 社会医療法人 仁愛会医報

集録：2019年1月～12月



社会医療法人 仁愛会

社会医療法人 仁愛会医報

集録：2019年1月～12月

Vol.21 2020

社会医療法人 仁愛会

浦添総合病院（地域医療支援病院）

浦添総合病院健診センター

浦添市事業所内保育事業 認可保育園 もこもこ保育園

内閣府企業主導型保育事業 にこにこ保育園

仁愛会在宅総合センター

介護老人保健施設アルカディア

通所リハビリテーション

ヘルスアップステーションうらそえ

ことぶき居宅介護支援事業所

つるかめ訪問看護ステーション

訪問リハビリテーションアルカディア

ヘルパーステーションらくだ

浦添市地域包括支援センターみなとん

浦添市地域包括支援センターさっとな

社会医療法人仁愛会医報

第21巻

目 次

巻頭言	理事長 銘 莉 晋	
第26回 仁愛会研究発表会 抄録		1
第11回在宅総合センターグッドケア研究発表会 抄録		21
業績一覧		32
投稿規定		60
同意書		61

巻 頭 言

コロナ禍の2020年を振り返って

昨年は、新型コロナウイルス感染症に世界中が翻弄された1年だった。東京オリンピック・パラリンピックも延期となり、人数の集まるイベントはことごとく中止となり、仁愛会研究発表会も中止となり、全国学会もリモートで参加するようになり、マスクなしでは道も歩けない、忘年会・新年会も軒並み自粛となり、他者との交流が非常に少なくなった年であった。

新型コロナウイルス感染症の経過を振り返ってみると2020年1月16日に武漢から帰国した男性が日本で最初の感染事例と確認され、その後3月下旬から感染が拡大し、ついには4月16日に緊急事態宣言が発令された。沖縄での最初の事例はクルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス」が那覇に寄港した際に、下船した客を乗せた60代女性のタクシー運転手が報告された。当院では4月8日に最初の症例が入院し、以後6月2日に第1波の最後の患者が退院するまで11人の新型コロナ感染症の患者を治療し、そのうち5人は人工呼吸器（うち1例ECMO）の装着が必要な重症例であった。その後沖縄では4月30日を最後に新たな感染者は確認されず当院では長期の加療を行っていた患者が6月7日に退院し、いったん終息した。

沖縄では7月下旬より第2波がはじまり、当院でも7月18日に第2波最初の患者が入院後、年末までに97名の患者の治療を行い、そのうち24名は人工呼吸器の装着（うち1例ECMO）が必要な重症例であった。

このように重症患者を中心に8か月診療してきたが、ようやく明るい話題として、日本でもワクチン接種の準備が進められており、浦添市でも2月下旬の接種を目標に浦添医師会にも連絡があり準備が行われているようだ。しかしワクチンの接種が始まってもすぐには元の生活に戻れないと考えられ、ニューノーマル（新常态）と呼ばれる接触機会を減らす生活様式を継続する必要がある。

そこで今後最も問題となるのがコミュニケーションの取り方である。特に管理職であれば部下とのコミュニケーションはプライベートの飲み会や職場の時間外交流の機会が少なくなり、より信頼関係の醸成がむつかしくなるため管理職のコミュニケーションスキルがとても重要となる。この新型コロナウイルス感染症という災難を糧にして逆にこの時にコミュニケーションスキルを磨くチャンスとして法人全体で前向きに捉え、「禍を転じて福と為す」となるように心がけていきたい。

社会医療法人仁愛会

理事長 銘 莉 晋

第26回 仁愛会研究発表会抄録

急性期病棟看護師のがん性疼痛評価方法について

～看護記録における、がん性疼痛評価の習慣化～

浦添総合病院 北5階病棟¹⁾ 査読者²⁾

○津波古正美¹⁾ 宮里志津乃¹⁾ 津波杏奈¹⁾ 新里誠一郎²⁾

【背景・目的】

当病棟は、複数科の患者が混在する病棟であり、術前術後、化学療法、終末期における看取りと多岐にわたる。疼痛評価において個人の表現のばらつきがあり本来必要な疼痛評価が効果的に行えていない。がん疼痛評価における認識や知識の違いがあり、統一した視点でのがん疼痛評価記録が必要と考えた。当研究において、当病棟内でのがん疼痛評価記録の意識づけと、統一した視点での疼痛評価記録を行う為に記録の方法を見直した。

【研究対象】

1. 研究対象：病院看護師・当病棟看護師
研究へのアンケート調査として、病院看護師140名へアンケート調査を実施しがん疼痛に関する基礎知識および興味・関心度を調査した。集計したアンケートを基に当病棟においてがん疼痛評価方法において取り組みを行った。
2. がん疼痛に関する勉強会の開催と、医療用麻薬製剤についての資料を作成し病棟全体での知識共有を図った。
3. 病棟記録方法と統一化する記録システムづくり。随時、病棟看護師へ聞き取りを実施しワードパレットを修正しながら約2カ月使用した。

【結果】

アンケート回収率は69%。がん疼痛に対する興味・関心があると64%が回答したのに対し、がん疼痛に対する正しい知識を有していたのは51%であった。

がん疼痛における観察視点や薬剤の勉強会を実施し、がん疼痛に対する基礎知識を習得した。

当病棟において、がん疼痛の評価記録方法を統一したワードパレットを作成し、がん疼痛評価記録内容において、看護経験年数による評価のばらつきが減ったと考える。

ワードパレットの周知と使用の促しにて、がん疼痛評価の意識と使用率は10月と11月を比較して使用率は平均して、43%から93.5%へ上がった。

看護記録を医師と共有し患者介入において日々の記録から参照してもらい、多職種へも評価基準として参照していただいた。

ワードパレット使用した事により、副作用症状等や観察するポイントを踏まえ症状を観察する事ができ、患者へ早期症状緩和を図る事ができた可能性がある。

【考察】

看護業務量が多く、評価基準となる記録の統一がなかったことから、日々の経時的記録が困難となっていた。ツール作成により簡単に観察項目を記録に残すことができ、漏れが減った。

だが、新たな習慣化には時間を要しており、今回導入

した看護記録を今後どう継続していくか今後の課題である。また、がん疼痛評価記録の内容において、疼痛の性状を具体的にする事で、看護記録が、多職種との情報共有の記録になるのではないかと意見をいただいた。今回導入したがん疼痛看護記録を多職種との情報共有のツールとして使用できるかも課題となった。

【結語】

本研究より、がん疼痛評価の記録は、ケア・看護展開において、他職種との情報共有の記録として活用できた。今後、患者の疼痛レベル、疼痛がなくなった際の目標まで焦点を当てる内容とし継続維持していく必要がある。

救命病棟看護師の手指衛生遵守率に影響を与える要因分析

浦添総合病院 救命救急センター病床看護師¹⁾

救命救急センター救急集中治療部²⁾ 査読者³⁾

○浦添美樹¹⁾ 新垣拓也¹⁾ 金城裕介¹⁾ 成瀬朱理¹⁾ 平良盛人¹⁾ 那須道高²⁾ 蔵下要³⁾

【I】背景

当院は感染対策チームにて毎月の手指衛生サーベイランス（直接観察法）を実施している。救命病棟では他の集中治療病棟（ICU・HCU）に比べ手指衛生遵守率が低い。適切な手指衛生を行い、遵守率を向上させるためには、教育、動機付け、または制度的変更が必要であるとアメリカ疾病予防管理センター（以下CDC）は報告している。当院では教育（集合研修）・制度的変更（マニュアル等）は統一されている。動機付けが救命病棟の手指衛生遵守率に影響を与える要因と考えられるため、今回それを分析したので報告する。

臨時の検査が多い。そのため業務優先となり「手指衛生の優先順位が低い」状況になっていると考えられる。

【II】結論

手指衛生遵守率を向上させるためには、病棟の特徴に適應させた方法で感染防止対策に関する教育を行い、内発的な動機づけに繋げる介入を日常的に行っていく必要がある。

【III】目的

救命病棟の手指衛生遵守率が低値である要因を明らかにする。

【IV】研究方法

1.対象・データ収集

救命病棟看護師に手指衛生に関するインタビューを行い、その内容を逐語録にし、コード化した。

コードを内容ごとに分類し、サブカテゴリーを作成。類似性をもとにサブカテゴリーからコアカテゴリーを作成した。

2.倫理的配慮

研究対象者へ口頭・書面で研究の目的、方法を説明し了承を得た。得られた情報は匿名とし、個人が特定できないようにした。

【V】結果

救命病棟看護師5名に対しインタビューを行った。

手指衛生遵守に対する意識・認識から、計160のコードが抽出された。コードから同一表現、意味内容が類似するものを集約した結果、42のサブカテゴリーとなった。サブカテゴリーから「手指衛生は遵守すべき」「病原微生物伝播に対する危機感」「清潔の意識」「汚染の意識」「手指衛生の優先順位が低い」「手指衛生遵守の対策」「手指衛生場面の曖昧さ」の7のコアカテゴリーが抽出された。

【VI】考察

インタビューから抽出された7のコアカテゴリーのうち手指衛生遵守率が低値である要因として、救命病棟では手指衛生に関して教育された内容が具体的な行動に移行していない状況があり、それが「病原微生物伝播に対する危機感」、「手指衛生場面の曖昧さ」のカテゴリーに含まれると考える。

また、医療現場における手指衛生のためのCDCガイドラインで手指衛生非遵守の影響要因に「忙しすぎる」と挙げているように、救命病棟は在院日数が2～3日と短く

手指衛生遵守率上昇につながった 勉強会、マイサーベイランスの介入効果

浦添総合病院 東3階病棟¹⁾ 査読者²⁾

○前田兼太郎¹⁾ 平敷香織¹⁾ 石新友乃¹⁾ 原國政直¹⁾ 伊藤智美²⁾

【はじめに】

手指衛生は感染防止のための基本的な予防策である。WHOの手指衛生ガイドラインでは手指衛生の5つのタイミングが提示されており「5つのタイミングで手指衛生を実施する事によって、医療関連感染を低減できる」とある。

当院では手指衛生の方法として流水による手洗いと擦式手指消毒法を用いており、スタッフ全員が速乾性手指消毒薬を常備し業務を行っていたが、自部署の手指衛生遵守率は約20%と低い現状であった。しかし、2017年セラチアの検出が認められたことをきっかけに手指衛生遵守率の向上に向けた動きの強化がなされた。その中で、自部署で手指衛生遵守率の向上に向けた取り組みの介入効果を報告する。

【目的】

自部署での手指衛生遵守率向上のために行った勉強会、マイサーベイランスの効果を知る。

【研究方法】

1) 研究対象：

対象：当病棟看護師（26人）
当病棟看護補助者（6人）

2) 方法

① 勉強会

内容：手指衛生の意義、手指衛生が必要となる5つの場面（①患者に触れる前②清潔・無菌操作の前③体液に曝露された可能性のある場合④患者に触れた後⑤患者周辺の環境や物品に触れた後）とその根拠、自部署の特徴、事例での演習問題

② マイサーベイランス

サーベイヤー：当病棟看護師・当看護補助者

方法：手指衛生サーベイランス実施表を用いて午前・午後それぞれ1回30分もしくは20場面。

サーベイランス中にその都度フィードバックを行った。

3) 期間

平成30年2月～平成30年5月

4) 分析方法

介入前後の手指衛生遵守率の量的分析

【結果】

勉強会、マイサーベイランス実施前5カ月間の手指衛生遵守率は平均23.1%であったが、介入後3カ月間の手指衛生遵守率は平均率79.5%となった。

【考察】

吉松らは「行動変容を起こし習慣化するためには知識、技術、動機付けの3つの要因が必要である」と述べている。

今回、勉強会により知識の習得、マイサーベイランスにより技術の習得、双方の取り組みにより動機づけを図ることができた。そのため、これらの取り組みが手指衛生という行動の習慣化に繋がり、遵守率が向上したと考える。

【結論】

今回勉強会、マイサーベイランスは手指衛生遵守率の向上に効果があった。

今後の課題として、手指衛生遵守率のさらなる向上と維持に向けて、勉強会やサーベイランスを継続していくことが課題である。

【引用・参考文献】

- ・大久保兼訳：医療現場における手指衛生のためのCDCガイドライン、メディカ出版、2003
- ・矢野邦夫：WHO手指衛生ガイドライン, IC News, 1月号, 2012
- ・吉松裕香：手指衛生の遵守率向上のための取組み 看護研究集録、山口大学医学部附属病院看護部, 23, 101-105, 2012

歯科口腔外科における他診療科からの 紹介患者の統計および今後の取り組みについて

浦添総合病院 歯科口腔外科¹⁾ 琉球大学医学部附属病院 歯科口腔外科²⁾ 査読者³⁾

○山城美咲¹⁾ 平良浩代¹⁾ 上間友代¹⁾ 宇良美奈子¹⁾ 翁長由美¹⁾

末吉亜李沙¹⁾ 梶浦由加里¹⁾ 藤森香菜子¹⁾ 村橋信¹⁾ 新崎章²⁾ 伊藤智美³⁾

【緒言】

全身麻酔手術前後の合併症および化学療法などによる副作用や口腔合併症を軽減するため、2012年より周術期口腔機能管理料が新たに保険導入された。口腔衛生管理をより効率的に提供できる体制を構築するため、看護部と連携した術前外来からの周術期口腔管理システムを新たに導入し、積極的に口腔ケアを行ってきた。

【目的】

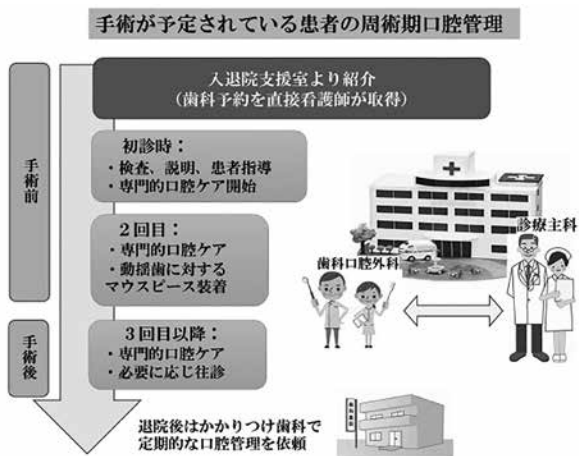
今回、当科に他診療科から紹介された患者の実態を把握するとともに、歯科口腔外科の役割を明確にし、今後の課題について検討したのでそれを報告する。

【方法】

2018年4月～8月までに歯科口腔外科に院内紹介を受けた初診患者を年齢、性別、紹介元、内容等で患者の集計を行い、2017年4月～8月までの期間と比較し検討を行った。

【周術期口腔管理システム】

看護部と連携した取り組みとして、電子カルテ上に患者の歯科受診を促す雛型を作成し、専門的口腔ケア介入のタイミングを以下の図のように示し決定した。



【結果】

2017年は院内紹介患者数249件で、うち周術期口腔機能管理:53件、術前口腔ケア:13件、嚥下内視鏡検査:71件、歯科処置:112件であった。2018年には院内紹介患者数656件、周術期口腔機能管理:147件、術前口腔ケア:301件、嚥下内視鏡検査:87件、歯科処置:121件で2017年より約2.5倍も増加した。

【考察】

看護部と連携し口腔衛生管理依頼の効率化を図ったことで、院内紹介患者数の増加につながったと考えられる。さらに術後の合併症予防として、全身疾患にあわせた個別の歯科保健指導を強化していく必要があると考えられる。

今後は術後の外来受診が困難な患者、また全介助の患者に対し、多職種および病棟と協力して口腔ケアを実施し、院内における歯科口腔外科として貢献していきたい。

ロボットスーツHAL[®] (単関節型)の アシスト量変化率と日常生活動作との関わり

浦添総合病院リハビリテーション部¹⁾ 査読者²⁾

○野里美江子¹⁾ 伊東修一¹⁾ 松尾のぞみ¹⁾ 中松典子¹⁾ 城田真一²⁾

【はじめに】

ロボットスーツHybrid Assistive Limb[®] (以下HAL[®])は、筋骨格系が作動する際の皮膚表面からの生体電位信号を読み取り、一体的に筋肉関節を動かすパワーロボットであり、近年広く普及しつつある。

当院は365日体制のもと急性期リハビリテーション(以下リハビリ)を実践し、脳卒中、脊髄損傷術後を中心にHAL[®]を導入してきた。HAL[®]に関わるセラピストはその即時効果、有効性を経験し今後は部内全体の普及と効果の共有をしたいと考えている。

【目的】

今回、HAL[®]が機能変化、日常生活動作(以下ADL)に与える効果を明らかにし、効果判定のための統一された評価指標を検討することを目的とした。

【方法】

対象は2017年12月～2018年5月の6ヶ月でHAL[®]を導入した脳血管障害患者10例とした。

訓練が2回以下、HALモードがジェントル、スタンダード以外でトルク値を変更した患者を除外した。

HAL[®]アシスト値、屈曲・伸展のバランス値よりアシスト量を算出し、その変化率が年齢、男女比、BMI、入院日数、HAL[®]訓練前後の片麻痺ステージ、HAL[®]回数、転院前Functional Independence Measure(以下FIM)との相関関係があるかを分析した。

【倫理的配慮】

得られたデータは匿名化し、個人情報が特定できないように配慮した。

【結果】

HAL[®]屈曲アシスト量の変化率とFIM(清拭)に負の相関があった($P=0.049$, $r=-0.634$)。また、有意差は認めなかったが、HAL[®]伸展アシスト量の変化率が訓練後の片麻痺上肢ステージと正の相関傾向があった($P=0.075$, $r=0.586$)。

対象の年齢：65.0±12.8(歳)、BMI：23.5±2.9、男女比：9：1、入院日数：36.3±11.2(日)、HAL[®]回数：5.1±3.2、HAL[®]導入前麻痺ステージ上肢：Ⅱ～Ⅳ、手指：Ⅰ～Ⅳ、下肢：Ⅰ～Ⅳ、導入後麻痺ステージ上肢：Ⅱ～Ⅴ、手指：Ⅱ～Ⅴ、下肢：Ⅱ～Ⅴ、転院前FIM：食事：6.0±1.5、整容：4.6±1.4、清拭：2.3±1.2、更衣(上衣)：3.3±1.3、更衣(下衣)：3.0±1.0、トイレ：3.3±1.2、排尿：5.3±1.4、排便：5.3±1.4、移乗(車)：4.1±1.3、移乗(トイレ)：3.7±1.6、移乗(浴槽)：2.1±1.0、歩行：1.8±0.9、階段：1.2±0.4、理解：5.2±1.8、表出：5.2±1.9、社会性：5.2±1.7、問題解決：3.6±1.8、記憶：5.1±1.4、運動項目：46.0±12.0、認知項目：24.3±7.4であった。

【考察】

屈曲アシスト量の変化率と清拭に有意な負の相関関係あったことから日常での上肢の屈曲運動、清拭への上肢参加改善が伺えた。麻痺の回復過程でみられる痙性出現後は緊張調整、上肢操作時の協調性の獲得がADLに大きく影響すると考えると屈曲アシスト量が減ることは上肢のADL参加が増えたことが推測された。また、症例が少なく、有意差は認められなかったが、伸展アシスト量の変化率が増える事で訓練後上肢ステージが改善傾向から、麻痺側の痙性出現で屈曲優位から伸展出力への回復過程より屈曲優位に対し急性期ではHAL[®]伸展のアシスト量を高めを使用することでバランスが取れ、上肢の麻痺ステージに影響したと予測される。

入退院支援室における管理栄養士の関わり

浦添総合病院 栄養管理サービス部¹⁾ 査読者²⁾
○安里あきの¹⁾ 友利登子¹⁾ 仲間清美¹⁾ 亀山真一郎²⁾

【目的】

平成30年度診療報酬改定において団塊の世代が75歳以上になる2025年を見据え医療提供体制の整備を行い質の高い医療実現を目指す事が求められている。

その中でも、入院支援においては入院直後から適切な医療の提供ができるよう入院前から十分な準備しておく事が重要である。入院前に入院中に行われる治療の説明、入院生活に関するオリエンテーション、持参薬の確認、褥瘡・栄養スクリーニングを実施し支援を行った場合に入院時支援加算が新設され、当院でも入退院支援室が平成30年4月に開設された。

そこでの管理栄養士の役割として、入院目的・併存疾患・身体状況や嗜好に応じた適切な栄養管理が行えるよう早期に入院食の調整や栄養教育を行う事とした。

今回、入退院支援室開設から介入した患者を調査し、入院時支援における管理栄養士の関わりについて振り返りを行ったので報告する。

【活動内容】

平成30年4月より入退院支援室開設。

患者が入退院支援室へ来院すると、入退院支援室看護師が下記の栄養スクリーニングを実施し該当する患者について管理栄養士へ連絡し介入する。栄養スクリーニング項目 (①食物アレルギーの有無 ②栄養状態に関するリスクの有無 ③特別食加算対象の有無 ④栄養補給方法)

入退院支援室開設から2ヶ月後、術前の免疫強化のための栄養教育や術後の食事療法の説明を開始した。

【調査方法と対象】

期 間：平成30年4月～11月

調査方法：①介入件数 ②男女比 ③診療科 ④介入別疾患について後追い調査を行った

対 象：入院支援として介入した患者95名

【結果】

入院支援介入は95名 男女比は男性51名女性44名と差は無かった。診療科別介入件数では、外科48件(50%)、整形外科17件(18%)、呼吸器外科10件(11%)、心臓血管外科6件(6%)、循環器内科4件(4%)、その他10件(10%)の順で多かった。介入項目別件数では、術前栄養教育39件(41%)、特別食加算オーダーの確認と医師への提案34件(36%)、摂取量低下に対して食形態の調整10件(11%)、食物アレルギーに対する除去食の対応5件(5%)、その他7件(7%)の順で多かった。介入項目別の中で、術前栄養教育39件のうち消化管癌25件(64%)、心臓血管外科5件(13%)、肝胆膵癌5件(13%)、呼吸器癌4件(10%)であった。

【考察】

入退院支援室開設時、栄養スクリーニング項目を設定する事で看護師との役割分担が明確化でき、早期に入院食の調整を行い栄養消耗リスク軽減に繋げる事や特別食の必要性を医師へ提案する事ができた。また、入院当日の患者への関わりが整理された事でさらに術前の栄養教育の必要性に着目し術前に免疫強化を行うための栄養教育を実施する事ができた。

【結語】

今後は実際の患者へ聞き取り調査を行い、その結果を踏まえて術前患者の栄養教育・術後の食事の説明内容の充実化を図りたい。

みんなに広めよう吸引の輪

～介護職員が喀痰吸引を行っている事例を通して～

つるかめ訪問看護ステーション¹⁾ 査読者²⁾

○小野光恵¹⁾ 森屋明子¹⁾ 宮里由希子¹⁾ 宮城茂人¹⁾ 鳥尻実和¹⁾
植田洋子¹⁾ 洲鎌京美¹⁾ 比嘉玲子¹⁾ 仲吉朝邦²⁾

【はじめに】

近年、医療機関における在院日数の短縮により、医療が必要な段階であっても病状が安定していれば、在宅等への移行せざるを得ない状況である。そのような流れのなか、痰の吸引等の医療行為が必要な一部の利用者に対して、必要な医療的ケアをより安全に提供できる体制の整備と、介護人材の活用ために、H24年4月介護職員等による喀痰吸引等制度が施行された。医療介護ネットワーク2025のニーズ調査では、喀痰吸引等研修の要望が最も多かった。

そこで本稿では、喀痰吸引(以後、吸引と記す)に焦点を当て、看護師が介護職員に吸引指導を実施後、実際に介護職員が利用者に吸引できるようになった結果、利用者とその家族の生活の質がどのように変わったのか、吸引している介護職員にどのような不安があるのかをまとめた。

