ISSN 2436-1283

社会医療法人 仁愛会医報

集録：2022年1月～2023年12月

社会医療法人 仁愛会

Vol.24・25　2024

社会医療法人　仁愛会医報

集録：2022年1月～2023年12月
Vol.24・25　2024

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
浦添市事業所内保育事業　認可保育園　もこもこ保育園
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
アルカディア通所リハビリテーション
ヘルスアップステーションうらそえ
アルカディア短期入所療養介護
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
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 24・25 巻

目　　次

巻頭言 …… 理事長　銘苅　晋

発表論文

心筋 SPECT 再構成角度の違いが
心 CT・SPECT フュージョン画像に与える影響（第 2 報） …… 屋嘉部　泰志　他　1

介護保険主治医意見書からみた訪問診療 …… 国仲　慎治　他　5

肝血管異常から発見された大動脈縮窄症の 1 例 …… 山城　千裕　他　11

掲載

第 27 回　仁愛会研究発表会　抄録 …… 14

第 28 回　仁愛会研究発表会　抄録 …… 22

第 14 回　グットケア研究発表会　抄録 …… 45

2022 年　業績一覧 …… 57

2023 年　業績一覧 …… 75

投稿規定 …… 82

同意書 …… 84

巻　頭　言

2025年巳年の年を迎え、世界ではドナルド・トランプ氏が第47代米国大統領に就任し、これまでの政策を大転換し、「米国第一」の掛け声のもと気候変動対策枠組みのパリ協定からの離脱やWHOからの離脱が行われ今後の世界情勢の先行きが不安視されるなか、日本も非常に難しいかじ取りが必要になってくる。さらに国内では少子高齢化による「2025年問題」に対処する必要がある。「2025年問題」とは、団塊の世代（第二次世界大戦終了直後のベビーブームが起きた時期に生まれた世代）が75歳以上の後期高齢者になることで医療及び介護の需要が増大し、少子化による働き手不足により社会保障制度や医療・介護体制に深刻な影響を及ぼすとされる社会問題である。今後少なくとも2040年までは医療・介護の需要増加と医療・介護人材の不足はさらに加速していくことが予測される。それらに対処すべく厚労省では「新たな地域医療構想」が論じられており、我々もこれらの問題に対処しながら各事業体を計画・運営していく必要がある。

昨年末で新病院建設から1年が経過した。新病院への移転に伴う多忙から昨年は医報を発刊できず、今回2年ぶりに医報を発刊する。移転の影響もあり論文3点、第27回仁愛会研究発表会抄録13件、第28回仁愛会研究発表会抄録18件、第14回グッドケア研究発表会抄録7件と寄稿数は少ないが、職員個々の仕事に対する真摯な取り組みの結果であり、その努力や功績を称えたい。次年度以降、学術活動がさらに活発に行われることを期待したい。

理事長　**銘苅　晋**

発表論文

心筋SPECT再構成角度の違いが心CT・SPECTフュージョン画像に与える影響（第2報）

屋嘉部泰志　與儀綾子　宮良奈々恵　紺野能稔

【要旨】

当院で以前行った検証ではファントムデータを用い、心筋SPECT再構成時に心筋角度調整の違いが心CT・SPECTフュージョン画像に与える影響を調べた。その結果、得られたフュージョン画像に差は無く、心筋SPECT再構成角度の違いをフュージョンソフトが補正し形状を合わせてくれていることが確認できた。今回我々は、実際の臨床症例で角度調整は影響を与えるのかについて、虚血が無く心筋SPECT再構成角度調整が容易な症例と、心尖部虚血があり心筋SPECT再構成角度調整がし難い症例に対して検証した。心筋再構成角度を変えて得られたフュージョン画像を見比べても大差無かったが、Polar mapでは数値差が最大2.88、約5%ズレが生じた。臨床症例はファントムに比べ心筋カウントが不均一で形状も異なり、フュージョンソフトによる補正が難化したと考えられる。今回の検証により心筋SPECT再構成角度がフュージョン画像に影響することが確認できた。手動処理である心筋SPECT再構成は、処理を担当する技師によっても差が生じるため、処理角度に注意し再構成する必要性が再認識できた。

【キーワード】

RI検査、心筋SPECT、フュージョン画像、心筋シンチ、再構成角度

【はじめに】

当院では心CT、心筋シンチの両検査歴がある場合、心CT・SPECTフュージョン画像を作成し臨床診断の向上に努めている。フュージョン画像はフュージョンソフトで自動合成し画像化するが、2つの異なる検査を合成するためズレが生じることが分かっている。各検査の特性や呼吸法、体勢など要因は様々であるが、検査終了後のフュージョン作成時に技師側で行う手動処理が起因となり生じる影響が無いかを調べるため今回の検証に至った。

当院で心CT・SPECTフュージョン画像作成時必要とする手動処理は、心筋SPECT再構成角度の調整のみであり、以降はフュージョンソフトにより自動処理で行われる。

第1報の検証では、心臓・肝臓ファントムを用いてCT、RIのデータ収集を行い、心筋SPECT再構成角度にランダムなばらつきを持たせフュージョンを行った。得られたフュージョン画像を評価するため画像を差分し、差をカラー強調表示させた。差分画像にカラー部分は無く、ズレが生じない結果となり（図1）、ファントムでの検証では心筋SPECT再構成角度の違いが与える影響は無く、フュージョンソフトの自動処理時に補正が行われ、位置調節や形状補正されたフュージョン画像が作成されていることが分かった。

第1報を踏まえ、臨床症例の場合はフュージョン画像に与える影響があるのか検証した。

〔対象及び方法〕

〈対象〉2020年1月から2022年5月までに心CT、心筋シンチの両検査歴がある症例の中から、虚血が無く心筋SPECT再構成角度調整がしやすい症例（以降：虚血が無い症例）（図2）と、心尖部が分かりにくいために心筋SPECT再構成角度調整しにくい虚血症例（以降：虚血症例）（図3）の2症例を対象とした。

〈使用機器〉SPECT装置:Symbia（Canon社製）、CT装置:Aquilion TM CXL64列（Canon社製）、画像処理装置:ziostation2 CT/SPECT心臓フュージョンソフトを使用した。

〈方法〉

第1報同様に心筋SPECT再構成角度のみに違いを持たせて心CT・SPECTフュージョン画

浦添総合病院　診療放射線部

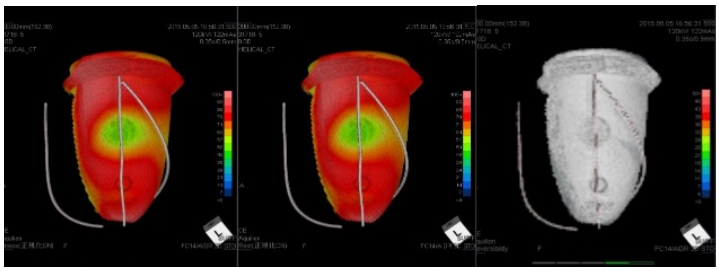


図1. ファントムフュージョン画像と差分画像（カラー画像：再構成角度が異なるフュージョン画像、グレー画像：2つのフュージョン画像を差分した画像）

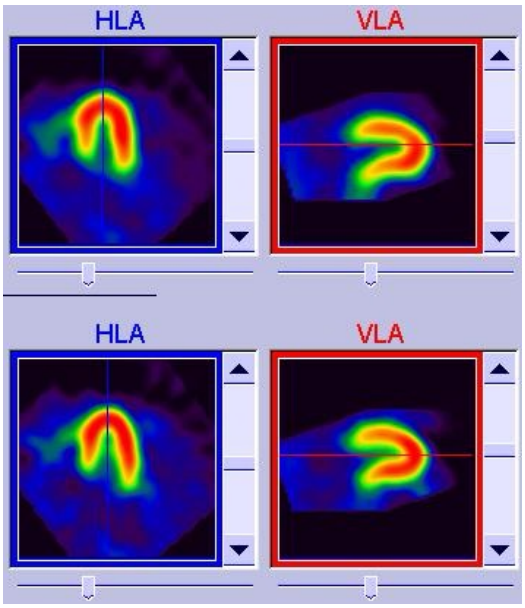


図2. 虚血が無い症例（上：Stressデータ、下：Restデータ）

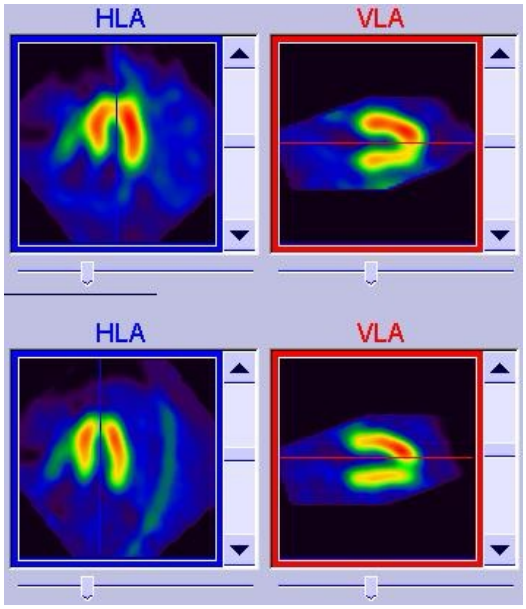


図3. 虚血症例（上：Stressデータ、下：Restデータ）

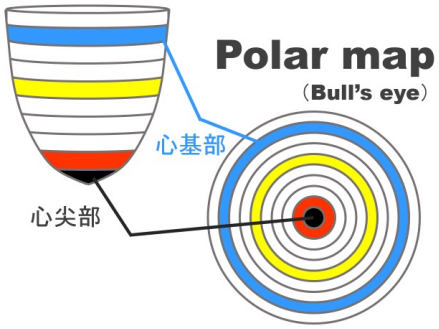


図4.Polar mapイメージ図

像の作成を行う。各症例に対して通常に再構成したものを基準の0°とした。そこから角度に違いを持たせるため、事前に当院のRI検査を担当している技師4人により、再構成時の角度誤差を調査し、2°～5°の差を認めたため、最も誤差が生じた5°を違いとして設定し、各症例の基準0°から-5°・+5°の違いを持たせて再構成データを作成してフュージョンを行った。

〈画像評価方法〉

各症例のフュージョン画像評価方法として、目視及びReversibilityのPolar map各区域に表示される数値の最大値、最小値の差を用いた。

Polar mapとは、心筋シンチにおいてSPECTで撮影された心筋（左心室）を心尖部から心基部まで同心円状に投影した画像で、Bull's eye、極座標表示画像とも呼ばれている。（図4）

〔結果〕

虚血が無い症例の結果

各フュージョン画像は右からStress、Rest、Reversibilityの順である。画像を見比べると大差無かった（図5.6.7）。ReversibilityのPolar map各区域に表示される数値を比較すると最大2.88、約5%のズレが生じていた。（表1）

虚血症例の結果

こちらも画像に大差無かったが（図8.9.10）、ReversibilityのPolar map各区域に表示される数値を比較すると最大1.21、約2.5%のズレが生じていた。（表2）

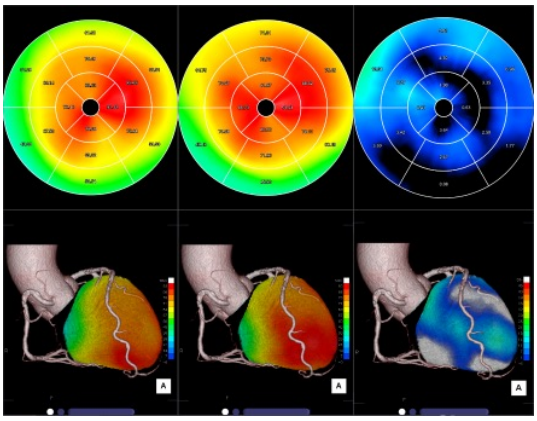


図5. 虚血が無い症例
再構成角度0°のフュージョン画像

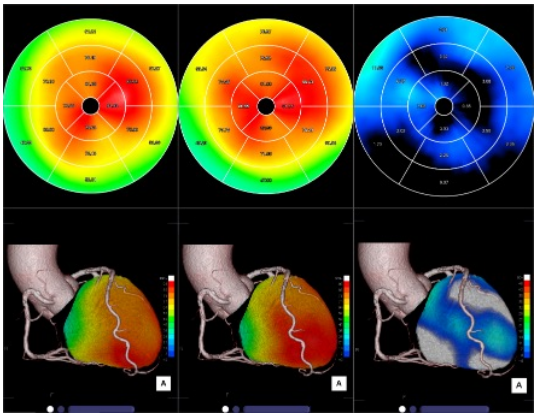


図6. 虚血が無い症例
再構成角度-5°のフュージョン画像

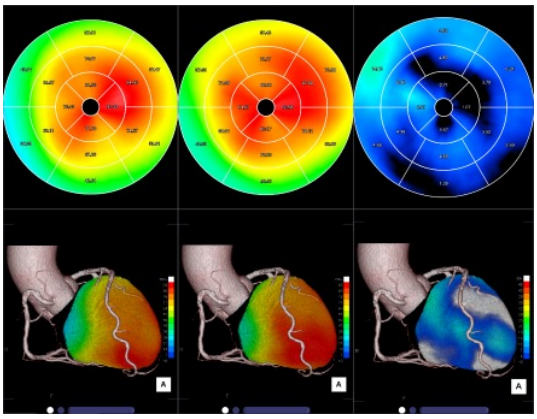


図7. 虚血が無い症例
再構成角度+5°のフュージョン画像

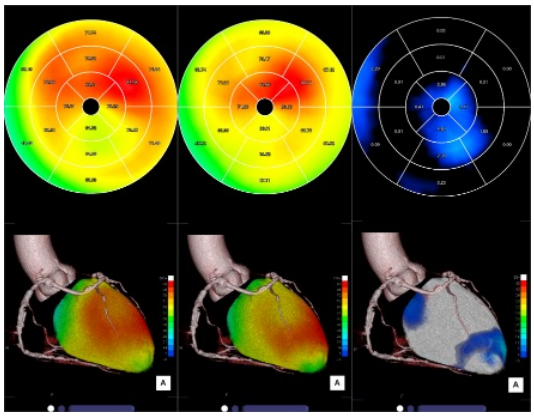


図8. 虚血症例
再構成角度0°のフュージョン画像

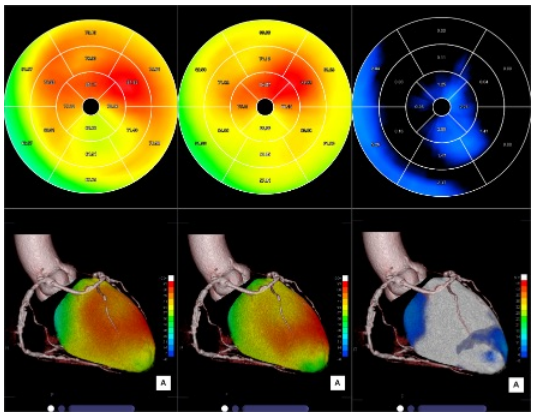


図9. 虚血症例
再構成角度-5°のフュージョン画像

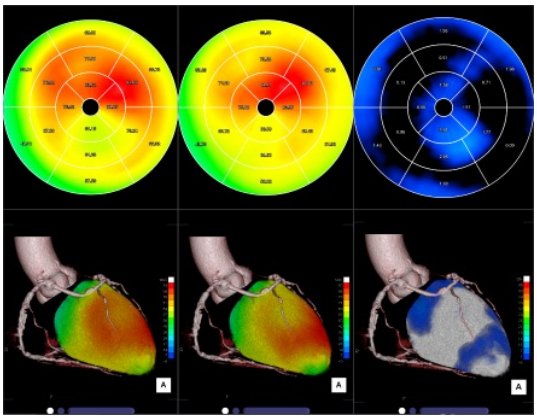


図10. 虚血症例
再構成角度+5°のフュージョン画像

表1. 虚血が無い症例結果画像、図5.6.7
ReversibilityのPolar map各区域に表示される数値の最大値、最小値の差

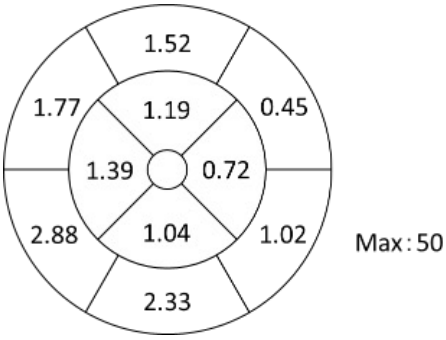
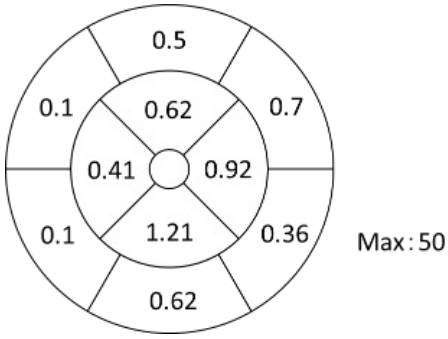


表2. 虚血症例結果画像、図8.9.10
ReversibilityのPolar map各区域に表示される数値の最大値、最小値の差



〔考察〕

心CT・SPECTフュージョン画像はフュージョンソフトによる自動処理過程で、心筋の形状を判断し合成を行う。ファントムデータは、心筋各部位のカウント差が均一で形状も滑らかなのに対し、臨床症例ではカウントが不均一で形状にも個人差があるためフュージョンソフトによる補正が難化し、最大で約5%のズレが生じたと考えられる。今回の検証により心筋SPECT再構成角度の違い、つまり技師側で行う手動処理が起因するフュージョン画像への影響が確認できた。

心筋SPECT再構成は、処理を担当する技師によっても差が生じるため、処理角度に注意し再構成する必要性が再確認できた。今後は、院内での処理角度の統一基準を設定することが必要とされる。

介護保険主治医意見書からみた訪問診療

国仲慎治

【要旨】

介護保険の主治医意見書から訪問診療への医師の考えを探ってみた。令和3年度浦添市介護認定審査会の対象となった1432例のうち、医師が訪問診療を必要と判断したのは全体で19.6％（280/1432）、要介護認定者では24.1％（266/1100）あった。要介護3-5認定者を訪問診療必要性の有無で二群に分け、両者の違いを年齢、申請区分で検討したが差は認めなかった。しかし生活自立度判定で調査員との差を見てみると、差が大きい（生活状況の把握が不十分の可能性が高い）医師の方が訪問診療の必要性を認める傾向が見られた。医師が訪問診療を考えるのは生活自立度とは異なる指標があるのかもしれない。最後に医師の属性を推定するため、申請者の居住状況を居宅（自宅）、施設、医療機関の３つに大別し訪問診療必要性を比較した。在宅医が増えるほど訪問診療を選択すると考えられ、関与する可能性のある居宅・施設を見てみたが医療機関と同じく必要としたものは有意に少なかった。これは在宅医（在宅療養支援診療所）が沖縄で未だ少ないことと矛盾せず、今後も訪問診療普及への積極的な働きかけが必要と思われる。

【キーワード】

介護保険、主治医意見書、訪問診療、在宅療養支援診療所、在宅医

【はじめに】

多死社会が到来し、これからは人生の最終段階を過ごす場所が病院だけでは立ちいかなくなることが十分予想される。それに伴い、自宅や施設へ訪問する在宅医（在宅療養支援診療所）の必要性が今後益々増大していくと考えられる。しかし本県でのその数は十分とは言えない。沖縄の令和2年度の在宅療養支援診療所届け出数は88であり、都道府県の中では39位の位置にある[1)]。この要因として医師の訪問診療の認知が進んでいない可能性がある。しかし医師の訪問診療への考えを知る機会は少ない。

訪問診療の対象は「通院が困難な者」であり、多くは介護保険での介護認定を受けている。すなわち介護認定を受けているものは訪問診療のよい適応である場合が多い。介護認定審査に必須である主治医意見書では訪問医療の必要性を判断する項目がある。今回浦添市で過去一年間に作成された主治医意見書と認定調査資料をもとに医師の訪問診療への考えなどを明らかにすることを目指した。

【方法】

令和3年度介護認定審査会申請者のうち1432例を対象とした。

匿名化された令和3年度浦添市介護認定審査会資料（主治医意見書含む）から以下の項目を抽出した。

年齢、性別、申請区分、現在の状況、前回介護度、前回一次判定、一次判定、二次判定、基準時間、主治医と調査員による各々の障害高齢者自立度・認知症高齢者自立度、診断名、医学管理の必要性（訪問診療、訪問看護などからの選択）。

得られた情報を元に介護度別に各項目の頻度や関連を検討した。
また障害高齢者の日常自立度判定の自立～C2、認知症高齢者の生活自立度判定の自立～Mを各々1～9、1～8と数値化し（表1，2）、主治医と調査員の判断結果の違いを下記の式により両者の差分から判定した。

｜（障害高齢者日常生活自立度）調査員の判

アイビーホームケアクリニック・浦添市在宅医療ネットワーク

表1　障害高齢者日常生活自立度の点数化

ランク	判定基準		点数
自立	全く障害等を有しない		1
J	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する		
	J1	交通機関等を利用して外出する	2
	J2	隣近所へなら外出する	3
A	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない		
	A1	介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する	4
	A2	外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている	5
B	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ		
	B1	車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う	6
	B2	介助により車いすに移乗する	7
C	1 日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する		
	C1	自力で寝返りをうつ	8
	C2	自力では寝返りもうてない	9

表2　認知症高齢者日常生活自立度の点数化

ランク	判定基準		点数
自立	認知症を有しない		1
Ⅰ	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。		2
Ⅱ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。		
	Ⅱa	家庭外で上記Ⅱの状態が見られる。	3
	Ⅱb	家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる。	4
Ⅲ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。		
	Ⅲa	日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	5
	Ⅲb	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	6
Ⅳ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。		7
Ⅴ	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。		8

定自立度－医師の判定自立度｜＋｜（認知症高齢者日常生活自立度）調査員の判定自立度－医師の判定自立度｜

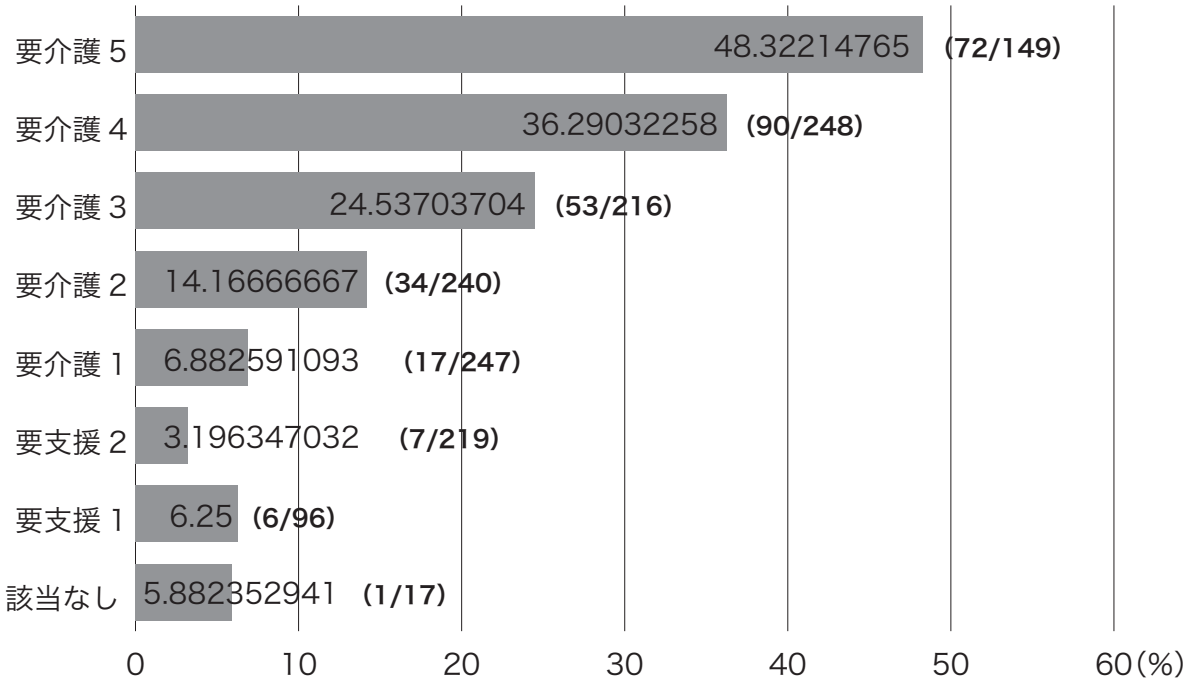
統計学的解析にはGraphPad Prism 6を用いた。

【結果】

男性536例、女性896例で平均年齢は男性80.0歳、女性84.8歳、中央値は男性82歳、女性86歳であった。

主治医が訪問診療を必要と判断した症例の割合は介護度に比例して上昇し（図1）、要介護者は要支援者に比べ有意に訪問診療の必要性が高いと判定されていた（表3）。訪問診療が最も必要とされた要介護5での割合は149例中72例（48.3％）であった。要介護1-5の全てで医師が訪問診療を必要と判断したのは24.1％（266/1100）で、要介護3以上では35.1％（215/613）あった。

訪問診療が必要と判断される要因を探るため、要介護3～5の患者を必要とされた群とさ



（医師が訪問診療を必要と判断した数/全申請者数）
図1　各介護度で医師が訪問診療を必要と判断した割合

表3　要支援・要介護における医師の訪問診療必要性の判断

	医師の判断として訪問診療の必要性	
	なし	あり
支　　援	302	13
介　　護	832	268

れなかった群に分け、いくつかの因子との関連を調べた。まずウェルチt検定で年齢の違いを見てみてみると要介護3（p=0.688）、要介護4（p=0.285）、要介護5（p=0.914）と各介護度で訪問診療必要性の有無とは有意な相関を認めなかった（図2）。次いで申請区分での違いをカイ2乗検定で検討してみたが要介護3（p=0.7852）、要介護4（p=0.2515）、要介護5（p=0.1785）と、こちらも有意差を認めなかった（表4）。主治医と調査員の自立度判定差をマン・ホイットニーU検定で比較してみると要介護3（p=0.0625）、要介護4（p=0.548）、要介護5（p=0.982）と、要介護3において判定差の大きいものが訪問診療の必要性があると判定される傾向がみられたものの、各介護度ともに統計学的な有意差を認めなかった(図3)。

最後に患者の居住状況（認定調査を行った場所）を施設、居宅（自宅）、医療機関の三つに大別し、状況別の訪問診療必要性を各介護度で見てみた（図4）。要介護1-4においては施設で訪問診療が必要とされる割合が高かったが統計学的有意差は要介護4でのみ認められた（図4、p=0.0170）。また要介護1-5では施設、居宅（自宅）、医療機関のどちらにおいても訪問診療が必要とされる頻度が有意に低かった(表5)。

【考察】

訪問診療の対象は通院が困難であると医師が判断したものであり、日常生活に介助を要する要介護者はその適応となることが多いといえる。実際、今回の解析でも要支援者に比べ要介護者は有意に訪問診療の適応と判断されるものが多く（表3）、その割合も介護度に比例して増加していた（図1）。要介護3以上で医師が訪問診療を必要と判断したのは35.1％(215/613)で、要介護1-5では24.1％(266/1100)であった。

どの程度の申請者が訪問診療へと移行する

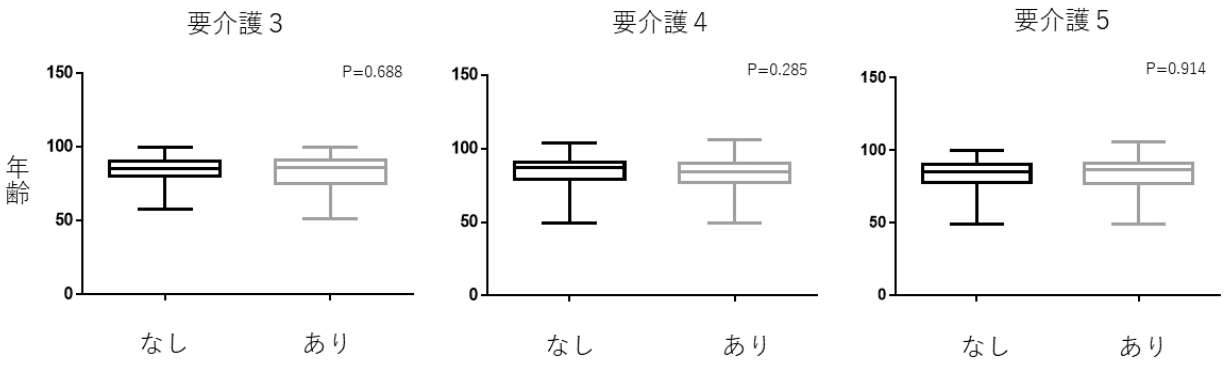


図2　年齢からみた医師による訪問診療必要性の判断

表4　申請別での医師の訪問診療必要性の判断

要介護３	医師の判断として訪問診療の必要性	
	なし	あり
新　規	77	27
更　新	64	18
区分変更	22	8

要介護４	医師の判断として訪問診療の必要性	
	なし	あり
新規	74	33
更新	49	36
区分変更	35	21

要介護５	医師の判断として訪問診療の必要性	
	なし	あり
新規	20	23
更新	33	36
区分変更	24	13

のが適切であるかは、介護度以外の問題もあるため推定が困難であるが、中医協や日医総研のデータでは訪問診療患者の8割前後が要介護認定を受けている[2,3]。本研究では要介護認定されたもののうち24.1%で医師が訪問診療を必要としており、中医協・日医総研のデータを考慮すると割合が少なく感じられるかもしれない。しかし令和2年の要介護認定者数（要介護1-5）479.6万人[4] に対して、在宅療養支援診療所の受け持ち患者総数は75.8万人[1] である。すべての患者が要介護状態と仮定しても全認定者の15.8%を占めるに過ぎず、それを踏まえると今回の必要性判断の割合は必ずしも低いとは言えないのかもしれない。

ただ他府県との比較では、沖縄の人口10万人当たりの在宅療養支援診療所受け持ち患者数（令和2年）は322名で全国36位にある[5]。また沖縄県地域医療構想では2025年の在宅医療等（介護老人保健施設の入所者なども含む）の医療需要は15,319人[6] で、2020年の在宅療養支援診療所受け持ち患者総数が4,731人[1] であることからも、まだまだ訪問診療の患者数は増加の余地があると言える。今後は意見書で訪問診療の必要性ありとされたもので実際にどの程度導入がなされたかも含め更なる検証が必要であろう。

次に訪問診療を必要とされた申請者（要介護3-5）に特有な属性があるか否かをいくつかの因子で検討してみた。まず年齢を検討したが、より高齢であるものに訪問診療が導入されているという仮説は否定され、両グループで年齢差は認められなかった（図2）。この結果は高齢者の日常生活自立度の個人差が大きいこととも矛盾しないと言える。

治療の継続性という観点から考えると訪問診療を行っているものが介護保険を更新する場合、引き続き訪問を行う可能性が高いと考える。そこで申請区分（新規申請、更新申請、区分変更申請）による訪問診療必要性の違いを検討してみた。しかし更新を含め申請様式による有意な違いを認めることができなかった（表4）。もともと訪問診療導入患者が多くないことも有意差を認めない原因かもしれない。

臨床で多忙な医師は患者の日常生活を把握することが困難であり、生活を知らないことが医師による訪問診療必要性の判断に影響を与えている可能性もある。実際、医師による障害高齢者の日常生活自立度判定が介護認定

