

第18回
優秀研究表彰
研究論文集

第53回全国国保地域医療学会
平成25年10月 於・島根県松江市



平成26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、研究グループの座長として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) 全国国民健康保険診療施設協議会
会 長 山 口 昇

第18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(平成27年)の第53回全国国保地域医療学会(鳥取県・島根県共同開催)において発表された研究発表331題の中から、座長より推薦された53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54回全国国保地域医療学会(岐阜県開催)開会式にて最優秀研究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>

在宅支援会議、地域包括ケア会議が地域包括ケアシステム推進の役割を果たすか明らかにする

鳥取県 日南町地域包括支援センター 社会福祉士 岩井 里美

地域包括ケアシステムを構築・推進していくうえで、地域ケア会議の有用性を検証した優れた研究であり、今後システム構築に取り組もうとしている他地域にとっても参考になることが評価されました。

<優秀研究>

①胃瘠栄養の要介護者に対する口腔ケア

岡山県 鏡野町国保富歯科診療所 歯科医師 鷲尾 憲文

介護職員が口腔ケアの技術向上によりその効果を実感できたことだけでなく、医療費削減効果についても検討されており、今後ほかの多くの施設にも広めてほしい内容であることが評価されました。

②診療所探検隊～楽しく診療所知ってもらおう～

岡山県 哲西町診療所 医療事務 村瀬 奈美

診療所を最大限に活用し、子供たちを中心に、多職種連携して地域の医療を支えている姿を体験させることにより、国保直診の役割などを保護者世代にまで伝える効果を得ており今後が期待されることが評価されました。

③公立みつぎ総合病院における脳損傷患者の自動車運転再開へ向けての取り組み～自動車運転評価表を作成して～

広島県 公立みつぎ総合病院 作業療法士 小柴 浩次

外傷のみではなく脳血管障害でも起こる高次機能障害の患者さんの運転の可否につき以前より取り組んでいる当施設で新たに客観的指標を導入し判断するという価値の高い内容が評価されました。

④エンゼルケアにおける創部処置の検討ータンパク質固定作用のある薬剤の効果ー

岩手県 奥州市国保まごころ病院 看護師 石川 のぞみ

これまで長年同じような方法で行われてきたエンゼルケアに対し、科学的な根拠に基づきご家族のことも思

い新たな方法を取り入れたことは素晴らしく汎用性もあることが評価されました。

⑤特定健診と同時に行う簡便な歯科健診および指導方法

岡山県 鏡野町国保上齋原歯科診療所 歯科医師 澤田 弘一

本発表では違和感なく歯科健診・指導を受けることが可能なように工夫が随所にされており、今後、特定健診の中に歯科健診を行う地域が増えていくためにも先駆的であり重要な発表であることが評価されました。

今回選考された研究は、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衷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化してきましたが、このような中でも、関係者が切磋琢磨し、数多くの優秀な研究発表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、第54回全国国保地域医療学会（岐阜県開催）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26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

優秀研究表彰にあたって	1
第18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.132】	
演題名：在宅支援会議、地域包括ケア会議が地域包括ケアシステム推進の役割を果たすか明らかにする	10
発表者：鳥取県 日南町地域包括支援センター 社会福祉士	岩井 里美
●優 秀【演題 No.048】	
演題名：胃瘻栄養の要介護者に対する口腔ケア	17
発表者：岡山県 鏡野町国保富歯科診療所 歯科医師	鷺尾 憲文
●優 秀【演題 No.122】	
演題名：診療所探検隊～楽しく診療所を知ってもらおう～	23
発表者：岡山県 哲西町診療所 医療事務	村瀬 奈美
●優 秀【演題 No.229】	
演題名：公立みつぎ総合病院における脳損傷患者の自動車運転再開へ向けての取り組み ～自動車運転評価表を作成して～	29
発表者：広島県 公立みつぎ総合病院 作業療法士	小栄 浩次
●優 秀【演題 No.268】	
演題名：エンゼルケアにおける創部処置の検討ータンパク質固定作用のある薬剤の効果ー	33
発表者：岩手県 奥州市国保まごころ病院 看護師	石川のぞみ
●優 秀【演題 No.332】	
演題名：特定健診と同時に行う簡便な歯科健診および指導方法	38
発表者：岡山県 鏡野町国保上齋原歯科診療所 歯科医師	澤田 弘一

— 付 —

1. 全国国保地域医療学会開催規程	43
2. 全国国保地域医療学会優秀研究表彰要綱	45
3. 第53回全国国保地域医療学会結果報告書	46
4. 優秀研究選出委員会委員名簿	50
5. 全国国保地域医療学会優秀研究表彰受賞者一覧	51

審査評

最優秀

【研究発表分類：連携／演題 No.132】

在宅支援会議、地域包括ケア会議が地域包括ケアシステム推進の役割を果たすか明らかにする

鳥取県・日南町地域包括支援センター 社会福祉士

岩井 里美

地域包括ケアシステムを構築・推進していくうえで、地域ケア会議の有用性を検証した優れた研究である。地域包括支援センターが主体となって「在宅支援会議」「地域包括ケア会議」を開催し、個別課題解決機能、ネットワーク構築機能、地域課題発見機能、地域づくり・社会

資源開発機能、政策形成機能の5つの視点から会議の有用性を事例検証しているが、システム構築に取り組もうとしている他地域にとっても参考になる具体的内容に富み、最優秀研究と評価いたします。

優秀

【研究発表分類：看護／演題 No.48】

胃瘻栄養の要介護者に対する口腔ケア

岡山県・鏡野町国保富歯科診療所 歯科医師

鷺尾 憲文

胃瘻増設された患者の口腔ケアが重要であることはよく知られているが、その効果を介護職員が実感することは少ない。本研究では、介護職員が口腔ケアの技術向上によりその効果を実

感できたことだけでなく、医療費削減効果についても検討されており、今後ほかの多くの施設にも広めてほしい内容である。

優秀

【研究発表分類：教育等／演題 No.122】

診療所探検隊 ～楽しく診療所知ってもらおう～

岡山県・哲西町診療所 医療事務
村瀬 奈美

地域包括医療・ケアを推進する上で、住民の理解・協力は不可欠である。診療所を最大限に活用し、子供たちを中心に、多職種連携して地域の医療を支えている姿を体験させることにより、国保直診の役割などを保護者世代にまで伝

える効果を得ている。この取組をきっかけに子供達の中から将来地元の地域医療を支えるスタッフがうまれてくれるのではないかという期待ができる内容である。

優秀

【研究発表分類：リハビリ／演題 No.229】

公立みつぎ総合病院における脳損傷患者の 自動車運転再開へ向けての取り組み ～自動車運転評価表を作成して～

広島県・公立みつぎ総合病院 作業療法士
小柴 浩次

外傷のみではなく脳血管障害でも起こる高次機能障害の患者さんの運転の可否につき以前より取り組んでいる当施設で新たに客観的指標を導入し判断するという本研究は価値の高いもの

である。また、本研究を通じ高次機能障害のうちでも半側空間無視が結果に影響したとの指摘も興味深く今後発展性のある研究と考えられる。

優 秀

【研究発表分類：看護／演題 No.268】

エンゼルケアにおける創部処置の検討 －タンパク質固定作用のある薬剤の効果－

岩手県・奥州市国保まごころ病院 看護師

石川 のぞみ

死後の処置として化粧を綺麗にする事は一般化してきているが、創部の処置はガーゼを当てる程度で済ませているのがほとんどだろう。発表者たちの着眼点は透明であり、すぐに他施設も応用できて喜ばれるものと感じた。科学的な

根拠に基づき家族のことも思い新たな方法を取り入れたことは素晴らしいことである。研究の組み立てもよく汎用性もあり素晴らしい研究である。

優 秀

【研究発表分類：特定健診・特定保健指導／演題 No.332】

特定健診と同時に行う簡便な歯科健診および指導方法

岡山県・鏡野町国保上齋原歯科診療所 歯科医師

澤田 弘一

歯周病と全身疾患との関連性は報告されているが、特定健診・保健指導の項目には歯科健診や指導は入っていない。本発表では違和感なく歯科健診・指導を受けることが可能なように工

夫が随所にされている。今後、特定健診の中に歯科健診を行う地域が増えていくためにも先駆的であり重要な発表である。

研究論文

在宅支援会議、地域包括ケア会議が 地域包括ケアシステム推進の役割を果たすか明らかにする

○岩井里美・梅林千恵・小澤美知弥・長谷川照子・坪倉洋子
緒形明朗・山田 恵・川上敏彦・吉澤美津恵・佐伯香澄

I. 背景

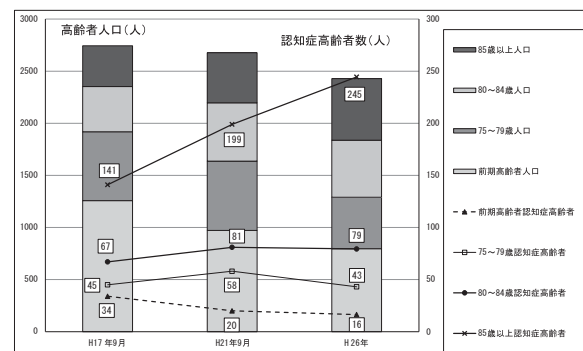
1. 日南町の現状

日南町は平成25年3月末日現在、人口5,435人、65歳以上人口は2,494人で高齢化率は45.9%である。65歳以上人口は平成18年をピークに減少し、75歳以上人口も平成22年より減少している。しかし、85歳以上人口に限っては、平成31年まで増加し続けるものと予測している。また、国勢調査から世帯構成を見てみると、昭和55年にはわずか106世帯であった65歳以上の高齢者一人世帯が、平成22年には417世帯となり現在も増加し続けている。本町の認知症高齢者は、平成17年9月、平成21年9月の人口割合の出現率推移から、今後、85歳以上の認知症高齢者の増加を予測することができる(図1)。国勢調査からは85歳以上の一人暮らし世帯の増加がみてとれ、その対策は急務である。

高齢者に関する町内の保健・医療・介護・福祉の社会資源は(表1)に記載している。日南町地域包括支援センター・福祉保健課は、日南病院に隣設する日南町健康福祉センター内にあり、スローガン及び活動方針をたてて事業に取り組んでいる(表2)。

日南町地域包括支援センター
社会福祉士

日南町 認知症がある人の推移と推計



日南町介護保険統計:17年と21年の出現率推移から26年を予測

図1

2. 保健・医療・福祉の連携の始まり「訪問連絡会」

昭和58年に日南病院が訪問看護を開始、翌59年には町保健師・看護師・ヘルパーの3者が行う家庭訪問を効果的に行うために、情報交換及び事例検討の場として「訪問連絡会」を月1回開催した。介護保険制度の導入等によるサービス体制の変化により、今では、「訪問連絡会」は「在宅支援会議」と「地域包括ケア会議」に分岐し実施している。

3. 在宅支援会議

在宅支援会議は、個々の高齢者の支援をきめ細かに効果的に行うために、多職種の実務者が参加する。内容は、①介護サービス・医療サービスを利用しながら在宅生活を継続させるための連絡調整や検討、

表 1

日南町の概要



人口	5,435人
65歳以上人口数	2,494人
65歳以上人口割合	45.9%
75歳以上人口数	1,730人
75歳以上人口割合	31.8%
世帯数	2,228世帯
65歳以上のみの世帯数	1,002世帯 ※
うち一人世帯数	566世帯 ※

住民基本台帳 平成25年3月31日現在 ※は平成25年4月1日現在

高齢者に関する保健、医療、介護、福祉の社会資源

- 国民健康保険日南病院
 - ≪医療≫ 外来(内科、外科、整形外科、小児科、眼科、耳鼻科、皮膚科、) 往診(週5日)
 - 一般病床(59床)、医療療養病床(9床)
 - ≪介護≫ 訪問看護事業所(訪問リハビリ含む)、居宅介護支援事業所 介護療養病床(31床)、短期入所(空床利用)
- 内科開業医1カ所
- 歯科開業医2カ所
- 調剤薬局1カ所
- 社会福祉法人日南福社会
 - 特別養護老人ホーム1カ所(90床)、短期入所(19床)
 - グループホーム2カ所(36床)
 - 通所介護4カ所、訪問介護1カ所・出張所1カ所、
 - 居宅介護支援事業所1カ所
- 日南町社会福祉協議会
- 日南町福祉保健課
 - 日南町地域包括支援センター
 - 日南町福祉事務所

表2

<p>「町民みんなが支え合って暮らせる日南町」 (日南町地域包括支援センタースローガン)</p> <p>平成25年度 活動方針</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 町民みんなが認知症サポーターになろう 2. 生活の不便さを支え合おう・気軽にボランティア利用を 3. 連携の積み重ねから地域ケアの充実を図る 4. 生涯 生きがいがづくりと尊厳を学ぶ 5. 生活習慣病予防 6. 高齢者が住み続けられる居場所を考える
--

②入院中から在宅生活の再開に向けての連絡調整や検討、③困難な支援事例の検討などを行っている。併せて、個々の高齢者の生活課題を町全体の課題として明らかにすることにより、地域包括ケア会議での社会資源創出の検討に繋げていく役割を担っている。開催回数、参加者については(表3)に記載している。

4. 地域包括ケア会議

地域にある高齢者支援に携わる団体や機関の代表者等による会議である。その目的は、地域の団体・機関のネットワークの構築により地域包括ケアの土台を確立することを目指している。個々の生活課題を地域の課題として捉え、地域の団体や機関の連携をより強化し、一つでも具体的な取り組みに繋がられるように提案している。平成22年2月より地域包括ケア会議企画会議(以下企画会議)を月1回、日南病院・日南福祉会・地域包括支援センターの3団体で開催している。

地域包括ケア会議は、上記の3団体が参加し、議題により多様な関係機関を参集し、年10回程度開催している。平成24年度の取組みは(表4)にまとめた。

II. 目的と方法

在宅支援会議、地域包括ケア会議が地域包括ケアシステム推進の役割を果たすかを、「地域ケア」の

表3

<p>在宅支援会議</p> <p>開催回数：週1回(月) 17時15分～、年52回</p> <p>参加者</p> <ul style="list-style-type: none"> ○日南病院：医師、リハビリテーション科、一般病棟看護師、療養病棟看護師、外来・訪問看護師(在宅支援事業所兼務) ○日南福祉会：4カ所のデイサービス、ホームヘルプセンター、特養ショート相談員、居宅介護支援事業所 ○日南町地域包括支援センター・福祉保健課：地域包括支援センター職員(保健師、管理栄養士、社会福祉士、主任介護支援専門員、理学療法士、地域包括支援センター長)、福祉保健課(認定調査)職員

