

第12回優秀研究表彰 研究論文集

発表：第47回全国国保地域医療学会
平成19年10月 於・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 於・神奈川県横浜市

最優秀【No. 67】

無床である名田庄診療所での悪性疾患との関わり

福井県・おおい町国保名田庄診療所 所長 中村伸一

優 秀【No. 16】

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

岩手県・遠野市国保宮守歯科診療所 所長 深澤範子

優 秀【No. 75】

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～

広島県・公立みつぎ総合病院 看護師 室谷伸子

優 秀【No. 205】

在宅で最期を看取る介護者の困難と乗り越えた要因

香川県・内海病院 看護師 上田智恵子

優 秀【No. 213】

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～

鳥取県・日南町福祉保健課 保健師 長谷川照子

平成20年10月

(社)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、研究グループの代表として6名の方が表彰されるが、受彰者の皆さんには、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付することとした。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して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

全国国民健康保険診療施設協議会

会長 山口 昇

第12回優秀研究表彰にあたって

第48回全国国保地域医療学会が神奈川県横浜市で開催されるにあたり、開会式で、昨年の第47回石川学会において発表された研究発表265題のなかから、座長より推薦された35題について、国診協の優秀研究選出委員会で厳正に審査された結果、最優秀研究1点、優秀研究4点が表彰されることになりました。

最優秀研究の「無床である名田庄診療所での悪性疾患との関わり」については、無床診療所での悪性疾患との関わりについてそれぞれにデータをとって検討を行い、「在宅医療を希望する土地柄と近隣の医師と連携を密にして協力し合っていることが在宅死を実現させている」とのことであり、ほかの地域においても患者／家族／一般住民に対する「死の準備教育」の必要性を示唆する研究が高く評価されました。

優秀研究の、

①「パタカラを使用した口腔周囲筋エクササイズとその効果」

については、パタカラを使用して口腔周囲筋エクササイズすることにより、口唇閉鎖力を増強し、口腔機能、摂食障害の改善が見られ、さらに肩こりの改善、無呼吸やいびきなどの睡眠障害の改善、表情筋の活性化等の口腔機能、摂食障害改善以外の効果も認められるなどが評価されました。

②「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～」

については、身体抑制の適応を厳格にするための身体抑制開始～解除基準を明確にするためのマニュアルが現場の看護師の経験に基づくアンケートにより作成されていることが評価されました。

③「在宅で最期を看取る介護者の困難と乗り越えた要因」

については、在宅で最期を看取った介護者の困難の内容、それを乗り越えた要因について緻密なアンケート調査を行い、さらに最期を看取った介護者への丁寧なインタビューをもとにカテゴリー化して分析を加えて考察したことなどが評価されました。

④「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～」

については、自殺予防対策として医療関係者だけでなく住民同士や郵便局、農協、薬局などと連携できるネットワークづくりを平成17年度から開始し、平成18年、19年は自殺者がなかったことは、ネットワークの効果が上がったことを示している。このことから、人と人とのかかわりが希薄になりつつある地域において、

住民同士、関係機関同士が連携できるネットワークづくりが重要であって、地域の力を再認識させる研究が評価されました。

今回選考された研究は、在宅医療に関する研究が2点、口腔ケアに関する研究が1点、身体抑制に関する研究が1点、自殺予防に関する研究が1点ではありますが、4点は地域住民参加による研究であり、地域包括医療・ケアを理念とする国保直診の活動が如実に現れています。1点は急性期病棟における身体抑制に関する研究で、身体抑制の適応を厳格にするための身体抑制開始～解除基準のマニュアルを現場の看護師の経験に基づくアンケートにより作成するなど患者の立場に十分配慮しているものであることが伺えます。

いずれもすばらしい研究であり、表彰を受けられる皆様に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に期待をしております。

平成19年度から平成20年度には医師不足、看護師不足が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、数多くの研究、優秀な研究が寄せられたことに深く感謝申し上げる次第であります。

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

平成20年10月

(社) 全国国民健康保険診療施設協議会
会長 富永芳徳

目 次

優秀研究表彰にあたって	1
第12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. 67】	
演題名：無床である名田庄診療所での悪性疾患との関わり.....	10
発表者：福井県・おおい町国保名田庄診療所 所長／医師 中村伸一	
優 秀【演題 No. 16】	
演題名：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	16
発表者：岩手県・遠野市国保宮守歯科診療所 所長／歯科医師 深澤範子	
優 秀【演題 No. 75】	
演題名：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～	21
発表者：広島県・公立みつぎ総合病院 看護師 室谷伸子	
優 秀【演題 No. 205】	
演題名：在宅で最期を看取る介護者の困難と乗り越えた理由	29
発表者：香川県・内海病院 看護師 上田智恵子	

優 秀【演題 No. 213】

演題名：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～ 36

発表者：鳥取県・日南町福祉保健課 保健師 長谷川照子

付

1. 全国国保地域医療学会開催要綱	42
2. 全国国保地域医療学会優秀研究表彰要綱	44
3. 第47回全国国保地域医療学会結果報告書	45
4. 優秀研究選出委員会委員名簿	47
5. 全国国保地域医療学会優秀研究表彰受賞者一覧	48

最優秀

【研究発表分類：臨床／演題No.67】

無床である名田庄診療所での悪性疾患との関わり

福井県・おおい町国保名田庄診療所 所長／医師

中村伸一

無床診療所での悪性疾患との関わりについての15年の報告である。この間、①悪性疾患の早期発見の取り組み、②診療所独自に工夫された誕生月の胃カメラ検診の取り組み、③外科的および内視鏡的治療の取り組み、④外来および在宅での化学療法の取り組み、⑤在宅緩和ケアの取り組みについてそれぞれにデータをとって検討されている。

多くの人是在宅死を希望しながらも、一般病院で死亡する割合が80%といわれている今日、診療所での全死亡例512例中、在宅死216例であり、その割合は10年間同じとの返答であった。又、「在

宅医療を希望する土地柄と近隣の医師と連携を密にして協力し合っていることが在宅死を実現させている」と淡々と述べていた。「私が在宅死にこだわる理由」として「日常生活の中で死ぬことは本人のみならず、子どものためにもリアリティーなエデュケーションとなる」と記されてあった。このことは在宅医療および緩和ケアを進めていく中で大変重要なことであり、ほかの地域においても患者／家族／一般住民に対する「死の準備教育」の必要性を示唆するものである。

優 秀

【研究発表分類：口腔ケア／演題No.16】

パタカラを使用した口腔周囲筋エクササイズとその効果について

岩手県・遠野市国保宮守歯科診療所 所長／歯科医師

深澤範子

パタカラを使用して口腔周囲筋エクササイズすることによる身体的効果を調査した研究である。3か月間の使用により口唇閉鎖力の増強の効果が認められている。口唇閉鎖力の増強効果により、口腔機能、摂食障害の改善が見られ、さらに肩こりの改善、無呼吸やいびきなどの睡眠障害の改善、表情筋の活性化等の口腔機能、摂食障害改善以外の効果も認められる。

昨年度から介護予防給付に「口腔機能の維持」が取り入れられたが、その効果等の認知が低いために、残念ながら普及していないのが現状であるが、この研究は、未だ認識されていない人々に対して、まさに「目からウロコ」的な内容であり、「是非、やってみよう！」というモチベーションを高めるものであり、大いに期待できる。疾病予防にも取り入れたい内容の報告である。

優 秀

【研究発表分類：臨床／演題No.75】

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～

広島県・公立みつぎ総合病院 看護師

室谷伸子

急性期病棟の患者の抑制によるリスクを軽減するためのマニュアル作成についての報告である。急性期病棟の患者では、患者の危険を回避するためには患者の抑制も止むを得ない場合が存在するが、抑制の開始、解除に対する職員の意識が重要である。この報告は身体抑制の適応を厳格にするための身体抑制開始～解除基準を明確にするためのマニュアルが現場の看護師の

経験に基づくアンケートより作成されている。アセスメントシートは経時的記録ができるようになっていて、急性期患者の身体抑制が客観的なアセスメントシートで評価されて実践されている。現場で常に悩みながら身体抑制しているのが現実であり、今後おおいに参考になると思われる。

優 秀

【研究発表分類：在宅ケア／演題No.205】

在宅で最期を看取る介護者の困難と乗り越えた要因

香川県・内海病院 看護師

上田智恵子

在宅で最期を看取った介護者の困難の内容、それを乗り越えた要因について緻密なアンケート調査を行い、さらに最期を看取った介護者への丁寧なインタビューをもとにカテゴリー化して分析を加えた報告である。在宅での看取りが望まれているが、患者さんの望み、周囲の理想とは裏腹に実行に移そうとすると様々な阻害要因があり在宅で

の看取りはなかなか進まない。在宅で最期を看取る介護者の困難を身体的負担や不安など多くの困難を抱えていることを示された。往診担当の医師と見事に連携し、これらの困難に立ち向かいご家族を支えられた訪問看護師さんの細かい気配りや急変などに対応された努力が伺える研究である。

優 秀

【研究発表分類：保健事業／演題No.213】

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～

鳥取県・日南町福祉保健課 保健師

長谷川照子

現在、うつ病などの精神疾患は、日本社会において非常に大きな問題となっている。特に高齢者のうつ病や自殺が増加しているが、有効な予防策が見出されていないのが現状である。平成17年度から行った「こころのセーフティネット事業」により心理的問題を抱える人を早期発見し介入する仕組みを作り、地域全体で見守るネットワーク作りを進める研究である。

自殺予防対策として医療関係者だけでなく住民

同士や郵便局、農協、薬局などと連携できるネットワークづくりは重要であり、平成18年、19年は自殺者がなかったことは、ネットワークの効果が上がったことを示している。このことから、人と人とのかかわりが希薄になりつつある地域において、住民同士、関係機関同士が連携できるネットワークづくりが本当の自殺予防対策としては重要であり、地域の力を再認識させられ他の直診にも大いに参考になる。

研 究 論 文

無床である名田庄診療所での 悪性疾患との関わり

福井県・おおい町国保名田庄診療所

中村伸一

1 はじめに

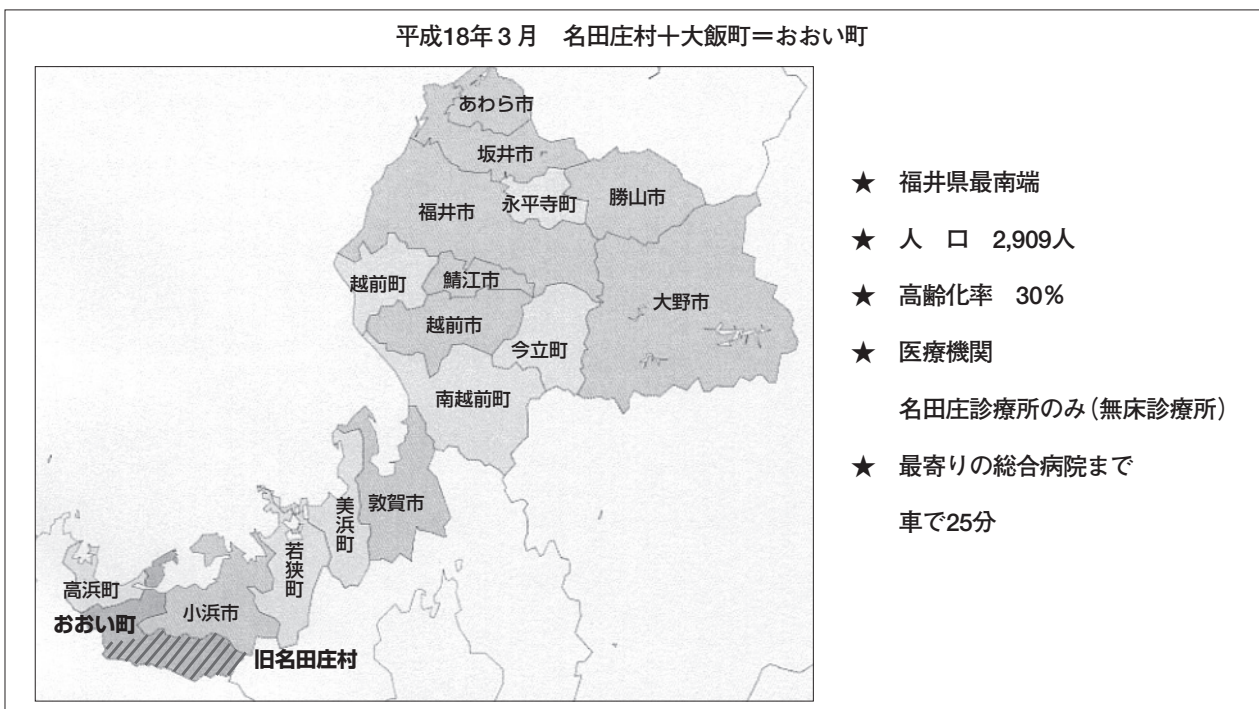
平成3年、自治医科大学の卒業生として、県庁からの派遣で旧名田庄村に赴任した。その当時、将来はがん治療に関わる外科医になるのか、地域医療をライフワークにするのか、自分でも迷いながら悩みながら「とにかく与えられた仕事は全うしよう」という思いで、へき地での診療に取り組んできた。

最終的には地域医療を選択したことになるが、赴任当初から現在まで一貫して「患者が望む場合、可能な限り自分ができることは自分でやり、ここでできることはここでやる」ということを基本姿勢としている。

旧名田庄村は、平成18年3月に漢字の大飯町と合併し、ひらがなの「おおい町」となった。

個人情報保護が厳しくなっている世の中の流れもあり、合併後の現在、名田庄地区だけの疾病統計、

図1 旧名田庄村（おおい町名田庄地区）



死亡統計等を抽出することは困難となった。

そこで、平成3年に旧名田庄村へ赴任してから合併するまでの15年間の悪性疾患との関わりについてまとめたので、報告する。

2 地域・診療施設の状況

おおい町名田庄地区（旧名田庄村）は福井県の最南端に位置する人口3,000人弱、高齢化率30%の地域であり、医療機関は国保直診である当診療所のみで、最も近い総合病院（公立小浜病院）までは車で25分という環境にある（図1）。

平成3年、私が赴任した当時の名田庄診療所は、鉄筋コンクリート平屋建ての古くて小さな建物であった。多くのへき地診療所と同様、医師は一人であり、入院設備はない。当時の1日平均患者数は65人であり、CTなどの高額医療機器はないものの、X線テレビ装置・超音波診断装置・上部消化管内視鏡・下部消化管内視鏡などの医療機器はそろっていた。

平成11年には、国保直診に国保総合保健センターを併設した保健医療福祉総合施設「あっとほ〜むいきいき館」が完成し、地域包括ケアの拠点ができた。入院設備や介護保険における入所設備のない「在宅を支える」がコンセプトの総合施設である。この平成11年度から16年度は医師2人体制で診療していたが、平成17年度からは地方の医師不足のあおりを受け、再び医師一人での診療体制となった。

3 がん等悪性疾患との関わり

当診療所での悪性疾患との関わりは、以下のとおりである。

- ① 住民からの信頼を得るための早期発見への努力
- ② 名田庄村独自の制度である誕生月胃カメラ検診の実施
- ③ プライマリ・ケア医であるが、外科医・内視鏡医としても治療に参加
- ④ 可能な限りの外来および在宅化学療法を実施
- ⑤ 自宅での最期を支える在宅緩和ケアの実践

表1 早期発見に努める：
当施設発見の悪性疾患150例（平成3～17年度の15年間）

胃がん	46例	腎がん	4例
大腸がん	30例	食道がん	3例
肺がん	25例	膀胱がん	3例
前立腺がん	13例	卵巣がん	3例
肝がん	8例	甲状腺がん	1例
膵がん	8例	脳腫瘍	2例
胆道がん	6例	乳腺肉腫	1例
悪性リンパ腫	5例	白血病	1例
(MALToma 1例、 BALToma 1例)			

(1) がん等悪性疾患の診断

平成3年度からの15年間で、当診療所で診断し得た悪性疾患は150例で、平均すると年間10例となる。

胃がん・大腸がん・肺がんの順に多いのは一般の頻度と同様であるが、珍しい症例としては、悪性リンパ腫のうち、胃のMALToma、肺のBALTomaがそれぞれ1例ずつあった（表1）。

早期発見に努めることは言うまでもない。しかし、早期発見できずに治療に至らない場合でも、最初に当診療所で診断することが、患者と紹介先の医療機関からの信頼につながることは間違いない。診断能力があると信頼されるからこそ、紹介した病院からの逆紹介により、治療後のフォローや緩和ケアを任されていると考えている。

(2) 誕生月胃カメラ検診制度

がんの診断に大きな役割を果たしているのが、名田庄村独自の制度である誕生月胃カメラ検診制度といえる。この制度は、40～70歳の住民を対象として、誕生月に限り1人2,000円で胃カメラ（上部消化管内視鏡）で検診を行う制度である。

昭和63年に私の前々所長（現福井県立病院外科・服部昌和医師）の時代に始めた事業で、平成17年度末までに2,929例実施し、うち19例（0.65%）の胃がんを発見した。この発見率は、従来のバリウムによる胃集団検診の3～5倍に当たる。発見した19例の

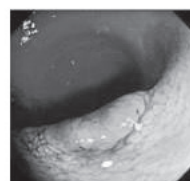
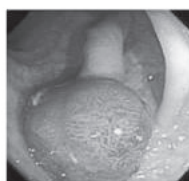
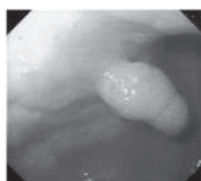
表2 誕生月胃カメラ検診制度
町村合併後のおおい町でも継続

- ★ 40～70歳の住民対象
- ★ 誕生月に限り、1人2000円
- ★ 昭和63年から開始（約17年間）
 - ・前々所長（現福井県立病院）服部昌和医師が開始
- ★ 胃がん発見 19例／2929例（0.65%）
 - ・バリウムによる胃集団検診の3～5倍の発見率
- ★ 発見がん 15例／19例（78.9%）が早期

図2 診療所医師のがん治療参加（45例）
（平成3～17年度の15年間）

★ 手術（執刀）	14例	胃10	大腸3	胆嚢1			
★ 手術（助手）	19例	胃9	大腸4	膵2	腎2	卵巣1	甲状腺1
★ 内視鏡治療	12例	胃2	大腸10				
		（当診療所外来	胃1	S状結腸1	直腸1）		

*当診療所外来での内視鏡治療で治癒した胃がん、S状結腸がん、直腸がん



うち15例（78.9%）は早期胃がんであり、いずれも完治している（表2）。

なお、この事業は、合併後の新町でも引き継がれている。

(3) 外科医・内視鏡医としてのがん治療への参加

社会保険高浜病院、福井県立病院、公立小浜病院等の協力を得て、患者が希望した場合、自分で診断したがんの治療には積極的に参加するようにしている。

私自身のがん治療への参加は、15年で45例であった。自ら術者として執刀したのが14例、助手として手術に参加したのが19例、内視鏡治療の術者となったのが12例である。

内視鏡治療のうち、一度も病院に紹介せずに診療所の外来で治療した症例は3例であった。これらの胃がん・S状結腸がん・直腸がんの各症例はいずれ

も早期であり、当診療所の外来治療で完治することを得た（図2）。

このように癌治療に直接関わることは、長くへき地診療所に留まる際のモチベーション維持にもつながっている。

(4) 化学療法・内分泌療法

経口剤を除いた化学療法・内分泌療法を行ったのは9例であった。

進行胃がんに対する5FU/MTN併用療法、5FU/CDDP併用療法がそれぞれ1例、2例ある。

大腸がん肝転移に対しては、皮下のポートから5FU/LVを持続動注した症例が1例、皮下のポートから中心静脈に5FUを持続静注させCDDPを間歇投与したが途中からCPT-11/5FU/LV併用療法に切り替えた症例が1例あった。

とくに後者は、初診の段階でS状結腸癌の多発肝転移状態で腫瘍マーカーも異常高値であったが、患

表3 当診療所における経口剤を除く化学療法・内分泌療法
(平成3～17年度の15年間)

