

福 山 医 学

第 31 号

2026.3

第 31 号

2026.3

〈第28回 福山医学祭シンポジウム〉	1
〈第31号：臨床研究〉	
特定行為実践看護師の実践開始とタスクシフト・シェア ～血液内科における末梢留置型中心静脈注射用カテーテル挿入と包括指示の活用～ 中国中央病院 看護部 村上 智美 他	27
Dual Injectorを用いた3D-DSA撮影の画像評価 脳神経センター大田記念病院 診療技術部放射線課 加藤 弘大 他	31
福山市における梅毒の検討 ～届出症例と保健所検査の分析～ 福山市保健所 保健予防課 森 みのり 他	37
受付サインエージ表示システムの見直しによる作業効率化とコスト削減 社会医療法人祥和会事務管理部総務課 小亀 裕子 他	43
〈第31号：症例報告〉	
焦点切除術と脳梁前方離断術の併用で良好な発作減少が得られた限局性皮質形成異常を 伴う難治性てんかんの一例 脳神経センター大田記念病院 脳神経外科 片桐 匡弥 他	49
リハビリと協働し効果的なポジショニングに取り組む重要性 ～アンケート調査結果からみえた今後の課題～ 前原病院 看護部 後藤 早紀 他	55
歯科併設病院の連携によってがん患者の重度口腔粘膜炎に対応した症例 脳神経センター大田記念病院 大島 誉子 他	61
〈第28回 福山医学祭抄録〉	69
〈福山市医師会関係医療機関の学術業績（2024年1月～2025年12月）〉	93
〈編集後記〉	126

2026.3

CONTENTS

〈No31 Clinical Research〉

T. Murakami

Start of practice by nurses practicing specific acts and task shifting/sharing ～Use of peripheral-placed central venous catheters and comprehensive instructions in hematology～	27
---	----

K. Katou

Evaluation of Image Quality in 3D Digital Subtraction Angiography Using a Dual Injector	31
---	----

M. Mori

A study of syphilis in Fukuyama City ～Analysis of reported cases and rapid tests～	37
---	----

Y. Ogame

Improving Operational Efficiency and Reducing Costs Through a Review of the Reception Signage Display System	43
---	----

〈No31 Case〉

K. Katagiri

Marked seizure reduction after simultaneous focal resection and anterior corpus callosotomy in a case of intractable epilepsy due to focal cortical dysplasia	49
--	----

S. Goto

The importance of working with rehabilitation staff to achieve effective Positioning for patients who are confined to bed.	55
--	----

T. Ooshima

Management of Severe Oral Mucositis in a Cancer Patient Through Collaboration With a Hospital-Based Dental Department: A Case Report	61
---	----

第28回 福山医学祭シンポジウム

そこが知りたい 「糖尿病と合併症」

日 時：2024年11月10日(日)
場 所：福山市医師会館

事務局

定刻となりましたので、シンポジウムを始めます。司会は、医療法人辰川会 理事長 辰川匡史先生です。よろしくお願いします。

司会

皆さん、こんにちは。医療法人辰川会、山陽病院の理事長をしております辰川と申します。よろしくお願いします。

本日はコロナ禍明けの初めての試み、福山医学祭のシンポジウムとして、「そこが知りたい『糖尿病と合併症』」というお題でシンポジウムを行わせていただきます。

まずは、この午後の時間にお集まりいただいた皆さん、本当にありがとうございます。恐らく皆さん、コメディカルの方、医師の方、医療に関連している方々が全員だと思いますが、我々ふだん自分たちの領域で一生懸命診療していると思うのですが、福山市という町全体で見たときに、いわゆる健康管理がすごくよくできているかという、それほど全国平均で見るとあまりよくはないという現実があります。

例えば、特定健診の健診受診率というのは、広島県が全国でもワースト5に入らな中で、さらに福山市はその広島県の中でも最下位であるという現実があったり、がん検診も低いです。それから、糖尿病による寄与死亡率みたいなものも、よくうどん県と言われているような香川や徳島が悪いと言われているのですが、広島もそんなによくはないのです。そういった現実があって、地域全体としては健康についてももう少し我々は頑張らないといけない、数字上はそういった現実がございます。

福山というのは、残念ながら専門医というのもそれほど多くなくて、あまり医療機能分化が果たされている地域ではございません。それは我々のこの地域の少しよくない部分なのかもしれませんが、逆に言うと、この地域の診療をよりよくしていくためには、皆で頑張らなくては行けない。理想をいうと、多職種、医師だけではなくて全ての職種の皆さんが協力して連携して診療していくという本来の医療の在り方を生かせば、この状況を変えられるのではないかと考えています。

そういった観点で、今日はこの後、大石先生に糖尿病についての総論的なお話をしていただいた後

に、多職種連携とも言うべき各職種の糖尿病の合併症のお話をさせていただきます。最後にもう一度大石先生に戻っていただいて、「糖尿病を持つ人を支援するために私たちができること」ということでお話しさせていただいて、最後に少しパネルディスカッションという形になっております。

きっと皆さんの明日からの診療に役立つ内容になると思いますので、どうぞお聞きいただければと思います。くしくも来週、11月14日は世界糖尿病デーでございます。今日の話を生かしていただければと思います。

それでは、まず最初に、大石病院の糖尿病内科、大石菜摘子先生、よろしくお願いします。

大石先生

皆さん、こんにちは。大石病院の大石菜摘子です。今日、最初に「糖尿病とは」ということで少しお話をさせていただきたいと思うのですが、この表紙のところ、写真はバンティングとベスト、インスリンを発見した方です。このバンティングのお誕生日が11月14日ということで、世界糖尿病デーというのが11月14日となっています。シンボルマークがこのブルーサークルというものでして、今年も芦田川の橋がこう青色に染まる予定でございます。

この世界糖尿病デーというのは、世界中で増え続けている糖尿病、それを何とかして皆で増やさないように啓発していく、そういった趣旨のものとなっております。

では、日本ではどうかといいますと、日本における糖尿病人口の推移、最近のデータがコロナの関係もあって2016年が最後となっているのですが、糖尿病であろう人、糖尿病が疑われる人が1,000万人、予備軍が1,000万人の合計2,000万人ということで、やはり糖尿病の人はどんどん増え続けているというのが現状です。

では、この増えている糖尿病を持っている方々がちゃんと受診しているのか。先ほども話がありましたけれども、受診率を見てみますと、左側の男性で、受診をしていないほうがこのオレンジ色なのですが、大体20%の人、女性においてももう少し多いぐらいの方が受診をしていない。特に男性におきましては、若い年齢の40代の人たちというのは実に半分近くの人が糖尿病であるにもかかわらず、受

診されておりません。

この糖尿病であることをそのまま治療せずに置いておくとい体どういったことが起こってくるかといいますと、これは皆さんよく御存じのように、血糖値が高い状態が続いていくと将来的に合併症のリスクが高まってくるわけです。

合併症、今日いろいろなお話がありますけれども、細小血管障害と言われる、いわゆる三大合併症です。眼の合併症、こちらは網膜症、今日は眼科のお話はありますが、成人の失明の原因の第 2 位となっています。腎臓の合併症は透析導入の原因の第 1 位、神経の合併症は下肢切断の原因の 1 つとなっています。

また、動脈硬化から来る大血管障害、これは糖尿病だけではなく、高血圧やコレステロール、喫煙などが関係してきますけれども、狭心症・心筋梗塞、脳梗塞、末梢動脈疾患といったものもありますし、最近ではこの併発症といいまして、糖尿病だと一緒に併発することが多い疾患として歯周病が挙げられたり、最近では心不全と言われるようになりました。そのほかにも、骨粗しょう症、認知症、あとは肝臓のほうですと MASH など、もう本当にたくさん全身の疾患とつながりのあるというのが糖尿病です。

この合併症予防のために、2013 年ということでもう 10 年以上前ですけれども、熊本宣言というのがなされました。A1c は 7 % 未満、合併症の進行を予防するために 7 % 未満にしましょうということで、血糖コントロールの目標、これも皆さんよく目にされていると思います。合併症予防のためには 7 % 未満、血糖正常化を目指す際は 6 % 未満、少し治療強化が困難な際でも 8 % 以上にはしないというのが、目標値となっています。

一方で、高齢者の場合は、その方の認知機能や ADL によって、その目指すものが 3 段階に分けられています。さらには、低血糖を起こすようなインスリンや SU 薬、グリニド薬というお薬を使っているか使っていないかによっても分けています。そして、低血糖を起こすような薬を飲まれている、使われている御高齢の方には、これ以上上げてはいけませんよという下限値というものもありますので、誰しもが 7 % 未満を目標にしなくてはいけないというわけではございません。

糖尿病の合併症の発症、進展の阻止をしていくこ

とによって、糖尿病の治療の目標というのは、糖尿病のない人と変わらない寿命と QOL を得ていくと、そういうことが最終的な目標とはなっているのですが、一方で糖尿病を取り巻く環境としては、先ほど言いました高齢化というものも 1 つキーワードになっておりますので、その高齢化で併存症としてサルコペニアやフレイル、認知症、悪性腫瘍、そういったものも関係してきます。

また、もう一方で、こちらです。ここ数年よく言われているのがスティグマというものです。糖尿病であるということに対しての社会の理解が十分ではないという状況でスティグマが生まれてしまっている。それが治療の機会を奪ってしまって、合併症が進行していってしまうという現実もあります。

これは 2 年前、「糖尿病」の病名が変更されるというニュースが急に流れたかと思います。糖尿病という名前は、少し尿に糖が出る不潔なイメージや、だらしのない生活習慣のせいで発症するイメージがある、そのために「ダイアベティス」という名前に変えようというような働きかけが今、糖尿病学会と糖尿病協会からなされている状況です。

それで、今はこういう偏見に対してノーを言おうと、糖尿病のある人はあなたと同じ社会で活躍できる人です、というメッセージを出しながら、11 月 14 日が世界糖尿病デー、明日の 11 月 11 日から 1 週間は全国糖尿病週間となっています。今日のこのシンポジウムを通して、皆さんと一緒に糖尿病のことについて考えていければなと思っております。

司会

大石先生、ありがとうございました。(拍手)

大石先生にはこの後もう一度登壇していただきですが、続きまして、各論のショートレクチャーに入りたいと思います。最初の 2 題は少しお堅い話ではありますが、まず第 1 演題「福山市慢性腎臓病 (CKD) 予防対策事業について」、福山市保健所、健康推進課の小林真美子先生、よろしくお願いします。

小林先生

福山市健康推進課の小林です。私のほうから、本日は「福山市慢性腎臓病 (CKD) 予防対策事業」について、発表いたします。

本事業は福山市国民健康保険加入者が対象の事業

であり、福山市の人工透析の導入者数の割合を減少させるとともに、CKD を起因とする心血管系疾患の減少・重症化予防を図ることを目的に、一次医療機関と二次医療機関の診療連携を行っています。また、市が未受診者に対し、受診勧奨及び生活指導を実施しています。

本事業の立ち上げの経過としては、広島県人口動態統計において、福山市の腎不全の標準化死亡比は、男性 127.6、女性 131.1 と、国や広島県と比較し割合が高いという課題がありました。そのため 2012 年度、CKD 検討委員会として、日本腎臓学会医師と各地区医師会の先生たちに御参加いただき、事業全体のシステム構築を検討していきました。

事業対象者や実施方法、実施基準、二次医療機関への紹介基準等を設定し、2014 年度より福山市の事業として開始しました。

実施方法としては、福山市国民健康保険特定健康診査を受診した対象者に対し、市が作成した連絡票を用いて一次医療機関に紹介を行い、必要に応じて二次医療機関に紹介していただきます。二次医療機関未受診者については、福山市の保健師が電話や訪問にて、二次医療機関への受診勧奨や、食事や運動面などの生活についての助言を行います。

事業の流れについて説明していきます。

本事業の対象者は、福山市国民健康保険での特定健診の受診結果で、eGFR60 未満、または尿たんぱく 1+ 以上の人になります。対象者へは健診機関が連絡票Ⅰを渡し、一次医療機関の受診を勧奨しています。一次医療機関で検査・診察をしていただき、二次医療機関への紹介の有無を判断していただきます。

二次医療機関の紹介基準は、表中央に記載してあるとおりです。eGFR50 未満、尿たんぱく 2+ 以上等、医師が必要と判断した場合に二次医療機関に紹介となり、二次医療機関において必要な検査・治療が行われます。

こちらが先ほど御説明した連絡票です。それぞれ複写になっており、医療機関より送付していただくことで、市と医療機関で対象者の受診の有無等診療連携を行っています。左、ピンクの様式が連絡票Ⅰ、対象者が一次医療機関に持参し記載していただく用紙、右の水色の様式が連絡票Ⅱ、二次医療機関を受診した際に記載していただく用紙です。

二次医療機関の基準については、こちらの 2 点を挙げています。2015 年度の改定から管理栄養士が配置されており、栄養指導が可能な医療機関であることを追加しています。一定の基準を超えた受診勧奨域の人に二次医療機関への受診勧奨を行い、人工透析に移行しないよう適切なアドバイスと治療を実施していただいています。現在は福山市内 26 医療機関に御協力をいただき、腎機能の低下が進んだ対象者の治療等を実施していただいています。

こちらが本事業の実績をまとめた表になります。注目していただきたいのは、CKD の対象者数が徐々に増加していることです。2017～2022 年度にかけて、腎機能が低下している方が約 1.5 倍も増加しています。一方、二次医療機関の紹介者はほぼ横ばいです。健診にて腎機能低下の早期発見を行い、受診勧奨し、初期の段階で適切な支援と治療を行うことで進行を抑えていく必要があること、二次医療機関紹介に該当する方がおられたら、対象者へ治療の必要性を説明し、腎機能低下が進行しないように適切な医療につないでいく必要があります。

本事業を行うことで対象者が早期の段階で必要な医療機関につながる事ができています。一方、自覚症状がないため、「このくらいなら様子を見てもいいだろう」という市民の方の声もよく聞きます。CKD 対象者が増加している現状があるため、福山市としても通知を見た対象者が日常生活の見直しや確実に受診できるような発信をしていく必要があります。医療機関の皆様には、対象となられた方への受診勧奨や日常生活改善のアドバイスなど、引き続き御協力をいただきたいと思います。

以上です。御清聴ありがとうございました。

司会

小林先生、ありがとうございました。(拍手) ということで、皆さんよろしく願いますという感じです。

続きまして、第 2 演題、同じく福山市から、「福山市糖尿病性腎症重症化予防事業」ということで、福山市保健所、健康推進課の宇津宮佳奈子先生、よろしく願います。

宇津宮先生

この事業は、糖尿病または糖尿病性腎症のある

方のうち、重症化するリスクが高い方に対して、医療機関等と連携して医療機関への受診勧奨や保健指導を行うことで、腎不全及び人工透析移行への遅延、または防止させ、生活の質を高めることを目的として実施しております。

事業内容としては、こちらのスライドのとおりです。先ほどの CKD 予防対策事業の話でもありましたが、腎機能の数値が低下している方は年々増加しており、多くの医療機関で対象者をフォローしていただいております。そのような中で、福山市ではこれら 4 つの事業を業者委託し、対象者のフォローを行っておりますが、本日はこの中でも、国が推進するプログラムにのっとり実施しております保健指導プログラム事業についてお話をさせていただきます。

事業の流れですが、まず、レセプト・健診データから糖尿病性腎症病期第 3 期に該当すると思われる方を抽出し、さらにその中から候補者を選定します。次に、かかりつけ医に候補者に挙がった方に対してプログラムの参加勧奨を行ってよいか伺います。かかりつけ医から同意を得られた方には、プログラムの参加勧奨を行います。参加希望者は参加同意書を提出し、また、かかりつけ医にはその方の指示書を作成していただき、それに基づいて 6 か月間の保健指導が始まります。

次に、実績です。青い線で囲んだ部分ですが、プログラムの案内通知者に対して、参加者がここ数年は 10 名程度となっております。一方、赤線で囲んだ部分ですが、参加人数が少ない中でも、実際に参加された方は途中で辞退されることはほとんどなく、最後まで保健指導を受けられております。

課題としましては、先ほど実績にもありましたが、プログラム参加希望者がここ数年減少傾向にあり、参加率 5 % 程度と厳しい状況となっております。この原因としては、この事業が限られた方とその方々がかかりつけ医とする一部の医療機関にしか通知していないため、プログラムの内容や参加によるメリットを十分に伝え切れていないことだと考えております。

こちらが今年度送付したチラシになります。チラシにはプログラムの詳細が記載されていますが、本日は皆様に特に注目していただきたいことを改めてお伝えします。それはプログラムの内容です。

6 か月間で 2 回の個人面談と 5 回程度の電話支援を、専門的な知識を持つ保健師・管理栄養士等が参加者に合わせた生活習慣のアドバイスを毎月行います。面談等は御自身の都合で日程調整が可能ですので、参加者が継続しやすいものとなっております。福山市としては、この定期的な支援は日々診療等に追われておられる医療機関の皆様、そしてその中でも、管理栄養士等がいない医療機関の先生方の診療の一助になるのではないかと考えております。

また、このことは何よりも対象となられた患者様にとってもメリットに感じられることだと思えます。チラシを送付するという今までの方法だけではメリット等が伝え切れないことから、新たな周知方法として、今年度から始まった健康講座参加者に対してこのプログラムを御案内しております。

7 月に開催した健康講座では、参加者 60 名中 7 名の方からプログラムの申込みがありました。なお、今年度はプログラムの案内通知をした方からの申込みは 10 名で、健康講座の参加者の申込みと合わせて計 17 名となっており、昨年度に比べて参加率は上がっています。

成果としては、2023 年度までの過去 5 年間では、プログラム終了者の人工透析移行はありません。対象者全体の人数を考えればごく僅かの人数にはなりますが、少なくともこの方々にとってはプログラムの参加が人工透析の移行を遅延させ、個々の生活の質を維持することにつながっているのではないかと考えております。

最後に、今後の方向性です。本事業に対する対象者の関心を高めるため、今回健康講座で参加勧奨をしたように、この場を単に知識を得る場にするだけでなく、自らの生活習慣の改善に取り組んでいくきっかけとなる保健指導への参加につなげる場にステップアップしていきたいと思えます。

また、本事業の医療機関の皆様への周知ですが、毎年全ての医療機関に対して通知させていただいているわけではないため、今回このようにお話しできる機会をいただき、大変感謝しております。今後もこういった貴重な機会などを生かして、しっかりお伝えできたらと思えます。

医療機関の皆様におかれましては、多くの患者様を抱え、限られた時間の中での生活習慣の支援を実施することが難しい施設もあるかもしれません。本

プログラムでは医師の指示に基づいて支援を行い、その支援状況をお返しするようになっておりますので、参加者の毎月の様子がより把握しやすくなるのではないかとと思います。もしお手元にプログラムの参加勧奨の可否を確認する文書が届いた場合には、選択肢の1つとしてこのプログラムを御活用いただくことを御検討いただけたらと思います。

福山市が目指すのは、糖尿病などを予防し、1人でも多くの方が腎不全や人工透析にならないことです。引き続き医療機関の皆様の御理解、御協力をよろしくお願いいたします。

以上で発表を終わります。御清聴ありがとうございました。

司会

宇津宮先生、ありがとうございました。（拍手）保健所としてはやることをやっている、同じことを2回言いましたけれども、そういう状況だと思います。

ちなみに、これは医療機関にも患者さんにもお金はかからない、無料なのですが、サービス自体が無料であるわけではないので、まあ協力する医師の先生方はその辺を知っていただければ、患者さんにとってお得ではないかと私は個人的に思っているので、ぜひそういった申出を聞いたら快く参加を勧奨していただければと思います。

それでは、次の演題です。お堅いお話が続きましたので、一応プログラムの少し和らげるというふうになっております。「クイズ キドニネア〜減塩のファイナルアンサー〜」ということで、黒瀬クリニック、栄養科、管理栄養士の占部由紀子先生、よろしく願います。

占部先生

皆さん、こんにちは。黒瀬クリニックで管理栄養士をしております、占部と申します。本日は、糖尿病の合併症の1つである腎症の食事療法の中で、減塩に絞ってお話をさせていただきます。

こちらのグラフは、日本において高血圧、糖尿病、人工透析患者、塩分摂取量のいずれにおいても男性のほうが多いことを表しているグラフになります。腎症の患者さんの塩分目標量は男女関係なく6グラム未満となっていますので、男性のほうが目標を達

成するハードルが高いと言えます。

実臨床においても、毎日自炊することが少ない男性の支援に悩むことが多いので、本日は主に男性患者さんの支援を意識した内容になっております。

この4つの写真は、行動変容のステージを今が旬のクリで表現したのになります。栄養指導に限らず、効率的な支援を行うには相手のモチベーションがとても重要になりますので、目の前の患者さんが今どの段階かということを見極めて、アプローチを変える必要があると思っております。

最初に減塩の必要性を言われたときに、多くの男性患者さんは無関心期です。本日は、無関心期の方への対応をあえて最後にして、関心期からクイズと一緒に説明させていただきます。

関心期の方です。何かしらの問題を自覚はされているのですが、行動変容には至っていません。ただ、改善することに関心はありますので、一歩が踏み出せるような話題を振るといいと思います。

では、最初のクイズになります。男性の皆さんがよく行く牛丼チェーン店の並盛り1杯で最も塩分が多い店はどこでしょう。皆さん、分かりますか。

正解は、松屋です。牛丼を頼むと無料でみそ汁がついてきますので、塩分が多くなります。しかし、テイクアウトにするとみそ汁がつかないので、牛丼だけで比べると1.6グラムで塩分が一番少なくなります。なので、店内飲食の場合は吉野家、すき家、テイクアウトの場合は松屋にすると塩分を控えることができます。

ただし、これらはノーマルな牛丼の塩分ですので、店内には様々なトッピングが置いてあります。皆さんは、牛丼に何か載せますか。

ここでクイズです。牛丼の無料トッピングで、塩分が最も多いものはどれになるでしょう。左から、つゆだく、紅ショウガ、七味です。

正解は、つゆだくです。この写真の紅ショウガのように個包装のものであれば、1袋で塩分は0.6グラムにとどまるのですが、店内には好きなだけ紅ショウガを載せることができますところがあります。

ちなみにトンぐでしっかりと2つかみほど取りますと、松屋の牛丼1杯分の塩分に匹敵してしまいます。そして、つゆだくというのは煮汁が2倍になることを意味するのですが、だく1回で塩分1グラムですので、だくだくになると塩分2グラムの追加に

なります。

続いては、準備期です。行動を変えようと動き始める時期です。こちらの話に興味深く耳を傾けられ、比較的モチベーションが高い方が多い印象です。この時期に入ると、具体的な提案を行っています。

次のクイズは、塩味と辛味に関する問題です。食べ物の温度が上がると、塩味と辛味の感じ方はどうなるでしょう。塩味が強くなるのか、辛味が強くなるのか、どちらも強くなるか、変化はしないか。皆さん、分かりますか。

答えなのですが、辛味は強く感じて、塩味は弱まります。先ほどの牛丼を例にすると、つゆだく、つゆだくだと、熱々の牛丼に塩分を足していても、塩分が増える割には味は濃く感じないというのが人間の舌です。それならば、この左の写真の牛丼のように辛味を足したほうが味を濃く感じて、満足感が得られると思います。

それはほかの食べ物でも同じことが言えますので、みそ汁のみそを減らして七味を入れてもらったり、スープに入れる塩やコンソメを減らしてブラックペッパーを入れるというような提案を行ってもらってもいいと思います。

次は、実行期です。このステージの方は、既にもう減塩に着手しています。面談中によく出るせりふとしては、ラーメンの汁は残すようにしたよとか、梅干しはやめましたなど、取り組んだ内容を報告してくれます。

このように明らかな行動変容が見られたとき、私が必ず行っていることがあります。それは、めちゃくちゃ褒めるということです。患者さん自身も頑張りを認めてほしくて報告をしてくださっているわけですから、そこはスルーしないでしっかりと賞賛してあげてほしいと思います。

ここまで来たら、さらに簡単な減塩方法としてしょうゆスプレーを紹介することが多いです。御覧のとおり、10 プッシュで塩分は 0.25 グラムです。しょうゆは小さじ 1 杯が塩分 1 グラムですので、おしょうゆをザーッとかける習慣のある方にはかなりお勧めになります。

ここでクイズです。しょうゆスプレーの効果を実感できる問題を考えてみました。生鮭にしょうゆスプレーを何プッシュしたら甘塩鮭と同じ塩分量になるでしょう。80 プッシュです。

当院で調べたところ、1 プッシュは塩分にすると 0.025 グラムです。何と小さじ 40 分の 1 です。甘塩鮭は、しょうゆスプレーでいうと 80 回分、中辛で 120 回、辛口では何と 200 回になります。背の部分は塩分が薄めで、腹側は塩分が濃いめですけれども、男性の方は油の乗った味の濃い腹側を好む方が多い印象にあります。なので、せめて買うのだったら背中の方を選んでくださいねというふうに勧めてあげるのもいいかもしれません。

最後にお話しさせていただくのが、無関心期の方です。

冒頭で申し上げたとおり、最初にお会いする男性の多くは無関心期で、こちらの話を聞く気はないですというオーラを出されると、もうこのイガグリのようにチクチクと栄養士の心に刺さります。

特徴は、現状を変えるつもりはなく、行動変容を起こすメリットを感じておられません。よく聞かせりふというのは、食べる楽しみがなくなるとか、ストレスがたまる、もうそこまでして長生きしようとは思わないというようなことです。

この段階のときに、例えばこちらがラーメンには塩分が 6 グラムもあるんですよといったような情報提供を行っても、そうなんだ、じゃやめようとはなりません。心には届かず、抵抗を生むだけになると思います。

一般的には、無関心期のアプローチはスライドのごとく様々な方法があります。実際支援を行う私たち管理栄養士の 9 割は女性です。減塩が必要な男性患者さんに対して、私たち女性がアプローチするにはどんな方法がよいかを考えてみたところ、個人的には一番下にある「共感を示す」というのが一番よいと感じます。

共感というのは経験や感情を理解し同調すること、とあります。これは、やはり経験を共有しないとなかなか共感は得られないと感じます。

そこで最後のクイズです。御飯おかわり無料の牛丼チェーンが先ほどの 3 つのお店にあります。それはどこでしょう。その中で最も塩分の多い紅ショウガを置いているのは、どこの牛丼チェーンでしょう。私が知っている限り、福山で一番お弁当が安く買えるのは、198 円の半額で買える 99 円弁当です。それが売っているのはどこのスーパーでしょう。比較的早い時間から半額シールを貼るのは、どこのド

ラッグストアでしょう。

実際患者さんと話をしていると、今の御時世、もう食品の価格が高騰して野菜が買えなくなったとか、光熱費を考えるともう弁当を買ったほうが早いというような話をよく聞きます。

支援を行う私たち医療従事者は、減塩が必要な患者さんがふだん行かれている店に日々足を運んで、同じ食べるもの、よく買っているお弁当などを積極的に食べて、患者さんと同じような目線に立つことによって同じ経験、同じ感情が理解できて、心から同調することができるようになっておきます。その上で、共感の姿勢を示すことが無関心期の殻を開く最初のステップになるのではないのでしょうか。皆さんもどうぞ足を運んでみてください。

右の動画は、青いイガグリの患者さんに少しずつ支援を加えて行動変容を起こし、実行期を経て維持期に至る過程を、クリがこのように変化していった、モンブランが出来る過程に重ねたものになります。

最後のクイズの答えと本日のスライドは、こちらの QR コードから御覧いただけますので、よかったら見てください。御清聴ありがとうございました。(拍手)

司会

占部先生、ありがとうございました。

続きまして、第 4 演題「糖尿病性神経障害」について、脳神経センター大田記念病院、臨床検査課の小川広子先生、よろしくお願いします。

小川先生

よろしくお願いします。私は、大田記念病院で臨床検査技師をしている小川です。今日は、臨床検査技師の立場から糖尿病神経障害についてお話ししたいと思います。堅い話になるのですが、よろしくお願いします。

先ほどの大石先生のお話にもありましたが、糖尿病の合併症は、細小血管障害、大血管障害に分類されます。

細小血管障害では、高血糖の持続により細胞が障害され、体内でも特に細い血管を持つ眼、腎、神経に出現しやすく、三大合併症である網膜症、腎症、神経障害につながります。大血管障害では、虚血性心疾患などの合併症が挙げられますが、糖尿病に特

異的ではありません。三大合併症のうちの神経障害は、腎症や網膜症に比べ早期に出現します。

本日は、この神経障害の特徴や検査についてお話したいと思います。

糖尿病性神経障害では、全身に様々な症状が現れます。多発神経障害が一般的で、中でも両側対称の手袋・靴下型のしびれや感覚低下などが多く見られます。ほかには、起立性低血圧、排尿障害、勃起障害などの自律神経障害や、頻度は少ないですが、外眼筋麻痺、手根管症候群などの単神経障害があります。

感覚障害は比較的早期に出現し、高頻度に見られます。先ほど手袋・靴下型と申しましたが、左右対称で四肢末端、特に下肢の感覚障害が有意なのが特徴的です。症状としては、初めは足先や足底からしびれや痛みが出て、次に感覚が低下することにより、けがや熱傷が増えます。さらに悪化すると血管障害や感染などが加わり、潰瘍や壊疽を来します。特徴的な検査所見では、アキレス腱反射の低下・消失や振動覚の低下が見られます。

糖尿病性神経障害の検査は、感覚神経・運動神経を調べる検査と自律神経を調べる検査があります。先ほど申し上げた腱反射や音叉を使った振動覚の検査のほかに、触圧覚・痛覚検査、CVR-R という心拍の変動を見る検査や、起立試験や膀胱の検査をして、自律神経を調べる検査があります。

本日は、臨床検査技師が行うことが多い神経伝導検査と CVR-R について少し触れてみたいと思います。

神経伝導検査は、このような刺激装置を用いて末梢神経に電気刺激を与え、誘発される活動電位を観測することで、末梢神経や神経筋接合部の状態を評価します。電気で皮膚を刺激するので、痛みを伴います。

種類は幾つかありますが、運動神経や感覚神経の伝導速度を調べるものが一番頻度が高いです。糖尿病がある方の 80% 以上で、この検査で異常が認められると言われています。

糖尿病のほかには、手根管症候群、CIDP、ギラン・バレー症候群、重症筋無力症などが疑われる場合、この検査をします。検査は、記録したい筋や神経に記録電極を置き、神経走行に沿って電気刺激をし、得られた波形から速度などを算出します。

糖尿病がある方でよく見られる波形について解説します。

腓腹神経の感覚神経速度では、健常ではこのような急峻な波が記録されます。波形が出ているのが刺激してから時間で、刺激位置から記録電極の間の距離を測定し、この時間で割ると速度が出ます。

この例は 51m/s という計算になり、振幅は 23.5 μ V でした。一方、糖尿病がある方だと、波形が出るのは遅くなり、速度も 42m/s と低下しています。振幅も 4.8 μ V でかなり小さくなっています。このように速度と振幅が低下するのが特徴です。

糖尿病性神経障害の神経伝導検査では、前のスライドでお示した腓腹神経の速度や振幅の低下のほかに、脛骨神経でも同様の所見が見られるのが特徴です。このように早期から軽微な異常を捉えることができますが、この検査の装置はどの病院でもあるものではないので、腓腹神経だけの検査でいいということであれば、比較的容易に評価できる小型の機械も有用かと思います。

次に、自律神経障害を調べる簡単な検査として、CVR-R という検査があります。これは直訳すると心電図の R-R 間隔の変動係数のことで、心拍変動検査とも呼ばれます。心電計で測ることはできます。

健常では、吸気時には迷走神経反射が抑制され、心拍数が上昇するので、R-R 間隔が短縮します。呼気時には反対のことが起こり、R-R 間隔が延長します。しかし、心血管系の自律神経障害が生じると、R-R 間隔の変動が起こらなくなってきます。変動が少ないので CV 値が低下します。

検査方法としては、安静時の心電図を 3 分間、または 100 拍を 3 セット記録し、CV 値を算出します。CV 値は心電計で計算されます。安静時の心電図を測定するだけなので、比較的簡単に行える検査ではないかと思います。

健常でも、加齢に伴い CV 値は低下しますが、安静時において 2 % 未満であれば心血管系の自律神経障害が疑われます。

まとめです。糖尿病の三大合併症は、神経障害・網膜症・腎症で、神経障害は最も早く出現します。神経障害には様々な症状がありますが、感覚障害は最も頻度が高く、左右対称性、四肢末端に出るのが特徴的で、特に下肢の感覚障害が有意です。糖尿病

性神経障害を調べるには、腱反射や神経伝導検査、CVR-R などが有用です。

御清聴ありがとうございました。(拍手)

司会

小川先生、ありがとうございました。ふだん感覚障害というとベッドサイドでやるようなものが多い中で、定量的な検査ができるというのは非常にいい話だと思います。もしよければ紹介をという感じですね。

それでは、次の演題に参ります。「糖尿病と歯周病との関係」、同じく脳神経センター大田記念病院、歯科、坪井綾香先生、よろしくお願いします。

坪井先生

よろしくお願いします。脳神経センター大田記念病院の歯科で歯科医師として勤務しています、坪井綾香です。私からは、糖尿病の合併症としての歯周病についてお話ししていこうと思います。

まず、令和 6 年度の診療報酬改定によって、生活習慣病に係る医学管理料の要件が見直されました。そこでは、「歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士等による多職種と連携すること」、「糖尿病のある患者に対して歯科受診を推奨すること」が要件として追加されました。

これを見て、「なぜ糖尿病のある患者さんに対して、歯科受診を推奨する必要があるのだろうか」という疑問を持たれた医療従事者の方々もいらっしゃると思いますので、今日はその疑問が少しでも解決する手助けになるように、歯周病についてと、歯周病と糖尿病の関係について話していこうと思っています。まず、歯周病についてです。歯を失う最大の原因は、実は虫歯ではなく、歯周病です。また、特に 50 代以降では、半数以上が歯周病に罹患していると言われています。歯周病はなぜこんなにたくさんの方が罹患し、歯を失う原因となってしまうのでしょうか。

