



社会医療法人 仁愛会医報

集録：2014年（平成26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:2014年(平成26年)1月～12月

Vol.16 2015

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

あさと大腸・肛門クリニック

浦添胃腸科外科医院

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アルカディア

ことぶき指定居宅介護支援事業所

つるかめ訪問看護ステーション

指定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

いぶき居宅介護支援事業所

社会医療法人仁愛会医報

第16巻

目 次

巻頭言.....	病院長 棚田文雄
----------	----------

発表論文

PNSを導入して ～3つの心（マインド）でチーム力UP～	石川千晶 他 1
Isocentric 3D C-armを用いた脊椎脊髄手術における有用性の報告	原國 毅 4
当院の脊椎分離症プロトコル ～被ばく低減に向けて～.....	奥平聖紀 他 8
AIDR3Dの画像特性を利用した再構成条件の検討.....	宮里和英 他 11
薬剤師介入における当院プレアボイド報告事例の解析.....	松田理美 他 15
栄養サポートチームの活動報告.....	安里あきの 他 17
当院の急性期の栄養管理の現状と課題 ～国際栄養調査2013年へ参加して～.....	大田裕果 他 19
集中治療領域の多職種チーム回診効果について.....	仲間清美 他 22
総合事務の業務改善について.....	新崎里美 他 25
当院におけるWEB予約システムの現状	上地 玲 他 30
より良い学びの場を提供するために ～管理本部勉強会の運営に携わって～.....	岸本拓馬 他 34
「心の健康づくり3ヵ年計画」に取り組んで	大坪徳江 他 37

寄 稿

『総合事務の業務改善について』によせて クリニックにおける医事を中心とする事務系業務の効率化.....	名嘉村 博 43
--	----------

掲 載

第21回 仁愛会研究発表会抄録..... 47

第6回 在宅総合センター グッドケア研究発表会抄録 71

業績一覧..... 83

投稿規定..... 111

同意書..... 112

編集後記

医報 第16巻 巻頭言

医報16巻は、平成26年度において仁愛会の職員の皆さんが学会等で発表された業績のほか、毎年当院で行われる仁愛会研究発表会や、グッドケア研究会の発表および寄稿文をまとめたものであります。そして一年間の積み重ねで培われた知的財産であることは言うまでもありません。

之も一重に、臨床・教育・研究の3本柱に、絶え間なく前進するスタッフの皆さんの日頃の研究の賜物と感謝しています。そしてこの研究が少しでも医療の質向上と医療の安全の向上につながり、最終的に患者さんにとって大きな福音となればありがたいことです。

患者様のご要望に応え、地域の医療機関の皆様のご要望に応え、地域社会の皆様からのご要望に応えながら、楽しく、これからも臨床、教育・研究に取り組んでいただけると期待しています。

この医報の完成に携わったすべての方々に心から感謝申し上げます。

病院長 棚田 文雄

発表論文

PNSを導入して ～3つの心(マインド)でチーム力UP～

石川千晶¹⁾ 比嘉ききょう¹⁾ 新川明美¹⁾
又吉広見²⁾ 伊藤智美²⁾ 安里節子²⁾

【要旨】

パートナーシップ・ナーシング・システム（以下、PNS）の成功の鍵は「心の持ち様」であり、3つの心（「自立・自助の心」「与える心」「複眼の心」）であるパートナーシップマインドを持ち続ける事がPNS定着に繋がると言われている。当病棟では、1人で受け持つ自己完結型の看護、看護師の力で左右される患者看護によるサービス・安全の不均衡がある現状から、新人看護師の定着ができない、2年目看護師の教育不足、超勤過多、インシデントの発生、スタッフの疲弊・不安・不満など多くの課題が山積みしている状況の中で、問題解決に向けて平成26年にPNS導入開始した。PNS導入時は新しい変革に対するスタッフからの反対・不安意見も多かったが、半年が経過しパートナーシップマインドが、病棟の活性化・チームとしての結束力UPに繋がっている。補完業務の定着により質的補完と量的補完の充実を図る事、完全なプライマリーへ移行し看護の継続性と充実を図る事、さらにチーム会の定期開催により日々の問題点を速やかに業務改善できる事を期待し、今後の課題とする。

【キーワード】 パートナーシップ・ナーシング・システム パートナーシップマインド
補完 看護の質向上

【はじめに】

PNSとは「看護師が安全で質の高い看護を共に提供する事」を目的に福井大学医学部付属病院で開発され、その成功の鍵は「心の持ち様」と言われている¹⁾。また、パートナーシップの3つの心「自立・自助の心」「与える心」「複眼の心」であるパートナーシップマインドを持ち続ける事がPNS定着に繋がる。東3階病棟導入に向けての準備が開始となった。現状分析を行い、弱みとして、新人看護師の定着・2年目看護師の教育・超過勤務問題・インシデントの発生など課題が山積みしている状況の中で問題解決に向けて、平成26年7月から導入開始となった。

PNS導入時は新しい変革に対するスタッフからの反対・不安意見も多い中、半年が経過し、PNSによりチーム力UPに至っているその取り組みと今後の課題を報告する。

【取り組みの経過】

1. 平成26年6月1日～6月30日PNS導入準備。
 - 1) 当病棟看護師24名へ、PNSについて・PNSマインドについて勉強会開催。
 - 2) 主任をコアとした2チームにメンバー分け。
 - 3) 各チーム内でパートナーの選定。
2. 同年7月1日～PNS開始。
日々で部屋割を決め、スタッフを配置。
3. 同年10月チーム会議。
各チームでPNS導入後の振り返りと改善点について話し合い、病棟会議で提案。
4. 同年10月28日～タイムスケジュール変更。部屋固定制の開始。
5. 同年12月1日～業務調整（リシャッフル）会議の導入。

【結果】

PNS準備期では、受け持ち患者数が増えることにより、業務量・責任が増える恐れに対する、スタッフの不安・不満の表出が強くあり、このときに私た

1) 浦添総合病院 東3階病棟 2) 浦添総合病院 看護管理室

ちは、PNS全てをはじめてから完全な形では開始しない、という決断をした。つまり、まずはパートナーと共に行動し、共に患者を看るということに慣れてもらう。そしてスタッフが徐々にシステムに慣れ、システムの目的を受け入れて実践できるよう、段階を追ってプライマリーの設定などのシステムを追加していくことにした。

導入当初は、業務量が増え、予測通り、慣れるまでは先輩看護師からの疲弊感が多く聞かれた。しかし、準備期に決断した、「まずはパートナーと行動し共に患者を看るということに慣れてもらう」ということを目的にし、スタッフが徐々にシステムに慣れ、目的を受け入れてできるように、互いに現場実践をした。

PNS導入3か月目になるとパートナーとの動きにも慣れ、問題解決に向けてチーム会議でスタッフからの活発な意見も出されるようになり、大幅なタイムスケジュールの変更とプライマリーに向けて受け持ち患者部屋固定制を開始した。タイムスケジュールの修正を行ったことで、業務改善に繋がり、以前よりも業務の流れが円滑になり、勤務時間内での記録ができることで、チーム医療におけるリアルタイムな情報共有にも近づくことができ、かつ5か月目にリシャッフル会議を開始したことで超勤時間も減少傾向となった。(図1) 当病棟における超勤の内訳は、看護記録・勤務交代間際の入院対応・インシデント振り返りが主であるが、PNS導入後より緩やかに減少傾向となっている。(図2)

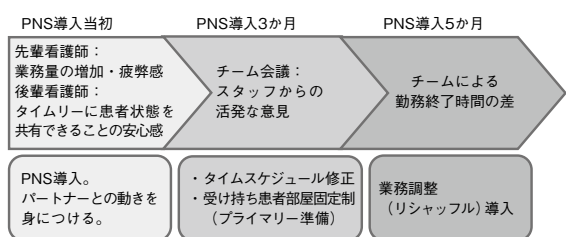


図1) <PNS 導入～5か月までの流れ>

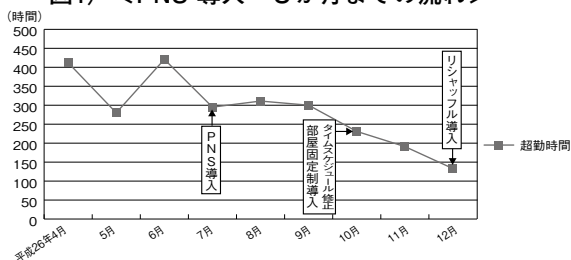


図2) 超過勤務時間の推移

【考察】

新人看護師に関しては初期の段階から、タイムリーに患者状態を共有できることによる安心感があるという意見であった。常にパートナーである先輩看護師と共に行動することで知らない技術・知識・経験を補完でき、常時相談できる環境があることにより、一人完結型看護より不安が軽減され精神的負担の減少に繋がっていると考ええる。

PNS導入時は、スタッフから先輩看護師の負担増加や受け持ち患者数が増える事での負担の声も聞かれたが、完全なPNSに向けて段階を追ってシステムを追加していくことで、PNSをスタッフが受け入れることができたことが良い因子となった。

PNS活動の中で、お互いが補完し合い、新人教育に関しても足並みがそろわない状況下になった時でも諦めず、病棟全体でどう関わるかを考え行動できるようになった事はパートナーシップマインドが作用した結果と考える。

この半年間で、目標達成に向けて個々が他者へ依存するのではなく、自らが考え、相手を尊重しながら、活発な意見を出し合い、業務改善へ取り組んだ事が病棟の活性化に繋がった。パートナーが複眼で補完することで安全・安心な看護サービスの提供にもつながりインシデントも減少傾向になっている。常にお互いが工夫し合いながら密なコミュニケーションを図ることによって、チームとしての結束力UPに繋がったと考えられる。

またインシデントにおいても、インシデント発生別で薬剤関連の推移をみると、こちらも緩やかに減少傾向をたどっている。(図3)

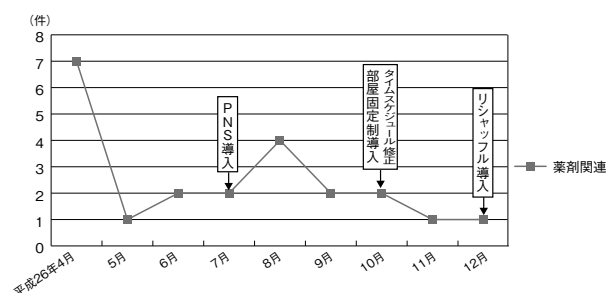


図3) インシデント件数推移(薬剤関連)

【結語】

1. リシャッフルによるグループ間での補完業務の定着により、質的補完（安心・安全で質の高い看護）と量的補完（労働環境の改善・定時終業）の充実を図る。
2. 部屋固定制→受け持ち患者担当制へ移行し患者カンファレンスの開催や看護の継続性と充実を図る。
3. チーム会の定期開催により、日々の問題点を提起し業務改善へ繋げる。
以上を今後の課題とし、さらなる変革に努めたいと考える。

【引用・参考文献】

- 1) 橋口寛：2パートナーシップマインドをもつこと、パートナーシップマネジメント、ゴマブックス株式会社、東京都、初版、2006年5月10日

Isocentric 3D C-armを用いた 脊椎脊髄手術における有用性の報告

原國 毅

【要旨】

Isocenterとは、対象物が必ず中心になるように捕らえることで、isocenter を常時捕らえることができる透視装置を、神経外科領域では、以前より、血管撮影等で使用されていた。今回、移動式Isocentric 3D C-arm (ARCADIS Orbic 3D SIEMENS) を当院では2014年から導入使用することになり、脊椎脊髄手術において使用し、その有益性を確認した。

【キーワード】 Isocentric 3D C-arm、spine、less invasive

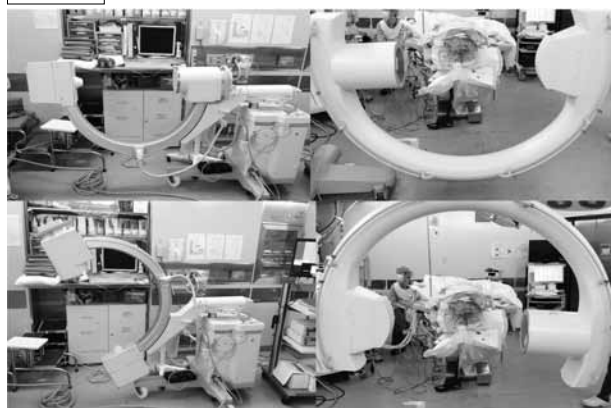
【はじめに】

近年の医療機器の進歩にはめざましいものがあり、特に侵襲的な治療を安全にかつ低侵襲に行うためには、これらの発展した機器の使用が必要不可欠である。脊椎脊髄外科領域においても同様で、手術の低侵襲化、安全性の向上、手術成績の普遍化において、これら機器の使用は必要であると考えられる。これら進歩した医療機器の一つにisocenterを常時捕らえることができる透視装置がある。isocenterとは、対象物が必ず中心になるように捕らえることで、神経外科領域では、血管撮影や血管内治療で、その有効性は経験されていた。この透視装置を観血的手術で使用するためには、清潔野を確保する必要があるため、近年ハイブリッド手術室が提案され、現在、徐々に導入施設が増加している。しかし、費用やマンパワーがかかり、簡単には導入できず、まだ一般的ではない。今回、移動式Isocentric 3D C-arm (ARCADIS Orbic 3D SIEMENS)¹⁾ を当院で使用することになり、ハイブリッド手術室までに至らないまでも、脊椎脊髄手術において、この機器を使用した治療経験を得たので報告する。

【使用機種および使用方法】

移動式Isocentric 3D C-armを2014年5月に当院手術室へ設置となった。(Fig.1) この機器使用開始は8月となった。主にpedicle screw設置等の位置の確認やOPLL等の骨削除の程度を確認した。撮影は、

Fig.1



通常のCアーム Isocentric Cアーム

Fig.1 当院で使用されている通常のCアームとIsocentric Cアームの可動範囲を示す。

Fig.2



Fig.2 術中、3D撮影時のドレーピング

術野に清潔布2枚を互いに重なるように被せた。清潔の包帯を2本使用して、この布を手術台ごと2カ所で全周で縛った。(Fig.2) 撮影は放射線科技師にて撮影した。撮影中は、麻酔科医にて、呼吸のコントロールを行った。撮影後、画像を3方向で作製した。とくに放射線科技師へ術者が観察したい角度での画像作製を依頼した。撮影後、2箇所固定した包帯を切断して、清潔布を外して、検査結果に基づいて手術を再開続行した。

【結果】

2014年7月31日から11月30日まで20例に使用した。内訳は、椎弓根スクリュー設置の確認15例、頸椎前方固定術2例、椎体形成(HA block使用)1例、靱帯骨化の除圧確認2例(後靱帯骨化症1例、黄色靱帯骨化症1例)であった。

【代表症例 1】 80代女性。左優位の四肢筋力低下、四肢しびれ、歩行障害を主訴に当科入院。頸椎 CT と MRI で、C 2 軸突起後方に腫瘍性病変を認め、同部位で頸髄を前方から圧迫されていた。(Fig.3) 軸突起後方偽性腫瘍と診断された。頸椎 C 1 椎弓切除と C 1 と C 2 の後方固定術を施行した。術中に、3D 撮影を行い、スクリューが適切な位置に挿入されているのを確認した。(Fig.4) この手技では、スクリュー設置部位近傍に脊髄や椎骨動脈が近接するため、これら重要臓器との位置関係を評価できた。

Fig.3

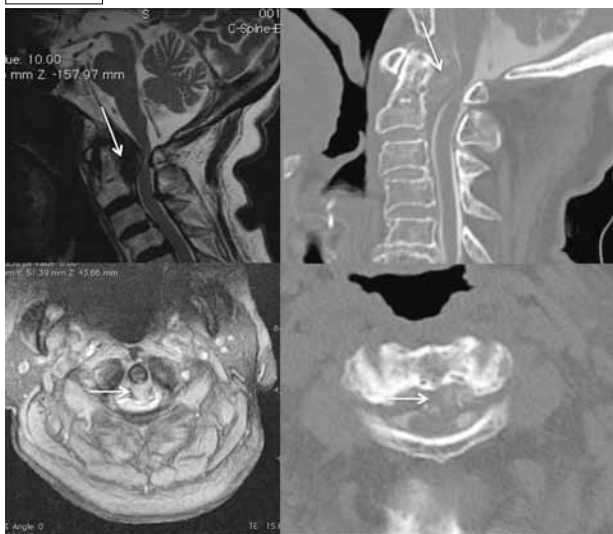


Fig.3 代表症例 1
入院時頸椎MRI と脊髓造影CT 頸椎軸突起後方に腫瘍(→)を認め、頸髄を高度に圧迫している。

Fig.4

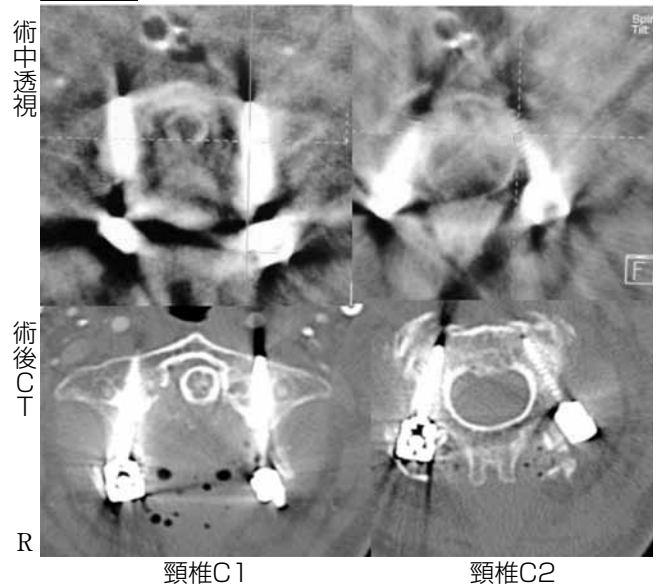


Fig.4 代表症例 1

術中3D imageと術後CT 頸椎C 1 とC 2 に設置したスクリューが適切な位置にあるのを確認した。

【代表症例 2】 60代男性。急激に進行する四肢筋力低下で当院へ入院。頸椎 CT と MRI で頸椎後縦靱帯骨化症と診断され、頸髄を高度に圧迫されていた。(Fig.5) 前方からの圧迫が強く、前方からの除圧固定を行った。術中、3D 撮影を行い、除圧の範囲を real time に確認した。(Fig.6) 術後の頸椎 CT と MRI では、脊髄への圧迫は除圧されていた。(Fig.7)

Fig.5



Fig.5 代表症例 2

術前MRIとCT 頸椎C 4 / 5 とC 5 / 6 で骨化した後縦靱帯が、頸髄を前方から強く圧迫している。

Fig.6



Fig.6 代表症例2 術中3D

左側の画像は骨化靱帯（→）を削除中で、まだ病変が残存しているのを確認して、さらに削除を追加した。右側の画像で、硬膜と強く癒着している部分のみ残存（→）しているのを確認した。

Fig.7

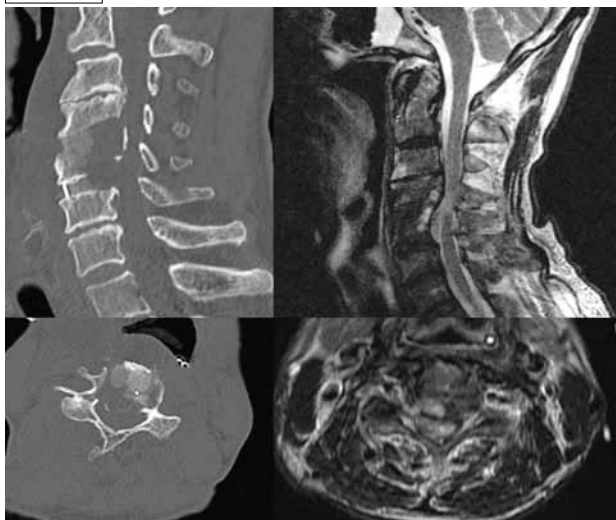


Fig.7 代表症例2 術後CTとMRI

後靱帯骨化は良好に除圧され、頸髄への圧迫はない。

Fig.8



Fig.8 代表症例3 術前CT sagittal MRI T2WI sagittalとaxial plane 腰椎L4とL5椎間に感染を認め、同部位で脊椎管が狭窄している。

【代表症例3】60代男性。既往に、慢性腎不全（透析導入）がある。MRSAが起炎菌であるL5化膿性脊椎炎で、椎体が破壊され、腰椎不安定性による腰痛下肢痛により、歩行不可能となった。(Fig.8)これに対して、後方からの感染骨の搔爬除去を行い、腸骨の移植と後方からの経皮的スクリューを設置した。スクリュー設置が適切に設置されているかを術中に確認した。特に仙骨翼から腸骨にスクリューを設置する際、Cアームを大きく傾けて、スクリューの位置を確認しながら設置したが、従来のCアームより可動域が大きいので、スクリュー設置は容易であった。(Fig.9)

Fig.9

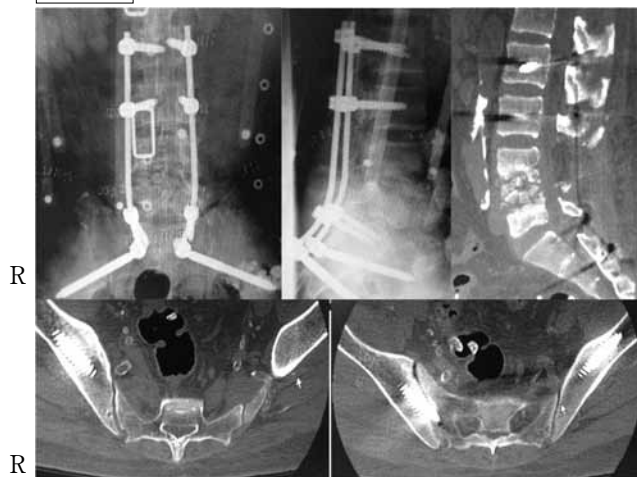


Fig.9 代表症例3 術後腰椎単純写真と腰椎CT

術後腰椎単純写真前後像と側面像で後方固定されている。腰椎CTで、L4とL5の椎間腔に自家骨（腸骨）が移植された。仙骨から腸骨に適切にスクリューが設置された。

【考察】

SIREMOBILE Iso-C 3Dが 2005年に日本へ導入され、その後、術中3D image撮影とNavigation systemとのlinkが可能となり、version upしたのが今回当院へ導入したARCARDIS Orbic 3D(Siemens)である^{1) 2)}。また、navigation手術自体も、K939画像等手術支援加算2000点が認められるようになり、これら機器を使用して手術を行う環境が整いつつある。移動式Isocentric 3D C-armの特徴は、対象物を中心に常時捕らえることができる機能があること、Cアームの可動範囲が、 $-95^{\circ} \sim +95^{\circ}$ で 190° 可動する。(Fig.1) これにより3D撮影が可能となっている。CTの3D MPRより解像度が落ちるが、手術には十分有用である。このような画像がreal timeで得られることで、椎体内に設置されたスクリューの位置や骨化した後縦靱帯骨化の削除範囲を軸位断、矢状断、冠状断の3方向で評価できる。また、現在使用可能である3D imageを作成できるレントゲン装置の中で最も安価である。このため、購入しやすい機種になっている。機器の導入が3ヶ月と遅れたが、公的機関への放射線機器の使用申請が遅れたこと、使用電源が200 Vであるが手術室に設置されてなかったこと、スタッフへの使用方法の教育と役割分担の決定が遅れたこと等が主な原因であった。また、機械の重量のため、手術室の床の陥没

や、Cアームが大きいと、手術室の広さが求められた。通常のとおりとは異なり、導入や使用における注意事項が多いが、手術中の画像評価が正確に容易に行え、手術の信頼性が増加することを確認した。また、ナビゲーションとの併用も可能であり、術中の画像でナビゲーションが対応できる。このため、体位の影響がなくなり、正確な位置情報が得られ、real timeに治療可能となる。今後、当院でもナビゲーションを導入する予定であるが、これにより今後の治療への発展応用が期待される。

【結語】

最近当院へ導入した3D C-armについて、実臨床において経験した有効性と問題点を報告した。特に、治療における安全性や手術手技の確実性を向上させる機器であり、今後の低侵襲脊椎脊髄手術手技において必要不可欠な機器と思われる。

【参考文献】

- 1) 佐藤公治 術中3D C-arm、脊椎脊髄、26 (8)、782-785、2013
- 2) 佐藤公治 Iso-Cを用いた脊椎ナビゲーション手術、整形最小侵襲術誌、49、2-8、2008

当院の脊椎分離症プロトコール ～被ばく低減に向けて～

奥平聖紀 宮里和英 糸洲亮

【要旨】

当院の整形外科領域では、脊椎分離症の患者に対してフォローアップを含め、複数回撮影を行っている。しかし、その患者年齢も若く、被ばくの問題が懸念されていた。そこで、当院で使用している東芝社製CT被ばく低減ソフト AIDR3D を用い、脊椎分離症の患者に対する被ばく低減に向けての方法を検討した。被ばく低減方法としては、撮影範囲を絞る、FOV(有効視野)を狭める、画像表示方法の検討といった方法を実施した。さらに、線量低減率測定を行い、線量低減はどのように変化するかを検討した。検討結果より、AIDR3D のノイズ低減効果はその強度が増すごとに十分にその効果を得ることができた。また、今回の検討では、高コントラスト領域(骨)において画質を担保した上で線量低減を行うことができた。さらに、その他の高コントラスト領域である肺野、中内耳、救急外傷においても有効性が示唆された。

【キーワード】 AIDR3D、脊椎分離症、線量低減、画像再構成

【はじめに】

現在、整形外科領域において脊椎分離症の患者に対して、フォローアップも含め複数回撮影を行っている。複数回撮影することにより患者への被ばくが多くなり、さらに対象とする患者は若年者が多いことから、被ばくの問題が懸念されている¹⁾。そこで、当院で使用している「東芝社製CT被ばく低減ソフトAIDR3D」を用い、脊椎分離症患者に対しての被ばく低減を試みることを検討目的とした。被ばく低減ソフトAIDR3Dとは、従来、一般的に使用されていた画像再構成計算技術である「フィルタ補正逆投影法」から新たにCT領域に導入された「逐次近似応用画像再構成」という画像再構成方法で、従来法より低線量で、ノイズの少ない画像が得られる。AIDR3D強度によってノイズ除去の度合いが変化し、WEAK、MILD、STANDARD、STRONGの順でノイズ除去効果が強くなる。そこで、撮影条件およびAIDR3Dの強度を変化させ、照射線量、吸収線量を測定しSD値(画像ノイズ特性)を評価することで被ばく低減を目的とした、若年者に対する「脊椎分離症プロトコール」を検討した。

【対象及び方法】

<対象>

対象は、男性4人、女性1人の計5人で、腰椎ルーチン撮影において35～67歳、脊椎分離症ルーチン撮影においては13～18歳の年齢層を対象とした。

表1 撮影対象

撮影プロトコル	年齢(歳)	性別(人)	
		男	女
腰椎ルーチン	35～67	4	1
脊椎分離症ルーチン	13～18		

<測定機器>

測定機器は、東芝社製Aquilion CXL 64列マルチスライスCT(図1)、線量校正用水ファントム 33cmφを使用した。



図1 64列マルチスライスCT



図2 線量校正用水ファントム (33cmφ)

吸収線量(mGy)を測定し、その平均値を比較した。

表2 AIDR3D 強度変化

撮影プロトコル	AIDR 強度
腰椎ルーチン	MILD
脊椎分離症ルーチン	STRONG

2.撮影条件

次に、撮影方法を各ルーチン撮影において変化させ設定した。腰椎ルーチン撮影では撮影範囲をL₁～L₅とし、脊椎分離症ルーチン撮影では目的部位と上下1/2椎体と設定、FOV（有効視野）は腰椎ルーチン撮影で照射野中心、脊椎分離症ルーチン撮影では可能な限り撮影範囲を小さくする目的で装置回転中心とした(表3、図3、図4)。

表3 撮影条件

撮影プロトコル	撮影範囲	FOV（有効視野）
腰椎ルーチン	L ₁ ～L ₅	照射野中心
脊椎分離症ルーチン	目的部位とその上下1/2椎体	装置回転中心

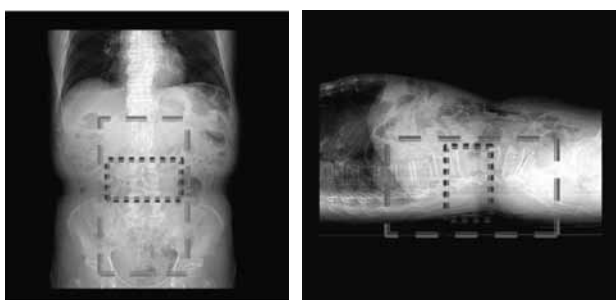


図3 腰椎ルーチン撮影（大枠）と脊椎分離症ルーチン撮影（小枠）の撮像範囲

<方法>

1.AIDR3D強度の設定

まず、被ばく低減ソフトAIDR3D強度を用いて各ルーチン撮影においてAIDR強度を変化させた(図2)。腰椎ルーチン撮影ではAIDR強度をMILD、脊椎分離症ルーチン撮影ではSTRONGと設定した。各々5回ずつ



図4 有効視野（脊椎分離症）

3.線量低減率測定

線量校正用水ファントム（33cmφ）を使用し、線量低減率測定をした。撮影条件は変更せず、AIDR3D強度のみMILD、STRONGと変化させ照射線量を測定した(図5)。



図5 水ファントムでの線量低減率測定

【結果】

<腰椎ルーチン・脊椎分離症ルーチンの比較>

方法1のAIDR3D強度の設定、方法2の撮影範囲、FOVを脊椎分離症ルーチン撮影において変化させた結果より、腰椎ルーチン撮影と脊椎分離症ルーチン撮影における吸収線量(mGy)を比較した(表4)。結果から見てわかるとおり、脊椎分離症ルーチン撮影で使用された吸収線量は、腰椎ルーチン撮影で使用された吸収線量の約1/4の吸収線量で同等の画像（同等のノイズ特性画像）が得られている。

表4、各撮影の比較

	腰椎ルーチン撮影	脊椎分離症ルーチン撮影
1	20.7mGy	5.6mGy
2	23.6mGy	3.8mGy
3	22.3mGy	6.1mGy
4	20.9mGy	5.9mGy
5	21.3mGy	4.9mGy
平均	21.76mGy	5.26mGy

<線量低減率測定の結果>

方法3の校正用水ファントム（33cmφ）を用いた線量低減率測定の結果において、STRONGで使用された照射線量はMILDで使用された照射線量より

も約1/2の照射線量で同等の画像（同等のノイズ特性画像）が得られた（表5）。

表5 線量低減率測定結果

AIDR 強度	線量 (mAs)
MILD	375
STRONG	189

<臨床画像の検討>

以上の撮影条件の結果より得られた画像を示す。二つの画像の患者の体重は58kgと同体重であり、腰椎ルーチン撮影、脊椎分離症ルーチン撮影ともにノイズが抑えられ、目的部位の解像度の高い同等な画像が得られた（図6、図7）。



図6 腰椎ルーチン撮影



図7 脊椎分離症ルーチン撮影

<画像提示方法>

上記で述べた結果で診断に不十分なため、三断面に加えてOblique Sagittal（斜矢状断面）再構成を追加した（図8）。

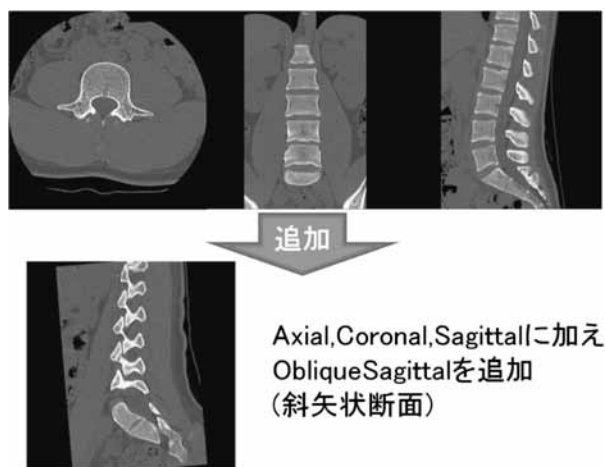


図8 画像提示方法

【考察】

AIDR3Dのノイズ低減効果は強度が増すごとに十分にその効果を確認することができた。病変部位がAxial（横断面）、Sagittal矢状断面）、Coronal（冠状断面）の表現を原則とするが、病変の描出に不十分な場合、三断面に加えてOblique Sagittal（斜矢状断面）といった、椎体を斜めから観察する再構成画像を追加することで、より病変部位の観察が容易になり読影・診断に有用であると考ええる。

また今回の検討で高コントラスト領域(骨)における画質を担保した上で線量低減を行うことができた。今回はSD値(画像ノイズ特性)を指標として画質を評価している。

今回の結果は、その他の高コントラスト領域である、肺野、中内耳、救急外傷においても有効性が示唆された。

経時的に形態的な診断が必要な症例であり数回の撮影が施行される脊椎分離症において、被ばくの低減と、画質の担保は重要だと考える。

【結語】

今回検討された「脊椎分離症プロトコル」で撮影した場合、通常の「腰椎ルーチン撮影」と比較し、約1/4の線量で同等の画像・画質を得ることができた。

今後も装置特性を熟知し、被ばくの低減に努め、画質の担保に根拠を持っていく事が安心・安全な医療となり、最適化された検査を行う事が診療放射線技師の責務だと考える。

【参考文献】

- 1) 放射線量適正化のための医療被曝ガイドライン
編集：社団法人 日本放射線技師会

AIDR3Dの画像特性を利用した再構成条件の検討

宮里和英 糸洲亮

【要旨】

近年、CTの画像再構成法はフィルター補正逆投影法（以下FBP法）から逐次近似応用再構成法に移行しており、従来より低線量でもノイズの少ない画像が得られるようになった。

しかし、従来の画像の印象・質ともに変化するため物理的、視覚的な基礎検討が重要になることが示唆される。

【キーワード】 AIDR3D 被ばく低減 逐次近似応用再構成法

【はじめに】

当院では、2014年6月から逐次近似応用再構成法（以下AIDR3D）が導入されたが今回、画像再構成条件を評価しAIDR3Dのノイズ特性評価、臨床画像の視覚的評価を通じて、どの程度の線量低減可能なか画像再構成条件が適切かを検討した。

【方法】

日本放射線技術学会のX線CT画像計測に従い仮想スリット法でNPSを作成し、FBP法（FC14・SD8）のNPSを基準としAIDR3Dで関数、mAs値、AIDR強度を変化させ適合するNPSを検討する。

適合NPSのmAs値を出力するAEC設定を水ファントムから測定する。

視覚評価はサーストン一対比較法で選択率から勝率尺度値を算出する。

【使用機器・撮影条件】

東芝社製 Aquilion CXL

キャリブレーション用水ファントム (320mmφ)

FBP法：120kV mAs値 270 0.6s HP53 SD8

SFOV400mm DFOV200mm

再構成条件：スライス厚 5mm 関数 FC14

AIDR3D：120kV mAs値 80,150,200 0.6s HP53

SFOV400mm DFOV200mm

再構成条件：スライス厚 5mm 関数 FC14,15

AIDR3D 強度(WEAK,MILD,STND)

図1はFBP法でのmAs値によるNPSの変化を表した。

グラフからみてもわかるようにFBP法ではmAs値が変化するとNPSのカーブの形状は変化せず、全体のノイズが増減することがわかる。

図1,[FBP法のmAs値によるNPS変化]

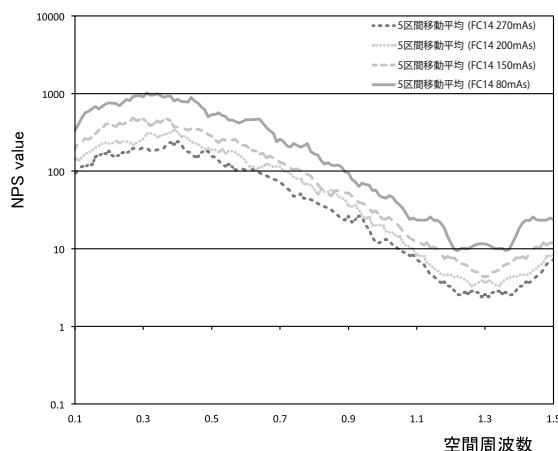


図2,[FC14AIDR3D-WEAK]

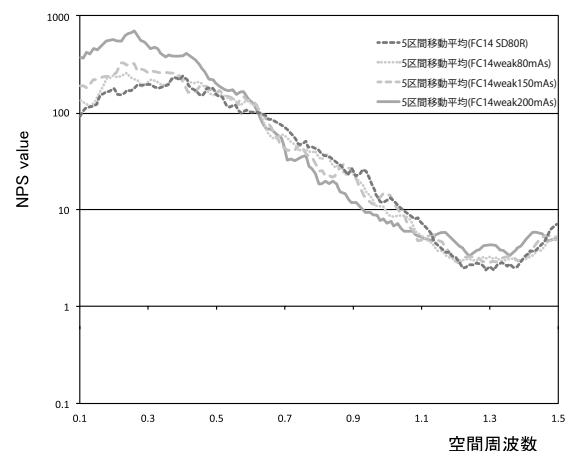


図3, [FC14 AIDR3D-MILD]

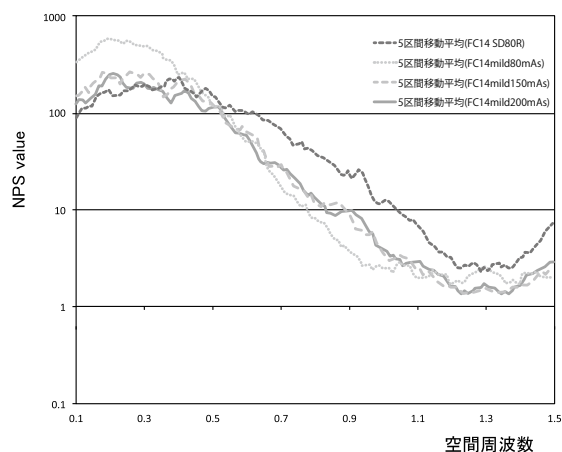


図4, [FC14AIDR3D-STND]

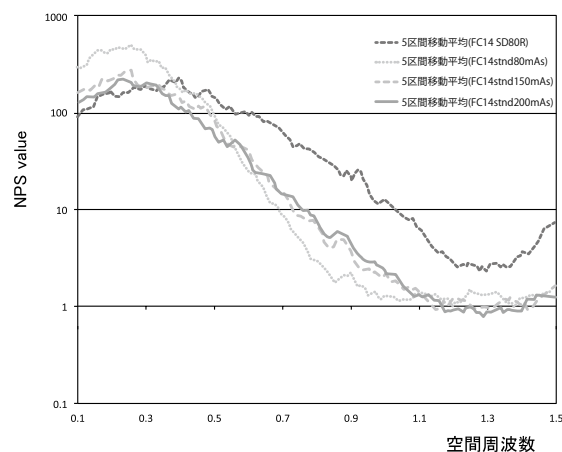


図2,3,4のグラフはFC14でのAIDR3Dの強度とmAs値を変化させたNPSである。

AIDR3Dの強度が強くなるほど、中間から高周波領域にかけてノイズ低減効果が強くなっている。

mAs値による変化をみると低線量になっても高周波領域のノイズは変化が少なく、低周波から中間周波数領域にかけて変化が大きい事がわかった。

FC14のAIDR3D使用時に基準NPS (FC14OR 270mAs) に適合するNPSはWEAKの200mAsであった。

図5,6,7のグラフは関数をつつ上げたFC15のAIDR3DのNPSである。図2,3,4と同様mAs値による変化の傾向は同じだが、関数を上げたことで解像特性はよくなるが、その分ノイズはFC14と比較して全体的にあがる事がわかる。

