

第20回  
優秀研究表彰  
研究論文集

第55回全国国保地域医療学会  
平成27年10月 於・埼玉県さいたま市



平成28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

社団法人全国国民健康保険診療施設協議会  
会長 山口 昇

## 第20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（以下「国診協」という）では会員各位並びに会員施設職員の日頃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、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55回全国国保地域医療学会（埼玉県開催）において発表された研究発表314題の中から、座長より推薦された58題について、国診協内設置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56回全国国保地域医療学会（山形県・秋田県共同開催：開催地 山形県）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>

病棟での終末期ケアを考える ～「わたしのカルテ」を導入して～

香川県 綾川町国民健康保険陶病院 看護師 石黒 直美

今後の医療機関での看取りをすすめるうえで、ツール「わたしのカルテ」を用いたケアの有用性を示したことは、全国の国保直診に大いなる示唆を与える発表であることが評価されました。

### <優秀研究>

①食育革命 ～無関心な保護者にも届く健康づくり～

福井県 高浜町役場 栄養士 山田 さよ子

子育て支援において、地域力を活用し、食育を柱に保護者等にアプローチし高い成果につなげた取り組みであることが評価されました。

②地域ぐるみで取り組む糖尿病透析予防

埼玉県 皆野町役場 保健師 梅津 順子

国保データベースを活用して地域の健康課題を診断し、行政と医療機関が連携体制を構築し、共通認識をもって課題解決へ向けて取り組み成果を上げたことが評価されました。

③オムツ採用見直しおける皮膚・排泄ケア認定看護師の関わり

～皮膚状態の改善と業務改善の効果～

岩手県 一関市国民健康保険藤沢病院 看護師 佐藤 恵利

皮膚・排泄ケア認定看護師として、皮膚状態の改善においてオムツの採用に着目し、地域の施設とも連携して効果・課題等を分析し、地域を包括した安定的な活用につなげたことが評価されました。

④児童虐待発生予防のための特定妊婦への関わりについて

千葉県 総合病院国保旭中央病院 医療ソーシャルワーカー 木脇 和利

医療機関としての児童虐待発生予防への関わりから、院内の効果的な対応フローチャートをまとめ、さらに

は継続した支援体制を地域全体で構築し効果をあげたことが評価されました。

⑤造血器腫瘍終末期患者の在宅ケア

富山県 南砺市民病院 医師 荒幡 昌久

造血器腫瘍終末期患者の在宅ケアに取り組んだ姿勢が素晴らしく、症例分析から在宅ケアの課題を抽出し、他疾病への応用も計った研究として評価されました。

今回選考された研究は、いずれも多職種・多機関の連携による取組みに加え、国保直診が目指している地域包括ケアシステムの構築からなる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ご心より敬意を表するとともに、今後さらに研究を深め、全国に発信していただきますようご期待申し上げます。

国保直診を取り巻く環境としては、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、地域資源の創出・活用、地域住民との協働も含め、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次第であります。

国保直診が、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56回全国国保地域医療学会（山形県・秋田県共同開催）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28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 押 淵 徹

# 目 次

優秀研究表彰にあたって .....	1
第20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.9】	
演題名：病棟での終末期ケアを考える～「わたしのカルテ」を導入して～ .....	10
発表者：香川県 綾川町国民健康保険陶病院 看護師 .....	石黒 直美
●優 秀【演題 No.120】	
演題名：食育革命～無関心な保護者にも届く健康づくり～ .....	16
発表者：福井県 高浜町役場 栄養士 .....	山田さよ子
●優 秀【演題 No.126】	
演題名：地域ぐるみで取り組む糖尿病透析予防 .....	21
発表者：埼玉県 皆野町役場 保健師 .....	梅津 順子
●優 秀【演題 No.163】	
演題名：オムツ採用見直しおける皮膚・排泄ケア認定看護師の関わり ～皮膚状態の改善と業務改善の効果～ .....	28
発表者：岩手県 一関市国民健康保険藤沢病院 看護師 .....	佐藤 恵利
●優 秀【演題 No.236】	
演題名：児童虐待発生予防のための特定妊婦への関わりについて .....	34
発表者：千葉県 総合病院国保旭中央病院 医療ソーシャルワーカー .....	木脇 和利
●優 秀【演題 No.245】	
演題名：造血器腫瘍終末期患者の在宅ケア .....	39
発表者：富山県 南砺市民病院 医師 .....	荒幡 昌久

— 付 —

1. 全国国保地域医療学会開催規程 .....	44
2. 全国国保地域医療学会優秀研究表彰規程 .....	46
3. 全国国保地域医療学会優秀研究表彰選出基準及び手順 .....	47
4. 第55回全国国保地域医療学会結果報告書 .....	48
5. 優秀研究選出委員会委員名簿 .....	53
6. 全国国保地域医療学会優秀研究表彰受賞者一覧 .....	54

## 審査評

### 最優秀

【研究発表分類：看護Ⅱ／演題 No.9】

## 病棟での終末期ケアを考える ～「わたしのカルテ」を導入して～

香川県・綾川町国民健康保険陶病院 看護師

石黒 直美

多死時代をむかえる中で、最後を迎える場所として病院も選択肢のひとつである。本研究では、「わたしのカルテ」というツールを用いて病院での終末期ケアを行うことにより、患者、家族、スタッフが同じ方向に向かっていく有効な方策が示され、さらにはケアの向上と患者・家族の満足につなげている。今後、多くの国保直診において参考となる取り組みである。

### 優秀

【研究発表分類：連携Ⅱ／演題 No.120】

## 食育革命 ～無関心な保護者にも届く健康づくり～

福井県・高浜町役場 栄養士

山田 さよ子

子育て支援や健康づくりを行政と住民の協働で行なう環境が整備され、その地域資源と地域力を基盤に取り組んだ本研究は、食育における課題やターゲットが整理され、目的や手法も明確にして取り組まれている。地域力に様々な工夫を加えることにより高い成果につなげた取り組みの実証であり、他の地域で取り組む際の参考となる。

優秀

【研究発表分類：連携Ⅲ／演題 No.126】

## 地域ぐるみで取り組む糖尿病透析予防

埼玉県・皆野町役場 保健師

梅津 順子

国保データベースを活用して地域の健康課題を診断し、課題となった糖尿病性腎症の重症化予防に対して行政の保健師と医療機関が連携し、共通の情報ツールを使って共通意識をもつ

たうえで指導を実施して課題解決へ取り組み成果を上げたことが評価でき、他の地域でも地域全体で連携して取り組む際の体制構築等においても参考となる。

優秀

【研究発表分類：介護Ⅰ／演題 No.163】

## オムツ採用見直しにおける皮膚・排泄ケア 認定看護師の関わり

～皮膚状態の改善と業務改善の効果～

岩手県・一関市国民健康保険藤沢病院 看護師

佐藤 恵利

皮膚・排泄ケア認定看護師として、皮膚状態の改善においてオムツの採用に着目して地域の施設と連携し、オムツの利用実態（調達コスト、労働コストの分析）及びその効果・課題に関して利用者の満足度調査も行いながら適切な

オムツの選定につなげた。また、連携機関との勉強会も取入れ、利用者の皮膚状態の改善等の実体験を通じて取り組みを地域全体に定着させたことが評価できる。



優 秀

【研究発表分類：施設内チーム医療Ⅱ／演題 No.236】

## 児童虐待発生子防のための 特定妊婦への関わりについて

千葉県・総合病院国保旭中央病院 医療ソーシャルワーカー  
木脇 和利

医療機関のソーシャルワーカーとして児童虐待発生子防のために関わった実績から、その必要性や要因を分析し、特定妊婦への院内での効果的な対応フローチャートをまとめている。ま

た、継続してフォローができるよう地域の多くの関係機関などと連携体制を構築し、切れ目のない支援体制を整備したことが評価できる。

優 秀

【研究発表分類：ターミナルケア／演題 No.245】

## 造血器腫瘍終末期患者の在宅ケア

富山県・南砺市民病院 医師  
荒幡 昌久

造血器腫瘍は、全身状態の悪化が比較的急速である等、在宅でのケアは難しいとされるが、種々果敢に取り組む姿勢が素晴らしく先駆的活動であると評価できる。また、症例分析から在宅ケ

アの課題を抽出し、他疾病への応用も計ろうとする点にも優れた研究であり、今後、終末期患者の在宅ケアを考える上でも有用な取り組みである。

# 研究論文

## 病棟での終末期ケアを考える ～わたしのカルテを導入して～

○石黒直美<sup>i)</sup>・十川直子<sup>i)</sup>・三木恭子<sup>i)</sup>  
井上絹代<sup>i)</sup>・大原昌樹<sup>i)</sup>・塩田高之<sup>i)</sup>

### 【はじめに】

近年、終末期の看護を専門とするホスピス・緩和ケア病棟が増えている中で、私達の地域は、近隣にそのような施設が少ない。当院は、在宅療養支援病院として在宅医療に力を入れているが、「最期は病院で看取ってほしい」という希望も多く聞かれる。平成25年、入院患者数859名、その内死亡退院者が平均年齢91歳と高齢で、その中で蘇生目的の延命治療を望まれる方はいなかった。当院はホスピス・緩和ケア病棟ではなく対応に苦慮しているのが現状であり、患者及び家族が終末期をどのように理解し、何を希望しているか認識する必要性を感じた。そこで、病棟における終末期ケアの質の向上を図る取り組みを行ったのでここに報告する。

### 【研究期間】

平成26年7月～平成27年2月

### 【研究方法】

1. 終末期医療、ケアについてのアンケート調査：自分が終末期になった場合を想定しての希望調

査。医療職30名（病棟スタッフ）、一般の方30名を対象に実施した。

2. 「わたしのカルテ」作成：研究期間中の対象者7名に作成。主要内容、様式としては、・主治医よりDNR（Do Not Resuscitated）確認後の患者、家族を対象、・わたしのカルテの目的、同意書（様式①）、・主治医とのインフォームドコンセント内容（様式②）、・治療、検査に対する希望（様式③）、・看護、ケアに対する希望（様式④）、・看護計画立案（様式⑤）、・医療者からのメッセージ、日々の変化（様式⑥）、・患者、家族からのメッセージ、質問、不安（様式⑦）、・検査結果、薬の内容等、である。

### 【結果 1】

終末期医療の希望調査のアンケート結果では、特に大きく差があると思われた部分（点線で囲んだ部分）に着目した（表1）。

点線で囲んだ部分を取り出したグラフが（表2）である。これらの項目を分析した結果、一般の方と医療職の間で有意差が認められた。これは一般の方がこれらの医療行為に関して知識が少ない・イメージがわからない事が原因ではないかと推察した。

