

総合診療・家庭医療に役立つ

月刊

4  
2019  
Vol.33-No.4

地域医学

MONTHLY COMMUNITY MEDICINE

【特集】

# 病院や診療所における ヘルスプロモーション活動

[企画] 中村正和 地域医療振興協会 ヘルスプロモーション研究センター センター長

●インタビュー

## 「北海道の地で、医療支援の 仕組みづくりをしていきたい。」

日下勝博 地域医療振興協会 北海道へき地医療支援センター センター長

## 目次

### インタビュー

- 北海道の地で、医療支援の仕組みづくりをしていきたい。／日下勝博 2

### 特集 病院や診療所におけるヘルスプロモーション活動

- エディトリアル／中村正和 12  
●住民組織とコラボした地区巡回型健康教室の開催／上田祐樹 13  
●糖尿病の重症化予防を目的とした『健康おたすけ隊』の取り組み／秋田晴美 17  
●介護保険サービスへの依存から脱却を図るリハビリテーションの試み  
—地域課題に基づく自立支援と健康増進への取り組み—／河野圭介 22  
●管理栄養士ができるヘルスプロモーション活動／柳真紀 30  
●地域ヘルスプロモーション病院を目指して／楠本直紀 34

### 活動報告

- 岐阜県白川村においての百日咳流行に対し、診療所医師として関わった経験／黒川大祐・後藤忠雄 40

### Let's Try! 医療安全 具体的事例から考える医療安全!“未然防止の取り組み”

- 第66回“酸素残量の確認不足”に関わるアクシデントの未然防止！  
—業務プロセスから考える発生要因と防止対策—／石川雅彦 46

### ちょっと画像でCoffee Break

- X線クイズ／伊藤大輔 54

### Zoom in

- 介護老人保健施設 富谷の郷 60

### JADECOM生涯教育e-Learning紹介

- 自治医科大学 先端医療技術開発センターの紹介 63

### 離島交換日記

- はじめまして、福田です。／福田聡司 64

### JADECOM-NDC研修センター 特定ケア看護師の挑戦

- JADECOMが育成する「特定ケア看護師」の位置づけと担う役割／筑井菜々子 66

### 研修医日記

- 専攻医1年を振り返って／氷渡 柊 68

報告 第12回 地域医療貢献奨励賞 表彰式…………… 72

お知らせ…………… 73

求人病院紹介…………… 79

投稿要領…………… 82

編集後記…………… 巻末

## INTERVIEW

地域医療振興協会  
北海道へき地医療支援センター センター長  
日下勝博先生



# 北海道の地で、医療支援の 仕組みづくりをしていきたい。

聞き手：山田隆司 地域医療研究所長

## 島での医療から学んだこと

山田隆司(聞き手) 今日、北海道江別市に2018年11月に地域医療振興協会が開設した北海道へき地医療支援センターを訪問し、センター長の日下勝博先生のお話を伺います。

日下先生はここで訪問診療のクリニックも兼務されているのですね。

日下勝博 はい。社会医療法人関愛会江別訪問診療所です。

山田 それでは、まず先生の経歴を紹介していただけますか。

日下 私は北海道北見市出身で、高校まではずっと北見近辺で過ごしていました。自治医科大学に入学して初めて道外に出ましたが、卒業後また道内に戻り、札幌医科大学の山本和利先生の地

域医療総合医学講座に入局しました。

山田 初期研修はどこだったのですか。

日下 1年目は札幌医大で8ヵ月ローテート、4ヵ月は当時の札幌社会保険総合病院(現札幌北辰病院)で消化器科3ヵ月、小児科1ヵ月回りました。2年目は市立函館病院で循環器、消化器、整形外科、救急科を3ヵ月ずつローテートしました。当時は新医師臨床研修制度の少し前でしたが。

山田 初期研修必修化の前だったのですね。もともと総合診療に関心があったのですか。

日下 学生時代はボーッとした学生だったので(笑)、家庭医療や総合診療に特別関心があったわけではなかったのですが、当時札幌医大の総合診療は医局ができて3年目で勢いがありましたし、

自分の中で基本的なスタンスを作っていたかと思っ  
ています。

3年目にへき地の道立羽幌病院、4年目に焼  
尻島の診療所に1年間行きました。人口500人  
もいない小さい島で、私と看護師1人、事務員  
1人でしたが、そこでの診療の中で、自分にとっ  
てはとても印象深いエピソードがありました。  
ある日、家族がやって来て「ボケてしまったみ  
たいなので薬を出してほしい」と言うので、訪  
問したところ、80歳前後の男性で、話は割としっ  
かりしているけれど、眠くて体に力が入らない  
というのですね。カルテを見たら薬が20種類く  
らい出ていた。ところが患者さんは「こんなに  
いっぺんに飲んだら体がおかしくなるんじゃな  
いかと思った」と、段ボールひと箱分、薬を隠  
し持って飲んでいなかったのです。全然ボ  
ケてない(笑)。でもよく聞くと眠剤だけはしっ  
かり飲んでいたので、その効きすぎだと考え、  
中止したらシャキッとされました。その後家族  
がやってきて「最近元気になってうるさすぎる  
から、黙らせる薬はないか」と言うのですよ。

山田 (笑)

日下 どうしてこんなに薬が増えてしまったのだろ  
うと思って、よくたどってみると、その診療所は、  
私もそうでしたが、1年交代で違う医師が派遣  
されて来るわけです。ある年は循環器の先生が  
来る。そうすると循環器の薬が充実する。次の  
年は消化器の先生が来る。そうすると消化器の  
薬が充実する。でも循環器の薬は自分の専門外  
だからそのままになってしまう。さらに次に来  
たのが整形の先生で、内科はよく分からないか  
ら全部そのまま出すという形になっていくうち  
にどんどん薬が増えていってしまったのです。  
それぞれは正しいことをやっているけれど、全  
体として考えるとちょっと違うのではないかと  
思うようになり、いわゆる総合診療、全体を  
診ることの大切さを学んだ気がします。それま  
では初期研修が終わって、目の前の患者さんを  
どうするかで精いっぱいでしたが、4年目にじっ  
くり自分のまとめをすることができて、島の1  
年間というのは貴重でした。

## 医師不足の自治体病院での経験

日下 5年目はまた道立羽幌病院に戻り、次は消化  
器専門医を取得するために釧路市立病院へ行  
こうと考えていたところ、江別市立病院の話が起  
こったのです。

江別市立病院で救急の激務に疲弊して内科医  
師が12人辞めてしまったというのが全国ニュー  
スになって、阿部昌彦先生に呼ばれてそこへ行  
くように言われたのですね。しかも最初は私1  
人ということです。なぜ私に白羽の矢が立っ  
たかという、私は翌年卒業6年目の後期研修  
で、へき地派遣ではなかった。だからどこへ行っ

てもよかった。要は「動けるのはお前しかない」  
ということだったわけです。

山田 1人だったのですね。

日下 はい。でも江別は北海道大学の内科から循環  
器3人、呼吸器3人、消化器3人、一般内科3  
人で合計12人のベテラン医師が行っていたとい  
う盤石な布陣だったわけです。そんなところに  
自分1人で行ってどうするのか?と思いましたが、  
もしかしたら江別を総合診療のフィールド  
にできるかもしれないと考えました。それまで  
札幌医大の総診は近くに大きなフィールドがな

かったのです。そこで6年目から江別市立病院に赴任し、阿部先生も結局4月からいらっしゃることになりました。

救急が破綻したということで身構えて行ったのですが、夜は2~3人しか救急患者さんは来ない。それも重篤な患者さんではなく、高齢者が熱発したとか、誤嚥性肺炎といった人がほとんどでした。破綻したせいでそうなったのかと思いましたが、現地のスタッフに聞くと、以前からそうだというのです。

話を聞いたら12人のドクターが縦割りでの専門しか診ない。だから12人の中で各科ごとに3人ずつ救急を輪番でまわしていた。12人が1人ずつ担当すれば月に2、3回でいいのに、3日に1回当番が回ってくるわけです。しかも専門性の高い症例が来るのではなく、高齢者の発熱だったりすると「何科で診るんだ」と押し付け合いになっていたようです。それを知って「自分たちでいいのかもしれない」と思いました。

**山田** 先生が赴任してから阿部先生や宮田靖志先生など、総診の医師も増えたのですね。

**日下** そうです。札幌医大の総診も全面的に協力してくれるようになって「ここをフィールドにしよう」と盛り上がりました。カリスマ教育者として著名な濱口杉大先生がちょうど英国留学から帰国して赴任されることになったので、伝統的なGIMをベースに据えて、病棟の総合医というのを前面に押し出して教育するというコンセプトで行こうということになりました。それが評判になって研修医が大勢集まるようになりました。

**山田** 先生はそこに何年いたのですか。

**日下** 6~7年目に後期研修で行って、8~9年目はいったん羽幌病院に戻って、また義務年限明けの10年目に江別に戻って来ました。6~7年目のときに医師が大勢集まったので、医師不足の地域の支援に行ったりしていました。その時思ったのは、へき地医療をきちんとやるには田

舎に行かせっぱなしでは駄目で、ベースがあって、そこから定期的に人を回して、戻ってきてという仕組みが必要だということで、そのベースを江別にしたかったのです。

**山田** 実際に支援に行っていたのですね。

**日下** はい、美唄、赤平、栗山、南幌などへ行っていました。

**山田** では大学のときよりも、むしろ実質的に周辺のへき地、医師不足地域をサポートできつつあったわけですね。

**日下** 10年目に戻ってきたときに人が減った時期はありましたが、それから研修医もどんどん増えてきて、平成28年には26~27人の大所帯になりました。患者さんも常時100~120人くらい入院していて、全国的にも大きい総合内科になりました。

ところが病院自体はずっと赤字だったのです。高齢者の救急が多かったので他の科は経営的に厳しい状態だったのですね。その中で内科は地域医療のため、人材獲得のため教育に力を入れていたわけですが、経営側のスタンスとだんだん合わなくなってきて、平成29年には濱口先生と研修医が大勢やめてしまいました。

その少し前から、自分自身が何をテーマにしてやっていくべきかということを考えるようになってきました。一応総合医としてやってきましたが、サブスペシャリティを持つのか、自分の中で本当の意味での得意分野をどこに据えたいのかと考えるようになって……そういう時に病院が健全ではない姿をみて、そこをもう少し勉強してみたいと思って経営を学び、MBAを取ることにしたのです。それで勤務と両立可能な国際医療福祉大学のMBAのコースに行くことにしました。ところがMBAコースに行くことが決まった矢先に研修医がやめてしまいました。もともとゼロから立ち上げた病院ですし、またしばらく辛抱だなと、残った仲間と相談してい

た矢先、平成29年冬に突然町立南幌病院へ行くように言われました。

**山田** それで江別市立病院を退任することになったのですね

**日下** はい。当初は私もいろいろ思う所はありましたが、町立南幌病院の院長を1年務めました。そこでは救急患者さんは受けられませんでした。退院先がないような困った患者さんの依頼が来るので、そういう依頼は絶対に断らないようにしようという方針にしたところ、病床利用率が10%ぐらい上がって、1年でなんとか黒字にできました。一方で週末に東京のMBAコースに通って勉強しながら、一方で実際に院長職を務めて、とても有意義な時間を過ごせました。なので、南幌病院でへき地医療の拠点を作っていけたらと思っていました。

ところが平成30年には江別市立病院がさらに厳しい状況になり、30年春に新しい院長から「戻ってくる気はあるか?」という引き合いがあったのです。院長と話してみても、ちょっと方向性が違うなと感じて、やはり南幌病院に残り



聞き手：地域医療研究所長・「月刊地域医学」編集長 山田隆司

たいと思って、町長と事務長にそう話したところ「それはできない。せっかく江別から医師を派遣してもらえているのに、自分たちで医師確保できたということになると今後派遣してもらえなくなって困る」と言われました。それで、江別にも帰れない、南幌にもいられないとなったのが、2018年5月のことで、地域医療振興協会に相談させていただくことになりました。長くなりましたが、それで今に至っています。

## 病院の健全なあり方は？

**山田** 先生にとってはご苦労があったと思いますが、われわれ協会にとっては良いご縁になってよかったと思っています。

先生は崩壊しかかった江別市立病院では総合診療に注力し、研修や医師確保の面で一定の成果をあげてへき地支援の形ができつつあったにもかかわらず、経営面での問題もあって病院を去ることになる。一方南幌病院では院長としてへき地医療の拠点を作るべく改革を進めたものの、やはり大学と関連する人事の中で自分の思うようにはできなかった。先生はそれぞれ自治

体病院特有の荒波に揉まれたという感じではないかと思います。

**日下** そうですね。

**山田** そういう思いを経て、今ここでやっているわけですね。

**日下** 最終的に自分がやりたいことは何かということを考えると、実は医療支援だと気付いたので、江別に赴任したばかりの時、地域医療振興協会が支援してくれましたが、その時来てくれた先生方の姿がとても印象に残っていて、私もいつかそういう仕事をしたいと思いました。

困っている病院を助けたいというのでしょうか。それは病院が病気だということで、ではどうしたら病気の病院を治すことができるか……そういう仕事をしたいと思った。経営を学んだのも病院を治す技術がほしかったからです。

**山田** 自治体病院の多くは経営面や人材確保の面で実は病んだ状態にあると思います。日本の自治体病院の抱える問題というのは高齢化や人口減少、人事制度や診療報酬に関わることなど複雑でさまざま病根を持っていて、なかなか簡単に解決できるというようなものではないように思います。多くの知恵を集めて強力にしないと、本当に困った地域、病院を改善していくというのは簡単なことではないと思います。

**日下** 私は医療の現場にしながら、経営を学んでMBAを取ったので強力な武器になると思うのです。私が思うのは、人間も病気になりますが病気になった人を最後はどうするかという問題がありますよね。治せる人は治しますが、治せない人は看取らなければなりません。同じように看取らなければならぬ病院が出てくるのだというのが、経営を学んで分かりました。

でも、そういう仕事は利益を生まない。だから、多分誰もやりたがらない。そこに私が力を貸せることがあるのではないかと思ったりします。

**山田** 各市町村、それぞれの行政区画の中に首長さん、議員さんがいて、自分たちの病院をあえて統廃合するという決断はなかなかできません。北海道にはへき地、過疎地を含む多くの自治体があって、それぞれが自前の病院を持っている。人口に比して病床が多いという特徴もあると思います。医師不足というのも、人口対医師不足というよりも病床数対医師不足という側面が顕著で、北海道というのは病院の統廃合などを進

めなければいけない地域なのかもしれません。そういう意味では先生がおっしゃるように病んでいる病院が多いという印象があるかもしれませんね。

**日下** そうですね。地域医療は絶対に必要です。公的な医療も必要なのです。が、それを担う部門として、はたして病院が必要なのかということもあるし、ましてやその病院の経営者が町である必要性があるのかということが、問われなければいけないのかなと思います。

**山田** 協会は現在74施設を運営していますが、大半はへき地と言われるような人口減少が著しい地域です。先生が今おっしゃったようなことは各地域で共通している部分があって、そういった地域でどういうふうにも効率よくサービスを提供していくかが大きな問題になります。ただ単に資源を投入すればいいというわけではなく、やはりある程度始末して全体の仕組みを変えていくといった知恵の使い方が重要だと思います。地域医療振興協会はへき地医療の日本唯一の公益法人であって、先生が考えている、あるいは課題だと思っていることはわれわれの法人全体の中心的な課題でもあるわけです。先生もぜひ協会の一員として情報共有をしたり意見交換ができたりすると、地域医療に対する知恵がさらに集まるのではないかと思います。

**日下** ありがとうございます。

**山田** 若い人材を集め効率よく運営できる都市部の病院事業をする一方で、消滅に近い集落を抱えた地域の医療を、丁寧に、最後までお世話するというのは協会ではしかできない、協会こそやるべき重要な仕事だと思っているので、ぜひ先生の力を貸してほしい。先生のお話を聞いていてそう思いました。

## 訪問診療をしながらへき地を支援する

山田 今、先生はここで訪問診療所を立ち上げたわけですが、この診療所の今後の展開はどう考えていますか。

日下 江別という町の地域医療を担うというのが一つの役割だと思っていますが、なぜ訪問診療にしたかという、江別にとって一番必要で一番足りていない医療なのですね。江別は札幌に近いので、急性期の高度な医療は足りていますが、それが終わった後どこに戻ってくるかというところが非常に弱いのです。われわれがやっていたころの市立病院が受皿となっていました。ところが崩壊した今、他に担うところがないのです。

山田 江別の地域ニーズに応じた仕事をしていくということですね。

日下 そうです。ただ、このまま訪問診療所の所長としてずっとやっていくことがいいのかというと、それはそれで幸せなのだろうと思いますが、自分自身は先ほども少し言いましたが、医療支援をしていきたいと思っています。病院ほど大きくはできませんが、小規模でもある程度安定してへき地を支援するひとつのモデルがここでできるのかなと。へき地支援と訪問診療とは相

性がいいと思うのです。つまり病院にいと、外来はやらなければいけない、病棟は診なければいけない、検査はやらなければいけないので大変で、へき地支援の予定を組むのは結構大変です。でも訪問診療専門にすれば、予定が組みやすい。訪問診療をやりながら何かやるというのは、へき地支援以外にも自由度があると思います。

山田 それで先生は、北海道へき地医療支援センターを、訪問診療所と同時に立ち上げたいと考えたのですね。

日下 はい。将来的には支援センターの仕事をメインにしていきたいと思っています。

山田 1カ所でも2カ所でも、困っているところに手が差し伸べられるようにしたいですね。先生がやっている仕事の価値が高ければ、必ず人が寄ってくるし、先生から学びたい、一緒にやりたいという人が当然出てくると思います。

日下 来年の4月から来たいと言ってくれている後輩がいるので、それまで頑張らなくてはいと思っています。

## 病院経営は総合医のサブスペシャリティにもなる

山田 将来の展望をお聞かせ願えますか。

日下 MBAを取得しようと思ったのは、経営の素養は今後、医者にとって必須だと思ったのです。その一つはきちんとお金の計算ができること。それから経営というのはお金だけではなく、組織の動かし方や人の使い方といったことも重要です。医療の現場では、医師やメディカルスタッフだけでなく、薬や材料の業者、建物の管理……とにかく膨大な人がそこで動いている。そ

の結果としてわれわれは医療行為ができています。いわば人を使って人を治しているわけです。だから、医学の中で薬の使い方や機器の使い方を勉強するのと同じくらい人の使い方もきちんと勉強しなければいけないと思ったのです。

それからこれは私の個人的な意見ですが、総合医は将来のキャリアをどうするかとか、どう自分を定義づけていくか、特徴づけていくかというところでみんな悩むと思うのです。臓器



専門医であれば「私は〇〇専門です」といって、そこを突き詰めていけばいい。自分にとっても他人にとっても分かりやすい。でも総合医っていったい何なのか？というのが、自分が目指した時からの自分の中のテーマだったのですが、組織を扱ったり、病院を扱ったりといった経営というのは総合医にとってのサブスペシャリティの一つになるかなと思うのです。

**山田** それはいい着眼だと思います。総合診療の2階建ての専門的な部分に、病院管理、あるいは病院経営があるのはとても理にかなっていると思います。

今や卒業生で管理者となっている人たちも少なくありませんが、特に経営学や管理のことをしっかり学んだという話はあまり聞きません。多くの卒業生はへき地の医療機関に数少ない医師として赴任している間にそういった管理面のことを少なからず経験し、体験的にその資質を獲得しているように思います。眼の前の課題に対して

その種類にとらわれず柔軟に対応しようとするのは総合医の特徴的な気質だと私は思いますが、そういった面からも総合医は管理者に向いているように思います。

先生にも勉強されたことを活かして、協会の中で積極的に関わっていただきたいと思っています。協会のいろいろな運営施設の中で先生の能力を活かせるチャンスは、今後大いにあると思います。支援に出る、困った地域に赴任する、あるいは後進の指導をするなど、いろいろなことに関わっていただければ、先生がさらに地域医療に貢献できるチャンスが広がるのではないかと思います。

**日下** そうですね。私もそう思います。

**山田** まずは、北海道へき地医療支援センターの仕事が大きな取り組みなので、協会も一緒に北海道のへき地支援の仕組みを考えていきたいと思っています。

## 地域での経験は自分の資産

**山田** 最後に先生の後に続く後輩たちにエールをいただければと思います。

**日下** かつては1つの医局に入って1つ専門を持って、その医局で上に昇っていくか、あるいは途中で開業するか、いずれにしても安定した医師人生というのがあったように思います。しかし今はそうではない。医療を取り巻く社会の環境や、行政自体の厳しい問題もあるので、医師の人生というのも結構大変なところがあるのではないかと思います。

そういう状況の中で、私もずっと田舎の医療をやってきて、一人の医者として思うのは、地域で働いた経験というのは無駄ではないし、む

しろそれがあったからこそ、今、こういった新たな展望を開けることになったと思っています。だから、9年の義務年限というのはすごく価値のあるもので、逆にほかではできない経験を積める場所で、それは単に医療の技術だけではなく、一生使える経験、資産につながるんだという希望を持ってやってください。困ったら助けますので。

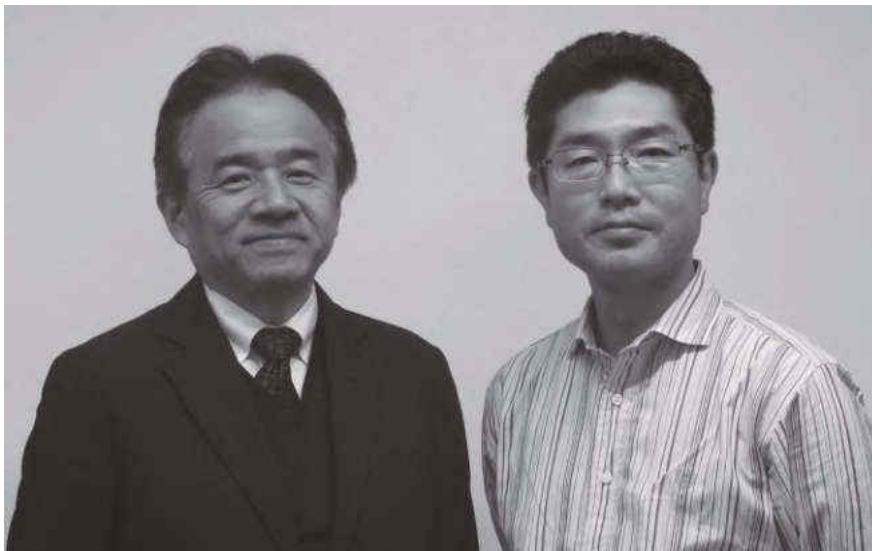
**山田** 先生は大変な思いをたくさんしてこられて、それがむしろご自身の骨格になっているのですね。

**日下** 資産だと思っています。

**山田** 日下先生、今日はありがとうございました。

### 日下勝博先生プロフィール

2002年自治医科大学卒業。札幌医科大学地域医療総合医学講座、北海道立羽幌病院、江別市立病院総合内科部長を経て、2017年町立南幌病院院長として赴任。2018年地域医療振興協会北海道へき地支援センターセンター長に就任するとともに、社会医療法人関愛会江別訪問診療所を立ち上げ院長を務め現在に至る。



## 第32回「地域保健医療に関する研究」募集

公益社団法人 地域医療振興協会では、へき地等を重点とする地域保健医療の向上発展に寄与するため、次の要項により研究を募集いたします。  
最優秀の研究テーマに、研究助成賞200万円を授与します。

### 研究助成賞

#### 1. 研究対象分野

へき地等を重点とする地域保健医療の向上発展に寄与する臨床医学的ならびに社会医学的研究とする。

#### 2. 研究テーマ

上記研究対象分野の範囲内で研究者が設定したものとする。

#### 3. 研究期間

2019年7月1日～2020年6月30日

#### 4. 研究助成賞

1編 200万円

#### 5. 応募方法

「地域保健医療に関する研究」申込書に必要事項を記載し、下記事務局に提出すること。

#### 6. 応募締切日

2019年4月30日

#### 7. 選考方法

地域医療振興協会理事長が、選考委員会に諮って決定する。

#### 8. 研究者の決定時期

2019年6月

#### 9. 研究成果の発表

研究成果は、研究期間終了後1年以内に原著論文として発表すること。

発表の場は、「月刊地域医学」の原著論文のコーナーとする。

### 研究奨励賞

本誌において2018年度発表された論文の中から3編を選考し、研究奨励賞として10万円を授与します。

#### ●問い合わせ先

公益社団法人地域医療振興協会「月刊地域医学」編集委員会事務局

〒102-0093 東京都千代田区平河町2-6-3 都道府県会館15階

TEL 03-5212-9152 FAX 03-5211-0515

e-mail chiiki-igaku@jadecom.or.jp

### 研究者を支援いたします

長年研究活動に従事した専門家による、研究活動への支援を得ることができます。

<支援内容>

- ・研究申請書の記載方法・研究内容・研究計画に関する助言
- ・研究助成決定後の研究活動への助言
- ・研究実施後の学術論文の作成、学会発表への助言
- ・その他研究事業全般に対する質問への対応

公益社団法人地域医療振興協会 地域医療研究所

ヘルスプロモーション研究センター

アドバイザー 柳川 洋 (事務担当:木村)

E-mail:health-promotion@jadecom.or.jp

# 病院や診療所における ヘルスプロモーション活動

企画：地域医療振興協会 ヘルスプロモーション研究センター センター長 中村正和

## 特集

### ●エディトリアル

---

### ●住民組織とコラボした地区巡回型健康教室の開催

---

### ●糖尿病の重症化予防を目的とした『健康おたすけ隊』の取り組み

---

### ●介護保険サービスへの依存から脱却を図るリハビリテーションの試み ー地域課題に基づく自立支援と健康増進への取り組みー

---

### ●管理栄養士ができるヘルスプロモーション活動

---

### ●地域ヘルスプロモーション病院を目指して

---

# エディトリアル

地域医療振興協会 ヘルスプロモーション研究センター センター長 中村正和

ヘルスプロモーションは、病気や障害の有無にかかわらず、全ての人が自分らしく充実した生活を送れるように健康面から支援する取り組みである。WHOは1986年に定めたオタワ憲章において、ヘルスプロモーションに関する5つの活動の方向性を示し、その1つとしてヘルスサービスの方向転換をあげている。その具体的な活動がHPH (Health Promoting Hospitals and Health services)である。HPHは「病院等の医療機関が提供するヘルスサービスにヘルスプロモーションの考え方や戦略を組織的に組み入れた活動を行うこと」(HPH憲章, 2008年)を言う。HPHの対象は患者や家族にとどまらず、病院等で働く職員、さらに地域住民にまで及ぶ。病院等の医療施設がヘルスプロモーションに取り組む意義として、1)組織的な取り組み体制の強化、2)医療の質の向上と患者のQOLの改善(重症化・合併症予防)、3)職員の健康保持、4)関係機関との連携強化、5)地域の健康指標の改善や医療費・介護費用の削減、が期待できる。

このようにHPHは、地域医療の拠点である病院等の医療施設が主体となって、地域の関係機関と協働して医療の枠の中またはその延長線上としてヘルスプロモーション活動に取り組み、患者や家族、職員の健康はもとより、地域の健康に貢献することである。高齢化社会が急速に進行している中で、地域の健康を守り、元気に生活できる社会をつくるためには、多機関・多職種協働の重要性は論を待たない。病院等の医療施設がHPHに積極的に取り組むことにより、これまで縦割りで展開されることが多かった地域医療と公衆衛生の活動を一体として提供することが可能となる。まさにこれからの時代に求められる方向性である。

本特集では、「病院や診療所におけるヘルスプロモーション活動」をテーマとし、実際の事例を中心に関わっている医師や保健師、管理栄養士、作業療法士といった異なる職種から紹介していただき、職種を越えて情報共有を図ることを目的に企画した。紹介された内容は、生活習慣病の発症・重症化予防、介護予防、さらに病院としてのヘルスプロモーション活動など、多岐にわたっている。本特集を通じて、ヘルスプロモーション活動への理解が深まり、これらの活動をさらに発展し、普及する上での課題や解決策について考える機会となれば幸いである。