こちらは、歯周病に罹患している 31 歳の女性の例です。左の口の中の写真を見ると、特に問題がないように見えます。しかし、右のレントゲン写真の赤い線が歯茎のラインになります。そして、本来健康な状態の歯を支えている骨の位置はこの点で表した線になるのですが、この方の実際の歯の位置はこ

の黄色い線です。つまり、歯を支えている骨は既に半分ぐらい溶けてしまっている状態です。この方は歯周病の自覚症状がほとんどなく、虫歯で歯科を受診した際にたまたまレントゲン写真を撮って、歯周病の問題があることが分かりました。

大石先生のお話でも、糖尿病は自覚症状が少ないとおっしゃられていたのですが、歯周病も自覚症状が少ないので、自分で気づかないうちに歯周病が進んでしまうことが多く、気づいたときには歯を抜かざるを得ないこともあります。

では、健康な口腔内と歯周病の進行した口腔内はどんな違いがあるのでしょうか。上は、問題が全くない口腔内です。歯茎はきれいなピンク色で引き締まっています。汚れも見当たりません。下は、歯周病のかなり進行していた口腔内です。歯茎は濁った赤色で腫れています。血や膿が出ており、歯のぐらつきがあり、歯の表面には汚れも多い状態です。

口の中をここまで大きく変化させてしまう歯周病の原因は何なのでしょう。それは、歯垢の中に潜む歯周病原細菌です。写真の歯の表面や、歯と歯の間、歯と歯茎の境目にある白っぽい色をしているものが歯垢になります。歯垢は歯にべったりとくっついていて、うがいなどでは簡単には取れません。食べかすではなく、口の中に潜んでいる細菌が集まって出来た塊のようなものになります。

口の中には 700 種類以上の細菌が潜んでおり、数にすると 500 億から 1 兆個とも言われます。その歯垢を表面から見た電子顕微鏡写真がこちらの黒いものになります。丸い形をしたものや楕円形のもの、細長いもの、いろいろな形をした細菌がいます。このように、歯垢の中には多種多様な細菌がいます。インフルエンザにかかったときはインフルエンザウイルス、結核なら結核菌など、感染症といえば特定の菌やウイルスが原因となることが多いのですが、歯周病は特定の細菌ではなく、様々な細菌による複合感染症と考えられています。

この細菌が多い歯垢や、歯垢が放置されて固まり石灰化した歯石が、歯茎と歯との隙間の歯周ポケットと呼ばれる狭い隙間に溜まり、酸素の少ない環境下で病原性の高い歯周病原細菌が増殖し続けた結果、歯茎には細菌感染が生じます。

歯と歯茎の境目で繁殖した歯周病原細菌は、毒素や酵素などの有害物質を出して、歯周組織に炎症を

起こさせます。感染によって局所には炎症症状として、歯肉の発赤・腫脹、出血といった症状が起こります。歯磨きをしていたら歯茎から血が出る、などの症状です。その状態ではまだ歯科受診までたどり着かないという方もいると思います。

しかし、その後は炎症が進み、歯を支える歯槽骨が吸収され、組織破壊が起こります。組織破壊が進むと、歯がグラグラしてきて、歯の喪失に至ります。軽度の炎症までなら、原因である歯垢や歯石の除去で元の歯茎に戻すことができるのですが、組織破壊まで進んでしまうと、一度失われた組織は一般的な治療ではもう元には戻りません。

痛みなく進行する歯周病は手後れになることが多いため、歯周病は歯科受診を定期的に行い、早期発見と早期治療が大切になります。

では、歯周病の悪化に関連するリスク因子は何があり、どういった問題があると積極的に歯科を受診したほうが良いと言えるのでしょうか。

まずはお伝えした細菌因子、お口の中の歯周病原細菌の存在です。細菌が多ければ多いほどリスクは高くなります。環境因子としては、喫煙、ストレス、歯磨きが不十分であること、食生活の乱れなど、悪い生活習慣があります。また、外傷性因子として、歯に負担をかける悪い噛み合わせ、歯ぎしり、食いしばりなどがあります。そして宿主因子として、糖尿病などの全身疾患や、加齢による免疫力の低下が挙げられます。

このリスク因子が多いほど、またそれぞれが重なって存在していればいるほど、歯周病のリスクは高まると言われています。

歯周病の大変なところは、その影響が口の中だけにとどまらないところです。歯周病原細菌はどのように全身と関わってくるのでしょうか。

歯周病は、今までに述べたとおり、細菌による感染症であり、歯周病原細菌が存在すると軽微な炎症が常に体の中で起こり続けている状態と言えます。歯周病原細菌と歯周病による歯肉の炎症で産生された物質が全身を巡り、様々な臓器に悪影響を及ぼしていることが近年の研究で分かってきています。

どのようにその細菌が体内に侵入するかというと、歯周病原細菌が気管に入る経路、歯周病原細菌が血液を介して全身に広がる経路、炎症性物質が血液を介して全身に広がる、3つの経路が考えられて

います。

歯周病原細菌が気管に入る経路はどういったものがあるでしょうか。歯周病が進行すると、増殖した歯周病原細菌を唾液や食物などと一緒に毎日大量に飲み込むこととなります。大量に飲み込んでいる中で、加齢や病気による嚥下反射の低下が加わると、誤嚥を起こして歯周病原細菌は肺に達します。そして、歯周病原細菌による誤嚥性肺炎などを起こすリスクがあります。

歯周病原細菌が血液を介して全身に広がる経路は、まず歯周病原細菌が歯周組織を破壊して出血を起こします。そして血管へと侵入し、そのまま全身に波及します。また、血管へと歯周病原細菌が侵入すると、これに反応して血管内では慢性的に過剰な生態防御反応が起こり、血管や臓器に悪影響を及ぼします。例としては、歯周病原細菌が心内膜で増殖したことによる心内膜炎があります。

炎症性物質が血液を介して全身に広がる方法とはというと、歯周病原細菌による炎症が起こると、炎症性サイトカインと呼ばれる物質が過剰に産生されます。その炎症性サイトカインの一種であるTNF α は、低体重児出産の原因の1つとも言われています。また、それだけではなく、膵臓から産生される糖の吸収を促進してくれるインスリンに対してTNF α は阻害する方向に働きます。そのためインスリンの働きを弱めてしまい、体に悪影響を与えます。

ここまで述べてきた病気のほかにも、歯周病と関連があると言われる病気はスライドのとおりたくさんありますが、中でも歯周病と糖尿病は相互作用があると言われています。つまり、歯周病は糖尿病を悪化させ、糖尿病が歯周病を悪化させるという悪循環のサイクルが成立しやすいのです。最後は、その歯周病と糖尿病の相互作用について説明していきたいと思います。

まず、なぜ糖尿病になると歯周病が悪化してしまうのか。糖尿病になると血流が悪化し、白血球機能も低下し、唾液や歯と歯茎の間からの滲出液の中の糖分が高くなり、唾液が減り、口腔内環境が悪化してしまいます。それによって体の防御機能は低下し、細菌量は増加し、体のバランスのシーソーが細菌側に傾くことで歯周病の悪化を招くのです。

実際に論文でも、2型糖尿病のある患者さんは、

ない方と比べて歯垢と歯石が多く、歯周病に罹患している割合が多いことが分かりました。この調査では歯磨き頻度には変わりはありませんでしたが、同じように歯を磨いていても、糖尿病のある方はない方よりも歯周病が進みやすい可能性があります。

また、先ほどの占部先生の栄養のお話にもあったとおり、糖尿病の予防や悪化を防ぐためには、バランスのいい食事が大切になってきます。しかし、歯周病によって歯を失って咀嚼能力が低下してしまうと、栄養の面でも問題が生じるとされています。

こちらは咀嚼能力が良好な群と不良な群と比較した研究ですが、咀嚼能力が不良な群では、炭水化物を除く全ての栄養素の摂取レベルが著しく低くなります。また、食品群においては、穀物、菓子、砂糖、調味料を除く全ての食品群の摂取レベルが著しく低くなります。

このグラフを見ても分かるように、ぜひ摂取して欲しい栄養がなかなか取れず、その代償として、どうしても軟らかく食べやすい食べ物を選んでしまいかなくなってしまいます。例えば牛丼が食べにくいからつゆだくにして少し軟らかくして食べようというふうにすると、先ほどの説明でもあったとおり、塩分も自然と上がってきってしまうことがあると思います。

糖尿病のある方においても、歯周病の影響で咀嚼能力が低下すると、栄養素の偏りを招き、炭水化物やお菓子など、糖類の摂取が多くなるかもしれません。

糖尿病と歯周病の相互作用について、図にまとめたものがこちらになります。

まず、高血糖の状態が続くと、全身としては易感染状態や創傷治癒遅延、口渇などの症状が出ます。それによって口腔内では、歯周病原細菌による感染が助長され、炎症は悪化し、なおかつ治癒しづらい状態になります。つまりは、慢性炎症としての歯周病が悪化しやすい状態です。

歯周病による軽微な炎症が継続することは、インスリンの働きを阻害します。また、歯周病の悪化による咀嚼不全により、かまなくても食べることができる食べ物を好むようにより、食生活のバランスも崩れます。すると、今度は体重が増加しやすくなり、肥満による炎症がインスリンの抵抗性を高めます。それによって糖尿病が悪化します。

このように、糖尿病と歯周病は相互に作用し、悪循環のサイクルを形成してしまいます。この悪循環のサイクルを断ち切るために、糖尿病のある方については歯周病の治療が必要となってくるのです。また、2型糖尿病のある患者に対して、歯周病の治療を行うと、行っていない患者と比べて HbA1c が平均 0.4% 低下するという研究もあります。歯周病の治療を行うことにより、糖尿病が改善する可能性もあるのです。

HbA1c が 1% 下がることで、心筋梗塞や狭心症のリスクが低下し、微小血管障害や末梢血管疾患のリスクの低下があると言われています。

先ほどの歯周病治療の効果は平均 0.4% の減少でしたが、歯周病治療によって咀嚼機能が向上し、食生活の改善につなげることができれば、より大きな効果が見込めるのではないかと考えます。

今日お話しした内容を踏まえて、糖尿病のある患者さんと歯科を受診されていない場合には、ぜひ歯科受診を推奨していただければと思います。こちらは当院で作成した、歯科受診を推奨するためのリーフレットです。

お手元の資料に、QR コードが記載されていますので、もしよろしければ歯科受診を推奨する際に活用していただければと思います。

また、糖尿病のある患者さんがお持ちの糖尿病連携手帳にも、歯科受診の際に記載するスペースがあります。病院を受診された患者さんには、ぜひ歯科の受診を推奨するとともに、こちらを提示することをお伝えしていただけるとありがたいです。そして、歯科関係者は、受診された患者さんで糖尿病の既往がある場合には、この手帳の有無を確認し、歯科の情報を記載していただけたらと思います。以上で発表を終わります。御清聴ありがとうございました。(拍手)

司会

坪井先生、ありがとうございました。時節柄ごくタイムリーな話題で、これから歯科に紹介しやすくなったかなと思います。ありがとうございました。

先ほど先生にもお示ししていただきましたが、パンフレットの中にショートレクチャー情報という紙が挟まれていると思いますが、こちらのほうに今までのレクチャーの中で出てきた資料のうちの一部が

入っております。先ほどのリーフレット、パンフレットについては、この大田記念病院、歯科、坪井綾香先生からのお知らせという QR コードで閲覧することができますので、皆様、診療に役立てていただければと思います。

同時に、開いていただくと、質問募集というのが一応あります。もちろんこの後、パネルディスカッションの前にフロアから質問も募るわけなのですが、なかなか挙手して質問をしづらい場合には、この QR コードからフォームに入りまして、質問をいただくことも可能です。それはまとめて、後でそれぞれのディスカッサントに聞いてさばきますので、もし手を挙げにくいけれど、質問があればこちらのほうに書いていただければと思います。

それでは、次の演題に参ります。「ICT (スマホ) を活用した生活習慣病の管理」、医療法人辰川会、うちです、本部の SE、橋本祐樹先生、よろしくお願いします。

橋本先生

こんにちは。医療法人辰川会山陽病院でシステム担当をしております、橋本といいます。今日は「ICT (スマホ) を活用した生活習慣病の管理」ということで、お話しさせていただきます。よろしくお願いします。

今年 6 月、診療報酬改定によってメジャーな 3 疾患、糖尿病、脂質異常症、高血圧が特定疾患療養管理料から外され、生活習慣病管理料Ⅱが新設されました。生活習慣病とは、食習慣、運動、喫煙、飲酒など、生活習慣が関与する疾患の総称です。生活習慣病については採血データと投薬だけではなく、患者さんの生活に踏み込んで習慣を改善し、健康寿命を延ばすという国家戦略を達成することが求められるようになっております。

生活習慣病管理料Ⅱで用いられる計画書です。実際に内科に携わっていらっしゃる先生方はよく御存じかとは思いますが、上の段は治療目標を設定する欄です。この辺りは医師の得意分野であると思いますが、その下、食事、運動などの項目についてはなかなか具体的に指導するのが難しいのが現状です。

そこで、患者さんの生活の管理にライフログが有効ではないかという提案です。

ライフログとは生活の記録という意味ですが、パソコンやスマートフォンを使い、さらにスマートウォッチを併用することで、手軽に記録を行うことができます。具体的には、血圧や体重、運動量などを記録することで日々の生活習慣のフィードバックを行い、よりよい生活習慣に持っていくことが期待できます。また、医師主導ではなく、自分で主体的に記録していくことによって、より主体性を持って生活を管理するという面で、アドヒアランス向上にも役立ちます。

それでは、スマホをどれぐらい日常の生活管理に利用するか。当院ではざっくりと以下のようにレベル分けをしています。本人のやる気とデジタルリテラシーによって様子を見ながら、段階を踏んで進めています。

まずはレベル0、これはライフログの話から少し外れますが、スマホをとにかく使ってもらうきっかけにしています。救急来院したときに、お薬手帳や採血データなどをきちんと持ってこられる方というのは意外に少ないのですが、そういうときのために自分のお薬手帳や採血データを前もってスマホのカメラで写真に撮っておいてもらうようアドバイスをしています。どんなに大変な状況でも、今やスマホや携帯を持っていない人はいません。なので、データをスマホに入れておくのは合理的と言えます。

続いてレベル1、紙の血圧手帳からの脱出です。

自宅で血圧を測定し記録してもらうというのは、高血圧の方の指導の定番となっておりますが、これを紙の手帳からスマホのアプリに変更し、血圧を記録してもらいます。血圧計を持っている方は体重計も持たれている方が多いので、可能なら体重も一緒に記録してもらいます。

では、どのアプリに記録するかですが、患者さんがiPhoneであれば、「ヘルスケア」というアプリが標準搭載されています。生体情報は基本的にここへ記録しておけば、ほかのアプリと連携できますし、携帯を買い換えてもiPhone同士であればデータは引き継がれます。

Androidの場合は標準的なものがないので、患者さんにアプリをインストールしていただくことになります。Googleが出しているGoogleFitというアプリやFiNCというアプリも割とシェアがあるようです。最近では健康経営などで会社が指定したアプ

りを使う方もいらっしゃいます。

ちなみに、本日座長を務めております当院の辰川の場合でいいますと、外来で、まず患者さんに、携帯は何を使っているのかを聞き、iPhoneであれば携帯を取り出してもらって、ヘルスケアを起動してもらっています。大抵「ヘルスケアへようこそ」という画面になります。今まで使ったことのない場合、この画面が出てくるのです。そこで歩数の欄を表示すると、iPhoneは買ってからずっと歩数をカウントしてくれていますので、それを見せると結構皆さん驚かれます。また、その場で外来で計測した血圧と体重を入力して、「こんなかんじでやってくださいね」と指導・実演をしています。

続いてレベル2、体活動計の利用です。

体活動計も近年は各社から様々な機種が発売されておりますが、ざっくりと松竹梅でいうと、松はApple Watch、竹は、ここにはXiaomiのスマートウォッチを示していますが、5,000円から10,000円ぐらいの体活動計が各社から発売されています。一番安価な梅でいえば、スマホとの連動はしないのですが、従来の万歩計、こちらは1,000円程度で入手することができます。

体活動計のメリットは、運動量をかなり正確に測定できることです。さらに、スポーツ愛好家にはVO2Max等の心肺機能などを測定することもできますし、不整脈・睡眠障害などのチェックもできます。

運動量の把握ですが、最も簡便なのは歩数で評価する方法です。目安は2,000歩、5,000歩、10,000歩と層別化して運動を勧めています。自転車・水泳を運動としている方は、歩数は評価できませんので、カロリー消費量にて評価します。また、仕事をしている方の場合、平日と休日の運動量の差にも注意しましょう。それによってアドバイスも変わってきます。

ここまでできれば、患者さんの生活管理の情報は格段に増えていると思いますが、ここからさらにICTの活用法を紹介していきたいと思います。

レベル3、ここからはアプリごとに特色を紹介していきます。ASKEN・シンクヘルス・カロミルなど、食事療法に特化したアプリでは、食事を撮影し、AIが解析することにより、摂取しているカロリー、PFCバランスや必須栄養素を記録することができますが、大抵月額課金で有料になっています。こち

らはもともとダイエット用のアプリですが、栄養士監修のアドバイスを受けることも可能です。

また、当院では Personal Health Record NOBORI に加入しています。これは医療機関のデータを個人の端末で見られるというアプリで、契約医療機関、プラス個人の認証が必要です。1 年以内のデータなら無料で、それ以前のデータを参照するためには月額 100 円の課金が必要となります。

こちらはお薬手帳、採血データだけではなく、CT 画像なども閲覧可能で、採血結果も判明次第スマホで見られるようになるので、例えばプロトロンビン時間や甲状腺機能など、すぐには結果が出ない採血結果も、次回の診察を待たず、患者さんのスマホに届けることができます。リテラシーの高い患者さんであれば、より迅速な管理が可能となります。

また、血糖値管理もアプリで閲覧できます。シンクヘルスというアプリは、先ほどの栄養療法のところでもあったのですが、CGM や SMBG などの血糖記録を参照・閲覧したり、インスリン施注のレコードも記録することができます。

インスリンの施注も、最近は注射の時間や量を記録するデバイスも開発されています。メーカーごとにデバイスは異なりますが、電子的に記録したデータは先ほどのシンクヘルスでも閲覧し、総合的に分析することもできます。より精度を高く自己管理を行うには IT 機器を利用したライフログが便利です。ライフログは日々の記録を行う手間が少ないため継続しやすく、また集積したデータをフィードバックすることで意識変容を起こしやすいというメリットがあります。

非常に残念なのですが、公的な医療保険でこういったライフログを評価するという動きは今のところありません。ですが、特に勤労世代の患者さんにこれらの機器の利用を勧めることによって、自院の診療をより一段階レベルアップする一助になればと思います。福山市内においては、まだまだ若い世代もこれらの機器を利用している人は多いとは言えません。今がチャンスです。

また、民生品の進化のスピードは非常に速く、アプリもたくさんありますので、うまく情報を取り入れつつ、上手に御活用いただければと思います。

以上です。ありがとうございました。(拍手)

司会

橋本先生、ありがとうございました。

続きまして、第 7 演題「糖尿病がある方への看護」、公立学校共済組合、中国中央病院の看護師、藤井眞由美先生、よろしくお願いします。

藤井先生

中国中央病院、看護師の藤井です。よろしくお願いします。

では、始めていきます。今日お話しする内容になっております。スライドを御参照ください。

まず、糖尿病のある人とは、というところからお話しさせていただきます。

糖尿病のある人とは、糖尿病とともに生きる生活者と捉えます。慢性疾患である糖尿病は、長期的な経過をたどり、生涯にわたり治療や患者自身によるセルフケアを必要とする疾患です。慢性疾患とともにある生涯は、その人の人生観や健康観、年齢あるいは性格、社会的背景や環境などの中で繰り広げられます。

基本的な生活を営みながら、社会で役割を果たしている「生活者」ですが、私たちは食事、運動、睡眠、学業、仕事など、人としての基本的な生活を営みながら社会での役割を果たしています。患者さんは糖尿病とともに生き、人としての生活を営む「生活者」であることを理解し、支援をしていくことが大切になります。

「生活者」と言われて、なかなかピンとこないと思いますが、例えば 65 歳、女性、主婦、家族と同居、主婦業が中心で生活をしている方と考えてください。朝起きて夜寝るまで、家族のことを一生懸命しています。家事は意外と大変なことで、たくさんのことをこなしています。

この主婦が 2 型糖尿病であり、腎症 3 期、強化インスリン療法をしている方と考えると、ここに自己管理が入ってきます。まず、朝起きて血圧測定、体重測定、夜寝る前にも血圧測定、そして食事を作った後には血糖を測り、インスリンを打ち、食事の後にはお薬を飲みます。食前にも内服がある場合もあります。こうして病気に対する自己管理が必要となりますので、いろいろなことをこなしながら生活をしていきます。

あれ、お薬、飲み忘れたかな、飲んだかなと思う

ことももちろん出てくると思います。食事も家族とは同じものが食べられないと思うときもあります。食事悩みながら作るようになったりしていきます。日常生活の中で病気とうまく付き合っていくことが大事になってきます。

続いて、糖尿病のある人の身体的状況です。管理状態によっては健康な人と変わらない生活をしながら、人生を全うすることが可能です。しかし、糖尿病とともに生きる中で、身体面では疾患による様々な局面を体験することがあります。

発症初期など、自覚症状が現れにくく、自分の身体の中で起きている糖尿病による影響を自分のこととして捉えにくい時期があります。この時期は、まあ自覚症状がないし大丈夫かというふうな思いになり、血糖値が高いことを知っていても放置したり、アア仕事が忙しくてなかなか病院には行けないわ、ということで治療を中断したりすることがあります。この時期の適切な治療により病状の悪化を防ぐことが可能ですので、中断しないように受診することが大事になってきます。

また、健康状態に注意して生活していても、シックデイを起こすことがあります。シックデイ時には、糖尿病ケトアシドーシスなどといった症状、病態を引き起こすこともあります。患者さんは自分の身体を理解しながら、自己管理を行っていきます。

糖尿病の経過は緩慢ですが、糖尿病は血糖管理の不良な状態が続くと病状が悪化する進行性の疾患となっています。合併症を発症すると生活に障害を来すようになります。最初に大石先生のお話もありましたように、糖尿病の合併症はいろいろなものがあります。脳梗塞になれば、やはり片麻痺を発症してしまうといったような障害を来すこともあります。そうすると、患者さんは障害のある身体を受け止め、制約のある生活の中で新たな生活を築いていかないといけません。

糖尿病のある人の心理的状況についてです。糖尿病と診断されたときには自覚症状がないため、糖尿病なんて信じられないと言われる方や、特に1型を発症した場合には絶望感に陥る人がいます。また、一生懸命治療を頑張っているにもかかわらず、血糖管理がよくならず、治療法が強化されたり、合併症の出現が見られたときには、危機的な心理状態になる場合があります。もうあんなに頑張ったのにと、もっと頑張れ

ばよかったなどという言葉が患者さんから聞かれたりすることもあります。

自己管理への思いや行動変化の状態は患者さんによって様々です。個々によっての大きな違いがあります。努力をしても効果が現れにくかったり、バーンアウトに陥ってしまう時期があります。

進学、就職により環境が大きく変わることがあります。遠方で一人暮らしをすることになると、生活自体全て家族管理から自己管理に変更しなければならないことで、戸惑いが発生したり、糖尿病の自己管理がおろそかになったりします。また、結婚、妊娠で悩んだり、家族の死に直面した場合には自分の身体の管理どころではなくなったりします。そんなときには血糖値の悪化につながりやすくなります。少しでも早く環境に慣れ、自己管理に取り組めるようになることが望まれます。

次に、糖尿病のある人への支援です。

糖尿病の受入状態によって、段階的な関わりが必要となります。受入れができていない状況では食事や運動を調整することはとても難しいです。まずは患者さんの生活状況を確認しながら、思いを聞いていきます。患者さんは人に話すことで生活の振り返りができ、高血糖となった原因に患者さん自身で気づくことがありますので、そこから改善できることを一緒に考えていきます。また、自己管理はその患者さんに適した方法で行うことが必要であるため、その患者さんに応じた知識の提供が必要となってきます。

支援の方法になりますが、まず安心して話せる場を整えます。質問する場合にもいろいろな工夫が必要となります。患者さんが自由に発言することで多くの情報が得られます。うまく患者さんに聞けたらいいと、いつも思っております。質問の返答でなくても、なかなか質問に対する返答でなく、ほかの思いをずっと話し続ける患者さんも中にはおられますが、どんな訴えに対しても傾聴する姿勢が大切になります。また、表情なども同様に観察していきます。

実際の患者さんの支援状況について少しお伝えします。医師の指示を確認し、患者さんへ指導を行っています。採血結果の待ち時間や、診察後に行います。初診の患者さんや、継続して関わっている患者さんもおられます。糖尿病の知識や、糖尿病と診断されたことへの受け止め方がどうなのか、生活状況

の聞き取りを行いながら、継続している患者さんには現在頑張っていることや、頑張ってみようと思っていることなどを聞いていきます。

そして、知識のない患者さんには糖尿病について、血糖値について、血糖の目標値、血糖測定やインスリン注射指導、血圧測定や体重測定のタイミングや、医師の指示を理解しているか確認し、再度伝えていきます。

大事なのはここです。頑張りを認めること。できていることを伝える、困っていることは何なのか、どうしたいと思っているのか、こういったことを確認しながらお話ししていきます。そして、どうしたらできるのか、患者さん自身に考えてもらう、一緒に考えるということが大事です。

合併症を進行させないための生活調整というところですが、腎合併症を進行させないためには、生活調整が大事になってきます。患者さんが腎合併症のことをどのように捉えているのかを聞いていきます。なかなか腎臓が悪いという認識が少ない方がたくさんおられます。先生から腎臓についてどのように聞かれていますかというところを確認して、アア腎臓がね、一段階悪くなっているんですよという、そこで驚かれるような方はたくさんおられます。

腎合併症は血糖管理や血圧の管理によって急激な悪化を避けられること、日々の生活調整が重要であることを伝えていきます。エネルギーや塩分を調整した食事、たんぱく質の割合を少なくする食事、生の果物や野菜の摂取を控える食事、患者さんの腎臓の状態に応じて伝えていきます。もちろん管理栄養士さんから具体的なお話を聞いていただくのが一番になります。

運動療法については、もう歩かないといけないと思いついていての方もおられますので、長時間の運動や強い運動によって腎血流量が減少し、腎機能が悪化するのではほどほどにということもお伝えしていきます。

あとは、シックデイにより腎機能が悪化する可能性がありますので、体調不良の場合は早めの受診、こういったことをお伝えしていきます。

以上になります。御清聴ありがとうございました。(拍手)

司会

藤井先生、ありがとうございました。

それでは、また大石先生にお戻りいただいて、講演「糖尿病をもつ人を支援するために私たちができること」、大石病院、糖尿病内科の大石菜摘子先生、再びよろしくお願いいたします。

大石先生

はい、よろしくお願いいたします。「糖尿病をもつ人を支援するために私たちができること」ということで、少しお話をさせていただきたいと思います。

これは、糖尿病と診断がついた方に私が外来で使っている図なのですが、少しこれを見ていただきたいと思います。

向かって左側が糖尿病のない人のブドウ糖の流れです。ここの一番上、丸いのがブドウ糖で、ここが小腸です。小腸まで来ると、炭水化物がブドウ糖に消化されて、ここで吸収されて血管の中に入る。血糖値が上がりますと、ここの弁売機、今どき弁売機を使うことはあまりないですけども、そこからインスリンが出てくる。

インスリンが出てきたら、ブドウ糖は細胞の中に改札口を通して入ることができて、ここでエネルギーに変わっていくので、どんなに食べても飲んでも糖尿病ではない方というのは血糖値 140mg/dL 以上にならないように糖の流れができておりますが、糖尿病になってしまうと、ここの膵臓からのインスリンの分泌がうまくいかなくて血糖値が高くなったり、あと、ここの改札口のところで、インスリンが出ていても入れずに血糖値が高くなってしまいます。

その状態を続けていくと膵臓がだんだん疲弊してくるというような流れになっておりまして、膵臓からインスリンが出ない、インスリン分泌の低下、それからこの改札口に入れない、インスリン抵抗性増大、この2つを合わせてインスリン作用不足といえます。

糖尿病とは、インスリン作用不足による慢性の高血糖状態を主徴とする代謝疾患群です。

一言で糖尿病といいましても、1型、2型、その他のお薬やがんなど、そういったことで出てくる糖尿病、それから妊娠糖尿病というふうに、4つの病型に分けられていますが、一般的に糖尿病というと

この 2 型糖尿病をイメージする。実際 90 % 以上はこちらになるかと思います。

では、2 型糖尿病なのですが、原因として、まずは糖尿病になりやすい遺伝因子というものを持っている。この遺伝因子がインスリン抵抗性増大に関わっていたり、インスリン分泌低下に関わっています。そこに過食や運動不足というものが加わって糖尿病が出てまいります。必ずしもこの生活習慣が悪いとか、生活習慣だけが原因で糖尿病になるわけではありません。この遺伝因子と生活習慣のその人が持っている割合、それは人それぞれなので、この生活習慣だけをあまりにも強調するというのも少しよくないかなと思っております。

最初のときにも出しましたが、糖尿病治療の目標の中でこのスティグマというものが今言われていますけれども、あまりにも生活習慣を強調し過ぎるとか、合併症が出てしまうよと言って、それを脅しに使うということはない。まずそこを強調させていただきたいと思います。

さて、これも少し最初のほうに出てきましたが、この連携手帳にはデータを記録することもできて、これをもって歯科受診、眼科受診というふうにお互いのデータを共有していくことになるのですが、後ろのほうのページをめくっていただきますと、眼科、網膜症、腎症の病気分類というのも出ています。

今日、眼科のお話はありませんでしたが、網膜症も自覚症状がないとなかなか受診されませんけれども、自覚症状が出てしまうのは最後の増殖網膜症となっているときですので、目がよく見えるから眼科へ行かないというのではいけない。目がよく見えても、全く正常であっても、1 年に 1 回から 2 回ぐらいは行っていただく。その行っていただいたときには眼科・歯科、こちらを記入していただいて、お互いの情報を共有するということで連携を強めていく。そういう仕組みになっております。

この下のところの腎症なのですが、この病期分類のところ、第 1 期、2 期、3 期、4 期、5 期で、ここには腎症前期、早期腎症期、顕性腎症期と書かれておりますが、昨年度、少し糖尿病性腎症の病期分類が変わりました。大きな変更はないのですが、病期の名前が正常アルブミン尿期、微量アルブミン尿期、顕性アルブミン尿期、GFR30 以上であればこの 1 期、2 期、3 期がアルブミンの数値によって分

けられるということが、より強調されるような病期の名前に変わっております。

ということは、糖尿病腎症があるかどうかというのはこのアルブミンを測ってみないと何とも言えないのですが、実際にどのぐらい測られているのか。これは全国での糖尿病の方の年 1 回のどのぐらい検査を受けられているかというデータとなっています。

全体のところで見ていきますけれども、さすがに HbA1c やグリコアルブミンはほぼ、96.7 % の人が 1 年に 1 回は受けています。眼科はなかなか行ってもらえないというイメージがあるのですが、眼科も 46.5 %、まあ 2 人に 1 人に近い方は年に 1 回、ちゃんと行っていただいているのです。

では、一方のアルブミンは、平均して 19.4 % しか 1 年に 1 回以上測っていないのです。測らなければこの方が腎症があるのかないのか分からない。そして、眼科は患者さんに行ってもらうのですけれども、アルブミン尿を測るのは医療者が測ろうとしないと測れないという状況です。

では、これが都道府県別に見てどうなっているのかというのを、平均が 100 と考えたときに、100 以上だったら平均以上、まあ平均といっても 19 % ぐらいの割合なのですが、それ以上は測っている、それと平均より低いというので色分けされているのですが、広島県は下から数えたほうが多いぐらいの 65.6 と、平均にも達していない。では、福山はどうかといいますと、さらに低くなっておりまして、60 にも達していないという状況になっております。

では、糖尿病を持っている方は腎症をどのぐらいの割合でお持ちなのかということ、もう 44 % から 48.9 %、それぞれの調査によって数値は少しばらつきがありますが、半分に近い方は実はもう腎障害をお持ちなのです。ということは、検査をしないと本当に見逃してしまっているという可能性が非常に大きな問題となっているかと思います。

さて一方で、これは CKD の重症度分類です。これも今年変わりまして、今まではここ、リスクの一番高いところは赤だったのですが、今年変わったものからピンク色になっております。CKD の重症度分類で糖尿病関連腎臓病、糖尿病ではどのように進行していくかを見ていきたいと思います。

まず、GFR 正常のまま、微量アルブミンが出てくる。これが典型的な糖尿病性腎症です。これが進

んでいきますと、顕性アルブミン尿になって、そこからどんどん GFR が低下していきます。

典型的な糖尿病性腎症では糸球体障害が起こり、それから尿細管障害が起こって、ネフロン数が減少してしまう。もうここまで行ってしまったら元に戻すことはできませんので、微量アルブミン尿期、このときに治療を強化して元に戻していくことが重要です。

一方で、最近は高齢化による腎硬化症というものが増えてきておりまして、糖尿病でもこの腎硬化症によって、糸球体の病変を経ずに GFR だけが低下してしまいます。こういったタイプの非典型的なものもあります。典型的な糖尿病性腎症、そして非典型的ないわゆる腎硬化症、両方合わせて DKD、糖尿病関連腎臓病といいます。

アルブミン尿が陽性になったとき、できるだけ早く治療介入するというのが、この腎臓を守ることにつながってきますけれども、ではどういったことをすればいいのかというと、生活習慣管理、食事療法、体重の適正化、禁煙、そして降圧や脂質管理、もちろん血糖管理、こういったことを総合的に取り組んでいかなければなりません。

糖尿病の一般的な治療といえば、もちろん食事と運動と薬物療法、この3つの歯車がかみ合っとうまいこと進んでいくわけなのですが、まず少しお薬の話を最初にさせてもらいたいと思います。