<p>在宅支援会議</p> <p>平成8年から毎週月曜日に実施</p> 
--

図2

5つの機能 ①個別課題解決機能 ②ネットワーク構築機能 ③地域課題発見機能 ④地域づくり・資源開発機能 ⑤政策形成機能の視点で検証する。

III. 結果

主に85歳以上一人暮らし高齢者や高齢者世帯(以下一人暮らし高齢者等)の場合、本人、家族ともに体調管理の認識が乏しく、体調が悪くても受診せずに重症化してから入院する高齢者も多い。在宅支援会議で、介護サービススタッフから早い段階で食欲低下、食事量減少や食事内容の情報提供により、往診などの医療的な対応や経過観察における注意点の確認や共有ができる。具体的な対応策を検討し、1週間後に対応実施後の確認を行うなど、タイムリーに関係職員が情報共有、支援検討することができる。このことは、①個別課題解決機能があると考えられる。

在宅支援会議において、生活面の課題がよく挙げ

表4 平成24年度 地域包括ケア会議内容

日 時	内 容
平成24年5月16日 (参加者数 19人)	<ul style="list-style-type: none"> ○講話「幸せな過疎・高齢の町、素敵な過疎・高齢の町を目指して」 講師：安東 良博 氏（日南病院事業管理者、日南福祉会理事長） ○平成23年度 地域ケア会議目標の評価 ○平成24年度 地域包括ケア会議の目標 (3団体の参加) ※平成24年度より地域ケア会議を地域包括ケア会議と名称変更した
6月14日 (22人)	<ul style="list-style-type: none"> ○介護保険認定者数推移、介護保険サービス利用などの報告 ○日南福祉会 平成23年度の実績報告・意見交換、平成23年度目標評価と平成24年度目標設定 (3団体の参加)
7月12日 (20人)	<ul style="list-style-type: none"> ○日南病院 平成23年度の実績報告・意見交換、平成23年度目標評価と平成24年度目標設定 ○日南町地域包括支援センター 平成23年度の実績報告・意見交換、平成23年度目標評価と平成24年度目標設定 (3団体の参加)
8月23日 (49人)	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者の食生活を考える <ul style="list-style-type: none"> ・活動報告（食事ボランティア3団体、社会福祉協議会、配達弁当企業、カタログ販売企業） ・グループワーク「一人暮らしのAさんが豊かな食生活を楽しむために資源を確認しよう、私たちが出来ることを考える」 (3団体、食事ボランティア、まちづくり協議会、食生活改善推進員 民生児童委員、飲食店、スーパー、配達弁当企業等の参加)
9月19日 (43人)	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症についての研修会（日南病院、日南福祉会、福祉保健課の職員向け） 講師 鳥取県家族会代表 吉野 立 氏
10月31日 (21人)	<ul style="list-style-type: none"> ○視察 <ul style="list-style-type: none"> ・旧校舎を改築し、ベッドを備えた宿泊室、浴室、洗面所や調理室を新設して、高齢者の介護予防事業をはじめ多目的に利用できる施設を視察して日南町の施設活用にかかす。 (3団体、社会福祉協議会、民生児童委員、まちづくり協議会の参加)
11月10日 (197人)	<ul style="list-style-type: none"> ○日南町地域包括ケア会議 シンポジウム（住民参加） テーマ：『私の生き方・死に方』 ～本人の最善を実現するために 本人、家族や関係者にできること～
12月13日 (17人)	<ul style="list-style-type: none"> ○薬の管理について～日南病院薬局、日南薬局を交えて情報交換、グループワーク ○平成24年度地域包括ケア会議目標の中間報告、今後の取組の意見交換 (3団体の参加)
平成25年 1月30日 (26人)	<ul style="list-style-type: none"> ○地域包括ケアの実践に向けて分析力、企画力を向上させる 講師 鳥取県長寿社会課長 日野 力 氏 (3団体、社会福祉協議会、まちづくり協議会、役場（企画課）の参加)
2月8日 (51人)	<ul style="list-style-type: none"> ○地域の見守り活動と関係者の連携 <ul style="list-style-type: none"> ・活動報告、(日南郵便局、日南町社会福祉協議会、食事ボランティアグループ 民生児童委員、まちづくり協議会集落支援員、黒坂警察署地域係、江府消防署生山出張所) ・グループワーク「今後に向けての意見交換で関係者の連携を深める」 (3団体、鳥取県中山間集落見守り活動事業所、社会福祉協議会、食事ボランティア、民生児童委員、まちづくり協議会、警察署地域係・町内駐在所、消防署町内出張所の参加)

られる。例えば、①買い物や調理が自分でできにくくなることから体調不良を招きやすいこと、②服薬支援が必要でも家族が居ない、家族が気づいていないこと、③スタッフは介護・医療サービスを利用しながら在宅生活が可能だと考える高齢者であっても、家族の意向で町外施設に入所となっていることなどである。そのために、平成23年6月に要支援1・2、要介護1・2の者で町外のケアハウス、サービス付き高齢者住宅等に移っている54名について、担当ケアマネジャーと企画会議メンバーで、在宅生活が継続できなかった理由を検証した。その結果、別居家族の心配が大きく、その内容は①食事がきちんと食べられない、②転倒の恐れがある、③火事を起こす恐れがある、④服薬がきちんとできない、⑤体調不良に対応できないなどの理由が挙げられた。このことは、在宅支援会議で挙げられる生活面の課題と同じであった。特に、近所や地域の人から別居家族や近くに住む親族に対して、「一人暮らし高齢者等が自宅で生活を続けることは無理ではないか」と連絡が入ることがあり、こういった地域の理解がないことも別居家族の大きな負担になっていた。

これらのことから、一人暮らし高齢者等の生活課題を、地域課題として5つにまとめることができた。

- (1) 薬がきちんと飲めない。自分自身や家族で健康管理が出来ない。
- (2) 食生活が困る。食材を買う、3食を作ることが困難である。孤食の問題がある。
- (3) 安心して暮らせる地域の見守りが必要である。
- (4) 自分の終末期をどう迎えたいか伝えておく。本人の意思を尊重する家族・地域づくりが必要である。
- (5) 日南町で暮らし続けるために、どんな住まいが必要かをみんなで考えていく必要がある。

こうした5つの地域課題の発見は、③地域課題発見機能があると考えられる。

次に、これらの5つの地域課題について、以下のような検討を重ねた。

1. 薬がきちんと飲めない

平成24年4月～9月に、在宅支援会議で薬がきち

んと飲めないと報告があった18事例中13例は、認知症状により薬が飲めていなかった。一人暮らしの場合、服薬支援のために1日に3回の服薬時にヘルパーが訪問することは難しい。高齢者夫婦では、薬の管理は本人に任せ、飲み忘れがあることを配偶者が知らないことも多い。平成24年12月地域包括ケア会議で3団体と調剤薬局が参加し、18事例の支援経過から服薬支援について検討した。

その結果について、2点を報告する。1つ目は、早期に服薬管理困難者を発見するために、家族へ服薬確認を指導することと、参加機関も残薬の確認の必要性について再認識した。2つ目は、参加者間で服薬状況を共通理解するために、①誰が(本人・家族・介護スタッフなど)、どんな方法で薬を管理しているか。②1週間もしくは1日の中で、いつ飲んでいるか。③飲めていない理由は何かなど客観的な事実を把握し、在宅支援会議で情報共有し対応を検討することを確認した。

当町においては、介護認定調査を福祉保健課職員が実施しているが、この会議以降から、介護認定調査項目の薬の内服について聞き取りを行う際は、①残薬数を確認すること、②本人が管理し服薬していると答えても、残薬数が合わない場合は服薬について家族の関与を促すことを取り決めた。

この取組み以後、薬の飲み忘れの心配がある高齢者について、日南病院医師、外来看護師はもちろん、別居の家族からも地域包括支援センターへ家庭訪問依頼が増えた。実際に訪問したケースの中で一人暮らしのAさんは、別居の家族から薬の飲み忘れがある、風邪をひいて体調が悪い様子があるとの連絡により地域包括支援センターが家庭訪問を行った。家庭生活では薬の飲み忘れだけでなく、食生活の不十分さやその他の物忘れ症状がわかった。当初、別居の家族は介護認定を申請し、施設入所を希望されたが、当面はヘルパー利用による服薬や生活支援、配達弁当の利用が始まった。結果、Aさんの体調や生活は落ち着き、自宅生活を続けることができた。そして、認知症の治療にも繋がった。

このケースのように薬の飲み忘れに早期に気づき、



図 3

家庭生活を把握することは認知症の早期発見・早期治療に繋がる。ヘルパーなど支援が早期に開始されることで高齢者の生活が落ち着き、在宅生活を継続することができる。このことは、②ネットワーク構築機能があると考ええる。

2. 食事(買う、3食作る、孤食)が困る

一人暮らし高齢者等では、買い物することや毎日3食の調理をすることの負担が大きく、体調不良の原因や在宅生活が困難となる大きな要因となっている。

平成24年8月地域包括ケア会議は「高齢者の食生活を考える」として開催した。参加者は(表4)に記載している。日南町の食に関する資源として、飲食店及び販売店の出前や配達、移動販売車ルートや販売する食品内容、カタログ販売、食材配達、配達弁当、食事ボランティアの配食サービス、いきいきサロンの会食及びお茶会などが挙げられた。高齢者の食生活で、どんな資源が不足しているか、自分たちに何が出来るかを話し合った。結果として、町内スーパーが「テレフォン買い物支援代行」という新しいサービスを開始した。このことは、④地域づくり・資源開発機能があると考ええる。

3. 安心して暮らせる地域の見守りが必要

在宅支援会議及び企画会議の中で、地域のつながりが徐々に薄れ始めていること、空き家が増えて隣が遠くなった高齢者が増えていること、一人世帯や認知症状を有する高齢者が増えていることで消費者

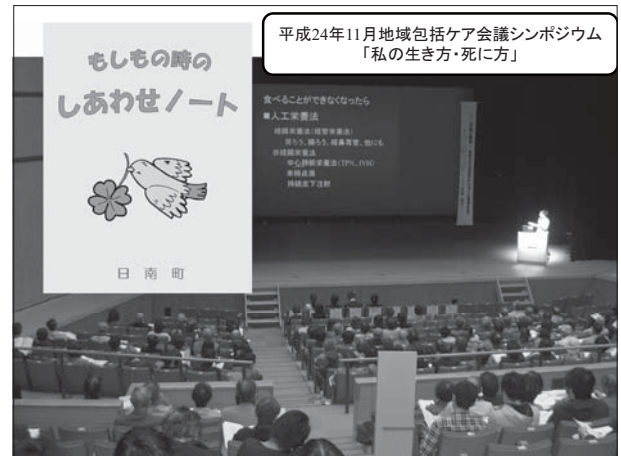


図 4

被害に遭いやすいのではないかな等の課題が挙げられた。

平成25年2月地域包括ケア会議では、地域の見守り活動を行っている関係機関の活動内容を報告し合った。関係機関とは、鳥取県中山間集落見守り活動事業所、民生児童委員、社会福祉協議会、食事ボランティア、まちづくり協議会集落支援員、所管警察署地域係・町内駐在所、町内消防署出張所である。参加者がグループワークを通じて互いの活動を理解して顔の見える関係を構築した(図3)。このことは、④地域づくり・資源開発機能があると考ええる。

4. 自分の終末期をどう迎えたいか

本人は「家で暮らしたい、家で死を迎えたい」と考えていても、家族・親せきや地域の人からは食事の心配や火事及び転倒を危惧して施設入所を希望する声が挙がる。本人の意思を尊重するとはどういうことかをみんなで理解していくために、平成24年11月地域包括ケア会議シンポジウム「私の生き方・死に方～本人の最善を実現するために 本人、家族や関係者ができること～」を開催した。本人の意思表示のツールとして「もしもの時のしあわせノート」を作成し、配布した(図4)。その後、介護予防教室、老人クラブ、健康教室を利用して町保健師や地域包括支援センターが「もしもの時のしあわせノート」の活用法を住民とともに話し合いを重ねた。住民自身が終末期の迎え方を自らの課題として共有し、そこから家族や地域でどう支えていくかを検討する取

組に繋げた。このことは、④地域づくり・資源開発機能があると考ええる。

5. 日南町で暮らし続けられる住まい

前述の54名について、なぜ町外に出て行かなければならなかったか、町内に不足している住まいは何かを、平成24年1月と3月の地域包括ケア会議で、3団体の他に民生児童委員、まちづくり協議会、社会福祉協議会も加え話し合いを重ねた。その結果を、日南町に必要な住まいとして、日南町の中心地に高齢者、障がい者、若者などが住める住宅整備の提案、散歩道など周辺的环境も記入した青写真（模造紙にマジックで手書き）にまとめ、日南町中心地域整備プロジェクト会議へ提出した。このことは、⑤政策形成機能があると考ええる。

IV. 結 論

在宅支援会議及び地域包括ケア会議は地域ケアの5つの機能を備え、地域包括ケアシステムの推進の役割を果たしていると考ええる。

V. おわりに

地域包括ケア会議では、毎年、地域包括ケア会議全体の目標設定、3団体の各事業所の目標設定、中間評価、実績報告と目標評価を実施している。このことは在宅支援会議とともに、地域包括ケアシステム推進の中核となる保健・医療・介護・福祉の連携の充実に繋がっていると考ええる。平成25年より、3団体に社会福祉協議会も加え4団体で地域包括ケア会議を運営している。また、今後は地域包括ケア会議を町内7つのまちづくり協議会（旧小学校単位）で実施したいと考ええる。高齢者の生活により身近な自治会や地域住民も参画し、多様な関係者が協働する地域包括ケアシステムの推進を目指したい。

〈参考資料〉

- 1) 「地域ケア会議」に関するQ & A 厚生労働省老健局振興課（平成25年2月14日）

胃瘻栄養の要介護者に対する口腔ケア

○鷺尾憲文ⁱ⁾・澤田弘一ⁱⁱ⁾・奥典永ⁱ⁾・難波久美子ⁱ⁾
 内田浩恵ⁱⁱ⁾・稲田貴子ⁱⁱ⁾・万袋靖介ⁱⁱⁱ⁾・山崎親男^{iv)}

1 はじめに

われわれは平成21年度より特別養護老人ホームにおいて口腔ケアおよび口腔機能維持向上の普及活動を行ってきた。その結果、特別養護老人ホーム入所者の肺炎による入院日数は半分以下にまで減少した。しかしながらこれまでの活動では胃瘻栄養の要介護者の肺炎予防を十分に行うことができなかった。これは胃瘻栄養の要介護者は入所者全体の2～3割であるが肺炎による入院に占める割合が7～8割を占めているという理由からである