以上の事から終末期医療の希望の結果は、検査、医療行為全般で比較した場合、一般の方と医療職の間でその指向性に有意差は認められなかった。しか

i) 香川県・綾川町国民健康保険陶病院

表1

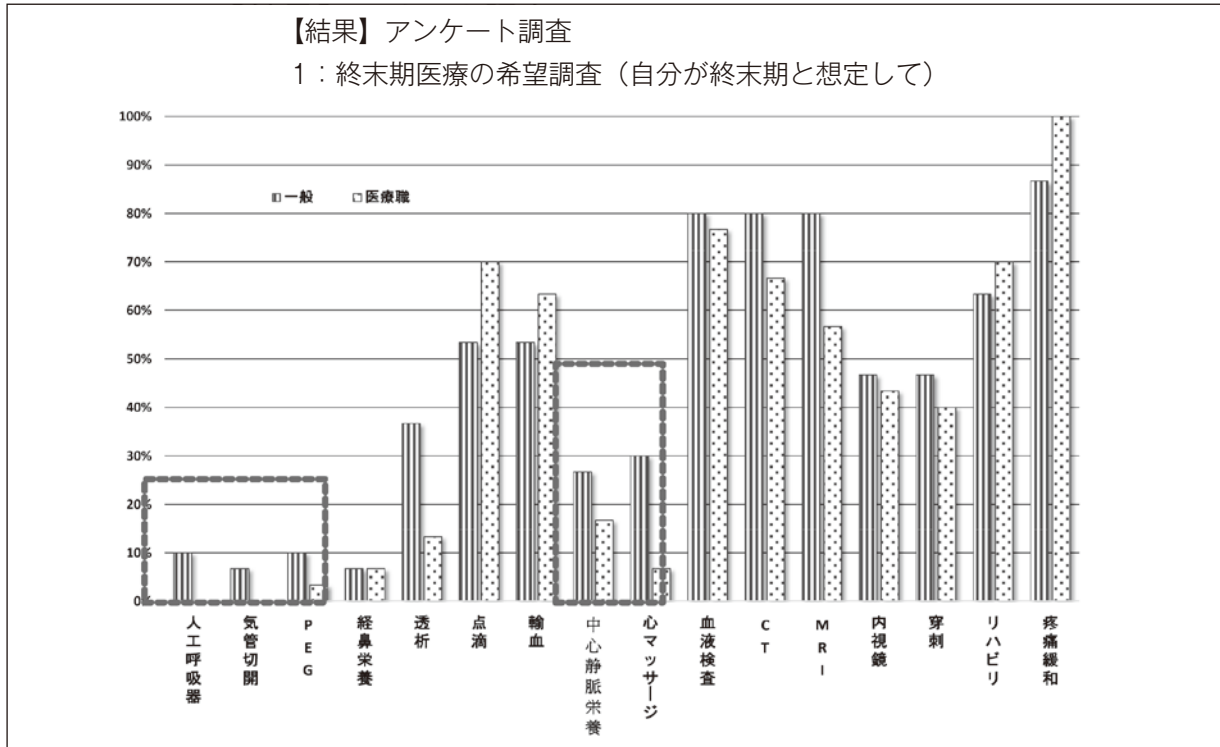


表2

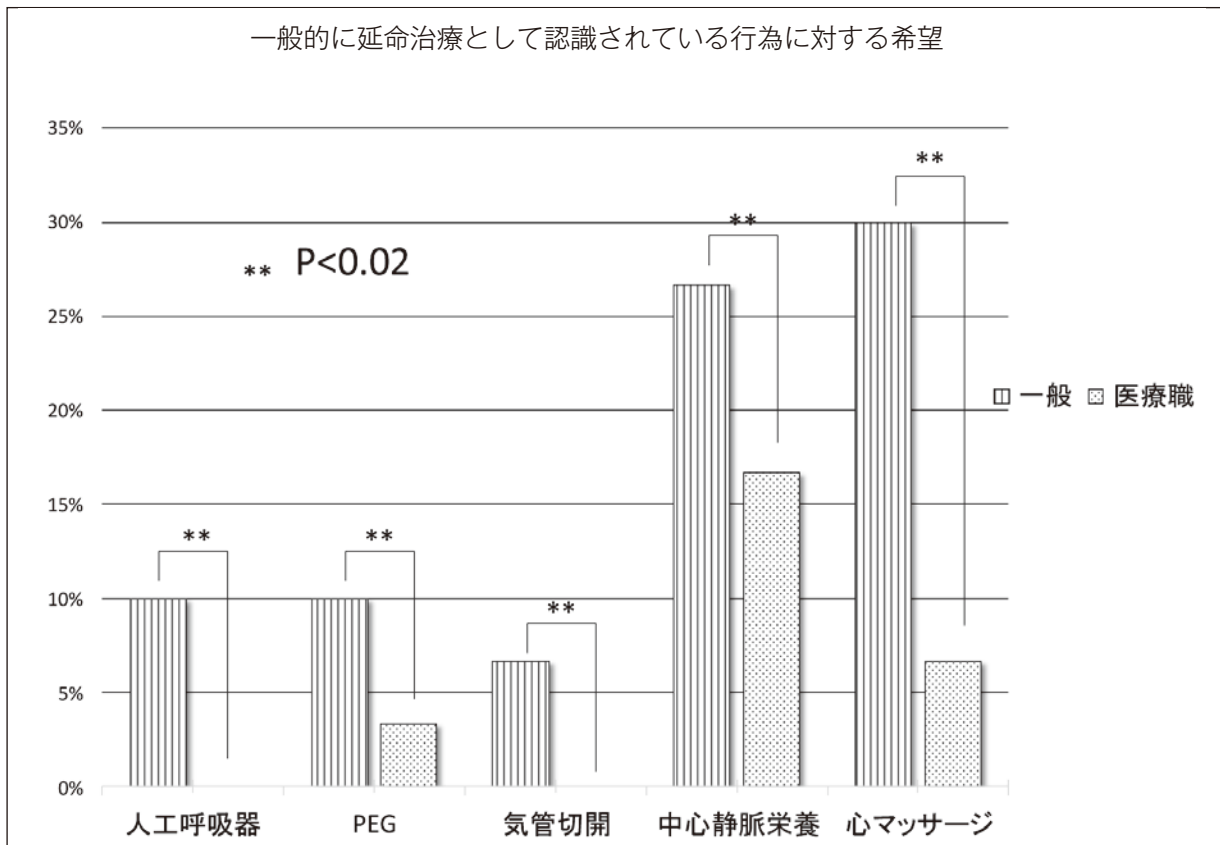
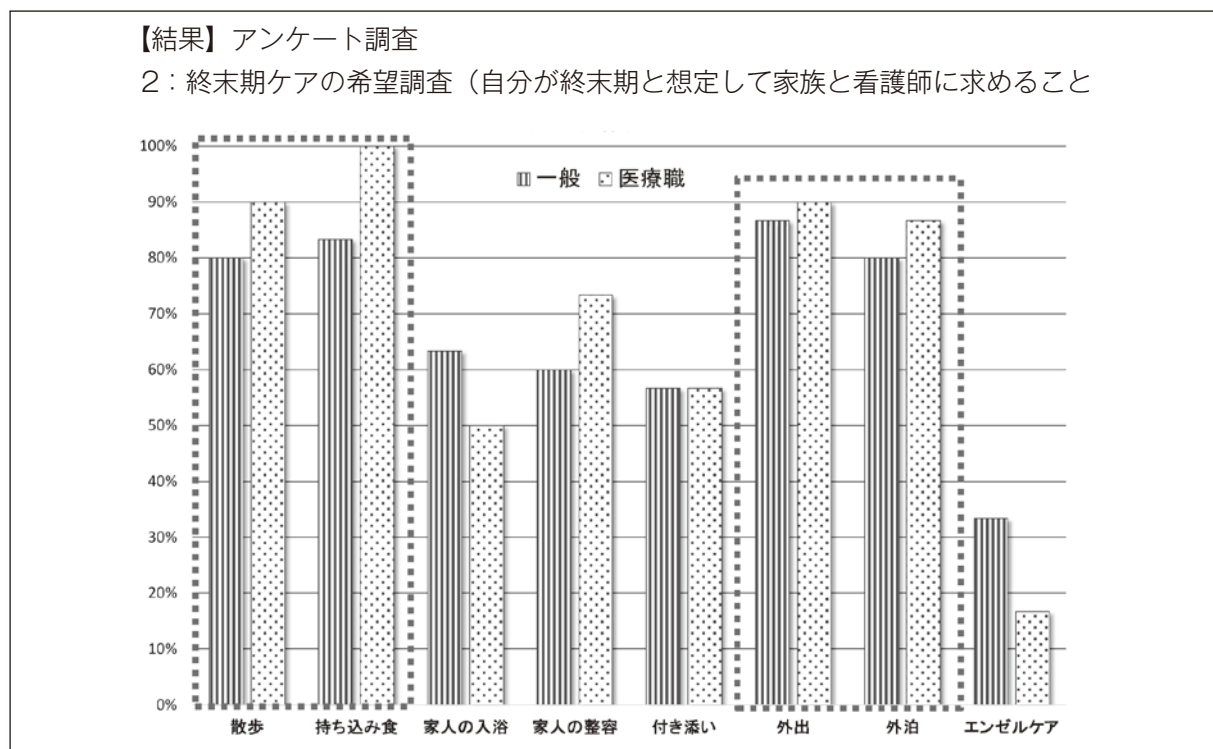


表3



し、心臓マッサージ・PEG・中心静脈栄養等、広義の延命と言われる医療行為で比較した場合、一般の方と医療職の間でその希望数の割合に有意差が認められた。

## 【結果 2】

次に終末期のケアに関する希望調査の結果では、点線で囲んだ希望の高かった部分に着目した（表3）。散歩・外出・外泊といった、自分の好きな場所へいきたいという要望が強い事が考えられる。また、持ち込み食の希望も大変高く、全般的に「自分の好きな事をしたい・個人的な希望を満たしたい」という傾向がうかがえる。

終末期ケアに関する希望の結果は外泊・食事の持ち込みといった個人的嗜好に対する要望が高く、家人の入浴・付添いといった他者の労力を必要とする項目に対する要望は比較的低かった。終末期ケアに対する希望には、一般の方と医療職の間に有意差は認められなかった。

以上の結果を踏まえ一般の方と、医療職の認識の差を埋めることや、情報の共有を目的とし、「わた

しのカルテ」を作成した。

## 【結果 3】

### 「わたしのカルテ」

目的を説明し、同意書にサインをもらい、様式②は主治医からの説明がある度に内容を記入した（図1、2）。

様式③では治療、検査に対する要望を聞き取った。アンケート結果より、一般の方のほうが広義の延命と言われる医療行為を希望される割合が多かったが、実際の写真を見せながら説明することで具体的なイメージが沸き、苦痛が伴う処置は希望しないと、変わることもあった（図3）。

様式④では、家族が協力できることや、看護師への要望を聞き取った。様式⑤では、家族と一緒に目標を立て、ケアに取り組んだ（図4）。

様式⑥では、主治医・看護師・PT・OTは日々の患者の様子を記載した（図5）。

家族から食事の希望を聞きパンや麺類への変更、1口大やキザミといった形態の変更、持ち込み食の希望があれば、家族の手作りゼリーや自宅で収穫し

図1

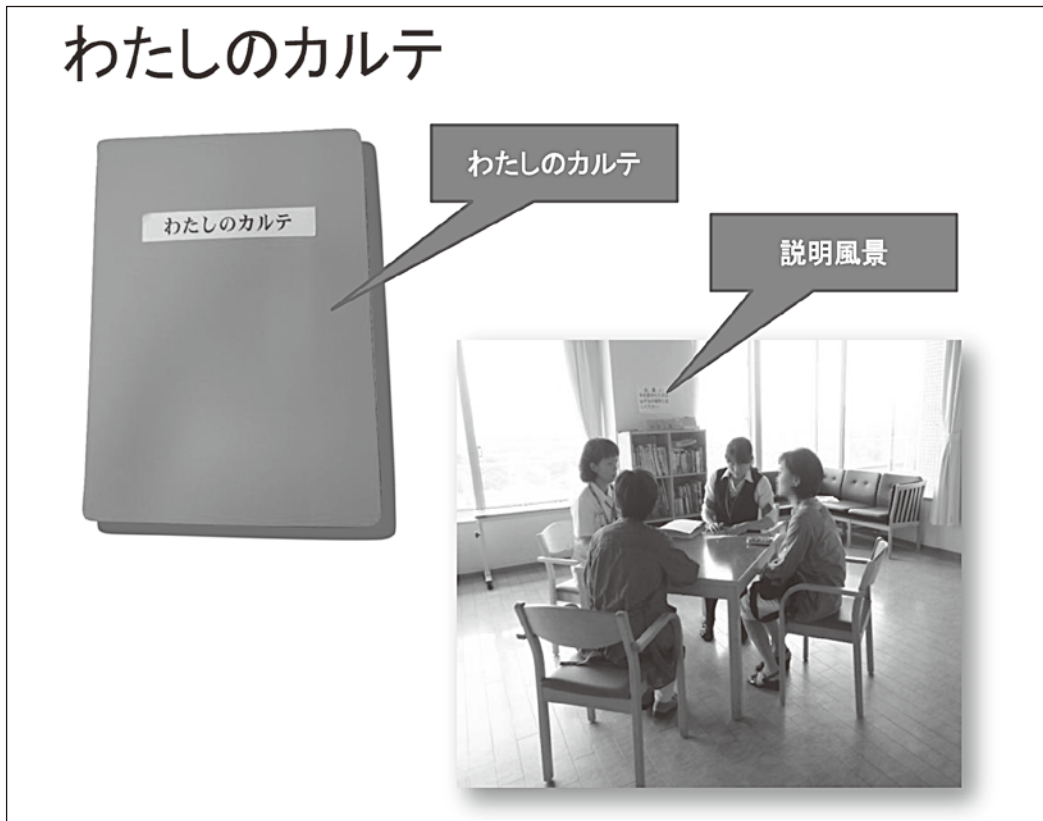


図2

# わたしのカルテ

## わたしのカルテの目的・同意書 (様式①)

私のカルテの目的・同意書

この配布物は、新卒期の患者さんに高い医療・看護の質を届け、患者さん用の紙の「私のカルテ」を作成する事になりました。

この手帳は、「治療に対する希望」「療養の記録」「生活の状況」「治療経過」「検査」「検査結果」などから構成されています。

つまり、患者様の大切な健康記録で、現在患者様がどのような状態か、どのような検査がなされたか、どのような薬が処方されているか、一日で分かる物です。

医療は、患者さんと家族、医療従事者の信頼関係の上に成り立つ物であり、患者さんと家族が納得されて進められる物です。

このカルテを通じて患者さん・家族医療・看護に参加され医療従事者と相互理解・信頼が図れより有意義な病状経過を過ごされる事を期待しております。

私のカルテの使用目的を理解し、私のカルテ作成に同意します。

平成 年 月 日

患者さん氏名 \_\_\_\_\_

患者さんご家族 \_\_\_\_\_

## 主治医とのインフォームドコンセント内容 (様式②)

主治医からの説明内容

日時	内容	患者さん・家族の意見
〇	電子カルテシステム 医師の業務に必要とあり、診療内容、診療記録が蓄積され、 高い精度の診療の提供あり 診療記録や検査結果が読めない場合や機能的な故障 が原因として発生する可能性がある。 読取し入力が困難になり、読取エラー、読取が読めたり 正確に読取できなかったり、おそれる本人にない限り 発生することはない。 本人が読取するに当たっては、読取エラー、 読取し入力が困難な場合、読取エラーを発生する。 再読、再読の回数、読取エラーの回数 が患者さんから、読取エラーをしないことを希望する。	
〇	お聞きした通り 書かなくても、読んでみる。このまま同意を継続して 書き進めていきます。医師は学習しながら、その場 中をお見せします。念のため印刷機動でもありますが、紙 印刷機動なので印刷の精度を継続的に保ちませんが、 付いていない場合は印刷機動でも大丈夫です。ご意見が あればおっしゃってください。	
〇	〇	

13

図3

# わたしのカルテ

## 治療・検査に対する希望 (様式③)

＜治療検査に対する要望＞

該当する所に○を付けて下さい。

- ①人工呼吸器 (A:希望する日:希望しない日:○) ( )
- ②気管切開 (A:希望する日:希望しない日:○) ( )
- ③胃管 (A:希望する日:希望しない日:○) ( )
- ④Dx (A:希望する日:希望しない日:○) ( )
- ⑤透析 (A:希望する日:希望しない日:○) ( )
- ⑥点滴 (A:希望する日:希望しない日:○) ( )
- ⑦輸血 (A:希望する日:希望しない日:○) ( )
- ⑧中心静脈栄養 (A:希望する日:希望しない日:○) ( )
- ⑨心臓マッサージ (A:希望する日:希望しない日:○) ( )
- ⑩血液検査 (A:希望する日:希望しない日:○) ( )
- ⑪CT検査 (A:希望する日:希望しない日:○) ( )
- ⑫MRI (A:希望する日:希望しない日:○) ( )
- ⑬内視鏡 (A:希望する日:希望しない日:○) ( )
- ⑭穿刺 (A:希望する日:希望しない日:○) ( )
- ⑮リハビリ (A:希望する日:希望しない日:○) ( )
- ⑯その他 ( )

⑰ 病名・病状 (田中・123) (A:希望する日:希望しない日:○) ( )

図4

# わたしのカルテ

## 看護・ケアに対する希望 (様式④)

＜看護ケアに対する要望＞

該当する所に○を付けて下さい。

- ①散歩 (A:希望する日:希望しない日:○) ( )
- ②家族からの持ち込み食 (A:希望する日:希望しない日:○) ( )
- ③家族手洗い(見守り)の入浴 (A:希望する日:希望しない日:○) ( )
- ④家族の手洗いにて排泄 (A:希望する日:希望しない日:○) ( )
- ⑤家族の付き添い (A:希望する日:希望しない日:○) ( )
- ⑥外出 (A:希望する日:希望しない日:○) ( )
- ⑦沐浴 (A:希望する日:希望しない日:○) ( )
- ⑧家族の方のみでコンシェルケア (A:希望する日:希望しない日:○) ( )
- ⑨その他 ( )

平成 年 月 日

患者氏名 \_\_\_\_\_

患者家族氏名 \_\_\_\_\_

## 看護計画立案 (様式⑤)

**最終目標**

【最終目標】	
目標	<b>目標</b>
以下の症状が、意識しきほ、 どのくらいいゆるまでしたるか	
自覚症状	<b>自覚症状</b>
治療・処置	
備考	
サイン	

**治療・処置**

図5

## わたしのカルテ

医療者からのメッセージ・日々の変化(様式⑥) 患者・家族からのメッセージ・日々の変化(様式⑦)

医療者からのメッセージ

日時	メッセージ・特記事項	サイン
7/6(日)	今日は漢方薬局でモロモロ着いて、お薬を処方していただきました。15日は余計に食べ過ぎ。 かみそりも、時どきお風呂も入りました。今朝は体調が良く、今日は「お風呂」をゆっくりと楽しんでいます。 (印)	
7/7(月)	今朝、お風呂に入りました。明日「お風呂」が楽しみです。今朝は体調が良く、今日は「お風呂」をゆっくりと楽しんでいます。 (印)	
7/8(火)	今朝は体調が良く、今日は「お風呂」をゆっくりと楽しんでいます。 (印)	
7/9(水)	今朝は体調が良く、今日は「お風呂」をゆっくりと楽しんでいます。 (印)	
7/10(木)	今朝は体調が良く、今日は「お風呂」をゆっくりと楽しんでいます。 (印)	

患者さん・家族から医療者へ伝えたい事

日時	内容(疑問・不安に思う事でも可)	サイン・職种
7/7(月)	昨日3時頃、足の裏を少し吐きました。お人も満足そうでした。だいぶしんどそうです。今朝の2時間、私が4時間～5時間付き添っています。この状態でいいのでしょうか。私の職場からは、父の状態でいいよって休ませてもらいたいといわれています。	次女

自宅で採れた野菜を少しずつでも食べられたらいいですね。

だいぶしんどそうですが、今の付き添いの時間でいいですか？

た野菜を食べるなど、少しでも食事が進む様に工夫をした。

外出の希望があれば、家人の車で自宅周辺をドライブしたり、外出が無理な場合は自宅周辺の写真を撮ってもらい、ベッドサイドに飾った。このように家族が関わることで、本人、家族からも「最期まで好きな物を食べられてよかった」「自分の畑が気になっていたが見る事ができて安心した」などの声も聞かれた。

様式⑦では家族から思いを記入してくれる事は少なかったが、徐々に状態が悪化していることを伝えると、付添いをしたほうがいいのか、仕事はそろそろ休んだ方がいいか、などの不安の記入があった(図5)。また、スタッフが会話の中で患者の思いを記入したことで、医療職の間で、情報共有が図れた。

### 【考察】

わたしのカルテは、患者、家族、医療職間の情報共有、信頼関係の構築、死への受け入れ準備、また終末期医療の認識の違いの差を埋める手段として有

効なツールである。また、患者、家族が希望するケアが明確になり、家族とスタッフが同じ目標に向かい試行錯誤したことで、お互いにモチベーションが向上したと考える。

### 【結語】

今後も「わたしのカルテ」を継続し、内容の改善、検討を行ない、終末期医療の質の向上について考えていきたい。

### 〈参考文献〉

- 1) 磯山侯子：ターミナルケアの考え方。介護人材Q&A11(8)、9-10、2014。
- 2) 公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会：国診協版生きて逝くノート「いきいきと生きて逝くために－自分の最期を考えること－」、平成25年度独立行政法人福祉医療機構社会福祉振興助成事業。
- 3) 綾川町国民健康保険陶病院在宅医療連携拠点事業運営委員会：あなたはどこで最期を迎えたいですか？2013年3月30日。



# 食育革命

～無関心な保護者にも届く健康づくり～

○山田さよ子<sup>i)</sup>・安原美香<sup>i)</sup>・本田友紀子<sup>i)</sup>・畑中美優寿<sup>i)</sup>・金森智亨<sup>i)</sup>  
 稲生淳也<sup>i)</sup>・鳥羽素子<sup>i)</sup>・森 厚子<sup>i)</sup>・南 幸子<sup>i)</sup>・島本浩美<sup>i)</sup>

## 高浜町の概要

福井県高浜町は北陸の最西端に位置し、人口約10,700人、若狭富士と呼ばれる青葉山を含む山々と、美しい海に囲まれた町である。日本海側最大の8つの海水浴場を持ち、中でも若狭和田海水浴場は、アジアで初めてのブルーフラッグを取得している。

### 1. 背景

高浜町保健福祉課保健グループは、健康づくりと子育て支援、国保直診の診療所が1課に集約されており、住民の健康状態や生活習慣の課題把握ができ、支援も様々な機関が連携して実践できる環境にある。町内には私立の幼稚園や保育所はなく、ほとんどの子どもは町内4つの公立保育所に通所している。保育所栄養士も、保健グループに所属し、保育所での食育活動を行っている。

