

第16回優秀研究表彰 研究論文集

発表：第51回全国国保地域医療学会
平成23年11月 於・高知県高知市

表彰：第52回全国国保地域医療学会
平成24年10月 於・熊本県熊本市

最優秀【No. W151】

終末期カンファレンスで診断された終末期症例の予後調査

富山県・南砺市民病院 内科・総合診療科 医師 荒幡昌久

優秀【No. 129】

医療、行政、大学の連携による福井県高浜町の地域医療改革

～地域を支える医師と住民を育てよう～ 第3報

福井県・高浜町国民健康保険和田診療所 医師 井階友貴

優秀【No. 203】

ミキサー食をボタン型 PEG から注入できた

～災害時、PEG 用栄養剤が不足した場合の対策の検討～

山形県・小国町立病院 管理栄養士 舟山鮎美

優秀【No. 249】

補助器具と改良説明書を用いた高齢者のインスリン治療継続への試み

岐阜県・国民健康保険坂下病院 薬剤師 西尾 晃

優秀【No. W154】

特別養護老人ホームでの看取り

広島県・北広島町雄鹿原診療所 医師 東條環樹

優秀【No. W156】

鏡野町における口腔ケア・口腔機能維持向上の普及活動の効果

岡山県・鏡野町国保富齒科診療所 歯科医師 鷲尾憲文

平成24年10月

公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会

優秀研究表彰創設にあたって

昭和37年2月24日、第1回国保医学会学術集会在東京・新宿の安田生命ホールで開催された。このときの記念すべき会誌によれば、全国の国保直診数は病院500、診療所2,500、勤務医師数5,000名であり、参加者数378名、演題数36題であった。

国保直診の理念は、昭和13年の国保制度発足のときから“予防と治療の一体化”を図ることにあり、第1回学術集会においても地域医療に関する演題が多くみられる。

学会のメインテーマは、そのときどきの時代に応じたものであり、最近数年間は“地域包括ケアシステムの構築”“保健・医療・福祉の連携”“高齢社会における国保直診の役割と機能を探ること”を課題としてプログラムが組まれている。

演題分類も「保健活動」「福祉活動」「在宅ケア」「入院サービス」「臨床」「歯科」「臨床検査」「薬局」「運営管理」と幅が広い。

初期の頃は医師中心であったこの学会も、やがて保健婦、看護婦をはじめとするあらゆる職種の方々が参加するようになり、学会の名称も第12回（昭和47年岩手学会）から国保地域医療学会、第22回（昭和57年福岡学会）から「全国国保地域医療学会」と改称され今日に至っている。

第36回（平成8年愛媛学会）の研究発表は224題、示説12題となり、いずれも日頃の研究と実践の成果であり、その中には他の模範となるものが数多く見受けられるところから、平成8年10月の理事会、総会に諮り、優秀研究数点を会長表彰することとなったものである。

今回、第37回広島学会開会式の席上において、6名の方が表彰されるが、受賞者の皆さんには、再度、論文を提出していただき、ここに「第1回国保地域医療学会優秀研究表彰研究論文集」として、学会参加者全員に配布することとした。ここに、その研究努力を讃えるとともに、全国の国保直診の仲間たちには、この研究成果を今後の保健医療福祉活動に役立てるようお願いしたい。

最後に、栄えある第1回の表彰を受けられた皆さんに重ねて敬意を表するとともに、優秀研究表彰候補を推薦いただいた座長の皆さんと審査委員会の皆さんに感謝の意を表します。

平成9年10月

社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会
会長 山口 昇

第16回優秀研究表彰にあたって

全国国民健康保険診療施設協議会では会員各位の日ごろの活動や研究努力を讃えるとともに、全国の国保直診の仲間たちにこの研究成果を今後の保健・医療・介護・福祉活動に役立ててもらうために特に優れた研究発表を表彰することとしております。（全国国保地域医療学会優秀研究表彰要綱 平成10年4月23日より施行）

その要綱に従い、昨年の第51回高知学会において発表された研究発表（口演発表、ポスター討論、ワークショップ）283題のなかから、座長より推薦された50題について、国診協の優秀研究選出委員会で厳正に審査して参りました。その結果、第52回全国国保地域医療学会が熊本県熊本市で開催されるにあたり、開会式で最優秀研究1点、優秀研究5点を表彰することになりました。

〈最優秀研究〉

「終末期カンファレンスで診断された終末期症例の予後調査」

終末期医療に関して、複数医師と多職種で終末カンファレンスを開催し、一例ごとに最善の治療方針を模索していること等大変参考になる発表であり、先進的な取り組みであることが評価されました。

〈優秀研究〉

①「医療、行政、大学の連携による福井県高浜町の地域医療改革～地域を支える医師と住民を育てよう～第3報」

行政と大学による医師育成を地道に行いながら、住民有志による地域医療を守る活動の支援が行われているなど、行政と住民と共に連携した取り組みが評価されました。

②「ミキサー食をボタン型 PEG から注入できた～災害時、PEG 用栄養剤が不足した場合の対策の検討～」

災害時においても、PEG を造設している患者さんの栄養障害を回避できる可能性を確認できたことは、経管栄養法を行っている施設や在宅患者の方にも大変役立つ発表であることが評価されました。

③「補助器具と改良説明書を用いた高齢者のインスリン治療継続への試み」

患者さんの状態にあわせて、器具を改良し続け、患者さんが自信を取り戻すことが出来るよう手助けを行っている非常に独創的な研究であることが評価されました。

④「特別養護老人ホームでの看取り」

本人や家族の希望に添えるように特別養護老人ホームでの看取りに取り組むゆるぎない姿勢が素晴らしく、多職種で協働して施設ケアが行えていることが分かり、他地域、他施設のモデルとなる取り組みであることが評価されました。

⑤「鏡野町における口腔ケア・口腔機能維持向上の普及活動の効果」

町全体で口腔内からの介護予防のレベルアップにつながり地域連携ネットワークの形成に至ったことなど、今後、他の地域でのモデルとなる素晴らしい研究であることが評価されました。

今回選考された研究は、看取りに関する研究が2点、教育に関する研究が1点、栄養管理に関する研究が1点、看護に関する研究が1点、摂食・嚥下・口腔ケアに関する研究が1点ですが、いずれも関係多職種職員による連携に加えて、地域住民参加による事業に取り組んでおり、国保直診が目指している地域包括医療・ケアの実践に基づく素晴らしい研究であります。ここに、表彰を受けられる皆様に心より敬意を表するとともに、今後もさらに研究を深め、全国に発信していただきますよう御期待申し上げます。

国保直診を取り巻く環境は、医師、看護師不足が国保直診の存続に影響を与えかねないほど深刻となっておりますが、このような中でも、関係者が切磋琢磨し、数多くの発表、優秀な研究が寄せられたことに深く感謝申し上げます。

国保直診は、地域の保健、医療、介護、福祉の担い手として、今後も輝き続けるため、熊本学会においても多くの貴重な研究発表が行われることを確信しております。

平成 24 年 10 月

公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会
会 長 青 沼 孝 徳

目 次

優秀研究表彰創設にあたって	1
第16回優秀研究表彰にあたって	2
審 査 評	6
－ 研 究 論 文 －	
● 最優秀【演題 No. W151】	
演題名：終末期カンファレンスで診断された終末期症例の予後調査	10
発表者：富山県・南砺市民病院 内科・総合診療科 医師	荒幡 昌久
● 優 秀【演題 No.129】	
演題名：医療、行政、大学の連携による福井県高浜町の地域医療改革	16
発表者：福井県・高浜町国民健康保険和田診療所 医師	井階 友貴
● 優 秀【演題 No.203】	
演題名：ミキサー食をボタン型 PEG から注入できた	22
発表者：山形県・小国町立病院 管理栄養士	舟山 鮎美
● 優 秀【演題 No.249】	
演題名：補助器具と改良説明書を用いた高齢者のインスリン治療継続への試み	25
発表者：岐阜県・国民健康保険坂下病院 薬剤師	西尾 晃
● 優 秀【演題 No.W154】	
演題名：特別養護老人ホームでの看取り	30
発表者：広島県・北広島町雄鹿原診療所 医師	東條 環樹

● 優 秀【演題 No. W156】

演題名：鏡野町における口腔ケア・口腔機能維持向上の普及活動の効果	33
発表者：岡山県・鏡野町国保富齒科診療所 齒科医師	鷺尾 憲文

－ 付 －

1. 全国国保地域医療学会開催要綱	39
2. 全国国保地域医療学会優秀研究表彰要綱	41
3. 第51回全国国保地域医療学会結果報告書	42
4. 優秀研究選出委員会委員名簿	47
5. 全国国保地域医療学会優秀研究表彰受賞者一覧	48

最優秀

【研究発表分類：臨床／演題 No.W151】

終末期カンファレンスで診断された 終末期症例の予後調査

富山県・南砺市民病院 医師

荒幡 昌久

悪性腫瘍であれば比較的容易に終末期を推測することは可能である。しかし良性疾患の場合その推測は困難である。困難であるが故に一人一人に多職種のカンファレンスは必要である。実際に、院内で終末期の取り扱い規定を作成し、また複数医師と多職種で終末カンファレンスを開催し、一例ごとに最善の治療方針を模索していることは大

いに評価できる。

終末医療に関して、現在多くの課題が上がっており、現場での苦勞を今後の発展に寄与できる研究であり、在宅医療を推進するうえでも、終末期への対応について大変参考になる発表であり、先進的な取り組みである。

優秀

【研究発表分類：教育／演題 No.129】

医療、行政、大学の連携による 福井県高浜町の地域医療改革

～地域を支える医師と住民を育てよう～ 第3報～

福井県・高浜町国民健康保険和田診療所 医師

井階 友貴

町が設置した医学部寄付講座「地域プライマリケア講座」との連携による卒前・卒後地域医療研修などを行い、行政と大学による医師育成を地道に行っている。それに加え、住民有志による地域

医療を守る「たかはま地域医療サポーターの会」の活動の支援を行うことで、住民目線による地域医療の確保を目指している。行政と住民と共に連携した取り組みに関する新しい研究と言える。



【研究発表分類：栄養管理／演題 No.203】

ミキサー食をボタン型 PEG から注入できた

～災害時、PEG 用栄養剤が不足した場合の対策の検討～

山形県・小国町立病院 管理栄養士

舟山 鮎美

災害時、経管栄養剤が入手困難な場合の対応として、通常の食材を使用した軟菜食をミキサー状に調整したものや、固形の非常食を調整することにより、PEG を造設している患者さんの栄養障害を回避できる可能性を確認できたことは、経管

栄養法を行っている施設や在宅患者の方にも大変役立つ発表である。災害時に、PEG 利用者の栄養状態に配慮され、発想アイデアが素晴らしい研究である。



【研究発表分類：看護／演題 No.249】

補助器具と改良説明書を用いた高齢者の インスリン治療継続への試み

岐阜県・国民健康保険坂下病院 薬剤師

西尾 晃

医療者にとってインスリン自己注射は患者指導すれば良い、家人に頼めば良いと考えがちである。しかし、高齢化が進むなか独居の患者さんの場合、在宅をあきらめるか、インスリン治療をあきらめるかという状況に追い込まれる原因になりかねな

い。今まで出来た事を、継続して出来るようにすることは、患者さんの心の支えになる。演者は、患者さんの状態にあわせて、器具を改良し続け、患者さんの QOL の向上につながっている。非常に独創的な研究である。

優秀

【研究発表分類：看取り／演題 No.W154】

特別養護老人ホームでの看取り

広島県・北広島町雄鹿原診療所 医師

東條 環樹

中山間地の無床診療所という条件の中、本人や家族の希望に添えるように特別養護老人ホームでの看取りに取り組むゆるぎない姿勢がすばらしい。介護士を主体として医療介入を少なくした面では大変分かりやすい内容である。また、看取りの件

数、介護士のアンケート結果から、多職種で協働して施設ケアが行なえていることが分かる。介護施設でも安心して穏やかに最期を迎えられることが示されており他地域、他施設のモデルとなる発表である。

優秀

【研究発表分類：ワークショップ 摂食・嚥下・口腔ケア／演題 No.W156】

鏡野町における口腔ケア・ 口腔機能維持向上の普及活動の効果

岡山県・鏡野町国保富齒科診療所 歯科医師

鷲尾 憲文

地域ぐるみの包括医療・ケア講座を開催して、介護施設の職員の意識向上と技術向上を図ったこと、肺炎の減少など具体的な効果をあげたこと、また困難事例の検討により、町全体で口腔内からの介護予防のレベルアップにつながり地域連携ネッ

トワークの形成に至ったことなど、国保診療施設が地域に果たす役割を明確に具現化している。今後、他の地域でのモデルとなる素晴らしい研究である。

研究論文

終末期カンファレンスで診断された 終末期症例の予後調査

○荒幡昌久¹⁾・南 眞司²⁾・米山 宏¹⁾・清澤泰午¹⁾・大浦 誠¹⁾
小林直子¹⁾・栗山政人²⁾・品川俊治²⁾・手丸理恵²⁾・浅香充宏²⁾

1. 緒 言

近年、終末期医療に関する議論が活発化し、各種学会や諸機関から終末期医療に関連するガイドラインや提言が多数発表されている^{1)~7)}。それらに共通して記されている終末期診断の必要条件は、およそ3つに大別される。すなわち、①最善の医療が尽くされている、②その治療を継続しても死が間近で避けられない状況にある、③複数の医療者と患者家族が前2者であることを認め「終末期である」と容認する、である。しかし、この条件だけでは施すべき医療を選択できない事例を多数経験する。例えば、重篤な疾病に罹患した場合、原疾患に対する急性期治療と並行して全身状態の回復を意図した人工呼吸や胃瘻、中心静脈栄養などの支持療法を行うが、治療が奏功して原疾患が急性期を脱しても、これらの処置を継続しないと生命を維持できなくなる場合がある。こうした事態は特に高齢者で多く経験し、救命のために始めたはずの治療が、結果的に本人や家族の望まない延命手段になり得る。一方、これらの支持療法は、あらかじめ終末期と判っている患者には、通常施行しない「延命治療」として認識されるであろう。しかし、どこからが終末期なのか判然と

しなければ、これらの処置を行うべき基準は決められない。もう一方、ガイドライン等では最善の医療が尽くされていないと終末期と判断できないとされており、何が最善の医療なのか、どこからが終末期なのかというジレンマは絶えず高齢者医療に付きまとい、主治医を悩ませる課題である。

最近、日本老年医学会が人工的水分・栄養補給の導入に関するガイドラインを作成し発表した⁸⁾。しかしながら、胃瘻等の適応までは言及されておらず、その判断に十分足るエビデンスもない。当院での経験を例にとれば、訪問診療患者の経管栄養開始後の平均予後は約2年であり、それ以外の栄養法による予後と比較して明らかに長い(図1)、症例によっては、胃瘻造設後に胃食道逆流や不顕性誤嚥による誤嚥性肺炎を繰り返してわずか1~2カ月で死亡し、

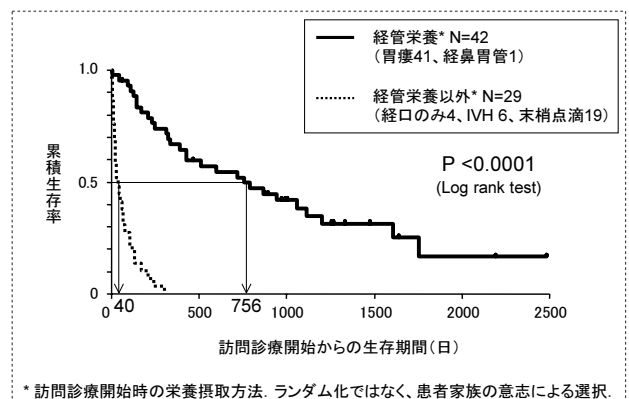


図1 経口で栄養を維持できなくなった患者の生存曲線
対象は、当院の訪問診療対象者(2005年~2009年度)である

1) 南砺市民病院 内科・総合診療科
2) 南砺市民病院 内科

胃瘻を選択した意義が乏しい例もある。一方で、食べられなくなって僅かな経口摂取しかできなくとも、約半年間生存する例があることから、胃瘻によって余命を縮める可能性もあることが判明した。しかし、それを予測し得る判断基準は存在しない。また、回復のための一時的な経管栄養であっても、本人や家族に頑なに拒否されることをしばしば経験し、十分な根拠を示せないことが正確なインフォームドコンセントを得られない原因にもなっている。

経管栄養の例にみるように、終末期に関わるもう一つの問題は、良性疾患の場合は、癌死する場合とは異なり、行う治療によって予後に相当な違いが生じ得ることにある。しかしながら、各行為がどのくらいの変化をもたらすのかを示すエビデンスはほとんどなく、結果として、終末期の診断や治療法にコンセンサスがない。よく遭遇する認知症末期例では、本人の意思確認が出来ない分、さらに方針決定は困難である。認知症疾患治療ガイドライン2010では、認知症終末期の管理において、「エビデンスのある方法はまだ確立されておらず、効果は証明されていない」とされている⁶⁾。終末期における情報は明らかに不足しており、その情報集積は急務であることも示されている。また、70歳以上を対象とした米国のコホート研究では、死亡前1年間の障害の経過は、疾患別にみても予測困難であることが示されている⁹⁾。すなわち、良性疾患の終末期では、癌のように予後予測と治療の有効性および有害作用から治療方針を判断し、結果として終末期緩和ケアを選択するという過程を実践することは、現在の医療水