この原因を考えてみると胃瘻栄養の要介護者は脳血管疾患の後遺症、パーキンソン病、認知症などの全身疾患の影響により口腔内の特徴として口腔内清掃が自力で行うことができないばかりでなく介護者による口腔ケアも困難な場合が多く見られる。更に胃瘻栄養の要介護者は摂食・嚥下障害が見られるため口腔内は食物残渣の残留、痰、舌苔、プラークの付着が多量に見られ汚染が著しく進行した状態であり誤嚥性肺炎を起こす危険性が高い。(図1) こういったことが最後まで肺炎予防を行うことが困難な理由として考えられた。

また、胃瘻栄養の要介護者においても最大の楽しみは口から食べることであるがなかなか食べるこ

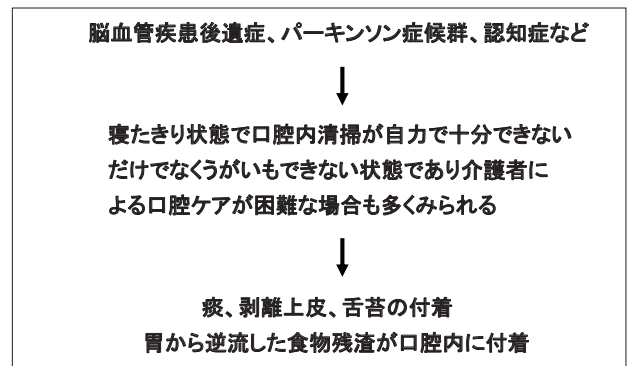


図1 胃瘻栄養の要介護者の全身疾患と口腔内の関わり

入所者：50人（男性：8人、女性：42人）
 平均年齢：86.8歳

要介護度 年齢	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
65～75	0人	0人	0人	2人	0人
75～85	0人	0人	2人	5人	11人
85以上	0人	0人	8人	13人	9人

図2 特別養護老人ホーム入所者の状況

の改善は困難であること。発語、問いかけに対する反応の向上等の改善により要介護者家族の精神的満足度の向上が得られないことなども今まで行ってきた活動だけでは十分には克服できなかった課題として挙げられた。

こういった課題を解決するために特別養護老人ホーム(図2)において胃瘻栄養の要介護者に対し

i) 鏡野町国保富齒科診療所、ii) 鏡野町国保上齋原齒科診療所、iii) 特別養護老人ホームいづみ山荘荘長、iv) 鏡野町長

て更に積極的な口腔ケアおよび口腔機能維持向上の普及活動を行った。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 胃瘻栄養の要介護者における口腔内に関する課題

われわれ歯科スタッフが関わる前の特別養護老人ホームにおける胃瘻栄養の要介護者では口腔内に関して以下に示す課題が見られた。

- 1) 食物摂取困難なため口腔内の自浄作用が低下し唾液分泌の低下等により痰、剥離上皮、舌苔の付着が著しい。
- 2) 介護職員の中には胃瘻栄養の要介護者に対しては口腔ケアをしなくても良いと考えており口腔ケアを行っていない。
- 3) 口腔ケアを拒否する、うがいができない、指や歯ブラシを噛むなどの要介護者に対して十分な口腔ケアが出来ていない。
- 4) 胃瘻栄養の口腔内への逆流による酸齲食菌や粘膜の炎症が見られる。
- 5) 摂食・嚥下障害の改善の可能性のある胃瘻栄養の要介護者に対して摂食・嚥下訓練がほとんど行われていない。

3 目的

胃瘻栄養の要介護者に対して歯科医師および歯科衛生士による専門的な口腔ケアおよび口腔機能回復の訓練と介護職員による口腔ケアの併用により口腔から感染予防および介護予防を行うことを目的として活動を行うことにした。

4 課題解決の戦略

特別養護老人ホームには月に1度歯科医師と歯科衛生士が訪問し介護職員に対して口腔ケアに関する

助言や指導を行った。

その内容は

- 1) 胃瘻栄養の要介護者の口腔内診査
- 2) 施設で必要な口腔ケア用品の整備に関する助言
- 3) 口腔ケア困難事例に対する実地指導
- 4) 摂食・嚥下障害のある要介護者の診断、訓練法の指導
- 5) 必要に応じて義歯の作製、虫歯治療、歯周治療
- 6) 口腔ケアおよび口腔機能の維持向上の効果の評価

それと同時に歯科衛生士が週に一度施設に行き胃瘻栄養の要介護者に対して専門的口腔ケアを行った。

5 結果

1) 胃瘻栄養の要介護者の口腔内診査

胃瘻栄養の要介護者の初診時の口腔内の様子を示す。(図3) 胃瘻栄養の要介護者の口腔内では口腔から食事摂取をしていないのにも関わらず舌苔、歯肉の炎症、歯肉と歯の間からの排膿、口蓋部の炎症、そして痰、歯石の多量の付着等が見られた。



図3 口腔ケア前の口腔内の状況

2) 施設で必要な口腔ケア用品の整備に関する助言

胃瘻栄養の要介護者の口腔ケアに必要な物品の整備の助言を行った結果、口腔ケアに必要な物品・器械を整備することが出来た。胃瘻栄養の要介護者はうがい等不可能な場合が多くこのことに対応した給吸ブラシやスポンジブラシなど十分な整備を行うことが出来た。(図4)



図4 口腔ケア用物品・器機の準備

3) 口腔ケア困難事例に対する実地指導および歯科衛生士による専門的口腔ケア

歯科衛生士、看護師、介護福祉士、栄養士が全身状態や口腔内の様子を協議し、口腔ケアをどのように行うか決定していった。つまり口腔ケアが画一的にならないように個々の状態、その日の状態に合わせて口腔ケアを行った。(図5)



図5 口腔ケアを行っている様子

歯科衛生士による週に一度の胃瘻栄養の要介護者に対する専門的口腔ケアを行うことにより舌苔、歯肉の炎症、歯肉と歯の間からの排膿、口蓋部の炎症、そして痰、歯石の多量の付着はかなり改善した。(図6a)

胃瘻栄養の逆流により前歯部に多量の痰と胃瘻栄養食物の付着が見られた要介護者の口腔内を示す。歯の表面も胃液による脱灰が見られた。口腔ケアを行うと同時に胃瘻栄養投与後の姿勢の指導も行った。その結果、口腔ケアを始めて痰の付着はほとん

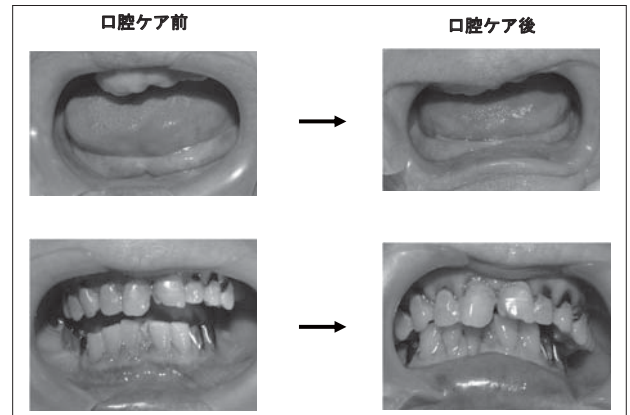


図6a 口腔ケアによる口腔内への効果(1)

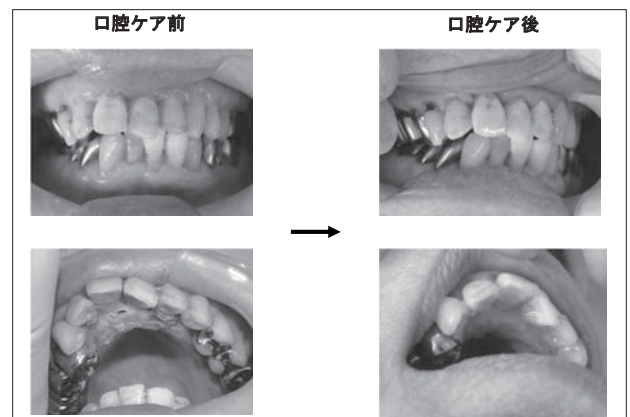


図6b 口腔ケアによる口腔内への効果(2)

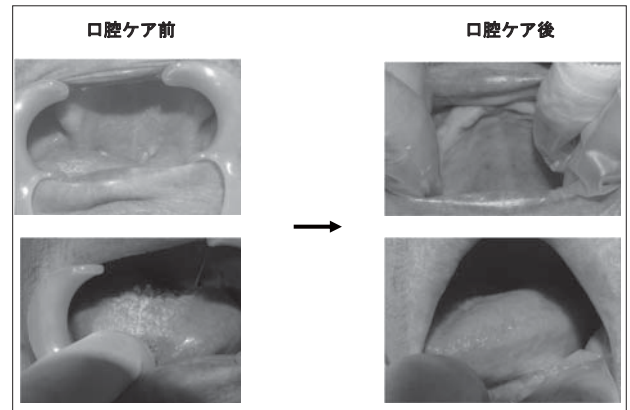


図6c 口腔ケアによる口腔内への効果(3)

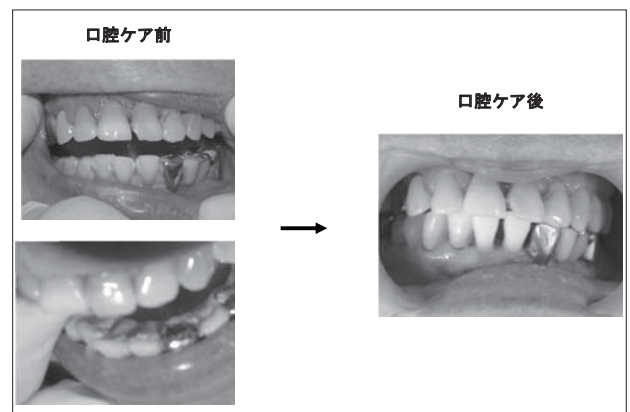


図6d 口腔ケアによる口腔内への効果(4)

ど見られなくなった。そして、口腔ケアを始めて約1ヶ月後にはそれまで全く見られなかった発語が見られた。また、歯科衛生士や介護職員などの問いかけに対して反応が現れるようになった。(図6b)

要介護者の口蓋および舌にカンジダによる炎症が見られたが口腔ケアを始めてカンジダ症は改善した。(図6c)

要介護者は歯頸部に多量のプラークと歯石付着が見られた。そのため歯肉に著しい炎症が見られた。口腔ケアによりプラークと歯石の除去を行い歯肉の炎症が改善した。(図6d)

4) 摂食・嚥下障害のある高齢者の診断、訓練法の指導

摂食・嚥下障害のある入所者の事例検討を行っている様子を示す。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た。摂食・嚥下障害の改善によって栄養改善、誤嚥性肺炎の予防に結びついた。(図7)



図7 摂食・嚥下障害者の事例検討および実地指導

5) 必要に応じて義歯の作製、虫歯治療、歯周治療

虫歯、歯周病が細菌感染の原因になっていたり、歯が無いために摂食・嚥下が困難な入所者が見られた。こういった入所者に対しては必要に応じて虫歯治療、歯周病治療、義歯の作製治療などを行った。

6) 口腔ケアおよび口腔機能維持向上の効果の評価

平成22年度の歯科医師・歯科衛生士による月に一度の口腔ケア指導と23年度の歯科医師・歯科衛生士による月に一度の口腔ケア指導および個別症例に対する実地指導、24年度には月に一度の指導に加えて歯科衛生士による週に一度の専門的口腔ケアを行うことにより特別養護老人ホームでは要介護者の肺炎による入院日数は平成21年度の178日から平成22年度には100日、平成23年度には77日そして24年度は65日まで減少した。肺炎による入院割合も20%から14%まで減少した。このことは医療費の削減だけでなく施設の減収の防止にも繋がった。(表1)

特に注目すべきことは、口腔ケアにより胃瘻栄養の要介護者の肺炎による入院患者数は平成23年度の4人から1人に減少し、延べの入院回数も6回から2回に減少した。入院日数は平成23年度の63日から24年度は42日まで減少した。つまり、週に1度の専門的口腔ケアと職員による口腔ケアの併用により胃瘻栄養の要介護者の肺炎患者数は4分の1に、そして延べの入院回数は3分の1に減少し、肺炎予防の多大な効果が示された。(表2)

また、要介護者へのQOL向上の効果として1)入所時から全く発語が無かった2人の要介護者から口腔ケアを始めて1ヶ月頃より「はい」、「おはよう」、「こんにちは」などの発語が現れてきたり、こちらの問いかけに対して目・口・首・手の動きなどの反応の頻度が日増しに現れてきた。このことは要介護者家族の精神的満足の向上に繋がった。(表3)

6 考察および結論

特別養護老人ホームにおける口腔ケアおよび口腔機能維持向上の普及活動により施設入所者の肺炎による入院日数は平成21年度の178日から平成22年度には100日そして平成23年度には77日まで減少した。肺炎による入院割合も20%から12%まで減少した。しかしながらこれまで行った活動だけでは克服できなかった課題が残った。その内容は胃瘻栄養の要介護者は特別養護老人ホームの入所者全体の2~3割

表1 要介護者に対する口腔ケアの効果

特別養護老人ホームいづみ山荘における入院日数の変化				
<ul style="list-style-type: none"> 肺炎による入院日数が半分に減少 肺炎による入院割合の減少 				
	21年度	22年度	23年度	24年度
全体の入院日数	871日	400日	625日	449日
肺炎による入院日数	178日	100日	77日	65日
肺炎による入院割合	20%	25%	12%	14%
<small>22年度：月に1度口腔ケアの指導、23年度：月に1度口腔ケア指導・個別症例への実地指導の実施 24年度：月に1度口腔ケア指導・個別症例への実地指導・週に1度歯科衛生士による専門的口腔ケアの実施</small>				

表2 胃瘻栄養の要介護者に対する口腔ケアの効果

胃瘻栄養の要介護者における入院患者数および入院日数の変化		
<ul style="list-style-type: none"> 肺炎による入院患者数は4分の1に減少 肺炎による延べ入院回数は3分の1に減少 		
	23年度	24年度
肺炎による入院患者数	4人	1人
肺炎による入院日数	63日	42日
延べ入院回数	6回	2回

表3 胃瘻栄養の要介護者に対する口腔ケアの効果

- 入所時から全く発語が無かった2人の要介護者から口腔ケアを始めて1ヶ月頃より「はい」、「おはよう」、「こんにちは」などの発語が現れてきた。
- こちらの問いかけに対して目・口・首・手の動きなどの反応の頻度が日増しに現れてきた。
- 要介護者のQOLの向上に伴い、要介護者家族の精神的満足度の向上に繋がった。

であるが肺炎による入院に占める割合が7～8割を占めること。多くの胃瘻栄養の要介護者の楽しみは口から食べることであるが回復が困難であること。発語、問いかけに対する反応の向上等の改善により要介護者家族の精神的満足度の向上が得られないことなどが挙げられた。胃瘻造設後の要介護者は唾液の誤嚥・逆流物の誤嚥は防げないだけでなく経口摂取の頻度が下がると嚥下機能の低下、食道機能の低下を招くために唾液誤嚥や胃食道逆流頻度が逆に上がるために肺炎リスクが上がる症例も見られる場合