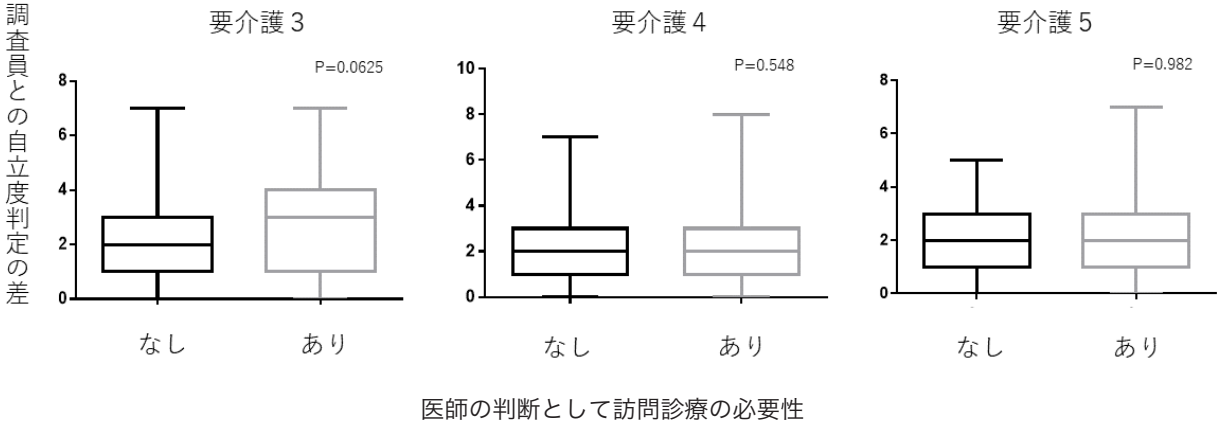


図3　医師と調査員の自立度判定差と訪問診療必要性との関連

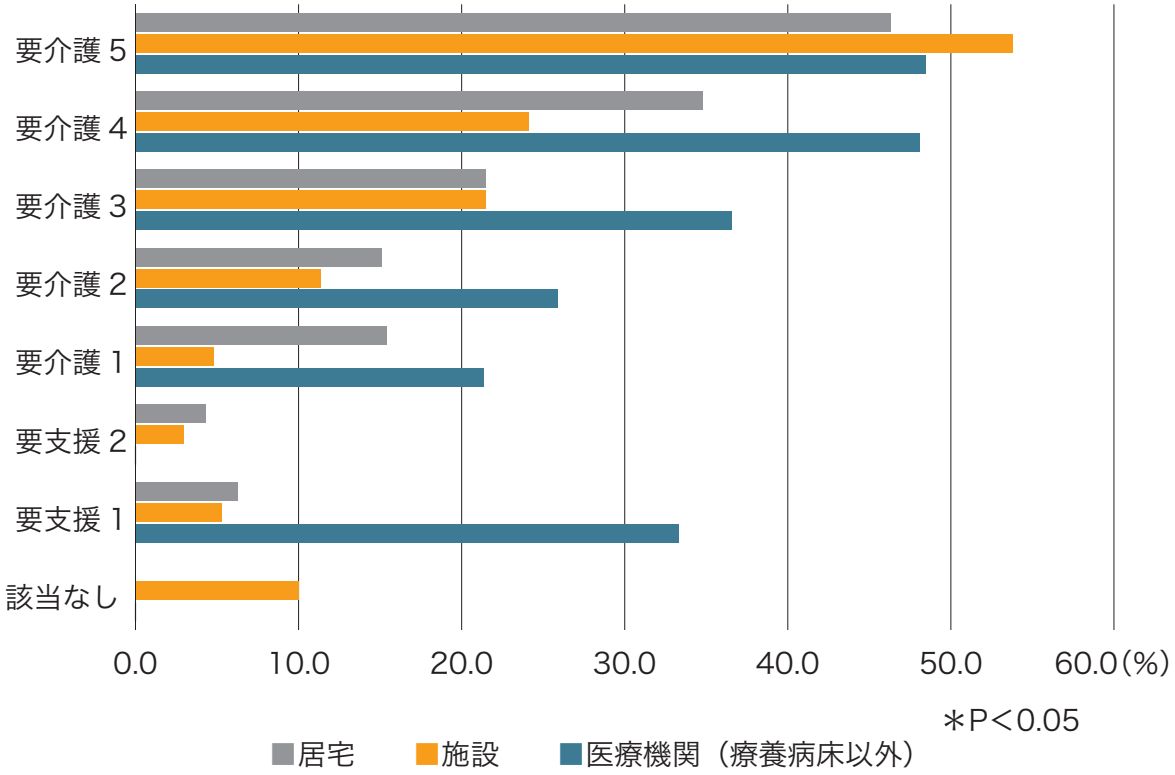


図4　患者の状況（認定調査を行った場所）別で医師が訪問診療を必要と判断した割合

表5　患者の居住状況別での医師の訪問診療必要性の判断

要介護1-5	医師の判断として訪問診療の必要性	
	なし	あり
施　　設	131	94
居宅(自宅)	450	75
医療機関	251	99

審査会での最終判定と一致したのは33％に過ぎないとの報告もある[7)]。浦添市介護認定審査会でも調査員の結果と最終判定が一致することが多い。そこで自立度判定を点数付け（表1, 2）して調査員判定との差を数値化し、訪問診療必要性との関連を調べてみたが有意差は認められなかった（図3）。不思議なことに要介護3のグループでは、有意とはならなかったものの、訪問診療を必要としたものが逆に数値が大きい（日常生活の理解に乖離がある）傾向があった（図3、p=0.0625）。また要介護4、5のグループでも判定差の最大値が訪問診療必要ありとしたものに認められた（図3）。これらの結果は医師の判断が日常生活自立度にはよらない可能性があることを示唆する。しかし判定の大きな乖離は、介護認定審査会における主治医意見書の意義・重要性に水を差すため、医師への生活自立度情報の提供や介護保険教育などの仕組み作りが必要であろう。

最後に主治医意見書を作成したかかりつけ医の属性を推定する目的で、要介護度別に申請者が認定調査を受けた場所を3つに区分した（図4、表5）。居宅（自宅）や施設では在宅医が作成に関与する可能性もあるが、医療機関で作成するのは病院医師のみである。その中で訪問診療の必要性が有意に高かったのは要介護4での施設症例のみであった（図4、p=0.0170）。しかし要介護1-5グループでは医療機関を含めたすべての場所で訪問診療を必要としたものが有意に少なかった（表4）。この結果から、居宅（自宅）や施設の申請者に意見書を作成する在宅医の数はまだ少ない可能性が示唆された。

【結語】

医師が訪問診療を必要と判断する割合は必ずしも低くないが、その決定指標として日常生活自立度は大きな割合を占めていない可能性が示された。通院が困難であるものに適切な訪問診療が提供できるよう、今後も医療機関と在宅療養支援診療所（在宅医）の緊密な連携が必要であろう。

【謝辞】

介護保険認定審査会データを供与頂いた浦添市関係各位に感謝申し上げます。

【参考文献等】

1）統計名：医療施設調査 令和２年医療施設（静態・動態）調査 確定数 都道府県編 表番号：T109　表題：第１０９表　一般診療所数，在宅療養支援診療所の届出状況・都道府県－指定都市・特別区・中核市(再掲）別
2）在宅患者の状況等について　中医協　総-６　27.2.18 https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000100088.pdf （令和5年5月7日閲覧）
3）野村真美、出口真由美；日医総研ワーキングペーパー　第2回診療所の在宅医療機能調査　2017年10月24日
4）介護保険事業状況報告（暫定）令和2年2月分　第2-１表　要介護（要支援）認定者数　男女計 https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyo/m20/2002.html （令和5年5月7日閲覧）
5）アイビー便り　2023年4月23日 https://ivy-homecare.jp/blog/2023/04/23/在宅療養支援診療所/
6）沖縄県地域医療構想　全体版 （更新日 2023年2月21日） https://www.pref.okinawa.jp/site/hoken/iryoseisaku/tiikiiryoukousou.html （令和5年5月22日閲覧）
7）介護保険と共に生きて　笠原浩一郎　日本図書刊行会　2015年

肝血管異常から発見された大動脈縮窄症の1例

山城千裕[1]、中村優花[1]、赤嶺希[1]、粟國徳幸[1]、小島正久[2]

【要旨】

当健診センター人間ドックの腹部超音波検査にて肝門脈臍部付近に数珠状拡張、蛇行する血管を認め精査機関へ紹介となった。胸部造影CT検査では胸部下行大動脈の狭窄がみられ、鎖骨下動脈や内胸動脈が側副血行路として著明に拡張していたため、大動脈縮窄症の診断となりバイパス手術が施行された。術後経過は良好で、NT-proBNPは術前281.5pg/mlから術後159.2 pg/mlと改善を認めた。

本症例は無症状の成人の肝門部血管および腹壁皮下血管異常から先天性大動脈奇形の診断にたどり着いた稀有な例で、貴重な経験であった。今後、肝硬変ではないにも関わらず、門脈臍部や腹壁皮下に異常血管を認めた際は、先天性血管奇形の可能性も念頭において精査を進めていく必要があると思われる。

【キーワード】

大動脈縮窄症、先天性血管奇形、肝血管異常

【はじめに】

当健診センター人間ドックにおける腹部超音波検査にて背景肝は正常であったが、肝門脈臍部付近に数珠状に拡張・蛇行する血管を認めた。内部血流は動脈性、モザイク状でシャントを疑う所見であった。また、傍臍静脈の再開通、腹壁皮下の動脈拡張も認め、精査にて大動脈縮窄症の診断に至った1例を経験したので報告する。

【症例】

48歳女性、既往歴：高血圧治療中、36歳より微小脳動脈瘤を経過観察中、43歳の時に卵巣嚢腫破裂で手術、飲酒：週3日1合未満

〈人間ドック受診時所見〉

自覚症状なし、身長152.3cm、体重40.2kg、BMI17.3、収縮期血圧128mmHg、拡張期血圧61mmHg、胸部X線：異常なし、心電図：rsr'パターン

腹部超音波検査で背景肝は正常であったが、肝門脈臍部付近に数珠状に拡張・蛇行する血管を認め、内部血流は動脈性でモザイク状であった（図1）。また、傍臍静脈の再開通も認められ、内部血流はモザイク状であった（図2）。腹壁皮下の動脈も拡張し、パルスドプラにて動脈波形がみられ、肝内への流入が疑われた。

健診受診から1ヶ月後、消化器内科を受診し、腹部造影CT検査を施行した。胸壁および腹壁に拡張した血管（図3a）および門脈臍部周囲、内側区域（S4）にかけて拡張蛇行を認めた（図3b）。

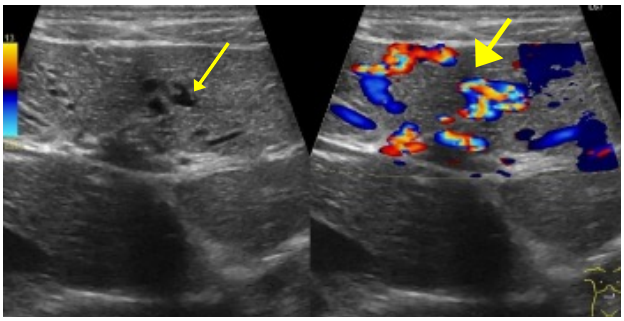


図１腹部エコー（門脈臍部付近のモザイク状血流）

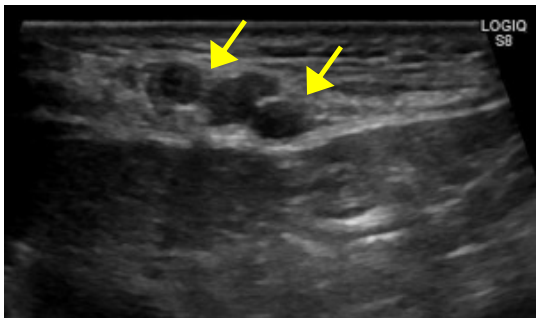


図２腹部エコー（傍臍静脈の再開通）

1）浦添総合病院健診センター　検査課、2）浦添総合病院健診センター　診療部

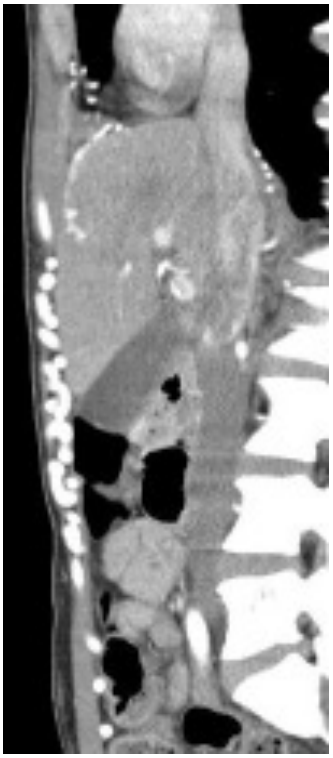


図3a腹部造影CT検査（矢状断、胸壁、腹壁の拡張血管）

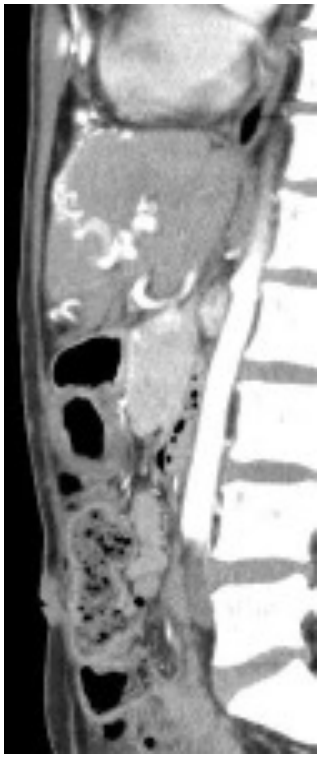


図 3b 腹部造影 CT 検査（矢状断、肝内の拡張蛇行した血管）

図4
胸部造影CT検査
（矢状断）

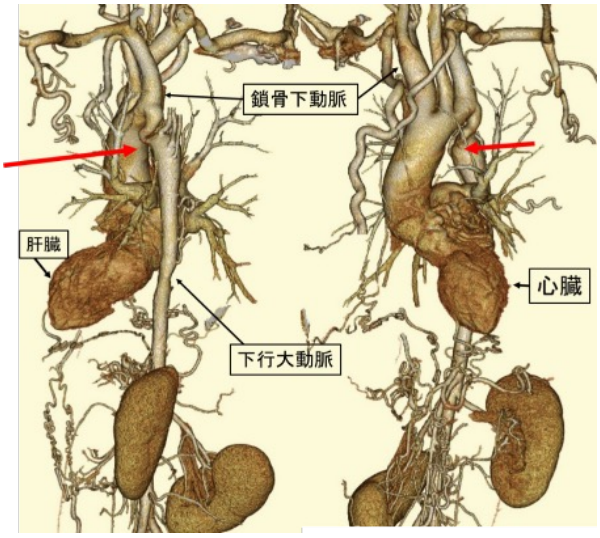


図 5　3D 構築画像

しかし、腹部造影CT検査のみでは原因病変は指摘できず、追加で胸部造影CT検査を施行した。その結果、下行大動脈上部の狭窄（図4、矢印）が認められ、鎖骨下動脈、内胸動脈、肋間動脈、腹壁動脈が側副血行路として著明に拡張していた（図4）。肺野、縦隔は著変なく、腹腔内臓器は良く造影されていた。

3D構築画像でも背側面大動脈弓部の狭小化、鎖骨下動脈等の側副血行路としての拡張を認めた（図5）。以上の結果より大動脈縮窄症と診断された。

確定診断から2ヶ月後、上行大動脈と下行大動脈のバイパス手術が施行され、NT-proBNPは術前281.5ng/mlから術後159.2ng/mlと低下を認めた。1年後に当健診で行われた腹部超音波検査では、肝門脈臍部周囲、S4の数珠状血管の拡張・蛇行の改善がみられた。

【考察】

本症例はドック受診時の通常検査でほとんど正常であったが、既往の高血圧の治療は行われていた。2017年に卵巣嚢腫破裂時の腹部CT検査で、腹壁血管の拡張は認められていたが、緊急検査のため骨盤内病変のみの診断で他院へ転送となりそのまま放置となっていた。

2021年のドック受診時の胸部X線では弓部大動脈が不明瞭であったが、心陰影の拡大なく、大動脈縮窄症を疑う診断とはならなかった。

当健診センターでも腹部超音波検査は2018年から肝血管異常を指摘されていたが、2021年まで経過観察の判定となっていた。その理由としては背景肝が正常であったこと、カラードプラのみの評価でパルスドプラを用いた血流評価まで至らなかったこと、以前の検査と比較し変化が見られなかったために精査不要となっていたと考えられた。

大動脈縮窄症は大動脈峡部または下行大動脈に局所的な狭窄をきたしたもので、大動脈峡部の狭窄は他の心内奇形を合併する複合型と合併奇形のない単純型に分けられる[1)]。全出生の約0.4%に発症し[2)]、男女比は2：1[3)]である。症状として複合型では新生児、乳児早期より呼吸困難、蒼白、乏尿、下半身チアノーゼを認めるのに対し、単純型は小児期を無症状で経過することが多く、若年で高血圧を指摘され発見されることがある。狭窄部で血圧差を生じるため上肢血圧は高値、下肢血圧は低値となる[4)]。

未治療では脳出血、大動脈瘤・破裂、冠動脈硬化、心筋梗塞、心不全などを発症し、予後は不良である[5)]。また、高血圧の状態が長期である程、術後の高血圧も長期になることが知られている[4)]。

本症例も無症状で経過していたが、既往に高血圧や微小脳動脈瘤があり本症例が関連している可能性があると考えると、今回発見され治療に至ったことで予後の改善に繋がったと考えられる。

また、当法人では病院臨床検査部と健診検査課のローテーションを行っており、検査技術の向上を目指している。このような施設間人事異動を行っていたことも、本症例の発見に繋がる一助となったと考えられる。

【結語】

本症例は肝血管異常から大動脈縮窄症という先天性奇形の診断に至ったが、改めて無症状の成人から先天性大動脈奇形を疑い、診断を導き出すのは非常に難しいと痛感した症例であった。今後、背景肝が正常にも関わらず、門脈臍部や腹壁皮下、その他の部位に数珠状や拡張蛇行する異常血管を認めた場合、大動脈縮窄症等の先天性血管奇形の可能性も念頭におく必要があると思われる。

【参考・引用文献】

1）医療情報科学研究所：大動脈縮窄症（CoA）、病気がみえる Vol.2 循環器、メディックメディア、東京、第3版、178-181、2011
2）大内秀雄：大動脈縮窄症 - 私の治療 -,Web医事新報 No.5220 36 2024[最終更新日2024-5-7] Available from URL https://www.jmedj.co.jp/journal/paper/detail.php?id=24252
3）Lee B.Beerman（原著）：大動脈縮窄症 -19．小児科-MSDマニュアル　プロフェッショナル版 [参照　2024-9-24]　Available from URL https://www.msdmanuals.com/ja-jp/professional/
4）国立循環器病センター病院,大動縮窄症（CoA）,小児心臓外科　小児循環器・産婦人科部部門のご案内,国立循環器病研究センター病院ホームページ [最終更新日2021-10-8]Available from URL　https://www.ncvc.go.jp/hospital/section/ppc/pediatric_cardiovascular/tr08_coa/
5）日本小児循環器学会：大動脈縮窄症　概要,小児慢性特定疾病情報センター〔最終更新日　2014-10-1〕Available from URL https://www.shouman.jp/disease/details/04_56_070/

第27回　仁愛会研究発表会　抄録

第 27 回　仁愛会研究発表会

気管支鏡検査時のROSEに対する取り組み
～病理検査科はどのようにチーム医療に貢献できるか～

○武島由香[1)]　長倉秀城[1)]　上地英朗[1)]　知念広[1)]　宮城恵巳[1)]　寺尾優紀[1)]
當間優生[1)]　上原美帆[1)]　安里美鈴[1)]　玉城智子[2)]　藏下要[3)]

【はじめに】

ROSE と は Rapid on-site（cytologic）evaluationの略で、検査現場にて検体を評価する迅速細胞診のことである。当院では2019年6月から8月までのPilot test期間を経て、9月からROSEを気管支鏡検査時に選択的に実施している。今回はこのROSEについて紹介する。

【目的】

気管支鏡検査時に腫瘍性病変が疑われる場合において、良悪の鑑別などの病理学的検査は勿論、分子標的治療などに関する遺伝子学的検査や臨床研究で行われているがんゲノム検査を見据えて、量的、質的に適切な検体採取ができているかを確認することを目的としている。

【方法】

～準備～　気管支鏡検査時に事前に臨床側へROSEを実施するかの確認を行う。おおよその開始予定時間に合わせてROSEキット（以下参照）の準備を行う。

ROSEキット：移動用顕微鏡、シランコーティングスライドガラス、カバーガラス、迅速Papanicolaou染色液、染色用95%アルコール、水、Rapid Fixまたは固定用95%アルコール、水溶性封入剤、ガーゼ、スポイト、マッペ、筆記用具など

開始の連絡を受けたら臨床検査技師２人がROSEキット一式を載せたワゴンと共に大透視室へ向かう。

～ROSE～　臨床検査技師が大透視室へ到着する頃、医師が気管支鏡検査で検体採取を開始している。1人の臨床検査技師は採取された小組織片を捺印塗沫し素早く固定した後、迅速Papanicolaou染色を行う。もう1人の臨床検査技師は鏡検し所見を口頭で医師へ伝える。必要な検体量が確保できたと医師が判断するまでこの工程を繰り返す。

～病理医の診断～　気管鏡検査終了時または検査中に十分な量が採取されたかを確認する場合、病理医へ診断してもらうため病理検査室へ標本を持ち帰る。病理検査室では臨床検査技師が臨床医に伝えた所見を病理医へ報告しディスカッション顕微鏡で鏡検・ディスカッションを行う。その後、病理医が臨床医へ電話にて所見を報告する。

【結果】

2019年6月～8月のPilot　test期間中 21件、2019年9月～12月5日現在までに21件ROSEを実施した。

【有用性まとめ】

目的の細胞が採取されたか現場で確認することができる。取れていない場合、別の採取法に切り替えることで目的の細胞を採取できる可能性がある。目的の細胞が取れていないような不適正検体を減らすことで検査時間の短縮、検体量の軽減、再検査が不要になる可能性がある。患者側も再検査など不要な侵襲を回避でき、体への負担を減らすことができる。

【考察】

今後の課題として、塗沫時の乾燥などのアーチファクトを避けるなど、微小検体を扱う上でサンプリング方法などを含め改善していきたい。また、通常の染色と異なり、現場では短時間で染色を行うため細かい所見が取りづらいことも多々ある。ROSEの後の組織診や他細胞診との一致率を今後検討しつつ、現場での細胞判定の質も高めていきたい。

超音波気管支鏡下穿刺吸引生検時の迅速細胞診は保険収載されているが、当院で実施している迅速細胞診では承認されておらず、今後の保険収載が待たれる。

1）浦添総合病院　臨床検査部病理検査科　2）診療部病理診断科　3）査読者

第 27 回　仁愛会研究発表会

浦添総合病院健診センターの肥満・メタボリックシンドロームの状況

～壮年期男性の1年後～

○佐久川育子[1)]　城間紀子[1)]　田口里美[1)]　上原夕乃[2)]　石川実[3)]　小島正久[4)]

【目的】

沖縄県は肥満に起因する健康問題が深刻な状態である。当センターでは肥満・メタボリックシンドローム該当者に3kg減量を目標にした生活習慣改善の支援を行っている。2年連続受診者の肥満・メタボリックシンドロームの該当状況を調査し変化を検討する。

【対象】

2017年4月～2019年3月の期間に、2年連続して当センターを受診した者のうち、2017年度の年度年齢が30歳以上60歳未満、かつ高血圧・糖尿病・脂質異常症の「内服なし」の男性 3882人。

【方法】

（1）2017年度の肥満・メタボリックシンドローム該当者の比率（2）2017年度肥満群の次年度の変化（3）2017年度メタボリックシンドローム群の次年度の変化（4）2017年度肥満・メタボリックシンドローム群のうち次年度3kg以上減量を達成した者の比率（5）次年度に高血圧・糖尿病・脂質異常症の「内服あり」となった比率。(1) ～(5) の比率を比較し検討した。

【結果】

（1）2017年度は肥満39.3%、メタボリックシンドローム9.5%であった。（2）2017年度肥満群のうち8.3%は次年度非該当となり、2017年度非肥満群のうち8.4%は肥満該当となった。全体で肥満は1.8%増加した。（3）2017年度メタボリックシンドローム群のうち32.7%は予備群または非該当となり、2017年度メタボリックシンドローム非該当群のうち3%はメタボリックシンドローム該当となった。全体でメタボリックシンドロームは2.7%増加した。（4）2017年度肥満群のうち12.5%が次年度3kg以上減量を達成した。2017年度メタボリックシンドローム群のうち13.8%が次年度3kg以上減量を達成した。（5）次年度に高血圧・糖尿病・脂質異常症の「内服あり」となった比率は、高血圧2.4%、糖尿病0.6%、脂質異常症1.6%であった。いずれも年代とともに増加し、BMI27以上で多い傾向がみられた。

【考察】

肥満・メタボリックシンドロームに対して3kg減量を目標にした健診支援は意識づけになった可能性がある。生活習慣病発症を抑制するためには健診結果のハイリスク群のみならず、受診者全員に対し健康に関心を持ちセルフケアにつながるような情報提供や注意喚起など積極的な働きかけが必要である。

1）浦添総合病院健診センター　健診看護課　2）健診総務課　3）健診統括部　4）健診診療部

第 27 回　仁愛会研究発表会

新型コロナウイルス感染症の感染防止対策
― 発熱外来 ―

○米須紀子　冨里茂寿　屋良利枝　牧山美千代　和田久美　名嘉村敬

【はじめに】

当院は、毎月4,000名程の通院患者がおり、県外・海外出張もある働き盛りの睡眠時無呼吸症候群の方や感染症に罹ると重症化しやすい呼吸器疾患等の高齢者や糖尿病患者が多く混ざり合う場所である。今回、新型コロナウィルス感染症パンデミックの中で交差感染のリスクの高い現場で通院患者と職員、その家族を守る為に各部署のリーダーが集結し感染対策本部を立ち上げ発熱外来を構築してきた。通常外来と並行して行ってきた発熱外来の約1年半をまとめてみた。

【目的】

新型コロナウィルス感染症の感染拡大防止対策としての発熱外来を設置する。

【方法】

1．期間：2020年4月9日～2021年11月30日
2．発熱外来の設置
　①感染対策本部の設置
　②駐車場を利用した運用
3．感染防止対策について
　浦添総合病院 感染管理認定看護師 原國氏による研修会。マニュアル作成・全体周知。

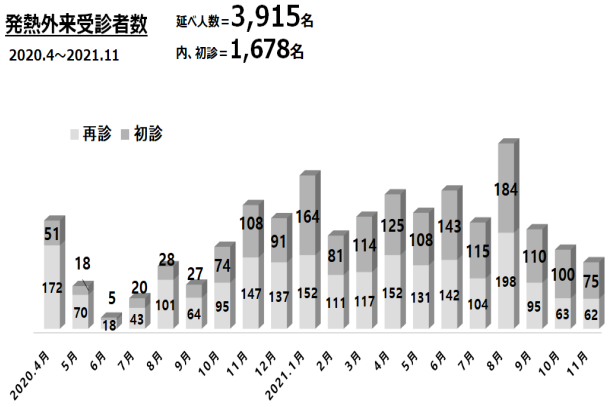
【結果】

1．感染対策本部を設置
　発熱外来の運営管理、職員全体への周知
2．駐車場を利用した運用について
　①患者のトリアージ方法を変更し、必要なスタッフの人数を調整した。
　②医師・看護師と患者の接触による感染リスクを減らす為に対面診療・対面問診からリモート診療・電話問診へ変更した。
　③2021年10月から新型コロナウィルス感染症の院内検査機器を導入した。
　④受付から会計までの一連の流れを1階で完結できるようにシステムを変更した。
　⑤暑さ・寒さの季節に応じた物品を導入するなどの対策をとった。
3．感染防止対策について
　①浦添総合病院 感染管理認定看護師 原國氏による研修会を行い、マニュアルを作成・周知した。
　②職員の感染は発生しなかった。
4．2020年4月9日～2021年11月30日まで、延べ3,915名の発熱外来受診患者を対応。
　そのうち、初回診療患者は1,678名であった。(図1)
　また、2,493件の新型コロナウィルス感染症の検査を実施し、陽性者は336件であった。

【考察】

1．対策本部を役割の異なる職種で結成した事は運営上の問題点に様々な視点で捉え迅速かつ適切な対応ができ、長期に渡って継続する力に繋がったと考える。
2．感染に対する専門的な知識が不足している状況の時は、日々の業務とは異なる緊張感や不安も大きかったが研修やマニュアル等を作成した事で精神的な負担は軽減できたと思われる。今後も感染状況に応じて対策を変更していく必要はあると考える。
3．通院患者だけでなく、初回診療の患者も対応してきた事は地域に根差したクリニックの役割も担えたのではないかと考える。

(図1)



医療法人エイチ・エス・アール　名嘉村クリニック

第 27 回　仁愛会研究発表会

緊急心臓カテーテル前の患者の心境
～壮年期男性の1年後～

○山田竜也　成瀬朱理　西川静香　比嘉祥之

【はじめに】

救急外来（以下、ER）では、ST上昇型心筋梗塞（以下、STEMI）患者の対応時はDoor-To-Balloon-Time（以下、DTBT）短縮を念頭において行動している。その一方で来院直後の患者を医師、看護師が取り囲み、医療処置や同意書取得などを同時進行で慌ただしく行なっている現状がある。そうした状況に患者は不安や不快感を抱きながら治療を受けているのではないかと疑問に思い、本研究に取り組むこととした。

【目的】

緊急心臓カテーテル（以下、心カテ）前の患者の心境を分析し、心カテ前の適切な看護介入を明らかにする。

【研究方法】

研究期間：平成31年3月～令和2年11月

対象：ERを受診し当院に入院したSTEMI患者のうち、意識清明であり同意を得られた患者。

方法：インタビューガイドをもとに半構造化面接を実施し、内容分析を行った。

【倫理的配慮】

当院の倫理審査委員会の承認を得て実施した。また対象者にはインタビューの目的、自由意思による参加であることを書面に沿って説明し同意を得た。

【結果】

本研究の対象者は11名（男性10名、女性1名）であり、平均年齢は65歳であった。インタビューより抽出されたコードは108、サブカテゴリーは25（《》で示す）、コアカテゴリーは6（〔〕で示す）であった。心カテ前の心境の多くは、《疾患への不安》《軽微な疼痛》《激しい痛み》《疼痛以外の症状》のサブカテゴリーより構成される〔疼痛〕であった。《説明不要》《説明内容失念》などで構成される〔説明〕、《処置検査の記憶なし》《処置検査の記憶あり》などで構成される〔ERでの処置検査〕では、ERでの説明や処置・検査に関する不安や不快感はほとんど挙がらなかった。《医療者への遠慮》《医療者への信頼》から構成される〔医療者への感情〕からは、医療者への信頼や遠慮があることがわかった。《心カテの知識》《心カテの受容》などから構成される〔カテーテル検査の知識〕、《心筋梗塞の予感》《心筋梗塞の知識》などから構成される〔心筋梗塞〕では病前から疾患に関する知識があったことがわかった。

【考察】

結果より、心カテ前の患者は、事前の予想ほど処置への不安や不快感を感じていないとわかった。その要因の一つとして、《医療者への信頼》があったことが挙げられる。受診時の速やかな対応や丁寧な声かけ、落ち着いたチームワークにより安心できたという発言が多く聞かれており、医療者への信頼感が患者の不安を軽減したと考えられる。また、〔カテーテル検査の知識〕〔心筋梗塞〕から、患者は病前からマスメディアや親族・友人を介して心筋梗塞に関する知識を有していることが多く、それも処置への不快感を軽減した一つの要因だと考えられる。

患者の心境の多くを占めていたのは〔疼痛〕であった。STEMI対応では救命のためにDTBTの短縮を最優先にしており、根治術ではない鎮痛は後手に回ることが多かった。しかし、速やかな鎮痛を行うことで患者の安全のニードを充足させ、より安寧な状態で心カテに臨めるよう計らう必要があると再認識した。

【結論】

心カテ前の患者は、処置に対する不安や不快感よりも疼痛による苦痛が強い。迅速なカテーテル室出棟と並行し、早期に鎮痛を行うことが患者のニードの充足につながることが明らかになった。

社会医療法人仁愛会　浦添総合病院救命救急センター

第 27 回　仁愛会研究発表会

CTDI（CT被ばく線量指標）測定と DRL（診断参考レベル）との比較

○上江洲輝 [1)]　大城慶周 [1)]　宮里和英 [1)]　藏下要 [2)]

【研究の目的】

医療法施工規則の改訂による被曝線量管理、被曝線量の評価及び線量の適正化を行うことが義務づけされた。当院でも内部監査項目で被爆線量の管理（CTでのCTDIの測定）が含まれた。

