

第15回優秀研究表彰 研究論文集

発表：第50回全国国保地域医療学会
平成22年10月 於・京都府京都市

表彰：第51回全国国保地域医療学会
平成23年11月 於・高知県高知市

最優秀【No. W354】

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

京都府・京丹後市立久美浜病院 歯科医師 足立圭司

優 秀【No. 11】

高齢者にも経鼻内視鏡は有用か？

京都府・国民健康保険新大江病院 臨床検査技師 衣川とも子

優 秀【No. 36】

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

千葉県・鋸南町地域包括支援センター 保健師 櫻井好枝

優 秀【No. 170】

当院の医師事務作業補助業務への取り組み

長野県・松本市立波田総合病院 医療秘書 白木澄子

優 秀【No. 328】

地域における栄養支援体制の構築と在宅NSTの活動

広島県・公立みつぎ総合病院 管理栄養士 岡 美由樹

優 秀【No. W346】

平戸と長崎大学で育てる地域医療

～5年間の取り組み～

長崎県・国民健康保険平戸市民病院 医師 中桶了太

平成23年11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

(社)全国国民健康保険診療施設協議会

会長 山口 昇

第15回優秀研究表彰にあたって

第51回全国国保地域医療学会が高知県高知市で開催されるにあたり、開会式で、昨年の第50回京都学会において発表された研究発表等357題のなかから、座長より推薦された55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5点が表彰されることになりました。

最優秀研究

「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」

特別養護老人ホームにおいて、介護度の進行を食い止める目的で、継続的なオーラルケア・マネジメントにより、誤嚥性肺炎の発生頻度の減少、医療費の削減、入所者の意欲の向上など、目に見える効果を上げた取り組みであることが評価されました。

優秀研究

①「高齢者にも経鼻内視鏡は有用か？」

経鼻内視鏡は安全性や認容性が高いとする報告が多いなかで、高齢者の場合には予想外に不評で、その原因のひとつにSpO₂の低下があることを数多くの症例から立証した有意義な報告であることが評価されました。

②「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」

モデル事業の結果を有効活用し、町内12地区で町ぐるみの活動が大きな成果をあげ、地元での連帯感や健康管理の向上など高齢者支援での生活機能向上に大きな寄与をもたらす取り組みであることが評価されました。

③「当院の医師事務作業補助業務への取り組み」

医療秘書自らが業務を見直し、医師や看護師はもちろん、患者からどのように自分たちが捉えられているのかを明らかにし、病院職員として多職種と同様の確固たる地位を築いたことを示したことが評価されました。

④「地域における栄養支援体制の構築と在宅NSTの活動」

地域における栄養支援体制の構築と在宅NSTの活動が、具体的にその体制の中味や活動がよくまとめられ、今後この栄養支援体制が広く普及することが期待できる発表であることが評価されました。

⑤「平戸と長崎大学で育てる地域医療～5年間の取り組み～」

大学とへき地病院が地域での研修・教育体制を整備し、病院内スタッフ全員が教育を担当し、研修医や医学生を育てている。多職種による研修プログラムを通じ、多職種連携や地域医療に対する理解が深まり、地域

で学ぶ医師が増加した成果をあげている。その5年間の熱情ある取り組みが評価されました。

今回選考された研究は、口腔ケアに関する研究が1点、臨床に関する研究が1点、保健事業に関する研究が1点、栄養管理に関する研究が1点、医師・看護師の確保に関する研究が2点ですが、いずれも関係多職種職員による連携に加えて、地域住民参加による事業に取り組んでおり、国保直診がめざしている地域包括医療・ケアの実践を通じての素晴らしい研究であり、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。

国保直診を取り巻く環境は、医師、看護師不足が国保直診の存続に影響を与えかねないほど深刻化してきましたが、このようななかでも、関係者が切磋琢磨し、数多くの発表、優秀な研究が寄せられたことに深く感謝申し上げる次第であります。

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

平成23年11月

(社)全国国民健康保険診療施設協議会
会長 廣 畑 衛

目 次

優秀研究表彰にあたって	1
第15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.W354】	
演題名：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	10
発表者：京都府・京丹後市立久美浜病院 歯科医師 足立圭司	
優 秀【演題 No.11】	
演題名：高齢者にも経鼻内視鏡は有用か？	14
発表者：京都府・国民健康保険新大江病院 臨床検査技師 衣川とも子	
優 秀【演題 No.36】	
演題名：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	20
発表者：千葉県・鋸南町地域包括支援センター 保健師 櫻井好枝	
優 秀【演題 No.170】	
演題名：当院の医師事務作業補助業務への取り組み	26
発表者：長野県・松本市立波田総合病院 医療秘書 白木澄子	

優 秀【演題 No.328】

演題名：地域における栄養支援体制の構築と在宅NSTの活動 30
発表者：広島県・公立みつぎ総合病院 管理栄養士 岡 美由樹

優 秀【演題 No.W346】

演題名：平戸と長崎大学で育てる地域医療～5年間の取り組み～ 36
発表者：長崎県・国民健康保険平戸市民病院 医師 中桶了太

付

1. 全国国保地域医療学会開催要綱 44
2. 全国国保地域医療学会優秀研究表彰要綱 46
3. 第50回全国国保地域医療学会結果報告書 47
4. 優秀研究選出委員会委員名簿 51
5. 全国国保地域医療学会優秀研究表彰受賞者一覧 52

最優秀

【研究発表分類：ワークショップ3 口腔ケア／演題No.W354】

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

京都府・京丹後市立久美浜病院 歯科医師
足立圭司

特別養護老人ホームにおいて、介護度の進行を食い止める目的で、継続的なオーラルヘルスケア・マネジメントにより、誤嚥性肺炎の発生頻度の減少、医療費の削減、入所者の意欲の向上など、目に見える効果を上げた取り組みである。

総合的なアセスメントの下で各職種の専門性をそれぞれ発揮しながら日常業務として有効なオー

ラルヘルスケアを行うとともに、その効果について多角的に評価を行ったもので、病院・施設・在宅ケア部門が一体的にQOL向上のケアに取り組んでいる模範事例である。国保直診のみならず全国の多くの施設にとって参考になる大変すばらしい発表である。

優秀

【研究発表分類：臨床／演題No.11】

高齢者にも経鼻内視鏡は有用か？

京都府・国民健康保険新大江病院 臨床検査技師
衣川とも子

経鼻内視鏡は安全性や認容性が高いとする報告が多いなかで、高齢者の場合には予想外に不評である。その原因のひとつにSpO₂の低下があることが本研究で報告されている。

日常診療の検査中に、高齢者の様子からなんらかの疑問を感じて本研究に結びつけられたのであ

ろう。

小規模病院でありながら、通常内視鏡群、細経径口内視鏡群、経鼻内視鏡群の3群に無作為で分け、年間で470名の協力者が得られている点からは、住民の病院に対する信頼の高さが伺える。

優 秀

【研究発表分類：保健事業 1 / 演題No.36】

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

千葉県・鋸南町地域包括支援センター 保健師
櫻井好枝

鋸南町の高齢化率は36.8%と高く、地域包括支援センターの役割は非常に重要になってきている。モデル事業の結果を有効活用し、平成17年から地域介護予防活動支援事業が継続され、町内12地区で町ぐるみの活動が大きな成果をあげている。健

康づくりを実践し参加者の活動が活発化され、地元での連帯感や健康管理の向上など高齢者支援での生活機能向上は全国的に自主的活動が期待される研究であった。

優 秀

【研究発表分類：医師・看護師の確保 / 演題No. 170】

当院の医師事務作業補助業務への取り組み

長野県・松本市立波田総合病院 医療秘書
白木澄子

医師事務作業補助者の導入は本格化し始めたばかりであり、手探りでやっている病院も多いのではないだろうか。波田総合病院では、平成17年より電子カルテに代行入力する医療事務員を採用し、平成20年より医療秘書として活用している。本研究では医療秘書自らが業務を見直し、医師や看護

師はもちろん、患者からどのように自分たちが捉えられているのかを明らかにし、自らをレベルアップしようとしている。病院職員として多職種と同様の確固たる地位を築いたことを示した発表である。

優 秀

【研究発表分類：栄養管理／演題No.328】

地域における栄養支援体制の構築と在宅NSTの活動

広島県・公立みつぎ総合病院 管理栄養士

岡 美由樹

在宅での生活を支えるためには栄養支援体制が必須であるが、在宅NSTは、現実にはどこも充実できているわけではない。そのような中、在宅NSTを立ち上げたということは、誠に時宜を得た試みであり、本発表は、より具体的にその体制

の中味や活動がよくまとめられており、まさにこれから取り組みを考えている地域にとっても大変参考になる。今後この栄養支援体制が広く普及することが期待できる発表である。

優 秀

【研究発表分類：ワークショップ 医師・看護師の確保／演題No.W346】

平戸と長崎大学で育てる地域医療

～5年間の取り組み～

長崎県・国民健康保険平戸市民病院 医師

中桶了太

大学とへき地病院がへき地での医師確保の為に外国の医療研修モデルを参考にして、地域での研修・教育体制を整備し、病院内スタッフ全員が教育を担当して研修医や医学生を育てている。多職種による研修プログラムを通じ、他職種連携や地

域医療に対する理解が深まり、地域で学ぶ医師が増加した成果をあげている。その5年間の熱情ある取り組みを評価するとともに、このような取り組みが全国各地に広がってくれることを願う。

研 究 論 文

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

京都府・京丹後市立久美浜病院

○足立圭司・長嶋真貴子・丸尾将太・山田元太郎・
三木真優・堀 信介・赤木重典・奥田聖介

1 はじめに

近年、「口腔ケア」は保健・医療・福祉などさまざまな分野で、その重要性についての報告がなされている。

しかし、有病者の増加や高齢化に加え、限られた医療資源や人材のなかで口腔ケアを実践するのは、非常に困難となることが多い。また、「口腔ケア」に対する認識が各職種間で統一されておらず、有効な口腔ケアの方法も確立されていないため、重要性については理解されながらも、十分に実施されているとは言い難いのが現状である。

そこで今回、われわれは従来の「口腔ケア」とは異なる、「オーラルヘルスケア・マネジメント」という新たな概念を特別養護老人ホームに導入することで良好な結果が得られたので、その有効性についての検討を行った。

2 オーラルヘルスケア ・マネジメントとは

一般的に「口腔ケア」とは、口腔清掃のことを意味する。しかし広義には、口腔清掃に加え、気道感染予防および摂食・嚥下機能の維持向上により低栄養を予防することが含まれる。さらには、食べる楽しみを向上させ、体力・意欲・行動力などQOLの

表1 久美浜病院での予防・介護・ケアに関する取り組み

- 疾病予防活動：各種健康講座、住民検診、歯科検診、むし歯予防教室、人間ドック、脳ドック、乳幼児検診、疫学調査など
- 介護・ケア：訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ、通所リハビリ、摂食・嚥下指導、口腔ケア、NST、特別養護老人ホームでの診療、療養病床による施設介護

向上を目標とするものでもある。

「オーラルヘルスケア・マネジメント」とは、この広義の意味の口腔ケアを、病院・施設・在宅における患者や高齢者のため、限られた人的資源や社会資源のなかで、多職種が連携し支援すること、またその体制をつくることである。

3 当院での取り組み

京丹後市立久美浜病院（以下、久美浜病院）は、京都府最北部の京丹後市久美浜町に位置する地域の中核病院である。歯科・歯科口腔外科をはじめ内科、外科、整形外科、小児科、泌尿器科など14の診療科と、170床の病床を有する医療施設である。昭和56年の開設以来、「地域住民から信頼され、親しまれる病院」を理念にあげ、疾病の治療だけでなく、疾病予防から介護までを一体化した地域包括医療・ケ

写真 食べる意欲の向上



アの充実を目標としたさまざまな取り組みを行ってきた(表1)。

そして、この取り組みの一環として、京丹後市久美浜町にある北丹後福祉会特別養護老人ホーム「久美浜苑」(以下、久美浜苑)では、オーラルヘルスケア・マネジメントの導入を行った。

4 久美浜苑での活動の実際

久美浜苑は、入所者50名程度の特別養護老人ホームである。久美浜病院に隣接しており、入所者に対して健康維持・向上を目的に、久美浜病院と医療連携を行っている。

久美浜苑でのオーラルヘルスケア・マネジメントの具体的な活動内容としては、まず歯科医師による入所者の口腔機能や摂食・嚥下機能の評価を行った。摂食・嚥下機能の評価は主に水飲みテストやフードテストなどの簡易テストを行ったが、必要に応じてVF、VE検査も行った。またその際、義歯や歯牙等に問題点があれば早期に歯科治療を行うようにした。そして、毎週水曜日を回診日とし、評価結果をもとに、摂食・嚥下訓練としてアイスマッサージ、発声訓練等の間接訓練を行った。回診時、口腔内の清掃状態も同時にチェックし、衛生士より口腔清掃を行った。摂食・嚥下訓練や口腔清掃に関しては、個別の方法を看護師に指導を行い、必要に応じて施設職員により継続的に行われるようにした。さらに、隔

図1 入所者の平均要介護度の年度別推移

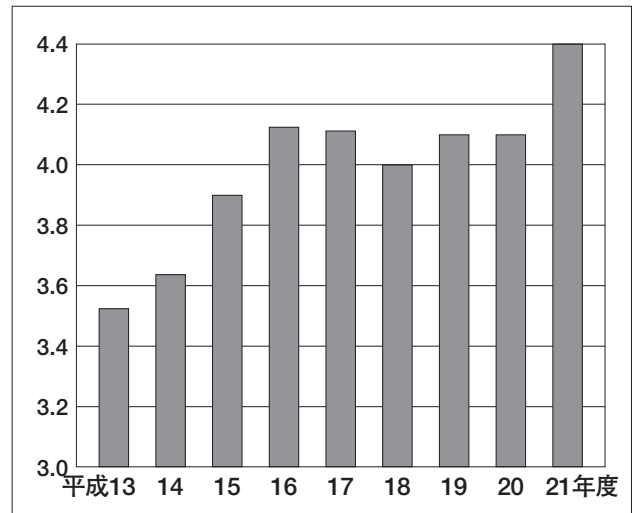
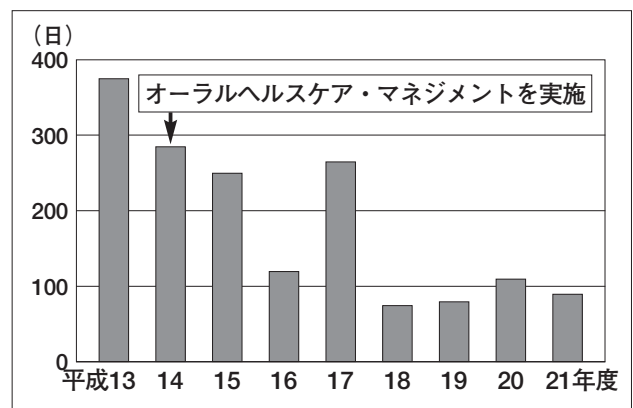


図2 入所者の肺炎での合計入院日数の年度別推移



週木曜日には食事現場の観察を行い、食事形態、食事介助の方法、食事の姿勢などが適切な状態であるか評価を行った。

これらの活動開始後、食べる意欲の向上や表情が豊かになるなど、入所者にQOLの改善を認めるようなケースが複数あった(写真)。

そこで、オーラルヘルスケア・マネジメント実施前後での入所者全体のデータを調べた。すると、年度別の入所者の平均要介護度は、実施前の平成13年度が3.5であったが、実施後は年々上昇し、平成21年度では4.4となった(図1)。しかしその一方で、入所者の年度別の肺炎による入院日数の合計は、実施前の平成13年度には380日であったものが、実施後は減少し、平成21年度では89日と大幅な減少を認めていた(図2)。さらに、オーラルヘルスケア・マ

表2 実施前後での変化

	肺炎による 入院日数の合計	肺炎発症に伴う 年間医療費
実施前(平成13年)	380日	1,130万円
実施後(平成20年)	117日	320万円

マネジメント実施前の平成13年度と実施後の平成20年度の肺炎発症により入院に必要となった年間医療費を比較すると、平成13年度が1,130万円であったのに対し、平成20年度は320万円と約72%の減少を認めた(表2)。

以上より、久美浜苑におけるオールヘルスケア・マネジメントは、肺炎発症に対して予防効果があり、入院医療費を削減できる可能性が示唆された。しかし、その詳細な作用や因果関係などについては不明な点が多かった。そこで、同じ地域にあり、久美浜苑と比較的類似した規模である太陽福祉会特別養護老人ホーム「海山園」(以下、海山園)でオールヘルスケア・マネジメントを新たに導入し、その詳細な効果についての調査を行った。

5 海山園での調査

●目的

海山園は入所者80名程度の特別養護老人ホームである。久美浜苑と同様に久美浜町内に位置しているが、これまで、歯科医師や歯科衛生士による継続的な口腔管理はほとんど行われたことがなかった。そこで今回、平成22年3月より、このオールヘルスケア・マネジメントを新たに実施し、口腔内環境に与える影響について調査を行った。

●対象

対象者は、本研究に対して同意が得られた33名とした。対象者の平均年齢は86.7歳、平均要介護度は3.1であった(表3)。

●調査期間および方法

平成22年3月よりオールヘルスケア・マネジメ

表3 海山園での調査内容

対象：本研究に対して同意の得られた入所者33名
(平均年齢：86.7歳、平均要介護度：3.1)
調査期間：平成22年3月～平成22年9月
方法：オールヘルスケア・マネジメント実施前後に、唾液湿潤度検査紙(Kiso-wet)を用いた唾液湿潤度検査、クロムアガーカンジダ培養地を用いた口腔カンジダ検査

図3 結果①；実施前後での湿潤度検査の変化

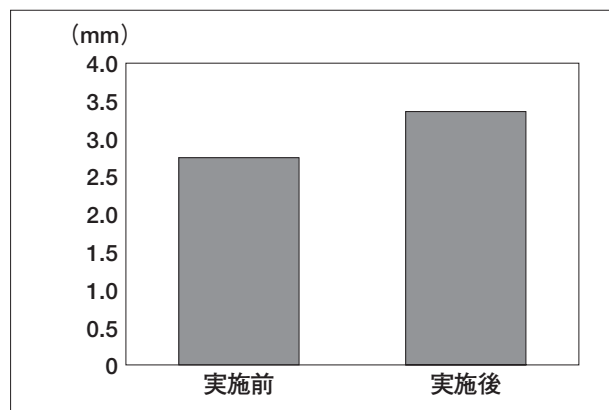
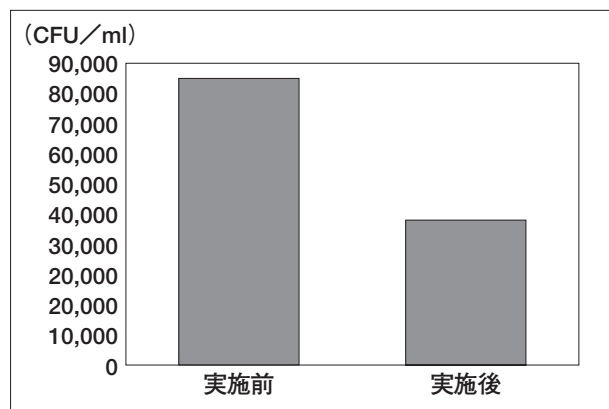


図4 結果②；実施前後でのカンジダ検査の変化



ントを実施し、実施前と実施後の平成22年9月の口腔内環境について比較を行った。検査は、唾液湿潤度検査とカンジダ検査を行った。唾液湿潤度検査は、対象者の舌に唾液湿潤度検査紙(Kiso-wet)を10秒間接触して検査紙の湿潤幅を測定した。カンジダ検査は、対象者の舌面より滅菌綿棒をスワップし試料を採取。採取後、クロムアガーカンジダ培地に塗抹し48時間培養後カウントした(表3)。

●結果①

唾液湿潤度検査の結果は、実施前が2.75mmであ

ったのに対し、実施後は3.36mmと増加した(図3)。

●結果②

カンジダ検査の結果は、実施前が85,303 CFU/mlであったのに対し、実施後は38,532 CFU/mlと減少を認めた(図4)。

●まとめ

オーラルヘルスケア・マネジメント実施約6か月後の口腔内環境の変化について調査を行った。実施後、対象者は唾液湿潤度は増加し、カンジダの減少を認めた。これよりオーラルヘルスケア・マネジメントを実施することにより、口腔内はより湿潤で清潔な環境を獲得できることが確認された。また、入所者の肺炎による合計入院日数を調査すると、実施前である平成21年の1年間の合計が385日であったのに対し、実施後の約半年間では、68日と減少傾向を認めた。