【事例紹介】

A氏、50代男性。主傷病名は筋萎縮側索硬化(ALS)。同居者は妻・子3名。主介護者は20代長女。

【結果】

①介護職員への吸引指導を実施する前

長女が同室に常に付き添い緊急アラームが鳴るたびに吸引対応に追われていた。A氏に付きっきりであったため、社会参加ができていない状況であった。

②介護職員が吸引できるようになってからのA氏と介護者の生活の変化

A氏「家族が買い物に出るときは安心できる。」

主介護者の長女 複数の介護職員が吸引できるようになったことで、主介護者の長女はアルバイトに通えるようになった。

「サービスが入るときだけでも休憩したい。休んでいるときに、痰の吸引で呼ばれることもあるので、24時間介護している状態。吸引できる人がたくさんいることで、肉体的よりも精神的に楽になる。仕事もできる。」

③吸引している介護職員の不安

「家族さんがいないときに吸引するのは命を預かっているという怖さがある。」「気管カニューレの変更があった場合に、内部の構造が変わってどのように違うのか、その時のカテーテル挿入時の影響が目に見えず、分からないので不安。カフなどサイドに何本もついているチューブの影響も知りたい。」

「現在は吸引を何年もこなし、慣れてきたので落ち着いてできている。A氏に関しては『奥までやれ!やれ!』と無茶な要望が多く、初めは戸惑い怖かったが従ってしまった。今は危険なのでやってない。できな

いと伝えている。」

【考察】

主介護者の長女がアルバイトに通えるようになったことで、介護が生活の中心となっていた長女の社会参加を可能とした。吸引できる介護職員が増えることは、在宅療養者と家族の生活の質の向上にもつながった。一方で、A氏は、実際に介護職員が吸引を行っても、別室にいる娘に痰の吸引をお願いすることがある。そのため、娘は十分に休めていないという実感も聞かれた。

A氏は、気管吸引時に「もっと、奥まで(チューブを入れて)」と要求する。医師の喀痰吸引指示を逸脱した吸引を行わざるを得ない状況は、介護職員の大きな心理的負担になっている。

本事例を通して、吸引指導を受けて吸引を実践している介護職員の声に耳を傾け、情報共有し連携することで、日々の不安を取り除いていく必要性を強く感じた。

【まとめ】

H30年6月から、当法人において介護職員による喀痰吸引等の研修事業が本格的に開始される。吸引できる介護職員を増やすことも大切である。看護職員と介護職員がお互いを理解し「顔の見える関係づくり」を進める必要がある。

北5階病棟におけるリハビリ専任者配置後の現状

浦総絵総合病院 リハビリテーション部¹⁾ 査読者²⁾

○松尾のぞみ¹⁾ 伊東修一¹⁾ 中松典子¹⁾ 城田真一²⁾

【目的】

近年、チーム医療におけるリハビリ業務として、機能訓練のみならず生活の場である病棟への積極的な関与が期待されている。当院は平成29年11月より一般病棟へ専任配置を行い、疾患別リハビリを行っていた時間の一部を病棟生活場面における介入の時間とし、患者情報共有を図り退院支援へつながらよう介入している。リハビリ病棟配置後の現状と病棟スタッフへの満足度を調査したので報告する。

【方法】

リハビリ病棟配置の実績対象は北5病棟とし、対象診療科は多岐にわたる混合病棟である。平成29年7月1日～10月31日の入院患者124例を対照群とし、専任リハビリ配属後の平成29年12月1日～平成30年3月31日の入院患者155例を専任群とした。入院期間中にリハビリ未介入の患者はデータより除外した。在院日数、入院時Barthal Index(以下BI)、リハビリ開始までの日数、元の生活場所への復帰率、日常生活自立度、褥瘡発生率、転倒転落率の7項目を比較した。統計処理は二元配置分散分析を用い、危険率5%とした。病棟スタッフへの満足度アンケート対象は平成29年7月1日以降在籍している病棟看護師15名、介護福祉士4名にアンケートを実施した。アンケート内容は①患者カンファレンスへの参加に関して、②褥瘡予防ポジショニングの指導に関して、③情報共有への参加に関して、④リハビリ介入必要患者の拾い上げや相談に関して、⑤移乗動作の指導に関して、⑥福祉用具活用方法の指導に関して、⑦ADL動作介助方法の指導に関して、⑧ベッドサイド環境設定への参加に関して、計8項目とした。各項目についてどの程度重要と考えているか、および現状にどの程度満足しているかを点数化し集計した。

【結果】

- ①リハビリ病棟配置の現状：在院日数は対照群 16.4 ± 12.9 日、専任群 12.0 ± 10.0 日であり、有意差が認められた。入院時BI点数は対照群 48.1 ± 30.6 点、専任群 54.2 ± 31.4 点であった。リハビリ開始までの日数は対照群 3.0 ± 3.8 日、専任群 2.0 ± 2.4 日であった。元の生活場所への復帰率は対照群76.6%、専任群83.9%であった。日常生活自立度：J I からC II の全項目において対照群と専任群において有意差は認められなかった。褥瘡発生率は対照群0.6%、専任群0.5%であった。転倒転落率は対照群2.4%、専任群0.7%であった。
- ②病棟スタッフへの介入満足度アンケート：各項目に対して、5点満点で重要度と満足度を調査した結果、患者カンファレンスの参加は重要度5、満足度4.6。褥瘡予防ポジショニング指導は重要度5、満足度4.4。情報共有への参加は重要度5、満足度4.1。リハビリ介入必要患者の拾い上げや相談は重要度4.9、満足度4.3。移乗動作指導は重要度5、満足度4.3。福祉用具の活用方法指導は重要度4.9、満足度4.2。日常生活動作介助方法の

指導は重要度4.9、満足度4.4。ベッドサイド環境設定への参加は重要度4.9、満足度4.2であった。

【考察】

専任群ではリハビリ介入の必要性を入院早期から把握し、早期介入につなぐことで身体能力の維持・改善と日常生活活動量の確保ができ、在院日数が有意に短縮したと考える。また、カンファレンスの開催時に身体機能や日常生活動作能力を詳細に帰結予測し情報提供できたことも、在院日数の短縮や復帰率向上の一助になったと考える。疾患別リハビリと比較すると、病棟での滞在時間が長く、病棟スタッフと連携を図りながら日常生活動作の把握や環境調整、安全管理方法の検討が速やかに行えていることが、転倒転落率の低下にもつながったのではないかと考える。

NASH,NAFLにおける肝線維化マーカーとしての Fib-4 indexの有用性

浦添総合病院 臨床検査部¹⁾ 査読者²⁾

○普天間文也¹⁾ 渡辺淳之介¹⁾ 高橋和彦¹⁾ 山野健太郎¹⁾ 玉城格¹⁾

栗国徳幸¹⁾ 上原正邦¹⁾ 手登根稔¹⁾ 蔵下要²⁾

【はじめに】

Fib-4 indexは肝線維化を非侵襲的に評価するスコアとして報告されており、年齢、AST、ALT、血小板数から算出される。今回、Fib-4 indexと他の肝線維化マーカーの比較検討を行い、さらにNAFL(非アルコール性脂肪肝)、NASH(非アルコール性脂肪肝炎)及び肝硬変患者における有用性を評価したので報告する。

【対象】

- ①2017年4月1日～2018年4月30日間にM2BPGi(134件)、ヒアルロン酸(178件)、IV型コラーゲン(163件)、P-III-P(21件)を測定した患者。
- ②NAFL、NASH、肝硬変の診断のついた患者(NASH群25名、NASH群36名、肝硬変群54名)、及び外来患者(AST、ALT、血小板、T-CHO、HDL-C、LDL-C、Glu、HbA1cが基準値内の患者296名)を健常成人群とした。

【検討内容】

- ①M2BPGi、ヒアルロン酸、IV型コラーゲン、P-III-PとFib-4 indexとの相関性(ピアソンの相関係数検定を使用)。
- ②NAFL群、NASH群、肝硬変群におけるFib-4 indexの評価(多重比較検定であるBonferroni/Dunn法を使用)と健常成人におけるFib-4 indexとの比較(年齢別に40歳以下、41～55歳、56～70歳、71歳以上の4グループで評価)。

【結果】

- ①M2BPGi、ヒアルロン酸、IV型コラーゲン、P-III-Pとの相関係数は各々0.557、0.195、0.537、0.524であった(表1)。
- ②健常成人群では、平均値±SDは1.68±0.63で加齢とともに上昇し、男女間に有意差はみられなかったが、女性では閉経後高値を示す傾向がみられた。健常成人群に比べNAFL群では平均値±SDが1.36±0.69(p=0.2357)と有意差はなく、NASH群では2.52±1.40(p=0.0003)、肝硬変群では4.23±2.04(p<0.0001)と有意に高値を示した(図1)。NAFL群とNASH群間においても有意差が見られた(p=0.0007)。

表1.Fib-4 indexと肝線維化マーカーとの相関関係

	n	r	p
M2BPGi	134	0.557	<0.0001
ヒアルロン酸	178	0.195	0.0089
IV型コラーゲン	163	0.537	<0.0001
P-III-P	21	0.524	0.0136

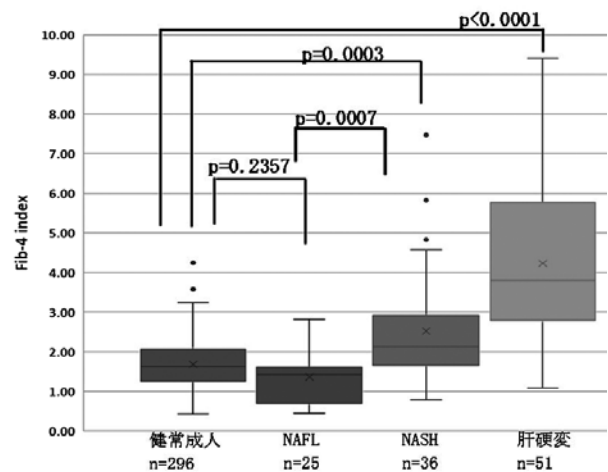


図1.NAFL群、NASH群、肝硬変群におけるFib-4 indexの比較

【考察】

Fib-4 indexは、M2BPGi、IV型コラーゲン、P-III-Pと有意な相関を示したが、ヒアルロン酸との相関性は低かった。その原因としては、ヒアルロン酸が慢性リウマチや変形性関節症等の慢性炎症でも高値を示すためと考えられた。Fib-4 indexは、加齢とともに値が上昇するため、その評価においては年齢も考慮する必要がある。NAFL群、NASH群、肝硬変群の順にFib-4 indexが高値となるため肝線維化の度合を反映していると考えられた。Fib-4 indexはコストがかからず、どの施設においても手軽に測定可能であることから、肝線維化スクリーニング検査として有用であると考えられる。

看取り時期からの復活 ～1事例を通して～

介護老人保健施設アルカディア¹⁾ 査読者²⁾

○宮城光代¹⁾ 屋嘉比盛嗣¹⁾ 浜川良子¹⁾ 安保奈緒¹⁾ 伊藤智美²⁾

【はじめに】

アルカディア入所は在宅復帰への支援を行なう施設であるとともに看取りケアも行なっている。急性期の病院から看取り目的で入所される方の中に、看取りケアプランから通常のケアプランとなり元気に退所される方がいる。この1年半で、5割近い利用者が看取りから復活されている。私達の関わりの何が影響しているかを振り返る事で、今後の入所のケアに活かし、より質の高いケアに繋がりたいと考え、今回1事例を報告する。

【期間・対象】

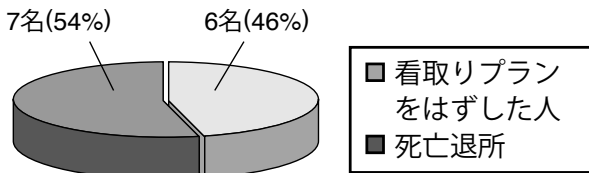
平成29年5月1日～平成30年9月30日の間に病院から看取り目的で入所された利用者13名中1事例

【方法】

- ①対象者の統計報告
- ②看取りプランから通常のケアプランとなった1利用者への関わりから振り返る

【結果】

- ①対象期間に病院から看取りケア目的で入所された方：13名中6名が看取り期から復活し、7名は死亡退所された。



②事例 Tさん、92歳女性

下血でK病院に入院され、積極的治療を希望しないとのことで、看取りを希望されて入所した。認知症による短期記憶障害はあるものの普通に会話ができ、むせはないが本人が水分や食事を受け付けなかった。点滴も拒否していたが、脱水状態になり、皮下点滴を1日1本行った。看取りの為に娘さんがアメリカから来られ、毎日付き添っていたTさんの脱水が改善すると体調は安定し、入所14日目より離床を始め、フロアに出られるようになった。娘さんは看取りの為に来沖したが、Tさんの体調が安定した為「後悔はないです」と話され帰国した。入所16日目に食事を摂取し始め、しだいに全量摂取できるようになった。さらに自力摂取もできるようになり、現在も入所中である。

・Tさんへの各専門職の関わり

医師、看護師、ケアマネージャー、相談員、理学療法士、言語聴覚士、作業療法士、介護福祉士、管理栄養士、歯科衛生士という専門職10職種がそれぞれの専門分野で、協働しながら関わった。アルカディアで

は、医師も含めてチームの一員として関わり、体調が良い場合には、各専門職でケアをリードしている。

【考察】

通常看取りケアプランでは、臥床状態で点滴をして経過をみている。しかしアルカディア入所では、バイタルサインが安定していれば離床を考える。実際に離床をすることで食事が食べられるようになった。その理由として、看取り利用者だからといって特別ではなく、少しでも普通の生活に近づけようと考えてケアを行なっている。どの職種も専門職として、人生のどの段階にいても死ぬ瞬間までその人らしく、尊厳を保ちながら関わろうとしている。

日本大百科全書より「行動の基本となる座位の確保が適切に行われないと寝たきりとなり、すべての行動ができなくなってしまう」とある。今回のケースでは、車イス離床が鍵となって、生活行動の拡大に繋がったと考える。もし離床をあきらめて消極的関わりとなっていたら、看取りとなっていたことが考えられる。

【おわりに】

ひとつの部署に10の専門職が存在し、利用者のケアについてタイミングよく相談しながら行っていることも、アルカディアの強みと言える。

今後も、多職種で協働しながらより質の高いケアを目指していく。

商業施設に特定健診・特定保健指導クリニックを開設 ～活動報告と今後の課題～

浦添総合病院健診センター健診渉外課¹⁾ 査読者²⁾

○西原聖¹⁾ 石嶺香¹⁾ 玉城聖也¹⁾ 上原夕乃¹⁾ 平良哲哉¹⁾
田口里美¹⁾ 久田友一郎¹⁾ 伊藤智美²⁾

【背景と目的】

浦添総合病院健診センターの主な受診者は、健保組合や共済組合、協会けんぽなどの企業健診受診者であり、高いリピーター率が特徴である。既存の受診者を確保しつつ、新たな受診者獲得に向けて市場を開拓するにあたり、自営業や主婦層など国保加入者や協会けんぽ被扶養者の特定健診受診者を対象とした。沖縄県の特定健診受診率は国が定める目標値を大きく下回り、浦添市は県内市町村の中でも特に受診率が低く、深刻な状況に直面している。受診率向上に寄与すべく、気軽に受診しやすい環境を提供する為に、県内で初めて商業施設に特定健診・特定保健指導クリニック「アクティLIFE」(以下「当施設」)を開設した。これまでの受診状況等から今後の課題について検討する。

【対象】

2016年6月13日～2018年3月31日までに当施設を受診した2,016名の基本属性を調査。また、口頭で同意が得られた初回受診者1,547名に自記式アンケート調査を実施した。

【方法】

アンケート調査より過去の健診受診状況、当施設を選んだ理由、次回利用意向、基本属性等を集計した。

【結果】

2016年度アクティLIFE受診者数909名、1日平均4.0名。2017年度1107名、1日平均3.9名。アンケート結果より、受診者属性は「主婦・主夫」36.7%、「勤め人」26.2%、「自営業」14.6%、「どちらにも当てはまらない」11.6%と、「主婦・主夫」の割合が多く、過去の健診受診状況は、定期的な健診受診者の割合が56.1%、過去3年以上未受診者が35.1%となった。当施設での受診を選んだ理由について、「買い物ついでに受診できるから」「予約なしで受診出来るから」「気軽に受診できて便利だから」等の意見が多かった。

【考察】

商業施設内の健診機関は、一般的な健診機関と比較して受診障壁が低く、利便性が高いと考えられる。健診未受診者に対し受療行動の変化を促す上で有益だと考えるが、目標の受診者数に達していない。今後更なる受診者数の増加を図る為、受診勧奨、広報活動に改善が必要である。

動態活用による業務改善への取り組み

保育事業室¹⁾ 査読者²⁾

○吉川成子¹⁾ 洲鎌彰太¹⁾ 米須真由美¹⁾ 屋良朝司¹⁾ 蔵下要²⁾

【はじめに】

現在、保育事業室では0,1,2歳児の「浦添市事業所内保育事業認可ももこ保育園」と3,4歳児の「企業主導型保育事業にこにこ保育園」「浦添市委託病児・病後児保育事業小児デイケア“ももこ”」の3つの施設を運営している。

保育園の開園時間は7:30～18:30（延長保育を含まない）の11時間で、開園日は毎週月曜から土曜と第4日曜としている。常勤職員の勤務時間は通常一日8時間で、0歳児から4歳児までを保育している。人数配置は国が定める配置基準があり、0歳児3名に対し保育士1名、1歳児、2歳児は6名に対し保育士1名、3歳児は20名に対し保育士1名、4歳児は30名に対し保育士1名となっている。現在園児数に対し常時必要な保育士は14名で、更にデイケアへの配置1名が必要である。また、園児の登園時間も一定ではなくそれに対応するため保育士の勤務開始時間も30分ずつずらして設定する必要がある。現在保育士は常勤14名、パート保育士が7名在籍しているが、配置や週休をムラなくシフト表へ反映することは煩雑であり、また急な欠員に対しても対応する必要があった。そこで動態活用による業務改善への取り組みを行った。

【目的】

保育時間（7:00～19:00）の受け入れ園児数に対して、配置人数の把握や急な欠員時のシフト等を迅速に調整することを目的とした。

【方法】

動態とは保育士ごとに配置場所や就業時間、予定・変更コメント、個人への伝達事項等を記載したもので、一日単位の保育者のタイムスケジュールである。朝の登園時8:30までに4名。17:30以降4名。17:00からのにこにこ保育園応援等の勤務指示が一目で分かる。また、欠員時の配置変更や超勤確認等、動態参考にて迅速に行っている。

動態は以前、手書きで作成していたが、職員により一か月の勤務表をもとにエクセル（参照資料①）を用いて、一ヵ月分の勤務表と連動させることにより、自動的に一日単位の動態を図表化する仕組みを作成した。

資料①エクセル化した動態の詳細

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	
1	10月1日月																	6:45	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00														
2	勤務表																	出勤	退勤	休憩																		
3	1	A			8.0	E																																
4																																						
5	1	A			8.0	E																																
6																																						
7	2	B			8.0	F																																
8																																						
9	3	C			8.0	B																																
10																																						
11	4	D			9.5	Dv																																
12																																						
13	5	E			0.0	休																																
14																																						
15	6	F			8.0	G																																
16																																						
17	7	G			8.0	F																																

【結果】

「動態によって改善された点」

- 1.可視化することにより、急な欠員時等の人員配置の正確性、迅速性により保育の安全性や充実性に繋がった。
- 2.出勤時に動態を確認することにより、人員配置への意識が向上しクラス間の連携がとれ、変動にも迅速に対応できるようになった。
- 3.パートによる休憩代替要員を導入し配置基準を遵守。動態を確認し、保育者の休憩時間を確保する事で保育室を離れ、リフレッシュでき、午後の業務への効率化に繋がった。
- 4.園児数に対して効率的に人数が配置できるようになり、事務作業時間を確保し残業削減に繋がった。
- 5.勤務表と連動し自動化したことで動態の作成が容易となり業務軽減に繋がった。

【考察】

勤務表を動態として一覧化することにより人員配置のムラがなくなり業務の効率化、欠員等の充填が容易となり配置基準の遵守に繋がった。

【おわりに】

勤怠管理の効率化を図ることで、「安全な保育環境体制」と「働きやすい職場」へと繋がった。また、職員間で連携を取り「ワークライフバランス」の向上に寄与できたと考えられる。

鼻腔洗浄の効果とその指導方法

げんか耳鼻咽喉科 看護助手¹⁾ 査読者²⁾

○池田若菜¹⁾ 宮良友莉菜¹⁾ 佐久川杏実¹⁾ 平塚宗久²⁾

【はじめに】

鼻腔洗浄はあらゆる鼻疾患に対して優れたセルフケアとして認知されているが、生理食塩水を用いた洗浄法であるとの認識は、未だ十分でないように思われる。

当院では、アレルギー性鼻炎や副鼻腔炎で長期に服薬を余儀なくされている患者に対し、生理食塩水を用いた鼻腔洗浄(以下鼻洗)を勧め投薬を最小限に抑えるような取り組みを行ってきた。看護師主導で始められた指導法が我々看護助手へ引き継がれて久しいが、その効果を実感したいという思いと、更なる改善法はないかとの思いから、実際に鼻洗を行っている患者に対してアンケートによる実態調査を行った。その中でセルフケアの長所短所を把握することを目指し、今後の鼻洗指導のありかたについて検討した。

【対象】

H30年4月から6月までの間に受診した患者の内、一度でも鼻洗を行ったことがある131名

これまでの指導方法
パンフレットを用いた
1.口頭説明
2.鼻洗の動画視聴

【アンケート調査結果】

- 1.生理食塩水による鼻洗浄の必要性をご存知ですか？
知っている 89% 知らない 11%
- 2.現在も行っていますか？
行っている 119人 (91%)
行っていない 12人 (9%)
- 3.続けてみて効果は感じていますか？
はい 81% いいえ 11%
わからない 8%
- 4.どの様な効果を感じていますか？
爽快感 27% 鼻水 24%
鼻づまり 21% 痰切れ 16%
くしゃみ 9% 後鼻漏 3%
- 5.止めた理由
手技が面倒 62% 効果を感じない 13%
痛い 13% その他 12%
- 6.もう一度やりたいか？
是非やりたい 70%
違う方法ならやりたい 20%
やりたくない 10%

【改善策】

- 1.手技の再確認
実際に自宅での様に行っているか確認し、必要に応じて再指導を行う
- 2.指導方法の統一
鼻洗指導にばらつきが無いか助手間で再確認し、指導

方法の統一を図る

3.自己学習

鼻洗の必要性や疾患に対する知識を深めると共に、必要に応じ看護師へ勉強会を依頼

【考察と今後の展望】

今回のアンケート調査結果より、多くの患者が鼻洗の医療的効果、セルフケアの重要性を実感していると評価できる。また、我々が行っている指導方法に関しても概ね良好であり、何よりもこの調査に好意的に協力してもらえた事が嬉しい。しかし、わずかながら効果を実感出来ていない患者も明らかになった。その原因の一つとして、これまで鼻洗指導後のフォローアップが充分でなかった事が考えられる。また、看護助手個々の指導方法や経験・知識にばらつきがある事も、継続に繋がらなかった理由であろうと推測できる。その改善策に対し、いくつかのアプローチ方法も見出す事が出来たので、今後実践していきたい。

