

総合診療・家庭医療に役立つ

6
2022
Vol.36-No.6

月刊

地域医学

MONTHLY COMMUNITY MEDICINE

【特集】

医食同源

—地域医療で活躍する管理栄養士—

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

●インタビュー

「地域のニーズに応じて
成長していくことが地域医療の原点」

大本直樹 大館市立扇田病院 院長

会員向け

JADECOM 生涯教育 e-Learning

会員向けのContents



生涯教育センター長
富永 真一

地域で活躍する先生方の生涯学習をお手伝いすることを目的に、2017年4月にJADECOM生涯教育センターが新設されました。e-Learningプロジェクトでは、自治医科大学の教員が情熱をもって進めている最新の研究や最新の治療に関する情報をレクチャー形式で解りやすく提供します。このe-Learningプロジェクトは、自治医科大学の長期目標に謳われている15年一貫教育の活動の一つでもあります。

魅力あるコンテンツを提供していきますので、
楽しんで学んでください。



毎月
1日配信



『横須賀市立うわまち病院の来し方』 ～沼田裕一先生インタビュー～

5月1日配信 ▶

2002年7月に開院した横須賀市立うわまち病院。その開設準備室に着任し、現在に至るまで管理者を務める沼田裕一先生にお話を伺いました。

病院開設に際しての使命感や、当時の先生の思い、そして病院のこれまでを振り返り、どのような目標を持って、直面した困難をどのように乗り越えたのかを語っています。最後に、2025年に完成する新病院に向けて、これからのビジョンをお話しています。



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/>



JADECOM

◎お問い合わせ

公益社団法人地域医療振興協会

生涯教育センター

担当: 佐々木 TEL: 03-5212-9152(代)

月刊地域医学

MONTHLY COMMUNITY MEDICINE

Vol.36—No.6(2022年)

目次

インタビュー

- 地域のニーズに応じて成長していくことが地域医療の原点／大本直樹 2

特集 医食同源 —地域医療で活躍する管理栄養士—

- エディトリアル／中村正和 12
- 総論 地域医療における管理栄養士への期待と人材育成／吉池信男 14
- 糖尿病患者の重症化を防ぐ
—糖尿病患者をエンパワーメントする「健康おたすけ隊」の取り組み—／坂本悦子 19
- 持続可能な給食・栄養管理への道
—開院から新築移転までの10年間の軌跡とこれからの課題—／廣瀬桂子 26
- 在宅療養者の栄養を守る —地域の栄養支援と栄養連携に向けて—／柳 真紀 32
- 自然に減塩できる環境を地域社会につくる
—東通村・台東病院における減塩のための食環境づくり—／川畑輝子 38

活動報告

- 離島診療所における新型コロナウイルス感染症流行第6波への取り組み／村井達哉 46

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104回“他患者の病理検体の混入”に関わる事例発生を未然防止する！
—事例の発生要因の“見える化”から検討する未然防止対策—／石川雅彦 52

報告

- 中国ブロック支部 中国ブロック福祉と医療を語る会 第5回研修会報告／村田 朱 60

JADECOC生涯教育e-Learning紹介

- 日常診療に役立つ呼吸器外科疾患 後編 63

離島交換日記

- 青い空, 白い雲, 今日も診療日和. / 池上雄亮 64

JADECOC-NDC研修センター 特定ケア看護師の挑戦

- 総合診療科特定ケア看護師として／宿谷謙太 66

研修医日記

- 研修振り返り Part2／橋本 萌 68

自治医大NOW

- 自治医科大学入学式挙行／第116回医師国家試験結果／
医学部卒業生3名が第15回「地域医療貢献奨励賞」を受賞 70

- お知らせ 74
- 求人病院紹介 84
- 投稿要領 86
- 編集後記 巻末

INTERVIEW

大館市立扇田病院 院長
大本直樹 先生



地域のニーズに応じて 成長していくことが地域医療の原点

聞き手：山田隆司 地域医療研究所長

義務明け後、地元の病院の院長として

山田隆司(聞き手) 今日は秋田県の大館市立扇田病院に病院長の大本直樹先生をお訪ねしました。大本先生とは、今年のへき地・地域医療学会の幹事が北海道・東北支部なので、学会準備の会議の中でお話しする機会があり、扇田病院の現状について知りました。先生のこれまでのご経歴やここに至る経緯を伺う中で、先生の今後に少しでもお役に立てればと考えています。

まずは、先生が卒業されてからここに至るまでのことを紹介していただけますか。

大本直樹 私はここ比内町扇田の出身で、病院から歩いて15分くらいのところで生まれ育ちました。実は母が扇田病院の看護部長だったのです。そのため小さい頃から病院が遊び場のようなも

のでした。職員と一緒に病院旅行に行ったり、運動会に参加したりする中で自然と医者になると思っていたようで、小学校の卒業文集の将来の夢にも「医者になりたい」と書いていました。母子家庭であったこともあり自治医科大学が第一志望でしたので、入学できたことは本当に幸運でした。

山田 なるほど、そうだったんですね。先生は何期ですか。

大本 13期です。卒業後は横手市にある厚生連の平鹿総合病院で研修をしました。

山田 秋田県は県立病院がなかったですよね。自治医大卒業生はどこで研修することが多いのですか。

大本 私たちの頃は秋田大学でした。当時の秋田県は県に残れば何科を選んでもいいという風潮だったのです。そのためほとんどの卒業生は秋田大学に入局して、ストレート研修を行い教室員としてキャリアを積む人が多かったです。自分は地域の最前線で医療をしたいと思っていたので、実践的な研修を重視して忙しいという噂の中核病院を選び内科系をローテートしました。日常的に医局で寝泊まりするような2年間でしたが、診療スタンスをつくる上で有意義な初期研修でした。研修後、最初に赴任したのが阿仁町立病院です。阿仁町は人口約5,000人、古来マタギ(クマなどを狩猟する民)が多く暮らしてきた山間の土地です。

山田 阿仁町立病院は何床くらいなのですか。

大本 今は無床診療所になりましたが当時は70床ありました。秋田県は離島がないため中小規模の町立病院で義務を果たす形が多いのですが、阿仁は一番条件が悪くと言われていました。実際、私が赴任した時にはCTもカウンターショックもなく、とても救急患者に対応できる状態ではありませんでした。

山田 医師は何人くらいいたのですか。

大本 3人です。高齢の院長先生(外科)と内科医2人は自治医大の卒業生です。救急車を呼んでも、最寄りの救急指定病院に搬送されるまで1時間もかかるような地域でしたので、町内で発生した救急事案は町立病院にいったん運んでもらうようお願いしていました。できるだけ早く医師の管理下に置く必要があると考えたからですが、1年の半分は自宅待機状態でした。そんな中でも週1回、午前外来終了後に片道2時間かけて秋田大学に実験に通いました。学位論文のため大学に1年間在籍した期間も毎週阿仁の外

来に通い続け、義務年限の全てを阿仁で過ごしました。

山田 義務年限終了後はどうしたのですか。

大本 義務年限の終了に学位取得と母の定年退職のタイミングが重なり、故郷である比内町立扇田病院(150床)に戻ることを決意しました。

山田 この病院もその当時やはり医師不足だったのですか。

大本 そうですね。自治医大の若手が年間2~3人ずつ派遣されていて、医師数は10人くらいで、ミニ総合病院的に各科の先生がいました。ところが2002年に私がここに着任してすぐに院長先生が病気で退職され、後任が決まらず、いきなり私が院長に就任することになりました。まだ37歳で、やっと学位も取って、やりたいこともこれからという時だったのですが。

山田 まだ臨床に興味があって、マネジメントや職員の雇用、自治体とのやり取り等にはあまり関心がない年代ですよ。

大本 はい。院長会議に出席すると親子ほどの年の差のあるような先生ばかりで、場違いなところに座っている感じでした。

山田 でも150床の急性期の病院だと、救急の受け入れもあるし、やらなくてはいけないことが多かったのではないですか。

大本 毎年毎年の医師確保が一番大変でした。病院を取り巻く環境がどんどん変わってしまって、特に新臨床研修制度が始まって、大学の医局から地域に派遣される若い先生たちが極端に減った時が一番堪えました。地元出身の高齢の先生と自治医大の義務年限の先生方と自分で、何とか5人から6人の常勤医を確保して毎年やりくりしてきたという感じです。

合併によって変わった病院の環境

大本 当院は全国的に有名な比内地鶏の産地である比内町の町立病院だったのです。明治時代に創設された115年の歴史がある病院で、昭和期は京都大学から医師を招聘し、地域でも評価の高い病院だったと聞いています。私が就任した当時は年間600件以上の分娩を扱う産科が特に評判で、町にとっては唯一の医療機関でした。ところが2005年、いわゆる平成の大合併により大館市と比内町、田代町の1市2町が合併して大館市立扇田病院になりました。大館市内にはもともと大館市立総合病院という中核病院がありましたので、人口8万人の自治体に市立病院が2つある状態になったわけです。合併の翌年に先述の新臨床研修制度が始まり、外科医や整形外科医が次々に引き揚げられ、内科医と産婦人科医だけになってしまいました。結果的に病院の看板であった産婦人科も撤退する連鎖となり、病院の再編が求められました。市内には他に整形外科中心の秋田労災病院があります。3つの中では当院が一番規模も小さく脆弱ですので、産科という看板を失って同じ土俵では闘えないと判断しました。私が院長になってまずしたことは療養病棟をつくって急性期からケアミックスに移行したことです。表看板を「産科」から「地域医療」に変えたのです。夕やけ診療を

開始したり、開業医にかかりつけの患者さんに入院病床を提供するオープンベッドを開設したり、とにかく他の医療機関にはない独自性を出して生き残ろうとしてきました。

当院の直面する大きな問題の一つが築37年を経た施設の老朽化です。2019年秋に厚生労働省から発表された公立・公的病院再編統合の424病院リストにも掲載されたため、手始めに専門の業者に施設の劣化度調査を依頼しました。その結果、施設の根幹となる給排水系をはじめ多くの部分で劣化が激しく、5年以内に大規模改修が必要と診断され、修繕に要する金額は11億円以上と試算されました。この結果を受けて、今後の医療提供体制を方向付ける目的で大館市病院経営戦略会議が組織され検討が始まりました。予想される人口減少を勘案し、当院としては病床規模を縮小した新病院建設を提案しました。しかし、会議ではシミュレーションにおける経営指標の悪化などから新病院建設はリスクが高いという意見が大勢を占めました。大規模修繕も費用対効果に問題があり、現時点での医療機関としての役割は大きいですが、この地域に医療機関を残すための最善の策は無床診療所化であるとの結論に至りました。

扇田病院が直面している厳しい現状

山田 現在、療養病床は何床ですか。

大本 療養が42床、地域包括ケアが40床です。

山田 では20床くらいが一般病床ですか。

大本 昨年からは看護師不足で22床を休床しているので実質一般病床はありません。当院の目指す地域医療に有利と考えて、2012年から内科・外科を統合して総合診療科として診療しています。

山田 総合診療科として先生は何人いらっしゃるのですか。

大本 6人で、そのうち3人が自治医大の卒業生です。

山田 先生が2002年に院長に就任して、2005年に大館市に合併になったわけで、わずか3年で枠組みが変わってしまったのですね。合併当時比内町の人口はどのくらいだったのですか。

大本 合併当時は約1万2千人でしたが、現在は9千人ほどです。

山田 なるほど。人口が1万人を切ると、確かに病院維持が難しくなってくる対象人口ではありますね。大館市立総合病院は何床くらいあるのですか。

大本 全部で443床ですが、その内の60床が精神科病棟で地域包括ケア病棟も59床あります。

山田 大館市の人口は現在7万人ほどと伺いましたが、そうすると市側としては市立総合病院を切り盛りするだけでも大変という感じもしますね。

大本 総合病院は県外の弘前大学の関連病院ですが、青森県内も医師充足が厳しい状況の中、県外の病院に医師を派遣するのは厳しくなっています。総合病院が研修医や学生実習を受け入れて弘前大学に貢献しているとはいえ、今は常勤医師が50人ほどしかいなくて現場はかなり



聞き手：地域医療研究所長・「月刊地域医学」編集長 山田隆司

疲弊しています。

山田 その規模の病院なら倍ぐらいの数の医師がほしいところですね。

大本 そんな中で扇田病院を無床化すると、総合病院の負担はさらに大きくなります。扇田病院を3年後に無床化するという案を出したのは、3年後に大館市立総合病院に地域救急救命センターを開設するという計画が進んでいることと関連しています。そこで必要になる看護師を扇田病院を無床化した際に余剰になる看護師の異動で賄えるという計画です。

山田 無床化するからと言って、これまで働いていた人たちをいきなり整理解雇することになると大変なことになるでしょうが、同じ市の公務員として継続して働ける保証はあるのですね。この距離であれば通えない距離ではないでしょうし。

大本 ここまで大館市内から通ってる人が多いですから、通うのは問題ないですね。

山田 そうすると理にかなっているとも言えますね。

大本 経営の合理化という視点ではそうなのですが、当地域は回復期・慢性期の機能を代替する医療機関が少ないため、当院の無床化は地域の医療サービスを大きく低下させるリスクがあります。私としては医療者としての視点で、病床を50床に縮小して回復期・慢性期を担い続けたいと提案しましたが、戦略会議としては移転や建築の初期費用や経営シミュレーション的に難しいという判断になりました。

山田 この周辺には老健や特養などはあるのですか。

大本 特養は比内地域内に2つあります。老健は比内地域にはなく、旧大館地域に数カ所あります。

山田 在宅や訪問診療はどのような状況ですか。

大本 当院が市内唯一の在宅療養支援病院で、訪問診療や訪問看護を行っている病院は当院だけです。訪問診療も訪問看護もそれぞれ月100件くらい行っています。

診療所プラス老健という選択肢

山田 今のお話を聞いていると、地域包括ケアや、あるいはサブアキュート、ポストアキュートだけやる50床の病棟という先生のプランニングも悪くはないと思いますが、診療所と老人保健施設といった形も良いのではないかと思います。協会にはそういう機能の施設が結構あって、回復期病床や地域包括ケア病床で行う医療行為よりは劣りますが、肺炎などの治療や検査、看取りなどある程度の医療行為もできます。もちろん新築のコストはかかりますが、病院建設よりは人件費などもかなり抑えられ採算性が安定すると思います。比内地域に中間施設的な施設がないのであれば老健はあって良いと思います。

大本 こちらでシミュレーションしたときには有床診療所プラス老健という考え方はありませんでした。有床診療所は病床数が少ないので採算性が悪いですが、老健と組み合わせるという選択肢もあるのですね。

山田 ここは訪問看護ステーションもあるのですよ

ね。訪問診療や訪問看護は今後も需要が伸びると思います。これまで先生が中心になってやってきた総合診療中心のきめ細かいケアは非常に価値が高いと思います。ですからここを核に複数の総合診療医が継続して仕事ができる仕組みが必要ではないかという気がします。必ずしも病院形態に限らずに総合診療医の力が発揮できていろいろなチャンスがつながるようなプランニングができるといいように思います。無床診療所だけになってしまうと、医師数や職種も限られてしまうでしょうから、介護や訪問サービス、在宅支援などさまざまな機能をもった施設の可能性も含めて検討していただくのも良いのではないのでしょうか。

大本 そうですね。当地域の高齢化率は日本でも有数で40%を超えており、老人の独居世帯や老老介護世帯も多いです。ちょっと具合が悪くなると即生活が破綻するという人がたくさんいます。例えば肺炎で入院して治療しても2週間では元の生活に復帰できる状況まで回復しない

ケースが多いです。これまでは当院が間に入って中間施設の役目を果たしてきました。当院の無床化案が出されると直ぐに住民運動が起こり、2万筆を超える反対署名が集まったということは人口7万人ほどの市としてはとてつもない数だと思いますし、それくらい当院が地域で大切だと認識されているのだと感じました。

山田 やはり簡単に潰してほしくないというのと、ここで提供してきた医療に対して地元住民の人たちが信頼を寄せていたということだと思います。ただやはり人口が9千人程度のところに100床規模の病床があるというのは負担が大きい気がします。

施設運営で考えなければならないこと

山田 病院規模の状況からすると、先生たちは急性期病床を療養病床に変えてケアミックスにしたり、総合診療科を開設したり、夕方の診療をしたり、在宅医療支援の機能を強化したりなど、大胆に改善をしてきていると思います。そういうスピードで病院の機能を変えていくというのは市町村立病院ではまれで、普通は急性期のまま累積の赤字が膨らんでいってしまっているケースに遭遇することが多いです。そういう意味では先生がここに留まって最善を尽くしてきたなんとか赤字幅が最小限になっているのだと思うのです。それに対する市の評価が十分ではないように思います。

市立総合病院は急性期を担う、回復期や療養、あるいは地域包括ケアは扇田病院で担うというふうな機能分化ができれば良いと思うのですが、市立総合病院もそういった機能を担うというプランが出ているのであれば、場合によっては先生方も含めて、そちらに一体化して、質の高い包括ケアサービスが提供できることも考えられるわけです。必ずしも2つの病院に分ける、あるいはこの場所でないと駄目だということ

でもないようにも思います。最終的には市が決めるところであって、俯瞰的にみて人口8万人弱の町に総合病院があり、現状医師不足などの厳しい状況もあるなら、そこに集中的に投資をして立て直すというのも理に適っていると言えるかもしれません。一方でこの病院の評価が高ければ、この場所で病院を温存してほしいという気持ちが地元住民にあるのは当然だと思いますし、その評価が市側にもしっかりあれば、ある程度の機能をここに残そうという話になるのではないかと思います。

今、私が想定でものを言っているだけでもありませんので、とりあえずプランニングだけでも提案するのであれば、1つは、先生が考えられているように地域包括ケア病床など50床程度の病院として残す。それから有床、あるいは無床診療所プラス老健にして在宅の機能を強化する。それが2つめです。そして今市が進めている無床診療所にしてしまうという形が3つめです。財政的な負担と、残されたサービスのチャンスを見ると、その3つぐらいが考えられるのではないのでしょうか。

でもひいき目に見積もっても病院を残すというプランはコストの面を市側が了解しないと実現できないですね。かといって無床診療所にしてしまうのは、先生が主張されてきたように、住民の方のニーズに十分応えられない。ですから先述のように診療所プラス老健という選択肢が考えられれば、老健で少し長いケアをして在宅療養と結びつけるということで、地域の人たちに喜んでもらえるのではないかという気がします。

協会のこれまでのケースでも例えば女川町や六ヶ所村の医療センター等々、そういう形で折り合ったところが結構あるのですね。病院にこだわると厳しいけれど、そのような形であれば、医師の役割としてはより総合診療的で訪問や介護サービスにシフトしますが、地域の人たちにとっては温かみのある医療が提供できると思います。そんな中間案ぐらいで折り合えるといいような気がするのですけどね。

大本 そうですね。確かに大館市には医療と介護を連携する機能が不足していると思うので、そういう提案は市としても受け入れやすいかもしれません。

山田 協会が指定管理者として自治体から病院を引き受ける際にも、一番課題になるのは大きな赤字が続く、あるいはそれが予想されることです。そういう部分については自治体から許容する範囲内の財政支援をしてもらわないと継続できないという面はどうしてもあるのですね。

協会も20以上の病院を運営していますが、そ

の中で経営が安定しているのはむしろ少数派かもしれません。なんとか折り合えるところで自治体と契約を結んで20年後にも地元から評価を受けて、必要な施設として残っているというのがまずは目指したいところだと思います。

そのためにはやはり人材が最も大事ですよ。1人のリーダーだけではなく、ある程度集団、チームでやって、継続的にまた誰かが受け継いでくれるというような仕組みが重要です。そういう意味では各県の支部会員の人材というのはとても貴重だと思っています。

先生は自分の生まれた故郷に戻って、地域の人から望まれる形で地域医療を担っている。いわば自治医大卒業生の手本のようなものですね。

大本 実はずちの息子も自治医大卒業なのです。今、角館総合病院の総合診療科にいます。専門スペシャリティは呼吸器内科を目指すので、来年度は秋田大学で1年間の後期研修です。跡取りだし、いずれはここに帰ってきてくれるのではないかと期待しています。

山田 素晴らしい。ぜひ地元の花を咲かせてほしいですね。

大本 後継者がいるというのは大事なことです。

山田 先生が信念を貫いてやってきたことを、息子さんはしっかり見ていて評価しているのです。

置かれた場所で咲きなさい

山田 最後に、先生のように厳しい地域で歯を食いしばって頑張っている後輩たちにエールをお願いします。

大本 今、専門医などの資格が重要視されて、そういったキャリア形成がクローズアップされていますが、医師として一番大切なことは人間力を高めて、住民から信頼されるドクターになることだと思います。それこそが一番のキャリアアップだと思うのです。もちろん取れる資格は取って技術も習得してほしいけれど、そこで満足してほしくない。私も「目の前の患者さんをいかに幸せにし、いかに幸せに死なせてあげられるか」を一生かけて学び続けていきたいと考えています。

私の好きな言葉に『置かれた場所で咲きなさい』という言葉があります。ノートルダム清心

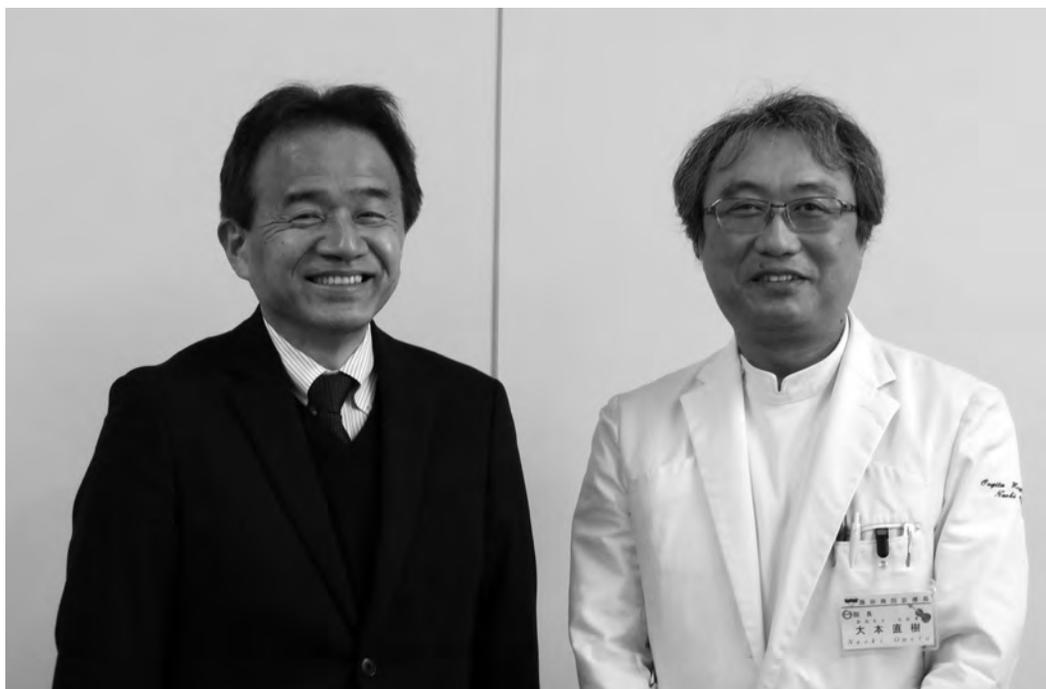
学園理事長を務めた渡辺和子さんの著書のタイトルです。卒業するといろいろな地域に行くことになると思うけれど、その地域のニーズに応じて成長していくことが地域医療の原点だと思います。私は阿仁という地理的にも医療的にも恵まれない地域で義務年限を過ごしましたが、自治医大を選んだおかげで得難い貴重な経験をさせていただいたと思っています。どこであっても、その場所にふさわしい咲き方が必ずあると思うのです。

山田 まさしく地域医療ですね。

先生は今、厳しい状況でご苦労されていると思いますが、これからもつながりを持って頑張っしてほしいと思います。大本先生、今日はありがとうございました。

大本直樹(おおもと なおぎ)先生プロフィール

秋田県大館市出身。1990年自治医科大学卒業。平鹿総合病院で研修後、阿仁町立病院に赴任し10年間勤務する。2002年比内町立扇田病院(現 大館市立扇田病院)に内科医長として赴任、2003年より院長に就任し現在に至る。



医食同源

—地域医療で活躍する管理栄養士—

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 研究員 川畑輝子
センター長 中村正和

特集

●エディトリアル

●総論 地域医療における管理栄養士への期待と人材育成

●糖尿病患者の重症化を防ぐ

—糖尿病患者をエンパワーメントする「健康おたすけ隊」の取り組み—

●持続可能な給食・栄養管理への道

—開院から新築移転までの10年間の軌跡とこれからの課題—

●在宅療養者の栄養を守る

—地域の栄養支援と栄養連携に向けて—

●自然に減塩できる環境を地域社会につくる

—東通村・台東病院における減塩のための食環境づくり—

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

医食同源という言葉に示されているように、食は生命を養い、健康を保つために欠かせることができないものである。また、食は日常の楽しみであり、人をつなぐものであり、文化でもある。

わが国では、食生活や栄養上の健康課題として、若い女性のやせ、全世代に共通する食塩の過剰摂取、肥満に関連した糖尿病やメタボリックシンドローム、高齢期の低栄養によるフレイルなどが指摘されている。

本特集では、外来、入院、在宅医療、地域社会において、患者や家族、地域住民に寄り添いながら、チーム医療の一員として活躍する管理栄養士の活動や役割を紹介し、管理栄養士への理解を深めるとともに、地域包括ケアにおける食の課題解決に役立てていただくことをねらいとした。

まず総論として、青森県立保健大学の吉池信男学長から、管理栄養士への理解を深めるために、法律上の定義や養成の現状と、人々の食行動や栄養状態を理解するための理論的枠組みを紹介していただいた。この枠組みに基づき、管理栄養士の役割として、食に関わる個人の嗜好や信念への働きかけに加えて、食環境としての食べ物と情報へのアクセスの改善に向けた活動の重要性を解説していただいた。

次に、各論として、青森県六ヶ所村医療センターの坂本悦子主任には、2014年から管理栄養士が中心となって多職種の医療スタッフが連携して行う糖尿病患者のエンパワーメント支援「健康おたすけ隊」の活動内容を紹介していただいた。約8年に及ぶ取り組みにより、糖尿病の重症化予防のために設定された9項目の評価項目を問診や検査により個別または集団レベルで定期的に評価し、栄養指導も含めた医療の質改善活動を組織的に行う体制が確立している。医療センターからの積極的な働きかけにより、職域や地域との連携も始まっており、今後、地域全体の糖尿病の重症化予防への発展が期待できる取り組みである。

東京都の練馬光が丘病院 廣瀬桂子栄養室長には、「攻めの栄養」を合言葉に、日々奮闘する栄養室の姿をエネルギーにご報告いただいた。栄養室が栽培する野菜を使っただけの個別対応食、管理栄養士の「病棟配置制」、NSTにおけるリフィーディング症候群の予防活動は独創的または先進的な取り組みであり、チーム医療において管理栄養士が熱意をもって積極的に関わっている様子が伝わってくる。さらに、委託給食会社をはじめ、地域の生産者、管理栄養士養成大学、地域の配食業者と連携して、急性期から在宅までの食事療養をサポートするシステム構築も検討されており、今後の一層の発展が期待される。

新潟県湯沢町保健医療センターの柳真紀医療技術副部長兼栄養室長からは、医療センターが行う在宅療養者の栄養管理について、専門職助言者として参加している地域ケア個別会議について紹介していただくとともに、同会議での検討がされた糖尿病で低栄養状態にある要支援の事例を取り上げ、自立に向けた専門職のチームの見解や助言と、食事指導の実際について具体的に説明していただいた。在宅療養者の栄養を守るためには、医療施設での関わりに加えて、地域ケア個別会議や地域で開催される研修会などを通じて、在宅療養者を支える多職種との連携の輪を構築することと、支援の際に利用できる地域資源を整えることの大切さを改めて認識させられる。