# 住民組織とコラボした 地区巡回型健康教室の開催

西浅井地区診療所 管理者 上田祐樹

## POINT

- ① 地域の診療所でも、ヘルスプロモーション活動の取り組みが求められている
- ② 地域の人材や資源をうまく活用することで、活動を展開しやすくなる
- ③ 地域を巻き込むことで新たなやりがい生まれ、地域活性化を期待できる

## はじめに

地域保健事業は行政を中心に行われることが多いが、行政が住民に対してできる直接的なサービスには限界がある。特に近年の市町村合併による行政の広域化に伴い、地域に密着した予防活動を行政が展開していくことは期待しにくくなってきた。この状況の中で、地域のプライマリ・ケアを担う診療所がヘルスプロモーション活動に積極的に取り組むということは、非常に価値があると考えられる。しかし、診療所には資源や時間などにおいてさまざまな制約があり、単独でその役割を担うことにはハードルが高い。このため、その地域の資源をうまく活用し、無理なく継続できる方法を生み出すことが重要と考える。

当施設では、4年前の運営開始以来、住民ボランティア組織である健康推進員(食生活改善推進員)とコラボして地区巡回型の健康教室を開催し、好評を得ている。地域の診療所と健康

推進員が協力して取り組む地区巡回型の健康教室の事例報告は少なく、今回その活動内容について紹介する。今後、医療機関によるヘルスプロモーション活動の展開を考える際に参考にさせていただけると幸いである。

## 地域・施設紹介

当施設は、滋賀県長浜市西浅井地区にある。以前は伊香郡西浅井町であったが、2010年1月に長浜市に編入合併した地域である。滋賀県北部の湖北地域に位置しており、西浅井地区の南側は琵琶湖北端に面し、北側は福井県との県境をなす山地である。日本海側に近いことから冬季は雪が多く、豪雪地帯対策特別措置法における豪雪地帯指定を受けている。面積は約80km<sup>2</sup>で、人口は約4,000人、高齢化率は約32%で、いわゆる過疎地域であり、人口減少、少子高齢化が深刻である。

この地域で2015年4月から、国保診療所3施

設(常設診療所2施設, 出張診療所1施設)を地域医療振興協会は長浜市の指定管理を受けて運営している。2カ所の常設診療所は共に無床で、各診療所に常勤医師1名, 看護師3名を配置し、外来診療(総合診療), 在宅診療などに対応している。この地域における当施設以外の医療機関は、歯科診療所1施設のみである。

## 健康推進員とコラボした 地区巡回型健康教室の紹介

### 1. 目的・方針

この健康教室の目的は、①健康増進, 疾病予防の意識向上, ②住民・地域と診療所の交流である。この目的を達成するために、①住民にとって身近な場所で活動する, ②多くの住民に関係し, 日常生活に役立つ内容で行う, ③メリハリをつけて伝わりやすい内容・構成で行う, ④地域の資源を活用する, ⑤診療所職員が地域に関わる意識で取り組むこと, の基本的な方針を立てて企画, 運営を行っている。

### 2. 対象, 場所

西浅井地区内の自宅で生活している高齢者を対象としている。西浅井地区には19の集落(字)があり, 集落ごとに高齢者の集う高齢者サロンが定期的に開かれている。このサロンに健康教室を組み込んで開催している。毎年度初めに各高齢者サロンの世話人と連絡を取り, 開催予定を調整し日程を決めている。

場所は, 各サロンが開催されている集落の公民館や集会所などを利用している。高齢者サロンに組み込むことで, 日程調整や事前のお知らせ, 会場の手配などの役割を各集落の世話人をお願いすることができ, また参加者を多く集めることができる利点がある。集落の規模にもよるが, 1回の開催で10~30人の参加者がある。

時間は, 平日の午後2時から3時までとしている。午前の外来診療と午後の在宅診療の間に時間を作り, これに充てている。



写真1 健康講話

### 3. 内容・構成

健康教室の構成は、①診療所の医師による健康講話(約20分), ②診療所の看護師によるロコモ体操(約20分), ③健康推進員による減塩料理の試食(約20分)とし, 全部で約1時間の内容である。毎年度初めに, 健康推進員の代表者と話し合い, テーマを選定している。1年間は同じテーマ, 内容で各集落を巡回し開催している。それぞれのコーナーの詳細は次のとおりである。

#### ①健康講話(写真1)

健康講話のコーナーは, 診療所の医師が担当している。健康講話の内容は, 初年度から順に「減塩」「ロコモ」「脳卒中」「慢性腎臓病」で行っている。参加者に関心が高いテーマや医療者側からみて認知度を高めたいテーマを選んでいる。内容はできるだけ平易なものとし, 疾患や病態の説明だけでなく, 食習慣など日常生活の中で心掛けてほしいことを伝えている。また, ずっと聞くだけにならないよう, 途中でクイズを入れたり, 問いかけをしたりすることで参加者に関心を高めてもらう工夫もしている。これは, 学校での授業に置き換えても同じであろう。

なお, 講話は診療所の医師が自作したスライドを用いて行っている。この健康教室では, 2名の医師で集落を分担して巡回しているが, 資料は共通のものを用いている。年度初めに一度資料を作れば1年間は同じ内容を繰り返して使うため, 毎回の事前準備にかかる労力はさほど多くはない。

#### ②ロコモ体操(写真2)

ロコモ体操のコーナーは, 診療所の看護師が担当している。既存のロコモ体操を参考にして, 関節症状等のある高齢者でも実施可能なオリジナルのロコモ体操を考案し, 楽しい歌に合わせ



写真2 ロコモ体操



写真3 健康推進員による減塩一品料理

で行っている。参加者には、筋骨格系の疾患・症状を持つ人が多く含まれているため、立位・坐位のどちらでも取り組めるものとし、体操のスピードにも配慮している。看護師2、3人が参加者の前で見本をし、参加者・医師を含めたスタッフ全員で体操をしている。この体操は健康教室以外のサロンで自主的にされることがあるほど好評で、DVD化の要望もあったため、診療所で自主撮影してDVDを作成し希望のサロンに無償配布したこともあった。

### ③ 減塩一品料理の試食(写真3, 4)

減塩一品料理の試食のコナーは、各集落の健康推進員が担当している。減塩、野菜350g/日の摂取をテーマにし、地元産の季節野菜を用いた減塩に役立つ一品料理を紹介してもらっている。料理のレシピだけでなく、自宅での味付けとの比較、減塩の工夫(香辛料や油などを用いた味付けの工夫など)の解説、塩分濃度計を用いたみそ汁の塩分濃度測定の実演・塩分濃度計の貸し出し、1日摂取量の目安になる食塩6gや野菜350gの供覧などを行っている。健康講話でも食生活習慣の話をしているが、実際の料理や実物を出してくることでより理解が深まるものと期待している。医師が料理方法などの具体的な話をすることは難しいが、健康推進員は調理や食事に関する研修を受けた上で活動しているので大変助かっている。

なお、この健康推進員は、地域の健康づくりを推進するためのリーダーとして活躍する住民ボランティアである。滋賀県では、健康で活力と生きがいのある長寿県をめざし、乳幼児から高齢者に至るまでの生涯を通じた健康づくり活動を推進するため、1987年に食生活改善推進員



写真4 減塩一品料理の例(人参とじゃこのきんぴら)

と母子保健推進員が統一されて健康推進員となり活動している。健康推進員は、食育や食生活からの健康づくりに関して市町村の開催する養成講座を修了し、地域において食育推進の担い手として活動している。全国的には全国食生活改善推進員協議会が組織されている。

もともと西浅井地域では健康推進員の活動は、減塩活動などを中心に活発に取り組まれていた。行政と協働して健康づくりを推進する役割があるため、旧西浅井町の時代は行政の保健師とともに地域保健活動に取り組んでいた。しかし、市町合併による行政の広域化から、市保健師と健康推進員の関わりが弱くなっている傾向にあった。一方で、健康推進員は意欲的に活動される方が多いが、医療・保健の専門職でないことから単独での活動には限界を感じるが多かったようである。今回、診療所と活動することで、健康推進員の地域活動をバックアップできる利点も感じられた。

### ④ その他

2年前から、自分の塩分摂取の傾向がどのようなものか考えるきっかけにするため、塩分摂取の傾向を把握する簡易食事調査票「塩分チェックシート」<sup>1)</sup>を利用している。健康教室が



始まる前に、参加者にシートを記入してもらい、健康講話の時間を利用して看護師が各個人の塩分摂取の傾向について集計し、コメントをつけて終了時に各個人に返却している。同時に全回答を集計しており、町全体での塩分摂取の傾向についてまとめ、次年度の健康教室時に参加者に報告し、フィードバックしている。また、最後に事後アンケートを実施し、健康教室運営に関する意見・評価や今後のテーマの希望なども聞き、次年度以降のテーマ選定に生かしている。

#### 4. 開催結果

2015年10月からこの地区巡回型健康教室を開始し、2019年2月現在で4巡目を終えた。初回は告知が十分でなくやや少なめの参加であったが、直近の4巡目では19地区のうち17地区で開催することができ、1巡で計275人の参加があった。内訳は参加者の約85%が女性、約85%が70歳以上であった。この地域の高齢者人口が約1,200人であることから、介入率は単純計算で約20%となる。人口の多い市街地では同様の介入率を確保するのは容易ではないと考えられ、過疎地ならではの数字である。この介入率の高さは我々のモチベーションを上げる要素にもなっている。

参加者への事後アンケートでは、約90%が好意的な評価であったが、休日の開催や目や耳が不自由な高齢者への配慮の希望があった。今後扱ってほしいテーマとして、認知症、食事、足腰の疼痛等に関するものが挙げられていた。

コラボした健康推進員への事後アンケートでは、約90%が好意的な評価であった。診療所と活動することで安心感があったとか、参加者が多く健康推進員の活動を住民に広く知ってもらうことででき、活動にやりがいを感じたなどの感想が見られた。

診療所は、地域医療の拠点として活動しているが、使える資源が限られている。健康推進員など地域の人材を活用することで健康増進活動を展開しやすくなった。健康推進員、サロンの世話人など地域の人にとってもやりがいが生まれ、地域の活性化につながる事が期待できる。

なお、この健康教室の取り組みを学会発表や地域の勉強会において取り上げているが、その発表用ポスターを診療所の待合室に掲示し、地域住民にも健康増進活動の意義を感じられるようにしている。

#### 5. 継続への課題、今後の展望

今後の課題としては、健康教室の健康増進面での効果を評価しにくい点が挙げられる。すなわち、減塩を中心とした生活習慣の改善を目指しているものの、実際に達成できているかどうか分からないということである。最近では、尿中ナトリウム測定や夜間尿での電子式食塩センサーによる推定など1日塩分摂取量を測定する方法があるが、測定が煩雑で高齢者を対象とした巡回型の健康教室では不向きである。他の視点で健康教室の効果を評価できないか検討していきたい。

また、この健康教室は介入率が高いが、実際は女性の参加割合が高い。今後、男性の参加者をいかに増やしていくかも課題である。さらに若年層、青壮年層へ対象を広げた活動ができないか模索している。実際、健康推進員は乳幼児から高齢者まで全ての年齢層への取り組みを目標にされているため、ここでもコラボして活動の幅を広げられる可能性がある。各年齢層へ介入できる手段があると、健康増進の面だけではなく、医療の適切な利用法を含む地域医療のあり方を考える機会としても活用できるかもしれない。

地域の資源を有効に活用することで、診療所だけでは労力の要る活動も行いやすくなるだけでなく、お互いの活動をさらに発展させることにつながっている。このような取り組みにより、地域のヘルスプロモーションのレベルを上げていくことができるのではないかと期待している。

#### 参考文献

- 1) 土橋卓也, 増田香織, 鬼木秀幸, 他: 高血圧患者における簡易食事調査票「塩分チェックシート」の妥当性についての検討. 血圧 2013;20:1239-1243.

# 糖尿病の重症化予防を目的とした『健康おたすけ隊』の取り組み

六ヶ所村地域家庭医療センター 保健師主任 秋田晴美

## POINT

- ① 継続的にPDCAサイクルを循環させていくことが大切である
- ② 患者やスタッフにフィードバックすることで意識の向上や体制整備につながっていく
- ③ 糖尿病の悪化・合併症予防のためには行動変容を促すアプローチが大切である
- ④ 今後、他機関と連携し糖尿病予防対策のシステムの構築が必要である

## はじめに

六ヶ所村地域家庭医療センター(以下、当センター)のある青森県六ヶ所村は下北半島の付け根に位置し、南北に細長く太平洋に面している。2015年の国勢調査において、人口は約10,500人、世帯数は約4,600世帯、高齢化率は23.3%と青森県内40市町村(県平均30.1%)では一番低い割合となっている。主な産業は漁業・農畜産業だが、原子燃料サイクル施設や風力発電基地等がありエネルギー関連施設が集中している地域である。

当センターは2014年8月に地域家庭医療センター(有床診療所)、介護老人保健施設ニコウキスゲと村営の保健相談センターを併設した複合施設として運営を開始した。村内には診療所が当センターを含め3ヵ所ある。当センターは六ヶ所村の中心に位置し、村内唯一の有床診療所である。当センター以外の診療所はそれぞれ、当

センターから車で約20分の南北に位置している。

当センターの糖尿病患者へのサポートは、運営をスタートしてまもなく、センター長より「今まで糖尿病患者へのサポートが不十分だった。今後は医師だけに頼らない体制を作り、患者をエンパワーメントしてほしい」と管理栄養士に依頼したことから始まった。センター長からの依頼を受け、管理栄養士を中心に医師、看護師、保健師などがメンバーとなり2014年5月に糖尿病サポートチームを設立した。地域の皆さんの健康づくりをお助けしたいということから、チーム名を『健康おたすけ隊(以下、おたすけ隊)』と命名し、週1回ミーティングを行いながら活動してきた。

特集

## 2015年度から2017年度の 3年間の取り組みと成果

『おたすけ隊』は活動を開始するにあたり、活動目標を定めた。「糖尿病患者が、糖尿病について正しい知識を持ち、糖尿病の治療に対する意識が高まることで、自身で治療に向き合うことができるようになり、さらに定期的な受診・検査等を受けることができる。そのことによって、血糖コントロールを良好に保ち、糖尿病の悪化・合併症の発症を予防することができる。」を活動目標とした。

次に、糖尿病患者に対するアプローチの手法を検討するために、患者の年齢層や生活状況、治療に対する意識等を把握する実態調査を実施した。2014年6月から7月の2ヵ月間に外来受診した糖尿病患者197名に管理栄養士が職種を伏せて聞き取りを行った。調査回答者は30歳代から90歳代の186名(男性106名、女性91名)、平均年齢は69.6歳であった。

実態調査の結果から5つの課題を抽出した。抽出された課題は、①糖尿病の決まった検査セット、検査時期などのルールがない、②糖尿病連携手帳が活用されていない、③患者が十分な知識を得る場がない、④糖尿病を隠したい患者がいること、⑤HbA1cの認知度が低いこと、であった。

これらの5つの課題に対し、2015年度より、①定期検査プロトコルの作成、②糖尿病手帳の配布と活用の徹底、③情報提供の場と内容の検討、④糖尿病を隠したい患者に配慮した個別のアプローチ、⑤治療目標の「刷り込み作戦」を実施してきた。

『おたすけ隊』では活動を評価するため、課題ごとに評価の視点を決め、年度ごとに評価してきた。具体的な取り組み内容や評価の視点と結果については、月刊地域医学2017年12月号<sup>1)</sup>で報告しているため、参照されたい。

2015年度から2017年度の取り組みの結果、合併症スクリーニング検査の実施率や糖尿病連携手帳の携行率は向上した。治療目標の「刷り込み作戦」により、HbA1c目標値の正答率も向上した。

年度ごとに評価の視点を決め、計画し、取り組み、評価し、見直しするPDCAサイクルを継続的に循環させてきた結果と考える。さらに、患者にフィードバックすることで、患者の糖尿病治療に対する意識の向上につながったと考える。

## 2015年度から2017年度の 3年間の取り組みの評価

2015年度から2017年度の取り組みから『おたすけ隊』の活動目標である「糖尿病について正しい知識を持ち、糖尿病の治療に対する意識が高まることで、自身で治療に向き合うことができるようになり、さらに定期的な受診・検査等を受けることができる」ことは達成できたと考えた。しかし、糖尿病の重症化予防として大事な「血糖コントロールを良好に保ち、糖尿病の悪化・合併症の発症を予防することができる」については、評価できていなかった。

そこで2017年度は「血糖コントロールを良好に保ち、糖尿病の悪化・合併症の発症を予防することができること」について評価することとした。

2014年度に実施した実態調査の回答者186名が、HbA1c目標値の範囲内で血糖コントロールが保たれているか評価するため、平均HbA1c値とHbA1c目標値を比較した。平均HbA1cは各年度4月から3月の受診時の検査結果を用いた。HbA1c目標値は、年1回実施している合併症スクリーニング検査実施後、医師が患者の社会背景も考慮した上で決定している。実態調査の回答者186名中101名の平均HbA1c値とHbA1c目標値を比較できた。

平均HbA1c値がHbA1c目標値より低かった人(以下、達成できた人)は、2015年度23人(22.8%)、2016年度26人(25.7%)、2017年度33人(32.7%)であった(図1)。達成できた人の割合は年々上昇した。しかし、平均HbA1c値がHbA1c目標値より高かった人(以下、達成できなかった人)の割合は、いずれの年度でも達成できた人の割合より高いことが分かった。

そこで、達成できた人と達成できなかった人

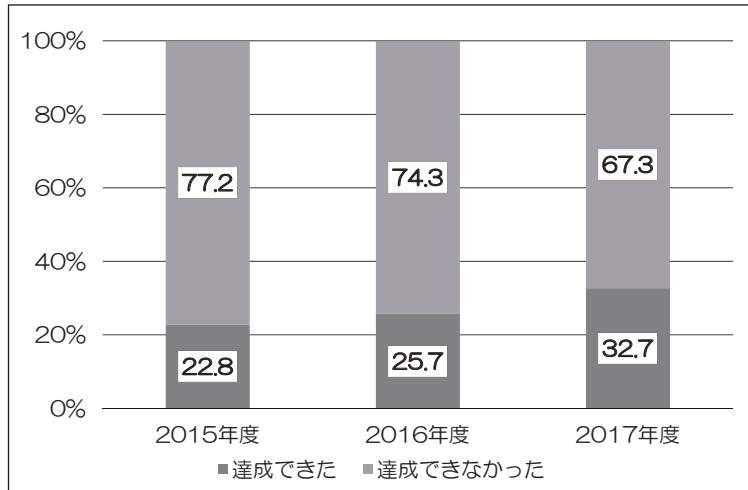


図1 平均HbA1c値がHbA1c目標値より低かった人と高かった人の割合

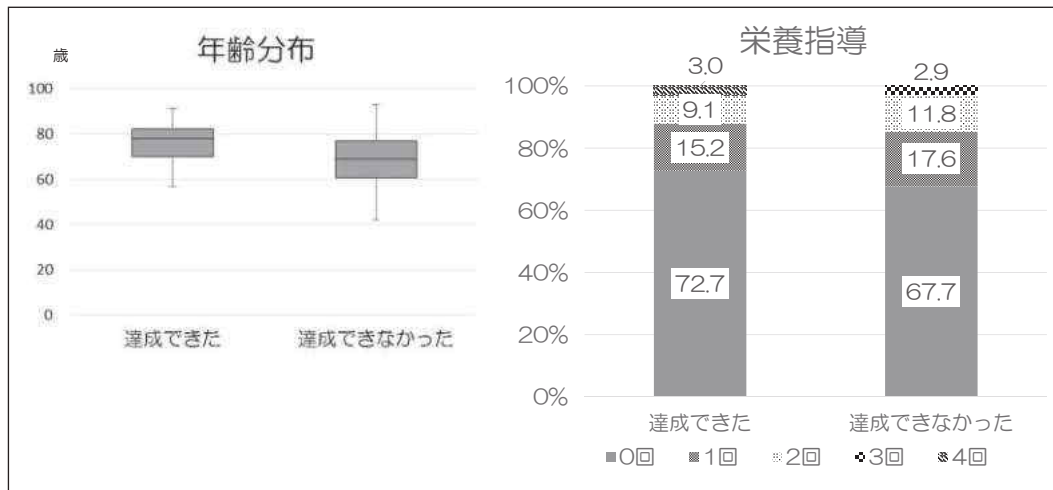


図2 達成できた人とできなかった人の年齢分布と栄養指導回数

の違いを知ることで、今後の対策が見えてくると考え、さらに平均年齢や栄養指導回数を調査した。

平均年齢は達成できた人76.2歳、達成できなかった人68.6歳で差はなかった。また、栄養指導回数についても2群間に明確な差はなかった(図2)ため、他の要因を検討した。

活動当初、HbA1c7.0%未満を合併症予防の目標値とし、さらに年齢によってHbA1c目標値を設定していたが、2016年5月に「高齢者糖尿病の血糖コントロール目標」が提示され当センターの糖尿病患者のHbA1c目標値は新基準をもとに設定することとなった。このHbA1c目標値の基準変更が要因ではないかと考え、2017年度の達成できた人のHbA1c目標値達成割合を調べ

た。その結果、HbA1c目標値「6.5%未満」では10.5%、「7.0%未満」では27.3%、「7.5%未満」では47.4%、「8.0%未満」では100%であった(図3)。HbA1c目標値が高くなるほど達成割合が高いことが分かった。このことから、年々達成できた人の割合が上昇したのは、HbA1c目標値が緩和されたためと考えた。

糖尿病の重症化予防として大事な「血糖コントロールを良好に保ち、糖尿病の悪化・合併症の発症を予防することができる」については、HbA1c目標値が緩和されたため達成できた人が増加したと考える。そのため、糖尿病患者自らが良好な血糖コントロールのための行動につながっているとは評価できないとの結論に至った。

月刊地域医学2017年12月号<sup>1)</sup>において、地域

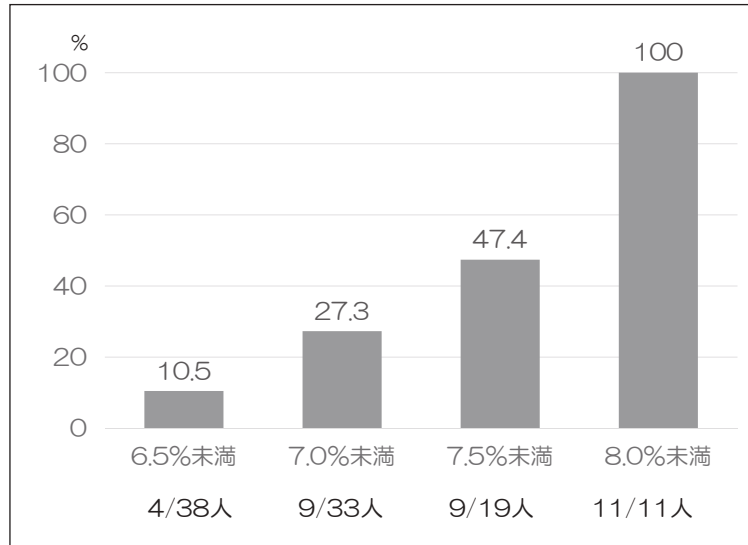


図3 HbA1c目標値別, 平均HbA1cの達成割合

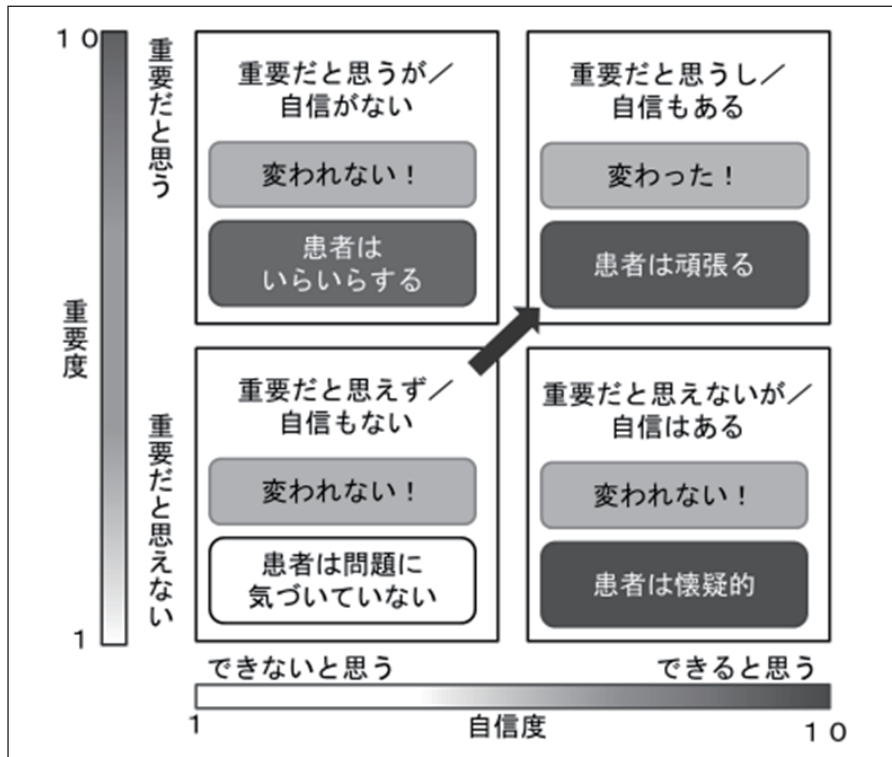


図4 重要度-自信度モデルを活用した糖尿病患者のイメージ

医療振興協会ヘルスプロモーションセンター(以下、ヘルプロ)から『おたすけ隊』の活動に2つの課題があげられた。課題の1つは「行動科学的支援の充実とその評価」であった。『おたすけ隊』で3年間の活動を評価した結果、患者の行動変容につながるアプローチとその評価指標を検討することが必要であるとの結論に至った。

### 今後に向けて

当センターでは毎週水曜日の午後の時間を利用して、スタッフの勉強会(全体カンファレンス)が開催されている。『おたすけ隊』は年1回全体カンファレンスで活動報告をしている。2017年度は3年間の活動の評価結果を報告し、全体

で行動変容支援について勉強した。重要度-自信度モデル<sup>2)</sup>を活用し4タイプの糖尿病患者をイメージし、変わらない患者に対しどのようなアプローチが必要かグループで話しあった(図4)。グループワークでの意見を参考に、行動変容につながるアプローチと評価について検討しているところである。

『おたすけ隊』の活動を全体カンファレンスで、老健スタッフを含む全スタッフにフィードバックすることで、スタッフの関心が高まり体制整備にもつながってきていると感じている。今後も『おたすけ隊』の中で、活動の評価を行い、日頃の取り組みの成果を全体カンファレンスで報告し、スタッフにフィードバックしながらセンター全体で糖尿病患者の重症化予防に取り組んでいきたい。

最後に、月刊地域医学2017年12月号<sup>1)</sup>においてヘルプロから上げられたもう1つの課題は、「ヘルスプロモーションの視点から、地域の糖

尿病患者の治療の質を向上させる取り組み」であった。

当センターは村の特定健診や特定保健指導、脳検診など委託を受け実施している。また、村内の事業所と産業医契約しており、産業医契約している事業所の従業員が当センターで健康診断を受けている。今後は行政及び事業所とのつながりを活かし、情報交換しながら、糖尿病予防対策について検討していきたい。さらに、今まで取り組んできた『おたすけ隊』の活動を中心に、他機関と連携を図り、糖尿病対策に向けたシステムを構築していきたいと考えている。

#### 参考文献

- 1) 秋田晴美, 他:医療の場でのヘルスプロモーション「糖尿病の重症化予防を目的とした『健康おたすけ隊』の取り組み」, 月刊地域医学 2017;31(12):1016-1021.
- 2) 葛西龍樹 編著:スタンダード家庭医療マニュアル -理論から実践まで-. 永井書店, 2005, 107-117.

