

第23回
優秀研究表彰
研究論文集

第58回全国国保地域医療学会
平成30年10月 於・徳島県徳島市



令和元年10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回全国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。

終りに、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23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、全国の国民健康保険診療施設（以下「国保直診」という）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58回全国国保地域医療学会（徳島県開催）において発表された研究発表256題の中から、座長より推薦された49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59回全国国保地域医療学会（長崎県・佐賀県共同開催：開催地：長崎県）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）

○重度嚥下機能障害を有する高齢者診療における完全側臥位法の有用性

岐阜県・老人保健施設たかはら 理学療法士 牛丸 航希

重度嚥下機能障害を有する高齢者診療における完全側臥位法の有用性を示しており、汎用性についても高く効果が期待されるとして評価されました。

（優秀研究）

○小児リハビリテーションの開設に係る経過と今後の課題

神奈川県・三浦市立病院 作業療法士 後藤健太郎

住み慣れた地域で家族と一緒に生活し続けられることを目的とした小児リハビリテーションを、病院内だけでなく、地域全体で取り組んでいるとして評価されました。

（優秀研究）

○災害時における画像表示システム構築の取り組み

山形県・小国町立病院 診療放射線技師 今野 祐治

限られた機材と費用の中で放射線検査を行うためのシステムを構築しており、近年増加している災害という非常事態に備えた取り組みであるとして評価されました。

（優秀研究）

○新！はつらつ筋力アップ教室～埼玉県健康長寿埼玉モデル普及促進事業を3年間実施して～

埼玉県・秩父市保健センター 保健師 新井 広実

教室参加者のモチベーション維持等の工夫には地元愛が感じられ、医療費抑制への貢献が示唆された本研究は、高齢化時代の地域の取り組みモデルとして評価されました。

(優秀研究)

○地域との協働による災害時避難行動要支援者の個別計画作成

静岡県・浜松市国民健康保険佐久間病院 医師 三枝 智宏

地域住民と協働し、互いに理解を深めながら災害時の個別計画作成に取り組むこの方法は、各地域でも参考となる取り組みであるとして評価されました。

(優秀研究)

○理解が深まる！薬物乱用防止教室

長崎県・国民健康保険平戸市民病院 薬剤師 近藤 司

生徒の薬物乱用防止についての理解をより深め地域の違法薬物ゼロを目指す、薬物乱用防止最前線の学校薬剤師としての素晴らしい取り組み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、近年増加している災害への対策にも取り組んでおり、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59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。

令和元年10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23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.203】

演題名：重度嚥下機能障害を有する高齢者診療における完全側臥位法の有用性	10
発表者：岐阜県 老人保健施設たかはら 理学療法士	牛丸 航希

●優 秀【演題 No.32】

演題名：小児リハビリテーションの開設に係る経過と今後の課題	16
発表者：神奈川県 三浦市立病院 作業療法士	後藤健太郎

●優 秀【演題 No.49】

演題名：災害時における画像表示システム構築の取り組み	20
発表者：山形県 小国町立病院 診療放射線技師	今野 祐治

●優 秀【演題 No.67】

演題名：新！はつらつ筋力アップ教室～埼玉県健康長寿埼玉モデル普及促進事業を3年間実施して～	23
発表者：埼玉県 秩父市保健センター 保健師	新井 広実

●優 秀【演題 No.84】

演題名：地域との協働による災害時避難行動要支援者の個別計画作成	31
発表者：静岡県 浜松市国民健康保険佐久間病院 医師	三枝 智宏

●優 秀【演題 No.242】

演題名：理解が深まる！薬物乱用防止教室	37
発表者：長崎県 国民健康保険平戸市民病院 副院長	近藤 司

— 付 —

1. 全国国保地域医療学会開催規程	41
2. 全国国保地域医療学会優秀研究表彰規程	43
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	44
4. 第58回全国国保地域医療学会開催報告	45
5. 優秀研究選出委員会委員名簿	51
6. 全国国保地域医療学会優秀研究表彰受賞者一覧	52

最優秀

【研究発表分類：看護Ⅲ／演題 No.203】

重度嚥下機能障害を有する高齢者診療における 完全側臥位法の有用性

岐阜県・老人保健施設たかはら 理学療法士
牛丸 航希

重度嚥下機能障害を有する高齢者診療における完全側臥位法の有用性に関する研究発表である。簡便で負担の少ない体位であり、経口摂取に高い効果を示した。また、この完全側臥位法の出張レクチャーを周辺施設に行い、地域全体

の誤嚥性肺炎の予防に取り組んでいる点は高く評価される。高齢者が多い国保直診にとっても非常に有益であり、汎用性について高く効果が期待される研究である。

優秀

【研究発表分類：リハビリテーションⅠ／演題 No.32】

小児リハビリテーションの開設に係る経過と 今後の課題

神奈川県・三浦市立病院 作業療法士
後藤健太郎

小児の発達障害は、少子化が進んでいる現在において、大変重要な問題である。本研究では、住み慣れた地域で家族と一緒に生活し続けられる事を目的として小児リハビリテーション

を開設し、院内のみに留まらず、行政や学校機関等と連携をして取り組んでおり、小児リハビリの環境改善に地域全体で取り組んでいるとして評価できる。



【研究発表分類：放射線医学／演題 No49】

災害時における画像表示システム構築の取り組み

山形県・小国町立病院 診療放射線技師

今野 祐治

停電やネットワーク障害が発生し、平時と同様に放射線検査が行えない時に非常用電源のみで放射線検査を行うためのシステムを構築した研究である。近年増加している災害という非常

事態の中では、ない物ねだりではなく、ある物を有効利用する姿勢が求められる。限られた機材と費用の中で、災害に備えようとする本研究は高く評価できる。



【研究発表分類：保健事業・保健師Ⅱ／演題 No67】

新！はつらつ筋力アップ教室

～埼玉県健康長寿埼玉モデル普及促進事業を3年間実施して～

埼玉県・秩父市保健センター 保健師

新井 広実

埼玉県健康長寿埼玉モデル普及促進事業に参加して実施した本研究は、参加者のモチベーション維持・脱落予防の工夫など継続的な努力と地元愛の感じられる研究発表である。また、参加群と対照群で効果検証を行い、各検証項目

で多くの改善が見られ、ロコモ及び生活習慣病の予防・改善に有効であり、医療費の抑制に貢献できることが示唆されたことは、高齢化時代の地域の取り組みモデルとして評価できる。

優秀

【研究発表分類：連携Ⅱ／演題 No.84】

地域との協働による災害時避難行動要支援者の 個別計画作成

静岡県・浜松市国民健康保険佐久間病院 医師
三枝 智宏

2013年より避難行動要支援者名簿の作成とその個別の避難計画の作成が義務付けられている。個別計画作成には様々な課題があるが、本研究では地域住民と専門職が防災まち歩きを通して、互いに理解を深め、個別計画作成につな

げており、その有用性について検証しており評価される。この方法は個別計画の作成過程で、地域住民の参加を促し、専門職のみならず地域住民全員で取り組むことにより可能であり、各地域でも参考となる取り組みである。

優秀

【研究発表分類：薬剤／演題 No.242】

理解が深まる！薬物乱用防止教室

長崎県・国民健康保険平戸市民病院 副院長
近藤 司

これまで講義中心で行っていた薬物乱用防止教室を見直し、グループディスカッションとロールプレイといった体験型の授業を取り入れることにより、生徒が薬物乱用についての理解

をより深められるように発展させたことについて評価できる。違法薬物ゼロを目指す、薬物乱用防止最前線の学校薬剤師としての素晴らしい取り組みである。

研究論文

重度嚥下機能障害を有する高齢者診療における 完全側臥位法の有用性

○牛丸航希ⁱ⁾・工藤 浩ⁱⁱ⁾・黒木嘉人ⁱⁱ⁾

1. はじめに

我が国では1980年代より肺炎の死亡率が増加に転じ、2011年に死因の第3位となった¹⁾。肺炎の年齢階級別死亡者数では、全体の96%以上を65歳以上の高齢者が占めている¹⁾。加齢に伴う摂食嚥下機能低下はよく知られており、肺炎死亡者数の増加は老人性の嚥下機能低下による誤嚥性肺炎の増加が主たる要因であると推測されている。また高齢者診療において脳卒中、認知症、骨折など他の原疾患で入院した患者が入院中に誤嚥性肺炎を併発することは稀ではない²⁾。誤嚥性肺炎は高齢入院患者の予後不良因子になっている³⁾。従来の誤嚥性肺炎予防対策として、体幹角度調整（リクライニング位）⁴⁾、口腔ケア⁵⁾、嚥下リハビリテーション⁶⁾、食形態の調整、薬物療法（シロスタゾール⁷⁾、ACE阻害薬⁸⁾）などの報告がある。これらは一定の予防効果を認めているが、我が国の肺炎による死亡率は増加の一途を辿っている。

完全側臥位法（図1）とは福村らにより報告された「重力の作用で中～下咽頭の側壁に食塊が貯留しやすくなるように体幹側面を下にした姿勢で経口摂取する方法」と定義される誤嚥予防のための嚥下補助技法である⁹⁾。リハビリテーション病院での偽性

球麻痺症例の嚥下リハビリテーションに導入され日常生活動作（activities of daily living；ADL）向上に高い貢献が報告されている⁹⁾が、一般市中病院で多くの併存症を有した高齢者診療における有用性については不明である。

我々は今回、この臨床的疑問に答える目的で、当院に入院した重度嚥下機能障害を有する高齢者に対して完全側臥位法の有用性について検討した。

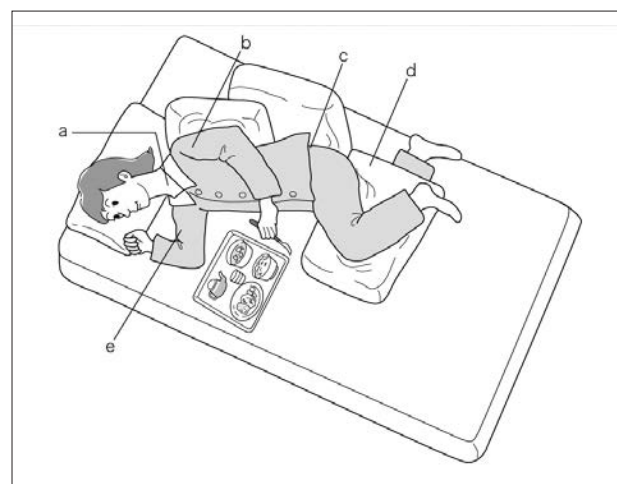


図1 完全側臥位法の体位

文献9)より引用

- a. 頸部側面が真下になるように横になる
- b. c. 肩と骨盤はベッド面に対して垂直にする
- d. 姿勢が背側に崩れないよう骨盤を垂直に保つため、上になっている下肢を下になっている下肢よりも前方に出し、両脚の間にクッションを入れる
- e. 下になっている上肢が体幹で圧迫されないよう腕を前方に出す
※体幹は「く」の姿勢をとる

i) 岐阜県・老人保健施設たかはら 理学療法士

ii) 岐阜県・国民健康保険飛驒市民病院 医師

2. 方法

【対象】

当院は岐阜県の最北端に位置する飛騨市（人口24,700人、高齢化率37.4%）における地域唯一の中核病院であり、急性期疾患から看取りまで幅広く高齢者の総合診療に当たっている。摂食嚥下障害認定看護師、言語聴覚士は不在である。対象は誤嚥予防体位として完全側臥位法を診療に導入した2015年2月1日から2017年10月31日までに当院に入院した65歳以上の重度嚥下機能障害患者とした。胃瘻造設後の症例は含まれていない。

【研究デザイン】

後ろ向きコホート研究

【方法】

入院後、問診および改訂水飲みテスト、食物テスト等で嚥下機能障害が疑われた症例は、栄養サポートチーム（以下NST）が介入し嚥下内視鏡検査（video endoscopic examination of swallowing ; VE）を施行した。142例に介入し、VEはのべ301件施行された。そのうち、内視鏡下に喉頭侵入、誤嚥、高度の咽頭残留等が確認され従来の誤嚥予防対策（口腔ケア、嚥下リハビリテーション、食形態の調整、薬物療法）のみでは安全な経口摂取が困難な重度嚥下機能障害（藤島嚥下グレード1～3）と診断され完全側臥位法が導入された65歳以上の全ての患者47例について検討を行った。VEはすべて同じ医師が実施・評価を行った。電子カルテより、入院時病名、NST介入時および退院時の栄養状態、ADL、転帰について検討した。また、NST介入の記録が開始され、完全側臥位法が導入されていない2013年5月1日から2015年1月31日までに当院に入院した重度嚥下機能障害（藤島嚥下グレード1～3）と診断された65歳以上の患者34例を対照群として、結果の比較検討を行った。口腔ケア、嚥下リハビリテーション、栄養療法に完全側臥位法導入前後で変更は認めていない。統計処理はStatMate IVを使用し、 $p < 0.05$ をもって統計学的に有意とした。

【倫理的配慮】

本研究の解析では個人が特定できないように配慮した。なお、本研究は飛騨市民病院倫理委員会の承認を得た。

3. 結果

表1に対象患者のNST介入時の概要を示す。平均年齢は約85歳と高齢者が多く、ADLは著明に低く寝たきり症例が多かった。統計学的な有意差はないが、完全側臥位群では男性が多い傾向がみられた。図2に退院時の栄養療法を示す。完全側臥位群で経口栄養での退院症例が対照群と比較し有意に増加（26.5→53.2%）したことが確認された。図3に対象患者の転帰の詳細を示す。完全側臥位群の経口栄養症例25例中13例は再び座位姿勢でも安全な食事摂取が可能となり退院した。対照群、完全側臥位群共に、死因病名としては老衰が最も多かった。図4に老衰の診断にて看取りの方針となり経管栄養、高

表1 完全側臥位群、対照群の臨床的特徴

評価項目	対照群 (n=34)	完全側臥位群 (n=47)	p 値
年齢(歳)	84.8±8.8	85.0±8.3	n.s.
性別(男性:女性)	17:17	32:15	n.s.
Barthel Index	4.44±6.3	5.87±9.3	n.s.
藤島嚥下Gr	重症(1~3)		
兵藤スコア*	未施行	8.16±2.0	
Alb 値(g/dL)	2.65±0.45	2.53±0.47	n.s.
入院時病名(例(%))			
誤嚥性肺炎	10 (29.4)	11 (23.4)	
脳卒中	5 (14.7)	7 (14.8)	
食思不振・脱水症	5 (14.7)	5 (10.6)	
心疾患	2 (5.9)	4 (8.5)	
骨折	0 (0)	3 (6.3)	
その他	12 (35.2)	17 (36.2)	