準からは極めて難しいと言える。

このように混沌とした状況下で、主治医は癌以外の終末期と思われる症例の診療に際し、自らの行為をいかに倫理的に正当化できるかを模索しつつ、常にストレスを感じながら診療してきた。その行為に対する正当性や妥当性を示す根拠がなく、ナラティブを重要視するあまりに、患者の病態や改善の可能性を模索することよりも、当事者の先入観のまま治療を選択される傾向があり、それがもう一つの問題を生んできた。それは、「みなし終末期」の問題である。みなし終末期の具体例を図2に示した。老衰として扱われたままであれば、本人や家族の希望に関係なく1年以上前に死亡していたと予想される例である。当院ではこのような事例を年間何例も経験する。そしてみなし終末期が発生するリスクはガイドライン等の中に明示されており、地域域だけの問題ではないことが分かる^{3)、10)}。

以上から、現行の終末期医療は不確実な要素を多く含んでいることは明白であり、我々は何をすべきなのか、どのように方針を判断すればよいのか、その手がかりを得ることから始めなければならない。

2. 方法

①終末期医療体制の構築

混沌とする終末期医療の現状に対し、当院では、厚生労働省の「終末期の決定プロセスに関するガイドライン」を基に、2007年に独自の終末期の取り扱い方法を規定した(図3)。特に、治療方針に難渋

— 先入観による「みなし終末期」の1例 —

86歳、男性。

A病院に通院中。慢性心不全、アルツハイマー型認知症、多発脳梗塞、前立腺肥大症の病名あり。

数年前から徐々に摂食量が減少し羸瘦がみられていたが、主治医から「老衰で対処法はない」と言われていた。数日前から急に衰弱が進み、歩行可能だった状態から寝たきりとなったが、特に精査もされないことを家族が納得せず、精査を希望して当院を受診し入院した。

入院後、甲状腺機能低下症が判明し、ホルモン補充療法を開始した。さらに、ビタミン補充、補液、リハビリテーション、嗜好に合った食事の提供などを行い、活気が戻り摂食量も格段に改善(500⇒1200 kcal/日)し、介助歩行可能になった。退院後1年7ヶ月の間、外来通院し状態は維持している。

図2 みなし終末期の具体例

終末期医療ケアの基本指針(2007年, 南砺市民病院)

- (I) 本人意思の確認
- (II) 医師の終末期医療ケアにおける注意点と裁量範囲
- (III) 終末期、終末期医療
- (IV) 救命処置と延命処置
- (V) 倫理委員会の開催要件
- (VI) 安楽死
- (VII) 意識障害が遷延(植物状態)する尊厳死
- (VIII) 認知症等の終末期医療ケア対応
- (IX) 人工呼吸器装着必要時の対応及び確認書類の必要性
- (X) 死亡に関する運用マニュアルの策定
- (XI) 救急車等で来院し救命できなかった場合
- (XII) 家族や施設職員及び救急隊等より在宅や施設で死亡推定の連絡時
- (XIII) 警察から死亡に関する依頼が合った場合
- (XIV) その他

(要旨)

- ・一定の医療水準を確保し、全身状態や残存機能の維持改善に努める。
- ・本人(または代弁者としての家族)の意志を尊重する。
- ・多職種、複数医師間で病態(不可逆性)と倫理的妥当性を確認する。

終末期カンファレンス

図3 南砺市民病院における終末期の取り扱い規定

する末期認知症等の高齢者を終末期と診断するまでの必須条件を明文化し、胃瘵等の延命策を施さない症例については、「終末期カンファレンス」で厳格に終末期の診断をしてきた。ここでは、終末期とみなす際には必ず多職種間や複数医師間で患者の病態と倫理的妥当性を確認することを定め、安易に終末期として取り扱わないよう警告している。病態の把握に際しては、終末期カンファレンスで詳細な検査結果や治療経過から厳密に予後を予測するよう努力し、患者や家族の希望を踏まえて最善の方針を模索するよう定めている。また、不足する終末期医療の情報に対し、終末期に近似した症例が多くを占める訪問診療対象者における実態調査(図1)を通じ、終末期における処置の効果について検討し、その情報を共有した。こうした経験をもとに、予後6カ月未満と予測される患者を終末期の候補とし、6カ月以上と予測される場合は終末期とみなさないこととした。今回、この新たに構築された終末期診断手順がきちんと機能して効果を発揮しているか、良性疾患において終末期診断を困難にしている点は何か、の2点を科学的に検証し、今後の終末期診療に役立てることを目的として終末期カンファレンス症例の追跡調査を行った。

②終末期カンファレンス症例の追跡調査

終末期医療体制の構築後、おおよそ医師間の認識が統一されてからの症例を対象とするため、研究対象は、2010年1月から2011年7月末の19カ月間に終末期カンファレンスに提示された全症例とした。カンファレンス提示時の患者状態(年齢、性、主病名、合併症、認知症自立度、長谷川式簡易認知機能スケール:HDS-R、寝たきり度、Barthel index, Functional assessment staging:FAST, 摂食量[kcal/日]、全身評価場所)とカンファレンス後の臨床経過(カンファレンスから死亡までの日数、死亡場所、必要になった医療処置、死亡診断した医師)をカルテや主治医からの聞き取り調査により追跡し、良性疾患群(以下、良性群)と悪性疾患群(以下、悪性群)に分類し比較検討した。

③統計学的解析方法

群間の順序変数や名義変数の比較にはカイ2乗検定を、連続変数の比較にはt検定を用い、有意水準5%未満を統計学的有意差ありとした。生存曲線はKaplan-Meier法を用いて示し、Log rank検定で比較した。

3. 結果

対象期間中に終末期カンファレンスに提示された症例は42例、うち終末期と診断されたのは34例(81%)であった。4例は、情報不足によりカンファレンスで結論が出せないなどの不適切な例であった。当初から終末期ではないと診断されたのは4例であった。その除外理由と予後は以下の如くである。

1例目は、重症の大動脈弁狭窄症であったが、全身状態がコントロールされており、突然死の可能性は認識されていたが、予後予測は困難で終末期と断定できなかった。22日後に突然死した。

2例目は、認知症の末期であったが、摂食量が維持されており、重度の合併症はなく、予後6カ月以内と断定できなかった。269日後に死亡したが、精査されておらず死因は明確ではない。

3例目は、肺炎で入院となった重度認知症で、摂食量が著しく減少したが、肺炎が治癒しておらず認知症も末期ではないため、回復の可能性がある判断された。肺炎が改善せずに21日後に死亡した。

4例目は、摂食量の減少した認知症の末期で、胃瘵などの人工的栄養摂取法について十分な話し合いがもたれておらず、治療法によっては長期生存の可能性があった。その後摂食量は回復し、145日後に突然死したが、直前まで経口摂取量は十分に保たれていた。

終末期と診断された患者のカンファレンス提示時の状態を示す(表1)。良性群では、悪性群に比較して寝たきり度、認知症自立度ともより重度で、ほとんどが認知症末期の摂食障害例であった。良性群ではほとんどが入院で全身評価を受けており、より慎重に診断していることが伺えた。

表1 カンファレンス提示時の終末期患者の状態

	悪性群 (N=15)	良性群 (N=19)	P
男/女	9 / 6	4 / 15	< 0.05
年齢(歳)	78.9±10.9	92.3±7.2	< 0.001
寝たきり度			
J1-A2	2	0	< 0.001
B1-B2	9	1	
C1-C2	4	18	
認知症自立度			
自立, I ~ II	14	1	< 0.001
III ~ IV, M	1	18	
摂食障害			
あり	6	18	< 0.001
なし	8	1	
(未確認)	(1)	-	
全身評価場所			
当院入院	6	18	< 0.001
入院外	9	1	
(うち前医)	(2)	(1)	

統計計算には、カイ2乗検定または t検定を用いた。

表2 カンファレンス提示時の良性群の詳細

	末期認知症 (N=16)		重症弁膜症 (N=1)	症例1 慢性心不全 認知症	症例2 末期認知症 肺炎	
	年齢(歳)	92.4±7.6	97		86	91
寝たきり度	C1 (3) C2 (13)	B1		C1	C1	
ADL尺度	Barthel Index	0 (16)	未測定	5	0	
	FAST	7a (3) 7d (4) 7e (4) 7f (5)	-	6e	7a	
	認知症自立度	III (3) IV (12) M (1)	I	M	III	
	HDS-R	0 (15) 不明 (1)	未測定	0	0	
	摂食量 (kcal/日)	0 0~200 200~500 500≤	500≤	200-300	200-300	
			5	9	2	0

特筆すべきこととして、良性群19例のうち、経過中に全身状態が改善し、自力で経口摂取可能となり終末期の扱いから除外されている症例が2例あった。そこで、この2例(症例1、2)と他の良性群の症例について詳細に比較検討した(表2)。回復した2例は、一見すると他の終末期患者と同様に、寝たきり、意思疎通困難、摂食困難の状態であったが、回復の余地のある急性期病態が併存していた。回復した2例を除く32例のカンファレンス後の情報を表3に示す。両群とも、4例ずつが主治医以外の医師から死亡診断されていたが、特に問題は発生しておらず、カンファレンスで情報を共有することで冷静かつ迅速な対処が行えていた。全死亡例で倫理的問題は発生していなかった。死亡場所は、良性群において特別養護老人ホームで看取られる例が多く、カンファレンスによって倫理的な裏付けを得ること

表3 カンファレンス後の経過

	悪性群 (N=15)	良性群 (N=17)*	P
カンファレンス~死亡までの日数	28.2±22.7	42.3±53.3	0.33
看取り医師			
主治医	10	13	0.78
主治医以外	4	4	
(不明)	(1)	-	
死亡場所			
自宅	8	7	< 0.05
当院	6	2	
他病院(療養型等)	1	3	
介護保険施設	0	5	
必要になった処置			
点滴	10	17	< 0.01
酸素投与	7	4	0.17
疼痛管理	9	0	< 0.001

統計計算には、カイ2乗検定または t検定を用いた。

* 回復し、終末期状態から離脱した2例を除く。

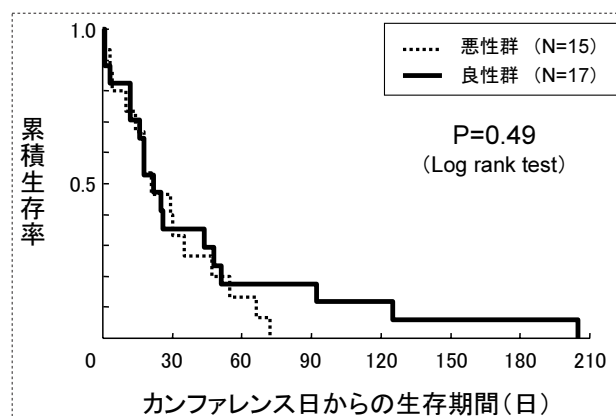


図4 終末期カンファレンス後の生存曲線

(Kaplan-Meier 法)

が、患者の療養先を広げられる要因になっていると考えられた。悪性群では、死亡まで点滴されない例が5例あったが、良性群では全例に点滴が行われており、終末期において効果が乏しい点滴でも良性疾患では施行せざるを得ない実情が伺えた。

両群の生存曲線を図4に示した。31例が半年以内に死亡していた。良性群は悪性群に比べて予後のばらつきが大きく、その予測が難しいことが読み取れた。統計上は両群間に有意差はないが、症例数が少ないため信頼ある結果とは言い難い。

4. 考 察

良性疾患では、終末期と断定することは非常に難しい¹¹⁾。今回我々が終末期と診断した良性疾患19例のうち、全身機能が著しく回復し、終末期と言えな

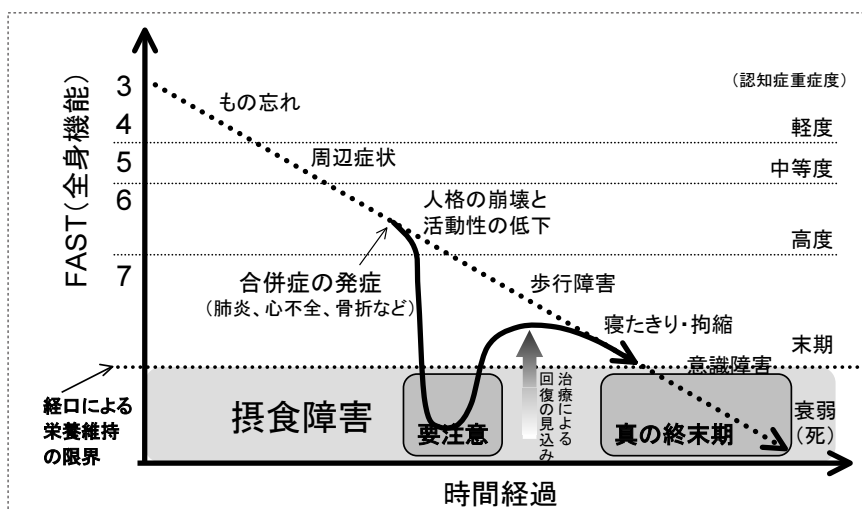


図5 臨床経過と終末期状態の鑑別

いレベルに改善した例を2例経験した。これは終末期と診断した良性群の1割に相当し、軽視できない結果である。この2例には急性期病態があり、それによって他の終末期患者と同様の、寝たきり、意思疎通困難、摂食困難の状態になっていたと考えられた。これは見た目だけの終末期像であり、我々が回避しようと努力してきた「みなし終末期」を造り上げてしまったことになる。具体的には、症例1は心不全のコントロールが不十分であり、症例2は肺炎治癒後の回復過程にあって、それぞれ回復の余地が残っていた状態と判断される。現在は、ともに十分な摂食量であり、認知機能も回復し、意思疎通は可能である(2012年7月1日時点で、それぞれカンファレンスから800日、400日以上経過)。もし仮に、徐々に全身機能が低下し回復困難である状態を「真の終末期」とするならば、急性期病態によって全身機能が低下し、まだ改善の余地が残っているものの、外見では終末期と見分けのつかない状態を呈する場合があることを強く認識しなければならない(図5)。一見終末期に見える目の前の患者には、このような2つの可能性があるため、終末期様の状態に至るまでの経過を重視する必要があることを再認識した。勿論、方針決定には、ナラティブや患者・家族の希望を考慮することも重要である。今回、当該患者に対して胃瘻などの処置はせずとも、施行しうる緩和ケ

アを最大限行っていたことで、機能回復し得たことは幸いであった。

こうした調査・研究から、当院では認知症の末期の場合、摂食困難だが胃瘻造設を拒否し、そのままでは予後不良と考えられる状況に至って初めて「終末期としても良いか?」を検討し、それ以前の段階では終末期と言えないという認識で統一された。また、積極的な延命処置をしないまま看取りを容認できるのは、この段階に至った場合のみとし、みなし終末期を回避するよう心がけている。しかし、この基準は消極的かつ限定的であり、恩恵を受ける患者が限られることも我々は認識している。さらなる研究を続け、より正確に全身状態を評価する方法を模索するとともに、人生の最期まで口から食べられるようにする診療レベルの向上にも取り組んでいる。こうした多方面からの高齢者終末期周辺の医療に対する取り組みによって、新規胃瘻造設数が半減したことを他学会で報告した¹²⁾。

今回の研究と同様の試みが、日本循環器学会の「循環器疾患における末期医療に関する提言」に記載されている¹⁾。循環器疾患は認知症よりも経過が不安定であり、我々の報告との比較はできないが、終末期の判断が難しいことは今回と同様に結論付けられている。

5. 結 語

当院の終末期医療体制は、患者の療養場所の選択肢が広がり、どの環境における死亡でも倫理的問題はなく、患者・家族の希望する栄養方法に沿いながら安らかな最期を迎えられている点では効果が発揮されていた。しかし、現時点で普遍的な終末期の診断基準はなく、終末期医療全体に不確実な要素が多くあることを認識し、1例1例慎重に扱っていく必要がある。我々の報告をはじめとするこの様な試みは、今後の終末期医療を確実なものにする過程において不可欠であり、地域に根差して住民とともに歩む病院や診療所でしか行えないものである。地域医療を担う医療者が今後も終末期医療に真摯に向き合い、多くの情報を得て、よりよい対応ができる基盤を構築していかなければならない。

〈参考文献〉

- 1) 厚生労働省：終末期の決定プロセスに関するガイドライン (<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/05/dl/s0521-11a.pdf>)
- 2) 日本救急医学会：救急医療における終末期医療に関する提言（ガイドライン）(<http://www.jaam.jp/html/info/info-20071116.pdf>)
- 3) 日本学術会議：終末期医療のあり方について (<http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-20-t51-2.pdf>)
- 4) 日本医師会：終末期医療のガイドライン2009. グラウンドデザイン2009 (http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20090218_11.pdf)
- 5) 全日本病院協会：終末期医療に関するガイドライン (<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/12/dl/s1224-14f.pdf>)
- 6) 日本神経学会「認知症疾患治療ガイドライン」作成合同委員会編：認知症疾患治療ガイドライン2010, 医学書院, 東京, 2010.
- 7) 日本循環器学会：循環器疾患における末期医療に関する提言 (http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2010_nonogi_h.pdf)
- 8) 日本老年医学会：高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン (<http://www.jpn-geriat-soc.or.jp/>)
- 9) Thomas M. Gill, et al. :Trajectories of Disability in the Last Year of Life. N Engl J Med 2010; 362 : 1173-1180.
- 10) 全日本病院協会：終末期医療に関する指針（案） (<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/05/dl/s0521-5e.pdf>)
- 11) 池上直己：7. 終末期医療のガイドライン. 総合臨牀2010; 59 : 1135-1138.
- 12) 荒幡昌久、栗山政人、南真司：O-83 南砺市民病院における高齢者終末期医療に対する取り組みとその効果. 日老会誌2012; 58 (学術集会講演抄録集) : 78.

