

社会医療法人 仁愛会医報

集録：2016年（平成28年）1月～12月



社会医療法人 仁愛会



病 院 全 景

社会医療法人 仁愛会医報

集録:2016年(平成28年)1月～12月

Vol.18 2017

社会医療法人 仁愛会

浦添総合病院（地域医療支援病院）

浦添総合病院健診センター

ヘルスアップステーションうらそえ

浦添総合病院健診センター特定健診・特定保健指導クリニック アクティLIFE

浦添市事業所内保育事業 認可保育園 仁愛会 もこもこ保育園

浦添市病児・病後児保育委託事業 小児デイケア“もこもこ”

仁愛会在宅総合センター

介護老人保健施設アルカディア

通所リハビリテーション

ことぶき指定居宅介護支援事業所

いぶき居宅介護支援事業所

つるかめ訪問看護ステーション

訪問リハビリテーションアルカディア

ヘルパーステーションらくだ

浦添市地域包括支援センターみなとん

浦添市地域包括支援センターさっとな

社会医療法人仁愛会医報

第18巻

目 次

巻頭言	病院長 福本泰三
-----	----------

発表論文

当院におけるポリファーマシーの実態調査	松島亜紀 他	1
STOP！退職！！新人看護師と指導看護師の現状と課題	大城親吉 他	3
当院における流動食献立の改訂とその評価について	城間安李 他	6
中等度難聴者への補聴器装用の勧め ～聞き取り調査から見えてきた看護介入の在り方～	垣花若菜 他	8

掲載

第23回 仁愛会研究発表会抄録	13
第8回 仁愛会在宅総合センター グッドケア研究発表会抄録	43
業績一覧	55
投稿規定	84
同意書	85

巻 頭 言

2016年1月1日から12月31日の間に、社会医療法人仁愛会および近隣の医療機関で提供された医療や介護自体またその過程に関連する環境因子などを題材に研究・集計・考察された論文や学会報告の内容をここにまとめ「社会医療法人仁愛会医報 第18巻」としました。

ここに集約された学術報告からうかがえる最近の傾向は以下のように要約できそうです。

- ①患者・利用者視点でより良いサービス提供体制の構築やさらなる改善に向けての方向性。
- ②我々の提供する医療や介護の連携や継続性に関わる視点。
- ③サービスを提供する我々の法人の職場環境の評価から得られる課題や改善策。
- ④医療・介護サービス提供に関わる各職域の高い専門性の追求。

仁愛会の理念が根底に脈々と流れていることを実感できる内容です。

どうぞひもといってみてください。

病院長 福本 泰三

発表論文

当院におけるポリファーマシーの実態調査

松島亜紀 與儀邦子 佐次田頌 宮里弥篤
川上博瀬 浜元善仁 翁長真一郎

【要旨】

今日の医療において、高齢者の多剤併用(以下、ポリファーマシー)が医療安全、副作用発現、医療経済の観点から問題視されており、平成28年度の診療報酬改定では医薬品の適正使用を推進していくために薬剤総合評価調整加算が新設された。当院入院患者の持参薬を調査すると、75歳以上の平均薬剤数は7剤と、75歳未満と比較して服用薬剤が多く、また6剤以上服用している割合も75歳未満と比較して高かったことから、高齢者のポリファーマシーの実態が明らかとなった。今後は、薬剤師の視点から薬剤数の削減や切り替え提案を行うことにより、患者の服薬負担を軽減し、副作用発現リスクの回避、医療費の削減に加えて、薬剤総合評価調整加算取得に繋げていきたい。

【キーワード】 ポリファーマシー 薬剤総合評価調整加算 高齢者 持参薬

【はじめに】

ポリファーマシーとは明確な定義はなく、臨床的に不必要な薬剤が処方されている状態を示し、4～6剤以上を同時に服用している場合とされている¹⁾。今日の医療において、高齢者のポリファーマシーが、医療安全、副作用発現、医療経済の観点から問題視されている。複数の合併症を有する高齢者が複数の医療機関を受診し²⁾、それぞれの医療機関から薬が処方されることで同効薬が重複するケースや、患者の訴え一つ一つに対して薬が処方される、薬の副作用を薬で治療するなど、結果として多剤併用状態となることが考えられる。¹⁻³⁾ 平成28年度診療報酬改定により薬剤総合評価調整加算が新設されたことも踏まえ、今後当院でも薬学的観点からの介入・処方の最適化を目指すことを目的として、当院におけるポリファーマシーの実態を調査した。

【対象と方法】

〈対象〉2016年10月1日～2016年10月31日までの1ヵ月間に持参薬鑑定依頼を受けた入院患者延べ487名を対象とした。

〈方法〉電子カルテ(ソフトウェア・サービスNewtons2)を用いて、対象期間内における持参薬鑑定依頼を抽出し、薬剤数(頓服薬、外用薬、対症療法薬は除

く)、年齢、処方医療機関数、ベンゾジアゼピン系・非ベンゾジアゼピン系催眠剤・抗不安剤(以下BZD系・非BZD系)の処方状況について調査した。

【結果】

薬剤数は平均6.3剤だった。年齢別でみた場合では、65歳未満(141名/28%)の平均薬剤数は4.9剤、65歳～74歳(109名/22%)で6.7剤、75～89歳(209名/42%)で6.8剤、90歳以上(28名/5%)で6.5剤だった。さらに75歳未満と75歳以上で比較すると、患者数では75歳未満は250名、75歳以上は237名であり、平均薬剤数は75歳未満が5.7剤に対し75歳以上は7.0剤だった。処方医療機関数でみた場合、75歳未満では1.4ヵ所、75歳以上では1.5ヵ所だった(図1)。

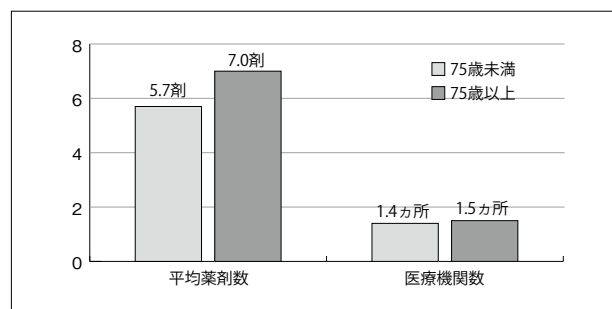


図1. 平均薬剤数と医療機関数

BZD系・非BZD系薬剤が処方されている患者の割合では、75歳以上27% (65名) に対し、75歳未満20% (50名) だった(図2)。また、6剤以上の持参薬を持っていた患者層を調査した結果、患者数では75歳未満は113名(45%)、75歳以上は152名(64%)であり、平均薬剤数は75歳未満が9.3剤に対し75歳以上は9.1剤だった(図3)。

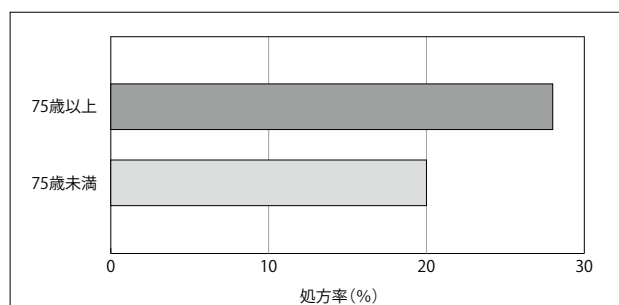


図2. BZD系・非BZD系処方率

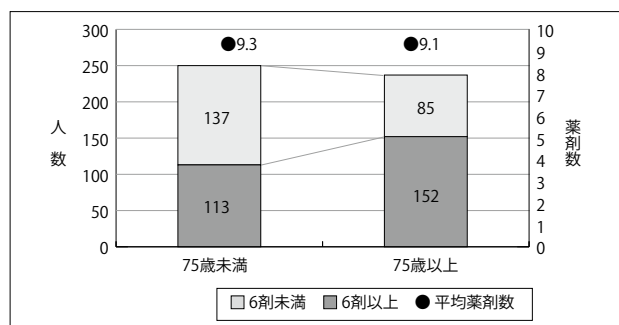


図3. 6剤以上の持参薬を持っていた患者層における患者数とその平均薬剤数

【考察】

持参した薬剤数は全患者の平均としては6.3剤だったが、6剤以上持参した患者層でみると、75歳未満の患者層では、患者数として45%、75歳以上の患者層では64%を占めており、各患者層の平均薬剤数はいずれも9剤以上であることが分かった。高齢者では生理機能が低下することや、ポリファーマシーにより相互作用がより複雑化することと考えられ、薬物療法自体が患者の負担となる恐れもある。BZD系・非BZD系薬剤の処方率では、75歳未満に比べ75歳以上の方が高い結果となったが、これらの薬剤は認知機能の低下、転倒・転落のリスクがあり、「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015（日本老年医学会）」では特に慎重な投与を有する薬剤の一つとされている⁴⁾。そのため持参薬継続の際にリスク評価を行い、処方提案していくことも

薬剤師の役割のひとつと考える。

【結語】

今後は、特に75歳以上の患者の持参薬に着目し、多職種カンファレンスにて認知機能低下や転倒・転落リスク等の情報共有を行いながら、リスクが高い場合においては、BZD系・非BZD系薬剤等の減量・切り替え提案を積極的に行っていききたい。

【参考文献】

- 1) 松原和夫, 矢野育子: ポリファーマシーとは
日本病院薬剤師会雑誌 51(11): 1305-1307.2015
- 2) 吉岡陸展, 馬淵英一郎: 地域連携によるポリファーマシーの削減
日本病院薬剤師会雑誌 51(11): 1312-1313.2015
- 3) 宮田靖志: ポリファーマシー 医師からの提言
日本病院薬剤師会雑誌 51(11): 1308-1311.2015
- 4) 日本老年医学会: 不眠症 高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015
メジカルビュー社 東京 2015 pp44-46

STOP ! 退職 !!

～新人看護師と指導看護師の現状と課題～

○大城親吉 佐々木美穂 伊波良剛 南真理子
近石ちはる 平良盛人 新垣和美

【要旨】

平成25年に当病棟に入職した新人看護師のほとんどが、1年満たないままで退職した。平成27年度に4名の新人看護師が配属され、全員辞めずに頑張っていたため、どのように指導が変化し、新人看護師はどのように受け止めているのかを調べるために本研究を行った。新人看護師と指導看護師のアンケートの結果・考察から、当病棟で検討した退職予防対策を意識した指導が、両者間で、良い人間関係が構築され、働きやすい職場環境ができ、退職予防につながったと考える。

今後の課題は、指導看護師間の指導の見直しと指導看護師の管理・監督者と指導看護師が今まで以上に密接な関わり方を行うことである。

【キーワード】 新人看護師、指導看護師、退職、指導、教育、関わり方、ポジティブフィードバック

【はじめに】

当病棟では平成25年度に入職した新人看護師4名のうち3名が1年満たないまま退職した経緯がある。当時の師長による退職者への面談にて、退職理由が明らかになった。

退職理由は、

- ①新人看護師の質問に対し、「あとで」「今忙しい」と指導看護師の無意識な発言
 - ②「あれして」「これして」「決まっているからこうして」と根拠のない指導
 - ③業務を中断させての指導
 - ④「準備したから後でやってね」「ここまでのから」などの一連の行為を中途半端に渡す
 - ⑤日々の振り返りができていない
- という指導看護師の関わり方に問題があった。

そこで当病棟では、3つの対策を新人看護師が現場に入る5月から、意識をして指導にあたった。

- ①プリセプター会議を開催し、新人看護師に関する情報を共有した。個別性を重視した指導を行った。
- ②パートナーナースングシップ(以下PNSと略す)の導入によって、新人看護師が指導看護師へ相談し

やすくなり、安心感を持って仕事ができるようにした。

- ③新人看護師各個人の技術を評価し、経験できていない項目を経験できるよう配慮した。

その結果、平成27年度当病棟の新人看護師 退職者は出なかったが、指導看護師の新人看護師との関わり方について、良かった点や課題を明確にするため、本研究を行った。

【研究目的】

指導看護師の新人看護師との関わり方について、良かった点や課題を明確にする。

【研究方法】

指導看護師10名と新人看護師4名にアンケート調査を実施し、その回答を比較した。

【倫理的配慮】

対象者にはアンケート用紙に研究の趣旨を記載した文章を用いて、プライバシーの保護について口頭で説明を行った。データは、個人が特定されないように配慮し、論文としてまとめ、研究終了後は、速

やかに破棄することを約束した。

【結果】

指導看護師の背景の特徴として、プリセプターの経験があるスタッフが100%だった。当病棟所属年数が5年以上のスタッフが78%だった。

当病棟での退職を考えた事がある新人看護師は75%だった。退職につながる要因である荒川らの先行研究である「看護業務に関するストレス」「労働条件」「個人の健康強度」「人間関係」「リアリティショック」のカテゴリーを参考に、アンケート内容を分類した結果、当病棟では「人間関係」が最も退職につながる要因であることが分かった。

新人看護師へ「もっとこうしてほしかった」などの質問に対し、

- ・十分よくしてもらいました
 - ・先輩看護師が色々教えてくれる
- などの良い意見もあったが、
- ・その日の機嫌次第で当たりが強い時があった
 - ・感情的に注意されていることがあった
 - ・論理的な指導がほしかった

という意見もあった。

指導看護師へ「もっとこうしてあげたかった」という質問に対し

- ・勉強会が少なかった
- ・見ていない処置や、やったことがないことを本人達から聞いて、経験させたかった
- ・具体的に評価してあげたい
- ・業務以外の関わり、飲み会が少なかった
- ・業務上関わる時間が少ない
- ・病態についてのカンファレンスや勉強会、看護について考えることができていなかった

上記の意見が全てで、新人看護師の意見であがった感情的になったことについての意見はあがらなかった。

【考察】

指導看護師からのポジティブフィードバックや温かい声かけなどが、新人看護師へ伝わっていたことがわかった。それは、指導看護師が新人看護師との良い関係づくりを意識しながら行っていた結果であると考えられる。

先行研究でも、古市らは「新人は、上司、先輩や同僚と人間関係を構築する途上であり、この関係の良否が職場に適応するうえでの重要な要因であることが示唆された」¹⁾と述べている。

よって、指導看護師の退職予防対策が、指導看護師と新人看護師間で、良い人間関係が構築され、働きやすい職場環境ができ、退職予防につながったと考える。

これらの考察を踏まえて、今後の課題は指導看護師は、新人看護師との良い人間関係づくりを意識しながら指導を行っていた。しかし、指導場面や状況、指導看護師の個々の指導への考え方や指導方法などに違いがあり、新人看護師から「感情的に注意された」・「その日の機嫌次第で当たりが強い」といった意見があがったと考えられる。指導看護師からは、感情的な指導をしたといった意見は含まれていないため、指導看護師が自覚していないことも考えられた。

【結語】

新人看護師が続けられた理由は、指導看護師のポジティブフィードバックや温かい声掛けといった、指導看護師との関わり方は良かった。

また、今後の課題は、指導看護師間の指導の見直しと指導看護師の管理・監督者と指導看護師が今まで以上に密接な関わり方をすることであると考えられる。

【引用文献】

- 1) 荒川千秋 他：大卒新人看護師の支援のあり方に関する研究,日本看護管理学会誌10(1),37-43,2005

【参考文献】

- 2) 下田真梨子：看護師の離職に関する文献検討 高知大学看護学会誌 8(1),29-38,2014
- 3) 古市清美 他：新人看護師の職場適応,群馬バース大学紀要,No3 31-36,2006
- 4) 佐藤浩章：人を育てるとのこと-教育・指導の法則－看護展望 32(11) 12-15,2007
- 5) 中山由美：新人看護師が期待する指導者からの支援－救命救急領域に勤める新人看護へのインタビューをとおして－大阪府立大学看護学部紀要 17(1)2010

- 6) 糸嶺一郎：新卒看護師のリアリティショックに関する研究の動向と課題～過去20年の文献から～茨城県立医療大学紀要 18巻 1-13,2013
- 7) 友安英喜 他：新人看護師の視点から考える新人教育のあり方－効果的な教育体制の検討－第22回日本精神科看護学術集会専門Ⅰ 8群31席 156-160,2015

当院における流動食献立の改訂とその評価について

城間安李 友利登子 安里あきの 仲間清美

【要旨】

当院の入院食は、常軟菜から流動食まで4段階の食事形態を有しており、患者の摂食嚥下機能に合わせ提供している。その中でも、流動食対象者は、嚥下機能低下や耐久性の低下から1回に摂取出来る量が少ないため、内容量を減らし栄養補助食品を付加して必要量を補うという対応が多く発生していた。その中でも、栄養を充足できていない患者の割合は70%と過半数を超えていたため、献立を改定することにした。

新献立では「内容量を減らし、濃厚にする」方針で改訂を行った。プロテインパウダーや油脂食品を使用し、調理工程においては調理員と話し合いを重ね、献立稼働に至った。

改訂後の調査では、患者の平均栄養摂取量は改訂前の850kcalから1000kcalへ増加し、栄養充足の患者も29%から67%まで改善することができた。

今後は消化、吸収、代謝、排泄、臨床検査値など、臨床的な視点からも新献立を検証していきたい。

【キーワード】 流動食 平均栄養摂取量 栄養充足

【はじめに】

当院では患者の咀嚼、嚥下機能に合わせて提供出来るよう、常軟菜、極軟菜、キザミ、流動食と4段階の食形態を有している。その中で、特に流動食対象者は、嚥下機能の低下や耐久性の低下により必要栄養量が未充足という現状が多く見られた。その対策として、流動食の内容量を減らし、栄養補助食品を付加して栄養量を補うという患者個々での対応が多く発生していたため、流動食の献立を改訂することとした。

改訂後、栄養充足の割合や食事摂取に影響を及ぼす要因などについて調査したので報告する。

【方法】

1. 献立改訂方法について

対象者が1食で摂取出来る量が少ない状況に合わせ、「内容量を減らし、栄養濃度を濃くする」方針で献立の改訂を行った。

①内容量の減量

対象者の平均摂取量が7割だったため、その量に合わせ内容量を7割まで減量した。

②栄養基準を設定する

体重あたり1.2gの蛋白量を目標とし、60gと栄養基準を設定した。

③栄養を強化する

内容量を減らすだけでは必要栄養量を充足できないため、プロテインパウダーやごま油等の油脂食品を利用して蛋白質、脂質の強化を行なった。さらに栄養補助食品を付加し微量元素も強化した。

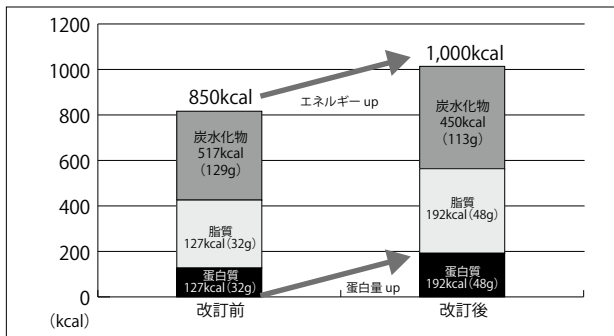
2. 調理上の問題解決について

大量調理では大きな鍋を使用するため、水分の蒸発も大きい。そのため水分を減らしすぎると舌触りにざらつきが出現することや、料理にプロテインパウダーを入れることにより凝固が起こらないか、また、味付け濃度は単純な1人分の倍数ではないことなど、各問題を調理員と話し合い、試食を重ねながら調整を行った。

【結果】

1. 平均栄養摂取量

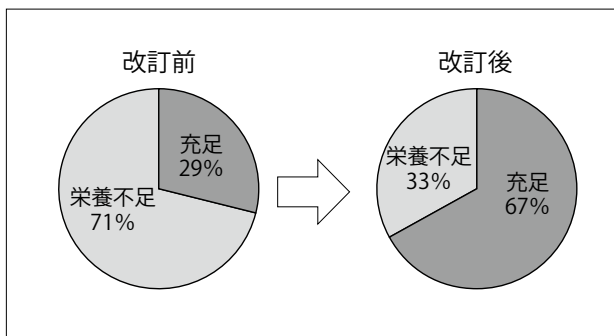
内容量を減らし濃厚にすることで平均栄養摂取量は850kcalから1000kcalへアップした。また、蛋白質摂取量は32gから48gへ1.5%増量した。(図①)



図① 流動食改訂前後の栄養素の比較

2. 栄養摂取状況の割合

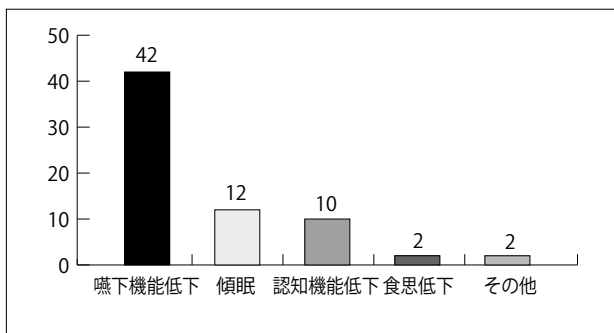
栄養充足の割合は29%から67%へ改善した。(図②)



図② 改訂前後の栄養充足の変化

3. 食事摂取に影響を及ぼす要因

嚥下機能低下や傾眠があった (図③)



図③ 摂取に影響を及ぼす要因

【考察】

平均栄養摂取量は850kcalから1000kcalへ150kcal増加し栄養充足の割合も増加した。これは内容量を減らし濃厚にすることで1回の食事で摂取出来る量が増えたためと考える。この結果から、流動食の基

本献立は改訂出来たと考える。

しかし、重度の嚥下機能障害や傾眠、認知機能の低下による摂取不足など患者個々への対応は残ると思われる。

【結語】

今回の改訂で、栄養充足の割合は29%から67%へ改善することが出来た。

今後は消化、吸収、代謝、排泄などを考慮して身体状況、臨床検査値など臨床的な視点から新献立を検証していきたい。

中等度難聴者への補聴器装用の勧め ～聞き取り調査から見てきた看護介入の在り方～

○垣花若菜 上里早夏 福永美香

【要旨】

近年、補聴器に対しての見直しがされ、中等度難聴者からの補聴器装用を推奨しているが、難聴の自覚が乏しいことや、欧米諸国と比べ公的補助制度の確立が不十分であるといった理由から日本の補聴器装用率の低さが問題となっている。また、耳鼻科施設を通さず直接補聴器を購入できるシステムがある為、販売店での対応次第で、適切な補聴器が提供されないためのマイナスイメージも存在する。

こういった問題を解消すべく当院では、認定補聴器技能者を当院に招き適合検査を行っているが、その後のフォローアップが充分でない為、適合検査の前後で補聴器に対する捉え方の実態を調査した。その結果、難聴の自覚の有無が補聴器装用に影響を与えている事が明らかになった。我々看護師の大きな役割として、まず患者に難聴の自覚を持たせる為には、家族による他覚的な情報を与える事も不可欠である。適切な補聴器装用へ繋げる為当院で適合検査を行うシステムを、今後看護介入を通して活用していきたい。

【キーワード】 中等度難聴 補聴器 適合検査 認定補聴器技能者 認知症

【はじめに】

超高齢社会の現在、難聴が認知症発症に繋がることも危惧され、耳鼻科領域においては中等度難聴からの補聴器装用が望ましいと考えられている。しかし、欧米諸国と比較して日本の補聴器装用率は半分以下となっている(図1)。また、中等度難聴者の場合難聴の自覚がない事も多く、更に補聴器に対して、「補聴器は高い」「雑音がうるさい」「障がい者のイメージがある」といったマイナスイメージも先行してか、医師から補聴器を勧められても装用に消極的な患者が少なくない。さらに、販売体制に関しても医師の診察後、販売店へ紹介する流れが一般的だが、現行制度では医師の診察を受けずに直接販売店で購入する事が可能となっている。どちらも、購入の意思決定は販売店での対応となる為、補聴器の適正を誤るケースもあると推測される。こういった問題を解消すべく、当院では補聴器を勧めた場合、医師が信頼している認定補聴器技能者を院内に招き、適合検査を行っている。しかし、その後のフォ

ローアップが十分でない為、補聴器装用の実態が明確でなかった。そこで、実際に患者が補聴器に対してどう捉えているのか現状を把握し、そこから見てきた看護師の役割について検討した。

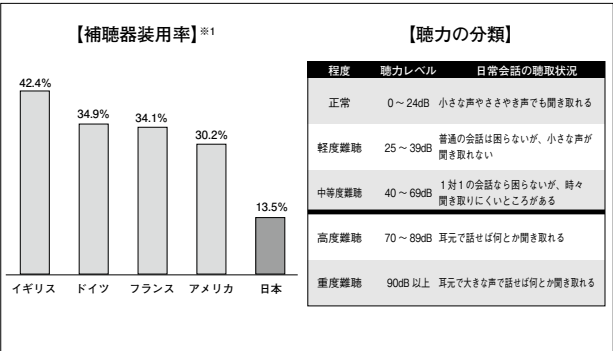


図1. 日本の補聴器装用の現状

【対象及び方法】

H27年1月からH28年8月までに医師により補聴器適合検査を勧められた112名に対する聞き取り調査

【結果】

1. 適合検査の有無

112名中、64名(57%)が適合検査を施行した(図2)。

2. 補聴器購入の有無

適合検査施行者64名のうち、47名(73%)が購入に至った(図2)。

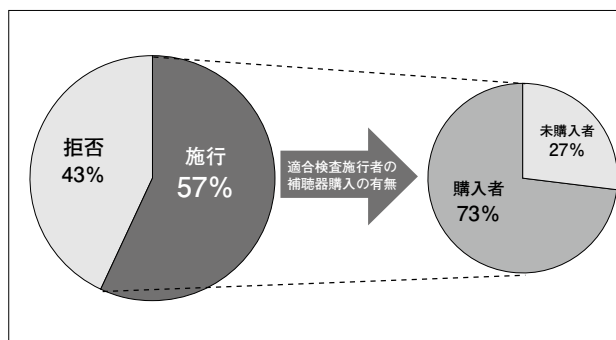


図2. 適合検査の有無と補聴器購入の有無

3. 補聴器に対しての捉え方

- ①補聴器購入後の満足度については、平均が75点を超えており、聴力の改善度に至っては全ての購入者が改善以上となっている。購入金額に関しては、オーダーメイドを希望した患者が半分近くいた為、約140,000円となった(図3)。

購入後の評価 (47名)	
満足度	平均76.25点 ※100点満点(最低点50点・最高点100点)
聴力の改善度	・著名改善 (30～40dB) 50% ・改善 (41～50dB) 50% ・普変 (51dB～) 0%
購入金額(片耳)	平均140,355円 ※50,000～468,000円

図3. 補聴器に対しての捉え方(購入者)

- ②適合検査後購入に至らなかったのは64名中17名(28%)であった。その理由の多くは「効果がない」であるが、効果があったにも関わらず購入に至らなかった理由も明確となった(図4)。

また、適合検査を拒否したのは112名中48名(43%)となり、これは、購入者47名とほぼ同数であった。拒否理由の59%が「日常生活に支障がない」であり、難聴の無自覚さが大きな要因となった(図5)。

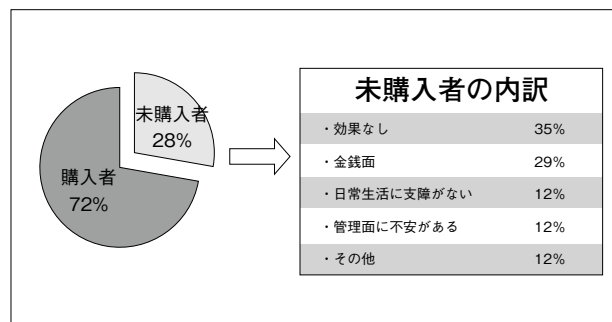


図4. 補聴器に対しての捉え方(未購入者)

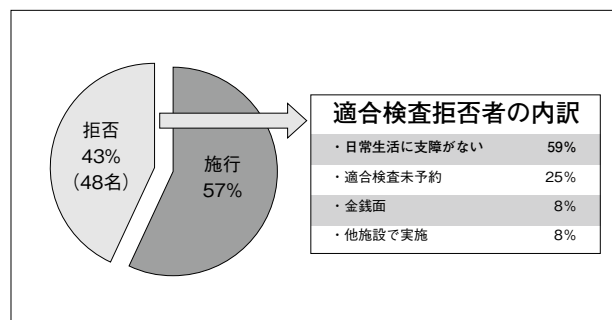


図5. 補聴器に対しての捉え方(適合検査拒否者)

【考察】

今回の調査より、購入者の多くは補聴器装用に對し満足していると評価できる。これは、自身に難聴の自覚があり、実際に使用する事によってその効果を実感できたからだと推測できる。ただ、少数ではあるが補聴器の効果のない患者が存在する事も明らかになった。また、日常生活に支障がないと思っている患者の多くは適合検査さえも拒否している。この事から、周囲がどんなに補聴器を勧めても本人の自覚の有無が補聴器装用に大きな影響を与えているようである。補聴器購入者と適合検査拒否者がほぼ同数である事から、まず拒否者に対する教育と働きかけが看護介入の大きな目的として考えられる。実際、図やイラストを用い難聴の自覚を持たせるよう働きかけ、さらに適合検査前に問診を行うようにし、生活背景や周囲とのコミュニケーション状況・精神面などについて詳細に聴き取り、現状を把握できるようにした。そして、その情報を認定補聴器技能者に情報提供する事で、個々に合った対応も可能となった。また、今回の研究を通して、家族の関わりがいかに重要かを学んだ。なぜならば、検査や説明の場に家族も同席してもらう事で家族がどう捉えているのか把握でき、それを直接拒否者に伝える事で難聴の自覚に繋がったからである。その為、今後