# 介護保険サービスへの依存から 脱却を図るリハビリテーションの試み —地域課題に基づく自立支援と健康増進への取り組み—

真鶴町国民健康保険診療所 作業療法士 河野圭介

## POINT

- ① 地域の課題はその地域の特徴であり、取り組みの指針となる
- ② 課題の抽出は、現場に出ることで見えてくるものもある
- ③ 課題の背景を評価することで、必要となる働きかけと効果が変わる

## 特集

### はじめに

少子高齢化が進む現代において、自分らしい暮らしを最期まで続けることができるよう地域包括ケアシステムの構築が推進されている。そうした中、各市町村では地域課題に対して、地域ケア会議や介護予防、生活習慣病予防などさまざまな取り組みを展開している。

真鶴町では、全国の少子高齢化のペースを上回る現状を踏まえ、『地域福祉計画・地域福祉活動計画』を策定し、さまざまな取り組みを開始している。当診療所においても、計画で挙げられた課題を基に、介護保険事業の訪問リハビリテーション、段階的なアプローチを可能とするリハビリトレーニング(以下、リハトレ)、介護保険事業所へのアプローチといった高齢者への直接的・間接的なアプローチを行っている。さらに、子どもや若年層の健康増進にも目を向けたアプローチも行っている。

### 真鶴町の現状

#### 1. 真鶴町の特徴

真鶴町は神奈川県南西部に位置しており、面積は7km<sup>2</sup>、県内で2番目に小さな港町である。JR東海道線が通っており、線路を境にした北側は住宅地、南側は相模湾に向かい南東に傾斜した勾配地となっている。鶴が羽を広げたような形をした半島があることから「真鶴」という地名がつけられたと言われており、全町域が起伏に富んだ地形をしており平坦地が少なく階段や坂道が多いのも特徴である。神奈川県内で唯一潮風を浴びながら森林浴ができる地域としても知られ、自然豊かな町並みとなっている。

#### 2. 町民の高齢化と介護認定率

真鶴町は、神奈川県内一高齢化が進む地域で、2018年には40%を超えている。さらに、少子高齢化はペースを落とすことなく進み、2035年には50%を超えることが予測されている(図1)。

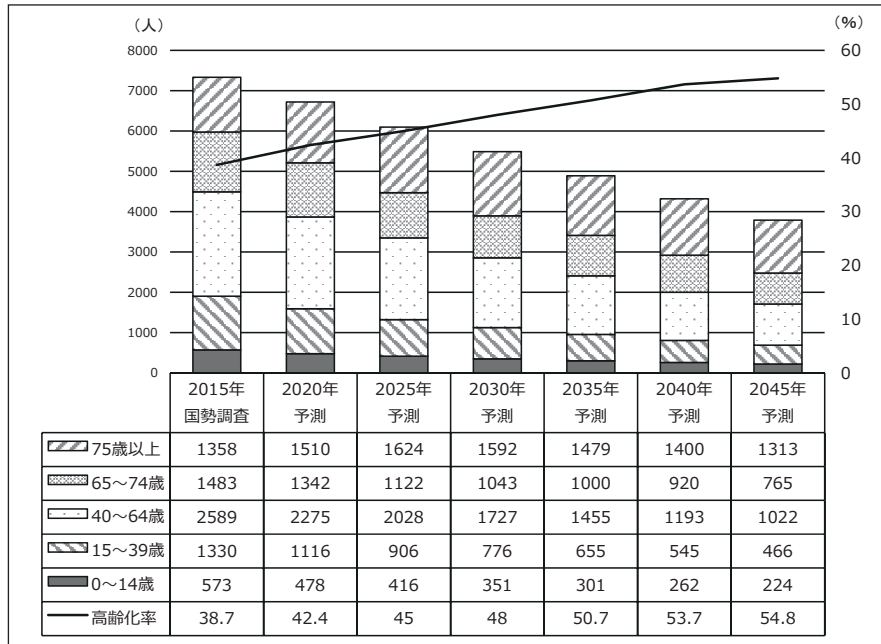


図1 真鶴町人口推移 [総務省 国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所 将来推計人口]

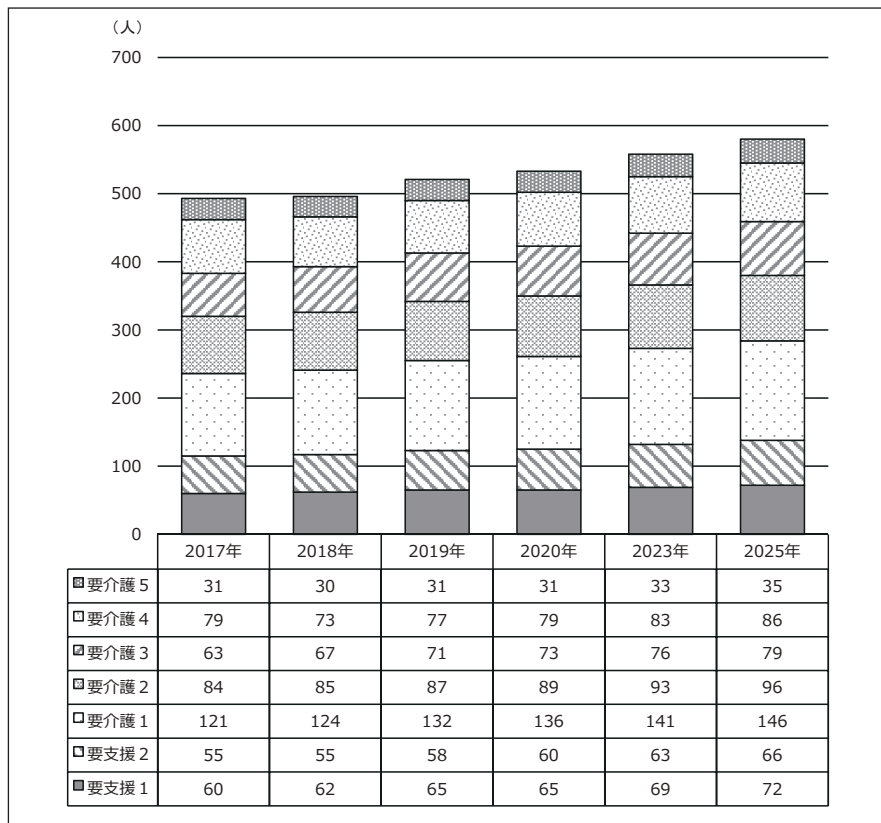


図2 真鶴町介護認定推移

同時に、後期高齢者数が増加することで、フレイルやロコモティブシンドローム、認知症発症による介護認定率の増加および介護給付費の増加が懸念されている。

介護認定者については、後期高齢者数の増加

に伴い増加し続け、2019年度には500人を超え、2025年度には580人に達するものと推測されている。これにより、町民の9.4%、約10人に1人が介護認定者になると予測されている(図2)。



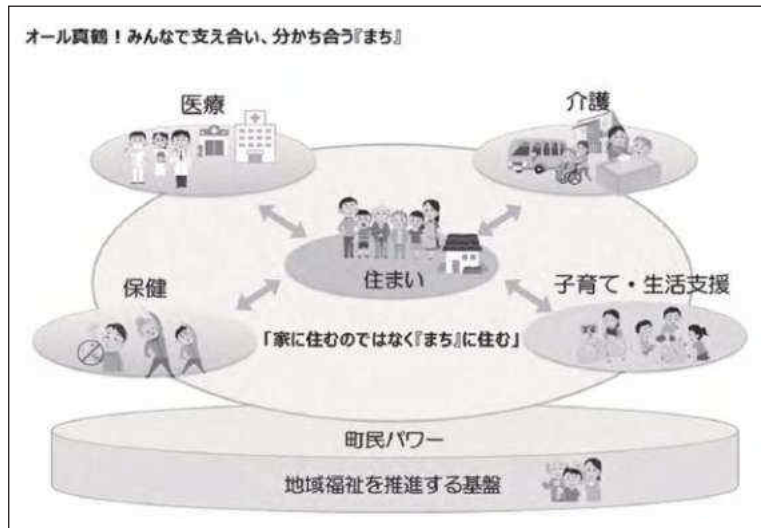


図3 真鶴町地域福祉計画・地域福祉活動計画概念図  
〔真鶴町地域福祉計画・地域福祉活動計画〕

表1 地域福祉計画・地域福祉活動計画の課題に基づく目標と取り組みの方向性

児童	重点目標	子どもが元気な町にする	
	課題	子どもの身体活動量が少ない ・小学生の総運動時間が全国や神奈川県と比較が少ない。 ・小学生の体力レベルが全国平均を下回っている ・平日にゲームをする時間が全国や神奈川県と比較多い。 ・多くの子供達がタバコの煙にさらされている。	
	取り組みの方向性	のびのびと体を動かせる機会や場づくり 身体活動についての学びの機会の充実	
成人	重点目標	がんや循環器疾患を予防する	
	課題	入院医療費が高く、がんや循環器疾患の死亡率も高い。 ・喫煙率が高い。 ・生活習慣病リスクを高める量を飲酒している人の割合が高い。 ・食塩の摂取量が多い。 ・運動習慣がない人の割合が高い。 ・特定健診やがん検診の受診率が低い。	
	取り組みの方向性	みんなで町の健康課題を共有し、健康意識を根付かせ、健康づくりに取り組める『まち』にする。	
高齢者	重点目標	町民パワーでフレイルを先送りする。	
	課題	高齢者の認知症予防・フレイル予防のニーズが高まっている。	
	取り組みの方向性	歩いて通えるような身近な場所に、町民が主体となった健康づくりの場があり、楽しみながら健康作りに取り組める『まち』にする。 ・徒歩圏内、地域密着型のフレイル予防 ・フレイル予防の取り組みに参加する人の割合を増やし、介護認定率の増加を微増にとどめる。	
介護医療	重点目標	(1) 在宅医療・介護を充実させる。	(2) 町内外の医療機関・介護施設が協力し、医療や介護の質を高める。
	課題	病気や介護が必要な状態になっても自宅で暮らしたいというニーズがある。	町内外の医療機関との連携や専門職間の連携などを通じた、医療や介護の質の向上が求められている。
	取り組みの方向性	病気や介護が必要な状態になっても、暮らしながら家で生涯暮らし続けることができる『まち』にする。 ・在宅医療・介護に対する理解の促進 ・在宅医療・介護サービスの充実	町内外の医療機関御連携体制の強化と連携体制の見える化 ・地域ケア会議 ・地域連携バスの作成

〔引用：真鶴町地域福祉計画・地域福祉活動計画・保健・医療・介護分野より一部抜粋〕

### 3. 地域福祉計画・地域福祉活動計画

この計画は「障がいがあっても、病気になっても、認知症になっても、誰もが地域の中で孤立せず、いきいきと安心して暮らせる『まち』を実現する<sup>1)</sup>」を目的に、町と社会福祉協議会と当

診療所が三位一体となって取り組めるよう策定された(図3)。

子どもや子育て世代、高齢者や病気を抱えている人、介護が必要な人、こうした方々を支える人々など、町に住む全ての人を対象に「多世

表2 真鶴町近隣の資源

	真鶴町	湯河原町
医療機関	3	21
外来リハビリテーション	0	1
老人保健施設	0	1
通所介護	3	15
通所リハビリ	0	2
訪問リハビリ	1	2
訪問介護	0	8
小規模多機能	1	1
グループホーム	1	1
認知症対応型共同生活介護	0	1
特別養護老人ホーム	0	2
有料老人ホーム	2	2
サービス付高齢者向け住宅	0	2
居宅介護支援事業所	2	14
トレーニング施設	0	2
トレーナー付トレーニング施設	0	0
地域サロン	3箇所/各月1~2回	
町運営の介護予防事業	4種類/各月1回	

代を包括した地域ケアシステムの構築」を目標に、優先順位の高い課題を抽出し、具体的な取り組みを定めている(表1)。

#### 4. 地域資源

医療機関をはじめ、介護保険サービス事業所や一般の方が利用できるトレーニング施設といった、町民が利用できる地域資源が少ない(表2)。そのため、下記のような課題が浮き彫りとなっている。

##### <全世代>

- ・TVや雑誌の情報の真似や整体等に通り適切な指導を受けられなかった経験がある。
- ・医師から運動を促されるも、どのように運動したらよいか分からない、我流で行い効果が得られない、専門のトレーニング施設がない、トレーナー付の施設となれば遠くまで通わなければならない現状がある。

##### <高齢者>

- ・運動教室や地域サロン単体では月に1~2回しかなく、少し遠い場所に居住している方は参加が困難である。

##### <介護認定者>

- ・町内の介護保険事業所のみでは利用したい内容とマッチングできず、隣町のサービスを利用している認定者が多い状態である。
- ・状態が改善しても現行のサービスを継続したいがために、介護認定調査や主治医意見書作成時の受診で動けない、または、認知機能が低下しているかのように演技をされる方がいる。

##### <介護認定予備群>

介護認定予備群:年齢や状態で介護保険適応とはならないが、健康体ではない(疼痛がある等)方は、介護認定へとつながるリスクが高いと捉え介護認定予備群と例える。こうした方々は、真鶴町では以下のような状況に直面しやすい。

- ・退院後にリハビリテーションを継続して受けたくても、隣町まで行かなければ継続できない。
- ・状態の改善を目的にリハビリテーションやトレーニングを受けたくても、受けられる施設がなく湿布薬等の対処療法のみとなりやすい。

##### <若年層・児童>

- ・若年層が安心して通えるトレーニング施設やイベント等の資源がない。
- ・中学生は部活動の種類が少なく限定され、クラブチームは隣町に行かなければならない。

## 診療所の取り組み

### 1. 訪問リハビリテーションとリハトレ

当診療所では、介護保険を利用した『訪問リハビリテーション』、保険外サービスとして『個別リハトレ』と『集団リハトレ』、一般の方を対象にした『トレーニング』を実施している。個別および集団リハトレは、リハビリテーションの視点とトレーニングの視点を盛り込んだメニューで提供している。そのため、トレーニングを除いては、それぞれ医師の指示に基づき展開するため、開始に先立ち外来の受診が必要となる。外来の受診につながる例として、定期受診している、ケアマネージャー(以下、CM)からの依頼、他院からの紹介などがある。患者の状況により、それぞれに指示が振り分けられて開始となるため、以下にまとめるが、状態が改善してくると次の段階へステップアップできる

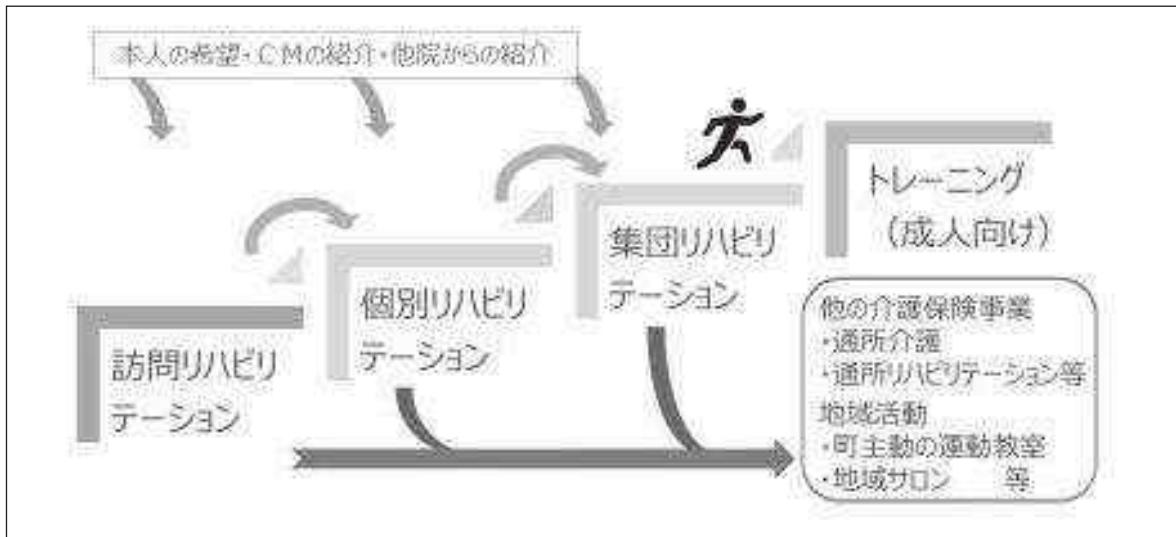


図4 ステップアップイメージ図

仕組みとなっている(図4)。

介護保険を利用した訪問リハビリテーションの多くはCMからの紹介で導入となることが多い。数ヵ月実施していく中で、改善が得られ目標を達成すると、介護保険からの卒業が図られる。つまり、個別リハトレや地域資源への移行である。個別リハトレは、毎週火曜日に1人につき40分間、徒手療法<sup>注1</sup>を交え姿勢矯正や動作パターンの改善、ADLやIADLの改善につなげられるように実施している。状態が改善した次のステップとして、集団リハトレがある。集団リハトレは、徒手療法をほとんど行わず、セルフトレーニングを主に、姿勢修正や呼吸、ストレッチ、神経系の活性化や筋活動の賦活、動作パターンの修正といった要素を取り入れて実施している。5名定員でヨガマットの上で実施するため、個別対応の必要性が少ない方が適応となる。そして、最終的にはトレーニングに移行となる。トレーニングは、集団リハトレの内容も盛り込むが、より高度な動作スキルの学習、獲得に向けたファンクショナルトレーニング<sup>注2</sup>を実施している。

注1 徒手療法:直接患者の身体に触れて行う施術。直接触れながら身体や動き方の調整を行うことで、自身の意識やスキルでは修正しきれない課題までアプローチする事が可能。

注2 ファンクショナルトレーニング:スポーツ動作に特化したものではなく、身体の効率的な使い方に着目して、個々の目的に合わせた使える身体を作るトレーニングメソッド。

#### <訪問リハビリテーションからの移行先>

介護保険サービス利用者について見聞きしている中で、サービスへの依存が課題として挙げられる。「ここまで良くなったから、もっと良くなりたい」といった期待感や、「毎週通っていたから良くなれた、回数が減ってしまったら低下してしまうのではないか」「このスタッフがいたからここまでなれた、変わってしまったら低下するのではないか」といった回数や担当者が変わってしまうことへの不安感が、依存や演技といった言動へとつながっている現状がある。

当診療所では訪問リハビリテーションからリハトレへの移行について、医師とセラピストが説明をしながら進めていくことで、安心して移行することができている。その際に担当CMと相談し、介護保険が継続して残る場合は、通所系のサービスも同時に導入するよう検討したり、状態の改善に伴い介護保険から卒業となる場合には、地域サロンや介護予防事業への参加も促すようにアプローチしている。

#### <ホームトレーニングの習慣化と地域資源への移行促進>

訪問リハビリテーションおよびリハトレは、永続的に行うものではなく、目標や目的を明確にし、その達成に向けて取り組む一つのツールに過ぎない。また、その目標や目的を達成させるためには、ホームトレーニングとして自宅で

過ごす時間にどれだけ充実した取り組みができるかが重要となる。そのため、患者教育やホームトレーニングの指導・確認・修正は例外なく全ての利用者に実施している。

さらに、利用中の状況やライフスタイル、ニーズに合わせて、通所系サービスや介護予防事業、地域サロン、趣味活動サークルへ移行しやすいよう、早期より紹介や見学できるように担当者へ紹介し、切れ目なく移行できるようアプローチしている。

#### <介護認定予備群の受け入れ先>

真鶴町では、フレイルやロコモティブシンドロームの予防、泌尿器系トラブルで悩む方のトレーニング、退院後の継続したりハビリテーションの継続および在宅生活への適応促進、脳血管障害後の後遺症等の障害を有する方の生活期リハビリテーションおよびトレーニングなどが行える施設として、個別リハトレや集団リハトレを導入している。他院からの紹介や本人、家族の希望、CMからの紹介で受診され、医師より指示が出されての導入となる。

## 2. 介護事業所の研修

社会福祉協議会が運営する通所介護事業所からの依頼を受け、『自立意識を芽生えさせる支援方法』をテーマに、介護保険の概要から自立支援に目を向けること、過介護にならないようリハビリテーションの視点からの介助方法指導、リスク管理指導など、全5回をセミナーとして開催し、実際の現場研修として訪問リハビリテーションへの同行も実施した。開催後には、1日のプログラムが一新され、その相談に管理者が尋ねてくる等の変化も見られている。

## 3. 真鶴町介護保険サービス連絡会の立ち上げ

地域福祉計画・地域福祉活動計画において、医療・介護の質の向上や連携の強化を図ること、地域住民の在宅医療や介護に対する認知度向上につなげることを目的に、地域包括支援センターと協同で『真鶴町介護保険サービス連絡会』の立ち上げを準備している(2019年度に第1回を開催予定)。同会では、スキルアップに

向けた定期勉強会の開催や関係法令改正時に伴う臨時勉強会の開催、地域住民向けの顔の見える介護相談会の開催など、抽出された地域課題の改善に向けて取り組んでいく予定である。

## 4. 小学校での姿勢教育

教育委員会と小学校から児童の姿勢改善に向けたセミナー開催の依頼を受け、下記の取り組みを実施。取り組みに至る背景や課題、セミナー後の効果判定について報告する。

#### <取り組み内容>

- ・セミナー前後のアンケート調査(事後アンケート:診療所アンケートに項目を追加)
- ・教職員対象、保健委員児童(リーダー的役割の児童)対象、全校児童および保護者対象に3種類のセミナー開催
- ・学校保健委員会で児童の発表と効果判定の場への参加
- ・地域福祉計画・地域福祉活動計画中間会議の場での取り組み報告

#### <背景>

真鶴町の児童はTVやゲームの時間が全国や県と比較しても多く、さらに、体力測定の成績が全体的に低いことが分かっている。また、真鶴町は全体として喫煙率が高く、家庭内での受動喫煙、家庭外でも三次喫煙など、日頃からタバコの煙にさらされている児童が多く存在する。こうした状況から、地域福祉計画・地域福祉活動計画において身体活動について学びの機会を充実させることが必要とされている。

#### <事前調査による課題抽出>

- ・姿勢に対する意識が全体を通して低い。
- ・何が良い姿勢なのか、悪いと何故いけないのか、といった姿勢についての認識が薄い。
- ・姿勢が悪く疼痛持ちの保護者が多く、良い姿勢の見本となる大人が目前にいない。
- ・すでに肩こりや腰痛を誘発している児童が多数いる(図5)。

#### <セミナー開催>

対象に合わせた内容で多少差はあるが、『なぜ姿勢が大事なのか』『なぜ直せないのか』『どうしたら直るのか』という3つのテーマを掲げ、現

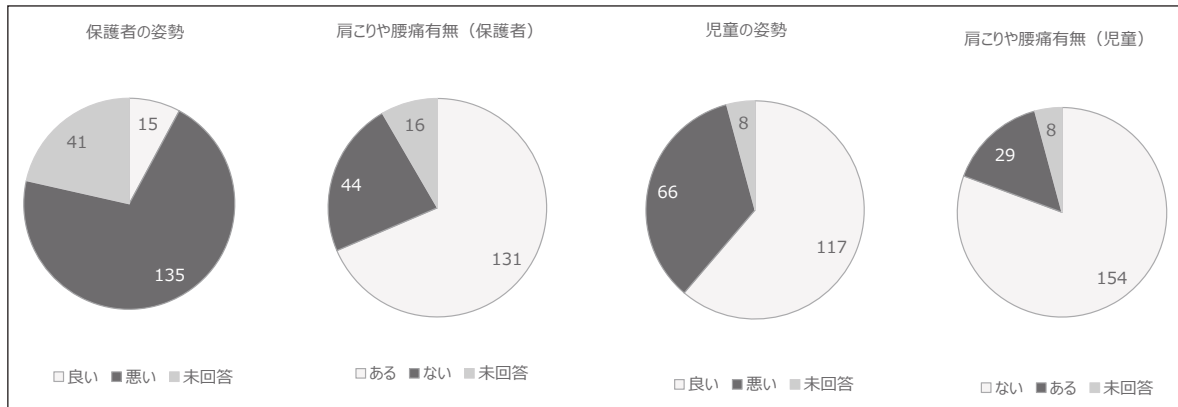


図5 小学校事前アンケート結果

在の状態を知ること、日常生活で意識・改善しなければならないこと、運動の方法、在宅環境設定や普段使用する靴や枕、布団について、解説だけでなく体験も交えて実施。

＜学校保健委員会での報告＞

子どもたちから「姿勢への意識が増した」「友達同士で声を掛け合うようになった」「親から注意されなくても意識できるようになった」「運動が楽になった」というポジティブな成果が聞かれている半面、「家では悪い姿勢になりやすい」といった自宅と学校での意識の差が課題として浮き彫りとなった。

＜地域福祉計画・地域福祉活動計画中間会議の場での取り組み報告＞

参加されたPTAからは、下記のとおりポジティブな意見とネガティブな現状が紹介されたが、報告を踏まえて町内の幼稚園より同様のセミナー依頼が寄せられている。さらに、教育委員会より、小中学校と協議していく必要性を感じたとのコメントも届いている。

- ・何故そこまで姿勢を良くしなければならないのか具体的な理由が分かった。親として子どもの姿勢に対し、もう少し具体的に取組んでいきたい。
- ・関心のある親はお金を払ってでも勉強に行くが、本当に勉強した方が良いと思われる親は、強制的な参加につなげられなければ、こうした話に耳を傾けることがない。

＜セミナー後アンケート調査で効果判定＞

診療所のアンケートに項目を追加して実施

表3 セミナー後アンケート調査

効果内容	児童	保護者
姿勢への意識が増した	37名	57名
運動するようになった	13名	9名
自宅の生活環境を変えた	1名	2名
食生活や喫煙等を見直した	2名	6名
睡眠時間を変えた	5名	6名
何も変えていない 変える予定がない	10名	25名
取り組み自体を知らない	2名	3名
無回答	43名	7名

回収率：56%

(表3)．回収率が56%と低いことは、今後の課題として見直していかなければならないが、全体の30%以上の家庭でセミナー後から姿勢への意識を変え、ライフスタイルを見直す等の行動につながっている。

5. 若年層をターゲットとしたナイトトレーニング

若年層をターゲットとしたトレーニングとして“Adidas Functional Training”を、学校帰りや仕事帰りに立ち寄ることができるよう帰宅時間に合わせて実施している。若年層が診療所への敷居を低くし利用しやすくすること、若年層が安心して専門的なトレーニングを行うことで健康増進や競技パフォーマンスや動作・活動の

質の向上につなげられること、若年層ならではのコミュニティー(SNS等)で、上記内容が拡散されることを目的に開始したプログラムである。これまでに延べ46名が利用し、参加してから記録が上がり大会で入賞できたこと、身体の状態が良くなった(肩こり腰痛が改善、体が軽くなった等)こと、ダイエットが成功していることなど、数々の報告が届いている。また、参加者の中で、新たにかかりつけ医として利用するようになった方もいる。

## おわりに

当診療所の取り組みは、真鶴町を舞台としているが故の取り組みである。各地域ごとに課題や資源は異なり、また違った取り組みが必要で

ある。診療所では、地域福祉計画・地域福祉活動計画から地域課題が抽出され、その結果を踏まえPDSAサイクルに乗せて現在進行形で展開しているため、これが完成形ではなく、ここからまた発展させていきたいと考えている。今後、各地域でも新たな取り組みが必要となった場合に、当診療所の取り組みが参考になれば幸いである。

## 文献

- 1) 地域福祉計画・地域福祉活動計画. 真鶴町, 2018.
- 2) ADIDAS FUNCTIONAL TRAINING FALL. Adidas training academy, 2016. (WINTER 2016)
- 3) 澤木一貴:姿勢がよくなる小学生の体幹トレーニング. ベースボール・マガジン社, 2016.