高浜町はもともと三世代同居の家庭が多く、一緒に食卓を囲むことや地域とのつながりを通して、親から子、子から孫へと食文化が受け継がれてきた。また、自然に恵まれており、四季折々の旬の食材が食卓にならび、家庭で食について話す機会も多かつ

た。しかし、近年は核家族化が進み、祖父母とは同じ敷地内であっても別々の家に住むという家庭、ひとり親の家庭も増えてきている。食材は、スーパーマーケットで購入することがほとんどで、惣菜等の利用も増えてきている。

食への関心も、高い保護者と無関心な保護者の二極化が進んでいる。無関心な保護者ほど、食べたいものや便利なものを優先させる傾向があり、栄養バランスの偏りが見られるとともに、子どもの偏食や食体験の貧弱さも問題となっている。

従来から保育所では、さまざまな食育活動を行ってきたが、食に無関心な保護者が増え、子どもが食に興味を持っても、なかなか家庭での実践につながっていかないという課題が深刻化してきた。

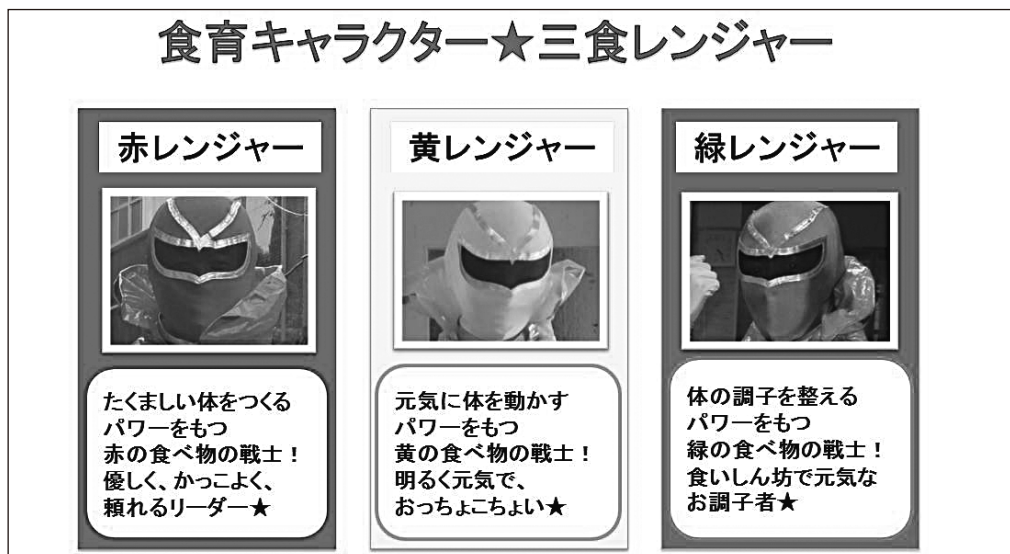
### 2. 目的

仕事と子育ての両立、時間や精神的な余裕がない生活環境においても、健やかな成長の基本は『食事』である。また、よい食習慣は子どもだけではなく、保護者の健康づくりにもつながることから、無関心な保護者にも届く食育活動を目指した。

### 3. 方法

高浜町では、健康づくりを住民と行政が一緒に推

i) 福井県 高浜町役場



進する体制がとれている。特に食に関しては、地域の産業や商店、在宅栄養士、老人クラブや学校等が連携し、様々な取り組みを実践している。この『地

域力』を保育所の食育活動にも活かし、さらに『興味』『情報』『体験』の3つをポイントに、無関心な保護者にも届く活動となるよう工夫した。また、地域とのつながりや旬の食材への関心も高めることを狙った。

写真2

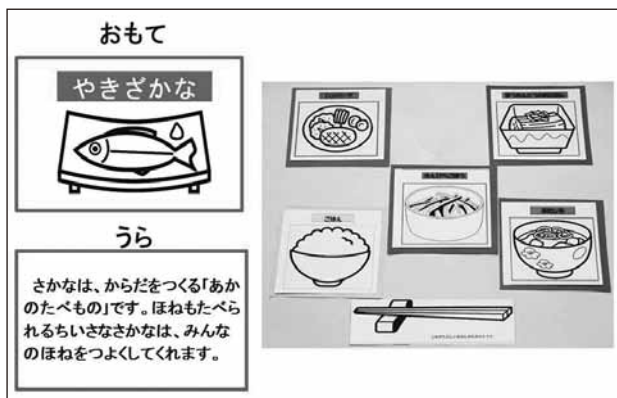


**【興味】**

まずは、子どもの食への関心を高めるために、食育キャラクター『三食レンジャー』を誕生させた。三食レンジャーは、朝・昼・夕の3食をバランスよく食べることを伝える、3色食品群に合わせた、赤・黄・緑の3色の戦隊ヒーローである。子どもたちには、各色ごとの食べ物の働きと、バランスのとれた食事を3食しっかり食べることの大切さを、バイキンと戦う劇で伝えた（写真1）。

写真3

また、保護者にも興味を持ってもらうために、送迎時、次に述べる手作りのカードゲームの配布にも登場させた（写真2）。

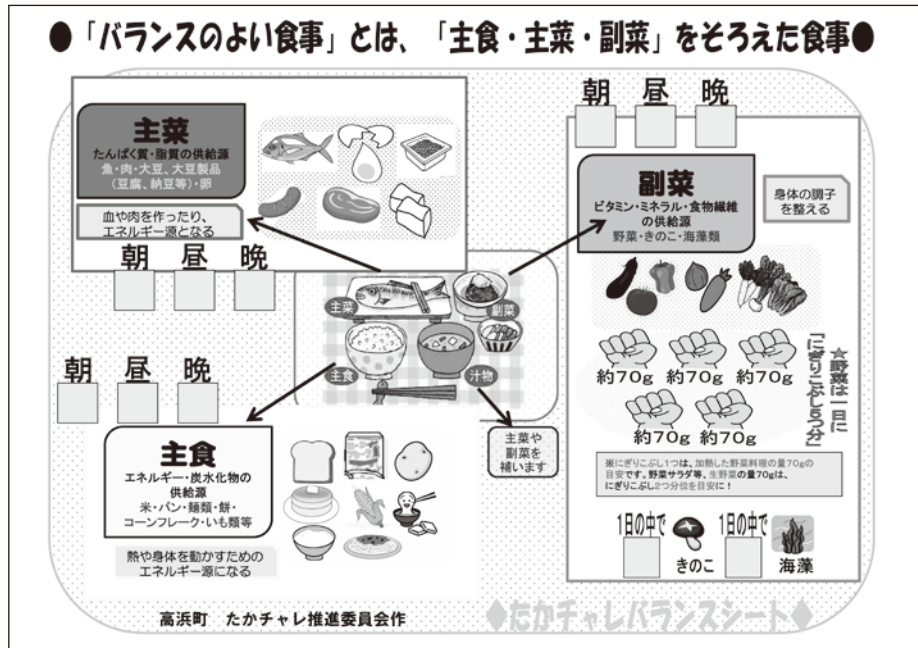


**【情報】**

在宅栄養士と協力して、『カードゲーム』を作成した（写真3）。カードは、3色食品群の3色に色分けし、その色に分類される食品を使った料理のイラストが印刷されている。

カードゲームは、①イラストにぬり絵をする。②

図1



カードを組み合わせて、赤・黄・緑をそろえた食事を作る。③作った食事のバランスを、『バランスシート』で確認するという順番で進めていく(図1)。バランスシートは、赤・黄・緑の料理をそろえることがバランスのとれた食事であることや、1日に必要な野菜の量もわかるようになっている。この3つのステップを踏んで遊ぶことで、親子で楽しみながら、自然とバランスを学ぶことができる(写真4)。またカードの裏面には、料理に使われている食品にまつわる情報も掲載し、親子の会話の中で食に関する話題が多くなるように工夫した。

このカードゲームは、子どもが家庭へ持ち帰るのではなく、送迎時間を活用し、三食レンジャーが親子一緒にの時に手渡した。また配布の際には、町長をはじめ、子育て・シニア・料理のサークル、飲食店、老人クラブ、在宅栄養士等、様々な地域の方々も一緒に参加し、健康づくりの啓発チラシも配布した(写真5)。

【体験】

高浜町の特産物である『干しわかめ作り』を、地元漁師や漁業婦人部の協力のもと体験した。子どもたちは、生わかめを真水で洗い、天日干しを行っ

写真4



写真5



た。漁師さんたちからは、洗い方や干し方だけではなく、わかめが1番美味しい時期に収穫することや、収穫する場所によって味に違いがあることなど、漁にたずさわっているからこそ知っている情報を教えていただいた（写真6）。

出来上がった干しわかめは、子どもが家庭に持ち帰った。また給食の食材としても利用し、協力して下さったみなさんを招いて、その時の体験の様子を話しながら一緒に食べた。

#### 4. 結果

三食レンジャーは強い印象を与え、園児や保護者だけでなく、兄弟間でも話題になり、小学校の健康教育にも登場することとなった。

親子でカードゲームをすることで、普段の食事に野菜が不足しているなど、バランスの偏りに気づくことができた。また、一緒に献立を考え、料理をするきっかけとなった家庭もあった。

干しわかめを家庭に持ち帰り、子どもが保護者に

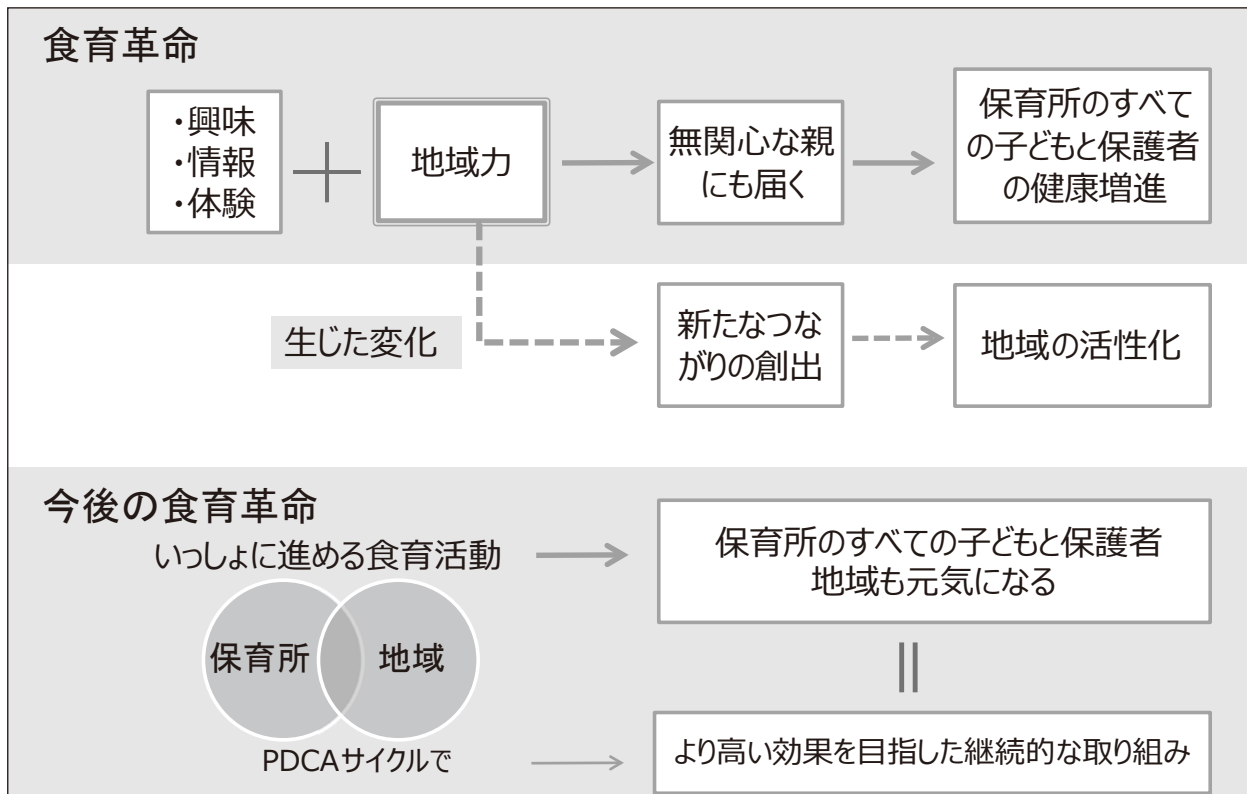
体験を伝え、一緒に味わったことで、特産物や食べ物の旬についての理解と関心を深めるきっかけとなり、食に関する会話が増えた。

これまで、保護者への情報発信は、子どもが持ち帰るおたよりなどの配布物が中心で、読まれないことも多かった。しかし今回、親子で興味や情報、体験が共有できるような媒体を作成し、配布方法にも工夫を行ったことで、保護者の食育への関心を高

写真6



図2



め、行動変容につながった。

保育所職員も今回の活動を通し、普段の保育では見られない子どもたちの力や、保護者の変化を発見することができ、地域と一緒に活動を行うことの効果を実感した。

祖父母世代からは、「見ることの少なくなってきた干しわかめ作りを、孫がしている光景がうれしかった。」「地域の活性化にもつながる。」という感想も聞かれた。

また漁師からも、子どもたちとふれあい、楽しそうに体験している様子や、喜んで食べている様子を見て、やりがいを感じたという感想が聞かれた。さらに活動を続けていくことで、年々減少している漁の担い手づくりにもつながると期待を持ったとも話された。

## 5. 考察

無関心な保護者にも届く健康づくりは、保育所の中だけで行ってきた従来の取り組みでは難しい。今回は高浜町の強みである『地域力』を食育に取り入れたことで、保育所のすべての子どもと保護者に伝わる食育活動となった。またこの取り組みを通し、日々の保育の中にも、高浜らしさを取り入れる活動が増え、子どもと保護者、そして保育所職員の地域とのつながりや愛着が強くなった。また地域力の活用は、地域の産業や人々を活性化する効果があることもわかった。

今後は、保育所と地域と一緒に食育活動を行い、PDCAサイクルを進めていくことで、保育所のすべての子どもと保護者、そして地域を元気に、健康にする取り組みを継続的に行っていきたい（図2）。

# 地域ぐるみで取り組む糖尿病透析予防

○梅津順子<sup>i)</sup>

## 1. はじめに

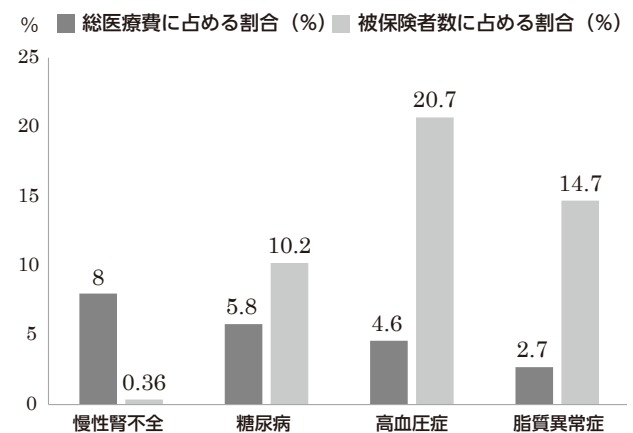
皆野町は埼玉県の西北部に位置し、四方を山に囲まれた秩父盆地の一角にある自然豊かな町である。人口約1万人、高齢化率32%、人口が漸減傾向にある山間過疎の町である。高齢化の進行とともに、慢性疾患は増加し、中でも糖尿病は放置すると糖尿病性腎症や糖尿病性網膜症、糖尿病性神経障害等の合併症を引き起こし、また虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症リスクの上昇にもつながり、個人の生活の質を低下させるだけではなく、町の国民健康保険財政にとっても、糖尿病の重症化予防は大きな課題である。

当町の平成27年度国民健康保険医療費総額は980,015,960円であり、総医療費の第1位が「慢性腎不全（透析あり）」、2位は「統合失調症」、3位が「糖尿病」である。患者数と平成27年度総医療費を比較すると、慢性腎不全（透析あり）は11名（KDB平成28年3月診療分）の患者が総医療費の約8%（年間約7,800万円）を占めているのに対し、糖尿病は309名（KDB平成28年3月診療分）が総医療費の約6%（年間約5,700万円）、高血圧症は626名（KDB平成28年3月診療分）が総医療費の約5%（年間約4,500万円）と、慢性腎不全（透析あり）は、一人あたり年間医療費が非常に多額であることがわかる（図1）。

また人工透析の新規導入の原因疾患のトップは糖尿病性腎症であるため、当町では新規透析導入者を増やさないために「糖尿病透析予防事業」を平成25年度から本格的に着手した。同時期、国は医療機関に対して、糖尿病重症化予防の最優先課題として糖尿性腎症による新規透析導入患者数を減らすべく、診療報酬に『糖尿病透析予防指導管理料（糖防管：350点）』を新たに追加し、医療機関での三次予防の取り組みをスタートさせている<sup>1)</sup>。