6 考察および結論

現在、「口腔ケア」は、保健・医療・福祉の分野の垣根を越えて幅広く浸透している。しかしその一方で、口腔ケアに対する捉え方や方法が職種によってさまざまとなっている。それゆえ、口腔ケアは場面ごとで使い分けられ、一貫性がなく、単に口腔清掃を行うだけの、質の低いケアとして提供されている可能性がある。

そこで今回、歯科医師・歯科衛生士が中心となり各個人の口腔機能や摂食・嚥下機能の目標設定を行い、その目標に向けて多種職が連携してケアを行う

「オーラルヘルスケア・マネジメント」という新たな方法を久美浜苑と海山園で導入した。

その結果、久美浜苑と海山園のどちらの施設においても、肺炎発症に対して予防効果があることを確認した。この原因としては、歯科医師や歯科衛生士が口腔および摂食・嚥下機能の評価をし、施設職員に指導を行うことによって、各職種が連携して適切な口腔清掃や摂食・嚥下訓練を継続的に行うことができたためと考える。これにより、口腔内は湿潤で清潔な環境が得られることが今回の調査で明らかとなった。さらに、さまざまな場面で入所者に介入することにより、口腔や摂食・嚥下機能に関わる問題を早期に解決できたことも原因の一つと考えられ、これらすべての相乗効果として全身機能や生活機能が維持・向上し、誤嚥性肺炎の発症、重症化の予防に寄与しているものと考えられた。

7 おわりに

オーラルヘルスケア・マネジメントは、特別養護老人ホームにおいて、多職種が連携し入所者を支援することで、肺炎予防に大きな効果をもたらした。また、医療費削減の効果もあり、加速する高齢化社会のなかで、すぐれた介護予防システムとなり得る可能性も考えられた。

今後は、さらにオーラルヘルスケア・マネジメントを確立したシステムにすべく、さまざまな現場で応用し、調査を進めていきたい。

高齢者にも経鼻内視鏡は有用か？

京都府・国民健康保険新大江病院

○衣川とも子・竹村周平・内山和彦・石川 剛・
坂元直行・佐藤由紀子・加藤容子・居垣幸子

1 はじめに

近年、経鼻内視鏡が開発され、国内外の文献や、報告などにて、経口内視鏡に比べ経鼻内視鏡のほうが全身状態などの安全性や認容性が高いとする報告が多く、一般診療へ急速に浸透してきている。当院では平成20年4月より経鼻内視鏡検査を導入しているが、検査の際の実感として、高齢者の経鼻内視鏡に対する反応がよくなかった。

上部消化管内視鏡検査では、安定した循環動態を確保することは偶発症を防ぐために重要であり、とくに高齢者に対しては施行時に十分な注意が必要である。

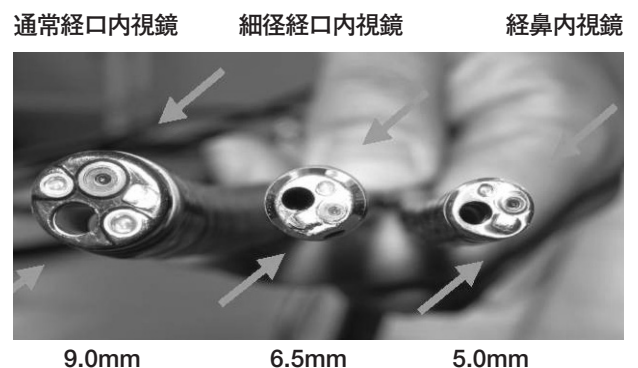
そこで、今回、年齢別、内視鏡機種別に検査中の循環動態変動を評価し、また次回機種についての希望も調査し、とくに高齢者における経鼻内視鏡の有用性を検討した。

2 対象と方法

平成20年4月より平成21年3月の1年間に国保新大江病院を受診し、本検討に同意を得て上部消化管内視鏡を施行された470名を対象とした。内訳は、若年層(59歳以下)144名、中年層(60～74歳)161名、老年層(75歳以上)165名の3群とした。

方法は、通常経口内視鏡群(GIF-XQ260、先端部外径 ϕ 9.0mm；通常群)、細径経口内視鏡群(GIF-XP26、先端部外径 ϕ 6.5mm；細径群)、経鼻内視鏡群(GIF-XP260N、先端部外径 ϕ 5.0mm；経鼻群)に無作為に群分けし、検査を施行した(写真)。各検査時に、収縮期血圧、拡張期血圧、脈拍数、経皮的動脈血酸素飽和度SpO₂(酸素飽和度)を、検査施行2分前、食道観察時、胃前庭部観察時、十二指腸観察時、胃体部観察時、終了直後の6点で測定した。さらに心酸素消費量の目安であるRPP(Rate Pressure Product)を算出し、各群で比較した。また、経鼻内視鏡で施行された患者に対して検査終了直後に、次回希望する内視鏡機種のアンケートを施行した。経鼻内視鏡の前処置は、一般的な前処置に則っており約20分であり、通常群・細径群では約5分である。

写真 使用した各内視鏡の先端外径比較



9.0mm

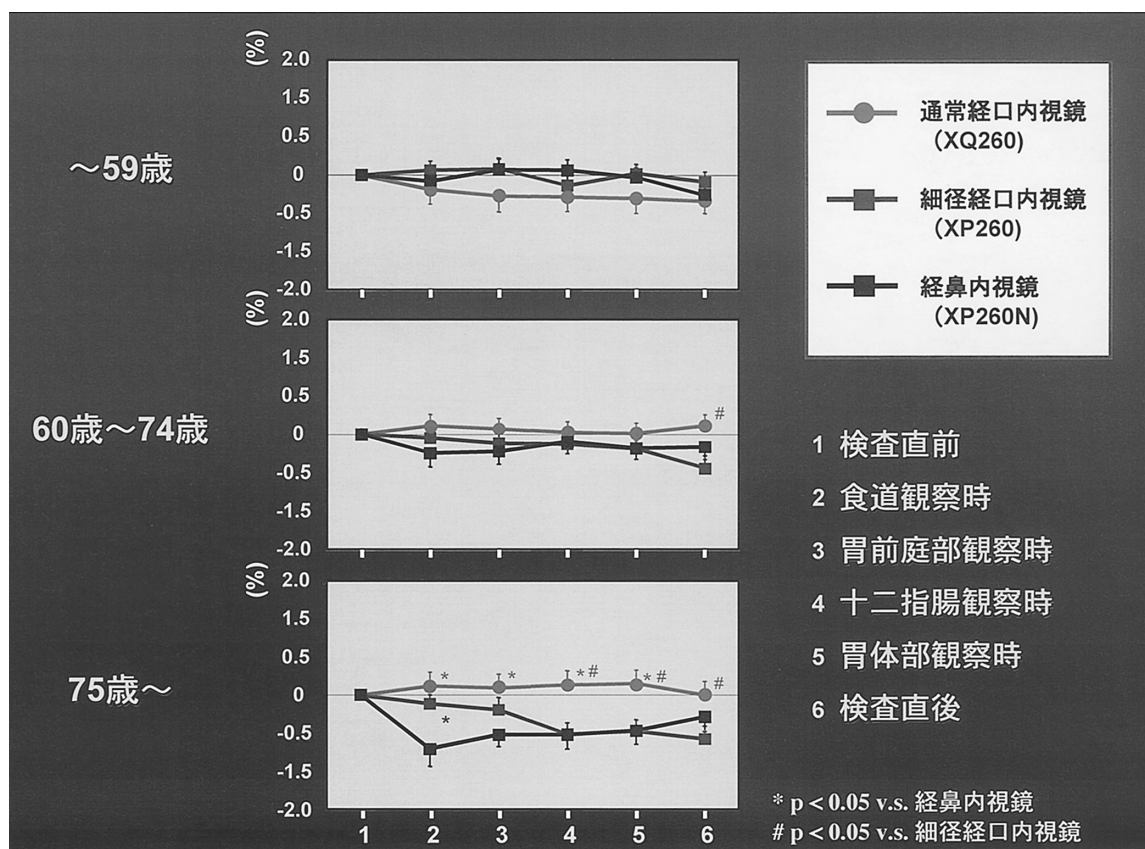
6.5mm

5.0mm

表1 患者背景

	患者数	性別 (男性/女性)	年齢 (歳)	酸素飽和度 (%)	心拍数 (/分)	収縮期血圧 (mmHg)	内視鏡検査時間 (分)	
~59歳	XQ	44	29/15	49.9±8.2	98.3±1.6	80.7±13.6	128.5±18.3	5.91±0.44
	XP	49	24/25	47.3±8.8	98.7±1.3	80.3±14.1	128.2±17.6	5.12±0.36
	XPN	51	26/25	47.9±7.3	98.0±1.4	78.3±14.6	130.8±16.9	5.78±0.26
	計	144	79/65	48.2±8.0	98.3±1.4	79.5±14.1	129.4±17.4	5.72±0.20
60~74歳	XQ	54	32/22	68.8±4.1	97.6±1.7	76.3±12.6	135.4±19.7	5.35±0.32
	XP	52	27/25	68.7±4.6	98.5±1.7	72.9±12.8	141.2±14.1	6.44±0.36
	XPN	55	34/21	67.6±4.5	97.9±2.5	71.2±14.4	140.2±17.8	6.24±0.35
	計	161	93/68	68.4±4.4	98.0±2.0	73.5±13.3	139.9±18.4	6.12±0.20
75歳~	XQ	55	30/25	80.1±4.7	97.3±2.4	70.0±13.1	139.6±23.0	6.09±0.28
	XP	53	28/25	80.2±4.3	97.8±2.9	73.1±16.2	144.1±17.3	5.12±0.28
	XPN	57	31/26	90.6±3.8	97.7±2.6	71.6±13.7	136.4±14.3	6.30±0.40
	計	165	89/76	80.3±4.2	97.6±2.3	71.6±14.4	141.3±19.1	5.87±0.19

図1 経皮的動脈血酸素飽和度 (SpO₂) の推移



患者背景(表1)においては、各年齢層を比較しても、内視鏡の群分け・男女比・検査時間に有意差は認められなかった。また、検査施行前の酸素飽和度

・脈拍数に有意差は認めていない。収縮期血圧に関しては、高齢者で高い傾向を認めるが、一般診療内容と矛盾はない。

図2 脈拍数の推移

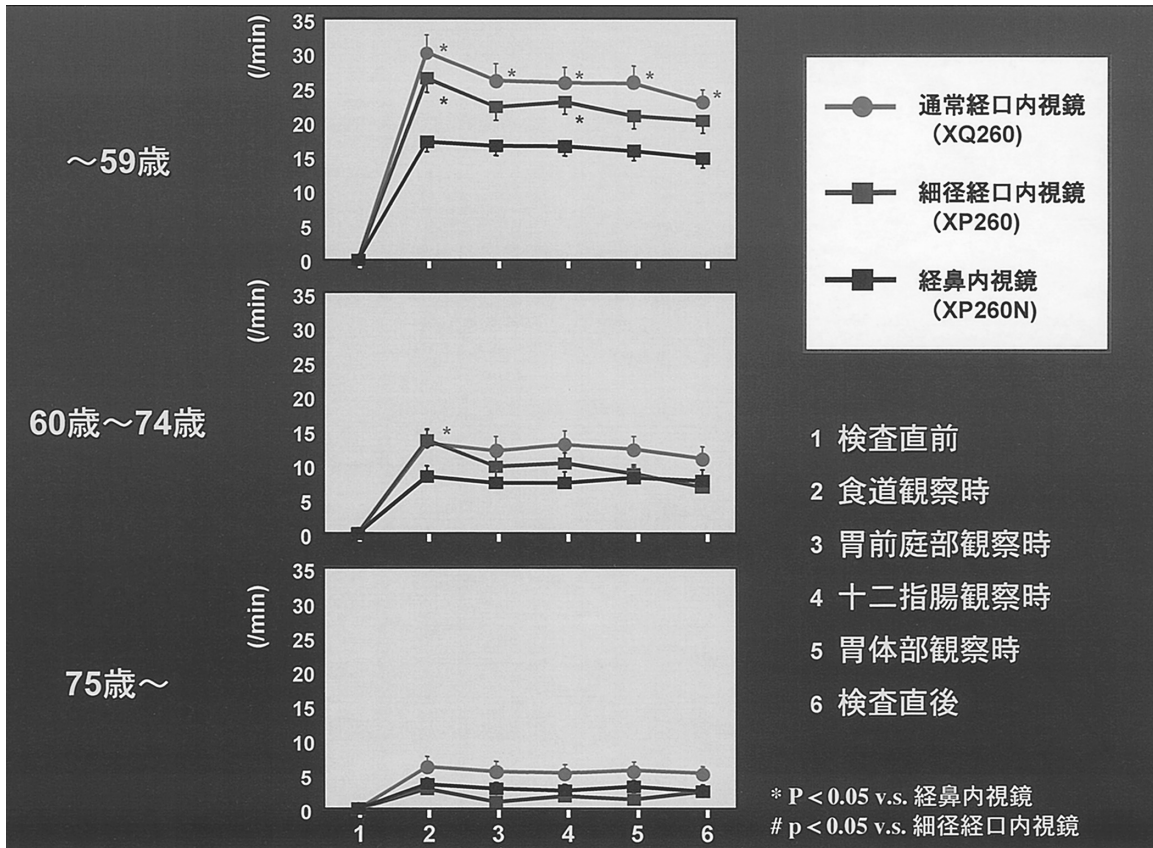


図3 収縮期血圧の推移

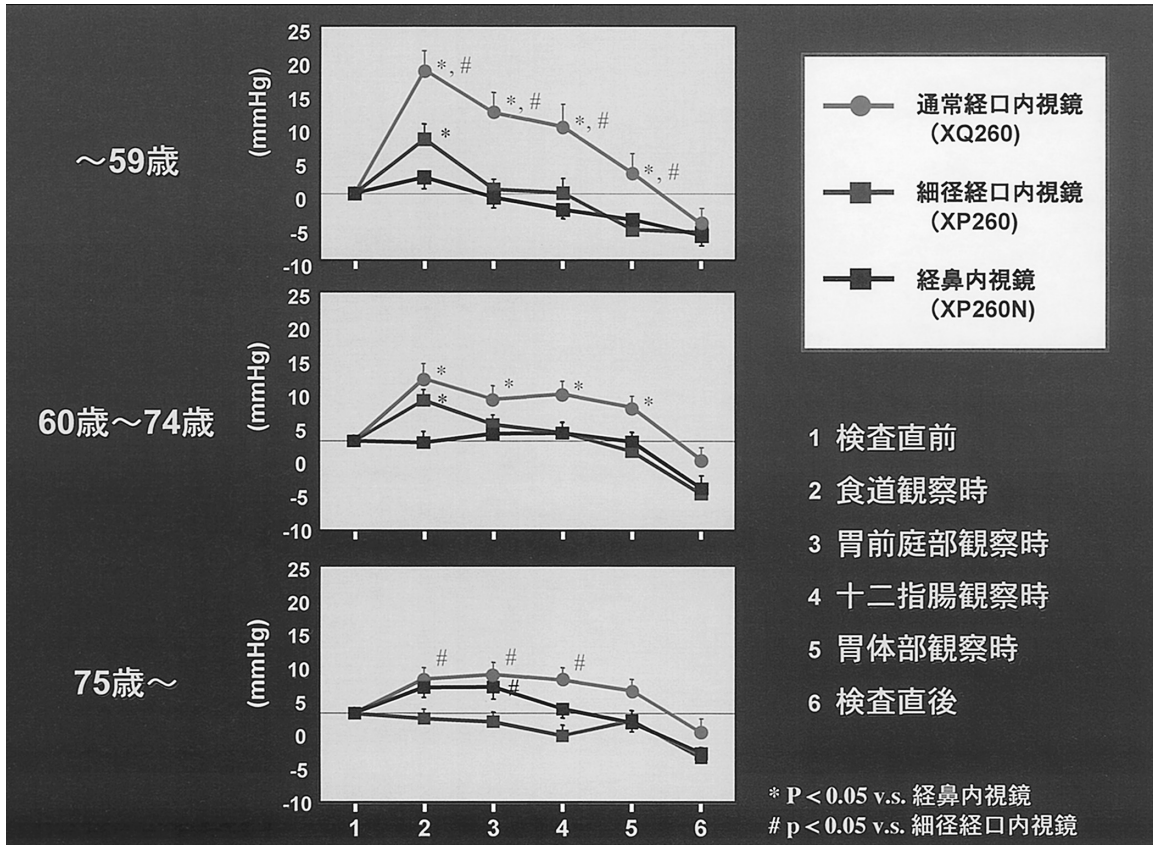


図4 循環動態 (RPP) の変動

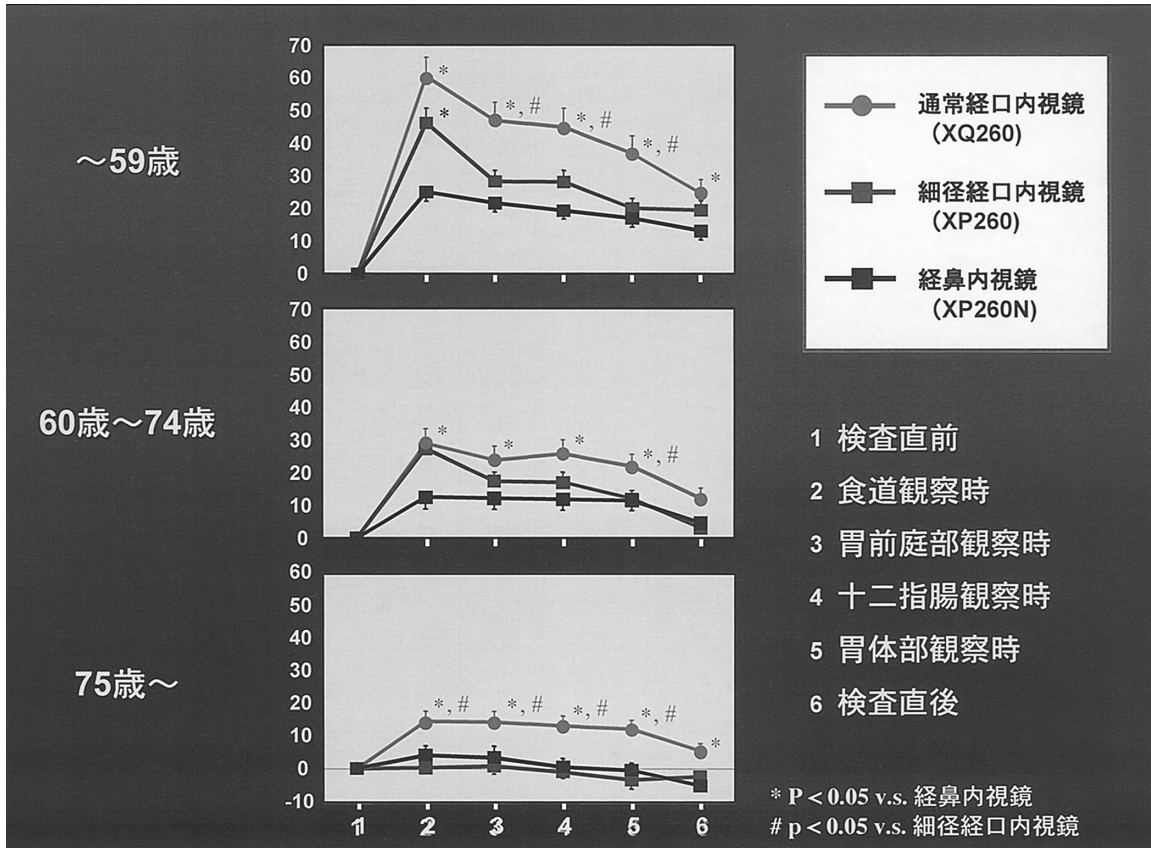
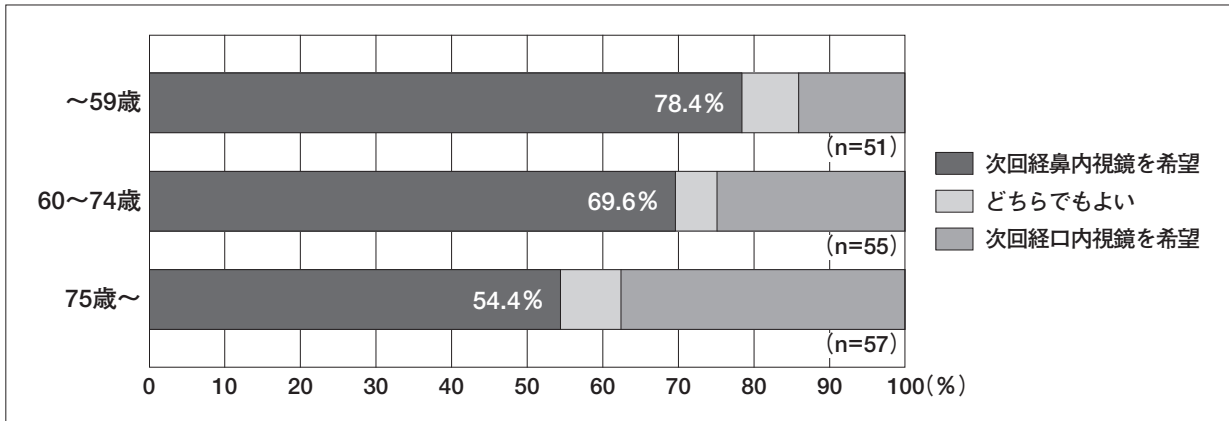


