

第22回
優秀研究表彰
研究論文集

第57回全国国保地域医療学会
平成29年9月 於・東京都港区



平成30年9月

公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会

優秀研究表彰にあたって

昭和37年2月24日、第1回国保医学会学術集会在東京・新宿の安田生命ホールで開催された。このときの記念すべき会誌によれば、全国の国保直診数は病院500、診療所2,500、勤務医師数5,000名であり、参加者数378名、演題数36題であった。

国保直診の理念は、昭和13年の国保制度発足のときから“予防と治療の一体化”を図ることにあり、第1回学術集会においても地域医療に関する演題が多くみられる。

学会のメインテーマは、そのときどきの時代に応じたものであり、最近数年間は“地域包括ケアシステムの構築”“保健・医療・福祉の連携”“高齢社会における国保直診の役割と機能を探ること”を課題としてプログラムが組まれている。

演題分類も「保健活動」「福祉活動」「在宅ケア」「入院サービス」「臨床」「歯科」「臨床検査」「薬局」「運営管理」と幅が広い。

初期の頃は医師中心であったこの学会も、やがて保健婦、看護婦をはじめとするあらゆる職種の方々が参加するようになり、学会の名称も第12回（昭和47年岩手学会）から国保地域医療学会、第22回（昭和57年福岡学会）から「全国国保地域医療学会」と改称され今日に至っている。

第36回（平成8年愛媛学会）の研究発表は224題、示説12題となり、いずれも日頃の研究と実践の成果であり、その中には他の模範となるものが数多く見受けられるところから、平成8年10月の理事会、総会に諮り、優秀研究数点を会長表彰することとなったものである。

今回、第37回広島学会開会式の席上において、研究グループの座長として6名の方が表彰されるが、受賞者の皆さんには、再度、論文を提出していただき、ここに「第1回国保地域医療学会優秀研究表彰研究論文集」として、学会参加者全員に配布することとした。ここに、その研究努力を讃えるとともに、全国の国保直診の仲間たちにこの研究成果を今後の保健医療福祉活動に役立てるようお願いしたい。

最後に、栄えある第1回の表彰を受けられた皆さんに重ねて敬意を表するとともに、優秀研究表彰候補を推薦いただいた座長の皆さんと審査委員会の皆さんに感謝の意を表します。

平成9年10月

社団法人全国国民健康保険診療施設協議会
会長 山口 昇

第22回優秀研究表彰にあたって

全国国民健康保険診療施設協議会（以下「国診協」という）では会員各位並びに会員施設職員の日頃の活動や研究努力を讃えるとともに、全国の国保直診の仲間たちにこの研究成果を今後の保健・医療・介護・福祉活動に役立ててもらうため、特に優れた研究発表を表彰することとしております（全国国保地域医療学会優秀研究表彰要綱 平成10年4月23日より施行）。

その要綱に従い、昨年の第57回全国国保地域医療学会（東京都開催）において発表された研究発表228題の中から、座長より推薦された40題について、国診協内設置の優秀研究選出委員会で厳正に審査して参りました。

その結果、第58回全国国保地域医療学会（徳島県開催）にて、最優秀研究1点、優秀研究5点を表彰することになりました。

（最優秀研究）

○看取りの場所における成長感の調査

滋賀県・地域包括ケアセンターいぶき 看護師 水上 幸子

在宅での看取りの方が遺族の人的成長が大きいと結果が出たことは、今後病院以外での看取りが増えていく中で、遺族へのグリーフケアの一助となる研究であるとして評価されました。

（優秀研究）

○多久市の肝がんを減らすために ～多久市肝がん撲滅プロジェクト～

佐賀県・多久市立病院 看護師 野田 祐子

病院と行政がよい連携を保ちつつ、受診者を数倍に増加させており、他の市町村においても参考となる取り組みであったと評価されました。

（優秀研究）

○清掃部門の教育実践 高齢者の特徴を踏まえた改善活動

神奈川県・大和市立病院 看護師 佐々木勝弘

スタッフの特性を踏まえた取り組みは、院内感染対策の面だけでなく、マネジメント面でもより良い効果をもたらしており、着眼点も素晴らしいとして評価されました。

（優秀研究）

○巻き笛の効果と取り組みについて

愛媛県・久万高原町立病院 言語聴覚士 辻 博子

巻き笛を活用し、摂食嚥下機能の維持・向上につながることを明らかにした研究は、新たな発想による地域包括ケアの充実をめざす模範的研究であるとして評価されました。

(優秀研究)

○造血器腫瘍患者に対する周術期口腔管理の効果

富山県・南砺市民病院 歯科医師 富山 祐佳

造血器腫瘍患者に対する周術期口腔機能管理の効果を感染予防の点から検証することで、歯科介入群が優位に発熱を抑制していることを明らかにした研究として評価されました。

(優秀研究)

○意識障害で搬入されたある認知症患者症例からの考察

北海道・豊浦町国民健康保険病院 副院長 秀毛 寛己

認知症高齢女性の意識障害搬入事例の状況検討より何らかの薬物中毒を疑った症例報告であり、認知症患者の行動心理にまで言及した優れた臨床報告であるとして評価されました。

今回選考された研究は、いずれも多職種・多機関の連携による取組みに加え、国保直診が目指している地域包括ケアシステムの構築からなる実践に基づく素晴らしい研究であります。ここに、表彰を受けられる皆様に心より敬意を表するとともに、今後さらに研究を深め、全国に発信していただきますようご期待申し上げます。

国保直診を取り巻く環境としては、医師、看護師不足が国保直診の存続に影響を与えかねないほど深刻化してきましたが、このような中でも、地域資源の創出・活用、地域住民との協働も含め、関係者が切磋琢磨し、数多くの発表、優秀な研究が寄せられたことに深く感謝申し上げます次第であります。

国保直診が、地域の保健・医療・介護・福祉の担い手として今後も輝き続けるため、第58回全国国保地域医療学会においても多くの貴重な研究発表が行われることを確信しております。

平成30年9月

公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会
会長 押 淵 徹

目 次

優秀研究表彰にあたって	1
第22回優秀研究表彰にあたって	2
審 査 評	6

— 研究論文 —

● 最優秀【演題 No.225】

演題名：看取りの場所における成長感の調査	10
発表者：滋賀県 地域包括ケアセンターいぶき 看護師	水上 幸子

● 優 秀【演題 No.49】

演題名：多久市の肝がんを減らすために ～多久市肝がん撲滅プロジェクト～	18
発表者：佐賀県 多久市立病院 看護師	野田 祐子

● 優 秀【演題 No.64】

演題名：清掃部門の教育実践 ～高齢者の特徴を踏まえた改善活動～	24
発表者：神奈川県 大和市立病院 感染管理認定看護師	佐々木勝弘

● 優 秀【演題 No.92】

演題名：巻き笛の効果と取り組みについて	27
発表者：愛媛県 国民健康保険久万高原町立病院 言語聴覚士	辻 博子

● 優 秀【演題 No.173】

演題名：造血器腫瘍患者に対する周術期口腔管理の効果	30
発表者：富山県 南砺市民病院 歯科医師	富山 祐佳

● 優 秀【演題 No.220】

演題名：意識障害で搬入されたある認知症患者症例からの考察	35
発表者：北海道 豊浦町国民健康保険病院 医師	秀毛 寛己

— 付 —

1. 全国国保地域医療学会開催規程	40
2. 全国国保地域医療学会優秀研究表彰規程	42
3. 全国国保地域医療学会優秀研究表彰選出基準及び手順	43
4. 第57回全国国保地域医療学会開催報告	44
5. 優秀研究選出委員会委員名簿	50
6. 全国国保地域医療学会優秀研究表彰受賞者一覧	51

審査評

最優秀

【研究発表分類：終末期医療・ケア／演題 No.225】

看取りの場所における成長感の調査

滋賀県・地域包括ケアセンターいぶき 看護師

水上 幸子

本研究は、看取り後の人間の成長感を生前の関わり方と看取った場所の違いから明らかにしている。看取り後の人間の成長感が看取った場所の違いにより異なることを明らかにした報告は少なく評価される。結論として在宅での看取

りの方が遺族の人間的成長が大きいと結果が出たことは、この研究の大きな成果であり、今後、病院以外での看取りが増えていく中で、遺族へのグリーフケアの一助となる素晴らしい研究である。

優秀

【研究発表分類：保健事業 I／演題 No.49】

多久市の肝がんを減らすために

～多久市肝がん撲滅プロジェクト～

佐賀県・多久市立病院 看護師

野田 祐子

近年慢性肝炎の治療は長足の進歩をとげており、薬物療法によりウイルスキャリアーの無ウイルス化はほぼ確実に可能となっている。肝がんの撲滅にはこれが必須であり、その為には健診未受検者、未受検者の拾い上げが必要であ

る。こういった観点に立ち病院と行政がよい連携を保ちつつ、受診者を数倍に増加させていることは評価され、他の市町村においても参考となる取り組みである。

優 秀

【研究発表分類：感染管理／演題 No.64】

清掃部門の教育実践 ～高齢者の特徴を踏まえた改善活動～

神奈川県・大和市立病院 感染管理認定看護師
佐々木 勝弘

本研究は、院内感染対策の面だけでなく、マ
ネジメント面でも素晴らしい取り組みである。

外部委託業者でなおかつ高齢者のスタッフが
多い清掃担当者に対して、様々な方法で、感染
予防に関する正しい知識や清掃技術を習得して
もらうことで多くの効果があることが示唆され

た。お互い感謝し合える職場環境作り、人間関
係作りにより、仕事に対する責任感やモチベー
ションの向上や質の向上につながり、より良い
病院となる、この着眼点は素晴らしく大いに評
価される。

優 秀

【研究発表分類：歯科・口腔／演題 No.92】

巻き笛の効果と取り組みについて

愛媛県・国民健康保険久万高原町立病院 言語聴覚士
辻 博子

加齢に伴う嚥下機能低下は高齢者医療の重要
課題の一つである。本研究は巻き笛を利用し、
呼吸力の増大などが示され、摂食嚥下機能の維
持・向上につながることを明らかにした。比較

的入手しやすい材料を利用した点は多くの施設
で実践の可能性も示され、新たな発想による地
域包括ケアの充実をめざす模範的研究である。

優秀

【研究発表分類：歯科・口腔／演題 No.173】

造血器腫瘍患者に 対する周術期口腔管理の効果

富山県・南砺市民病院 歯科医師
富山 祐佳

全身麻酔手術や癌の化学療法の周術期口腔機能管理に関する研究は多いが、造血器腫瘍の化学療法における周術期口腔機能管理に関する研究は少ない。また歯科介入群と非介入群に分け調査をし、結果として歯科介入群が優位に発熱を抑制しているということが出たことは評価される。また歯科介入群で抗菌薬の使用を減少させる効果についても認められたことは大いに評価される。

優秀

【研究発表分類：医療・リハⅡ／演題 No.220】

意識障害で搬入された ある認知症患者症例からの考察

北海道・豊浦町国民健康保険病院 医師
秀毛 寛己

本研究は、薬物中毒の患者のNa値が、一般生化学検査と血液ガス分析で解離していることを手掛かりに実験を行うことにより薬物の服用量を推定した報告である。これは、実際の服用量とほぼ一致し、認知症患者の行動心理にまで言及した優れた臨床報告である。

研究論文

看取りの場所における成長感の調査

○ 水上幸子ⁱ⁾・畑野秀樹ⁱⁱ⁾・白井恒仁ⁱⁱ⁾

【要約】

地域包括ケアセンターいぶきの診療所は在宅支援診療所である。在宅での看取りも積極的に行っている。今回、家族を5年以内に看取った経験の対象者に、看取り後の悲嘆、成長感について調査を行った。(調査方法) 回答者属性、宮林悲嘆尺度、死別体験による成長感尺度を使用した。看取りの場所に注目し、在宅群、施設や病院群の2群にわけ2群間の差をt検定にて分析を行った。(結果) 看取り後の家族の悲嘆について、後悔や空虚感などの思いがあり何らかの支援を希望していた。看取りの場所については在宅看取り、施設看取りの2群間では悲嘆についての有意差はみられなかった。看取り後の成長感においては、在宅看取りと施設看取りの2群間では、在宅看取りのほうが人間的成長が有意に高いことが確認された。下位尺度においては、「自己の成長」「生への感謝」が有意に高いことが確認された。その背景はそれまでの介護の期間や経過などが関与していると考えられる。

1. 問題と目的

1) はじめに

地域包括ケアセンターいぶきは滋賀県米原市に位置する公設民営化の複合施設である。ケアセンター

地域包括ケアセンターいぶき

- 滋賀県米原市にある公設民営化の複合施設
- 老健(60床)、診療所、通所リハビリ、居宅介護支援事業所
- 職員約72名(非常勤含む)



地域包括ケアセンターいぶきの概要

いぶきの診療所は在宅支援診療所であり、在宅での看取りも積極的に行っている。今回、在宅で看取った家族を対象とした研究を行った。

わが国では急速に高齢化が進んでいる。わが国の総人口は平成25年10月1日現在、1億2,730万人である。そのうち65歳以上の人口は3,190万人であり、総人口に占める65歳以上の人口(高齢化率)は25.1%である。4人に1人が65歳以上ということになる。しかし、出生率の低下などで、今後総人口は減少していく。平成72年(2060年)には高齢化率は39.9%となり、2.5人に1人は65歳以上の高齢者となっていく。

高齢化とともに年間死亡者も増加している。昭和41年には年間死亡者が67万人であったのが、徐々

i) 滋賀県・地域包括ケアセンターいぶき 看護師

ii) 滋賀県・地域包括ケアセンターいぶき 医師

に増加しつづけ平成24年では125万人の人が死亡している。さらに今後も死亡者数は増え続け、2030年には160万人が亡くなると予測されている。

死亡する場所に関していうと、ここ50年間ほどの間に様変わりをした。1951年に自宅で亡くなる人が82.5%、病院で亡くなる人は全死亡者数の9.1%だった。しかし、医療機関の増加や核家族化などがすすみ、ほとんどが病院で死亡するようになり2005年には自宅で死亡した人は12.2%、病院死亡者は79.8%となっている。今後、我が国において病院の数が増えることは考えられない。今後増え続ける高齢者、死亡者を現在の医療機関で受け入れることは難しくなり、自分たちでどのように死ぬかを考えていかなければならない。

そのような背景から我が国では、在宅医療が推進されている。自宅で療養でき、介護、看護が受けられ、自宅で死ねるようにする体制を作っていく必要がある。

(厚生労働省「人口動態調査」)

終末期の身内を介護する家族の役割は重要である。介護量も増え、家族員の死に直面するという、身体的にも精神的にも大きな負担を抱える。死を身近に経験したことのないものにとって、家族の死というものはショッキングな出来事である。看取り後に心身ともに憔悴してしまうのである。看取り後の家族のグリーフケアは不可欠である。介護中から死後にかけての精神的サポートが必要である。このような背景から、欧米では悲嘆介入には積極的であり、末期の在宅医療と死別後のグリーフケアを一本化して、医療援助としている国も見られる。しかし、日本では悲嘆に関する研究は遅く、医療者にとっても看取り後の家族悲嘆について遺族へのケアや援助を行う考えは依然として定着していない。国が在宅ケアを推進しているのであれば、看取り後の家族悲嘆についても研究され、悲嘆に対する援助も推進され体系づけられなければならない。

今回、看取りの場所に注目し、看取り後の悲嘆や成長感について違いがあるのかを検討する。在宅で家族を介護した家族と、自宅以外の施設や病院で看

取った場合では、どのように看取り後の悲嘆、成長感について違いがあるのか検討する。

2) 悲嘆反応の研究

宮林(2003)は、死別による悲嘆反応に継時的な変化がみられる事を確認した。結果、その時期は4年迄(5年未満)であることが明らかとなった。宮林は4年までの悲嘆構造を明確にし、思慕と自信喪失を主軸とする4つの下部構造を認めた。また、死別後4年迄(5年未満)の対象者において、悲嘆の性差は認められなかった。死別の悲嘆については、心的な苦悶を核とする不調の出現と継続期間の長さから判断し、社会支援の対象とするべきであると提言している。

城内(2006)は、看取りの満足度に関して「看取りの場所」「意思の尊重」「苦痛の緩和」「一緒に過ごした時間」に焦点をあて、満足度とそれらの諸要因の関連を明らかにするための研究をおこなった。本人の意思を尊重して看取りの場所を決めた家族は、看取りに関しての満足度が高く、逆に疾患の状況などから看取りの場所を決めた家族は、満足度が低かった。これは個人の希望を叶えることが出来たという達成感による要因が強いといえよう。経済面を理由に挙げた家族は、看取りの場所が在宅であるという事実より、病院より在宅の方が経済的に安価であり、満足度は高かった。

須佐(2004)は、看取りの意味として「満足感」「折り合い」「心残り、悲嘆」の3つの側面が見られたと報告している。また、介護者の意識を分析した結果、介護の肯定的側面、否定的側面が抽出された。ほとんどの介護者が両側面を表出していたと述べている。

清水(2011)は、海外では2000年ころより「望ましい死の達成」に多くに研究がなされてきたと述べている。これを受けて日本でも「望ましい死の達成度」の研究がおこなわれている。清水は遺族の視点から「望ましい死の達成」について評価した。医療的充実では緩和ケア病棟や診療所は評価が高いが、「望んだ」療養環境としては低かったと結論付けた。

家族は終末期を自宅で看取りたいという希望が強い。今後希望の場所で終末期を過ごせるような在宅療養サービスの充実を図る必要があると述べている。また終末期の心理社会的、また霊的な苦痛に関して満足なケアを受けられるようにすることが遺族の「望ましい死の達成」にもつながっていくと考えられる。

菅野（2007）は、多くの遺族が死別経験から人間的成長を遂げていることを明らかにした。死別体験によるネガティブな変化とポジティブな変化は関連がないことも示唆している。同じ人の中に両方の変化が共存しているとしている。菅野は悲嘆尺度総得点において、成長感尺度との相関がみられず、死別後の悲嘆の強さと人間的成長との関連はないとした。つまり成長感とは悲嘆の概念とは別の概念を測っている指標である可能性が強く、このことは、強い悲嘆に陥っている遺族でも、その死別体験から成長できる可能性を示唆しているとした。成長感と精神的健康との関連性が認められ、死別経験からの成長感が強い遺族は精神的健康なども高いことを明らかにした。このことにより成長感が死別後の適応に影響していると考えられ、死別経験の肯定的側面を捉えることの重要性が示唆された。