今回は、行政が特定健診結果から透析導入ハイリスク者を抽出し医療機関へ受診勧奨する取り組み（2次予防）と、医療機関から行政に紹介された急速腎症進行例を、医療と行政が連携し重症化予防（3次予防）に取り組んだ事例について報告する。

図1 平成27年度生活習慣病総医療費と患者数の比較



資料：KDB医療費分析（大・中・細小分類）  
（平成27年度累計）  
KDB厚生労働省様式3-1（平成28年5月作成  
平成28年3月診療分）

i) 皆野町役場 健康福祉課 主幹

## 2. 糖尿病透析予防の成功のポイント

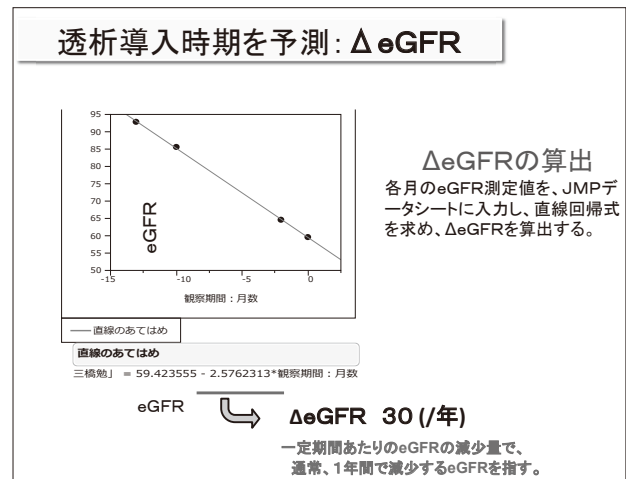
当地域は糖尿病専門医や腎臓専門医等の医療資源が乏しく、また自治体の保健師数も限られている。糖尿病透析予防のアウトカムを明確に出すためには、介入対象を的確に絞り込み、そこに地域の医療資源を集中して投入することがポイントとなる。

当町では透析導入ハイリスク者の抽出に、日本慢性疾患重症化予防学会（JMAP）が提唱している「 $\Delta$ eGFR」を活用している<sup>2)</sup>。「 $\Delta$ eGFR」とは、一定期間あたりのeGFR（推算糸球体濾過量）の減少量で、通常1年間で減少するeGFRを指し、eGFRの複数の測定値を統計解析ソフトに入力し、その傾き直線から指標とするeGFRに到達するまでの時期を直線回帰式で求めたものである（図2）。慢性腎臓病の評価と管理のための2012年のKDIGO診療ガイドラインによると、「急速進行性糖尿病腎症とは、eGFRの低下率が持続的に年間 $5\text{ml}/\text{min}/1.73\text{m}^2$ 以上」と定義されており<sup>3)</sup>、この考え方をもとに、 $\Delta$ eGFRを用いて、透析導入ハイリスク者である「急速進行性糖尿病腎症患者」を層別抽出し、町保健師と病院との連携協働による重症化予防の取り組みがスタートした。

## 3. 特定健診データから透析導入ハイリスク者を抽出し、受診勧奨

平成20年度特定健診導入当初から、当町では血清クレアチニンを検査項目に追加しeGFRを計算式で求めていた。平成25年度までは年1回の特定健診のeGFRの値から、保健指導の優先介入者を判断していたが、平成26年度からはeGFRの低下率に着目し、特定健診継続受診者の複数年（少なくとも3年以上）の検査データを、JMAPが企業と共同で開発しコストフリーで提供されているソフト（『疾病管理テンプレート』（<http://www.kksmile.com/>））に入力し、 $\Delta$ eGFRを求め、透析導入時期を見える化し、ハイリスク者の絞り込みを行った。その結果、5年以内に透析導入の可能性のある急速進行性

図2  $\Delta$ eGFR算出法



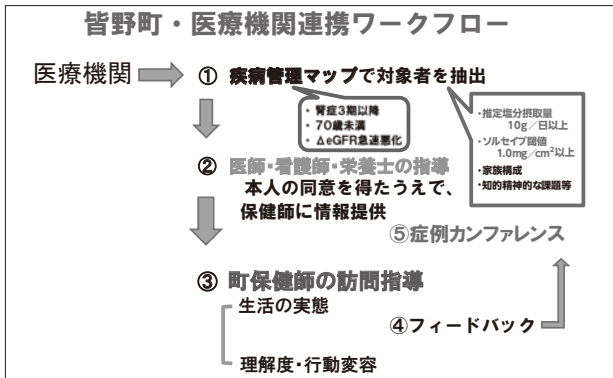
糖尿病腎症の方が、平成27年度は10名抽出された。その中から尿蛋白の有無やHbA1c、年齢、現病歴、通院医療機関名等を考慮し、本人の同意を得たうえで、専門医療機関に情報提供し、受診勧奨するしくみを整備した。また特定健診では、尿中アルブミン検査をしていないため、早期糖尿病性腎症の早期発見はできないが、尿蛋白が必須項目であるので、尿蛋白（±）は微量アルブミン尿の可能性ありと判断し、医療機関に受診勧奨を行っている。

また、腎症発症予防に向け、平成25年度から特定健診の検査項目に「早朝尿を用いた『田中の式』による推定塩分摂取量」を導入し、「どの程度の塩分を摂っているか」を見える化し、住民にフィードバックしている<sup>4)</sup>。平成27年度からは「ソルセイブ®」を用い、「適度な濃度で塩分を感じられるか（塩分味覚閾値）」を調べ、また食習慣調査（BDHQ）では食べ方の傾向をみるなど、個々人にあった減塩法を指導している<sup>5) 6)</sup>。

## 4. 医療機関から透析導入ハイリスク者を抽出し、保健指導

当町の連携医療機関である皆野病院は、5年以内に透析導入になる急速進行性糖尿病腎症の患者の層別抽出ツールとして、『疾病管理MAP』と『 $\Delta$ eGFR』を活用している。『疾病管理MAP』は、JMAPが開発したITツールで、医療機関に通院加療中の全糖

図3 町と医療機関の連携ワークフロー



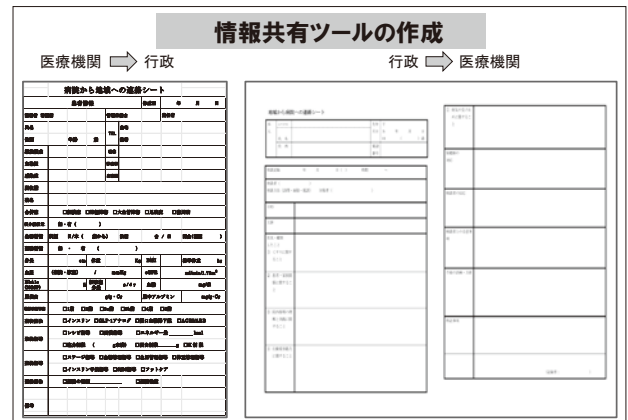
糖尿病患者集団を対象に、HbA1c、eGFR、微量尿中アルブミン定量、尿蛋白定量等からなるミニマムデータセットを用い、腎症ステージ毎の患者数や優先介入の必要性がある患者を可視化するツールで、上述の『疾病管理テンプレート』がコストフリーでダウンロードできる (<http://www.kksmile.com/>)<sup>7)</sup>。

また、3期以降の糖尿病性腎症では、顕性蛋白尿の出現と平行して、eGFRが時間とともに直線的に低下することに着目し、ΔeGFRから5年以内に透析導入になる急速進行性糖尿病腎症患者を見える化し、最優先の介入対象とした。そのなかでも推定塩分摂取量が10g以上の塩分過剰摂取者、ボーダーライン知能の方等は、外来指導だけでは減塩をはじめとする生活習慣改善が困難な場合が多いことから、皆野病院では、本人の同意を得たうえで、町保健師に情報提供し、医療と行政で連携をとりながら保健指導を行った。実施にあたって、保健師が主治医や看護師、栄養士等と定期的にカンファレンスを行うことで、課題を共有でき、リスクマネジメントにもつながった (図3)<sup>8)</sup>。

①情報共有ツール

医療機関と行政の保健師が同じベクトルで透析予防にむけた支援を実践するために、情報共有ツール「病院から地域への連絡シート」・「地域から病院への連絡シート」を新たに作成し活用した。これにより保健師は、保健指導の対象者の病態に関する詳細な情報（治療方針・検査値・治療薬・院内指導の内容等）を把握することができ、また医療機関は保健

図4 行政と医療機関の情報共有ツール





れているのが塩分の過剰摂取である。我が国の塩分摂取量は、最新の疫学調査で13g／日である事が明らかになり、欧米諸国の8g／日と比較すると1.5倍以上と高い<sup>13)</sup>。榎野らの報告によれば、日本と同レベルの塩分摂取量である東アジア諸国では、日本と同様、新規透析導入に占める糖尿病性腎症の比率が40～50%と、欧米諸国の倍から3倍であり、塩分摂取過剰が東アジア諸国での糖尿病性腎症による透析導入の要因として注目されている<sup>14)</sup>。

最近、塩分の摂取過剰によりGLP-1受容体作動薬の腎保護作用が消失することが明らかにされており、「減塩」は、我が国の糖尿病透析予防において生活習慣改善の大きな柱になってゆくと考えられる<sup>15)</sup>。その第一歩として、本年4月に国・日本医師会および日本糖尿病対策推進会議の三者協定に基づいて策定された『糖尿病性腎症重症化予防プログラム』では、栄養・食生活改善の最重要課題として「減塩」が明記され、今後、我が国は塩分摂取過剰の是正、すなわち「減塩」を生活習慣改善の最優先課題として取り組んで行くことが明確に示された(図5)<sup>16)</sup>。

そこで、皆野病院では、外来での減塩指導に加えて町保健師の在宅指導が必要な糖尿病性腎症患者を層別抽出するため、塩分摂取量と塩味覚閾値で4分割し、推定塩分摂取量10g／日以上、また塩味覚閾値1.0以上の者を在宅減塩指導の優先対象とした(図6)。

## 5. 症例報告

リラグルチド自己注射導入後、連携協働で減塩を含む療養指導を行った症例

- 60代女性7人暮らし
- 2型糖尿病糖尿病腎症3期
- 単純網膜症

(処方内容)

- リラグルチド(平成25年11月導入)
- $\alpha$ -グルコシターゼ阻害薬
- ビグアナイド薬
- 即効型インスリン分泌薬

図5 糖尿病性腎症重症化予防プログラム

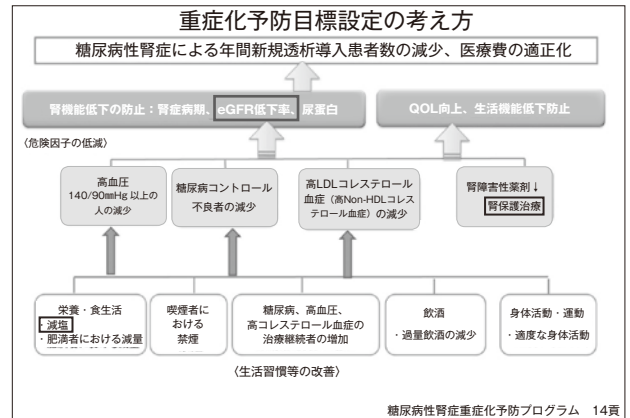
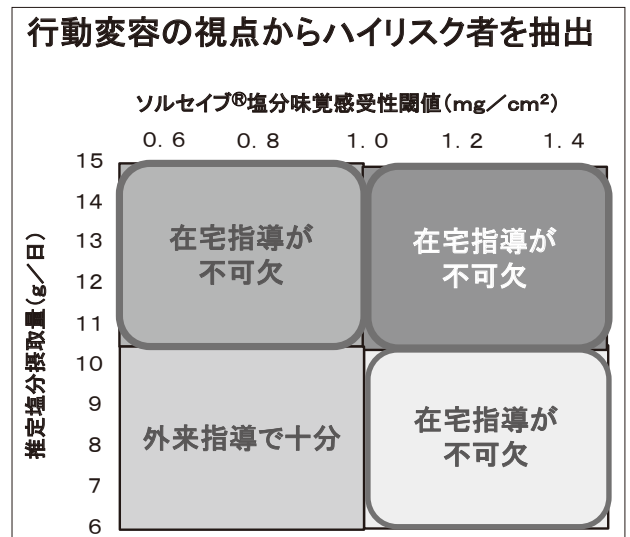


図6 推定塩分摂取量と塩味覚感受性閾値による4つの患者群



### 院内評価

- ▶  $\Delta$  eGFRが-28.6／年、透析導入時期が1年4か月後の腎症の急速進行例である。
- ▶ 腎保護薬の効果を高めるために早急な減塩とその継続が必要である。
- ▶ 血糖自己測定・リラグルチド(注射薬)の管理ができていないか不明である。
- ▶ 推定食塩摂取量15gで減塩困難な可能性あり。
- ▶ 待合室でまったく水分を摂らない。脱水による腎機能低下の可能性はある。
- ▶ 早朝尿の持参を忘れることがある。

### 保健師の役割

1. 病院からの情報をもとに、毎月1回在宅訪問指導
2. 腎保護治療薬の適正使用の支援
3. 病院での指導内容（減塩指導・飲水指導）の理解状況を把握し、必要に応じて追加指導を実施
4. 行動変容を継続するためのメンタルサポート
5. 病院へのフィードバック

### 初回訪問時の状況

- ▶ 糖尿病が悪くなると透析になると聞いていたけど、私は大丈夫である。（自分の問題として捉えられていない。）
- ▶ 注射手技は問題ない。薬の副作用か、注射開始当初に1日だけ吐き気あり。
- ▶ その後胃腸症状なし。
- ▶ 血糖自己測定は指示どおりできている。
- ▶ 漬物が好きで、毎年冬になると、漬物を大量に漬ける習慣がある。
- ▶ 病院の指導後は、漬物を食べていない。
- ▶ 夫が味の濃い料理が好きで、味噌汁も欠かさ

ない。漬物は夫のために漬ける。

### 連携後の変化

**課題1** 血糖自己測定・自己注射の手技的課題  
早朝尿が持参できない。

- ➡ ①血糖自己測定・自己注射手技は、保健師が確認指導。
- ②早朝尿持参の意味を再説明し、早朝尿が持参できるようになる。

**課題2** 減塩・飲水

- ➡ ①漬けものから酢の物に変更。
- ②煮物は煮たらすぐに鍋から取り出し、煮汁に漬けたままにしない。
- ③マイマグカップで毎日1.5リットル意識して飲むようになる。

**課題3** 家族の理解

- ➡ 夫に腎臓と塩分の関係について説明。夫も減塩の必要性に理解を示す。

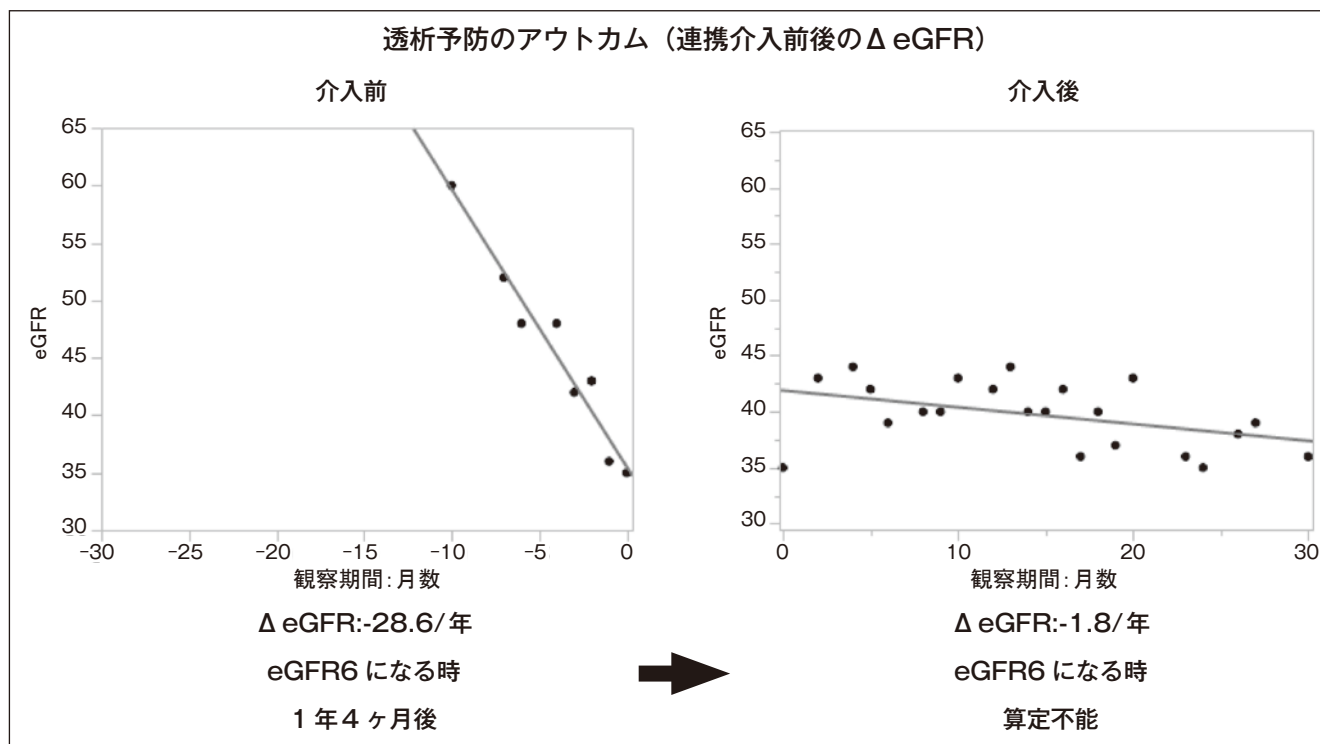
### 臨床指標の変化

血圧の低下とともに尿蛋白が大幅に減少（表1）。

表1 介入前後の検査値の変化

		介入前 (H25.11)		介入後 (H28.5)	
収縮期血圧	mmHg	178		140	↓↓ ↓↓
拡張期血圧	mmHg	93		77	↓↓ ↓↓
体重	kg	58.9		57	↓
BMI		23.9	➡	23.1	↓
HbA1c	% NGSP	7.7		7.8	
BUN	mg / dl	12.8		21.6	
BUN / Cre				18	
eGFR	ml / min / 1.73m <sup>2</sup>	35		36	➡
摂取食塩量	g / day	15		10.1	
尿中ALB (Cr)	mg / g.cre	1454.6		144.4	↓↓ ↓↓
尿中蛋白 (Cr)	g / g.cre	1.72		0.22	↓↓ ↓↓
ソルセイブ	mg / cm <sup>2</sup>	-		0.6	↓↓ ↓↓