最後に、ヘルスプロモーション研究センターの川畑輝子研究員から、地域社会における減塩に向けた食環境づくりをテーマに、青森県東通村での地域の取り組みと台東区立台東病院における職場の取り組みについて紹介していただいた。いずれも、同研究センターが企画の段階から関わっている事例であり、教育面と環境整備の両面から減塩に向けた取り組みが実施され、減塩をテーマにヘルスプロモーションの方法論が学べる事例となっている。後者では、最近わが国でも健康政策に利用されつつあるナッジを活用した環境整備が実施され、その効果も評価されている。健康低関心層を含めた集団全体の行動変容を促すには、身近な食環境を変えることの重要性に気づくことができる。

食えることは生きる上で必要不可欠な営みであり、いわば食べる「くすり」である¹⁾。高齢化が急速に進む中で、地域医療やケアのチームの一員として、管理栄養士の役割と期待が大きくなっている。今後、時代のニーズに応える人材育成が重要になるが、連携を求められる医師をはじめとする医療スタッフ側には、管理栄養士との連携にあたって栄養学に関する見識が求められる。医学部教育における栄養学教育の不足は国際的に指摘されているが²⁾、わが国でも同様であり、その改善にむけて日本学術会議から提言がなされている³⁾。今後、住民に寄り添った地域包括ケア体制を築く上で、医師のみならず、医療専門職の卒前教育や卒後教育においても栄養学教育は必要と考える。

文献

- 1) Downer S, Berkowitz SA, Harlan TS, et al: Food is medicine: actions to integrate food and nutrition into healthcare. BMJ 2020; 369:m2482. doi: 10.1136/bmj.m2482.
- 2) 日本学術会議. 提言「生活習慣病予防のための良好な成育環境・生活習慣の確保に係る基盤づくりと教育の重要性」. 2020年8月11日. <https://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-24-t293-3.pdf> (accessed 2022 May 10)

総論 地域医療における管理栄養士への期待と人材育成

青森県立保健大学 学長 吉池信男

POINT

- ① 地域医療において、栄養に関わる包括的な取り組みはさらに重要になってきている
- ② 1962年に制度化された「管理栄養士」は、幅広い知識とスキルを有し、さまざまな職域で働いている
- ③ 新たな時代とニーズを見据えた管理栄養士の育成が求められる

特集

はじめに

保健・医療の実践において、「栄養」が重要であることに異議を唱える人はほとんどいないだろう。しかし、「管理栄養士」が、専門職として保健・医療の実践チームに加わることの重要性和、地域(自治体)や施設等に管理栄養士を配置することの必要性を説明することは、それほど簡単ではない。1962年、栄養士法の一部改正により管理栄養士が誕生した。同法では、管理栄養士は「傷病者に対する療養のため必要な栄養の指導、個人の身体の状態、栄養状態等に応じた高度の専門的知識及び技術を要する健康の保持増進のための栄養の指導並びに特定多数人に対して継続的に食事を供給する施設における利用者の身体の状態、栄養状態、利用の状況等に応じた特別の配慮を必要とする給食管理及びこれらの施設に対する栄養改善上必要な指導等を行うことを業とする者」とされている。一方、看護師、理学療法士等と異なり、管理栄養士は

法律上「医療職種」(医療法上は「医療の担い手」)には含まれず、専門職としての仕事の内容や範囲、また働く場も多様であり、具体的な職業イメージを持ちにくいのではないかと思う。

そこで本稿では、読者に「管理栄養士」のことをより良く知っていただき、さらに地域医療における管理栄養士の役割と今後の活躍の可能性について、期待を込めながら私見を述べたいと思う。

管理栄養士の役割と養成

管理栄養士の法律上の定義はすでに述べたが、管理栄養士の現行の養成カリキュラムは、2000年につくられた。それまでは、施設等の給食や食事指導など、「食物栄養学」を専門的な基盤とする場合が多かった。しかし、食事起因する生活習慣病の増加や介護サービス(予防を含む)における栄養管理の重要性が認識されるようになり、「人間栄養学(human nutrition)」を

192 これまで保健指導を呼びかけても反応しなかった無関心層をターゲットとし、保健指導の利用を促すチラシを作成した。ナッジを活用したチラシとして、最も適切なものはどれか。1つ選べ。

(1) 昨年、わが社の保健指導対象者の
2人に1人
が保健指導を受けました。

(2) わが社の昨年の保健指導実施率は
50%でした。
目標の**70%**に達していません。

(3) 保健指導を受けないと、
脳・心血管疾患
のリスクが高まります。

(4) 保健指導を受けると、こんな
いいこと
があります。
・生活習慣改善のヒントをお伝えします。
・管理栄養士による個別の食事診断が受けられます。

図1 管理栄養士国家試験問題の1例

〔文献4〕より引用

基盤とする栄養ケアが、管理栄養士としての業務の中心として捉えられるようになった。すなわち、管理栄養士は、食べ物を中心とした「対物」から、ベッドサイド等の「対人」業務に主軸を置くことになった¹⁾。さらに、2008年度から特定健診・保健指導制度が開始され、医療機関における病者に対する栄養管理等に加え、メタボリックシンドローム等の生活習慣病ハイリスク者に対する栄養指導に関しても重要な役割を果たしている。

管理栄養士免許は、年1回厚生労働省が実施する管理栄養士国家試験に合格した場合に与えられる。その受験資格としては、主に大学(その他4年制の専門学校がある)の管理栄養士養成課程を修了した場合と、栄養士免許を取得後一定の条件(実務経験)を経た場合がある(前者の場合は、国家試験合格率は、約90%である)。大学(学部)の学問的背景は極めて多様であり、「家政」「生活」「健康」「食物」「保健」などが多く、一方「医学」や「農学」は少ない²⁾。このような養成施設側の多様な学問的背景と、多様な就職先[保

健・医療機関、福祉施設、学校、給食施設(会社)、行政機関、食品企業、ドラッグストア、等]のために、「管理栄養士とは何する人か?」というイメージが湧きにくい。

養成のカリキュラムや国家試験³⁾においても、その範囲は広く、先ほど「人」を中心とは述べたが、「モノ」すなわち食品やそこに含まれる数多くの物質についての知識の習得も要求される。国家試験においては、個人、集団、地域などの多様なターゲットに対する健康・栄養に関わるアセスメントや効果的な介入手段が問われており、最新の試験においては「ナッジ」に関わる問題が出題された⁴⁾(図1)。

地域における栄養・食生活に影響を及ぼす要因を理解する

地域医療は、人々の生活の場に近いところでの「医療」であり、その前段階の予防を中心とする「保健」と、3次予防を含めた「福祉」との関わりの中で、連携しながら展開されること

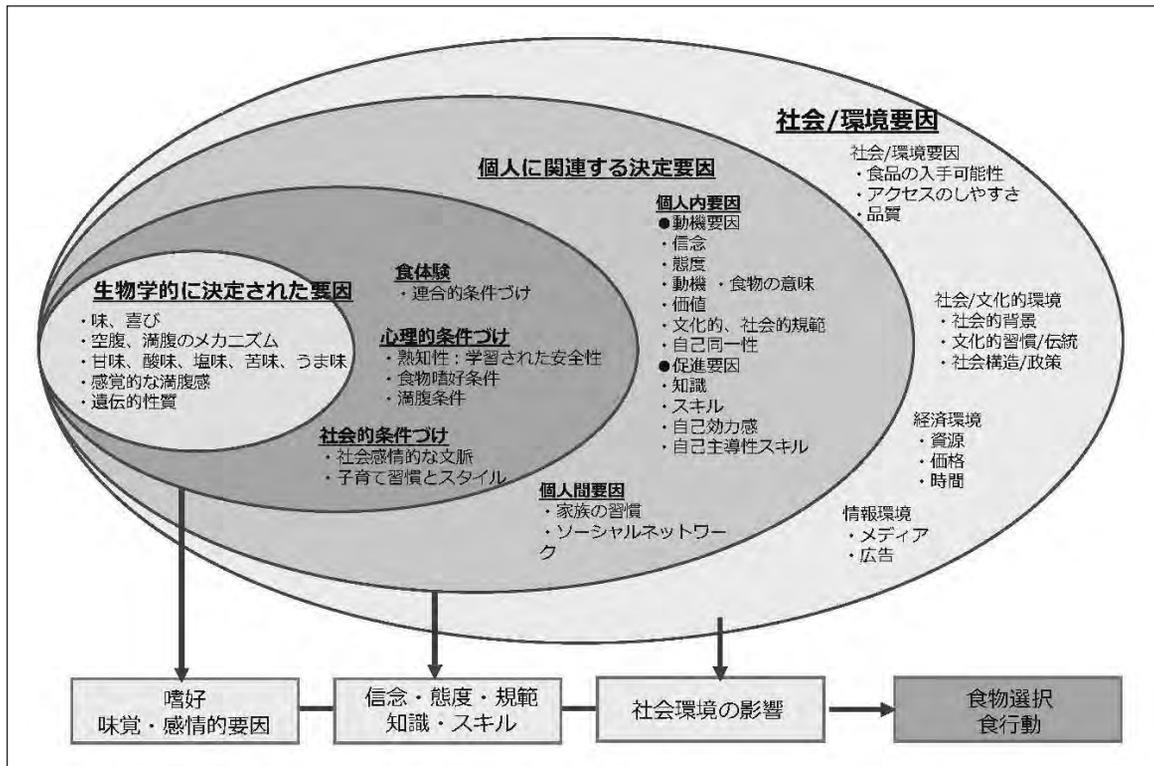


図2 食物の選択と食事変化に関わる決定要因

〔文献5〕より引用改変〕

特集

が求められている。過疎化や高齢化が急速に進む昨今では、持続可能な地域包括ケアの仕組みを構築することの重要性が増している。人の一生、日々の生活、そしてあらゆる状況においても、「食」は基本となる。しかし、「食」はあまりにも日常的であり、どちらかというところ「グルメ」や「エンターテインメント」といった観点から語られることが多く、例えば医療や看護といったことと比較して、栄養や食生活に関わる学問的・技術的な専門性が理解されにくい状況である。人々の食物の選択と栄養の状態を理解するためには、ミクロ（人体における分子レベル）から、マクロ（社会・地球環境）に至るまでの視点（図2）⁵⁾が必要であり、それらを包括的に理解することは、とても高度な専門性を要する。

図2を見ながら、地域における人々の食生活がどのようなことに影響を受けているかを考えることは有用であろう。例えば、医療機関には、糖尿病、高血圧、その他、食事が関連する疾患の患者が多く受診し、個別的に栄養指導を必要

とする場合も少なくない。そのような場合、食事内容のアセスメント（食事調査）がまず行われるが、定量的かつ信頼性の高い情報（データ）を得ることは、さまざまなデジタルツールが普及してきた現在でも意外に難しい。習慣的に食べている食品や栄養素等の量が分かったとしても、それをより健康的な食べ方に変えていくこと、すなわち行動変容を促すことは、多くの場合困難さが伴う。すなわち、図2における「食物選択・食行動」に影響を及ぼす「嗜好：味覚・感情的要因」「信念・態度・規範・知識・スキル」ならびに「社会環境」について理解し、それらの影響に対して、何らかの働きかけを行うという高度な専門性が、管理栄養士には求められる。

「食環境」の理解と働きかけ

食に関わる社会環境については、「食環境」として、「食物へのアクセス」と「情報へのアクセス」の2つの要素を考えると分かりやすい⁶⁾

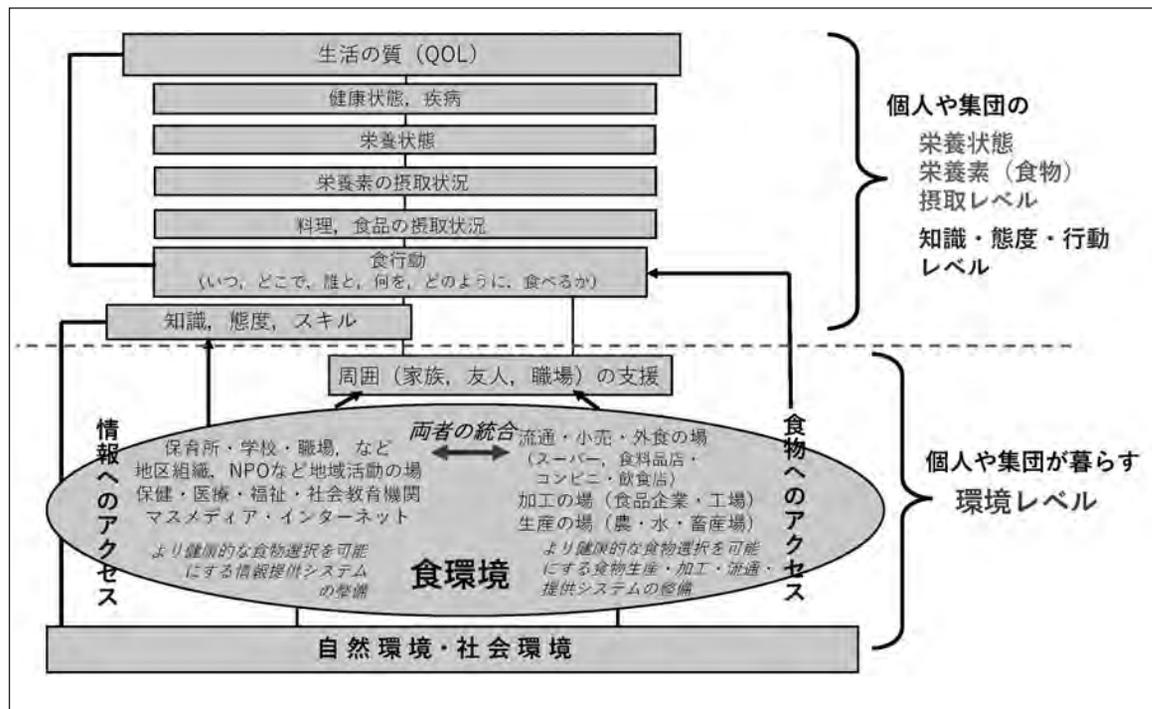


図3 健康と食環境との関連

〔文献6〕より引用

(図3). これらの2つの要素は互いに関連している。例えば、健康的な食事を実現するためには、野菜や果物が入手しやすい状況が必要である(=食物へのアクセス)。一方、さまざまな場で行われている食育は、人々に適切な情報を提供し(=情報へのアクセス)、健全な食物選択を促そうとする。しかし、野菜や果物の価格が高騰し入手が困難になると、これらを十分に摂取することはできない。一方、脂質・糖分・ナトリウムを多く含んでいる「超加工食品」(ultra-processed foods)は、比較的安価で高エネルギーなものが多く、ファストフード店やコンビニエンスストア等で入手が容易である。また、これらの食品は一般的に企業間での競争が激しく、自社製品のシェアを拡大するためにさまざまな形でのマーケティングが行われている⁷⁾。

このような食環境は、地域医療や地域保健を展開する上でも極めて重要である。さらに、SDGs (Sustainable Development Goals) から展開されている持続可能な食(sustainable diet)やCOVID-19の世界的流行とそれによる大きな社

会変化の中で、より幅広い視野で食環境を捉えていく⁸⁾必要があるだろう。

さらに、進化するデジタル技術も、人々の食生活に影響を与えている。情報へのアクセスという観点からは、各種のソーシャルネットワークサービス(SNS)の影響(良い点も、悪い点もある)や、SNSや検索サービス等での情報(個人の書き込み、入力、閲覧履歴を含む)を活用したデジタルマーケティング(digital marketing)などが、人々の消費行動等に影響を及ぼしていると考えられる⁹⁾。このような状況において、一人ひとり、そして保健医療従事者等におけるヘルスリテラシーを高めていくような努力も今後ますます重要となろう。

おわりに

地域医療を支え、人々の生活と健康をより良いものとするためには、管理栄養士が有する多面的な知識やスキルを生かし、他の専門職や地域の人々等との連携・協働を進めていくことがさらに重要となろう。今日的な課題や未来のさ

らなる技術革新等にも適応し、自らの道を切り開くことができるような管理栄養士を育成できるよう、私自身、教育者として取り組んでいきたいと考えている。

参考文献

- 1) 中村丁次:管理栄養士の制度と歴史. これからの管理栄養士. からだの科学(増刊). 2008, 16-18.
- 2) 石田裕美:管理栄養士になるためには. これからの管理栄養士. からだの科学(増刊). 2008, 19-23.
- 3) 厚生労働省“管理栄養士国家試験出題基準(ガイドライン)改定検討会報告書. 2019” <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000497022.pdf>(accessed 2022 Apr 21)
- 4) 厚生労働省“第36回管理栄養士国家試験の問題および正答について. 2020” https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_17056.html (accessed 2022 Apr 21)
- 5) Contento IR, Koch PA: Nutrition education: Linking research, theory, and practice. 4th Ed. Burlington, Jones & Bartlett Learning. 2020.
- 6) 厚生労働省“健康づくりのための食環境整備に関する検討会報告書. 2004” <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/12/s1202-4.html> (accessed 2022 Apr 21)
- 7) 吉池信男, 平澤和樹:子どもの食の安全を守るためのヘルスリテラシーと小児科医の役割. 小児内科 2019;51:1233-1237.
- 8) 厚生労働省“自然に健康になれる持続可能な食環境づくりの推進に向けた検討会報告書. 2021” https://www.niph.go.jp/h-crisis/wp-content/uploads/2021/07/20210701111923_content_10900000_000799735.pdf(accessed 2022 Apr 21)
- 9) 吉池信男:人はなぜ“それ”を食べるのか? - 未来に向けて考えるべきこと. 日本健康教育学会誌 2022;30(1):59-67.

糖尿病患者の重症化を防ぐ

—糖尿病患者をエンパワーメントする「健康おたすけ隊」の取り組み—

六ヶ所村医療センター 管理栄養士 主任 坂本悦子

POINT

- ① 糖尿病支援はチーム結成が必須
- ② 食事療法実践の指導は管理栄養士の特権
- ③ エンパワーメントで地域の疾病予防へ

はじめに

六ヶ所村医療センター(以下当センター)は、2014年8月に六ヶ所村地域家庭医療センターと介護老人保健施設ニッコウキスゲ、および保健相談センター(村営)を併設した複合施設として運営を開始した。運営を開始して間もなく、センター長より、「これ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があった。そこで、管理栄養士を中心に医師、看護師、保健師、臨床検査技師、診療放射線技師などをメンバーとする糖尿病サポートチームを結成した。地域の皆さんの健康づくりをお助けしたいという思いから、チーム名を「健康おたすけ隊」(以下、チーム)と命名し活動している。

エンパワーメントとは、「知識や技術を一方的に教え込むのではなく、患者自身が日常生活で遭遇する多様な場面で、適切な選択をすることができ、かつ、自分から困難な問題を解決でき

る力を見だし、その力を高めるための援助をすること」という意味で、簡潔に表現するなら、「糖尿病を自分の力でコントロールできることを発見するようにお手伝いをする」ということである。エンパワーメントの考えに基づき、チームの活動目的は「糖尿病患者が、糖尿病について正しい知識を持つことにより、意識を高め、自身で治療に向き合うことができるようになる。定期的な受診・検査等を受けることにより、良好な血糖コントロールを保ち、糖尿病の悪化・合併症の発症を予防することができる」としている。

これまでのチームの取り組み

2014年、活動開始にあたり、糖尿病患者に対するアプローチ法の検討のために実態調査を行った。調査は、患者聞き取り調査(糖尿病の正しい知識と治療意識について、外来患者197名に対して管理栄養士が職種を伏せて聞き取り)、ならびにカルテ調査(血糖コントロール、

特集

合併症スクリーニング検査の実施時期について、糖尿病患者全員のカルテレビューにて抽出によって行った。実態調査の結果から、5つの課題を抽出した。

- 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欠けている。
- ② 糖尿病連携手帳の活用がされていない。
- 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。
- ⑤ 患者のHbA1c値の認知度が低い。

これらの課題に対し、

- ・**糖尿病の合併症スクリーニング検査プロトコルの作成**
- ・**糖尿病連携手帳の活用**: 患者の検査値の記録、手帳の配布の徹底。
- ・**患者教育資料の作成**: 自宅で糖尿病について確認ができるよう「シックデイ・低血糖の対応」「生活の中でできる運動療法のコツ」「献立の立て方」「歯周病と合併症・歯の磨き方のコツ」等の資料を作成。
- ・**患者説明の強化**:
 - ⇒ 新規手帳配布時: 合併症やHbA1c値について説明し、現状の理解と活用を促進。
 - ⇒ 定期スクリーニング開始時: 検査の所要時間、料金などを説明。

という初期計画を策定した。

この計画を元に、以後、月1回のチームミーティングと、年度ごとの評価と課題の抽出、活動修正、活動目的に合わせた具体的な目標、取り組み方法、期間、担当を決めた年間事業計画書の作成を通じて、PDCAサイクルを意識したチーム活動を計画的に継続・実行している。今年で開始から8年経過し、「健康おたすけ隊」の体制は確立しつつある。

令和2年度の具体的な活動内容

対象患者

外来糖尿病患者373名(平均年齢67.2±12.8歳、約8割以上が60歳代以上)

方法

実施検査項目として、血液検査・尿検査・胸部X線検査・心電図検査・眼底検査・足と歯のチェック(足の皮膚や爪の異常、虫歯や歯周病の有無)の6項目を、検査実施後の医師の総合評価項目として、合併症の有無、HbA1c値コントロール目標値、血糖の検査間隔の決定、尿検査の間隔の決定、栄養指導が必要かどうかの判断の5項目を測定した。これらの測定を通じて、以下の9項目の評価と改善活動を実施した。

評価項目と結果

評価項目	結果
A. 医師によるスクリーニング評価率	評価率は6割で留まった(図1)。新型コロナウイルス感染症が全国的に流行したため、スクリーニング開始時期が遅れた。
B. 歯科問診・フットチェック率と異常者数	歯科問診 ・虫歯の有無、歯肉の腫れ、出血、ぐらついている歯の有無、歯周病・歯科通院について聞き取り(図2)。 ・「歯周病と血糖コントロールの関係について」パンフレットを配布。パンフレット内容はチームで作成。 フットチェック 発赤、乾燥、白癬、爪の肥厚、陥入爪、皮膚剥離、胼胝、鶏眼、傷、亀裂についての確認、モノフィラメントタッチテストを実施。異常者の発見と医師から治療の促し(図3)。
C. 眼底検査で異常ありの患者への眼科通院勧奨	網膜症疑いの患者には医師から眼科受診の勧奨を実施。
D. 腎症ありの患者への食事指導の実施率	腎症ありで医師から食事指導が必要であると判断した患者に実施。
E. 糖尿病連携手帳の携帯率の調査	持参率は約9割。

F. 不適切な服薬患者の減少	対象者に対し、低血糖リスクの説明、生活状況に合った内服薬調整を実施。
G. 食事指導の重要度・自信度の介入後の変化	重要度・自信度は食事指導の前後で有意に改善した（後掲）。
H. 運動習慣ありの人数調査 （今後の運動療法介入検討のため）	運動習慣ありは約3割、運動療法の実施率は低いことが分かった。
I. 年平均 HbA1c が目標値以下（目標値範囲内コントロール者）の患者数・率	良好なコントロール率であった患者は、約4割程度前年度より増加（図4）。

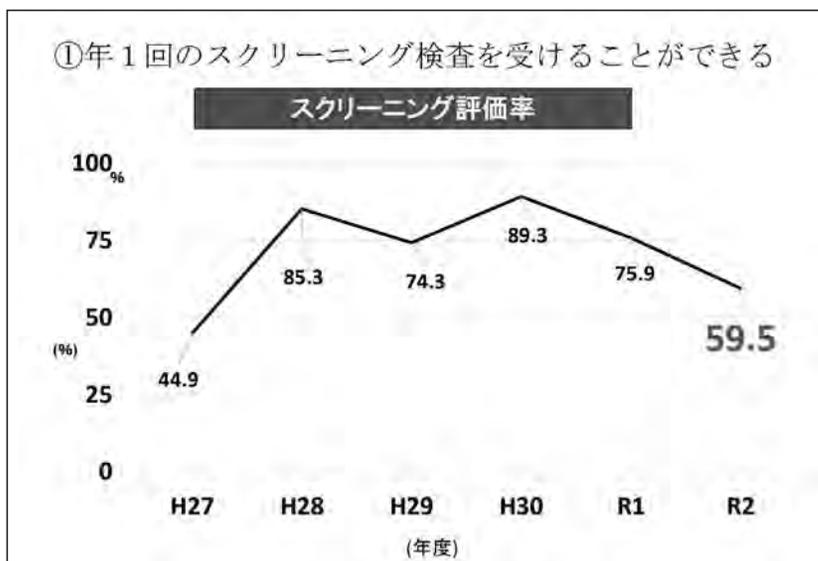


図1 スクリーニング評価率

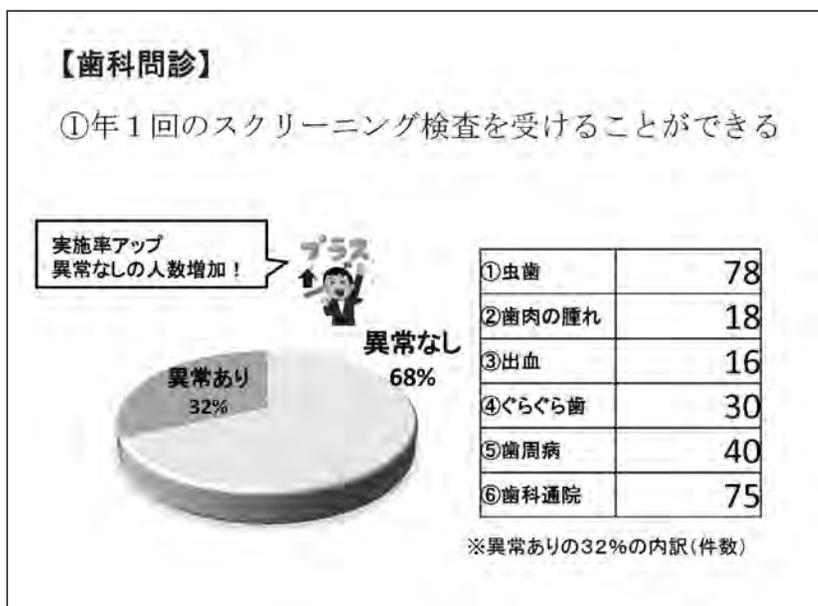


図2 歯科問診実施率と異常ありの内訳件数

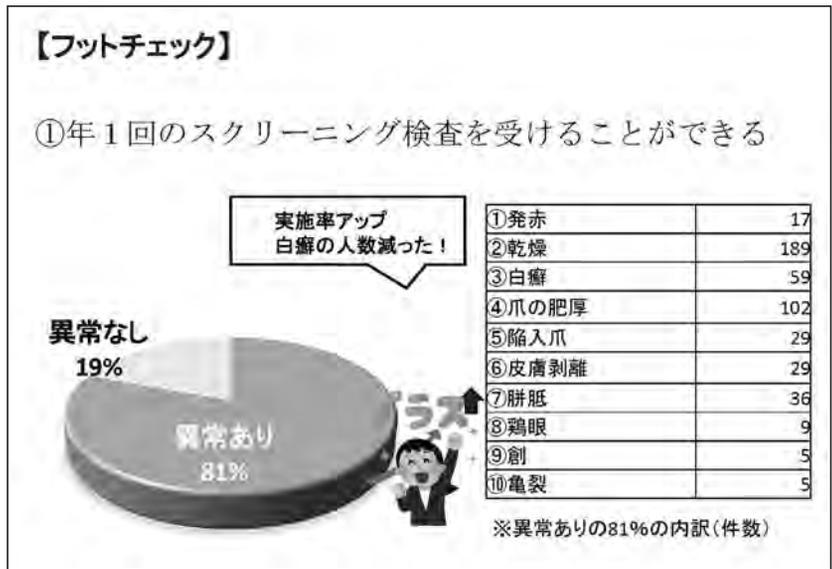


図3 フットチェック実施率と異常ありの内訳件数

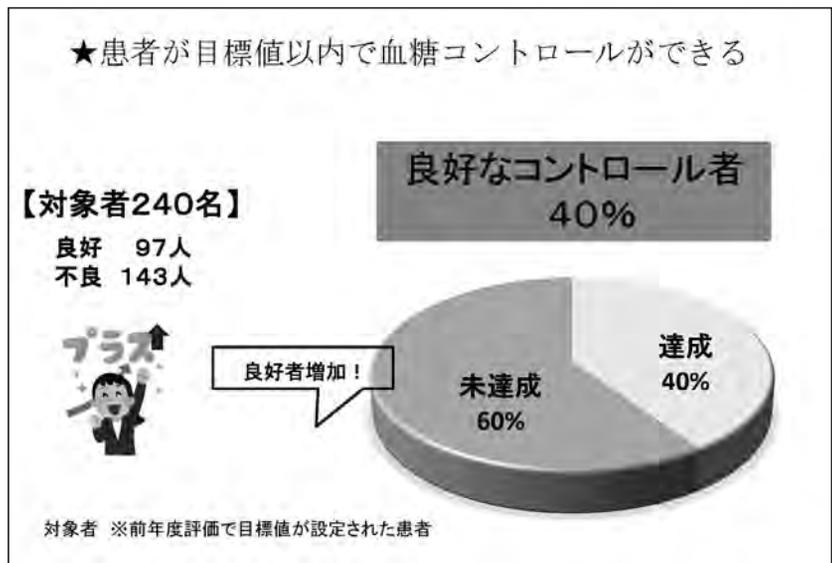


図4 年平均HbA1c値が目標値以下(目標値範囲内コントロール者)の患者数・率

合併症スクリーニング検査と評価を繰り返し実施することで、患者の病識の向上につながっていると考える。

また、チーム活動の結果については、全スタッフへ毎年報告している。

活動評価を可視化することは、チームスタッフのモチベーション向上、チーム以外のスタッフの業務への理解を深めるために必要である。また、当センターの意見交換を行う重要な機会

