ISSN 2185-5366

社会医療法人 仁愛会医報

集録：2017年（平成29年）1月～12月

社会医療法人 仁 愛 会

Vol.19　2018

病　院　全　景

社会医療法人 仁愛会医報

集録:2017年(平成29年)1月～12月

Vol.19　2018

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

浦添総合病院健診センター特定健診・特定保健指導クリニック アクティLIFE

浦添市事業所内保育事業　認可保育園　もこもこ保育園

内閣府企業主導型保育事業　にこにこ保育園

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

ヘルスアップステーションうらそえ

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

浦添市地域包括支援センターさっとん

社会医療法人仁愛会医報

第19巻

目　　次

巻頭言……病院長　福本泰三

発表論文

左乳房切除、腋窩郭清術後に生じた乳び漏の１例……宮里恵子　他　1

当病院における集中治療系に就業する看護師の学習ニードの把握と
その充足に向けた取り組み……屋比久貴仁　他　4

「ストーマ管理」シートにおける情報共有の現状を分析
～情報共有ツールを用いる継続看護～……金城大樹　他　7

認知症予防運動プログラム「コグニサイズ」への取り組み
～組織を超えた取り組みⅠ……名嘉健二　他　12

看護師支援のための職種連携……星　弓佳　他　16

掲載

第24回　仁愛会研究発表会抄録……21

業績一覧……49

投稿規定……67

同意書……68

巻　頭　言

平成29年度の社会医療法人仁愛会の論文や各種学術集会への発表の業績を第19巻にまとめました。

宮里論文は乳癌手術後の稀有な乳び漏の合併症例の報告です。まれに起こるからこそ将来その合併症で苦労される患者さんのためにより良い対処法を論じています。

屋比久論文では重症患者管理病棟に就業する看護師の実践能力を向上させるための学びの在り方として、グループディスカッションの有効性について論じています。

金城論文では人工肛門造設手術を受けた患者さんに対して、継続した看護を提供しセルフケアが可能になるための方法を論じています。

名嘉論文では認知症予防運動プラグラムを多施設協働で運用した実績を論じています。

星論文（げんか耳鼻咽喉科）では事務職が看護業務の一部を支援することで患者情報を共有できるなど診療業務の効率化だけではなく診療の質の向上の可能性を論じています。職域を越えそれぞれの職能を補完する相互連携の構築は今後も少子高齢化を迎える医療業界ではさらに進化することが予想される事態であり、まさに時流にマッチした報告です。

また第24回仁愛会研究発表会の抄録集を掲げています。その他各部門からの研究発表などの業績集を掲載しました。

病院長　福本　泰三

発表論文

左乳房切除、腋窩郭清術後に生じた乳び漏の１例

宮里恵子、藏下要、新里藍、宮良球一郎*

【要旨】

左乳癌術後に乳び漏を発症し、絶食、中心静脈栄養により改善した症例を経験した。症例は71歳女性で左乳癌に対し乳房切除、腋窩郭清術を施行した。術翌日、食事再開後ドレーン排液が増加・白濁し乳び漏の診断となった。脂肪制限食としたが乳び瘻が持続したため術後15日目より絶食、中心静脈栄養とした。排液が減少したため、術後25日目より食事を再開し36日目にドレーン抜去した。腋窩郭清術後の乳び漏の発生率は0.3～0.4%程度とされる。大多数は左側術後に生じ、保存的治療で改善することが多い。これまでに国内外で報告された症例も合わせ、乳癌術後乳び漏に対する診断法および治療法の近年の傾向について報告する。

【キーワード】乳び漏、乳癌、術後合併症、腋窩郭清

【はじめに】

乳び漏は、頚部や縦隔、大動脈周辺の術後合併症として知られ、胸管やその分枝の損傷や閉塞によって発症する。乳癌の術後合併症としては非常にまれである。乳び漏が遷延すれば、入院期間が長期化するだけでなく、術後補助治療の開始時期が遅れる可能性があり、計画的な介入が必要である。乳房切除、腋窩郭清術後に乳び漏を発症し、絶食、中心静脈栄養(total parenteral nutrition、以下TPN)により改善した症例を経験したので報告する。

【症例】

患　者：70歳代、女性
主　訴：潰瘍をともなう左乳房腫瘤
既往歴：高血圧
病　歴：18か月前に左乳房腫瘤を自覚し、10か月前に前医を受診した。HER2タイプの局所進行乳癌(c－T2N1M0stageIIIA)として術前化学療法(エピルビシンとシクロホスファミド併用療法に引き続きパクリタキセルとトラスツズマブ併用療法)を行ったが、腫瘍はさらに増大、自壊し出血するようになったため、切除目的で当科に紹介され入院した。
現　症：左乳房中央部に10㎝大の潰瘍を伴う腫瘍を認めた(yc-T4bN1M0stageIIIB)。
手術所見：レベルⅢまでの腋窩郭清を伴うAuchincloss術を行った。手術時間は153分で出血量は50gであった。閉創前に15フレンチのJVACドレーンを前胸部皮下と腋窩に留置した。皮弁形成および郭清範囲は通常通りで術中所見としては特記すべき事項はなかった。
病理組織学的所見：Invasive carcinoma and spindle-cell metaplasia(metaplastic carcinoma: squamous cell > spindle cell carcinoma)、s、ly0、v0、NG3であった。Ki-67 indexは37.2%と高値で、トリプルネガティブタイプであった。リンパ節は一個に転移を認め、yp-T4bN1M0stageIIIBであった。
術後経過：手術翌朝までのドレーン排液は漿液性で430mlであった。術後1日目に一般食を再開したところ、腋窩側の排液は白濁し1,300ml/日に増加(図1)、以後800ml/日が遷延した。排液の性状、および排液トリグリセリドは389mg/dlと増加、細菌培養は陰性であり乳び漏と診断した。

術後6日目、脂肪制限食(脂質15g/日)に変更したところ、ドレーン排液は400ml/日程度に減少したが、食後の排液の白濁は持続した。術後15日目、絶食、TPNとしたところ、翌日から排液は減少、術後28日目、排液はほとんどなくなった。脂質制限食から再開、排液増加のないことを確認し、術後37日

浦添総合病院　乳腺センター
＊宮良クリニック

目にドレーンを抜去、39日目退院となった(図2)。経過中、脱水や電解質異常、感染兆候はなかった。術後2年経過したが、乳び漏および乳癌の再発は認めていない。

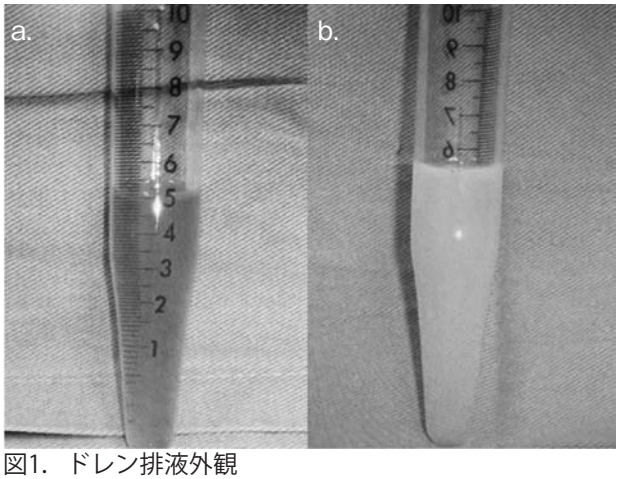


図1. ドレン排液外観
食事開始後ドレン排液は白濁し一日1,300mlに増加した。腋窩側のドレンからはより白濁した排液(b)を認めた。食前の排液は透明な漿液性であった(a)。

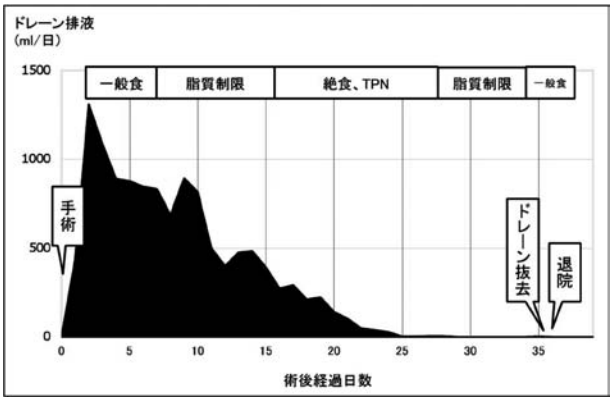


図２．ドレーン排液量および治療の推移
術翌日ドレーン排液は1,300ml/日に増加、6日目脂肪制限食に変更したが400ml/日程度で白濁は持続した。15日目、絶食、TPNとし翌日から排液は減少した。

【考察】

乳び漏は頚部や縦隔、大動脈周辺の術後合併症として知られ、その頻度は甲状腺癌に対する頚部郭清術後1.8～8.3%、食道癌術後0～8%、肺癌に対する縦隔リンパ節郭清後1.4%と報告されている。胸管やその分枝の損傷や閉塞によりその末梢側で乳びの漏出が起こることで発症する。乳び漏が乳癌の術後に発症することは非常にまれで、頻度は0~0.68%と報告されている[1-5]。これらの報告では左側の腋窩郭清後の発症が多いとされている。胸管の解剖学的な位置関係が影響していることが推測されるが、明らかな根拠はない。

PubMedおよび医学中央雑誌を用いて、乳癌手術と乳び漏で検索し、さらに関連文献を検索した。会議録を除き44例が報告されていた。平均年齢は53歳で、左側発症が多く87%を占めていた。また乳房切除、腋窩郭清術後に多く発症していたが、乳房温存術やセンチネルリンパ節生検の症例も散見された。本症例のように術前化学療法後の発症も報告されていた[5~8]。

乳び漏の診断基準はなく乳び胸の診断基準に準じて診断する。すなわち、1.特有の白濁した排液、2.排液中のトリグリセリド値が110mg/dl以上、3.排液中のトリグリセリドが50～110mg/dlの場合でも、胸水中リポ蛋白分画でカイロミクロンを同定できれば乳び漏と診断できる[9]。脂肪含有食の摂取後にドレーン排液が乳白色に混濁することから比較的容易に診断できるが、感染の否定を行うことが望ましい。食事開始後早期に診断されることが多いが、10日以上経過して診断されることもあり注意を要する[7]。本症例では食後のドレーン排液が白濁しトリグリセリド高値であり、かつ細菌培養は陰性であったことより乳び漏と診断した。

乳び漏の治療を行う際はまずは基本療法として、乳びの流量を減らすことを目的として脂質制限食、あるいは絶食とTPN、局所の陰圧ドレナージ、圧迫を行う[9]。脂質制限や絶食は乳びの流量を減らすことを目的として行うが、乳び胸の治療においてはオクトレオチド(サンドスタチン®)を併用し有効であったという報告が多くみられる[9]。腋窩廓清術後に関しては文献的報告はなされていないが、オクトレオチドは、腸管分泌の減少により乳びの流量を減少させるもので、腋窩郭清後の乳び漏にも有効である可能性が高い。

一般的に乳び漏に対する手術の適応は電解質異常や免疫異常、栄養状態の悪化を認める場合や、基本療法を行っても一日の排液500～1,000ml/日以上が持続する場合である[4]。手術介入に先立ちリンパシンチやリンパ管造影を行い漏出部位を推測することが望ましい。リンパ管造影にリピオドールを用いた場合、リピオドールの塞栓効果により乳び漏が治癒することがある[10]。実際に結紮術を行う場合は、漏

出部位の特定を容易にするため、術前にアイスクリームなど脂質を摂取させる。乳癌術後乳び瘻の場合漏出部位は郭清を行った腋窩領域にあることが多いが、皮下リンパ管から漏出したという報告[11]もあり、漏出部位が腋窩とは限らないことに注意が必要である。

近年、頸部郭清後の乳び漏に対する持続陰圧療法（VAC療法）の有効性が報告されている[12]。乳房術後の乳び漏に対するVAC療法の使用経験も聞かれ論文報告が待たれる。

乳び漏の経過に関してはさまざまな報告があるが、2週間以内に終息した症例は約3割で、その多くは経過観察や脂質制限食のみで対応可能だった。一方、2週間を超えて治療を要した症例は1週間目以降二次治療として絶食、TPNとされたものが多く、三次治療に進んだ症例もあった。経過観察や脂質制限で排液の改善傾向が見られない場合に、一週間をめどに次の治療に進んでいるものと考えられた。

本症例のドレーン排液は多かったが、全身状態は良好で絶食、TPN等の基本療法に反応して排液の減少を認めた。治療期間が長期化していたことより、絶食時期を早める余地はあったものと思われた。

【むすび】

乳房切除、腋窩郭清術後に乳び漏を発症し、絶食、TPNにより改善した症例を経験した。乳び漏と診断された場合、速やかに基本療法を導入する。治療期間が長期化しないよう、排液量や全身状態を、1週間ごとに評価し次の段階に治療を進め、手術が必要と判断される場合は漏出部位の評価の上結紮術に進むべきと考えられた。

なお、本論文の要旨は第13回日本乳癌学会九州地方会（平成28年3月、福岡）において発表した。

【文献】

1.Nakajima E、Iwata H、Iwase T、et al。: Four cases of chylous fistula after breast cancer resection。 Breast Cancer Res Treat83:11－14、2004
2.山内稚佐子、井本滋、和田徳昭、他：乳癌手術2023例における術後合併症の検討。日臨外会誌65：2833－2838、2004
3.Cong MH、 Zhou WH、 Zhu J、 et al: Six Cases of Chylous Leakage after Axillary Lymph Node Dissection。 Onkologie31:321－324、2008
4.Zhou W、 Liu Y、 Aha X、 et al: Management of Chylous Leakage After Breast Surgery: Report of Four Cases。Surg Today41:1639－1643、2011
5.Aguayo-Albasini JL: Chylous Fistula After Axillary Lymph Node Dissection: Incidence、 Management、 and Possible Cause。 Clin Breat Cancer11:320－324、 2011
6.河原太、上島知子、土屋恭子、他：右乳癌に対する腋窩リンパ節郭清術後に認めた乳靡漏の１例。日臨外会誌70：1002－1005、2009
7.江本慎、高橋將人、細田充主、他：右乳癌術後に乳糜漏をきたし、保存的に加療した1例。日臨外会誌71：1959－1964、2010
8.Beak JM、 Lee JA、 Nam YH、 et al: Chylous Leakage: A Rare Complication after Axillary Lymph Node Dissection in Breast Cancer and Surgical Management。J Breast Cancer15:133－134、2012
9.Bender B、 Murthy V、 Chanberlain RS: The changing management of chylothorax in the modern era。Eur J Cardiothorac Surg49:18－24、2016
10.増南輝俊、中島和広、徳弘光邦、他：リンパ管造影で治療しえた術後乳糜瘻の２例。松仁会医学誌43：145－149、2004
11.畑地登志子、柴田健一郎、谷口英樹：左乳房部分切除後に生じた乳房内乳糜漏の１例。日臨外会誌74：1765－1969、2013
12.Kadota H、Kakiuchi Y、Yoshida T: Management of Chylous Fistula After Neck Dissection Using Negative-Pressure Wound Therapy: A Preliminary Report。 Laryngoscopoe 122:997－999、2012

当病院における集中治療系に就業する看護師の学習ニードの把握とその充足に向けた取り組み

屋比久貴仁、砂川貴子、與那嶺あすみ、伊波良剛

【要旨】

集中治療系で働く看護師には疾患や病態の理解、専門的な技術、看護師としての役割と多岐にわたった能力が求められている。そこで知識や技術の向上、専門的な判断力を養うために、集中治療系看護師の学習ニードの把握とそのニードに対しての効果的な勉強会の方法の検討を行った。対象者は当院の集中治療系に従事する看護師とした。方法はアンケートにて学習したい内容の自由記載と勉強会の内容・事前学習の内容について4段階で評価してもらった。

アンケート結果から、疾患・病態に対する知識と技術の向上の要望が多く挙がっており、学習ニードが集中治療系看護師実践能力の「疾患・病態」［技術］を向上させるものであることが分かった。

事前学習により、個々の理解を一定のレベルまで引き上げることで知識の差を埋めることができ、効果的な勉強会へと繋がった。また、グループディスカッションを通し、皆で考えていくことで知識が増えるとの意見が多数あり、講義形式のみよりグループディスカッションを行った方が理解を深め、学習ニードの充足に繋がったと考える。

【言葉の定義】集中治療系看護師とは、ＩＣＵ、ＨＣＵ、救命病棟に就業する看護師とする。

【キーワード】集中治療系看護師　学習ニード　効果的な勉強会

【はじめに】

現代では医療の高度化、専門化が進み集中治療系で働く看護師には疾患や病態の理解、専門的な技術、看護師としての役割と多岐にわたった能力が求められている。また、集中治療系看護師は常に患者の観察を必要とし、医療機器の取り扱い、急変時の対応が求められている[1)]。畑中らによると求められる知識や技術、医療機器の取り扱いなどに不安や戸惑いを感じることがすでに明らかになっている。一方で、やりがいとなった体験は、知識と看護実践が連結し、専門的知識を持って判断できることに繋がるとされている[2)]。当病院では前述した集中治療系看護師に求められる能力に対し、多忙な業務や課題の中で集中治療系看護師が個々で自己学習を行っているが、看護実践やアセスメントの向上に繋げるところに至っていないと感じる場面が多々ある。そこで知識や技術の向上、専門的な判断力を養うために、当病院の集中治療系看護師が必要とする学習ニードの把握とそのニードに対する勉強会を行い、学習支援体制を整えていくことが望ましいと考えた。以上の事から、本研究の目的は当病院の集中治療系看護師の学習ニードの把握とそのニードに対しての効果的な勉強会の方法の検討とした。

【対象と方法】

対象は当病院の集中治療系に従事する看護師とした。対象の学習ニードの把握のため、学習したい内容についてアンケート調査を行った。アンケート結果から希望の多かった内容を選出し毎月1回、日勤業務終了後の18時から19時の間で勉強会を開催した。また、勉強会終了後、勉強会の内容と事前学習の内容についてアンケートを実施①適切だった②まぁまぁ適切だった③不適切なところもあった④不適切だったの4段階評価で参加者に評価してもらった。

研究期間：平成29年2月～9月まで　計7回

浦添総合病院　ＨＣＵ病棟

表1　開催した勉強会一覧

	勉強会の内容	講義者の職種	参加人数	勉強会のスタイル
第①回	ビジレオモニター	看護師	23人	グループディスカッション
第②回	血液ガス分析	看護師	17人	グループディスカッション
第③回	人工呼吸器	看護師	20人	グループディスカッション
第④回	血液ガス分析	医師	26人	グループディスカッション
第⑤回	ペースメーカー	看護師	21人	グループディスカッション
第⑥回	透析	ME	20人	講義形式
第⑦回	輸液	看護師	24人	グループディスカッション

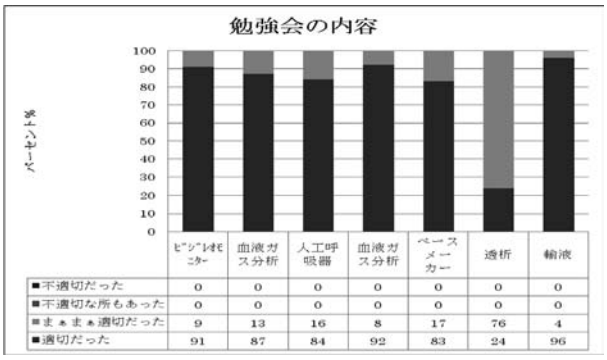


図1　勉強会の内容についてのアンケート結果

【結果】

学習したい内容として、敗血症、脳血管疾患、血液ガス分析、不整脈、薬剤、急変時の対応、輸液、抗菌薬、ＭＥ機器の管理(ビジレオモニター®、PICCO®、ペースメーカー、人工呼吸器、透析)などの要望があった。

この中から、要望が多かったものを選び出し、下記の内容の勉強会を行った。

講義者の職種、参加人数、勉強会のスタイルは以下の通りである。(表1)

図1の勉強会の内容についてのアンケート結果より、透析の勉強会のみ「適切だった」という評価が他の勉強会に比べて24%と低かった。勉強会のスタイルとして透析の勉強会のみ講義形式でそれ以外はグループディスカッション型という違いがあった。

勉強会の感想として事例を通してグループディスカッションを行い皆で考えることで知識が増えるという意見が75件、事前学習を行うと分かりやすいと評価する意見が28件あがった。一方では講義式のみの勉強会は難しいとの意見があった。

【考察】

学習したい内容のアンケート結果から、疾患や病態の理解、医療機器に伴う専門的な技術、アセスメント能力の向上に繋がる内容が上がっていた。

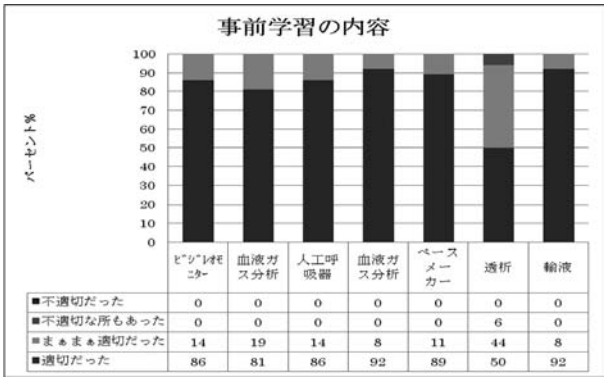


図2　事前学習の内容についてのアンケート結果

濱本らは集中治療系看護師に必要な臨床実践能力の構成要素として、「疾患・病態」「技術」「役割」の３要素で構成されている[3]と述べている。また、疾患や技術を習得した上で役割が発揮できると考えられ、疾患や病態によって技術を選択することもありこれらは重なる要素をもつ。知識及びアセスメントはあらゆる場面での判断力につながり、全ての構成要素に伴う能力である[3]と述べている。これらのことから当病院の集中治療系看護師の学習ニードは、集中治療系看護師に必要な臨床実践能力の構成要素と「疾患・病態」「技術」の面では一致しており、「役割」の面では一致していないことが分かった。濱本らは疾患や技術を習得した上で役割が発揮できる[3]と述べている。当病院の集中治療系看護師の学習ニードとして、チームの調整と相互関係、患者家族への支援などの「役割」の学習要望がなかったのは、疾患や病態を把握しそれを臨床に活かすことを優先としているからではないか。第6回の透析以外の勉強会ではグループディスカッションを通して皆で考えていくことで知識が増えるとの意見が多数あり、講義形式のみよりグループディスカッションを行った方が学習の理解を深めることができている。岡田らは「他の人の自己学習に裏付けられたグループワーク授業における発言などの様子により学習意欲がわくという、学生相互のプラスの影響力が考えられる」[4]と述べている。この事から、勉強会のスタイルの違いにより内容の満足度に差が生まれており、グループディスカッションを取り入れることで知識の共有・意見交換ができる機会となり、相互作用の中で答えを導くことができることが学習促進に大きな影響を与えていると考える。しかし、近田ら

によると対人コミュニケーションへの苦手意識や恥ずかしさ、抵抗感がある事、および負担感や面倒さといった心理的な要因からグループディスカッションに否定的な意見をもつ[5]ことも明らかになっている。当病院では否定的な意見はなく、グループディスカッションを通すことで、知識の向上や意見交換ができるといった肯定的な意見が多かった。このことから、苦手意識や恥ずかしいという意識を飛び越えお互いに学びたい、知識を向上させたいという欲求が上回った結果、肯定的な意見が多かったのではないか。また、看護師という職種においてコミュニケーションは、常日頃から患者、チーム間、他職種間で必要な能力である。そのため、看護を継続するにあたってチームの一員としての意識がグループディスカッションにおいても、積極的な参加に繋がったのではないか。

第6回の勉強会は講義形式のみであり、アンケート結果からも講義形式は難しいとの意見があったことから学習ニードの充足は難しかったと考えられる。林らは一斉指導型の授業では分からない点を未解決のまま終わらせてしまう傾向が強く理解が進まない[6]と述べている。今回の勉強会も同様のことが言える。

図２のアンケート結果より、適切だったという評価が80％を超えていたこと、自由記載欄からも事前学習を行うとわかりやすいという意見が多くあったことから、事前学習を行う事は、勉強会に必要な知識の理解と効果的な学習促進に繋がっていると考えられる。篠ヶ谷は授業は一度聞いただけで理解出来るほど容易ではなく、授業を理解するために重要な役割を果たすのが予習である[7]と述べている。このように、勉強会を理解するために重要な役割をもつのが事前学習であり、アンケート結果からも、参考文献と同様に事前学習の有用性を裏付けた結果となった。また、事前学習により個々の理解を一定のレベルまで引き上げ、知識の差を埋めることで、活発なグループディスカッションにつながったと考える。

本研究の今後の課題として、要望があったが開催していない勉強会を実施すること、勉強会を行った内容が現場で活かされているか評価をしていく必要がある。

今回当病院の集中治療系看護師の学習ニードの把握とそのニードに対しての効果的な勉強会の方法を検討して、参加者の意見を吸い上げ、勉強会を工夫し、次の課題まで導きだせた事は有用な取り組みだったと考える。勉強会を行った事が現場で生かされ、看護の質の向上や組織貢献にもつなげていけるように、今後もスタッフの技術・知識の習得に向けて勉強会の開催とその評価を行なっていく。

【結語】

・当病院の集中治療系看護師の学習ニードとは、集中治療系看護師実践能力の「疾患・病態」［技術］を向上させるものであることが分かった。
・グループディスカッションを取り入れることで効果的な勉強会につながった。
・事前学習を行うことで効果的な勉強会につながった。