も家族の協力が得られるよう積極的な働きかけが必要だと考える。

現在、補聴器購入には保険適応がない為、経済弱者は補聴器を使用したくても購入を断念せざるをえない状況もあり、今後の課題となった。さらに現行制度では難聴者が耳鼻科施設を通さず直接補聴器店で補聴器を購入できる事から、耳科学的検査を受けずにその適応を誤った事例も多いと推察されている。それが補聴器に対する風評被害を生じさせたと言われており、現在でもそれを感じさせる難聴者に遭遇した。補聴器の適応はやはり耳鼻科施設で決めるべきものであり、当院での購入後の満足度評価を見る限りそれは明白である。看護の立場でその解決策を考える事も難聴者と接する中で、何らかの工夫を試していきたい。その為、認定補聴器技能者が当院で適合検査を行ってくれるシステムは看護介入にとって絶好の機会だと思う。実際に医師と認定補聴器技能者・看護師との定期的なミーティングは有意義でありその成果を今後とも追及したい。

【結語】

今回の調査で購入者から喜びの声が聞かれた事は大きな喜びであり、今後購入者の生の声を適合検査拒否者に伝える事も検討している。さらに、適合検査拒否者に対しては、難聴を自覚させる為の教育と働きかけが看護介入において重要であり、適切な補聴器装用へ繋がる事を期待したい。

また、日本における補聴器の装用率や販売体制の問題に対し、我々は今できる事を模索しているが、早急な公的整備の確立も不可欠ではないかと考える。

【参考文献】

- 1) 西崎和則：耳鼻咽喉科の保険診療－現状の問題点と将来－2) 診察、日本耳鼻咽喉科学会第28回専門医講習会テキスト、106-109、2014
- 2) 新田清一：リハビリテーションによる機能回復
1) 難聴、日本耳鼻咽喉科学会第28回専門医講習会テキスト、2-6、2014
- 3) 増田正次：高齢者の難聴、日本老年医学会雑誌、51巻1号、1-10、2014

第23回 仁愛会研究発表会抄録

ドクターヘリで搬送された県外出身の患者家族のニード

浦添総合病院 救命救急センター病棟

○喜納宏美 西銘さやか 仲宗根健一 日高志州 南真理子 新垣和美

【はじめに】

当院のドクターヘリの活動範囲は、沖縄本島全域の他、鹿児島の一部離島も含まれる。また、沖縄は観光客も多く、搬送患者の中には県外出身者も少なくない。山勢らが開発したCNS-FACEスケールでは救急・クリティカルケアを受ける患者家族は「安楽・安寧」のニードが低く、「社会的サポート」のニードは病日ごとに大きな変化は無いとされている。患者が県外の場合その家族は、不慣れた土地であり周囲のサポートが受けにくく、心身・社会的負担が大きいと考えた。ドクターヘリで搬送となる県外出身の患者家族のニードについての先行研究はなかったため、今回、それらのニードを検証した。

【研究の目的】

ドクターヘリで搬送された県外出身の患者家族のニードを明らかにする。

【研究の対象と方法】

2015年8月1日～9月30日の間に搬送された県外出身の患者のキーパーソンを対象に、半構成的面接でインタビューを行う。会話内容は録音し、逐語録で内容を分析する。

【結果】

症例	キーパーソン、年齢	診断名	インタビュー実施日
T氏	夫、60代	肝硬変、腹水	入院30日目
S氏	妻、80代	頭部外傷	入院14日目
K氏	父親、50代	溺水	入院3日目

対象者3例より、結果を分類すると次のカテゴリーに分けられた。「患者の疾患と治療に対する不安」「社会的サポートの充実」「医療スタッフ、施設への要望」「家族自身の心身・社会的役割への不安」「生活圏と離れた土地での治療への期待と不安」の5つであった。

【考察】

今回得られたニードの中で県外出身者の特徴的なものと捉えたのは「社会的サポートの充実」「医療スタッフ・施設への要望」「生活圏と離れた土地での治療への期待と不安」の3つである。「社会的サポートの充実」では3症例とも家族や知人からのサポートがあり、危機回避できていた。しかし「ひとりじゃ何も出来なかった」との発言もあったことから、周囲からのサポートが十分に得られない場合、患者家族は心理的不均衡に陥る事が予測される。「医療スタッフ・施設への要望」では、待合室の環境や面会時間の制限についての不満が聞かれた。待合室で過ごす時間が長い患者家族にとってはそこが生活の一部であり、私たち医療者は環境の改善に取り組む必要がある。「生活圏と離れた土地での治療への期待と不安」では「しっかり治すためには1、2ヶ月かかってでも治してから連れて帰りたい」「島での治療は難しい」

との発言があり、高度医療への期待の表れと考える。しかしその反面「いつ頃地元に戻れるのか」「帰る交通手段をどうするか」等、帰島への希望と限られた交通手段への不安が見られた。今回CNS-FACEスケールの45項目には当てはまらないニードは「社会的サポートの充実」「医療スタッフ・施設への要望」「生活圏と離れた土地での治療への期待と不安」の3つと捉え、それらが県外出身者の独自のニードと考えた。そのニードを充足する為には他の家族や住み慣れた場所から離れた、不慣れた治療環境でも適切な社会的サポートを受けられる事が重要である。

【結論】

今回の調査により、ドクターヘリで搬送された県外出身の患者家族のニードで特徴的なものが3つ得られた。その結果に対し今後は急性期から地域連携室との関わりを持ち退院支援に繋げていく。また、現在、周辺地域や交通機関についてなどの家族説明用パンフレットを作成中であり、その運用に繋げていく。

当院における管理栄養士の役割について

浦添総合病院 栄養管理サービス部 ○田島隆次 仲間清美 大田裕果 安里あきの
宮城由依子 友利登子 城間安李

【はじめに】

H24年の診療報酬改定で、入院料算定にあたり栄養管理体制の実施が義務付けられた。改訂前には栄養管理実施加算として評価されていたものが入院料本体の算定要件に組み込まれ、特別な栄養管理の必要性がある場合、栄養管理は必須となった。

栄養管理の必要性が見直された中で、当院での栄養管理の流れや、診療報酬に関する管理栄養士の役割について、その実績を報告する。

【活動状況】

当院は病床数311床に対し、管理栄養士は7名(NST専従栄養士1名含む)所属しており、各病棟に担当栄養士を約2名配置し栄養管理業務を行っている。主な栄養管理業務としては、栄養スクリーニングを行い、栄養管理計画書を作成。栄養管理計画書をもって再評価、モニタリングを行う。また栄養指導の必要性がある患者に対し入院、外来で栄養教育を行っている。

NSTとの連携は、入院初期スクリーニング時や初期栄養計画の再評価時に、NST介入が必要となる項目に準じて対象患者を抽出し、NST専従栄養士と情報共有しながら協働で栄養管理を行っている。また、その他チーム医療として、褥瘡対策チームや呼吸ケアチーム、緩和ケアチームのラウンド、診療科カンファレンスへの参加、集中治療領域である救命救急やICUにおいても専任栄養士を配置し医師・看護師・薬剤師・理学療法士と共に日々回診を行い、栄養管理を行っている。

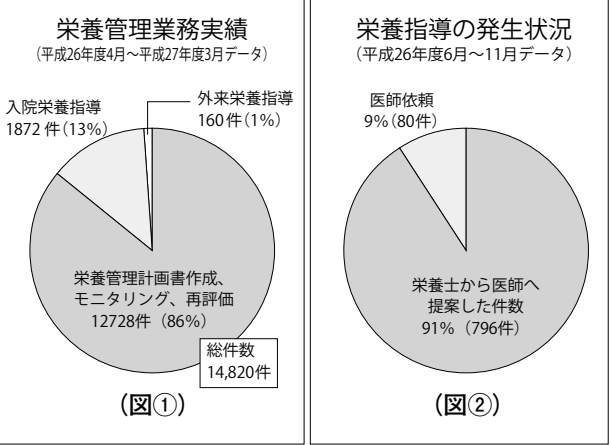
平成26年度の栄養管理業務の実績としては、栄養管理計画書6,312件、アセスメント・モニタリング・再評価6,476件であり、総件数の86%であった(図①)。また、初期栄養管理計画の1つである疾患・病態にあわせた栄養コントロールの必要性について、管理栄養士から医師へ提案(月平均34件)し、入院食事療養費特別食加算へ繋がられた。さらに、栄養教育の必要性についても提案し栄養指導を実施することができた。その件数は栄養指導件数の約9割を占めている(平成26年度7ヶ月分データ)(図②)。

【考察】

管理栄養士の介入により、疾患や病態にあわせた栄養コントロールや、栄養教育の必要性について医師に提案することで、入院食事療養費特別食加算や入院栄養食事指導料増加へ繋げることができたと考えられる。

【課題】

今後は管理栄養士としてより専門性を活かしチーム医療において積極的な栄養計画の提案を行い栄養状態の維持、改善による術後の感染症の予防や創傷治癒促進に努めていきたい。



禁煙外来の現状と今後の課題

浦添総合病院 一般外来¹⁾ 総合内科²⁾ 呼吸器内科³⁾

○呉屋さゆり¹⁾ 名呉恵子¹⁾ 豊里裕子¹⁾ 新川友理¹⁾ 呉屋貴美¹⁾

錦古里光子¹⁾ 金城俊一²⁾ 石垣昌伸³⁾

【はじめに】

当院は、2008年6月より施設基準の認定を受け、禁煙外来が開始した。禁煙治療スケジュールとして12週間に計5回通院し喫煙状況や呼気一酸化炭素の測定、離脱症状の確認や対処法などのカウンセリングや治療を行っている。

今回現状を把握すると共に今後の課題について検討したので報告する。

【目的】

禁煙外来における現状を分析し今後の指導と継続した外来受診に繋げる。

【方法】

- 1) 期間：2012年度～2014年度
- 2) 対象者：禁煙外来受診者総数139名
- 3) 調査内容：(1) 性別 (2) 年代 (3) 薬剤種類 (4) 禁煙成功率・不成功率・自己中断率 (5) 禁煙動機 (6) 年代別自己中断者数と割合 (7) 電話訪問(外来自己中断した患者85名の中からランダムに選出し、その後の禁煙継続確認や自己中断した理由を電話にて聞き取り調査)

【結果】

- (1) 性別：男性106名(76%)、女性33名(24%)
- (2) 年代：20代5名(5%)、30代16名(15%)、40代33名(24%)、50代39名(35%)、60代28名(12%)、70代18名(9%)であった。
- (3) 薬剤種類：チャンピックス35名(25%)、ニコチン101名(73%)、薬剤無し3名(2%)
- (4) 禁煙成功率32%、不成功率14%、自己中断率54% (図1)

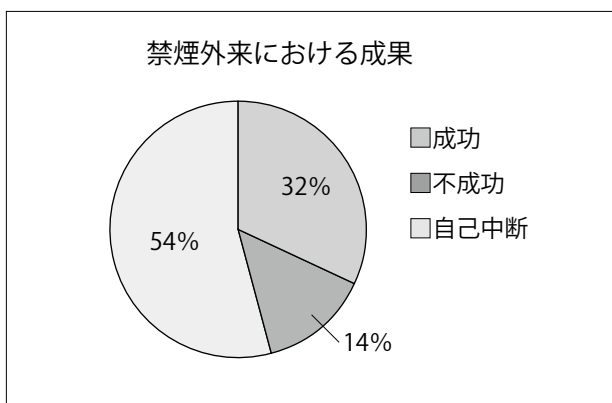


図1. 禁煙成功率・不成功率・自己中断率

- (5) 禁煙動機は、医師の勧め43名(31%)健康の為75名(54%)周囲の勧め9名(6%)術前4名(3%)金銭面2名(1%)その他6名(4%)となった。

- (6) 年代別自己中断者数と割合

20代4名、30代13名、40代20名、50代30名、60代10名、70代8名であった。(図2)。

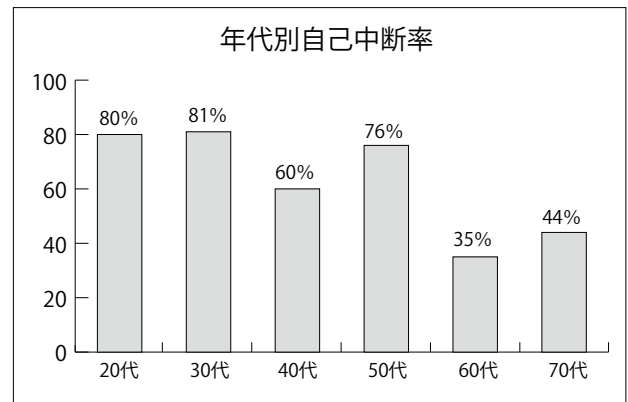


図2. 年代別自己中断率

- (7) 電話調査の結果

自己中断した患者85名の中から14名の回答があり、内8名は自己にて禁煙に成功。6名は現在も喫煙していた。理由は「仕事が忙しく来院できない」「飲酒の機会が多くつい吸ってしまった」「もう禁煙できていると思い受診しなかった」などの回答であった。

【考察】

年代別自己中断率を見ると、生産年齢層が最も多いことがわかった。電話調査から社会的要因と心理的要因が背景にあることがわかった。これまでの調査報告でも5回受診した人の禁煙率が高いと言われており、継続して外来受診する事が重要であると考えられる。

【課題】

継続的に禁煙外来受診するためには、電話連絡し禁煙状況の確認や今後の受診を促すなど、モチベーションを維持させるような関わりを持つ必要がある。そのために看護支援のあり方を構築する。

カプセル内視鏡の現状と課題

浦添総合病院 特殊外来 ○平田美和 名嘉眞功 大城智佐紀

【はじめに】

当院では内視鏡検査を年間約7500件(特殊検査・緊急検査含む)行っている。特に大腸カメラの件数は毎年大幅に増加傾向にある(前年度の大腸件数300件増加)。その中で大腸カメラでも診断が困難な小腸疾患や手術後で大腸検査が行えない患者も多く見られるようになった。小腸は暗黒の臓器と言われる程診断を行うのが難しい場所である。そこで当院ではカプセル内視鏡の導入を平成27年7月から行った。

【目的】

新しい検査方法であるカプセル内視鏡の経過や一連の流れについて説明し、今後の示唆を得ることとする。

1. カプセル内視鏡とは？

カプセル内視鏡とは先端にカメラのついた長さ26mm×11mmのカプセルを嚥下。カプセルは蠕動運動で消化管内を通過しながら撮影していき自然に便と排出されるカプセルである。

2. カプセル内視鏡の適応

保険適応となるのは「大腸検査を行ったが癒着があり検査を行う事ができなかった」もしくは「腹部の手術既往があり、癒着が想定される場合」となっている。

3. カプセル内視鏡の値段

小腸カプセル・大腸カプセル共には保険適応で約3万円。また保険適応外だと小腸カプセル・大腸カプセル共に約13万円

4. 小腸カプセル内視鏡の手順

08:00 内視鏡センター来院
08:30 医師・看護師での機械取り付け
09:00 カプセル内視鏡服用
11:00 水分摂取可能
13:00 軽食摂取可能
16:00 内視鏡センター来院。モニター画像確認後に医師・看護師にて機械の取り外し。
17:00 次回外来を予約して帰宅
*カプセル服用から機械取り外しの間は帰宅しても構わない

5. 大腸カプセル内視鏡の手順

06:00 自宅で下剤服用開始(約1L+水500ml)
08:30 内視鏡センター来院
08:45 医師・看護師にて機械取り付け
09:00 カプセル内視鏡服用開始
09:30 下剤服用(900ml)

10:30 下剤服用(900ml)
11:30 自宅からの残りの下剤(約0.5L)服用
14:00 軽食・水分摂取可能
15:00 自宅からの残りの下剤(約0.5L)服用
16:00 カプセル排出確認後帰宅
*大腸カプセルは必ず検査日に回収するため回収するまでは病院に待機してもらう。

6. カプセル内視鏡の問題点

- ①カプセル内視鏡で一番の問題点は滞留であり、予定期間よりも滞留があれば内視鏡もしくは開腹を行い回収するケースもある。
- ②磁気・電磁波の発生が強い場所ではカプセル内視鏡の撮影に支障をきたすケースもある。

【結果】

小腸カプセル内視鏡約30例、大腸カプセル内視鏡1例を行った。患者からの声として「普通の大腸検査よりずっと楽だ」「これだけでいいとは思わなかった」と好印象な声が多かった。

【考察】

- ①大腸カプセル内視鏡は下剤を大量に服用するため看護師を一日配置しなければならない。
- ②大腸カプセル内視鏡は回収するまで帰宅させることができないので説明や検査中の指導を徹底させる必要がある。

【まとめ】

県内でもカプセル内視鏡を導入しているのはごく少数であり指導やパンフレットも今後更に改良していく予定である。特に大腸カプセル内視鏡はまだ薬剤スケジュールが確立していないので医師と連携・相談し検査をスムーズに行えるようにしていきたい。

X線腹部動静脈3DCT撮影の有用性

浦添総合病院 診療放射線部 ○糸数規志 宮里和英

【目的】

昨今のCTの進化はめざましく多列化に伴い動静脈それぞれを分離し撮影することが可能になっている。

腹腔鏡下腸管切除術の術前血管シミュレーションとして腹部動静脈3DCTが有用であることが示唆されている。

今回、その撮影プロトコル・画像提示について検討した。

【方法】

BT(ボーラストラッキング)法を使用し、動脈相撮影から次の静脈相撮影までの遅延時間を10,15,20秒と変化させ門脈のCT値を計測し最もCT値上昇が高くなる遅延時間を検討する。

画像提示は外科のドクターに実際の手術ではどのような画像が必要かアンケート形式で回答してもらい検討する。

【結果】

遅延時間については15秒が最もCT値上昇が高かった。画像提示については術前に血管の前後関係の把握が重要で通常の3D画像とVRMPR(3D+coronal画像の合成)画像を追加した。

【考察】

今後も造影条件など更に検討していかなければいけない項目もあり、被曝・造影剤低減に努めていく必要がある。



図1 下腸間膜動静脈3D+冠状断のfusionimage

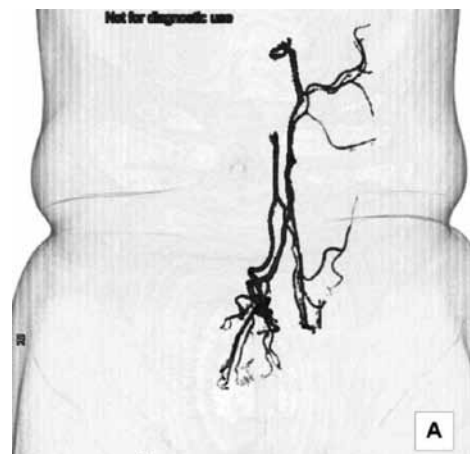


図2 下腸間膜動静脈3D画像(正面)

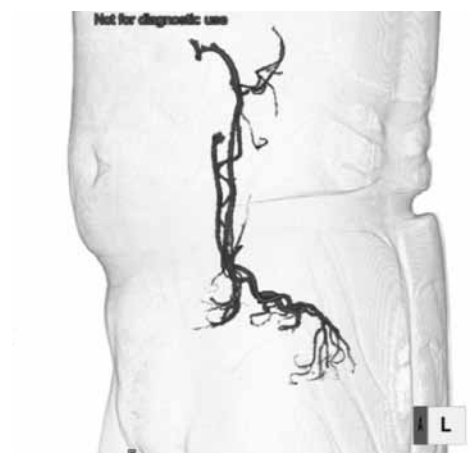


図3 下腸間膜動静脈3D画像(側面)

浦添総合病院ドクターカー活動報告

浦添総合病院 救命救急センター

〇儀間辰二 八木正晴 米盛輝武 那須道高 福井英人 北原佑介 屋宜亮兵
高田忠明 岩永航 佐藤良太 伊藤貴史 伊良波美里 大山巧 東長田彩奈

【はじめに】

病院前救急診療とは、医療者を院外に派遣することで患者診察や状態安定化を行うことである。また、必要な医療情報を搬送先病院へ通達し、決定的治療開始までに要する時間を短縮することで患者の機能予後改善、社会復帰率や救命率の向上を目的としている。

当院は、ドクターヘリを病院前医療に活用すべく邁進してきた。しかし、病院周辺は住宅密集地であることや普天間基地に近いことから、ドクターヘリを有効に活用できていなかった。そこで、平成24年4月より、当院周辺の病院前救急診療のさらなる向上を目指し、ドクターカーを開始した。要請件数は年々増加傾向にあり平成24年度は210件、平成25年度439件、平成26年度は470件となる。

【目的】

ドクターカー活動内容と治療開始時間短縮へ繋げた結果報告をする。

【ドクターカーの活動内容と効果】

ドクターカー協定消防司令室へ119番通報が入る。通報者の内容から重症度、緊急度を司令室及び救急隊長が判断しドクターカーの要請に到る。主に「意識がない」「胸痛」「息をしていない」「突然」「麻痺」「高エネルギー」「心肺停止」などの内容から判断する。

一方、ドクターカースタッフは出動前に要請内容をER医師及び看護師へ周知する。指令室及び救急隊から送られてくる内容から循環器、脳外、検査部、輸血部など、各科へ連絡を入れ根治治療までの時間短縮を目指す。「麻痺」「構語障害」などのキーワードが入ると脳疾患系を念頭におき頭部CT検査など、必要な検査項目を待機する。医療機関が患者情報を知り得ることができるのは、救急隊が患者受入れの連絡をする際に情報が入る。これは、救急車が病院へ向け出発する直前に行う連絡である。通常、救急隊から情報が送られてくる平均時間は平均18分であるのに対して、ドクターカー要請事案では平均4分と非常に早い時間となる。その後、ドクターカー出動医師から院内へ連絡が入り、患者の症状から検査の依頼を出すことで検査開始時間も短縮される。ドクターカー介入なし頭部CT検査開始時間は平均21分であるが、ドクターカーが介入することで平均7分となる。医師の観察は現場ないし、救急車内で行なわれている。そのため、病院収容時には脳疾患の疑いのある患者はdirectにCT検査室へ、心筋梗塞、目撃のあるC P A事案などはカテ室へ搬入となる。通常、カテ室搬入時間は平均53分という結果であったが、ドクターカーが介入することにより平均16分と37分の短縮を実現している。

看護師も同様、救急車内での静脈路確保、採血、着衣の裁断など、病院収容時により簡潔に検査や治療行えることを意識した活動を心掛けている。結果、ドクター

カーを通して病院前救急診療を実現することで、結果的に検査時間の短縮、根本治療の早期実施を行なえる。

【まとめ】

病院前救急診療で確実に根本治療や検査等の時間の短縮ができています。これは、医師の介入を病院前で行うだけでは実現することは困難であり、他科や各検査、様々な他職種の協力と理解があって初めて実現できるものである。

今後は更なる他職種の皆様との連携強化を図り社会復帰率と救命率についての報告も行う。

訪問看護ステーションに求められていること ～病院から自宅退院した事例から見えてきたこと～

つるかめ訪問看護ステーション ○宮城光代、比嘉玲子、小野光恵、洲鎌京美、植田洋子
城間直美、森屋明子

【はじめに】

地域包括支援システムとは、地域の実情に適した医療・介護・予防・住まい生活支援を一体的に提供する体制である。患者の早期退院や社会復帰を支援し、住み慣れた地域で最後まで暮らし続けられる社会を実現するのが狙いである。

その中で看護職には、患者の入院時から退院後の生活を予測し、病院内だけでなく在宅での生活を見据えてチーム医療を動かしていく力が期待されている。しかし、病院と在宅との連携はまだ不十分であり、患者は不安を持ったまま自宅退院している現状がある。

安心して自宅へ退院するために、私たち訪問看護ステーションがどのように病院との連携を取り、地域へとつないでいくことができるのか、昨年病院から自宅退院した症例を用いて、その経過から連携について見えてきたことを報告する。

【事例紹介】

I氏 90歳女性 独居。同市内に息子夫婦在住。入院時の要介護度：要支援2。

息苦しさがあり、心不全にて入院となる。深い褥瘡が両方の大転子部にあり、同時に治療となる。

入院期間：平成26年7月1日～8月4日

【方法】

I氏が入院日から退院した後の状況を入院中、退院日、訪問看護介入の時期に分け、連携について考える。

【結果】

〈入院中の経過〉

- ・7/1褥瘡があり、褥瘡対策チームが介入した。
- ・7/15面談にて主治医よりご家族へ心不全の経過、褥瘡があり形成が見ている事や退院の時期についての説明あり。ADLが低下したため要介護度が変わり、担当ケアマネージャーが変更になった(※ケアマネージャー：以下CM)
- ・7/30褥瘡対策チームより病棟へ、家族の協力体制と支援についてCMへ確認するように説明された。
- ・8/1現任CMより、前任CMからの情報が不十分なため本人の情報が分からないと病棟へ連絡があり。家族・主治医・CMを交えた退院前の話し合いが計画された。

〈退院日〉

- ・8/4退院時、病棟ナースより家族へ褥瘡の処置方法の説明あり。CMへ今後のサービスについて確認した際、訪問看護とエアマット変更の予定があると報告があった。

〈訪問看護が介入〉

- ・8/4CMから「今日退院した方ですが褥瘡もあるので見に来てほしい」とつるかめへ連絡あり、訪問看護指示書がないまま訪問した。その後入院していた病院の主治医へ指示書を依頼したが断られたため、以前のかかりつけ医へ指示書を願った。
- ・8/5家族が褥瘡の処置ができてなかったため、指導を行った。9/25、約2か月の間に多職種が関わり、褥瘡が完治した。

【考察】

退院当日に褥瘡処置の指導のみ行われ、家族は処置ができていなかった。本来なら入院時から退院後の生活を見据えて指導を行うのが理想である。訪問看護との連携が早期にできていたら、スムーズな退院支援に結び付けることができたと思う。今後、訪問看護ステーションの啓蒙活動を広げていくことが重要である。

【まとめ】

現在、病院職員に対して在宅サービスに繋げるためのツールを作成中であり、昨年度より主任の研修ローテーションが始まっている。

病院看護師と訪問看護師の連携の強化を図っていきたい。

当院ICUにおけるABCDEバンドル実施の 現状把握と勉強会後の評価

ICU病棟¹⁾ キャリア開発室²⁾ ○山川竜一¹⁾ 安里愛子¹⁾ 新城安基¹⁾
古謝真紀¹⁾ 山内正三²⁾

【はじめに】

クリティカル領域には多くの医原性リスクが存在する。医原性リスクが互いに増悪し合い、患者の生命予後と長期的QOLの低下につながる可能性がある指摘されている。これら医原性リスクの低減策を組み合わせたものをABCDEバンドルという(表1)(以下バンドルとする)当院ICUのバンドル実施の現状を明らかにしたいと考えた。

表1 ABCDEバンドル

A:Awaken the patient daily
1日1回の鎮静覚醒トライアルを行う
B:Breathing
1日1回の人工呼吸器離脱トライアルを行う
C:Coordination,choice of sedatives or analgesics
A + B の併用と鎮静・鎮痛の選択
D:Delirium monitoring and management
せん妄のモニタリングとマネージメント
E:Early mobility and exercise
早期離床とエクササイズ

【目的】

当院ICUにおいて、勉強会前後でのバンドルの知識・実施状況を明らかにする。

【方法】

- 1) 調査期間：平成27年7月1日～10月9日
2) 対象者：①ICU看護師17人 ②気管挿管患者総数29人
(勉強会前17人 勉強会後12人)
3) 調査方法

①バンドルについての勉強会を8月16日実施。勉強会前後での理解度テストを実施・集計した。②勉強会前後でのバンドル実施率と項目別の実施状況をカルテより調査・集計した。③勉強会後にB項目について口頭で追跡調査を行った。

【結果】

テストより勉強会前のバンドルの知識は低かったが、勉強会後は各項目ともに上昇した(表2)。勉強会前のバンドル実施率は低く勉強会後も若干上昇したが約20%程度であった(表3)。その理由について口頭で聞き取りを行った(表4)。

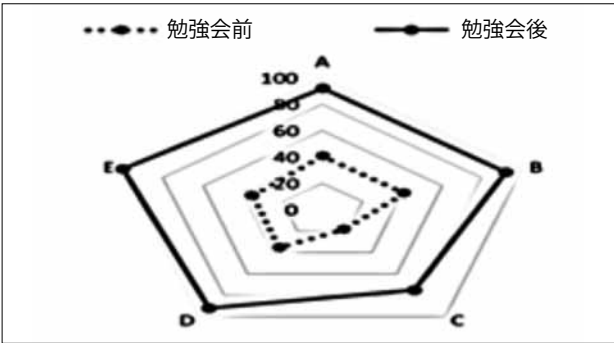


表2 勉強会前後のテスト比較

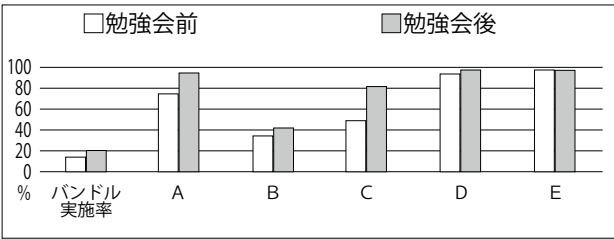


表3 勉強会前後バンドル実施率と項目別実施率

表4 B項目におけるICUの傾向(看護師の声)