になっている。

「健康おたすけ隊」における 栄養士の活動

食事療法は、厳しい制限、我慢がずっと続くことによる悪いイメージがある。また、食習慣は、幼少期からの嗜好の影響が強く、容易に変えることは困難である。好きな習慣を止めることは

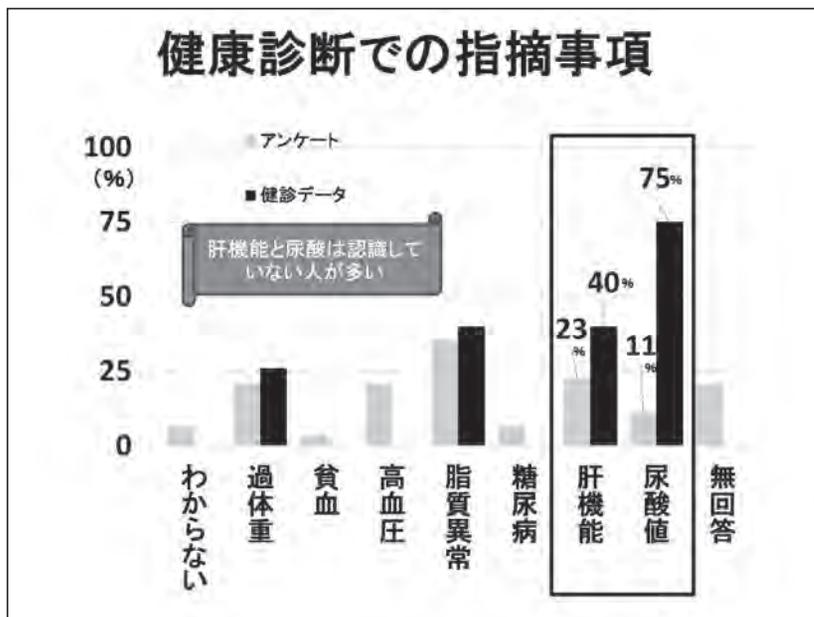


図5 アンケートの健康診断指摘事項の自覚者割合と健康診断での異常者割合

生活の質を下げることになり、自分の生活さえも全面的に否定されると身構える患者が多い。

地域医療振興協会のヘルプロモーション研究センター(以下、ヘルプロ)では、PMPC生活習慣改善支援プログラムとして、行動科学の研究に基づき、プライマリ・ケアの場における予防を目的とした生活習慣改善支援のための教材を当協会ホームページで公開している。2019年月刊地域医学4月号でヘルプロより、“行動変容に対する「重要性」と「自信」をともに高くすることで、行動変容の準備性が高まり行動変容につながりやすいとされる”¹⁾という情報提供をいただいた。当協会の教育支援教材をもとに糖尿病患者の栄養指導を実施する前に、重要度、自信度の聞き取り表で、気持ちの準備状態を確認し、重要度、自信度のポイントが増加するよう支援を行った。聞き取り内容は、①「あなたの人生のなかで食事療法をすることが、どの程度重要とされますか?」、②「食事療法を実行することが、できると思いますか? できないと思いますか?」とした。

指導が行動変容の準備性を高めることができているかどうか検定した結果、患者の行動変容の準備性を高めることができていると考えられた。

食事療法の目的は単なる知識供与ではなく、患者が、自分を理解し、目標を達成する意欲を持つこと、および療養継続の自信を得ることである。今後も重要性和自信を高めるための支援の方法の確立と、中断されることなく継続的、かつ効率的な食事療法のシステムづくりを進めていきたい。

「地域」を舞台とした栄養士の活動

六ヶ所村は原子燃料サイクル事業があることから、他県や近隣市町村からの転勤、通勤者も多く、当センターの2021年度の新規糖尿病発症患者数の約半数は村外出身者である。また、当センターと産業医委託契約(以下、契約)をしている事業所は10社以上である。

チームで活動している中で、「糖尿病は脂質異常症から発症しており、脂質異常症のある者はコンビニ・仕出しなど弁当を食べているものが多い。健康的な弁当の提供を行えば地域の糖尿病発症者を減らせる」と仮説を立て、A事業所の従業員のアンケートを実施した。目的として「生活習慣病を指摘される者における、自宅や職場での食事内容に与える要因の特定をし、生活改

まとめ

- ① 朝・夕の食事は手作りが多く、家族が調理していることが多い。
- ② 健康診断の指摘事項を把握していない人が高尿酸血症と肝機能障害で多い。
- ③ 喫煙率が非常に高いが、禁煙の意思がある人が3割近くいる。
- ④ 運動習慣のある人は健康診断で指摘事項が少ない。
- ⑤ 毎日飲酒する人の中で飲酒量が多い人は、高血圧・肝障害・高尿酸血症の指摘を受けている割合が高い。

図6 A事業所への結果報告

改善策は？

- ① 家族向けの栄養教室を企画するなど…。
- ② 高尿酸血症と肝機能障害で異常ありの人に生活改善のポイントのパンフレット配布するなど…。
- ③ 禁煙週間を作ったり、たばこの害についての勉強会を企画するなど…。
- ④ 万歩計の貸し出しや歩行を推進するような企画をするなど…。
- ⑤ 適正な飲酒量を知ってもらうような勉強会を行うなど…。

医療センターでお手伝いができることがあれば
お気軽にお声がけください。



図7 A事業所への改善策の提案

善への支援の方法を探る」とし、調査内容は、①家族構成、②健康診断等で指摘されたことがある項目について、③喫煙状況・禁煙の意思、④運動習慣、⑤健康や病気予防の意識とそのため行動、⑥朝食・昼食・夕食の食事の調達などの準備状態・種類、⑦間食、⑧嗜好飲料・アルコールの摂取および頻度とした。医師と共同で結果をまとめ、事業所へ報告し生活改善策の

提案を行った(図5, 図6, 図7)。A事業所は家族の調理率が高く、コンビニや仕出し弁当を利用している率は低かったが、今後も地域の生活習慣病発症予防のために、アプローチ法を検討し、取り組んでいきたいと思う。

また、2019年度から国の糖尿病性腎症重症化予防プログラムが改定となり、六ヶ所村でも、重症化予防事業が開始となった。行政と連携し、

管理栄養士は対象者抽出や栄養指導に携わっている。行政と共に切れ目のない支援プログラムの整備をしていきたいと考える。

最後に

「健康おたすけ隊」の成果について、チーム内外で話題になることが多い。医療従事者は、栄養指導の成功指標として、HbA1c値、脂質値、血圧などの検査値の改善、また、適正な体重管理ができていることを評価するように教育されている。“患者の検査値の明確な改善が見えないためチームの支援が成功しているか不確実である”という不安な声や、“業務が煩雑になって割に合わない”という活動に対する否定的な意見も時折聞かれる。しかし、糖尿病療養の目的は、検査値を改善すること、生涯続く療養のセルフマネジメントが行えるように支援することであ

る。本活動の真の成果について、チームでやりがい共有するためにも、今後は、エンパワーメントでの支援ができているかの評価を検討していきたい。

また、地域活動、外来でのリアルタイム指導、チームの調整、データのまとめ役を行えているのは、当センターが管理栄養士2名配置であることと、多職種の支援があることが大きい。今後も、自分に関わるすべての人に感謝することを忘れず、食のプロとして、社会や地域に貢献していきたい。

文献

- 1) 秋田晴美: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 2019;33(4):281-285.

持続可能な給食・栄養管理への道

—開院から新築移転までの10年間の軌跡とこれからの課題—

練馬光が丘病院 医療技術部栄養室 室長 廣瀬桂子

POINT

- ① 2012年:開院(342床)。管理栄養士は病棟配置制導入。理念「患者さんにとって、当院の食事が人生最後のひと口になるかもしれない」の下、個人対応100%実施。医師指導の下、開院当初より栄養サポートチーム(Nutrition Support Team: NST)の創設や活動に参画。2013年日本病態栄養学会より、NSTが介入した糖尿病患者の症例演題について論文化の推薦状をいただいた
- ② 2015年:NST主導の下“リフィーディング症候群予防バンドル”を作成。院内リフィーディング症候群撲滅運動の一助に貢献。日本臨床栄養学会より、本件に関する演題について論文化の推薦状をいただいた
- ③ 2017年:日本臨床栄養学会より、「管理栄養士病棟配置常駐加算」新設を目的としたプロジェクトにより、研究施設に選定いただき、エビデンス構築の一助を担った
- ④ 2022年10月新築移転予定(457床): JADECOM初の「ニュークックチル方式」にて病院食を提供予定。将来セントラルキッチン化し、地域の配食弁当業者と協業して、当院病院食を患者さんへ配食するサービスを想定。“世界初”の取り組みとなる、急性期から在宅までの食事支援を包括した「持続可能な給食・栄養管理」システムを構築中

はじめに

練馬光が丘病院は、東京都練馬区の中核病院として、2次救急を担っている急性期総合病院(342床)である。2022年10月、現場所から徒歩10分弱の所に新築移転(457床)の予定である。当部門は、これまでたくさんの協会ならびに当院の先生、他職種の方々から指導をいただき、業務に邁進してきた。日頃の感謝の気持ちを胸

に、これまでの当院管理栄養士の軌跡や、これからの課題である「持続可能な給食・栄養管理」への取り組みについて報告する。

部門理念と100%個人対応

当院は2012年4月に開院した。開院以来、部門理念は「患者さんにとって、当院の食事が人生最後のひと口になるかもしれない」である。



写真1 合言葉は「攻めの栄養」



写真3 ベトナム臨床栄養学会に招請いただき病棟活動を紹介



写真2 管理栄養士が育てた野菜を提供



写真4 管理栄養士の職業モデルとして活動内容が職業ガイド本に掲載

入院患者さんは高齢者が多く、「管理栄養士としてお役に立てることは何だろう」と考えた結果、満場一致で出た答えを、そのまま理念にした。個人対応については、「患者さんが自分の親や兄弟だったら？ 対応するでしょ」と「攻めの栄養」を合言葉に（日本リハビリテーション栄養学会のパワーワードと合致しているのは偶然である）、委託給食会社協働の下、100%対応している（写真1）。それについて、特筆すべき点は食欲不振患者さんへの対応である。患者さんは、どのような工夫をすれば、“食べる”ことに興味を示してくれるのだろうか。そのひとつに「管理栄養士が育てた採れたて野菜を提供する」といったアイデアが浮かんだ。そこでコロナ禍以前は、病棟から見える場所にプランターを並べて、ゴーヤ、オクラ、バジルなどを栽培していた。

病棟の窓から、私たちが栽培している姿をご覧になっている神経性食欲不振症の患者さんに、「今日の夕食、この野菜使いますよ」とお声をかけると、「うわあ、食事が楽しみ」と喜んでくださったり、農家の患者さんが「これはなあ」と育て方を教えてくださったり、病院スタッフの間で「野菜が大きく育ってきたね」と話題になったり、栽培を通じて“食”はいかに“人を笑顔にするか”を再認識した（写真2）。食欲不振の患者さんにとって、その“ひと口”が食べる“きっかけ”になることは釈迦に説法かと思う。私たちは、その“ひと口”への、あらゆる対応を惜しまない。患者さん



写真5 練馬光が丘病院におけるNST活動
【日本臨床栄養学会雑誌】2018; 40 (1) : 32-34.

とともに医療従事者も笑顔になるような創意工夫は、新築移転以降も継続していく所存である。

管理栄養士は病棟配置制

開院当初から、管理栄養士は“病棟配置制”にしている。当時それは先駆的であったため、全国からお問い合わせをいただいたり、学会で積極的に症例発表(写真3)をしたりしていた評価から、2017年日本臨床栄養学会より「管理栄養士病棟配置常駐加算」新設を目的としたプロジェクトにより、研究施設に選定いただき、エビデンス構築の一助を担った。病棟業務は、栄養スクリーニングをはじめとする栄養管理全般、テラーメイドの個人対応食対応、チーム医療への参画である。これらを通じて、主治医の治療や患者さんの食事満足度、医師・看護師の業務負担軽減、病院収益に貢献すべく精進している(写真4)。2022年度診療報酬改定において、「入院栄養管理体制加算(病棟に常勤している管理栄養士が、患者の状態に応じたきめ細やかな栄養管理を行う体制に対する評価)」が新設され、特定機能病院が算定対象となった。これまでの10年間、当院組織力の下、微力ながらも私たちが精進してきた病棟活動が、本加算新設の一助につながったと信じて、次は当院も対象施設に含まれることを期待して、これからも積極的に病棟活動に精進してゆく。



写真6 摂食嚥下サポートチーム活動
【ヘルスケアレストラン】第27巻 第1号



写真7 株式会社明治“食スキップ”TV CM出演

NST、チーム医療への参画

当院の管理栄養士は、NST、摂食嚥下サポートチームや糖尿病サポートチームなどにも、積極的に参画している。NSTは外科医師指導の下、開院当初のチーム創設から携わることができた。そして、各診療科の先生が背中を押してくださり、初年度から各種学会にて症例発表、執筆活動などにもチャレンジしてきた(写真5)。NSTが介入した糖尿病患者の症例演題については2013年日本病態栄養学会から、リフィーディング症候群に関する演題については2015年日本臨床栄養学会から、それぞれ論文化の推薦状をいただいたり、雑誌の取材を通じて当院のチーム医療について発信したり(写真6)、TVのCMに出演して、食の大切さを訴求したりする機会にも恵まれた(写真7)。日々の業務は、あらゆる患者さんの要望に対して逃げず諦めずに対応するという、地道な活動の繰り返しである。当院は“One for All, All for One”の精神に

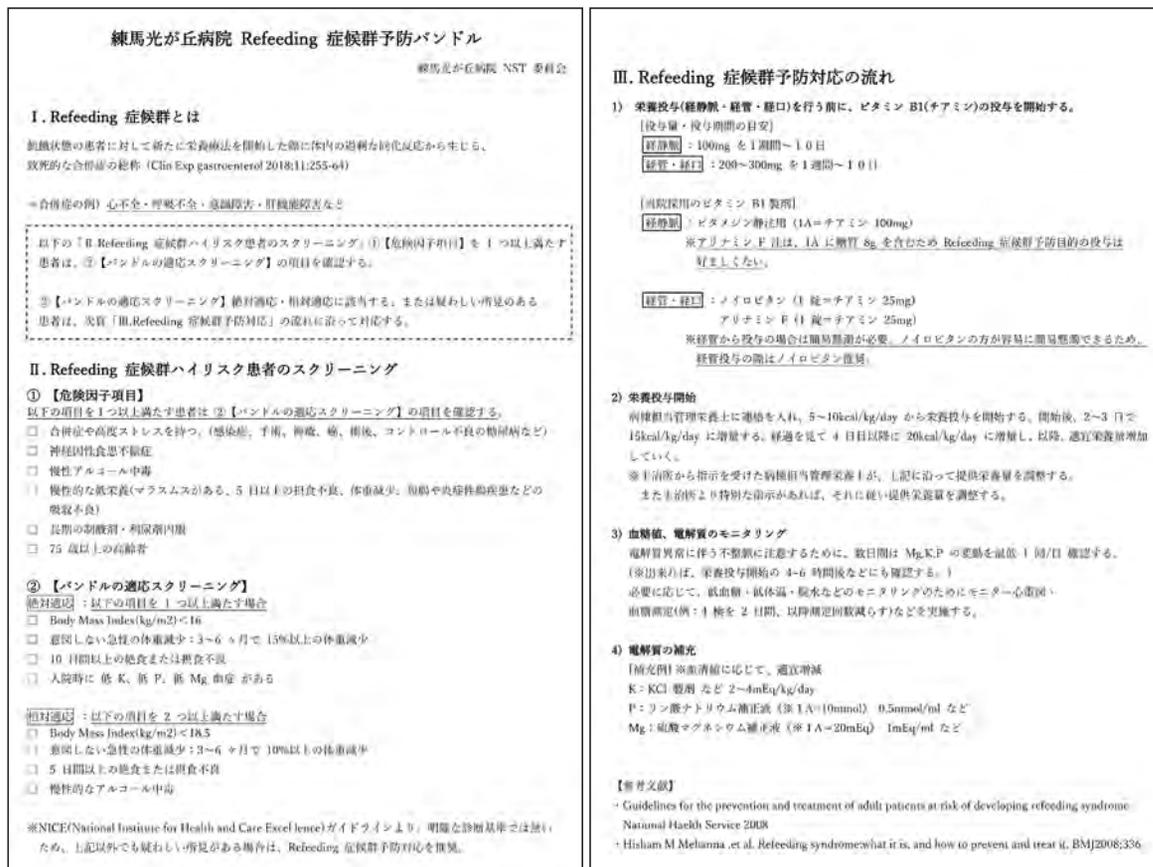


図1 練馬光が丘病院リフィーディング症候群予防バンドル

基づいた組織力の下、病棟管理栄養士の活動を応援してくださっている。この恵まれた環境で活動をさせていただいていること、病棟やチーム医療の取り組みを発信することで、院外の患者さんの栄養管理のお役に立てる可能性があることをモチベーションに、研鑽を重ねて参りたい。

NST主導の下“リフィーディング症候群予防バンドル”を作成

当院の“リフィーディング症候群予防バンドル”について報告する(図1)。リフィーディング症候群とは、慢性的な栄養不良状態が続いている患者さんに、積極的な栄養補給を行うことによって発症する一連の代謝合併症のことである¹⁾²⁾。“食や栄養”でお役に立ちたくて管理栄養士になったのに、逆にそれが“重症化”や“死”に至るケースがあるという本症候群は、決して

見過ごしてはならない。開院から1年を経た際、リフィーディング症候群に関するリサーチクエストンについて、NST 内科医師に相談した。医師は「リフィーディング症候群予防バンドルを作成して、撲滅運動を始めよう。そして成果を学会で発表して、院外にも広げていこう」と立ち上がってくださった。まず NST 主導下にて院内勉強会を実施し、予防バンドルの作成から撲滅運動を開始した。撲滅運動開始前の2012年4月から2013年7月までの間、リフィーディング症候群を発症した症例が8例、うち5例は軽症、2例は意識障害まで呈する重症で、1例は重度の肝障害により死亡した。撲滅運動開始後の2013年8月から2014年7月まで、高リスクと考えられた16症例について、NST で予防介入を行った結果、リフィーディング症候群を発症したのは2例のみで、いずれも軽症にて事なきを得た。本成果を2015年日本臨床栄養学会で発表したところ、論文化の推薦状をいただき



写真8 左：サーモンのムニエル ～にんじん畑とマンゴのビネグレットソース～
中央：産学連携で開発した“にんじん、ごぼう”のドレッシング
右：チキングリエ ～ごぼう畑のラビゴットソース～

た。現在も当院 NST が開発した“リフィーディング症候群予防バンドル”を用いて、スクリーニングや予防介入を継続している。高リスクと判定された患者さんの食事プランニングは、病棟管理栄養士にらせていただいている。

新厨房は「ニュークックチル方式」にて病院食を提供予定。“世界初”の取り組みとなる、急性期や在宅の食事支援を包括した「持続可能な給食・栄養管理」システムを構築中

新厨房では“ニュークックチル方式”にて病院食を提供する予定である。新病院開院までに取り組むべき課題は「①標準化，高品質，持続可能」，開院以降取り組むべき課題は「②産学連携，地域連携，在宅支援」を掲げている。①は最適な厨房機器の選択，作業の標準化，委託給食会社とのレシピ開発など，3年前から課題達成に向かって取り組んでいる。委託給食会社は人材確保に苦悩している昨今，高齢者，障害者，外国人技能実習生が，当院厨房に配属された場合も，安全かつ負担なく作業できるようになど，SDGs(Sustainable Development Goals)17 の目標に準じて，さまざまな工夫を取り入れている。

②の産学連携は，研究機関や地域の生産者，管理栄養士養成大学食品開発科との連携に取り組み始めている。一例を示すと，当院が「色と風

味が豊かな人参ドレッシング」を研究機関にオーダーする。研究機関は人参の遺伝子情報などから，最適な品種を選択して地域の生産者に伝える。地域の生産者はそれを栽培して収穫する。学生たちも収穫を手伝う。そして教授指導の下，当院のオーダーに応じたドレッシングを開発・商品化し，委託給食会社と商談を行う。商談が成立したら委託給食会社は，当院や他の契約施設，運営レストランなどの食事に使用する(写真8)。当院はその食事について，患者さんに食事満足度調査を行い，結果を3者にフィードバックする。すなわち，当院はこだわりの食材や食品を病院食に使用することができ，3者は研究生産活動を経済活動に結びつけることができるという，持続可能なシステムである。地域連携，在宅支援については，将来新厨房をセントラルキッチン化し，地域で活躍している配食弁当業者と協働して，当院病院食を在宅療養中の患者さんに配食するサービスを想定している。

日本では，脳血管疾患と心疾患を合わせた循環器病が，介護が必要となる最大の原因となっている³⁾，慢性心不全患者の1年以内の再入院率は40%⁴⁾，心不全患者全体の院内死亡率は約8%(JROAD2015)，1年死亡率(全死亡)は7.3%(JCARE-CARD, CHART-1)，心不全増悪による再入院率は，退院後6ヵ月で27%，1年後は35%(JCARE-CARD)⁵⁾といった報告が散見される。以前，地域の配食弁当業者の食事を取り寄せ，



写真9 委託給食会社テストキッチンにて新レシピ開発中



写真10 食材の風味や見た目にこだわった嚥下ソフト食*

※ソフト食：柔らかく調理した食材を、だしやゲル化剤と一緒にミキサーで攪拌した後、再形成したもの

試食会を開催した際、減塩食は味や見た目がよくなかったこと、嚥下食は学会分類 2021に準じていなかった(刻んで“あん”をかけたただだった)ことに非常に驚き、ショックを受けた。このような背景より、急性期から在宅までの食事支援を包括した「持続可能な給食・栄養管理」システムの構築は、喫緊の課題である。

当部門は、ニュークックチル方式特有の調理科学を活かして、だしや食材の風味、食感、見た目などから、“食べたい気持ち”が湧き上がってくるような減塩食や、加水量を最小限に抑えた“少量・高カロリーな”嚥下食を開発し、患者さんの食事満足度向上や再入院率低下に貢献したいと強く思っている。現在、委託給食会社のシェフ



写真11 果汁やチョコレートの風味を活かした少量高カロリー嚥下ケーキ



写真12 調理機器メーカーで新調理機器を用いたトレーニング

(銀座おのでもら)やパティシエ(ミラノ万博デザート部門世界4位)らとともに、これまでの病院食を刷新するようなレシピやシステムの開発構築に没頭している(写真9, 10, 11, 12)。“世界初”の取り組みとなる、急性期から在宅までの食事支援を包括した「持続可能な給食・栄養管理」システムを構築し、これからの課題達成に向かって精進する所存である。

参考文献

- 1) Eating disorders: recognition and treatment : NICE(National Institute for Health and Care Excellence) guideline [NG69] : 2020.
- 2) Hisham M Mehanna et al: Refeeding syndrome: what it is, and how to prevent and treat it. BMJ 2008; 336: 1495-1498.
- 3) 令和元年国民生活基礎調査；厚生労働省.
- 4) 日本脳卒中学会・日本循環器学会 脳卒中和循環器病克服第二次5ヵ年計画；2016.
- 5) JCS 2017/JHFS 2017 Guideline on Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure. Circ J 2019; 83: 2084-2184.