医療、行政、大学の連携による 福井県高浜町の地域医療改革

～地域を支える医師と住民を育てよう～ 第3報

○井階友貴・細川知江子・羽山貞宏・林 寛之・寺澤秀一

1. 背景

福井県高浜町は北陸の最西端に位置し、人口11,500人程度の、きれいな海岸や原子力発電所で有名な町である。町内の医療機関は社会保険高浜病院（115床）、内科開業医と当院の3つのみである。

世界一の長寿国・日本において、近年、「医師不足」、「診療科閉鎖」、「医師の引きあげ」、「たらい回し」などの、いわゆる「医療崩壊」に集約される問題が扱われ、特に地方で問題が顕著化していることが多い。予てより日本の地域医療は、住民の信頼を集める医師たちの献身的な勤務に支えられていた。しかし時代は移り変わり、医療技術の進歩に見合わない未熟な人材育成制度や、過酷な勤務による医師の疲弊と立ち去り、医師の都市部志向ならびに患者の専門医志向、女性医師の増加などにより、現場の尽力・心意気だけで地域を支えることは限界に達していた。破裂寸前の医療状況に引き金を引いたと言われるのが、平成16年からの新医師臨床研修制度である。システム自体は、地域で働く者のプライマリ・ケア医としての能力を向上させるものであったが、この変革により大学医局に研修医が集まらず、人材不足からいわゆる医師の引きあげが起こり、医局か

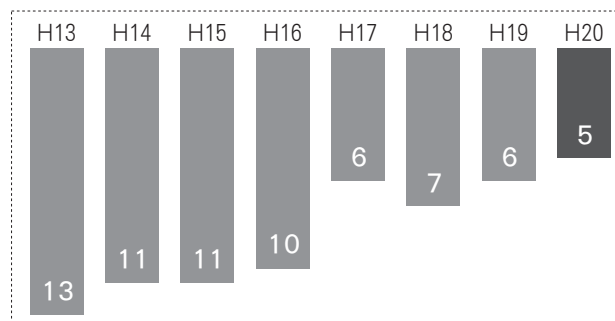


図1 高浜町内の常勤医師数の推移

らの人材派遣で医療を維持できていた地方の医療機関が次々と崩壊した。これらは都市部よりも地方で起こりやすい事象であり、主に地方で医療崩壊が急速に起こったことは言うまでもない。

このことは高浜町も例外ではなかった。社会保険高浜病院は、平成13年には最大11名の医師が常勤していたが、平成20年には常勤医3名という危機的状況となった（図1）。非常勤医を常勤換算した数字でも、当時の人口10万人当たりの医師数は105人（福井県嶺南地域153人、福井県218人、全国216人）（厚生省および福井県のデータより）であり、医師不足の深刻さが伺える。医師の減少に伴い医療機能は縮小し、残った医師は過酷な勤務を避けられなくなった。

過去と現在を比較した住民は現在の町内医療機関に満足せず、移動能力のある住民たちは近隣の小浜市と京都府舞鶴市にかかるようになったが、近隣市

でも診療科の閉鎖や外来受診制限、大学病院からの綱渡り状態の人事など、抱える問題は大きく、いつ破綻して共倒れ状態となってもおかしくない状態まで追い込まれていた。

そのような地域医療崩壊の現場に立ち、高浜町は平成20年8月に地域医療再生のためのワーキンググループを立ち上げ、「高浜の医療と福祉を支える人づくり。～高浜の医療は、地域が育て、地域が守る。～」をモットーに、地域医療再生アクションプランを提言、その実動部隊として、市町村単独では全国で初となる医学部寄附講座「地域プライマリケア講座」を福井大学に設立した。

高浜町では、町長や町議会をはじめ、地方自治体としては全国的に珍しく行政の医療支援の意向が明確であり、また人口1万人程度の町ではあるが保健課保健師の健康増進への意欲や保健福祉センター内の保健・医療・福祉の連携は誇れるものであるが、一方で問題点も多く含有している。高浜町の分析および動向から、我々は地域志向型ケアの指針を立てるに当たり、特に優先順位の高い問題を以下の通り抽出・集約した。

(1) 医師の不足、特に地域医療・家庭医療に特化した医師の不足

ただ単に物理的に医師が不足していることだけでなく、地域で求められるプライマリ・ケア機能（あらゆる健康・疾病に対して総合的・継続的・全人的に対応する機能）をもって、地域住民と地域医療者、地域医療機関と中核病院をつなぐ役割が、地域を志向する町内医師の懸命の努力によってもなお、医師の不足によって担いきれていないことが問題である。

(2) 住民の地域医療の不適切な理解および無関心

町内の医師数の減少や全国的な専門医志向などが相乗効果を生んでか、住民の町内の医療に対する信頼は低く、そのことが何でも町外医療機関にかかるなどの不適切・非効率的な受療行動につながっている。また、地域医療問題に限らず、健康増進や介護などを含めた町の福利厚生に決して主体的にかかわろうとしているとは言えず、行政や医療関係者に任せている傾向が否めない。

このような問題を打開するため、我々はただ単に診療を行うだけでなく、3K（医学教育、住民啓発、調査研究）に尽力することにした。

2. 目的

地域医療教育の効果についての報告は散在する¹⁾が、質的評価に深く言及したものは少ない。また、保健分野での住民啓発の効果についての報告は多数ある²⁾ものの、地域医療分野での報告は数・質ともに限られている。今回、町としても地域プライマリケア講座としても力を入れていきたい「医学教育」、「住民啓発」について、①充実した地域医療教育を行うことで、実習者にどのような意識の変化が生まれるか（医学教育）、②住民に医療の現状を啓発することで、住民の主体的な行動につながる意識が生まれるか（住民啓発）を検討し、医療・行政・大学の連携が地域医療再生のためにできることを提言する。

3. 医学教育の効果

A. 対象

平成22年4月～平成23年3月に高浜町で実習した医療系学生、研修医計84名。

B. 方法

和田診療所、高浜病院をはじめ、町内の医療関係施設（訪問看護ステーション、ヘルパーステーション、通所介護施設、介護老人保健施設）で1～12週間の研修を行った。研修後にスタッフによる半構造化面接で、地域医療に対する意識を測定、分析した。研修にあたり、プライマリ・ケアの専門性（近接性、包括性、継続性、協調性、責任制）を体感できること、寄附講座の教員が1対1で指導すること、毎日SEA (Significant Event Analysis) を用いたフィードバックを行うこと、高浜町を存分に体感できることに配慮した。

C. 結果

①地域医療の楽しさ、

表1 研修生インタビュー結果

①地域医療の楽しさ
<ul style="list-style-type: none"> ・地域で暮らす人たちとの交流がとても楽しかった。 ・実際に地域で働く先生、看護師など医療・介護職の皆さんが楽しく働いておられ、自分のその楽しさを感じることができた。 ・実際に患者さんの役に立てていると実感でき、非常に楽しかった。
②地域医療のより深い理解
<ul style="list-style-type: none"> ・実習を通して、今まで持っていた地域医療のイメージが具体化した。 ・医師以外の職種の方々の働く姿や患者さんとの関りを見ることができ、地域での繋がりを理解した。 ・色々な視点から見た医療・福祉を知れた。 ・地域の医療は色々な職種の方がそれぞれ補い合って医療を提供している。 ・患者さんだけでなく、その人の背景や家族も診ている。 ・訪問での医療から、地域の住民の雰囲気や生活まで感じることができた。
③地域医療に対する関心の増加
<ul style="list-style-type: none"> ・患者さん中心の医療を目の当たりにして、地域に根付いたあたたかい医療に興味を持った。 ・患者さんとの繋がりやコメディカルとの繋がりをもっと知りたいと思った。 ・自分の地域の医療を見てみたくなった。
④地域医療従事へのモチベーションの増加
<ul style="list-style-type: none"> ・疾患を診て治すことよりも、患者さんの生活リズムに合わせて病を改善していく医療に充実感ややりがいを感じた。 ・診療の疑似体験ができ、モチベーションと責任感が出てきた。 ・住民と医療者の距離が近い医療に魅力を感じた。 ・とても胸に響く場面に出会い、視界が広がった気持ちになった。 ・地域医療を深く知ることができて将来の自分にプラスになるものが得られた。 ・すぐそこにある医療、生活の一部の医療、感謝される医療にやりがいを感じた。

②地域医療のより深い理解、

③地域医療に対する関心の増加、

④地域医療従事へのモチベーションの増加、

の4つのカテゴリーに集約することができた(表1)。

D. 考察

福井大学寄附講座と連携した高浜町での地域医療実習は、地域医療への関心、地域医療の理解・必要性、地域医療への意欲を増大させると考えられた。寄附講座では、他にも福井大学の地域医療学の講義の担当、日本プライマリ・ケア連合学会主催のセミナー講師、全国から参加者のある夏期地域医療体験実習「夏だ！海と地域医療体験ツアー in 高浜」対

表2 主体的行動のモチベーションを上げる要素

①自身や家族の医療体験
<ul style="list-style-type: none"> ・父を平静な看取りに導いてくれた先生へのお礼に、何か自分にもできることがないかと思うようになった。 ・夜中の0時まで働いている先生に、時間外受診で迷惑をかけてしまった。住民もこのままではいけない。 ・実際にお世話になってみたら、とてもあたたかい医療で絶対に存続させたいと感じた。
②地域医療のより深い理解
<ul style="list-style-type: none"> ・フォーラムや広報を通じて地域医療について勉強すればするほど、このままではいけないと思った。 ・地域医療問題が住民の問題でもあるとわかり、いてもたってもいられなくなった。 ・活動するとまた新たな発見があって、また活動したいと思える。
③コーディネーターのモチベーション
<ul style="list-style-type: none"> ・忙しい先生がここまで親身になってくれているのに、何もしないわけにはいかない、先生の気持ちに応えたい、感謝しています。 ・若いのにこんなに頑張ってくれている先生に興味を持ったので参加しました。
④無理のない活動
<ul style="list-style-type: none"> ・家事などのやらないといけないことが差し支えないか不安だったが、会の運営の原則が「無理しない」だったので参加できた。 ・何かをやらされるのではなく、自分たちにできることをできるだけすればよいという方針に惹かれました。
⑤仲間づくりの楽しさ
<ul style="list-style-type: none"> ・この会に参加することで新たな人との出会い、繋がりがもてて嬉しい。 ・私はいろんな人といろんな意見を交わすのが好きなので、この会はとても楽しませていただいています。 ・活動を進めていくと多くの人に声をかけられ、輪が広がっていくのを感じられるのがいい。

応などの取組みを行っている。

4. 住民啓発の効果

A. 対象

「たかはま地域医療サポーターの会」(以下「サポーターの会」。会の詳細については後述)に所属する高浜町民25名。

B. 方法

住民活動団体への参加動機や地域医療にかける思いについて、対象に個別インタビューを行い、地域医療に対する主体的行動のモチベーションを上げる要素および目指す地域医療について、カテゴリー化を行い分析した。

表3 目指す地域医療像

①安心できる医療
<ul style="list-style-type: none"> ・医療者とコミュニケーションがとりやすく、心が通い、気軽に相談できる距離であると、安心できる。 ・住民も一生懸命で、行政のバックアップもあって、お医者さんも病院も地域のことを考えてくれる。そんな環境だと、安心して暮らせますね。
②満足できる医療
<ul style="list-style-type: none"> ・自己紹介に始まり、丁寧な説明を受け、それに対し十分に感謝の気持ちを表すと、満足できるんです。 ・待ち時間が短いとか、高度な医療を受けられるとか、そんなことだけじゃなく、やっぱり「来てよかった」と思えるような医療というか、満足できるかが大事だと思う。
③信頼できる医療
<ul style="list-style-type: none"> ・患者のことを理解してくれて、個人を尊重してくれた先生を、信頼して治療に臨むことができると思う。 ・先生の対応にも切実な態度とかを求めるところがあるし、住民も医療機関を非難するだけじゃなくて、お互いにお互いを見て、信頼し合う関係を築かないとダメだと思う。

C. 結果

地域医療に対する主体的行動のモチベーションを上げる要素としては、①自身や家族の医療体験、②地域医療のより深い理解、③コーディネーターのモチベーション、④無理のない活動、⑤仲間づくりの楽しさ、の5つのカテゴリーに集約することができた(表2)。

また、目指す地域医療像として、

- ①安心できる医療、
- ②満足できる医療、
- ③信頼できる医療

の3つのカテゴリーに集約することができた(表3)。

D. 考察

地域住民による地域医療に対する主体的な活動は、住民自身や家族の医療体験、地域医療のより深い理解、コーディネーターのモチベーション、無理のない活動、仲間づくりの楽しさにより促進されることが示唆された。また、それにより安心・満足・信頼の医療を目指すことで、我々は地域に貢献できると考えられた(図2)。

寄附講座では、他にも高浜町地域医療フォーラム第3回～継続、県民・学生公開講座「ふくい発！全国の地域医療を考える講座・2」(福井県主催)

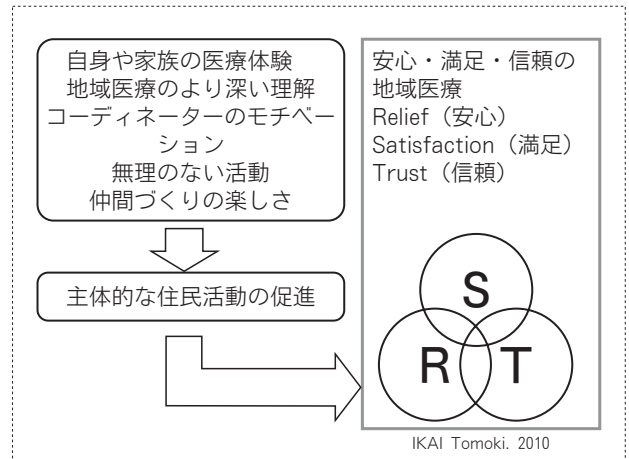


図2 住民啓発の効果

の企画・コーディネート、町の広報誌への連載などの取組みを行っている。

E. たかはま地域医療サポーターの会の活動

平成21年9月、我々の呼びかけに応じた住民15名が、「地域医療のために、地域の主役である住民としてできることを模索し実行する」ことを目的とした住民有志団体「たかはま地域医療サポーターの会」を結成した。サポーターの会では、「1. 無理しない、2. 批判しない、3. 消滅しない」の活動方針のもと、徐々に会員数を増やし、平成23年11月の時点で29名となっている。

会が住民へ発信する内容の方針として、『地域医療を守り育てる五か条』(表4)を提言され、以下に述べる様々な方法で住民から住民の啓発活動を行っている。

①啓発ビデオ・パンフレット

「地域医療を守り育てる五か条」の「二、かかりつけを持とう」に関するシナリオによるドラマ形式の啓発ビデオ。脚本、出演、監修全てサポーターで行う。地元のケーブルテレビ局のご厚意で制作協力いただいた。ビデオの後半では「地域医療を守り育てる五か条」を紹介。

このビデオおよび「地域医療を守り育てる五か条」のパンフレットをもとに、地域医療フォーラムや地区別サロン、PTA 総会、民政児童委員総会などでサポーターらが直接訴えかけた。

表4 地域医療を守り育てる五か条

一、かんしん（関心）を持とう。

- まずは知るところからすべては始まります。「自分はまちの医療にかかっていないから関係ない」というあなた、あなたが20年後、車を運転できなくなったら？ あるいはあなたのご家族は？ 関係ない人などいない、それが地域医療です。

二、かかりつけを持とう。

- どんなときにも大きな病院の専門医にかかるのではなく、まずは何でも相談できる「かかりつけ」を探しましょう。かかりつけ医は大きな病院と連携しています。医療機関に大きな負担となるコンビニ受診は控えましょう。

三、からだづくりに取り組もう。

- あなたが病気にならずに病院・診療所のお世話にならなかつたら、医師の業務は減り、余裕が生まれます。日ごろの食事や運動習慣を見直す、健康診断・がん検診を受けるなど、住民ができる健康増進は多いです。

四、がくせい（学生）教育に協力しよう。

- 志高く地域医療の現場に研修に来られる医学生さん、研修医の先生の気持ちを折らないよう、気持ちよく診察を受け、励ましの言葉をかけましょう。彼らが指導医とともにレベルの高い医療を提供していることも理解して下さい。

五、かんしゃ（感謝）の気持ちを伝えよう。

- 膨大な業務や患者の心ない言葉に、医療者の心と体はボロボロです。崇め奉るのではなく、人と人との関係として当然わき上がる感謝の気持ちを忘れずに伝えてください。感謝の言葉が、医療者を元気づけます。

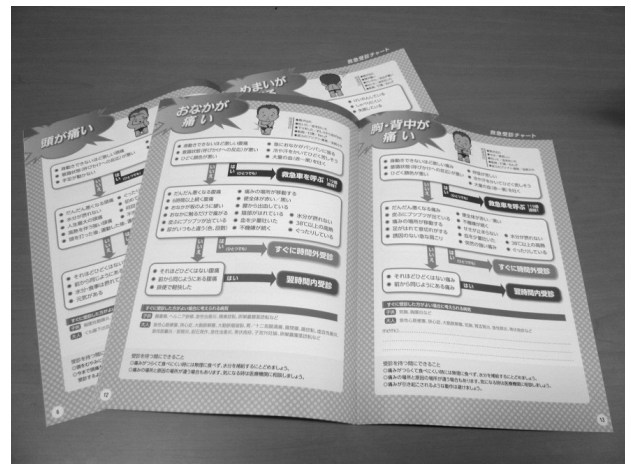


図3 救急受診チャート「かけはし」

②救急蘇生講習会

救急蘇生講習会として、Basic Life Support と AED の使い方を、職業が救急救命士のサポーターの主導のもと開催した。また、町内で同様の講習が開かれる会場に出向き、講習会の前に啓発ビデオやパンフレットによる啓発活動を行った。参加者には会のロゴ入りのフェースシールド（人工呼吸時の感染予防具）を配布した。