- ① SBT の適応・タイミングが分からない
- ② SBT の判断を医師に頼っている
- ③ SBT の適応について医師と話あっていない
- ④ SBT 用紙を上手く活用出来ていない
- ⑤ リーダーとして SBT に関して OJT が不十分であった

【考察】

ICUの現状としてバンドルの知識は低かった。しかし勉強会を実施後、知識の向上はあったがバンドル実施率の増加には繋がらなかった。その要因として実施率が最も低いB項目の改善が必要と考える。B項目の追跡調査よりSBTについての知識が浅い事が示唆され、看護師と医師とのディスカッションを行なう機会が少なく、医師の指示を待つ傾向にあると考えられた。当院ICUにおける今後の課題として、SBTに対する教育を充実させ、知識を高める事が必要である。患者に対しチームでアプローチ出来るように、積極的にカンファレンスを行なう事で、B項目の実施率上昇に繋がりバンドルの効果を最大限に活かす事が出来ると考える。

集中治療領域における早期経腸栄養 プロトコール導入後の効果について

浦添総合病院 栄養管理サービス部¹⁾ 救急集中治療部²⁾

○仲間清美¹⁾ 城間安李¹⁾ 那須道高²⁾

【背景】

近年、集中治療領域においてチーム医療の必要性が高まっている。当院においても、平成23年より総合診療部と栄養部で栄養回診を開始し、平成25年からは薬剤部、リハビリテーション部も加わり、多職種チーム回診を実施している。

平成27年は、多職種協働での栄養管理を目指し、これまでの栄養管理状況を基に早期経腸栄養プロトコール（以下プロトコール）を作成し、3月より導入した。

【目的】

プロトコール導入後の栄養管理状況を調査し、今後の課題について検討する。

【対象と方法】

総合診療科に入院し、救命救急、ICUの2病棟において人工呼吸器管理を48時間以上行った患者を対象として、プロトコール導入後（平成27年3月～9月）の38症例について、栄養管理状況（経腸栄養開始時間、消化吸收面での問題発生率、栄養投与量の充足率など）を調査する。

【結果】

1、経腸栄養開始時間は、多職種チーム回診開始により、約15時間短縮されたが、プロトコール導入後は、さらに約4時間短縮された（図1）。

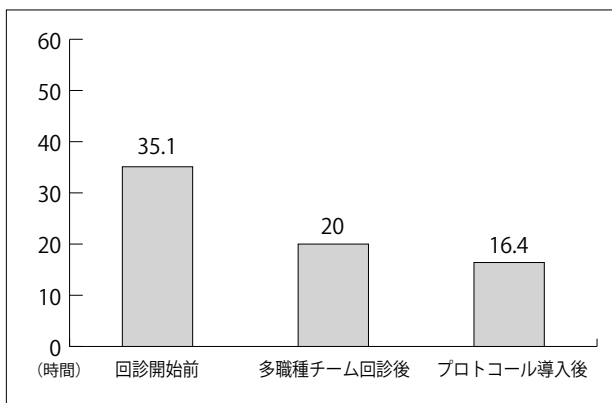


図1 経腸栄養開始時間

2、急性期は循環動態不安定による腸管虚血再灌流障害や鎮静管理の影響で、胃内内容物貯留や下痢・便秘などの問題が生じやすく、時に経腸栄養を進めにくい状況も経験するが、プロトコール導入後、それらの問題の発生率は8% (3人) だった。また、食止めとなった症例もなかった。

3、経腸栄養開始後、約1週間で目標量の充足率90%以上まで到達していた。また、2014年国際栄養調査（横断的なICUでの栄養療法の観察研究）の結果と比較しても、アジア・世界を上回っていた（図2）。

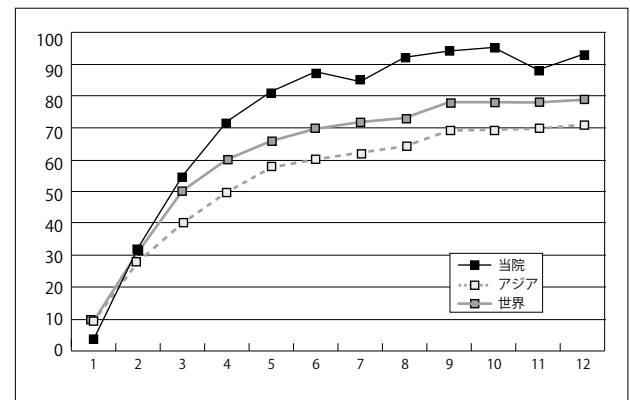


図2 経腸栄養投与量の充足率

【考察】

プロトコール導入後、医師だけでなく、看護師や管理栄養士協働で重症患者の経腸栄養開始が検討でき、早期経腸栄養開始に繋げることができたと考える。また、栄養開始後も、消化吸收能を確認しながら栄養増量し、スムーズに目標量まで到達することができたと考える。

今後は、総合診療科以外の入院患者に対しても、プロトコールを導入し、多職種協働での栄養管理を目指していきたい。

さらに、プロトコールを導入した効果として、感染性合併症発生率の減少や在院日数、抗生物質使用量、人工呼吸器管理期間など、臨床的アウトカムの改善の観点からの検証も検討する。

高齢者への集中治療

私たちが考えなくてはいけないこと

浦添総合病院 救急集中治療部 ○那須道高

【はじめに】

我が国において、高齢者が集中治療を受ける機会が多くなっている。最近、集中治療における終末期医療及び、集中治療を受けた後の生活・状態が注目されている。高齢になれば完全に回復することは少なく、集中治療後に生活の質が落ちてしまうことが多い。近年、集中治療後症候群(Post Intensive Care Syndrome: PICS)という概念が注目されている。

【方法】

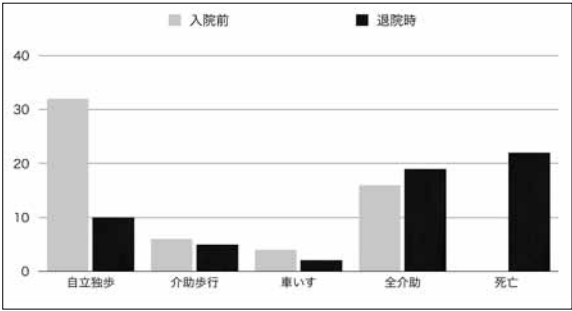
2013年にICUもしくは救命病棟で48時間以上の人工呼吸管理を含む集中治療を受けた重症患者を後ろ向きに調査した。若年群(65歳未満)と高齢者群(65歳以上)に分け、28日・入院死亡率、ICU期間・入院期間、非人工呼吸期間等を比較し、さらに高齢者群の入退院時ADL、入退院場所、退院時栄養摂取法を検討した。

【結果】

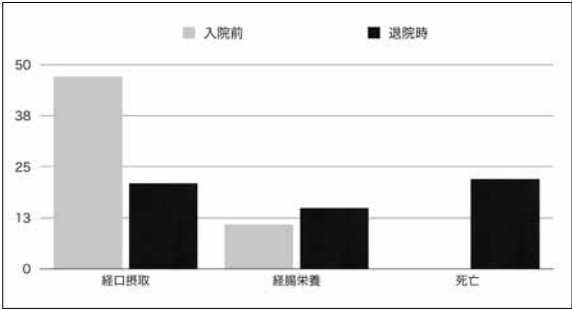
全97名の患者のうち、65歳以上の高齢者(高齢者群)は58名、65歳未満の若年者(若年者群)が39名であった。若年者群の28日死亡率が10.3%である一方、高齢者群では24.4%であった。入院死亡率はそれぞれ20.5%、37.9%と増加し、ICU滞在期間は12.8日、21.6日と高齢者群で長くなる傾向にあった。高齢者群では、74.1%が集中治療後の院内死亡もしくは高度要介護者(車いす、ベッド上全介助)となり、また生存患者の中で強制栄養を余儀なくされたものが42%で自宅退院は19%であった。

	65歳未満 (n = 39)	65歳以上 (n = 58)	p値
28日死亡率 % (n)	10.3 (4)	24.4 (14)	0.11
入院死亡率 % (n)	20.5 (8)	37.9 (22)	0.08
ICU 滞在期間 (日)	12.8 ± 10	21.6 ± 53	0.22
入院期間 (日)	34 (13-80)	30.5 (20-78)	0.72
人工呼吸非管理期間(日)	22 (11-24)	18.5 (2-23)	0.21

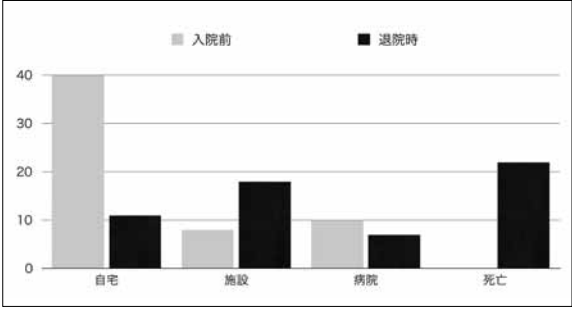
結果1：両群の予後



結果2：高齢者群のADLの変化



結果3：高齢者群の栄養摂取法の変化



結果4：高齢者群の退院先

【考察】

高齢者は集中治療での死亡率が高く、救命できても高度にADLが低下し、QOLが著しく落ちていることが示唆された。PICSと称される集中治療後の身体的、精神的、認知的な後遺症は退院後も続くことが指摘されており、その影響は患者本人のみではなくその家族にも及ぶとされる。PICSの原因は集中治療室での治療等にあると言われ、我々の治療・ケア自体がPICSの誘引になっている可能性もある。

【結語】

我々は集中治療だけでなく、ICU後の生活にも心を配り、治療の選択について患者及び家族と共に考えていかなくてはならない。

当院における特発性正常圧水頭症患者の 認知機能評価について

浦添総合病院 リハビリテーション部 ○池宮城諒 宮城徹 中松典子

【はじめに】

当院では特発性正常圧水頭症が疑われる患者に対して腰椎穿刺髄液排除試験（以下タッテスト）を行っている。作業療法士はタッテスト前後の歩行評価、認知機能評価に関わり、医師の診断の一助を担っている。正常圧水頭症ガイドラインではタッテスト後の指標について歩行障害の改善の有無が重要であると述べているが、認知機能評価については具体的な評価方法の記載は見られない。

当院では歩行評価と認知機能評価内容を見直し対応してきたが、今回、認知機能評価の変化に着目し調査したので報告する。

【対象と方法】

2013年1月～2015年10月に当院でタッテストを行った37症例を後方視調査し、のちに

A群)シャント造設術を行わなかった群14名、

B群)シャント造設術を行った群23名と2群に分けて、評価項目別のタッテスト前後の比較を行った。

〈評価項目〉

歩行：Timed Up and Go(以下6m歩行)の歩数と秒数。
10m歩行の歩数と秒数。

MMSE：①見当識、②記銘、③計算・逆唱、④遅延再生、⑤物品呼称、⑥文章復唱、⑦3段階の命令、⑧書字理解、⑨自発書字、⑩図形模写

HDS-R：①年齢、②時間の見当識、③場所の見当識、④記銘、⑤計算、⑥逆唱、⑦遅延再生、⑧5つの物品記銘、⑨流暢性

FAB：①概念化、②知的柔軟性、③行動プログラム、④反応の選択、⑤Go-No-Go、⑥自主性

評価内容は2014年より認知機能評価はHDS-RからMMSEへ、歩行評価は10m歩行から6m歩行に変更している。

t 検定を用い比較し有意水準は5%未満とした。

【結果】

A群)6m歩行、10m歩行ともに秒数・歩数での有意差はみられなかった。認知機能評価では、FAB合計点数($P<0.05$)で有意差が認められた。

B群)10m歩行では歩数・秒数ともに有意差はみられなかったが、6m歩行の歩数($P<0.01$)、秒数($P<0.05$)で有意差がみられた。

MMSEでは合計点数($P<0.01$)、①見当識($P<0.05$)、④遅延再生($P<0.05$)、⑥文章復唱($P<0.05$)で有意差がみられた。HDS-Rでは合計点数($P<0.01$)、⑧5つの物品記銘($P<0.05$)に、FABでは合計点数($P<0.01$)、①概念化($P<0.05$)、④反応の選択($P<0.05$)に有意差がみられた。

【考察】

シャント造設術を行わなかったA群は、FABの合計点数以外は歩行・認知機能ともに有意差はみられなかったが、B群では6m歩行の歩数・秒数、MMSEの合計点数、①見当識、④遅延再生、⑥文章復唱、HDS-Rの合計点数、⑧5つの物品記銘、FABの合計点数、①概念化、④反応の選択に有意差が見られた。

B群のタッテスト前後で歩行は改善したが認知機能評価では改善が得られなかった症例も認められた。歩行評価では10m歩行に比べ、6m歩行が評価としては有効であると示唆された。認知機能評価としてはMMSEがHDS-Rより改善の検出が高い可能性が示唆された。文献によると、正常圧水頭症患者の認知機能は前頭葉機能と関わりがあるとの報告が多数あり、現在の6m歩行、MMSE、FABの評価内容は妥当であると考ええる。

歩行障害の改善が重要な指標ではあるが、A群の認知機能評価ではほとんど有意差が得られず、B群の認知機能評価で有意差が得られたことから特発性正常圧水頭症患者の認知機能評価は重要であると考え、今後認知機能評価の項目にも着目し、より詳細な評価を行う必要があるのではないかと考える。

【まとめと今後の展望】

タッテスト前後の評価において、認知機能評価の有意差が得られた項目を把握できた。

B群のタッテスト前後で認知機能評価に有位差が得られたが、変化のない症例もみられたことから、今後そのような症例がシャント造設術後に認知機能評価の各項目の改善が得られたかを調査することで、より検出の精度を高めることができると考える。

当院における不眠症の認知行動療法の試み ～1年のまとめ～

医療法人HSR名嘉村クリニック ○牧山美千代 平良正子 山城広美 国場明子
當山和代 名嘉村博

【はじめに】

眠剤の多剤使用を避け、なるべく眠剤の減量および、使用せずに不眠治療をという考えのもと不眠症の認知行動療法を担当する看護師2名を置き実践してきたので、その1年のまとめを報告する。

【目的】

1年の実績を振り返り、今後の課題を模索する。

【対象と方法】

2014年8月1日～2015年7月31日の期間、関わった52名について、カルテと面接で使用したアンケートをもとにまとめた。関わった中には、次回から開始予定で不眠症の認知行動療法および睡眠日誌記載法の説明を行い、初回面接に至らなかった者2名も含まれる。

【結果】

対象は男性23名、女性29名、年齢は11歳～84歳であった。平均年齢は38.7才で、10代が14名と最も多かった。不眠症の認知行動療法を終了できたのは、11名。睡眠衛生指導のみのかかわりは11名であった。他院への紹介など5名であった。途中で来院のなかった中断者21名、継続中が4名であった。

終了した11名の面接回数は、2回～10回。毎回のアンケートで睡眠の満足度を100点満点で採点してもらい、終了時には、寝つきが平均30点Up、熟眠感が平均34点Up、日中のすっきり感35点Upとなっていた。最終的に薬を服用することなく改善できたのは4名。減薬になったのは3名だった。

【考察】

不眠症の認知行動療法を実践するにあたって、関係書籍や研修への参加で学んで始めたが、実際は、マニュアル通りではなく面接していく中で判断していかなければならなかった。

10代の睡眠問題を抱える子供たちが多いのには驚いている。8割近くが、夜、寝る前までスマホ、パソコン、ゲームなど使用していた。

今後、その対応についても考えていかなければいけない。また、患者が行動変容できるように支えるための技術の習得も課題となる。

薬剤支援システム導入後における疑義照会内容の分析

浦添総合病院 薬剤部 ○東千夏 上原佳子 奥間結香 又吉里佳 松島亜紀
與儀邦子 川上博瀬 浜元善仁 翁長真一郎 比嘉保

【はじめに】

医薬品の適正使用は、添付文書の記載に基づいた使用であることが基本である。添付文書の記載において、用法用量、相互作用などの医薬品の特性に基づく項目は、処方せんに記載された情報のみで処方監査可能な場合が多く、これまでも薬剤師の業務として実施されてきた。しかし、禁忌（病名禁忌・併用禁忌など）項目においては、患者の病態を把握する必要があるが、日々の調剤でそれを把握して処方監査することは困難である。そこで薬剤部では、薬物療法の有効性、安全性を確保するために、平成27年2月に薬剤支援システム（以下、システム）を導入し、一元管理された電子カルテの診療情報から検査データや病名などの必要な情報を抽出し、処方監査を含めた薬剤業務に有効活用できるようになった。

【目的】

薬剤師の業務で調剤は最も基本であり、その中でも処方監査は重要である。今回システム導入によってこれまで処方監査が困難であった項目も把握可能となったことも踏まえ、導入前後における疑義照会内容がどのように変化しているのか調査・解析した。

【方法】

導入前（2014年4月～9月）と導入後（2015年4月～9月）において、薬剤師が疑義照会した事例を対象とし、(1)疑義照会内容について①用法、②用量（検査値）、③用量（処方量）、④処方間違い、⑤重複投与、⑥禁忌、⑦簡易懸濁関連、⑧院内ルール、⑨その他に分類し、更に(2)疑義照会後の処方変更の有無について調査・解析した。なお、処方箋上やシステムで把握できない項目は⑨へ分類した。

【結果】

(1)疑義照会内容、(2)疑義照会後の処方変更の有無について、導入前を図1へ、導入後を図2に示す。疑義照会の総件数は、導入前：導入後=417件：582件であった。②用量（検査値）が導入前：導入後=3件：31件、⑤重複投与が導入前：導入後=24件：57件、⑥禁忌が導入前：導入後=9件：41件と、3項目共に増加した。(2)処方変更の有無については大きな差はみられなかった。

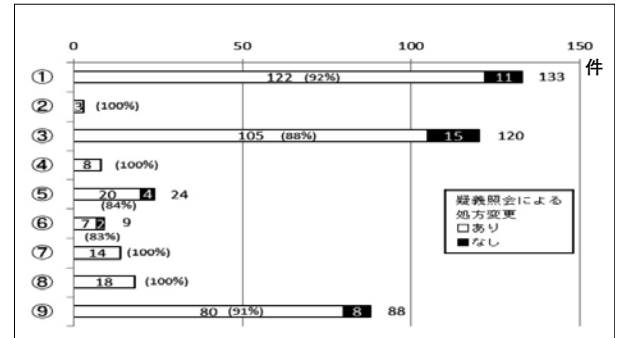


図1 導入前（2014年4月～9月） n=417

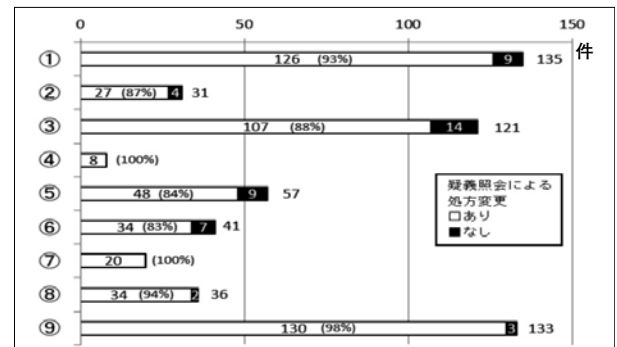


図2 導入後（2015年4月～9月） n=582

【考察】

システム導入前後において疑義照会件数は増加傾向にあり、用量（検査値）、重複投与、禁忌項目合わせて約90件（約55%）を占めていた。用量（検査値）に関しては、検査データが処方箋へ表記されることで患者個々に応じた投与量調節の提案へつながった。重複投与、禁忌項目に関しては、処方オーダーに対して2次チェックシステムが寄与した。

以上のことから、システムにて患者の病態と処方オーダーが連携することで処方監査が困難だった項目が把握できるようになり、更に患者背景に応じた処方監査が可能となり、より質の高い薬物療法に貢献できると考える。

浦添総合病院健診センターにおける午後健診の認知度と 受診者満足度の検討

浦添総合病院健診センター 健診総務課 ○玉城聖也 東江良太 平良哲哉 上原タ乃
松田翼 名城敏人 久田友一郎

【目的】

浦添総合病院健診センターの受診者は年々増加している。受付時間を分散させるために、午後の健診枠(午後健診)を設けているが、過去にその認知度や受診者満足度の量的調査は実施していない。本調査から業務改善課題を把握し、更なる受診者の増加に対応することを目的とする。

【対象】

2015年6月17日から7月3日までの受診者で、口頭で調査協力を得られた436人を対象とした。

【方法】

午前健診受診者217人に対しては午後健診の認知度、午後健診受診者219人に対しては満足度をそれぞれ質問紙で調査した。満足度の評価には「期待を大きく上回る」「期待を上回る」「期待どおり」「期待を下回る」「期待を大きく下回る」の5段階評価を採用した。

【結果】

1) 午後健診の認知度

午後健診を「知らなかった」と回答した者は177人(81.6%)であった。

2) 午後健診の満足度

待ち時間評価において、「期待どおり」以上と回答した者は211人(96.3%)であった。また、「待ち時間が長かったと感じる検査はない」と回答した者も129人(75.0%)を占めた。

3) 健診の総合評価

「期待どおり」以上と回答した者は、午前203人(93.5%)、午後211人(96.3%)と差はないが、「期待を大きく上回る」「期待を上回る」と回答した者は、午前53人(24.4%)、午後132人(60.3%)と午後の方が多い。

【考察】

午後健診は午前よりも受診者数の上限を低く設定されているため、待ち時間が短縮された結果、高い総合評価を得られたと考える。一方で、午後健診の認知度は低い。ホームページやパンフレットで午後健診を知った者は少数であり、周知方法を再検討する必要がある。

当院バランストスコアカードの取り組み

医療法人 清心会 徳山クリニック バランストスコアカード事務局
○宮城さちえ 森松長明 儀間一弘 徳山清之

【はじめに】

バランストスコアカード(以下BSC)は、近年医療機関への効果が期待されているマネジメントシステムである。

当院におけるマネジメントは、開院以降ISO9001・14001、プライバシーマークの第三者評価による認証取得に加え、H18年度からはBSCを導入し運用にあたって来た。しかしBSC導入以後もクリニックミッション・ビジョンに対し職員の十分な認知が得られていない等、基本的課題を含む問題点があり、対策としてBSC事務局体制の強化、従来のトップダウンによる作成運営から高い双方向性が望めるボトムアップ(部署全員での作成運営)への変更等、体制見直しに取り組んできた。これらの経過は第1期：部署長による作成管理、第2期：部署全員による作成運営、第3期：部署から部門・チームへの展開、の3期に大別できるが今回1期～2・3期への移行経過とそれに伴う職員の意識変化について報告する。

【目的・対象】

全員参加BSCによる職員の意識変化について調査する。

【方法】

全員が当事者としてBSCに取り組むにあたりH24年度を「全員がBSCに取り組むことを理解するための学習期間」とし、全8回の勉強会を実施。その意義とテクニックを理解した後、休日1日をかけ全部署員でH25年度BSCを作成。

翌H26年度は他部署業務にも目を向け、チーム医療の展開・部門ごとの統一性ある目標設定・相互協力・部署長間連携強化を目的に部署長によるミドルBSCを開始。各部署が協働し目標に取り組める体制を確立した。さらにH27年度は、血液浄化センター各チームへ6カ月程度の短期BSCを作成し運用。職員が日常的にBSCを意識できる体制作りに取り組んだ後、アンケートによる評価を行った。

【結果】

アンケートの結果、全部署員による作成運営に対する肯定的意見はH24年度74%からH27年度96%と3年間で22%増加。能動的なマネジメントの必要性が職員全体に浸透していることが確認できた。

【まとめ・考察】

当院BSCの主目的は、明確な目標設定と行動計画・ゴール設定で部署員のやる気を引き出すことである。全部署員によるBSC運営開始以降、自発的な取り組みが各部署から見られており、BSCが業務に対する前向きな姿勢のきっかけになっていることが察せられる。またアンケート結果からマネジメントに対する意識向上も確認でき、この結果は今後のクリニックの経営管理にも有益に関与するものであると思われる。

インスリン自己注射による皮下硬結を認めた患者への支援

医療法人HSR 名嘉村クリニック 外来看護師

○国場昭子 幸喜毅 名嘉村博 岡田達夫
玉城祥乃 當山和代 米須紀子 新垣夏香
大村恵子

【はじめに】

インスリンの注射部位を変えず、同一部位に繰り返し注射することで皮下硬結が出現し、インスリン吸収の不安定性をもたらす。皮下硬結を認めた患者に注射部位変更の支援をすることで、著明に血糖が改善した症例を経験したので報告する。

【症例】

60歳男性 身長160.3cm

体重52.7kg BMI 20kg/m²

現病歴：2002年に1型糖尿病を発症し、他院にて1日4回のインスリン療法施行されていた。(HbA1c9～11%と不良)。

2014年1月に胸膜炎で県内病院に入院。改善後、糖尿病の治療継続のため当院に紹介となった。

インスリン グラルギンを 夕食前12単位 アスパルトを朝6単位－昼5単位－夕食5単位

・飲酒・2回/週 ・タバコ(20本/日)

・喫煙歴(40年)

【経過】

2回目の受診時、医師より、夕方のグラルギン12単位を朝前に変更して打つように指示あり。

3回目の受診時、朝前へ変更後でも、血糖値の改善認めず。

◎次回より、インスリン注射単位数の増量を医師は検討していた。

～看護師による問診と指導～

血糖コントロールが不良であったため、注射手技や部位の確認を行ったところ、皮下脂肪組織の硬結を認めた。患者は、手技に関して、同一部位を避けて2～3cm位置をずらして注射をしていると話していたが、実際は皮膚のつまみやすく、痛みがない部位を選んで「左右交互」に打っているだけで、結果的に同一部位へ注射を行っていた。お腹の右と左に一個ずつ、硬結を作っており、さらに患者は、硬結を自覚していなかった。患者に対し、硬い部分に注射しても、吸収が悪くなることを説明。同部位を避けて臍上方の柔らかい部分にインスリン注射を施行するように、図を用いて指導した。すると、注射部位変更で著明に改善していった(単位数変更なし)。

【考察】

本症例は、CT/MRIの画像検索は施行していないが、特徴より皮下アミロイド沈着によるインスリンボールと考えられた。血糖コントロールが不良で、インスリンの量の増量を検討していたが注射手技の再確認により、皮下硬結が発見できた。注射部位変更により劇的に血糖が改善し、インスリン量変更なく良好な血糖コントロールを得ることができた。皮下硬結がHbA1c悪化と関連する。

【まとめ】

血糖コントロール不良や血糖変動が大きい患者には積極的な注射部位の確認を実施すべきである。

腹部触診を含めた自己注射手技の確認方法について検討する必要がある。

患者に対して、パンフレットや図などを用い、注射部位を示し、皮下硬結について患者自身が発見できるように説明や指導を行う必要がある。

ASL(灌流血流画像)撮影の使用現状報告

浦添総合病院 診療放射線部¹⁾ 臨床検査部²⁾ MRI室³⁾

○津波義樹¹⁾ 宮城有佑²⁾ 神田峻太郎²⁾ 久高夏華²⁾ 高橋宏之¹⁾ 上原正邦³⁾ 紺野能稔¹⁾

【背景】

当院では、2015年4月より2台目のMRI機器(Optima MR450W 1.5T Ver.25)の導入と既存機器(Signa Excite Twin Speed 1.5T)のバージョンアップ(Ver.11→Ver.23)を行い、それにより様々な新しい撮影方法が可能となった。そのひとつとしてArterial Spin Labeling(以下ASL)という撮影方法があり、脳の灌流(Perfusion)の評価が可能となっている。脳血管障害や炎症、腫瘍などでは、血流動態が変化するので有用な撮影方法である。通常、脳の灌流を評価する場合、造影剤を使用しなければならないが、MRIによるASLでは、造影剤の代わりにRF波を照射し、信号を加えた血液をトレーサーとして使用する。RFの照射は撮像領域の2cm下方にて行う。

当院ではこれまで、痙攣や脳梗塞、脳腫瘍の患者に対しASLの撮影を行ってきた。今回、その使用状況とともに、ASLが有用であった症例を報告する。

【対象】

対象：2015年8月3日～2016年1月14日までにASLを撮影した患者120例

撮影には両方の機器を使用した。

【結果・症例】

対象の120例のうち、痙攣疑いでの撮影34例、脳梗塞疑いでの撮影50例、脳腫瘍疑いでの撮影8例、その他の撮影29例であった。そのうち正常と比べ変化が認められた症例は、痙攣疑いで10例、脳梗塞疑いで31例、脳腫瘍疑いで0例、その他で9例あった。