【引用・参考文献】

1)長山有香理・白尾久美子、他：集中治療室へ配置転換した看護師が直面する困難　日本看護研究学会雑誌Vol.34　No.1　149～159　2011
2)畑中保子、山形聡子、他：集中治療室に配置転換した看護師のストレス要因調査　日本看護学会論文集（看護管理）35号　6～8　2005
3)日本集中治療医学会：集中治療看護師　臨床実践能力要素一覧　日本集中治療医学会2016-06-13公開　Available from URL https://www.jsicm.org/pdf/kango-youso1606.pdf　2016
4)岡田加奈子、佐藤伸子：教育学部養護教諭養成課程看護学系授業に導入したProblem Based Learningの有用性の検討.千葉大学教育学部研究紀要 50巻，137～146　2002
5)近田政博，杉野竜美：アクティブラーニング型授業に対する大学生の認識―神戸大学での調査結果から―　大學教育研究 23　1～19　2015
6)林　康成，三崎　隆『学び合い』授業と一斉指導教授型授業を比較した学力低位層への学習効果と継続性　日本科学教育学会研究会研究報告 Vol.29　No.4　33～36　2015
7)篠ヶ谷圭太　予習が授業理解に与える影響とそのプロセスの検討―学習観の個人差に注目して―　教育心理学研究　Vol.56 No.2 256～267　2008

「ストーマ管理」シートにおける情報共有の現状を分析
～情報共有ツールを用いる継続看護～

金城大樹、眞喜志和希、仲村渠麻華

【要旨】
当院ではストーマ造設患者のストーマ管理・セルフケア指導の情報共有をスムーズに進めるため電子カルテ内の院内共用の情報共有ツールを用いている。しかし入院期間は平均41日とクリニカルパスの目標在院日数14日間より長期在院となっている現状がある。在院日数の長期化を当病棟内における情報共有の観点から現状分析を行ったことで、看護師個々の経験値や力量により情報共有内容やアセスメント・記載内容に差が生じ、統一した情報共有や継続看護が不足していたことが分かった。一定の質を維持した継続看護を行うためにストーマの基本的知識と情報共有ツールの記載方法・項目の理解が重要であると同時に情報共有ツールの活用方法・言葉の意味付けのフィードバックを行うことが統一した継続看護の提供や在院日数の短縮に繋がることが期待できると考えられる。

【キーワード】ストーマ　情報共有　記載内容の統一　継続看護

【はじめに】
当院は病床数334床の救命救急センターでドクターヘリ、ドクターカーを所有し地域医療支援病院、へき地医療拠点病院となっている。当病棟は一般外科病棟となっている。当院におけるストーマ造設患者は、平成25年から平成28年の4年間の平均で年間48人おり、入院期間は平均41.45日である。ストーマ造設患者のストーマ管理・セルフケア指導の情報共有をスムーズに進めるため電子カルテ内の院内共用情報共有ツール（以下ストーマフローシートとする）を用いている（図1～5）。担当看護師はストーマフローシートの内容に沿ってストーマの観察・評価、セルフケアの進捗状況を記載・アセスメントしていく。また、クリニカルパスを導入しており、ストーマ造設患者の入院期間を14日間の目標で介入を行っている。しかし14日間の在院日数目標が達成できていない現状があり、その原因としてストーマ管理に関する看護師個々の経験値や力量により、情報共有内容やアセスメントに差が生じ、装具交換時の評価やセルフケア指導の進捗度合いに影響を与えていると考えた。長田らは「一定の質を維持した継続的な看護を行うためには視点を統一した情報共有が重要である」[1]と述べている。視点を統一した情報共有が不十分な状況では、質を維持した継続的看護が行えないだけでなく、患者・看護師間の信頼関係にも影響を及ぼすと考えられる。そこでストーマ管理やセルフケア指導・評価において情報共有ツールを用いて行う継続看護についての分析を行い、継続看護への課題を明確にする。

【対象】
病棟看護師32名

【方法】
対象看護師へアンケートを実施
分析方法：
①自由記載のアンケートの中からカテゴリー分けし量的分析
②一定期間内のストーマフローシート内における無記載の項目を抽出しカテゴリー分けし量的分析

浦添総合病院　北３階病棟

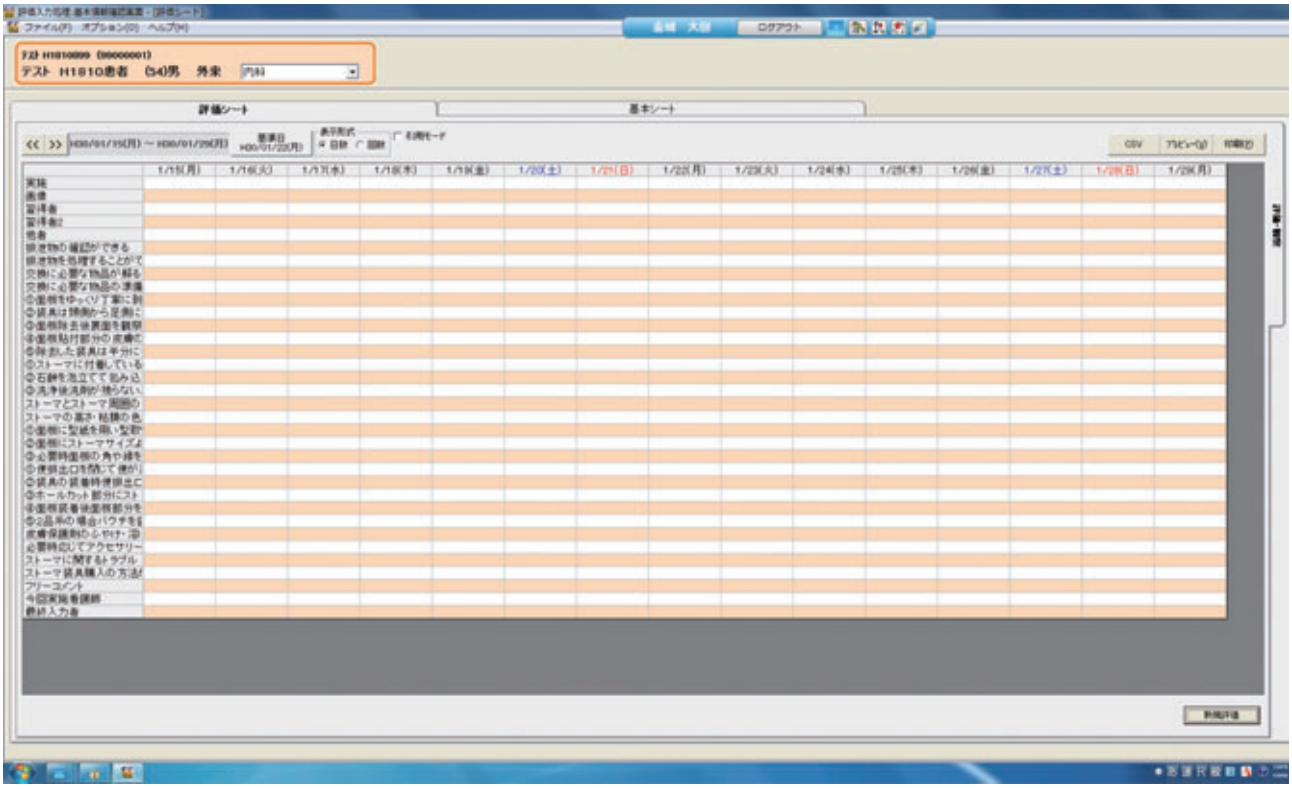


図 1

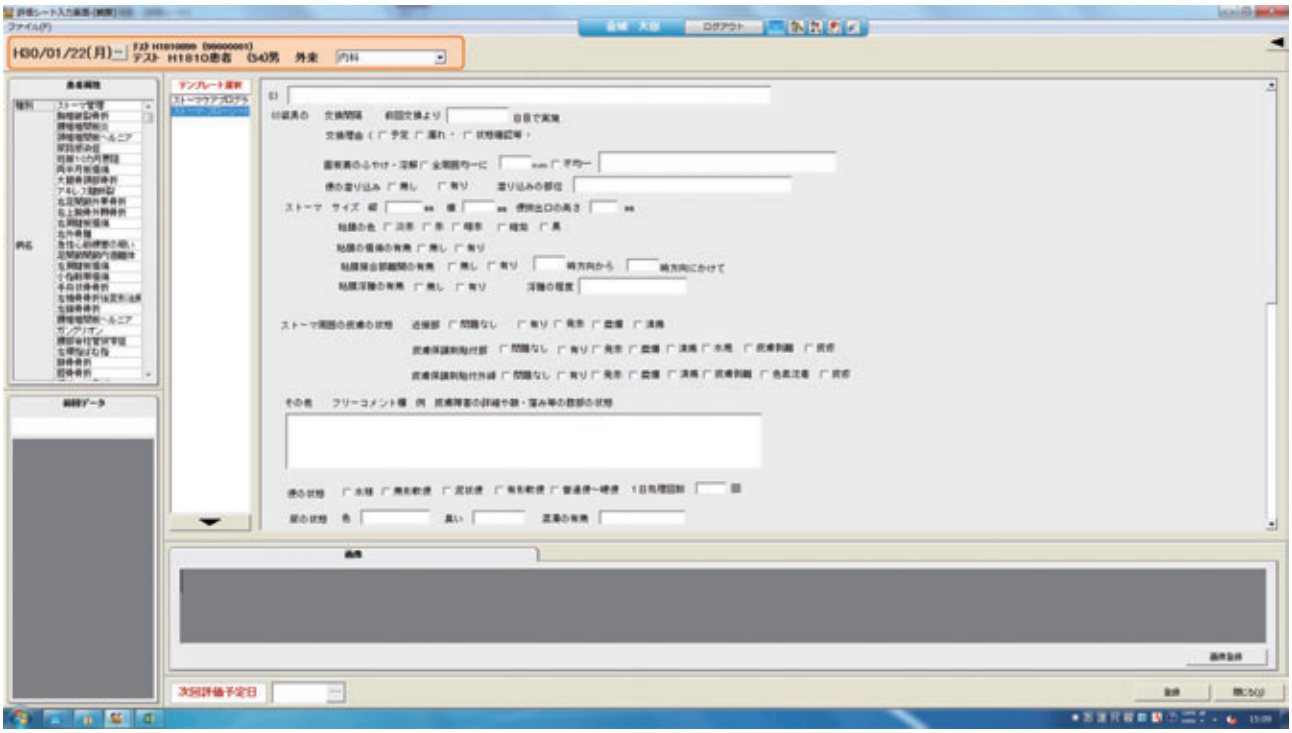


図 2

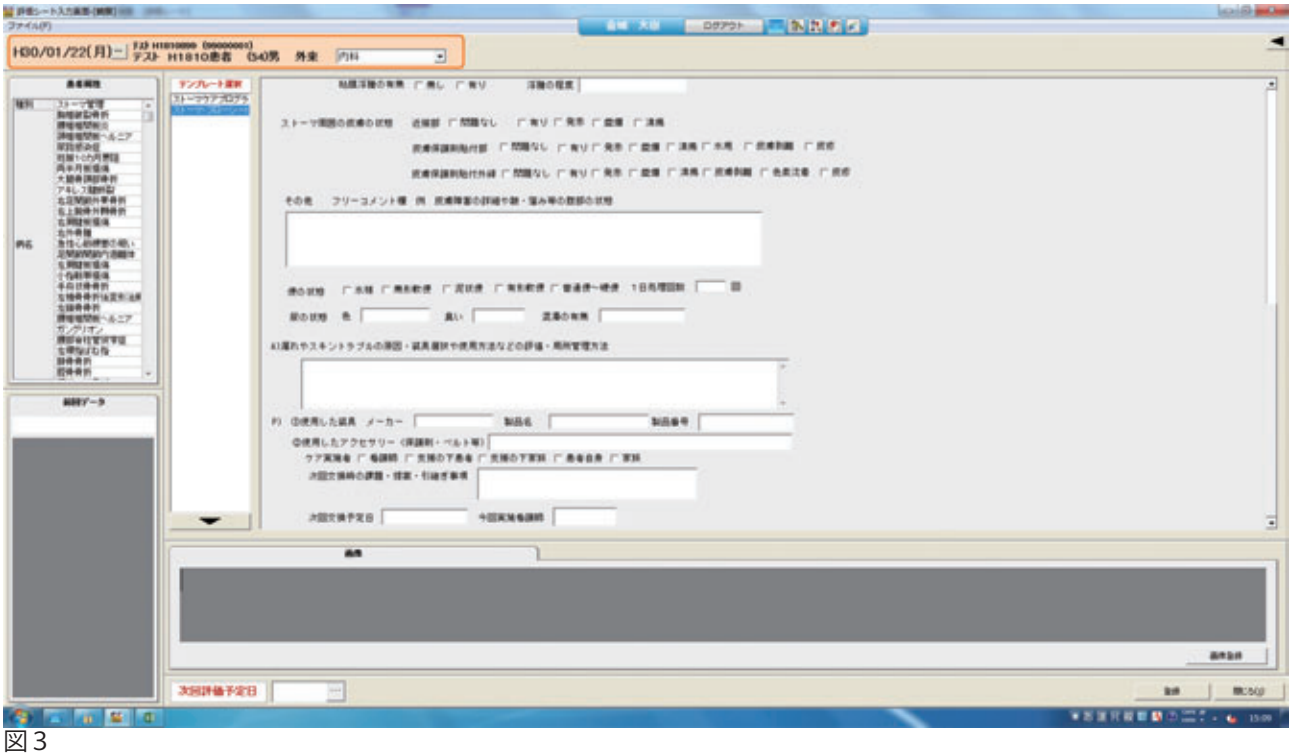


図３

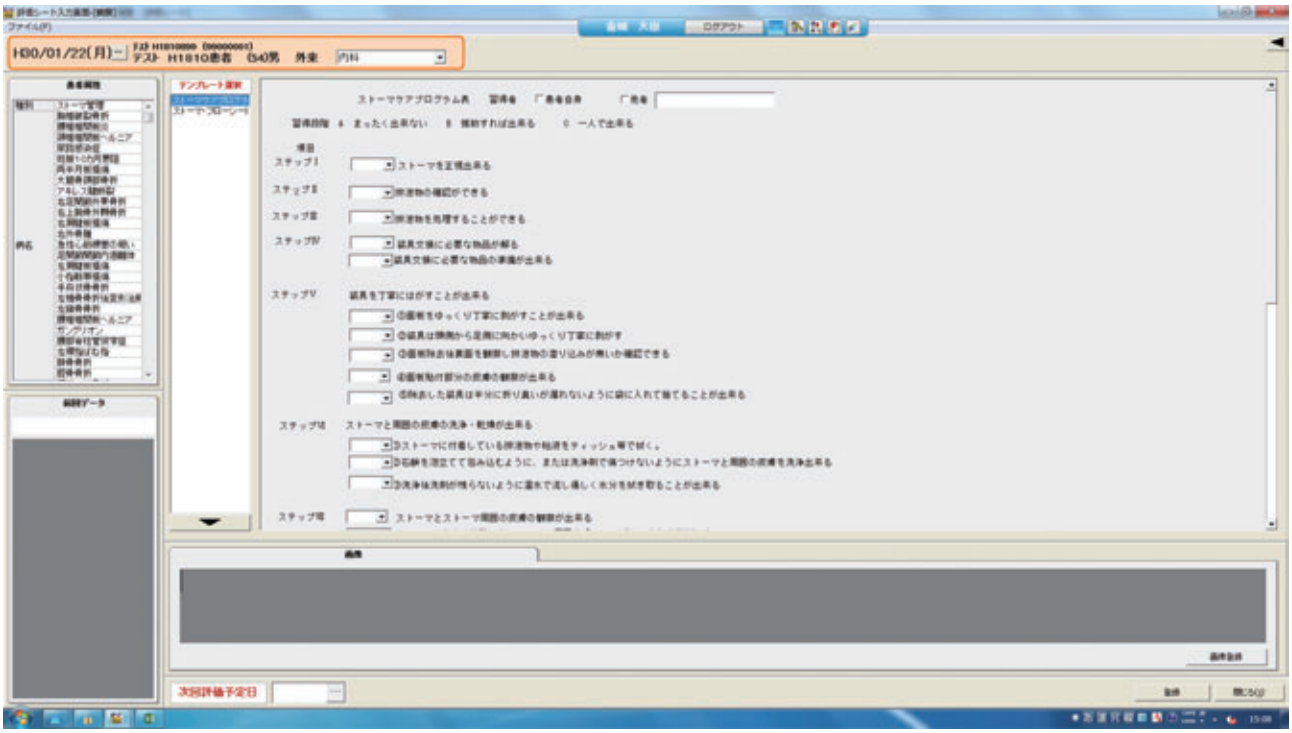


図４

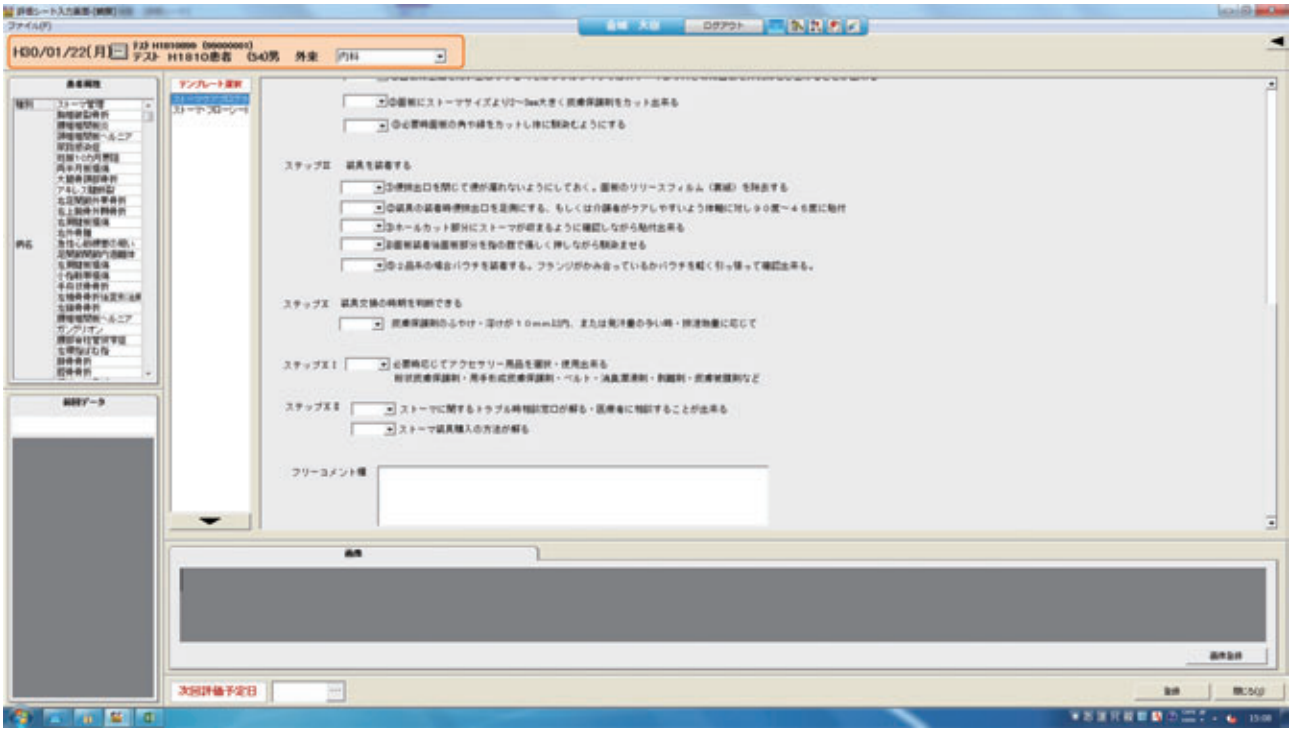


図5

調査期間：

①平成29年9月24日～9月30日

アンケート内容：

8問中、継続看護を行うために情報共有にフォーカスを当てた以下の3問を抽出し分析

Q2.ストーマフローシートの中で重点的に情報収集する項目

Q3.ストーマケア介入において困ったこと、不明な点

Q6.ストーマ造設患者のセルフケア能力の判断方法

②平成29年12月1日～12月31日の期間において当病棟入院患者からストーマ造設患者の5人を選定

【結果】

対象者の背景：

①対象看護師32名に対し20名より回答があり回答率は62%であった。

②50歳代～70歳代の男女5名（ストーマ評価・指導対応回数：計35回）

アンケート調査結果からQ2に対し重点的に情報収集する項目は装具・アクセサリー使用内容、皮膚トラブルの有無が同率1位の21.0％と高く、セルフケア獲得状況が4.8％と低かった。Q3に対し最も多い回答は装具選定のカテゴリーが37％、ついでセルフケア指導のカテゴリーが30.4％であった。ストーマフローシート記載内容不備のカテゴリーは17.3％であった。記載不備の理由としてストーマに関する基本的知識が十分でないため正しい記載ができていない、セルフケア習得段階の表現が適切でない、コメント欄の改行ができず一見してわからないといった意見がある。Q6に対しケア介入時に客観的情報を収集していると回答したのは23.8％であったが、ストーマフローシートを使用しセルフケア獲得状況を情報収集している看護師が4.8％と少ない状況があった。

電子カルテより抽出した対象患者のストーマフローシート内において、無記載の項目をカテゴリー分けした中では次回引継ぎ事項とADL状況で約半数を占めいている。（表1）

患者 無記載内容（件）	A	B	C	D	E	%
次回引継ぎ事項	1	5	2		2	29%
ADL 状況		1	3	1	1	17%
アセスメント	1		3		1	14%
装具メーカー		2	3			14%
皮膚トラブル		1	3			11%
ストーマサイズ		1	2			9%
次回装具交換日					2	6%
						100%
対応回数（回） n =35	5	11	5	5	9	

表1　ストーマフローシート無記載内容
（空白は無記載なし）

【考察】

アンケートQ3の結果で装具選定やセルフケア指導に対し困難感を示していることがわかった。

記載不備のカテゴリーも利率が高く、継続看護を提供するにあたり困難感を示していることがわかる。表1の中でも次回引継ぎ事項やアセスメント項目の無記載項目が多い。ストーマ知識習得は先輩看護師によるOn the Job Trainingで指導を行なっているが基本的知識の習得は個人の力量に任せられており、院内マニュアルを使用した指導や定期的な勉強会を施行していない。そのため看護師個々の力量・経験値に差を生じる理由のひとつと考える。

上記からストーマに関する明確な知識や患者個人の情報を基に患者介入を行うことができず、情報共有不足になっていると考えられる。

また、アンケートQ2やQ6の結果においてセルフケアの情報収集はフローシートを用い行うことが少ないことからフローシートを十分に活用出来ていない。フローシート内の問題点や項目理解の不備があることも分かった。新規電子カルテに移行後ストーマ管理シート活用を評価しフィードバックができる体制がなく、内容評価が出来ていないため看護師間の情報共有に影響を及ぼしていたと考える。ストーマケアにおいて観察・評価に統一した視点を持った継続看護や情報共有が実施されなければ一定の質を維持した看護が行うことができないだけでなく、患者の受容やセルフケア意欲にも影響を及ぼす。そのためセルフケア獲得が遅延し長期在院となる理由の原因の一つではないかと考える。

上記の考察から一定の質を維持した継続看護を行うために視点が統一された情報共有が重要となる。視点を統一するために基本的なストーマ知識、ストーマ管理シートの項目理解と活用目的の勉強会を行い知識統一が必要と考える。またストーマ管理シートの修正・改善を皮膚排泄ケア認定看護師と共同で取組み定期的なストーマ管理シートの活用を評価しフィードバックができる体制(監査)を作ることが重要と考える。

【結語】

装具選定やセルフケア指導に不安や困難を感じているがストーマ管理シートを用いた情報共有が少ないという矛盾が生じている。看護の力量差や必要な情報が十分に記載・集約されていないため視点を統一するというストーマ管理シートの意味が活かされていない。一定の質を維持した継続看護を行うためにストーマの基本的知識とストーマ管理シートの記載方法・項目の理解について勉強会を開催し管理表の活用方法・言葉の意味付けのフィードバックを行うことで統一した継続看護が提供でき、早期セルフケア獲得が実現し在院日数の短縮に繋がることが期待できると考える。

【引用文献】

1)長田春香：看護における「明示化されない情報」の共有のプロセス、日本看護学会論文集：看護総合（1347-815X）43号Page19－22（2013.03）

【参考文献】

古谷純郎：ストーマリハビリテーション－実践と理論－、第5版、金原出版、東京、2015

認知症予防運動プログラム「コグニサイズ」への取り組み
～組織を超えた取り組みⅠ～

名嘉健二[1)]、島袋慶基[1)]、仲眞迅[2)]、屋良利枝[3)]

【要旨】

超高齢化社会を迎えるにあたり、話題になることが多い認知症の問題について、高齢化率上昇と共に、認知症高齢者も増加していくことが予想される。認知症については、場合によっては改善することもあるが、基本的に完治することは難しい。しかし、認知症になる前の状態であれば、認知症への進行を抑制できると言われている。その中で「コグニサイズ」は、MCI(Mild Cognitive Impairment : 軽度認知障害)の人たち向けに国立長寿医療研究センターが開発したプログラムであり、効果があるとの研究結果が出ている。特徴として運動やストレッチと認知課題(頭の体操)を加えたプログラムとなっている。今回、コグニサイズのノウハウを持っていた名嘉村クリニックと地域活動を積極的に実践していた当在宅総合センター、スポーツ施設があり、予防教室等を行っていた浦添総合病院健診センター(以下健診センター)の３つの事業所が組織を超えて協働で実施することで、お互いの強みを活かし、より効果的な教室運営を行うことができた。

【キーワード】　コグニサイズ　認知症予防　組織を超えた取り組み　連携

【はじめに】

浦添市は、認知症高齢者の割合が多い地域であり、今後、認知症予防への周知や活動が重要である。認知症予防運動プログラム「コグニサイズ」が認知機能の向上に繋がるとの研究結果があり、今回、「コグニサイズ」の教室運営を、名嘉村クリニック、健診センターと協働で取り組んだ。

名嘉村クリニックは、日頃、外来患者の中でMCI（軽度認知障害）の方への働きかけが必要だと感じ、コグニサイズの普及に取り組みたいと考えていたが、人員の問題や地域活動のノウハウが少ない課題があった。当在宅総合センターは、今まで地域活動を継続していたが、認知症に効果がある運動メニューが少ない状況だった。健診センターは、ヘルスアップステーションが空いている時間の有効活用、介護予防メニューの充実を図る目的があった。