FC15での基準NPS(FC14OR270mAs)と適合するのはMILDの200mAsでWEAKになると基準NPSと

比較してノイズが多くなることがわかった。

図5, [FC15 AIDR3D-WEAK]

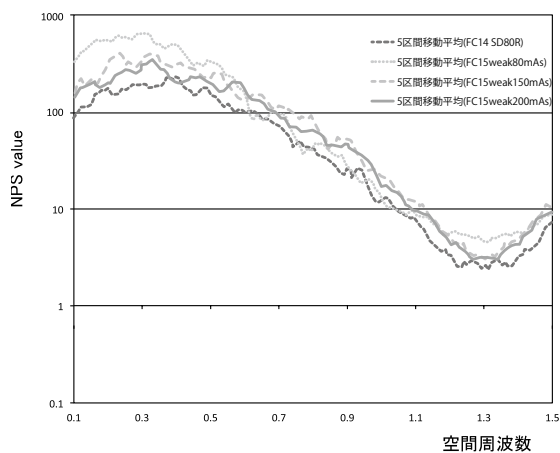


図6, [FC15 AIDR3D-MILD]

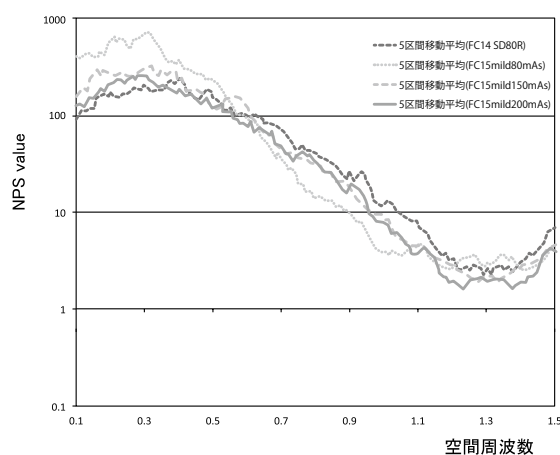


図7, [FC15 AIDR3D-STND]

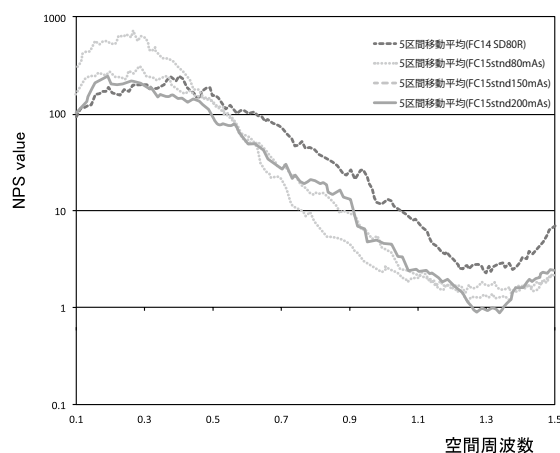


図8は適合NPSと現状でのAIDR3D再構成条件のNPSを比較したものである。

FC14stnd200mAsの現状のNPSは基準NPS(FC14 OR270mAs)と比較してNPSに差異があるのが

わかる。臨床画像の視覚評価はFC14WEAK、FC15MILDの再構成条件と現状のFC14STNDの3画像で比較する。

図8, [適合NPS+現状IR再構成条件]

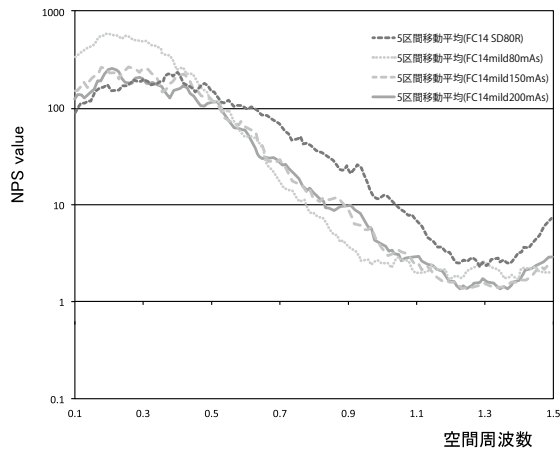


図9, [スキャン連動VolumeEC設定]

・200mAsを出力するSD設定

	FC14WEAK	FC15MILD
SD8	270	270
SD9	270	270
SD10	270	270
SD11	270	270
SD12	270	237
SD13	270	202
SD14	265	177
SD15	232	154
SD16	205	138
SD17	183	121

次に適合NPSのmAs値である200mAsを出力するVolumeECのSD設定の検討結果である。

水ファントムから測定した結果、FC14WEAKでSD16、FC15MILDでSD13であった。

図10.【サーストニー対比較法】

・比較しているペアの勝敗のみを質問し、その「勝率」から正規分布のZ値を求め、一次元で表せる尺度（数直線）に変換し、それぞれの画像がどのように評価されているのかを知ることができ好みの画像の序列が、順位だけでなく距離感や広がりを持って表せる評価法。

次に視覚評価について、A,B,Cの画像から比較画像ペアA-B、A-C、B-Cで、どちらの画像が良いか勝

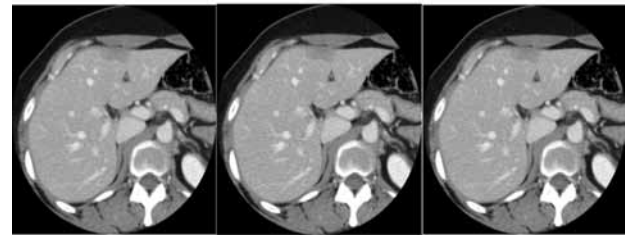
敗のみを質問し、その選択率から尺度値を求めた。

回答者は35名で内訳は放射線科医12名、放射線技師23名であった。

図11に一对比較法の分析結果を示す。選択率の逆関数変換から求めた尺度値により、FC15MILD、FC14STND、FC14WEAKの順で勝率尺度値が高く、ABCの3つの画像からFC15MILDの評価が最も良いという結果になった。

図10, [サーストニー対比較法]

①FC14STND ②FC14WEAK ③FC15MILD



一对比較の評価結果

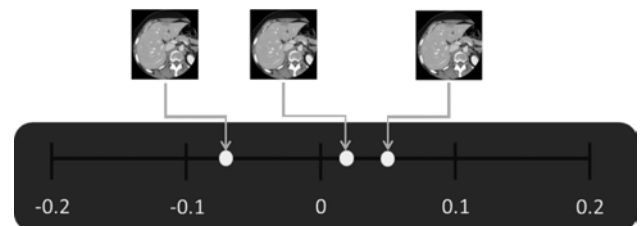
n = 35	A	B	C
A	0	19	17
B	16	0	16
C	18	19	0



選択率の逆関数

	A	B	C	Z 値
A		0.107634	-0.03582	0.023939
B	-0.10763		-0.10763	-0.07176
C	0.035817	0.107634		0.047817

②FC14WEAK ①FC14STND ③FC15MILD



サーストニー対比較法

【結果】

AIDR3D強度が増すと中高周波領域でノイズ低減効果が強く、基準NPSとの適合NPSはFC14WEAK、FC15MILDの200mAsであった。

200mAsを出力するAEC設定はWEAKでSD16、MILDでSD13であり、一対比較法ではFC15MILD、FC14STND、FC14WEAKの順で勝率尺度値が高かった。

【考察】

AIDR3Dのノイズ特性は低中周波数領域で線量依存性が高いと考えられる。

線量低減率はmAs値で約25%であったが、これは各施設のFBP法SD設定値で変化する値である。

視覚評価では眠い（ボケた）画像の質感を好む印象を受けたがMILD、STND使用時は関数を一段階上げると逐次近似再構成法を使用しても従来のFBP法の画像により近似し被ばく低減をした上で粒状度も良好な画像になると考える。

【結語】

本検討で当院の胸腹部領域（低コントラスト）の適正条件はFC15MILD・SD13で約25%線量低減が図れたが他の領域でも再構成条件を模索する必要がある。

今後は完全な逐次近似再構成に移行すると思われ画像の印象・質も変化していくため物理的・視覚的評価の双方の条件を満たすCT画像を提供することが重要だと考える。

【参考文献】

- 1) 放射線量適正化のための医療被曝ガイドライン
編集：社団法人 日本放射線技師会
文光堂 2009年
- 2) 標準 X線CT画像計測
編集：日本放射線技術学会
著者：市川勝弘・村松禎久 オーム社 2009

薬剤師介入における当院プレアボイド報告事例の解析

松田理美、翁長真一郎、平田やよい、宮里弥篤
佐次田頌、浜元善仁、比嘉保

【要旨】

当薬剤部でのプレアボイド報告介入場面を把握するため、報告事例を調査・解析した。2014年4月～2014年9月までにプレアボイド報告を行った事例を対象に、①性別、②年齢、③発覚部署、④介入業務、⑤④の業務内容別、⑥提案内容について調査した（n=70件）。①男女比6：4、②中央値は70代（10代～90代）、③ほぼ入院患者だった。④病棟業務での介入が約8割だった。⑤疑義照会19件と最も多く、その他として持参薬業務6件、がん化学療法指導4件、ワルファリン服薬指導2件であった。⑥投与量が最も多く約3割を占めた。抗がん剤やワルファリンは、患者への早期介入に取り組んでいることから他薬剤より事例が多かったと思われる。持参薬関連については、薬剤師介入事例について関連職種と情報共有し、インシデント事例とも比較しながら患者の安全管理に向けた対策に繋げていきたい。

【キーワード】 プレアボイド、病棟業務、持参薬、ハイリスク薬

【はじめに】

日本病院薬剤師会では、薬剤師が薬物療法に直接関与し、薬学的患者ケアを実践して患者の不利益（副作用、相互作用、治療効果不十分など）を回避あるいは軽減した事例を“プレアボイド”と称して報告を収集しており、“プレアボイド”は、prevent and avoid the adverse reaction（薬剤による有害事象を事前に回避する）の一部をとった造語である。

当薬剤部では病棟薬剤業務実施加算取得前後のプレアボイド報告件数および内容について評価した結果、患者情報の詳細確認により検査値やバイタルサインからの疑義照会事例が増加した。また主にどの項目をチェックするようになったのかなどの傾向を知ることができた¹⁾（病棟薬剤業務実施加算については2014年10月より取り下げた）。

しかし、実際に薬剤師がどのような場面で介入しているのかについては共有できていないことから、今回、薬剤師の介入場面を把握・共有するため、報告事例を調査・解析したので報告する。

【対象及び方法】

〈対象〉2014年4月～2014年9月までの6ヶ月間にプレアボイド報告として挙げた事例

〈方法〉①性別、②年齢、③発覚部署（外来・入

院）、④介入業務（病棟業務・調剤業務など）、⑤④の業務内容別、⑥提案内容について調査した。

【結果】

6ヶ月間の合計件数は70件であった。

①男女比は6：4と差はみられなかった。

②年齢層の中央値は70代（10代～90代）であった（図1）。

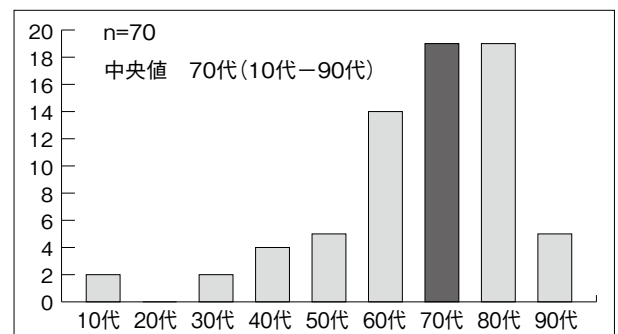


図1. ②年齢別でみた場合

③入院患者69件、外来1件であった。

④介入業務は、病棟業務58件、調剤業務7件、チーム業務3件、その他2件であり、病棟業務での介入が約8割を占めた。

⑤業務内容別にみた場合、疑義照会19件、ついでコメディカル回診、他職種からの問い合わせ・

相談が各7件、持参薬業務6件、がん化学療法指導4件、ワルファリン服薬指導2件で、診療科カンファレンス1件であった（図2）。

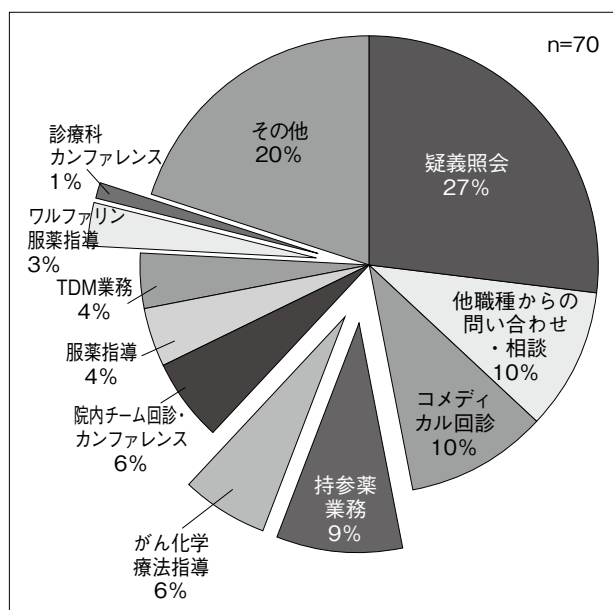


図2. ⑤業務内容別でみた場合

- ⑥提案内容については、投与量が最も多く約3割（23件）であり、投与方法や重複投与に関する事例も見られた（図3）。

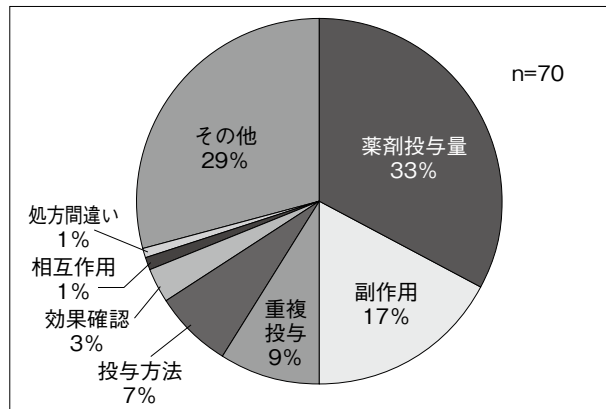


図3. ⑥提案内容別でみた場合

【事例紹介：ワルファリンカリウム再開に関する介入事例】

90代 女性

尿路感染、洞不全で当院へ入院。（入院時ワルファリンカリウム中止）

抗生剤治療にて尿路感染改善にともない、徐脈も消失。同時に心電図上心房細動認め、 β ブロッカーの薬物療法開始。5日経過後、回診時に抗凝固療法再開されていないことを担当医へ報告。抗凝固療法

開始の提案を行い、INRチェック後にワルファリンカリウム3mg/dayで開始。

抗凝固剤開始を提案したことで、脳梗塞などの重大なリスクを未然に防いだ事例である。

【考察及び課題】

持参薬業務については疑義照会事例を除くとトップ3に挙げられ、持参薬関連のインシデントは、病院全体の問題でもある。よってプレアボイド事例については関連職種を含めた情報共有が必要であり、院内での持参薬関連のインシデント事例とも比較しながら薬剤師の介入ポイントを検討し、患者の安全管理に向けた対策・立案につなげていきたい。

抗がん剤やワルファリンについてはハイリスク薬の一種であり、患者への早期介入を目指して薬剤部内で様々な取り組みを実施しているため、患者の不利益を回避・軽減できる事例に遭遇する機会が多かったと推測された。

診療科カンファレンスでの件数が少ない理由はカンファレンス開催が1週間毎であることから、開催までには既に報告済みとなっている事例が多かったのではないかと考えられる。

その他として、薬剤部では薬剤支援システムを導入予定であり、より迅速な処方解析が可能となることから、より適切な処方提案や副作用の回避および早期発見に繋げたい。

【参考文献】

- 1) 新垣愛 他：病棟薬剤業務実施加算取得開始後の評価 日本医療薬学会年会講演要旨集(suppl.1)：411-411. 2013.

栄養サポートチームの活動 (直接嚥下機能評価・半固形化栄養製剤の試み)

安里あきの¹⁾ 金城俊一²⁾

【要旨】

当院NST（栄養サポートチーム）は平成24年9月から回診回数増加に伴い回診件数の増加がみられている。今年度NST活動の中で、VE（直接嚥下機能評価）の導入・半固形化栄養製剤の試みを行った。

VEは主治医に嚥下機能障害を有する患者に対し栄養補給を選択する際の参考として頂くため導入し、嚥下機能に合わせた食事形態の調整や患者家族への客観的評価が説明できた。今後も継続する事で、患者家族が強制栄養など栄養補給方法変更の際に参考になると考える。

半固形化栄養製剤の試みとして、嘔吐を繰り返している患者に対し半固形化栄養製剤が有用であった。半固形化栄養製剤はメリット・デメリットがあるため総合的に評価し今後導入に向けた取り組みを行っていききたい。

NST回診件数は増加傾向にあるが、今後は介入後の栄養改善の評価を実施し活動内容の検証を行っていききたい。

【キーワード】 VE（直接嚥下機能評価）、半固形化栄養製剤

【はじめに】

当院、栄養サポートチームはチームリーダー専任医師5名、サブリーダー専従管理栄養士1名、コアスタッフとして専任薬剤師5名、専任看護師2名、歯科口腔外科2名、理学療法士1名、言語聴覚士3名、その他各病棟担当のスタッフ（看護師・管理栄養士・薬剤師）から構成され週2回（毎週水曜日・木曜日）回診を実施している。

平成24年9月からは、週1回診を週2回診へ増加し回診件数も増加傾向である。NSTとして活動している中で、今年度新たに取り組んだ①VEの実施
②半固形化栄養製剤の取り組みについて報告する。

【方法】

VEは、ST（言語聴覚士）による嚥下機能評価を実施、その結果食事形態の細かな調整や栄養補給方法の選択を目的としてVEが必要と判断された患者の主治医へVEの提案を行う。その後主治医より歯科口腔外科へコンサルテーションが行われVE実施し、現在の食事形態のままでトロミの付いた水

分と交互に嚥下することで継続した経口摂取が可能である等の結果を主治医へ報告する。

半固形化栄養製剤の取り組みについて、現疾患（脳底動脈瘤閉塞、左後頭葉・左小脳梗塞）にて入院された患者。入院後、経口摂取困難となり経管栄養にて栄養補給していたが嘔吐を繰り返しており、栄養投与量や投与回数の調整を行うなど経管栄養投与に難渋していた患者1名に、半固形化栄養製剤の投与を試みた。

【結果・考察】

①嚥下機能障害によって、VEの必要性が高いと考えられる患者に対し実施する事で経口摂取の継続、患者の口腔内環境に合わせた食事形態の調整がより適切に選択できたと考えるまた、嚥下機能障害者に対しVEを実施する事で患者家族が嚥下可能か客観的に評価でき、強制栄養など栄養補給方法の変更の参考になると考える。

NSTメンバーである言語聴覚士より、VE実施の必要性の高い患者抽出についてアドバイスを頂

1) 浦添総合病院 栄養管理サービス部 2) 浦添総合病院 総合内科

き多職種連携しながら回診をすすめている状況である。

- ②半固形化栄養製剤とは、経管栄養製剤が胃内で固形化する事により嘔吐・下痢に対し有用な製剤である。原理として本剤が胃酸と反応する事で豆腐状に固形化するものである（図1、図2）。特徴として胃酸と反応するため、胃が残存している・胃酸の分泌がある・胃酸分泌抑制剤の服用が無い等の条件が必須となる。

半固形化栄養製剤は嘔吐・下痢の継続している患者に対し栄養製剤の逆流を防ぐ事で誤嚥性肺炎の予防や、下痢改善による皮膚トラブルの予防となる。また、経管栄養投与時間が短縮される事で患者負担軽減や経管栄養投与を実施するスタッフが投与速度を考慮せず投与できる等のメリットが

ある。

一方で、特殊な製剤のためコスト面や対象者抽出に制限・薬剤調整などが必要とされる難しい面もある。

【まとめ】

現在の取り組みをさらに充実化させ 主治医の診療をサポートしていきたい。

また、現在取り組み段階である半固形化栄養製剤導入についてもコスト面や 対象患者の絞り込みを行い具体的な製剤導入を進めていきたい。

最後にNST回診件数は増加傾向にあるが、今後は介入後の栄養改善の評価を実施し活動内容の検証を行っていく。



図1（半固形化栄養製剤投与20分後）



図2（半固形化栄養製剤投与1時間後）

当院の急性期の栄養管理の現状と課題 ～国際栄養調査 2013 年へ参加して～

大田裕果¹⁾ 仲間清美¹⁾
那須道高²⁾ 阿川幸人²⁾ 河本あやみ²⁾

【要旨】

当院では、2013年から国際栄養調査¹⁾に参加し、アジア・世界の結果と比較を行い、見えてきた課題から早期経腸栄養開始の推奨や腸管機能を意識した栄養管理を実施している。本調査では、経腸栄養開始時間や栄養投与量の充足率、経腸栄養中止の理由など、全世界共通の項目に沿って調査を行った。その調査結果より、当院はアジア・世界に比べ経腸栄養開始時期は遅れているが、経腸栄養中止の割合は低いという結果が得られた。このことから、急性期における栄養管理業務として多職種でのチーム回診があり、その中で担当医へ経腸栄養開始を確認・提案することで開始時間の短縮ができ、早期に経腸栄養を開始する意識は高まっていると考えられる。また、アジア・世界の現状やガイドラインと照らし合わせることで、当院における今後の急性期の栄養管理の課題がみえた。

【キーワード】 国際栄養調査、急性期の栄養管理、早期経腸栄養

【はじめに】

早期経腸栄養のメリットとして、感染をはじめとする合併症の減少、バクテリア・トランスロケーションの抑制、ICU滞在日数の減少や死亡率低下、在院日数の短縮などがあり、患者の入院から退院までの経過に少なからず影響することかつ指摘されている²⁾。とくに、入院後24～48時間以内の早期経腸栄養開始と、48～72時間にかけて目標に向かって進められるべきとガイドラインで推奨されている。また、経腸栄養法は静脈栄養法よりも望ましい投与経路であり、早期経腸栄養の開始が治療成績及び予後に関わる可能性がある。そこで、当院の急性期栄養管理の現状を知るために、2013年度から国際栄養調査へ参加した。今回は調査結果からみえてきた現状と課題について報告する。

【対象及び方法】

〈対象〉2013年5月15日から10月31日までの間に救命救急・ICU病棟入室した全診療科の389名のうち、48時間以内に人工呼吸器を開始し、その病棟に72時間以上滞在した40名を対象とした前向き観察研究。

対象者の平均年齢は、男性70歳、女性66歳であった。

〈方法〉患者情報は専用のサイト（REDCap）へ入力した。

入力項目としては、症例の基礎情報（身体状況、入院時診断、Apache-II・Score、SOFA・Scoreなど）や、日別栄養記録内容（最大12日間のデータを収集、経腸栄養投与の有無、栄養剤の種類、投与量、静脈栄養投与の有無、血糖値など）について医師・管理栄養士が協働で情報収集し入力を行った。その結果をアジア・世界のデータと比較し、検討を行った。

なお、当院の臨床倫理委員会で本研究の許可を得た。

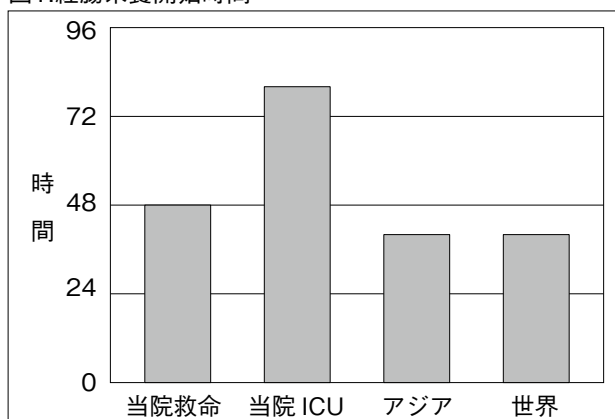
【結果】

1. 経腸栄養開始時間

アジア・世界に比べ、当院では経腸栄養開始時間が遅延していた（図1）。

1) 浦添総合病院 栄養管理サービス部 2) 浦添総合病院 救命救急センター総合診療部

図1.経腸栄養開始時間

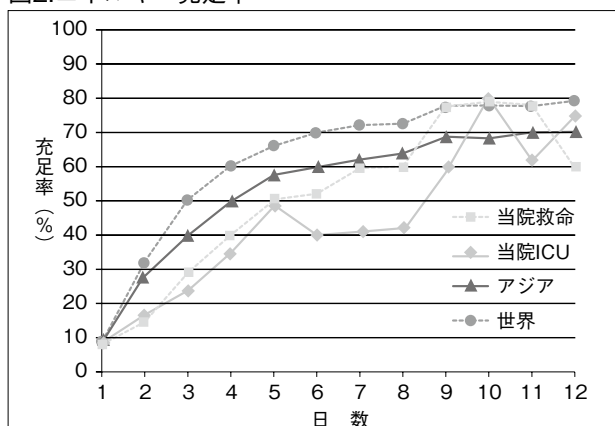


2. 栄養投与量（経腸+静脈）の充足率

1) エネルギー充足率

当院とアジア・世界を比較すると、共通して必要栄養量の約80%の充足率となった（図2）。

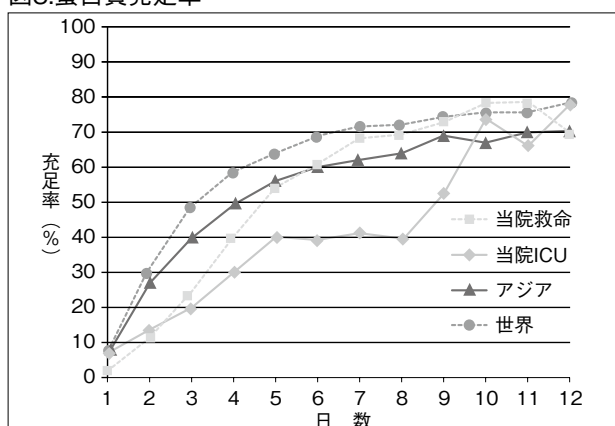
図2.エネルギー充足率



2) 蛋白質充足率

入院9日目までのICU滞在時の蛋白質充足率は60%以下とアジア・世界の成績と比較し低値を示した（図3）。

図3.蛋白質充足率



3. 経腸栄養中止の理由

中止の理由は、抜管・挿管に伴う一時的中止や、胃残が多い、栄養ルートの使用不可・抜去などであった。抜管や挿管による中止は避けられないが、中止は5%程度と全体としてアジア平均や世界平均と比較して低い結果となった。

Apache-II・Scoreは、アジア・世界に比べスコアは高く対象患者の重症度が高いことが考えられたが、経腸栄養中止の割合は低い結果を示した。（表1、2）

表1.経腸栄養中止について（件数（%））

	当 院		アジア	世界
	救命	ICU		
経腸栄養中止	6(4)	5(6)	1320 (26)	7053 (28)

表2. Apache-II・Score

	当院救命	当院 ICU	アジア	世界
Apache-II・Score	28	23.5	24	22

4. 静脈栄養開始の理由

循環動態が不安定、経腸栄養が不調、消化管出血、腸閉塞、腸管虚血などの理由となった。

表3. 静脈栄養開始の理由と内訳（件数（%））

	当 院		アジア	世界
理由	救命	ICU		
消化管出血	1 (17)	3 (33)	53 (25)	111 (15)
経腸栄養が不調	—	1 (11)	16 (7)	44 (6)
循環動態が不安定	1 (17)	2 (22)	29 (13)	67 (9)
腸閉塞	1 (17)	1 (11)	10 (5)	36 (5)
腸管虚血	1 (17)	1 (11)	4 (2)	24 (3)

5. 栄養プロトコルの有無

2013年時点では、未作成である。

【考察】

早期経腸栄養の開始は、在院日数の減少や死亡率の低下などのメリットがあり、腸管使用の有無を確認し早期の経腸栄養開始できることは予後にも大きな影響を与える²⁾とされているが、今回の当院での調査結果から経腸栄養開始時間については、48時間以内の開始が出来ていないため、今後は、重症患者栄養治療ガイドラインで推奨されている48時間以内の開始²⁾を目指していく。また、経腸栄養開始の許可を担当医へ確認し提案することで、経腸栄養開始時間を短縮出来ると考えられる。

栄養充足率に関しては、ICU入室後7日目の栄養充足率が50%であり、今後は要因を探り必要栄養量への充足の工夫が必要と考える。しかし、侵襲後や感染症などを考慮して、段階的な栄養増量が行えていることや過栄養にならないよう循環動態や消化管症状などを確認しながら少量から投与を開始し増量に繋がられている結果と考え、今後も診療状況に応じた栄養調整を実施していきたい。経腸栄養中止の割合は低いことから、腸管を継続使用していく意識は高まっていると考えられるが、経管栄養投与の中止基準がないため今後明確にしていく必要があると思われる。

【結語】

国際栄養調査に参加し、ガイドライン推奨時間内の経腸栄養開始²⁾や栄養充足率上昇などの課題が明らかとなり、今後は、経腸栄養開始時の栄養プロトコルを作成し、多職種協働で栄養管理が行える体制を作っていきたいと考える。

【参考文献】

- 1) 国際的横断調査
2013.[引用 2015-5-29] <http://www.jseptic.com/rinsho/>
- 2) 重症患者栄養治療ガイドライン (SCCM/A.S.P.E.N ガイドライン)
臨床栄養Vol.116 No.5 2010-5月(特集) p 465～483

集中治療領域の多職種チーム回診効果について

仲間清美¹⁾ 安里あきの¹⁾ 松野寛子¹⁾ 浜元善仁²⁾ 赤崎瞳²⁾
米須清倫³⁾ 東恩納のぞみ³⁾ 那須道高⁴⁾ 比嘉保²⁾

【要旨】

近年、集中治療領域において重症患者に対する栄養・薬剤・リハビリテーションなどコメディカルスタッフの治療計画への関与が期待されている。当院では、平日の30分程度、医師・看護師・コメディカルによる多職種チーム回診を実施し、栄養・薬剤・リハビリテーション計画の提案・報告・相談を行い、迅速で適切な調整を行っている。今回、多職種での回診開始前後の効果について調査した結果、早期経腸栄養の開始や経腸栄養投与の継続、早期リハビリの開始、抗菌薬投与中の血中濃度測定実施率の増加、抗菌薬投与開始から血中濃度測定までの平均日数が日本化学療法学会・TDM学会のガイドラインの推奨期間に近づくななどの回診効果が得られた。

【キーワード】 集中治療、多職種連携、早期経腸栄養、早期リハビリテーション、TDM（薬物血中濃度モニタリング）

【はじめに】

当院では、平成23年6月より総合診療部医師と管理栄養士で重症患者の栄養に関しての回診を開始し、急性期重症患者の日々変化する病態や診療状況に合わせた栄養管理を目指した。平成25年2月からは薬剤師、翌月の3月から理学療法士や言語聴覚士も加わり、各部門がタイムリーに相談・提案・調整などが行えるよう多職種で回診を実施している。

回診では、栄養部門から早期経腸栄養開始の推奨、消化吸収能に合わせた栄養プランの提案、人工呼吸器離脱後、早期経口食移行の提案、薬剤部門では、消化管機能に応じた消化器系薬剤の追加・中止の検討、適切な抗菌薬の検討（血中濃度測定の推奨）、リハビリテーション部門では、早期リハビリテーションの提案やリハビリテーションの実施状況報告などを行っている。

現在、医師との回診開始より約3年半が経過し、各部門での治療計画への関与が定着化しつつある。そこで、回診開始前後の各部門の回診効果について調査し、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、HCUの3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、多職種チーム回診前後の1年間{2010年(n=82)と2013年(n=98)}を後ろ向き解析した。統計解析はSPSS Statistics®（バージョン16.0）使用し、カイ二乗検定、マンホイットニー検定、t検定を用いた。

患者背景

	回診前(n=82)	回診後(n=98)
年齢(歳)	67.9±18.6	65.1±18.7
性別(男/女)	58 / 24	76 / 22
入院期間(日)	28.5(5-450)	31.0(4-397)
APACHE IIスコア	22.1±6.9	20.7±8.1
2階病棟滞在期間(日)	11.5	10
2階病棟死亡率(%)	20(24.4)	14(14.2)

入院時疾患	患者数(割合)	
敗血症	24(29.2)	25(25.5)
循環器疾患	16(19.5)	10(10.2)
CPA	15(18.5)	19(19.4)
外傷	11(13.4)	
消化器疾患	4(4.9)	16(28.3)
呼吸器疾患	15(18.3)	3(3.1)
脳神経疾患	3(3.7)	18(18.8)
中毒	2(2.4)	2(2.1)
熱傷	1(1.2)	4(4.2)
その他	4(4.9)	7(7.3)

1) 浦添総合病院 栄養管理サービス部 2) 浦添総合病院 薬剤部 3) 浦添総合病院 リハビリテーション部 4) 浦添総合病院 総合診療部

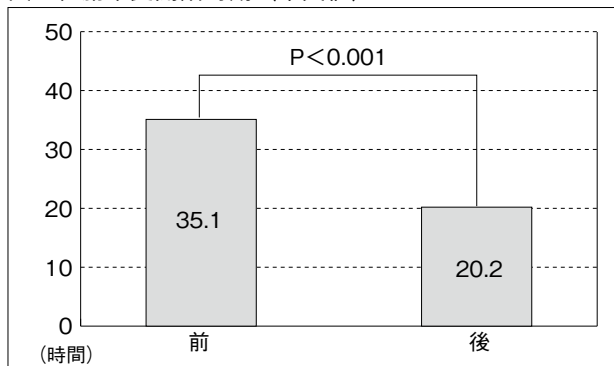
調査項目は、

- 1、経腸栄養開始時期
- 2、腸管機能(消化吸収能)を意識した栄養管理状況
- 3、人工呼吸器離脱後の最終栄養ルート
- 4、リハビリテーション開始時期
- 5、抗菌薬投与中の血中濃度測定状況
(バンコマイシン・テイコプラニン・ゲンタマイシン)

【結果】

- 1、経腸栄養開始時期は、回診開始前後で比較すると、入院後20.2時間と約15時間短縮された(図1)($p<0.001$)。

図1 経腸栄養開始時期(中央値)



また、経腸栄養開始時間群別で調査した結果からも、SCCM/A.S.P.N重症患者栄養ガイドラインで推奨とされる48時間以内の経腸栄養開始の割合が、73%から89%へ増加した。

- 2、腸管機能を意識した栄養管理状況においては、急性期の循環動態不安定による腸管虚血再還流障害や鎮静管理の影響で、胃内内容物貯留・下痢・便秘などの問題が生じた患者が回診開始前・後ともに約4割発生したが(図2)、問題点への対策をチームで考え・取り組んだ結果、経腸栄養が中止された患者の割合は全体の5%(図3)だった。

図2 胃内容物貯留・下痢・便秘などの問題の発生率

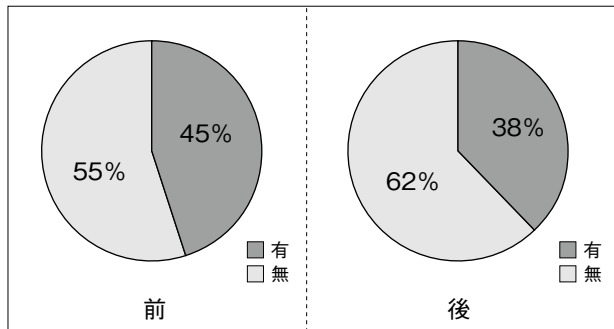
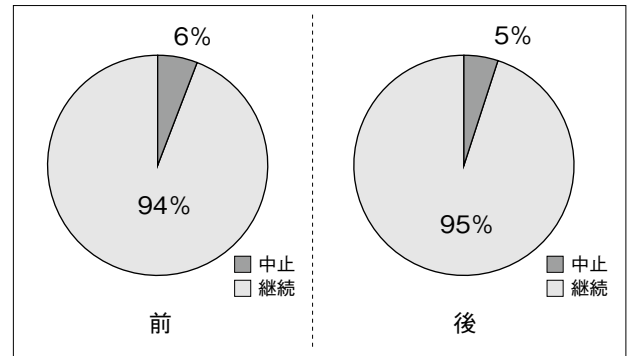


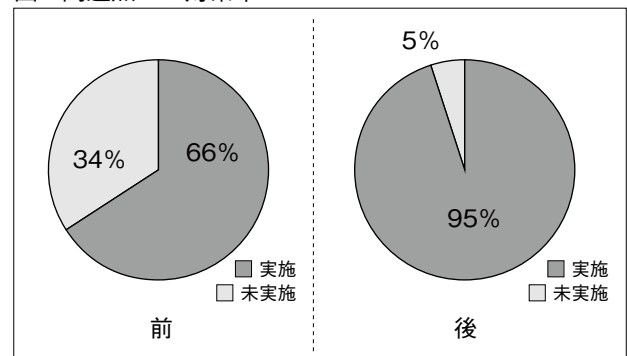
図3 問題点への対策後、経腸栄養が中断及び継続された割合



しかし、回診開始前も消化管の問題がある患者に対して、その都度医師と相談しながら、栄養調整や薬剤使用(鎮吐薬・腸管蠕動薬など)を行っていたので、経腸栄養が中止された患者は、回診開始前後で変化はみられなかった。

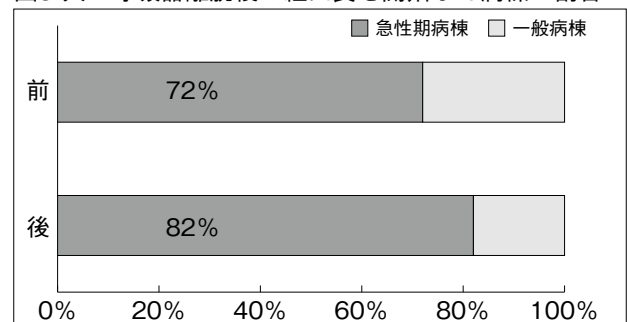
また、急性期で起こる問題点への対策の割合について調査した結果、回診開始後は、対策率が65%から95%とアップしており(図4)常にチームで問題点への対策に取り組み、できるだけ経腸栄養を継続できた。

図4 問題点への対策率



- 3、人工呼吸器離脱後の最終栄養ルートは、経管栄養・経口栄養どちらも回診開始前後で大きな差は見られなかった。また、経口食開始時期も、3.5日か

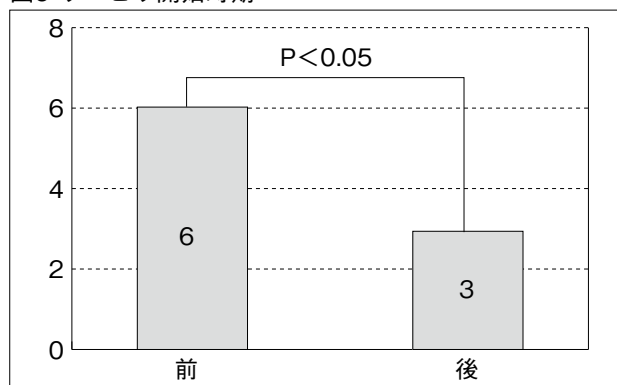
図5 人工呼吸器離脱後の経口食を開始した病棟の割合



ら3.8日と回診開始前後ではほぼ同時期であった。しかし、救命・ICU・HCUで経口食を開始した割合は、72%から82%と回診後の方が、経口食訓練及び移行の開始時期が早まった(図5)。