図7 介入前後の $\Delta$  eGFRの変化



#### アウトカム

連携介入後は $\Delta$  eGFRが改善し、透析導入時期算定不能となり、透析回避ができた（図7）。

## 6. おわりに

国は、糖尿病重症化予防の取り組みを加速化させるため、本年3月24日に、日本医師会、日本糖尿病対策推進会議及び厚生労働省の三者で「糖尿病性腎症重症化予防に係る連携協定」を締結し、翌4月20日に三者協定に基づいて策定された糖尿病性腎症重症化予防プログラムを公開した<sup>16)</sup>。この糖尿病性腎症重症化予防プログラムは二つの柱からなり、①自治体保険者の取り組みとして、特定健診受診者の中から、糖尿病が重症化するリスクの高い未治療者や治療中断者を抽出し、受診勧奨、保健指導を行い、治療に結びつけること、②医療機関における取り組みとして、糖尿病性腎症等で通院中の患者の中から、生活習慣改善ができず重症化するリスクの高い者を抽出し、主治医の判断で保険者等と連携した保健指導を行い、腎不全、人工透析への移行を防止

することである。これは、まさに当町が行って来た地域ぐるみの糖尿病透析予防の取り組み、そのものでもある<sup>8)</sup>。

今後は糖尿病性腎症患者に対し、主治医とカンファレンスを実施しながら、循環器疾患や糖尿病合併症等のリスク管理をおこない、特に高齢者においては老化に伴う諸臓器の機能低下であるフレイル、サルコペニア、認知症等も考慮し、個々の状況にあわせて包括的に対応できるよう専門スキルの向上に努めていきたい。

行政と医療機関が連携し、同じベクトルで生活に根ざした指導をすることは、糖尿病性腎症の重症化予防に有用である。

#### 〈参考文献〉

- 1) <http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryohoken/iryohoken15/dl/gaiyou.pdf#P22>
- 2) Imamura S1, Hirai K, Hirai A. The glucagon-like peptide-1 receptor agonist, liraglutide, attenuates the progression of overt diabetic nephropathy in type 2 diabetic patients. *Tohoku J Exp Med.*

- 231(1): 57-61, 2013.
- 3) [http://www.kdigo.org/pdf/2013KDIGO\\_CKD\\_ES\\_Japanese.pdf](http://www.kdigo.org/pdf/2013KDIGO_CKD_ES_Japanese.pdf)
  - 4) Imai E, et al. Validation of the equations for estimating daily sodium excretion from spot urine in patients with chronic kidney disease. *Clin Exp Nephrol.* 15(6): 861-7, 2011.
  - 5) Kusaba T, et al. Sodium restriction improves the gustatory threshold for salty taste in patients with chronic kidney disease. *Kidney Int.* 76(6): 638-43, 2009.
  - 6) Kobayashi S, et al. Comparison of relative validity of food group intakes estimated by comprehensive and brief-type self-administered diet history questionnaires against 16 d dietary records in Japanese adults. *Public Health Nutr.* 14(7): 1200-11, 2011.
  - 7) <http://www.kksmile.com/support/cdm/map/pdf/map.pdf>
  - 8) 山崎玉枝、梅津順子、地域と連携して取り組む糖尿病性腎症重症化（透析）予防、看護8月号、2016.
  - 9) Koderá R, et al. Glucagon-like peptide-1 receptor agonist ameliorates renal injury through its anti-inflammatory action without lowering blood glucose level in a rat model of type 1 diabetes. *Diabetologia.* 54(4): 965-78, 2011.
  - 10) Mima A, et al. Protective effects of GLP-1 on glomerular endothelium and its inhibition by PKC  $\beta$  activation in diabetes. *Diabetes.* 61(11): 2967-79, 2012.
  - 11) Fujita H, et al. The protective roles of GLP-1R signaling in diabetic nephropathy: possible mechanism and therapeutic potential. *Kidney Int.* 85(3): 579-89, 2014.
  - 12) Marso SP, et al. Liraglutide and Cardiovascular Outcomes in Type 2 Diabetes. *N Engl J Med.* 2016 Jun 13.
  - 13) Asakura K, et al. Estimation of sodium and potassium intakes assessed by two 24 h urine collections in healthy Japanese adults: a nationwide study. *Br J Nutr.* 112(7): 1195-205, 2014.
  - 14) 榎野他、塩分摂取量と糖尿病性腎症の疫学：欧米と東アジア等の国際比、第2回日本慢性疾患重症化予防学会年次学術集会2016年2月7日
  - 15) 近藤他、糖尿病腎症進行例に対するGLP-1受容体作動薬の腎保護効果の検討、第59回日本糖尿病学会年次学術集会2016年5月20日京都市 国立京都国際会館
  - 16) <http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000121902.pdf>

# オムツの採用見直しにおける皮膚・排泄ケア 認定看護師の関わり ～皮膚状態の改善と業務改善の効果～

○佐藤恵利<sup>i)</sup>

## 【はじめに】

当院は老健、特養などの介護事業を付帯事業として一体的に運営している。

私は皮膚・排泄認定看護師として週に一度、併設している施設からの依頼を受け、横断的にラウンドを行っている。相談の内容は陰部、臀部の皮膚トラブルが多く、原因として通気性の悪いオムツが考えられた。しかし、業務やオムツメーカーを変更することへの抵抗感。また、なぜ通気性の悪いオムツが問題なのか理解されていなかった。私個人の判断でオムツメーカーの変更はできないことであり、専門的知識・技術を強制しても問題解決にはならないと考えた。そこで、利用者を第一に考え介護者目線による見直しが必要と考えた。病院・老健・特養の3施設全体の利用者の満足度が向上すること、併せて業務改善が図られ病院事業にとって最適なオムツを選定する目的でオムツの見直しを行った。

## 【方法】

日々進化し高機能化しているオムツについて性能・価格・作業労力・利用者の満足度向上を総合的に検討し、最適なオムツを選定する目的で、3施設

合同の検討会を立ち上げた。メンバーは各施設から事務員1名、看護師1名、介護員1名、計9名で構成。

### ①各施設の現状把握を実施

～介護者の負担として～

- 高齢化に伴いオムツ着用の利用者が増加
- 1日5～6回のオムツ交換の実施
- 1回のオムツ交換で1時間～2時間かかり、介護業務の大きな負担となっている

～利用者の負担として～

- 通気性が悪いため浸軟傾向などの皮膚トラブル
- 吸収力が悪いことで排泄物の漏れが生じて全更衣、リネン交換は不用意な体位変換を強いられる
- 夜間のオムツ交換は安眠の妨げとなっている

～事業者側の問題点として～

- これまでのオムツの選定は各施設で行い統一されていない
- オムツ購入コストの増加
- 廃棄物の増加


3施設共通で以上の問題点が明確となった。しかし、どのメーカーのオムツが良いのか分からないので諸条件を設定し3社の製品をモニタリングすることとした。

i) 岩手県 一関市国民健康保険藤沢病院



図2

## ○ モニタリング結果②



**【調達コスト面の検討】**  
 調達コストを比較検討するため各施設の  
 1ヶ月分の購入金額を3社に見積り依頼した

	現状	A社	B社	C社
¥	1ヶ月の購入コスト	695,496円	651,379円	657,975円
		825,123円		

**【労働コスト】**  
 以下の計算式が当てはめることが出来る  
 減少する交換回数 × 1.5時間 × 従事者数 × @1,138円 × 365日

交換回数が5回から4回に減少したとして  
 4人が従事すると年間**2,492,220円**  
 6人が従事すると年間**3,738,330円**  
 労働コストをオムツ交換以外の業務に  
 充てられると推計できる





図3

## ○ 選定したA社のオムツの特長を知るための勉強会


- 商品にあった適切な使い方を知る目的
- 導入前・導入直後・1週間後の3回勉強会を開催
- 従事する全職員が受講

**基本的な使用方法、オムツ交換回数  
 個人に合ったオムツの当て方を知ることが重要**


なるほど！ギャザーを  
立てることが大切なのね



どんな感じか？  
はいてみました



いつも漏れたのは大きなサイズ  
を選んでいたのでなのね！



4. 選定となったA社のオムツを採用して、6か月が経過した時点で性能や皮膚状態、交換回数などについて無記名方式でアンケートを実施（図4）。

5. 6か月後のアンケート結果（皮膚状態）（図5）

皮膚状態が良くなった90%  
 吸収力が良くなった96%  
 消臭効果がある95%  
 皮膚への影響が良い96%

フィット感良いと88%の回答を得た

6. アンケート結果（業務改善の効果）（図6）

今後も4回交換が可能であり時間的、気持ち的に余裕ができ業務の効率が改善したと回答。  
 73%が排泄ケアに対する意識が向上した、今後も専門的なアドバイスをしてほしいと83%の回答を得た。

図4

図5

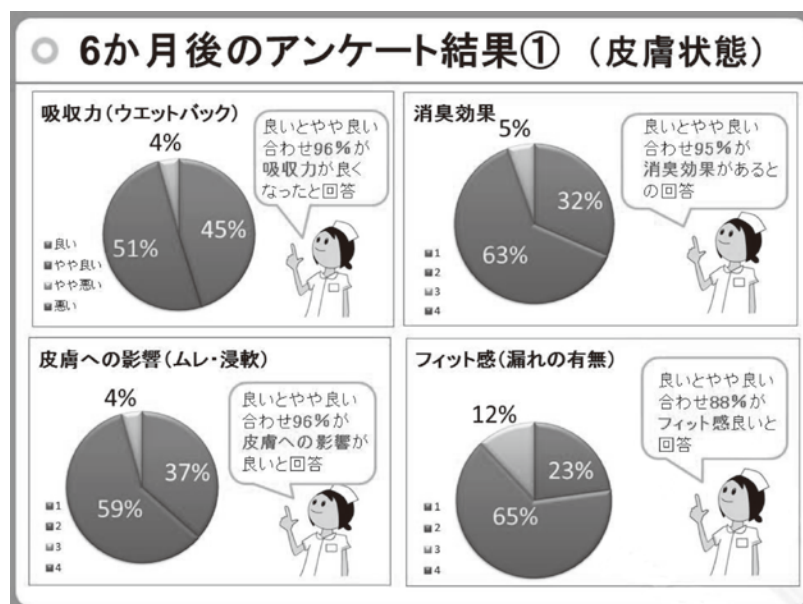




図6

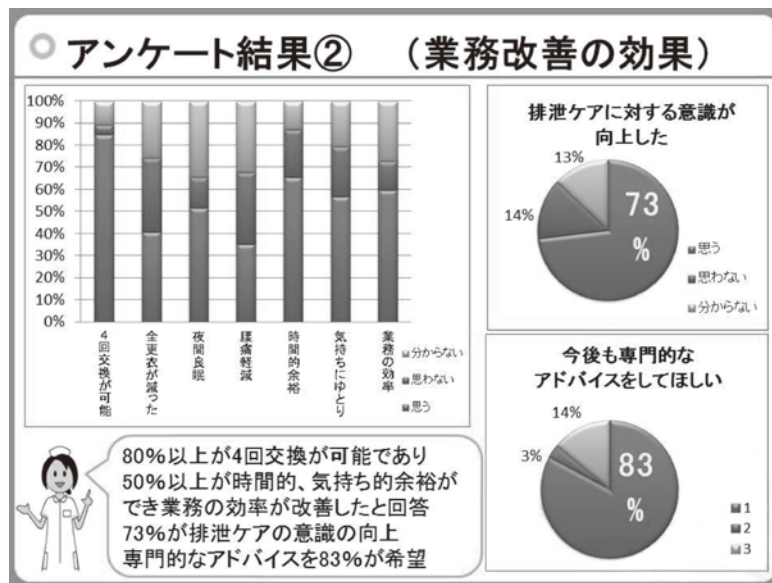
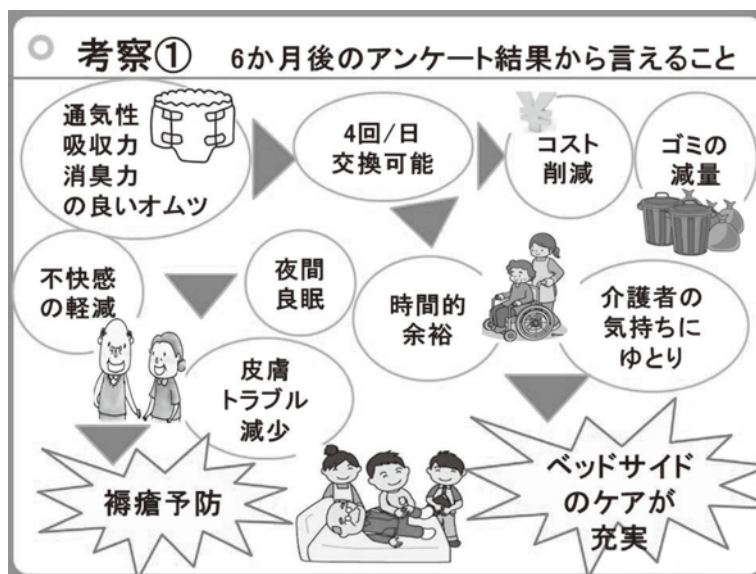


図7



**【考察】**

1. 6か月後のアンケート結果から言えること

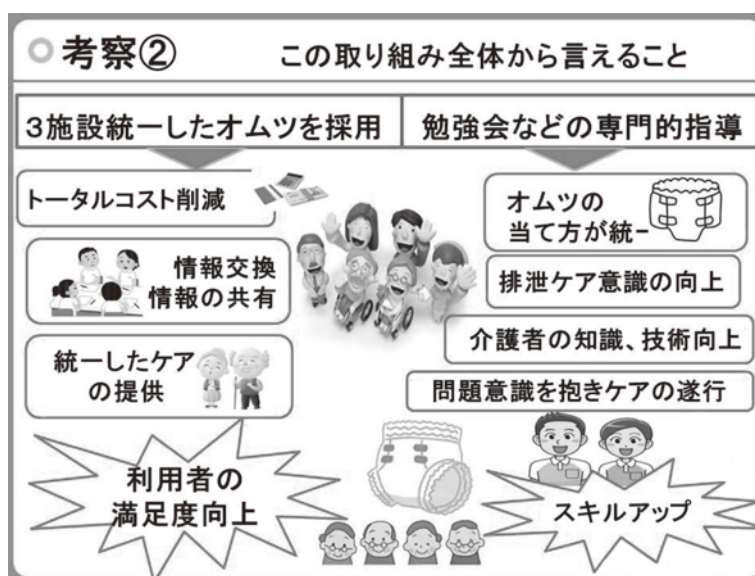
通気性、吸収力の良いオムツに変更したことで交換回数が減少。介護者には気持ちにゆとりが生まれ時間的にも余裕ができベッドサイドでのケアが充実した。利用者は不快感の軽減、夜間良眠でき、皮膚トラブルは減少し褥瘡予防につながる。オムツにかかるコストの削減、ゴミの減量に