名嘉村クリニック、当在宅総合センター、健診センターが、お互いに足りないところを補って3つの力を合わせて、より良い教室運営が実施できたことを報告する。

＜平成28年度沖縄県と浦添市の介護認定者数における認知症患者数(認知症自立度Ⅱa以上)＞

沖縄県 → 70%　　沖縄県平均より12%高い

浦添市 → 82%　　認知症予防が重要

【目的】

名嘉村クリニック、当在宅総合センター、健診センターが協働で行うため2つの目的を設定し実践に繋げる。

1. 効果的な教室運営ができる。
2. 地域への啓蒙活動、地域力につなげる。

【方法】

1. 研究期間：平成28年11月～平成29年11月
2. 対象者：「コグニサイズ」指導者９名
3 「コグニサイズ」運営について
   1)参加者は、名嘉村クリニック外来と地域にポスターを掲示、チラシを地域の自治会や民生委員

1）社会医療法人仁愛会在宅総合センター　2）健診センター　3）名嘉村クリニック

へ配布し、参加者を募った。

2)指導者について①平成28年11月：準備委員会設立。組織図を作成(図1)し、実行委員でコグニサイズを体験した後、実行委員会を開催。班ごとに活動を開始。

教室運営は、6～9人の担当者を決め実施した。当初、コグニサイズになれていないことから職員を多く配置し、慣れたころから徐々に職員を減らしていく工夫をおこなった。

組織図の構成としては、実行委員長を中心にし、ワーキンググループを作り、実施前の準備を行い、教室運営班を選定し、２月からのスタートに備えた。

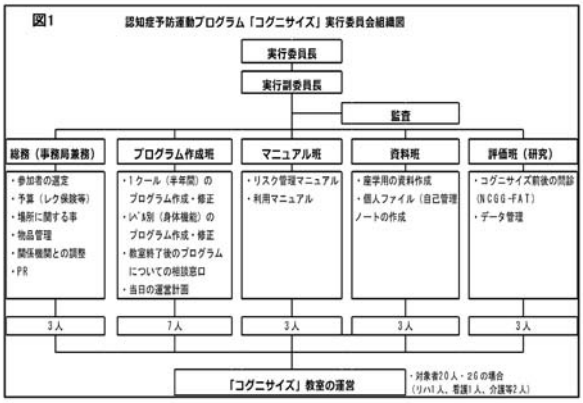


図1

②平成28年12月～8月の期間、定期的に実行委員会を開催し、運営状況等意見交換を継続して行った。

③運動のレベルが上がる際は、プログラム委員でその都度内容を検討し、メニューの変更等の調整をおこなった。

3)場所・頻度

・場所は、健診センター3階のヘルスアップステーション内スペースを活用した。

・頻度については、週1回、木曜日の13:00～15:00の2時間で教室運営をおこなった。

4)評価方法

①実行委員会会議録を確認

②全25回の教室へ7割以上参加した17名へアンケートを実施。

③教室終了後の各事業所活動内容の把握

4. 倫理的配慮については指導者には、協力は任意であり、協力の有無が今後の業務へ影響がないことを説明し、協力を得た。

【結果】

各ワーキンググループが行った内容として、総務は事務局を運営し、実施要項の作成、年間計画の作成から定例実行委員会の調整や実行委員の中で出た課題等の調整を行った。プログラム班は、実際の教室メニューを作成。毎月の教室の実施状況を確認し、利用者に対する運動強度の検討と次月の教室メニュー調整を行った。マニュアル班は、利用マニュアル・リスクマニュアルを作成。教室以外の日の自主訓練で活用するホームエクササイズカレンダーを作成した。資料班は、当日活用する利用者ノートを作成した。実行班は、各ワーキンググループからメンバーを選定し、当日の教室運営を行った。(図2)

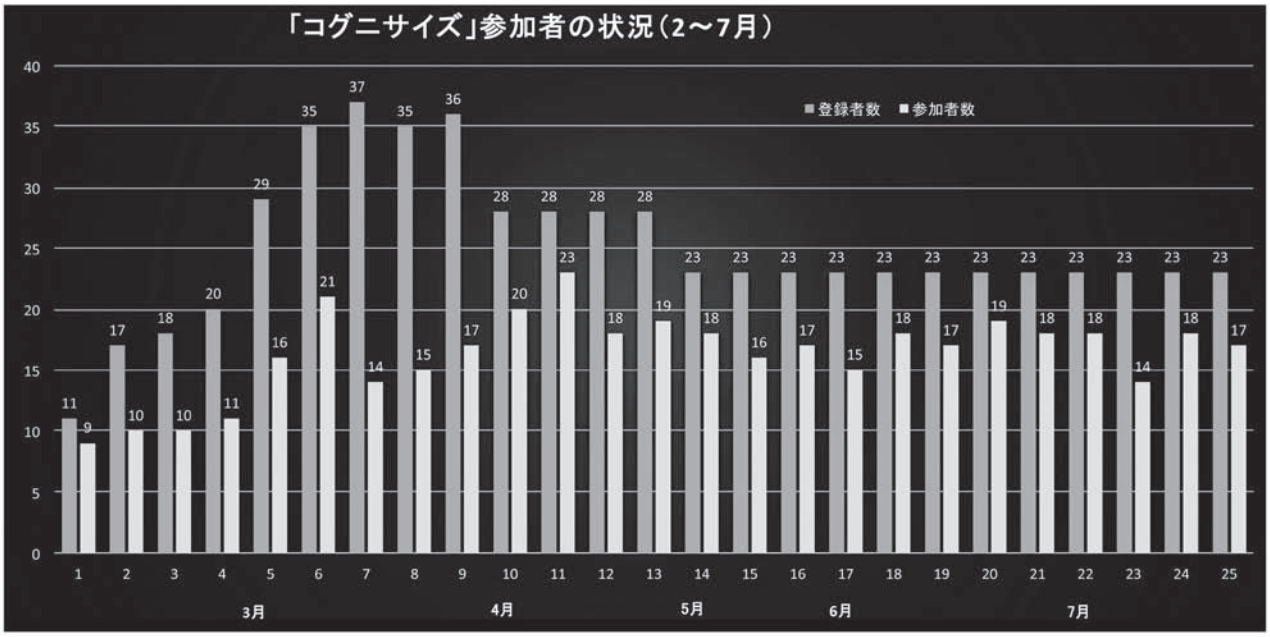
●総務 実施要綱の作成 年間計画の作成 定期実行委員会の連絡調整 実行委員会の中であがった課題等の調整	●プログラム班 教室メニューの作成 毎月月末に集まり利用者に対する運動強度の検討、次月の教室メニューの決定	●マニュアル班 利用マニュアル作成 リスクマニュアル作成 マニュアルに目標設定と教室以外の日の運動が継続できるように「ホームエクササイズカレンダー」を追加作成
●資料班 利用者ノートの作成し血圧などの健康状態と運動時間が記入できるようにした	●評価班 認知機能テストを実施名嘉村クリニックにて日程調整し、全員が開始前に評価できないため①②回目が終わって評価する参加者もいた	●実行班 当日の教室運営を実施当初、リーダーは1人で担っていたが、慣れるにつれて数名がローテーションで担当できるようになった

図2

教室運営について、３ヶ月目より参加率も70％台で推移し、安定した人数が参加された。(図3)

教室終了後に運営について利用者へのアンケートをとり、ほぼ満足するとの回答を得た。(図4)

教室運営後、各事業所の活動では、当在宅総合センター内、通所リハビリテーションにて教室実施中から利用者へのサービスメニューの1つとして軽度者向けにコグニサイズを行っていた。又、地域包括支援センターみなとん・さっとんにおいては、地域活動の一環として、各担当校区で1回ずつコグニサイズ教室を実施。サンエー経塚シティで行われた健康長寿フェアでも実施。いずれも名嘉村クリニックと協力しながら教室を開催することができた。健診センターでは、継続クラスへの支援、健診センター内・ヘルスアップ事業のメニューの一部として実施している。名嘉村クリニックでは、教室終了後も第



月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
登録者数	17	34	28	23	23	23
人数	10	17	20	17	17	17
平均参加率	61%	48%	71.4%	74%	75.6%	73%

図3

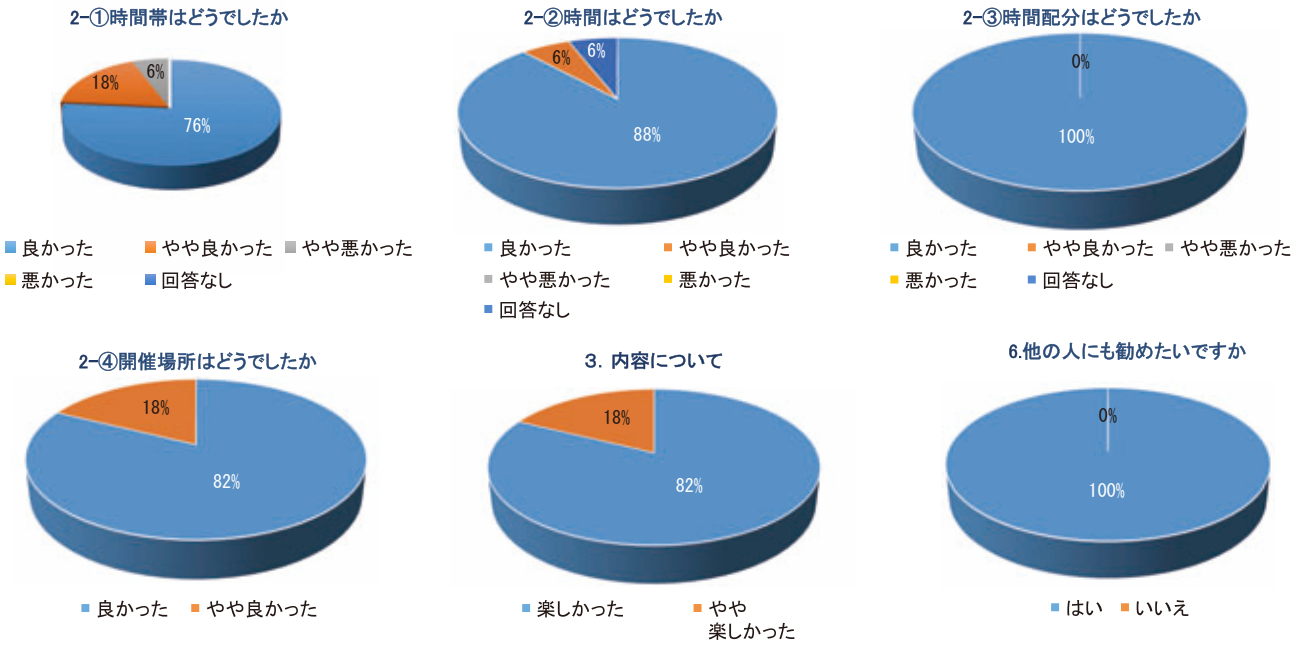


図4

2クールのクラスを継続して運営している。又、今後も普及活動を継続していく予定となっている。

【考察】

教室運営について参加者からは高評価であり、効果的に出来たと考える。理由として、組織を超え3つの事業所が協力できたのは、組織図を作成し、お互いに足りないところを補い、それぞれの役割を明確にし、準備段階から意識的に見える化を図ったことと、定期的に実行委員会を開催、内容を確認しながら進めた事、プログラム班で参加者の状態に合わせ、その都度プログラムの検討をした事など、当初からマネジメント機能も上手く働いていたことが、満足度のアップに繋がったと考える。

コグニサイズ教室終了後も、第2回目クラスの開始、地域の中での啓蒙活動もしており、組織を超えての協働は続いている。

【結語】

①行政ばかりに頼るのではなく、組織を超えた多様な連携を通じて、地域の課題解決に向け、取り組む行動が地域力アップに繋がった。

②認知症予防プログラム「コグニサイズ」は、地域資源として浦添市民の認知症予防の取り組みとなり、認知症予防の啓蒙活動へも繋がった。

③それぞれの組織が持っている長所を活かし、短所をサポートし合うことで、大きな力が発揮できた。当在宅総合センターとしても老人看護専門看護師の専門性や新たな認知症予防プログラムの発見など学びを得たことと、各事業所との連携を更に強化することができた。

今後、地域包括ケアシステム構築を進めるためにも組織を超えた取り組みを更に促進させていくことが重要だと考える。

【参考文献】

1)浦添市認知症高齢者数等の推移：浦添市認知症初期集中支援チーム検討委員会資料より抜粋
沖縄県の高齢社会の現状：http://www.pref.okinawa.jp

2)島田裕之編集：運動による脳の制御・認知症予防のための運動 杏林書院 東京 2015

看護師支援のための職種連携

星弓佳、名城あずさ、伊野波貴子、本濱玲、仲宗根さおり、玉城由理

【要旨】

昨今の看護師不足は診療所においても深刻であり、特に看護師の退職に伴う新規募集は困難を極めている。耳鼻科経験のある看護師の採用はほぼ不可能なため、日常診療業務に即刻混乱をもたらす原因となっている。今回その解決策として受付事務で対応可能な従来の看護業務を分析し、看護師支援を試みた。まず始めに看護師による「問診業務」「秘書による診療録へのコメント書き」「会計時の補足説明業務」を実践するための勉強会で看護師から濃密な指導を受けた。業務での不安点に関してはその都度対処法を看護師と共に模索し改善に努めた。結果看護師からも「看護業務がかなり軽減できた」という評価が得られた。問診業務での今後の課題としては高齢者に対するものであり、その病状把握に困難をきたす事が多い。看護師との打ち合わせを密に行い病状を十分に把握し指導迄行えるよう更なる努力を行い、看護師支援を継続したい。説明業務に関しては、秘書は長年の経験から医師の指示が理解できている為、それを看護師へ伝えるか会計業務で済ますのかの判断が重要である。その打ち合わせも看護師と共に深めていきたい。

【キーワード】　看護師不足・看護師支援・他職種連携・看護業務軽減

【はじめに】

診療所における従来の看護業務は主に問診、診察後の補足説明、更に基本的な疾患教育及び治療に関して予備知識を与え、以後の通院加療をスムーズに導くことである。多様な疾患、治療法、そして患者背景の把握を通して進めていくのは実に手間暇のかかる業務である(図1)。しかしその為には看護師不足が日常診療業務に混乱をもたらす原因となっており、その解決策を長年模索してきたが十分な成果が得られず、新たなアプローチが求められた。複雑で多様な看護業務を私達が如何にサポートできたかの過程を提示する。

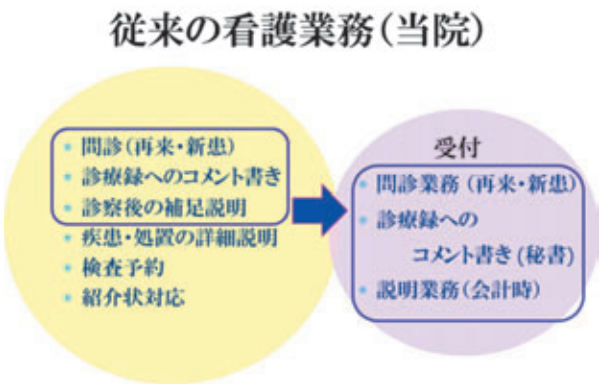


図1.従来の看護業務

【経過と工夫】

1. 問診業務

平成24年4月からの3か月間、看護師による耳鼻科疾患や処置の勉強会、診療録への記載方法を学び、7月より再来患者の問診を開始した。更に翌年4月からは新患患者に対する指導を受け、5月より鼻・喉の症状がある患者から問診を行った。その1か月後には耳症状を、半年後には症状の聞き取りが難しい眩暈の問診を開始した。しかし、問診業務を行う中で不安点があり、改善策として問診チェックリストを作成し聞き漏れ防止や効率化を図ると共に、看護師が実際とった過去の問診を参考に自己学習を行った(図2)。

げんか耳鼻咽喉科受付事務

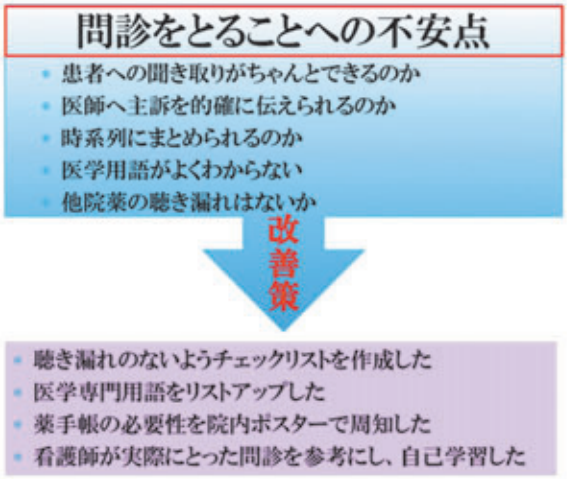


図2.問診をとる事への不安点・改善策

2. 秘書による診療録へのコメント書き

平成28年3月より従来の秘書業務に加え、看護師が行っていた診療録へのコメント書きの代行を開始した。しかし当初は記録に集中し医師の説明や指示を聞き漏らし再確認するという事が増え、会計へ回す診療録が手元に溜まってしまう現状があった。そのため各自で対処法を模索し、お互いに情報共有し、可能な限り問診に目を通し、医師の説明や聞き漏れがない様努めた。

そして、開院当初から看護師が診察後の全ての患者に説明を行うというスタイルを一掃し、「補足説明が必要な患者は看護師へ」「会計時に対応できそうな患者は会計へ」と秘書が識別する事で、看護師は必要性の高い患者へ説明業務を行うことができるようになった(図3)。

3. 会計時の補足説明業務

これまで次回の受診日や他院薬との飲み合わせ等を口答で行っていたが、患者側の聞き漏れもあり、当初は不満の声も多々あった。そこで会計時に必要事項が記載してある指示箋を渡すことで、患者の聞き漏れを防ぎ、補足説明として大きな役割を果たしている(図3)。

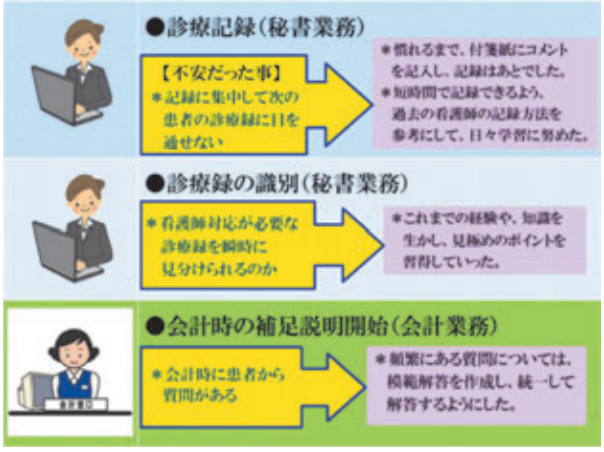


図3.秘書業務と会計業務の不安点と改善策

【看護師の評価】

職種連携を実践し看護師からは「問診業務から解放される事で診察後の補足説明にかける時間が充実し、より必要性の高い患者に集約して説明業務を行えるようになった」「診察室での秘書の役割をメディカルクラークとして強化し、診療内容を診療録にわかりやすく記載する事により、看護師が診察室にいなくても補足説明の手間が省力化する事が可能になった」「他職種への看護教育を通じて、自らの学習意欲も高まり、職員全体で患者情報を共有する価値を実感でき、他職種との連携が患者本位の医療に直結すると確信できた」という評価があった。

【考察】

看護師不足を補う為、職種連携を開始し約5年が経過した。問診業務を始めるにあたり、看護師による指導は当初は戸惑いの連続であり、看護師のように患者の主訴を伝えられるのか不安も大きかった。しかし勉強会やシミュレーションを重ねていくうちに着実に成果を上げ、よく考えると受付事務として当たり前の業務と思えるようになった。患者の訴えを受け止める習慣がつき、ひいては会計時においても円滑な対応ができたかのように思う。ただ問診において今尚不安を感じる事は、高齢者の病状把握である。既に他科での処方薬が多い場合、その内容の理解が困難で看護師へ確認を要する事例が多々あり、今後の課題である。

診察室における秘書業務は、これまで長年にわたり診療に関わってきた事もあり、その内容を看護師

へ伝える事に専念した事で、比較的早く実現できたかのように思う。受付事務は、看護師に比べ勤続年数が長い事も今回の業務改善へ繋がったかもしれない。また、看護師の評価は当初の想定以上のものであり、今後の励みとなった。

現在看護助手も職種連携に携わるようになり、より看護業務が軽減されている。今後も可能な限り看護師を支援しながら効率的な医療を提供していきたい。

【結語】

看護師不足が深刻化していくなか、他部署が看護業務を支援することは極めて重要である。当初は不安の声もあったが、実践していく中で受付事務でも十分役割を果たしていると実感できた。また、看護師を支援する事が他部署のスキルアップに繋がり、更にはチーム医療に直結するのではないだろうか。今後も可能な限り看護師を支援し続け、看護師不足の打開策を模索し続ける事が必要であると考える。

【参考文献】

1) 中岡恵　岡林久子：外来と外来コンシェルジュ，地域医療連携室との連携の実際
継続看護時代の外来看護、Vol.19 No.2、23－28、2014

2) 管原玉枝：業務量増加に対応!「3チーム制」による円滑な応援体制、外来業務改善事例、日総研出版、第1版第1刷、26－33、2016

第24回 仁愛会研究発表会抄録

両側同時人工膝関節全置換術 術前評価の有効性を探る

浦添総合病院　リハビリテーション部　　○野里美江子　宮城貴一　中松典子

【はじめに】

近年ライフスタイルの変化やQOL改善を求め人工膝関節全置換術（以下TKA）を希望する患者の年齢層が拡大傾向にある。当院ではそのニーズや医療費負担軽減も含め両側同時TKAを推奨しており、昨年より両側TKA:14日、片側TKA：10日とプロトコルを改定し、術後のケアの充実、早期退院に向けチームで取り組んできた。急性期病院である当院は外来体制がなく、手術対象患者は近隣病院にリハビリ通院した後、当院での手術となっている。そのため術前の身体情報が乏しく、術後リハビリ進行が遅延している患者に対して対策が後手にまわる現状があった。術前から術後の予測ができれば臨床的意義は大きいと考え、プロトコル改定に伴い術前評価を導入した。今回、その術前評価より術後リハビリの進行、入院日数に関連する要因を調査し報告する。

【対象と方法】

2015年10月から2016年9月の一年間に当院で変形性膝関節症に対して両側同時TKAを施行し、術前評価が実施された55例（男性10例、女性45例）を対象とした。

術前評価未実施や術後合併症のある患者は除外した。入院日数に対する有意な要因を求めるためStepwise重回帰分析（AIC）を用いて解析を行った。従属変数を入院日数とし、独立変数にはTimed Up &Go test（以下 TUG）・日整会膝関節治療判定基準（以下JOA スコア）・JOA各項目スコア、年齢、BMI、術前膝伸展角度を採用した。全ての検定において有意水準は5%とした。

※TUG：肘掛け付き椅子から立ち上がり3m歩行し、方向変換後3m歩行し戻り、椅子に座る動作までを測定する。易転倒と関連が高く、 高齢者の身体機能評価で広く用いられている。

※JOAスコア：100点満点でⅠ疼痛・歩行能力（30）、Ⅱ疼痛・階段昇降能力（25）、Ⅲ屈曲角度拘縮（35）、Ⅳ腫脹（10）の4項目で構成されている。

【結果】

対象の入院日数14.6±3.2日、14日までに退院できた症例は41例75％であった。年齢69.5±7.6歳、TUG12.9±4.8秒、JOA合計点数58.6±11.9点であった。JOA各項目は疼痛16.7±6.3点、階段8.9±5.0点、屈曲24.4±3.4点、腫脹8.6±2.4点、右膝伸展-7±6.5°、左膝伸展-5.6±5.6°、BMI28.0±4.0、重回帰分析で入院日数に関連する独立変数のうちTUGに有意な関係があり、重回帰式でY＝0.20x+11.96が得られた。（自由度調整済み決定係数$R^2$0.07）（$P<0.05$）

【考察】

2015年より整形外科医、南3階病棟看護師、術前センター、リハビリとプロジェクトチームを立ち上げ、術前評価、術当日リハビリ介入導入、入院経過表表示・進行状況の共有、退院日程の確認など取り組みを実施してきた。

今回TKA術前評価、各項目が入院日数に関連しているかを求めその結果、有意な関係があったTUGより術後リハビリ進行予測が示唆された。また、早期退院に向けてTUG値に影響すると言われる下肢筋力、動的バランス能力を獲得できるリハビリ内容の構築が求められる。今後は症例数を重ねJOAスコア、各JOA項目とのプロトコル達成、非達成群との比較を検討していきたい。

【結語】

TKAプロジェクトで導入した術前評価の有効性を検証し、TUG値より術後リハビリ進行遅延への影響が示唆され、術後のリハビリ取り組みに活かせると考えた。

当院におけるIBDチームの活動と患者のニーズ

浦添総合病院　一般外来[1)]　栄養管理サービス部[2)]　診療部[3)]
○名呉恵子[1)]　平良さおり[1)]　東江由美[1)]　浅野陽子[1)]　石川道子[1)]
田島隆次[2)]　仲松元二郎[3)]　伊良波淳[3)]　金城福則[3)]

【背景】

炎症性腸疾患(以下IBD)は全国的に増加しており、沖縄県内でもクローン病(以下CD)患者は500人、潰瘍性大腸炎(以下UC)患者は約1,500人と年々増加している。

若年者に多い疾患でもあり、学生や仕事をもった患者が通院しやすいように、当院では平成26年度より土曜日のIBD外来が開設された。当院に来院したIBD患者とIBD疑いの症例を含めると、CDが153名、UCは314名となっており、新患・紹介患者が毎月増えている。