③救急受診チャート「かけはし」

急な病気やケガの時にどのような症状なら救急車を呼ぶべき／時間外受診すべきかを、症状別にチャート図で表したものの。サポーターの、住民の安心のた

めという思いから発案された。全年齢対応のこの手のチャートは全国的に珍しく、町内に全戸配布され、全国へ向けてホームページ上で公開されている本チャートは、町民あるいは国民の安心の生活に寄与できるものと考えられる。監修を当講座および福井大学医学部附属病院救急・総合診療部で担当（図3）。

本チャートはサポーターの会のホームページ³⁾にてダウンロードでき、さらに印刷実費相当での冊子提供もされており、他県の市区町村での配布用の大口注文も受けている。

④住民－医療者 意見交換会

まずサポーターである自分たちが町の医療のことを知ろうという思いから発案された企画。平成23年度までで計3回開催され、サポーターと高浜病院職員との意見が交わされた。サポーターへは、住民との架け橋になって欲しい、苦情や感謝などの患者の思いを伝えて欲しいという意見が、病院職員へは、感謝の意と、院内の情報をより開示して欲しいという意見が寄せられた。

以上のように、住民から住民への啓発活動は、医療者から住民へのそれよりも効率的・効果的であり、高浜町民の地域医療への関心は次第に増しているように感じている。次報では、具体的に町民の医療意識にどのような影響が出るか、調査し報告する予定である。

5. 結 論

高浜町では、医療・行政・大学がお互いに必要なものを供給しながら連携し、住民を支えていくモデルが確立しつつある。そのモデルをもとに、医学教育と住民啓発を行うことで、地域の医師や医療に主体的な住民といった次世代の医療の担い手を輩出でき、地域医療システムの根本的な改革が見込まれると考えられた。その中で誕生した「たかはま地域医療サポーター」や意識の高い町民が、町民と医療者との架け橋となり、相互に意識を高め合いながら地域医療を向上させている。また、このモデルを実現するためには多くの理解者が必要である。そのためにもまず核となるそれぞれの立場の者がつながり

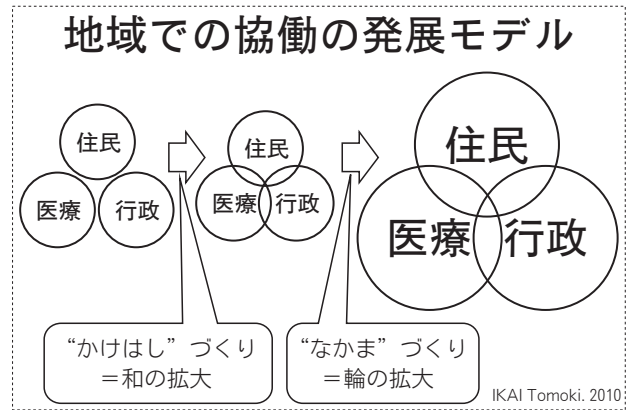


図4 地域での“かけはし”づくりと“なかま”づくり

(“かけはし”づくり＝「和」の拡大)、核となった者が次第に同志を増やしていく(“なかま”づくり＝「輪」の拡大)方法が、この3年間の取り組みの中で感じた成功の秘訣である(図4)。

地域医療再生のモデル事業となりうる福井県高浜町の住民、行政、医療者の協働が、地域医療問題に奮闘する全国各地に広がることを、心より願っている。

《参考文献》

- 1) 川城麻里, 桐ヶ谷大淳, 中村泰之, 畑野秀樹: 地域包括ケアにおける地域医療研修. 治療, 91: 1483-86, 2009
- 2) 古賀香代子, 城戸美智代, 竹下友博, 板井美奈子: 地域生活支援センターふれあいの地域へ向けた取り組み—ともに生きる地域づくり会議をとおして—. 病院・地域精神医学, 48: 65-66, 2005
- 3) たかはま地域医療サポーターの会, ホームページ <http://www.akahun.com/>

ミキサー食をボタン型 PEG から注入できた

～災害時、PEG 用栄養剤が不足した場合の対策の検討～

○舟山鮎美¹⁾・米野早苗²⁾・本間美保²⁾・塚原路恵²⁾・横山祐子²⁾
安孫子まゆみ²⁾・堺 和幸³⁾・加藤直美⁴⁾・三宅香保登⁵⁾・伊藤 宏⁶⁾

1. はじめに

2011年3月11日に発生した東日本大震災で被災された皆様に、心よりお見舞い申し上げます。

甚大な被害をもたらした今回の震災では、人的被害の他、物流障害やガソリン不足による流通障害が発生し、物資が不足する事態となった。

実際に震災から数日後、製薬会社の方から、『工場被災により、経管栄養剤の安定配給が困難となるかもしれない』という情報を受けた。実際に経管栄養剤が納入されない場合に備え、対応を考える必要性を強く感じた我々は、食材を使用した通常のミキサー食や非常食を使用して経管栄養剤の代用ができないか研究することとした。

2. 当院の経管栄養法

当院では、経管栄養法を行っている患者さんのほとんどがボタン型の胃瘻（以後 PEG と略す）を造設している。使用している PEG 用チューブは、チューブ外径 6 mm、アタッチメント接続部の最小内径が 2



図 1

mmのボタン型チューブである。(図1) 現在のように、市販の経管栄養剤が普及していない時代は、経鼻栄養チューブに食材で調整したミキサー食を注入して経管栄養法を行っていたことは知っていたが、内径 2 mm の細さのボタン型 PEG 用チューブに、食材で調整したミキサー食が閉塞することなく注入できるかは不明であった。そこで、体外での実験で確認することとした。

3. PEG 用チューブへのミキサー食注入

通常当院で提供している軟菜食、ご飯とおかずがセットの非常食（加熱不要）、カロリーメイトの非常食の 3 種をそれぞれミキサー状にし、特に裏ごし

小国町立病院 NST 委員会

- | | |
|-----------|----------|
| 1) 管理栄養士 | 2) 看護師 |
| 3) 薬剤師 | 4) 理学療法士 |
| 5) 臨床検査技師 | 6) 医師 |



図 2

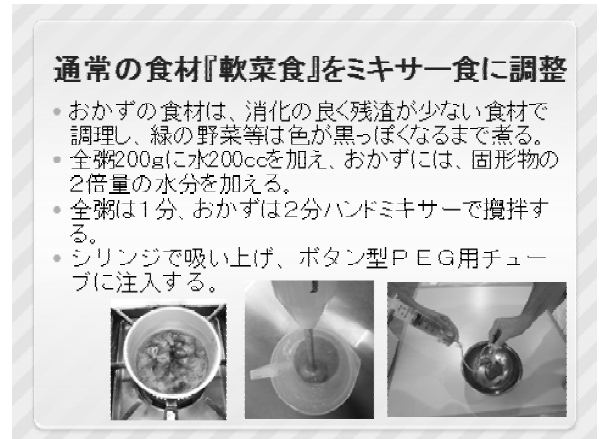


図 4

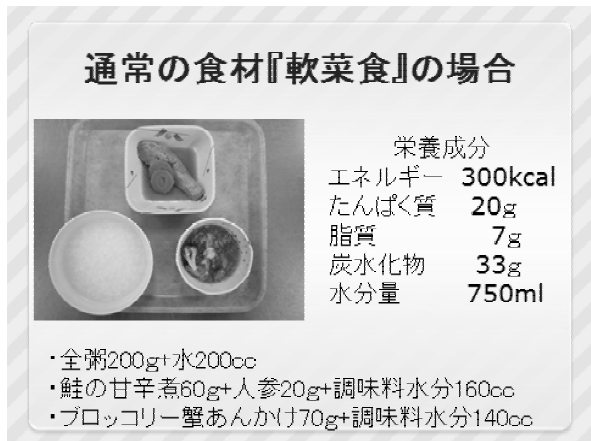


図 3



図 5

をかけることなく、ボタン型 PEG 用チューブに注入した。

ミキサー食を作るにあたっては、持ち運び可能なハンドミキサー（パーミックス ガストロ 250）を使用した。通常は、大型のロボクープを使用しているが、今回は、一般家庭でも手軽に使用できるようハンドミキサーで実験を行った。（図 2）なお、実際の災害時は、ライフラインが寸断され、電気が使用できない場合もあるが、今回の実験では電気は使えるものとして研究を行った。

通常当院で提供している軟菜食で調整したミキサー食は、消化が良く残渣の少ない食材で調理しており、スプーンでつぶせるくらい柔らかく煮ている。今回は、全粥には同等量の水分、おかずには、固形物の 2 倍量の水分を加え、全粥は 1 分、おかずは 2 分程

度ハンドミキサーで攪拌し、ボタン型 PEG 用チューブに注入したが、チューブを閉塞させることはなかった。

ご飯とおかずがセットの非常食（加熱不要）を使用した場合も、ご飯とおかずの重量と同等程度の水分を入れ、ハンドミキサーで 2 分程度攪拌し、同じように注入した。ミキサー状の全粥は、粘性が強く、注入するにあたり、市販の半固形栄養剤を注入する時と同等の力が必要だったが、食材を調理したものに同等又は 2 倍量程度の水分を加えて攪拌したものでも、内径 2 mm の PEG 用チューブを閉塞させることなく注入できた。（図 3・4・5・6）

非常食用の固形物『カロリーメイト LONG LIFE』についても同様に注入を試みた。カロリーメイトは、コンビニやスーパー等でも簡単に手に入りやすく、

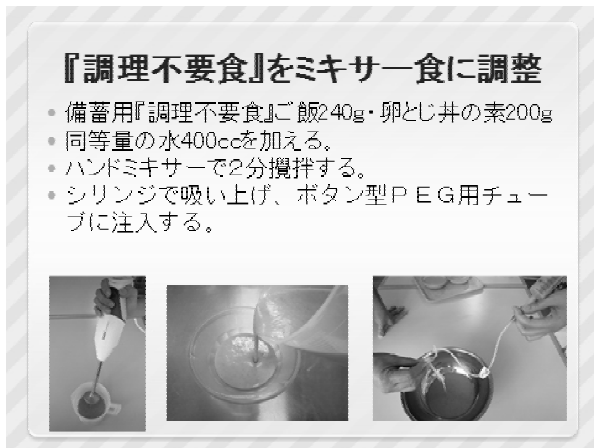


図6



図7

総合的な栄養補給もできるという点から、今回の研究に取り入れた。カロリーメイトは、ビニール袋に入れ棒状のもので叩いて細かくし、固形物の2.5倍量程度の水分を加え、ハンドミキサーで1分程度攪拌してボタン型PEG用チューブに注入した。カロリーメイトは、脂肪含量が多いため、攪拌した後の見た目は、若干脂肪分と水分に分離している部分が見られたが、流動性があり、力を加えなくても、スムーズにPEG用チューブを閉塞させることなく注入することができた。(図7・8)

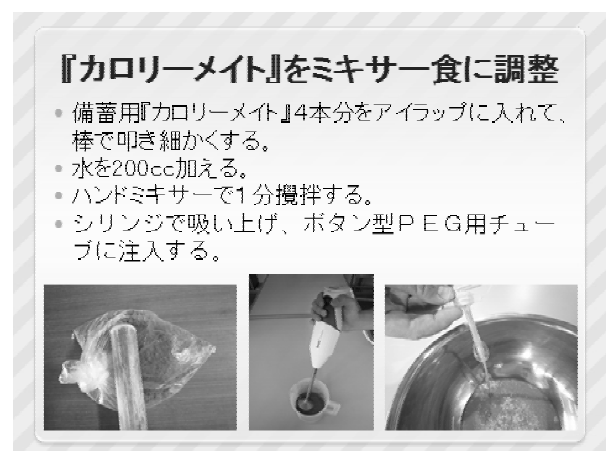


図8

4. まとめ

災害時、経管栄養剤が入手困難な場合の対応として、通常の食材を使用した軟菜食をミキサー状に調整したものや、固形の非常食を調整することにより、PEGを造設している患者さんの栄養障害を回避できる可能性が確認できた。当院では、食材を使用したミキサー食をPEGから注入する事自体、試した事がなかったため、今回の試みで、ボタン型PEG用チューブへ閉塞無く注入できたという大きな安心感を得ることができた。今回の震災では、その後の

物流回復により、当院での栄養剤不足は生じなかったため、実際にミキサー食を使用する事はなかったが、今後、災害時の緊急措置として有用と思われた。今後は、経管栄養法を行っている施設や在宅の患者さんにも、災害時の対応として、食材や非常食のミキサー食調整法の情報提供をしていきたい。

近年の日本列島は、地震・台風・大雨の被害が非常に多い。いつ起きるかわからない災害に備え、非常食を備蓄しておくこと、また、経口摂取の患者だけでなく、経管栄養の患者さんに対応した対策をも考えておくことの重要性を身にしみて感じた。

補助器具と改良説明書を用いた高齢者の インスリン治療継続への試み

○西尾 晃¹⁾・清水 幸一¹⁾・高山 哲夫²⁾・酒井 雄三²⁾・村瀬 吉郎²⁾

1. 目的

当院でインスリン治療を行っている約6割が70歳以上の高齢者である。高齢化が進む為、インスリン自己注射操作が上手く出来なくなったり、操作手順があやふやになったりする。さらにリウマチを発症し、症状が進行した高齢者はインスリン注射器を上手く持つことさえ困難になる。脳梗塞で片麻痺になり、片手でインスリン操作を行わなければならなくなった患者もいる。更に独居の患者も増えている。その為、家人にインスリン注射を委託する事が出来ない。このような時代背景の中、高齢者のインスリン治療継続が困難になり、コントロール不良になることを覚悟の上、やむを得ず治療方法を変更しているケースも多い。しかし、この様な高齢患者でも使用可能な器具があれば、手段を考案し、インスリン治療の継続が可能となる。

2. 方法

高齢者や、身体的ハンディを持った患者が、インスリン自己注射を継続して行う為に、どんな補助が必要かを入院中のベッドサイドに何度も通い観察を行った。その結果、補助が必要な部分は患者個々により異なる事が明らかになった。そこで、患者個々に合わせたインスリン補助器具を（現在までに大きく分けて5種類の補助器具を考案した）作製する事にした。さらに、高齢の為、操作手順があやふやになっている患者や、長年インスリンを使用していることで、次第に操作手順が自己流になっている患者に、確実な正しい操作を行ってもらう為、メーカーから配布されているインスリン操作説明書を改良し、ポスタータイプの説明書を作成し用いた。

1) 国民健康保険坂下病院 薬剤師

2) 国民健康保険坂下病院 医師

3. 5種類のインスリン補助器具について

『高齢で握力の弱い患者用に作製したフレックスペン補助器具』

握力が弱い為、インスリン注射時に注入ボタンを押した時、インスリンデバイスが滑ってしまい確実

な単位数が注射出来ていない。そこで、指と指の間に凹凸をもたせ滑りにくくした。その結果、弱い握力であってもスムーズに注射を行う事が可能となった。加齢とともに困難になっていたインスリン注射がスムーズに行えるようになったことで患者は自信を取り戻すことが出来た。



『リウマチ患者用に作製したフレックスペン補助器具』

リウマチの為、インスリンデバイスが上手く確実に握れない。そこで、グリップを太くし、人差し指にかかる部分を大きく出っ張らせた。また、注入ボ

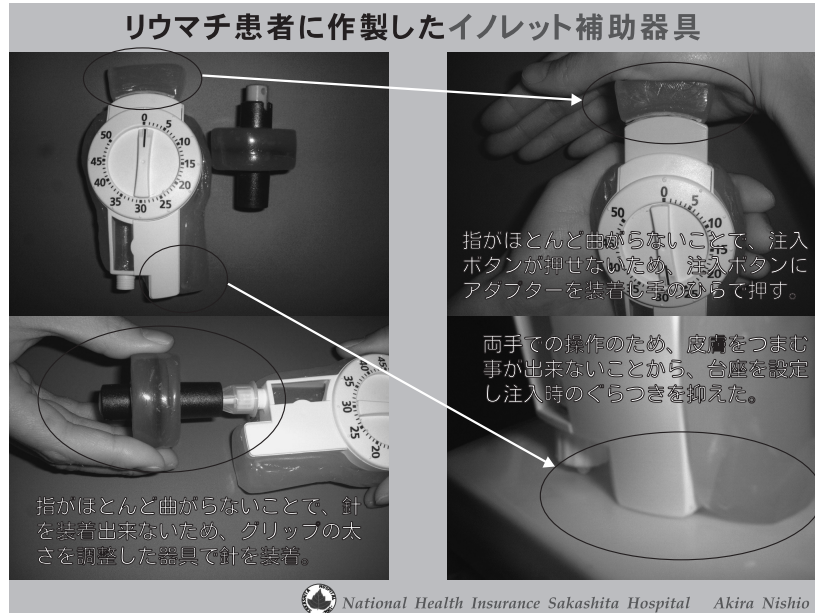
タンを押す時に、力を上手く調節できない為に針が曲がってしまう事があった。解決方法として、注射時にインスリンデバイスがぐらつかないように台座を作成した事で安定させる事が出来た。