看護師主導で始められた指導を我々看護助手が行う事に当初は不安や戸惑いもあったが、今回の調査結果が我々に自信を与えたように思う。そして、今後もセルフケアの重要性を多くの患者に理解・実感してもらえよう努めたい。

手指衛生遵守率維持向上への取り組み

浦添総合病院 南4階病棟¹⁾ 看護管理室²⁾ 病棟担当医³⁾ 感染防止対策室⁴⁾ 査読者⁵⁾
○高嶺莉菜¹⁾ 赤田幸司¹⁾ 平安山ちせ¹⁾ 友利美南¹⁾ 中村涼子¹⁾
具志徳子²⁾ 川島朋之³⁾ 原國政直⁴⁾ 伊藤智美⁵⁾

【はじめに】

職員一人一人がアルコールジェルを携帯することを義務付け、手指衛生サーベランス実施表を用いてその日に勤務している手指衛生の遵守状況をサーベランスしている。その中で当病棟は遵守率が一番低いという現状がある。

て、5つの場面での教育を行い、習慣化させるための取り組みを行った。

【研究目的】

今回WHOの推奨する手指衛生が必要な5つのタイミング「患者に接する前」「清潔操作前」「体液暴露時」「患者に接した後」「患者周囲の物品に触れた後」に分け、当病棟の手指衛生の遵守率から現在の状況を把握し、遵守率維持向上をはかる。

【研究方法】

1. 研究対象：当病棟看護師46名
2. データの収集期間：2018年4月1日～10月1日
3. サーベヤー：感染認定看護師
病棟主任、感染委員
4. データ収集方法
手指衛生が必要な5つの場面、「患者に触れる前」「清潔・無菌操作の前後」「体液暴露の可能性の後」「患者に触れた後」「患者環境に触れた後」にわけ業務中の看護師の手指衛生の実施数・非実施数をサーベランスしカウントした。
実施日はランダムに選んだ日、時間は朝のケア介入時（9時～10時）。

【データの分析方法】

チェックリストを使用し業務中の当病棟の看護師46名の手指衛生実施率が必要と考える5つの場面にわけ、手指衛生実施数と非実施数をカウントし集計した。

【結果】

サーベランス実施の強化を行った5月に上昇がみられるもその後6月では遵守率の低下があった。
感染管理室室長による当病棟に向けた勉強会を実施した後、7月には遵守率の向上がみられた。
しかし、8月～10月にかけて遵守率の低下があった。

【考察】

今回、感染管理室室長による勉強会を行った7月には遵守率のピークを迎えたことから職員の手指衛生に対する意識が高まり手指衛生遵守率向上へ繋がったと考える。

しかし介入の効果は永久的ではなく、数か月後には手指衛生遵守率が低下した。

低下した背景には、手指衛生を行うタイミングがわからない、手指衛生よりナースコールの対応が優先されるなど、手指衛生方法が習慣化されてないと考えた。

手指衛生遵守率向上させるために、個々の職員に対し

地域医療従事者向け図書室サービス ～地域医療支援病院として～

浦添総合病院 臨床支援課¹⁾ 査読者²⁾

○島袋英子¹⁾ 佐久川長之¹⁾ 譜久村由美子¹⁾ 伊志嶺朝成²⁾

【はじめに】

地域の中核病院である当院では、地域医療支援病院・開放型病院としてクリニックとの検査機器の共同利用や紹介入院および共同指導、手術室の利用とともに図書室も利用できることになっている。当図書室では当院が地域医療支援病院として認定を受けた平成13年より地域の登録医および医療従事者向けにも図書サービスを開始している。サービス提供の現状を報告する。

【サービス対象】

- 1.登録医
- 2.地域のクリニックに勤務する医療従事者
- 3.当院に勤務歴のある退職職員

【サービス内容】

- 1.資料の閲覧
図書室内にある資料は自由に閲覧できる。
入室時にカウンターに備えた「法人外利用者記録簿」に記入が必要。管理上の問題から院外貸出はしない。
- 2.文献検索
利用者用PCにてネット検索および医中誌Web等を使った検索が利用可能。検索方法が不明な場合は利用指導も行う。
- 3.文献入手と提供（有料）
図書室内資料の複写は看護学生や実習生と同様に有料にて提供する。
図書室内で提供できない文献に関して所蔵している病院図書室や大学図書館からの取り寄せを有料にて受けつける。入手に係る費用（文献複写料・郵送料・代金振り込み手数料等）は実費負担していただく。支払いについては切手郵送または現金書留での支払いをお願いしている。

【文献入手に関する実績】

2013年から2017年の5年間に受けつけた地域医療従事者からの文献依頼数をまとめた。

院外からの受付内訳：2013年～2017年

依頼機関	2013	2014	2015	2016	2017	合計
県外大学図書館	1	0	0	0	1	2
県外病院図書室	7	4	41	53	85	232
県外その他（専門学校等）	0	1	0	1	1	3
県内大学図書館	1	1	0	0	0	2
県内病院図書室	332	306	344	409	334	1,961
県内その他（専門学校等）	10	2	6	6	4	34
地域連携病院および OBOG	11	21	41	53	34	207

【広報】

・例年1月に開催する登録医を招いた頒春レセプション（新年会）での利用案内配付、医療相談・医療連携かけはしが毎月登録医向け送付する診療情報と併せて新着資料案内を送付（現在休止）。

【課題】

法人契約のデータベースではウォークインの利用者を対象としないものもあり厳格な運用が求められる。データベース利用に関するものも含めた院外利用者に関する規定を策定し運用する必要がある。

2013年以降利用数は伸びているが同じ施設の医療従事者の利用が多くなっており、さらなる広報の必要があると考えられる。また、利便性向上のため時間外利用への対応も課題として検討が必要である。

【展望】

これまで紙媒体での広報を行ってきたが今後はホームページの活用など、Webを通じた広報についても検討したい。

自施設に図書室や資料室を持たない医療機関にとって、医療情報が入手できないことは重要な問題である。地域住民が良質な医療を享受するためには、地域医療支援病院にある図書室としてさらなるサービスの充実と提供を図り新病院建設に併せ様々なアイデアを取り込んでいきたい。

当院における睡眠薬の処方状況把握と転倒・転落への影響

浦添総合病院 薬剤部¹⁾ 査読者²⁾

○川平夢月¹⁾ 村田利恵子¹⁾ 浜元善仁¹⁾ 川上博瀬¹⁾ 翁長真一郎¹⁾ 伊藤智美²⁾

【はじめに】

「睡眠薬の適正使用と休薬のための診療ガイドライン」によると、睡眠薬の処方率は近年一貫として増加し続けており、2009年の一般成人における3か月処方率(少なくとも3か月に1回処方を受ける成人の割合)は4.8%に至っている。すなわち睡眠薬は日本の成人の約20人に1人が服用している汎用薬である。また、入院前には服用してなくても治療への不安や環境の変化から入院後に睡眠障害を生じることがあり、それに対して睡眠薬が処方されることも少なくない。一方、不眠症自体も転倒・転落リスク因子であるため適切な睡眠薬の選択が今後重要である。そこで、当院における睡眠薬の処方状況の把握を行うとともに、転倒・転落に関するインシデントレポートから睡眠薬の種類別の転倒・転落率について比較を行ったので報告する。

【方法】

2017年1月1日から同年12月31日までの1年間に睡眠薬(ゾピクロン、ゾルピデム、エスゾピクロン、トリアゾラム、リルマザホン、ニトラゼパム、スボレキサント、ラメルテオン)が処方された入院患者2,549例を薬剤別で分類した。さらに処方件数と処方区分(医師による事前指示(以下、条件付き)、定期処方・臨時処方(以下、その他))、年齢との関係を調査した。次に、対象期間に報告された転倒・転落に関するインシデントレポート146例を対象に、発生前日に睡眠薬を服用していた54例を抽出し、転倒・転落率の比較を行った。

【結果】

薬剤別では、ゾピクロンが最も多く(1,108人)、次いでゾルピデム(671人)、スボレキサント(285人)と続き、最も処方患者数が少なかったのはエスゾピクロンだった(65人)。さらに、年齢と処方区分からみた場合、75歳以上に処方された薬剤はラメルテオンが最も多く(69%)、次いでトリアゾラム(56%)、エスゾピクロン、スボレキサント(55%)であり、条件付きではゾピクロン(57%)、ゾルピデム(46%)、スボレキサント(8%)の順となった。また、前日に睡眠薬服用歴があり転倒・転落が報告された患者54例を薬剤別に分類すると、ゾピクロンが最も多く(22件)、スボレキサント(12件)、ゾルピデム(10件)、リルマザホン(4件)の順となった。

睡眠薬の処方件数(全2,549例)に対する転倒・転落報告症例数(全54例)の割合を薬剤別に比較すると、スボレキサントが最も高く(4.2%)、続いてリルマザホン(3.8%)、ラメルテオン(2.2%)となった。

【考察】

入院患者の睡眠薬処方内容を調査すると、非ベンゾジアゼピン系のゾピクロン、ゾルピデムの2剤で全体の7割を占めていることが判明した。さらにこの2剤を処方区分から見ると、条件付きで処方される割合が高かった。また、スボレキサントは覚醒の働きを遮断し睡眠をもた

らす薬剤であり、耐性・依存性・筋弛緩作用が少ないことが特徴であるが、今回の転倒・転落率の調査ではスボレキサントが最も高い結果となった。原因としては元々転倒・転落リスクの高い患者に選択されていたのではないかと推測した。本調査では対象患者の服用量や年齢別、筋力等の身体状況別まで調査していないため、患者背景を細分化することで各薬剤の転倒転落リスクがより明確になると考える。今後は、条件付きで処方される薬剤が患者背景に合わせて選択されることで転倒・転落患者の減少に繋がられないかについて検討していきたい。

＜参考資料＞

- ・高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015 日本老年医学会 メジカルビュー社
- ・薬が見える 第1版 医療情報科学研究所 2014,264-265 メディックメディア
- ・高齢者の医薬品適正使用の指針 2019 厚生労働省

発達障害児への受診に対しての取り組み

～勉強会と懇談会から学んだこと～

医療法人明仁会 とぐち耳鼻咽喉科¹⁾ 査読者²⁾

○屋我智香子¹⁾ 安井礼子¹⁾ 下門紋野¹⁾ 金城真理子¹⁾ 瀬長明日香¹⁾ 仲里明美¹⁾
儀間由美²⁾ 鉢嶺元靖²⁾ 儀部米子²⁾ 渡口ひろみ²⁾ 渡口明²⁾ 伊志嶺朝成²⁾

【はじめに】

我が国で発達障害支援法が政令で定められたが、発達障害児を理解した対応をしてくれる医療機関がまだ少なく、家族より病院を選ぶのに苦慮しているとの声が聞かれている。耳鼻咽喉科では、診察時に耳・鼻・喉の処置を行う。当院で、発達障害児の耳処置後に急にパニックを起こし、医師の頭を叩いて床に横になり、その行動に動揺した母親が涙を流す事があった。それを機に私達は、発達障害児の特性や個性を理解する為に講師を招いて勉強会を行い、受診のサポートシート・診察の流れを冊子にする必要性を知り作成した。勉強会を終えた後、当院に来院している発達障害児の家族が何に困り望んでいるか懇談会を開き、家族とクリニックの相互関係の構築と、サポートシート及び診察の流れの冊子を見直し、情報の共有と改善を図りながら取り組んだ内容と今後の課題を報告する。

り、懇談会で家族の意見を取り入れ、冊子やサポートシートの見直しを行った。懇談会後から、患児の個性を知り戸惑う事がなく接する事ができた。その事で、今まで耳を見せてくれなかった子どもが嫌がらず、家族から、「初めて暴れないで耳をみせてくれた」と喜びの声が聞かれた。

今後也得た情報の活用と安全な介助ができ、家族や発達障害児からの訴えや喜びが聞ける環境作りに努めていきたい。

【経緯・取り組み】

当院は患者数が多く、耳鼻科診察処置を行う中で、発達障害児の診察対応に苦慮することがあった。発達障害の勉強会を行い、受診のためのサポートシートと診察の流れの冊子の必要性を学び作成した。懇談会を企画し、家族の意見を取り入れサポートシートと診察の流れの冊子を見直し、また診察までの流れを掲示した。

【結果】

1. 診察前に写真入りの冊子を見せることで、診察への不安が和らいだ。
2. おもちゃを使用することで、気が紛れ診察への恐怖心が軽減した。
3. 勉強会や懇談会をもとに、家族と情報交換を行ったことで、信頼関係が生まれた。
4. 職員が気持ちにゆとりをもって接することができるようになった。

【考察】

耳鼻咽喉科では、耳・鼻・ノドの診察時に器具を使用する。そのため五感が過敏な発達障害児は、何をされるのか予測が付かないと同時に、機械の音で不安になり診察が難しくなる。家族は、その子供を落ち着けるため励ましている。

今回、発達障害の勉強会を通して私達は、発達障害児の視野の狭さや感覚の鋭さ・鈍さ等、個性が強いため、家族との関わりが重要である事を知った。発達障害児の一人一人にあった接し方を学び、不安を軽減できるように問診時のサポートシートと診察の流れを見直す冊子を作成した。それを機に「ファミリースマイルプロジェクト」を企画して、患児に診察体験を行い不安の軽減を図

トランスフェリンを追加導入した便潜血の評価について

浦添総合病院健診センター健診検査課¹⁾

○平山真帆¹⁾ 平良年子¹⁾ 玉城政浩¹⁾ 大城七海¹⁾ 石川実¹⁾ 小島正久¹⁾ 久田友一郎¹⁾

【はじめに】

大腸がん検診で行われている免疫便潜血検査では、ヒトヘモグロビン（以下Hb）が測定物質として用いられているが、Hbは腸内細菌などの影響を受けやすく偽陰性を生じることが指摘されている。一方、トランスフェリン（以下Tf）は安定性が高くHbよりも出血の痕跡を保存していると考えられている。我々は2010年よりTf検査を追加導入しTf陽性者を要精密検査対象とした。今回要精密検査対象者の精密検査の結果を検討したので報告する。

【対象及び方法】

対象：2016年4月から2017年3月一年間の間に当健診センターにて、便潜血検査を行った2万2400名（2日法を実施しているが、一本のみ検査した人も含む）
 検査試薬：ネスコート、トランスフェリンPlus、ヘモPlus
 分析器：ヘモテクトNS-PlusC15（アルフレッサファーマ社）
 方法：陽性者をHb、Tf両方陽性、Hbのみ陽性、Tfのみ陽性の3群に分け、精密検査の結果をもとに比較検討した。

【結果】

- 1.陽性率：対象者2万2400名のうち便潜血陽性者は2007名（9.0％）であった。内訳はHb、Tf両方陽性者は297名（1.3％）、Hbのみ陽性者は947名（4.2％）、Tfのみ陽性者は763名（3.4％）であった。精密検査受診率は814名（40.5％）だった。大腸癌発見者数は14例、がん発見率は0.06％であった。
- 2.大腸癌を認めた症例の内訳
 Hb,Tf両方陽性3例、Hbのみ陽性10例、Tfのみ陽性は1例で腺腫内癌だった。精査対象者における陽性反応適中率は1.7％であった。

【考察】

当健診センターの便潜血陽性率は9.0％で全国平均の5.8％と比較して高い結果となった。原因として、Tfのみ陽性者を要精密検査の対象としたことでHb単独法に比べ、陽性者率を約40％近く引き上げたことが考えられる。

大腸がん検診においてTfを追加導入することは、偽陰性を減少させる効果が期待されているが、一方で偽陽性も増加する。

大腸がん検診におけるメリットとデメリットを考慮し、Tf陽性者の事後指導区分に関しては今後検討していく必要があると考える。

	Hbのみ 陽性	Hb,Tf 両方陽性	Tfのみ 陽性	計
陽性者数（人）	947	297	763	2007
要精検率（％）	4.2	1.3	3.4	9
精密検査受診率（％）	41.6	38.7	40	40.6
がん発見者数（人）	10	3	1	14
がん発見率（％）	0.045	0.013	0.004	0.06
陽性反応適中率（％）	1.06	1.01	0.13	0.7

院外心停止患者へのECPR 導入におけるドクターカーの効果

浦添総合病院 救急集中治療部¹⁾ 査読者²⁾
○那須道高¹⁾ 米盛輝武¹⁾ 儀間辰二¹⁾ 仲吉朝邦²⁾

【はじめに】

体外生命維持装置ECLS (extracorporeal life support) は通常CPRより効果的であることが報告されている。ECLSにおいては、病院到着から体外式膜型人工肺ECMO (extracorporeal membranous oxygenation) 開始までの時間 (door-to-ECMO 時間) がより良い生存率と関連していると報告されてきた。今回、ドクターカーが院外心停止患者へのdoor-to-ECMO時間に与える影響について、救急車のみの搬送症例と比較検討した。

【方法】

2012年4月から2018年11月まで浦添総合病院に搬送され、ECMO治療を受けた院外心停止患者を後ろ向きに調査した。プライマリアウトカムはdoor-to-ECMO timeとした。セカンダリアウトカムには、発症からECMO時間、24時間生存率、30日生存率、神経学的良好予後とした。

【結果】

46人の患者が研究に組み込まれた。年齢は平均で59歳、中央値で61歳であった。性別は男性が39名、女性が7名であった。

29名がドクターカー群、17名が救急車のみ群であった。Door-to-ECMO時間はドクターカーを使用することで有意に短縮した (ドクターカー20分: 救急車のみ33分、 $P=0.004$)。さらに、発症からECMOまでの時間も、有意に短縮した (ドクターカー 50分: 救急車のみ、60分; $P=0.005$)。24時間生存率、30日生存率、神経学的良好予後は両群で差を認めなかった。

【結論】

ドクターカーが関わることで、ECMO導入までの時間が短縮した。今後ドクターカーを継続することで、より良い生存率、神経学的良好な回復にドクターカーが貢献できる可能性が示唆された。

血液培養採取量の把握と向上に向けての取り組み

浦添総合病院 臨床検査部¹⁾ 査読者²⁾

○大城春奈¹⁾ 上地あゆみ¹⁾ 下地法明¹⁾ 普天間文也¹⁾ 玉城格¹⁾ 栗国徳幸¹⁾ 手登根稔¹⁾ 蔵下要²⁾

【はじめに】

感染症の診断と治療において、血液培養検査は重要病原菌の推定、適切な抗菌薬治療を行うために必要不可欠な検査である。Cumitec 1C血液培養ガイドラインでは血液培養の陽性検出率を上げるためには1セットあたり20～30ml採取し、1ボトルあたり約10ml採取すること、複数セットの採取、厳格な無菌操作などが必要であるとされている。血液培養検査を最大限に生かすために、自施設の血液培養が適正な方法で実施されているか現状把握し、評価することで血液培養の質の向上につなげることは細菌検査技師としても、ICT、ASTチームとしても重要な役割であると考えられる。陽性率、汚染率、複数セット率、1,000患者・日あたりの血液培養採取セット数などを指標として評価することが推奨されている。

【目的】

現在、血液培養検査に関する管理は施設間差が大きいのが現状である。CLSIのガイドラインでは示されている血液培養検査についての精度管理換算指数を当院の2017年度の検査で算出すると、1病床あたりの採取セット数23.8セット、1,000患者・日あたりの血液培養採取セット数67.7セット、複数セット採取率は94.4%であった。今回、これまで調査されていなかった採血量についての把握と適正採取量接種の向上を目標として、採血量の算出と病棟への広報を行ったので報告する。

【方法】

血液採取量は、採取前の血液培養ボトル重量をあらかじめ測定し、採取後との重量差から算出した。計算式は(血液培養採取後重量-採取前重量-汎用ラベル等重量)/1.055である。培養検査にはBACTEC FX (日本BD)を使用、6日間培養を行った。現状把握として2018年6月から7月までの2ヶ月間 (n=732) 調査を行った。その後8月の看護医療技術者定例会にて現状報告と適正採取量に向けて摂取量アップの呼びかけ、各病棟・救急外来の血液培養ボトル置き場への採取量アップキャンペーン用紙の掲示を行った。9月～11月にも同様に採取量調査を行い、広報後の変化を評価した。

【結果】

月ごとの血液培養採取量平均結果を表1、図1に示す。

表1：病棟別の平均血液培養採取量

採取量平均(ml)	6月	7月	8月	9月	10月	11月
全体	7.9	7.9	7.8	8.3	8.7	8.6
HCU	8.1	7.8	8.1	8.2	9.5	8.6
ICU	9.6	8.7	7.3	8.4	8.2	9.1
QQ	8.0	9.1	9.1	9.3	9.6	9.0
ER	7.9	7.8	7.7	8.2	8.5	8.5
3N	8.6	9.0	7.9	8.9	9.0	9.0
3S	7.6	7.1	8.0	8.5	8.3	9.4
3E	7.0	7.7	8.6	9.0	9.1	8.4
4N	8.2	7.3	7.8	9.0	9.2	7.6
4S	7.9	7.6	7.4	7.7	9.0	8.5
5N	7.3	7.2	7.9	7.0	7.1	8.6

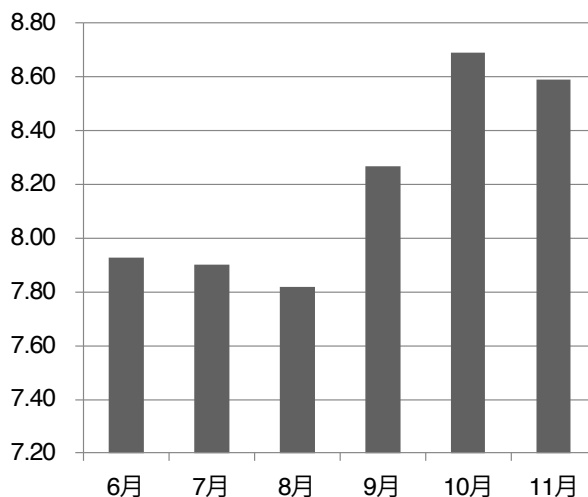


図1：平均血液培養採取量の変化

採取量平均は広報前の7.9mlに比べて、10月には8.7mlと採取量の向上が見られた。

【考察】

血液培養検査は感染症治療において重要な役割を果たすため、血液培養が適切な採取量で検査されているかの評価を行うことは精度管理指標の取り組みとして必要である。当院の血液培養検査は約7割が救急外来で採血されており、採血量の確保が難しい場面も多々ある中で、採血量の向上が見られたことは大変意義があると思われる。今後、陽性率などの再評価も行い、血液培養の適正な実施と励行に引き続き取り組んでいきたい。

第11回グッドケア研究発表会抄録

看取りからの復活

～その人らしい生活を目指して～

アルカディア入所

○宮城光代 浜川良子 屋嘉比盛嗣 安保奈緒

【はじめに】

介護老人保健施設（以下老健）は、利用者の「在宅復帰」の支援を行なう施設であるとともに「在宅生活支援」の機能も併せ持ち、支援の一部として看取りケアの役割も担っている。

医療機関等で終末期と診断され、看取り目的でアルカディアへ入所される利用者がある中、その半数近い利用者の体調が回復し、看取りケアプランから通常プランへ移行する現状がある。

多職種が協働する老健で、私たちの関わりがどのような影響を与えたかを検証し、明らかにすることで、より質の高いケアに繋がりたいと考え、報告する。

【方法】

- ・研究対象
看取り利用者の推移と看取りプランから通常のケアプランとなった利用者13名
回復された利用者の中から1事例を対象にチームとしてどう関わったかを振り返る
- ・研究期間
平成29年5月1日～平成30年12月31日
- ・研究目的の為に用いた手法
カルテなどの記録事例から関り方を振り返り