図5 経鼻内視鏡検査を受けた患者に対する次回希望機種



3 結果

各年齢層別の酸素飽和度 (SpO₂) の検査時の時系列の結果は、各年齢層において比較的安定しており、若年層、中年層では、有意な変化は認めていないが、高齢層においては、通常群に比べ、経鼻群にて有意に低下を認め、とくに食道観察時に有意な低下を認

めた (図1、検査前値に対する百分率で表示)。脈拍数の変化は、すべての年齢層で検査施行時には上昇を認めるが、中年層、高齢層では、内視鏡の群間で有意な差は認めなかった。ただ、若年層において、通常群、細径群に比べ経鼻群でもっとも変動が少なく、有意に低い結果であった (図2)。

収縮期血圧のとくに食道観察時において、通常群の若年層 (18.41±2.92)、中年層 (10.60±2.61) と比

較して、経鼻群の若年層 (3.01 ± 1.70)、中年層 (-0.35 ± 1.97) でもっとも変動が少ない値を示した。高齢層においては、通常群 (5.45 ± 1.94) および経鼻群 (4.32 ± 1.79) とで収縮期血圧の上昇を認め、細径群 (-0.19 ± 1.44) が有意に低い値で、もっとも安定していたのが細径群であった (図3)。拡張期血圧においては、いずれの年齢層でも、通常群にて他群と比べ上昇を認めた。循環動態の変動の目安である RPP の算出は、収縮期血圧と同じ結果で若年層・中年層において経鼻群がもっとも変動が少ない結果であった。高齢層においては細径群と経鼻群間では有意な差は認められなかった (図4)。

経鼻内視鏡を施行した群に次回希望する機種アンケートを行った。次回も経鼻内視鏡を希望したのは若年層 (78.4%)、中年層 (69.6%)、高年層 (54.4%) で若年層、中年層と比べ、高年層では、次回も経鼻内視鏡を希望される割合が有意に低かった (図5)。

本検討における、経鼻内視鏡検査時の偶発症の一つである鼻出血は、若年層で14%ともっとも多く認めた (図6)。

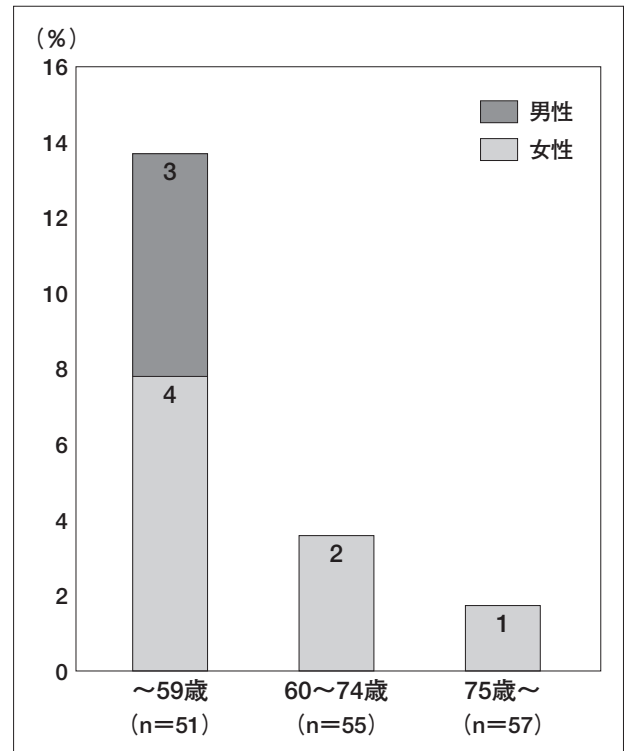
4 考察

当院は福知山市大江町に位置し、病床数72床 (一般36床、医療療養36床) の小規模病院で、外来受診者の多くが75歳以上の高齢者である。経鼻内視鏡は、全身状態などの安全性や認容性が高いとする報告が多くあり、当院においても平成20年より経鼻内視鏡を高齢者に施行していた。しかし、実感として高齢者への反応がよくないため今回の検討を行った。

●なぜこのような結果になったか？

文献などの報告では、対象者が比較的若年層 (40~50歳) であったため、次回も経鼻内視鏡を希望するものが多かったと思われる。高齢者は、酸素飽和度が低下することで、検査がしんどいと無意識に感じており、鼻出血は少ないにもかかわらず、次回も経鼻内視鏡を希望する人が少なかったと思われる。また、鼻からの挿入に慣れていない不安・恐れもあ

図6 経鼻内視鏡検査時の偶発症の一つである鼻出血



ると思われる。高齢者は比較的体格が小さく鼻腔も狭少傾向であることも原因の一つであるかもしれない。一方、高齢者は嘔吐反射が少なく、細径経口内視鏡でも苦痛が少ないとも考えられる。リスクマネジメントの観点からも体への負担が少ない方法で検査すべきと考える。

●この結果を、日常診療でどのように生かしていくか？

一般的には経鼻内視鏡は、患者の認容性が高いと思われているが、患者の年齢層が高い病院などでは、とくにこの結果は重要と思われ、安易に経鼻内視鏡を高齢者の患者に勧めることは慎むべきである。理由として、循環動態などの安定の面から、患者の検査に対する認容性の面から、さらに細径経口内視鏡と比較して、画素数が約9分の1と少なく、光量が高精細の約5分の1であり微細な病変の診断に十分な画質を得にくい面などがあげられる。その他、前処置時間の面からみると、経鼻内視鏡は前処置に要する時間が長く、検査数が制限される傾向にある。経鼻内視鏡ではルートが細く検査に時間を要する場

合もある。

以上述べた点などからも、経鼻内視鏡は、一概に最善ではないことを医療従事者は考えておく必要があると思われる。今後この結果から、若年層、中年層の患者には、経鼻内視鏡を勧めてもいいと思われるが、高齢層の患者には、反射が少ないなどのメリットもある反面、必ずしも経鼻内視鏡が楽ではない点も伝えたいので選択してもらうのがよいと思われる。

●細径群でも、高齢者では酸素飽和度が低下しているが(図2)？

低下が経鼻群に比べ遅く、十二指腸観察時から低下している。そのころには検査自体に慣れてきているか、もうすぐ検査が終わりであると伝えていることで、酸素飽和度の低下のしんどさを感じにくくなっているのかもしれない。検査の早い段階の食道観察時での低下が認容性に対して重要な要因になっているように思われる。

また、血圧(図3)の変動が細径群より経鼻群のほうが大きいことも認容性に関連していると思われる。いずれにしても、高齢者では循環動態には十分な注意が必要で、必ずしも経鼻内視鏡が安全で認容性が高いわけではないことは認識しておく必要があると思われる。

脈拍数・血圧(図2・3)に関しては、どの年齢層でも、内視鏡の太さに比例して、脈拍数、血圧が上

昇しているため、内視鏡の太さとしんどさが、ある程度比例するものであることが推察される。これにさらに酸素飽和度の低下と血圧の変動が加わり、高齢者では経鼻内視鏡の認容性が他の年齢層より低くなったと思われる。

5 結 論

今回の検討で、若年層、中年層に対しては、経鼻内視鏡が循環動態への負担が少なく低侵襲であると考えられるが、75歳以上の高齢者に対しては、上部消化管のスクリーニング検査において経鼻内視鏡を使用する利点は確認できず細径経口内視鏡も有用であると考えられた。高齢者の、胃内視鏡検査に際して、安易に経鼻内視鏡を勧めるのは一考が必要という貴重な結果を得た。

<文 献>

- Saeian K, *Am J Med* 115 Suppl 3A, 144S-149S, 2003
- Yagi J, et al. *Endoscopy* 37(12);1226-1231, 2005
- Camop R, et al. *Endoscopy* 30(5);448-452, 1998
- Murata A, et al. *J Gastroenterol Hepatol* Apr 22(4); 482-485, 2007
- Cho S, et al. *Can J Gastroenterol* Mar 22(3):243-246, 2008
- Trevisani L, et al. *World J Gastroenterol* Feb; 13(6) : 906-911, 2007

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

千葉県・鋸南町地域包括支援センター

○櫻井好枝・野中由美・山田朋和

1 目的

高齢化率が千葉県下第2位を占め、介護保険の認定者は年々増加、とくに要介護1の認定者が急増し、原因疾患の上位を占める認知症は軽度から中度の介護相談が増えていた。モデル事業の結果を踏まえ、早期から予防活動を行うことが認知症予防、介護保険認定者の減少につながると考え、元気高齢者から介護保険利用直前までを対象として介護予防に取り組んだ。予防事業参加者のMMSテスト、10m歩行速度の結果等と介護保険認定者の推移から、事業への取り組みを考察する。

(MMSテスト；Mini-mental Stateの略。欧米で広く活用されている後頭葉に絞った脳機能テスト)

2 方法

1. 平成17年度から平成22年8月まで地域介護予防活動支援事業（認知症予防教室）に参加した148名（うち6か月後、測定者104名）のMMSテスト、150名の10m歩行速度について分析
2. 参加者78名の参加後のアンケート結果と100名の主観的健康感の変化（参加前、参加後）について検討
3. 介護予防の取り組みについて評価

4. 介護保険認定者の推移からの検討

3 結果

1. ①事業前のMMSテスト（図1）から、支障なく日常生活が送れても脳機能が低下しつつある者が6割いた。
 - ②教室終了時にMMSテストの結果は維持向上し、1年以上継続している者の8割が28点以上を維持している（表1）。
 - ③MMSテストで2点以上低下した者は脳梗塞や飲酒等により体調が低下していた。
 - ④MMSテストで23点以下の者はデイサービスや通所型介護予防事業へと移行している。
 - ⑤10m歩行速度では、予防教室に参加する前は歩行能力が平均に満たない者が3割いたが1年後には1割となった。とくに山間部で15分以上歩いて来るB地区で向上が著しい（表2）。
2. アンケート結果では大半が「今後も継続したい」「楽しかった」と答えていた。「言葉をかけあえるようになった」「身体を動かすようになった」「仲間意識が強くなった」「集まりで体験していることが頭の体操であると意識するようになった」等が主な感想であった（図2）。
主観的健康感は事業前に比し、「よい」「まあよい」と答える者が増加している（図3）。

図1 MMSテスト結果（6か月後）

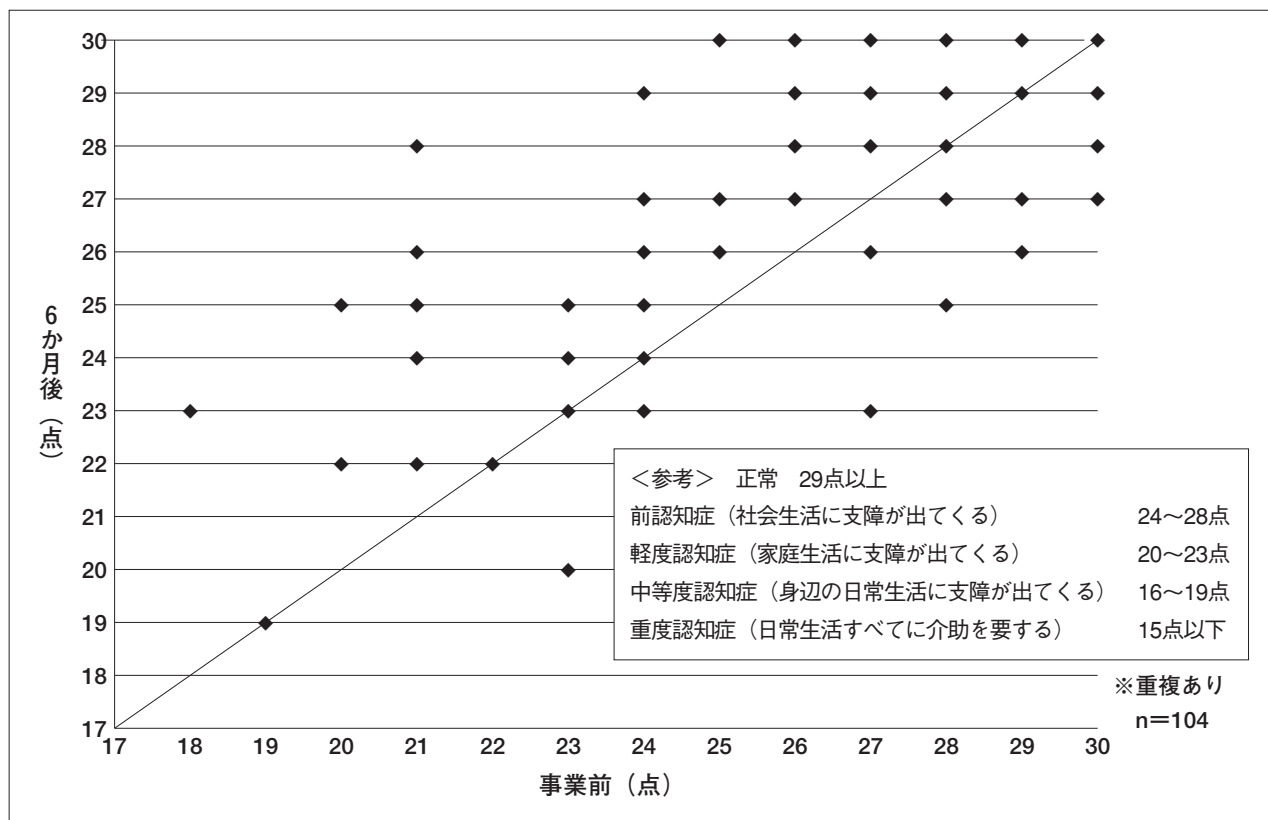


表1 MMSテストの結果の推移 (平成17年7月~平成22年8月)

(n=148)

期間 評価	地区	事業前	6か月後	1年後	2年後	3年後	4年後	5年後
30 ~ 29	A	2 9 10 17	1 2 4 8 10 16	1 2 4 7 10 12 19	1 4 5 7 16	9 10 16 17	5 7 9	5 8 9 10 15
	B	6 13	13 7 10 11	1 6 7 8 10 11	6 7 8 10	3 10 11	3 10 13	
	C	4 8 11 13 17	1 8 11 12 14 15 17	5 7 8 11 12 13 14 15 17	11 14 17	1 5 11		
	D	3 6 9 12 13 18 19 22	2 3 4 5 6 7 8 10 13 19	2 3 6 8 10 12 13	12 15	16 19		
	E	4 5 16 19 21 22	5 12 13 17 19 22	4 5 7 8 11 13 16 17 18 19 21	11 12 15 17 19 21			
	F	6 7 9	1 2 4 7 9	3	1 4 6 9			
	G	1 6 7 12 14 15 16 17	3 5 6 7 8 11 14 15 16 17	1 8 11 12				
	H	2 4 6 10 11		3 4 6 7 8 9 10				
	I	2 4 5 6 14 17		1 2 3 4 6 7 10 11 16 17				
	J	1 2 3		1 5				
	28	A	1 4 5 16	3 7 17	3 8	6		4
B		11	1	3	1 3 9 11	1		
C			5	1 4	1 8			
D		5	15 16	5 7 14 15 16 17 18				
E		2 11 12 13 14 17 18	11 14 15 21	14				
F		4	8					
G		3	9 13	7				
H		7 9		1 2 11				
I		7 11		9 14				
J								
27		A	7	5 11	5	8		
	B	1 7	3	9	13	13	11	
	C	1 6 18	4 13			4		
	D	7 8 16 21	1 14					
	E	15	4 7 8 9	9 12				
	F	1 8	6		5			
	G	5 8 9 11 18	1 4 10	3 4				
	H	3						
	I	1 9		2				
	J	5						
	26 ~ 24	A	6 8 11 12 14 15 18 19	12 13 15	14 15	14	6 7 11 15	
B		3 8 9 10	4 8 9				9	
C		5 12 14 15 16	3 6 7 9 10	2 6 18	7 10	2 13		
D		1 2 4 10 14 15	12 17 18	1	7 14	1		
E		7 9 8 20	2 18 20	15	9			
F		2 5			2			
G		2 4 10 13	2					
H		1 5 8		5				
I		10 12 13 15 16		5 8				
J		4						
23 以下		A	3 13	5 12	11 13		18	
	B	4 5 12	2 16 18	4 12	4 12	4 9	12	
	C	2 3 7 9 10	11	3 9 10 16	2 16			
	D	11 17						
	E	1 3 10	1 3 10					
G			2					

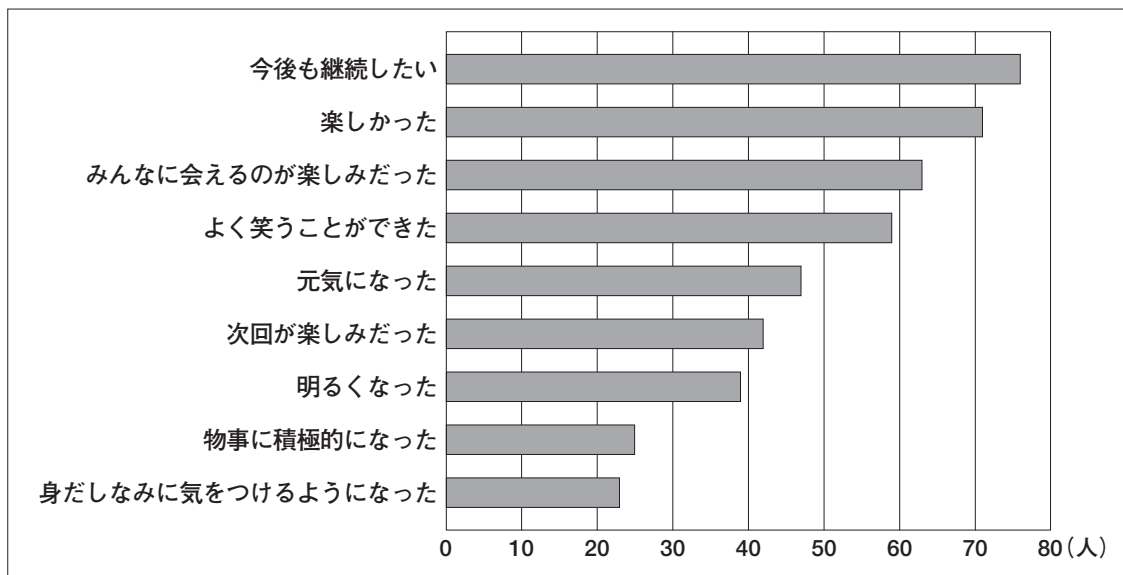
表2 10m歩行速度（平成17年7月～平成22年8月）

(n=150)

期間 評価	地区	事業前	6か月後	1年後	2年後	3年後	4年後	5年後
5 高 い	A	18 19	18	17 19		5 8 9 19	5 7 9	5 9 15
	B		3 13	3 4 7 8 10 13	3 4 6 7 8 9 10 13	3 4 10	3 10	
	C	4 12	1 4 12 13	1 4 12 13	1 11 12	4 11		
	D	12 13 17 18 20 22	6 12 13 17 18	1 2 6 12 14 16 17	12	6 16 22		
	E	2 4 13	2 4 8 14 17	4 5 14	5 12 14 16			
	F	2 3 6 7 9	1 2 6 7 9	6 9	1 2 3 4 6 7 9			
	G	1 2 5 10 14	1 2 3 4 5 6 7 9 10 11 14 16	1 2 4 5 8 11 12 16				
	H	2 3 6 8 9 10		1 2 3 4 8 9 10				
	I	1 2 3 4 5 6 7 8 13 17		1 2 3 4 5 6 7 8 9 11 12 13 14 15 17				
	J	1 3		1 3 4				
	4 や や 高 い	A	8 15 17	15 17	14	1 5 8 15	7	4
B		4 13	4 7 8 10	1 6 9	1 12	1	11 13	
C		1 11 13	2 5 10 11	5 10 11	17	1 2		
D		2 6 11 16	1 3 14	3 4 9 13 18	14 15	4	1	
E		5 8 11 14 17 19 22	5 11 12 13 18 19 20 21 22	6 8 11 13 16 17 21	6 17 18 21			
F		3 4	3	3				
G		3 4 6 7 11 12 16 17 18	8 13 15 17 18	5 6 7				
H		4 5 7		16				
I		9 11 14 15		2 5				
J		2 4						
3 普 通		A	1 3 4 5 7 9 12 14	4 8 12 16	1	4 6 7 9 10 16	6 10 16 18	
	B	3 8 9 10	1 2 9 11 12	11 12	11	11	9	
	C		14 18	2 14 17 18	2 10	13		
	D	1 3 9 14 15	4 10	8 10 15	8 10 15			
	E	12 16 18 20 21	1 6 10 15	9 12 15 18 19	4 8 11			
	F	1		5	5			
	G	8 13 15		7				
	H	1						
	I	10 12 16						
	J							
	2 や や 低 い	A	6 11 16	1 5 7 11 13	16	11 14	17	
B		2 7 11						
C		2 5 9 10 14 15 18	8 15 17	3 7 15	7	5		
D		4 10	5 15 16	7	7			
E		6 9 10 15	9		9 15			
F		5						
G								
H								
I								
J					10			
1 低 い		A	2 10 13	2 3 10				
	B	1 5 6 12	5					
	C	3 6 7 8 16 17	3 6 7 9 16	6 8 9 16				
	D	5 7 8 21	2 7 8 11 19	19	8 14 16	9	12	
	E	1 7	7	7	19	19		
	F							
	G							
	H	11			11			
	I							
	J	5						