がある。そこで今まで行っていた月に一度の口腔ケア指導および個別の症例に対する実地指導に加え、週に一度歯科衛生士による専門的口腔ケアおよび口腔機能維持向上の訓練を胃瘻栄養の要介護者に実施した。このことにより積極的かつ緻密な指導を行うことが出来た。

この活動を継続することによって口腔ケアに関する必要物品の更なる効果的な整備の充実、介護職員における口腔ケアの意識向上および技術向上が見られ、胃瘻栄養の要介護者等において口腔ケアが困難な事例についても対応できるようになった。

その結果、胃瘻栄養の要介護者の口腔衛生状態の改善および摂食・嚥下機能の改善および向上が更に改善し、今まで困難であった要介護者の肺炎予防効果が見られ肺炎による入院の減少と医療費削減に繋がった。

更に専門的口腔ケアおよび口腔機能維持向上の訓練は口腔内外からの直接的刺激や言葉掛けによる耳からの刺激を与え、発語や問いかけに対する反応が現れるなど要介護者のQOLの向上に繋がりと、要介護者家族の精神的満足度の向上にも繋がった。

つまり、特別養護老人ホームにおける胃瘻栄養の要介護者に対する口腔ケアおよび口腔機能維持向上の活動によって

- 介護職員において口腔ケアの意識向上・技術向上の効果
- 要介護者の口腔からの感染予防および口腔機能回復による肺炎の減少と医療費削減の効果
- 要介護者のQOLの向上およびその家族の精神的満足度向上の効果

の大きな3つの効果に繋がった。

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多職種連携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ことによるものと考えられる。

また、要介護者の口腔衛生状態の改善、摂食・嚥下機能の改善および向上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、改

診療所探検隊 ～ 楽しく診療所を知ってもらおう～

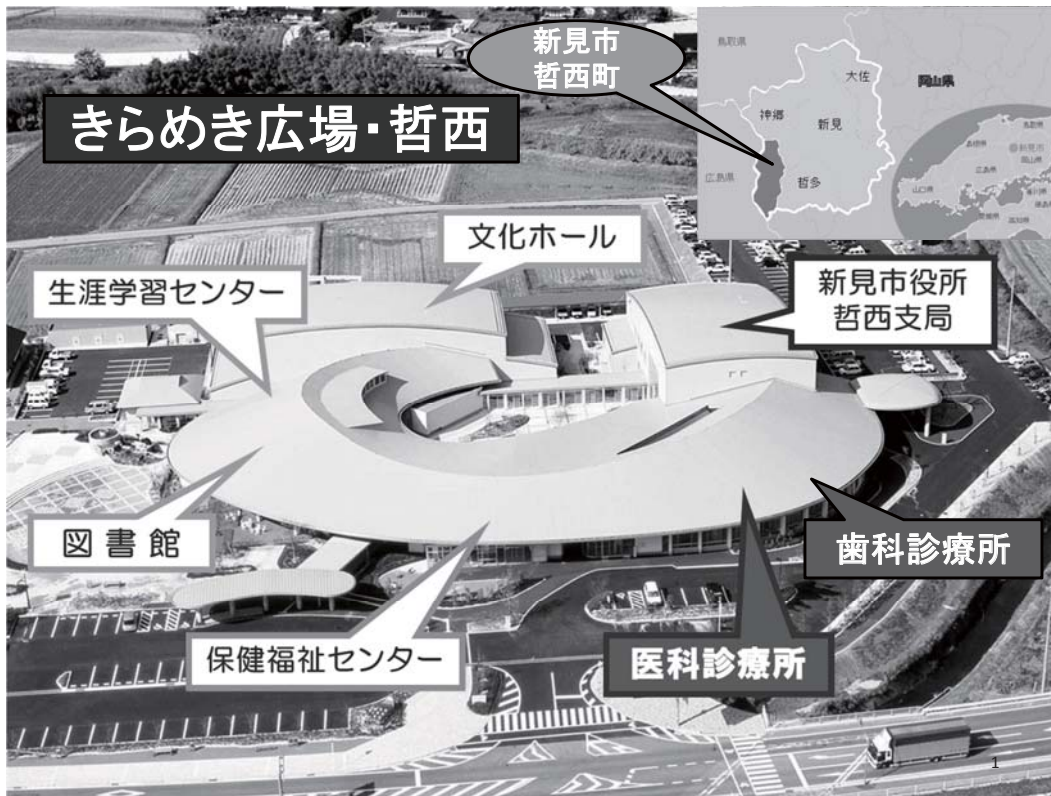
○村瀬奈美ⁱ⁾・鈴木忠広ⁱ⁾・高尾順圭ⁱ⁾・河村智子ⁱ⁾・高瀬佳子ⁱ⁾
桑原ひとみⁱ⁾・安倍こず恵ⁱ⁾・太田雅恵ⁱ⁾・内藤雅文ⁱⁱⁱ⁾・佐藤 勝^{i ii)}

1. はじめに

1) 哲西町^{てつせいちょう}地域と哲西町診療所

新見市哲西町は、人口約2,700人、高齢化率40.2%の地域で、平成17年に1市4町が合併して誕生した新しい新見市（岡山県西北端）の西端に位置し、中国山地の南側にあり、吉備高原西北端、広島県との

境に接する山間の町（標高360m）である（図1）。西の尾瀬といわれる国の天然記念物「鯉ヶ窪湿性植物群落」があり、歌人・若山牧水の代表歌「幾山河…」が詠まれたところでもあり、牧水が宿泊した峠の茶屋の跡地には当時をしのばせる茶屋も復元され歌碑なども建てられ「牧水二本松公園」として親しまれている。



i) 哲西町診療所 ii) 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科
地域医療人材育成講座 iii) 哲西町歯科診療所

図 1

平成13年、全国的にも新しいタイプの複合施設「きらめき広場・哲西」（役場〔現新見市役所哲西支局〕・保健福祉センター・生涯学習センター・図書館・文化ホール・内科診療所・歯科診療所を一つ屋根の下に集約）内に哲西町診療所は開所し、1年2ヶ月間続いた無医町を解消（図1）。“住民の活力”は地域の最大の財産として、「住民の健康づくり」を最重要施策とし、保健医療福祉だけでなく、行政教育文化産業とも連携したきめの細かい地域包括ケアを推進中。町内唯一の医療機関である診療所は、無床ながらCT、胃・大腸電子内視鏡など高度医療機器が整備され、幅広く良質な医療の提供が可能となった。研修医や医学生、看護学生、医療事務を目指す学生など多くの研修や実習を積極的に受け入れ、また、地域住民、各種団体や小中高生にも健康講座や職場体験・学校授業等を通し全世代に対し様々な形で教育にも携わっている。

2) 健康福祉まつり

「まちづくり・地域づくり」を目的とし、住民主導で平成16年 NPO 法人「きらめき広場」が立ち上がり、住民自ら自分達でやれることは自分達で実現していくという意気込みと情熱のもと NPO 活動を開始。その活動の一つとして、NPO きらめき広場

や市愛育委員会、市栄養改善協議会の両哲西支部、民生委員会など地元15団体でつくる「地域包括ケア推進会議」が主催して「健康福祉まつり」を年一回開催している。平成16年まで町が主催し実施していたが、市町合併や新市の財政難により中止されていた。どうしても哲西で復活させたいという住民や各種団体の要請を受け平成18年、民間主導によって再度実施することとなった。

健康福祉まつりでは、「自分で守る、みんなで支える、みんなの健康」をスローガンとし、健康食の試食や食育にちなんだゲーム、健康体操、血管年齢や骨密度の測定、歯のブラッシング指導、AEDの取扱講習など、趣向を凝らした催しを毎年行っている（図2）。

2. 診療所探検隊の目的

哲西町診療所（内科・歯科）では、“健康福祉まつり”の中で小学生はじめ住民を対象に「診療所探検隊」を行っている。毎年行うため、マンネリ化を防ぎ、参加者全員に楽しんでもらえるようにスタッフ一丸となって取り組んでいる。

診療所や病院に対するイメージは、注射など痛



図2

い・怖いことをするところ、また、医師は偉い人、近寄りやすい人というマイナスイメージがある。そういったイメージを払拭し、診療所を身近に感じてもらえるように、また、健康意識を高めるきっかけになるように企画している。参加者の緊張をほぐすため、最近ではスタッフ全員がかぶり物をし、スタッフ自身も一緒に楽しみながら、診療所の機能や医療についてわかりやすく伝えている。

3. 診療所探検隊の内容

これまでの取り組みの例を紹介する。

レントゲン室では、鯛を撮影すると、どのように映るのか、自分で考えてスケッチブックに書いてもらう。子供達は鯛の頭・骨をしっかりと書くことができ、レントゲンがどのようなものか意外とよく知っている。

カメラ室では、胃カメラで壺の中にあるおもちゃを見せたり、壺の底には何も無いのにカメラを反転することで壺の入り口に貼ったシールを見せたりしている。また「ケロちゃん救出大作戦!!」と称し、実際に胃カメラをさわってもらい壺に落ちたケロちゃんを、カンシを使い救出してもらう。大変人気が高い。人体構造をわかりやすく作った「哲西診

太郎くん」が紙を食べたとのことで、カンシで胃の中の紙を取り出し、実際の胃カメラの様子や雰囲気を知ってもらっている(図3)。

エコー室では、風船内に水を入れ、金魚や海老を映し出し、CT室では、輪切りにされたCTの画像をみて、はてなボックスの中身をあててもらう。きゅうりや、カップラーメン、アンパンマンなどをクイズにしながら、CT検査の目的を学んでもらっている。3Dで正解が映し出された時には「当たった!」等の歓声上がる(図4)。

処置室では、手洗いチェッカーを使い、排便後の手洗いをしっかりとるように指導している。トイレトペーパーを使っても菌が手に付着していることを知り、驚いたようだった。

診察室では、聴診器でお互いの心臓の音を聴いてもらい、生きていることのすばらしさや命の大切さを感じてもらっている(図5)。

薬局では、分包機の仕組みを学んでもらっている。自分たちでラムネを分包機に並べ、操作してもらおう。自分が調剤した名前入りのラムネの袋が出てくると子供達は大変喜ぶ(図8)。

歯科では「恐竜再生大作戦!!」と称し、歯型をとる材料をカメの型の中に流し、固まったカメを壊さないように取り出し、上手く出てくると嬉しそ



図3 レントゲン室・カメラ室での様子

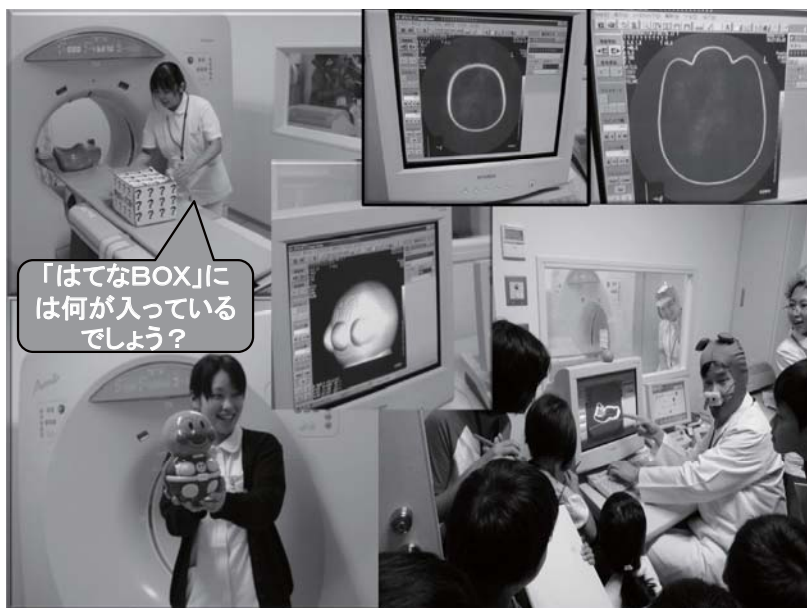


図4 CT室での様子



図5 診察室・処置室での様子

うにスタッフに見せてくれる (図6)。

また、それぞれの医療機器でみつける病気を実際の症例で説明している。例えば、実際に肺癌のCT画像を見せてタバコ吸うと肺癌になる可能性が高くなってしまふから、たばこを吸わないように、親がタバコを吸っていたらやめさせようと病気の予防についても話している (図7)。

最後に、診療所大使に任命し賞状を渡し、診療所や地域医療の魅力をより多くの人々に広めてもらう役をお願いしている (図8)。

4. アンケート結果

2012年、2013年実施の診療所探検隊でアンケートを実施。参加者全員から回答を得た。

2012年は小学生を対象とし32名が参加し、2013年は小学生とその親を対象とし25名が参加した。ほとんどが「診療所のことが分かった」(2012年；32名 [100%]、2013年；22名 [88%])、「楽しかった」(2012年；31名 [97%]、2013年；22名 [88%])と



図 6

実際の症例を使って
の説明も...