IBD患者に対して患者会のニーズや外来での看護介入の重要性、更にはメディカルスタッフ間の連携の重要性が認識され、平成26年9月にIBDチームを発足した。

【目的】

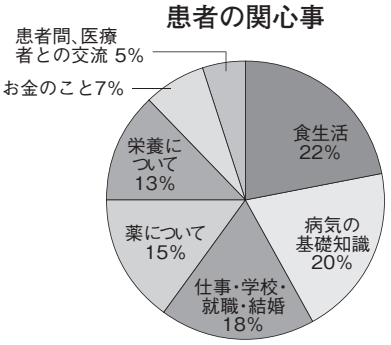
IBD患者のニーズを把握し、今後の活動に活かすことを目的とする。

【方法】

当院IBD外来通院中の患者に対して、ニーズに関するアンケート調査を行った。アンケートは年齢、性別、疾患について不安なこと、IBDについての情報取得方法や関心ごとなどの内容について記入式で行った。倫理的配慮として、アンケートは無記名式とし、参加は自由意思とした。

【結果】

アンケートの結果、食生活22％、病気の基礎知識20％、仕事・学校・就職・結婚18％、薬について15％、栄養について13％、お金のこと7％、患者間・医療者との交流について5％の順で関心が高かった。　日々外来で患者と関わる中で、IBDは一生付き合っていかなくてはならない慢性疾患であり、患者・家族にとって、食生活や内服薬、将来についての不安など、サポートしていく上で医師や看護師だけではなく、栄養士や薬剤師のサポートが重要であると思われた。また、患者をサポートしていく上でメディカルスタッフの知識の向上が必要と考えられた。



上記の結果を踏まえ、IBDチーム活動として、①チームミーティング、②医療従事者を対象とした勉強会、③病棟外来合同カンファレンス、④IBD外来担当看護師の設置、⑤メディカルスタッフ間の連携、⑥情報共有のための患者情報シートの作成を行った。

【考察】

アンケートの結果から、食事についての関心が高いことが分かり、IBDチームの一員として栄養士を加えたことで栄養指導をタイムリーに行うことができた。また、病棟外来合同カンファレンスを通して病棟と外来が連携することで看護師、栄養士共に継続した関わりができるようになり、患者サービスの質をあげる一手段となることが分かった。カンファレンスを行うことでチームでの情報共有や、担当看護師をおくことで、患者との信頼関係の構築、医師やメディカルスタッフとの連携も行えるようになった。

【結語】

今後も病棟外来合同カンファレンスを開催しながら、チームメンバーが中心となって退院後も継続した関わりへつなげていきたいと考えている。

また、アンケートの結果を踏まえ患者の要望に一つ一つ答えていけるようにチームで活動していきたいと考えている。その一つとして、今年度は患者間で情報交換や悩みの共有ができるような患者会の開催を目指していきたい。

病理部から見た超音波内視鏡下穿刺吸引検査

浦添総合病院　病理部　　○長倉秀城　武島由香　上地英朗　知念　広
宮城恵巳　金城宙美　本永朝恵　安里美鈴

【はじめに】

当院では超音波内視鏡下穿刺吸引細胞診（Endoscopic Ultrasonography－guided Fine Needle Aspiration：以下EUS-FNA）は2013年2月から院内で実施している。EUS-FNAは腹腔内病変等に対し低侵襲の検査法で質的診断に有用な手段として普及している。特に膵病変においては腸管ガスの影響を最小限に抑え、超音波画像でリアルタイムに観察しつつ、病変を穿刺し細胞や組織を得て病理学的な検索や遺伝子解析を行うことが可能といわれている。当院では膵病変に対する件数が一番多く、EUS-FNAの臨床上の重要度が高い。今回、病理部でのEUS-FNAの流れを紹介する。

【EUS-FNA の流れ】

～準備～

病理部では他の迅速検査の兼ね合いもあるため、EUS-FNAを実施する際に内視鏡室から病理部へ3回連絡がくることになっている。1回目は検査の前日、2回目は検査の当日に患者が内視鏡室へ入室後、3回目は穿刺吸引の直前である。2回目の連絡で検査の準備を行う。準備をする器具は細胞診用アルコール固定液、スライドガラス、スポイト、照明板、Diff-Quik染色セット、細胞保存液、20％ホルマリンなどである。3回目の連絡の後に臨床検査技師が2人で内視鏡室へ向かう。

～検体採取～

臨床検査技師が内視鏡室に到着後、医師がEUS-FNAにより検体を採取する。医師がEUS-FNAにより生検針内に採取された検体をスタイレットの挿入で圧をかけてシャーレに押し出す。採取された検体に凝血塊や透明感のある白色調の微小片組織があるかを医師と臨床検査技師で確認する。その後、臨床検査技師の1人が検体の入ったシャーレを持って病理部に戻り検体処理を行う。もう1人は内視鏡室に残り次の検体採取に備える。施設によってはその場で検体処理を行うこともあるが、当院では内視鏡室と病理部が隣にあることもあり検体を持ち帰ってすばやく処理を行っている。

～検体処理～

検体処理はシャーレ内に透明感のある白色調の微小片組織をスポイトでスライドガラスに載せ、2枚の圧挫細胞診標本を作製する。そのうち1枚はパパニコロウ染色用に細胞診用アルコール固定液へ、もう1枚はDiff-Quik染色用に乾燥固定を行う。

凝血塊は20％ホルマリンへ入れる。シャーレに残った微小検体は細胞保存液に入れ遠心後、セルブロックを作製して20％ホルマリンに入れる。凝血塊と一緒に病理組織検査へ提出する。

～染色・ディスカッション～

乾燥固定したスライド標本はDiff－Quik染色を行い封入後、鏡検する。細胞採取の適否と異型細胞の有無を確認し医師に報告する。

その後、医師とディスカッション顕微鏡にてディスカッションを行う。常勤の病理医が不在のため診断の確定はできないが、臨床検査技師が細胞の所見を医師と共に考える。

～ディスカッション後～

Diff-Quik染色した標本をギムザ染色で染め直し、パパニコロウ染色標本と一緒に細胞診へ提出する。細胞診検査で良悪性の有無を判断し、悪性と考える場合は病理組織標本と一緒に病理医に提出する。

【まとめ】

病理部ではEUS-FNAを実施する際に臨床検査技師のみで行っている。当院に常勤の病理医が不在であるため現在の状況であるが、常勤の病理医が在籍することでEUS-FNAによって採取された検体の悪性の有無をすばやく判断し、臨床へ反映することが可能となる。

ドクターカーに看護師が乗務する意義
～CPA症例からの検証～

浦添総合病院　救命救急センター外来　　○比嘉祥之　大城剛巳　錦古里光子

【目的】

当院では平成24年4月からドクターカーを導入し、平成28年12月までの要請件数は2,113件あった。ドクターカーは、救命率の向上を目的に、医師、看護師、病院救命士が乗務し現場活動を行っているが、全症例で看護師が乗務できているわけではない。そこで、看護師がドクターカーに乗務することで、患者の救命率の向上に関与するのかを検証し、ドクターカーに看護師が乗務する意義を考察していく。

【研究方法】

期間：平成27年1月1日～平成28年12月31日。

対象：ドクターカースタッフが対応したCPA症例で、当院搬送となった症例。

方法：看護師が乗務したA群、看護師が乗務していないB群に分類し、看護師が行う処置のなかで多い輸液路確保(医師が行う骨髄路も含む)と、薬剤投与について、患者接触から実施完了までの時間と救命率を比較検討する。倫理的配慮として個人情報が特定されないよう配慮した。

【結果】

平成27年1月1日～平成28年12月31日の2年間で、当院搬送となったCPA症例は109例であった。分類別では、A群95例、B群14例であり、看護師が乗務していることが多かった。

患者接触から輸液路確保までの時間、薬剤投与までの時間は、A群輸液路確保の中央値3分、薬剤投与の中央値4分、B群輸液路確保の中央値4.5分、薬剤投与の中央値6分と、A群の方が輸液路確保までの時間、薬剤投与までの時間共に短かった。

心拍が再開し入院となった症例は、A群は95例中38例、B群は14例中3例であった。

【考察】

CPA症例での比較検討では、心拍再開に関係してくる年齢、最終生存確認時間、初期波形、目撃の有無などの様々な要因を考慮して検討していく必要がある。今回の症例からの検討では、様々な要因を考慮して検討した場合、症例数が少なくなり比較検討できないため、様々な要因を考慮せずにCPA症例として検討した。

輸液路確保と薬剤投与までの時間は、A群の方が短く看護師が乗務している方が優位であった。その理由として、医師より看護師の方が静脈路確保の手技が的確であることを示唆しており、輸液路確保から薬剤投与までの時間を短縮していると言える。また、医師のみの乗務の症例では、輸液路確保と薬剤投与より優先すべき処置が存在した場合に、看護師が乗務していないため、同時並行して行えない現状があるためと考えられる。

心拍が再開し入院となった症例は、A群40%、B群21.4%と看護師が乗務しているほうが優位となっていた。医師と看護師が患者に対して、役割分担を行いながら同時に救命処置を行えることは、緊急度の高い患者にとって重要であり、院内で行えるチーム医療を病院前より展開しているためだと考えられる。CPA症例では、救命の連鎖にもある、早期発見、早期通報、発見者による一次救命処置が救命率に影響すると言われているため、看護師がドクターカーに乗務していることで、救命率が向上しているとは結論づけられない。しかし、看護師がドクターカーに乗務することでスムーズな処置実施や介助、家族ケア、場の調整など、患者や家族にとって最善の病院前診療を提供するためには必要であると考察する。

今後、症例数を増やしCPA症例における心拍再開に関係してくる様々な要因からの比較を行い、看護師が乗務することで救命率向上に影響するのか検討していき、看護師がドクターカーに乗務する意義を証明していく必要がある。

【結論】

ドクターカーに看護師が乗務していることは、医師と役割分担を行いながら処置が開始でき、救命率の向上の一助となっている可能性がある。

当院の流動食献立の改訂とその評価について

浦添総合病院　栄養管理サービス部
○城間安李　友利登子　安里あきの　仲間清美

【はじめに】

当院は、常軟菜から流動食までの食形態があり、患者の摂食嚥下機能にあわせて適正な食形態を選択し提供している。その中でも、流動食対象者は、嚥下機能低下や耐久性の低下から1回に摂取できる量が少ないため、内容量を減らし、栄養補助食品を付加して栄養量を補う対応が多く発生していた。対象者の摂食状況の調査を行ったところ、平均摂取栄養量は840kcalで栄養補助食品を使用しないと必要栄養量が充足できない状況であった。今回、当院の流動食献立の改訂を行ったので報告する。

【目的】

対象者にあった流動食献立へ改訂し評価する。

【方法】

給与栄養目標量を70歳以上の日本人食事摂取基準を基に設定し、献立の内容量を1,800gから1,400gへ減らし、不足または強化が必要な栄養素について栄養補助食品で補った。調理の作業性については、委託給食とミーティングを重ね、献立を改訂した。

＜改訂後の摂取状況調査＞

①対象者：流動食喫食者　49名

②調査方法：1～2の項目について調査を実施

1. 献立改訂前後の摂取栄養量と充足率の比較
2. 食事摂取に影響を及ぼす要因

【結果】

1. 内容量を減らすことで、平均摂取栄養量は改訂前に比べ850kcalから1,000kcalへ増加し、栄養充足率も70％から84％へ改善した。(図1)

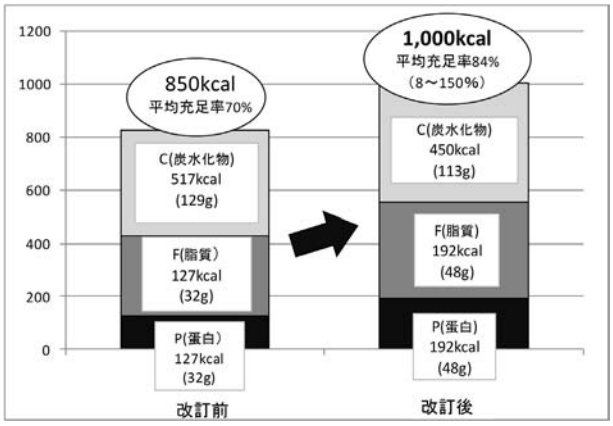


図1　献立改訂前後の摂取栄養量と充足率の比較

2. 食事摂取に影響を及ぼす要因として、嚥下機能低下が最も多く、それに加え認知機能低下や傾眠など複数該当する対象者が多かった。(図2)

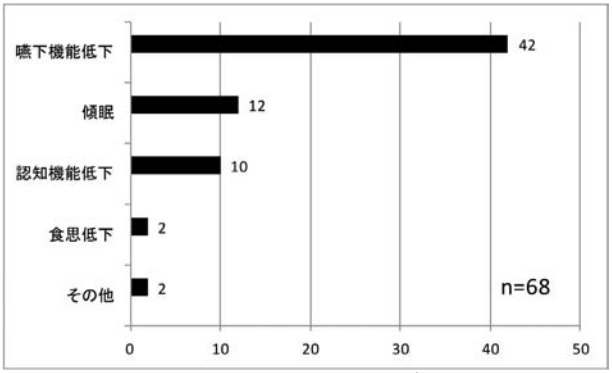


図2　食事摂取に影響を及ぼす要因

【考察】

流動食改訂にあたり、内容量を減量することで平均摂取栄養量が増え、必要栄養量充足の割合も増えた。さらに内容量を減量すれば、対象者のほとんどが完食に近づけることができると考える。しかし、流動食は調理上、水分付加が必須なのでこれ以上の減量は難しく、減量した分の栄養素を補う為に栄養補助食品の併用が必要となり、その結果、食材料費が高騰化してしまう。さらに、流動食対象者は、傾眠や認知機能低下による食事摂取不足もあり、栄養や食形態調整のみで栄養摂取改善に繋げるのは困難と考えられる。

今回の献立改訂により、栄養補助食品を併用せずに流動食のみで栄養摂取ができる対象者の割合が増えたので、対象者にあった流動食の基本献立は改訂できたと考える。しかし、栄養不足がある対象者に対しては、今後も病態や身体機能に応じた栄養内容へ調整する個別対応を行っていく。

今後は、栄養摂取量のみならず身体状況や臨床検査値など臨床的な改善の視点からも検証・評価していきたい。

急性期病院の看護師が訪問看護ステーション研修を受講した結果と課題

浦添総合病院　キャリア開発室[1)]　看護管理室[2)]
○伊良波理絵[1)]　和田のり枝[1)]　山内正三[1)]　伊藤智美[2)]

【目的】

本研究は訪問看護師に同行する1日研修を受講した、急性期病院看護師の認識の変化から、研修の結果および今後の課題を報告する。

【方法】

A病院各部署の師長および主任・その他希望者を対象に実施した訪問看護ステーション研修後、提出された出張復命書の内容を質的帰納的に分析した。データは、個人が特定されないように配慮した。

【結果】

抽出されたラベルを『　』で示し、急性期病院看護師が研修を受講した結果を以下に述べる。

1)訪問看護の現状に関する理解

訪問看護の対象理解や見方として、利用者は『小児から高齢者まで発達段階は様々』、『人工呼吸器管理、看取り、認知症など医療依存度や自立度は様々』、家族は『介護者であることに加えて、看護のケア対象者、利用者の情報提供者、家庭内における役割』があった。訪問看護師の実践は『複数の目的を同時に達成させるコミュニケーション能力を活用』し、『時に年単位の関係が続く中、長期的な変化の予測と短期的な変化の予測をして予防的に関わる』であった。訪問看護師と利用者やその家族の関係として、『信頼関係が構築されるまでには過程があり、現在の関係はこれまでの関わりの結果である』、『訪問看護師の滞在時間は、利用者の生活の一瞬なので、訪問看護師が不在でも生活を乱さず療養が継続できるように支援する』であった。訪問看護師の介入として『利用者のできるADLの実現が望める環境と安全の継続が困難な環境』がある中で、『コストと処置の必要性を考えた物品の選択や工夫』、『本人や家族の意向、専門職の視点で必要なケアを決める』調和的な対応があった。利用者への支援として、訪問看護師同士のつながり、理学療法士、ケアマネージャー、ヘルパー、デイサービス、行政、近隣住民があった。

2)今までの経験に照らしての振り返り

『社会資源を利用している可能性がありそうな患者でも、家族以外の社会関係を重視していなかった』、『「在宅は無理」という自分の判断基準が揺らいだ』、『入院中の様子がイメージできる利用者宅を訪問し、過去に患者であった人が生活している様子を目の当たりにして、在宅の良さを感じた』、『病院は治療が優先される場で患者の人生のほんの一瞬であり、入院の継続にも在宅療養の継続にも、できることには限界があるとわかった』があった。

3)今後の実践に期待できる変化

『患者やその家族の変化を予測して、生活が続けられるように先手を打つことを意識して関わりたい』、『在宅療養を支えている専門職は受診者の在宅での様子を情報提供してもらえる存在ととらえる』があった。また、入院中の患者に対し、『入院は在宅への準備期間ととらえ、処置やケアが在宅で実現できる可能性を考え、患者やその家族に提案する』、『地域連携室、訪問看護ステーション等と連携していく必要がある』があった。さらに、『在宅療養の場で、今までの看護師としての経験を活かした働きかけ』を検討できることが、やりがいにつながる可能性がある。

【今後の課題】

研修の受講によって、地域連携室や訪問看護ステーションとの連携・強化の必要性が意識化された。その一方、利用者の支援がどうつながっていったのか明確でなかった。ただし、病院での様子が描きやすい利用者を手がかりにした学びは、今後の実践につながることが示唆された。

沖縄県における防災・減災対策の現状
～数値で見る影響予測とBCP整備～

管理本部総務課[1)] 救命救急センター災害救急情報管理室[2)] 救命救急センター救急集中治療部[3)]
○金城文之[1)]　伊藤貴史[2)]　米盛輝武[3)]　八木正晴[3)]

【はじめに】

沖縄県における災害対策は、平成27年3月に沖縄県防災会議より修正提出されている沖縄県地域防災計画によるところである。その中で、「県民の生命、身体及び財産を災害から保護する防災対策は、行政上最も重要な施策である。」と明記されており、国の主導のもと、随時検討を重ねながら修正及び改正が行われている。この県防災計画は、災害対策基本法により都道府県の責務として法定されており、その中には、沖縄県周辺で発生が予測されている主な地震及び津波と、それによる被害想定が科学的根拠を基に示されている。

【目的】

当院は平成27年6月12日より、災害拠点病院として人口20万人規模の“二次医療圏”と呼ばれる地域管轄における災害時医療対応を、沖縄県及び厚生労働省より課せられている。当院と近接する浦添市と宜野湾市の人口を合わせると概ね22万人となるが、それが有事の際、当院にどのような影響をもたらすかは、具体的な対策及び備えに至っていない可能性も否定できない。よって本研究を通し、可視化された情報を用いた院内啓蒙活動をすることにより、職員の防災・減災意識の更なる向上を目的とする。

【方法】

県内で公示されている、沖縄県地域防災計画・沖縄県地震被害想定調査報告書・浦添市及び宜野湾市地域防災計画等、その他、本邦において現時点までに公表されている各種地震及び被害予測データを調査集積、中でも根拠や出典元が明確であり、且つ最新のものを数値化した資料を分析し、当院のロケーションと照合した。

また従来の防災計画に、災害発生時に医療を止めないという考え方を導入した事業継続計画「BCP（Business continuity Plan）」の講習を受講する機会をいただいたため、当院の災害拠点病院として診療を継続しなければならない責務に関しても合わせて検証した。

【結果】

沖縄県周辺において、気象庁により実際に観測された地震は年間15,000～20,000回以上となり、全国でも16番目に地震が多い県である。防災科学技術研究所（国立研究開発法人）及び公的地震研究機関等による、沖縄県で起こり得る地震予測の最大震度は7、規模はマグニチュード9.0、今後30年間において震度5強以上の揺れに見舞われる確率はほぼ県内全域で26～100%となっている。それにより予測される被害は、死傷者：127,754人、全半壊：129,060棟、要避難者：178,501人、断水人口775,977人、停電戸数：223,506軒等となっており、これとは別に津波（予測遡上標高25.2m）による受傷者：116,134人が追加される。当院受療圏となる浦添市及び宜野湾市内においては、計8,006人の受傷者（死亡者を除く）の発生が想定されている。これらに対する当県災害時受援計画は現在未策定（内閣府）、建物耐震力は地域別地震係数0.7により全国最弱（国土交通省）、消防常備化率は70.7%且つ人口当たりの消防職員整備率は61.9%と全国最下位（総務省）、自主防災組織整備指数も13.3%で全国最低水準であった。

【考察】

前述した調査結果を、沖縄県の地理的特性に重ねた場合、島嶼県が抱える災害時の脆弱性は致命的である。圧倒的にマンパワーや物品等に不利があり、対策を立てることが困難であることが予測された。

今後は、防災・減災意識の変革と、組織の危機管理体制の向上やBCPの策定に寄与したい。

患者サービス向上に向けた ラウンドナースの活動

浦添総合病院　一般外来　　○豊里裕子　東江由美　竹田菜々
伊佐美由紀　山城律子

【背景・目的】

一般外来では患者待ち時間による苦情やトリアージをタイムリーに行えていない現状があり、ラウンドナース（以下RNと略す）配置の必要性を感じていた。術前センターの協力を得て、一部の検査説明業務を移管した事により人員確保が出来たため、患者サービスを向上させることを目的として2016年12月からRNの導入をした。

RNは、各科診療科待合いを看護師が巡回し、外来患者の重症度緊急度を見極め処置の優先順位を的確に判断し、治療・診察・対処までの一連における患者のニーズの充足を図ることを目指して活動している。

【役割】

①診察待機中の患者の変化に気付き、早期対応をはかる。
②総合案内で重症患者をトリアージし早期に患者の処置にあたる。
③長時間待たされている患者の対応と情報共有をする。
④各診療科や他部署と連携をとり、診察がスムーズに流れるようにマネジメントする。
⑤電光掲示板で呼び出しが出ても気付かない患者への対応をする。
⑥患者の抱いている不安や困り事への対応をする。

【実際の活動】

主な活動は、トリアージ、検査室への案内、診察順番の確認と調整、苦情対応、看護師の配置調整であった。

RN導入前（2016年9月～11月）の3カ月では相談支援センターに寄せられた苦情件数が4件だったのに対し、導入後（2016年12月～2017年2月）は1件だった。

＜事例1＞

20代　男性

当院初診で、かかりつけ医より他病院宛の紹介状を持参し来院。総合案内事務よりRNに連絡が入り、対応。顔色不良で口唇チアノーゼ著明であり、バイタルサイン測定したところ、SpO_2が82％まで低下していた。

他病院宛ての紹介状であったが、呼吸状態が悪化していたため、すぐに車椅子で点滴室に移動、外来師長に連絡し、ERとの調整を行い救急外来にて速やかに診察を行うことができた。

＜事例2＞

50代　男性

再診で来院し、診察を待っていた患者。RNに「後の番号の人が呼ばれるが何故なのか。予約時間に診察できないのが時間の無駄。」とのクレームがあり、診察介助の看護師へ順番の確認を行った。理由を説明し、次に呼ばれる旨を伝えた。診察後は「嫌な思いしなかった？ごめんね。ありがとう」と話していた。

【考察】

導入前は総合案内に来院した患者で、トリアージが必要な場合、事務職員より各診療科看護師に連絡が入り、各看護師で対応していた。連絡を受けた看護師は業務の合間で対応するため、トリアージまでに時間を要していた。RNを導入したことで、窓口が一本化され、トリアージがスムーズになり、緊急性の高い患者に早期に対応できるようになった。またRNが各診療科看護師と連携し、忙しい部署にすばやく配置調整できるようになった。

RNが待ち時間が長い患者や苦情のある患者に早期に介入することができ、大きな苦情に繋がらなかった事例もあった。

【今後の課題】

一般外来ではRNが活用されつつあるが、他部署への周知が出来ていない現状である。患者サービス向上のため外来診療に関わる部署との連携を強化する必要がある。今後もRNの役割を果たし、外来看護の質の向上に向け、心のこもったサービスを提供していきたい。

閉塞性肥大型心筋症に対する経皮的中隔心筋焼術における心腔内エコーの有用性

浦添総合病院　ME科　　○山内亜由美

【はじめに】

経皮的中隔心筋焼術：Percutaneous transluminal septal myocardial ablation（以下、PTSMA）は薬物抵抗性の閉塞性肥大型心筋症：hypertrophic obstructive cardiomyopathy（以下、HOCM）に対する治療法の一つである。左室流出路狭窄の原因となる肥厚した中隔心筋を還流する冠動脈に高濃度エタノールを注入するが、標的部位を灌流する中隔枝の同定には、通常、経胸壁超音波で行うことが一般的である。今回、心腔内超音波カテーテルと経胸壁超音波の双方を用いPTSMAを行ったので報告する。

【症例】

61歳、女性。3ヶ月前より労作時息切れを自覚し近医受診。最大圧較差が240mmHgでありβブロッカー投与を開始するが症状が改善しないため当院紹介。既往歴は高血圧、高脂血症。心電図所見はV4-V6 ST低下、冠動脈造影の結果、冠動脈は正常であった。圧測定結果は左室尖部圧 221/2（23）mmHg、左室流出路圧 73/3（36）mmHg、大動脈圧 77/44（58）mmHgであった。経胸壁超音波で心室中隔径は17.7mmと肥厚しており、非対称性中隔肥大：Asymmetric septal hypertrophy（ASH）、僧帽弁収縮期前方運動：Systoric anterior motion of the mitral valve（SAM）を認めた。以上のことからHOCMと診断され、PTSMA施行となった。

【方法】

PTSMA施行時、心腔内超音波カテーテルを留置し標的血管への高濃度エタノール注入の際の画像を経胸壁超音波と比較を行った。

【結果】

心腔内超音波カテーテルは経胸壁超音波と比較し、標的部位へのエタノールの注入をより鮮明に視認することができた。本症例に関して標的中隔心筋に第一中隔枝が主に潅流しており、エタノールの少量投与（1ml）で効果的な肥大心筋の焼灼が行うことができた。

【まとめ】

PTMSAに心腔内超音波カテーテルを用いることで経胸壁超音波よりも標的部位へのエタノールの注入の視認性が向上する。これにより安全性が向上し、少量のエタノールでの焼灼が可能であると考える。