図2 教室後アンケート結果

(n=78 複数回答)



3. 特定高齢者施策の通所型介護予防事業「つぼみの会」、一般高齢者施策の生活機能向上事業「じねんじょの会」「笑がおの会」「泉の会」「笑楽の会」を開始した。また地域の受け皿として、自宅から歩いて行ける集会場を会場とした地域介護予防活動支援事業（住民主導型認知症予防教室）を、

平成17年に認知症予防教室をモデル事業として実施したA地区をはじめとして開始した。6か月から1年以上継続したグループは自主活動としていった。

平成20年度には生活機能チェックと10m歩行速度、握力、かなひろいテスト、MMSテスト(か

図3 主観的健康感

(n=100)

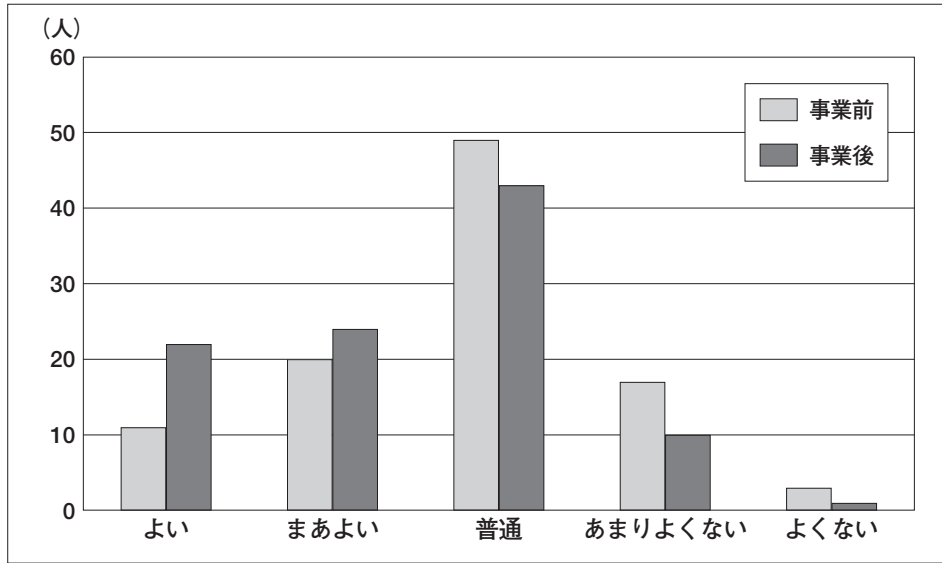
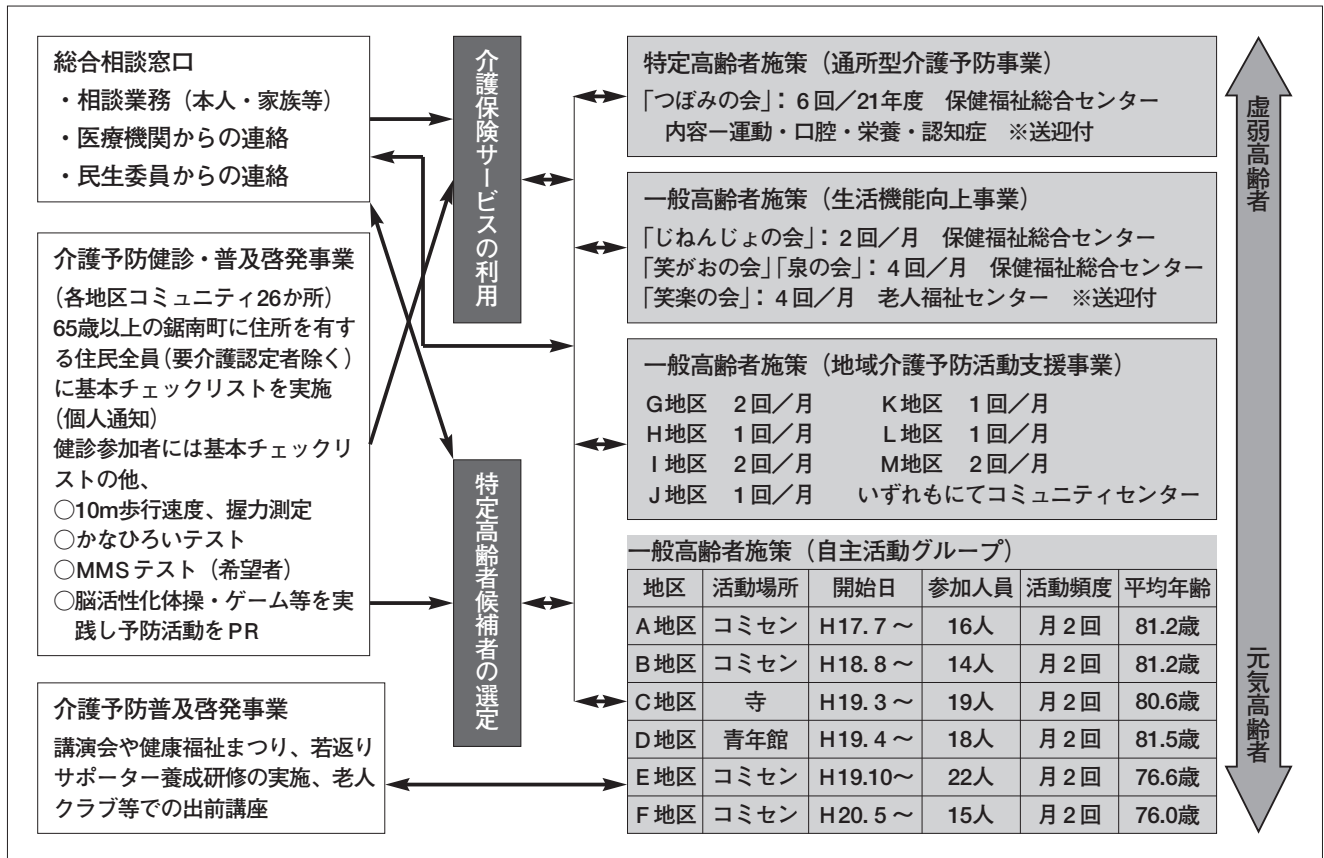


図4 鋸南町の介護予防事業の流れ



なひろいテストで境界領域の者に対して)を町内26地区で実施し、その会場で普及啓発として脳活性化のためのプログラムを参加者に行った。また介護予防普及啓発事業として、老人クラブの役員会を開催し、介護予防事業参加者のデータを資料

として予防活動の協力を求めた。また、健康福祉まつりのプログラムに予防活動実践者の竹太鼓、健康体操等の発表の場を取り入れた。平成21年より若返りサポーター養成研修を実施した(図4)。
4. 介護保険の軽度認定者が、平成18年度から町の

図5 鋸南町の介護保険の認定者の推移

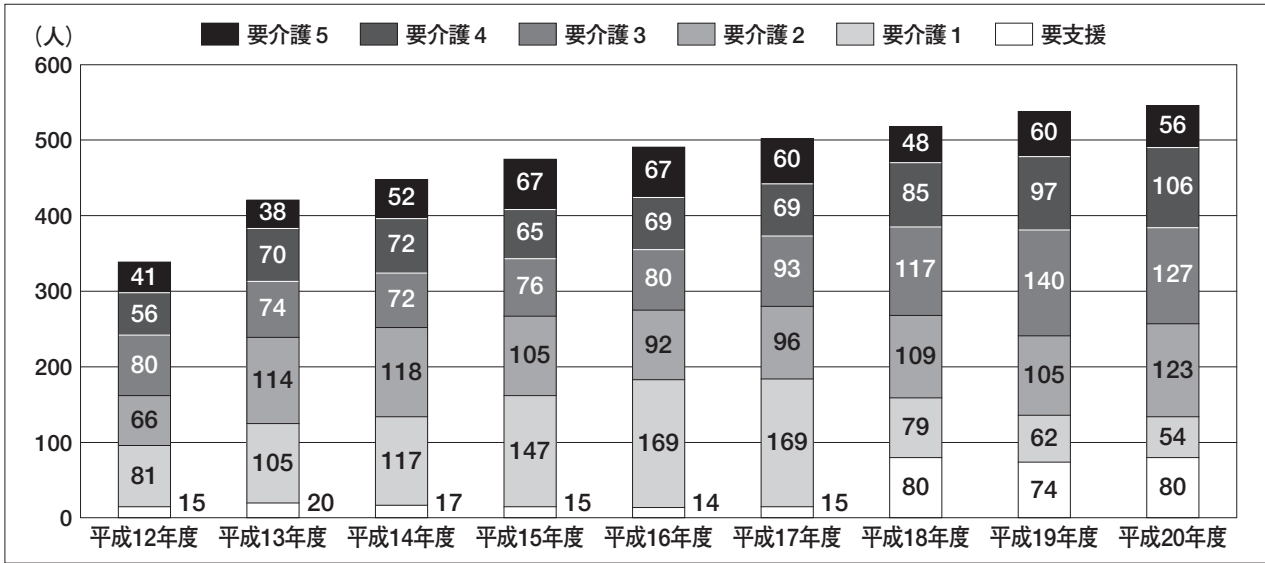
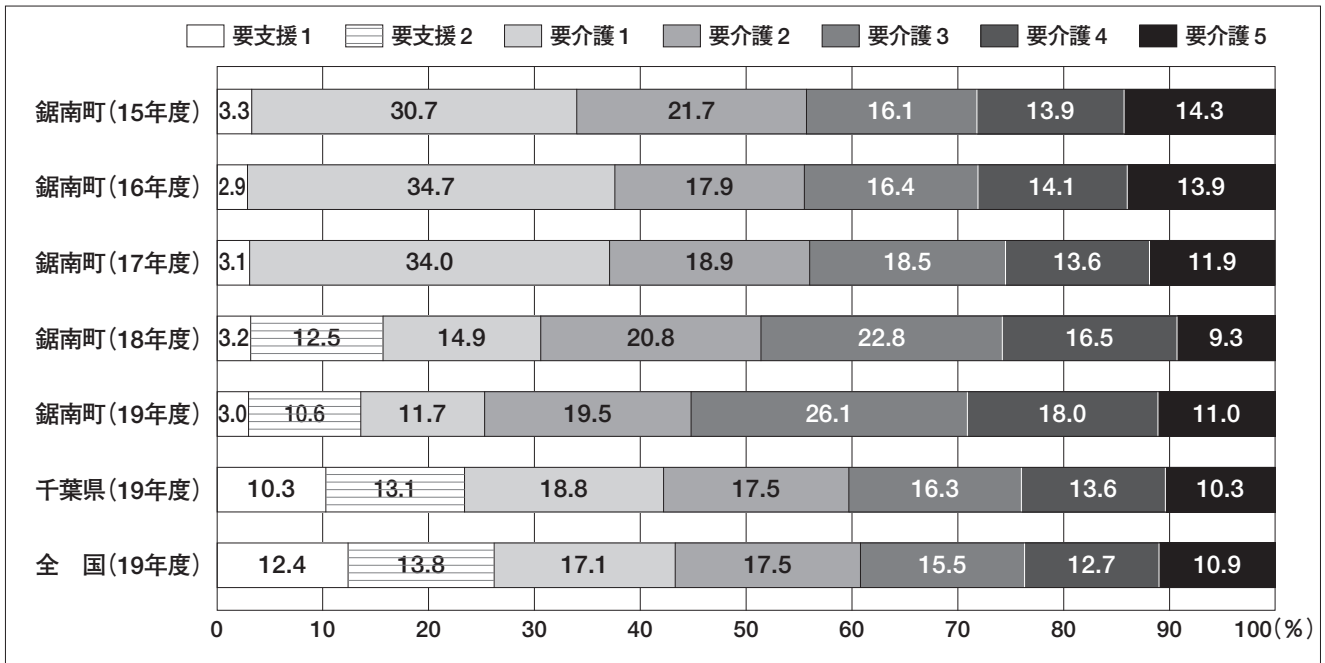


図6 介護保険認定者の状況（国、県との比較）



介護予防の体制も変わり国、県と異なる形で減少してきている（図5・6）。

4 考察

1. 支障なく日常生活が送れても脳機能が低下しつつある者が6割おり、後期高齢者でも月2回の予防教室で脳機能のみでなく、身体機能も維持向上し続けている。10m歩行速度では会場まで歩いて

くることも、下肢筋力の維持向上につながったと考える。

2. 参加者の大半が教室を楽しみにし、回を増すごとに声かけ、笑顔が多くなった。教室を支援していくなかで、「笑って楽しく」をスローガンに実践し、参加者がよくできたところを評価し、また参加したいと思ってもらうことで活動が継続できた。とくに地域介護予防活動支援事業においては、活動当初から自主化を意識しリーダーの責任感が

高まり、地域に合った内容をともに模索、実践し、参加者の活動への意気込み・協力性・地元での連帯感も増すといった相乗効果を得た。これらが主観的健康感の向上に結びついたと思われる。

3. 平成20年度から生活機能チェックを介護予防健診と称し、客観的評価と脳活性化プログラムを取り入れ、町内26地区で実施し、地域に出向き顔を合わせることで、早期介入が必要なケースには受診勧奨・主治医連絡、予防事業や介護保険への利用を勧める等のフォローアップができた。また、健康福祉まつりにて予防事業の参加者の舞台発表を行うことが、参加者には活動への意欲となり、参加していない者には活動への刺激となっている。平成21年に介護予防サポーター養成研修を開催し、活動の手引きとしてDVDを作成、配布したことで、介護予防の必要性・実践方法が、サポーターから予防活動の参加者へ伝達されている。今後は新たなリーダーの発掘、継続研修、情報・意見交換の場として活用していきたい。

4. 予防事業の参加者は当初、かなひろいテスト、MMSテスト等の実施を拒んでいたが、評価を受けることを「自分のため」と発言するようになった。介護予防健診において3年間、MMSテストの点数の悪化がみられる地域（山間部）では結果の概要を直接伝え、予防活動を強く勧めたところ

3か所で、平成22年から活動を開始することが決定した。

5. 個人への効果（点）が町への効果として面を描きつつあり、その効果が認定結果にも変化をもたらしつつある。介護保険の軽度の認定者が平成18年度から減少してきていることは、早期から利用できる介護予防の取り組みと事業による成果ではないかと考えている。

6. 地域包括支援センターの総合相談窓口として相談を受けているなかで、介護保険の利用まで至らない高齢者への支援の必要性を感じ、一般高齢者から介護保険利用直前までの状態に応じて利用できる体制を5年かけてつくってきた。現在、介護予防事業の参加者は180名を超え、受け皿が不足することも想定される。町のすべての地域に自主グループの活動を広げていきたい。また、事業の参加を拒む者へ向けてどう取り組んでいくかが今後の課題である。

<文 献>

- 1) 金子満雄：地域における痴呆健診と対策、真興交易（株）医書出版部、2003
- 2) 増田末知子：早期痴呆に対する予防的判定による痴呆予防活動の展開

当院の医師事務作業補助業務への取り組み

長野県・松本市立波田総合病院

○白木澄子・立花えり子・忠地幸恵・中村雅彦

1 はじめに

当院は早くから医療の情報化に取り組み、平成3年からオーダーリングシステムを導入し、平成16年からは電子カルテシステムを運用している。入力業務の負担軽減対策として、電子カルテ導入当初より医師の入力業務を代行する医療事務員を採用し、平成20年の診療報酬改定で医師事務作業補助者（以下、医療秘書）の採用が認められた後は、現在、専従職員7人体制となっている。

今回は当院の診療補助体制を紹介するとともに、医療秘書が診察室に同席している診療科の患者を対象に、「医療秘書について患者視点でどう感じているか？」などについてアンケート調査を行ったので、その結果を報告する。

2 調査方法と結果方法

アンケートは図1の内容で、平成22年7月15日～8月13日の期間、内科、整形外科、産婦人科、泌尿器科を受診した患者220名を対象とした。うち218名から有効回答が得られた。

●医療秘書の位置づけと業務内容

当院は一般病床209床、感染症病床6床、1日平

均外来患者数463人、常勤医師27人で、11診療科、18人の医師が医療秘書に業務を依頼している。

医療秘書の位置づけは、業務の特殊性から診療部所属で、診療部長が統括責任者となっている。週1回のチーム会と月1回の全体会議で、定期的に業務の見直しを行っている。全体会議には医事係長、外来師長も出席し、検討内容の病院職員への周知徹底を図っている。業務内容は診療科、医師により異なるが、「文書作成補助」「説明・同意書の準備」「オーダー入力」が主な業務となっている。カルテへの代行入力は、「医師の口述内容の速記」や「指示箋を介しての入力」などの方法をとっている。その他の業務として非常勤医師、研修医に対して電子カルテの操作説明を行っている（図2）。

●医療秘書の認知度

アンケートの結果、医療秘書の認知度については、およそ5割の方が知らなかったと回答し、患者への周知不足を感じた（図3）。

●医療秘書の同席について

同席については、「同席していると安心する」（29%）、「医師との会話がしやすくなる」（28%）といった回答が多くみられた。「医師が向き合ってくれていると感じ、安心した気持ちで受診できた」との意見もあり、診察時の緊張や不安感をやわらげ、医師

図1 アンケート内容

<p style="text-align: center;">アンケートご協力をお願い</p> <p>当院では、医師に同席して診察時の業務を補助し、診察を円滑に行えるよう医療秘書が配置されています。</p> <p>●医療秘書の診察室での仕事</p> <ol style="list-style-type: none">1 医師に代わってカルテ入力(診療記録、投薬処方、検査入力)をする。2 検査予約、診察予約をする。3 検査に必要な書類の準備をする。 <p>など、各科で仕事内容はさまざまですが、医師が診察に専念できるよう努めております。今回、皆さまからご意見をいただき、今後の診療に活かしていきたいと思っております。アンケートにご協力をお願いいたします。</p> <p style="text-align: right;">松本市立渡田総合病院</p> <p style="text-align: center;">(以下あてはまる回答に○をお願いします。)</p> <p>【1】 医療秘書をご存じでしたか。</p> <p>① はい ② いいえ</p> <p>【2】 医療秘書が診察に同席していることで感じている事はありますか。</p> <p>I. 良いと感じること</p> <ol style="list-style-type: none">① 医師との会話がしやすくなる。② 医療秘書が同席していると安心する。③ その他 ()④ 特に良いと感じる点はない。 <p>II. 不快と感じること</p> <ol style="list-style-type: none">① 医師以外に話しを聞かれることに抵抗がある。② 聴診、聴診等の診察に抵抗がある。③ その他 ()④ 特に悪いと感じる点はない。 <p>【3】 医師の業務を補助することにより、医師・看護師の役割が分担され、診療が順調に行われていると思いませんか。</p> <p>① 思う ② 思わない ③ 特にかわらない</p> <p style="text-align: right;">(裏面もご記入ください)</p>	<p>【4】 医師の業務の中で、医療秘書が補助することにより、診療が効率的に行えると思われることは何ですか。</p> <p>① カルテの診療記録の入力 ② 検査、診察予約 ③ 検査説明</p> <p>④ 医師にすべて行ってほしい ⑤ 特になし</p> <p>【5】 医師や看護師の診察、検査、処置などの説明に満足されていますか。</p> <p>① 満足 ② 普通 ③ 不満</p> <p>不満とお答えの方それはなぜですか。 ()</p> <p>【6】 診察に関する事で、日頃感じている事がありましたらお書きください。 ()</p> <p>【7】 最後に患者さんご自身についてお聞かせください。</p> <p>I. アンケート回答の方はどなたですか。</p> <ol style="list-style-type: none">① 患者さんご本人② ご家族(付き添いの方)③ その他 () <p>II. 今日は何科を受診されましたか。</p> <p>① 内科 ② 整形外科 ③ 産婦人科 ④ 泌尿器科</p> <p>⑤ その他(科)</p> <p>III. 患者さんの性別 ① 男性 ② 女性</p> <p>IV. 患者さんの年齢</p> <p>① 20歳未満 ② 20歳代 ③ 30歳代 ④ 40歳代</p> <p>⑤ 50歳代 ⑥ 60歳代 ⑦ 70歳以上</p> <p style="text-align: right;">ご協力ありがとうございました。</p>
---	--