『リウマチ患者用に作製したイノレット補助器具』

リウマチの為に指が殆ど曲がらない。細かな作業が困難であり、指で針をつまんで回せないため、針の脱着が確実に出来ない。そこで、グリップを太くした器具を作成し針の脱着を可能とした。さらに、

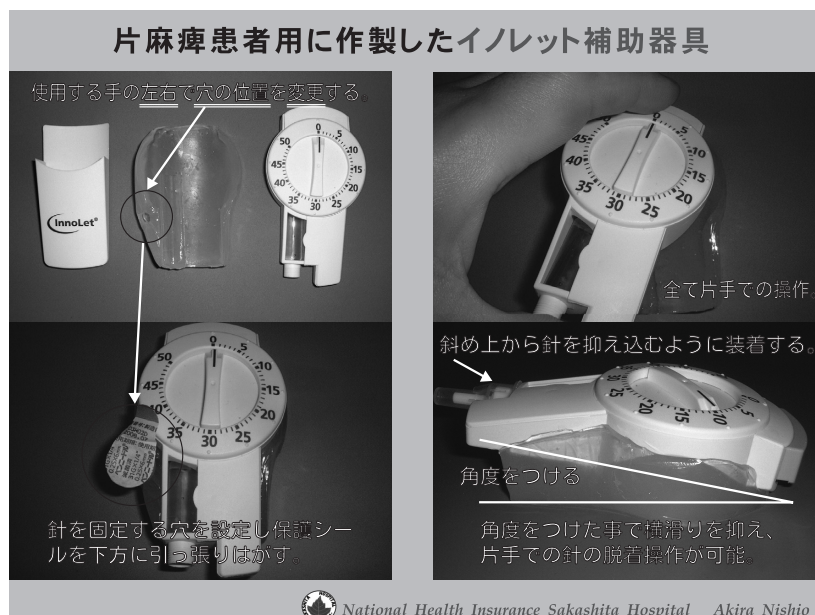
指で注入ボタンを押す事が出来ない為、手のひらで注入ボタンを押し切ることが出来るようにアダプターを設定したことで解決した。両手での操作の為、針が必要以上に刺さらない事と、ぐらつきを抑える為に台座を設定したことで安定して注射が出来た。



『片麻痺患者用に作製したイノレット補助器具』

脳梗塞で片麻痺になったり、事故で片腕欠損の為、インスリン注射の操作を片腕で行わなければならない。そこで、片腕で操作出来るような補助器具を考案した。針の保護シールをはがす為に、補助器具に穴を設定し針を固定してシールを引き剥がす。針の脱着に関しては、補助器具に角度を付け、針を斜め

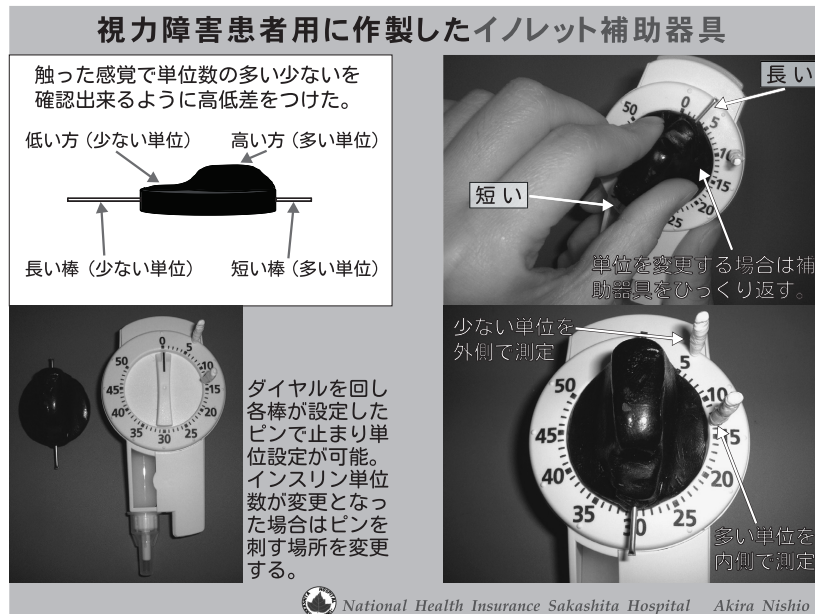
上から押しこむように装着する事で横滑りを抑え可能となった。針を外す時は、補助器具の重みである程度固定され問題無く行えた。単位設定は補助器具を装着後、平らな場所に置いてダイヤルを回す。この補助器具によって片腕でのインスリン注射が可能となった患者は現在までに6名いる。



『視力障害患者用に作製したインレット補助器具』

糖尿病性網膜症の悪化の為、殆ど視力を失った事からインスリンの単位設定が不確実であった。針の脱着はインスリンデバイスに触れる事で装着の位置を判断して行う事が出来ていた。インスリン2回注射であった為、インスリン単位数が朝と夕で異なった。そこで、指先の感覚が良いことから、写真のような補助器具を作成した。単位数が多い方は山を高くし、

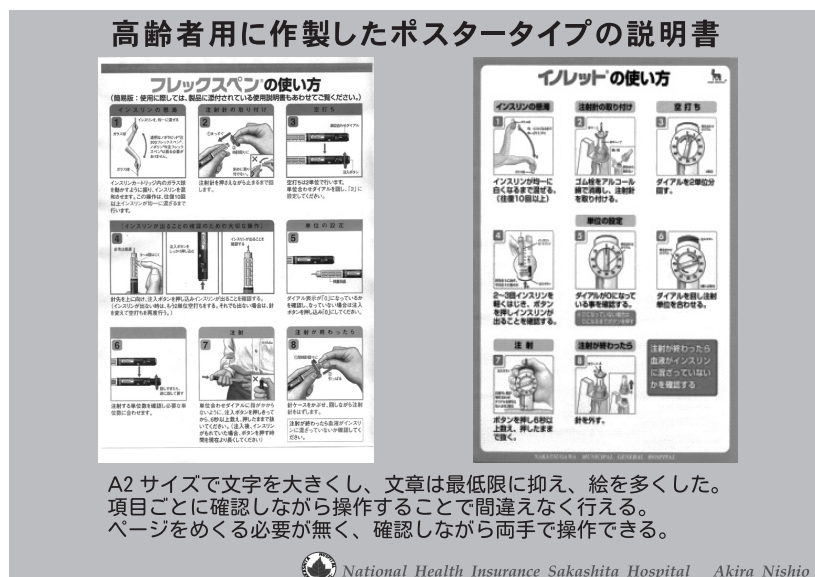
単位数が少ない方の山は低くした。少ない単位には長い棒、多い単位には短い棒を設定した。補助器具の向きを変更する事で朝夕のインスリン単位数を選択できる。インスリン単位数は変更が有る為、単位設定の変更を簡単に出来るように、デバイスにピンを差し込むこととした。それぞれの設定した棒が、各単位数に差し込んだピンで止まる事で単位設定を可能とした。



『高齢者に作製したポスタータイプのインスリン操作説明書』

インスリン操作を全て覚えなくても、毎回確認しながら行うことが出来るように、両手で操作しながらでも確認できるポスタータイプにした。また細かい

長い文章は用いず、要点だけを見やすく大きな文字とし、挿絵を多く用いた。このポスタータイプのインスリン操作説明書を用いた事で、操作手技を確実に



4. 結 果

高齢者やリウマチなど手先が不自由であったり、脳梗塞などで片麻痺などインスリン操作手技を適切に行えないインスリン使用患者が増加して行く中で、インスリン注射を家族に移管（依頼）したり、独居などの場合は断念しなければならないケースが多くある。

インスリン補助器具を用いたことで、確実な自己注射が可能となった。さらにポスタータイプの説明書を確認しながら自己注射を行ったことで、自己流などの危険な操作は無くなり、確実に行う事が出来た。高齢者やリウマチ患者が自信を取り戻すことの

手助けが出来た。

自分のことが自分で出来ることは当たり前であったはず、それを継続出来ることが高齢者やリウマチ患者の心の支えになっている。

5. 結 論

補助器具は手作りであることから、患者個々への対応はしやすいが、多くの患者への供給は困難である。今後、インスリンメーカーなどの協力と対応を望む。

今後もよりよい方法を考え、少しでも患者の支えになるように努力を続けます。

特別養護老人ホームでの看取り

○東條環樹

1. はじめに

社会が急激に高齢化し、「団塊の世代」が後期高齢者に達するいわゆる2030年問題が取り沙汰されている。昭和51年に病院死亡者数が在宅死と逆転して以降、更には増え続け、ここ10年は8割に達している。既に在宅で最期を迎える文化は廃れ、家族構成の変化、社会構造の変化が更なる阻害因子となっている。中山間地、過疎地域では高齢者独居、高齢者夫婦世帯が増え、介護力の不足も大きな課題である。無床の僻地診療所である当施設では地域で最期まで暮らしたいという住民の希望を叶えるために、病院、在宅の狭間を埋める第三の生活の場として、対象地域に位置する老人保健施設での看取りを提案し、積極的に取り組んでいる。

老人保健施設の役割

2030年問題
急速な社会の高齢化
医療費の増大、増加する死亡数

「自宅で最期を過ごす」文化は既に廃れた
病院病床を確保できない「死にゆくヒト」があふれる

病院でも自宅でもない第3の「終の住処」としての
老人保健施設

在宅、施設ケア

地域で過ごしたい本人
それを望む家族

その想いに
限られた医療資源、福祉サービスを工夫し
地理的不利を克服し、いかに応えるか？
地域包括ケアの概念、多職種の協働が不可欠

医療(医師)は必要かも知れないが、中心ではない
→特に終末期においては

2. 在宅ケアから施設ケアへ

10年前に現診療所へ赴任して以降、癌の終末期医療を含む在宅療養を積極的に開始した。当初はスタッフも不慣れで始まったばかりの介護保険も十分に活用できるノウハウもなく、試行錯誤の日々であった。ようやくチームとしてのスキルが上がり、本人、家族の希望に添った穏やかな最期を提供できるようになってきたが、それでも介護力の不足から在宅療養を断念せざるを得ない事例はあった。終末期医療の重要性を認識し、在宅看取りに一定の目処が立ち始めた平成20年に対象地域の特別養護老人ホームで入所者2名の終末期ケア、看取りを行った。平成21年10月からは施設担当医となり、施設スタッフの教育、情報、意見交換をしながら、より良い高齢者ケア、終末期ケアを提供できるように協力、協働している。

施設の担当医として

急変はしばしば急変でなく
急変は必ずしも救急ではない

あらかじめ家族、施設職員と
情報を共有し、意志を統一しておく

あえて「何もしない」勇氣
穏やかな最期の提供

3. 施設スタッフの教育

当初同施設と関わりを持ち始めたとき、地域の特別養護老人ホームにも関わらず状態が悪化すれば救急搬送し、癌の有無にかかわらず終末期になれば病院に入院させるという画一的な対応がなされており、平成20年に小生が施設での看取りを提案した際にはスタッフの強い抵抗にあった。わずかな状態の変化に対してもスタッフの不安から夜間、平日の外来診察中、度々電話連絡がある状況であった。翌平成21年10月に施設担当医となり、それまでの施設の方針再検討を要請した。併せて高齢者の身体特性、状態変化の意義、専門職としての死の捉え方、家族への接し方などに関しての勉強会を繰り返し行った。

すべては穏やかな最期を迎えるために

最期は
「家族だけ」で
自然に、穏やかに

医療者は何もしない

そのための「準備」に
すべての知識、技術、労力を注ぐ

施設の方針も、本人、家族が希望すれば最期まで施設で過ごしてもらうことを明確化し、それを定期

的に行われる家族とのカンファレンスで予め確認、共有することとした。施設の担当医としてカンファレンスには必ず出席し、家人のみならずスタッフの不安も解消するように努めている。以上の取り組みにより施設における看取りは明らかに増加し、介護士の経験があがることにより穏やかな終末期を利用者本人、家族に提供出来るようになった実感がある。看取りに対する積極的な姿勢も介護士のアンケートから読み取れる。

介護士アンケートから

- ・ 終末期に出会う機会がほとんどなく、最初の頃は怖いという気持ちが強かった。でもやはり自分がその瞬間にはなるべく立ち会いたくないと思うのも本音。
- ・ 利用者様の重症化に伴い、入所時にご自身の最期はどこで迎えたかなどの意向の確認が不可能な方が多くなっている中で、私たち職員はどのように家族に働きかけたら良いのか言い出しにくい。
- ・ 何度か立ち会ってきたが、何度立ち会っても悲しい思いになる。もつこの人と関わっておくんだったとか、あのときこうしてあげれば良かったという気持ちになる。
- ・ 終末期のケアということでもいつもより気を使ってのケアとなるため職員も正直しんどい時もあったと思うが、ご本人や家族の方が「ありがとう」等の言葉を頂くとそれが励みになり頑張れたと思う。

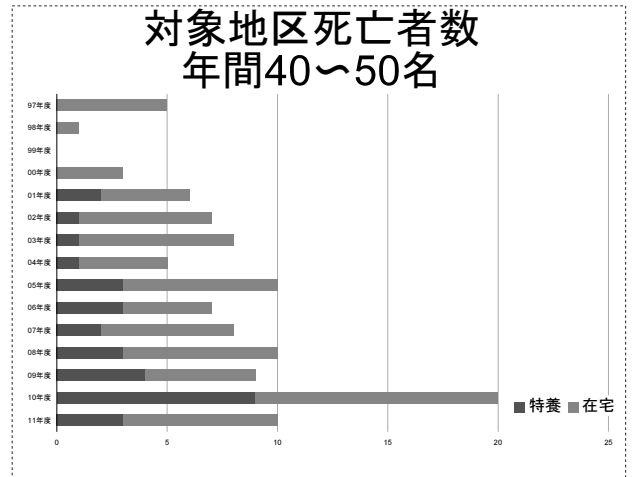
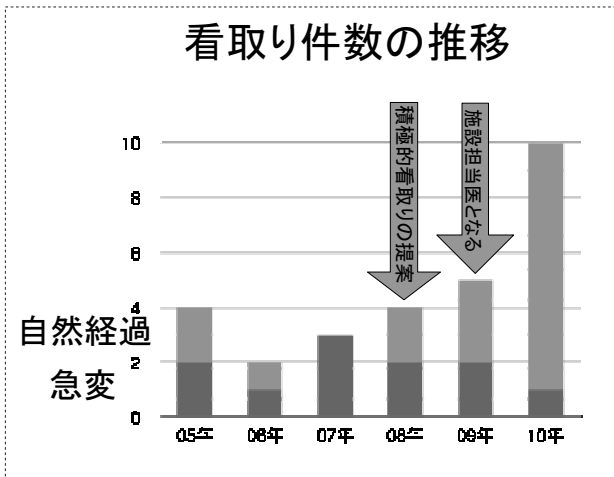
介護士アンケートから

- ・ 終末期は、やはり自分の家だと願っているが今はとても難しくなった。家族に見守られて、最期を穏やかに暮らせる場があるというひとつの選択肢ができたことはすばらしいと思う。
- ・ やまゆりは病院ではないので病院に出来てやまゆりにはできないこと、やまゆりにできて病院にできないことがあると思うので、そこをしっかりと家族とお話した上でお世話にあたりたい。
- ・ 主治医と家族、施設のスタッフが同じ方向に向かって援助することが大切。その方から気付けられることがたくさんある。
- ・ 今までターミナルケアを行ってきたが、逝った後の振り返りがないことも気になる。亡くなられて退所されたら終了ではなく、どのように関わったか、その関わり方は良かったかなどの振り返りが必要なのではないか。(ターミナルケアを行った、行わなかったに関わらず)

4. 現状と展望

老人保健施設での看取りに取り組んで2年余が過ぎようとしている。近年は終末期が近くなっても施設を退所することはなく、癌が進行した状況でも本入所、ショートステイを受け入れている。また、一般的に「急変」とされる状態変化が起こっても家族

の了承があれば救急搬送をせず、最期の大切な時間を「ふるさとの施設」で家族とともに穏やかに過ごしてもらっている。予め本人、家族の希望を丁寧に聴取し、価値観を共有しておくことの重要性を日々痛感している。特に終末期においては医療介入の必然性は低下し、生活を支える介護が主体となっていく。ややもすると医師、看護師の指示の下で働き、自分の勤務シフト中に急変が起こらないことが最大の関心事になってしまいがちな介護士業務であるが、自らの職業倫理と入所者への誠意に基づいた介護を実践し、仮にその結果トラブルが起こってもすべての責任は施設嘱託医師が取ることを明言し、業務に伴う不要なストレス軽減を図っている。スタッフが誇りとやりがいを持って業務に当たることが施設のケアのレベルを上げ、直接地域住民の安心感となっていくことを期待したい。



5. おわりに

今後社会の高齢化はさらに加速し、まもなく多死時代に突入する。中山間地域において医療機関外での看取りを推進してきたが、近い将来都市部でも同様の取り組みが必須となるであろう。医療提供体制の充実、社会整備はもちろんであるが、日本国民としての生死感や価値観の再構築も急ぐべき課題である。これからのあたらしい「理想の死」となるべき在宅死を既に提供できている先進地、先進医療機関と自負して、今後は日本中に発信していきたい。