在宅療養者の栄養を守る

—地域の栄養支援と栄養連携に向けて—

湯沢町保健医療センター 医療技術部 副部長兼栄養室長 柳 真紀

POINT

- ① 地域における当センターの管理栄養士の役割:医療機関の管理栄養士として、求められる役割
- ② 介護予防のための地域ケア個別会議:専門職助言者として参加して強く感じた地域の栄養支援、栄養連携の必要性
- ③ 地域における栄養支援と栄養連携:求められる地域の専門職を目指して

特集

はじめに

1. 地域の概要

湯沢町保健医療センター(以下、当センター)のある湯沢町は新潟県南東部の豪雪地帯として知られる魚沼地域の最南端に位置しており、群馬県と長野県に隣接した人口約8,000人、高齢化率38.1%の山間の町である(2020年10月)。

2. 施設の概要

当センターは2002年8月のオープンから、「地域のかかりつけ病院」「医療・介護・福祉の連携」「365日の救急対応」の理念のもと運営されている。

外来診療科は地域家庭診療科、整形外科、小児科、眼科、歯科となっており、地域包括ケア病棟40床、療養型病棟50床の入院病床を有する町で唯一の病院である。

併設施設として健康増進施設(人間ドック・

健康診断・温泉、温水プール)と総合福祉センター(湯沢町健康福祉部・地域包括支援センター・湯沢町社会福祉協議会・デイサービス)があり、医療・介護・福祉の拠点となっている。

3. 管理栄養士の役割

当センターの管理栄養士は2名(常勤)で、他の医療機関同様に外来栄養食事指導、入院患者の栄養管理、栄養ケアマネジメント等の栄養管理業務のほか、健康増進施設において年間約250件の特定保健指導を実施している。その他、近年ではセンター内のみならず、地域における高齢者や在宅療養者の栄養支援が求められる場面が増えてきている。

その中の一つである「介護予防のための地域ケア個別会議」に専門職助言者として参加し、医療と介護の栄養連携、地域の栄養支援の在り方について改めて感じたことを報告する。

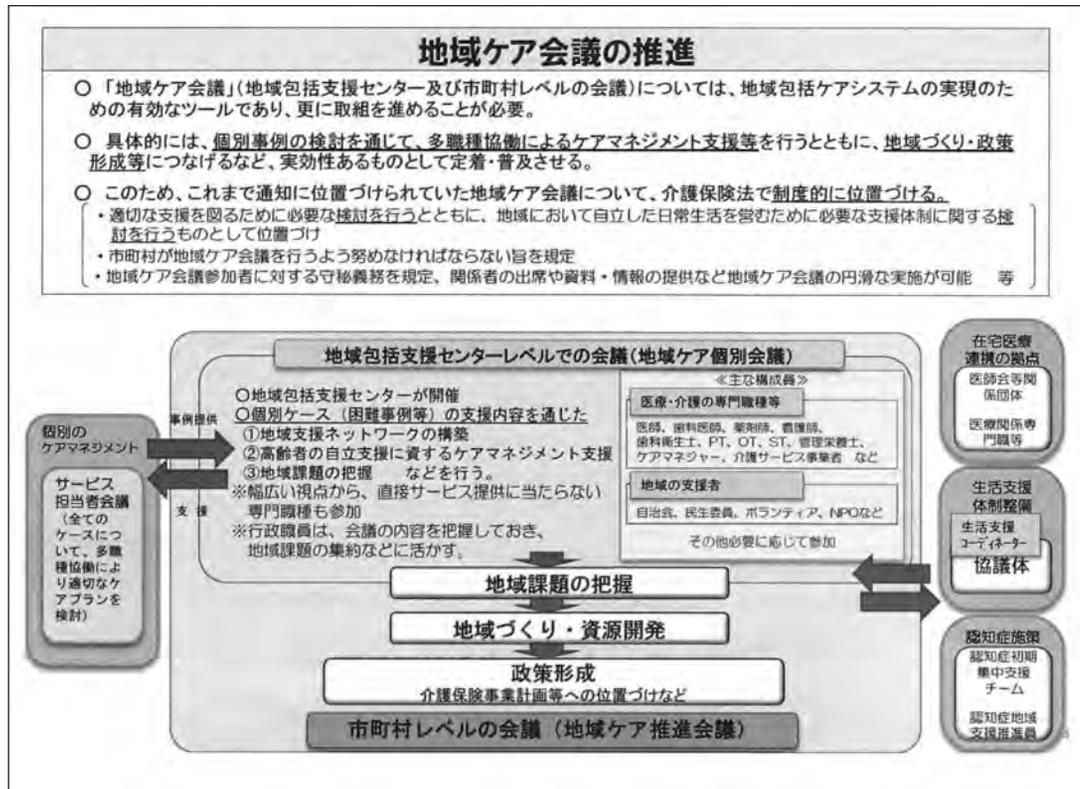


図1 地域ケア会議の推進
 (厚生労働省：一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会取りまとめ、2019年12月23日)

介護予防のための地域ケア個別会議

1. 介護予防のための地域ケア会議とは

2025年の地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みが推進される中、国は2016年から「介護予防活動普及展開事業」において、自立支援・介護予防の観点から実施する地域ケア会議の推進・定着を目指している(図1)。

新潟県においても、2017年から、介護予防サービス等を開始する前に多職種の助言を得ながら介護予防・自立支援に向けた目標設定や支援を判断する「介護予防のための地域ケア個別会議(以下、地域ケア個別会議)」の定着へ向けた取り組みが行われており、当院では、2019年から年に2~3回(1回2症例)、隣接市の地域ケア個別会議に栄養分野専門職の管理栄養士助言者として参加している(図2)。

2. 会議の構成員

・司会進行(市町村担当者、地域包括支援セン

ター)

- ・事例提供者(ケアマネージャー、介護サービス事業者)
- ・専門職助言者(理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・歯科衛生士・管理栄養士・薬剤師)

3. 専門職助言者の役割

事例提供者に対して、対象者の希望や生活行為の課題等を踏まえ、自立に資する助言を行うことであり、自身の専門も踏まえつつ全体の優先順位を考慮した助言を行うことが求められる。

4. 対象事例

要支援1、要支援2の認定者で、以下のいずれかに該当するかたが対象となる。

- ・日常生活動作に支障がある者
- ・機能維持、改善を目的に通所事業所の利用を考えている者(利用している者)
- ・住宅改修および福祉用具の利用を検討している者

地域ケア会議の目的と内容

▶ 要支援・要介護者を元気に！

医療・リハ・栄養・口腔・薬剤等に関する専門職種

地域ケア会議

市町村（保険者） 地域包括支援センター



例

要支援



介護保険の基本理念＝自立支援

◆ 第二象限第二項 | 介護保険 |

前項の保険給付は、要介護状態又は要支援状態の軽減又は悪化の防止に資するように行われるとともに、医療との連携に充分配慮して行われなければならない。

◆ 第四条 | 国民の努力及び義務 |

国は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、適当なリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるとする。

◆多職種協働による協議

◆自立を阻害する要因の追求

◆医療との連携

◆インフォーマルサービスの活用

◆地域課題発見・解決策の検討

◆参加者のOJT

ケアプランの実行・評価・見直し

高齢者のQOLの向上

図2 地域ケア会議の目的と内容

[厚生労働省：H28 第1回都道府県介護予防担当者・アドバイザー合同会議。]

特集

5. 事例提供に必要な様式

利用者基本情報・基本チェックリスト・興味・関心チェックシート・課題整理表・支援計画表・介護予防サービス・お薬手帳直近コピー・1日食事内容・事業所の個別援助計画(サービス利用がある場合)

・他の助言者の質問からも、課題の優先順位を判断し、自立に向けた具体的かつ実践可能な助言を行う(本人の意欲を引出し、家族や関係者の理解を得られる内容であることが重要)。

(5) まとめ(司会進行)

各専門職のアセスメント視点は図3を参照。

6. 事例検討の流れ

(1) 資料の読み込み

参加者は自らの専門分野を中心に内容を確認する。

(2) プラン作成者および事業者からサービスの概要説明

- ・自立の阻害要因や助言いただきたいことを中心に説明。
- ・目標と取り組み内容について

(3) 参加者からの質問

- ・自立を阻害している要因について、全員が共有できるように意識する。
- ・質問内容だけでなく、質問の意図も説明する。

(4) 参加者からの助言

7. Aさんの事例

87歳、女性、BMI16.7(直近半年間の体重減少はない)、要支援2。義歯使用。独居(古い木造アパート)

既往歴:脊柱管狭窄症、糖尿病、腎性貧血。腰の痛みや下肢のしびれがあり、整形外科受診中。糖尿病で近所の診療所に30年来かかりつけであったが、腎機能の悪化があり、数年前に専門医のいる病院へ紹介、通院中。

生活状況:身のまわりのことは時間がかかるが自分で行える。近隣に住む長男が受診や買い物送迎を行ってくれる。サービスは入浴目的で週に2回通所利用。アパートの階段は手すりが無いので階段に手をつけて昇降している。

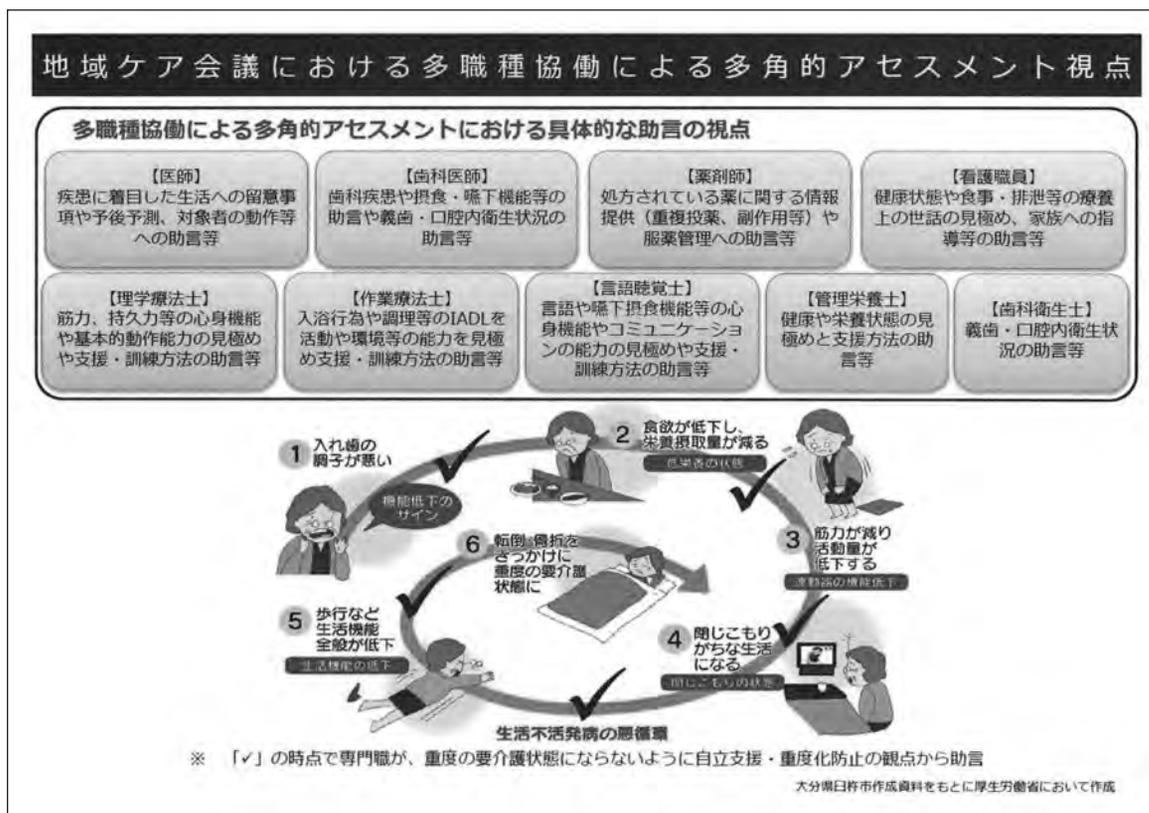


図3 地域ケア会議における多職種協働による多角的アセスメント視点
 (新潟県地域包括ケア支援専門職協議会 地域ケア個別会議助言者育成研修)

本人の希望:料理が好きなので買い物も自分で行きたい。アパートの近所の方とも交流があり、このまま今の住居で一人暮らしを続けたい。外出の機会が減り、休みながらでないと長い距離が歩けなくなったことを本人は気にしているが、高床式の友人宅へ遊びに行くことが目標。

(1) 専門職助言者からの質問と助言

他の専門職からは、それぞれ活動状態と痛み・しびれの様子やサービス利用時の動作の確認、歯科受診状況、服薬状況に加えて、低栄養リスクを懸念した質問が出された。

それらの状況から、痛み・しびれなどによる生活不活発状態と筋力低下を一番の課題ととらえ、悪化防止と改善のために各専門職より、腰の痛みや下肢のしびれに対する現状の把握、筋力低下を防止するためのプログラム変更や室内での動作、補助器具の提案、適正な口腔ケアと義歯チェックのための歯科受診、薬の整理や飲み忘れ防止の助言がなされた。

(2) 管理栄養士としての質問と判断

ケアマネージャーに本人の食に対する思いを質問したところ、「料理好きなのでいろいろとつくって食べたいが、糖尿病があるから油はほとんど使わない、間食もしない、塩分も注意が必要なので、料理に使う以外にかけたりつけたりしないようだ」という答えであった。

1日の食事記録から摂取カロリーは1,000kcal弱で、かなり以前に糖尿病の栄養指導を受けたときの印象が強くあり、内容も少量の主食と少量のおかずで構成され、ほぼ同様のパターンとのことであった。

直近の体重減少はないものの摂取エネルギー不足は明らかで、筋力の低下や低栄養、腎症の悪化リスクが非常に高い状態であると判断した。

(3) 今、一番優先されるべき栄養課題と助言

- ① 現在の身体状況と実践している食事療法の内容がそぐわない状況であるため、通院している腎専門医の指示のもと、管理栄養士による適正な食事療法を受けること、
- ② そのためにどのような依頼が必要であるか。

皆様のお近くにいる
管理栄養士をぜひ、お役立てください！

- 通販や身近な市販品の上手な活用
- レトルトや缶詰めの活用
- 調理の工夫
- 介護食、治療食、健康食
- 簡単な栄養評価の方法
- 事業所での研修会
- 適切な「仲間」への橋渡し
- 今更聞けない・・・ことも聞いてみてください



湯沢町保健医療センター 栄養室

図4 管理栄養士からのメッセージ

の2点を栄養課題としてあげ、下記の助言とした。

「食事の内容から、エネルギー不足と思われます。エネルギーの不足は筋肉量の減少、筋力低下にもつながり、自宅で安全に生活するための壁となります。長年、糖尿病の食事療法を守っているのは非常に素晴らしいことですが、通院中の病院で、今の本人に合った栄養食事指導を受けることがとても大切です。そして、自宅で料理をつくること、食べることで、安心して現在の生活を送ることにつながります」

「病院で栄養食事指導を受けるためには主治医の指示が必要です。受診の際に“食事の話を知りたい”と伝えてください。それが難しいようなら、管理栄養士連携も可能なのでご相談ください」

(4) すぐのできる具体的実践事項(エネルギーUPの工夫)

すぐに実践に移せる具体的なエネルギーUPの方法として、朝食に何もつけずに食べていた食パン8枚切りを6枚切りに変更、マーガリンや少量のジャムなどつけて食べて良いこと、ゆでた野菜は胡麻和え等にアレンジ、昼の麺類に市販の天かすなどでちょい足しを行うことをお示した。

(5) 3ヵ月後のモニタリング

息子の勧めの鍼灸に通うことで、痛みとしび

れが軽減したため、整形外科医と相談し1剤の減薬と入浴目的のサービスからデイケアへ移行につながり、安心してリハビリのプログラムに取り組んでいる。

食事面は定期受診の中で糖尿病性腎症の栄養食事指導が開始された。通院ごとに繰り返すことで、現在の自分に適した食事をつくり、摂取する分量も理解ができたため、摂取量の増加につながった。目標の友人宅へ行くことができたが、1度きりであった。歩行距離は変わらないが、休息する時間が短くなったことを本人が実感している、ということであった。

(6) 栄養と食事療法のギアチェンジ

フレイル予防の栄養のポイントの一つに「栄養・食事療法のギアチェンジ」がある。個人差はあるが、70歳前後で生活習慣病のための厳しいエネルギー制限から緩やかな適正なエネルギー摂取へとシフトしていくのが重要とされている。

この事例のAさんはギアチェンジのタイミングを見逃され、いくつかの関門もそのまま通過してしまったケースであり、適切なタイミングでの栄養支援や介入につながらなかった。地域においては決してまれなケースではないことに気づききっかけとなった。

まとめ

1. 求められる地域の栄養支援・栄養連携とは

病院の管理栄養士として施設の中から見た栄養支援や連携といえば、退院時指導などの介入がほとんどで、その時点で初めてその方や家族の栄養課題に向き合うことが多い。従来行ってきたような、退院後の他サービスとの食事形態の連携や他施設の栄養部門との連携だけでは、地域の栄養支援や栄養連携にはまだ程遠いのではないか？という思いが強くなり、本当に求められる「地域の栄養支援・栄養連携」とは何か？を見つめ直す機会となった。

地域柄、あまり多いとは言えない栄養専門職として、病院の内外問わず、「必要なタイミングを逃さずに」「療養者本人を支える家族や多職種にも」「具体的で実行可能な支援」を行っていくことであり、その体制を整えていく必要があると感じた。

2. その実現のために

地域における切れ目のない栄養支援・栄養連携の実現のためには、入院や外来などで関係する療養者本人とその家族に対するしっかりとしたアプローチと在宅での療養者を支える多職種とつながり、栄養と食事の課題を共有していくことを継続していきたい。本人と家族に対する支援と連携の輪に入っていくことで必要なタイミングを見逃さず、その場面に合わせた適切な介入につながるのではと考えている。

具体的で実現可能な支援のためには、地域を取り巻く食環境や生活環境を理解し、身近で活用できる商店や食材、サービスや製品、などさまざまな視点で、栄養食事支援につながる「アイテム」の整理と情報提供の準備をさらに進めていく予定である。

それらを活用し、まずは病院の中から栄養支援の輪を広げていき、病院の外にも広がっていき、どのような方からでも、気軽にご相談がいただけるような地域の栄養連携・支援のカタチを模索していきたい。

3. 今までも、これからも

当地域はさまざまな専門職が少ない地域であるが、そのおかげで、それぞれが顔の見える距離感でもあるといえる。地域で開催される多職種研修会などを通じて他の専門職とも少しずつつながりができ、専門職団体の研修会や町民講座などを開催する機会も増えてきた。その時にいつも最後に「あなたの身近にいる管理栄養士をぜひ、活用してください」というメッセージで締めくくるようにしている(図4)。そんな小さいきっかけであるが、地域の高齢者の健康を守り、地域療養者の栄養を守ることに繋がっていったらと思う。

引用文献

- 1) 厚生労働省:介護予防活動普及展開事業 専門職向け手引き Ver 1.

自然に減塩できる環境を 地域社会につくる

— 東通村・台東病院における減塩のための食環境づくり —

ヘルスプロモーション研究センター 研究員 川畑輝子

POINT

- ① 食生活の問題は、個人のみでコントロールすることは難しい
- ② 特に食塩摂取量の問題は、地域全体での「自然に減塩できる食環境づくり」が必要
- ③ 行政や地域の関連機関と連携した町ぐるみの「食環境づくり」が大切

特集

はじめに

高血圧症は日本人における死因の主要なリスク因子であり¹⁾、食塩の過剰摂取が血圧上昇と関連することは多くの研究により明らかとなっている²⁾。また、近年尿中ナトリウム/カリウム比(以下、Na/K比)と血圧、循環器疾患との関連³⁾や食事中Na/K比と循環器病死亡リスクとの関連が示され⁴⁾、食塩摂取量の低減だけでなく、増カリウムにつながる野菜・果物、乳製品、魚類などの摂取量を増やし、食事全体として整えることの重要性が示されている⁵⁾。

一方で、日本人の食塩摂取源はみそ、しょうゆ等の調味料に続き、野菜の漬物や魚の干物等の加工食品が多く⁶⁾、望ましい食品もその種類や調理法によっては食塩摂取量の増加を招く場合もあり、自律的なコントロールが難しい。そのため、食生活の改善、特に食塩摂取量の問題は、個人に対する具体的な栄養教育(調理法や栄養成分表示の活用)に加え、地域全体での啓発活

動や減塩商品の販売促進、すなわち「自然に減塩できる食環境づくり」が必要とされる^{7,8)}。

そこで、本稿では日本人における健康課題である減塩の「食環境づくり」について、筆者が関わった2つの事例を紹介する。一つは自治体、医療施設、大学等の研究機関が関わった青森県東通村における地域の取り組み、もう一つは、台東区立台東病院における職場としての取り組みである。いずれも取り組みの途上にあるが、他地域および他施設での取り組みの一助となればと考え、情報提供を行うこととする。なお、ここでいう「食環境づくり」とは、人々がより健康的な食生活を送れるよう、人々の食品へのアクセスと情報へのアクセスの両方を相互に関連させて整備することを意味する⁸⁾。

青森県東通村における食環境づくり

本州最北東端に位置する人口約6,000人の青森県東通村では、青森県の異名「短命県」を東通村

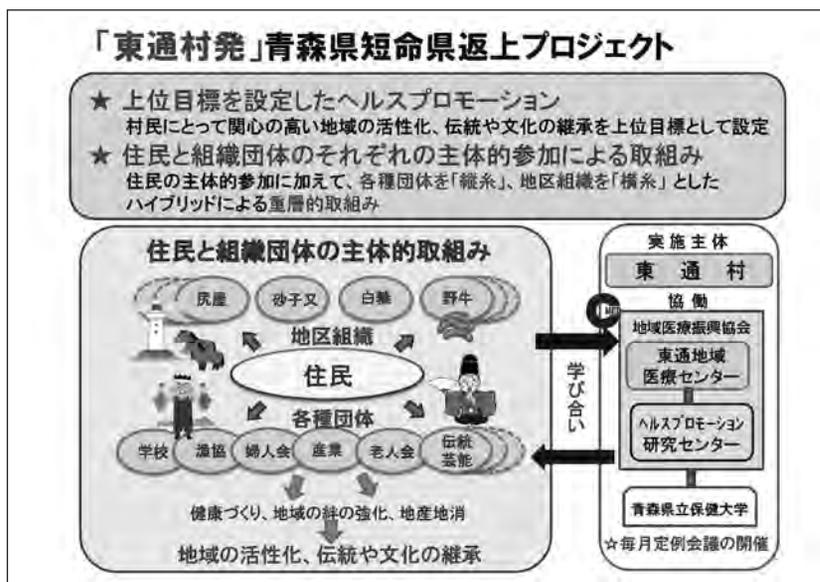


図1 東通村発短命県返上プロジェクト事業概要

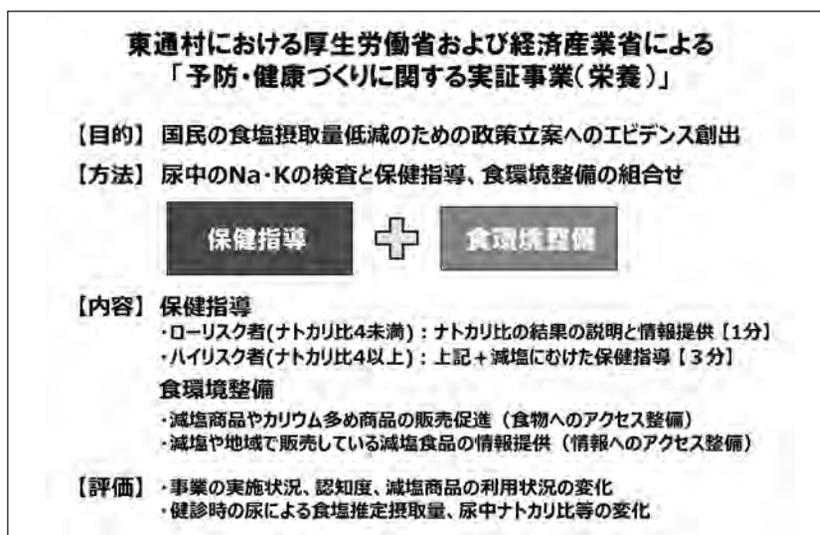


図2 厚生労働省および経済産業省による「予防・健康づくりに関する事業(栄養)」の概要

から返上すべく、健康福祉課、地域医療振興協会が運営する東通地域医療センターとヘルスプロモーション研究センター、そして青森県立保健大学、岐阜医療科学大学の有識者が連携し、2019年より東通村発短命県返上プロジェクトを実施している⁹⁾。村の伝統芸能の継承や地域活性を上位目標にして取り組む、住民主体の健康づくり活動である(図1)。

1. 厚生労働省および経済産業省による「予防・健康づくりに関する事業(栄養)」への参加

そのような中、日本高血圧学会より厚生労働省および経済産業省による「予防・健康づくりに関する事業(栄養)」の協力依頼があり、東通村も全国15ヵ所の実証フィールドの一つとして参画した。本事業の目的は、国民の減塩およびカリウム摂取量増加に向けた保健指導と食環境整備の手法の開発と、政策立案に向けたエビデンス創出である。実施内容は、健診時の尿中

公益社団法人地域医療推進協会
文殊の森通信
2022年1月号
Vol.054

●令和元年1月発行
〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1
TEL 03-7312-1111 FAX 03-7312-1101

健康情報

『村民減塩チャレンジ!』
減塩チャレンジ第3弾の今回は、実際に1ヶ月間の村民減塩チャレンジを行った村民のAさんと対談します。

(A) Aさんは、昨年10月に村の健康を受けて減塩に取り組んだと伺いましたが?

(B) 毎年健診を受けているのですが、ずっと血糖や血圧の値が変化していません。今回、尿検査(ナトリウム)をして尿検査結果を受けました。減塩チャレンジの成果を知りました。取り組み方のコツを聞いて、1ヶ月後に検査キットを郵送するだけだったので1回やってみようかな。

(C) 健診の結果を見るとAさんは1日11.8mmol/Lを摂取していらっしゃいます。この目標では7.5mmol/Lなので

飲み物(糖質注意)	カリウム
100%果汁ジュース(200ml)	140~420mg
野菜ジュース(200ml)	500~700mg
牛乳(200ml)	300mg
味噌(100ml)	54mg
缶コーヒー185ml	120mg

表1 飲み物から摂取できるカリウム

ナトリウム(食塩)の減らし方

1. 麺類の汁やスープを残す
→全部残せば2g~3g減塩
2. 漬物は減える
→少量にする
自家製漬物汁で工夫
3. 味噌汁は1回1杯以内
→味噌汁1杯の塩分は約1.2g

多いですね。

(A) 味噌汁と漬物が大好きで、毎食食べていたんです。指導に従って、まずは味噌汁を飲んで、1日に1回に減らして、漬物は濃い口の市販品を食べていたのですが、自分で減塩の漬物を作るようになりました。

(B) 好物を食べないようになるのは大変ではなかったですか?

(A) 最初は大変でした。白米だとして、味噌汁を飲みたくなるので、たまにパンにして牛乳やヨーグルト(1杯)を食べたり、自分なりに工夫しています。

(C) 乳製品にもカリウムが多く入っているので、味噌汁(減塩)の調味料は減塩のものを使っていますか?

(A) 以前から(減塩)味噌汁の調味料は減塩のものを使っていました。近所の親せきが持ってきてくれる味噌汁を頂いています。

(B) 近所の親せきが持ってきてくれる味噌汁を頂いています。

(A) ハウスで作っているのですが、実は野菜が好きでなくて食べないんです。子供や孫のために送ったりあげたりしていますね。

(B) 家族に喜んでもらえるのは生きがいですね。運動はいかがですか?

(A) 毎朝毎晩田んぼの畝回りがてらウォーキングや早刈り、たまにいきいき100歳体操にも出たりしています。

(C) では、1ヶ月間の減塩チャレンジに取り組んで変わったことはありますか?

(A) 血圧が10も下がってビックリしました。1ヶ月間の減塩チャレンジの成果が出ていますね。減塩チャレンジ成功おめでとうございませう!

(B) 今回のように少しずつ取り組みでも結果が現れてきますので、気軽にチャレンジしてみましよう!

受診時は保険証を忘れずに持って来てください。

図3 東通村診療所が毎月発行する「文殊の森通信」2022年1月号

Na/K比測定と、その結果に基づく減塩指導(ハイリスクアプローチ)と地域の食環境づくり(ポピュレーションアプローチ)の2本立てである。食環境づくりの内容は、食料品店での減塩商品の販売促進(スイングPOPの貼付など)と自治体ホームページ等を活用した減塩と地域で販売している減塩商品等の情報提供である(図2)。

2. 東通村独自の取り組み

(1) 「お買い物バス」の活用

食環境づくりを開始するにあたり、買い物や減塩商品利用に関する実態把握調査(事前アンケート)を行った。その結果、村にはスーパーマーケットが無く、住民の多くが隣接するむつ

市内のスーパーマーケット(以下、スーパーM)で食材を調達していることが明らかとなった。スーパーMでは店舗と村を往復する「お買い物バス」も運行している。

スーパーMの快諾を得て、店内での減塩商品販売促進だけでなく、バス車内にも減塩レシピや減塩啓発POPを設置した。乗客を対象に定期的に行っているアンケート調査の結果からは、店内よりも車内の情報の方が目につきやすく活用されやすいことが示されつつある。

(2) 診療所でのNa/K比測定と情報発信

事前アンケートの結果、住民の多くは「既に減塩に取り組んでいる」と回答した。一方で、地域医療センターの医師は患者さんとの日々の

村民減塩チャレンジ実施中!
 ※国民健康保険 特定健診・住民健診受診者対象
※住民健診受診者は40歳未満に限定

2021年9月からの健診に合わせて、健診を受けた方を対象に、減塩の取組を支援するための「村民減塩チャレンジ」を実施しています。

参加することのメリット

1. 減塩の取組を生活の中に定着する良いきっかけとなる
2. 参加するともれなく減塩に役立つ商品、1か月間取組むと記念品のタオルがもらえる
3. 健診で受けたナトカリ比の尿検査を無料で1か月後に受けられる。検査キットを郵送するだけなので簡単!

実施方法 記録して郵送するだけ! 参加しましょう!

スタート

行動宣言をして、1か月実行・記録する

記録する

検査依頼書→

1か月後

郵送用キットで採尿し、記録と一緒に投函する

2週間後

検査結果と記念品のタオルが届く

大成功!