図2 医療秘書の業務内容と作成する文書の種類

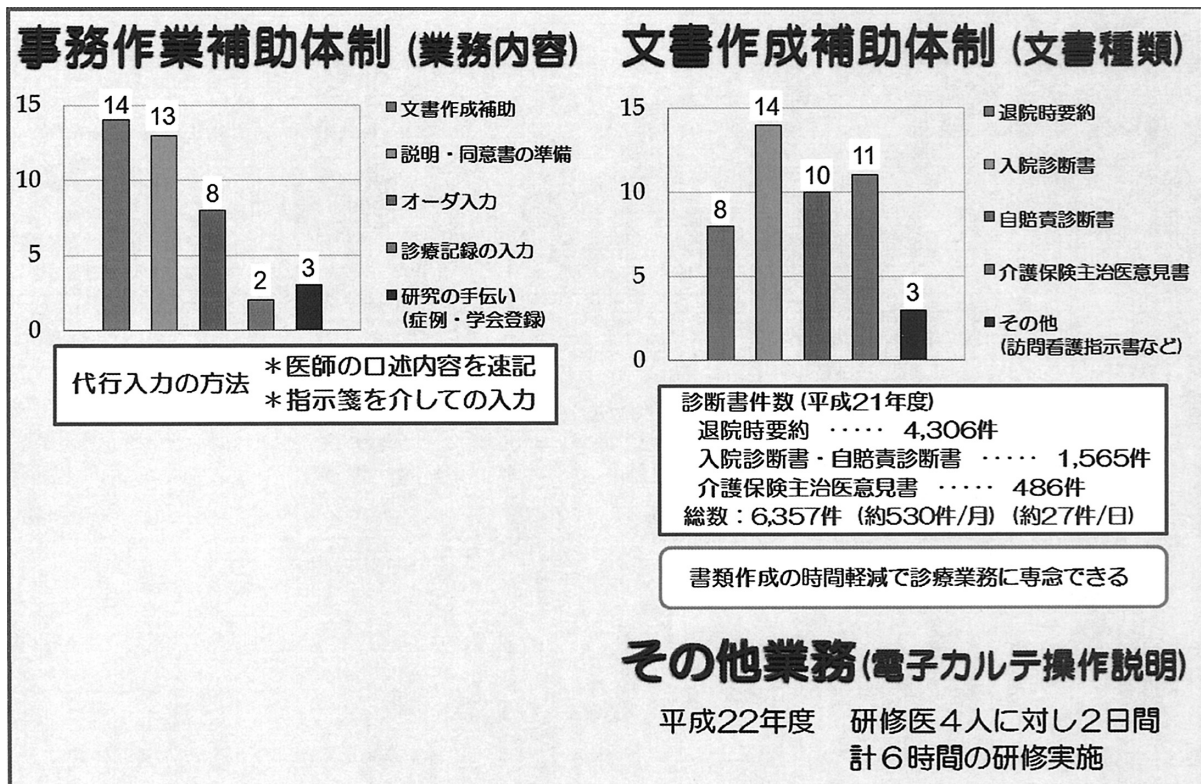


図3 医療秘書の認知度

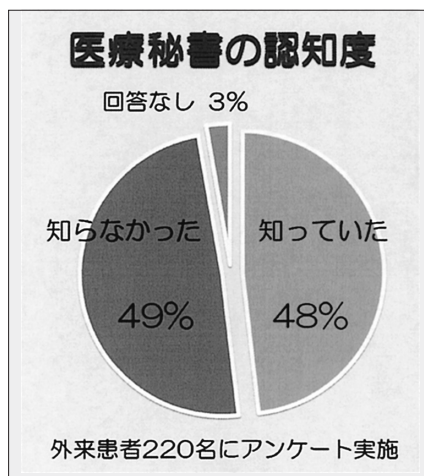
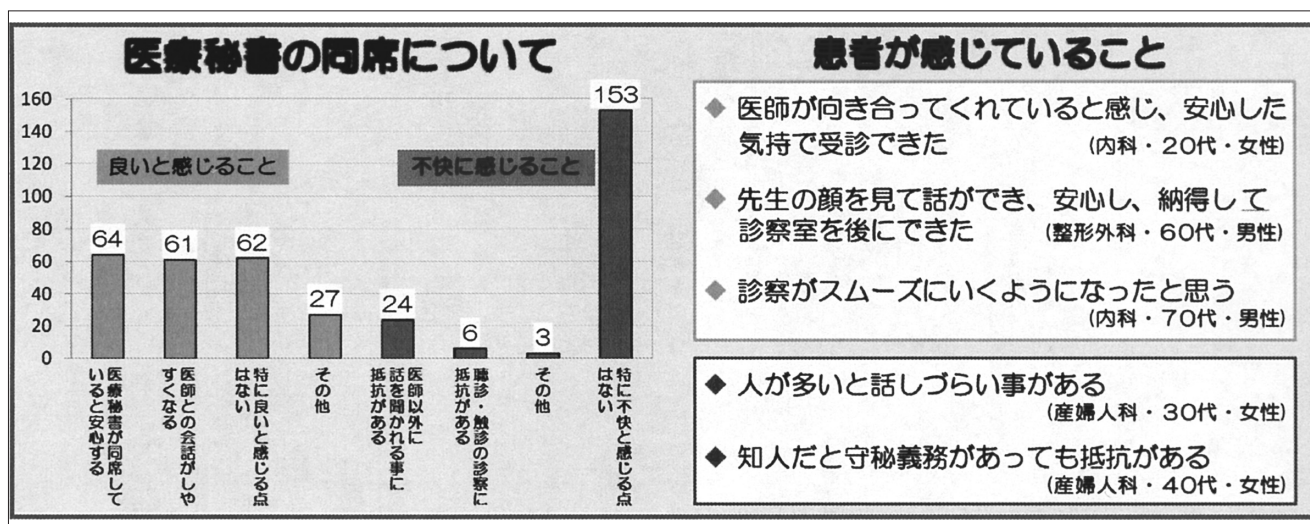


図4 医療秘書の同席と患者の感想



と患者間のコミュニケーション強化にもつながっていると感じた。

一方では、「医師以外に話を聞かれたくない」(11%)といった回答もみられた。さらに産婦人科では、「人が多いと話しづらい事がある」という意見もあり、診療科や患者ごとに合わせた対応が必要だと感じた(図4)。

● 医師・看護師の役割分担と医療秘書の補助業務

診療体制については、「役割が分担され、診察が順調に行われている」と8割が回答した。ゆとりある診療、納得のいく対応、待ち時間の軽減などがで

き、満足感のある診療に結びついていると思われた。患者が希望する医療秘書の補助業務は、「診療記録の入力」(51%)や「検査・診察の予約」(44%)といった入力業務への回答が多く見られた(図5)。

● 診察・検査・処置の説明に対する満足度

診察、検査、処置などの説明に対しては、6割の方が満足していると回答した。医療秘書は「書類準備」「事務的事項の説明」「患者の疑問の取り次ぎ」などの業務を補助しており、その際には「柔らかな雰囲気」や「ゆとりを感じるような話し方」を心がけている(図6)。

図5 医療秘書配置の効果と期待される業務

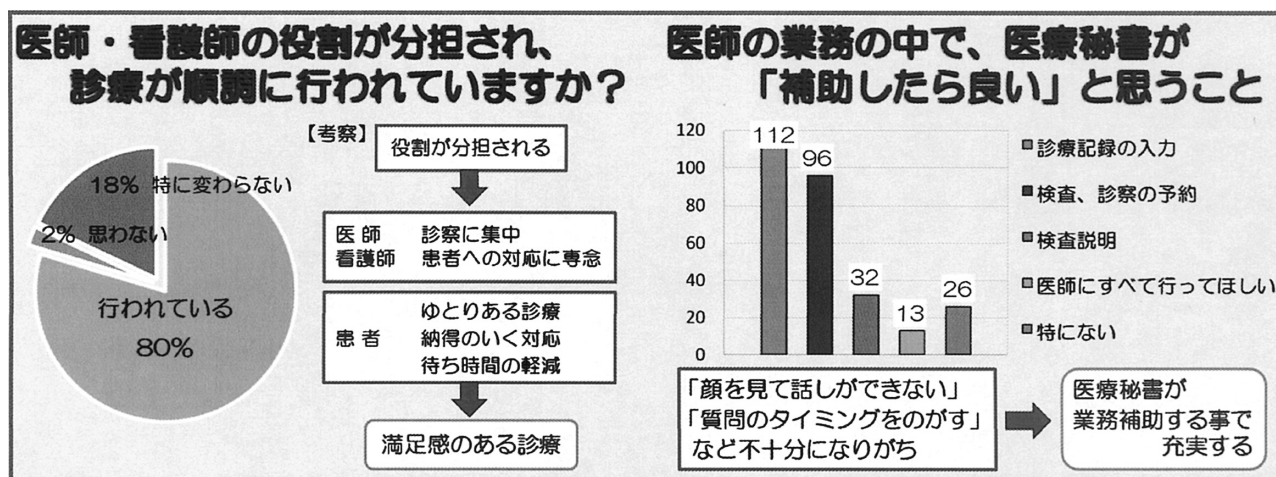
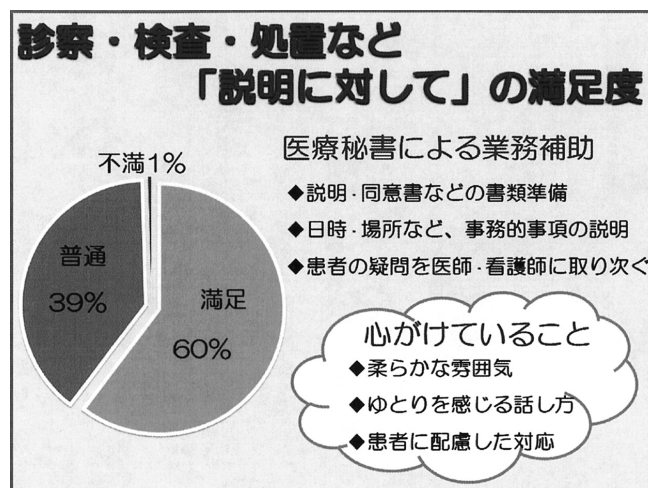


図6 患者の満足度



3 まとめ

患者の思いに応えるためには、医療秘書として、医師が患者と向き合う時間をつくり、安心感を与えられるような診療の補助をすることが必要である。今後の課題として、「接遇面のスキルアップ」「患者の思いに添った対応」「他職種との連携の強化」「総

合的なコミュニケーション能力の強化」など考えている。

当院は、満足と安心の医療を理念として掲げ診療を行っている。平成22年度の診療報酬改定での高い評価に見られるように医師事務作業補助者に対する期待は大きく、今後、医師のよきパートナーとして、チーム医療を支える医療者の一員となるようめざしていきたい。

地域における栄養支援体制の構築と 在宅NSTの活動

広島県・公立みつぎ総合病院

○岡美由樹・日野公恵・大河智恵美・杉原節恵・増田修三・菅原由至・沖田光昭

1 はじめに

要介護者は健康高齢者に比べ低栄養リスクが格段に高く、基礎疾患と栄養状態が強く関連するのが一般的である。また、いったん嚥下障害を伴うと、概してこれが進行性であり、しかも誤嚥性肺炎は再発を繰り返すため、再入院防止や長期間の経口摂取を得るには、治療とケアの一貫した協働が鍵となる。

一方で、これは栄養ケアに限ったことでないが、在院日数短縮という経営面の制約は、直接的でないにせよ、退院後の方針・内容の継続性、情報の共有と疎通性を求めると同時に、在宅における需要を高めている。

われわれは、地域包括ケアシステムを活用し、病院、介護関連施設そして在宅を場として、要介護・嚥下障害の栄養ケア地域モデルとも言うべき取り組みを行っているので報告する。

2 当院の地域包括システム

当院は急性期病棟、緩和ケア病棟、慢性期病棟、回復期リハビリ病棟、保健福祉総合施設（老健施設、特養、リハビリテーションセンターなど）、保健福祉センター（訪問看護ステーション、ヘルパーステーションなど）、在宅介護支援センターなどを併せ

持つ総合病院である。御調町は高齢化率が29%と国や県の平均を大きく上回り、そのため「地域包括ケアシステム」を構築し、治療のみならず保健サービス（健康づくり）、在宅ケア、リハビリテーション、福祉・介護サービス、施設ケアと在宅ケアとの連携や住民参加のもとに生活・ノーマライゼーションを視野に入れた全人的医療に取り組んできた。そのハード部分が病院や保健福祉総合施設などで、ソフト部分が健康づくり、在宅ケア、リハビリテーション、寝たきりゼロ作戦、福祉・介護、住民参加などである。

また、健診や訪問看護・介護などに力を入れてきたが、介護予防には「低栄養対策」として栄養状態の改善と筋力トレーニングを組み合わせた事業を始めている。当初より、予防医学、病後の生活再構築を地域ケアの役割としたため、食事や栄養はNSTがいわゆるずいぶん前より管理栄養士が率先して院外に出向き、保健師や食生活研究グループと協力して、食事に困る、あるいは栄養に心配のある地域住民を支えてきた。こうした諸先輩方の努力のもとに栄養サポートが切れ目なく継続できるよう、病院・施設NSTに加え在宅NSTが稼働することにより地域NSTへと拡張してきた（図1）。

現在、病院NSTは週2回の回診を行っており、平成21年の状況は、介入者数83人、平均年齢81歳、年間の回診延件数は335件であった。また、嚥下機

図1 地域NST活動

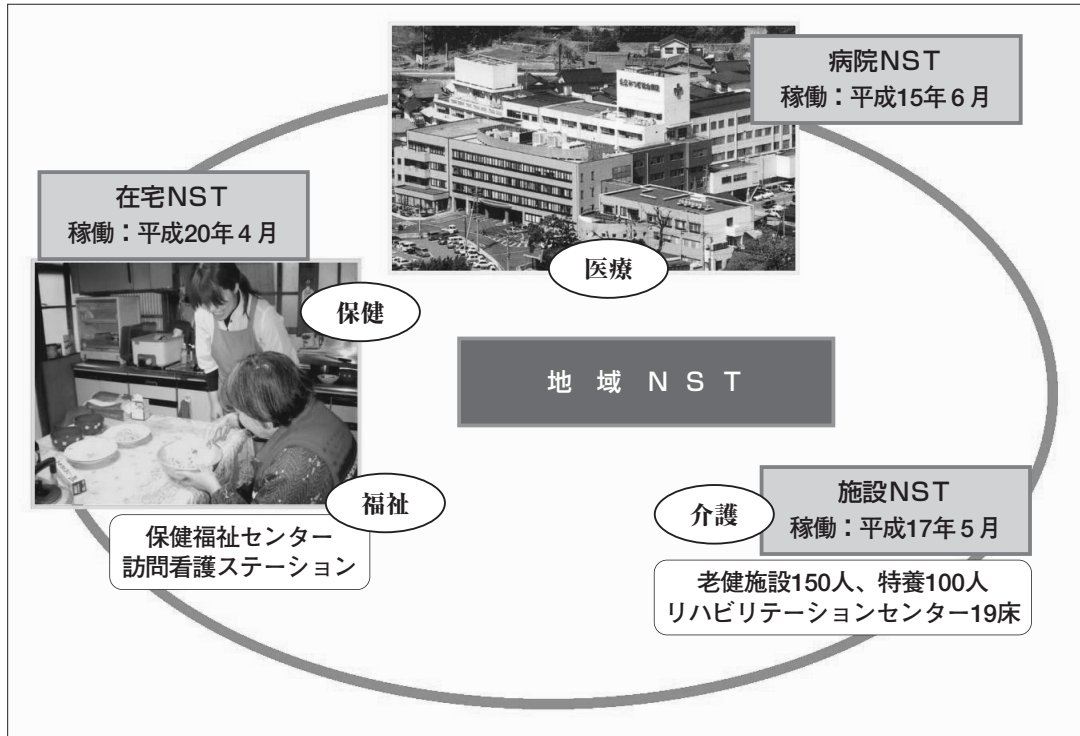
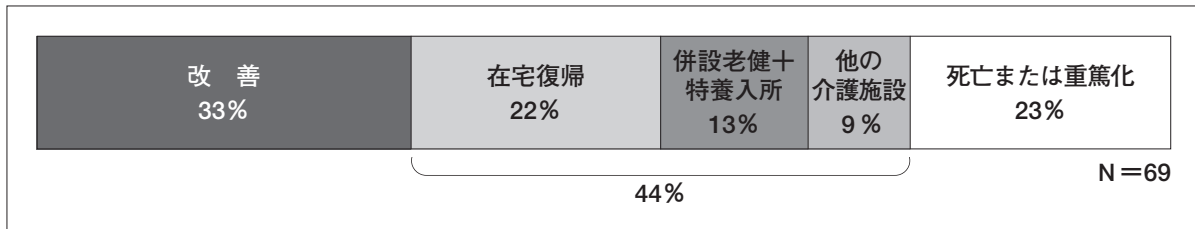


図2 平成21年病院NST介入終了理由



能検査(VF) 517件、口腔ケア3,000件であり、嚥下や口腔機能に問題を抱えた事例が多い。NST介入終了件数は69人で、介入終了理由(図2)のうち、在宅復帰、併設老健や特養、他の介護施設への入所を併せると4割と多い現状であり、在宅や施設への継続した栄養サポートが重要であることが考えられる。

3 栄養サポートの継続

栄養サポートの継続管理の工夫を示す。
図3のような情報提供書類を使用している。
転院や施設入所時には「栄養についてのお知らせ及びサマリー」を転院先と介護支援専門員へ手渡し、

経過や方針、食事内容、薬剤、嚥下・口腔機能などの情報を提示する。在宅への退院の際には「栄養サポートチームよりお知らせ」を本人や家族、介護支援専門員へ手渡し、とくに、調理の工夫や食べ方、薬剤などを詳細に説明している。本人や家族に、わかりやすく、在宅でも継続できるような工夫を行っている。どちらの用紙にも相談に応じられるよう、管理栄養士の連絡先を明記している。

4 在宅NSTの活動

●運用
平成20年4月、行政部門の保健福祉センターの協力を得て稼働を開始した。

図3 情報提供書類

<p style="text-align: center;">様</p> <p style="text-align: center;">栄養についてのお知らせ及びNSTサマリー</p> <p style="text-align: center;">入院中に十分な栄養が摂れるようスタッフでお手伝いさせていただきました。 内容をお伝えいたします。この資料を参考にいただければ幸いです。 お困りの時は、NSTにご相談下さい。【Tel.0848-76-1111(栄養管理室 内線1180)】 今後ともよろしくお願致します。 公立みつぎ総合病院NST 病棟</p>			
氏名	ID		
嚥下機能(飲み込みの状態)	嚥下機能評価	口腔機能(口の中の状態)	歯の有無 義歯の使用 その他
検査日	検査結果	上 ()	下 ()
<p>NST介入理由・関わった内容・評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人、家族の評価 ・本人、家族の希望 本人: 家族: ・NST介入理由 ・内容 <p>・NST介入期間 ~</p> <p>(身体計測の経過は栄養モニタリング参照)</p> <p>現在、食事に関してお願いしたいこと</p> <p>・食事内容</p> <p style="text-align: center;">(エネルギー 蛋白質 水分)</p>			
記入者: NST医師	看護師	管理栄養士	歯科衛生士
薬剤師	ST	検査技師	記入日
平成21年10月改定			

<p>栄養サポートチームよりお知らせ</p> <p style="font-size: 1.2em;">様 と そのご家族様 へ</p>
<p>退院、おめでとうございます。</p> <p>入院中に十分な栄養が摂れるようお手伝いさせていただきました。</p> <p>次のように、退院後に注意していただきたい内容をお伝えいたします。</p> <p>お食事でお困りの際は、担当のケアマネージャー又は在宅栄養サポートチームにご相談ください。</p> <p>また、介護サービス（介護老人保険施設、デイサービス、デイケア、訪問サービス等）をご利用の際には、この書面を参考にいただければ幸いです。</p>
<p>在宅栄養サポートチーム (月～金 9:00～16:00)</p> <p style="font-size: 1.1em;">Tel.0848-76-1111 (内線 1180)</p> <p style="font-weight: bold;">担当 管理栄養士</p>
<p>退院日: 2009年 ○月 ○日</p> <p style="text-align: right;">公立みつぎ総合病院 栄養サポートチーム</p> <p style="text-align: right;">ID入れる→ ○○○○ 公立みつぎ総合病院 H21.10. 改定</p>