糖尿病の治療薬、経口血糖降下薬、飲み薬についてですけれども、これはインスリンを分泌させるお薬と、インスリンは分泌させないよというお薬に大きく分かれます。インスリンを分泌させるお薬の中でも、血糖依存性、つまり血糖値が高いときにだけ効いてくれるお薬、そして血糖非依存性、血糖値が低くても効いてしまうというお薬と、2つに分かれるわけです。この血糖非依存性のお薬、SU薬、グリニド薬というのは特に低血糖に注意が必要となっています。

これらのお薬をどのように使っていくかというのも、アルゴリズムが糖尿病学会から出されておりまして、まずはインスリンの適応があるかどうかを確認して、目標の HbA1c 値の決定をしていきます。

最初にお示ししましたように、目標の A1c というのは、基本的には 7% 未満ですがけれども、御高齢の方は、先ほど言いました SU薬、グリニド薬といっ

た低血糖を起こすような薬を飲んでいる場合には、もう少し細かく、下限値も含めて A1c の目標値を決めていかなければいけません。

さらにここから Step1、Step2、Step3、Step4 と順を追いながらお薬を決めていくのですが、日本人の場合はインスリン分泌は低下傾向のことが多いのですけれども、でも全員がインスリン分泌不全であるわけでもなく、インスリン抵抗性のほうがメインとなっている方もいらっしゃいます。

まずそこを見極めて、それに応じたお薬ということになるのですが、なかなかそこをきちんと調べるのは難しいこともあるということで、大ざっぱに肥満か非肥満かということで、肥満の方はインスリン抵抗性がメインであろう、それから非肥満の方というのはインスリン分泌不全を想定してお薬を選んでき、そこから Step2 でリスクの配慮、低血糖、リスクの高い高齢者には SU、グリニドは使わないように、Step3 になって最近 SGLT2 阻害薬や GLP-1 受容体作動薬というのが慢性腎臓病、心不全、心血管系疾患に対していい影響を及ぼすということが分かってきましたので、そういったお薬を使ってみるべきかどうかということを考え、最後に個別の患者背景です。

この方は飲み薬をちゃんと飲めるかな、1日1回のほうがいいのか、あとコストの問題など、そういったことを総合的に判断してお薬を決めていきます。

糖尿病関連腎臓病の場合は、もう腎臓病学会のほうからこのような、こういった薬を使うべきというのが示されているのですが、まずはやはり SGLT2 阻害薬、糖尿病があって、それで DKD がある場合、SGLT2 阻害薬を投与するというのがまず考えるべきところとなっているのと同時に、ACE・ARB といった降圧治療も必要であればなくはない。

その次に、まだ血糖値がうまいことコントロールできていなければ、GLP-1 を考えると同時に、この ARB・ACE といったものが投与されていたら、2型糖尿病の場合の慢性腎臓病であれば、今は非ステロイド系のミネラルコルチコイド受容体拮抗薬 (MRA)、フィネレノン、ケレンディアというお薬も有効だということが分かってきておりますので、まあ一昔前というと、腎臓が悪くなったらもう

ACE・ARB といった RAS 系のお薬を投与するしかなかったのですが、今はいろいろな選択肢がありますので、ぜひ早くに見つけて早めに治療を開始していけるような体制を持てたらいいのではないかと思います。

さあ、お薬の次は運動と食事なのですが、こういったところはチーム医療ということがよく言われるところではあるのですが、実際は当院には栄養士がないというような御施設も多いかと思えます。

そういった場合にどういった方法があるのかということなのですが、今までの御講義の中でもいろいろなワンポイントアドバイスがありましたけれども、糖尿病協会からも食事療法に関してはパンフレットを御準備させてもらっています。「あいうえお」と書いた、一般的な糖尿病食事療法のパンフレットや、あとは糖尿病協会のホームページからダウンロードできます、腎臓が悪くなってから、腎症の 2 期、3 期、4 期の方の食事療法のパンフレットというのもダウンロードできるようになっていて、こちらは「かきくけこ」と呼ばれるようなものとなっています。

さらには、糖尿病カードシステムというものも糖尿病協会は普及を進めておりまして、これは 100 枚のカードで、それぞれにいろいろな糖尿病の病態が書かれているのですが、その方にぴったりのカードを選んで、その方に合わせた療養支援ができるようなシステムとなっています。

カードに書かれているような項目に対応したリーフレットがありまして、このリーフレットを使いながら支援していく。その中には食事や運動という項目も含まれています。

もともとカードは病診連携ということを念頭に置いて作られたものでしたので、病院とかかりつけのクリニックなどというところの連携もありますし、今は腎症重症化予防のカードというものも用意がありまして、市町村と一緒にカードを通して腎症のほうの予防活動に努めていくような取組も始まっております。

さて、ここで、そうはいつでも食事のことについて少しだけお話をさせていただきたいと思えます。いきなりなのですが、看護師国家試験の過去問です。

2 型糖尿病患者への食事指導で正しいのはどれか。1 番、摂取カロリーは標準体重から算出する。

2 番、インスリン治療中はカロリー制限をしない。3 番、糖質による摂取カロリーは全体の 30% 以下にする。4 番、肥満がある場合には 1,200kcal/日以下とする。いかがでしょうか。

正解は、この総エネルギー摂取量というものを決めてから食事のバランスを決めていくというのが流れになってくるのですが、この総エネルギー摂取量というのは目標体重とエネルギー係数で決めていくことになります。

この総エネルギー摂取量というのは、一昔前よりも計算で求められるエネルギー摂取量は増えているのです。少しこのことについてお話しさせていただきます。

このエネルギー係数の求め方ですが、以前は軽い労作、普通の労作、重い労作で、軽い労作というのがデスクワークでした。よほど営業マンなどではない限り軽い労作というものが選択されて、割と 25 を掛けることが多かったのですが、現在は、座位中心だけでも通勤や家事、軽い運動をしている方、まあ普通に生活されている方は、エネルギー係数が 30～35 となっています。よって 30 を選ぶことが多くなりました。

それによって、プラス 200kcal ぐらい高い摂取量の計算が求められるはずですが、今まで 1,200 と思っていた方は 1,400 ですし、1,600 と思われていた方は 1,800 となっています。

もう 1 つ、目標体重のほうですが、これも身長×身長×22 で求めるわけなのですが、これも年齢によって、65 歳以上の場合は 22～25 というものを選択できるようになっています。総死亡が最も低い BMI は年齢によって異なるということから、その方の体格などを見ながら、25 でもオーケー、そうするとまた食事摂取量、総エネルギー摂取量は多めに計算されることになってきます。

さらに、75 歳以上の高齢者には個別に適宜判断するというふうになっています。

高齢者は痩せてきたら要注意、メタボ予防からフレイル予防へと移っていかなくてはなりません。

2 番目のバランスです。このバランスというのがなかなか難しく、食品交換表を使うということが基本とされているのですが、なかなかこれを使いこなすというのは難しいかと考えます。

しかしながら、今年の医師国家試験です。問題、

摂取カロリー 80kcal というのは食品交換表の 1 単位なのですが、80kcal なのがどれかと、こんな問題が出たのです。鶏卵 1 個、木綿豆腐 1 丁、食パン 6 枚切り 1 枚、米飯茶碗 1 杯、ビール中ジョッキ 1 杯、なかなか難しい問題だなと思いますけれども、ふだん栄養指導されている先生方だったらもうすぐ簡単に分かると思いますが、答えは 1 番となっております。

ここまでの知識を全員の人に持っていただくというのはなかなか難しいのですが、バランスよく食べるという意味合いでは、炭水化物の重ね食いをやめてもらおうというのも、簡単にできる栄養指導のワンポイントなのではないかと思っています。

うどんにサツマイモのてんぷらをトッピングとか、うどん定食にして炊き込み御飯をつける、ラーメン定食にしてチャーハンをつける、定食屋のおかずを肉じゃがにする、カレーとポテトサラダを食べる。お芋というのは炭水化物になりますので、こういった重ね食いをやめることによってバランスを取っていくというような話をしてみるのもいいかと思っています。

また、これからの時期、果物、柿とか柑橘類、ミカン、オレンジというものがたくさん取られる時期になるかと思いますが、果物の適量というのは握り拳 1 個分というふうに、私は話をしております。柿だったら大体これで 1 個ですよね。ミカンも大きさによっては 1 個なのか、2 個なのか、3 個なのかという感じです。リンゴですと、多分これはリンゴ半分ぐらいの大きさなので、そういった感じに簡単に目安として伝えるような工夫も必要かなと思います。

次は運動ですが、運動は有酸素運動、レジスタンス運動、どちらも大切だと、両方を組み合わせることが一番効果的です。さらに、御高齢の方にはバランス運動というものも取り入れてもらって、転倒予防につなげていくような取組が必要となっております。

しかし、運動で消費するカロリーは意外と少ないのです。運動しているから食べてもいいとお考えの方がいらっしゃると思うのですが、この辺りも簡単に御説明するときには、10 分歩くと、アバウトに大体なのですが、御自身の体重の半分のカロリーが消費されます。60kg の人だったら 10 分歩

いたら 30kcal の消費です。自転車も大体同じぐらい、走った場合は自分の体重と同じぐらいのカロリーが消費されますよというような話をして、まあこのぐらいの消費カロリー、意外と少ないと思われるのではないのでしょうか。

では最後に、この変化ステージモデルは今までも出てまいりました。食事療法のところでも、イガグリからだんだんクリが出来てモンブランにというような話が出てきたときの、この変化ステージモデルです。

前熟考期、熟考期、準備期、行動期、そして維持期というふうに、心の動きというのでしょうか、取組をしようと思う気持ちが段階的に上がっていきます。望ましくない行動が望ましい行動に一気に行くわけではなくて、少しずつその階段を上るように気持ちが変わっていく、というような変化ステージモデルとなっています。

前熟考期は、無関心期とも言われますけれども、6 か月以内に行動を変えようとは思っていない、こういう時期です。生活習慣を改めていないし、今後改める気がない。例えば受診勧奨で、病院へ行ってくださいと言われて、取りあえず行かなくてはいけないから来た人というような方、取りあえず来ないといけないから来た、でも改める気も何もないというような方もいらっしゃるかなと思います。

あとは、否認・恐怖、もうこんな怖いことは私は知りたくないとか、怒りや悲しみ、前もやったけれどもまいこといかなかったからということで燃え尽きてしまっている、こういう方に関しては強制しない。ずっと話が出てきましたけれども、共感するためにはやはり考え方や感情を聞かなくてははいけませんので、どう考えているのかというような思いを語ってもらうというのが、まず最初の関わり方になります。

そうやって話を聞いていることによって関心が高まってきて、熟考期です。生活習慣を変えていないが、これから変えようかとは考えている、でもまだ迷っているという時期です。このときに命令形っぽく、つまりこのままだったらもう合併症がどんどん進んでしまいますよみたいに脅してはいけなくて、迷い出したことを評価します。

やはりこのときも本人に感情や気持ちを言葉に出してもらって、それを否定せずに聞く、これが大切

な時期となっています。お話を聞いている中で、これを変えることによって自分が得られるメリットとデメリットというのを明確にしていきます。

次が準備期です。1か月以内に行動を変えようと思っている方。生活習慣を変えるつもりがあるので、どうすればいいのかわかりたい。ようやくここでいろいろな支援の具体的な方法、そういったものに耳を傾けてもらえるような状況になってくるかと思います。

なるべく実践可能な生活習慣改善法、先ほどの塩分の話などを提案する。本人の決断を援助します。例えば、本当だったら1日20分、毎日歩いてほしいなと思っても、それなら週末だけ20分歩きますと言ったら、まずそれを支援する、それができたという達成感を味わってもらう、というような大切な時期です。

そこから、今度は行動が始まりました。でもまだ6か月たっていない。こういったときには、まあとにかく行動そのものを評価する。ちゃんと歩けたね、週に1回歩いていますね、というようなことを評価しつつ、さらにステップアップするのであれば、ここで、では今度週に2回やってみましょうかというような声かけが有効になってきます。

行動期、ここです。6か月たったときに、自分のメリットというのが2対0で、やはりこれはやったほうが良いなと思っているからやっているのですが、後戻りもしやすい。一旦始めたのに、2〜3か月でやめてしまうということはよくあるかと思います。それはその人にとってメリットのほうが多くはなっているけれども、実際は51対49、やりたくない理由が49個あって、やろうと思う理由が少し2個多かっただけということもあり得るわけなので、後戻りへの対策も大切です。

そして、維持期です。生活習慣を変えて6か月たった。それでもまだ6か月たつと季節も変わってきますので、そういった季節の変化やライフイベントへの対応、こういったものにも対応していかなければいけないという時期となっています。

今日お話しいただいたいろいろな合併症の知識、そういったものを組み合わせて、それで患者さんへ——患者さんと言ってしまうかもしれませんが、今日、皆さんお気づきだったでしょうか。糖尿病患者さんという言葉が今回は使っておりません。「糖尿病患

者さん」ではなくて、「糖尿病のある人」という言葉を使ってきました。

糖尿病がメインでなくて、その人はたまたま糖尿病を持っているだけであって、人としては対等の立場なので、そこをしっかりと認識した上で、その人の思いや考えを聞き、その精神面ややる気度、そういったことも合わせて鑑みながら、ライフログを使ってみるとか、こういったアドバイスをしてみようとか、ちょっと受診をしてみましようと思えばいいとか、そういった総合的な関わりがやはり合併症を予防していくためには大変重要ではないかと考えています。

以上となります。御清聴ありがとうございました。(拍手)

司会

大石先生、ありがとうございました。

それでは、パネルディスカッションということになりますが、実はもう残り時間がかなり僅かになっておりまして、少し限られた形になるのかなと思いますが、まずはショートレクチャーいただいた皆さんも壇上のほうに来ていただいて、お座りいただければと思います。

フロアのほうからの質問、それからフォームでいただいた質問はございますか。甲斐先生のほうからよろしいでしょうか。マイクをお願いします。

甲斐先生

今日はありがとうございました。私は気になることが3点、悩みがあるのですが、まず健診機関の関わりも非常に大変重要だと思います。

私も今、内科検診をしたり、産業医もしていますけれど、健診機関のデータを見ますと、D判定の場合に受診に行かない方がおられるわけです。この前も検診してみましたら、HbA1cが10もいっていませんでした。それをどうするかです。

C判定は経過観察ですが、それが長年続いたらやはり受診勧奨もしたほうが良いと、去年の人間ドック学会ではそういうことになっていました。

それと、産業医は1枚の健診のデータを見ていろいろ事後指導をするのですが、データが不十分な健診機関が大分あるのです。非常にすばらしい健診機関は1〜2つあるのですが、やはりできるだけそう

いう機関に倣って、すばらしい健診データを出してもらって、産業医としても役目を果たしたいと思います。

例えば保健所の方、厚労省の管轄だと思いますが、厚労省はまだ健診データに喫煙と飲酒歴のデータを義務化していないのです。できたら義務化するように、こういう悩みの方がおられたということを書いてほしいですし、健診していますと糖尿病の方もおられますけれども、生活習慣も改善していなくて、高血圧もある、脂質異常もある、結局今日の健診のお話では総合的に診る必要があると言われましたが、そういう方もおられないですから、やはりそういう方は1回は専門機関へ行行って、それでまたそこに帰ってくる、そういうシステムが出来たらいいなと思いました。

以上3点です。よろしくお願いします。

司会

ありがとうございます。甲斐先生のお話、これは質問という形ではないので、パネルディスカッション的な形で話題にできたらと思いますが、受診がいわゆるD判定、C判定でも行かれない方については、健診機関としては繰り返し受診を勧奨するしかないのです、それはどうなのかなというお話だと思います。

保健所の方など、そういった受診勧奨に漏れてしまう人、その方は前熟考期なのだと思いますが、その方に対してはどういったアプローチが望ましいというのはありますか。

小林先生

福山市健康推進課の小林です。先ほど言われていたように、健診のほうでD判定の方が受診しないということに対してなのですが、未受診者の方についてなのですが、広島県が実施している事業というものがありまして、生活習慣病に関わる病名で、国保の加入者で特定健診の結果、血糖や腎機能などが異常値にもかかわらず受診していない方に対しては、はがきによって医療機関への受診勧奨を行っている状況です。

司会

ありがとうございます。ほかに、では中国中央病院の藤井先生、こういった方に対して、藤井さんの

前にこういった方が来られるとも限らないのですが、けがなどして実は結構な糖尿病だったみたいな方もいらっしゃるって、前熟考期ですよ。そういった方についてはどうアプローチされていますか。

藤井先生

そうですね、なかなか難しいですが、高血糖で糖尿病内科のほうに紹介になった場合には、やはり経過について一応詳しく聞くようにはしています。いつ頃から血糖の指摘を受けて、どういうふうにしてきたかというところ、このまま放置しているとやはり合併症を起こすよというところ、だからその人が合併症のことを知っているかどうかを確認しながら、その状況に応じては継続した通院が必要だよというところはお伝えするようにはしておりますが。

司会

ありがとうございます。なかなかこの問題は難しいと、私も個人的には思っています。現在のいわゆる健康管理に関しては、基本的に国家による強制はなくて、患者さんの裁量権によるというのが一応民主主義の建前でありまして、患者さんが健診を受診しない愚行権もやはり存在する中で、結局データが出るような状況に行ったときに、患者さんを怒らせずに、病院に対しても拒否感を抱かせずに事実を伝え、前熟考期から準備期のほうに持っていくというところが答えになるのかなと思いますが、それでは済まないモヤモヤが日常診療であるのは私も常日頃感じておところで、甲斐先生におかれましても多分同じことがあるのかなと思っております。

それから、2番目の喫煙と飲酒等の列記については義務化という話ですが、これは大体義務化しているものだと思っていたのですが、甲斐先生、こういった項目が入っていない健診はあるのですか。

あるらしいですが、これを取りまとめたりする学会等の勧告を適宜、皆さん、学会の委員等であられる方に関しては少し取り上げていただきたいなと思います。保健所から強制力はないですよ。でも特定健診はありましたか。私が知っている限りあったと思うので……。

この議事録において、そういった要望がやはりあるということは少しまた皆さん、記名していただければと思います。

3番目の質問はどんなものでしたか。

甲斐先生

健診していますと、糖尿病患者さんで、血糖はたしかコントロールされていますが、一応生活習慣病の指導や、高血圧や脂質異常を持っていて、その管理はしていない方がおられるのです。ですから、そういうのをどうしたらいいか。一応人間ドック学会ではそういう方はその医療機関へ指導しなさいということがあったのですが、私たちはそういうことはできませんから、やはり臨床の方が一応どのようにしていいか、考えてほしいと思います。

司会

ありがとうございます。確におっしゃるとおりで、集学的に治療するというのが問題だと思います。健診の医療機関様におかれましては、F指導中の項目にするのではなく、D判定の要医療など、あえてつけ直して、言われてしまったのですというふうに、かかりつけ医のほうに持っていくというのがベターな方法なのかなと、個人的には思っております。

甲斐先生、いつもながら質問の口火を切っていて、ありがとうございます。お元気そうで何よりでございます。

では、次に行きます。時間が少し過ぎておりますので、せっかく壇上にパネルディスカッション、ディスカッサントが集まっていたきましたので、実際受診について、先ほど甲斐先生からも御意見がありました。糖尿病腎障害を疑われるも未受診の方や、残念ながら健診に行って治療はしたけれど、その後行かなくなってしまったという方も結構いらっしゃいます。こういった方についての受診勧奨の取組は何かありますか。特にドロップアウト組ですね、あれば教えていただければと思います。

保健所のほうからいいですか。

宇津宮先生

健康推進課の宇津宮です。糖尿病の治療中断者に関してなのですが、福山市のほうでは国民健康保険に加入の方のうち、レセプト等のデータから治療を中断していると判定された方に対して、個人的に通知をして受診勧奨を実施しているところです。

司会

そうですね。先ほどの発表でもいただいたのですが、基本的に保健所、市としてやることはやっていると、私も思っています。その点に関しては総論賛成なのですが、でも結局アウトカムに見たら、先ほどの重症化予防事業も人数はそれほど多くはないし、CKDについては、やっているけれどどんどん増えている。まあ高齢化が進んでいるのも原因と思うのですが、その辺について何か意見を、できれば保健所の方でお願いします。

田中先生

今日2つの事業を紹介させていただきましたが、確かにCKDのほうはなかなか、いわゆる二次医療機関までの紹介の数が少ない。そこところは我々も課題だと思っています。だから、できるだけいわゆる健診で拾い上げた人に対してどこまでアプローチできるかというのは、我々の大きな課題です。

それから、糖尿病の腎症の重症化予防につきましても、先ほど演者が申しましたように、対象の方にとってやはりまだ非常に狭い。我々から見ると、それはもう少し広くしないといけないと思っています。特にこの糖尿病腎症についてはハイリスクアプローチの一番典型的なものだと考えていますので、そこところは十分、当事者の方々に対してのアプローチはもう少し我々も考えていかないといけないかなとは思っております。

司会

ありがとうございます。大石先生、何かこの辺コメントをいただけますか。

大石先生

はい。受診勧奨をされて来られた方、初めて来られた方にやはり私たちが聞かないといけないのは、今日はどうして来られましたかという一言、まあこれはよく聞くと思うのですが、受診勧奨されたので来ましたと。その次に、それを言われてどう思いましたということを、私はよく聞くようにしています。

そのときに、やはりちゃんと治療を受けないといけないと思って来ましたと言われるのか、それとも、いや、どうしてもうちの家族が行けと言うから来ましたと言うのかというような、その言葉によってその次の対応を変えていく、そこはとても大切なので

はないかなと思います。

そこを間違えてしまうと、1 回来ただけでもう次は来ないということになってしまいますので、すぐ変わらなくてもいいけれども、1 回来ていただいた方には 2 回目、3 回目と通院を続けていただくということがとても重要ではないかと考えています。

司会

ありがとうございます。全くそのとおりだと思います。

それから、先ほどのいわゆるスクリーニングドピックアップということ、保健所が行っているような、母集団の人口の中から病気のある人を見つけ出すというのは大事なことだと思いますが、多分その次のステップ、まあそれほど症状はないけれども糖尿病の方、特にこれは開業医の先生や内科の外来で取り扱っている部分だと思いますが、この方に治療を強化したら、その後のハードアウトカムを避けることができるのではないかという話だと思うのですが、なかなかそこが難しい。

今日も開業医の先生方が来ていただいたらいいなと思っていたのですが、見渡す限りは診断の主力を担っている方々はおられないようで、そこは少し残念であるなと思っていますが、ひょっとしたら配信で聞いていただいているのかもしれませんが。

そういった重症化を予防するとか、専門家ではない先生がお話をされるのは結構あると思うのですが、そういったときにちょっとしたアドバイスや効果的なサポートの方法はありますか。これは実際に患者さんに割と接している、黒瀬クリニックの占部先生、いかがでしょうか。

占部先生

はい。黒瀬クリニックの管理栄養士の占部と申します。本日、塩分の話をしてもらったのですが、例えば栄養士さんがいらっしやらない御施設の話も今日何点かあったのですが、突っ込んだんばく制限などがよくどのぐらいか分からないという場合は、もう本当に簡単な目安としてよく言われているのが、手のひらに例えてお伝えさせてもらっているのですが、そういうのを言ったらいいかなと思ったのです。

この手のひらの部分に載るぐらいだったら食べ過

ぎじゃないよという感じで、そういう簡単なアドバイスというのはできると思います。

司会

ありがとうございます。中国中央病院の藤井先生、いかがでしょう。

藤井先生

はい。中国中央病院の藤井先生です。とにかく患者さんに継続して受診してもらうということがとても大事になります。どうしても医療者としては指導しなければいけないという思いが強くなり過ぎて、こうアプローチが強くなると患者さんはもう引いてしまって、アア行きたくないなという気持ちになりがちだと思いますので、まあとにかく患者さんの思いを受け止めるというところから、継続してお越しいただくというところに注意をしながら接していくことが大事かなと思っています。

司会

ありがとうございます。

大分時間が過ぎているので、最後に 1 つだけ。今回スライドの中でも黒瀬クリニックさんと大石先生のほうでも、いわゆる行動変容の何かスケールがあったと思いますが、心理学というのを割と、いわゆるコーチングなどに生かしているような場面が多かったかなと思いました。

実際に患者さんは全て合理的な判断をするわけではない現状の中で、そういった心理学を用いたアプローチなどが結構有効かなと思っているのですが、大石先生はたしか昨年でしたか、公認心理師の資格を取られたと伺っておりますが、そういった心理的なアプローチ等に対して何かコメントがあればお願いします。

大石先生

まさかここで言われるとは思わなかったのですが、いや、それを取ったのは興味があって取ったのですけれども、全然研修などができていないので何とも言えないのですが、やはり本職の心理師さん、臨床心理士さんという人が医療の現場、特にこういった生活習慣に関わるというのが糖尿病の現場、こういった慢性の疾患のところに関わってきてもら

うべきなのだと思います。

糖尿病治療ガイドでは、チーム医療のメンバーの中には臨床心理士・公認心理師という名前が挙がっているけれども、実際そういった心理師さんがちゃんとチームに入っている医療機関というのは、本当に日本全国でどれだけあるのかなというようなのが現状です。

です、そこは難しいところだと思うのですが、ただ、私たちがそういう心理という面にも興味を持ちながら、先ほどのコーチングや、動機づけ面接というのも今日の講演の中に出てきましたけれども、そういったことの講習みたいなものは割といろいろなところでされていることはありますので、少しそういった興味を持ちながら講演会に参加してみるというところから始めたり、というのが大切ではないかなと思います。

司会

ありがとうございます。同時に、心理学だけではなくて、恐らく人間は合理的な決定をするという前提が崩れた、非合理である前提である学問としては、行動経済学というのがあります。ですので、保健所や政策決定の場におられる方々は多分行動経済学はもう少し勉強して、有効なアプローチというのを考えてもいいのかなと、個人的には思っていますが、そんなものすぐでけへんし難しいよねと思ってはおります。

時間が大分過ぎましたので、これでシンポジウムを終了とさせていただきますと思います。皆様、長い時間にわたってどうもありがとうございました。それから、フロアの皆様方もディスカッサントの皆様もありがとうございました。もう一度パネルディスカッション、大きな拍手をお願いします。(拍手)

臨床研究

特定行為実践看護師の実践開始とタスクシフト・シェア ～血液内科における末梢留置型中心静脈注射用カテーテル挿入と包括指示の活用～

村上智美¹⁾ 西明寺久美子¹⁾ 後藤美千子¹⁾ 河城仁美¹⁾
喜多村道代¹⁾ 石川立則²⁾ 黒井大雅²⁾ 牧田雅典²⁾

要旨 2023年4月から、当院で初めて特定行為実践看護師（栄養に係るカテーテル管理関連）として活動を開始した。活動内容は末梢留置型中心静脈注射用カテーテル（以下PICC）の挿入および包括指示を活用したタスクシフト・シェアの実践である。PICC挿入は挿入件数の多い血液内科に限定して開始し、血液内科医師の指導の下、技術の習得、向上を図った。PICC挿入は2023年度で150件実施し、現在は院内全体に活動を拡大して、タイムリーな患者への医療支援と医師の業務負担軽減に繋がっている。また、特定行為実践の意義から包括指示について再考した。二重特異性抗体薬におけるCRS/ICANSについて、看護の視点から対応フローを作成し、CRS/ICANS発現時の早期対応に向けた体制を整備した。医師の不在時にも包括指示を活用し、患者の症状緩和への対応を行っている。今後も院内での活動を推進していくとともに、地域における役割についても考えていきたい。

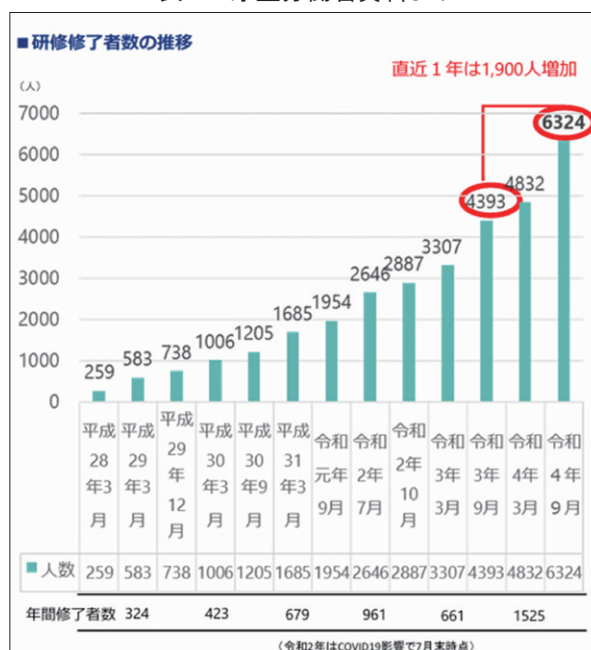
Key words：特定行為、タスクシフト・シェア、包括指示

緒言

近年、少子高齢化とそれに伴う医療の担い手不足が深刻化している。広島都市圏の医療に関する調査研究¹⁾においても、医療需要の変化や医療の進歩、医師の働き方改革などを踏まえ、効率的で持続可能な医療提供体制を整備する必要があるとされている。このような国内情勢の中、厚生労働省は在宅医療等の推進を図っていくために、2015年より「特定行為に係る看護師の研修制度」を創設した。しかしながら、創設から10年近く経過しているにも関わらず、研修修了生は1万人に満たない。（表1）広島県内の研修終了者数は、2023年1月時点で96名、福山市内の施設では13名である。研修制度の趣旨、医師の働き方改革を取り入れて、上手く稼働できている施設はほとんどないと言えるだろう。そのような中、当院では特定行為研修を修了した看護師の活動をどのように開始し、実践、定着へと繋げていくか

を、看護部を中心に検討した。2023年4月から特定行為実践を開始するとともに、特定行為実践看護師を中心とした包括指示を活用したタスクシフト・シェアを実践しているため、報告する。

表1 厚生労働省資料より



〒720-0001 福山市御幸町大字上岩成 148-13
公立学校共済組合中国中央病院
看護部¹⁾、血液内科²⁾

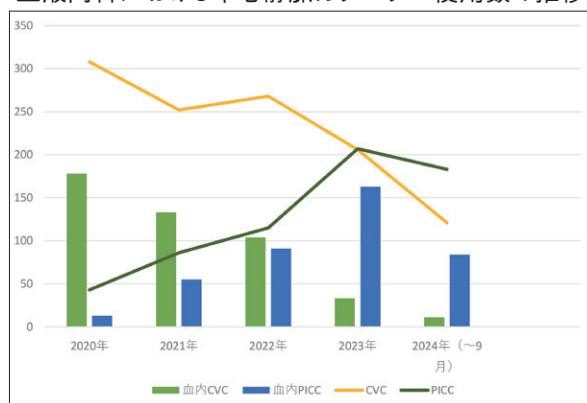
実践内容・方法

1. PICC挿入の特定行為についての実践開始について

当院における中心静脈カテーテルの穿刺部位別の使用数（CVC：内頸経路、鼠径経路／PICC：上腕経路）について表2に示す。CVCの使用数が減少し、PICC使用数が増加、またPICC使用数は治療に中心静脈カテーテルを必須として使用する割合の多い血液内科が8割以上を占めている。そこで安全に手技を獲得・向上できるよう、実践の診療科を血液内科に限定して1～2名の指導医の指導の下、特定看護師と医師の2名態勢でPICC挿入を実施した。

実践開始までに、医師と看護部で実施フローを作成した。SEと協働してオーダー入力システムを作成した。

表2 当院における中心静脈カテーテルの使用数と血液内科における中心静脈カテーテル使用数の推移



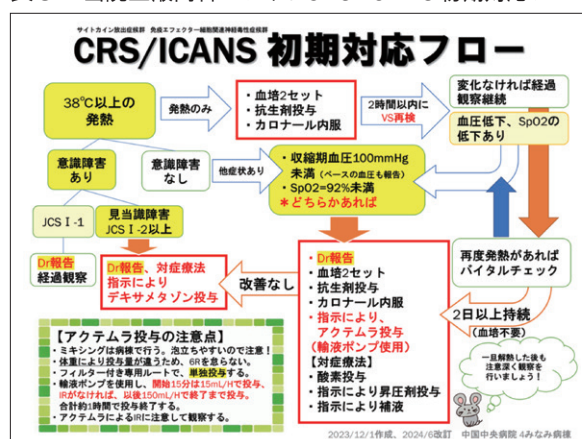
CVC：内頸または鼠径経路からの中心静脈カテーテル
PICC：末梢留置型中心静脈注射用カテーテル

2. 包括的指示を活用した二重特異性抗体薬CRS/ICANSへの対応とタスクシフト・シェアについて

二重特異性抗体薬発売、使用開始に伴い、高率に発症するサイトカイン放出症候群（以下CRS）への対応、また発症頻度は低いが見落としてはならない免疫エフェクター関連神経毒性障害（以下ICANS）へ対応するための体制構築が必要と考えた。使用する二重特異性抗体薬は皮下投与製剤であり、CRSの発現中央値は投与から22時間程度という臨床試験結果であったが、実際は発現の時期は予測できない。そこで、症状観察と初期対応を行う看護師が中心となり、投与時のCRS/ICANS初期対応フローを作成した。特定行為研修で学んだ「臨床推論」「臨床診断学」などを活かして、医師が連絡をもらいたいタ

イミングを考慮した。また看護師の臨床実践能力や業務などを考慮して、どの看護師でもすぐに判断と対応ができるよう、具体的数値を記載し、看護師の視点でフローを作成した。CRS出現時は、包括的指示を活用して、医師が来院しなくても電話連絡のみの指示で看護師が薬剤オーダーを引き落として投与を開始できるようにした。当院血液内科で作成したCRS/ICANS対応フローを表3に示す。