そこで今回線量計を購入したことからCTのCTDIの実測値と装置の表示値がどの程度誤差があるのかを評価する。また当院のCTの撮影条件でどれだけ被ばく低減できているのかをDRLも用いて検証した。

※DRL（診断参考レベル）

医療被ばくの原則として、放射線検査は個々の患者に対して正当化及び最適化（診断に支障が出ない範囲での被ばく低減）がなされていなければならない。そのうち最適化の目的を達成するためのツールとしてDRLを用いる。

※CTDI（Computed Tomography Dose Index）
ある範囲をスキャンしたときの局所線量

※CTDIVol（Volume CTDI）

臨床で使用しているCTの撮影条件を加味した総体積（ファントム）の平均線量。

【方法】

当院のCT装置、線量計、CTDI計測用アクリル製ファントムを使用し、CTDI計算用Excelシートを用いて、CTDIVol（線量指標）を測定、計算し求める。求めた値をDRLと比較し検討する。

【結果】

ファントムの測定、計算で求めたCTIDIVolは、頭部ヘリカル87.73mGy, 頭部ノンヘリカル79.46mGy, 腹部37.50mGyであった。

コンソール上の値は頭部ヘリカル78.3mGy、頭部ノンヘリカル86.73mGy、腹部36.8mGyでほぼ誤差が無い結果となりCT装置の精度が保たれていることが分かった。

また、当院で撮影した日本人平均体格160cm、65kgの腹部CTのCTDIvolは10.6mGyと腹部のDRL18mGyよりも低い線量で撮影していることがわかった。

【考察】

今回の測定を踏まえて他の部位のCTDIvolも測定し当院の撮影での被ばくがどれくらいなのか明確にする。その線量とDRLを比較検討しさらなる被ばく低減につなげていきたい。

1）浦添総合病院　診療放射線部　2）査読者

第 27 回　仁愛会研究発表会

在宅における膀胱留置カテーテルの自己管理支援
― デイサービスへの参加継続を支援した事例から ―

○當眞由美子[1)]　儀間明子[1)]　西村郁子[1)]　仲松政子[1)]　山口初代[1)]　佐久川光子[2)]
大野洋子[3)]　宮平隆一[4)]　伊佐真由美[5)]

【目的】　膀胱カテーテルの留置が招く合併症のうち尿路感染が多く、その自己管理支援においては、水分摂取の促しやカテーテルを屈曲させず蓄尿袋を膀胱より低い位置で維持させること、尿の破棄方法の指導などが行われている。しかし、在宅においては入退院を繰り返す療養者が後を絶たない現状がある。今回、デイサービスへの参加継続にむけて尿臭改善のための衣服改良に取り組んだ結果、尿路感染症状が改善し、入院もしなくなり、他の事例にも試用できている。そのきっかけとなったＡ氏への支援のプロセスを振り返り、在宅における膀胱留置カテーテルの自己管理支援を評価する。

【方法】　膀胱留置カテーテルによる衣服改良を支援した事例の記録から、全事例の概要（年齢、性別、主疾患、要介護度、日常生活自立度、訪問看護導入時の状況、衣服の改良後の状況）、衣服改良のきっかけとなったＡ氏への支援のプロセスについて、衣服改良のきっかけは何か、どのような関わりがあったかについて整理した。

【結果】　**1．事例の概要**：衣服改良を支援した事例は4事例であり、全事例に尿路感染症状の改善がみられ、入院が減少した（表）。

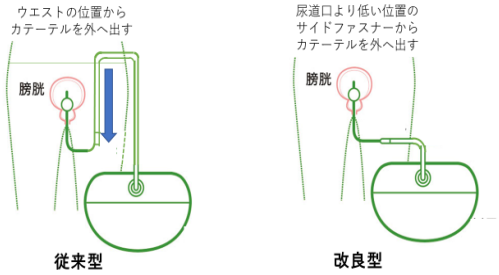
	年齢	性別	主疾患	訪問看護導入時の状況	衣服の改良後の状況
A氏	80代	女	神経因性膀胱	尿路感染による繰り返す入退院	尿路感染による入院が無し 尿臭・尿混濁が軽減
B氏	70代	女	膀胱脱	尿路感染による繰り返す入退院	尿路感染を起こさず膀胱脱の手術ができたため膀胱留置カテーテル抜去
C氏	80代	女	神経因性膀胱	尿路感染による繰り返す入退院	尿路感染による入院が減少 尿臭・尿混濁が軽減
D氏	80代	女	神経因性膀胱	尿路感染による繰り返す入退院	尿路感染による入院が無し 尿臭・尿混濁が軽減

2．衣服改良のきっかけとなったＡ氏への支援プロセス

80代女性、要介護2。糖尿病。膀胱カテーテル留置中であり、尿路感染による入退院を繰り返しており、訪問看護が導入。膀胱留置カテーテルの交換頻度を月1回から2回へ増やすように調整したが、尿路感染症状は繰り返し、尿臭、尿混濁は強いままであった。糖尿病の進行による手指のしびれがあり、自力で尿破棄できないため、デイサービスの職員と家族が管理できるよう調整した。

衣服改良のきっかけ：Ａ氏から「（蓄尿袋が空になっても）臭いでしょう？私、恥ずかしくてデイサービスに行きたくない」と言われた。Ａ氏が尿臭を気にして好きなデイサービスが苦になっていた一方で、看護師は尿臭を問題にしたことがなかった。

尿臭軽減のための関わり：尿臭を改善するために、カテーテル内に尿が停滞しないよう管理が必要であるが、ウエストの位置からカテーテルを外へ出すことで、尿排泄の流れを逆行させる従来型の固定が課題だと考えた。まず、蓄尿袋を下肢にベルト固定するレッグバックを試してみたが、手指のしびれがあるＡ氏には取扱いができなかった。他に方法がないか情報を探したが新たな情報は得られなかったため、既存の方法ではなく、ズボンの改良でカテーテル内に尿が停滞しない方法を考案した。尿道口より低い位置のサイドファスナーから外に出す改良型の固定のズボン改良を仲間に協力依頼をすると賛同が得られ、Ａ氏にもズボンを提供してもらった（図）。改良を重ね、期待どおりの固定が可能になると、Ａ氏の尿臭は軽減しデイサービスの回数も増え、入院することも無くなった。



【結論】　在宅における膀胱留置カテーテルの自己管理支援は、尿臭軽減のためにカテーテル内に尿が停滞しない固定ができるようズボン改良を行った。その結果、尿臭が改善しデイサービスへ参加回数も増えただけでなく、尿路感染が改善し、入院もしなくなった。

1）元訪問看護ステーション 末吉　2）看護小規模多機能型居宅介護 末吉　3）名嘉村クリニック　4）ふれあいケアマネジメント
5）有料老人ホームみるく

第 27 回　仁愛会研究発表会

誤嚥性肺炎予防に対する歯科的アプローチ
～当科と歯科診療所および高齢者施設のネットワーク強化の試み～

○小山宏樹[1)]　牧志祥子[1)]　宮良久美子[1)]　梶浦由加里[1)]　平良浩代[1)]　上間友代[1)]
宇良美奈子[1)]　翁長由美[1)]　山城美咲[1)]　末吉亜李沙[1)]　小橋川祐加[1)]　中村博幸[2)]

【はじめに】

誤嚥性肺炎の危険因子として、加齢、感染防御能低下、脳血管疾患や慢性呼吸器疾患等の基礎疾患、認知症、食道疾患、脱水・低栄養状態、口腔内不衛生、向精神薬など多種類の内服薬による嚥下機能低下など様々な要因があげられる。

当院では2020年4月より誤嚥性肺炎のクリニカルパス運用を開始し、当科から嚥下内視鏡検査および口腔ケアでの介入をおこない入院治療期間の短縮を目指している。しかし、誤嚥性肺炎の特徴は再発しやすいことがあげられ、退院後の口腔内環境悪化および嚥下機能低下が要因の一つと考えられる。

【目的】

今回、誤嚥性肺炎を予防する歯科的アプローチで当科と歯科診療所および高齢者施設とのネットワーク強化の試みをおこなったため、現状分析し今後の展望を報告する。

【方法】

①歯科診療所との連携のため、沖縄県本島歯科医師会会員354名に当科との病診連携および訪問歯科診療所のネットワーク強化に関するアンケート調査を実施し、ネットワーク強化に賛同した訪問歯科医院に口腔ケア等を依頼し、当科では適時嚥下機能の再評価をおこなう連携システムを構築した。

②高齢者施設との連携のため、当院入院患者のみ実施していた嚥下機能検査だが、他施設入所中の患者でも外来での検査実施や、来院困難な場合は施設に訪問し検査実施することを開始し密な連携システムを構築した。

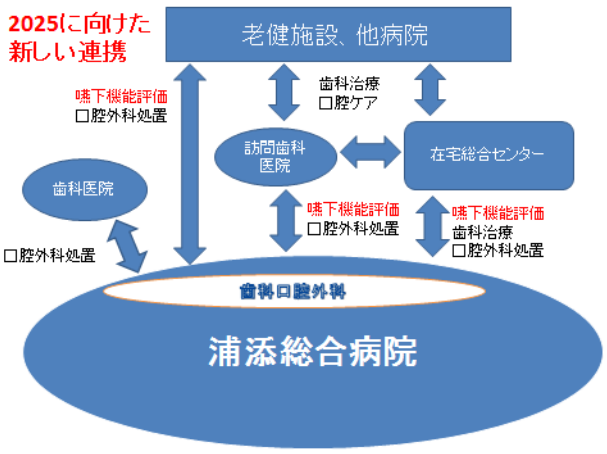
【結果】

①アンケート回答率25%。質問項目1.当院からの紹介患者の受け入れ（78%）2.車椅子の患者の受け入れ（61%）3.癌患者の歯科治療の受け入れ（61%）4.口腔機能低下症患者の管理（38%）5.訪問歯科治療をおこなっている（25%）ネットワーク強化に賛同した訪問歯科診療所が5件登録された。

②4カ所の有料老人ホーム入居者で嚥下機能低下の疑いのある方に対しミールラウンドをおこない、同意が得られ必要性のある患者に対し嚥下内視鏡検査で評価したのち指導をおこなった。

【今後の課題】

コロナ禍のため、施設への訪問や感染リスクのある嚥下内視鏡検査の使用が困難で、積極的な活動ができなかったが、今後感染状況を把握しながら誤嚥性肺炎ハイリスク患者に対し主治医や多職種と連携しながら嚥下機能評価、口腔ケア、義歯調整などで口腔内環境を整え、医療介護ネットワーク2025事業に沿って当科でも新しい連携スタイルを構築し誤嚥性肺炎予防に努めていきたいと考える。



1）浦添総合病院歯科口腔外科　2）琉球大学病院歯科口腔外科

第 27 回　仁愛会研究発表会

安心安全な大腸内視鏡検査前処置を提供するために
～自宅前処置の実態調査～

○東江理恵子[1)]　上間貴絵[1)]　豊見山純子[1)]　田口里美[1)]　小島正久[2)]

【背景と目的】

当センターでは2005年から入院ドックで任意型大腸癌検診として全大腸内視鏡検査を導入し、センター内で前処置を行っていた。2016年の入院ドック廃止に伴い自宅で前処置を行うための取り組みを始めた。自宅服用者対応マニュアルを作成し、受診者が安心・安全に自宅で前処置ができるようサポートしてきた。今回自宅で前処置を行う受診者の実態調査から今後の課題について検討した。

【対象と方法】

期間：2019年11月1日～2020年10月31日

当センターで上記の期間に大腸内視鏡検査を受けた受診者191人のうち、自宅で前処置を行いアンケートに回答した154人。（回収率100%）無記名式アンケートを検査当日、受診者が記入。

【結果】

自宅での前処置を希望したか「はい」68%、「いいえ」27%、「決まっていた」1%であった。②検査回数「初めて」41%、「3回以上」35%であった。③下剤服用時間「2時間以内」74%、「3時間以上」8%であった。④最終排便「～12時」59%、「～13時」25%であった。⑤センターまでの移動手段「自家用車」84%であった。⑥移動時間「15分以内」61%、「30分以上」4%であった。⑦下剤服用中に困ったこと「特になし」104件、「移動中のトイレが心配」40件、「トイレに間に合うか心配」21件、「下剤の量が多い」20件、「下剤が飲みづらい」6件であった。⑧今後自宅で前処置を希望するか「はい」90%、「いいえ」8%であった。⑨今後自宅で前処置を希望する理由「安心してトイレに行くことができる」129件、「時間を有効に活用できる」92件、「リラックスできる」91件であった。⑩今後自宅で前処置を希望しない理由「移動中のトイレが心配」12件、「下剤服用中に気分不良にならないか不安」2件、「移動中に気分不良にならないか不安」1件であった。

【考察】

自宅で前処置を行う受診者は移動中や下剤服用中の排便に対する不安が強いことがわかった。この不安に対して、今回の結果を提示することで移動中や下剤服用中の排便に対する不安を軽減できると考える。自宅で前処置を行ったことで安心してトイレに行くことができ、時間を有効活用できたとの声から、自宅での前処置は受診者にとってメリットがあることがわかった。

【結語】

自宅で大腸内視鏡検査の前処置を行う受診者は不安軽減のためのサポートや情報提供が必要である。

1）浦添総合病院健診センター　健診看護課　2）査読者

第 27 回　仁愛会研究発表会

睡眠薬フォーミュラリ導入後の評価

○宮里弥篤 [1)]　岸本卓 [1)]　翁長真一郎 [1)]　藏下要 [2)]

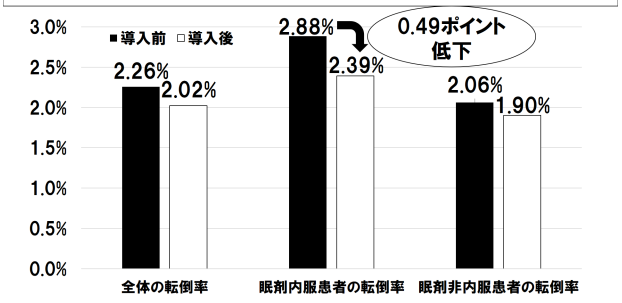
【目的】フォーミュラリ（以下FML）とは、患者に対して医学的根拠に基づき有効性、安全性、経済性などの観点から総合的に使用が推奨される医薬品集および使用指針とされており、その実施により標準的な薬物治療が推進される。2020年7月より当院、友愛医療センター、中頭病院の3病院合同で睡眠薬フォーミュラリ（以下FML）の運用を開始した。今回、睡眠薬FML導入後の評価を行った。

【方法】調査期間は導入前2019年8月～2020年1月、導入後2020年8月～2021年1月とし、外来・入院患者の睡眠薬処方数量割合、睡眠薬処方金額、入院患者における睡眠薬内服患者の転倒率について後ろ向き調査を行った。

【結果】外来では、推奨薬（ゾルピデム、エスゾピクロン）の処方数量割合（3病院全体）が運用前42.2%→運用後45.2%と3ポイント増加し、非推奨薬（ゾピクロン、トリアゾラムなど）は運用前35.1%→運用後30.7%と4.5ポイント減少した。当院のみを抽出すると、推奨薬の処方数量割合は運用前36.2%→運用後40.7%と4.5ポイント増加し、非推奨薬は運用前26.8%→運用後20.2%と6.6ポイント減少した。入院では、推奨薬の処方数量割合（3病院全体）が運用前30.8%→運用後41.0%と10.1ポイント増加し、非推奨薬は運用前29.6%→運用後19.4%と10.2ポイント減少した。入院患者の睡眠薬処方金額は約20万円増加した。睡眠薬内服患者の転倒率（3病院全体）は、導入前2.88%から導入後2.39%と0.49ポイント減少した（資料1）。当院のみを抽出すると、睡眠薬内服患者の転倒率は導入前3.18%→導入後1.80%と1.38ポイント減少した。

【考察】入院では推奨薬の使用量増加、非推奨薬の使用量減少となり、睡眠薬FMLの浸透がみられた。クリニカルパスに組み込まれている睡眠薬を推奨薬へ切り替えたことや非推奨薬に選定された睡眠薬は採用削除としたことが要因として考えられる。睡眠薬処方金額の増加は先発品エスゾピクロンの使用量増加によるものと思われるが、2021年6月に後発品が上市されており、後発品へ切り替えた場合、経済性への影響も軽減されると考える。また、睡眠薬内服患者の転倒率減少については、転倒リスクが高いとされる非推奨薬から転倒リスクが低いとされる推奨薬へ切り替えが進んだためと考えられる。睡眠薬FMLの導入が、睡眠薬の適正使用や転倒率低下に繋がり、医療の質の向上に寄与することが示唆された。現在FMLは、睡眠薬を含めて3薬効群を導入しているが、今後もFML薬効群の拡大を予定しており（資料2）、患者に対してより安全で標準的な薬物治療の推進に繋げていきたいと考える。

【資料①】　入院患者における睡眠薬内服患者の転倒率（全体）



【資料②】　フォーミュラリ一覧

本フォーミュラリは企業の販売促進に利用しないこと
2021年12月現在

薬効群・薬剤名	開始日・更新日
【睡眠薬（短時間作用型）】 ・エスゾピクロン ・ゾルピデム	2020年8月
【プロトンポンプ阻害薬（PPI）】 ・ランソプラゾール ・ラベプラゾール	2021年4月
【降圧薬（ACE阻害薬）】 ・エナラプリル ・ペリンドプリル	2021年4月

薬効群・薬剤名	開始日・更新日
【HMG-CoA還元酵素阻害薬】 ・最終調整中	開始時期未定
【便秘薬】 ・最終調整中	開始時期未定
【糖尿病薬（DPP4阻害薬）】 ・選定中	開始時期未定

1）浦添総合病院　薬剤部　2）査読者

第 27 回　仁愛会研究発表会

重症COVID-19病棟における*Pseudomonas aeruginosa*の検出状況についての検討

○原國政直[1)]　玉城格[1)]　上間知夏[1)]　下地法明[2)]　大城春奈[2)]　普天間文也[2)]
田中彩奈[2)]　浜元善仁[3)]　平田やよい[3)]　東千夏[3)]　益田菜月[3)]　親富祖翔太郎[3)]
岸本卓[3)]　福本泰三[4)]　梶浦耕一郎[4)]　那須道高[4)]　藏下要[5)]

【要約】

浦添総合病院では人工呼吸器やHFNCが必要とされるCOVID-19重症患者を主に受け入れてきた。新興感染症を受け入れるにあたり感染対策は必須であり、また、患者の増加に伴い環境ゾーニングの拡大が必要となった。

COVID-19重症病棟では、病棟単位のゾーニング（以下、ALLREDと称する）環境下での業務を遂行していった。

ALLRED環境下でのPPE（個人防護具）着脱はスタッフへの心理的にも環境的に難しい状況にあったため、手袋の上より手指衛生を行い他患者のケアを行う対応とした。

この対応は、COVID-19陽性者間においてはウイルス伝搬なく問題はなかったが、保菌している細菌の伝搬は抑止できない可能性があった。また、多数のデバイスの挿入や人工呼吸苦関連肺炎等を考慮し広域抗菌薬が使用されている背景にあった。

現に*Pseudomonas aeruginosa*が検出された患者が複数例確認され、ウイルス感染症の重症期を脱しても細菌感染症によって治療が難渋した。

今回、*Pseudomonas aeruginosa*の特徴を踏まえ検出状況を分析し外因性または、内因性による伝播かを検討したのでここに報告する。

1）浦添総合病院 感染防止対策室　2）細菌検査室　3）薬剤部　4）診療部　5）査読者

第 27 回　仁愛会研究発表会

癌患者の嘔気・嘔吐に対するアロマテラピーの検討

○井上真由美　宮里芽吹　照屋乃里花　平良さおり　大城朋子

【はじめに】

生涯で人ががんに罹患する確率は、男性65.5%、女性50.2%、男女共に2人に1人はがん患者になりえると報告されている。嘔気・嘔吐はがん患者の40～70%にみられる症状であり、症状が継続することで意欲低下、全身状態の悪化につながり、患者のADL・QOLの低下がおこる。嘔気・嘔吐の起こる原因として、抗癌剤治療や医療用麻薬の使用など薬剤の影響、手術や放射線治療などによって起こる場合もある。原因は必ずしも1つではなく、複数の場合もあり、何らか原因で嘔吐中枢が刺激され迷走神経、交感神経、体外運動神経を介して嘔吐がおこる。アロマエッセンシャルオイルは植物の香り成分を凝縮しており、嗅覚器から脳へと伝わり、心身に働きかけて健やかな状態に導くといわれている。嗅覚器官から大脳辺縁系までの距離は短く仲介する神経もすくないため嗅覚の情報はいち早く大脳辺縁系に届くため短時間での効果が期待できる。香りの情報は視床下部にも伝わるため、自律神経、内分泌、免疫系の働きにも作用が期待できる。最近ではアロマテラピーが、がん患者のQOLを改善するかどうかの臨床試験が海外では積極的に行われており、がん治療へ導入されているという報告もがん患者情報サイトで掲示されている。

本研究は嘔気・嘔吐の症状を有するがん患者を対象とし、従来の薬事治療に加えてアロマエッセンシャルオイルの効果による看護介入において症状を軽減させることができるかを検討した。

【研究方法】

①対象者：2020年9月～2021年6月までにA病棟に入院した胆がん患者で年齢は20歳～75歳まで。3日以上の入院期間であること。主治医より許可を得、本人からも文書による承諾を得た患者。
A：化学療法で嘔気・嘔吐リスクのある治療を受ける患者
B：嘔気・嘔吐の症状または食欲不振のある患者
②調査方法：・4つ（ペパーミント・ベルガモット・レモン・ゆず）の中から患者の好みのオイルを選択。
・日中にアロマエッセンシャルオイルの芳香浴を開始し開始前、30分後、60分後、120分後に嘔気・嘔吐評価シートを使用し症状の軽減の有無をNRS（数値評価スケール）で評価し、また食事量の変化をそれぞれ3日間観察した。

【結果】

10名の対象者より同意を得て3日間介入を実施した。10名中化学療法による嘔気があるまたは嘔気出現リスクのある対象者が5名。残り5名の対象者は食欲不振のある患者であった。芳香浴に使用されたアロマエッセンシャルオイルはペパーミント0回、ベルガモット6回、レモン3回、ゆず21回であった。

A：化学療法による嘔気があるまたは嘔気出現リスクのある対象者5名の結果
・5名のうち4名に嘔気がみられた試験日が計6日あり、それぞれNRS値1→0、1→1、5→2、2→1、3→1へ推移する結果が得られた。

B：食欲不振がある対象者5名の結果
・5名のうち1名は3日目に嘔気の出現がありNRS値は2→0へと推移する結果が得られた。他はNRS値0であった。食事摂取量はそれぞれ1日平均の割合でみると、1日目と3日目の比較で対象者5名のうち3名に食事摂取量の増加がみられ、他2名も大きく減少することのない結果が得られた。

【考察・まとめ】

本研究では嘔気の増加がみられた患者はおらず、従来の薬剤治療に加えアロマテラピーを使用することで嘔気・嘔吐症状の悪化予防や改善に効果が期待できると示唆された。食欲不振のあった患者においては食事摂取量の維持や増加がみられ、患者からアロマテラピーの希望やリラックスできたなどの発言、さらに退院後自らアロマエッセンシャルオイルを購入し活用したという患者もおり、アロマテラピーが患者のQOLの維持、向上につながっていると考える。本研究の結果より、今後のがん患者への看護介入としてアロマテラピーの活用が期待できる。

浦添総合病院　北５階病棟

第 27 回　仁愛会研究発表会

介護職員への喀痰吸引等研修事業実施の振り返りと今後の展望について

○安保奈緒　洲鎌京美　玉那覇牧子　肥谷菊乃

【背景と目的】

地域における医療・介護等の連携に基づくケアの提供を実現し、看護師の負担軽減を図るとともに、患者・家族のサービスを向上し、介護職員と看護職員の役割分担と連携をより一層進めていく必要性があるとの観点より、平成24年度より介護職員等による痰の吸引等の実施のための制度が施行された。

在宅総合センターでも、通所・入所・訪問の介護事業所3か所の介護福祉士が、喀痰吸引等の研修を修了し、認定特定行為業務従事者の認定を受けて現場実践を行っている。

また、平成29年度に立ち上がった『医療介護ネットワーク2025』の中でのニーズ調査からも喀痰吸引等が行える介護職員を増やしていく必要性はあるが、小規模な事業所の実態に応じた研修先がないから、研修派遣しにくい等の話が多く出た。さらには、資格を持つ職員がいないことで、医療度の高い利用者の受け入れができない現状があることが分かった。

アルカディアでは喀痰吸引等研修事業を実施することとなり、今年度で2年目を迎えた。これまでの研修を振り返るとともに、質の高い研修事業にしていくための機会にしたいと考えた。

【方法】

①過去2年間の研修事業の実績からの分析
②受講生のアンケート
③2018年度の受講生の後追い調査

【結果】

①2018年度　受講生　内部3名・外部7名
　1号研修　8名　2号研修　2名　修了
　2019年度　受講生　内部5名・外部5名
　1号研修　8名　2号研修　2名　修了予定

②受講生のアンケート結果

研修の目標達成は2期とも達成、ある程度達成と回答が100％であった。授業内容については分かりやすかったとの回答が2期とも80％を超えていた。開催日程や時間については、ちょうど良いが100％で、次年度事業所職員に研修受講させたいかについても100％がはいとの回答であった。しかし、実地研修について、2018年度は病院職員との連携が不十分の声があった。

③2018年度の受講生の後追い調査

喀痰吸引等を実施している→7人

感想：取得して良かった。必要度が高くこの資格持っていないとシフトが回らないので重要

喀痰吸引等を実施していない→3人

理由：該当者がいない、管理業務に専従、書類整備が忙しくて追いつかない

【考察】

2年目に外部受講生が減っており、現場を離れての受講が難しい事がうかがえるため、運営の工夫が必要であると思われる。

講義演習後に筆記試験を行い全受講生が合格できており、アンケートの研修目的達成度からも、法人内指導看護師による指導で獲得すべき重要事項が伝わっていると考えられる。

しかし、実地研修での病院との連携不十分との指摘から、お互いを知ることのメリットや理解を深めることの必要性が不十分であったと分かった。

受講後、喀痰吸引等の業務実施ができていないと回答した３割の受講生の意見より、書類の煩雑さや登録の大変さが出ており、研修以外での支援の必要性が考えられる。

【結語】

法人としての研修事業の付加価値を考えると病院でも老健でも実地研修ができることは大きな強みになる事が考えられる。病院は地域の介護事業所を知ることで、患者の退院先の教育に繋げ、受講生は、病院職員との顔の見える関係構築に繋げる事ができれば、お互いに大きなメリットとなると考えられる。受講生や事業所から選ばれる研修事業となる必要があり、そのための工夫が今後も重要で、ニーズを満たす研修への取り組みを継続していきたい。

ヘルパーステーションらくだ

第 27 回　仁愛会研究発表会

当院における大腿骨近位部骨折患者の転帰先の検討
－早期転帰先に関わる因子の検討－

○金城大輔[1)]　野里美江子[1)]　髙安信吾[1)]　藏下要[2)]

【背景・目的】近年、医療保険制度の変化と並行して、病床機能再編と急性期病院の在院日数短縮の動きが加速している。当院は包括的評価制度（DPC制度）に登録された急性期病院であり、在院日数の短縮や早期退院が術後リハビリテーションにおいて求められている。さらに、平成18年より大腿骨頸部骨折地域連携パスの稼働に準じ、医療的処置終了後には必要に応じて可及的早急にリハビリテーション目的の回復期病院への転院調整が行われている。その中で、連携パス返信資料の結果報告より、患者により回復期病院でのADLの改善率にばらつきがあり、ADL改善幅が小さい症例も散見され、結果として患者の総入院期間が長期化してしまっていることも少なくない。今後医療需要が増加していく背景に考慮し、過去大腿骨近位部骨折（大腿骨頚部骨折，大腿骨転子部骨折）を呈し入院した患者を後方視的に情報収集を行い、転帰先の決定に際し、早期転帰先の決定に関わる因子を検討する事を目的に研究を行う。

【方法】2019年4月～2020年3月に当院で大腿近位部骨折に対して骨接合術・人工骨頭置換術を施行し回復期病院転院後、連携パス返信転送のあった52名を対象とした。当院から転院する際に示す最終目標の歩行形態を最終的に獲得できた群を達成群(n=33)、獲得できなかった群を未達成群(n=19)に分け、年齢、在院日数、術式、認知機能、介護保険有無、意欲、理解、家族介護力、元所在、元ADL、最終目標の比較を行った。統計学的処理は、Logistic回帰分析(変数増加法)を行った。統計ソフトはJ-statを用いて有意水準を5%未満とした。

【結果】達成群、未達成群に対しLogistic回帰分析(変数増加法)の変数選択によって得られた変数は年齢(偏回帰係数=-0.130、p=0.023)、在院日数(偏回帰係数=-0.046、p=0.156)、最終目標(偏回帰係数=-0.274、p=0.0.39)であった。各変数をみると年齢、最終目標は有意であったが在院日数は有意ではなかった。また、算出された回帰式の判別的中率は73.07％を示した。

【考察】今回、転帰先の決定に際し、早期転帰先の決定に関わる因子を検討する事を目的に研究を行った。結果、歩行最終目標に対して若年であるほど達成する見込みが高いことが示唆された。これは、経年に伴う筋力や心肺機能等の身体機能低下、骨密度低下に伴う術後の荷重制限の影響が関わっている事が考えられる。また、転院時に予測された最終歩行目標は高いほど達成見込みが低くなっている結果であったことを踏まえ、当院入院中における身体機能・環境を考慮した上での予後予測の最良化の検討が必要であることが推測された。大腿骨頚部骨折ガイドラインにおいて、歩行能力改善に関わる因子として、年齢と認知機能、受傷前のADLが挙げられている。今回の研究において認知機能と受傷前のADLは変数選択に選出されなかった。これは認知機能低下および受傷前のADLを考慮した上での最終目標設定が行われており、最終目標の達成の有無に影響を与えなかったことが示唆された。

【まとめ】今回の研究において、大腿骨近位部骨折術後患者に対して年齢を考慮した最終目標の設定の検討、最終目標に対しての転帰先調整の遂行が必要であることが示唆された。また、今回荷重制限の影響について検討がなされなかったため今後研究の再検討が必要であると考える。

【倫理的配慮、説明と同意】この研究はヘルシンキ宣言に沿って行い、得られたデータは匿名化し個人情報が特定できないように配慮した。本研究の計画立案に際し、事前に当院の倫理審査委員会の承認を得た。

1）浦添総合病院　リハビリテーション部　2）査読者

第28回　仁愛会研究発表会　抄録

第 28 回　仁愛会研究発表会

持続脳波モニタリングの運用と現状

○大西由有菜　大底明奈　長元えり　照屋貴大　喜舎場良香　石川実

【はじめに】

近年、救急・集中治療の分野において、長時間にわたり脳波を記録する持続脳波モニタリング（continuous electroencephalography: 以下 cEEG）の有用性が注目されている。主な目的は非痙攣性てんかん重積状態(nonconvulsive status epilepticus:NCSE) の検出とされており、当院でも、集中治療領域におけるNCSEの診断や鑑別、治療効果の評価、薬物による鎮静状態のモニタリングを目的として臨床側と生理検査室で連携して導入を始めた。
今回その運用と現状について報告する。

【運用内容】

A．24時間いつでも検査開始できるよう時間帯によって、電極装着の運用を決定した。
a．通常の時間帯：技師によりコロジオン電極を装着。
b．技師不在の時間帯：医師によりヘッドセットを装着。
c．技師１人対応の時間帯：相談の上、どちらかの電極（ヘッドセットまたはコロジオン電極）を装着。

	平日	休日
日勤帯	a.生理検査	—
当番帯	b.医師	c.要相談
夜勤帯	b.医師	b.医師

B．技師による電極装着
1．薬品（コロジオン）の同意書を確認する。口頭で同意を取得している場合は、医師へ確認後、その旨をカルテに記載する。
2．電極を装着する。
1）薬剤を使用して、皿電極が簡単に外れないようにガーゼで貼り固める。
2）ドライヤーにより、十分にガーゼが固定されたら、鈍針をセットしたシリンジを使ってゼリーを電極の穴から注入する（電極の周りから漏れるくらい）
3．処置によるアーチファクトや、患者の身体所見が分かるように、ビデオを同時記録する。
4．電極由来のアーチファクトやノイズが混入しないよう、定期的にインピーダンスのチェックを行う。乾燥してきたら電気抵抗が上がってくるので再度エコーゼリーを注入し、電極が外れている場合は、電極の再取り付けを行う。