*: 文献⁸⁾より点数化。

性別は χ^2 検定、その他はMann-WhitneyのU検定 n.s.=not significant

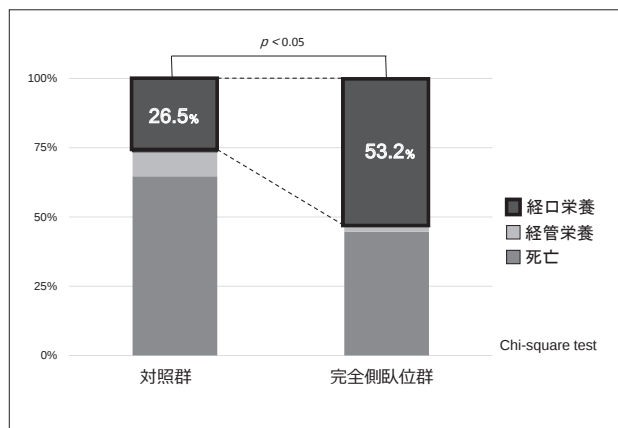


図2 退院時の栄養療法

経口栄養での退院症例数は対照群と比較し完全側臥位群で有意に増加している。

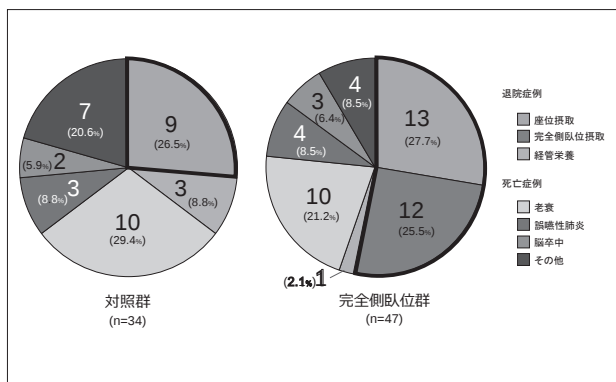


図3 転帰の詳細

完全側臥位群の経口栄養での退院症例のうち過半数は再び座位姿勢でも安全に食事摂取が可能となり退院している。

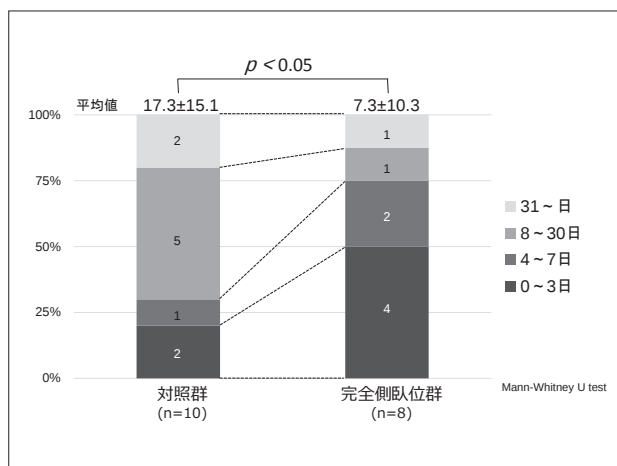


図4 老衰による看取り症例の欠食期間

完全側臥位群では有意に死亡前の欠食期間の短縮がみられる。完全側臥位群では亡くなれる数日前まで安全に経口摂取を継続することが可能となっている。

カロリー輸液等の延命治療は本人、家族が希望されず亡くなれた症例の死亡までの欠食期間を示す。対照群に比し、完全側臥位群では有意に死亡までの欠食期間の短縮（17.3→7.3日）が確認された。完全側臥位群の75%の症例が亡くなれる数日前まで誤嚥性肺炎を発症することなく安全に経口摂取を継続することができた。表2に経口栄養で退院した症例における栄養状態とADLの変化を示す。対照群ではNST介入時と比較し、退院時のAlb値は上昇を認めなかったが、完全側臥位群ではAlb値が有意に上昇していることが確認された。在院期間は対照群：42.2±16.0日、完全側臥位群：65.5±43.1日であり、完全側臥位群でやや長い結果となったが、統計学的な有意差は認めなかった。

表2 経口栄養で退院した症例の栄養状態とADLの変化

評価項目	NST介入時	退院時	p値
対照群 (n=9)			
Alb値 (g/dL)	2.86 ± 0.29	2.68 ± 0.31	n.s.
Barthel Index	4.4 ± 6.3	10.5 ± 8.8	<0.05
完全側臥位群 (n=25)			
Alb値 (g/dL)	2.56 ± 0.43	2.86 ± 0.38	<0.05
Barthel Index	6.6 ± 8.7	17.5 ± 17.9	<0.01

Wilcoxonの符号付順位検定 n.s.=not significant

4. 考察

本研究では以下2点が示された。

第1に、完全側臥位法は重度の嚥下機能障害を有する高齢者の安全な経口摂取を可能とし病態改善に寄与した。

第2に、完全側臥位法は言語聴覚士や摂食嚥下障害認定看護師を有しない市中病院で導入可能であった。

第1に、完全側臥位法は重度の嚥下機能障害を有する高齢者の安全な経口摂取を可能とし病態改善に寄与した。誤嚥性肺炎は入院中の死亡を増加させることが報告³⁾されており、高齢者の入院診療にお

いては、原疾患の治療のみならず誤嚥性肺炎の予防が予後改善に重要とされている。高齢者が誤嚥性肺炎を一旦発症すると、不適切な食事中止や床上安静により容易にサルコペニアの進行を来し、病状、予後悪化の一因となり得る¹⁰⁾。今回栄養状態やADLの改善に至った理由は、退院症例に経管栄養、高カロリー輸液を行った症例は含まれていないことより、完全側臥位法の導入で安全な食事摂取が早期より可能となったことによる、栄養療法・リハビリテーションの強化に繋がった効果と推察される。その結果、重度嚥下機能障害を有する高齢者の半数以上が経口栄養で自宅もしくは施設に退院できた。

第2に、完全側臥位法は言語聴覚士や摂食嚥下障害認定看護師を有しない市中病院で導入可能であった。摂食・嚥下リハビリテーション専従看護師と言語聴覚士による包括的なプログラムにより脳卒中入院後の肺炎発症率が減少したとの報告¹¹⁾もあるが、当院のような嚥下障害の専門家が不在の多くの病院では高度な専門的ケアは難しいのが現状である。当院でも誤嚥防止を目的に多数の施設で導入されている体幹角度調整（リクライニング位）⁴⁾を行っていたが、最初のリクライニング角度設定（30-60度）、その後の食事毎のポジショニングの再現性に難易度が高い点が問題であった。完全側臥位法のポイント

はしっかり側臥位をとり、頸部を前屈するだけである。特別な器具、手技を要さず低コストで、介助者の技能に依存しない高い再現性をもったポジショニングが可能であった。また患者にとって負担の少ない体位でもあり、重症患者でも容易に継続可能であった。

福村らの報告では、完全側臥位法は咽頭側壁に大きな食塊貯留スペースが形成され、嚥下前誤嚥と嚥下後誤嚥のリスクを減らすとされる⁹⁾。図5は咽頭喉頭透明モデル（LM-104, KOKEN）に模擬食塊（着色水）を注入した写真である。着色水の咽頭貯留量は座位（4.6ml）に比較して完全側臥位（14.2ml）と約3倍に達する⁹⁾。嚥下反射の遅延により生ずる誤嚥（嚥下前誤嚥）、食物の咽頭残留で嚥下反射後に起こる誤嚥（嚥下後誤嚥）のいずれも、発症機序は食物が重力の作用で咽頭から喉頭、気管内に迷入することによる。完全側臥位法では、咽頭の側方を下にすることで中～下咽頭の内容物は中咽頭側方に落ち、喉頭周囲から離れる。また完全側臥位では気管の入口部は重力の働く方向と垂直の位置関係のため、重力による食物の迷入を防ぎやすい¹²⁾。

完全側臥位法は原疾患の病態改善に寄与するだけでなく、高齢者の終末期でもその力を発揮した。高齢者診療における老衰、病状悪化に続く看取りにお

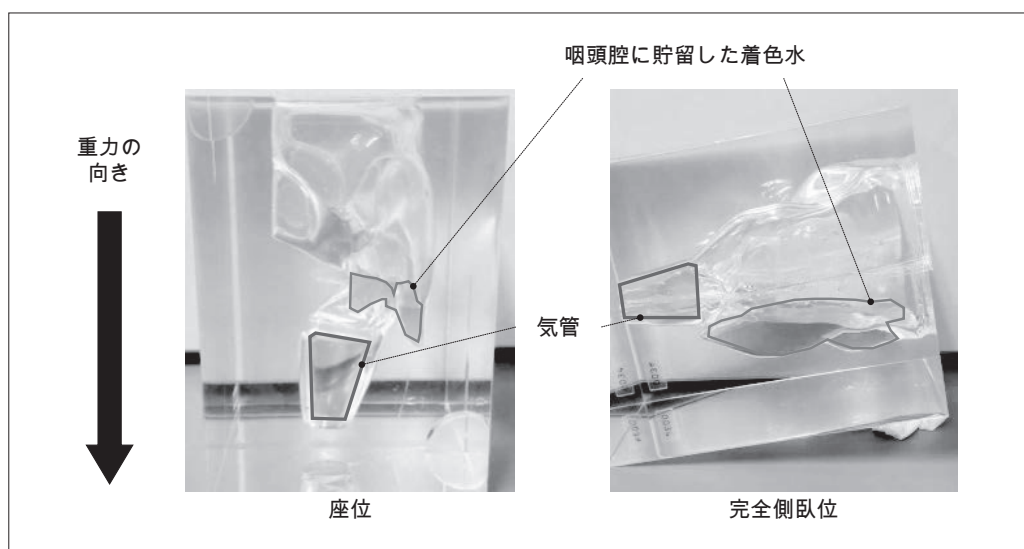


図5 体位による着色水の貯留部位と量の違い

完全側臥位では咽頭貯留量は増大し、気管は重力とは90°垂直方向に位置するようになる。

いて、延命治療を望まない場合でも、少しでも好きな物を食べたい、食べさせてあげたいという患者・家族の気持ちと誤嚥性肺炎、窒息リスクとの狭間で医療者は葛藤に陥ることが稀ではない。口から食べることは、単に栄養素を摂取するだけでなく、人間らしく生きる原点として、人に生きる喜びと楽しみを与えるという重要な意義を持つ¹³⁾。完全側臥位法は食形態の制限も少なく、本研究でも完全側臥位群では、亡くなられる数日前まで患者・家族の希望に沿った安全な経口摂取が継続でき、満足度の高い看取りの一助となった。

本研究にはいくつかの限界がある。当院で完全側臥位法導入とVEによる正確な嚥下機能評価を開始したのはほぼ同時期のため、対照群の嚥下機能は嚥下造影検査、改定水飲みテスト、食物テスト等での評価となり、VEは施行されていない。しかしVEは歴史が浅くゴールドスタンダードとなるような確立された評価項目や評価基準はまだない。本研究では完全側臥位群の重度嚥下機能障害の診断に兵頭スコア¹⁴⁾を用いたが、兵頭スコアは原則座位から60°リクライニング位でのVEを前提とした評価基準である。本研究では座位保持が困難な症例や意識レベルの悪い症例のVEは完全側臥位で施行した。その場合、喉頭腔への流入がみられないこと、嚥下反射の惹起性評価の梨状陥凹に達することが稀なことより点数が低くなる可能性があるため、兵頭スコア単独で重度嚥下機能障害と診断することは難しく、施行医の主観を分離できない。今後は完全側臥位も考慮した新たな客観性を持った評価基準が必要と考える。また本研究は、後ろ向きコホート研究であり、ランダム化比較試験ではない。完全側臥位法の有効性確立のために、今後客観性を持った嚥下機能障害の診断基準作成と更なる前向き試験による比較検討研究が必要と考えられた。

肺炎全体の死亡率を減少させるには院内のみならず院外への情報発信・情報共有が必要であり、それにより地域医療を活性化させることが大切であると考えられる。

老人保健施設における理学療法士の役割として、

食事摂取時のポジショニングは介護士が主であることから姿勢が乱れて半側臥位になるなど誤嚥のリスクが高まる事が無いように正しい完全側臥位法の指導・管理が求められる。

本研究では、完全側臥位法は重度の嚥下機能障害を有する高齢者の安全な経口摂取を可能とし、病態改善に寄与すること、言語聴覚士、摂食嚥下障害認定看護師が不在の市中病院でも導入可能であることを示した。今後更なる増加が予想される嚥下機能障害を有する高齢者診療においてブレイクスルーとなり得る手技であり、広く普及することが期待される。

本研究は日本老年医学会雑誌56巻1号Page56～66（2019.01）において報告した。

〈参考文献〉

- 1) 厚生労働省. 人口動態統計（平成27年）
- 2) Sellars C, Bowie L, Bagg J, Sweeney MP, Miller H, Tilston J, et al.: Risk factors for chest infection in acute stroke: a prospective cohort study. *Stroke*. 2007; 38: 2284-2291.
- 3) Komiya K, Rubin BK, Kadota JI, Mukae H, Akaba T, Moro H, et al.: Prognostic implications of aspiration pneumonia in patients with community acquired pneumonia: A systematic review with meta-analysis. *Sci Rep*. 2016; 6: 38097
- 4) 才藤栄一, 木村彰男, 矢守茂, 森ひろみ, 出江紳一, 千野直一. 嚥下障害のリハビリテーションにおけるvideofluorographyの応用. *リハビリテーション医学* 1986; 23: 121-124.
- 5) Yoneyama T, Yoshida M, Matsui T, Sasaki H.: Oral care and pneumonia. Oral Care Working Group. *Lancet*. 1999; 354: 515.
- 6) 日本摂食嚥下リハビリテーション学会医療検討委員会：訓練法のまとめ（2014版）*日摂食嚥下リハ会誌*. 2014; 18: 55-89.
- 7) Yamaya M, Yanai M, Ohnishi T, Arai H, Sekizawa K, Sasaki H.: Antithrombotic therapy for prevention of pneumonia. *J Am Geriatr Soc*. 2001; 49: 687-688.

- 8) Sekizawa K, Matsui T, Nakagawa T, Nakayama K, Sasaki H.: ACE inhibitors and pneumonia. *Lancet*. 1998; 352: 1069.
- 9) 福村直毅, 牧上久仁子, 福村弘子, 田口充, 大澤麻衣子, 茂木紹良.: 重度嚥下障害患者に対する完全側臥位法による嚥下リハビリテーション 完全側臥位法の導入が回復期病棟退院時の嚥下機能とADLに及ぼす効果. *総合リハビリテーション*. 2012; 40: 1335-1343.
- 10) Maeda K, Koga T, Akagi J. Tentative nil per os leads to poor outcomes in older adults with aspiration pneumonia. *Clin Nutr*. 2016; 35: 1147-52.
- 11) 小山珠美, 黄金井裕, 加藤基子.: 脳卒中急性期から始める早期経口摂取獲得を目指した摂食・嚥下リハビリテーションプログラムの効果. *日本摂食・嚥下リハビリテーション学会雑誌* 2012; 16: 20-31.
- 12) 福村直毅. 摂食嚥下障害者における完全側臥位法での食事方法 (解説). *臨床栄養* 2018; 132 (5) 516-517.
- 13) 手嶋 登志子.: 生命の質を高める食生活. *保健の科学* 2001; 43: 527-531.
- 14) 兵頭 政光, 西窪 加緒里, 弘瀬 かほり. 嚥下内視鏡検査におけるスコア評価基準 (試案) の作成とその臨床的意義. *日本耳鼻咽喉科学会会報* 2010; 113: 670-678.