構成は、院内NSTから医師（外科部長・NST責任者）とコアスタッフ（言語聴覚士、歯科衛生士、薬剤師、看護師、管理栄養士）が参加し、訪問看護ステーションの看護師、保健福祉センター所属の保健師および管理栄養士、そして地域包括支援センターの職員、ホームヘルパー、居宅介護支援事業所のケアマネージャーである。とかく会議が多い弊害を避けるため、全員が集まるのは、月に1回の会議とし、在宅ケアスタッフによる既存の会議に院内スタッフが参加する形で運用をしている。在宅医療に求められる迅速性や柔軟性に応えるため、相談や訪問依頼があれば、各職種が直接対応することを原則とし、在宅NSTがチームとして居宅訪問することはない。

●症例検討と介入

毎月の会議では、在宅ケアスタッフの意見をもと

に、評価と検討を行い管理計画を修正する。基本情報や身体計測値、嚥下や口腔の状態などを確認する。特徴としては、管理計画書には、1か月後の目標や達成の評価、本人・家族の評価、医師の評価の項目を設け、目標を明確にして評価することである。対象となるのは、当院や併設施設からの継続介入、現場からの直接依頼や開業医からの依頼であり、町内在住者が多い。基礎疾患としては、脳卒中、認知症あるいは廃用症候群が多く、悪性腫瘍末期や人工呼吸器装着の筋萎縮性側索硬化症、低酸素脳症後の嚥下障害例にも対応している。

栄養ケアモニタリング（図4）は紙ベースでの運用とし、現場スタッフの記入が進むように書式を簡素化した。計画内容は、必要カロリー量、摂取カロリー量、たんぱく量、キザミやミキサーなどの食形

図4 在宅NST栄養モニタリング用紙

在宅NST管理計画書									
患者氏名	ID	生年月日	年 月 日	歳	男・女	自立:	要支援: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		
担当医(かかりつけ医)	住所	住	所			要介護	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		
診断名	使用薬剤					介護支援専門員			
訪問担当医師						サービス利用状況			
記入日	平成 年 月 日	平成 年 月 日	平成 年 月 日	平成 年 月 日	平成 年 月 日	平成 年 月 日	平成 年 月 日		
身体状況	活気	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
	ADL	<input type="checkbox"/> 歩行 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> ベッド上	<input type="checkbox"/> 歩行 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> ベッド上	<input type="checkbox"/> 歩行 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> ベッド上	<input type="checkbox"/> 歩行 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> ベッド上	<input type="checkbox"/> 歩行 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> ベッド上	<input type="checkbox"/> 歩行 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> ベッド上		
	浮腫	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()		
	症状	<input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 食欲不振 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 食欲不振 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 食欲不振 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 食欲不振 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 食欲不振 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 食欲不振 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 食欲不振 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 症状なし	
食事内容	栄養経路	<input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 経鼻経管 <input type="checkbox"/> 静脈栄養	<input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 経鼻経管 <input type="checkbox"/> 静脈栄養	<input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 経鼻経管 <input type="checkbox"/> 静脈栄養	<input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 経鼻経管 <input type="checkbox"/> 静脈栄養	<input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 経鼻経管 <input type="checkbox"/> 静脈栄養	<input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 経鼻経管 <input type="checkbox"/> 静脈栄養		
	経口摂取	<input type="checkbox"/> 主食 <input type="checkbox"/> 副食 <input type="checkbox"/> トロミ <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 食事時間	<input type="checkbox"/> 主食 <input type="checkbox"/> 副食 <input type="checkbox"/> トロミ <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 食事時間	<input type="checkbox"/> 主食 <input type="checkbox"/> 副食 <input type="checkbox"/> トロミ <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 食事時間	<input type="checkbox"/> 主食 <input type="checkbox"/> 副食 <input type="checkbox"/> トロミ <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 食事時間	<input type="checkbox"/> 主食 <input type="checkbox"/> 副食 <input type="checkbox"/> トロミ <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 食事時間	<input type="checkbox"/> 主食 <input type="checkbox"/> 副食 <input type="checkbox"/> トロミ <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 食事時間		
	経腸栄養剤								
	栄養補助食品								
嚥下機能	ムセの有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 時々あり <input type="checkbox"/> 頻繁にあり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 時々あり <input type="checkbox"/> 頻繁にあり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 時々あり <input type="checkbox"/> 頻繁にあり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 時々あり <input type="checkbox"/> 頻繁にあり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 時々あり <input type="checkbox"/> 頻繁にあり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 時々あり <input type="checkbox"/> 頻繁にあり		
	嚥下時の姿勢	<input type="checkbox"/> 首を伸ばし <input type="checkbox"/> 口を閉じ <input type="checkbox"/> 舌を押し出す	<input type="checkbox"/> 首を伸ばし <input type="checkbox"/> 口を閉じ <input type="checkbox"/> 舌を押し出す	<input type="checkbox"/> 首を伸ばし <input type="checkbox"/> 口を閉じ <input type="checkbox"/> 舌を押し出す	<input type="checkbox"/> 首を伸ばし <input type="checkbox"/> 口を閉じ <input type="checkbox"/> 舌を押し出す	<input type="checkbox"/> 首を伸ばし <input type="checkbox"/> 口を閉じ <input type="checkbox"/> 舌を押し出す	<input type="checkbox"/> 首を伸ばし <input type="checkbox"/> 口を閉じ <input type="checkbox"/> 舌を押し出す		
	飲み込み	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> やや不良 <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> やや不良 <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> やや不良 <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> やや不良 <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> やや不良 <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> やや不良 <input type="checkbox"/> 不良		
	嚥下時の姿勢	<input type="checkbox"/> 座位 <input type="checkbox"/> 臥床(60度・45度・30度・0度)	<input type="checkbox"/> 座位 <input type="checkbox"/> 臥床(60度・45度・30度・0度)	<input type="checkbox"/> 座位 <input type="checkbox"/> 臥床(60度・45度・30度・0度)	<input type="checkbox"/> 座位 <input type="checkbox"/> 臥床(60度・45度・30度・0度)	<input type="checkbox"/> 座位 <input type="checkbox"/> 臥床(60度・45度・30度・0度)	<input type="checkbox"/> 座位 <input type="checkbox"/> 臥床(60度・45度・30度・0度)		
口腔	歯の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(上・約本 下・約本)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(上・約本 下・約本)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(上・約本 下・約本)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(上・約本 下・約本)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(上・約本 下・約本)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(上・約本 下・約本)		
	義歯の使用	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あるが使用していない <input type="checkbox"/> あり(上・口輪 口部分 / 下・口輪 口部分)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あるが使用していない <input type="checkbox"/> あり(上・口輪 口部分 / 下・口輪 口部分)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あるが使用していない <input type="checkbox"/> あり(上・口輪 口部分 / 下・口輪 口部分)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あるが使用していない <input type="checkbox"/> あり(上・口輪 口部分 / 下・口輪 口部分)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あるが使用していない <input type="checkbox"/> あり(上・口輪 口部分 / 下・口輪 口部分)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あるが使用していない <input type="checkbox"/> あり(上・口輪 口部分 / 下・口輪 口部分)		
	開口	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> やや不良 <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> やや不良 <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> やや不良 <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> やや不良 <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> やや不良 <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> やや不良 <input type="checkbox"/> 不良		
	口腔問題	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 汚れ <input type="checkbox"/> 傷 <input type="checkbox"/> 乾燥 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 汚れ <input type="checkbox"/> 傷 <input type="checkbox"/> 乾燥 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 汚れ <input type="checkbox"/> 傷 <input type="checkbox"/> 乾燥 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 汚れ <input type="checkbox"/> 傷 <input type="checkbox"/> 乾燥 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 汚れ <input type="checkbox"/> 傷 <input type="checkbox"/> 乾燥 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 汚れ <input type="checkbox"/> 傷 <input type="checkbox"/> 乾燥 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 汚れ <input type="checkbox"/> 傷 <input type="checkbox"/> 乾燥 <input type="checkbox"/> その他()	
歯槽	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		
身体計測・検査値	身長(cm):	体重(kg):	BMI: #DIV/0!	体重(kg):	BMI: #DIV/0!	体重(kg):	BMI: #DIV/0!		
	T S F(mm):	A C(cm):	CC(cm):	Hb(g/dl):	HbA1c(%):	Hb(g/dl):	HbA1c(%):		
	身長(cm):	体重(kg):	BMI: #DIV/0!	身長(cm):	体重(kg):	BMI: #DIV/0!	身長(cm):		
	T S F(mm):	A C(cm):	CC(cm):	Hb(g/dl):	HbA1c(%):	Hb(g/dl):	HbA1c(%):		
検討日	平成 年 月 日	平成 年 月 日	平成 年 月 日	平成 年 月 日	平成 年 月 日	平成 年 月 日	平成 年 月 日		
経過									
栄養に関する問題点									
1ヶ月後の目標									
達成の評価									
本人・家族の評価	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> やや良好 <input type="checkbox"/> もう少し			<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> やや良好 <input type="checkbox"/> もう少し			<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> やや良好 <input type="checkbox"/> もう少し		
医師による評価・コメント									

AC(cm):上腕周囲 TSF(mm):上腕三頭筋部皮下脂肪厚 CC(cm):下肢周囲 BMI=体重(kg)÷身長(m)² 判定:18.5未満 低体重、18.5以上25未満 標準体重、25以上 肥満 公立みつぎ総合病院NST(H22.7.5改定)

態と調理法、増粘剤の量などを詳細に検討する。透析前腎不全や慢性閉塞性肺疾患(COPD)例では、管理栄養士による訪問指導で厳密にモニタリングを進める。

検討対象者は1回13~17例(平成20年4月~平成22年10月の対象者数37人、検討件数423例)であり、ほとんどが嚥下障害を有するため、言語聴覚士が必ずチェックし、訪問指導が入るようにしている。

5 地域NST勉強会

専門職種と住民の「顔の見える関係づくり」を念頭に在宅NST勉強会を企画し、年2回のペースで

90分の会を開催する。各会のテーマは、経管栄養、嚥下障害、褥瘡や地域連携などの身近なものを取り上げ、「眠くならない」「帰って実践できる」を心がけ、半固形注入食作成を実演したり、模擬事例の紹介に寸劇を取り入れ、さらにグループワークにも取り組んだ。

開催した在宅NST勉強会の内容を以下に上げる(写真)。

- 第1回「認知症のある方に在宅で経管栄養をするための工夫」(22施設86名参加)
- 第2回「嚥む・飲み込むを保ち、おいしく食べて長生きしよう」(23施設90名参加)
- 第3回「在宅NSTのこと、もっと詳しく知りたい」

写真 在宅NST勉強会



半固形栄養法を実際に体験



模擬事例の紹介(寸隙)



模擬症例についてグループワーク

い」(19施設68名参加)

- ・第4回「床ずれ予防と治療—寝たきりでも、床ずれができないケア—」(40施設104名参加)

6 研修医・学生教育

当院は臨床研修医の基幹および協力型(地域医療研修)の両形式での初期研修を受け入れている。基幹型の研修医には病院NSTのメンバーとして参加が義務づけられている。在宅に継続する事例では、NST責任者(外科部長)が指導医となり、訪問診療にも同行させている。また、学生教育として実習に訪れる看護師や管理栄養士、リハビリ士の卵たちにも臨床栄養という側面から地域包括ケアシステムを学ぶ機会を提供している。

7 考察・課題

筆者は、入職以来6年間、院内および併設介護施設で従事してきたが、在宅NSTの活動を通じ心構えや業務に多少とも成長が得られた。つまり、一人の在宅患者に長期に関わることにより、生活状況にマッチし長続き可能とするため介入内容を何度も模

索・修正する根気が生まれた。さらに、食生活に影響する環境、社会および経済など複雑な要因に応え指導の成果を得るため、迅速かつ臨機応変に在宅スタッフ、関連職種と協力することを学んだ。これらを合わせると、在宅生活者の視点に近づくことで地域包括ケアの意義を初めて実感できたと思う。また、自宅という環境では対象者にわがままあるいは遠慮がみられやすく、認知症、気分の変調といった高齢者特性もあるため、家族を含めた精神心理面のフォローは重要である。長期の関わりのなかでタイミングよく相手の思いを引き出すことが大切だが、コミュニケーション能力、とくに高齢者とのそれは筆者にとって課題である。

次に、われわれの場合は、地域包括ケアシステムの基盤があったからこそ、栄養ケアシステムともいえるべき体をなしたと言えよう。しかし、大多数の地域ケアの現場において、“NST”といえる形は整わない。そこでは、ケース・カンファレンスを足場として低栄養予防の意識を高めれば、持続的な取り組みになると思う。ただし、質の確保に、少なくとも栄養状態のモニター法とその記録方法の定式化の工夫は求められよう。さらに、嚥下や口腔ケアに関して、専門職の参加が直接になくとも電話・電子メー

ルで相談できれば、行き届いたものになるはずである。

最後に今後の課題を述べる。①院内スタッフにおいて退院後の継続性に対する意識を高める（看護師研修、医師勉強会など）、②退院後も含めた誤嚥性肺炎対策の標準化、③近隣地域の関係施設・機関との連携強化（地域完結型体制の弱点を補う）、④地域における潜在的な栄養リスク事例の掘り起こしと介入（民生委員、食生活ボランティアの協力）、⑤住民のNST、低栄養に対する認知を高める（定期勉強会、病院行事）——があげられる。

嚥下障害、認知症への対応あるいは介護予防に代表される地域のニーズに応えながら、個人、職種あるいは組織の各レベルのノウハウ・工夫を積み上げて今後も情報発信していきたい。

<参考文献>

- 1) 東海林徹・増田修三：栄養サポートチームQ&A；39-41. じほう. 2007
- 2) 増田修三・東海林徹：高齢者における栄養管理の基本, 薬局, 58(6)；11-19. 南山堂. 2007
- 3) 岡田晋吾・川村順子・横堀恵子：院内から在宅へ—地域一体型NSTの構築, 臨床栄養 112(3)；255-260. 医歯薬出版. 2008
- 4) 斎藤雅也・粕谷和歌子・三輪順子ほか：病院と介護施設との地域連携栄養ケア「せき健康ふるさと福祉村」の活動, 臨床栄養 112(3)；261-266. 医歯薬出版. 2008
- 5) 古川美和・白髭 豊：長崎在宅Drネットの活動と栄養士の連携, 臨床栄養 112(3)；277-283. 医歯薬出版. 2008
- 6) 藤井真：ホームNST・サークルNSTにおける地域密着病院の役割, 静脈経腸栄養 24(4)；9037. 2009
- 7) 平成21年度独立行政法人福祉医療機構助成「地域における栄養サポートシステム構築事業」報告書. 社団法人全国国民健康保険診療施設協議会. 2010
- 8) 丸山道生：NST活動の変革(すべきこと, したこと), NSTディレクターの立場から, 静脈経腸栄養 25(6)；1171-1175. 2009
- 9) 菅原由至・大浦秀子・杉原節恵・増田修三：地域密着型栄養サポートチーム. 臨床栄養 118(6)；693-699. 医歯薬出版. 2011

平戸と長崎大学で育てる地域医療

～5年間の取り組み～

○中桶了太^{1)・2)}・高橋優二²⁾・濱田貴幸¹⁾・賀來 俊¹⁾・
池田柁一¹⁾・調 漸²⁾・押淵 徹¹⁾

1 はじめに

長崎県は約600の離島を有しており、そのうち有人離島は55である。長崎県の地域医療は離島地区への医療供給体制の構築から始まる。昭和45年に長崎県は独自に奨学金制度を創設し、離島で勤務する医師の育成を開始した。地域医療勤務をめざす医師養成を目的とした自治医科大学が創立される2年前である。離島の自治体と県で規模の大きな離島に基幹病院を開設し脳外科、心臓外科、NICU以外は島内で完結可能な体制を構築している。

現在、県内で診療に従事する医師の大部分は都市部の医療機関に偏在し、離島はもとより、本土のへき地でも医師不足による医療崩壊が深刻な問題である(図1)。当機構は、平成17年度文部科学省の「地域医療等社会的ニーズに対応した医療人教育支援プログラム(医療人GP)」の採択を受け、大学による地域医療再生と地域医療人育成を目的として開設された。離島振興法の支援を受けられない県北部のへき地の公立病院、平戸市民病院と北松中央病院に教育拠点を設置、教官が常駐し診療支援と地域医療教育を行う体制とした。平成20年3月に3年間の医療

人GPによる支援が終了した後は平戸市と長崎県の支援で事業継続され、拠点病院も平戸市内の平戸市民病院と平戸市立生月病院の2施設とした。長崎大学はこれまで、地域の医療機関で総合医育成の経験やプログラムを持っていなかった。そのため地域医療、総合医育成、医学教育に実績のあるカナダのトロント大学医学部 家庭・地域医療学科のヘレン・バティ教授に協力、指導いただいた。今回、プログラム開始後5年経過を機に結果をまとめ、地域医療研修と人材育成について述べる。

2 地域医療研修プログラム作成

長崎大学は地域医療の現場で総合医の育成経験、プログラムを持っておらず、地域医療人育成のモデルとしてカナダ、オーストラリアの地域医療、総合医教育を参考とした。これらの国では公的医療保険制度が整備され、国民皆保険が達成されており、行政が住民に対する医療サービス給付の義務を負っている。また国土の大半がへき地であり、地域医療対策が進んでいる。プライマリ・ケアを担当する総合医、家庭医が地域医療を支えており、加えて地域の医療機関で総合医の育成を行っている¹⁾。さらに大学が中心となり、「地域で活躍できる医師は地域で育成する」「地域の医療は地域で学ぶ」ために都市にある本部から離れた地方の医療機関に拠点を設置