★ 5 FU/MTX	進行胃がん	1例
★ 5 FU/CDDP	進行胃がん	2例
★ 5 FU/LV (持続動注)	大腸がん肝転移	1例
★ 5 FU (持続静注)/CDDP → CPT-11/5 FU/LV	大腸がん肝転移	1例
★ LH-RHアゴニスト	前立腺がん	1例

図3 自宅にこだわり延命目的の入院を拒んだK氏 (61歳男性)

<p>★ 契機 住民健診エコーで多発肝腫瘍</p> <p>★ 初診 上部消化管内視鏡 → 異常なし 下部消化管内視鏡 → S状結腸がん 2型 1/2周 CEA 5,600 CA19-9 37,700 「2か月延命のために1か月も入院したくない」</p> <p>★ CT (紹介先病院) → 多発肝転移 ダグラス窩に腹水貯留</p> <p>★ 12日目 上腕部留置式埋没型中心静脈カテーテル</p> <p>★ 18日目 化学療法: LEP療法 (5FU持続+CDDP)</p> <p>★ 40日目 在宅化学療法に移行: 1週1クール</p> <p>★ 160日目 発熱 → カテーテル抜去 → 解熱</p> <p>★ 190日目 在宅化学療法の変更 CPT-11/5FU/LV併用療法 (2～3週ごと) × 6回</p> <p>★ 327日目 永眠</p>										
<table border="1"> <tbody> <tr> <td>CPT-11</td> <td>200mg</td> </tr> <tr> <td>5FU</td> <td>750mg</td> </tr> <tr> <td>LV</td> <td>350mg</td> </tr> </tbody> </table>	CPT-11	200mg	5FU	750mg	LV	350mg	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>5FU 250mg (持続静注) 第1～6日</td> </tr> <tr> <td>CDDP 10mg (点滴静注) 第1、4日</td> </tr> <tr> <td>*月曜開始→日曜朝に針抜きフリーに</td> </tr> </tbody> </table>	5FU 250mg (持続静注) 第1～6日	CDDP 10mg (点滴静注) 第1、4日	*月曜開始→日曜朝に針抜きフリーに
CPT-11	200mg									
5FU	750mg									
LV	350mg									
5FU 250mg (持続静注) 第1～6日										
CDDP 10mg (点滴静注) 第1、4日										
*月曜開始→日曜朝に針抜きフリーに										

者が「2か月延命のために1か月も入院したくない」と在宅療養を強く希望したため、紹介先の病院から早期退院し、可能な限りの在宅化学療法を継続した。当初の予想を超えて長く生存し、初診から11か月目に自宅で永眠した。

前立腺がんに対するLH-RHアゴニストの投与は4例であった。

また、経口剤では、最近日本で認可されたテモダールを脳腫瘍(悪性神経膠腫)再発の方に投与した経験がある(表3、図3)。

(5) 在宅緩和ケアと在宅死

悪性疾患と在宅死をみると、当診療所で最初に診断した150例のうち、死亡は82例、そのうち在宅死は28例(34.1%)であった。また、他の施設で診断治療され当診療所に紹介のあったのは10例で、死亡は8例、うち在宅死は5例(62.5%)であった。

当診療所が関わったがん患者死亡例の90例中33例(36.7%)が、在宅で最期を迎えている。

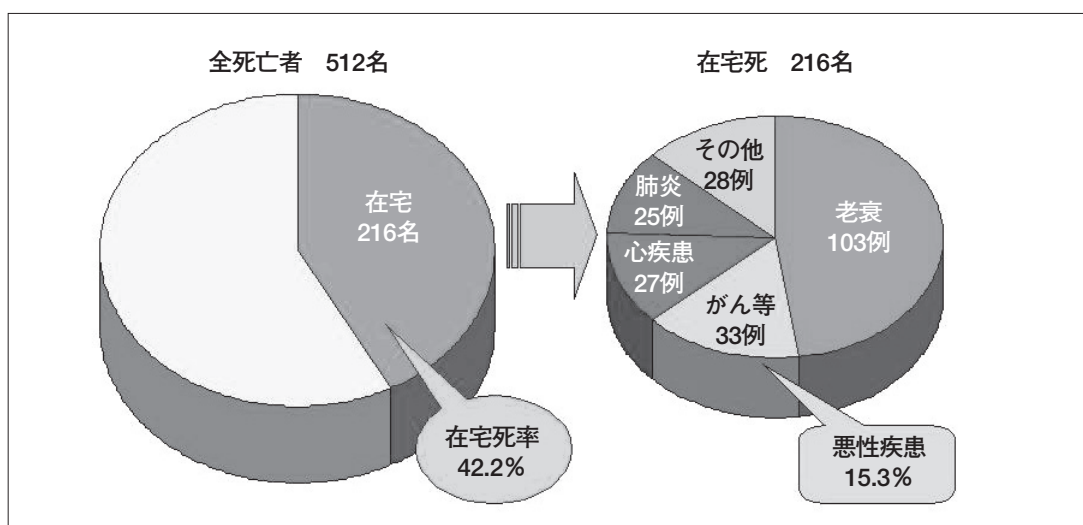
また、当診療所では、インフォームド・コンセントの概念が普及する前の時代から、判断能力に欠け

表4 在宅緩和ケア：悪性疾患と在宅死
(平成3～17年度の15年間)

発見	当施設	他施設
症例	150例	10例
告知	133例 (88.7%)	7例 (70.0%)
死亡	82例	8例
在宅死	28例 (34.1%)	5例 (62.5%)

★がん患者死亡例の36.7%が在宅死

図4 在宅死率と在宅死の死因
(平成3～17年度の15年間)



る認知症患者を除いて、ほとんどの患者にがんであることを告知している。認知症の場合は、「事実を忘れ、感情が残る」という特徴があるため、告知によるメリットは少なくデメリットが大きいと考えている(表4)。

平成3年度からの15年間で、旧名田庄村で亡くなった方の総数は512名で、そのうち在宅死は216名(42.2%)であった。最近の日本全体の在宅死率11～12%と比較すると、高い在宅死率であると言える。

在宅死の死因では、いわゆる老衰(自然死)が103例(47.7%)と半数近くを占めるが、がん等の悪性疾患は33例(15.3%)であった(図4)。

ところで、在宅での見取りはむずかしいのだろうか？

末期がんと寝たきりでは、患者を抱える家族の不安の質が異なることを経験する。末期がんの場合、家族の不安は「いつ死んじゃうのだろうか？」であ

り、寝たきりの場合は「いつになったら死ぬのだろうか？」ということになる。

末期がんの場合は期間限定だからこそ、もっと多くの方が在宅で死を迎えることができるのではないだろうか。

4 在宅死と命の教育

昔は、家で生まれ、家で老い、病に倒れても家で過ごし、家で死ぬ。つまり、生老病死のすべてが家で営まれた。

今は、病院で生まれ、老いてからも家で過ごしにくくなり施設で過ごす人も少なくない。ほとんどの人は病院で死んで、一度も家に帰らずに葬儀場へ直行というパターンもよくみられる。

どちらの環境のほうが、同居する子や孫は命のリアリティを実感するだろうか？

悪性疾患であっても私が在宅死にこだわる理由は、家という日常生活の場で息を引き取ることが、本人のためだけでなく、子や孫に命のリアリティーを伝える大切な儀式（命のリレー）だと考えるからである。

5 総合医と地域医療、へき地医療

最近、かかりつけ医やプライマリ・ケア医、総合医の重要性がマスコミでもさかんに言われているが、その定義や解釈はさまざまである。

総合診療に関わる、いわゆる Generalist の医師は、以下のように大きく分類できると私自身考えている。

- ・北米型 E R 医
- ・総合内科医（General Internal Medicine を実践する医師）
- ・クリニック型家庭医（Family Medicine を実践する医師）
- ・地域包括ケア医（≒へき地離島型総合医）

北米型 E R 医は、あらゆる疾患や外傷の初期治療に関わるが、慢性疾患のフォローは対象としない。総合内科医は、臓器の専門性にかかわらず広く内科全般を診るが、外傷や整形疾患は対象としない。多くの場合、北米型 E R 医や総合内科医の活躍の場は大病院が中心となるであろう。

クリニック型家庭医は、家庭に重点を置きプライマリ・ケアを提供するが、検査手技や治療手技にこだわらず専門医への橋渡しに徹する医師が多い。おそらく多くの人々は、クリニック型家庭医を総合医として考えているのではないだろうか。

ところが、クリニック型家庭医が増えても、地方の医師不足が解決しへき地や離島の医療が充実するとは思えない。なぜなら、紹介医に徹して困難な症例をすぐに専門医に紹介できるのは、都市部に限られるからである。

へき地離島では、自分の臨床能力では手に負えないと感じる場合でも、患者を目の前にして逃げられない状況になることも少なくない。その分野の専門

医ほどの力量はなくとも、その場その場で自分の能力の100%（あるいはそれ以上）を出さざるを得ない。へき地離島型総合医、すなわち地域包括ケア医は、限られたコミュニティにおいて、予防から診断、治療、リハビリ、看取りまで幅広く診療することを求められ、医療機器も人的資源も限られたスペックを最大限に活かさなければならない。

今回、悪性疾患について述べたが、その他の疾患でも同様に、予防から看取りまで人々のライフサイクルすべてに関わり、あらゆる場面で全力投球するのが第一線の地域包括ケア医としての醍醐味であろう。

地域包括ケア医こそ本物の総合医であり、地域包括ケアを実践する医療機関での教育こそが、真の総合医を増やし、地方の医師不足を解決する近道ではないだろうか。

6 おわりに

医療従事者か否かにかかわらず、へき地診療を理解していない人の中には、診察して薬を処方し、ときどき採血や胸部X線を撮るだけでへき地診療所のプライマリ・ケア外来は十分だと考えている人が少なくない。なかには、お年寄りの話し相手をするのがへき地や離島の診療所外来だと大きく勘違いしている人さえいる。

それとは逆に、離島でのレベルの高いすばらしい医療を描き、多くの人々に離島医療の夢と感動を伝えるのが、山田貴敏氏の漫画作品でテレビドラマ化もされた「Dr. コトー診療所」であった。

しかも、Dr. コトーはブラックジャックのような架空の人物ではない。国診協の大先輩、鹿児島県下甕島手打診療所の瀬戸上健二郎先生が Dr. コトーの実在のモデルであることはよく知られている。

離島で食道がんや腹部大動脈瘤の手術を行う瀬戸上先生のようなスーパードクターにはなり得ないが、せめて雪国の「Dr. 陸のコトー（孤島）」でありたいというのが私の思いである。

パタカラを使用した口腔エキササイズとその使用効果について

○深澤範子¹⁾・阿部真知子¹⁾・菊池より子¹⁾・河野久美子¹⁾・多田真由美¹⁾
平野智彦²⁾・佐々木文友²⁾・下山歌子²⁾・石川みち子³⁾・吉田千鶴子³⁾・渡辺幸枝³⁾

1 はじめに

宮守村と遠野市は平成17年10月1日合併し、人口32,364人の新生遠野市となった。遠野市が岩手県立大学と提携を結んだことにより、岩手県立大学看護学部と協同で口腔ケア事業に取り組むこととなった。

2 目的

- 元気な遠野市民を育成する
- そのためにMパタカラを用いることは有効な方法であるかを検証する

3 事業の概要

- 遠野市健康福祉の里に勤務する職員ら32名が3か月間、Mパタカラを用いて 口腔周囲筋エキササイズを実施
- どのような効果があるか、健康度を上げるために有効な手段であるかを検証する
- 実施期間；平成19年4月26日～7月26日の3か月

- 1) 遠野市国民健康保険宮守歯科診療所
- 2) 遠野市健康福祉の里
- 3) 岩手県立大学看護学部

間

- 参加人数；32名（男性11名、女性21名）
- 参加者の年齢層；20代4名、30代5名、40代9名、50代14名

4 Mパタカラとは？

- 口に装着して口腔周囲表情筋を鍛えるための医療

写真1 Mパタカラ(上)とその装着時(下)

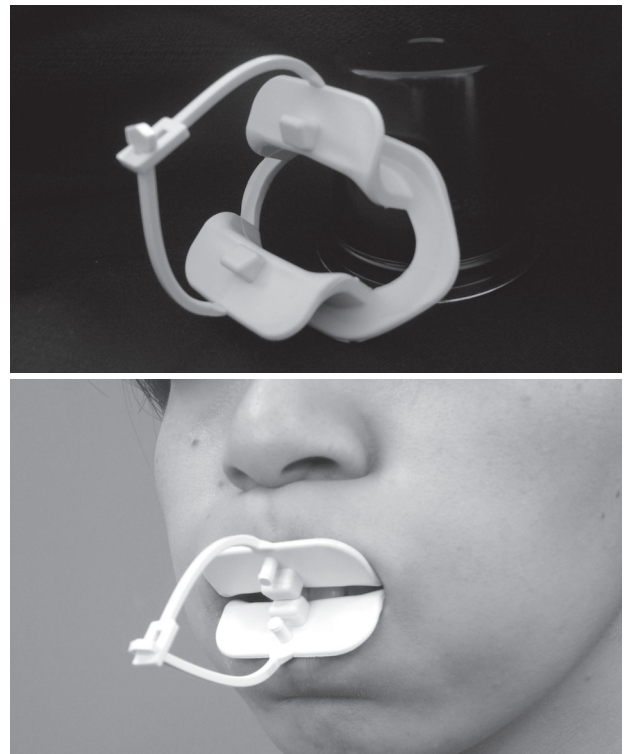


表1 Mパタカラの1日平均実施回数

1か月目	2か月目	3か月目	3か月平均
1.87回	1.61回	1.33回	1.60回

図1 口唇閉鎖の3か月間の変化（口唇閉鎖力の推移）

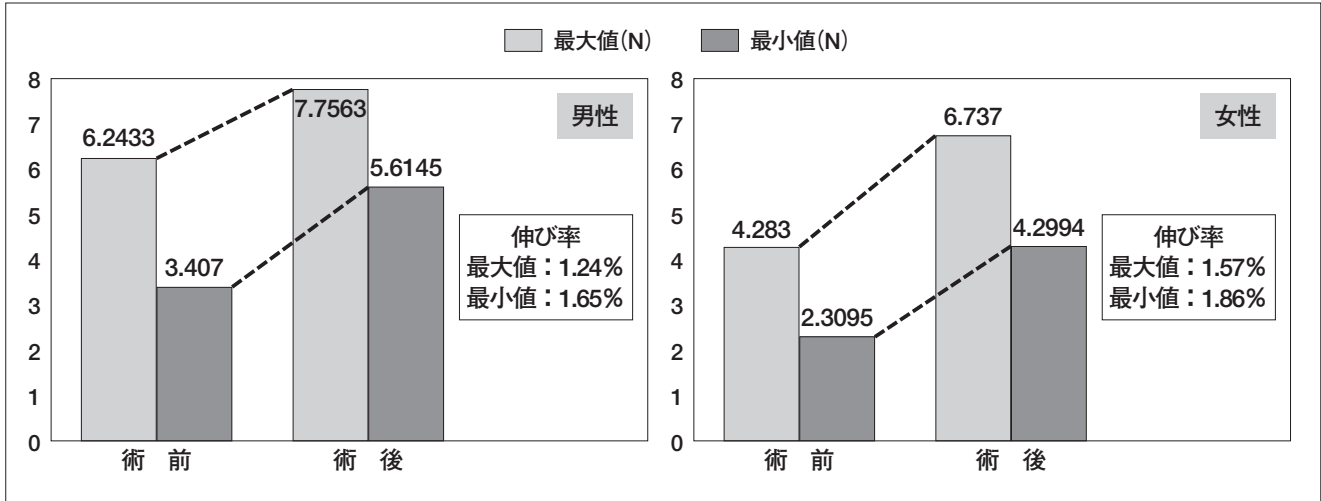


表2 開始前のアンケートの結果

○むし歯や歯周病になりやすい	11人	○花粉症、鼻アレルギーがある	13人
○日中、口をポカんと開いていることが多い	3人	○風邪を引きやすい	7人
○口内炎ができやすい	1人	○肌が乾燥気味	16人
○起床時の口臭がある	14人	○目が乾いたり、かゆくなりやすい	19人
○起床時、口が渴いていることが多い	15人	○心疾患、腎疾患がある	2人
○喉が痛い、いがらっぽい、痰が絡んだ感じがするこ とが多い	10人	○姿勢が猫背気味	14人
○口が渴いて話しにくいことが多い	4人	○便秘気味	6人
○睡眠中、呼吸が止まることある	4人	○高血圧症である	7人
○いびきをかく	11人	○糖尿病がある	4人
○よく夢をみる	7人	○肩こりがある	19人
○朝十分に寝たのに寝足りないと感じることが多い	11人	○頭痛、めまい、更年期障害等、気分が晴れないこと が多い	4人
○昼に眠くなることが多い	10人	○何もしていないとき、舌の先が下の歯の裏または上 下の歯の間にある	5人
○横向き寝またはうつぶせ寝のことが多い	17人	○歯軋り、くいしばりがある	6人
○アレルギー体質である	6人	○口が開かなかったり、顎関節が痛いことがある	4人
○吹き出物ができやすい	10人		

器具（写真1・2）

○口腔機能、摂食機能の改善

1回3分ほどのトレーニングを毎日1回から4回実施し、平均の実施回数は表1のようであった。毎日2回行った人が多かった。3か月目は住民の早朝

循環器検診の時期とぶつかり、忙しくなり、やや実施回数が減った方が多かった。

口唇閉鎖力は口唇閉鎖力計を用いて、毎月1回3回ずつ測定した。その中間値を統計には用いた。最大値と最小値の開始時および3か月後の平均および

表3 エキササイズを行った結果

男性 (11人)	開始前	3か月後
睡眠障害	問題あり 9人	改善 8人/9人= 88.9%
自律神経(便秘)	問題あり 1人	改善 1人/1人= 100.0%
頭痛・姿勢・肩こり	問題あり 6人	改善 3人/6人= 50.0%
歯ぎしり・顎関節症	問題あり 2人	改善 2人/2人= 100.0%
口腔内・鼻トラブル	問題あり 11人	改善 8人/11人= 72.7%

女性 (21人)	開始前	3か月後
睡眠障害	問題あり 14人	改善 11人/14人= 78.6%
自律神経(便秘)	問題あり 5人	改善 4人/5人= 80.0%
自律神経(ドライアイ)	問題あり 8人	改善 5人/8人= 62.5%
頭痛・姿勢・肩こり	問題あり 9人	改善 4人/9人= 44.4%
歯ぎしり・顎関節症	問題あり 7人	改善 1人/7人= 14.3%
口腔内・鼻トラブル	問題あり 14人	改善 16人/18人= 88.9%

図2 睡眠障害 (男性)

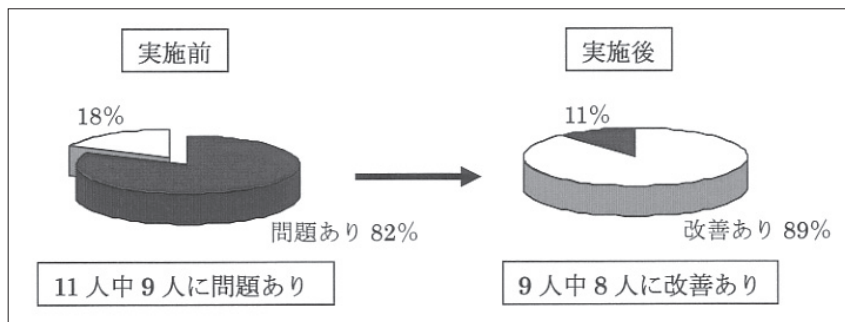
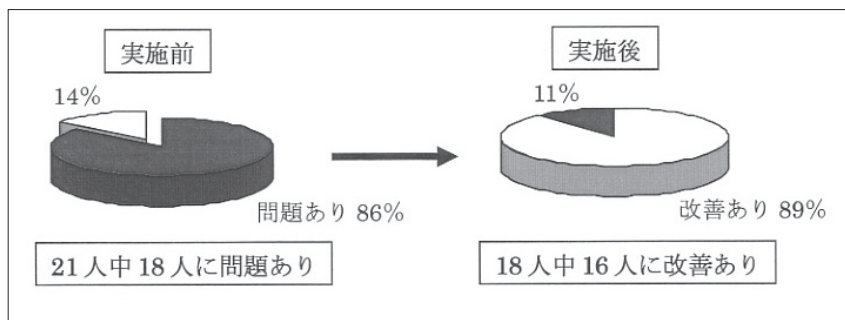