4、リハビリ開始時期は、入院後6日目から3日目と回診後の方が、3日短縮された(図6) ($p<0.05$)。

図6 リハビリ開始時期



5、バンコマイシン・テイコプラニン・ゲンタマイシン投与中の血中濃度測定実施率は、78.3%、から80.6%へ増加した(図7)。また抗菌薬投与開始から血中濃度測定までの平均日数は4.5日から3.9日と回診後の方が早まり、日本化学療法学会・TDM学会のガイドラインの推奨期間にも近づいた(図8)。

図7 血中濃度測定実施率

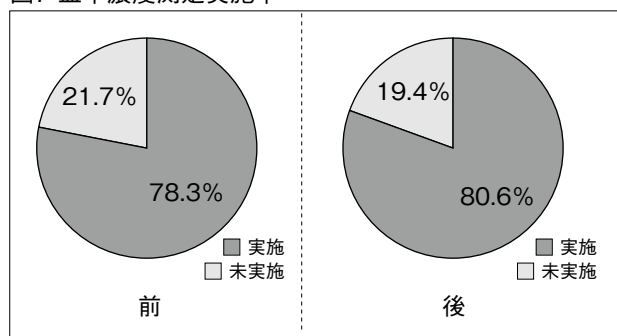
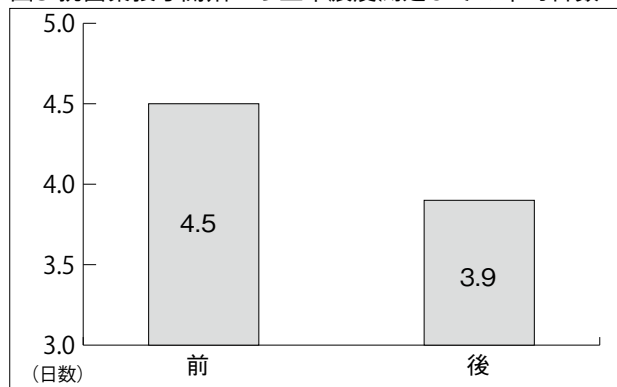


図8 抗菌薬投与開始から血中濃度測定までの平均日数



【考察】

回診効果として、栄養面では患者の病態変化に応じた迅速な対応により、早期経腸栄養開始や経腸栄養投与の継続、早期経口食訓練および移行開始に繋がったと考えられる。また、急性期では生命維持を目的とした治療・処置が集中的に行われる中、回診で診療状況や治療方針の把握、医師への確認ができ、リハビリが早期に開始できたと考えられる。

薬剤面では、血中濃度測定が必要な薬剤に対し、早期に関与でき、有効性・安全性のモニタリングに繋がったと考える。

【今後の課題】

栄養部門では、早期経腸栄養プロトコルを導入し、多職種で栄養管理ができるよう栄養知識の普及と栄養管理の標準化を目指したい。リハビリ部門では全身状態と栄養状態に応じたリハビリを実施し、二次的な廃用予防及び身体機能の改善を図っていききたい。

薬剤部門では、血中濃度測定が推奨されている薬剤に関して、プロトコルによる管理を行い、標準的な薬物療法に繋げたい。

総合事務の業務改善について

新崎里美 上野理恵 又吉弘乃 常本友美 岩永利枝子 田仲真由美 新垣矢代美
和田久美 真栄平めぐみ 喜屋武優子 古波蔵あやの

【要旨】

医事課は、月初めの10日間はレセプト残業することが定例であった。

そんな中、業務改善に取り掛かるきっかけとなったのが、各診療部門の事務を総合的に行う部署として、「医事課」から「総合事務」へと名称を変更したことである。医師や看護師・臨床検査技師が診療に専念できるよう事務に関する業務を医事課（一箇所）に集約したことで業務量が増加、残業時間が増えたため、業務の整理・効率化を図ることが課題となった。

残業となっている内容を「レセプト業務」「ミーティング及び勉強会・勤務体制」「各種請求業務」の3つに分け、それぞれの残業内容について、改善までのプロセスとその結果をまとめてみた。

総合事務全員の経験と知恵を出し合い、あらゆる角度からの見直しを繰り返し、医師・他部署の協力を得ることで、残業時間は徐々に削減できたと考える。

今回、業務改善に取り組んだことで、これから総合事務が行うべきこと、更に力を入れて取り組まなければならない課題もみえてきたので報告する。

【キーワード】 医事課、総合事務、業務改善

【はじめに】

医事課は、朝一番に出勤し患者さんを迎えクリニックの一日が終わるまで、課としての稼働時間は長く、患者さん対応から事務的業務、金銭授受にいたるまで深く幅広い業務を行っている。そして、月初めの10日間はレセプト残業することが定例となっていた。

そんな中、業務改善に取り掛かるきっかけとなったのが、各診療部門の事務に関する業務を医事課に集約したことであった。

当院では、医師や看護師・検査技師が診療に専念できるよう、2010年、各診療部門の事務に関する業務を一箇所に集約し、総合的に行う部署として、これまでの「医事課」から「総合事務」へと名称を変更した。

月平均外来患者数は開院当初の1,700名から5,500名へ増加、クリニック職員数も14名から66名へ増員、在宅部門も加えると97名になる。

窓口業務やレセプト業務に加え各診療部門の事務業務も集約したことで業務量が増加、患者数の増加もあり、残業時間が増えたため業務の整理と効率化を図ることが課題となった。

図1は、業務改善に取り組む前の職員構成と業務内容である。

図1は、業務改善に取り組む前の職員構成と業務内容である。

図1 職員構成（業務改善前）と業務内容

●職員構成（業務改善前）

正職員：3名 契約職員：5名

●業務内容

●外来窓口業務（2F・3F） （各階で受付・算定・会計の窓口あり） ●診療報酬明細書（レセプト）請求業務 レセプト請求件数：約3,800件 ●査定・返戻の分析・対策 ●疑義処方の対応・修正 ●実績報告 ●医師事務作業補助業務（書類の下書き・作成等）	●治験請求（10～13社） ●軍人受診者の請求業務（50件） ●在宅医療機器（HOT・人工呼吸器等） の算定チェック（約100件） ●生保医療券チェック・請求業務（130件） ●那覇市社協への請求 ●各予防接種の請求業務 ●訪問診療の窓口入金対応	●外線電話の対応 ●訪問業者の対応 ●未収金の請求業務 ●振込みの入金処理業務 ●他院診療情報提供書・FAXの登録 ●他院検査データ（CDR）取込み ●浦添総合病院入院患者の回診同行 ●銀行（両替）・郵便局（投函）
---	---	--

【方法と結果】

2011年より残業の内容を3つに分け、総合事務全員で改善に取り組んだ。

- (1) レセプト業務
- (2) ミーティング及び勉強会・勤務体制
- (3) 各種請求業務

各内容について、改善までのプロセスとその結果を表にまとめた。

(1) レセプト業務

「残業時間」「点検方法」「査定・返戻の分析」の観点で分けて報告する(図2)。

「残業時間」は、22時まで行っていたものを「20時まで!」と目標を設定し時間に対する意識づけを徹底することから始めた結果、徐々に20時に近づいていき、早番については16:30に退社できるようになった。

図2 レセプト業務の改善前・方法・結果

	改 善 前	方 法	結 果
残業時間	レセプト期間中、毎日22時まで残業	「20時まで!」と目標を設定し、時間に対する意識づけの徹底	早番：レセプト期間中でも定時(16:30)に退社 その他の職員：残業時間は平均20時で終了
レセプト点検方法	レセ期間初日に全件を印刷、外来終了後に点検 病名依頼は紙レセプトで医師に依頼	様々な点検方法を組み合わせて試した ・全件数／検査・処方のみ／レセプトチェックソフトの活用 ・当日分／1週間分／月の前半・後半ごと ・点検担当者1名を配置／窓口業務の合間に全員で点検 電子カルテ上で医師に依頼。その日で入力を徹底	検査と処方のみ当日分を印刷し、窓口業務の合間に全員で点検。可能な場合は点検担当者1名を別室に配置。最後にレセプトチェックソフトで最終チェック。⇒レセプト期間の残業時間は短縮された 電子カルテ上で行うことで時間短縮とペーパーレス化
査定・返戻の分析	査定・返戻の通知が届いてもほとんど手がつけられず	職員の増員によって査定・返戻の分析に取り掛かることができた⇒ ・エクセルで査定・返戻情報のデータ化 ・保険別にメンバーをグループ分けし、査定・返戻の分析 ・保険グループ別で分析した内容を院内ツールで情報共有	各保険別の細かな分析と対策により、査定・返戻の件数は改善前の1/3となった 全員がいずれかの保険を担当し、グループで協力して分析・対策することで、個人のレベルアップにもつながった

「点検方法」は、全件数、検査・処方のみなど出力内容や期間(当日分・一週間分・半月分)を変え、点検担当者の人数や点検環境を変えるなど様々な組み合わせで試した。現在は、検査・処方のみの当日分レセプトを印刷し、窓口業務の合間に全員で点検を行い、可能な場合は点検担当者1名を別室に配置。最後にレセプトチェックソフトで最終点検を行うことで、レセ期間中の残業は短縮された。

病名依頼は医師の協力のもと、電子カルテ上リアルタイムで行うことで時間短縮とペーパーレス化ができた。

「査定・返戻の分析」は、ほとんど手が付けられない状況であった。職員の増員によって取り掛かることができた。エクセルで査定・返戻情報をデータ化、保険別にグループで分析し、さらに分析内容を院内ツールで情報共有した。各保険別の細かな分析と対策により、査定・返戻の件数は改善前の1/3となった。全員がいずれかの保険を担当し、グループで協力して分析・対策することで、個人のレベルアップにもつながった。

(2) ミーティング及び勉強会・勤務体制

「ミーティング及び勉強会」「勤務体制」の観点

で分けて報告する(図3)。

図3 ミーティング及び勉強会・勤務体制の改善前・方法・結果

	改 善 前	方 法	結 果
ミーティング・勉強会	外来終了後に実施（月3回） 契約職員や早番は退社後に戻っての参加 ※ 査定・返戻の分析対策、取り決め、トラブルの解決策など時間を要する内容を話し合う	毎週月曜日13時～14時に昼ミーティングを実施 ミーティング中の外来⇒ ・ 2Fと3Fの算定・会計を担当者2名で対応 ・ 外線電話を音声アナウンスへ切り替え（近隣医療機関とは看護師直通の電話番号で対応） ・ 午後受付の患者さんには、受付開始時刻までは番号札を受け取ってもらいお待ちいただく	昼ミーティングを設けた事で、勤務時間外に行くことはなくなった 時間を意識して話を進めるようになった
勤務体制	外来業務と請求業務に追われ定時に退社が不可能	派遣職員の導入 ⇒ 遅番出勤で対応 外来後半のマンパワー確保 ⇒ シフト制を開始 外来の混雑状況を考慮したさまざまな時間配置を試した	派遣職員の導入によりシフト制（30分差の6段階）が可能になった 契約職員・早番は定時退社ができるようになった 年末年始・GW・長期の有給休暇がとれるようになった （年次有給休暇消化率： 35.0% ⇒ 80.4%）

外来終了後に月3回行っていた「ミーティング及び勉強会」を勤務時間内に行うために考えた方法が昼ミーティングである。毎週月曜日13時～14時、2Fと3Fの算定・会計を担当する2名を外来に残し、外線電話は音声アナウンスへ切り替え、午後の受付を一時的に番号札で対応。患者さんや他部署の協力を得ることで勤務時間内に実施できるようになり、時間を意識して話を進めるようになった。

「勤務体制」は、派遣職員を遅番出勤として導入し、マンパワーを確保できたことで、早番・遅番などのシフト制を開始。シフトは外来の混雑状況を考慮したさまざまな時間配置を試した。現在、シフト制（30分差の6段階）が可能になり、契約職員・早番は定時退社できるようになった。また、年末年始やゴールデンウィークなど長期の有給休暇がとれるようになった。

※年次有給休暇消化率は業務改善前（2010年）の35.0%から80.4%へ上がった。

(3) 各種請求業務

「マニュアル」「作業時間の確保」「スケジュール化」「システム化」の観点で分けて報告する(図4)。

「マニュアル」は担当者が長期に渡り受け持っているため作成することがなかった。そこでまずは、当時の担当者たちにすべての請求業務のマニュアルを作成してもらった。一定期間ごとに担当者を交代し、作業中に省略できる工程・工夫できることがあればマニュアルの「更新」を行ってもらった。「マニュアル更新」は、作業時間の短縮と次の担当者へのスムーズな引継ぎにつながった。

「作業時間の確保」は一番難しい問題であった。外来業務の合間ではなかなか進まず、外来業務終了後も作業を行っていた。事務的作業を外来業務と分けて行えるように職員を増員。外来業務を外れることにより集中でき、短時間で作業が終われるようになった。

「スケジュール化」は、細切れに作業を行うため、全体の作業時間が把握できず、しっかりとしたスケジュールが立てられなかった。作業時間を確保でき

図 4 各種請求業務の改善前・方法・結果

	改 善 前	方 法	結 果
マニュアル	長期に渡り担当しているためマニュアルを作成することがなかった	当時の担当者たちにマニュアルを作成してもらい ⇒ ・一定期間ごとに担当者を交代 ・作業中に省略できる工程や工夫できることがあればマニュアルの「更新」を行う	担当者それぞれのアイデアを「マニュアル更新」という形で改善を重ねていった 「更新」されたマニュアルによって、次の担当者への引継ぎがスムーズに行えるようになった
作業時間の確保	外来業務の合間に作業を行っているため、なかなか進まず、外来業務終了後も行っていた	事務的作業を外来業務と分けて行えるように職員を増員	外来業務を外れて作業することにより、集中して短時間で終われるようになった
スケジュール化	細切れに作業を行うため、全体の作業時間が把握できず、しっかりとしたスケジュールが立てられなかった	作業時間を確保できたことで、各請求業務にかかる作業時間を明確にし、各担当者たちに、毎月、スケジュール表に書き込んでもらった	予期せぬことで遅れが出てもすぐにスケジュール表を調整し、全員が進行状況を把握ができることで、各々が臨機応変に外来の配置や他の業務も進められるようになった
システム化	総合事務内で試行錯誤するも改善が限界となった	システムエンジニアに相談 ⇒ ・実際に請求業務の作業に立ち会ってもらい、無理と思えることも要望 ・数カ月、請求内容によっては1年かけてシステムエンジニアと担当者が調整を繰り返した	思いもよらない視点と技術で様々な請求業務がシステム化できた 作業時間が約半分に短縮できた

たことで、各請求業務の作業時間が明確になり、「スケジュール化」することができた。予期せぬことで遅れが出てもすぐにスケジュール表を調整し、全員が進行状況を把握できることで各々が臨機応変に外来の配置や業務も進められるようになった。

「システム化」は、総合事務内で試行錯誤するもこれ以上の改善は限界となったため、システムエンジニアに相談。実際作業に立ち会ってもらい、数カ月、請求内容によっては一年かけて調整を繰り返した。思いもよらない視点と技術で様々な請求業務が「システム化」でき、作業時間が約半分に短縮された。

【考察】

総合事務全員の経験と知恵を出し合い、あらゆる角度からの見直しを繰り返し、医師・他部署の協力を得ることで、残業時間は徐々に削減できた。定時退社や有給休暇等がとれて個々の生活と仕事のメリハリがでた。

職員の増員が解決策の糸口になったのも正直あるが、ただ単に増員を要求したのではなく、限られた人員と時間でどのように業務をこなしていくかを突き詰めて、最終的に増員を取り入れてきた。初めから単純に増員のみを希望し、業務を通常通り行っていたのなら、業務の質は上がらず、全員が疲弊していくこともあり得たと思う。

職員のほとんどが辞めることなく共に業務改善に取り組んだことが最大の改善方法のポイントになった。

業務改善に取り組んだことで、これから総合事務が行うべきこと、更に力を入れるべき課題もみえてきた。

- ・患者さんへの対応
- ・レセプトの査定・返戻の内容を医師・他部署へ情報提供→共有→対策を強化
- ・個人のスキルを高め、レセプト点検・各業務の更なる工夫と改善

- ・仕事以外にも目を向け、プライベートも仕事も楽しく学ぶこと

それらを行うために、現在受け持っている業務の整理を行い、いくつかの業務は適応する部署への移行も必要と考える。

個々の身体と心の健康を大切にしながら、日々楽しく仕事ができるようお互いに協力し合い、共に成長していきたいと考える。

【結語】

先に述べた課題を含め、ゆとりをもって患者さんの対応と業務がスムーズに行えるよう、総合事務全員で更なる改善に努めていく必要がある。そして、

当院における WEB 予約システムの現状

上地玲 星弓佳 伊野波貴子 名城あずさ
仲宗根さおり 玉城由理 福永美香

【要旨】

近年医療業界における予約システムの導入は、患者の待ち時間の短縮だけでなく、院内感染の予防や駐車場の混雑解消など、とても有効な手段である。当院は長年にわたり、受付順番システムが原則であったが、午後や受付終了間際に受診患者が殺到、待ち時間や診療の混雑など、外来診療が抱える問題は当院も例外ではなかった。そこで、外来診療を円滑に行う為の根本的な課題解決に向け、一般診療においてインターネットの活用を検討、平成22年7月、[i-CALL]という診療予約システムを使用し、WEB予約システムを試みた。導入後は医療側のメリットは大きく、劇的に診療の混雑が改善されたが、WEBによる予約率は5年近く経っても50%に止まっており、電話や窓口での予約も受け付けている。そこで、今回WEB予約の現状を把握し、今後の在り方について検討するためアンケート調査を行った。結果、WEB予約の利便性の再確認はできたが、予約制自体の問題点も浮き彫りになり、改善を望む声も少なからず把握することができた。WEB予約は、患者の定期通院をしやすくすると同時に、業務の効率化を図ることで質の高い医療を提供する事ができ、双方にとって有益なものであることを強くアピールし、受け入れてもらうよう働きかける事が重要であると考え。患者の満足度向上の為には、WEB予約を利用しない患者層にもっと焦点をあてて分析する必要がある、どう改善すればWEB予約率を上げる事ができるのか、今後も継続的な取り組みが必要である。今回の研究は、将来的に全てをWEB予約にしたいという思惑があり、その為の追及と検証の第一歩である。

【はじめに】

当院は長年にわたり、外来診療において受付順番システムを原則としてきた。これまで、検査や処置、手術等は予約制であったが、午後の診療時間帯に受診患者が殺到、特に受付終了間際の混雑が診療の足かせとなり、ひいては職員の残業へも繋がっていた。(図1)そこで、一般診療においても予約システムの導

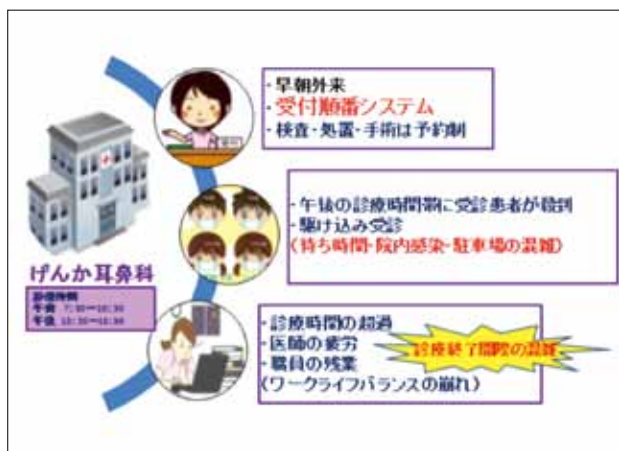


図1 システム導入前の診療の流れ

入を検討する事にした。方法として、当院はインターネットを活用する為、i-CALL という診療予約システムを使用し、受付はWEBによる予約法を選択、診療パターンは「時間指定」で、前日からの予約を可能とした。WEBによる方法を選択した理由として、比較的若い患者層が多く、携帯やパソコンの扱いに抵抗がないとの判断によるものである。そして、平成22年7月より、まずは混み合う午後の診療と土曜日午前の診療にシステムを導入した。(図2)結果、平日の診療においては午後から午前へと10%受診者数がシフト、受診者が分散化され午後診療の混雑が劇的に改善された。システム導入前と比較して、懸念された一日当たりの患者数はほとんど変化がなく、システム導入は成功したと言える。しかしながら、WEB枠が埋まらない状態が続き、窓口や電話による予約対応もせざるを得ない状況になった。そこで今回は、システム導入4年数ヶ月を経て、更なる現状を把握する為、アンケート調査によって今後のあり方を検討した。

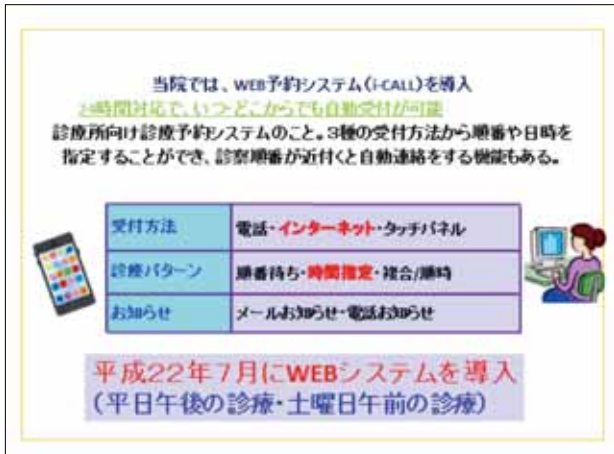


図2 医療機関システム i-CALL の導入

【研究方法】

H26年10月の受診患者〔836名/総数2276名中〕に、WEB予約について無記名アンケート調査を行う。(新患は除く)

【結果と考察】

まず、【システム導入後の当院受診状況】(図3)であるが、「比較的にどちらを利用するか」については、午前が約半数を占め、「早朝診療の活用」・「午後の時間を有効活用する」が主であった。「WEB予約が面倒」が5%とわずかであるが、午後から午前に流れた患者の中には、このような煩わしいという理由が少なからずあると推測される。15%の「午後受診の理由」としては、WEB予約を上手く活用している人が残った形となり、34%の「土曜受診の理由」は「土曜しか受診できない」が圧倒的に6割を占めた。【WEB予約をしたことがあるか】については、①ある451名54%・②ない385名46%で、理由につ



図3 システム導入後の当院受診状況

いては後で述べる。実際の【WEB予約状況】(図4)は、平日は45%とかなり少なく、後に開始した窓口や電話受付の割合は「窓口17%」「電話11%」である。10月という耳鼻科のシーズンオフの時期にあたり、空枠も目立つが、人気枠の土曜に関しては7割を超え、実際に土曜しか受診できない方が、ハードルの高い前日深夜の予約を取っている現状がある。平均すると、WEB予約は一応5割を超える(平均51%)形になるが、電話や窓口予約に頼らず、純粹なWEB予約率を上げる為の模索が必要である。

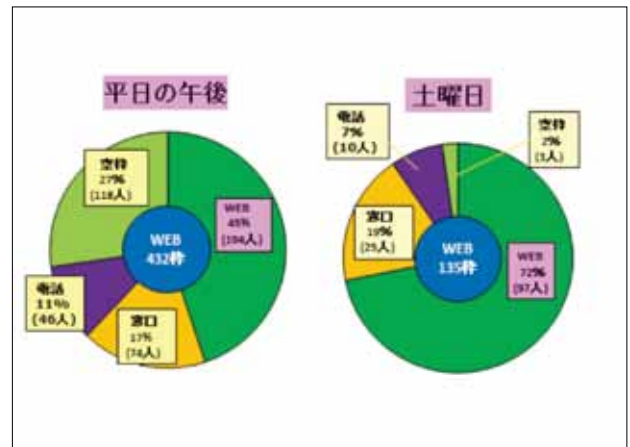


図4 WEB の予約状況

次に【WEB予約が良く利用されている時間帯】(図5)は、やはり最終「15:00」が圧倒的に多かったが、WEB予約導入前に比べて時間枠を調整した為、診療終了間際に患者が殺到する事は改善された。しかし現在は、利用が少ない時間帯の枠を、電話や窓口で予約対応をしている現状にある。また、【利用者が望む

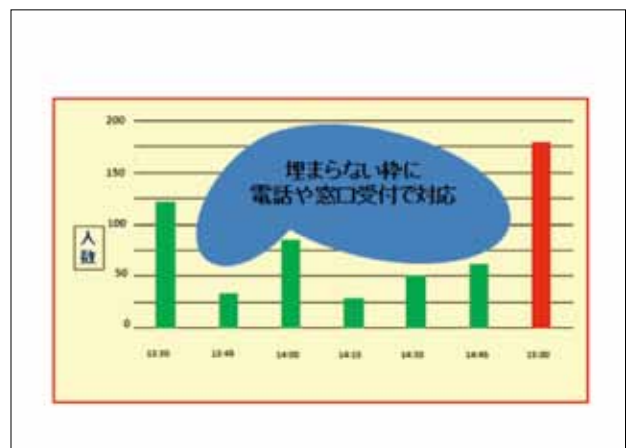


図5 WEB 予約利用者の活用時間帯

WEB 予約の改善点】(図6) であるが、「前日からしか予約が取れない」に関しては、設定は変えられても、耳鼻科の特徴として急性疾患など短い期間で頻繁に来てもらう必要がある為、やはり前日予約が好ましいと考える。次に「希望の時間に予約ができない」に関しては、ゆとりのある診察をする為に受付枠は人数が限られており改善は難しい。また、予約制にも関わらず「待ち時間が長い」があり、急変や処置などにより順番が前後する事を理解して頂く必要がある。しかし、40%が「特にない」と答えた事から、WEB 予約自体は概ね問題はないと考え、これが当院の現段階における見解である。そして、次にあげる利便性「予定が立てやすい」「待ち時間が少ない」「予約・変更が簡単」を理由に、WEB を利用している人(54%)の8割が、今後も継続で活用したいとしており、WEB 予約の良さを実感しているものと思われる。

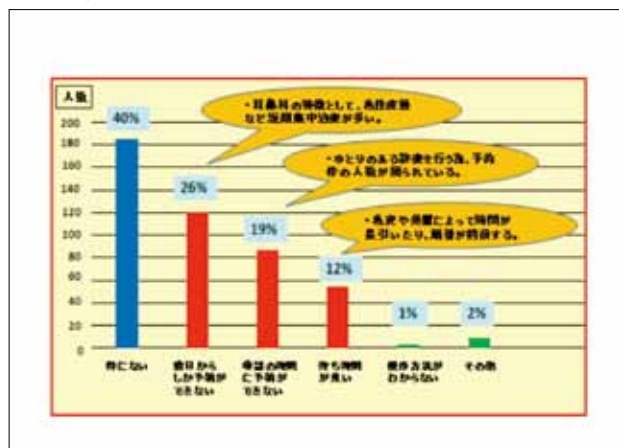


図6 WEB利用者が望む改善点と当院の見解

また、「WEB予約をした事がない」と答えた人(46%)は、【WEB予約をしない理由】(図7)のよ



図7 WEB予約をしない理由

うになっており、驚くことにこれらが改善されても「活用しない」が7割を超えた。これらの方々には、積極的に午前受診をお勧めする以外ない。また、こちらが把握している【WEB予約をしない現状】(図8)として、「窓口で次回の予約をとる」など図8に示すとおりである。保護者に対して、あらためて予約の協力依頼を求める他、3・4に関してはホームページや院内掲示等でしっかりアナウンスする必要があると考える。いずれにしろ、WEB予約の簡便性をもっとアピールしなければならない。

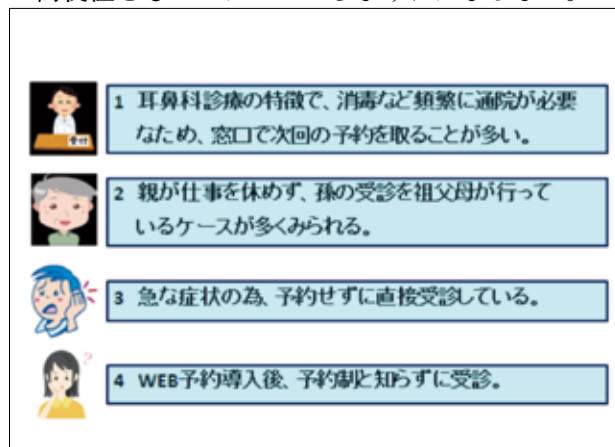


図8 WEB予約をしない現状

【結語】

WEBの活用は医療側にとってもかなり重要で、カルテ出しや予約リストの確認等、事前準備がしっかりとでき、電話対応の煩わしさが改善されたというメリットが非常に大きいと実感した。更には、職員の残業が激減した。(図9) 医療業界における予約システムの導入は、患者の待ち時間の短縮だけでなく、院内感染の予防や駐車場の混雑解消など、と



図9 WEB 予約システム・医療側のメリット

でも有利な手段である。患者の定期通院をしやすくすると同時に、業務の効率化を図ることで、質の高い医療を提供する事ができ、双方にとって有益なものであることを強くアピールし、受け入れてもらう事が重要と考える。そして患者の満足度向上の為に、WEB予約を利用しない患者層にもっと焦点をあてて分析する必要がある、どう改善すればWEB予約率を上げる事ができるのか、今後も継続的な取り組みが必要である。今回の研究は、将来的に全てをWEB予約にしたいという思惑があり、その為の追及と検証の第一歩である。(図10)

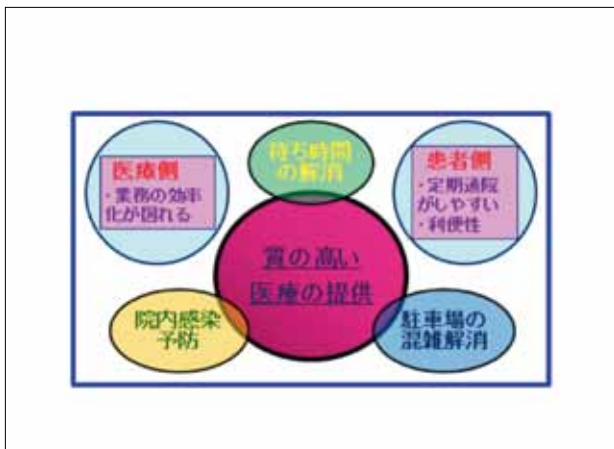


図10 WEB予約システムの必要性

【参考文献】

- 1) 藤本秀幸：電話予約による外来待ち時間短縮と予約システムの効率的運用について
JHAC(1344-2147)15巻2号 p55-61 (2011.03)
- 2) 丸山敬史：患者さんの待ち時間解消のために 耳鼻咽喉科と予約制
JOHNS(0910-6820)19巻2号 p246-248 (2003.02)
- 3) 外山康臣：歯科医院におけるウェブ予約システムの導入と運用について
日本歯科医療管理学会雑誌(0387-5687)38巻1号 p90-91 (2003.05)

より良い学びの場を提供するために ～管理本部勉強会の運営に携わって～

岸本拓馬¹⁾ 松田翼²⁾ 金城文之¹⁾ 大城剛¹⁾ 宮城吉晴¹⁾

【要旨】

仁愛会管理本部では、管理本部職員のスキルアップのために勉強会を開催している。当初は経営管理課が運営を担っていたが、平成25年度の後期より希望者が企画・運営に携わるようになった。平成26年度はこれまでの開催形式と異なり、自由参加の勉強会を数種類開催した結果、参加者の満足度は高いことがわかった。ただ、勤務の都合で参加できない職員の比率が高く、また若年層の参加率が低い結果となった。平成26年度に扱っていなかったテーマの需要が高いことも判明したため、次年度以降は、勉強会に対する職員のニーズを反映する等の方策を検討し、より良い学びの場を提供していきたい。

【キーワード】 勉強会 教育 事務

【はじめに】

仁愛会管理本部では、平成23年度より管理本部職員を対象とした勉強会を定期的実施している。平成25年度までは基本的に月に一度の頻度で、就業時間内に管理本部職員の全員参加型で開催していた。勉強会は各部署が持ち回りで講師を務め、主に自部署の業務に関するレクチャーを行っていた。各部署の業務を知ることで最低限の知識を習得させるとともに、講師役を務めさせることで、職員のプレゼンテーション能力を向上させる狙いもあった。

この勉強会の運営は当初より管理本部経営管理課が主体となっておこなっていたが、管理本部職員の中から運営スタッフを公募することとなり、その結果、平成25年度後期からは経営管理課長に加え有志4名が運営を担うことになった。(表1)

表1. 運営スタッフ

名 前	部 署
大 城 剛	システム管理課
松 田 翼	健診センター
岸 本 拓 馬	経 理 課
金 城 文 之	総 務 課
宮 城 吉 晴	経営管理課

勉強会の内容について運営スタッフ内で協議を重ねた結果、平成26年度は全員参加型の勉強会に加

え、4コースの自由参加型勉強会を開催することとなった(表2)。自由参加型の勉強会を設けたため、全員参加型はそれまでの毎月開催から年4回の開催へと頻度を落とした。自由参加型は講師の都合に合わせて、それぞれ年4～5回の開催とした。

表2. 自由参加型のコース

コース名	担当者
PC スキルコース	大城 剛 (システム管理課)
基礎医学コース	松田 翼 (健診センター)
タスク管理コース	岸本 拓馬 (経理課)
コミュニケーションコース	金城 文之 (総務課)

自由参加型のテーマは、講師自らが得意とするジャンル、あるいは講師自身が勉強したいジャンルを選定し決定した。各講師はコースを開催するにあたってシラバスを作成し、事前に管理本部職員へ配布した(図1)。職員はシラバスを読んだ上で、興味があって学びたい内容のコースを選択し、自由に参加できるようになった。

自由参加型のコースを設定した理由は主に2つ挙げられる。まず一つ目は、全員参加型であると勉強会で扱うテーマ選定が難しいことである。管理本部職員は100名以上おり、それぞれが扱う業務やスキルは千差万別である。そのため、全員が共通して学ぶべきテーマは非常に限られたものになってしま

1) 仁愛会 管理本部 2) 浦添総合病院 健診センター

平成 26 年度 管理本部勉強会	
コース名	担当講師
タスク管理コース ー ストレスフリーの仕事術ー	総務課 救急専任事務 岸本 拓馬
開催日程	開催場所
第 4 木曜日 12：10～12：40	研修医カンファレンスルーム
学びの目的とゴール ある木こりが新しい斧を手に入れて木を切りました。最初は 1 日に 10 本切り倒すことができていましたが、日が経つにつれて 10 本切り倒すための時間はどんどん伸びていき、やがて切り倒す時間を増やしても 10 本切ることができなくなりました。ある日、木こりの仲間がこう尋ねました。 「なぜ刃を研がないんだ？ そんなボロボロの斧では、時間がかかってしょうがないだろう？」 木こりはイライラした調子で答えました。 「木を切るのに忙しくて、そんなことをしている暇がないんだ！」 これは、木こりのジレンマというお話です。みなさんにも、この木こりのような経験があるのではないのでしょうか。（あるいは、経験中でしょうか）やるべきことが山積みになっているのに、どう処理していいのかわからず途方に暮れている…。そんな時こそタスク管理です。 このコースでは、「先延ばしを防ぐことができる」「締め切りを守ることができる」「やり忘れがなくなる」という能力を身につけることを目標としています。 もちろんタスク管理に習熟したからといって、どんな仕事でもへっちゃらになるわけではありませんが、きっと仕事を進めるための大きな武器となります。みなさんもタスク管理を学び、常にピカピカの斧を持って仕事に挑みましょう！	
受講対象者 ・頭の中がいつもモヤモヤしている人 ・やりたいことをやる時間がない人 ・日曜日の夕方になるとテンションが下がる人 ・やる気が起きない人 ・タスク管理って響きに憧れがある人	

図 1. タスク管理コースのシラバス（一部抜粋）

う。事実、Microsoft Excelの勉強会を全員参加で実施した際には、そのレベルについてくることのできる職員とできない職員が混在しており、理解できなかった職員にとっては実りの少ない勉強会になってしまった可能性がある。

二つ目の理由は、全員参加型であるとそのテーマに興味がない職員も多数参加することになるため、勉強会の雰囲気が盛り上がらないという懸念があったことである。自由参加型のコースを設けることで、自主的に参加するモチベーションの高い受講者を集め、勉強会の雰囲気を活性化させようという思惑があった。

今回、来期以降の勉強会受講者を増やすことを目的とし、平成26年度に行った勉強会の成果確認と、次年度に開催する勉強会の参考とするためのアンケート調査を実施したのでその結果を報告する。

【対象と方法】

平成26年10月24日に開催された管理本部勉強会（全員参加型）の出席者89名を対象とした。有効回

答数は79、有効回答率は88.8%であった。

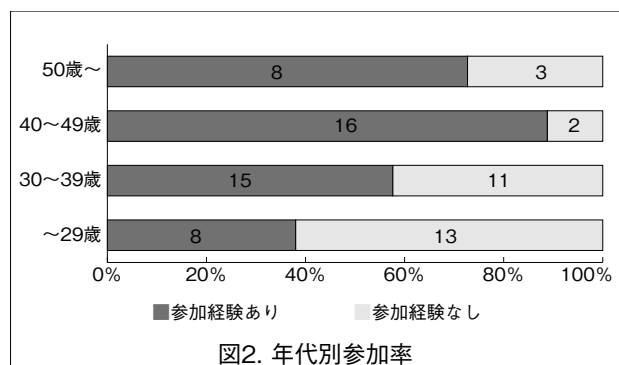
対象者に対して質問紙法による無記名式のアンケート調査を実施し、参加者・不参加者の傾向、各コース参加者の満足度、次年度に向けてニーズの高いテーマ等の調査を行った。満足度については「講義はあなたの興味を満たしましたか？」という設問に対し6件法で回答を求め、「とてもそう思う」「そう思う」「どちらかといえばそう思う」と回答した比率(%)を満足度とした。

次年度のテーマ選定に関しては、あらかじめ運営スタッフが選別した受講ニーズが高いと考えられる10個のテーマについて参加意向を質問し、4段階の回答に0～3点を与えた。そして各コースの合計点を算出することでニーズを数値化した。そしてコースごとに得点を合計してその偏差値（T-score）を算出し、合計点が平均値以上すなわちT-score50以上のコースをニーズが高いと判断した。なお、あらかじめ選別したテーマとは、以下の通りである。「病院経営」「基礎医学」「診療報酬」「ビジネスマナー」「統計学」「物流管理」「Microsoft Excel」「人事・労