症例1：脳梗塞の患者

DWIにて脳梗塞が見られ、ASLにて梗塞範囲より広域に信号低下がみられた。その後、カテを行い、再度ASLを撮影したところ信号低下の範囲が狭くなっていた。

【考察】

今回の結果より実際に脳梗塞がある患者の中で正常と比べASLに変化が認められた症例は約7割あり、脳梗塞とASLの相関関係は比較的高いという印象であった。症例1ではDWIによる梗塞の範囲より、広範囲で、ASLによる還流低下の所見がみられた、実際に脳が虚血に陥った範囲がDWIの範囲より広いことを反映していることが考えられ、治療後にASLによる還流低下域が狭くなったのは、治療により血流が回復したことを反映していると考えられる。このように治療前後での血流評価にも有用だと考えられた。

腫瘍疑いでの撮影ではASLに変化が認められた症例は0件であったが読影上8件全てに腫瘍がなく特異度は100%であった。脳の原発性腫瘍では悪性度が高いほど血流が増加するといわれており腫瘍の存在、組織型の判断に有用といわれている、今後は腫瘍疑いの患者に対してはルーチンとして積極的に撮影していきたい。

痙攣疑いの撮影はASLに変化が認められた症例10件であり脳性・脳外性と疾患も様々であり判断が難しい、てんかんの患者については安静時に疾患部分の血流の低下、発作時に血流増加が見られるという報告もあるので今後はASLによる有用性も検討していきたい。

【結語】

ASLでは造影剤を使用せず、比較的短時間で灌流画像が撮影出来る。頭部の血流動態の変化する症例(癲癇・腫瘍・もやもや病など)があり、今後は他の症例に対しても検討していきたい。また当番帯も含め、TPA適応患者にはASLの撮影を行う予定であり、注意事項については全体で共有していきたい。

新規MRI機器による下肢MRAの撮影

浦添総合病院 臨床検査部¹⁾ MRI室²⁾ ○神田峻太郎¹⁾ 宮城有佑¹⁾ 久高夏華¹⁾ 山田勝也¹⁾
喜舎場良香¹⁾ 上原正邦²⁾ 栗國徳幸¹⁾ 手登根稔¹⁾

【はじめに】

当院では平成27年5月より、既存のMRI (Signa Excite Twin Speed 1.5T) のバージョンアップ (Ver.11→Ver.23) と新規MRI (Optima MR450W Expert Ver.25) の導入を行い、これにより新たな撮影方法が多数追加された。

その一つに、下肢MR Angiography (以下 下肢MRA) が撮影可能なDelta Flowという撮影方法がある。Delta Flowは脈波に同期し、収縮期と拡張期の時相で撮影を行うことで動脈のみを描出可能としている。撮影の基本は3DのFast Spin Echo (以下FSE) であり、本来は動脈等の比較的高速で移動するものに関しては信号収集ができない撮影法となっている。そのため、収縮期に撮影した画像では動脈が描出されない。しかし、拡張期の比較的動脈の血流速度が遅い時相で撮影を行うことにより、動脈も描出可能となる。静脈に関しては、収縮期、拡張期ともに低速血流になるため、どちらの時相でも信号収集が可能となる。結果的に収縮期には静脈のみ、拡張期には動脈と静脈が描出された画像が出来上がり、それを差分することで動脈のみを抽出している。

今回、従来の下肢MRAの撮影法である2D Time Of Flight (以下TOF) とDelta Flowの比較検討を行ったので報告する。

【方法】

健常ボランティア2名に対し2D TOFとDelta Flowの両方を撮影し、その画像を評価する。

撮影にはOptima MR450W Expert Ver.25を使用した。

【結果】

Delta Flowでは、2D TOFと比較して分解能が高く滑らかな画像が得られた。また、末梢側の血管の描出に関してもDelta Flowの方が良好であった。

【考察】

Delta Flowの撮影と2D TOFの撮影の大きな違いのひとつに、信号収集が3Dなのか、2Dなのかという事がある。一般的に3Dで撮影した画像は2Dで撮影した画像より、厚み方向の分解能が高く、S/N (信号/ノイズ) も高い。

今回の撮影に関しても、2D TOFでは厚みが2mm以上ある画像を重ね合わせることで3D表示しているのに対し、Delta Flowは3D収集しており、厚み方向の分解能は1.2mmとなっている。そのため、Delta Flowの方が滑らかな画像となったと考えられる。

末梢側の血管の描出能に関しては、末梢の血管は細いため血管の信号自体が少なくなり、比較的S/Nの低い撮影法である2D TOFでは血管が描出できなかった可能性が考えられる。

結果から、Delta Flowは2D TOFより良好な画像が得られていた。しかし、Delta Flowでも末梢血管が正常な

被験者にしては、ややガタついた印象があった。この原因は、より細い血管径に対して分解能が足りなかったためと考え、撮影時間は延長するが厚み方向の分解能を2倍にし、足りなくなったS/Nを感度の高いコイルを用いる事で補った。その結果、血管のガタつきは軽減され良好な画像が得られた。正常な被験者でガタついた画像となると、狭窄の判断が困難になる。そのため、撮影時間は延長するが、分解能を上げた設定の方が有用性が高いと考えられた。

【結語】

Delta Flowでは従来の方法より良好な画像が得られた。また、高感度のコイルを使用することでさらに有用性の高い画像が得られた。

MRIは設定次第で画質や撮影時間が大きく変化することがあり、それぞれの撮影方法の特徴を理解して撮影を行うことが大切である。

肺エコーについて

臨床研究 LUNG COMET 研究に参加して

医療法人 清心会 徳山クリニック 臨床検査室

○木村倫子 比嘉晶子 又吉奈月 東江留里子

【目的】

近年、エコー検査で肺の血管外の水分量を計測できるようになり、欧米では透析患者の体液管理へ応用されている。この肺エコー検査で体液量を計測する事で、年間の被爆線量を減らす効果が考えられる。しかし、日本ではまだその有用性について調査されていない。主任研究者である井関邦敏医師を中心として肺エコーが胸部レントゲンに代わり、透析患者の体液量過剰の診断に有用かを調査する「臨床研究 LUNG COMET研究」が発足した。当院も平成26年10月より参加している。今回は、肺エコー検査内容、そして進捗状況について報告する。

【対象】

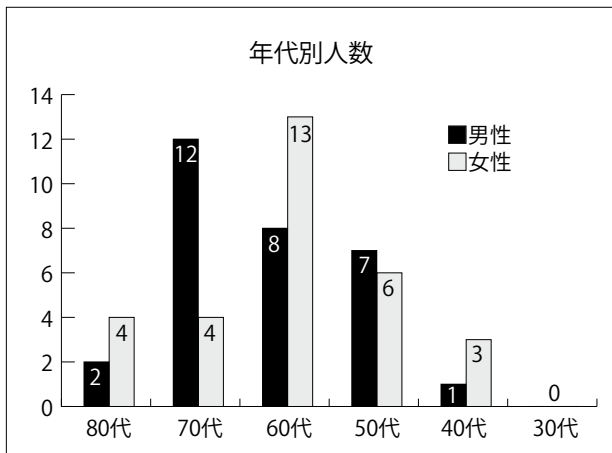
当院透析患者190名のうち同意が得られた患者60名（男性30名、女性30名）。

検査時年齢平均、 66 ± 10 。

（男性： 66 ± 8 女性： 65 ± 11 ）

透析歴平均、 7.7 ± 7.0 年。

（最小透析歴、3ヶ月。最大透析歴、26年）



【方法】

対象者を仰臥位にした後、心臓超音波検査用の2.5もしくは3.5MHzのプロープを用いた。左右両側の前および側胸壁で傍胸骨・鎖骨中線・前腋下線・中腋下線上の肋間を右側は第2～第5肋間、左側は第2～4肋間において超音波スキャンを施行。肺に水分と空気が共存している時胸膜（図1）からコメットエコーが認められる（図2）。検査は透析前後の2回行い、コメットエコー数とIVC計測を行った。



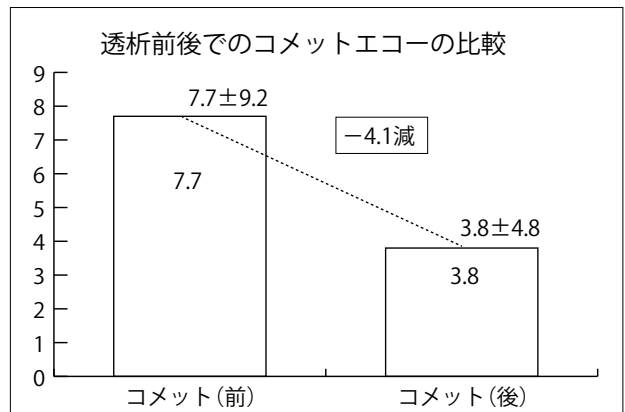
図2：胸膜



図2：コメットエコー

【結果】

コメットエコー数は、透析前： 7.7 ± 9.2 、透析後： 3.8 ± 4.8 となり、 -4.1 減少となった。



【まとめ】

現在、肺エコーの基準値、データ解析その有用性は調査中である。しかし、透析前後でコメット数の減少が今回認められた。概ねの患者が透析前後で水分量が減少する事を考慮するとある程度、除水量の状態を示す可能性が考えられた。

当院は同意して頂いた透析患者を初め、研究に参加している医師、スタッフ、他施設と協力しこれからも「臨床研究 LUNG COMET研究」に参加していきたい。

術前センターにおける周術期管理の取り組み ～術後合併症から見た現状と課題～

浦添総合病院 手術室¹⁾ 看護管理室²⁾ ○Leisure理香¹⁾ 阿波根絵美¹⁾ 棚原むつみ¹⁾
大城美佳¹⁾ 喜納薫¹⁾ 伊藤智美²⁾

【はじめに】

近年、高齢者をはじめとした高リスク患者に対する手術施行やDPC(診断群分類)導入による入院期間短縮も加わり、より質の高い周術期管理が求められている。当院の全身麻酔手術は年間3000件余り行われており、安心安全安楽な周術期管理を提供するため、平成26年8月より術前センターが開設された。更に、平成27年10月から、患者参加型の術前指導(感染予防・呼吸訓練・深部静脈血栓症予防・疼痛緩和・離床方法)を開始した。

今回、術前指導がもたらす効果の現状分析と課題が示唆されたので報告する。

【研究目的】

術前センターを利用した患者の術前指導開始前と開始後で術後合併症率を比較分析し、今後の課題を明らかにする。

【研究方法】

研究デザイン：比較研究

研究期間：

A群(術前指導非実施群)平成27年5～6月

B群(術前指導実施群)平成27年10～11月

調査対象：術前センターを利用した全身麻酔・脊椎麻酔の患者、A群202名、B群204名。

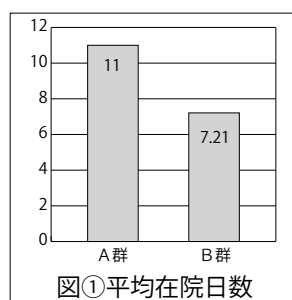
調査方法：2003エクセルで統計処理した。

調査内容：①診療科別の利用数②手術延期率③術前休薬指示漏れ率④術後合併症率(離床状況、深部静脈血栓症発症、呼吸器合併症、せん妄発症)⑤平均在院日数

【結果】

対象者の基本属性(性別、年齢、手術時間、麻酔時間、肥満度指数)は、AB群に差はなかった。術前センター利用患者率は、年間手術件数の35.5%で、うち整形外科が80～90%を占めた。診療科別の利用数は、乳腺外科に有意差がみられた($P<0.01$)。手術延期率、術前休薬指示漏れ率、術後合併症率においてAB群ともに有意差はなかった。

平均在院日数は、A群が11日に対しB群が7.21日($P<0.01$)へ短縮が見られた(図①)。



【考察】

AB群で有意差があったのは平均在院日数と乳腺外科の利用数であった。術後合併症率に差がない中平均在院日数を-3.79日短縮出来たのは、術前センターにおいて患者参加型の術前指導を行っていることがその一因と考える。指導の一例として、術後疼痛の不安が強い場合、痛みの経過、痛みの客観的評価スケール、痛みを訴えるタイミングや対処法などを説明し、個々に合った治療が選択できるよう一緒に検討している。羽石らの「自身で検討、選択、参加することは治療への意欲につながり早期回復する上で大切である」や伊東らによる「術前指導が在院日数短縮につながった」との先行研究もあり、術前指導の効果で周術期の回復促進に繋がったと考える。診療科別利用数において、乳腺外科で有意差がみられた。今後更なる診療科拡大が示唆され、より個別性のある患者への術前指導が求められる。大谷らは「個別性を取り入れた指導は術後合併症予防に効果的である」と述べており、今後より質の高い術前指導を行えるよう取り組みが必要である。

【まとめ】

術前指導非実施群・実施群において、術後合併症率に有意差はなかったが、術前指導が在院日数短縮化の一因になることがわかった。今後も診療科拡大に対応し安心安全安楽な周術期管理へ寄与できるよう、より個別性のある術前指導へ向け邁進していきたい。

術前オリエンテーションに補足説明を取り入れて ～オリエンテーションの充実をはかる～

浦添総合病院 北三階病棟

○新垣滋規 金城喜久子 八木博美 玉城麻由子 大城朋子 津波古正美

【はじめに】

術前オリエンテーションは患者や家族が術前から術後に渡る経過を理解し身体的・心理的・社会的な準備を整え、手術に臨むことが出来る為の教育的支援として行なわれている。また、術前オリエンテーションは手術についての情報提供の場だけではなく、患者がどのような不安を抱き必要とするニーズが何かなどの情報収集や患者家族との信頼関係構築のために重要な役割を果たしている。当病棟看護師は、これまで円滑に手術を行なうことが中心の術前オリエンテーションを実施していたが、術前オリエンテーションは、上記の役割を果たしている為、統一した術前オリエンテーションが必要であると考えた。

【目的】

患者が術後状態の予測ができれば不安の軽減が図れると考え経験年数に問わず同レベルの術前オリエンテーションが出来るようになる。

【研究方法】

1. 対象：当該病棟の師長・夜勤専従者を除く看護師33名
2. 期間：2015年6月～2015年12月
3. 調査方法：当該病棟看護師への質問紙によるアンケート調査(補足説明用紙使用前後)
4. 術前オリエンテーション時、自分達で作成した補足説明用紙を活用
5. 補足説明用紙を使用するにあたっての勉強会の開催
6. データの分析方法：選択回答については調査項目毎に単純集計した。自由記述については類似性に沿って分類。整理した内容は研究メンバーと共に検討を重ね信頼性、妥当性の確保に努めた。

【アンケート結果】

1. 看護師から統一した術前オリエンテーションができそうとの意見等が聞かれた。

【考察】

研究前は術後の状態に対する感心は薄く、説明が不十分であったが、補足説明用紙を活用した事により患者から不安の軽減が聞かれたり、看護師からも説明しやすくなった・統一した手術オリエンテーションが行なえるとの意見が聞かれた。対象患者によって説明内容の変更を行なっていることから個別性のある看護援助に繋がっていると考えられ、補足説明用紙を活用した手術オリエンテーションは効果的であったと考えられる。

【結語】

手術オリエンテーションは、考察でも述べていることから効果的であったと考えられるが改善すべき点もあり、今後は患者の意見・病棟スタッフからの意見も取り入れた手術オリエンテーションを行う事により充実した手術オリエンテーションが実施できると評価する。

Blastocystis hominis が多数検出された 難治性下痢症の一例

浦添総合病院 臨床検査部 ○大城春奈 上地あゆみ 下地法明 込山麻美
玉城格 栗國徳幸 手登根稔

【はじめに】

Blastocystis hominis (以下 *B. hominis*) は無害な酵母様真菌の一種と考えられていたが、近年では病原性が認められ下痢の原因になる原虫の一種とされている。今回、当院において難治性下痢症患者の便検査から *B. hominis* が多数検出された症例を経験したので報告する。

【症例】

〈患者〉30代女性。〈既往歴〉特記なし。〈渡航歴〉2ヶ月前に家族でカナダに4泊旅行。同行者に同症状はなし。〈現病歴〉1年前から過敏性腸症候群と診断、他院で整腸剤を処方され、経過観察中であった。1ヶ月ほど前から1日に10回程度の粘血便があり、更に、来院2、3日前からは1日に20回も認めていた。かかりつけ医を受診したところ、白血球数上昇、貧血も認めためたため当院へ紹介となった。潰瘍性大腸炎(：以下UC)が疑われたため精査・治療目的で入院となった。

【来院時身体所見】

BT 37.4℃、BP 120/71 mmHg、HR 96bpm

【検査所見】

来院時〈血液〉WBC：10,900/ μ l (Neu:76.6%、Lym:15.5%、Mon:5.5%、Eos:2.2%、Bas:0.2%)、Hb：10.6g/dl、PLT：26.9 $\times$ 10⁴/ μ l、Eos 2.2% 〈生化学〉Alb：3.4g/dl、AST：10U/l、ALT：6U/l、LD:151U/l、UN:5.1mg/dl、Cre:0.63mg/dl、Na136mmol/l、K:3.4mmol/l、Cl:104mmol/l、CRP:0.7mg/dl 〈便検査〉集卵法:原虫+ (*B. hominis*) 細菌検査：グラム染色(白血球多数 *B. hominis* 様細胞多数) 培養(E.coli O-1, Nomal flora) 〈大腸内視鏡(以下CF)〉直腸からびまん性に粘膜粗造、膿性分泌物の付着あり、UC疑われるが典型的なUC所見とはいえない。感染性腸炎の除外が必要。

【経過】

便の鏡検で *B. hominis* が確認されたがこの時点では病原性があるか不明であったが、駆虫目的でメトロニダゾール(以下MNZ)内服2000mg/day 40日分が処方された。その後徐々に腹痛軽減、排便回数も減り、便検査では虫体数が減少した。

【まとめ】

B. hominis は世界中に広く分布しており、糞口感染で発症するとされ衛生条件の悪い開発途上国では高い感染率を示す。日本人では一般的に感染率は0.8~1.4%、消化器症状のある患者ではそれより高く3.8%にのぼる。東南アジアなどを旅行した外国人旅行者で78.6%が感染しているといわれる。大量の感染により下痢、腹痛、嘔吐、体重減少といった症状を引き起こすことが世界中で報告

されているが、健康保有者も多いことから病原性については様々な意見がある。

B. hominis はヒトの腸管で他の寄生虫と混合感染を起こしたり、腸内細菌叢などに起因して腸内環境が悪化すると増殖し、腹痛、下痢などの症状が現れると考えられている。大きさは約5~50 μ m、形態的には液胞型・顆粒型・アメーバ型・嚢子型の4種類がある。検査方法は便検体を直接薄層塗抹法やホルマリン・エーテル法で無染色・墨汁染色・ギムザ染色・グラム染色を行い虫体を観察する。培養はできない。内視鏡像は軽度の粘膜発赤のみで特異的な所見はない。治療にはMNZが有効とされている。

本症例は便のギムザ染色・墨汁染色などより *B. hominis* が多数観察されたこと、CFにて炎症を呈する粘膜の連続性がないことからMNZ内服を開始。内服後、臨床症状は改善し、後日のCFでの粘膜がほぼ正常であり治療経過が早いことから当初疑われたUCではなく *B. hominis* による感染性腸炎であったと考えられた症例であった。その後の便検査では集卵法で28日後も虫体が検出されたが虫体数は減少していた。

B. hominis は色々な形態を示し、検出が難しい虫体でもあるため、感染性腸炎が疑わしい場合は渡航歴などの患者情報も収集し、積極的に、無染色・墨汁染色だけでなくギムザ染色やグラム染色を含めた検査を行うことが重要であることを痛感した。

ロコモティブシンドローム改善への取り組み ～浦添市介護予防運動器向上事業をととして～

ヘルスアップステーションうらそえ ○仲眞迅 西原聖 内間春野 金城祥子

【はじめに】

超高齢化社会が目前に迫り、高齢者の健康を保持し、要介護状態を予防することがますます重要な課題となっている。そのなかで運動器の衰えによって要介護になったり、またはそのリスクが高い『ロコモティブシンドローム』の状態にある方が増加しており、予防・対策が急務となっている。

ヘルスアップステーションうらそえでは、さまざまな運動プログラムを展開しているが、浦添市地域支援課より委託を受けた、ロコモティブシンドロームの状態にある65歳以上の高齢者を対象にした『浦添市介護予防運動器機能向上事業』に力を注いでいる。今回の内容は平成27年4月から12月にかけてこの事業に取り組んだ結果である。

【目的】

『浦添市介護予防運動器機能向上事業』におけるトレーニングの実施期間は3カ月間。その間の事業参加者の形態および運動機能の変化を調査し、指導内容を検討するとともに、今後の課題について考察する。

【方法】

浦添市地域包括支援センターおよび浦添市地域支援課より紹介のあった参加者30名(男性16名、女性14名、平均77.2歳)を対象とした。期間は3か月、当施設にて教室形式の指導およびマシンを使った筋力トレーニングを週2回実施した。また自宅における課題を個別に与え、「がんばりカレンダー」としてその実施状況をチェックした。トレーニングによる身体の変化をみるために、形態測定(体重、体脂肪率)および運動機能検査(筋力、敏捷性、柔軟性など6種目)をプログラム開始時および終了前に実施し、比較した。運動機能検査の結果は5段階で評価し、総合評価として体力年齢を算出した。

【結果】

プログラム開始時および終了時の各測定項目の結果をまとめた(平均値で表示)。

<形態>

	開始時	終了時	
体重	55.5kg	55.4kg	(NS)
BMI	24.0	23.9	(NS)
体脂肪率	25.5%	25.3%	(NS)

<運動機能>

	開始時	終了時	
握力	22.0kg	22.6kg	(NS)
長座体前屈	30.7cm	34.8cm	($p<0.001$)
片足立ち	14.6 秒	25.8 秒	($p<0.01$)
座位あし開閉	25.2 回	27.8 回	($p<0.001$)
Time Up & Go	9.9 秒	9.0 秒	($p<0.05$)
立ち上がり	3.5 点	3.8 点	($p<0.05$)
体力年齢	79.7 歳	75.1 歳	($p<0.001$)

【考察】

先行研究では、86歳～96歳を対象に3ヶ月間、週3回のトレーニングを実施したところ14.5%の筋肥大が認められている。本研究における結果から、週2回の教室形式の指導とマシントレーニングおよび自宅における自主トレーニングの実践においても運動機能の向上がみられ、一定の成果がうかがえた。形態には大きな変化はみられなかった。今回の3ヶ月間のプログラムは浦添市の補助のもと行われるため参加者本人の経済的負担は少ない。プログラム終了後は自費となるが、10名の方が自費にて参加しており、継続率は33.3%となっている。トレーニング効果を実感し、継続することの重要性を理解し、楽しさ(自分の居場所を含めて)を求めているからだ認識している。

今後の課題として、①より効果的なトレーニング方法の探求、②プログラム終了者の自費継続率をさらに上げるためのスタッフの技能および熱意、③脳の活性化やメンタル面での成果を可視化すること、などがあると考え

当院における胸腔鏡下肺部分切除術(VATS)後 患者における、術後当日のリハビリ介入の効果について

浦添総合病院 リハビリテーション部 ○江上遥菜 宮城徹 中松典子

【目的】

当院では平成26年度より胸腔鏡下肺部分切除術(以下VATS)患者に対し、術後当日のリハビリ介入を強化し、合併症発生の予防に努めている。術後早期のリハビリ開始や離床獲得が肺合併症予防に有用であることは明らかにされているが、術後当日のリハビリ介入の効果を検証した研究は少ない。今回の研究では、特に肺合併症発症が予測される肺がんに対するVATS術後当日のリハビリ介入が、術後の患者の呼吸機能と身体機能回復に有用であったかを調査・考察する。

【方法】

対象は平成26年4月～平成27年7月までの当院で肺がんに対するVATSを受けた全患者28名。

- ①手術時間と歩行獲得・ルームエア獲得・退院までの日数に相関関係があるかをピアソンの積率相関係数を用い算出した。
- ②VATS当日にリハビリ介入した群(以下当日介入群)と翌日以降に介入した群(以下非当日介入群)に分け、2群間で歩行獲得、ルームエア獲得、退院までの日数に差があるのかを χ^2 二乗検定を使用し比較した。また、対象の手術時間にばらつきがあったため、①の結果をもとに手術時間による差を含まないよう、期待値は手術時間を考慮し算出した。

【結果】

- ①手術時間と歩行獲得までの日数の相関係数(0.83)、退院までの日数の相関係数(0.77)となり強い相関があった。また手術時間とルームエア獲得までの日数の相関係数(0.54)となりかなり相関があった。
- ②歩行獲得までの日数平均は、当日介入群 0.9 ± 2.1 日(期待値1.9日)、非当日介入群 5.2 ± 23.8 日(3.5日)で($p=0.612$)ルームエア獲得までの平均日数は、当日介入群 1.8 ± 4.2 日(2.2日)、非当日介入群 4.8 ± 12.2 日(4.2日)($p=0.619$)。退院までの平均日数は、当日介入群 6.7 ± 13.3 日(7.8日)、非当日介入群 16.7 ± 34.3 日(14.7日)($p=0.631$)となり有意差は見られなかった。
- ③上記3項目の獲得までの平均日数と期待値を比較すると、当日介入群では期待値よりも短い日数での獲得となり、非当日介入群の日数は期待値よりも延長する傾向にあった。

【考察】

今回の調査により、手術時間が術後患者の歩行獲得までの日数やルームエア獲得までの日数、手術から退院までの日数に大きく影響していることが分かった。これは、VATS施行時の同一体位の保持時間が大きく影響していると考ええる。

今回、手術時間をもとに算出した期待値にて χ^2 二乗検定を実施したところ、当日介入群と非当日介入群で、患者の呼吸機能・身体機能回復に有意差は得られなかった。しかし、結果③より術後当日に介入することで、より早期に呼吸機能や身体機能回復できることが示唆される結果となった。これは、リハビリによる訓練効果と併せて、当日にリハビリ介入することで患者自身の意識変化や、病棟スタッフとの連携から術翌日からの早期離床定着につながるケースが多かった結果と考察する。

昨今、肺がん患者数や肺がんでの死亡率が増加していることから、今後さらにVATSの件数が増加し、術後当日のリハビリ介入のニーズが高まることが予測される。今回の結果よりリハビリとしては、術後当日の介入を積極的に実施していくことで、早期呼吸機能・身体機能回復(早期ADL回復)により、肺がん患者のQOLの向上の一助となれるのではないかと考える。

沖縄県内ドクターカーシステムの比較調査

管理本部 総務課 救急専任事務¹⁾ 救命救急センター²⁾

○金城文之¹⁾ 伊藤貴史²⁾ 儀間辰二²⁾ 高田忠明²⁾ 米盛輝武²⁾ 八木正晴²⁾

【はじめに】

当院ドクターカーは、平成24年4月より現在までに1500件を超える要請に応需し、1000人以上の患者さんへの早期医療介入と搬送先機関との密な連携を実現してきている。とくに超急性期において経時的に悪化していく病態を的確に評価し医療行為を展開する事により、来院後に開始される治療の成績向上につながられており、且つ、入院後の在院日数短縮や予測される合併症の抑制など、予後の改善にも大きく寄与していると考えられる。

また、公的緊急機関からの出動要請は、臨場する当院スタッフの姿そのものが、地域住民にとって可視的な啓発効果となり得る。さらに、沖縄県ドクターヘリの補完としての役割も担っており、沖縄県にとっても重要な役割を担っている。

【目的】

県内ドクターカー運行病院6施設における直近3年間の運行内容の比較調査を行い、問題点や改善点を検討する。

【方法】

県内6施設のドクターカー運行病院を対象とし、下記の項目において聞き取り調査を行った。

「導入時期」「車両タイプ」「運用方法」「運用時間」「スタッフ人数」「所属とキャリア」「出動件数」等の項目を調査し、比較した。

なお、当院はドクターカーを導入する以前より、沖縄県ドクターヘリ運航病院としての役割を担っているため、ドクターカーシステム協定消防のドクターヘリの救急現場要請件数と当院ドクターカー要請件数も比較した。

【結果】

当院ドクターカーシステムは、開始時期は他院と比較し遅いものの、出動人数5名、365日運行、要請件数470件(平成26年度)、協定消防数7本部の全てにおいて首位となっている。

また、平成24年4月から平成28年1月までの期間での消防からの救急要請は、ドクターヘリの509件に対し、ドクターカーが1581件と約3倍となっている。

【考察】

当院のドクターカーシステムは、県内で最もマンパワーが充実している。それは、救急医ならびに病院救命士が中心となり、症例の振り返りや救急勉強会を開催し、消防職員と密なコミュニケーションを心掛けていることが、要請件数の差となって表れ、かつ消防機関との連携が取れた活動が実践できている。

それは、救命救急センターにおける医師のマンパワーのみならず、救急隊とのパイプ役として、病院救命士が関わっていることも大きく寄与していると考えられる。

このような背景から、当院ドクターカーシステムにおいては、要請元である消防機関が、医療スタッフを救急現場に呼ぶ需要があり、沖縄県ドクターヘリの補完ならびに、県内の救急を支えるシステムとして必要不可欠なものになってきている。