1か月後の尿検査の結果を健診時と比べてみましょう。尿検査でチェックできるので、取り組みの励みになります。

図4 村民減塩チャレンジ案内チラシ 2022年1月号

会話から、住民は「しょうゆをジョバジョバかける」と話す。そのような、住民の意識と行動の乖離に気づきを与えるため、診療所の外来でも「ナトカリ計」を用いた尿中Na/K比測定を始めた。採尿して数十秒で結果が分かり、食塩だけでなく野菜等の摂取状況もおおよそ把握することができるため¹⁰⁾、効果的な動機づけと食習慣改善支援が可能となる。

また、月に1回診療所が発行する健康情報誌「文殊の森通信」でも2021年11月から減塩やNa/K比について情報発信し、減塩の機運を高めている(図3)。すでに2022年1月までに3回にわたって減塩が取り上げられた。その内容は「減塩と高血圧」「減塩食品について」「減塩チャレンジ体験談」であった。通信は毎月村内全戸に配付され、村の広報やホームページと同様に、情報へのアクセス整備の一つの手段となっている。

(3) 「村民減塩チャレンジ」の実施

さらに、健診後のフォローアップとして郵送尿検査キットを活用した「村民減塩チャレンジ」を行っている。健診後1ヵ月間減塩の目標を立て

てて実行した後、尿を検査会社に郵送すると、約2週間後にNa/K比、推定食塩摂取量等の結果が記念品と一緒に届くという取り組みである(図4)。

参加者の多くは「漬物を減らす」「しょうゆはかけない」「みそ汁を1日1杯にする」等の実生活に即した実行可能性の高い目標を立て、「チャレンジ後、血圧が10も下がってビックリした」という感想も寄せられている。

3. 今後の展望

2022年4月末に、村内にスーパーMのプチマートがオープンする。今後はそのプチマートや村内の個人商店とも連携した食環境づくりを目指す。まさに、医療施設、行政、住民そして民間企業が一体となった取り組みである。事業評価としては、健診時の尿による推定食塩摂取量や尿中Na/K比の変化、減塩商品の購買行動や活用頻度等の食行動も含めて行うことを予定している。

台東区立台東病院における「食環境づくり」

次に、地域医療振興協会が東京都台東区から指定管理委託を受けて運営する台東区立台東病院・老人保健施設千束(以下、台東病院)での取り組みを紹介する。台東病院では、2018年より病院の運営方針の一つに「地域ヘルスプロモーション病院」として活動することを位置づけ、患者・利用者および職員のヘルスプロモーションを推進する活動をしている。その一環として、院内のコンビニエンスストア(以下、院内コンビニ)を中心とした食環境づくりを2019年に開始した。2018年4月に行った職員の食生活実態調査の結果、職員の野菜・果物摂取量の不足、食塩の過剰摂取が課題として示されたことがきっかけとなった。

1. 院内コンビニにおけるナッジを活用した食環境づくり

台東病院には職員食堂が無く、職員の約3割

表1 台東病院で行った実施内容一覧

HNES	EAST	実施内容
①品揃え	E・T	「ヘルシーセット」を曜日ごとに内容を変えて販売
	E	飲料コーナーの商品構成を、加糖飲料50%未満に抑制 カップ麺コーナーで、食塩相当量4g以下の商品を増やす
②商品の配置		「ヘルシーセット」をレジ横で販売
	E	無糖飲料を手に取りやすい位置に配置 カップ麺を食塩量が少ない順に、目の高さから下方に陳列
③情報の提供	A・S	「ヘルシーセット」に「当店限定」「人気No1」等を表示
	E	カップ麺の食塩量を食塩と目を引くイラストを用いて表示 全食品に「エネルギー」「食塩相当量」を表示
④価格の配慮	A	「ヘルシーセット」を職員限定価格で販売

HNES: Hospital Nutrition Environment Scan
EAST: E=Easy, A=Attractive, S=Social, T=Timely

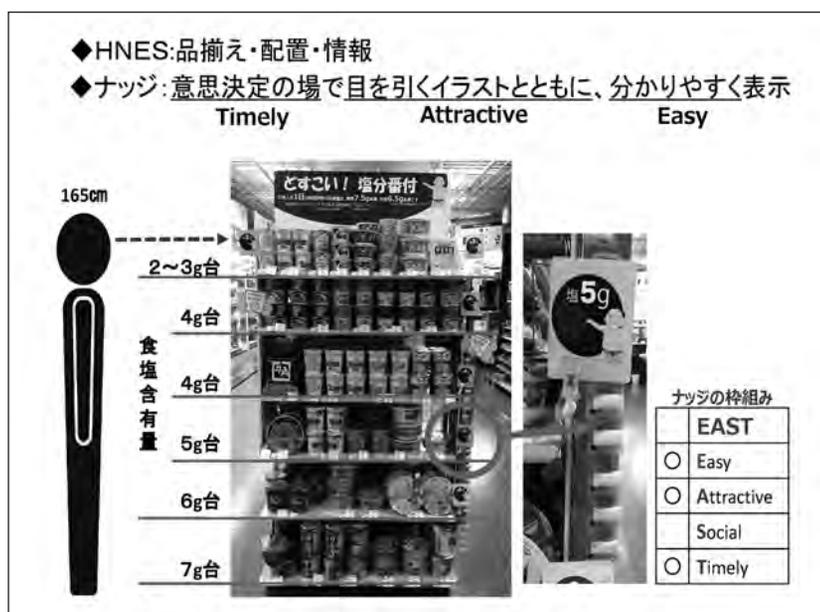


図5 カップ麺コーナーの配置と情報表示

が院内コンビニで職場での食事を調達している。そこで、病院の健康推進委員会で話し合い、院内コンビニで販売する食品の品揃えを健康的にすることで、職員の食習慣改善を促すことができないかと考えた。

方法は、アメリカの病院食環境評価指標、Hospital Nutrition Environment Scan (HNES)¹¹⁾を参考に、①品揃えの改善、②情報表示、③商品配置の工夫、④価格の配慮の4項目を、健康低関心層の食行動変容を促すことが期待できるとされる“ナッジ(Nudge:そっと肘でつついて促

す)^{12),13)}を活用して行った。ナッジは、その枠組みの一つ“EAST(E=Easy, A=Attractive, S=Social, T=Timely)¹⁴⁾”を用いて設計した(表1)。

本稿では、その中の「減塩」に向けた取り組みを中心に紹介する。取り組みの詳細は、フードシステム研究 第27巻4号(2021)¹⁵⁾に掲載されている。参照いただければ幸いである。

2. 減塩に向けた取り組み

院内コンビニで食事を購入する職員の多くはおにぎり・サンドイッチ・カップ麺等の軽食を

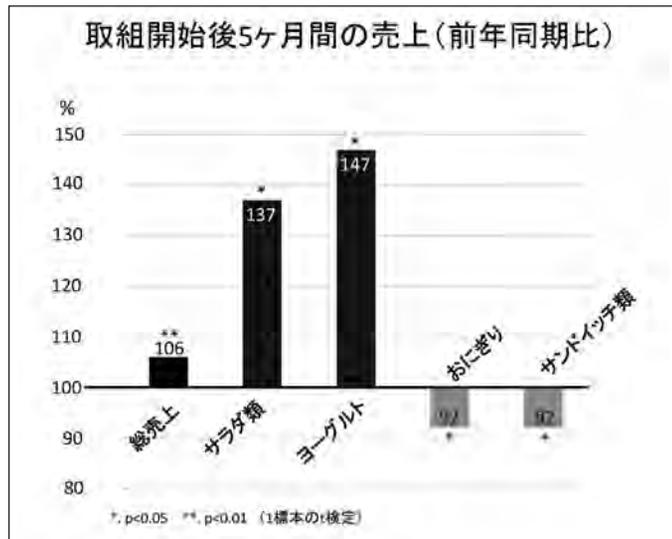


図6 取り組み開始後5ヵ月間の売上の変化

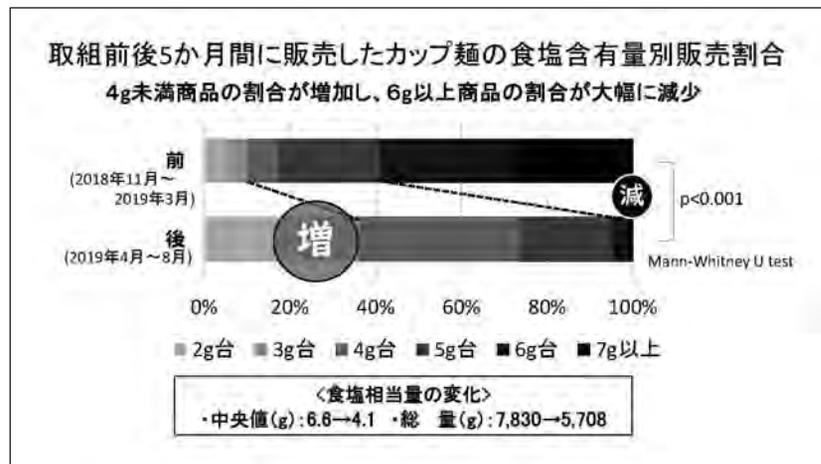


図7 取り組み開始後5ヵ月間に販売したカップ麺の食塩含有量別販売割合の変化

選択していた。カップ麺の食塩含有量が多いことは周知のことだが、おにぎり・サンドイッチにも1個(1袋)あたり1~2g、商品によってはそれ以上の食塩が含まれる。仮におにぎり2個とスープ代わりにカップ麺を昼食にとれば、その食塩相当量は日本人の食事摂取基準(2020)¹⁶⁾が定める1日の目標量(男性7.5g未満、女性6.5g未満)を1食で超える可能性が高い。

そこで、台東病院ではコンビニ商品の中でも食塩量が少ない弁当類とサラダ・ヨーグルト等を組み合わせた「ヘルシーセット(1食あたり食塩相当量約3g、通常価格650~700円)」を作り割引価格(一般客600円、職員500円)で販売することとした。同時に、サラダや果物、ヨーグル

ト単品での品揃えも改善し、カリウム摂取量の増加をねらった。

カップ麺コーナーでは、食塩含有量の少ない商品を増やし、食塩量の多い商品を減らして商品の構成比を変えた。また低食塩商品を目につきやすい上段に配置し、食塩量が多くなるほど下段に配置し手取りにくく配置した。加えて、商品の食塩含有量を実際の食塩(1g包)を用いて表示した(図5)。

3. 得られた成果

取り組み開始から5ヵ月間(2019年4~8月)の商品売上とカップ麺の食塩含有量別販売数の変化をモニタリングしたところ、食塩の過剰摂

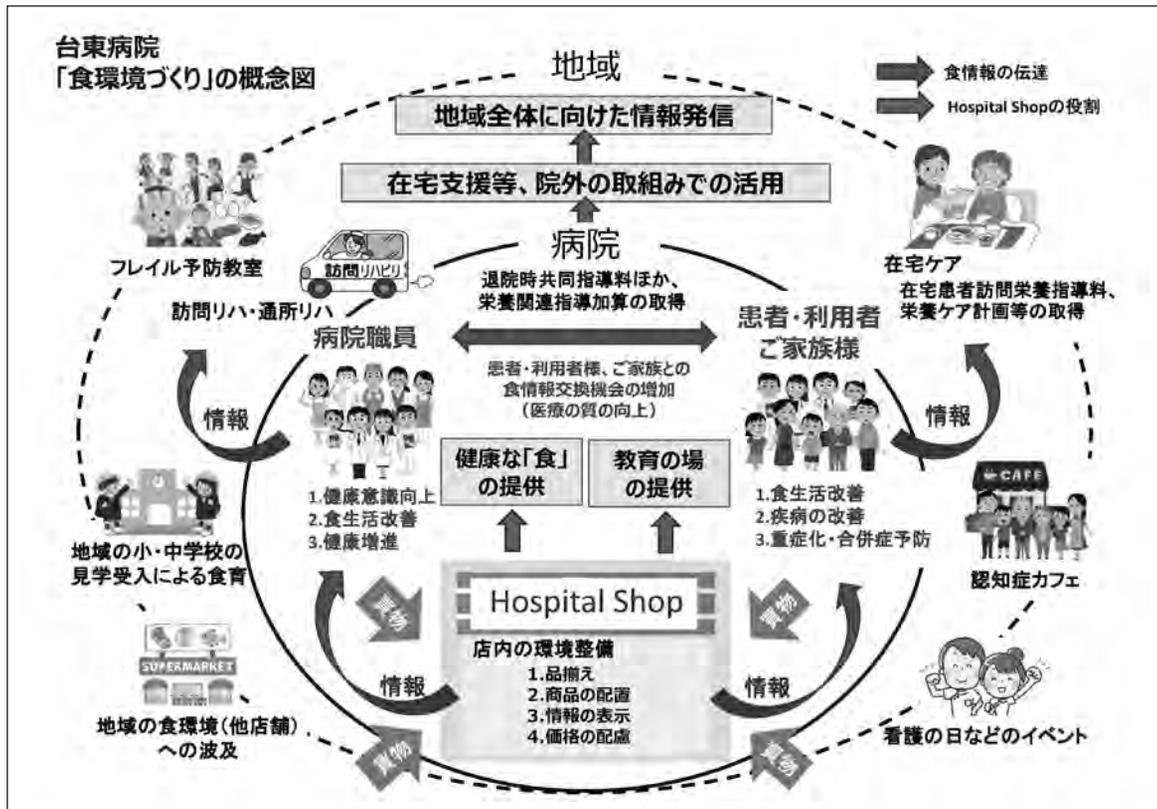


図8 台東病院「食環境づくり」の概念図

特集

取につながりやすいおにぎりやサンドイッチの売上が減少し、サラダ、ヨーグルトの売上が増加した(図6)。

また、カップ麺の食塩含有量別販売数の変化は、取り組み前の5ヵ月間と比べて取り組み後は食塩含有量の多い商品の販売割合が有意に減少した(図7)。結果として、カップ麺だけで5ヵ月間に食塩相当量約2kgの削減となった。

さらに、2020年4月に職員を対象に行った食事調査の結果、野菜、果物、乳製品など、カリウム摂取量の増加につながる食品の摂取量が2018年から増加した。その結果、健診尿のNa/K比も、有意に低下した(中央値:3.2→2.9, p=0.015)。

4. 今後の課題

本取り組みの結果、職員の食塩摂取量は減少しなかった。今後は増カリウムを維持しつつ食塩摂取量を減らすための調理法や職場以外の場所での具体的な食物選択方法など、個人へのア

プローチの強化が求められる。

さらに、職場だけでなく地域全体の食環境づくりを推進するために、この取り組みで得られた成果やノウハウを役立てたいと考えている。病院が正しい食情報発信の拠点となり、行政や地域の関連機関と連携し、地域の食育の場として活用されるとよいと考えている(図8)。

おわりに

医療施設が重要な役割を担う地域における食環境づくりと、病院の職域としての食環境づくり、2つの取り組みを紹介した。

欧米では、「病院で提供する食品はヘルスケアサービスの一部である」「医療従事者の健康管理は地域の健康づくりを牽引する力となる」として医療施設が率先して施設内および地域の食環境づくりを行っている^{17)~19)}。一方、国内では地域における減塩活動の報告は蓄積されつつあるものの、医療施設と連携している例は少ない²⁰⁾。

高血圧が主要な健康課題である日本において、減塩の取り組みは地域医療の視点からも優先度が高い。医療施設はその対策、すなわち医療サービスの一つとして地域の「食環境づくり」を考える必要があるのではないかと、本稿がそのきっかけになれば幸いである。

謝辞

東通村の取り組みを推進している東通村健康福祉課 三國正人様・青野昌代様、東通地域医療センター 川原田 恒先生・坂本 学様、青森県立保健大学 吉池信男先生・小山達也先生、岐阜医療科学大学 道林千賀子先生、地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター中村正和先生、そして台東病院の食環境づくりの主体となっている山田隆司先生をはじめ、健康推進委員ほか有志職員の皆さまにこの場を借りて、深く感謝申し上げます。

※東通村の取り組みの一部は、厚生労働省および経済産業省による「予防・健康づくりに関する大規模実証事業(運動、栄養、女性の健康、がん検診、健康まちづくり)(イ)食行動の変容に向けた尿検査及び食環境整備に係る実証事業」の事業を用いて実施している。東通村発短命県返上プロジェクトの一部は、「令和2・3年度健康日本21推進全国連絡協議会モデル事業」にかかる事業費を用いて実施した。

参考文献

- Ikeda N, Inoue M, Iso H, et al: Adult Mortality Attributable to Preventable Risk Factors for Non-Communicable Diseases and Injuries in Japan: A Comparative Risk Assessment. *PLoS Med* 2012; 9: e1001160.
- INTERSALT Cooperative Research Group: Intersalt: an international study of electrolyte excretion and blood pressure. Results for 24 hour urinary sodium and potassium excretion. *BMJ* 1988; 297: 319-328.
- Graudal N, Hubeck-Graudal T, Jürgens G, et al: The Significance of Duration and Amount of Sodium Reduction Intervention in Normotensive and Hypertensive Individuals: A Meta-Analysis. *Advances in Nutrition* 2015; 6: 169-177.
- Okayama A, Okuda N, Miura K, et al: Dietary sodium-to-potassium ratio as a risk factor for stroke, cardiovascular disease and all-cause mortality in Japan: the NIPPON DATA80 cohort study. *BMJ Open* 2016; 6(7): e011632.
- Stamler J, Chan Q, Daviglus ML, et al: Relation of Dietary Sodium (Salt) to Blood Pressure and Its Possible Modulation by Other Dietary Factors The INTERMAP Study. *Hypertension* 2018; 71: 631-637.
- Anderson CA, et al: Dietary sources of sodium in China, Japan, the United Kingdom, and the United States, women and men aged 40 to 59 years: the INTERMAP study. *J Am Diet Assoc* 2010; 110: 736-745.
- 日本高血圧学会高血圧治療ガイドライン作成委員会:高血圧治療ガイドライン2019. 東京:特定非営利活動法人日本高血圧学会; 2019.
- 厚生労働省“自然に健康になれる持続可能な食環境づくりの推進に向けた検討会報告書”https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/newpage_19522.html (accessed 2022 Apr 2)
- 川畑輝子,中村正和,三國正人,他:地域で進めるコロナ禍の生活習慣病とフレイルの予防—青森県東通村「村民健康チャレンジ」の試み—月刊地域医学 2021;35:746-750.
- Yatabe.M, Iwahori.T, Watanabe.A, et al: Urinary Sodium-to-Potassium Ratio Tracks the Changes in Salt Intake during an Experimental Feeding Study Using Standardized Low-Salt and High-Salt Meals among Healthy Japanese Volunteers. *Nutrients* 2017; 9: 951.
- Winston CP, Sallis JF, Swartz MD, et al: Reliability of the hospital nutrition environment scan for cafeterias, vending machines, and gift shops. *J Acad Nutr Diet* 2013; 113: 1069-1075.
- 林美美:ナッジ(nudge)理論を食行動の改善に活かす～健康的な食生活の実践を促すナッジの活用法～.日本栄養士会雑誌 2020;63:11-14.
- 遠藤真美 訳(Thaler, Richard H, Sustein Cass R.):Nudge実践行動経済学 -Nudge: improving decisions about health, wealth, and happiness-.東京, 日経BP社, 2009.
- The behavioral insight team. “EAST four simple ways to apply behavioural insights.”<https://www.bi.team/publications/east-four-simple-ways-to-apply-behavioural-insights/> (accessed 2022 Apr 2)
- 川畑輝子, 武見ゆかり, 林美美, 他:医療施設内コンビニエンスストアにおけるナッジを活用した食環境整備の試み. フードシステム研究 2021;27:226-231.
- 厚生労働省:「日本人の食事摂取基準(2020)」策定委員会報告書. 東京, 第一出版, 2020.
- 川畑輝子, 中村正和:医療・介護施設における職員の食生活改善のための食環境整備に向けて. 月刊地域医学 2018;32:1090-1096.
- American Hospital Association. “2010 Long-Range Policy Committee, John W. Bluford III, chair. A Call Health. Chicago, IL: American Hospital Association; 2010.” <http://www.aha.org/research/cor/content/creating-a-culture-of-health.pdf>. (accessed 2022 Apr 2)
- National Health Service. “Commissioning for quality and innovation (CQUIN).” <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2020/01/FINAL-CQUIN-20-21-Core-Guidance-190220.pdf> (accessed 2022 Apr 2)
- 嶋田雅子, 川畑輝子, 村中峯子, 他:地域における減塩活動の現状と今後の展開. 月刊地域医学 2020;34:462-467.

離島診療所における 新型コロナウイルス感染症流行 第6波への取り組み

村井達哉¹⁾

KEY WORD 離島診療所, 総合診療専門医, 新型コロナウイルス感染症

I. はじめに

著者は自治医科大学を2016年に卒業し、総合診療専門医プログラムを修了した後、2021年4月から萩市大島診療所の所長として勤務している(現在は、日本プライマリ・ケア連合学会家庭医療専門医プログラムを研修中)。

II. 大島診療所の概要

山口県萩市大島は、本土から8.0km、定期船で25分(1日4往復)の日本海に位置する有人離島である。人口625人(世帯数273)(2021年9月末日時点:住民基本台帳より)で島内に保育園・小中学校があり比較的若年層も多く、高齢化率は41.9%と山口県内の他の離島と比較して低い。大島診療所は島内唯一の医療機関で、スタッフは常勤医師(自治医科大学卒業の義務年限派遣医師)、常勤看護師2名、事務1名である。

III. 新型コロナウイルス感染症流行の概要

山口県内は、2022年1月5日から新型コロナウイルス感染症新規感染者数1日100名を超え、1月9日より県内一部でまん延防止等重点措置

が適用された(その後2月1日に県全域に適用拡大)。また、萩市では1月8日に2例の発生があり、その後1日10~20名の新規感染者報告が続いた。大島では県内・市内の流行に遅れて1月30日に第1例が発生した。萩市本土の職場クラスターによる感染であった。それ以降も大島の新型コロナウイルス陽性者は続いたが感染経路は、①市内の職場クラスター、②市内の学校クラスター、③家族の帰省によるものであり、感染経路不明者はいない。また①~③全てで家庭内の2次感染が起きており、そのうち高齢の同居者に対して、モルヌピラビルの投与(計3例)、本土への搬送(計3例:うち2例がモルヌピラビル投与済の患者)を行った。2022年2月28日時点で、島民の累計感染者数は18名である。

IV. 離島診療所医師としての取り組み(図1)

1. 萩健康福祉センター(萩保健所)を訪問

「災害時は、情報は自分で取りに行け」と以前より指導医から助言を受けていたこともあって、1月19日に萩保健所に赴いた。現場の雰囲気を感じとり、自ら職員への聞き取りで困りごとを聴取し助言を行った。その際気軽に相談できる医師が欲しいという要望があり、著者が時

1) 萩市国民健康保険大島診療所
(著者連絡先: 〒758-0003 山口県萩市大島5番地9 萩市国民健康保険大島診療所, 自治医科大学2016年卒業)

原稿受付2022年3月8日/掲載承認2022年4月14日

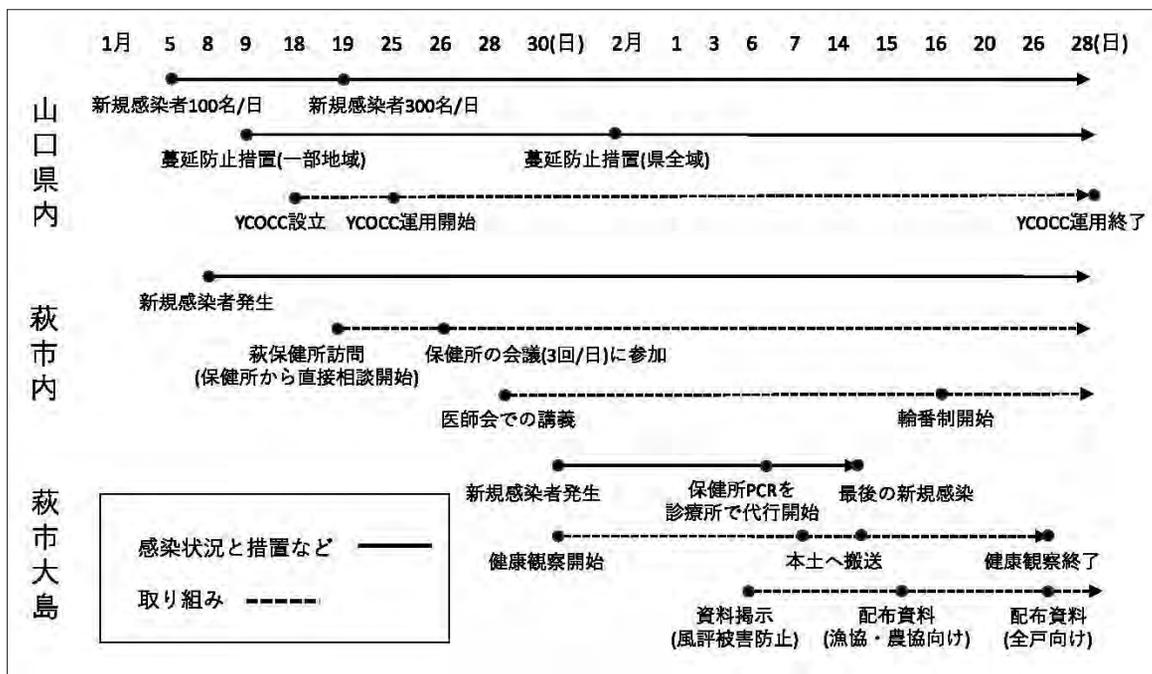


図1 山口県、萩市、大島における新型コロナウイルス感染状況と対策活動の推移

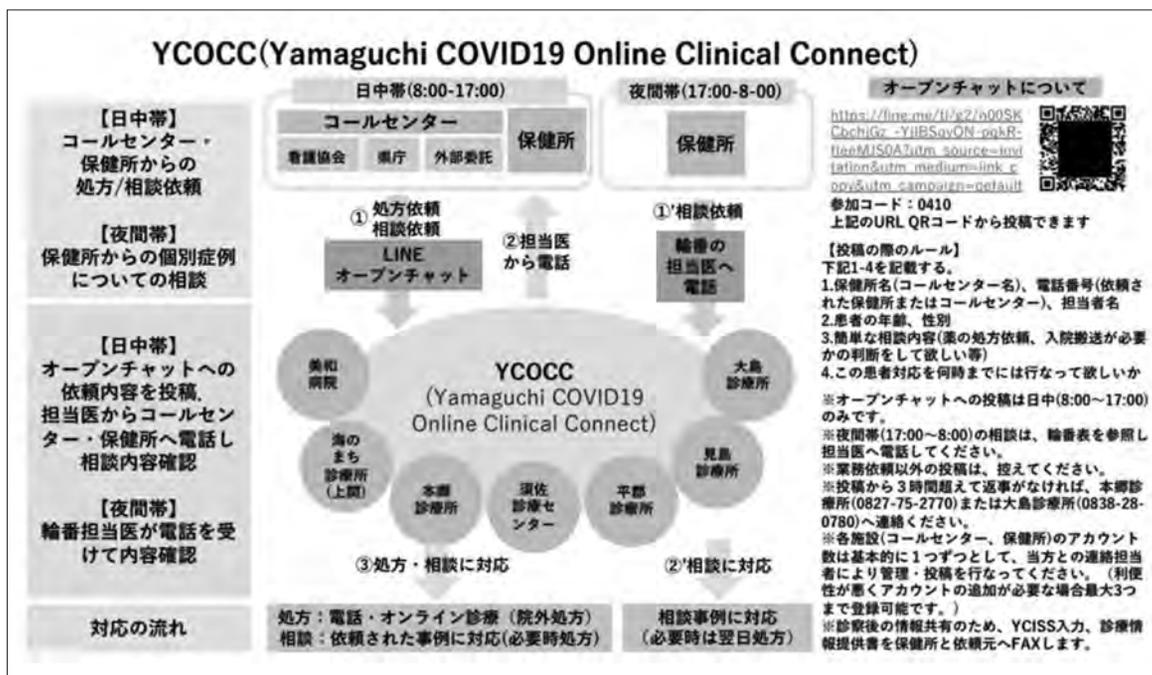


図2 YCOCC (Yamaguchi Covid-19 Online Clinical Connect) について

間を問わず電話対応することを約束した。保健所との顔が分かる関係性を継続する必要があると感じ、1月26日から保健所内で行われる朝昼夕の会議(休日含む)にオンライン参加している。その後、保健所からオンライン診療・健康相談だけでなく、夜間救急搬送の必要性の是非の問い合わせなどが2月末まで合わせて10件

あった。

2. YCOCC (Yamaguchi Covid-19 Online Clinical Connect) の設立・運営

山口県内の初期流行地域で活動していた岩国市勤務の西村謙祐医師(自治医科大学2010年卒業, 岩国市立本郷診療所 所長)から, オミクロン



図3 搬送時の様子

株の流行による自宅療養者の急増に伴い、保健所を支援する医師が必要と意見があった。この時山口県には、「広島県オンライン診療センター」¹⁾と同様のセンターは存在せず、急を要するため、既存のネットワークで対応する必要があった。それが著者の所属する「長州家庭医療専門医および総合診療プログラム」であった。プログラム責任者の原田昌範医師(自治医科大学2000年卒業、山口県立総合医療センターへき地医療支援部 診療部長)は、山口県新型コロナウイルス感染症対策室を兼務している。原田医師・西村医師と共に、YCOCC(Yamaguchi Covid-19 Online Clinical Connect:通称ワイコック)を1月18日設立し、県内の山口県自治医科大学卒業生有志で1月25日から運用開始した(図2)。各医療圏単位で同様の仕組みが整うまでの時限措置として開始し、2月13日までに県内26件のオンライン診療をYCOCCが担った。2月14日以降依頼はなく、各医療圏の仕組みが整い始めたことを確認し、2月28日をもってYCOCCは運用終了となった。

3. 医師会でオンライン診療の講義

萩市内(萩医療圏)の自宅療養支援の体制を整えるため、オンライン診療の普及が必要だっ

新型コロナウイルスの感染により 令和4年2月からスタート
自宅療養されているみなさんへ

お買い物支援します!