図3 口腔内・鼻トラブル (女性)



伸び率は図1のようである。開始時には、トレーニングなしの一般的な日本人の平均的な値を男女とも示している。3か月後にはそれぞれ、1.2倍から1.8倍に伸びている。最大値と最小値の差があまり小さくなく、かつ、最小値の値が大きいことが重要とされている。

5 結果

<開始前アンケートの結果 (32人中の人数)>

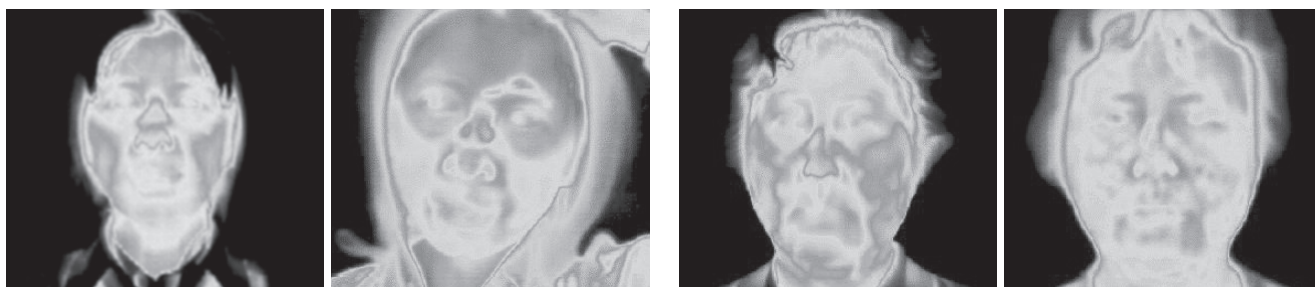
エキササイズ開始前に行ったアンケートでは、参加者は表2のような心身の問題を訴えていた。

<3か月間パタララエキササイズを行った結果>

写真2 顔・体型の変化



写真3 サーモグラフィーの変化



40代女性

指の痺れがとれた（胸郭出口症候群と言われていた）。起床時の口臭がなくなった。昼に眠くなることが少なくなった。首または顎のあたりがすっきりした。

50代女性

非常に疲れにくくなり、いつも行っていたマッサージに行かなくてもよくなった。

実施前のアンケートから睡眠に障害がある方、便秘、頭痛・肩こり・姿勢に問題、歯軋り・顎関節症、口腔内や鼻のトラブルのある方はそれぞれ表3のようであった。それが、3か月後にはそれぞれ、かなりの確率で改善を見た。とくにも、鼻トラブル、睡眠障害、便秘は治る確率が高かった（図3・4）。

写真2の男性は3か月間のパタカラエキササイズで下腹部がやや細くなり、頤部のたるみが取れている。これは良質睡眠を暗示しており、いびきや無呼吸の軽減に結びつく。

<サーモグラフィーの変化>

開始時には全員、3か月後には24人のサーモグラフィーが計測できた。24人全員が開始時と比較して

顔面の温度が上昇しており、血行が改善していることがわかる（写真3）。

6 考察

○32人の被験者が熱心にパタカラエキササイズに取り組んでくれた結果、どの人も何かしらの効果が見られた。

○32名中、口腔に関係する気がかりな点を持っている人が24名であり、うち18名が睡眠にも悩みを持っていた。このことから、口腔内に悩みのある人は睡眠にも悩みがある傾向が推測される。

○エキササイズの影響を受けない状況下でのサーモ

グラフィーを比較調査できた人は24名であったが、どの人も術前より広範囲に発熱を示し、表情筋が活性化されていることを示していた。

- 以上の結果から口唇閉鎖力をトレーニングすると、単に口唇を閉じる力が強くなるということではなく、全身各部に好影響を及ぼすことが示唆された。

7 まとめ

- 参加者全員がこの運動を一般市民に広げていくことに賛成であった。
- 今後、この運動を遠野市民全体に広げ、元気な市民を増やし、医療費の削減を図っていく予定である。
- また、介護施設の老人にも普及させていく予定である。

7 おわりに

この事業を実施するにあたり、健康福祉の里の部長、課長はじめ職員の方々32名が率先して参加していただき、しかも一生懸命3か月間パタカラエクササイズに取り組んでいただき、感謝に耐えない。また、全面的に協力してくださったパタカラ研究所の秋広良昭博士に心から感謝申し上げたい。

<参考図書>

- 1) 秋広良昭著；立ち読みでわかるイビキの本。2004年，三和書籍。
- 2) 秋広良昭著；立ち読みでわかる前頭葉のきたえ方。2004年，三和書籍。
- 3) 秋広良昭著；宇宙飛行士はイビキをかかない。2004年，三和書籍。

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～

広島県・公立みつぎ総合病院

○室谷伸子・川本理紗・中濱直美・島本寿江・郷原利枝

1 はじめに

身体抑制は身体的・社会的・精神的にも弊害をもたらすと言われており、できる限り身体抑制を行わない看護を実践していく必要がある。

しかし、生命の危機に直面している患者が多い急性期病棟では、意識障害やせん妄を起こす患者も多く、安全な医療・看護を提供するために身体抑制が必要となる場合がある。

昨年、私たちは身体抑制の手順や手技の標準化のために、「身体抑制開始・解除基準」(図1)を作成した。しかし、「項目が多く煩雑である・評価時点がわからない・経時的評価ができない」という問題点があり、十分に普及しなかった。また、必要以上長期の身体抑制が行われているのではないかと危惧されたため、病棟スタッフにアンケートによる身体抑制の実施状況の調査を行った。その結果に基づき、身体抑制手順の全般を見直したので報告する。

2 研究の目的と方法

身体抑制の実施の適正化と標準化を目的に、具体的には以下の方法により行った。

(1) 研究方法

・身体抑制手順全般の見直し

・記述式アンケートにより身体抑制の実施状況を調査

アンケートは手順の見直しの前後で実施した。1回目の調査→マニュアル修正→2回目の調査

(2) アンケートの対象

急性期病棟の看護師23名

(3) 研究期間

平成18年10月1日～平成19年3月31日

3 結果

1 手順見直し前のアンケート結果から(図2)

手順の見直し前のアンケート結果から、身体抑制の基準を使用しない理由として、「つい忘れてしまう」という意見が46%と最も多く、次いで「用紙がどこにあるかわからない」が39%もあり、この用紙の保管場所が周知されていないことがうかがわれた(図2-結果1)。

また、不必要な身体抑制をしたことがあるスタッフが8割以上占め、多くの看護師が解除時期に悩んでいることがわかった。

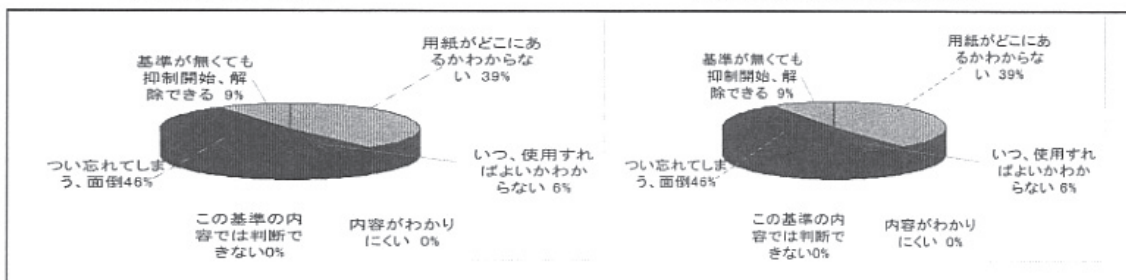
「患者・家族への説明」では、87%のスタッフが「根拠に基づいた説明」をしているが、「ときどき同意を忘れる」が24%もあり、同意を徹底する必要があると示唆された。患者・家族への同意が不十分であるこ

図2 手順見直し前のアンケート結果

手順の見直し前の結果 1

● “身体抑制の基準”を何故使用しないのか？

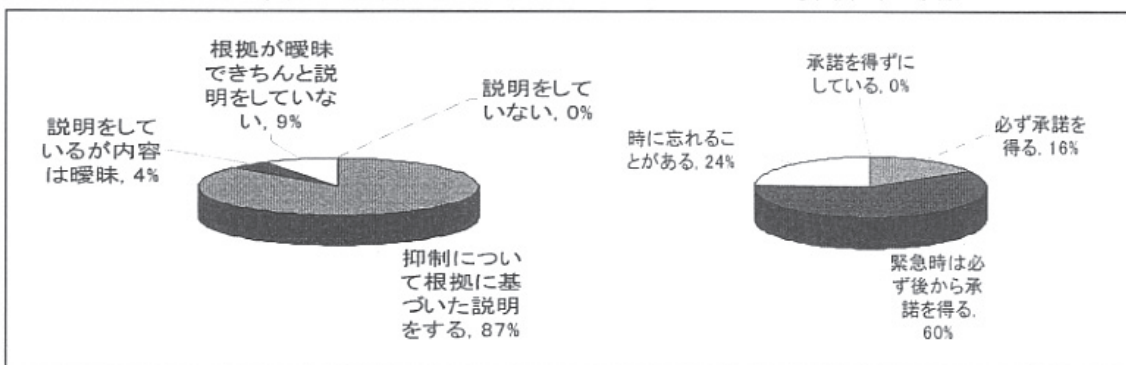
● 不必要な身体抑制をしていると感じたことはあるか？



手順見直し前の結果 2

● 患者・家族への説明

● 開始時の承諾



手順見直し前の結果 3

● 身体抑制が適当と考えられる状況で身体抑制しなかったためインシデント・アクシデントを経験したことがあるか？

● 身体抑制実施下でインシデント・アクシデントを経験したことがあるか？

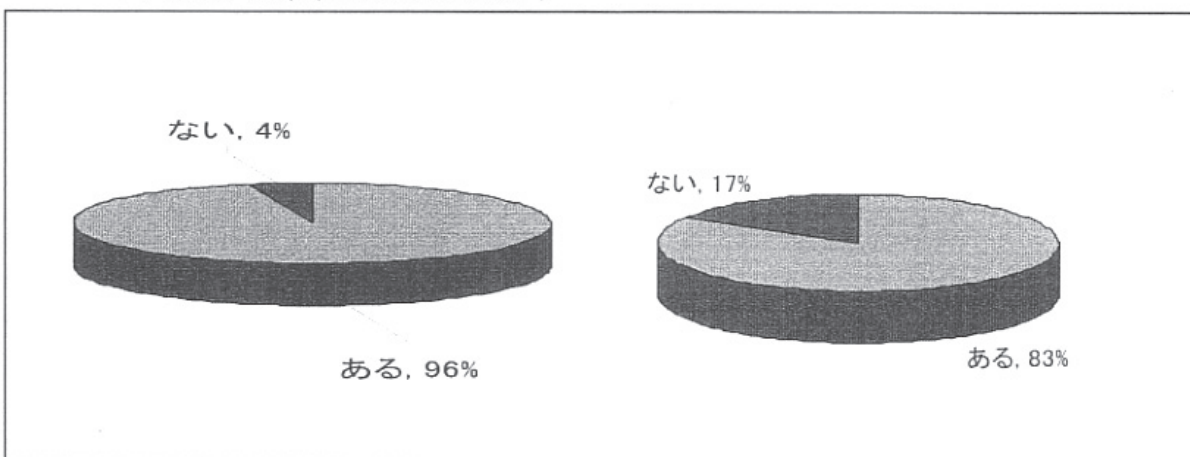
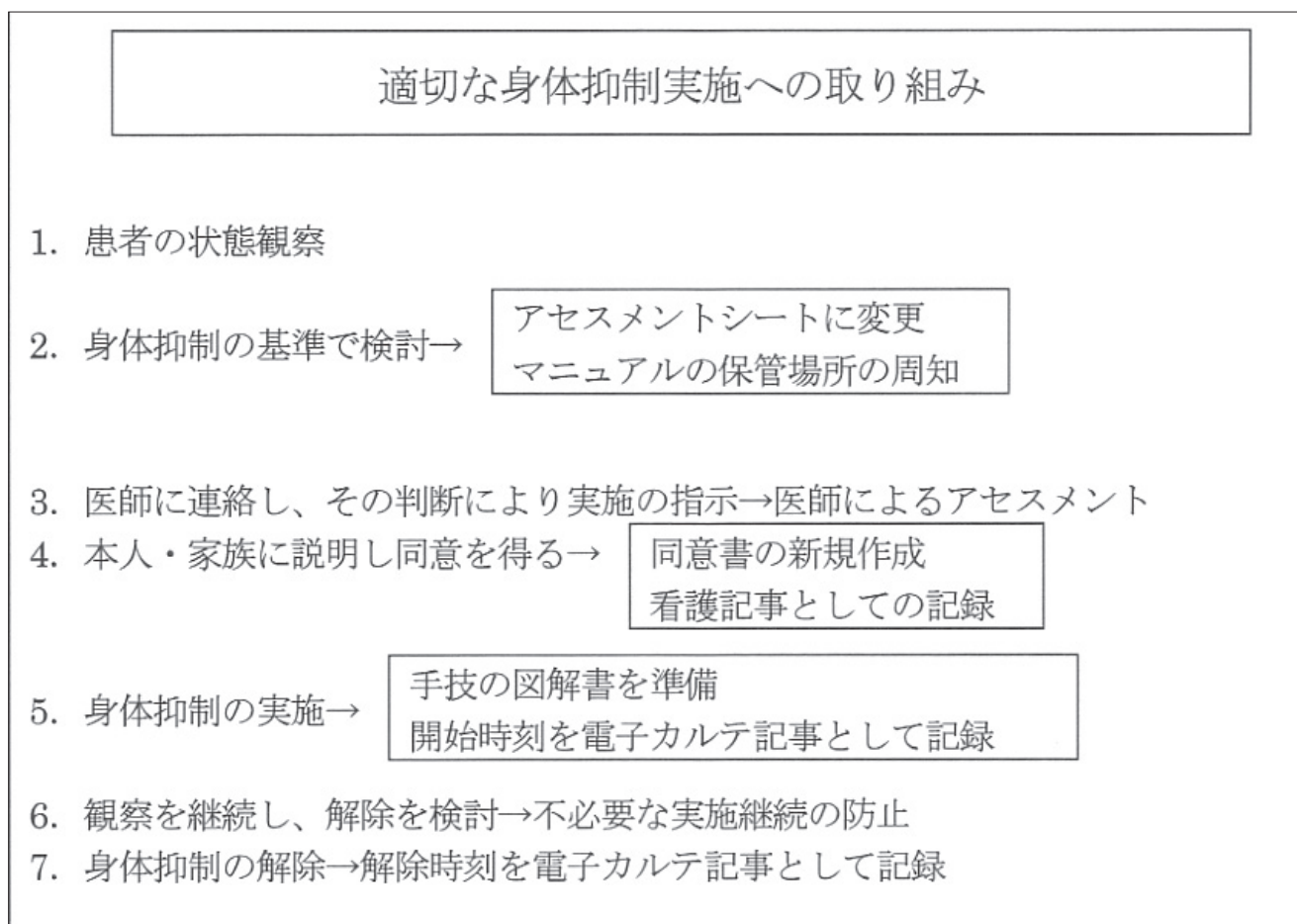


図3 適切な身体抑制実施への取り組み



の保管場所が周知されていなかったことや項目が多く評価しにくいなどの問題点が考えられた。そこで今回、煩雑な項目をまとめ、患者状態を経時的に観察できるような書式にアセスメントシート（図4）を変更し、保管場所もスタッフ間で周知させた。

また、不必要な抑制や抑制中の事故といった問題の原因は、身体抑制に対するスタッフの意識や不十分な抑制手技・状態観察にあると考えられた。そこで、日々の患者の状態を観察・記録するチェックリスト（図4）を作成し、また新マニュアルには、正しい手技の普及のため具体的に身体抑制の手技を図示した（図5）。

患者・家族への説明については、以前から主に口頭での承諾を得ていたが、今調査で説明・同意の記録が不十分であるとわかった。そこで、『身体抑制に関する説明・同意書』（図6）を新規に作成し、身体抑制開始時に担当医が患者・家族に説明し、同意

があったことを文書に残すようにした。説明・同意書の内容として、①切迫性（生命の危機にさらされる可能性が著しく高いこと）、②非代替性（身体抑制を行う以外に看護の方法がないこと）、③一時性（身体抑制は一時的であること）、さらに抑制の方法や手技、抑制を行う時間帯や予定時期をあげ、患者・家族の理解を得るようにした。また、必ず医師の指示のもとで開始することとし、開始したときの状況や時刻、誰に同意を得たか、また抑制中の患者の状態や解除時刻を看護記録に残すようスタッフに周知した。

3 見直し後のアンケート結果（図7）

基準の見直し・アセスメントシート作成を行い、1か月間使用した時点で、再度同じスタッフにアンケート調査を実施した。

「身体抑制の基準あるいはアセスメントシートを

図5 身体抑制の手技の図解

[抑制の方法]

シーツを用いた抑制

シーツを用いるのは、大きな部分を抑制する場合

(1) シーツを折る

- ①図のようにAとCを結ぶ対角線に沿って2つに折り、次にBとDをAC線に合わせるように折る。BはB'に、DはD'に重なるようにする。
- ②2等分あるいは3等分、4等分にして使用部位を効果的に抑制できる幅にし、手前に折る。(手前に折ると、端が中に入るので患者様の皮膚にあたる部分が平らになる。)

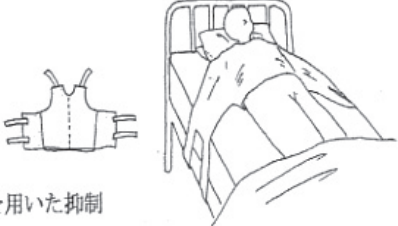
(2) 肩・股関節部位・膝関節部を折りたたんだシーツで圧迫・固定する。
身体とくに体幹の動きを少なくして安静にするためには、肩関節と股関節と膝関節を固定する。股関節の固定は腹部や消化器を圧迫したり、排泄の介助にも支障をきたしたりするので、動きが少ないときは肩関節と膝関節の抑制にとどめる。

<シーツで肩関節と股関節を固定する方法>

- ①シーツは(1)より3~4等分する。
- ②シーツの中央部を脊柱線に沿わせ、背部の両腋窩から肩関節にまわす。
- ③肩関節部を押さえたシーツは頭部の下で交差させ、残りのシーツはベッドの頭部の横棒に患者様の肩幅と同じくらいあけて結ぶ。
- ④股関節と膝関節は20±5cm幅に折ったシーツで固定する。

抑制衣を用いた抑制

- ・抑制衣は広い範囲で抑制でき、比較的安全。
- ・サイズが小さすぎると身体を締め付け胸部や腹部を圧迫し、苦痛を与えるので注意する。また、大きすぎると抑制の目的を果たすことが出来ない。
- ・合わせ目が紐で結ぶようになっている場合は、紐がほどかせないように結び方や位置に気をつける必要がある。
- ・固定用の布の固定は、ベッド柵ではなくフレームに固定するようにする。



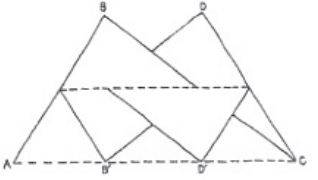
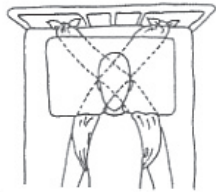

抑制帯を用いた抑制

<上肢の抑制>

- ・手関節のやや上部あるいは肘関節の部分を固定する。
- ・抑制帯の幅は患者様の腕や手関節の太さに合ったサイズを選ぶ。幅が狭すぎると抑制部位に障害を起こす恐れがあり、広すぎると効果的な抑制にならないことがある。
- ・抑制するとき、チューブ類に手が届かない範囲で自由に動かすことが出来るように余裕をもたせる。また、抑制帯がきつくなってこないように注意する。