集合写真



図 7



図 8 薬局・「診療所大使」任命時の様子

答え、好評を得ている。医師や看護師の仕事に興味を持った者もかなりの数いた(2012年：28名 [88%]、2013年：14名 [56%])。

また、2013年のアンケートでは、診療所に対するイメージが変わったと答えた者は18名 [72%] おり、病気が分かったと全員 [100%] が答え、病気にかからないように気をつけようと思った者も23名 [92%] いた。

感想として「ゲーム感覚でおもしろかった」、「CTなど都会に負けないすごい機械があった」、「設備が色々あったので安心した」、「いつもの診療所と違い楽しく過ごせた」、「また来年も参加したい」などの声が聞けた。

5. 考 察

高価な医療機器を通常の診療とは違う使い方で、ある意味不謹慎であるが、楽しくふれたり操作してもらったりすることで診療所の機能や医療の内容に対し理解を深めてもらうことになった。また、健康福祉まつりの目的でもある健康に対する意識向上や自分の健康を守るための動機付けが得られたと考えられる。

アシスタントとして携わる医療事務員にとっても、普段の業務では触れることのない医療機器を実際に操作することで、診療の中で医師や看護師がど

のように医療機器を使っているのか理解でき、それにより、住民からの検査に対する不安や質問にも、今まで以上に踏み込んだ説明ができるようになった。後日、来院時に以前より親しみが増し、笑顔で声をかけてくれるようになり、子どもたちや住民をより身近に感じるようになった。医師に言うほどでもないけれど聞いてみたいことなど、ささいな相談も気軽に話しかけてくれるようになった。このように、気軽に頼ってくれること、そして、今まで以上にニーズに応えられることで、医療事務員としても大きなやりがいにつながった。また、健康意識を高め、医療に興味を持ってもらうきっかけとして、楽しみながらも教育していくことの必要性を改めて実感することができた。実際の医療提供だけでなく、このようなかたちで住民の健康増進や生活習慣などを見直す機会を提供でき、地域医療の質の向上に貢献できることもスタッフのやりがいとなる。

診療所探険隊を通して、健康教育の一環として健康の大切さを伝え、子供達だけでなく若い親の世代を含め住民全体に診療所や医療を身近に感じてもらいたい。また、以前に無医町になった苦い経験から永続的に哲西の医療が守られるように、参加してくれた子供達が、医療職に興味をもってもらうきっかけとなったり、地域医療の魅力を知ってもらう機会となったりすることで、いずれ何十年後かに、地元に戻り医療を支えてもらえたらという願いもこめ

て、今後も一緒に楽しみながら続けていきたいと考えている。そして子どもたちも含めた地域住民皆と一緒に、「より良い医療」、「健康で活気のあるまち」を作り上げていきたいと考えている。

〈参考文献〉

- 佐藤勝：地域医療を实践する－隠岐の島・哲西町・地域医療教育，浜田淳・齋藤信也編著『医療経済学・地域医療学』，71-116．岡山大学版教科書，岡山大学出版会，2014
- 佐藤勝：地域包括ケアのなかでの健康づくり－住民を中心とした多彩な取り組み－，介護予防・健康づくりに挑戦！第4回，地域医療，vol.45, No.2, 36(172)-45(181)，全国国民健康保険診療施設協議会，2007
- 佐藤勝：地域医療が要となった教育，福祉と連携したまちづくり，特集．地域医療とまちづくり，月刊地域医学，vol.26, No.1, 28-35，公益社団法人地域医療振興協会，2012
- 鈴木忠広，佐藤勝，村瀬奈美，河村智子，高尾順圭，桑原ひとみ，太田雅恵，安陪こず恵，高瀬佳子：早い時期の診療所勤務で学んだこと，1119-1124，第52回全国国保地域医療学会特集号，公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会，2013
- 深井正：「きらめき広場・哲西」におけるこれまでの取り組みと今後の課題，37-40，人と国土21，国土計画協会，2013

公立みつき総合病院における脳損傷患者の 自動車運転再開へ向けての取り組み

～自動車運転評価表を作成して～

○小柴浩次ⁱ⁾・出羽真由子ⁱ⁾・中山陽子ⁱ⁾・小林 優ⁱ⁾・寺尾はるかⁱⁱ⁾

はじめに

脳損傷患者が自動車運転を再開するには身体障害に加え、高次脳機能障害を考慮する必要がある。身体機能障害がほぼ見られない状況であっても注意障害や遂行機能障害、記憶障害などの高次脳機能障害が残存するケースも少なくない。脳損傷患者の運転可否は公安委員会が判定を行っているが、医学的側面や高次脳機能などの障害に関する情報を医療者に求めることもある。そのため、公立みつき総合病院（以下、当院）独自の自動車運転評価表（以下、評価表）、及び支援を行うためのフローチャートを作成した。今回、事例を1例紹介するとともに、評価表作成後の事例11例の分析と若干の考察を交えて報告する。なお、評価表作成には4ヶ月計7回の検討会議を行った。

これまでの当院での自動車運転再開への取り組み

これまでの当院での自動車運転再開への取り組みとして、平成21年、当院リハビリテーション部作業療法部門を中心とし、自動車運転パンフレットを作

成した。パンフレット説明の対象者は自動車運転を希望する患者で、疾患は脳損傷、脊髄損傷と様々。パンフレットの内容は障害発生後に運転再開までの手順や、貸付制度、運転補助装具の紹介など。パンフレット作成によりマニュアルに従い、自動車運転再開に向けての支援が可能となった。しかし、脳損傷患者の高次脳機能評価はリハ担当者が各々で必要だと思われる評価を行っていたため、高次脳機能評価を中心とした評価表の作成が必要だと考えられた。

高次脳機能障害者の運転の特徴

高次脳機能障害者の運転の特徴としては、交通の流れに乗れない、ブレーキ操作の遅れなどの情報処理速度の低下、合図の左右の間違いやアクセルとブレーキを間違える、2つ以上のことを同時進行中にできないなどの注意障害、意味のない加・減速、ハンドル操作量がいい加減などの遂行機能障害、直線方向でのふらつき、前横の安全間隔が保てないといった視空間認知の障害が考えられる。

評価表に使用する神経・心理学的評価項目と適性基準

運転の特徴を踏まえ、神経・心理学的評価項目を以下のように選定した。全般的な認知機能はMMSE、

i) 公立みつき総合病院リハビリテーション部作業療法士

ii) 公立みつき総合病院医療福祉部臨床心理士

知的機能および構成能力はコース立方体組み合わせテスト、情報処理速度はWAIS-R符号、注意機能はTMT、遂行機能はBADS動物園地図、半側空間無視はBIT通常検査を実施することとした。適正基準は図1のように、過去の文献と他院で実施している適正基準を参考に検討した。

適正基準	MMSE	コース立方体テスト	WAIS-R符号	TMT (A)	TMT (B)	BADS動物園地図	BIT通常検査
運転可	20点以上	IQ90以上	11点以上	42秒以下	148秒以下	3点以上	131点以上
境界		IQ80~89		43~54秒	149~180秒		
運転不可	19点以下	IQ79以下	10点以下	55秒以上	181秒以上	2点以下	130点以下

図1 当院における神経・心理学的評価項目と適正基準

脳損傷患者自動車運転評価表

作成した評価表は図2のように、基本情報として氏名、年齢、性別、病歴、既往歴、自立度を、神

脳損傷患者自動車運転評価表

平成 年 月 日

◇ 基本情報
 氏名 _____ 様 年齢 _____ 歳 性別 男・女
 病歴 _____ 既往歴 _____
 林の自立度 _____ 障害高齢者自立度 _____ 認知症高齢者自立度 _____

◇ 神経・心理学的評価結果 (不可が1つでもあれば不適正)

	MMSE		コース立方体テスト		WAIS符号		TMT(A)		TMT(B)		BADS (動物園地図)		BIT (通常検査)	
	基準	結果	基準	結果	基準	結果	基準	結果	基準	結果	基準	結果	基準	結果
運転可	20点以上		IQ90以上		11点以上		42秒以下		148秒以下		3点以上		131点以上	
境界			IQ80~89				43~54秒		149~180秒					
運転不可	19点以下		IQ79以下		10点以下		55秒以上		181秒以上		2点以下		130点以下	

◇ 身体機能(当てはまる箇所を○)
 ・麻痺側 ⇒ 右 左
 ・屋外歩行 ⇒ 可能 不可能
 ・麻痺側上肢能力 ⇒ 実用手 補助手 廃用手
 ・視野障害 ⇒ あり() なし
 ・改造 ⇒ 必要 不必要

◇ 総合コメント
 判定: _____
 事由: _____

報告者名: 主治医 _____ リハ担当医 _____ PT _____ OT _____ ST _____

図2 当院における脳損傷患者自動車運転評価表

経・心理学的評価は図1のとおり記載し、身体機能としては麻痺側、歩行能力、麻痺側上肢能力、視野障害の有無、改造の有無を記載し、最後に担当間でそれらの評価結果を検討し、総合コメントを記載することとした。

脳損傷患者の自動車運転支援フローチャート①

次に、この評価表をもとに作成した当院における脳損傷患者に対する自動車運転支援フローチャート①(図3)を紹介する。自動車運転の希望があると、はじめに主治医へ報告・相談を行う。運転希望者が外来患者である場合は、希望の旨をかかりつけ医とケアマネジャーへ報告し、その後、評価表を用いて評価を実施する。その結果を主治医、かかりつけ医、ケアマネジャーに報告する。運転に適しているか不適かを主治医と検査結果をもとに検討し、本人・家族へ結果を報告・説明する。

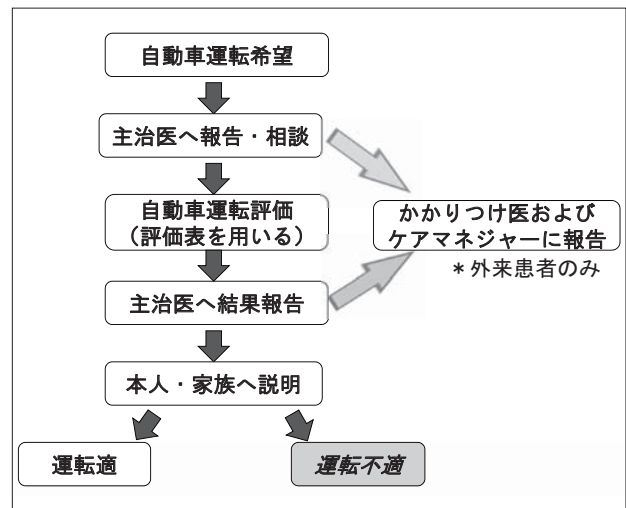


図3 脳損傷患者の自動車運転支援フローチャート①

脳損傷患者の自動車運転支援フローチャート②

運転に適していると判断した患者には、脳損傷患者の自動車運転支援フローチャート②(図4)のように自動車運転パンフレットの説明を行う。本人・

家族に自動車運転パンフレットにある同意書にサインをもらい、運転免許センターにて適性検査を実施する。その結果により教習所で路上教習を行い、自動車運転再開となる。一方、運転に不適と判断した場合、本人・家族に同意書にサインをもらい、希望があれば数か月後に再評価を実施し、運転適と判断した場合にパンフレットの説明に進むこととした。

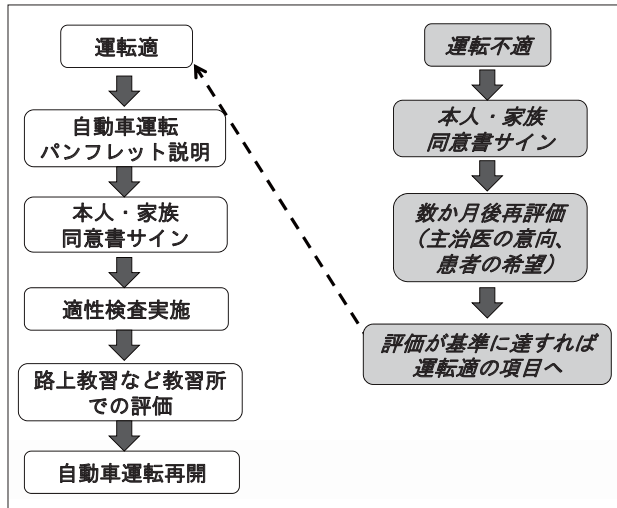


図4 脳損傷患者の自動車運転支援フローチャート②

事例紹介

評価表を用いた事例を紹介する。30歳代後半で脳出血を発症し入院。ごく軽度の右片麻痺を認めたが、セルフケア自立、屋外歩行は自立していた。身体機能は自動車運転に問題ないが、神経・心理学的評価のWAIS-R符号、TMT、BADs動物園地図が基準に達しておらず、情報処理の低下、注意障害、遂行機能障害を認めた。リハビリではボードトレーナーや間違い探しなどの課題を実施した。基準に達していなかった3つの項目を1か月後再評価した結果、改善は得られたものの基準には達しておらず、自動車運転は控えるよう面談で説明し、退院後の外来通院にてフォローすることとなった。事例の評価結果は(図5)に示す。

評価結果	
自立度：J1	身体機能：問題なし
神経心理学的評価	
MMSE：29点	
コース立方体組み合わせテスト：IQ119	
WAIS-R(符号)：3点→7点(情報処理速度の低下)	
TMT(A)：111秒→77秒(B)：160秒→133秒(注意障害)	
BADS(動物園地図)：1点→2点(遂行機能障害)	
BIT(通常検査)：145点	
*高次脳機能障害は改善傾向にあるものの残存。退院後の他院外来通院にて自動車運転再開に関してフォローすることとなった。	

図5 事例の評価結果

事例の分析

自動車運転評価表を実際に使用した事例はH24.11月～H25.8月までで11名。そのうち、運転に適していると判断した事例4例、運転に不適と判断した事例4例、経過観察となった事例3例。運転に適していると判断した事例の内3例は経過観察から移行した事例だった。以下、図6～8に示す。なお、白丸は基準に達していたもの、三角は基準に達していなかったものの年齢の標準偏差内であったもの、黒丸は基準に達していなかったものである。

運転に適していると判断した事例4例(図6)では、全ケースでTMT(A)かWAIS-R符号が評価表の基準には達していなかったが、年齢の標準偏差

症例	身体機能	視覚機能	高次脳機能	年齢的要因
症例1	○	○	△	○
症例2	○	○	△	○
症例3	○	○	△	○
症例4	○	○	△	○

図6 運転に適していると判断した事例

症例	身体機能	視覚機能	高次脳機能	年齢的要因
症例A	●	○	●	○
症例B	○	●	判定不能	●
症例C	○	○	●	●
症例D	○	○	●	○

図7 運転に不適と判断した事例

症例	身体機能	視覚機能	高次脳機能	年齢的要因
症例Ⅰ	○	○	●	○
症例Ⅱ	○	○	●	○
症例Ⅲ	●	○	●	○

図8 経過観察となった事例

内で、さらに日常生活の観察などで問題無いと判断されたため、運転適と判断された。

運転に不適と判断した事例4例のうち事例A～Cの3例は高次脳機能障害に加え、失調症状といった身体機能が運転には適していなかった例や、発症前より年齢的な要因で何らかの事故を起こしていた例だった。事例Dは左側無視が重度で他の検査にも影響を及ぼすほどであったため、不適と判断された。

経過観察となった事例3例は発症より6ヶ月以内のケースで、高次脳機能障害も残存しているが、改善傾向にある事例がほとんどであった。

考 察

以上の結果を考察する。運転に不適と判断した事例は高次脳機能障害に加え、身体機能や視覚機能、年齢的側面といった要因も理由となっていた。また高次脳機能障害の中でも半側空間無視が重度にある事例は自動車運転は難しいと考えられる。

経過観察となった事例はWAIS-R符号、TMT、BADSで減点となるも、改善していく事例が多い。これらの検査項目については継続したフォローが必要と考える。

運転に適していると判断した事例でもTMT(A)をクリアしたケースはなく、年齢の標準偏差を参考としている。したがって基準の見直しも必要と考える。また脳損傷後に運転している事例の評価結果なども参考にする必要があり、データの集積が必要と考える。

まとめ

今回、当院独自の脳損傷患者に対する自動車運転評価表を作成し、評価から運転援助に至るまでのフローチャートを作成した。これにより、脳損傷患者が自動車運転を希望した際、統一した評価と支援が可能となったと考える。今後、ケース検討を重ね、評価項目を再検討し、よりよいアプローチができるよう改定していきたい。