今後は、県内消防機関と各病院のドクターカーシステムの連携強化のために、訓練や合同会議の開催が必要とされる。

外来患者における化学療法問診票 導入の取り組み

浦添総合病院 一般外来¹⁾ キャリア開発室²⁾ 看護の質向上室³⁾

○國吉洋子¹⁾ 金城りか¹⁾ 山川美智子¹⁾ 平良さおり¹⁾

錦古里光子¹⁾ 山内正三²⁾ 伊藤智美³⁾

【はじめに】

化学療法は副作用の起きやすい治療であり、副作用のコントロールは治療継続や患者のQOLに影響を与える。当院でも、抗がん剤の種類は年々増加し、患者は様々な副作用に悩まされている。これまで、一般外来では化学療法患者の問診票はなく、看護師によって観察する視点が異なっていた。また、外来看護師からは薬剤も増え、患者の副作用も多岐にわたり問診が難しいという声が聞かれた。

そこで、今回、外来看護師が化学療法を受ける患者に統一した方法で問診を行い、より重症な副作用を把握でき、患者のケアにつなげるために、患者記入式の化学療法問診票を作成した。導入の結果について報告する。

【目的】

化学療法問診票を作成・導入し外来看護師へ問診票導入後の変化について調査する。

【方法】

1. 期間：2015年2月～2016年11月
2. 対象者：一般外来看護師28人
3. 調査方法
 - 1) 有害事象共通用語規準 (CTCAE) v 4.0に沿って化学療法室看護師、がん化学療法看護認定看護師が化学療法問診票を作成した。
 - 2) 化学療法問診票は化学療法委員会で承認を得て、システム管理課に記録様式を作成依頼した。
 - 3) 一般外来会議で外来看護師へ使用方法の説明を行い、2015年3月より内科・外科外来、化学療法室で使用を開始した。
 - 4) 質問紙調査
一般外来の看護師28人へ導入半年後に調査を行った。
4. 倫理的配慮
本研究は、調査対象者に個人情報に充分留意することを書面です承を得た。

【結果】

回収率100%

1. 化学療法問診票使用後に『変化があった』と答えたのは22人、『変化がなかった』0人、『無記入』4人であった。
2. 問診票使用後の『変化があった』理由としては以下の結果となった(表1)。

表 1 (複数回答可)	(人)
①患者に問診がしやすくなった	24
②副作用症状が強く出ている時に気づくことができるようになった	18
③患者の副作用について要点を絞って聞くことができるようになった	17
④問診にかかる時間が減った	17
⑤その他	3
⑥無記入	1

【考察】

『患者に問診がしやすくなった』理由としては問診票の使用により副作用が焦点化されることが考えられる。

『副作用症状が強く出ている時に気づくことができるようになった』理由としては、問診票がグレードに基づいているため、重症度が判断しやすいためと考えられる。内川は有害事象共通用語規準(CTCAE)に基づいて作成した問診票の使用について「医師や看護師、薬剤師とのアセスメントの共有や一定レベルでの有害事象の評価ができ、さらに介入方法や相談支援の機会ともなっている」と述べている。このように、有害事象共通用語規準(CTCAE)に基づいた問診票の使用は、外来看護師が統一した方法で副作用の把握をすることに効果的であると考ええる。

【結論】

化学療法問診票の導入は、外来看護師の『問診のしやすさ』『副作用の把握』に効果的であった。

今回は外来看護師に焦点をあてて取り組んだが、今後は患者の反応や医師・薬剤師の活用状況も確認していく必要がある。

褥瘡を悪化させずに座位をとるための取り組み ～体圧分布測定器の使用報告と効果の検証～

浦添総合病院 看護の質向上室¹⁾ リハビリテーション科²⁾ 形成外科³⁾

○奈良香織¹⁾ 松茂良興昌²⁾ 野々村秀明³⁾ 上野一樹³⁾

【はじめに】

急性期患者の褥瘡発生や悪化予防において早期の離床拡大は重要であるが、座位姿勢時の圧迫やズレ力は仙尾骨や臀部の褥瘡発生、および悪化等のリスクが高く、対策に難渋する。また、体圧管理において圧測定は有効だが、従来の簡易体圧測定器では測定範囲の限界があり、座位時の評価が困難であった。今回、リハビリセラピストとシート型体圧分布測定器(以下、測定器)を用いた座位姿勢評価を経験し、その有効性を考察したため報告する。

【目的】

測定器を用い座位姿勢評価を行った症例を振り返り、その効果を明らかにする。

【方法】

シート型体圧分布測定器(住友理工株式会社よりデモ用で借用)を用いた2症例について、①測定と座位姿勢評価の結果および患者問題、②問題解決に向けて検討・実施したケア内容、③ケア実施後の経過を振り返り、測定器の有効性を考察する。

【倫理的配慮】

対象患者が特定されないように配慮した。

【結果】

症例1:

40代男性。脊椎損傷で下半身麻痺あり、6年前より右坐骨部褥瘡の寛解増悪を繰り返している。今回骨髄炎にて外科的デブリードメント、陰圧閉鎖療法後に皮弁術実施。①座位時の体圧左右差あり(右>左)、最大160mmHg。身体アライメントは右側への脊柱側弯と骨盤傾斜あり。四十肩でプッシュアップでの自己除圧困難。プッシュアップ以外の予防方法は行っていない。②左殿部から大腿後面へのクッション追加による支持面積拡大にて圧分散強化。新たな予防方法(固定式テーブル等を使用した前傾姿勢での圧移動、減圧)の指導。③著明な悪化なくケア継続中。

症例2:

20代男性。二分脊椎症で腰部以下の知覚障害あり。両側坐骨部の感染褥瘡にて外科的デブリードメント、陰圧閉鎖療法実施。①身体アライメントは右側への脊柱側弯と骨盤傾斜、肩部左下垂で非対称性も圧均等、最大111mmHg。数年前に購入した座面用体圧分散クッションのメンテナンス不足あり。②クッションメンテナンスの必要性和方法、新たな予防方法(腰ひねり動作での圧移動、減圧)の指導。③創離開、再発なし。

【考察】

使用した測定器は座面全体の体圧値に加え、圧力分布や姿勢変化による圧移動をモニター画面でリアルタイムに可視化出来る特徴がある。実際測定すると、外見姿勢からの予想とは反する体圧分布が明らかになり、褥瘡発生の原因や今後のリスクアセスメントに必要な客観的、かつ正確な情報を得ることが出来た。また、姿勢評価だけでなく圧分散クッションの使用方法や車椅子の構造等の視点までアセスメントを広げるきっかけとなった。

さらに、画面で可視化された情報は、他職種との共通言語としてディスカッションを円滑にするための効果的なツールになると感じた。

今回関わった症例では、ケア介入後もセルフケアが継続されていた。体圧測定結果について患者も一緒に画面を見ながらディスカッションに参加出来るメリットは大きい。患者自身が体験し視覚的に状況把握することで、指導内容に説得力が増し、患者の納得が得易くなるため、継続性の高い指導方法につながると考える。



図1 シート型体圧分布測定器

**第8回仁愛会在宅総合センター
グッドケア研究発表会抄録**

総合事業ためしてガッテン！

部署名：いぶき指定居宅介護支援事業所¹⁾ ことぶき指定居宅介護支援事業所²⁾

発表者：○屋嘉比由紀子¹⁾ 諸喜田美香¹⁾ 武島由幸¹⁾

名嘉健二¹⁾ 仲井間里香²⁾ 岸田晃実²⁾

櫻井淳一²⁾ 大得律子²⁾ 安慶田美佐子²⁾

下地奈津子²⁾ 志良堂幸次²⁾ 宮里美伊子²⁾

【はじめに】

2025年に向けた地域包括ケアシステム構築を目指す一環として、市町村が中心となって高齢者の自立支援を支えるために、H28年3月より浦添市においても総合事業が開始されることとなった。新たなシステムが始まるにあたり、ケアマネとして理解が不十分で、利用者においてはどの程度認知しているか不明な点があった。そこで、総合事業についての理解を深め、利用者への周知や自立に向けた意識の向上を図れることを目的に、ことぶき・いぶき(以下、当事業所)での実践および見えてきた課題を報告する。

【対 象】

*当事業所職員→11名

*総合事業対象サービス(訪問介護、通所介護)のみを利用している方→15名。

【期 間】

平成28年3/16～5/31

【方 法】

- ①利用者向けの説明資料の選定。
- ②ケアマネ同士でロールプレイの実施。
- ③総合事業についての勉強会実施。
- ④当事業所内で、説明対応を実施する前後でアンケート調査。
- ⑤総合事業対象者へ、説明実施の前後でアンケート調査。
- ⑥アンケート集計、意見交換、振り返り。

【結 果】

利用者 (15名)		分る	なんとなく分る	分らない
目的	前	0	1	14
	後	2	10	3
サービス種類	前	1	1	13
	後	1	12	2
内容・料金	前	1	1	13
	後	1	10	4

説明前では、分からないと答える方が9割。説明後では、なんとなく分かるとの回答が8～9割になったが、十分な理解には至っていない。

ケアマネ (11名)		できる	50%できる	できない
目的	前	0	3	8
	後	9	2	0
利用方法・内容	前	0	0	11
	後	6	4	1
料金	前	0	0	11
	後	5	3	3

資料選定やロールプレイ、勉強会を行ったことで、目的は8割「できる」に移行することができたが、利用方法や内容、料金については5割程で、十分にできる結果には至っていない。

【考 察】

利用者が十分な理解に至らなかった理由としては、「サービスが使えなくなる」という不安が大きく、説明が耳に入ってこなかったり、現行のサービス以外についてのイメージができず、内容への理解が難しい状況が伺えた。

全てのケアマネが十分にできる結果に至らなかった理由としては、制度が複雑で、未確定なサービスについての情報が不十分な面があった。また、利用者の生活の質を継続、向上してゆくことができるのかという不安や他制度との兼ね合い、多様なサービスとの調整、リスク管理への不安も出てきている事が要因だと考える。

【まとめ】

利用者の思いとしてはサービスの継続利用への不安感であり、ケアマネとしても円滑に制度活用につなげたいとの意向ではあるが、裏を返せばサービスありきの支援が先行しているという気づきを得られた。

今後のケアマネの役割として、利用者のストレングスを活かせるマネジメントを行うなかで自立意識の向上を図る必要性を高く感じた。さらに、利用者が社会的役割を持って生きがいのある生活が送れるよう、社会資源の情報収集や開拓に努めていきたい。

勤務整形

～働きやすい職場環境を目指して～

部署名：介護老人保健施設アルカディア 発表者：○浜川良子 屋嘉比盛嗣 富原唯 安保奈緒

【はじめに】

介護老人保健施設アルカディア入所（以下入所）は、利用者の1日を支えるために24時間体制での人員配置が必要である。夜勤帯の勤務がある事や、勤務時間帯の種類が多い事も「常に利用者が居る」という入所の特色である。

これまで、勉強会やミーティングなどの集まりを持つ時も、多くの職員を参加させたい時には「超勤」という形を取る等の工夫がされてきた。

H27年4月よりワークライフバランスの整備を目指し超勤の削減や、年休取得率向上ができる事と、安全でより良いケアを目指して、利用者層の変化に応じたスタッフ配置ができるように勤務の調整を行ってきた。更に、教育を含めたシステムそのものを大きく変えてきた。その結果、超勤の大幅な削減と年休取得率の向上につながった。

今回、実際のデータによる分析と、アンケート調査による「勤務改善に伴うスタッフ個人の見解」を踏まえ、より働きやすい職場環境につなげるために検証したことを報告する。

【取り組んできた内容】

- ・夜勤を含めた勤務帯の変更
- ・勤務希望申請の電子化
- ・委員会活動やミーティング、勉強会を勤務内へ組み込み
- ・介護職員（新人・リーダー）の教育システムの見直し

【方 法】

- ①H25、26、27年度年休取得率、超過勤務時間のデータ比較
- ②「取り組んできた内容」に対する職員の意識調査（アンケート）

【結 果】

①データ比較

	H25	H26	H27
年休取得率	55.6%	48.4%	82.3%
超過勤務 (1人あたり)	平均 月3回	平均 月1.9回	平均 月0.9回

- ②「取り組んできた内容」に対する職員の意識調査結果
 - 勤務を見直し、働きやすい職場作りを目的に行ったが、実感はあるか？
→はい…45% いいえ…55%
 - ☆“年休が取りやすく、定時で帰れるようになった”との良い意見がある中“体調を崩すスタッフが多く大変”との悪い意見もあった。
 - 深夜勤（0：00～9：00以下深夜勤）の勤務帯を作った事は良いか悪いか？

→良い…87.5% 悪い…12.5%

☆良いと答えた意見のみ回答があり、夜勤の主担当を務めるにあたり、段階を踏んでの教育ができる深夜勤は必要という意見があった。

- PC管理により、休み希望の出しやすさや、委員会を含めすべての業務を勤務内に組み込んだことは9割以上の職員が良いと答えた。
- 夜勤の時間短縮を行なった事に対しての良い意見では、体力的な負担が減り精神的に楽になったという意見が聞かれたが、悪い意見として、申し送りのタイミングが難しい事や、夕方になるとスタッフの人数が減るので負担が増え、利用者を待たせてしまうなど、利用者への負担の声もあった。
- 以前の勤務に関する評価は5点満点中3.1点で、今の勤務帯の評価は3.3点と上がった。

【考 察】

データ上では、大幅に数値が良くなったにも関わらず、職員の働きやすさの実感について半数以上が「感じられない」という回答が出ていた事や、以前と現在の勤務の比較に対する点数回答で大きく上がらなかった事は、直接ケアの中で利用者を待たせないようにする事がプレッシャーとなり、安定しない勤務帯の中で利用者をケアする事に不安を感じさせていたと考えられる。

また、長年継続してきた勤務を変更する中で業務の配分や、時間の調整などの工夫の余地があったが、目の前の忙しさに対応する事に精一杯になってしまった事までは予想出来ず、勤務帯の変更が上手く機能できなかったと思われる。

しかし、深夜勤が職員教育の段階を作り、早く夜勤業務に携わる事が出来た事やPC管理により勤務希望がだしやすくなったことで、結果として今の勤務帯の評価が上がったと考えられる。

【まとめ】

今回、職員の負担軽減を含め、ワークライフバランスを整えることが、利用者に提供するサービスの質の向上にもつながると考え取り組んできたが、実際に現場で働く職員との感じ方にはギャップがあり、目的や意図する事と実際の状況のすり合わせの工夫が必要であると分かった。

個人や組織に変化が必要な時は、それぞれの職種や立場によって思いや価値観は違う事を踏まえ、徹底したシミュレーションと職員への過度な負荷がかからないような準備、利用者の状況や職員全体の感じる不安に合わせた、勤務の見直しを行っていくことが課題である。

全職員がひとつのチームとなって取り組む事が、働きやすい職場環境となり、さらに利用者へのよりよいケアに繋がっていくと皆が感じられる入所を目指していきたい。

ヘルパー奮闘記パート 8

認知症、みんなで知れば怖くない!!

～訪問介護員(ヘルパー)の認知症ケアに対するアンケート調査を通して～

部署名：ヘルパーステーションらくだ 発表者：○宮城尚人 嘉陽幸江 中松光

外間裕子 岸本純子 宇江城恵子

【はじめに】

厚生労働省の発表によると認知症を患う人は462万人と推計されている。「2025年問題」と言われる団塊世代が後期高齢者に突入する頃にはおよそ700万人と1.5倍に増える見通しだとも言われている。

認知症サポーター養成など、認知症対策に国を挙げて取り組んでいる昨今であるが、私たちの足元はどうだろうか？という疑問から、我がヘルパーステーションらくだ(以下当事業所)において介護サービスの質の向上に役立てることを目的に訪問介護員(以下ヘルパー)の認知症ケアに関するアンケート調査を行ったので結果を報告する。

【方法・対象】

- ・対象：ヘルパー25名(23名回答)
- ・方法：留置調査法
- ・調査日：平成28年5月2日～5月6日
- ・集計：単純集計

【結果概要】

年齢：30代1人、40代4名、50代7名、60代以上9名(無回答2名)

有資格内訳：介護福祉士79%、ヘルパー1級11%、ヘルパー2級10%(無回答4名)

介護業務経験年数

1年～5年未満10%

5年～10年未満19%

10年～15年未満14%

15年以上57% 無回答(2名)

単一回答から抜粋した主な項目

問1：認知症の原因疾患「知っている」が95%。

問7：認知症について「勉強したい」100%。

問8：認知症の方に対して「知識を活かしている」48%、「活かしているかわからない」47%。

問10：認知症の方と関わる時「不安がある」57%。

問11：不安と回答された方の原因は「知識不足」62%。

自由回答(文字記入)で得られた主な回答

問13：具体的に学びたい事⇒専門医の講演、ユマニチュアード、家族への対応の仕方、タイプ別問題行動等。

【考察】

年齢構成、介護職経験年数、有資格に特徴的な傾向は特に認められなかった。

総合的に捉えると、勉強したいという意識の高さが明確であったが、その反面認知症利用者に関わるとき不安を感じている。知識や技術が活用できているのかどうか分からない。といった回答も目立っていた。これらは、ヘルパーが基本的に単独で介護サービスを行うという性質状、現場で第三者が評価する機会はない事も自身の力

量を測りかねていること、そこから不安も生まれるのではないかと推察される。

【まとめ】

当事業所では月1回実施される定例会(二日間に別けて多くのヘルパーが参加する情報共有の場を開催)で、毎年認知症の勉強会を実施している。また、認知症が原因と思われる事例に対しても、その都度個別に対策を話し合い、ヘルパーと問題共有を図ってきた。

今回のアンケート結果を受けて、これまでの勉強会のあり方を見直して、今後はよりヘルパーの声に耳を傾けていき、サービス提供責任者(以下サ責)は人材育成、質向上へ向けて真摯に取り組み、ヘルパーが認知症ケアに関する知識・技術を向上、自己研鑽に励めるような具体的で実践的な企画を行って、認知症ケアなら“らくだ”と周囲に評価されるよう、サ責、ヘルパーで力を合わせて事業所を盛り上げていきたい。

安心できる場所を目指して ～ K・T さんを通して学んだこと～

部署名：通所リハビリテーションアルカディア 発表者：○渡名喜元光 吉野さい子 小川園美
野原かおり 前村幸恵 仲田祥子
古波津沙笑 比嘉正健 森山いづみ
大城康孝 比嘉まなみ 玉那覇牧子

【はじめに】

通所では、利用者が安心してその人らしく過ごせるように、サービスを提供している。しかし、利用者の中には不安な気持ちから不穏を訴える方もいる。その中でも K・T さんは不安を強く訴え大声を出す等、通所で過ごす時間の大半を不穏状態で過ごしている。

K・T さんが安心して過ごせる事で、アルカディアへ行きたいと思える場所づくりを目指した取り組みを通して、変化と今後の利用者へのケアの在り方について学んだ事を報告する。

【事例紹介】

K・T さん (83歳)

介護度：5 ADL 状態：全介助

既往歴：H26.陳旧性脳梗塞(右前頭葉)

起立性低血圧

H27.胃瘻造設

性格：元々社交的ではないが世話好き

心配性、寂しがり、家族想い、音楽好き

身体面：全身的に可動域制限が強い。

触れられる事に過敏で常に体に力が入っている。

【不穏状況が悪化するとき】

- ・日中、環境によって不安状態が悪化する
- ・移乗時、介助時に痛みや不安感の訴えが多く大声を出す
- ・排泄ケアに対し抵抗感が強い
- ・週1回の延長利用時に不穏状況が強い。

【方 法】

- ・職員からは各ケア場面での対応方法と本人の様子を聞き取り記入調査を実施した。
- ・調査内容を分析、取り組みを検討し、その前後の本人の変化を比較した。

【結 果】

●環境面

配席・休憩場所を本人へ確認せず、職員が決定していたことで、ご家族の名前を大声で叫んだり帰宅願望を訴えていた。配席や休憩場所の選定を本人へ確認し、好きな音楽を聞かせる事で、叫ぶ頻度が軽減し、落ち着いて過ごす事が多くなった。

●ケア提供時(移乗・オムツ交換・入浴)

移乗時に痛みの訴え、オムツ交換や入浴時は、「こんな思いをする位なら…」と強く抵抗していた。

実際に職員が移乗体験を行ない、リハビリ職と連携し福祉用具を変更する事で、痛みの軽減も見られた。オム

ツ交換や入浴時は、本人の様子を確認して一つ一つ同意を得て行うことで、ケア後には、ご本人からも「ありがとう」の声が聞かれるようになった。

●声掛け

本人の大声が頻回になって初めて職員が駆け寄り声掛けをしていた。その場しのぎの対応をしていたため、さらに不穏が助長されていた。不穏状況になる前にこまめな声掛けを行った結果、落ち着いて過ごせる時間が増えた。

【考 察】

職員が本人の置かれた状況や気持ちを理解せずに一方的なケアを行っていたことが不穏状態を助長させていた原因と考えられる。元々の性格や身体面に配慮したケアを行なうことで、不穏の軽減に繋がったと思われる。

なぜ不穏なのかを知ろうとする気持ちから現状のケアに対する疑問が生まれ、ケア方法を見直すきっかけとなった。その置かれた現状でよいのか、常に疑問を持つ視点を養う事が重要である。

【まとめ】

現状のケアが常にベストとは思わず、疑問を持つ事の大切さと、本人の変化や訴えを傾聴し、より良い方法を追求していく事が、全てのケアに対して求められている。

今回はご家族からも不穏が軽減し家族で会話を楽しむ事ができたとの喜びの声が聞けた。

今後も K・T さんだけではなく、通所の全ての利用者さんの思いに応えられるよう多職種連携し安心できる場所を目指して取り組んでいきたい!!

Re ZAITAKU

～結果にコミットする～

部署名：介護老人保健施設アルカディア 発表者：○三砂健一 平良綾子 運天里恵 安次富初枝
赤嶺和女 砂川翔輝 山内久美子

【はじめに】

当施設では、医療から生活の場へ復帰する為の橋渡しという老健施設の本来の役割を果たす為、一人でも多くの「帰りたい」という想いに応え、住み慣れた地域での生活を取り戻す支援ができるよう、H27年度から「在宅復帰」に力を入れ取り組んできた。そのひとつとして、他部署との兼任であったセラピストを専属とすることで他職種との連携強化や短期集中リハの充実を図り、在宅復帰率の向上がみられた。又、自宅に帰られた利用者、家族の笑顔に出会うことができたため、事例の紹介と合わせ報告する。

【方 法】

- ①セラピスト専属前のH27年1～3月と、専属後のH28年1～3月で、短期集中リハ回数と在宅復帰率を比較。その相関関係を証明。
- ②介護職、看護職、マネジメント職（以下、マネ職）の各職種に、在宅復帰された事例についてアンケートを実施し、当時の関わり方や意識の変化を調査。
- ③アンケートを実施した事例の妻へ、各時期での心境を聞き取り調査。

【アンケート事例紹介】

Y・T様 60代 男性 H26年に脳梗塞を発症。
H27.6/22 自宅への退所も希望されるが、有料との調整も検討し当施設に入所。（不安期）
H27.9/30 自宅での介護に不安が残り、当施設を退所後有料へ入所。（有料選択期）
H27.11/17 有料での生活に満足できず、家族の「自宅へ帰りたい」との想いから当施設へ再入所し、在宅復帰に向け支援を開始。（決意期）
H28.3/10 介護への不安を持つ妻に対し介護指導を行い、自宅での生活を再開。（奮闘期）

【結 果】

①短期集中リハ回数	H27年1～3月の平均	68.3回
	H28年1～3月の平均	158.3回
在宅復帰率	H27年1～3月の平均	5.7%
	H28年1～3月の平均	46.6%
短期集中リハ加算数と在宅復帰率の相関係数		0.91
	※0.7以上で有意に相関が認められる	

②アンケート結果（回答率73.0%）

●事例の在宅復帰に向け本人や家族に対し、意識して取り組んだことはありますか？

Yes：介護職68.8% 看護職50% マネ職100%
・ケアの意味や必要性を伝える指導、他サービスなどの調整、など。

●在宅復帰の方が増えていることで、利用者との関わり方や意識の変化はありますか？

Yes：介護職87.5% 看護職75% マネ職100%
・家族構成などの情報も確認する、在宅を意識したケア、在宅生活を想定した提案、など。

③妻の心境変化

- 不安期：どうしていいのかわからない。
- 有料選択期：施設が決まって一安心できる。
- 決意期：自宅で介護したほうがいいのか。

●奮闘期：頑張ってみよう！

【考 察】

昨年7月よりセラピストを専属としたことで、週3回としていた短期集中リハを週5回実施することが可能となり在宅復帰率の向上に繋がった。短期集中リハが充実することで、身体機能の訓練だけでなく、福祉用具の調整や介助方法の検討などが行え、他職種との相談も進めやすくなったことが要因と考えられる。結果①より短期集中リハ回数と在宅復帰率の相関が認められ、今後さらに回数増加が可能となれば更なる在宅復帰率の向上も期待される。

また、在宅復帰率にはリハ回数だけでなく、他職種の連携が大きく関わっている。結果②より各職種とも在宅復帰に対する意識の変化があり、取り組みを行っていることが分かった。特に介護、看護職では不安を解消できるようなケア指導、マネジメント職では利用できるサービスの相談など、利用者本人だけでなく家族の精神的な負担軽減が重要な役割を担っている。しかし、その意識には職種毎に差があり、意思疎通が不十分であることも明らかになった。

今回紹介した事例では、不安期～有料選択期では、職種間の意識にも差が大きく、退所後は有料老人ホームへの入所となった。決意期～奮闘期には在宅復帰の経験も増したことで職種間の意識の差も徐々に埋まり、在宅復帰を意識して各職種が取り組むことで自宅退所を果たすことができた。現在でも妻の不安に対してショートステイ利用時にフォローアップ指導を行っている。早い段階より在宅介護のイメージが持てる家族との関わりや、職員間での意識の統一ができていれば、もっと家族の想いを尊重して応えることができたのではないかと、本事例を通して学ばせていただくことは多くあった。

安心して在宅復帰を果たすためには、各職種間の連携はもちろん、利用者、家族を中心としたサービス提供を各スタッフが意識することが重要であり、それが可能となる環境・教育体制の構築が今後の課題として考えられる。

【まとめ】

今回、在宅復帰の取り組みを振り返るなかで、取り組んできたことがしっかりと結果にコミットされていることが分かった。その反面、職種間での意識の差や家族との連携が不十分という課題もみえてきた。サービスの中心にいるのはいつでも利用者であり、その家族である。本人、家族の不安や希望に寄り添い、想いに応えられるサービスが提供できるよう、各スタッフが意識を高め取り組んでいきたい。

今回紹介した事例の妻は退所後に、「自宅での介護生活に不安はあるが、孫に囲まれた時に時折和らぐ夫の表情を見て、連れて帰って良かったと思う。」と話されている。

住み慣れた、思い出あふれる地域で一人でも多くの方が生活を再開できるよう、これからもRe ZAITAKU（在宅復帰）を支援していきたい。

お互い様の関係づくりを目指して ～認知症独居高齢者の事例から見えてきたこと～

部署名：つるかめ訪問看護ステーション 発表者：○城間直美 小野光恵 宮城光代 洲鎌京美
植田洋子 森屋明子 比嘉玲子

【はじめに】

これからの超高齢化社会において認知症高齢者や要介護高齢者の増加が見込まれる。地域包括ケアシステムでは、出来る限り住み慣れた地域での生活が継続するよう多職種と連携し、サービスを提供していくことが期待されている。しかし、公的サービス（公助）だけではきめ細かく十分な対応は困難なため地域における助け合い、支え合い（互助）が必要となってくる。

今回、地域相談協力員から独居高齢者の異変に気づき訪問看護に繋がった事例を通して学んだ事を報告する。

【事例紹介】

A氏80代男性 独居。病名：認知症、前立腺肥大症、高度難聴。家族構成：妻（長期入所）義理の息子。Mタウン災害時要援護者会議で地域相談協力員より地域包括支援センターに物忘れ、痩せてきている等の相談がある。その後介護保険を申請し訪問看護や訪問介護が開始となる。

【方 法】

- ①地域相談協力員、息子からサービス導入前後のA氏の変化について聞き取り。
- ②カルテや地域包括支援センターより情報収集を行い時系列でまとめる。

【結 果】

息子と地域相談協力員への聞き取り

息子：（サービス導入前）認知症の薬の飲み忘れや火の不始末があった。徘徊があり警察に保護されたことがある。（サービス導入後）治療に協力的で性格が穏やになった。日々見守りが入ることで火の不始末もなくなった。

地域相談協力員：（サービス導入前）

A氏は人との対話ができなかった。生ごみを投げ捨てる行為があったが近隣住民が生ごみの清掃を支援。鍵の紛失があり合鍵も預かった。

（サービス導入後）表情が穏やか、地域住民との対話が可能になった。自治会の行事へ参加。息子の対応が穏やかになり、A氏と息子の関わりが増えた。CSW（地域福祉コーディネーター）と地域相談協力員が担当学会議に参加。

訪問看護経過表：（サービス導入前）

徘徊、下肢筋力低下、体重減少。通院歴はなし。

（サービス導入後）かかりつけ医が決まり、内服管理をすることで症状が安定した。ヘルパーによる調理や配食サービスを利用し安全な食事の提供ができた。A氏自身から感謝の言葉も聞かれるようになった。訪問時に近隣住民と情報交換ができてきた。