小児リハビリテーションの開設に係る経過と今後の課題

○ 後藤健太郎ⁱ⁾

1. はじめに

三浦市（以下、当市）は人口4万3千人（令和元年6月1日現在）程の神奈川県南東部に位置する小さな地方都市であり、三浦市立病院（以下、当院）は唯一の総合病院として、市民の健康を守る役割を担っている。また、高齢化率は37.0%（平成29年1月1日現在）と、全国平均を大きく上回っており、必然的に高齢者に対する医療サービスの提供が急がれる地域である。

さて、市内には8つの小学校と3つの中学校があり、全ての小中学校には特別支援級が設けられている。そして、100名近い生徒が支援級へ登校している一方で、療育センターを持たない当市において、提供される医療型児童発達支援サービスは、神奈川県の事業として1年間に4～6回実施される巡回リハビリテーションのみであった。また、専門機関におけるリハビリテーションの提供を受けたい場合、当市より車で90分ほど離れた市外まで赴く必要があった。加えて、近隣市には療育センターがあるものの、他市からの児童の受け入れは実施しておらず、サービスを享受する為に、近隣市へ引っ越す家族もある状況であった。更に、福祉型児童発達支援サービスは、市内の保育士が当市の委託を受けて運営

する「すくすく教室」のみであり、期間は就学前までと限定的であった。

2. 目的

「1.はじめに」で述べた通り、市内で障害児を持つ家族が、適時適切にリハビリテーションを受けることは極めて困難な状況であり、時間的損失や精神的ストレスは相当なものであろうと予測することが出来た。

具体的に以下の点（図1）を問題点として掲げた。これらを解決することは、障害児とその家族がともに安心して、三浦市という地域に住み続けることが出来ることに繋がると考えた。また、その解決の役割を担うのは、市内で唯一の総合病院である当院であると考え、取り組むこととした。

児童発達支援～問題点～

- ・ 市内に供給可能な施設がない
- ・ 移動距離が長い
- ・ 実施頻度が少ない
- ・ 地域に根差していない
- ・ 引越しを迫られる

↓
・ 家族や対象児に対して、大きな時間的な損失や精神的ストレスをもたらす。



i) 神奈川県・三浦市立病院 主任作業療法士

図1 児童発達支援における問題点

3. 方法

まず、当院で小児リハビリテーションを開始するにあたり、その方針（図2）を定めた。方針は、前出の問題点を解決すべく目的、目標、そして戦略をそれぞれ考え、事業を実現する際の参考とした。

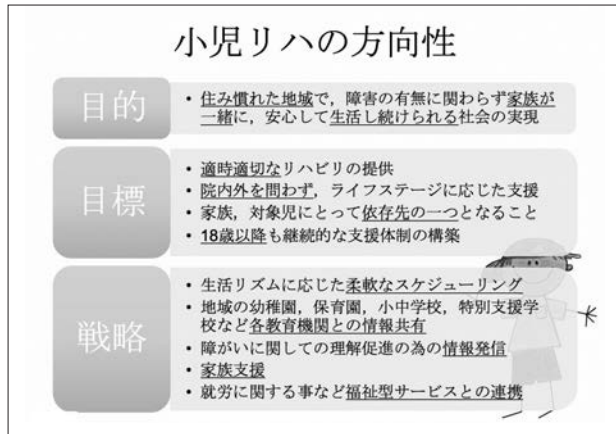


図2 小児リハの方向性

次に、2016年10月の開始までの実際の手順（図3）を示す。2015年5月のプレゼンテーションから始まり、院内での複数回の会議、他専門機関における研修、行政との調整、必要物品の購入と寄付、リハビリテーション室の模様替え等を経て、2016年10月の開始となった。この間、実に1年5ヶ月を要した。

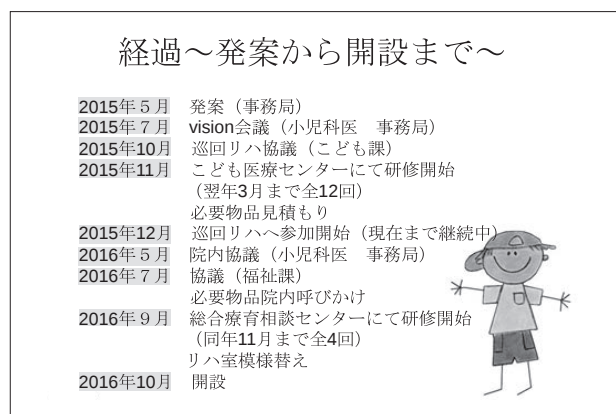


図3 発案から開設に至るまでの経過

4. 結果

2019年7月現在、図4に示す通り、障害児とその家族に対して、リハビリテーションを提供している。

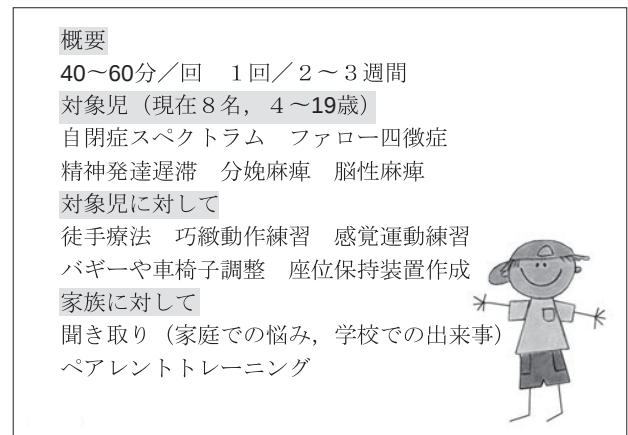


図4 小児リハ実施の現状

また、サービス提供の場は院内（図5）のみに留まらず、院外（図6）にも広げることが出来ており、そこには養護教諭や保育士など医療関係者以外との関わりもある状況である。

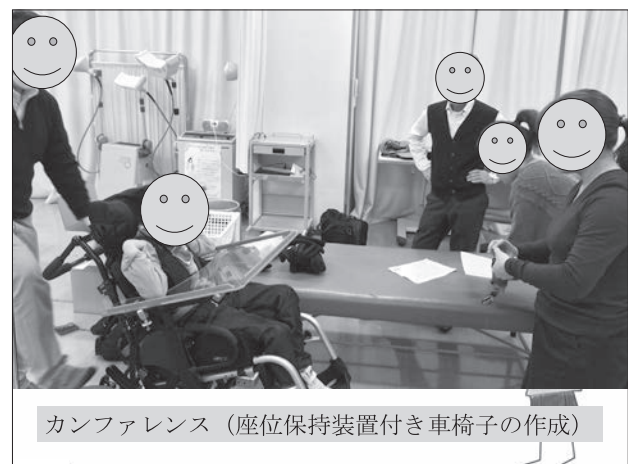


図5 院内での様子

本人、家族、養護教諭、義肢装具士が参加



図6 院外での様子

保育士や養護教諭との協業

更に、行政や、福祉型児童発達支援を提供するすくすく教室とも連携を図り、事業を展開している(図7)。



図7 すくすく教室との連携

加えて、広く市民に知っていただくことを目的として、市民祭りやこあらんど(3ヶ月、6ヶ月、1歳半、3歳児健診で発達の遅れを指摘された子どもが集う場)においても紹介程度ではあるが、連携を図っている。

ここでは、リハビリテーションのイメージとして、「骨折などケガを治す場所」、「高齢者が頑張っている」、「痛いことをされる」、「障害者と認定される」などの意見を頂いた。

5. 考察

まず、現状、作業療法士1名体制で取り組んでいるところであるが、介入する事の出来ている児童数は8~10名程度である。これは、実際に市内の支援級に通級している児童数や文部科学省が実施した「通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査」において明らかになった、知的障害はないが学習面または行動面で著しい障害を示す児童が6.5%と推定される調査結果などを勘案すると、今後、ますますサービスの拡充をする必要があると考えられる。その為には、各種健診時に発達の遅延の可能性を指摘された児童とその家族をフォローしている行政や未就学児の療育を担っているすくすく教室、市内の

小中学校との連携が急がれるところである。また、その際にどのようなフレームワーク(早期発見から早期療育へつなげる仕組み)で進めていくことが適当であるかは、今後の課題であり、検討をしていくべき事項であると考ええる。

次に、当院が提供しているリハビリテーションサービスが障害児およびその家族のニーズ(量的な供給量や質的な主訴とのマッチングなど)を満たしているかという点は、今後、アンケート調査を実施するなどして検証する必要があると思われる。その結果に応じて、事業の軌道修正を図り、市民に寄り添うサービスの提供に寄与する事の出来るものになると考えられる。

そして、教育機関とのやりとりについては、現状で市内の小学校の一部と市内の保育園および幼稚園の一部とのみの実施に留まっており、その充実が期待される場所である。

更に、「病院でのリハビリテーション」というイメージは高齢者のリハビリテーションを想定される(小児は対象外だと思われる)ということや、「障害者として認定されてしまう感じで怖い」と感じている市民がいるということについて、十分に理解を示した上で、それらの不安などを払拭することの出来る様な事業展開や情報発信を行う努力が必要であると考ええる。市民と直接触れ合うことのできる機会(例えば市民祭りや教育機関での行事など)に積極的に参加をする事が、その解決方法の一つとなり得るかもしれない。地域に根差した療育を実施している他専門機関などのサービスも参考にさせて頂きつつ、当市にフィットするアイデアで乗り越えていきたい課題である。

以上の様な課題が山積する中、当初掲げた「障害児とその家族が三浦という地域に安心して住み続けることができる」という目標は、まだまだ未達である。今後はその内容を市民のニーズにしっかりと向き合ったものとし、市民の不安を解決できるものとなる様に、ブラッシュアップが必要であると考ええる。対象児とその家族のライフステージを見据えた長期的な視点での生活へのアプローチ(リハビリテーショ

ンの提供)が、三浦市で楽しく豊かな生活を送ることへの一助になれば幸いである。

さて、今回は、小児リハビリテーション部門の開設とそれに係る経過および今後の課題についてまとめさせて頂いた。

本研究を実施するにあたり、総合的にバックアップして下さった小澤総病院長、リスク管理や研修先の紹介などをして下さった小児科医の五味測診療支援部長、行政とのやり取りをサポートして下さった佐藤事務局長、石渡前副管理者、矢尾板前総務課長、親切に研修を引き受けて下さった神奈川県立子ども医療センター、同総合療育相談センターの皆様、これからも更なる協業で三浦市の療育を牽引して下さるであろう金崎氏をはじめとする「すくすく教室」の皆様、三浦市保健福祉部子ども課の皆様、そしてあたたかく見守って下さった清水技師長をはじめとするリハビリテーション科スタッフの皆様に、深く深く御礼を申し上げる次第である。

〈参考文献〉

- 1) 三浦市：三浦市障害者福祉計画，2012
- 2) 小沢浩. 現状と課題. 総合リハビリテーション，2016，Vol44，No.9 SEPTEMBER，p.755-760.
- 3) 半澤直美. 発達障害児に対するリハビリテーション. 総合リハビリテーション，2016，Vol44，No.9 SEPTEMBER，p.785-790.
- 4) 宮尾益知. 地域リハビリテーションの実際. 総合リハビリテーション，2016，Vol44，No.9 SEPTEMBER，p.791-798.
- 5) 内山登紀夫. 発達障害とは. 作業療法ジャーナル，2018，Vol52，No.8，7月増刊号，p.694-701

災害時における画像表示システム構築の取り組み

○ 今野祐治ⁱ⁾・鈴木隆二ⁱ⁾・伊藤真理ⁱ⁾

【背景・目的】

災害時には停電やネットワーク障害が発生し、平時と同様に放射線検査が行えないことが想定される。当院では停電対策として100Vの非常用電源があるものの、一般撮影装置、CT装置は200V電源で稼働しているため検査が行えず、ポータブル撮影のみが可能な状態であった。2017年にポータブル撮影システムの更新を行い富士フイルムメディカル製のモバイル仕様のコンソールアドバンス（以下モバイルコンソール）を導入した。

その際に、災害時の対策として100V電源のみでポータブル撮影を行い、PACSを介さずに診断用モニタに画像表示を行えるシステムを構築したので報告する。また、構築したシステムは伝送方法（デジタル／アナログ）による画質の低下が懸念されるため視覚評価を行ったので報告する。

【方法】

画像表示システムは病棟ポータブルに使用しているシステム（モバイルコンソール、FPD（Flat Panel Detector）、ポータブル撮影装置）を流用し構築した。病棟ポータブルに使用しているシステム

は災害時において、1. 画面が小さく画像が確認しづらい、2. 撮影中の患者以外の画像を表示できない、という問題があったため、これらも解決できるようにシステムの構築を行った。

画像表示システムはモバイルコンソール、外部PC、診断用モニタ、LANケーブル、ディスプレイケーブルで構成される。それぞれをケーブルで接続したのちに共有フォルダを作成し、外部PCにDICOM形式で画像を転送し、あらかじめインストールしておいたDICOM viewerで診断用モニタに画像を表示した（Fig.1）。ディスプレイケーブルはデジタルとアナログの伝送形式があり、ノートパソコンや診断用モニタによって使用できるものが制限された。

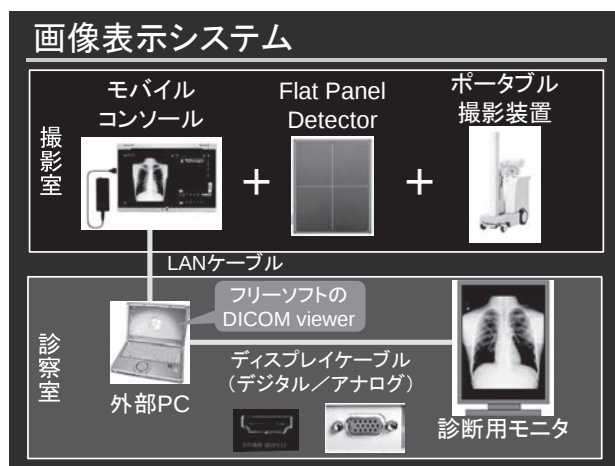


Fig.1 画像表示システムの構成

i) 山形県・小国町立病院 診療放射線技師

視覚評価は90kV, 3.2mAs, 焦点検出器間距離120cmにおいて、ファントム透過後のFPD照射線量が1mR¹⁾となるようにCDRADファントムの上下に4cmのPMMAをはさみファントムとした(Fig.2)。①今回構築したシステムでデジタル伝送を行った場合、②アナログ伝送を行った場合、③平時と同様にPACSで画像を表示した場合の3つの表示方法(Fig.3)でそれぞれ視覚評価を行い、CD曲線を作成し、IQFinvを算出した。評価は当院の診療放射線技師3名で行った。IQFinvの統計学的有意差検定は1標本t検定で行い、有意水準はボンフェローニ補正を行い、 $\alpha=0.017$ とした。