<下肢の抑制>

- ・足関節の部分を固定する。抑制帯については上肢の抑制に準ずる。(膝関節や大腿部の抑制をする場合はシーツを用いる。)

手技の標準化のため、身体抑制の手技を図示した。

活用しているか?」では、手順の修正後には使用するものが23%から77%へと増加した。身体抑制の基準をアセスメントシートに変更し、経時的に記録していったことで、評価時点が明確になり、評価しやすくなったため活用量が増加したと考えられる(図7-結果1)。

「抑制部位の合併症の観察」については、必ずずる人が増加した。身体抑制中の合併症の観察は当たり前のことであるが、チェックリストによりスタッフの意識の向上が図られた結果と考えられた(図7-結果2)。

4 考察

今回、現状の問題点の調査・分析し、身体抑制における手順および手技の適正化・標準化を目標に取り組みを行った。

まず、旧来のものを欠点を改め、記録しやすいアセスメントシートを作成したことで、以前より必要書類全般の記入が進み、その結果、身体抑制基準が活用されるようになった。また、ケア担当者個人の判断で身体抑制を開始するのを防ぐよう整備したことで、不必要な抑制が減少した。さらに、患者アセスメントを医師-看護師で行うよう義務づけたので、看護をはじめスタッフ全般の意識の向上が図られたと推測される。ただし、解除についてはまだケア担当者個人の判断で行われることがあるので、今後、解除手順を周知していく必要がある。

今回、説明と同意書の作成および開始時の看護記録の徹底による抑制開始に関する記録を充実させた。これにより、看護記録において身体抑制に関する記載が増え内容が向上するといった好ましい効果があった。倫理的な意識づけは必ず看護ケア全般に影響するので継続していきたい。

図6 身体抑制に関する説明・同意書

身体抑制に関する説明

緊急やむを得ない身体抑制に関する説明同意書

_____様

1. 当院患者 _____様の状態が下記のA・B・Cを満たしている為、緊急やむを得ず、下記の方法と時間帯において最小限の身体抑制を行います。

2. 身体抑制後は、解除することを目標に検閲を行います。

記

A. 患者本人の生命が危険にさらされる可能性が著しく高い。(切迫性)	
B. 身体抑制を行う以外に代替する看護の方法がない。(非代替性)	
C. 身体抑制が一時的である。(一次性)	
身体抑制が必要な理由	
身体抑制の方法 (内容・部位)	<input type="checkbox"/> 上肢・下肢の抑制帯使用 <input type="checkbox"/> 体幹の抑制 <input type="checkbox"/> 手袋(ミトン)など使用 <input type="checkbox"/> 車いすのベルト <input type="checkbox"/> その他()
身体抑制の時間帯	時から 時まで
身体抑制の開始日及び 解除日の予定	平成 年 月 日より 平成 年 月 日まで
特記事項	

上記のとおり実施します。

平成 年 月 日 担当医 _____ 印

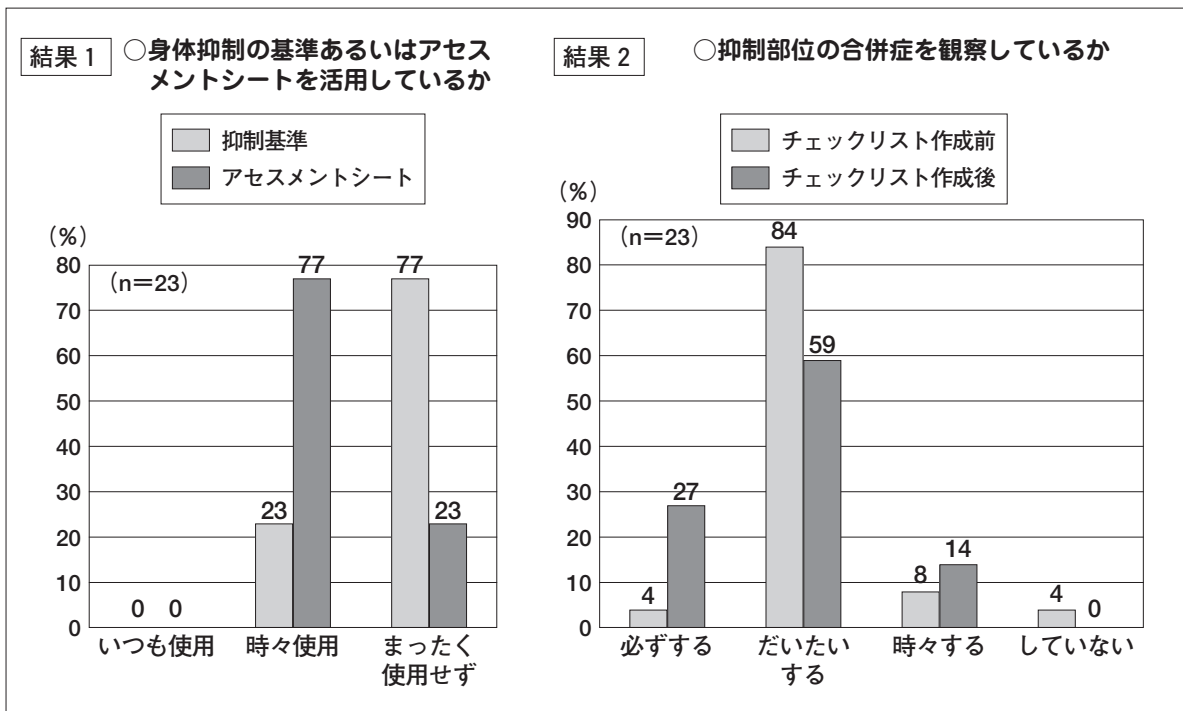
家族記入欄
上記の件について説明を受け、同意しました。

平成 年 月 日 氏名 _____ 印
(本人との続柄)

説明内容の要点

- 切迫性、非代替性、一時性
- 方法・手技
- 施行時間帯
- 施行予定日

図7 見直し前後でのアンケート結果



また、チェックリストの使用により、患者の観察だけでなくケアに対する日々の振り返りも可能となった。ケアの質の評価は改善につなげる必要がある。そのためには、ケア責任者による監査を進めて管理することが課題である。またスタッフ間での評価と改善を促すべく、定期的に勉強会を行い、さらに知識・技術の向上を図る必要があると考えられる。

今回の身体抑制手順の見直しは、スタッフの身体抑制に対する意識の向上につながった。今後も定期的に抑制基準の評価・修正を行うとともに、スタッフに基準を周知・徹底する取り組みを続け、よりよ

い看護の提供ができるよう努力していきたい。

5 まとめ

1. 今回の取り組みによりマニュアルに沿った開始は進んだが、2割程度ではまだ不適切と考えられ、周知の継続が必要である。
2. 不必要な継続を防止するために主治医とのさらなる連携の強化が望まれる。
3. 身体抑制中の事故は多少減ったものの手技や管理の工夫が必要である。

在宅で最期を看取る 介護者の困難と乗り越えた要因

香川県・内海病院

○上田智恵子・唐橋真理子・濱田ナナ

1 はじめに

国民の7割が人生の最後は住み慣れた自宅で家族と過ごしたいと望んでいるにもかかわらず、自宅で亡くられる方は2割にすぎない¹⁾。これは家族形態の変化、すなわち核家族化ということ、それとともに介護の担い手とされていた女性の社会進出などの影響であるといわれている²⁾。一方、厚生労働省は、平成17年に在宅・施設で死を迎えられる割合を現在の2倍の4割にしていくという指針を示している³⁾。また、在院日数の短縮に向け在宅療養を進めていることから考えても、今後、在宅で死を迎える患者が増加する可能性がある。

当院でも、1991年に訪問看護を開始してから在宅で死を迎えた患者は合計37名で、少しずつではあるが年々増加傾向であり、私たち看護師の役割へも期待が高まっている。在宅で看取る過程において、家族の精神的・肉体的苦悩を目の当りにして、私たちにできることは何かを日々模索してきた。家族の揺れ動く気持ちや患者の病状の変化に対する不安の大きさ、迷いの大きさに気づかされ、患者・家族が望む死のあり方に寄り添うむずかしさを感じてきた。今ら⁴⁾は、「在宅で最期を迎えるには、介護者（家族）の存在が大きな要因で、介護者は様々な不安で揺れ動く中在宅で死を看取ることになるが、訪問看

護師の支援として介護者の不安や揺らぐ思いを受け止め支える」と述べており、訪問看護師として具体的にどのように関わっていくかが重要であると考えた。

そこで今回、在宅で看取りを終えた介護者（家族）へのインタビューをとおして、実際の介護体験から、不安や辛かったこと、困ったこと、よかったことなど、実際の介護体験での問題や課題を把握したいと考えた。

2 研究目的

在宅で看取り終えた介護者が捉える介護上の体験（不安なこと、辛かったこと、よかったこと、希望すること）の内容を明らかにする。

3 研究方法

(1) 研究期間；2006年5月から2007年3月

(2) 研究対象者；

2000年1月から2006年6月までの間に在宅で看取った患者の家族のうち、承諾を得られた15名

(3) データ収集方法；

アンケート用紙を事前に配布し記載してもらい、一部設問に沿ってインタビューを行った。①患者・家族の属性、②介護期間、③副介護者の有無、④患

表1 対象事例の内容

病名	期間	訪問回数	介護者		主介護者	副介護者	備考
			性別	年齢			
HT・大腿骨骨折後	H8.7.16~12.11.1	226	女	60	嫁	息子・孫	
MK術後	H10.4.23~15.9.21	433	女	69	娘	孫	
出血性膀胱炎・褥そう	H12.1.11~17.7.2	293	女	63	嫁	息子・娘・孫	バルン挿入
イレウス術後・廃用性症候群	H12.2.22~7.15	69	女	75	嫁	息子	在宅TPN・バルン
膵Kターミナル	H14.12.18~15.1.3	18	女	41	嫁	夫・息子・娘	在宅TPN・バルン・HOT
多発性骨髄腫	H14.12.24~18.3.31	259	男	86	夫	娘・孫	
悪性黒色腫	H15.6.16~7.25	20	女	55	嫁	夫・娘・息子	
心不全・脳梗塞	H16.3.16~7.23	36	女	84	妻	娘	
大腸がん術後・脳卒中後遺症	H16.5.2~17.6.23	145	男	45	息子	家政婦	経鼻経管栄養・HOT
脳梗塞・DM・ASO	H17.4.13~18.4.10	152	女	73	嫁	無	PEG・HOT
貧血・MK・冠動脈形成術後	H17.11.18~12.20	14	女	44	嫁	息子	
膵Kターミナル・DM	H17.12.17~12.22	4	女	55	嫁	孫	
MK術後再発・腸閉塞	H18.1.26~2.18	55	女	52	妻	無	在宅TPN・バルン
原発性肺がん・骨転移	H18.5.31~6.24	13	女	64	嫁	娘	バルン挿入・HOT
直腸がん術後・リンパ節、骨転移	H18.7.25~8.27	84	女	52	妻	無	在宅TPN

者・家族の最期の場所についての希望の有無とその場所、⑤不安に思ったこと、⑥自宅で介護してよかったこと、辛かったこと、思い出深いこと、⑦医療者への要望、⑧自宅で看取るための条件、⑨自宅で介護してよかったか、⑩自分も自宅で最期を迎えたいと思うか、⑪自宅で介護し看取ることができるための条件——とした。

(4) データ分析方法；

得られた内容を類似内容に基づき分析し、類似内容をカテゴリーに分けた。インタビュー時間は、1時間から1時間30分であった。

(5) 倫理的配慮；

あらかじめ電話にて本研究の目的・趣旨・インタビューの方法・プライバシーへの配慮を説明し、その後、アンケート用紙を自宅へ持って行き研究協力依頼をする。その際、インタビュー項目の概要を提示したうえで参加協力は自由であり、同意をしない場合なら不利益を被るものではないことを文章と口頭で説明し、自己決定の権利を保障した。また、訪問する際には事前に日時を伝え約束した時間に訪問するようにした。同意書により研究協力の同意を得た。

4 結果

1. 対象事例の概要

(1) 患者の背景

本研究対象者が看取った患者の背景は表1のとおりである。性別 [男性：8名(53.3%)、女性：7名(46.7%)]、年齢は55~97歳で、平均年齢は80.9歳であった。

(2) 介護者の背景

性別 [男性：2名(13.3%) 女性：13名(86.7%)]、年齢は、41~75歳で、平均年齢は61.2歳であった。主な介護者は、嫁が9名(60.0%)、配偶者が4名(26.6%)、娘が1名(6.7%)、息子が1名(6.7%)であった。副介護者は有が12名(80.0%)、無が3名(20.0%)であった。訪問回数は4~433回、であった(表1)。

(3) 患者と介護者が望む最期の場所

患者自身が希望する亡くなる場所を把握していたのは、10名(66.7%)であった。その場所は全員自宅であった。また、この10名の介護者自身が希望す

表2 介護中の困難

カテゴリ	サブカテゴリと内容
一人で介護することの問題	<p>【介護者の身体的負担が大きい（睡眠不足）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一人で夜も昼も介護なので体調がおかしくなる、無理に起きていることがしんどかった ・十分な睡眠と休養がとれなかった、ストレスを感じていた ・亡くなる1週間前から寝られなかった。1週間に一度でもいいから夜に寝かせてもらいたい ・しんどかった ・ほとんど睡眠していなかった ・家と病院の生活は大変だった、とにかく無我夢中であった ・痛みなどで本人が夜眠れなかった時自分も眠れずしんどかった ・夜中ぐっすりとは眠ることはできなかった <p>【周囲の人々の協力が無い】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・周りの人から、家で介護してお金があるんだなといわれた ・病人の子供との関係、手伝ってもらえなかった、いろいろ言われたのが辛かった ・娘も変わってやるとはいってくれなかった ・通院時に他の介護者が必要で、一人では困難だった ・色々わからないことが多かったし、ほとんど一人でみていた <p>【自由がない】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・好きなきときに好きなきところにいけない、行こうと思ったら熱が出たりする ・介護者の自由がない ・一人で介護していたので買い物に行く時間が取なかった
介護における観察、判断、技術に関する問題	<p>【病人の変化をみる辛さ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・衰弱していく姿を見ると辛い ・食事をだんだん食べなくなったとき、いろいろ工夫したが辛かった ・会話ができなくなった時 ・どのように死んでいくのか、最後はどのようになるのかわからなかった ・一番辛かった時期は亡くなる前痛みが強くなってきた時 ・本人はほとんどしゃべらず何も言わなかったが、大きな褥瘡ができ痛かった様子で、可哀想だった <p>【介護の内容・方法への戸惑い】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・朝から全身清拭したり、口腔ケアしたりするのが、大変だった ・痛み止めなどのせいで、朦朧としたり、あばれたりする時、一人でどうしようもなくなる ・座らせてといわれて座らせてあげられなかったことが辛かった ・病人の調子が悪くなったときどうしたらいいのかわからなくなった ・痛みをどうしてあげることもできなかった、助けてあげられず辛かった ・点滴を自己抜去した時ハラハラした <p>【意思決定上の戸惑い・後悔】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅TPNの選択をせまられたとき、そこまでしなくてもよいということで選択しなかったが、半年以上すごく悩んだ。 ・ずっと姪に看てもらっていて、やっと休みをとって看ようとしていたその日に、亡くなってしまった ・大腸がんになって手術をするかしないか一人で決断しなければならないとき、自分が父の人生決めてしまうようで、また病院の医師と話（意見）が合わないことがある ・自宅で介護したが、はたして父がこれで喜んでいのかどうかかわからない ・入院させた方がいいのか在宅のままでもいいのか考えた

る亡くなる場所も、全員自宅であった。さらに、15人全員が自宅で介護し看取ることができてよかったと答えた。

2. 介護者が捉えた介護の困難と充実条件

インタビューデータの分析結果、「介護中の困難」、

「介護を乗り越えられた要因」、「介護を充実するための条件」に分けられた。

(1) 介護中の困難（表2）

介護中の困難には、「1人で介護することの問題」と「介護における観察、判断、技術に関する問題」があった。

表3 介護を乗り越えられた要因

カテゴリ	サブカテゴリと内容
自宅で生活しながらの介護	<p>【介護者の自由】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病人を中心にした生活リズムではあったが自宅であったので楽だった（2） ・ 自宅で介護すると、自分のことも家族の世話も家でできる（4） ・ 家のほうが安心、気が楽、自由だった（2） <p>【病人・家族の満足】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 本人の希望である自宅で看取ることができて良かった（2） ・ 好きなものを食べさせてあげたし、一緒に寝ることができたし、皆で一緒に生活ができた（3） ・ 家族や親戚と話ができたり、動物とのふれあいがあった（2） ・ 家族が側にいたことは、本人にとっても私たちににとってもよかった ・ 最後に入浴もできた ・ 自宅でテレビが見れてよかった ・ 病人そばで24時間凝縮した介護ができ悔いなく見送ることができた（2）
家族の協力・共感・感謝	<p>【家族の支え合い】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 家族の協力、手伝いがあったから、介護が続けられた（2） ・ 家族と一緒にいられたこと ・ 介護の仕方、工夫、等入浴介助を手伝ってもらった ・ 夫に介護の辛さを聞いてもらい、感謝の言葉でがんばれた（2）
病人の反応	<p>【安定した状態】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 痛みが少なかったことがよかった ・ 寝入ったように今にも笑いそうな顔して亡くなったこと、辛そうな感じにならなかったこと（2） <p>【思いがけないできごと】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 亡くなる10日くらい前は、話もできて、よくほめてくれた ・ 病人が、家に帰って玄関からベッドまで歩けた、それを見てうれしかった（2） ・ 病院では意識がほとんどない状態だったが、家に帰って涙をポロポロ流して喜んでくれた ・ 介護中、父を旅行に連れて行くことができた
看護師や医師の支援	<p>【24時間対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 電話で相談できたり、すぐに看護師が来てくれる（5） ・ 毎日2～3回の訪問で十分過ぎる位の贅沢な看護をしていただきました ・ 痛みのコントロールのためフラッシュに夜中や朝やいろいろな時間にきてもらえた ・ 急な時にも病院で対応してもらえた <p>【精神的な支え】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問してくれることが心強い（4） ・ 医師・看護師の気づかい、心づかいが嬉しい（2） ・ 看護師が顔見てくれるだけで、話を聞いてくれるだけで救われる。（2） ・ 医師・看護師（医療スタッフ）の励ましが支えになった（2） ・ 介護についてはわからないことだらけで看護師さんが頼りであった ・ 医師、看護師にはよく相談に乗ってもらって心強かった ・ 看護師が変わらなくよかった
介護経験を楽しむ	<p>【苦でない介護】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護技術や介護方法を工夫した（2） ・ 今までの介護経験があったので自宅で介護できた ・ 介護に慣れてきたら苦ではなかった ・ 介護方法（おしめの代え方など）、褥瘡処置、吸引、聴診器を使うことなど楽しく興味深かった

① 1人で介護することの問題

介護者の多くは、「ほとんど睡眠していなかった」、
「夜中ぐっすり眠れなかった」と、睡眠不足を中心

にした【身体的負担が大きい】ことを問題だとして
いた。また、「変わってやるといってくれなかった」、
「いろいろ言われて辛かった」と、身体的にも精神

表4 介護を充実させるための条件

カテゴリ	サブカテゴリと内容
介護側の条件	<p>【介護者の身体的負担が大きい（睡眠不足）】【協力体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 家族の協力（3） ・ 多くの協力者が必要（5） ・ 介護者の補佐ができる代替者がいること <p>【知識・技術・能力】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護について、サービス・介護保険制度などの知識（5） ・ 入院してケアの勉強ができたから家で看取れた ・ 在宅で使用する医療機器（痰の吸引など）の操作ができる能力 ・ 病状を把握し的確な状況判断ができる理解力 ・ 死の過程についての知識 <p>【健康・ゆとり】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 時間・生活のゆとり（2） ・ 介護者が元気なこと（2） ・ 家族を思う心 ・ 一番大切と思うのは病人にとってやさしい言葉かけ ・ 介護者が前向きに状況を受け止めていくこと
介護を支援する側（医療者側）の条件	<p>【急変時や必要時の対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 直通の電話がいい。看護師を探すのに時間がかかると、その間がとても不安 ・ 本人・家族が精神的に落ち込んでいる時、相談できる看護師が必要（2） ・ どんなときでも電話で相談でき何かあるとすぐ看護師さんが来てくれる安心感を持てること ・ 急変時、医師に早くきて欲しい ・ 急変時、24時間いつでも対応できるようなシステム <p>【介護支援環境】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問回数が十分であること ・ 信頼してすべて任せられる主治医がいること ・ 患者・利用者本意の介護保険制度 ・ 介護サービスの充実：ヘルパー、ベッドのリースなど（2）