〈参考文献〉

- 1) 山崎未音：身体および高次脳機能評価と支援. 総合リハ38(8)：755-759,2010
- 2) 加藤貴志,末綱隆史,二ノ宮恵美他：脳損傷者の高次脳機能障害に対する自動車運転評価の取り組み－自動車学校との連携による評価CARDについて. 総合リハ36(10),1003-1009,2008-10
- 3) 加藤貴志,鈴木舞,末綱隆史他：高次脳機能障害者に対するドライブレコーダーを用いた実生活上の運転状況評価. 総合リハ37(10),961-965,2009-10
- 4) 小倉雄一,池田恭敏,塚本真希,村木敏明：高次脳機能障害患者のための自動車運転能力評価法の検討. 茨城県立医療大学付属病院職員研究発表報告集：ひろき11,53-57,2008

エンゼルケアにおける創部処置の検討

—タンパク質固定作用のある薬剤の効果—

○石川のぞみ・小原佳枝・高橋真由美・小田島まゆみ・佐藤智佐子

1. はじめに

当院は、平成17年1月よりエンゼルメイクの導入と、エンゼルケアの見直しを行い7年が経過し、ご家族や葬儀業者より良い評価を頂いている。

しかし、褥瘡や創部の処置方法、特にASOによる下肢の壊死や、口腔、頭頸部癌による顔面等の創部処置、それに伴う臭気を抑えるための処置方法に困難を感じる事があった。

エンゼルケアに関する研修会に参加し、CVラインや点滴抜去部からの出血、創部汚染が帰宅後に起こる場合があることもわかった。

その中で、法医学の医師による遺体の変化や管理、処置方法について学ぶ機会があり、タンパク質固定作用のある薬剤を使用する方法を知り、エンゼルケアに応用できないかと検討し、良い結果が得られたのでここに報告する。

2. 倫理的配慮

個人名は公表せず、得られた情報は事例発表以外の目的で使用しない事、また創部等に使用する薬剤について、家族に説明し同意を得た。

岩手県奥州市国民健康保険まごころ病院

3. 研究項目

- (1) タンパク質固定作用のある薬剤の選出
- (2) まごころ実験室の開催
- (3) 創部処置マニュアルの作成
- (4) 処置方法の実践

研究項目は上記の4項目とし、順を追って説明する。

(1) タンパク質固定作用のある薬剤の選出

何故、タンパク質固定作用のある薬剤を使用するのか説明する。

健常者では病原性を示さない細菌であっても、ご遺体においては腐敗、悪臭、膿、浸出液などの悪影響を示す場合がある。褥瘡部や創部への処置として、患部のタンパク質を固定することが最も効果的で、フェノール系、アルデヒド系、アルコール系薬剤が適していると考えられており、火葬までの患部状態の悪化を防ぐことを目的として使用する。また、ゲル系薬剤は持続効果が高いとされている。

○選出のポイントについて

- ・院内に在庫しているもの
- ・薬剤単価が安いもの
- ・薬剤臭が強くないもので取り扱いが簡単なもの
- ・在宅でも使用できるもの

とし、次の薬剤に決定した。(表1)

表1は決定した薬剤を、単価も併せて一覧にした

表 1

薬 剤 名	濃 度	内 容 量	単 価	備 考
液状フェノール 	88%	500ml	700円	
エタノール 	96%	500ml	1000円	
MPゲル 	<成分> ホルムアルデヒド1%以下 イソプロピルアルコール30% フェノール5%以下 グルセリン5% その他 <内容量> 100g		1700円	製造販売元 (株) 素敬

ものである。院内在庫のあるフェノール系から液状フェノール、アルコール系からエタノール、ゲル系薬剤はエンゼルケア用に購入したMPゲルの3種類である。MPゲルは尊体修復防腐ゲルで、成分は表1に示している内容でチューブタイプで扱いやすくなっている。

(2) まごころ実験室の開催

実験は薬剤効果を確認し、エンゼルケア後の患部の悪化、汚染、腐敗の遅延に効果的且つ安全に使用でき、薬剤臭など、看護師の身体に及ぼす影響を確認する事を目的とした。

1) 実験方法

- 注意事項は以下とした。
 - ・手袋、マスク着用。
 - ・薬剤が皮膚に付着しないように注意し、付着したときはすぐ水洗いをする。
 - ・必要時換気する。
- ①創部と見立てた同じ大きさの鶏胸肉8cm×5cmを3枚準備する。
- ②各薬剤を5ccずつ綿棒で肉の中央約3cm幅で塗布する。
- ③塗布直後、5分、15分、30分、60分、24時間後で塗布面の観察、薬剤臭の観察をし、肉を縦に切り断面の観察をした。

2) 実験結果

図1は、液状フェノール（以下フェノール）の実

験結果である。塗布直後より白色変化が見られ、以後24時間後まで範囲、色共に同様で、液体の為、周囲に少量薬液の流出を認めた。

60分後で表面は固くなり、24時間後で縦に切ってみると塗布面上層から2mm固く、固定化しているのを確認した。(図1)



図 1

図2はMPゲルの実験結果である。塗布直後、徐々に白色に変化が見られ、30分で境界線が鮮明になり、表面が徐々に固さを増していった。

ゲル状の為薬液が周囲に流出することはなく、24時間後もゲルは吸収せずに塗布面に残ったままで、寄せてみると肉の表面は固く、縦に切った断面は塗布面上層から5mm固く、固定化を確認した。(図2)

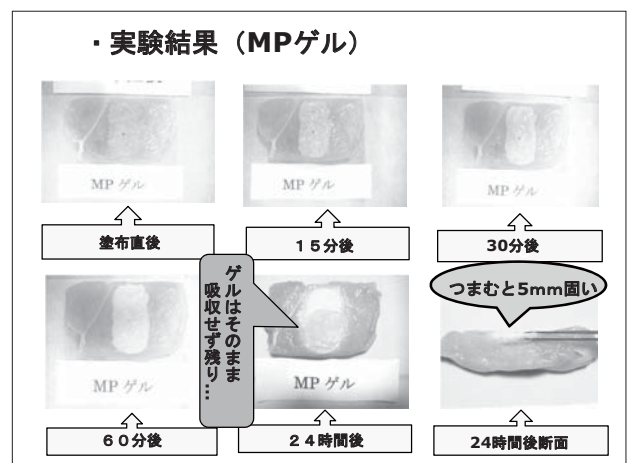


図 2

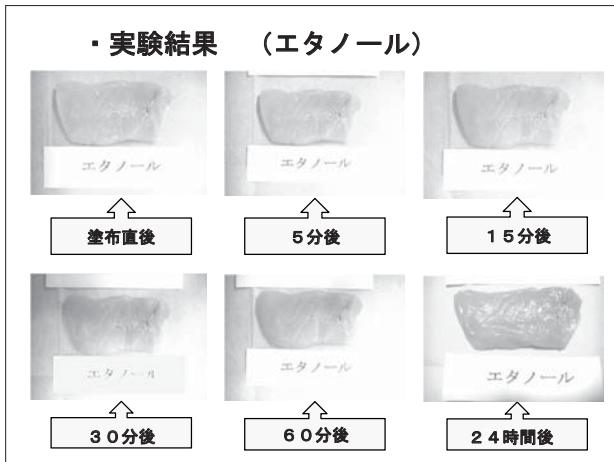


図3

図3はエタノールの実験結果である。塗布直後から24時間後まで全く変化は見られなかった。(図3)

3) 実験結果のまとめ

フェノールとMPゲルに関しては、塗布面のタンパク質固定化を確認し、創部汚染防止に期待が持てると判断した。エタノールは変化が見られず、効果が期待できないと判断した。

薬剤臭に関して、フェノールは少し気になる程度で、MPゲルは実験中より薬剤臭が強く、少し目に染みるというスタッフもいたが、気分不快を訴えるスタッフはいなかった。

処置は密室で行うため、時間のかかる処置の場合、創部には効果的でもスタッフの身体的影響を考えると、使用部位、範囲により薬剤の使い分けの検討が必要であると考えた。(表2)

表2

・実験結果のまとめ

	塗布面の固さ	塗布面の色の変化	薬剤臭	身体的影響
液状フェノール	あり	あり(白色)	少し気になる	なし
MPゲル	あり	あり(白色～淡黄色)	気になる	少し目に染みる
エタノール	なし	なし	気にならない	なし

液状フェノールとMPゲルはタンパク質固定作用が期待できると判断した。

(3) 創処置マニュアルの作成

1) 注意事項

- ・マスク、手袋の着用
- ・薬剤が皮膚に付着したら、すぐ水洗いをする。
- ・薬剤臭が強い時は換気をする。

とした。

2) 処置マニュアルは以下の6項目について作成した。

- ・創部、褥瘡の処置
- ・CVライン、点滴ライン抜去部
- ・気管カニューレ抜去部
- ・胃瘻チューブ抜去部
- ・ストーマ造設患者
- ・ペースメーカー抜去部

①創部、褥瘡の処置

創部を微温湯で洗浄後、水分を拭き取り、液状フェノールを綿棒に湿らせ創部に塗布し、当てガーゼ、防水フィルムで固定とした。浸出液がフィルムのシワを伝い流出し汚染することがあるため、防水フィルムを貼る際はシワのないように注意し、広範囲に貼るのがポイントである。

②CVライン、点滴ライン、胃瘻チューブ抜去部、ペースメーカー抜去部は医師が縫合をした後、縫合部にMPゲルを適量塗布し、ドレッシング剤を貼付後防水フィルムを広範囲に貼る。

②CVライン、点滴ライン、胃瘻チューブ抜去部、ペースメーカー抜去部は医師が縫合をした後、縫合部にMPゲルを適量塗布し、ドレッシング剤を貼付後防水フィルムを広範囲に貼る。

③気管カニューレ抜去部は、時間が経過すると悪臭を放つ事があり、抜去部に液状フェノールで浸した綿球を撮子で入れた後、医師が縫合する。縫合部に液状フェノール又は、MPゲルを塗布しドレッシング剤を貼付し、防水フィルムをシワのないように貼る。その上から肌色の粘着テープを貼り、絆創膏が見えないように半襟を使い調節し、合わせ目を両面テープで固定後、寝巻きと調整する。

④ストーマ造設患者は液状フェノールを浸した綿球をストーマ部位に入れ、パウチを貼る。

(4) 処置方法の実践

図4は実際に液状フェノールを使用した処置の写真である。

上の写真は仙骨部の褥瘡である。液状フェノール塗布後白色に変化し、タンパク質固定作用を確認できる。

下の写真は、ASOによる膝下からの壊死がある。液状フェノール塗布後、炭疽化し乾燥している所は黒色のまま変化せず、ウェットな状態があるところは白色に変化している。腐敗臭は生前からあったが、処置後は臭いを抑えている事を確認できた。

退院時に葬儀業者へ創部の説明をし、後日葬儀業者に確認したところ、ご遺体が到着してすぐ創部の冷却を始めており、創部からの汚染、腐敗臭もなくご家族も側で見守り、火葬まで経過したと話があった。

このことで、薬剤効果だけではなく、早期の患部冷却をする事で、より腐敗を遅延させるのではないかと考えた。(図4)

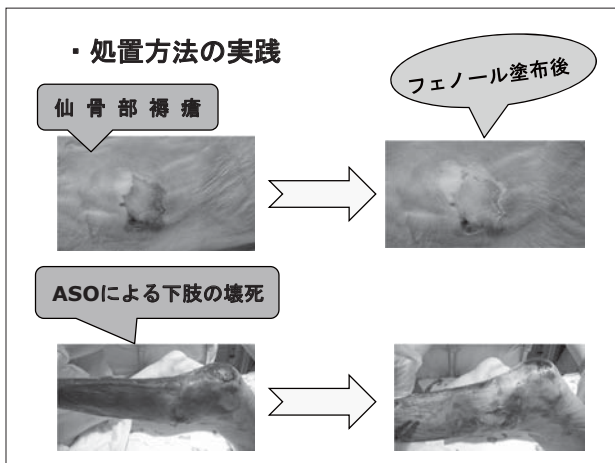


図4

図5は右頸部の非ホジキンリンパ腫の患者である。生前、潰瘍部から浸出液があり、悪臭を伴っていた。

エンゼルケアの前にご家族から、「なるべく目立たないようにしてほしい。」と希望があった。浸出液を抑えるため液状フェノールを塗布し、潰瘍部との段差をなくすため綿花を使用、ガーゼで覆い、肌の粘着テープで固定し防水フィルム固定後、半襟

で創部をカバーした。

半襟は寝巻きを着せた後も違和感なく自然な感じに仕上がった。(図5)

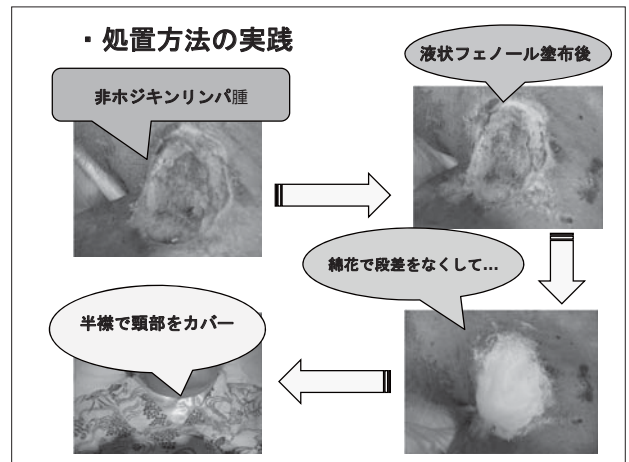


図5

4. 考察

当院で行うエンゼルケアの約1割は創部が広範囲、浸出液などの汚染が多量、悪臭等であり、タンパク質固定作用のある薬剤を使用する事で、画期的な解決策となった。顔面等の傷の修復もできるようになり、ガーゼで傷を隠すことがなくなった。

実験による肉眼的な薬剤効果や、薬剤臭を確認できたことで検討ができ、処置をマニュアル化する事ができた。

ご遺体の変化や管理は、私達医療従事者も知識を持っていれば、帰宅後の創部などの汚染、腐敗臭など早期の処置で遅延することができるのではないかと考える。

処置方法をマニュアル化した後、困難事例と思われる患者さんに対し、事前にスタッフで処置方法を検討するようになった。スムーズに処置ができるためと、なるべく自然な状態に戻し、帰宅後にご家族が安心してご本人の側にいる事ができるように配慮する、スタッフの意識が変わってきたと考える。

5. おわりに

死後の処置は50年間同じ処置方法と言われている。
当院のエンゼルメイクは、自然に、その人らしく、眠っているような最後の顔にこだわり、ご家族がケアを同伴する事で家族の死と向き合い、体に触れてもらうことで何かしてあげる事ができたと、納得して頂けるようなケアを目指し、今も継続している。

遺体の変化はどの遺体にも起こる自然な現象であり、変化を遅延させるための処置は、グリーンケアも併せ、私達看護師の大事な役割ではないかと感じ、今後も検討を重ねて行きたいと思う。