岡本（2012）は、在宅で終末期患者を看取る家族のためのグリーンケアプログラムを開発し、介入群と通常ケア群における悲嘆に伴う身体的健康および精神的健康状態を比較検討した。これらの比較研究により、プログラムの介入により、在宅で終末期がん患者を看取る家族の身体的・精神的健康の改善に対する効果が明らかにされた。在宅で終末期がん患者を看取る家族は、終末期から身体的・精神的負担を抱えており、支援が必要であるとした。現状では死別後の家族の悲嘆への支援は制度化されていないため、今後支援できるような制度が必要であると提言している。

本研究では、看取りの場所に注目し、在宅で看取った場合と、在宅以外の施設、病院で看取った場合では、悲嘆の程度や看取りがその後の生活に及ぼす変化の違いを探る。在宅で看取った家族の方が、在宅で密接な介護を行ったという経験から、看取りを肯

定的にとらえ、悲嘆の程度が低く、より人間的成長を遂げる傾向にあることを明らかにする。

以上のことから、本研究では、以下の仮説を立てた。

1. 看取りの場所に関して、在宅看取りの経験者のほうが、施設看取り経験者より悲嘆反応が低い。
2. 在宅看取りの経験者のほうが、施設看取り経験者より死別後の人間的成長が大きい。

2. 方法

1) 研究協力者

研究協力者は、家族の看取りを経験した21名である。男性1名、女性20名であり、年齢の平均は62.71歳、SDは14.9である。介護期間は平均31.9ヵ月、SDは41.292である。

21名とも家族を看取り後5年未満であった。

2) 倫理的配慮

本研究は看取り後の家族に対する支援のための研究であることを説明し、協力の了解を得た。また、面接形式でのアンケートはいつでも拒否できることを伝えた。面接後、精神的苦痛を受けないかに配慮し、辛くなったときはいつでも連絡するように伝えた。

3) 質問紙の構成

1. フェースシート

回答者の基本的属性に関する項目をフェースシートとし、また介護に関することや、看取り後の心情などについても質問項目として付け加えた。

2. 宮林悲嘆尺度（宮林、2003）

回答者の悲嘆を測定する尺度として、宮林悲嘆尺度を採用した。

宮林悲嘆尺度は、宮林（2003）によって作成された尺度であり、日本人の死別悲嘆による強度を測定する尺度である。「思慕と空虚」「疎外感」「うつ的な不調」「適応の努力」という4つの下位尺度26項目から構成されている。各項目について1－ない、2－たまに、3－時々、4－頻繁に、5－いつでも、

という5件法にて回答を求めた。採点は5件法の回答に1. 2. 3. 4. 5点を与え総得点、および下位尺度の得点にて評価した。

3. 死別体験による成長感尺度（東村ら、2001）

死別がその後の生活に与えた意味合いを測定するため、死別による成長感尺度を使用した。

死別による成長感尺度は、東村ら（2001）によって作成された尺度である。死別により得られる変化を多面的にとらえる尺度である。成長感尺度は「人間関係の再認識」「自己の成長」「死への態度の変化」「ライフスタイルの変化」「生への感謝」の5つの下位尺度、15項目から構成されている。これまでの死別研究からはネガティブな側面の者が多かったが、この尺度ではポジティブ側面についても注目されている。回答は5件法の問いに1. 2. 3. 4. 5点をつけ、それぞれ1 - 全く当てはまらない、2 - あまりあてはまらない、3 - どちらともいえない、4 - やや当てはまる、5 - とても当てはまる、にそれぞれ0点から4点までの点数の振り分けをした。合計得点（0～60点）および下位尺度得点（0～12点）を求めた。東村らの先行研究においては、合計得点が30点を超えていれば、何らかの成長感を獲得しているとした。



桂の木

4) 手続き

アンケートはほとんど面接方式で実施した。面接が出来ない場合は電話での聴取となった。平成27年3月から27年10月の期間に実施した。あらかじめアンケートの目的を電話にて内容を説明し、了解を得てからの訪問面接となった。また、了解が得られたが、面接することが出来ない対象者にはあらかじめアンケート用紙を配布し、電話での聞き取り調査となった。

5) 分析方法

宮林悲嘆尺度、成長感尺度において、看取りの場所に注目し、看取りの場所が「自宅」または、「自宅以外の病院、施設」で2群に分け、*t*検定による比較をおこなった。統計分析ソフトはSPSS Statistics 19を使用した。

3. 結果

1) フェースシートへの回答

アンケート調査の結果、回答者の属性等を整理した。

- ・ 性別では男性1名女性20名と圧倒的に女性が多かった。
- ・ 年齢では平均年齢62.71歳であり、最少年齢44歳、最高年齢89歳であった。
- ・ 自分以外の家族の人数は平均2.76人であり、自分以外は家族がいない人（独居）から最高6人の家族を有する人までを含んでいた。
- ・ 平均介護期間は31.90ヵ月、最低0月（1月未満）最高156月であった。
- ・ 看取り後の経過期間は平均29.33月となった。
- ・ 看取った対象の内訳は、①夫5名 ②妻1名 ③実父3名 ④実母3名 ⑤義父4名 ⑥義母4名その他1名であった。
- ・ 看取りの場所に関しては、在宅看取りが11名、施設が10名であった

2) 宮林悲嘆尺度への回答結果

(1) 日本人の平均との比較

宮林の研究により検討された一般健康尺度で正常群であった対象の悲嘆尺度の平均値と、本研究協力者21名の下位尺度ごとに平均値との比較をした。宮林の研究群との比較では各下位尺度とも平均値、標準偏差値とも本研究協力者の方が低い傾向にあった。宮林の研究では、研究対象者平均年齢が57.32歳であり、死別者の続柄が配偶者53%、実父母21%、子供19%と93%が密接な家族関係の死別者であった。しかし、本研究協力者は平均年齢62.71歳であり、死別対象者は実父母、配偶者などは57%、義父母など血縁以外が43%となっていた。本研究協力者の方が、宮林研究群と比較して血縁が多かったため、平均と標準偏差値が低くなったと考えられる。(表1)

(2) 悲嘆尺度得点における在宅群と施設群との比較

次に、悲嘆尺度得点およびその4つの下位尺度得

点の平均値において、自宅で看取った在宅群と病院や老人保健施設などで看取った施設群との比較をおこなった。その結果、在宅で看取った群が、施設で看取った群よりも「思慕と空虚」の得点が有意に高いことが分かった。 $(t(19) = 2.427, p < 0.5)$ 。全体の尺度得点、「疎外感」「鬱的な不調」「適応の努力」においては有意な差は見られなかった。(表2)

看取った対象が密接な家族関係と思われる配偶者、または実母実父という血縁群と、血縁ではない家族群(義母、義父、配偶者の親族など)の2群に分けて、2群間の悲嘆尺度による平均値の差を検討した。その結果、2群間での悲嘆尺度および下位尺度得点において有意な差は見られなかった。

3) 死別経験による成長感尺度への回答結果

(1) 日本人の平均との比較

東村らの研究により死別経験を「非常につらかった」と回答した家族と、本研協力者21名との平均値との比較をした。また、成長感尺度総合得点の比較をおこなった。(表3)

表1 本研究協力者と先行研究群の比較

	本研究協力者		先行研究群	
	M	SD	M	SD
f 1 思慕と空虚	1.983	0.714	2.43	0.96
f 2 疎外感	1.214	0.366	1.65	0.76
f 3 鬱的な不調	1.733	0.643	1.9	0.71
f 4 適応の努力	3.048	0.797	3.75	0.93

表3 本研究協力者と先行研究群の比較

	本研究協力者		先行研究群	
	M	SD	M	SD
人間関係の再認識	10.76	2.082	8.90	2.14
自己の成長	8.29	6.245	7.43	2.54
死への態度の変化	8.90	6.658	8.14	2.45
ライフスタイルの変化	7.33	14.47	7.55	2.42
生への感謝	10.90	2.082	9.19	2.53
成長感総合得点	56.19	6.080	41.20	9.54

表2 看取りの場所別の悲嘆尺度得点の平均値とt検定結果

	在宅		施設		t	p
	M	SD	M	SD		
全体	2.1783	0.55049	1.861538	0.266593	1.65	n.s
f 1 思慕と空虚	2.305785	0.764147	1.627272	0.464438	2.427	p<.05
f 2 疎外感	1.287878	0.428763	1.133333	0.281091	0.966	n.s
f 3 鬱的な不調	1.927	0.7604	1.52	0.4237	1.494	n.s
f 4 適応の努力	2.7727	0.77826	3.35	0.73786	-1.74	n.s

本研究協力者は看取り経験者であるが、先行研究群はすべてが看取り経験者とはいえない。そのため、本研究先行研究と比較して平均値、総合得点の差が生じていると考えられる。東村らは総合得点合計点が30点以上なら成長感が得られているとした。本研究協力者は先行研究群と比較して得点が高かった。

(2) 死別経験による成長感尺度得点およびその下位尺度得点における在宅看取り群と施設看取り群の平均の比較

死別経験による成長感尺度得点および5つの下位尺度得点について、在宅看取り群と施設看取り群に分け、平均値の比較を検討した。(表4)

その結果、成長感尺度全体では、在宅群、施設群の2群間で有意な差が認められた。 $(t(19) = 2.389, p < .05)$ 。各下位尺度別にみると、「人間関係の再認識」では在宅群の方が施設群より有意に高くなる傾向が見られた。 $(t(19) = 2.005, p < .10)$ 。各下位尺度別にみると、「人間関係の再認識」では在宅群の方が施設群より有意に高くなる傾向が見られた。 $(t(19) = 2.005, p < .10)$ 。

「自己の成長」では $(t(19) = 3.313, p < .01)$ であり、1%水準で有意な差が認められた。「生への感謝」でも $(t(19) = 3.133, p < .01)$ となり1%水準にて有意な差が認められた。「死への態度の変化」「ライフスタイルの変化」においては有意な差は見られなかった。

東村らは成長感尺度総得点が60点満点のうち半

分にあたる30点を超えていれば、何らかの成長を獲得しているとしていることとしている。総得点の平均は56.19点($SD=6.080$)であった。在宅看取りの総得点平均は58.91点($SD=6.534$)、施設看取りの総得点は48.20点($SD=3.967$)であった。

4. 考察

1) 看取りの場所について

仮説1、「看取りの場所に関して、在宅看取りの経験者の方が、施設看取り経験者より悲嘆反応が低い。」について、支持されなかった。在宅看取りのほうが施設看取りより「思慕と空虚」が高く仮説3の逆の結果となった。これは在宅で看取った人のほうが施設で看取った人より故人を想う気持ちが高かった故ではないかと考えられる。これは、故人との密接な人間関係から、在宅での介護や看取りに踏み切ったのではないかと考えられる。配偶者か、血縁か血縁でないかなど、故人との関係においては、とくに差はなかったことから、血縁以外の故人との関わり方に関係があるのではないかと推測される。

仮説2、「在宅看取り経験者のほうが施設看取り経験者より死別後の人間的成長が大きい。」死別経験による成長感尺度において、在宅看取りのほうが、施設看取りより有意に高い得点を示したことから支持された。在宅看取りは人間的成長を促しているといえる。とくに在宅看取り群は「自己の成長」「生への感謝」の下位尺度得点が高く、在宅で介護し看取ることで人間的成長ができたと感じているといえ

表4 在宅看取り群と施設看取り群の死別による成長感尺度得点の平均とt検定結果

	在宅		施設		t	p
	M	SD	M	SD		
成長感全体	4.2606	0.433559	3.88	0.26444	2.389	p<.05
人間関係の再認識	4.7882	0.34251	4.367	0.59792	2.005	p<.10
自己の成長	4.3027	0.96002	3.166	0.52705	3.313	p<.01
死への態度の変化	4.039	0.50405	3.9	0.27398	0.728	n.s
ライフスタイルの変化	3.2736	1.09264	3.635	0.86603	-0.834	n.s
生への感謝	4.9091	0.21608	4.333	0.56743	3.133	p<.01

る。在宅看取りに至るまでの介護の期間や経過が大きく関与していると考えられ、今後はこの点についても検討する必要があるだろう。

2) まとめと今後の課題

この研究では、看取りの場所が看取り後の悲嘆にどのように影響するのかを知る研究であった。また、看取り後の人間的成長が看取りの場所によってどのような差があるのかを知る研究でもあった。

在宅看取りが施設看取りよりも成長感が高かったことより、自宅で身近に死を体験するという意味が、人間的成長を促しているといえる。今後さらに在宅介護や看取りが推進されていく現状で、死別した家族に対して精神的サポートを推進していく必要がある。

今回の研究では、回答者が21名と少なかったことや、質問者が高齢であったため、十分なデータあるとは言い難い。悲嘆に関しての仮説が支持されなかった要因の一つであるといえる。悲嘆に対しても、故人との親密さや介護の期間などの要因が詳しく分析できなかった。悲嘆に関しては様々な要因を分析していく必要があり、今後の課題といえる。

しかし、死別がどのように人間的成長に関与するのかも知ることができた。特に、在宅看取りのほうが、施設看取りより人間的成長感が高かったことがわかったことは、今後の在宅介護や看取りの推進に大きな点であるといえる。



伊吹山

〈参考文献〉

- 岡本双美子 (2012) : 在宅における終末期がん患者を看取る家族のためのグリーフケアプログラムの開発とその評価
- 河合隼雄 (2006) : 対話する生と死、大和書房
- 菅野絵里子、大和田囁子 (2007) : 死別経験による人間的成長—肯定的側面との関連性—・日本心理学会第71回大会
- 小林珠実 (2011) : 日本人の死生観・遺体感に基づくグリーフケアとしてのエンゼルメイクに関する考察 pp.94-101
- 小林光恵 (2009) : 「死化粧」最後の看取り宝島社
- エリザベス・キューブラー・ロス : 死ぬ瞬間 (1969)、永遠の別れ—悲しみを癒す知恵の書— (2007) 日本教文社
- 佐野知美、草島悦子ら (2014) : 在宅終末期癌患者家族介護者の死別後の成長感と看取りに関する体験との関連・Palliative Care Research 2014. 9(3) pp.140-150
- 城内景子、池田清子、中澤仁美、鈴木育子、叶谷由佳、佐藤千史 (2008) : 「在宅終末期の看取りに関する家族の満足度について～「看取りの場所」「意思の尊重」「苦痛の緩和」「一緒に過ごした時間」に焦点を当てて～・神戸市看護大学紀要 vol.12, 2008, pp.37-43
- 島藺進、竹内整一 (2008) : 東京大学出版会
- 清水恵 (2011) : 望ましい死の達成度東北大学大学院医学系研究科 保健学専攻 緩和ケア看護学分野Ⅱ. 主研究 pp.17-21
- 須佐公子 (2008) : 高齢者の在宅死を看取った家族の体験の意味の分析と看護者の役割の検討・在宅医療助成 勇美記念財団 2002年度在宅医療助成報告書
- 高寄誠 (2011) 日本の文化が悲嘆に与える影響～ホスピス病棟での死別を通して～・兵庫教育大学大学院教育研究科学学校教育学専攻、臨床心理学コース学位論文
- 長尾和宏、上松悦子 家族が選んだ平穏死 祥伝者黄金文庫
- 東村奈緒美、坂口幸弘 (2001) : 死別体験による成長感尺度の構成と信頼性・妥当性・臨床精神医学

宮林幸江 (2003)、悲嘆反応に関する基礎的研究 (—死別悲嘆の下部構造の明確化とそのケア) お茶の水医学雑誌第51巻、第3.4号、pp.51-69

山崎智子、浅野美知恵 (2014) グリーフを生きる人々へのケアのありかた：看護の立場から・Sophia University Repository for Academic Resources, pp.22-34

多久市の肝がんを減らすために ～多久市肝がん撲滅プロジェクト～

○野田祐子ⁱ⁾・野方秀子ⁱ⁾・橋本幸子ⁱ⁾・久保裕子ⁱ⁾・明石朱美ⁱ⁾

1. はじめに

佐賀県は、全国でも肝がん粗死亡率が高く、1999年よりワースト1位が続いている。

がん部位別死亡数を比べてみると、多久市では、佐賀県内でも他の臓器に比べて肝がんで亡くなる方が多い。

そこで、肝炎・肝がん対策として2014年3月より多久市肝がん撲滅プロジェクトが、発足された。メンバーは、多久市長・多久市立病院院長・多久市医師会・多久市役所・院内肝炎コーディネーターと、佐賀大学医学部附属病院 肝疾患センター・佐賀県庁からも参加していただいた。その多久市肝がん撲滅プロジェクトの取り組みを報告する。

2. 方法

①行政と医療の連携

多久市には、2014年20歳以上の人口が、16,691人である。肝炎ウイルス陰性者・陽性者を把握しているが、まだ多くのウイルス検査を未受検・未受診・未治療の方がおられる。

そこで、行政と医療の連携として、多久市では、市民へのウイルス検査勧奨・病院受診勧奨を行った。

多久市立病院では、院内患者拾い上げ・患者受け入れ体制の充実を行った。

結果、当院で肝炎患者数は、プロジェクト前49名からプロジェクト後196名に増加した(図1)。

②行政の取り組み

多久市役所の課題と取り組みは、ウイルス検査勧奨に対して、多久市医師会の協力と市報への掲載を行った。病院受診勧奨では、課題があがったが、市長の名前入りでのダイレクトメール送付を行った(図2)。