鏡野町における口腔ケア・ 口腔機能維持向上の普及活動の効果

○ 鷺尾憲文¹⁾・澤田弘一^{2)、3)}・奥典永¹⁾・難波久美子¹⁾
森山美恵子³⁾・万袋靖介⁴⁾・武田正彦⁵⁾・山崎親男⁶⁾

1. はじめに

鏡野町は岡山県北の中央に位置し、人口約14,500人、高齢化率は32%と少子高齢化の進んだ地域である。(図1) この地域住民が安心して暮らすために地域包括医療・ケアの充実が必要であるが多くの課題が残った状況にある。その大きな原因の一つは保健・医療・福祉・介護の連携が不十分であり、住民やそれぞれの分野にかかわる職員の教育研修や情報交換ができる場が少なく資質向上が進みにくい状況にあることである。そのため口腔に関すること、認知症、難病、介護、自殺など重要な問題が数多く未解決であった。

そこで鏡野町では地域包括医療・ケアに関する課題を解決するための方策として地域ぐるみの包括医療・ケア講座を開始し、その取り組みの中の一つとして口腔ケアおよび口腔機能向上の普及活動を行ってきた。この活動が多岐に渡り良好な結果を得られたので、普及活動の効果について検討した。

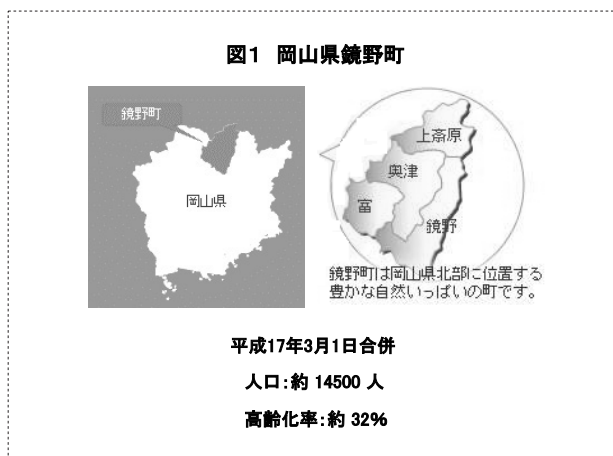
2. 地域包括医療・ケアに関する課題解決の目標と戦略

● 課題解決の目標

地域包括医療・ケアに関する課題を解決するために次の目標を挙げた。

1. 保健・医療・福祉・介護の連携の構築
2. 住民やそれぞれの分野にかかわる職員の教育研修や情報交換ができる場を提供し資質向上を諮る
 - 1) 現在町で起っている問題の共有化
 - 2) 知識の習得および住民としてできる技術の習得

1) 鏡野町国保富齒科診療所
2) 鏡野町国保上齋原歯科診療所
3) 鏡野町地域包括ケア会議委員
4) 特別養護老人ホームいずみ山荘荘長
5) 鏡野町地域包括ケア会議委員長
6) 鏡野町長



● 戦 略

鏡野町および国保歯科診療所と国保病院が主体となって地域ぐるみの包括医療・ケア講座を開始し、地域連携の構築および同時に住民の資質向上のためにまず専門職の資質向上、そこから一般住民へ反映し、さらに情報伝達ができるコミュニティ組織ができるきっかけを作ることにした。

地域ぐるみの包括医療・ケア講座の中で口腔ケア・口腔機能維持向上の活動は口腔に関する課題解決を諮った。

3. 口腔ケア・口腔機能維持向上の普及活動

当初、地域ぐるみの包括医療・ケア講座の第1回目には模範的な講座をしてほしいという町からの依頼で口腔ケア講座を行った。ところが反響があまりにも大きくその後も1ヶ月ごとに歯科医師および歯科衛生士が鏡野町内すべての介護施設を回って口腔ケア講座を行うことにした。

● 口腔ケア・口腔機能維持向上の普及活動の目的

口腔ケア・口腔機能維持向上の普及活動の目的は高齢者・要介護者ならびに介護職員に対して口腔ケアおよび口腔機能の維持向上の教育・実施指導を行い意識の向上および技術向上を諮り、口腔から地域連携による介護予防を広く普及させることである。

● 方 法

口腔ケア・口腔機能維持向上の普及活動は次のように行った。

1) 口腔ケアおよび口腔機能の維持向上の課題を把握

各介護施設の職員に対してアンケート調査を実施し解決困難な内容や困った事例など課題把握をした。

2) 課題を解決するための講演や実地指導を実施

鏡野町内すべての介護施設を歯科医師および歯科衛生士が回り1ヶ月ごとに口腔ケアおよび口腔機能の維持向上に関する講演や実地指導を実施した。

3) 一連の活動の効果を検討

課題が改善したかどうか各介護施設の職員に対して再アンケート調査を実施した。

● 各介護施設の職員に対してアンケート調査結果 (図2(1)～(3))

1) 口腔ケアの課題や困難事例および勉強したい内容 各介護施設の職員に対するアンケート調査結果か

図2(1) 介護職員へのアンケート1
(口腔ケアの課題や困難事例およびどんなことを勉強したいか?)

- ・口腔ケアの方法 (歯、歯肉、舌、粘膜の清掃方法、炎症がある時のケア)
- ・口の中の状態の見方 (虫歯、歯肉の炎症、舌苔、食物残渣、粘膜の傷)
- ・歯菌について (洗浄法、適合・かみ合わせの状態、歯菌の必要性等)
- ・口腔ケアのスクリーニング、アセスメント、計画書の作成の仕方
- ・食事中に誤嚥を起こした時の対応法
- ・理解低下で暴力的な利用者への口腔ケア
- ・食事中に咳きやむせが多い方への対応法
- ・口腔ケアの実地研修
- ・様々な事例をもとに対策法を学びたい

図2(2) 介護職員へのアンケート2
(口腔ケアおよび口腔機能向上のためにおこなっていることは?)

- ・うがい、歯磨き、歯菌洗浄 (多くの施設)
- ・痰の除去、舌苔の除去、保湿 (一部の施設)
- ・口腔ケア用の濡れティッシュを用いた清掃 (一部の施設)
- ・食事前に口腔体操を行っている (一部の施設)
- ・口腔機能リハビリを計画に入れている (一部の施設)
- ・定期的に職員で勉強会を実施している (一部の施設)
- ・嚥下訓練を行っている (一部の施設)
- ・訪問診療を歯科医師に依頼し嚥下訓練を行っている (一部の施設)

図2(3) 介護職員へのアンケート3
(口腔の疾患と全身の疾患にどんな関わりがあると思うか?)

- ・誤嚥性肺炎
- ・食欲不振、消化不良、胃の病気
- ・低栄養になり感染症を引き起こし易い
- ・心臓病、脳硬塞、糖尿病、腎臓病
- ・良く食べる人は活気がある

ら口腔内の各組織の清掃方法、疾患の把握の仕方、義歯の清掃法・状態の把握の方法、口腔機能のアセスメント・訓練法、摂食・嚥下の訓練法など知りたい事が多様に渡ることが分かった。

2) 口腔ケアおよび口腔機能の維持向上のために
行っている内容

口腔ケアおよび口腔機能の維持向上のために
行っている内容は各介護施設でかなりの差があることが
分かった。そして口腔内のケアが不十分なことや摂
食・嚥下の障害があるにもかかわらず適切な改善行
為を行っていないといった問題点も見られた。

3) 口腔疾患と全身疾患にどんな関わりがあると思
うか

口腔の疾患と全身の疾患の関わりについてはかな
りの職員の方々が関わりについて理解していた。つ
まり多くの職員の方々が口腔ケアの根本的な意義を
理解してということが分った。

● 口腔ケアおよび口腔機能の維持向上の普及活動の
内容

われわれは鏡野町地域包括支援センター、鏡野町
保健福祉課、鏡野町内の介護事業所と協力し、地域
ぐるみの包括医療・ケア講座の中で口腔ケア講座を
月に一度各介護施設を回って以下の内容で普及活動
を行った。内容はアンケートを参考にして立案した。

- 1) 口腔ケアについての総論的な講演
- 2) 口腔ケアの計画書の作成方法
- 3) 口腔ケアの実地指導
- 4) 口腔機能障害の診断法、口腔機能向上の訓練法
- 5) 各施設における困難事例の症例検討

口腔ケア講座についての一覧を表1(1)～(2)
に示す。また口腔ケア講座の様子を図3の(1)～
(2)に示す。図3(1)は第1回目の口腔ケア講座
の様子を示し、その時の様子が新聞に掲載された。
口腔ケアに関する総論的講演の後、口腔ケアの実地

表1(1) 口腔ケア講座の一覧(平成21年度)

日時	場所	講座内容	参加人数
H21. 9.17	鏡野病院	口腔ケア総論講演、口腔ケア実地指導	100
H21.10.23	特養広済園	介護保険法に基づいた口腔ケア計画書作成の方法	40
H21.11.17	特養広済園	口腔機能向上の訓練法の講演、実地指導	40
H21.12.17	GH 福福	摂食・嚥下障害者の2事例症例検討	60
H22. 1.29	老保 虹	口腔ケア困難者の2事例症例検討 口腔ケア実地指導	60
H22. 2.12	GHひかり ハウス	口腔ケア困難者の2事例症例検討	50
H22. 3.19	特養いずみ 山荘	口腔ケア困難者の2事例症例検討	90

表1(2) 口腔ケア講座の一覧(平成22年度)

日時	場所	講座内容	参加人数
H22. 4.23	GH さくらそう	口腔ケア困難者の2事例症例検討	55
H22. 5.28	特養広済園	口腔ケア困難者の2事例症例検討	90
H22. 6. 4	鏡野病院	難病研修会、難病患者に対する口腔ケア および摂食・嚥下障害に対する訓練法	100
H22. 7. 9	通所介護施設 のんき	摂食・嚥下障害者の1事例症例検討 口腔ケア困難者の1事例症例検討	60
H22. 8.20	鏡野 中央公民館	細菌性肺炎予防のための口腔からの 介護計画の作成(ケアマネージャー)	80
H22. 9.17	特養 かがみの園	口腔ケア困難者の2事例症例検討	80

図3(1)
口腔ケア講座の様子
第1回目



H. 21. 9. 30 山陽新聞



図3(2) 口腔ケア講座の様子



指導を行った。図3(2)は第2回目～第4回目の口腔ケア講座の様子を示す。第2回目は口腔ケアの意義、アセスメントの方法、口腔ケアの計画書の立案・作成方法等について説明を行った。第3回目の口腔ケア講座では義歯の洗浄方法の指導を歯科衛生士が行った。そして、口腔機能向上の訓練法について実地指導および相互実習を行った様子を示す。第4回目では実際の口腔ケアに関する事例を検討し、口腔内の清掃練習をまず自身で行ってもらい、その後施設利用者の口腔内を想定し口腔ケアの実践練習を行った様子を示す。

4. 口腔ケアおよび口腔機能の維持向上の普及活動の効果

1) 口腔ケアの意識向上および技術向上の効果

口腔ケアおよび口腔機能向上の普及活動の効果は一連の活動の前後でどのような変化があったのかを各介護施設の職員に対するアンケート調査を行った。

図4(1)に示すように口腔ケアおよび口腔機能向上の普及活動により習得した内容を80%以上の高い割合で施設において実践していることが分かった。

そして90%以上の介護施設職員が継続的に普及活動を行ってほしいと言う希望があった。

また図4(2)に示すように口腔ケアおよび口腔機能向上の普及活動は口腔内の清掃法の習得に役立ち、高齢者・要介護者の口の衛生状態の向上に繋がった意見が多かった。また、摂食・嚥下障害者に対して習った訓練法を実施して食事時の咳きやむせ、食べこぼしなどの改善が見られたなどの意見も多かった。そして、町全体で口腔内からの介護予防のレベルアップになったことや各介護施設の見学、職員間での意見交換も参考になったという意見もあった。

2) 疾患の減少と医療費削減の効果

図5に示すように鏡野町内の9介護施設のうち6施設では入所者の肺炎による入院は年平均4人以上見られた。口腔ケアおよび口腔機能向上の普及活動により1年の間肺炎による入院患者は6つの介護施設

図4(1) 口腔ケアおよび口腔機能向上の普及活動の効果

施設での実施状況

- ・指導した内容を取り入れて口腔ケアを実施できている。(82%)
- ・指導した内容を取り入れて義歯の清掃等の手入れを実施できている。(83%)
- ・指導した内容を取り入れて口腔の健康体操を実施できている(85%)

今後の希望

- ・誤嚥性肺炎予防の観点から継続的研修をしてもらいたい。(95%)
- ・今後もこの講座を1～3ヶ月毎にしてほしい(94%)

図4(2) 口腔ケアおよび口腔機能向上の普及活動の効果

- ・歯、歯肉、舌、粘膜の清掃方法が具体的に分かり口の衛生状態が向上している。
- ・口の中の状態の見方が分かった。(虫歯、歯肉の炎症、舌苔、食物残渣、粘膜の傷)
- ・義歯についてとても参考になった。(洗浄法、適合・かみ合わせの状態、義歯の必要性等)
- ・口腔ケアのスクリーニング、アセスメント、計画書の作成の仕方が参考になった。
- ・摂食・嚥下機能障害者の診断・訓練法が参考になり食事の時に実践し、食事時の咳きやむせ、食べこぼしの改善が見られる者があった。
- ・様々な事例検討が参考になった。そして問題解決に繋がった。(87%)
- ・問題点を共有、解決に繋がりが町全体の口腔内からの介護予防のレベルアップになった。

図5 口腔ケアおよび口腔機能向上の普及活動の効果

☆肺炎による入院者が減少し医療費削減に繋がった。

鏡野町内の介護施設6施設からからの解答結果

平成18～20年度の肺炎による入院患者数 : 12人
(1年間の肺炎による入院患者数の平均 : 4人)

普及活動を行った平成21年9月～
22年9月の1年間の肺炎による入院患者数 : 0人

年間の医療費削減効果 : 680万円

高齢者の誤嚥性肺炎による一人の入院医療費 : 170万円
老年歯科医学会 : 道脇幸博、日本歯科大学 : 菊谷 武

設から1人も無くなった。このことによる医療費削減の効果は約680万円に上った。

3) 早期疾患予防・介護予防の効果

口腔ケア講座を受けた1つの特別養護老人ホームより月に一度口腔ケアが困難な入所者や摂食・嚥下障害の入所者に対してどうすれば良いか具体的な指

導をしてほしいという依頼があり、指導を毎月行っている。図6(1)は口腔ケアが困難な事例について実際にどのように行えば良いか指導している様子を示す。

図6(2)は摂食・嚥下障害のある入所者の事例検討を行った様子を示す。この事例検討では介護職員、栄養士、看護師等が参加し、食事姿勢、食形態、スプーンなどの食器の検討や食事介助の仕方など様々な検討をして個々に合った食事方法を見つけ出していく有効な場となっている。

表2に示すように特別養護老人ホームでの指導により肺炎だけでなく他の疾患での入院も半分になる効果が見られた。施設入所者の肺炎による発熱や入院の減少により施設の減収の防止にも繋がった。

4) 地域包括医療・ケア連携システム構築の効果

口腔ケアおよび口腔機能向上の普及活動をきっかけに

鏡野町では地域包括医療・ケア推進の組織構築が積極的に行われるようになった。

図7に示すように地域包括医療・ケア推進の組織として鏡野町地域包括ケア会議が設置され、この3つの部会を中心に地域包括医療・ケアに関する課題を解決するための活動が行われるようになった。

また、各地域の特性を考慮し専門職が中心になって各地域のケア会議により保健・医療・福祉・介護の連携から住民が安心した生活ができるようにさまざまな取り組みが検討され、鏡野町地域包括ケア会議との連携を図っている。その中でも認知症や要支援者のサポート体制の構築は早急に行われた。

更に、各地域の公民館単位を中心とする住民組織が自主防災、「安心ネットワーク作成」、出前講座など地域福祉活動を主体的に進める動きや関係者同士の連携の動きなどが盛んに行われるようになってきた。

図6(1) 特別養護老人ホームにおける口腔ケアの指導（月に1度）
（口腔ケア講座後口腔機能維持管理指導の依頼）



図6(2) 特別養護老人ホームにおける摂食・嚥下障害者の事例検討



表2 口腔ケアおよび口腔機能向上の普及活動の効果

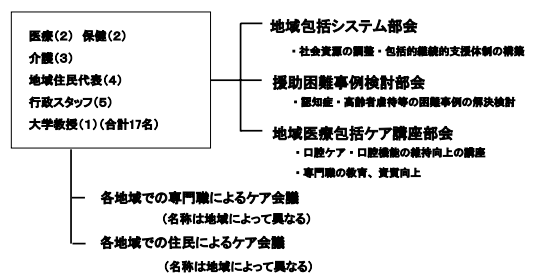
特別養護老人ホームいずみ山荘における入院日数の変化

- ・肺炎だけでなく全体の入院日数が半分近く減少
- ・入院の減少により施設の減収の防止に繋がった

	21年度	22年度
全体の入院日数	871日	400日
肺炎による入院日数	178日	100日

図7 鏡野町における地域包括医療・ケア推進の組織の構築

鏡野町地域包括ケア会議の設置（平成23年3月）



5. 考察および結論

われわれが普及活動を始めの前までは「口腔ケアおよび口腔機能向上」は保健・医療・福祉・介護の分野で深く浸透していると思っていた。しかし、実際に介護施設で普及活動を行うに従い口腔ケアおよび口腔機能向上に対する捉え方や方法が様々であり、質の高いケアが提供されているとは言いがたい状況であった。

口腔ケアおよび口腔機能向上の普及活動によって

- 1) 専門職・住民の資質向上の効果
- 2) 疾患の減少と医療費削減の効果
- 3) 早期疾患予防・介護予防の効果
- 4) 地域包括医療・ケア連携システム構築の効果

が示された。これは歯科医師および歯科衛生士が直接指導することにより保健・医療・福祉・介護の分野の垣根を超えて口腔ケアの意識向上および技術向上により各職員による質の高いケアの提供が行われるようになったことによるものと考えられる。

また、高齢者・要介護者の口腔衛生状態の改善および摂食・嚥下機能の改善が肺炎による入院患者の減少と医療費削減に繋がったことは明らかであり、あらためて口腔ケアおよび口腔機能向上の普及活動が誤嚥性肺炎の発症、重症化の予防に寄与していることが示された。さらに、口からの感染を予防することが他の全身疾患の悪化や誘発を予防し全体の入院減少に寄与している可能性も示された。

さらに、普及活動後、町全域の在宅および施設から口腔ケアおよび口腔機能の維持向上に関する相談

や指導依頼が急激に増加した。これはわれわれが目指していた専門職の資質向上が一般住民へ反映した結果に依るものと考えられ、この波及が口腔に関する疾患や障害の早期発見による重症化の予防となり早期疾患予防および介護予防に繋がった。

最後に、われわれの活動は地域包括医療・ケアに関する課題を解決する上で保健・医療・福祉・介護の多職種連携の大切さを改めて示し、地域包括医療・ケアを推進するための組織およびシステム構築のきっかけとなることが出来たと考える。ここから地域包括医療・ケアに関する課題解決が急速に進むことを期待したい。

今後、在宅、施設、病院等でより細かな普及活動を行うとともに鏡野町外にも範囲を広げて活動を進めていきたい。

〈文 献〉

- 1) Yoneyama T, et al: Oral care and pneumonia. Lancet, 354 : 5151, 1999.
- 2) 米山武義, 吉田光由, 佐々木秀忠ほか: 要介護高齢者に対する口腔衛生の誤嚥性肺炎予防効果に関する研究. 日歯医学誌, 20 : 58-68, 2001.
- 3) 菊谷 武, 西脇恵子, 稲葉 繁ほか: 介護老人福祉施設における利用者の口腔機能が栄養改善に与える影響. 日老医誌, 41 : 396-401, 2004.
- 4) 鷲尾憲文: 町村合併後の歯科保健活動. 地域医療, 47 (2) : 100-106, 2009.
- 5) 澤田弘一: まちづくりを支える連携. 地域医療, 49 (2) : 34-42, 2011.