【結果】

期間：2021年11月 ～ 2022年8月
実績；救急外来より救命病棟・HCU病棟へ入院となった患者23例中、NCSEと診断されたのは5例であった。

【考察】

23例中NCSEと診断されたのは5例であり、数は少ないながらもcEEGは判断材料として有用であると考えられた。NCSEの脳波所見が検出されなかった症例においてもNCSEが除外でき、治療方針の選定に役立つことが考えられた。その他、鎮静状態のモニタリングに用いられる割合が多くを占めている。

【まとめ】

NCSEは、明瞭な運動症状を伴わないてんかん重積状態のことであり、長時間の記録により検出率が上がることが報告されている。早期発見・治療介入が、重篤な脳損傷の予防や神経学的機能予後の改善へ繋がる。当院でのcEEGは、一定に依頼件数を重ねており需要も定着してきていると思われる。今後さらに電極装着の手技、アーチファクトへの対応、波形の判読の向上が目標としてあげられる。

浦添総合病院　臨床検査部

第28回　仁愛会研究発表会

レディースエリア新設後の子宮頚癌検査における受診者満足度調査

○比嘉光子　早田愛　湊朋美　喜納聡子　田口里美　今村若菜　小島正久

【はじめに】

当健診センターでは、2018年度にレディースエリアを新設し、婦人科検診は独立した健診フロアで実施している。これまで2014、2015年度に子宮頚癌検診の満足度調査を行い、待ち時間短縮や2診体制への変更に取り組んできた。今回、レディースエリア新設後の満足度調査で今後の課題を検討した。

【方法】

2021年5月にレディースエリアで子宮頚癌検査を受けた受診者456人（有効回答率98.4%）に対し、自記式質問紙調査を実施した。2014、2015年度との比較と満足度の平均点と総合評価との相関を求めた。

【結果】

子宮頚癌検診受診者の年齢は、40～50代が56.5%であり、受診回数は3回目以上のリピーターが62.8%を占めた。当健診センターの婦人科を選んだ理由について「職場から指定された」が36.9%で最も多く、「レディースエリアがあるから」「女性スタッフが対応するから」が合わせて19.3%、その内16.1%は新規の方だった。

レディースエリアについては、「女性専用なので安心」「雰囲気がよく過ごしやすい」「婦人科の検査がまとまっていて良い」はいずれも98%前後の方が「そう思う」と答え「他の検査場所と離れており不便」「男女分ける必要を感じない」は90%前後の方が「思わない」と答えた。

レディースエリアの満足度は比較した全ての項目で2014年度、2015年度を上回った。待合室の清潔感や広さ、検査中のスタッフの対応、医師の説明や対応、医師・看護師の接遇で7割近くの方が「期待を上回る」以上と評価した。また、脱衣場の広さや清潔感、プライバシーで満足度は4～5割にとどまった。全ての項目で総合評価との有意な相関がみられ、検査中のスタッフの対応、医師の説明や対応、医師・看護師の接遇で高い関連性が認められた。

検査の待ち時間は、2014年度から2021年度にかけて中央値は18分、8分、2分へ短縮し、最大値は49分、31分、21分へ短縮した。満足度は2014年度から2021年度にかけて25.5%、31.7%、62.3%へ上昇した。検査にかかった時間の満足度は66.2%で、検査の待ち時間よりも満足度が高かった。

総合評価は、「期待を上回る」以上が75.3%、次回利用意向はすべての方が「次回も利用したい」と答えた。

【考察】

今回の満足度調査では、比較した全ての項目で満足度の上昇が認められ、レディースエリア新設により、女性特有の検診における検査の不安や羞恥心への配慮がさらに高められたと考えられる。スタッフの接遇や医師・看護師の対応はこれまで以上にサービス向上を心がけ、脱衣場の広さや清潔感、プライバシーについては今後の改善課題として取り組んでいく。2診体制や誘導支援システムの導入効果により待ち時間短縮がみられた。今後も受診者の声を聴き、対策を講じることで受診率上昇へ繋げていきたい。

浦添総合病院健診センター　健診看護課

第 28 回　仁愛会研究発表会

心筋 SPECT 再構成角度の違いが心 CT・SPECT フュージョン画像に与える影響（第２報）

○屋嘉部泰志　與儀綾子　宮良奈々恵　紺野能稔

【目的】当院で以前行った検証ではファントムデータを用い、心筋SPECT再構成角度の違いが心CT・SPECTフュージョン画像に与える影響を調べた。

その結果では、心筋SPECT再構成角度の違いをソフトが補正し形状を合せてくれることが確認できた。

今回我々は、実際の臨床画像において、SPECT再構成データに角度の違いがあった場合、心CT・SPECTフュージョンに影響が出るのか検証を行った。

【使用機器】

SPECT装置：Symbia（Canon）
CT装置：Aquilion CXL64列（Canon）
画像処理装置：ziostation2
CT/SPECT心臓フュージョンソフト

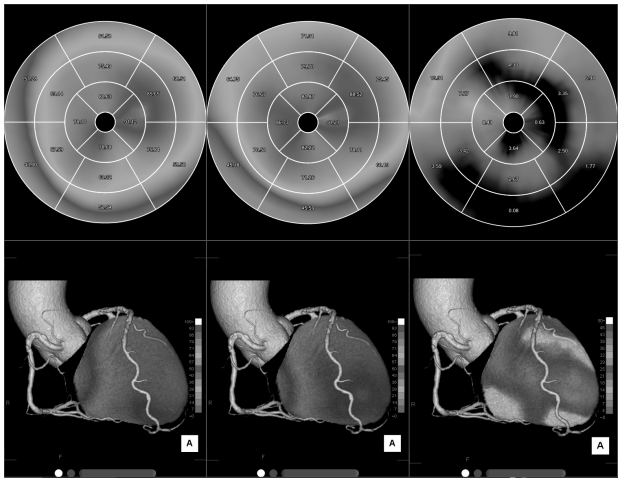
【方法】心CT・心筋シンチ両検査暦のある症例の中から、虚血が無く角度調整しやすい症例（図1）と、虚血が在り心先部が分かりにくいために角度調整しにくい症例（図2）の２症例を準備した。２症例を普段どおりSPECT再構成したものを０°とし、- ５°・＋５°のズレを持たせたSPECT再構成データをそれぞれ３つ作成し、フュージョンを行った。

【結果】心CT・SPECTフュージョン画像は、ソフトにより自動処理され心筋の形状を自動的に判断し融合画像を作成している。ファントム画像では各部位のカウント差が均一で形状も滑らかなのに対し、実際の臨床画像では、心筋の血流カウントが不均一で、形状も個人差があり、ソフトの自動処理時に補正を行ってはいるが、測定カウントの差が最大で２．８８、約５％のズレが生じる結果となった。

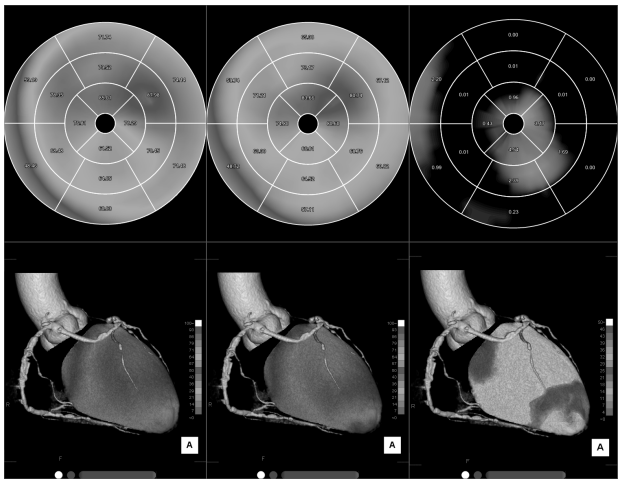
【考察】今回の検証によって、実際の臨床画像においては心筋SPECT再構成角度の違いが心CT・SPECTフュージョン画像に影響を与えることがわかった。

このことを踏まえ、日々の業務において再構成画像作成の際には、処理角度に注意をおき、作成する必要がある。

（図１）



（図２）



浦添総合病院　診療放射線部

第 28 回　仁愛会研究発表会

「浦添失神ルール」の妥当性における探索的研究

○瀬尾友太

【序論】

失神は全脳虚血が引き起こす一過性の意識消失であり、救急外来を受診する患者の1-5%が失神で受診する。失神の原因となる疾患には治療を要さないものが多いが、心原性失神やくも膜下出血（SAH）といった重篤な疾患に続発して起こることもあり、致死的な疾患による失神かどうかの判断が重要である。

当院では、かつて救急外来を受診した失神の患者全例を循環器内科へ紹介することになっていたが、どのような患者を優先して紹介すべきか不明確であった。そこで当院では、不整脈の診断とリスク評価に関するガイドラインに記載されている失神の危険因子から6項目を抜粋し、いずれか1つに該当すれば循環器内科へ紹介するという浦添失神ルール（以下USR）が作成された。しかし、これまでにその妥当性は検証されてこなかった。そこで、我々は浦添失神ルールの心原性失神に対する診断精度を検証することにした。

【方法】

本研究は当院のカルテデータを利用した、後ろ向き観察研究である。USR導入前の2018年9月1日～2018年10月3日までの約１か月間に救急外来を受診した患者を対象としてカルテを後方視的にレビューし情報収集した。研究の組入基準は救急外来を受診した患者のうち、意識消失があった（疑われた）患者とした。除外基準は最終診断が不明だった症例、その他研究者が不適切と考えた症例とした。

主要アウトカムは心原性失神の発症とし、副次アウトカムとして30日以内の死亡や不整脈などを設定した。統計解析は、USR＝0点の群と1点以上の群に分け、従属変数が2値変数の場合はχ^2検定またはフィッシャー検定を使用した。連続変数ではt検定またはマン・ホイットニー・U検定を行った。有意水準は5%とした。

【結果】

2018/9/1～2018/10/3に救急外来を受診した患者は1880名で、一過性意識消失があった、あるいは疑った症例は65例だった。うち一過性意識消失があったと判断した症例は48例で、失神の原因が不明だった3例を除外し最終的に45例を解析の対象とした。

USR≧1点の患者のうち、1名が心原性失神であり（5.6％）、一方USR 0点でも1名が心原性失神だった（3.7％）。感度は50％（95％Cl, 1.3–98.7）、特異度は40％（95％Cl, 25.0–55.6）だった。またSAHによる失神はUSR 0点の患者2名でみられた（11％）。救急外来を受診した当日に循環器内科へ相談があった割合には、両群で差はなかった。

【考察】

結果としてUSR＝0点でも心原性失神を呈する症例が見られ、本ルールには改善の余地があることが判明した。また本コホートでは症例数が少なかったため、アウトカムがほとんど生じず、USRの心原性失神に対する予測能を評価するのは困難だった。またUSR＝0点の群ではSAHによる失神が2例あり、当院では心原性失神だけではなく、SAHによる失神のような、その他の重篤な疾患の原因も検出しうる臨床予測ルールの作成が求められる。

【結論】

USRは18例中、1例で誤分類を生じた。本ルールの診断精度の評価や、USR改善のための独立変数を見出すためには、より多数の症例で検証する必要がある。

浦添総合病院　初期研修医

第 28 回　仁愛会研究発表会

協働っていいよね
～つながる安心・つながるココロ～

○宗像裕子　肥谷菊乃　儀間優紀　新川唯玄馬　棚原由美　玉那覇姫香　屋比久亜紀

【はじめに】浦添市地域包括支援センターさっとんは、平成28年7月に開所し7年目を迎えた。事業を展開していく中で地域住民の抱える課題が複雑化、多様化していることがわかり、解決困難な課題に対しては多機関と協働することの重要性を感じた。今後も継続して地域を支援していくためにも「多機関協働」「地域共生社会の実現」が必須と考える。

今回、協働するとはどういうことかを改めて知ることで、自分たちはどのように事業を展開してきたのか、大切なことや意識することは何かを考えるきっかけとしてR3年度に実施した「SOS認知症行方不明者捜索模擬訓練」を振り返り、その結果をまとめた。

【方　法】

・イベント名
「SOS認知症行方不明者捜索模擬訓練」
・協働開催者
NPO法人ハンズオン、浦添中学校区児童センター（3ヵ所）、浦添中学校区地域保健福祉センター（CSW）、浦添中学校区高齢者支え合い部会（湧き水会）
・振り返った期間：R3年3月～R3年12月
・方法：経過や記録などを確認し、時系列を作成し、関わった機関、話し合いの回数内容、活動内容についてまとめた。

【結　果】

〈結果1〉話し合い回数、内容、機関について

		さっとん内	ハンズオン・行方不明者家族の会	CSW	湧き水会	市役所
1回目：行方不明者の捜索について意見交換に向けて	課題・目的・目標共有	3	9	4		3
	方法（役割分担等）	4	5	2		
2回目：行方不明者模擬捜索の体験に向けて	課題・目的・目標共有	1		1		
	方法（役割分担等）	2	4			
3回目：認知症サポーター養成講座に向けて	課題・目的・目標共有		1		1	
	方法（役割分担等）		1	6	5	

イベント開催に向けて協働機関との話し合いに時間をかけていたことがわかった。

〈結果2〉協働したことで得られた効果。

・同じ目標に向かう仲間が増えてモチベーションが上がった。
・多世代と繋がることでさっとんを多くの人に知ってもらえた。
・他機関の得意分野を活かし取り組みの幅が拡がり新たなさっとんの力に気づけた。
・地域のことを知る視点を持つようになった。
・顔の見える関係性が強くなった。
・イベント参加者が道迷いしている高齢者に声かけしてくれた。

協働することで目的以上の効果があった。

【考　察】当初は、協働する各機関でイベント開催の目的や考え方が違うなど、目標や課題の共有に難しさがみられた。しかし、話し合いを重ねることで、相手を知り、また相手にさっとんを知ってもらい、お互いの役割を理解し目的が達成できた。

多機関でイベント等を開催するときに前述したような難しさもあるが、協働することで、さっとんだけでは思いつかなかったアイディアや方法が出てくることで、よりよい効果を発揮することがわかった。

【まとめ】日々の積み重ねで、ちょっとしたことでも協働していくことで信頼関係の構築や顔の見える関係作りを続けた結果、多機関で協働する際に、お互いの課題を言い合える良い関係を築くことができ、1つの機関だけでは立ち向かえない課題でも、多機関で立ち向かうことができるようになり、役割分担をすることで継続的な支援に繋がることがわかった。また、今回振り返りは、イベント開催だけでなく、個別ケース支援において、目標達成に向けてチームを作り、関係機関と協働し、支援する場面にも活かせると考える。

第 28 回　仁愛会研究発表会

ある医師の一言から始まった エンド・オブ・ライフケア活動

○金城芳枝

【はじめに】

今年で創立65周年を迎える当法人は、1958年精神科医療からスタートした。1983年内科病床でホスピスケアを聖隷三方原病院、淀川キリスト教病院に続き、日本でも最も早い時期から始めた。1995年緩和ケア病棟を立ち上げ、終末期医療を行う中で、患者・家族支援の実践が行われており、又精神科の長期入院患者に対しても社会復帰に向けた支援にも取り組んできた。

現在、超高齢社会と慢性疾患患者の増大に伴い、新たな課題として終末期ケアのあり方が模索されている中、医療機関、自宅、施設での看取りなど、地域における終末期ケア体制の確立が求められている。終末期医療や高齢者医療ケアを内包する新しい概念として「エンド・オブ・ライフケア」（以後、EOLケア）が生まれた。

今年度、ある医師の一言からEOLケア活動が始まった。これまでの活動を振り返り、今後の医療・ケアの質向上につなげる一助としたい。

【研究目的】

EOLケア活動の実践報告を通して、課題を明らかにし、今後のEOLケア活動に活かす。

【実践結果】

（７月）医師より「アドバンス・ケア・プラニング（以下、ACP）パンフレットを作りたい」と提案があった。

（８月）ACPパンフレット制作とACP職員研修会を企画した。

（９月）淀川キリスト教病院の池永昌之先生による「きれいにまとめないACP」研修会を開催し70名が参加。講義と事例を通したグループワークを実施。参加者アンケートより、「患者様の揺れ動く気持ちを勇気と覚悟をもって受け止めたいと感じた。」「ACPではきれいにまとめようとしていたが、まとまらないことこそが生きていることだとご指導頂き、人生や人、自分を見つめ直したいと思った。」

（10月）第1回EOLケア委員会開催。「本人の意向を尊重した意思決定のための相談員研修会」に医師・看護師・相談員が参加。参加者アンケートより、「本人にとっての最善を第一に考える。決めつけず主役は本人である事を忘れず選択し、提供できるケアを考える」「医療技術の進歩や価値観が多様化する中で、医療の最善が必ずしも本人にとっての最善とは限らない」「チーム皆のACPの意識づけが必要だと思う」意見があった。

（12月）長江弘子先生ACP研修会に看護管理者3名参加。「地域包括ケア病棟における非がん疾患の終末期ケアについて」事例検討実施。

（２月）EOLケア方針を法人全部署に配布。

【考察】

これまでのEOLケア活動を振り返ると、ACPパンフレット制作という現場の声に耳を傾け、最新情報を収集し、チームで話し合い、組織化し、教育研修の企画・実施、参加することができた。参加者のアンケート結果より、職員一人一人が自分事としてEOLケアを捉え、日々の医療・ケアを考える機会となったことや、チーム全員のACPの意識づけが必要であるなど課題も見えてきた。事例を蓄積して情報共有できる仕組みづくりが重要である。

【おわりに】

当院のEOLケア活動は始まったばかりである。EOLケア活動を継続し現場で実践し積み重ねながら、縁あって出会った患者の生が終わる時まで、最善の生を生きられるよう支援していきたい。又、長江らは『地域包括ケアシステムは、EOLケアの具現化である。地域包括ケアシステムの土台にある「本人の選択と本人・家族の心構え」こそが、EOLケアの起点となると同時に地域包括ケアシステムの拠り所となる。』と述べている。今後は地域活動も視野に入れ、住み慣れた地域で最期まで自分らしく生きることを支えられ、支える地域づくりに貢献できる高い目標を掲げて邁進していきたい。

社会医療法人葦の会　オリブ山病院　看護部

第 28 回　仁愛会研究発表会

介護保険主治医意見書からみた訪問診療

○国仲慎治

【目的】多死社会を迎え、訪問診療の必要性は増大しているものの沖縄における担い手は依然として少ない。これは訪問診療の認知がまだ進んでいないことも要因の一つと考えられる。しかし病院・診療所主治医の訪問診療への理解・考えを知る機会は少ない。一方、訪問診療患者の多くは介護認定を受けており、認定審査に必須である主治医意見書には訪問医療の必要性を判断する項目がある。今回、浦添市で過去一年間に作成された主治医意見書と認定調査資料をもとに医師における訪問診療の位置づけを明らかにすることを目指した。

【方法】匿名化された令和3年度浦添市介護認定審査会資料（主治医意見書含む）から以下の項目を抽出した。年齢、性別、申請区分、現在の状況、前回介護度、前回一次判定、一次判定、二次判定、基準時間、（主治医と調査員による）障害高齢者自立度・認知症高齢者自立度、診断名、医学管理の必要性。

得られた情報を元に介護度別に各項目の頻度や関連を検討した。また障害高齢者自立度判定の自立～C2、認知症高齢者自立度判定の自立～Mを各々1～9、1～8と数値化し、主治医と調査員の判断結果の違いを両者の差分から判定した。統計学的解析にはGraphPad Prism 6を用いた。

【結果】令和3年度介護認定審査会の対象となった2117例のうち情報抽出が完了した1432例の結果を述べる。男性536例、女性896例で平均年齢は男性80.0、女性84.8歳、中央値は男性82、女性86歳であった。

主治医が訪問診療を必要と判断した症例の割合は介護度に比例して上昇した（図1）。訪問診療が最も必要とされた要介護5での割合は149例中72例(48.3%）であった。次に患者の状況を施設、居宅、医療機関（療養病棟以外）に入院中の三つに大別し、状況別の訪問診療必要性を各介護度で見てみた。要介護5の患者群では大きな差異を認めなかったが、要介護4以下では施設入所の患者で訪問診療を必要と判断される割合が高かった（図2）。

最後に要介護3～5の患者で訪問診療が必要とされた群とされなかった群に分け、年齢（ウェルチt検定）、申請区分（カイ2乗検定）、主治医と調査員の自立度判定差（マンホイットニーU検定）で比較し、違いの原因を検索したが両者の間に統計学的有意差を認めなかった。

図1

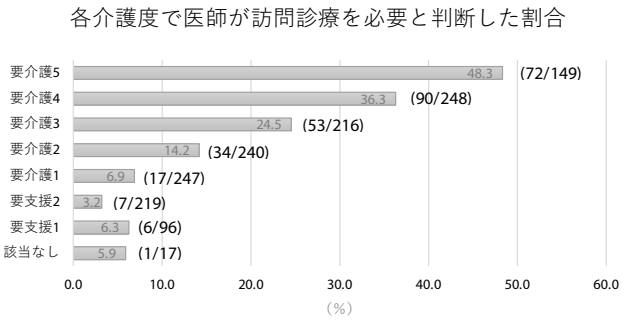
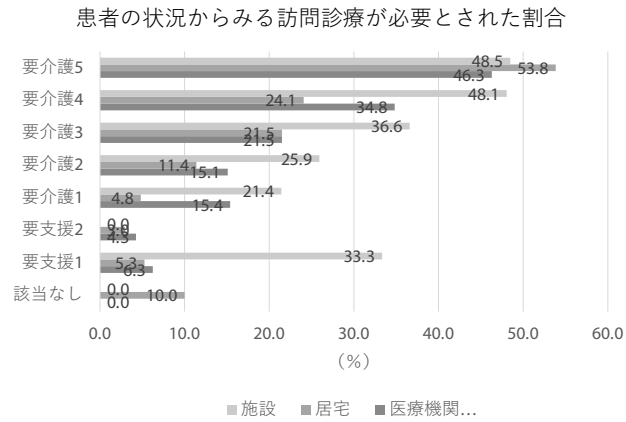


図2



【考察】

今回、訪問診療必要の有無を分ける明らかな要因は見いだせなかったが、要介護4以下での施設患者に訪問診療を必要とする割合が高かった。これは、これら患者の意見書作成に在宅医が多く関わっている可能性があると思われる。病診連携の観点からは、医療機関主治医の訪問診療必要性判定が要介護3～5でも36～46%であることは主治医の訪問診療への理解を深める努力が依然必要なことを示しているものと考える。

アイビーホームケアクリニック、浦添市在宅医療ネットワーク

第 28 回　仁愛会研究発表会

多職種で取り組む服薬自己管理導入の評価

○宮城梨紗　宮里弥篤　平田やよい　川上博瀬　浜元善仁　翁長真一郎

【目的】薬物療法は、疾患治療としての重要な治療法の一つであり、また再発防止の面でも重要な意義を持っている。また、薬物療法の多くは高齢者であり、そのほとんどが多疾患併存であるため、多剤併用になりやすく、退院後の服薬管理が必ずしも容易でないことは予想される。しかし、当院では、内服薬の自己管理対象者における統一したツールは存在せず、入院中においては各職種により服薬自己管理（以下、自己管理）の判断および開始時期が異なることで、自己管理の評価方法にも差が見られるのが現状であった。そこで、退院後の服薬支援として、入院時から自己管理の能力を評価し、統一した服薬支援に繋げることを目的として2021年に多職種による自己管理ワーキンググループ（以下、自己管理WG）を立ち上げ、自己管理を推進する取り組みを行った。今回、その取り組み内容の評価について報告する。

【方法】自己管理WGでスクリーニングツールを作成し、入院前からの自己管理導入支援（以下、統一支援ツール）の運用を、2021年11月より一部の患者に対して開始した。統一支援ツール使用なし群は、入院後、病棟にて従来の方法（各職種の判断等）で自己管理導入を行った患者とした。運用後の自己管理導入状況の実態を把握するため、2021年11月～2022年10月の期間において(1)自己管理スクリーニング件数、(2) スクリーニング後の自己管理可能件数、(3) 自己管理実施件数、(4) 自己管理エラー件数を調査した。また、2022年3月に看護師を対象に自己管理に関するアンケート調査を実施した。

【結果】(1) 運用後の自己管理スクリーニング件数は255件（うち、統一支援ツール使用あり211件、使用なし44件）、(2) スクリーニング後の自己管理可能件数は203件（うち、統一支援ツール使用あり163件、使用なし40件）、(3) 自己管理実施件数は90件（うち、統一支援ツール使用あり56件、使用なし34件）だった（図1参照）。(4) エラー件数は11件であり、その内、統一支援ツール使用ありの患者で2件(スタッフ要因:1件、患者要因:1件)、使用なしの患者9件（スタッフ要因:1件、患者要因:8件）で発生した。また、自己管理に関するアンケートによると、「取り組みに協力したい」「取り組みに対して懸念事項がある」と回答した看護師はそれぞれ、98%、61%だった。その他、改善点として①運用面での煩雑さ、②誤薬に対する懸念があげられた。

【考察】自己管理可能基準を満たした患者を対象とすることで、統一支援ツール使用あり群が、使用なし群よりも自己管理エラーが少なかった。使用なし群の自己管理エラーが多い理由として、より服薬支援が必要な患者が多いと推測され、スクリーニングツールや教育方法を検討する必要があると考える。今後は、使用なし群にも統一した支援ツールの導入を検討する必要がある。

さらに、使用あり群では、自己管理可能と判断された患者の6割が、実際には自己管理が実施されていなかった。統一支援ツール運用後の流れがスタッフへ周知されていないことや運用面での煩雑さも、一要因であると推察される。各職種の役割を明確化し、さらに取り組みが周知されることで、自己管理実施件数も増えると予想する。

【今後の課題】①自己管理実施件数の向上、②統一支援ツール使用なし群への支援方法の確立。

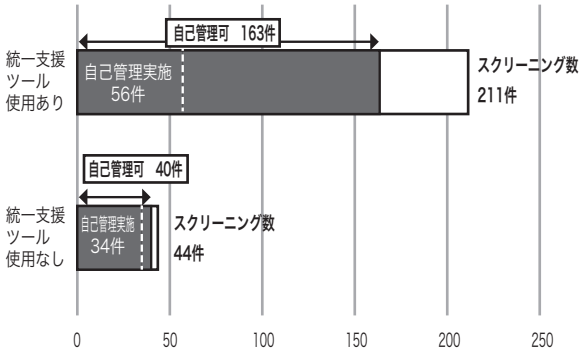


図1）自己管理スクリーニング件数、自己管理可能件数及び自己管理実施件数

浦添総合病院　薬剤部

第28回　仁愛会研究発表会

当院におけるらぴれすの活動報告

○安里宏美[1)]　宮城絵美[2)]　松永宏美[2)]　近石ちはる[3)]　比嘉祥之[4)]　古謝真紀[5)]

【緒言】

Rapid Response System（以下RRSと略す）とは、起動基準に基づき、患者に通常と違う症状がみられた時Rapid Response Team（以下RRTと略す）を要請し、致死性の急変に至るのを未然に防ごうとするシステムである。

当院でも2019年よりRRT（以下らぴれす）を構築し、重症化する可能性のある患者を病棟リーダー看護師がピックアップし、らぴれすへつなぐように取り組みを開始した。当初は報告件数が6件だったため進め方を変更し、現在は急変予測スコアと8つの相談項目に当てはまる患者を、らぴれすのラウンド又は電話にて対応する方法にした。

【目的】

当院でのらぴれすの取り組みを振り返り、今後のRRS構築の示唆を得る事を目的とした。

【方法】

らぴれすラウンド記録より2019年11月～2020年9月と、2022年（4月～12月）のデータを集計し、①らぴれすラウンドでの患者報告件数・相談項目、②相談に対するらぴれすの介入項目、③2022年度のICU・HCUの予定外入室件数の項目を比較した。

【結果】

2019年11月～2020年9月のらぴれすラウンド月平均延べ件数は、62件、2022年度（4月～12月）は63件であった。相談項目に関しては、「何か気になる、又は看護師が不安に思った」がどちらとも50%以上を占める圧倒的に高い件数となっており、次いで「酸素化・呼吸が気になる」（22～25%）であった。相談に対する介入項目としては、「アセスメントの承認」が60～64%とほとんどを締めており、次いで「観察項目・ケアのアドバイス」（6～12%）であった。

2022年度ICU・HCUへの予定外入室患者数は　85人、全入室患者の8.5%であった。内らぴれすで関わった患者は19人、22.4%であった。

【考察】

らぴれすラウンドデータの比較では、ラウンド件数、看護師からの相談項目、相談に対する介入項目の内容について変化がないことがわかった。相談項目については、客観的な指標による相談は少なく、「何か気になる・不安」という経験値からの主観的な相談内容が多かった。また、相談に対するらぴれすの介入は「アセスメントの承認が多く、その背景には看護師の不安に対する介入が多く存在することが推察される。

らぴれすの目的は、病棟の多くの患者のうち重症化するリスクのある患者をいかにピックアップできるかが重要である。当院でのらぴれすへの相談基準は定められているものの、それを活用するトレーニングを定期的に行えていない事も、主観的な相談項目が多かった要因と考えられる。さらに先行報告では基本的なバイタルサインの組み合わせをスコア化することで、報告の感度をあげる方法が報告されている。今後は客観的指標での報告感度を上げるために、バイタルサインをスコア化することの必要性も示唆された。

今回、ICU・HCUの予定外入室患者等のデータを用いて評価をしたいと考えていたが、活動を振り返るうえで必要な「致死性の急変に至るのを未然に防ごうとするシステムがきちんと機能しているか」の評価には至らなかった。RRSでは4つの要素（起動要素、対応要素、指揮調整要素、システム改善要素）から構成されるとしており、今後は、先行報告等を参考にRRS組織体制の構築と、活動の質的評価のための必要となるデータ抽出・整理が課題といえる。

【結語】

これまでのらぴれす活動をRRSとして、基準に基づいた組織体制を構築をする必要性がある。RRSの4つの要素について活動を評価しながら、患者にとって安心・安全なチーム活動へと変遷を遂げていきたい。

1）浦添総合病院ICU　2）キャリア開発室　3）南4階病棟　4）救命病棟　5）看護管理室

第 28 回　仁愛会研究発表会

コミュニティFMを使った乳癌情報発信の取組み
～正しい情報を継続的に、地域へ、社会へ～

○藏下　要[1)]　宮里恵子[1)]　宮良球一郎[2)]

【はじめに】乳癌は日本での年間罹患者数が約10万人と女性のがんのトップを占め、今なお増加傾向にある。一方、乳癌は早期発見、早期治療により治癒率の高い癌であることから乳癌についての知識を一般市民に広く普及させることは重要な課題である。我々は地域のコミュニティFM局から正しい乳癌情報を発信する取り組みを13年間継続してきた。今回これまでの活動経過を報告するともに情報発信媒体としてのコミュニティFMの有用性についても検討したので合わせて報告する。

【放送開始の目的】2000年、日本にマンモグラフィによる乳癌検診が導入されたが受診率は上がらず、2004年から検診啓発の目的で一般市民向けに講演会活動を開始した。しかし講演会での情報提供には課題も多く、新たな情報発信のスタイルとして2009年11月に放送を開始した。

【放送の概要と方法】放送は毎月第2、第4、第5火曜日の午後8時からFM21をキーステーションに生放送で行っている。番組構成は乳腺専門医と乳癌サバイバーのパーソナリティコンビで一般市民や乳癌に関心の薄い人にも楽しく、飽きずに、継続して聴いてもらえるように様々な工夫を凝らしている。2009年の放送開始から徐々に放送エリアを拡大し、現在はインターネットを介したサイマル放送を併用することで全国どこからでもパソコンやスマートフォンで聴取できるようになっている。

【成果】①発信者からの一方向の情報提供だけではなくメール、LINE、チェットなどを駆使して生放送中にリスナーの声に応えながら放送できる体制を構築できた。②乳がん患者会とコラボレーションして啓発活動を更に拡大することができた。③コロナ禍の中、番組から発信される乳癌情報を活用して患者会を中心に勉強会が行われ、認定資格であるピンクリボンアドバイザー試験において多数の合格者が誕生した。