【事例対象】

Tさん、92歳女性、認知度Ⅱb、要介護3、認知症による短期記憶障害はあるが会話可能。咽（むせ）はないが本人が水分や食事を受け付けなかった。下血でO病院に入院されていたが、積極的な治療を希望しないとの事で、看取りを目的にアルカディア入所。

【結果】

- ・対象期間に病院から看取りケア目的で入所された13名中6名が看取り期から回復し、7名は死亡退所された。看取り目的で入所した利用者全員に共通して、入所前はベッド上での生活が主で車椅子離床は行っていなかった。
- ①対象者（13名）のケア内容の比較
「座位姿勢の保持」を目標に医療職を中心として座位時の血圧の変動を評価
- ・回復に至らなかった7名は全身状態が安定せず、車椅子への離床が難しかった。
- ・回復した6名は体調を見ながら車椅子の選定とポジショニングを実施し、徐々に車椅子での座位時間を延ばしながら、生活範囲の拡大を図った。
- ②事例から体調回復に至ったTさん
入院時から点滴も拒否していたが、脱水状態になり、皮下点滴を1日1本行った。脱水症状が改善されると、体調は安定し、入所14日目より離床を始め、入所16日目に食事を摂取し始め、しだいに全量摂取できる

ようになり、自力摂取もできるようになった。また、生活範囲も拡大し、外食支援での沖縄そば屋に外出するまでに回復した。

【考察】

通常の看取りケアでは、臥床状態で点滴をして経過をみている事が多いが、アルカディアではバイタルサインが安定していれば離床を考える。その理由として、どの職種も専門職として、人生のどの段階にいても死ぬ瞬間までその人らしく、尊厳を保ちながら関わる事を意識しており、看取り利用者だから「特別」ではなく、少しでも普通の生活に近づけようと考えてケアを行なっているからである。その考えがある事で、離床して食事が食べられるようになったと思われる。

今回のケースは各職種のアセスメント、問題点の集約、それに向けての課題解決がうまく合致し適切な介入を行うことで、目に見えて生活範囲の拡大ができたケースだと考えられる。また、各職種の連携という視点からも、共通したアセスメントツールを使用し、協働で作成していく過程を持つことで利用者の課題解決へ向けた動きが可能となった。

また、「行動の基本となる座位の確保が適切に行われなると寝たきりとなり、すべての行動ができなくなってしまふ」と言われている事から、車椅子離床が鍵となって、生活行動の拡大に繋がったと考える。もし離床をあきらめて消極的な関わりとなっていたら、看取りとなっていた可能性がある。

【まとめ】

今回の研究から、アルカディアでの看取りケアでは、医療面の一点だけではなく、各専門職がそれぞれの視点で利用者の生活全般に関する課題を抽出し、多職種協働で解決する仕組みが備わっていることを裏付けるものとなった。「看取り患者」ではなく、「生活者」として利用者を見る視点、いろいろな面から利用者をとらえることで可能性を引き出す事に繋がった。これは、様々な職種が配置された、老健の最大の特徴であり、他の老人保健施設にない機能と言える。今後もその強みを活かし、利用者の生活の質を高め続けられるよう、チームワークを武器に看取りケアにおける利用者の可能性、ニーズの充足に繋がられるよう励んでいきたい。

地域の物語をともに考える

～縦の糸はあなた(地域) 横の意図は私(さっとん)～

浦添市地域包括支援センターさっとん

○比嘉かおり 小禄晃平 島袋慶喜 高田真衣 棚原由美 宗像裕子 屋比久亜紀 肥谷菊乃

【はじめに】

浦添市地域包括支援センターさっとん開所当初の課題の中に、特に仁愛会が浦添中学校区になじみがないことや、住民の生活の実態や地域活動の実態が分からないことがあった。

そのためさっとんでは、地域の活動の場に出向き活動状況を把握し、地区概況を作成するなど、地域を知るための取り組みをしてきた。

さらに、住民と共に地域づくりの話し合いを行うきっかけとして、各自治会にて、地域課題発見のための地域ケア会議を開催した。この地域ケア会議における、自治会ごとの反応や職員の取り組みを振り返ることで、今後の取り組みについて見えてきたので報告する。

【対象と期間】

対象：浦添中学校区10自治会のうち9自治会

期間：平成30年4月～平成31年2月

【方法】

各自治会にて地域ケア会議を開催し、その会議録や資料、記録を基に内容を分析する。

【結果】

1. 地域ケア会議開催に向けた職員の取り組み

- ・活動の場に出向き、把握した情報等を基に地区概況を作成。
- ・事前にCSWや自治会長と打ち合わせ。
- ・日程調整を工夫。
- ・災害時要援護者会議等（以下：既存の会議）の時間を用いて地域ケア会議として開催。
- ・既存の会議がない地域ではキーマンを探した。

2. 地域ケア会議後の地域の反応

地域ケア会議にて、専門職として気になることを投げかけた結果、自治会ごとの反応やその後の展開に違いがあった。

2つの自治会では、既存の会議があり、地域ケア会議開催後も、定期的に地域づくりの話し合いを持つことができた。

7つの自治会で、地域ケア会議を開催したが、その後の話し合いに繋がらなかった。うち、既存の会議がなかった2つの自治会では、この機会に初めて気になること等を自治会長と共有することができた。

【考察】

以前から地域の困りごと等について話し合われていた地域や、既存の会議で議題がない地域では、タイミングやニーズが合致したこともあり、定期的な地域づくりの話し合いに繋がった。

一方、地域づくりの話し合いに繋がれなかった地域については、リーダーシップを取れる人が不在、一緒に

動いてくれる仲間が少ない、あるいは、会議にて住民の声を聞く機会となったものの、さっとんが考える課題や優先順位と一致せず、うまくニーズを拾い上げて次に繋げる事ができなかったといった職員の力不足も要因として考えられる。

地域ケア会議の準備段階として活動の場に出向き、関係者と顔みしりになり、地域についてアセスメントをしてきた事は、住民との距離を縮めるきっかけになったと考える。

【まとめ】

地域住民がそれぞれで考えていた地域課題を線としてつなげ、個々の「つぶやき」を意図的に顕在化させることが、さらなる地域課題の解決、地域共生社会の実現に向かうには重要である。

縦の糸（地域の声）と横の糸（私達の意図）が織りなせるように、住民の声を丁寧に拾い上げ、まずは悩みに心を寄せて、専門職として解決方法を提案するだけでなく、どうしたら解決できるかを住民と共に話し合い、地域づくりを進められるよう継続的に取り組んでいきたい。

デイケアを卒業する

～事例から見た卒業までの経過～

アルカディア通所リハビリテーション

○比嘉正健 福里堅之助 仲田祥子 島袋未都美

【はじめに】

2018年度の介護報酬改定の中で、自立支援、重度化防止ということでリハビリテーションの強化を図る改定がされておりリハビリテーションマネジメント加算Ⅲ、Ⅳが新設された。これは通所リハの役割として、利用者の生活に焦点を当てたアプローチが強く推奨され、結果を求められている。今回、職場復帰という目標を持ってサービス開始となった利用者を事例に挙げデイケア開始から卒業までの取り組みを振り返った。その中で見えてきた事を報告する。

【事例紹介】

Y・O様、52歳、女性、県外出身、介護度3

→要支援2 既往歴：H30年5月クモ膜下出血発症、左片麻痺軽度、家族構成：夫、息子（中学生）3人暮らし
職歴：保険会社（事務主任）
通所での様子。リハビリマネジメント加算3導入。

【方法】

通所リハビリ利用開始から卒業までの期間を3つに区切り、本人の状態、リハビリ内容、通所での関わりについてカルテから情報収集。

本人の考えや気持ちについては、インタビューを実施。結果をまとめた。

【結果】

1. 通所導入期

本人の気持ち：「病気で、なんで自分だけこんなことになるの、この年でなぜデイケアに通っているのか」と思っ受入れられなかった。

本人の状態：四肢筋力低下、6分間歩行（267m）全身のこわばり、失調症状あり。調理動作は要介助で食器洗いの際、茶碗を落とすことあり。

リハビリ内容：職場復帰に向けた段階的な目標設定、情報共有をリハマネ会議にて行い、ストレッチ、有酸素運動、茶碗洗い。

通所の関わり：茶碗洗いを本人の役割として行ってもらい、他者との交流がほとんど見られなかったため、利用者の中で同じ趣味や同郷の方を紹介し、配席を工夫する等会話ができるようなアプローチを行った。

2. 訓練期

本人の気持ち：周りから声を掛けてくれ、話を聞いてくれたので、私1人ではないと思えてきた。楽しみを考えることができるようになり、スキップができるようになりたいと思った。

本人の状態：友人とバスに乗って出かけることができた。自宅で息子と一緒に食材を切る等簡単な作業を一つずつ行えるようになった。

リハビリ内容：初回のスキップは足が前に出ず、足踏みのみ。音楽に乗せて体を動かすことから始めた。

通所の関わり：10月のそばの日のイベントで、「盛り付けをしたい」と本人より初めて希望があったので、当日麺を茹でることからどんぶりに盛り付けまでの一連の流れをスタッフ付き添いのもと行った。

3. 卒業移行期

本人の気持ち：できないと思っていたスキップができるようになったことから、希望を持つことができ、職場復帰を考えることができた。

本人の状態：認定更新にて要介護3⇒要支援2

リハビリ内容：自宅でもできるようにストレッチと筋トレを指導、自宅から歩いて20分のスーパーまで行けるようになるために外歩きや坂道の訓練を導入した。またバス通勤をするために時間帯や何番のバス等のアドバイスをし、シミュレーションを行った。

通所の関わり：スタッフや馴染みの利用者さんと一緒に手芸のプレゼント作りなどを行うなど、楽しみを持つことができるようになった。

【考察】

通所導入期では自分の置かれている状況を受け入れられずに不安が大きく孤立していた。本人、他利用者、職員間での信頼関係作りへのアプローチを行うために「本人のやってみたいこと」と大切に向き合い、会話をすることで配席の工夫や、茶碗洗いを役割として取り入れたことが、通所になじむことができた要因だと考える。

訓練期では、他利用者とも馴染み、バスに乗っての外出や、息子と家事をしたりとできることが増え、本人の希望でイベントのご飯の盛り付け等、自己の訴えが増えてきたことで本人が楽しみを考えられるようになった要因だと考える。また、「仲間に自分から入りたいな」「私は一人ではないんだ」との声から、本人の気持ちの変化や仲間意識が生まれ、他利用者やスタッフとの信頼関係が構築されたといえる。

卒業移行期では、職場復帰に向けて実際に仕事内容や出勤の仕方などを確認し、アドバイスする事によって、本人の中で「込む時間帯は難しい」等と、復帰する前に出勤時間や仕事内容の見直しを行えたのではないかと考える。

【まとめ】

利用者にとってデイケアに来ている時間は、生活の中のごく一部であり、本人の目標はもちろん、帰宅後はどう過ごしているのか、家庭内で困りごとはないのかなど、生活の背景を理解していないと本当に必要なサービスは提供できない。通所リハビリでは職場復帰など、目標が明確な利用者ばかりではないが、個々の利用者のニーズ、目標を明確にし、全利用者に対して、多職種間で共通認識・理解を深め、自立支援や重度化防止に向けて、取り組みを強化していく事が今後の課題である。

自分らしい生き方を支えるために ～ACPの実践を通して～

ことぶき指定居宅介護支援事業所

○武島由幸 座波なぎさ 大岡由美子 宮城淳子 仲井間里香 岸田晃実
櫻井淳一 下地奈津子 宇江城恵子 宮里美伊子 志良堂幸次

【はじめに】

「人生の最終段階における医療・療養についての意識調査(厚労省2017)」では、考えた事はあるが(59.3%)、話し合った事がない人(55.1%)がほとんどである。人生の最期に至る軌跡は多様であり、利用者の意思も変わることが考えられる。利用者一人ひとりの希望に沿った生き方を実現するためには、その意思を十分に尊重し、利用者にとって最善となる医療及びケアをより一層充実させる話し合いを繰り返していく事(ACP:アドバンス・ケア・プランニング)が重要と厚生労働省は推奨している。

そこで、ACPを取り入れ、その手法を学び実践した事を報告する。

【目的】

普段から本人の意向に寄り添ったケアが受けられるよう実践しているなかで、最後をどう迎えるのかだけでなく、前向きにこれからの生き方を考える為に、ケアマネジャーの関わり方や影響を及ぼす要因について明らかにすることを目的とする。

【方法】

1.対象者

当事業所での登録件数(300件:平成31年2月時点)のうち、ケアマネ11名の各担当者の受け持ち利用者1名ずつ選出した計11名。対象者の選出方法としてACP実践可能な急変の可能性が低く意思決定ができる方を選出条件とした。

2.期間(平成31年2月～平成31年4月)

3.事前にACPについて当事業所内にて、参考資料を用いた座学およびロールプレイによる勉強会の実施。

4.ACPシートを活用して聞き取りし、話し合いを実施。実施後にインタビュー方式でACPを実践したことで気持ちの変化があったかを確認。(モニタリング訪問時:初回)

5.一ヶ月後にインタビュー方式でACPを実践したことで気持ちの変化があったかを確認し、初回時の結果と照らし合わせ分析。

【倫理的配慮】

アンケートは自由意志とし、匿名を保持する事を説明し口頭での同意を得た。

【結果】

インタビューの結果をここに報告する。

(初回) 11人にアンケート実施

①自分の中でもしもの時を考えるきっかけになったか?
【はい6人、いいえ5人】

はい:自分の死に方について考えるいい機会になった。

いいえ:今、先の事は考えられない。

②繰り返し話し合う必要性を感じたか?

【はい4人、いいえ7人】

はい:いつ何があるか分からないから考えていた方がいい。

いいえ:家族が考えてくれる。

(1か月後)

③自分の中でもしもの時を考えるきっかけになったか?

【はい8人、いいえ3人】

はい:今を楽しんで生きていかないといけないと思った。

いいえ:今を生きるのに精いっぱいと考えられない。

④繰り返し話し合う必要性を感じたか?

【はい2人、いいえ9人】

はい:毎月では気が重いが、時々必要。ケアマネと共に相談していきたい。

いいえ:イメージができない。

⑤この一ヶ月以内で再度話し合いを持つ事ができたか?

【はい2人、いいえ9人】

はい:家族間での話し合いは持った。

いいえ:話すきっかけがなかった。

【考察とまとめ】

アンケートを実施した結果、もしもの時や自分の生き方について詳しく考えてない方が殆どであったが、ACPを実践したことで利用者にきっかけ作りをする事ができた。

しかし、繰り返し話す必要性についてはまだ感じていない利用者が多かった。その背景には「あえて今、先の事を決めたくない」、「死をイメージするようなことを聞きたくない」という、死を恐怖と捉え避けている傾向があると考えられる。

また、ケアマネジャーのコミュニケーションスキルの低さも、考えるきっかけに繋げきれなかった事も要因の一つと考えられる。

再度話し合いを持つ事ができた人は、過去にご自身や身内の方に死をイメージできるエピソードがあった事が大きな要因と思われる。

今回、実践したくないと否定的な発言があった方についても、実践しない判断の自己決定が行えた。

きっかけ作りには繋がっていきと感じられたが、繰り返し話を行なう人は少ない状況が見受けられ、日常生活の中の会話等でも自然と話し合える関係性の構築や、家族や第三者との関わりを持ち続ける対応が必要だと考えた。

今後も、本人がどのような人生観を持ち、価値観を持つ

ているかを聞いてケアプランを立てていくなかで、本人の人生の物語や価値観・選好・目標などを日頃から汲み取って聴いていく。それらを言葉にし、つなぎ合わせ、他職種で本人にとっての最善を考え、支援していく事が重要だと感じた。

あくまでもプロセスが大事で、決めることそのものが目的でないと言う事を繰り返し伝えていく。

ケアマネージャーからACPの視点で投げかけた事で、本人と家族の人生観や価値観を確認するきっかけづくりの機会となったが、繰り返す機会を意識してもらう部分が次の課題としてみえた。

【課題】

繰り返し話ししていく事の必要性として、日々変化すると思われる利用者や家族の思いに対して、ACPに関する知識や情報を提供し、イメージを共有しながら話し合うコミュニケーションスキルの向上や、話を行うタイミングを逃さない様に、日常生活の中にこそACPがあるという意識で日頃から支援していきたい。

RE : ZAITAKU II

～在宅復帰の家族ケアを支援して～

アルカディア入所

○新嵩秀明 石田晋也 呉屋葉月 新里有沙 山里しのぶ 浜川良子 屋嘉比盛嗣 安保奈緒

【はじめに】

介護老人保健施設の役割の一つに在宅復帰支援がある。平成27年度より介護老人保健施設アルカディア（以下入所）では在宅復帰を推進し各職種が専門性を生かした関わりが行えるよう、試行錯誤しながら在宅復帰支援に取り組んできた。

在宅復帰率が年々向上していく中で、主介護者が不安を抱えたまま在宅復帰する例がでてきた。その事例を基に、利用者・家族が安心して在宅生活が継続できるよう、私達の関わる中で、足りなかったもの、必要なものは何かを考え報告する。

【事例紹介】

H・A様 69歳 男性 要介護5 障害自立度C2 主介護者：妻のみ
H29年11/11 転落し頭部外傷にて受傷、入院
H30年12/5 自宅復帰を目標に入所
H30年12/19 入所2週間のサービス担当者会議を実施
H31年1/22 家族指導開始
H31年2/26 退所前カンファ
H31年3/5 自宅退所

【方法】

入所～退所までの本人・家族との関わり方を申し送り記録を用いて分析する

【結果】

入所2週目のサービス担当者会議で「在宅復帰パス」を使用しながら、1月から家族指導を始める旨を説明し、介護・セラピストにてオムツ交換方法とポジショニング、リフト操作の指導を開始。その後、妻と日程調整を行いながら、看護師による経管栄養の基本的な手技と褥瘡処置方法の指導を開始した。入所ケアマネは福祉用具の調整と自宅環境調整を居宅ケアマネを含めながら行っていた。各職種の指導工程は妻と調整しながら進めていったが、手技の実践よりも「見学のみ」の希望が多くあり、手技の獲得に時間を要した。また、妻からはよく「大丈夫」「家に帰れば何とかかな」という言葉が聞かれ、その言葉をそのまま受け止めてしまっていた。

退所前の最終カンファレンスで、妻から「不安」という言葉が聞かれ、初めて妻の不安に感じている部分が大い事に気づいた。退所日まで妻が不安に思っているケアの指導を継続して実施するも手技獲得の確認はできずに退所となる。

しかし、退所後の通所サービス利用時に妻が実際に必要なケアができていない事が分かった。その後の振り返りでも、退所までの各職種の共通ツールである「在宅復帰パス」が十分に使用されていない事が判明し、各職種の指導の進捗の共有ができていなかった。

【考察】

家族への指導内容として、ケア技術をどの程度習得すれば在宅生活を送れるかの明確な基準が無く、イメージを共有しづらい環境であった為、個々の主観に頼った指導方法を展開してしまった。その為、習熟度の確認が不十分で、回数だけをこなす指導となってしまう、課題や不安を解消できずに退所となってしまうと考えられる。この事は、家族の「大丈夫」という言葉をそのまま受け止めてしまった指導側の心理にも影響したと思われる。

今後は、指導を受ける側の習熟度が客観的に判断できる仕組みを構築する必要がある。また、“指導する職員”が“受ける側”の状況を理解し、個々に合わせた在宅生活のイメージを作り、共有する事で、問題点に気づきやすくなる環境となる。

「在宅復帰パス」は実際にケアを行う職員がマネジメントしやすいように使用するツールだが、指導する職員は、「在宅復帰パス」の理解や活用が十分に行えていなかった。その為にも職員一人一人が「在宅復帰パス」を意識できるような環境作りが必要であり、そうする事で各職種の指導の進捗の共有ができるようになる。その事は専門性を活かしたアセスメントを行う視点に繋がり、在宅生活に即した指導を提供することができるように考えると考える。

【まとめ】

今回の事例から、退所後も利用者・家族が安心して在宅生活を送れるために、現時点での足りない事や必要な支援のあり方が見えてきた。入所から退所までの利用期間の中で、「退所支援」を行うのではなく、利用者、家族の気持ちに寄り添い、少しでも相手の立場に立って考える事、退所後の生活に不安を感じる家族をどれだけ理解できるかが重要となることを再認識することができた。

今後も利用者の在宅支援を支える老健として、現状に満足することなく、更なるサービスの質の向上を目指して励んで生きたい。

「鳥の目」「虫の目」「魚の目」！
それが！アルカディアの目！♡

今よりも元気な自分に

～go to next stage～

アルカディア通所リハビリテーション

○多良間茜 宮城梨子 中村夏実 上原梨沙

【はじめに】

アルカディア通所リハビリテーション（以下デイケア）は、1日の利用定員100名、利用平均84名、登録人数が180名強の大規模デイケアである。利用者の介護度、年齢層も幅広く、近年では40代の若年層利用者も増加し、利用目的に「職場復帰」が挙がる等ニーズも多様化している。

一方で、利用者の約4割は要介護3以上であり、介護度の高い利用者が多いのも当デイケアの特徴である。今回、介護度の高い利用者に関わっていくなかで、新たな可能性を発見し目標を模索した利用者を事例にあげ、振り返ったことを報告する。

【事例紹介】

H.T様 78歳 パーキンソン病 介護度5
平成30年5月、誤嚥性肺炎のため入院。気管切開し、胃瘻造設を行う。誤嚥のリスクが高いため、声門閉鎖術施工。車椅子は介助用車椅子からティルト型車椅子へ変更となった。移乗はリフト使用。
平成30年10月、住宅改修や訪問系サービスの調整を行いデイケア利用再開。
ADLの変化（BI評価）
入院直後：5/100点
入院後期：5/100点
現在：10/100点

【方法】

- ・リハビリ計画書とサマリーから、本人のADL動作についてバーセルインデックス（以下BI）を用いて評価を比較。
- ・家族から、状態変化について聞き取り。
- ・スタッフから、状態変化について聞き取り。

【結果】

BIでは、入院期間中は移乗動作以外の項目は全介助0点で、移乗動作のみ5点。現在の点数は移乗動作5点。食事が経口摂取、見守りとなり5点へ変化し、合計10点となっている。

また、家族やスタッフへ本人の状態変化について聞き取りを行った結果、

家族からは

- ・物を掴もうとするようになった。
- ・座ってられる時間が長くなった。

スタッフからは

- ・口パクで「大丈夫。」と言ったり、手招き、指差し、OKマークを作ったり、意思表示を行うようになった。
- ・体調次第ではリフトを使用せずトランスファで移乗できた。
- ・集団体操に継続して1時間参加できるようになった。等の変化が聞かれた。

「退院直後より元気になったように感じる。」という声が多数あがっており、BIでも機能向上していることがわかった。

【考察】

BIの数値は5点増に留まっただけであるものの、本人の体力や意欲が向上しており、ADL動作にも変化が見られていた。その要因として、各スタッフが本人の表情や動作の変化を察し、配席を工夫して体操に参加できるようにしたことや、本人の職歴や背景を意識した声かけを行ったことだと考えられた。

また、関節可動域訓練や筋力訓練を中心にリハビリを行っていたが、日中の様子を見ていた介護職から移乗訓練の提案があり、リフトを使用せずトランスファで移乗が可能であることもわかった。多職種で関わることで、本人の能力を多角的に捕らえることができおり、連携が図られていたと考える。

【まとめ】

今回の振り返りでは、専門職として利用者の日頃の変化に気付き、活動量の増加やADLの向上に繋がる支援ができていたことを確認できた。一方で、退院直後から現在の変化を予想できておらず、本人の変化に追随する形でリハビリ内容や日中の過ごし方が変化してきた。