多久市健康増進課から多久市立病院へ紹介状を兼ねている連絡票を作成した(図3)。

③医療の取り組み

多久市立病院の取り組みとして、まず患者の受け入れ体制不足をあげた。プロジェクト前は、木曜日の午後に肝臓専門医に来て頂き、診察とエコー検査の両方をしていた為、受け入れ制限があった。プロジェクト後は、診察とエコー検査を別日に出来た事で多くの患者を受け入れる事ができた(図4)。そして、新患の初診時対応を確立するためにフローチャートを作成した(図5)。

i) 佐賀県・多久市立病院

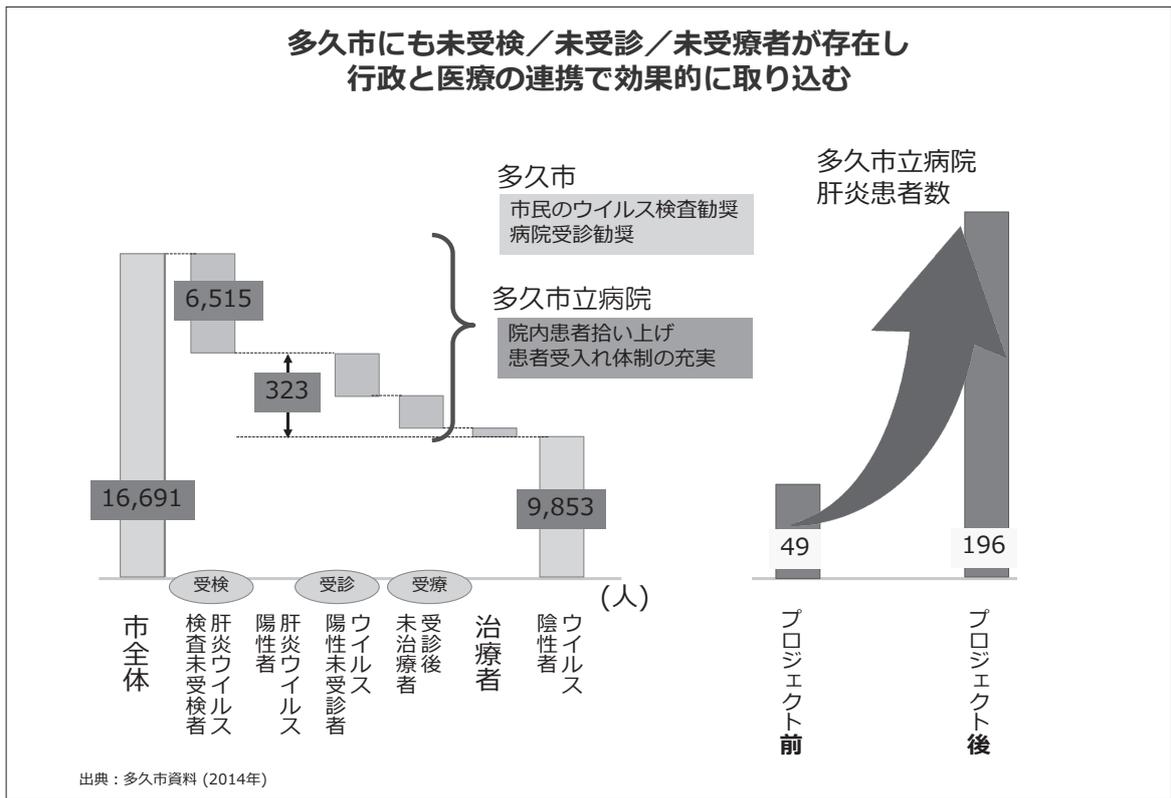


図 1 行政と医療の連携

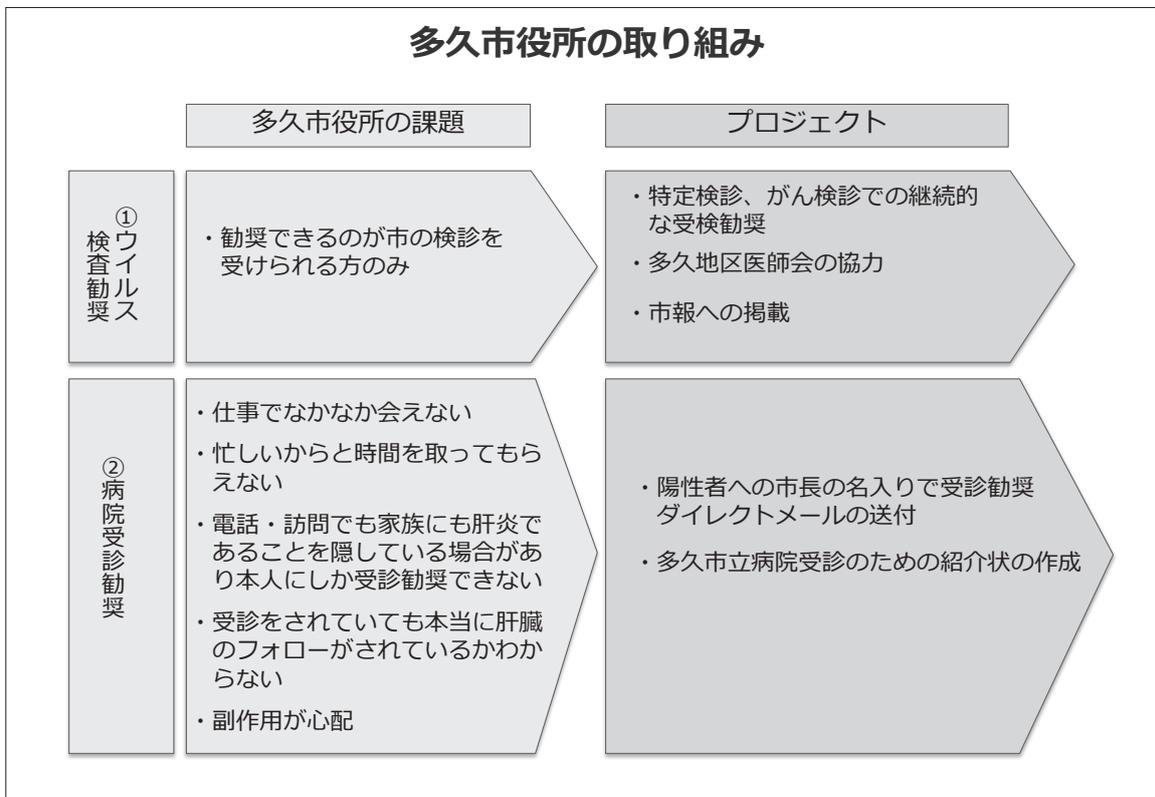


図 2 多久市役所の取り組み

連絡票（多久市健康増進課 → 多久市立病院）

紹介状（多久市健康増進課→多久市立病院）

		平成 年 月 日	
氏 名		性 別	男 ・ 女
生年月日	S . H . .	年 齢	歳
住 所	多久市 多久町	電話番号	
肝炎分限検査結果実施日	平成 年 月 日 市立病院		
肝炎分限検査結果	B型肝炎	陰性 ・ HBs抗原陽性	
	C型肝炎	陰性 ・ HCV抗体高力価 HCV抗体()力価 + HCV-RNA陽性	
通院中の医療機関	無 ・ 有()		
多久市立病院予約	平成 年 月 日() 時間 : ~		

- 初めての精密検査です
 精密検査済（年月： 医療機関： ）で、その後は受診されていません

多久市 健康増進課 健康増進係 TEL.75-3355、内線()

担当保健師 _____

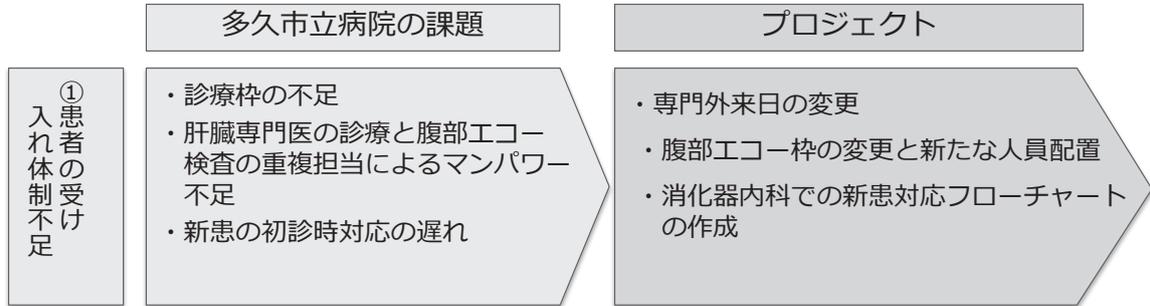
_____ 切り取り _____

多久市立病院 → 多久市 健康増進課

		平成 年 月 日	
氏 名		性 別	男 ・ 女
生年月日	S . H . .	年 齢	歳
受診状況	<input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 受診されました <input type="checkbox"/> 予約日に受診されていません <input type="checkbox"/>		

図 3 連絡票

多久市立病院の取り組み



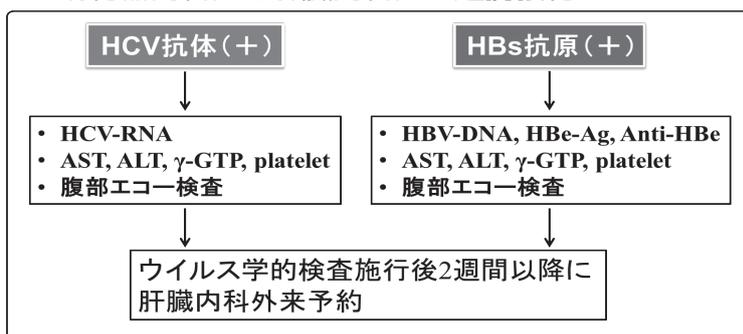
■ 外来診療と腹部エコー枠の再検討

	月	火	水	木	金
プロジェクト前				肝臓外来(佐賀大学) 腹部エコー	
プロジェクト後	当直	肝臓外来(佐賀大学)	腹部エコー		

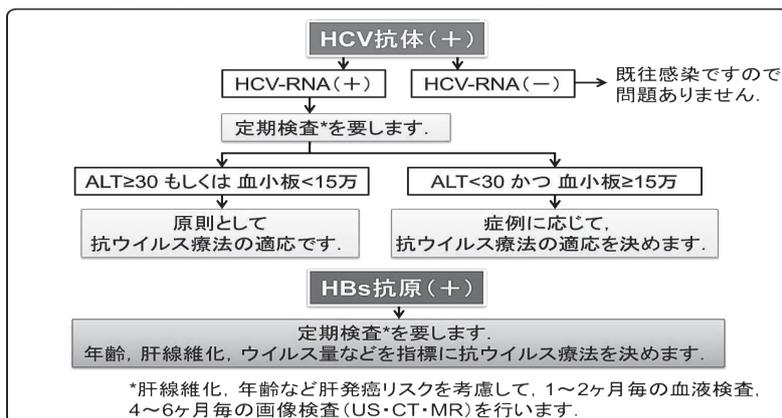
* プロジェクトにより外来患者15名→20~30名、腹部エコー検査3人→10名対応が可能となった
 * 平成27年度からは常勤医師を配置

図 4 多久市立病院の取り組み

■ 消化器内科医と肝臓内科医の連携強化



多久市立病院におけるHCV抗体/HBs抗原陽性者の初診時対応



肝炎ウイルス検査陽性者の対応フローチャート

図5 対応フローチャート

プロジェクト後の多久市立病院での新規の受診患者が増加した

HCV/HBV 新患者の内訳

プロジェクト前: 2012.3~2014.2
プロジェクト後: 2014.3~2016.12

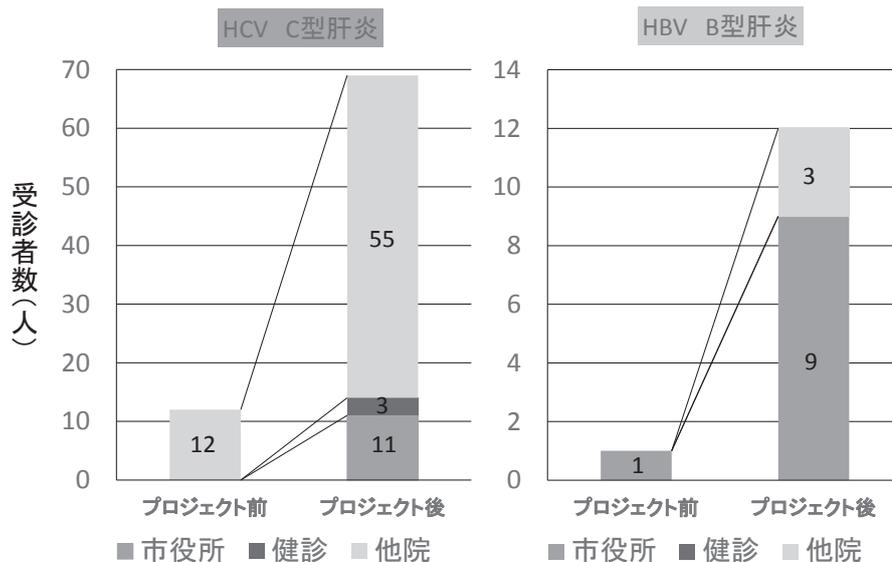


図6 プロジェクト効果

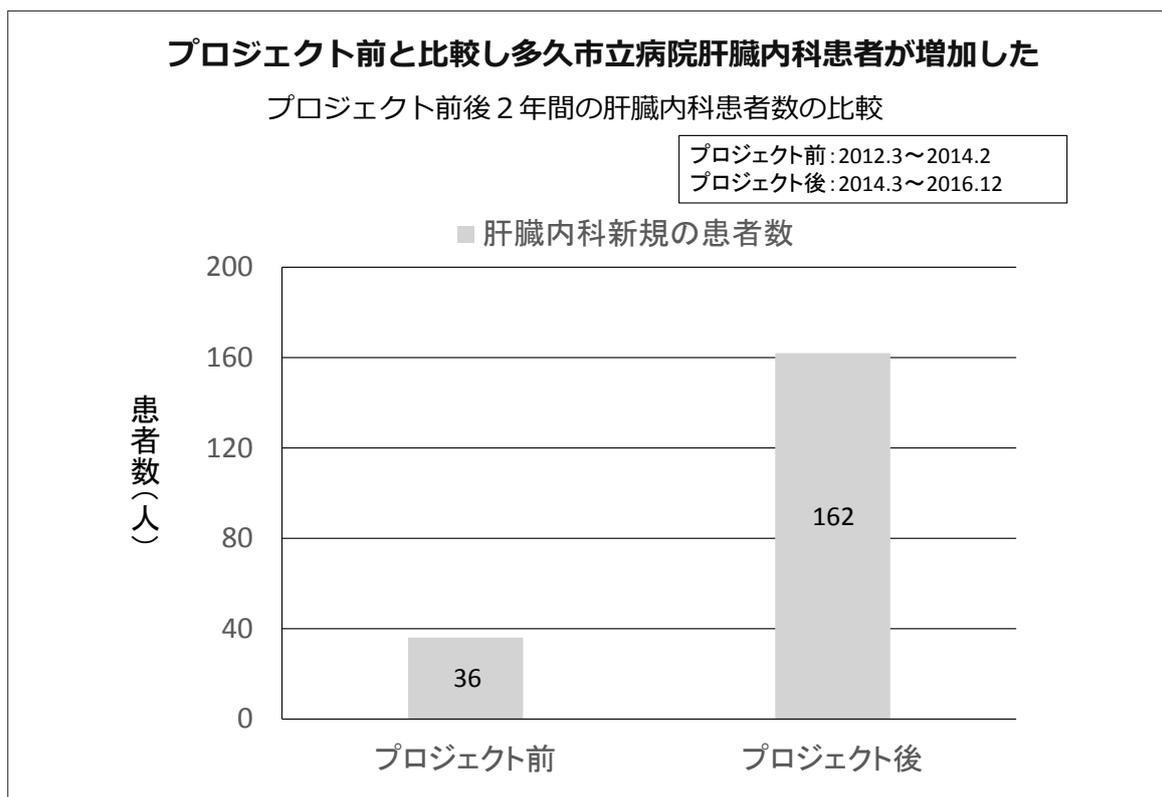


図7 肝臓内科患者数の比

3. 結果

プロジェクト発足を境に前後で比較してみると、C型肝炎では、プロジェクト前は他院からの紹介だけだったが、プロジェクト後は、市役所、健診、他院からと新規受診が増え、B型肝炎も、同様であった。そして、効率的な診療体制の構築により、多くの患者を肝臓内科の受け入れにつながり、受診患者を増やすことができた。多久市の肝がんを減らすために、受検・治療につなぐ事ができた。(図6、図7)

当院でのC型肝炎 抗ウイルス治療成績である。ジェノタイプ1型では、左よりインターフェロン、3剤併用、2剤併用、新薬のヴィキラックス、ハーボニーとなる。SVRとは、肝炎ウイルスを血中に認めない状態をいい、24週続くことで肝炎ウイルスが排除されたとみなすことができる。結果は、良好な治療成績となっている(図8)。ジェノタイプ2型でも、症例数は、少なかったが良好な治療成績となった。

4. 考察

多久市役所で把握している陽性者を多久市立病院につなげる事で治療までの確実な囲い込みができた。そして、多久市立病院に通院している陽性者を効果的に受診につなげる事ができた。また、多久市医師会の協力や肝疾患センターのサポートによる区長会等での啓発活動によって、より包括的な取り組みが可能となり、プロジェクトにより、未受診者を多久市立病院肝臓内科受診・治療へつなげる事ができた。今後も継続出来るよう努めていきたい。

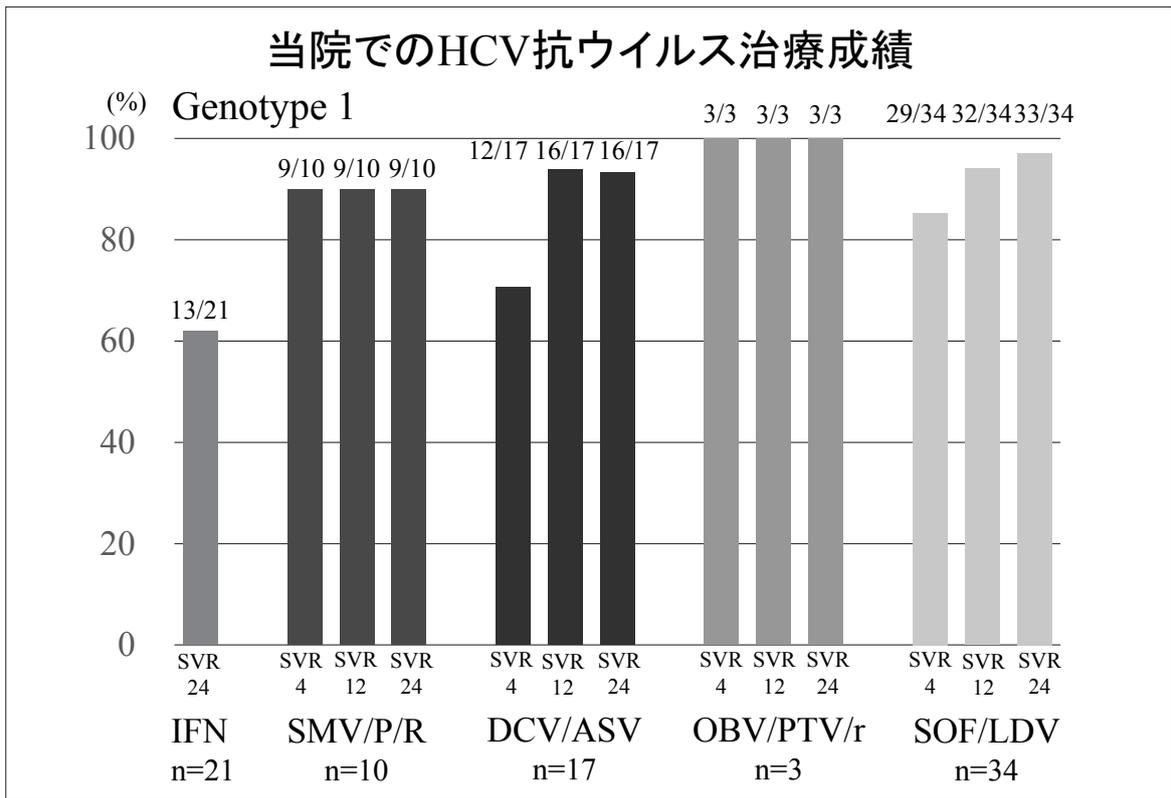


図 8 当院でのHCV抗ウイルス治療成績

清掃部門の教育実践

～高齢者の特徴を踏まえた改善活動～

○佐々木勝弘ⁱ⁾

1. はじめに

当院は、入院患者のベッド周囲やオーバーテーブルの清掃を委託業者が行っている。環境からの感染伝播は要求される水準が満たされない場合、院内感染のリスクを著しく増加させ患者の信頼を損なうことにつながる。感染経路は、汚染された環境からヒトの手を介して伝播していくことが多いといわれており、環境清掃は院内感染対策の要の一つである。そのため、清掃員は正しい知識・技術で清掃することが必要である。