【考察】コミュニティFMとは1992年に制度化された超短波放送（FM）用周波数を使用する放送のことで、放送エリアが地域（市町村単位）に概ね限定されるため地域の話題や情報を発信する地域密着型のメディアとして位置づけられている。

またサイマル放送とは、同じ時間帯に同じ番組を異なるチャンネル・放送方式・放送媒体などで放送することであり、コミュニティFM放送局は電波による放送と同じ内容のものをインターネット上で配信していることが多い。アプリを使ってスマートフォンやパソコン上で全国どこからでも放送の聴取が可能となっている。

1.コミュニティFMを利用することのメリット
①誰でも比較的低コストで番組を持ち情報発信者になることができる。②地域密着型の放送局であるためリスナーとの距離感が近い。③現在はサイマル放送により全国にも情報発信が可能となっている。
2．コミュニティFMで乳癌情報を発信することのメリット～乳癌世代は忙しい事を踏まえて～①講演会に参加する時間がない人でも自宅や職場で聞くことができる（場所を選ばない。ラジオかスマホがあればOK）。②家事や育児、介護の時間、子供の送迎の車中など、何か別のことをしながらでも画面を注視することなく耳から情報を得ることができる。③大切な情報は何度でも繰り返し伝えることができる。

【結語】①コミュニティFMは地域や社会に向けての正しい乳癌情報の発信および乳癌検診の普及・啓発を行う媒体として有用であると考えられた。②新病院に隣接するＦＭ21は当病院の情報発信ステーションとして有効に活用できる可能性があると思われる。

1）浦添総合病院　乳腺センター、2）宮良クリニック

第28回　仁愛会研究発表会

私をひとりにしないで！
～支援困難事例からみえてきたこと～

○島袋未来　高田真衣　神谷紀子　小禄晃平　比嘉かおり　源古千咲　名嘉健二

【はじめに】

地域包括支援センターは保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等の専門職が連携し様々な分野から総合的に高齢者とその家族を支える地域の総合相談窓口である。

みなとん担当地区の相談の傾向として「独居」「適切なキーパーソン（以下KP）の不在」に関連する相談が多くあり、身元保証や金銭管理等が関連する「支援困難事例」が増加している。そこでこれまでの相談から共通する背景因子の分析や、みなとんの取り組みについて振り返りを行い今後の展開へ繋げていきたい。

【方　法】

・期間：令和3年4月～令和4年2月

①地域ケア会議を開催した支援困難事例分析

②金銭管理に関するアンケートを浦添市内の介護支援専門員を対象に実施

【結　果】

①最も多かった分類が、(1) 独居、高齢者のみの世帯 (2) 適切なKPの不在 (3) 認知症等により判断能力が低下であったが複数の要因が重なることで、より支援が困難になっているケースが多かった。それに加えて、複数回会議を開催ケースもあった。世帯状況については14件中10件のケースが生活保護受給者であった。また既往歴として、高血圧、認知症、精神疾患をもつケースが多かった。

②9割以上の介護支援専門員が「金銭管理について困ったことがある」と回答。半数の介護支援専門員が、「実際に金銭管理の支援をしたことがある」と回答。適切な制度に繋がらなかった理由としては、本人拒否(71.4%) が最も多く、次に機関や制度は知っているが待機者が多く断られた、が多かった。

その他意見としては、制度利用までに時間がかかる、支援者一人での管理は負担や危険がある、制度やサービスについての情報が少ない、依頼したくても件数が多く順番が回ってこない等があった。

【考　察】

①生活習慣病、アルコールの問題も多いことから、早い段階から自分の健康管理を意識して生活できるような普及啓発活動が必要だと考える。KPがいてもその人になんらかの障害があり適切な判断ができない場合も多く、世帯での支援が必要となる。チームアプローチで早期発見や早期アクションを行っていく支援体制を作る必要がある。

②本人の判断能力の低下や、相談ができる家族等がいないことで、支援者が機関につなげようとしても、適切な制度に繋がることが困難な状況があることが分かった。地域や関係機関へ権利擁護に関する普及啓発活動を行うことや関係機関と連携し支援を進めていくことが必要と考える。また、行政を含めた幅広い機関と共有し、制度の拡充・関係機関の連携の必要性を訴えていくことも重要である。

【まとめ】

支援困難事例の支援を通し、複雑化、多様化した相談に対応するため、世代や分野を超えて関係機関と協働する重要性を感じた。

また協働していく為には地域住民や介護支援専門員からの情報を受け取り、早期に出向いていくことで日頃からの関係づくりを意識する必要がある。

我々、みなとんは専門職を含み、だれひとり取り残さない社会を目指して、孤立させない環境づくりを進めていく。

その結果、対象者や支援者が孤立することはなくなり、地域住民が住み慣れた地域で長く在宅生活が送れるようになり、笑顔や挨拶を気軽に交わせる地域になるだろう。

浦添市地域包括支援センターみなとん

第 28 回　仁愛会研究発表会

いきいき OT 大作戦
～作業バランスってなんだろう？～

○比嘉優生斗　石田晋也　浜川良子　富原唯

【はじめに】

私達の生活は様々な作業の上で成り立っている。老年期に入ると、身体的・社会的変化から生活の中での作業数が減少傾向にあり、作業バランスが崩れている方が見られる。作業バランスが崩れると、何もしない、何も感じない無為とよばれる時間を多く過ごす事になり、認知症の発症や症状悪化に繋がってしまう事がある。その結果、目が離せなくなり、職員の付き添いが必要になる事が多く見られる。

当施設ではそのような入所利用者に対して、作業療法士（以下OT）が中心となって作業療法の提供を行ってきた。しかし、OTは若手から中堅まで知識や経験の差があり、提供できる内容に差が生まれている現状があった。

今回、OTが行ってきた取り組みを通して、利用者･職員に変化や気づきが見られたので報告する。

【実施内容】

●対象：認知症利用者

リアリティオリエンテーションを中心とした

・季節感のある手工芸や工作
・認知機能訓練（パズル、計算問題、塗り絵）

●対象：OT

週1回、業務開始15分程度の情報共有を目的としたOTミーティング

・フロアごとの作業活動の差を少なくし、フォローしやすい体制作り
・アイディアの共有
・利用者の作業難易度の確認
・作品の展示方法について　　など

【実施後の変化点】

●利用者

・「私にもこんな事ができるんだ」と声があがった
・小集団での取り組みにより、利用者間の交流が見られるようになった
・頻尿の利用者のトイレ訴えや回数が減った
・利用者の急な立ち上がりや一人歩きの頻度が減った
・利用者間のトラブルが減った

●職員

・OTが小集団での作業活動を行う事で、フロア利用者の見守りがしやすくなった
・利用者の「できる事」や能力に気づきやすくなった
・OTが不在の時でも利用者への活動の提供を行うようになった
・他職種間でのコミュニケーションのヒントになった

【考察】

施設に入所する事で、これまでと違った環境での生活となってしまい、作業バランスが崩れる事が、不安や精神的に落ち着かない等のBPSD（行動心理症状）の症状に繋がっていると考える。その中で、個人に合わせた作業活動を提供した事で、活動に集中する利用者が増え、急な立ち上がりや一人歩き、利用者間のトラブルの減少等の職員の業務負担の軽減にも繋がっていると考えられる。作業活動を行う事で、利用者の自信回復にも繋がり、他利用者との仲間意識、仲間作りのきっかけとなり、社会参加の一歩にも繋がっていると思われる。

また、作業活動をきっかけにコミュニケーションの機会が増え、そこから日々のケアのヒントになっていると考える。

【まとめ】

神経精神医のAdolph Meyerは「仕事、遊び、セルフケア、睡眠のバランスの取れた生活を再構築（習慣化）する過程が健康を維持し、生活に意味をもたらす」と述べているが、入所中の利用者の中にはやるべき作業が出来ない方（作業剥奪）が多くいる印象を受ける。

未だ新型コロナの影響があり、外出の機会が少ない状況があるが、「できない」よりも「どうすればできるか」という視点で方法を考え、社会参加への取り組みを行っていきたい。また、作業療法＝生活全体と考え、作業療法を通じて、利用者の理解やより良いケアの提供ができるようになるよう、これからも「いきいきOT大作戦」に取り組んでいきたい。

社会医療法人仁愛会　介護老人保健施設 アルカディア

第28回　仁愛会研究発表会

事例からわかる訪問看護にできること

○宮里由希子　洲鎌京美　照屋祐子　宮城光代　棚原ひろみ　植田洋子
外間貴代美　平良有美　鈴木珠美　比嘉玲子

【はじめに】

2022年度浦添総合病院に組織編入したつるかめ訪問看護ステーションは、住み慣れた場所で生活したい利用者（患者）の自宅や入居施設を訪問して、医師の指示に基づいて退院後の療養生活の支援を行っている。訪問看護の強みは、地域で暮らす0歳から100歳以上の全世代を対象に、関係職種と協力し合って、利用者一人ひとりに必要な支援が行える点である。2022年度からは外来と連携を進めるために、半年ごとの看護職員の研修交流を行っている。看護師間の連携を進める一方で、訪問看護は「何ができるのか」「どのようか疾患をみているのか」などの質問も聞かれる。

そこで、浦添総合病院を退院して訪問看護のサービスを受けながら在宅療養に繋がった3事例から訪問看護で行っていることを紹介する。

【事例紹介】

●事例1：新しい抗癌剤使用のため腎機能維持を目的にCVポートから定期的に輸液した60代男性
傷病名：切除不能進行S状結腸癌、多発肝転移、多発肺転移、慢性腎機能障害、肝機能障害

20XX年9月に退院し、自宅でCVポートから1000～1500mlの輸液、抗癌剤の副作用によるマグネシウム補正の点滴、化学療法後のポート針の抜針を行っていた。訪問看護の頻度は週1～5回で本人の状態に合わせて調整した。本人は仕事を続けながら自宅で家族との生活を続け、抗癌剤の効果が低くなった頃にホスピス病棟の面談調整も進めていたが、1年後20XX年7月に腹部の張りや呼吸苦で入院し病院での看取りとなった。

●事例2：毎日の創処置を続けながら最期まで子どもと一緒に家で過ごした50代女性
傷病名：乳癌局所再発、右上肢浮腫、右上腕静脈閉塞、癌性胸水

20XX年1月に退院し、自宅看取りの5月まで毎日の訪問看護を行った。

浸出液の出る右上肢・右腋窩部・右前胸部の創部を入浴時に毎日、生理食塩水6Lで洗浄し、軟膏処置とパット保護をした。在宅療養中には、主治医・外来看護師・病棟看護師・緩和ケア認定看護師と情報共有や支援の在り方について話し合いの機会をもち、処置方法は皮膚排泄ケア認定看護師の指導を受けながら変更を繰り返した。理学療法士と協力し、福祉用具の選定及びリンパマッサージで右上肢の重みと圧迫感を軽減する方法を模索した。創部の浸出液が多いので、平日午後にヘルパーがパット交換、就寝前は高校生の長女が軟膏処置とパット交換した。4月にホスピス病棟の面談を終えていたが、「自宅で最期まで過ごしたい」という本人の強い思いが聞かれるようになり、家族（夫・実父・長男）・主治医・ケアマネージャーと何度も話し合いを繰り返し、家族の受け入れができた段階で訪問診療を依頼した。訪問診療導入の翌日に、自宅で最期を迎えた。

●事例3：認知症の疑いがあり人工肛門のパウチ交換に見守りが必要な80代女性
傷病名：直腸癌術後、人工肛門造設

パウチの便の破棄ができるようになった20XX年10月に退院した。パウチ交換・本人の手技獲得に向けて交換方法の指導・皮膚状態の観察・排便状況の確認・服薬管理を目的に、現在も週2回訪問看護を行っている。パウチを外さずに入浴していた、汚染したパウチを台所に置いているなどのイベントもあるが、20XX年1月時点、見守りでパウチ交換できる段階まで自立できている。

【まとめ】

在宅療養者はさまざまである。入院しなければできない治療もあるが、住み慣れた場所で生活しながらできる医療もある。その医療行為の補助、療養の介助を行うのが訪問看護の役割である。今回の事例を通して訪問看護への理解が深まり、円滑な連携に繋がれば幸いである。

浦添総合病院　つるかめ訪問看護ステーション

第 28 回　仁愛会研究発表会

コロナ禍における看護師広域受援を振り返って

○伊藤智美[1)]　具志徳子[1)]　小禄理絵[1)]　新垣和美[1)]
古謝真紀[1)]　比嘉祥之[2)]　狩俣依子[3)]　原國政直[4)]

【緒言】

本県におけるコロナ感染者の発生は、2020年1月に始まり、世界に類を見ない速度で感染拡大が加速し、医療機関の受け入れ体制が麻痺し、医療崩壊の危機が生じた。その大きな要因が看護師数の不足であり、その解決策として、看護師の広域受援を行った。そこで、本県におけるコロナ第1波～6波（2023年3月末まで）禍における、看護師の広域受援の現状をまとめ、今後の示唆を得ることとする。

【目的】

本県におけるコロナ第1波～6波（2023年3月末まで）禍における、看護師の広域受援の推移をまとめ、今後の示唆を得ることを目的とする。

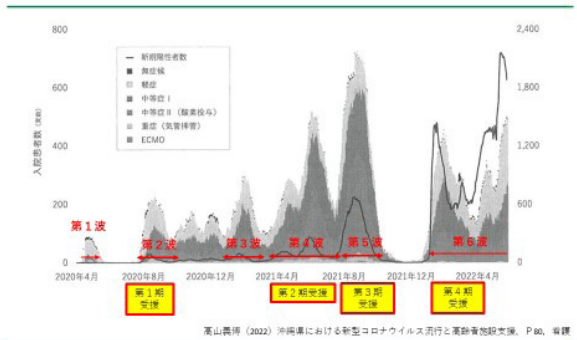
【方法】

本県におけるコロナ第1波～6波（2023年3月末まで）禍における、看護師の広域受援の現状および受援内容の推移を経時的にまとめた。派遣および受援側の評価として、派遣看護師、派遣元看護管理者、受援看護管理者の意見を記録したものをもとにまとめた。当該過程において、個人情報等の保持に十分配慮した。

【結果・考察】

当院における広域受援は、2020年8月の第2波に第1期受援が開始され、第6波の2022年2月までに第4期受援が行われた（図1）。受援人数は61人、延べ受援日数は947日であった。派遣元施設は、24都道府県、36施設であった。派遣元設置主体は、国立病院等が最も多く55.6%（20施設）、次いで公立病院等が30.5%（11施設）であった。受援人数は、第4波が最も多く34人（延べ504日）、次いで第5波の14人（延べ188日）、第6波の10人（延べ171日）であった。病棟種別では、重症病棟への受援が72.4%と最も多く、コロナ患者の重症化の変化に伴い、変化が見られた。

図1.沖縄県の現状と広域受援の推移



受援当初の業務内容は間接業務であったが、受援第4期からは受け持ち業務、夜勤業務も行っていた。受援後は、派遣看護師や派遣元施設、ご意見を頂き、県の対策本部と連携し、課題等の改善に努めた。結果、派遣元からの感謝の言葉もあり、設置主体を超えた相互交流が図れたと考える。上記過程においては、派遣看護師の早期終了や感染への罹患も各1例発生し、受援体制の改善を行ってきた。今後は、災害支援体制の更なる強化に向け、受援体制の先行報告等を参考に、当該結果から得たプロセスの標準化を行い、組織体制を強化していく必要性が示唆された。

【結語】

当院におけるコロナ禍の看護師の広域受援の現状は、第2波から第6波までで、計4回実施した。受援人数は61名、延べ受援人数は947日であった。今後の災害支援体制の強化に向け、今回の受援過程を振り返り、受援マニュアル等の作成による標準化の必要性が示唆された。

1）浦添総合病院　看護管理室　2）救命救急　3）南3階病棟　4）感染防止対策室

第 28 回　仁愛会研究発表会

心電図研修を実施しての現状と課題

○伊波竜太[1)]　近石ちはる[1)]　宮城絵美[2)]　名護元志[3)]

【はじめに】後期高齢化で、既往に心疾患や不整脈を持つ患者が増え、その近くにいる看護師が心電図波形を読解することで患者の急変予測に繋がる可能性がある。しかし、当院の約9割の看護師は心電図に関する何らかの苦手意識があると答えており、松尾ら[1)]は苦手意識は心電図習得を困難にする一因と述べている。そこで、①心電図の基本となる重症不整脈を含めた波形の理解、②心電図波形から看護ケアにつなげる事を目的に、循環器医師と日本不整脈心電学会が開催している心電図検定に合格した看護師を中心に、全看護師を対象にした研修を実施した。

【目的】研修を実施して見えた課題を明らかにする。

【方法】パート1からパート3の計3回の研修を実施した。その際、研修修了判定テストと研修後に自由記述式質問紙アンケートを実施し、その結果をまとめた。

【倫理的配慮】本研究における、個人情報とプライバシーの保護に配慮した。

【結果】①研修回数・受講人数・修了率・計画通りに研修が修了できた率

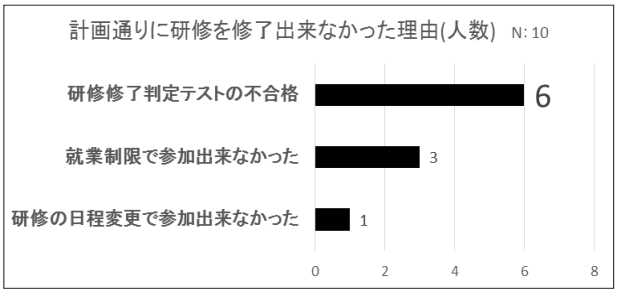
開催年	研修回数	受講人数	修了率	計画通りに研修が修了できた率
2021年度	5回	90名	90%	81％
2022年度	2回	31名	86.6%	**68%**

②アンケート結果

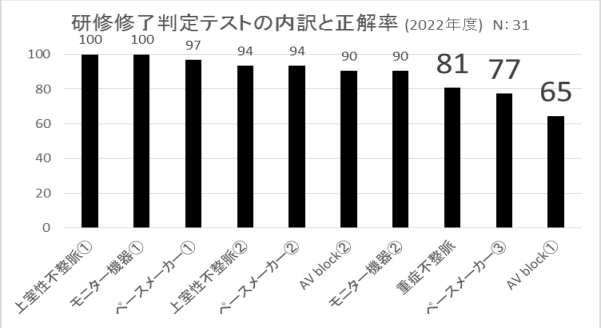
・心電図について教科書に載っていないことも教わり、知識と自信がついたし、循環器医師と顔の見える関係ができた。

・臨床でのイメージがつきやすく、看護ケアに活かすよう意識していきたい。

③計画通りに研修を修了できなかった理由（2022年度）



④研修修了判定テストの内訳と正解率



【考察】石川ら[2)]は「心電図波形は各個人によって様々であり、教科書通りとは限らない」と述べており、アンケートの結果からそれらを踏まえた知識がついたことで自信となっていた。今後、研修を修了した看護師が実践へつなげられよう支援していく必要がある。

2022年度は、計画通りに研修を修了できた率は68％と低く、その理由は“研修修了判定テストの不合格”であった。その中でもAV blockやペースメーカー、重症不整脈の理解不足があった。越道ら[3)]は、患者の急変を捉える情報収集経路として、“モニターのアラーム”が73％と高い確率であると報告しており、患者の急変の第一発見者になりうる看護師はそのアラームの原因となる不整脈に気づき、判断・行動するために心電図判断能力が必要とされると言える。さらに、松尾ら[1)]が述べている心電図教育ポイントとして、①波形や読み方が多いと感じさせない工夫、②恐怖感を取り除く工夫、③波形を素早く読める工夫、④心電図との関わりを長く持たせる工夫があり、今後の研修計画として、研修修了判定テストで正解率が低かった波形を重点的に、ポイントを踏まえた教育ができるよう見直す必要がある。

【結論】今回、心電図基本編の研修を行い、看護師の知識や自信に結びついたが、AV blockなどの理解不足があることが分かった。それらを踏まえた効果的な研修を検討したい。

1）浦添総合病院　南４階病棟　2）キャリア開発室　3）循環器内科

第 28 回　仁愛会研究発表会

MEP モニタリングにおける電極変更について

◯糸数洋貴　兒玉健志　比嘉勇吾

【はじめに】

当院において脳・神経外科領域をはじめ心臓血管外科などの症例で運動誘発電位（以下：MEP）を使用しており、症例は日勤帯のみでなく夜間・祝日のオンコール対応も行っている。昨年より皿電極から表面電極へ変更したことによる効果について報告する。

【方法】

頭蓋刺激はコークスクリューを使用し、脳・神経外科領域（スパイン全般）での手術をする場合、電極を前脛骨筋、腓腹筋、大腿四頭筋、大腿二頭筋に貼り、術中における神経機能の確認(主に波形の減衰及び潜時の延長、神経の有無）を行う。皿電極を使用する場合は装着部をアルコールで消毒し、専用のペーストを塗り、テガタームで固定、その後テープ（優肌絆）で貼りつけ終了。一方、表面電極はペーストを使用しない為、消毒しシールで皮膚に貼り付け、テガタームで固定し終了となる。

【結果】

①電極装着の固定が簡便化となり時間短縮につながった。
②術後のペースト清拭がなくなった。
③交流によるノイズが軽減できた。
④皿電極はリユーザブルに対し、表面電極はディスポーザーブルである事から医療コストが増加した。

【考察】

皿電極使用時は、ペーストの量が多いと固定に難渋し術中電極外れ、少ないと接地抵抗が高くなりノイズなど様々なトラブルが発生していたが、表面電極に変更後、簡便化された事により新人が行った場合でも問題なく施行できた。

また、日勤帯は2人体制で業務を行っていたが、夜間・祝日においては1人で対応するため、表面電極に変更し時間短縮された事で業務負担の軽減に繋がった。

【結語】

表面電極に変更後、時間短縮により人件費の削減など医療コストに対しての費用対効果が大きいと考えられた。

浦添総合病院　ME 科　臨床工学技士

第28回　仁愛会研究発表会

気管支鏡検査から遺伝子検査提出までに関する検査技師の取り組み

○長嶺美帆[1)]　上地英朗[1)]　知念広[1)]　宮城恵巳[1)]　武島由香[1)]
當間優生[1)]　村上拓也[1)]　安里美鈴[1)]　松﨑晶子[2)]　中江正和[2)]

【はじめに】

遺伝子検査とは癌の原因となる遺伝子異常を調べ、薬の選定や今後の治療方針を決める検査である。保険適応となった遺伝子検査項目の増加に伴い病理検査科では数年ほどで遺伝子検査の実施件数や項目数が増加している。

特に呼吸器に関しては実施件数や実施項目数が増加しており、遺伝子検査の提出方法の変更など複雑化している。そこで、遺伝子検査実施件数の多い呼吸器の中で特に気管支鏡検体に関して病理検査科で行っている取り組みを事例を通して紹介する。

【検査技師の取り組み・現状】

①気管支鏡事前カンファレンス
②気管支鏡検査（ROSE検査）
③呼吸器カンファレンス
気管支鏡検査から遺伝子検査提出までに①～③の事を行っている。
～①気管支鏡事前カンファレンス～
気管支鏡検査前日に医師、看護師、検査技師で行っており、検査の目的や内容の確認を行っている。
～②気管支鏡検査（ROSE検査）～
検査時に現場に出向き、その場で検体採取、標本作製、鏡検を行い、異型細胞の有無を口頭で医師に伝える。
～③呼吸器カンファレンス～
基本的に、検査1週間後に臨床医、放射線医、病理医、検査技師で行っている。検査技師は気管支鏡検査で鏡検した症例の細胞所見の説明を行っている。

【事例紹介】

具体的な取り組みを1症例を挙げて紹介する。
60代　男性
CT検査にて左肺下葉に陰影あり。
左肺門部・気管分岐部リンパ節の腫大あり。
①気管支鏡事前カンファレンス
臨床医よりCT検査にて左肺下葉に2cmの結節があり肺癌を疑っている。腫瘍マーカーSCCの上昇があり、手術の適応はなく生検検体での遺伝子検査が重要となるとのことであった。
②気管支鏡検査（ROSE検査）
生検8個中7個（2番～8番）の標本に異型細胞が見られた。また、遺伝子検査を行う上でも十分量の細胞量であったことも確認した。
異型細胞は低分化であり鑑別が難しかった。事前情報でSCCの上昇とあり、標本内にも扁平上皮癌の所見が少数見られたため扁平上皮癌が積極的に疑われた。
③呼吸器カンファレンス
細胞診では異型細胞が低分化であり、腺癌、神経内分泌腫瘍が鑑別に挙がり、扁平上皮癌の特徴的な所見（流れ配列や中心性核）も見られ、扁平上皮癌も鑑別に挙げた。組織診断では組織型を推定するため免疫染色を行い、結果として扁平上皮癌との診断となった。その結果、遺伝子検査はPD-L1検査を実施することとなった。

【まとめ】

遺伝子検査では組織型により遺伝子検査実施の有無や実施する遺伝子検査の項目が変わってくる。今回、組織型決定に気管支鏡事前カンファレンスでの情報が有益であった。また、事前カンファレンスで遺伝子検査に関して情報共有がされ、ROSE検査時に十分な細胞量を確認したことで、遺伝子検査に適した検体を提出することができた。事前カンファレンスを行うことで、検査時に他職種と連携が円滑になった。呼吸器カンファレンスでは所見や組織診断などの情報を臨床医や放射線医と確認することが出来、治療方針や遺伝子検査に関して円滑に決める助けとなっていると思われる。今後も、適切な検査や治療の助けとなるよう取り組んでいきたい。

1）浦添総合病院 臨床検査部病理検査科　2）診療部病理診断科

第 28 回　仁愛会研究発表会

細菌検査室のDiagnostic Stewardship（DS:診断支援）を考える

― 血液培養陽性時の耐性菌迅速検出の取り組み ―

○下地法明　普天間文也　内間汐香　田中彩奈　大城春奈　山野健太郎　石川実

【はじめに】

血液培養検査は感染症診療に必要不可欠な検査である。敗血症において初期治療が適切な場合と比較し，適切ではない場合でも，血液培養陽性検出後に適切な治療に変更することで死亡リスク 1.27 倍と若干の上昇に留められるものの，適切ではない治療が継続された場合，死亡リスクが 2.46 倍～3.18 倍に上昇するとの報告がある。血液培養検査が適切に実施され，早期に適切な治療につなげられるかということは重要であり，われわれ臨床検査技師としてはいかに迅速かつ正確な結果を報告できるかが求められる。

近年，増加の一途をたどる薬剤耐性菌への対策として Antimicrobial Stewardship（AS：抗菌薬適正使用支援）が活発化し，これを推進させるためDiagnostic Stewardship(DS:診断支援)の重要性が認識されてきた。

当細菌検査室では2021年7月より，血液培養検査におけるDS の視点から，血液培養陽性後の迅速な耐性菌検出についての取り組みを実施しているので報告する。

【取り組みの内容】

血液培養陽性時に検出菌がMRSA，ESBL産生菌を疑う場合には迅速確認試験を行い，同定結果や薬剤感受性検査の最終結果を待たず，中間報告としてその結果を報告する。

(1) MRSA迅速確認試験について

血液培養陽性後に培養液のグラム染色検査を行い，その結果を担当医(不在時には担当看護師)へ報告する。その際にcluster状配列のGPCを認めた際にXpert MRSA/SAセフィエド（ベックマンコールター）を用いてspa，SCCmec，mecA遺伝子の有無を確認する。その結果に応じて、「MRSAが想定されます」「MSSAが想定されます」「S.aureus (-) です」とのコメントを送信する。(所用時間：2時間程度)

(2) ESBL産生菌迅速確認試験について

血液培養陽性後に培養液のグラム染色結果が中型～大型のグラム陰性桿菌を認めた際，培養液を接種した平板培地上にCPDX，CPDX/CVAディスクを置き，2つの阻止円の大きさからESBL産生菌であるかを推定し，「ESBL迅速確認試験：(+)」「ESBL迅速確認試験：(-)」とのコメントを送信する。(所用時間：4時間～一晩)

【MRSA，ESBL産生菌迅速確認試験成績】

2021年7月～2022年12月の間の血液培養陽性例で耐性菌迅速確認試験を実施した症例において、最終報告結果と比較し感度、特異度、正答率を算出した。

(1) MRSA迅速確認試験　n=80

MRSA		最終報告		
		MRSA	MSSA	S.au(-)
迅速法	MRSA	14	0	0
	MSSA	0	25	0
	S.au(-)	0	0	41

MRSA検出感度	14/14=	100.0%
MSSA検出感度	25/25=	100.0%
全体一致率	80/80=	100.0%

(2) ESBL産生菌迅速確認試験　n=88

ESBL		最終報告	
		+	−
迅速法	+	18	0
	−	1	69

感度	17/18=	94.4%
特異度	69/69=	100.0%
全体一致率	87/88=	98.9%

【まとめ】

耐性菌迅速検出法はMRSAおよびESBL産生菌のいずれにおいても良好な成績であった。通常，血液培養陽性から最終報告までは2～3日かかることを考えると，2時間～一晩で判明し，その時点から適切な抗菌薬選択に指標となることは大きなメリットである。

臨床検査は日々新しい検査技術や検査法が確立されてきており，それらをどう取り入れ，どう活かして行くかを考え，より有用なDSを実践していく事は臨床査技師として果たすべき重要な役割の1つだと言える。

浦添総合病院　臨床検査部

第14回　グットケア研究発表会　抄録

第14回グットケア研究発表会

コロナ禍だから、出来たこと、見えてきたこと
～自分らしく望む生活を続けるために～

○新垣明日香　宮里美伊子　下地奈津子　屋嘉比由紀子　知名定哲　大図由美子
城間直美　玉城浩二　前里慎吾　岸田晃実　國場久美子

【はじめに】

当事業所は利用者の能力に応じて自立した生活を営むことができるよう、適切な居宅サービス計画を作成し、かつサービスの提供が確保されるよう関連事業所との連携を図っている。

今回、県内の新型コロナ感染者数の増大に伴い、利用者及び家族からコロナ感染に関する相談が増加し、また職員の家族が陽性者等で就業にも影響を受けた。そのような現状で業務に支障をきたすなど苦慮した事を課題として捉え、部署全体で検討を図り、今後の改善策として取り組むことを発表する。

【方　法】

コロナ禍で業務に影響を及ぼすなか、職員がどう感じているのか、業務改善の必要性、課題が何なのかを目的にアンケートを行い、その結果を通して業務を振り返った。

【結　果】

（よかった点）

・事業所のコロナ関連、受け入れ状況をホワイトボード、ラインなどを活用して情報共有。
・通所の代替えを同法人の短期入所が受けてくれた。
・PC、ネットワークの環境面が整っているので濃厚接触者等で出勤不可時も在宅ワークとして業務の7割程度は作業が行えた。
・担当制のため「自分がコロナになったらどうしよう」という精神的な不安があったが、11人のケアマネが在中しているので、出勤ができなくなっても代理業務を依頼することで不安軽減ができた。

（悪かった点）

・代替えサービスの数が少なく、対応できる事業所に集中し限界がでる。（代替えサービス不足）
・家族も最悪な点を予測しておらず、代替えサービスがないことに憤慨される。前もって備えの想定ができていなかった。
・個人の携帯から利用者の家族などに架電すると個人の携帯番号が知られることや・電話料金が掛かった。
・担当が休み、連絡がつかない際、PCやカルテ上の記録だけでは利用者の状況が把握しづらい。
・現場の職員に代理で会議やFAXの依頼、調整などをしてもらい、申し訳ない気持ちになってしまった。また、復帰の目処がはっきりしないこともあって、不安な気持ちになった。
・在宅ワークが重なることで現場の職員が減り対応に困ることがあった。
・業務の割り振りをする際に、時間がかかる。（例デスクネッツのスケジュール表で部署全体が把握できる方法があるのに実際できてない）

（課題）

1. 利用しているサービスがストップした際の代替えサービスなどの調整することの負担
2. 担当がコロナの濃厚接触者などで出勤できない場合。情報共有について（業務の引継ぎ）
3. 働き方、就業規則（いつからの出勤。在宅ワークでの限界）