【考 察】

サービス導入後、A氏の身体的、精神的、社会的側面すべてに良い変化が見られた。その背景には、長年住み慣れた地域で暮らしてきたA氏を取り巻く地域相談協力員や住民による声かけや見守り活動（互助力）があり、A氏の異変を早めにキャッチし、地域包括支援センターへ繋ぐ事ができたからだと考える。また、妻が元気な頃は、自治会の行事に何度か参加したことがいい思い出として記憶に残り、信頼関係が構築でき、困った時に自ら助けを求めることができたのではないかと考える（自助力）。A氏の場合、サービス導入以降、サービス担当者会議に地域相談協力員やCSWも参加し、地域の見守り体制を強化していく事にも繋がっていると考ええる。

【まとめ】

訪問看護師の役割として、地域住民と共に多職種と連携を図りながら生活を支援していく事が重要であり、今回の事例は、地域と一体となって支援することができた良い事例であるが、まだまだ支援体制が整備されていない地域も沢山ある。地域の特性に合わせて、住民の自助力、互助力を高めていくための地域づくりに私たちは積極的に参加し協力していきたい。

未来へ繋がるその一声

部署名：アルカディア通所リハビリテーション 発表者：○福里堅之輔 金城実咲 山城賛
中村夏実 宇良さくら 小橋川未有
仲本啓哉 宮里典明 桃原淳
比嘉まなみ 玉那覇牧子

【はじめに】

当通所は、利用者が自立した日常生活を送れるように、リハビリや入浴・余暇活動等のサービスを安全な環境で提供する場である。

しかし、現状として事故が起きているのも事実である。

昨年事故の中では、ホットパックに関する事故が、繰り返し同じ月に起こっていた。特に27年度1月から2月にかけて、ホットパックの事故発生が多かった。だが、1月末に勉強会を行った後、事故件数が減っていった。

この事例を検証する事で、事故を未然に防ぐことができ、その他の事故も同様に予防することが出来るのではないかと考え研究したので以下に報告する。

【勉強会の内容】

特徴・効果・禁忌事項・質疑応答

【方 法】

ホットパックに認識・意識調査をクイズ形式にし全スタッフ対象にアンケートを実施。

勉強会前後での意識の変化について比較した。

【結 果】

アンケート結果

〈ホットパック禁忌事項についての理解度〉

- ・シップ確認を行う理由
理解している 85% 理解していない 15%
- ・タイマーを使用する理由
理解している 71% 理解していない 29%
- ・声掛けを行う理由
理解している 61% 理解していない 39%

〈ホットパック使用手順〉

理解している 100% 理解していない 0%

〈ホットパックに関する知識について〉

- ・ホットパックは医療行為である事が分かった。
- ・リスクを再確認する事が出来た。
- ・手順や効果などを知ることが出来た。

〈勉強会後の現場での意識の変化について〉

- ・以前に比べて職員の声掛けが増えた。
- ・何を声に出せば良いのか、声掛けを行う意味が分かった。

【考 察】

アンケート結果から、ホットパックの勉強会を行う事で、ホットパックの使用手順や効果・効能については、全職員へ周知されている事が分かった。

また、改善した一番の大きな理由として、ホットパック禁忌事項についての理解度では「シップ確認を行なう理由」や「タイマーを使用する理由」について、大半が

「皮膚トラブルを起こさないように、時間管理をする」注意する点を理解した事で、職員一人一人が危険を認識できていると考えられる。

しかし、今後の課題として「声掛けを行なう理由」の部分では6割の職員は「スタッフ間の連携の為」と意味を理解しているが、4割の職員は無回答など記入がない事から、誰に対して何の為に声かけが必要なのかを十分理解していない事も分かった。

実際に勉強会ではホットパックの知識・リスクという点に焦点を当てて行った為、「声掛け」に関する内容に触れていなかった事が、職員間で意思疎通の認識にバラつきがあったと考えられる。

【まとめ】

事故を未然に防ぐ為には知識や技術だけではなく、使用上の注意点を理解する事で、一人一人のアセスメント能力・危険予測する能力を高める事が出来れば、事故が起こる一歩手前で気づき、未然に防ぐ一声に繋がるのではないかと再認識することができた。

今後も「現場に活かした勉強会」を継続的に実施していきたい事故ゼロを目標に取り組んでいきたい。

ミールラウンド ～食事から生き方を考える～

部署名：介護老人保健施設アルカディア 発表者：○宮平葉月 島尻美和 志慶真希美
宮國元喜 金城宗大 下條尚美
平良浩代

【はじめに】

当施設アルカディアでは、入所者が認知機能や摂食・嚥下機能の低下により食事の経口摂取が困難になっても、自分の口から食べる楽しみを持ち続けていけるよう、多職種で食事観察(以下ミールラウンド)を行っている。平成27年7月から開始したこの取り組みについて、現状と見えてきた課題を紹介する。

【方 法】

入所職員を対象に、アンケート調査を行った。
ミールラウンドに参加するマネジメント職に聞き取り調査を行った。

【結 果】

アンケート調査の結果を以下に示す。
Q1.ミールラウンドについて取り組みの目的を理解し、必要性を感じるか。
①目的を理解し、必要だと感じる75.9% ②目的は曖昧だが必要だと感じる10.3% ③必要性を感じない0%
④無回答13.8%
Q2.ラウンドの参加率。
介護職員57.1%、看護師42.8%、セラピスト・その他マネジメント職100%
Q3.ラウンドを開始してから感じた変化について。
①利用者の栄養状態や全身状態が良くなった65.5%
②利用者や家族が喜んでた27.6%
③職員のモチベーションにつながった27.6%
Q4.ミールラウンドからの申し送りを日々のケアに取り入れているか。
①意識して取り入れている72.4%
②時々取り入れている20.6%
③意識していない6.8%
Q5.ミールラウンドの改善点について(自由回答)。
「専門職が行っていることという意識が現場スタッフにあり、ラウンドへの意識が離れている印象を受ける」等があった。
聞き取り調査からは、「専門職だけではリスク管理を重要視した評価になっていたことに気付いた。」「多職種が揃って一度に相談できる貴重な場だと感じている。」「ミールラウンドで決まったケアが継続して行えていない。」等があった。

【考 察】

私たちの目指すミールラウンドは日頃から利用者と接する現場スタッフを中心に各専門職とディスカッションを行うことで、利用者の食事の楽しみを支えていくことである。しかし、改善点の意見から、現状は専門職と現場スタッフに意識の違いがあった。取り組みの必要性は感じているが、介護職員と看護師の参加率が5割程度で

あることが要因だと考えられる。今後はこれら職種が参加できるよう、参加方法を見直す必要性を感じた。

また、申し送り方法にメールを活用していることで、勤務体系が複雑な入所でも職員全体に利用者の状況を周知できおり、根拠をもって食事介助を行えるようになった。そのため、食事への意識向上が見られたと考えられる。一方、聞き取り調査では、ミールラウンドで決まったケアが継続して行なえていないとあり、改善できるような体制作りを検討する必要がある。

ミールラウンド開始により、利用者の状態が良くなったと感じたのは、専門職のみでは「危険、安全」のリスク管理に留まる傾向があったが、生活場面に多く関わる介護職員や、家族・本人の食事に対する想いや楽しみを把握する介護支援専門員が携わることで食事への楽しみや本人の想いを含めて意見交換でき、利用者の喜びや状態変化につながったと考えられる。

【まとめ】

入所利用者の多くは介護度が高く、外出頻度も少ないことから、食事にかかる楽しみは大きい。ミールラウンドの取り組みから、職種を問わず「最期まで口から食べる」ことへの意識が高まった。今後は、介護職員と看護師も主体的に参加することで、食べる楽しみや生活の質を高めていくことを考えながら多職種が連携できるよう、体制を見直していきたい。

カフェおともだちの和一周年 ～おともだちの和を振り返って～

部署名：浦添市地域包括支援センターみなとん 発表者：○國場久美子 宮城淳子 知名定哲
宗像裕子 棚原由美 肥谷菊乃

【はじめに】

在宅総合センターでは、昨年の5月より毎月第4日曜日にカフェ「おともだちの和」を開催している。

このカフェは、地域から孤立することなく1人でも多くの方に支援（結びつき）できるように地域に住む人々が年齢や障害を越えて交流する場、情報を発信する場、ボランティアの活動かつ育成の場を目的としている。今回、カフェを通してどう地域の人々と関わったのか、カフェの参加者カフェの活動に関わった人たちの思い、そして今後の地域包括ケアに繋がるカフェ活動の課題、カフェの目的が果たされたのかを報告する。

【対象と期間】

対象：第12回「おともだちの和」に参加した方と
カフェの企画に関わったカフェ委員
期間：平成27年5月～平成28年4月に開催された12回

【方 法】

1. 参加者とカフェ委員へのアンケート
2. 活動報告
3. 参加者などへのインタビュー

【結 果】

1. ＊第12回「おともだちの和」に参加した31名にアンケートを実施。
- ＊「おともだちの和」を利用またはボランティアに参加してみても自分自身に何か変化がありましたか

変化があった	特に変わらない	無回答
13名	7名	10名

変化があったと答えた方の中には「老人として役に立つことを見つけ出したい」と自らの力を発揮できる意欲が見られる意見もあった。

- ＊カフェの企画に関わったスタッフへのアンケートは38名中29名が回答
- ＊カフェ「おともだちの和」目的の達成はできたと思いますか

はい	ある程度	いいえ
7名	14名	0名

はい以外に答えた方からの意見として・・・

- ・カフェの運営についてもっと参加者の力が発揮できるようにしたいと自助力を意識した意見や参加者同士の交流が不十分、ボランティアの登録、育成をどうするか？などの課題もあがった。
- ＊カフェ委員の活動をしてきて、あなた自身にとってプラス（成長）に繋がることがありましたか
- ・在宅復帰に向けて地域にどんな人がいて、居場所があ

るか少しずつ見えてきたなどの意見があった。

2. 活動内容

- ☆地域に住む方々の催し物
 - ・日舞、琉舞、民舞など
- ☆学校・ボランティアからの催し物
 - ・中学生バンド、高校生ダンスサークルなど
- ☆耳ぐすいコーナー（健康講話）
 - ・認知症サポーター養成講座、ヨガ健康講話など
- ☆趣味、習い事
 - 茶道、ビーズ作り、手芸、個展など

3. インタビューの声

- ☆男性が活躍できる場に期待したい。
- ☆専門職としての談話（コミュニケーション）というより同じ目線になって会話を図れる場所、地域の声をきいてくれるボランティアなどに期待している。
- ☆展示会や個展を開く場所（1人で発表する場所）があったらいい。
- ☆元気を与えたい。自分自身も元気がもらえる。
- ☆不登校の子が積極的におともだちの和の情報をきいて参加するようになった。
- ☆今はカフェが楽しみ、どんな用事よりもカフェを優先にしている。

【考 察】概要

カフェ「おともだちの和」では、地域で気になる高齢者、定年した後孤立する団塊の世代、障がい者、子供たちなど世代を超え、集まる場所として認知されてきた。参加者全員が自ら歩み寄り知らない人同士の交流にはぎこちなさなどの課題はあるものの、カフェに何度も足を運んでくれることで参加者の顔や行動が把握でき、その人を知ると言う事ができた。

また、交流やイベントを通していくなかで、地域の方と情報交換や共有を行い、新たな地域ニーズをキャッチすることができた。ニーズに対し新たな事業展開に繋がるきっかけの場にもなっている。支援活動をしているボランティアや民生委員らも本来もっている力や新たな出会いによって生まれた力が予想しない成果を生み出している。

カフェの運営などについての課題もあるが今回の開催目的としては達成できた。

【まとめ】

1年の活動を振りかえって、「おともだちの和」の命名した名のとおり「人と人が繋がる場、和む場」として港川地区のコミュニティーカフェが地域一体の場として浸透しつつある。

住み慣れた地域に長く暮らしていくために地域一人ひとりが、生きがいをもって生活できる場所、地域ネットワークづくりを育む場所として展開していきたい。

業績一覽

仁愛会学術研究業績一覧

部署名：緩和ケアセンター

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2016年12月	平成28年度後期 多職種連携研修会	癌(がん)と在宅緩和ケア(講師)	新里誠一郎	

部署名：救命救急センター

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2016年1月	RBC琉球放送「ザ・ニュース」	(沖縄県ドクターヘリ特集)	取材	
2016年2月	豊見城市生涯学習フェスティバル	キッズお仕事体験コーナー 参加		
2016年2月	開邦高校 進路講話	医師として思う事	北原佑介	
2016年2月	第39回日本脳神経外傷学会	現場〜ER シームレスな脳神経外傷初期診療実現のために JATEC/JPTecの融合	米盛輝武	高田忠明 福井英人 八木正晴
2016年2月	第43回日本集中治療医学会学術集会	髄液細胞数上昇を認めない肺炎球菌性髄膜炎の1例	後藤崇夫	佐藤良太 屋宜亮兵 福井英人 北原佑介 那須道高 八木正晴
2016年2月	第9回・第10回沖縄MCLS標準コース	講師	福井英人	
2016年2月	第40回沖縄外傷セミナーJPTecインストラクターコース	講師	福井英人	
2016年3月	第23回仁愛会研究発表会	浦添総合病院ドクターカー報告	儀間辰二	八木正晴 米盛輝武 那須道高 福井英人 北原佑介 屋宜亮兵 高田忠明 岩永 航 佐藤良太 伊藤貴史 伊良波美里 大山 巧 東長田彩奈
2016年3月	第23回仁愛会研究発表会	高齢者への集中治療 私たちが考えなくてはいけないこと	那須道高	
2016年4月	熊本地震へのDMAT出動	熊本赤十字病院を拠点に活動	DMATチーム 八木正晴 福井英人 中光淳一郎 比屋根望 今西正憲	
2016年4月	第18回浦添市医師会学術奨励賞	高齢者への集中治療 私たちが考えなくてはいけないこと	那須道高	
2016年4月	第41回日本脳卒中学会総会	Acute stroke healthcare delivery system in the island with Helicopter Emergency Medical Service	米盛輝武	
2016年5月	日本集中治療医学会雑誌 1340-7988 23(3) p.353-354	窒息を契機に発症した陰圧性肺出血の一例	屋宜亮兵	高橋公子 池永翔一 北原佑介 福井英人 那須道高 米盛輝武 八木正晴
2016年5月	第19回日本臨床救急医学会総会	当院から消防機関へ転職した救急救命士の活躍と今後の病院救命士の展望について	儀間辰二	八木正晴 米盛輝武 伊良波美里
2016年5月	第19回日本臨床救急医学会総会	当院におけるドクターカー運行実績の報告と適正要請についての考察	伊良波美里	八木正晴 儀間辰二 米盛輝武

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2016年5月	第53回日本小児外科学会学術集会	成人救急センターと小児救急センターで連携治療を行った3例	金井理紗	金城 僚 [※] 大城清哲 [※] ※沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
2016年5月	沖縄県医師会報 0917-1428 Vol.52 No.5 p.644-648	高齢者への集中治療とその後の『生活』を考える	那須道高	
2016年6月	第20回日本救急医学会九州地方会	ドクターヘリにおける位置情報把握の工夫 早期医療介入のために	米盛輝武	後藤崇夫 生方晋史 高橋公子 高田忠明 北原佑介 屋宜亮兵 那須道高 福井英人 八木正晴
2016年6月	第121回沖縄県医師会医学会総会	高アンモニア血症に脳浮腫を合併した一例	米内 竜	佐藤良太 那須道高
2016年6月	第121回沖縄県医師会医学会総会	当センターにおけるECPRに対するドクターカーの効果	八木正晴	米盛輝武 那須道高 福井英人 北原佑介 高田忠明 屋宜亮兵 岩永 航 高橋公子 後藤崇夫
2016年8月	Journal of Infection and Chemotherapy 1341-321X Vol.22 No.7 p.574-576	化膿性脊椎炎を伴った鼠咬症 症例報告 Rat-bite fever complicated by vertebral osteomyelitis: A case report	佐藤良太	栗山 明 [※] 那須道高 ※倉敷中央病院 総合診療科
2016年9月	第27回沖縄クリティカルケアリハビリテーション研究会	ARDSとECMOの治療戦略	岩永 航	
2016年9月	月刊レジデント ISBN: 978-4287811023 Vol.9 No.9 p.81-88	[研修医のERでの働き方] ERでの急変	八木正晴	
2016年9月	NCS 14TH ANNUAL MEETING 2016	"Task Calc.Stroke"Tool:Managing IV t-PA Tasks Effectively for Acute Stroke Patients	米盛輝武	儀間辰二 東長田彩奈 伊良波美里 伊藤貴司 金城文之 今西正憲 穂積拓考 後藤崇夫 高橋公子 高田忠明 北原佑介 屋宜亮兵 福井英人 那須道高 八木正晴 銘苅 晋 松本省二 小山裕司 ^{※1} 吉良潤一 ^{※2} ※1 産業技術大学院大学情報アーキテクチャ専攻 ※2 九州大学大学院医学研究科神経内科学

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2016年9月	第75回日本脳神経外科学会	神経外傷における病院前救護と初期治療「タテ」の連携と「ヨコ」の連携 JPTECとJATEC	米盛輝武	穂積拓考 後藤崇夫 高橋公子 池永翔一 岩永 航 北原佑介 屋宜亮兵 高田忠明 那須道高 福井英人 八木正晴 伊藤公一 原國 毅 銘苅 晋 小山裕司 [※] ※産業技術大学院 大学情報アー キテクチャ専攻
2016年10月	第58回全日本病院学会	沖縄PUSHネットワーク活動実績	儀間辰二	八木正晴 米盛輝武 北原佑介 伊良波美里 東長田彩奈 宮城吉晴 金城文之 今西正憲
2016年10月	第58回全日本病院学会	急性期脳梗塞初期診療における問題点とICT「Task Calc. Stroke」導入で期待される効果	米盛輝武	金城文之 東長田彩奈 伊良波美里 儀間辰二 伊藤貴史 八木正晴 小山裕司 ^{※1} 松本省二 ^{※2} 吉良潤一 ^{※2} ※1 産業技術大 学院大学情報 アーキテク チャ専攻 ※2 九州大学大 学院医学研究 院神経内科学
2016年10月	第23回日本航空医療学会総会	ITからドローンまで 最新テクノロジーと航空医療 位置動態監視システムの導入と活用法の考察	八木正晴	米盛輝武 那須道高 福井英人 北原佑介 高田忠明 屋宜亮兵 岩永 航 池永 翔 高橋公子 後藤崇夫 穂積拓考
2016年10月	第23回日本航空医療学会総会	熊本地震におけるドクターヘリによる病院間搬送において必要な情報の検討	福井英人	八木正晴 池永翔一 岩永 航 屋宜亮兵 北原佑介 高田忠明 那須道高 米盛輝武

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2016年10月	第23回日本航空医療学会総会	ドクターヘリにおける現場位置情報共有 早期医療介入のために	米盛輝武	波止綾子 穂積拓考 後藤崇夫 高橋公子 池永翔一 岩永 航 北原佑介 屋宜亮兵 高田忠明 那須道高 福井英人 八木正晴
2016年10月	第23回日本航空医療学会総会	船舶内で発症した自然気胸事案に対し洋上救急対応を行った1例	米盛輝武	穂積拓考 後藤崇夫 高橋公子 池永翔一 岩永 航 北原佑介 屋宜亮兵 高田忠明 那須道高 儀間辰二 伊藤貴史 福井英人 八木正晴
2016年11月	第44回日本救急医学会総会	熊本地震におけるドクターヘリによる病院間搬送において必要な情報の検討	福井英人	八木正晴 池永翔一 岩永 航 屋宜亮兵 北原佑介 高田忠明 那須道高 米盛輝武
2016年11月	第44回日本救急医学会総会	“育休してよかった!?共働き医師夫婦の育休育休、仕事、お金のことまで”	那須道高	
2016年11月	第44回日本救急医学会総会	発災5日目にドクターヘリ本部を運営して	八木正晴	福井英人 那須道高 高田忠明 米盛輝武
2016年12月	第122回沖縄県医師会医学会総会	<i>Streptococcus agalactiae</i> による感染性心内膜炎の一例	喜久山紘太	那須道高 北原佑介 福井英人 屋宜亮兵 八木正晴 盛島裕次
2016年12月	第122回沖縄県医師会医学会総会	塩酸ドネペジルによるコリン作動性クリーゼが疑われた一例	石原佳奈	池永翔一 那須道高 八木正晴
2016年12月	第122回沖縄県医師会医学会総会	(一般)座長	那須道高	

部署名：呼吸器センター

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2016年1月	第312回日本内科学会九州地方会	慢性咳嗽を契機に胸部異常陰影にて診断した肺好酸球性肉芽腫症の1例	井上史子	平良和樹 中川 翠 谷口春樹 金城俊一 福本泰三 當銘正彦 石垣昌伸 国島睦意※ ※沖縄県立中部病院病理診断科
2016年2月	睡眠健康学術講演会	座長	石垣昌伸	

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2016年5月	第33回日本呼吸器外科学会総会	腹臥位での椎弓切除が有用であった胸壁侵潤を伴う肺尖部肺癌の一手術例	谷口春樹	福本泰三 石垣昌伸
2016年5月	沖縄ハワイ医学教育フェローシップ	Urasoe Surgical Skill Course(USSC)	谷口春樹	
2016年6月	第39回日本呼吸器内視鏡学会学術集会	気管支鏡生検後に <i>Klebsiella ozaenae</i> の菌血症を認めた1例	新里 到	谷口春樹 福本泰三 石垣昌伸
2016年6月	第39回日本呼吸器内視鏡学会学術集会	気管支炎炎症性ポリープを合併した肺放線菌症の2例	谷口春樹	福本泰三 石垣昌伸
2016年6月	第121回沖縄県医師会医学会総会	抗MDA5抗体陽性急速進行性間質性肺炎の一例	神部宏幸	西岡康平 谷口春樹 金城俊一 福本泰三 石垣昌伸 国島睦意 [*] ※沖縄県立中部病院病理診断科
2016年6月	第121回沖縄県医師会医学会総会	抗MDA5抗体陽性急速進行性間質性肺炎の一例	宮城 結	西岡康平 谷口春樹 金城俊一 福本泰三 石垣昌伸 国島睦意 [*] ※沖縄県立中部病院病理診断科
2016年8月	四国医学雑誌(0037-3699)72巻3-4号 Page131-136(2016)	von Recklinghausen病に合併した神経鞘腫内に形成された仮性動脈瘤からの出血が原因と考えられた血胸の1例	谷口春樹	金井理紗 石垣昌伸 福本泰三
2016年11月	肺がん化学療法セミナー in 沖縄	5次治療、PS4でアレクチニブを導入し、改善がみられた症例	名嘉村 敬	
2016年12月	ラジオ FM21 ゆんたく健康トーク 12.19放送	COPDとは COPDの治療について 禁煙について	出演) 石垣昌伸 名嘉村 敬	
2016年12月	第122回沖縄県医師会医学会総会	当院におけるALK阻害薬の使用経験について	名嘉村 敬	石垣昌伸 谷口春樹 福本泰三
2016年12月	第122回沖縄県医師会医学会総会	急性発症の発熱、右腰痛、歩行困難で発症した化膿性腸関節炎の一例	当間賢也	神部宏幸 中村憲明 宜保慎司 金城俊一 名嘉村 敬 谷口春樹 福本泰三 石垣昌伸
2016年12月	第29回日本内視鏡外科学会	胃蜂窩織炎を契機に診断された胃GISTに対して胃全層切除術(CLEAN-NET:combination of laparo-and endoscopic approach for neoplasia with non-exposure technique)を施行した1例	谷口春樹	

部署名：循環器センター(循環器内科)

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2016年2月	DOAC Frontier Conference	VTE関連 実臨床におけるmedical needsの解決	名護元志	
2016年2月	第9回植込みデバイス関連冬季大会	ペースメーカー穿孔を来し部検で診断された不整脈原性右室心筋症の1例	仲村健太郎	千葉 卓 山下慶子 名護元志 川島朋之 宮城直人 島尻正紀 上原裕規

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2016年3月	第80回日本循環器学会学術集会	Exertional oscillatory ventilation as a long-term prognostic factor for patients with post-acute coronary syndrome	山下慶子	川島朋之 千葉 卓 名護元志 仲村健太郎 宮城直人 島尻正紀 上原裕規
2016年3月	第80回日本循環器学会学術集会	The Effect of Dipeptidylpeptidase-4 inhibitor (DPP-4i) on Coronary Plaque Stability in Early Stage of Diabetes Patients by Optical Coherence Tomography(OCT) analysis.	上原裕規	山下慶子 名護元志 川島朋之 仲村健太郎 宮城直人 島尻正紀
2016年3月	第80回日本循環器学会学術集会	The Efficacy and Safety of Randiolol in Supraventricular Tachycardia Patients with Reduced Ejection Fraction	上原裕規	山下慶子 名護元志 川島朋之 仲村健太郎 宮城直人 島尻正紀
2016年3月	第80回日本循環器学会学術集会	体外循環式心肺蘇生における低体温療法(Therapeutic Hypothermia in Extracorporeal Cardiopulmonary Resuscitation) (英語)	川島朋之	千葉 卓 山下慶子 河本あやみ 名護元志 仲村健太郎 宮城直人 島尻正紀 上原裕規 磯部光章※ ※東京医科歯科大 学循環器内科
2016年3月	第80回日本循環器学会学術集会	残存SYNTAXスコアは急性冠症候群後の患者に最も強力なアウトカム予測を提供する(The Residual SYNTAX Score Provides the Strongest Outcome Prediction for Patients with Post-Acute Coronary Syndrome) (英語)	川島朋之	千葉 卓 山下慶子 河本あやみ 名護元志 仲村健太郎 宮城直人 島尻正紀 上原裕規 磯部光章※ ※東京医科歯科大 学循環器内科
2016年6月	第121回沖縄県医師会医学会総会	シルデナフィルとボセンタンが著効した特発性肺動脈性肺高血圧症の一例	丸山 遥	山下慶子 川島朋之 千葉 卓 名護元志 仲村健太郎 宮城直人 島尻正紀 上原裕規
2016年7月	第25回日本心血管インターベンション学会学術集会	血管内視鏡によるBTK病変の観察・検討 切断例と救肢例の比較	宮城直人	
2016年7月	第25回日本心血管インターベンション治療学会	バルーン拡張不十分な石灰化病変に対してCrosserによるデバルキングの有用性を血管内視鏡で確認し得た重症下肢虚血の1例	上原裕規	千葉 卓 山下慶子 川島朋之 仲村健太郎 宮城直人 名護元志 島尻正紀

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2016年7月	第25回日本心血管インターベンション治療学会学術集会	無名静脈の慢性完全閉塞に対してpull-through techniqueを用いた経皮的血管形成術を施行し、恒久的ペースメーカーを移植した一例	川島朋之	仲村健太郎 千葉 卓 山下慶子 名護元志 宮城直人 島尻正紀 上原裕規
2016年8月	第25回日本心血管インターベンション治療学会	浦添総合病院のAMI白書～現状と課題～	川島朋之	
2016年9月	X-pert Forum@沖縄	冠動脈領域における糖尿病治療の戦略	上原裕規	
2016年9月	X-pert Forum@沖縄	第一部、第二部 座長	上原裕規	
2016年9月	Young cardiologist Heart Failure conference これからの心不全治療を考える会	特別講演：座長	上原裕規	
2016年11月	第130回浦添市医師会学術講演会	循環器医における糖尿病治療 最近の知見も踏まえて	上原裕規	
2016年11月	第315回日本内科学会九州地方会	不安定狭心症に対して金属アレルギーのためにCABGを施行した1例	高江洲悟	名護元志 山下慶子 川島朋之 仲村健太郎 宮城直人 島尻正紀 上原裕規 新垣勝也 [*] ※心臓外科

部署名：循環器センター(心臓血管外科)

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2016年6月	第121回沖縄県医師会医学会総会	当院におけるSorin Mitroflowの使用経験	新垣勝也	盛島裕次
2016年10月	日本心臓血管外科学会雑誌 0285-1474 Vo.45 No.6 p.284-289	急性A型大動脈解離に対する上行大動脈置換術後の中枢側吻合部仮性瘤および末梢側解離性大動脈拡大に対する再手術の1例	盛島裕次	新垣勝也 [*] 國吉幸男 [*] ※琉球大学大学院 胸部心臓血管 外科講座

部署名：循環器センター(心臓リハビリ)

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2016年6月	平成28年度第1回沖縄県日本糖尿病療養指導士の講習会	CDEJを取得して関わった症例 取得後どう活かしているか	上地一樹	

部署名：消化器病センター(外科)

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2016年1月	第84回大腸癌研究会	内肛門括約筋切除術(ISR)を導入して	新垣淳也	古波倉史子 堀 義城 谷口春樹 長嶺義哲 金井理紗 原 鐵洋 本成 永 亀山眞一郎 伊志嶺朝成 伊佐 勉
2016年2月	第64回日本消化器画像診断研究会	[脾臓Ⅳ]座長・世話人	伊佐 勉	
2016年2月	第64回日本消化器画像診断研究会	腫瘤形成を伴う肝門部胆管狭窄の1例	伊志嶺朝成	亀山眞一郎 本成 永 伊佐 勉 小橋川嘉泉