全国国保地域医療学会開催要綱

平成元年4月1日 施行
平成8年2月28日 一部改正

(開催目的)

第1条 国民健康保険制度並びに公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会（以下「本会」という。）の理念に則り、国民健康保険診療施設関係者が参集し、地域医療及び地域包括ケアの実践の方策を探求するとともに、相互理解と研鑽を図ることを目的とする。

(参加者の範囲)

第2条 国民健康保険診療施設に勤務する全ての職員及び国民健康保険関係者並びに志を同じくするものとする。

(学会の名称)

第3条 学会の名称は、回次数を冠し、全国国保地域医療学会とする。

(主催)

第4条 全国国保地域医療学会（以下「学会」という。）は、本会及び次の団体が主催する。

- (1) 公益社団法人国民健康保険中央会
- (2) 開催都道府県の国民健康保険団体連合会
- (3) 開催都道府県の本会都道府県協議会
- (4) その他会長が適当と認める団体

2 前項の規定にかかわらず、本会及び同項第1号並びに第4号に掲げる団体を主催者として開催することを妨げない。

(協賛及び後援)

第5条 学会開催にあたっては、関係団体の協賛及び後援を依頼することができる。

(学会長)

第6条 学会の回次ごとに学会長1名を置く。

- 2 学会長は、会長が指名し、理事会に報告する。
- 3 学会長は、学会開催に関する重要事項について、会長と協議しなければならない。
- 4 学会長は、役員会に出席し、学会運営の円滑化を図るものとする。

(学会の内容)

第7条 学会の内容は、研究発表、宿題報告、部会報告、特別講演、パネルディスカッション、シンポジウム、自由討議及び示説並びに展示会等とする。

(分科会)

第8条 学会は、別に分科会を設定することができる。

(開催地の選定)

第9条 学会の開催地については、本会、公益社団法人国民健康保険中央会及び国保連合会地方協議会が協議のうえ選定する。

(運営委員会)

第10条 学会運営の万全を期するため、各回次ごとに運営委員会を設置する。

2 運営委員会委員の選任については、学会長が管理する。

3 運営委員会は、この要綱の定めるところにより、学会開催要領及び演題募集要項を決定する。

(事務局)

第11条 学会の回次ごとに、その事務を担当するため、事務局を置く。

2 前項の事務局は、第4条第1項に規定する団体が主催者となる場合は同条同項第2号又は第3号に、同条第2項に規定する団体が主催者となる場合は本部に置く。

(経費)

第12条 学会開催に要する経費は、参加者負担金、主催者負担金及びその他の収入金をもってこれに充てる。

(委任)

第13条 この要綱に定めるもののほか、学会開催に関し必要な事項は、会長が定める。

附 則

1 平成元年度以降の学会については、昭和63年度以前からの学会の回次数を継続して冠するものとする。

2 この要綱は、平成元年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成8年2月28日から施行する。

全国国保地域医療学会優秀研究表彰要綱

(目的)

第1条 この要綱は、全国国保地域医療学会（以下「学会」という。）における発表のうち、特に優れていると認められるもの（以下「優秀研究」という。）について会長表彰を行うために必要な事項を定めることを目的とする。

(表彰)

第2条 会長は、学会の回次ごとに優秀研究を表彰する。

- 2 優秀研究は、最優秀1点、優秀5点とする。
- 3 前項の規定にかかわらず、会長は、学会の発展に寄与した研究について特別に表彰することができる。
- 4 優秀研究は、次に開催される学会において表彰するほか、本会が発行する機関誌等に論文を掲載する。
- 5 前項の表彰は、表彰状に記念品を添えて行う。

(選出)

第3条 優秀研究の選出は「優秀研究表彰選出委員会」（以下「委員会」という。）において行う。

- 2 委員会の構成及び委員の委嘱に関しては会長が別に定める。
- 3 選出の基準及び手順については委員会において定める。

(実施規程)

第4条 この要綱の実施について必要な事項は会長が定める。

附 則

- 1 この要綱は、平成8年12月4日から実施する。
- 2 表彰は第36回から行う。

附 則

- 1 この要綱は、平成10年4月23日から施行する。
- 2 この要綱は、第37回から適用する。

第51回全国国保地域医療学会結果報告書

- 1 会 期 平成23年11月11日(金)～12日(土)
- 2 会 場 高知市文化プラザかるぼーと
- 3 参加者 学 会 1,540名 (うち市民公開講座：一般市民309名)
交流会 643名
- 4 メインテーマ 「^{こころざし}志・^{きずな}絆・^{たすけあい}扶」龍馬の心土佐にあり
— 地域包括医療・ケア医新 —

5 学会内容

【1日目】

(1) 特別講演

演 題：「Catch Your Dreams 夢への挑戦」
～『生かされてきた』ことへの感謝をこめて～
講 師：坂 本 達 (株式会社ミキハウス 人事部長)
司 会 者：富 永 芳 徳 (国診協常任顧問)
(滋賀県：公立甲賀病院長)

(2) 臨床研修指導医養成講習会開催100回記念ワークショップ

演 題：「国保直診から見た臨床研修制度」
座 長：岩 崎 榮 (卒後臨床研修評価機構専務理事)
発 表 者：富 永 芳 徳 (滋賀県：公立甲賀病院長)
〃 倉 本 秋 (㈱ 高知医療再生機構理事長)
〃 白 川 和 豊 (香川県：三豊総合病院長)
〃 内 田 望 (高知県：梲原町立国民健康保険梲原病院長)
特別発言者：山 口 昇 (国診協常任顧問)
(広島県：公立みつぎ総合病院病院事業管理者)
〃 邊 見 公 雄 (㈱ 全国自治体病院協議会会長)

(3) 宿題報告

演 題：地域住民と共に市立病院の健全経営をめざして
～病院ボランティアと地域活動～
報 告 者：樋 口 定 信 (国診協常務理事)
(熊本県：上天草市立上天草総合病院事業管理者兼院長)
司 会 者：今 井 正 信 (国診協相談役顧問)
(香川県：三豊総合病院名誉院長)

(4) 国保直診開設者サミット

テーマ：「開設者の本音と決意」

～おらんくの地域医療～

司会者：北 良 治（国診協理事・開設者委員会委員長）

（北海道：奈井江町長）

〃 押 淵 徹（国診協副会長）

（長崎県：国民健康保険平戸市民病院長）

助言者：濱 谷 浩 樹（厚生労働省保険局国民健康保険課長）

〃 岩 崎 榮（卒後臨床研修評価機構専務理事）

発言者：横 尾 俊 彦（国診協開設者委員会委員）

（佐賀県：多久市長）

〃 青 沼 孝 徳（国診協副会長）

（宮城県：涌谷町町民医療福祉センター長）

〃 田 中 全（高知県：四万十市長）

〃 矢 野 富 夫（高知県：梶原町長）

特別発言者：瀬戸上 健二郎（国診協常務理事）

（鹿児島県：薩摩川内市下甕手打診療所長）

【2日目】

(5) シンポジウム

テーマ：「魅力ある地域包括医療・ケア」

～高めよう志・強めよう絆・広げよう扶～

司会者：赤 木 重 典（国診協常務理事）

（京都府：京丹後市立久美浜病院長）

〃 高 見 徹（国診協常務理事）

（鳥取県：日南町国民健康保険日南病院長）

助言者：濱 谷 浩 樹（厚生労働省保険局国民健康保険課長）

〃 前 沢 政 次（国診協参与）

（日本プライマリ・ケア連合学会理事長）

発言者：舩 井 眞 二（大分県：国東市民病院事業管理者兼院長）

〃 和 田 智 子（秋田県：にかほ市国民健康保険小出診療所長）

〃 木 村 年 秀（香川県：三豊総合病院歯科保健センター医長）

〃 掛 橋 培 子（高知県：認知症老人を抱える家族会代表）

特別発言者：山 口 昇（国診協常任顧問）

（広島県：公立みつき総合病院病院事業管理者）

〃 阿波谷 敏 英（高知大学医学部家庭医療学講座教授）

(6) 市民公開講座（第1部）

演 題：坂本龍馬と幕末の土佐

講 師：宅 間 一 之（高知県：歴史民俗資料館館長）
 司 会 者：沖 勇 一（第51回全国国保地域医療学会副学会長）
 （高知県：仁淀川町国民健康保険大崎診療所長）

(7) 市民公開講座（第2部）

演 題：「明るくさわやかに生きる～アグネスが見つめた生命～」
 講 師：アグネス・チャン（歌手・エッセイスト・教育学博士）
 司 会 者：松 浦 喜美夫（第51回全国国保地域医療学会学会長）
 （高知県：いの町立国民健康保険仁淀病院長）

(8) 研究発表 一般演題 274題（口演発表 131題、ポスター討論 143題）

	演題分類	演題数		演題分類	演題数
1	臨床	19	13	行政	2
2	看護	49	14	施設内チーム医療	11
3	薬剤	3	15	施設間連携	12
4	臨床検査	5	16	教育	12
5	放射線	5	17	保健事業	10
6	栄養管理	10	18	感染防御	3
7	リハビリ	14	19	安全管理	10
8	歯科・口腔	13	20	ターミナルケア	5
9	ボランティア	2	21	患者サービス	5
10	介護	7	22	情報開示・IT	5
11	在宅医療・ケア	18	23	医師・看護師の確保	4
12	診療施設の運営・管理	11	24	地域活動に関するもの	18
			25	その他	21

(9) 研究発表 ワークショップ 演題数 9題

①看取りについて（病院・施設・在宅）（5題）

座 長：鈴 木 紀 彰（千葉県：国民健康保険直営総合病院君津中央病院長）
 “ 中 村 伸 一（福井県：おおい町国民健康保険名田庄診療所長）

②摂食・嚥下・口腔ケアについて（4題）

座 長：植 田 耕一郎（東京都：日本大学歯学部摂食機能療法学講座教授）
 “ 高 橋 徳 昭（愛媛県：伊予市国民健康保険直営中山歯科診療所長）

(10) 参加型ワークショップ（KJ法）

テーマ：「地域で最期まで暮らすためには」

高齢者や疾病を抱えた者が、自立して住み慣れた地域で最期まで暮らすには、在宅医療・介護などの連携や在宅での看取りなど多くの困難があります。社会資源の他に地域の絆や助け合う力などの地域力の利活用が必要ですが、色々な地域でのさまざまな資源を洗い出し、それらの諸問題の解決策を探る。

ディレクター： 岩 崎 榮（NPO 法人卒後臨床研修評価機構専務理事）
タスクフォース：佐々木 学（長野県：売木村国民健康保険直営診療所長）
中 村 伸 一（福井県：おおい町国民健康保険名田庄診療所長）
林 拓 男（広島県：公立みつぎ総合病院副院長）

グループワーク出席者 42名

【Aグループ】〈過疎地や離島など地域的な問題〉…………… 11名
【Bグループ】〈訪問看護・介護サービスなど社会資源の不足の問題〉 12名
【Cグループ】〈麻痺など抱える疾病の問題〉…………… 8名
【Dグループ】〈在宅での看取りなど支える家族の問題等〉…………… 11名

傍 聴 者 約50名

(11) ランチョンセミナー

①「経腸栄養から経口栄養への移行」

—高齢者の低栄養に対する栄養管理（中鎖脂肪酸）—

講 師：足 立 香代子（東京都：せんぼ東京高輪病院栄養管理室長）
座 長：菅 原 由 至（広島県：公立みつぎ総合病院外科部長）
共 催：日清オイリオグループ株式会社
参加人数：150名

②「高齢患者の栄養サポート」

講 師：宮 澤 靖（高知県：社会医療法人近森会近森病院臨床栄養部長／
栄養サポートセンター長）
座 長：大 原 昌 樹（香川県：綾川町国民健康保険陶病院長）
共 催：イーエヌ大塚製薬株式会社
参加人数：140名

③「鹿島台病院におけるラップ療法の15年を振り返る」

講 師：鳥谷部 俊 一（宮城県：大崎市民病院鹿島台分院診療部長）
座 長：佐 野 正 幸（高知県：本山町立国民健康保険嶺北中央病院長）
参加人数：75名

④「南三陸町災害医療報告～これからの災害対策～」

講 師：西 澤 匡 史（宮城県：公立南三陸診療所）
座 長：青 沼 孝 徳（宮城県：涌谷町町民医療福祉センター長）
参加人数：150名

⑤「震災対応 そして今」

講 師：千 葉 昌 子（宮城県：涌谷町町民医療福祉センター健康福祉課保健師）
座 長：小 松 洋 文（高知県中央西福祉保健所保健監）
参加人数：140名

⑥「運動器慢性痛に対する整形外科的アプローチの現状」

講 師：川 崎 元 敬（高知大学医学部整形外科学講座講師）
座 長：青 野 寛（高知県・高知市病院企業団立高知医療センターペインクリニック科長）
共 催：ヤンセン ファーマ株式会社
参加人数：75名

⑦「大規模災害における口腔保健の重要性」

講 師：足 立 了 平（兵庫県：神戸常盤大学短期大学部口腔保健学科教授）
座 長：奥 山 秀 樹（長野県：佐久市立国保浅間総合病院歯科口腔外科医長）
参加人数：55名

6 会議

- (1) 運営委員会（1回）
- (2) 実行委員会（5回）
- (3) 学術部会（3回）
- (4) 事務部会（1回）
- (5) 学術部会・事務部会合同会議（1回）
- (6) 学会長と事務局の打合せ 随時
- (7) 国診協役職員と事務局の打合せ //
- (8) 県内直診病院長及び事務長等と事務局の打合せ //

優秀研究選出委員会委員名簿

(平成24年4月1日現在)

担当副会長	押 淵 徹	(総務企画委員会担当副会長)
委員長	福 山 悦 男	(総務企画委員会委員長)
副委員長	小 野 剛	(総務企画委員会副委員長／調査研究委員会委員長)
委員	白 川 和 豊	(総務企画委員会委員)
委員	三 上 恵 只	(総務企画委員会委員)
委員	濱 口 實	(総務企画委員会委員)
委員	後 藤 忠 雄	(総務企画委員会委員)
委員	荻 野 健 次	(総務企画委員会委員／施設経営委員会委員長)
委員	占 部 秀 徳	(総務企画委員会委員)
委員	羽 井 眞 二	(総務企画委員会委員／地域医療・学術委員会委員長)
委員	金 丸 吉 昌	(広報情報委員会委員長)
委員	林 拓 男	(地域ケア委員会委員長)
委員	奥 山 秀 樹	(歯科保健部会部会長)
委員	森 安 浩 子	(看護・介護部会部会長)

全国国保地域医療学会優秀研究表彰 受賞者一覧

第1回（平成9年）～第15回（平成23年）

（表彰状及び記念品）

賞 状

最優秀・優秀

殿

第〇〇回全国地域医療学会におけるあなたの研究が最優秀・優秀と認められました。よって、ここに表彰します。

平成〇〇年〇〇月〇〇日

公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会
会 長 ○ ○ ○ ○

記念品

（表 彰）

●第1回

- ・発表 第36回全国国保地域医療学会 平成8年10月 愛媛県松山市
- ・表彰 第37回全国国保地域医療学会 平成9年10月 広島県広島市
- ・演題 研究発表224題 示説12題
- ・推薦 36題（座長等推薦）
- ・表彰 優秀6点