新型コロナウイルスに感染し、保健所から自宅療養を求められている世帯を対象に、食料品や日用品をお届けします。

対象者 下記のいずれにも該当すること
 ①萩市在住 (大島地区限定)
 ②新型コロナウイルスに感染し、保健所から自宅療養を求められている世帯及び自宅待機の濃厚接触者
 ※自主的な自宅待機者は対象外
 ③家族・知人から買い物支援を受けることができない世帯

利用期間 保健所から自宅療養を求められた期間 (おおむね2週間)
 ※利用方法については別面へ。

支払方法 購入する商品の代金・有料のレジ袋代金は実費負担として後日、精算していただきます。※別途送料金はかかりません。
 ※精算は、大島地区社協の窓口、又は郵送のみとします。

新型コロナウイルス感染症により生活の維持が難しい方へ
 フードバンク山口と連携しお米(約3キロ)をお渡しすることができます。必要な方は萩市社協までご連絡下さい。

「萩市社協ネットダイヤル」開設
 新型コロナウイルス感染症による生活上の不安や心配ごとなど相談できます。お気軽にご相談下さい。
 電話：0838-24-5255

問い合わせ・申し込み先

図4 萩市内からの買い物支援

た。既存の市医師会メーリングリストでオンライン診療についての情報を事前提供し、オンラインで開催された医師会会員向け研修会で、著者は講義を行った。オンライン診療に関わる手順や県庁への報告方法、カルテや患者情報を記載するフォーマットの共有、さらに診療報酬など医師会会員が積極的に取り組める内容になるように心掛けた。

4. 離島での自宅療養者の対応について

新型コロナウイルス感染症の流行第6波以前の保健所との申し合わせでは、島内で新型コロナウイルス陽性者が発生した場合は、全例ホテル療養または入院の方針であった。しかし、県内の自宅療養者の急増に伴い、島内でも無症状・軽症者は自宅療養を行う方針に変更となった。自宅療養者の急変をいち早く知覚するために、島内の新型コロナウイルス陽性者はほぼ全例、大島診療所で午前・午後の健康観察(最大で1日11人)を行った。

自宅療養者が入院する際、本土への患者搬送手段が大きな課題であった。当初予定していた海上保安庁の船での搬送では、自力歩行ができない場合は安全に乗り降りできないと伝えられた。そこで萩市担当課を通じ、定期船(フェリー)

漁業者のみなさまへ

感染拡大予防活動にご協力をお願いします！
2/28まで大島地区感染対策期間

島民のみなさまの命や日常を守るために、この2週間は重点的に対策をとることが重要です。
みなさまのご理解・ご協力をお願いいたします。

人との距離をとる。
1.5-2m

マスクなしで
おしゃべり厳禁。

友人や仲間との食事は
15分以内で黙食を。

島外からの
急がない帰省はお断りを。
※帰省が必要な方、PCR検査の活用を！

仕事編

- 仕事前には体温測定・健康観察をいっしょに
- マスクをきちんとつけていっしょに
- マスク着用ができない場合には距離を保つ・大声で話さないなどの工夫をこらしていっしょに
- お弁当や休憩の時、顔を近くで、しゃべりながら食べていっしょに
- 屋内での作業の時、換気ができていっしょに
- 仕事の前後で、船内消毒・手指消毒をいっしょに

喫煙編

- 人がいる方に向かって、鼻を吹き出していっしょに
- 周囲の人とついつい、おしゃべりしていっしょに
- とがりの人と手が当たらない距離をいっしょに

飲食編 できれば2/28まで集まるとの飲み会は我慢！

- 黙食をいっしょに
- 人の距離を取っていっしょに
- 赤い人も呼ぼう！と大声になっていっしょに
- いつものメンバーばかりと安心していっしょに
- ついつい大きな声が出ていっしょに
- 順番で取る・同じコップでの飲みまわしなど、間接的な接触は避けよう

コロナをみんなでも乗り越えよう！
大島診療所・島市大島診療所・山口県漁協大島支部

図5 漁師向けの配布資料

と搬送車を利用した患者搬送が可能となった。以前から定期訪問診療を行っていた高齢女性が家庭内感染した際は、まず保健所職員が搬送車で来島し、車内に患者を乗せたまま定期船で本土へ移動後、市内の病院へ搬送した。診療所スタッフは、患者自室から車までの搬送を担当した(図3)。

濃厚接触者に対するPCR検査(唾液)は、濃厚接触判定から結果報告まで6日程度かかっていた。感染拡大予防の面から結果報告までの時間短縮が必要であると考え、萩健康福祉センターと協議した。保健所が使用するPCR検査キット(鼻咽頭拭い)を診療所に事前配送し、診療所が濃厚接触者宅を訪問・PCR検査を行うことで結果報告まで2日程度に短縮できた。

山口県では自宅療養セット(食料品など日用品)が配送されていたが、この頃には配送の遅れもあった。それを解消するため、当初は診療所が買い物支援を行ったが、診療所の負担が大きくなっていったことから、2月から萩市本土で導入されていた社会福祉協議会の買い物支援・配送を大島まで範囲を広げてもらうよう交渉し、実現した(図4)。

感染者への風評被害の懸念があったため、市医

師会が作成した「stop! コロナ差別」という配布資料に加えて、「新型コロナウイルス感染者の自宅療養に関するお知らせ」という形の配布資料を作成し、診療所や地区毎の掲示板に掲示した。

5. 島内の予防について

島内で感染者が発生したにもかかわらず、感染対策ができていない漁師や農家の話を耳にした。密な状況での飲み会・食事会、マスクをせずに大声で話すなども行われており、ウイルスがここに入ってきた場合は、島内での更なる感染拡大は明白で、改めて感染対策および啓発が必要と感じた。市民課・健康増進課と協議を行い、市保健師の方々と協働して漁協・農協への資料配布を作成した(図5)。診療所でワクチンの個別接種の日程を早めるだけでなく、島民を巻き込んだ対策ができた。そのおかげもあり、患者の新規発生は2月14日以降認めていない(2月28日時点)。

V. 今後の課題

1. 島内での振り返り、ケア会議

新型コロナウイルス感染症の流行第6波の島

内の感染状況や、診療所の対応について、島内の協議体メンバー(診療所、出張所、地区社協、漁協組合支部長、地区会長、島内の市議会議員、各部長など約20名)に伝える会を3月14日に開催する。第6波で経験したこと、課題などを全体で共有し、第7波以降の対応につなげたい。また3月23日に開催するケア会議では、保健師・介護支援専門員(ケアマネージャー)・訪問看護ステーション・デイサービス担当者・地区ヘルパーと第6波における反省と課題について協議する。島内の陽性者・濃厚接触者の情報共有が不十分であったことを考慮し、介護認定を受けている島民をかかりつけかどうかを問わずリスト化し、全体で共有していきたい。

2. 非常事態の診療所スタッフの応援体制について

今回の診療所の取り組みは、通常診療も並行して行っているため、普段のスタッフの数では対応が困難だった。著者の配偶者が看護師であり、普段は非常勤として、診療所スタッフの急な休みの際に出勤していた。第6波では2月7日から18日まで、配偶者を含めた看護師3名体制とした。スタッフに濃厚接触者が出て人員が減った際も、なんとか診療所を運営することができた。今後も診療所スタッフの急な欠員が出る可能性があるが、そういった緊急時のスタッフの応援体制について担当課と話し合いを継続していく。

VI. 考 察

未だ収束のみえない新型コロナウイルス感染症の流行第6波では、訪問看護・ヘルパーの中止による見守りの低下や、健康教室・ケア会

議・協議体の中止など、多方面で通常のケアよりも制限を強いられた。しかし、オンライン診療・医師会との関係強化・診療所スタッフの感染対策に対する知識・技術の向上など、著者自身多くの点で成長できた。また、山口県自治医科大学卒業生のつながり、市担当課・保健師などの行政とのつながりの重要性を再確認できた。

また、オンライン診療は実際に行うことで、その可能性を非常に強く感じた。COVID-19流行時だけでなく通常時からその仕組みを普及させることが重要である²⁾。離島をはじめとした、へき地で勤務する我々が継続的に積極的に関わっていける分野であると感じる。

今年度から本格的に診療所に携わり地域に目を向けてみて、やらなければならないことが無限に広がっていることを感じた。地域を診る力こそ総合診療専門医の力の見せどころだと思った。島の風土や慣習を変えることは非常に難しいかもしれないが、この大島が島民にとって住みやすい地域になるように、今後も日々精進していこうと思う。

引用文献

- 1) “広島県オンライン診療センター” <https://www.pref.hiroshima.lg.jp/site/2019-ncov/online-medicalcare.html> (accessed 2022 Feb 28)
- 2) Omboni S: Telemedicine During The COVID-19 in Italy: A Missed Opportunity? *Telemed J E Health* 2020; 26(8): 973-975.

第35回「地域保健医療に関する研究」

募集期間延長のお知らせ

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、2020年4月30日を締切とし、研究助成賞を募集しておりましたが、新型コロナウイルス感染症蔓延の影響により、応募期限を2022年6月30日まで延長いたします。延長に伴いまして、新型コロナウイルス感染症に関する研究に関しても広く募集いたします。優秀な研究テーマには研究助成賞最大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

2022年9月1日～2023年8月31日

4. 研究助成賞

最大 200万円

※候補が複数となった場合、総額200万円とし、複数に分配することがある。

費消できなかった助成金については返却を要するものとする。

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

2022年6月30日(木) (当日消印有効)

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

2022年8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。

研究費用の会計報告を提出すること。

受賞者は「承諾書」に所属施設の管理者からの承諾を受け、提出すること。

研究奨励賞

「月刊地域医学」において2021年度に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 研究所事務部

〒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.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らによる、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 E-mail:health-promotion@jadecom.jp

第104回

“他患者の病理検体の混入”に関わる 事例発生を未然防止する！

—事例の発生要因の“見える化”から検討する未然防止対策—

地域医療振興協会 地域医療安全推進センター センター長 石川雅彦

はじめに

日本医療機能評価機構の医療事故情報収集等事業(以下、本事業)では、「医療安全情報」として「No.179:他患者の病理検体の混入(2021年10月)」¹⁾が公表されている。また、本事業の第65回報告書²⁾(以下、本報告書)では、「再発・類似事例の分析」として、「病理に関連した事例(第24回報告書)－他の病理検体の混入－」が取り上げられている。

本事業の「医療安全情報」¹⁾では、病理に関わる内容として、これまでに「No.53:病理診断時の検体取り違い(2011年4月)」「No.71:病理診断報告書の確認忘れ(2012年10月)」「No.144:病理検体の未提出(2018年11月)」「No.150:病理診断報告書の確認忘れ－上部消化管内視鏡検査(2019年5月)」などが公表され、繰り返し注意喚起がなされてきた。

病理検査は、診断とその後の治療方法に影響する重要な検査である。インシデント・アクシデント事例の発覚の段階で、状況によっては、患者に不可逆的な影響を及ぼす可能性がある。患者への不可逆的な影響はもちろんのこと、医療機関への信頼を揺るがすことや、関与した職員への影響なども含めて、病理に関連した事例の発生を未然に防止することは組織全体で取り組むべき課題である。

本連載でもこれまでに、病理に関連した内容として、「『病理診断報告書の確認忘れ』に関連したアクシデント(第51回)」「『病理診断報告書の確認忘れ』に関わるアクシデントの未然防止(第70回)」などをテーマとして、インシデント・アクシデント事例発生を未然防止対策について、発生要因から検討している。

自施設では、“他患者の病理検体の混入”に関わるインシデント・アクシデント事例が発生していないだろうか。これらの事例が発生していない場合でも、事例の発生を未然に防止する対策や、現状評価は十分だろうか。“他患者の病理検体の混入”に関わる事例の発生を未然防止するためには、「なぜ、複数のプロフェッショナルが関与しているにもかかわらず、“他患者の病理検体の混入”に関わる事例発生を未然防止できなかったのか？」という“なぜ”を深めることが欠かせない。明らかになった自施設の傾向と課題に向き合い、関与する医師や、看護師はもとより、臨床検査技師などの多職種がチーム力を発揮し、“他患者の病理検体の混入”に関わる事例の発生を回避することができるシステムの整備に取り組むことが望まれる。

そこで、本稿では、「なぜ、“他患者の病理検体の混入”に関わる事例の発生を未然に防止できなかったのか？」という疑問に焦点を当てて、事例の発生要因の“見える化”から、事例発生を未然に防止する対策について検討する。

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、アクシデントは「医療事故」、インシデントは「ヒヤリ・ハット」という言葉を用いる。なお、本事業の資料から抽出した事例の表記は、一部改変して記載する。

“他患者の病理検体の混入” に関わる事例

本事業の事例検索³⁾では、2021年11月下旬現在、キーワード“病理診断”で217件、“病理診断”“混入”で3件、“病理検体”で75件、“病理検体”“混入”で2件の医療事故やヒヤリ・ハット事例が検索されている。

本報告書における分析対象は、「2015年1月以降に報告された再発・類似事例」の6件であることが挙げられている。「他患者の病理検体の混入」に関わる事例の発生場面は、「検体採取後に容器に入れる時：4件」「病理検査室での検体処理時：2件」であることが挙げられている。また、「検体採取後に容器に入れる時：4件」中、検体を入れる容器の状況としては、「未使用の容器と検体が入った容器を同じ場所に置いていた：2件」「他の患者の検体が入った容器を次の患者の処置時に使用する台に置いていた(未使用の容器が準備されていたかは不明)：2件」であることが挙げられている。

“他患者の病理検体の混入”に関わる事例として、事例検索³⁾にて検索され、本報告書にも掲載されている事例としては、

「看護師は、患者(60歳代、女性)の肝生検(当日、2件目の実施)後、点滴台に置いてあったホルマリン入りの容器のラベルを確認せずに医師に渡した。医師は、看護師に渡された容器のラベルを確認せずに検体を入れた。当日は、2件の肝生検を続けて行っており、1件目の検体を提出するため、師長の机の上の容器を確認すると、容器は未開封であり、1つの容器に2件の検体

を入れたことに気づいた。肝生検を行った医師へ報告し、確認を依頼した。2つの検体の太さ、形状が明らかに異なっていたことから両者を判別し、2件目の検体を新規の容器に移した。

2件続けて検体採取が行われた。検体の取り扱いが不適切、および2件続けて実施することについてのリスク管理が不十分であり、環境整備が不十分であった^{2), 3)}

「患者Aに子宮頸部細胞診を実施した翌日、検査科より、患者Aの容器に検体が2つ入っており、同日受診した患者Bの容器に検体が入っていないことを指摘された。患者A、患者Bに電話で報告し、再度受診してもらい、再検査を実施することになった。

看護師が、未使用の容器と検体が入った容器を混在して置いていた。容器の中に検体が入っているか否かを確認せずに検体を入れた。検体を提出する前にオーダー用紙と検体の確認ができていなかった^{2), 3)}などがある。

ほかに、検体採取時ではなく、病理検査室における“他患者の病理検体の混入”に関わる事例としては、

「耳鼻咽喉科医が内視鏡下で採取した外来患者(60歳代、男性)の喉頭組織の病理診断を依頼した。病理部からは、『腎細胞癌の転移の可能性あり』との診断結果が病理専門医のダブルチェックの後、報告された。耳鼻咽喉科医は、臨床症状と全く異なる結果のため、病理部へ確認したが、報告のとおりであるとの返答のため、精密検査(3D-CT、PET)を計画し、全身麻酔下で喉頭生検を実施した。2回目の病理診断結果は、『悪性所見なし』にて、耳鼻咽喉科医は病理部に疑義の問い合わせをした。病理部で、標本処理過程を検証したところ、初回の当該検体の作業直前に、腎細胞癌の切り出し作業が行われていたことが確認された。担当は同一の臨床検査技師で、2検体の処理の際に使用したピンセットは所定の容器の水で洗ったが、ふき取りは行っていないことが判明した。ピンセットに付着した腎細胞癌の組織片が、喉頭の検体を処理する際にコンタミネーションを起こしたことが示唆された。

病理部の標準作業書には、ピンセットの使用方法は明文化されていなかった。1本のピンセットを繰り返し、容器の水で洗って使用していた。病理部では、ピンセットのふき取りを励行するよう口頭で伝えていたが、当該臨床検査技師は、そのことを知らなかった。初回の疑義の問い合わせに対しての病理診断医の対応が不十分であった^{2), 3)}などがある。

具体的事例から考える 事例の発生要因

各医療機関でも、“他患者の病理検体の混入”に関わる事例発生の未然防止対策として、マニュアル・ルールの整備、および職員への教育など、さまざまな取り組みが実施されていると思われる。しかし、現状では、“他患者の病理検体の混入”に関わるインシデント・アクシデント事例の発生が報告されており、自施設における現状評価を踏まえた取り組みが急がれる。

ここでは、本事業の事例検索³⁾にて検索された事例(以下、本事例)を基に、“他患者の病理検体の混入”に関わる事例の発生要因の“見える化”から、事例発生を未然に防止する対策について検討する。

事例「患者2人の検体を同一の容器に混入。複数のプロフェッショナルの確認不足？」

【事故の内容】

- ・大腸のポリペクトミーを、2件連続して同一の内視鏡検査室(以下、内視鏡室)で実施した。
- ・1件目のポリペクトミーが実施され、看護師Aが、容器に検体を入れ、その都度、蓋をした。
- ・2件目の担当の看護師Bは、1件目の後片づけと、2件目の準備を進めていた。
- ・1件目の検体が内視鏡室に残ったまま、2件目が開始となり、準備をした看護師Bが検査についた。
- ・2件目が長引き、看護師Bの勤務時間を過ぎてしまったため、途中で看護師Bから看護師Cに交代した。
- ・看護師Cに交代してから、ポリープが摘出された。
- ・2件目も終わり、看護師Cが内視鏡室の後片づけをしていたところ、1件目の患者の検体ラベルを見つけた。
- ・看護師Aに確認し、患者2人の検体を同一の容器に混入したことが判明した。

(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)

本事例の背景要因としては、「看護師Aは、検

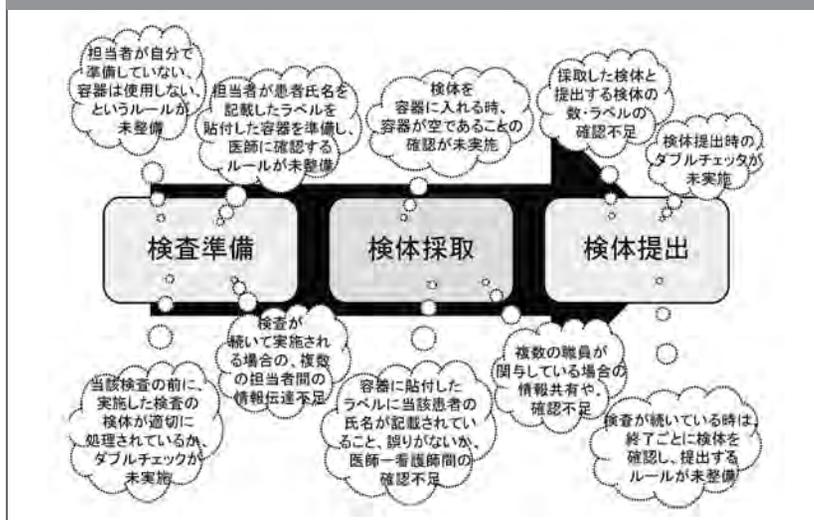
体立てに貼付するラベルに患者名を記入し忘れた」1件目の終了後、本来なら検査担当の看護師Aが検体を医師に手渡すところだが、患者には片麻痺があり、移動や更衣に介助を要したため、看護師Aは検体の取扱いよりも患者の介助を優先し、内視鏡室内で患者の更衣を介助し、その後、看護師Aは、検体が内視鏡室に残っていることを忘れた。担当した医師は、内視鏡室で検体ラベルを出力したが、看護師に手渡さず、そのままにしていた。看護師Cは、検体を入れる容器の蓋が開いていたため、容器の中に検体が残っているとは疑いもせず、1件目の検体が入った容器に2件目の検体を入れた」などが挙げられている。

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、事例発生の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る考え方で検討すると、「なぜ、1件目の検体が内視鏡室に残ったままで、2件目が開始されたのか?」「なぜ、2件目の準備をした看護師Bが、途中で看護師Cに交代した際に、検体を入れる容器についての情報伝達が実施されなかったのか?」「なぜ、2件目も終わり、看護師Cが内視鏡室の後片づけをしていて、1件目の患者の検体ラベルを見つけるまで、1件目の担当看護師Aは、1件目の検体を提出していないことに気づかなかったのか?」「なぜ、2件目の準備をした看護師Bや、交代して採取された検体を容器に入れた看護師Cなど、複数の職員が関与したにもかかわらず、“他患者の病理検体の混入”を防止できなかったのか?」「なぜ、医師は検体採取後に、検体が提出されたか否かを確認しなかったのか?」などの疑問が浮かぶ。

これらの“なぜ”を深めて根本原因を明らかにする際に、本事例の背景要因に挙げられている「看護師Aは、検体立てに貼付するラベルに患者名を記入し忘れた」「担当した医師は、内視鏡室

図1 “他患者の病理検体の混入”に関わる事例発生のプロセスと発生要因の“見える化”(例)



(日本医療機能評価機構 医療事故情報収集等事業 第65回報告書, および事例検索にて検索された事例の記載内容を参考に作成)

で検体ラベルを出力したが、看護師に手渡さず、そのままにしていた」看護師Cは、検体を入れる容器の蓋が開いていたため、容器の中に検体が残っているとは疑いもせず、1件目の検体が入った容器に2件目の検体を入れた」などに注目することが重要である。

ここでは、さらに、「なぜ、医師、看護師など複数のプロフェッショナルが関与していたにもかかわらず、検体立てに貼付するラベルに患者名を記入し忘れたことに気づかなかったのか?」「なぜ、担当の医師は、内視鏡室で検体ラベルを出力したのに、看護師に手渡さず、そのままにしていたのか?」「なぜ、看護師Cは、検体を入れる容器の蓋が開いていたことを疑問に思って容器の中を確認せず、1件目の検体が入った容器に2件目の検体を入れたのか?」などの疑問を深め、事例発生の根本原因を明らかにすることが望まれる。

“他患者の病理検体の混入”に関わる事例の発生を未然に防止するため、本報告書、および事例検索³⁾にて検索された、さまざまな事例の記載内容を参考にして、「“他患者の病理検体の混入”に関わる事例発生の発生プロセスと発生要因の“見える化”(例)」「(図1)を作成した。「検査準備」「検体採取」「検体提出」などのプロセスに沿って、事例の発生要因を検討することを提案したい。

本事例、および前記の事例などを考慮して、“なぜ”を深めて事例の発生要因を検討すると、“他患者の病理検体の混入”に関わる事例の発生要因としては、「確認不足」「思い込み」「失念」などのヒューマンファクターだけでなく、システム要因・環境要因などの関連性を含めて広い視野で検討することが望まれる。

“他患者の病理検体の混入”に関わる事例の発生要因としては、1)自施設における“他患者の病理検体の混入”に関わる事例発生の現状評価が未実施、2)事例発生のプロセスを意識した多職種によるリスクアセスメントが未実施、3)病理検体採取時・病理診断時のマニュアル・ルールの遵守状況の現状評価・フィードバックが未実施、4)リスクアセスメントの結果や、自施設・他施設で発生した具体的事例の紹介を含めた情報提供・注意喚起が未実施、5)多職種の連携による事例発生の未然防止の可能性の検討を含む職員教育が未実施、などが考えられる。

“他患者の病理検体の混入”に関わる事例の発生要因の“見える化”から検討する未然防止対策

本事例の改善策としては、「検査の終了時には、最初に検体の処理を行い、患者の移動や更衣に介助が必要な場合は、状況に応じて他の看護師

に依頼する」[「検体を取り出された時点で、検体立てに貼付してあるラベルに患者の氏名を記載する」]「検査終了後、使用しなかった検体を入れる容器は検体立てから外し、検体立ても片づける」[「検査担当の看護師は、新たに検体立てと検体を入れる容器の準備を行う」]「検体を入れる容器の蓋は検体を入れる直前まで開けない(蓋が開いている事で何も入っていないと勘違いすることの防止とホルマリンの暴露の防止のため)」[「検査を施行する医師は、検体ラベルを発行したら、担当看護師に手渡すか、医師が自分で貼付する」]などが挙げられていた。

“他患者の病理検体の混入”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、1)自施設における“他患者の病理検体の混入”に関わる事例発生の現状評価の実施、2)事例発生のプロセスを意識した多職種によるリスクアセスメントの実施、3)病理検体採取時・病理診断時のマニュアル・ルールの遵守状況の現状評価・フィードバックの実施、4)リスクアセスメントの結果や、自施設・他施設で発生した具体的事例の紹介を含めた情報提供・注意喚起の実施、5)多職種の連携による事例発生の未然防止の可能性の検討を含む職員教育の実施、などの未然防止対策が考えられる。

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」「失念」などを防止すること、あるいは患者に発生する不可逆的な影響の重大性を認識する機会が提供されることから、プロフェッショナルに期待される責務を再認識し、“他患者の病理検体の混入”に関わる事例の発生に至る前に、多職種の連携を発揮して“他患者の病理検体の混入”に気づくことで、事例発生を未然に防止することが期待される。

1)の「自施設における“他患者の病理検体の混入”に関わる事例発生の現状評価の実施」では、事例の再発防止・未然防止を検討する前に、現状評価を実施することが望まれる。自施設におけるインシデントレポートを振り返り、“他患者の病理検体の混入”に関わる事例発生の有無を確認することから取り組むことが求められる。

2)の「事例発生のプロセスを意識した多職種によるリスクアセスメントの実施」では、「検査準備」「検体採取」「検体提出」など、検査の実施のプロセスを意識して、個々のプロセスでどのようなリスクの発生の可能性があるのか、多職種参加のリスクアセスメントの実施が望まれる。他に、「病理診断」のプロセスも考慮して、さまざまな視点からリスクアセスメントを実施することで、“想定外”の状況を回避するための取り組みを期待したい。

3)の「病理検体採取時・病理診断時のマニュアル・ルールの遵守状況の現状評価・フィードバックの実施」では、1)の「自施設における“他患者の病理検体の混入”に関わる事例発生の現状評価の実施」の結果も踏まえて検討することが望まれる。自施設で“他患者の病理検体の混入”に関わる事例が発生している場合は、事例分析を実施し、課題を明らかにすることも必要である。このようにして得られた情報を関与する職員にどのようにフィードバックするかについても検討したい。