表3 当院血液内科におけるCRS/ICANS初期対応フロー



結果

1. 2023年度、特定行為実践看護師がPICC挿入に関わった件数は150件であった。元々血液内科でのPICC挿入時、術者は医師2名、介助の看護師1名で実施していたが、医師（指導医）1名と特定行為実践看護師1名、介助の看護師1名で実施するようになった。特定行為実践看護師がPICC挿入に関わった時間は1年間で4825分（約80時間）であり、医師の業務時間短縮と業務負担軽減に貢献できた。また、関わったすべての症例は勤務時間内であり、医師の診療終了後を待って処置を行う必要がなくなったため、PICC挿入に伴う超過勤務はなかった。

実践開始は診療科を限定して指導医の指導の下実践を行ったため、安全に実施でき、手技の獲得・向上に繋がった。

2. 二重特異性抗体薬はCRSの発現頻度が80%程度と高いが、皮下投与製剤においては発現時間が予測しにくいいため、24時間患者の対応ができる看護師が見て動けるフローを作成したことで、CRS発症時に早期に対応できている。Grade1までのCRSに対しては看護師が対応し、Grade2もしくはGrade2に移行する

ことが予測される場合には、医師に連絡し、トシリズマブやデキサメタゾンの投与指示を確認している。トシリズマブ投与についても、医師の来院やオーダー入力を待つことなく、速やかに投与準備、投与開始できるよう、薬剤師とも調整・協働した。包括的指示内にあらかじめ患者ごとに体重換算の薬剤オーダーを入力しておいてもらうことで、夜間・休日は口頭指示のみで速やかに薬剤を準備して投与開始ができており、CRSを発症した全症例において、初期対応を看護師が行い、Grade2に移行しそうな場合は医師に連絡して速やかにトシリズマブ投与開始したため、症状が重篤化することなく改善している。

考 察

今回、当院で初めての特定行為を開始するにあたり、高度な手技を看護師が獲得・向上させながらどのように実践していくか、院内での活動周知をどう行っていくかを検討し、医師をはじめとする多職種との協力を得ながら実践を開始した。診療科を限定して開始し、経験を積んで手技が安定してから院内全体に活動範囲を拡大したことで、安全に特定行為実践のスタートを切ることができたと考ええる。

看護師が特定行為を実施することの利点として、タイムリーに患者に対応できること、医師の業務負担軽減になることなどが挙げられる。医師の診療終了を待たずに日勤勤務帯でPICC挿入ができていたり、年間実施件数からも、これらの利点を最大限に活用することができていると考ええる。

また、看護師特定行為研修で学ぶのは手技だけではない。共通科目を通して「臨床推論」「臨床診断学」など、看護学では学べない医師の視点を学ぶことができる。そして、特定行為実践看護師に求められる能力としては、フィジカルアセスメント能力、熟練した看護実践能力、問題解決能力、チーム医療を推進する協働能力などが挙げられる。これらの能力を発揮することで、よりよい診療の補助が可能となると考える。

2023年に発売された再発難治びまん性大細胞型B細胞リンパ腫に対する新規の二重特異性抗体薬の副作用マネジメントについて、初期対応を行う看護師が中心となって対応フローを作成した。全国に先駆けて作成したこと、また看護師の視点でフローを作成したことで評価を得ている。特に、包括的指示を活用して看護

師がCRS対応薬を投与するとしたことで、速やかに対応ができており、CRSが重症化することなく経過できていると考える。包括的指示の活用はCRS発症時のみならず、普段から他の症状においても実践を広めている。早急に医師に連絡する必要があるか、経過観察をしながら翌朝の報告でよいのか、包括的指示内のどの薬剤を優先して使用してみるかなど、看護師同士で相談しながら、また特定行為実践看護師に相談しながら、まずは看護師、または病棟薬剤師との相談のできることを実践している。日本看護協会では、「患者の一番近くにいる看護師が判断可能な範囲を拡大し、さらに専門性を発揮できるようにすることで、患者へのタイムリーな医療提供が可能となるとともに、医師・看護師双方の負担が軽減され则认为る」²⁾とホームページで謳っており、「看護の専門性の発揮に資するタスクシフト・シェアに関するガイドライン及び活用ガイド」³⁾を作成している。各職種が「患者にとっての利益」を共通目標に、それぞれの専門性を発揮することで、よりよいチーム医療の実践へと繋がり、特定行為実践看護師はその中心的役割を期待されていると考える。

今後は院内の後進育成とともに更なる活動の推進を図り、チーム医療の要として活動できるようにしていきたい。また、院内にとどまらず、地域においても何ができるかを考え、地域における看護師特定行為研修の周知活動や、地域の施設やクリニックなどとの連携を推進していくことが課題である。

文 献

- 1) 広島県公式ホームページ：広島都市圏の医療に関する調査研究協議会 [Interne] . 広島県健康福祉局「広島県の医療の現状と課題」, 令和3年7月5日. 参照2025年9月29日. Available from: <https://www.pref.hiroshima.lg.jp/soshiki/276/hiroshimatoshiken-tyousakenkyuukyougikai1.html>
- 2) 公益社団法人 日本看護協会：役割分担（タスク・シフト／シェア、看護補助者） [Interne] . 参照2025年9月29日. Available from: <https://www.nurse.or.jp/nursing/>
- 3) 看護の専門性の発揮に資するタスクシフト／シェアに関するガイドライン及び活用ガイド. 公益社団法人 日本看護協会, 2022年6月15日; Available from: <https://www.nurse.or.jp/nursing/>

Start of practice by nurses practicing specific acts and task shifting/sharing
～ Use of peripheral-placed central venous catheters and comprehensive
instructions in hematology ～

Starting in April 2023, our hospital began its first activities as a specialized practice nurse (related to catheter management for nutrition). The activities involve the insertion of peripherally inserted central catheters (PICC) and the implementing task shifting and sharing using comprehensive instructions.

PICC insertion was initially limited to the hematology department, which has a high volume of insertions, and was conducted under the guidance of hematology physicians to enhance technical proficiency. In the 2023 fiscal year, 150 PICC insertions were performed, and the activity has since been expanded to the entire hospital, contributing to timely medical support for patients and reducing the workload of physicians.

Additionally, the significance of specific procedures led to a reevaluation of comprehensive instructions. From a nursing perspective, a response flowchart was created for CRS/ICANS associated with bispecific antibody drugs, and a system was established to enable early response when CRS/ICANS occurs. Comprehensive instructions are also utilized when physicians are absent to address patient symptom relief.

We will continue to promote activities within the hospital and also consider our role in the community.

Dual Injector を用いた 3D-DSA 撮影の画像評価

加藤 弘大 石井 宏和 鳥越 光義 定平 淳 田中 朗雄

要旨 当院では、以前まで1頭式のインジェクター（以下 Single Injector）で3D-DSA撮影を行っていた。今回、2頭式のインジェクター（以下 Dual Injector）を導入したことで、2段階注入が出来るようになり、目的に応じた造影剤濃度と注入プロトコルの設定が出来るようになった。このDual Injectorを用いた3D-DSA撮影が手術支援画像の作成に有用かどうかを検討した。まず、動静脈や腫瘍が造影されるタイミングを直前の2D-DSA撮影にて確認し、動静脈が描出される至適タイミングにて3D-DSA撮影をした。血管の描出及び濃度差について、経験豊富な診療放射線技師が評価を行った。Dual Injectorで動静脈の同時3D-DSA撮影を行った画像は、Single Injectorで撮影を行った場合よりも動脈と静脈の濃度差を得ることができ、末梢動脈まで明瞭に描出することができた。Dual Injectorを用いた撮影は、注入プロトコルの設定などが複雑なため、経験や知識を必要とするといった課題があるが、濃度差を持った動静脈の描出や末梢血管の観察も可能となるため、臨床への活用には有用であると考えた。

Key words : Dual Injector、Single Injector、2段階注入

緒 言

Interventional radiography（以下IVR）における非侵襲的治療や摘出術などの侵襲的治療の術前血管造影撮影ではその治療に適した画像描出法が求められている。近年Flat Panel Detector（以下FPD）のDynamic rangeの拡大により様々な造影濃度の画像を1枚の画像に描出する事が可能になってきた。希釈撮影は従来、造影剤のアーチファクト低減を目的として、撮影部位に応じた希釈率にて行われてきた。希釈造影剤の単体注入では、病変の位置によっては問題なく描出可能だが、末梢血管を目的とする腫瘍では描出が劣化する。また、頭部領域では、動脈、腫瘍（nidus）、静脈などが同一濃度で描出され、画像上で分離が困難となる。

今回使用する2段階注入では、濃度の異なる造影剤を2段階に分けて設定する事ができるため、1段階目・2段階目それぞれの希釈率を設定すること

で、動脈と静脈に濃度差をつけた描出が可能となった。

この2段階注入の臨床への取り組みについては、頭部領域における動静脈奇形（AVM）や腹部領域における肝細胞癌（HCC）への応用報告があり、今回われわれは、頭部領域のうち脳腫瘍と硬膜動静脈瘻に焦点をおいて臨床への活用を行った。

方 法

《プロトコル設定方法》

通常の3D-DSAでは、直前のDSA撮影から患者の血行動態を確認し、目的血管が描出されるまでのDelay timeと患者に合わせた注入速度・注入量を設定して撮影を行っている。（図1）

今回のDual injectorを用いた3D-DSA撮影では、Injectorにヘパリンを混ぜた生理食塩水と原液造影剤がそれぞれ含まれたシリンジを装着し、希釈造影剤を注入した後に原液造影剤を注入する2段階注入を行った。重要なのはチューブ内の体積を考慮して条件を組むことであり、次に計算方法を示す。

・計算方法

希釈造影剤を注入開始して目的病変が描出されるまでの時間をDelay Time①、原液造影剤を注入開始して動脈が描出されるまでの時間をDelay Time②とする。

※Delay Timeの設定は通常DSA撮影のinjection Delay Timeの1.4secを考慮した値とする。

注入速度は希釈造影剤、原液造影剤ともに同様の値とする。

希釈造影剤の注入時間は、原液造影剤が注入開始されるまでの時間であるため、「Delay Time① - Delay Time②」となる。

これにより希釈造影剤の注入量は、「(Delay Time①-Delay Time②) × 注入速度」となる。

原液造影剤の注入量は、Single Injectorで撮影する場合と同様に、患者の血行動態に合わせた注入量を設定する。

しかし、以上の計算で算出した注入量は、使用したスパイラルチューブ内の体積を考慮せず出した値のため、正確にはチューブ内の体積を考慮した値を出す。

今回使用したスパイラルチューブ内の体積は3.9mLであった。この3.9mLのチューブ内の体積を後押しする必要があるため、動脈相の撮影で使用する原液造影剤の注入量には3.9mLプラスして注入を行う。また、希釈造影剤の注入量は3.9mLマイナスして注入を行う。これは、希釈造影剤の3.9mLのプライミングにおいて、原液造影剤が後押しの役目をはたすことに加え、チューブ内の3.9mLを撮影前に希釈造影剤で満たしておくことで、実際注入したい量を注入することが出来る。

実際の注入量の計算式は次の通りである。

・希釈造影剤の注入量

= { (Delay Time①-Delay Time②) × 注入速度 } - 3.9mL

・原液造影剤

= 血行動態より決めた注入量+3.9mL

使用する注入プロトコールについても以下に示す。(図2)

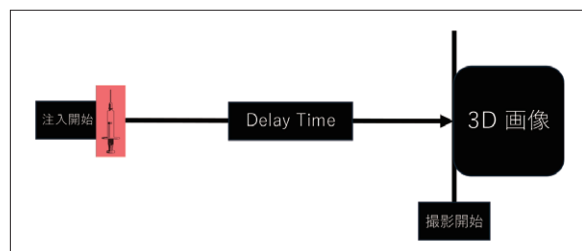


図1

Delay Time：目的とする血管が染まり始めるまでの時間

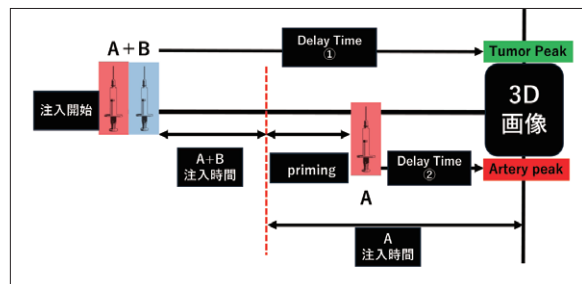


図2

A+B：希釈造影剤 A：原液造影剤

Delay Time ①：病変部が染まり始めるまでの時間

Delay Time ②：動脈相が染まり始める時間

Priming：スパイラルチューブ内の体積 3.9mL を注入するのにかかる時間

症 例

《症例1》 脳腫瘍

年齢：80代男性

既往歴：肺腺癌、大腸癌、肺血栓塞栓症

主訴、現病歴：意識障害、右不全麻痺にて他院より紹介

・画像診断

単純頭部MRIにて左前頭葉に腫瘍と広範の浮腫像を認め造影MRIを施行したところ不整形で左前頭葉帯状回に3cmほどの造影効果が認められた。(図3)

・脳血管造影検査

右大腿動脈穿刺し、シースはイントロデューサー4Fr25cm、ワイヤーをガイドワイヤーM35/150cm、造影カテーテルを4Fr JB2 100cmを使用。

脳腫瘍に対し、両側の総頸動脈撮影、左の外頸動脈撮影を行い、左総頸動脈から脳腫瘍への栄養動脈が見られたためDual injectorを使用し3D-DSA撮影を行った。(図4)

・撮影条件

2倍希釈にて3D-DSAの撮影を行った。希釈造影剤と原液造影剤の注入速度は2.5mL/secと統一した。

原液造影剤が動脈相を染め始めるDelay Timeを2.8sec、希釈造影剤が腫瘍まで到達するDelay Timeを6.0secとした。(図5)

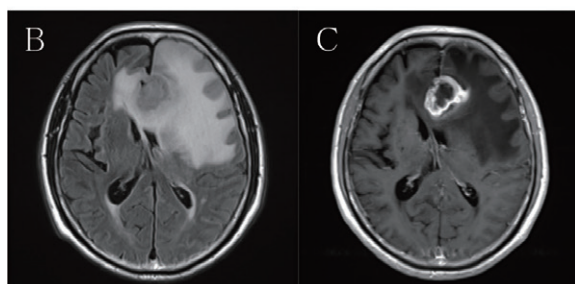
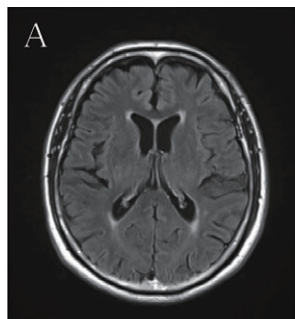


図3
A: 2023年のMRI FLAIR画像
B: 2024年のMRI FLAIR画像
C: 2024年のMRI造影T1画像

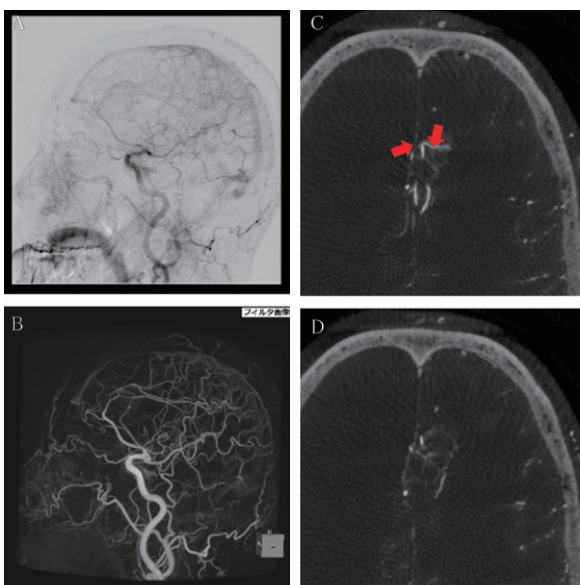


図4
A: Dual injector を用いた 3D-DSA 画像
B: 3D-DSA での MIP 像
C: Feeder を描出した横断像
D: Drainer を描出した横断像

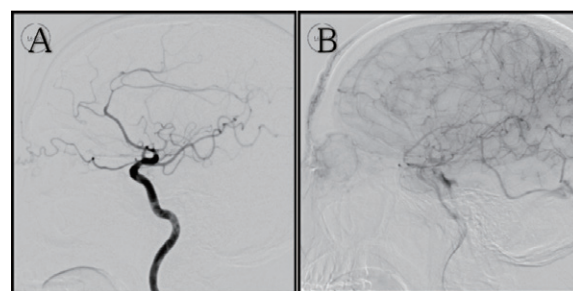


図5
A: 動脈相 Delay Time の実際の Timing 画像
B: 病変部 Delay Time の実際の Timing 画像

上記の算出方法(図2)よりプライミングを考慮した撮影条件は、下記の図6のようになる。

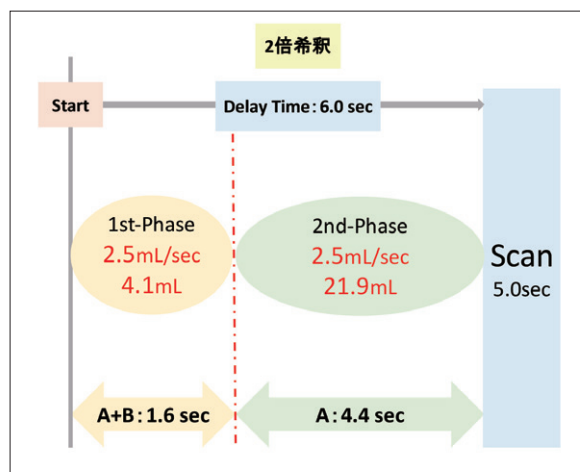


図6

《症例2》 硬膜動静脈瘻

年齢: 30代女性 既往歴: なし

他院からの紹介により来院。

7月頃より左耳に耳鳴りをするようになった。

めまいや難聴、頭痛などの関連症状は認めず、騒音の暴露歴もなし。

硬膜動静脈瘻を疑いMRI検査を実施。MRAにて外頸動脈の拡張と多数の血管異常の所見が見られた。

(図7)

・脳血管造影検査

右大腿動脈穿刺し、シースはイントロデューサー4Fr25cm、ワイヤーをガイドワイヤーM35/150cm、造影カテーテルを4Fr JB2 100cmを使用。

硬膜動静脈瘻に対し、両側の総頸動脈撮影、両側の外頸動脈撮影、両側の椎骨動脈撮影を行った。

左の総頸動脈に対し、従来の3D-DSA撮影を行い、右の総頸動脈に対しては、Dual injectorを用いた3D-DSA撮影を行った。(図8)

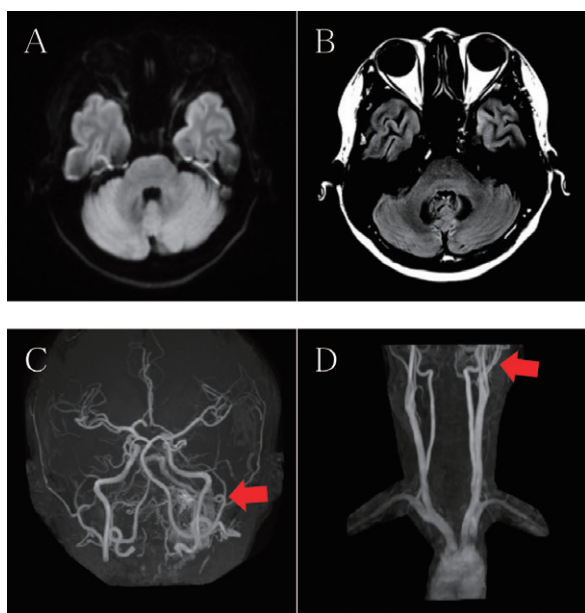


図7
A:DWI B:FLAIR
C:頭部MRA 左内頸動脈、椎骨動脈付近に血管異常所見あり
D:頸部MRA 内頸動脈分岐直後に血管異常所見あり

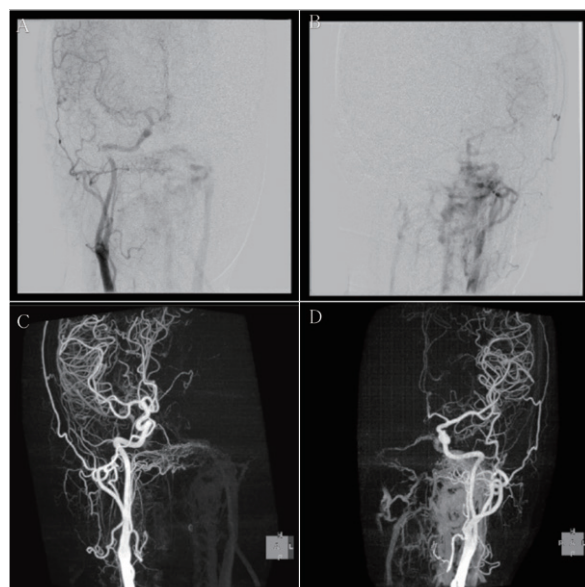


図8
A:右総頸動脈3D-DSA画像
B:左総頸動脈3D-DSA画像
C:右総頸動脈3D-DSA MIP像
動脈有意の動静脈コントラスト
D:左総頸動脈3D-DSA MIP像
動静脈に少しコントラストがついた像

・撮影条件

3倍希釈にて3D-DSAの撮影を行った。希釈造影剤と原液造影剤の注入速度は2.8mL/secと統一した。

原液造影剤が動脈相を染め始めるDelay Timeを2.0sec、希釈造影剤が異常血管を介して静脈まで到達するDelay Timeを6.6secとした。(図9)

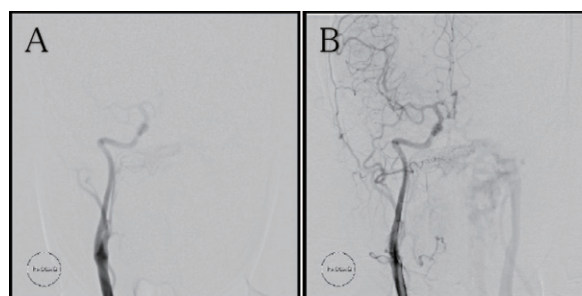


図9
A:動脈相 Delay Time の実際の Timing 画像
B:病変部静脈相 Delay Time の実際の Timing 画像

上記の算出方法(図2)よりプライミングを考慮した撮影条件は、下記の図10ようになる。

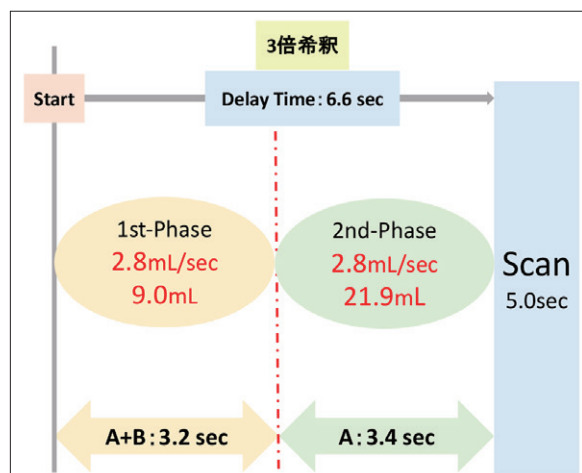


図10

考 察

今回考案した注入方法を用いることで、脳腫瘍症例において、良好な画像を得ることが出来たと考える。当院では、腫瘍に対する3D-DSA撮影では少しDelay Timeを遅めにとり撮影を行ってきた。しかしその手法では、Feederとなる動脈やDrainerが詳細に描出できなかった。今回使用したDual injectorでの3D-DSA撮影では、末梢まで描出可能で動静脈に濃度差をつけて画像を得ることが出来るため、ガンマナイフや開頭摘出術など細部まで血管の詳細が必

要となる治療においては有用性が高い。希釈率に関しては3倍以上にすると静脈の描出が乏しくなりコントラスト差はあるものの血管を詳細に観察することが難しくなると考える。また、血行動態は患者によってさまざまであるため、プロトコルを使用して条件を組む場合でも、撮影者側の主観が入ることもあり、得られる画像に濃度差がないものや動脈まで薄くなるものが出る可能性が考えられる。しかし、血圧や脈拍数、年齢なども考慮して条件を組むことで患者によるバラツキのない画像を撮影できると考える。

一方、硬膜動静脈瘻症例におけるDual injectorの使用では、希釈率を固定するのではなく目的によって希釈率を変更する必要がある。TAEを考慮し撮像を行う場合、Feederとなる動脈を細部まで観察できるよう3倍希釈でDual injector用いた撮影を行うなどを考慮して撮影をすることが良いと考える。また、TVEを目的とする場合は、静脈の描出が必要となり、drainerとなる静脈を細部まで見るため、2倍希釈もしくは原液造影剤のみの撮影を行うと良いと考える。しかし、硬膜動静脈瘻ではあまりにも早期に動脈から静脈へと血流が流れるため、病変を目的とする希釈造影剤のDelay Timeと動脈相を描出するためのDelay Timeに差が無く、撮影条件の設定が難しいといえる。Delay Timeと注入速度を遅く設定し造影剤の総量を増やした撮影を行ったほうが動静脈を明瞭に描出でき、手術支援に役立つ画像が得られるといった意見もあり、今回考案した注入方法は不向きであることが示唆された。

結 語

Dual injectorを使用した3D-DSA撮影は、脳腫瘍を目的とした撮影では、FeederとDrainerを濃度差をもって描出することが出来るため手術支援に有用である。一方、硬膜動静脈瘻などの血管異常の症例については、条件設定が難しく、撮影条件のさらなる検討が必要である。

文 献

- 1) 東海大学医学部付属病院放射線科 山本和幸
腹部領域IVRにおけるPRESS DUOを用いた2
段階注入希釈CBCTのススメ
(インジェクター完全ガイド2016)

2) RNSA2024 長崎大学病院

Yoichi Morofuji

The novel dual injection cone beam CT
for assessment of the angioarchitecture of
intracranial dural arteriovenous fistulas

Evaluation of Image Quality in 3D Digital Subtraction Angiography Using a Dual Injector

At our institution, 3D-DSA examinations had previously been performed using a single-head injector (hereafter referred to as the Single Injector).

Recently, a dual-head injector (hereafter referred to as the Dual Injector) was introduced, which enables two-phase injection and allows for optimization of contrast concentration and injection protocols according to clinical objectives. In this study, we evaluated whether 3D-DSA performed with the Dual Injector is useful for generating surgical support images.

First, the timing of arterial and venous enhancement as well as tumor opacification was confirmed using preceding 2D-DSA, and 3D-DSA was performed at the optimal timing for simultaneous depiction of arteries and veins. Image quality was evaluated by experienced radiological technologists with regard to vascular delineation and contrast differences.

Compared with images obtained using the Single Injector, the Dual Injector allowed greater contrast differentiation between arteries and veins and enabled clearer visualization of peripheral arteries.

Although the use of the Dual Injector requires advanced experience and knowledge due to the complexity of protocol setting, it provides simultaneous arterial and venous visualization with improved contrast differentiation and facilitates assessment of peripheral vasculature. Therefore, it is considered a useful technique for clinical applications.

臨床研究

福山市における梅毒の検討 ～届出症例と保健所検査の分析～

森みのり 沖邊圭子 鯖江佳子 石川 希 村上弘祐
永田つかさ 濱口彩花 櫻井菜央 田村玲奈 加藤祐里
田口弥生 二部野肇 田中知徳

要旨 近年全国的に梅毒の届出が急増しており、福山市においても例外ではない。そこで、早期発見・治療に繋げるために、福山市保健所では2018年から梅毒の迅速検査を実施している。今回、本市における梅毒の届出の状況と、2023年度の迅速検査の状況等を分析し、若干の考察を加え報告する。まず、本市における届出の状況は、2023年には74件と過去最多を更新した。男性53件、女性21件で、20歳代から40歳代の男性が多かった。次に、迅速検査の状況については、2023年度の受検者は248人で年代は男性では20歳代から50歳代が多く、女性では20歳代から30歳代が多かった。248人中9人が陽性でうち8人が紹介先医療機関を受診した。また、従来の電話による受検予約に加え、市公式LINEからも予約可能としたことから、より受けやすくなったと好評である。なお、検査時のアンケートで金銭を伴う性行為をした人が半数いたため、2023年度以降、市内の店舗型・無店舗型風俗従事者に向け、検査の案内を郵送している。感染拡大を防止するためには、梅毒の早期発見、治療、予防行動について啓発を行うとともに、受検しやすい検査体制の工夫や受診につなげる仕組みづくり等、より効果的な取り組みの継続が必要と考える。

Key words : 梅毒、感染症、保健所検査

緒 言

梅毒は、*Treponema pallidum* (図1) を病原体とする感染症であり、全身に多彩な症状を引き起こし、進行すると神経障害や心血管障害を起こす慢性全身性の疾患である。妊娠中に感染することで胎児に先天梅毒を生じる。主な感染経路は性行為による粘膜を介した接触であり、治療はペニシリン系抗菌薬が有効である。¹⁾ 感染法上の5類感染症に位置付けられている全数把握対象疾患で、2019年1月から梅毒発症届に性風俗産業の従事歴、利用歴の有無、口腔咽頭病変、妊娠の有無、過去の感染歴、HIV感染症の合併の有無の項目が追加された。

近年、梅毒の届出件数は全国的に急増しており、2024年には過去最高の15,092件(暫定値)であり²⁾、広島県では2022年に441件と過去最高値であった

(図2)。福山市においても2023年には過去最多の74件の届出があった。

そこで、早期発見と感染拡大防止に向けた取り組みとして、福山市保健所では、梅毒の迅速検査を2018年から実施している。

本研究は、福山市における梅毒の届出状況と保健所での検査状況を分析し、今後の効果的な対策の方向性を考察することを目的とする。

方 法

本研究は福山市保健所管内で梅毒の届出があった症例と福山市保健所にて実施した検査にて収集したデータを基に行った。

対象期間は2019年1月から2024年9月末までに届出があった302件で、年齢、性別、感染経路、診断時の病型、症状などについて分析した。

あわせて、2023年度の福山市保健所における梅毒検査事業の取り組みの状況、受検者の状況、質問票及びアンケート結果などを集計、分析した。



図1 梅毒トレポネーマの電子顕微鏡像(ネガティブ染色)
(JIHS 国立健康危機管理研究機構)

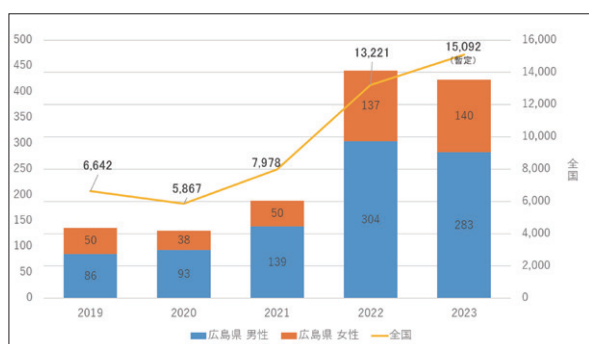


図2 全国、広島県の梅毒報告数の推移
(2019年～2023年)

結 果

福山市における梅毒の届出件数は2020年以降増加傾向にあり、2023年には過去最多の74件（男性53件、女性21件）となった（図3）。2024年9月末時点では既に45件が報告され、前年の同時期と比較して増加している。2019年1月から2024年9月までに計302件の届出があり、男性212件、女性90件であった。年齢層別では、男女ともに20～40歳代に多く、男性では77%、女性では83%を占めていることから、主に若年層に感染が広がっていることが示されている（図4）。

診断時の病型では、男性の67%が早期顕症梅毒Ⅰ期、女性の45%が無症候（無症状病原体保有者）であった（図5）。診断時の症状は男性では初期硬結（性器）が最も多く、女性では、無症状が最も多かった（図6）。感染経路については、男女共に異性間の性的接触が大部分を占めた（図7）。感染地域に関しては、福山市内での感染が多く、次に隣接する地域での感染が多かった（図8）。性風俗産業従事歴・利用歴については、男性の31%に利用歴が

あり、女性の12%に従事歴があった（図9）。このことは、性風俗産業が感染拡大の一因となっている可能性を示唆している。しかし、発生届に不明・空欄が多いため、実際には、性風俗産業を介した感染はもう少し多い可能性がある。

2023年度に福山市保健所で実施した梅毒の迅速検査件数は248件であり、受検者は、男性は20歳代から50歳代、女性は20歳代から30歳代が多い（図10）。受検者248件中9件（男性8人、女性1人）が陽性であった。陽性者には医療機関への紹介を行い、8人の受診を確認した。また、受検者のうち、外国籍の人は2人であり、簡単な日本語で対応可能な方であった。

保健所検査を受けた理由についてのアンケート結果では、無料、迅速検査、匿名、アクセスの良さが挙げられ、市内からの受検者が8割であった。性行為の相手は、男女共に異性間が多いが、同性間や男女両方の相手がいる人も7%存在していた。金銭授受を伴う性行為のある人は6割であった（図11）。性行為の際のコンドームの使用の有無については、未使用は7割を超えていた。理由としては、気持ちよくない、パートナーが嫌がるなどが多かった。保健師による保健指導直後のアンケート実施のためか、行動変容をしようと思った受検者は約7割にのぼった（図12）。

2023年度以降、市内の性風俗従事者に対してエイズと梅毒検査の案内を郵送し啓発を行っている。さらに、2023年4月からは、市の公式LINEを利用した予約システムの導入³⁾により、利便性が高まったと受検者から好評である。

考 察

梅毒の感染拡大は福山市においても深刻な公衆衛生上の課題となっている。特に若い世代や妊娠可能年齢層への感染拡大により、流産、死産、先天性梅毒等の症例が、今後増加する可能性がある。性風俗産業従事者への感染は、感染拡大のリスクを示す重要な指標である。発生届の項目が「不明・空欄」とならないよう未記入の医療機関には聞き取りを実施し、より正確な分析ができるよう努めていく。

保健所検査として、迅速検査の導入と陽性者への医療機関紹介は、早期発見と治療の促進に寄与している。LINE予約の導入は、ターゲット層である20

～40歳代の受検者がアクセスしやすい身近で効果的な手段となっていると考えられる。また保健所検査では、受検者全員に対し、性感染症予防に関する保健指導を行うことで予防行動への動機づけや啓発を行う機会になっている。