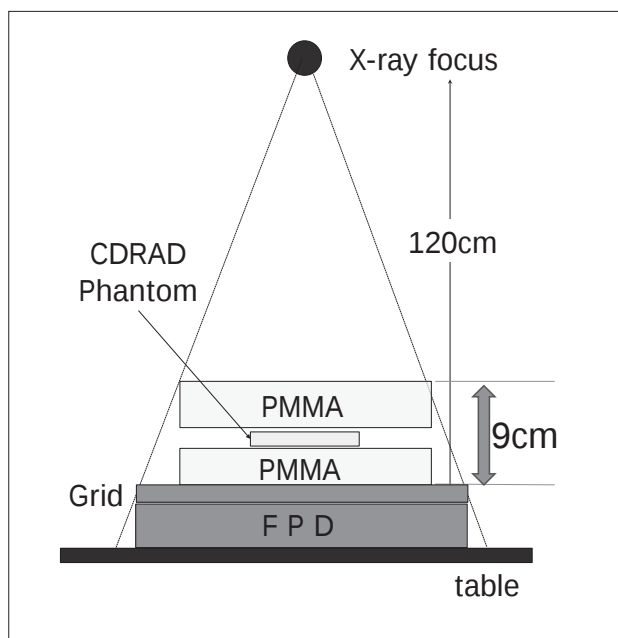


Fig.2 ファントム

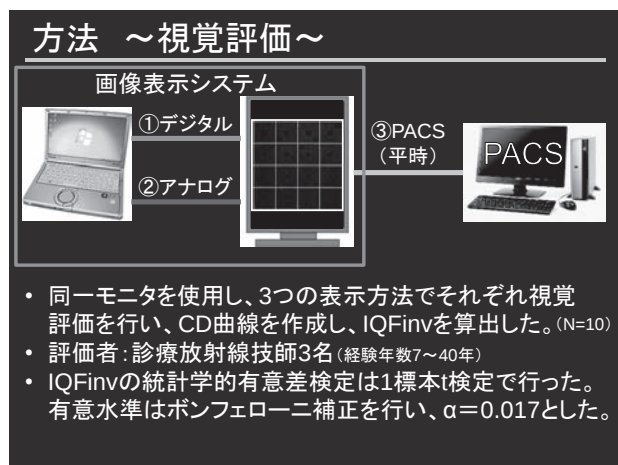


Fig.3 視覚評価の方法

【使用機器】

FPDシステム: Console Advance Ver.10.0.0007, CALNEO C 1717 Wireless SQ (富士フイルムメディカル製)
 ポータブル撮影装置: Sirius Star Mobile (日立製)
 PACS: Synapse (富士フイルムメディカル製)
 ノートパソコン 1 台
 ケーブル: LANケーブル (クロスケーブル), HDMI ケーブル, HDMI・DVI-D変換端子, VGAケーブル
 DICOM viewer: ApolloView Lite (下野修氏作)
 診断用モニタ、品質管理ソフト: RadiForce MX210, RadiCS UX1 (EIZO 製)
 ファントム: CDRAD 2.0ファントム (Artinis Medical Systems製), PMMA 1cm×9枚
 R for windows ver. 3.4.3

【結果】

画像表示システムは、モバイルコンソールが標準機能の範囲内で外部PCにDICOM形式で画像を転送することが可能であり、追加費用の発生が無く構築することができた。また、構成する装置がすべて100V電源で稼働・充電することができ、他施設への紹介用のCDを作成することができた。ただし、本システムは医薬品医療機器等法上、「診断」目的での使用ができないがシステム構築後にわかった。

視覚評価の前に、モニタ品質管理ソフトを使用して不変性試験を行いアーチファクトの有無、輝度、階調をチェックしたが、すべてガイドラインの合格範囲となっていて、大きな差は見られなかった。CD曲線は横軸が穴の深さ、縦軸が穴の直径となっていて、曲線が左下に行くほど画質が良いという結果となる。よって、わずかな差ではあるが、PACS、デジタル伝送、アナログ伝送の順に良い結果となった(Fig.4)。IQFinvもCD曲線の結果と同じ順位となり、すべての群間において有意差が認められた(Fig.5)。

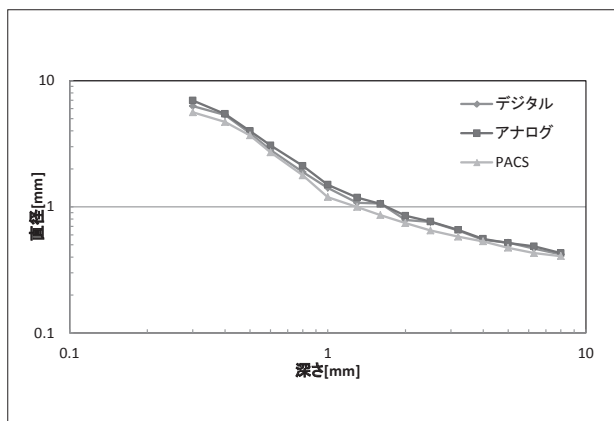


Fig.4 CD曲線

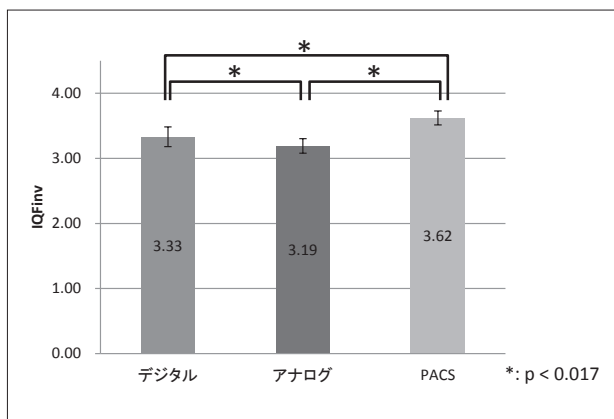


Fig.5 IQFInv

【結論】

本システムは追加費用の発生が無く、100V電源環境下で撮影し画像を診断用モニタに表示し確認を行うことができるため災害時の対策として有用である。「診断」目的で使用するためには、費用が発生するため災害時に備えてどこまで準備を進めていくか検討していく必要がある。

アナログ伝送は視覚評価で画質の低下が認められたため、デジタル伝送でのシステム構築が望ましい。

〈参考文献〉

- 1) Quentin T Moore, Steven Don, et al. Image Gently: Using Exposure Indicators To Improve Pediatric Digital Radiography. RadiolTechnol. 2012 Sep-Oct; 84 (1)

新！はつらつ筋力アップ教室

～埼玉県健康長寿埼玉モデル普及促進事業を3年間実施して～

○新井広実ⁱ⁾・寺岡裕子ⁱ⁾・赤岩睦子ⁱ⁾・塩田一枝ⁱ⁾・町田広美ⁱ⁾
箕輪直子ⁱ⁾・相馬和明ⁱ⁾・根岸 遥ⁱ⁾・大沢 紗ⁱ⁾

1. はじめに

秩父市は、人口63,365人、高齢化率は31.98%（H30.4.1）である。当市の国民健康保険の一人当たり医療費は、高血圧性疾患、糖尿病、腎不全、虚血性心疾患が市町村平均を上回っており、重症化予防のための重点的な生活習慣病予防対策が重要であった。また従来取り組んでいた事業には、新規参加者が少なくリピーターが多い、自主グループに発展しにくいといった課題があり、平成27年度より県の補助事業である健康長寿埼玉モデル普及促進事業に参画し、事業を一新した。

教室名を「新！はつらつ筋力アップ教室」とし、筋力トレーニングを習慣化することで、生活習慣病を予防し、医療費の抑制を図り、健康寿命の延伸に努めることを目的とし実施した。その3年間の取り組み結果を報告する（図1）。

2. 方法

（1）周知方法・実施期間・参加者

周知方法：新規参加者は、市報及びチラシで周知し、2・3年目の継続参加者は、前年度の参加者に個別通知をし、参加の意

思確認を行った。

実施期間：新規コースは7か月間、継続コースは9か月間実施。

参加者：

[平成27年度] 当初135人、最終129人

[平成28年度] 〈新規〉 当初78人、最終75人
〈継続〉 当初101人、最終97人

[平成29年度] 〈新規〉 当初72人、最終68人
〈継続〉 当初129人、最終119人

（2）実施内容

新規参加者を対象にオリエンテーションおよび血液検査等を実施

・事業説明、歩数計の配布、身体測定（身長・体重・BMI・腹囲・体脂肪率・筋肉量〔率〕・推定骨量・基礎代謝量・水分量）、血液検査（中性脂肪・HDLおよびLDLコレステロール・空腹時血糖・HbA1c ※特定健診結果で代用可）。平成28年度からは、減塩指導の効果測定のため、新規コースのみ尿中食塩摂取量推定調査を教室前後で実施し、平成29年度は継続コースにも追加した。

（3）分析・効果判定

教室前後で、血液検査、体力測定、体組成測定、生活・食習慣アンケート等を実施。

体力測定項目：握力・長座体前屈・開眼片足立

i) 埼玉県・秩父市保健センター

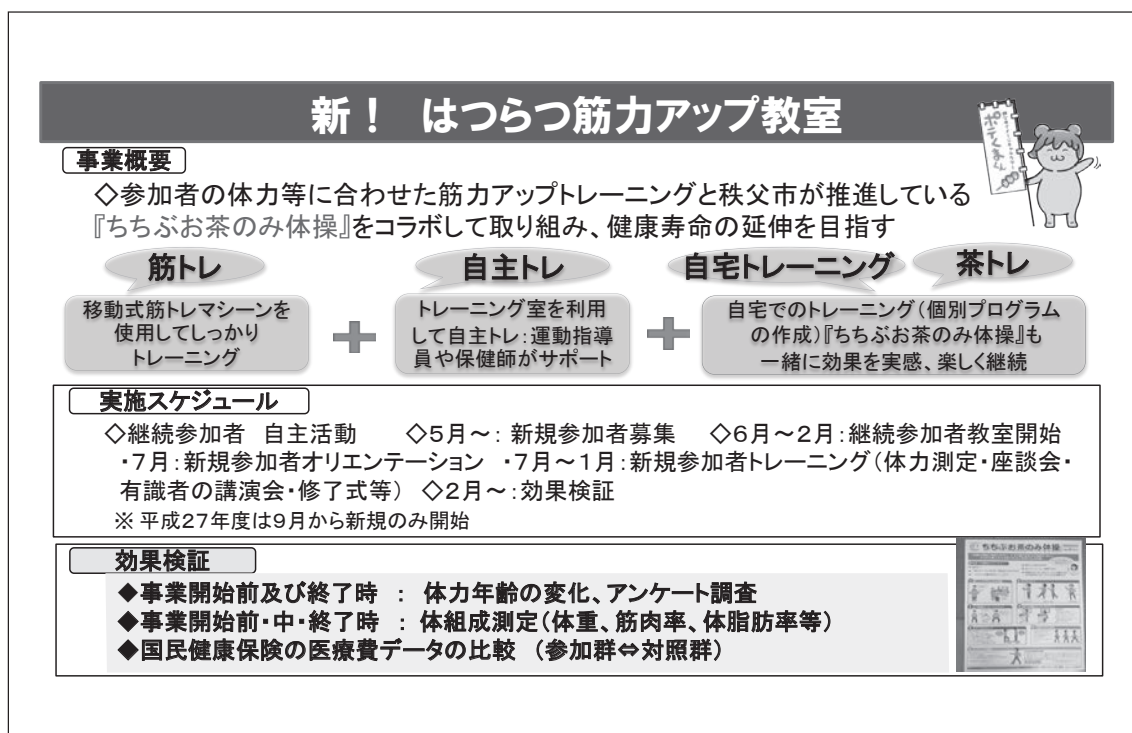


図 1

ち・上体起こし・10m障害物歩行・2ステップテスト、および65歳以上は6分間歩行、64歳以下は急歩および反復横跳び・立ち幅跳び。継続コースは前年度との比較のため、同項目で血液検査、体力測定、生活・食習慣アンケートを1回実施し、体組成測定は教室開始前後に実施した。

（4）個別プログラムの作成

体力測定結果と個人目標から、個人に合わせた家庭でのプログラム（ほぐし体操、ちちぶお茶のみ体操、ゴムバンド体操等の5～7種の運動）を作成し、月13回以上の実施を目標とした。また、参加者と一緒に6か月後の個人目標や目標歩数および目標体重を設定。

「ちちぶお茶のみ体操（通称：茶トレ）」は、ちちぶ医療協議会で考案・推進しているロコモティブシンドローム予防の体操（ひじまる体操・スクワット・ロコモセット・3歩目大また歩き等）であり、コラボして取り組むことにより茶トレの普及および『秩父市』ならではの特色を出した。

（5）教室内容

筋力トレーニング教室（計10回）、自主トレーニング（月2回運動指導員を配置、運動機器利用開放日を活用）、自宅でのトレーニングを実施。同様のトレーニングが自宅でもできるよう、ゴムバンドを使用する他、自体重トレーニング、ストレッチ等を実施。個別プログラムの回数の漸増や自宅で行った。

栄養士によるバランスの良い食事・野菜350g以上・減塩等の啓発指導を実施し、血液データ等による高リスク者を対象にBDHQ（簡易型自記式食事暦法質問票）を実施。結果返却の際の個別相談もより充実させた。

（6）参加者へのフィードバック

参加者には個別ファイルを配布し、毎日経過記録表（体重・歩数・血圧・自宅での個別プログラムの実施の有無等）と食事バランスチェック表を記入してもらい、保健師・栄養士が励まし・助言等を記入して返却。参加者のモチベーション維持・脱落予防

に努めた。

各測定結果等は、前後比較をクモグラフ・変化率で表示し、視覚的にもわかりやすいように工夫して配布し、継続者へは経年の変化も提示した。

(7) 継続者への支援

継続してトレーニングが実施できるよう、教室後の血液検査・体組成測定時に座談会を実施。新規コースと継続コースを合同で実施し、意見交換することにより相互の刺激・励まし合いの場とした。

自主グループの育成を視野に、平成29年度の継続コース参加者を対象に、行政との橋渡しとなる「はつらつサポーター」を募集し、54人がサポーターとなる。自身の運動の継続、教室や自主トレーニング時の見守り、座談会や体力測定等の協力を依頼しながら、参加者同士の交流を育て、自主グループ化支援を継続。

平成29年度末の県補助終了に伴い、教室運営のあり方について継続コースを中心に話し合いを設け、

参加者の意見も参考に来年度の教室計画を立案した。

(8) 医療費分析

平成27年度からの参加者のうち、国保加入者の医療費の把握・分析を実施した。対照群は参加群の3倍以上、同性・同年齢を無作為抽出し、参加群の前後比較および対照群との比較をした。

(9) 外部有識者による助言・評価

平成27年度より継続して大東文化大学 スポーツ・健康科学部教授 琉子友男氏に有識者助言・評価の分析を依頼し、助言をいただいた。

3. 結果

平成27年度の効果検証は、前後比較が可能な123人を対象とした。実施結果では、多くの項目で改善が見られ、統計的にも有意差がみられた(図2)。運動・食習慣アンケートの結果では、約8割の参加