当院の清掃員は高齢化しつつあり、そのような職員に対し、要求される水準の病院清掃を行えるようになるためにはどのような関わりが効果的かを検証したので報告する。

2. 方法

平成25年4月から平成28年3月の期間において段階的な介入後、清掃員に対してアンケートによる意識変化と周囲の反応の変化調査を行った。

3. 取り組み内容

外部委託業者A社の清掃員は社員5名、一般パート14名、平均年齢70.1歳（最高80歳）である。当院の清掃における問題点として、契約上のことは行っているが、病院や患者が要求する水準に達していないため、品質低下が起こっていた。つぎに、病院職員は清掃員を呼ぶときに名前ではなく「A社さん」と企業名で声を掛けていた。清掃員はそれぞれ担当する区域が決められており、日々同じ担当者が清掃を行っている。しかし、病院職員からは個人名ではなく「A社さん」と企業名で呼ばれるため、良い事でも悪い事でも「A社さん」となる。これにより個人の責任意識が薄れ、自分の担当区域に対し責任を持ってより良くするという意識につながらず、サービスの低下につながっていると考えた。さらに、知識がないから自信がないという点で、医療現場のニーズにスピーディに対応できない、医療特有の共通言語で話せないため何を言われているのか分からない、その場で判断できないなどから、病院職員の清掃員に対する信頼性の低下につながっていると考えた。

そこで、筆者は3年かけて清掃部門のステップアップを図った（図1）。

i) 神奈川県・大和市立病院 感染管理認定看護師

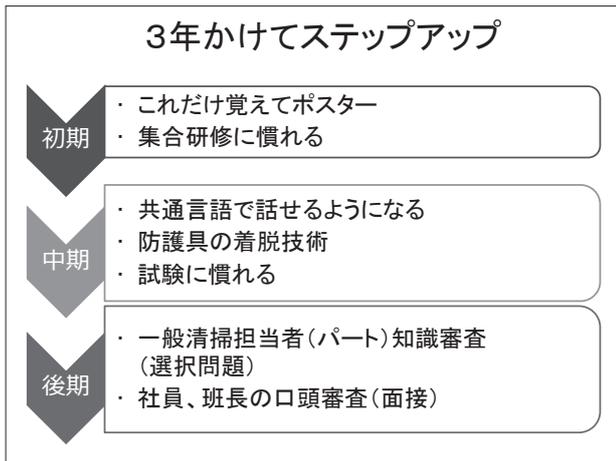


図 1

初期～中期に行ったこととして、まず「これだけ覚えてポスター」という簡易ポスターを作成し清掃員に配布し、清掃員休憩室にも貼付してもらった。その時点では内容が分からなくても、いつも目に触れるようにしておき、その後に行われる教育研修の際に「聞いたことがある・見たことがある」というような意識を持てるようにした。これは、予告をしておくことで心理的な抵抗を低くすることを狙ったものである。つぎに集合研修を年3回行い、研修後には考査試験に合格するという目標を設定し、研修に集中して取り組めるようにした。また、筆者に親近感を持ってもらい、一緒に病院清掃を改善するという協同意識の確立を図るため、清掃責任者や清掃員とのコミュニケーションの機会を積極的に作ることを重視した。

高齢者教育の注意点としては、時代と家庭事情により「読み書き学習」を受けていない方々がいることに配慮をすること、加齢により小さい文字が見えにくいため、資料の文字の大きさに工夫が必要であることが挙げられる。資料の文字サイズはフォント16以上、印刷時にB4やA3サイズに拡大、漢字には「ふりがな」をふるか、漢字を「ひらがな」にするといった配慮を行い学習意欲がなくならないようにした。

後期には、他者からの視認性を高めた名札に変更してもらい、清掃員の責任感が芽生えるようにした

(図2)。これにより、高齢の患者や小児科に入院している子供も読めるようになったので、病院職員だけでなく患者からの声かけの機会が増えた。

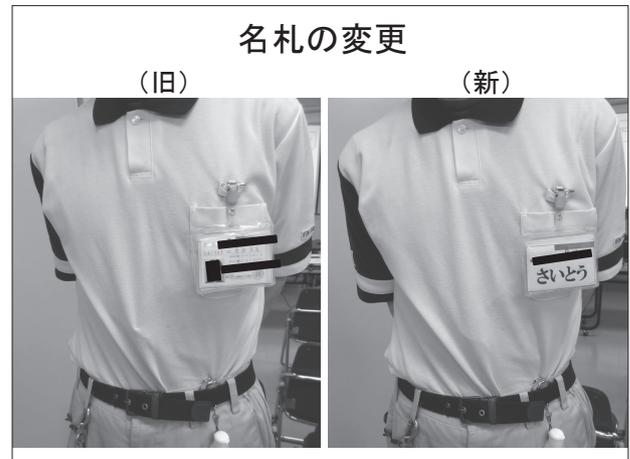


図 2

実践評価については、清掃責任者とともに清掃現場に赴いて、知識と技術が一致して行われているか、要求水準に達しているかをチェックシートで評価した。知識試験は、社員・班長クラスは病院職員と同じ水準の知識保有を目標とし、筆記試験よりも難しい口頭試問を行い、研修等でインプットした知識をアウトプットし、他者を教育指導できるかを評価した。合格者は、清掃班長としての能力が認められ、それに伴い清掃現場での判断権限が拡大したため、現場の要求にスピーディに対応できるようになり、サービス・効率性の向上が図れた。

4. 結果

清掃員に対するアンケート結果から、全員に清掃に対する意識変容が見られた(図3)。さらに、患者や病院職員からの声かけが増えたり、感謝されたりすることが多くなったという実感が得られた。アンケートのフリーコメントでは、患者や病院職員からの感謝の声掛けが増えたこと、仕事に責任感を持つようになったこと、仕事に自信が持てるようになったことがほとんどを占めていた。「患者さんや医療者からの声掛けに変化があったか」の質問で「いい

え」との回答があるが、この清掃員は外来スペースを担当していたため、外来患者からは声を掛けられる機会がなかったようである。

また、この取り組み以前は患者から病院長への投書で、清掃に関する苦情が見られていたが、取り組み以降、清掃に関するクレームが見られなくなった。

に、個人の自信につながり正しい清掃が行えるようになる。また、病院職員や患者から注目されている、期待されているといった意識を持つことは、個々のパフォーマンスを引き出すことに寄与すると考える。

6. まとめ

高齢者の特徴を踏まえた教育は一定の効果がある。教育と実践の過程で自信がつけば意識が変わる。意識が変われば、清掃の品質も変わっていく。その結果、徐々に病院職員や患者にも「自己の存在が認識される」ようになり、責任感やモチベーションが向上する。責任感やモチベーションが向上することで清掃の品質が向上し、さらに他者からプラスのストロークが増え品質向上につながる。

アンケート結果

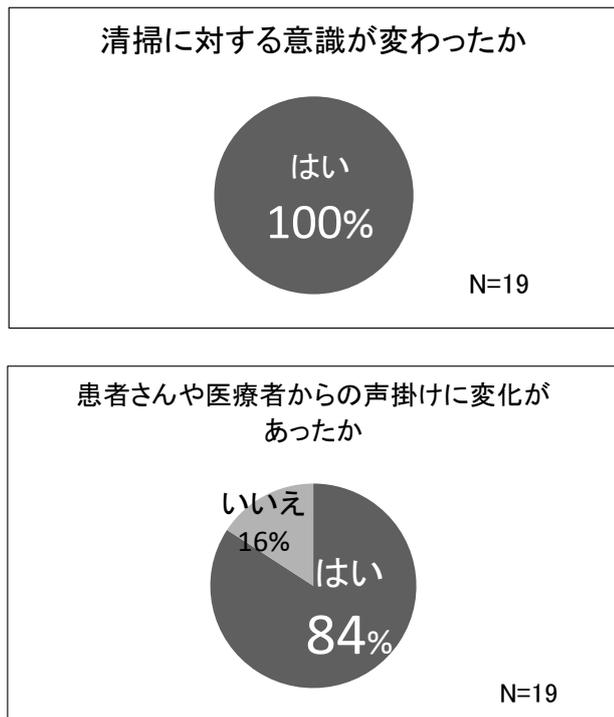


図3 アンケート結果

5. 考察

医療現場において清掃部門は通常時、あまり注目されることはなく、声を掛けられたり、感謝されたりすることが少ない部門といえる。これらの取り組みを通して、清掃員は自分の知識や技術が向上したことで自信を持って清掃が行えるようになり、名前を呼ばれるようになったことで自己の存在が認められると同時に責任感が増し、仕事の質に影響を与えたと考える。高齢者に合わせた教育を行うことは、時間は掛かるが病院清掃と一般清掃（ビルメンテナンス清掃など）の違いについて理解を助けるとも

巻き笛の効果と取り組みについて

○辻 博子ⁱ⁾・瀧本順平ⁱ⁾・平柳富美ⁱ⁾・木透笑里ⁱ⁾

1. 背景

当院がある久万高原町は、四国中央にそびえる四国山脈のふもとの町で、人口8,624人、高齢化率は愛媛県最多の46.6%（H27.7）と、高齢化・過疎化の進む地域である（図1）。

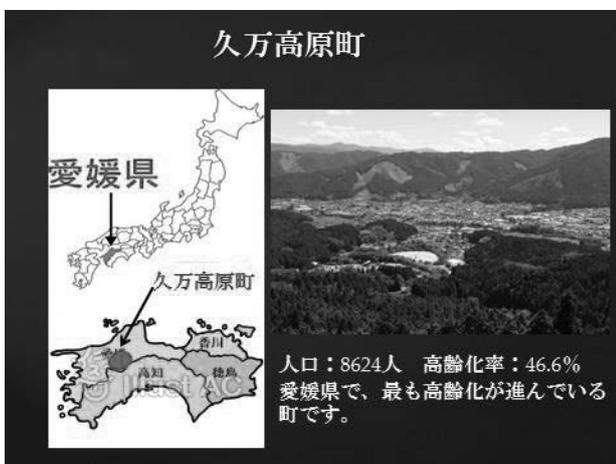


図1 久万高原町

2. はじめに

高齢者は、嚥下場面において、口腔領域、咽頭・喉頭領域、呼吸領域に機能衰退が見られると言われ

ている。口腔領域で見られる多数歯の欠損や舌運動の低下は、食塊形成や移送困難をもたらし、食物の口腔内残留や嚥下のタイミングのズレを引き起こす。咽頭・喉頭領域では、加齢に伴う喉頭下垂に筋力低下が加わり、食塊の喉頭侵入、クリアランスの低下などを来す。呼吸機能の低下は、食物が喉頭侵入した際の痰の喀出力低下の原因となる。これらの症状は、いずれも誤嚥につながるものである。

当院で提供している食事形態は、非嚥下障害者に対して常食39%、軟菜食14%、キザミ食9%、嚥下障害者に対してミキサー食6%、ゼリー食3%であり、残りの29%が経管栄養及び絶食となっている（図2）。これから見ると、嚥下障害者は経口摂取している患者の約1割にとどまっており、それ程多いとは言えない。しかし、入院患者の年齢層を見てみると、80歳以上が全体の8割を超えており（図3）、これらの患者の食事場面では、嚥下スクリーニング項目である○ムセ・咳き込み○湿性嚔声○飲み込みに時間を要す○口から食べ物がこぼれる○食べ物が口腔内に残留するなどの症状が多く認められる。これらの事から、当院の入院患者の多くは、嚥下障害には至っていないが、加齢に伴う嚥下障害予備軍であると考えられる。

当院では、これらの患者の嚥下機能低下予防を目的に、週3回、昼食前の時間を利用し、嚥下体操を実施している。訓練メニューは、口腔機能訓練、オー

i) 愛媛県・国民健康保険久万高原町立病院 言語聴覚士

ラルディアドコキネシスの他に、呼気力強化を目的に巻き笛訓練を取り入れている。

今回、巻き笛が呼気力に及ぼす影響について調査したので報告する。

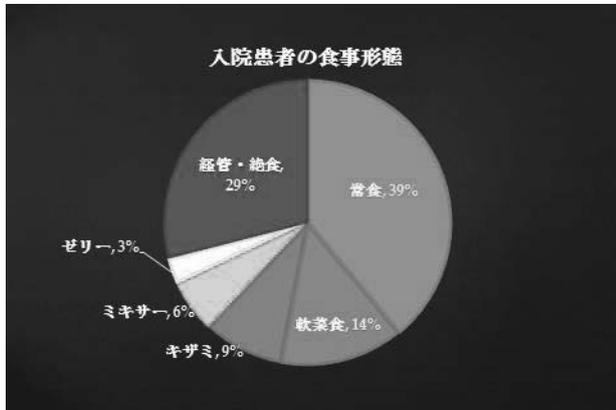


図2 入院患者の食事形態

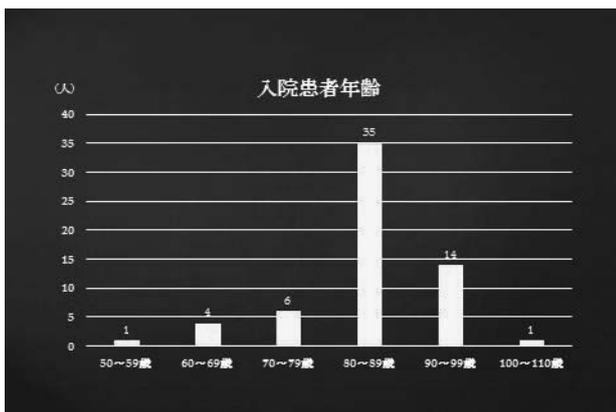


図3 入院患者年齢

3. 方法

調査期間は、平成29年1月中旬から3月下旬。対象は、町立の介護老人保健施設のデイケア利用者22名。内訳は、男性6名（平均年齢86.3歳）、女性16名（平均年齢89.4歳）。調査方法は、まず初回評価として、呼気圧・持続時間を測定した。その後、週3回の頻度で計25回に渡り、巻き笛訓練を実施した。訓練内容は、5秒間持続を5回、1秒間持続を10回。これを2セット繰り返した。25回終了時に、呼気圧・持続時間の再評価を実施した。呼気圧・持

続時間の測定は、標準ディサースリア検査に準拠し、測定値をScore0：3.0秒未満 Score1：3.0秒以上6.0秒未満 Score2：6.0秒以上10.0秒未満 Score3：10.0秒以上に分類した（図4）。

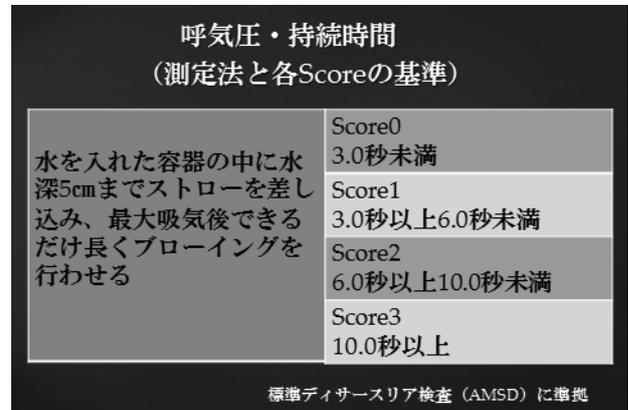


図4 呼気圧・持続時間の測定法と判定基準

4. 結果

初期評価は、Score1 9名、Score2 13名であった。Score0とScore3に該当する者はいなかった。Score1群とScore2群の呼気圧・持続時間を、訓練前後の平均時間の差について対応のあるt検定を実施した。その結果、Score1群では5%水準で有意差が認められたが、Score2群では認められなかった。Score1群では、9名中8名に改善が見られ、改善した8名中4名が、Score2にレベルを上げていた。Score2群では13名中6名に改善が見られた。また、改善した者の中でScore3にレベルを上げたものはいなかった。（図5）。また年代別で見ると、どの年代に於いても改善群が非改善群を上回っていた（図6）。

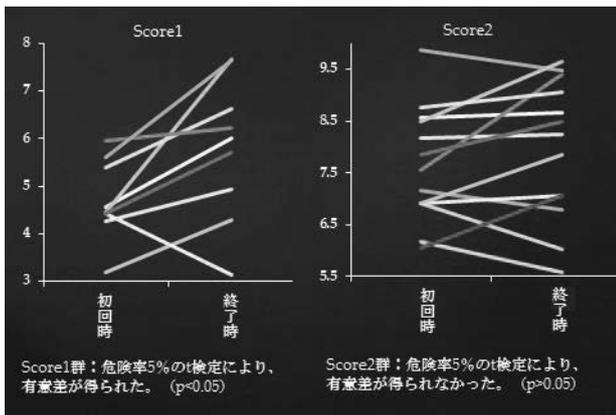


図 5 呼気圧・持続時間の変化

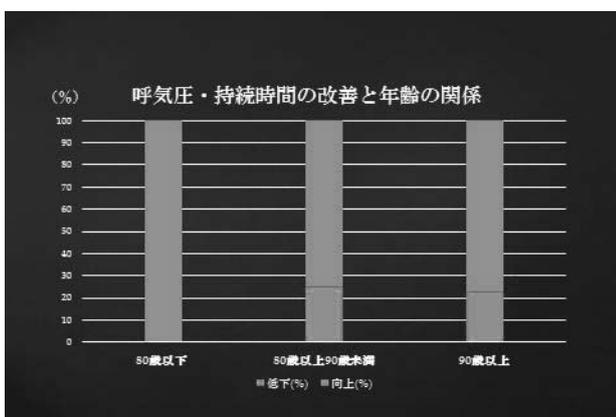


図 6 呼気圧・持続時間の改善と年齢の関係

5. 考察

高齢者は、肺の弾性収縮力や横隔膜の筋力低下により、肺が十分に膨らまず呼吸が浅くなると言われている。気道に異物が侵入した際、我々は咳により取り除くが、呼吸機能が低下した高齢者は、十分な呼気が確保できず、咳も弱くなりがちである。これに対し、巻き笛は腹式呼吸を可能にし、呼吸機能の改善をもたらすと報告がある。