介護度の高い利用者の、低下していく身体機能への対応や福祉用具の提案、活用は得意としていたが、目標設定や目標達成に向けての取り組みが十分でないことがわかった。このことから、身体機能評価やリハビリ内容の検討方法、日中の活動参加方法に改善点を見出すことができた。

デイケアの役割として求められている質の高いリハビリを提供するべく、多職種間で本人の生活や背景を把握して本人の可能性を見出し、今よりも元気な自分、より良い生活を送れるよう利用者、家族、スタッフと協力していきたい。

いつまでも自分らしく ～本人のニーズを実現する為に～

アルカディア指定訪問リハビリテーション

○棚原ひろみ 森山いづみ 棚田文雄

【はじめに】

訪問リハビリは質の高い在宅療養を支える重要なサービスの一つである。セラピストが生活の場に出向き生活機能の維持、向上を図るもので身体機能向上を目的とする機能訓練の提供だけでない。アルカディア訪問リハビリにもケアマネージャーより様々な目標の依頼があるが、明確に活動・参加に焦点をあてた目標は少ない。そのようなケースに私達に関わる中で本人やその家族からニーズを引き出し、それを実現するための取り組みをすることが多い。しかし、その中でニーズを実現できたが継続できなかったケースもある。ケース支援を振り返ることで得た今後の課題について報告する。

【方法】

活動・参加へのニーズを実現するために取り組んだ症例を選定し、本人・家族ニーズ、開始時の目標、リハビリ内容、ケアマネとの連携などカルテやケアマネへのインタビューを実施し、結果をまとめた。

【事例紹介】

S氏 男性 92歳
疾患名：大腿骨頸部骨折。
開始時の状況：通所拒否があり、自宅での活動性少なくトイレ以外は座り続けている。足のむくみも強まっている。
目標：自宅での自主トレ指導や移動動作の安定性向上。
職歴：元校長。
趣味：囲碁や読書。

【結果】

リハビリを介入していく中で本人の昔の趣味の話になり、本を買いに行く事や囲碁に興味があるというニーズがあった。そこで近隣コンビニへ出向き書籍を選び立ち読みする、囲碁センターへ出向き囲碁台に座る取り組みを実施した。本人はふらつきがあるも杖歩行にて付き添う人がいれば屋外歩行が可能であった。そこで、趣味活動で外出できる能力があることを担当者から家族へ伝えるが妻は高齢で付き添いが困難、息子も介護で多忙であるということ、ヘルパーの利用も検討しケアマネが調整を試みるも息子の意向で実現せず本人の趣味活動を継続させることができなかった。

【考察】

本症例から、本人のニーズを引き出し、そのニーズの実現に向かって取り組み、本人の生き活きとした姿を見ることができた。付き添いによる定期的な外出を家族へ提案し、ケアマネからもヘルパーの利用を家族へ働きかけたが、良い反応が得られなかった。その家族に対し、なぜそのような反応をするのか掘り下げずに、定期的な外出の提案を続け、家族の気持ちや精神的負担を考慮せ

ず、家族に合わせた対応をしていなかったことで、本人のニーズの実現に至らなかったと考える。

日本訪問リハビリテーション協会会長宮田氏によると訪問リハビリとは障害が固定してもより充実して暮らす方法を専門的知識、技術、マインドを背景に助言、指導を行うものとされている。今回ケースの活動・参加には目を向けていたが、その家族への支援が不十分だった。セラピストが得意とする評価やアセスメントだけでなく、実施に至るまでのプロセスが重要である。それはケース本人だけでなく、家族に対しても同様に行われるべきであり、そのことでセラピストの役割の幅が広がるのではないかと考える。ケース・家族支援の方法や様々な分野の知識、地域のサービスを知ること、本人を取り巻く周囲の人も巻き込んでいくスキルを磨くことが今後の課題と考える。

【まとめ】

訪問リハビリでは、どんな状態であってもより安楽に充実して暮らす方法を提供することが必要とされている。本症例から充実して暮らすという事は本人が生きがいや希望を持って過ごすこと、その実現の為に本人だけでなく周囲に居る家族に対しての支援も必要だとわかった。今後も本人が自分らしく過ごせるよう、ニーズの実現に向けて取り組んでいきたい。

大好きな家で過ごすには

ヘルパーステーションらくだ

○諸喜田美香 渡名喜元光 荷川取あかね 嘉陽幸江 比嘉まなみ 國場久美子

【はじめに】

私たちヘルパーステーションらくだ（以下らくだ）は、現在0歳から96歳まで介護を必要としている方の在宅生活を24時間365日支援している。在宅での支援は、利用者の生活に直接関わるので利用者との信頼関係が欠かせない。しかし、利用者家族の問題や、居住環境の問題、また利用者ヘルパーの相性など利用者を支援していく中で困難と感じる場面が度々浮上する。

今回、Mさんの支援を事例にあげ、振り返る事でサービス提供責任者のあり方が見えてきたので報告する。

【事例紹介】

M様 60代 女性 障害区分：6

幼い頃から脳性麻痺（四肢ケイ直性）

平成21年4月よりらくだ利用開始

会話：意志の伝達に問題があり、意志疎通がうまくいかない時はイライラする。

移動：いざり歩行

性格：自身の意見を通す曲げない性格。

利用しているサービス：訪問介護週7日（家事援助、身体介護）、移動支援サービス、通院介助

【問題点】

- ①本人がヘルパーを度々拒否する為、サービスに入れるヘルパーに限られている。
- ②コミュニケーション障害があり意思疎通が難しい。また、身体介護では体力が必要とされるので、支援に入れるヘルパーに限られる。
- ③利用開始から10年経過するが、Mさんの支援に対する困り事が改善されないままである。

【方法】

- ・本人と家族からの聞き取り
- ・ヘルパーからの聞き取り
- ・支援を行なっているヘルパーを集めてカンファレンス実施

【結果】

- ①幼い頃から障害を持ち、家族にとっても大事に育てられてきた生活歴があり、自分の意向をうまく聞き入れないヘルパーを拒否していた。現在支援に入れるヘルパーは限られているが、ヘルパーとの信頼関係構築で本人の性格が少しずつ穏やかになり心境の変化が出てきた。今後も在宅生活を続けていきたいと他の利用者と交流したり、情報収集をしたり前向きに過ごしている。
- ②Mさんの移動介助には体力が必要。また、口話の聞き取りも難しいので信頼関係を築くことが難しいと支援に入ることを躊躇しているヘルパーもいた。
- ③支援に入っている5人のヘルパーそれぞれで工夫して

支援を行っていたが、カンファレンスを行なったことで利用者の支援目的やヘルパーそれぞれの困り事を共有する事ができた。一対一で支援に入るヘルパーは日々の支援に追われ支援目的を見失ってしまっていることがわかった。

【考察】

- ①在宅生活を継続するためには、周囲の関わり方が重要となる。サービス提供責任者は支援内容の検討だけでなく、ヘルパーの教育やヘルパーの選定も重要な項目と捉え計画する必要があると考える。利用者が安心して支援を受けることができる環境作りが信頼関係に繋がり、Mさんの今後の目標にも繋がっていると考える。
- ②ヘルパーが安心してサービスに入れるように、教育プログラムをたてたり、困難と感じている支援に対しての教育が不十分だった事が、ヘルパーが入れる支援を制限させてしまっていたと考えられる。サービス提供責任者はヘルパーの教育プログラムも視野に入れながら、モニタリングを行なうことが必要であると考える。
- ③一対一で利用者の支援に入っても、ヘルパーが利用者一人で支えているわけではないということを、サービス提供責任者はカンファレンスやモニタリング等を活用して、定期的にヘルパーに教育していくことが必要だと考える。そうすることで、ケアが充実し利用者のニーズに沿った在宅支援に繋がると考える。

【まとめ】

サービス提供責任者は、現在の生活だけを考えた支援を行うのではなく、先を見据えた支援体制の検討や、それに伴うヘルパーの教育などの必要性をM様をとおして改めて気づくことができた。

これから在宅サービスを支えるために大きな課題である経験豊富な人材確保及び育成を行っていく必要がある。経験豊富なヘルパーから若い世代への介護技術や知識の継承、人材を育成するための研修等の取り組みを行い、チームケアを実践することでお互いに共存できる社会の支えになっていきたい。

認知症にやさしい地域を目指して

～私が認知症になっても私の物語(人生)は終わらない～

浦添市地域包括支援センターみなとん

○桃原由衣 屋嘉比由紀子 知名定哲 城間直美 神谷紀子 平良和土 名嘉健二

【はじめに】

平成28年に沖縄県内で行方不明になった高齢者は191人(暫定値)、うち約4割に当たる74人が認知症であった。

浦添市では平成28年10月に浦添警察署と情報連携の協定、浦添市認知症高齢者等SOSネットワーク(以下SOSネットワークとする)が結ばれ、認知症の方がひとり歩きをしても地域で見守ることができる取り組みがスタートした。しかし、登録者が行方不明になっても「戻ってくるだろう」「周りに迷惑をかけるから」と家族が躊躇し、すぐに通報が行えていない現状がある。

現在みなとんでの登録者は21名。その中でも日常的にひとり歩きして行方不明の恐れがある登録者に対し、地域で見守りあえるように取り組んだことを報告する。

【対象者】

港川中学校区域SOSネットワーク登録者とその家族。
(H31時点)

【方法】

- ・期間：H31年3月～H31年4月末まで
- ・SOS登録者21名とその家族・関係者と個人面接し登録前後の心身状況に変化がないかの確認を行ない、結果をまとめた。
- ・日常的にひとり歩きして行方不明の恐れがある登録者に対しインタビューし結果をまとめた。

【結果】

- ・面接により、半数以上の登録者の方に身体・生活状況の変化があった。
- ・面接とインタビューの結果、家族の認知症に対する理解不足から誤った対応と精神的負担が見受けられた。
- ・面接を通し、地域での見守りを強化するため災害時要護者登録未登録者に登録を促した。
登録者7名、未登録者14名、
今回登録者4名、登録拒否者2名
未登録だが災害時用要護者会議で民生委員が見守りを行っているケース5名

【考察】

SOSネットワーク登録者とその家族は、問題を自分達だけで抱え込んでしまう傾向にあり、行方不明時の通報までに時間がかかってしまう。包括職員が関わることで、家族の意識の変化(危機感)が得られつつある。

継続的なモニタリングを行い、状況に応じた関わり方を提案し、共に考えていくことの必要性を感じた。

全ての登録者に対し、行方不明発生時のみでなく、日々の見守り体制が構築できるような働きかけが必要である。

家族は介護に精一杯で学びの場や家族の会などに参加

する時間がない。身近にある包括が今まで以上にその役割を果たしていかなければならない。

また、地域のコミュニティカフェを活用し、当事者本人の役割と居場所ができ、かつ家族の精神的負担の軽減に繋がるよう継続していく必要がある。

【まとめ】

現在、地域の方々に認知症の方への協力を得ることができ、認知症の理解は広がっているが、まだ十分とは言えない。協力機関が少なく、捜索体制の強化のためにもSOSネットワークの啓蒙活動は必要不可欠である。

その為にみなとんとして、地域での認知症サポーター養成講座等の啓蒙活動を通してSOSネットワーク協力者を増やしていく事や当事者とその家族に対しては、カフェ等を活用し交流の場が住んでいる地域で提供できるよう実践して行きたい。

当事者が今を大切に、住み慣れた地域でその人らしい生活ができるだけ続けられるよう、みなとん職員一人ひとりが今後も当事者その家族に寄り添って行きたい。

子どもの声が聞こえるところで夫と一緒に過ごしたい ～本人と家族がそれぞれの立場で看取りに向き合った事例～

つるかめ訪問看護ステーション

○宮里由希子 洲鎌京美 宮城茂人 小野光恵
植田洋子 古波津沙笑 大城太郎 森屋明子 比嘉玲子

【はじめに】

当ステーションが在宅で看取ったケースは平成29年度16件（医療13件・介護3件）、平成30年度11件（医療9件・介護2件）である。医療機関から繋がった在宅で看取りとなるケースは、数日から数週間で死を迎えることが多い。訪問看護師は短期間の関わりのなかで、本人が人生の中で大切にしていたことは何かを考えながら、日々の看護を積み重ねている。今回、本人と家族の言葉から大事にしていた思いをくみ取り、それに寄り添いながら看護した過程を振り返った。

【事例概要】

- ・利用者：60歳代 女性、夫と二人暮らし
- ・疾患名：腓頭部がんターミナル、癌性腹膜炎、イレウス状態
- ・在宅療養期間：16日間（平成31年1月25日～2月9日）

【経過】

1月28日は、意識は清明で、1日2回車椅子でトイレ移動していた。痛みは、痛み止めの点滴でコントロールできていた。本人から「孫が足をマッサージしてくれたの。孫は保育園の年長さん。何ができるかわからないで大人がやっているのを見ているから、足のマッサージをお願いしたの。あなたがマッサージするとばーちゃん、気持ちいいよって言ったら、喜んでいたのよ。」という話が聞かれた。

2月1日は、車椅子で2階のベランダから、園児の節分の豆まきの様子を見て過ごされた。

本人が甘く冷たい飲み物を要望して飲んでいるときに、ご主人に「お父さんチューしようか？」と話し、「何十年ぶりかね」とご主人は答えて笑っている夫婦の姿があった。

2月8日から意識レベルが低下し、会話中に意識が途切れ途切れになった。そんな中で本人は「(不安は) 夜眠れないこと。それで主人も眠れていないのが心配になっている。なんで夜眠れないの？私は、はっきりしてないといやな性格。(長男は) いるの？帰ってくるの？」と話された。家族に会わせたい人がいれば、会わせてあげるように説明したが、本人は今の自分の姿を人に見られたくないという思いが強いということだった。

別室で次女さんと話をした。「姉の看取りでは、あまり何かしてあげられなかったが、今は、仕事と育児はあるけれど、家族でなんとかやれている。」と話された。

2月9日、半開眼で呼吸状態が低下したので、ご主人に近くに来ていただくように声掛けし、今の状況で本人の苦痛はないことを説明した。ご主人は本人の手を握って「妻と二人でたくさん話をしました。」と話された。

お孫さんが本人と一緒に作る約束だったパンケーキを

作っていたので、最期は、本人のマスクをずらしてお孫さんが焼いたパンケーキの匂いを嗅いでもらった。その後、亡くなられた。エンゼルケアは次女さん・婿さんと一緒に行った。

【考察】

本人は保育園の園長で、保育士として子どもの成長につながる関わりを考えており、子どもたちの声を聞くことが本人の喜びとなっていた。また、「夫と一緒にいると楽しい、一緒に過ごしたい」と入院中に話していたので、自宅で本人の希望に沿った時間を過ごす様子が感じられた。次女さんは、自宅で母親のケアをしてあげる時間をもてたことに、姉のときにはできなかったことをやれているという満足感があり、母親の看取りに向き合う様子が感じられた。

今回のように、本人や家族の言葉を記述し、それに対するアセスメントを記録に残すことは、ケアを評価し、看護の質の向上につながると思う。

【まとめ】

家族関係・経済面・住環境など、さまざまな事情から、看取りは必ずしも本人の希望通りになるとは限らない。しかしそのなかでもできる限り本人の意思を尊重し、本人と家族の思いに沿った看護を今後も継続していきたい。

業績一覽

仁愛会学術研究業績一覧

救急集中治療部

1. [取材]米盛輝武
ドクターヘリ 島民が誘導訓練
NHK沖縄 NEWS WEB (2019.1.11)、沖縄タイムス (2019.1.12)
2019年1月
2. 北原佑介
[シンポジスト]Hospitalist Clinician-Educatorへの道
第18回日本病院総合診療医学会学術総会 シンポジウム
2019年2月
3. [取材]福井英人
グリーンリボンキャンペーン沖縄 YES⇔NO, 大切なのは意思表示。身近なツールで意思表示を広報紙 いきいき健康あいらんど Vol.51 p.16
2019年3月
4. 那須道高, R Sato*, K Takahashi, Y Kitai, Y Kitahara, T Hozumi, H Fukui, T Yonemori
(*Department of Internal Medicine, John A. Burns School of Medicine, University of Hawaii at Manoa, Department of Internal Medicine, Hawaii, United States)
Impact of rapid response car system on ECMO in out-of-hospital cardiac arrest: A retrospective cohort study
第39回ISICEM : International Symposium on Intensive Care and Emergency Medicine
2019年3月
5. 那須道高, 米盛輝武, 儀間辰二
院外心停止患者へのECPR導入におけるドクターカーの効果
第26回仁愛会研究発表会
2019年3月
6. 米盛輝武, 儀間辰二, 伊良波美里, 中村祐太, 具志堅和貴, 大城孝一郎, 眞榮平千実, 松田光玄, 渡慶次泰輝, 西銘麗香, 小山裕司*
*産業技術大学院大学情報アーキテクチャ専攻
Impact of information and communication technology (ICT) on IV t-PA for patients with acute ischemic stroke (AIS) in remote island
EMS2019:European Meteorological Society
2019
2019年4月
7. 米盛輝武, 儀間辰二, 伊良波美里, 中村祐太, 具志堅和貴, 大城孝一郎
マスギャザリングを想定した市民救護者および指導者の養成 コンビニエンスストアチェーンにおける簡易型心肺蘇生講習の展開
第23回日本救急医学会九州地方会
2019年6月
8. 井上聖子, 北井勇也, 平塚宗久, 杉田早知子, 米盛輝武, 那須道高, 北原佑介, 高橋公子, 喜久山紘太, 中泉貴之, 丸山晃慶
長期胃管挿入中に突然発症した両側声帯麻痺
第127回沖縄県医師会医学会総会
2019年6月
9. 中泉貴之, 北井勇也, 丸山晃慶, 米盛輝武
鈍的胸部外傷後の左下横隔動脈損傷による遅発性大量血胸
第33回日本外傷学会総会・学術集会
2019年6月
10. 高橋公子, 那須道高, 北井勇也
open abdominal managementを3か月間大きな合併症なく管理できた重症急性膵炎の1例
第3回日本集中治療医学会九州支部学術集会
2019年7月
11. 那須道高, 長嶺桃子, 益田菜月, 高橋公子, 北井勇也

高度急性期病棟における薬剤師による処方代行の試み

第3回日本集中治療医学会九州支部学術集会
2019年7月

12. 米盛輝武
シンポジスト
おきなわ救急医療懇話会2019
2019年8月
13. 北原佑介
プラさき：プランさきどりコンサルト 研修医の主体的思考を引き出す指導法
第47回日本救急医学会総会・学術集会
2019年10月
14. 喜久山紘太, 中泉貴之, 高橋公子, 北井勇也, 北原佑介, 那須道高, 米盛輝武
転落外傷後に2度心肺停止となった一例—クラッシュ症候群での電解質異常—
第47回日本救急医学会総会・学術集会
2019年10月
15. 北井勇也, 丸山晃慶, 森光, 中泉貴之, 喜久山紘太, 梅谷一公, 高橋公子, 窪田圭志, 北原佑介, 那須道高, 米盛輝武
救急外来で酸素投与を必要とする大腿骨近位部骨折の後方視的調査
第47回日本救急医学会総会・学術集会
2019年10月
16. 高橋公子, 那須道高, 森光, 喜久山紘太, 中泉貴之, 北井勇也, 北原佑介, 米盛輝武
帯状疱疹が脳血管障害のリスクとなる～その発疹にご用心～
第47回日本救急医学会総会・学術集会
2019年10月
17. 中泉貴之, 北井勇也, 喜久山紘太, 森光, 勝田充重, 梅谷一公, 高橋公子, 窪田圭志, 北原佑介, 那須道高, 米盛輝武
原因薬不明の過量内服で搬送され重症低血圧で非閉塞性腸間膜動脈虚血 (NOMI) に至ったべ

ラパミル中毒の一例

第47回日本救急医学会総会・学術集会
2019年10月

18. 那須道高
座長
第128回沖縄県医師会医学会総会
2019年12月
19. 樋口遙水, 北原佑介
ヨード造影剤アナフィラキシーにより心停止とKounis症候群をきたした一例
第128回沖縄県医師会医学会総会
2019年12月

呼吸器センター (内科)

1. Nakamura Kei, Nakamura Hiroshi^{*}, Iseki Chiho^{*}, Toyama Kazuyo^{*}, Iseki Kunitoshi^{*}
^{*}Nakamura Clinic
Survival benefit of continuous positive airway pressure in patients with obstructive sleep apnea : A propensity - score matched analysis sleep 2019, 33rd Annual Meeting of the Associated Professional Sleep Societies,LLC
2019年6月
2. 名嘉村敬
症例検討
第14回沖縄呼吸器セミナー
2019年7月
3. 石垣昌伸
生活習慣病と喫煙について
在宅総合センター バックアップ予防教育主催
禁煙講演会
2019年7月
4. 名嘉村敬, 谷口春樹, 梶浦耕一郎, 石垣昌伸
腫瘍性病変を呈し, 肺癌との鑑別が困難であった好酸球性肺炎の一例

第42回日本呼吸器内視鏡学会学術集会
2019年7月

5. 名嘉村敬, 稲生真夕, 野波啓樹, 栗原健,
谷口春樹, 梶浦耕一郎, 金城俊一, 福本泰三
石垣昌伸
入院を要する肺炎症例における血液培養の意義
について
第83回日本呼吸器学会・日本結核病学会・日本
サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会 九州支
部秋季学術講演会
2019年9月

呼吸器センター (外科)

1. 梶浦耕一郎, 菅田一貴, 谷口春樹, 福本泰三
非触知肺腫瘍に対する術前気管支鏡下バリウム
マーキングの有用性と留意点
第36回日本呼吸器外科学会学術集会
2019年5月
2. 谷口春樹, 梶浦耕一郎, 福本泰三, 名嘉村敬,
石垣昌伸
胸部食道癌による気管狭窄にステント留置し化
学放射線治療後にステント抜去した1例
第73回日本食道学会学術集会
2019年6月
3. 梶浦耕一郎, 谷口春樹, 名嘉村敬, 石垣昌伸,
福本泰三
進行右中下葉肺癌におけるリンパ流を考慮した
#12U郭清
第127回沖縄県医師会医学会総会
2019年6月
4. 谷口春樹
当院での外科研修医教育への取り組み Urasoe
Surgical Skill Course
6th Surgical Education Summit
2019年7月
5. 梶浦耕一郎, 稲生真夕, 谷口春樹, 名嘉村敬,

石垣昌伸, 福本泰三
術前放射線化学療法後に前方と後方アプ
ローチで切除した右肺尖部肺癌の1例
沖縄医学会雑誌 0911-5897 Vol.57 No.4 p.24-27
2019年7月

6. 稲生真夕, 梶浦耕一郎, 名嘉村敬, 谷口春樹,
石垣昌伸, 福本泰三
右大葉性肺炎と左主気管支の肺癌気管支転移に
より急性呼吸不全をきたした1例
沖縄医学会雑誌 0911-5897 Vol.57 No.4 p.20-23
2019年7月
7. 谷口春樹, 梶浦耕一郎, 福本泰三, 名嘉村敬,
石垣昌伸
左主気管支損傷に対して気道ステント留置し保
存的治療後に抜去した1例
第42回日本呼吸器内視鏡学会学術集会
2019年7月
8. 梶浦耕一郎, 谷口春樹, 名嘉村敬, 福本泰三,
石垣昌伸
EBUS-TBNA による肺内病変への穿刺
第42回日本呼吸器内視鏡学会学術集会
2019年7月
9. 谷口春樹, 梶浦耕一郎, 福本泰三, 名嘉村敬,
石垣昌伸, 菅田一貴
CT上肺嚢胞を同定できなかった自然気胸症例
の臨床病理学的検討
第72回日本胸部外科学会定期学術集会
2019年10月
10. 福本泰三
座長
心不全地域連携パス運用に向けた医療介護連携
学術講演会
2019年11月
11. 梶浦耕一郎, 谷口春樹, 福本泰三
軟性気管支鏡下に摘出しえた気道異物の4例
第81回日本臨床外科学会総会
2019年11月