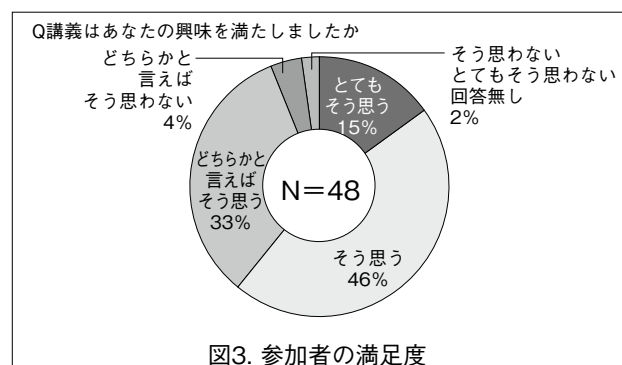
務管理」「会計学」「外部講師による勉強会」。

【結果】

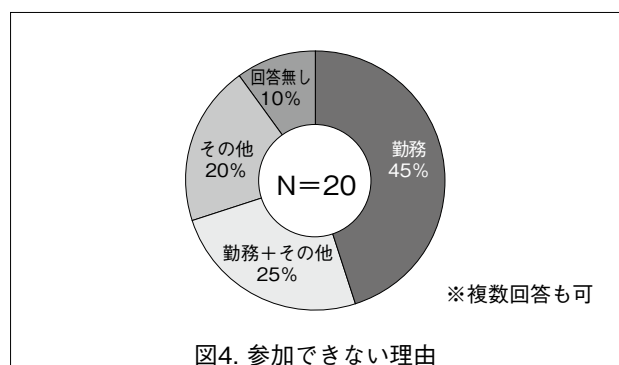
- 1) 61%の職員が自由参加型の勉強会に参加した経験があった。年代別の参加率は、40代以上は82.8%と高く、逆に30代以下の若年層では48.9%と低い結果となった（図2）。



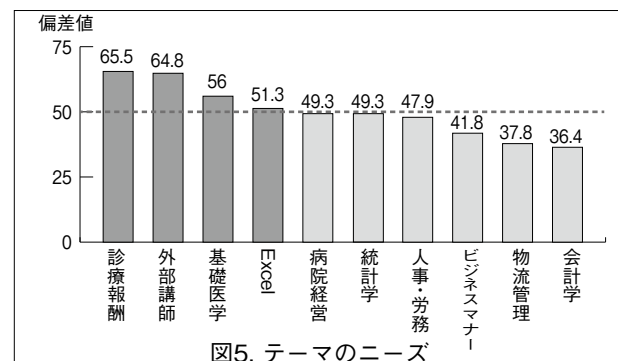
- 2) 自由参加コースへ参加経験がある者の満足度は、94%であった（図3）。



- 3) 参加する意向はあったが一度も参加経験がない者の70%が、その理由に勤務上の都合を挙げた（図4）。本設問は複数回答可とした。



- 4) 次年度のテーマとしてニーズが高かったものは、上位から順に「診療報酬(65.5)」「外部講師による講演(64.8)」「基礎医学(56.0)」「Excel(51.3)」であった（図5）。（括弧内の数値はT-score）



【考察】

調査結果から、参加経験者の満足度は94%と高いことがわかったため、コース内容は適切であったと考えられる。平成26年度と同じコースを次年度も開催する場合は、本年度のコース内容を踏襲して実施したい。

テーマのニーズ調査結果を受け、これまで参加経験のない職員に参加してもらうために、次年度は受講ニーズが高かった診療報酬などの勉強会を実施して参加者の増加を図ることとする。

また、参加したかったが参加できなかった理由の大半が勤務都合であったことから、各部署長に受講希望者が参加できるよう勤務調整などの協力をお願いしたい。

そして特に29歳以下の若年層の参加率が低いことが判明したため、勉強会に対する意識を高めるための方策を考えていきたい。伸びしろの大きい若手が積極的に勉強会に参加して研鑽を積むことで、管理本部のレベルアップに繋がっていくことを期待している。勉強会への意識づけの方法として具体的には、若手職員に運営スタッフに加わってもらうことや、ニーズの高かったコースの講師を担当してもらうことを検討している。

【結語】

管理本部の職員には幅広い知識が求められる。新たな知識を習得し成長するためには、継続的な学習が不可欠である。今後も学習の機会を提供することで、管理本部職員の成長を促していきたい。

「心の健康づくり3カ年計画」に取り組んで

大坪徳江 田中桂子 佐竹暁 久田友一郎

【要旨】

当法人では、メンタル関連の病休者、退職者減少のためH23年9月からH26年3月まで「心の健康づくり3カ年計画」に取り組んだ。

具体的な方法は、1) セルフケアとして、①メンタルヘルスケアについて職員共通の認識を持ち、自発的に相談できるようにするため全職員対象のメンタルヘルス研修会の実施。②質の良い睡眠をとるよう意識するとともに、働きやすい職場環境づくりを勧めるため積極的な広報活動を実施。2) ラインによるケアとして、①管理職対象の研修会を重点的に開催、特にストレス調査結果をもとに業務改善について検討する研修会を毎年開催。3) 病院内産業保健スタッフ、衛生委員会等によるケアでは、①メンタル不調を早期発見するため、職員健診時「労働者の疲労蓄積度自己診断チェック」を行い、自覚症状の点数が高い職員と面談を行い、悪化の防止に努めた。②産業医、産業保健師で個別相談に対応する体制を構築し、相談しやすい環境づくりを作った。③長期休職者の復職支援マニュアル作成と復職委員会を開催し、長期休職者の職場復帰支援を行った。4) 病院外資源によるケアでは、院外資源の利用による個別カウンセリングや研修会の実施を行った。

この計画に取り組んだ結果、メンタルヘルスに対する管理職の共通認識はできつつあり、ストレス調査でも「上司の支援」が上がった部署が多くみられた。しかし、メンタル関連の病休率は減らない現状であり、メンタルヘルス不調の早期発見はまだ不十分であるため、今後も継続的に取り組んでいく必要がある。また、メンタルヘルス不調の予防のため過重労働対策や質の良い睡眠をとること、良い人間関係が築けるような職場環境づくりにも合わせて取り組まなければならないと考える。

【キーワード】 心の健康づくり計画、メンタルヘルス、職場のストレス調査

【はじめに】

近年、労働者の受けるストレスは拡大する傾向にあり、仕事に関して強い不安やストレスを感じている労働者が6割を超える状況にあるといわれている。このような中で厚生労働省は事業場におけるメンタルヘルス対策の強化を進めている。

当法人においてもH19年頃より心理的な問題が原因と思われる休職者と退職者が増えた。その対策として、H20年に臨床心理士を採用し、職員が相談できる場づくりに取り組んだ。しかし、H22年には職員から「上司の言葉や態度で傷つく」、「仕事が手につかない」等の訴えがあり対応に苦慮した。このような経過より法人全体でメンタルヘルス対策に取り組むことを理事会が決定し、H23年9月からH26年3月

まで「心の健康づくり3カ年計画」に取り組んだのでその結果をここに報告する。

【方法と結果】

心の健康づくり計画は、「労働者自身が、ストレスに対処するセルフケア」、「管理・監督者によるラインケア」、「事業内産業保健スタッフ等によるケア」および「事業場外によるケア」の4つのケアを効果的に推進することが重要といわれており、それに沿って計画を立案し、H23年9月からH26年3月の期間取り組んだ。

1、セルフケア

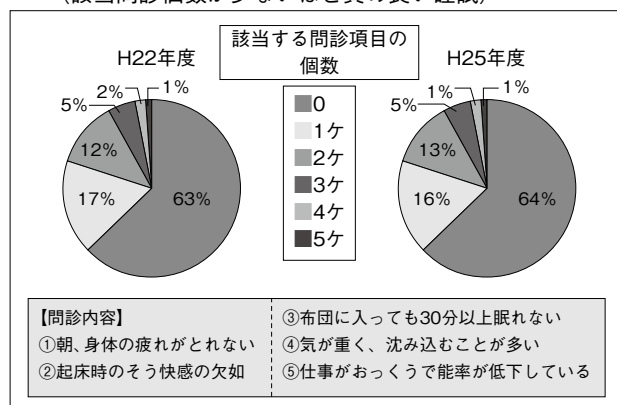
①メンタルヘルスについて正しく認識するため研修会を開催した。H23年度は、診療部を除く全職員

対象で受講率は約95%。H24、25年度は新入職員対象で受講率は約80%で、3年間で全職員の9割近くがメンタルヘルスの研修を受講した。

- ②メンタルヘルスに大きな影響を与える睡眠不足対策として、昼食後に仮眠をとることと業務改善の一環として5S運動（「整理」、「整頓」、「清掃」、「しつけ」）を推進するための広報活動を行った。この取り組みの結果、昼食後の仮眠を意識してとるようになったという声もあったが、仮眠はとりたいが仮眠をとれるような職場環境ではないという声も多く聞かれた。また、5S運動は、業務改善活動として様々な場面で取り組まれている。
- ③メンタルヘルスと関連が大きい「質の良い睡眠」がとれることを目的に自己チェックカードを全職員へ配布し、質の良い睡眠が取れていない場合は自発的に相談に来所するよう呼びかけた。しかし、自発的に相談に来所したケースはわずかで上司からの紹介で相談につながったケースがほとんどだった。

カードを配布したことで、質の良い睡眠を意識するようになったかどうかを職員健診の問診結果で比較してみたがH22年度とH25年度は変化がみられず、質の良い睡眠を意識する職員が増えたとは言えない（図1）。

図1. 質の良い睡眠がとれているか
（該当問診個数が少ないほど質の良い睡眠）



2. ラインによるケア（管理監督者）

管理者によるケアを促進するために、H23年度「積極的傾聴法」、「メンタルヘルス不調者へ管理者としての対応」、H23～H25年度「職場のストレス調査結果（以後「ストレス調査」と記す）から職場環境改善対策について」、H25年度「パワーハラスメン

トについて」等計6回の管理者研修を実施した。その結果がストレス調査の年度比較に表わされている。

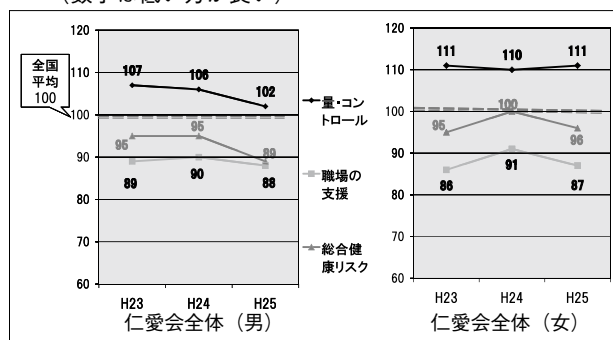
「量・コントロール」は業務の忙しさを表し、「職場の支援」は「上司の支援」と「同僚の支援」の平均を表している。また「量・コントロール」「職場の支援」の2つを掛けあわせて「総合健康リスク」が算出される。「量コントロール」「職場の支援」「総合健康リスク」は全国平均を100としており、数値が小さいほど良好な状態を示している。

男性で「総合健康リスク」が95→95→89と改善したのは、「量・コントロール」が107→106→102、「職場の支援」89→90→88と良くなった結果である。女性では、「総合健康リスク」95→100→96と変化しているのは、「職場の支援」が86→91→87と変化した結果である

H25年度の調査では、「総合健康リスク」は男女とも前年度より改善していると言える。

その中で特に目立った効果は、業務改善に積極的に取り組んだ結果、「仕事の量・コントロール」が120を超える高い部署が、H22年度の7部署からH25年度5部署に減少した。他に、人員配置やその他の創意工夫を行うことで年休消化率の上がった部署もみられた（図2）。

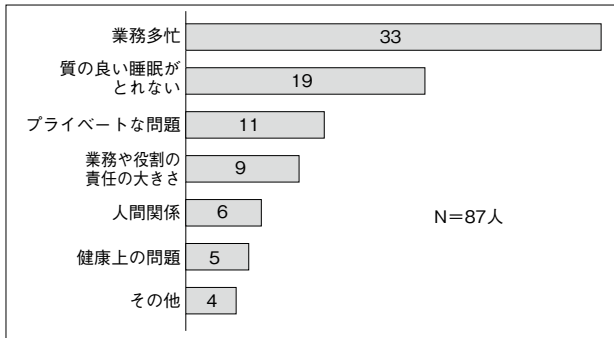
図2. ストレス調査年度比較
（数字は低い方がよい）



3. 病院内産業保健スタッフ、衛生委員会等によるケア

メンタル不調者を早期発見するため職員健診時に「労働者の疲労蓄積度自己診断チェック」を行い、自覚症状の点数が高い職員と面談を実施した。H25年度に面談した87人の自覚症状が高い主な原因は、業務多忙による疲労が33人と最も多く、次に質の良い睡眠がとれない19人、プライベートな問題11人、業務や役割等の責任が大きい9人、人間関係6人、健康上の問題5人、その他4人であった（図3）。

図3. 自覚症状が高い人の主な原因
(H25年度面談結果より)



又、産業保健師が相談の窓口になり、必要時産業医面談を実施する体制を構築した。

他に、メンタルヘルス不調により長期休業した職員対象の復職マニュアルを作成、それと同時に休職規定が整備され、長期休業者の復職時には復職判定委員会を開催することが定められた。

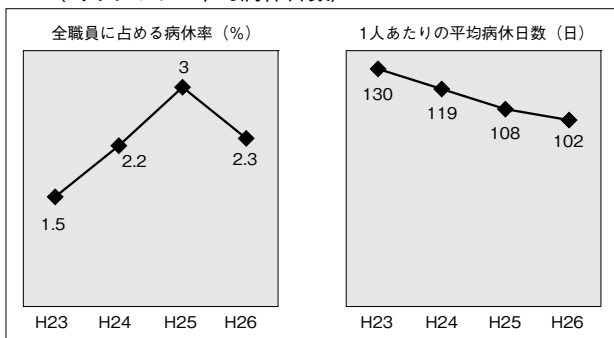
4. 病院外資源によるケア

病院外の心療内科クリニックでの個別カウンセリングやリワーク（職場復帰支援）が受けられるよう体制を作った。

H23年度からH26年度までのメンタル関連の病休者の状況をみると全職員に占めるメンタル関連の病休率はH25年度までは増加していたがH26年度は2.3%とH25年度より減少した。

一方、メンタル関連病休者の1人当たりの平均病休日数はH23年130日から年々減少しH26年度は102日であった(図4)。

図4. メンタル関連の病休者の状況
(1人あたりの平均病休日数)



【考察】

相談体制や復職マニュアル、休職規定が整備されたことで、早期療養、復職支援が可能になり病休日数の減少につながったと考えられる。しかし、職員個々のメンタルヘルスに対する認識はまだ十分とは

言えない為早期発見が遅れ病休率は減らないのが現状である。

その中で、労働者自身がストレスに気づき、これに対処するための知識、方法を身につけ、それを実施できるようになることが最も重要であると実感した。

また、「心の健康づくり3カ年計画」のラインケアとして管理職対象の研修会は継続的に全6回実施することができた。その結果、管理者のメンタルヘルスに対する共通認識はできてきているのではないかと日頃の支援の中で実感することもあるが、職員個々となるとまだ不十分と言わざるをえない。

「心の健康づくり3カ年計画」に取り組んだ結果より今後、取り組まなければいけない活動は以下の3点に示された。

- ①職員個々が自らのストレスや心の健康状態について正しく認識できるようにするためのセルフケアに関する教育研修、情報提供を行い、心の健康づくりに関する理解の普及を継続的に図る。しかし、1,200名余りの全職員対象に研修会を複数回実施することは現実的に困難な状況であるため、管理監督者や保健スタッフが部署毎に話す機会を作る等の創意工夫を行いながら実行していくことが必要である。
- ②職員が、管理監督者や産業保健師に自発的に相談できるようにするための環境づくりを他の事例等を参考にして整えていく。
- ③職員健診時にストレスへの気づきのためセルフチェックを行い、自覚症状の高い職員と面談を行っていることは、メンタル不調未然防止や早期発見につながっているため今後も継続していく必要がある。

【結語】

「労働者の心の健康の保持増進のための指針」（平成18年3月31日）に示されているようにメンタルヘルスケアは、中長期的視点に立って、継続的かつ計画的に行われることが重要である。その中で、労働者自身がストレスに気づき、これに対処するための知識、方法を身につけ、それを実施できることが最も重要であり、それが実現できるような支援を行っていかなくてはならないと実感した。

また、メンタルヘルス不調の予防として過重労働

対策や質の良い睡眠をとること、良い人間関係が
くれるような職場環境づくりについても合わせて取
り組むことが今求められていると考える。

【参考文献】

- 1) 医療機関における過重労働・メンタルヘルス対策
の取り組み、財団法人労災保険情報センター、
2007年.

寄稿文

寄稿

当クリニック発表の『総合事務の業務改善について』によせて クリニックにおける医事を中心とする事務系業務の効率化

名嘉村クリニック 名嘉村 博

私は十数年前浦添総合病院勤務時に外来部長、老健施設アルカディア建築委員長、初代在宅ケアセンター長をさせて頂いてその経験を通して貴重な教訓を学んだ。外来部長とは外来全体を医事課も含めて統括運営する責任者である。病棟では各階に病棟部長があり病棟管理運営全般の責任を持つという斬新的な試みであった。意欲を持って取り組んだが患者サービスの向上や業務の改善など目標不達で期待に応えられず迷惑をかけたと反省している。このような運営体制はその後変わっているのでこの試みが失敗であったのか、その後の経営に生かされているかは関係者の判断に委ねたい。とは言え当時、仁愛会は新たな試みを受け入れ果敢に取り組んだ度量のある自由度の高い組織であったことは現在でも内外で評価されている。

外来の診療部門では特に内科では医師一人に看護師がついて介助をしていたのを看護師はできるだけ説明業務に専念できる体制にするなど幾つかの試みをした。しかし医師としては全く未知の部門である医事部門での試みは理念先行、現場知らず、職員との意志疎通の欠如で計画は頓座した。目標達成には現場職員の理解と協力（できれば自発的、積極的）、理念を共有する複数の理解者と協働者が不可欠であるが、リーダーとして自覚の欠如と未熟さゆえトップダウンでできるものと誤解し暴走し失敗した。アルカディアではシステムエンジニア（SE）など内部にその作業をする人材や理解者もいないまま、開所に合わせてコンピュータ（IT）を用いたペーパーレス化を図る試みをしたが日の目を見ることなく数百万円の損失を与えた。土壌を作り、種を植え、育てなければ収穫は得られないのに一挙に収穫できると愚行した結果である。このような苦い経験とその後のクリニック経営を通して、目標成就には現場職員が問題意識を持ち自ら考え、かつ上司や経営者の経験を活かして議論調整のできる環境が重

要であると思うに至った。

クリニックでは開院に先立ち最初にSEを採用し電子カルテの選定、開院後はSEを二人にして学術発表の基礎となる睡眠検査データベース構築を進め、開院後数年して外部からくる書類はデータとして読み込むことにより患者説明用紙を除いたペーパーレス化を実現した。診療体制が整うに従い働きやすい職場にするために、年休の完全消化、外来診察終了後1時間内の終業、毎月していた全体ミーティングを隔月にする、その他のミーティングは日中の就業時間内にすること（最近では終了時間を決めて実施する）などを目標とした。しかし医事部門は年休消化率が最も悪く、レセプト時には11時ごろまで残ることも多く、患者増で職員を増員したが状況は改善の兆しがなかった。そこで従来の仕組みを変えないと現状脱却は困難と判断し当時の医事部に次の提案をした

- ①レセプト作業では残業が当たり前と思わない、できるだけ時間を減らす
- ②業務内容を分析し業務時間内でできるにはどうすればよいか考える
- ③業務見直しで必要なら人、モノの補充をする
- ④全員で話し合う リーダー（責任者）は数年単位で交代する
- ⑤残業手当は従来のまま支払う

そして、今やっているやり方を一生懸命そのまま踏襲するのではなく、二重入力などで無駄はないか、やらなくてもよい作業はないか、もっと効率よくするために他の方法はないか、SEと協働してIT活用ができないか常に自問・考えることを勧めた。

その過程で病院におけるドクタークラーク業務の一部や医療要否意見書の記載の業務を包括的・効率的に実施するため医事課を改変し総合事務部とした。その結果、数年前から5月の連休でもレセプト

出勤はなくなり、残業時間は減少し、年休消化率も他部署に近づき、まとまった年休がとれるようになった。受診数の伸びに比して職員数は増えていない。

組織が永続するためには“これで良い”はなく、当クリニックも改善の緒に就いたばかりである。ただここで強調したいのは、私は提案ややり方についてアドバイスはしたが具体的なことは職員同士で自ら考え提案し実現したことである。私はかねてより医療界や病院は医師や看護師など医療系の部門に比して事務系などロジスチック部門への効率化の取り組みは遅れていると考えていた。役割としての職種の診療上のヒエラルキーが業務でも踏襲され事務系は一段と低く位置づけられているように感じた。どの産業でも言えるが医療・介護・福祉では特に人との関わりが大きく全員参加のシステム作りが緊要な課題である。事務系は診療の最初の顔である。それ相応の評価と活性化が働きやすさと患者サービスの向上に繋がると信じている。

業務の効率化は経営面やサービス向上だけでなく

職員自身のためにもなる。他がやっていることを同じ様にしていればそれ以上の成果を得ることはできない。効率よく生産性が上がると処遇の改善が可能となる。また時間的余裕があり病院以外の状況や生活を知ることが病院業務への新たな改善のヒントも得ることができる。医事を含めた事務業務の効率化と生産性の向上、その指標の確立は医療・介護・福祉における今後の最大の課題である。

私は数年前までは、職員に対し自分ではできることはしていると妄想し、辞められたら困るのに“否ならやめろ”と虚勢を張りひんしゅくをかった。しかし職員の働きぶりを見ていると性格的欠陥で今でもよく怒るが内心は愛おしさと感謝の念が湧いてくる。Thank you very much.

そして思う、しない人はできない理由をすぐに見つけ、できる人はどうすればできるかを考えると。

最後に管理職になると権力で人や組織を動かせると勘違いしがちである。その過ちに早く気づくことが成功の近道。

第21回 仁愛会研究発表会抄録

接遇向上への「チームにここにこ」の取り組み

浦添総合病院 救命救急センター外来 看護師¹⁾ 救急救命士²⁾ ○塩谷文子¹⁾ 儀間辰二²⁾ 金城恵奈¹⁾
馬場哲子¹⁾ 比嘉祥之¹⁾ 照屋祐子¹⁾

【はじめに】

当院救命救急センター外来（以下ER）では、一次から三次までの月間約400件の救急患者、約1,800人の外来患者を受け入れている。ERは多様な疾患や状態の患者が混在し、殆どの検査や処置をERで行なうこと、緊急性の高い患者を優先するという特殊性がある。そのため、個々への対応が十分行なえない、一次救急患者対応にゆとりを持ってない実情があり、これまで患者からの不満や苦情を招く結果となることがあった。さらに、かねてから患者、院内よりERスタッフの身だしなみ、言葉遣いへの指摘もなされていた。これらの問題を、接遇という視点からアプローチし、解決の糸口を探るため、2012年11月に接遇チーム（チームにここにこ）が立ち上げられた。その活動内容をここに報告する。

【目的】

ERにおけるスタッフ個々の接遇意識と患者のニーズを知り、接遇の向上を図る。

【方法】

1.2012年12月～3ヶ月間、ER受診患者に接遇についてのアンケートを実施。2.患者アンケート実施前後に、自己チェックリストをスタッフ各自に実施。3.スタッフへの勉強会を実施。4.2012年11月から月替わりで接遇の標語を作成し、毎朝提唱する。5.倫理的配慮、アンケートは接遇向上のために使用すると記した。

【結果および考察】

1.患者アンケートの結果、身だしなみについては「満足」「非常に満足」という回答が得られた。「以前は気になったが、今はよくなっている」との声もあり、接遇行動の変容がみられたと考える。一方で待ち時間の説明、プライバシー保護について、「満足度が低い」という回答があった。プライバシーの保護は、処置を優先しがちなERの問題点であり、具体的な対策が必要であると考ええる。また、待ち時間の短縮など接遇だけですべての患者ニーズに応えることは困難であるが、待ち時間の不安の軽減や苦痛への配慮など細やかな対応や説明が重要である。トリアージナース配置の実現化など、すでに行われているセンター全体の取り組み（待合室の整理、「救急車対応中」の表示）と併せたチーム全体の取り組みが必要と考える。2.スタッフへの自己チェックリストでは「自分が評価されるようで、接遇を強く意識した」というスタッフの回答が多く、このことから「なぜ接遇が必要か」ということが各自意識化されていない問題点が考えられ、アンケート終了後も接遇意識を維持していくことが課題となった。3.アンケートの結果を受け、勉強会は「患者—援助者関係構築、患者心理」を選択し、参加者からは自己を振り返る効果があったという声があった。今後も継続した勉強会の必要性があると考ええる。4.標語提唱は、当初、意識付けのために始めたが、患者アンケート後は、向上した意識の維持を目的として継続し、一年経

過後の聞き取り調査で、接遇意識を維持できるとの結果を得た。習慣化による意識の低下を招く可能性もあり、今後も継続するか否か模索中である。また、ERの特殊性から患者個々に合わせた対応が必要とされるため、今までは個々の看護者の経験則で行われてきた患者対応スキルを、一定の水準にすることが今後の課題となる。

【おわりに】

院内接遇ワーキンググループの立ち上げにより、接遇の基準が作成予定である。病院全体として取り組みやすい環境になってきた。ERでも一日も早いトリアージナースの配置、定期的な勉強会参加を行い、病院の顔と言える外来部門の一員として今後も接遇向上に努めて行きたい。

コメディカル回診の報告

～各専門性をより発揮できるチーム医療を目指して～

栄養管理サービス部¹⁾ 薬剤部²⁾ リハビリテーション部³⁾

○松野寛子¹⁾ 安里あきの¹⁾ 宮城晃子²⁾ 赤崎瞳²⁾
仲間清美¹⁾ 浜元善仁²⁾ 東恩納のぞみ³⁾ 比嘉保²⁾

【はじめに】

近年、集中治療領域において重症患者に対する栄養管理・薬剤管理・リハビリテーションなどコメディカルスタッフの治療計画への関与が期待されている。当院では急性期重症患者の日々変化する病態や診療状況に合わせた栄養管理をめざし、平成23年6月より総合診療科と栄養部で栄養回診を開始した。平成25年2月からは薬剤部、翌月の3月からリハビリテーション部も加わり、コメディカル回診へ名称を変え、各部門がタイムリーに相談・提案・調整などが行えるよう、回診を実施している。医師との回診開始より約2年半が経過し、各部門での治療計画への関与が定着化しつつある。そこで、コメディカル回診の活動状況と今後さらに回診内容の充実化を図るため現状分析を行い、そこから見えてきた課題について報告する。

【活動状況】

ICU、HCU、救命救急の3病棟に総合診療科で入院中の患者を対象に、平日の10時半から30分程度ベッドサイドにて回診を実施している。メンバーは医師・管理栄養士・薬剤師、理学療法士又は言語聴覚士（週2回参加）で構成され、回診では各部門の現状報告や診療状況・方針などの把握、病態に合わせた栄養・薬剤・リハビリテーション計画を提案し、回診後に調整を行っている。また、回診参加メンバー及びその他の職種との情報共有が図れるよう、回診内容は電子カルテへの記録を行っている。

【現状分析】

1. 患者層把握のために、平成25年8月～10月の期間に回診を行った患者の年齢・男女比・疾患別割合・病棟在室期間について調査した。
2. 自己評価のため、回診メンバーの栄養士・薬剤師計6名に対し、アンケート（5段階点数評価）を実施し、チーム医療に必要とされる①情報共有、②チームワーク、③自己研鑽、④専門性の発揮、⑤積極性、⑥業務の統一化の6つの視点から評価し課題を抽出した。
3. 客観的な評価を得る為に、回診へ参加した医師9名に、回診や各部門に対する評価・要望についてアンケートを実施した。

【結果】

1. 調査対象患者数は124名、最も多かった年代は70歳代であり、全体の平均年齢は62.6歳であった。男女比は7：3で男性が多かった。疾患別割合は、各種感染症、外傷、敗血症性ショックの順に多かった。平均在室期間は救命救急病棟3.9日、ICU病棟6.9日、

HCU病棟6.3日でいずれも1週間以内であった。

2. 自己評価アンケート結果では「情報共有」、「チームワーク」は平均4点以上だったが、「積極性」、「業務の統一化」に関しては平均2.6点であった。
3. 医師へのアンケート結果（客観的評価）では「コメディカル回診が診療のサポート（負担軽減）になっているか」の問いに対し、90%の医師が「はい」の回答であった。また、それぞれの分野において、「早期介入・調整ができたか」の質問に対し、90%以上の医師が「はい」との回答であったが、要望として、「もっと積極的な提案をしてほしい」との声もあがった。

【考察】

患者層調査の結果より、平均在室期間が5日と短期間にもかかわらず、医師のアンケート結果では、コメディカル回診の効果として、栄養・薬剤・リハビリの早期介入・調整が出来ているとの意見が多かった。このことから各専門分野でタイムリーに対応できていると考える。

一方で、自己評価アンケートより、専門性を発揮する為に重要な要素である「積極性」、「業務の統一化」の評価点が低いことが課題となった。今後、回診内容の充実化を図るために情報収集や提供内容の統一化を図り、積極的に発言・提案を行うことを強く意識し、より専門性を発揮できるチーム医療を目指す必要がある。

受診者満足度分析による業務改善課題の抽出

浦添総合病院健診センター ○松田翼 宮城智恵美 喜納聡子 屋良真梨子 久田友一郎

【目的】

浦添総合病院健診センターでは、受診者サービス向上と業務改善の目的で、年2回の受診者満足度調査を実施している。より効率的に改善課題を抽出するため、相関係数を用いた分析を行った。

【対象】

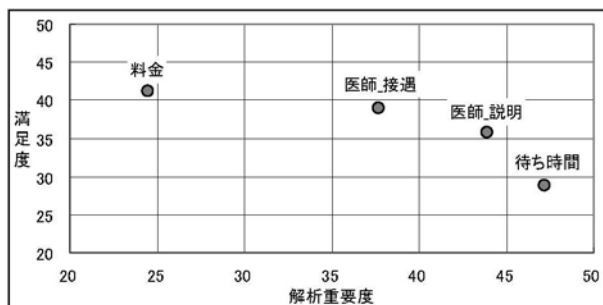
調査期間は平成25年7月30日から平成25年8月5日。医師による診察、保健指導を含む健康診断を受診した者。有効回答数198。

【方法】

質問紙法による調査。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、「期待どおり」以上と回答した比率を満足度として測定した。各要素と総合評価のSpearman順位相関係数（以下「相関係数」とする）を解析重要度として採用した。相関係数は選択肢に与えられた得点を用いて算出し、相関係数が高いほど総合評価を高めるために重要な要素であると判断した。解析重要度が高いにもかかわらず、満足度が低い要素を改善課題として抽出することとした。

【結果】

満足度のT-scoreが50未満の要素を満足度が低いと評価した。満足度が低い要素のT-scoreは「待ち時間：28.9」「医師の接遇：38.9」「医師の説明のわかりやすさ：35.7」「料金：41.2」であった。解析重要度のT-scoreは「待ち時間：47.2」「医師の接遇：37.7」「医師の説明のわかりやすさ：43.9」「料金：24.5」で、いずれも総合評価との有意な相関関係（ $P<0.01$ ）を認めた。



満足度の低い4項目のうち、解析重要度の高い「待ち時間」と「医師の接遇・説明」を改善課題として抽出した。「料金」は他と比較して解析重要度が低いため、改善課題からは除外した。待ち時間については、総合評価と詳細評価項目の相関分析を行った。

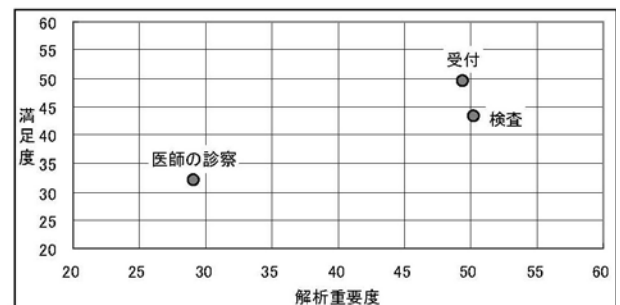
＜詳細評価項目＞

受付の待ち時間
問診の待ち時間
採血の待ち時間
検査の待ち時間
医師による診察の待ち時間
支援（結果お返し）の待ち時間
会計の待ち時間

相関分析

待ち時間の
総合評価

満足度が低い要素のT-scoreは「受付の待ち時間：49.5」「検査の待ち時間：43.1」「医師による診察の待ち時間：31.9」であった。解析重要度のT-scoreは「受付の待ち時間：49.4」「検査の待ち時間：50.3」「医師による診察の待ち時間：29.1」で、いずれも待ち時間の総合評価との有意な相関関係（ $P<0.01$ ）を認めた。



【考察】

調査結果より「待ち時間」と「医師の接遇・説明」を改善課題とした。「待ち時間」のうち、満足度が低く解析重要度が最も高い要素は「検査」であったが、今回の調査で具体的な検査項目までは分析できていない。今後は、「受診者が許容できる待ち時間」についても検討する必要があると考える。タイムスタディー調査との連動も視野に入れ、評価項目の見直しを行いたい。

当院糖尿病センターの現状と課題

浦添総合病院 糖尿病センター ○金城逸子 親富祖晃巳 稲福清美
前川スミ子 照屋ふさ子 喜瀬道子 石川和夫

【はじめに】

当院糖尿病センターは、浦添総合病院チームケア組織として1992年に誕生した。現在のスタッフは、医師2名、看護師2人、糖尿病看護認定看護師1人、管理栄養士1人、事務1人で構成されている。糖尿病を中心とした生活習慣病の診断と治療、糖尿病性合併症や併発症の評価および治療をおこなっている。チーム医療を心がけ、医師は主に診断と治療方針の決定を行い、看護師や栄養士は実践的な指導を担当している。

【目的】

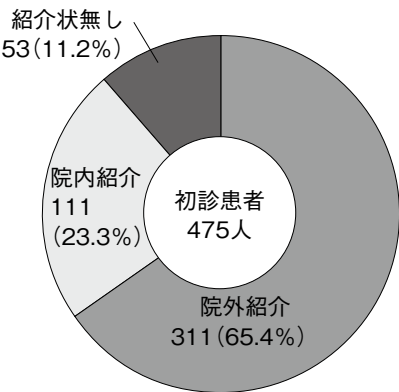
糖尿病センター外来および入院コンサルト患者の件数などを明らかにする。また、コメディカルの療養指導および栄養指導件数、その他の活動を明らかにする。糖尿病センターに関するデータをまとめることで、今後の課題を検討する。

【対象および方法】

医事情報およびカルテよりデータ収集し分析を行う。その他の活動状況として患者会活動・教育活動などはプログラムなどからまとめる。

【結果】

	H25 年	月平均
外来患者数（人）	7,119	593
初診（人）	475	39.5
逆紹介（人）	460	38
療養指導（件）	1,887	157.3
栄養指導（件）	1,176	98
透析予防指導（件）	58	4.8
フットケア（件）	99	8.3
入院コンサルテーション患者数（人）	276	23



グラフ①初診患者の受診経路
(H25年1月～12月)

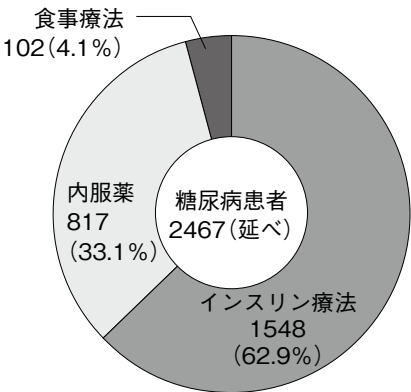
初診患者の受診経路は、院外紹介311件（65.4%）、院内紹介111件（23.3%）、紹介状なし53件（11.2%）であった。（グラフ①）

外来糖尿病患者の治療法別の内訳は、インスリン療法62.9%、内服薬33.1%、食事療法4.1%であった。（グラフ②）

入院コンサルテーションでは、紹介元は整形外科56件（20.3%）、総合診療科54件（19.6%）、外科42件（15.2%）であった。

【今後の課題】

1. 糖尿病外来の看護支援は、インスリン療法にまつわる支援が主体である。そのためインスリン製剤に関する専門的知識が求められる。インスリン注射が安全に行えているかどうか定期点検が必要である。療養指導の対象者・頻度を検討していく必要がある。
2. 看護専門外来としてフットケア外来を実施している。件数も徐々に増加しているが現時点では人材・時間の問題で増枠が困難。
3. 入院コンサルト患者はインスリン自己注射導入が必要な方のみ介入しており、内服薬や食事療法のみの方には手が回らない状況。基礎的な糖尿病教育を病棟スタッフが行えるように、スタッフ教育の充実が必要である。



グラフ②糖尿病患者の治療法内訳
(H25年7月～12月)

術前・術後訪問の定着を目指して

浦添総合病院 手術部 ○春山麻紀 棚原むつみ 大城美佳 砂川玉枝

具志堅順子 喜納薫

【はじめに】

手術医療は日々変化し、看護に求められる知識・技術は専門的で複雑さを増してきた。手術室で働く看護師は、手術を受ける患者様の安心と安全の確保を目指し、多忙中でも術前・術後訪問を行い、個々に焦点を当て、看護を実践していく必要がある。当施設では以前より麻酔科医の麻酔同意書説明とともに術前説明をおこなっていた。しかし、手術件数の増加により時間的余裕が無く、平成21年から麻酔医との術前訪問を中止し、看護師個人の判断で術前訪問をおこなっていた。さらに電子カルテの導入により手術室での情報収集が可能になり対面での術前訪問の意識が薄くなり、訪問率は減少した。平成23年5月より麻酔科外来の立ち上げをきっかけに術前訪問担当看護師を決め、術前訪問を実施し、その過程で術後訪問の必要性が認識され、術前、術後訪問と共に定着することができたので、ここに報告する。

【目的】

術前・術後訪問が定着し全身麻酔を受ける患者全症例訪問する。

【方法】

①術前・術後訪問の担当者を決め、術前・術後訪問マニュアルを作成し、全症例訪問できるように調整する。②術前、術後訪問の実施率を抽出する(5月～10月)。③実施率から見出した問題点をスタッフが共有できるようグループワークを行う。④訪問を受けた患者様にアンケートを実施する。

【結果】

①術前・術後訪問グループを発足(4名)、グループで麻酔科術前診察・術前・術後訪問マニュアル作成(記録含む)、スタッフの育成、指導を行った。②平成25年5月～10月までの全身麻酔手術患者、術前訪問率は70.25%、術後訪問率は82%であった。③②の結果よりグループワークを行い、問題点を共有し、全身麻酔患者全症例実施する意識を強化。

【考察】

術前訪問は、第一に患者さんと面識をえることで、手術室入室の不安を和らげ、落ち着いた状態で麻酔、手術を迎えられるようにするためである。しかし、術前訪問の必要性は理解できても、実際に忙しい状況下や、対面での訪問の苦手意識などによりほとんど実施されていない状況であった。今回、日々の業務の中で術前術後訪問担当者を決めて取り組むことで、日々の術前、術後訪問が実施され訪問件数が増え、定着化がなされたと思われる。患者の心理状態の把握には直接面接することが不可欠である。手術の理解度のとらえ方、思い、不安の程度とその内容を会って話してみてもわかることが多い。そのためにも、術前訪問は必ず対面にて行う必要があると思われる。術後訪問は直接患者から評価を受けることので

きる唯一の手段である。自分たちの行った看護について主観的評価でなく、患者からの評価という客観的評価を得ることは看護の質の向上を高めることにつながる。術後訪問を実施することにより、スタッフから「自分の担当した患者への看護の実践の評価を見てきて」との声がきかれることで、手術看護に対する意識も高まったと思われる。