もなる (図7)。

2. この取り組み全体から言えること

3施設でオムツを統一したことで情報の共有が図れ、利用者が施設間を移動する際も統一したケアが可能であり満足度の向上につながると言える。事業者側はトータルコストの削減となった。勉強会などの専門的指導はスタッフの関心も高く、オムツの当て方が統一されただけでなく、

図8



介護者の知識、技術が向上し、問題意識を持ってケアを遂行したことが排泄ケアの意識の向上につながり、スキルアップできた（図8）。

## 【まとめ】

皮膚・排泄ケア認定看護師としての専門的な知識・技術の提供は看護師のみならず介護の質の向上、業務の効率化にも貢献できる。

介護業務の一環として行っていたオムツ交換がスキルアップしたことによりケアとしてのオムツ交換へと変化した。

スキルの高い介護者からケアを受ける利用者の満足度は高く、QOL向上につながる。

今後も、皮膚・排泄ケア認定看護師として、施設間の垣根をなくし利用者の満足度の向上に努め、気軽に相談できる関係性を構築していきたい。

# 児童虐待発生子防のための特定妊婦への関わりについて

○木脇和利<sup>i), ii)</sup>・仙田昌義<sup>iii)</sup>・土古隆子<sup>iv)</sup>  
酒井トシ子<sup>iv)</sup>・高山美津子<sup>i)</sup>

## 【目的】

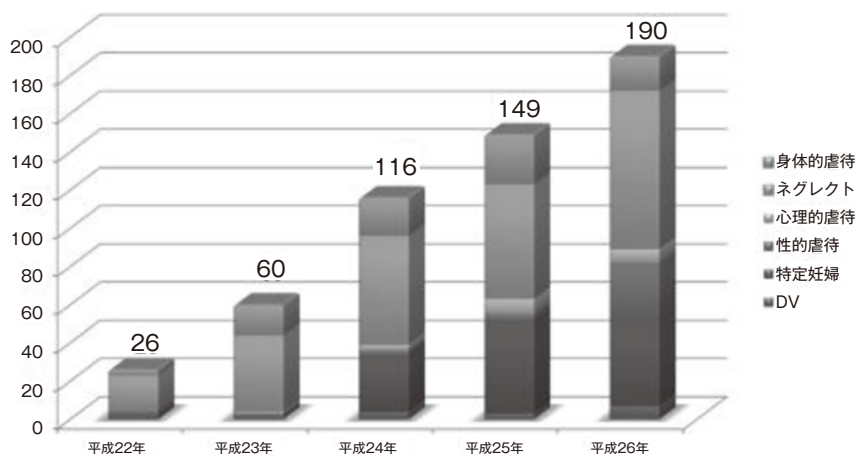
当院CPT（Child Protection Team：院内における虐待対応チームで当院の名称はFAST【Family Support Team】）の新規対応件数は、4年間で7.3倍になっており、平成26年度は190件であった（図1）。

増加する児童虐待の発生子防・早期発見を目的とした、MSWの特定妊婦（出産後の養育について出産前において支援を行なうことが特に必要と認められる妊婦）への関わり及び、院内外の連携システムの構築について検討する。

## 【方法】

対象患者は、平成24年4月1日から平成27年3月31日までの期間に、当院の産科を受診してMSWが対応した特定妊婦とする。研究の種類は、後ろ向き研究（生体試料を用いた探索的研究）で、アウトラインは平成24年度にMSWが関わった29件（分娩件数1121件の2.6%）と平成25年度にMSWが関わった48件（分娩件数1079件の4.4%）、平成26年度にMSWが関わった43件（分娩件数1048件の4.1%）の合計120件の特定妊婦ケースを、社会的ハイリスク要因13項目及び院内外の連携状況について分析を行なう。

図1 過去5年間のFAST新規件数



総合病院国保旭中央病院

i) 医療連携福祉相談室 ii) 主任社会福祉士

iii) 小児科医師 iv) 産科助産師

観察項目は以下の内容とする。社会的ハイリスク要因13項目【①経済的困窮、②DV、③1人親・未婚、④若年妊娠（20歳未満）、⑤多子（3人以上）、⑥虐待歴・被虐待歴、⑦精神疾患、⑧知的障害、⑨アルコール又は薬物依存、⑩飛び込み出産・墜落分娩、⑪住所が不確定・転居を繰り返す、⑫離婚後300日問題（離婚届後300日以内に生まれた子が、遺伝とは関係なく前夫の子と推定されること）、⑬外国籍】、MSW介入時点での対象患者の年齢、ケース依頼元、市町村との連携状況、児童相談所との連携状況。

## 【結果】

最も多かった社会的ハイリスク要因は、経済的困窮が91ケース、次に1人親・未婚が68ケース、多子が41ケースであった（図2）。経済的困窮と多子のケースでは、父親が定職につかない、あるいは仕事を転々としているケースが多くみられた。1人親・未婚のケースでは、誰にも相談できずに未婚のまま飛び込み出産あるいは墜落分娩になるケースや、妊娠発覚後にパートナーと連絡が取れなくなるケースが複数あった。

図2 平成24～26年度 特定妊婦症例  
社会的ハイリスク要因

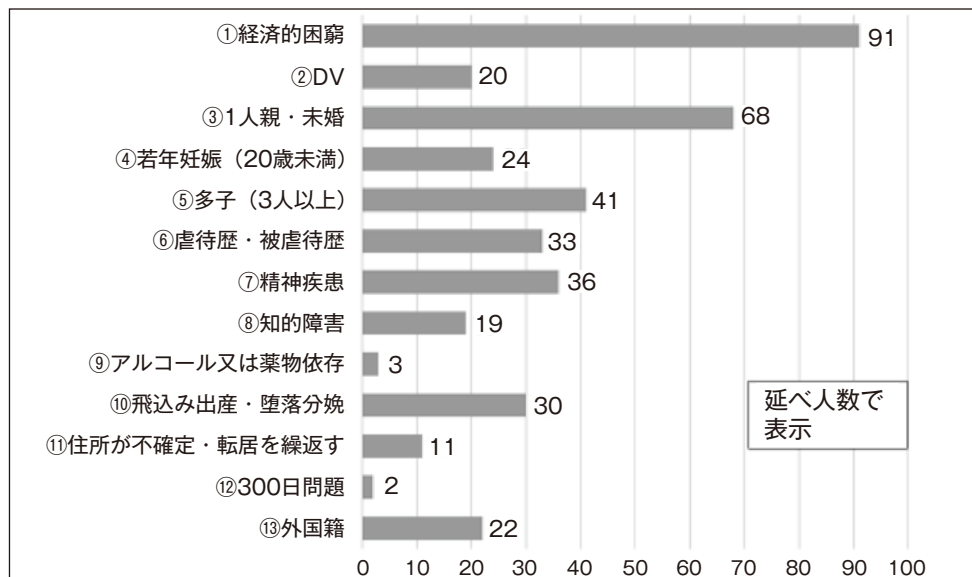
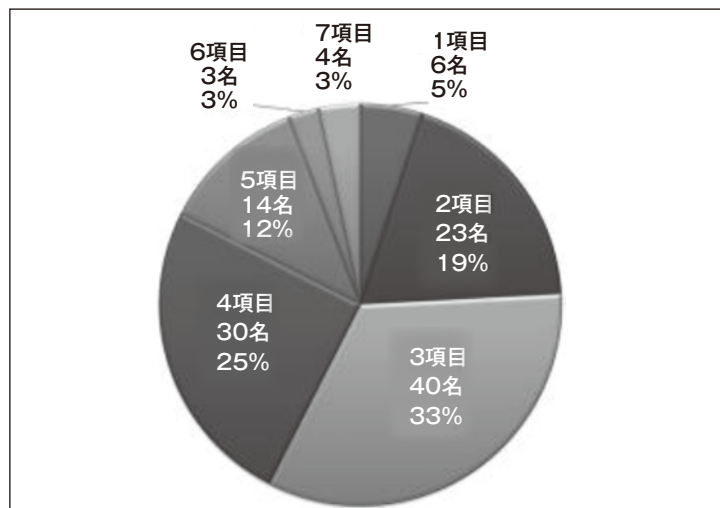


図3 平成24～26年度 特定妊婦症例  
1人当たりの社会的ハイリスク項目該当数



1人当たりのハイリスク項目該当数は、3項目該当された方が40名で1番多く、最高で7項目該当された方が4名いた(図3)。若年妊娠でかつ、知的に障害のある未婚の妊婦が、経済的に困窮している等、1人の妊婦が複数の社会的リスクを抱えている。

ケース依頼元に関しては、産科外来から56件、産科病棟から37件、地域から24件、他科から3件であった(図4)。入院後に新規で依頼を受けるケースの多くは、飛び込み出産・墜落分娩のケースであった。

特定妊婦のMSW介入時の年齢は最年少で13歳、最年長で48歳の方がおり、平均年齢は29.1歳であった。(図5)。若年妊娠のケースでは、産まれてくる子どもの父親が実兄のケースが数件あり、特定妊婦自身も性的虐待や保護者からのネグレクトを受けていることがわかった。

各市町村との連携は全ケースで行っており、退院と同時に産まれたばかりの新生児が乳児院に入所可能となるよう調整するため、特定妊婦のケースでも児童相談所と22ケース連携を行った。

図4 平成24～26年度 特定妊婦症例 ケース依頼元

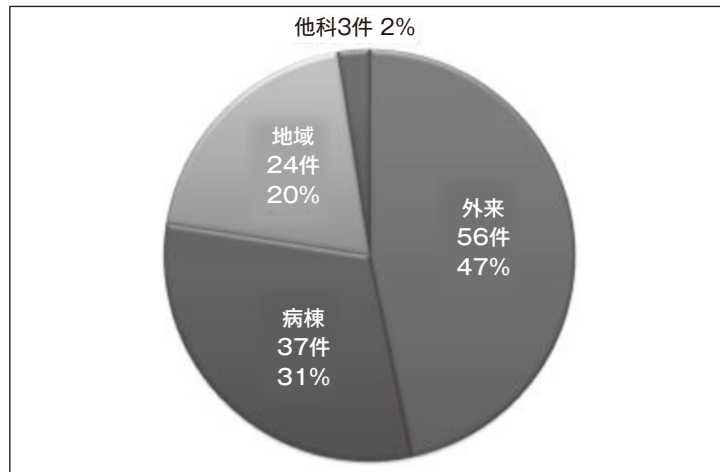


図5 平成24～26年度 特定妊婦症例 MSW介入時の年齢

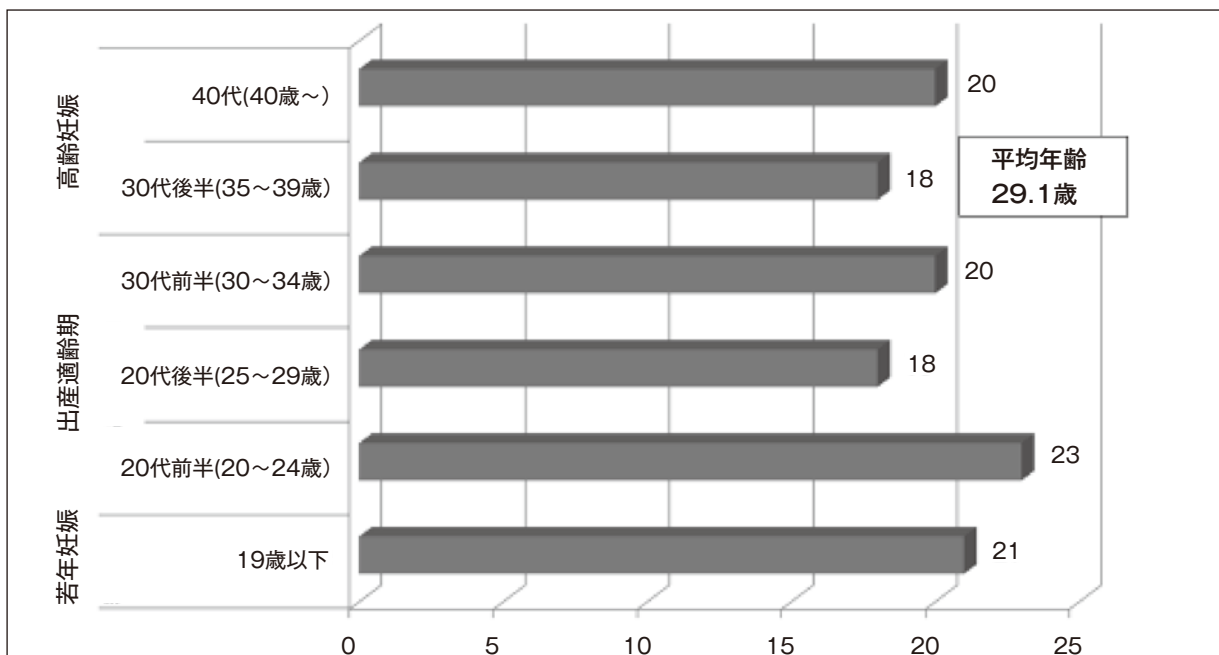
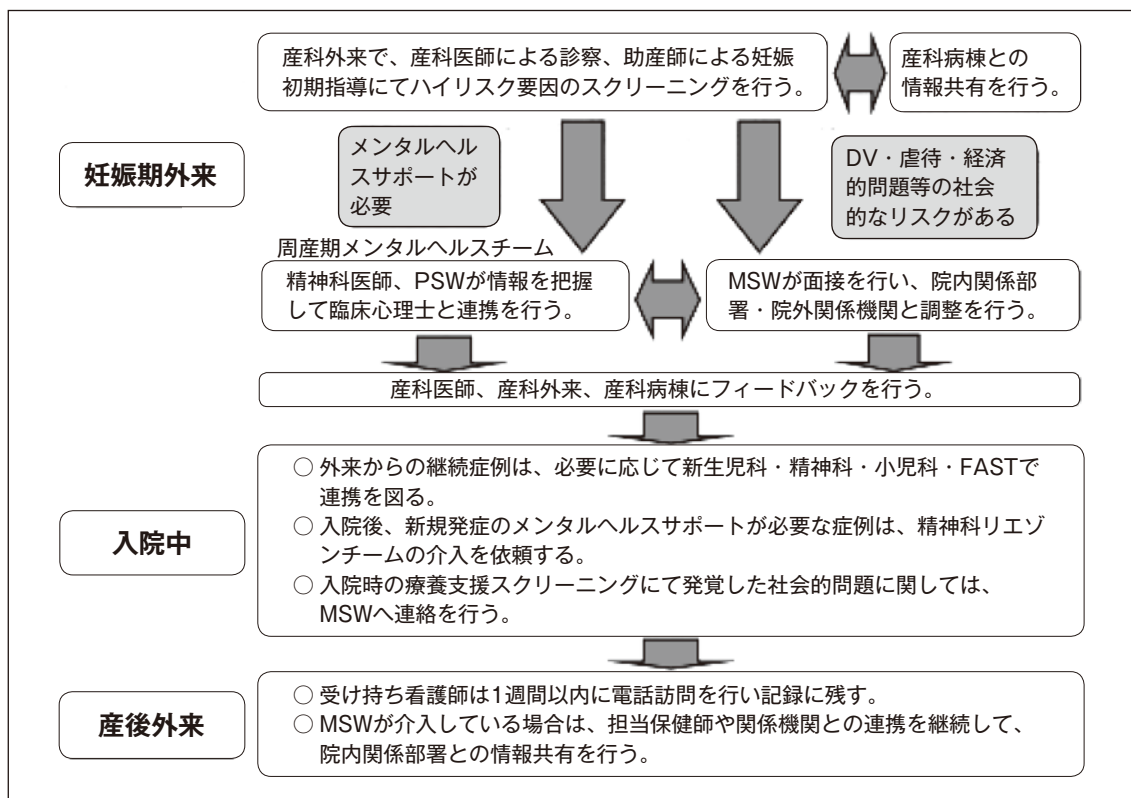


図6 特定妊婦への関わり



## 【考察】

特定妊婦ケースは、複数の社会的ハイリスク要因が重複するケースが多く、院内対応も複数科にまたがるため、院内関係各科の連携体制の構築が必須となる。また、約2割のケースが地域からの依頼であり、今後も更なる地域との連携強化により児童虐待の発生予防につなげていけると考えられる。

## 【結論】

平成24年末より、特定妊婦対応の院内対応フローチャートを各科の意見を取り入れて、MSWが作成し運用を開始した(図6)。妊娠期外来の時点で、ハイリスク要因のスクリーニングを助産師が行なう。社会的なリスクがある場合はMSW、メンタルヘルスサポートが必要な場合は精神科スタッフからなる周産期メンタルヘルsteamへ依頼し、MSWと情報共有を行って、産科医師・外来・病棟にフィードバックする。入院中も関係各科で連携を図り、新規