今後、現行の取り組みに加え、若い世代へのアプローチとして、インターネットやSNSを活用した啓発や10代からの性教育、ハイリスク層へのアプローチとして性産業従事者向けの啓発活動や職業団体との連携、また福山市でも増加している外国人に対する啓発として、英語版ポスターの作成、日本語学校等と連携し、広く市民に受検してもらえるよう啓発を強化していく予定である。

引き続き、発生状況の動向を注視し、保健所検査の拡充と、医療機関等と連携をとりながら感染症対策に取り組んでいきたい。

参考文献

- 1) JIHS国立健康危機管理研究機構ホームページ 感染症情報提供サイト「梅毒」
- 2) 厚生労働省ホームページ「梅毒」
- 3) 福山市ホームページ「エイズと梅毒の検査・相談」

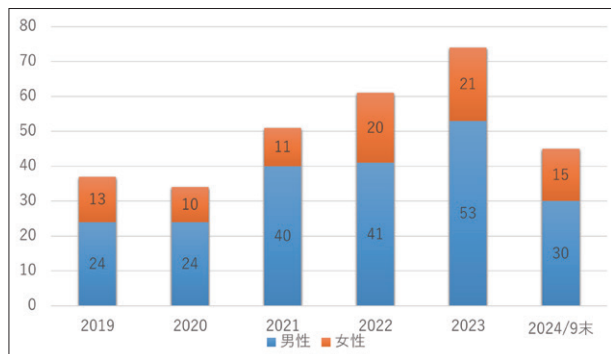


図3 福山市の男女別梅毒報告件数
(2019 年～ 2024 年9月末)

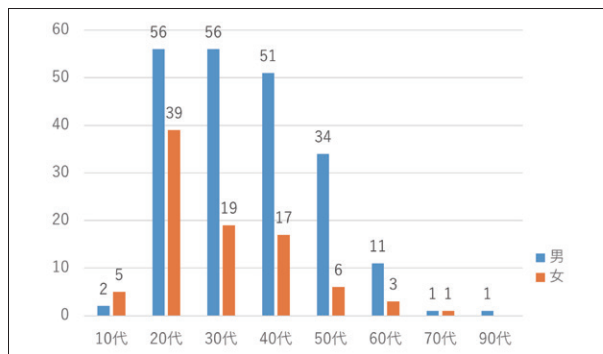


図4 年齢階層別梅毒報告数の推移
(2019 年～ 2024 年9月末)

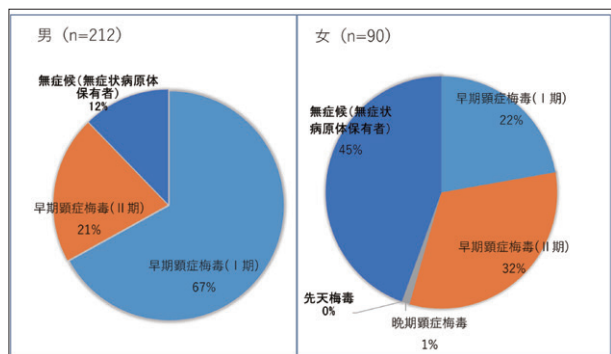


図5 診断時の病型
(2019 年～ 2024 年9月末)

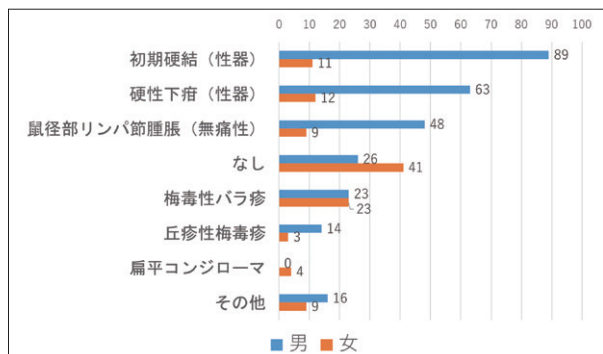


図6 診断時の症状
(2019 年～ 2024 年9月末)

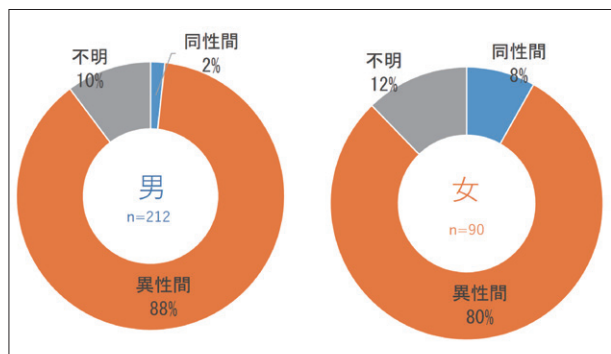


図7 感染経路(性的接触)
(2019 年～ 2024 年9月末)

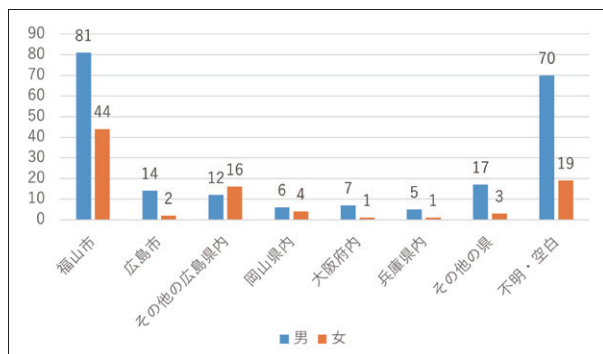


図8 感染地域
(2019 年～ 2024 年9月末)

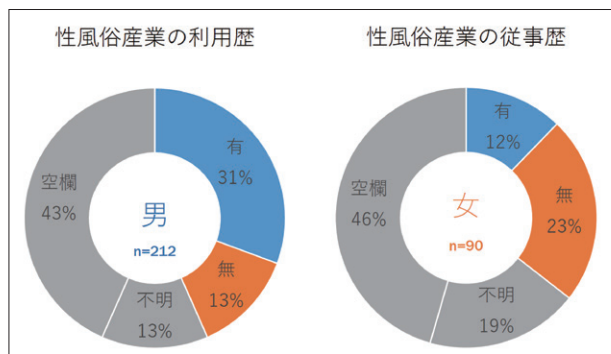


図9 性風俗産業利用歴・従事歴
(2019 年～ 2024 年9月末)

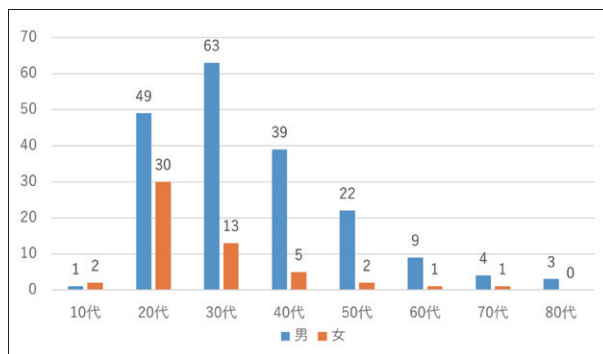


図10 2023 年度の福山市保健所の梅毒検査件数

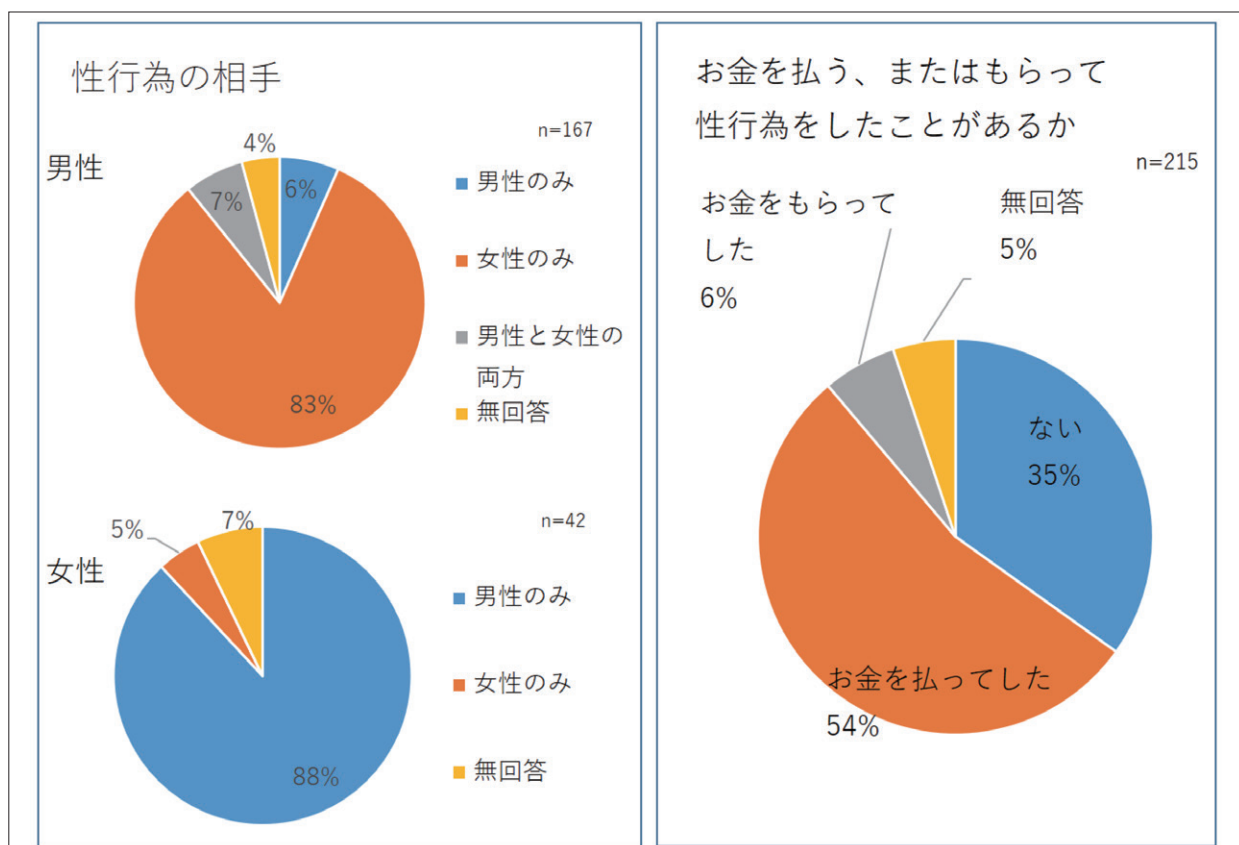


図11 2023年度の福山市保健所の梅毒検査質問票及びアンケート結果 (1)

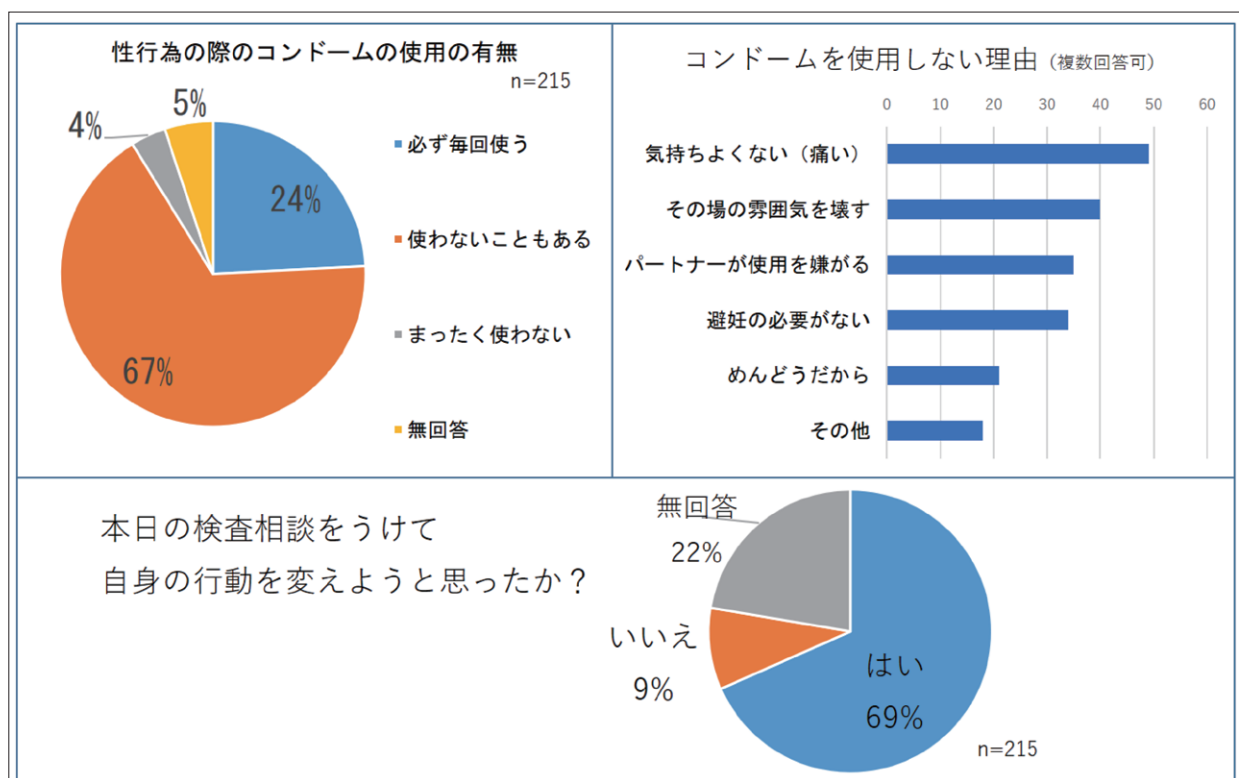


図12 2023年度の福山市保健所の梅毒検査質問票及びアンケート結果 (2)

A study of syphilis in Fukuyama City
～ Analysis of reported cases and rapid tests ～

Recently, the number of reported syphilis has increased rapidly nationwide including Fukuyama City. For early detection and treatment, Fukuyama City Public Health Center has been conducting rapid syphilis tests. This study aimed to evaluate the prevalence of syphilis and the results of the rapid tests in the city. The number of notified syphilis in the city in 2023 reached a record high of 74. There were 53 cases for men and 21 cases for women, and most of them were men in their 20s to 40s.

The number of the rapid test in 2023 was 248 cases. Many of the examinee are men in their 20s to 50s and women in their 20s to 30s. Nine were positive and eight were referred to medical institutions. It is widely supported that for reservation of the test not only telephone but also the municipal official LINE is available. As the questionnaire about the tests showed half of the examinees had sex with sex workers, since 2023, we have notified brothel-based and nonbrothel-based sex workers in Fukuyama of the syphilis tests by mail.

In order to prevent the spread of infection, it is necessary to raise awareness about early detection, treatment and preventive actions for syphilis, and to continue more effective initiatives such as devising a testing system that makes it easy to get tested and creating a system that leads to medical examinations.

受付サイネージ表示システムの見直しによる 作業効率化とコスト削減

小 亀 裕 子

要旨 医療機関における外来診療支援システムの効率化は、医療従事者の労働環境改善と医療サービスの質向上において重要な課題である。本研究では、脳神経センター大田記念病院において、従来の受付サイネージシステムの問題点を分析し、システムの見直しによる業務効率化とコスト削減効果を検討した。外部業者に委託することなく、RPA や VBA を活用した内製システムの構築により、従来は、毎週 1 ～ 2 時間を要していた更新作業を約 2 分に短縮し、年間 48,000 円のシステム利用契約を解約することができた。さらに、システム導入による人的エラーの削減と作業標準化も実現された。この結果は既存業務プロセスの見直しによる大幅な効率化の可能性を実証しており、他の医療機関においても応用可能な改善モデルであると考えられる。医療現場における継続的な業務改善と内製技術導入の重要性、および費用対効果の観点から業務見直しの必要性が示唆された。

Key words：サイネージシステム、業務効率化、コスト削減、医療 DX、タスクシフト

緒 言

近年、医療機関における働き方改革の推進と医療の質向上が重要な課題となっている。特に、医療従事者の負担軽減と業務効率化は、持続可能な医療提供体制の構築において不可欠な要素である。医療機関では、診療業務に加えて患者対応、予約管理、会計処理、診療情報の入力・管理、各種書類作成など多岐にわたる事務業務が存在し、これらの業務の効率化は医療従事者の働き方改善に直結する重要な取り組みである。

当院は診療科14科を有する急性期の医療機関であり、年間延べ72,000人の外来患者を受診する。外来診療において、患者への診察室案内は重要な業務であり、2019年よりデジタルサイネージシステムを導入して診察室情報の表示を行ってきた。当院では診療科ごとに受付を設置しておらず、来院受付機横のサイネージモニターに診察室の配置を表示し、患者自身が確認する運用としている。しかし、2022年頃

からシステムの不具合が頻発し、運用面での問題も顕在化していた。

外来診療における患者案内や情報表示の効率的なシステム運用は、患者満足度の向上と職員の負担軽減に直結する重要な要素である。

そうした中、医療機関における業務効率化とデジタル化の推進は、医療従事者の働き方改革と医療サービスの質向上を図る上で重要な課題となっている。

情報技術の発達により、Robotic Process Automation (RPA) や人工知能 (AI) を活用した業務自動化が各業界で導入されており、医療分野においても事務業務の効率化への応用が期待されている^{1) 2)}。しかし、多くの医療機関では、従来の業務プロセスが踏襲されており、効率化の余地が大きく残されているのが現状である。また、電子カルテは患者情報保護のため閉鎖ネットワークで運用されていることが多く、AIを活用するための環境整備が進みにくいことも要因の一つとなっている。

外来診療における患者案内システムは、患者の利便性向上と診療の円滑な運営に不可欠なシステムである。従来、多くの医療機関では専用のサイネージ

システムを導入し、手作業による情報更新を行っているが、このプロセスには多大な時間と労力が費やされている場合が多い。

本研究では、当院外来診療案内システムの運用業務について、従来の手作業による週次更新プロセスを自動化システムに変更し、業務効率化とコスト削減の効果について報告する。

方 法

当院における14の診療科を受診する年間延べ72,000人の外来受診患者を対象とした。

外来診療室は外来棟1階・2階に配置されており、患者は入口正面の再来受付機で診察券を通して「外来基本票」を受け取り、受付機右側のモニターで診察室を確認後、待合室で待機するシステムとなっている。

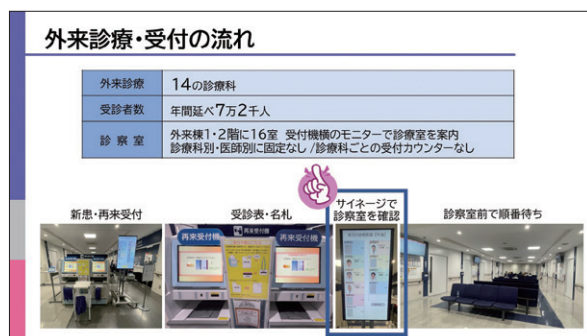


図1

▶ 従来システムの概要

2019年に導入したサイネージシステムでは、医療秘書課が毎週金曜日に翌週の診察室割当を決定し、総務課担当者がPDF形式の外来予定表を基にPowerPointテンプレートで医師名と画像を配置していた。具体的な作業工程は以下の通りであった：

行程	担当部署	業務内容
1	医療秘書課	毎週金曜日に翌週の診察室割当を決定。 総務課担当者にPDF形式で外来予定表を送信。
2	総務課	PowerPoint テンプレートに医師名と画像を手作業で配置して外来棟1階・2階、それぞれの午前・午後、1週間分のPowerPoint データ作成を作成
3	総務課	1週間分スライドをそれぞれ5秒間の動画にエクスポート
4	総務課	サイネージシステムに1週間分の動画を素材登録
5	総務課	配信用コンテンツ作成と配信時間設定

この作業には毎週1～2時間を要し、総務課担当者不在時には代理者が2時間を要する状況であった。

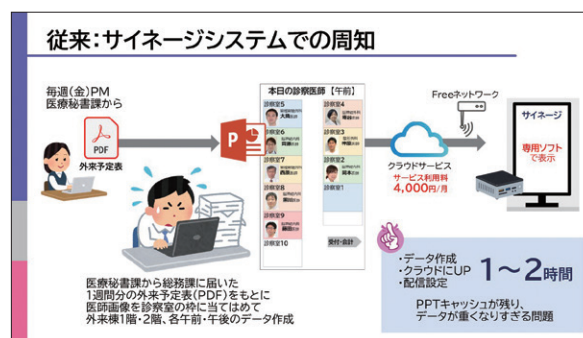


図2

従来システムにおける技術的な問題として、①ネットワークが不安定 ②システムの不具合が頻発、運用面での問題として、①システム操作の煩雑性 ②人為的なミスによる入力漏れによる医師画像の未掲載や画面サイズの不適切な配信など誤情報の配信 ③属人的な業務運用が挙げられる。また、コスト面では月額4,000円(年間48,000円)のサイネージシステム利用料が発生していた。

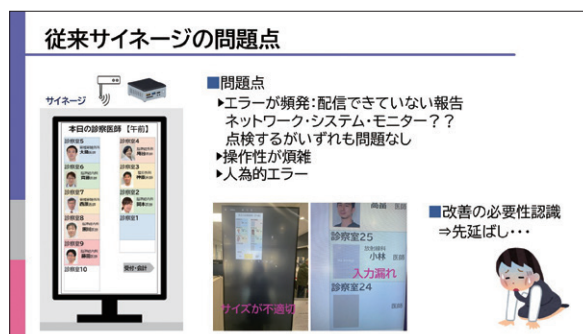


図3

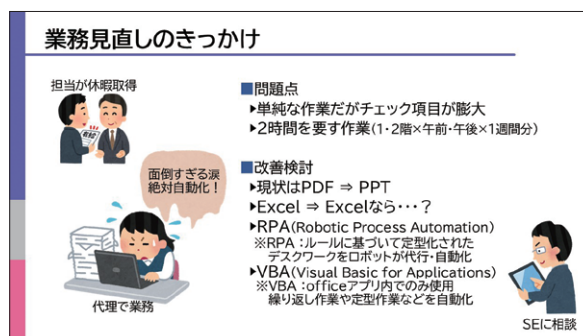


図4

▶改善方法の検討

改善方法の検討は以下のとおり段階的に実施した：

段階	改善方法	実施内容
第1段階	データ形式の変更	・医療秘書課からのデータ提供形式を PDF から Excel に変更 ・PowerPoint テンプレートを Excel 形式で再作成 ・Excel 関数による自動化の検討
第2段階	自動化システムの構築	システム担当者との協働により、以下の自動化プロセスを構築した ① Excel データを指定フォルダに配置 ② クリックボタンによる自動処理の実行 (PDF 経由 JPEG データを自動生成) ③ 所定フォルダへの自動保存 ④ スクリーンセーバーを介したモニター配信
第3段階	最終改善案の実装	トライアル運用において、スクリーンセーバー稼働中のデータ更新時エラーや PC 環境変化による不具合が判明したため、PC 標準機能であるスライドショー機能を活用した配信システムに変更。これを最終案とした。

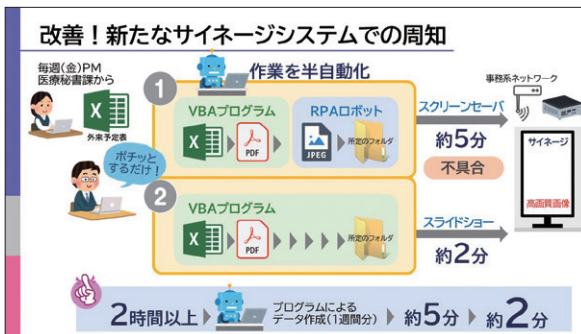


図5

改善までのトライ&エラー		
■環境の調整		
▶医療事務課	電カル系サーバ	
▶総務課	事務系サーバ	
■利用する機能の検討		
	改善前	改善後
利用する機能	スクリーンセーバー	スライドショー
データ	JPG	PDF
環境	事務系	電カル系に切替
目標	無料	医療事務課に業務引き継ぎ
改善条件	⇒JPG変換を手作業 ⇒RPAで構築するが、PCの環境変化で不具合が発生	

図6

成 績

▶改善後の実際の作業工程

1. 医療秘書課からのExcelデータを所定フォルダに配置
2. 専用ボタンを1回クリック
3. 約15秒後に作業完了



▶作業時間の短縮効果

従来システムでは週1～2時間（平均90分）を要していた作業が、改善後は約2分（15秒のデータ配置+自動処理15秒+確認作業90秒）に短縮された。これは98.3%の作業時間削減に相当し、年間換算では約78時間の時間短縮効果を実現した。

▶コスト削減効果

月額4,000円のサイネージシステムを解約することにより、年間48,000円のコスト削減を実現した。また、システム構築に要した追加コストは実質的にゼロであり、投資回収期間は即座に達成された。

▶改善後の配信システムの自動化

端末の自動配信設定により、改善後のシステムは以下のスケジュールで自動運用し、表示内容は1階情報5秒、2階情報5秒、新患受付注意事項5秒の3枚のスライドをループ表示する設定とした。

この自動化により、手作業による配信時間設定エラーが解消され、システムの安定性が向上した

時間	自動化内容
午前7時0分	午前診療データを自動取得
午前7時5分	午前のスライドショー開始
昼12時30分	午後診療データを自動取得
昼12時35分	午後のスライドショー開始

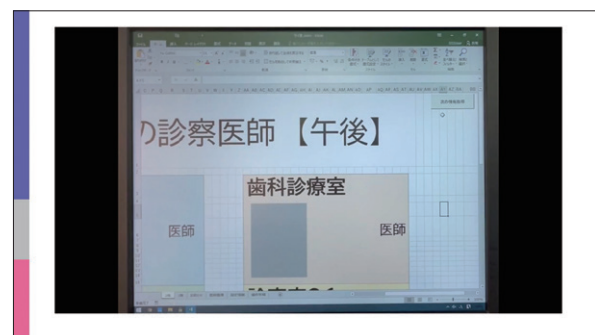


図7

▶システム品質の向上

PC標準機能を活用することにより、従来システムと比較して高画質での情報配信が可能となった。頻発していたシステムエラーや人為的エラーが解消された。

▶業務改善による副次的効果

従来の属人的業務から脱却し、ワンクリックで完結する作業手順の単純化を実現したため、タスクシフト・タスクシェアが容易となった。

現在の課題として、端末サーバーの違いによりUSBでのデータ移動が必要であることが挙げられる。また、外来診療関連業務を総務課で実施していることの組織的違和感もあり、電子カルテ系の閉鎖サーバー内で業務完結できる体制構築を目指し、業務を医療秘書課に移管する方向で調整を進め、本来の担当部署である医療秘書課に当該タスクをシフトすることができた。

考 察

本研究で達成された大幅な業務効率化の要因として、以下が挙げられる：

1. プロセスの根本的見直し

従来の複雑な多段階プロセスを、データ入力から配信まで一気通貫の自動化プロセスに変更したことが最大の効果要因である。

PowerPoint作成、動画エクスポート、個別登録といった中間工程を完全に削除し、プロセスの抜本的簡素化を実現した。

2. 適切な技術選択

高額な専用システムや新たなシステム導入ではなく、既存のPC標準機能を最大限活用したことで、コストを抑制しながら高い効果を実現した。この結果は、技術選択における費用対効果の重要性を示している。

3. 段階的改善アプローチ

一度に完全なシステムを構築するのではなく、Excel関数による改善、自動化システム構築、スライドショー機能活用という段階的アプローチにより、各段階でのフィードバックを反映した最適解に到達できた。

▶医療機関における業務改善の意義

本研究により、医療機関における日常業務の見直しの重要性が再認識された。「この業務は本当に必

要なのか」「これが最適な方法なのか」という視点での継続的な検証が、業務効率化の鍵となる。

特に、従来からの方法を踏襲し続けている業務については、定期的な見直しが必要である。RPAやAI技術の普及により、従来では困難であった自動化も実現可能となっており、折に触れて積極的な活用を検討すべきである。

受付サインージ表示システムの見直しにより、毎週1～2時間を要していた作業を約2分への作業時間短縮（98.3%削減）と年間48,000円のコスト削減を実現した。この成果は、既存業務プロセスの抜本的な見直しと、既存リソースの効果的活用により達成された。

また、属人的業務からタスクシフト・シェア可能な業務への転換により、業務の標準化と品質向上を同時に達成した。

医療機関においては、その必要性や方法が十分に検証されないまま慣例的に継続されている業務が多数存在し、これらが長時間労働の一因となっている可能性が高い。「この業務は本当に必要なのか」「これが最適な方法なのか」を常に検証し、予算をかけずに無駄を排除する取り組みが、持続可能な医療提供体制の構築に不可欠である。

医療DXの推進において、高額なシステム導入だけでなく、既存リソースの最適化による効率化も重要な選択肢である。

本研究は、医療機関における業務効率化の実現可能性を示すとともに、継続的な業務見直しの重要性を示唆している。今後も、できるだけ予算をかけずに無駄の排除を進め、持続可能な業務効率化を目指していく必要がある。また本研究の成果が、他の医療機関における類似の取り組みの参考となることを期待する。

まとめ

■成果

業務の見直しとプロセスの変更により、

- ▶大幅な作業時間の短縮
- ▶画像が鮮明に表示
- ▶無駄なコスト削減
- ▶必要時に別のお知らせ画像を自由に差込。操作性の自由度UP

「以前からこの方法でやっているから」「上司にいわれたから」疑問を持たず、習慣的に行っている業務

⇒「なんとなく」長時間労働が常態化

⇒常に検証「本当に必要な作業？」「この方法がベスト？」

⇒「なんとなく」の無駄をなくしていくことが大切

図8

引用文献

- 1) 総務省. RPA (Robotic Process Automation) の活用について. 2019.
- 2) 経済産業省. AI・データの利用に関する契約ガイドライン. 2020.

Improving Operational Efficiency and Reducing Costs Through a Review of the Reception Signage Display System

Enhancing the efficiency of outpatient support systems in medical institutions represents a critical challenge for improving healthcare workers' labor conditions and the quality of medical services. This study analyzed the shortcomings of the existing reception signage system at the Ota Memorial Hospital, Brain and Nerve Center, and examined the impact of system redesign on operational efficiency and cost reduction. By developing an in-house system using RPA and VBA without relying on external vendors, weekly update tasks that previously required 1–2 hours were reduced to approximately 2 minutes. This also allowed the cancellation of an annual system usage contract costing JPY 48,000. In addition, the new system reduced human errors and standardized work processes. These findings demonstrate the potential for substantial efficiency gains through reviewing existing workflows, providing an improvement model that can be applied to other medical institutions. The study underscores the importance of continuous operational improvement and in-house technology adoption in healthcare settings, as well as the need for workflow reviews from a cost-effectiveness perspective.