今回の調査では、巻き笛訓練は、特に呼気圧・持続時間 6 秒未満の弱い呼気に対し有効であったが、当院の嚥下体操の参加者は、デイケア利用者に比べ、身体面・認知面の低下が多く見られる。そのような理由から、途中で体操を中断するなど訓練が徹底できない事もあり、今回の調査結果と同等の効果は、得られないのではないかとと思われる。しかし、最初

は巻き笛の袋状部を短く調整しないと吹く事が出来なかった者も、回数を重ねる毎に、徐々に長いものが吹けるようになる事がわかった。このことから、巻き笛訓練は当院の入院患者に対して、ある程度の効果が期待できると思われる (図 7)。



図 7 当院で使用する巻笛

6. おわりに

巻き笛は、『子供のおもちゃ』との印象が強く、初めは、敬遠されるのではないかと心配していたが、嚥下体操に消極的な者も、巻き笛だけは楽しんで参加する光景が見られた。自分や自分の子、孫が遊んだという懐かしさに加え、視覚的にわかりやすいフィードバック、実際やってみると思った以上の呼気力を要するといった達成感が、モチベーションにつながるのではないかとと思われる。

今後も、参加者が楽しんでできるメニューを取り入れ、嚥下機能低下予防に努めて行きたい。

〈参考文献〉

- 藤島一郎：よくわかる嚥下障害，永井書店，2001
- 聖隷三方原病院嚥下チーム：嚥下障害ポケットマニュアル第 2 版，医歯薬出版，2003
- 西尾正輝：標準ディサースリア検査，インテルナ出版，2004

造血器腫瘍患者に対する周術期口腔管理の効果

○ 富山祐佳ⁱ⁾・荒幡昌久ⁱⁱ⁾・木村依世ⁱ⁾・清水幸裕ⁱⁱⁱ⁾

1. 緒言

周術期における口腔管理の効果について、術前の口腔衛生管理が術後の肺炎や人工呼吸器関連肺炎のリスクを軽減すること、口腔や咽頭、食道手術における手術部位の感染のリスク軽減効果があることなどの報告がある¹⁻⁵⁾。これらのことが評価され、2012年の診療報酬改定では、がん患者等の周術期における歯科医師の包括的な口腔管理等に対して管理料等が新たに算定項目にも加わり、その後も診療報酬改定ごとに加算や対象疾患範囲が拡大されている。南砺市民病院（以下、当院）においても周術期における口腔管理の取り組みを行っており、その件

数は少しずつではあるが年々増加傾向にある（図1）。

がん化学療法は、がん治療の中心的な役割を担い続けてきた治療である。悪性腫瘍に対する化学療法はここ10年で大きく進歩しており、その発展には正常組織の傷害を減らすために標的を絞った分子標的薬剤などの導入が挙げられる⁶⁾。しかしながら、化学療法により正常組織が可逆的、あるいは不可逆的な障害を受ける可能性はいまだに高い。化学療法による口腔合併症の発生率は、補助化学療法を受ける患者の10%、一次化学療法を受ける患者の40%、骨髄破壊的化学療法を受ける患者の80%であると言われている⁷⁾。口腔合併症の発生により食事や会話に不都合をきたすことは、栄養状態の悪化やQOLの低下をもたらす。また、骨髄抑制の状態にある場合には口腔感染に続発して全身的な感染症を発症する危険もある。がん化学療法による好中球減少下に発症する発熱（febrile neutropenia; FN）は、主に感染症が原因とされ、感染リスク軽減策が重要であることが知られている。日本では好中球数が500 μ L未満あるいは1,000 μ L未満で500 μ L未満になる可能性がある状況下で、1回の腋窩温で37.5℃以上（口腔内温 \geq 38℃）の発熱が生じ、薬剤熱、腫瘍熱、膠原病、アレルギーなどの発熱の原因が除外できる場合をFNと定義している⁸⁾。急性白血病をはじめとする造血器腫瘍や固形癌に対する強力な化学療法、放射線療法、そして造血幹細胞移植に伴

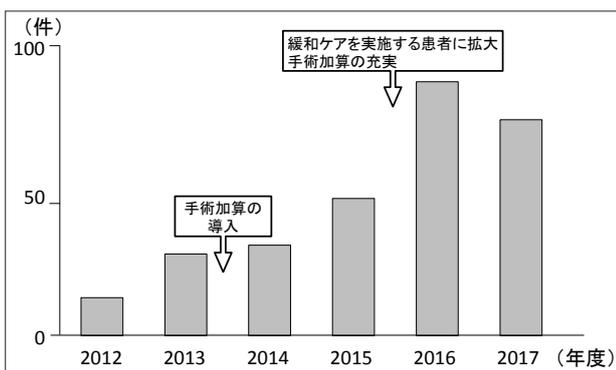


図1 周術期口腔機能管理 実施件数
(周術期口腔機能管理計画策定料 算定件数)

i) 南砺市民病院 歯科口腔外科

ii) 金沢大学附属病院血液内科

iii) 南砺市民病院 内科

うFNは、敗血症様の症状を呈しながらも原因菌は不明の場合が70～80%を占め^{9,10)}、重症化し致死的となることも希ではない。好中球減少を伴う化学療法において、菌性感染巣はFNの原因となり得ることが明らかになっている¹¹⁾。したがって、そのようなハイリスクの化学療法においては、周術期における口腔管理の必要性がより高いと考えられる。

本研究では、造血器腫瘍患者に対する周術期口腔管理の効果を感染予防の点から明らかにすることを目的とし、検証したので報告する。

2. 方法

周術期口腔機能管理の流れ (図2)

造血器腫瘍の場合、内科での確定診断後、数日内に化学療法を開始されることがほとんどである。確定診断時に主治医が患者に口腔管理の必要性について説明し、承諾を得られれば診察依頼があり歯科受診に至る。初回の化学療法まであまり時間がないので、初診時には拔牙等の侵襲的な処置は行わず、口腔衛生や可能な範囲での菌性感染巣除去(歯石除去等)や咀嚼機能改善(義歯の調整)を中心に行っている。入院中には定期的な歯科医師の診察と歯科衛生士による口腔衛生管理を行っている。特に、白血球減少期に発症しやすい口腔粘膜障害は感染の危険を高めるため、その予防と対策に重きを置いている。

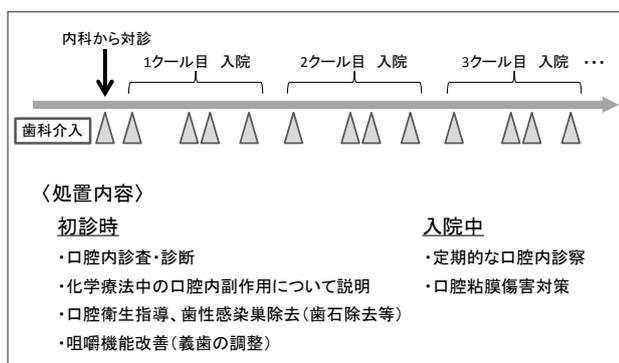


図2 造血器腫瘍患者に対する周術期口腔機能管理の流れ

対象患者

2014年4月から2017年3月までの3年間に、当院に入院して施行された造血器腫瘍に対する化学療法を、1クールを1回として抽出した。各クール内に歯科への受診が1回以上あるものを「介入群」と定義し、介入の有無と発熱の有無との関連について検討した。1クール内に抗生剤投与を必要とする発熱が発生したものを「発熱あり」と定義した。なお、「非介入群」は医師から周術期口腔管理について説明を受けるも、歯科受診を拒否した患者群である。

統計学的解析方法

群間の順序変数や名義変数の比較にはカイ二乗検定を、連続変数の比較にはt検定を用いた。群間の割合の比較にはFisherの正確確立検定を用いた。多変量解析にはロジスティック回帰分析を用いた。有意水準5%未満を統計学的有意差ありとした。なお、統計学的解析には統計ソフトEZR (Easy R)¹²⁾を用いた。

3. 結果

対象期間中に歯科が介入した症例は23例、非介入の症例は16例であった。各群の化学療法各回における患者状態を示す(表1)。両群の間で性別と血清アルブミン値に有意差があった。疾患群、化学療法レジメン内容、そして白血球数最低値について有意差はなかった。

入院期間中の発熱の有無については、介入群は非介入群に比べて有意に少なく、抗菌薬使用日数についても少ない傾向にあった(表2)。在院日数について両群間に差はなかった。発熱に関する要因についてさらに多変量解析を用いて検討したところ、年齢、血清アルブミン最低値、白血球最低値、歯科介入のうち、血清アルブミン最低値と歯科介入が発熱に関連していることがわかった(表3)。

表 1 化学療法各回における患者状態

	歯科		p	解析方法	
	介入群 (N = 23)	非介入群 (N = 16)			
年齢	78 ± 5	78 ± 5	0.76	1)	
性別	男22, 女1	男8, 女8	0.001	1)	
疾患群	白血病	1	2	0.47	2)
	リンパ腫	21	14		
	骨髄腫	1	0		
化学療法レジメン	CAG	0	2	0.46	2)
	R-THP-COP	12	6		
	EPOCH ± R	5	4		
	ABVd	2	1		
	GEM	1	2		
	その他	3	1		
WBC(最低値, /μL)	2203 ± 1588	1813 ± 1510	0.45	1)	
血清 Alb(g/dL)	3.7 ± 0.5	3.3 ± 0.7	0.03	1)	

1) t検定, 2) カイ2乗検定

表 2 各種アウトカム指標の分析

	歯科		p	解析方法
	介入群 (N = 23)	非介入群 (N = 16)		
発熱-あり	4 (17%)	10 (63%)	0.007	1)
抗菌薬使用日数	2.2 ± 5.1	6.3 ± 5.2	0.02	2)
在院日数	22 ± 20	20 ± 8	0.71	2)

1) Fisherの正確確率検定, 2) t検定

表 3 発熱に関する多変量解析

(目的変数 = 発熱)	オッズ比	95%信頼区間		p
		下限	上限	
年齢	1.12	0.88	1.42	0.36
血清 Alb最低値	0.04	0.002	0.71	0.03
WBC最低値	0.99	0.99	1.00	0.04
歯科介入	0.09	0.009	0.95	0.04

4. 考察

周術期における口腔管理の効果について、感染予防の点から研究されている報告には以下のものがある。上嶋ら¹³⁾は、食道癌手術患者に対して術前から口腔ケアを行うことによって、気管内細菌の数を減らすことに一定の効果があり、全身性炎症反応症候群の期間も短い傾向にあったと報告している。また、足立ら¹⁴⁾は、食道亜全摘出術を施行した患者に対して、口腔ケアは肺炎の頻度を減少させ、経口摂取中断期間や術後在院日数を短縮させる傾向がみられたと報告している。併せて、食道癌術後肺炎は複数の要因が重なって発症する可能性が高く、口腔ケアのみでそれを予防することは難しい、とも述べている。口腔内には多数の細菌が生息しており、その数はプラーク（歯垢）1 mgあたり 10^{8-9} 個程度といわれている。疾患や薬剤の影響により嚥下機能が低下した結果、口腔内細菌が肺に経気管的に感染して肺炎を発症する。口腔内細菌が肺胞内や肺胞洗浄液から検出されている¹⁵⁾ことから、口腔内細菌が肺炎の病態に関与していると考えられている。さらに、口腔の細菌量を減少させる口腔衛生管理を行うことで肺炎が減少するという横断的臨床研究や症例対照研究¹⁻⁴⁾から、口腔内細菌が肺炎の病態に関与することが確かめられた。化学療法中の口腔管理の効果についての報告は多くはないが、Sogaら¹¹⁾は、中等度から局所的に重度の歯周炎を有する白血病患者において、複数回行われた化学療法の合間の血液像改善時期に歯周病治療を施すことで、FNが減少した症例を報告している。本研究においても、歯周病治療を23例に実施しており、菌性感染巣を除去あるいは減少させた結果、発熱を減少させたと考えられる。

一方で、本研究においては義歯の調整などの栄養摂取の改善につながる治療も4例に実施していた。歯科治療と栄養状態の関連について、村田ら¹⁶⁾は、65歳以上の高齢者378名について、義歯の装着状況の違いにより咬合支持域が多くなるほど口腔関連QOL、身体・精神機能、栄養状態が良好になる傾

向にあると報告している。また、Kikutaniら¹⁷⁾は地域在住の高齢者の栄養状態と口腔内の状態について調査したところ、自身の歯での噛み合わせを失っていることは栄養状態を悪化させる要因になっていると示唆している。一般的に、栄養状態が悪いと感染症が起りやすくなり、感染症や大きな外傷があると炎症性サイトカインなどにより代謝が亢進し、食欲低下を招くことなどから低栄養に陥りやすい。アルブミン値は栄養状態と代謝亢進状態（感染症などの侵襲）の両方を反映しており、疾患の予後、合併症の発生など予後指数として用いられている¹⁸⁾。本研究では、各回の化学療法開始時の血清アルブミン値が介入群で有意に高かったというバイアスがあるものの、義歯の調整を行ったことが栄養摂取の維持や改善につながり、間接的に感染予防につながった可能性もある。

本研究における介入群では、菌性感染巣の除去や口腔衛生管理を23例に、義歯の調整などの咀嚼機能の改善を4例に実施していた。本研究の結果から、両方あるいはどちらか一方の取り組みを行うことにより、造血器腫瘍患者の化学療法において、感染リスクを軽減し、また、栄養摂取を維持できたことが血清アルブミン低下を防いで二次的に発熱を抑制できる可能性があると考えられた。

当院が立地する富山県南砺市は超高齢化が進行した地域であり、本研究における対象患者もすべて65歳以上の患者であった。高齢になって病気を発症した場合、口腔と全身疾患との関連や継続的な歯科受診の必要性を説明しても理解されにくいことも多く、その点では歯科治療介入の難しさも感じている。口腔を全身に影響を及ぼす一器官として捉え、各年齢層に対し全身の健康のために歯科医療を提供する土壌を築いていく必要があると考える。

5. 結語

造血器腫瘍患者に対して周術期の口腔機能管理を行ったことにより、入院期間中の発熱の出現を抑制できる可能性が示唆された。周術期の口腔管理を行

う意義は感染予防と栄養状態の改善にあるが、このことによって主疾患の治療に患者だけでなく医師も専念できるということも重要であると考え。今後とも、医科の治療を支える歯科としての専門性を発揮していきたい。

〈参考文献〉

- 1) Fourrier F *et al.*, Effect of gingival and dental plaque antiseptic decontamination on nosocomial infections acquired in the intensive care unit: a double-blind placebo-controlled multicenter study., *Crit Care Med.*; 33 (8): 1728-35, 2005
- 2) Mori H *et al.*, Oral care reduces incidence of ventilator-associated pneumonia in ICU populations., *Intensive Care Med.*; 32 (2): 230-6, 2006
- 3) Bergmans DC *et al.*, Prevention of ventilator-associated pneumonia by oral decontamination: a prospective, randomized, double-blind, placebo-controlled study., *Am J Respir Crit Care Med.*; 164 (3): 382-8, 2001
- 4) Sona CS *et al.*, The impact of a simple, low-cost oral care protocol on ventilator-associated pneumonia rates in a surgical intensive care unit., *J Intensive Care Med.*; 24 (1): 54-62, 2009
- 5) Akutsu Y *et al.*, Pre-operative dental brushing can reduce the risk of postoperative pneumonia in esophageal cancer patients., *Surgery.*; 147 (4): 497-502, 2010
- 6) Duffy MJ *et al.*, A personalized approach to cancer treatment: how biomarkers can help., *Clin Chem.*; 54 (11): 1770-9, 2008
- 7) Chabner BA *et al.*, Cancer chemotherapy and biotechnology: principles and practice, 4th edn., Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
- 8) Masaoka T., Management of fever of unknown origin in the neutropenic patient: the Japanese experience., *Int J Hematol.*; 68, 1998
- 9) Tamura K *et al.*, Cefepime or carbapenem treatment for febrile neutropenia as a single agent is as

- effective as a combination of 4th-generation cephalosporin + aminoglycosides: comparative study., *Am J Hematol.*; 71(4): 248-255, 2002
- 10) Tamura K *et al.*, Randomized trial of cefepime monotherapy or cefepime in combination with amikacin as empirical therapy for febrile neutropenia., *Clin Infect Dis.*; 39, 2004
 - 11) Soga Y *et al.*, Febrile neutropenia and periodontitis: lessons from a case periodontal treatment in the intervals between chemotherapy cycles for leukemia reduced febrile neutropenia., *Support Care Cancer.*; 17(5): 581-7, 2009
 - 12) Kanda Y *et al.*, Investigation of the freely available easy-to-use software 'EZR' for medical statistics., *Bone Marrow Transplantation.*; 48: 452-8, 2013
 - 13) 上嶋伸知 他、食道癌手術患者に対する専門的口腔ケア施行の効果、日本外科感染症学会雑誌 6 (3): 183-188、2009
 - 14) 足立忠文 他、食道癌周術期における術後肺炎に対する口腔ケアの効用について、日摂食嚥下リハ会誌 12 (1): 40-48、2008
 - 15) Bartlett JG *et al.*, The bacteriology of aspiration pneumonia., *Am J Med.*; 56: 202-7, 1974
 - 16) 村田比呂氏 他、高齢者の栄養障害に義歯装着がもたらす効果と高齢義歯装着者への摂食・栄養指導のガイドラインに関するプロジェクト研究、日歯医学会誌 34: 54-58、2015
 - 17) Kikutani T *et al.*, Relationship between nutrition status and dental occlusion in community-dwelling frail elderly people., *Geriatr Gerontol Int.*; 13 (1): 50-4, 2013
 - 18) Anderson CF *et al.*, The utility of serum albumin values in the nutritional assessment of hospitalized patients., *Mayo Clin Proc.*; 57 (3): 181-4, 1982