〈参考文献〉

伊藤 茂著「ご遺体の変化と管理」

特定健診と同時に行う簡便な歯科健診および指導方法

○澤田弘一^{i, ii)}・石田佐智子^{i, ii)}・荒木麻友子^{i, ii)}・鷺尾憲文^{ii, iii)}
 奥典永^{ii, iii)}・難波久美子^{ii, iii)}・山崎親男^{i, ii, iii)}

【背景】

口の中の病気、特に歯周病の位置づけは、健康日本21において肥満、高血圧および糖尿病とともに「危険状態」に位置づけられている¹⁾。すなわち、将来において、危険因子重積症候群の一翼を担い、「疾患」そして「早世」、「障害」へ繋がる因子として理解されている（図1）。その理由として、歯周病は、局所の感染症として発症し、慢性の経過をたどる炎症性疾患だからである。慢性化した歯周炎局所には、生体の他臓器に類をみないほど多量の嫌気性菌を主体とした細菌が生息している。ヒトが28歯（永久歯）すべてに、5～6mmの歯周ポケットを有した場合、生体がバイオフィルムと接する面積は、手のひら大（約72cm²）と見積られる²⁾。この状態では、恒常的に一過性の菌血症を起こしており、生体側では、活性化された免疫担当細胞が多数集積しており、多様な生理活性物質を絶えず産生している。そして、このような条件下において、炎症組織および、内臓脂肪からTNF- α を初めとする炎症性サイトカインから産生されている。すなわち、慢性炎症巣（歯周炎）そのものを放置することで、恒常的にTNF- α の産生が増加し、インスリン抵抗性を介して、糖尿病の病状を悪化させる可能性がある。歯周

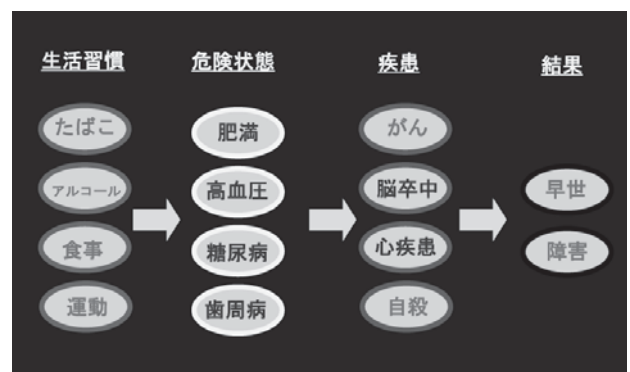


図1 口の中の病気の位置づけ（健康日本21より抜粋）

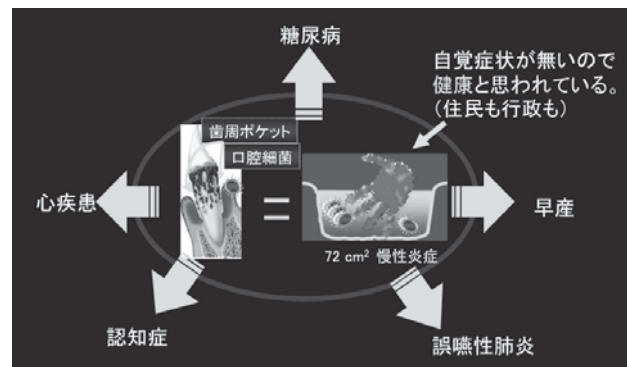


図2 口の中の炎症が全身に及ぼす影響
 （歯周ポケット：歯周病の進行とともに深度を増す）

病患者の2.3倍から2.6倍の人が非糖尿病患者に比べて、歯周病に罹患しやすく、歯周病患者の約2倍が非歯周病患者に比べて、糖尿病になりやすいことが知られている⁸⁾。このことから、歯周病は糖尿病の6番目の合併症と呼ばれるようになり、現在は「糖尿病連携手帳」にも、歯周病の機序の説明、歯周病の検査結果記入欄およびかかりつけ歯科医の欄が設

i) 鏡野町国民健康保険上齋原歯科診療所
 ii) 鏡野町国民健康保険奥津歯科診療所
 iii) 鏡野町国民健康保険富歯科診療所

けられている⁹⁾。

さらに、中程度以上の歯周病細菌叢から検出する歯周病細菌 (*Porphyromonas gingivalis*) に対するヒト血清 IgG 抗体価の上昇は、高感度 CRP (C-反応性タンパク)¹⁰⁾、頸動脈内膜中膜肥厚¹¹⁾ およびアルブミン¹²⁾ と関連していることが報告されている。すなわち、歯周病が動脈硬化に対するリスク因子の一つであることが示唆されている。

【国保歯科保健センターの取り組み】

このような中、国が以下の助成を行い、後押しをしている。すなわち、歯科保健センターが次のいずれかを実施した場合には、100万円を限度として歯科保健センター事業に加算している。ア 保健師、管理栄養士に対する口腔ケアの研修等の実施を行う。イ 特定健診診査データの分析等による生活習慣病と歯周疾患予防との関連性の調査を行う。当町の歯科保健センターにおいても、この助成を活用している¹³⁾。

【特定健診の受診率向上への工夫】

当町では、特定健診の受診率は39% (平成25年度) であり、国の目標値に遠く及ばないものの毎年、受診率は向上している。(平成22年度32%) 平成25年度は、町長を中心に特定健診を行う職員と共に、同じユニフォームやポスターを作成し、住民への健診参加への啓発を行った。さらに、健診当日の福引き、個別健診医療施設の増加、土および日曜日の健診日の増加そして秋に追加健診日の設定を行っている。

【簡便な歯科健診】

歯科健診専用の入力ソフト (図3) を独自に作成し、すべての年齢層を一元管理している。さらに、通常の歯科健診で行われるように被健診者の姿勢を座位ではなく水平位で行うことによって、健診精度

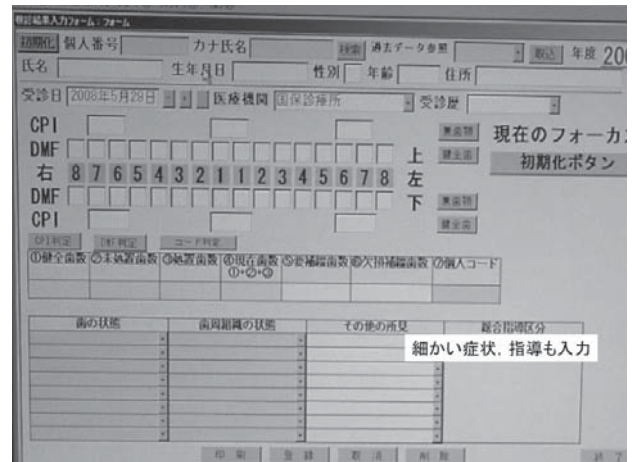


図3 独自ソフトの入力画面



図4 健診者と入力者および独自ソフト (コンピューター) の配置

を向上させている (図4)。専用ソフトの利点としては、次の5点が挙げられる。

- ①健診時に、前回のデータが画面にあらかじめ出ているため、健診者はすべての口腔内の状態を声に出す必要がない。前回から変化のあった部位のみ入力者に口頭で伝達する。このことにより、時間短縮と健診者の労力の軽減、精密な健診および要指導者に対する指導に労力を集中できるようになった。
- ②以前は、健診者がすべての口腔内の状態を声に出し、別の記入者が紙に記載し、後日別の入力者が紙からコンピューターに入力していた。すなわち、この間に2回の間違いを起こす可能性があった。この独自ソフトでは、入力者が間違えても、健診者は同じ画面を見ているので、その場で訂正することができる。このことによっ

て、データー入力を間違える可能性を完全になくすことができた。

- ③データーはデジタル情報で管理することによって、全身の健診（特定健診）データーとの関係进行分析できる。
- ④間違いの減少，時間の短縮（被健診者の苦痛，健診分析および事後説明用紙作成の迅速化）および経済性の効率化（ペーパーレス）がなされた。
- ⑤細かい症状や注意点，指導内容を手入力でき，次回の健診時に確認できる。



図5 健診会場の配置

【指導方法】

歯科健診は，特定健診と同じ日に，同じ場所で特定健診の流れの中に組み込まれている（図5）。このことは，住民に全身と口腔の関連を自然に理解してもらうにも役立っており，特定健診受診率向上にも寄与している¹⁴⁾。指導方法は，健診終了後その場で，健診結果票（A5判）（図6）を作製，それを基に行う。ここでも，全身の健康と口腔の関連について説明を行っている。

さらに，後日，独自ソフトで健診結果入力時に同時に作成される健診結果票を全身の健診結果に同封して被健診者に通知している。

また，健診の待ち時間を利用して，被健診者に歯科衛生士による口腔ケア製品の説明を行っている。あるいは，歯科健診終了後に口腔ケアの必要性の高い被健診者に説明および指導をこの場で，行っている。このことにより，最新の口腔ケア用品の情報提供，口腔ケアに関する知識・技術の向上を図っている。

すなわち，健診の目的が，従来の「要治療者のスクリーニング」ではなく，「要治療者に生活習慣の改善，病気への理解を促し，自分の健康は自分で守ることを教える」こととしている。歯科健診の場合，その場で健診結果がわかるため，このような対応ができ，他の健診とは違う利点である。



図6 健診終了直後に配布する健診結果票

【効果】

特に歯周病の状況において，「重症の歯周病」の被健診者の全被健診者に対する割合が55歳～64歳で全国平均ではピーク（52%）を打つところ，この数年当町では65歳～74歳（32%）でピークを打っている。このことは，約10年歯周病に罹患することを遅らせ，しかも重症の被健診者が全国に比べて37%少ないことを意味する。さらに，全身との関連では，岡山県と比較して，毎年（平成18年～平成24年）糖尿病，循環器疾患および高血圧症の患者率が高く，それらの患者において，歯周病の重症度と関連があった（図7）。

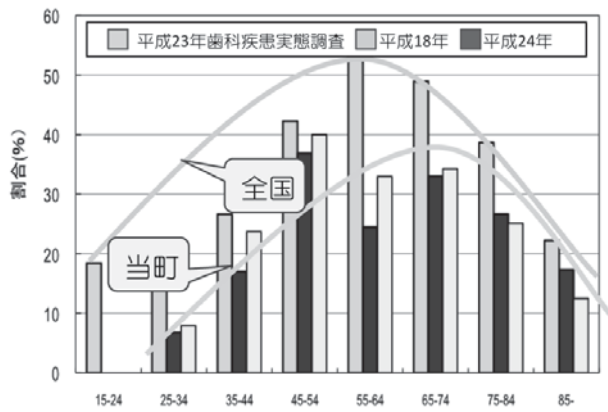


図7 年齢階層別の重症歯周病患者の罹患率

【新しい歯科健診】

現在の歯科健診は、すでに病気により組織が破壊された状態を検査している。新しい健診では、組織の破壊が進む前の段階である感染が生じた時点での検査が可能であれば、病気による破壊を未然に防ぐことに繋がる。すなわち、歯周病が微弱ではあるが長期間にわたり、不顕然性かつ慢性的・持続的に進行する炎症であるため、血液中に最も多く存在する歯周病細菌に対する血清IgG抗体価を検査することができる。特定健診時の採血時に、一部をこの検査に使用することを検討している。または、サンスター社（本社・大阪府高槻市）から採血用の注射器を使用せずに、検査キットの器具を用いて、被健診者が自分で50μlの血液を指尖から採取するだけで血清IgG抗体価を調べることができる歯周病血液検査サービス「歯周病原菌 血漿抗体価検査システム」を開始した。同サービスは、リージャー社が開発した採血セットをサンスターと特殊免疫研究所が協力して歯周病検査用に応用したものである¹⁵⁾。

一方、日本歯科医師会においても、歯科疾患の早期発見早期治療から疾病予防（一次予防）を中心とした歯科健診の具体的な指針「標準的な成人歯科健診プログラム・保健指導マニュアル」を作成している。その特徴は、これまでの歯科健診が、主として口腔内診査であり、従来の疾病発見型から、行動・環境リスク発見型・行動変容支援型歯科健診へと転

換するものである。具体的には、事前質問紙に被健診者が記入し、その回答から被健診者に必要な情報提供・環境整備・受療勧奨といった類型化を行う。この類型結果に基づき、保健指導実施者（歯科衛生士・保健師等）が、被健診者に必要とされる情報提供と支援を行い、健康に関わる行動変容のための目標設定を協同で行う参加型の保健指導を実施する。その後のフォローアップは、保健指導の必要度に応じて段階的に実施し、被健診者の行動変容を継続的に支援することになる¹⁷⁾。

【まとめ】

医学の進歩に伴い、何らかの疾患や障害と共に生活し、医学的管理を継続的に受け続ける人々が増大している。つまり、病気や障害があってもそれを管理し、ある程度のQOLを保った状態で長生きできるようになったということである。それだけ現代人は、それぞれ様々な宿主の様態を持つようになったとも言える。全身疾患と口腔の関連性が明らかになってきた昨今の事実を踏まえると、様々な宿主の様態を持つ現代の人々に対する口腔の状態を把握することは重要である。「歯を長持ちさせる」から「全身の健康のために」と歯科医療概念が新しくなっている現在、全身に影響をおよぼす器官（感染源）として口腔を捉えるべきである。さらに、口腔状態は栄養状態にもかかわっていることから¹⁸⁾、特定健診時だけでなく将来にわたって、全身の状態と口腔の状態を関連付けて考えていくべきである。

〈参考文献〉

- 1) 澤田弘一, まちづくり～歯科医師の立場から～歯科でいかそう健康増進法(8020推進財団編). 144-149, 医歯薬出版, 東京, 2003.
- 2) Page RC et al., Pathobiology of periodontal disease. Ann Periodontol 3 : 108, 1998.
- 3) Beck JD et al., Periodontitis: A risk factor for coronary heart disease? Ann Periodontol 3 : 127, 1998.