# 管理栄養士ができる ヘルスプロモーション活動

湯沢町保健医療センター 栄養室長 柳 真紀

## POINT

- ① 特定保健指導を通じて住民・職域の生活習慣病発症と重症化予防を
- ② TV会議システムを活用した遠隔支援で全国の仲間の健康支援を
- ③ 地域包括ケアにおいて求められる管理栄養士の役割とは
- ④ 地域の栄養サポートの拠点として

## 特集

### はじめに

病院や診療所において管理栄養士は主に入院患者の栄養管理や給食の運営、外来や健診部門での栄養指導等を担っている。その地域や施設の役割によって管理栄養士によるヘルスプロモーション活動はさまざまであるが、今回は「特定保健指導を通じた働き盛り世代へのアプローチ」と「地域包括ケアシステムにおける在宅療養者支援」の2点について、当院の取り組みを紹介する。

### 特定保健指導の取り組み

特定健康診査(以下、特定健診)とは日本人の死亡原因の約6割を占める生活習慣病の予防のために、40~74歳の方を対象とするメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した健診である。その特定健診の結果から、生活習慣

病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による予防効果が多く期待できる受診者に対して、専門スタッフ(医師、保健師、管理栄養士など)が生活習慣を見直すサポートを実施するのが特定保健指導である。

#### 当院での取り組み

当院では平成20年4月の制度開始当初より併設の健康増進施設において、特定健診の当日に特定保健指導の初回面接を管理栄養士1名が実施してきた。湯沢町国保との個別契約からスタートし、平成29年度は特定健診当日に特定保健指導の初回面接を実施する契約保険者は個別契約・集合契約合わせて4保険者(2市町村国保・市町村職員共済・公立学校共済)となっており、管理栄養士2名で担当している。

#### (1) 特定保健指導の流れ

特定健診の結果から、該当するリスクの数により積極的支援、動機付け支援に階層化される。

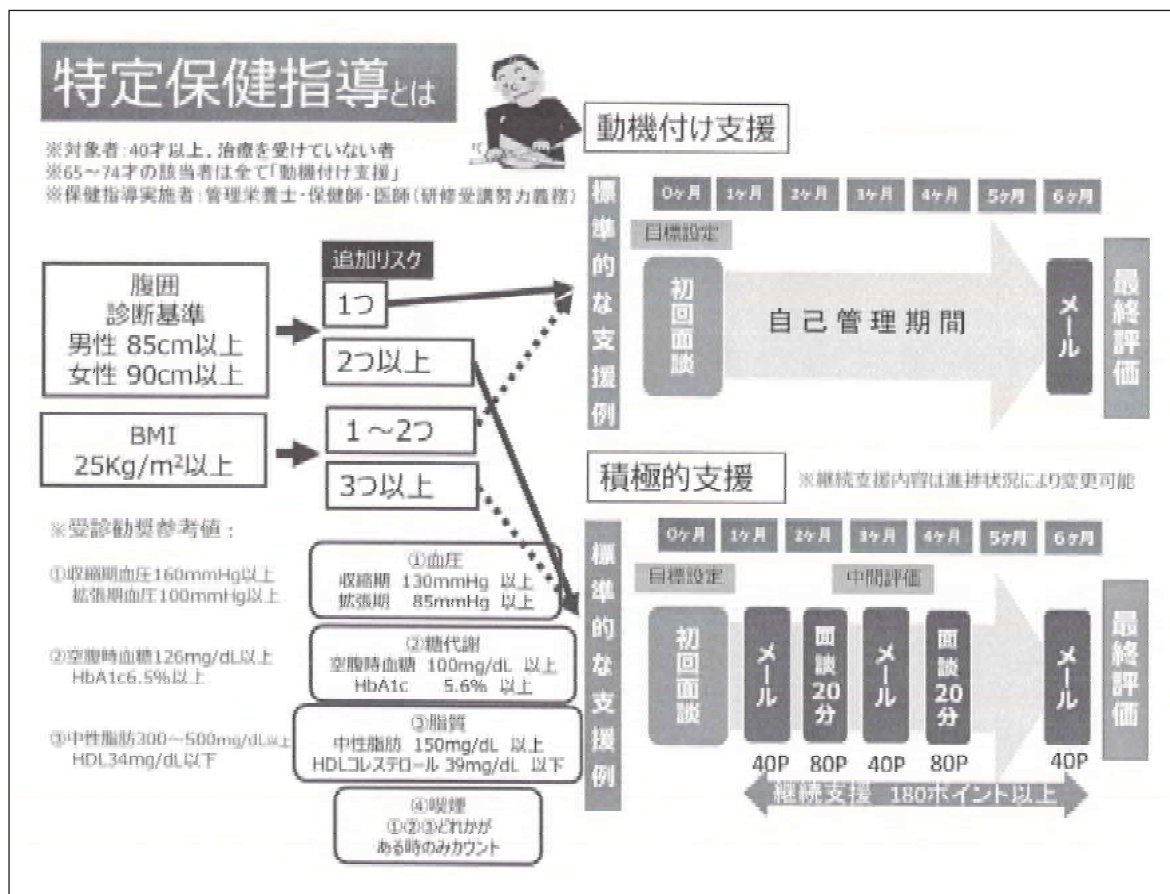


図1 特定保健指導

(引用：JADECOCOMけんぽ)

階層化の手順と特定保健指導の支援方式については図1を参照されたい。

特定健診日当日のスムーズな階層化と初回面接実施のためには、受診者への的確な案内・誘導と迅速な検査といった関係者の連携が重要なポイントである。

**(2) 平成29年度実績と課題**

平成29年度の特定保健指導実施契約のある特定健診受診者は898人、そのうち特定保健指導該当者は約15%にあたる132名(積極的支援47名・動機付け支援85名)が対象者となり、初回面接を実施した。初回面接のみや支援途中でコンタクトがとれなくなった者を除き、6ヵ月後の最終評価修了者は59名(積極的支援10名・動機付け支援49名)で特定保健指導実施率(特定保健指導該当者における最終評価修了者の割合)は約45%であった。

初回面接は、特定保健指導の目的である「自身の生活習慣の課題を抽出し対象者が自らの生

活習慣における課題に気付き、自らの意志による行動変容によって健康課題を改善し、健康的な生活を維持できるよう、必要な情報の提示と助言等の支援を行う」ための動機付けの機会であり、その後の継続支援にも大きく影響するととらえている。

支援の手法(直接面談・メール・手紙・電話等)も年齢や職業といった条件を加味する必要もあるが、支援を通じて対象者本人との信頼関係の構築が最重要といえる。現在は対象者の意向を確認しながら主に手紙での来院案内と内臓脂肪CT無料クーポンなどの発行も実施しているが、今後はスマートフォンでのアプリ活用(一部保険者では試行中)なども検討している。実施率の向上は対象者自身の健康に関する意識の変容、生活習慣病の発症・重症化予防につながるとともに地域や職域の健康課題の抽出とその対策にもつながると考えている。



## JADECOMけんぽ対象者への 遠隔支援の取り組み

当院の職員には、JADECOMけんぽ設立の平成28年度より対象者に特定保健指導を実施してきた。今回、遠隔支援に取り組むきっかけとなったのは、その実施率の低さ(平成29年度の特定保健指導目標実施率45%に対し、平成28年度JADECOMけんぽの特定保健指導実施率0.7%、全国1,275位/1,375組合)と平成30年度からのインセンティブの導入(各保険者に対し実施率や成果による後期高齢者負担金の最大±10%加算減算)であった。

また、全国に分布している地域医療振興協会(以下、協会)施設で特定保健指導を実施していない施設をカバーするためには、平成29年4月の情報通信技術を活用した初回面接等の実施要件緩和も大きな要因であった。

そして何より、協会職員が自らの健康意識を高め、それぞれ医療・介護の現場でいきいきと活躍できることを目指し、平成30年3月よりJADECOMけんぽやヘルスプロモーション研究センターと連携し、加入者本人に対する「TV会議システムを活用した遠隔初回面接および継続支援」を実施することとなり、並行して遠隔指導に関する運用整備、指導資料の整備などにも取り組んできた。今年度、当院で遠隔初回面接を行った対象者は6施設29名(動機付け支援17名、積極的支援12名)であった。

### 見えてきた課題

取り組み初年度でもあり、初回面接の手法や継続支援方法、連絡調整など多くの課題が見えてきた。今後の運用拡大や実施率の向上に向けて、効果的な指導・支援を行うためのスキルアップ、運用システムの効率化、何よりも特定保健指導実施者の養成に早急に取り組んでいく必要があると考える。

### 特定保健指導における栄養部門としての展望

協会施設においては、自施設の専門職を活用した特定保健指導に取り組み始めた施設も少しずつ増えてきている。しかし、それだけでは十

分に対応できないため、TV会議システムを活用して他施設の専門職を活用できることは、非常に有意義である。

特に管理栄養士については栄養指導等におけるスキルを十分に生かせる場であると感じている。地域における各施設の求められる役割や業務のバランス、マンパワーも大きく関係するが、自施設での特定保健指導や遠隔指導の経験を重ねることで、各自治体の国保加入者や職域検診対象者に対する特定保健指導等への事業展開にもつながるのではと考えている。

## 地域包括ケアと 求められる管理栄養士の役割

魚沼地域は、在宅または施設療養者も多く、地域包括ケアシステムにおいて、切れ目のない栄養支援がより求められる地域である。しかし、管理栄養士の人的資源が少ない地域でもあり、患者やそのご家族をはじめとして、地域包括ケアシステムに関わる他職種からも「食事や栄養に関する悩みや困りごとをどこに相談したらよいか分からない」という切実な声が聞かれるのが現状である。そのような地域における病院管理栄養士として、施設の中だけでなく地域において、どのような役割を担っていけるか模索している。

### 1. 地域の栄養課題

きっかけとなったのは平成28年に管轄保健所(新潟県南魚沼地域振興局健康福祉環境部)が実施した「南魚沼地域の在宅療養者等における栄養ケアニーズ実態調査」である。アンケート対象者は地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、訪問看護事業所、訪問介護事業所の介護支援専門員・看護師・訪問介護員115名。栄養支援の課題として、栄養指導に関することでは「退院時栄養指導の充実」「在宅訪問栄養指導の実施」「相談窓口の明確化」「多職種との連携や個別ケース対応」、食事支援に関することでは「配食サービスの充実」「独居、高齢者世帯への食事提供支援」などが挙げられ、栄養ケアニーズは

高いことが分かった。

## 2. ヘルパー向け調理講習会の開催

さまざまな課題が挙げられたが、まずは在宅の栄養食事支援に関係する職種への支援から取り組んでみることにした。実際に栄養食事支援に関して特に不安や困りごとを抱えながら業務にあたっている訪問介護員の方からの意見を参考に調整を行った。「限られた時間で、味付けの標準化を図り、高齢者向けの柔らかい食事を」というニーズを取り入れ「手軽に時短～パッキングに挑戦～」と題して平成29年6月に開催した。

講習会のねらいは「今一番困っていることのヒントの提供」「今後の相談窓口明確化」「地域の栄養ニーズ把握」の3点とした。参加者は町内および近隣ヘルパー事業所3カ所から合計9名と、地域包括支援センター保健師1名、行政管理栄養士2名の合計12名。

実習では、調理や試食の合間を惜しんで、「こんな場合は?」「この病気の治療食は?」「こんなアレンジもできるんじゃない?」と非常に活発な質問や意見交換が行われ、事後アンケートでは、「分かりやすかった」「今後にいかせる」「もっといろんなことが知りたい」「自分たちでも工夫して取り組みたい」という声が聞かれ非常に好評であった。しかし、単発開催ではまだまだ不十分であること、ヘルパーだけでなく他職種からのそれぞれ異なる栄養ニーズの収集も必要であることを実感している(ヘルパー調理講習会は地域の栄養士会と連携し、隣接自治体において平成30年にも開催)。

## 3. 地域の栄養サポートの拠点をめざして

地域包括システムの構築が進む中、当地域においてはまだまだ管理栄養士が、どのような役

割を担い、何をしてくれるのか?が他職種にも認識されていない現状であり、ましてや地域住民や在宅療養者においてはさらに分からないという状況である。まずは管理栄養士として、担える役割やできること、その窓口を明確にしていくことが一番の課題といえる。

今後は、当院において地域の栄養サポートを行う窓口の明確化を図り、介護者や他職種向け治療食・介護食講習会の開催、そのほか退院時指導の延長として在宅訪問栄養食事指導、管理栄養士による居宅療養管理指導にも取り組んでいけたらと考えている。

## 最後に

今回は当院の主な取り組み2点について紹介させていただいたが、将来的には病院利用者や患者に限らず「地域における健康増進や栄養・食事に関すること」について、地域住民や他の専門職の方からも「管理栄養士に相談しよう!」と思っただけになることを目指して、また十分にその役割を担えるように研鑽すると同時に、地域の限られた資源を活用できるよう、職域を超えた地域全体の管理栄養士で課題を共有し、連携を図り、地域のヘルスプロモーションに貢献できたらと考えている。

## 参考文献

- 1) 特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き(第3版)。
- 2) 標準的な健診・保健指導プログラム(平成30年度版)。
- 3) JADECOMけんぼ:けんぼ便り。
- 4) 健康スコアリングレポート(2018年度版)
- 5) 新潟県南魚沼地域振興局健康福祉環境部:平成28年南魚沼地域の在宅療養者等における栄養ケアニーズ実態調査。
- 6) 第21回 新潟栄養・食生活学会「地域栄養支援への取り組み～その第一歩として～」。

# 地域ヘルスプロモーション病院を目指して

台東区立台東病院/老人保健施設千束 作業療法士 楠本直紀

## POINT

- ① 当施設におけるヘルスプロモーション活動を振り返る
- ② ヘルスプロモーションと病院は親和性が高い
- ③ HPHワークショップを実施することでさまざまな活動が提案された

## 特集

### はじめに

我々が勤める台東区立台東病院/老人保健施設千束は、2019年3月に開設10年を迎える。2019年度から向こう10年の指定管理受託に際し、これまでの10年を振り返りながら、今後の当施設の運営方針として3つの柱を設定した。その柱は「地域包括ケア」「人材育成」「ヘルスプロモーション」である。そして指針の1つとしての「地域ヘルスプロモーション病院としての役割」を位置づけ、その一環として健康推進委員会を設立した。本章では、これまでの当施設におけるヘルスプロモーション活動や健康推進委員会の活動、今後の展望等を述べたい。

### ヘルスプロモーションと病院

すでに周知のこととは思いますが、一度ヘルスプロモーションの定義を振り返りたい。ヘルスプロモーションは、世界保健機関(以下、WHO)

が1986年のオタワ憲章にて提唱した。WHOの定義では「人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセス」<sup>1)</sup>とされている。また、2005年のバンコク憲章で再提唱され、「人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善することができるようにするプロセス」<sup>2)</sup>と定義している。オタワ憲章では、5つの活動戦略も掲げており、①健康的な公共政策づくり、②健康を支援する環境づくり、③地域活動の強化、④個人技術の開発、⑤ヘルスサービスの方向転換が推進されている<sup>3)</sup>。これらはバンコク憲章においても継承された。

ここで見てもらいたいのが、この5つの活動戦略である。私的な意見ではあるが、これら5つの活動戦略は、病院という組織と非常に親和性が高いと考える。公共施設として「健康的な公共政策づくり」の一端を担うべきであり、専門的な知識を有する多職種が関わっているからこそさまざまな角度から「健康を支援する環境づくり」に対して提言ができ、多くの地域の住

民との関わりの中で「地域活動の強化」も可能である。また医療・介護サービスの方向転換は、まさしく我々に課せられた課題なのではないかと考えられる。

昨今、本邦でも病院におけるヘルスプロモーション活動が注目されている。例えば、2015年に日本HPHネットワーク (Japan Network of Health Promoting Hospitals & Health Services: J-HPH)<sup>4)</sup>が設立されたことはその一つと言えよう。患者・職員・地域住民の健康水準の向上をめざし、住民や地域社会・企業・NPO・自治体等とともに健康なまちづくり、幸福・公平・公正な社会の実現に貢献することを目的に設立され、主に目的に賛同した医療機関や介護施設、ヘルスサービス提供施設が加盟する団体である。年々、加盟事業所は増加しており、その注目度の高さが伺える。これらのことから、少子高齢化や地域包括ケアシステムの推進の流れの中で行われている介護予防や検診事業等の狭義のヘルスプロモーションだけではなく、全ての人々が健康推進するための幅広いヘルスプロモーションが病院に求められているのではないかと考えられる。

## これまでの当施設におけるヘルスプロモーション活動

当施設では、これまでもいくつかのヘルスプロモーション活動を行ってきた。その主たる活動が、住民向けの健康講話を中心とした「街かど健康教室」、地域における在宅ケア促進を目的に実施した「在宅ケア教室」、誰でも気軽に参加でき集う場としての機能も併せ持つ「喫茶Y・O・U:認知症カフェ」である。

「街かど健康教室」は、当施設の医師が中心となって行う健康講話の教室である。隔月開催とし、主に施設1階ロビーというオープンスペースを利用して実施した。毎回違うテーマを設定し、糖尿病や感染症、腰痛等の時事的な話題を中心に約60分程度の教室として開催した。日中の診療時間内に開催していることから受診にいられた患者や施設利用者を中心に聴講していただいていた。2017年度までの約4年間継続して実施していたが、2018年度からは見直しも含めて後述する健康推進委員会において再検討することとし、現在は行われていない。

表1 2017年度在宅ケア教室のテーマ

	テーマ
4月	福祉用具の選び方 家屋改修のポイント
5月	認知症の理解と対応
6月	オムツ交換のポイント
7月	自宅でできる予防リハビリ① -膝の痛み予防-
8月	嚥下障害の理解と対応
9月	嚥下食の作り方
10月	高齢者を支える医療サービス
11月	自宅でできる予防リハビリ② -肩の痛み予防-
12月	口腔ケア -元気なお口で生活-
1月	高次脳機能障害の理解と対応
2月	移乗動作の介助法
3月	自宅でできる予防リハビリ③ -腰痛予防-



図1 喫茶Y・O・Uの様子

「在宅ケア教室」は、当施設のリハビリテーション職が中心となり、住民や居宅介護支援事業所・地域包括支援センター等の職員向けに毎月1回開催する教室である。地域住民が在宅でよりよく生活できることを目的に、ケアに関する知識や技術を講義および実技形式で伝達した。参考までに2017年度の内容を表1に掲載する。こちらは会議室を使用した教室で、毎回十数名の参加者であった。約5年実施をしたが、参加者の固定化や参加者数の減少を受け、前述の「街かど健康教室」と同様に見直しを図っている。

「喫茶Y・O・U:認知症カフェ」は、台東区の事業として、2017年度から開始している。当施設の作業療法士と地域包括支援センターの職員が中心となって毎月1回第3土曜日に開催しており、誰でも参加できるのが特徴である(図1)。当施設がある台東区は下町ということもあり、「カフェ」という言葉よりも「喫茶店」の方が馴染みあると考え、またY・O・Uには、Y優しく・O穏やかに・Uゆっくりという意味が込められている。こちらは、土曜日開催ということもあり、毎回30名以上の参加があり非常に賑わっている。認知症当事者やその家族、地域住民等が集まり、毎回違ったテーマのもと、講義や話し合いの場を設定し、活動を行っている。また1階ロビーというオープンスペースで開催していることから、入院・入所中の患者や利用者、またその家族も参加しており、1つの特徴となっている。

## 健康推進委員会の活動

我々は、2016年3月に地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター(以下、ヘルプロ)および女子栄養大学と共同して、ヘルスプロモーションプロジェクト(「ヘルプロTaitoプロジェクト」)を立ち上げた。プロジェクトメンバーは、ヘルプロ職員や大学教員、当施設の医師・看護師・リハビリテーション職・管理栄養士・事務局等で組織され、結成当初は職員の禁煙推進プロジェクトを中心に進められた。また並行して今後の活動を模索した。職員の禁煙推進プロジェクトについては、既出の文献<sup>5)</sup>を参照されたい。

2017年4月から正式に施設の健康推進委員会として認められ、委員会としての活動を開始している。委員会は月1回開催され、今後のヘルスプロモーション病院(以下、HPH)としての役割や実際の活動について話し合われている。

健康推進委員会の強みは、多職種で形成された組織であり、ヘルスプロモーションに関わる活動であれば、誰もが提案・企画できることにあると考える。通常の病院業務の多くはトップダウン形式で遂行されているが、健康推進委員会の活動に関しては、役職の有無に関わらず企画でき、また熱意があれば全ての職員が提案・企画することが可能である。

## 職員における HPHに向けたワークショップ

2018年9月1日にHPHワークショップと題して、職員向けのワークショップ(以下、WS)を行った(図2, 3)。WSは、今後の10年を見据えて、今までの活動を振り返り、新たな取り組みを創出することを目的に実施した。その様子をここでは述べる。

本WSの一番の目的は、「新たな取り組みの創出」であり、これは職種に関係なく、また職位に関係なく、総力を挙げて行うものと考えた。よって主任以上の職位の者は基本的に参加することとしたが、その他職員も希望する者は参加



図2 HPHワークショップの様子:オリエンテーション場面



図3 HPHワークショップの様子:グループワーク場面

表2 HPHワークショップのプログラム

13:00～	開会挨拶・オリエンテーション
13:10～	全体レクチャー 「台東病院・老人保健施設千束のミッション」 「HPHとしてどのような活動をめざすか」
13:30～	事前課題の検討結果の報告
13:50～	休憩・移動
14:00～	テーマ別グループワーク
15:40～	休憩・会議室に移動
16:00～	グループワークの発表
16:50～	まとめ・今後の活動について
17:00	閉会

できるよう取り計らった。また業務の一環として実施し、時間は土曜日13:00～17:00の4時間とした。結果、63名の職員が参加し、全職員の約2割が参加したことになる。参加は事前申し込み制とし、健康推進委員会で用意したテーマの中から希望のテーマを選択し事前課題を行うこととした。事前課題および当日のディスカッションは、選択したテーマごとに多職種でチームを形成し行った。今回用意したテーマは「在宅ケア」「認知症」「フレイル予防」「禁煙推進」の4つである。当日のWSにおける目標として、具体的な活動の提案まで結びつけることとし、当日中にグループでの発表も行った。参考までの当日のスケジュールは表2に記載する。以下にWSで提案された具体的な活動の一部を記載する。どの活動も非常に興味深いものである。

### 1. 在宅ケア

『入院・入所中の患者とその家族等も参加できる事例検討会の開催』

患者およびその家族等が在宅で生活できるように、また在宅生活を継続できるようにするためには、情報や選択肢、またそのノウハウが不

足していると考える。そのため具体的なイメージが付きづらく、漠然とした不安や心配が多い。そういった不安や心配を少しでも解消できることで地域全体の一層の在宅ケア促進につながるのではないかと考える。

### 2. 認知症

『認知症になっても参加できる夏祭り -千束夏フェス- の開催』

認知症になっても地域で暮らし続けるためには、地域とつながりや社会参加の場が必要である。また、夏祭りを通して、早期発見の機会を創出、地域で支え合う仕組みの検討を行っていく。

### 3. フレイル予防

『施設の空いている時間を利用した“通いの場”活動の支援』

地域には、退院後や介護保険サービスを卒業後に通う場が少なく、十分にサポートできていない。また要支援・要介護リスク者の早期発見や予防の場が少ない。施設の空いている時間やスペースを利用した地域住民のフレイル予防に資する通いの場活動を支援する。

#### 4. 禁煙推進

##### 『整形手術予定患者への禁煙支援』

当院手術件数の多い整形外科において、術後合併症や喫煙関連疾患のリスク改善を目的に、看護師が入院前に喫煙者をスクリーニングし、手術前に禁煙を促すリーフレットと禁煙外来の案内チラシを配布して説明する。必要に応じて禁煙外来の受診につなげる。整形外来ブースや麻酔科にも禁煙を促すリーフレットを置き、クライアントの目に留まるよう工夫する。また、手術後にも看護師が禁煙の継続を声掛けする。

#### 今後の展望

個人的には、医療職は、健康に関心があるからこそ成り立つ職種と考える。ここで立ち返りたいのは「健康」とはどういうことであろうかということである。既知のこととは思いますが、WHOでは「健康とは、病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、全てが満たされた状態にあること」<sup>6)</sup>と定義している。この定義を踏襲すると、ヘルスプロモーション(健康推進)は、病気の有無や年齢に関係なく、全ての人を対象であり、我々医療職の専門性はさまざまな場面で生かされるべきであると考え。島内は、ヘルスプロモーション活動の中心的な課題は、

ダイエット・減塩、身体活動・運動、睡眠、禁煙といった個人の生活習慣の改善はもとより、家庭・学校・職場・地域・病院・街等の生活の場(環境)の改善、そして親子・兄弟・友人・恋人などの人間関係の改善、さらには労働や余暇そして制度といった社会生活の質を改善することまで拡大している<sup>7)</sup>と述べている。こういった視点を持ちながら、より多くの人々がヘルスプロモーションに関心を持つことが望まれ、そのことが地域の力につながると思う。

今後も健康で住みやすい地域を目指して、当施設から新たな発信・活動を行っていききたい。

#### 文献

- 1) 島内憲夫, 鈴木美奈子. ヘルスプロモーション - WHO: オタワ憲章 -. 東京, 垣内出版, 2013, p79.
- 2) 島内憲夫, 鈴木美奈子. ヘルスプロモーション - WHO: パンコク憲章 -. 東京, 垣内出版, 2012, p25.
- 3) World Health Organization. The Ottawa Charter for Health Promotion, <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/> (accessed 2019 Feb 5)
- 4) 日本HPHネットワークネットワーク. <https://www.hphnet.jp/> (accessed 2019 Feb 5)
- 5) 中村正和, 川畑輝子, 増居志津子, 他: 病院職員を対象とした禁煙補助薬の新しいエビデンスに基づいた治療の試み - 健康保険組合とコラボした充実した禁煙治療メニューの提供とその効果の検討 -. 月刊地域医学 2018;32:687-695.
- 6) 日本WHO協会. 健康の定義について, <https://www.japan-who.or.jp/commodity/kenko.html/> (accessed 2019 Feb 5)
- 7) 島内憲夫: ヘルスプロモーションを支える理念・理論・戦略 - 原点はWHOオタワ憲章 -. 日本健康教育学会誌 2018;26:40-46.

## 原著論文(研究), 症例, 活動報告等の 投稿論文を募集しています.

「月刊地域学」では, 投稿論文を募集しています.  
送付方法は「投稿要領」のページをご参照ください.