12. 梶浦耕一郎, 名嘉村敬, 谷口春樹, 菅田一貴, 福本泰三, 石垣昌伸
気管支鏡検査へのROSE導入
第128回沖縄県医師会医学会総会
2019年12月

循環器センター (循環器内科)

1. 仲村健太郎, 千葉卓, 儀間義勝, 中根啓貴, 名護元志, 幡野翔, 川島朋之, 知念敏也, 宮城直人, 島尻正紀, 上原裕規
当院におけるアイソライン断線の検討
第11回植込みデバイス関連冬季大会
2019年2月
2. 千葉卓
MSSA 菌血症を伴う感染リードに対して全システム抜去後に菌血症が再燃した症例
第11回植込みデバイス関連冬季大会
2019年2月
3. 上原裕規
座長
第105回沖縄心血管インターベンション研究会特別講演会
2019年3月
4. 知念敏也, 中根啓貴, 千葉卓, 儀間義勝, 名護元志, 幡野翔, 川島朋之, 仲村健太郎, 宮城直人, 上原裕規, 島尻正紀
FFR陰性症例、PCIやりますか？
第105回沖縄心血管インターベンション研究会特別講演会
2019年3月
5. 中谷芹菜, 千葉卓
腹痛、下痢、倦怠感、繰り返す失神で発症した高安病の1例
第127回沖縄県医師会医学会総会
2019年6月

6. 飯塚築, 千葉卓
気管支粘膜静脈瘤による喀血で来院し、MAZE法後による左静脈狭窄が原因と判明した一例
第127回沖縄県医師会医学会総会
2019年6月
7. 上原裕規
三尖弁置換術後の肺静脈慢性完全閉塞病変に対して血管内治療が奏功した一例
第39回日本静脈学会総会
2019年7月
8. 儀間義勝
高度石灰化病変に対してCROSSERが有効であったPTA CTOの一例
TOPIC2019
2019年7月
9. 上原裕規
当院におけるブリリントの使用経験～症例をもとにブリリントが適した患者像を考察する～
CVIT2019 第28回日本心血管インターベンション治療学会
2019年9月
10. 上原裕規, 儀間義勝, 中根啓貴, 千葉卓, 幡野翔, 知念敏也, 仲村健太郎, 宮城直人, 名護元志, 島尻正紀, 米内竜, 川島朋之
急性上肢動脈血栓閉塞に対して、エキシマレーザー治療が奏功した一例
CVIT2019 第28回日本心血管インターベンション治療学会
2019年9月
11. 千葉卓, 仲村健太郎, 儀間義勝, 中根啓貴, 名護元志, 幡野翔, 知念敏也, 宮城直人, 島尻正紀, 上原裕規
非感染リード抜去後のリード再挿入に対しての当院での工夫
第5回リードマネジメント研究会
2019年11月

12. 上原裕規
 沖縄における心不全の現状
 心不全地域連携バス運用に向けた医療介護連携
 学術講演会
 2019年11月
13. 名護元志
 座長
 心不全地域連携バス運用に向けた医療介護連携
 学術講演会
 2019年11月
14. 上原裕規
 特別講演 座長
 心不全地域連携バス運用に向けた医療介護連携
 学術講演会
 2019年11月
15. 千葉卓, 儀間義勝, 中根啓貴, 名護元志,
 幡野翔, 知念敏也, 仲村健太郎, 宮城直人,
 島尻正紀, 上原裕規
 Maze手術後の遠隔期に肺静脈狭窄が原因で喀
 血を繰り返した一例
 第127回日本循環器学会九州地方会
 2019年12月
16. 上原裕規
 座長
 地域で診る心不全 医療連携の会
 2019年12月
17. 名護元志
 心不全の診療 傾向と対策
 地域で診る心不全 医療連携の会
 2019年12月
18. 上原裕規
 特別講演 座長
 地域で診る心不全 医療連携の会
 2019年12月

循環器センター (心臓血管外科)

1. 盛島裕次
 座長
 第127回沖縄県医師会医学会総会
 2019年6月

消化器病センター (外科)

1. 新垣淳也, 佐村博範, 古波倉史子, 堀義城,
 谷口春樹, 長嶺義哲, 菅田一貴, 森田弘光,
 本成永, 亀山眞一郎, 伊志嶺朝成
 局所進行下部直腸癌に対し前化学療法を行った
 手術症例の検討
 [沖縄県医師会報外科会特別表彰：優秀賞]
 第77回沖縄県外科会
 2019年2月
2. 新垣淳也
 座長
 沖縄肛門疾患研究会2019
 2019年2月
3. 新垣淳也
 当院の肛門疾患治療について
 沖縄肛門疾患研究会2019
 2019年2月
4. 新垣淳也, 古波倉史子, 佐村博範, 堀義城,
 菅田一貴, 谷口春樹, 長嶺義哲, 本成永,
 亀山眞一郎, 伊志嶺朝成
 当院の直腸癌、一時的回腸人工肛門関連合併症
 について
 第36回日本ストーマ・排泄リハビリテーション
 学会総会
 2019年2月
5. 古波倉史子
 座長
 クロウン病の術後を考える会
 2019年3月

6. 新垣淳也
当院クローン病腸管手術症例の合併症について
クローン病の術後を考える会
2019年3月
7. 新垣淳也, 古波倉史子, 佐村博範, 堀義城,
谷口春樹, 長嶺義哲, 菅田一貴, 本成永,
亀山眞一郎, 伊志嶺朝成, 金城福則
診断に苦慮している複雑痔瘻1症例
IBDを語る会 in 熊本
2019年3月
8. 谷口春樹, 梶浦耕一郎, 堀義城, 本成永,
亀山眞一郎, 新垣淳也, 長嶺義哲
Cases of incarcerated obturator hernia treated
by laparoscopic trans-peritoneal hernioplasty
KSLES2019: The Korean Society of Endoscopic
& Laparoscopic Surgeons
2019年5月
9. 佐村博範
座長
第56回九州外科学会
2019年5月
10. 森岡弘光, 堀義城, 古波倉史子, 新垣淳也,
佐村博範, 菅田一貴, 長嶺義哲, 谷口春樹,
本成永, 亀山眞一郎, 伊志嶺朝成, 西巻正**
※琉球大学医学部第一外科
集学的治療がQOL改善に寄与した大腸癌口腔
内転移の一症例
第56回九州外科学会
2019年5月
11. 新垣淳也, 長嶺義哲, 堀義城, 菅田一貴,
佐村博範, 古波倉史子, 谷口春樹, 本成永,
亀山眞一郎, 伊志嶺朝成
腰ヘルニアの1手術症例
第17回日本ヘルニア学会学術集会
2019年5月
12. 堀義城, 新垣淳也, 菅田一貴, 森岡弘光,
谷口春樹, 本成永, 佐村博範, 亀山眞一郎,
長嶺義哲, 古波倉史子, 伊志嶺朝成
上行結腸間膜をヘルニア嚢にした傍ストーマヘル
ニア嵌頓の1例
第17回日本ヘルニア学会学術集会
2019年5月
13. H. Samura, J. Arakaki, T. Hara, Y. Hori, N.
Yoshitetsu, F. Kohakura, K. Kinjyo**,
T. Nishimaki**
**Division of Digestive and General Surgery,
University of Ryukyus
Short Time Result of Laparoscopic Resection
of Adjacent Organ CT4B Colorectal Cancer
第27回欧州内視鏡外科学会
2019年6月
14. 伊志嶺朝成
座長
第127回沖縄県医師会医学会総会
2019年6月
15. 新垣淳也
座長
第127回沖縄県医師会医学会総会
2019年6月
16. 伊禮俊充
座長
第8回サマーセミナーin沖縄
2019年6月
17. 佐村博範
進行大腸癌に対する術前化学療法の短期成績
第44回日本外科系連合学会学術集会
2019年6月
18. 佐村博範, 新垣淳也, 山城直継, 堀義城,
長嶺義哲, 古波倉史子
大腸癌肝転移に対し化学療法放射線化学療法逐
次両方を施行した2例
第91回大腸癌研究会
2019年7月

19. 亀山眞一郎, 伊志嶺朝成
 当院における腓全摘術後短期・中期成績の検討
 第50回日本膵臓学会大会
 2019年7月
20. 亀山眞一郎, 菅田一貴, 本成永, 堀義城,
 新垣淳也, 佐村博範, 長嶺義哲, 古波倉史子,
 伊志嶺朝成
 周術期細菌検査からみた膵頭十二指腸切除術後
 胆管炎リスク因子の検討
 第74回日本消化器外科学会総会
 2019年7月
21. 伊志嶺朝成, 本成永, 菅田一貴, 森岡弘光,
 堀義城, 新垣淳也, 佐村博範, 古波倉史子,
 長嶺義哲, 亀山眞一郎
 膵癌に対する術前化学放射線療法後の外科的治
 療成績
 第74回日本消化器外科学会総会
 2019年7月
22. 佐村博範, 新垣淳也, 堀義城, 森岡弘光,
 本成永, 亀山眞一郎, 伊志嶺朝成, 長嶺義哲
 古波倉史子
 切除可能進行大腸癌に対する術前化学療法の短
 期成績
 第74回日本消化器外科学会総会
 2019年7月
23. 佐村博範, 新垣淳也, 菅田一貴, 山城直継,
 堀義城, 長嶺義哲, 古波倉史子
 当院でのTaTMEの導入について
 第78回沖縄県外科会
 2019年9月
24. 古波倉史子
 私の働き方～医師の働き方を考える～パネリスト
 第13回沖縄県医師会ドクターズフォーラム
 2019年9月
25. 古波倉史子
 糞便などにおける微生物学的検査
 日本臨床衛生検査技師会：検体採取等に関する
- 厚生労働省 指定講習会
 2019年9月
26. 佐村博範
 座長
 第44回日本大腸肛門病学会九州地方会
 2019年9月
27. 佐村博範, 新垣淳也, 菅田一貴, 山城直継,
 堀義城, 長嶺義哲, 古波倉史子
 当院でのTaTMEの導入について
 第44回日本大腸肛門病学会九州地方会
 2019年9月
28. 新垣淳也
 術前化学療法を施行した局所進行下部直腸癌手
 術症例の検討
 第44回日本大腸肛門病学会九州地方会
 2019年9月
29. 佐村博範, 新垣淳也, 堀義城, 古波倉史子
 切除可能進行直腸癌に対する術前補助化学療法
 の短期成績
 第74回日本大腸肛門病学会学術集会
 2019年10月
30. 新垣淳也, 佐村博範, 古波倉史子, 堀義城,
 菅田一貴, 長嶺義哲, 本成永, 亀山眞一郎,
 伊志嶺朝成
 当院における直腸癌手術、一時的回腸人工肛門
 関連合併症の現状
 第74回日本大腸肛門病学会学術集会
 2019年10月
31. 堀義城, 新垣淳也, 佐村博範, 古波倉史子
 当院で経験した傍ストーマヘルニア5例
 第74回日本大腸肛門病学会学術集会
 2019年10月
32. 菅田一貴, 佐村博範, 新垣淳也, 宇都宮貴史,
 原田哲嗣, 山城直継, 本成永, 谷口春樹,
 堀義城, 伊禮俊充, 亀山眞一郎, 伊志嶺朝成,
 長嶺義哲, 古波倉史子

上行結腸癌腹壁・腸腰筋浸潤に対し拡大切除術
を行った一例

第5回平成次世代外科医療研究会
2019年10月

33. 佐村博範, 新垣淳也, 宇都宮貴史, 菅田一貴,
原田哲嗣, 山城直継, 本成永, 谷口春樹,
堀義城, 伊禮俊充, 亀山眞一郎, 伊志嶺朝成,
長嶺義哲, 古波倉史子

直腸GISTに対する会陰横筋前アプローチによる
鏡視下腫瘍切除術～鏡視下手術の 3rd space
Operation への応用～

第5回平成次世代外科医療研究会
2019年10月

34. 佐村博範

人生 100年時代の外科医の生き方～アンケート
調査結果報告～

第5回平成次世代外科医療研究会
2019年10月

35. Tetsuji Harada, Toshimitsu Irei,
Takashi Utsunomiya, Haruka Motonari,
Shinichiro Kameyama, Tomonari Ishimine
A Case of strangulated bowel obstruction
caused by the iliac artery after radical
hysterectomy

The 31st World congress of the International
association of surgeons, gastroenterologists
and oncologists (IASGO2019)
2019年10月

36. Shinichiro Kameyama, Takashi Utsunomiya,
Kazuki Sugata, Tetsuji Harada,
Naotsugu Yamashiro, Haruka Motonari,
Yoshiki Hori, Toshimitsu Irei,
Junya Arakaki, Hironori Samura,
Yoshitetsu Nagamine, Fumiko Kohakura,
Tomonari Ishimine

A study of risk factors of postoperative
cholangitis after pancreaticoduodenectomy
associated with perioperative bacterial culture
The 31st World congress of the International

association of surgeons, gastroenterologists
and oncologists (IASGO2019)

2019年10月

37. Haruka Motonari, Shinichiro Kameyama,
Takashi Utsunomiya, Tetsuji Harada,
Toshimitsu Irei, Tomonari Ishimine
A case of distal pancreatectomy with en-
bloc celiac axis and gastroduodenal artery
resection for locally advanced pancreatic
body cancer

The 31st World congress of the International
association of surgeons, gastroenterologists
and oncologists (IASGO2019)

2019年10月

38. 亀山眞一郎, 宇都宮貴史, 菅田一貴, 原田哲嗣,
山城直嗣, 本成永, 堀義城, 伊禮俊充,
新垣淳也, 佐村博範, 長嶺義哲, 古波倉史子,
伊志嶺朝成

S-1単独療法でCRが得られ長期生存中の肝内胆
管癌リンパ節転移の1例

癌と化学療法Vol.46 No.10 p.1591-1593
2019年10月

39. 新垣淳也, 古波倉史子, 佐村博範, 堀義城,
谷口春樹, 長嶺義哲, 菅田一貴, 本成永,
亀山眞一郎, 伊志嶺朝成

当院クローン病腸管手術症例術後合併症につい
て

第27回日本消化器関連学会週間, 第17回日本消
化器外科学会大会

2019年11月

40. 新垣淳也, 古波倉史子, 佐村博範, 堀義城,
菅田一貴, 宇都宮貴史, 谷口春樹, 長嶺義哲,
山城直嗣, 原田哲嗣, 本成永, 伊禮俊充,
亀山眞一郎, 伊志嶺朝成

潰瘍性大腸炎症例に大腸全摘、永久回腸人工肛
門造設術施行の敬遠

第10回日本炎症性腸疾患学会学術集会
2019年11月

41. 原田哲嗣, 伊禮俊充, 宇都宮貴史, 山城直嗣, 本成永, 谷口春樹, 堀義城, 新垣淳也, 佐村博範, 亀山眞一郎, 長嶺義哲, 古波倉史子, 伊志嶺朝成
子宮体癌摘後に外腸骨動脈が原因となり絞扼性腸閉塞をきたした一例
第81回日本臨床外科学会総会
2019年11月
42. 宇都宮貴史, 本成永, 山城直嗣, 谷口春樹, 堀義城, 伊禮俊充, 新垣淳也, 佐村博範, 亀山眞一郎, 長嶺義哲, 古波倉史子, 伊志嶺朝成
肝細胞癌と肝内胆管癌の非ウイルス性同時性重複癌の1切除例
第81回日本臨床外科学会総会
2019年11月
43. 本成永, 宇都宮貴史, 菅田一貴, 山城直嗣, 谷口春樹, 堀義城, 伊禮俊充, 新垣淳也, 佐村博範, 亀山眞一郎, 長嶺義哲, 古波倉史子, 伊志嶺朝成
胆嚢出血を来した胆嚢仮性動脈瘤を伴う胆嚢炎の1例
第81回日本臨床外科学会総会
2019年11月
44. 堀義城, 長嶺義哲, 宇都宮貴史, 山城直嗣, 谷口春樹, 本成永, 伊禮俊充, 新垣淳也, 佐村博範, 亀山眞一郎, 古波倉史子, 伊志嶺朝成
成人S状結腸間膜リンパ管腫の1例
第81回日本臨床外科学会総会
2019年11月
45. 佐村博範, 新垣淳也, 山城直嗣, 堀義城, 谷口春樹, 本成永, 亀山眞一郎, 伊志嶺朝成, 長嶺義哲, 古波倉史子
切除可能進行大腸癌に対する術前化学療法(NAC)の短期成績
第81回日本臨床外科学会総会
2019年11月
46. 新垣淳也
[Mini Oral 155 小腸良性 腸閉塞1]座長
- 第32回日本内視鏡外科学会総会
2019年12月
47. 新垣淳也
腹腔鏡下右半結腸切除術の変遷
第32回日本内視鏡外科学会総会
2019年12月
48. 佐村博範
座長
第32回日本内視鏡外科学会総会
2019年12月
49. 亀山眞一郎, 本成永, 山城直嗣, 伊禮俊充, 堀義城, 新垣淳也, 佐村博範, 伊志嶺朝成
腹腔鏡下尾側膵切除術におけるPGA 補強材付加自動縫合器の有用性
第32回日本内視鏡外科学会総会
2019年12月
50. 伊禮俊充, 亀山眞一郎, 宇都宮貴史, 山城直嗣, 本成永, 谷口春樹, 堀義城, 新垣淳也, 佐村博範, 伊志嶺朝成
CA19-9 高値を示し肝内胆管癌との鑑別を要した肝炎症性偽腫瘍に対し腹腔鏡補助下肝右葉切除を施行した1例
第32回日本内視鏡外科学会総会
2019年12月
51. 佐村博範
c/sT4b 大腸癌に対する腹腔鏡下手術の短期成績
第32回日本内視鏡外科学会総会
2019年12月
52. 本成永, 宇都宮貴史, 山城直嗣, 谷口春樹, 堀義城, 伊禮俊充, 新垣淳也, 佐村博範, 亀山眞一郎, 伊志嶺朝成
当院における胆嚢癌疑診例に対する腹腔鏡下胆嚢摘出術の検討
第32回日本内視鏡外科学会総会
2019年12月

消化器病センター (内科)

1. 金城福則
胃内視鏡検診運営委員会設置の必要性について
平成30年度がん検診充実強化促進事業 胃内視鏡検診運営委員会設置に係る関係者会議
2019年1月
2. 金城福則
免疫便潜血検査2日法による要精検者の判定と精査について 検体の取扱い
平成30年度がん検診充実強化促進事業 大腸がん検診精度管理研修会
2019年1月
3. 金城福則
座長
浦添IBD学習会2019
2019年1月
4. 金城福則
司会
FUJI MEDICAL SEMINAR2019 in 沖縄
2019年2月
5. 金城福則
炎症性腸疾患診療における感染性腸炎内視鏡診断の重要性
第4回西南九州下部消化管疾患セミナー
2019年2月
6. 金城福則
司会
上部消化管疾患診療 webシンポジウム
2019年2月
7. 金城福則
座長
Tofacitinib潰瘍性大腸炎 新適応症追加記念講演会
2019年2月
8. 金城福則
9. 高木亮, 小橋川嘉泉
胆管結石に対する治療 ストラテジーから基本、応用まで 私が教わってきたこと、気をつけていること
第12回九州・山口胆膵若手の会
2019年2月
10. 小橋川嘉泉
座長
沖縄県肝胆膵疾患研究会特別講演会
2019年3月
11. 仲吉朝邦, 普久原朝史
B型肝炎、C型肝炎の結果を放置していませんか？（手術前検査を含むすべての検査）肝炎ウイルス陽性者対策
第142回浦添市医師会学術講演会
2019年3月
12. 金城福則
司会・総括
クローン病の術後を考える会
2019年3月
13. 小橋川嘉泉
知って納得！膵がんのお話し
首里城下町クリニック第一 第187回地域むけ医療講演会
2019年4月
14. 金城福則
潰瘍性腸疾患 ～炎症性腸疾患 特に潰瘍性大腸炎を中心に～
持田製薬(株)社内研修会
2019年4月
15. 金城福則
総括
沖縄消化器内視鏡会例会（症例検討会）

- 2019年4月
16. 高木亮, 小橋川嘉泉, 普久原朝史, 山田圭介, 仲吉朝邦
胆管大結石・多数結石に対するEPLBDの治療成績と安全性の検討
第107回日本消化器内視鏡学会九州支部例会
ワークショップ
2019年5月
17. 金城福則
指導
IBDアドバイザーミーティング (ペンタサ新スライド) EAファーマ(株)沖縄営業所
2019年5月
18. 内間庸文
「慢性便秘症ガイドライン2017」に基づく便秘の基本的な理解と新たな治療について
沖縄県医師会報 0917-1428 Vol.55 No.6 p.665
2019年6月
19. 瑞慶山隆太, 高木亮, 小橋川嘉泉, 内間庸文, 仲吉朝邦, 金城福則
SpyGlass胆道鏡下に電気水圧衝撃波結石破碎術(EHL)を用いて治療し得た胆管大結石の1例
令和元年 琉球大学医学部第一内科医学会
2019年6月
20. 武山貴亮, 普久原朝史, 山田圭介, 近藤章之, 松川しのぶ, 高木亮, 小橋川嘉泉, 内間庸文, 仲吉朝邦, 金城福則
肝膿瘍を合併した回腸部魚骨穿通に対し内視鏡的摘出術を行った一例
第127回沖縄県医師会医学会総会
2019年6月
21. 金城福則
代表世話人
第20回沖縄地区消化器内視鏡会例会
2019年6月
22. 金城福則
- 総括
沖縄消化器内視鏡会例会
2019年6月
23. 金城福則
座長
那覇市慢性膵炎講演会
2019年6月
24. 金城福則
感染性腸炎の内視鏡診断とその意義および特殊感染性腸炎について
弘前大学医学部3年次講義
2019年7月
25. 金城福則
座長
第7回 IBD symposium in 沖縄
2019年7月
26. 金城福則
座長
第15回沖縄上部消化管の炎症を考える会
2019年7月
27. 金城福則
特別講演 座長
沖縄消化器学術講演会
2019年7月
28. 金城福則
座長
エンタイビオ講演会 in OKINAWA
2019年7月
29. 金城福則
特別講演 座長
沖縄消化器外科学術講演会
2019年7月
30. 高木亮, 小橋川嘉泉, 與儀竜治*
*豊見城中央病院 消化器内科
診断困難であった膵腺房細胞癌の1剖検例