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2016年3月	第52回日本腹部救急医学会総会	当院における結腸憩室穿孔症例の検討	本成 永	亀山眞一郎 伊志嶺朝成 伊佐 勉
2016年3月	第52回日本腹部救急医学会総会	胆管消化管吻合術後急性胆管炎に対するTG13摘要の検証	亀山眞一郎	伊志嶺朝成 伊佐 勉
2016年3月	第52回日本腹部救急医学会総会	盲腸憩室炎による憩室穿孔に対する保存治療中に憩室出血による出血性ショックとなり緊急手術を行った1例	谷口春樹	堀 義城 新垣淳也 亀山眞一郎 伊志嶺朝成 本成 永
2016年4月	第116回日本外科学会定期学術集会	S状結腸軸捻転症手術症例の治療経験	新垣淳也	古波倉史子 堀 義城 谷口春樹 長嶺義哲 本成 永 金井理紗 原 鐵洋 亀山眞一郎 伊志嶺朝成 伊佐 勉
2016年4月	第102回日本消化器病学会総会	局所進行膵体部癌に対する術前化学放射線療法、腹腔動脈合併尾側膵切除の治療成績	伊佐 勉	古波倉史子 堀 義城 谷口春樹 長嶺義哲 本成 永 金井理紗 原 鐵洋 亀山眞一郎 伊志嶺朝成 新垣淳也
2016年5月	第53回九州外科学会	座長	佐村博範	
2016年6月	第85回大腸癌研究会	司会	佐村博範	
2016年6月	第46回大腸疾患外科療法研究会	大腸外科医が知っておくべき免疫療法の世界	佐村博範	
2016年6月	第5回大腸ステント治療懇話会	沖縄県の大腸癌の現状 ステント・他諸事情を含めて	佐村博範	
2016年6月	第28回日本肝胆膵外科学会	膵癌切除症例における肺転移再発の検討	伊佐 勉	亀山眞一郎 伊志嶺朝成 本成 永
2016年6月	第28回日本肝胆膵外科学会	当科における膵頭十二指腸切除後膵液瘻の検討	亀山眞一郎	本成 永 伊志嶺朝成 伊佐 勉
2016年6月	第28回日本肝胆膵外科学会	胃十二指腸動脈合併切除を伴うDP-CARを施行した局所進行膵体部癌の1例	本成 永	伊佐 勉 亀山眞一郎 伊志嶺朝成
2016年6月	第38回日本癌局所療法研究所	局所進行膵癌の術前化学放射線療法後の治療効果判定について	伊志嶺朝成	本成 永 亀山眞一郎 小橋川嘉泉 仲村将泉 仲吉朝邦 伊佐 勉

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2016年6月	第121回沖縄県医師会医学会総会	当院における内視鏡下甲状腺手術(VANS法)	長嶺義哲	原 鐵洋 谷口春樹 本成 永 堀 義城 新垣淳也 古波倉史子 亀山眞一郎 伊志嶺朝成 伊佐 勉 北川 亘 ^{※1} 清水一雄 ^{※2} ※1 伊藤病院外科 ※2 日本医科大学 内分泌外科
2016年7月	第71回日本消化器外科学会総会	化学放射線療法後に膵切除術を施行した膵癌症例の短期成績	伊佐 勉	本成 永 亀山眞一郎 伊志嶺朝成 原 鐵洋 金井理紗 堀 義城 新垣淳也 古波倉史子 長嶺義哲
2016年7月	第71回日本消化器外科学会総会	75歳以上の高齢者に対する膵頭切除術症例の検討	伊志嶺朝成	本成 永 亀山眞一郎 金井理紗 新垣淳也 堀 義城 谷口春樹 長嶺義哲 古波倉史子 伊佐 勉
2016年8月	第20回国際膵臓学会	局所進行膵腺癌に対する化学放射線療法後に根治的切除術を行った後の再発パターン(Patterns of recurrence after the curative resection following chemoradiotherapy for locally advanced pancreatic adenocarcinoma) (英語)	伊佐 勉	本成 永 亀山眞一郎 伊志嶺朝成 小橋川嘉泉
2016年8月	①5th Reduced port Surgery Forum 2016 in Osaka ②第9回西日本直腸肛門疾患懇談会	虫垂腫瘍に対する単孔式腹腔鏡下盲腸切除術の導入と工夫	新垣淳也	
2016年8月	第43回日本膵切研究会	局所進行膵癌に対する術前化学放射線療法後の手術適応に関する検討	伊佐 勉	伊志嶺朝成 亀山眞一郎 本成 永 原 鐵洋 谷口春樹 堀 義城 新垣淳也 佐村博範 古波倉史子 長嶺義哲
2016年8月	第43回日本膵切研究会	膵切離予定部から膵尾部までの主膵管と並走する拡張分枝膵管を認めた膵頸部癌の1例	伊志嶺朝成	本成 永 亀山眞一郎 小橋川嘉泉 仲吉朝邦 伊佐 勉 土井隆一郎 [※] ※大津赤十字病院 外科

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2016年9月	第21回日本外科病理学会学術集会	膵癌に対する化学放射線治療後切除例における病理学的効果判定と治療成績	伊佐 勉	柳澤昭夫 [*] 本成 永 亀山眞一郎 伊志嶺朝成 原 鐵洋 谷口春樹 堀 義城 新垣淳也 佐村博範 古波倉史子 長嶺義哲 ※京都府立医科大学
2016年9月	第33回環太平洋外科学会(The 33rd Congress of the Pan-Pacific Surgical Association Japan Chapter)	下部直腸がんに対する腹腔鏡下腹会陰式直腸切除術(Laparoscopic Abdominoperineal Resection for Lower Rectal Cancer) (英語)	佐村博範	新垣淳也 堀 義城 原 鐵洋 古波倉史子 長嶺義哲
2016年9月	第33回環太平洋外科学会(The 33rd Congress of the Pan-Pacific Surgical Association Japan Chapter)	Experience of the surgically treatment patients with sigmoid volvulus	新垣淳也	古波倉史子 佐村博範 堀 義城 谷口春樹 長嶺義哲 原 鐵洋 本成 永 亀山眞一郎 伊志嶺朝成 伊佐 勉
2016年9月	第4回日本神経内分泌腫瘍研究会学術集会	当院における膵原発神経内分泌腫瘍15例の検討	伊志嶺朝成	
2016年9月	第41回日本大腸肛門病学会九州地方会	当院の痔核手術の現状とこれから	新垣淳也	古波倉史子 佐村博範 堀 義城 谷口春樹 長嶺義哲 原 鐵洋 本成 永 亀山眞一郎 伊志嶺朝成 伊佐 勉
2016年9月	第41回日本大腸肛門病学会九州地方会	当院における腹腔鏡補助下直腸切除術	佐村博範	原 鐵洋 堀 義城 新垣淳也 長嶺義哲 古波倉史子
2016年10月	第6回沖縄ヘルニアセミナー	TAPPハンズオン講師	新垣淳也	
2016年10月	第54回日本癌治療学会	浸潤性膵管癌切除後の残膵癌に対し膵全摘を施行した3症例	伊志嶺朝成	本成 永 亀山眞一郎 新垣淳也 堀 義城 谷口春樹 原 鐵洋 佐村博範 古波倉史子 長嶺義哲 伊佐 勉 小橋川嘉泉 仲吉朝邦
2016年11月	第71回日本大腸肛門病学会学術集会	進行直腸癌に対する術前化学療法後手術症例の検討	新垣淳也	古波倉史子 堀 義城 佐村博範

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2016年11月	第71回日本大腸肛門病学会学術集会	直腸GISTに対する会陰横筋前アプローチによる腫瘍切除術	佐村博範	新垣淳也 金城達也* 西垣大志* 伊禮靖苗* 西巻 正* ※琉球大学医学部 付属病院第一 外科
2016年11月	第71回日本大腸肛門病学会学術集会	大腸癌穿孔16症例の経験	堀 義城	新垣淳也 古波倉史子
2016年11月	第78回日本臨床外科学会総会・第108回日本消化器病学会九州支部会	肥満およびサルコペニアが膵癌外科治療成績に及ぼす影響	伊佐 勉	本成 永 亀山眞一郎 伊志嶺朝成 原 鐵洋 谷口春樹 堀 義城 新垣淳也 佐村博範 古波倉史子 長嶺 義哲
2016年11月	第78回日本臨床外科学会総会	当院におけるCrohn病に対するrepeat surgery症例の検討	堀 義城	新垣淳也 原 鐵洋 谷口春樹 本成 永 佐村博範 亀山眞一郎 伊志嶺朝成 長嶺義哲 古波倉史子 伊佐 勉
2016年11月	第77回日本臨床外科学会総会	膵頭十二指腸切除術後膵液瘻による腹腔内出血症例の検討	亀山眞一郎	原 鐵洋 本成 永 谷口春樹 堀 義城 新垣淳也 佐村博範 伊志嶺朝成 長嶺義哲 古波倉史子 伊佐 勉
2016年11月	第78回日本臨床外科学会総会	空腸血管腫による成人腸重積症が疑われた1例	宮本東和	堀 義城 長嶺義哲 古波倉史子 佐村博範 新垣淳也 谷口春樹 伊佐 勉 伊志嶺朝成 亀山眞一郎 本成 永
2016年12月	第122回沖縄県医師会医学会総会	(一般外科)座長	佐村博範	
2016年12月	第122回沖縄県医師会医学会総会	(循環器外科Ⅰ)座長	新垣淳也	

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2016年12月	第122回沖縄県医師会医学会総会	バレット食道癌に対して胸腔鏡腹腔鏡下のアプローチより下部食道噴門部切除、中下縦隔・腹部リンパ節廓清を施行した1例	谷口春樹	福本泰三 長嶺義哲 亀山眞一郎 原 鐵洋 堀 義城 本成 永 新垣淳也 伊志嶺朝成 佐村博範 伊佐 勉 古波倉史子
2016年12月	第29回日本内視鏡外科学会	司会	佐村博範	
2016年12月	第29回日本内視鏡外科学会	隣接臓器合併切除を施行した直腸癌症例の短期成績	佐村博範	新垣淳也 伊禮靖苗* 西垣大志* 金城達也* ※琉球大学医学部 付属病院 第一 外科
2016年12月	第29回日本内視鏡外科学会	当院における腹腔鏡下脾手術導入時の問題点と対策	亀山眞一郎	本成 永 堀 義城 新垣淳也 佐村博範 伊志嶺朝成
2016年12月	第29回日本内視鏡外科学会	当院の下行結腸癌に対する腹腔鏡下手術の現状と工夫	新垣淳也	古波倉史子 佐村博範 堀 義城 谷口春樹 長嶺義哲 本成 永 原 鐵洋 亀山眞一郎 伊志嶺朝成 伊佐 勉
2016年12月	第29回日本内視鏡外科学会	胃蜂窩織炎を契機に診断された胃GISTに対して胃全層切除術(CLEAN-NET)を施行した1例	谷口春樹	原 鐵洋 本成 永 堀 義城 新垣淳也 伊志嶺朝成 佐村博範 亀山眞一郎

部署名：消化器病センター(内科)

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2016年2月	第121回日本消化管学会総会学術集会	癌性リンパ管症を初発症状とし化学療法を施行した大腸癌の3例	寺本 彰	仲村将泉 富里孔太 伊良波 淳 松川しのぶ 近藤章之 藪谷 亨 中村公子 小橋川嘉泉 内間庸文 仲吉朝邦 金城福則
2016年2月	INFLIXIMAB UC効能追加5周年記念特別講演会	(特別講演)座長、パネルディスカッション・モデレーター	金城福則	
2016年2月	タケキャブ錠発売1周年記念講演会	(特別講演)座長	金城福則	
2016年2月	ラオス国内視鏡指導：セタチラート病院		金城福則	

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2016年2月	Diagnostic and Therapeutic GI Endoscopy in Laos at Setthathirath hospital Minimally Invasive Surgery Unit, Department of Surgery & Siriraj GI Endoscopy Center Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University at Setthathirath hospital, Laos	講義① Endoscopic Management of GI Bleeding 講義② Endoscopic Diagnosis of Inflammatory Diseases of the Large Intestine	金城福則	
2016年3月	沖縄県医師会報 Vol.52 No.3 p.430-431	故郷沖縄での消化器内視鏡診療に携わって想うこと	金城福則	
2016年3月	便秘ケア学術講演会	特別講演：座長	金城福則	
2016年3月	沖縄県難病相談支援センター認定NPO法人 アンビシャス 相談会	アドバイザー	金城福則	
2016年4月	第88回日本消化器病学会九州支部 市民公開講座	大腸癌から大切な命を守るために	金城福則	
2016年4月	第88回日本消化器病学会九州支部例会	潰瘍性大腸炎に対するステロイド投与症例の難治化に陥る関連因子の検討	伊良波 淳	勝田充重 仲松元二郎 寺本 彰 普久原朝史 清水佐知子 木村典世 近藤章之 松川しのぶ 仲村将泉 小橋川嘉泉 内間庸文 仲吉朝邦 金城福則
2016年5月	第91回日本消化器内視鏡学会	重度の十二指腸粘膜障害及び麻痺性イレウスを呈した難治性糞線虫症の1例	寺本 彰	仲松元二郎 清水佐知子 普久原朝史 木村典世 近藤彰之 伊良波 淳 松川しのぶ 仲村将泉 小橋川嘉泉 仲吉朝邦 金城福則
2016年6月	第43回日本潰瘍学会	黒色食道に急性十二指腸粘膜病変 (ADML) が併発した1例	伊良波 淳	金城福則
2016年6月	第121回沖縄県医師会医学会総会	バリウム検診を契機に虚血性大腸炎を発症したと考えられる一例	儀間義勝	仲吉朝邦 小橋川嘉泉 仲村将泉 木村典世 清水佐知子 普久原朝史
2016年6月	第107回日本消化器病学会九州支部例会/第101回日本消化器内視鏡学会合同九州支部例会	閉塞性黄疸を来し下部胆管へ進展した十二指腸癌を合併した家族性大腸腺腫症の1例	普久原朝史	勝田充重 仲松元二郎 寺本 彰 清水佐知子 木村典世 伊良波 淳 松川しのぶ 小橋川嘉泉 仲村将泉 仲吉朝邦 金城福則
2016年6月	第107回日本消化器病学会九州支部例会/第101回日本消化器内視鏡学会合同九州支部例会	診断に難渋した膵胆管合流異常症の一例	寺本 彰	新里雅人 ^{※1} 島袋耕平 ^{※2} 嘉数雅也 ^{※1} 滝上なお子 ^{※2} 松村敏信 ^{※2} 伊佐山浩道 ^{※3} ^{※1} 沖縄県立南部医療センター ^{※2} 沖縄県立宮古病院 ^{※3} 東京大学医学部付属病院

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2016年6月	第109回日本消化器病学会/第103回日本消化器内視鏡学会合同九州支部例会	進行性胃癌術後の拳上空腸穿孔に対してOTSCを施行した1例	勝田充重	寺本 彰 仲松元二郎 木村典世 清水佐知子 普久原朝史 近藤章之 伊良波 淳 松川しのぶ 小橋川嘉泉 仲村将泉 仲吉朝邦 金城福則 堀 義城 宮里恵子
2016年6月	弘前大学医学部3年次講義	感染性腸炎の内視鏡診断とその意義および特殊感染性腸炎について	金城福則	
2016年10月	Abbvie Immunology Seminar	特別講演：座長	金城福則	
2016年9月	第65回日本消化器画像診断研究会	単純嚢胞との鑑別を要する膵粘液性嚢胞性腫瘍(MCN)の1例	高木 亮	小橋川嘉泉 伊佐 勉 伊志嶺朝成 亀山真一郎 松崎晶子* ※琉球大学大学院 医学研究科 腫 瘍病理学講座
2016年10月	第54回日本癌治療学会	神経内分泌腫瘍に対してオクトレオチドを使用した3例	寺本 彰	仲村将泉 勝田充重 仲松元二郎 清水佐知子 普久原朝史 木村典世 近藤章之 松川しのぶ 高木 亮 小橋川嘉泉 仲吉朝邦 金城福則
2016年10月	第54回日本癌治療学会	大腸 化学療法の進歩 その他 当院での進行大腸癌に対する化学療法におけるB型肝炎ウイルスの再活性化の検討	普久原朝史	勝田充重 仲松元二郎 寺本 彰 木村典世 清水佐知子 近藤章之 松川しのぶ 高木 亮 小橋川嘉泉 仲村将泉 仲吉朝邦 金城福則 前城達次* ※琉球大学医学部 付属病院 第一 内科
2016年10月	第54回日本癌治療学会	当院における切除不能進行再発大腸癌におけるロンスーフ療法の使用経験	松川しのぶ	仲村将泉 金城福則 仲吉朝邦 小橋川嘉泉 高木 亮 近藤章之 木村典世 清水佐知子 普久原朝史 寺本 彰 仲松元二郎 勝田充重

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2016年11月	第92回消化器内視鏡学会総会	当院における内視鏡的大腸ポリープ切除に伴う後出血の検討	寺本 彰	仲村将泉 勝田充重 仲松元二郎 清水佐知子 普久原朝史 木村典世 近藤章之 伊良波 淳 松川しのぶ 小橋川嘉泉 仲吉朝邦 金城福則
2016年11月	第24回JDDW2016	急性出血性直腸潰瘍の当院における臨床的特徴の検討	清水佐知子	仲村将泉 勝田充重 仲松元二郎 寺本 彰 普久原朝史 木村典世 近藤章之 伊良波 淳 松川しのぶ 小橋川嘉泉 仲吉朝邦 金城福則
2016年11月	第102回日本消化器内視鏡学会九州支部	内視鏡的止血が困難であった巨大大腸憩室出血の一例	寺本 彰	仲村将泉 勝田充重 仲松元二郎 清水佐知子 普久原朝史 木村典世 近藤章之 松川しのぶ 高木 亮 小橋川嘉泉 仲吉朝邦 金城福則
2016年12月	がん診療連携拠点病院研修会[琉球大学医学部附属病院]	膵がんの早期診断のための研修会 講師	小橋川嘉泉	
2016年12月	第122回沖縄県医師会医学会総会	当院で診断されたC型慢性肝炎に対するDAA (Direct Action antivirals) 製剤の治療成績の検討	普久原朝史	勝田充重 仲松元二郎 寺本 彰 清水佐知子 木村典世 松川しのぶ 小橋川嘉泉 仲村将泉 仲吉朝邦 金城福則 前城達次※ ※琉球大学医学部 附属病院 第一 内科
2016年12月	胃と腸 0536-2180 Vol.51 No.13 p.1714-1716	【狭窄を来す小腸疾患の診断】 寄生虫感染症(糞線虫症)	金城福則 寺本 彰	

部署名：糖尿病センター

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2016年5月	第59回日本糖尿病学会年次学術集会	濃厚な家族歴を認めたミトコンドリア糖尿病の1例	喜瀬道子	稲福清美 前川スミ子 金城逸子 照屋ふさ子 福井美典 石川和夫

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2016年5月	第59回日本糖尿病学会年次学術集会	顔面神経麻痺を伴った重症悪性外耳道炎の1例	福井美典	照屋ふさ子 前川スミ子 金城逸子 稲福清美 喜瀬道子 石川和夫
2016年9月	平成28年度第2回沖縄県日本糖尿病療養指導士の講習会	ロールプレイ演習：ファシリテーター	金城逸子	

部署名：乳腺センター

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2016年3月	第13回日本乳癌学会九州地方会	両側乳房の著明な炎症所見を認めたLupus mastitisの1例	蔵下 要	宮里恵子 新里 藍 宮国孝男 ^{※1} 宮良 忠 ^{※2} ※1 那覇市立病院 外科 ※2 那覇市立病院 内科
2016年3月	第13回日本乳癌学会九州地方会	左乳癌全摘・左腋窩郭清術後に生じた乳糜漏の一例	宮里恵子	新里 藍 蔵下 要 宮良球一郎 [※] ※宮良クリニック
2016年6月	第24回日本乳癌学会学術総会	中学生におけるがん患者に対する偏見に関する調査	宮里恵子	蔵下 要 新里 藍
2016年6月	第24回日本乳癌学会学術総会	認知症を伴う高齢者の高度進行トリプルネガティブ乳癌に対してエリブリンの特性が有用であった1例	蔵下 要	宮里恵子 新里 藍 宮良球一郎 [※] ※宮良クリニック
2016年10月	第54回癌治療学会	エリブリン使用中に薬剤性間質性肺炎を発症した進行・再発乳癌の2症例	新里藍	蔵下要 宮里恵子 石垣昌伸 金城俊一 宮良球一郎 [※] ※宮良クリニック
2016年10月	第18回うらそえ市民公開講座	総司会、Ⅱ部パネルディスカッション 座長	蔵下 要	
2016年10月	ヨーロッパ腫瘍会議 ESMO2016	An observational study on the chronological efficiency of a short cancer lecture for senior elementary school children	宮里恵子	蔵下 要 新里 藍

部署名：脳血管・脊髄センター

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2016年4月	第6回九州・山口ニューロスパイン	専門医試験のためのミニレクチャー 4.変形性脊椎症胸腰椎	原國 毅	
2016年6月	第121回沖縄県医師会医学会総会	脳神経外科領域：座長	銘苅 晋	
2016年6月	第121回沖縄県医師会医学会総会	めまいで発症した特発性正常圧水頭症	成尾英和	伊藤公一 原國 毅 銘苅 晋
2016年6月	第121回沖縄県医師会医学会総会	脊髄手術における小切開手術での硬膜縫合の工夫	原國 毅	上原卓実
2016年6月	第121回沖縄県医師会医学会総会	胸髄脂肪腫摘出後に脊髄係留を呈した1例	上原卓実	原國 毅
2016年6月	第31回日本脊髄外科学会	OLIF用開創器を用いて椎体置換を行った骨粗鬆症性腰椎圧迫骨折	原國 毅	
2016年7月	第2回美ら海セミナー	L4椎体置換後の術後感染に対する経皮的内視鏡による感染部洗浄	原國 毅	
2016年7月	第2回美ら海セミナー	胸髄脂肪腫摘出術後に脊髄係留を呈した一例	原國 毅	
2016年7月	第6回低侵襲・内視鏡脊髄神経外科研究会	Cervical Laminoplasty (open-door) with Laminoplasty Basket	原國 毅	
2016年7月	第6回低侵襲・内視鏡脊髄神経外科研究会	Pyogenic spondylitis treated by percutaneous endoscope	原國 毅	

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2016年7月	Summer Forum for Practical Spinal Surgery 2016 in OSAKA	アテトーゼ型脳性麻痺に伴う頸髄症で頸椎後方除圧固定術後、歯突起骨折を発生した一例	原國 毅	
2016年7月	第15回京都鴨川脊髄手術研究会	小脳梗塞に対して後頭蓋窩減圧の既往がある、アテトーゼ型脳性麻痺に伴う頸髄症で、頸椎後方除圧固定術後、歯突起骨折を発生した1例	原國 毅	
2016年9月	第3回沖縄脳卒中診断・治療研究会	巨大中大脳動脈瘤に対して、開頭クリッピング術と塞栓術で治療を行えた1例	原國 毅	
2016年9月	第75回日本脳神経外科学会総会	骨粗鬆性胸腰椎圧迫骨折に対して、複数回手術が必要となった症例の検討	原國 毅	上原卓実
2016年9月	第75回日本脳神経外科学会総会	当科で治療した歯突起骨折 (Anderson2型) の検討	上原卓実	原國 毅
2016年11月	第7回九州・山口ニューロスパイン研究会	胸髄脂肪腫摘出術後に脊髄係留を呈した一例	原國 毅	上原卓実
2016年11月	第32回NPO法人日本脳神経血管内治療学会学術総会	巨大中大脳動脈瘤に対して、開頭クリッピング術と塞栓術で治療を行えた1例	原國 毅	
2016年11月	第32回NPO法人日本脳神経血管内治療学会学術総会	無名静脈狭窄に伴った海綿静脈洞症候群の一例	伊藤公一	銘苅 晋 原國 毅
2016年12月	第一三共講演会 失神を診る	演題2 座長	銘苅 晋	
2016年12月	第122回沖縄県医師会医学会総会	経皮的内視鏡を使用して治療後改善した化膿性脊髄炎	原國 毅	

部署名：脳血管・脊髄センター（神経内科）

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2016年6月	第35回日本脳神経学会超音波学会総会	咽頭頸上腕型ギランバレー症候群の急性期から頸部神経根を神経超音波検査および他のモダリティで評価、比較した一例 (Sequential Nerve ultrasonography, NCS and MRN exams in a patient with PCB variant of GBS) (英語)	宮城哲哉	立田直久 銘苅 晋 比嘉克行* 城戸美和子* 中地 亮* 諏訪園秀吾* ※国立療養所沖縄病院神経内科

部署名：形成外科

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2016年3月	九州・沖縄形成外科学会100回記念学術集会	経大腿動脈アプローチによるカテーテル治療後、陰部壊死を生じた1例	上野一樹	野々村秀明 宮里朝矩* ※同仁病院泌尿器科
2016年4月	第59回日本形成外科学会総会・学術集会	遊離血管柄付き顎下リンパ節採取における解剖学的考察	野々村秀明	Bien-Keem Tan Pearlie WW Tan Hui-Chai Fong Terence LH Goh
2016年9月	沖縄県医師会報 0911-5897 Vol.52 No.9 p.1224-1225	随筆) シンガポール留学	野々村秀明	

部署名：歯科口腔外科

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2017年3月	第26回日本有病者歯科医療学会	当科における院内他診療科からの紹介患者の臨床統計的観察	村橋 信	棚田雅博 萩原 泉 西原一秀* 新崎 章* ※琉球大学医学部 付属病院歯科 口腔外科

部署名：耳鼻咽喉科

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2016年2月	第38回日本顔面神経学会	病的共同運動の発症機序と治療 ボツリヌス毒素療法 治療適応と標準的手法の確立を目指して	新垣香太	我那覇章※ 鈴木幹男※ ※琉球大学医学部 耳鼻咽喉科
2016年6月	第78回耳鼻咽喉科臨床学会総会および学術講演会	鼻腔に発生した平滑筋肉腫の1例	杉田早知子	
2016年7月	FM21ラジオ「ゆんたく健康トーク」出演	耳鼻咽喉科について	赤澤幸則 杉田早知子	
2016年9月	第29回日本口腔・咽頭科学会 総会ならびに学術講演会	難治性口腔咽頭潰瘍にコルヒチンが著効した一例	杉田早知子	真栄田裕行※ 喜瀬乗基※ 鈴木幹男※ ※琉球大学医学部 耳鼻咽喉科

部署名：腎臓内科

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2016年6月	第61回日本透析医学会学術集会	有痛性下腿潰瘍を伴ったカルシフィラキシスの1例	上地正人	勝連英雄※ ※かつれん内科クリニック
2016年6月	第59回日本腎臓学会学術集会	有痛性下腿潰瘍を伴ったカルシフィラキシスの1例	上地正人	勝連英雄※ ※かつれん内科クリニック
2016年9月	第22回日本腹膜透析医学会学術集会・総会	認知症を伴う末期高齢2症例の経験	上地正人	

部署名：放射線科

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2016年7月	第128回浦添市医師会学術講演会	座長	宜保慎司	

部署名：麻酔科

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2016年9月	九州麻酔科学会第54回大会	気管挿管時に、両側声帯の正中位固定を認め、緊急気管切開術を行った一例	潮平 淳	
2016年9月	九州麻酔科学会第54回大会	碎石位での長時間手術後に破裂軟骨脱臼と診断された症例	田中宏明	
2016年9月	九州麻酔科学会第54回大会	胸腔鏡補助下左肺上葉切除術において左肺動脈損傷により大量出血をきたした症例とその後の当院での対策について	川上隼史	

部署名：初期研修医

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2016年2月	開邦高校 1年生進路講和	医師として思うこと	久保田夢音	北原佑介
2016年6月	第121回沖縄県医師会医学会総会	子宮頸部より発生した脂肪平滑筋腫の1例	平良和樹	大城大介※ 土井生子※ 小林剛大※ 當眞真希子※ 上地秀昭※ 神山和也※ 前濱俊之※ ※豊見城中央病院 産婦人科

部署名：一般外来

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2016年3月	第23回仁愛会研究発表会	禁煙外来の現状と今後の課題	呉屋さゆり	名呉恵子 豊里裕子 新川友理 呉屋貴美 錦古里光子 金城俊一 石垣昌伸
2016年3月	第23回仁愛会研究発表会	外来患者における化学療法問診票導入の取り組み	國吉洋子	金城りか 山川美智子 平良さおり 錦古里光子 山内正三 伊藤智美

部署名：救命救急センター外来

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2016年4月	救急看護ケア・アセスメントとトリアージ Vol.5 No.6 p.8-15	【呼吸器系疾患患者のファーストタッチ】下肢ギブス装着患者が胸痛と呼吸困難を訴えたケース	中光淳一郎	
2016年5月	エマージェンシー・ケア 1349-6557 Vol.29 No.5 p.480	南の島のドクターカー日誌 第5回 ドクターカー看護の活動内容とは？	大城剛巳	
2016年10月	第18回日本救急看護学会学術集会	ドクターヘリで県外から搬送となった患者の家族のニード	喜納宏美	西銘さやか 南 真理子 新垣和美