【おわりに】

患者さまがより安全に手術を受ける環境を整えるためにも、カルテだけでの情報収集だけでなく、患者様が必要とする術前訪問の実施に向けて今後取り組んでいきたい。

当院新人看護師のリフレクションノートの現状

～新人看護師・指導者の視点からの分析～

浦添総合病院 キャリア開発室 ○金城なつみ 伊藤智美

【はじめに】

リフレクションとは、自らの経験を表現する事で、自己成長を促進する効果があるとされ、看護基礎教育で浸透が見られている。当院看護部では、平成25年度新人看護師研修から、リフレクションの要素を取り入れた研修を実施している。その一貫として、新人看護師の実践を通しての学びを促進することを目的とし、リフレクションノートを導入した。先行研究では、このような方法を取り入れているものの報告がなされていない。

【目的】

平成25年度に導入したリフレクションノートの効果を明らかにする。

【方法】

対象：平成25年度入職の新人看護師44名、指導者60名。
方法：リフレクションノートに関するアンケート調査。
実施期間：平成26年1月16日～23日。
倫理的配慮：対象者に目的を文章で伝え、個人情報の取り扱いには慎重に行なった。上記に関しては、看護部の承認を得て実施した。

【結果】

アンケートの回収率は、新人看護師32名（回収率73%）、指導者46名（回収率77%）であった。＜リフレクションノートの評価＞に対しては、新人看護師は約7割、指導者の約5割が良いと評価していた（図1）。
新人看護師の意見としては、「書くことで自分のわからない事を明確にする事ができた」、「客観的に自分自身を捉える事ができた」、「振り返ることで、現場で気づけなかったことに気づけた」などの意見があった。
一方、指導者の意見としては、「日々の指導が記載されていて、新人指導に活かせた。」「新人看護師の気持ちの整理にはいいが、日々の経験が追えなかった」などの意見があった。

看護師は、リフレクションノートを使って振り返ることで、自分を客観視する事ができ、自己成長の実感に繋がったと考えられる。
また、指導者の半数もリフレクションノートを高く評価しており、日々の指導内容が具体的に記載されることで、継続した指導の提供に繋がったと考える。一方、やや悪い評価の意見としては新人看護師の経験の経過がみにくいなどがあげられ、記載内容など運用方法の修正が必要であることが明確となった。

【おわりに】

リフレクションノートは、新人看護師の自己成長を促進する教育ツールとして有効であった。

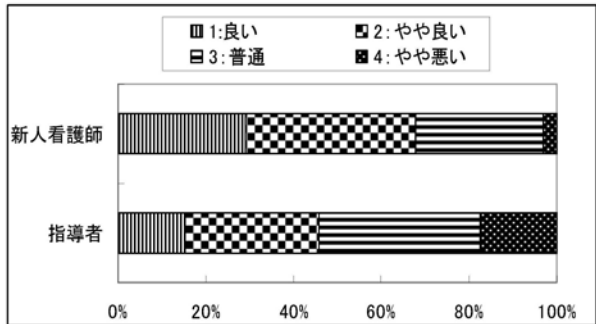


図1.リフレクションノートの評価

【考察】

新人看護師の7割以上が、リフレクションノートを高く評価し、自己の成長にも役立ったと答えていた。新人

光熱費削減・インバーター安定器の導入効果

浦添総合病院 施設管理課 ○比嘉友三 仲田旬一郎 玉那覇光仁 宮城健
大野眞司 岡村孝作 比嘉良武

【はじめに】

地球環境問題への対応の必要性が高まる中、更なる光熱費の削減を目指す必要がある。今回、電気使用量削減の試みとして高効率照明機器の導入を行ったので報告する。

【方法】

- ①省エネ照明機器導入の検討
(設置場所) アルカディア入所4階、5階廊下
(アプローチ) 既設蛍光灯を直管型LED、高効率インバーター安定器へ取り替える。
(機器選定要件) 導入価格。消費電力。明るさ。
- ②導入効果の検証
(電流値の測定) 小型クランプメーターを使用し、導入前後の電流値を実測する。
(明るさの測定) 照度計を使用し、導入前後の照度を実測する。
(消費電力の算出) 実測した電流値を基に算出。
算出した消費電力と性能表上の値とを比較し、効果を検証する。

【結果】

省エネ機器へ取り替えるにあたり、当初LEDの導入を考えていた。価格調査を行なった所、各社提案はかなり高額となり、費用回収期間で見てもかなりの期間が予想された為、さらに検討を行い、LEDではないものの、それに匹敵する性能を持つインバーター安定器を選択することにした。

	既設蛍光灯	LED提案業者	採用業者
メーカー	A社	B～F社	H社
品名	蛍光灯	LED	インバーター
取替本数(本)	—	120	120
取替金額(円)	—	700,000~1,730,000	570,000
消費電力(W)	46	19~27	28
年間電気代(円)	550,000	213,000~302,000	313,000
費用回収(年)	—	2.8~6.7	2.4
全光束(lm)	2,610	1,830~2,600	3,310

インバーター安定器とLEDとの比較検討において、1灯あたり消費電力でインバーター28wに対し19~27wとLEDが優位なものの、価格ではインバーター4,800円に対しLED 5,800~14,500円。費用回収期間がインバーター2.4年に対しLED2.8~6.7年となった。この費用回収にかかる期間と、明るさを示す全光束(Lm)値が最も高かった事からインバーター安定器の採用を決定した。

導入後の効果検証を行うにあたり、専用の電力メーターがないため、電流値の測定を行った。

	取替前	取替後	削減率
4階	10.6A	7.7A	27.3%
5階	12.4A	7.8A	37.0%
合計	23.0A	15.5A	32.5%

インバーター安定器の性能表上での削減率は39.1%。実測による算定値では4階で27.3%、5階で37.0%となり、全体としては32.5%の削減率となった。特に5階においては性能表上の削減率にかなり近い値となった。この削減率で1日16時間使用したとすると、年間で140,000円の電気料金の削減になる。また、消費電力を抑えることで明るさはどうなるのか照度計にて測定を行った所、30cm離れた地点で25.7%、電球真上15cmで26.9%照度が上昇していた。

【考察】

照明機器は空調機器に比べ電流値の変化や気候の影響が少なく、ほぼ一定の電力が消費される。使用時間も長く、照明によって消費される電力を抑える事は省エネ上有効な手段となる。今回の試みを通し4階においては一部器具不良があり、結果数値が低かったが、通常5階とほぼ同等な電流値を示すことから、これを考慮すると全体でも37%の削減効果があったと推測される。必要な明るさを維持しながら消費量を抑えることが可能である事が確認できた。

【今後の取り組み】

月1回の節電パトロールにおいて、エネルギー消費の無駄をなくすことを呼びかけるとともに、季節にとらわれることなく年間を通しての消費電力削減に向け、施設管理課としては、積極的に照明機器の効率化をすすめていきたい。

クリニックから、ものづくりへの挑戦 ～発案から知的財産権取得までの軌跡～

げんか耳鼻咽喉科 ○福永美香 知花愛 西平あすか 川満理絵 新川明美

【はじめに】

耳鼻咽喉科の診療所には、副鼻腔炎や中耳炎で訪れる乳幼児が多い。そのケアに於いて、鼻かみの重要性が指摘されているが、患児の中にはそれができないために疾患の長期化や難治化をきたしている事例を多く経験する。当院では「鼻かみ指導」を効率的に行う為、自作の鼻かみ自助具を考案、幼児が楽しく遊び心で実行できるよう取り組んだ結果、一定の成果を上げてきた。しかし、手作りの自助具は使用に限界があり、商品化の必要性、更にはメーカーの協力が不可欠となった。その解決策として、コンサルタントの勧めで、特許庁へ実用新案・意匠・商標を出願し権利を取得した。現在、企業へ開発を依頼し改良を重ねている段階である。鼻かみ指導という現場の要望から始めた商品化への取り組みについてその経過を報告する。

【目的】

鼻を上手にかませたいというニーズに基づき、医療スタッフ主体で「鼻かみ自助具」を企画、企業との連携で開発・商品化を目指し、看護現場の課題解決へとつなげる。

【先行研究の要約と発案まで】

平成24年の沖縄県看護学会で「鼻かみ自助具の考案」を発表。鼻かみができない患児に対し、自助具を用いて鼻かみ指導を行い、上手に鼻かみができるかを検証した。その結果、鼻かみが困難とされている3歳未満の幼児に対しても十分な効果が得られた。そのため保護者から高い評価が得られ商品化を望む声が高まった。

【知的財産権とは】

知的財産権とは、人間の幅広い知的創造活動の成果について、創作者に一定期間の権利保護を与えるようにした制度。その中の、特許権、実用新案権、意匠権及び商標権の4つを産業財産権といい特許庁が所管。

【現在までの取り組みと経過】

今回の開発にあたっては、長期的な取り組み事業になる事を予測、また特許庁に出願・登録までは、法制度等かなり専門的な知識を要する事から第三者への委託を検討した。費用負担を最小限にする為、H24年10月コンサルタントの勧めで自社出願の方法を選択、企画・開発・知的財産権に関するアドバイス・サポートを受け、H25年9月までに、鼻かみ自助具の実用新案・意匠・商標を取得した。その後、独自で企業と交渉・開発依頼を行い、現在試作の2段階である。H26年初春には正式に契約を結ぶ予定で、より具体的な細かいニーズに対応してもらうよう、ものづくり担当者と密にミーティングを重ねている。

【考察と今後の展望】

日本の医療機器産業は、輸入超過で推移しており、日本が誇る中小企業のものづくり技術が活かしきれていない状況にある。医療現場が有する課題・ニーズが、ものづくり現場に行き届いていないという要因等があり、経済産業省では中小企業の技術を活用した、医工連携による医療機器実用化の促進をはかる政策として、H22年から「課題解決型医療機器等開発事業」を実施している。

この事業は、現場の高いニーズを洗い出して選定、課題を有する医療機関と優れた技術を有する中小企業が、連携して医療機器の開発・改良を行い、実用化までの一貫した取り組みを行うものである。製品化に係るリスクを低減でき、双方に有益となる事業であるが、今回は政策の情報収集不足により、権利取得や連携先の選定にかなりの時間を要した。しかし結果的には、国の事業目的に十分沿った研究・開発を行ってきたものと自負している。更には提案を求めるだけのニーズではなく、権利取得により医療サイドの明確なコンセプトを打ち出すことができた。これにより企業に対し有意なアピールができ、双方が画期的な良いものを作ろうと歩み寄ることができたと感じる。今秋の商品化を目指しており、今後は診療や保育園訪問事業で効果的な鼻かみ指導方法として使用し、広報事業も展開していきたい。

救急医療看護師の職場ストレスが抑うつ傾向に及ぼす影響

浦添総合病院 一般外来 ○山内正三

【はじめに】

我が国における看護師に関する研究では、ストレスが強く、抑うつ度が高いことが指摘されており、その中でも救急看護師が、最も精神健康度が低いことが報告されている。救急看護師は、常に患者の死と隣り合わせの状況下であり、対人関係や過剰勤務など、その心理的な負担は深刻である。このような職務環境のなか、高度な知識や迅速な判断力、質の高い患者ケアに即応できる資質・能力が必要不可欠であり、さまざまなストレスに適応しうるストレス耐性能力が求められる。

【目的】

本研究では、救急医療に従事する看護師を対象に、職場と抑うつとの関連を検討することを目的とした。

【方法】

日本救急医学会に認定された68施設の救命救急センターの救急看護師1,737名（男性235名、女性1,502名、回収率54.6%）のうち、男性を除いた1,502名を分析対象とした。調査内容は、基本属性のほか、職場ストレス要因、家族看護ストレス要因および抑うつ傾向について設問した。分析は、職場ストレス因子と家族看護ストレス因子を独立変数、抑うつ傾向を従属変数、婚姻状況、看護師経験年数および病棟経験年数を調整変数とした重回帰分析を行った。

【結果】

基本属性と抑うつ傾向との関連をみると、年齢、看護師経験年数、病棟経験年数と抑うつ傾向の間で有意な負の相関を示した。職場ストレス因子と抑うつ傾向との関連では、「職務遂行能力の未熟さ」、「不安定な所属感」、「業務切迫感」、「患者ハラスメント」、「医師との軋轢」と抑うつ傾向との間で有意な正の相関を認めた（Table1）。そこで、職場ストレス因子を独立変数に、抑うつ傾向を従属変数とする重回帰分析を行った結果、「職務遂行能力の困難さ」と「不安定な所属感」で抑うつ傾向との間で有意な関連が見られた。

【考察】

救急医療に従事する看護師は、専門的知識が要求される環境に適応できない能力の未熟さや職場でのコミュニケーション不足により、上司・同僚などのサポート体制が機能せず、精神的苦痛が蓄積され、抑うつ傾向をきたしやすい状況に陥っている可能性が考えられる。クリティカル領域では、高度な知識と質の高い看護技術が求められ、一般病棟より看護技術実践能力の習得には時間を要し、技術面のみならず精神面にも配慮を行い、より安全で安楽なケアを提供するための十分な教育体制が重要になってくる。また、看護師個人をとり巻く周囲との関係は、仕事意欲を支える土台として大切であり、適切なフィードバックや肯定的な評価をしてくれるような相手、職務環境を持つことは、職務を継続していく上で重

要な要因と考えられる。その方策として、重症患者に対する看護業務のスキルアップを図るための指導実践や看護師の知識や技術の能力を把握しながら行う職場内教育（OJT）やシミュレーション教育などが必要となり、さらに、指導者の能力により指導効果が左右されないよう、水準の高い看護ケアを提供できる認定看護師や専門看護師などのスペシャリスト養成も喫緊の課題であると考えられる。また、救急医療現場特有の緊迫した状況では、周りとのコミュニケーション能力とチームワーク形成が不可欠である。師長や主任による職場内の対人関係を調整する仕組みの構築や問題を部署全体で共有し、全体が職務を遂行することができる信頼関係の構築、集団教育としてメンタルヘルスの維持・構築につとめることも今後の課題となる。

Table1 職場ストレス因子と抑うつ傾向との関連

職場ストレス因子	r	β
職務遂行能力の困難さ	0.445**	0.296**
不安定な所属感	0.511**	0.371**
業務切迫感	0.324**	0.012
患者ハラスメント	0.125**	0.035
医師との軋轢	0.277**	0.032
Adj.R ² = 0.337		

**p<0.001

r: ピアソンの積率相関係数 β : 標準偏回帰係数

Adj.R²: 調整済み決定係数

注) 婚姻状況、看護師経験年数、病棟経験年数を調整変数に投入した

廃用症候群に対する作業療法

浦添総合病院 リハビリテーション部 ○仲真義人

【はじめに】

今日、廃用症候群患者に対してリハビリテーションの有効性は先行研究にて多く述べられているが、作業療法の主要な関わりについての報告は少ない。当院リハビリテーション部は作業療法士（以下、OT）に対し理学療法士（以下、PT）が多い人数構成となっている。廃用症候群患者に対してはPTが主担当となり、OT介入及び継続の必要性に関しては明確な基準がなく、担当療法士の判断で行っている現状となっている。

今回の研究では、当院でリハビリを行った廃用症候群患者の情報よりOT介入が必要であった患者の特性を調査し、OT介入基準及びOTとしての治療方針を検討することを目的とする。

【対象と方法】

対象者は当院へ入院し、平成25年4月1日から1ヶ月間に廃用症候群のリハビリ処方があった症例106名とする。以下の項目を、カルテから情報収集した。基本情報として①入院前ADL（Barthel Index：以下、BI）、②転帰、③長谷川式認知機能評価スケール（以下、HDS-R）を調査し基本統計量を算出した。

廃用症候群患者へのOT介入の必要性を調べるため、PTに対するOTの介入時間の比である「OT介入率」を指標として用いた。OT介入率の中央値を基準とし、対象者をPTに対してOTの介入率が高い群（以下、高介入群）と低い群（以下、低介入群）に分けた。上記調査項目に対し、対応のない検定、フィッシャーの正確確率検定で2群間の比較を行い、各群の特性を検討した。検定における危険率は5%とした。

【結果】

①入院前ADL（BI85点以上45人、BI45～85点28人、BI45点未満33人）②転帰（施設16人、死亡9人、自宅67人、転院14人）③HDS-R評価（有12人、無94人）④高介入群21人、低介入群85人（内65人はOT未介入）。調査項目中2群の比較で有意差が生じていたのは、HDS-R評価の有無（高介入群8人、低介入群4人）。2群のHDS-R評価点は有意差なし（高介入群17.5点、低介入群15.8点）であった。

【考察】

廃用症候群患者へのOT介入の必要性を調べるために行った高介入群と低介入群の比較において、2群間で有意差が生じていたのはHDS-R評価の有無であった。評価されたHDS-R点数自体には有意な差が生じていなかった。これらの結果から、認知面での機能低下疑いがありHDS-Rでの評価が必要であった患者に対しては、そのHDS-Rの点数にかかわらず、OT介入率が高かったといえる。

当院リハビリテーション部では、認知面の評価はOTが担当する場合が多い。上記の結果より、廃用症候群患者へのリハビリに対しても、OTの視点からの高次脳機能

能に対してのアプローチ及び環境調整が期待されていることがわかる。また今回、HDS-R点数自体には2群間で差がなかったが、その差を明確にできる他の高次脳機能評価を見つけ出すことも可能と考える。今後は、OTの専門性を活かし高次脳機能面を考慮した、廃用症候群患者に対しての介入方法・治療方針・リスク管理・評価を検討していくことが課題として挙げられる。

本研究により、当院が廃用症候群患者に対して行ったリハビリ状況を、短い期間内の情報ではあるが、診療録から収集しOTとの関連性に焦点をあて検討することができた。調査項目に関しては、高介入・低介入群間の比較にて差が生じるであろうと仮説を立て設定したが、有意差が出たものは1項目だけであった。当院でのOTの必要性・早期介入の基準となる指標を見つけるためには、調査項目を再検討したうえで長期的にデータを蓄積し、より詳細に現状を把握することが必要と思われる。このような調査を継続することで、OTの人的・時間的資源の過不足・配分を具体的に割り出し、質の高いリハビリの提供を計画することが可能と考える。

新・人工呼吸器関連肺炎・予防バンドルの実践による 患者の反応の変化について

浦添総合病院 救命病棟 ○杉田修 大場美和子 長嶺匠子 森田鮎美 新垣和美

【はじめに】

人工呼吸器からの離脱の遅れは、集中治療室滞在日数の延長やコスト増加、人工呼吸器に伴う肺炎の増加につながる。当院では、人工呼吸器関連肺炎予防のために、平成25年9月1日より、新VAPバンドルの実践を開始した。新VAPバンドルの実践による看護ケアの変化と、それによる患者の反応の変化を明らかにすることは、看護ケアの実践の評価や、患者の利益に資するものと考え研究をおこなうこととした。

【対象・方法】

対象：当院救急救命センター病棟にて挿管下人工呼吸器管理にあった患者で、研究期間中に当病棟で抜管し、人工呼吸器離脱した患者44症例。

方法：当院では、よりVAP予防に特化した看護ケアを実践する目的で、平成25年9月1日より、日本集中治療医学会・ICU機能評価委員会が提唱する、人工呼吸器関連肺炎予防バンドル2010改定版（以下新VAPバンドル）を採用し、運用開始することとなった。新VAPバンドルは次の5つの要素により構成されている。

- 1 確実な手指衛生・感染予防策
- 2 適切な鎮静・鎮痛（過鎮静を避ける）
- 3 30度程度のベッドアップをおこなう
- 4 呼吸器離脱に向けて毎日評価を行う
- 5 回路をむやみに交換・開放しない

そして、新VAPバンドル開始に際し、当救命病棟では、5つの項目が適切に実施されるよう、以下の働きかけをおこなった。

①救急救命センター病床看護師スタッフ全員に対し、新VAPバンドルに関する情報のアナウンスと知識チェックのためのテストの実施。②新VAPバンドルが実践されているか、チェック用紙を作成し、人工呼吸器に、1枚を配布、1日2回のチェックをおこなう。③電子カルテ上に、目標のベッドアップがなされているか、2時間毎の経時記録を記入する。

新VAPバンドルの実践に伴い、その評価を行う目的で、開始前の直近22症例、開始直後、22症例の挿管時間や重症度等の比較をおこなった。なお倫理的配慮として、個人が特定できないよう表記について配慮し作成した。

【結果】

新VAPバンドル開始前直近の22症例をA群、開始後22症例をB群とした。以下の結果が得られた。前後での重症度の差はほとんどみられないに関わらず、実施後、約1.6日の挿管期間の短縮がみられた。

表1 実施前後の比較

	A 群（前）	B 群（後）
平均挿管時間	5,657分±5,027.83	3,302分±2,908.5
挿管時間中央値	4,152.5分	2,062.5分
平均年齢	57.27歳	64.18歳
男女比（男：女）	12:10	14:8
APACHE IIスコア平均値	20.36点±6.505	21.28点±10.97
APACHE IIスコア中央値	21点	21点

【考察】

新VAPバンドルの5項目内で、特に30度程度のギャッジアップ実践が看護の関わりとして大きい。経過記録にギャッジアップの可否を記入することで、ギャッジアップを意識づけできた結果、誤嚥予防に繋がり、VAPの予防、さらには挿管期間の短縮の一助となったのでは無いかと推測する。

【まとめ】

VAP予防には、ギャッジアップ以外にも、感染予防の徹底や、呼吸・鎮痛鎮静の観察と評価など、多くの支援が必要である。それらをチームとして実践していくためには、一人ひとりの看護師の知識を高く保ち、VAP予防への意識付けに継続的な働きかけが必要と考えられ、今後の課題として挙げられる。

心臓領域におけるCT-RIフュージョン画像の有用性

浦添総合病院 診療放射線部 ○譜久山暁 宮城幸輝 紺野能稔 糸洲亮

【はじめに】

64列CTの普及により、冠動脈の狭窄度やプラークの性状評価をインターベンション前に施行することが可能となった。その一方で狭窄に伴う虚血や梗塞といった心筋の機能的評価は心筋SPECTに委ねられている。また、石灰化やステント病変においてはCT単独での評価では不十分な場合もある。そこでCTとRIの融合画像においては冠動脈CTとRIの互いの短所を補うことが可能ではないかと考えられている。

当院では2013年10月、RI機器更新により冠動脈CTと心筋SPECTの融合画像を作成することが可能となり、日常臨床に有効利用しているので報告する。

【各モダリティの比較】

冠動脈 MDCT の利点
◎形態的診断
冠動脈狭窄の評価
バイパス評価
PCI 後の評価
プラークの評価
川崎病（冠動脈瘤）の評価

負荷心筋 SPECT の利点
◎機能的診断
虚血性心疾患の診断
心筋 Viability 評価
心事故リスクの層別化
治療効果判定
予後の評価

心臓のフュージョン画像が有用性を発揮するのは虚血領域の同定時である。境界領域、例えば右冠動脈（RCA）、左冠動脈回旋枝（LCX）、高位側壁枝（HL）、対角枝など、確定診断を下し難い領域での責任血管と虚血領域の同定がより容易になった。



負荷時像



安静時像



差分像

フュージョンにより虚血部位の血管走行が把握できる。

【画像作成法について】

従来までのフュージョン画像は、2D上でモダリティの異なる画像を技師が手動で重ね合わせていたが、当院では画像処理用ワークステーションであるziostation2を導入しておりCT/SPECT心臓フュージョンを用いたソフトウェア・フュージョンで処理を行った。

Ziostation2では、CT画像とRI画像を重ね合わせる際に「放射変換法」を用いている。

「放射変換法」はCT画像の心筋にカラーマッピングする際に、放射状にマッピングするアルゴリズムである。位置ずれに強い同社独自のサンプリング手法を用いることで、臨床で使用するRI画像のカラーマップをそのままVR画像にフュージョンできた。冠動脈CTと同時表示させれば、RIの情報を正しく表現しながら、責任血管の観察も同時に確認できる。

【考察】

当院ではCT/SPECT心臓フュージョン検査の経験は現在までで約25例実施している。

ソフトウェアでフュージョン処理を行うメリットは、処理を行う技師によって画像のばらつきがないことである。

FMD検査の現状報告と今後の課題

浦添総合病院 臨床検査部 ○名城陽子 宮里尚美 澤岬かすみ 栗國徳幸 手登根稔

【はじめに】

FMD検査とは、血流依存性血管拡張反応（Flow Mediated Dilation:FMD）のことで、血管の一番内側の層である内膜の機能を評価する検査である。動脈硬化の初期段階を調べる検査として有用で、定期的にモニタリングしていくことで、血管イベントの早期発見・早期治療に結びつけることが可能とされており、近年普及してきている。当院でも、2013年8月から導入となり、今回その現状と今後の課題について報告する。

【対象及び方法】

対象：2013年8月から12月までに行ったFMD検査135件。
方法：ベッドに仰向けになり、被検者の収縮期血圧に50mmHg加えた圧で上腕を5分間圧迫し続ける。圧迫解除後の血管拡張の程度をエコーで観察し、血管内皮機能として評価する。

【結果】

検査件数は右肩上がりで増加し、ほとんどが外来からのオーダーであった（図1）。内訳：循環器内科96件、糖尿病内科20件、脳外科19件。

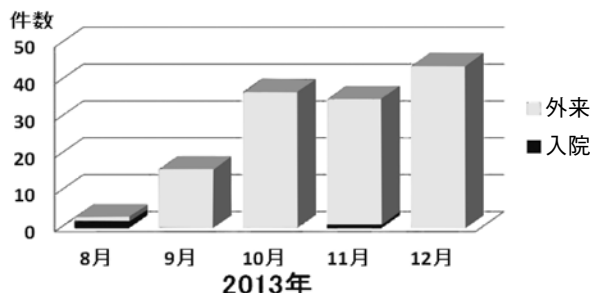


図 1.FMD 検査の依頼件数の推移

【症例 1】

50歳代男性。10年前から高血圧、高脂血症、Ⅱ型糖尿病の治療開始。現在喫煙あり。2010年11月に近隣クリニックより胸痛のため当院循環器内科を紹介受診。心臓カテーテル検査施行し、RCA #1-2、LCX #13に対してステント治療を行った。その際の血圧脈波検査結果はABI、PWVともに基準値範囲内であった。2013年9月の心臓カテーテル検査では再狭窄はないものの、左右PWVにおいて軽度高値となり、同日行われたFMDは2.4%と低値であった。

【症例 2】

50歳代女性。12年前から高血圧、Ⅱ型糖尿病の治療開始。網膜症手術のため血糖及びHbA1cコントロール目的にて当院糖尿病外来に紹介受診。血糖値：182mg/dl、HbA1c：8.9%、血圧脈波検査において左PWVのみ軽度高値。FMD値2.5%と低値であった。

【考察】

症例1、2においてFMD値は低値であったが、高血圧、糖尿病などの基礎疾患があっても基準値範囲内の患者もあり、結果には年齢や性差、喫煙の有無、運動習慣などの影響があると考えられる。今回の症例において、今後のFMD値の推移や他検査との比較を行ってだけでなく、動脈硬化初期段階を評価することで、患者自身の治療へのモチベーションを上げる一つの指標となるよう積極的に活用できる工夫が必要と考えられる。また、食事・運動療法前後、投薬・治療前後においてFMD値の変化、特に急性冠症候群の家族歴がある場合に低値を示すとの報告もあり、今後比較検討していきたい。現在、FMD検査の予約枠は1日5件であり、件数増加により収入増加につながることから、多くの技師が検査を実施出来るよう技術向上を図り、受け入れ枠を増やせるようにしていきたい。

【結語】

FMD検査を導入してから、順調に外来からのオーダー件数が伸びている。更なる予約枠の増加に向けてスタッフの教育も必要であり、患者にとって有益となる質の高い検査を提供出来るよう努力していきたい。

沖縄県ドクターヘリからみた県総合防災訓練

浦添総合病院 総合診療部 ○八木正晴 伊藤貴彦 米盛輝武 葵佳宏 那須道高
福井英人 新里盛朗 北原佑介 屋宜亮兵

【はじめに】

沖縄県は、本州より遠く離れているため、被災した場合大型の輸送機などを使用しなければ避難を行う事が難しい。そのため、毎年沖縄県では、県主催の総合防災訓練の際に、海上自衛隊の輸送艦を避難船と見立てた訓練を平成21年から行ってきた。今回は、海上自衛艦にドクターヘリが着艦し傷病者を搬送する訓練を経験したので、訓練の際に浮上した問題点と課題について考察し報告します。

【訓練概要】

年1回本島と石垣・八重山諸島交代で開催されており、消防を中心に、自治体、警察、自衛隊、海上保安庁、医療機関、電力会社など災害時に必要な機関が参加する沖縄県で最大の防災訓練である。参加者は1,000人前後にもなる。本島で行われた平成22年と24年の訓練にドクターヘリとして参加し、海上自衛艦に着艦し、患者を搬送した。[平成22年度総合防災訓練]中頭郡北谷町で開催された。訓練は、北谷沖での地震による被害を想定された。本訓練では現場救護所から重症な傷病者を北谷沖に停泊している海上自衛艦“ひゅうが”に搬送した。

[平成24年度総合防災訓練] 訓練会場は名護漁港で開催された。名護沖での地震による津波被害を想定した。本訓練でも現場救護所から重症傷病者を“ひゅうが”に搬送した。

[ひゅうが] 海上自衛隊に所属する護送艦であり、日本が保持する護送艦の中では最大級である。甲板には、6機のヘリコプターが駐機できる。実際に着艦する際の映像を紹介します。

【ドクターヘリ訓練に参加して判明したこと】

実際に訓練に参加して、明らかになったことは、

- ①災害時のドクターヘリ要請手順が不明確であった。
- ②医療的な申し送りが、トリアージタグを通してのみ行われ、直接行う事ができなかった。
- ③運航上の無線交信には問題なかった。
- ④消防のドクターヘリに対する認識が、患者搬送ツールとしての認識が強かったという点であった。

【今後の課題】

問題点①に関しては、現在ドクターヘリ運航調整委員会の下部会議として、ドクターヘリ災害時活用委員会を設立し、要請方法などの運行要領を決めて行く予定である。②医療的な申し送りについては、海上自衛艦上での医療班の活動には制限があり、フライトスタッフから直接申し送りを行うのは困難なため、現状ではトリアージタグの記載を正確に行うことが課題となると考えられる。③沖縄県ドクターヘリの運航会社であるヒラタ学園の沖縄事務所所属パイロットは、元々自衛隊員が多く、自衛隊のノウハウを熟知していることもあり、特に問題はなかった。④消防のドクターヘリに対する認識は、訓

練とは関係ない日常活動上でも未だ誤解がある。以前よりも改善はあるものの、今後も啓発は続けて行く必要がある。

【考察】

平時でのドクターヘリと自衛隊、海上保安庁のヘリコプターを比較しても、その機動性で行える医療度に関しては、比べるまでもない。しかし、一度に搬送できる人数や、救助活動に関しては、自衛隊や海上保安庁にはかなわない。お互いの長所と短所を上手く使い分けられるような運用方法を今後考えて行かなければならない。今回の訓練では、傷病者を搬送しただけであるが、有事の際には、統括DMATといち早く現場に搬送したり、DMATそのものを搬送したり、医療物資を搬送するなどの利用方法も考えられる。

HCUにおける褥瘡発生状況と今後の課題

浦添総合病院 HCU ○大城律子 慶田元亜香 安里宏美 具志徳子

【はじめに】

HCUでは褥瘡発生0を目指して日々予防対策に取り組んでいるが、なかなか減少しない現状がある。その中で平成23年4月に8床から16床へ増床、平成25年8月には24床へと増床をとげている。増床に伴い職員数も増え、現場での教育が必要になった。平成25年度の褥瘡予防の取り組みとして8月に部署内での勉強会の実施（危険因子の評価方法、危険因子に対する看護ケア、エアーマットを用いた摩擦・ズレの体感）や、「褥瘡対策に関する診療計画書・褥瘡報告書」を用いたリスクアセスメント、看護ケアについて担当看護師へフィードバックを行っている。今回、新規褥瘡を発生させない為の課題を見出す為、本研究に取り組んだので報告する。

【目的】

HCUにおける褥瘡発生状況を分析し今後の褥瘡予防対策における課題を明らかにする。

【方法】

期間：平成24年4月～平成25年11月(20カ月間)

対象：HCUでの新規発生38名

方法：「褥瘡対策に関する診療計画書・褥瘡報告書」とカルテより後ろ向き調査

調査項目：性別、年齢、傷病名、日常生活自立度、意識レベル、呼吸状態、循環動態、褥瘡発生日までの日数、アルブミン値、褥瘡発生部位、褥瘡保有数、NPUAP分類による深達度状況・サイズ、発生原因

倫理的配慮：データをまとめるにあたり、個人が特定されないように配慮した。

【結果】

調査期間にHCUへ入室した患者は1,402名、新規褥瘡発生は38件であった。対象者の平均年齢は75.7歳と高齢であり、日常生活自立度は、Cランクが95%を占めていた。褥瘡発生までの日数は入室1日目～3日目が32%、4日目～6日目が21%であった。褥瘡発生部位は、仙骨5件(13%)、脛骨5件(13%)、踵部4件(11%)、臀部3件(8%)、尾骨3件(8%)、その他の順に多かった。深達度(NPUAP分類)はⅠ度15件(39%)、Ⅱ度22件(58%)、Ⅲ度1件(3%)であった。発生原因は、個体要因では呼吸困難23件(61%)、知覚障害18件(50%)、循環動態の変化7件(18%)の順であった。ケア要因では、観察不足16件(42%)、ヘッドアップ時のズレ13件(34%)、スキンケア不足9件(24%)の順であった。そのうち8月の勉強会以降に発生した褥瘡発生のケア要因は観察不足7件(18%)、ヘッドアップ時のズレ2件(5%)、スキンケア不足1件(3%)であった。新規褥瘡の約5割が医療用品関連の褥瘡で、弾性ストッキング9件(24%)、頸椎カラー4件(22%)、ライン・カテーテル類2件(5%)、酸素カニューレ1件(3%)、硬性コルセット1件(3%)、シーネ1件(3%)の順であった。

【考察】

発生原因の個体要因の呼吸困難、循環動態の変化、知覚障害はHCUへ入室する急性期の患者の特徴である。加えて皮膚の特徴は、脆弱でドライスキンである事が多い。発生原因のケア要因は観察不足、ヘッドアップ時のズレ、スキンケア不足であったが8月の勉強会以降はヘッドアップ時のズレやスキンケア不足による褥瘡発生は減少したことから原因の一つとして教育不足があげられる。今後は、リスクの高い患者へのリスクアセスメント、日々の観察、脆弱な皮膚へのスキンケアが求められる。医療用品関連の褥瘡に対しては、中央での勉強会は開催されたが受講していないスタッフへの対応を行っていない。全スタッフの知識の確認（医療用品の正しい使い方、使用時の管理方法）除圧・皮膚保護の方法の確認を行っていく事を早急に対応する必要があると考える。

【まとめ】

HCUの褥瘡対策の課題は、リスクアセスメントの強化と確実な予防対策の実施である。

褥瘡予防に対するリハビリテーション部の試み

浦添総合病院 リハビリテーション部 ○宮内明

【目的】

2012年3月よりリハビリテーション部ではスタッフ内で褥瘡予防のための評価法を統一し、褥瘡発生リスクが高い患者への対策もれを減らす体制を整えた。評価法は日本褥瘡学会で推奨度が高いブレイデンスケールとOHスコアの2つを採用している。当研究は、これまで行われた評価を解析し、褥瘡発生のリスクが高い患者の状態を把握するとともに、褥瘡発生の予防策・評価法に関する検討を行うことを目的とする。

【方法】

期間は2012年3月～8月の6ヵ月間。電子カルテ上のデータベースを利用し、褥瘡予防のための評価を実施した患者（活動量が一定の基準に満たない患者であり以後「評価対象者」と表現する。評価対象者は週一回の頻度で採点することを規則としている。）を検索し、以下の様に解析した。

- ①当院での評価対象者の全体像を把握するため、リハビリ実施された患者数、評価対象者数、評価件数を調査した。
- ②新規褥瘡が発生する状況を把握するため、評価されたブレイデンスケールとOHスコアを「褥瘡発生直前の評価」と「褥瘡発生しない評価」の2群にわけ、各評価項目毎に比較し、有意差があるのかを解析した（検定方法は対応のないt検定）。

【結果】

- ①調査期間における評価対象者は258人、リハビリ実施患者数は2,629人、評価件数は369件、患者のべ数は39,660人、評価率は0.9（件／人）であった。
- ②新規褥瘡発生74件中リハビリ対象患者は39件であり、そのうち発生直前の評価実施は8件（他31件中、8件は評価忘れ、23件は活動量が一定の基準以上等の理由で評価対象外）であった。この8件に関してはブレイデンスケールとOHスコアはともに危険度の高い評価であった。

さらに2評価を「褥瘡発生直前の評価」と「褥瘡発生しない評価」の2群にわけ、各評価項目毎に比較すると、危険率5%で有意差がみられた評価項目はブレイデンスケールの「知覚の認知」、OHスコアの「浮腫」であった。

【考察】

評価対象者の状態として、リハビリが介入する全患者の約10%が対象者であり、約10日に1回評価していることが確認できた。評価頻度をブレイデンスケールで採点する際に推奨する1回／週に近づけ、評価忘れを減らし体制を定着させることが課題といえる。また、今後はこれらのデータを診療科・病棟別等の多角的視点で解析することで、褥瘡対策の計画的な対策をたてる際に参考となると考える。

評価法導入前の予備調査時には、評価上危険度の低い

状況で褥瘡を発生していた場合があったが、今回の調査期間では、「褥瘡発生直前の評価」は2評価ともに危険度が高くなっていた。評価対象者に関しては、危険度の低い状況では褥瘡を生じることはなくなり、予防対策を行う体制は整ってきているといえる。ただし、評価対象ではない患者の新規褥瘡発生件が、全体の半数以上であることがわかった。今後は、このような患者の褥瘡発生状況を把握し、評価対象の拡大・更なる対策をたてることが課題と考える。

「褥瘡発生直前の評価」と「褥瘡発生しない評価」の2群間比較を行うことで、褥瘡発生因子として特に注目すべき評価項目が明確化できることがわかった。現時点では十分な検定が行える件数ではないが、今後は評価対象者の特に危険度の高い状況・時期を絞り込み、特化した対策が検討できると考える。

【まとめ】

褥瘡予防のための評価法統一という取組みが始まり、褥瘡予防対策の具体的な方向性を確認することができた。この研究を継続することで、褥瘡新規発生予防への貢献が可能と考える。

バンコマイシンの処方設計における薬剤師の役割 ～全病棟薬剤師による TDM 解析の質向上に向けて～

浦添総合病院 薬剤部 ○新垣愛 宮城晃子 浜元善仁 翁長真一郎 比嘉保

【はじめに】

当薬剤部ではバンコマイシン（以下、VCM）の薬物血中濃度モニタリング（以下、TDM）解析業務は、当初部内担当者で構成するTDM解析チームが行っていた。平成24年10月からの病棟薬剤業務実施加算取得開始に伴って、同年12月VCMのTDM解析業務をTDM解析チームから病棟薬剤師へ移行した。病棟薬剤師によるTDM解析を開始して1年が経過し、各病棟薬剤師におけるTDM解析の実施経験の差によってVCMの解析評価が異なることが考えられた。