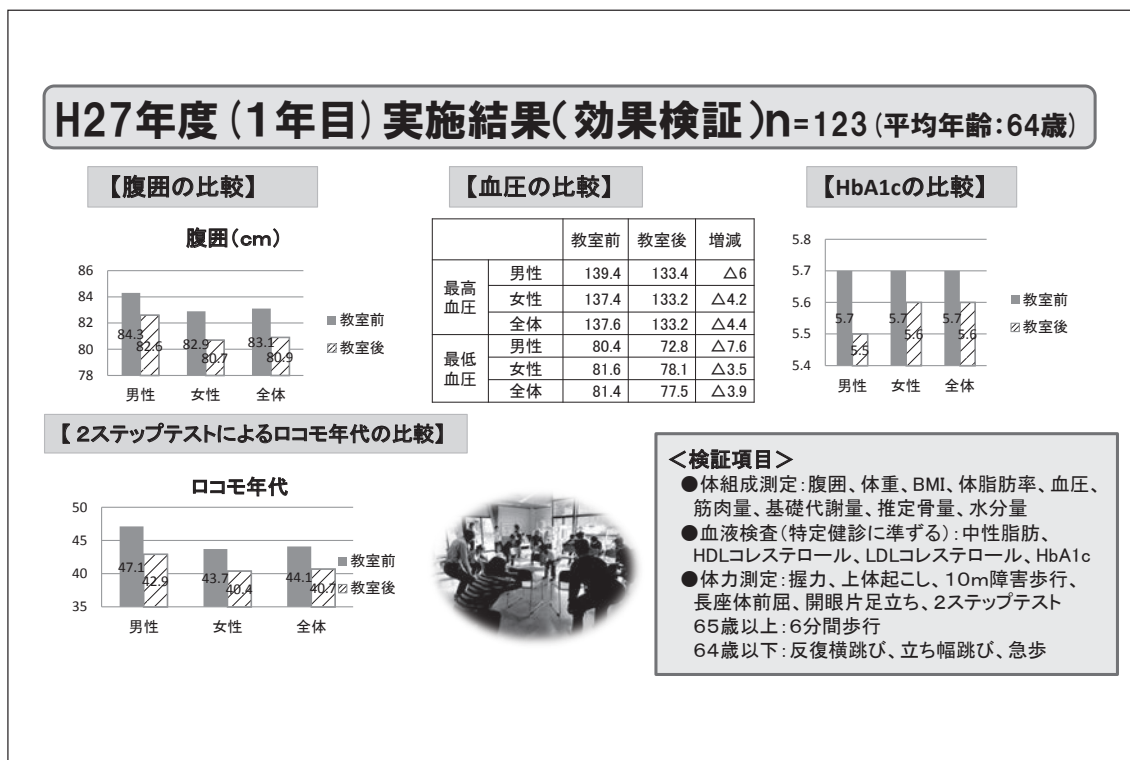


図2

者が運動の継続意識を持ち、運動の習慣化、食生活の意識づけなどの面からも事業の成果が見られた。

医療費分析では、教室参加者のうち、国保加入者98人を参加群とし、294人を対照群とした。

合計医療費および1人当たりの医療費（月平均）を比較した結果、対照群の増額に対し、参加群は大きく減額した（図3）。

平成28年度については、新規コース61人と2年間の継続コース55人の検証を行った。効果検証については、体組成測定の結果、前年度に減少を示した腹囲が維持され、BMIが25を超える肥満者の数が減少。さらに「H27教室前」に比較し、最高血圧および最低血圧が減少した。

体力測定の結果では、維持・改善された項目が多く、個人のペースでの運動の継続により、体力が維持または向上されていたが、自宅での個人の筋力トレーニングの実施状況等と運動強度との関連性が不明確であり、継続コース参加者の記録を検討し、翌年に活かした。

運動・食習慣アンケートの結果では（図4）、個人のペースで運動を習慣化している人が増えた。

食習慣では、特に「食事をよく噛む」、「寝る前は2時間以上食べない」、「栄養バランスのよい食事を心がける」の項目で改善が見られ、減塩をつねに心がけている人が約7割に増加し、減塩の意識が向上した。生活の変化では、ウォーキングが習慣化し、体をよく動かすようになった等の回答が50%以上であった。

医療費分析では、継続コースのうち、国保加入者74人を参加群とし、222人を対照群とした。「H27教室前」からの比較では、合計医療費は、対照群の14,257,208円の増額に対し、参加群は1,770,757円と大きく減額し、一人当たり医療費（月平均）でも、対照群の5,352円の増額に対し、参加群は1,994円の減額となり、参加群と対照群との格差も22,265円となった（図5）。

平成29年度は、新規コース72人と3年間の継続コース78人の検証を行った（3年分のデータが揃う人

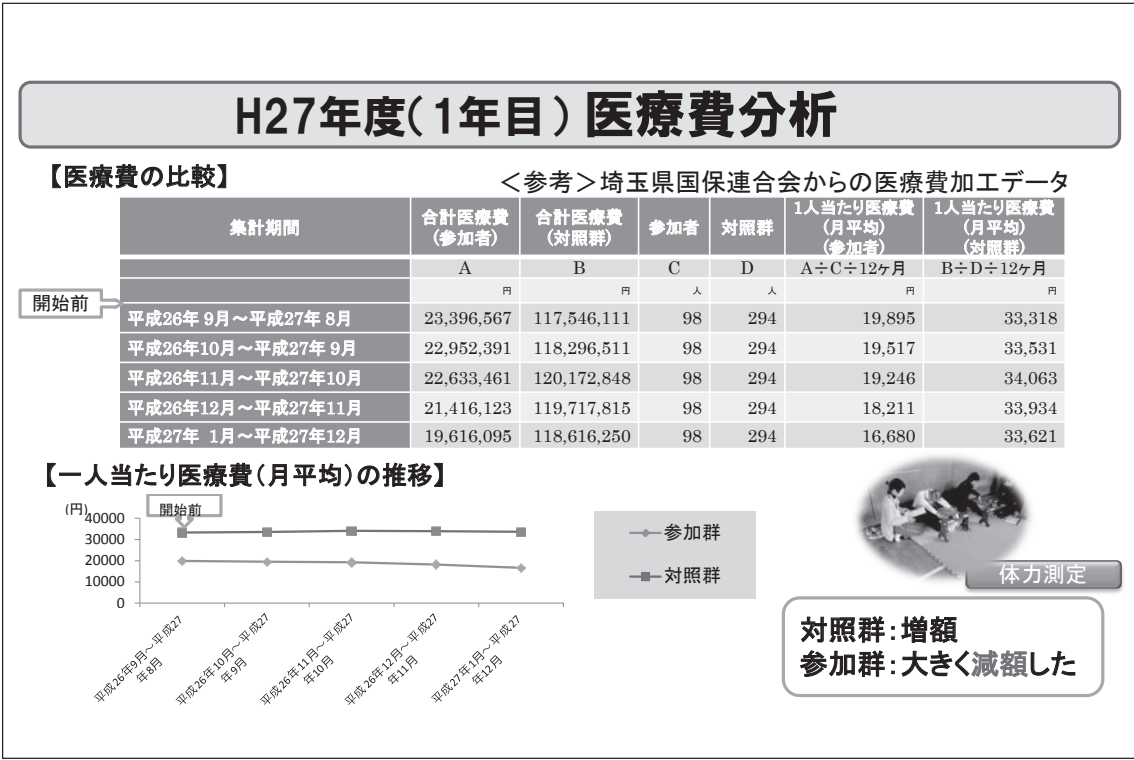
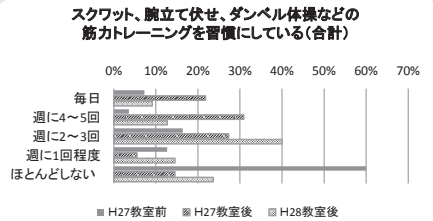


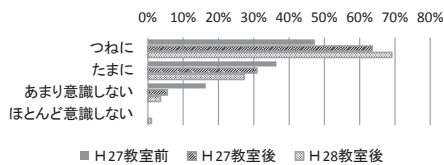
図3

H27～28年度(2年目) 実施結果(アンケート結果より)・課題

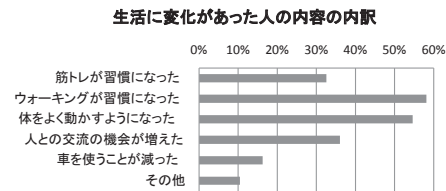
【運動・食習慣アンケートの比較】



減塩を心がけていますか？(合計)



【教室参加による変化】



【課題】

- ◇モチベーションが低下せず、継続できるような支援が必要
- ◇運動の継続に向け、自主グループ化・リーダーの育成等の行政との協働関係の構築が必要
- ◇男性参加者が少なく、男性の検証において統計的に有意差を見ることが難しい
- ◇29年度で県補助事業が終了となり、今後の教室運営の検討が必要

図 4

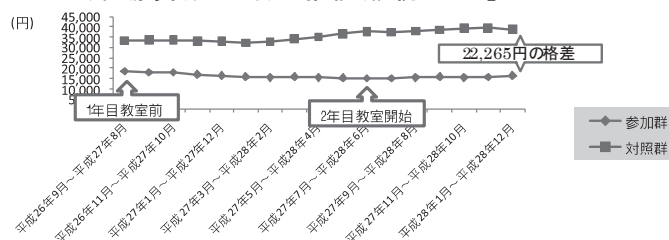
H27～H28年度(2年目) 医療費分析

【医療費の比較】

<参考>埼玉県国保連合会からの医療費加工データ

集計期間	合計医療費 (参加者)	合計医療費 (対照群)	参加者	対照群	1人当たり医療費 (月平均) (参加者)	1人当たり医療費 (月平均) (対照群)
	A	B	C	D	A÷C÷12ヶ月	B÷D÷12ヶ月
開始前	円	円	人	人	円	円
平成26年9月～平成27年8月	16,430,417	89,036,545	74	222	18,503	33,422
平成27年1月～平成27年12月	14,602,685	87,851,174	74	222	16,444	32,977
平成27年5月～平成28年4月	13,773,245	93,653,423	74	222	15,510	35,155
平成27年9月～平成28年8月	13,671,550	101,065,082	74	222	15,396	37,937
平成28年1月～平成28年12月	14,659,660	103,293,753	74	222	16,509	38,774

【一人当たり医療費(月平均)の推移(継続コース)】



ステップ台

対照群:増額
参加群:大きく減額した

図 5

を対象とするため、各項目で検証人数に差がある)。

27年度からの3年間の効果検証においても、多くの項目で維持・改善が見られ、男女ともに腹囲が減少し、最高血圧・最低血圧値の平均が「H27教室前」よりも低下した。教室開催前後で、尿中食塩摂取量推定値も減少した。

体力測定の結果についても、維持・改善の見られる項目が多く、ロコモ年代に大きな改善が認められた。個人のペースでの運動の継続により、体力が維持または向上されたことも成果としてあげられる。

血液データ項目では、もともと基準値内の人が多かったが、「H27教室前」と「H29教室後」の比較では、約6～9割以上が基準値内で推移または改善している(図6)。

運動・食習慣アンケート結果では、毎日「歩くように心がけている」人が20%以下から40%以上に増加し、50%以上の人が「身体を動かす機会を多くしている」と回答した。また、減塩を心がけている人は98%に増加した。3年間の運動の継続意欲は、

75%前後と高く維持し、運動の習慣化や良い食習慣が継続されている。

自主的に会合や誘い合って自主トレーニングに取り組むコースも見られるなど、仲間同士のつながりもでき、モチベーション維持への効果を高めているとも考えられる。

3年間の医療費分析は、国保加入者56人を参加群とし、165人を対照群とした。合計医療費および1人当たり医療費(月平均)ともに、対照群より3年間継続参加者である参加群の方が低額であり、対照群は変動が大きい、参加群は大きな変動なく維持していた(図7)。これは適切な運動や食習慣の継続により、体調が維持・改善されている結果ではないかと考える。

4. 考察

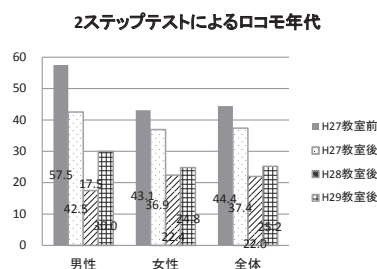
教室の実施にあたり、効果検証を行い、反省点や課題の改善に努めながら、事業を展開した。1

H27～29年度(3年目)実施結果(効果検証) n=78

【血液データ(H27教室前—H29教室後との比較)】

		中性脂肪	HDL	LDL	HbA1c
男性 (7)	基準値内で推移	5(72%)	6(86%)	2(28%)	5(72%)
	基準値外で基準値に近づいた／なった人(改善)	0(0%)	0(0%)	1(14%)	1(14%)
	基準値内から基準値外になった人(悪化)	1(14%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)
	基準値外で更に悪化した人／変化無しの人	1(14%)	1(14%)	4(58%)	1(14%)
女性 (56)	基準値内で推移	49(87%)	52(92%)	13(23%)	17(30%)
	基準値外で基準値に近づいた／なった人(改善)	3(5%)	2(4%)	4(8%)	17(30%)
	基準値内から基準値外になった人(悪化)	2(4%)	0(0%)	3(5%)	1(2%)
	基準値外で更に悪化した人／変化無しの人	2(4%)	2(4%)	36(64%)	21(38%)
全体 (63)	基準値内で推移	54(85%)	58(92%)	15(24%)	22(35%)
	基準値外で基準値に近づいた／なった人(改善)	3(5%)	2(3%)	5(8%)	18(28%)
	基準値内から基準値外になった人(悪化)	3(5%)	0(0%)	3(5%)	1(2%)
	基準値外で更に悪化した人／変化無しの人	3(5%)	3(5%)	40(63%)	22(35%)

【ロコモ年代の比較】



<検証項目>

- 体組成測定: 腹囲、体重、BMI、体脂肪率、血圧、筋肉量、基礎代謝量、推定骨量、水分量
- 血液検査(特定健診に準ずる): 中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール、HbA1c ●尿中食塩摂取量推定調査
- 体力測定: 握力、上体起こし、長座体前屈、開眼片足立ち、10m障害歩行、2ステップテスト
65歳以上: 6分間歩行 64歳以下: 反復横跳び、立ち幅跳び、急歩

図 6

H27～H29年度（3年目）医療費分析

【医療費の比較】

<参考>埼玉県国保連合会からの医療費加工データ

集計期間	合計医療費 (参加者)	合計医療費 (対照群)	参加者	対照群	1人当たり医療費 (月平均) (参加者)	1人当たり医療費 (月平均) (対照群)
	A	B	C	D	$A \div C \div 12$ ヶ月	$B \div D \div 12$ ヶ月
開始前						
平成26年9月～平成27年8月	8,594,495	70,980,135	56	165	12,789	35,849
平成27年1月～平成27年12月	8,447,115	72,306,545	56	165	12,570	36,518
平成27年11月～平成28年10月	9,741,875	85,631,037	56	165	14,497	43,248
平成28年6月～平成29年5月	10,829,593	74,756,409	56	165	16,115	37,756
平成29年1月～平成29年12月	10,357,448	54,405,159	56	165	15,413	27,477

【一人当たり医療費(月平均)の推移(3年間参加者)】

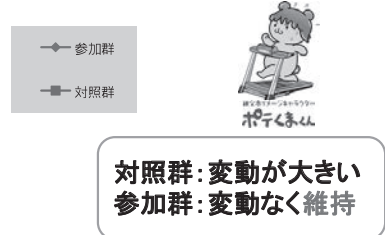
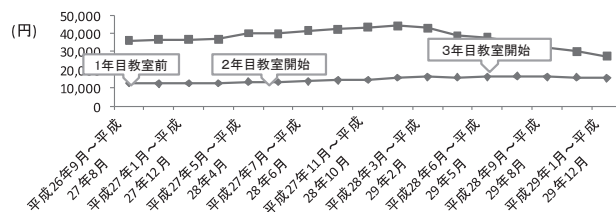