【考　察】

（課題1）

コロナという非常時が、いつ自分の身に降りかかるのか、利用者、その家族が自分事として考えてもらえるようその気づきを与えるのもCMの役割だと感じた。非常事態が起きる前に、本人や家族に非常事態が起こることを想定し一緒に取り組むアプローチこそが大切なことである。

（課題2）

コロナの影響で、これまでの働き方として在宅ワーク（テレワーク）業務が生まれ、ICT活用で離れた場所でも仕事ができる利点が増え、我々ことぶきの業務の強みとなった。また、実際、訪

ことぶき居宅介護支援事業所

問しなればならない業務に対しては部署全体で業務のフォローアップができた。改善する点としては、ケアマネ業務の分業化、担当ケアマネが不在時でも利用者の支援ができるよう、記録や情報共有については、より一層、業務改善が必要だと感じた。

(課題3)

在宅総合センターで働く複数の部署の業務形態が違う中で、自部署にあった就業ルールが必要である。非常時でも業務が継続できるよう状況に合わせて柔軟に対応していかなければならない。

【まとめ】

コロナ禍においても部署全体で連携を図ることで、利用者の支援が継続でき、(「チームワーク力」という) ことぶきの強みを改めて知ることができた。

また、課題からサービスありきではなく、自助力を上げて行く必要性が見えてきた。日頃から災害時に備えて、BCPを準備しておき緊急時に事業の継続、早期復旧を図ることが重要である。ことぶきでもBCP策定に取り組みながら利用者のインフォーマル資源や災害時 (感染症含む) の対応等のアンケート調査を実施し、万が一の際にどう行動するのか、誰に支援してもらいたいのかなどの思いを言葉にして可視化し、共有することで、利用者や家族に災害を自分事として考えてもらい、自分らしい生活が送れるようにしていきたい。

第 14 回グットケア研究発表会

～バトンパス～
～認知症ケアを通して見えてきた共有の在り方～

○宮城梨子　砂川あきの　金城江里香　荷川取あかね　中村夏実　平良和士　屋嘉比盛嗣

【はじめに】

私たちアルカディア通所リハビリテーションは、利用者様の住み慣れたご自宅で最後まで在宅生活が送れるよう、本人・ご家族や各事業所と密に連携を取りながら支援をしていく事が役割（特徴）である。

今回のケースは介護保険サービスになかなか繋げることができず地域包括支援センターから繋がり、居宅介護支援事業所を経て当通所を利用する運びとなった利用者が利用開始時、本人の想いを汲み取ることができず利用中止をとなってしまった。再度利用に至るまでの、関わり方や情報共有の在り方について見えてきた事を報告する。

【事例概要】

利用者：S・S様　男性
性格：頑固な性格・心配性・恥ずかしがり屋
疾患名：アルツハイマー型認知症
認知症度：Ⅲa　寝たきり度：J２

【利用までの経緯】

平成29年度、認知症研修などの地域の集まりへと妻が参加していた。性格上、地域との関りも薄い状況のなか、入院を機に介護保険申請するも介護サービスへと繋げることができず、包括支援センター協力のもとまずは「カフェおともだちの和」への参加に至る。

当デイケアでの開催であったため、これを機に本人とのかかわりがはじまった。

【方法】

・自宅訪問時に家族への聞き取りを行った。
再度繋がることができたのはなぜだと思うか。
という質問に、本人の記憶の中で「アルカディア」という単語は覚えており、職員の顔も覚えていたため、再開時に顔見知りがいる環境ができていた。また、本人が一日利用ではなく半日利用から開始したことが本人へ過度のストレスをかける事なく関係を築く事ができた。

【考　察】

初回利用時は「一日型の利用が良い」と、家族の意向が強くあり、本人の理解が得られないまま参加となった。お友達の和(地域の集まり)でもご家族と一緒に参加されていたが帰宅願望が見られる方で、当デイケアでの支援方法など等のアセスメントが不十分な状態でサービスを提供していたため、一度利用中止となってしまった。

再度利用時には本人の「安心できる環境」を作るため送迎対応者も馴染みの職員へ統一を行ったことが本人の安心感につながったと考えられる。配席も職員が常に声掛けを行える場所へ案内し、不安感が増すことで帰宅願望に繋がる事。一度、中止となった利用者であること。その背景、半利用からのスタートも含めて職員間での情報共有を行った。

【まとめ】

成功体験の共有は現場のコミュニケーションが活発となりポジティブな取り組みへの動機づけとなる。その為には、リスク面だけでなく日頃の会話を通し情報収集・個々の職員の持つ情報を発信する事が大切であると考える。リアルタイムな情報共有やお互いのケアの工夫を共有することが次に関わる人へのバトンパスとなり本人へ寄り添ったケアを提供できるチームとなる。

今回の関わりを通し、利用者やその家族も含め情報という名のバトンを繋いでいく事でその人らしい生活に繋がる事を再認識できた。

職員全体で情報共有しながら日々の業務に励んでいる私たちだからこそ、情報共有についての在り方を振り返り、互いに高め合いながら利用者の在宅生活に寄り添える通所リハビリを目指したい。

第14回グットケア研究発表会

いきいきOT大作戦
～作業バランスってなんだろう？～

○比嘉優生斗　伊佐貴代　島袋慶基　知名あずさ　宮城力也　山田義史　石田晋也
浜川良子　福里堅之輔　宮國元喜　富原唯

【はじめに】

私達の生活は様々な作業の上で成り立っている。老年期に入ると、身体的・社会的変化から生活の中での作業数が減少傾向にあり、作業バランスが崩れている方が見られる。作業バランスが崩れると、何もしない、何も感じない無為とよばれる時間を多く過ごす事になり、認知症の発症や症状悪化に繋がってしまう事がある。その結果、目が離せなくなり、職員の付き添いが必要になる事が多く見られる。

当施設ではそのような入所利用者に対して、作業療法士（以下OT）が中心となって作業療法の提供を行ってきた。しかし、OTは若手から中堅まで知識や経験の差があり、提供できる内容に差が生まれている現状があった。

今回、OTが行ってきた取り組みを通して、利用者・職員に変化や気づきが見られたので報告する。

【実施内容】

●対象：認知症利用者

リアリティオリエンテーションを中心とした

・季節感のある手工芸や工作

・認知機能訓練（パズル、計算問題、塗り絵）

●対象：OT

週1回、業務開始15分程度の情報共有を目的としたOTミーティング

・フロアごとの作業活動の差を少なくし、フォローしやすい体制作り

・アイディアの共有

・利用者の作業難易度の確認

・作品の展示方法について　　など

【実施後の変化点】

●利用者

・「私にもこんな事ができるんだ」と声があがった

・小集団での取り組みにより、利用者間の交流が見られるようになった

・頻尿の利用者のトイレ訴えや回数が減った

・利用者の急な立ち上がりや一人歩きの頻度が減った

・利用者間のトラブルが減った

●職員

・OTが小集団での作業活動を行う事で、フロア利用者の見守りがしやすくなった

・利用者の「できる事」や能力に気づきやすくなった

・OTが不在の時でも利用者への活動の提供を行うようになった

・他職種間でのコミュニケーションのヒントになった

【考察】

施設に入所する事で、これまでと違った環境での生活となってしまい、作業バランスが崩れる事が、不安や精神的に落ち着かない等のBPSDの症状に繋がっていると考える。その中で、個人に合わせた作業活動を提供した事で、活動に集中する利用者が増え、急な立ち上がりや一人歩き、利用者間のトラブルの減少等の職員の業務負担の軽減にも繋がっていると考えられる。また、作業活動を行う事で、利用者の自信回復にも繋がり、他利用者との仲間意識、仲間作りのきっかけとなり、社会参加の一歩にも繋がっていると思われる。

また、作業活動をきっかけにコミュニケーションの機会が増え、そこから日々のケアのヒントになっていると考える。

【まとめ】

神経精神医のAdolph Meyerは「仕事、遊び、セルフケア、睡眠のバランスの取れた生活を再構築（習慣化）する過程が健康を維持し、

介護老人保健施設 アルカディア

生活に意味をもたらす」と述べているが、入所中の利用者の中にはやるべき作業ができない方（作業剥奪）が多くいる印象を受ける。

未だコロナの影響があり、外出の機会が少ない状況があるが、「できない」よりも「どうすればできるか」という視点で方法を考え、社会参加への取り組みを行っていきたい。また、作業療法＝生活全体と考え、作業療法を通じて、利用者の理解やより良いケアの提供ができるようになるよう、これからも「いきいきOT大作戦」に取り組んでいきたい。

第 14 回グットケア研究発表会

あなたの想いを、かなえます
～自分らしい暮らしの実現に向けた取り組み～

○島袋真生美　久貝永恵　森山いづみ

【はじめに】

新型コロナウィルスが全世界で猛威を振るい２年が経過している。緊急事態宣言や蔓延防止の発令で私たちの日常生活の在り方は大きく変化した。そのような外出制限がある中での外出支援はなかなか実施できなかった。外出の機会が少ないケースに対して、公的交通サービスを使用した外出支援を通じて学んだことをまとめたので報告する。

【方　法】

自宅退院後、半年が経過し生活が落ち着いた時期に、今後やりたいこと・してみたいことを聴取し抽出した課題に対して、訪問リハでの取り組み・各関係機関との連携内容・本人への聞き取りの内容をそれぞれまとめた。

【事例紹介】

○N氏　女性　60代　介護度：要支援2
○既往歴：左被殻出血（R1）、高血圧症
○家族：夫，娘（2人）の4人暮らし
○身体機能：右片麻痺。ADL自立。屋外杖歩行
○介護サービス：デイサービス（週2回）、訪問リハビリテーション（週2回）

【結　果】

聞き取り調査：N氏『退院後、家族以外の人と外出していないので、以前よく利用していたショッピングモールへ行ってゆっくりお茶をしたい』

外出支援（第一回）R3.3.30

市のコミュニティバスを利用しショッピングモールまで移動。カフェでコーヒーを楽しんだ。
○課題：バスのステップ降段動作で手間取り、見守りで実施。デイサービスの送迎バスでは杖をスタッフに預けてステップを昇降しており今後は自身で杖の管理を含めた昇降動作を行うようデイサービス事業所に申し送りを行った。訪問リハビリでは屋内階段や玄関を利用し段差昇降動作訓練を実施した。

聞き取り調査：N氏『外で久しぶりにお茶を楽しむことがとても喜しく感じた。次回は自分で選んで買い物をしたい』

外出支援（第二回）R3.11.18

当日までに本人にやってもらうこと：コミュニティバスの予約、何を買うかの選定（バッグに入る大きさの商品）→スパイスの小瓶を選定。

前回と同じショッピングモール前で下車、バスの段差昇降は見守りでスムーズに行える。カートを押しながらの店内歩行は安定性があり、スパイス瓶に加えレジ近くにある綿棒を追加購入し帰宅した。

聞き取り調査：N氏『店内移動・商品の選択・支払い動作を通じて退院直後と比べて歩行バランスや持久力、集中力が改善していることを実感できた。今後もっと本来の自分に近づける気がする』

【考察】

エンパワーメントとは『その人の有するハンディキャップやマイナス面に着目して援助をするのではなく、「長所、力、強さに着目して援助すること』（厚生労働省・障害者ケアガイドライン）と定義されている。

以前は買い物へ出かけても駐車場で待機し店内へ入ることがなかった本ケースであったが、今回の支援で計画の立案、段取り、バスの予約や買うものの選択など自己決定を通した成功体験が自信に繋がったのではないかと考える。

本ケースはその後、「自分でできると思う」と自ら電話予約を行い、自動車免許更新を実行するに至っている。買い物支援での自己決

定の積み重ねが免許更新の実行に至ったといえよう。

【まとめ】

　セラピストの生活支援において、利用者のエンパワーメントを目指し、セラピスト自身がどのように支援できるかという関わり方を自覚するとともに、利用者の生活の中で、利用者の意思ややりたいことを読み取り、確認しながら支援することを求められる。それぞれの利用者のストレングスを引き出しながら自己決定を促し、自立を支援していきたいと考える。

第14回グットケア研究発表会

～私をひとりにしないで！～
～支援困難事例からみえてきたこと～

○島袋未来　高田真衣　神谷紀子　小禄晃平　比嘉かおり　源古千咲　名嘉健二

【はじめに】

地域包括支援センターは保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等の専門職が連携し様々な分野から総合的に高齢者とその家族を支える地域の総合相談窓口である。

みなとん担当地区の相談の傾向として「独居」「適切なキーパーソン（以下KP）の不在」に関連する相談が多くあり、身元保証や金銭管理等が関連する「支援困難事例」が増加している。そこでこれまでの相談から共通する背景因子の分析や、みなとんの取り組みについて振り返りを行い今後の展開へ繋げていきたい。

【方　法】

・期間：令和3年4月～令和4年2月

①地域ケア会議を開催した支援困難事例分析

②金銭管理に関するアンケートを浦添市内の介護支援専門員を対象に実施

【結　果】

①最も多かった分類が、(1) 独居、高齢者のみの世帯 (2) 適切なKPの不在 (3) 認知症等により判断能力が低下であったが複数の要因が重なることで、より支援が困難になっているケースが多かった。それに加えて、複数回会議を開催ケースもあった。世帯状況については14件中10件のケースが生活保護受給者であった。また既往歴として、高血圧、認知症、精神疾患をもつケースが多かった。

②9割以上の介護支援専門員が「金銭管理について困ったことがある」と回答。半数の介護支援専門員が、「実際に金銭管理の支援をしたことがある」と回答。適切な制度に繋がらなかった理由としては、本人拒否 (71.4%) が最も多く、次に機関や制度は知っているが待機者が多く断られた、が多かった。

その他意見としては、制度利用までに時間がかかる、支援者一人での管理は負担や危険がある、制度やサービスについての情報が少ない、依頼したくても件数が多く順番が回ってこない等があった。

【考　察】

①生活習慣病、アルコールの問題も多いことから、早い段階から自分の健康管理を意識して生活できるような普及啓発活動が必要だと考える。KPがいてもその人になんらかの障害があり適切な判断ができない場合も多く、世帯での支援が必要となる。チームアプローチで早期発見や早期アクションを行っていく支援体制を作る必要がある。

②本人の判断能力の低下や、相談ができる家族等がいないことで、支援者が機関につなげようとしても、適切な制度に繋がることが困難な状況があることが分かった。地域や関係機関へ権利擁護に関する普及啓発活動を行うことや関係機関と連携し支援を進めていくことが必要と考える。また、行政を含めた幅広い機関と共有し、制度の拡充・関係機関の連携の必要性を訴えていくことも重要である。

【まとめ】

支援困難事例の支援を通し、複雑化、多様化した相談に対応するため、世代や分野を超えて関係機関と協働する重要性を感じた。

また協働していく為には地域住民や介護支援専門員からの情報を受け取り、早期に出向いていくことで日頃からの関係づくりを意識する必要がある。

我々、みなとんは専門職を含み、だれひとり取り残さない社会を目指して、孤立させない環境づくりを進めていく。

その結果、対象者や支援者が孤立することはなくなり、地域住民が住み慣れた地域で長く在宅生活が送れるようになり、笑顔や挨拶を気軽に交わせる地域になるだろう。

浦添市地域包括支援センターみなとん

第14回グットケア研究発表会

協働っていいよね
～つながる安心・つながるココロ～

○宗像裕子

【はじめに】

浦添市地域包括支援センターさっとんは、平成28年7月に開所し、7年目を迎えた。開所当初は、さっとんの知名度が低いこともあり、積極的に多機関へ出向き、依頼されたことは断らないという姿勢で事業を展開している。徐々に顔の見える関係者が増えてくるとともに、地域住民の抱える課題が複雑化、多様化していることがわかり、解決困難な課題に対しては多機関と協働することの重要性を感じた。さっとんだけでは対応できない事例も出てきており、今後も継続して地域を支援していくためにも「多機関協働」「共生社会の実現」が必須と考える。

今回、協働するとはどういうことかを改めて知ることで、自分たちはどのように事業を展開してきたのか、大切なことや意識することは何かを考えるきっかけとしてR3年度に実施した「SOS認知症行方不明者捜索模擬訓練」を振り返り、その結果をまとめた。

【方　法】

・イベント名
「SOS認知症行方不明者捜索模擬訓練」
1回目（9月12日）
行方不明者の捜索について意見交換
2回目（10月17日）
行方不明者模擬捜索の体験
3回目（11月13日・12月4日）
認知症サポーター養成講座
・協働開催者
NPO法人ハンズオン、浦添中学校区児童センター（３ヵ所）、浦添中学校区地域保健福祉センター（CSW）、浦添中学校区高齢者支え合い部会（湧き水会）
・振り返った期間：R3年3月～R3年12月
・方法：経過や記録などを確認し、時系列を作成し、関わった機関、話し合いの回数内容、活動内容についてまとめた。

【結　果】

〈結果1〉話し合い回数、内容、機関について

		さっとん内	ハンズオン・行方不明者家族の会	CSW	湧き水会	市役所
1回目：行方不明者の捜索について意見交換に向けて	課題・目的・目標共有	3	9	4		3
	方法（役割分担等）	4	5	2		
2回目：行方不明者模擬捜査の体験に向けて	課題・目的・目標共有	1		1		
	方法（役割分担等）	2	4			
3回目：認知症サポーター養成講座に向けて	課題・目的・目標共有		1		1	
	方法（役割分担等）		1	6	5	

1回目に向けて、協働機関との話し合いに時間をかけていた。協働するためのチーム作りやチームメンバーとの課題共有、目標の確認に時間をかけることで、メンバーの足並みをそろえ、課題や目標がうまく共有できていない人とは話し合いを繰り返し行うことで、イベントを一緒にやっていくメンバーが取り残されないように、我がごととして参加できるようにすることが大切だとわかった。

〈結果2〉協働したことで得られた効果
・同じ目標に向かう仲間が増えてモチベーションが上がった。
・多世代と繋がることでさっとんを多くの人に知ってもらえた。
・他機関の得意分野を活かし、取り組みの幅が拡がり、新たなさっとんの力に気づけた。
・より地域のことを知る視点を持つようになった。
・顔の見える関係性が強くなった。

・イベント参加者が道迷いしている高齢者に声かけしてくれた。

協働することで目的以上の効果があった。

【考　察】

当初は、協働する各機関でイベント開催の目的や考え方が違うなど、目標や課題の共有に難しさがみられた。

しかし、話し合いを重ねることで、相手を知り、また相手にさっとんを知ってもらい、お互いの役割を理解し目的が達成できた。

多機関でイベント等を開催するときに前述したような難しさもあるが、協働することで、さっとんだけでは思いつかなかったアイディアや方法が出てくることで、よりよい効果を発揮することがわかった。

【まとめ】

日々の積み重ねで、ちょっとしたことでも協働していくことで信頼関係の構築や顔の見える関係作りを続けた結果、多機関で協働する際に、お互いの課題を言い合える良い関係を築くことができ、１つの機関だけでは立ち向かえない課題でも、多機関で立ち向かうことができるようになり、役割分担をすることで継続的な支援に繋がることがわかった。また、今回振り返りは、イベント開催だけでなく、個別ケース支援において、目標達成に向けてチームを作り、関係機関と協働し、支援する場面にも活かせると考える。

第14回グットケア研究発表会

Ｒｅｖｏｌｕｔｉｏｎ ～チームらくだの可能性は無限大～

◯仲村将邦　池村康平　諸喜田美香　桃原淳　安保奈緒

【はじめに】

訪問介護事業所には、サービス提供責任者（以下サ責）の配置基準があり、直接ケアだけではなく、相談業務やヘルパーへの指導等マネジメント業務も担っている。らくだの背景としては、介護保険開始以前から事業所が開設されており、20年以上のベテランヘルパーも多数在籍している。

これまではサ責が個人で、担当利用者やケアマネ、ヘルパーと様々な調整を行うため、お互いの進捗が分かりにくく、担当利用者の調整や訪問対応があれば、休日も出てきて対応しないといけない状況が多々あり、お互いの困りごとが見えにくいため協力しにくい状況であった。また、ヘルパーの平均年齢が60歳を超えており、働き方の変化が多く起こり始めている状況で、その対応に振り回される事が多発していた。

そこで、担当個人で業務を抱えるのではなく、全サ責がお互いの進捗や困りごとを共有し、チームとして機能することで、誰でも対応できる体制にすることは、利用者に切れ目のない支援が行え、ケアの質向上や生産性向上ができるのではないかと考えて、取り組んできたことを事例と共にまとめ、今後のチームらくだとしての在り方を考えていきたい。

【事例紹介】

Ｈ氏　75歳　男性　要介護2
生活保護受給中
アルコール依存症、統合失調症
60代の統合失調症の妻（別の訪問介護利用中）と二人暮らしで子どもはいない
清潔の保持や家事が夫婦ともに行えず、ゴミ屋敷の状態　本人と妻の訪問介護事業所の連携ができず、動きがバラバラな状況
R3.12～利用開始し、デイサービスへの送り出しの身体介護のみから、R4.3～生活支援も追加となる

【方法】

R3.12～R4.6までに取り組んできた業務改善内容と事例による変化をまとめて振り返る

【内容】

・課題の多いケースやヘルパーへの移行が難しいケースをサ責複数名で対応
・新規利用者は、サ責複数で訪問し、課題の早期対応やヘルパーのマッチング調整の実施
・土日出勤を交代で行い、サ責の完全な休養の仕組みと緊急対応できる体制の構築
・内部他事業所との情報連携ツールである、メルタスにらくだグループを作り、情報共有を一本化
・ヘルパーに合わせた新規受け入れ調整は主としては行わず、サ責複数名で訪問し迅速な受け入れ態勢への転換（4Sスローガンの実施）
・情報共有できるように、サ責ミーティングやカンファレンス開催頻度を上げて実施
・実績業務を個人担当制→全体で対応へ変換
・月２回の訪問スケジュール作成の方法見直しと、新しいツールでの作成に切り替え

【結　果】

課題の多いケースの状況把握がしやすくなったことで、解決に向けての方策案が増え、対応も迅速になった。事例の利用者の支援についても、夫婦を支える事業所が一堂に会した事で課題や目標が明確になり、サービス内容の調整が行えて環境改善につなげることができた。

体制を整えたことで情報共有が活発になり、利用者の支援をサ責個人で抱えることなく相談しながら対応していけるようになり、協力体制や前向きな対応への意見交換が行えるようになった。また、ヘルパーのマッチングも

複数のサ責で相談できることで、移行がしやすくなった。

勤務体制を変えたことで休日確保や緊急対応がしやすい体制になったが、サ責によってはイメージが持ちにくく混乱してしまう場面があった。

実績業務やスケジュール作成は効率が大幅にアップした半面、これまでの利用者情報の共有が不十分だった影響を受け、細かな配慮ができずに、ヘルパーからクレームに繋がることがあった。

月２回のスケジュールを、ヘルパーに余裕をもって配布できるようになったことでプライベートの調整がしやすくなった等の良い意見も聞かれた。また、訪問が固定化されたことでヘルパーの訪問漏れは、ほぼ無くなった。

【考　察】

チームが機能すると、情報共有しやすい雰囲気が生まれ、自然とコミュニケーションが活発になり、新しいアイデアや協力体制が持ちやすくなったと思われる。

課題の多いケースこそ、意図的なサ責複数名の対応をとることで、結果として課題解決に向けた早い行動に繋がり、安心して業務従事できるようになったと思われる。

様々な取り組みを同時進行で多発的に行ったことは、必要性が高くても丁寧な調整や説明が重要であると改めて感じた。

【まとめ】

チームの意識が芽生えてきたことで、新たなチャレンジにも前向きに明るく取り組んでいけることは、今後の業務改善の取り組みにとっても、大きな収穫である。

利用者のニーズや背景が多様で、介護保険だけではなく障害分野も担う、らくだであるからこそ、『チームらくだ』として困難なことも乗り越えていきたい。そのことが、どんな利用者でも支援できる質の向上、チームらくだのメンバーであるヘルパーやサ責がイキイキと働き続けられることに繋がると考える。

業績一覧

仁愛会学術研究業績一覧　2022年

各診療科

救急集中治療部

1　玉城仁巳，岩永　航
【この一冊で全部わかる　疾患・病態別　人工呼吸管理のチェックポイント総まとめ】Part.2 疾患・病態編　1.ARDS/敗血症の人工呼吸管理チェックポイント
みんなの呼吸器Respica　Vol.22　No.1
p.36-43
2022年1月

2　那須道高
遠隔モニタリングシステムがもたらす業務効率化と診療の質向上
株式会社T-ICU主催　遠隔医療Webinar
「遠隔医療を用いた、医師の働き方改革について」
2022年2月

3　佐々木啓太，岩永航，小崎教史，中泉貴之，川内健太郎，鈴木祥子，小出俊一，髙橋公子，窪田圭志，那須道高
人咬傷により壊死性筋膜炎と劇症型溶血性連鎖球菌感染症を合併した1例
第49回日本集中治療医学会学術集会
2022年3月

4　堂埜恵理，岩永航，窪田圭志，高橋公子，小崎教史，勝田充重，那須道高，名嘉村敬，石垣昌伸，梶浦耕一郎
気管支拡張症に伴う大腸喀血患者にVenovenous ECMOを導入し根治療法へ繋げた症例
第49回日本集中治療医学会学術集会
2022年3月

5　丸山晃慶，那須通高，金城朋弥，佐々木啓太，皆川峻，玉城仁巳，鈴木祥子，髙橋公子，窪田圭志，岩永航
ECMO回路交換を契機に線溶亢進型DICを発症したCOVID-19肺炎の1例
第49回日本集中治療医学会学術集会
2022年3月

6　米盛輝武，儀間辰二，伊良波美里，中村祐太，崎浜秀，都丸和佳乃，比嘉智将
「簡単！安い！効果的！」Google Spread Sheetを活用した COVID-19 患者入院調整
第27回日本災害医学会総会
2022年3月

7　金城朋弥，米盛輝武，那須道高，岩永航
プロテインC欠乏症に伴う静脈洞血栓症と診断した一例
第25回日本臨床救急医学会総会・学術集会
2022年5月

8　山荷大貴，那須道高，中泉貴之，米盛輝武，宮里朝矩※
※同仁病院泌尿器科
交通外傷による外傷性精巣脱出症を発症した一例
第25回日本臨床救急医学会総会・学術集会
2022年5月

9　米盛輝武，儀間辰二，伊良波美里，中村祐太，崎浜秀，比嘉智史，都丸和佳乃
勇の探求：急性期脳梗塞治療における時間短縮に向けた取り組み　離島発症の急性期脳梗塞患者に対する迅速かつ適切な治療のために生命の地域格差をなくすために
第25回日本臨床救急医学会総会・学術集会
2022年5月

10　米盛輝武，儀間辰二，伊良波美里，中村祐太，崎浜秀，比嘉智将，都丸和佳乃
勇の探求：病院前医療における多職種連携　病院前医療における多機関連携　全体を俯瞰したOperationのために
第25回日本臨床救急医学会総会・学術集会
2022年5月

11　米盛輝武，儀間辰二，伊良波美里，中村祐太，崎浜秀，比嘉智将，都丸和佳乃
勇の探求：医療機関で雇用される救急救命士の現状と今後（救急救命士へのタスクシフト）Task Share・連携強化に向けた救命救急セン

ター所属救急救命士の活用　多機関・多職種連携のHubとして
第25回日本臨床救急医学会総会・学術集会
2022年5月

12　米盛輝武
離島発症の急性期脳梗塞患者に対する迅速かつ適切な治療のために～生命の地域格差をなくすために～
第25回日本臨床救急医学会総会・学術集会
2022年5月

13　米盛輝武
COVID-19患者移送における沖縄県新型コロナウイルス感染症対策本部所属救急救命士などの活用
第25回日本臨床救急医学会総会・学術集会
2022年5月

14　岩永航，中泉貴之，高橋公子，那須道高
【COVID-19に対する呼吸管理】COVID-19に対する呼吸管理の自験例紹介
人工呼吸（0910-9927）Vol.39 No.1 p.12-19
2022年5月

15　米盛輝武
DX（Digital Transformation）による医療機関間連携　～沖縄県における急性期疾患診療ネットワークを介した連携～
第26回日本救急医学会九州地方会
2022年6月

16　米盛輝武
CCVID-19のパンデミックで見えてきた多職種連携の可能性～情報共有の視点から～
第26回日本救急医学会九州地方会
2022年6月

17　岩永航，黒田泰弘※
※香川大学医学部附属病院救命救急センター
集中治療医は臓器提供で何が出来るだろうか？
第44回日本呼吸療法医学会学術集会
2022年8月

18　米盛輝武
【ドクターヘリ　-Fly Me to the Future-】全国ドクターヘリ　ピックアップ紹介　浦添総合病院
救急医学（0385-8162）Vol.46 No.8 p.1001-1008
2022年8月

19　米盛輝武
急性期脳梗塞治療の可能性を広げる「タテ」の連携「ヨコ」の連携　No borders-DX と多職種・多機関連携で限界を超える
日本脳神経外科学会　第81回学術総会
2022年9月

20　米盛輝武
SustainableなDigital Transformation（DX）の重要性　迅速かつ柔軟な運用のために
第50回日本救急医学会総会・学術集会
2022年10月

21　岩永航
【ERスタンダード◎ショック】（Part 2）対応力を磨く　4カテゴリーに共通する輸液反応性の総論的な話　心拍出量と静脈還流量から考える
BeyondER(2758-3597) Vol.1 No.1 p.110-117
2022年11月

22　高橋公子，那須道高，松崎晶子，濱崎佐和子，松澤暁子，丸山晃慶，玉城仁，鈴木祥子，勝田充重，窪田佳志
重症COVID-19肺炎の死後針生検の肺病理組織診断10例の報告と臨床経過の型毎の考察
第49回日本集中治療医学会学術集会
2022年11月

23　那須道高
沖縄の医療を沖縄で支える～遠隔ICUの展望～
第60回全国自治体病院学会　ランチョンセミナー6
2022年11月

24　三輪弥生，岩永航，與儀達郎，丸山晃慶，窪田圭志，那須道高，千葉卓，仲村健太郎
敗血症性心筋症に伴うElectrical Stormに対して冠静脈洞リードペーシングを行った1例
第49回日本集中治療医学会
2022年11月

25　米盛輝武

地域で質を担保する病院前救急診療「タテ」の連携「ヨコ」の連携
第17回日本病院前救急診療医学会総会・学術集会
2022年11月

26　岩永航
人工呼吸とモニタリング　症例から学ぶ重症呼吸不全の呼吸モニタリング
日本集中治療医学会雑誌（1340-7988）Vol.29 Suppl.1 p.270
2022年11月

27　岩永航，中原舜※
※沖縄米海軍病院
【"The World Brain Death Project"脳死診断の世界的新コンセンサスに照らしたドナー評価・管理と日本の課題】国際コンセンサス作成経緯と推奨方法,そして脳死/神経学的基準による死（brain death/death by neurologic criteria, BD/DNC）の概念
日本集中治療医学会雑誌（1340-7988）Vol.29 Suppl.2 p.S8-S12
2022年12月

28　座波健哉
救急外来で角膜提供に繋げることができた高齢者心停止の1症例
第133回沖縄県医師会医学会総会
2022年12月

29　佐藤諒，高木亮，小橋川嘉泉，金城福則，仲吉朝邦，内間庸文，松川しのぶ，富里孔太，宮城泰雅，金城直，松﨑晶子
急性膵炎で発症し診断に苦慮した膵頭部癌の1例
第120回日本消化器病学会九州支部例会
2022年12月

30　米盛輝武，儀間辰二，伊良波美里，中村祐太，崎浜秀，丸和佳乃，比嘉智将，森田和磨，岩永航，波止綾子，成瀬朱理，高山裕樹，金城恵奈，梅村武寛
航空医療のもたらす有用性　島嶼県沖縄における多機関連携
第29回日本航空医療学会総会
2022年12月

31　米盛輝武，儀間辰二，伊良波美里，中村祐太，崎浜秀，比嘉智将，都丸和佳乃，森田和磨，岩永航，波止綾子，成瀬朱理，高山裕樹，金城恵奈，中村健太郎，梅村武寛
ドクターヘリの適正配置　南西諸島エリアを面で支える航空医療
第29回日本航空医療学会総会
2022年12月