的にも【周囲の協力が無い】ことを辛いと感じていた。さらに、「行こうと思ったら熱が出る」、「買い物にいく時間がとれない」など、介護者が自分の生活上に【自由がない】ことを苦痛に感じていた。

②介護における観察、判断、技術に関する問題

介護者は「痛みが強くなってきた時」や「衰弱していく姿を見ると辛い」と【病人の変化をみる辛さ】を訴えており、さらに「朝から清拭や口腔ケアをするのが大変」、「調子が悪くなったときどうすればよいかわからなかった」と【介護の内容、方法への戸惑い】を感じていた。そして「在宅TPNを選択しなかったが悩んだ」や「手術をするかしないか」、「入院するかしないか」など本人に代わっての【意思決定上の戸惑い、後悔】をしていた。

(2) 介護を乗り越えられた要因（表3）

介護を乗り越えられた要因には「自宅で生活しな

がらの介護」と「家族の協力・共感・感謝」と「病人の反応」・「看護師や医師の支援」・「介護経験を楽しむ」に大別できた。

①自宅で生活しながらの介護

介護者の多くは「自分のことも家族の世話も家でできる」、「家のほうが楽」と、病院より自宅で介護するほうが【介護者の自由】があったと考えていた。さらに「皆で一緒の生活ができた」、「24時間介護ができ悔いなく見送れた」と介護者が病人とともに生活しながら介護ができ、それが【病人・家族の満足感】につながったとしていた。

②家族の協力・共感・感謝

「家族の協力・手伝いで介護が続けられた」、「夫の感謝の言葉でがんばれた」と、【家族の支え合い】が介護者自身の救いになっていたと感じていた。

③病人の反応

「痛みが少なかったこと」や「辛そうにならなかつたこと」など病人の【安定した状態】や、「病人が家に帰って歩けた」、「旅行に行けた」など【思いがけない出来事】が体験できたことをよかつたこととしていた。

④看護師や医師の支援

多くの介護者が「電話で相談できすぐに看護師が来てくれる」、「いろいろな時間にきてもらえた」と、制約のない体制としての【24時間対応】を心強く感じており、また「訪問してくれることが心強い」、「励ましが支えになった」、「看護師・医師の心づかいが嬉しかった」と、医師・看護師の存在が【精神的な支え】となっていた。

⑤介護経験を楽しむ

「技術や方法を工夫した」、「楽しく興味深かつた」と、介護体験そのものを【苦でない介護】として肯定的に捉える介護者もいた。

(3) 介護を充実させるための条件 (表4)

介護を充実させるための条件は「介護者側の条件」と「介護を支援する側の条件」に分けられた。

①介護側の条件

「家族の協力」、「多くの協力者が必要」と【協力体制】の必要性と、「サービス、介護保険制度などの知識」、「医療機器の操作能力」、「死の過程についての知識」など【介護・技術・能力】の提供が求められており、それに加えて「時間・生活のゆとり」、「介護者が元気なこと」と介護者自身の【健康・ゆとり】が、条件となると考えていた。

②介護を支援する側の条件

介護者は支援する側の条件として「24時間対応できるシステム」、「相談できる看護師が必要」と、【急変時や必要時の対応】を感じており、さらに「介護サービスの充実」、「患者本位の介護保険制度」、「信頼して任せられる主治医がいること」と【介護支援環境】の整備を望んでいた。

5 考 察

川越は⁵⁾、在宅での看取りの条件として「本人・

家族が在宅死を希望していること」である、と述べている。

本研究対象者は、在宅で死を迎えることを希望し、それを実現した人たちである。その目標を達成するうえでの困難などの特徴が明らかとなった。そこで、「介護者への協力体制に対する支援」、「介護者の介護能力に対する支援」の2点について考察する。

1. 介護者への協力体制に対する支援

本研究結果では、介護者が1人で介護するうえで、「身体的負担」、「周囲の協力不足」、「自由がない」ことを苦痛に感じていた。張らは「在宅ターミナルケアの最大の問題は家族の介護負担が非常に重いことにある」と述べている⁶⁾ように、介護負担を軽減することは在宅での看取りを行ううえでは重要であるといえる。本研究結果では、介護負担軽減の条件として「家族の協力・共感・感謝」、「看護師や医師の支援」といった介護者を取り巻く周辺の人々の協力と理解と心理的な支援など、介護者を全人的に支援するための多角的な条件が必要なが示唆された。したがって、介護者を取り巻く家族の構造や機能をアセスメントして、介護者の生活が機能しやすいように、どのような協力体制が適切かを助言していることが必要であろう。

また「病人の反応」、「介護経験を楽しむ」といった介護経験を肯定的なものとして捉える介護者が存在した。これまでの研究では、介護を負担や苦勞といったネガティブな捉え方をする傾向にあったが、このように介護者の肯定的な経験を情報提供し介護者同士が主体的に支えあう機会を設けて、介護者の「健康やゆとり」につなげる看護介入も必要であろう。

さらに、本研究からは「介護を支援する側の条件」として【急変時や必要時の対応】、【介護支援環境】の整備を望んでいることがわかつた。在宅での看取りをできるだけ安らかに、病人、介護者の望みにかなうように行うための支援として、24時間体制での相談・訪問を提供し、身体的・精神的負担をできるだけ軽減していくことや、病人の状態に応じたその時々の介護方法を介護者とともに考えていき専門家

としての技術提供を行っていくことが必要である。そして、主介護者だけでなく他の家族にも働きかけ、協力を多く得られるよう調整していく。さらにさまざまな職種の連携によるチームケアの提供も必要となる。

2. 介護者の介護能力に対する支援

本研究結果では【病人の変化をみる辛さ】、【介護の内容、方法への戸惑い】、【意思決定上の戸惑い、後悔】など、介護者の介護能力を問う問題があがった。医療者がつねにいるわけではない状況のなかで介護者ができるだけ自信をもって看取りを行うために、病状の変化について前もって説明することや疼痛コントロールをはじめ、病状をできるだけ安定させるようにすることに医師との協力で努めていくことが必要である。また、介護者の行っているケアを評価し、看取ることへの自信や満足感へとつながっていくような看護が求められている。

野島は「看取りを行うのは訪問看護師ではなく家族である。看護師の役割は『死に逝く人を看取る家族』を看ること、看続けることである」と述べている⁷⁾。本研究においても、看護師の特別な援助を求めているわけではないが、家族の介護負担を軽減するためには、訪問看護師の存在が不可欠だということと、患者も家族もそれぞれに違った思いや希望を持っており、それぞれに応じて家族の介護力を見守り、寄り添っていくことが求められていると考える。

6 おわりに

今回の調査は事例数も少なく、看取りから数年経

っていた事例もあり、十分な聞き取りができていない部分もあったが、看取りをされた家族より多くのことが学べたと思われる。今後も終末期を在宅で過ごす患者・家族のあり方を検討し続けていきたい。

[謝 辞]

研究に際してアンケート・インタビューに快く応じてくださったご家族に心からお礼申し上げます。またご指導いただきました、香川県立保健医療大学平木民子先生に深く感謝申し上げます。

<文 献>

- 1) 野島あけみ：在宅で高齢者を看取る家族への看護，家族看護，1(2)，p83，2003.
- 2) 村松静子：その時は家で一開業ナースが行く，日本看護協会出版会，100，2002.
- 3) 厚生労働省：第17回社会保障審議会医療保険部会資料，2005.7.29
- 4) 今千晴，日下雅美，今由美他：在宅で看取る介護者に関する考察—介護者も支えたい—，全国国保地域医療学会論文集，p285，2004.
- 5) 川越博美：在宅ターミナルケアのすすめ，日本看護協会出版会，p114，2002.
- 6) 張恩敬，濃沼信夫，伊藤道哉他：在宅緩和ケアにおける介護負担に関する研究，死の臨床，26(1)，p82，2003.
- 7) 野島あけみ：在宅で高齢者を看取る家族への看護，家族看護，1(2)，p88，2003.

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～

○長谷川照子¹⁾・梅林千恵¹⁾・坪倉洋子¹⁾・エゾモ美香¹⁾・岩佐詩織¹⁾
 大城陽子²⁾・谷野真由実²⁾・原田 豊³⁾・大塚月子³⁾

1 はじめに

鳥取県日南町は県南西部、島根県、岡山県、広島県と境を接する町である。人口は6,107人（高齢化率44.3%、平成20年3月31日現在）の農山村地域である。世帯数の約半数は高齢者のみの世帯となっている。一方、町内には国保直診病院はあるものの精神科医療機関はない。

平成10年以後の自殺による死亡者数をみると、全国では9年連続して3万人を超えている。鳥取県においては、平成19年は192人であり、前年に比べると増加している。日南町では年間0～6人で推移している。

自殺者の背景・要因はさまざまであるが、「うつ病」や「抑うつ状態」を患っている人が多く、周囲がそのサインに早く気づくことで、自殺を防ぐことができるとも言われている。

当町では平成17年度、高齢者の自殺予防対策モデル事業「こころのセーフティネット事業」を県日野保健所、県立精神保健福祉センターの支援を受け実施した。平成17年度から現在まで、日南町の自殺対

1) 鳥取県日南町福祉保健課
 2) 鳥取県日野保健所
 3) 鳥取県立精神保健福祉センター

策の取り組みをまとめたので報告する。

2 事業内容

1. 取り組みの概要

<平成17年度>

- ①町民を対象に「こころの健康づくりに関する調査」（生活上のストレス要因のリスク評価およびうつ状態のスクリーニング）を実施
 「うつ」が疑われる人の選定は、秋田大学の「簡易調査表解析の手引き」を参考とした（表1）。
- ②60歳以上で調査の結果、うつが疑われる人に対して、保健師による訪問面接および精神科医師によるこころの相談を実施

表1 町民のこころの健康づくりに関する調査の概要

事業主体	県のモデル事業	単町事業
対象者	60歳以上	20～59歳
調査方法	郵送による配布・回収	
記名の有無	記名式	無記名式
調査対象者数	2,975人	2,293人
回収数	2,014人	940人
回収率	67.7%	41.0%
うつが疑われる人	71人	69人
うつの出現率	3.5%	7.3%

写真1 関係者連絡会



写真2 介護予防教室でうつの学習会



保健師が訪問面接を行った67人中、医療機関に通院中の人56人、そのうち約7割が町内の医療機関に通院中であった。地域、かかりつけ医、精神科医療機関との連携が重要である。

アンケート調査時（8月）と、うつが疑われる人の訪問面接時（12月）では、状況が変わらない人は67人中25人、「12月のほうが軽くなった・問題はなくなった」人は31人であった。うつの状態はそのときどきの生活背景、身体状況など刻々と変化する状況に左右され流動的であり、ある一時点でとらえても限界があるこきがわかった。

- ③関係者連絡会議の開催（写真1）
- ④うつの講演会や研修会の開催、ケーブルテレビでの放映、町報等への掲載により町民・関係機関への啓発を実施
- ⑤日南町版うつ自殺予防のパンフレットの作成（保存版）
- ⑥自治会ごとに介護予防教室等でうつの学習会（うつのパンフレット使用）（写真2）

<平成18年度>

- ①日南町版うつ自殺予防のパンフレットの作成（改訂版）
- ②うつの学習会（パワーポイント使用）（年間80回、参加者1,429人）
- ③「ふれあい囲碁」を用いて、相談しやすい仲間づくり・地域づくりをめざした取り組み
- ④75歳以上への調査および訪問型自殺予防の取り

組み

60歳以上の「こころの健康づくりに関する調査」の回収率は67.7%で、未回収が961人あった。関係者連絡会のなかで「調査に回答しなかった人のほうが、うつの危険性が高いのでは」という意見が出たことから、18年度は全数把握を目的に、75歳以上全員にうつ状態などを早期に発見できる、基本チェックリストを用いた調査を実施した。民生委員に配布・回収してもらい、100%把握できた。うつの項目の5問中2問にチェックされた人が1,108人中510人（46.0%）であった。調査結果をもとに、地域包括支援センターの介護支援専門員と保健師が、うつ傾向がみられる高齢者（84人）の自宅を訪ねる「訪問型の自殺予防」に取り組んだ。

- ⑤ほっと安心日南町こころの健康づくりネットワークの発足（写真3）

若い世代の人のほうがうつの出現率が高かったこと、うつの状態は流動的であり、調査によるその時点だけの把握では限界があること等から、誰もがその変化に早く気づいて対応し、関係者同士で連携できるネットワークづくりが必要であると考えた。

そこでまず、保健所長と保健所保健師・町の保健師が、関係機関44か所にネットワーク立ち上げについて説明・依頼にうかがった。ネットワーク立ち上げにあたっては、保健所長が各機関の長に

写真3 ほっと安心日南町こころの健康づくりネットワーク会議



写真4 うつの紙芝居

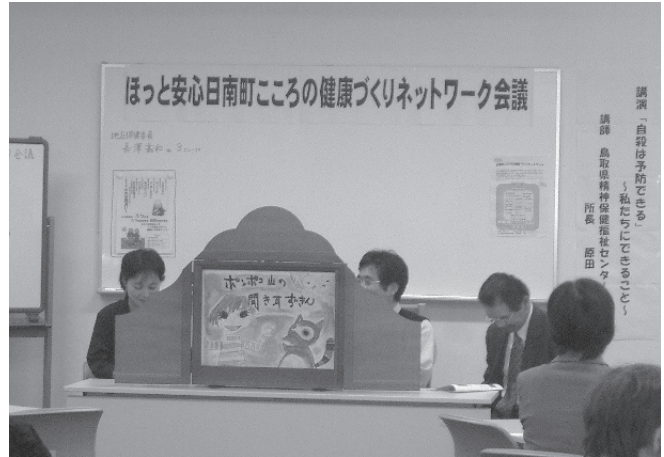


写真5 自殺予防キャンペーン



写真6 「ふれあい囲碁」で相談環境づくり



自殺の現状やネットワークの必要性等について説明を行い、保健所の協力が非常に大きな力となった。

そして平成18年12月に、県下初の「ほっと安心日南町こころの健康づくりネットワーク」が発足した。ネットワークは町内の医療機関や郵便局、薬局、農協、福祉関係、消費生活センター、ハローワーク等、44か所の幅広い組織が普段の活動のなかで声かけや相談窓口の紹介をする取り組みである。

各機関にうつ病のパンフレットを置き、必要な人に対しては受診を勧めたり、本人の理解が得られれば保健師や地域包括支援センターにつないでもらっている。地域の多機関をネットワークでつなぎ、こころの健康状態が不調な人の早期発見・早期治療に効果をあげている。とくに、民生委員

や福祉関係者から連絡ももらっている。町内事業所188か所へは商工会を窓口として、リーフレットの配布等快い協力を得ている。

<平成19年度>

- ①「うつ」の紙芝居を県と共同作成し、さまざまな機会であつ病の早期発見・早期治療の大切さ、相談窓口、対応方法を啓発(写真4)
- ②県の自殺予防キャンペーンに協力(ネットワーク機関より委員が参加し、ショッピングセンター前でちらしの配布)等(写真5)

<平成20年度>

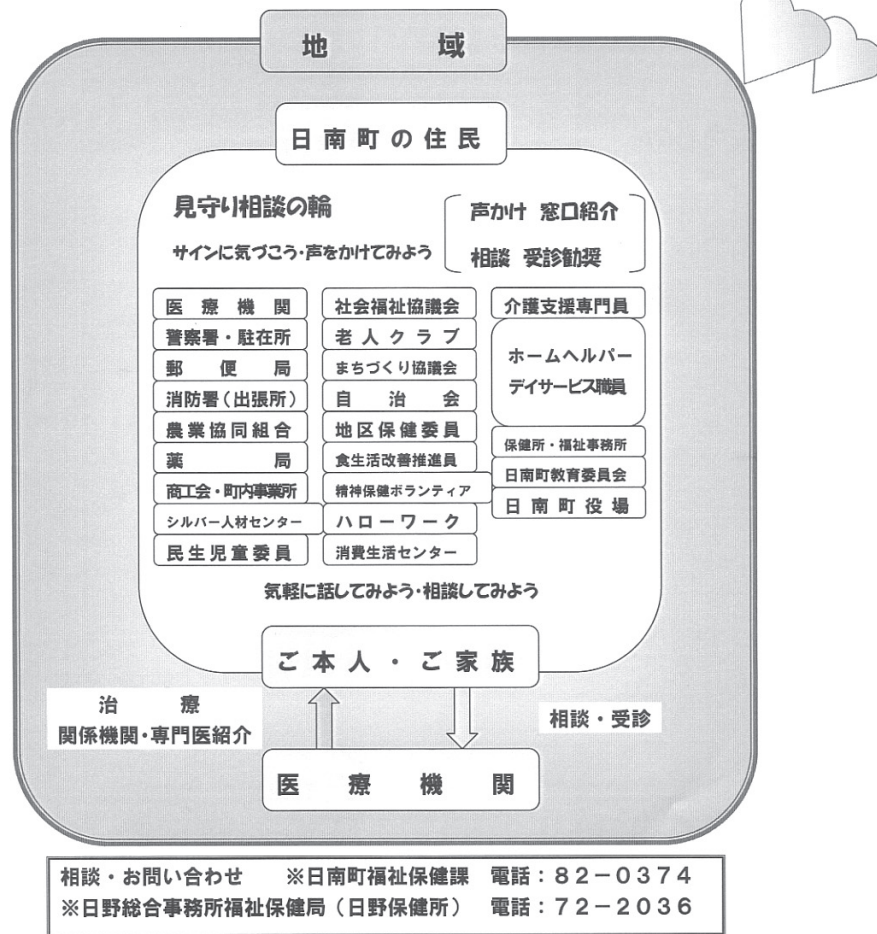
- ①自殺予防の啓発の継続(うつの紙芝居)
- ②うつの絵本の作成
- ③平成21年度町内小学校統合(6校から1校へ)に向けて「ふれあい囲碁」を媒体に用いた、子どものときから相談しやすい環境づくり、また、人と

ほっと安心

日南町こころの健康づくりネットワーク

私たちは日々不安や緊張、失敗や挫折などさまざまなストレスにさらされています。このような中で、心の健康を損なう人が年々増えています。ストレスがあまりに強かったり蓄積したりすると、心身症やうつ病の原因にもなります。うつ病は自分の努力だけで治すのはとても難しいものです。自殺との関係も深く、周りの人々へも大きな影響を与えます。

日南町では、心身症やうつ病などこころの健康の不調に早く気づき早めに対処し自殺を予防するために、地域全体でお互いに見守り、支えあい、相談できるネットワークづくりを目指しています。



ひととのつながりをつくる地域づくり（地域・施設・町内全小学校でふれあい囲碁を実施）等（写真6）

3 事業効果

①町の健康づくり計画「にこにこ健康にちなん21」の重点課題として位置づけ、こころの健康づくり

（自殺対策）に取り組むことができた。

②啓発を行うことにより、うつ病等こころの健康について町民の関心が高まり、精神科医師によるこころの相談が、平成17年度の9人から18年度31人と3倍に増えた。19年度は10代から80代までの、幅広い年齢層・幅広い内容の相談が21人あった。

③啓発を行うことにより、こころの相談日以外にも

保健師への相談が増え、60歳以下の町民からもう一つの相談があり、医療機関に紹介等を行った。

- ④本事業経過中に、自殺で亡くなった人の遺族からの相談が9人あった。
- ⑤ネットワークの立ち上げにより、地域全体で見守る体制の基盤づくりができた。

4 考察

県のモデル事業では、アンケート調査は60歳以上の町民を対象に行ったが、その他の事業や普及啓発等の効果もあり、59歳以下の町民からも、新たにうつや自殺に関する相談が多く寄せられた。本事業から、アンケート調査対象者やうつが疑われる人のみならず、新たな事例の相談や周囲への気づきも見られ、想像以上の2次予防効果もあったと考えられる。また、本事業経過中に自殺で亡くなった人の遺族からの相談もあり、遺族への支援の必要性も感じた。