図 7

年目は初年度でもあり、教室および記録表などで重点的に指導を受け、参加者も運動のモチベーションが高いため効果が出やすく、適切な運動・バランスの良い食生活が習慣化することが成果としても現れている。

2年目は、自主性を期待したが中だるみの心配があり、結果として1年目教室後よりも効果が出にくかったのではないかと考える。

3年目は2年目の結果をふまえ、より積極的にに関わり、参加者同士の交流も広がり、さらに運動・食事の意識づけが図られた結果、維持・向上を目指し、本人なりのペースを確立したのではないかと考える。継続年数毎の特性を考慮し、声かけ・支援をしていくことが必要である。

3年間の事業では、各検証項目およびアンケートにおいて、多くの改善が見られ、数値では表しにくい参加者の仲間づくり、運動の意識づけの面からも、大きな事業の成果が見られた。

継続的な筋トレやウォーキングなどの運動の習慣化・良い食習慣の定着は、生活習慣病を予防・改善

するとともに、ロコモティブシンドロームの予防に有効であることを示唆する結果となった。そして、教室参加により、参加者の体調を維持・改善し、医療費抑制においても効果が見られ、加齢に伴い、各種データの低下や医療費が増大を示す傾向にあるが、参加者は維持できていることも、本事業の大きな成果ではないかと考える。今後も医療費の格差が大きくなることを期待し、運動との関連をみるため、長期の検証が必要である。

しかし、男性参加者が少ないため、男性データの信頼性に疑問が残りの、年度によっては統計的に有意差を見ることが難しくなった。新規・継続ともに、男性参加者の継続支援および男性の増加が課題であり、若い世代の参加者も少ないことから、事業に参加できない市民の巻き込み方も検討が必要と考える。

また、運動の継続が途切れないよう、自主グループ化・リーダーの育成といった行政との協働関係の構築も必要と考え、引き続き検討・取り組みを重ねていく。

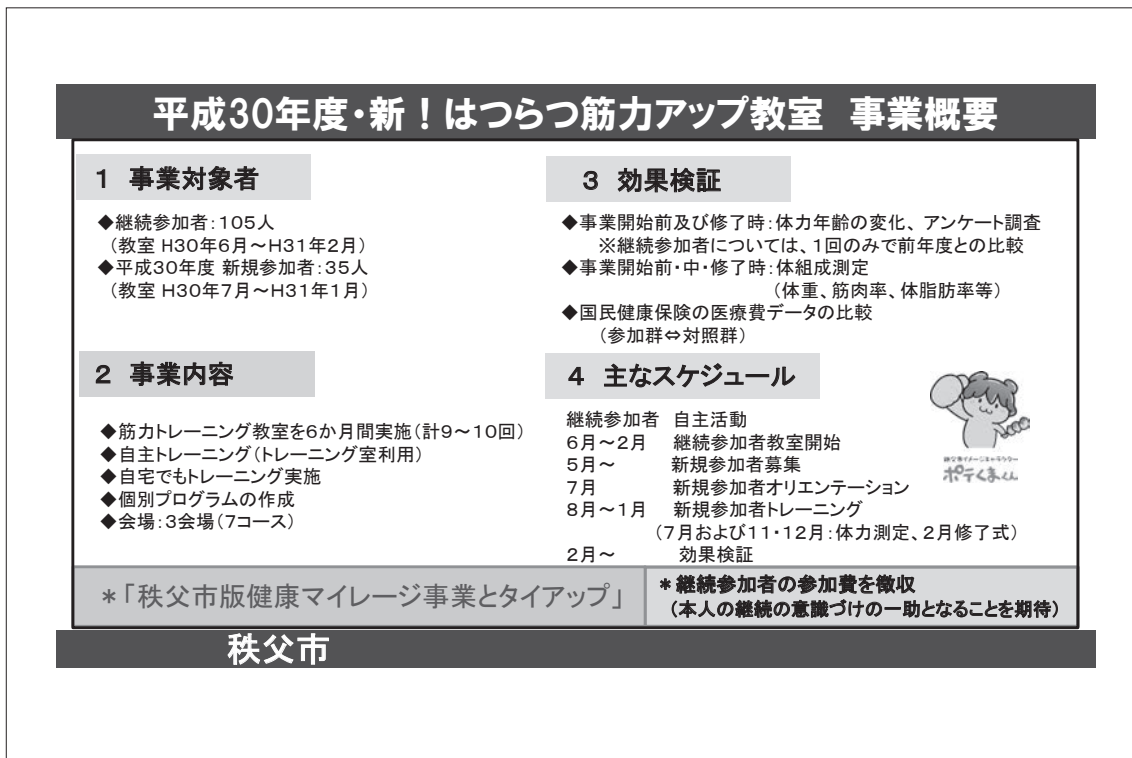


図 8

5. おわりに

平成30年度からは、県補助事業が終了し、市独自の事業へと移行し教室をスタートした(図8)。継続参加者との話し合いを重ね、教室のあり方を検討し、継続参加者には意識づけの一助となることも期待し、参加費の徴収を始めた。

また、平成30年度より「秩父市版健康マイレージ事業」を開始し、対象事業としてタイアップし実

施している。

今後もトレーニング内容の見直しや検討を重ね、より効果的となるように計画していきたい。また、教室実施により生まれた参加者同士の交流やスタッフとの関係、意識づけといった数値では表しにくい成果も大切に、今後も魅力ある事業展開を目指していく。そして、健康寿命の延伸、医療費抑制に努めていきたい。

地域との協働による災害時避難行動要支援者の個別計画作成

○ 三枝智宏ⁱ⁾・守下 聖ⁱ⁾・加藤健一ⁱ⁾

1. はじめに

1995年の阪神・淡路大震災において死亡者の60%が高齢者であった。発災直後から自治体担当者は震災対応に追われ要援護者の安否や避難状況の確認は困難で、その把握が開始されたのは発災から1ヵ月経過してからであった。また一部の障がい者は一般の避難所に滞在することが困難で、壊れかけた自宅での生活を余儀なくされた¹⁾。2004年の新潟・福島豪雨水害および福井水害においては死者21名中17名(約81%)が高齢者であった²⁾。中には水が引いた後になってはじめて溺死が発覚した要介護高齢者もいた。これらの災害を契機として高齢者等の災害時要援護者に対する避難支援対策の重要性が認識されることとなった。

同じ2004年に発生した新潟県中越地震では死亡者総数68人のうち52人(約76%)が、被災後のストレスや疲労による高齢者の死亡や、車中泊を契機としたエコノミークラス症候群などの震災関連死であった³⁾。避難後の生活についても新たな課題が露呈したことになる。

これらの教訓をもとに2005年に災害時要援護者の避難支援ガイドラインが示され少しずつ対策が進められたため、2007年新潟県中越沖地震の際に初

めて福祉避難所が開設された⁴⁾、能登半島沖地震では要援護者マップが避難行動支援に用いられた⁵⁾などの成果も現れている。ところが2011年の東日本大震災においても死亡者の6割が高齢者であったばかりでなく、避難誘導に当たった消防団員、ヘルパーなど多数の支援者も津波の犠牲になり、災害時要援護者支援についての課題を残した。

2013年の災害対策基本法改正は市区町村に避難行動要支援者名簿の作成を義務付けた。また提供に同意した者の名簿(同意者名簿)を地域組織に提供し、個別計画を作成するように促した。しかし個別計画の作成は進んでいない。

そこで地域組織や行政と保健医療介護福祉多職種が協働して避難行動要支援者の個別計画を作成する事業を行った。その有用性と課題について検討した。

2. 方法

(1) 事業内容の組み立て

当院に勤務する医師、保健師、看護師、介護支援専門員の有志と協議して事業実施を確認し事業の概要を企画した。流れは全国国民健康保険診療施設協議会(国診協)の「医療・介護を必要とする者が、安全に避難し、被災後も継続的に医療・介護を受けることができる体制を作るための事業」に準拠し、①地域や行政を含めた多職種によるチームを形成す

i) 静岡県・浜松市国民健康保険佐久間病院

る、②要援護者に事業を説明して同意を得る、③防災まち歩きを行う、④介護支援専門員等がアセスメントを行い地域自治組織と協働して個別計画を作成する、⑤地区の防災運営マニュアルを作成し、地区住民に説明する、の順に行うこととした（図1）。

当院事務部門に以上を説明し実施に同意を得た上で、各方面説明用の趣意書を作成した。

（２）事業の準備

当院事務部門を介して日程調整した後、行政の防災部門と面談して趣意書をもとに事業内容の説明と協力を依頼した。その際地域自治組織ごとに防災対応の進捗状況が異なることを再確認したうえで、候補地区をA地区と選定した。

保健医療介護福祉の多職種に対しては在宅ケアカンファレンスや地域ケア会議の場で趣意書をもとに事業の説明と協力を求めた。

A地区には行政の防災部門とともに出向き、趣意書をもとに事業の説明と協力を求めた。A地区担当

者は地域自治組織の役員と民生委員が参加した。

地域自治組織、行政、多職種の参加するチームミーティングを開催した。個別計画作成対象要援護者はこの場で決定したが、配布された同意者名簿は閲覧せず、地域自治組織や多職種が援護を必要とする対象者を指名して決めた。

（３）事業の実施

地区内住民と行政・多職種が共に参加して防災まち歩きを行い、避難援助マップを作成した。

準備段階で決定した個別計画作成対象要援護者に対して、介護支援専門員等が日本介護支援専門員協会作成の災害時リスク・アセスメントシートを用いて評価した（図2）⁶⁾。

アセスメント結果をもとに、地域自治組織の役員と協議して個別計画を完成させた（図3）。

地区内にある緊急避難場所における防災運営マニュアルを作成し、避難援助マップとともに住民に報告した。

事業実施手順

- ①地域や行政を含めた多職種によるチームを形成する
- ②要援護者に事業を説明して同意を得る
- ③防災まち歩きを行う
- ④介護支援専門員等がアセスメントを行い地域自治組織と協働して個別計画を作成する
- ⑤地区の防災運営マニュアルを作成し、地区住民に説明する

図1

[illegible]

图 2

(4) 事業後アンケート実施

事業に協力した地域自治組織、行政、介護支援専門員等アセスメント担当者に対してアンケート調査を行った。

3. 結果

(1) 实施地区

A地区は63世帯120人が居住している。これまで川の氾濫による水害と沢の増水による水害を経験している。市の防災計画で指定された緊急避難場所まで数キロメートルの距離があるため、一時避難を地区内の集会所で行うこととしている。

(2) 個別計画作成対象要援護者

保健医療介護福祉多職種とA地区の自治組織が協議して24名の住民を対象とした。自宅を訪問し趣意書を用いて事業の説明をした結果、全員から参

災害時避難支援個別計画

年 月 日

自治会		自主防災隊名			
フリガナ				生年月日	
氏名				年 齢	
住所	〒		代理申請		
			自宅電話 (FAX)		
			携帯電話		
緊急時の家族等の連絡先	氏名	〒	続柄		
	住所			自宅電話	
	氏名	〒	続柄		
	住所			自宅電話	
家族構成・同居状況等		世帯人数 ()		居住建物の構造	
				普段いる部屋	
				寝室の位置	
				あんしんネット	
特記事項					
かかりつけ医	医療機関名			TEL	
	医療機関名			TEL	
対象者区分					
要支援者の状況					
治療中の病気又は障害名					
治療(障害)内容					
補器具、医療や介護に必要な器具					
避難した場合、特に注意すべき事					
情報伝達方法					
避難場所①		クアマナ			
		事業所名			
避難場所②		電話		携帯電話	
避難支援者(避難誘導、安否確認等)	第1	氏名	〒	続柄	生年月日
		住所			自宅電話
	第2	氏名	〒	続柄	生年月日
		住所			携帯電話
		氏名	〒	続柄	生年月日
		住所			自宅電話
				携帯電話	

图 3

加の同意を得られた。

(3) 防災まち歩き

地区住民25人、行政及び保健医療介護福祉多職種19人が参加した(図4)。オリエンテーション30分、7班に分かれた地区踏査90分、班毎のマップ作成60分のスケジュールで行い、終了後避難援助マップを完成させた(図5)。

(4) アセスメントと個別計画作成

同意を得た24名全員に対してアセスメントを行った。その際、介護保険利用者は担当介護支援専門員が、精神障害者には行政保健師が、その他の高齢者は当院療養病棟の介護支援専門員が、アセスメントを担当した。A地区自治組織役員と協議して個別計画を作成したが、地区の高齢化の進行のため支援者を特定することが困難で、班長等の役員を充てざるを得なかった。



図 4



図 5

（５）地区防災運営マニュアルの作成と住民への説明

支援者を特定することが困難であったことを踏まえ、発災後の安否確認や避難場所滞在時の流れを意識した防災運営マニュアルを作成し、避難援助マップとともに住民に配布、説明した。

（６）アンケート結果

事業後に自記式アンケートを行い、地域自治組織 1 人、行政 3 人、アセスメント担当者 9 人から回答を得た。

この取り組みのように地域自治組織と保健医療介護福祉多職種が協働して避難行動要支援者の個別計画を作成することについて、「この方法で継続できる」5 人（38%）、「条件付きで継続できると思う」8 人（62%）、「継続できないと思う」0 人だった（図 6）。継続可能となる条件としては、地域と専門職が協力し合える地域づくりが必要、個人情報管理が必要、通常業務を圧迫しないしくみが必要、などの記載がみられた。

この取り組みの有用性と問題点について自由記載を求めた回答をまとめると以下ようになった。

◎地域と従事者の間で相互理解が深まった。

- ・顔見知りになり、信頼関係を築くために、一緒に話し合うことは大切だと感じた。
- ・一緒に考えることでお互いの意識付けができてよかった。
- ・共通理解ができた。
- ・地域ならではの情報が得られ、計画に盛り込めた。
- ・地域住民にわれわれ専門職の動きを知ってもらうことができた。