1) 長崎県/国保平戸市民病院

2) 長崎大学病院へき地病院再生支援・教育機構

図1 長崎県の市町別人口10万人当たり医師数

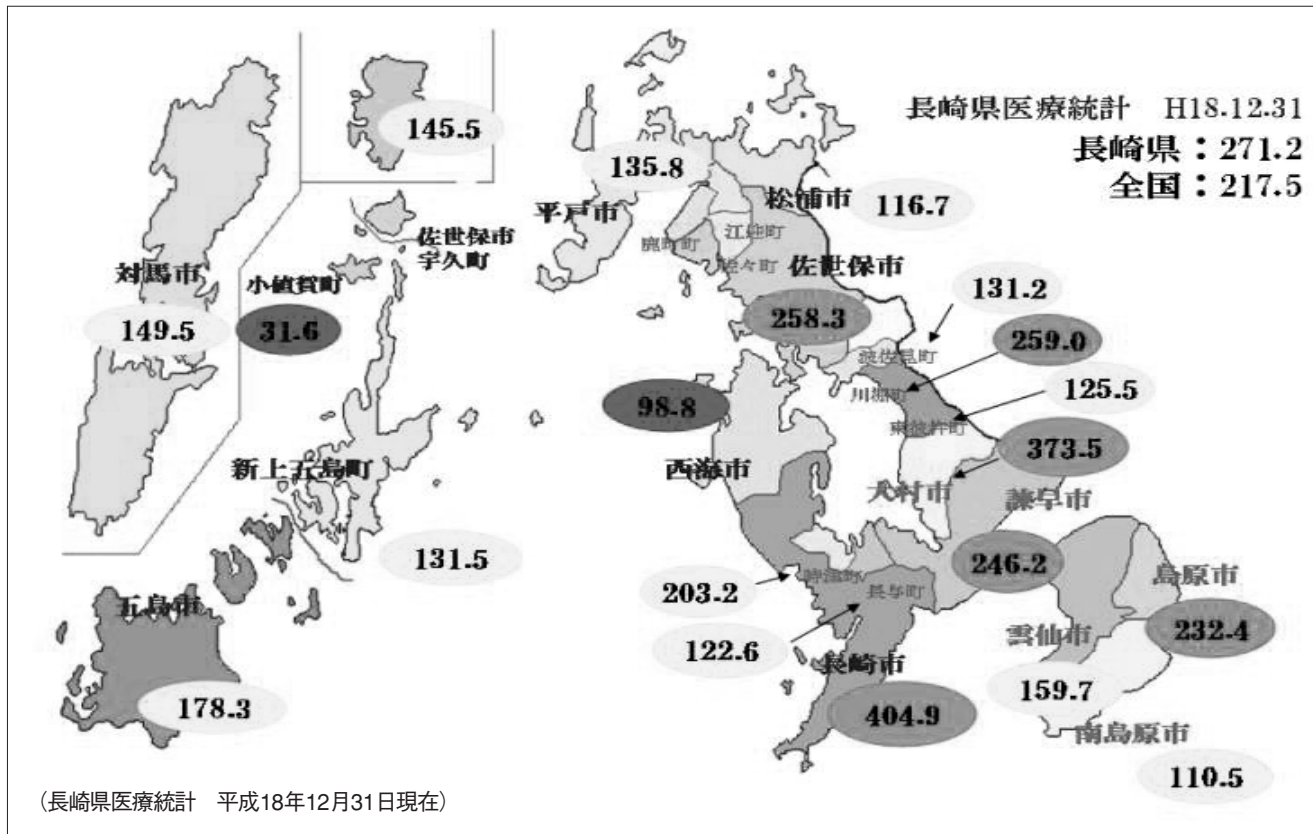


図2 多職種による研修プログラム

研修スケジュール表 期間：H22年9月6日～10月1日

先生

1週目	9月6日(月)	9月7日(火)	9月8日(水)	9月9日(木)	9月10日(金)	9月11日(土)	9月12日(日)	
午前	08:00 集合(医局) 08:10 病院ミーティング 08:20 医局ミーティング(医局)	08:20 医局ミーティング(医局)	08:20 医局ミーティング(医局)	08:20 医局ミーティング(医局)	08:20 医局ミーティング(医局)	08:20 医局ミーティング(医局)	08:20 医局ミーティング(医局)	
午後	08:30 健診(保健センター) 09:00 オリエンテーション (総務、増田：10名) 13:00 調練棟長 講義 14:30 病棟回診(2F 病棟ナース ステーション集合) 16:00 押原院長 講演 17:00 まとめ(医局 中橋507) 17:30 説明会(カンファレンス 室)	08:30 健診(保健センター) 10:00頃 訪問看護(151)	08:30 健診(保健センター) 10:00頃 訪問看護	08:30 健診(保健センター) 10:00頃 訪問看護(151)	08:30 健診(保健センター) 10:00頃 訪問看護(151)	08:30 健診(保健センター) 10:00頃 訪問看護(151)	08:30 健診(保健センター) 10:00頃 訪問看護(151)	08:30 健診(保健センター) 10:00頃 訪問看護(151)
午後	13:00 調練棟長 講義 14:30 病棟回診(2F 病棟ナース ステーション集合) 16:00 押原院長 講演 17:00 まとめ(医局 中橋507) 17:30 説明会(カンファレンス 室)	13:00 1歳6ヶ月健診 14:00 小児ケアマネ講義	13:00 1歳6ヶ月健診 14:00 小児ケアマネ講義	13:00 1歳6ヶ月健診 14:00 小児ケアマネ講義	13:00 1歳6ヶ月健診 14:00 小児ケアマネ講義	13:00 1歳6ヶ月健診 14:00 小児ケアマネ講義	13:00 1歳6ヶ月健診 14:00 小児ケアマネ講義	13:00 1歳6ヶ月健診 14:00 小児ケアマネ講義
2週目	9月13日(月)	9月14日(火)	9月15日(水)	9月16日(木)	9月17日(金)	9月18日(土)	9月19日(日)	
午前	08:20 医局ミーティング(医局)	08:20 医局ミーティング(医局)	08:20 医局ミーティング(医局)	08:20 医局ミーティング(医局)	08:20 医局ミーティング(医局)	08:20 医局ミーティング(医局)	08:20 医局ミーティング(医局)	
午後	08:30 健診(保健センター) 09:00 外来(総合・内科1診)	08:30 健診(保健センター) 09:00 新患外来(中橋)	08:30 健診(保健センター) 09:00 新患外来(高橋)	08:30 健診(保健センター) 09:00 新患外来(高橋)	08:30 健診(保健センター) 09:00 新患外来(高橋)	08:30 健診(保健センター) 09:00 新患外来(高橋)	08:30 健診(保健センター) 09:00 新患外来(高橋)	
午後	13:00 病棟回診(2F 病棟ナース ステーション集合)	13:00 病棟回診(2F 病棟ナース ステーション集合)	13:00 病棟回診(2F 病棟ナース ステーション集合)	13:00 病棟回診(2F 病棟ナース ステーション集合)	13:00 病棟回診(2F 病棟ナース ステーション集合)	13:00 病棟回診(2F 病棟ナース ステーション集合)	13:00 病棟回診(2F 病棟ナース ステーション集合)	
午後	17:00 1歳6ヶ月健診 17:30 小児ケアマネ講義	17:00 1歳6ヶ月健診 17:30 小児ケアマネ講義	17:00 1歳6ヶ月健診 17:30 小児ケアマネ講義	17:00 1歳6ヶ月健診 17:30 小児ケアマネ講義	17:00 1歳6ヶ月健診 17:30 小児ケアマネ講義	17:00 1歳6ヶ月健診 17:30 小児ケアマネ講義	17:00 1歳6ヶ月健診 17:30 小児ケアマネ講義	
3週目	9月20日(月)	9月21日(火)	9月22日(水)	9月23日(木)	9月24日(金)	9月25日(土)	9月26日(日)	
午前	08:20 医局ミーティング(医局)	08:20 医局ミーティング(医局)	08:20 医局ミーティング(医局)	08:20 医局ミーティング(医局)	08:20 医局ミーティング(医局)	08:20 医局ミーティング(医局)	08:20 医局ミーティング(医局)	
午後	08:30 健診(保健センター) 09:00 外来(総合・内科1診)	08:30 健診(保健センター) 09:00 新患外来(中橋)	08:30 健診(保健センター) 09:00 新患外来(高橋)	08:30 健診(保健センター) 09:00 新患外来(高橋)	08:30 健診(保健センター) 09:00 新患外来(高橋)	08:30 健診(保健センター) 09:00 新患外来(高橋)	08:30 健診(保健センター) 09:00 新患外来(高橋)	
午後	13:00 病棟回診(2F 病棟ナース ステーション集合)	13:00 病棟回診(2F 病棟ナース ステーション集合)	13:00 病棟回診(2F 病棟ナース ステーション集合)	13:00 病棟回診(2F 病棟ナース ステーション集合)	13:00 病棟回診(2F 病棟ナース ステーション集合)	13:00 病棟回診(2F 病棟ナース ステーション集合)	13:00 病棟回診(2F 病棟ナース ステーション集合)	
午後	17:00 1歳6ヶ月健診 17:30 小児ケアマネ講義	17:00 1歳6ヶ月健診 17:30 小児ケアマネ講義	17:00 1歳6ヶ月健診 17:30 小児ケアマネ講義	17:00 1歳6ヶ月健診 17:30 小児ケアマネ講義	17:00 1歳6ヶ月健診 17:30 小児ケアマネ講義	17:00 1歳6ヶ月健診 17:30 小児ケアマネ講義	17:00 1歳6ヶ月健診 17:30 小児ケアマネ講義	
4週目	9月27日(月)	9月28日(火)	9月29日(水)	9月30日(木)	10月1日(金)	10月2日(土)	10月3日(日)	
午前	08:20 医局ミーティング(医局)	08:20 医局ミーティング(医局)	08:20 医局ミーティング(医局)	08:20 医局ミーティング(医局)	08:20 医局ミーティング(医局)	08:20 医局ミーティング(医局)	08:20 医局ミーティング(医局)	
午後	08:30 健診(保健センター) 09:00 外来(総合・内科1診)	08:30 健診(保健センター) 09:00 新患外来(中橋)	08:30 健診(保健センター) 09:00 新患外来(高橋)	08:30 健診(保健センター) 09:00 新患外来(高橋)	08:30 健診(保健センター) 09:00 新患外来(高橋)	08:30 健診(保健センター) 09:00 新患外来(高橋)	08:30 健診(保健センター) 09:00 新患外来(高橋)	
午後	13:00 病棟回診(2F 病棟ナース ステーション集合)	13:00 病棟回診(2F 病棟ナース ステーション集合)	13:00 病棟回診(2F 病棟ナース ステーション集合)	13:00 病棟回診(2F 病棟ナース ステーション集合)	13:00 病棟回診(2F 病棟ナース ステーション集合)	13:00 病棟回診(2F 病棟ナース ステーション集合)	13:00 病棟回診(2F 病棟ナース ステーション集合)	
午後	17:00 1歳6ヶ月健診 17:30 小児ケアマネ講義	17:00 1歳6ヶ月健診 17:30 小児ケアマネ講義	17:00 1歳6ヶ月健診 17:30 小児ケアマネ講義	17:00 1歳6ヶ月健診 17:30 小児ケアマネ講義	17:00 1歳6ヶ月健診 17:30 小児ケアマネ講義	17:00 1歳6ヶ月健診 17:30 小児ケアマネ講義	17:00 1歳6ヶ月健診 17:30 小児ケアマネ講義	

写真 地域の特徴を活かす



地域巡回健診



民生委員を交えての退院調整



訪問診療



地域健康講座

し教育を行っている。すなわち、地域の医療機関内に教育体制を整備することで地域医療の研修フィールドとしている。また、このエリアで提供されている医療は領域を超えた高度な技術が必要である²⁾。結果、地域で研修することでより高いレベルの臨床経験を積み、能力を養うことができ、総合力の育成にも役立つとされている。このように、地域の医療機関の特徴を生かすことでより高度な魅力的な研修プログラムを構築し運営されていた。

これらの検討をもとにして、平戸版のへき地・地域医療研修プログラムを作成を試みた。ただし、医療制度や医師育成制度が異なるために同様のスケジュールや評価体制を取り入れることは困難である。まず、平戸市民病院内の研修リソースを検討するとともに、地域のニーズを分析した。管理型研修病院の「病棟」「救急」「急性期」に対して平戸では「院外・在宅」「慢性期」「予防」がより重視されていた。さらに、平戸市民病院を特徴づける項目として「総合医療」「保健・医療・福祉が連携した地域包括医療」

とそれに関連した「多職種連携」があげられた。これらは地域包括医療として実践されており、研修プログラムとして取り入れることとした。そして適切なフィードバックと評価体制を取り入れた。当初は後期研修プログラムとしてスタートしたが、平成22年度から地域医療研修が義務化したことに伴い、協力型研修施設として地域医療初期研修に対応したプログラムを作成した。作成した初期研修プログラムを示す(図2)。研修の指導は医師のみならずコ・メディカルも指導を担当している。他職種に指導を依頼することで医師が研修医の指導による業務の圧迫を避けることが可能であるとともに、多職種による研修を実現できた³⁾(写真)。後期研修プログラムは日本プライマリ・ケア連合学会(旧家庭医療学会)の家庭医療専門医研修プログラムに認定されている。

3 広報活動

地域医療、地域医療研修を広く知ってもらうため

図3 初期研修医数と研修参加施設数の推移

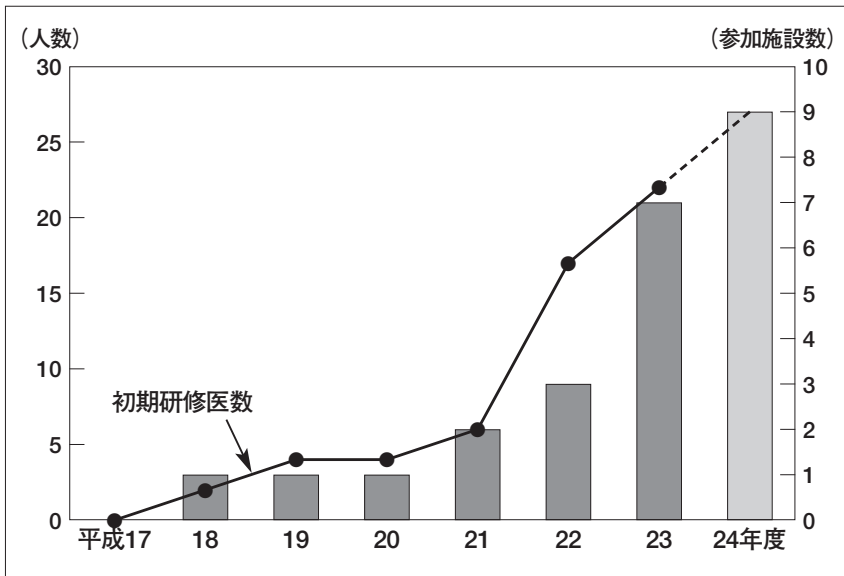
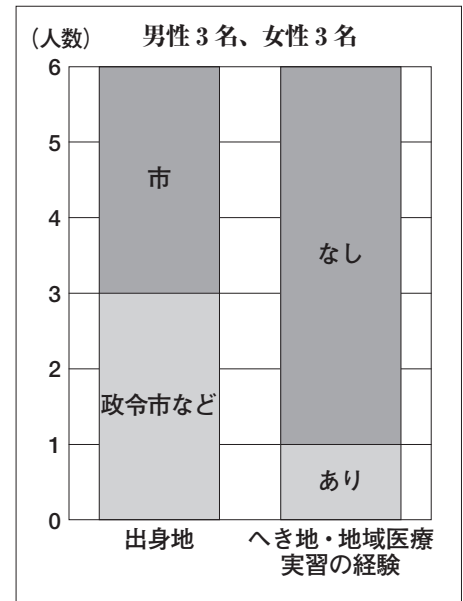


図4 研修医の背景



に次のような活動を実施している。医学生、研修医向けの地域医療体験夏合宿、住民向けに地域医療をテーマにした市民公開講座をそれぞれ年1回開催している。1年間の活動は冊子にまとめて、全国の管理型研修病院に発送している。また、日々の研修の様子は公式ホームページのブログや、FacebookやTwitterを通じてネット発信している。
(<http://hekichi-byoinsaisei.net>)

4 プログラムの効果測定

研修前後に記名による質問形式でアンケート調査を実施した。書面で趣旨について説明の後、同意をいただいた方のみ集計に用い解析を行った。アンケートは、自由記載と質問に対してVAS (visual analog scale) を用いた。「そう思う」から「まったく思わない」までの線分において、左端から評定者の付けた線分までの距離の占める割合をその項目の得点とした。各項目とも100点満点とした。自由記載については質的研究の手法を用いて分析した。テキストデータはコード化しSCAT (Steps for Coding and Theorization) 法を用いて内容分析を行った^{4,5)}。
対象：平成22年度4月～9月、平戸市民病院で地域

医療研修した初期研修医 (2年目) 6名

<質問項目>

背景1：出身地

背景2：過去の地域医療実習経験の有無

○将来は専門医と総合医どちらになりたいですか？

○地域包括医療を知っていますか？

○他職種の仕事を理解するのに役立つか？

○その他、研修終了後の感想欄への記入

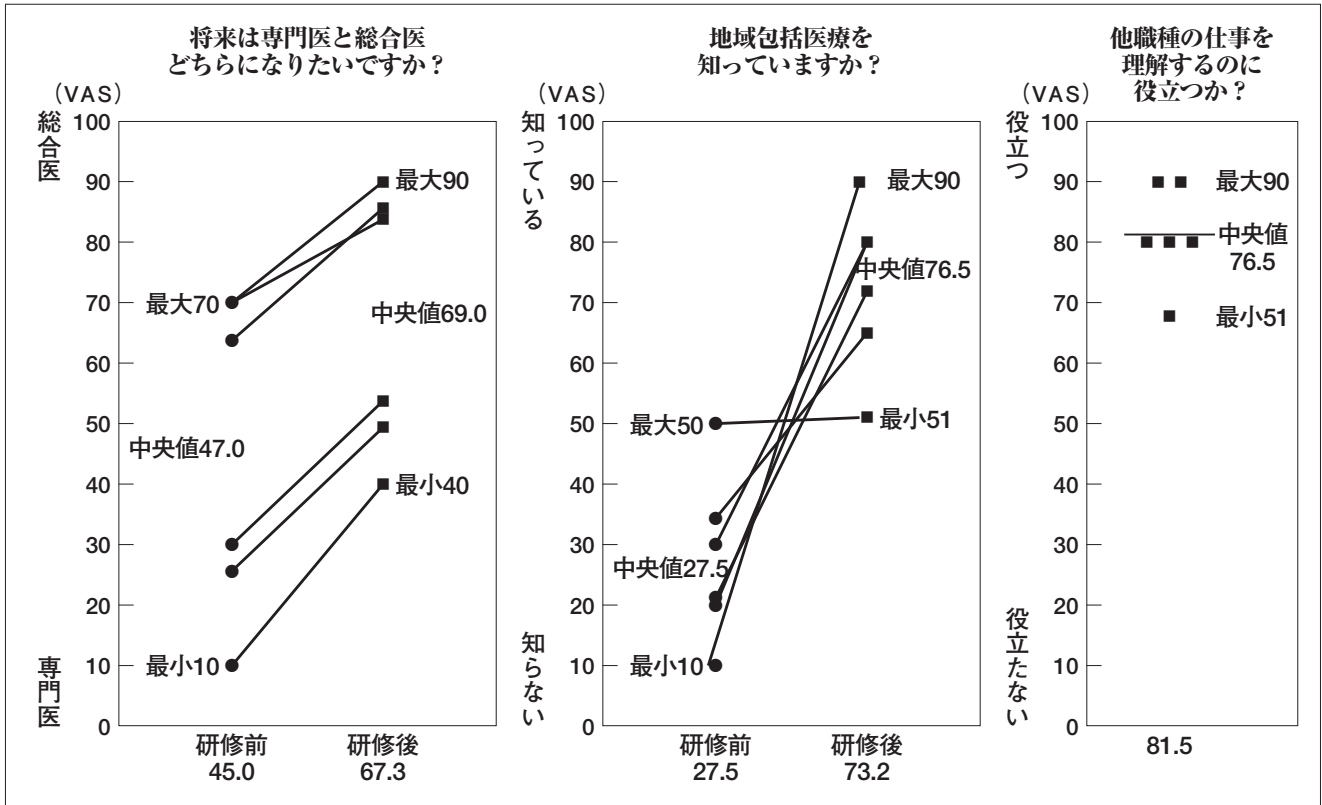
○年間の研修医受け入れ数と研修参加病院数の集計。

5 結果

○平戸市民病院の受け入れ研修医数と提携施設数の推移 (図3)

初期研修医の人数は平成18年度に2名、平成19、20年は2名、平成21年度は6名、平成22年度は17名と年々増えている。派遣元の研修病院も平成18年から20年は1病院であったが、平成21年には2病院に増加、平成22年度は3病院となっている。当初の2病院は関係者からの紹介であったが、平成21年度から参加の病院は、学会での発表や機構の年報でこの地域医療プログラムを知り、研修先として提携を依頼された。また、平成21年度のインターネットホー

図5 アンケート結果



ムページへのアクセス総数は10,414件であった。

○研修医の背景 (図4)

離島、へき地の出身者はいなかった。へき地・地域医療実習の経験者は1名で、医学部在学中に必修科目として経験していた。残りの5名は地域医療などへき地での実習経験を持たない。へき地、離島の出身者は0名であった。

○将来は専門医と総合医どちらになりたいですか? (図5)

総合医を100、専門医を0としてVASスケールを用いた。

研修前は中央値47.0、最大70・最小10は平均45.0ポイント、研修後は中央値69.0、最大90・最小40は平均69.0ポイント。

研修後は全員のポイントが上昇していた。50ポイントより下、専門医指向が高いグループにおいても、研修後には増加していた。地域医療実習の経験がある研修医は、総合医指向が高いグループに属していた。

○地域包括医療を知っていますか? (図5)

知っているを100、知らないを0としてVASスケールを用いた。

研修前は中央値25.5、最大50・最小10は平均27.5ポイント、研修後は中央値76.5、最大90・最小51は平均73.2ポイント。

研修後は全員でポイントが上昇していた。また、研修前は全員が50ポイント以下、すなわち「知らない」グループであったが、研修後は全員が50ポイント以上の「知っている」グループに属している。

○他職種の仕事を理解するのに役立つか? (図5)

役立つ100、役立たない0としてVASスケールを用いた。

アンケートは研修終了後に実施した。中央値80.0、最大90・最小69、平均81.5ポイントであった。6人中5人以上が80ポイント以上と高いスコアを付けていた。

○アンケートの自由記載 (表)

記述データをコード化し、SCATによる分析を

表 自由記載のSCAT分析

テキスト	①テキスト中の注目すべき語句	②テキスト中の語句の言い換え	③左を説明するようなテキスト外の内容	④テーマ・構成概念(前後や全体の文脈を考慮して)	⑤疑問・課題
総合医と専門医についてさまざまなことを考えた	総合医、専門医、さまざま	地域医療と専門医療の関わり方を多面的に考えた	立場を変えて専門医療について考えた	地域から見た専門医療	
実際の手技や技術に触れた	手技、技術、触れた	研修病院では経験し難い	研修に対する不満、不安	技術習得の場	技術は誰のためか？
訪問診療や健診が勉強になった	勉強になった	これまでの研修で経験していない	地域で研修可能な内容	地域医療ならではの教育リソース	
実地を経験できる	経験	参加型	責任	プロフェッショナリズム	
医師があまり知らない苦労話を聞いた	あまり知らない苦労話	裏話	多職種の視点 問題点提示	多職種の視点	
外来、訪問、検診、出前講座、コ・メディカルスタッフとの実習、すべて役に立った	実習、すべて役立った	大病院では経験できない	病院外、多職種連携の経験	多職種連携、院外	
チーム医療を経験できた	経験	研修病院では経験がむずかしい	地域の研修リソース	地域のアドバンテージ	
地域に特有の患者さんがいること	特有の患者さん	疾患の地域特性	フィールドのおもしろさ	患者背景を知る	
(地域医療に対して)具体的な実感として体験できた	具体的な実感	イメージを覆す経験	虚像であった	地域医療はイメージで語られている	
自分の今後の医師としてのあり方について考えた	医師としてのあり方	将来像	進路	新たな選択肢	