今回、各病棟薬剤師によるTDM解析の質向上へ向け取り組みを行ったので、その内容を報告する。

【病棟薬剤師構成と TDM 解析チーム構成】

①病棟薬剤師構成メンバー

- ・病棟薬剤師数：12名（TDM解析チームメンバー3名含む）
- ・薬剤師歴：平均7.2年（4年9カ月～最長21年9ヶ月）

②TDM解析チーム構成メンバー

- ・TDM解析チーム薬剤師数：3名
- ・薬剤師歴：平均6.8年（4年9カ月～最長10年9カ月）
- ・TDM解析経験年数：平均3.7年

【取り組み内容】

1. TDM解析チームによるチェック体制の構築

病棟薬剤師がTDM解析後、TDM解析チームメンバーと推奨内容に関して協議するチェック体制を構築した。

2. 解析フォーマットの改訂

TDM解析チームメンバーと推奨内容に関して協議する際、病棟薬剤師がどのように推奨用法・用量を設定したかわかるように記載欄を設けた。

またフォーマットの改訂に伴い、検査値やバイタルサインの記入、以前の検査値との比較が出来るようにした。

【取り組みの実際】

1. TDM解析実施数及びTDM解析後処方変更数

①平成25年4月～平成25年10月

⇒病棟薬剤師による解析開始後の状況

	平成25年 4月	平成25年 5月	平成25年 6月	平成25年 7月	平成25年 8月	平成25年 9月	平成25年 10月
VCM投 与症例数	24	21	18	18	28	15	29
TDM実施数	21	20	18	18	25	13	29
TDM後 処方変更数	13	7	6	9	9	6	12

②平成25年11月～平成25年12月

⇒取り組み開始後の状況

	平成25年 11月	平成25年 12月
VCM投 与症例数	23	20
TDM実施数	23	15
TDM後 処方変更数	10	8

2. 推奨内容変更事例数

TDM解析チームと協議して変更となった事例は2ヶ月間で31例中7例（約20%）であった。

7例のうち、トラフ値設定の変更が1例、用法用量の変更が2例、他剤への変更が3例、併用薬の提案が1例であった。

【考察】

平成24年12月より病棟薬剤師にTDM解析業務を移行していたが、薬剤師歴に関わらず、血中濃度と投与量の関係のみを評価していると思われた。今回この取り組みを行い、TDM解析チームのチェック体制を設けた結果、約20%に推奨内容の変更があった。変更事例の半数以上は他剤への変更、併用薬の提案といった感染症全体に目を向けなければならない内容であった。

TDM解析チームメンバーと協議することで、各病棟薬剤師の感染症に関する知識向上、感染症全体に目を向けて考えることに繋がっていると考ええる。今後も統一した見解で医師へ提案し、よりよい感染症治療を目指して現在の取り組みを継続していく。今回TDM解析の質向上に向けて取り組みを行って2ヶ月であり、今後TDM解析評価に基づく処方変更内容にも変化があるか検討していく。

ヒトメタニューモウイルスによる集団感染の発見 から情報提供の重要性について

浦添総合病院 感染防止対策室¹⁾ 呼吸器外科²⁾ 総合内科³⁾ 薬剤部⁴⁾ 臨床検査部⁵⁾

○原國政直¹⁾ 福本泰三²⁾ 金城俊一³⁾ 浜元善仁⁴⁾ 玉城格⁵⁾

【はじめに】

ヒトメタニューモウイルス（以下、HMPVと称す）は、ほとんどが幼少期に罹患するウイルス感染症であるが、近年高齢者施設等においても集団感染（以下、アウトブレイクと称す）の報告がある。今回、我々は同一病原体によるアウトブレイクを疑い管轄内の保健所と協同しPCR検査を実施した事でHMPVの特定に至った。

また、HMPVの集団感染の事例を通して地域連携における情報提供の重要性を再考する事が出来たのでここに報告する。

【経過】

約3週間の間に一医療施設より重症な呼吸器症状を有する患者が複数名搬送された。臨床症状や所見より同一病原体によるアウトブレイクを疑い当該医療施設へ発生状況について情報収集を行った。厚生労働省はアウトブレイクを疑う基準として、1例目の発見から4週間以内に同一病棟において新規に同一菌種による感染症の発病症例が計3例以上特定された場合と定めている。

この事例に関して起因菌の特定が必須と考え管轄保健所へ情報提供及びPCR検査依頼を行った。

【結果】

採取から4日後に管轄保健所より検体を採取した2名の咽頭拭い液よりHMPVが検出されたとの報告が入った。この報告を受け、当該医療施設へ検出病原菌の特定報告及び感染対策状況確認、助言を行った。情報収取より当院以外他医療機関へも患者が搬送されている事が確認されたため、搬送・入院された他医療機関へも情報提供を行った。

最終的に入院となった、残り3名からもHMPVが咽頭拭い液より検出されHMPVによるアウトブレイクと断定した。

【考察】

HMPVの感染経路は飛沫感染と接触感染であり、潜伏期間は4～6日、排菌期間は約2週間持続すると言われている。感染力はインフルエンザと同様に強い事より免疫力が低下している患者では重症化しやすい。しかし、HMPVは対症療法が主となるため簡易キットによる検査は頻回に実施されていない状況にある。

よってHMPVによる院内伝播は、医療機関や高齢者施設等において気が付かないうち蔓延し、気が付いた際にはアウトブレイクしている状況下にあったと思われる。

この事より、検査による特定が頻回に行われる感染症のアウトブレイクを発見した医療機関は、他の医療機関及び管轄内の保健所へ情報提供を行い、2次感染予防に努めると共に情報提供を行いやすいシステムの構築が重要と考える。

【結語】

院内間の情報提供・共有も然ることながら、他医療機関との感染対策に係る連携を密にして行くことで医療機関等におけるアウトブレイクを未然に防ぎ患者、家族、職員を感染から守る事が出来、地域を巻き込んだより良い感染対策へと繋がっていくと考える。

内視鏡的胆道ドレナージ (ENBD) の 自己抜去予防に向けた取り組み

浦添総合病院 北3階病棟¹⁾ 東3階病棟²⁾

○友寄美鈴¹⁾ 宮城雅美¹⁾ 富田泰香¹⁾ 石川千香²⁾ 中村涼子¹⁾

【はじめに】

当病院では、胆管癌にて精査目的で紹介される事例も多く、内視鏡的逆行性胆管膵管造影検査（以下ERCP）が、年間約250件ある。その中でも内視鏡的胆道ドレナージ（以下ENBD）挿入件数も多くみられる。ENBDを挿入する理由として胆汁細胞診や胆管再造影・胆汁排液がきちんと行われているかを肉眼的に観察できる利点がある。また、胆管ステントでは胆管壁の状況の観察が不十分であることから、ENBD挿入が医師の治療方針として積極的に行なわれている。

しかし、ENBD挿入件数が増えていく中でENBD自己抜去のインシデントの発生があり、病棟で安全管理対策が立てられていた。私たちは、病棟の現状把握のためアンケート調査を行ったところ、新たなインシデント発生はないが、スタッフ間の管理にばらつきがみられ、その他いくつかの問題点がみえてきた。検査前のオリエンテーション・検査後の安全管理の判断基準方法を明確にし、統一したENBD管理にむけての病棟での取り組みをここに報告する。

【方法】

- ①病棟看護師22名へアンケート調査
- ②ERCP後にENBDを挿入した患者43名のカルテよりADL・年齢・性別・認知症の有無、全身状態について調ベリスク要因を探る
- ③②で見た要因を元に安全管理判断基準表を作成

【期間】

平成24年3月～平成25年2月

【倫理的配慮】

研究データは研究以外では用いない・所属の了承の下プライバシーの配慮をおこなった。

【結果】

表1のアンケートの結果から、決まり事自体を知らない、説明はするが札の設置はしていない、札が足りないから使用していないなどの回答がみられ、新人・中途採用者が含まれていた。

安全管理の判断基準については、2回目のアンケート（表2）では、75%が「判断できる」と回答しているが、どのような患者に対して安全管理の必要性があるか？の問いに、認知症や自己抜去歴、発熱など回答にばらつきがあった。

【考察】

検査前のオリエンテーション札の不足の指摘やオリエンテーションの方法にばらつきがあった。その理由として、検査後の安全管理がスタッフ個々の判断に任されており安全管理の方法を選択する際、アセスメントが不十分であった。

分であった。

【結論】

- ・検査オリエンテーションが確実にされ、スタッフ全体で共通理解した判断基準を使つて的確な安全用具の使用の検討を行う必要がある。
- ・これからも統一した視点でENBD管理が行えるように患者の苦痛・検査による侵襲を理解し継続看護に向けスタッフへ働きかけていきたい。

表1：1回目のアンケート

質 問	はい	いいえ
Q1) ERCP検査札があることを知っていますか	22名	0名
Q2) ERCP検査時の病棟でのルールを知っていますか	20名	2名
Q3) ルール全てを説明していますか	18名	4名

表2：2回目のアンケート

質 問	判断できる	できない
安全管理の必要性が判断できますか？	17名 75%	5名 25%

治療をやめる選択、控える選択 ～救えない命とどう向き合う？～

浦添総合病院 総合診療部 ○那須道高 八木正晴

【はじめに】

浦添総合病院救命救急センター総合診療部では、集中治療が必要となる多数の重症患者の診療を行っている。救命のため、全力を尽くし治療にあたるわけだが、やはり救えない命はどうしてもある。その中で、我々は常に、「どう救命するか」と共に「救えない命に対して、どのような最期を迎えるのが望ましいのか」という難題にも直面する。

現在の日本の終末期医療については、医療に即した法律が存在していない。

過去には、治療の中断に関して方法を間違えれば医師が逮捕・書類送検され刑事事件に問われた事例もあり、患者の尊厳以上に「実情に合わない法律」に違反しないかどうか、が問われてきたとも言える。

そのような状況の中、ここ最近は終末期医療に対する考えが医療界でも変わってきており、厚生労働省、日本医師会、日本救急医学会、日本集中治療医学会等は、終末期医療のガイドラインを作成し、救命困難な患者に対する治療の差し控えや治療の中断の指針を作成している。しかし、これらも法的効力があるわけではない。回復の見込みがなく、医学的に有効な治療が限界に達している場合や、医学的に治療が有害と思われる場合、意味がないとみなされる場合には、我々は治療の差し控えや中断について家族に繰り返し説明を行っている。

継続治療を希望される家族、治療の差し控えを希望される家族、そして治療の中断を希望される家族、様々である。

【方法】

そこで今回は、当院での救命できない重症患者に対して、どのような終末期医療が行われているかについて調査を行った。

2012年4月から2013年3月までのICU・救命救急センター病棟の入院患者のうち死亡した患者の終末期に関して、カルテ記録から後視的に調査した。

当院では2012年度は289人がICUに、1,080人が救命救急センター病棟に入院となった。その中でそれぞれ31人、108人が入院中に死亡された。

これらの死亡患者の終末期医療について、事前指示（advance directives）の有無、治療の差し控え（Withholding）および治療の中止（withdrawal）の選択について、臓器提供のオプション提示の有無などについて報告する。

特に、治療の差し控えや中止に関しては、昇圧剤の中止、人工呼吸器の中断、人工心肺の停止などの内容についても調査しその一例を示す。

【考察】

最後に、集中治療において、end-of-life careを改善させるには、医師のコミュニケーション能力の向上、患者家族との積極的な対話、様々な職種による治療・ケア、が

重要であり、そのようなチームの構築を今後も模索していきたい。

緩和ケアチームが関与した膵臓癌患者66例の検討

浦添総合病院 緩和ケアチーム 消化器内科 外科

○新里誠一郎 古波倉史子 森嶋美音 翁長真一郎 仲村サヤカ 前泊美保
宮平一代 宮城光代 井上陽子 豊見山奈央 上間めぐみ 平良浩代
洲鎌美佐子 山城綾香 小橋川嘉泉 仲村将泉 内間庸文 伊志嶺朝成
亀山眞一郎 伊佐勉

【目的】

緩和ケア病棟を有しない急性期病院で、消化器センター（消化器内科・外科）と緩和ケアチームが関わった膵臓癌患者の状態と治療（緩和ケアを含む）の実態を明らかにする。

【方法】

平成20年5月から平成25年12月までの5年7ヶ月間で緩和ケアチームが関与した膵臓癌患者の状態と治療内容を集計した。

【結果】

患者総数66例（男女比31:35、平均年齢68.2歳±12.5歳）、診断時病期は0期1例・1期1例・2期1例・3期4例・4a期24例・4b期35例。

表1.治療法別のうちわけ

治療法の群分け	膵切除群	化学療法群	癌に対する治療なしの群
症例数	16例（術後化学療法11例）	38例	12例
比率	24%	58%	18%

治療は、膵切除術16例（切除後化学療法11例）・化学療法38例・膵臓癌に対する治療なしが12例。緩和ケアへの依頼時の症状（重複あり）は疼痛47例・腹部膨満感19例・食欲不振16例・不眠8例・吐き気7例・倦怠感6例・呼吸困難感5例・うつ状態5例。緩和的手術・処置・薬剤使用は、バイパス手術3例・胆管ステント20例・消化管ステント5例、放射線照射3例、神経ブロック1例、オピオイド使用56例、酢酸オクトレオチド注使用1例。オピオイドの最大投与量の平均は経口モルヒネ換算量50.0±41.0mg/日（10～168mg/日）。転帰は入院死亡42例・在宅死亡8例・緩和ケア病棟への転院7例・他の医療機関への転院4例・生存3例。生存期間中央値は膵切除群601日・化学療法群294日・膵臓癌に対する治療なし群92日。

【考察】

消化器センター（消化器内科・外科）と緩和ケアチームが協力して外科治療と化学療法と緩和的治療を行うことで、膵臓癌の患者がより良い状態で療養することに貢献できる。

表2.症状軽減のための手法（手術・処置・薬剤）

主な手法	バイパス手術	胆管ステント	消化管ステント	放射線照射	神経ブロック	腹水穿刺排液	オピオイド使用	酢酸オクトレオチド注使用
例数	3例	20例	5例	3例	1例	5例	56例	1例
比率	5%	30%	8%	5%	2%	8%	85%	2%

表3.医療用麻薬の使用量

製剤	フェンタニル		モルヒネ		オキシコドン	
剤型	貼付剤	注射	徐放剤	注射	徐放錠	注射
症例数	22例	10例	1例	12例	8例	2例
投与量	デュロテップMTパッチ 2.1～10.5mg	0.14～1.2mg/日	20mg/日	5～50mg/日	10～90mg/日	25～84mg/日
経口モルヒネ換算量(平均)	64.2mg/日	45.6	20	41.3	20.3	109

**第6回仁愛会在宅総合センター
グッドケア研究発表会抄録**

みなとん奮戦記

～スタートしたばかりのみなとんの2ヶ月～

浦添市地域包括支援センターみなとん 発表者：大城隆二 宮城淳子 肥谷菊乃

【はじめに】

私たち浦添市地域包括支援センターみなとん(以下みなとん)は平成26年4月11日に正式に浦添市から委託を受け、開所となった。

今年度事業目標の一つとして、みなとんの周知徹底を掲げており、今回この場を借りて、みなとんの紹介と開所からおよそ2ヶ月を経過した現在の活動状況について報告する。

【背景】

我が国の総人口は、平成60(2048)年には1億人を割って9,913万人となると推計されているが、高齢化率は上昇を続け、そのころにはおよそ38%に達すると推計されている。

国は、団塊の世代が75歳以上となる2025年(平成37年)を目途に、介護が必要な状態となってもできるだけ住み慣れた地域で暮らせるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」を、地域の実情にあわせて構築する事を目指している。

地域包括支援センターは、その実現に向けた中核的な機関として全国の各中学校区に設置されることになっており、私たちみなとんは主に港川中学校区を担当する。

【地域包括支援センターの業務】

以下が地域包括支援センターのおもな業務である。

- ①介護予防ケアマネジメント業務
要支援1・2と認定された方の介護予防プランの作成、適切な介護予防事業への案内を行う。
- ②権利擁護事業
高齢者に対する虐待の予防・早期発見・把握に努める。状況に応じて他の機関と連携し高齢者を守る。又、成年後見人制度の活用などの支援を行い、高齢者の権利を守る。
- ③総合相談事業
介護に関する相談をはじめ、健康・医療・福祉など、様々な相談を行い、適切なサービスなどへ案内する。
- ④包括的・継続的ケアマネジメント支援業務
地域の介護支援専門員がスムーズに業務を行えるように、相談、支援・指導を行う。
また、よりよい地域を目指し、地域の医療機関や自治会等、様々な関係機関とのネットワーク作りに力を入れている。

【活動状況】

みなとん開所後約二ヶ月間のおもな活動状況は以下のとおりである。

介護予防ケアマネジメント ・要支援1・2のプラン作成 ・介護予防事業への案内	0 0
権利擁護事業	0
総合相談事業	35
包括的・継続的ケアマネジメント業務 ・介護支援専門員への個別支援 ・会議等参加・開催状況	0 23

【結果】

4月～5月上旬は、会議等参加・開催をおもな活動としていたが、5月中旬からは総合相談も増加してきている。

【まとめ】

みなとんは、まだまだ産声を上げたばかりであるが、国の目指す「地域包括ケアシステム」の実現は、決して我々だけではなしえないこと、それゆえ地域の関係機関と連携を強化していくことの重要性を日々痛感している。

今回の報告もその実現のための小さな、しかし確実な一歩であると確信している。

地域とケアマネジャーの連携について ～事例を通して、学んだこと～

部署名：ことぶき指定居宅支援事業所 発表者：○武島由幸 名嘉健二 大得律子 安慶田美佐子
屋嘉比由紀子 櫻井淳一 志良堂幸次
知名定哲 國場久美子 宮里美伊子

【はじめに】

私達ケアマネジャーは、利用者が住み慣れた地域で、長く生活出来るように、日々支援している。

しかし、少子高齢化や核家族化により、独居高齢者や高齢世帯が増加し、利用者の生活を家族や介護保険制度だけで支える事が難しくなっている。そこで必要になるのが、地域の力であり、ケアマネジャーも地域と関わり、連携を取らなければいけない。

今回、3事例を通して、地域との関わり方について学んだことをここに発表する。

【対象・期間】

H25年4月～H26年3月までのことぶき利用者

【方法】

- ・地域と関わりを持った事例を担当者が提出。
- ・深く関わっている8事例に絞り更に地域性や背景が異なる3事例に決定する。
- ・事例を紹介シートに記入。
- ・事例毎にグループに分かれ地域とケアマネジャーが連携した効果(利用者や家族にインタビュー)を確認
- ・全員で3事例を振り返る

【事例紹介】

事例1：78歳 女性 要介護2

家族構成：長男家族と2世帯住宅

疾患：認知症(自立度Ⅲa)、僧帽弁閉鎖不全術後、心房細動
困り事：「通帳や印鑑がなくなった」「息子家族が盗んだ」と被害妄想あり。警察や役所へ電話する、郵便局へ出向いて再発行の手続きをするなどトラブルがある

「支援経過と結果」

情報交換することで地域の方たちが本人の行動について理解できた。警察や郵便局との情報共有が図れた。地域の見守り隊や介護保険サービス導入によって、本人の精神的安定、家族の負担軽減につながった。

事例2：85歳 女性 要介護4

家族構成：夫と二人暮らし 子供なし

疾患：認知症(自立度Ⅲa)、高血圧、廃用性両下肢筋力低下
困り事：夫以外に協力者がいない。夫は強度の難聴でコミュニケーション困難。外出の機会がなく社会性に乏しい。

「支援経過と結果」

見守り体制の強化、必要時に連絡を取り合う体制ができた(連絡先の交換)。顔見知りの方との交流が増えることで、夫の精神的ケアもできた。地域の見守りに介護保険サービスが加わり、見守りが増えたことや家族との連絡が図りやすくなった。役所やサービス事業所との連携につながった。

事例3：79歳 男性 要介護4

家族構成：本人、子供(長男、長女)と三人暮らし

疾患：統合失調症、廃用症候群、アルツハイマー型認知症(自立度M)

困り事：周りに身内もなく同居の子供たちも地域に対して閉鎖的で、介護放棄状態。排泄物を窓から外へ投げる行為もある。本人寝室も排泄物などで汚染されている状況。寝たきりで外出する機会や社会とのかかわりもない。

「支援経過と結果」

包括、訪問診療、ケアマネジャーが連携し、何度も家族へ訴えてきたが、すぐに問題解決には繋がらなかった。ケアマネジャーが自治会会議へ参加し、話し合いを続け、介護保険サービス導入までに2年かかった。本人が入院した際、自治会とボランティアで掃除を行い、生活環境の改善につながった。

【考察】

今回3事例を通して、地域との連携の重要性を再認識できた。

3事例とも、気になるケースとして元々地域の関わりがあり、地域の方も、どうにか良くしたいという思いはあったが、なかなか改善できないでいた。

そこにケアマネジャーが加わり、地域の方が持つ利用者や家族の情報と、介護保険関係者が持つ情報を共有しネットワークを構築した。

また、根気強く関わることで、介護保険サービスと地域のインフォーマルサービスが結びつき、生活が改善し始め、利用者や家族の安心にもつながったと考えられる。

しかし、3事例とも経済面や価値観の違いもあり、ケアマネジャーや、周りの支援者が考える生活レベルまでには達していない。

【まとめ(課題)】

ケアマネジャーが、地域ケア会議や自治会会議等に参加し、地域の方と会話をすることで、利用者や家族を地域で生活する個人としてとらえることができる。

介護保険サービスや、地域だけでは解決できないことが、お互いが連携することで、解決の糸口が見えることもある。

当法人でも、地域包括支援センター「みなとん」が発足した事をふまえ、私達ケアマネジャーは、利用者が住み慣れた地域で長く生活できるように、地域のことを知り、地域と連携して、利用者や家族の生活を支えていきたい。

心の声、聞こえていますか？ ～S氏とのかかわりから学んだこと～

部署名：アルカディア入所4階 発表者：新垣達司

協力者：入所4階スタッフ

【はじめに】

沖縄県では2013年3月末現在、介護保険の要介護認定者の内、認知症判定ランクⅡ以上の人は33,534人(65歳以上の高齢者の約13.3%)となっている。アルカディア入所4階の利用者も程度は異なるが、ほとんどの方が認知症を抱えており、何らかの周辺症状を持っている。また、その症状は一人一人違い、対応もさまざまである為、支援する私たちには認知症についての理解が強く求められている。そこで今回、周辺症状を重複し持っていたS氏を症例にあげ、関わりの中から見えてきた学びをここに報告する。

【事例紹介】

氏名：N.S氏 89歳 男性 要介護3

日常生活自立度A1 認知度Ⅲb

職歴：社長（一代で築き上げた）

既往歴：H20 アルツハイマー型認知症

アルコール依存

エピソード：海に飛び込み救助される。建物の配管をつたい外へ出ていた。

【方法】

期間：S氏が入所していたH25.6/3～H26.4/1

分析方法：S氏の症状の中から「徘徊」「暴言」に焦点を絞り、関わった職員の気持ち・行動・S氏の反応について振り返る。

【結果】

徘徊

職員の気持ち

- ・鍵・センサーがあるから大丈夫。
- ・外に出ないように気をつけよう。
- ・安心する声掛けをしたら落ち着くかな？

職員の行動

- ・センサーチェック・戸締りの実施。
- ・外へ気が向かないようにテレビを見せる。
- ・声掛けを工夫し、居場所と環境作り。

S氏の反応

- ・納得がいかず落ち着かない。
- ・一日中、何度も徘徊している。
- ・いつもの場所で落ち着いて過ごされる。

暴言・暴力

職員の気持ち

- ・暴力を振るいそうで怖い。
- ・他の利用者もいるので静かにしてほしい。

職員の行動

- ・「静かにしてください」と注意する。
- ・家族や友人へ外出・差し入れの協力依頼。
- ・レク活動・作業療法への参加。

S氏の反応

- ・反抗的な態度を取ってくる。
- ・自分の役割が持て穏やかな表情になった。

【考察】

徘徊

- ・物的環境が揃っていることで、職員に安心感が芽生え、安全管理がおろそかになっていたと思われる。
- ・認知症利用者が安心できる生活を送るためには、思いを受け止め共感することが必要である。

暴言・暴力

- ・暴言をおさえようとする声かけが過活動症状の悪化を招き、新たな問題行動を誘発させたと思われる。
- ・認知症利用者の歩んできた背景を理解することの重要性が求められる。

【まとめ】

認知症利用者を支援する私達は自分自身も生活環境の一部である人的環境に含まれているということを忘れてはならない。

周辺症状の行動には、その人なりの理由があることを理解し、その理由に耳を傾け、共に寄り添い行動することで、認知症利用者の思いと私達が行うべき事へのヒントがあることを学ぶことができた。又、認知症利用者の人格を尊重し、その人らしさを支援していくために、尊厳の保持を基本とし、更なる専門性を高めていきたい。

ていーだクラブ ～活動を通して見えてきたレクの在り方～

部署名：アルカディア通所リハビリテーション

発表者：伊波あきの

協力者：瑞慶山良則 前村幸恵 小橋川未有

中松光 安保奈緒 玉那覇牧子

【はじめに】

私達アルカディア通所リハビリ(以下デイケア)は、一日の定員80名の大規模デイケアで、利用者の年齢層も40代～90代と幅が広く、ニーズが多様化している現状がある。また、平均介護度も10年前の2.4から2.9と重度化しており、業務内容としても、ニーズの高い入浴やリハビリをメインにサービスを提供している。

その中で、利用者のできない部分を重視し、身体的なケアにばかり目を向けている現状で、余暇の時間としてレク活動は行っていたが、活動を提供する事ばかりに目を向けている現状があった。今回、利用者が主体的に参加できその活動を通して、「楽しみ」や「生きがい」に繋がる事を目標に、「ていーだクラブ」の名称で、手工芸の時間を毎週火曜日に実施することになった。導入1年を経過しての利用者・職員の変化、さらにそこから見えてきた私達職員のあるべき姿を報告する。

【方法】

・「ていーだクラブ」に関わったことのある利用者（介護度や認知症の有無は様々である）と、職員にアンケート調査を行った。利用者には参加理由や活動内容に関して、職員には活動を通して良かった点や困ったこと、利用者・職員の変化についての項目で行った。

【結果】

利用者アンケート（20名）

- ①半数の方が「ていーだクラブ」を知っていると回答された。
- ②活動に自主的に参加された人が8割で、その参加理由として「子供に見せたい」「元々好き」「楽しいから」など明確な回答だった。
- ③活動評価について「楽しい」との回答が9割。
また、その9割の方が継続して参加したいと、回答されている。
- ④今後の要望について「片手で出来るもの」「指先の訓練になるもの」と回答されている。

職員アンケート（15名）

- ①半数の職員しか「ていーだクラブ」のねらいを理解していなかった。
- ②困った点について「職員の配置の検討」「クラブ開催の負担」などの回答あり。
- ③良かった点について「他のレクに比べ、参加率が向上している」「レクの大切さを知ることができた」「利用者の変化に気付くようになった。」の回答あり。それは、利用者・職員の変化についての質問でも同等の回答であった。

【考察】

・半数の利用者が認知症の影響で活動名を覚えられずに

いるが、ほぼ全員が楽しいと思っていることから感情記憶が残っており、認知症の利用者も自主的に参加している利用者が多い。

- ・利用者一人一人の参加理由や要望がはっきりとしていることから、参加を通して「楽しみ」や「生きがい」作りを自ら見出すきっかけになっている。
- ・実施するにあたって、職員に事前の計画や本来のねらいである自立支援やQOLの向上について上手く伝える事が出来ず、意識が薄いまレク活動を提供してしまっている。
- ・人手が必要な手工芸を提供していることと、職員の関わりが必要な利用者が多い現状であるにも関わらず、通常の人員配置で行っている為、職員の負担感に繋がった。
- ・定期的に開催する事で、職員が利用者の日頃の変化に気付き、季節感を味わえる環境を作るなど、レクに対する工夫に繋がったことが分かった。

【まとめ】

「ていーだクラブ」を導入して、活動を計画的に行うことの必要性を改めて感じた。そうする事でその場しのぎの対応ではなく、次につなぐ事の出来る、有意義な活動になる事も実感した。それはレク活動だけではなく、他の業務でも共通して言える事ではないかと考える。

また、利用者の出来ない部分を補う事のみが重要ではなく、利用者が自ら楽しみや達成感を見出し、主体的に参加できるような支援をしていく事が、利用者の楽しみや生きがいとなり、それが提供する側である私たち職員の喜びになると感じた。

今後は利用者のQOLの向上や自立支援にもっと目を向けて、それをどういう姿勢でサポートするかを職員が学ぶことが必要である。すべての利用者が楽しみ・生きがいを見出せるよう、個別性のある新たなシステムの導入も視野に入れていく必要があると考える。そのために、それをサポートする職員が、利用者一人ひとりの目標に向かってどのように支援するのが課題である。

アイスクリームが食べたい ～チームアプローチによる経口摂取の可能性～

部署名：地域リハビリテーション部 発表者：島尻実和 森山いづみ 棚原ひろみ
喜友名陽香 森屋明子 喜久里勝巳
三砂健一 古謝早苗 平良浩代

【はじめに】

胃瘻とは、経口摂取が難しい症例が回復するまでの一時的な処置である。しかし、胃瘻造設後は、訓練の際に誤嚥が発生するリスクが大きく対応する自信がない等を理由に、嚥下訓練対象になる症例は少ない。

今回、3食経口摂取から胃瘻を造設した症例を担当し、改めてチームアプローチの大切さを学び、今後の課題がみえたため報告する。

【症例紹介】

H.Tさん 70代 男性 介護度5

既往歴：平成24・25年7月、25年11月誤嚥性肺炎、24年9月、25年11月尿路感染症

性格：口数が少ない。出先では必ずアイスクリームを食べるこだわりがある。

関係機関：アルカディア通所、入所（短期入所）、こと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、浦添総合病院歯科口腔外科

【方法】

通所利用開始日から変化のあった時期を3つに分類し、本人の状態やSTの取り組み、チームの動きについてカルテや関係機関へのインタビューを実施、結果をまとめた。

【結果】

通所利用開始期（平成25年10月～）

○本人の状態：表情の変化に乏しくYES/NOも曖昧。3食全介助で経口摂取しているが、殆ど1/3量摂取で栄養補給が十分に行えず、全身状態が悪化。同年11月誤嚥性肺炎で入院し胃瘻造設。

○STの取り組み：初回に家族よりアイスクリームが好きという情報を聞く。摂食嚥下機能を評価し、家族や通所に食事介助の注意点を伝える。しかし、嚥下機能のみに着目しアプローチしていたため、栄養状態の評価が疎かになった。

○チームの動き：STは食事介助を行っている通所スタッフとの関わりが主。

胃瘻造設期（平成25年12月～）

○本人の状態：栄養ルートが確保され、表情豊かになり会話も成立。嚥下基礎訓練からゼリー摂取訓練に移行。

○STの取り組み：経口摂取訓練を行える可能性があり、本人に「アイスクリームが食べたい」意思を確認。嚥下内視鏡検査（以下VE）にて機能評価・訓練の検証を実施。評価ごとに歯科衛生士（以下DH）とカンファレンスを行い、ケアや訓練内容の検討・分担を行う。

○チームの動き：在宅カンファレンスにて目標を共有し、全ての関係機関で統一した口腔ケア、シーティングやポジショニングを実施。

目標達成期（平成26年4月～）

○本人の状態：レク活動や自主トレに積極的に取り組む。楽しみレベルでの経口摂取可能。

○STの取り組み：アイスクリームを使用した訓練を実施。VEで在宅での経口摂取可能と判断。家族へ摂食指導を行い、関係機関へ在宅経口摂取フォローを依頼。

○チームの動き：各々のケアを実践しながら、食べる楽しみの機会を多く持ち、在宅での経口摂取が安全に行えるようフォローを行う。

【考察】

胃瘻を造設して再び食べるために関係機関で同じ目標を共有し、VEやカンファレンスによって根拠あるケアや訓練を実施出来た。そのため、楽しみレベルでの経口摂取が可能となった。

しかし、通所利用開始期の栄養状態の評価が疎かになったことで、体力や嚥下機能が更に低下し胃瘻を造設する結果となった。また、食事介助を行う通所との関わりが主であったが、この段階で栄養ルートをどう確保するか栄養士に相談するべきであった。そこで、胃瘻を造設してからチームアプローチを始めるのではなく、サービス利用を開始してからすぐに多職種を巻き込み、多方面からアプローチを行う必要があった。3食経口摂取している段階で、今後の経口摂取の可能性をチームで見出すことが早期から必要だった。

【まとめ】

今回、チームアプローチによって再び食べられる可能性を広げることが出来た。しかし研究を通して、サービスを利用してすぐにチームアプローチしていくことが必要であることに気づかされ、改めて大切さを学ぶことができた。

摂食嚥下障害があっても3食経口摂取している症例は特に摂食嚥下機能と共に栄養状態の評価も必要。早期からチームで多方面から評価、アプローチを行っていくことが今後の課題である。

A&Wへ行こう ～「食」へのアプローチから見えてきたこと～

部署名：アルカディア入所 発表者：東江佳松

協力者：入所5階スタッフ

【はじめに】

介護老人保健施設は他職種と連携・協力し安心して自立した在宅生活が継続できるよう支援することを目的としている。そのため様々な原因で障害をもつ利用者が自立した生活が送れるよう私達も日々ケアに当たっている。

今回、ADL全介助のK氏がアルカディアへ入所後、一年間で生活機能が大きく変化した。その支援の中から中心となる食事援助に着目し、K氏の過程を振り返ることによって多くの学びがあったので報告する。

【事例紹介】

氏名：S・K氏（46）介護度：5

日常生活自立度：C2 認知度：Ⅲa

H11・5月 交通外傷、脳挫傷、脳幹軸索損傷、骨盤骨折

H24・1月 右視床出血

H24・10月 骨髄炎、臀部蜂窩織炎、褥瘡治療のため浦添総合病院へ入院。

H24・10月29日 アルカディアへ入所

入所直後の状況

コミュニケーション：構音障害・かつ声が小さく、ジェスチャーやYES・NO等での会話

座位姿勢：左へ傾き長時間の姿勢保持は難しい

食事：咀嚼、嚥下機能の低下により一時間半ほどかけ全量摂取（軟飯、ミキサー食）

上記による疲労軽減の為、食事はベット上にて全介助にておこなう

【結果】

H24.11/9

栄養強化や亜鉛・たんぱく質の見直しにて体力が少しずつ改善。摂取時間も短くなったため、セラピストへ報告、積極的なリハビリ訓練開始となる。また、K氏に合わせ食事形態も徐々に変更。食事への満足感が得られる様になった。

H25.1/10

栄養状態の改善・運動機能アップに伴い発語も増えてきた。「お腹すいた」「エンダーへ行きたい」「家に帰りたい」「聖子ちゃんが好き」など職員とのコミュニケーションも盛んになった。

H25.2/6

入所職員・リハビリスタッフの情報交換にて、3食離床し食事摂取開始。手の震えにて食器が合わず食べこぼし多く、介助にて摂取おこなう。

自助食器へ変更し訓練スタートする。

H25.6/21

P T, S Tにてさらなる自己摂取訓練開始。

少しずつ食べこぼし軽減してくる。

H25.7/1

摂取動作向上するがかきこみあり。小分けし、声掛け見守り行なう。

H25.8/15

外出の機会がほとんどない長期の入所利用者を対象とし、外出企画を行なう。目的地はK氏との会話の中から“A&W”とし、他利用者と共に外出参加となる。

【考察】

- ・利用者がなぜ現在のような状態になったのかを詳しく知ることがアプローチへの鍵となる。
- ・他職種協働のアプローチを実現するためには、職種を越えた情報交換・連携が重要であると考ええる。
- ・「生理的欲求」は生きていくための基本的・本能的な欲求なので、それらを充たすことで次への段階（利用者の気持ち・活動へのステップ）へ繋がると思われる。

【まとめ】

利用者の健康の維持・向上は支援者の重要な課題であり、適切な食生活なしには実現できない。

だからこそ、脳卒中・廃用症候群・認知症など利用者個々の状態に応じて、多職種からなるチームアプローチが重要となってくる。

そのためには、まず利用者本人が何を望み・どうなりたいかを全職員が把握・理解し共感することが重要であると学んだ。今後も、利用者・家族がその人らしい生活が送れるよう、支援していきたい。

認知症利用者との関わりから見えてきたこと ～誰が悪化させ、なにが影響しているの？～

部署名：アルカディア通所リハビリテーション 発表者：崎枝悠美乃

協力者：外間裕子 桃原淳 大城康孝
玉那覇牧子、安保奈緒

【はじめに】

私たち通所リハビリは、一日平均68名の利用者が過ごされている大規模デイで、認知症利用者にとって、常に音や動きのある落ち着かない環境というデメリットがある。そこに関わる介護職も38名と大人数で、大人数の利用者を見ている状況である。その中で認知症の利用者が増えている現状がある。大規模デイであっても、認知症の利用者が安心してその人らしく過ごせるように、支援してきたことを振り返る。

今回、認知症の利用者に私達の関わりがどのような影響を及ぼしているのか、認知症の行動・心理症状（以下、BPSD）の変化を中心にアンケート調査を行い、その中でスタッフの認知症の理解度や関わり方、環境について見えてきたことを報告する。

【方法】

介護スタッフに、認知症の理解についての聞き取り調査と、職員の関わりが認知症利用者のBPSDに、どのような影響を及ぼしているか、経験年数3年未満とそれ以上とに分けてアンケート調査を実施した。

【結果】

聞き取り調査

認知症という病気を理解して関わっているか？の問いに、「はい」と多くは答えていたものの、認知症の中核症状、BPSDを知っているか？の問いに対しては、約7割が「詳しくは分からない」という回答だった。

職員の関わり方のアンケート調査

認知症利用者のBPSDが出現する状況としては、職員が役割に対して忙しく動き、周りの環境も騒がしくなる時という回答だった。

良い関わりとして、本人の話を聞き寄り添うことや、BPSDが出現した時は行動を抑制せず、本人の行きたい場所へ移るなど、集団から一旦離れ個別の対応をしているという回答が主であった。

BPSDを悪化させた関わりとして、現場が忙しい状況になると、本人の訴えに対して気持ちを汲み取らないで、曖昧な返答をしてしまったり、状況を理解しないような声掛けなど、その場しのぎの対応をしているという回答であった。

また、経験年数から見る対応方法の相違については、経験3年未満のスタッフは、どう関わって良いか分からない時は、先輩スタッフに相談を変わってもらう等の回答であった。反対に、4年以上の経験を有するスタッフは、これまでの経験から認知症利用者を抑制しても症状を悪化させてしまうので、本人のペースに合わせた対応をしている等の回答であった。しかし、4年以上のスタッフも現場の忙しさに影響され、BPSDを悪化させるような関わりをしてしまっていることが分かった。

【考察】

認知症利用者のBPSDの出現時に、どのような関わりをすれば改善できるかは、経験から学んで対応していると考えられる。また、時として悪化させている原因として、忙しい現場の状況と、認知症について深く理解していないことで、根拠を持たずにケアをしている事が問題と考えられる。