意識障害で搬入されたある認知症患者症例からの考察

○秀毛寛己ⁱ⁾

1. 内容

まず、発表内容をあらためてのべます。

74歳の他院フォローのアルツハイマー型認知症患者です。介護認定調査の約束の15時に職員が訪問してもドアを開けないとのことで許可を得て19時過ぎ、強制入室し台所に倒れているのを発見、意識消失で20時に救急搬入となりました。呼吸状態は良く、低血糖もみられませんが四肢の冷感と小刻みな全身けいれんが時折見られました。

推定発症時刻は着衣、周囲の状況より正午前後と考えられます。何らかの薬物の服用は無かったか？親族に家を探して貰いました。胃洗浄では薬物の痕跡も不明です。搬入4時間後つまり午前0時のABGで測定した電解質がヒントになりました。他院処方メマンチンODの空シート60錠分を家族が見つけ入院翌日に持参しました。

入院時生化学アナライザーでは144だったナトリウム値が4時間後のABG測定では174.9となっています。ナトリウムをこれほど上昇させる理由がないのでアニオンギャップの高値からも何らかの物質が測定プロセスに影響していると推定されます。

入院後約7日間でABGと生化学アナライザーのナトリウム、アニオンギャップの数値が同じになり

考えたこと 入院後経過

- 一体何の意識障害か？1日以内の不明時間
- 鑑別項目は画像、生化学検査等全てネガティブ
- 残るのは薬物 倒れたのは現場状況より起床以後
- 家族に、薬を飲んだ形跡等を探すよう依頼
- 胃洗浄するが薬剤かけらも不明
- 搬入約4時間後0:00の動脈血液ガス分析の結果がヒント
- 翌日午前、他院処方メマンチンOD20mg60Tの空PTPシートを家族が持参

図 1

ABG測定器でのNa 174.9

pH7.429 pCO₂27.2 pO₂103.9
BE-6.3
SatO₂98.0
Na**174.9** Cl111 K3.34
AnGap**49.2**

入院時約4時間前の
血液生化学アナライザーのデータ
Na**144**
174.9-144=30.9
外因？薬物？の関与？



図 2

i) 北海道・豊浦町国民健康保険病院 医師

ます。約10日間で意識レベルの改善をみ、約2週間でほぼ元通りになっています。長谷川式スケールは17点でした。

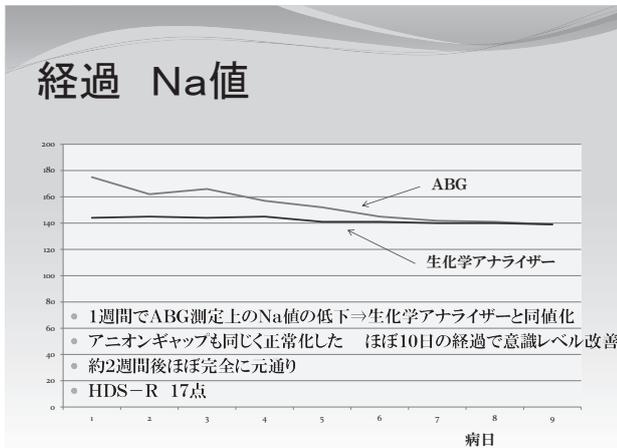


図 3

内服したメマンチンが意識障害に関与していると考えました。直接血中濃度測定は困難なため以下実験をしました。メマンチン OD20mg を生理食塩水に溶かして1.0 μ g/ml 溶液を作成して血液ガス分析器に入れてみました。2万 ml 生理食塩水希釈です。結果はナトリウムとして約174とでました。

生理食塩水はナトリウム 153 と計測されました。よってこの分析器では1.0 μ g/ml のメマンチンが21 mEq/ml の Na とカウントされることが分かります。

実験

- メマンチン OD20mg を生理食塩水 20×10^3 ml に溶解して 1.0 μ g/ml (生理食塩水溶解) 濃度を作成
これを ABG 分析器に入れてみた

結果

メマンチン OD 溶解 \Rightarrow Na **173 \pm 1.5** mEq/ml
生理食塩水 \Rightarrow Na 153 \pm 0.5 mEq/ml

- 1.0 μ g/ml のメマンチンが **21 mEq/ml** の Na とカウントされる

図 4

これはメマンチンの能書より抜粋した血中消失曲

線です。服薬量とピーク血中濃度は比例し、半減期も不変です。動態力学的には非ミカエリスメンテン型つまり一次線型だと考えます。このグラフより 20mg 内服 10~16 時間の血中濃度は 24~25ng/ml だとわかります。

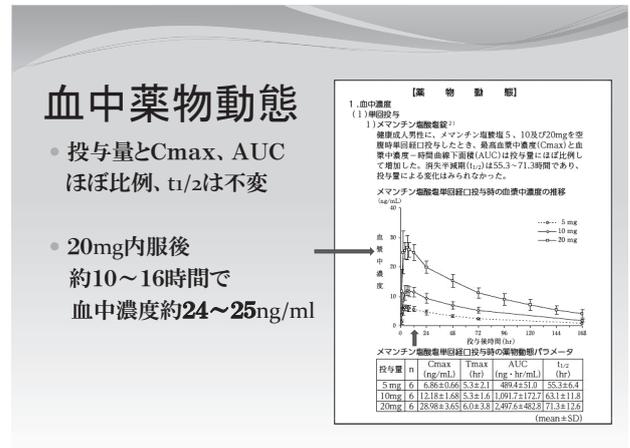


図 5

0 時の血液ガス分析は服薬 10~16 時間後時点と想定されます。このナトリウム値 174.9 と生化学アナライザーでの測定値 144 との差 30.9 に相当するメマンチン濃度は $30.9 \div 21$ で約 1.47 μ g/ml です。先程のグラフよりメマンチン 20mg 1 錠内服 10~16 時間後の血中濃度は 24~25ng/ml なので単位をそろえ割り算して 59~61 となり 60 錠を一気飲みしたと間接的に証明されました。

$$58.8 < 1,470 \div (24 \sim 25) < 61.25$$

計算

- $174.9 - 144 = 30.9$ がメマンチンの寄与分とすると
- $30.9 \div 21$ (※ 1.0 μ g/ml のメマンチンによるカウント) \Rightarrow 1.47 μ g/ml (ABG 採血時メマンチン血中濃度)
- $1.47 \mu\text{g/ml} \times 1,470 \text{ ng/ml} \div (24 \sim 25 \text{ ng/ml}) \Rightarrow 59 \sim 61$ 錠
- 服薬推定時刻午前中 \Rightarrow ABG 採血はその 10~16 時間後
グラフより 20mg 1 錠内服の血中濃度は約 24~25ng/ml
- 60 錠一気飲みしたと考えられる。**

図 6

なおメマンチン溶液の濃度を半分に変えてもカウントされるナトリウム値とは比例関係にありました。因みに生化学アナライザーで試すと生理食塩水との差は認められませんでした。

ISE CRS標準校正液を用いた為、生理食塩水が165と数値が高くなっています。

補足	
1.0 µg/ml メマンチンOD溶解液	173±1.5mEq/ml
生理食塩水	153±0.5mEq/ml
※メマンチン濃度を変えて実験してもNa値と比例関係	
0.5µg/ml メマンチンOD溶解液	162±1.2
生化学電解質測定器で計測すると (ISE CRS使用下)	
コントロール生食	165.2
1.0 µg/mlメマンチンOD溶解液	165.5

図 7

意識障害の原因薬剤とその錠数が図らずもS社のABG測定器のおかげで間接的に証明されました。S社の分析器は全て同じ測定原理だそうですが、なぜメマンチンをナトリウムだと感知するのか返答はありません。世界での報告例も無いようです。

自殺企図は考えづらく、取り繕い行動で一気飲みしてしまったのではと思われます。独居認知症患者への長期投薬の是非も考えさせられました。メマンチン中毒は上市6年目の日本では報告無し。海外で400mgと2,000mgの報告があります。本症例は推定1,200mgです。なお痙攣は本症例でも入院日に著明にみられました。救急外来でこのような症例が今後出てくることは容易に考えられますが、ナトリウムの測定値が異常な場合はあわてて補正治療する前に、測定器械、方法等に留意する必要があると思われます。

まとめ

- 薬を60日分飲み忘れていたのを知られたくなくて一気に内服したのでは(AD患者の取り繕い行動)?
- 認知症患者薬剤自己管理と長期処方危険性
- メマンチン中毒については本邦では報告無し 海外で400mg服用患者において、不穏、幻視、痙攣、傾眠、昏迷、意識消失等があらわれ、また2,000mgでは昏睡、複視および激越があらわれ、それぞれ回復したとの報告例あり (本症例は**1,200mg**)
- 過量投与に対する特異的中和剤は知られていない 尿の酸性化によりわずかに排泄が促進したとの報告がある
- このような意識障害のケースに注意が必要

図 8

2. 補足考察と感想 優秀賞をいただいて

のっけからで恐縮だが、前勤務地時代平成17年度第45回全国国保地域医療学会(於北海道札幌市)で旧黒松内町国保病院の鹿内らのグループが発表した『同型インフルエンザ再感染とオセルタミビル投与についての考察』は、常識を覆しノイエスの知見を与える症例報告であったと思う。早期にオセルタミビルを投与されると同じ型のA型インフルエンザに1シーズンで2度罹患することがある。提示症例の抗体価による証明でのショッキングな事実フロアでのディスカッションは学術的に盛り上がり、長引き、さらに驚きを以て新知見への賛同を得た。製薬会社の学術担当が発表前夜中から早朝まで反論的なメールを次々に送ってきたのも発表の及ぼす売れ行きへの影響を思っていたことであつたかもしれない。しかし、これは当初期待した最優秀どころか何の賞も頂けず、社会的にも特に認知されず共同演者としては忸怩たる思いが残った。ただしかし優秀研究の選考基準の土俵に症例報告は初めから論外であるとも思った。以後、地域で孤立させられ、行政から不当に疎まれる中で365日当直含めすべて医師独りで患者に向き合い不眠状態でも臨床の‘観の目’を研ぎ澄まし続けてきた。だからそのような環境下では、発表するならひとつひとつの症例から学びそれを問うしかなかった。優秀賞に選ばれたとの通知

を開封当初、正直何かの間違いかと何度も読み返した。今回発表も確かに新しくささいな知見の報告には違いないが症例報告の域を出るものではないから。過去の受賞でも症例報告（しかもたった一例の）は、皆無である。事務局に電話で選考理由を問い合わせたが教えてもらえなかった。また、発表を論文にせよとのことだが、引き合いにだせる類似例もなく適当な参考文献もない。困ったというと論文ばかりでなく内容に幅をもって書いてもよいと言って頂けたような気がしたのです。こし発表で端折った部分や考えたことなども書かせていただくことにした。

今回の発表要旨は、以下である。

認知症高齢女性の意識障害搬入事例の状況検討より何らかの薬物中毒を疑った。他院処方メマンチンOD 20mg60錠（日）分を一度に内服したことが、当院の所有する血液ガス分析器のNa値とオートアナライザー測定値の違いから、後で行った簡単な実験と計算により間接的に証明された。

都会の病院でなら多分、血清保存して、あるいは即、血中濃度測定に何としてでも提出しただろう。検査技師に血中濃度測定の検体処理ができないといわれたため、直接測定をあきらめざるを得なかった。また、治療に際しては、血液透析ならびに血液浄化もあたまをよぎったが、透析性については不明とあり（メマンチンならの話だが）とりあえず転院させずに経過を追った。入院日数が経つにつれNa値の差（血液ガス分析器とオートアナライザー）、アニオンギャップが次第に減少して、意識も清明化した。そこで実験をおこなって以下の仮説の証明を試みた。

1. S社の血液ガス分析器で計測したNa値の異常高値はメマンチンの影響である（メマンチンをNaと感知する）
2. メマンチン濃度と測定されるNa値は比例関係にある
1. に関してあらかじめ断っておくが、メマンチンOD錠そのものにNa成分が含まれているわけで

はない。構造式からも全く違う物質である。しかし厳密に言えば、今回、OD錠と通常のメマンチン錠で比較検討は行っていないのでOD化する成分に対する反応か？との疑問は今回の報告のみでは完全に否定はできない。しかしOD化の成分のせいならほかの薬剤で類似の報告例が山ほどでていはずである。いずれにせよ今回の報告結果には影響はないので一応、OD化成分のことは忘れてメマンチン主成分によるとして話を進めよう。

さて、実験に際して、幸いサンプルOD錠が入手でき生理食塩水でとりあえず水溶液を作って血液ガス分析器へ入れてみた。適当な溶解で高濃度だと数値化されず、1.0 μ g/mlを作るとうまくいき数字が印字された。血中吸収、排泄曲線が一次線形であったのが幸いして簡単な計算のみですんだ。Cmaxも食事や年齢や性差、腎機能の影響をあまり受けないのも計算上幸いした。なお、OD錠でも通常の錠剤でも血中薬物動態に変化はない。ところで、生理食塩水溶液と違い、血中に存在するときはアルブミンなど担体に付着する分画もあることは想定される。そして、なぜメマンチンがNaとして測定されるかその理屈が不明なので、もしかして、血中タンパク質など担体と一緒に測定時にキレートされて測定で感知されない可能性もありうる（遊離しているフリーのメマンチンのみNaと検知される可能性）。もし、仮にそうであるなら、計算上、実際の服用量は60錠をはるかに超えてしまうことになる。つまり、かりに担体がアルブミンで50%がくっついた状態で残り50%が遊離したメマンチンとすると、遊離のメマンチンのみがNaと検知されるとすると、120錠内服したこととなる。だが、家族に言って探してきてもらった室内およびゴミ箱などからは、2か月前に60日分（メマンチンOD 20mg 1 T 1 ×）処方された薬袋にメマンチンOD 60錠分すべて取り出され空になったPTPシートが入っていた。シートは折った跡や切り取りなど一さいないきれいな状態だった。つまり一度に内服したとして、最大量でも60錠を超えないことになる。この事実から測定されたメマンチンは遊離も非遊離タイプも

まとめてNaと検知されているらしいことがわかる。こうしてラッキーにも推測、実験の簡略化を後押しした。1. 2. の証明と簡単な割り算により内服錠数は60錠と確定した。ではなぜメマンチンをNaとして計測してしまうのだろうか？器械の測定原理や仕様書をみても全然わからない。この検査機器のS社は有名なドイツの会社であるが実際の実験にはS社のメカ担当社員を立ち合わせて目の前でメマンチンがNaと測定されることを示した（日時をかえても再現性あり）。持ち帰り至急の検討をといいいながら結局回答は得られずじまいで失望させられた。ただS社の血液ガス分析器のNa測定はすべて同じ測定原理であること、世界でのこういった報告は皆無であることを伝えてきた（平成27年12月段階）。

話しはかわるが、患者さんはすっかり元通りになり、家族と同居するために家族の住む小樽市内にひっこされた。几帳面な性格であり、それがこのようなことを起こすとは。介護認定の件でケアマネと自宅面会の約束をされ2か月前の薬を全く内服していないことに当日気づいて真正直に内服を一度にしたのではないかと思う。自殺願望は皆無と思われた。また認知症の薬なので危険性は全く考えなかったと思う。独居の軽～中等度認知症患者さんであっても、通院の交通手段の限られる冬の北海道の特に郡部では長期投与せざるをえないこともあるかもしれない。

安全な在宅のために具体的な工夫があることを痛感した。

3. 終わりに当たり

このような、簡単な実験、計算を使った間接証明での日常診療上の小さな気づきの発表をきちんと拾い上げてくださり中毒内服薬剤と内服錠数を割り出せたことを評価していただいた医療・リハⅡ座長の平塚市民病院長 金井歳雄先生はじめこの発表を優秀賞にまで選んでいただいた選考委員の諸先生方に敬意を表するとともに厚く感謝申し上げる次第です。この賞をいただいたことを誇りに、ますます日常診療に精進をしていく所存です。

〈参考文献〉

第一三共メディカルライブラリーよりインタビューフォームなど

SIEMENS Rapidlab 1200 取扱説明書

Rapidpoint 400シリーズ 取扱説明書

全国国保地域医療学会開催規程

制定 平成25年2月22日

(開催目的)

第1条 国民健康保険制度並びに地域包括医療・ケアの理念に則り、国民健康保険診療施設関係者等が参集し、地域医療及び地域包括医療・ケアの実践の方策を探求するとともに、相互理解と研鑽を図ることを目的とする。

(参加者の範囲)

第2条 国民健康保険診療施設に勤務する全ての職員及び国民健康保険関係者並びに国民健康保険の発展に志を同じくするものとする。

(学会の名称)

第3条 学会の名称は、回次数を冠し、全国国保地域医療学会とする。

(主催)

第4条 全国国保地域医療学会（以下「学会」という。）は、公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会（以下「本会」という。）及び次の団体が共同して主催する。

- (1) 公益社団法人国民健康保険中央会（以下「中央会」という。）
- (2) 開催都道府県の国民健康保険団体連合会
- (3) 開催地の都道府県協議会（公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会都道府県協議会・ブロック協議会設置規程（平成24年4月1日施行）に規定する協議会をいう。）

(協賛及び後援)

第5条 学会の開催にあたっては、関係団体の協賛及び後援を依頼することができる。

(学会長)

第6条 学会の回次ごとに学会長1名を置く。

- 2 学会長は、本会の会長が指名し、理事会に報告する。
- 3 学会長は、学会開催に関する重要事項について、会長と協議しなければならない。
- 4 学会長は、本会の役員会に出席し、学会運営の円滑化を図るものとする。

(学会の内容)

第7条 学会の内容は、研究発表、宿題報告、部会報告、特別講演、国保直診開設者サミット、パネルディスカッション、シンポジウム、自由討議及び市民公開講座並びに展示会等とする。

(分科会)

第8条 学会は、別に分科会を設定することができる。

(開催地の選定)

第9条 学会の開催地については、本会、中央会、都道府県協議会及び国保連合会地方協議会が協議のうえ選定する。

(運営委員会)

第10条 学会運営の万全を期するため、回次ごとに開催都道府県に運営委員会を設置する。

2 運営委員会委員の選任については、学会長が管理する。

3 運営委員会は、この規程の定めるところにより、学会開催要領及び演題募集要項を決定する。

(事務局)

第11条 学会の回次ごとに、その事務を担当するため、事務局を置く。

2 前項の事務局は、第4条第1項2号又は第3号の団体に置く。

(経費)

第12条 学会開催に要する経費は、参加者負担金、主催者負担金及びその他の収入金をもってこれに充てる。

(委任)