町全体のセーフティネット事業の取り組みが、単にアンケート調査対象者だけの相談支援にとどまらず、自殺予防の3段階（1次、2次、3次予防）にわたる総合的な取り組みに発展していったと考えられる。

今回の事業によって、多くの関係機関がこれまで以上に自殺や「うつ」に関して関心を深めることができた。自殺対策は息の長い取り組みが必要である。

今後の取り組みとして、次の点に力を入れていきたい。

(1) ネットワークの構成員の意識を高め、維持する取り組み

ネットワーク会議開催時に研修会を実施し、事例の対応の共有化を図るように努める。また、できるだけ保健師がネットワーク機関に足を運び、各機関ですぐに活用してもらえるようにリーフレット等を持っていくことや、普段から関係機関と顔をつないで、相談しやすい関係づくりを心がけていく。

(2) あらゆる機会をとらえて、地域における啓発活動を継続していく

ア. もし自殺しなくなっても、それは自分の考えではなく、うつ病の症状であるため、「早く医師の治療を受けるとか、誰かに相談すべきである」ということを町民全体に周知することが大切である。また、家族をはじめとする周囲の人の気づきが必要である。

イ. 自殺は、健康問題、家族問題、経済・生活問題やいじめ等、自分ではどうすることもできない社会的なさまざまな要因で心理的に「追い込まれ末の死」であり、社会的な取り組みにより防ぐことができることを啓発する。

ウ. 啓発は効果がすぐに見えなくても、地道に継続して行うことが大切である。これまでに作成したうつのパンフレット、パワーポイント、うつの紙芝居、うつの絵本、各種リーフレット活用のほか、今後も啓発のための媒体の工夫を行う。

(3) 孤立を防ぐ、誰もが相談しやすい環境づくりを行う

そのためには、普段の生活のなかで、何でも話せる仲間をつくっておくことが大切である。

平成21年度には町内6か所の小学校が1校に統合されるため、小学生同士の仲間づくり、困ったときに相談できる大人との関係づくりが大切である。

平成20年度には町内全小学校で、コミュニケーションを促す「ふれあい囲碁」を媒体に使い、孤立やいじめを防ぎ、相談しやすい関係づくりをめざして、子どもときから相談しやすい環境づくりを行っている。

悩みを伝えることができる人と場所を一人（一つ）でも多くつくり、心をつなぐことをめざしていく。

5 まとめ

- ①こころと身体は絶えず変化していくため、調査で発見されたうつが疑われる人のみを支援するのでは限界がある。誰もがこころの変化に早く気づいて対応でき、関係者同士で連携できるネッ

トワークが重要である。

- ②あらゆる機会をとらえてうつの理解、早期受診の大切さ、相談窓口の啓発が必要である。
- ③孤立しなくてもすむ、誰もが相談しやすい環境づくりが必要である。
- ④地域全体でお互いに見守り支え合うという意識づけやしくみづくりが重要である。

6 おわりに

日南町は、まだまだ試行錯誤をしながらの取り組みではあるが、「孤立を防ぎ、安心して語り合える町づくり」をめざして、住民と行政機関が一体となって取り組んでいきたい。

<参考文献>

- 1) 本橋豊：市町村における自殺予防のための心の健康づくり行動計画策定ガイド。
- 2) こころのセーフティネット事業報告書（平成17年度高齢者自殺予防対策モデル事業報告書），鳥取県・日南町・岩美町，2006年8月。
- 3) 田口学：「ボンポコ山の聞き耳ずきん」
- 4) 安田泰敏：命を救う「ふれあい囲碁」

<ふれあい囲碁について>

安田泰敏氏（日本棋院九段）は、いじめを苦に自殺した中学生の事件がきっかけで、ふれあい囲碁活動を始められた。日南町では、安田氏と鳥取大学医学部適応生理学講座 河合康明教授の指導のもと「ふれあい囲碁」を媒体として使い、平素のコミュニケーションを大切に、人と人とのつながりをつくる地域づくりを行っている。

全国国保地域医療学会開催要綱

(開催目的)

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

(参加者の範囲)

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

(学会の名称)

第3条 学会の名称は、回次数を冠し、全国国保地域医療学会とする。

(主催)

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

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

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

(協賛及び後援)

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

(学会長)

第6条 学会の回次ごとに学会長1名を置く。

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

(学会の内容)

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

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、社団法人国民健康保険中央会及び国保連合会地方協議会が協議のうえ選定する。

(運営委員会)

第10条 学会運営の万全を期するため、各回次ごとに運営委員会を設置する。

- 2 運営委員会委員の選任については、学会長が管理する。
- 3 運営委員会は、この要綱の定めるところにより、学会開催要綱及び演題募集要項を決定する。

(事務局)

第11条 学会の回次ごとに、その事務を担当するため、事務局を置く。

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

(経費)

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

(委任)

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

附 則

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

2 この要綱は、平成元年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成8年2月28日から施行する。

全国国保地域医療学会優秀研究表彰要綱

(目的)

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

(表彰)

第2条 会長は、学会の回次ごとに優秀研究を表彰する。

- 2 優秀研究は、最優秀1点、優秀5点以内とする。
- 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。

(実施規定)

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日から施行する。
- 2 表彰は第36回学会から適用する。

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回か学会ら適用する。

第47回全国国保地域医療学会結果報告書

1. 会 期 平成19年10月13日(金)～14日(土)

2. 会 場 学会場 金沢歌劇座
金沢21世紀美術館
交流会会場 金沢エクセル東急ホテル

3. 参加者 学 会 1,565名
(他に市民公開講座：市民参加者 518名)
交流会 659名

4. メインテーマ 「地域に新しい架け橋を 医療に新しい息吹を」
～百万石から元気に地域包括ケアの発信！～

5. 学会内容

(1) 特別講演Ⅰ

演 題：「医療の質を保障する」

講 師：福井次矢（聖路加国際病院長）

司会者：山口 昇（広島県・公立みつぎ総合病院病院事業管理者／国診協常任顧問）

(2) 特別講演Ⅱ

演 題：「今、日本の何を変えなければならないのか」

講 師：蟹瀬誠一（国際ジャーナリスト／明治大学国際日本学部長）

司会者：横井克己（石川県・公立穴水総合病院長／第47回学会会長国診協副会長）

(3) 国保直診開設者サミット

テーマ：「国保直診が支える新しい地域医療」

司会者：北 良治（北海道・奈井江町長／国診協理事・開設者委員会委員長）

青沼孝徳（宮城県・涌谷町町民医療福祉センター長／国診協副会長）

助言者：神田裕二（厚生労働省保険局国民健康保険課長）

辻 一郎（東北大学大学院医学系研究科教授）

(4) シンポジウム

テーマ：「元気な国保直診を目指して」

司会者：岩崎 榮（元日本医科大学医療管理学教室主任教授／国診協参与）

廣畑 衛（香川県・三豊総合病院組合保健医療福祉管理者／国診協副会長）

助言者：二川一男（厚生労働省医政局総務課長）

渡邊俊介（日本経済新聞社論説委員／東京女子医科大学教授）

(5) 市民公開講座

演 題：「病気になっても病人になるな」

講 師：板橋興宗（越前町御誕生寺住職）

司会者：富永芳徳（滋賀県・公立甲賀病院長／国診協会長）

(6) 会員宿題報告

演 題：「地域医療の魅力と課題」

報告者：金丸 吉昌（宮崎県・美郷町国保西郷病院長／国診協常務理事）

司会者：富永芳徳（滋賀県・公立甲賀病院長／国診協会長）

(7) 研究発表 265題（口演発表 89題、ポスター討論 176題）

1) 健康増進	15題
2) 疾病予防	14題
3) 介護予防	12題
4) 学校保健	4題
5) ケアプラン作成	2題
6) 在宅医療	8題
7) 在宅看護・介護	13題
8) 在宅訪問リハビリ	4題
9) ターミナルケア	10題
10) 栄養管理	4題
11) 看 護	46題
12) 褥 瘡	2題
13) 療養環境	8題
14) 安全対策	9題
15) 感染管理	9題
16) 緩和ケア	2題
17) 介 護	8題
18) 症例報告	9題
19) 検査方法・技術	2題
20) 画像診断	5題
21) 健診・特定健診	9題
22) 歯科保健	6題
23) 口腔機能	5題
24) 薬 剤	5題
25) 医師・歯科医師臨床研修制度	5題
26) 市町村合併	5題
27) 少死化	1題
28) 精神衛生・精神保健	1題
29) その他	42題

優秀研究選出委員会委員名簿

(平成20年4月1日現在)

委員長	福山悦男(総務企画委員会委員長)
副委員長	奥田聖介(総務企画委員会副委員長)
委員	小野剛(総務企画委員会副委員長)
〃	三上恵只(総務企画委員会委員)
〃	石山直巳(総務企画委員会委員)
〃	荻野健次(総務企画委員会委員)
〃	占部秀徳(総務企画委員会委員)
〃	白川和豊(総務企画委員会委員)
〃	糴井眞二(総務企画委員会委員)
〃	赤木重典(調査運営委員会委員長)
〃	金丸吉昌(広報情報委員会委員長)
〃	鎌田實(地域医療・学術委員会委員長)
〃	南温(歯科保健部会部会長)
〃	高山哲夫(地域ケア委員会委員長)
〃	内海恵美子(看護・介護部会部会長)
〃	齋藤セツ子(看護・介護部会副部会長)

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11回（平成19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」

＜審査評＞ 公的介護保険の導入を控えて、ケアプランの策定をどうしていくかは非常に注目されている問題である。この研究は、従来の看護計画を在宅支援を視野に入れたケアプランとして包括的に作成することを試みたものであり、医療機関におけるケアプランの策定に関して新しい方向性を示唆している。ケアプランの作成に関しては、いま現在もいろいろと研究が続けられており、MDS・RAPsとの関連に限らず、いろいろと新しい試みに挑戦することを期待している。

【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」

＜審査評＞ 全国各地で要介護者情報システムが構築されつつあるが、そのメニュー（項目）

に歯科保健記録を取り込んでいるところは少ない。岩手県新里村では、県単補助事業である市町村福祉サービス事業を活用して要介護者情報システムを作成するにあたり、歯科保健記録を含めてシステムが設計され、他の職種間との情報の共有と交換を実現し、包括的なケースマネジメントの基礎づくりを可能にした。高齢者介護にあたって、保健・医療・福祉連携の必要性については浸透しつつあるが、このなかに歯科保健を忘れることは許されない。この研究は他の市町村にとっても参考となるものであり、また、国保直診の歯科に携わるものは、積極的にこのような機会に参加することが必要である。

【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」

＜審査評＞ 年長児の重度脳性小児麻痺児は成長とともに異常発達し、現在使用している座位保持装置では、四肢、体幹の拘縮や変形が進行し、呼吸機能にも悪循環を与える状況になった。そのため、個々の症例に合致したモールド型座位保持装置を導入し、良好な結果を得たとの発表である。このような研究は、すべての施設で可能なものではないが、問題点の把握とそれらに対する創意工夫、熱意、真摯な態度がうかがわれる。

【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」

＜審査評＞ 医薬品の開発技術は高度化し、薬理活性の強くなった反面、適正使用しなければ副作用及び中毒等の発現する可能性が高い医薬品が増加している。多剤投与による薬理相互作用などの副作用については不明な点もあり、服薬指導については薬剤師による専門知識が要求される時代であるが、へき地、離島に存在する国保診療所においては医師一人で薬剤管理を行っているのが実状である。この報告は、へき地診療所における薬剤管理と服薬指導についての実態をアンケート調査により明らかにしたものであるが、設備面の不備、服用方法の誤り、副作用等々、各種の問題点が浮き彫りになった。この結果を受けて対策を講じる必要がある。自治医科大学では、電話、FAX、パソコン通信を主な媒体として、へき地診療所等を対象にした相談室を開設することとなった。

【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」

＜審査評＞ 高齢社会における骨粗鬆症の問題はマスコミ等で過剰に取り上げられ、これが老人の寝たきり状態の最大の原因のように報道されているが、この研究は、骨塩量のDXAを用いて測定し、老人は骨塩量がもともと低下しており、骨塩量の個人差と大腿骨頸部骨折とは関連しないことを明らかにした。骨折予防には転倒の予防が有効であり、高齢者の日常生活など全人的な指導が肝要であると指摘している。

【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」

＜審査評＞ 愛媛県の国保直診を対象に、在宅ケアの現状と介護保険への対応についてのアンケート調査を行った結果報告である。残念ながら、ハード面においてもソフト面においても立ち遅れている実態が明らかになり、介護保険制度の導入を控えて、関係者の自覚を促している。愛媛県に限らず、高齢社会に対応する保健・医療・福祉の連携・統合、地域包括ケアの構築は全国的に未だしの状況にある。国診協としてもあらゆる機会を利用して、開設者、病院長、診療所長、関係職員等を含めて、その必要性を訴えていく必要がある。

●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」

＜審査評＞ 寝たきり状態の患者にとっての苦痛のひとつに褥瘡がある。これを予防するためにはどうしたらよいか。この研究は、1年間にわたり、90例の入院患者（褥瘡のあったもの11例を含む）と6例の在宅患者について、使用済みの腹膜透析のソフトバックをウォータークッションに再利用して、経過観察を試みたものである。なお褥瘡発生予防スケールのブレデンスケールを用いて評価したところ、入院患者のハイリスクは88例、在宅のハイリスクは5例であった。すでに褥瘡があったもの11例のうち、治癒したもの6例、縮小したもの4例であり、効果が認められた。ハイリスクの入院・在宅の患者すべてについて皮膚の変化がみられなかった。在宅患者も「気持ちよい」「使いやすい」「よく眠れる」「体位変換の回数が減った」と効果を認めている。従来は、院内でエアーマットを使用していたが、「ウォーターマットのほうが部分的に体圧分散ができる」という研究結果をヒントに、廃品を利用したウォータークッションをつくり、数多くの患者に使用した結果、効果が証明された。今後は、在宅患者への応用が幅広く行われることが期待される。

【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」

＜審査評＞ 65歳以上の入院患者126例について、入院前→入院→退院後を通じての状況について、いろいろな視点からデータを分析し、高齢者ケアの課題を浮き彫りにしている。全体の退院先は自宅68.3%、死亡15.1%、他の施設16.7%である。外来時疾患の増悪による入院の場合は自宅72.2%、死亡22.2%、施設5.6%である。入院中にADLが下がったケースでは、施設へ移行する割合が多い。このことから、入院中の疾患が外来通院時と同じであるほうが患者、家族にとって疾患を理解しやすい、入院中のADL低下が混乱や抵抗を起こしやすいと分析している。入院期間は自立しているほど短い、入院期間が短いほど自宅へ移行する。このことから、ADLが入院期間や退院先に及ぼす影響が大きいと考える。入院時のケアプランの作成にあたっては、患者の既往歴・家族構成・生活状況を踏まえたうえで、医師・保健婦・ヘルパー・患者・家族とともに、早期に今後予想される問題点をあげて検討する必要があると指摘している。介護保険制度のもとにおけるケアプラン作成にとっても示唆のある分析である。

【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」

＜審査評＞ 患者は在宅への移行を希望する。診療側は医学的に退院可能と判断する。しかし、家族は介護の負担増を心配する。この研究は、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について、問題を生じたケースの経過を分析し、問題点を把握し、それを解決する手法を取り込んだ新しい退院アプローチシステムを考案したものである。

事例を分析した結果、家族が退院を理解していると思ったのは診療側の思いこみであって、家族は退院を強要されたと感じている。反省点として、家族のストレス・負担・不安を共有していない、インフォームド・コンセントが不十分、看護婦間の情報の共有化・役割の明確化ができていないなどがあげられた。システム化にあたっては、スタンダードケアプランの作成、インフォームド・コンセントの充実、情報の共有化、スタッフ教育の強化を柱に、ドキュメント類の様式を整備し、入院からリハビリ、リハビリ開始から退院、退院後の継続的管理までをマニュアル化し、家族の安心と共感を呼ぶシステムをつくりあげた。ちょっとした家族の不満をきっかけに、サービスの向上に取り組んだことも評価される。

【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」

＜審査評＞ へき地では医師確保が困難な状況が続いている。岐阜県北西部にある4村の診療所は、平成8年度に至ってようやくそれぞれに常勤の医師が勤務するようになった。ここで、一歩先を進めて、4人の医師が4か所の診療所を共同で担当し、かつ、これを契機として、各村の独自性を生かしながら、国の施策の方向に則って、保健・医療・福祉の広域圏における連携統合をめざしたネットワークづくりに成功した事例についての研究発表である。岐阜県藤橋村、坂内村、久瀬村、春日村の4村は、まず医療面における共同体制をとり、幅の広い医療、24時間待機、代診制度、研修会への参加、休暇の取得を可能とした。ついで、4村共同出資による老人保健施設の設立へ発展し、現在では産業観光分野においても交流が盛んとなっている。さらに、地域医療を担う若い医師の教育の場の施設整備も行われ、大学と村、学生と村民という新しい交流も始まっている。医師招へいに苦勞している全国のへき地自治体にとって、大いに参考になる事例であり、介護保険実施にあたっての小規模町村での取り組みにも参考になるものである。

【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〉」

＜審査評＞ 平成7年度滋賀学会、平成8年度愛媛学会での発表に次ぐ、第3報である。人口4,300人、高齢化率30%の過疎・高齢の町であり、村内常勤医師1人の現状である。平成6年8月から、汎用パソコンによる「ゆいとりネットワーク」を構築して情報交換を始めた。このシステムは、保健・医療・福祉の連携を前提に、自主開発してきたシステムであり、①だれでも簡単に使えること、②日々の変化を重視、③相互連携が確実であること、④最終的に住民のためになること——を留意点として開発したものである。電子ネットを作っても、使われなければ意味がない。①人の輪を先行させる、②プログラムはオリジナル、③ネット管理者が固定されている、④パソコンおたくがいる、⑤電子メールが使える、⑥予算が毎年つく——などを成功の秘訣としてあげている。毎年システムを向上させて3回目の発表となったが、タテ割行政のなかでネットワークに占める電子的部分は1～2割であり、結局、人と人とのつながりが基本であることを踏まえたシステムづくりを行っている。

【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」

＜審査評＞ 中田所長は村岡町に赴任して以来、精力的に歯科保健活動に取り組んでいる。平成8年度に国保歯科保健センターとして第1号の指定を受け、町ぐるみで「8020の里」づ

くりをめざしている。今回の発表はそのパート1「母子の歯科保健活動」について行ったものであるが、そのユニークな活動事例として、従来の母子健康手帳の歯科保健領域の不十分さを補う「歯の健康管理ノート」の作成、活用や、外出時は自動販売機に頼らずに持参の飲み物を飲んでもらうために、子供の名前シールを貼った水筒「2歳になったらお出かけポット」を2歳児歯科相談時に贈呈したりしている。昭和61年度以来、町内の齲蝕有病者率は1.5歳、2歳、3歳ともに確実に減少を続けている。しかし、5～6歳時になるとまだ80%であり、WHOの目標（西暦2000年に50%）に達するかどうか、なお努力する必要があるとしている。8020運動は、子供のころからの取り組みが不可欠であるが、それを現実のものにするために、村岡町では生涯を通じた歯科保健サービスを提供できる「8020の里」づくりをスタートさせている。

【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〉」

＜審査評＞ 予防医学を旗印に理想の地域医療を夢見て、25年前、町立の無床診療所に赴任し、PPC（Progressive People Care）医療を実践している。このなかで、満足死を提唱し、住民の要望で満足死の会ができ、他の地域へも広がりをもせている。自己決定権を最優先して、本人・家族の満足に続き、医療チームの満足感に加え社会福祉の充実で独居老人が安心して在宅死できる行政の満足と、あのような死に方をしたいという住民の評価、最後に司法の満足の6条件を満たすものを満足死と定義している。疋田先生は、PPC医療で住民の健康を守ることを第一義とし、一方で、人の死について深く考え、死の命題を追求してこられた。それを全国国保地域医療学会で毎回のように発表され、学会の質の向上に寄せられた功績も大である。今後も学会の発展のためにご尽力賜るようお願い申し上げます。