【優 秀】 渡 部 つや子 山形県・小国町立病院

「在宅ケアチームでのケアプランの策定を試みて」

【優 秀】 松 生 達 岩手県・新里村国保診療所

「新里村要介護者情報システムの歯科的活用」

【優 秀】 近 藤 龍 雄 長野県・飯田市立病院

「重度脳性小児麻痺児に対する座位保持について」

【優 秀】 奥 野 正 孝 栃木県・自治医科大学地域医療学

「へき地診療所における薬剤の副作用及および服薬状況の実態」

【優 秀】 村 上 元 庸 滋賀県・水口町国保水口市民病院

「大腿骨頸部骨折と骨塩量の関係」

【優 秀】 高 原 完 祐 愛媛県・新宮村国保診療所

「愛媛県の国保診療施設における在宅ケアの現状と問題点」

●第2回

- ・発表 第37回全国国保地域医療学会 平成9年10月 広島県広島市
- ・表彰 第38回全国国保地域医療学会 平成10年10月 宮崎県宮崎市
- ・演題 研究発表229題 示説12題
- ・推薦 37題（座長等推薦）
- ・表彰 最優秀1点 優秀5点 特別賞1点

【最優秀】 今村 一美 熊本県・国保龍ヶ岳町立上天草総合病院

「廃品を利用したウォータークッションを利用して」

【優秀】 塩田 真紀 兵庫県・五色町国保五色診療所

「入院前後の生活状況から見た高齢者の看護・ケアの課題」

【優秀】 藤岡 智恵 広島県・公立三次中央病院

「運動機能障害を持つ患者とその家族に対する退院へのアプローチのあり方」

【優秀】 奥野 正孝 栃木県・自治医科大学地域医療学

「複数診療所を複数医師で運営する新しい試み」

【優秀】 木村 幸博 岩手県・国保川井中央診療所

「ゆいとりネットワークのその後〈第3報〉」

【優秀】 中田 和明 兵庫県・村岡町国保兎塚・川会歯科診療所

「『8020の里』づくりーパート1 母子歯科保健」

【特別賞】 疋田 善平 高知県・佐賀町国保拳ノ川診療所

「満足死の会〈第6報〉」

●第3回

- ・発表 第38回全国国保地域医療学会 平成10年10月 宮崎県宮崎市
- ・表彰 第39回全国国保地域医療学会 平成11年10月 岐阜県岐阜市
- ・演題 研究発表234題 示説10題
- ・推薦 32題（座長等推薦）
- ・表彰 最優秀1点 優秀5点

【最優秀】 高木 宏明 長野県・組合立諏訪中央病院

「地域ケアにおける感染対策」

【優秀】 赤木 重典 京都府・久美浜町国保久美浜病院

「大病院に近接する中小規模国保直診病院の在り方」

【優秀】 山内 香織 香川県・三豊総合病院

「在宅患者家族への遠隔医療導入の効果」

【優秀】 大野 喜美子 岐阜県・和良村老人保健施設

「お蚕様がやってきた」

【優秀】 馬場 孝 広島県・加計町国保病院

「老人性痴呆疾患センター業務の一環として行ったホームページを利用した痴呆相談」

【優秀】 松木 蘭和也 鹿児島県・下甕村国保直営手打診療所

「離島医療と医療情報」

●第4回

- ・発表 第39回国保地域医療学会 平成11年10月 岐阜県岐阜市
- ・表彰 第40回国保地域医療学会 平成12年9月 東京都千代田区
- ・演題 研究発表252題 示説10題
- ・推薦 25題（座長等推薦）
- ・表彰 優秀6点

- 【優秀】 畑 伸 秀 富山県・新湊市民病院
「富山県における自殺背景が病苦等とされた調査検討」
- 【優秀】 高木 宏明 長野県・組合立諏訪中央病院
「地域のケアシステム構築に向けた当院在宅部門のかかわり」
- 【優秀】 木村 年秀 全国国民健康保険診療施設協議会歯科保健部会
「在宅要介護高齢者への投薬状況と薬剤の口腔への影響について」
- 【優秀】 黒河 祐子 富山県・市立砺波総合病院
「服薬指導におけるクリニカルパスの活用」
- 【優秀】 佐竹 香 山形県・おぐに訪問看護ステーション
「『口から食べる』ことへの支援」
- 【優秀】 小野 稲子 宮城県・涌谷町町民医療福祉センター
「思春期からの健康づくりを考える」

●第5回

- ・発表 第40回国保地域医療学会 平成12年9月 東京都千代田区
- ・表彰 第41回国保地域医療学会 平成13年9月 青森県青森市
- ・演題 研究発表225題 示説16題
- ・推薦 28題（座長等推薦）
- ・表彰 最優秀1点 優秀5点

- 【最優秀】 南 友子 和歌山県・橋本市訪問看護ステーション
「在宅死への鍵」
- 【優秀】 三浦 しげ子 岩手県・藤沢町保健センター
「『やる気のある人を応援する健康教室』を実施して」
- 【優秀】 栗田 睦子 兵庫県・大屋町国保大屋診療所
「オオヤレポートⅡ インターネットと訪問看護」
- 【優秀】 大原 昌樹 香川県・三豊総合病院
「香川県における高齢者在宅介護基盤整備状況の市町村格差〈第2報〉」
- 【優秀】 能登 明子 富山県・黒部市民病院
「外来患者への思いやりのある看護をめざす」
- 【優秀】 児珠 はつえ 山形県・朝日町立病院
「ルーチンワークとしてのおむつ交換を見直す」

●第6回

- ・発表 第41回国保地域医療学会 平成13年9月 青森県青森市
- ・表彰 第42回国保地域医療学会 平成14年10月 滋賀県大津市
- ・演題 研究発表215題 示説21題
- ・推薦 19題（座長等推薦）
- ・表彰 最優秀1点 優秀5点

【最優秀】 日高月枝 広島県・加計町国民健康保険病院
「老人性痴呆病棟での抑制廃止への取り組み」

【優秀】 鷹野和美 広島県・広島県立保健福祉大学
「訪問調査における『家族参加』に関する一考察」

【優秀】 太田千絵 岐阜県・坂下町国民健康保険坂下病院
「看護部門における電子カルテシステム活用への取り組み」

【優秀】 南温 岐阜県・和良村国民健康保険歯科総合センター
「村独自の、新しい歯科健診ソフトを開発してみた」

【優秀】 佐々木学 長野県・泰阜村診療所
「病院死 特養死 そして在宅死」

●第7回

- ・発表 第42回国保地域医療学会 平成14年10月 滋賀県大津市
- ・表彰 第43回国保地域医療学会 平成15年10月 香川県高松市
- ・演題 研究発表216題 示説19題
- ・推薦 18題（座長等推薦）
- ・表彰 最優秀1点 優秀5点

【最優秀】 小道雅之 兵庫県・五色町健康福祉総合センター暮らしと健康を考える自主組織連絡協議会
「公私協働による健やかな町づくり～住民の自主組織の歩みと活動内容」

【優秀】 平野有希恵 富山県・黒部市民病院
「地域開業医との連携による糖尿病教育入院の現状」

【優秀】 加藤華子 岩手県・国保藤沢町民病院
「VFの検討～栄養管理室の立場から～」

【優秀】 安達稔 大分県・佐賀関町国保病院
「薬剤師の院外活動への参加とその評価」

【優秀】 竹内宏 高知県・高知県健康福祉部国保福祉指導課国保老健班
「国保直営診療所の運営を考える～診療報酬の請求事務等について～」

【優秀】 阿部靖子 山形県・小国町立病院
「ナースがするリハビリ～生活に密着したリハビリテーションの一考察～」

【優秀】 高橋正夫 北海道・本別町
「住民と協働した痴呆性高齢者ケアシステムの構築をめざして」

●第8回

- ・発表 第43回国保地域医療学会 平成15年9月 香川県高松市
- ・表彰 第44回国保地域医療学会 平成16年10月 福岡県福岡市
- ・演題 研究発表228題 示説17題
- ・推薦 26題（座長等推薦）
- ・表彰 優秀6点

- 【優秀】丸山 恵一 長野県・波田総合病院
「MEセンターにおけるリスクマネジメントへの取り組み」
- 【優秀】加藤 京治 岐阜県・和良村介護老人保健施設
「当院における『入所期間』の考察」
- 【優秀】年徳 裕美 長崎県・国保平戸市民病院
「当院における地域療育支援体制のあゆみと今後の課題」
- 【優秀】菊池 真美子 岩手県・国保藤沢町民病院
「摂食・嚥下障害への取り組み」
- 【優秀】原 さゆり 岐阜県・坂下町国保坂下病院
「電子カルテ導入に伴う看護業務の変化と意識調査」
- 【優秀】倉知 圓 富山県・公立井波総合病院
「電子カルテにおける診療記録の問題点」

●第9回

- ・発表 第44回国保地域医療学会 平成16年10月 福岡県福岡市
- ・表彰 第45回国保地域医療学会 平成17年9月 北海道札幌市
- ・演題 研究発表246題
- ・推薦 47題（座長等推薦）
- ・表彰 最優秀1点 優秀5点

- 【最優秀】平棟 章二 広島県・公立みつぎ総合病院
「口腔機能を利用した意思表示装置へのアプローチ」
- 【優秀】竹内 江津子 兵庫県・五色町国保五色診療所
「五色診療所におけるNST活動」
- 【優秀】阿部 顕治 島根県・弥栄村国保診療所
「市町村合併に対応したへき地診療所連合体の展望と課題」
- 【優秀】甲斐 義久 熊本県・柏歯科診療所
「『2本チャチャチャ、歯磨き茶茶茶』作戦～蘇陽町における歯科保健～」
- 【優秀】土岐 順子 長野県・泰阜村社会福祉協議会
「在宅福祉の泰阜が試みた施設的在宅」
- 【優秀】船越 樹 青森県・一部事務組合下北医療センター国保大間病院
「へき地国保医療施設における医学生教育への取り組み～医師臨床研修必修化に向けて～」

●第10回

- ・発表 第45回国保地域医療学会 平成17年9月 北海道札幌市
- ・表彰 第46回国保地域医療学会 平成18年10月 広島県広島市
- ・演題 研究発表255題
- ・推薦 57題（座長推薦）
- ・表彰 最優秀1点 優秀5点

【最優秀】 齊 藤 稔 哲 島根県・浜田市国保波佐診療所

「市町村合併に対応したへき地診療所連合体の展望と課題〈第2報〉」

【優 秀】 吉 岡 和 晃 北海道・せたな町瀬棚国保医科診療所

「ニコチンパッチの公費助成の試み～瀬棚町のタバコ健康被害対策～」

【優 秀】 藤 森 史 子 鳥取県・江府町福祉保健課

「血清ペプシノゲン法を用いたふるいわけ胃がん検診～中山間地小規模自治体における取り組み～」

【優 秀】 川 畑 智 熊本県・芦北町社会福祉協議会

「熊本県芦北圏域における介護予防への取り組み」

【優 秀】 成 瀬 彰 愛知県・一宮市立木曾川市民病院

「透析室における災害対策の取り組み」

【優 秀】 大 石 典 史 長崎県・国保平戸市民病院

「当院における転倒予防事業への関わり〈第2報〉」

●第11回

- ・発表 第46回国保地域医療学会 平成18年10月 広島県広島市
- ・表彰 第47回国保地域医療学会 平成19年10月 石川県金沢市
- ・演題 研究発表255題
- ・推薦 45題（座長推薦）
- ・表彰 最優秀1点 優秀5点

【最優秀】 藤 原 美 輪 兵庫県・稲美町健康福祉課

「『失敗しないダイエット教室』への挑戦～個別健康支援プログラムの効果～」

【優 秀】 同 道 正 行 京都府・京都医療センター臨床研究センター

「国保ヘルスアップモデル事業：働き盛り世代の生活習慣改善に有効なプログラムの開発」

【優 秀】 戸 田 康 治 岡山県・新見市哲西支局市民福祉課

「新見市哲西地域におけるミニデイサービス事業の成果」

【優 秀】 前 田 千 鶴 代 兵庫県・洲本市国保五色診療所

「五色診療所における褥瘡対策－『NST との連携』と『穴あきラップ療法』の効果」

【優 秀】 小 野 正 人 埼玉県・国保町立小鹿野中央病院

「地域の公的病院が核を担う健康増進システムの構築・運営について－埼玉県・小鹿野町の試み－」

●第12回

- ・発表 第47回全国国保地域医療学会 平成19年10月 石川県金沢市
- ・表彰 第48回全国国保地域医療学会 平成20年10月 神奈川県横浜市
- ・演題 研究発表265題
- ・推薦 35題（座長推薦）
- ・表彰 最優秀1点 優秀4点

【最優秀】 中村伸一 福井県・おおい町国保名田庄診療所

「無床である名田庄診療所での悪性腫瘍との関わり」

【優秀】 深澤範子 岩手県・遠野市国保宮守歯科診療所

「パタカラを使用した口腔周囲筋エキササイズとその効果について」

【優秀】 室谷伸子 広島県・公立みつぎ総合病院

「急性期病棟の抑制によるリスクの軽減をはかる～マニュアル作成と基準の見直し～」

【優秀】 上田智恵子 香川県・内海病院

「在宅で最期を看取る介護者の困難と乗り越えた要因」

【優秀】 長谷川照子 鳥取県・日南町福祉保健課

「地域における自殺対策の取り組み～鳥取県・日南町こころのセーフティネット事業～」

●第13回

- ・発表 第48回全国国保地域医療学会 平成20年10月 神奈川県横浜市
- ・表彰 第49回全国国保地域医療学会 平成21年10月 宮城県仙台市
- ・演題 研究発表265題
- ・推薦 35題（座長推薦）
- ・表彰 最優秀1点 優秀5点

【最優秀】 土川権三郎 岐阜県・高山市国保丹生川診療所

「高山市丹生川地域における在宅緩和ケア10年のまとめ」

【優秀】 西尾晃 岐阜県・中津川市国保坂下病院

「補助器具を用いたイノレットによる片麻痺患者へのインスリン導入」

【優秀】 木村年秀 香川県・三豊総合病院

「特定健診・特定保健指導における歯科からのアプローチ～観音寺市国保ヘルスアップ事業における歯科指導の試み～」

【優秀】 松原美由紀 岐阜県・国保飛騨市民病院

「咀嚼・嚥下困難患者への取り組み」

【優秀】 田儀英昭 京都府・京丹后市立久美浜病院

「へき地でも専門性を持った総合医として～医師としてもモチベーションを維持しながら地域医療を行うには～」

【優秀】 大原昌樹 香川県・綾川町国保陶病院

「在宅版地域連携クリティカルパスを作成して～香川シームレス研究会活動をとおして～」

●第14回

- ・発表 第49回全国国保地域医療学会 平成21年10月 宮城県仙台市
- ・表彰 第50回全国国保地域医療学会 平成22年10月 京都府京都市
- ・演題 研究発表253題
- ・推薦 43題（座長推薦）
- ・表彰 最優秀1点 優秀5点

- 【最優秀】 阿部 顕治 島根県・浜田市国保診療所連合会
「新臨床研修制度における国保診療所の役割と展望～第1報 中山間地域包括研修センターを開設して～」
- 【優秀】 松嶋 大 岩手県・国保藤沢町民病院
「「住民との対話」を通じて作る地域医療」
- 【優秀】 小野 歩 高知県・国保大月病院
「地域における心房細動（AF）患者のワルファリン服用率と脳梗塞発症件数の推移」
- 【優秀】 鈴木 寿則 宮城県・宮城県国民健康保険団体連合会
「国保レセプトを用いた脳血管疾患および心疾患の要因分析」
- 【優秀】 竹内 嘉伸 富山県・南砺市民病院
「在宅ケア推進に向けた介護支援専門員および医療機関との連携について」
- 【優秀】 池田 恵 宮崎県・国保高原病院
「誤嚥性肺炎の予防をめざした口腔ケアの取り組み～口腔ケアチームを立ち上げて～」

●第15回

- ・発表 第50回全国国保地域医療学会 平成22年10月 京都府京都市
- ・表彰 第51回全国国保地域医療学会 平成23年11月 高知県高知市
- ・演題 研究発表357題
- ・推薦 55題（座長推薦）
- ・表彰 最優秀1点 優秀5点

- 【最優秀】 足立 圭司 京都府・京丹後市立久美浜病院
「特別養護老人ホームにおけるオーラルヘルスケア・マネジメントの効果について」
- 【優秀】 衣川 とも子 京都府・国民健康保険新大江病院
「高齢者にも経鼻内視鏡は有用か？」
- 【優秀】 櫻井 好枝 千葉県・鋸南町地域包括支援センター
「認知症予防に重点をおいた鋸南町の介護予防の取り組みと効果」
- 【優秀】 白木 澄子 長野県・松本市立波田総合病院
「当院の医師事務作業補助業務への取り組み」
- 【優秀】 岡 美由樹 広島県・公立みつぎ総合病院
「地域における栄養支援体制の構築と在宅NSTの活動」
- 【優秀】 中桶 了太 長崎県・国民健康保険平戸市民病院
「平戸と長崎大学で育てる地域医療～5年間の取り組み～」

第16回優秀研究表彰 研究論文集

平成24年10月

発行所 公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会
〒105-0012 東京都港区芝大門2-6-6 芝大門エクセレントビル4階
電話 (03) 6809-2466 FAX (03) 6809-2499
<http://www.kokushinkyo.or.jp>

発行人 青 沼 孝 徳

制作・印刷 株式会社 白峰社