4)の「リスクアセスメントの結果や、自施設・他施設で発生した具体的事例の紹介を含めた情報提供・注意喚起の実施」では、多職種・複数の職員が関与する状況を考慮して、情報の共有不足によるリスク発生の可能性、および多職種の連携による事例発生の未然防止の可能性を再認識する機会の提供が求められる。自施設で類似事例が発生していない場合には、事例発生の未然防止のために、他施設で発生した具体的事例の紹介を含めた情報提供による注意喚起を実施したい。

5)の「多職種の連携による事例発生の未然防止の可能性の検討を含む職員教育の実施」では、4)の「リスクアセスメントの結果や、自施設・他施設で発生した具体的事例の紹介を含めた情報提供・注意喚起の実施」とも併せた職員教育の企画が望まれる。ここでは、多職種の参加による事例発生の未然防止の可能性の検討として、「もしも、〇〇していたら?」「もしも、〇〇していなければ?」などと、広い視野で多職種が意見交換することで、認識を共有することが望まれ

図2 “他患者の病理検体の混入”に関わる事例発生を未然防止の可能性の“見える化”(例)



(日本医療機能評価機構 医療事故情報収集等事業 第65回報告書, および事例検索にて検索された事例の記載内容を参考に作成)

る。ここで検討された未然防止対策を実施して、事例発生を回避することが期待される。

前記の事例における改善策としては、「肝生検は2件続けて実施しない。どうしても2件続けて実施が必要な場合には、1件目の検体を検体置き場に提出した後に、2件目を開始する。検体採取後に容器に保存する際は、複数名でラベルの確認を行う」「未使用の容器と、検体を入れた容器を混在して置かない。容器の中に検体が入っていないか、確認してから検体を入れる。検体を提出する前にオーダー用紙と検体の確認をする」「病理部の検体取り扱いマニュアルを改訂する。直ちにピンセットを1検体1回使用とする。病理部ワーキングで、体制の刷新を推進する」などが挙げられていた。

今後、自施設における“他患者の病理検体の混入”に関わる事例の発生を未然に防止する対策を検討する際には、これらの内容も参考にし、自施設の現状と課題に対応することを期待したい。

“他患者の病理検体の混入”に関わる事例発生を未然防止と今後の展望

本稿では、「なぜ、“他患者の病理検体の混入”に関わる事例の発生を未然に防止できなかったのか？」という疑問に焦点を当てて、事例の発生要因の“見える化”から、事例発生を未然に

防止する対策について検討した。

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、事例の発生要因が“見える化”されていないこと、適切なマニュアル・ルールの整備が実施されていないこと、マニュアル・ルールが遵守されていないこと、および多職種間の情報共有などが実施されないことなどにより、“他患者の病理検体の混入”に関わる事例の発生を未然防止できず、患者への重大な影響が発生する可能性を指摘したい。患者・家族への影響だけでなく、関与した職員への影響も考慮して、事例の発生要因になる可能性を未然に防止することは、喫緊の課題である。

“他患者の病理検体の混入”に関わる事例の発生を未然防止するためには、検体の病理検査に関しては、検体採取の準備から病理診断に至るまでの業務プロセスを検討すること⁴⁾、これらのプロセスに多職種が関与すること、および検体に関しては“場の移動”があること⁵⁾なども考慮すべき課題と考えられる。

“他患者の病理検体の混入”に関わる事例発生を未然防止対策の検討の例として、本報告書、および事例検索³⁾にて検索された、さまざまな事例の記載内容を参考にして、「“他患者の病理検体の混入”に関わる事例発生を未然防止の可能性の“見える化”(例)」を作成した(図2)。

ここでは生検などを実施する場所(内視鏡検

査室，手術室など）における「検査準備」「検体採取」と，病理部門における「病理診断」のプロセスで，“他患者の病理検体の混入”に関わる事例発生の未然防止の可能性を検討している．これらのプロセスにおいて，「もしも，〇〇していたら？」と想定し，ヒューマンファクターだけでなく，システム要因・環境要因などの関連性を踏まえて，事例発生の未然防止の可能性を検討することを提案したい．

自施設における「“他患者の病理検体の混入”に関わる事例発生のプロセスと発生要因の“見える化”」では，どのような課題が見えてくるだろうか．どのような発生要因が関連して事例発生を回避できていないのか，ということを具体的に検討すると，「なぜ，複数のプロフェッショナルが関与しているにもかかわらず，“他患者の病理検体の混入”に関わる事例発生を未然防止できなかったのか？」ということの原因が明らかになる可能性がある．

こうした疑問については，事例発生後に判明する前に，医療者が自ら問いかけ，多職種で，さまざまな視点からリスクアセスメントを実施することで，根本原因の究明と事例発生の未然防止対策を策定・実施することが求められる．

自施設の現状評価の結果を踏まえて，オリジナルの「“他患者の病理検体の混入”に関わる事例発生のプロセスと発生要因の“見える化”」の作成を検討することを提案したい．

“他患者の病理検体の混入”に関わる事例発生の未然防止における今後の展望としては，自施設における事例発生の未然防止対策の現状評価が欠かせない．具体的な事例に関する情報共有と多職種の連携で事例の発生を未然防止できる可能性に気づき，多職種の連携を促す職員教育の実施が望まれる．“他患者の病理検体の混入”を職員個々のヒューマンファクターとしてとらえるだけでなく，関与する多職種が，プロフェッショナルとしての個人の責任の自覚はもちろんのこと，リスクの発生を回避するための“チーム力”を発揮することが期待される．

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 <https://www.med-safe.jp/contents/info/index.html> (accessed 2021 Dec 3)
- 2) 日本医療機能評価機構 医療事故情報収集等事業 第65回報告書 https://www.med-safe.jp/pdf/report_65.pdf (accessed 2021 Dec 3)
- 3) 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 <https://www.med-safe.jp/mpsearch/SearchReport.action> (accessed 2021 Dec 3)
- 4) 石川雅彦：具体的事例から考える外科手術に関するリスクアセスメント 第3回 病理標本にかかわるトラブルをどう防ぐか，臨床外科 2015；70(6)：770-774.
- 5) 石川雅彦：組織内“医療安全ネットワーク”の強化！臨床検査に関わる医療安全管理 臨床検査に関わるプロセスの特徴と情報確認のシステム化，看護管理 2013；23(5)：355-359.

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

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

市民協働



地域医療・
公衆衛生ねっと

地域医療と公衆衛生をつなぐネットワーク

地域医療・公衆衛生ねっと

地域医療振興協会では公益事業の一環として、地域医療と公衆衛生従事者の交流を促進し、両分野の連携を深めるためのメール配信サービス「地域医療・公衆衛生ねっと」を運用しています。

地域医療・公衆衛生に関心がある皆様のご登録をお待ちしています！

https://www.jadecom.jp/overview/koshu_eisei.html/

登録数 約1600人
登録料・年会費 無料！

登録はコチラ



✉ health-promotion@jadecom.jp

★ こんなことができます ★

- 1 国内外の最新情報の入手と発信
- 2 会員相互の情報・意見交換、交流
- 3 日常業務や研究に関する相互支援
- 4 好事例や教材の共有
- 5 研修会や学会等に関する情報交換

皆様からの積極的な投稿・情報発信も大歓迎！！
仲間づくり、意見交換の場としてぜひご利用ください

新型コロナウイルス
関連の情報も
入手できます！

【メールで届く情報】

- 国内の官公庁、研究機関、学会等が公表する統計資料や新着情報等
- WHOなどの国際機関や海外の健康情報 など

地域医療・公衆衛生ねっと事務局

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
〒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 E-Mail health-promotion@jadecom.jp

中国ブロック支部 中国ブロック福祉と医療を語る会 第5回 研修会報告

広島通信病院 地域連携・医療福祉相談室 村田 朱

I. はじめに

「中国ブロック福祉と医療を語る会」は、医療、福祉、介護、保健などさまざまな分野からの参加者が本音で語り合うことをコンセプトに毎年研修会を開催しています。2022年2月12日(土)に公益社団法人地域医療振興協会中国ブロック支部と中国ブロック福祉と医療を語る会の主催で第5回研修会を開催いたしましたのでご報告いたします。

今回のテーマは、「あらためて問う。自己決定」です。事前打ち合わせ会議で医療・福祉・介護の現場で患者様に必要なタイミングで自己決定を促すとき、きちんとその人が求めている自己決定に向き合っているのか悩みながら現場で関わっていることも少なくないのではないかと、また物事を決めるひとつの要因として「お金」があり、「お金」のことを知ることも大切なのではないかという問題意識が浮かび上がりました。その中で今回は「お金」という切り口から自己決定を考えられたらということで、語る会のスタッフであるファイナンシャルプランナー

の高橋佳良子氏から講演していただくことになりました。まだコロナ渦であり、昨年度に引き続き Zoom を利用したオンラインで開催しまして、24名に参加していただきました。今年も地域医療振興協会本部から機材提供を、西日本事務局からは、パンフレット作製や受付業務、現場の設営など多大な支援を受けました。厚く御礼を申し上げます。

II. 研修内容

会代表の竹内啓祐氏(小坂内科医院)より開会の挨拶の後、総合司会は木下健一氏(坂町地域包括支援センター)と丸山法子氏(リエゾン地域福祉研究所)に務めていただき、ふたりの息のあった司会により会の趣旨、進行について説明があり研修会が始まりました。「あらためて問う。自己決定」と題して株式会社ライフアンドマネークリニック 三代充実生活研究所 所長高橋佳良子氏に講演いただきました。

講演の前半はお金についての内容でした。介護費用は「いくらかかるか」ではなく、「いくらかけられるか」で進めなければ家計が破産してし



開会挨拶 竹内啓祐氏



総合司会 丸山法子氏 (左)
木下健一氏 (右)



講師 高橋佳良子氏



患者体験を語る筆者

まうこと、最後まで豊かに暮らすためのお金の段取りについて把握する必要があること、「暮らし」・「健康」・「お金」3つのバランスが取れていないと生活の質が保てないこと等、終活セミナーでも話されていることを中心に解説されました。

後半は、高橋氏のお客様の相談ケースやご自身とお母様が病気を経験されたケースを通して、自己決定について考える内容でした。お客様のケースでは、治療方針は医師に従うしかないと思われていたが高橋氏の助言により患者様が先生に相談ができた事例、ご自身とお母様が病気を経験されたケースでは、きちんと先生とコミュニケーションがとれて自己決定をすることができた事例でした。それぞれのケースを通じて、医療・福祉側は、どう患者や利用者へ自己決定を促せるのか、また患者・利用者側はどう自分にとって最適な自己決定を行うことができるか、考えて行動することが大切だと解説されました。

講演後、4～5人に分かれてグループワークを行いました。内容は講演の内容をふまえて「不安や迷いの中にいる患者様とその家族が納得のいく形で意思決定できるように支えていることができるのか？」をテーマに話し合いました。さまざまな職種や立場の方が意見交換できるように事前にグループ分けは決めて、ブレイクアウトルーム機能を使用しました。30分の設定でしたが、どのグループも時間が足りないぐらい

活発に意見交換され、それぞれ普段の仕事を振り返るきっかけになり大変有意義だったと思います。

最後に話題提供として、村田 朱(広島通信病院 地域連携・医療福祉相談室)より、患者を経験して感じたことをお話しいたしました。

Ⅲ. アンケート結果

今回研修に参加してみて「とても役にたった」80%、「役にたった」20%と回答いただき、とても満足度の高い研修になったと思われます。

自由記述には「お金について今まで研修などに参加したことがなかったのでいい機会になりました」「専門職の方のお話が聞けて勉強になりました。今から、自分たち夫婦のマネープランの見直しをします」「金の話はこれまで聞いてはいけな雰囲気を感じていましたが、今後はできるだけ範囲で聞いてから寄り添った支援を考えたいと思いました」と好評をいただきました。

Ⅳ. さいごに

「お金」という新しい切り口から自己決定を考えるテーマでしたが、お金も医療も福祉もきちんと情報を得たうえで「自己決定」することが大切なのだ痛感した研修でした。これからも参加してよかったと思える研修を企画していきたいと思えます。

最後に長年この会をご支援いただいている公益社団法人地域医療振興協会ならびに今回お世話になった中国ブロック支部、さらに今回事務を担当していただいた西日本事務局にお礼申し上げますと共に、今後ともよろしく願いいたします。

『月刊地域医学』モニター募集のお知らせ

『月刊地域医学』では、よりお役にたつ情報をお届けできるよう、毎月の内容についてご意見、ご感想をお寄せいただく、モニターを募集しています。

誌面の内容について感じたことやご要望、特集や連載のテーマについてのご希望など、なんでもかまいません。

お寄せいただいたご意見は、誌面編集の参考にさせていただきます。

多くの皆さまからのご応募をお待ちしています。

連絡先

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

遠藤俊輔先生の 「日常診療に役立つ呼吸器外科疾患 後編」 (5月1日配信)

前回(気胸)に引き続き、自治医科大学附属さいたま医療センター センター長の遠藤俊輔先生から、咯血と縦隔気腫・縦隔炎について解説していただきます。

実臨床で遭遇する問題に咯血があります。吐血に比べて咯血は激烈で、致死率の高い疾患です。消化管からの出血は胃酸が混じるため黒ずんでいますが、一般的に咯血は鮮血です。肺からの出血ではサーファクタントが混入するため泡状となります。咯血の多くは体動脈(気管支動脈、肋間動脈、内胸動脈など)からの出血で、まれに肺動脈性の出血〔結核による肺空洞内の仮性動脈瘤(Rasmussen's aneurysm)の破綻〕があります。

咯血の特徴は、出血が止まりにくく、呼吸不全を招くという点です。吸気時は肺内が陰圧となるため出血が助長され、呼気時は気管へ血液が押し出され、次の吸気時は気管内の血液が健側の肺内に流れ込んでしまうので呼吸不全が引き起こされます。治療は、まず患側を下に側臥位として安静を保つことが重要です。必要に応じて鎮咳剤投与、分離肺換気を行います。出血部位が特定できればEWSというシリコンの塞栓子を用いて気管支塞栓術を施行します。気管支をシリコンプラグでふさぐことで、出血部は徐々に陽圧となり自ずと止血されます(図1)。

縦隔は、肺、食道、心臓などの臓器の隙間に存在

する組織です。臓器が縦方向に走行しているため縦隔は縦のスリットとなります。漿膜がなく、呼吸により縦隔内圧が変動します。

縦隔気腫は頸の周囲の皮下にガスが存在する病態です。気管支血管側の周囲に空気が漏れ、呼吸の体動により縦隔内圧が変動し、気管支から肺門へ、肺門から頸部へと空気が移動すると考えられています(Macklin説)。特発性縦隔気腫はやせ型の若年男性に起きることが多く、ほとんどが自然に治癒します。臨床で多いのは人工呼吸管理、ステロイドパルス療法による続発性縦隔気腫です。

縦隔炎には食道破裂後と降下性の2つがあります。ここでは降下性縦隔炎について解説します。1936年にフランスのLemierreが頸部膿瘍から胸部感染症を引き起こした20例を報告したのが最初です。当時は致死率90%でしたが、現在はCTによる画像診断、早期発見により致死率は5%まで抑えられています。扁桃周囲炎や齲菌を発端として、好気性・嫌気性細菌による感染が縦隔に及び、混合感染のため抗生物質単剤ではコントロールできず、的確なドレナージが必要です(図2)。縦隔上部へ感染が到達すると、呼吸による縦隔内圧の変動と重力により感染巣が縦隔下部へと拡大します。縦隔の浮腫所見、あるいはガスの産生所見があれば早急に専門医に紹介することが重要です。

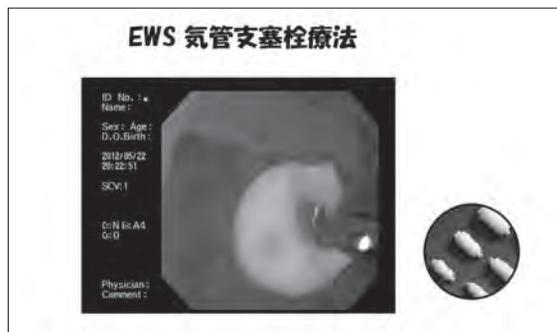


図1 EWS塞栓子を用いた気管支塞栓療法



図2 縦隔炎の発症機序

* 遠藤先生のレクチャーの詳細は、5月1日配信のJADECe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/>





青い空、白い雲、
今日も診療日和。



直島町立診療所 所長
池上雄亮

はじめまして、池上雄亮です。この4月から直島という瀬戸内海にある島に赴任することになりました。さまざまな縁があり離島交換日記を1年間担当させていただくことになりました。どうぞよろしくお願いいたします。

直島の紹介をする前に、まず私の自己紹介をさせていただきたいと思います。私は奈良県の高卒卒業後、自治医科大学に入学しました。学生生活を謳歌しましたが、今の学生さんたちは、制限のある学生生活を送り、大変な状況であると思います。「日常」という何気ない時間の重要性を再認識させられます。

大学卒業後は地元の奈良県に戻り、研修医として2年間研鑽を積みました。医師3年目の時に大学の同級生で香川県出身の春香さん(旧姓:木村)と結婚をしました。結婚を契機に奈良県で妻と一緒に働き始め、医師7年目の時に香川県に転勤になりました。医師9年目となる今年度から、直島にある診療所に赴任することになりました。直島の診療所は有床診療所で、医師は2名体制です。私と同じく自治医科大学卒業の森田峻史先生が、今年度から赴任されています。私の妻は2人目の子を妊娠中であるため、直島には単身での赴任になりました。今年で4歳になる娘と遊べないのは寂しいです。しかし、これまでとは異なる環境や文化のある直島で、楽しい生活が始まりそうだとワクワクしています。

直島は、現代アートの聖地として、世界的に有名な島です。瀬戸内の多島美を背景に草間彌生さんの「赤かぼちゃ」や「南瓜」の作品を見たことがある方も多いのではないかと思います(ちなみに「南瓜」は昨年度の台風で、海に流され、地元では大きなニュースとなっていました)。世界的な建築家でもある安藤忠雄氏が設計をした地中美術館も有名です。家プロジェクトという古民家を利活用したアート作品も、参加型作品として楽しむことができます。

今年は瀬戸内国際芸術祭が開催される年となっています。3年に1度開催される芸術祭では、直島以外にも高松市や瀬戸内海に浮かぶ島々で、さまざまな作品が展示され、イベントも開催されます。コロナ禍となる前は、多くの外国人も瀬戸内国際芸術祭に参加するために、瀬戸内の島々を訪れていました。この時期は島々の人の流れは大きく変わり、島の様子も変わります。今年はコロナ禍での開催となり、外国人の方々がどの程度島に来られるかは分かりません。私は語学に自信がありませんが、歴代の



草間彌生「赤かぼちゃ」2006年 直島・宮浦港緑地
フェリーが直島の港に着くと、「赤かぼちゃ」がお出迎えしてくれます。

先生が残された英語の案内文や疾患の説明書などを頼りに診療をしようと思います。

最後に、直島という名前の由来について、町民の方と話す機会がありました。「保元の乱の際に、讃岐に流された崇徳上皇が、この島に3年間滞在された時に、島民の純真さ、真っ直ぐなところに心を打たれて、この島を『直島』と改称した」という言い伝えが島にはあるという話を聞いて、島の名前にも由来があることに感銘を受けました。島の人たちの人柄を表した「直島」という島で、働けることに感謝し、私自身も純真な気持ちで真っ直ぐ島民に向き合いたいです。医療にできることは限られてはいますが、さまざまな垣根を越えて島の活性化に貢献していきたいと思います。

青い空、白い雲、今日も診療日和です。



診療所の桜は、今年も綺麗に咲き誇りました。



島の至るところで見かける瀬戸内国際芸術祭の看板。瀬戸内国際芸術祭2022は春期、夏期、秋期に分けて開催されています。

プロフィール：池上雄亮(いけがみ ゆうすけ)

京都府生まれ。兵庫県&奈良県育ち。2014年、自治医科大学卒業。家庭医療専門医・指導医(ポートフォリオ優秀賞)。香川大学地域マネジメント研究科(経営修士課程)でMBA取得。趣味は海外旅行。家族で公園にいき、手作り弁当を食べるのが一番の息抜き。





総合診療科特定ケア看護師として

練馬光が丘病院 宿谷謙太

はじめに

皆様、はじめまして。私は練馬光が丘病院に勤務している特定ケア看護師5期生の宿谷謙太と申します。練馬光が丘病院では現在特定ケア看護師が4名在籍しております。総合診療科に3名、心臓血管外科に1名在籍しており、私は総合診療科に在籍させていただいております。そのほかに診療看護師が2名在籍しており、分け隔てることなく診療部門で一緒に活動をさせていただいております。

現在の特定ケア看護師としての活動

現在は総合診療科に所属し、病棟管理を主体とした診療活動をさせていただいております。主に診療する疾患としては肺炎や尿路感染症、糖尿病、脳梗塞、心不全などcommonな疾患です。高齢者診療が主体となる中で、練馬光が丘病院の特徴である退院先の調整にも力を入れております。介護度が高く、自宅での療養が困難と考えられる患者様に対して、単に退院後に施設に入ることや療養型病院で過ごすことを最初の目標にするのではなく、自宅に帰りたいという患者様が、自宅に帰る選択をできるように福祉サービスなどの調整を行うこと、その先に必要な医療や看護は何かを考え地域とつなぐことを行っております。その際には家族の理解も得なければなりません。自宅で看ることへの不安や懸念事項を少しでも解消できるように、主介護者を含めた家族へのインフォームド・コンセントを行い、在宅で過ごすことに必要なサービス

の相談なども行います。患者様とその家族が「家に帰れてよかった」と思えるように介入するためには、私たち特定ケア看護師の役割は大きいと考えます。患者様の病状を診ることと、看ることができるからこそ、本当に在宅に帰せるのか、また帰すためには必要な社会資源や医療は何かを考え提供することができるからです。

退院調整以外にも高齢者診療で得意とする分野として、フレイル対策やサルコペニア対応があります。患者様が要介護状態にならないために入院中に調整できることはないか、リハビリなどの介入で介護予防できないかなどを考え対応させていただいております。サルコペニアに至った患者様に対しては、そのサルコペニアに至った原因を解消できるように必要な検査を行ったり、栄養摂取量の調整を主に行っております。サルコペニアから壊死組織を伴う褥瘡の発生といったパターンも多く、栄養管理+褥瘡管理といったことも行います。サルコペニアが少しでも解消し、患者様が元気になっていく様子や褥瘡が良好になる経過などをみるのが、とてもやりがいを感じる瞬間です。

他の活動といたしましては、入院依頼の対応や他科からのPICC挿入の依頼や病棟で困っていること、主に点滴のルートが取れない、採血が難しい、患者様の様子が普段と違うのだけれど見てほしいといった相談を受けることが多く、その対応を行っております。病棟看護師への負担を少しでも軽減できるようにフットワークを軽く活動することを目標としております。



総合診療科で働く筆者



Alexaを使ってチームカンファレンスを実施

これからの活動と期待, 展望

私が特定ケア看護師を目指したきっかけは、看護師として青森県六ヶ所村に支援に行き、そこで診療看護師や特定ケア看護師の方の活躍を目の当たりにしたことです。へき地での地域医療で診療と看護の両方の必要性を感じ、またそこで出会った松岡史彦先生の勧めもあり特定ケア看護師を目指すきっかけとなりました。地域医療においては診療看護師や特定ケア看護師のニーズがあると感じております。看護師として積み重ねてきた視点や、慢性疾患の管理など看護師だから得意とする分野が、臨床推論を用いて診ると看るが合わさった際にさらに発揮できると思います。医師からのタスクシェア、タスクシフトを行い、診療の時間短縮や医療の質の確保につながることを目標として考えており、その効果を発揮できる場として医師の少ない地域、へき地での医療を今後の活動の場としたいと考えております。

今年の3月で卒後臨床研修も終了し、今後は自施設の総合診療科で基本的な診療のみならず患者様に寄り添った診療を学び、それを自分の武器としてへき地での地域医療に貢献したいと考えております。また、都市部とへき地の医療の共有も一つのテーマとして考えています。都市部で学んだ知識をへき地でも共有し、看護師の学習の機会につなげることで、またこの地域

でも看護師がスタンダードな医療について共通認識を持つことを目標として活動していきたいです。そのためには私たちの職種に対する周囲の理解も必要と考えます。医師、看護師のみならず、コメディカルの方たちにも相談しやすい雰囲気づくりや、フットワークを軽く対応できる能力が必要であると考えております。周囲の認識として「いったんこの人に相談してみよう」「同じ診療のチームの特定ケア看護師なら相談しやすいし、すぐ対応してくれる」といった認識を持っていただけることが、今後も活動していく上で私たちの必須条件と思います。医学的知識も必要ですが、さらに信頼を得て活動していきたいと思っております。

最後に今後の私の展望として、先述したように地域医療への参加が大きな目標ではありますが、現在所属させていただいている練馬光が丘病院は本年の10月に新病院となります。新病院開設にあたり、最初はシステムや環境の変化に戸惑うことがあると思います。その中でも地域の方々の健康維持、増進に関われるように介入していきたいと思っております。都市部の地域医療に触れて学びを深め、日本全国「いつでも、どこでも、だれにでも」医療を届けられる存在になりたいと思っております。地域によって特色は異なりますが、そこに対応できる柔軟性を持ち活躍していきたいです。

地域医療型後期研修

2022. 4. 27

研修振り返り Part2

東京北医療センター所属S4の橋本萌です。前回の研修医日記を担当してからもう1年半ほど経ちました。こうして再度執筆する機会をいただきましたが、他の先生方のようにうまく書けませんのでS3からのローテートを振り返ってみたいと思います。



S3では整形外科・皮膚科の研修をそれぞれ日光市民病院で2ヵ月、東京北医療センターで1ヵ月行いました。揖斐郡北西部地域医療センターでの研修の際に整形外科と皮膚科の知識や経験が地域医療において求められることを痛感しての選択でした。両科とも外来の見学をメインに実に多彩な症例を経験でき、この時のメモ帳は私の財産です。

プロフィール

2017年3月 杏林大学医学部医学科卒業

2017年4月～2019年3月

上尾中央総合病院 初期臨床研修

2019年4月～ 地域医療のススメ 総合診療科専攻

7月からは1年半ぶりに3ヵ月だけ基幹病院である東京北医療センターに戻ってきました。新型コロナウイルス感染症第5波でデルタ株が猛威を振るっていた時期でした。重症の高齢女性の症例では、自らも感染した家族の罪悪感やすがる思いを感じながら無力感に苛まれ、コロナを憎らしく思いました。同時に自分がコロナ診療の最前線にいることを肌で感じました。また他の専攻医よりだいぶ遅れて主当直に昇格することができました。場のマネジメント力、決断力が求められる中でよく最悪の事態が起こらなかったと安堵しています。あまり実感はないもののS1時よりだいぶ成長していると方々よりお声をいただき嬉しく思いました。

そして昨年10月から青森県下北郡にある東通村診療所で研修をしています。素敵なヒバの香りのする木造住宅は虫との壮絶な戦いの場でもありました。揖斐での研修時は死骸すらどうすることもできなかったカメムシをはじめ、べんじょこおろぎやゲジゲジ、ネズミにもなんとか対処できるようになりました。前回車の運転ができるようになったことをここ10年で一番の成長と評した気がしますが、ここ20年で一番の成長だと自負しています。

東通村診療所は常勤医師2名、19床の有床診療所で、老健と保健福祉センターが併設された複合施設の中にあります。外来診療をメインに、入院も積極的に受け入れながら訪問診療も多く行っています。近隣には車で30分ほどにある総合病院があり、ほかは車で3時間かかるという医療過疎の地域です。必然と診療所で行う域を超えるような治療も