実施した。短い文章のため前後関係は不明である。平戸での地域医療研修後はこれまで気づいていなかった地域からの視点や魅力を感じていた。多職種連携のための理解も深まっている。普段は見学に終始してしまう手技や技術を習得する場所としても評価されている。大学や研修病院とは別の医師像を見出している。

6 考察

1名の地域医療の経験者は総合医指向が高いグループに属していた。早期の地域医療体験の影響が考えられる。それ以外の5名は平戸市民病院での研修が初めての地域医療経験である。研修を通じて全員で総合医や地域包括医療への理解が増加している。研修前後でアンケート結果が大きく変化していることは、研修前に抱いていたイメージと現場の実感の

乖離によると考えられる。すなわち、持っていた知識と現状に大きな相違があることが示されている。自由記載の分析からも、現地での経験を通じて地域医療に対するとらえ方が変化していることがうかがえる。なぜ、地域に関する情報を持っていないのだろうか。その原因として次にあげる要因が考えられた。

規模の違い：地域では都市部と比較すると人口規模が小さいうえに、高齢者の割合が高く若年層が少ない。そのため地方から発信される情報は少ない。

身近にロールモデルが不在：研修医の所属先は都市部の管理型研修病院であり、多くは専門医療を提供する医療機関である。求められる医療も急性期や診断、重症の治療に重点が置かれたものである。大学医学部は都市部に設置され指導医の多くは専門医であり、地域医療のスペシャリストは少数である。在学中は正式なカリキュラムとして地域医療に触れる機会はほとんどない。すなわち、大病院内に地域

医療のロールモデルとなる医師は勤務していない。よって、十分な情報を持たないまま、地域医療は研修医に評価されている可能性があると考えられた。ホームページやブログなどアクセスしやすい媒体による研修の内容や病院の紹介を取り入れることで、地域医療研修に対する不安を取り除くことができる。

また、地域では医師・医療スタッフ不足、高齢化が問題である。しかし見方を変えると、少ないスタッフ数は職種を超えた顔の見える関係を構築しやすく、協力して補完し職務を遂行するチームを構築しやすい。さらに個人が関わる領域も広がる。より総合的な見地が得られ、協業により職種を超える理解や視点を獲得可能である。このような多職種連携やチーム医療は地域医療では欠かせない。在宅医療など病院外へ出て行く医療は大学病院では実施が困難である。地域の医療機関ではコミュニティと近接しているため退院後の療養環境や介護家族の状況、支援制度を知ることができる。また慢性期のコントロールは、医療から福祉制度を利用した療養へと患者さんに配慮した治療・ケアを体験できる。高い高齢化率も将来モデルとしてとらえれば、地域医療はむしろ未来を先取りした最先端の医療ともいえる。

さらに、平戸市民病院で長年展開してきた住民健診や、地域包括医療のように地域とともに実践してきた事業は大切な宝であり、研修でぜひとも伝えるべき研修内容である。今回のアンケート調査の結果でも、地域医療の弱点を逆手に取った項目では高評価を得ている。現在の医療は都市部が基準となっているが、地域の特性を生かすことで魅力的なプログラム運営は可能である⁶⁾。

医学教育の手法についてはさまざまな方法やセオリーが存在しており、すべてを習得することは困難である。講義とは異なり、より実践的に現場で役立つ知識や経験を伝えることが求められている。到達目標を定め、研修の途中で研修医の言葉を引き出しつつ、理論よりも自らの経験や体験を伝えていただくことでコ・メディカルの指導を取り入れることが可能となり多職種による指導体制を構築できた⁷⁾。

アンケートの結果に加えて、平成23年度以降も提

携の医療機関、受け入れ研修医の増加が見込まれている。これらの結果より、地域医療研修に一定の評価を受けていると考える。

今回実施したアンケートはプログラム実施主体者によるものであり、バイアスが含まれている可能性がある。とくに不利な内容については記入されていない可能性があるが、一定の方向性を示している⁸⁾と考える。

7 結 論

地域の医療機関が長年かかって積み上げてきた取り組みをもとに、学びの環境を整備することで研修医が集まる医療機関となった。地域の視点で、特性を生かすことで魅力的なプログラム運営は可能であると考えられる。学びの力で地域医療を再生できる可能性が示された。

<文 献>

- 1) 浜田久之；カナダのプライマリケア～カナダの家庭医学の歴史と現状分析，家庭医療12(2)；6-13，2006
- 2) Rutal medicine NEEDS advanced skills, CJRM 3(4);229-232, 1998
- 3) 奥谷珠美・濱田久之・ヘレン P バティアー・大谷尚；カナダにおける職種間教育の新しい流れ，医学教育38(3)；181-185，2007
- 4) 大谷尚；SCAT：Steps for Coding and Theorization－明示的手続きで着手しやすく小規模データに適用可能な質的データ分析手法－，感性工学10(3)；155-160，2008
- 5) 大谷尚；4ステップコーディングによる質的データ分析手法SCATの提案－着手しやすく小規模データにも適用可能な理論化の手続き－，名古屋大学大学院教育発達科学研究科紀要（教育科学）54(2)；27-44，2008
- 6) 平井愛山；地域医療を守るには，講演シリーズ 第104号，社団法人地方行政調査会，2010
- 7) Neal Whitman Thomas L.Schwenk著 伴信太郎、佐野潔 訳；臨床の場で効果的に教える「教育」というコミュニケーション．南山堂，2002

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回学会から適用する。

第50回全国国保地域医療学会結果報告書

1. 会 期 平成22年10月 8 日(金)～ 9 日(土)
2. 会 場 国立京都国際会館
3. 参加者 学 会 2,322名 (うち市民公開講座：一般市民 834名)
交流会 691名
4. メインテーマ 「悠久の都で地域包括医療・ケアの真髄を究める」～思いやりの心 京から発信～

5. 学会内容

【1日目】

(1) 特別講演

演 題：「超高齢社会を迎える我が国の医学・医療の課題」
講 師：井村 裕夫 (京都大学名誉教授／財団法人先端医療振興財団理事長)
司 会 者：富永 芳徳 (国診協常任顧問／滋賀県・公立甲賀病院長)

(2) 会員宿題報告

演 題：「地域包括医療・ケアを目指して」～地域連携のネットワークづくり～
報 告 者：松浦喜美夫 (国診協常務理事／高知県・いの町立国民健康保険仁淀病院長)
司 会 者：廣畑 衛 (国診協会会長／香川県・三豊総合病院企業団企業長)

(3) 国保直診開設者サミット

テ ー マ：「国保直診が輝くために」～目指すもの、期待されるもの～
司 会 者：北 良治 (国診協理事・開設者委員会委員長／北海道・奈井江町長)
押淵 徹 (国診協副会長／長崎県・国民健康保険平戸市民病院長)
助 言 者：伊藤 善典 (厚生労働省保険局国民健康保険課長)
渡邊 俊介 (東京女子医科大学教授／国際医療福祉大学大学院教授)
発 言 者：中山 泰 (京都府・京丹後市長)
魚津 龍一 (国診協開設者委員会委員／富山県・前朝日町長)
金丸 吉昌 (国診協常務理事／宮崎県・美郷町地域包括医療局総院長)
梶田 芳弘 (第50回学会副学会長／京都府・公立南丹病院長)
特別発言者：山口 昇 (国診協常任顧問／広島県・公立みつぎ総合病院病院事業管理者)

【2日目】

(4) 特別講演

演 題：「梵心」～観音のころ～

講 師：森 清範（清水寺貫主）

司 会 者：奥田 聖介（第50回学会学会長／国診協常務理事／京都府・京丹後市立久美浜病院長）

(5) シンポジウム

テ ー マ：「地域医療連携の構築」

司 会 者：青沼 孝徳（国診協副会長／宮城県・涌谷町町民医療福祉センター長）

梶井 眞二（大分県・国東市民病院長）

助 言 者：新村 和哉（厚生労働省医政局指導課長）

前沢 政次（国診協参与／日本プライマリ・ケア連合学会理事長）

発 言 者：高見 徹（国診協常務理事／鳥取県・日南町国民健康保険日南病院長）

高山 哲夫（国診協理事／岐阜県・中津川市国民健康保険坂下病院長）

樋口 定信（国診協理事／熊本県・上天草市立上天草総合病院長）

中井 一郎（京都府・公立山城病院副院長）

特別発言者：宇都宮 啓（厚生労働省老健局老人保健課長）

(6) 市民公開講座（第1部）

テ ー マ：「生・老・病・死」～私が最期を迎えるところ～

発 言 者：桜井 隆（兵庫県・さくらクリニック院長）

鎌田 實（国診協参与／長野県・組合立諏訪中央病院名誉院長）

高橋 卓志（長野県・神宮寺住職）

(7) 市民公開講座（第2部）

演 題：「野村克也“人生を語る”」～再生の極意は気づきにあり～

講 師：野村 克也（東北楽天ゴールデンイーグルス名誉監督）

司 会 者：中埜 幸治（第50回学会副学会長／京都府・公立山城病院長）

(8) 研究発表 一般演題 228題（口演発表 90題、ポスター討論 138題）

1) 臨 床	26題	2) 看 護	59題
3) 薬 剤	8題	4) 臨床検査	7題
5) 放射線	13題	6) 栄養管理	7題
7) リハビリ	20題	8) 歯科・口腔	11題
9) ボランティア	3題	10) 介 護	10題
11) 在宅医療・ケア	17題	12) 診療施設の運営・管理	14題
13) 行 政	5題	14) 施設内チーム医療	16題
15) 施設間連携	12題	16) 教 育	7題
17) 保健事業	31題	18) 感染防御	10題
19) 安全管理	12題	20) ターミナルケア	3題
21) 患者サービス	9題	22) 情報開示・IT	6題
23) 医師・看護師の確保	6題	24) その他	27題

(9) 研究発表 ワークショップ 18題

① 医師・看護師確保の取組みに関するもの 【7題】

座長 萩井 眞二 (大分県・国東市民病院長)

助言者 齋藤セツ子 (千葉県・国民健康保険直営総合病院君津中央病院看護局長)

② 地域連携を含む在宅ケアに関するもの 【5題】

座長 阿波谷敏英 (高知県・高知大学医学部家庭医療学講座教授)

〃 南 温 (岐阜県・郡上市地域医療センター国民健康保険和良歯科診療所長)

助言者 齋藤 綾子 (厚生労働省保険局国民健康保険課在宅医療・健康管理技術推進専門官)

③ 口腔ケアに関するもの 【6題】

座長 奥山 秀樹 (長野県・佐久市立国民健康保険浅間総合病院歯科口腔外科部長)

〃 高橋 徳昭 (愛媛県・伊予市国民健康保険直営中山歯科診療所長)

(10) 参加型ワークショップ (KJ法)

テーマ：「在宅死を含めた緩和ケアについて」

ディレクター：岩崎 榮 (国診協参与/NPO法人卒後臨床研修評価機構専務理事)

チーフタスクフォース：

林 拓男 (広島県・公立みつぎ総合病院副院長)

中村 伸一 (国診協理事/福井県・おおい町国民健康保険名田庄診療所長)

タスクフォース：

赤木 重典 (国診協常務理事/京都府・京丹後市立久美浜病院副院長)

佐々木 学 (長野県・売木村国民健康保険診療所長)

後藤 直美 (広島県・公立みつぎ総合病院主任看護師)

グループワーク出席者 50名

【Aグループ】<在宅医療・ケア> 10名

【Bグループ】<緩和医療・ケア> 10名

【Cグループ】<緩和医療・ケア> 10名

【Dグループ】<看取り> 10名

【Eグループ】<在宅死> 10名

傍聴者 約30名

(11) 教育セミナー

① 公立病院改革と地域医療について

講師：都甲 真二 (三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社革新支援部チーフコンサルタント)

司会者：岡田 高夫 (京都府・京丹後市立久美浜病院事務長)

参加人数 220名

② 新人看護師養成教育について

講師：松原 直美 (富山県・市立砺波総合病院看護部長)

司会者：大嶋 清子 (京都府・公立南丹病院看護部長)

参加人数 120名

③ 離島の医療 ～おもしろくなければ～

講師：瀬戸上健二郎（国診協常務理事／鹿児島県・薩摩川内市下甕手打診療所長）

司会者：松浦 尊磨（国診協参与／兵庫県・甲南女子大学看護リハビリテーション学部教授）

参加人数 200名

④ 在宅緩和ケアの取り組み

講師：土川権三郎（岐阜県・高山市国民健康保険丹生川診療所長）

司会者：森川淳一郎（国診協理事／滋賀県・長浜市立湖北総合病院総括施設長）

参加人数 115名

⑤ シームレスケアと地域連携パスの取り組み

講師：大原 昌樹（香川県・綾川町国民健康保険陶病院長）

司会者：小野 剛（国診協理事／秋田県・横手市立大森病院長）

参加人数 75名

⑥ 専門性をもった総合医として～PCIからESDまで～

講師：瀬尾 泰正（京都府・京丹後市立久美浜病院内科部長）

司会者：福山 悦男（国診協常務理事／千葉県・君津中央病院企業団企業長）

参加人数 80名

6. 会議

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

優秀研究選出委員会委員名簿

(平成23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／調査研究委員会委員長)
〃	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)
〃	濱口實 (総務企画委員会委員)
〃	後藤忠雄 (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)
〃	金丸吉昌 (広報情報委員会委員長)
〃	赤木重典 (地域医療・学術委員会委員長)
〃	奥山秀樹 (歯科保健部会部会長)
〃	松浦尊麿 (地域ケア委員会委員長)
〃	森安浩子 (看護・介護部会部会長)

全国国保地域医療学会優秀研究表彰 受賞者一覧

第1回（平成9年）～第14回（平成22年）

（表彰状及び記念品）

賞 状

最優秀・優秀

殿

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

平成〇〇年〇〇月〇〇日

社団法人全国国民健康保険診療施設協議会

会 長 ○ ○ ○ ○

記念品 懐中時計

（表 彰）

●第1回

- ・発表 第36回国保地域医療学会 平成8年10月 愛媛県松山市
- ・表彰 第37回国保地域医療学会 平成9年10月 広島県広島市
- ・演題 研究発表224題 示説12題
- ・推薦 36題（座長等推薦）
- ・表彰 優秀6点
 - 【優 秀】 渡 部 つや子 山形県・小国町立病院
「在宅ケアチームでのケアプランの策定を試みて」
 - 【優 秀】 松 生 達 岩手県・新里村国保診療所
「新里村要介護者情報システムの歯科的活用」
 - 【優 秀】 近 藤 龍 雄 長野県・飯田市立病院
「重度脳性小児麻痺児に対する座位保持について」
 - 【優 秀】 奥 野 正 孝 栃木県・自治医科大学地域医療学
「へき地診療所における薬剤の副作用及および服薬状況の実態」
 - 【優 秀】 村 上 元 庸 滋賀県・水口町国保水口市民病院
「大腿骨頸部骨折と骨塩量の関係」

【優 秀】 高 原 完 祐 愛媛県・新宮村国保診療所
「愛媛県の国保診療施設における在宅ケアの現状と問題点」

●第2回

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

【最優秀】 今 村 一 美 熊本県・国保龍ヶ岳町立上天草総合病院
「廃品を利用したウォータークッションを利用して」

【優 秀】 塩 田 真 紀 兵庫県・五色町国保五色診療所
「入院前後の生活状況から見た高齢者の看護・ケアの課題」

【優 秀】 藤 岡 智 恵 広島県・公立三次中央病院
「運動機能障害を持つ患者とその家族に対する退院へのアプローチのあり方」

【優 秀】 奥 野 正 孝 栃木県・自治医科大学地域医療学
「複数診療所を複数医師で運営する新しい試み」

【優 秀】 木 村 幸 博 岩手県・国保川井中央診療所
「ゆいとりネットワークのその後〈第3報〉」

【優 秀】 中 田 和 明 兵庫県・村岡町国保兎塚・川会歯科診療所
「『8020の里』づくり-パート1 母子歯科保健」

【特別賞】 疋 田 善 平 高知県・佐賀町国保拳ノ川診療所
「満足死の会〈第6報〉」

●第3回

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

【最優秀】 高 木 宏 明 長野県・組合立諏訪中央病院
「地域ケアにおける感染対策」

【優 秀】 赤 木 重 典 京都府・久美浜町国保久美浜病院
「大病院に近接する中小規模国保直診病院の在り方」

【優 秀】 山 内 香 織 香川県・三豊総合病院
「在宅患者家族への遠隔医療導入の効果」

【優 秀】 大 野 喜 美 子 岐阜県・和良村老人保健施設
「お蚕様がやってきた」

【優 秀】 馬 場 孝 広島県・加計町国保病院

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

【優 秀】 松木 蘭 和 也 鹿児島県・下甕村国保直営手打診療所
「離島医療と医療情報」

●第4回

- ・発表 第39回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」

【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回全国国保地域医療学会 平成12年9月 東京都千代田区
- ・表彰 第41回全国国保地域医療学会 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」

【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」

【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 鳥根県・浜田市国保波佐診療所

「市町村合併に対応したへき地診療所連合体の展望と課題〈第2報〉」

【優秀】 吉岡 和 晃 北海道・せたな町瀬棚国保医科診療所

「ニコチンパッチの公費助成の試み～瀬棚町のタバコ健康被害対策～」

【優秀】 藤森 史 子 鳥取県・江府町福祉保健課

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

【優秀】 川畑 智 熊本県・芦北町社会福祉協議会

「熊本県芦北圏域における介護予防への取り組み」

【優秀】 成瀬 彰 愛知県・一宮市立木曾川市民病院

「透析室における災害対策の取り組み」

【優秀】 大石 典 史 長崎県・国保平戸市民病院

「当院における転倒予防事業への関わり〈第2報〉」

●第11回

- ・発表 第46回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～」

【優秀】 同道 正 行 京都府・京都医療センター臨床研究センター

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

【優秀】 戸田 康 治 岡山県・新見市哲西支局市民福祉課

「新見市哲西地域におけるミニデイサービス事業の成果」

【優秀】 前田 千鶴代 兵庫県・洲本市国保五色診療所

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

【優秀】 小野 正 人 埼玉県・国保町立小鹿野中央病院

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

●第12回

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

【最優秀】 中村伸一 福井県・おおい町国保名田庄診療所

「無床である名田庄診療所での悪性腫瘍との関わり」

【優秀】 深澤範子 岩手県・遠野市国保宮守歯科診療所

「パタカラを使用した口腔周囲筋エキササイズとその効果について」

【優秀】 室谷伸子 広島県・公立みつぎ総合病院

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

【優秀】 上田智恵子 香川県・内海病院

「在宅で最期を看取る介護者の困難と乗り越えた要因」

【優秀】 長谷川照子 鳥取県・日南町福祉保健課

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

●第13回

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

【最優秀】 土川権三郎 岐阜県・高山市国保丹生川診療所

「高山市丹生川地域における在宅緩和ケア10年のまとめ」

【優秀】 西尾晃 岐阜県・中津川市国保坂下病院

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

【最優秀】 阿部 顕治 島根県・浜田市国保診療所連合会

「新臨床研修制度における国保診療所の役割と展望～第1報 中山間地域包括研修センターを開設して～」

【優秀】 松嶋 大 岩手県・国保藤沢町民病院

「『住民との対話』を通じて作る地域医療」

【優秀】 小野 歩 高知県・国保大月病院

「地域における心房細動(AF)患者のワルファリン服用率と脳梗塞発症件数の推移」

【優秀】 鈴木 寿則 宮城県・宮城県国民健康保険団体連合会

「国保レセプトを用いた脳血管疾患および心疾患の要因分析」

【優秀】 竹内 嘉伸 富山県・南砺市民病院

「在宅ケア推進に向けた介護支援専門員および医療機関との連携について」

【優秀】 池田 恵 宮崎県・国保高原病院

「誤嚥性肺炎の予防をめざした口腔ケアの取り組み～口腔ケアチームを立ち上げて～」

第15回優秀研究表彰 研究論文集

平成23年11月

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

発行人 廣 畑 衛

制 作 株式会社厚生科学研究所

印刷所 中和印刷株式会社