救急外来における看護師の モチベーションの現状調査

浦添総合病院　救命救急センター外来　　○松本笑佳　喜納宏美　比嘉綾乃
比嘉祥之　錦古里光子

【はじめに】

当院救命救急センター外来(以下、ER)の看護師はドクターカーやドクターヘリなどの病院前救護(以下、プレホス)を希望して就職する看護師が多い。しかし、現状ではプレホスをする為の育成過程が明確でない。目標を達成出来ずにバーンアウトしてしまったり、忙しい現実に自分を見失っている現状では、モチベーションを維持する事は困難だと考える。そこで、今回目標達成に向けてのモチベーションがどのような状態であるのかを調査し、課題を明確にしていきたいと思い、本研究に取り組む事とした。

【研究目的】

1. ERスタッフのモチベーションの現状把握
2. 現状把握後の今後の取り組みと課題の抽出

【研究方法】

1. 研究デザイン：質的研究
2. データの収集・分析方法：
   ER看護師全員に対し、モチベーション・教育・チームワーク・やりがいをキーワードに、アンケート用紙を用いてスタッフの意識調査を行った。経験年数別にグループ分けして分析を行った。
3. データ収集期間：2016年7月～12月
   倫理的配慮として、個人情報が特定されないよう配慮した。

【結果】

アンケートの回収率は100％であった。ER経験年数3年以上は13名、3年未満7名であった。3年目以上のモチベーションなしは13名中8名であった。アンケート結果の一部を以下に示す。

			３年以上 (n＝13)		３年未満 (n＝7)	
		全体 (n=20)	モチベーションあり (n＝5)	モチベーションなし (n＝8)	モチベーションあり (n＝5)	モチベーションなし (n＝2)
モチベーション	ER看護師としての近い将来のビジョンが見える	55%	20%	10%	15%	10%
	ER看護師としての遠い未来のビジョンが見える	20%	10%	10%	0%	0%
	ER看護師としてトリアージに自信がついた	65%	20%	30%	10%	5%
	ER看護師として初療対応に自信がついた	55%	25%	30%	0%	0%
	ER看護師として救急患者対応に自信がついた	65%	25%	35%	5%	0%
	ER看護師として成長している	60%	25%	25%	10%	0%
	ERで経験やキャリアがつめている	70%	25%	25%	15%	5%
	ERで働き続けたい	50%	15%	15%	20%	0%
	ER内で目指す看護師になれる	30%	15%	0%	15%	0%
教育	教育体制が整っている	5%	0%	0%	5%	0%
	技術面での指導・教育は行き届いている	15%	0%	5%	10%	0%
	ERでの処置について評価されている	10%	10%	0%	0%	0%
	ERでの教育に積極的に参加している（教えている）	30%	10%	10%	10%	0%
チームワーク	ERメンバーはチームワークが取れていると思う	55%	15%	20%	20%	0%
	ERメンバーの一員でいたいと思う	80%	25%	25%	25%	5%
	ERメンバーはあなたを支持してくれていると思う	50%	20%	10%	20%	0%
	ERメンバーはあなたの行なった仕事や行為を適切に評価・承認してくれていると思う	50%	20%	10%	20%	0%
	ERメンバーに尊敬できる存在がいる	90%	25%	30%	25%	10%
	ERメンバーに仕事のことを気軽に話せる存在がいる	75%	20%	25%	20%	10%
やりがい	今の仕事は自分にとって満足のいくものである	55%	20%	15%	20%	0%
	毎日の仕事にやりがいを感じる	65%	25%	20%	20%	0%
	担当する仕事についてさらに高度な知識・技術を身につけたい	90%	20%	35%	25%	10%
	仕事上かなり困難な問題があっても、頑張ってやり遂げたいと思う	95%	25%	35%	25%	10%
	より良い看護を追及していきたいと思う	95%	25%	35%	25%	10%
	上司から求められる役割と自分の思う役割との間にずれを感じる	65%	15%	25%	15%	10%
	自分の目指す看護と現実の間にずれを感じる	75%	15%	30%	20%	10%

【考察】

ER看護師としてのビジョンが見えていない事がモチベーションなしへ繋がっていると考える。道端らは急性期病院の看護師はキャリア意識が高いと述べているが、ERでの教育体制が整っていない為、どうキャリアデザインをしてよいのか分からず、モチベーションが保てない状況だと考える。左は中堅看護師のスタッフは自分自身の進む道を模索していると述べている。中途採用者などが多い中、経験年数などの背景にあわせた教育が必要である。目標管理システムを整える事と教育体制を整え、育成過程を明確にしていく事が必要だと考える。

【結論】

ER配属3年目以上のスタッフにモチベーションなしとの答えが多く、今後は目標管理システム・教育体制の整備と育成過程の明確化が必要である。

浦添総合病院健診センターにおける受診者満足度の年齢階級別の検討

浦添総合病院健診センター　　○上原夕乃　松田翼　平良哲哉　石川実
名城敏人　小島正久　久田友一郎

【目的】

浦添総合病院健診センター（以下「当センター」とする）では、年に1度受診者満足度調査を実施している。受診者の満足度に影響を及ぼす要因は様々であるが、受診者の年齢に着目して満足度を検討した調査は少ない。受診者の満足度の向上は、その後の受診継続に影響すると考えられることから、年齢階級別に満足度を検討し業務改善課題の抽出を目的とする。

【対象】

2015年8月17日から22日までに当センターで健康診断を受診した752人のうち、口頭で同意が得られた537人を対象とした。回収率は71.4%であった。

【方法】

無記名自己記入式調査を実施した。主な調査項目を（表1）に示す。選択肢は「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件法を採用し、「期待を大きく上回る」「期待を上回る」と回答した者の比率を満足度（%）とした。「29歳以下」を基準とし、年齢階級別の満足度をχ^2検定で比較した。有意水準は0.05とした。

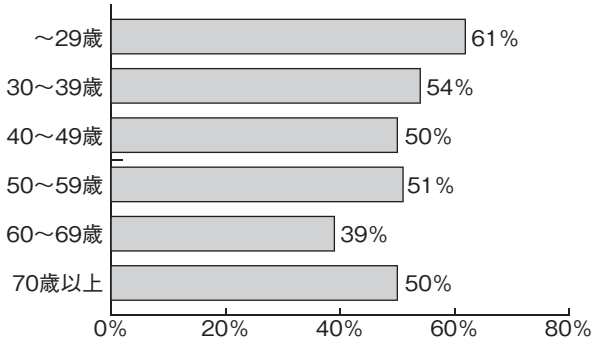
（表1）調査項目

受診者属性（年齢、性別、受診歴、受診理由）
待ち時間の評価
接遇の評価
案内・説明のわかりやすさの評価
センター内の清潔感の評価
健診の総合評価

【結果】

「スタッフの案内や説明の総合評価」（図1）の満足度は、29歳以下（61%）と比較して60～69歳（39%）で有意に低かった（$p<0.05$）。「待ち時間の総合評価」「スタッフの態度や礼儀の総合評価」「センター内の清潔感」「総合評価」には差がなかった。

（図1）
スタッフの案内や説明の総合評価の満足度



【考察】

厚生労働省の平成25年国民生活基礎調査では年齢階級が高いほど、自覚症状がある者や自身の健康に不安を抱えている者が多いと報告されている。また、本調査で「スタッフの案内や説明の総合評価」の満足度が60～69歳で低い結果となったことから、60歳以上に対しては、わかりやすさを重視した十分な説明を行うことで、受診者満足度が向上する可能性がある。わかりやすさを重視した説明によって、受診者の健康に関する不安を軽減し、受診継続に繋げることを今後の課題にしていきたい。しかし、本調査では対象者に占める70歳以上の比率が低い（3%）ため、70歳以上の受診者の傾向を把握するには、方法も含めた更なる検討が必要だと考える。

病理部におけるメディカルテクニシャンの役割について

浦添総合病院　病理部　　○本永朝恵　宮城恵巳　安里美鈴　金城宙美
長倉秀城　武島由香　知念広　上地英朗

【はじめに】

これまで病理業務は臨床検査技師のみで行っていたが、検体数や検査項目の増加により、事務処理や問い合わせ対応が大きな負担となってきたことから、専任職の配置を申請し、メディカルテクニシャンの配属が認められた。それに伴い改めて、病理部全体の業務を見直した。臨床検査技師とメディカルテクニシャン各々が主体となって業務に取り組んでおり、メディカルテクニシャンは事務系担当と病理切り出し担当を週代わりで担当している。その内容を報告する。

【業務内容：事務系担当】

①外注処理（乳腺病理やMLネット、免疫染色や遺伝子検査など）外注先からの問い合わせや追加項目の確認、Fax対応など依頼医への連絡も行う。病理医から免疫染色の依頼があった場合、項目を確認し必要薄切枚数を記入した後臨床検査技師へ依頼、琉大への依頼メールまで行う。遺伝子検査は、主に呼吸器や消化器から依頼があり、依頼医より指定された病理依頼書及び標本や組織ブロックを準備、外注先の依頼伝票を作成し、患者カルテの診療科別コメントに記載を行う。②診断済み報告書のチェック（病理と細胞診）は、報告書の印刷を行った後、患者属性や提出材料はもちろん、リンパ節番号違いやコメント漏れ誤字脱字等がないかチェックを行い、誤表記があれば病理医へ再度、確認を依頼している。③病理顕微鏡写真のPACS送信は、明らかに違う組織写真が撮影されている場合、臨床検査技師に確認し再撮影を依頼している。

【業務内容：病理切り出し担当】

①ホルマリン固定された臓器を水洗し、依頼書と検体の間違いが無いよう撮影前の準備を行う。②臓器写真撮影は、臓器の向きや表裏、腫瘍など重要な部分は拡大し撮影する。臓器の色調調整や適切な大きさで切り取る等、写真加工ソフトで行い印刷をする。病理医が切り出した臓器を臨床検査技師が撮影した後、ただちに加工から印刷まで行い病理医がその場で切り出し図として書き込みできるよう提供している③臓器写真のPACS送信を行う。

その他の業務では病理と細胞診、術中迅速検査時の染色を臨床検査技師と連携しながら行っている。術中迅速検査に関しては、週始めに手術予定一覧からその有無を確認し、搬送担当部署及び琉大病理医への連絡も行っている。また、染色液の交換やホルマリン固定液作製もメディカルテクニシャンが行っている。病理部で扱う染色液や溶剤には害があり取り扱いに注意する物も多く、臨床検査技師同様にメディカルテクニシャンも労働基準協会の主催する有機溶剤作業主任者、特定化学物質・四アルキル鉛等作業主任者の講座を受講・受験し資格をもって業務を行っている。臨床医からのディスカッションや発表用症例に関する対応、標本やブロックの貸し出し依頼があった場合の対応も行っている。また、剖検発生時から臨床検査技師と担当ペアを組んでCPC開催までの準備、日程調整、関係者との連絡等の業務も担っている。

【終わりに】

病理部における事務処理、電話対応や問い合わせ対応などは、メディカルテクニシャンが行うことで、臨床検査技師が細胞診の鏡検や病理の標本作製に集中して取り組める環境になっている。メディカルテクニシャンも病理に関する知識が日々高まり、臨床検査技師と連携をとりながら業務に取り組める体制が出来上がってきた。メディカルテクニシャンは助手の位置付けになりがちだが、病理部においては主体性をもって携わる業務が多い。臨床検査技師へは臓器名や検査項目もれなどの指摘ができる場面もある。部内での問題は臨床検査技師と対等な立場で解決にあたっている。

【課題】

今後は英語での病理診断名にも対応できるように力をいれ、また、関連の勉強会へも積極的に参加し更なる知識向上に努め、業務に取り組んでいきたいと考えている。

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

げんか耳鼻咽喉科　看護師　　○垣花若菜・上里早夏・福永美香

【はじめに】

超高齢社会の現在、難聴が認知症発症に繋がるとも危惧され、耳鼻科領域においては中等度難聴からの補聴器装用が望ましいと考えられている。しかし、中等度難聴の場合難聴の自覚がない事も多く、更に補聴器に対するマイナスイメージも先行してか、医師から補聴器を勧められても装用に消極的な患者が少なくない。当院では補聴器を勧められた場合、医師が信頼している認定補聴器技能者を院内に招き、適合検査を行っている。しかし、その後のフォローアップが十分でない為、補聴器装用の実態が明確でなかった。そこで、実際に患者が補聴器に対してどう捉えているのか現状を把握し、そこから見えてきた看護師の役割について検討した。

【対象】

H27年1月からH28年8月までに医師により補聴器適合検査を勧められた112名

【結果】

1. 適合検査の有無
   適合検査施行：57%　適合検査拒否：43%
2. 適合検査施行者の補聴器購入の有無
   購入者：73%　未購入者：27%
3. 補聴器に対しての捉え方
   ①《購入者の満足度評価及び購入金額》
   満足度：100点満点中50～100点まであり、
   平均76.25点
   聴力の改善度：著明改善50%　　改善50%
   購入金額：50,000円～468,000円まであり、
   平均140,355円
   ②《未購入者の内訳》
   ・効果なし(35%)・金銭面(29%)
   ・日常生活に支障がない(12%)
   ・管理面に不安がある(12%)
   ・その他(12%)
   ③《適合検査拒否の内訳》
   ・日常生活に支障がない(59%)
   ・適合検査未予約(25%)
   ・金銭面(8%)
   ・他施設で実施(8%)

【考察と今後の展望】

今回の調査より、購入者の多くは補聴器装用に対し満足していると評価できる。これは、自身に難聴の自覚があり、実際に使用する事によってその効果を実感できたからだと推測できる。

ただ、少数ではあるが補聴器の効果のない患者が存在する事も明らかになった。また、日常生活に支障がないと思っている患者の多くは適合検査さえも拒否している。この事から、周囲がどんなに補聴器を勧めても本人の自覚の有無が補聴器装用に大きな影響を与えているようである。補聴器購入者と適合検査拒否者がほぼ同数である事から、まず拒否者に対する教育と働きかけが看護介入の大きな目的として考えられる。その際、家族がどのように捉えているのかも把握し、協力が得られるよう努める必要がある。今回の調査で補聴器購入者の喜びの声が数多く聞かれた事は看護介入で得られた大きな喜びであり、購入者の生の声を検査拒否者に伝える事も検討すべきだと思う。

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

当院における血液培養検査の実施状況
－県内他施設との比較－

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

【はじめに】

血液培養検査は細菌感染症の診療において原因菌の特定、抗菌薬の選定、治療期間の決定などに大きな役割をもつ。そのため定期的にサーベイランスを行い、適切な血液培養検査が行われているかを把握・評価することは非常に重要である。

2016年に沖縄臨床微生物研究会において、沖縄県内の13病院が参加しての血液培養サーベイランス（沖縄県血培サーベイランス）が実施されたことを受け、当院の血液培養検査について各指標を算出し、比較・評価したので報告する。

【対象および方法】

2015年に実施された血液培養検査を対象とし、100床当たりの採取数、1,000患者人・日当たりの採取数、1,000入院当たりの採取数、複数セット採取率、陽性率、汚染率を算出し、沖縄県血培サーベイランスとの比較を行い、さらには文献報告値や推奨値と比較・評価した。

【結果】

※結果の表示例は以下の通りとする。

当院の値：沖縄県血培サーベイランスの中央値
（最小値－最大値）

100床当たりの採取数
2,424.4セット：2,489.1（1,006.2－4,236.0）
1,000患者人・日当たりの採取数
66.8セット：72.8セット（35.0－113.5）
1,000新規入院当たりの採取数
847.5セット：1,180.8（483.8－1,408.3）
複数セット採取率
94.6％：93.6％（79.7－97.3％）
陽性率
8.2％：11.3％（7.5－20.5％）
汚染率
0.95％：1.3％（0.5－3.8％）

【考察】

当院での血液培養採取セット数に関する各指標は沖縄県血培サーベイランスの中央値を若干下回る結果となっていた。元々沖縄県は日本の中では血液培養採取数が多い地域として知られており、沖縄県血培サーベイランスの結果ならびに、当院における1,000患者人・日当たりの採取数66.8は、本邦における諸家の報告を大きく上回るものであった。しかしながら、American Society for Microbiologyの血液培養検査ガイドライン（CUMITECH）では、1,000患者人・日当たりの採取数として103～188セットであることを推奨しており、県内では2施設のみがこの範囲に達していたが、当院を含めその他の施設は達していなかった。この点においては血液培養検査のさらなる適正化に向けて改善の余地があるかもしれない。

当院の陽性率は8.2％であり、沖縄県血培サーベイランスと同等の水準であった。陽性率は病院の機能によって高くも低くもなりうるが、CHUMITECHでは5－15％になるのが適切とされており、この範囲外にある場合は血液培養のオーダーが適切でない可能性があるとされている。汚染率は0.95％で、沖縄県血培サーベイランスの中央値を下回っており、良好な結果であった。

【まとめ】

当院における血液培養検査は沖縄県の中でほぼ平均的な水準にあると言えるが、血液培養採取数はCHUMITECHの推奨値を大きく下回るものであった。今後さらに血液培養の継続的なモニタリングやサーベイランスの実施、採取数を増やすための取り組みなどを各診療科やインフェクションコントロールチーム（ICT）、看護部、教育研究室などと連携して行っていきたい。

熊本地震　浦添総合病院DMAT活動報告

浦添総合病院DMAT　○八木正晴　福井英人　中光淳一郎　比屋根望　今西正憲
那須道高　米盛輝武　比嘉祥之　金城恵奈　角山信司

今回の熊本地震により被災した熊本地方の皆様には、心よりお見舞い申し上げます。

昨年4月に熊本県熊本地方において、震度7の地震が発生した。浦添総合病院DMATが熊本地震へ出動したので、ここに報告する。

平成28年4月14日21時26分熊本県熊本地方において、震度7の地震が発生した。すぐに参集できるDMAT隊員は、病院へ参集し、テレビや、インターネットの情報から地震の被害状況を収集しつつ、勤務調整可能な隊員によるチームビルディングを開始した。同時に出動用機材の準備に取りかかった。

震度は7と歴史的に見ても過去最大であったにも関わらず、被害は少なく、厚生労働省DMAT本部からの指示で、熊本県外のDMATは、4月15日0時49分に待機解除となった。

しかし、4月16日1時25分再び熊本地方で震度6の地震が発生した。まずSNSを利用して隊員間の情報共有を行っていたところ、4時25分DMAT本部より九州沖縄ブロックのDMATに派遣要請が発令された。沖縄からの派遣の場合は、飛行機で被災地周辺の空港へ行かなければいけないため、朝7時に病院参集とした。

飛行機の手配を行い、勤務調整の後、12時40分発の飛行機で福岡空港へ出発した。

チーム構成は、リーダー八木正晴(医師)、福井英人(医師)、中光淳一郎(看護師)、比屋根望(看護師)、今西正憲(ロジスティクス)の５名とした。

福岡空港到着後、予約していたレンタカーを借りて、被災地で活動するための飲料水、保存食、トイレットペーパーなどの日用品を福岡市内で調達し、参集拠点に指定されていた熊本赤十字病院へ向かったが、到着するのが夜間になってしまうため、熊本市外で一泊し、翌17日早朝熊本赤十字病院に入ることとした。

DMAT到着の受付を行い、ミーティングに参加し現状を確認した。

初日は、芦北地区避難所スクリーニングチームのリーダーに指名された。避難所スクリーニングとは、DMAT活動拠点本部で把握されている避難所へ直接訪問し、避難所の運営状況や、治療を受けられていないけが人や病人がいないか確認を行い、本部へ報告をすることが目的である。

我々のチームは、浦添総合病院と、松江赤十字病院、高梁中央病院の3チームの合同チームで、熊本県南部の芦北地区を担当した。まず芦北町役場へ行き、避難所の所在と人数の確認を行い、現在の状況を確認したところ、芦北地区は被害が少なかったため、避難所は閉鎖されていた。確認の取れない避難所を直接訪問し担当地域の避難所全ての閉鎖を確認し初日は終了した。

二日目と三日目は、ドクターヘリ本部の運営を任命された。ドクターヘリ本部とは、被災地内でのドクターヘリの要請を受け、参集したドクターヘリの運航をマネジメントするのが役割である。依頼を受け、各ドクターヘリのフライトプランを作成し、関係各所へ連絡するのが業務であり、場合によっては転院先の調整も行う。被災地内での現場要請は、主に熊本県ドクターヘリが行なっていたため、ドクターヘリ本部では被災地内から近隣の被災していない地域への域外搬送が主な運航内容となる。

二日間で、19例の患者搬送のマネジメントを行った。

三日間の活動であったが、避難所スクリーニングとドクターヘリ本部運営という役割を経験することができチーム全員が様々な経験を積むことができた。

最後に我々が出動している間病院に残り活動を支えてくれた方々に感謝いたします。

外来における認知症早期発見･早期治療システムへの取り組み

医療法人HSR名嘉村クリニック　　○屋良　利枝・山川　いずみ

【はじめに】

認知症高齢者は増加の一途をたどり、現在65歳以上の高齢者の7人に1人が認知症と言われている。A医院は睡眠障害、甲状腺、糖尿病などの生活習慣病を専門としていることから、認知症の発症リスクの高い患者が多く、また4割以上が65歳以上の高齢者である。認知症を早期に発見し・早期治療につなぎ、生活の場である地域と連携をとることが、外来看護師の役割であると考えた。

【目的】

認知症の早期発見・早期治療システムを作る

【方法】

1)研究期間：2015年11月～2016年8月
2)専門病院の医師やA医院の医師からの指導・アドバイスを参考にして､「認知症早期発見のためのスクリーニング」(以後スクリーニングとする)を検討
3)物忘れなど訴えのある患者本人、家族や職員より認知機能が気になる患者の情報を得た際にスクリーニングを含めた問診を行う。
4)認知症以外の疾患との鑑別診断のための検査、認知症疾患医療センターとの連携、治療、評価方法について担当医師と検討。
5)倫理的配慮
個人の特定が出来ず、対象者に不利益が生じないよう配慮した。

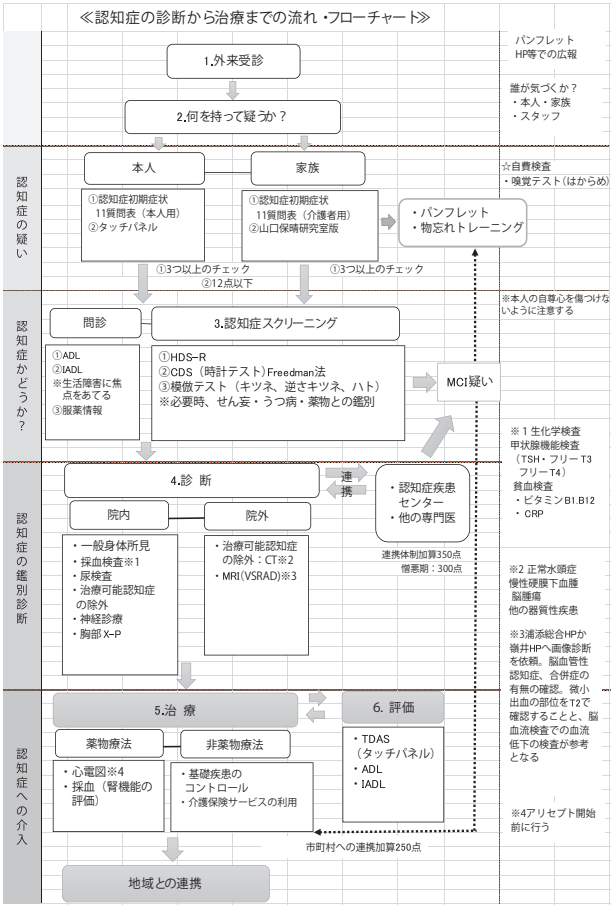
【結果】

1)「認知症早期発見のためのスクリーニング」には、①認知症初期症状11質問票（本人・介護者記入用)、②山口晴保研究室版認知症タイプ分類別質問票、③改訂長谷川式簡易知能評価スケールかMOCA=J、④時計テスト（Freedman法）⑤山口キツネ・ハト模倣テストプロトコルを使用する。それ以外にADL・IADL評価を行う。
2)フローチャートを作成(図1)

【考察】

認知症を心配した患者や家族が、かかりつけ医で相談が出来、問診や検査から認知症を早期に発見し、その人・家族の望む生活が継続できるよう、治療やケアに繋いでいる。早期発見において、職員の気づきが問診につながり、医師の診断の情報となるため重要である。外来看護師には、患者と医療をつなぎ、生活につなげるために、職員が認知症患者に関心を寄せるような働きかけと関係機関との連携をとる役割があると考える。今回は実践報告のみであるが、今後はシステム活用後のA医院における認知症患者の現状や経過についても調査し報告したいと考えている。

図1



【引用・参考文献】

1)山口晴保著：紙とペンでできる認知症診療術共同医書出版社　東京都　2015　他

入退院を繰り返す慢性心不全患者の退院支援のあり方
～セルフケア不足の実態調査を通して～

浦添総合病院　南４階病棟　　○濱川智　砂川由希　佐和田友紀
中村涼子　具志徳子

【はじめに】

慢性心不全は進行性の病態であり、入退院を繰り返すごとに心機能は低下していくといわれている。退院後、セルフケア不足のため心不全症状が悪化するということがわかっている。当病棟でも、退院後、短期間(2週間～2か月)で再入院する慢性心不全の患者が多く、退院後のセルフケア不足の実態を明らかにすることで、個別性のある退院指導ができると考え、今回研究に取り組んだ。

【研究目的】

事例を振り返り、短期間で入退院を繰り返す慢性心不全患者のセルフケア不足の実態を明らかにし退院支援のありかたを考える。

【研究方法】

１.研究デザイン：質的帰納式研究、因子探索型
２.研究期間：2015年9月～2016年9月
３.対象：40歳以上かつ独居・日常生活自立
　上記研究期間内に2週間～2か月で2回以上入退院を繰り返している慢性心不全患者男性3名
4.データ収集方法：①カルテからのデータ収集②独自に作成したアンケート形式による聞き取り
5.データ分析方法：カルテ及び看護記録から情報収集し、内容の類似性に沿って分類し、カテゴリー化した。