部署名：歯科外来

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2016年12月	平成28年度後期 多職種連携研修会	癌(がん)と在宅緩和ケア(講師)	平良浩代	

部署名：特殊外来

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2016年3月	第23回仁愛会研究発表会	カプセル内視鏡の現状と課題	平田美和	名嘉眞 功 大城智佐紀

部署名：ICU

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2016年3月	第23回仁愛会研究発表会	当院ICUにおけるABCDEバンドル実施の現状把握と勉強会後の評価	山川竜一	安里愛子 新城安基 古謝真紀 山内正三
2016年10月	第58回全日本病院学会	A病院ICUにおけるOAGを用いた口腔アセスメントの現状評価と今後の課題	安里宏美	宮川真梨子 古謝真紀 平良浩代
2016年11月	看護実践の科学 0385-4280 Vol.41 No.12 p.34-40	【看護現場を変える中堅看護師】ICUにおける中堅看護師の育成	古謝 真紀	阿波根絵美

部署名：救命救急センター病棟

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2016年3月	第23回仁愛会研究発表会	ドクターヘリで搬送された県外出身の患者家族のニード	喜納宏美	西銘さやか 仲宗根健一 日高志州 南 真理子 新垣和美
2016年10月	第52回日本臓器移植学会総会	患者の臓器提供意思表示の確認への取り組み	新垣和美(現：看護管理室)	八木正晴 福井英人 上原由紀子

部署名：北3階病棟

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2016年3月	第23回仁愛会研究発表会	術前オリエンテーションに補足説明を取り入れてオリエンテーションの充実をはかる	新垣滋規	金城喜久子 八木博美 玉城麻由子 大城朋子 津波古正美

部署名：手術室

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2016年3月	第23回仁愛会研究発表会	術前センターにおける周術期管理の取り組み 術後合併症から見た現状と課題	Leisure 理香	阿波根絵美 棚原むつみ 大城美佳 喜納 薫 伊藤智美
2016年10月	第58回全日本病院学会	新人看護師における手術室研修の効果	阿波根絵美	喜納 薫 山内正三 伊藤智美

部署名：安全管理室

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2016年9月	患者安全推進ジャーナル No.45 p.61-64	医療安全に向けた会員病院の取り組み (3) 浦添総合病院	宮國明子	福本泰三

部署名：栄養管理サービス部

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2016年1月	第19回日本病態栄養学会年次学術集会	当院でのCDトキシン陽性者の実態調査	安里あきの	平田やよい ^{※1} 那須道高 ^{※2} 仲間清美 ^{※1} 薬剤部 ^{※2} 救急総合診療部
2016年1月	第19回日本病態栄養学会年次学術集会	当院における管理栄養士の役割について	大田裕果	仲間清美
2016年3月	第23回仁愛会研究発表会	当院における管理栄養士の役割について	田島隆次	仲間清美 大田裕果 安里あきの 宮城由依子 友利登子 城間安李
2016年3月	第23回仁愛会研究発表会	集中治療領域における早期経腸栄養プロトコール導入後の効果について	仲間清美	城間安李 那須道高
2016年10月	第18回フォーラム「医療の改善活動」全国大会in倉敷	適正な食材管理を目指して 賞味期限間近の経管栄養剤の発生をなくそう	田島隆次	
2016年12月	平成28年度後期 多職種連携研修会	癌(がん)と在宅緩和ケア(講師)	田島隆次	

部署名：ME 科

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2016年2月	第8回植込みデバイス関連冬季大会	遠隔モニタリング導入患者におけるアラート種類とその頻度	山内亜由美	
2016年3月	第80回日本循環器学会学術集会	FFR defer症例において血行再建を要した患者背景	山内亜由美	
2016年3月	第80回日本循環器学会学術集会	STEMI患者におけるイメージングモダリティと造影剤使用量の関係	福山信隆	
2016年5月	第62回沖縄県CE技術交流会	一般演題：座長	山内亜由美	
2016年5月	Euro PCR 2016	Usefulness of intra cardiac echo catheter in percutaneous transluminal septal myocardial ablation (PTSCMA) for hypertrophic obstructive cardiomyopathy (HOCM)	山内亜由美	
2016年6月	第16回日本心臓植込みデバイスフォローアップ研究会	DDDPM植込み患者のホルターに記録された心電図の解析に難渋した一例	山内亜由美	
2016年6月	第16回日本心臓植込みデバイスフォローアップ研究会	ワークショップ コメンテーター	山内亜由美	
2016年6月	第89回沖縄県心血管インターベンション研究会	当院におけるACSに対するエキシマレーザーの有効性	福山信隆	
2016年7月	TOPIC2016	STEMI患者におけるイメージングモダリティと造影剤使用量の関係	福山信隆	兒玉健志 川島朋之 上原裕規
2016年7月	第31回日本不整脈学会	遠隔モニタリングにおける抗頻拍ペーシング作動アラートはVT-VFに対する除細動を減少させ得る：シンポジウム	山内亜由美	花城 緑 仲村健太郎 千葉 卓 上原裕規
2016年7月	Home Monitoring Experts' Seminar	ホームモニタリングの在り方を考える：コメンテーター	山内亜由美	
2016年7月	第63回日本不整脈心電図学会学術大会	遠隔モニタリングにおける抗頻拍ペーシング作動アラートはVT/VFに対する除細動を減少させ得る	山内亜由美	花城 緑 仲村健太郎 千葉 卓 上原裕規
2016年7月	BIOTRONIK Experts' Seminar	コメンテーター	山内亜由美	
2016年8月	SOP Center of Excellence	Home MonitoringにおけるSOPの構築と運用：演者	山内亜由美	

部署名：看護の質向上室

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2016年2月	浦添市医師会 第4回糖尿病に関わる医師と医療スタッフのための研修会～糖尿病医療連携の質向上を目指して～	司会	前川スミ子	
2016年2月	浦添市医師会 第4回糖尿病に関わる医師と医療スタッフのための研修会～糖尿病医療連携の質向上を目指して～	血糖コントロール困難な1型糖尿病透析患者の支援を経験して	前川スミ子	
2016年3月	第23回仁愛会研究発表会	褥瘡を悪化させずに座位をとるための取り組み 体圧分布測定器の使用報告と効果の検証	奈良香織	松茂良興 昌野々村秀明 上野一樹
2016年5月	第59回日本糖尿病学会年次学術集会	高齢1型糖尿病 食事療法の支援	照屋ふさ子	稲福きよみ 金城逸子 前川スミ子 福井美典 喜瀬道子 石川和夫
2016年5月	第59回日本糖尿病学会年次学術集会	当院の高齢1型糖尿病透析患者の現状と支援について	前川スミ子	照屋ふさ子 稲福清美 金城逸子 福井美典 喜瀬道子 石川和夫

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2016年7月	日本老年看護学会第21回学術集会	ストレングスの視点を用いた認知症高齢者のアセスメント方法の改善 病棟看護師との協働による取り組みから	榮口 咲	大瀧明美 ^{※1} 佐久川政吉 ^{※2} ※1 沖縄県立看護大学 ※2 名桜大学
2016年12月	平成28年度後期 多職種連携研修会	癌(がん)と在宅緩和ケア(講師)	森嶋美音	

部署名：キャリア開発室

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2016年12月	琉球医学会誌 1346-888X Vol.35 No.1-4 p.31-39	救急看護師における職場関連ストレスおよび患者看護ストレスが抑うつ傾向に及ぼす影響	山内正三	豊里竹彦 [※] 高原美鈴 [※] 與古田孝夫 [※] ※琉球大学医学部保健学科

部署名：診療放射線部

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2016年3月	第23回仁愛会研究発表会	X線腹部動静脈3DCT撮影の有用性	糸数規志	宮里和英
2016年3月	第23回仁愛会研究発表会	ASL（灌流血流画像）撮影の使用現状報告	津波義樹	宮城有佑 神田峻太郎 久高夏華 高橋宏之 上原正邦 紺野能稔
2016年10月	第58回全日本病院学会	当院の脊椎分離症プロトコール～被ばく低減にむけて～	津波義樹	宮里和英 糸洲 亮

部署名：薬剤部

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2016年2月	平成27年度第2回糖尿病の治療・看護・指導のための講習会	聞いて得する、災害時のくすり管理！	佐次田 頌	
2016年2月	第31回日本静脈経腸栄養学会学術集会	当院におけるCDトキシシン陽性患者の栄養状態と使用薬剤の実態調査	平田やよい	翁長真一郎 浜元善仁 安里あきの ^{※1} 那須道高 ^{※2} 比嘉 保 ※1 栄養管理サービス部 ※2 診療部
2016年2月	第31回日本環境感染学会総会・学術集会	救急外来を含めた過去3年間の当院における抗インフルエンザ薬処方動向調査	浜元善仁	藤田次郎
2016年3月	第23回仁愛会研究発表会	薬剤支援システム導入後における疑義照会内容の分析	東 千夏	上原佳子 奥間結衣香 又吉里佳 松島亜紀 與儀邦子 川上博瀬 浜元善仁 翁長真一郎 比嘉 保
2016年3月	日本臨床腫瘍薬学会学術大会2016	カペシタビンによる眼部有害事象のリスク要因の検討	宮里弥篤	川上博瀬 翁長真一郎 比嘉 保
2016年6月	平成28年度第1回沖縄県日本糖尿病療養指導士の講習会	CDEJの資格をどう活かしていきたいか	宮里弥篤	
2016年7月	平成28年度新任・新人薬剤師研修会	薬歴の書き方について	浜元善仁	

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2016年9月	第26回日本医療薬学会年会	当院における大腸癌術後化学療法の実態調査と薬剤師介入の課題	川上博瀬	翁長真一郎 浜元善仁 村田利恵子 宮里弥篤 福地美保 佐次田頌 森川仁美 鳥塚侑子 比嘉 保
2016年10月	第5回日本くすりと糖尿病学会	薬剤師による外来インスリン自己注射指導介入に向けた取組み	宮里弥篤	佐次田頌 松田理美 宮城由莉子 與儀邦子 翁長真一郎
2016年11月	第30回沖縄県薬剤師会学術大会	当院におけるプレアボイド報告への取り組み セーフティマネジメントへの貢献を目指して	森川仁美	鳥塚侑子 宮城由莉子 安村麻貴 浜元善仁 翁長真一郎
2016年11月	第86回日本感染症学会西日本地方会学術集会 第59回日本感染症学会中日本地方会学術集会 第64回日本化学療法学会西日本支部総会 【合同】	夜間救急外来を含めた過去3年間の当院における抗インフルエンザ薬処方動向調査	浜元善仁	平田やよい 藤田次郎* ※琉球大学大学院医学研究科 感染症・呼吸器・消化器内科学
2016年12月	沖縄県病院薬剤師会感染症分科会講演会	新米薬剤師 ICT業務へのはじめての一步!	平田やよい	
2016年12月	平成28年度後期 多職種連携研修会	癌(がん)と在宅緩和ケア(講師)	松田理美 鳥塚侑子	

部署名：リハビリテーション部

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2016年1月	第13回沖縄県作業療法学会	当院における正常圧水頭症患者への認知機能評価について	池宮城 諒	
2016年1月	第13回沖縄県作業療法学会	急性期におけるアルコール性肝障害患者への関わりについて	鳥袋真生美	
2016年1月	第13回沖縄県作業療法学会	がん患者の転倒を振り返る	宮城 徹	
2016年2月	平成28年度沖縄県理学療法学会学術研修会	変形性膝関節症に対する高位脛骨骨切り術後の理学療法を経験して	新垣昌也	
2016年2月	平成28年度沖縄県理学療法学会学術研修会	同日両側TKR術後の症例報告	石田晋也	
2016年2月	平成28年度沖縄県理学療法学会学術研修会	当院における胸腔鏡下肺部分切除術後患者における、術後当日のリハビリテーション介入の効果について	江上遥菜	
2016年2月	平成28年度沖縄県理学療法学会学術研修会	両側人工膝関節全置換術後の術後回復に影響を及ぼす因子の検討 術後疼痛管理、血液学的データより	笠井 歩	
2016年3月	理学療法沖縄 2187-7718 Vol.17 p.12-16	当院での人工膝関節全置換術施行患者の自己効力感と身体機能との関連性	比嘉誠伍	野里美江子 中松典子
2016年3月	第23回仁愛会研究発表会	当院における特発性正常圧水頭症患者の認知機能評価について	池宮城 諒	宮城 徹 中松典子
2016年3月	第23回仁愛会研究発表会	当院における胸腔鏡下肺部分切除術(VATS)後患者における、術後当日のリハビリ介入の効果について	江上遥菜	宮城 徹 中松典子
2016年4月	日本褥瘡学会九州地方会学術大会	坐骨に褥瘡を呈した二分脊椎症例に対するシート型体圧分布測定器の使用経験	松茂良興昌	
2016年8月	第31回リハ工学カンファレンス in こうち	脳卒中症例に対するロボットスーツHAL単関節装着の試み	松尾のぞみ	宮城貴一 中松典子
2016年9月	第22回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会	うがい困難と推定された患者の特性について	久場智恵	中松典子

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2016年9月	第50回日本作業療法学会	がん患者の転倒を防ぎたい	宮城 徹	仲真義人 中松典子
2016年10月	第58回全日本病院学会	がん患者の開腹術時間からみたりハビリテーションの有効性について	仲真義人	中松典子 松尾のぞみ 野里美江子 宮城貴一
2016年10月	第58回全日本病院学会	がんリハビリテーションチームの一員として、進行がんまたは末期がん患者との関わりを通して学んだ事	上原千絵美	稲嶺亜衣 松尾のぞみ 中松典子
2016年10月	第5851回QCサークル大会	リハビリテーション部の表皮剥離インシデントを減らす	新垣昌也	
2016年11月	九州理学療法士・作業療法士合同学会2016	当院におけるリハビリテーション部での屋外急変対応についての取り組み	久貝尚仁	中松典子 松尾のぞみ 比嘉誠伍
2016年11月	九州理学療法士・作業療法士合同学会2016	沖縄型神経原性筋萎縮症患者への関わりから再認識したセラピストの役割	喜久里勝巳	中松典子

部署名：臨床検査部

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2016年2月	第26回生物試料分析科学会年次学術集会	集会長・特別講演司会	手登根 稔	
2016年2月	平成27年度(第31回)沖縄県医師会臨床検査精度管理調査報告会(南風原町)	血液検査部門(フォトサーベイ解説)	手登根 稔	
2016年2月	平成27年度(第31回)沖縄県医師会臨床検査精度管理調査報告会(南風原町)	血液検査部門(凝固検査)	山野健太郎	
2016年2月	平成27年度(第31回)沖縄県医師会臨床検査精度管理調査報告会(南風原町)	輸血検査部門報告(血液型・不規則性抗体検査)	栗国徳幸	
2016年2月	平成27年度(第31回)沖縄県医師会臨床検査精度管理調査報告会(南風原町)	生理検査部門報告(心臓・血管超音波検査)	山田勝也	
2016年2月	平成27年度(第31回)沖縄県医師会臨床検査精度管理調査報告会(南風原町)	免疫・血清部門報告(HBs抗原・HCV抗体・TP抗体)	宮村幸佑	
2016年3月	第23回仁愛会研究発表会	新規MRI機器による下肢MRAの撮影	神田峻太郎	宮城有佑 久高夏華 山田勝也 喜舎場良香 上原正邦 栗国徳幸 手登根 稔
2016年3月	第23回仁愛会研究発表会	<i>Blastocystis hominis</i> が多数検出された難治性下痢症の一例	大城春奈	上地あゆみ 下地法明 込山麻美 栗国徳幸 手登根 稔
2016年5月	日本超音波医学会第89回学術集会	右房に達した子宮原発の静脈内平滑筋肉腫	古波蔵美佐喜	喜舎場良香 澤岨かすみ 栗国徳幸 手登根 稔
2016年6月	平成28年度第1回沖縄県日本糖尿病療養指導士会の講習会	CDEJを取得して関わった症例 取得後どう活かしているか	古波蔵美佐喜	
2016年6月	第52回沖縄県医学検査学会	急激な経過を辿った侵襲性髄膜炎菌感染症(IMD)の1症例	上地あゆみ	下地法明 宮城麻美 大城春奈 玉城 格 栗国徳幸 手登根 稔
2016年6月	第52回沖縄県医学検査学会	ゼータ迅速血沈計ZESRの基礎的検討	寺尾優紀	山野健太郎 玉城 格 栗国徳幸 手登根 稔

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2016年6月	第52回沖縄県医学検査学会	ASL(灌流血流画像)の使用現状報告	宮村幸佑	久高夏華 宮城有佑 神田峻太郎 上原正邦 栗国徳幸 手登根 稔
2016年6月	第25回琉球SUM (SIGNA User's Meeting)	アンケートの実施と報告	上原正邦	喜舎場良香 宮村幸佑 安座間 誠 窪田駿介
2016年6月	平成28年度第一回沖縄県日本糖尿病療養指導士講習会	CDEJを取得して関わった症例 取得後どう活かしているか	古波蔵美佐喜	
2016年8月	第17回日本検査血液学会学術集会(福岡市)	一般演題: 座長	手登根 稔	
2016年9月	第65回日本医学検査学会	<i>Blastocystis hominis</i> が多数検出された難治性下痢症の一例	大城春奈	上地あゆみ 下地法明 宮城麻美 玉城 格 栗国徳幸 手登根 稔
2016年9月	下肢救済足病懇話会 中南部	下肢血管診療における生理検査の役割	喜舎場良香	
2016年9月	第29回琉球SUM (SIGNA User's Meeting)	当院における心臓MRI検査の現状	宮村幸佑	喜舎場良香 安座間 誠 窪田駿介 上原正邦
2016年10月	第6回TTMフォーラム九州(福岡市)	一般演題: 座長、代表世話人	手登根 稔	
2016年11月	Medical Technology 0389-1887 Vol.44 No.11 p.1141	【Q&A形式で今日から使える 診療科から輸血部門への問い合わせ対応】(相談2) RhD陽性患者にRhD陰性RBCを輸血してもよいですか?	栗国徳幸	久高夏華 宮城有佑 神田峻太郎 津 義樹 高橋宏之 上原正邦
2016年11月	南九州凝固・線溶セミナー	STACIAの凝固検査以外での活用方法	手登根 稔	山野健太郎 寺尾優紀 吉浜優人 大城春奈 栗国徳幸

部署名: 管理本部

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2016年10月	第58回全日本病院学会	[医療情報システム2] 座長	佐竹 暁	

部署名: 管理本部総務課

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2016年1月	エマージェンシーケア 1349-6557 Vol.29 No.1 89p	南の島のドクターカー日誌 第1回 うらそえドクターカー山あり谷あり 誕生と歩み	金城文之	
2016年3月	第23回仁愛会研究発表会	沖縄県内ドクターカーシステムの比較調査	金城文之	伊藤貴史 儀間辰二 高田忠明 米盛輝武 八木正晴
2016年4月	第18回浦添市医師会学術奨励賞	沖縄県内ドクターカーシステムの比較調査	金城文之	伊藤貴史 儀間辰二 高田忠明 米盛輝武 八木正晴

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2016年10月	第58回全日本病院学会	沖縄県内ドクターカーシステムの比較調査	金城文之	伊藤貴史 儀間辰二 伊良波美里 東長田彩奈 高田忠明 米盛輝武 八木正晴
2016年11月	日本蘇生学会第35回大会	G2015新ガイドライン下における市民向け簡易心肺蘇生講習「PUSHコース」の展開	金城文之	東長田彩奈 伊良波美里 儀間辰二 伊藤貴史 今西正憲 宮城吉晴 八木正晴

部署名：管理本部保育事業室

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2016年10月	第58回全日本病院学会	事業所内保育施設から子ども子育て新制度を活用した認可保育園移行への取り組み	屋良朝司	米須真由美

部署名：理事長室

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2016年1月	りゅうぎん調査 No.555 2016 経営トップに聞く	(インタビュー)地域の人々のニーズを満たす医療に努める	取材： 宮城敏夫	

部署名：つるかめ訪問看護ステーション

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2016年3月	第23回仁愛会研究発表会	訪問看護ステーションに求められていること 病院から自宅退院した事例から見えてきたこと	宮城光代	比嘉玲子 小野光恵 洲鎌京美 植田洋子 城間直美 森屋明子

部署名：健診診療科

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2016年2月	浦添市医師会 第4回糖尿病に関わる医師と医療スタッフのための研修会	座長	久田友一郎	
2016年6月	第55回日本消化器がん検診学会総会	カテゴリー分類導入による変化と次の一手	小島正久	
2016年7月	第57回日本人間ドック学会学術大会	超音波検診で発見された肝内胆管癌	小島正久	石川 実 平良年子 嶺井早苗 崎山絹代 赤嶺 希 名嘉 愛 伊丹由依 普天間夏美 久田 友一郎
2016年12月	病院羅針盤 Vol.7 No.94 p.17-22	特定健診・特定保健指導クリニック アクティ LIFE 開設の意義	久田友一郎	田口里美 岸本春香 仲村由美 稲嶺早苗 石嶺 香 中真七絵 平良哲哉 石川 実

部署名：健診コメディカル部

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2016年1月	日本総合健診医学会第44回大会	肥満受診者の健康や肥満に関する意識調査	城間紀子	佐久川育子 田口里美 喜納聡子 上原タ乃 松田 翼 屋良真梨子 デューランゆかり 名城敏人 久田友一郎
2016年1月	日本総合健診医学会第44回大会	浦添総合病院健診センターにおける逆流性食道炎と飲酒・喫煙習慣との関連について検討 逆流性食道炎の支援に活用するために	豊見山純子	當間香織 川満千恵美 大城美園 小渡真木 仲松智恵子 上原タ乃 松田 翼 屋良真梨子 武嶋恵理子 大城淳一 小島正久 久田友一郎
2016年1月	第19回日本病態栄養学会大会	耐糖能判定基準の違いによるメタボリックシンドローム該当状況の検討	佐久川育子	城間紀子 上原タ乃 松田 翼 石川 実 久田友一郎
2016年1月	第44回日本総合健診医学会	2診察室体制導入後の子宮がん検診受診者の満足度評価	仲村由美	比嘉光子 宮城智恵美 大城育子 潮平美和 上原タ乃 喜納聡子 松田 翼 屋良真梨子 デューランゆかり 名城敏人 久田友一郎
2016年1月	第44回日本総合健診医学会	喫煙歴を有する受診者の喫煙に関する意識調査	喜納春香	仲間志子 城間紀子 上原タ乃 田口里美 佐久川育子 喜納聡子 松田 翼 屋良真梨子 デューランゆかり 名城敏人 久田友一郎
2016年7月	第57回日本人間ドック学会大会	浦添総合病院健診センターにおける逆流性食道炎と食生活との関連についての調査～逆流性食道炎の支援に活用するため	川満千恵美	仲松智恵子 豊見山純子 小渡真木 當間香織 大城美園 松田 翼 小島正久 武嶋恵理子 久田友一郎

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2016年7月	第57回日本人間ドック学会学術大会	睡眠関連性既往のない日勤労働者における睡眠の質と食習慣との関連	大城育子	松田 翼 宮城智恵美 比嘉光子 仲村由美 潮平美和 喜納聡子 屋良真梨子 名城敏人 久田友一郎

部署名：健診センター付属研究所

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2016年1月	日本総合健診医学会第44回大会	睡眠関連疾患既往のない健診受診者における非回復性睡眠(NRS)と勤務形態および労働時間との関連 ※大会長奨励賞 受賞	松田 翼	上原タ乃 仲本奈々※ 喜瀬真雄※ 松田葉子※ 名城敏人 久田友一郎 青木一雄※ ※琉球大学大学院 医学研究科衛生学・公衆衛生学講座

部署名：健診総務課

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2016年1月	日本総合健診医学会第44回大会	浦添総合病院健診センターにおける午後健診の認知度と受診者満足度の検討	玉城聖也	東江良太 平良哲哉 上原タ乃 松田 翼 名城敏人 久田友一郎
2016年3月	第23回仁愛会研究発表会	浦添総合病院健診センターにおける午後健診の認知度と受診者満足度の検討	玉城聖也	東江良太 平良哲哉 上原タ乃 松田 翼 名城敏人 久田友一郎

部署名：健診臨床検査部

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2016年7月	第57回日本人間ドック学会学術大会	健診センターにおける腎腫瘍とカテゴリ分類の検討	普天間夏美	平良年子 石川 実 小島正久 久田友一郎

部署名：生活習慣病支援室

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2016年5月	第59回日本糖尿病学会年次学術集会	糖尿病患者 通院継続のコツ！	志村淳子	安里彰子 宮良律子 久田友一郎
2016年5月	第59回日本糖尿病学会年次学術集会	糖尿病腎症の認識度調査	安里彰子	志村淳子 宮良律子 久田友一郎

部署名：ヘルスアップステーションうらそえ

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2016年3月	第23回仁愛会研究発表会	ロコモティブシンドローム改善への取り組み 浦添市介護予防運動向上事業をととして	仲真 迅	西原 聖 内間春野 金城祥子

「社会医療法人 仁愛会医報」投稿規定

1. 本誌への投稿者は、仁愛会職員ならびに関係者とする。但し特別講演、シンポジウム等はこの限りではない。筆頭著者以外の共著者については、図書委員会にて検討する。
2. 投稿は、他誌に未発表のものとし、採否については図書委員会にて選考の上決定する。
3. 提出した論文、抄録および業績データの著作権は仁愛会に帰属する。
4. 論文原稿は、A4判、400字詰め（20字×20行の400字）15枚（本文並びに図表を含む）の6,000文字程度とする。
5. 特別講演、シンポジウム及びこれに準ずる講演原稿は、400字詰め（20字×20行）30枚以内（図表を含む）12,000文字程度とする。
6. 原稿はMicrosoft Word（横書き、現代仮名遣い）で作成する。フォントは明朝体、12ポイントとする。句読点、括弧などは1字分を費やし、改行の際には冒頭の1字分をあける。日本語は全角文字、英語は半角文字とする。
7. 投稿論文は、タイトル・所属・著者名・200～400字程度の要旨・キーワード・本文（はじめに・対象と方法・結果・考察・結語）・参考文献の順とする。
8. 数字は算用数字（半角）を用いる。但し成語はそのままとする。例えば十数回など。百分率など単行符号は次のような例による。（mm、cm、ml、dl、l、g、kg、mg、℃）
9. 図表、写真はそのまま製版できる明瞭鮮明なものに限る。電子データの図表、写真はJpegなどで保存し、原稿に挿入する。電子データでない図表や写真を掲載する場合、写真は必ず印画（焼付）したものを提出し、原稿の右欄外に挿入場所を指定、朱書きする。また図表、写真の裏には著者名と挿入順の番号を記入する。
10. 患者の個人情報保護の観点より、個人を特定できる情報の掲載は必要最低限とする。また、顔写真を掲載する場合は、目の部分を加工し、個人が特定できないよう配慮する。
11. 原稿を投稿するときは、図表データも含め指定されたフォルダへ提出するか、CDまたはUSBにて提出する。データの他、同意書と紙原稿も提出する。また、投稿の際は必ずその写しを手元に保存する。
12. 本文中に記載した引用文献は引用順に番号をつけ、本文中に1)、2)として引用箇所を明示する。その書き方は次の形式による。

雑誌の場合 → 著者名：論文題名、雑誌名、巻（号）：頁－頁、発行年

例) 1) 大城康一：DIC、腹直筋内血腫、深部大腿静脈血栓症を合併した重症破傷風の1例、
ICUとCCU、18 (2)、175－179、1994.

単行本の場合 → 著者名：引用部分の小タイトル、書名、発行所、発行地、版数、発行年、
(必要に応じ用頁を最後につける。)

例) 5) 梅田博通：胸痛、現代医療社、東京、1983、96～103.

'A) 著者が3名以上の時には、……他 または ……et, al と省略

'B) 著者が2名の時にはそのまま記載

「社会医療法人仁愛会医報」投稿規定

改訂2012.12.10

改訂2014.9.8

改訂2015.9.14

同意書

図書委員会 御中

下記論文は、これまで他の雑誌に掲載されたものではないこと、他誌へ投稿中ではないことを認めます。また、仁愛会医報への論文掲載にあたり、その著作権を仁愛会へ無償で譲渡することに同意します。尚、筆頭著者署名をもって、共著者の同意を得るものとします。

日付 年 月 日

論文名

筆頭著者署名

共著者名

共著者名

共著者名

共著者名

共著者名

共著者名

共著者名

共著者名

共著者名

※共著者のサインが下記の欄に書ききれない場合には、この用紙をコピーしてお使い下さい。

社会医療法人 仁愛会医報 VOL.18

2018 年 1 月 発 行

発行者 社会医療法人 仁愛会 理事長 宮城敏夫

編集人 社会医療法人 仁愛会 病院事務部 臨床支援課

発行所 社会医療法人 仁愛会 ☎ 098(878) 0231 (代)

〒 901-2132 浦添市伊祖四丁目 16 番 1 号

表紙写真 『大宜味村 オクラレルカ』

病理検査科 武島由香 撮影

印刷所 (株)ちとせ印刷