第13条 この規程に定めるもののほか、学会開催に関し必要な事項は、会長が定める。

附 則

1 この規程は、平成25年2月22日から施行し、平成24年4月1日から適用する。

2 学会の回次数は、平成23年度以前からの学会の回次数を継続して冠するものとする。

全国国保地域医療学会優秀研究表彰規程

制定 平成25年2月22日
一部改正 平成28年8月26日

(目的)

第1条 この規程は、公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会（以下「本会」という。）が、全国国保地域医療学会（以下「学会」という。）における発表のうち、特に優れていると認められるもの（以下「優秀研究」という。）について、表彰するために必要な事項を定めることを目的とする。

(表彰)

第2条 本会の会長は、学会の回次ごとに優秀研究を表彰する。

- 2 優秀研究は、最優秀1点、優秀5点以内とする。
- 3 前項の規定にかかわらず、会長は、学会の発展に特に寄与したと認められる研究について、特別に表彰することができる。
- 4 優秀研究は、次に開催される学会において表彰するほか、本会が発行する機関誌等に論文を掲載する。
- 5 前項の表彰は、表彰状に記念品を添えて行う。

(選出)

第3条 優秀研究の審査は、「優秀研究表彰審査委員会」（以下「委員会」という。）を設置して行う。

- 2 委員会の委員は、学会ごとに会長が委嘱する。
- 3 選出の基準及び手順については、別表のとおりとする。
- 4 優秀研究は、委員会の審査結果をもとに執行役員会の議を経て会長が決定する。

(実施規定)

第4条 この規程の実施についてその他必要な事項は会長が定める。

附 則

この規程は、平成25年2月22日から施行し、第51回学会における優秀研究の選考から適用する。

附 則（平成28年8月26日一部改正）

この規程は、平成28年8月26日から施行する。

全国国保地域医療学会優秀研究表彰選出基準及び手順

1 選出基準

- (1) 地域包括医療の推進に貢献し、他の模範となるもの
- (2) 地域包括ケアシステムの確立に貢献し、他の模範となるもの
- (3) 21世紀の高齢社会に対応した新しい考え、活動を提起するもの
- (4) その他国保直診が行う保健、医療、福祉、介護に関する活動及び経営の合理化に関するもの

2 審査基準

- (1) 審査の着眼点
 - ①研究内容の先駆性
 - ②研究の組み立て
 - ③研究の結論の評価
 - ④研究成果の汎用性
 - ⑤参加者の反応
- (2) 着眼点の評価
 - ①着眼点ごとに5段階評価を行いその合計点数に総合評価を加味して評価する。
 - ②5段階評価は、5点：大変良い、4点：良い、3点：普通、2点：もう少し、1点：該当しない、とする。

3 表 彰

- (1) 大学等研究施設の関係者の表彰は、1点以内とする。
- (2) 同一人に対する表彰は、原則として1回とする。ただし、次年度以降において特に優秀と認められる研究発表があったときは、2回を限度として該当者を表彰することができる。

4 選出手順

- (1) 各セッションの座長は、その担当したセッションの研究の中から最も優秀と思われる研究1点を優秀研究表彰審査委員会（以下「委員会」という。）に推薦する。
- (2) 学会長並びに執行役員会は、優秀と思われる研究を委員会に推薦することができる。
- (3) 委員会は、前各号により推薦された研究発表、示説及びワークショップの中から優秀研究として表彰するものを会長に推薦する。推薦にあたっては、審査過程、選出理由を明確にしなければならない。
- (4) 委員会は、会長が指名する予備審査委員に対し、第1号及び第2号によって推薦された研究について、予備審査を行わせることができる。

第57回全国国保地域医療学会開催報告

1 会 期 平成29年9月20日（水）・21日（木）

2 会 場 メルパルクホール／ホテルメルパルク東京

3 参加者 1,229名

（一般参加者 1,068名（参加者兼スタッフ126名含む）、来賓及び出演者49名、
スタッフ40名、出展業者15名、一般市民（公開講座のみ）57名）

4 メインテーマ 国保新時代へ飛びたとう、国保直診
～国保制度改革を見据えて～

5 学会内容

(1) 特別講演 9月20日（水） 10:10～11:20（70分）

演 題	地域包括ケアで真の安心を構築するには	
講 師	渡辺 俊介	国際医療福祉大学大学院教授
司 会 者	押淵 徹	学会長／国診協会長 長崎県：国民健康保険平戸市民病院長

(2) 宿題報告 9月20日（水） 11:30～12:00（30分）

演 題	地域包括ケアで日本の未来を切りひらこう ～海・山・川の恵みの阿波の国での実践～	
報 告 者	沖津 修	徳島県：つるぎ町立半田病院事業管理者
司 会 者	五十嵐俊久	副学会長／国診協常務理事 神奈川県：大和市立病院長

(3) 国保直診開設者サミット ～国保直診の課題について市町村長とともに語ろう～
9月20日（水） 14:20～16:00（100分）

テ ー マ	国保新時代の地域包括医療・ケア ～国保直診の役割を考える～	
司 会 者	藤本 昭夫	国診協開設者委員会副委員長 大分県：姫島村長
	福山 悦男	副学会長／国診協副会長 千葉県：君津中央病院企業団企業長

助言者	鳥井 陽一	厚生労働省保険局国民健康保険課長
発言者	岩田 利雄	国診協開設者委員会委員 千葉県：東庄町長
	塩田 幸雄	香川県：小豆島町長
	小澤 幸弘	神奈川県：三浦市立病院総病院長
特別 発言者	押淵 徹	学会長／国診協会長 長崎県：国民健康保険平戸市民病院長

(4) シンポジウム 9月21日(木) 9:00～11:00 (120分)

テーマ	国保新時代の地域包括ケアを目指して	
司会者	金丸 吉昌	国診協副会長 宮崎県：美郷町地域包括医療局総院長
	中原 智子	副学会長／国診協理事 茨城県：県西総合病院長
助言者	山口 昇	国診協名誉会長 広島県：公立みつぎ総合病院名誉院長・特別顧問
発言者	後藤 忠雄	岐阜県：県北西部地域医療センター長兼国保白鳥病院長
	長谷 剛志	石川県：公立能登総合病院歯科口腔外科部長
	大久保築世	埼玉県：小鹿野町保健課保健師
	名出 美紀	香川県：さぬき市民病院リハビリテーション技術科長
特別 発言者	横尾 俊彦	国診協理事／開設者委員会委員 佐賀県：多久市長

(5) 公開講座 9月21日(木) 13:00～14:00 (90分)

演題	健康を越えた“健幸”へ ～だれでも幸せになれる確かな方法はあるのか?～	
講師	中村 伸一	国診協診療所部会長 福井県：おおい町国保名田庄診療所長
司会者	白川 和豊	国診協常務理事 香川県：三豊総合病院企業団企業長

(6) 研究発表 演題数 228題 (口演発表 131題、デジタルポスター発表 97題)

演題分類		演題数
1	看護に関するもの	26
2	リハビリテーションに関する者	14
3	終末期医療・ケアに関するもの	12
4	在宅医療・ケアに関するもの	14
5	チーム医療に関するもの	6
6	連携に関するもの	14
7	医師に関するもの	7
8	薬剤に関するもの	5
9	放射線医学に関するもの	4
10	保健事業に関するもの	36
11	感染管理に関するもの	10
12	教育・人材育成に関するもの	14
13	歯科・口腔に関するもの	11
14	地域づくりに関するもの	4
15	安全管理に関するもの	10
16	医療・リハに関するもの	7
17	検査に関するもの	3
18	栄養管理に関するもの	4
19	医療経済・受療行動に関するもの	3
20	施設の運営・管理に関するもの	10
21	多職種連携に関するもの	6
22	退院支援に関するもの	8

(7) 参加型ワークショップ (KJ法を含む) 9月20日 (水) 11:30～14:10 (160分)

メインテーマ	私が考える総合診療医	
ディレクター	岩崎 榮	国診協参与 NPO 法人卒後臨床研修評価機構専務理事
タスクフォース	林 拓男	広島県：公立みつぎ総合病院名誉院長
	佐々木 学	長野県：国保北山診療所長
	中村 伸一	福井県：おおい町国保名田庄診療所長
	野村 英樹	石川県：金沢大学付属病院総合診療部・特任教授
	山内 香織	広島県：公立みつぎ総合病院副看護部長

【グループワーク出席者】 26名

(8) 専門分科会 9月21日(木) 9:00~10:30 (90分)

①	テ ー マ	在宅医療推進における看看連携	
	司 会 者	山内 香織	地域ケア委員会／看護・介護部会長 広島県：公立みつぎ総合病院副看護部長
	助 言 者	角田 直枝	茨城県立中央病院 茨城県地域がんセンター看護局長
	発 言 者	竹澤 和美	富山県：南砺市民病院看護部長
		相部英美子	大分県：国東市民病院看護師
		細萱 信予	長野県：長野厚生連佐久総合病院副看護部長

②	テ ー マ	在宅医療とネットワークづくり ～退院支援から看取り、住民支援まで～	
	司 会 者	大原 昌樹	地域ケア委員会／在宅医療推進部会長 香川県：綾川町国保陶病院
	発 言 者	古賀 正義	大分県：国東市民病院健診部門部長
		中束奈津紀	広島県：やまゆり居宅介護支援事業所
岩井 里美		鳥取県：日南町地域包括支援センター	

③	テ ー マ	地域包括ケアに資する国保直診のリハビリ専門職の役割 ～医療・介護で地域を支えるために～	
	司 会 者	村上 重紀	地域ケア委員会／リハビリテーション部会長 広島県：公立みつぎ総合病院リハビリ部参与
	発 言 者	北谷 正浩	地域ケア委員会／リハビリテーション部会副部長 石川県：公立羽咋病院リハビリテーション科士長
		中村 晋也	大分県：国東市民病院リハビリテーション科技士長
		村山 謙治	長崎県：国保平戸市民病院リハビリ班班長
		大野木英二	広島県：公立みつぎ総合病院リハビリ部主任

④	テ ー マ	住民の「食べる楽しみ」を支えるまちづくり	
	司 会 者	木村 年秀	地域ケア委員会／摂食嚥下・NST研究部会長
	発 言 者	鷺尾 憲文	岡山県：鏡野町国民健康保険富齒科診療所長
		後藤 拓朗	香川県：三豊総合病院歯科保健センター・副医長
吉村 美佳		広島県：公立みつぎ総合病院リハビリ部技師長	

(9) 教育セミナー 9月21日(木) 11:50~12:50 (60分)

演 題	厚生労働省の医療・介護政策と地域包括ケアのこれから	
講 師	伊関 友伸	城西大学経営学部教授
司 会 者	初井 眞二	国診協副会長／大分県：国東市民病院長

(10) スキルアップセミナー 9月21日(木) 12:10~12:50(40分)

①	演 題	病院と地域を“看護”がつなぐ	
	講 師	角田 直枝	茨城県立中央病院 茨城県地域がんセンター看護局長
	司 会 者	阿部 吉弘	国診協常務理事／山形県：小国町立病院長

②	演 題	多職種連携が在宅ケアをステキにする	
	講 師	東條 環樹	広島県：北広島町雄鹿原診療所長
	司 会 者	郷力 和明	国診協常務理事 広島県：庄原市病院事業管理者兼西城市民病院長

③	演 題	地域における在宅栄養ケア ～つなげる・つながる食支援	
	講 師	江頭 文江	地域栄養ケアPEACH厚木代表／管理栄養士
	司 会 者	高山 博史	国診協常務理事 滋賀県：高島市病院事業管理者兼高島市民病院長

④	演 題	地域包括ケアの時代、リハ専門職に求められること	
	講 師	齊藤 秀之	日本理学療法士協会副会長 筑波記念病院リハビリテーション部長
	司 会 者	小野 剛	国診協常務理事／秋田県：市立大森病院長

⑤	演 題	免疫能賦活のための口腔ケアと福祉施設、在宅で実施する摂食機能療法	
	講 師	植田耕一郎	日本大学歯学部附属歯科病院副院長 日本大学歯学部摂食機能療法学講座教授
	司 会 者	黒木 嘉人	国診協常務理事／岐阜県：飛騨市民病院長

6 会 議

(1) 実行委員会 (2回)

平成29年 5月12日 国診協「会議室」

平成29年 8月4日 国診協「会議室」

(2) 学術部会 (2回)

平成29年 4月2日 国診協「会議室」

平成29年 6月28日 国診協「会議室」

(3) 事務部会 (1回)

平成29年 8月30日 国診協「会議室」

(※学会運営スタッフ責任者会議)

(4) その他

平成29年 3月9日 国診協「会議室」

(※第57回全国国保地域医療学会（東京）の委員長・部会長等打合せ会)

その他打合せ随時

優秀研究選出委員会委員名簿

(平成30年4月1日現在)

担当副会長	初井 眞 二 (総務企画委員会担当副会長)
委員長	白川 和 豊 (総務企画委員会委員長)
副委員長	黒木 嘉 人 (総務企画委員会副委員長)
副委員長	高山 博 史 (総務企画委員会副委員長)
委員	小野 剛 (総務企画委員会委員/地域ケア委員会委員長)
委員	阿部 吉 弘 (総務企画委員会委員/地域医療・学術委員会委員長)
委員	五十嵐 俊 久 (総務企画委員会委員/広報情報委員会委員長)
委員	中村 伸 一 (総務企画委員会委員/診療所委員会委員長)
委員	後藤 忠 雄 (総務企画委員会委員/調査研究委員会委員長)
委員	南 温 (総務企画委員会委員)
委員	荻野 健 次 (総務企画委員会委員/施設経営委員会委員長)
委員	奥山 秀 樹 (歯科保健委員会委員長)
委員	山内 香 織 (看護・介護部会部会長)

※役職は平成30年4月1日時点 (任期 平成30年6月まで)

全国国保地域医療学会優秀研究表彰 受賞者一覧

第1回（平成9年）～第21回（平成29年）

（表彰状及び記念品）

賞 状

最優秀・優秀

殿

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

平成〇〇年〇〇月〇〇日

全国国民健康保険診療施設協議会

会 長 ○ ○ ○ ○

記念品

（表 彰）

● 第 1 回

- ・発表 第36回国保地域医療学会 平成8年10月 愛媛県松山市
- ・表彰 第37回国保地域医療学会 平成9年10月 広島県広島市
- ・演題 研究発表224題 示説12題
- ・推薦 36題（座長等推薦）
- ・表彰 優秀6点

【優 秀】 渡 部 つや子 山形県・小国町立病院

「在宅ケアチームでのケアプランの策定を試みて」

【優 秀】 松 生 達 岩手県・新里村国保診療所

「新里村要介護者情報システムの歯科的活用」

【優 秀】 近 藤 龍 雄 長野県・飯田市立病院

「重度脳性小児麻痺児に対する座位保持について」

【優 秀】 奥 野 正 孝 栃木県・自治医科大学地域医療学

「へき地診療所における薬剤の副作用及および服薬状況の実態」

【優 秀】 村 上 元 庸 滋賀県・水口町国保水口市民病院

「大腿骨頸部骨折と骨塩量の関係」

【優 秀】 高 原 完 祐 愛媛県・新宮村国保診療所

「愛媛県の国保診療施設における在宅ケアの現状と問題点」

●第2回

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

【最優秀】 今村 一美 熊本県・国保龍ヶ岳町立上天草総合病院

「廃品を利用したウォータークッションを利用して」

【優秀】 塩田 真紀 兵庫県・五色町国保五色診療所

「入院前後の生活状況から見た高齢者の看護・ケアの課題」

【優秀】 藤岡 智恵 広島県・公立三次中央病院

「運動機能障害を持つ患者とその家族に対する退院へのアプローチのあり方」

【優秀】 奥野 正孝 栃木県・自治医科大学地域医療学

「複数診療所を複数医師で運営する新しい試み」

【優秀】 木村 幸博 岩手県・国保川井中央診療所

「ゆいとりネットワークのその後〈第3報〉」

【優秀】 中田 和明 兵庫県・村岡町国保兎塚・川会歯科診療所

「『8020の里』づくりーパート1 母子歯科保健」

【特別賞】 疋田 善平 高知県・佐賀町国保拳ノ川診療所

「満足死の会〈第6報〉」

●第3回

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

【最優秀】 高木 宏明 長野県・組合立諏訪中央病院

「地域ケアにおける感染対策」

【優秀】 赤木 重典 京都府・久美浜町国保久美浜病院

「大病院に近接する中小規模国保直診病院の在り方」

【優秀】 山内 香織 香川県・三豊総合病院

「在宅患者家族への遠隔医療導入の効果」

【優秀】 大野 喜美子 岐阜県・和良村老人保健施設

「お蚕様がやってきた」

【優秀】 馬場 孝 広島県・加計町国保病院

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

【優秀】 松木 蘭和也 鹿児島県・下甕村国保直営手打診療所

「離島医療と医療情報」

●第4回

- ・発表 第39回国保地域医療学会 平成11年10月 岐阜県岐阜市
- ・表彰 第40回国保地域医療学会 平成12年9月 東京都千代田区
- ・演題 研究発表252題 示説10題
- ・推薦 25題（座長等推薦）
- ・表彰 優秀6点

【優秀】 畑 伸 秀 富山県・新湊市民病院
「富山県における自殺背景が病苦等とされた調査検討」

【優秀】 高 木 宏 明 長野県・組合立諏訪中央病院
「地域のケアシステム構築に向けた当院在宅部門のかかわり」

【優秀】 木 村 年 秀 全国国民健康保険診療施設協議会歯科保健部会
「在宅要介護高齢者への投薬状況と薬剤の口腔への影響について」

【優秀】 黒 河 祐 子 富山県・市立砺波総合病院
「服薬指導におけるクリニカルパスの活用」

【優秀】 佐 竹 香 山形県・おぐに訪問看護ステーション
「『口から食べる』ことへの支援」

【優秀】 小 野 稲 子 宮城県・涌谷町町民医療福祉センター
「思春期からの健康づくりを考える」

●第5回

- ・発表 第40回国保地域医療学会 平成12年9月 東京都千代田区
- ・表彰 第41回国保地域医療学会 平成13年9月 青森県青森市
- ・演題 研究発表225題 示説16題
- ・推薦 28題（座長等推薦）
- ・表彰 最優秀1点 優秀5点