あて先

〒102-0093  
東京都千代田区平河町2-6-3 都道府県会館15階  
公益社団法人地域医療振興協会 「月刊地域医学」編集委員会事務局  
TEL 03-5212-9152 FAX 03-5211-0515  
chiiki-igaku@jadecom.or.jp



# 岐阜県白川村においての 百日咳流行に対し、診療所医師として関わった経験

黒川大祐<sup>1)</sup> 後藤忠雄<sup>2)</sup>

2018年1月1日より百日咳は全数把握対象疾患となり、各地で流行が確認されている。当村においても2018年8月～11月に、小中学生を中心に流行が確認された集団発生事例の概要と、村内一人の診療所医師および学校医として対応した際に課題となった点を報告する。

KEY WORD へき地診療所, 百日咳, 集団感染

## I. はじめに

2018年8月より11月まで、岐阜県白川村にて百日咳が疑い例も含めて小中学生で40人、保育園児以下で2人、高校生以上で3人と主に小中学生で流行し、その対応に学校医、診療所医師として関わったので、その経験を報告する。

## II. 岐阜県大野郡白川村の概要(図1)

白川村は合掌集落にて有名な世界遺産白川郷を有する岐阜県唯一の郡であり、岐阜県北西部に位置し、富山県、石川県に隣接する、人口約1,600人の山村である。近隣市街地までは、車にて40分程度要する。医療機関としては診療所、教育機関としては保育園と、小中一貫校である白川郷学園(以下、学園)がある。

## III. 百日咳流行開始時の概況

2018年8月隣接する県外小児科医院より、当村在住の乳児に百日咳確定患者の報告があった。その際、同児の父親が7月下旬に白川診療所に咳嗽にて受診しており、父親からの感染の可能性もある旨の連絡もいただいた。父親は診療所に再受診したが、その際にはすでに症状は消失しており、経過観察の方針とした(この際百日咳抗体測定は未実施)。しかし問診上同父が、学園行事出席後しばらくして咳嗽症状を呈していたことから、学童生徒間での流行の可能性も考え、学園、教育委員会、村役場に百日咳流行の可能性につき情報提供を行い、2学期始業式の時点で、遷延する咳嗽を呈する学童生徒がいなかったかの把握を養護教諭に依頼した。2学期始業時点で複数人の学童生徒が咳嗽症状を呈しており、そのうち嘔吐を伴うほどの咳嗽を呈する者もいたため、受診勧奨を依頼するとともに、状況を管内保健所に連絡した。この際先述

1) 県北西部地域医療センター国保白川診療所, 2) 県北西部地域医療センター国保白鳥病院  
(筆頭著者 連絡先: 〒501-5629 岐阜県大野郡白川村鳩谷28 県北西部地域医療センター国保白川診療所, 自治医科大学2013年卒業)

原稿受付 2018年12月13日 / 掲載承認 2019年2月18日

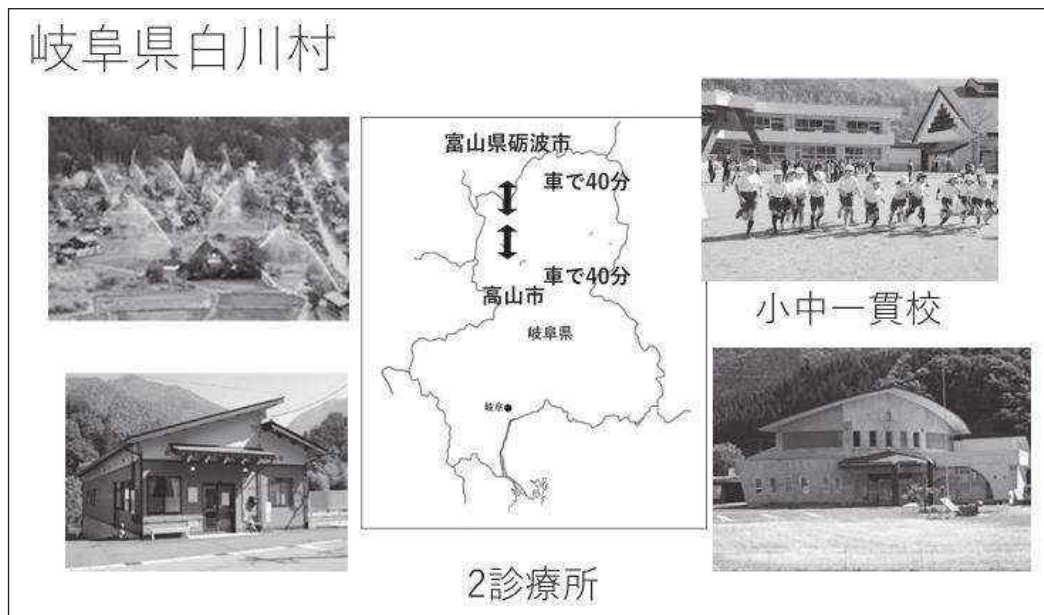


図1 白川村の概況

の症例も疑い例として届け出を行った。

#### IV. 対策体制の構築

保健所からの指導、過去の他地域での対応を参考に、①流行状況の把握、②予防と感染者への治療、③その後のモニタリングに関して対策を立てることとした。

##### 1. 流行状況の把握

2学期始業の時点で、当診療所に受診した児童生徒の中には、10日近く続く咳嗽を認める者や、嘔吐、夜間の激しい咳嗽を認める者もいた。しかし、多くは上気道炎との鑑別が困難であったため、状況を保護者に説明し、迅速に結果が得られるLoop-mediated isothermal amplification (以下、LAMP)法が施行可能な近隣医療機関への紹介を行い、流行状況の把握を行うこととした。同時に保健所より、近隣医療機関へ流行状況の通知を行っていただいた。学園では養護教諭を中心に全児童生徒を対象に、有症状者の割り出し、有症状者への受診勧奨、受診の有無の確認、受診後の結果、予防接種歴の把握を行っていただいた。それにより流行学年、状況の把握

握、接触者のリストアップが可能となった。保育園においても同様の把握を行っていただいたが、流行は認めなかった。

##### 2. 予防と感染者への治療

予防に関しては有症状者のマスク着用を勧めた。学級閉鎖に関しては、学校長、教育委員会等と対策会議を行い、複数の学年で複数人の感染が確認されておりすでに流行状況にあること、潜伏期間が比較的長いこと、授業日数の確保が必要なこと等を考慮し行わない方針とした。村内放送を通じ、百日咳流行への注意喚起を行い、新生児を持つ保護者には保健師を通じて、百日咳の情報提供と、症状のある児童生徒との接触を可能な限り避けるように通知した。治療に関しては、発症早期の受診者に対し、当診療所では検査による診断確定が行えなかったため、受診した患児の保護者に対しその旨説明し、迅速検査を望まれる場合は他院に紹介した。当診療所での加療を希望された場合は、流行状態にあると判断している間は、咳嗽を認める児童生徒は百日咳として対応し、抗生剤投与および出席停止とした。

### 3. その後のモニタリング

学園では引き続き状況把握を続けたが、9月下旬まではLAMP法による確定者を毎週複数人認める状態が続いた。養護教諭の作成したリストを中心に、新規発症者が3週間生じないことを確認するまでモニタリングを行った。最終的に10月下旬に診断確定例(成人例)を認めて以降、新規発症が疑われる症例は出現しなかった。

保育園に関しては流行を認めることはなく、ワクチン接種の効果が持続しているためと考えられた。しかし9月、兄弟からの感染と思われる5歳の保育園児1名に感染が確認され、同時に感冒症状を呈する他園児の増加を認めた。保育園での流行も考えられたが、ワクチンの効果が期待できる年齢であると考え、正確な流行状況の把握のため、感冒症状を呈する園児の保護者に対してはLAMP法施行が可能な施設への受診を勧めた。その後、保育園児において数人のLAMP法確定者を認めたが、いずれも兄弟姉妹間での濃厚接触感染が強く疑われる症例であり、流行は確認できなかった。

## V. 対応に際しての課題(図2)

流行に際し、学校医、地域唯一の診療所医師として対応することとなったが、多くの課題が生じた。

### 1. 百日咳の診断

百日咳の診断方法は培養法、Polymerase chain reaction(以下、PCR)法・LAMP法、血清抗体価法<sup>1)</sup>があるが、多くの検体検査を外注している当診療所では迅速に結果を得られるものがなかった。特に流行発覚後、カタル期の時点で受診をされることが多いこと、百日咳と感冒を鑑別する有用な症状がないこと<sup>2)</sup>、ワクチン接種者、成人例では典型的な症状(staccato, whoop等)を呈さないことがあること<sup>3)</sup>で、感冒との鑑別が非常に困難な状況であった。そのため発症まもなく、咳嗽を主訴に受診した児童生徒に対しては、①検査確定例のみを治療する、②カタル期との判別のため、咳嗽が長く続くかどうかを確認するなど、臨床症状が明らかになってから治療する、③疑い例も含め治療をするといった対応が考えられた。当診療所では検査が当初不可能であり、感染拡大を防ぐために

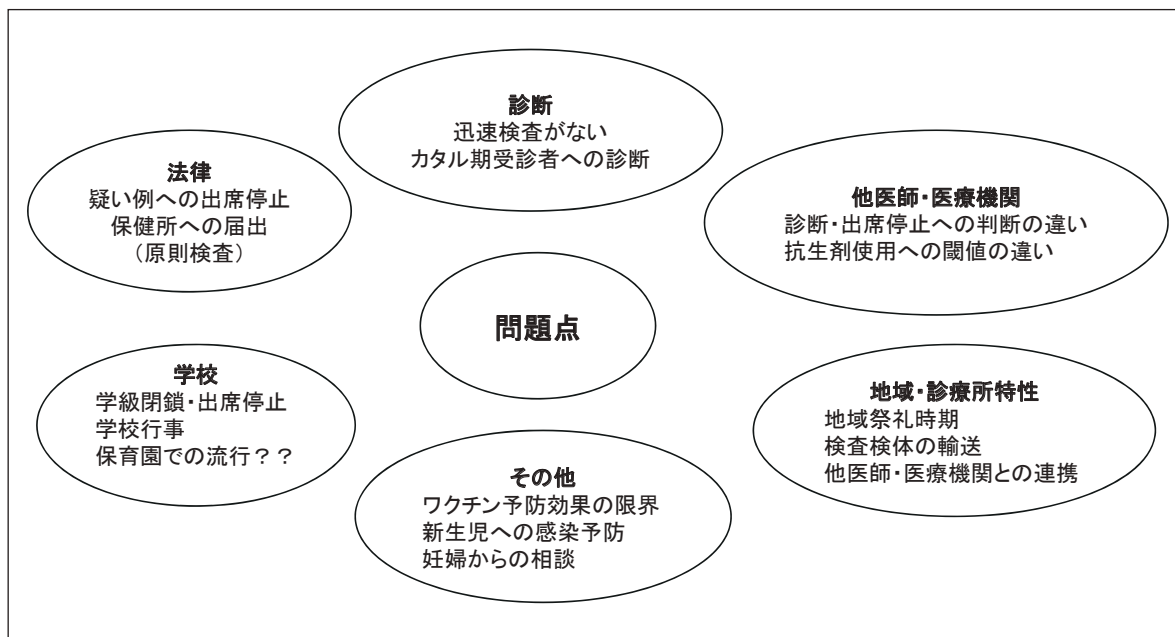


図2 今回の課題

も早期治療が望ましいと考え、流行期においては検査前確率が高いことから、咳嗽を呈する児童生徒に対し百日咳が疑わしいとの診断のもと抗生剤投与を行った。このことは、百日咳ではなく感冒かもしれない患児に抗生剤を使用するという抗生剤不適切使用のリスクをはらむものの、地域における感染拡大防止というベネフィットとのバランスによるものであり、やむを得ないことであると判断した。

一方、感染症法における届け出においては、検査施行による確定が原則となっておりジレンマが生じた。そのため保護者には検査可能な施設への紹介も説明した上で、当診療所での加療を希望された患児に関しては、検査確定者と接触の可能性があり、臨床的特徴を有する症例を保健所に届け出た<sup>1)</sup>。

## 2. 保育園児への対応・ワクチンの予防効果

当村ではほとんどの乳幼児がワクチンの定期接種を受けており、当診療所にて接種スケジュール管理を行っている。そのため保育園での流行が確認できなかったのは、ワクチン接種によるところが大きいと考えられた。しかしながら、小学校1年生では流行を認め、既報<sup>4)</sup>の通り最終接種から4～5年程で予防効果が薄れる可能性が示唆された。

とはいうものの、9月に定期予防接種をすべて受けていた5歳の園児の1人がLAMP法にて百日咳の診断を受けたため、ワクチンの予防効果の解釈について問題となった。同時期に咳嗽等感冒症状を呈する園児の増加を認めたため、ワクチンによる予防効果がより早期に低下している可能性についても考慮せざるを得ず、感冒との鑑別、状況把握のため、咳嗽症状を呈する園児の受診に際し、検査可能な施設への紹介を検討しなければならない状況となった。結果、兄弟からの感染を疑う百日咳感染園児を数例認めたが、園児間での流行は確認されなかった。

## 3. 診療所・地域特性

流行初期より当診療所でもLAMP法による検

体検査が行えるように手配を進めたが、検査センターへの問い合わせにて、検体の運搬に時間がかかるため、ドライアイスなどによる十分な冷却が必要であることがわかった。当村ではドライアイスの入手がかなわず、運搬方法を模索する必要があった。最終的に葬儀の際使用するドライパックという冷却剤での運搬が可能であることがわかり、当診療所での検査施行も可能となった。ただし迅速検査とは言うものの結果判明までには数日間を要した。

## 4. 出席停止・行事

当村で流行を認めた時期は、体育祭、地域の祭礼(どぶろく祭り)などが催される時期に重なっており、出席停止について保護者に理解を求める必要が生じる場面が多かった。今回の流行期間中、学園養護教諭により全児童生徒の症状、医療機関受診の有無、百日咳感染診断の有無が時系列でまとめられていた。そのため流行学年、流行時期の把握が可能であり、ハイリスクの接触者を特定するのに有用であった。その情報を基に、当診療所受診児童生徒の感染可能性が高ければ発症後数日以内であってもLAMP法施行の上、抗生剤投与開始とした。感染拡大を防ぐ点では、この時点で出席停止を検討すべきと考えるが、行事への参加可否に影響するため、検査確定していない時点での出席停止の判断に関して異議を唱えられることも多く、中には他院への紹介を希望される方もあった。また当診療所、近隣医療機関において流行期に際してLAMP法を施行する場合、抗生剤を同時に開始することがほとんどで、LAMP法の結果が到着する時点で、すでに学校保健法の出席停止期間である「5日間の適正な抗菌薬療法が終了」を満たしていることが多かった。そのためLAMP法は、出席停止の有無の判断には参考にならないことが多かった。

LAMP法は従来の検査と比較し、結果判定までの時間が短く、感度特異度はPCRと同等とされ、感度40～90%、特異度90～100%と報告により差があるものの<sup>5)～7)</sup>、診断に有用な検査で

あるが、検査を外注する施設においては結果判定までに数日を要するため、流行という検査前確率の上昇といったことから得られる臨床疫学的判断の必要性が必ずしも医療従事者も含め理解されているわけではなく、このことが検査と抗生剤投与、出席停止の有無に混乱を招くことにもなっていると思われた。

## VI. 最後に

今回、当村において百日咳の流行を経験し、校医、診療所医師として対応する貴重な経験を持つことができた。終息するまで数ヶ月要したが、新生児への感染は認めず、重症化した患者の報告も認めなかった。百日咳の診断における検査の特徴、感染症法、学校保健法などもかわり、病原体に対応する以外に、さまざまな社会的要因も考慮しなければならないことが、今体験を通じて理解できた。

## 参考文献

- 1) 百日咳 感染症法に基づく医師届出ガイドライン.
- 2) Cornia PB, Hersh AL, Lipsky BA, et al: Does this coughing adolescent or adult patient have pertussis? JAMA 2010; 304(8): 890-896.
- 3) Yaari E, Yafe-Zimmerman Y, Schwartz SB, et al: Clinical manifestations of Bordetella pertussis infection in immunized children and young adults. Chest 1999; 115(5): 1254-1258.
- 4) Schwartz KL, Kwong JC, Deeks SL, et al: Effectiveness of pertussis vaccination and duration of immunity. CMAJ 2016; 188(16): E399-E406.
- 5) 岡田賢司:臨床検査アップデート LAMP法による百日咳の診断. モダンメディア 2016;2(9):305-310.
- 6) 河内誠:小児百日咳における実験室診断法の検討 -PT-IgG (EIA)法とLAMP 法の比較について-. 医学検査 2015;64(5):569-575.
- 7) Lee AD: Clinical evaluation and validation of laboratory methods for the diagnosis of Bordetella pertussis infection: Culture, polymerase chain reaction(PCR)and anti-pertussistoxin IgG serology(IgG-PT). PLoSOne. 2018; 13: 13(4).

## JADECOM 特設サイトのお知らせ

地域医療振興協会ホームページに2017年の12月に開設した「JADECOM特設サイト」。自治医大の卒業生を始めとした、地域医療に情熱をそそぐ医療者たちに取材を行い、ウェブを通じて会員へ情報をお届けしています。

開設以来、月ごとにコンテンツの追加を行い、内容も充実してまいりました。ぜひ一度ご覧ください。そして「義務明け後、地域医療から離れていたがもう一度地域医療をやってみたい」、「地域医療への情熱を思い出した」という方はぜひ協会へご一報をお願いします。地域医療振興協会はその気持ちを全力でサポートします。



### 取材にご協力いただいた先生方 / 2018年10月現在

高久史麿先生 / 笹井平先生 / 望月崇紘先生 / 崎原永作先生 / 並木宏文先生 / 深谷幸雄先生 / 垣花一慶先生  
吉野 浄先生 / 小池 宏明先生 / 関口 忠司先生 / 原田 昌範先生 ほか

<https://jadecom-special.jp>

jadecom 会員 / JADECOM 特設サイト



### お問い合わせ

〒102-0093 東京都千代田区平河町 2-6-3 都道府県会館 15F  
公益社団法人 地域医療振興協会 研究所事務部  
TEL : 03-5212-9152 担当 : 須藤

## 第66回

“酸素残量の確認不足”に関わる  
アクシデントの未然防止！

—業務プロセスから考える発生要因と防止対策—

公益社団法人地域医療振興協会 地域医療安全推進センター長 石川雅彦

## はじめに

日本医療機能評価機構 医療事故情報収集等事業(以下、本事業)において、最近公開された医療安全情報に、「No.146:酸素残量の確認不足(第2報)(2019年1月)」<sup>1)</sup>がある。“酸素残量の確認不足”に関する医療安全情報が第2報であるということは、過去に同様の注意喚起がなされていること、その後も類似事例が発生していることが想定される。

酸素ボンベ残量の管理に関わるインシデント・アクシデント事例については、本事業における、第44回報告書(2015年)<sup>2)</sup>で、共有すべき医療事故情報として「酸素ボンベ残量の管理に関連した事例」をテーマとした分析が実施・報告されている。これ以前にも、第17回報告書(分析対象期間:2009年1月1日～3月31日)にて「共有すべき医療事故情報」、および第22回報告書(分析対象期間:2010年4月1日～6月30日)にて「再発・類似事例の発生状況」として取り上げられ、繰り返し注意喚起が行われてきた<sup>3)</sup>。

さらに、2010年11月には、繰り返し発生する酸素ボンベ残量の管理に関わるインシデント・アクシデント事例への注意喚起として、「医療安全情報 No.48:酸素残量の未確認」<sup>4)</sup>が提供されている。“酸素残量の確認不足”については、本連載でも第31回で「酸素ボンベ残量の管理に関わるアクシデント」というテーマで取り上げて

いる<sup>5)</sup>。

前記の医療安全情報「No.146:酸素残量の確認不足(第2報)(2019年1月)」<sup>1)</sup>によると、酸素ボンベの使用状況では、「搬送時以外にも使用」して発生した事例発生の背景が5件掲載されている(表)。

そこで、本稿では“酸素残量の確認不足”に関わるアクシデント事例のうち、「搬送時以外にも酸素ボンベを使用する結果となった」という状況に焦点を当てて、業務プロセスの視点から発生要因と防止対策を検討する。

自施設では、“酸素残量の確認不足”に関わるインシデント・アクシデント事例は発生していないだろうか。インシデント事例で、患者に重大な影響が発生していない場合でも、さらなるアクシデント事例につながる可能性を考慮して、事例分析が実施されているだろうか。既に実施されている防止対策は十分に効果が得られているだろうか。自施設では、“酸素残量の確認不足”に関わるアクシデント事例が発生していない場合でも、事例発生の未然防止対策は十分だろうか。ぜひ、この機会に、“酸素残量の確認不足”に関わるアクシデント事例を未然に防止するために、業務プロセスに焦点を当てて発生要因と防止対策を検討し、職員教育を含めたシステム整備に取り組んでいただきたい。

本稿では、アクシデントを「患者に何らかの影響が及んだ事例」、インシデントを「患者に影響が及ばなかった事例、もしくはタイムリーな介入によ

表 酸素ポンベの使用状況と事例発生の背景

酸素ポンベの使用状況	件数	使用開始時の残量	酸素流量	背景
搬送時以外にも使用	5	満タン	10L/分 ジャクソ リース	病棟からの迎えを待つ間、中央配管に酸素流量計が付いていなかったためチューブが接続できず切り替えなかった
搬送時のみ使用	4	満タン	8L/分	検査前に約20分間の待ち時間があったが、中央配管からの酸素投与に切り替えなかった
		満タン	不明	検査中、中央配管へ切り替えなかった
		8MPa	5L/分	検査中は中央配管から酸素投与されると思い、搬送には足りる量で準備したが、検査室に中央配管がなく検査中も使用した
		5~10MPa	5L/分	病室と検査室間の搬送には足りる量で準備したが、検査中も使用した（中央配管の有無は不明）

(日本医療機能評価機構 医療事故情報収集等事業「医療安全情報No.146 酸素残量の確認不足(第2報)」より)

り事故に至らなかった事例や状況」とする。また、日本医療機能評価機構の資料を使用する際には、アクシデントを「医療事故」、インシデントを「ヒヤリ・ハット」という言葉を用いる。

### “酸素残量の確認不足”に関わる アクシデント

2019年2月中旬現在、本事業の事例検索<sup>6)</sup>では、キーワード“酸素ポンベ”で381件、“酸素ポンベ”“残量”で148件、“酸素ポンベ”“確認不足”で20件の事例が検索されている。また、“酸素ポンベ”“看護師”で344件、“酸素ポンベ”“医師”で131件、“酸素ポンベ”“診療放射線技師”で19件、“酸素ポンベ”“臨床検査技師”で9件、“酸素ポンベ”“看護助手”で15件の事例が検索され、多職種の間も想定される。

本事業の事例検索で検索された事例としては、「CT検査のため検査室へ移動した。移動時は酸素流量8L/分に増量するよう指示があり、酸素ポンベが満タンであることを確認して移送した。患者の状態を放射線部の看護師に報告していなかったため、他の患者が先に呼ばれ、約20

分間の待ち時間があった。CT準備室で患者は下顎呼吸になり、SpO<sub>2</sub>が90%に低下し、酸素ポンベ残量を確認するとゼロになっていた」「出棟前に酸素ポンベ残量が約1時間分残っているのを確認し、検査所要時間が1時間以内に終わると予測し、残量が足りると考えた。しかし、待ち時間などで所要時間が1時間以上かかった。予備の酸素ポンベを用意していなかったため、病棟へ帰る際のエレベーター内で酸素ポンベが空になり、病棟へ戻るまでの2~3分間、酸素投与ができなかった」「心エコー検査後、病棟からベッドで来た患者が息苦しそうにしていた。病棟への迎えを早めに呼び、迎えに来た看護師に患者の状態を伝えて観察してもらおうと、SpO<sub>2</sub>が50%台まで低下していた。ベッドには酸素ポンベがついていたが、元栓が閉まっていた。検査中は中央配管から酸素を供給していたが、検査後、酸素ポンベに接続する際に元栓を開くのを忘れていたようであった」「CTと単純エックス線検査にて、救急処置室からストレッチャーで検査室に向かう際に、中央配管から酸素ポンベに接続を切り替えた。流量計で酸素投与量を調節したが、元栓があることを知らずに『閉』のまま



にしていたため、酸素投与されていなかった。CT室では中央配管に接続したため酸素投与されていたが、移動中と単純エックス線検査中は投与されていなかった。帰室時、SpO<sub>2</sub>は90%前半まで低下していた。「酸素投与中の患者に心エコー検査を実施した。看護師は臨床検査技師に検査中にSpO<sub>2</sub>が70%以下になるようであれば連絡するように伝え病棟へ戻った。約20分後、検査室からSpO<sub>2</sub>が60%台との連絡があり、検査室へ行って酸素ポンベを確認すると空になっていた。酸素ポンベを用意した看護師と患者を検査室へ搬送した看護師が異なっており、酸素ポンベを用意した看護師は検査室では中央配管に接続すると考えていたが、患者を搬送した看護師にその旨を伝達しなかった。患者を搬送した看護師は酸素ポンベの残量を確認していたが、検査中は大丈夫と思い、臨床検査技師に中央配管への接続を依頼しなかった。臨床検査技師は酸素ポンベが空になっていることに気づかなかった」などがある。

これらの事例は、「搬送時以外にも酸素ポンベを使用する結果となった状況」が関与しており、病棟と検査室という“場の移動”に関わる発生要因が想定される。“場の移動”に関わるリスクとしては、1)環境が違うことによる想定外の状況が発生すること、2)関与する職員・職種が変わること、などが考えられる。

### 具体的事例から考える 事例の発生要因

各医療機関でも、“酸素残量の確認不足”に関わる事例の未然防止対策として、酸素ポンベの使用に関わるマニュアル作成・見直しや、職員への教育など、さまざまな取り組みを実施されていると思われる。しかし、現状では、“酸素残量の確認不足”に関わるインシデント・アクシデント事例が報告がされており、自施設における現状評価をふまえた防止対策の見直しが急がれる。

ここでは、本事業の事例検索で検索された事例(以下、本事例)を基に、“酸素残量の確認不足”に関わるアクシデント事例の発生を未然に防止

するための対策について検討する。

#### 事例「検査中に酸素残量がゼロに?」

##### 【事故の内容】

- ・うっ血性心不全の患者に、心エコー検査が予定された。
- ・15:30頃、検査室から検査の呼出しの連絡が入った
- ・酸素ポンベを看護師が準備し、酸素流量5L/分で投与し、看護助手2名で患者をベッドで検査室に搬送した。
- ・出棟時の酸素残量圧8MPaで、この時点での酸素ポンベ使用可能時間は43分であった。
- ・検査室に到着13分後に検査が開始された。
- ・病棟から検査室に、酸素ポンベの残量と投与酸素流量の情報伝達はなかった。
- ・ベッド患者専用の酸素配管がない検査室のため、検査中は病棟からの酸素ポンベで酸素が供給された。
- ・検査は51分で終了し、検査中の心電図は検査前と変化はなかった。
- ・17:05 看護師と看護助手が迎えのために検査室に到着した際、患者は顔色不良、呼名反応なく、酸素ポンベの圧がゼロになっていた。
- ・すぐに、病棟に戻り心肺蘇生を施行した。

(日本医療機能評価機構 医療事故情報収集等事業 事例検索より抽出、一部改変)

本事例を、インシデント・アクシデント事例分析法の一つであり、事例発生の原因を当事者のみの問題として終始せず、システムやプロセスに焦点を当てて根本原因を明らかにするという特徴がある根本原因分析法(Root Cause Analysis, 以下RCA)の考え方で振り返り、未然防止対策を検討する。

本事例を、RCAの特徴であるシステムやプロセスに焦点を当てて検討すると、「なぜ、出棟時の酸素残量圧8MPaで、この時点での酸素ポンベ使用可能時間は43分であったことが、検査を実施した臨床検査技師に伝達されなかったのか?」「なぜ、事前に病棟から、酸素使用中の患者の状態を検査室に伝達し、ベッド患者専用の酸素配管のある検査室での実施を依頼しなかったのか?」「なぜ、ベッド患者専用の酸素配管がない検査室で行うため、病棟からの酸素ポンベで酸素を供給して検査を実施することが病棟に伝達されなかったのか?」「なぜ、17:05(検査の呼出しから95分後)に看護師と看護助手が検査室に到着するまで、患者の状態悪化に気づかなかったのか?」「なぜ、検査室到着13分後に検査開始、および検査所要時間51分(計64分、酸素

ボンベ使用可能時間は43分)だったにもかかわらず、看護師と看護助手が検査室に到着するまで、患者の異変に気づけなかったのか？」などの疑問が浮かぶ。

本事例の背景要因としては、「酸素ボンベを準備した看護師は、検査中の酸素投与は中央配管から投与されると思っていたので、酸素ボンベ圧 8 MPaで病棟と検査室間の搬送のみであれば充分足りると考えていた」「病棟より検査部に患者状態、酸素投与流量、酸素ボンベ残量の情報伝達がされていなかったため臨床検査技師は酸素ボンベの残量を確認しなかった」「看護助手2名で搬送しているため患者情報を検査室に伝達できなかった」「酸素配管がない検査室で検査を実施したため、酸素ボンベで酸素供給が必要となった」「酸素投与していたがパルスオキシメーターを装着せず、連続した観察をしていなかったため異常に気づけなかった」「臨床検査技師は検査中に心電図モニタを装着し、心電図波形を観察しており、波形に変化がなかったため、検査中に酸素がゼロになっていることに気がつかなかった」「酸素配管が整備されている検査個室が少ない」などが挙げられている。