症例報告

焦点切除術と脳梁前方離断術の併用で良好な発作減少が得られた限局性皮質形成異常を伴う難治性てんかんの一例

片桐匡弥¹⁾ 佐藤達哉²⁾ 入江耕平¹⁾ 郡 隆輔¹⁾
佐藤倫由¹⁾ 眞田 敏³⁾ 八木謙次¹⁾ 宮寄健史¹⁾

要旨 限局性皮質形成異常 (Focal cortical dysplasia: FCD) により難治に経過したてんかん発作に対して、FCD の部分切除と脳梁前方離断術の併用により発作が著減した症例を報告する。40 歳代男性右利き。3 歳頃から一日 100 回以上の強直発作があり、内服加療にて一日数回まで発作減少したが、発作による転倒で骨折も認めていた。頭部 MRI では右前頭葉に二箇所 Transmantle sign を伴う FCD を認めた。ビデオ脳波モニタリングでは右前頭中心部から起始する過運動発作を捕捉した。一病変は右中心前回に局在していたため、それより前方の右上前頭溝の FCD に対して焦点切除と転倒予防を期待して脳梁前方離断術を行った。術後発作は 3 ヶ月で 3 回と著減し発作症状も軽くなった。病理診断では FCD type II b であった。機能温存のため全ての焦点は切除できなかったが、FCD の部分切除と脳梁前方離断術を併用し、良好な発作減少と緩和が得られた。

Key words : 難治性てんかん、限局性皮質形成異常、焦点切除術、脳梁前方離断術、術後発作転帰、機能温存

緒 言

てんかん患者の約 6 割では 2 剤の抗てんかん発作薬でコントロールされるが、残りの 3 割程度は難治性で発作が抑制されないことがある¹⁾。てんかん発作は転倒による怪我や、てんかん発作そのものによる脳へのダメージで高次脳機能障害を引き起こすなど、患者の生活の質を著しく低下させる。また、転倒を予防するために介護者は常に患者から目が離せないなど介護者の負担も大きい。このような難治性てんかんに対しては外科的治療を検討することもある。

今回、我々は限局性皮質形成異常 (Focal cortical dysplasia: FCD) を伴う難治性てんかんに対して一期的に皮質切除術と脳梁前方離断術を行い、良好な発作減少が得られた症例を経験したので、これを報告する。

症 例

症例は、40 才代男性、右利き。初発は 3 才頃で、

身体が硬くなる発作であった。A 総合病院で薬物治療が開始されたが、数分おきに群発する発作が一日 100 回以上認めていた。8 才時に B 大学病院受診し、薬剤調整により一日に数回まで発作が減少した。以後 C 病院で薬物加療が継続されていたが、てんかん発作による転倒で、右膝、右手の骨折を認めるなどし、外科治療検討のため X 年に C 病院脳神経外科紹介受診となった。

紹介時現症としては、知的発達障害があるが、家族や周囲の人とのコミュニケーションは可能であった。軽度左上下肢麻痺を認めていたが、歩行は自立していた。紹介時の発作症状は、顔を上に向けて両上肢強直する発作で、立位で発作が起これると転倒する発作であった。発作頻度は一日 5-10 回程度であった。抗てんかん発作薬は、フェニトイン 200mg、クロバザム 15mg、ラモトリギン 150mg、ゾニサミド 150mg、カルバマゼピン 200mg を一日量として内服していた。

頭部 MRI では右上前頭溝、右中心前溝に FCD を示唆する T2/FLAIR 高信号の領域を二か所認め、脳室からそれぞれの FCD に向けて Trans mantle sign を認めた (Figure1A-F)。Fluorodeoxyglucose

〒720-0825 広島県福山市沖野上町 3-6-28
脳神経センター大田記念病院
脳神経外科¹⁾、脳神経内科²⁾、小児神経科³⁾

positron emission tomography (FDG-PET) では、上記FCDに一致した部位の糖代謝の低下を認めた (Figure1G-I)。脳磁図では右前頭部のセンサーに小棘波様の所見を認め、電流源推定を行うと、右上前頭溝および右中心前溝周囲に等価双極子が推定された (Figure2)。ビデオ脳波モニタリングでは発作間欠期には右前頭中心部にてんかん性放電を認め、発作時には両上肢を屈曲強直させ、右下肢全体をぐるぐる回旋しながら手足を激しく動かす過運動発作を捕捉した。発作時脳波では右前頭中心部から起始する律動性徐波を認めた。ウェクスラー成人知能検査 (WAIS-IV) では、全検査IQ (Intelligence quotient)：43、言語理解：53、知的推理：54、ワーキングメモリ：54、処理速度：50で、ウェクスラー記憶検査改訂版 (WMS-R) は実施困難で中止した。

薬剤抵抗性であり、てんかん発作による怪我も繰り返しており、本人と家族から手術希望があった。本人からは、趣味のテレビゲームの操作に術後、支障がでないことを望まれた。脳神経外科、神経内科、小児科との複数施設が参加する合同カンファレンスを行い、右中心前溝のFCDは左手の運動領域に隣接しており、現存する左不全麻痺の増悪の可能性があり、切除は困難と考えられた。一方、右上前頭溝のFCDは機能領域ではなく、切除可能と判断された。さらに、転倒発作を繰り返しており、脳梁前方離断術を追加する方針となった。

X年に右上前頭溝の焦点切除術と脳梁前方離断術を一期的に行った。焦点切除した組織は病理検査でFCD type II bと診断された。周術期に複数回の左上下肢の間欠性痙攣を認め、同部位のトッド麻痺を認めたが次第に改善し、自宅退院となった。術後 (X+1.5年) は全身が震える発作、左手の間欠発作が月に2-3回程度認められるほどに著減した。また、発作症状の緩和や持続時間の短縮があり、転倒発作は消失した。家族の印象では歩行が安定し、顔つきが変わり自己主張がしっかりできるようになるなど高次脳機能の面でも改善が得られた。

考 察

限局性皮質形成異常 (FCD) は大脳皮質における局所的な発生異常 (神経細胞の発生、増殖及び遊走の障害) に関連した病巣により、主としててんかん

発作を呈する。主に乳幼児～学童期に発症するが、中学生以降あるいは成人でも発症する。MRIにより限局性の皮質を主体とする特徴的な異常所見で検出される一方、MRI異常を欠き病理診断で明らかになる場合もある。大脳皮質神経細胞の配列が様々な程度に乱れ、病理組織学的所見の特徴からタイプ分類がなされる。FCDはType IとType IIに大別され、前者では皮質神経細胞の配列に乱れを認めるが、異型細胞は伴わない。後者では、皮質神経細胞の配列が大きく乱れ、Dysmorphic neuronやballoon cellなど異型細胞の出現が特徴である²⁾。

MRIで診断しえたFCDの外科治療後の治療成績に関するメタアナリシス (1353患者を含む35の臨床研究を対象) によると、発作消失した患者が70%で、術後転帰良好因子はFCDの完全切除、側頭葉病変であったが、病変の広がり、頭蓋内電極使用の有無、FCDの病理タイプに関連はなかった³⁾。

本症例は治療方針決定に際して、最も重要であったのが運動機能の温存であった。治療法として検討された術式としては、①右上前頭溝、右中心前溝のFCDに対し、頭蓋内電極留置を行い、慢性頭蓋内脳波及び脳機能マッピングを行った上で焦点切除、②右上前頭溝のFCDのみ切除し、脳梁前方離断術を一期的に行う、③迷走神経刺激術であった。①は、高次脳機能障害があり、頭蓋内電極設置後の検査 (数日間、体外に導出した頭蓋内電極と脳波計を接続し続ける必要がある) に対する忍容性がないと判断された。③は左頸部の迷走神経に刺激リードを観血的に巻き付け、左前胸部の皮下に植え込んだ刺激装置と接続し、電気的な迷走神経への刺激により発作を減少させる緩和的な外科治療である。本症例は発作による転倒が手術への動機となっており、転倒発作に対する発作抑制率は迷走神経刺激術よりも脳梁離断術の方が高く⁴⁾、同じ緩和的な外科治療としては脳梁離断術の優先順位が③より高いと考えられた。患者家族の希望、カンファレンスでの議論の結果、比較的安全に切除可能な右上前頭溝のFCDの切除と脳梁前方離断術を行った。

焦点切除と脳梁離断術を一期的に行うか二期的に行うかを検討した報告は渉猟できなかった。小野らは、術前評価で焦点切除の適応とならない難治性てんかん小児患者149例に対して脳梁離断術を施行、術後一側性のてんかん性放電と焦点発作が残存し、

切除術/離断術を行った19患者の術後成績を報告した⁵⁾。この報告によると、19例中16名で前頭葉の焦点切除術を追加で施行、残りは半球離断、後方離断術を施行された。16人中11患者（59.7%）で良好な発作転帰が得られた⁵⁾。本症例でも脳梁離断術をまず行い、焦点切除を追加する方針も考慮されたが、複数の開頭による術後創部感染のリスク、外科治療に対する忍容性の低さが懸念され一期的に行った。

術前は日単位で転倒を伴う強直発作を認めたが、術後月に2-3回程度に発作頻度は著減し、発作症状も全身が震える程度に緩和され、転倒を伴う発作は消失した。全てのFCDが切除できなかったが、てんかん焦点の部分切除と脳梁離断の併用により患者の生活の質向上に寄与する有効な発作減少・緩和と機能温存が達成できた。

結 語

てんかん焦点と考えられる限局性皮質形成異常は全て切除できなかったが、機能温存を考慮した焦点部分切除と脳梁前方離断術を併用し、良好な発作減少と緩和が得られた。焦点切除術に脳梁離断術を追加する臨床的意義についてはさらなる検討が必要と考えられた。

文 献

- 1) Chen Z, Brodie MJ, Liew D and Kwan P: Treatment outcomes in patients with newly diagnosed epilepsy treated with established and new antiepileptic drugs a 30-year longitudinal cohort study. *JAMA Neurol* 75: 279-286, 2018.
- 2) Palmini A, Najm I, Avanzini G, et al.: Terminology and classification of the cortical dysplasias. *Neurology* 62, 2004.
- 3) Willard A, Antonic-Baker A, Chen Z, et al.: Seizure Outcome after Surgery for MRI-Diagnosed Focal Cortical Dysplasia: A Systematic Review and Meta-analysis. *Neurology* 98: E236-E248, 2022.
- 4) Rolston JD, Englot DJ, Wang DD, Garcia PA and Chang EF: Corpus callosotomy versus vagus nerve stimulation for atonic seizures and drop attacks: A systematic review. *Epilepsy and Behavior* 51: 13-17, 2015.
- 5) Ono T, Baba H, Toda K and Ono K: Callosotomy and subsequent surgery for children with refractory epilepsy. *Epilepsy Res* 93: 185-91, 2011.

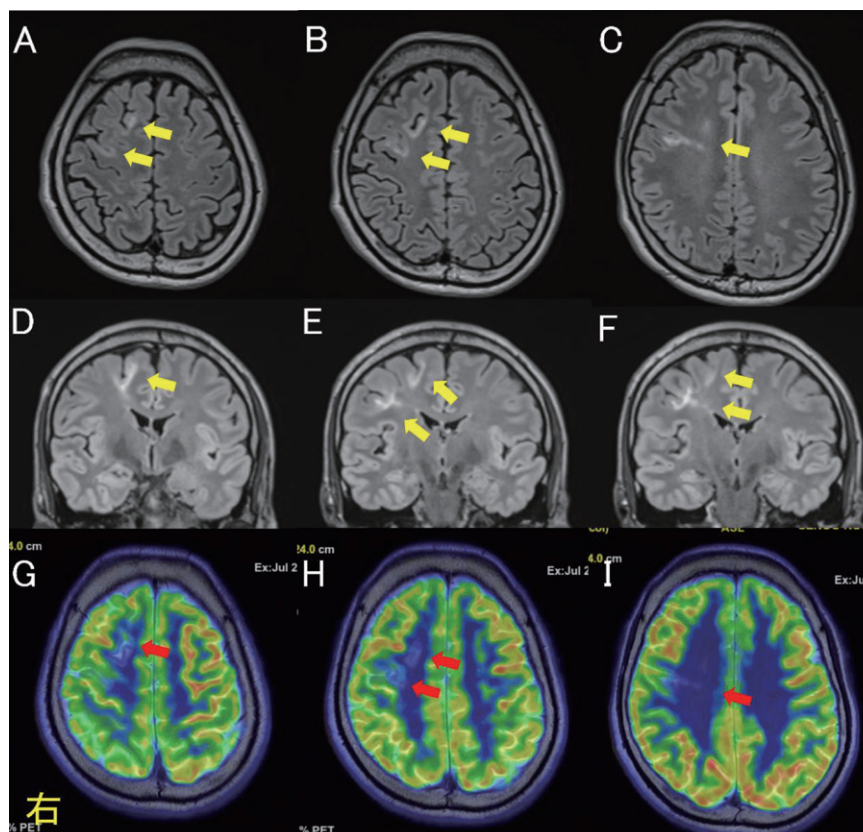


Figure.1 MRI・FDG-PET 画像所見

FLAIR 水平断 (A-C)、冠状断 (D-F)、FDG-PET 水平断 (G-I) . 黄色矢印：限局性皮質形成異常．脳室に向かって高信号領域を認め、Transmantle sign を示唆する所見だった .PET では同部位の糖代謝低下を認めた．

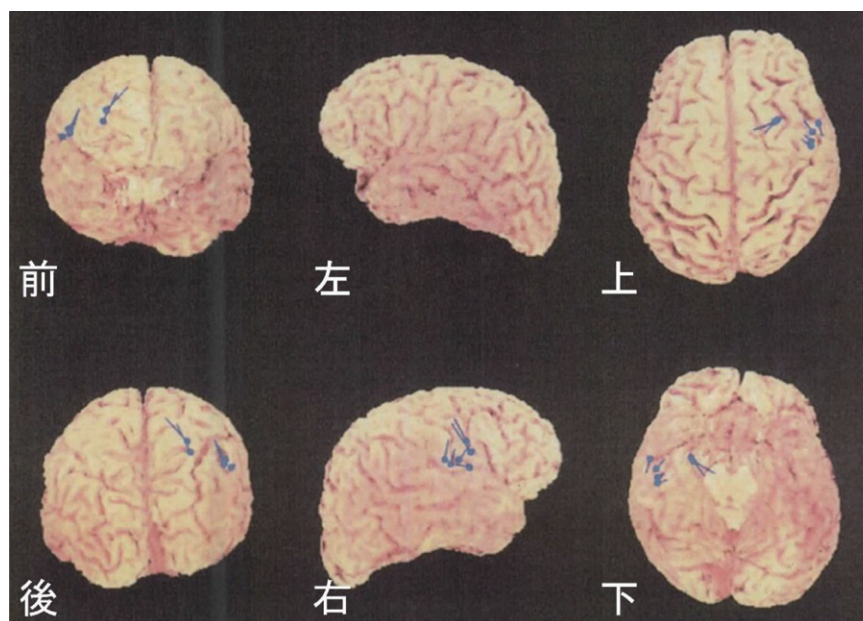


Figure2. 脳磁図所見

青い点がてんかん性放電から推定された電流源，青い点から伸びる線が推定された電流の方向と大きさを表す．右上前頭溝、右中心前溝周囲に等価双極子（青い点と線）の集簇を認める．

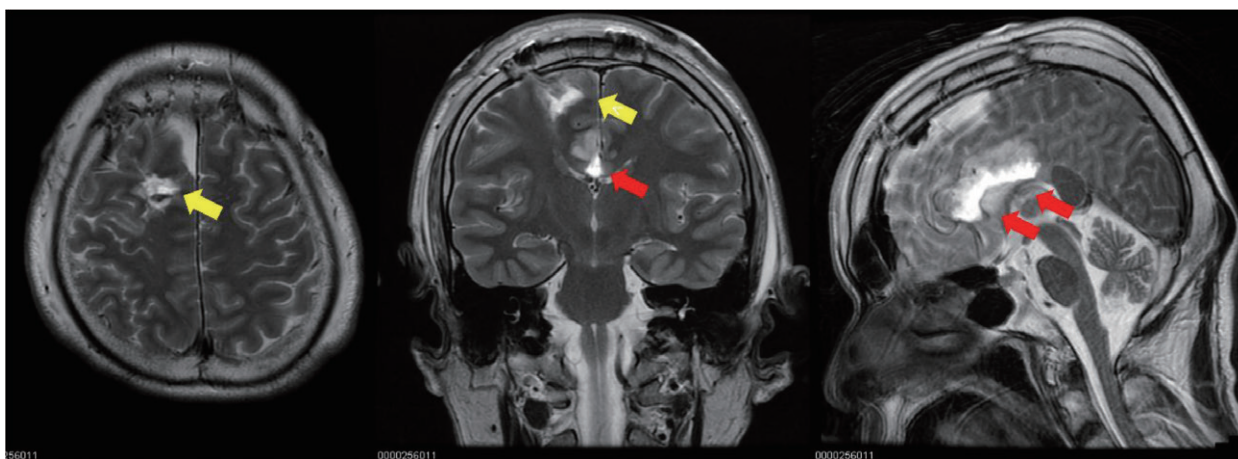


Figure3. 術後 MRI 画像所見

術後 T2 水平断，冠状断，矢状断．黄色矢印：限局性皮質形成異常の摘出腔．赤矢印：脳梁前方前 2/3 の離断がなされている

Marked seizure reduction after simultaneous focal resection and anterior corpus callosotomy in a case of intractable epilepsy due to focal cortical dysplasia

We report a case of drug-resistant epilepsy due to focal cortical dysplasia (FCD) successfully treated with partial resection and anterior corpus callosotomy. The patient was a right-handed man in his 40s who had experienced tonic seizures since around age 3, occurring more than 100 times daily. Antiepileptic medication reduced the frequency to several seizures per day, but he still suffered seizure-related falls with fractures. Brain MRI revealed two FCD lesions with transmantle signs in the right frontal lobe. Video-EEG monitoring captured hypermotor seizures originating from the right frontocentral region. Because one lesion was located in the precentral gyrus, only the anterior portion of the epileptogenic focus over the right superior frontal sulcus was resected, combined with anterior corpus callosotomy to prevent drop attacks. Postoperatively, seizure frequency markedly decreased to three episodes over three months, with milder symptoms. Histopathology confirmed FCD type II b. Although complete resection of all foci was not possible due to functional preservation, the combined approach of partial resection and anterior callosotomy achieved significant seizure reduction and clinical improvement.

症例報告

リハビリと協働し効果的なポジショニングに取り組む重要性 ～アンケート調査結果からみえた今後の課題～

後藤 早紀¹⁾ 加藤 仁見¹⁾ 渡瀬 久美子¹⁾ 濱岡 愛梨²⁾
金子 美春²⁾ 浜田 和子³⁾ 前原 弘江³⁾ 前原 敬悟³⁾

要旨 当院の療養病棟の患者は、寝たきりの患者が約80%と高く、長期間寝たきりによる四肢の拘縮が療養上の問題の1つである。ポジショニングは、主に療養上の世話を行っている看護師、看護補助者が、今よりも拘縮を改善することを目的として行っているが、ポジショニングに関する知識・技術に個人差が生じていた。さらに、現場からのポジショニングに対する懸念の声が上がり、知識の習得と認識の統一が必要と感じられたため、スタッフにアンケート調査を実施した。そこでポジショニングの教育に取り組んでいる理学療法士の指導により、知識・技術を学んだ。正しい技術を学ぶことが、患者にとって安全・安楽な療養生活を送ることへ繋がる。研修後のスタッフへのアンケート調査結果から、ポジショニングに対する意識が変化し、懸念や看護・介護負担を軽減できたと考える。ポジショニングに対する取り組みの効果と今後の課題について報告する。

Key words: 多職種と協働、安楽肢位、個別性、ポジショニング、可視化

緒言

当院の療養病棟では長期間寝たきりで過ごしている入院患者は80%と高く、関節拘縮や褥瘡といった問題が起こりやすい現状にある。

当院では褥瘡予防のため、褥瘡対策委員会メンバーを中心に活動しているが、新規褥瘡発生が増えることに委員会メンバーとして憂慮していた。

今回、看護師や看護補助者を対象に、褥瘡やポジショニングに関する知識と理解度を把握するためにアンケート調査を実施した。研修会前のアンケート結果ではポジショニングに対する不安がある人は50%、自信がある人は0%であった。そこで知識・技術の共有、統一、理解を深めることによる意識変化と実施時の不安軽減を目的に、ポジショニングの教育に取り組んでいる理学療法士に研修会を依頼した。研修内容として「体位変換とポジショニングの違い」「ポジショニング方法・クッションの選択」

「身体の圧がどこにかかっているか」を指導した。入院患者の事例を元に、効果的なポジショニング方法についての研究結果を報告する。

症例

年齢：90歳代、女性

病名：進行性核上性麻痺

入院期間：3年6ヶ月

褥瘡部位：仙骨部

〈検査データ〉

TP：5.8g/dℓ

Alb：2.8g/dℓ

姿勢・四肢の状態：四肢筋緊張高く屈曲拘縮が強く
上肢で胸郭を圧迫している状態（図1）

呼吸状態：SpO₂ 95～96%

喀痰：白色痰中等量

皮膚状態：皮膚が乾燥し脆弱

〈ADL〉

食事：経管栄養 胃瘻造設

排泄：オムツ使用

褥瘡対策：高機能エアマット使用

〒721-0966 広島県福山市手城町1丁目3-41

前原病院 看護部¹⁾、リハビリテーション課²⁾、内科³⁾



図1

研修会後、仙骨部の発赤・呼吸状態・筋緊張の緩和の程度について7日間アセスメントを行った。

リハビリテーション課による研修会を実施後、実際のポジショニング方法を写真で可視化しベッドサイドに掲示(図2、3)することにより、効果的かつ個別的なポジショニングを実施した。その結果、



図2



図3

仙骨部発赤が軽減され、上肢の筋緊張緩和を図ることにより胸郭圧迫の軽減ができたことで SpO_2 が98%と上昇し喀痰の量も中等量から少量に減少した。(図4)

研修会後のアンケート調査では、不安を感じていたスタッフは36%減少し、自信がついた人は14%増加した。(図5)

考 察

療養病棟では、日々看護師や看護補助者が体位変換やポジショニング、保湿などのケアを実施している。しかしながら褥瘡減少には繋がらず、新規褥瘡発生増加、拘縮の進行が問題点であった。

それはポジショニングに対する知識・技術が未熟であったためと考える。そのため不安が大きく、効果的なポジショニングが実施できていなかったと推測した。

長期寝たきり患者は拘縮が進むため、個別的なポジショニングの実施が重要であると考え。今回リハビリテーション課と協働し、ポジショニング方法を見直し、その方法を写真を用いて可視化し情報共有することで、統一したケアを実施できたと考えられる。研修実施後、写真掲示することでポジショニングの目的を考え行動でき、職員の意識変化が高まり、統一したポジショニングが行えるようになった。玉城ら¹⁾は「個人が各々で実践するのではなく、各勤務帯で統一したポジショニングを実践していく必要がある。その為にはチーム内での病態や疾患、全身状態などの情報を共有し、アセスメントを行い、実践者が誰でも統一したポジショニングが実践できるよう、ベッドサイドに掲示するなどの、情報を共有する手段をとる必要がある」と述べている。当院の療養病棟は看護師だけでなく看護補助者も患者のケアに関わりがあることが多い。大浦²⁾は、「褥瘡が治るか治らないかは、実際に体位変換を行っている看護助手、ヘルパー、家族の方々がどれだけ褥瘡のことを理解しているかにかかっている」と述べている。

今回看護師、看護補助者共に研修会を重ね知識・技術を向上させることによって患者のケア向上とポジショニングに対する不安が軽減、自信に繋がったのではないかと考える。

褥瘡予防において多職種が協働し、それぞれ専門分野の知識を提供し合い、統一したケアを行うこと

が効果的であり、患者の身体的苦痛の緩和にも繋がったと考える。

今後の課題として、統一したポジショニングを実施するためには、研修だけでなく可視化した写真の活用が有用であった。しかし自信がついたスタッフが14%と低く継続的な研修の必要性を感じた。

本研究では知識・技術のスキルアップと職員間でケアが統一されることの重要性を感じた。

今後も患者の個別性を考え多職種と協働し、褥瘡予防に取り組むように心掛けたい。

文 献

- 1) 玉城有里ほか：褥瘡対策において効果的なポジショニングの理解と実践. 沖縄赤十字病院医学雑誌 25：37-40,2020.
- 2) 大浦武彦：第6章 褥瘡の予防・治療の基本. 大浦武彦（著）：わかりやすい褥瘡 予防・治療ガイドー褥瘡になりやすい人，なりにくい人，照林社. p69-76，2001.

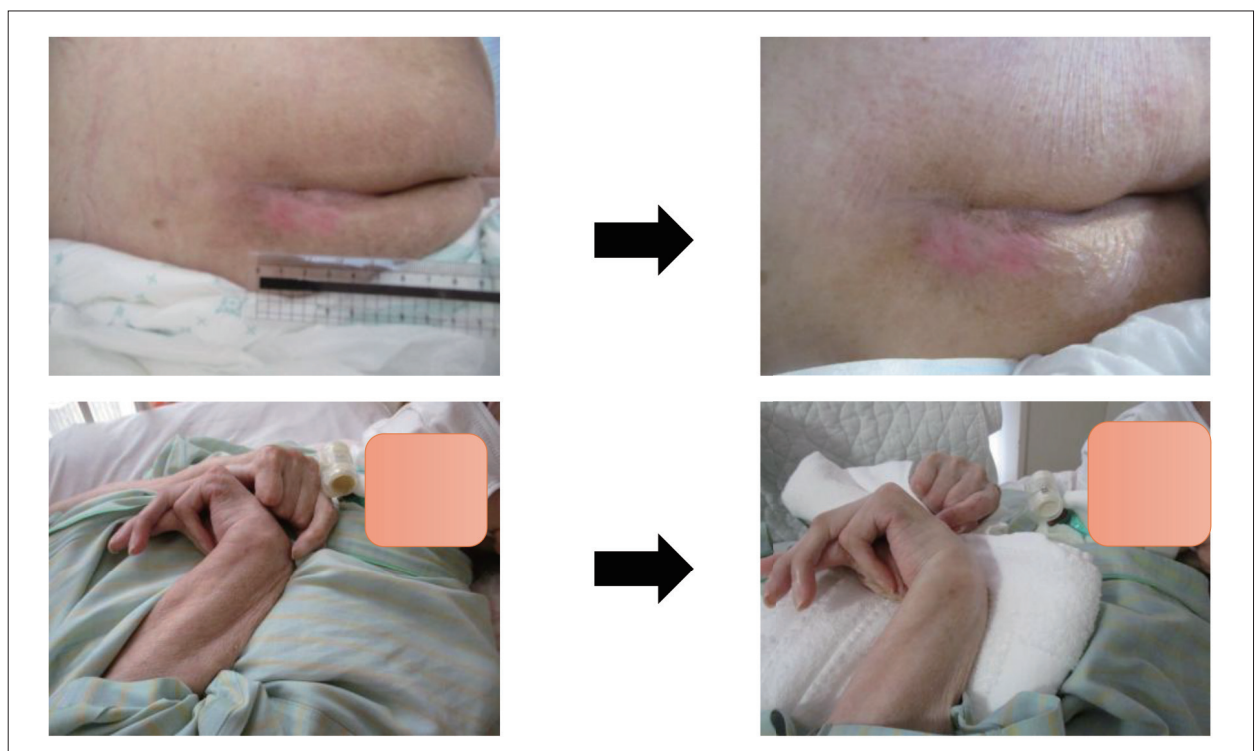
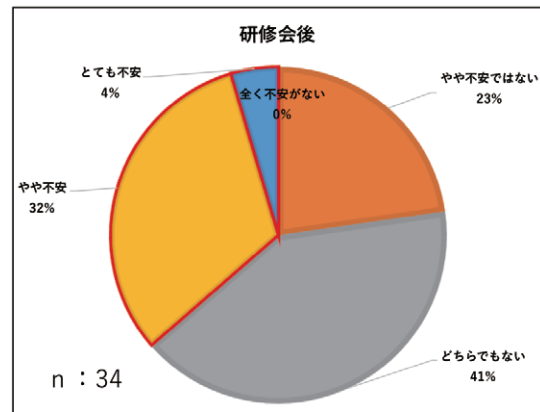
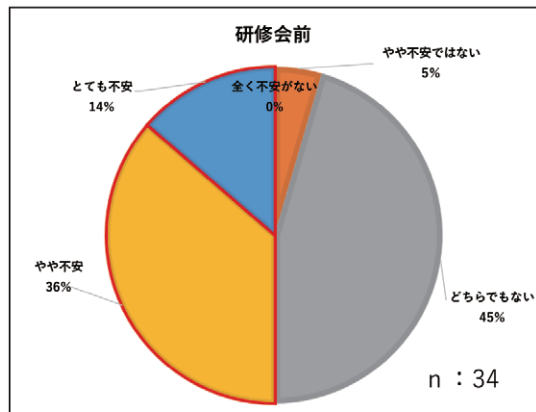


図4

研修会後アンケート比較 Q.ポジショニングに対する不安はありますか？



Q.ポジショニングに自信はありますか？

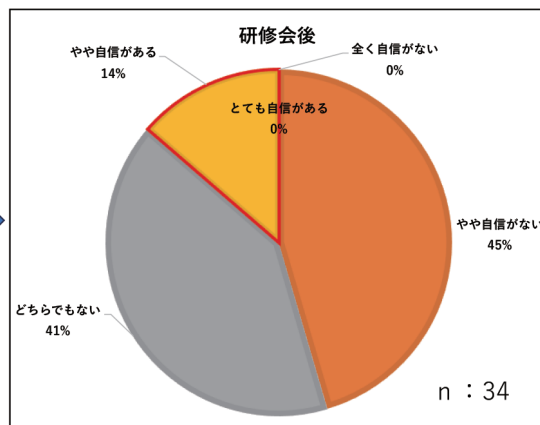
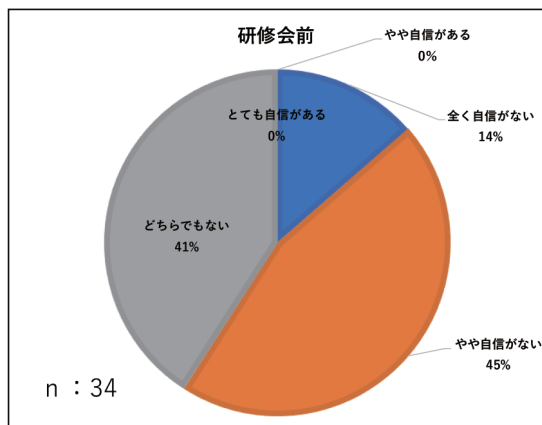


図5

The importance of working with rehabilitation staff to achieve effective
Positioning for patients who are confined to bed.

In our hospital's long-term care ward, about 80% of patients are confined to bed.

For these individuals, contractures of the limbs are one of the major issues in their care.

Positioning is primarily carried out by nurses and nursing assistants who are responsible for daily care, with the goal of improving limb contractures.

However, there were variations in the level of knowledge and skills related to positioning.

Furthermore, concerns about positioning were raised from the field, and it was felt that knowledge acquisition and unification of understanding were necessary, so a questionnaire survey was conducted among staff.

There, we learned knowledge and techniques under the guidance of a physical therapist who is involved in positioning education. Learning the correct technique leads to a safe and comfortable recovery life for patients.

The results of a questionnaire survey of staff the training showed that their awareness of positioning has changed.

We considered that this has reduced concerns and reduced the burden of nursing and caregiving. We report on the effects of our positioning efforts and future challenges.

症例報告

歯科併設病院の連携によって がん患者の重度口腔粘膜炎に対応した症例

大島 誉子¹⁾ 楠 弥生²⁾ 中濱 加奈子¹⁾ 島津 陽子²⁾
徳丸 操²⁾ 佐々木 和希¹⁾ 吉田 泰子¹⁾ 園井 教裕¹⁾
猪原 健¹⁾ 坪井 綾香¹⁾ 永原 隆吉²⁾ 松永 一幸¹⁾
田中 朗雄¹⁾

要旨 がん患者における口腔粘膜炎は経口摂取を著しく阻害するため、口腔粘膜炎の発症前後は口腔管理が特に重要である。今回、歯科併設病院の連携によって、がん患者の重度口腔粘膜炎に対応した症例を経験した。患者は80歳代、女性。大腸癌再発後に地域の急性期病院で化学療法を受け、重度口腔粘膜炎(Gr4)を発症した。疼痛による食欲不振で、化学療法を中止し、同院歯科部門で口腔管理が開始された。その後、転移性脳腫瘍を認め、当院へ転院となった。前院の情報提供を基に、当院でも口腔管理を進め、入院中に口腔粘膜炎の症状は軽快した(Gr3→Gr0)。さらに、前院へ再転院後も歯科の口腔管理が継続されたことで、口腔粘膜炎は再発せず、経口摂取の再開に繋がった。わが国では歯科併設病院が少なく、病院間の歯科医療連携は頻繁に中断される傾向にある。本例は歯科併設病院の連携が患者のQOL向上に寄与し、連携の重要性を示した一例と言えよう。

Key words : 口腔粘膜炎、がん患者、転移性脳腫瘍、口腔管理、歯科併設病院の連携

緒 言

口腔粘膜炎とは、抗がん剤治療や頭頸部領域への放射線療法などのがん治療に付随して生じる口腔粘膜の炎症、潰瘍形成といった粘膜の病変である¹⁾。口腔粘膜炎は、化学療法を受けたがん患者では約30～40%に発症し、放射線と化学療法を併用した頭頸部がん患者では約90%に発症するとの報告がある²⁾。

口腔粘膜炎は口腔内の灼熱感や疼痛を引き起こし、会話困難、嚥下困難、味覚異常などをきたす。重症化すると経口摂取が不可能となり、栄養状態の悪化や脱水を招くだけでなく、粘膜バリア機能の破綻により口腔内細菌が血流に侵入し、致死的な全身性感染症(敗血症)の温床となる危険性がある。このように、がん患者における口腔粘膜炎は経口摂取を著しく阻害し、感染症のリスク因子ともなるため¹⁾、耐え難い苦痛は患者のQOL (Quality of Life) を著しく低下さ

せ、がん治療計画の変更や中断を余儀なくされる原因ともなる。

これらのリスクを回避し、安全にがん治療を継続するためには、口腔粘膜炎の発症予防と発症後の重症化抑制を目的とした歯科による口腔管理が不可欠であり、とりわけ発症前後の対応が重要である。なお、本稿では、歯科が担う専門的介入を「口腔管理」、歯科衛生士が担う専門的な口腔清掃を「口腔衛生管理」、看護師など他職種が行う日常的な口腔清掃を「口腔ケア」と定義する。また、がん治療が複数の医療機関にまたがる場合、歯科による口腔管理が中断されることなく継続されるためには、病院間連携が非常に重要となる。今回、歯科併設病院の連携によって、がん患者の重度口腔粘膜炎に対応した症例を経験したので報告する。

症 例

患 者 : 80歳代女性。身長151cm、体重50.3kg
(BMI 22.1kg/m² 普通体重)

〒720-0825 広島県福山市沖野上町 3-6-28

1) 脳神経センター大田記念病院

2) 日本鋼管福山病院 歯科

主病名：転移性脳腫瘍

現病歴：前院にてX-5年に大腸癌手術し、X-3年に大腸癌の術後再発（腹膜播種、肝浸潤、腹部大動脈周囲リンパ節転移）があり、化学療法（mFOLFOX6+BV療法）を開始した。X年Y月に重度口腔粘膜炎を発症し経口摂取困難となったため、入院となり、化学療法は中断のうえ、歯科にて口腔管理を開始した。その後、左片麻痺と意識障害が出現し、頭部MRIにて右大脳深部に転移性脳腫瘍を認めたため、ガンマナイフ治療目的で当院へ転院となった。

既往歴：大腸癌術後再発、腹膜播種・肝浸潤、腹部大動脈周囲リンパ節転移、口腔粘膜炎、口腔カンジダ症

使用中薬剤：ポラプレジンク、ボノプラザンフマル酸塩、酪酸菌製剤、アムホテリシンB製剤、ジメチルイソプロピルアズレン軟膏、アセトアミノフェン、ジクロフェナクナトリウム坐剤

臨床経過

1. 前院での経過

X-5年に大腸癌手術を施行後、X-3年に術後再発（腹膜播種、肝浸潤、腹部大動脈周囲リンパ節転移）を認め、外来にて化学療法が継続された。X年Y月に重度の口腔粘膜炎を発症し、疼痛による経口摂取困難のため入院となった。入院後は化学療法を中止し、病院内の歯科で口腔管理が開始された。患者は、前院入院前には経口摂取可能でADLは全て自立していたが、入院後に左半身麻痺および意識障害が出現し、経口摂取は中止となり、中心静脈栄養管理へ移行した。ADLは整容や車椅子移乗が一部介助、排泄や入浴は全介助を要する状態となった。検査にて、脳浮腫と転移性脳腫瘍を確認したため、全ての内服薬を中止し、X年Y+1月に当院へ転院となった。（図1）。前院歯科において、口腔粘膜炎はWHO基準でGrade 4と診断され、以下のような口腔管理が実施された。すなわち、低温のリドカイン含有グリチルリチン酸二アンモニウム含嗽剤により疼痛を抑制した後、必要に応じてグリチルリチン酸二アンモニウム軟膏を塗布し、1日2～3回のブラッシングや粘膜ケアを行うものであった。また、転院時には当院歯科に対して、口腔粘膜炎の状況および対応方法を記載した情報提供書が作成され、転