【最優秀】 南 友 子 和歌山県・橋本市訪問看護ステーション
「在宅死への鍵」

【優秀】 三 浦 しげ子 岩手県・藤沢町保健センター
「『やる気のある人を応援する健康教室』を実施して」

【優秀】 栗 田 睦 子 兵庫県・大屋町国保大屋診療所
「オオヤレポートⅡ インターネットと訪問看護」

【優秀】 大 原 昌 樹 香川県・三豊総合病院
「香川県における高齢者在宅介護基盤整備状況の市町村格差〈第2報〉」

【優秀】 能 登 明 子 富山県・黒部市民病院
「外来患者への思いやりのある看護をめざす」

【優秀】 児 珠 はつえ 山形県・朝日町立病院
「ルーチンワークとしてのおむつ交換を見直す」

●第6回

- ・発表 第41回国保地域医療学会 平成13年9月 青森県青森市
- ・表彰 第42回国保地域医療学会 平成14年10月 滋賀県大津市
- ・演題 研究発表215題 示説21題
- ・推薦 19題（座長等推薦）
- ・表彰 最優秀1点 優秀5点

【最優秀】 日高月枝 広島県・加計町国民健康保険病院
「老人性痴呆病棟での抑制廃止への取り組み」

【優秀】 鷹野和美 広島県・広島県立保健福祉大学
「訪問調査における『家族参加』に関する一考察」

【優秀】 太田千絵 岐阜県・坂下町国民健康保険坂下病院
「看護部門における電子カルテシステム活用への取り組み」

【優秀】 南 温 岐阜県・和良村国民健康保険歯科総合センター
「村独自の、新しい歯科健診ソフトを開発してみた」

【優秀】 佐々木 学 長野県・泰阜村診療所
「病院死 特養死 そして在宅死」

●第7回

- ・発表 第42回国保地域医療学会 平成14年10月 滋賀県大津市
- ・表彰 第43回国保地域医療学会 平成15年10月 香川県高松市
- ・演題 研究発表216題 示説19題
- ・推薦 18題（座長等推薦）
- ・表彰 最優秀1点 優秀5点

【最優秀】 小 道 雅 之 兵庫県・五色町健康福祉総合センター暮らしと健康を考える
自主組織連絡協議会
「公私協働による健やかな町づくり ～住民の自主組織の歩みと活動内容」

【優秀】 平 野 有 希 恵 富山県・黒部市民病院
「地域開業医との連携による糖尿病教育入院の現状」

【優秀】 加 藤 華 子 岩手県・国保藤沢町民病院
「VFの検討 ～栄養管理室の立場から～」

【優秀】 安 達 稔 大分県・佐賀関町国保病院
「薬剤師の院外活動への参加とその評価」

【優秀】 竹 内 宏 高知県・高知県健康福祉部国保福祉指導課国保老健班
「国保直営診療所の運営を考える ～診療報酬の請求事務等について～」

【優秀】 阿 部 靖 子 山形県・小国町立病院
「ナースがするリハビリ ～生活に密着したリハビリテーションの一考察～」

【優秀】 高 橋 正 夫 北海道・本別町
「住民と協働した痴呆性高齢者ケアシステムの構築をめざして」

●第8回

- ・発表 第43回国保地域医療学会 平成15年9月 香川県高松市
- ・表彰 第44回国保地域医療学会 平成16年10月 福岡県福岡市
- ・演題 研究発表228題 示説17題
- ・推薦 26題（座長等推薦）
- ・表彰 優秀6点

【優秀】丸山 恵一 長野県・波田総合病院
「MEセンターにおけるリスクマネジメントへの取り組み」

【優秀】加藤 京治 岐阜県・和良村介護老人保健施設
「当院における『入所期間』の考察」

【優秀】年徳 裕美 長崎県・国保平戸市民病院
「当院における地域療育支援体制のあゆみと今後の課題」

【優秀】菊池 真美子 岩手県・国保藤沢町民病院
「摂食・嚥下障害への取り組み」

【優秀】原 さゆり 岐阜県・坂下町国保坂下病院
「電子カルテ導入に伴う看護業務の変化と意識調査」

【優秀】倉知 圓 富山県・公立井波総合病院
「電子カルテにおける診療記録の問題点」

●第9回

- ・発表 第44回国保地域医療学会 平成16年10月 福岡県福岡市
- ・表彰 第45回国保地域医療学会 平成17年9月 北海道札幌市
- ・演題 研究発表246題
- ・推薦 47題（座長等推薦）
- ・表彰 最優秀1点 優秀5点

【最優秀】平棟 章二 広島県・公立みつぎ総合病院
「口腔機能を利用した意思表示装置へのアプローチ」

【優秀】竹内 江津子 兵庫県・五色町国保五色診療所
「五色診療所におけるNST活動」

【優秀】阿部 顕治 島根県・弥栄村国保診療所
「市町村合併に対応したへき地診療所連合体の展望と課題」

【優秀】甲斐 義久 熊本県・柏歯科診療所
「『2本チャチャチャ、歯磨き茶茶茶』作戦～蘇陽町における歯科保健～」

【優秀】土岐 順子 長野県・泰阜村社会福祉協議会
「在宅福祉の泰阜が試みた施設的在宅」

【優秀】船越 樹 青森県・一部事務組合下北医療センター国保大間病院
「へき地国保医療施設における医学生教育への取り組み～医師臨床研修必修化に向けて～」

●第10回

- ・発表 第45回国保地域医療学会 平成17年9月 北海道札幌市
- ・表彰 第46回国保地域医療学会 平成18年10月 広島県広島市
- ・演題 研究発表255題
- ・推薦 57題（座長推薦）
- ・表彰 最優秀1点 優秀5点

【最優秀】 齊藤 稔 哲 島根県・浜田市国保波佐診療所

「市町村合併に対応したへき地診療所連合体の展望と課題〈第2報〉」

【優秀】 吉岡 和 晃 北海道・せたな町瀬棚国保医科診療所

「ニコチンパッチの公費助成の試み～瀬棚町のタバコ健康被害対策～」

【優秀】 藤森 史 子 鳥取県・江府町福祉保健課

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

【優秀】 川畑 智 熊本県・芦北町社会福祉協議会

「熊本県芦北圏域における介護予防への取り組み」

【優秀】 成瀬 彰 愛知県・一宮市立木曾川市民病院

「透析室における災害対策の取り組み」

【優秀】 大石 典 史 長崎県・国保平戸市民病院

「当院における転倒予防事業への関わり〈第2報〉」

●第11回

- ・発表 第46回国保地域医療学会 平成18年10月 広島県広島市
- ・表彰 第47回国保地域医療学会 平成19年10月 石川県金沢市
- ・演題 研究発表255題
- ・推薦 45題（座長推薦）
- ・表彰 最優秀1点 優秀5点

【最優秀】 藤原 美 輪 兵庫県・稲美町健康福祉課

「『失敗しないダイエット教室』への挑戦～個別健康支援プログラムの効果～」

【優秀】 同道 正 行 京都府・京都医療センター臨床研究センター

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

【優秀】 戸田 康 治 岡山県・新見市哲西支局市民福祉課

「新見市哲西地域におけるミニデイサービス事業の成果」

【優秀】 前田 千鶴代 兵庫県・洲本市国保五色診療所

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

【優秀】 小野 正 人 埼玉県・国保町立小鹿野中央病院

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

●第12回

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

【最優秀】 中村伸一 福井県・おおい町国保名田庄診療所

「無床である名田庄診療所での悪性腫瘍との関わり」

【優秀】 深澤範子 岩手県・遠野市国保宮守歯科診療所

「パタカラを使用した口腔周囲筋エキササイズとその効果について」

【優秀】 室谷伸子 広島県・公立みつぎ総合病院

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

【優秀】 上田智恵子 香川県・内海病院

「在宅で最期を看取る介護者の困難と乗り越えた要因」

【優秀】 長谷川照子 鳥取県・日南町福祉保健課

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

●第13回

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

【最優秀】 土川権三郎 岐阜県・高山市国保丹生川診療所

「高山市丹生川地域における在宅緩和ケア10年のまとめ」

【優秀】 西尾晃 岐阜県・中津川市国保坂下病院

「補助器具を用いたインレットによる片麻痺患者へのインスリン導入」

【優秀】 木村年秀 香川県・三豊総合病院

「特定健診・特定保健指導における歯科からのアプローチ ～観音寺市国保ヘルスアップ事業における歯科指導の試み～」

【優秀】 松原美由紀 岐阜県・国保飛騨市民病院

「咀嚼・嚥下困難患者への取り組み」

【優秀】 田儀英昭 京都府・京丹後市立久美浜病院

「へき地でも専門性を持った総合医として ～医師としてもモチベーションを維持しながら地域医療を行うには～」

【優秀】 大原昌樹 香川県・綾川町国保陶病院

「在宅版地域連携クリティカルパスを作成して ～香川シームレス研究会活動をとおして～」

●第14回

- ・発表 第49回国保地域医療学会 平成21年10月 宮城県仙台市
- ・表彰 第50回国保地域医療学会 平成22年10月 京都府京都市
- ・演題 研究発表253題
- ・推薦 43題（座長推薦）
- ・表彰 最優秀1点 優秀5点

【最優秀】 阿部 顕治 島根県・浜田市国保診療所連合会
「新臨床研修制度における国保診療所の役割と展望 ～第1報 中山間地域包括研修センターを開設して～」

【優秀】 松嶋 大 岩手県・国保藤沢町民病院
「住民との対話」を通じて作る地域医療」

【優秀】 小野 歩 高知県・国保大月病院
「地域における心房細動（AF）患者のワルファリン服用率と脳梗塞発症件数の推移」

【優秀】 鈴木 寿則 宮城県・宮城県国民健康保険団体連合会
「国保レセプトを用いた脳血管疾患および心疾患の要因分析」

【優秀】 竹内 嘉伸 富山県・南砺市民病院
「在宅ケア推進に向けた介護支援専門員および医療機関との連携について」

【優秀】 池田 恵 宮崎県・国保高原病院
「誤嚥性肺炎の予防をめざした口腔ケアの取り組み ～口腔ケアチームを立ち上げて～」

●第15回

- ・発表 第50回国保地域医療学会 平成22年10月 京都府京都市
- ・表彰 第51回国保地域医療学会 平成23年11月 高知県高知市
- ・演題 研究発表357題
- ・推薦 55題（座長推薦）
- ・表彰 最優秀1点 優秀5点

【最優秀】 足立 圭司 京都府・京丹後市立久美浜病院
「特別養護老人ホームにおけるオーラルヘルスケア・マネジメントの効果について」

【優秀】 衣川 とも子 京都府・国民健康保険新大江病院
「高齢者にも経鼻内視鏡は有用か？」

【優秀】 櫻井 好枝 千葉県・鋸南町地域包括支援センター
「認知症予防に重点をおいた鋸南町の介護予防の取り組みと効果」

【優秀】 白木 澄子 長野県・松本市立波田総合病院
「当院の医師事務作業補助業務への取り組み」

【優秀】 岡 美由樹 広島県・公立みつぎ総合病院
「地域における栄養支援体制の構築と在宅NSTの活動」

【優秀】 中桶 了太 長崎県・国民健康保険平戸市民病院
「平戸と長崎大学で育てる地域医療 ～5年間の取り組み～」

●第16回

- ・発表 第51回全国国保地域医療学会 平成23年11月 高知県高知市
- ・表彰 第52回全国国保地域医療学会 平成24年10月 熊本県熊本市
- ・演題 研究発表283題
- ・推薦 50題（座長推薦）
- ・表彰 最優秀1点 優秀5点

【最優秀】 荒 幡 昌 久 富山県・南砺市民病院

「終末期カンファレンスで診断された終末期症例の予後調査」

【優 秀】 井 階 友 貴 福井県・高浜町国民健康保険和田診療所

「医療、行政、大学の連携による福井県高浜町の地域医療改革」

【優 秀】 舟 山 鮎 美 山形県・小国町立病院

「ミキサー食をボタン型PEGから注入できた」

【優 秀】 西 尾 晃 岐阜県・国民健康保険坂下病院

「補助器具と改良説明書を用いた高齢者のインスリン治療継続への試み」

【優 秀】 東 條 環 樹 広島県・北広島町雄鹿原診療所

「特別養護老人ホームでの看取り」

【優 秀】 鷺 尾 憲 文 岡山県・鏡野町国保富歯科診療所

「鏡野町における口腔ケア・口腔機能維持向上の普及活動の効果」

●第17回

- ・発表 第52回全国国保地域医療学会 平成24年10月 熊本県熊本市
- ・表彰 第53回全国国保地域医療学会 平成25年10月 島根県松江市
- ・演題 研究発表302題
- ・推薦 61題（座長推薦）
- ・表彰 最優秀1点 優秀5点

【最優秀】 大 野 知代子 富山県・かみいち総合病院家庭医療センター

「「グリーンケア訪問」を通して在宅での看取りを考える ～家で死ぬためにやっておきたい10のこと～」

【優 秀】 鈴 木 寿 則 宮城県・宮城県国民健康保険団体連合会

「東日本大震災における糖尿病の受療分析 ～国保レセプトを用いた受療率の比較～」

【優 秀】 井 階 友 貴 福井県・高浜町国保和田診療所

「「医療、行政、住民、大学の連携による福井県高浜町の地域医療改革・第4報」～住民有志団体がもたらす医療満足度への効果～」

【優 秀】 藍 原 雅 一 栃木県・自治医科大学医学部

「地域医療データバンクからみた患者の受療動向における地域特性分析」

【優 秀】 南 眞 司 富山県・南砺市民病院

「南砺市における「地域包括医療・ケア」の構築」

【優 秀】 横 田 和 男 島根県・奥出雲町健康づくり推進室

「医師の地域赴任に必要な条件 ～「赤ひげバンク」招聘医師のアンケート調査から～」

●第18回

- ・発表 第53回国保地域医療学会 平成25年10月 島根県松江市
- ・表彰 第54回国保地域医療学会 平成26年10月 岐阜県岐阜市
- ・演題 研究発表331題
- ・推薦 53題（座長推薦）
- ・表彰 最優秀1点 優秀5点

【最優秀】 岩井里美 鳥取県・日南町地域包括支援センター
「在宅支援会議、地域包括ケア会議が地域包括ケアシステム推進の役割を果たすか明らかにする」

【優秀】 鷺尾憲文 岡山県・鏡野町国保富菌科診療所
「胃瘻栄養の要介護者に対する口腔ケア」

【優秀】 村瀬奈美 岡山県・哲西町診療所
「診療所探検隊 ～楽しく診療所を知ってもらおう～」

【優秀】 小栄浩次 広島県・公立みつぎ総合病院
「公立みつぎ総合病院における脳損傷患者の自動車運転再開へ向けての取り組み ～自動車運転評価表を作成して～」

【優秀】 石川のぞみ 岩手県・奥州市国保まごころ病院
「エンゼルケアにおける創部処置の検討 -タンパク質固定作用のある薬剤の効果-」

【優秀】 澤田弘一 岡山県・鏡野町国保上齋原歯科診療所
「特定健診と同時に行う簡便な歯科健診および指導方法」

●第19回

- ・発表 第54回国保地域医療学会 平成26年10月 岐阜県岐阜市
- ・表彰 第55回国保地域医療学会 平成27年10月 埼玉県さいたま市
- ・演題 研究発表363題
- ・推薦 62題（座長推薦）
- ・表彰 最優秀1点 優秀5点

【最優秀】 佐藤俊浩 山形県・最上町立最上病院
「幸せな看取りのための一考察」

【優秀】 後藤忠雄 岐阜県・国保白鳥病院
「地域の介護予防課題の優先順位をどう決めるか？」

【優秀】 西脇麻菜美 岐阜県・郡上市役所健康福祉部健康課
「特定健診事業推進における特定健診等評価推進全体会議の役割について」

【優秀】 長谷剛志 石川県・公立能登総合病院歯科口腔外科
「食形態マップ」の作製と地域包括型食支援の取り組み」

【優秀】 木村修 鳥取県・南部町国保西伯病院
「アミノインデックスによるがんリスクスクリーニング ～住民検診への応用～」

【優秀】 三浦和子 岩手県・一関市国保藤沢病院
「フットケア外来からの課題と新たな試み」

●第20回

- ・発表 第55回国保地域医療学会 平成27年10月 埼玉県さいたま市
- ・表彰 第56回国保地域医療学会 平成28年10月 山形県山形市（山形県・秋田県共同開催）
- ・演題 研究発表314題
- ・推薦 58題（座長推薦）
- ・表彰 最優秀1点 優秀5点

【最優秀】石黒直美 香川県・綾川町国民健康保険陶病院
「病棟での終末期ケアを考える ～「わたしのカルテ」を導入して～」

【優秀】山田さよ子 福井県・高浜町役場
「食育革命 ～無関心な保護者にも届く健康づくり～」

【優秀】梅津順子 埼玉県・皆野町役場
「地域ぐるみで取り組む糖尿病透析予防」

【優秀】佐藤恵利 岩手県・一関市国民健康保険藤沢病院
「オムツ採用見直しおける皮膚・排泄ケア認定看護師の関わり ～皮膚状態の改善と業務改善の効果～」

【優秀】木脇和利 千葉県・総合病院国保旭中央病院
「児童虐待発生予防のための特定妊婦への関わりについて」

【優秀】荒幡昌久 富山県・南砺市民病院
「造血器腫瘍終末期患者の在宅ケア」

●第21回

- ・発表 第56回国保地域医療学会 平成28年10月 山形県山形市
- ・表彰 第57回国保地域医療学会 平成29年9月 東京都港区
- ・演題 研究発表282題
- ・推薦 63題（座長推薦）
- ・表彰 最優秀1点 優秀4点

【最優秀】内田望 埼玉県・国保町立小鹿野中央病院
「どっちがすごいか ～椿原と小鹿野の地域包括医療・ケアの比較～」

【優秀】森本真之助 三重県・紀南病院
「南海トラフを迎え撃つ ～第3回紀南メディカルラリーの検証～」

【優秀】田淵恵理 香川県・香川県国民健康保険団体連合会
「糖尿病重症化及びCKD（慢性腎臓病）予防対策への取組み」

【優秀】伊左次悟 岐阜県・県北西部地域医療センター国保白鳥病院
「医師1人診療所が広域での医師複数体制に移行して学んだこと ～県北西部地域医療センターという試みの中で～」

【優秀】柴垣維乃 三重県・名張市福祉子ども部健康・子育て支援室
「まちじゅう元気!! プロジェクト ～地域の元気づくり・人づくりのプロジェクト～」

第22回優秀研究表彰 研究論文集

平成30年9月

発行所 公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会
〒105-0012 東京都港区芝大門2-6-6 VORT芝大門4階
電話 (03) 6809-2466 FAX (03) 6809-2499
URL <http://kokushinkyo.or.jp>

発行人 押 淵 徹

制作・印刷 株式会社 白峰社