●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」

＜審査評＞ MRSA、疥癬その他の感染症に関する正しい知識と対応方法をシリーズものとして関係者に配付したところ、サービス提供者及び患者や家族双方の理解が深まり、無用な心配によるトラブルを回避することが可能となった。このシリーズは、茅野市内の保健医療福祉関係で構成する三者連絡会が中心になって1年半以上の期間をかけて問題を整理し、対応マニュアルの作成にこぎつけたものである。専門職でなくても理解できるように作成され、地域ケアの理念を大切にするとともに、学術的な到達点も十分に取り入れられている。感染予防法としてはアメリカの防疫センターが提唱するスタンダードプリコーションを取り入れている。このシリーズは、地域住民、在宅および施設におけるサービス提供者の共通のマニュアルとして作成され、その作成に地域の関係者全員が関わっているところに意義がある。また、その背景には長年にわたって培われてきた地域包括ケアシステムと

いう土壌があったことを見逃すことができない。

【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」

＜審査評＞ 京都府久美浜町は兵庫県豊岡市の医療圏にあり、そこには公立豊岡病院（615床）がある。久美浜病院は昭和56年に50床で開設された国保病院であるが、当初は町財政のお荷物であり、住民には大きな診療所と映っていた。それから17年間、医療機能の向上と地域医療実践の努力を重ね、現在では住民のニーズに十分応えるとともに、保健医療福祉の充実が町の雇用と経済に好影響をもたらしている。24時間診療応需体制、近隣国保診療所への医師派遣、職場代表者会議による意見交換、住民ニーズの吸い上げ、在宅訪問看護の開始（平成2年）、同一敷地内にある保健センター、特別養護老人ホームとの機能連携等々。大病院に近接する小病院を廃止の方向ではなく、地域包括ケアシステムの拠点としての病院へと充実していった。国保直診の基本理念である国保直診ヒューマンプランをみごとに実現した報告である。

【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」

＜審査評＞ 厚生省の遠隔医療モデル事業を行った結果についての一考察である。三豊総合病院では昭和58年から訪問看護事業を開始しているが、今回、訪問看護ステーションと在宅患者宅をテレビ電話で結び、遠隔医療が介護者のSDS（うつ傾向の自己評価尺度、Duke大学）に及ぼす影響という視点から考察を試みた。17症例についてみると導入前50.2点（うつ状態群）であったものが導入後44.9点（境界群）となり、有意の改善があることがみられた。一方で、介護者に潜在的なうつ状態が老いということもうかがわれた。テレビ電話は日常の安心感が得られるというメリットがある反面、いつかかってくるか気になるという意見もあり、実際の運用には患者家族との意思疎通が必要となる。今後、高齢者が高齢者を介護するケースが多くなり、主介護者の不安やうつ状態は大きな問題である。テレビ電話システムがそれを取り除く手段として有効であることが立証され、へき地・離島に所在する国保直診にとって示唆に富む研究発表である。

【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」

＜審査評＞ 人生経験を想起させながら、楽しみつつ入所者の自立と残存能力を引き出すことに成功した老人保健施設の独創的な作業療法の事例報告である。岐阜県和良村はかつて養蚕で栄えた村である。入所者のなかにも経験者がいることに着目して、作業療法として養蚕を取り入れてみることにした。蚕の世話から繭を使った作品を作り、保育園との交流などを通じて、生き物に対する愛、責任感の発露がみられた。入所者同士の共通の話題、共同作業の連帯、職員との交流も活発になった。120匹近くの蚕がすべて繭になり、自分たちが育てた繭で梅の木を作った。作品の出来栄に満足げであり、来年は松の木を作りたいという希望も出てきた。全国の老人保健施設でもさまざまな試みがなされているが、この研究は、その着眼点の独創性と勇気、長い時間を要した地道な努力が評価に値する。

【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」

＜審査評＞ 広島県加計町国保病院は平成3年から老人性痴呆疾患センターの指定を受けてい

る。従来から電話相談は受けているが、平成9年12月にインターネット上にホームページを開設し、老人性痴呆に関する電子メール相談を受けている。この報告は、平成10年の8か月間に受けた相談15件を分析したものである。相談者が家族の場合は症状の説明や対応の方法など差し迫ったもの、相談者が保健医療福祉従事者の場合は治療（訓練）や専門的知識に関するものが多い。病院側は毎日朝夕2回アクセスし、一般的な相談に関しては精神科医師が、専門的相談には各種専門職が1週間以内に返事をするにしている。発信者は全国各地に及んでおり、手軽に利用できる通信手段としての効用がある。しかし、一方で痴呆に関する相談機関の整備不足あるいは周知不足の実態をうかがい知ることができる。そうしたなかで、呆けの無料相談などの新しい試みは評価に値する。

【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」

<審査評> 鹿児島県串木野市の沖合いに浮かぶ甕島列島の遠隔医療とマルチメディアを利用した情報の発受信に関する現状報告である。遠隔医療については、離島やへき地の慢性患者を対象とした患者の居宅との間の精度の高いものについて医師法第20条等に抵触しないとの厚生省の見解が示されているが、下甕村では村内診療所間の症例検討や遠隔医療相談などを日常的に行っており、診診連携遠隔医療が着実に普及しつつあり、地域住民の医療需要にえている。一方、マルチメディアの発達、文献検索、和洋書の書評の閲覧、宅配本、遠隔医学教育、ビデオ会議システムなど、医学情報源との距離はへき地も都市と同じになりつつある。へき地、離島医療に関しては、これまで多くの調査や報告がなされているが、医師の確保をはじめとする諸問題はまだまだ多く残っている。この報告は、マルチメディアの有効利用がその解決の一つの手段であることを示しつつ、さらに、へき地・離島医療の魅力づくりが必要であることを訴えている。

●第4回

- ・発表 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
- ・表彰 第40回全国国保地域医療学会 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」

<審査評> 自殺行為によって死に至った者の動機と背景を探ることによって、自殺防止に役立つ予防医学へのアプローチを考察した研究である。自殺の動機は、男女間、年齢層によって特徴があることが判明した。働き盛りの男性群は経済的理由、若年女性群は精神的疾患や対人関係、高齢者群は病苦と厭世が上位を占めている。また、死亡者の4分の3は疾病既往をもっている。青壮年では大半が精神疾患を罹患し、中高年では生活習慣病がみられる。高齢者では整形外科疾患や中枢神経系など行動能力を低下させる疾患が多い。自殺に至るまでの経緯のなかでは、どこかで医療との接点があるであろうことは否めない。患者や家族の思いに医療が適切に対応すること、身体ケアと並んで心のケアが重要であること、適切なカウンセリング施設と人員の整備が必要であることを訴えている。

【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」

＜審査評＞ 長野県茅野市は、すでに先進地域として位置づけられているが、これをさらに前身させるための新たな取り組みが行われている。茅野市では、数年前に21世紀へ向けての地域福祉計画の策定作業が開始されたが、これには、市・病院・社協等々の組織のすべてが参画するとともに「やらざー100人衆」と呼ばれる市民参加に象徴されるように全市をあげて取り組んでいる。この検討の経過から、従来、全市域を国保直診が平面的にカバーしていたのを改め、サービスの階層化と地域の分割化が提案され、「福祉21ビーンズプラン」として結実した。国保直診の在宅部門の役割は変容を余儀なくされたが、担当地域のサービスの向上を図ることとし、病院がもつ高度機能は広域的に提供される。保健・医療・福祉の連携は一朝一夕には実現しない。一口に地域包括ケアシステムといっても、それはその地域地域によって異なる。茅野市のこの取り組みはこの二つの課題をみごとにクリアしている。

【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」

＜審査評＞ 在宅の要介護高齢者を対象に、歯科口腔ケアに焦点をあて、薬剤の副作用発現状況を疫学的に調査分析した報告である。全国の国保直診の歯科関係者が173名（平均年齢76.6歳）の在宅要介護高齢者について訪問調査を実施した。投薬されている薬剤の副作用情報と要介護高齢者の口腔に関する症状との関連を調べた結果、口渇や口内炎を訴える要介護高齢者には、口渇・口内炎を副作用とする薬剤が多く投与されていた。観血的処置を実施する際には、止血を延長する薬剤が投与されているかどうか確認する必要がある。高齢者のケアに関わるすべての職種が、薬剤の投与を含めたあらゆる情報を共有することの重要性が指摘されている。そのうえで適切な治療方針、適切なケア方針が選択され、具体的なケアプランが作成されるべきであると警鐘を鳴らしている。

【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」

＜審査評＞ 病院内にクリニカルパス（CP）プロジェクト委員会が発足し、各病棟において服薬指導を担当する薬剤師もこれに参画した。CP委員会では、半年かけて導入について検討し29疾患のCPが作成された。薬剤部では、服薬指導にもCPを活用できるのではないかと考え、婦人科病棟の子宮筋腫患者用CPに沿って薬剤師用CPを開発し、試行することとなった。これにより、情報提供の均質化が可能となり、業務の効率化が図られた。患者からは、事前の服薬指導、副作用情報があったので、安心感があったと好評である。実際に、患者の立場からすれば、ここで使用されているCP用紙を渡されれば安心して手術が受けられると思う。CPは、慢性期病床や在宅ケアにも応用が可能なのではないか。地域包括医療に取り組む国保直診にとっての研究課題でもある。

【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」

＜審査評＞ 「食べる」ことは、人間の基本的欲求の一つである。そして「口から食べる」ことは、人生のいかなる時期においても「楽しみ」である。「人間の尊厳」に関わる問題である。点滴や経管栄養ではなく、手間ひまがかかっても口から食べることができるよう

手助けしたいとの思いから挑戦が始まった。この研究は、「経口摂取」を目標に、多職種によるケアチームによって、それぞれの専門的立場からの提言に基づいて問題意識の統一を図り、要介護者とその家族の協力を得ながら、要介護者の自立と尊厳を回復し、維持することができた実践報告である。手間はかかるが、これがこれからの介護の基本である。今回は歯科関係者が関与していないが、歯科口腔ケアとの連携が図られればより大きな効果が期待されるものと考えられる。

【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」

＜審査評＞ 3年間にわたって、女子中学生の食習慣と骨密度の関連を調査し、個別に適切な栄養指導を行うとともに、地域全体の関係者の意識を高め、食生活改善を図って未来の骨粗鬆症発症を予防しようとした保健事業の結果報告である。これより以前、同町では成人女性を対象に骨密度調査を行い、思春期における食習慣との関連が認められたという経験から、今回、女子中学生を対象として、骨粗鬆症に関する保健予防活動を行った。生活習慣病対策がわが国の重要な課題となっている折から、このような保健事業の実践が求められている。また、一つの調査研究結果を次の事業展開へと具体的に発展させて地域住民の生涯を通じた健康増進事業を行っていることも評価される。今回は、この町で、骨密度という切り口で行われたが、生涯の健康づくりという観点からすれば、どこの町においてもいろいろな調査研究の課題があるものと思われる。

●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」

＜審査評＞ 人生の最後を住み慣れた自宅で過ごしたいと考えている人が多いことはいろいろな調査で明らかになっている。この報告は、末期がん患者の在宅ターミナルケアを可能にするための要因を、訪問看護の視点から考察したものである。国保橋本市民病院内に併設された市立訪問看護ステーションにおいて在宅で看取ることができた末期がん患者32例と在宅ケアを中断した末期がん患者15例を対象として、訪問看護時の状況と家族に対するグリーフケアの内容を総合し、的確に分析している。在宅ケアの推進は国保直診地域包括ケアのこころである。末期がんの在宅ターミナルケアを中断したケースを教訓として、今後、さらに在宅ケアに取り組もうとする意欲が強く感じられる。

【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」

＜審査評＞ 教室のタイトルは「やる気のある人」となっているが、実態は、「実行しようと考えていない」、「現在運動習慣のない」人を集めての健康教室である。プログラム作成にあたっては「生活習慣の変容理論モデル；Trans-theoretical Model；James O. Prochaska,

1993」および「社会学的学習理論；Bandura, A；Social learning theoryPrentice Hall, 1997」を応用し、「やる気」を起こさせている。「健康日本21」や「第四次高齢者保健事業」の目標は、一次予防にある。この教室はまさにその目的にかなっており、参加者の選定とプログラムの開発実践活動によって、地域における生活習慣病予防活動に大いに貢献している。国保直診がこれからの保健事業を展開するにあたっての教科書となるものである。

【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」

＜審査評＞ 「兵庫県大屋町から新しい地域医療を発信する」として研究発表があった5題のうちの一つである。保健・医療・福祉の連携統合が叫ばれて久しいが、これは現場での情報一元化が伴って初めて実現されるものである。各地域において、それぞれの地域の実情に応じたシステムの開発が行われているが、大屋町のそれは、誰にでもできる入力方式（ファックスシートへの手書き入力）とパソコンによるデータ変換・出力をドッキングさせたものであり、在宅ケアの現場の意見によってシステムを構築しているところに特色がある。これからも現場の視点とIT技術の進歩を連動させてシステムの高度化を図りたいとしている。オールドメディアを使って情報の共有化をみごとに実現した。コンピュータやモバイル通信機器に不慣れな人でもニューメディアにつながる知恵が感じられる。

【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〉」

＜審査評＞ 第39回岐阜学会での第1報に次いで第2報である。平成元年以来、ゴールドプランによって保健・福祉施設の整備が進んでいるが、平成12年度からの介護保険制度実施に向けて全国の市町村が在宅および施設の基盤整備に取り組んでいる。しかし、現実はどうなっているか。香川県内5市38町の公的統計資料をもとに多変量解析（重回帰分析）を行った結果、市町村格差が存在していることが明らかになり、その要因を分析している。今後、介護保険基盤を充実していくための科学的根拠に基づく基礎資料となるものであるが、第1報（平成8年度データ）、第2報（平成10年度データ）に続き、第3報、第4報が期待される。また、他の地域においてもこの分析手法を用いて検証することが望まれる。

【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」

＜審査評＞ からだに異常を感じたとき、すぐさま医者には診せないでしばらく様子を見ることが多いが、なかなか自覚症状がなくなるときは“おそろおそろ”医者に診てもらうことになる。ベッド数410床、外来患者数1,350人のこの病院の外来看護婦の忙しさは想像できるが、そのなかで新患患者の不安を少しでも和らげようとする「言葉がけ」の実践報告である。外来看護婦30人が新患患者40人に言葉がけを行ったところ、7割の人がなんらかの質問や不安を訴えたが、最後には感謝、理解、納得してもらえたという結果を得た。患者にとって有意義であったと同時に、看護婦側にも看護の充実感をもたらしている。これを継続して実践していくには、時間がないなかでも目標を持ち、意識を習慣化することが必要であると結論している。

【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」

＜審査評＞ 習慣的に行っていることを、何かのきっかけで見直しを行うことはどこの職場に

においても求められる。ベッド数60床、入院患者のうち65歳以上78%、寝たきり状態の患者71%、おむつ使用患者27%というこの病院で、最近のおむつの品質改良に着眼して、夜間のおむつ交換業務の改善を試みた。まず、一人ひとりの患者の排尿パターンを科学的に分析した結果に基づいて夜間のおむつ交換を行い、結果的にはおむつ交換回数を減らすこととなり、患者には心地よい睡眠が得られ、スキントラブルもなかった。「習慣的業務の見直し」に挑戦して、「おむつ交換の回数が多いほどよい施設」という「常識」を過去のものとした。

●第6回

- ・発表 第41回全国国保地域医療学会 平成13年9月 青森県青森市
- ・表彰 第42回全国国保地域医療学会 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」

＜審査評＞ 平成10年10月から抑制を廃止し、「抑制ではない方法でできないかと考える習慣が自然と身につく」までの奮闘の報告である。218床の総合病院で、53床が重度痴呆疾患治療病棟であり、精神科医3名、看護職20名のスタッフで治療にあたっている。つなぎ服とY字抑制帯の使用を当然のことと考えていたが、これに疑問を持ち始めてから数か月の検討を経て実行に踏み切り、試行錯誤を繰り返しながら、今は、医師、看護職、患者とその家族、そのすべてが満足する結果を得ている。スタッフ間の意思統一の経緯、廃止に伴うリスク回避のノウハウの検証、患者家族とのコミュニケーションなど、すべての施設にとって参考となる実践的で有用な発表である。

【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」

＜審査評＞ 介護保険が始まる前、北海道の十勝東北部3町がモデル事業を行っているときに、訪問調査によるアセスメントの正確性・公平性を確保するために、独自の方法を編み出したものである。1回だけの訪問調査で問題行動の把握ができるのか、調査員の側からみても、患者家族の側からみても不安がある。そこで、患者の家族が1週間患者を観察し、具体的な例示項目に○印を付すという方法で「家族の日記」をつける。この結果、初期痴呆症状の発見につながるなどの効果もあり、また、患者家族と調査員とのコミュニケーションツールとして、信頼関係を構築するのに役立っている。発表者は、MSWとして国保直診に勤務したあと、教育部門に転進したものであるが、地域の現場のなかに入って実践的な研究活動を続けている。

【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」

＜審査評＞ 病院の移転新築を機に電子カルテを導入することになった。準備期間はわずか1年。看護部門の職員は一丸となって自分たちの看護支援システムをつくりあげた。業者の提示したシステムに満足せず、今現在の業務の流れをシステム化することを基本とした。

看護部に13名の電子カルテ委員会を設置、システム設計、システム業者との打ち合わせ、職員に対する運用面・操作面の教育指導など、本稼働までの努力は通常勤務のかたわら行われた。自分たちで開発したからこそ使いやすく、問題点も把握されている。看護システムのすばらしさは、すでに他の病院のスタッフも保障しており、中小病院の模範となるものである。

【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」

＜審査評＞ 乳幼児から高齢者までの各世代にわたる歯科保健の記録を一元化したシステムの開発についての報告である。従来はすべて手書きであり、各世代、各健診、それぞれの記録フォーマットが異なっていたために村民の生涯を通じた記録としては支障があった。これからは村民全員のデータを保存することを目標に本稼働を開始している。システム開発のコンセプトはいろいろあるが、疾病名や検査値などの医科データともリンクさせており、健康日本21や保健事業活動のデータとしても活用することができる。このソフトが全国の国保直診をはじめ、市町村、学校保健の歯科関係者に普及すれば、医科と歯科を包括した「真の健康保健事業」が全国各地で展開できるのではないかというのが発表者の夢である。

【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」

＜審査評＞ 「老人と付き合っていると誰一人死んでもいいと思っている人はいない。治療や介護をしている側が、自宅がいい、病院がいい、などと勝手に死に場所選びをしているのではないか」。発表者の村に特別養護老人ホームが開設された前後の在宅死亡率（開設前73%→開設後40%）を比較し、その要因を分析している。ちなみに、開設前から在宅ケアの体制整備は十分に整っており、開設後もその体制は変わっていない。変わったのは、医師の考え方であり、老人の気質ではないかという。そして、これからの老人のケアはどうしたらいいのかを自問自答している。学会参加者のこの問題についての関心度合いは高く、発表者ともども活発なディスカッションが行われ、示説会場に入りきれないほどであった。

●第7回

- ・発表 第42回全国国保地域医療学会 平成14年10月 滋賀県大津市
- ・表彰 第43回全国国保地域医療学会 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」

＜審査評＞ 活動歴2年から30年の住民組織が相集い、“自分の健康は自分で守る”ことをモットーに、その活動方法、学習方法をともに学び、町ぐるみの保健活動を行っている。この自主組織連絡協議会が昭和63年に結成されて15年、ボランティア活動の輪の拡大、食生活の改善、健診受診率の向上などの成果をあげており、行政側の一方的な保健活動だけではなく、住民主体の保健活動が、住民自身の意識と行動の変化に大きく寄与することを立証している。五色町の保健医療福祉連携は、昭和58年に国保診療所が在宅ケアを開始した