院先歯科における口腔管理が依頼された（図2）。

2. 当院入院時の所見と医科治療方針

当院入院時、意識レベルはJCS Ⅲ-100と低下しており、左半身麻痺が持続し、ADLは全介助状態であった。血液・生化学所見は、赤血球数 304万/ μ L、Hb 9.9 g/dL、Hct 30.1%、白血球数 10,820/ μ L（好中球 92.8%、リンパ球 5.3%、好酸球 0.1%、好塩基球 0.1%）、血小板数 18.3万/ μ L、Alb 2.1 g/dL、AST 36 U/L、ALT 24 U/L、 γ -GTP 178 U/L、尿素窒素 14.4 mg/dL、クレアチニン 0.48 mg/dL、中性脂肪 146 mg/dL、LDLコレステロール 89 mg/dL、CRP 4.157 mg/dL、PT-INR 1.10、APTT 34.1 秒、Dダイマー 12.01 μ g/dL、HbA1c 4.9 %であった。これらの結果から、軽度の貧血と著明な低アルブミン血症を認め、全身の栄養状態は不良であった。また、軽度の白血球増多と好中球優位、CRP高値から活動性の炎症反応が示唆され、さらにリンパ球減少により免疫能の低下も認められた。Dダイマーの著明高値からは凝固亢進状態が示唆された。医科の治療方針としては、経鼻栄養を導入し、内服薬をすべて再開した上で、ガンマナイフによる脳腫瘍治療が選択された。また、頭部画像検査では右大脳深部に腫瘍病変を認め、生命予後は数ヶ月と判断された（図3）。

3. 当院入院中における口腔粘膜炎の経過

前院からの情報提供を受け、当院歯科では入院翌日に介入し、口腔管理を開始した。初診時の口腔内所見では、両側頬粘膜、舌前方部、下唇粘膜に広範囲な紅斑を認め、口腔粘膜炎の重症度はGrade 3と診断した。意識障害のため開閉口指示への反応は乏しく、著明な口腔乾燥を認め、含嗽は困難であった（図4）。これらの所見を踏まえ、疼痛を抑制しつつ以下の口腔管理を看護師と連携して実施した。

- ①口腔粘膜炎箇所にリドカインゼリーを塗布し、疼痛を抑制した後に歯面をブラッシング
- ②口腔粘膜炎のない粘膜は、保湿後に口腔用ウェットティッシュで清掃
- ③口腔粘膜炎箇所は生理食塩水で洗浄

看護師の口腔ケア時には①のみを依頼し、歯科衛生士は①～③を実施した。これらを入院期間中、毎日3回実施した結果、入院6日後には口腔粘膜炎は改善し、Grade 0にまで回復した（図4）。

4. 前院再転院後の経過

ガンマナイフ治療により脳浮腫も改善し、当院入院10日後には意識レベルがJCS II-10となり、前院へ再転院した。再転院に際しては、当院歯科での対応内容を情報提供書にまとめ、前院歯科へ送付し、口腔管理の継続を依頼した。その結果、再転院後も歯科による口腔管理は継続され、口腔粘膜炎の再発は認められなかった。転院から20日後には意識清明となり、経口流動食の摂取が開始された。ADLも改善し、左半身麻痺は残存していたものの、患者自身によるブラッシングが可能になった。その後、緩和ケア目的で他院へ転院した（図5）。なお、これら再転院後の経過については、前院歯科からの情報提供によるものである。

考 察

本症例は、化学療法に伴う重篤な有害事象である重度口腔粘膜炎に対し、歯科による口腔管理と病院間での継続的な歯科医療連携がいかに重要であることを示している。重度の口腔粘膜炎は経口摂取を困難にし、結果として化学療法の中止を余儀なくされることがあり、がん患者の生命予後を著しく脅かす恐れがある。

口腔粘膜炎の管理は、発症予防から発症後の重症化抑制に至るまで一貫した介入が求められる。特に発症後には、疼痛コントロールと口腔衛生管理が重要である。本症例では、含嗽困難な患者に対して表面麻酔薬を直接塗布することで清掃時の苦痛を軽減し、その後の口腔衛生管理を可能にした。これにより口腔環境が改善され、口腔内細菌の減少と粘膜の治癒促進に繋がったと考えられる。病院間の連携により口腔粘膜炎の重症度が Grade 3 から Grade 0 へと改善したことは、歯科による口腔管理の有効性を示すとともに、病院間の歯科医療連携の重要性を裏付けるものである。

がん治療においては、本症例のように治療段階に応じて病院を移ることが少なくない。しかし、わが国では歯科を併設する病院が限られており、転院を契機に歯科による口腔管理が中断されやすいという課題がある。とりわけ転院時に、歯科による予防的な介入や継続的な管理が途絶えることは、口腔粘膜炎の重症化や再発を招く要因となりうる。

今回、歯科併設病院同士が連携して口腔管理を継

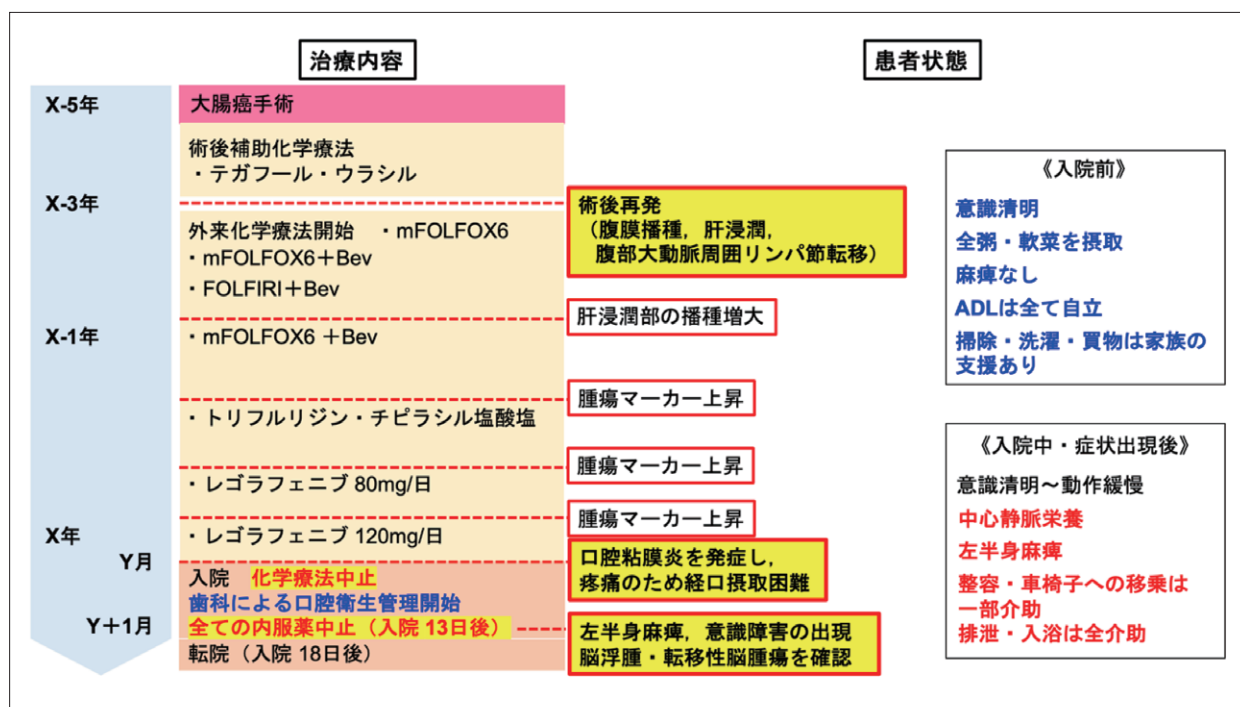
続した結果、重度の口腔粘膜炎は速やかに治癒し、経口摂取の再開や口腔を起点とした感染症発症リスクの低減にも繋がった。

このように、歯科併設病院の連携によって口腔管理が中断されることなく継続できたことは、最終的に患者のQOL向上に大きく寄与したと考えられる。もし連携が途絶えていれば、口腔粘膜炎の悪化に伴い、栄養状態の低下や感染症の併発を招き、より重篤な状態に至った可能性も否定できない。

以上より、がん患者における口腔粘膜炎の発症予防と発症後の適切な管理には、各医療機関における口腔管理体制の整備に加え、施設を越えて歯科による口腔管理を継続できる連携体制の構築が重要である。これにより、がん治療の円滑な継続に寄与すると考えられる。

文 献

- 1) 上野尚雄：がん治療に伴う口腔粘膜炎の予防と治療戦略，日本医事新報社. p2-10, 2023.
- 2) Claudio Pulito et al : Oral mucositis : the hidden side of cancer therapy. Journal of Experimental & Clinical Cancer Research 39 : Article number 210, 2020.



(図1) がん治療に伴う患者状態の経過 (前院入院中)

	右側頬粘膜	舌前方	下唇粘膜	左側頬粘膜	
					
Grade	0	1	2	3	4
粘膜炎の重症度, 生活への支障具合	徴候なし	・ヒリヒリした痛み ・紅斑	・紅斑, 潰瘍 ・固形物摂取可能	・潰瘍, 広範囲の紅斑 ・液状食品の摂取	経口摂取困難

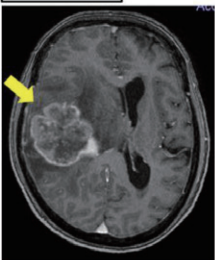
WHO: 口腔粘膜炎の重症度評価

① 低温のリドカイン含有グリチルリチン酸二アンモニウム含嗽剤で疼痛を抑制した後, 必要に応じてグリチルリチン酸二アンモニウム軟膏を塗布し, 口腔衛生管理を毎日 2~3回実施。

② 脂質成分を主成分とする口腔粘膜保護剤は刺激が強く, 本症例では使用不可。

③ 口腔粘膜炎の状況や対応方法を情報提供し, 転院先の歯科に口腔管理継続を依頼。

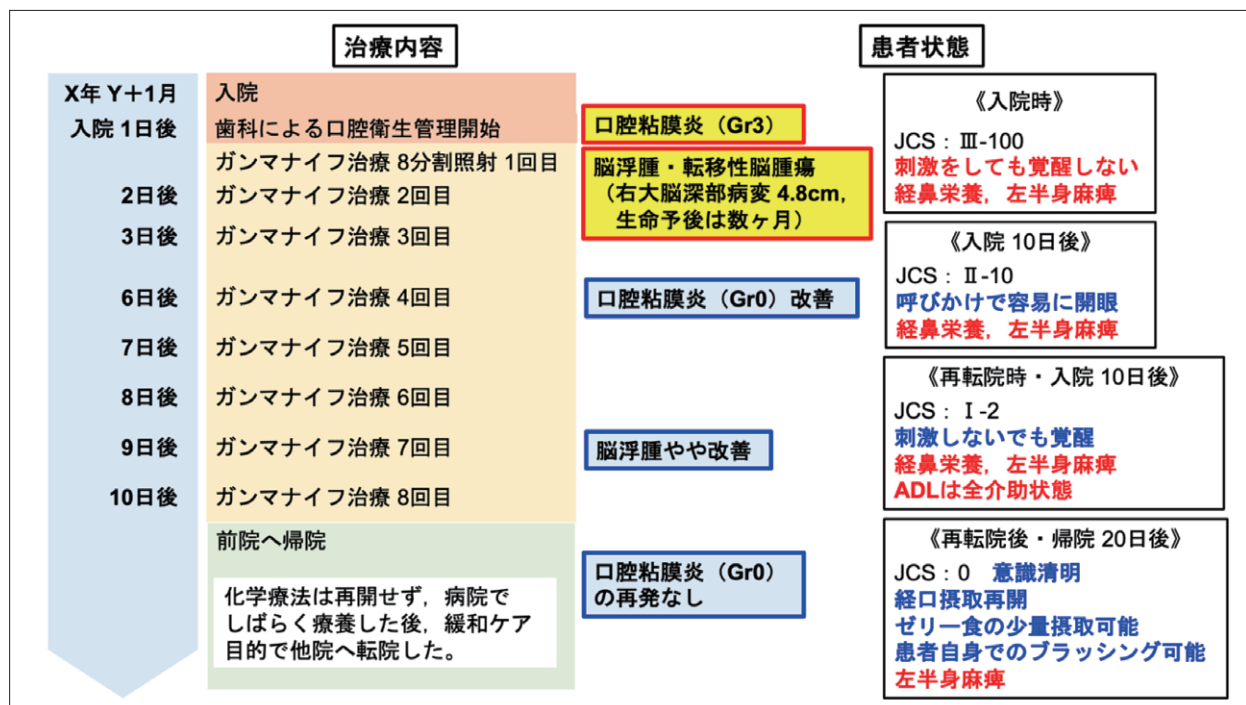
(図2) 口腔粘膜炎の状況と口腔管理内容 (前院入院中)

身体所見	画像所見	医科の治療方針
JCS : III-100 刺激をしても覚醒しない 左半身麻痺 ADLは全介助状態		・ 経鼻栄養, 内服薬は全て再開 ・ ガンマナイフ治療後, 前院へ再転院し療養継続 ・ 生命予後は数ヶ月
口腔内所見		
入院 1日後	・ 両側頬粘膜, 舌前方部, 下唇粘膜に広範囲の紅斑あり (Grade3) ・ 開閉口指示に反応乏しく, 含嗽困難 ・ 口腔乾燥非常に顕著	

(図3) 患者の状態と医科治療方針 (当院入院時)

	右側頬粘膜	舌前方	下唇粘膜	左側頬粘膜
入院 1日後				
Grade 3 (潰瘍・ 広範囲の 紅斑)	① 口腔粘膜炎症所にリドカインゼリーを塗布し, 疼痛を抑制した後に歯面をブラッシング ② 口腔粘膜炎症のない粘膜は, 保湿後に口腔用ウェットティッシュで清掃 ③ 口腔粘膜炎症箇所は生理食塩水で洗浄 看護師には①のみ依頼し, 歯科衛生士は①～③を実施する内容で, 入院期間中は毎日 3回実施した。			
6日後 Grade 0 (微候なし)				

(図4) 口腔粘膜炎の治療経過 (当院入院中)



(図5) がん治療に伴う患者状態の経過(当院入院中～前院への再転院後)

Management of Severe Oral Mucositis in a Cancer Patient Through Collaboration With a Hospital-Based Dental Department: A Case Report

Oral mucositis in cancer patients severely interferes with oral intake, making oral management particularly important before and after its onset. We encountered a case of severe oral mucositis in a cancer patient that was managed through collaboration between hospital-based dental departments. The patient was a woman in her 80s. Following recurrence of colorectal cancer, she underwent chemotherapy at a regional acute care hospital and subsequently developed severe oral mucositis (Grade 4). Due to appetite loss caused by pain, chemotherapy was discontinued, and oral management was initiated by the dental department of that hospital. Later, metastatic brain tumor was detected, and she was transferred to our hospital. Based on information provided from the previous hospital, oral management was continued at our facility, resulting in an improvement of mucositis during hospitalization (Grade 3 → Grade 0). Furthermore, after readmission to the previous hospital, ongoing oral management by the dental department prevented recurrence of mucositis and enabled resumption of oral intake. In Japan, hospitals with affiliated dental departments remain limited, and inter-hospital dental collaboration is often interrupted. This case demonstrates that collaboration between hospital-based dental departments can contribute to improved quality of life (QOL) for patients, underscoring the importance of such cooperation.

第28回福山医学祭抄録

一般演題・口述発表の部

O-1. 腹部マッサージを導入した効果についての検討

いそだ病院 看護部¹⁾、外科²⁾

石川 英奈¹⁾、世良 春菜¹⁾、岩川 和秀²⁾、

山口 泉¹⁾、磯田 健太²⁾

当院では、便秘症状を有する患者に対して自然な排便を促し統一した排便ケアを行うために腹部マッサージを導入した。今回その効果について検討したので報告する。

2023年10月から2024年3月までの半年間で、3日間排便がみられず便秘症状を有する60～90歳の高齢患者8名を対象とした。方法は院内勉強会で手技を統一し、温電法と便秘のツボを利用した腹部マッサージを行った。

施行当日排便があった患者が1名（約8%）、腸蠕動は改善されたが排便まで至らなかった患者が2名（約16%）、排便はないが排ガスを促すことができた患者が2名（約16%）であった。

医療の現場では便秘の際、薬剤の使用や摘便等に対応することが多く、手技による合併症や患者の身体的、精神的苦痛につながることもある。客観的な評価は難しい点もあるが今回我々は腹部マッサージを取り入れたことで自然に近い排便を促す効果が期待出来た。今後も腹部マッサージを積極的に取り入れていきたい。

O-2. 自己にて移乗困難な患者に対するスライディングボードの導入について

～支援と関わりを通して～

いそだ病院 看護部¹⁾、リハビリテーション科²⁾、外科³⁾

阿部野由莉¹⁾、坂口明佳音¹⁾、小西 孝枝¹⁾、吉岡 幸枝¹⁾、山口 泉¹⁾、佐々木 綾²⁾、磯田 健太³⁾

回復期は心身の機能回復に向かう時期であり、残存機能を生かし障害によって変化した生活を再構築する大切な期間である。[症例] 70代女性、脊髄梗塞による下肢麻痺と下肢虚血を併発し左下肢切断後に、リハビリ目的で当院へ転院。右下肢は機能全廃

を認め、車いす移乗は全介助の状態だった。「また迷惑かけてしまう。」と離床意欲が低下していた。

そこで、理学療法士と相談しスライディングボードを導入。移乗の援助と車いす操作の指導を行い生活の一部である車いす移乗を自己で完結することを共有できた。

その結果、見守りレベルでの移乗が可能となったことで、車いす自走の習得やセルフケアの向上へと繋がった。また「なったことは仕方ない。頑張るしかない。」自己受容へと気持ちの変化と積極的な姿勢がみられるようになった。理学療法士と情報共有しながら、スライディングボードを導入することで意欲の向上に繋がった症例を経験したので報告する。

O-3. 当院におけるビスホスホネート製剤投与患者に対する看護介入の成果と課題

楠本病院 看護部

八木 泰子、住吉 倫世

当院ではビスホスホネート製剤を投与している高齢患者が多い。しかし、副作用や歯科受診の必要性について理解できているか疑問をもった。そこで、製薬会社のパンフレットを渡しアンケートを実施した。

結果、口腔衛生についての理解が乏しいことが分かった。

このことから、高齢者の特徴を踏まえた独自のパンフレットを作成し、口腔衛生について観察・説明・指導を行い、同時に待合のTVモニターで「骨粗鬆症患者さんのための口腔ケア」の映像を繰り返し放映した。

2回目のアンケートの結果、ほぼ全員、口腔衛生への理解を高める事ができた。しかし、高齢者の特徴である短期記憶の維持が難しい現状という課題が残った。

この課題に対し、現在、来院時に観察シートを用い、口腔内の観察・説明・指導の結果、ビスホスホネート製剤投与中の患者の顎骨壊死の予防が図れている。

研究中、一例であるがQOLの維持に繋がった症例を経験した。これらの看護介入を報告する。

O-4. インスリン注射部位を変更することで血糖マネジメントが改善した3例について

大石病院 看護部¹⁾、糖尿病内科²⁾

高瀬 真紀¹⁾、西田 朝代¹⁾、久田 りか¹⁾、
柏原 京子¹⁾、占部 裕美¹⁾、木村千代香¹⁾、
卜部 理恵¹⁾、大石菜摘子²⁾

インスリン注射指導の際にはその都度打つ位置を変えるようにと伝えているが、実際には打ちやすい場所に打ち続けていることも多い。同じ位置に注射を繰り返していると皮下にアミロイド沈着が起これインスリン吸収が阻害され血糖マネジメントの悪化をきたすとの報告がある。

今回、腹部の観察でインスリンボールまたは IDA（インスリン由来アミロイドーシス）が疑われた外来通院中の2型糖尿病患者3名に対し、打つ位置を変更するように療養支援を行い、変更後6か月でのHbA1c、インスリン使用量、体重の変化をみた。

症例1：インスリンボールあり、HbA1c8.9%→7.9%、インスリン100単位/日→31単位/日、体重70.2kg→77.6kg 症例2：IDAあり、HbA1c9.9%→7.7%、インスリン62単位/日→62単位/日、体重97.3kg→99.5kg 症例3：IDAあり、HbA1c8.3%→7.8%、インスリン58単位/日→58単位/日、体重72.6kg→72.0kg

インスリン治療中で血糖マネジメントの悪化がある場合、腹部の観察をすることが重要と考える。

O-5. 精神科デイケアにおける肥満への意識と行動変容について

福山友愛病院 デイケア¹⁾、栄養²⁾

松岡 里紗¹⁾、佐藤 仁紀¹⁾、竹内 智美²⁾

近年、精神疾患を抱える患者への食事や運動などの行動変容を目的とした健康管理プログラムを実施している施設が増えている。当院デイケアでも栄養指導や運動について学ぶプログラムとして健康倶楽部があり、デイケアに通所している患者の多くは、BMI25以上が全体の約25%、BMI30以上は全体の約15%である。本研究は、継続して健康倶楽部に参加している患者の肥満への意識と行動変容について報告する。

本研究は、質的帰納的研究であり、対象者2名が入居している施設やデイケアの記録内容、収集したデータと分析テーマとの関連のある部分を抽出し、

データの背景にある意味を読み取りながら解釈した。

肥満について調べるため、体重、腹囲、BMI、血圧の測定を行った結果、両者ともメタボリックシンドロームであることが分かった。

健康倶楽部のプログラムを実施するうえで、栄養教育やBMIだけに留まらず、運動面へのアプローチも継続して実施していくことが必要だと考える。

O-6. 尿路感染予防のための取り組み

～サーベイランスの実践から分かったこと～

脳神経センター大田記念病院 看護部¹⁾、感染管理室²⁾

高木沙也加¹⁾、寺島 恭子²⁾、川原 学¹⁾、
長谷川理香¹⁾

2023年度に一般急性期病棟において新たな尿路感染予防の取り組みを実施し、その効果について検証した。

2023年度にサーベイランスの強化による長期留置患者の把握とアセスメントシートの導入を図り、看護師の意識変容を促した。月別の尿路感染発生率、発生数、カテーテル使用比、使用日数について2022年度と2023年度を比較した。

対象は2022年度が542例、2023年度が511例であった。一月あたりの尿路感染発生率、発生数、カテーテル使用比、使用日数はいずれも有意に低下した（6.7%→1.5%、1.5→0.9%、0.18→0.12、219→183、P<0.05）。

2022年度はCOVID-19の影響も大きかったと考えられるが、2023年度の発生数、発生件数、カテーテル使用比、使用日数が低い推移を示したことは、尿路感染対策へ上述した取り組みが有効であったと考えられる。

O-7. 社会福祉士が退院支援に難渋したケースの一例

～顔の見える関係性（ラポール）作りの重要性～

寺岡整形外科病院 看護部¹⁾、診療部²⁾

井野 真弥¹⁾、山下 文子¹⁾、寺岡 俊人²⁾

患者を取り巻く背景因子は複雑化している。厚生労働省は昨年1年間の生活保護申請件数が25万件を超え過去11年間で最多と発表した。全体の51.1%を単身高齢者世帯が占めた。そこで生活保護

受給者が、認知症を有しニーズ把握や自己判断が困難な80代女性患者の退院調整の経過と結果を報告する。

多職種で健康状態やリハビリ状況を確認し福祉課と情報共有した。退院先を検討してもらうよう依頼するも返答なく、医師を含む多職種でカンファレンスを実施した。介護医療院入所を視野に入れた転院調整を行う検討をする。

転院先へ情報提供書を提出し退院日が決定。円滑な退院に向け、転院先から施設や福祉課へ連絡調整を図るなど協力体制も得られた。退院後のZOOMにて患者の現状を確認し看護師・理学療法士へ報告し多職種で情報共有した。

ZOOMや地域連携の集い等への参加を通して互いに顔の見える関係性を作り、信頼関係を構築することが円滑な退院支援の重要性だと考える。

O-8. 医療依存度の高い患者の在宅移行に向けた関わり ～不安を感じる患者や家族の技術指導・意思決定支援～

福山南病院 看護部¹⁾、地域連携室²⁾、医局³⁾
小林 裕亮¹⁾、江草 美貴¹⁾、藤本みどり¹⁾、
甲斐 美加²⁾、辻 健太郎³⁾

呼吸不全のため人工呼吸器管理となり、痰による窒息を繰り返す状態の患者と家族に寄り添い、自宅退院の希望を叶えることができた事例を報告する。

退院までの支援では、自宅退院に向けて困難と思われることの整理、家族との話し合い、必ず必要となる技術の指導、退院後の環境をイメージする院内外泊、訪問看護や在宅担当医を含めた他職種カンファレンス、都度家族の思いの傾聴と提案、看護師同伴の外出訓練などを行った。

本人と家族の自宅退院への希望は変わることなく強かったが、気切カニューレの痰による閉塞を反復した。命に関わる不安が強くなった時期を乗り越えて自宅退院へ至った。

本事例は、非常に医療依存度が高く、在宅では困難と判断されてしまう事例と言える。しかし、患者と家族の「自宅へ退院したい」という思いと熱意を否定せず、ひとつずつ目標を丁寧にクリアしながら粘り強く関わりを続け、患者と家族の意識決定を支援できたと考える。

O-9. 回りハ病棟における高度BPSDと視力障害を有する患者への関わり

水永リハビリテーション病院 看護部
川上 伸一、国貞 育恵、中川 悠

当院は全73床の回りハ病院であり、在宅復帰を目標に多職種連携を図っている。当院の特徴の一つとして高齢患者の占める割合が大きく、既往の認知症が退院支援の妨げとなる為、認知症ケアを重要視している。

今回、全盲で高度のBPSDを有する右大腿骨転子部骨折術後の患者様の受け入れを行ったが、不穏や興奮、大声、拒食等が問題となり、回りハ病棟での治療継続に消極的な意見が多くあった。しかし、居住していたサ高住への退院を目標に、病棟で話し合いを持ちながら、問題点に対して個別性のある対応を行った。

その結果、BPSDが軽減しADLの改善と治療への意欲が向上し、サ高住への在宅復帰が実現しただけでなく、職員の意欲に対して大きな変化を与えた。

個別性に配慮し、具体的な取り組みを持つだけでなく、批判的な意見に対して、話し合いの場を重ね、共有認識を持ち、チームとして患者への取り組みを継続することが、非常に重要な要素であることが明らかになった。

O-10. 訪問看護ステーションと委託連携先の認知症グループホーム入居者のポリファーマシーへの取り組みについて

訪問看護ステーション山陽
瀧口 絵梨、山田 佳子、吉武 美香、
吉田 由紀、遊佐 美香

[はじめに]一般的に高齢者の多くは複数の疾患を持っており、多数の薬剤を服用したまま施設入居となることが多い。2021年より認知症グループホームと当法人の訪問看護ステーションが委託連携を結ぶ事になった。ポリファーマシーに対して生活にアプローチした減薬への取り組みを報告する。

[方法]居宅療養管理指導医・薬剤師と連携し入居時に減薬できる薬の見直しを行った。その後生活の見守りを行い、減薬を検討した。

[結果]向精神薬・眠剤・利尿剤・下剤・軟膏などの対処療法薬の多くは、非薬物的アプローチにより減薬可能だった。

[考察] 施設に居住する療養者は介護を通じて生活の情報をフィードバックしやすい。そのため、非薬物的な対策を取りやすく減薬につながると考えられた。

O-11. 認知症の家族介護者のストレス軽減に向けての取り組み

楠本病院 看護部

川添 忍

認知症の家族介護者のストレスは大きく 2 人目の患者を作るとも言われている。面会の際に大きな声を出して怒っている家族を見て、認知症の理解が不十分なことがストレス要因ではないかと考えた。そこで、認知症を理解してもらうことが重要であると考えた。3 名の家族介護者に対してパンフレットを用いて知識の提供とストレスの傾聴を行った。

2 名の家族介護者は明らかなストレスを抱えていた。また、自ら勉強する機会もなく手段も知らなかった。面談後は認知症を学ぶことや看護師に傾聴してもらうことはストレス軽減になったと、すべての介護者が答えている。

今回の研究は家族介護者のストレス軽減につながるといえることが明らかになったと同時に課題も明確になったため報告する。

O-12. リハビリ特化型短時間デイケアの利用効果

福山記念病院 通所リハビリテーション科¹⁾、
リハビリテーション科²⁾

猪原 千晶¹⁾、鶴久森佑汰¹⁾、瀬戸口由梨²⁾

リハビリ特化型短時間デイケアの利用効果検証を目的に、利用開始時と 11 カ月経過後の心身機能の変化について分析したので報告する。

対象は当デイケア利用中の 109 名の内、利用開始から 11 カ月経過した利用者 43 名（男性 25 名・女性 18 名）。評価項目は、筋力：握力、歩行能力：Timed Up & Go Test、バランス能力：Functional Reach Test、柔軟性：長坐位前屈、持久力：6 分間歩行、記憶力：長谷川式簡易知能評価スケール、口腔機能：反復唾液嚥下テスト・オーラルディアドコキネシス、QOL 満足度の 8 項目とし、当院独自の 5 段階評価にて経時的変化を調査した。

利用開始から 2 か月目で特に改善率が高く、その後一旦低下を認めたものの、11 カ月経過後に身

体機能の維持・改善が図れた者は、65%であった。今後も一人一人のニーズに合わせたサービス提供を行い、利用者の暮楽思力（くらしりょく）を高めていきたい。

O-13. 80 代女性の大転子部褥瘡の事例検討

いずみ訪問看護ステーション

衛藤真由子、小澤 央絵、内海 麻代、
重政 兼悟

症例は 80 歳代女性、要介護 4。2022 年 5 月在宅での生活が難しくなり GH（認知症対応型グループホーム）に入所、環境の変化や認知症により清潔ケアを中心にケア全般に拒否が強く、入浴やオムツ交換、体位変換も困難でベッド上で過ごされる時間が長かった。両大転子部に褥瘡が発生、一時的には右大転子部が骨露出する状況となった。（DESIGN-R[®]31 点）

感染での敗血症の危険もあるが認知症のため入院での積極的治療は難しいとの判断あり 2023 年 2 月訪問看護開始した。通院にて適宜外科切除を繰り返しながら訪問看護師の処置と GH との連携で治療に向かっている。

GH との連携がうまく取れたことで、褥瘡の処置だけではなく清潔ケアで全身の清潔を保つこと、栄養状態の改善、ポジショニングと総合的に介入することで治療にむかえた。介護の現場で効果的な看護介入が出来るようにこれからも連携や情報提供などが重要と考える。

O-14. 看護介入が必要ながん患者の支援体制を強化する取り組み

～乳腺外来の現状および他科外来への拡充に向けて～

福山市民病院 看護部¹⁾、乳腺甲状腺外科²⁾
小村 展子¹⁾、植田 純平¹⁾、賀出 朱美¹⁾、
池田 雅彦²⁾、久保慎一郎²⁾、山下 哲正²⁾、
吉川公見子²⁾

当院の 2022 年度のがん登録件数は約 2000 件だが、がん患者指導管理料の加算はがん登録件数に対しては少ない。そこで、院内のがん患者に対して看護支援を充実させる体制を構築するため、がん患者への看護介入体制を強化する取り組みを始めた。

当院の外来各診療科の看護師配置は日替わりで一

人ずつ。業務の大半は処置や検査等、特定の診療科で継続的な看護が難しく、診察に同席する時間が少ない。各診察室には医師事務作業補助者（ドクターアシスタント、以下 DA）が診察に同席、次回受診や検査案内を担っている。

この現状を踏まえ、多忙な外来看護師や DA でも患者の様子から看護支援が必要かどうかをスクリーニングするチェックリストを作成した。

がん診療の中心が外来に移行してきている中、がん患者や家族が不安なく治療継続、意思決定できる支援体制はますます重要になると考えており、支援の充実に取り組んでいきたい。

O-15. 看護補助者の活用、タスクシフト推進に向けた取り組み

～看護補助者への教育と指示シートの活用～

公立学校共済組合中国中央病院 看護部

式部 亜矢、水原 優子、檜原 愛子

看護師が専門性をより発揮するため、看護補助者との協働の重要性が増している。当院では 2022 年 4 月より 5 病棟に夜間看護補助者を 2 名ずつ配置し、夜間急性期看護補助体制加算の取得を開始した。タスクシフトを行うため看護業務の内容を明確にし、教育方法、指示内容とその方法について検討した。

教育は集合研修を実施後、各病棟で技術チェックリストを用いて技術の習得と実践の状況を把握した。看護補助者への指示は電子カルテの看護情報を引用し、看護補助者指示表（以下、指示シート）を作成した。

指示シートの活用により、情報共有が容易になったことで依頼する業務内容は 11 項目から 19 項目に増加した。さらに、看護師の超過勤務削減と患者カンファレンスの時間確保に繋がった。

今後も看護補助者教育の充実に図るとともに、シフトできる項目を検討し、指示シートの内容、看護業務の見直しを行いながら更なるタスクシフトを推進していきたい。

O-16. ユマニチュードを実践できる病棟を目指して～理解度調査と実務につながる学習の提供～

山陽病院 看護部

長尾 彩、坂本 浩師

当院の地域包括ケア病棟では、認知症患者のケアの向上のため 2020 年からユマニチュードを取り入れている。一部のスタッフだけではなく、看護スタッフ全体でユマニチュードの実践の定着を目指していることから、本研究ではユマニチュードの 5 つのステップの理解度を調査し、調査結果をふまえ、学習会を提供することを目的とした。

病棟看護師に 5 つのステップについて選択式で回答させた。また、各ステップについての具体的内容を記述させ、理解度を調べた。

5 つのステップの理解度についてすべて回答できた看護師はわずかであった。また、ステップ毎に認知度の差異があった。調査後は、各ステップについて具体的な声掛けや実践例を提供し、看護師間で実践練習を行った。