◎ケア担当者は日頃の状態を把握しているので計画を立てやすい。

- ・日頃の担当者が作成することで対象者のニーズにあった計画ができる。
- ・個別に計画を作成することで、課題が明確になった。

◎継続性を求められる。

- ・対象者の状態変化により計画の見直しが必要。
- ・担当者が替わる際に継続して取り組むことが難しい。

◎個人情報保護が求められる。

- ・役員が毎年替わるので、個人情報の問題がある。
- ・個人情報が含まれ情報共有には細心の注意が必要。

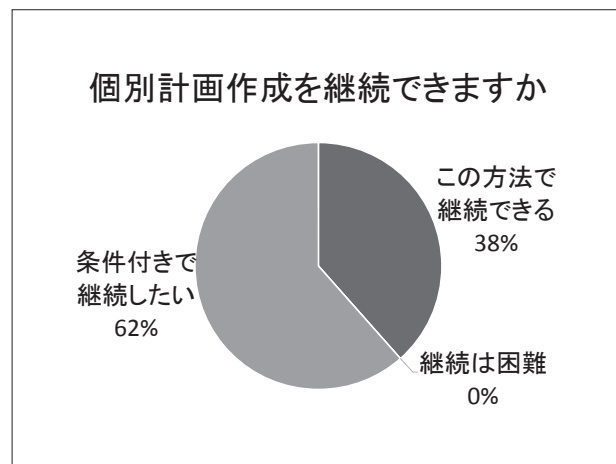


図 6

4. 考察

避難行動要支援者に対する事前の支援として、市区町村は情報提供に同意した同意者名簿を地域組織に提供し、地域に個別の避難行動計画を作成することを促進している。しかし作成状況は未作成や一部作成済という自治体が大半で、進んでいない⁷⁾。その理由の一つとして地域組織には要援護者をアセスメントして計画を作るノウハウがないことが考えられたため、要援護者と常に接している保健医療介護福祉多職種が関わることによって個別計画が促進されるのではないか、という仮説に基づいて事業を行った。

地域や行政と保健医療介護福祉多職種が協働することにより、避難行動要支援者の個別計画を作成することができた。地域組織は個別計画を作ると言われてもどのように手を付けて良いのかわからない状態であったため、専門職の参画により促進された実感を持った。

この事業を行ったことにより、要援護者を含め地域、専門職それぞれが防災への意識付けを受けることができた。また、地域と専門職の相互理解が進み連携を深める一助となった。更に、防災まち歩きや避難援助マップ作成も、住民の防災意識、互助意識を高

めるのに有効であった。これらは防災をキーワードとした地域包括ケアの実践そのものであるといえる。

一方、課題としては個人情報が含まれるため情報共有には細心の注意が必要であること、個別計画作成後も状況に変化が生じた時にスムーズに情報を出し合い計画を更新する必要があること、アセスメント担当者の手間や時間がかかることがあげられ、今後の検討が必要である。

全国的に個別計画作成が進んでいない理由として、避難時の支援者名を具体的に記載してしまうと支援者に負担と責任が生じるように感じられてしまうこともあげられる。これについては責任が生じるものではない、複数の支援者を設定する、などとされているが⁸⁾、高齢化の進んだ地域では複数の支援者を設定するのは困難であり、地域ごとの工夫を求められる。

一方、個別計画は避難場所に向かうための支援ばかりでなく避難後の医療・介護の継続まで包含されるものである。たとえ避難場所までに向かう支援者の特定が困難であったとしても、避難場所等に滞在している際の生活や医療・介護の継続に配慮すべきことをあらかじめアセスメントし計画していることにより、被災後の医療支援、福祉支援にスムーズに結びつけることができる。避難後を意識した個別計画はどのような地域においても整備が必要である。

5. 結語

個人情報管理や担当者のタイムマネジメントができる仕組みがあれば、地域組織、行政、保健医療介護福祉多職種の協働によって個別計画を作成することができ、地域包括ケアの実践にも有用である。

この研究は国診協による平成29年度赤い羽根福祉基金助成事業「医療・介護を必要とする者が、安全に避難し、被災後も継続的に医療・介護を受ける

ことができる体制を作るための事業」の一部として行われた。

〈参考資料〉

- 1) 阪神・淡路大震災教訓情報資料集
http://www.bousai.go.jp/kyoiku/kyokun/hanshin_awaji/data/detail/2-2-2.html
2019.7.8閲覧
- 2) 高齢者の社会的孤立の防止対策等に関する行政評価・監視 結果報告書
http://www.soumu.go.jp/menu_news/s-news/000072551.html#kekkahekokusyo
2019.7.8閲覧
- 3) 災害列島2005
https://www.mlit.go.jp/river/pamphlet_jirei/bousai/saigai/2005/
2019.7.8閲覧
- 4) 新潟県中越沖地震検証報告書
<http://www.pref.niigata.lg.jp/bosaikikaku/1256673786378.html>
2019.7.8閲覧
- 5) 災害列島2007
<http://www.mlit.go.jp/common/000040436.pdf>
2019.7.8閲覧
- 6) 一般社団法人日本介護支援専門員協会 災害対応マニュアル第4版 2017年
- 7) 避難行動要支援者名簿の作成等に係る取組状況の調査結果等
https://www.fdma.go.jp/pressrelease/houdou/assets/301105_houdou_1-1.pdf
2019.7.8閲覧
- 8) 避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針
<http://www.bousai.go.jp/taisaku/hisaisyagyousei/youengosya/h25/pdf/hinansien-honbun.pdf>
2019.7.8閲覧

理解が深まる！薬物乱用防止教室

○ 近藤 司ⁱ⁾

1. 目的

平戸市民病院は半径15km以内に病院や有床診療所が無い医療資源に乏しい地域にある。このような環境の中で、平戸市民病院が掲げている理念は「地域」を中心に置いた包括医療の実践である。地域とのふれあいの中で、地域に必要とされ、その期待に応えて行く。それは、院内での業務だけではなく地域のニーズに応え院外で必要な活動と情報発信を行うことである。

「学校薬剤師」はこの活動の中で、地域にとって最も必要とされるもののひとつである。平戸市民病院は毎年、地域の要望に応じて薬剤師を派遣、種々の学校保健に参画している。その中で「薬物乱用防止教室」は、昨今若年層で増加する違法薬物使用防止を念頭に置いた活動であり、学校薬剤師は地域の薬剤師として薬の適正使用を小中学生や保護者に呼びかけ、地域の健康を見守る活動を続けて来た。

しかし、「薬物乱用防止教室」を実際に受講した生徒が、講義内容を一体どれだけ理解しているのかという検証は今まで行って来なかった。加えて、講義後に「もし、あなたが先輩や友人からタバコや酒や薬物をすすめられたら、どうしますか」というアンケートを行った際に、どの生徒もみな「きっぱり

と断る」と判を押したような回答であった。回答自体誤りではないものの、みな同じ答えと言う点に「本当に理解しているのか」、「実際に断ることができるのか」という一抹の不安がよぎった。

そこで、薬物に対する理解の推移を確認するために、アンケート調査を実施、さらに実際に薬物に誘われた際の状況を再現し、グループディスカッションとロールプレイを行って、「薬物の誘いを本当に断れるか」を検証した。

2. 方法

生徒の講義内容に対する理解度を確認すべく、受講する中学校3年生30名に対し、アンケート調査を行った。アンケートは結果を比較するため講義の前後2回行った。

まず、「講義内容に関する理解度」を問う問題を出題(図.1)。ここでは全問正解者の推移を確認した。次に、「飲酒や喫煙、薬物乱用を行うか」という質問を行った(図.2)。

加えて、薬物の誘いを本当に断れるかを検証すべく、まず、逃げ辛い状況下での、飲酒、喫煙、薬物乱用の勧誘のシナリオを作成(図.3)。このシナリオに対し、生徒はまず自分でどのように断るかを考え、その後グループ内で意見を交換、その中で、一番良いと思った意見を選び誘う側、誘われる側に分

i) 長崎県・国民健康保険平戸市民病院 薬剤師

かれアドリブを交えて発表した。これをふまえ、「飲酒、喫煙、薬物乱用に対して感じていること」に対するアンケートを行い（図.4）、その変化を講義前とグループディスカッション、ロールプレイを含む講義後とで比較した。

理解度を把握

◆「薬物乱用」「飲酒、喫煙」について正しいと思うことはどれですか？
あてはまると思うものの番号の全てに○（マル）をつけて下さい。

1. 麻薬や覚醒剤は、一度でも使用したら意志が強くてもやめることが難しい。
2. 痛み止めなどの薬も、自分勝手に使用すると薬物乱用になる。
3. 喫煙や薬物乱用は、自分の健康を害するだけではなく周りのひとの健康等を害する。
4. 薬物依存になったら治療しても完全に元には戻らない。
5. 未成年者の飲酒や喫煙は大人よりも健康を害する割合が高い。

図.1

自覚と認識

◆「薬物乱用」「飲酒、喫煙」について、あなたはどのように思いますか？
あてはまると思うものの番号ひとつに○（マル）をつけて下さい。

①	②	③	④	⑤
やると思う	もしかしたらやるかもしれない	どちらともいえない	多分やらない	絶対にやらない

図.2

あなたは、市原君の家に中3の友だち数人で遊びに来ました。楽しくゲームをしたり、おしゃべりした後、市原君が突然、タバコを吸い始めました。
そしてあなたにも「吸ってみたら」とすすめてきました。他の友だちも吸い始めています。
その時、あなたはどうか断りますか？

吸えよ



図.3

やってもいい？

◆「薬物乱用」「飲酒、喫煙」について自分の考えと同じ、あるいは近いものはどれですか？
あてはまると思うものの番号の全てに○（マル）をつけて下さい。

1. 大切な友達や好きな人、先輩から誘われたら断り切れない。
2. 周りの大人が飲酒や喫煙をしていると自分もやりたくなってしまふ。
3. 喫煙をすると大人になったような気分がしてカッコいい。
4. 見つからなければ、やってしまっても問題ない。
5. どれもあてはまらない。

図.4

3. 結果

「講義内容に関する理解力度」に関して、受講前の全問正解者は16.7%であったが、受講後は63.3%へ上昇、薬物乱用に対する全体の理解度は講義後に上昇した（図.5）。感想の中には「薬物乱用防止教室を初めて知った」、「小学校のときとは違った見方ができた」などの意見があり、薬剤師が講義することの有益性を認めることができた。

次に「飲酒や喫煙、薬物乱用を行うか」に関して、「絶対にやらない」と回答した生徒は講義前36.6%であったが、講義後は53.3%へ上昇。「どちらともいえない」と回答した生徒は講義前30%であったが、講義後3.3%へ減少。講義によって薬物乱用の危険性を認識する傾向が認められた（図.6）。

これらアンケート結果から、学校薬剤師による薬物乱用防止教室は小中学生の薬物に対する理解と認識を深めていることが示唆された。

次に、「飲酒、喫煙、薬物乱用に対して感じていること」に関する質問では、薬物等を「大切な友達や好きな人、先輩から誘われたら断り切れない」という生徒は、講義前は9.7%であったが、グループディスカッション、ロールプレイを含む講義後は16.1%に増加する結果となった（図.7）。グループディスカッション、ロールプレイに対する感想として、「実際に断れるのか不安」、「断り方を考えるのが難しかった」という意見が多く見受けられた。

また、「今まで断り方を考えたことなどなかった」という意見もあり、実際に自分のこととして捉えることで、より理解が深まることが認められた(図.8)。実際、アンケート結果より、グループディスカッションとロールプレイを行うことの必要性に関し、97.9%の生徒が「必要性がある」と回答している。講義を聞くだけでなく、自分で考える時間をもうけることの重要性が示された。さらに、グループディスカッションとロールプレイの必要性を感じた生徒にその利点は何かを尋ねた。結果、55.3%の生徒が「みんなと話し合うとよく理解できた」と回答している。聞くだけでなく、自分で考えること、さらにみんなで話し合うことの重要性が示された。

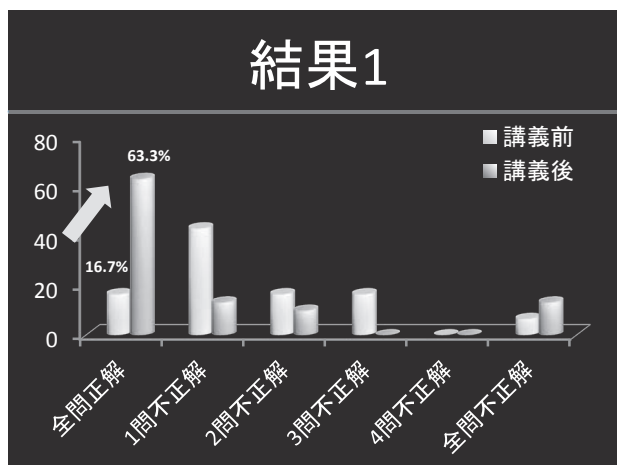


図.5

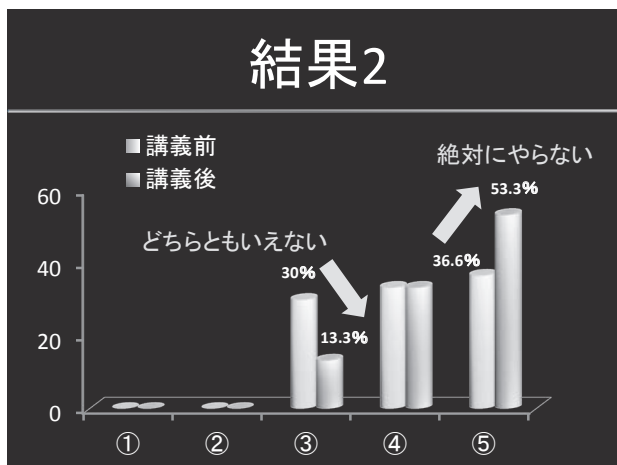


図.6

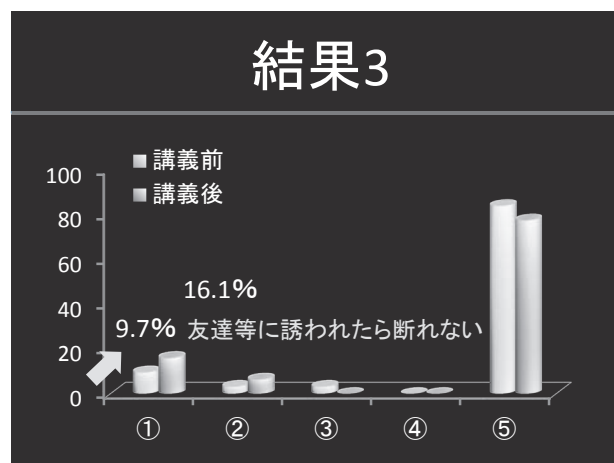


図.7

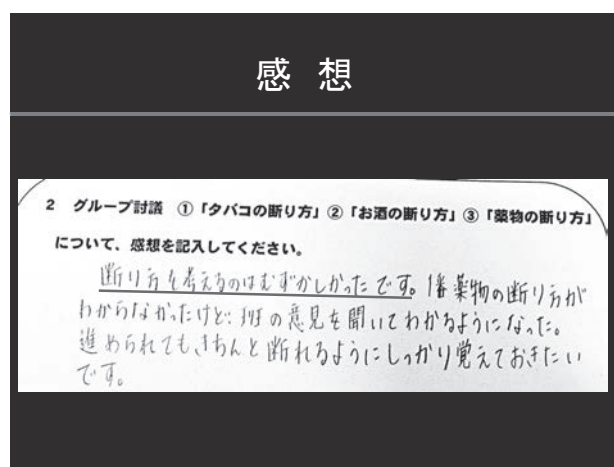


図.8

4. 結論

保健体育の授業による薬物教育が重要であることは疑いようもない事実であるが、加えて薬物のより専門的な知識を備えた薬剤師の講義を聞くことで生徒の薬物乱用防止への理解が深まることが認められた。さらに、グループディスカッションとロールプレイを取り入れることで、生徒は薬物等の勧誘に対しより一層、真剣に向き合うことが示された。