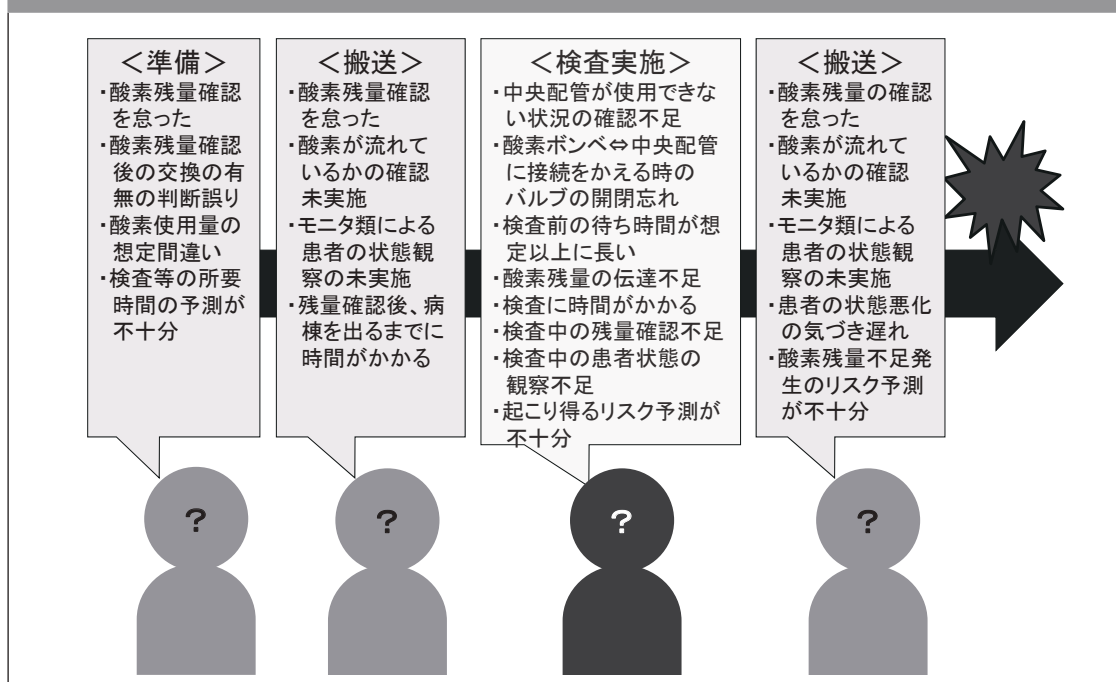
これらの背景要因に対しても、「なぜ、酸素

ボンベを準備した看護師は、検査中の酸素投与は中央配管から投与されると思って確認をしなかったのか？」「なぜ、病棟から検査部に患者状態、酸素投与流量、酸素ボンベ残量の情報伝達がされていなかったのか？」「なぜ、臨床検査技師は、患者が酸素を使用しており、看護師が付き添っていない検査中に、酸素ボンベの残量を確認しなかったのか？」「なぜ、患者情報を検査室に伝達できない看護助手2名で搬送を実施したのか？」など、“なぜ”を深める必要がある。

本事例では、報告書に記載されている背景要因のうち、「酸素配管がない検査室で検査を実施したため、酸素ボンベで酸素供給が必要となった」ことに焦点を当て、「なぜ、酸素ボンベを準備した看護師は、ベッド患者専用の酸素配管がない検査室で検査が実施されることを想定した対応を実施しなかったのか？」「なぜ、酸素流量 5 L/分で投与している患者に、酸素配管がない検査室で検査を実施したのか？」という疑問にも焦点を当てることが重要である。

併せて、「なぜ、酸素残量を確認する際に、検査所要時間だけでなく、“検査時間が延長する可能性”や、“前の検査が遅れて待ち時間が長くなる可能性”などのリスクを想定した対応が実施され

図1 業務プロセスから考える発生要因



なかったのか?」という“なぜ”を深め、十分なリスクアセスメントが実施されていたのか、リスクアセスメントの内容の不備はなかったのか、などについても検討したい。

業務プロセスから発生要因を検討するには、「酸素使用中の患者を病棟から検査室へ搬送し、検査を終えて検査室から病棟まで搬送する」という業務プロセスを“見える化”すると、「準備」「搬送(病棟→検査室)」「検査実施」「搬送(検査室→病棟)」というプロセスが確認できる(図1)。

ここでも、搬送以外の「検査実施」のプロセスに焦点を当てて、事例の発生要因を検討すると、「中央配管が使用できない状況の確認不足」「酸素ボンベから中央配管、あるいは中央配管から酸素ボンベに接続を変える時のバルブの開閉忘れ」「検査前の待ち時間が想定以上に長い」「酸素残量の伝達不足」「検査に時間がかかる」「検査中の残量確認不足」「検査中の患者状態の観察不足」「酸素残量不足に関して起こり得るリスク予測が不十分」などが考えられる。

さまざまな発生要因を考慮して、“なぜ”を深めて事例の発生要因を検討すると、“酸素残量の確認不足”に関わる事例の発生要因としては、ヒューマンファクターとしての「確認不足」「思い込み」だけでなく、システム要因・環境要因としての、1)酸素残量を確認しても、搬送時以外に酸素ボンベが使用され、酸素残量不足が発生する可能性についてリスクアセスメントが不十分、2)病棟と検査室間での酸素残量に関する情報伝達未実施、3)病棟と検査室という“場の移動”に伴うリスクを考慮したルールの不備、4)職員への情報提供を含めた職員教育の未実施、などが考えられる。

### “酸素残量の確認不足”に関わる事例の未然防止対策

“酸素残量の確認不足”に関わる事例の発生を未然に防止するためには、明らかになった発生要因に対応して、個々の職員への注意喚起はもちろんのこと、1)酸素残量を確認しても、搬送時以外に酸素ボンベが使用され、酸素残量不

足が発生する可能性についてのリスクアセスメント実施、2)病棟と検査室間での酸素残量に関する情報伝達の実施、3)病棟と検査室という“場の移動”に伴うリスクを考慮したルールの整備、4)職員への情報提供を含めた職員教育の実施、などのシステム整備が考えられる。

これらの防止対策を実施することで、ヒューマンファクターとしての「確認不足」「思い込み」などに気づき、不足を補いリスクの発生を未然に防止することが期待できる。

1)の「酸素残量を確認しても、搬送時以外に酸素ボンベが使用され、酸素残量不足が発生する可能性についてのリスクアセスメント実施」では、前記の検索された事例にも記載されているように、「搬送時以外に酸素ボンベが使用される可能性」として、検査室到着後から検査開始までの待ち時間が長い可能性や、検査中に中央配管が使用できずに持参した酸素ボンベを使用する可能性、検査の所要時間が予定時間を延長する可能性、なども考えられる。

2)の「病棟と検査室間での酸素残量に関する情報伝達の実施」では、“場の移動”に伴い「関与する職員・職種が代わる」可能性に注目する必要がある。もし、検査中に看護師が不在となり、臨床検査技師のみが対応する状況であるなら、“酸素残量に関する情報伝達”は必須と考える。この“酸素残量に関する情報伝達”が実施されていれば、検査中に中央配管を使用できるよう調整したり、酸素ボンベの残量がゼロになる前に気づいたり、事例の発生を未然防止できる可能性がある。また、“場の移動”に伴う「酸素ボンベから中央配管、あるいは中央配管から酸素ボンベに接続をかえる時」の確認不足に関わる事例が発生していることも踏まえて、確認ルールの見直しも望まれる。

3)の「病棟と検査室という“場の移動”に伴うリスクを考慮したルールの整備」は、2)の「病棟と検査室間での酸素残量に関する情報伝達の実施」にも関連する。“場の移動”に伴うリスクとしては、「関与する職員・職種が代わる」に加えて、「環境が違う」ことの意味を考慮することが重要となる。例えば、病棟の看護師は、「検査室

では中央配管に接続を変えて、酸素ポンベは搬送時のみ使用する」と認識しているかもしれない。しかし、医療機関によっては、「中央配管のない検査室や、持参した酸素ポンベを使用する状況が発生する」可能性があるかもしれない。環境面も含めて、部署間で情報を共有し、多職種でリスクアセスメントを実施することで、想定外のリスク発生を未然に防止できる可能性に気づくことも検討したい。

本事例の改善策としては、「酸素投与している患者を検査室に搬送する際は、酸素投与量と患者の状態に応じて看護師または医師が付き添い酸素流量とポンベの残量を検査部門に申し送る」「検査室では、酸素流量とポンベの残量から適切な酸素供給源を選択する」「酸素投与している患者が検査部門で検査する際は生体モニタ（パルスオキシメーター・心電図等）を装着し継続的に観察する」「状態の悪い患者を検査室に搬送する際は、看護師または医師が付き添い、必要に応じて検査終了まで観察する」「患者の状態を検査室スタッフと共有し、継続的に観察する」「病棟から検査室への患者情報伝達の漏れがないようチェックリストを作成する」「患者搬送時のマニュアルを作成する」「検査室に酸素配管を追加整備する」などが挙げられていた。これら

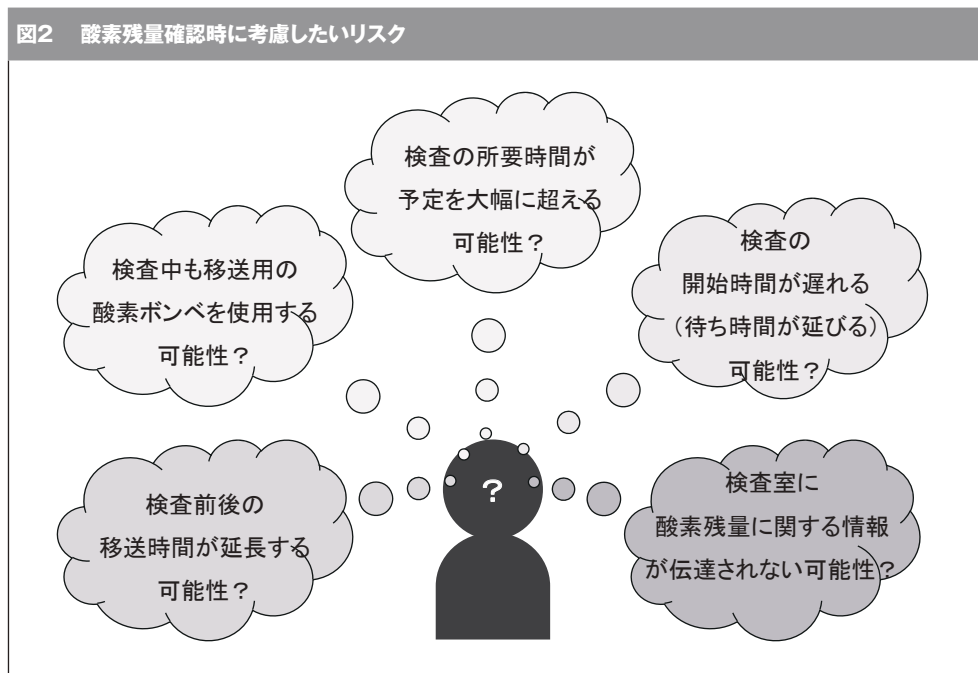
の改善策も、自施設における未然防止対策の検討の際に参考にしたい。

自施設では、“酸素残量の確認不足”に関わるアクシデント事例のうち、「搬送時以外にも酸素ポンベを使用した」ことが影響する事例は発生していないだろうか。「搬送時以外にも酸素ポンベを使用する」可能性を考慮したりリスクアセスメントが実施されているだろうか。改めて、プロフェッショナルによる“連携力”を発揮し、多職種で情報を共有し、“酸素残量の確認不足”に関わるアクシデント事例発生の可能性に目を向けて、事例の発生を未然に防止、あるいは早期発見により影響を最小にするシステムの整備が急がれる。

### “酸素残量の確認不足”に関わる事例の未然防止と今後の展望

本稿では、“酸素残量の確認不足”に関わるアクシデント事例のうち、「搬送時以外にも酸素ポンベを使用する結果となった」という状況に焦点を当てて、業務プロセスの視点から発生要因と防止対策を検討した。自施設では、これまで類似事例は発生していないかもしれないが、現状評価の未実施、“酸素残量の確認不足”に関わるリ

図2 酸素残量確認時に考慮したいリスク



スクに気づかないことなどで“酸素残量の確認不足”に関わる事例を未然に防止することができず、さまざまな影響が発生する可能性について、改めて認識することが重要である。

“酸素残量の確認不足”ということは、「酸素残量の確認を実施したが、事例が発生した」ということであり、“不足”の意味を深めることが重要である。酸素残量の確認における“不足”としては、「確認内容」「確認方法」「確認のタイミング」「誰が確認するのか」など、さまざまな状況が想定される。

前記の事例検索も参考に、「酸素残量確認時に考慮したいリスク」として、「検査前後の移送時間が延長する可能性」「検査の開始時間が遅れる（待ち時間が延びる）可能性」「検査室に酸素残量に関する情報が伝達されない可能性」「検査中も移送用の酸素ボンベを使用する可能性」「検査の所要時間が予定を大幅に超える可能性」などを含めたりスクアセスメントの実施を提案したい（図2）。自施設の過去のインシデントレポートなども参考にして、この機会に改めて「酸素残量の確認ルール」の見直し、改善が期待される。

プロフェッショナルが実施する“酸素残量の確

認”が適切に実施されないことで患者への重大な影響発生を未然に防止するためにも、現状の取り組みを評価し、関与する多職種の連携による組織としてのシステム整備が急がれる。

#### 参考文献

- 1) 日本医療機能評価機構 医療事故情報収集等事業 医療安全情報 No.146. [http://www.med-safe.jp/pdf/med-safe\\_146.pdf](http://www.med-safe.jp/pdf/med-safe_146.pdf)(accessed 2019 Feb 15)
- 2) 日本医療機能評価機構 医療事故情報収集等事業 第44回報告書. [http://www.med-safe.jp/pdf/report\\_44.pdf](http://www.med-safe.jp/pdf/report_44.pdf) (accessed 2019 Feb 15)
- 3) 日本医療機能評価機構 医療事故情報収集等事業 報告書・年報. <http://www.med-safe.jp/contents/report/index.html>(accessed 2019 Feb 15)
- 4) 日本医療機能評価機構 医療事故情報収集等事業 医療安全情報 No.48. [http://www.med-safe.jp/pdf/med-safe\\_48.pdf](http://www.med-safe.jp/pdf/med-safe_48.pdf) (accessed 2019 Feb 15)
- 5) 石川雅彦:Let's Try! 医療安全 具体的事例から考える医療安全!“未然防止の取り組み”第31回 酸素ボンベ残量の管理に関わるアクシデント. 月刊地域医学 2016;30(5): 390-394.
- 6) 日本医療機能評価機構 医療事故情報収集等事業 事例検索. <http://www.med-safe.jp/mpsearch/SearchReport.action>(accessed 2019 Feb 15)



# 「公衆衛生ねっと」へのお誘い

<https://www.koshu-eisei.net/>

登録は無料!

公益社団法人 地域医療振興協会は、公益事業の一環として、公衆衛生、地域医療従事者の交流を促進し、公衆衛生と地域医療の連携を深めるためのウェブ「公衆衛生ねっと」を運用しています。公衆衛生、地域医療の現場で活躍される皆様のご入会を歓迎します。

The screenshot shows the homepage of 'Koshu Eisei Net'. At the top, there's a banner with the text '人々の健康維持と疫病予防を目的とし、健康生活を守り増進させるネットワークです' and various icons representing different fields like 'へき地の健康づくり', '健康危機管理', '疫学', '保健福祉行政', 'ヘルスプロモーション', and '市民協働'. Below the banner, a navigation menu includes '公衆衛生ねっととは', '会員', '公衆衛生ねっと 会員募集', '会員情報', and '役に立つ情報'. A central section titled '公衆衛生関連のNEWS' shows a list of news items with dates and titles. A callout bubble points to the '会員登録' button, stating '入会手続きはこちらから'. Another callout bubble points to the '会員募集' section, stating '情報をジャンルごとにデータベース化'. A large callout bubble on the right lists the benefits of membership.

国内外の公衆衛生関連の最新NEWSをタイムリーに配信!

入会手続きはこちらから

情報をジャンルごとにデータベース化

★ 会員には以下のようなメリットがあります。

1. メーリングリストへの参加 (新しい情報が直接配信されます)
2. 調査研究に関する支援
3. 会員相互の情報交換
4. 研究企画・問題解決のための助言
5. 研修会・講演会の相互協力
6. 各種教育教材の相互利用
7. 「公衆衛生ねっと」主催の研修会・研究会への参加
8. 国内、国外におけるタイムリーな情報利用

連絡先: 公益社団法人 地域医療振興協会 ヘルスプロモーション研究センター

〒102-0093 東京都千代田区平河町2-6-3 都道府県会館15階

TEL 03-512-9152 / FAX 03-5211-0515 E-mail: [health-promotion@jadecom.or.jp](mailto:health-promotion@jadecom.or.jp)

---

ちょっと画像でCoffee Break

## X線クイズ

練馬光が丘病院放射線科 科長 伊藤大輔

---

?

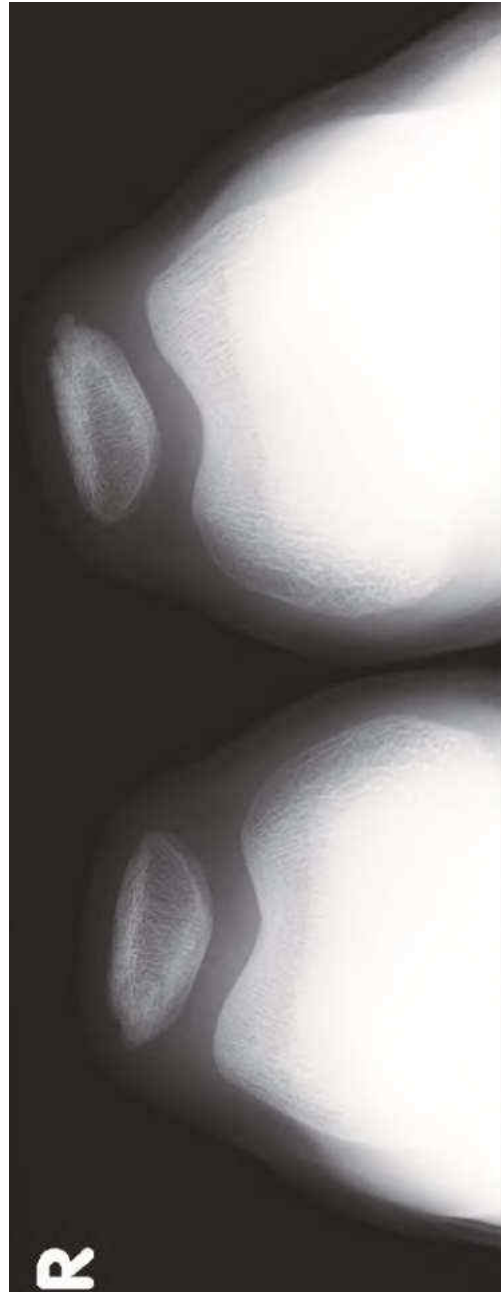
10歳代前半，男児

運動中(サッカー)に左膝外側上方の痛みあり。

単純X線像3方向を示す。所見は？(55頁までが問題)



単純X線正面像



単純X線スカイライン像





## 所見

### 膝蓋骨上外側に分離あり

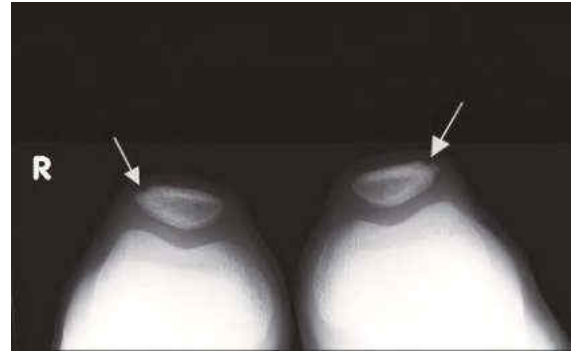
左膝蓋骨上外側には線状影を認め、分離があるものと思われる。所見はスカイライン撮影で最も明瞭に認識できる。なお、右膝蓋骨(スカイライン撮影のみ提示)にも同様の部位で分離がみられる。CTでは分離部に硬化性変化を伴っていることが分かる。

CTにて所見を確認の上、症状の部位と併せて有痛性分離膝蓋骨と診断された。

保存的治療によって症状は改善した。

### 有痛性分離膝蓋骨

分離膝蓋骨とは、その名の通り膝蓋骨が1つに癒合せず、2つ以上に分離されている状態をいう。この所見自体は骨折などではなく、正常



左膝部CT冠状断像

変異の範疇の所見である。この所見をみて骨折と診断してはならない。

男児に多く、両側性が半数(本症例も両側性である)、大多数が無症状で思春期に自然治癒すると考えられている。

分離膝蓋骨の分類はSaupe分類が有名である。

Ⅲ型>Ⅱ型>Ⅰ型の順で頻度が高い。

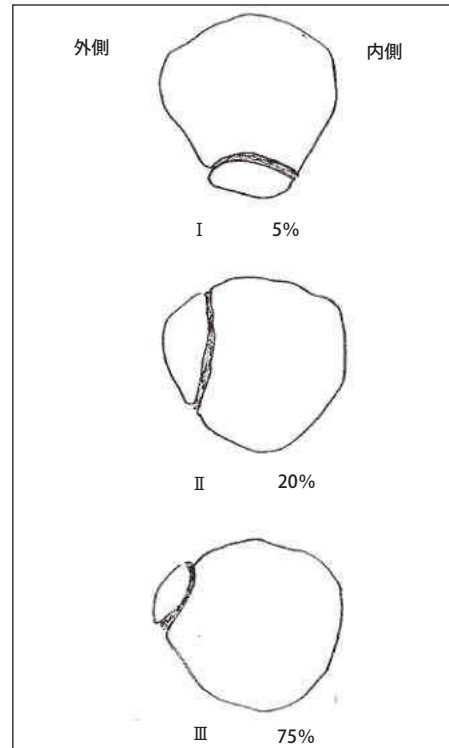
スポーツなどの過度の刺激により、分離部に疼痛を来した状態が有痛性分離膝蓋骨である。本症例では来院時の症状は左側であったが、右側の分離部に症状を来すこともあった。

通常は保存的治療が選択されるが、痛みが強い場合などに手術療法が選択される場合もある。

画像診断において異常である、と診断するた



左膝部CT Volume Rendering像



Saupの分類

めには正常像の理解が必要である。だが正常、という範囲は思いのほか広い。医学教育では異常像の画像は教育するが、正常像の教育はあまり重視されず、ましてや学生時代に正常変異という単語を聞いたことのある医学部生はほぼいないと思われる。だが実際の臨床では“この画像のこの場所に異常所見がありますけど何の病気ですか”などと聞いてくれる患者はおらず、異常か正常か分からない画像を提示されて、そもそも異常であるのかないかを判断しないとけない。そして骨の正常変異は“正常変異だけをあつめた1冊の教科書”が成立するくらいに多い。線状影がみえたら骨折、としていると誤診だらけになってしまう。

では日々一人で患者と画像に向き合わなければいけない臨床医はどうしたらいいのか？ということについては、放射線科医としての答えは“遠隔読影などを使ってでも放射線科医の意見

を取り入れられるようにしてください”ということにはなるが、それが難しい現状では“正常像をたくさんみて正常に対する眼力をつける”、“正常変異という概念を理解し、正常変異の知識を増やす”という正攻法で地道に経験を積んでいくしかないだろうと思っている。

なお、骨の正常変異、について興味を持った方がもしいらっしゃったらTheodore E. Keats著の“Atlas of Normal Roentgen Variants That May Simulate Disease”をぜひ一冊診察室に置いていただけたらと思う。部位ごとの正常変異を網羅しており、ざっと眺めれば自分の気になる所見に対応した正常変異が調べられる優秀な教科書である。

#### 引用文献

新津守：膝MRI第2版。医学書院。

#### POINT

運動している10歳代前半男児の膝蓋骨部痛…有痛性分離膝蓋骨の可能性を考慮  
骨折を疑った際には正常変異の可能性も考慮

## 地域の写真を募集しています。

弊誌では「地域の写真便り」をご紹介しております。「海、山、街」など、お近くの自然や風景、病院での出来事・催し物などの写真を撮ってお送りください。写真はなるべく鮮明なもの(350 dpi 以上)を希望します。

その際、簡単なコメントやキャプション、ご所属とお名前を記してください。

送付方法は、CD-ROM をご郵送いただくか、下記メールアドレスに添付でご送付ください。

ご応募をお待ちしております。

あて先

〒102-0093  
東京都千代田区平河町2-6-3 都道府県会館15階  
公益社団法人地域医療振興協会「月刊地域医学」編集委員会事務局  
TEL 03-5212-9152 FAX 03-5211-0515  
E-mail chiiki-igaku@jadecom.or.jp

# あなたの一步で、 救われる地域がある。

医療資源は都市部に集中し、山間・離島などの地域には  
日常的な診療を担う医師にも恵まれないところが  
未だに数多くあるのが現状です。

地域医療振興協会には全国から多くの医師派遣の要請があり、  
その支援実績は年々増えていますが  
すべての地域からの要望に応えることはできません。



期間(年単位、月単位、日単位、緊急支援)や役割(総合医、専門科、当直など)、  
方法(就業、定期支援、一時支援)など、地域の支援には様々なかたちがあります。

◎お問い合わせはメール・電話にてお気軽に

**公益社団法人 地域医療振興協会** 東京都千代田区平河町2-6-4海運ビル4階

**担当/事務局 医療人材部**

**mail: [hekichi@jadecom.or.jp](mailto:hekichi@jadecom.or.jp) TEL:03-5210-2921**

医療を求める地域が今、この瞬間も医師(あなた)を待っています。

## JADECOM 再研修のご案内

地域医療に興味のある皆様のご応募をお待ちしています！

今後地域医療に貢献したいという医師に対して提供している再研修プログラム。臨床現場から離れていた医師、臨床経験はあるものの改めて再研修を希望する医師、不足する診療科の専門医資格取得を目指す医師等々、医師のキャリアに左右されず、それぞれのニーズに応じた個別プログラムを作成・実施し、キャリアチェンジをサポートしています。

### 再研修プログラム体験者のコメント

#### 田子診療所 笹井 平先生

臨床を離れて23年、「俺はへき地の医者になるぞ!」という昔の夢をかなえるため、本当にやっていけるのか不安がありました。指導医の先生に励まされて1年間の再研修プログラムを組みました。

修了後は協会施設の西伊豆町田子診療所に赴任、今は新しい職場仲間と漁師町の人々に会えワクワクした気持ちでいっぱいの毎日です。



#### 塩津診療所 木村佳弘先生

郷里で総合医療を目指す

2015年4月から管理委託となった長浜市の塩津診療所に6月から勤務しております。これまでと違い一人勤務で、未経験の管理業務も行うこととなり、場所が変わるとやり方が異なることもあって戸惑いもありますが、スタッフのみなさんや西浅井地区診療所管理者の上田先生、包括ケアセンターいぶきの先生方にも助けていただきながら、「郷に入らば郷にならえ」で徐々に慣れていきつつ、総合医療を目指しています。

今回の異動は、郷里に帰る必要が生じた私の個人的事情にもよりますが、こうした事態に迅速に対処してもらえことや、いざとなれば応援も頼めることは地域医療振興協会のありがたいところです。



応募に関する詳細は「地域医療研修ナビ」まで

>> <https://kenshunavi.jadecom.or.jp>

お申込み・お問い合わせ

>> <https://kenshunavi.jadecom.or.jp/inquiry/>

公益社団法人 地域医療振興協会 臨床研修センター

担当:中島, 石井

〒102-0093 東京都千代田区平河町2-6-4 海運ビル4階



# 花園 豊先生の 「自治医科大学 先端医療技術開発センターの紹介」 (2月1日配信)

花園 豊先生は2015年より自治医科大学先端医療技術開発センター センター長を務めています。当センターは実験用ビッグを用いる研究施設で、文部科学省共同利用・共同研究拠点に指定されています。今回はその設備と先端研究について紹介します(図1)。

先端医療技術開発センターは、自治医大学長をトップとして運営委員会が設置されています。委員7名のうち5名は学外有識者で、文科省共同利用・共同研究拠点として公募テーマの審査を進めています。センター内には、①動物資源開発、②医療技術トレーニング、③脳機能研究、④幹細胞・創薬基盤研究、⑤先端放射線画像、⑥共同利用コーディネートの6部門があります。ビッグを扱うため職員には獣医3名も含まれています。

手術室にはHEPAフィルターユニットを装備し、クラス10000のクリーン度を維持、3台の手術台と吸入麻酔装置、X線透視装置C-armを配備。トレーニングルームにはビッグ専用の手術支援ロボット「ダヴィンチ」があります。術後回復用の集中治療室も当センターの特色です。一般に実験用ビッグは手術後は麻酔から覚めることなく犠牲死して終わりますが、ここでは麻酔から覚醒したのちICUで術後管理を受