しかし、改善する関わりの中からも分かるように、個別の対応を行い場所を変えたり、対応する人を変えるなど大規模ならではのメリットが活かされている事が分かった。

【まとめ】

今後増えていくと予測される認知症利用者が、安心してその人らしく過ごせるように支援するためには、職員一人ひとりが認知症に対しての理解を深め、どのような状況であっても、その人の抱える想いを受け止めて対応していく必要がある。今後は、認知症利用者の反応は介護者自身の対応が影響している事を認識させるような、認知症に特化した教育プログラムを検討する必要性があると感じた。また、大規模デイのメリットである、居場所を変えることができ、個別の対応や職員を選ぶことができる、環境とマンパワーを最大限に活かすことで、認知症利用者が過ごしやすい環境を提供できると考える。

認知症は見た目からは判断しずらく、ケアのしにくさがある。どのような状態であっても尊厳を守りながらケアをしていく事が重要だと改めて認識させられた。今後は、認知症だけではなく、全ての利用者のケアにおいて、実践できるようにしていきたい。

ヘルパー奮闘記パート6

～在宅生活に寄り添って“家がよかとよ～”

部署名：ヘルパーステーションらくだ 発表者：宇江城恵子 大城究一 嘉陽幸江

○諸喜田美香 宮城尚人

【はじめに】

らくだでは、訪問看護と一緒に多くのターミナルケアに関わってきた。一般的に在宅でのターミナルケアは訪問看護が中心となる事が多く、ヘルパーは補佐的な役割を持つ印象がある。

今回、癌と診断され病院での積極的な治療は望まず在宅で看取りをしたいという家族の想いと、病名は告知されていないが、家に帰って療養したいというケースの想いを実現する為、らくだでは8ヶ月間にわたり、ケースの病状や家族介護の状況に合わせその都度サービス内容や想いに添って家族を支えて来た事例を報告する。

【対象者】

氏名：N・H氏 86歳 女性 介護度5

疾患名：盲腸癌

認知度：自立 日常生活自立度：C2

ADL：全介助・オムツ・酸素使用

性格：社交的・自治会活動に参加・踊りが好き

既往歴：平成24年3月に盲腸癌の診断、抗癌剤治療を行う。

平成25年4月転移、卵巣が巨大化し抗癌剤治療が出来ず。

家族構成：熊本県出身・15年前に夫は他界

・次男夫婦、孫と同居

・長男夫婦は同敷地内（長男嫁はリウマチで介護が難しい）金銭面での援助は可能

・長女・次女は県外在住

【問題点】

- ①主介護者の次男嫁は、持病があり他に介護者が居ない。
- ②状態の悪化や急変時の対応に不安がある。
- ③介護の経験が無い。

【方法・結果】

利用期間：平成25年5月27日～平成26年1月19日まで（約8カ月間）

・前期：不安定期

1. 環境整備や介護指導

定期的な訪問（家族と一緒に行なう）

介護者が行なったオムツ交換を確認し手技が出来ている事を伝え介護に自信を持っていただく。

- ①介護者の介護技術に対する不安の解消
- ②介護者が1人で介護する事に自信が持てる様になった。
- ③家族が不安に思っている事に対し訪問看護やケアマネに随時状況を報告する。

・中期：病状安定期（介護者も安定期）

1. 定期的な訪問。

2. 家族不在時、長時間のサービス提供（自費）

- ①頻回な訪問や長時間のサービスを利用する事で介護

者に余裕がみられヘルパーとの信頼関係が築けた。

②介護と主婦業の両立が出来る様になった。

③介護者自身が、定期的な病院受診で持病の治療が出来た。

・終末期：病状悪化

1. 病状の進行による体調の悪化

①エアーマット使用で褥瘡予防

②二人体制での介助・夜間・深夜帯のサービスの追加をすると共に担当ヘルパーを増やす。

【考察】

・8カ月の療養期間中、N・H氏が痛みの訴えが無く穏やかに過ごされていた事やヘルパーが積極的なアプローチをする事で介護者の不安を解消する事が出来た。また介護の状況に合わせ、その都度サービス内容や時間の調整を行ない介護負担を軽減した事で、在宅での生活を最後まで続ける事が出来たと思われる。

【まとめ】

今回、余命3ヶ月と告知されたN・H氏を8ヶ月にわたり支援する事で、N・H氏や家族の想いに寄り添い、本人の希望であるご自宅で孫や家族と一緒に過ごしたいとの想いを叶える事が出来た。

在宅療養生活を支える為には、家族の精神面のフォロー、介護負担の軽減やお互いの信頼関係は不可欠である事も改めて認識した。

また、ケアマネ・訪問看護・訪問診療との情報交換を密に行ない情報を共有する事の必要性も再確認する事ができた。

これからも、ヘルパーステーションらくだは“利用者の気持ちに寄り添い心のこもったサービス”を心掛けていきたい。

在宅ターミナルケア ～症例を通して見えてきたこと～

部署名：つるかめ訪問看護ステーション 発表者：植田 洋子

協力者：下條尚美 比嘉玲子 小野光恵
宮城光代 照屋陽子 奥山範子
三砂健一

【はじめに】

日本は、今世界一の長寿、高齢化社会になってきており、今後ますます在宅における看取りの重要性が増すことが予想される。

つるかめ訪問看護ステーションでは、毎年25名前後の在宅終末期（以下ターミナル）の利用者に関わり、平成25年度のターミナル利用者は26名であった。その内16名は在宅で亡くなり、10名は病院・施設で死亡している。

今回、病院・施設で亡くなった10名における在宅看取りを阻んでいた要因を振り返り、私達に何が出来たのかを考察することとした。今後のターミナル利用者に対する訪問看護の役割を改めて見直す機会となったのでここに報告する。

【対象】

平成25年度のターミナル利用者26名のうち、病院・施設で死亡した10名を対象とする。

【方法】

- ①ターミナル利用者26名のカルテから情報収集を行ない、対象者の介護度、疾患、主治医、利用期間、家族構成、介護力、経済力、告知の有無を調査。対象者と在宅看取りのできたケースとを比較する。
- ②入院・入所のきっかけとなった要因を、本人・家族の意向から調査する。

【結果】

- ①在宅看取りができたケースとできなかったケースにおいて、家族構成や介護力などの環境面の有意差はみられなかった。また、利用期間や告知の有無についても特徴的な傾向はみられなかった。
その為今回の研究においては在宅断念したケースを対象を絞り、その要因を明らかにすることを目的に事例検討を行なった。
- ②病院・施設で死亡した10名のうち、はじめは在宅看取りを検討していたケース1名。帰宅当初から入院・入所を決めていたケース9名。
- ③入院・入所を決めるきっかけとなった要因としては主に急激な病状悪化で8名にみられた。残り2名に関してはそれぞれ計画的入院となった。

【考察】

在宅看取りができたケースとできなかったケースで、介護力などのハード面には有意差がなく、在宅看取りを阻む要因として最も多いのは「家族の介護への不安と身体的負担」だということが今回の振り返りで明らかになった。しかし、調査を進めていくうちに、在宅を断念

した家族のなかにも「できれば家で看たいが…」という思いを持っていた方が多くいたことが分かった。つまり在宅医療に移行する前から利用者、その家族がどこで最期を迎えたいか意思決定が出来るようなアプローチが必要であり、退院前から利用者及び利用者家族へ在宅医療のイメージ作りができるような関わりをしていくことが重要であるといえる。

【まとめ】

今後ますます在宅における看取りの重要性が増していくなかで、利用者が「その人らしい」最期を迎えられるよう、訪問看護に求められる役割と使命を改めて見直すことができた。

これからの在宅ターミナルケアのあり方を変え、より多くの方が「その人らしい」最期を在宅で迎えられよう、私達も社会とともに変化していかなければならない。

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
2014年12月	第118回沖縄県医師会医学会総会	急性期病院の緩和ケアで訪問診療・往診を実施した在宅緩和ケアのまとめ	新里誠一郎	古波倉史子 伊志嶺朝成 宜保慎司

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
2014年1月	今日の治療指針2014 医学書院 東京 2014 p28-29	救急治療：A.治療：衝心脚気（脚気心を含む）	八木正晴	
2014年1月	日本航空医療学会雑誌 1346-129X Vol.14 No.3 p10-14	沖縄県ドクターヘリ搬送患者転帰調査報告	八木正晴	野崎浩司 米盛輝武 伊藤貴彦 葵 佳宏 那須道高 福井英人
2014年1月	QJM: an international journal of medicine 1460-2393 Vol.107 No.6 485p	Sublingual gas gangrene after dental therapy	高田忠明	Kuriyama A* ※倉敷中央病院
2014年2月	第41回日本集中治療医学会学術集会	当院の集中治療における終末期医療の現状	那須道高	高田忠明 岩永 航 三浦 航 井上稔也 窪田圭志 福井英人 葵 佳宏 米盛輝武 八木正晴
2014年2月	第41回日本集中治療医学会学術集会	腎機能障害がないにも関わらずMgOの長期内服により高MgO血症をきたし心不全、ショック、徐脈になった症例	橘 紗耶佳	那須道高 窪田圭志 岩永 航 高田忠明 屋宜亮兵 福井英人 葵 佳宏 伊藤貴彦 八木正晴
2014年2月	第41回日本集中治療医学会学術集会	治療後に再燃したGuillain-Barre症候群と急性発症型CIDPの鑑別に苦慮した1例	佐藤良太	那須道高 井上稔也 岩永 航 北原佑介 高田忠明 新里盛朗 葵 佳宏 米盛輝武 八木正晴
2014年2月	第41回日本集中治療医学会学術集会	高齢初発非けいれん性てんかん重積状態が疑われた1例	三浦 航	八木正晴 那須道高 新里盛朗 屋宜亮兵 北原佑介 高田忠明 岩永 航 井上稔也 池永翔一
2014年4月	月刊レジデント Vol.7 No.4 p37-43	【バイタルサインを読み解く 臨床で役立つ解釈と診断法】 頻呼吸って、大事な？ 頻呼吸の3病態の考え方	北原佑介	

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
2014年5月	NHK名古屋放送局 ドキュメンタリー番組	AED、使う勇気を持って	出演：北原佑介	
2014年5月	Geriatric Medicine(老年医学) 0387-1088 Vol.52 No.5 p533-535	【高齢者における熱中症】 臨床に役立つQ&A どのような症状が現れたら熱中症を疑ったらよいでしょうか?	八木正晴	
2014年6月	沖縄タイムス 2014年6月9日付 23面	県ドクターヘリ 読谷で合同訓練 消防・県警と初	福井英人 八木正晴	※取材
2014年6月	NHK ニュースウォッチ9	AED使用10周年にともなう特集	北原佑介ほか	※取材
2014年6月	第28回日本外傷学会総会・学術集会	出血性ショック、肝損傷、肺挫傷を伴う多発外傷に対する治療戦略の決定に難渋した1例	高田忠明	池永翔一 井上稔也 窪田圭志 福井英人 八木正晴
2014年6月	第28回日本外傷学会学術集会	重症外傷に対する治療成績からみた当院診療体制の検討	八木正晴	米盛輝武 福井英人 高田忠明 井上稔也 窪田圭志 池永翔一
2014年6月	第18回日本救急医学会九州地方会	当院に搬入された外傷症例の報告	八木正晴	米盛輝武 伊藤貴彦 葵 佳宏 那須道高 福井英人 新里盛朗 北原佑介 高田忠明 屋宜亮兵 阿川幸人 井上稔也 窪田圭志 福井美典 三浦 航
2014年6月	第18回日本救急医学会九州地方会	男性医師が育児休暇をとるとのこと ～当センターにおける男性医師の育児休業取得事例と勤務に与える影響～	那須道高	北原佑介 野崎浩司※ 葵 佳宏 福井英人 高田忠明 米盛輝武 伊藤貴彦 八木正晴 ※国立病院機構 北海道医療センター
2014年6月	第18回日本救急医学会九州地方会	2施設の医療スタッフが連携した多傷病者事案の報告	井上稔也	高田忠明 屋宜亮兵 北原佑介 新里盛朗 伊藤貴彦 福井英人 那須道高 葵 佳宏 米盛輝武 八木正晴
2014年6月	第18回日本救急医学会九州地方会	テオフィリン血中濃度を補助的に用いた急性カフェイン中毒の一例	福井美典	吉田 暁 屋宜亮兵 北原佑介 福井英人 那須道高 伊藤貴彦 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
2014年7月	第24回日本集中治療医学会九州地方会	ダブトマイシン（キュビシン）使用によりPT-I NR上昇を認めた一例	池永翔一	佐藤良太 河本あやみ 井上稔也 窪田圭志 三浦 航 福井美典 阿川幸人 高田忠明 屋宜亮兵 北原佑介 那須道高 福井英人 葵 佳宏 米盛輝武 伊藤貴彦 八木正晴
2014年10月	第24回日本救急医学会総会・学術集会	意識障害を呈して救急搬送され血液培養にて診断 がついた腸チフス菌血症の一例	池永翔一	屋宜亮兵 高田忠明 北原佑介 新里盛朗 福井英人 那須道高 葵 佳宏 米盛輝武 伊藤貴彦 八木正晴
2014年10月	第42回日本救急医学会総会・学術集会	若き救急医を惹きつけるワークライフバランスの 実現のために	那須道高	高田忠明 屋宜亮兵 北原佑介 福井英人 米盛輝武 八木正晴
2014年10月	第42回日本救急医学会総会・学術集会	腹痛を主訴に膀胱破裂と診断した一症例	阿川幸人	井上稔也 屋宜亮兵 高田忠明 北原佑介 福井英人 那須道高 米盛輝武 八木正晴
2014年10月	第42回日本救急医学会総会・学術集会	受傷7日あとに判明した鈍的胸部外傷による気管 支損傷の一例	高田忠明	北原佑介 屋宜亮兵 新里盛朗 福井英人 那須道高
2014年11月	第21回日本航空医療学会総会	ドクターヘリ医療クルーのADC受講の必要性につ いて	福井英人	北原佑介 井上稔也 阿川幸人 高田忠明 屋宜亮兵 那須道高 伊藤貴彦 [*] 米盛輝武 八木正晴 ※久留米大学病 院高度救命救 急センター
2014年11月	第21回日本航空医療学会総会	無人島での溺水患者搬送により明らかになった問 題点	高田忠明	北原佑介 屋宜亮兵 福井英人 那須道高 伊藤貴彦 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
2014年12月	第118回沖縄県医師会医学会総会	うちなーの心臓突然死を減らせ ～おきなわPUSHネットワークの活動～	八木正晴	北原佑介 米盛輝武 新里盛朗* ※沖縄県立南部医 療センター・ こども医療セ ンター救命救 急センター

部署名：呼吸器センター（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
2014年5月	第31回日本呼吸器外科学会	胸腔鏡下に切除し得た胸部上部交感神経に由来した神経鞘腫の1例	谷口春樹	福本泰三 石垣昌伸
2014年11月	第76回日本臨床外科学会総会	臓側胸膜、横隔膜に異所性子宮内膜症を認めた月経随伴性気胸の1例	谷口春樹	福本泰三 堀 義城 新垣淳也 本成 永 亀山眞一郎 伊志嶺朝成 伊佐 勉 長嶺義哲 古波倉史子
2014年12月	第118回沖縄県医師会医学会総会	肺尖部肺癌の術前化学療法中に増大を認めた肺結核症の1例	谷口春樹	福本泰三 石垣昌伸

部署名：呼吸器センター（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
2014年3月	沖縄タイムス 3月24日 健康・シニア面 「命ぐすい耳ぐすい」	喘鳴（ヒミチ） 相性合う吸入薬治療	石垣昌伸	
2014年3月	日本医事新報 0385-9215 No.4692 p88-91	【CAUTION!臨床検査値の落とし穴】（CASE 24） 喘鳴時の臨床検査値の読み 発熱に引き続く喘鳴を伴う呼吸困難にて入院となった高齢男性	石垣昌伸	

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
2014年12月	第118回沖縄県医師会医学会総会	循環器外科Ⅱ（座長）	新垣勝也	
2014年12月	第118回沖縄県医師会医学会総会	急性心筋梗塞を合併しない僧帽弁乳頭筋断裂による急性僧帽弁閉鎖不全症の1例	盛島裕次	新垣勝也

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
2014年2月	第6回植込みデバイス関連冬季大会	Pull-Through, CARTを用いてVenoplastyを行いCRT-D upgradeを行った1例	仲村健太郎	川島朋之 宮城直人 上原裕規 島尻正紀 國吉達也
2014年2月	イメージング研究会（テルモ）	コメンテーター	上原裕規	
2014年2月	SHURI meeting	座長	上原裕規	
2014年2月	鹿児島抗凝固療法講演会	虚血性心疾患におけるNOAC	上原裕規	
2014年3月	第78回日本循環器学会学術集会	The relationship between postprandial blood glucose and coronary plaque stability in stable angina patients; Optical coherence tomography	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 國吉達也

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
2014年3月	ベトナムカテーテル治療、研修会	カテーテル治療の指導	上原裕規	川島朋之
2014年3月	complex lesion研究会	コメンテーター	上原裕規	
2014年4月	エリキュース講演会（県内）	座長	上原裕規	
2014年4月	サムスカ講演会（鹿児島）	急性期投与におけるtolvaptanの有効性	上原裕規	
2014年4月	抗凝固療法研究会	NOACとDAPT	上原裕規	
2014年5月	DM seminar in young cardiologist	循環器領域における糖尿病診療	上原裕規	
2014年5月	サムスカ講演会part 2（鹿児島）	急性期投与におけるtolvaptanの有効性	上原裕規	
2014年6月	小倉ライブデモンストレーション	imaging研究会 コメンテーター	上原裕規	
2014年6月	オノアクト座談会	低心機能におけるオノアクトの有用性	上原裕規	
2014年6月	ベアール健康大学講演	生活習慣病総論	上原裕規	
2014年6月	脳卒中学術講演会	NOACの使い分け	上原裕規	
2014年7月	ベアール健康大学講演	生活習慣病各論	上原裕規	
2014年8月	オノアクト研究会（県内）	オノアクトの使用経験	上原裕規	
2014年8月	ベアール健康大学講演	冠動脈疾患	上原裕規	
2014年8月	石垣島循環器講演会	EPAによるプラーク退縮効果	上原裕規	
2014年8月	GU heart(病診連携会)	座長	上原裕規	
2014年8月	第306回日本内科学会九州地方会	アミオダロン誘発性甲状腺中毒症に合併した心房細動でICDの不適切作動を来した1例	山下慶子	名護元志 川島朋之 仲村健太郎 宮城直人 上原裕規 島尻正紀 國吉達也
2014年8月	EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY ヨーロッパ心臓病学会（スペイン）	Experience of using venoarterial extracorporeal membrane oxygenation as emergency cardiac support	川島朋之	上原裕規 宮城直人 名護元志 仲村健太郎 島尻正紀 國吉達也
2014年8月	サムスカ講演会（県内）	急性期投与におけるtolvaptanの有効性	上原裕規	
2014年9月	サムスカ講演会 in Kumamoto	急性期投与におけるtolvaptanの有効性	上原裕規	
2014年10月	QCIC（福岡）	コメンテーター	上原裕規	
2014年10月	循環器講演会（高知）	FFRとOCTの関連性	上原裕規	
2014年10月	SHURI meeting	座長	上原裕規	
2014年10月	中部地区抗凝固NWM	NOACの使い分け	上原裕規	
2014年10月	CCT（神戸）	CTO case competition (chairman)	上原裕規	
2014年11月	石垣島心疾患を考える会	NOACの使い分けと心不全における有効性	上原裕規	
2014年11月	FFR研究会（県内）	FFRとOCTの関連性	上原裕規	
2014年11月	海外研修（ミラノ）	PM lead商品開発アドバイス	上原裕規 仲村健太郎	
2014年11月	EPA研究会（熊本）	冠動脈疾患における残余リスクを考える	上原裕規	
2014年12月	X-PERT Forum（福岡）	FFRとOCTの関連性	上原裕規	
2014年12月	八重山医師会学術講演会	食後高血糖と冠動脈疾患（DPP-4阻害薬の有用性）	上原裕規	
2014年12月	OFDI特別研究会	石灰化病変における3D OFDIの有用性	上原裕規	
2014年	PROGRESS IN MEDICINE Vol.34 No.10 p.1805-1809, 2014.	心機能低下例における頻脈性不整脈（心房細動・粗動）に対する短時間作用型β遮断薬ランジオールロールの使用経験	上原裕規	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 國吉達也

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
2014年12月	浦添市医師会第3回糖尿病に関わる医師と医療スタッフの為に研修会	糖尿病腎症におけるリハビリテーションについて	上田幸枝	

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
2014年1月	外科 0016-593X Vol.76 No.1 p.72-77	十二指腸乳頭部内分泌細胞癌の1例	伊志嶺朝成	亀山眞一郎 本成 永 谷口春樹 松村敏信 伊佐 勉
2014年1月	第10回沖縄大腸疾患外科治療研究会	大腸腹腔鏡手術（高位前方切除）における助手の役割	新垣淳也	古波倉史子 谷口春樹 長嶺義哲 千葉 卓 亀山眞一郎 本成 永 伊志嶺朝成 伊佐 勉
2014年1月	第1回沖縄ヘルニア研究会	Hybrid手術（前方アプローチ＋腹腔鏡）を施行した左鼠径ヘルニア嵌頓の1例	新垣淳也	古波倉史子 長嶺義哲 谷口春樹 本成 永 伊志嶺朝成 亀山眞一郎 伊佐 勉
2014年2月	第67回沖縄県外科会	EUS-FNAで術前診断し、腹腔鏡補助下膵中央切除術を施行した非機能性膵神経内分泌腫瘍の1例	伊佐 勉	本成 永 谷口春樹 新垣淳也 亀山眞一郎 伊志嶺朝成 古波倉史子 長嶺義哲 小橋川嘉泉 内間庸文
2014年3月	第60回日本消化器画像診断研究会	膵癌との鑑別が困難だった脾腫膵内出血の1例	亀山眞一郎	伊佐 勉 本成 永 伊志嶺朝成 松村敏信 小橋川嘉泉
2014年4月	沖縄ALTA（ジオン）治療研究会	当院での痔核手術	新垣淳也	
2014年5月	琉球大学第一外科同門会学術集会	左鼠径ヘルニア嵌頓にHybrid手術を施行し子宮円索血栓性静脈瘤と診断した1例	新垣淳也	古波倉史子 長嶺義哲 谷口春樹 亀山眞一郎 本成 永 伊志嶺朝成 伊佐 勉
2014年6月	第26回日本肝胆膵外科学会・学術集会	Vater乳頭部癌自験切除例の治療成績	伊佐 勉	亀山眞一郎 伊志嶺朝成
2014年6月	第26回日本肝胆膵外科学会・学術集会	胆道原発神経内分泌腫瘍の5例	伊志嶺朝成	亀山眞一郎 伊佐 勉
2014年6月	第117回沖縄県医学会総会	術中胆汁細菌培養検査を施行した膵頭十二指腸切除術(幽門輪温存・垂全胃温存含む)23例の検討	伊志嶺朝成	本成 永 亀山眞一郎 新垣淳也 長嶺義哲 古波倉史子 金井理紗 原 鐵洋 伊佐 勉 小橋川嘉泉
2014年6月	第117回沖縄県医師会医学会総会	肝尾状葉切除を含めた集学的治療にて長期生存が得られている肝細胞癌の1例	金井理紗	原 鐵洋 本成 永 谷口春樹 堀 義城 新垣淳也 亀山眞一郎 伊志嶺朝成 古波倉史子 長嶺義哲 伊佐 勉 小橋川嘉泉※ ※消化器内科

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
2014年6月	第12回日本ヘルニア学会学術集会	左鼠径ヘルニア嵌頓にHybrid手術を施行し子宮門索血栓静脈瘤と診断した1例	新垣淳也	古波倉史子 長嶺義哲 谷口春樹 亀山眞一郎 本成 永 伊志嶺朝成 伊佐 勉 西巻 正* ※琉球大学大学院 消化器外科・ 腫瘍外科学講座
2014年6月	Surgery Today. Published online: 01 June 2014	Risk factors for bowel necrosis in patients with hepatic portal venous gas	小網博之	伊佐 勉 伊志嶺朝成 亀山眞一郎 松村敏信 Kosuke Chris Yamada* 阪本雄一郎 ※佐賀大学救急医学講座
2014年7月	第45回日本膵臓学会大会	膵癌症例における肺転移の検討	伊佐 勉	亀山眞一郎 伊志嶺朝成 小橋川嘉泉 内間庸文
2014年7月	第69回日本消化器外科学会総会	2010年WHO病理組織分類に基づいた膵神経内分泌腫瘍自験切除例の検討	伊佐 勉	本成 永 亀山眞一郎 伊志嶺朝成 新垣淳也 古波倉史子 長嶺義哲
2014年7月	第69回日本消化器外科学会総会	後期高齢者に対する単孔式腹腔鏡下胆嚢摘出術の検討	亀山眞一郎	本成 永 谷口春樹 新垣淳也 伊志嶺朝成 長嶺義哲 古波倉史子 伊佐 勉
2014年7月	第3回サマーセミナー in OKINAWA	コメンテーター	亀山眞一郎	
2014年8月	第41回日本膵切研究会	当院における膵がんに対する術前化学放射線療法 の検討	伊佐 勉	伊志嶺朝成 亀山眞一郎 本成 永 谷口春樹 堀 義城 新垣淳也 古波倉史子 長嶺義哲
2014年8月	第52回日本癌治療学会学術集会	膵癌切除後の肝転移再発に対して切除術を施行した1例	原 鐵洋	伊佐 勉 亀山眞一郎 伊志嶺朝成 本成 永 谷口春樹 新垣淳也 古波倉史子 長嶺義哲 小橋川嘉泉 仲村将泉 内間庸文
2014年8月	第52回日本癌治療学会学術集会	Borderline resectable膵癌に対して切除術を施行した症例の検討	伊佐 勉	亀山眞一郎 伊志嶺朝成 本成 永 谷口春樹 新垣淳也 古波倉史子 長嶺義哲 小橋川嘉泉 仲村将泉 内間庸文

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
2014年8月	第52回日本癌治療学会学術集会	直腸癌による骨髄癌腫症の1例	新垣淳也	古波倉史子 谷口春樹 長嶺義哲 本成 永 伊志嶺朝成 亀山眞一郎 伊佐 勉 仲村将泉 普久原朝史 松川しのぶ 中村公子 藪谷 亨 小橋川嘉泉 内間庸文
2014年8月	第52回日本癌治療学会学術集会	再発巣に対して切除術を施行した肝内胆管癌の2例	金井理紗	伊佐 勉 亀山眞一郎 伊志嶺朝成 本成 永 谷口春樹 新垣淳也 古波倉史子 長嶺義哲 小橋川嘉泉 仲村将泉 内間庸文
2014年9月	第68回沖縄県外科会	化学放射線治療により切除可能となった局所進行膵癌の1例	亀山眞一郎	伊志嶺朝成 金井理紗 原 鐵洋 本成 永 堀 義城 新垣淳也 長嶺義哲 古波倉史子 伊佐 勉
2014年9月	第68回沖縄県外科会	セッションⅢ：座長	新垣淳也	
2014年9月	第50回日本胆道学会学術集会	乳頭部腫瘍の進展度診断に基づいた治療法選択とその成績	伊佐 勉	亀山眞一郎 伊志嶺朝成 小橋川嘉泉 内間庸文
2014年9月	第2回日本神経内分泌腫瘍研究会学術集会	胆膵領域原発神経内分泌癌の4例	伊志嶺朝成	亀山眞一郎 本成 永 金井理紗 新垣淳也 堀 義城 原 鐵洋 長嶺義哲 古波倉史子 伊佐 勉 小橋川嘉泉 仲吉朝邦
2014年9月	第39回日本大腸肛門病学会九州地方会	急性期病院での痔核手術	新垣淳也	古波倉史子 谷口春樹 堀 義城 長嶺義哲 本成 永 伊志嶺朝成 亀山眞一郎 伊佐 勉
2014年9月	第61回日本消化器画像診断研究会	座長：「十二指腸」	伊佐 勉	
2014年9月	日本腹部救急医学会雑誌 1340-2242 Vol.34 No.6 p.1129-1134	(総説) 門脈ガス血症を伴う腸管壊死症例をいかに診断するか？	小網博之	阪本雄一郎 [※] 井上 聡 [※] 伊佐 勉 [※] 佐賀大学救急医学講座

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
2014年10月	第27回日本内視鏡外科学会総会	妊娠中に施行した腹腔鏡下胆嚢摘出術3例の検討	本成 永	亀山眞一郎 谷口春樹 堀 義城 新垣淳也 伊志嶺朝成
2014年10月	第27回日本内視鏡外科学会総会	急性胆嚢炎に対する単孔式腹腔鏡下胆嚢摘出術の検討	亀山眞一郎	本成 永 堀 義城 新垣淳也 伊志嶺朝成
2014年10月	第27回日本内視鏡外科学会総会	当院でのS状結腸軸捻転症手術治療症例の検討	新垣淳也	古波倉史子 谷口春樹 長嶺義哲 亀山眞一郎 本成 永 伊志嶺朝成 堀 義城 伊佐 勉
2014年11月	第76回日本臨床外科学会総会	魚骨穿通による肝膿瘍の1例	本成 永	伊佐 勉 金井理紗 原 鐵洋 谷口春樹 堀 義城 新垣淳也 亀山眞一郎 伊志嶺朝成 長嶺義哲 古波倉史子
2014年11月	第76回日本臨床外科学会総会	当院における局所進行膵癌症例の検討	伊佐 勉	金井理紗 原 鐵洋 本成 永 谷口春樹 堀 義城 新垣淳也 亀山眞一郎 伊志嶺朝成 古波倉史子 長嶺義哲
2014年11月	ASIAN PACIFIC DIGESTIVE WEEK	A Benign pancreatic tumor adjacent to splenic artery aneurysm masquerading a pancreatic carcinoma	金井理紗	
2014年11月	第76回日本臨床外科学会総会	化学放射線治療によりRO手術が可能となった unresectable IPMCの1例	亀山眞一郎	本成 永 谷口春樹 堀 義城 新垣淳也 伊志嶺朝成 長嶺義哲 古波倉史子 伊佐 勉
2014年11月	第76回日本臨床外科学会総会	胆嚢癌術後再発に対し、切除を繰り返し長期生存が得られた1例	伊志嶺朝成	亀山眞一郎 本成 永 金井理紗 新垣淳也 堀 義城 谷口春樹 原 鐵洋 長嶺義哲 古波倉史子 伊佐 勉
2014年11月	第69回日本大腸肛門病学会学術集会	傍ストーマヘルニアの4手術症例の経験	新垣淳也	古波倉史子 堀 義城
2014年11月	第76回日本臨床外科学会総会	当院での単孔式腹腔鏡下盲腸切除術の導入と工夫	新垣淳也	古波倉史子 亀山眞一郎 長嶺義哲 谷口春樹 本成 永 堀 義城 金井理紗 伊志嶺朝成 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
2014年11月	沖縄医学会雑誌 0911-5897 Vol.53 No.2 p.26-29	Borderline resectable 膵癌に対して術前化学放射線療法に根治切除術をし得た1例	原 鐵洋	伊佐 勉 金井理紗 本成 永 谷口春樹 堀 義城 新垣淳也 亀山眞一郎 伊志嶺朝成 古波倉史子 長嶺義哲
2014年12月	24th World Congress of the International Association of Surgeons	A case of ovarian metastasis after pancreatic cancer resection	原 鐵洋	
2014年12月	24th World Congress of the International Association of Surgeons	case Report : A Case of Combined Hepatocellular-cholangiocarcinoma with a Tumor Hemorrhage.	本成 永	拜殿明菜 金井理紗 原 鐵洋 谷口春樹 堀 義城 新垣淳也 亀山眞一郎 伊志嶺朝成 長嶺義哲 古波倉史子 伊佐 勉
2014年12月	第118回沖縄県医師会医学会総会	閉塞性黄疸を伴った巨大肝細胞癌に対して胆道ドレナージ、肝動注療法後根治切除を施行し得た1例	金井理紗	伊佐 勉 原 鐵洋 本成 永 谷口春樹 堀 義城 新垣淳也 亀山眞一郎 伊志嶺朝成 古波倉史子 長嶺義哲 宜保慎司※ ※ 浦添総合病院 放射線科
2014年12月	浦添総合病院 健診センター健康講演会	がんの治療、特にすい臓がん治療の進歩	伊佐 勉	
2014年12月	第118回沖縄県医師会医学会総会	当院で経験した骨髄腫腫症の1例	原 鐵洋	金井理紗 本成 永 谷口春樹 堀 義城 新垣淳也 亀山眞一郎 伊志嶺朝成 古波倉史子 長嶺義哲 伊佐 勉 普久原朝史 中村公子 松川しのぶ 薮谷 亨 仲村将泉 小橋川嘉泉 内間庸文

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
2014年7月	第103回日本消化器病学会九州支部例会	胆管炎で発症し肝動脈瘤破裂で死亡した結節性多発動脈炎の一例	金井理紗	

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
2014年7月	第103回日本消化器病学会九州支部例会	診断に苦慮した盲腸に発生した子宮内膜症の1例	原 鐵洋	原 鐵洋 仲村将泉 富里孔太 普久原朝史 近藤章之 中村公子 松川しのぶ 薮谷 亨 小橋川嘉泉 仲吉朝邦 内間庸文 金城福則 亀山眞一郎
2014年7月	第103回日本消化器病学会九州支部例会	閉塞性黄疸で発症し下部胆管癌と腎摘後12年目の腎臓脾転移の重複癌と診断された一例	薮谷 亨	富里孔太 普久原朝史 近藤章之 中村公子 松川しのぶ 仲村将泉 小橋川嘉泉 仲吉朝邦 内間庸文
2014年7月	ラジオFM21「健康ゆんたくトーク」出演	琉球大学医学部附属病院および浦添総合病院との関わり 他	金城福則	
2014年7月	第12回日本臨床腫瘍学会学術集会	A case of a nonfunctional metastatic pancreatic neuroendocrine tumor transforming into a gastrin-secreting tumor / 非機能性膵内分泌細胞腫瘍が経過中にガストリン産生腫瘍に形質転化した1例	仲村将泉	富里孔太 普久原朝史 近藤章之 中村公子 松川しのぶ 小橋川嘉泉 仲吉朝邦 薮谷 亨 内間庸文
2014年7月	第97回日本消化器内視鏡学会九州地方会	大腸（座長）	仲村将泉	
2014年7月	第97回日本消化器内視鏡学会九州地方会	沖縄県の代表的救急施設である当院における急性胆管炎症例の検討	小橋川嘉泉	仲村将泉 仲吉朝邦 内間庸文 富里孔太 中村公子 松川しのぶ 近藤章之
2014年8月	第52回日本癌治療学会学術集会	膵NETの術後肝転移再発に対し集学的治療で長期生存を得られた2例の治療経験	中村公子	仲村将泉 富里孔太 近藤章之 松川しのぶ 薮谷 亨 小橋川嘉泉 仲吉朝邦 内間庸文 金城福則
2014年8月	第52回日本癌治療学会学術集会	癌性心膜炎・心タンポナーデを来した進行胃癌の1例	富里孔太	普久原朝史 近藤章之 中村公子 松川しのぶ 薮谷 亨 仲村将泉 小橋川嘉泉 内間庸文 仲吉朝邦 金城福則
2014年8月	第52回日本癌治療学会学術集会	当院で経験した進行癌に発症したTrousseau症候群の4例	仲村将泉	富里孔太 近藤章之 中村公子 松川しのぶ 薮谷 亨 小橋川嘉泉 仲吉朝邦 普久原朝史 内間庸文 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
2014年8月	第22回日本大腸検査学会九州支部会	潰瘍性大腸炎患者腸液中のサイトメガロウイルス DNA PCR診断 組織病理診断および血中CMV antigenemia との比較	伊良波 淳	金城 徹* 岸本一人* 外間 昭* 金城福則 ※琉球大学医学 部付属病院光 学医療診療部
2014年8月	第22回日本大腸検査学会九州支部会	会長 教育講演1 司会	金城福則	
2014年9月	第61回日本消化器画像診断研究会	大腸憩室出血に対するHSE併用下クリップ止血術の経験	富里孔太	普久原朝史 近藤章之 寺本 彰 伊良波 淳 中村公子 松川しのぶ 薮谷 亨 仲村将泉 小橋川嘉泉 仲吉朝邦 内間庸文 金城福則
2014年10月	第88回日本消化器内視鏡学会総会	当院における大腸憩室出血症例での造影CT検査の有用性の検討	薮谷 亨	寺本 彰 富里孔太 普久原朝史 近藤章之 中村公子 松川しのぶ 伊良波 淳 仲村将泉 小橋川嘉泉 仲吉朝邦 内間庸文 金城福則
2014年10月	Internal Medicine 1349-7235 Vol.53 No.20 P.2307-2312	Cholangitis as an initial manifestation of polyarteritis nodosa	金井理紗	仲村将泉 富里孔太 普久原朝史 近藤章之 中村公子 松川しのぶ 薮谷 亨 小橋川嘉泉 仲吉朝邦 内間庸文 小菅則豪* 吉見直己* ※琉球大学医学 部腫瘍病理学 講座
2014年11月	ASIAN PACIFIC DIGESTIVE WEEK	Our clinical experiences of 6 gastroenteropancreatic neuroendocrine tumor patients with recurrent liver metastases.	中村公子	仲村将泉 富里孔太 近藤章之 松川しのぶ 薮谷 亨 小橋川嘉泉 仲吉朝邦 内間庸文 金城福則
2014年11月	ASIAN PACIFIC DIGESTIVE WEEK	Possible utility of contract enhanced computed tomography for detecting colonic diverticular bleeding by emergent colonoscopy	薮谷 亨	富里孔太 寺本 彰 近藤章之 中村公子 伊良波 淳 松川しのぶ 薮谷 亨 小橋川嘉泉 仲吉朝邦 内間庸文 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
2014年11月	浦添総合病院健診センター 健康講演会 (一般向け)	大腸癌のことをよく知っていますか？	仲村将泉	
2014年11月	2014 ASIAN PACIFIC DIGESTIVE WEEK	Benign biliary stenosis caused by chronic cholangitis with small duct hyperplasia:a case report and literature review.	寺本 彰	小橋川嘉泉 富里孔太 近藤章之 伊良波 淳 中村公子 松川しのぶ 薮谷 亨 仲村将泉 仲吉朝邦 内間庸文 金城福則 亀山眞一郎 伊志嶺朝成 伊佐 勉 柳澤昭夫※ ※ 京都府立医科大学 理学教室人体病 理学部教授
2014年12月	第104回日本消化器病学会九州支部例会	大腸憩室出血に対するHSE併用下クリップ止血術 の経験	富里孔太	普久原朝史 近藤章之 中村公子 松川しのぶ 薮谷 亨 仲村将泉 小橋川嘉泉 仲吉朝邦 内間庸文
2014年12月	第118回沖縄県医師会医学会総会	消化器内科Ⅱ (座長)	仲村将泉	
2014年12月	第118回沖縄県医師会医学会総会	当院における切除不能大腸癌の治療成績	仲村将泉	富里孔太 寺本 彰 近藤章之 中村公子 伊良波 淳 松川しのぶ 薮谷 亨 小橋川嘉泉 仲吉朝邦 内間庸文 金城福則
2014年12月	第104回日本消化器病学会九州支部例会	当院における潰瘍性大腸炎に対するベンタサ坐剤 の治療効果の検討	伊良波 淳	富里孔太 寺本 彰 近藤章之 中村公子 松川しのぶ 薮谷 亨 仲村将泉 小橋川嘉泉 仲吉朝邦 内間庸文 金城福則
2014年3月	第21回仁愛会研究発表会	当院糖尿病センターの現状と課題	金城逸子	
2014年5月	第57回日本糖尿病学会年次学術集会	高齢者施設における認知症糖尿病患者へのデグル デク週3回投与	石川和夫	稲福清美 照屋ふさ子 金城逸子 喜瀬道子
2014年5月	第57回日本糖尿病学会年次学術集会	超高齢2型糖尿病にインスリンとDPP4阻害薬の 併用を試みて	喜瀬道子	石川和夫 稲福清美 前川スミ子 金城逸子 照屋ふさ子
2014年5月	第57回日本糖尿病学会年次学術集会	当院におけるフットケアへの取り組みと今後の課 題	金城逸子	石川和夫 稲福清美 前川スミ子 金城逸子 照屋ふさ子
2014年6月	学校法人おもと会 沖縄看護専門学校 (講 師)	内分泌疾患について	講師 喜瀬道子	