- | | |
|---|--|
| <p>第50回日本膵臓学会大会
2019年7月</p> <p>31. 高木亮, 小橋川嘉泉
俺たちのEST
第2回九州胆膵EDSセミナー
2019年8月</p> <p>32. 金城福則
座長
沖縄消化器内視鏡会総会・学術情報・特別講演会
2019年8月</p> <p>33. 金城福則
オープニングレクチャー『沖縄県のIBD治療の現状と課題』
北部地区消化管疾患講演会
2019年8月</p> <p>34. 高木亮, 小橋川嘉泉
EUS-CD (Endoscopic ultrasonography-guided cyst drainage)
第8回沖縄胆膵スキルアップ交流会
2019年9月</p> <p>35. 金城福則
総合司会、特別講演 座長
沖縄IBDバイオシミラー講演会
2019年9月</p> <p>36. 高木亮, 小橋川嘉泉, 伊志嶺朝成,
亀山眞一郎, 伊禮俊充, 本成永, 松崎晶子[※]
[※]琉球大学大学院医学研究科腫瘍病理学講座
胆嚢癌術後約1年で上部胆管に発生したIPNBの1例
第71回日本消化器画像診断研究会
2019年9月</p> <p>37. 金城福則
潰瘍性大腸炎治療薬について
炎症性腸疾患 基本治療について考える会
～温・故・知・新～</p> | <p>2019年9月</p> <p>38. 金城福則
司会
炎症性腸疾患懇話会 in 沖縄
2019年10月</p> <p>39. 金城福則
パネルディスカッション6・特別発言
第74回日本大腸肛門病学会学術集会
2019年10月</p> <p>40. 金城福則
特別講演・座長
第27回沖縄大腸疾患研究会
2019年10月</p> <p>41. 金城福則
糞線虫
消化器内視鏡 0915-3217 Vol.31 2019増刊号
p.153-157
2019年10月</p> <p>42. 金城福則
総括
沖縄消化器内視鏡会例会（症例検討会）
2019年10月</p> <p>43. 金城福則
わが国のクローン病の現状と基本的な治療の考え方
ヤンセンファーマ(株)社内勉強会
2019年10月</p> <p>44. 金城福則
座長
第3回 沖縄県治療内視鏡フォーラム
2019年10月</p> <p>45. 小橋川嘉泉
座長
膵・消化管 神経内分泌腫瘍 Meet the Expert
in 沖縄</p> |
|---|--|

2019年11月

46. 高木亮
研修医発表 膝3：座長
 第114回日本消化器病学会九州支部例会・第108
 回日本消化器内視鏡学会九州支部例会
 2019年11月

47. 高木亮, 小橋川嘉泉
**膵頭十二指腸切除術後の膵管空腸吻合部狭窄に
 対するシングルバルーン内視鏡治療の有用性の
 検討**
 第108回日本消化器内視鏡学会九州支部例会
 シンポジウム
 2019年11月

48. 瑞慶山隆太, 高木亮, 小橋川嘉泉,
 普久原朝史, 近藤章之, 松川しのぶ, 内間庸文,
 仲吉朝邦, 金城福則
多彩な小腸病変を呈した好酸球性腸炎の1例
 第108回日本消化器内視鏡学会九州支部例会
 2019年11月

49. 佐々木啓太, 高木亮, 小橋川嘉泉,
 普久原朝史, 瑞慶山隆太, 近藤章之,
 松川しのぶ, 内間庸文, 仲吉朝邦, 金城福則,
 伊志嶺朝成, 松崎晶子^{*}
^{*}琉球大学大学院医学研究科腫瘍病理学講座
**慢性膵炎・膵石症に合併し、診断に難渋した膵
 頭部癌の1例**
 第108回日本消化器内視鏡学会九州支部例会
 シンポジウム
 2019年11月

50. 金城福則
総括
 沖縄消化器内視鏡学会例会（症例検討会）
 2019年12月

眼科

1. 宮平大輝, 酒井寛^{*3}, 大橋和広^{*2}, 力石洋平^{*1},

新垣淑邦^{*1}, 酒井美也子^{*3}, 古泉英貴^{*1}
^{*}1 琉球大学, ^{*}2 中頭病院, ^{*}3 さかい眼科
**原発開放隅角緑内障および高眼圧症に対するオ
 ミデネパグイソプロピルの短期成績**
 第30回日本緑内障学会
 2019年9月

2. 栗本康夫^{*1}, 酒井寛^{*2}, 国松志保^{*3}, 吉水聡^{*1},
 宮平大輝, 山本哲也^{*4}
^{*}1 神戸市立神戸アイセンター病院, ^{*}2 さかい眼科
^{*}3 西葛西・井上眼科病院, ^{*}4 岐阜大
**原発閉塞隅角緑症の治療戦略 用語の基本から
 困った症例の対応まで**
 第73回日本臨床眼科学会
 2019年10月

耳鼻咽喉科

1. 杉田早知子, 鈴木幹男^{*}
^{*}琉球大学医学部耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座
**両側高度感音性難聴を伴うブタ連鎖球菌性髄膜炎
 の一例**
 第7回日本耳鼻咽喉科感染症・エアロゾル学会
 総会・学術講演会
 2019年7月
2. 平塚宗久, 喜瀬乗基^{*}, 喜友名朝則^{*}, 鈴木幹男^{*}
^{*}琉球大学大学院医学研究科耳鼻咽喉科・頭頸部外科
 学講座
**顔面神経麻痺症例の脳機能解析 functional MRI
 を用いて**
 第37回耳鼻咽喉科ニューロサイエンス研究会
 2019年8月
3. 仲尾次優輝
**咽後膿瘍と鑑別が必要であった石灰沈着性頸長
 筋腱炎の症例**
 第128回沖縄県医師会医学会総会
 2019年12月
4. 安田大成, 杉田早知子, 平塚宗久
ブタ連鎖球菌性髄膜炎に合併して生じた難聴の

1例

第128回沖縄県医師会医学会総会
2019年12月

糖尿病センター

1. 石原佳奈, 喜瀬道子, 石川和夫
サルコイドーシス診断後に多飲多尿で発症した
中枢性尿崩症の1例
第324回日本内科学会九州地方会
2019年1月
2. 喜瀬道子
症例発表 座長
第8回沖縄糖尿病最新治療コンgres
2019年4月
3. 愛知佳奈, 喜瀬道子, 石川和夫
腎摘出術およびPMXによるエンドトキシン吸
着療法により救命し得た気腫性腎盂腎炎の1例
第326回 日本内科学会九州地方会
2019年8月
4. 喜瀬道子, 愛知佳奈, 稲福清美, 前川スミ子,
照屋ふさ子, 金城逸子, 石川和夫
強化インスリン療法から基礎インスリンと
GLP1RA併用療法への変更についての検討
第57回日本糖尿病学会九州地方会
2019年10月
5. 愛知佳奈, 和栗雅子^{*}
※大阪母子医療センター母性内科
FGM管理が有用であった1型糖尿病合併妊婦の
2症例
第35回 日本糖尿病・妊娠学会
2019年11月
6. 愛知佳奈, 喜瀬道子, 石川和夫
DPP4阻害薬内服中に発症した水痘性類天疱瘡
の1例
第327回 日本内科学会九州地方会
2019年11月

乳腺センター

1. 宮里恵子, 蔵下要, 新里藍, 宮良球一郎^{*}
※宮良クリニック
左乳房切除、腋窩郭清術後に生じた乳び漏の1
例
仁愛会医報Vol.19 p.1-3
2019年1月
2. 宮里恵子, 蔵下要, 新里藍, 宮良球一郎^{*}
※宮良クリニック
乳腺炎と鑑別を要した乳癌症例
第25回乳腺疾患研究会
2019年2月
3. 宮里恵子
ロングレスポスター (LUM1) : 座長
第17回乳癌学会九州地方会
2019年3月
4. 蔵下要
医学生・研修医セッション: 座長
第17回乳癌学会九州地方会
2019年3月
5. 蔵下要
Session1 特別講演: 座長
OKINAWAアベマシクリブ講演会
2019年6月
6. 宮里恵子, 蔵下要, 新里藍, 宮良球一郎^{*}
※宮良クリニック
妊娠中に乳腺炎症状を訴えて受診した患者の検
討
第27回日本乳癌学会総会
2019年7月
7. 蔵下要
[デジタルポスター 予後: 予後因子①]座長
第27回日本乳癌学会総会
2019年7月
8. 蔵下要, 宮里恵子, 新里藍, 野村寛徳^{*}

※ハートライフ病院乳腺外科
 T-DM1耐性のHER2陽性転移性乳癌に対してラ
 パチニブ+カペシタビンが奏功2症例
 第27回日本乳癌学会総会
 2019年7月

9. 蔵下要, 佐藤良也*
 ※元琉球大学医学部長/理事・副学長
 沖縄の発展を担って・その3～琉球大学医学部
 が沖縄に果たしてきた役割と今後の展望～
 琉球大学同窓会主催 講演会
 2019年7月

10. 蔵下要, 城前ふみ*
 ※FM21(株)パーソナリティ
 かなめとふみのマンマるトーク 今日のマンマ
 話より～乳がんに関する素朴な質問にお答えし
 ます～
 浦添総合病院健診センター 健康講演会
 2019年9月

11. 蔵下要, 城前ふみ*
 ※FM21(株)パーソナリティ
 トークショー出演
 NPO乳がん患者の会主催：ピンクリボンカー
 ニバル in イオン那覇
 2019年9月

12. 蔵下要
 延ばそう健康寿命～頭もからだも若々しく
 ～I部：総合司会 III部：座長
 第21回うらそえ市民公開講座
 2019年10月

13. 蔵下要
 命ぐすい 耳ぐすい～沖縄県医師会編～ マン
 モグラフィと乳腺エコー 40歳代は併用がお
 勧め
 沖縄タイムス10月3日掲載
 2019年10月

14. 宮里恵子, 蔵下要, 新里藍
 乳腺炎における起炎菌の検討

第81回日本臨床外科学会総会
 2019年11月

15. 蔵下要, 城前ふみ*
 ※FM21(株)パーソナリティ
 かなめとふみのマンマるトーク 放送開始10周
 年記念放送
 FM21 ラジオ放送出演
 2019年11月

16. 蔵下要, 城前ふみ*
 ※FM21(株)パーソナリティ
 かなめとふみのマンマるトーク：パーソナリテ
 ィ
 FM21 ラジオ放送出演（毎月第2・第4・第5火
 曜日）
 2019年1月～12月

脳血管・脊髄センター

1. 銘苺晋
 ミニレクチャー1.座長
 第127回沖縄県医師会医学会総会
 2019年6月
2. 伊藤公一, 原國毅, 銘苺晋
 開頭クリッピング術から24年たって再発した脳
 動脈瘤に対して血管内コイル塞栓術が有効であ
 った一例
 第78回日本脳神経外科学会学術集会
 2019年10月
3. 伊藤公一, 銘苺晋
 髄液漏に対して術中のインク滴下が有効であっ
 た一例
 第128回沖縄県医師会医学会総会
 2019年12月
4. 原國毅, 國中倫史
 骨粗鬆症性腰椎（L5）圧迫骨折後、脊柱管内
 狭窄を合併した1例
 第128回沖縄県医師会医学会総会

2019年12月

神経内科

1. 宮城哲哉, 伊藤公一, 原國毅, 銘苅晋
中年期以降に発症した進行性の片側大脳半球萎縮と皮質症状を認めたてんかん疑い3症例
第13回アジアてんかん外科学会
2019年10月

形成外科

1. 安田路規, 多田惇
術後重度の眼球運動障害を来した trap door 型眼窩底骨折の一例
第33回神戸形成外科集談会
2019年11月
2. 多田惇, 安田路規, 石原佳奈, 石川和夫
腎部壊死性軟部組織感染症の治療中に水疱性類天疱瘡の憎悪を認めた2型糖尿病患者の1例
第111回九州・沖縄形成外科学会学術集会
2019年11月

歯科口腔外科

1. 村橋信
知ってほしい、口腔がんのこと 気になることがあればお気軽に
南部地区歯科医師会主催 秋のデンタルフェア
講演
2019年11月

整形外科

1. 石塚光太郎, 大城朋之, 米盛輝武
A young football player's acute right lower quadrant pain. -Urtrasonography of MSK was useful for diagnosis-

XXVIII Isokinetic Medical Group
Conference(London)
2019年4月

2. 石塚光太郎, 大城朋之, 米盛輝武
虫垂炎様症状を呈した上前腸骨棘裂離骨折の診断に超音波検査が有用であった1例
第31回 日本整形外科超音波学会学術集会
2019年6月
3. 石塚光太郎
①エコーガイド下注射の基本 ②腰痛に対する超音波診療&ハンズオン(基礎編)
第1回 運動器エコーハンズオンセミナーin沖縄
2019年7月
4. 大城朋之
延ばそう！健康寿命！！
浦添総合病院健診センター 健康講演会
2019年8月
5. 石塚光太郎, 丸山和典, 植田大貴, 利波浩明
中等度外反母趾に long chevron 法を施行した遠方患者の2例
第44回 日本足の外科学会学術集会
2019年9月
6. 利波浩明
Maisonneuve骨折に対してスーチャーボタン固定と前下脛腓靭帯補強を用いた手術の中期成績の1例
第44回 日本足の外科学会学術集会
2019年9月
7. 植田大貴
腓骨筋腱滑車症候群に対して、腱鞘内鏡視後に直視下に腓骨筋腱滑車部切除、滑膜、切除、腱縫合を行なった2例
第44回 日本足の外科学会学術集会
2019年9月
8. 石塚光太郎
痛い痛い飛んでいけ！！ -運動器エコーで

攻める疼痛診療の実際-

第17回 富良野地区リハビリテーション研究会
2019年9月

9. 都甲溪, 友寄英二*, 林宗幸*, 渡邊丞*

※ロクト整形外科クリニック

両人工膝関節置換術後に発症した両側インプラント周囲骨折に対する治療経験

第21回日本骨粗鬆症学会
2019年10月

6. 栗原健

高価値医療をめざして

国際シンポジウム@Kyoto Choosing Wisely:持続可能な医療をめざして

2019年5月

7. 栗原健

シンナー中毒

総合診療 2188-8051 2188-8051 Vol.29 No.5 p.560
2019年5月

8. 出演：栗原健, 徳田安春*

※群星沖縄臨床研修センター

稽古その133 栗原健先生登場!

徳田闘魂道場～医療問題、課題を議論するポッドキャスト～

2019年5月

9. 出演：栗原健, 徳田安春*

※群星沖縄臨床研修センター

稽古その134 結局、ホスピタリストとは何?

徳田闘魂道場～医療問題、課題を議論するポッドキャスト～

2019年5月

10. 出演：栗原健, 徳田安春*

※群星沖縄臨床研修センター

稽古その135 ホスピタリストキャリアを選ぶために

徳田闘魂道場～医療問題、課題を議論するポッドキャスト～

2019年5月

病院総合内科

1. 栗原健, 学会長：徳田安春*

※群星沖縄臨床研修センター

プログラム委員長

第18回日本病院総合診療医学会総会
2019年2月

2. 栗原健, 徳田安春*

※群星沖縄臨床研修センター

高価値医療をめざして

Society Hospital Medicine 2019
2019年3月

3. 栗原健, 綿貫聡*

※東京都立多摩総合医療センター 救急・総合診療センター

エラー症例問題集 Question18 Don't forget ancestor's wisdom

Medicina 0025-7699 Vol.56 No.5 p.623-625
2019年4月

4. 栗原健, 名嘉村敬

診断に苦慮した冬季成人発症の手足口病の一例
第116回日本内科学会総会

2019年4月

5. 栗原健

コメンテーター

Live Symposium for Resident 主催：第一三共株式会社
2019年5月

11. 栗原健, 名嘉村敬, 野波啓樹, 稲生真夕, 金城俊一, 福本泰三

「浦添総合病院版ホスピタリスト：病院総合内科」導入の効果

clinical outcome と quality outcome への影響
第127回沖縄県医師会医学会総会

2019年6月

12. 丸山夏希, 栗原健, 野波啓樹, 名嘉村敬,

金城俊一, 石垣昌伸

- 詳細な問診から診断に至ったびまん性肺疾患の
2例 夏型過敏性肺臓炎は本当に夏だけか？
第127回沖縄県医師会医学会総会
2019年6月
13. 鈴木智晴
II 心筋疾患,25.先端巨大症性心筋症
日本臨牀 別冊 領域別症候群シリーズNo.5(0047-
1852)「循環器症候群(第3版)I」 p.219-224日本
臨牀社/
2019年9月
14. 稲生真夕, 名嘉村敬, 野波啓樹, 栗原健,
谷口春樹, 梶浦耕一郎, 金城俊一, 福本泰三,
石垣昌伸
構音障害と両肺のびまん性粒状影を呈し、転移
性脳腫瘍との鑑別が困難であった脳結核腫、粟
粒結核の一例
第83回日本呼吸器学会・日本結核病学会・日本
サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会 九州支
部秋季学術講演会
2019年9月
15. 野波啓樹, 栗原健, 鈴木智晴, 名嘉村敬,
金城俊一, 徳田安春*
※群星沖縄臨床研修センター
薬剤性高Ca血症と考えた一例
第19回日本病院総合診療医学会学術総会
2019年9月
16. 栗原健
シンポジスト：浦添総合病院版ホスピタリスト：
病院総合内科 システム導入による Clinical
Outcome と Quality への影響
第19回日本病院総合診療医学会学術総会
2019年9月
17. 鈴木智晴
高齢患者の Multicorbidity に柔軟に対応し標
準的な診療を提供しうるホスピタリストをどの
ようにして育むのか
第19回日本病院総合診療医学会学術総会
2019年9月
18. 栗原健
Speaker
アジア医療の質・安全国際フォーラム The
International Forum on Quality and Safety in
Healthcare (台湾)
2019年9月
19. 栗原健, 金城俊一
分担翻訳
ホスピタリストが教える 病棟教育スキル—
すべての医師が知っておきたい教え方(ISBN：
978-4-904865-46-0) カイ書房
2019年10月
20. 野波啓樹, 名嘉村敬, 栗原健, 鈴木智晴,
金城俊一, 監修：徳田安春*
※群星沖縄臨床研修センター
オール沖縄！カンファレンス Ver.2.0 レジデ
ントの対応と指導医の考え 第34回 “バイアス”
は、やバイアス!!
総合診療 2188-8051 Vol.29 No.10 p.1270-1274
2019年10月
21. 栗原健
Barrier of High Value Care (国立台湾大学で
の講義)
講義
2019年10月
22. 鈴木智晴
情報統合要因 よくある疾患だと思ったら…
レジデントノート 2019年10月号 Vol.21 No.10
p.1781-1789
2019年10月
23. 栗原健, (指導医コメント) 北原佑介
[研修病院紹介]第4回 浦添総合病院 病院総合
内科 医療の質の向上を目指す！沖縄のホスピ
タリスト養成病院！
J-COSMO ISBN978-4-498-93003-2 Vol.1 No.3
2019年10月
24. 栗原健, 綿貫聡*

- ※東京都立多摩総合医療センター救急・総合医療センター
 しまった！日常診療のリアルから学ぶ－エラー症例問題集
 Question18 Don't forget ancestor's wisdom
 Medicina Vol.56 No.5 p.623-625
 2019年10月
25. 栗原健, 徳田安春*
 ※群星沖縄臨床研修センター
Overtesting Head CT In Japan
 International Quality and Safety Forum(Taipei)
 2019年10月
26. Keiju Nonami, Tomoharu Suzuki, Masaru Kurihara, Kei Nakamura, Shunichi Kinjo, Yasuharu Tokuda
Overmine a cause of a mineral metabolism disorder. A near-miss premature closure of hypercalcemia case due to a conspicuous medication history
 Diagnostic Error in Medicine 12th Annual International Conference (Washington DC)
 2019年11月
27. 栗原健, 徳田安春*
 ※群星沖縄臨床研修センター
Overtesting and its safety risk for patients in Japan
 HVPAA National Conference (Bartimore)
 2019年11月
28. 栗原健
 座長
 第128回沖縄県医師会医学会総会
 2019年12月
29. 名嘉村敬
 座長
 第128回沖縄県医師会医学会総会
 2019年12月
30. 栗原健, 名嘉村敬, 野波啓樹, 鈴木智晴, 玉城聖佳, 浜元善仁, 金城俊一, Christopher King*
 ※University of Colorado, Department of Hospital Medicine
浦添総合病院ポリファーマシー対策チーム；多職種連携し患者中心の医療を实践する
 第128回沖縄県医師会医学会総会
 2019年12月
31. 佐々木啓太, 栗原健, 野波啓樹, 名嘉村敬, 金城俊一
高ホモシステイン血症が若年性脳梗塞の原因となった一例
 第128回沖縄県医師会医学会総会
 2019年12月
32. 野波啓樹, 栗原健, 名嘉村敬
浦添総合病院でのチーフレジデントの役割
 第128回沖縄県医師会医学会総会
 2019年12月
33. 須田和桂子, 鈴木智晴, 栗原健, 名嘉村敬, 金城俊一
処方カスケード
 第128回沖縄県医師会医学会総会
 2019年12月
34. 與儀達朗, 栗原健, 鈴木智晴, 名嘉村敬, 金城俊一, 徳田安春*
 ※群星沖縄臨床研修センター
臨床病理解剖のデータ分析から見える「診断エラー」と研修医の役割
 第128回沖縄県医師会医学会総会
 2019年12月
35. 名嘉村敬, 稲生真夕, 谷口春樹, 梶浦耕一郎, 福本泰三, 石垣昌伸
浦添総合病院におけるEBUS-GS法の検討
 第128回沖縄県医師会医学会総会
 2019年12月

36. 鈴木智晴
流涎・よだれ
Current Decision Support/CDS 今日の問診票
／診断辞典, 株式会社プレジジョン
2019年12月
37. 鈴木智晴
舌腫大・巨舌
Current Decision Support/CDS 今日の問診票
／診断辞典, 株式会社プレジジョン
2019年12月
38. 鈴木智晴
舌の色調の変化
Current Decision Support/CDS 今日の問診票
／診断辞典, 株式会社プレジジョン
2019年12月
39. 栗原健
腱反射
Current Decision Support/CDS 今日の問診票
／診断辞典, 株式会社プレジジョン
2019年12月
40. 栗原健
Chvostek徴候
Current Decision Support/CDS 今日の問診票
／診断辞典, 株式会社プレジジョン
2019年12月
41. 栗原健
吃逆
Current Decision Support/CDS 今日の問診票
／診断辞典, 株式会社プレジジョン
2019年12月
42. 栗原健, 鈴木智晴, 綿貫聡^{*1}, 徳田安春^{*2}
*1東京都立多摩総合医療センター救急・総合医療センター
*2群星沖縄臨床研修センター
翻訳
「誤診」はなくせるのか?——実践知としての
診断エラー学の世界(ISBN : 978-4260038942).医

学書院; 2019.
2019年12月

放射線科

1. 中俣彰裕
シェーグレン症候群に合併した視神経脊髄炎関
連疾患
第278回九州神経放射線研究会
2019年2月
2. 宜保慎司
座長
沖縄県核医学懇話会
2019年5月
3. 中俣彰裕, 奥儀彰^{*}, 原國毅, 石神康生^{*}
*琉球大学医学部付属病院放射線科
Symptomatic jugular venous reflux with
dilatation of the superior ophthalmic vein
mimicking cavernous dural arteriovenous
fistula.
Radiology case reports (1930-0433) Vol.14
p.1167-1170
2019年6月
4. 宮良哲博
救急疾患の鑑別診断のポイント 第9章 後腹
膜軟部組織の異常陰影 ③腓周囲の血腫の鑑別
画像診断 0285-0524 Vol.39 No.11 増刊号
A180-185
2019年9月
5. 伊藤純二, 宜保慎司, 宮良哲博, 渡口真史^{*},
伊良波裕子^{*}, 平安名常一^{*}, 安座間喜明^{*},
村山貞之^{*}
*琉球大学医学部付属病院放射線科
巨大な肺AVMに対するコイル塞栓術について
の検討
第42回九州IVR研究会
2019年12月