【倫理的配慮】

対象者に文書で研究の主旨、参加、協力の自由意志などについて十分説明した上で同意書への署名を得る。インタビューはプライバシーの保たれる個室もしくは病室内で行い、対象者の体調やスケジュールに配慮して行う。データは厳重に保管し研究終了後破棄する。

【結果】

慢性心不全の急性増悪因子として、「血圧、体重の測定不足」、「水分、食事制限の不十分」、「適度な運動不足」、「内服管理不良」、「症状増悪時の対処不足」の5つのカテゴリーに分類された。

【考察】

「血圧、体重の測定不足」では、退院後体重増加の恐怖があるため測定していないという発言がみられた為、入院中に目標体重や血圧を記載し自己管理できる手帳などの配布が必要である。「水分、食事制限の不十分」では、長年慣れた味付けに傾きやすく、独居である事で、外食や惣菜などの味付けの濃いものを摂取しているため、塩分過多による水分摂取量の増加があると考えた。このことから、患者の嗜好などを考慮した栄養指導や、退院後に活用できる配給サービスなどの情報提供が必要である。「適度な運動不足」は、退院後運動する機会がないため、在宅でもできる運動療法をリハビリと考える必要がある。「内服管理不良」では、決められた通りに内服していると発言あるが入院時怠薬したという情報もあるため薬の重要性を理解してもらうため、薬剤師と情報共有しながら服薬指導を行う必要がある。「症状増悪時の対処不足」では、投げやりな気持ちや、症状出現時に我慢するという発言があり症状悪化時は入院する事で症状が改善するという過信がある。入退院を繰り返し治療していくことで心機能が低下していくことを患者に理解させる必要がある。

【結論】

現状の退院指導では個々の生活状況に応じたセルフケア指導が出来ていないことがわかった。短期間で入退院を繰り返さないためには、入院時よりセルフケアの重要性を説明し、退院後の日常生活の送り方、症状出現時の対処方法、活用できる社会資源など、個々の生活状況に合わせて指導していくことが必要である。

AIDR3Dの画像特性を利用した再構成条件の検討

浦添総合病院　診療放射線部　　○島袋真紀　宮里和英　紺野能稔

【背景】

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。

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たので報告する。

【目的】

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のか画像再構成条件が適切かを検討する。

【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。

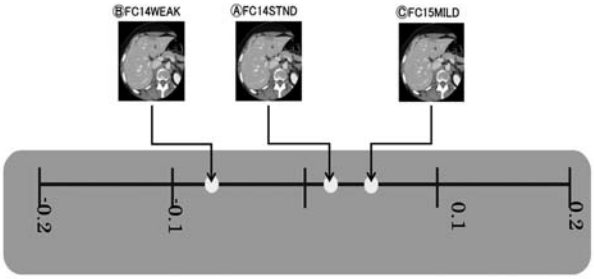
FBP法（FC14・SD8）のNPSを基準としAIDR3Dで関数、mAs値、AIDR強度を変化させ適合するNPSを検討適合NPSのmAs値を出力するAEC設定を水ファントムから測定。

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。

【使用機器・撮影条件】

東芝社製AquilionCXL
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）

【サーストン一対比較法】



サーストン法の分析

【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であった。

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、従来のFBP法SD設定値で変化する値である。

視覚評価は眠い（ボケた）画像の質感を好む印象をうけたがMILD,STND使用時は関数を一段階上げると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。

浦添胃腸科外科医院の一年を振り返って
～入院受け入れから退院支援まで～

浦添総合病院　浦添胃腸科外科医院　○仲村由美　安里亜希子　友寄秀美
新川明美　新里誠一郎

【はじめに】

浦添胃腸科外科医院は、外来・入院・訪問診療からなる有床(9床)診療所として平成27年6月から開院。入院患者の殆どが同一法人である浦添総合病院からの転院である。継続療養が必要な長期入院になっている方の、患者・家族背景、治療方針、看護援助、退院支援を振り返り、今後の看護支援に役立てる目的で検討した。

【方法】

平成27年10月から平成28年12月までの入院患者51名の内3名の症例を検討する。

【結果】

症例1　U.S様　81歳　男性　独居
キーパーソン：姪　配偶者・子なし
病名：頸部食道癌
入院期間：当院399日間　浦添総合病院50日間

化学放射線治療後で、キーパーソンの姪の希望で積極的な治療は行わずに緩和的治療となった。頸部食道癌による病状の悪化が予測されたが、入院中の経口摂取は良好で、ADLの低下などもなく、有料老人施設へ調整、退院となった。

（看護支援）

心理的支援	1)季節ごとのレクリエーションの実施・散歩での気晴らし 2)ステーション近くのベッドで声をかけやすい環境づくり
身体的支援	1)食事内容・形態の選択、摂食状況の観察 2)日常生活リハビリの継続
社会的支援	1)姪のサポートが得られるよう調整 2)介護保険更新・生活保護申請 3)介護支援専門員との連携

症例2　K・S様　74歳　男性　妻と２人暮らし
キーパーソン：長男
病名：パーキンソン症候群　慢性閉塞性肺疾患
入院期間：当院102日間　浦添総合病院48日間

右上肢蜂窩織炎・横紋筋融解症の急性期治療を終えたがADLの低下がみられたため療養場所の選定。妻の精神面の問題や長男との希薄な関係、経済的な問題があり、本人の不安感が強くなる時期もあったが、ご家族を含めてサポートする事で、夫婦共に入所可能な有料老人施設への療養を決定できた。

（看護支援）

心理的支援	1)季節ごとのレクリエーションの実施・散歩での気晴らし 2)ステーション近くのベッドで声をかけやすい環境・関わりを密にする 3)不安の原因となっている携帯電話を看護師管理にした 4)長男のサポートが得られるよう調整
身体的援助	1)日常生活リハビリ 2)痰喀出練習を行い気道感染の予防 3)食事内容・形態の選択、摂食状態の観察
社会的支援	1)生活保護と福祉制度の介入調整 2)介護保険更新 3)介護支援専門員との連携

症例3　K.K様　93歳　女性　施設入所中
キーパーソン：長男
病名：慢性腎不全　食欲不振
入院期間：当院126日間　浦添総合病院39日間

経口摂取困難な状態で終末期医療の目的で転院。入院時には臥床傾向で依存性が強く、自発的な動作はみられなかった。食事時の車椅子移乗、分割食の提供、食事介助など工夫した事で、食事自力摂取可能な状態となり食欲の改善も図れ、有料老人施設へ調整、退院となった。

（看護支援）

心理的支援	1)日常的にレクリエーション等を取り入れ生活リズムの改善を図る 2)家族と協力し嗜好に合わせたおやつの提供
身体的支援	1)日常生活リハビリ 2)食事形態・内容の選択・分割食の提供
社会的支援	1)介護保険更新 2)介護支援専門員との連携

【考察】

急性期治療を終え長期的な入院となった患者・家族の不安も大きい中、少ないスタッフ数であるが、医師・看護師・介護職が連携を密にして患者一人ひとりに合わせた対応が取れたことで、精神面、身体的、社会面に良い影響を与えたと考えられる。看護師が主体となって医療・看護、介護・福祉、保健・予防の統合的な視点で患者・家族の退院支援ができた。

仮想サーバを利用したシステム更新とその効果

管理本部　システム管理課　　○上野孝生　山里万里子　福田達也　沢志安彦
緑間康政　武田弥生　東恩納太一

【はじめに】

2016年3月、浦添総合病院では、電子カルテシステムの更新を実施した。システム更新にあたり、今回システムメーカーの変更も行っている。継続した診療を行うため、旧システムから新システムへのデータ移行は必須作業の1つであるが、現時点では医療情報システム業界として、電子カルテのデータ管理の完全な標準化に至っておらず、異なる電子カルテメーカー同士の完全データ移行を実施するには、最終的には人的手作業とそれに伴う莫大な作業費用が発生してしまい、現実的な対応手段ではない。

新システムに移行できなかったデータに対してもカルテ開示等、日々の業務に対応する必要があり、電子カルテ保存3原則を担保するべく、旧電子カルテシステムも継続して参照できるよう、当院としては仮想サーバ（VMware）を利用してシステム更新を実施したので、その手順と効果・今後の課題について報告する。

【目的】

旧電子カルテシステムを、継続して安定参照利用できるよう、仮想サーバを利用してシステムサーバを更新する。更新対象システムは以下の7システムとする。

＜対象システム＞

①電子カルテ（EGMAIN-FX）
②医事システム（HOPE/Win）
③地域連携システム（HumanBridge）
④資源配布サーバ
⑤電子カルテDWH
⑥医事システムDWH
⑦医事プリントサーバ

【方法】

1)新サーバを仮想サーバ（VM ware）で構築
2)対象システムをOSを含め丸ごとコピー（システム全体の複製）
3)コピーしたシステムを仮想サーバへ移行
4)旧システムのサーバ停止
5)仮想サーバ側で複製したシステムを起動

【結果】

対象システムをすべて、仮想サーバへ移行し、サーバ更新を実施することができた。仮想サーバを利用したことで、以下の効果が得られた。

＜効果＞

①古いOSでしか動作しないシステムを、最新OSの高性能機種サーバ上で稼働できた。
②サーバの物理的なボリュームダウンが実現できた。（約10分の１）
③対象システムの利用端末側での設定変更作業は不要で、利用現場ではサーバ側の更新作業を意識する必要がなかった。
④仮想サーバの構築・更新作業を対象システムのメーカー以外の企業にて実施できた。これにより、特定メーカー依存による作業費用の高騰を回避できた。（約2分の1）

【考察】

情報システム分野は常に技術進化しているため、昨日までできなかったことが今日出来るようになることが多々ある。常にIT最新技術にアンテナを張り、現時点では保留の課題も最新技術により解決できないか、ということを提案できるよう情報収集に力を入れていきたい。

名嘉村クリニックにおけるサポートセンターの取り組み
～『ワンストップ』をめざして～

名嘉村クリニック　サポートセンター　○比嘉朝子　国場昭子　安里正美　上野理恵
入部真希江　比嘉夕子　南漁望　稲福花予
中真元子　名嘉村博

【はじめに】

名嘉村クリニックは、2000年12月開院

現在は、外来部門と在宅部門で運営しており、職員数99名

月平均外来のべ件数4,000件　訪問診療のべ330～350件

訪問看護のべ920～950件

サポートセンターは、「現在の包括支援センターが行っていることができる場所にしてほしい」と院長の意向もあり、設置しました。

目的は、

①クリニック内外の連携を円滑にすること

②各事業の業務の明確化と各専門職が専門性を生かし、患者さんと深く関われる環境にする。

③『ここに相談したら何でも解決できる（ワンストップ）』をめざす

を挙げ、平成29年1月4日より稼働し2か月を迎えた。

今回、準備期間の2か月を加えた4か月の振り返りをし、現状分析することで、課題を明確にし、今後の方向性をまとめ報告する。

【目的】

2か月間何をするところか？試行錯誤の中業務してきた。業務の整理と振り返りをすることで、今後の方向性と課題を明らかにする

【方法】

下記をまとめ、検討する。

①業務の分類わけ

②業務を移行後の変化のアンケート調査

③症例検討

④今後の方向性検討

【結果】

①業務を移行することで、患者と関われるようになった。

②相談の部分でも、スタッフ間で相談員を中心に気になる患者の対応方法もよく検討されるようになり関わり方・視点に変化があった。

③包括支援センターへの紹介も増えた。

【考察】

1月4日にサポートセンター立ち上げ、人員も増え現在8名になった。業務内容は、それぞれ行っていた業務の移行したもの。新規で導入した業務・各部署から移行した業務と雪崩の如く積み重なり、多種にわたっている。そのため部署職員も今ある業務の確認をすることに追われ、本来何をすべきか見失いつつあった。

稼働2か月だが、スタッフ全員が数年を感じる期間だった。

【まとめ】

目の前にある業務や新規での業務に追われる日々の中、雑務に追われている感が強く『サポートセンターってなにするところ？』の話題が頻繁に話し合われ、不消化であった。今回振り返ることで、光が見えた。

患者さんの困りごとに関われる相談の部分・つなぎ役としての力をつけ、これからの姿を今後も追求していきたい。

頚髄梗塞に対しHAL®-SJ、低周波療法を行なった1例

浦添総合病院　リハビリテーション部　　○髙橋幸恵　松尾のぞみ　米須清倫　中松典子

【はじめに】

全脳卒中症例のうち1％と言われる稀な頚髄梗塞、四肢不全麻痺を呈し、既往の頚椎脊柱管狭窄・血流不全、尿路感染症の合併症を併発する重症例に対する急性期リハに難渋した。3機種の訓練機器を用いながら、チーム医療で取り組み、改善がみられたので報告する。

【症例紹介】

60代男性会社員。就寝中に後頚部痛で起床し、暫くすると右上肢、左上肢の順に脱力出現・進行し両上肢とも全く挙上できないまでに数時間で進行した。自力歩行にて夜間救急外来を受診し、来院後数時間かけ右下肢から左下肢の順に麻痺が出現・拡大した。検査にて髄梗塞病変（C3椎体下縁～C5椎体上縁高位にスネークアイ所見、C3～C5椎体高位に脊髄側索から前角にかけ梗塞巣）、頚部脊柱管狭窄症、左鎖骨下動脈高度狭窄を認めた。入院加療は浮腫改善目的のステロイドパルスと後療法、ノルアドレナリンでの昇圧管理を行った。また他院へ高圧酸素療法（計10回）の為に通院した。リハビリは第4病日・HCU病棟から開始した。膀胱直腸障害で尿路感染症による発熱、易疲労性で通常訓練が困難だった。第45病日に病状安定の後に回復期病院へ転院した。

【方法】

両肘にHAL®自立支援用単関節タイプ（以下HAL®-SJ、CYBERDYNE社）を第8病日から第44病日実施した。HAL®-SJ訓練をベースとして、両大腿四頭筋にKneehab（SHILAC社）を計3回、両前脛骨筋にカイネタイザーNF（ミナト医科学株式会社）を計5回実施した。OT評価として①自動関節可動域（以下A-ROM、肘屈曲・膝伸展・足関節背屈）、②ASIA、③FIM、④Barthel Index（以下BI）を実施した。また主観的言動に関しても聴取した。

【結果】

介入後、①A-ROMは肘屈曲（臥位）（右/左）：＜0°/10°＞→＜30°/120°＞、膝伸展（座位）（右/左）：＜-90°/-70°＞→＜-70°/-30°＞、足関節背屈（臥位）（右/左）：＜0°/0°＞→＜5°/15°＞へ改善した。②ASIAは運動スコアが23点→41点へ、ピン痛覚得点は62点→ 112点へ改善した。表在触覚得点は112点→112点で変化なし。③FIMは48点→51点へ改善した。④BIは0点→25点へ改善した。また主観的言動は、HAL®-SJ訓練時に涙を浮かべ「腕が動くようになった。もうだめだと思った、希望が持てた」と発言があった。発熱や疲労時には「ハル、低周波ならできる」と発言があった。

【考察】

頚髄梗塞患者の回復期間は2～4週との報告が多く平均的な脳卒中患者より回復期間が短いため、急性期リハは特に重要と言える。しかし、症例は発症前からのベースにある血流不全と頚部脊柱管狭窄のために完成した梗塞巣が広範に及ぶ重症例で集学的管理を要し、発熱や易疲労性も重なり通常訓練が困難で、徒手訓練のみでの回復に限界を感じた。主治医にHCU病棟の時点でリハビリ室での訓練許可、HAL®-SJ・低周波療法の訓練許可を得て、早期から積極的な訓練ができた。HAL®は神経・筋のインタラクティブバイオフィードバックに、低周波療法は中枢神経系の可塑化に有効と言われており、3機種の訓練を早期導入した事が筋出力強化につながり、モチベーションの維持にもつながったと考える。また、高圧酸素療法通院をきっかけに、看護師の協力を得ながら半日離床する事ができた事も改善に効果があったと思われる。今回、HAL®-SJの文献が少なくモード設定に難渋した。HAL®-SJは姿勢・四肢角度の自由度が高く、小型機器で場所も取らないため、ICU、救急救命・HCU病棟でも使用でき、早期・多数の症例に使用できる反面、知識・徒手技術、操作の習熟を要求される。今後の展望として更なるHAL®-SJの効果を引き出すため設定の検討をしていきたい。

ＳＴＯＰ！退職！
～新人看護師と指導看護師の現状と課題～

浦添総合病院　救命救急センター病棟　　○大城親吉　佐々木美穂　伊波良剛　南真理子
近石ちはる　平良盛人　新垣和美

【はじめに】
当病棟では平成25年度に入職した新人看護師4名のうち3名が入職後1年以内に退職した経緯がある。しかし、平成27年度に4名の新人看護師が配属され、全員退職せずに頑張っている結果が出た。新人看護師と指導看護師へ調査した結果について報告する。

【研究目的】
指導看護師の関わり方について良かった点や課題を明確にする。

【研究方法】
指導看護師10名と新人看護師4名にアンケート調査を実施した。新人看護師へ質問した内容は、「辞めずに頑張れた理由」と「もっとこうしてほしかった」で、指導看護師へ質問した内容は「新人看護師辞めさせないために頑張ったことや意識したこと」と「もっとこうしてあげたかった」である。両者の回答を比較した。

【倫理的配慮】
対象者にはアンケート用紙に、プライバシーの保護の説明を行った。データは、個人が特定されないように配慮し、研究終了後は、速やかに破棄することを約束した。

【結果】
当病棟で、退職を考えたことがある新人看護師75％を占めていた。荒川らの先行研究を参考に、退職に繋がる要因をカテゴリー化した結果、最も退職の関連性があったのは「人間関係」である事が分かった。
新人看護師が辞めずに頑張れた理由は、「先輩の指導が良かった」「先輩からのポジティブフィードバックがあった」「同期と辛い事を共有できた」等の意見があがった。また、指導看護師から「新人看護師とコミュニケーションを図るよう意識した」、「フィードバックにて成長している事を伝えた」という意見が出た。次に「もっとこうしてほしかった」という新人看護師の意見は、指導看護師に対する感謝の言葉や、学習面での充実感は得られたようで、継続してほしいとの要望があがった。しかし、マイナス面の意見もあり、「感情的に注意された」・「その日の機嫌次第で当たりが強い」といった新人看護師に対する感情的な場面があったとの意見もあがった。指導看護師からは「勉強会が少なかった」、「関わる時間が少なかったため、具体的に評価してあげたかった」という意見があがった。

【考察】
指導看護師が新人看護師の出来ない事が出来るようになった結果を認め、今後の目標を導き出すような声かけや関わり方を各々が意識して指導している事が分かった。また、指導看護師が意識したことが新人看護師にも伝わっていることが明確になった。古市らは「新人は、上司、先輩や同僚と人間関係を構築する途上であり、この関係の良否が職場に適応するうえでの重要な要因であることが示唆された」と述べており、指導看護師の温かい声掛けやポジティブフィードバックが新人看護師との人間関係の構築に繋がり、働きやすい環境になっていることが考えられる。
しかし、新人看護師から「感情的に注意された」等の回答に対し、指導看護師から感情的な指導をしたと意見は含まれていないため、指導看護師が自覚していないことも考えられる。

【結論】
新人看護師が辞めずに頑張れた理由がポジティブフィードバックや温かい声掛け等の指導看護師との関わりである事が明らかになった。今後の課題で、それを解決する為に、指導看護師間で各々の関わり方についての振り返りが必要である。

当院におけるポリファーマシーの実態調査

浦添総合病院　薬剤部　○松島亜紀　與儀邦子　佐次田頌　宮里弥篤
川上博瀬　浜元善仁　翁長真一郎

【目的】

今日の医療において、高齢者の多剤服用（以下、ポリファーマシー）が医療安全、副作用発現、医療経済の観点から問題視されている。今後当院でも薬学的な観点からの介入・処方の最適化を目指すことを目的として、当院におけるポリファーマシーの実態を調査したので報告する。

【方法】

2016年10月1日～2016年10月31日までの1ヵ月間に持参薬鑑定依頼を受けた入院患者延べ487名の薬剤数（頓服薬、外用薬、対症療法薬は除く）、年齢、処方医療機関数、ベンゾジアゼピン系および非ベンゾジアゼピン系の催眠剤と抗不安剤（以下BZD系・非BZD系薬剤）の処方状況について調査した。

【結果】

薬剤数は平均6.3剤だった。年齢別でみた場合では、65歳未満（141名／28％）の平均薬剤数は4.9剤、65歳～74歳（109名／22％）で6.7剤、75～89歳（209名／42％）で6.8剤、90歳以上（28名／5％）で6.5剤だった。さらに75歳未満と75歳以上で比較すると、患者数では75歳未満：75歳以上＝250名：237名であり、平均薬剤数は75歳未満：75歳以上＝5.7剤：7.0剤だった（図1）。処方医療機関数でみた場合、75歳未満では1.4ヵ所、75歳以上では1.5ヵ所だった（図1）。BZD系・非BZD系薬剤が処方されている患者

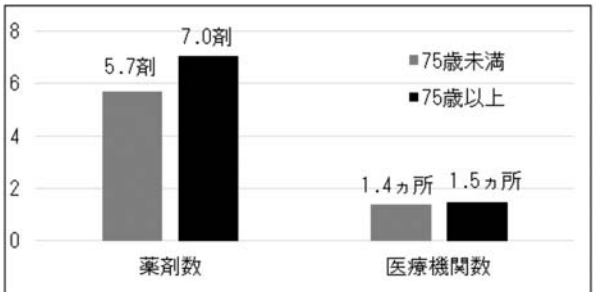


図1．平均薬剤数と医療機関数

の割合では、75歳未満20％（50名）に対し、75歳以上27％（65名）だった（図2）。また、6剤以上の持参薬を持っていた患者層を調査した結果、患者数では75歳未満：75歳以上＝113名（45％）：152名（64％）であり、平均薬剤数は75歳未満：75歳以上＝9.3剤：9.1剤だった（図3）。

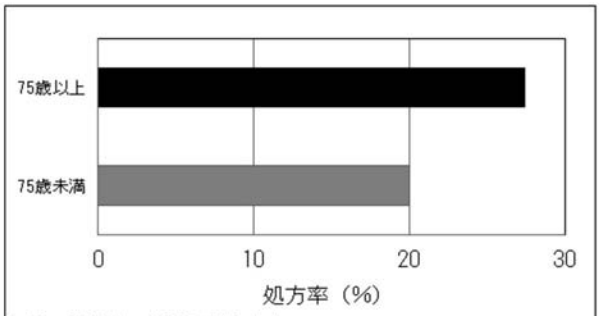


図2．BZD系・非BZD系処方率

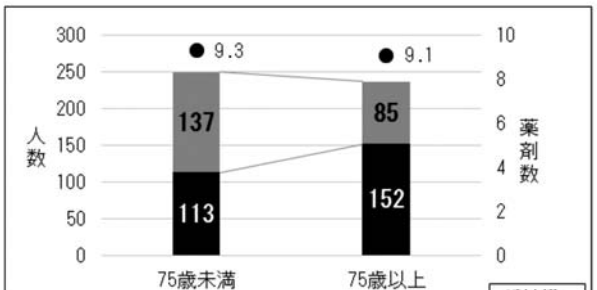


図3．6剤以上の持参薬を持っていた患者層における患者数とその平均薬剤数

【考察】

持参した薬剤数は全患者の平均としては6.3剤だったが、6剤以上持参した患者層でみると、75歳未満の患者層では、患者数として45％、75歳以上の患者層では64％を占めており、各患者層の平均薬剤数はいずれも9剤以上であることが分かった。高齢者では生理機能が低下することや、ポリファーマシーにより相互作用がより複雑化することも考えられ、薬物療法自体が患者の負担となる恐れもある。BZD系・非BZD系薬剤の処方率では、75歳未満に比べ75歳以上の方が高い結果となったが、これらの薬剤は認知機能の低下、転倒・転落のリスクがあり、「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015（日本老年医学会）」では特に慎重な投与を有する薬剤の一つとされている。今後は、特に75歳以上の患者持参薬に着目し、多職種カンファレンスにて認知機能低下や転倒・転落リスク等の情報共有を行いながら、リスクが高い場合においては、BZD系・非BZD系薬剤等の減量・切り替え提案を積極的に行っていきたい。

Re ZAITAKU　～結果にコミットする～

介護老人保健施設アルカディア　　○三砂健一　平良綾子　運天里恵　安保奈緒

【はじめに】

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

【方法】

①H27年1～3月とH28年1～3月で、短期集中リハ回数と在宅復帰率を比較。その相関関係を証明。
②介護職、看護職、マネジメント職（セラピスト、介護支援専門員、相談員、管理栄養士、歯科衛生士。　以下、マネ職）に、下記Y・T様についてアンケートを実施し、当時の関わり方や意識の変化を調査。
③Y・T様の妻へ、各時期での心境を聞き取り調査。

【アンケート事例紹介】

Y・T様　60代　男性　H26年に脳梗塞を発症。
H27.6/22 当施設に入所。（不安期）
H27.9/30 自宅での介護に不安が残り、有料老人ホーム（以下、有料）へ入所。（施設選択期）
H27.11/17 有料での生活に満足できず、当施設へ再入所し、在宅復帰支援を開始。（決意期）
H28.3/10 介護への不安を持つ妻に対し介護指導を行い、自宅での生活を再開。（奮闘期）

【結果】

①短期集中リハ回数-在宅復帰率
H27年1～3月の平均　68.3回-5.7％
H28年1～3月の平均　158.3回-46.6％
短期集中リハ回数と在宅復帰率の相関係数 0.91
※0.7以上で有意に相関が認められる
②アンケート結果（回答率73.0％）
・事例の在宅復帰に向け本人や家族に対し、意識して取り組んだことはありますか？
Yes：介護職68.8％　看護職50％　マネ職100％
・在宅復帰の方が増えていることで、利用者との関わり方や意識の変化はありますか？
Yes：介護職87.5％　看護職75％　マネ職100％
③妻の心境変化
・不安期：どうしていいのか分からない。
・施設選択期：施設が決まって一安心できる。
・決意期：自宅で介護したほうがいいのでは。
・奮闘期：頑張ってみよう！