32　久保史弥，藤岡照久，宮城太郎
挿管歴のない成人女性の気管狭窄による挿管困難の経験
第133回沖縄県医師会医学会総会
2022年12月

33　那須道高
沖縄県医師会医学会賞（研修医部門）Ⅰ：座長
第133回沖縄県医師会医学会総会
2022年12月

呼吸器外科

1　梶浦耕一郎，谷口春樹，福本泰三
重症COVID-19肺炎患者に対する気管切開術の工夫と患者因子ならびにその予後
第39回日本呼吸器外科学会学術集会
2022年5月

2　梶浦耕一郎，谷口春樹，名嘉村敬，石垣昌伸，福本泰三
挿管人工呼吸器管理を必要とした気道出血に対する BAE と併用治療の検討
第45回日本呼吸器内視鏡学会学術集会
2022年5月

3　谷口春樹，梶浦耕一郎，福本泰三，石垣昌伸
多発肋骨骨折に対する肋骨用 locking plate（Matrix Rib）の使用経験
第39回日本呼吸器外科学会学術集会
2022年5月

4　谷口春樹，梶浦耕一郎，福本泰三，石垣昌伸，松崎晶子
肺悪性腫瘍の経気管支肺生検における迅速細胞診

第45回日本呼吸器内視鏡学会学術集会
2022年5月

5　谷口春樹，宇都宮貴史，梶浦耕一郎，
福本泰三
多発肋骨骨折に対する手術治療症例の検討
第14回日本 Acute Care Surgery 学会学術集会
2022年9月

6　谷口春樹
外科初期研修医に対する鏡視下技術教育カリキュラム改訂
第9回Surgical Education Summit
2022年9月

7　谷口春樹，宇都宮貴史，石垣昌伸，松崎晶子
完全胸腔鏡下肺癌手術における気管分岐下リンパ節郭清
第35回日本内視鏡外科学会総会
2022年12月

循環器内科

1　知念敏也
インターベンショニストが考えるICM
BIOTRONIK ICM webinar
2022年2月

2　知念敏也
マイクロカテーテル，1.0mmバルーンンも不通過，次にどうする!?
Complex PCI Academy
2022年3月

3　知念敏也
LCX CTO Tip Detection
3D Wiring Seminar
2022年4月

4　知念敏也
CTO Tip Detection
Talking with an authority on cardiology
2022年5月

5　知念敏也
コメンテーター
Inspire the NEXT
2022年6月

6　知念敏也
コメンテーター
C ROOM 5
2022年6月

7　上原裕規
心腎関連を見据えた慢性心不全治療～当院での心不全診療・病診連携への取り組みについて～
フォシーガ　心血管WEBセミナー～心不全・INOCAを考える～
2022年7月

8　知念敏也
コメンテーター
C ROOM 6
2022年7月

9　知念敏也
座長
第30回CVIT2022 ランチョンセミナー25　虚血医と救急の効果的な連携を構築する
2022年7月

10　板橋史晴，阿部昌巳，田畑達也，千葉卓，
名護元志，知念敏也，仲村健太郎，上原裕規
肝攣縮に合併した器質的狭窄が急速に進行した一例のＯＣＴ所見
第34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
2022年8月

11　知念敏也
コメンテーター
C ROOM 7
2022年8月

12　知念敏也
コメンテーター
Educationl EVT Live Course in Wajiro
2022年8月

13　知念敏也
コメンテーター
CVIT九州・沖縄地方会　CTO ビデオライブ4

2022年8月

14　知念敏也
コメンテーター
C ROOM 8
2022年9月

15　知念敏也
ゲストコメンテーター
福岡大学 EVT WORKSHOP
2022年9月

16　飯塚築
A case of ischemic mitral regurgitation showing dramatic hemodynamic changes following positional change
第26回日本心不全学会学術集会
2022年10月

17　知念敏也
失神患者へのICM活用
Medtronic ICM Web Seminar -失神診療をアップデートする-
2022年10月

18　知念敏也
コメンテーター
C ROOM 9
2022年11月

19　飯塚築
ＣＰＸで運動耐容能を評価しリードレスペースメーカー（ＬＰＭ）からＤＤＤペースメーカーへUpgradeを行った一例
第133回日本循環器学会九州地方会・第35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
2022年12月

20　知念敏也
コメンテーター
ARIA2023 ビデオライブ3 CTO
2022年12月

21　知念敏也
座長
心臓突然死予防の会
2022年12月

22　貴島渉，千葉卓，上原裕規，仲村健太郎，知念敏也，阿部昌巳，名護元志，國吉幸男，新垣勝也，盛島裕次
心房細動を有する患者の繰り返す大腸出血に対し、左心耳結紮術を行った一例
第133回沖縄県医師会医学会総会
2022年12月

心臓血管外科

1　國吉幸男
【会長要望演題11　胸部】座長
第50回日本血管外科学会学術総会
2022年5月

2　盛島祐次，新垣勝也，國吉幸男
高血圧性心不全を合併した高安動脈炎による異型大動脈縮窄症に対して上行大動脈-腹部大動脈バイパス術を施行した1例
第50回日本血管外科学会学術総会
2022年5月

3　盛島裕次，新垣勝也，國吉幸男
腹腔動脈分枝バイパスを追加し救命できた腹部臓器灌流障害を合併した急性Ａ型大動脈解離の1例
第132回沖縄県医師会医学会総会
2022年6月

4　小泉景星，盛島祐次，新垣勝也，國吉幸男
急性Ａ型解離TAR後の末梢側解離瘤拡大の再手術
第55回日本胸部外科学会九州地方会総会
2022年7月

5　盛島祐次，小泉景星，新垣勝也，國吉幸男
遅発性真腔閉塞をきたした術中大動脈解離の1例
第55回日本胸部外科学会九州地方会総会
2022年7月

6　小泉景星，盛島祐次，新垣勝也，國吉幸男
急性Ａ型解離TAR後の末梢側解離瘤拡大の

再手術
第55回日本胸部外科学会九州地方会総会
2022年7月

7　盛島祐次，小泉景星，新垣勝也，國吉幸男
当科における Frozen elephant trunk 法を用いた全弓部置換術の検討ー従来型末梢側直接吻合法との比較を中心にー
第133回沖縄県医師会医学会総会
2022年12月

8　盛島裕次
循環器（外科）Ⅰ：座長
第133回沖縄県医師会医学会総会
2022年12月

消化器内科

1　髙木亮
膵がん早期発見のために　定期的な検診最も重要
沖縄タイムス　4月14日（木）　命ぐすい耳ぐすい　県医師会編　No.1276
2022年4月

2　金城福則
座長・司会
ファイザー主催：JAK Academy for ulcerative colitis（中等症から重症の潰瘍性大腸炎の寛解導入と維持療法ー既存治療で効果不十分な場合に限るー）
2022年5月

3　髙木亮，佐藤諒，小橋川嘉泉
術後再建腸管の初回乳頭に対する内視鏡的胆管アプローチ
第225回沖縄肝胆膵疾患研究会
2022年5月

4　寺本彰，七條智聖※1，金城譲※2，金城徹※3，庄野孝※4
※1　大阪国際がんセンター
※2　那覇市立病院
※3　琉球大学医学部
※4　熊本大学医学部
大腸癌に対する低侵襲治療の現状と工夫　周術期抗生剤投与によるESD後凝固症候群に対する有効性の検討
第119回日本消化器病学会九州支部例会・第113回日本消化器内視鏡学会九州支部例会
2022年6月

5　宮城泰雅，佐藤諒，富里孔太，松川しのぶ，高木亮，小橋川嘉泉，内間庸文，仲吉朝邦，松崎晶子，金城福則
潰瘍性大腸炎と鑑別が困難であった直腸粘膜脱症候群の一例
第40回日本大腸検査学会総会
2022年10月

6　小橋川嘉泉，花田敬士※
※JA尾道総合病院内視鏡センター長
取材：オンライン講座【沖縄の膵がん早期発見と地域の課題】膵臓がん「早めの検診を」専門医らオンライン講座　ステージ1の10年生存率32%　沖縄　危険因子抱える人多い
沖縄タイムス　2022年10月4日（火）くらし面 p.17
2022年10月

7　髙木亮
すい臓がんの内科治療について
パープルリボン啓発活動
膵がんの早期発見を目指して
～全国（北海道　大阪　沖縄）の仲間と繋がって希望の光を～
2022年10月

8　Seiji Hamada
Akira Teramoto,2,* Ryuta Zukeyama,1 Shinobu Matsukawa,1 Tomofumi Fukuhara,1 Ryo Takaki,1 Takahiro Utsumi,3 Masamoto Nakamura,4 Kasen Kobashikawa,1 Nobufumi Uchima,1 Tomokuni Nakayoshi,1 and Fukunori Kinjo
Efficacy of Combination Therapy with Epinephrine Local Injection and Hemostatic Clips on Active Diverticular Bleeding
J Clin Med. 2022 Sep; Vol.11 No.17: p.5195
2022年11月

9　佐藤 諒，高木亮，小橋川嘉泉，金城福則，

仲吉朝邦，内間庸文，松川しのぶ，富里孔太，
宮城泰雅，金城直，松崎晶子
急性膵炎で発症し診断に苦慮した膵頭部癌の1例
第120回日本消化器病学会九州支部例会・第114回日本消化器内視鏡学会九州支部例会
2022年12月

消化器外科

1　新垣淳也，堀義城，長嶺義哲，平田朋久，
山城直継，佐村博範，古波倉史子，
宇都宮貴史，原田哲嗣，本成永，金城直，
伊禮俊充，亀山眞一郎，伊志嶺朝成
前方到達法で修復した腰ヘルニアの2例
第58回九州外科学会
2022年2月

2　佐村博範，新垣淳也，山城直継，堀義城，
平田朋久，長嶺義哲，古波倉史子
術前T量で治癒切除が可能となった4症例
第58回九州外科学会
2022年2月

3　平田朋久，堀義城，新垣淳也，山城直継，
佐村博範，古波倉史子，長嶺義哲，谷口春樹，
宇都宮貴史，原田哲嗣，本成永，金城直，
伊禮俊充，亀山眞一郎，伊志嶺朝成
結腸憩室症に伴うS状結腸膣瘻の1例
第58回九州外科学会
2022年2月

4　伊禮俊充
セッションⅢ　肝膵坦・その他　座長
第38回沖縄県外科会
2022年5月

5　佐村博範，新垣淳也，堀義城，山城直継，
原田哲嗣，本成永，金城直，伊禮俊充，
亀山眞一郎，古波倉史子，長嶺義哲，
伊志嶺朝成
津梁ネットワークを用いた大腸がん相談システムの構築
第83回沖縄県外科会
2022年5月

6　山城直嗣，平田朋久，宇都宮貴史，山田典和，
堀義城，新垣淳也，佐村博範，古波倉史子，
長嶺義哲，原田哲嗣，本成永，金城直，
伊禮俊充，亀山眞一郎，伊志嶺朝成
大腸癌皮膚転移の2症例
第83回沖縄県外科会
2022年5月

7　伊禮俊充，伊禮俊充，本成永，金城直，
亀山眞一郎，伊志嶺朝成
Surgical outcomes and clinical features of Tis and T1 pancreatic ductal adenocarcinoma
第34回日本肝胆膵外科学会・学術集会
2022年6月

8　新垣淳也，堀義城，佐村博範，古波倉史子，
山城直嗣，谷口春樹，長嶺義哲，宇都宮貴史，
平田朋久，原田哲嗣，本成永，金城直，
伊禮俊充，亀山眞一郎，伊志嶺朝成
上行結腸脂肪腫に対する腹腔鏡補助下手術の工夫
第132回沖縄県医師会医学会総会
2022年6月

9　伊禮俊充，Haruka Motonari，Nao Kinjyo，
Shinichiro Kameyama，Tomonari Ishimine
Recurrence patterns and risk factors for lethal site recurrence after resection for pancreatic ductal adenocarcinoma
第26回国際膵臓学会・第53回日本膵臓学会大会
2022年7月

10　佐村博範，新垣淳也，堀義城，山城直嗣，
原田哲嗣，本成永，金城直，伊禮俊充，
亀山眞一朗，伊志嶺朝成
地域医療情報連携ネットワークを用いた大腸癌症例相談システムの構築
第77回日本消化器外科学会総会
2022年7月

11　宇都宮貴史，伊禮俊充，原田哲嗣，山城直嗣，
本成永，堀義城，金城直，新垣淳也，佐村博範，亀山眞一郎，長嶺義哲，古波倉史子，
伊志嶺朝成
術中インドシアニングリーン蛍光観察を用いて腸管切離ラインを決定した急性上腸間膜動脈塞栓症の1例

第84回沖縄県外科会
2022年9月

12　新垣淳也，古波倉史子，佐村博範，堀義城，山城直嗣，谷口春樹，長嶺義哲，中谷芹菜，宇都宮貴史，原田哲嗣，本成永，金城直，伊禮俊充，亀山眞一郎，伊志嶺朝成
当院のクローン病肛門病変について
第77回日本大腸肛門病学会学術集会
2022年10月

13　新垣淳也，佐村博範，古波倉史子，堀義城，山城直嗣，中谷芹菜，宇都宮貴史，長嶺義哲，原田哲嗣，本成永，金城直，伊禮俊充，亀山眞一郎，伊志嶺朝成
当院の潰瘍性大腸炎症例の大腸全摘、永久回腸人工肛門造設術例の経験
第47回日本大腸肛門病学会九州地方会・第38回九州ストーマリハビリテーション研究会
2022年10月

14　佐村博範
地域医療情報連携ネットワークを用いた大腸癌症例相談システムの構築
第60回日本癌治療学会学術集会
2022年10月

15　佐村博範
【一般演題：ヘルニア　症例報告】座長
第77回日本大腸肛門病学会学術集会
2022年10月

16　佐村博範，新垣淳也，堀義城，山城直嗣，中谷芹那，古波倉史子，長嶺義哲
当院における直腸癌術前画像からの術式決定
第77回日本大腸肛門病学会学術集会
2022年10月

17　佐村博範
ワークショップ4　座長
第47回日本大腸肛門病学会九州地方会・第38回九州ストーマリハビリテーション研究会
2022年10月

18　佐村博範，新垣淳也，堀義城，山城直継，平田朋久，中谷芹菜，宇都宮貴史，原田哲嗣，本成永，金城直，伊禮俊充亀山眞一郎，長嶺義哲，伊志嶺朝成，古波倉史子
当院の StageIV 大腸癌に対する治療戦略
第47回日本大腸肛門病学会九州地方会・第38回九州ストーマリハビリテーション研究会
2022年10月

19　佐村博範，新垣淳也，堀義城，山城直継，中谷芹那，古波倉史子，長嶺義哲
当院における直腸癌術前画像からの術式決定
第77回日本大腸肛門病学会学術集会
2022年10月

20　佐村博範
一般演題（ポスター）18：ヘルニア　症例報告座長
第77回日本大腸肛門病学会学術集会
2022年10月

21　佐村博範
地域医療情報連携ネットワークを用いた大腸癌症例相談システムの構築
第60回日本癌治療学会学術集会
2022年10月

22　佐村博範，新垣淳也，堀義城，山城直嗣，長嶺義哲，古波倉史子
地域医療情報連携ネットワークを用いた大腸癌症例相談システムの構築
第40回日本大腸検査学会総会
2022年10月

23　山城直嗣，新垣淳也，平田朋久，中谷芹菜，宇都宮貴史，原田哲嗣，本成永，堀義城，古波倉史子，金城直，伊禮俊充，佐村博範，長嶺義哲，亀山眞一郎，伊志嶺朝成
大腸癌皮膚転移を来した2症例
第20回日本消化器外科学会
2022年10月

24　佐村博範
パネリスト）がん克服後に子供を授かる可能性をのこすために何ができるか
（院内講演会）AYA世代のがん患者に対する妊孕性温存療法に関する研修会
2022年11月

25　新垣淳也
【直腸：手術手技】座長
第84回日本臨床外科学会総会
2022年11月

26　新垣淳也，佐村博範，古波倉史子，堀義城，山城直嗣，中谷芹菜，平田朋久，宇都宮貴史，長嶺義哲，原田哲嗣，本成永，金城直，伊禮俊充，亀山眞一郎，伊志嶺朝成
クローン病に合併した直腸肛門病変2例について
第84回日本臨床外科学会総会
2022年11月

27　金城直，平田朋久，中谷太，宇都宮貴史，原田哲嗣，山城直嗣，本成永，堀義城，伊禮俊充，新垣淳也，佐村博範，古波倉史子，長嶺義哲，亀山眞一郎，伊志嶺朝成
肝腸間膜動脈幹から分岐し、膵実質内を走行していた総肝動脈（CHA）を伴った遠位胆管癌に対して幽門輪温存膵頭十二指腸切除術を施工した一例
第84回日本臨床外科学会総会
2022年11月

28　佐村博範，新垣淳也
Conversion Surgery ができた進行大腸癌の7例
第84回日本臨床外科学会総会
2022年11月

29　山城直嗣，中谷芹菜，堀義城，新垣淳也，佐村博範，古波倉史子，長嶺義哲
胃石性イレウスの2例
第84回日本臨床外科学会総会
2022年11月

30　新垣淳也，堀義城，山城直嗣，本成永，金城直，伊禮俊充，原田哲嗣，宇都宮貴史，亀山眞一郎，伊志嶺朝成
直腸隣接仙骨前嚢胞性腫瘤に対し腹腔鏡下直腸温存腫瘤切除術を施行した1例
第35回日本内視鏡外科学会総会
2022年12月

31　伊禮俊充，佐村博範，原田哲嗣，山城直嗣，本成永，堀義城，金城直，新垣淳也，亀山眞一郎，伊志嶺朝成
盲腸癌同時性多発肝脾転移に対し化学療法後に腹腔鏡下回盲部切除、肝部分切除および脾摘術を施行した1例
第35回日本内視鏡外科学会総会
2022年12月

32　平山愛子，伊禮俊充，宇都宮貴史，原田哲嗣，山城直嗣，本成永，堀義城，金城直，新垣淳也，佐村博範，亀山眞一郎，伊志嶺朝成
肝サルコイドーシスを背景とした肝細胞癌に対し腹腔鏡補助下肝部分切除術を行った1例
第35回日本内視鏡外科学会総会
2022年12月

33　伊禮俊充，佐村博範，平田朋久，原田哲嗣，山城直嗣，本成永，堀義城，金城直，新垣淳也，古波倉史子，長嶺義哲，亀山眞一郎，安富由衣子，松崎晶子，伊志嶺朝成
直腸癌に対するOxaliplatin投与後に発症したSinusoidal Obstruction SyndromeおよびNodular Regenerative Hyperplasiaの1例
癌と化学療法（0385-0684）Vol.49 No.13
p.1783-1786
2022年12月

34　佐村博範，新垣淳也，堀義城，山城直嗣，本成永，金城直，伊禮俊充，原田哲嗣，宇都宮貴史，亀山眞一郎，伊志嶺朝成
直腸隣接仙骨前嚢胞性腫瘤に対し腹腔鏡下直腸温存腫瘤切除術を施行した1例
第35回日本内視鏡外科学会総会
2022年12月

35　原鐵洋，新垣淳也，古波倉史子，堀義城，佐村博範，谷口春樹，本成永，長嶺義哲，亀山眞一郎，伊志嶺朝成
直腸癌による播種性骨髄癌腫症に対しFOLFOX療法を行った1例
癌と化学療法（0385-0684）Vol.49 No.12
p.1381-1383
2022年12月

36　平山愛子，伊禮俊充，宇都宮貴史，原田哲嗣，

山城直嗣，本成永，堀義城，金城直，
新垣淳也，佐村博範，亀山眞一郎，
伊志嶺朝成
肝サルコイドーシスを背景とした肝細胞癌に対し腹腔鏡補助下肝部分切除術を行った1例
第35回日本内視鏡外科学会総会
2022年12月

37　今井貴浩，山城直嗣，平田朋久，中谷芹菜，
宇都宮貴史，原田哲嗣，本成永，堀義城，
金城直，伊禮俊充，新垣淳也，佐村博範，
亀山眞一郎，長嶺義哲，古波倉史子，
伊志嶺朝成
診断に難渋した低異軽度虫垂粘液性新生物（LAMN）の切除例
第133回沖縄県医師会医学会総会
2022年12月

形成外科

1　玉城秀行
脛腓骨幹部開放骨折に対して逆行性腓腹皮弁により創閉鎖を行った経験
第14回日本創傷外科学会総会・学術集会
2022年7月

2　春名奈津紀，宇山望※，福島侑子※
※国立病院機構姫路医療センター
難治性潰瘍として経過観察されていた疣状癌の2例
第14回日本創傷外科学会総会・学術集会
2022年7月

3　玉城秀行，春名奈津紀
当院における下腿開放骨折の治療戦略について
第36回神戸形成外科集談会
2022年12月

糖尿病・内分泌科

1　愛知佳奈，難波豊隆，池間朋己，喜瀬道子，
石川和夫
頻回の骨折歴からKallmann症候群の診断に至った一例
第95回日本内分泌学会学術総会
2022年6月

腎臓内科

1　上地正人
【血液透析・合併症】座長
第54回九州人工透析研究会総会
2022年12月

神経内科

1　眞喜志直子，鈴木智晴※
※病院総合内科
急性期アテローム血栓性脳梗塞を契機とした早期発作により意識障害を来した1例
第337回日本内科学会九州地方会
2022年5月

脳神経外科

1　原國毅
環軸椎垂直亜脱臼に伴った再発を繰り返す小脳梗塞の一例
第16回九州・山口　ニューロスパイン研究会
2022年4月

2　原國毅
アクネ菌による脊髄炎の一例
第37回日本脊髄外科学会
2022年6月

3　原國毅
脊髄クモ膜下出血の一例
第37回日本脊髄外科学会
2022年6月

4　原國毅
経皮的内視鏡を用いた除圧術が効果あった腰椎分離すべり症の3例
第12回日本低侵襲・内視鏡脊髄神経外科学会
2022年7月

5　原國毅
環軸椎垂直亜脱臼に伴った再発を繰り返す小脳梗塞の一例
第29回日本脊椎・脊髄神経手術手技学会
2022年9月

6　原國毅
神経根症状で発症した頸部椎骨動脈静脈瘻の一例
第38回 NPO法人 日本脳神経血管内治療学会

学術集会
2022年11月

7　原國毅
胸椎圧迫骨折矯正固定術後；臓器損傷
第17回九州・山口　ニューロスパイン研究会
2022年11月

整形外科

1　武藤亮
骨粗しょう症と骨折　運動と環境整備が重要
琉球新報　2月16日　19面　ドクターのゆんたくひんたく　No.603
2022年2月

2　正木久美，笹原潤※，宮本亘※，安井洋一※，中川 匠※，河野博隆※
※帝京大学スポーツ医科学センター
大学アスリートにおけるアキレス腱および腱周囲組織の超音波画像所見
第33回日本整形外科超音波学会
2022年3月

3　都甲渓，丸山和典，石塚光太郎，大城朋之
母趾基節骨骨折後に第1趾間に発症したMorton病に対し神経切除術を施行した1例
第138回中部日本整形外科災害外科学会学術集会
2022年4月

4　中村憲明，宮本俊之※，太田真悟※，江良允※，土居満※，田口憲士※，尾崎誠※
※長崎大学
小児下肢骨幹部骨折に対するElastic Stable Intramedullary Nail（ESIN）の使用経験
第48回日本骨折治療学会学術集会
2022年6月

5　石塚光太郎
【医師初心者限定！足エコー入門ハンズオン】講師
第33回日本整形外科超音波学会
2022年7月

6　都甲渓
【医師初心者限定！足エコー入門ハンズオン】講師
第33回日本整形外科超音波学会
2022年7月

7　都甲渓，笹原潤※，宮本亘※，安井洋一※，中川匠※，河野博隆※
※帝京大学スポーツ医科学センター
足底腱膜炎に対する超音波ガイド下ステロイド注射の足底腱膜断裂リスク
第55回日本整形外科学会骨・軟部腫瘍学術集会
2022年7月

8　都甲渓，笹原潤※，宮本亘※，安井洋一※，中川匠※，河野博隆※
※帝京大学スポーツ医科学センター
実質部型の足底腱膜炎に対する超音波ガイド下ステロイド注射は腱膜断裂リスクが低く安全である
第337回日本整形外科超音波学会
2022年7月

9　正木久美，笹原潤※，宮本亘※，安井洋一※，中川匠※，河野博隆※
※帝京大学スポーツ医科学センター
大学アスリートにおけるアキレス腱および腱周囲組織の超音波画像所見
第33回日本整形外科超音波学会学術集会
2022年7月

10　石塚光太郎
【こんなところも！"ちょいあて"エコー-POCUSお役立ちTips!】@外来　正中神経×エコー手根管症候群
総合診療(2188-8051) Vol.32 No.6 p.763-767
2022年8月

11　丸山夏希，丸山和典※，石塚光太郎，都甲渓，正木久美，武藤亮，大城朋之，愛知佳奈，喜瀬道子，難波豊隆，池間朋己，石川和夫
※ロクト整形外科
下腿骨骨折手術を契機に診断し得た性腺機能低下症による続発性骨粗鬆症の1例
整形外科と災害外科（0037-1033）Vol.71 No.3 p.567-570
2022年9月

12　多田佳弘，岩永航
ECMO装着下で脾臓摘出と肝外側区域切除術を要したECPR後の1症例
第50回日本救急医学会総会・学術集会
2022年10月

13　石塚光太郎，丸山和典[※1]，倉秀治[※2]
※1 ロクト整形外科
※2 羊ケ丘病院
外反母趾に対する遠位斜め骨切りの固定法が術後成績に与える影響
第47回日本足の外科学会学術集会
2022年11月

14　多田佳弘，石塚光太郎，糸満盛尚，大城朋之
病院単位でのアンチ・ドーピングシステムの構築
第33回日本臨床スポーツ医学会
2022年11月

15　中村憲明，武藤亮，都甲渓，正木久美，丸山夏希，山本慎太郎，大城朋之
mini plate の併用により良好に整復し得たGustiloIIIBのピロン骨折の1例
第144回西日本整形・災害外科学会学術集会
2022年11月

16　正木久美，山本慎太郎，丸山夏希，中村憲明，都甲渓，武藤亮，大城朋之
膝関節周囲の重度軟部組織損傷を伴った膝蓋骨開放骨折に対してCLAPを用いて感染予防を行った1例
第144回西日本整形・災害外科学会学術集会
2022年11月

17　山本慎太郎，中村憲明，武藤亮，都甲渓，正木久美，丸山夏希，大城朋之
脛骨遠位部骨折に対して髄内釘とプレートを併用して固定した3例
第144回西日本整形・災害外科学会学術集会
回西日本整形・災害外科学会学術集会
2022年11月

18　石塚光太郎
症例呈示）
琉球GIM2022冬
2022年12月

乳腺外科

1　蔵下要
第22回うらそえ市民公開講座FM21特別ラジオ放送報告　小児の新型コロナワクチン接種について〜知りたい・聞きたい・今わかっていること〜
浦添市医師会報　Vol.88　春夏号　p.6-7
2022年5月

2　蔵下要，宮里恵子
乳癌縦隔内再発の腫瘍塞栓による上大静脈症候群に対し放射線治療と化学ホルモン療法を行い長期生存が得られた1例
第132回沖縄県医師会医学会総会
2022年6月

3　蔵下要，宮里恵子，宮良球一郎※
※宮良クリニック
地域のコミュニティFMを使った乳がん情報発信の取り組み　Breast Awareness普及・啓発のための媒体としての可能性
第32回日本乳癌検診学会学術総会
2022年11月

4　蔵下要
パネリスト）がん克服後に子供を授かる可能性をのこすために何ができるか
（院内講演会）AYA世代のがん患者に対する妊孕性温存療法に関する研修会
2022年11月

5　宮里恵子
パネリスト）がん克服後に子供を授かる可能性をのこすために何ができるか
（院内講演会）AYA世代のがん患者に対する妊孕性温存療法に関する研修会
2022年11月

病院総合内科

1　Kurihara Masaru，Kamata Kazuhiro，Nakahara Shun，Kitazawa Kyoko，Koizumi Shunzo，Tokuda Yasuharu
COVID-19パンデミック第1波期間中の医療利用状況およびRT-PCR検査（Healthcare use and RT-PCR testing during the first wave of the COVID-19 pandemic in Japan）（英

語）
Journal of General and Family Medicine
（2189-6577）Vol.23 No.1 p.3-8
2022年1月

2　鈴木智晴
【続・診断困難な痛みに向き合うケーススタディ：明日からできる痛みへのアプローチ】見方を変えたら診断できた！ "Outside the box"を意識した腹痛の診療　右背部　右腹部の痛み（解説）
診断と治療（0370-999X）Vol.110 No.2
p.177-180
2022年2月

3　石井大太，鈴木智晴，金城俊一
高用量ステロイド内服中に発症した、Streptococcus equi ssp zooepidemicusによる蜂窩織炎、血流感染の一例
第24回日本病院総合診療医学会学術総会
2022年2月

4　鈴木智晴，原田侑典，會田哲朗，鈴木智晴，鈴木森香，冨山周作，長野広之，原田拓，日吉哲也，宮上泰樹
The Cutting Edge on Improving Diagnosis in Medicine～診断エラー界を席巻する研究者集団になろう～
（シンポジウム）
第24回日本病院総合診療医学会学術総会
2022年2月

5　石井大太
【フィジカル大全 読んで，見て，聴いて，身体診察を完全マスター】（第8章）内分泌・代謝　甲状腺疾患
Medicina（0025-7699）Vol.59 No.4
p.244-248
2022年4月

6　石井大太
【身体診察いざ、「型」から「実践」へ　頭から爪先まで、現場の診察手技と所見の意味を知って実臨床に活かす！】頭頸部の身体診察
レジデントノート（1344-6746）Vol.24 No.1
p.25-35
2022年4月

7　小林史明、眞喜志直子、鈴木智晴
抗血栓薬変更後にcrescendo TIAを生じた奇異性脳塞栓症の一例
医学生・研修医の日本内科学会ことはじめ2022
2022年4月

8　鈴木智晴，原田侑典，國友耕太郎，畑拓磨，山口章江，芦野朱，幌沙小里，坂田一樹，林良典，原田拓，石塚晃介，相馬渉，鈴木智晴，相馬渉，倉澤康之，杉原大輔
実はあなたがキーパーソン？！多職種で目指す、診断的安全性が高い組織への道
（ワークショップ）
第13回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会
2022年5月

9　石井大太
Webセミナー　オンライン直伝！ベッドサイド・フィジカル！講師
medicina / 総合診療　コラボ企画　医学書院主催
2022年5月

10　宇佐美 福人，鈴木智晴，徳田安春
オール沖縄！カンファレンス　レジデントの対応と指導医の考え（Ver.2.0）（第65回）　発熱、頭痛ときたら…
総合診療(2188-8051) Vol.32 No.6 p.763-767
2022年6月

11　鈴木智晴
インタラクティブセッション6【実はあなたがキーパーソン?!多職種で目指す、診断的安全性が高い組織への道】
第13回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会
2022年6月

12　鈴木智晴
学会ジョイントプログラム7【2学会合同で取り組む「新しいジェネラリスト広報戦略」とは】
第13回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会
2022年6月

13　岩田航右，瀬尾友太，小林史明，鈴木智晴，那須道高，鶴田裕真※，松﨑晶子，金城俊一
※ハートライフ病院

全身浮腫のために低栄養の察知が難しかった、成人 Still 病の flare により急性の経過で死亡した一剖検例
第132回沖縄県医師会医学会総会
2022年6月

14　鈴木智晴，長崎一哉，阿部智一，原田拓，山下駿
病院総合診療医が知るべき敗血症診療の新たな変化（レター）
日本病院総合診療医学会雑誌　Vol.18 No.4
p.305-306
2022年7月

15　鈴木智晴，Kataoka K，Nishizaki Y，Kono S，Tokuda Y.
Discrepancy between national medical licencing examination content and disease conditions encountered in postgraduate clinical training in Japan.
Postgrad Med J.98（e3）:e177-e178.
2022年8月

16　鈴木智晴
【病院総合診療医のための周術期管理ベストプラクティス】座長
第25回日本病院総合診療医学会学術総会
2022年8月

17　鈴木智晴，原田侑典，冨山周作，原田拓，會田哲朗，鈴木森香，日吉哲也，宮上泰樹
診断学／診断エラー学に関する学会活動の啓発「診断クリニカルパールズ〜診断エラー症例から良質な真珠を手に入れよう〜」（シンポジウム）座長
第25回日本病院総合診療医学会学術総会
2022年8月