ことを嚆矢とするが、住民一人ひとりが自分の健康に関心を持つことによって全国の範となる心豊かな町づくりに成功した。

【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」

＜審査評＞ 地域医療連携室を設け、15床の開放病床を持つ病院が、開業医との連携によって糖尿病患者を管理し、効果をあげている報告である。開業医からの紹介により、15日間のクリニカルパスによる教育入院を行い、退院後も自己管理継続の支援を目的として、病院も定期的に糖尿病フォローアップ教室を開催している。開業医は、病院専門スタッフによる教育指導の効果を高く評価しており、病院・開業医が情報を共有してそれぞれの役割を明確にした糖尿病診療が可能となっている。生活習慣病対策がなされているなか、糖尿病の予防は医学的だけでなく、社会的にも必要な分野である。病診連携による糖尿病予防治療教育の充実は今後の糖尿病対策のポイントであり、国保直診の使命である。

【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～」

＜審査評＞ 誤嚥の危険性がある高齢者を対象に、模擬食品ではなく普段食べている食事にバリウムを添加してVF検査（ビデオ造影検査）を行うという試みであり、同時に別のビデオでは食事摂取風景を撮影して、介護の改善につなげている。嚥下リハビリが重要なことは広く理解されているが、摂食・嚥下訓練の中心となるSTがない職場にあって、栄養管理室が中心となって多職種が協力して新しい試みに挑戦し、成果をあげてきた。嚥下に対する専門分野の職員が不足している医療機関においても取り組める内容である。

【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」

＜審査評＞ 病院薬剤師が、1年間、訪問服薬指導や院外講演活動を行った結果報告である。病院薬剤師の院内業務も、調剤中心から臨床を中心とした業務へと転換しているが、院外業務としての訪問活動や講演活動の経験から、国保直診薬剤師の院外活動の一分野を明確に示したものとして評価される。在宅患者および講演受講者へのアンケート調査では、薬の飲み方が間違っている、薬に対する基礎知識が十分でない、健康食品を過信している人などが多く見られたが、学習の前後においては服薬方法の改善があり、意識が変化しているという効果があった。地域包括ケアを推進する国保直診業務の一環であるが、臨床薬剤師としても、院内、院外の業務を問わず、さらなるスキルアップが求められていることを強調している。

【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～」

＜審査評＞ 高知県では、平成12年度から国保診療所の指導に乗り出し、赤字体質の要素として請求事務の不備が大きいとの結果が得られ、医師、職員ともに適正な保険診療に関する知識が不足していることが判明した。国保直診が所在する地域においては、医師確保の困難さから、経営問題が放置されがちであるが、県行政の立場でここに踏み込んだことは評価に値する。構造改革、市町村合併など、今後は国保直診の経営問題が重要なポイントとなることは明らかであり、開設者、直診関係者ともに、適正な保険診療はもちろん、保健事業の充実、医療費の適正化、事務管理の改善等、経営基盤の確立に眼を向けることが必

要である。

【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～」

＜審査評＞ 看護師たちは、早期のリハビリの開始が効果的であることは十分に認識しているが、しかし、実際には病棟でのリハビリは行われていないのが実態である。この研究は、医師、PT、OT、病棟のナースがチームを組んで、定期的にカンファレンスを行い、リハビリ室が行っているリハビリを、病棟での生活につなげてADLの向上を図ろうとしたものである。その結果、離床を促し、関節拘縮予防にも効果がみられた。ベッドサイドで患者のために何が最もよいかを考え、気づき、工夫し、実行する。それを在宅ケアにまで広げていっている。「患者ができるADL・するADL」を「しているADL」に高めることを目標として取り組み、成功している。

【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」

＜審査評＞ 町民参加による「一万人が家族」の総合的なケア体制づくりを進めている本別町の町長自身による発表であり、その一環として取り組んでいる初期痴呆性高齢者ケアシステムづくりに関する報告である。「何か様子がおかしい」と気づいても、「年のせい」と思って相談に結びつくまでに1年以上が経過している実態を改善し、「初期痴呆レベルの高齢者は生活の場である地域においても一緒に支援していこう」というシステムづくりを目標としている。国保病院での痴呆診断体制と専門病院との連携システムの整備や、痴呆予防教室の開催などの啓発活動のほか、介護者の負担軽減を図る近隣住民によるボランティア活動などを育成し、住民の理解が得られつつある。

●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」

＜審査評＞ 医療機器の性能を維持し、適正かつ安全に使用でき、限られた機器の有効活用を目的として設置されたMEセンターにおけるリスクマネジメントへの取り組み報告である。臨床工学技士を中心として、医療ガス関係、電気設備関係、医療機器および付属機器関係で発生したトラブルの再発を防止するための対策を講じることによって、施設の医療安全体制の充実に寄与している。単に医療機器を整備するだけの管理になりがちなMEセンターのリスクマネジメントの視点からのアプローチは評価に値する。

【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」

＜審査評＞ 老人保健施設の本来の目的である“中間施設”の役割を追求した運営を行っている事例報告である。入所に際しては「入所期間は原則3か月であること」を説明し、退所

予定日を設定することを基本方針としている。この研究は、退所予定日を設定した群と設定出来なかった群を比較し、期間設定群の方が期間非設定群よりも入所期間が短縮され、在宅復帰率が高いことを明らかにしたものである。これは、家族と施設が計画的な療養について共通の認識を持ち、本人には生きがいを与える結果であると分析している。他の地域や施設、療養型病床や回復リハビリ病棟などにとっても参考となる報告である。

【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」

＜審査評＞ 脳性麻痺、精神運動発達遅延、分娩麻痺などの疾患による発達障害児を対象に、地域ぐるみで巡回相談、早期発見、医療的治療、機能訓練を行っている。連携を持っている機関は、長崎県、こども医療福祉センター、心身障害児通園施設、福祉事務所、市町村母子担当保健師、地域の病院、小学校など教育機関、ヘルパー、補装具製作者などである。昭和62年から取り組みはじめ、小学校での車椅子の使用を可能にし、親や子を中心として抱えている問題をともに考えながら徐々に体制が整ってきた。国保直診の理念である地域包括ケアシステムを一步拡大した一例である。

【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」

＜審査評＞ 藤沢町民病院では摂食・嚥下障害への対応として多職種によるチーム医療を行っており、第42回滋賀学会では栄養管理室の取り組みが発表され優秀研究表彰を受賞している。今回は、実際に介助を行っている看護師と介護員向けに、処方と訓練方法の関連が理解でき、かつ、内容を簡潔にまとめた「間接・直接嚥下訓練マニュアル」を作成し、難解な嚥下訓練に対する抵抗感が薄れてきた実績を、理学療法士の立場から報告したものである。現在では、言語聴覚士が着任して早期からのアプローチも可能となり、退院後の訓練にも取り入れることとしている。

【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」

＜審査評＞ 坂下病院での電子カルテ導入時の看護部門の取り組みについては、第41回青森学会で発表され優秀研究表彰を受賞している。今回は、病棟看護部門の職員を対象とした2年間の追跡調査の結果報告である。導入前後で電子カルテに対する不安は確実に減少し、業務がやりやすくなり、短縮できた時間は確実に患者のケアとコミュニケーションに当てられていると分析している。この研究は看護部門という切り口で評価したものであるが、チーム医療にとっての電子カルテの有用性をあらゆる側面から見直していくことも必要であることを示唆し、他の施設の参考となるものである。

【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」

＜審査評＞ 情報を正確に共有し、記録を標準化し、医療内容の開示に備える電子カルテの導入が進んでいるが、導入現場における詳細な運用評価をもとに、本来の「患者さんと向き合った医療」を阻害しない有用なシステムの開発が急がれている。この研究発表は、180床の地域中核病院の「総合患者情報システム」を構築する際の工夫、その後のバージョンアップ、現在までの運用状況を踏まえて、さらに今後の課題を明らかにしたものである。これから電子カルテの導入の検討をはじめ地域医療を実践している中小病院にとって示

唆に富むものであり、わが国における電子カルテの質の向上、普及に資するものと考えられる。

●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」

＜審査評＞ 訪問歯科診療を行っているALS（筋萎縮性側索硬化症）患者がパソコンや文字盤での意思伝達が困難となったため、残存機能の一つである口腔の開閉運動を利用して意思表示装置を試作した。患者の口腔の状態に合わせ、スプリント治療に用いる軟性プラスチックと家庭用チャイムを利用している。さらに、頬の筋力を利用するなどの改良型を製作し安定した使用が可能となった。この症例にみるスタッフは、患者の状態と身近な材料とを使って類をみない創造性と熱い情熱を呈示している。また、ALS患者に歯科からアプローチしていることは、医科関係者からみても歯科関係者からみても新鮮である。人間の尊厳を維持するためのすばらしい研究である。

【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」

＜審査評＞ NST（栄養サポートチーム）は、入院設備の整った病院での活動と思われがちであるが、住民の身近にいて生活空間を視野に入れた活動をしている診療所や小規模病院こそ取り入れなければならないチーム医療である。この報告は、診療所と後方支援病院が協力してNST活動に取り組んだ成果の報告である。嚥下機能や栄養状態の改善がみられ、栄養・摂食・嚥下に対する職員の関心が高まり、職種間の連携がより活発になるなどの効果がみられたが、退院後に嚥下性肺炎を発症するなどのケースもあったことから、今後は在宅療養へもつなげていく必要があるとしている。この先にある地域NST活動への進化を期待したい。

【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」

＜審査評＞ 都市とその周辺町村が合併するとき、周辺町村の行政サービスが低下したのでは合併の趣旨に反することは言うまでもない。地域包括ケアを実践している国保直診は、その存在意義をアピールし、地域包括ケアの灯を守り、更に発展していく方向性を示すことが必要である。1市4町村の合併が予定されているへき地診療所に勤務している報告者は、隣村の医師と協同し、4つの診療所と5人の医師によるへき地診療所連合体を形成するというビジョンを合併協議会に提案している。無医地区の解消、患者輸送バスの運行、医師の得意分野を生かした医療連携など、その提案は具体的である。この努力が理解され、実現できるように応援したい。

【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～

＜審査評＞ 「健康づくりの町」「健康文化都市」として地域保健活動に取り組み、医療費の適正化、国保税の軽減を実現した町でも、これまで歯科保健活動については立ち遅れていた。平成8年に国保歯科保健センターを設置して、すべてのライフステージに応じた活動を開始し、この報告は、その中で、MIDORI理論を用いた乳幼児歯科保健活動についてである。実態調査によって問題点を抽出し、住民も参加して目標値を設定、運動の普及啓発のためのキャッチコピーを公募して親しまれる運動に転化して成功している。国保歯科診療施設ならではの保健活動に取り組んで実績を挙げ、歯科保健の遅れを取り戻した功績は高く評価される。

【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の在宅」

＜審査評＞ 住み慣れた家や地域で最後まで暮らしたいという高齢者の思いは強いが、現実には施設への入居を望むケースが増えている。このため、新しい試みとして、村の社会福祉協議会が、村役場や国保診療所、保健福祉センターがある村の中心地に“在宅でもない、施設でもない、施設の在宅”の高齢者支援ハウスをつくり、ヘルパーによる24時間介護を提供している。全室個室であり、冬季避難やショートの利用もでき、ホールは宅老所として利用されている。過疎で居住地域が分散している地域において、自立を保ちながら孤立感、孤独感を解消し、より豊かに暮らす工夫として、これからの在宅福祉の一つのあり方として注目される。

【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～」

＜審査評＞ 新臨床研修制度による「地域保健・医療」に関する研修プログラムと研修評価の手法を作成し、実習医学生に試みて、その評価をもとにプログラムの改善を図ろうとする報告である。実習医学生の評価によれば、形成的評価、Five-micro skills等を織り交ぜることで高い実習満足度、臨床能力自己評価の向上が得られた。改善点としては、スケジュール管理、コミュニケーション、評価時間確保などが挙げられた。国保直診による臨床研修医の受け入れは全人的医療を実践する医師を養成するうえでも重要なことであるが、この報告のように意欲をもって研修医を受け入れようとする姿勢は高く評価される。青森県内自治医大卒業医師を中心とする研究会での取り組みである。

●第10回

- ・発表 第45回全国国保地域医療学会 平成17年9月 北海道札幌市
- ・表彰 第46回全国国保地域医療学会 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〉」

＜審査評＞ 市町村合併と国保直診のあり方については、さまざまな取り組みがされているが、これまで取り組んできた地域包括ケアが新市の中で継続発展できるかが大きな課題である。

平成17年10月に1市4町村が合併することを機に、へき地診療所連合体の形成を提起し、合併協議会の中に「地域医療検討会議」が設置され、新市の中での住民ニーズに沿ったシステムづくり報告書がまとめられたことは、関係者の努力の賜物であり、今後の国保直診のあり方の一つの方向性を示しており大きな成果であると考えられる。今後、このシステムが十分に機能し、成果をあげることが期待される。

【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～」

＜審査評＞ タバコの健康被害の対策を、医師の取り組みから町全体の取り組みに発展させていることが評価できる。事業の成果として、禁煙成功率が80%を超えていることはすばらしい。町行政の理解により予算を確保し、成果をあげているという具体的な過程を明らかにし、医療と行政との連携の重要性を示しており、全国の国保直診が進める地域包括ケアの実践のモデルとして高く評価できる。

【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～」

＜審査評＞ 胃がんについては、個別検診による直接X線法や内視鏡検査の普及により、早期発見率が向上している。しかし、限られた財源、医療設備の国保診療所しかない地域では、その処理能力に限界がある。本研究は、血清ペプシノゲン法を用いて高危険群を内視鏡検査推奨者、その他を間接X線検診推奨者と分類することによって、少ない医療資源の中で効率的に胃がんを発見している取り組みが評価される。5年間の長期研究であることや、他市町との比較分析をしていることも貴重である。

【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」

＜審査評＞ 1年7か月にわたり、地域の高齢者1,047名と多数の者を対象に、独自の「意識de体操」を考案して介護予防に取り組み、最大一步幅、10m歩行速度、ファンクショナル・リーチ、座位体前屈の4項目で有意な改善効果が認められ、参加者のやる気を向上させる工夫をされている。また、高齢者を考える研修会を定期的に開催し、人材育成に取り組んでいることも高く評価できる。今後は、局所的な身体機能だけでなく、日常生活、社会参加等、多角的な評価も加えながら継続して実施されることを期待する。

【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」

＜審査評＞ 防災推進地域にある病院での透析中における避難訓練は重要課題である。当病院においては、避難訓練にとどまらず、透析条件、災害伝言ダイヤルの使用方法、日本透析学会災害情報伝達ホームページアドレスを記載した情報を全透析患者に配付するとともに、万一の場合に備えて周辺地の透析実施施設名簿を作成し、事前に承諾を得ておく等、きめ細かな対策に踏み込んでいることが高く評価される。各施設の災害対策や訓練において、おおいに参考になる取り組み事例である。

【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〉」

＜審査評＞ 従来から重点事業としている住民検診について、その受診者と未受診者等の要介

護移行率には明らかな差があることを示し、今後の介護予防の重点をどこに置くか、生活習慣病を中心とした検診、事後対策と介護予防の一体的・継続的な取り組みが必要であることを明らかにしている。また、一自治体の取り組みの結果のみに言及せず、近隣自治体とを比較し、地域包括ケアを実践している自治体とそうでない自治体を比較し、介護保険事業に格差が出ていることを明らかにしており、貴重な研究である。

●第11回

- ・発表 第46回全国国保地域医療学会 平成18年10月 広島県広島市
- ・表彰 第47回全国国保地域医療学会 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～」

＜審査評＞ 平成16年度から国の指定を受け実施している「国保ヘルスアップモデル事業」のうち、メタボリックシンドロームに着目した個別介入プログラム「失敗しないダイエット教室」の実施方法と評価についての発表である。なかなか成果をあげることが困難なダイエット教室で集団指導、年代別グループでの体験学習の後に、個別面接で具体的な行動目標の設定・修正を継続的に行い成果をあげている。体験型プログラムの導入、成功モデルの体験共有、グループ担当制などの工夫も見られる。対照群との比較、統計処理もしっかり行われ、さらに経済効果まで踏み込んだ優れた研究である。平成20年度から医療保険者に義務づけられる特定健診・特定保健指導の実施において参考となる事業である。

【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」

＜審査評＞ 国保ヘルスアップモデル事業の一環として、従来の保健師と栄養士による健康教育と比較し、強力介入やカメラ付き携帯電話を用いたIT介入による個別健康支援プログラムが、身体組成、血圧に及ぼす影響と体重を用いた経済効果の検討についての発表である。生活習慣病予防のための指導において、従来のような数回の小集団指導の繰り返しでは効果が薄いのが、さらに強力介入（頻回の指導、郵便による通信）を加え、さらにIT介入（メール支援）を加えることにより、より大きな効果が得られることが明らかになった。健康教育にITを活用している点が目新しく、働き盛り世代はITに慣れており、これを利用することで費用も軽減できたという有意義な研究である。

【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」

＜審査評＞ 平成12年度から、介護保険の対象とならない虚弱高齢者や自立の高齢者を対象に寝たきり予防や閉じこもり防止を目的に、行政だけでなく保健医療福祉従事者や教育文化関係職種、ボランティア組織などの各種機関と連携して実施してきた、ミニデイサービス事業の経過と事業効果についての発表である。多くの職種にボランティアも加わった各分野の連携により、この事業が着実に実施地区を拡大させ、健康づくり、地域づくりへと発展させている幅広い継続的取り組みが評価される。市町村合併後、新自治体の周辺地域の

活力低下が問題化しつつあるなか、この事業は、ひとつの解決策として参考になる要素を含んでいる。

【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」

＜審査評＞ 褥瘡管理の総合的対策として、NST（栄養サポートチーム）との連携による栄養対策の取り組み、局所治療として「穴あきラップ療法」を導入した取り組みについての対策とその成果についての発表である。長期療養患者のもっとも大きな問題である褥瘡を総合的にとらえ、体圧管理、栄養対策、局所治療に関して個々に十分検討し、ケアの統一を図り、実践的取り組みである。また、栄養面では、嚥下障害に対する訓練にも及んでいることも注目される。現状における問題や今後の課題についての考察など十分になされており、国診協が取り組もうとしているNSTについての実践的なかたちを発表されており、他の国保直診にとって大いに参考となる研究である。

【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－」

＜審査評＞ 生活習慣病予防事業のいっそうの推進をめざし、住民の多数参加と持続的評価が可能な健康増進運動システムの構築と、低資金での運営方法を確立することを目的として、町行政当局の全面的協力のもと、国保直診が核となって健康増進チームを結成し、生活習慣病患者、予備群を対象に集団指導、個別指導に取り組んだ成果の発表である。町行政を取り込み、病院スタッフとのチームを形成した組織力はみごとであり、持続可能な保健指導の模範である。国保直診において保健・医療・福祉が一体となり健康増進、生活習慣病予防に取り組むための方法論として貴重な報告であり、低コストでの運営、継続させるための知恵、評価に結び付けるアイデア、成果をあげつつある実績など、評価される内容である。

第12回優秀研究表彰 研究論文集

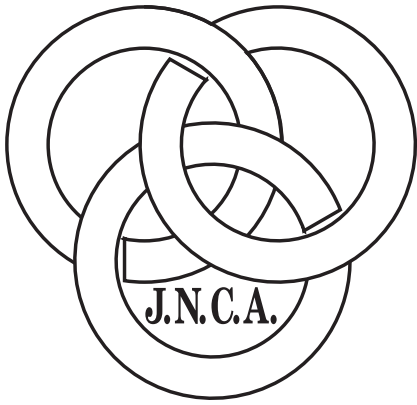
平成20年10月

発行所 全国国民健康保険診療施設協議会
〒100-0014 東京都千代田区永田町 1 - 11 - 35 全国町村会館
電話 (03) 3597-9980 FAX (03) 3597-9986
<http://www.kokushinkyo.or.jp>

発行人 冨永芳徳

制作 株式会社厚生科学研究所

印刷所 中和印刷株式会社



JAPAN NATIONAL HEALTH INSURANCE CLINICS AND HOSPITALS ASSOCIATION