秋の津軽海峡の海。カラーでないのが残念ですが感動するくらい美しかったです。

行うことがあります(間質性肺炎の急性増悪のステロイドパルスなど)。地域の事情を考慮しながら診療所のできる範囲での治療を選択する必要もあり、東京北とは違う診療の難しさを感じています。当初は下北弁がとにかくわからず困り果てていましたが、少しずつ聞き取れるようになりました。初期研修医が頻繁に研修にやってくるので、外部からの医師をスタッフの方々も患者さん方も温かく迎えてくれる雰囲気があり助かっています。また12月まではJADECOM外の総診専攻医S3(当時)の先生が長期で研修に来ていて、心エコーと筋膜リリースを指南していただきました。JADECOM外の先生と関わることがまずないので刺激になりましたし、見習いたいことも多かったです。

現在東通村診療所での1年間の研修が折り返しを迎えました。焦りだけが募って身体がついていかず相変わらず医師としての自分に価値を見出せていませんが、それでもよくしていただける先生方やコメディカルの方々には感謝しかありません。地域医療のススメで研修できてよかったと心から思っています。予定通りに修了できるかも怪しくなってきましたが、家庭と両立してやりがいをもった働き方ができるよう模索しながら、どうにかやっていきたいと考えています。



東通村に春が来ました。東京ではあまり見られないミズバショウ。診療所のすぐ裏の森では四季を感じられます。

自治医科大学入学式が挙行されました

4月8日(金)、地域医療情報研修センター大講堂において、令和4年度自治医科大学入学式が執り行われました。開催にあたっては、新型コロナウイルスによる感染拡大防止を図るため、学内者のみによる開催となりました。

式では、永井良三学長の式辞、大石利雄理事長の挨拶に続き、金子恭之総務大臣、福田富一栃木県知事、稲野秀孝栃木県医師会長、小熊豊全国自治体病院協議会会長、朝野春美栃木県看護協会会長からの祝電を披露いたしました。

今年度は、医学部123名(第51期生)、看護学部105名(第21期生)が入学し、医学部を代表して、埼玉県出身の山崎幹太君から、看護学部を代表して、齋藤柚子さんからそれぞれ誓いの言葉が読み上げられ、式は滞りなく終了いたしました。

第116回医師国家試験の結果について

去る2月5日(土)～6日(日)の2日間にわたり実施された第116回医師国家試験に、本学からは125名が受験し、3月16日(水)に合格者の発表がありました。

その結果は、125名全員が合格(合格率100.0%)し、10年連続全国第1位の成績を収めました。

合格した125名は、4月よりそれぞれの出身都道府県において、地域医療に従事することとなります。

第116回医師国家試験合格率順位上位校

順位	学校名	合格率(%)
1	自治医科大学	100.0
2	筑波大学医学群	99.3
3	横浜市立大学医学部	98.7
4	東京慈恵会医科大学	97.4
5	東京医科歯科大学医学部	97.3
6	近畿大学医学部	97.0
7	浜松医科大学	96.8
7	東北医科薬科大学医学部	96.8
9	秋田大学医学部	96.7
10	東北大学医学部	96.6
10	大阪市立大学医学部	96.6



医学部卒業生3名が第15回「地域医療貢献奨励賞」を受賞しました ……………

この度、医学部卒業生の今 明秀先生(青森県・6期)、植草義史先生(茨城県・3期)、中川潤一先生(神奈川県・5期)の3名が第15回「地域医療貢献奨励賞」を受賞しました。

「地域医療貢献奨励賞」は、一般財団法人住友生命福祉文化財団が、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表彰し、今後の一層の活躍を期待するため平成19年に創設したものであり、本学は当初から後援者として関わっております。

令和3年12月3日に選考委員会(選考委員長:永井良三学長)が開催され、各都道府県から推薦された28名の中から6名の受賞者が決定し、その中の3名が本学卒業医師という大変慶ばしい結果となりました。3月5日開催の表彰式では、本学から永井学長、志田文毅事務局長、高本和彦医学部審議監(兼)卒後指導部長の出席のもと、同財団から各受賞者に表彰状、表彰楯、副賞金一封が授与され、功績を顕彰いたしました。なお、今回の表彰式は会場参加とオンライン参加を併用した形式で実施しました。

この度の栄誉は、本学にとりましても非常に意義深く名誉なことであり、受賞者の長年の地域医療への貢献の賜物と敬意を表する次第です。

受賞された先生方の益々のご活躍を祈念申し上げます。

※役職は令和4年3月のものです。

『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/>)にアクセスいただき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.jp

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

報告
各種お知らせ
求人

公益社団法人地域医療振興協会主催 第15回 へき地・地域医療学会 開催のお知らせ

公益社団法人地域医療振興協会では2022年6月25日(土)、6月26日(日)の両日、第15回へき地・地域医療学会を下記のとおり開催します。

前回の第14回大会より、地域医療振興協会地方支部が主幹となり大会の企画・運営にて開催しており、初回は九州・沖縄地方支部が担当しました。

第15回大会は、「繋がる記憶, 広がる学び ～震災・コロナを越えて～」をテーマに開催いたします。地方支部運営での2回目の開催となる今大会は、北海道・東北地方支部が担当します。招聘講演には公益財団法人 結核予防会 代表理事 尾身 茂先生をお招きし、ご講演いただきます。メインシンポジウムでは東日本大震災、新型コロナウイルスパンデミックに、どんな状況にも柔軟に対応してきた4名のシンポジストから、総合医の力とプロフェッショナリズムを学びます。また、地域医療を担う方々の、学びに繋がる実行委員企画のプログラムも多数予定しています。

一般演題、高久賞動画、北海道・東北地方の魅力伝える写真コンテスト・ショートムービーコンテストの募集ならびに学会参加登録の受付を開始します。ふるってのご応募、学会へのご参加をお待ちしております。

学会の詳細は特設ホームページ(<https://www.jadecom.or.jp/hekichi2022/>)にて発信していますので、ぜひご覧ください。

開催日程：2022年6月25日(土)、26日(日)

開催方法：会場(海運ビル：東京都千代田区平河町)とオンラインのハイブリッド形式

参加費：無料

対象：会員、医師、専攻医、臨床研修医、医学生、地域医療に関心のある方

開催テーマ：「繋がる記憶, 広がる学び ～震災・コロナを越えて～」

大会長・実行委員長

大会長 川原田 恒先生(東通地域医療センター 管理者)

実行委員長 高橋 潤先生(公立置賜総合病院 総合診療科 診療部長)

プログラム(時間は現時点での予定であり、変更する場合があります)

6月25日(土)

- 12:00～13:20 ・一般演題
 - ・医学生セッション「Meet the Experts ～離島から海外まで・ゆりかごから墓場まで」
 - ・地域医療に貢献できる遠隔医療とは
- 13:30～15:00 ・高久賞(最優秀へき地医療功労者賞)候補演題発表
- 15:10～15:30 ・理事長講演 理事長 吉新通康 先生
- 15:30～16:10 ・大会長講演 大会長 川原田 恒 先生
- 16:20～17:40 ・シンポジウム「今, 地域医療学を考える」
 - ・救急領域におけるPOCUSを学ぼう
 - ・医師から発信するワークライフバランス向上への取り組み
- 18:00～19:30 ・表彰式・交流会
- 19:00～21:00 ・地域医療と専門医制度～現状と若手医師の本音～

6月26日(日)

- 9:00～10:00 ・シンポジウム「地域医療を担う“人”をいかに育成するか～先人達の実践から～」
 - ・JADECOM-PBRN発足からの振り返りと今後の展望, Quality Improvementを中心に
 - ・地域で役立つ! 病状説明のハートとスキル

- 10:10～11:30 ・メインシンポジウム 「繋がる記憶, 広がる学び～震災・コロナを越えて～」
シンポジスト(講演順)
吉田 徹 先生 (岩手県立中部病院 病院長)
鈴木孝徳 先生 (南房総市立富山国保病院 病院長)
日下勝博 先生 (社会医療法人関愛会 江別訪問診療所 所長)
岡崎仁昭 先生 (自治医科大学 医学教育センター センター長)
- 11:30～12:30 ・招聘講演 「新型コロナ これまでとこれから」
尾身 茂 先生 (公益財団法人 結核予防会 代表理事)

- 6月25日・26日** オンデマンド配信(オンライン大会サイト)
・医療現場におけるweb会議システムの安心な活用法とは
・東日本大震災から11年～震災を越えて～
・#北海道・東北展(会場ホワイエでの展示も予定しています)

#北海道・東北展—写真&ショートムービーコンテスト 募集

第15回へき地・地域医療学会では, 北海道・東北(青森県, 岩手県, 宮城県, 秋田県, 山形県, 福島県)にまつわる写真やショートムービーを募集します。

募集締切: 2022年5月31日(火)

応募方法: 特設ホームページ(<https://www.jadecom.or.jp/hekichi2022/>)をご覧ください。

●写真コンテスト

1. テーマ 北海道・東北にまつわる写真, かつ, へき地や地域の魅力を伝える写真
2. 賞
 - (1) いいね最多取得賞 1点
賞金: 3万円, 副賞: 北海道・東北の名産品
 - (2) 学生特別賞 1点
賞金: 1万円, 副賞: 北海道・東北の名産品
 - (3) 審査員特別賞 5点
賞金: 1万円, 副賞: 北海道・東北の名産品

●ショートムービーコンテスト

1. テーマ 見た人が北海道・東北に行ってみたくと思うショートムービー (1分程度)
2. 賞
JADECOM大賞(理事長賞) 1点
賞金: 10万円, 副賞: 北海道・東北の美味とりそろえ県人会20名様分

●写真コンテスト&ショートムービーコンテスト 審査方法・結果発表 (共通)

1. 審査方法 学会大会サイト・現地会場からの参加者投票, ならびに審査員の投票によって決定
2. 結果発表・表彰式 6月25日(土)の18時からの表彰式にて受賞者を発表

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部 へき地・地域医療学会担当
TEL 03-5212-9152 FAX 03-5211-0515 Email hekichi@jadecom.jp

学会参加申込み: 下記, 特設ホームページからお申し込みください。
学会申込み締切: 6月10日(金)
特設ホームページURL: <https://www.jadecom.or.jp/hekichi2022/>



投稿論文募集

「月刊地域医学」では原著論文(研究), 症例, 活動報告等の
投稿論文を募集しています。
掲載されました論文の中から年間3編を選考し,
研究奨励賞として10万円を授与しています。

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
E-mail chiiki-igaku@jadecom.jp

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主催
フレイル予防オンラインセミナー
「フレイル予防の新たな地域展開を目指して」開催のお知らせ

セミナー

2022年6月15日(水)16:00～フレイル予防オンラインセミナーを開催します。テーマは「フレイル予防の新たな地域展開を目指して」です。受講は無料です。

近年、持続可能な高齢社会の実現に必要な力として、従来の自助、公助、互助・共助に加え、民間企業の力「商助」への期待が高まっています。フレイル予防は通いの場を中心として全国的に取り組みがなされているものの、担い手の不足や、新型コロナの感染拡大が続く中での活動の縮小や休止などの問題があり、地域の多くの高齢者の利用に十分につなげていないのが現状です。

そこで、本セミナーではフレイル予防に民間企業が主体的に参画している事例を紹介し、それぞれの地域の実態に合わせてフレイル予防の新たな取り組みの展開や仕組みづくりを考える機会とすることを目的とします。

皆さまのご参加をお待ちしています(事前申し込み)。

開催日時：2022年6月15日(水)16:00～

開催方法：Zoomによるオンライン開催

参加費：無料

申込方法：Web申し込み：<https://forms.office.com/r/keyq1cREru>

対象：地域医療振興協会職員、関連自治体と管轄保健所職員、地域医療振興協会会員、自治医科大学卒業生など、フレイル予防に関心のある方ならどなたでも参加可

テーマ：フレイル予防の新たな地域展開を目指して



プログラム：

座長 地域医療振興協会 ヘルスプロモーション研究センター 中村正和

16:00～16:10 話題提供(発表10分)

フレイル予防の現状と課題

講師：地域医療振興協会 ヘルスプロモーション研究センター 川畑輝子

16:10～16:35 事例発表①(発表20分、質疑5分)

バス事業者として取り組むフレイル予防

講師：神姫バス株式会社 地域事業本部地域事業推進課 主任 津村拓也氏ほか

16:35～17:00 事例発表②(発表20分、質疑5分)

スーパー事業者とコラボした「ショッピングリハビリ®」

講師：ショッピングリハビリカンパニー株式会社 代表取締役 尾添純一氏ほか

17:00～17:25 事例発表③(発表20分、質疑5分)

タクシー事業者、地元商店、ボランティアなどの地域協働による買い物・外出支援

講師：群馬県渋川市社会福祉協議会 生活支援課 課長 登坂将志氏ほか

17:25～17:40 総括

地域医療振興協会 シニアアドバイザー 宇田英典

問い合わせ先

地域医療振興協会 ヘルスプロモーション研究センター 川畑輝子

E-mail terukoka@jadecom.jp TEL 03-5212-9152

研修会

令和4年度 中央研修会および現地研修会のご案内

当財団では、自治医科大学との密接な連携のもとに、各種研修会(「中央研修会」および「現地研修会」)を開催しています。ぜひご参加ください。

公益財団法人 地域社会振興財団

中央研修会

当研修会は、地域社会において保健・医療・福祉事業に携わる方々が、最新の医学知識と医療技術を習得することにより、地域住民が安心して生活することができることを目的に開催しています。

講師には、自治医科大学の教職員およびそれぞれの分野において活躍されている方々を招き、最新の医療情報の講義や技術の向上を図るための演習等を実施しています。

令和4年度は、以下の研修会を開催します。日程、内容、申込方法等詳細につきましては、当財団ホームページ (<https://www.zcssz.or.jp/>) をご覧ください。

- 6月 診療放射線技師研修会、薬剤師研修会、栄養管理研修会、臨床検査技師研修会
- 8月 健康企画・評価研修会、保健活動研修会
- 9月 看護師特定行為研修修了者スキルアップ研修会、口腔ケア研修会
- 10月 健康学習研修会、リハビリテーション研修会、災害保健研修会
- 11月 スタッフ育成・管理担当者研修会

※新型コロナウイルス感染拡大状況により、中止またはオンラインで開催する場合があります。

現地研修会

当研修会は、地方公共団体等が推進する健やかな長寿社会づくりに寄与することを目的に、地域住民の方々や地域社会において、保健・医療・福祉事業に携わる方々を対象として、保健・医療・福祉事業に関するテーマで、当該団体と当財団が共催の形をとり全国各地で開催しています。

応募要件等詳細につきましては、当財団ホームページ (<https://www.zcssz.or.jp/>) をご覧ください。

問い合わせ先

公益財団法人 地域社会振興財団 事務局研修課
〒329-0498 栃木県下野市薬師寺3311-160
TEL 0285-58-7436 FAX 0285-44-7839
E-mail fdc@jichi.ac.jp URL <https://www.zcssz.or.jp/>

福島県沿岸地域での医院開業・勤務にご関心のある 医師の皆様へのご案内

福島県では、東日本大震災から10年が経過し、復興が本格化しており、特に震災・原発事故の影響が大きかった12市町村では、住民の暮らしを守るための医師が求められています。移住・開業等に係る支援制度も充実していますので、同地域での開業・勤務に関心のある皆様からのご連絡をお待ちしております。

特に募集している診療科等

内科、腎臓内科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、小児科、産婦人科

募集地域

福島12市町村

(田村市、南相馬市、川俣町、広野町、楡葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村、飯館村)

各種支援制度

国および福島県では、12市町村に移住し勤務医として働いていただける方、開業される方々向けにさまざまな補助金や助成金、各種優遇策等をご用意しております。

例：警戒区域等医療施設再開(開設)支援事業、設備投資等支援補助金、産業復興雇用支援助成金、県税課税免除、復興特区支援助利子補給金、地域総合整備資金貸付制度など。

※該当地域で開業・勤務をご検討いただける方は、下記までお問い合わせください。疑問の内容に合わせて、窓口等をご紹介します。

問い合わせ先

復興庁原子力災害復興班(担当：黒田・塩田)

TEL 03-6328-0242 E-mail asumi.shiota.c3t@cas.go.jp

研修・入局

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

募集

富山県公衆衛生医師募集

富山県では公衆衛生医師を募集しています。

富山県公衆衛生医師の業務は、県民の生命や健康を守るために、保健、医療に関する政策の立案・実行に加え、感染症の予防や発生時の対応など多岐にわたります。

専門分野や保健所での勤務経験および知見の有無は問いません。臨床現場などにおける経験を公衆衛生の分野で活かしてみませんか。熱意をもって業務を遂行していただける方を募集しています。

ご興味のある方は、お気軽にご連絡いただければ幸いです。職場見学も歓迎いたします。

配属先

本庁、県内厚生センター(保健所)等

募集科目・人数：公衆衛生医師 若干名

所在地：富山県富山市新総曲輪1-7

ホームページアドレス：<https://www.pref.toyama.jp/1204/kurashi/kenkou/iryuu/kousyuueiseishi.html>

問い合わせ・連絡先

〒930-8501 富山県富山市新総曲輪1-7

富山県庁医務課 担当：小川

TEL 076-444-3218 FAX 076-444-3495

E-mail yuki.ogawa@pref.toyama.lg.jp

・・・地域医療振興協会からのご案内

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/>

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を開始しています。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し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としています。

自治医科大学の教職員や学生の方々からは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・診療が行われてい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あると考え、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。自治医大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 センター長 富永真一

●●●会員の皆さまへ

会費のご案内

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

住所が変更になったときは

ご転勤などによりご勤務先またはご自宅住所が変更となった場合は、「月刊地域医学」の送付先を変更させていただきま

すので、新しいご住所をご連絡ください。
地域医療振興協会ホームページ(<https://www.jadecom.or.jp/members/henkou.html>)の変更フォームから簡単に手続きいただけますので、是非ご活用ください。

また、所属支部の変更を希望される方は、当協会ホームページ(https://www.jadecom.or.jp/members/shibu_henkou.html)に掲載されている『所属支部変更届』の様式をダウンロードしていただき、ご記入ご捺印のうえ、下記の書類送付先へご郵送ください。

連絡先・書類送付先

〒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/>

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

E-mail: hekichi@jadecom.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。

北海道

豊頃町立豊頃医院

●内科 1名

診療科目：内科
 病床数：19床（休床中）
 職員数：5名（うち常勤医師1名）
 所在地：〒089-5313 北海道中川郡豊頃町茂岩栄町107-17
 連絡先：企画調査部 次長 田波
 TEL 03-5210-2921 FAX 03-5210-2924
 E-mail tanamit@jade.com.jp

特記事項：令和3年11月1日より指定管理者制度にて公益社団法人地域医療振興協会が運営開始。同町内にある豊頃町立大津診療所も合わせて運営予定（週1日程度）。隣接する池田町には地域医療振興協会と同じく指定管理者制度で運営している十勝いけだ地域医療センター（老健併設）あり（車で20分程度）。運営に当たっては十勝いけだ地域医療センターと連携を図りながら運営を行っている。

受付 2021.8.18



本別町国民健康保険病院

●内科または外科 1名

診療科目：内科、外科、整形外科、眼科、小児科、泌尿器科、脳神経外科、皮膚科、精神科
 病床数：60床（一般、うち地域包括ケア病床管理料算定10床）
 職員数：107名（パート含む。うち常勤医師4名、非常勤医師1.9人）
 所在地：〒089-3306 北海道中川郡本別町西美里別6-8
 連絡先：事務長 松本
 TEL 0156-22-2025 FAX 0156-22-2752
 E-mail hp.jimt@town.honbetsu.hokkaido.jp

特記事項：本別町は道東十勝地方の東北部に位置する人口約6,500人の自然豊かな町です。当院は、一般外来はもとより人工透析や町民ドックを実施しています。本別町と一緒に地域住民の暮らしの安心を支えてみませんか。
<http://www.honbetsu-kokuho-hp.jp/>

受付 2021.10.25



熊本県

上天草市立上天草総合病院

●内科、外科、整形外科 若干名

診療科目：内科、精神科、代謝内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、アレルギー科、小児科、外科、整形外科、泌尿器科、肛門外科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、消化器外科、皮膚科、神経内科、腎臓内科、歯科、歯科口腔外科

病床数：195床
 職員数：360名（うち常勤医師13名）
 所在地：〒866-0293 熊本県上天草市龍ヶ岳町高戸1419-19
 連絡先：上天草市立上天草病院 事務部長 須崎
 TEL 0969-62-1122 FAX 0969-62-1546
 E-mail t.susaki@cityhosp-kamiamakusa.jp

特記事項：上天草市は、熊本県の西部、有明海と八代海が接する上天草地域の玄関口に位置し、ほぼ全域が雲仙上天草国立公園に含まれている自然豊かな地域です。

当院は、「信頼される地域医療」を基本理念としており、看護学校、介護老人保健施設、訪問看護ステーション、居宅介護支援センター等を併設し、上天草地域包括ケアの中心的な役割を担っています。

現在、地域の医療ニーズに応えるため、急性期、回復期、慢性期の医療を行っていますが、医療を担ってくださる医師が不足している状況です。ご興味のある方はぜひご連絡、また見学にいらしていただければと思います。何卒よろしくお願ひします。

<http://www.cityhosp-kamiamakusa.jp>

受付 2022.2.2



鹿児島県

出水総合医療センター 野田診療所

●内科 1名

診療科目：循環器科、消化器科、呼吸器科、内科
 病床数：無床
 職員数：12名（うち常勤医師1名）
 所在地：〒899-0501 鹿児島県出水市野田町上名6103
 連絡先：出水総合医療センター 事務部長 福濱
 TEL 0996-67-1611 FAX 0996-67-1661
 E-mail mail1@hospital-city.izumi.kagoshima.jp

特記事項：野田診療所は、市町合併により出水市病院事業の出水総合医療センター野田診療所としてへき地の患者に寄り添った身近な医療を提供しています。診療は、内科系外来診療と訪問診療等を行い地域の医療を支えています。患者数が減少傾向にありますので、将来は、出水総合医療センターに籍を置き、野田診療所に派遣する形での勤務になる可能性があります。また、今回は、所長が体調の不安を感じ引退しますことから急ぎ募集することになりました。

受付 2022.1.20



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・求人の締め切りは毎月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、原則として毎号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, 第〇回)
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: 三谷

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

E-mail chiiki-igaku@jadecom.jp

投稿要領

2021年9月改訂

1. 投稿者

地域医療に関わる全ての者。

2. 投稿の条件

国内外の他雑誌等に未発表のもの、あるいは現在投稿中でないものに限る。

3. 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。

4. 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。

総説：地域医療における最近の重要なテーマについて、研究の状況やその成果等を解説し、今後の展望を論じる。

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。

5. 倫理的配慮

ヘルシンキ宣言および厚生労働省の「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」に基づき、対象者の保護には十分留意し、説明と同意などの倫理的な配慮に関する記述を必ず行うこと。また臨床研究においては、所属研究機関あるいは所属施設の倫理委員会ないしそれに準ずる機関の承認を得ること。なお、倫理委員会より承認の非該当となった場合には、その旨を記載する。

6. 利益相反(COI)

日本医学会COI管理ガイドラインに従って、開示すべきCOI状態がある場合には、編集委員会に対して開示し論文の最後に以下の例を参考に記載する。

例：COI状態がある場合

〈COI開示〉著者1：A製薬、B製薬、C製薬

著者2：A製薬

著者3：C製薬

7. 原稿規定

1)原則として、パソコンで執筆する。

2)原稿は抄録、図表・図表の説明、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(文献を除く)。「表紙」「抄録・キーワード」「本文」「図表」「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て内容を明記する。年号は西暦とする。〇〇大学〇期卒や〇〇県〇期卒等の表記は避け〇〇大学〇〇〇〇年(西暦)卒業(〇〇県出身*)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)。原著以外の論文にも抄録、キーワードを添えることが望ましい。

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図表は本文の出現順に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) 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

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).

文献表記例

【雑誌】

1) 山脇博士, 二神生爾, 坂本長逸, 他 : 日本におけるFD患者に対してacotiamideが及ぼす上下部消化管症状の検討. 潰瘍 2016 ; 43 : 121-125.

2) Stanghellini V, Chan FK, Hasler WL, et al: Gastrointestinal Disorders. Gastroenterology 2016; 150: 1380-1392.

【書籍】

3) 高橋三郎, 大野裕 監訳 : DSM-5精神疾患の診断・統計マニュアル. 東京, 医学書院, 2014.

4) Jameson LJ, Fauci AS, Kasper DL, et al: Harrison's Principles of Internal Medicine 20th edition. McGraw-Hill, 2018.

【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)

8. 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形式を原則とし、解像度は600dpi以上とする。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。

9. 原稿の送付方法について

Eメールで受け付ける。

1) E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。

10. 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著者の権利を含む)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。

11. 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。

12. 投稿先, 問い合わせ先

初回投稿先および投稿要領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

E-mail chiiki-igaku@jadecom.jp

〒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

13. 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E-mailにて連絡。投稿後2週間経過後, 受理番号の連絡がない場合, 審査状況や原稿要領等の問い合わせは, 下記編集室あて。

E-mail chiiki-igaku@medcs.jp

〒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



「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)
	朝野春美(地域看護介護部長)
	石川雅彦(地域医療安全推進センター センター長)
	伊藤雄二(市立恵那病院 副管理者)
	北村 聖(地域医療振興協会 顧問)
	木下順二(地域医療振興協会 常務理事)
	崎原永作(沖縄地域医療支援センター センター長)
	菅波祐太(揖斐郡北西部地域医療センター 副センター長)
	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 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 副管理者 兼 横須賀市立市民病院 副管理者)
	森 玄(練馬光が丘病院薬剤室 主任)
	山田誠史(市立恵那病院 副病院長)

(50音順, 2022.4.1現在)

編集後記

日差しがまぶしい日々が続き、夏が近いと感じられる今日この頃です。

今月号の本誌には、地域医療におけるさまざまな取り組みに関連する内容が掲載されています。インタビューで語られていた、「そこで最善を尽くす」というキーワードは、地域医療の実践には欠くことのできない視点であることと拝察いたしました。

特集では、「医食同源-地域医療で活躍する管理栄養士-」というテーマで、地域医療に関連して、管理栄養士の人材育成、疾患に対する取り組み、給食・栄養管理や在宅療養者に対する取り組み、および地域における食環境づくりについて、現状や今後の課題を含めて、具体的な内容で展開されています。

活動報告では、離島診療所における対応に関連して、日々の経験を次に活かすための具体的な取り組みや体制整備について、今後の課題を含めて詳細な検討が実施され、考察されています。

社会情勢や医療の状況の変化を想定して対応することは、必ずしも容易ではないかもしれませんが、本誌を拝読し、明るく業務を実施するための体制整備には、戦略的に取り組むことが大切である、という印象を受けました。

石川雅彦



月刊地域医学 第36巻第6号(通巻428号) 定価660円(本体 600円+税10%)

発行日/2022年6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

第15回 へき地・地域医療学会

テーマ

繋がる記憶、広がる学び

～震災・コロナを越えて～

開催日：2022年 6月25日(土) 26日(日)

会場(海運ビル：東京都千代田区平河町)とオンラインのハイブリッド開催

大会長 **川原田 恒 先生**

公益社団法人地域医療振興協会
東通地域医療センター 管理者

実行委員長 **高橋 潤 先生**

公立置賜総合病院総合診療科 診療部長



招聘講演

『新型コロナ これまでとこれから』

尾身 茂 先生

公益財団法人結核予防会 代表理事

メインシンポジウム



シンポジスト

岡崎仁昭 先生

自治医科大学 医学教育センター センター長



シンポジスト

日下勝博 先生

社会医療法人関東会 江別訪問診療所 所長



シンポジスト

鈴木孝徳 先生

南房総市立富山国保病院 病院長



シンポジスト

吉田 徹 先生

岩手県立中部病院 病院長

女川の朝日

●北海道・東北地方支部主幹 地域医療の「広がる学び」を体感できるプログラム多数開催予定

学会特設サイト：<https://www.jadecom.or.jp/hekichi2022/>



◎お問い合わせ

公益社団法人地域医療振興協会 地域医療研究所事務部 へき地・地域医療学会担当
TEL 03-5212-9152 FAX 03-5211-0515 Email hekichi@jadecom.jp



9784909117601



1923047006004

ISBN978-4-909117-60-1
C3047 ¥600E

定価660円 (本体600円+税10%)