学校における薬物乱用防止教室は地域における薬物乱用防止対策の最前線を担い、その理解度を高めることが将来、地域を薬物乱用から防ぐ端緒となり得ると考えられる。受動的態度の講義だけでなく、生徒が自ら考え、意見を述べ合うことによって、より理解度が高まり、さらに人間関係など具体的なイ

メージを持つことで実際にその難しさも体感することが可能になると考えられる。

地域とのふれあいの中で、地域に必要とされ、その期待に応じていく。保護者も含めた学校薬剤師による反復した薬物教育と生徒との能動的な実践トレーニングが、まさにこの理念を体現した姿であると言える。この姿勢が、今後さらに複雑化する未成年の薬物乱用を未然に防ぐ重要な鍵を握っていると信じ、今後とも平戸市民病院は地域における学校保健に貢献して行きたい。

違法薬物ゼロを目指す島、平戸へぜひお越し頂ければ幸いである。

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究するとともに、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58回全国国保地域医療学会開催報告

1 会 期 平成30年10月5日（金）・6日（土）

2 会 場 学会・地域医療交流会
アスティとくしま（徳島県立産業観光交流センター）

3 参 加 者 （1）学会
1,619人（一般参加者1,210人（学生92人、スタッフ129人含む）、
来賓及び出演者63人、主催者46人、一般市民（市民公開講座のみ）300人）
（2）地域医療交流会
504人（一般参加者429人、来賓36人、主催者39人）

4 メインテーマ 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^{あわ}の国での実践～

5 学会内容

（1）特別講演 10月5日（金） 10:50～11:50（60分）

演 題	古典のすすめ、そして阿波の国	
講 師	谷 知子	フェリス女学院大学副学長・文学部教授
司 会 者	沖津 修	第58回全国国保地域医療学会学会長 徳島県：つるぎ町病院事業管理者

（2）宿題報告 10月5日（金） 12:00～12:35（35分）

演 題	地域包括ケア 木を診て森も診る ～浜田市国保診療所連合体の取り組み～	
講 師	阿部 顕治	島根県：浜田市国民健康保険弥栄診療所長
司 会 者	小野 剛	国診協副会長 秋田県：市立大森病院長

（3）地域医療講座 10月5日（金） 12:40～13:20（40分）

演 題	「地域医療を守る病院協議会（5病協）+a」～ 設立経緯とその意義 ～ （地域生き残りは医療と教育と一次産業の活性化）	
講 師	邊見 公雄	全国自治体病院協議会名誉会長

(4) 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～

10月5日（金） 15:40～17:40（120分）

演 題	国民健康保険制度変革期の地域づくり ～国保直診活動で日本の未来を切りひらこう～	
司 会 者	岩田 利雄	国診協開設者委員会副委員長 千葉県：東庄町長
	小野 剛	国診協副会長 秋田県：市立大森病院長
助 言 者	野村 知司	厚生労働省保険局国民健康保険課長
発 言 者	影治 信良	徳島県国民健康保険診療施設運営協議会開設者部会長 徳島県：美波町長
	中西 嘉巳	徳島県：三好市国民健康保険市立三野病院長
	横尾 俊彦	国診協開設者委員会委員 佐賀県：多久市長
	堀川 哲男	福島県：公立藤田総合病院長
特 別 発 言 者	原 勝則	国民健康保険中央会理事長

(5) シンポジウム 10月6日（土） 9:00～10:50（110分）

演 題	地域包括ケアシステムの新しい展開 ～徳島での議論を全国へ～	
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
	本田 壮一	第58回全国国保地域医療学会副学会長 徳島県：美波町国民健康保険美波病院長
助 言 者	眞鍋 馨	厚生労働省老健局老人保健課長
発 言 者	白山 靖彦	徳島大学大学院医歯薬学研究部地域医療福祉学分野教授
	藤原 真治	徳島県：美馬市国民健康保険木屋平診療所長
	齊藤 稔哲	宮城県：気仙沼市立本吉病院長
	石本知恵子	徳島県：地域医療を守る会副会長
特 別 発 言 者	押淵 徹	国診協会長 長崎県：国民健康保険平戸市民病院長

(6) パネルディスカッション 10月6日（土） 11:10～13:10（120分）

演 題	走り出した総合診療専門医をどうするか？	
司 会 者	中村 伸一	福井県：おおい町国民健康保険名田庄診療所長
基 調 講 演	ジョン デラート	オーストラリア：ナンダー医院総合診療医

特 別 発 言 者	渡辺 俊介	国際医療福祉大学大学院教授
発 言 者	谷 憲治	徳島大学病院総合診療部教授
	大原 昌樹	国診協理事 香川県：綾川町国民健康保険陶病院長
	中桶 了太	長崎大学病院へき地病院再生支援・教育機構准教授 長崎県：国民健康保険平戸市民病院
	川尻 宏昭	岐阜県：高山市市民保健部参事（地域医療統括担当） 兼国民健康保険高根診療所長

(7) 市民公開講座 10月6日（土） 15:00～16:30（90分）

演 題	「介護する方へのメッセージ ～私と家族が健康であり続けるために～」	
講 師	綾戸 智恵	ジャズシンガー
司 会 者	須藤 泰史	徳島県：つるぎ町立半田病院長

(8) 研究発表 演題数 256題（口演発表 148題、ポスター討論 108題）

演題分類			演題数
1	主として地域包括医療・ケア（システム）の推進に関するもの		
	1	連携に関するもの（住民・行政・施設間）	36
	2	住民団体（患者側）・ボランティアに関するもの	5
	3	行政に関するもの	4
	4	保健事業・保健師に関するもの	16
	5	在宅医療・ケアに関するもの	18
	6	教育・人材育成に関するもの	14
	7	（医師、歯科医師、薬剤師、看護師、コメディカル、学生）	16
	8	医療経済・受療行動等に関するもの（国保連合会等）	8
	9	在宅看取りに関するもの	15
2	主として施設内の活動に関するもの		
	1	医師に関するもの	9
	2	看護に関するもの	4
	3	薬剤に関するもの	7
	4	臨床検査に関するもの	5
	5	放射線医学に関するもの	16
	6	栄養管理に関するもの	9
	7	リハビリテーションに関するもの	3
	8	歯科・口腔に関するもの	4

演題分類			演題数
2	9	チーム医療に関するもの	14
	10	介護に関するもの	0
	11	施設の運営・管理に関するもの	7
	12	感染管理に関するもの	1
	13	安全管理に関するもの	2
	14	終末医療・ケアに関するもの	8
3	その他、地域包括医療・ケアに関するもの		9

(9) 参加型ワークショップ 10月5日（金） 11:30～13:25（115分）

メインテーマ	「国診協だからやれる地域包括医療・ケア」ではどうする！ ～ 全国のモデルとなることを目指して ～	
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・顧問
	佐々木 学	長野県：国民健康保険北山診療所長
	中村 伸一	福井県：おおい町国民健康保険名田庄診療所長
	竹内 嘉伸	富山県：南砺市地域包括医療ケア部地域包括ケア課 地域包括支援センター副主幹
	長尾 春美	徳島県：つるぎ町立半田病院看護部長

(10) 教育セミナー

教育セミナー① 10月5日（金） 12:00～13:00（60分）

演 題	これからの地域医療について	
講 師	武久 洋三	日本慢性期医療協会会長 徳島県：医療法人平成博愛会理事長
司 会 者	徳田 道昭	香川県：さぬき市病院事業管理者兼さぬき市民病院長

教育セミナー② 10月5日（金） 13:10～14:10（60分）

演 題	地域医療構想と地域包括ケアの実現に向けて	
講 師	松田 晋哉	産業医科大学医学部公衆衛生学教室教授
司 会 者	安東 正晴	国診協常務理事 香川県：三豊総合病院企業団企業長兼院長

教育セミナー③ 10月5日（金） 14:20～15:20（60分）

演 題	ダニ媒介性感染症 Update	
講 師	馬原 文彦	徳島県：馬原医院長
司 会 者	佐野 正幸	高知県：本山町立国民健康保険嶺北中央病院長

教育セミナー④ 10月5日（金） 14:25～15:20（55分）

演 題	地域を知り、地域の強みを活かして生き心地の良い町づくりへ —日本で“最も”自殺が少ない町の調査から—	
講 師	岡 檀	統計数理研究所医療健康データ科学研究センター特任助教
司 会 者	白川 光雄	第58回全国国保地域医療学会副学会長 徳島県：国民健康保険海陽町穴喰診療所長

教育セミナー⑤ 10月6日（土） 11:00～11:50（50分）

演 題	「優しさを伝えるケア技術・ユマニチュード®」 人のもつ力を最大限に引き出すための関係性の哲学と基本技術	
講 師	本田美和子	国立病院機構東京医療センター総合内科医長
司 会 者	阿部 吉弘	山形県：小国町立病院長

教育セミナー⑥ 10月6日（土） 11:55～12:45（50分）

演 題	細菌感染症として見た「むし菌とその続発疾患」—その病態と治療—	
講 師	松尾 敬志	徳島大学大学院医歯薬学研究部（歯学系）教授
司 会 者	奥山 秀樹	国診協歯科保健委員会委員長 長野県：佐久市立国民健康保険浅間総合病院医療技術部長 兼歯科口腔外科部長

教育セミナー⑦ 10月6日（土） 12:50～13:40（50分）

演 題	地域包括ケアの場におけるこれからのリハ体制のあり方	
講 師	木村 浩彰	広島大学病院リハビリテーション科教授
司 会 者	林 拓男	広島県：公立みつぎ総合病院名誉院長・顧問

教育セミナー⑧ 10月6日（土） 12:55～13:40（45分）

演 題	「統計分析で見える地域医療について」 —〈医療費、介護費、訪問看護費、医師の偏在についての分析を例に〉—	
講 師	石原公一郎	国民健康保険中央会常勤参与
司 会 者	中野 透	国民健康保険中央会常務理事

6 会 議

(1) 運営委員会 (1 回)

平成30年 4月21日 国保会館

(2) 実行委員会 (4 回)

平成29年 6月17日 国保会館

平成29年 8月26日 〃

平成30年 1月13日 〃

平成30年 6月30日 〃

(3) 学術部会 (3 回)

平成29年 6月17日 国保会館

平成29年 8月26日 〃

平成30年 6月30日 〃

(4) 正副学会長会議 (3 回)

平成29年 6月17日 国保会館

平成29年 10月24日 〃

平成30年 9月23日 〃

(5) 事務部会 (1 回)

平成29年 6月17日 国保会館

(6) 国診協と学会事務局との打合せ 随時

優秀研究選出委員会委員名簿

(平成31年4月1日現在)

委員長	五十嵐 俊 久	(総務企画委員会委員長)
副委員長	高 山 博 史	(総務企画委員会副委員長)
副委員長	郷 力 和 明	(総務企画委員会副委員長)
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	黒 木 嘉 人	(総務企画委員会委員/広報情報委員会委員長)
委員	安 東 正 晴	(総務企画委員会委員/地域医療・学術委員会委員長)
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	大 原 昌 樹	(総務企画委員会委員/地域ケア委員会委員長)
委員	奥 山 秀 樹	(総務企画委員会委員/歯科保健委員会委員長)
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	磯 崎 一 太	(総務企画委員会委員)
委員	新 田 篤	(総務企画委員会委員)
委員	小 林 達	(総務企画委員会委員)
委員	中 井 一 郎	(総務企画委員会委員)
委員	阿 部 吉 弘	(総務企画委員会委員)
委員	南 温	(総務企画委員会委員)

※役職は平成31年4月1日時点(任期 令和2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22回（平成30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 〇 〇 〇 〇

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回全国国保地域医療学会 平成9年10月 広島県広島市
- ・表彰 第38回全国国保地域医療学会 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回全国国保地域医療学会 平成10年10月 宮崎県宮崎市
- ・表彰 第39回全国国保地域医療学会 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回全国国保地域医療学会 平成11年10月 岐阜県岐阜市
- ・表彰 第40回全国国保地域医療学会 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回全国国保地域医療学会 平成12年9月 東京都千代田区
- ・表彰 第41回全国国保地域医療学会 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回全国国保地域医療学会 平成13年9月 青森県青森市
- ・表彰 第42回全国国保地域医療学会 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て」

【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回全国国保地域医療学会 平成14年10月 滋賀県大津市
- ・表彰 第43回全国国保地域医療学会 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回全国国保地域医療学会 平成15年9月 香川県高松市
- ・表彰 第44回全国国保地域医療学会 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回全国国保地域医療学会 平成16年10月 福岡県福岡市
- ・表彰 第45回全国国保地域医療学会 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回全国国保地域医療学会 平成17年9月 北海道札幌市
- ・表彰 第46回全国国保地域医療学会 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・せたな町瀬棚国保内科診療所

「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・一宮市立木曽川市民病院

「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回全国国保地域医療学会 平成18年10月 広島県広島市
- ・表彰 第47回全国国保地域医療学会 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回全国国保地域医療学会 平成19年10月 石川県金沢市
- ・表彰 第48回全国国保地域医療学会 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回全国国保地域医療学会 平成20年10月 神奈川県横浜市
- ・表彰 第49回全国国保地域医療学会 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スリン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回全国国保地域医療学会 平成21年10月 宮城県仙台市
- ・表彰 第50回全国国保地域医療学会 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回全国国保地域医療学会 平成22年10月 京都府京都市
- ・表彰 第51回全国国保地域医療学会 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】 鷲 尾 憲 文 岡山県・鏡野町国保富齒科診療所

「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

「地域医療データベース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回全国国保地域医療学会 平成25年10月 島根県松江市
- ・表彰 第54回全国国保地域医療学会 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・鏡野町国保富歯科診療所

「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回全国国保地域医療学会 平成26年10月 岐阜県岐阜市
- ・表彰 第55回全国国保地域医療学会 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回全国国保地域医療学会 平成27年10月 埼玉県さいたま市
- ・表彰 第56回全国国保地域医療学会 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回全国国保地域医療学会 平成28年10月 山形県山形市
- ・表彰 第57回全国国保地域医療学会 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

「どっちがすごいかな ～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）予防対策への取り組み」

【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

- ・発表 第57回全国国保地域医療学会 平成29年9月 東京都港区
- ・表彰 第58回全国国保地域医療学会 平成30年10月 徳島県徳島市
- ・演題 研究発表228題
- ・推薦 40題（座長推薦）
- ・表彰 最優秀1点 優秀5点

【最優秀】 水 上 幸 子 滋賀県 地域包括ケアセンターいぶき
「看取りの場所における成長感の調査」

【優 秀】 野 田 祐 子 佐賀県 多久市立病院
「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～」

【優 秀】 佐々木 勝 弘 神奈川県 大和市立病院
「清掃部門の教育実践 ～高齢者の特徴を踏まえた改善活動～」

【優 秀】 辻 博 子 愛媛県 国民健康保険久万高原町立病院
「巻き笛の効果と取り組みについて」

【優 秀】 富 山 祐 佳 富山県 南砺市民病院
「造血器腫瘍患者に対する周術期口腔管理の効果」

【優 秀】 秀 毛 寛 己 北海道 豊浦町国民健康保険病院
「意識障害で搬入されたある認知症患者症例からの考察」

第23回優秀研究表彰 研 究 論 文 集

令和元年10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