【考察】

H27年7月よりセラピストを専属としたことで、短期集中リハ回数の増加が可能となり在宅復帰率の向上に繋がった。これは、専属となったことで、福祉用具の調整や介助方法の検討などが行え、他職種との相談も進めやすくなったことが要因と考えられる。結果①からも短期集中リハ回数と在宅復帰率の相関が認められた。

また、結果②より各職種とも在宅復帰に対する意識の変化があることが分かった。しかし、その意識には職種毎に差があり、意思疎通が不十分なため取り組みにも差があることが明らかになった。

今回紹介した事例では、決意期～奮闘期に職種間の意識の差が徐々に埋まり、各職種が取り組むことで自宅退所を果たすことができた。早い段階より意識の統一ができていれば、より家族の想いを尊重して応えられたのではないかと、本事例より学ばせていただくことは多くあった。

安心して在宅復帰を果たすためには、各職種間の連携と、利用者、家族を中心としたサービス提供を意識することが重要であり、それが可能となる環境の構築が今後の課題として考えられる。

【まとめ】

今回、在宅復帰の取り組みを振り返るなかで、取り組みがしっかりと結果にコミットされていることが分かった。その反面、職種間での意識の統一が不十分という課題もみえてきた。本人、家族の不安や希望に寄り添い、想いに応えられるサービスが提供できるよう、各スタッフが意識を高め取り組んでいきたい。

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

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

業績一覧

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
2017年8月	琉球大学公開講座～がん患者・家族を癒す緩和ケアの実際～	浦添総合病院におけるがん医療・緩和ケアの実際	新里誠一郎	森嶋美音

部署名：救命救急センター(救急集中治療部)

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
2017年2月	第22回日本集団災害医学会総会	災害におけるIP無線機の活用	八木正晴	
2017年3月	第40回日本脳神経外傷学会・脳神経外傷セミナー	より広い視野で脳神経外傷患者を診療するために～タテの視点とヨコの視点～	米盛輝武	穂積拓考 後藤崇夫 髙橋公子 岩永　航 北原佑介 那須道高 福井英人 八木正晴
2017年3月	第46回JPTEC沖縄プロバイダーコース	コース責任医師	米盛輝武	
2017年3月	エマージェンシーケア 1349-6557 Vol.30 No.3 p.281-287	急性期脳梗塞治療は「時間」との闘い！“Time Lost is Brain Lost”ICTを用いた急性期脳梗塞治療　急性期脳卒中診療支援システム“Task Calc. Stroke”「たすかる」	米盛輝武	松本省二※1 小山裕司※2 ※1　小倉記念病院 脳卒中センター ※2　産業技術大学院大学　情報アーキテクチャ専攻
2017年3月	第44回日本集中治療医学会総会	敗血症の死亡率改善のために死亡症例から学ぶ。当院での3年間の敗血症死亡36例の検討	那須道高	佐藤良太※ 岩永　航 北原佑介 福井英人 米盛輝武 八木正晴 ※米国海軍病院
2017年3月	第44回日本集中治療医学会総会	透析導入初期に非アルコール性ウェルニッケ脳症を発症した一例	髙橋公子	那須道高 後藤崇夫 池永翔一 岩永　航 北原佑介 屋宜亮兵 福井英人 米盛輝武 八木正晴
2017年5月	EMS2017 Copenhagen	“Task Calc. Stroke” Tool: Managing IV t-PA Tasks Effectively for Acute Stroke Patients in prehospital care and Emergency Department	米盛輝武	伊良波美里 儀間辰二 穂積拓考 後藤崇夫 高橋公子 岩永　航 北原佑介 那須道高 福井英人 八木正晴 松本省二※1 小山裕司※2 吉良潤一※3 ※1 小倉記念病院 脳卒中センター ※2 産業技術大学院大学 情報アーキテクチャ専攻 ※3 九州大学神経内科
2017年5月	第20回日本臨床救急医学会総会・学術集会	救急医療における自殺企図者ケアの取り組み 浦添市における自殺未遂者支援システム構築の試み	八木正晴	米盛輝武 儀間辰二 金城 文之

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2017年6月	第21回日本救急医学会九州地方会	離島医療におけるIP無線機の有用性 [パネルディスカッション]	八木正晴	米盛輝武 那須道高 福井英人 北原佑介 岩永　航 髙橋公子 後藤崇夫 穂積拓考
2017年6月	第21回日本救急医学会九州地方会	急性期脳梗塞初期診療における問題点とICT「Task Calc. Stroke」導入による効果	米盛輝武	穂積拓考 後藤崇夫 髙橋公子 岩永　航 北原佑介 那須道高 福井英人 八木正晴
2017年6月	第21回日本救急医学会九州地方会	ドクターヘリにおける現場位置情報共有　早期医療介入のために	米盛輝武	穂積拓考 後藤崇夫 髙橋公子 岩永　航 北原佑介 那須道高 福井英人 八木正晴
2017年6月	第123回沖縄県医師会医学会総会	救急外来で診断が遅れたリステリア髄膜炎の一例	菅田一貴	高江洲悟 立田直久 後藤崇夫 北原佑介 八木正晴 松本省二※1 小山裕司※2 ※1 小倉記念病院 脳卒中センター ※2 産業技術大学院大学 情報アーキテクチャ専攻
2017年6月	第123回沖縄県医師会医学会総会	座長	八木正晴	
2017年7月	第39回日本呼吸療法医学会学術集会	Long-Term V-V ECMOの剖検結果から、肺の不可逆性判断について振り返る	岩永　航	
2017年8月	第49回医学教育学会学術集会	豚摘出肺を用いた人工呼吸管理セミナーの効果	北原佑介	
2017年9月	沖縄県医師会報 0917-1428 Vol.53 No.9 p.1086-1087	救急の日(9/9)・救急医療週間に寄せて　病院前救急診療	八木正晴	
2017年9月	第59回全日本病院学会in石川	「タスカル～Task Calc. Stroke」急性期脳卒中診療のタスク管理現場から病院をシームレスにつなぐICT	米盛輝武	儀間辰二 伊良波美里 福井英人 八木正晴 小山裕司※ ※産業技術大学院大学情報アーキテクチャ専攻
2017年9月	第30回欧州集中治療医学会	Impact of intra-aortic balloon pump on extracorporeal cardiopulmonary resuscitation : a retrospective cohort study	岩永　航	
2017年10月	浦添市医師会創立25周年記念講演会 第19回うらそえ市民公開講座	基調講演：よりよい「老い」を生きるために　救急現場で起こっていること	那須道高	
2017年10月	浦添市医師会創立25周年記念講演会 第19回うらそえ市民公開講座	パネルディスカッション：パネリスト	那須道高	
2017年10月	第45回日本救急医学会総会	[一般演題]座長	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
2017年10月	第45回日本救急医学会総会	当院に搬入された自殺企図者の傾向と行政とタッグを組んだ自殺企図者支援システム	八木正晴	米盛輝武 那須道高 福井英人 北原佑介 岩永　航 髙橋公子 後藤崇夫 穂積拓考 定本圭弘
2017年10月	第45回日本救急医学会総会	好酸球増多が早期診断の鍵になり得た特発性コレステロール塞栓症の1例	穂積拓考	岩永　航 佐藤良太 那須道高 八木正晴
2017年10月	第45回日本救急医学会総会	*Klebsiela pneumoniae*菌血症に電撃性紫斑病を伴った一症例	髙橋公子	那須道高 岩永　航 北原佑介 福井英人 米盛輝武 八木正晴
2017年10月	第45回日本救急医学会総会	沖縄でも起こる、偶発性低体温症	北原佑介	
2017年10月	第45回日本救急医学会総会	ERを受診した敗血症患者の初回抗菌薬投与までの時間の検討	那須道高	佐藤良太 岩永　航 北原佑介 福井英人 米盛輝武 髙橋公子 八木正晴 穂積拓考
2017年11月	第28回日本臨床スポーツ医学会学術集会	プロサッカー選手の気胸を伴った多発肋骨骨折に対して手術療法を行い試合復帰できた1例	石塚光太郎	島川朋享※1 大城朋之※2 ※1 ロクト整形外科 ※2 浦添総合病院整形外科
2017年11月	第24回日本航空医療学会総会・学術集会	ドクターヘリ出動した雷撃傷症例	福井英人	大田大樹※ 髙橋公子 岩永　航 北原佑介 那須道高 米盛輝武 八木正晴 ※沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
2017年11月	第24回日本航空医療学会総会・学術集会	ドクターヘリ基地の引越し	八木正晴	米盛輝武 那須道高 福井英人 北原佑介 岩永　航
2017年11月	第24回日本航空医療学会総会・学術集会	離島航空機搬送 沖縄県における離島航空機搬送の現状と課題	米盛輝武	八木正晴 福井英人 那須道高 北原佑介 岩永　航 髙橋公子 後藤崇夫 穂積拓考 定元圭弘 石塚光太郎 喜久山紘太 中泉貴之 儀間辰二 伊良波美里

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2017年11月	第24回日本航空医療学会総会・学術集会	離島航空機搬送 離島航空機搬送における情報共有 急性期脳梗塞の場合	米盛輝武	八木正晴 福井英人 那須道高 北原佑介 岩永　航 髙橋公子 後藤崇夫 穂積拓考 定元圭弘 石塚光太郎 喜久山紘太 中泉貴之 儀間辰二 伊良波美里

部署名：呼吸器センター（呼吸器内科）

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
2017年1月	第316回日本内科学会九州地方会	指尖転移をきたした肺扁平上皮癌の1例	土井有紀子	中泉貴之 名嘉村敬 神部宏幸 谷口春樹 野々村秀明 金城俊一 福本泰三 国島睦意※ 石垣昌伸 ※沖縄県立中部病院病理診断科
2017年3月	第78回日本呼吸器学会・日本結核病学会	5次治療、PS4でアレクチニブを導入し改善がみられた1例	名嘉村敬	金城俊一 石垣昌伸
2017年4月	第57回日本呼吸器学会学術講演会	一時的にステロイド治療に反応し、器質化肺炎との鑑別が困難であった浸潤性粘液腺癌の一剖検例	名嘉村敬	伊志嶺朝彦※ 山元隆太※ 村山義明※ 新垣紀子※ 下地　勉※ 玉城和則※ ※中頭病院
2017年9月	沖縄胸部レントゲン勉強会	特発性肺胞蛋白症の一例	溝渕　海	名嘉村敬 廣畑俊和 後藤崇夫 谷口春樹 梶浦耕一郎 金城俊一 福本泰三 石垣昌伸
2017年10月	第319回日本内科学会九州地方会	Trousseau症候群による肺血栓塞栓症の1例	栗原　健	石垣昌伸 名嘉村敬
2017年10月	第58回日本肺癌学会学術集会	気腫合併間質性肺炎に併発したPR3-ANCA陽性肺腺癌の一例	名嘉村敬	谷口春樹 梶浦耕一郎 福本泰三 石垣昌伸

部署名：呼吸器センター（呼吸器外科）

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2017年3月	気管支学 0287-2137 Vol.39 No.2 p.132-135	気管軟化症、気管内肉芽形成による気道狭窄に対して鎖骨切除、気道ステント留置術を施行した1例	谷口春樹	福本泰三 金井理紗 石垣昌伸
2017年4月	第69回日本気管食道科学会総会	食道ステント留置後の気管食道瘻に対してステント切除、気管支ステント留置による瘻孔閉鎖を行った1例	谷口春樹	福本泰三 石垣昌伸
2017年5月	第34回日本呼吸器外科学会総会	巨大縦隔内甲状腺腫に対し開胸手術時に無名静脈損傷による大量出血を来し経皮的循環補助装置を使用した一例	菅田一貴	谷口春樹 福本泰三

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2017年5月	第34回日本呼吸器外科学会総会	胸部外傷後に合併した有瘻性膿胸に対して腹腔鏡下に大網を遊離し充填術を行った1例	谷口春樹	福本泰三 菅田一貴 石垣昌伸 名嘉村敬
2017年5月	第40回日本呼吸器内視鏡学会学術集会	右側大動脈弓を伴う左下葉肺癌に対して完全胸腔鏡下に左下葉切除、縦隔リンパ節郭清を行った1例	谷口春樹	福本泰三 名嘉村敬 石垣昌伸
2017年9月	第70回日本胸部外科学会定期学術集会	若年自然気胸における再発症例の検討	谷口春樹	梶浦耕一郎 福本泰三 名嘉村敬 石垣昌伸
2017年10月	第58回日本肺癌学会学術集会	小細胞肺癌に合併した間質性肺炎の急性増悪に対してステロイドパルス療法と化学療法を同時期に行った1例	谷口春樹	名嘉村敬 梶浦耕一郎 石垣昌伸 福本泰三
2017年11月	第79回日本臨床外科学会総会	高度肺気腫合併肺癌における肺部分切除術	梶浦耕一郎	
2017年12月	第124回沖縄県医師会医学会総会	感染を繰り返す肺化膿症で診断に至った胚葉内分画症の一例	藤井浩史	谷口春樹 梶浦耕一郎 名嘉村敬 石垣昌伸 福本泰三

部署名：在宅総合センター

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
2017年7月	第9回在宅総合センター　グッドケア研究発表会	原点回帰　地域で暮らし続けることを目指して	運天里恵	

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
2017年3月	第81回日本循環器学会学術集会	Exertional Oscillatory Ventilation is a Long-term Prognostic Factor and Disappears by Rehabilitation with Acute Coronary Syndrome	山下慶子	川島朋之 上原裕規
2017年3月	第81回日本循環器学会学術集会	Obesity Paradox in Risk of Developing Heart Failure among Patients with Post-acute Coronary Syndrome Impact of First Documented Rhythm on Clinical Outcome of Extracorporeal Cardiopulmonary Resuscitation	川島朋之	山下慶子 名護元志 島尻正紀 上原裕規
2017年5月	心不全学術講演会	座長	名護元志	
2017年5月	心不全学術講演会	心不全の包括的管理　Up to Date	上原裕規	
2017年6月	第123回沖縄県医師会医学会総会	原因不明の多量心嚢液より関節リウマチの診断に至った一例	渡辺　遇	山下慶子 千葉　卓 名護元志 幡野　翔 川島朋之 仲村健太郎 宮城直人 島尻正紀 上原裕規
2017年7月	心臓を診る　in 那覇・浦添	特別講演Ⅰ）心臓死を防ぐ	仲村健太郎	
2017年9月	第25回日本心血管インターベンション治療学会　九州・沖縄地方会	［ACS1］コメンテーター	上原裕規	

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
2017年6月	第123回沖縄県医師会医学会総会	Double barrel 吻合で弓部下行置換術を行い Malperfusion を来した慢性大動脈解離の一治験例	新垣勝也	盛島裕次 國吉幸男※ ※琉球大学医学部第二外科
2017年12月	第124回沖縄県医師会医学会総会	循環器外科Ⅲ　座長	盛島祐次	

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
2017年2月	第66回日本消化器画像診断研究会	妊娠中に発見され診断に苦慮した巨大肝腫瘍の1例	亀山眞一郎	本成　永 伊志嶺朝成 伊佐　勉
2017年6月	6th A-PHPBA, 29th JSHBPS	Attempt to devise new diagnostic criteria for diagnosing postoperative cholangitis after pancreatoduodenectomy	Shinichiro Kameyama	Haruka Motonari Tomonari Ishimine Tsutomu Isa
2017年7月	第18回臨床消化器病研究会	妊娠中に発見された巨大肝腫瘍の１例	亀山眞一郎	
2017年7月	第6回サマーセミナーin 沖縄	座長	亀山眞一郎	
2017年8月	第15回沖縄手術手技研究会	特別講演 座長	佐村博範	
2017年8月	第3回琉球ラパロの会	ビデオクリニックコメンテーター	新垣淳也	
2017年11月	第72回日本大腸肛門病学会学術集会	Capecitabineにて高TG血症をきたした大腸癌2症例	堀　義城	新垣淳也 佐村博範 古波倉史子
2017年11月	第110回日本消化器病学会九州支部例会, 第104回日本消化器内視鏡学会九州支部例会	座長	亀山眞一郎	
2017年11月	第79回日本臨床外科学会総会	当科における膵頭十二指腸切除術後ドレーン管理に関する検討	亀山眞一郎	拜殿明奈 本成　永 伊志嶺朝成 伊佐　勉
2017年12月	ラジオFM21　ゆんたく健康トーク	大腸癌と肛門疾患について	出演） 新垣淳也	
2017年12月	第30回日本内視鏡外科学会総会	当院における腹腔鏡下尾側膵切除術の現状と工夫	亀山眞一郎	本成　永 堀　義城 新垣淳也 佐村博範 伊志嶺朝成
2017年12月	第30回日本内視鏡外科学会総会	右側結腸癌の腹腔鏡下手術の現状と工夫	新垣淳也	
2017年12月	第30回日本内視鏡外科学会総会	右側結腸脂肪腫に対する腹腔鏡補助下手術の工夫	堀　義城	新垣淳也 谷口春樹 本成　永 佐村博範 亀山眞一郎 伊志嶺朝成
2017年12月	第30回日本内視鏡外科学会総会	当院における腹腔鏡下腹壁ヘルニア修復術の検討	本成　永	
2017年12月	第30回日本内視鏡外科学会総会	腹腔鏡下膵体尾部切除で診断された膵上皮内癌の2例	拜殿明菜	
2017年12月	第124回沖縄県医師会医学会総会	消化器外科Ⅰ　座長	新垣淳也	
2017年12月	第124回沖縄県医師会医学会総会	術前診断が困難であった胆嚢腫瘤の1例	石川太郎	拜殿明奈 本成　永 堀　義城 新垣淳也 佐村博範 長嶺義哲 亀山眞一郎 伊志嶺朝成

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
2017年2月	武田消化器セミナー	特別講演2：座長	金城福則	
2017年3月	リアルダ錠発売記念講演会	特別講演2：座長	金城福則	
2017年5月	第93回日本消化器内視鏡学会総会	シンポジスト：糞線虫症およびWhipple病診断における内視鏡検査の役割	金城福則	
2017年5月	第109回日本消化器病学会/第103回日本消化器内視鏡学会合同九州支部例会	モーニングセミナー2：司会	金城福則	

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
2017年5月	Stelara Round Table Meeting	Discussant（討論参加者）	金城福則	
2017年6月	六君子湯フォーラム in 沖縄	特別講演：座長	金城福則	
2017年6月	ヤンセンファーマ㈱社内勉強会	炎症性腸疾患診療における感染性腸炎内視鏡診断の意義	金城福則	
2017年6月	琉球大学医学部附属病院消化器内科グループ夏期勉強会	炎症性腸疾患診療における感染性腸炎内視鏡診断の意義	金城福則	
2017年6月	第123回沖縄県医師会医学会総会	好酸球性胆管炎の2例	清水佐知子	小橋川嘉泉 勝田充重 普久原朝史 近藤章之 松川しのぶ 髙木　亮 仲村将泉 仲吉朝邦 金城福則
2017年6月	第109回日本消化器病学会/第103回日本消化器内視鏡学会合同九州支部例会	モーニングセミナー2：司会	金城福則	
2017年6月	第109回日本消化器病学会/第103回日本消化器内視鏡学会合同九州支部例会	[膵2]座長	小橋川嘉泉	
2017年6月	第109回日本消化器病学会/第103回日本消化器内視鏡学会合同九州支部例会	膵上皮内癌を診断しえた1例	土井有紀子	
2017年6月	第56回日本消化器がん検診学会総会	一般演題5：座長	金城福則	
2017年6月	弘前大学医学部3年次講義	感染性腸炎の内視鏡診断とその意義および特殊感染性腸炎について	金城福則	
2017年7月	便秘ケア学術講演会	特別講演：座長	金城福則	
2017年7月	第13回沖縄上部消化管の炎症を考える会	特別講演：座長	金城福則	
2017年8月	第5回　IBD symposium in 沖縄	特別講演：座長	金城福則	
2017年8月	沖縄消化器内視鏡会講演会	特別講演：座長	金城福則	
2017年8月	第25回日本大腸検査学会九州支部会	座長	金城福則	
2017年8月	DIアドバイザリーミーティング	アドバイザリー	金城福則	
2017年9月	便秘治療学術講演会	特別講演：座長	金城福則	
2017年9月	第15回沖縄消化器癌懇談会	特別講演：座長	金城福則	
2017年9月	第67回日本消化器画像診断研究会	経過中に形態変化を来した膵尾部MCN（粘液性嚢胞性腫瘍）の1例	髙木　亮	小橋川嘉泉 亀山眞一郎 伊志嶺朝成 伊佐　勉 松﨑晶子※ 真口宏介※ ※1 琉球大学大学院医学研究科腫瘍病理学講座 ※2 手稲渓仁会病院消化器病センター
2017年9月	機能性消化管疾患を考える会	特別講演：座長	金城福則	
2017年10月	シンポニーUC効能追加学術講演会	特別講演：座長	金城福則	
2017年10月	第66回日本農村医学会学術総会	ランチョンセミナー：座長	金城福則	
2017年10月	World Congress of Gastroenterology at ACG2017	術後瘻孔形成に対して当院で施行したOTSC（Over The Scope Clip）の4症例の安全性の比較検討	勝田充重	
2017年10月	当院にて内視鏡指導：Dr.Soylorセタチラート病院（Setthatrirat hospital）,ラオス国	内視鏡指導	金城福則	
2017年10月	第25回沖縄大腸疾患研究会	特別講演：座長	金城福則	
2017年11月	第72回日本大腸肛門病学会学術集会	教育講演2：司会	金城福則	
2017年11月	第110回日本消化器病学会九州支部例会・第104回日本消化器病学会九州支部例会	特別講演1：座長	金城福則	
2017年11月	第110回日本消化器病学会九州支部例会・第104回日本消化器病学会九州支部例会	ラオス国セタティラート病院改善プロジェクト（L-J SHIP）への参加とその後の歩み	金城福則	
2017年11月	第1回沖縄県治療内視鏡フォーラム	特別講演：座長	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
2017年12月	第124回沖縄県医師会医学会総会	胃瘻交換に伴う偶発症による縦隔気腫に対して保存的治療により軽快した1例	稲森大治	清水佐知子 与那嶺志穂 勝田充重 普久原朝史 近藤章之 松川しのぶ 髙木　亮 仲村将泉 小橋川嘉泉 仲吉朝邦 金城福則
2017年12月	沖縄CDワークショップ	特別講演：座長	金城福則	
2017年12月	沖縄県難病支援相談センター認定NPO法人アンビシャス内　難病医療相談会	アドバイザリー	金城福則	

部署名：腎臓内科

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2017年11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～	浦添地区糖尿病性腎症重症化（透析）予防対策始まります	上地正人	

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
2017年1月	浦添看護学校　特別講義	疾患治療学（内分泌）	喜瀬道子	
2017年5月	第60回日本糖尿病学会年次学術集会	強化インスリン療法から基礎インスリンとGLP1受容体作動薬の併用療法へ切り替えた肥満2型糖尿病の3例	喜瀬道子	稲福清美 前川スミ子 金城逸子 照屋ふさ子 石川和夫
2017年6月	学校法人おもと会　沖縄看護専門学校　講義	内分泌疾患について	石川和夫	
2017年6月	学校法人おもと会　沖縄看護専門学校　講義	内分泌疾患について	喜瀬道子	
2017年7月	学校法人おもと会　沖縄看護専門学校　講義	内分泌疾患について	石川和夫	
2017年7月	学校法人おもと会　沖縄看護専門学校　講義	内分泌疾患について	喜瀬道子	

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
2017年2月	第23回日本乳腺疾患研究会	画像所見が粉瘤に酷似していた転移性悪性葉状腫瘍の1例	宮里恵子	新里　藍 蔵下　要 宮良球一郎
2017年3月	第14回日本乳癌学会九州地方会	一般演題：化学療法・分子標的治療(2) 座長	宮里恵子	
2017年9月	浦添総合病院健診センター　健康講演会	今、改めて伝えたい乳がんのこと　医師の立場から、体験者の立場から	蔵下　要	
2017年10月	浦添市医師会創立25周年記念講演会　第19回うらそえ市民公開講座	パネルディスカッション：座長	蔵下　要	
2017年10月	第55回日本癌治療学会学術集会	日常的に乳房痛があると乳癌検診ではマンモグラフィではなく乳腺エコーを選ぶか	宮里恵子	新里　藍 蔵下　要
2017年11月	大浜第一病院　院内フェスティバル	私たちも“検診”って必要ですか？　知って得する乳がん検診の豆知識	蔵下　要	
2017年11月	第79回日本臨床外科学会総会	一般女性における乳房痛の発生頻度と寄与する因子について	宮里恵子	新里　藍 蔵下　要 小島正久

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
2017年3月	第8回つばめ研究会	緊急外傷におけるインスツルメントテーション手術（トラウマデバイス）について	原國　毅	
2017年6月	第123回沖縄県医師会医学会総会	術中脳脊髄血管撮影を使用して治療をおこなった3例	原國　毅	

部署名：歯科口腔外科

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2017年9月	平成29年度第2回沖縄県日本糖尿病療養指導士会の講習会	糖尿病と口腔内の関係	村橋　信	

部署名：総合内科

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
2017年2月	総合診療 2188-8051 Vol.27 No.2 p.224-229	出産後の発熱・胸痛の原因を追究せよ	金城俊一	
2017年2月	総合診療 2188-8051 Vol.27 No.2 p.187-198	ライブレクチャー5　ケースカンファレンス　過換気なめるべからず	米内　竜	
2017年6月	第123回沖縄県医師会医学会総会	研修医賞部門審査員	金城俊一	
2017年12月	第124回沖縄県医師会医学会総会	研修医賞部門審査員	金城俊一	
2017年12月	第124回沖縄県医師会医学会総会	Non-episodic angioedema associated with eosinophilia(NEAE)の一例	廣畑俊和	栗原　健 金城俊一

部署名：放射線科

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2017年7月	第36回九重セミナー	講師）胸部の症例検討カンファレンス	宜保慎司	

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
2017年12月	（沖縄県看護協会）特定行為研修終了後の活動の実際	集中ケア認定看護師が行なう特定行為の実際	古謝真紀	