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
2014年7月	学校法人おもと会 沖縄看護専門学校（講師）	内分泌疾患について	講師 石川和夫	
2014年8月	Diabetes Forum in OKINAWA～DPP4阻害薬の軌跡とこれからの糖尿病治療について考える会～	高齢者QOLを考慮したインスリンとDPP4-inhibitorの併用	喜瀬道子	
2014年7月	第116回浦添市医師会学術講演会	当院で経験した糖尿病治療薬による低血糖	喜瀬道子	
2014年10月	第52回日本糖尿病学会九州地方会（熊本）	糖尿病治療薬による重症低血糖の臨床的検討	喜瀬道子	
2014年10月	第52回日本糖尿病学会九州地方会（熊本）	気腫性腎盂腎炎に対して経尿道的尿管ステント術を施行した1例	福井美典	
2014年11月	第13回沖縄ウインドマネジネント研究会	肝膵形成を繰り返す患者に、多職種によるアプローチを試みた1例	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
2014年3月	第11回日本乳癌学会九州地方会	当院における末梢静脈ポート留置についての検討	宮里恵子	蔵下 要 宮良球一郎※ ※宮良クリニック
2014年4月	第11回 Breast cancer frontier meeting in kyushu	座長：セッション1 乳房再建術	蔵下 要	
2014年7月	第22回日本乳癌学会学術総会	乳癌診断におけるチーム医療を目指した乳腺画像検討会 ～10年の成果と今後の課題～	蔵下 要	宮里恵子 宮良球一郎※ ※宮良クリニック
2014年7月	第22回日本乳癌学会学術総会	離島から沖縄本島へ定期的に通院する乳癌患者の費用、時間、精神的な負担に関する研究	宮里恵子	玉城研太郎※ ¹ 鎌田義彦※ ¹ 蔵下 要 宮良球一郎※ ² 比嘉淳子※ ³ 宮國孝男※ ⁴ 翠宮城正典※ ⁵ 座波久光※ ⁶ 玉城信光※ ¹ 上原 協※ ⁷ 小野亮子※ ⁴ 上田 真※ ⁵ 尾野村麻衣※ ⁸ ※1那覇西クリニック ※2宮良クリニック ※3豊見城中央病院 ※4那覇市立病院 ※5沖縄県立中部病院 ※6中頭病院 ※7那覇西クリニックまかび ※8ちばなクリニック
2014年8月	第52回日本癌治療学会学術集会	沖縄県がん登録から見る沖縄本島および離島の乳癌診療の比較	宮里恵子	蔵下 要
2014年8月	第52回日本癌治療学会学術集会	間質性肺炎のない再発乳癌患者における血清K L-6の上昇について	蔵下 要	宮里恵子 宮良球一郎※ ※宮良クリニック
2014年8月	那覇市字小禄自治会婦人会主催健康講座 乳がんについて	正しく知ろう乳がんのこと ～乳がんを怖い病気にならないために～	蔵下 要	
2014年9月	第16回 うらそえ市民公開講座 ロコモティブシンドロームってなあに？	総司会、座長	蔵下 要	
2014年9月	浦添総合病院健診センター健康講演会	肥満と糖尿病は乳がんになるリスクを高めるのか？	蔵下 要	

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
2014年9月	浦添市医師会 第1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～	糖尿病患者の乳がん早期発見のためにできること	蔵下 要	
2014年9月	臨床外科 0386-9857 Vol.69 No.9 P.1136-1139 2014	トラスツズマブ再投与時、インフュージョンリアクション後にたこつば心筋症を発症したHER2陽性進行乳癌の1例	宮里恵子	蔵下 要 山口崇之
2014年10月	琉球新報 10月6日付 ひと・暮らし面18p	日曜は乳がん検診の日 19日に2機関実施(「ジャパン・マンモグラフィーサンデー」の一環)	取材： 蔵下 要	
2014年11月	平成26年度日本臨床検査技師会九州地区医学検査学会(宜野湾)	講師：医療の絆を美ら南風(かじ)にのせて～他職種(乳腺外科医)の立場から臨床検査技師へ期待すること～	蔵下 要	
2014年11月	浦添市 てだこ市民大学講座	ライフステージに応じた健康問題～女性と健康～	蔵下 要	城前ふみ* ※ラジオ FM21
2014年11月	たちてんWebカンファレンス	乳房温存療法術後に器質性肺炎(BOOP/COP肺炎)を繰り返した一例	宮里恵子	宮良球一郎* ※宮良クリニック 蔵下 要
2014年12月	第20回乳腺疾患研究会	広範なmucocoele-like lesionに対し部分切除を行った一例	宮里恵子	蔵下 要

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
2014年4月	第2回九州・山口ニューロスパイン研究会	ビギナーの為のミニレクチャー 腰椎後方固定術	原國 毅	
2014年4月	第69回近畿脊髄外科研究会・第67回日本脳神経外科学会近畿支部学術集会	MRS A化膿性脊椎炎の1例	原國 毅	
2014年6月	第117回沖縄県医師会医学会総会	後方より前方再建と後方固定を施行したL2破裂骨折の一例	原國 毅	
2014年6月	第29回日本脊髄外科学会	神経症状を呈した胸腰椎圧迫骨に再固定術が必要となった症例の検討	原國 毅	
2014年8月	南部保健所 医療講演会	後縦靱帯骨化症・黄色靱帯骨化症について～基礎知識と療養の生活のポイント～	原國 毅	
2014年9月	第1回沖縄脳卒中診断・治療研究会	右椎骨動脈起始部完全閉塞により発症した椎骨動脈循環不全症の一例	原國 毅	
2014年11月	第3回九州・山口ニューロスパイン研究会	座長：ビギナーの為のミニレクチャー 3	原國 毅	
2014年12月	第118回沖縄県医師会医学会総会	isocentric 3D C-armを用いた脊椎脊髄手術における有用性の報告	原國 毅	
2014年12月	第4回内視鏡脊髄神経外科研究会学術集会	不安定性を伴う腰部脊椎管狭窄症に対して内視鏡下片側進入両側除圧を行った1例	原國 毅	
2014年12月	第30回日本脳神経血管内治療学会学術総会	右椎骨動脈起始部完全閉塞により発症した椎骨動脈循環不全症の一例	原國 毅	

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
2014年1月	第10回沖縄実践フットケア研究会	偽膜性腸炎との関連が疑われた下腿潰瘍出血の1例	後村大祐	野々村秀明
2014年3月	第94回九州・沖縄形成外科学会学術集会	拳児希望患者の腹部に生じた隆起性皮膚線維肉腫の経験	野々村秀明	後村大祐
2014年4月	第57回日本形成外科学会総会学術集会	VAC療法中に異常出血をきたした下腿潰瘍の経験	後村大祐	野々村秀明
2014年5月	日本形成外科学会誌 0389-4703 Vol.34 No.5 p352-357	放射線照射部から生じた頭部壊死性筋膜炎の経験	野々村秀明	木村健作 後村大祐
2014年5月	沖縄形成外科研究会	臀部膿皮症から生じた有棘細胞癌の1例	川崎雅人	野々村秀明
2014年5月	沖縄形成外科研究会	踵骨骨髓炎の治療経験	川崎雅人	野々村秀明
2014年10月	創傷Vol.5 No.4 p.194-199	急激な皮膚潰瘍の悪化を来したトシリズマブ投与症例の経験	野々村秀明	後村大祐

部署名：整形外科

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
2014年6月	読売新聞 6月1日 18面（くらし）	病院の実力（146）人工関節 傷んだ膝などに 曲げ伸ばしリハビリ重要 ※人工関節手術実績の掲載あり		
2014年7月	第6回日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会	アキレス腱断裂保存療法の患者立脚型評価	加藤拓也	仲村俊介 上里智美※ 嘉手川啓※ 城田真一 友寄英二 ※ロクト整形外科クリニック
2014年9月	整形外科と災害外科 0037-1033 Vol.63 No.3 p593-595	まれな非外傷性右小指MP関節伸筋腱脱臼の1例	齊藤由希子	宮里剛行

部署名：眼科

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
2014年8月	臨床眼科 0370-5579 Vol.68 No.8 p1211-1216	スペクトラルドメイン光干渉断層計でうっ血乳頭を定量評価した特発性頭蓋内圧亢進症の1例	新里 学	伊藤公一※ ※浦添総合病院 脳神経外科

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
2014年9月	九州麻酔科学会第52回大会	硬膜外カテーテル抜去後、急性脊髄硬膜外血腫の発見が遅れた1症例	比嘉孝雅	潮平 淳 福井康人 竹原由佳 宮城太郎 島袋 勉
2014年9月	九州麻酔科学会第52回大会	自然気胸に対する両側VATSの抜去後に再膨張性肺水腫が疑われた1例	福井康人	拜殿明菜 潮平 淳 比嘉孝雅 宮城太郎 島袋 勉
2014年9月	九州麻酔科学会第52回大会	全身麻酔中に中心静脈カテーテルを留置した際、ガイドワイヤーが残留し、後日、摘出術を行った一例	宮城太郎	牛牧誉博 潮平 淳 比嘉孝雅 安田邦春 島袋 勉

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
2014年7月	NHK「総合診療医ドクターG」	「母が食べない口もきかない」	出演：拜殿明奈	
2014年7月	第103回日本消化器病学会	クオオニフェロン陽性、腹水ADA高値で疑い、腹腔鏡下生検で診断しえた結核性腹膜炎の1例	勝田充重	富里孔太 普久原朝史 近藤章之 中村公子 松川しのぶ 藪谷 亨 仲村将泉 小橋川嘉泉 仲吉朝邦 内間庸文 金城福則 清水 健※ ※しみず胃腸内科21
2014年8月	第306回日本内科学会九州地方会	特異な陰影を呈した肺MALTリンパ種の1例	牛牧誉博	中村憲明 金城俊一 谷口春樹 福本泰三 国島陸意※ 石垣昌伸 ※沖縄県立中部 病院病理部

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
2014年10月	第42回日本救急医学会総会	誤飲されたPTP包装の局在診断におけるCTの有用性に関する検討	新里 到	亀崎文彦* 山口優子* 高橋直樹* 荒井秀明* 染谷一貴* 長谷川潤* 竹内慶法* 高間辰雄* 大坪広樹* 鈴木仁士* 城戸貴志* 八木正晴* 真弓俊彦* ※産業医科大学 医学部救急医学講座
2014年10月	第42回日本救急医学会総会学術集会	院外CPAで搬送も死亡退院となり、死後に肺炎球菌敗血症と悪性リンパ腫が判明した一例	千葉 卓	八木正晴 米盛輝武 那須道高 北原祐介
2014年12月	第118回沖縄県医師会医学会総会	腋窩リンパ節腫脹の鑑別に難渋しリンパ節生検で結核性リンパ節炎でと診断された一例	川副陽子	宮里恵子 金城俊一 蔵下 要 宮良球一郎* ※宮良クリニック
2014年12月	第118回沖縄県医師会医学会総会	輸血を契機に急性呼吸不全を合併した人工呼吸器管理中のALS症例の検討	饒波正史	福本泰三 谷口春樹 原田哲嗣 山下慶子
2014年12月	第118回沖縄県医師会医学会総会	回盲部悪性リンパ腫による成人腸重積の一例	中谷幸太郎	原 鐵洋 金井理紗 谷口春樹 本成 永 堀 義城 新垣淳也 亀山眞一郎 伊志嶺朝成 古波倉史子 長嶺義哲 伊佐 勉
2014年12月	第118回沖縄県医師会医学会総会	尿路感染症に対するセフトリアキソン投与中に総胆管結石と胆管炎を発症した1例	中川 翠	金城俊一 伊良波 淳 小橋川嘉泉
2014年12月	第118回沖縄県医師会医学会総会	強い喘息症状や鼻炎症状を認めなかった好酸球性肉芽腫性多発血管炎の一例	安田雄一	金城俊一 野々村秀明 川崎雅人
2014年12月	第118回沖縄県医師会医学会総会	頸部動静脈瘤に合併した前脊髄動脈の動脈瘤破裂によるくも膜下出血の一例	川上隼史	伊藤公一 原國 毅 銘苅 晋
2014年12月	第24回国際外科消化器科腫瘍科学会議	Neuroendocrine Carcinoma of Pancreaticobiliary Origin: Report of 4 cases and Review of Literature	拝殿明奈	伊志嶺朝成 原 鐵洋 金井理紗 本成 永 谷口春樹 堀 義城 新垣淳也 亀山眞一郎 古波倉史子 長嶺義哲 伊佐 勉

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
2014年2月	第41回日本集中治療医学会学術集会	ICU教育におけるシミュレーション教育を用いた 試み シミュレーション教育を用いた心臓血管外 科教育の一環として	山田裕貴	
2014年2月	第41回日本集中治療医学会学術集会（シン ポジスト）	I C Uにおける中堅看護師の育成（認定看護師の 立場から）	古謝真紀	
2014年6月	日本クリティカルケア看護学会	せん妄評価への取り組み シミュレーション教育 を通して	宇江城清香	古謝真紀

部署名：HCU

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
2014年2月	第41回日本集中治療医学会学術集会	HCUにおける倫理的問題の現状と課題 シミュ レーション教育を用いた教育方法の検討	篠谷淳美	リージャー理香 内間裕美子 具志徳子 伊藤智美

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
2014年2月	Technical Forum in URASOE	（講演）当院におけるHome Monitoringの運用	脇田亜由美	
2014年2月	沖縄県臨床工学技士会 パーソメカ勉強会	（座長）メドトロニックペースメーカー	脇田亜由美	
2014年2月	第6回植込みデバイス関連冬季大会	急速な変化を示したICDリード穿孔	脇田亜由美	山内惇熙 柴田祐治郎 具志幸樹 翁長加世子 花城 緑 比嘉勇吾 國場太輔 垣花尚慶 兒玉健志 仲村健太郎 山下慶子 名護元志 川島朋之 宮城直人 島尻正紀 國吉達也 上原裕規
2014年2月	沖縄県心血管インターベンション研究会	IVUS,OCT,OFDIを同一病変に使用した一例	柴田祐治郎	山内惇熙 具志幸樹 翁長加世子 花城 緑 比嘉勇吾 國場太輔 垣花尚慶 兒玉健志 仲村健太郎 山下慶子 名護元志 川島朋之 宮城直人 島尻正紀 國吉達也 上原裕規
2014年4月	Advanced Patient Manegement Seminar	（講演）植え込みデバイス患者における遠隔モニ タリングに有用性	脇田亜由美	
2014年6月	Technical Forum in URASOE	（講演）当院におけるHome Monitoringの運用	脇田亜由美	
2014年10月	沖縄スレンダークラブジャパン & 日韓友好TRI セミナー コメディカルセッション 新人教育 セミナー	（講演）「心電図」	脇田亜由美	
2014年11月	Technical Forum in URASOE	（講演）当院におけるHome Monitoringの運用	脇田亜由美	

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
2014年12月	FM21「健康ゆんたくトーク」出演	認定看護師について	國吉洋子	森嶋美音 奈良香織 本村将司 比嘉祥之

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
2014年4月	第29回日本静脈経腸栄養学会学術集会	当院の急性期病棟における多職種での栄養管理の取り組み	安里あきの	那須道高 仲間清美

部署名：看護管理室

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
2014年11月	看護 0022-8362 Vol.66 No.14 p34-41	【生き生き働き続けるための看護職のキャリア開発】 看護職の多様なキャリア開発 充実したジェネラリスト育成の仕組みづくり	安里節子	伊藤智美

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
2014年2月	第1回糖尿病看護実践能力開発セミナーin沖縄	座長	前川スミ子	
2014年2月	急性・重症患者ケア 2187-2899 Vol.3 No.1 p83-89	【重症患者の鎮痛・鎮静最前線-評価スケールを活用し、介入ポイントがわかる-】鎮痛・鎮静の臨床実践 中枢神経障害患者 重症中枢神経障害患者における鎮痛・鎮静管理と看護ケアについて	伊藤智美	
2014年7月	第8回日本慢性看護学会学術集会	EBP エビデンスに基づく実践 クリティカルケア看護領域におけるEBP	伊藤智美	
2014年8月	第16回日本褥瘡学会学術集会	手作り褥瘡シミュレーターを用いたDESIGN-R評価方法に関する教育の効果と課題	奈良香織	
2014年9月	Brain Nursing 0910-8459 Vol.30 No.9 p936	スッキリ解決IQ&A(第99回) ICPセンサーの抜去基準があれば教えてください(Q&A)	伊藤智美	
2014年9月	浦添市医師会 第1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	
2014年9月	浦添市医師会 第1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～	糖尿病とがん治療にともなう患者ケア	森嶋美音	
2014年9月	平成26年度第2回糖尿病の治療・看護・指導のための講習会「Let'sフットケア」	糖尿病患者のための予防的フットケア	前川スミ子	
2014年12月	ラジオFM21「健康ゆんたくトーク」出演	認定看護師について	出演： 森嶋美音 奈良香織	比嘉祥之 本村将司 國吉洋子

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
2014年8月	ストーマケアセミナーin沖縄	オストメイトQOL向上の為に装具とストーマトラブル対処法 装具選択の実際	安里亜希子	

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
2014年10月	第5640回QCサークル大会（沖縄支部）	看護部のHP・ブログをもっと見てもらいたい！！	宮城淳美	我那覇修大* ※人事課

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
2014年6月	第17回日本臨床救急医学会総会学術集会	病院前救護・病院前診療における連携のあり方 ドクターカーに乗務する救急救命士の視点に立って	儀間辰二	金城文之 宮原宏徳 伊良波美里 屋宜亮兵 新里盛朗 北原佑介 福井英人 八木正晴
2014年8月	FM21 コミュニティープラザ	減らせ！心臓突然死プロジェクト！（PUSHコースについて）	出演：儀間辰二 花城育美	
2014年8月	タイフーンFM インタビュープログラム「ヒトワク」	あなたの心臓マッサージとAEDの使用で救える命	出演：花城育美	
2014年12月	FM21「健康ゆんたくトーク」出演	認定看護師について	比嘉祥之	森嶋美音 奈良香織 本村将司 國吉洋子

部署名：感染防止対策室

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
2014年6月	特定医療法人葦の会オリブ山病院	[講師]感染対策「知ってるつもり、やってるつもり 後の祭り」	原國政直	
2014年9月	全日本病院学会誌 0917-0766 Vol.25 No.1 p23-25	ヒトメタニューモウイルスによる集団感染の発見から情報提供の重要性について	原國政直	福本泰三 金城俊一 玉城 格 浜元善仁
2014年10月	公益社団法人沖縄県看護協会	[講師]感染防止技術 集中治療部門	原國政直	
2014年12月	公立久米島病院 感染対策研修	[講師]エボラ出血熱への対応について、個人防護具着脱実習	原國政直	

部署名：システム管理課

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
2014年9月	富士通「第10回 導入／運用ノウハウ事例発表会」	電子カルテDWH・医事DWHを SQLサーバーと連携した事例	上野孝生	

部署名：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
2014年9月	第56回全日本病院学会	沖縄PUSHプロジェクトの立ち上げを経験して	金城文之	宮城吉晴 今西正憲 知念貴子 儀間辰二 北原佑介 花城育美 日高日州 米盛輝武 八木正晴

部署名：治験センター

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
2014年12月	薬理と治療 0386-3603 Vol.42 No.12 p908-911	沖縄ゆいまーるCRC勉強会設立1年の歩みと課題	池原由美	田邊里美 ^{※1} 南 千華子 ^{※2} 眞栄里昌代 ^{※3} 金城有弥 ^{※4} 横山鍊藏 ^{※5} ※1琉球大学医学 部付属病院 ※2株式会社ウエルビー ※3那覇市立病院 ※4サイトサポート・インスティテュート株式会社 ※5沖縄県立中部病院

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
2014年8月	第22回日本大腸検査学会九州支部会	大腸内視鏡検査前処置における腸管内洗浄剤2剤の検討	名嘉眞功	渡慶次智子 宮城律子 大城香海 當山正春 外間貴子 比嘉涼子 崎枝美香 古謝 香 前田法子 及川未緒 新垣沙織 平田美和 寺本 彰 富里孔太 近藤章之 伊良波 淳 中村公子 松川しのぶ 藪谷 亨 仲村将泉 小橋川嘉泉 仲吉朝邦 内間庸文 金城福則

部署名：病理部

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
2014年2月	第34回沖縄県日本臨床細胞学会総会学術集会	脾液検体におけるLiquid-based cytology(LBC)の有 用性についての検討	赤嶺奈月	宮城恵巳 上地英朗 吉見直己 [*] ※琉球大学医学 部腫瘍病理学 講座

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
2014年9月	第56回全日本病院学会	AIDR3Dの画像特性を利用した再構成条件の検討	宮里和英	
2014年10月	第9回九州放射線医療技術学術学会	AIDR3Dの画像特性を利用した再構成条件の検討	宮里和英	

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
2014年3月	第21回仁愛会研究発表会	バンコマイシンの処方設計に おける薬剤師の役割 ～全病棟薬剤師によるTDM解析の質向上に向けて～	新垣 愛	浜元善仁 宮城晃子 翁長真一郎 比嘉 保
2014年3月	第21回仁愛会研究発表会	コメディカル回診の報告 ～各専門性をより発揮できるチーム医療を目指して～	宮城晃子 松野寛子※ ※栄養管理 サービス部	赤崎 瞳 浜元善仁 翁長真一郎 比嘉 保 安里あきの※ ¹ 仲間清美※ ¹ 東恩納のぞみ※ ² ※1栄養管理サ ビス部 ※2リハビリテ ーション部
2014年6月	第13回沖縄臨床栄養懇話会	救命集中治療領域における 薬剤師の役割 ～コメディカルの連携～	浜元善仁	赤崎 瞳 廣岡晃子 翁長真一郎 比嘉 保 仲間清美※ ※栄養管理サー ビス部
2014年9月	第24回日本医療薬学会	集中治療領域におけるコメディカル回診の評価	赤崎 瞳	廣岡晃子 浜元善仁 翁長真一郎 比嘉 保 安里あきの※ ¹ 仲間清美※ ¹ 東恩納のぞみ※ ² ※1栄養管理サ ビス部 ※2リハビリテ ーション部
2014年10月	第28回沖縄県薬剤師会学術大会	入院患者における癌化学療法 施行前の取り組みについて	佐次田 頌	翁長真一郎 浜元善仁 村田利恵子 前泊美保 川上博瀬 宮里弥篤 新城桃子 真喜志理沙 比嘉 保

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
2014年9月	第56回全日本病院学会	当院における人工呼吸器患者に対するリハビリ テーションの関わり	久貝尚仁	宮内 明 中松典子 野里美江子 波平倫枝 喜納将克
2014年9月	第56回全日本病院学会	当院リハビリテーション部で運用している歩行評 価の信頼性	稲嶺亜衣	中松典子 宮内 明 野里美江子 喜納将克 波平倫枝
2014年11月	第12回沖縄県作業療法学会	当院におけるがん患者リハビリテーションへの関 わりからみえたこと	宮城 徹	稲嶺亜衣 宮内 明 野里美江子 中松典子
2014年11月	第12回沖縄県作業療法学会	救命病棟で求められる作業療法士の役割	上原信一	中松典子 宮内 明 宮城 徹

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
2014年11月	九州理学療法・作業療法合同学会2014	リハビリスタッフフロアー配置制後の病棟ADL ～現状から見えてきたこと～	蔵元 愛	中松典子 宮内 明 宮城 徹
2014年11月	九州理学療法・作業療法合同学会2014	人工膝関節置換術後のプロトコール達成要因の検討	野里美江子	中松典子 宮内 明 宮城 徹 喜納将克 波平倫枝
2014年11月	第16回沖縄県理学療法学会大会	当院低栄養患者における運動負荷量の調査と今後の課題	宮城真理	宮内 明 中松典子 野里美江子 喜納将克
2014年11月	第16回沖縄県理学療法学会大会	急性期リハビリテーションにおけるHAL®の適応・効果	波平倫枝	宮内 明 中松典子 野里美江子 喜納将克 宮城 徹

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
2014年2月	平成25年度（第29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	
2014年2月	平成25年度（第29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	
2014年2月	平成25年度（第29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	
2014年2月	平成25年度（第29回）沖縄県医師会臨床検査精度管理調査報告会（南風原町）	微生物部門報告（試料12：微生物B）	下地法明	
2014年2月	平成25年度（第29回）沖縄県医師会臨床検査精度管理調査報告会（南風原町）	一般検査部門報告（尿定性検査）	渡久地英里	
2014年2月	平成25年度（第29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	
2014年3月	第38回日本超音波検査学会九州地方会（那覇市）	造影超音波にてFNH様の造影パターンを呈した肝細胞癌の一症例	古波蔵美佐喜	澤岬かすみ 宮里尚美 栗国徳幸 手登根 稔
2014年3月	第21回仁愛会研究発表会	FMD検査の現状報告と今後の課題	名城陽子	澤岬かすみ 宮里尚美 栗国徳幸 手登根 稔
2014年4月	2014年度第一回血管無侵襲診断セミナー	実技指導「下肢静脈」	新垣裕佳子	
2014年4月	平成26年度第一回沖縄県健康食品管理士会資格制度研修会	血球減少症の基礎知識	手登根 稔	
2014年5月	第63回日本医学検査学会（新潟市）	腸管外からAeromonas属菌が検出された症例の基礎的検討	下地法明	古野貴未 ^{※1} 村山未来 ^{※2} 野村秀和 ^{※3} 玉城 格 手登根 稔 赤津義文 ^{※4} 大塚喜人 ^{※5} ^{※1} 麻生飯塚病院 ^{※2} 相澤病院 ^{※3} 河北総合病院 ^{※4} 日立総合病院 ^{※5} 亀田総合病院
2014年7月	平成26年度血液形態実技ジュニアコース（西原町）	講演Ⅱ「血液像の見方・考え方」	山野健太郎	
2014年7月	平成26年度血液形態実技ジュニアコース（西原町）	講演Ⅲ「凝固・線溶について」	田場琢也	

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
2014年7月	第15回日本検査血液学会学術集会	赤血球：座長	手登根 稔	
2014年8月	第2回乳房超音波技術講習会	カテゴリー診断樹に即した診断法（腫瘍）	原 真喜子	
2014年9月	第56回全日病院学会	月例乳腺画像検討会の取り組み ～診断能向上と人材育成を目指して～	名護奈津紀	古波蔵美佐喜 澤岬かすみ 宮里尚美 栗國徳幸 手登根 稔
2014年9月	第56回全日病院学会	LAVA法の一工夫	神田峻太郎	山田勝也 喜舎場良香 上原正邦 栗國徳幸 手登根 稔
2014年9月	感染管理認定看護師教育課程	微生物演習	下地法明	
2014年9月	平成26年度第2回糖尿病の治療・看護・指導のための講習会	「Let's フットケア」	古波蔵美佐喜	
2014年10月	第5回T T M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	
2014年11月	第49回日臨技九州支部医学検査学会	ランチョンセミナー「ERにおける臨床検査の知識と技術を活かした新戦力～院内資格”救命救急検査士”～」：座長	手登根 稔	
2014年11月	第49回日臨技九州支部医学検査学会	シンポジウムⅡ「輸血医療における臨床検査技師の係わり方～チーム医療へ我々が出来ることは何か考える～」 1.自己血貯血における検査技師の役割	栗國徳幸	
2014年11月	第49回日臨技九州支部医学検査学会	血液培養から検出された <i>Veillonella parvula</i> による1症例	玉城 格	上地あゆみ 宮城麻美 下地法明 栗國徳幸 手登根 稔 上地幸平 仲宗根 勇
2014年11月	第49回日臨技九州支部医学検査学会	シスタチンCによるeGFR換算式の有用性と今後の課題	山城香菜子	宮村幸佑 上原正也 高橋和彦 手登根 稔 栗國徳幸 玉城 格
2014年11月	第49回日臨技九州支部医学検査学会	ハンズオンセミナー「臓器描出のテクニック」講師および高校生向け進学支援ガイダンス担当技師	宮里尚美	
2014年11月	第49回日臨技九州支部医学検査学会	一般演題 座長 および実行委員	田場琢也	
2014年11月	第16回フォーラム「医療の改善活動」全国大会	検査業務におけるチェック漏れをなくそう！ ～全到着・未到着・未検査チェック～	渡久地英里	上地めぐみ 山城 翔 下地友里恵 栗國徳幸 手登根 稔
2014年11月	第49回日臨技九州支部医学検査学会	座長：医療の絆を美ら南風（かじ）にのせて ～他職種（乳腺外科医）の立場から臨床検査技師へ期待すること～	手登根 稔	
2014年11月	第49回日臨技九州支部医学検査学会	講師：医療の絆を美ら南風（かじ）にのせて ～他職種（乳腺外科医）の立場から臨床検査技師へ期待すること～	栗國徳幸	
2014年11月	第49回日臨技九州支部医学検査学会	講師：医療の絆を美ら南風（かじ）にのせて ～他職種（乳腺外科医）の立場から臨床検査技師へ期待すること～	宮里尚美	
2014年11月	第49回日臨技九州支部医学検査学会	当院におけるFMD検査の現状報告と課題	名城陽子	新垣裕佳子 澤岬かすみ 宮里尚美 栗國徳幸 手登根 稔
2014年12月	日本検査血液学会沖縄支部第12回学術集会（浦添市）	教育講演Ⅱ：座長、会長	山野健太郎	
2014年12月	ビトロス西日本ユーザー会	一般演題座長	手登根 稔	

部署名：臨床支援課（図書室）

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
2014年3月	沖縄メディカルライブラリー研究会第34回研修会	病院機能評価3rdG Ver.1.0を受審して	島袋英子	翁長玲奈

部署名：アルカディア入所

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
2014年7月	第6回在宅総合センターグットケア研究発表会	心の声、聞こえていますか？	新垣達司	入所4Fスタッフ
2014年7月	第6回在宅総合センターグットケア研究発表会	A&Wへ行こう	東江佳松	入所5Fスタッフ

部署名：通所リハビリテーション

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
2014年2月	第20回沖縄県介護老人保健施設大会	未来のためにいつやるの？いまでしょ！ ～プロの職人を育成するために～	安保奈緒	桃原 淳 比嘉まなみ 川満勝太郎 崎枝悠美乃 玉那覇牧子 古謝早苗

部署名：健診メディカル部

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
2014年1月	日本総合健診医学会第42回大会	生活習慣改善の行動変容要因についての検討	金城 圭	安里彰子 上原菜美子 喜納聡子 田口里美 屋良真梨子 名城敏人 久田友一郎
2014年1月	日本総合健診医学会第42回大会	逆流性食道炎と生活習慣の関連性についての検討	仲松智恵子	諸見初美 川満千恵美 大湾末子 儀間市子 比嘉光子 喜納聡子 松田 翼 屋良真梨子 大城淳一 知念功雄 小島正久 久田友一郎
2014年1月	日本総合健診医学会第42回大会	労災二次健診における支援内容の比較検討	宮城智恵美	有田絵里 喜納聡子 田口里美 仲松智恵子 松田 翼 屋良真梨子 名城敏人 久田友一郎
2014年1月	日本総合健診医学会第42回大会	沖縄県における非肥満群とメタボリック症候群の食生活傾向調査	城間紀子	佐久川育子 田口里美 喜納聡子 屋良真梨子 名城敏人 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
2014年9月	第55回日本人間ドック学会学術大会	当健診センターにおける <i>H.pylori</i> 感染者の除菌治療の実態	川満千恵美	仲松智恵子 小渡真木 比嘉光子 豊見山純子 屋良真梨子 大城淳一 小島正久 久田友一郎
2014年9月	第55回日本人間ドック学会学術大会	特定保健指導中途脱落の要因調査とプログラムの検討	安里彰子	金城 圭 城間紀子 佐久川育子 田口里美 屋良真梨子 久田友一郎
2014年9月	第55回日本人間ドック学会学術大会	浦添総合病院健診センターにおける健康診断結果と国民健康・栄養調査結果の比較	佐久川育子	城間紀子 屋良真梨子 松田 翼 久田友一郎
2014年9月	第55回日本人間ドック学会学術大会	身体活動状況及び勤務状況とメタボリック症候群との関連について	喜納聡子	有田絵里 宮城智恵美 城間紀子 田口里美 屋良真梨子 デューランゆかり 名城敏人 久田友一郎
2014年9月	第55回日本人間ドック学会学術大会	「腹部超音波健診判定マニュアル」の使用経験	嶺井早苗	石川 実 呉屋文子 小島正久 久田友一郎
2014年9月	第55回日本人間ドック学会学術大会	MRI検査で評価される大脳白質病変と動脈硬化検査項目及びメタボリックシンドローム関連項目等との関連性についての検討	牧野由依	松田 翼 石川 実 小島正久 久田友一郎 宜保慎司
2014年10月	沖縄県保健医療福祉事業団発行「いきいき健康あいランド」2014年秋号	健診データから見てくる沖縄県の現状 他	取材： 石川 実 田口里美	
2014年10月	第52回日本糖尿病学会九州地方会（熊本）	生活習慣病外来における栄養指導満足度調査	城間紀子	
2014年10月	第52回日本糖尿病学会九州地方会（熊本）	当センターにおける健診結果と国民健康・栄養調査結果の比較 ～メタボリックシンドロームと糖尿病～	佐久川育子	

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
2014年4月	FM21 健康ゆんたくトーク	運動の効果について	出演： 西原 聖	

部署名：健診センター附属研究所

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
2014年1月	日本総合健診医学会第42回大会	相関係数を用いた受診者満足度分析による業務改善課題の抽出	松田 翼	宮城智恵美 喜納聡子 屋良真梨子 デューランゆかり 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
2014年9月	第55回日本人間ドック学会学術大会	受診者満足度調査からの課題抽出 待ち時間の総合的満足度に影響する要素の探索	松田 翼	宮城智恵美 喜納聡子 屋良真梨子 デューランゆかり 久田友一郎
2014年11月	総合健診 1347-0086 Vol.41 No.6 p653-657	相関係数を用いた受診者満足度分析による業務改善課題の抽出	松田 翼	宮城智恵美 喜納聡子 屋良真梨子 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
2014年5月	第57回日本糖尿病学会年次学術集会	食行動質問票のパターン認識による行動変容とHbA1cの変化について	志村淳子	豊見山純子 諸見初美 松田 翼* 久田友一郎 ※健診センター 附属研究所
2014年10月	第52回日本糖尿病学会九州地方会	診断名の認識と食行動の関連について	上原菜美子	志村淳子 宮良律子 松田 翼* 久田友一郎 ※健診センター 附属研究所
2014年10月	第52回日本糖尿病学会九州地方会	診断名認識度調査	志村淳子	上原菜美子 宮良律子 松田 翼* 久田友一郎 ※健診センター 附属研究所

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
2014年5月	健康講演会	呼吸法による筋トレ ～三浦雄一郎80歳の体力年齢が教えてくれるもの～	久田友一郎	呼吸法指導： 西原 聖
2014年5月	第57回日本糖尿病学会年次学術集会	肥満をもつ健診受診者における、体重変化がもたらす影響	谷川幸洋	久田友一郎 松田 翼
2014年6月	健康講演会	あなたはよく眠れていますか ～抑うつ状態のリスク因子～	久田友一郎	
2014年7月	健康講演会	癌遺伝子と遺伝性癌の話	小島正久	
2014年10月	第52回日本消化器がん検診学会大会	腹部超音波検診基準の実施における問題点 腹部超音波検診基準にある肝外胆管径・膵管径に関する検討	小島 正久	
2014年11月	第118回浦添市医師会学術講演会	座長	久田友一郎	
2014年12月	浦添市医師会第3回糖尿病に関わる医師と医療スタッフの為の研修会	座長	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
2014年6月	那覇市繁多川公民館ガンジュートーフウォーキング	運動の効果について	仲真 迅	
2014年8月	健康講演会	楽しく動いて脳を元気に！ ～脳トレを実践しましょう～	仲真 迅	
2014年9月	浦添市民公開講座	ロコモティブシンドロームってなあに	仲真 迅 (パネリスト)	
2014年12月	沖縄県スポーツ推進委員研究大会	脳における運動の効果について	仲真 迅	

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
2014年8月	NEWS LETTER 沖縄国際重粒子線がん治療研究財団 創刊号 第1号第2号合併	ニュースレター発刊によせて	宮城敏夫	
2014年11月	NEWS LETTER 沖縄国際重粒子線がん治療研究財団 第3号	勉強会開催のご報告	宮城敏夫	
2014年12月	NEWS LETTER 沖縄国際重粒子線がん治療研究財団 第4号	12月に開催を予定していた第四回設立準備委員会会議の延期に関するお知らせ	宮城敏夫	

「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で選考の上決定する。
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版、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。

編集後記

2014年はどのような1年だったでしょうか。国内での重大ニュースは「STAP細胞」真偽騒動、御嶽山の噴火、消費税8%スタートなど、世界の重大ニュースはエボラ出血熱でWHOが緊急事態宣言、韓国で旅客船「セウォル号」が沈没、ノーベル平和賞にパキスタンのマラさんら、などでした。仁愛会にとってはどんな1年だったでしょうか。重大ニュース1位浦添市地域包括支援センターみなとん事業開始、2位あさと大腸・肛門クリニックが仁愛会の仲間に、3位安里看護部長就任（宮城副院長が沖縄看護大学教授就任）、などでした。

今年の医報も図書委員をはじめ職員の皆様のご協力で、予定通り無事発行することができ、感謝いたします。

図書委員長 伊佐 勉

図書委員会

委員長

伊佐 勉（診療部）

委員

古波倉史子（診療部）
 那須 道高（診療部）
 新川 勝也（診療放射線部）
 山内 正三（キャリア開発室）
 佐久川育子（健診センター）
 与那嶺貞子（在宅総務課）
 森田 知子（臨床検査部）
 赤崎 瞳（薬剤部）
 來間えり子（栄養管理サービス部）
 城間 安李（栄養管理サービス部）
 友利 澄子（栄養管理サービス部）
 佐久田実佳（リハビリテーション部）
 島袋 英子（図書室）
 國吉 民子（図書室）

前委員

伊藤 智美（看護の質向上室）
 前泊 美保（薬剤部）
 大田 裕果（栄養管理サービス部）
 稲嶺 亜衣（リハビリテーション部）
 翁長 玲奈（図書室）

社会医療法人 仁愛会医報 VOL.16

2016 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 図書委員会

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 赤瓦

印刷所 (株)ちとせ印刷

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

あさと大腸・肛門クリニック

浦添胃腸科外科医院

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アルカディア

ことぶき指定居宅介護支援事業所

つるかめ訪問看護ステーション

指定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

いぶき居宅介護支援事業所