- 4) 北村 伸, メタボリックシンドロームからみたアルツハイマー型認知症発症予防の可能性. 老年精神医学雑誌, 18(10) : 1100-1103, 2007.
- 5) Yamaya M et al., Progress in Geriatrics ; Interventions to prevent pneumonia among older adults. J Am Geriatr Soc. 49: 85-90, 2001.
- 6) Dörtbudak O et al., Periodontitis, a marker of risk in pregnancy for preterm birth. J Clin Periodontol. 32 : 45-53, 2005.
- 7) 鷺尾憲文 他, 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. 公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会 第16回優秀研究表彰研究論文集 : 33-38, 2012.
- 8) Mealey B et al., Proinflammatory and antimicrobial nitric oxide in gingival fluid of diabetic patients with periodontal disease. J Periodontol 70 : 935-949, 1999.
- 9) 澤田弘一, 岡山県糖尿病医科歯科連携体制. 地域医療 47(3): 112-122, 2010.
- 10) Nishimura F et al., Porphyromonas gingivalis infection is associated with elevated C-reactive protein in non-obese Japanese type 2 diabetic subjects. Diabetes Care 25(10) : 1888, 2002.
- 11) Taniguchi A et al., Metabolic syndrome, insulin resistance, and atherosclerosis in Japanese type 2 diabetic patients. Metabolism 52(2) : 142-145, 2003.
- 12) Kuroe A et al., Prevalence of periodontal bacterial infection in non-obese Japanese type 2 diabetic patients: relationship with C-reactive protein and albuminuria. Horm Metab Res. 36(2) : 116-118, 2004.
- 13) 澤田弘一, 健康を支える歯科保健センター. 地域医療 43(2): 82-91, 2005.
- 14) 澤田弘一, まちづくりを支える連携. 地域医療 49(2): 34-42, 2011.
- 15) Chieko K et al., Assessment of use of plasma/serum IgG test to screen for periodontitis. : J Dent Res. 91 (12) : 1190-1195, 2012.
- 16) 公益社団法人 日本歯科医師会ホームページ : 標準的な成人歯科健診プログラム・保健指導マニュアル . <https://www.jda.or.jp/program/>
- 17) 澤田弘一, 新しい歯科医療概念に基づく地域密着型「予防歯科」. Dental Diamond 2004春季特別号29(6): 86-91, デンタルダイヤモンド社, 東京, 2004.
- 18) 澤田弘一, 入院患者における高齢者の栄養状態と口腔内の状態との関連性の検討. 地域医療 48(1): 66-70, 2010.

全国国保地域医療学会開催規程

制定 平成25年2月22日

(開催目的)

第1条 国民健康保険制度並びに地域包括医療・ケアの理念に則り、国民健康保険診療施設関係者等が参集し、地域医療及び地域包括医療・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国民健康保険の発展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、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。）及び次の団体が共同して主催する。

- (1) 公益社団法人国民健康保険中央会（以下「中央会」という。）
- (2) 開催都道府県の国民健康保険団体連合会
- (3) 開催地の都道府県協議会（公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会都道府県協議会・ブロック協議会設置規程（平成24年4月1日施行）に規定する協議会をいう。）

(協賛及び後援)

第5条 学会の開催にあたっては、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、本会の会長が指名し、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、本会の役員会に出席し、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、国保直診開設者サミット、パネルディスカッション、シンポジウム、自由討議及び市民公開講座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、中央会、都道府県協議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、回次ごとに開催都道府県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、この規程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2号又は第3号の団体に置く。

(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 この規程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 この規程は、平成25年2月22日から施行し、平成24年4月1日から適用する。

2 学会の回次数は、平成23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。

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53回全国国保地域医療学会開催報告

- 1 会 期 平成25年10月4日(金)・5日(土)
- 2 会 場 学 会：島根県民会館・サンラポーむらくも
交流会：ホテル一畑
- 3 参加者 学 会 2,767人 (うち市民公開講座：一般市民880人)
交流会 667人
- 4 メインテーマ 「医療発祥の地から日本を動かそう」
～地域包括医療・ケアを全国の都市へ～
- 5 学会内容
- (1) 特別講演 10月4日(金) 10:50～12:00
演 題：癒しの国・出雲
講 師：藤岡 大拙 (元島根県立島根女子短期大学学長)
司 会 者：大塚 昭雄 (第53回全国国保地域医療学会副学会長／島根県：雲南市立病院名誉院長)
- (2) 会員宿題報告 10月4日(金) 14:50～15:20
演 題：連携と協働～ Fine teamwork, Fine network の構築を目指して～
講 師：小野 剛 (国診協常務理事／秋田県：市立大森病院長)
司 会 者：青沼 孝徳 (国診協会長／宮城県：涌谷町町民医療福祉センター長)
- (3) 国保直診開設者サミット～国保直診の課題について市町村長とともに語ろう～
10月4日(金) 15:20～17:00
演 題：日本の未来を見つめて ～国保直診が都市へ伝えるもの～
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：国保平戸市民病院長)
助 言 者：中村 博治 (厚生労働省保険局国民健康保険課長)
発 言 者：坂本 昭文 (鳥取県：南部町長)
〃 山崎 英樹 (島根県：飯南町長)
〃 谷畑 英吾 (国診協理事／滋賀県：湖南市長)
〃 金丸 吉昌 (国診協常務理事／宮崎県：美郷町地域包括医療局総院長)
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名誉院長・特別顧問)

(4) シンポジウム 10月5日(土) 9:00~10:50

演 題：地域包括医療・ケアを全国の都市へ

～神々の国・医療発祥の地から新たな地域医療神話を～

司 会 者：初井 眞二(国診協理事/大分県：国東市民病院長)

〃 高見 徹(第53回全国国保地域医療学会長/鳥取県：日南町国保日南病院長)

助 言 者：渡辺 俊介(国際医療福祉大学大学院教授/東京女子医科大学客員教授)

発 言 者：渡邊 賢司(鳥取県：岩美町国保岩美病院長)

〃 三上 隆浩(国診協歯科保健部会委員/島根県：飯南町立飯南病院副院長)

〃 白川 和豊(国診協理事/香川県：三豊総合病院長)

〃 佐伯 晴子(東京 SP 研究会代表)

特別発言者：柴田 雅人(国民健康保険中央会理事長)

(5) 市民公開講座 10月5日(土) 14:00~15:30

演 題：地域で命を支える ～あったかで、優しい医療があるのです～

発 言 者：鎌田 實(国診協参与/長野県：組合立諏訪中央病院名誉院長)

〃 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)

〃 中村 伸一(国診協理事/福井県：名田庄診療所長)

(6) 研究発表 演題数 322題(口演発表147題、ポスター討論175題)

演題分類	演題数	演題分類	演題数
(1) 臨床に関するもの	23	(15) 連携に関するもの(住民・行政・施設間)	25
(2) 看護に関するもの	45	(16) 教育に関するもの	19
(3) 薬剤に関するもの	5	(17) 保健事業に関するもの	16
(4) 臨床検査に関するもの	5	(18) 感染防御に関するもの	6
(5) 放射線に関するもの	7	(19) 安全管理に関するもの	12
(6) 栄養管理に関するもの	7	(20) ターミナルケアに関するもの	13
(7) リハビリに関するもの	19	(21) 患者サービスに関するもの	7
(8) 歯科・口腔に関するもの	14	(22) 情報開示・ITに関するもの	5
(9) ボランティアに関するもの	0	(23) 医師・看護師確保に関するもの	9
(10) 介護に関するもの	12	(24) 住民団体(患者側)に関するもの	5
(11) 在宅医療・ケアに関するもの	18	(25) 保健師に関するもの	10
(12) 診療施設の運営・管理に関するもの	7	(26) 事務職(診療施設・国保連合会)に関するもの	8
(13) 行政に関するもの	7	(27) その他	6
(14) 施設内チーム医療に関するもの	12		

(7) 研究発表 ワークショップ 演題数 9題

演題① 公立病院改革に関するもの(5題)

座長：荻野 健次(国診協理事／岡山県：備前市国保吉永病院長)

村上 竜平(香川県：三豊総合病院事務長)

演題② 特定健診・特定保健指導に関するもの(4題)

座長：鎌形喜代実(東京都：国民健康保険中央会常勤参与(保健師))

長岡 奈美(島根県：国民健康保険団体連合会副主任(保健師))

(8) 参加型ワークショップ(KJ法を含む)

【テーマ】 地域包括医療・ケアを推進するための地域での問題点とその解決策

【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】 林 拓男(広島県：公立みつぎ総合病院長)

佐々木 学(長野県：諏訪中央病院医師)

中村 伸一(福井県：名田庄診療所長)

榎尾 光子(鳥取県：日南町国保日南病院居宅介護支援事業所管理者)

小玉 千恵(島根県：飯南町立飯南病院看護部長)

【グループワーク出席者】40人

【サブテーマ】

《Aグループ：10人》

安心して暮らせる地域社会とは？そして、その問題点と解決策

《Bグループ：10人》

地域包括医療・ケアを取り組むための具体策(ノウハウ)と解決策は何か？

《Cグループ：10人》

超高齢化社会で都市部といわゆる地方との違いはあるのか。あるとすれば何か？その解決策は何か？

《Dグループ：10人》※テーマはAと同様

安心して暮らせる地域社会とは？そして、その問題点と解決策

(9) 教育セミナー

10月4日(金) 12:10~12:40

演題① 離島医療はおもしろい！

講師：白石 吉彦(島根県：隠岐広域連合立隠岐島前病院長)

司会者：春日 正己(島根県：町立奥出雲病院名誉院長)

10月5日（土）12：10～12：40

演題② フランスの文化に触れてきました

～平成24年度 国診協海外保健・医療・介護・福祉視察研修報告～

講 師：田中 佳人（広島県：公立みつぎ総合病院地域医療部緩和ケア科医師）

司 会 者：山田 大介（香川県：三豊総合病院泌尿器科主任部長）

演題③ 鳥取県西部在宅ケア研究会の13年間に渡る取り組み

講 師：高場由紀美（鳥取県：小規模多機能型居宅介護「時の里」管理者）

司 会 者：濱崎 尚文（鳥取県：国保智頭病院長）

演題④ 多職種連携による歯科訪問診療

講 師：占部 秀徳（広島県：公立みつぎ総合病院歯科部長）

司 会 者：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）

6 会 議

(1) 運営委員会（1回）

(2) 実行委員会（8回）

(3) 国診協と学会事務局との打合せ 随時

優秀研究選出委員会委員名簿

(平成26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	白 川 和 豊	(総務企画委員会委員長)
副 委 員 長	金 丸 吉 昌	(総務企画委員会副委員長 / 広報情報委員会委員長)
委 員	粉 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	鈴 木 紀 彰	(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	小 野 剛	(調査研究委員会委員長)
委 員	阿 部 吉 弘	(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	山 内 香 織	(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17回（平成25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

社団法人全国国民健康保険診療施設協議会
会 長 ○ ○ ○ ○

記念品 懐中時計

（表 彰）

● 第1回

- ・発表 第36回国保地域医療学会 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-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 鳥根県・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・京丹後市立久美浜病院

「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

- ・発表 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
- ・表彰 第52回全国国保地域医療学会 平成24年10月 熊本県熊本市
- ・演題 研究発表283題
- ・推薦 50題（座長推薦）
- ・表彰 最優秀1点 優秀5点

【最優秀】 荒 幡 昌 久 富山県・南砺市民病院

「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」

【優 秀】 井 階 友 貴 福井県・高浜町国民健康保険和田診療所

「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」

【優 秀】 舟 山 鮎 美 山形県・小国町立病院

「ミキサー食をボタン型 PEG から注入できた」

【優 秀】 西 尾 晃 岐阜県・国民健康保険坂下病院

「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」

【優 秀】 東 條 環 樹 広島県・北広島町雄鹿原診療所

「特別養護老人ホームでの看取り」

【優 秀】 鷺 尾 憲 文 岡山県・鏡野町国保富歯科診療所

「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」

●第17回

- ・発表 第52回全国国保地域医療学会 平成24年10月 熊本県熊本市
- ・表彰 第53回全国国保地域医療学会 平成25年10月 島根県松江市
- ・演題 研究発表331題
- ・推薦 53題（座長推薦）
- ・表彰 最優秀1点 優秀5点

【最優秀】 大 野 知代子 富山県・かみいち総合病院家庭医療センター

「グリーンケア訪問」を通して在宅での看取りを考える～家で死ぬためにやっておきたい10のこと～

【優 秀】 鈴 木 寿 則 宮城県・宮城県国民健康保険団体連合会

「東日本大震災における糖尿病の受療分析～国保レセプトを用いた受療率の比較～」

【優 秀】 井 階 友 貴 福井県・高浜町国保和田診療所

「医療、行政、住民、大学の連携による福井県高浜町の地域医療改革・第4報」～住民有志団体がもたらす医療満足度への効果～

【優 秀】 藍 原 雅 一 栃木県・自治医科大学医学部

「地域医療データバンクからみた患者の受療動向における地域特性分析」

【優 秀】 南 真 司 富山県・南砺市民病院

「南砺市における「地域包括医療・ケア」の構築」

【優 秀】 横 田 和 男 島根県・奥出雲町健康づくり推進室

「医師の地域赴任に必要な条件～「赤ひげバンク」招聘医師のアンケート調査から～」

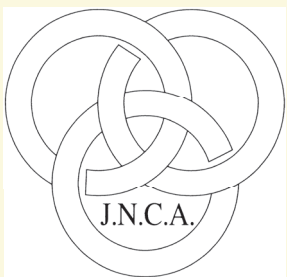
第18回優秀研究表彰 研究論文集

平成26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



JAPAN NATIONAL HEALTH INSURANCE CLINICS AND HOSPITALS ASSOCIATION

めて口腔ケアおよび口腔機能維持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。

今後、摂食・嚥下機能や発語機能については更に改善の余地があり、更なる摂食・嚥下機能回復の訓練、発語訓練を行う必要があると考える。現在、今までの活動に加え言語聴覚士と連携した専門的な訓練を取り入れた活動を進めているところである。

最後にわれわれの活動が良好な結果を得られた理由として医師・歯科医師・歯科衛生士・看護師・介護福祉士・栄養士等の連携が良好に進んだことが挙げられる。この活動を通して地域包括医療・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感じた。そして、われわれが行ってきた多職種連携による口腔ケアおよび口腔機能維持向上の普及活動を鏡野町内外において在宅、介護施設、病院等でも広く行い、高齢者・要介護者の感染予防および介護予防に少しでも貢献していきたいと考えている。

〈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) 木佐俊郎、影山省次：リハサイドからみた胃瘻の現状と課題. *臨床リハ*, 17(9) : 840-846, 2008.
- 5) Bourdel-Marchasson I, Dumas F, Pinganaud G, et al: Audit of percutaneous endoscopic gastrostomy in long-term enteral feeding in nursing home. *Int J Qual Health Care*, 9(4) : 297-302, 1997.
- 6) Elphick DA, Elphick HL, Smith L, et al : Does gastro-oesophageal reflux following PEG placement in stroke patients predict a poorer outcome. *Age ageing*, 35(5) : 545-546, 2006.
- 7) 上村智子：介護老人保健施設における摂食・嚥下障害者と食の支援状況の調査. *日摂食嚥下リハ会誌*, 11(1) : 60-66, 2007.
- 8) 鷺尾憲文：町村合併後の歯科保健活動. *地域医療*, 47(2) : 100-106, 2009.
- 9) 澤田弘一：まちづくりを支える連携. *地域医療*, 49(2) : 34-42, 2011.
- 10) 鷺尾憲文、澤田弘一、奥典永ほか：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. 第16回優秀研究表彰研究論文集、公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会、33-38, 2012.