発症のメンタルヘルスサポートが必要な症例は精神科リエゾンチームへ依頼する。また、入院時のスクリーニング項目に特定妊婦を追加し、飛び込み出産等の外来では発見できない社会的リスクを病棟から直接MSWへ依頼するルートも整備した。退院後も、担当看護師の電話訪問やMSWの関係機関との連携・調整で継続フォローを行うシステムを作成した。

また、地域との連携強化のためにも顔の見える連携は必須であり、年度の初めに母子保健連絡会議を開催して、3保健所管轄13市町村の保健師・福祉担当者と交流している。

更なる連携強化のためにも、要保護児童対策地域協議会にMSWも実務者委員として参加し、児童相談所・保健所・市役所・警察・教育委員会等とケース検討を行なっている。

この成果だと喜ばしいが、平成27年度は9月中旬の時点で飛び込み出産・墜落分娩のケースがまだ1件も無い状況であり、このシステムが順調に機能していると推察される。

図7 母子保健診療情報提供書

**【課題】**

児童虐待や特定妊婦に関わることに對する、医療スタッフの精神的、時間的な負担が大きいのに對し、診療報酬上のメリットが無く病院にとって不採算業務となっている。

そこで、厚生労働省の「妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭に係る保健・医療・福祉の連携体制の整備について」の中で、市町村に對して規定に基づく情報提供を行った医療機関は、診療情報提供料（I）のイで250点算定できるとあるため、小児用と妊産婦用の母子保健診療情報提供書

を作成し、電子カルテにシステム導入を行った（図7）。今後は、虐待対応に對する診療報酬やCPTに對するチーム加算がつくことが望まれる。

**【まとめ】**

社会的な問題を抱える妊婦に對して、適切な支援を適切なタイミングで行なうためにも出産前からの関わりが重要であり、妊婦が相談しやすい体制を院内外で整え、切れ目の無い支援を行なうことにより、児童虐待発生予防につなげていきたい。

# 造血器腫瘍終末期患者の在宅ケア

○ 荒幡昌久<sup>i)</sup>・島樋茂<sup>i)</sup>・大窪美津子<sup>i)</sup>・竹内嘉伸<sup>i)</sup>  
高橋あゆみ<sup>i)</sup>・大浦峻<sup>i)</sup>・尾田浩美<sup>i)</sup>・岡本真紀乃<sup>i)</sup>

## 1. 背景

造血器腫瘍は、胃癌や肺癌などのいわゆる固形癌と比べ、化学療法や放射線治療に対する奏効率が高く、これらによって根治できる可能性が高いという特徴がある。しかし、治療不能となった場合の全身状態の悪化が比較的急速であり、発熱や出血症状などの劇的で多彩な症状が生じ得るため、終末期の在宅ケアが困難であるとされている<sup>1,2)</sup>。また、その終末期の症状の一部は輸血によって緩和でき、延命治療を行わない場合においても、終末期における緩和治療の一環として輸血が行われる機会はしばしばある。こうした輸血依存状態もまた、造血器腫瘍終末期の在宅療養を難しくする要因の1つとなり得る。しかし、現時点では造血器腫瘍終末期の実態についての報告が少なく、在宅療養を可能にするための方策を模索し難い状況にある。

南砺市民病院では、患者の希望に沿い、たとえ造血器腫瘍であっても終末期の在宅療養や在宅での看取りが可能になるよう体制を整えてきた。また、終末期カンファレンスを通じ、終末期であることのコンセンサスの構築や主治医不在時のバックアップ体制の充実を図り、安心して終末期の療養が行えるよう独自の取り組みを行ってきた<sup>3,4)</sup>。今回、造血器腫瘍の終末期医療の実態や成果を後方視的に評価し、

その患者が在宅での看取りを実現するためにどうすれば良いのかを探索するため、本研究を行った。

なお、「終末期」の表現については、2014年3月に厚生労働省より「人生の最終段階」の表現へ改めることが報告されているが<sup>5)</sup>、本研究においてはこれまで患者本人や家族との治療方針の話し合いの中で「終末期」という表現を用いていたこと、特定の疾患群の末期状態における診療であることから、「終末期」を用いることとした。

## 2. 方法

### 対象

2006年4月から2015年9月の9年6か月の間に、南砺市民病院で診断から死亡までを診療できた造血器腫瘍患者の全例を対象とした。経過中に終末期緩和ケアを在宅で行い、訪問診療を行われた群（訪問診療群）と行えなかった群（入院・外来診療群）に分け、患者背景や臨床情報、経過等に関する各項目について、診療録を参照して後方視的に比較検討した。

### 調査項目

どこからが終末期なのかを明確にするために、「終末期ケア開始日」を定義した。すなわち、①根治不能で緩和ケアに専念するという方針が診療録に記載された日、②本人またはその家族に告知した結果、化学療法などの積極的治療を受けずに看取るこ

i) 南砺市民病院



とが決定された日、のいずれか一方を確認できる日付を「終末期ケア開始日」の初日（day1）とした。また、これらの記載がない場合は、終末期ケア期間のない急性期治療中の死亡と判断した。

比較検討項目は、患者状態に関する項目として、年齢、性別、診断名と診断日、Performance Status (PS)、寝たきり度、認知症自立度を調査し、終末期緩和ケアに関する項目として、終末期ケア開始日、死亡日、死亡場所、死亡診断名（死因）、施された医療処置、を調べた。

診断名は、診療においてはWHO分類に基づいた病理組織診断名が各症例に付けられているが、今回の研究においはLeukemia（白血病）、Lymphoma（悪性リンパ腫）、Myeloma（骨髄腫）、Others（それ以外の造血器腫瘍）に亜分類した。

造血器腫瘍以外の患者の死亡診断場所の追跡調査については、当院で発行された死亡診断書に基づくデータベースから、年度別の死亡診断書発行総数および自宅または特別養護老人ホームを死亡場所とした死亡診断書発行数を抽出した。したがって、造血器腫瘍以外の患者については診療録を参照しておらず、詳細な臨床情報は不明である。

### 統計学的解析

2群間の比較において、連続変数はt検定を、順序変数や名義変数はFisherの正確確率検定またはカイ2乗検定を用い、有意水準5%未満を統計学的有意差ありとした。各群の連続変数の集計値は、平均値±標準偏差値で記載した。

## 3. 結果

対象期間中の治療成績を表1に示した。この治療成績は、死亡例のみを抽出した結果であるという点に注意されたい。Leukemia11例、Lymphoma21例、Myeloma3例の計35例が死亡診断されていた。Others群に該当する症例はなかった。発症時の平均年齢が80歳代と高く、強力な化学療法が困難な例が主な研究対象となっており、終末期ケアは27例（死亡例の

77%）に行われていた。Leukemia群は、治療適応例が少なく、治療を行っても奏効率が悪く、ほとんどの症例（91%）が終末期ケアに移行していた。Lymphoma群は、他の群と比較して化学療法の治療成績が良く（初発時の完全寛解率73%）、生存期間が有意に長くなっていた（ $528 \pm 528$ 日）。そのため、合併症に対しても積極的に治療を目指した治療が行われ、急性期治療中の死亡が比較的多く、終末期ケアを受けた割合が低くなっていた（67%）。Myeloma群は少数であったが、症例が少ないわけではなく、十分な治療が行えない例のみが死亡しているという結果であった。実際の診療においては、近年の新規抗腫瘍薬の適応により長期生存している例がMyelomaでは多数あり、約10年の経過においても死亡例が少ないという結果であった（生存例のデータは示していない）。

終末期ケアが行われた27例を抽出し、ケア開始時の状態を表2に示した。訪問診療群は、入院・通院治療群と比較して有意に年齢が高く（ $89 \pm 4$  vs  $82 \pm 6$ 歳,  $P < 0.01$ ）、寝たきりの割合が高い（寝たきり度Cの割合88% vs 47%,  $P < 0.05$ ）。疾患別では、治療期間の長いLymphomaが訪問診療に移行しやすい傾向があった。死亡に至るまでの終末期ケアにおける処置内容や経過を比較し、表3に示した。診断から終末期ケア開始までの期間は訪問診療群で長い傾向があった。一方で、在宅で過ごせる日数は訪問診療群でも約2週間程度（ $13 \pm 10$ 日）と非常に短いものであった。また、経過中に輸血依存になった例では、訪問診療を行えていない傾向があった。自宅での看取りは、訪問診療群で有意に多くなっていた（50% vs 5%,  $P < 0.05$ ）。

調査対象期間中の死亡診断を受けた造血器腫瘍患者35例の在宅看取り率は、当院の2006年度から2014年度の全死亡診断に占める在宅看取り率より若干高い数値となったが、有意な差ではなかった（14% vs 10%,  $P = 0.41$ ）（表4）。

表1 既死亡例の疾患群別治療効果

	Myeloma n=3	Lymphoma n=21	Leukemia* n=11
発症時年齢	82±5	84±7	82±7
性別(男/女)	1/2	9/12	7/4
全生存期間(日)	133±168	528±528	192±221
初発時	CR	0	1(20%)
	PR	0	3(60%)
	PD	1(100%)	1(20%)
再発・再燃時	無治療	2	6
	2nd CR		1
	PR		2
再発・再燃時	PD		0
	無治療		7
急性期死亡	0	7	1
終末期ケアあり	3(100%)	14(67%)	10(91%)

\* LeukemiaにMDS RAEB (Myelodysplastic Syndrome, Refractory Anemia with Excess of Blasts)を含む。  
CR: Complete remission, PR: Partial remission, PD: Progressive disease.

表2 終末期ケアを受けた症例の終末期ケア開始時の状態

	入院・通院診療 n=19	訪問診療 n=8	P
年齢	82±6	89±4	<0.01
性別(男/女)	10/9	4/4	1.00
Myeloma (n=3)	3	0	0.052
Lymphoma (n=14)	7	7	
Leukemia (n=9)	9	1	
初発例	15(78%)	5(63%)	0.39
無治療	8	3	
難治 or 増悪	5	1	
寛解中	2	1	
再発例	4(22%)	3(37%)	0.53
再発後治療なし	2	0	
難治 or 再々発	2	3	
PS 3,4	16(83%)	8(100%)	<0.05
寝たきり度C1,C2	9(47%)	7(88%)	1.00
認知症自立度III,IV,M	6(32%)	2(25%)	

表3 死亡に至るまでの経過

	入院・通院診療 n=19	訪問診療 n=8	P
診断から終末期ケア開始までの期間	156±211	607±596	0.07
終末期ケア開始から死亡までの期間 うち、在宅日数	53±74	39±19	0.46
必要になった処置			
補液・経管栄養	16(84%)	6(75%)	0.62
輸血	10(56%)	1(13%)	0.09
酸素吸入	10(56%)	3(38%)	0.68
死亡場所			
自宅	1	4	<0.05
病院	18	4	
死因			
腫瘍死	14	7	0.49
治療関連死	3	0	
他疾患による	2	1	

表4 南砺市民病院における自宅での死亡診断数

死亡場所	P=0.17		
	①当院の死亡診断書発行数 (2006-2014年度)	②当院で造血器腫瘍の診断を受けた患者	③「②」のうち、造血器腫瘍死または治療関連死
自宅* (在宅看取り率)	188 (10%)	5 (14%)	5 (19%)
自宅外 (入院、外来、他)	1688	30	23

\*特別養護老人ホームを含む。

②には、腫瘍が寛解または治癒状態の患者(腫瘍と関係しない他の基礎疾患による死亡または偶発症による死亡)を含む。一方、③は、非寛解の造血器腫瘍の増悪による腫瘍死または化学療法による治療関連死、免疫不全に基づく感染症死を含み、いずれも造血器腫瘍に由来した死亡である。いずれも、終末期ケアのない患者を含む。

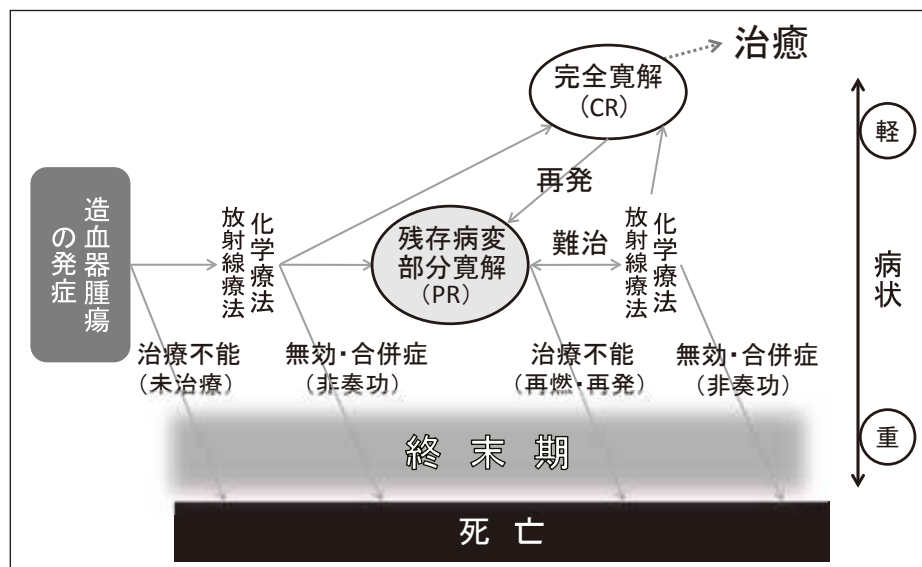
## 4. 考察

今回の研究では、造血器腫瘍患者においては、①診断から終末期に至るまでの経過が長い例、②輸血を施行しない例、において訪問診療に移行しやすい傾向が認められた(表3)。①の理由として、長い闘病期間に構築された患者側と医療者側との信頼関係や、介護者の理解や受容があるために、在宅への受け入れがスムーズになるのではないかと考えられる。また、②については、現行の輸血のガイドラインに則った輸血療法<sup>6)</sup>を行うには、交差適合試験や輸血中の状態観察などの点で在宅での輸血の実施が容易ではないことから、輸血依存例では通院を余儀なくされている実情を反映していると解釈できる。

加えて、国外においても輸血依存下での緩和ケア介入の困難さは指摘されており<sup>7)</sup>、輸血管理システム以外の要因も存在すると思われる。

終末期に訪問診療で経過観察されている造血器腫瘍患者では、在宅看取り率が有意に高くなっていた。ところが、その在宅療養期間は非常に短いということも判明した(表3)。造血器腫瘍は終末期における状態変化が劇的であり、抗腫瘍効果のある治療を行わない場合の腫瘍の増悪は急速な場合が多い。造血器腫瘍の終末期在宅ケア期間が短いとする同様の報告は本研究以外にも散見される<sup>8)</sup>。造血器腫瘍において終末期が訪れる時期は、①初発時から根治的治療が不可能な場合(未治療例、治療非適応例)、②初回治療が行えるが奏功せず、より強力な治療を

図1 造血器腫瘍診療における終末期



行えない場合（非奏功例）、③初回治療に奏功したものの、再増悪しそれ以上の治療が困難な場合（再燃例）、④寛解後に再発し治療を行うも奏功しない場合（再発例）、など多様である（図1）。ときに、亡くなる直前まで積極的に回復を目指した集学的治療が行われたり、QOL維持のために緩和的化学療法が行われたりなど、明確な終末期ケアが存在しない例もある。こうした背景から、造血器腫瘍は、改善を目指した治療をどこで打ち切るかの決定が難しく<sup>9)</sup>、在宅ケアの対象となり難いとされている<sup>10)</sup>。これらを考慮すると、我々が造血器腫瘍の患者群において他疾患と同程度の頻度で在宅での看取りが行えていることは、特筆すべき実績と思われる。

終末期ケアの期間が短い例では、在宅での看取りの実現のために、終末期緩和ケアを行うと決めた際の迅速な訪問診療への移行が不可欠であることは疑いの余地がない。当施設は急性期病院でありながら、在宅診療にも力を入れることにより、化学療法などの集学的治療から在宅訪問診療、そして終末期看取り体制へのスムーズな移行を実現してきた。それでもなお、今回の対象例の中で、退院準備を進めている間に全身状態が悪化し、死亡退院となってしまった症例もあった。よって、終末期が短くとも在宅での看取りを実現するには、患者のADLやPSが下がる手前の段階、すなわち“最”終末期となる手前

の段階から、先を見越して早めに訪問診療に移行することが必要である。

本研究は10年近くの期間を対象としながらも、結果は少数の解析であり、十分なエビデンスとなる報告ではないが、医療・介護資源やそれを扱う体制、住民の文化・生活様式や死生観は地域ごとに異なるものであり、多施設から多数例を集めることが、必ずしも有用な情報を得られることには繋がらない。今回の報告は、在宅医療や終末期医療の質を向上させるべく行ってきた一施設の取り組みが、造血器腫瘍患者の在宅看取り率の向上に繋がったことを示している。