麻酔科

1. 鳥袋勉
座長
第144回浦添市医師会学術講演会
2019年9月

感染防止対策室

1. 原國政直
多剤耐性菌を獲得した *Serratia marcescens* の
伝播に対する対応と課題
第61回全日本病院学会 in 愛知
2019年9月

ICU

1. 伊智保宏
重症呼吸不全患者に対する早期腹臥位療法の振
り返り
第46回日本集中治療医学会学術集会
2019年3月
2. 那須道高, 玉城智, 安里宏美, 古謝真紀
ICUの苦悩の4ヶ月
第26回仁愛会研究発表会
2019年3月

栄養管理サービス部

1. 大田裕果, 友利登子, 仲間清美
効果的な栄養管理を目指して
第34回日本栄養静脈経腸栄養学会学術集会
2019年2月
2. 安里あきの, 友利登子, 仲間清美
入退院支援室における管理栄養士の関わり
第26回仁愛会研究発表会
2019年3月

ME科

1. 山内亜由美, 花城緑, 仲村健太郎, 上原裕規
広背筋の筋電位により生じたS-ICD不適切作動
の一例
第11回植え込みバイパス関連冬季大会
2019年2月
2. 山内亜由美
コメンテーター
四万十カンファレンス
2019年3月
3. 山内亜由美
Home Monitoringを活用したデバイス管理
Home Monitoring Seminar (手稲溪仁会病院主
催)
2019年4月
4. 山内亜由美
コメンテーター[デバイス業務コールセンター
～JSCIEDsエキスパートが答えます～]
第19回心臓植え込みデバイスフォローアップ研
究会
2019年6月
5. 節原佑馬
当院における心臓植込みデバイスリード抜去術
の現状
第19回心臓植え込みデバイスフォローアップ研
究会
2019年6月
6. 山内亜由美
[シンポジウム]心臓植込みデバイス (CIEDs)
におけるスキルアップを目指して～目標を見据
えた教育体制とスキルアップ～
第66回日本不整脈心電学会学術大会
2019年7月
7. 山内亜由美, 花城緑, 呉屋貴美, 大城千春,
生盛万里絵, 浅野陽子, 仲村健太郎, 千葉卓
デバイスチームで行う心臓植込みデバイス患者

の遠隔モニタリング管理

第66回日本不整脈心電学会学術大会
2019年7月

8. 福山信隆

屈曲病変におけるバルーン通過性の検討
TOPIC2019 東京パークネアス カーディオバス
キュラー インターベンション カンファレンス
2019年7月

9. 脇田亜由美

医者が見つける感染、MEが見つける断線
第5回リードマネジメント研究会
2019年11月

10. 脇田亜由美

CARTO® Ripple Map の設定変更により至適
焼灼部位を同定し得た Peri-Mitral AT の一例
カテーテルアブレーション関連秋季大会2019
2019年11月

入退院支援課

1. 新川明美

知っ得！入院するとき・退院するとき～住み慣
れた地域で安心・安全に暮らすための入退院支
援～[パネリスト]
令和元年度浦添市在宅医療・介護連携支援セン
ターうらっしー市民公開講座
2019年11月

看護管理室

1. 伊藤智美

クリニカルラダーとは？当院における導入まで
の経緯
消化器ナーシング Vol.24 No.1 p.105 ※メデ
ィカ出版専門誌合同企画 複数誌掲載
2019年1月

2. 伊藤智美

クリニカルラダー導入後の見直しの経緯，日看
協版の活用
消化器ナーシング Vol.24 No.3 p.297
2019年3月

3. (取材) 伊藤智美

高い技術と知識でチーム医療の核となる新時代
の看護師を育てたい
週刊文春 ひゅうまんず愛 No.359 (パラマウ
ントベッドホールディングス株式会社広告)
2019年3月

4. 伊藤智美

ラダーさえあればいい？ラダーに対応した教育
体制の見直し
消化器ナーシング Vol.24 No.5 p.489
2019年5月

5. 伊藤智美

ラダーをどう賃金へ反映させるか 人事考課制
度への反映
消化器ナーシング Vol.24 No.7 p.681
2019年7月

6. 伊藤智美

ラダーをどう賃金へ反映させるか 人事考課制
度への反映
消化器ナーシング Vol.24 No.9 p.873
2019年9月

7. 伊藤智美

ラダーをうまく使うには？ 看護師のキャリア
形成を支援する
消化器ナーシング Vol.24 No.11 p.1065
2019年11月

北5階病棟

1. 津波古正美，宮里志津乃，津波杏奈
急性期病棟看護師のがん性疼痛評価方法について
第26回仁愛会研究発表会
2019年3月

東3階病棟

1. 前田兼太郎, 平敷香織, 石新友乃, 原國政直
手指衛生遵守率上昇につながった勉強会、マイ
サーベイランスの介入効果
第26回仁愛会研究発表会
2019年3月
2. 前田兼太郎, 平敷香織, 石新友乃, 原國政直
手指衛生遵守率上昇につながった勉強会、マイ
サーベイランスの介入効果
平成30年度（第21回）浦添市医師会学術奨励賞
2019年4月

南4階病棟

1. 高嶺莉菜, 赤田幸司, 平安山ちせ, 友利美南,
中村涼子, 具志徳子, 川島朋之, 原國政直
手指衛生遵守率維持向上への取り組み
第26回仁愛会研究発表会
2019年3月

救命救急センター病棟

1. 浦添美樹, 新垣拓也, 金城裕介, 成瀬朱里,
平良盛人, 那須道高
救命病棟看護師の手指衛生遵守率に影響を与え
る要因分析
第26回仁愛会研究発表会
2019年3月

一般外来・透析センター

1. 池田健司, 古波蔵央子, 東風平玲子,
馬場哲子, 知念笑子, 宮城雅美, 安田なぎさ,
山城律子, 上地正人
VA情報シートはVAトラブルの回避に有用か
第64回日本透析医学会学術集会・総会
2019年6月

2. 呉屋さゆり
肝臓サポート外来の役割 当院における肝炎ス
クリーニング検査について
第61回全日本病院学会 in 愛知
2019年9月
3. 生盛万里絵, 大城千春
当院におけるデバイスナースの役割
第61回全日本病院学会 in 愛知
2019年9月

歯科外来

1. 山城美咲, 平良浩代, 上間友代, 宇良美奈子,
翁長由美, 末吉亜里沙, 梶浦由加里,
藤森香菜子, 村橋信, 新崎章*
※琉球大学医学部附属病院 歯科口腔外科
歯科口腔外科における他診療科からの紹介患者
の統計および今後の取り組みについて
第26回仁愛会研究発表会
2019年3月
2. 平良浩代, 山城美咲, 村橋信
急性期総合病院における歯科口腔外科の周術期
等口腔機能管理への取り組みについて
日本歯科衛生学会 第14回学術大会
2019年9月

管理本部保育事業室

1. 吉川成子, 洲鎌彰太, 米須真由美, 屋良朝司
動態活用による業務改善への取り組み
第26回仁愛会研究発表会
2019年3月

薬剤部

1. 安村麻貴, 村田利恵子, 長嶺桃子,
平田やよい, 宮城千明*
※栄養管理サービス部

当院NSTメンバーに対する意識調査
第34回日本静脈経腸栄養学会学術集会
2019年2月

2. 浜元善仁
当院におけるAmpC産生菌による感染症治療の
現状報告
第34回日本環境感染学会総会・学術集会
2019年2月

3. 長嶺桃子
人工呼吸器管理中の鎮静・鎮痛
うふいちセミナー（沖縄呼吸療法士ネットワー
ク）
2019年2月

4. 川平夢月, 村田利恵子, 浜元善仁, 川上博瀬,
翁長真一郎
当院における睡眠薬の処方状況把握と転倒・転
落への影響
第26回仁愛会研究発表会
2019年3月

5. 川平夢月, 村田利恵子, 浜元善仁, 川上博瀬,
翁長真一郎
当院における睡眠薬の処方状況把握と転倒・転
落への影響
第3回沖縄県病院薬剤師会学術研究発表会
2019年6月

6. 座間味丈人^{*1,2}, 潮平英郎^{*1,2}, 上地幸平^{*2,3},
小杉卓大^{*4}, 新垣淑大^{*4}, 喜舎場知香^{*5},
伊波寛史^{*5}, 喜友名朝史^{*5}, 入月健^{*6},
與那原希^{*6}, 島袋友香子^{*7}, 小橋川健枝^{*7},
高良秀史^{*8}, 吉本尚志^{*9}, 新崎さや乃^{*9},
宜保潤^{*10}, 浜元善仁^{*11}, 平田やよい^{*11},
戸北浩志^{*12}, 玉城哲子^{*13}, 城間盛彦^{*13},
金城亜衣美^{*13}, 川平浩子^{*5}, 外間惟夫^{*1},
藤田次郎^{*2,14}

※1 琉球大学医学部付属病院薬剤部, ※2 琉球大学
医学部付属病院感染対策室, ※3 琉球大学医学部付
属病院検査・輸血部, ※4 豊見城中央病院, ※5 沖
縄県立中央病院, ※6 沖縄協同病院, ※7 おもろま

ちメディカルセンター, ※8 北部地区医師会病院,
※9 沖縄県立八重山病院, ※10 大浜第一病院, ※
11 浦添総合病院, ※12 那覇市立病院, ※13 中頭
病院, ※14 琉球大学大学院医学研究課感染症・呼吸
器・消化器内科学講座

沖縄県下における抗菌薬使用密度(AUD)およ
び使用日数(DOT)サーベイランス～沖縄県病
院薬剤師会感染症分科会 多施設共同研究～
第3回沖縄県病院薬剤師会学術研究発表会
2019年6月

7. 翁長真一郎
座長
第3回沖縄県病院薬剤師会学術研究発表会
2019年6月

8. 平田やよい
当院におけるFN治療について
沖縄県薬剤師感染症講演会
2019年7月

9. 宮里弥篤
ファシリテーター
沖縄県病院薬剤師会 注射手技の標準化 研修
セミナー
2019年7月

10. 浜元善仁
座長
薬剤師のための臨床推論セミナー
2019年7月

11. 翁長真一郎
講演1座長
フォーミュラリーを考える会～糖尿病治療薬を
中心に～
2019年7月

12. 川上博瀬
当院事例から振り返る薬剤と取り違え
2019年度第1回医療安全研修会（全9回）
2019年7月

13. 宮里弥篤
医薬品情報業務について
 令和元年度 新任・新人薬剤師研修会（沖縄県薬剤師会）
 2019年8月
 14. 与座魁斗，大城研
薬剤師外来指導の統一化*データ活用賞受賞
 第6167回QCサークル大会（沖縄支部）
 2019年10月
 15. 玉城聖佳，東千夏，奥間結香，浜元善仁，
 翁長真一郎，栗原健^{*}，鈴木智晴^{*}，
 名嘉村敬^{*}，金城俊一^{*}
 ※病院総合内科
ポリファーマシー対策への取り組み ～医師薬剤師連携による患者中心の医療を実践する～
 ※大会奨励賞（病院薬剤師関連部門）受賞
 第33回沖縄県薬剤師会学術大会
 2019年11月
 16. 嘉数亜紀，平田やよい，浜元善仁，翁長真一郎
緊急挿管薬剤セット払い出し運用への取り組み
 第29回日本医療薬学会
 2019年11月
- リハビリテーション部**
1. 立和名麻美
脳挫傷による弁蓋部症候群を呈した一例
 第8回日本言語聴覚士協会 九州地区学術集会
 佐賀大会
 2019年1月
 2. 宮城真理
早期離床に難渋した高位脊髄損傷患者における取り組み
 第46回日本集中治療医学会学術大会
 2019年2月
 3. 宮平宗勝，宮城真理，那須道高，原國政直
フロアを超えた医療関連感染症予防のルール
 - 敷設のための取り組み
 第46回日本集中治療医学会学術大会
 2019年2月
 4. 宮平宗勝
早期リハー考 捉え方と使い方
 第18回日本病院総合診療医学会学術総会
 2019年2月
 5. 野里美江子，伊東修一，松尾のぞみ，中松典子
ロボットスーツHAL[®]（単関節型）のアシスト量変化率と日常生活動作との関わり
 第26回仁愛会研究発表会
 2019年3月
 6. 城間駿介
早期から長下肢装具を使用した事でトイレ動作獲得できた症例
 第20回沖縄県理学療法学術大会
 2019年5月
 7. 國吉眞琴
特発性正常圧水頭症を発症しその後ADL拡大に難渋した症例
 第20回沖縄県理学療法学術大会
 2019年5月
 8. 伊東修一
HFpEF患者の再入院・死亡に関する因子
 第25回日本心臓リハビリテーション学会学術集会
 2019年7月
 9. 宮平宗勝，宮平和加奈
理学療法士夫婦です。息子は医療的ケア児です。お家で一緒に暮らすにはいろんなことができました
 第18回日本在宅医療連合学会大会
 2019年7月
 10. 久貝尚仁，伊東修一，野里美江子，松尾のぞみ，中松典子
心不全、高度肥満を合併した糖尿病患者の歩行

獲得、退院調整に難渋した一例
第6回日本糖尿病理学療法学会
2019年10月

11. 仲真義人, 上原奈都美, 知名未由
リハビリ訓練物品だなを綺麗に使いやすくする!
第6167回QCサークル大会(沖縄支部)
2019年10月
12. 松尾のぞみ
急性期病院における病棟専任配置の効果
第8回日本理学療法教育学会学術大会・第2回理
学療法管理部門研究会
2019年11月

臨床検査部

1. 大城春奈, 上地あゆみ, 下地法明, 普天間文也,
玉城格, 栗国徳幸, 手登根稔
血液培養採取量の把握と向上に向けての取組み
第30回日本臨床微生物学会総会・学術集会
2019年2月
2. 普天間文也, 渡辺淳之助, 高橋和彦,
山野健太郎, 玉城格, 栗国徳幸, 上原正邦,
手登根稔
NASH、NAFLにおける肝線維化マーカーとし
てのFib-4 index の有用性
第26回仁愛会研究発表会
2019年3月
3. 大城春奈, 上地あゆみ, 下地法明, 普天間文也,
玉城格, 栗国徳幸, 手登根稔
血液培養採取量の把握と向上に向けての取組み
第26回仁愛会研究発表会
2019年3月
4. 喜舎場良香, 新垣裕佳子, 澤岬かすみ,
上原正邦, 手登根稔
心電図異常精査中に偶然発見した重複僧帽弁口
の一例
5. 上地あゆみ, 大城春奈, 下地法明, 玉城格,
栗国徳幸, 手登根稔, 上地幸平^{*}
※琉球大学医学部付属病院
GES-5 カルバペネマーゼ産生 *Serratia
marcescens* による院内伝播事例を経験して
第68回日本医学検査学会
2019年5月
6. 玉城翔伍, 照屋貴大, 田場琢也, 喜舎場良香,
澤岬かすみ, 上原正邦, 手登根稔, 谷口春樹
当院での周術期横隔膜超音波検査の取組み
第68回日本医学検査学会
2019年5月
7. 上地あゆみ
[一般演題 座長]
第55回沖縄県医学検査学会
2019年6月
8. 大城春奈
[一般演題 座長]
第55回沖縄県医学検査学会
2019年6月
9. 澤岬かすみ
[一般演題 座長]
第55回沖縄県医学検査学会
2019年6月
10. 澤岬かすみ, 東盛明奈
ハンズオンセミナー 虫垂の描出法
第55回沖縄県医学検査学会
2019年6月
11. 山野健太郎
[一般講演 座長]
第55回沖縄県医学検査学会
2019年6月

12. 普天間文也, 大城春奈, 下地法明, 上地あゆみ, 山野健太郎, 玉城格, 栗國徳幸, 手登根稔
尿路感染症を契機に*Actinotignum schaalii*菌血症に至った一例
 第55回沖縄県医学検査学会
 2019年6月
13. 手登根稔
[特別講演 座長]
 第55回沖縄県医学検査学会
 2019年6月
14. 新田彩奈, 渡辺淳之助, 山野健太郎, 栗國徳幸, 手登根稔
全自動臨床検査システムSTACIAを用いた血中アルコール濃度測定の基礎的検討
 第55回沖縄県医学検査学会
 2019年6月
15. 山城莉加子, 牛島俊介, 安座間誠, 窪田駿介, 喜舎場良香, 澤岷かすみ, 上原正邦, 手登根稔
3D-MRCP撮影テクニックの創意・工夫
 第54回九州支部医学検査学会
 2019年11月
16. 普天間文也, 大城春奈, 下地法明, 上地あゆみ, 玉城格, 山野健太郎, 栗國徳幸, 手登根稔
当院における血液培養から*Actinotignum schaalii*が検出された3症例の検討
 第54回九州支部医学検査学会
 2019年11月

臨床支援課

1. 島袋英子, 佐久川長之, 譜久村由美子
地域医療従事者向け図書室サービス 地域医療支援病院として
 第26回仁愛会研究発表会
 2019年3月

病理検査科

1. 照屋宙美, 上地英朗, 宮城恵巳, 長倉秀城, 武島由香, 寺尾優紀, 知念広, 上原美帆, 玉城智子, 松崎晶子^{*}
※琉球大学医学部附属病院病理診断科
細胞診で乳頭癌を疑ったが、病理で濾胞腺腫と診断された一例
 第39回沖縄県臨床細胞学会総会・学術集会
 2019年2月

理事長室

1. 宮城敏夫
総会 副議長
 第61回全日本病院学会 in 愛知
 2019年9月

アルカディア入所

1. 屋嘉比盛嗣, 宮城光代, 浜川良子, 安保奈緒
看取り時期からの復活 1事例を通して
 第26回仁愛会研究発表会
 2019年3月
2. 屋嘉比盛嗣, 宮城光代, 浜川良子, 安保奈緒
看取り時期からの復活 1事例を通して
 第30年度(第21回)浦添市医師会学術奨励賞
 2019年4月
3. 宮城光代, 屋嘉比盛嗣, 浜川良子, 安保奈緒, 棚田文雄
看取りからの復活～その人らしい生活を目指して～
 第11回グッドケア研究発表会
 2019年7月
4. 新嵩秀明, 石田晋也, 呉屋葉月, 新里有沙, 山里しのぶ, 浜川良子, 屋嘉比盛嗣, 安保奈緒
RE: ZAITAKU II ～在宅復帰の家族ケアを支援して～

第11回グッドケア研究発表会
2019年7月

5. 安保奈緒
共生社会を目指して
第9回沖縄県高・大・地域福祉連携研究会
2019年11月

アルカディア通所

1. 取材
番組名：ゆいまーる研究会
OTV沖縄テレビ取材
2019年3月

つるかめ訪問看護ステーション

1. 小野光恵, 森屋明子
みんなに広めよう吸引の輪 介護職員が喀痰吸引を行っている事例を通して
第26回仁愛会研究発表会
2019年3月

浦添市地域包括支援センターみなとん

1. 屋嘉比由紀子
[シンポジスト]
[研修会・パネルディスカッション]優しい地域って何だろう？迷子、一人歩き 我が事丸ごとの地域づくりを考える
2019年2月

健診診療科

1. 小島正久
長寿県復活宣言をしたものの、その見込は？
浦添総合病院健診センター 健康講演会
2019年7月

健診渉外課

1. 西原聖, 石嶺香, 玉城聖也, 上原夕乃,
平良哲哉, 田口里美, 久田友一郎
商業施設に特定健診・特定保健指導クリニックを開設 活動報告と今後の課題
第26回仁愛会研究発表会
2019年3月

健診検査課

1. 平山真帆, 平良年子, 玉城政浩, 大城七海,
石川実, 小島正久, 久田友一郎
トランスフェリンを追加導入した便潜血の評価について
第26回仁愛会研究発表会
2019年3月

生活習慣病支援室

1. 志村淳子, 宮良律子, 東竹西慶乃, 宮良るみ子,
大城陽代, 久田友一郎, 高橋隆*
※大浜第一病院糖尿病センター
FGMを用い血糖コントロールが良好となった1型糖尿病の1例
第62回日本糖尿病学会学術集会
2019年5月
2. 大城陽代
FGMを用いて無自覚性低血糖を検知し、運動量の調整を行った高齢者1型糖尿病の一例
第62回日本糖尿病学会学術集会
2019年5月

「社会医療法人 仁愛会医報」投稿規定

1. 本誌への投稿者は、仁愛会職員ならびに関係者とする。但し特別講演、シンポジウム等はこの限りではない。
2. 投稿は、他誌に未発表のものとする。
3. 提出した論文、抄録および業績データの著作権は仁愛会に帰属する。
4. 論文原稿は、A4版、400字詰め(20字×20行の400字)15枚(本文並びに図表を含む)の6,000文字程度とする。
5. 特別講演、シンポジウム及びこれに準ずる講演原稿は、400字詰め(20字×20行)15枚以内(図表を含む)12,000文字程度とする。
6. 原稿はMicrosoft Word(横書き、現代仮名遣い)で作成する。フォントは明朝体、12ポイントとする。句読点、括弧などは1字分を費やし、改行の際には冒頭の1字分をあける。日本語は全角文字、英語は半角文字とする。
7. 投稿論文は、タイトル・所属・著者名・200～400字程度の要旨・キーワード・本文(はじめに・対象と方法・結果・考察・結語)・参考文献の順とする。
8. 数字は算用数字(半角)を用いる。但し成語はそのままとする。例えば十数回など。百分率など単行符号は次のような例による。(mm、cm、ml、dl、l、g、kg、mg、℃)
9. 図表、写真はそのまま製版できる明瞭鮮明なものに限る。電子データの図表、写真はJpegなどで保存し、原稿に挿入する。電子データでない図表や写真を掲載する場合、写真は必ず印画(焼付)したものを提出し、原稿の右欄外に挿入場所を指定、朱書きする。また図表、写真の裏には著者名と挿入順の番号を記入する。
10. 患者の個人情報保護の観点より、個人を特定できる情報の掲載は必要最低限とする。また、顔写真を掲載する場合は、目の部分を加工し、個人が特定できないよう配慮する。
11. 原稿を投稿するときは、図表データも含めCDまたはUSBにて提出するとともに、同意書と紙原稿も提出する。また、投稿の際は必ずその写しを手元に保存する。
12. 本文中に記載した引用文献は引用順に番号をつけ、本文中に1)、2)として引用箇所を明示する。その書き方は次の形式による。

雑誌の場合 → 著者名：論文題名、雑誌名、巻(号)：頁-頁、発行年

例) 1) 大城康一：DIC、腹直筋内血腫、深部大腿静脈血栓症を合併した重症破傷風の1例、
ICUとCCU、18(2)、175-179、1994.

単行本の場合 → 著者名：引用部分の小タイトル、書名、発行所、発行地、版数、発行年、
(必要に応じ用頁を最後につける。)

例) 5) 梅田博通：胸痛、現代医療社、東京、1983、96～103.

'A) 著者が3名以上の時には、……他 または …et.al と省略

'B) 著者が2名の時にはそのまま記載

「社会医療法人仁愛会医報」投稿規定

改訂2012.3.12

改訂2014.9.8

改訂2015.9.14

改訂2018.3.29

同意書

仁愛会 御中

下記論文は、これまで他の雑誌に掲載されたものではないことを認めます。
また、仁愛会医報への論文掲載にあたり、その著作権を仁愛会へ無償で譲渡することに同意します。
尚、筆頭著者署名をもって、共著者の同意を得るものとします。

日付 年 月 日

論文名

筆頭著者署名

共著者名

共著者名

共著者名

共著者名

共著者名

共著者名

共著者名

共著者名

共著者名

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

社会医療法人 仁愛会医報 VOL.21

2021年3月 発行

発行者 社会医療法人 仁愛会 理事長 銘苺 晋

編集人 社会医療法人 仁愛会 病院事務部 臨床支援課

発行所 社会医療法人 仁愛会 ☎ 098(878) 0231(代)

〒 901-2132 浦添市伊祖四丁目 16 番 1 号