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
2017年2月	第32回日本静脈経腸栄養学会学術集会	急性期病棟における栄養管理状況について	大田裕果	仲間清美
2017年3月	第24回仁愛会研究発表会	当院の流動食献立の改訂とその評価について	城間安李	友利登子 安里あきの 仲間清美
2017年10月	第39回日本臨床栄養学会総会	当院の栄養指導件数増加への取り組み	大田裕果	仲間清美 千葉寛子
2017年11月	第19回フォーラム　医療の改善活動全国大会 in 松山	未喫食を減らそう!！　入院食の無駄をなくすため	友利登子	作下紗香

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
2017年1月	Electro Physiology Okinawa Comedical Conference(EPOCC)	心内心電図の基礎	山内亜由美	
2017年2月	第9回植え込みデバイス関連冬季大会	南国沖縄の現状　離島患者のアンケート結果から	山内亜由美	花城　緑 仲村健太郎 千葉　卓 上原裕規
2017年2月	Advanced Patient Manegement Seminar	デバイス植え込み患者における遠隔モニタリングの有用性	山内亜由美	
2017年3月	第81回日本循環器学会学術集会	慢性完全閉塞病変（CTO）に対してエキシマレーザーカテーテル（ELCA）が有効だった一例	福山信隆	兒玉健志 川島朋之 上原裕規
2017年4月	社内講演会(BIOTRONIK)	Home MonitoringにおけるSOPの構築と運用	山内亜由美	
2017年5月	新潟遠隔モニタリング研究会	パネリスト）遠隔モニタリングの導入・運用・今後の課題と展望	山内亜由美	
2017年6月	Technical Forum in Urasoe	遠隔モニタリング	山内亜由美	
2017年6月	Advanced Patient Manegement Seminar	当院におけるHome Monitoringの運用	山内亜由美	
2017年7月	第26回日本心血管インターベンション治療学会	パネルディスカッション）ELCAによる血栓除去率の定量評価	福山信隆	兒玉健志 川島朋之 上原裕規
2017年7月	TOPIC (Tokyo Percutaneous cardiovascular intervention conference)2017	上肢急性動脈塞栓症に対してリード抜去用ELCAによるアブレーションと血栓吸引にて治療を行った一例	福山信隆	兒玉健志 川島朋之 上原裕規
2017年9月	VHJ研究会ペースメーカ部会 医師・コメディカル向けセミナーデバイス植え込み患者QOLの向上について ～遠隔システムとリードの安全性について～(BSJ)	遠隔モニタリングの有用性と課題　～当院における遠隔モニタリング管理を踏まえて～	山内亜由美	
2017年9月	第25回日本心血管インターベンション治療学会　九州・沖縄地方会	透析患者においてCRT-D感染抜去後、静脈アクセスルートがないためVenoplastyを施行し新規植え込みを行った一例	山内亜由美	花城　緑 川島朋之 仲村健太郎 千葉　卓 上原裕規
2017年9月	第32回日本不整脈学会	CRT-Dの早期電池消耗を起こした一例	山内亜由美	花城　緑 阿世知理奈 仲村健太郎 千葉　卓 上原裕規
2017年9月	第64回日本不整脈心電学会学術大会	CRT-Dの早期電池消耗を起こした一例	山内亜由美	
2017年9月	第64回日本不整脈心電学会学術大会	当院における遠隔モニタリングNSVTアラートの解析ー報告必要性を踏まえたSOPの作成ー	花城　緑	
2017年9月	水俣医療センター講演会	Home Monitoringの有用性と運用	山内亜由美	
2017年10月	別府医療センター講演会	Home Monitoringの有用性と運用	山内亜由美	
2017年10月	Technical Forum in Urasoe	当院におけるHome Monitoringの運用	山内亜由美	
2017年10月	Home Monitoring Forum in 別府	心臓植込みデバイスにおける遠隔モニタリング（Home Monitoring）に関する講演	花城　緑	
2017年10月	BIOTRONIK遠隔モニタリング社内講演会	各社遠隔モニタリング特性について	山内亜由美	
2017年11月	ARIA（Alliance for Revolution and Interventional Cardiology Advancement）2017	ELCAによる血栓除去率の定量評価について	福山信隆	兒玉健志 川島朋之 上原裕規
2017年12月	Technical Forum in Urasoe	当院におけるHome Monitoringの運用	山内亜由美	

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
2017年5月	第20回日本臨床救急医学会総会・学術集会シンポジウム	シンポジスト：「救急領域で特定行為研修を活用するための方略」急性期病院の看護管理者の立場から	伊藤智美	
2017年6月	第21回日本救急医学会九州地方会	[イブニング看護セミナー]座長	伊藤智美	
2017年8月	日本看護教育学学会シンポジウム	「看護基礎技術教育の変化と本質」看護現任教育の立場から	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
2017年1月	沖縄県看護研究学会集録1882-4986 31回 p.82-84	緩和ケア認定看護師による在宅患者訪問看護指導の取り組み	森嶋美音	伊藤智美
2017年3月	沖縄県立看護大学紀要1345-5133 No.18 p.11-21	ストレングスの視点を用いた認知症高齢者のアセスメント方法の改善　病棟看護師との協働による取り組みから	榮口　咲	大湾明美※ 佐久川政吉※ ※沖縄県立看護大学

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
2017年2月	看護のチカラ　№465 p.6～11	さまざまな取り組みを通じみんなで新人看護師を育成する	阿波根絵美	山内正三 伊藤智美
2017年3月	第24回仁愛会研究発表会	急性期病院の看護師が訪問看護ステーション研修を受講した結果と課題	伊良波理絵	和田のり枝 山内正三 伊藤智美

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
2017年11月	第19回フォーラム「医療の改善活動」全国大会in松山	転倒件数を減らしたい	眞喜志和希 上原千恵美	平敷香織 勝連洋介 宮平　光 宮里奏恵 仲真義人 稲嶺亜衣 巣山拓也

部署名：南４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
2017年3月	第24回　仁愛会研究発表会	入退院を繰り返す慢性心不全患者の退院支援のあり方～セルフケア不足の実態調査を通して～	濱川　智	砂川由希 佐和田友紀 中村涼子 具志徳子

部署名：救命救急センター病棟

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2017年3月	第44回日本集中治療医学会総会	当院集中治療病棟における計画外抜管の要因分析　計画外抜管の減少を目指して	近石ちはる	南真理子 那須道高
2017年3月	第24回仁愛会研究発表会	STOP！退職！～新人看護師と指導看護師の現状と課題～	大城親吉	佐々木美穂 伊波良剛 南真里子 近石ちはる 平良盛人 新垣和美
2017年11月	第4回日本航空医療学会総会・学術集会	フライトナース独り立ち後の評価表の導入に向けた取り組み	成瀬朱理	北原祐介

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
2017年1月	フライトナースハンドブック　へるす出版 ISBN:978-4892698996 (共著)	第2章　現場での患者の観察とアセスメント　Ⅲ中毒、環境障害、その他　6溺水	比嘉祥之	
2017年3月	第44回日本集中治療医学会学術集会	看護師のモチベーション維持に対する調査	比嘉綾乃	喜納宏美 松本笑佳 錦古里光子
2017年3月	第24回仁愛会研究発表	ドクターカーに看護師が乗務する意義～ CPA 症例からの検証～	比嘉祥之	大城剛己 錦古里光子
2017年3月	第24回仁愛会研究発表	救急外来における看護師のモチベーションの現状と調査	松本笑佳	喜納宏美 比嘉祥之 錦古里光子
2017年5月	第20回日本臨床救急医学会総会・学術集会	ワークショップ）沖縄県における救急医療の現状	比嘉祥之	八木正晴
2017年9月	第59回全日本病院学会in石川	ドクターカーに看護師が乗務する事は、心停止患者の心拍再開率の向上に関与するか	比嘉祥之	大城剛巳 錦古里光子
2017年10月	第19回日本救急看護学会学術集会	ドクターカーへ乗務する看護師に対する OJT 開始基準の改訂と今後の課題	大城剛巳	比嘉祥之 錦古里光子
2017年10月	第19回日本救急看護学会学術集会	「qSOFA 導入による抗菌薬投与までの時間短縮についての検証」	佐々木美月	島崎映美 喜納宏美 長嶺匠子 錦古里光子
2017年11月	第24回日本航空医療学会総会・学術集会	フライトナース独り立ち後の評価表の導入に向けた取り組み	成瀬朱理	北原佑介

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
2017年1月	社会医療法人仁愛会医報 2185-5366 Vol.17 p.7-9	禁煙外来の現状と今後の課題	呉屋貴美	豊里裕子 名呉恵子 新川友理 呉屋さゆり 錦古里光子 金城俊一 石垣昌伸
2017年3月	仁愛会研究発表会	患者サービス向上に向けたラウンドナースの活動	豊里裕子	東江由美 竹田菜々 伊佐美由紀 山城律子
2017年3月	仁愛会研究発表会	当院におけるIBDチームの活動と患者のニーズ	名呉恵子	平良さおり 東江由美 浅野洋子
2017年3月	平成28年度第3回沖縄県日本糖尿病療養指導士会の講習会	座長	金城逸子	
2017年6月	第62回日本透析医学会学術集会	拡張型心筋症をベースに持つ透析患者で血清カリウム値の変動により繰り返すVTに難渋し透析中にカリウム製剤補充で良好にコントロール出来た症例	池田健司	古波蔵央子 東風平玲子 馬場哲子 知念笑子 宮城雅美
2017年9月	第59回全日本病院学会in石川	患者サービス向上に向けたラウンドナースの活動	呉屋さゆり	大城千春 豊里裕子 東江由美 竹田菜々 伊佐美由紀 山城律子
2017年10月	第55回日本癌治療学会学術集会	他職種を対象に行った化学療法シリーズ勉強会の成果	国吉洋子	平良さおり 山城律子

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
2017年6月	第62回日本透析医学会学術集会・総会	拡張型心筋症をベースに持つ透析患者で、血清カリウム値の変動により繰り返すVTに難渋し、透析中にカリウム製剤補充で良好にコントロールできた症例	池田健司	上地正人 大城智佐紀 安田なぎさ 古波蔵央子 東風平玲子 馬場哲子 知念笑子 宮城雅美

部署名：歯科外来

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2017年9月	平成29年度第2回沖縄県日本糖尿病療養指導士会の講習会	糖尿病教育入院患者の口腔状況	平良浩代	

部署名：手術室

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2017年2月	看護のチカラ　No.465	新人看護師の多角的な育成法　さまざまな取り組みを通じみんなで新人看護師を育成する	阿波根絵美	山内正三 伊藤智美

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
2017年7月	第21回CTサミット	AIDR3Dを使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
2017年1月	社会医療法人　仁愛会医報Vol17　2016	薬剤師支援システム導入後における疑義照会内容の分析	東　千夏	又吉里佳 與儀邦子 奥間結香 松島亜紀 上原佳子 川上博瀬 浜元善仁 翁長真一郎 比嘉　保
2017年1月	第30回沖縄県感染管理研究会	ICT薬剤師・感染制御認定薬剤師の活躍がカギ！	浜元善仁	
2017年1月	平成28年度後期　多職種連携研修会「癌（がん）と在宅緩和ケア」	①がん疼痛の評価と対処方法 ②呼吸困難の評価と対処方法 ③嘔気・嘔吐の評価と対処方法	松田理美 鳥塚侑子	
2017年2月	第32回日本静脈経腸栄養学会学術集会	高カロリー輸液投与によりワルファリン投与量調節に難渋した一例より	長嶺桃子	村田利恵子 平田やよい
2017年2月	リスクマネジメントセミナー沖縄～不眠・せん妄のリスクマネジメントを考える～	基調講演　座長	翁長真一郎	
2017年3月	第44回日本集中治療医学会学術集会	ICUせん妄ラウンドにおける薬剤師介入の活動状況調査	松田理美	浜元善仁 古謝真紀
2017年5月	心不全学術講演会	当院循環器内科におけるトルバプタン処方動向調査	森川仁美	浜元善仁
2017年6月	沖縄県病院薬剤師会学術研究発表会	ICUせん妄ラウンドにおける薬剤師介入の活動状況調査	松田理美	
2017年7月	平成29年度新任・新人薬剤師研修会	薬歴の書き方について	浜元善仁	
2017年7月	日本糖尿病協会　沖縄県栄養士部会研修会	飲み薬とインスリンについて	宮里弥篤	
2017年7月	浦添中部地区　呼吸器疾患連携の会	当院における吸入指導	長嶺桃子	
2017年9月	第2回抗凝固薬適正使用講演会	DOAC適正使用における 豊見城中央病院/浦添総合病院の取組	安村麻貴	上原佳子 佐次田　頌 浜元善仁 翁長真一郎

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
2017年9月	第6回日本くすりと糖尿病学会学術集会	リナグリプチン服用中の類天疱瘡を発症した症例	佐次田　頌	宮里弥篤 浜元善仁 喜瀬道子 翁長真一郎
2017年10月	第6回 沖縄県緩和ケア研修会2017	ファシリテーター	松田理美 森川仁美 村田利恵子	
2017年10月	第31回沖縄県感染管理研究会	一般演題：座長	浜元善仁	
2017年11月	第27回日本医療薬学会年会	病棟薬剤師によるバンコマイシン薬物血中濃度モニタリングの評価	東　千夏	上原佳子 平田やよい 浜元善仁 翁長真一郎
2017年11月	第31回沖縄県薬剤師会学術大会	当院における吸入指導 ～カルテ記載における調査を踏まえて～	長嶺桃子	
2017年11月	GUN地域連携講演会 ～宜野湾市・浦添市・那覇市～	アドヒアランスの重要性 ～糖尿病治療薬を中心に～	浜元善仁	
2017年11月	GUN地域連携講演会 ～宜野湾市・浦添市・那覇市～	座長	翁長真一郎	
2017年12月	病棟薬剤業務スキルアップセミナー	ファシリテーター	佐次田　頌	

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
2017年1月	第14回沖縄県作業療法学会	当院における腱板損傷の入浴指導の取り組み	金城輝興	仲真義人 宮城　徹 中松典子
2017年1月	第14回沖縄県作業療法学会	慢性腎臓病をベースとした終末期患者の介入	崎原美紀	宮城　徹 中松典子
2017年1月	第14回沖縄県作業療法学会	実行委員長・座長・シンポジスト	宮城　徹	
2017年1月	第14回沖縄県作業療法学会	頚髄梗塞に対しHAL-SJ、低周波療法を行った1例	高橋幸恵	宮城　徹 中松典子
2017年2月	第18回沖縄県理学療法学術大会	側方リーチ動作時の足部内在筋と外在筋活動の特性	宮城貴一	野里美江子 中松典子
2017年2月	第18回沖縄県理学療法学術大会	人工膝関節全置換術に対するトラネキサム酸使用が術後リハビリテーションに及ぼす影響について	米須清倫	中松典子
2017年2月	第18回沖縄県理学療法学術大会	足底感覚が高齢者の動的バランス機能や歩行能力に及ぼす影響について	正本宏治	野里美江子 中松典子
2017年6月	第15回沖縄県作業療法学会	認知症ケアラウンド導入にむけて ～当院の現状と今後の課題～	渡慶次正一	仲真義人 中松典子
2017年6月	第15回沖縄県作業療法学会	せん妄評価導入の実態と今後の検討	新里　綾	仲真義人 中松典子
2017年6月	第15回沖縄県作業療法学会	インシデント減少を目指して ～浦添総合病院リハビリテーション部の取り組み～	中松典子	伊東修一
2017年11月	九州理学療法士・作業療法士合同学会2017 in 宮崎	個人防護具手技の定着を目指して	野里美江子	伊東修一 中松典子
2017年11月	九州理学療法士・作業療法士合同学会2017 in 宮崎	当院における新人教育プログラムにロールプレイングを導入して	白石　裕	久貝尚仁 上原千絵美 野里美江子 中松典子
2017年11月	九州理学療法士・作業療法士合同学会2017 in 宮崎	低栄養患者への適切な運動負荷量を明確にする	金城輝興	中松典子
2017年11月	九州理学療法士・作業療法士合同学会2017 in 宮崎	大腿骨頚部骨折後に人工骨頭置換術を施行した患者の早期転帰先決定について	佐久田実佳	中松典子 野里美江子 嘉手苅希生 金城実咲
2017年11月	第19回フォーラム　医療の改善活動全国大会 in 松山	転倒件数を減らしたい	上原千絵美	眞喜志和希

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
2017年1月	第28回日本臨床微生物学会総会・学術集会	液培養採血部位に関する検討―血液培養検査適正化に向けての取り組み	下地法明	玉城　格 上地あゆみ 原國政直 浜元善仁 福本泰三 込山麻美 大城春奈 粟国徳幸 手登根　稔
2017年2月	第27回生物試料分析科学会年次学術集会	一般演題：座長	手登根　稔	
2017年2月	第30回琉球SUM(SIGNA User's Meeting)	CINE IR法の検討	宮村幸佑	喜舎場良香 安座間誠 窪田駿介 上原正邦
2017年2月	平成28年度（第32回）沖縄県医師会臨床検査精度管理調査報告会	血液検査部門：座長	手登根　稔	
2017年2月	平成28年度（第32回）沖縄県医師会臨床検査精度管理調査報告会	血液検査部門（凝固検査）	山野健太郎	
2017年2月	平成28年度（第32回）沖縄県医師会臨床検査精度管理調査報告会	血液検査部門（フォトサーベイ）	手登根　稔	
2017年2月	平成28年度（第32回）沖縄県医師会臨床検査精度管理調査報告会	輸血検査部門報告（血液型・不規則性抗体検査）	粟国徳幸	
2017年3月	第24回仁愛会研究発表会	当院における血液培養検査の現状報告～県内他施設との比較～	下地法明	大城春奈 上地あゆみ 込山麻美 玉城　格 粟国徳幸 手登根　稔
2017年6月	第44回青森県医学検査学会	教育講演「検査データから考える血液疾患」	手登根　稔	
2017年6月	第53回沖縄県医学検査学会	輸血実技講習：講師「試験管法の凝集観察方法について考える」	粟国徳幸	
2017年6月	第53回沖縄県医学検査学会	教育講演「検査データの見方・考え方～血液検査の立場から～」	手登根　稔	
2017年6月	第53回沖縄県医学検査学会	一般演題：座長	山野健太郎	
2017年6月	第53回沖縄県医学検査学会	一般演題：座長	大城春奈	
2017年6月	第53回沖縄県医学検査学会	教育講演：検査データの見方・考え方　血液検査の立場から	手登根　稔	
2017年6月	第53回沖縄県医学検査学会	事務局長	手登根　稔	
2017年6月	第53回沖縄県医学検査学会	輸血研修会:試験管法における凝集の見方について考える（講師）	粟国徳幸	
2017年6月	第53回沖縄県医学検査学会	乳房MRの現状報告	窪田駿介	安座間　誠 宮村幸佑 喜舎場良香 上原正邦 粟国徳幸 手登根　稔
2017年6月	第53回沖縄県医学検査学会	心臓MRIの撮像報告　CINE IR法の検討	安座間　誠	窪田駿介 宮村幸佑 喜舎場良香 上原正邦 粟国徳幸 手登根　稔
2017年6月	第53回沖縄県医学検査学会	術前診断が困難であった異所性副脾の一例	玉城翔伍	田場琢也 原真喜子 喜舎場良香 澤岻かすみ 上原正邦 手登根　稔 上地英朗 城間勇生 宜保慎司

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2017年6月	第53回沖縄県医学検査学会	*Streptococcus pneumonia*による脾臓摘出後重症感染症で急激な経過を辿った一例	大城春奈	下地法明 込山麻美 大城春奈 玉城　格 粟国徳幸 上原正邦 手登根　稔
2017年6月	第53回沖縄県医学検査学会	フィブリン測定におけるダビガトランの影響についての検討	吉浜優人	寺尾優紀 大城春奈 山野健太郎 玉城　格 粟国徳幸 上原正邦 手登根　稔
2017年6月	第53回沖縄県医学検査学会	自己血貯血バッグ内に凝集塊を認めた一例	長元朝汰	知念さつき 山野健太郎 玉城　格 粟国徳幸 上原正邦 手登根　稔
2017年6月	第53回沖縄県医学検査学会	病理部におけるメディカルテクニシャンの役割について	宮城恵巳	上地英朗 寺尾優紀 金城宙美 長倉秀城 武島由香 知念　広
2017年6月	第66回日本医学検査学会（千葉県）	一般演題：座長	山野健太郎	
2017年10月	平成29年度日臨技九州支部医学検査学会（第52回）	若年者の潰瘍性大腸炎における心機能低下の一例	田場琢也	原真喜子 喜舎場良香 澤岻かすみ 粟国徳幸 上原正邦 手登根　稔
2017年10月	平成29年度日臨技九州支部医学検査学会（第52回）	血清CEAが一過性に高値を示した腸炎患者の一例	渡辺淳之介	手登根稔 粟国徳幸 玉城　格 山野健太郎 高橋和彦 知念さつき
2017年10月	第8回ＴＴＭフォーラム九州（福岡市）	一般演題：座長	手登根　稔	
2017年11月	青森県臨床検査学会会誌：第42巻、P6-15	検査データから考える血液疾患	手登根　稔	
2017年11月	シスメックス肝診療セミナーin沖縄2017	一般演題：座長	手登根　稔	

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
2017年7月	第9回在宅総合センター　グッドケア研究発表会	先見の明　自己覚知デイケアに求められる役割	小橋川未有	

部署名：指定訪問リハビリテーションアルカディア

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2017年7月	第9回在宅総合センター　グッドケア研究発表会	何かやりたいことはありますか？　自立支援に向けて	小波津沙笑	

部署名：ヘルパーステーションらくだ

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2017年7月	第9回在宅総合センター　グッドケア研究発表会	らくだ　オアシスを目指して！	岸本純子	

部署名：つるかめ訪問看護ステーション

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2017年7月	第9回在宅総合センター　グッドケア研究発表会	うちなーのくくる・ゆいまーるを目指して　歴史を振り返り地域と共に	宮城茂人	

部署名：ことぶき指定居宅介護支援事業所

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
2017年7月	第9回在宅総合センター　グッドケア研究発表会	ことぶきの歩み　未来予想図	仲井間里香	

部署名：いぶき指定居宅介護支援事業所

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
2017年7月	第9回在宅総合センター　グッドケア研究発表会	良舞喜　未来予想図Ⅱ	諸喜田美香	

部署名：さっとん

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2017年7月	第9回在宅総合センター　グッドケア研究発表会	うまれたばかりのさっとん　満歳祝い	座波なぎさ	

部署名：みなとん

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2017年7月	第9回在宅総合センター　グッドケア研究発表会	思いやりのあるやさしい郷築り　未来へみなとんとんとんびょうし	島袋慶基	

部署名：健診統括部

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
2017年1月	ADPKD学術講演会	健診の腹部超音波でみつかる多発性嚢胞腎について	石川　実	
2017年1月	第20回日本病態栄養学会年次学術集会	浦添総合病院健診センター受診者の肥満・メタボリックシンドロームの状況	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
2017年1月	日本総合健診医学会第45回大会	健康診断においてメンタルヘルスを簡易評価する手段としての自己記入式質問票（問診票）の有用性の検証	松田　翼	上原夕乃 喜瀬真雄※ 高江洲アヤ子※ 松田葉子※ 青木一雄※ 久田友一郎 ※琉球大学大学院医学研究科衛生学・公衆衛生学講座
2017年1月	日本総合健診医学会第45回大会	浦添総合病院健診センターにおける受診者満足度の年齢階級別の検討	上原夕乃	松田　翼 平良哲哉 石川　実 名城敏人 久田友一郎

部署名：健診臨床検査部

発表・発行年・月	投稿誌・学会名・講演名	タイトル	発表者	共同発表者
2017年1月	ADPKD学術講演会	健診の腹部超音波でみつかる多発性嚢胞腎について	石川　実	
2017年1月	日本総合健診医学会第45回大会	当センターにおけるマンモグラフィ後の乳腺エコーの有用性について	奥井美咲	呉屋文子 上原夕乃 松田　翼 平良年子 石川　実 蔵下　要 小島正久 久田友一郎
2017年11月	第27回乳癌検診学会学術総会	マンモグラフィの構築の乱れに対する乳腺超音波検査の比較検討	奥井美咲	

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
2017年5月	第60回日本糖尿病学会年次学術集会	糖尿病腎症の指導効果の検討	安里彰子	志村淳子 宮良律子 久田友一郎
2017年5月	第60回日本糖尿病学会年次学術集会	糖尿病外来　診断名認識度調査	志村淳子	安里彰子 宮良律子 久田友一郎

「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。
2．投稿は、他誌に未発表のものとする。
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）15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。（㎜、㎝、ml、dl、l、g、kg、㎎、℃）
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CDまたはUSBにて提出するとともに、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2012.3.12
改訂2014.9.8
改訂2015.9.14
改訂2018.3.29

同 意 書

仁愛会　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を認めます。
また、仁愛会医報への論文掲載にあたり、その著作権を仁愛会へ無償で譲渡することに同意します。
尚、筆頭著者署名をもって、共著者の同意を得るものとします。

日付　　年　　月　　日

論文名

筆頭著者署名

共著者名

共著者名

共著者名

共著者名

共著者名

共著者名

共著者名

共著者名

共著者名

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

社会医療法人　仁愛会医報 VOL.19

2019 年 1 月　発　行

発行者　社会医療法人　仁愛会　理事長　宮城敏夫

編集人　社会医療法人　仁愛会　病院事務部　臨床支援課

発行所　社会医療法人　仁愛会　☎ 098（878）0231（代）

〒 901-2132　浦添市伊祖四丁目 16 番 1 号

表紙写真　『読谷村　サガリバナ』

病理検査科　武島由香 撮影

印刷所　㈱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

浦添総合病院健診センター特定健診・特定保健指導クリニック アクティLIFE

浦添市事業所内保育事業　認可保育園　もこもこ保育園

内閣府企業主導型保育事業　にこにこ保育園

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

ヘルスアップステーションうらそえ

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

浦添市地域包括支援センターさっとん