18　森越健之介，大嶺 幹，鈴木智晴
アガリクス含有漢方薬による肺障害を疑った一例
第338回　日本内科学会九州地方会
2022年8月

19　石井大太，中野弘康※
※大船中央病院
【身体診察】頭頸部の診察　activeに身体所見を探しにいくためのポイント
Hospitalist(2188-0409) Vol.10 No.1 p.33-45
2022年9月

20　石井大太，鈴木智晴
【身体診察】心音の診察　「聴きにいく」意識をもたなければ聴き逃してしまう
Hospitalist (2188-0409) Vol.10 No.1
p.57-67
2022年9月

21　鈴木智晴
内科病棟診療のためのPractice-Changing Evidence　いつもの診療をアップデート(第1回)市中肺炎の治療期間2022
レジデントノート (1344-6746) Vol.24 No.9
p.1571-1575 (2022.09)
2022年9月

22　Suzuki Tomoharu，Abe T※1，Tokuda Y※2
※1　筑波記念病院
※2　群星沖縄
DIAGNOSTIC ERROR FREQUENCY OF SUBARACHNOID HEMORRHAGE AND ITS ASSOCIATED FACTORS
SIDM (Society to Iprove Diagnosis in Medicine) 2022 in Minneapolis (USA)
2022年10月

23　鈴木智晴
【日常診療に潜む「処方カスケード」-その症状、薬のせいではないですか?】高尿酸血症・痛風発作　その痛風発作、薬のせいではないですか?（解説）
総合診療 (2188-8051) Vol.32 No.10
p.1242-1244
2022年10月

24　鈴木智晴
【日常診療に潜む「処方カスケード」-その症状、薬のせいではないですか?】総論　「処方カスケード」とは？（解説）
総合診療 (2188-8051) Vol.32 No.10
p.1188-1191
2022年10月

25　鈴木智晴
内科病棟診療のためのPractice-Changing Evidence　いつもの診療をアップデート(第3回)心不全の治療薬アップデート ARNI編（解説）
レジデントノート（1344-6746）Vol.24 No.12 p.2121-2127
2022年11月

26　鈴木智晴
Discussant
琉球GIM2022冬
2022年12月

放射線科

1　中俣彰裕
【フィルムリーディングセッション　入門編】 回答者
第51回日本神経放射線学会
2022年2月

2　村山貞之，梶浦耕一郎
CT or MRI　CT、MRIどっちを依頼？(No.23) 胸部　健診の胸部X線写真で疑われた心陰影に接する縦隔腫瘤
日本医師会雑誌（0021-4493）Vol.150 No.11 p.2010-2011
2022年2月

3　中俣彰裕，與儀彰※，西江昭弘※
※琉球大学
【絶対苦手分野にしない 脳梗塞の画像診断】急性期脳梗塞のCT診断
臨床画像(0911-1069) Vol.38 No.3 p.276-286
2022年3月

4　Tsuchiya N※, Tsubakimoto M※, Nishie A※, Murayama S
※Department of Radiology, Graduate School of Medical Science, University of the Ryukyus
Kerley A-lines represent thickened septal plates between lung segments in patients with lymphangitic carcinomatosis: confirming using 3D-CT lung segmentation analysis.
Japanese Journal of Radiology（1867-1071）Vol. No.4 p.367-375
2022年4月

5　川上由香，土屋奈々絵，安座間喜明，村山貞之，宮平博，宮良哲博，宜保慎司，西江昭弘
胸壁発生の腹腔外デスモイドの一例
第58回日本医学放射線学会秋季臨床大会
2022年9月

6　中俣彰裕，與儀　彰※
※琉球大学大学院医学研究科　放射線診断治療学講座
楔前部P70、中心傍小葉P88、
脳神経画像解剖ナビゲーション　株式会社Gakken
2022年12月

7　宮良哲博，與儀彰※
※琉球大学大学院医学研究科　放射線診断治療学講座
中心前回P56、直回P58、中心後回P66
脳神経画像解剖ナビゲーション　株式会社Gakken
2022年12月

初期研修

1　瀬尾友太
『浦添失神ルール』についての臨床的検討
第1回群星沖縄アカデミア研究発表会（優秀賞受賞）
2022年12月

2　榊泰臣
感染性心内膜炎術後に小腸出血をくりかえし、von Willbrand 因子低下が原因であった1例
第133回沖縄県医師会医学会総会
2022年12月

看護部

HCU病棟

1　中村河生
看護の日特集インタビュー
沖縄タイムス　5月12日　20面
2022年5月

ICU病棟

1　安里宏美　チーム名：魔法のシートサークル
スライディングシートを使おう
第23回フォーラム「医療の改善活動」全国大会 in東京
2022年11月

一般外来

1　池田健司，古波蔵央子，東風平玲子，馬場千佳子，宮城雅美，仲宗根智秋，知念笑子，久場豪，安田なぎさ，喜納薫，幡野翔，上地正人
人工血管閉塞に対して行ったVAIVT後に残存した血栓除去目的でウロキナーゼ封入が奏功した症例
第67回日本透析医学会学術集会・総会
2022年7月

2　生盛万里絵
シンポジスト：デバイスチームにおける心臓植込みデバイス患者の遠隔モニタリング管理
第19回日本循環器看護学会
2022年10月

3　國吉洋子
パネリスト）がん克服後に子供を授かる可能性をのこすために何ができるか
（院内講演会）AYA世代のがん患者に対する妊孕性温存療法に関する研修会
2022年11月

救命救急センター外来

1　國吉千草，チーム名：魔法のシートサークル
スライディングシートを使おう
第23回フォーラム「医療の改善活動」全国大会 in東京
2022年11月

東3階病棟

1　古賀勇大 チーム名：心電図チーム
心電図を克服しよう!!～急変予防・急変対応ができる仕組み作り～
第23回フォーラム「医療の改善活動」全国大会 in東京
2022年11月

看護管理室

1　古謝真紀，仲本雪美[※1]，玉城秀雄[※2]
※1 那覇市立病院看護師長
※2 沖縄県立中部病院看護師長
取材：座談会【考えよう！臓器移植】　意思表示が後押しに
週刊ほーむぷらざ　第1834号（2022年9月29日発行）p.2-3
2022年9月

看護の質向上室

1　石川千晶，新川明美
【診療情報DX　Digital Transformation】（事例4）SSI入退院支援システムの運用　多職種間で進捗共有
医事業務 Vol.29 No.623 p.30-33
2022年4月

医療技術部門

栄養管理サービス部

1　岸本唯乃，仲間清美
外来化学療法患者への栄養指導介入の取り組みについて
第37回日本臨床栄養代謝学会学術集会（JSPEN2022）
2022年5月

ME科

1　糸数洋貴，花城緑，具志幸樹，山内惇熙，久場豪，砂川翔梧，池田健司，比嘉勇吾，兒玉健志，上地正人
高トリグリセリド血症に対してレオカーナを施行した1症例
第54回九州人工透析研究会総会
2022年12月

感染防止対策室

1　原國政直，高山義浩[※]
※沖縄県立中部病院感染症内科・地域ケア科
ポストコロナ　これからの感染症とのつきあい方
笹川保健財団オンラインセミナー
2022年7月

病理検査科

1　當間優生，上地英朗，宮城恵巳，武島由香，

照屋宙美，村上拓也，長嶺美帆，松崎晶子
胸部 SMARCA4 欠損未分化腫瘍の1例
第63回日本臨床細胞学会
2022年6月

臨床検査部

1　大西由有菜，東盛明奈，長元えり，照屋貴大，喜舎場良香，石川実
当院における持続脳波モニタリングの運用について
第57回沖縄県医学検査学会
2022年11月

2　仲宗根康文，照屋貴大，澤岻かすみ，喜舎場良香，石川実
global longitudinal strain（GLS）が診断に有用であった2症例
第57回沖縄県医学検査学会
2022年11月

リハビリテーション部

1　久貝尚仁，野里美江子，高安信吾
COVID-19 を発症し ADL 拡大に難渋した症例
第22回沖縄県理学療法学術大会
2022年2月

2　前田朝規
右大脳半球損傷により右半球症状に重度運動性失語を合併した非右利き症例を経験した一例
第17回沖縄県作業療法学会
2022年2月

3　上地一樹，亀山成子，池宮城夢，稲嶺亜衣，上原千絵美
COVID-19流行がACS・心不全の急性期リハビリテーションに与えた影響
The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine（1881-3526）特別号 p.S145
2022年5月

4　池宮城夢，亀山成子，根間明須加，外間紗知
周術期リハビリテーションの在院日数短縮効果とフレイルの影響
第59回日本心臓リハビリテーション学会学術集会
2022年7月

5　チーム「二代目　Ura Tuber」
仲真義人，屋比久雄一，金城輝興，内間勇介
求人広告動画作成～OT・ST応募数アップ～
第6258回QCサークル沖縄大会：優秀賞受賞
2022年10月

6　外間紗知，上原千絵美，福島卓矢[※1]，中島勇樹[※2]，原田剛志[※3]
※1　関西医科大学
※2　広島大学病院
※3　国立がん研究センター東病院
大腸癌の術後在院日数に影響する因子としての歩行開始日の意義
第5回日本がん・リンパ浮腫理学療法学術大会
2022年10月

事務部門

職員サポートセンター

1　チーム「いやしたい」　謝花良幸，伊波良剛，大坪徳江，アドバイザー：中松典子
一日平均利用者3.0の壁を打破！
第6258回QCサークル沖縄大会：優秀賞受賞
2022年10月

理事長室

1　銘苅晋
インタビュー）トップからのメッセージ：業務改善（QCサークル）活動を活かして、自走する組織になり、沖縄県で患者満足度が一番高い病院を目指す
QCサークル（0914-5001）No.734　2022年9月号　p.2-4
2022年9月

健診センター

健診診療部

1　大城陽代，志村淳子，宮良律子，宮良るみ子，東竹西慶乃
心臓原発悪性リンパ腫を発症した高齢2型糖尿病の一例
第65回日本糖尿病学会年次学術集会
2022年5月

健診看護課

1　早田愛，比嘉光子，湊朋美，喜納聡子，
田口里美，今村若菜，小島正久
レディースエリア新設後の子宮頸癌検査における受診者満足度調査
第63回日本人間ドック学会学術大会
2022年9月

仁愛会学術研究業績一覧　2023年

各診療科

救急集中治療部

1　古﨑教史
高トリグリセリド血症を伴う重傷急性膵炎に対してLDLアフェレーシスを施行した1例
第50回日本集中治療医学会学術集会
2023年2月

2　米盛輝武
脳神経外傷における救急医療体制の現状と課題～シームレスな対応のための「タテ」の連携「ヨコ」の連携～
第46回日本脳神経外傷学会
2023年2月

3　岩永航
座長
第50回日本集中治療医学会学術集会
2023年3月

4　與儀達朗，森川咲，田中健一郎，中泉貴之，鈴木祥子，小崎教史，窪田圭志，岩永航，那須道高　米盛輝武
外傷性右内頸動脈解離後に続発した右急性期脳梗塞の1例
第50回日本集中治療医学会学術集会
2023年3月

5　米盛輝武
COVID-19パンデミックにおける自作ICTシステムCCASの有用性
第28回日本災害医学会総会・学術集会
2023年3月

災害救急情報管理室

1　サークル名：おおきなかぶ
古謝真紀[※1]，儀間辰二，崎浜秀，中村祐太，上原由紀子[※2]，金城恵奈[※2]，國吉千草[※2]，宮城絵美[※3]
アドバイザー：仲間清美[※4]
※1 看護管理室　※2 きゅきゅうセンター外来
※3 キャリア開発室　※4 栄養管理サービス部
救命救急士の教育の標準化に向けて
第29回業務改善活動発表会
2023年2月

呼吸器内科

1　大嶺幹，石垣昌伸，谷口春樹，梶浦耕一郎，中谷太
プロピルチオウラシルによる器質化肺炎パターンを呈した薬剤性肺炎の1例
第340回日本内科学会九州地方会
2023年1月

呼吸器外科

1　谷口春樹
取材）【浦添総合病院】成人急性期ならここ！人気の「浦添式育成メソッド」とは
医師向け臨床支援アプリ HOKUTO　https://hokuto.app/post/DQRZg0nNxbVdhCZwr1i9
確認日：2023年9月9日
2023年9月

循環器内科

1　上原裕規，玉城由美子[※]
※牧港中央病院
心不全パンデミックって何ですか？～みんなで知ろう心不全のこと～
第23回うらそえ市民公開講座〈FM21　特別ラジオ放送〉
2023年3月

2　仲村健太郎
“オンライン完結型”アップルウォッチ外来の目的と概要、今後の展望
月刊　新医療（0910-7991）　Vol.50 No.4 p.96-99
2023年4月

3　星原祐輝，千葉卓
亜急性心筋梗塞による左室破裂から血胸に至り死亡した一例
第134回沖縄県医師会医学会総会
2023年6月

4　照喜名従真

サルコイドーシスの診断に胸腔鏡下リンパ節生検が有用であった症例
第134回沖縄県医師会医学会総会
2023年6月

5　五十嵐公一
体外式膜型人工肺（ECMO）確立中の心肺停止蘇生後で繰り返す多形性心室頻拍（VT）に対して DDD モードによる経静脈ペーシングを行うことで ECMO を離脱できた一例
第135回沖縄県医師会医学会総会
2023年12月

心臓血管外科

1　國吉幸男
座長
第149回浦添市医師会学術講演会
2023年5月

2　新垣勝也
一般外科：座長
第134回沖縄県医師会医学会総会
2023年6月

3　盛島祐次，新垣勝也
“骨付き有茎法”で左内胸動脈を剥離採取した冠動脈バイパス術の3例
第134回沖縄県医師会医学会総会
2023年6月

4　國吉幸男
JATS Case Presentation Awords/学生アワード審査員
第56回日本胸部外科学会九州地方会
2023年7月

5　盛島祐次，新垣勝也，國吉幸男
逆行性冠灌流カテーテルによる冠静脈洞損傷の1例
第56回日本胸部外科学会九州地方会
2023年7月

6　盛島祐次，新垣勝也，岩永航，那須道高，國吉幸男
急性肺血栓塞栓症に対する人工心肺下血栓除去術
第135回沖縄県医師会医学会総会
2023年12月

消化器内科

1　佐藤諒，高木亮，小橋川嘉泉，金城福則，仲吉朝邦，内間庸文，松川しのぶ，富里孔太，宮城泰雅
ENBD 排液管理の不備を一因として死に至った胆管結石性胆管炎の一例
第14回九州・山口胆膵若手の会
2023年2月

2　金城福則
講演4：炎症性腸疾患の診断と治療　司会
日本消化器病学会九州支部　第28回教育講演会
2023年2月

3　髙木亮
当院で経験した膵上皮内癌の臨床病理学的特徴の検討
第121回日本消化器病学会九州支部例会・第115回日本消化器内視鏡学会九州支部例会
2023年5月

4　波津和那
胆管内乳頭腫瘍（IPNB）産生粘液により胆管閉塞をきたし、黄疸・肝機能の改善が得られず外科的切除が困難となった症例
第134回沖縄県医師会医学会総会
2023年6月

5　赤嶺宏太
エナジードリンク飲用による肝障害の1例
第135回沖縄県医師会医学会総会
2023年12月

消化器外科

1　新垣淳也
シンポジウム「腹壁瘢痕ヘルニアの治療戦略」司会
第10回沖縄ヘルニア研究会
2023年1月

2　新垣淳也，佐村博範，堀義城，山城直継，中谷芹菜，長嶺義哲，古波倉史子，平田朋久，宇都宮貴史，原田哲嗣，本成永，金城直，

伊禮俊充，亀山眞一郎，伊志嶺朝成
腎摘出術後に発生した腹壁瘢痕ヘルニアの1例
第10回沖縄ヘルニア研究会
2023年1月

3　宇都宮貴史，本成永，新垣淳也，原田哲嗣，山城直継，堀義城，金城直，伊禮俊充，佐村博範，亀山眞一郎，長嶺義哲，古波倉史子，伊志嶺朝成
術前診断が困難であった成人女性大腿ヘルニアに対して TAPP 法を行った1例
第10回沖縄ヘルニア研究会
2023年1月

4　佐村博範，新垣淳也，堀義城，山城直嗣，古波倉史子，長嶺義哲，宇都宮貴史，原田哲嗣，本成永，金城直，伊禮俊充，亀山眞一郎，伊志嶺朝成
骨盤内良性腫瘍・腫瘤に対する低侵襲臓器温存手術
第85回沖縄県外科会
2023年2月

5　新垣淳也，佐村博範，堀義城，山城直継，古波倉史子
下部進行直腸癌に対し術前集学的治療を行った2症例
第99回大腸癌研究会学術集会
2023年7月

6　山城直嗣，佐村博範，新垣淳也，宮國祥平，堀義城，古波倉史子，長嶺義哲
当院の中膵癌11例の検討
第99回大腸癌研究会学術集会
2023年7月

7　宮國祥平，新垣淳也，佐村博範，堀義城，山城直嗣，古波倉史子，長嶺義哲，平田朋久，谷口春樹，原田哲嗣，本成永，金城直，伊禮俊充，亀山眞一郎，伊志嶺朝成
若年発症完全直腸脱に対して腹腔鏡下直腸固定術を施行した1例
第135回沖縄県医師会医学会総会
2023年12月

8　石井守，原田哲嗣，山城直嗣，本成永，堀義城，古波倉史子，金城直，伊禮俊充，新垣淳也，佐村博範，亀山眞一郎，中江正和，松﨑晶子
ラクナ梗塞で入院時に虫垂神経鞘腫が発見された一例
第135回沖縄県医師会医学会総会
2023年12月

9　宮城由衣，堀義城，新垣淳也，原田哲嗣，山城直嗣，本成永，金城直，伊禮俊充，佐村博範
当院で経験した胆石イレウス2例
第135回沖縄県医師会医学会総会
2023年12月

耳鼻咽喉科

1　尾茂田眞英，那須道高，喜友名朝則
通常の気管切開困難例に対する輪状軟骨開窓術による気管切開術
第134回沖縄県医師会医学会総会
2023年6月

腎・泌尿器外科

1　中谷太，豊里友常
自然腎盂外溢流の1例
第134回沖縄県医師会医学会総会
2023年6月

神経内科

1　細野将太，眞喜志直子，鈴木智春，那須道高
COVID-19関連運動失調症の1例
第340回日本内科学会九州地方会
2023年1月

2　眞喜志直子
赤血球増多症をベースに発症した舞踏運動にジアゼパムが著効した1例
第342回日本内科学会九州地方会
2023年8月

脳神経外科

1　小原有賀，伊藤公一，原國毅，銘苅晋
症状の変動する脳底動脈閉塞症に対して血栓溶解療法が奏功した一例
第135回沖縄県医師会医学会総会
2023年12月

整形外科

1　石塚光太郎（共著），志賀隆，
編集主幹　東秀律　ほか編著
第4章　整形　4-1　骨折対応（p.250）、4-2 よくある脱臼整復（p.262）
レジデントのための超基本手技：手技のコツが手に取るようにわかる先輩の秘伝　金峰堂
ISBN：9784765319676
2023年10月

乳腺外科

1　蔵下要
【一般演題　外科】座長
第20回日本乳癌学会九州地方会
2023年3月

2　蔵下要，宮里恵子
放射線療法と薬物療法を行い長期生存が得られた乳癌縦隔内再発の腫瘍塞栓により上大静脈症候群を来した1例
第20回日本乳癌学会九州地方会
2023年3月

3　宮里恵子，大津洋※1，米本直裕※1，
佐瀬一洋※2，植田真一郎※3
※1 順天堂大学
※2 国立精神・神経医療研究センター
※3 琉球大学
Early discontinuation of trastuzumab adjuvant chemotheraoy in breast cancer patients is associated with both cancer treatment-related cardiovascular toxicity and mortality
第87回日本循環器学会学術集会
2023年3月

4　宮里恵子，蔵下要，宮良球一郎※
※宮良クリニック
CMF療法中に口腔粘膜痛と血小板減少を認めた葉酸欠乏性貧血の一例
第29回日本乳腺疾患研究会
2023年3月

病院総合内科

1　鈴木智晴
【病院総合診療医が悩む問題のPros and Cons -病棟での「食べられない」を考える】座長
第26回日本病院総合診療医学会学術総会
2023年2月

2　鈴木智晴
【総合診療医の多彩なキャリアの魅力〜診断をテーマに『Genelink』と語るGeneralistとしての軌跡と未来〜】座長
第26回日本病院総合診療医学会学術総会
2023年2月

3　鈴木智晴
プレゼン大会（わたしのオリジナル診断戦略）
予選　審査員
第26回日本病院総合診療医学会学術総会
2023年2月

4　石井大太，徳田安春※　監修
※群星沖縄臨床研修センター長
（原作）心不全とCOPDの鑑別をするうえで、追加で評価すべき項目は？
Dr.徳田のクリニカルパール　DOCTOR'S MAGAZINE　No.279　p.18-21
2023年4月

5　入江拓，鈴木智晴，屋島福太郎，櫻井優輝，
宮川峻，那須道高
常染色体優位多発性嚢胞腎疾患の感染性肝嚢胞破裂に伴う腹膜炎を保存的に治療し得た一症例
第135回沖縄県医師会医学会総会
2023年12月

6　塚原悠河，鈴木智晴
不明熱化した HTLV-1 感染症を合併する糞線虫症を過去の病歴から疑い診断・治療した一例
第135回沖縄県医師会医学会総会
2023年12月

放射線科

1　村山貞之
インタビュー）AI に対して前向きになることが、放射線科、さらには患者さんのためになる
MathematicalMedicine Vol.3　Plusman 社発

行　Web誌
2023年4月

病理診断科

1　松崎晶子
特別講演：座長
沖縄県肝胆膵疾患研究会　特別講演会
2023年3月

看護部

救命救急

1　サークル名：世界遺産
勝連洋介，クライダー優紀[※1]，呉屋さゆり[※1]，喜納薫[※3]
※1　一般外来
※2　医療相談・医療連携支援室かけはし
外来ペーパーレスで患者待ち時間短縮へ
第29回業務改善活動発表会
2023年2月

一般外来

1　呉屋さゆり，具志徳子，伊藤智美
外来ラウンドナース配置で外来看護の質を向上
看護（0022-8362）3月臨時増刊号 Vol.75 No.4 p.42-47
2023年3月

北4階病棟

1　サークル名：こんまり～ず
大嶺響，久高蘭々，比嘉麻里衣，津川美奈子，山城律子，野里美江子[※]　蔵元愛[※]
※リハビリテーション部
転倒予防!!～不要なナースコールを減らそう～
第29回業務改善活動発表会
2023年2月

北5階病棟

1　平良さおり
がん患者の嘔気・嘔吐に対するアロマテラピーの有効性の検討
第37回日本がん看護学会学術集会
2023年2月

医療技術部門

栄養管理サービス部

1　サークル名：金子みどりーず
安部真子，仲座美香，宮城由依子，國吉あい
アドバイザー：宮城千明
栄養指導の充実化～指導媒体の件数アップを目指そう～
第29回業務改善活動発表会
2023年2月

2　國吉あい，安部真子，島袋あきの，仲間清美
急性期病院における栄養管理の更なる向上を目指して
第38回日本臨床栄養代謝学会学術集会
2023年5月

3　宮城由依子　チーム「緑黄色野菜」
栄養指導の充実化
第6500回QCサークル大会　QCサークル沖縄支部
2023年10月

ME科

1　花城緑，仲村健太郎[※]，千葉卓[※]
※循環器内科
遠隔モニタリングにて睡眠時無呼吸症候群の可能性を検討できた一例
第17回九州・沖縄臨床工学会・第1回沖縄県臨床工学技士会
2023年1月

2　サークル名：TEAM QCE Gen2
砂川翔梧，比嘉勇吾，平敷幸大，我如古孝一，幸地信晃
定期点検の実施率・計画遵守率の改善
第29回業務改善活動発表会
2023年2月

3　糸数洋貴，池田健司，砂川翔梧
高トリグリセリド血症に対しレオカーナを使用した1症例
第68回日本透析医学会学術集会
2023年6月

感染防止対策室

1　原國政直，新屋洋平[※1]，高山義浩[※2]，横山周平[※2]

※1　西崎病院総合診療科
※2　沖縄県立中部病院
高齢者施設を対象とした、新型コロナに関する最新情報の提供及び感染防止対策等の相談
令和4年度高齢者施設向け　新型コロナ感染防止相談会（Zoomミーティング）　沖縄県医師会主催
2023年1月

2　原國政直
同時多発したCOVID-19クラスターより見えた感染対策の課題
感染症セミナー　in 沖縄　杏林製薬主催
2023年1月

3　原國政直，高山義浩※
※沖縄県立中部病院
【医療現場の空調・換気整備：5】高齢者施設・長期療養施設で対応可能な換気方法の具体例
感染対策ICTジャーナル（1881-4964）Vol.18 No.1 p.27-31
2023年1月

4　原國政直
新型コロナウイルス禍における手指衛生サーベイランスの重要性
病院感染対策のための情報誌　HosCom Vol.20 No.1 p.14-15 発行：サラヤ
2023年3月

5　森田鮎美，原國政直
手指衛生サーベイランスの取り組み
第64回全日本病院学会 in 広島
2023年10月

薬剤部

1　サークル名：ビタミンB群
東千夏，宮里弥篤，大城将吾，喜屋武夏妃，米須文香，大城優衣，國場志音
アドバイザー：浜元善仁
入院患者に対する服薬指導率を向上させたい
第29回業務改善活動発表会
2023年2月

病理検査科

1　村上拓也
一般演題3：座長
第43回沖縄県臨床細胞学会総会・学術集会
2023年2月

2　サークル名：パソック
武島由香，安里美鈴，宮城恵巳，知念広
アドバイザー：當間優生
パラフィンを安価な製品に変更したい
第29回業務改善活動発表会
2023年2月

3　村上拓也，長嶺美帆，當間優生，照屋宙美，武島由香，宮城恵巳，上地英朗，中江正和，松崎晶子
高異度膵上皮内腫瘍性病変（High - grade PanIN）の細胞学的検討
第64回日本臨床細胞学会春期大会
2023年6月

4　村上拓也，武島由香，安里美鈴，宮城恵巳，知念広　アドバイザー：當間優生
パラフィンを安価な製品にしたい
第24回フォーラム「医療の改善活動」全国大会 in 広島
2023年7月

臨床検査部

1　石川実
浦添総合病院の概要、臨床検査技師になるには？、臨床検査技師の働く場所とその特徴、臨床検査各論
沖縄県消防学校第62期救急科臨床検査学講義
2023年10月

リハビリテーション部

1　サークル名：BTS
松尾のぞみ，武藤亮※1，新垣雄治※2，糸満盛尚※3，宮城梨紗※3
※1 整形外科　※2 東3階病棟　※3 薬剤部
大腿骨近位部骨折術後患者の在院日数を短縮したい
第29回業務改善活動発表会
2023年2月

2　サークル名：チーム整形
黒木実佳，大田修平，武藤亮※1，新垣雄治※2，

赤塚慶樹
アドバイザー：松尾のぞみ
※1　整形外科　※2　東3階病棟
TKR術後プロトコール達成率を上げる
第29回業務改善活動発表会
2023年2月

3　サークル名：もぐもぐ
仲本陽己乃，西平香乃子，久場智恵，大城太郎，立和名麻美
アドバイザー：高安信吾
摂食機能回復体制加算の取得に向けた取り組み
第29回業務改善活動発表会
2023年2月

4　野里美江子，立和名麻美，仲真義人，佐久川長之
インタビュー）
長年、業務改善活動をたえまなく継続し、さらに新たな取組みも展開
QCサークル（0914-5001）No.738　1月号　p.5-8

浦添市地域包括支援センターさっとん

1　儀間優紀
入院したあなたが生活にもどるために～入院、退院、在宅医療・介護について～　Ⅱ部ディスカッション（パネリスト）
令和5年度　浦添市在宅医療・介護連携支援センターうらっしー市民公開講座
2023年10月

麻酔科

1　大嶺幹，藤岡照久，宮城太郎
長時間の砕石位の手術後に下腿のコンパートメント症候群を生じた一例
第134回沖縄県医師会医学会総会
2023年6月

看護管理室

1　古謝真紀
Part 3　バイタルサイン検査値の異常が出た CASE17：腸蠕動音が聴こえない
木澤晃代編：気づいて動ける急変対応　照林社　p.167～176
2023年3月

看護部

1　サークル名：フラワーガールズ with YT
伊藤智美，具志徳子，泉川美雪，屋良朝司[※1]，田中桂子[※2]，大野眞司[※3]，仲間清美[※4]
※1　監査室　※2　職員サポートセンター
※3　施設管理課　※4　栄養管理サービス部
緑化プロジェクト～花と緑で心豊かに～
第29回業務改善活動発表会
2023年2月

「社会医療法人　仁愛会医報」投稿規程

（記載内容等）

社会医療法人仁愛会医報（以下、「本誌」という）は保健・医療・福祉に関する総説、原著論文、症例報告、業績記録、法人における研究発表会抄録などを掲載する。投稿論文は他誌に未発表のものに限る。

（投稿資格）

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。

（倫理的配慮）

患者の個人情報保護の観点より、患者のプライバシーに十分配慮する。

ヒトを対象とする生命科学・医学研究に関する倫理指針、遺伝子治療臨床研究に関する指針等の最新版および個人情報保護法やヘルシンキ宣言の倫理綱領を遵守する。

投稿論文の内容に関し、共著者を含めた全著者の当該論文に関する利益相反に関する事項の有無を、利益相反記載様式を用いて開示し、投稿論文とともに提出すること。開示内容は、掲載論文の末尾に記載し公表する。

（著作権等）

投稿は、他誌に未発表のものとする。

掲載論文および抄録の著作権は仁愛会に帰属する。また掲載論文はオンライン公開される。

（執筆様式）

1，論文原稿の文字数は、6,000 文字程度（図表を含む）とする。特別講演、シンポジウム及びこれに準ずる講演原稿は 12,000 文字程度（図表を含む）とする。

2，原稿は Microsoft Word（横書き、現代仮名遣い）で作成する。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。

3，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。

4，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、mg、℃）

5，図表と写真は画像で保存したものを原稿とは別に提出する。図、表にはタイトルまたは説明を付与する。

6，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。文献ごとに著者名、標題、雑誌名、巻号、頁（最初と最後）、発行年（西暦）を明記する。複数著者名は筆頭著者のみとし、「、他」「,et al.」で省略する。欧文雑誌名は Index Medicus の省略名、邦文雑誌名は医学中央雑誌の省略名に各準拠する。投稿中、印刷中または Web 版の場合、書誌事項を規定に従い記し、頁数の位置に「 in Press 」または「Web」などとし、DOI 表示がある場合は記載する。

例：A 雑誌の場合

1）屋嘉比盛嗣　他：看取り時期からの復活 - その人らしい生活を目指して -、社会医療法人仁愛会医報、20,1-3,2019.

2）名嘉村敬：肺癌、癌性リンパ管症、悪性リンパ腫、閉塞性肺炎、肺炎診療のピットフォール -COVID-19 から肺炎ミミックまで　感染性肺炎と紛らわしい病態、総合診療、31（2）,203-207，2021

3）Masami A,et al. Paroxysmal Atrioventri- cular Block in a Relatively Young Patient with COVID-19.Internal Medicine 60(16),2623- 2626,2021

4）Remy S,et al. Association Between Delay to First Shock and Successful First-Shock Ventricular Fibrillation Termination in Patients With Witnessed Out-of-Hospital Cardiac Arrest.Circulation,2024 (in Print). DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.124.069834

B　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。）

5）梅田博通：胸痛、現代医療社、東京、1983,96 ～ 103.

C　Web ページの場合

編集者・執筆者（あれば）：サイト名「ページ名」、URL（閲覧日または最終更新日）

6）厚生労働省「働き方改革」の実現に向けて」、https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsui-te/bunya/0000148322.html（最終閲覧日 2024 年 12 月 18 日）

「社会医療法人仁愛会医報」投稿規程
改訂　2025.3.11

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.24・25

2025 年 3 月　発　行

発行者　社会医療法人　仁愛会　理事長　銘苅 晋

編集人　社会医療法人　仁愛会　病院事務部　診療部支援課

発行所　社会医療法人　仁愛会　☎ 098 (878) 0231 (代)

〒 901-2102　浦添市前田一丁目 56 番 1 号