けます。バイタルサインをテレモニターシステムで常時監視し、慢性実験を行うことが可能です。画像検査にはMRI(1.5T)、128列CTを備え、高精細な解析が可能です。また、大学病院などでは患者移植用細胞を準備するセルプロセッシングセンター(CPC)がありますが、当センターはブタ用CPCを手術室に隣接して造り、パスボックス経由でサンプルの受け渡しが可能になっています。

国内の代表的なビッグ実験センターには鹿児島大学、東北大学、ふくしま医療機器開発支援センターがありトレーニングに特化していますが、当センターは研究利用、特に長期生存実験に対応した施設です。公募による共同利用制度、規模・設備、飼育、手術・イメージングの支援体制で群を抜いています。

外科トレーニングのほか、iPS細胞とSLAを合致させた移植モデル、無菌ビッグと腸内細菌叢研究、SCID(免疫不全)ビッグの作出・繁殖・無菌飼育の成功、SCIDビッグを使ったゲノム編集治療の前臨床研究の開始(図2)など、世界初の研究がいくつも行われています。

こうしたことを踏まえ、今後は研究受託センターから知財創造センターを目指して発展していきたいと考えています。



図1 先端医療技術開発センター(ボルコパーク)

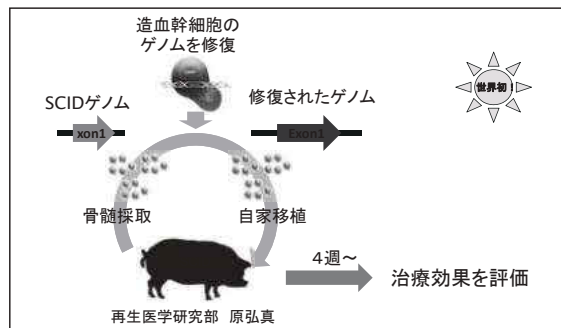


図2 SCIDビッグを使ったゲノム編集治療の前臨床研究を開始

\*花園 豊先生のレクチャーの詳細は、2月1日配信のJADECeM生涯教育e-Learningをぜひご覧ください。



生涯教育 e-Learning は公益社団法人地域医療振興協会ホームページから閲覧できます。 <http://www.jadecom.biz/>





はじめまして、  
福田です。



隠岐広域連立隠岐島前病院内科  
福田聡司

はじめまして、隠岐広域連立隠岐島前病院で内科医として勤務しております福田と申します。どうぞ1年間よろしくお願い申し上げます。

隠岐の島は本土から50km離れた180の小島からなる群島ですが、そのうち大きな4島に人が住み、一番大きな島後と西ノ島、中ノ島、知夫利島の島前3島からなる島前とに分かれています。島前3島は人口およそ5,500人で、各島に町村立の診療所が一つずつあり、西ノ島に私の勤務している島前病院があります。日本神話では因幡の白兔に登場し、中近世には遠流の島として扱われ、小野篁、後鳥羽上皇、後醍醐天皇などをはじめとした多くの人々が流されています。現在、高齢化率は3島平均で45%を越え、人口も徐々に減少傾向にあり、高齢化社会日本の未来を先取りした医療を展開しています。

四季を通じて風光明媚な土地で、2013年には世界ジオパークに認定されました。たまたま東京オリンピックが決まったニュースが1週間後に流れたため、隠岐ジオパーク認定のニュースはほとんど話題に上らなくなってしまいました……。

本土とはフェリーで3時間、高速船で2時間で結ばれていますが、12月から3月までは高速船が欠航し、1月、2月はフェリーも便数が少なくなります。海上に波浪注意報、警報などが出ると船は欠航してしまいます。なので、島前はお盆が一番帰省客が増え、成人式も夏に行われています。

隠岐島前病院は44床の入院病床を持ち、内科系総合医7人で外来、入院、在宅医療、施設嘱託医、近隣診療所での医療を展開しています。産婦人科、整形外科、耳鼻科、精神科は月に1回から2回、眼科は週に1回の診療支援をいただいています。島前の基幹病院として近隣診療所からの紹介は全て受け入れ、当院で対応できるものは全て当院での完結を目指して対応しています。分娩、外科手術、心臓カテーテル検査などが必要な症例はヘリコプターなどでの搬送をお願いしており、年に30件程度のヘリコプター搬送があります。

島前病院は超音波診療に力を入れており、医者の数より超音波

## FROM 隠岐郡西ノ島 (島根県)

装置の台数の方が多いほどです。外来でも病棟でも、また腹部や心臓などに留まらず、頸動脈、甲状腺、婦人科、運動器などありとあらゆる場面で気軽に超音波を用いた診療を行っています。ありがたいことに島前の医療を魅力的にとらえていただき、年間で100人近い研修医、医学生、看護学生、リハ学生などの実習生を受け入れています。私は実習生の皆さんへの実習内容調整を担当していますが、来られた実習生の皆さんには実習の評価をアンケート形式でいただき、よりよい研修を提供できるように毎日試行錯誤をしているところです。

長々と島前と島前病院の紹介をさせていただきました。来月以降はもう少し島の魅力、島前病院の取り組みなどを楽しさ、難しさ、おもしろさ、悩みなど交えてお伝えできるようにしたいと思っています。また阿嘉診療所の様子なども伺わせていただき、貪欲に学ばせていただきたいと思います。どうぞよろしくお願い申し上げます。



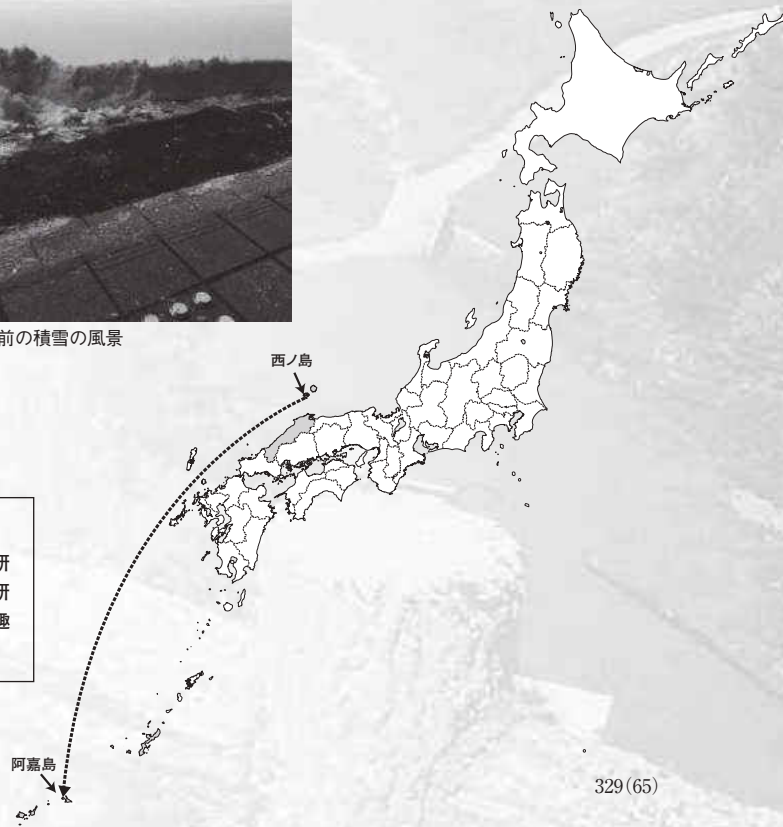
隠岐島前の特徴的な風景



病院玄関前の積雪の風景

### プロフィール：福田聡司(フクダ サトシ)

2008年宮崎大学医学部卒業後、島根に戻り、島根県立中央病院で2年初期研修を行う。その後、2010年4月から県立中央病院消化器内科で3年の後期研修を行った後、2013年4月から隠岐島前病院内科に着任し、現在に至る。趣味はサッカー、お菓子作り。





# JADECOMが育成する 「特定ケア看護師」の位置づけと担う役割

JADECOM-NDC研修センター 診療看護師 筑井菜々子



JADECOM-NDC研修センターで「特定ケア看護師」の育成が始まり、すでに3年という月日経ちました。2015年10月に厚生労働省で「特定行為を行う看護師の育成制度」が開始し、前例のないこの制度に当初から関わり、特定ケア看護師の育成を始めたNDC研修センターはなんともChallengingな挑戦を始めたと思っています。

私は、大学院のNP(Nurse Practitioner)教育の中で診療看護師の教育を受け仕事をさせていただき、その中でNDC研修生の臨床研修支援に携わり、今までに8人の研修生の働く施設で実際に研修生と共に仕事をしました。私の仕事は彼らの病院内での研修制度を整え、毎日の臨床場面を通じて「特定ケア看護師」としての働き方、役割を考え、地盤を作ることです。看護師が医学的知識を医師から学び、今までは医師が行っていた医療行為の一部を担うということなのか、どのようなメリットがあり、何を期待されているのか、このような内容を文面のみで説明することは非常に難しいことでした。そのため実際に各施設に足を運び、話を聞いてもらい、さらに必要であれば、その施設で1～6ヵ月自分が働かせていただくことで、特定行為を行う看護師というものがどのようなものなのか知ってもらう活動を行いました。

このようなユニークな発想のもと、さまざまな施設で働くことができたのは、地域医療振興協会ならではの柔軟な発想のもと実現できたと感謝しております。一見、数ヵ月で各地を転々

とするなんて、乱暴な働き方と考える方もいるかも知れませんが、このように初めての制度を実際の臨床で行うには、一緒に働き知ってもらい、慣れて感じてもらうことが一番手っ取り早く理解していただける良い方法であったと実感しています。

特定行為を行う看護師という、ついその行為という言葉が先行し、医療行為を行う看護師であると理解されがちです。もちろんそれは間違いではなく、気管カニューレの交換やPICCカテーテル挿入などはまさに医療行為の実践であり、安全かつTimelyに行うことによって臨床の場では大いに役立ちます。しかし、JADECOM-NDCが育成している「特定ケア看護師」の役割は決して特定行為を行うことだけではありません。その医療行為を行う必要性や病態を把握していることが大切なのです。患者さんを総合的に診る能力を身に付けることが最も必要とされていることを理解しなくてはなりません。

例えば、呼吸不全を生じている患者さんがいれば、自分で動脈血採血の必要性を判断し、その血液ガスの結果を分析することによって、今行われていることが患者さんにとってベストなのかを考え、次に必要な治療や行動が予測でき対応できることが求められているのです。動脈採血を医師から依頼され、その結果を何も考えずに医師に報告することが特定ケア看護師の仕事ではありません。多忙な医師は外来や手術、緊急対応などに追われ、入院患者さんにいつも

Timelyに介入できるとは限りません。そこで医師が必要と感じていることや求めている情報を的確に提供でき、いち早く対応できる能力が求められるのです。この制度が始まった当初は、一部の方たちから医師の小間使いのようなものだと言われたことがありました。その当時はその発言で不愉快な気持ちになったこともありました。今は私たちの行っていることは、決して小間使いではなく、患者さんにいち早く対応できるための、大変重要な役割と考えています。

協会内の特定ケア看護師の多くは、看護体制に入って動いてはいません。なぜならば任された病棟全体の患者さんを見て関わっていくことが彼らの役割だからです。自分から問題がある患者さんを見つけ積極的に関わっていくこと、これが特定ケア看護師の働き方です。今、重症で集中的に関与しなくてはならない患者さんがいれば、もちろん休憩時間はありませんし、十分な時間を使い関わり続けることは当然です。この臨機応変に動くことができ、その都度何が起るかわからない状況に迅速に対応できることが特定ケア看護師の役割の一つであり、この仕事の醍醐味でもあるのです。研修生の中には1日のTime Scheduleが決まっていないことにストレスを感じたり戸惑う者もいました。これまでは看護体制の中、スタッフとして時間で働いてきた彼らにとっては確かに働き方がガラッと変わり、慣れるまでは戸惑うことも多いと思

います。しかし、これが彼らの病院内でのベストな位置づけであると今は思っています。

看護師として培った、患者さんを看護の視点で見る能力は特定ケア看護師になっても決してあせていくものではありません。私たちは必ず患者さんさんに触れます。手を触り、体を拭き、話を聞いて、バイタルサインをとり、患者さんさんのちょっとした異変に「何かが昨日と違う」と感じたり、表情や声のトーンで気持ちの変化に気が付いたりします。その能力は日々患者さんと接する中で身に付いた能力です。そこに医師から学んだ医学的に患者さんを診る力、理論や根拠に基づいた思考や身体所見の取り方、病気の見方、薬理作用や病態生理、このような医学的視点を総合的に診る方法を学び、看護と医学の両方の視点で患者さんを見ていくことができます。この両方をバランスよく使い個々の患者さんにあったベストを尽くせること、私はこれが特定ケア看護師の役割であると今までの経験を通じて実感しています。

今はまだマイノリティーな存在ですが、この先、医療の現場になくってはならない存在になれるよう日々勉強し努力することはもちろんのこと、特定ケア看護師の皆さんが看護と医学の融合の面白さを知ることによって、ますます看護という仕事に誇りと楽しさを実感できると信じております。

# 地域医療型後期研修

2019. 2. 28

## 専攻医 1 年を振り返って

2018年4月より「地域医療のススメ」の総合診療プログラムで研修しています。専攻医1年目の氷渡柊と申します。2018年4月から12月まで東京北医療センター(以下、東京北)の総合診療科で、2019年1月から3月までは東京北の小児科で研修させていただきました。同年4月からは再び東京北の総合診療科で研修させていただきます予定です。



まず当院での総合診療科での研修ですが、週1回の初診・予約外来と病棟管理が業務の中心であり、それらに加えて各種カンファレンスや上級医によるレクチャー、医学論文の抄読会を毎週のルーチンとしてこなしています。当科では専攻医・あるいは初期研修医といった学年の若い医師が診療や教育の中心を担っていますが、指導医や学年が上の専攻医のバックアップ体制がしっかりしており不要なストレスを感じず自信をもって業務を行っています。また現在は少し余裕も生まれ、微力ではありますが初期研修医など後輩医師の指導に携わる機会も増えてきました。

### プロフィール

2016年3月 慶應義塾大学医学部卒業  
 2016年4月 国立病院機構埼玉病院  
 初期臨床研修医  
 2018年4月 「地域医療のススメ」専攻医

さてここからは現在私が関わるプロジェクトについて一部ご紹介いたします。専攻医として1年が経過しようとする中、東京北の総合診療科では人事の影響から来年度の大幅な診療体制の変化を余儀なくされました。この状況をわれわれは総合診療科の転換期と位置づけ、今後のさらなる診療の質の向上とスタッフ・レジデントのやりがい・満足度向上のため、組織改革を推し進めるべく日々科内でカンファレンスを重ねています。そして改革の指揮をとる指導医のもとで、私を含めた専攻医が中心となりその議論に参加しています。

プロジェクトの方針として、まず総合診療科として自分たちが目指す総合的な方向性を共有ビジョンとして打ち出し、それを元

に各論的な戦略を組み立てていきます。この方法論は組織の変化に対しての成長戦略における重要な要素で、組織が常にしなやかに前進するために世界的にも広く行われているようです。

共有ビジョンは、当科が大切にする「和気あいあい」「biomedical」「バランス」という3要素を含むものにしたいと考えました。「和気あいあい」には働きやすさ・助け合うという意味が、「biomedical」には広義の

知識と技術という意味があります。その上で東京北総合診療科の強みである患者の個別性・医療関係者間・患者が置かれた地域など全体でのバランス感覚を持つことを「バランス」と表現しました。「biomedical」という肉食の部分を中心に持ちつつも、全体の「バランス」を取ることができるという草食の部分で覆い、かつ暖かくツンツンしていない「和気あいあい」感がロールキャベツという単語に比喻されるのでは、という意見がありました。これに科内全員で前向きにコンセンサスを得られ、われわれは「ロールキャベツ系総診である」という共有ビジョンが完成しました。



現在はこの共有ビジョンを元に、当科の成長戦略を議論する「学習する組織」と、対外的なマーケティング方法を模索する「ブランディング」の2グループに分かれ、各々が戦略を議論しています。東京北総合診療科の大きな転換期に組織改革の重要な役割を担うことで、自分も科の一員として活動していると改めて実感し、またそれが日々の業務に対するモチベーションにもなっています。来年度も東京北での勤務が決まり、これからも総合診療科という組織とともに自分自身もさらに高めていければよいと考えています。まだまだ至らない部分もありますが、今後ともよろしく願い申し上げます。

## 『月刊地域医学』を年間定期購読しませんか!

『月刊地域医学』は、公益社団法人地域医療振興協会の会員の方に無料で配布させていただいておりますが、会員以外の皆さんに販売できるようにしました。地域医療に興味をお持ちの皆さん、『月刊地域医学』を年間定期購読しませんか?

年間定期購読をご希望の方は、地域医療振興協会ホームページ (URL <https://www.jadecom.or.jp/library/magazine/>) にアクセスして申し込み用紙をダウンロードの上、FAXまたはメールにて下記までお申込みください。



定価：(本体600円+税)×12ヵ月(送料は当協会が負担します)

申し込み先：〒102-0093

東京都千代田区平河町2-6-3 都道府県会館15階

公益社団法人地域医療振興協会 地域医療研究所事務部

TEL 03-5212-9152 FAX 03-5211-0515

E-mail [chiiki-igaku@jadecom.or.jp](mailto:chiiki-igaku@jadecom.or.jp)

URL <https://www.jadecom.or.jp/library/magazine/>

報告  
各種お知らせ  
求人

## 第12回 地域医療貢献奨励賞 表彰式

平成31年2月23日、第12回 地域医療貢献奨励賞の表彰式が東京都千代田区の都市センターホテル会議室で執り行われた。本賞は、一般財団法人住友生命福祉文化財団が自治医科大学の後援を得て、地域における医療の確保と向上および住民の健康福祉の増進に寄与・貢献している医師を顕彰するもので、平成19年から実施されている。これまでに68名が受賞しており、第12回となる平成30年度は6名の医師が受賞者に選ばれた。

第12回地域医療貢献奨励賞受賞者(順不同、敬称略)

北海道 公立芽室病院 院長 小窪正樹  
岩手県 済生会岩泉病院 院長 柴野良博  
長野県 長和町・上田市組合立国保依田窪病院 院長 三澤弘道  
兵庫県 公立豊岡病院組合立朝来医療センター 院長 木山佳明  
岡山県 医療法人仲田医院 院長 仲田永造  
福岡県 医療法人たくまクリニック 理事長 詫摩衆三

式典では、一般財団法人住友生命福祉文化財団 野呂幸雄理事長、自治医科大学 永井良三学長の挨拶のあと、6名の受賞者が紹介され、賞状、表彰楯、副賞が授与された。続いて来賓の住友生命保険相互会社 橋本雅博取締役代表執行役社長から祝辞が贈られ、最後に受賞者がそれぞれの想いをこめて受賞挨拶を行った。式典には、長年にわたり受賞者を支えてきた家族、関係者も招待され、晴れやかな表情で見守った。



公益社団法人地域医療振興協会 主催  
**第13回 へき地・地域医療学会のお知らせ(一般演題募集のお知らせ)**

**メインテーマ「地域から羽ばたく女性医師」**

本年のへき地・地域医療学会は、「地域から羽ばたく女性医師」をメインテーマに招聘講演に自治医科大学卒業後、辺地医療(巡回診療)を通じザンビア共和国の地域保健医療の向上に貢献されている山元香代子先生、基調講演に当協会が寄附講座を設置し、活発に交流を行っているオレゴン健康科学大学より、関連医療センター長として、オレゴン州のへき地での保健予防活動において中心的な活躍をされている、Elizabeth Powers先生をお招きし、ご講演いただきます。

また、地域医療の前線でご活躍中の先生方によるシンポジウムや日常診療に役立つ教育セッション、地域医療にかかわる演題発表などの内容で下記日程のとおり開催いたします。一般演題を下記の通り募集いたしますので、皆様ふるってご参加ください。

**日 程** 2019年6月29日(土)、30日(日)

**会 場** 海運ビル, 他(東京都千代田区平河町)

**対 象** 医師, 研修医, 医学生

**プログラム**

**6月29日(土)**

14:00～15:00 開会宣言  
 招聘講演

山元香代子先生(特定非営利活動法人ザンビアの辺地医療を支援する会 副理事長)

15:10～18:20 協会地方支部代表演題発表, 一般演題発表, 教育セッション等

**6月30日(日)**

8:30～11:40 教育セッション, 高久賞候補演題発表等

12:00～12:50 へき地医療功労者・高久賞表彰

13:30～14:25 基調講演

Elizabeth Powers先生

(オレゴン州エンタープライズ Winding Waters Clinic センター長)

14:30～16:00 メインシンポジウム「地域から羽ばたく女性医師」

シンポジスト

- 石川鎮清先生(自治医科大学医療教育センター 副センター長・教授)
- 十枝めぐみ先生(香川県 綾川町国保綾上診療所 所長)
- 白石裕子先生(島根県 隠岐広域連合立隠岐島前病院 小児科長)
- 佐藤優子先生(島根県 浜田市国保診療所連合体 波佐診療所 所長)

**一般演題募集**

下記内容にて地域医療に関する一般演題を募集しますので、多数のご応募をお待ちしております。

**申込資格**：協会会員および協会職員

**演 題 名**：日本語は全角50文字以内, 英語は半角100文字以内

**抄録本文**：日本語または英語

・日本語は全角800文字以内, 英語は半角1,600文字以内

・【目的】、【方法】、【結果】、【結論】に分けて簡潔に記載してください。

**発表形式**：口演発表のみになります(発表時間10分, 質疑5分)。

**申込方法**：期限までに下記学会特設ページ(3月開設予定)より申込書を入手の上, 抄録と共に地域医療研究所事務局までEメールでお送りください。

ホームページ <https://www.jadecom.or.jp/hekichi2019/>

**演題募集期間**：2019年2月25日(月)～5月15日(水)

**問い合わせ** 公益社団法人地域医療振興協会 地域医療研究所事務局 担当：堀江  
 TEL 03-5212-9152 FAX 03-5211-0515 E-mail [hekichi@jadecom.or.jp](mailto:hekichi@jadecom.or.jp)



公益社団法人地域医療振興協会 主催  
ヘルスプロモーション研究センター セミナーのご案内

今こそ地域診断

自分たちが保健医療サービスを提供している地域はどんな地域なのか、生活習慣病対策を中心に、既存の保健統計資料等を駆使して、地域の健康課題を明らかにするための知識と技術を学びます。

事業の計画立案や実践、評価を効果的に進めたい方、地域の健康課題のデータ分析で悩んでいる方など、ぜひ、ご参加ください。

**日時** 平成31年4月19日(金)、20日(土) 10:00～16:30

**場所** 地域医療振興協会 会議室(海運ビル4階)

〒102-0093 東京都千代田区平河町2-6-4 海運ビル

**内容** 【1日目】 講師：当協会ヘルスプロモーション研究センター シニアアドバイザー 柳川 洋

講義1 「記述疫学の基礎と応用および図表化の方法」

講義2 「地域の実態把握のための既存統計資料の活用」

演習 グループワーク

選択する健康課題に対して、統計資料を用いて現状を明らかにし、対策の方向を考へて、プレゼンテーション資料を作成します。

【2日目】 講師：国立保健医療科学院 生涯健康研究部部長 横山徹爾

講義 「特定健診データ等を用いた地域診断の進め方」

演習 グループワーク

国立保健医療科学院が公開している「自治体における生活習慣病対策推進のための健診・医療・介護等データ活用マニュアル」と地域診断ツールを活用して演習を行い、量的データの具体的な分析の手法を学びます。

**定員** 30名

**受講料** 【どちらか1日】 協会職員無料、協会会員 4,000円、一般 5,000円(事前振込)

【2日間参加】 協会職員無料、協会会員 8,000円、一般 10,000円(事前振込)

**申し込み** ヘルスプロモーション研究センターのホームページからお申し込みください。

<http://healthprom.jadecom.or.jp>

申し込み締め切り：平成31年4月10日(水)

**お問い合わせ・連絡先**

公益社団法人地域医療振興協会 ヘルスプロモーション研究センター(担当：嶋田、成田)

〒102-0093 千代田区平河町2-6-3 都道府県会館15階

TEL 03-5212-9152 FAX 03-5211-0515 E-mail [health-promotion@jadecom.or.jp](mailto:health-promotion@jadecom.or.jp)

## 自治医科大学附属さいたま医療センター産婦人科 研修・入局のご案内

埼玉県は人口比産婦人科医師数が日本一少ない県でありながら、人口密集地区の性質上、当センターでは多数の症例を経験することができます。これから産婦人科専門医を取得したい方、後期研修したい方、研究したい方、興味ある方、どなたでもお気軽にご連絡ください。腹腔鏡技術認定医、超音波専門医、周産期専門医、婦人科腫瘍専門医等々サブスペシャリティ資格取得の指導や、学位の指導まで幅広く行います。

まずは、お気軽にご連絡ください。

### 連絡先

自治医科大学附属さいたま医療センター 産婦人科・周産期科

産婦人科科長 教授 桑田知之(宮城1996年卒)

教授 今野 良(岩手1984年卒)

TEL 048-647-2111 E-mail kuwata@jichi.ac.jp

## 原著論文(研究), 症例, 活動報告等の 投稿論文を募集しています。

「月刊地域学」では、投稿論文を募集しています。  
送付方法は「投稿要領」のページをご参照ください。

あて先

〒102-0093  
東京都千代田区平河町2-6-3 都道府県会館15階  
公益社団法人地域医療振興協会 「月刊地域医学」編集委員会事務局  
TEL 03-5212-9152 FAX 03-5211-0515  
chiiki-igaku@jadecom.or.jp

事務局

## 地域医療振興協会 入会のご案内

公益社団法人地域医療振興協会へ入会を希望される方は、協会ホームページより入会申込書をプリントアウトしていただくか、下記担当へお問い合わせください。

**問い合わせ先** 〒102-0093 東京都千代田区平河町 2-6-4 海運ビル 4階  
公益社団法人地域医療振興協会 事務局総務部  
TEL 03-5210-2921 FAX 03-5210-2924  
E-mail info@jadecom.or.jp URL <https://www.jadecom.or.jp/>

JADECOM  
よろず相談  
窓口

## 「JADECOMよろず相談窓口」開設のお知らせ

このたび、地域医療振興協会生涯教育センター内に、なんでも相談できる「JADECOMよろず相談窓口」を開設しました。

地域医療の現場での診療に関すること、地域における研究課題や専門医・学位取得といったことから将来の進路、職場環境や生活環境の悩み事まで相談の種類は問いません。

原則として地域医療振興協会会員を対象としていますが、地域医療に従事する医師の皆さんの様々な問題に柔軟に対応します。内容によっては協会関連病院や大学関係者等適切な方にお繋ぎさせていただきます。また学会や都道府県支部会などの際の個別相談にも応じます。まずはお気軽に窓口までご連絡ください。



**連絡先** 地域医療振興協会生涯教育センター「JADECOM よろず相談窓口」  
富永眞一 shintomi@jadecom.jp

生涯教育  
センター

## 生涯教育e-Learningの自治医科大学教職員向け配信のお知らせ

地域医療振興協会生涯教育センターでは、2017年度から協会会員向けの生涯教育e-Learningを開始しました。自治医科大学で行われている教育・研究・最新治療の内容を解りやすくお伝えし生涯教育の材料にさせていただくとともに、自治医科大学の現状をより深く知っていただくことも目的にしています。

配信を開始してから半年が経過しましたが、自治医科大学の教職員や学生の方々から大変興味があるとの連絡をいただいています。実は私の在職中も大学内の他の部署でどのような研究・診療が行われてるのか十分な情報がなく、外の学会などで初めて先生方の素晴らしい活動を知るといことがしばしばありました。

共同研究の萌芽、相互交流の促進等を通じて自治医科大学全体の発展のために少しでも貢献できれば幸いです。と考え、今回自治医科大学の教員のみならず、職員、学生にも提供させていただくことにしました。自治医科大学図書館のホームページのビデオオンデマンドサービスから視聴できますので、どうぞ、ご活用ください。