## 5. 結語

造血器腫瘍においては、長い治療期間から短い終末期へ転換する際に、迅速な対応で支援体制を整えることにより、終末期の在宅ケアや在宅看取りが可能になる。またそれにより、他の疾患による死亡と比べても遜色ない在宅看取り率を実現し得る。

在宅で看取ることが必ずしも最良の終末期ケアとは限らないが、在宅で最期を迎えられる選択肢をいつでも提供できる体制を整えておくことが、地域医療には不可欠であると我々は考えている。

## 〈参考文献〉

- 1) Howell DA, Roman E, Cox H, Smith AG, Patmore R, Garry AC, Howard MR. Destined to die in hospital? Systematic review and meta-analysis of place of death in haematological malignancy. *BMC Palliat Care*. 2010;9:9.
- 2) Howell DA, Wang HI, Smith AG, Howard MR, Patmore RD, Roman E. Place of death in haematological malignancy: variations by disease sub-type and time from diagnosis to death. *BMC Palliat Care*. 2013;12(1):42.
- 3) 荒幡昌久, 南眞司, 米山宏, ほか: 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. 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, 東京, 2012.
- 4) 南眞司, 米山宏, 荒幡昌久, ほか: 南砺市における在宅医療・看取り体制構築への取り組み (学会抄録). 地域医療第49回特集号: np850-np853, 2011.
- 5) 終末期医療に関する意識調査等検討会: 終末期医療に関する意識調査等検討会報告書 (厚生労働省ホームページ: [http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuu/saisyu\\_iryuu/dl/saisyu\\_iryuu08.pdf](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/saisyu_iryuu/dl/saisyu_iryuu08.pdf))
- 6) 日本赤十字社: 「輸血療法の実施に関する指針」(改訂版) 及び「血液製剤の使用指針」(改訂版). 日本赤十字社血液事業本部医薬情報課, 東京, 2012.
- 7) Manitta VJ, Philip JA, Cole-Sinclair MF. Palliative care and the hemato-oncological patient: can we live together? A review of the literature. *J Palliat Med*. 2010;13(8):1021-1025.
- 8) 川越厚, 松浦志のぶ: 血液がん患者の在宅ホスピス緩和ケア. 癌と化学療法37 (Suppl): 249-252, 2010.
- 9) Odejide OO, Salas Coronado DY, Watts CD, Wright AA, Abel GA. End-of-life care for blood cancers: a series of focus groups with hematologic oncologists. *J Oncol Pract*. 2014;10(6):e396-403.
- 10) 浦部晶夫: 造血器悪性腫瘍の在宅医療. 癌と化学療法33(5): 599-601, 2006.

# 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規程

制定 平成25年2月22日

(目的)

第1条 この規程は、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。）が、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、表彰する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 本会の会長は、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点以内とする。
- 3 前項の規定にかかわらず、会長は、学会の発展に特に寄与したと認められる研究について、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 優秀研究の審査は、「優秀研究表彰審査委員会」（以下「委員会」という。）を設置して行う。

- 2 委員会の委員は、学会ごとに会長が委嘱する。
- 3 選出の基準及び手順については、別表のとおりとする。
- 4 優秀研究は、委員会の審査結果をもとに常務理事会の議を経て会長が決定する。

(実施規定)

第4条 この規程の実施についてその他必要な事項は会長が定める。

附 則

この規程は、平成25年2月22日から施行し、第51回学会における優秀研究の選考から適用する。

# 全国国保地域医療学会優秀研究表彰選出基準及び手順

## 1 選出基準

- (1) 地域包括医療の推進に貢献し、他の模範となるもの
- (2) 地域包括ケアシステムの確立に貢献し、他の模範となるもの
- (3) 21世紀の高齢社会に対応した新しい考え、活動を提起するもの
- (4) その他国保直診が行う保健、医療、福祉、介護に関する活動及び経営の合理化に関するもの

## 2 審査基準

- (1) 審査の着眼点
  - ① 研究内容の先駆性
  - ② 研究の組み立て
  - ③ 研究の結論の評価
  - ④ 研究成果の汎用性
  - ⑤ 参加者の反応
- (2) 着眼点の評価
  - ① 着眼点ごとに5段階評価を行いその合計点数に総合評価を加味して評価する。
  - ② 5段階評価は、5点：大変良い、4点：良い、3点：普通、2点：もう少し、1点：該当しない、とする。

## 3 表 彰

- (1) 大学等研究施設の関係者の表彰は、1点以内とする。
- (2) 同一人に対する表彰は、原則として1回とする。ただし、次年度以降において特に優秀と認められる研究発表があったときは、2回を限度として該当者を表彰することができる。

## 4 選出手順

- (1) 各セッションの座長は、その担当したセッションの研究の中から最も優秀と思われる研究1点を優秀研究表彰審査委員会（以下「委員会」という。）に推薦する。
- (2) 学会長並びに常務理事会は、優秀と思われる研究を委員会に推薦することができる。
- (3) 委員会は、前各号により推薦された研究発表、示説及びワークショップの中から優秀研究として表彰するものを会長に推薦する。推薦にあたっては、審査過程、選出理由を明確にしなければならない。
- (4) 委員会は、会長が指名する予備審査委員に対し、第1号及び第2号によって推薦された研究について、予備審査を行わせることができる。



# 第55回全国国保地域医療学会結果報告書

- 1 会 期** 平成27年10月2日（金）・3日（土）
- 2 会 場** 学 会：大宮ソニックシティ  
地域医療交流会：パレスホテル大宮
- 3 参加者** 学 会  
3,006人（一般参加者 1,666人（学生 187人、参加者兼スタッフ 110人含む）、来賓 59人、主催者 26人、スタッフ 86人、一般市民（市民公開講座のみ）1,061人、出展業者 108人）  
地域医療交流会  
742人（一般参加者 680人、来賓 40人、主催者 22人）  
※参考資料1「第55回全国国保地域医療学会参加者等の状況」参照
- 4 メインテーマ** 「国保発祥の地に刻む 新たなる歴史」  
～超高齢社会を支える地域包括医療・ケア～
- 5 学会内容**
- (1) 特別講演 10月2日（金）10：50～12：00（70分）  
演 題：超高齢社会を考える  
講 師：江利川 毅（公立大学法人埼玉県立大学理事長）  
司 会 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）
- (2) 会員宿題報告 10月2日（金）15：00～15：30（30分）  
演 題：地域の基盤としての国保直診 ～山形県小国町の地域包括医療・ケア～  
講 師：阿部 吉弘（国診協常務理事／山形県：小国町立病院長）  
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2日（金）15：30～17：20（110分）  
テ ー マ：地域包括医療・ケアの花を咲かせよう ～都市部の高齢化と地方の人口減少問題を考える～  
司 会 者：岩田 利雄（国診協開設者委員会委員／千葉県：東庄町長）  
福山 悦男（国診協副会長／第55回全国国保地域医療学会副学会長／  
千葉県：君津中央病院企業団企業長）  
助 言 者：中村 博治（厚生労働省 前保険局国民健康保険課長）  
発 言 者：奥ノ木信夫（埼玉県：川口市長）

発 言 者：福島 弘文（埼玉県：小鹿野町長）  
 〃 土橋 正彦（千葉県医師会副会長）  
 〃 金親 正敏（千葉県：鋸南町国保鋸南病院長）  
 特別発言者：柴田 雅人（国民健康保険中央会理事長）  
 〃 富永 芳徳（国診協常任顧問／滋賀県：公立甲賀病院名誉院長・特別顧問）

(4) シンポジウム 10月3日（土）9：00～11：00（120分）

テ ー マ：高齢社会の終末期医療を考える  
 司 会 者：赤木 重典（国診協副会長／京都府：京丹後市立久美浜病院長）  
 〃 初井 眞二（国診協常務理事／大分県：国東市民病院長）  
 助 言 者：佐々木昌弘（前 厚生労働省医政局在宅医療推進室長）  
 発 言 者：峯川 宏一（埼玉県：川口市立医療センター副院長）  
 〃 土屋 俊一（千葉県：国保直営総合病院君津中央病院副院長）  
 〃 市原 美穂（宮崎県：特定非営利活動法人ホームホスピス宮崎理事長）  
 〃 仲原 裕司（京都府：社会福祉法人太陽福祉会 高齢者総合福祉施設 海山園施設長）  
 特別発言者：高橋 卓志（長野県：神宮寺住職）

(5) 市民公開講座 10月3日（土）13：30～15：00（90分）

演 題：鳥越流スーパーポジティブな人生の歩き方  
 講 師：鳥越俊太郎（ジャーナリスト）  
 司 会 者：栃木 武一（第55回全国国保地域医療学会長／埼玉県：川口市病院事業管理者）

(6) 研究発表 演題数 314題（口演発表 154題、デジタルポスター発表 160題）

演題分類	演題数	演題分類	演題数
(1) 臨床に関するもの	28	(15) 連携に関するもの（住民・行政・施設間）	24
(2) 看護に関するもの	59	(16) 教育に関するもの	11
(3) 薬剤に関するもの	4	(17) 保健事業に関するもの	32
(4) 臨床検査に関するもの	6	(18) 感染防御に関するもの	9
(5) 放射線に関するもの	10	(19) 安全管理に関するもの	9
(6) 栄養管理に関するもの	5	(20) ターミナルケアに関するもの	10
(7) リハビリに関するもの	10	(21) 患者サービスに関するもの	8
(8) 歯科・口腔に関するもの	10	(22) 情報開示・ITに関するもの	2
(9) ボランティアに関するもの	1	(23) 医師・看護師確保に関するもの	2
(10) 介護に関するもの	4	(24) 住民団体（患者側）に関するもの	2
(11) 在宅医療・ケアに関するもの	21	(25) 保健師に関するもの	4

(12) 診療施設の運営・管理に関するもの	12	(26) 事務職(診療施設・国保連合会)に関するもの	4
(13) 行政に関するもの	2	(27) その他	12
(14) 施設内チーム医療に関するもの	13		

(7) 参加型ワークショップ（KJ法を含む） 10月2日（金）12：50～15：00（130分）

【メインテーマ】 国保発祥の地に刻む 新たなる歴史

～超高齢社会を支える地域包括医療・ケア～

【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名誉院長）

佐々木 学（長野県：国保北山診療所長）

中村 伸一（福井県：おおい町国保名田庄診療所長）

原 直子（千葉県：鋸南町国保鋸南病院看護師長代理）

杉原 幸子（千葉県：国保直営総合病院君津中央病院地域医療センター

訪問看護室看護師長・訪問看護認定看護師）

【グループワーク出席者】 32人

【サブテーマ】

《Aグループ：8人》

地域包括医療・ケア構築のための問題点と解決策

《Bグループ：8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：7人》

日本最大の医師不足地域といわれる埼玉県周辺における地域包括医療・ケアの推進のための問題点とその解決策

《Dグループ：9人》

10年先の地域包括医療・ケア～2025年における地域包括医療・ケアの問題点と解決策はあるか？

(8) 教育セミナー

教育セミナー① 10月2日（金）12：10～12：50（40分）

演 題：医療法改正と勤務環境改善 ～Decent Workしていますか？～

講 師：中島美津子（広島大学大学院医歯薬保健学研究院応用生命科学部門

成人看護開発学慢性疾患マネジメント・プロジェクト研究センター特任教授）

司 会 者：白川 和豊（国診協常務理事／香川県：三豊総合病院企業団企業長）

教育セミナー② 10月2日（金）12：10～12：50（40分）

演 題：医療・介護と地方自治体財政

講 師：水野 敦志（埼玉県：川口市副市長）  
司 会 者：清水美由紀（埼玉県：川口市立医療センター看護部長）

教育セミナー③ 10月2日（金）12：10～12：50（40分）

演 題：データヘルス計画で求められるポピュレーションアプローチの取組み  
～国保の先進的事例にみる具体的な施策と課題～

講 師：ヘルスケア・コミッティー株式会社  
司 会 者：関口 哲夫（第55回全国国保地域医療学会副学会長／埼玉県：国民健康保険町立小鹿野中央病院長）

教育セミナー④ 10月2日（金）12：10～12：50（40分）

演 題：人とロボットの心豊かな共生を目指して

講 師：大和ハウス工業株式会社  
司 会 者：合原 進二（埼玉県：飯能市国民健康保険南高麗診療所長）

教育セミナー⑤ 10月3日（土）12：40～13：20（40分）

演 題：医療改革と国保直診

講 師：渡辺 俊介（国際医療福祉大学大学院教授）  
司 会 者：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）

教育セミナー⑥ 10月3日（土）12：40～13：20（40分）

演 題：住民医療の歴史とこれから

講 師：伊関 友伸（城西大学経営学部マネジメント総合学科教授）  
司 会 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）

教育セミナー⑦ 10月3日（土）12：40～13：20（40分）

演 題：国保・後期高齢者ヘルスサポート事業への取組みについて

講 師：鎌形喜代美（国民健康保険中央会常勤参与）  
司 会 者：飯山 幸雄（国民健康保険中央会常務理事）

教育セミナー⑧ 10月3日（土）12：40～13：20（40分）

演 題：大学専門診療科における摂食嚥下障害への取組み

講 師：高橋 浩二（昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座主任  
口腔リハビリテーション医学部門教授）

司 会 者：渡辺 永興（埼玉県：川口市立医療センター歯科口腔外科部長）

## 6 会 議

### (1) 運営委員会 (6回)

平成26年	2月 6日	国保会館	第1会議室
平成26年	5月29日	〃	
平成26年	11月 5日	〃	
平成27年	2月18日	〃	
平成27年	7月10日	〃	
平成27年	12月 1日	〃	

### (2) 学術部会 (3回)

平成26年	4月19日	国保会館	第1会議室
平成26年	8月21日	〃	
平成27年	6月25日	〃	

### (3) 事務部会 (3回)

平成26年	5月29日	国保会館	第1会議室
平成27年	1月26日	大宮ソニックシティ	ソニックビル706会議室
平成27年	5月21日	国保会館	第1会議室

### (4) 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28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	初 井	真 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)

※役職は平成28年4月1日時点 (任期 平成28年6月24日まで)

# 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19回（平成27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

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ン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】 鷲 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302題
- ・推薦 61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 眞 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

・発表 第53回国保地域医療学会 平成25年10月 鳥根県松江市

・表彰 第54回国保地域医療学会 平成26年10月 岐阜県岐阜市

・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】岩井里美 鳥取県・日南町地域包括支援センター

「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」

【優秀】鷺尾憲文 岡山県・鏡野町国保富菌科診療所

「胃瘻栄養の要介護者に対する口腔ケア」

【優秀】村瀬奈美 岡山県・哲西町診療所

「診療所探検隊 ～楽しく診療所を知ってもらおう～」

【優秀】小栄浩次 広島県・公立みつぎ総合病院

「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～」

【優秀】石川のぞみ 岩手県・奥州市国保まごころ病院

「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-」

【優秀】澤田弘一 岡山県・鏡野町国保上齋原歯科診療所

「特定健診と同時に行う簡便な歯科健診および指導方法」

●第19回

・発表 第54回国保地域医療学会 平成26年10月 岐阜県岐阜市

・表彰 第55回国保地域医療学会 平成27年10月 埼玉県さいたま市

・演題 研究発表363題

・推薦 62題（座長推薦）

・表彰 最優秀1点 優秀5点

【最優秀】佐藤俊浩 山形県・最上町立最上病院

「幸せな看取りのための一考察」

【優秀】後藤忠雄 岐阜県・国保白鳥病院

「地域の介護予防課題の優先順位をどう決めるか？」

【優秀】西脇麻菜美 岐阜県・郡上市役所健康福祉部健康課

「特定健診事業推進における特定健診等評価推進全体会議の役割について」

【優秀】長谷剛志 石川県・公立能登総合病院歯科口腔外科

「食形態マップ」の作製と地域包括型食支援の取り組み」

【優秀】木村修 鳥取県・南部町国保西伯病院

「アミノインデックスによるがんリスクスクリーニング ～住民検診への応用～」

【優秀】三浦和子 岩手県・一関市国保藤沢病院

「フットケア外来からの課題と新たな試み」



---

---

# 第20回優秀研究表彰 研究論文集

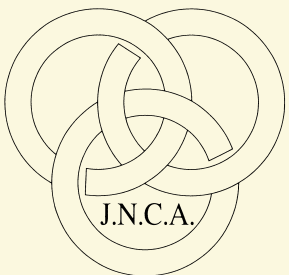
平成28年10月

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  
URL <http://kokushinkyo.or.jp>

発行人 押 淵 徹

制作・印刷 株式会社 白峰社

---



**JAPAN NATIONAL HEALTH INSURANCE CLINICS AND HOSPITALS ASSOCIATION**