生涯教育センター長 富永眞一

## 「月刊地域医学」年間定期購読のご案内

「月刊地域医学」は、公益社団法人地域医療振興協会の会員の方に無料で配布させていただいておりますが、会員以外の皆さんに販売できるようになりました。地域医療に興味をお持ちの皆さん、「月刊地域医学」を年間定期購読しませんか？

年間定期購読をご希望の方は、地域医療振興協会ホームページ（URL [https://www.jadecom.or.jp/library/magazine/pdf/apply\\_magazine.pdf](https://www.jadecom.or.jp/library/magazine/pdf/apply_magazine.pdf)）にアクセスして申し込み用紙をダウンロードの上、FAX またはメールにて下記までお申込みください。

定 価 （本体600円+税）×12ヵ月（送料は当協会が負担します）

## へき地・地域医療を志す医学生の皆さんへ 「月刊地域医学」無料送付登録のご案内

公益社団法人地域医療振興協会では、「へき地を中心とした地域保健医療の確保とその質の向上」を目的として活動しており、医学雑誌として「月刊地域医学」を発行しております。へき地・地域医療に興味関心のある医学生の皆さんにご覧いただき、将来のへき地・地域医療の充実と質の向上の一助となりますようご案内申し上げます。「月刊地域医学」は原則として公益社団法人地域医療振興協会会員に配布させていただいておりますが、この度、公益活動として地域医学の啓発・普及のため将来のへき地・地域医療を担う医学生の皆さんに無料にて配布いたします。

**対 象** へき地・地域医療に興味関心のある医学生

**登録方法** 住所、氏名、大学名、学年、E-mail アドレスを下記連絡先までご通知ください。

**費 用** 無料（無料送付登録は医学生の方に限り、年度ごとに登録更新していただくことになります。）

**申し込み先** 〒102-0093 東京都千代田区平河町2-6-3 都道府県会館15階  
公益社団法人地域医療振興協会 「月刊地域医学」編集委員会事務局  
TEL 03-5212-9152 FAX 03-5211-0515  
E-mail [chiiki-igaku@jadecom.or.jp](mailto:chiiki-igaku@jadecom.or.jp)  
URL <https://www.jadecom.or.jp/pdf/gekkanchiikiigaku/chikiigaku.pdf>

## 年会費変更のご案内

---

平成30年4月1日から正会員の年会費が減額になりました。詳細は下記のとおりとなります。

### 1. 年会費について

- 正会員…10,000円(医師免許取得後2年以内の会員の方は年会費5,000円)
- 準会員(変更無し)……………10,000円
- 法人賛助会員(変更無し)…50,000円
- 個人賛助会員(変更無し)…10,000円

### 2. 入会金について(変更無し)

- 正会員…10,000円(医師免許取得後1年未満の方は入会金を免除)
- 準会員, 法人・個人賛助会員…なし

### 3. 年会費の納入方法について

地域医療振興協会では、会員皆さまの利便性向上のため、自動振替(口座引落し)を導入しています。自動振替は、年に一度(6月27日)年会費が口座から引き落とされますので、振込手続きの必要はありません。引き落としに係る手数料も協会で負担いたします。自動振替による納入をご希望の方は、協会事務局までお問い合わせください。随時変更が可能です。

なお、振込による納入を希望される場合は、以下の口座へお願いいたします。

- ・郵便振替 口座:00150-3-148257 名義:公益社団法人地域医療振興協会
- ・銀行振込 口座:りそな銀行虎ノ門支店 普通6104083  
名義:公益社団法人地域医療振興協会

## 勤務先等変更の手続き

---

勤務先等変更の際は、手続きをお願いします。

協会ホームページ(<https://www.jadecom.or.jp/members/henkou.html>), 協会事務局への電話・FAX・Eメールにて変更手続きが可能です。

## 入会方法

---

入会を希望される方は、協会ホームページより入会申し込み書をプリントアウトし、ご記入の上、下記事務局へお送りください。

## 連絡先

---

〒102-0093 東京都千代田区平河町2-6-4 海運ビル4階  
公益社団法人地域医療振興協会 事務局総務部  
TEL 03-5210-2921 FAX 03-5210-2924  
E-mail [info@jadecom.or.jp](mailto:info@jadecom.or.jp) URL <https://www.jadecom.or.jp/>

## 北海道

### 公立芽室病院



●内科, 外科, 整形外科, 小児科, 眼科, 耳鼻咽喉科, リハビリテーション科, 放射線科, 人工透析科

診療科目: 内科, 外科, 整形外科, 小児科, 眼科, 耳鼻咽喉科, リハビリテーション科, 放射線科, 人工透析科

病床数: 107床

職員数: 190名 (うち常勤医師13名)

所在地: 〒082-0014 北海道河西郡芽室町東4条3-5

連絡先: 事務局長 西科

TEL 0155-62-2811 FAX 0155-62-5843

E-mail byouin@memuro.net

**特記事項:** 公立芽室病院は、北海道十勝平野の中央部、秀麗な日高山脈を背景に大自然のふところに抱かれた芽室町に所在しています。芽室町は気候と地理条件などに恵まれ、基幹産業の農業(豆類, ピート, 馬鈴薯, 小麦など)の総生産額は国内でも有数であり、商工業においても製造品出荷高と商品販売額で道内町村のトップクラスに位置します。さらに年少人口比率と生産年齢人口比率の合計で72.6%(2015年)を占め、まちには活力があふれています。

当院の最大の特徴は、医療ニーズが極めて高く、患者も多いことです。ポテンシャルの高い担当医とスタッフに見合う疾患が集まり、現に下肢静脈瘤手術では全国から多くの患者さんが来院されています。地域包括ケア病床を立ち上げるなど、町の総合計画に沿って病院経営を進めていますが、帯広市との隣接により医局からの医師派遣対象とはならず、内科医師の確保に困難を極めています。

患者に優しく、地域医療に情熱がある医師を募集します(院長は自治医科大学1期卒, 他に外科医師1名が同大学卒です)。  
<http://memuro.com/>

受付 2018.10.17

### 松前町立松前病院



●総合内科 (プライマリ・ケア医 優先) 2名

診療科目: 内科, 外科, 小児科, 整形外科, 眼科, 耳鼻咽喉科, リハビリテーション科, 人工透析

病床数: 100床

職員数: 121名 (うち常勤医師5名, 非常勤医師7名)

所在地: 〒049-1593 北海道松前郡松前町字福山174-1

連絡先: 病院事務局 副管理者 小本

TEL 0139-42-2515 FAX 0139-42-2516

E-mail kiyoji.komoto@town.matsumae.hokkaido.jp

**特記事項:** 松前町立松前病院は、北海道最南端に位置し、北海道から離島等特定地域病院の指定を受け、松前町をはじめ隣接する福島町, 上ノ国町唯一の病院として医療, 介護福祉, 保健予防事業の拠点施設としての役割を担っています。また、当病院はプライマリ・ケア医中心に専門医との円滑な連携により幅広く地域の医療ニーズに対応する地域医療拠点病院として発動し、さらにへき地医療研修病院としての役割も担い、毎年、多くの研修医はじめ多職種の新卒研修の受け入れを行っています。特にインターネットテレビ会議の運営は、全国300ヵ所以上を結び、医師はじめ医療スタッフの生涯教育を使命として無償で提供しています。病院経営は、地域住民の医療ニーズにお応えし、研修病院としての取り組みによって平成28年度まで9年連続単年度収支が黒字となっています。今後も、プライマリ・ケアに特化し、プライマリ・ケアに携わる医師およびスタッフの養成を使命として運営してまいりますので地域医療に思いのある方は大歓迎です。

<http://matsumae-hospital.com/>

受付 2018.9.5

## 秋田県

### 湯沢市立皆瀬診療所



●内科, 消化器内科, 呼吸器内科, 循環器内科

診療科目: 内科

病床数: 0床

職員数: 6名 (うち常勤医師0名)

所在地: 〒012-8501 秋田県湯沢市皆瀬字下菅生10

連絡先: 湯沢市福祉保健部健康対策課 課長 佐藤

TEL 0183-73-2124 FAX 0183-72-8301

E-mail sato0394@city.yuzawa.lg.jp

**特記事項:** 小安峡温泉を有する皆瀬地域の内科診療所である湯沢市立皆瀬診療所は、湯沢市の東部地域の医療・福祉・保健活動の拠点となっています。診療所周辺には、市役所皆瀬総合支所, 消防署, 小中学校, 歯科医院, 老人保健施設, 農協等もあり、地域住民にとって利便性の良い環境にあります。現在、高齢者医療に理解があり、地域医療に熱意のある常勤医師を募集しています。当直もオンコールもありませんので、ゆとり勤務でスローライフを満喫したい方にお勧めです。

また、診療所は近隣の公共施設等と合わせて移転新築する計画がありますので、今後、施設や設備の整備にもアドバイスをいただきたいと考えております。

<http://www.city-yuzawa.jp/index.html>

受付 2019.1.9

千葉県

国保多古中央病院

●内科 2名, 整形外科 1名

診療科目: 内科, 外科, 整形外科, 小児科, リハビリテーション科, 皮膚科

病床数: 161床

職員数: 185名 (うち常勤医師11名, 非常勤医師11名)

所在地: 〒289-2241 千葉県香取郡多古町多古388-1

連絡先: 庶務係長 越川

TEL 0479-76-2211 FAX 0479-76-3286

E-mail hospital@town.tako.chiba.jp

特記事項: 当院は、昭和26年開設以来、地域の中核病院として地域に密着した医療サービスを提供してまいりました。一般病棟の他に療養病棟、訪問看護ステーション、デイサービスセンター等を併設して高齢者の方々が安心して医療を受けられるよう包括医療を実践しております。成田空港から車で20分位の距離にあり、緑豊かな田園地帯の中にある町立病院で、こども園も近くにあり看護師が常駐しておりますので、子育て中の先生も安心して仕事ができる環境です。また、非常勤で勤務可能な医師の方からの応募もお待ちしております。

<http://www.takochu.tako.chiba.jp/>

受付 2018.11.28



京都府

医療法人財団美山健康会  
美山診療所

●内科 (常勤医) 1名 (診療所長)

診療科目: 内科, 外科, 糖尿外来, 精神科, 診療内科

病床数: 4床

職員数: 76名 (うち常勤医師1名, 非常勤医師8名)

所在地: 〒601-0722 京都府南丹市美山町安掛下8

連絡先: 美山診療所 事務長 原

TEL 0771-75-1113 FAX 0771-75-0622

E-mail fuamh707@cans.zaq.ne.jp

市民福祉部保健医療課長 西田

TEL 0771-68-0011 FAX 0771-63-0653

E-mail nishida092@city.nantan.lg.jp

特記事項: 第三セクター法人運営のへき地診療所です。南丹市美山町には豊かな自然と暮らしが織りなす日本の農山村の原風景が残り、伝統的建造物群保存地区「かやぶきの里」には多くの観光客が訪れます。

外来患者は1日約30人、在宅患者は月約30人で、XP一般撮影、16列CT、12chECG、ホルターECG、血球計算機、生化学検査機等があります。福祉拠点の機能もあり老健、通所・訪問リハ、訪問看護等を行っています。

<http://www.cans.zaq.ne.jp/fuamh707/>

受付 2018.9.26



地域の写真を募集しています。

弊誌では「地域の写真便り」をご紹介しております。「海、山、街」など、お近くの自然や風景、病院での出来事・催し物などの写真を撮ってお送りください。写真はなるべく鮮明なもの(350 dpi以上)を希望します。

その際、簡単なコメントやキャプション、ご所属とお名前を記してください。

送付方法は、CD-ROMをご郵送いただくか、下記メールアドレスに添付でご送付ください。

ご応募をお待ちしております。

あて先

〒102-0093

東京都千代田区平河町2-6-3 都道府県会館15階

公益社団法人地域医療振興協会「月刊地域医学」編集委員会事務局

TEL 03-5212-9152 FAX 03-5211-0515

E-mail chiiki-igaku@jadecom.or.jp

## 各種お知らせ・報告・求人要領

2015年9月改訂

- ①各種お知らせ・報告・求人のはじめ切りは毎月10日です。受け付けた情報の掲載可否は、編集委員会にて決定いたします。
- ②継続して掲載を希望する場合も、原則として毎月締切日までに掲載希望の旨をご連絡ください。  
「求人病院紹介」も継続を希望する場合は1ヵ月ごとに申し込みが必要です。掲載期間は原則として6ヵ月までです。掲載を中止する場合は速やかにご連絡ください。
- ③各コーナーの執筆要領に従って原稿を作成してください。
- ④組み上がりの原稿(ゲラ)校閲が必要な場合は、その旨をお書き添えください。
- ⑤原稿はメールまたは郵送、ファックスにてお送りください。郵送、ファックスの場合も、文字データ、写真データはできるかぎり記憶媒体(CD-ROM、DVDなど)でお送りください。

### 支部会だより

下記の項目に従って原稿を作成してください。

1. 会の名称(年度、第○回)
2. 日 時
3. 場 所
4. 出席者
5. 議事要旨：議題と議事要旨を簡単にまとめる。
6. 結論：議事要旨に含まれない決定事項など
7. その他：講演内容などで特記すべきことがあれば簡略に、文末に必ず文責者(担当者)名を記載ください。  
文字量目安：約950字で1/2ページ分、1,900字で1ページ分となります。

### 開催案内等

下記の項目に従って原稿を作成してください。

1. 会の名称
2. 主催および共催団体名
3. 会の形態：研修会・研究会・講習会・講演会・シンポジウム等
4. 趣 旨
5. 日時・場所
6. 内容：テーマおよび簡単な内容、ホームページ等があればご紹介ください。
7. 参加資格：定員がある場合も明記してください。

8. 受講料
9. 申し込み方法：申し込み手続きに必要な書類、申し込み方法(通信手段)
10. 申し込み期間：申し込み締切日は必ず明記してください。
11. 連絡先：担当部署、担当者氏名(肩書き)、住所、TEL、FAX、E-mailを記載してください。  
文字量目安：約900字で1/2ページ分、1,900字で1ページ分となります。

### スタッフ募集

下記の項目に従って原稿を作成してください。

1. 科名、教室名
2. 科・教室紹介：約200字を目安としてください。在籍卒業生を記載する場合は、苗字だけとし卒年度(○年卒：西暦)で統一願います。
3. 連絡先：氏名(所属・肩書き)、TEL、FAX、E-mailを記載してください。

### 求人病院紹介

地域医療にかかわる公的医療機関の求人紹介です。(都市部は除く)

以下の項目に沿って原稿を作成の上、お送りください。

1. 病院名(正式名称)
2. 所在地
3. 診療科目
4. 病床数
5. 職員数(うち常勤医師数、非常勤医師数)
6. 募集科目・人数
7. 連絡先：氏名(所属・役職)、TEL、FAX、E-mail
8. PR. 特記事項(ホームページURLなど)
9. 写真データを1点掲載することができます。

### 原稿送付・問い合わせ先

〒102-0093

東京都千代田区平河町 2-6-3 都道府県会館 15 階

公益社団法人地域医療振興協会

「月刊地域医学」編集委員会事務局

担当：堀江

TEL 03-5212-9152 FAX 03-5211-0515

E-mail chiiki-igaku@jadecom.or.jp



# 投 稿 要 領

2017年6月改訂

## 1. 投稿資格

- 1) 地域医療に携わる全ての者.
- 2) 国内外の他雑誌等に掲載されていない原稿,あるいは現在投稿中でない原稿に限る.

## 2. 採否について

編集委員会で審査し,編集委員会が指名する専門家に査読を依頼して採否を決定する.

## 3. 投稿原稿の分類

投稿原稿のカテゴリーは下記のように規定する.

**原著**: 学術論文であり, 著者のオリジナルである内容を著したもの.

**症例**: 症例についてその詳細を著した論文.

**活動報告**: 自らが主催, または参加した活動で, その報告が読者に有益と思われるもの.

**研究レポート**: 「原著」「症例」「活動報告」のカテゴリーに含まれないが, 今後の研究をサポートしていくに値し, また多職種多地域のコホート研究などに利用できるような論文.

**自由投稿**: 意見, 提案など, ジャンルを問わない原稿.

## 4. 原稿規定

- 1) 原則として, パソコンで執筆する.
- 2) 原稿は要旨, 図表・図表の説明, 引用文献を含めて14,500字(掲載時8ページ)以内とする. 1ページは約1,800字に相当. 図表は8cm×8cm(掲載時のサイズ)のもので約380字に相当.
- 3) 原稿の体裁: 文字サイズは10.5~11ポイント. A4判白紙に(1行35字, 1ページ30行程度)で印刷する. 半角ひらがな, 半角カタカナ, 機種依存文字は使用しない. 表紙を第1ページとしたページ番号を明記する(引用文献を除く). 「表紙」「要旨・キーワード」「本文」「参考文献」ごとに改ページする.
- 4) 原稿の表記: 原則として日本語とする. 句読点として全角の「, カンマ」「. ピリオド」を用いる. 薬品は原則として商品名ではなく一般名とする. 日本語化していない外国語, 人名, 地名, 薬品名は原語のまま用いる. 略語を用いる場合はその初出の箇所で内容を明記する. 年号は西暦とする. ○○大学○期卒や○○県○期卒等の表記は避け○○大学○○○○年(西暦)卒業(○○県出身\*)とする. (\*必要な場合のみ)
- 5) 必要記載事項  
**表紙**: 原著・症例・活動報告等の別とタイトル, 本文原稿枚数(文献含む)と図表点数, 著者名と所属

(著者が複数の場合, それぞれの所属が分かるように記載する), 連絡先(住所, 電話番号, FAX番号, Eメールアドレス)を記載する. 全共著者が投稿に同意し内容に責任を持つことを明記し, 全共著者の署名を添える.

**抄録・キーワード**: 原著には抄録とキーワードを添える. 原著の抄録は構造化抄録とし, 目的, 方法, 結果, 結論に分けて記載する(400字以内). キーワードはタイトルに使用した語句は検索時に認識されるので, それ以外の語句を選択して記す(原則として日本語で5語以内).

**タイトル・抄録の英文表記(希望者のみ)**: タイトルと抄録は, 和文表記に英文表記を併記することができる. 英文の著者名はM.D.などの称号を付け, 名を先, 姓を後ろに記載. 英文抄録はIntroduction, Methods, Results, Conclusionに分けて, 記載する(250語以内). Key words(5語以内)を添える. 抄録は和文と英文で同じ内容にする.

英文抄録はnative speakerのチェックを受け, 証明書(書式自由)を添付すること.

## 6) 図表

- ① 図表は厳選し, 本文中の記載よりも図表を用いた方が明らかに理解しやすくなる場合に限り使用する.
- ② 図表は原則としてモノクロで掲載する.
- ③ 図表は通し番号とタイトルをつけて, 本文とは別に番号順にまとめる.
- ④ 他の論文等から引用する場合は, 当該論文の著者と出版社の掲載許可を得ておくとともに出典を明記する.
- 7) 引用文献: 必要最小限にとどめること. 本文中に引用順に肩付き番号をつけ, 本文の最後に引用順に記載する.

## 雑誌の場合

### 文献表記例

#### 【雑誌】

- 1) 柴田肇, 黒瀬亮太, 都竹晃文, 他: 栃木県の周産期死亡率の観察. 月刊地域医学 1996; 10: 25-32.
- 2) Feldman R, Bacher M, Campbell N, et al: Adherencetopharmacologic management of hypertension. Can J Public Health 1998; 89: 16-18.

#### 【書籍】

- 3) 藤本健一, 吉田充男: 大脳基底核と運動の異常. 星猛,

石井威望, 他編. 新医科学体7巻. 刺激の受容と生体運動. 東京, 中山書店, 1995, p.285-314.

- 4) Schuckit MA : Alcohol and alcoholism. In : Wilson JD, Braunwald E, et al, editors. Harrison's principles of internal medicine. 12th ed. New York, McGraw-Hill, 1991, p.373-379.

#### 【ウェブサイト】

- 5) Evanston Public Library Board of Trustees. "Evanston Public Library Strategic Plan, 2000-2010: A Decade of Outreach." <http://www.epl.org/library/strategic-plan-00.html> (accessed 2005 Jun 1)

著者名(3名までとし, ほかは“他”, “et al”と記す):  
タイトル, 雑誌名 年; 巻: 始頁-終頁.

#### 書籍の場合

著者名(3名までとし, ほかは“他”, “et al”と記す):  
章名, 編集者名, 書名, 地名, 出版社名, 年, 始頁-終頁.

#### ウェブサイトの場合

著者名, 当該ページのタイトル(引用符付き), サイト名称(任意) 発行日(任意) URL アクセス日付(丸かっこ).

### 5. 原稿の保存形式と必要書類について

- 1) 本文の保存形式: 作成アプリケーションで保存したファイルとそのPDFファイルの両方を送付する. 画像の保存形式: JPEGかBMP形式を原則とする. これらの画像等を組み込んで作成した図は, 各アプリケーションソフトで保存したファイルとそのPDFファイルもつける.
- 2) 必要書類: 掲載希望コーナー, 著者名と所属, 連絡先(住所, 電話番号, FAX番号, Eメールアドレス)を明記した投稿連絡箋, および全共著者が投稿に同意し内容に責任を持つことを明記した著作権委譲承諾書.

### 6. 原稿の送付方法について

- 1) 原稿はEメールまたは郵送・宅配便で受け付ける.
- 2) メールで送付する場合の注意
  - ①メールの件名は「投稿・○○○○(著者名)」と表記する.
  - ②原稿と必要書類(5. 原稿の保存形式と必要書類について 2) 必要書類)は添付ファイルで送るか, 容量が大きい場合には大容量データサーバを使う.
- 3) 郵送で送付する場合の注意  
原稿を, CD-ROMまたはDVDなどの1枚の記憶媒体に保存し, 必要書類と原稿のプリントアウト3部をつけて送付する.

- 4) 記憶媒体にアプリケーション名とバージョン, 著者名, 提出日時を明記する.
- 5) 原稿および記憶媒体は返却しない. また, 万一に備えてコピーを手元に保存すること.

### 7. 掲載原稿の著作権と利用許諾基準

#### 【著作権】

- 1) 論文等の著作権(著作権法27条 翻訳権, 翻案権等, 28条 二次的著作物の利用に関する原作者の権利を含む)は, 公益社団法人地域医療振興協会に帰属する.
- 2) 当該協会は, 当該論文等の全部または一部を, 当協会ホームページ, 当協会が認めたネットワーク媒体, その他の媒体において任意の言語で掲載, 出版(電子出版を含む)できるものとする. この場合, 必要により当該論文の抄録等を作成して付すことがある.

#### 【転載・二次的利用について】

当該論文の転載・二次的利用については, 「月刊地域医学」編集委員会事務局あてに申請し, 編集委員会により諾否を決定する.

### 8. 掲載料金, および別刷, 本誌進呈

- 1) 掲載料金は無料とする.
- 2) 原著論文については本誌と別刷30部を進呈. それ以上は別途実費が発生する.
- 3) 原著以外の投稿論文については本誌2部進呈, 別刷は実費が発生する.

### 9. 投稿先, 問い合わせ先

初回投稿先および投稿規定等に関する問い合わせ先:

「月刊地域医学」編集委員会事務局

- 1) E-mail [chiiki-igaku@jadecom.or.jp](mailto:chiiki-igaku@jadecom.or.jp)

- 2) 郵送, 宅配便

〒102-0093

東京都千代田区平河町2-6-3 都道府県会館15階

公益社団法人 地域医療振興協会

「月刊地域医学」編集委員会事務局

TEL 03 - 5212 - 9152 FAX 03 - 5211 - 0515

### 10. 月刊地域医学編集室

論文受理後の制作実務を担当. 投稿受理後は下記編集室より著者に, 受理日, 受理番号を連絡. 投稿後2週間経過後, 受理番号の連絡がない場合, 審査状況や原稿規定等の問い合わせは, 下記編集室あて.

〒151-0063 東京都渋谷区富ヶ谷

2丁目21-15 松濤第一ビル 3階

TEL 03 - 5790 - 9832

FAX 03 - 5790 - 9645

E-mail [chiiki-igaku@medcs.jp](mailto:chiiki-igaku@medcs.jp)



## 「月刊地域医学」編集委員

---

編集委員長	山田隆司(地域医療研究所長)
編集委員	浅井泰博(湯沢町保健医療センター センター長)
	石川雅彦(地域医療安全推進センター センター長)
	伊藤大輔(練馬光が丘病院 放射線科科長)
	伊藤雄二(医療人材部総合診療産婦人科養成センター センター長)
	戎 初代(JADECOM NDC研修センター 課長)
	木下順二(東京ベイ・浦安市川医療センター 副管理者)
	崎原永作(沖縄地域医療支援センター センター長)
	杉田義博(日光市民病院 管理者)
	田中 拓(川崎市立多摩病院救急災害医療センター 副センター長)
	中村正和(ヘルスプロモーション研究センター センター長)
	野村 悠(川崎市立多摩病院救急災害医療センター 医長)
	原田昌範(山口県立総合医療センター へき地医療支援部長)
	本多英喜(横須賀市立うわまち病院 副病院長)
	宮本朋幸(横須賀市立うわまち病院 小児科部長)
	森 玄(練馬光が丘病院薬剤室 主任)
	山田誠史(市立恵那病院 内科部長)

(50音順, 2018.9.1 現在)

---

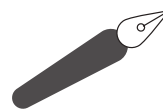
桜が開花する季節となりました。皆さんは「休眠打破」という言葉を聞いたことがありますか。桜の花が咲くメカニズムであり、桜の開花に大きな影響を与えていると言われています。夏にできた花の芽は、秋にいったん休眠状態になりますが、冬の寒さで目覚めることを「休眠打破」と言います。冬の寒さが足りないと、「休眠打破」ができなくて、暖かくなっても桜がきれいに咲かないことになってしまうのです。地球温暖化の影響もあって、鹿児島などでは開花が遅れたり、咲いても満開にならないといった現象がすでに起こり始めています。今後さらに温暖化が進むと、九州をはじめ、桜が開花しない地域が増えるといったショッキングな予測が報道されています。

さて、今月の特集は「病院や診療所におけるヘルスプロモーション活動」です。少子高齢化が急速に進む中、限られた医療資源で一定の質が担保された保健医療福祉サービスを持続的に提供するためには、医療の中にヘルスプロモーション活動を組み込むことが重要と思います。わが国の健康保険制度は治療のみが保険適用の対象となっていますが、今後病院や診療所が実施するヘルスプロモーション活動に対して何らかの経済的なインセンティブを設け、その取り組みが推進されるよう制度設計を考えるべき時期に来ているように思います。

桜の話に戻しましょう。今年は暖冬でしたが、桜の開花は始まりましたか？この冬、新幹線の車窓からみる富士山の冠雪も例年より少ないように感じました。九州南部では「休眠打破」の遅れが出て、開花予想は東京や大阪よりも遅くなると報道されていましたが、どうですか。今後温暖化が進むと桜の名所が北に移動すると言われていますが、日本人が愛する桜は地球温暖化という環境問題を映す鏡のようです。はかない命ながらも、毎年花を咲かせて警鐘を鳴らしていると思うと、なお一層いとおしく感じられるのではないのでしょうか。

今回から編集後記を担当することになりました。1年間どうぞ  
よろしく願いいたします。

中村正和



月刊地域医学 第33巻第4号(通巻390号) 定価(本体 600円+税)

発行日/平成31年4月10日

発行所/公益社団法人地域医療振興協会地域医療研究所

〒102-0093 東京都千代田区平河町2-6-3 都道府県会館15階

TEL 03-5212-9152 FAX 03-5211-0515 URL <https://www.jadecom.or.jp>

制作・販売元/株式会社メディカルサイエンス社

〒151-0063 東京都渋谷区富ヶ谷2丁目21-15 松濤第一ビル3階

TEL 03-5790-9831 FAX 03-5790-9645

© Japan Association for Development of Community Medicine

乱丁・落丁本は、送料弊社負担でお取替えします。

本書の内容の一部または全部を無断で複写・複製・転載することを禁じます。

Medical Science Co.,Ltd. Printed in Japan