理解度調査を行ったことで実践のつまづきが明らかになった。学習場面では一方的な知識の定着ではなく、看護師自身に具体的な声掛けや介入方法を考えてもらい、共有していく必要があると考える。

O-17. リハビリと協働し効果的なポジショニングに取り組む重要性

～アンケート調査結果からみえた今後の課題～

前原病院 看護部¹⁾、リハビリテーション課²⁾、医局³⁾

後藤 早紀¹⁾、加藤 仁見¹⁾、濱岡 愛梨²⁾、金子 美春²⁾、渡瀬久美子¹⁾、浜田 和子³⁾、前原 弘江³⁾、前原 敬悟³⁾

当院の療養病棟の患者は、ADL 低下や廃用症候群に伴う拘縮が進行していると感じる。

ポジショニングは、主に療養上の世話をおこなっている看護師、看護補助者が、今よりも拘縮を改善することを重視しているが、ポジショニングに関する知識・技術に差を生じていた。さらに、現場からポジショニングに対する不安な声が上がリ、知識の習得と認識の統一が必要と感じられた為、スタッフにアンケート調査を実施した。

そこでポジショニングの教育に取り組んでいる理学療法士の指導により、知識・技術を学んだ。正しい技術を学ぶことが、患者にとって安全・安楽な療養生活を送ることへ繋がる。

研修後のスタッフへのアンケート調査結果から、ポジショニングに対する意識が変化し、不安な声や

看護・介護負担が軽減できたと考える。ポジショニングに対する取り組みの効果と今後の課題について報告する。

O-18. 看護部教育体制構築後の効果について

～新人看護師：採用後 1 年未満の離職率 0 % の取り組み～

福山南病院 看護部

藤本 和宏、渡邊 晋也、藤本みどり

不規則で多忙な看護の現場において新人看護師の指導を行うことは指導者、新人とも負担が大きい。教育体制の見直しと改善を行うことで指導者、新人ともに成長し新人の離職率 0 % を達成したため、この取り組みについて報告する。

プリセプターシップの導入、当院の新人教育プログラムに加え、厚生労働省策定のガイドライン、看護協会のクリニカルラダーを取り入れた。プログラム内容は新人のペースに沿って柔軟に対応し、振り返りを丁寧に行った。指導者は、実地指導者研修や教育担当者研修を受講し教育方法を学び実践した。

新体制構築後 5 年間で新人看護師は 36 名入職し、家庭事情の 1 名を除き入職 1 年未満の離職率は 0 % であった。新人は丁寧な指導を受けたことを実感し、指導者は自身の成長に繋がったと評価している。

新人と指導者の業務環境を整え、個別に対応し、指導方法を理解して組織全体で教育風土を作ったことが離職率の低下に繋がったと考える。

O-19. 病床転換期に取り組んだカンファレンスの効果

福山南病院 看護部¹⁾、地域連携室²⁾

佐藤 旬¹⁾、渡邊 晋也¹⁾、村上 佑季¹⁾、田中 愛子²⁾

当院は、療養病床から地域包括ケア病床へ病床転換を行った。患者の状態やその対応が大きく変化するため、様々な準備が必要となった。療養病床では、療養の管理が主体となり、看取りの対応、気分転換活動、思いの傾聴や安寧を保つための援助を行っていた。地域包括ケア病床では、急性期から回復期での関わりの中で在宅復帰が目標となり、看護師に求められる役割や意識の変化が必要であった。

これを達成するために定期的なカンファレンスを計画し、患者の問題点の把握と退院にむけた目標を共有し統一した行動が出来るよう取り組んだ。

カンファレンス導入後、地域包括ケア病床の看護師に求められる役割の理解と意識の変化について確認するため職員にアンケート調査を行った。96 % の職員が意識に変化があったと回答した。

カンファレンスを行うことが、病床転換後に求められる看護師の役割を理解し、考えや行動に変化をもたらす動機付けになったと考える。

O-20. 150 床以下の病院における特定行為看護師の活動報告と今後の課題

楠本病院 看護部

住吉 倫世

2015 年 10 月 1 日特定行為に関わる看護師の研修制度（以下特定行為看護師）が指定され、研修を終了した看護師は医師又は歯科医師の判断を待たずに手順書にて一定の特定行為が実施出来る様になった。これにより、医師の負担軽減と患者の病態を把握し、迅速に処置を提供することで、患者の苦痛軽減等を早期に図る事が可能となった。

A 病院は 137 床の中規模病院で 24 時間救急を受け入れている。医師は外来・病棟業務、処置、内視鏡業務等を掛け持ちしている。この為処置によっては患者を待たせる現状があった。

2020 年度に初めて特定行為研修を修了。中心静脈カテーテル抜去、栄養・脱水の管理、2023 年度に動脈血液ガス分析関連を習得し日々活動している。

これらの活動により、待ち時間の短縮、患者の苦痛の軽減及び医師の負担軽減が図れ、チーム医療に貢献している。

本研究は A 病院における特定行為看護師の活動報告と、今後の課題について述べる。

O-21. 特定行為実践看護師の実践開始とタスクシフト・シェア

～血液内科における PICC 挿入と包括指示の活用～

中国中央病院 看護部¹⁾、血液内科²⁾

村上 智美¹⁾、西明寺久美子¹⁾、後藤美千子¹⁾、河城 仁美¹⁾、喜多村道代¹⁾、石川 立則²⁾、黒井 大雅²⁾、牧田 雅典²⁾

2023 年 4 月から、当院で初めて特定行為実践看護師（栄養に係るカテーテル管理関連）として活動を開始した。活動内容として末梢留置型中心静脈注

射用カテーテル（以下 PICC）の挿入および包括指示を活用したタスクシフト・シェアの実際について報告する。

PICC 挿入は挿入件数の多い血液内科に限定して開始し、血液内科医師の指導の下、技術の習得、向上を図った。PICC 挿入は昨年 1 年間で 150 件実施し、現在は院内全体に活動を拡大し、医師の業務負担軽減に繋がっている。

また、特定行為実践の意義から包括指示について再考した。二重特異性抗体薬における CRS/ICANS について、看護の視点から対応フローを作成し、CRS/ICANS 発現時の早期対応に向けた体制を整備した。同薬を使用している病院を対象とした講演会で発表し、現在は全国から講義や情報提供の依頼が来ている。

今後、特定行為実践看護師を育成し、院内の活動を推進していきたい。また、地域における役割についても考えていきたい。

O-22. 特定行為研修を修了したことによる皮膚・排泄ケア認定看護師の活動の変化

脳神経センター大田記念病院 看護部
後藤 美紀、長谷川理香

当院には介護度が高い患者や超高齢者が多く、褥瘡や創傷、スキントラブルへのケアの重要性は高い。

発表者は皮膚・排泄ケア認定看護師（以下 WOCN）として、院内をラウンドしているが、特定行為研修を終了したことで活動に変化がみられたので、その症例について報告する。

症例紹介

80 代女性 病名 左大腿骨転子部骨折術後 リハビリ目的にて紹介入院となる。

入院時より右母趾足底に暗紫色の色調変化を認め、深部損傷褥瘡（DTI：Deep tissue injury）の疑いで介入開始。

入院後 13 日目、全身状態と創部を評価し、医師と相談後、壊死組織除去の手順書に基づき特定行為を実践し、医師へ報告とカルテ記載を行った。

特定行為は患者の状態をアセスメントし、医師からの手順書に基づき安全で適切なタイミングで実践する必要がある。

WOCN の持つスキルを活かした創傷管理実践は有用であり、院内での横断的活動を行い今後も実践

の場を広げていきたい。

O-23. 特定行為の実践報告

福山市民病院 看護部
北村 祐子

看護師の特定行為は、団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年の医療ニーズに対応するため、医師の判断を待たずに、手順書により一定の診療の補助を行う行為である。特定行為研修を修了した看護師は「診療の補助」であり、実践的な理解力・思考力及び判断力、そして高度かつ専門的な知識・スキルが特に必要な行為を、手順書を用いて行うことができる。

当院では、2022 年 9 月から特定行為研修を修了した認定看護師が周術期病棟を活動の拠点として、「腹腔ドレーンの抜去」「膀胱ろうカテーテルの交換」「陰圧閉鎖療法」「壊死組織の除去」「ストーマ抜糸」等の特定行為を実践している。

実践数が 180 件を超える中で、夜間・休日の医師の不在時に治療継続ができたことなど、医師からのタスク・シフト/シェアで対応した症例を中心に活動内容をまとめ、急性期病院での特定認定看護師の活用事例を報告する。

O-24. 術前外来看護記録からわかる手術室看護師の術前視点の特徴

福山市民病院 看護部
中村 悦子、河合 喜久、村上 将弘

当院は多職種が関わる術前外来「周術期管理外来」を 2014 年から設置している。術前外来看護記録の自由記載を分析し、手術室看護師の術前視点の特徴を報告する。

約 2 年間の術前外来での看護記録の自由記載をコード化して集約し、以下の 16 カテゴリーを抽出した。【過去の手術経験】【当日の処置、準備物】【移動・動作】【皮膚障害予防】【身体装飾品関連】【アレルギー】【既往疾患】【DAM リスク】【神経障害予防】【患者の要望】【せん妄リスク】【説明と同意】【患者指導】【コミュニケーション】【家族、キーパーソン】【様々な不安】であった。

術前外来における手術室看護師の視点には以下の特徴があった。

1) 「安全な手術」のために皮膚障害、神経障害予

防を重要なアセスメントポイントとしてとらえていた

- 2) 手術当日の処置、管理に影響を及ぼす問題について先読みする力を発揮していた
- 3) 患者の思いを記載することで共感を共有しようとしていた

O-25. 手指衛生遵守率向上に向けた取り組み

島谷病院 看護部

高橋 美和、藤原 好子

2019 年当病棟では手指消毒使用量が少ないことを問題と捉え、使用量の増加を目標に看護研究を行った。その際一時的に使用量は増加したものの継続せず、手指消毒に対する意識改善が不十分であるとの評価に至った。そこで 2022 年に手指衛生遵守率の向上を目標にした研究を行い、改善すべき問題点を明らかにした。2023 年はその問題点に着目し改善すべく研究に取り組んだので、その結果を報告する。

2022 年には 5 つのタイミングに対する意識調査と看護場面に同行する実施調査を行った。そこで結果の悪かった項目について、2023 年に啓発運動を行った上で再度実施調査を行い前年の結果と比較した。

5 つのタイミングに対する認識は高かったが、結果の悪かったものが 3 項目あった。2023 年はその 3 項目に対し啓発運動を行い、遵守率は全体的に向上した。

2 年続けて研究を行ったことで問題点を解決し、スタッフの意識も高まりさらなる遵守率の向上につながったと考える。

O-26. 転倒転落予防フローチャート導入による病棟看護師の意識変化

セントラル病院 看護部

瀬崎 晴香、北村 玲子、楠本 幸枝

当院全体のインシデント発生件数は年間 259 件であり、その内転倒転落は 72 件である。転倒転落アセスメント、リスク評価を行い、離床センサーなどを用いて転倒転落対策を行っているが、現状対策方法は個々の判断に委ねられている。対策基準がなく、病棟看護師からは「判断に迷う」「対策が適切か不安」という声が聞かれた。

本研究では、転倒転落予防対策フローチャートの作成を行い、アンケート調査で導入前後の病棟看護師の意識変化を明らかにした。

導入前は「抑制行為に抵抗がある」「離床センサーのモードが適切か不安」など、7 割の看護師から意見があった。導入後は「フローチャートを用いることで迷いがなくなった。」「対応の不安が減った。」など意見の変化が見られた。

フローチャートの導入により統一した対応が行えることで、転倒転落対策への看護師の意識向上がみられた。転倒転落予防のため今後も活用していく必要がある。

O-27. Rapid Response System 導入後

～情報提供コールの役割～

福山市民病院 看護部¹⁾、麻酔科²⁾

木村 由佳¹⁾、佐藤 玲子¹⁾、近藤 真帆¹⁾、濱口 希望¹⁾、渡辺 賢一¹⁾、小林美紗代¹⁾、笠原久美子¹⁾、石井 賢造²⁾

当院は 2016 年より Rapid Response System (RRS) を導入した。RRS の普及に伴い「情報提供コール」が増えており、その有効性を検討する。

診療録を用いた後ろ向き観察研究。2023 年 1 年間のコール症例を目的に応じて情報提供群（以後情報群）と介入依頼群（以後介入群）で比較検討した。

情報群 28 例、介入群 66 例で比較検討。コール後診察した症例は情報群 53%、介入群 93%、コール後集中治療室へ入室した症例は情報群 7%、介入群 48%。コール後 48 時間以内に状態悪化した症例は情報群 26%、介入群 17%。情報提供または介入依頼後集中治療室へ入室した症例の集中治療室死亡率は情報群 50%、介入群 15%、院内死亡率は情報群 50%、介入群 21%

情報提供コール後介入や集中治療室入室する症例は少ないが、48 時間以内の状態悪化は発生していた。情報提供コールは RRT が状態悪化する患者情報を早くに認識できる。

O-28. 福山市医師会 ICLS コースから広がった心肺蘇生法シミュレーション教育の輪

～NPO 福山エリア救急コミュニティ設立の報告～

福山市民病院¹⁾、日本鋼管病院²⁾、神石高原

町立病院³⁾、下永病院⁴⁾、福山循環器病院⁵⁾、府中市民病院⁶⁾、脳神経センター大田記念病院⁷⁾、庄原赤十字病院⁸⁾、セントラル病院⁹⁾、救命おかやま¹⁰⁾、いずみ訪問看護ステーション¹¹⁾

石井 賢造¹⁾、浜田 史洋²⁾、服部 文子³⁾、池口 修平¹⁾、中村 道明¹⁾、渡邊 奈緒¹⁾、渡辺 賢一¹⁾、今井 宏樹⁴⁾、岡本 愛子⁵⁾、金尾 未来⁶⁾、山田真沙美⁶⁾、北村 祐二⁷⁾、桑野 雅和⁸⁾、小寺 美子⁹⁾、塩出 晴美⁹⁾、宮田 夕⁹⁾、頃末 浩二¹⁰⁾、重政 兼悟¹¹⁾

救急医療、応急処置、心肺蘇生法等に関連する知識・技術を高めようとする学習者・指導者に対して、学習の機会及び指導・研究の場を提供し、知識・技術のスキルアップと指導力向上に関する事業を行い、福山地域の医療レベルの向上に寄与することを目的として令和4年11月に広島県から認可を受け、「特定非営利活動法人 NPO 福山エリア救急コミュニティ」を設立した。当法人の活動の種類としては福山エリアの保健、医療、福祉の増進を図る活動及び社会教育、まちづくりの推進を図る活動、災害救助活動、地域安全活動、子どもの健全育成を図る活動、科学技術の振興に関する活動及び前各号に掲げる活動を行う団体の運営または活動に関する連絡、助言または援助の活動を行う。当法人は医師、看護師、消防士、救急救命士をはじめ多職種によって構成されており、それぞれの専門性を活かし、今後福山エリアの救急医療をはじめ、医療レベルの向上に寄与していきたい。

O-29. NPO 福山エリア救急コミュニティ設立後一年間の活動報告

福山市民病院¹⁾、府中市民病院²⁾、下永病院³⁾、蔵王病院⁴⁾、加古川中央市民病院⁵⁾、興生総合病院⁶⁾

池口 修平¹⁾、石井 賢造¹⁾、中村 道明¹⁾、渡邊 奈緒¹⁾、金尾 未来²⁾、山田真沙美²⁾、今井 宏樹³⁾、西川 憲明⁴⁾、武田 啓伸⁵⁾、藤原恒太郎⁶⁾、奥 美映子⁶⁾

我々は福山地域の医療レベルの向上に寄与する事を目的として2022年4月11日に広島県から認可を受け、「特定非営利活動法人 NPO 福山エリア救急コミュニティ」を設立した。

設立当初目標として手探りの状態で1000名/年のBLS手技取得を設定した。2023年4月から2024年3月までの1年間に開催・共催・スタッフの派遣を行ったイベントについての報告を元にデータを作成した。各種講習会として、AHA-BLS、ACLS、PALS、PEARS、救急医学会認定BLSコース、救急医学会認定ICLSコース、救急医学会認定ICLS-WS、救急医学会非認定BLSコース、INARS、PCEC、Push、災害救助・救命に関するイベント、スポーツイベント、その他イベントなど多岐にわたって参加した。それにより当初の1000名/年のBLS手技取得という目標に対して1999名がBLS手技取得した。

NPO 福山エリア救急コミュニティを設立し、救急医療、応急処置、心肺蘇生法などに関する学習の場を提供し、計1999名のBLS手技取得を支援し、福山エリアの救急医療レベルの向上に寄与した。

O-30. GLIM 基準導入への取り組み

脳神経センター大田記念病院 栄養課
沖田 桜希、田口 誠子、佐藤弓益子、
門田 育子、高見香央里、小見山知遥、
中津留伶未

2024年4月の診療報酬改定により、院内独自の栄養スクリーニング方法を行っていた当院では、栄養管理の方法を一新する機会となった。同時に低栄養診断GLIM基準を取り入れることとなり、導入までの取り組みをまとめた。

栄養スクリーニング方法はNST委員会にてNRS-2002を採用した。栄養管理のフローも一新し、栄養障害の程度により再評価日を変更、効率的に業務が遂行できるよう、評価シートを作成した。

栄養スクリーニングの方法の変更、GLIM基準を用いることにより、標準的な栄養評価を行えるようになった。今まで機会が少なかった周囲長の測定を実施することにより、患者により近い距離で栄養評価を行うことができ、管理栄養士の意識向上につながった。

GLIMでは重症度判定に用いるBMIや筋肉量減少について一律のカットオフ値がないため、今後は入院患者のデータを蓄積し、当院の患者にあったカットオフ値を設定し、より適切な栄養管理を行っていくことが課題である。

O-31. 尿管結石に対する ESWL 治療効果予測因子の検討

小島病院 医療技術部 放射線科¹⁾、泌尿器科²⁾

山田 進也¹⁾、横山 典弘¹⁾、小川恵太郎¹⁾、大口 泰助²⁾

尿管結石において、結石の CT 値が体外衝撃波結石破碎術（以下、ESWL と略す）の効果に関連があることが報告されている。当院では年間約 1,372 名の尿管結石患者が受診されており、その中で 16% の患者に ESWL を適用している。これらのデータをもとに、CT 値の他に影響の大きい因子がないか、またそれぞれの因子が、破碎完了あるいは破碎完了までの実施回数にどれほど影響があるか分析した。

対象は、治療開始前に当院で CT 検査を実施し、2023 年 1 月から 12 月の期間で ESWL を行った 103 例とした。

ESWL によって破碎が完了するか否かにおいて、体積＞標準偏差＞結石位置＞年齢＞CT 値＞性別の順で影響が大きかった。また、破碎が完了した例の内、排石に至るまでの実施回数においては、体積＞CT 値＞結石位置＞性別＞年齢＞標準偏差の順となった。

O-32. PCI 検査での患者被ばく線量低減の取り組み

福山市民病院 医療技術部 放射線科

佐々木 翼、下江 亘、藤井 克弥、三村 尚輝、羽原 弘士、瀬戸 裕行

2015 年に初めて設定された IVR 分野の DRLs（診断参考レベル）値は、透視線量率のみであった。当院で使用している透視線量率は、手技が可能な最低限の線量を医師と協議し設定していた。その結果、DRLs の透視線量率よりも大きく下回る数値となっていた。しかし、2020 年に DRLs が更新され、IVR 分野で手技別の被ばく線量の評価が可能となり、PCI（経皮的冠動脈形成術）での被ばく線量を DRL 値と比較すると、あまり差がない結果となっていた。そこで、装置の使用 방법에問題があるのではないかと考え以下の方法で検討・改善に向けた取り組みを行った。

透視保存機能の周知・活用を徹底する。検出器を患者に近づけることによる被ばく線量低減効果の周

知を行う。撮影線量率の見直しを行う。

これらの取り組みを行った結果、PCI での被ばく線量を低減することができた。患者に対してより良い検査となるよう引き続き検討・改善を行いたい。

O-33. 水晶体防護における天吊り防護板の効果的な使用方法の検討

福山市民病院 医療技術部 放射線科

吉田 凌太、藤井 克弥、下江 亘、三村 尚輝、羽原 弘士、瀬戸 裕行

2020 年に電離放射線障害防止規則の一部が改正され、眼の水晶体の線量限度が 1 年間で 150mSv から、5 年間で 100mSv および 1 年間で 50mSv に変更された。これを受けて当院では、線量限度を超える可能性のある医療従事者に水晶体専用測定バッジを配布し、正確な線量測定と安全管理に努めている。血管撮影室では高度な手技に伴い長時間の透視撮影を行うことが多く、水晶体の被ばく防護が重要である。本研究では、空間線量分布を測定し、水晶体の被ばく防護に大きく関わる天吊り防護板の効果的な使用法を検討した。

患者ファントムとしてアクリル板 20cm を照射野内に配置し電離箱式サーベイメータを術者の立ち位置の水晶体の高さに配置した。天吊り防護板の位置、角度を変更して冠動脈造影時に使用する角度での散乱線量率の測定を行った。

その結果、天吊り防護板の位置と角度を適切に調整することで、眼の水晶体に対する被ばくを低減できることが確認された。

O-34. Dual Injector を用いた 3D-DSA 撮影の画像評価

脳神経センター大田記念病院 診療技術部

放射線課

加藤 弘大、石井 宏和、鳥越 光義

当院では、1 頭式のインジェクター（以下 Single Injector）で 3D-DSA 撮影を行っていた。今回、2 頭式のインジェクター（以下 Dual Injector）を導入したことで、目的に応じた造影剤濃度と注入プロトコルの設定が出来るようになった。この Dual Injector を用いた 3D-DSA 撮影が髄膜腫症例の手術支援画像の作成に有用かどうかを検討したので報告する。

動静脈と腫瘍が造影されるタイミングをDSA撮影にて確認し、動静脈が描出される至適タイミングにて3D-DSA撮影を行う。血管の描出及び濃度差について、経験豊富な診療放射線技師が視覚評価を行う。

Dual Injectorで動静脈の同時3D-DSA撮影を行った画像は、Single Injectorで撮影を行った場合より動脈と静脈の濃度差を得ることが出来た。また、細部まで血管を描出できていた。

Dual Injectorを用いた撮影は、撮影における注入プロトコルの設定などが複雑なため経験や知識を必要とするといった課題をもつ。しかし、濃度差を持った動静脈の描出や末梢血管の観察も可能なため臨床への活用も有用だと考える。

O-35. 当院における高気圧酸素治療の実際と臨床工学技士の役割について

堀病院 高気圧酸素治療部

小川 泰弘、加藤 桃果、松田 悠希、
神野 勇心、佐藤 綾華、井手 洸希、
浦山 稜汰、新名 裕太、坂本 陽向、
宇高 毅

2019年11月より開始された堀病院のHBO（高気圧酸素治療）業務について、その活動実績を報告する。

2019年1号機を導入しHBOを開始、2020年9月2号機を導入した。2019年11月から2024年5月までのHBOの実施回数や対象疾患について検討を行った。

当院では10名の臨床工学技士が在籍しており交代でHBO業務に関与していた。2024年5月までの治療実績は10000回を超えており、年間約3000回の治療を実施していた。主に突発性難聴の患者を中心としているが、他の適応疾患の患者に対しても実施していた。

高気圧酸素治療室は、医師の管理のもと、治療に関する決定や医学的な判断が出来ない立場である臨床工学技士が中心となって運用されている。安全・円滑に治療を実施するためには機器・外部環境の管理のほかに、持ち込みや体調などの患者に関する管理も重要となる。患者の観察をしっかりと行い、コミュニケーションの中で不安や異変などの訴えを見逃さないよう、今後とも尽力していきたい。

O-36. 肝炎ウイルス検査の結果説明を行うための臨床検査課の取り組み

脳神経センター大田記念病院 臨床検査課¹⁾、
医療安全推進室²⁾

寺田 美希¹⁾、畑野 展子¹⁾、北川千奈津²⁾、
田中 朗雄²⁾

2023年度「ひろしま肝疾患コーディネーター」取得を目指すことがきっかけで、院内で実施している肝炎ウイルス検査の結果説明の重要性を改めて考える機会となった。そこで2023.10月から肝炎ウイルス検査の結果説明を確実にを行うため医療安全推進室や他職種と連携をとり、結果の説明漏れを防ぐとともに、陽性患者を専門医受診につなげる仕組みを構築することを目的とした体制整備に取り組んだ。

検査結果が陰性・陽性ともに用紙を用いて説明し、治療に関する必要性を理解した上で希望があれば専門医に紹介、さらに退院時のチェックリストに追加するなど説明漏れを防ぐ対策を講じた。

また質問があった場合、誰でも説明ができるよう具体例を作成した。

今後は、説明漏れが生じた場合の対応など、継続的な振り返りの必要があると考える。

O-37. COVID-19感染を契機に発症したたこつぼ型心筋症の診断に経胸壁心エコー図検査が有用であった1例

沼隈病院 検査課¹⁾、内科²⁾、外科³⁾

広川 育世¹⁾、三笠 正則¹⁾、檜谷まりこ²⁾、
檜谷 義美³⁾、山田 信行²⁾、村上 多弘¹⁾、
大迫 知香¹⁾、兼本 瑞穂¹⁾

COVID-19感染症で重症心筋炎や急性冠症候群を合併する場合は、体外式膜型人工肺の使用やカテテル治療が必要であり、早期の診断が重要である。今回COVID-19感染者に施行した経胸壁心エコー図検査（TTE）でたこつぼ型心筋症（TCM）様の左室壁運動異常を認め、高度医療機関に転院することなく治療できた症例を報告する。

80歳代、女性。COVID-19陽性と診断後に呼吸困難が増悪したため入院となった。

心筋トロポニンI 0.51ng/mL、心電図はI,II,aVF, V3-V6のSTT異常、TTEでは左室基部の過収縮、心尖部の無収縮、高度肺高血圧を認めた。TCMによる急性心不全と診断し、薬物治療で改善した。

COVID-19 感染患者の約 2% に TCM を認めた報告がある。今回 TTE による TCM 様の左室壁運動異常の検出は治療方針の決定に極めて有用であった。心合併症を疑う場合は TTE の積極的な施行が重要と考える。

O-38. 長時間ビデオ脳波検査導入における取り組み

脳神経センター大田記念病院 臨床検査課¹⁾、
脳神経外科²⁾

河本 桃奈¹⁾、栗本 千里¹⁾、岡本 雅子¹⁾、
畑野 展子¹⁾、片桐 匡弥²⁾

当院では 2023 年 11 月に、てんかん診断及病態把握を目的に、長時間ビデオ脳波検査 (LVEEG: long-term video electroencephalography) を導入・開始した。長時間脳波を記録することで、短時間の外来脳波で捕捉できない発作間欠期の希なてんかん性放電を記録することができる。また、発作時のビデオと脳波を長時間同時に記録することで、発作症候とそれに対応する発作時脳波変化を詳細に解析することができ、てんかん焦点の局在化やてんかん分類が可能となる。今回我々は、LVEEG 開始後の 6 ヶ月を振り返り、現状と取り組みについて報告する。

LVEEG の導入にあたり、検査機器を含む部屋の配置や検査時の対応を設定した。しかし、体の麻痺があり従来のベッドの配置では介助が困難、というように患者ごとに状態が異なるため、部屋の配置直しなどで検査開始時間に遅れが生じたケースがみられた。今後は職員間での早期の情報共有による対応が当院での課題と思われる。

O-39. 新しい平衡機能検査の導入

堀病院 外来検査部門¹⁾、堀病院 耳鼻咽喉科医師²⁾

川村 美穂¹⁾、小坂 範樹¹⁾、松本 采子¹⁾、
藤井 礼華¹⁾、廣兼 大地¹⁾、河野 達也²⁾、
石川 修司²⁾、平木 信明²⁾、宇高 毅²⁾、
工田 昌也²⁾

当院では、以前から実施している前庭誘発頸筋電図検査 (以下、cVEMP) に加え、2023 年より導入されたビデオヘッドインパルス検査 (以下、vHIT) により、前庭機能障害の部位診断が詳細にできるようになったため、症例を含めて報告する。

2023 年度にめまいセンター受診の前庭神経炎・

半規管機能障害を疑う 49 人に対し障害部位を判別するため cVEMP と vHIT を行った。また、33 人の突発性難聴に対し vHIT を行い、明らかな前庭機能障害を伴う割合を出した。

結果、前庭神経の障害部位の判別ができ、上前庭神経炎 8 人、全前庭神経炎 3 人を認めた。また、突発性難聴に伴う前庭機能障害 17 人を認めた。

当センターは患者の問診だけでなく検査を複数行い、有用性の高いデータを得ることで、100% のめまい診断を達成している。正確な診療により、地域からの信頼を得られていると考える。今後も質の高い診療を継続するため、言語聴覚士の検査手技を向上し、医師のサポートに尽力することが必要である。

O-40. 平衡機能に携わる言語聴覚士

～堀病院めまい診療報告を通して～

堀病院 外来検査部門¹⁾、耳鼻咽喉科医師²⁾
広兼 大地¹⁾、藤井 礼華¹⁾、川村 美穂¹⁾、
小坂 範樹¹⁾、松本 采子¹⁾、宇高 毅²⁾、
工田 昌也²⁾

2018 年より言語聴覚士 (以下、ST) による平衡機能検査が可能となった。2023 年に当院めまいセンター開設。ST が 5 名在籍 (内 4 名が平衡機能検査士の有資格者) しており、聴覚・平衡機能検査業務、及びめまいセンター診察補助を行っている。1 年間の経過したため検査数の推移ならびにめまい診療に対する ST の役割について報告する。

標準純音聴力検査は 2023 年度 6070 件 (開設前平均 4025 件)、平衡機能検査 (重心動揺検査・cVEMP・シェロングテスト) 1900 件 (開設前平均 1159 件) となった OKN・ETT・vHIT はめまいセンター開設と同時に導入され、659 件実施した。

平衡機能検査にも精通した ST がいることで、必要な検査をスムーズに実施できた。また、ST が診察室に常駐しており、指示が出た検査をその場で実施できる。平衡機能検査にも精通した ST の育成はめまい診療に有用になるとともに ST の業務範囲の拡大にも繋がると考える。今後、聴覚のみならず、平衡機能でも活躍する ST が多くなることを願う。

O-41. 三叉神経痛に対するガンマナイフ治療

脳神経センター大田記念病院 脳神経外科¹⁾、
放射線課²⁾

中崎 清之¹⁾、豊田 晃章²⁾

2015年7月に三叉神経痛に対するガンマナイフ治療（GKS）が保険適応となっている。当院でも2024年3月までに16例（17件）の治療を経験した。15例は2019年以後の治療である。経過観察は14.8カ月（中央値）で、奏効率（Barrow Neurological index 1-3b）は81.3%（改善時期 中央値 0.8カ月）であった。43.8%は疼痛無しもしくは薬剤無しに漕ぎつけた。責任血管が明確で症状も典型的な場合、奏効率は92.3%。2例が軽度の感覚障害を生じた。3例が再燃し（再燃時期 中央値 47.2カ月）、2例がブロックなど追加治療を要した。文献同様、良好な成績であり、開頭手術困難な典型的三叉神経痛はGKSが良い適応と考えられる。

O-42. 焦点切除術と脳梁前方離断術の併用で良好な発作減少が得られた難治性てんかんの一例

脳神経センター大田記念病院 脳神経外科¹⁾、
脳神経内科²⁾、小児神経科³⁾、鹿児島大学大学院医歯学総合研究科・脳神経外科⁴⁾

片桐 匡弥¹⁾、佐藤 達哉²⁾、郡 隆輔¹⁾、
佐藤 倫由¹⁾、眞田 敏³⁾、花谷 亮典⁴⁾、
宮寄 健史¹⁾

【背景】限局性皮質形成異常（FCD）により難治に経過したてんかん発作に対して、FCDの部分切除と脳梁前方離断術の併用により発作が著減した症例を報告する。

【症例】47歳男性右利き。3歳頃から一日100回以上の強直発作があり、内服加療にて一日数回まで発作減少したが、発作による転倒で骨折も認めていた。頭部MRIでは右前頭葉に2箇所トランスマンツルサインを伴うFCDを認めた。FDG-PET、脳磁図ではFCD周囲の発作焦点を示唆する所見を認めた。ビデオ脳波モニタリングでは右前頭中心部から起始する過運動発作を捕捉した。1病変は右中心前回に局在していたため、それより前方の焦点切除と転倒予防を期待して脳梁前方離断術を行った。術後発作は3ヶ月で3回と著減し発作症状も軽くなった。病理診断ではFCD type II bであった。

【結語】機能温存のため全ての焦点は切除できなかったが、FCDの部分切除と脳梁前方離断術を併用し、良好な発作減少と緩和が得られた。

O-43. 医療的ケア児を対象としたレスパイト事業の必要性

福山医療センター 小児科¹⁾、看護部²⁾、事務部³⁾、医療社会福祉士⁴⁾

山下 定儀¹⁾、荒木 徹¹⁾、梶谷 唯²⁾、
羽田 弥央²⁾、小川 朋美²⁾、中川 二郎²⁾、
石川 涼太²⁾、野村 猛世³⁾、木梨 貴博⁴⁾

現在日本は急速に少子化が進行しているにも関わらず医療的ケア児は増加傾向にある。成人のレスパイト事業は進んでいる一方、医療的ケア児へのレスパイト事業のインフラ整備は大幅に遅れている。当院は医療的ケア児を対象にしたレスパイト事業は、今後の小児医療に必要不可欠であると考えている。

そこで将来当院でのレスパイト事業に向けて、2020年よりまずは当院かかりつけの医療的ケア児が付き添いなしの入院で、外来診療だけでは把握しきれない栄養や呼吸器などの調整を保険診療下で開始した（短期調整入院と命名）。2024年5月までの4年半でのべ120名の実績をあげ、保護者にも高評価である。同時にスタッフのスキルアップも図れており現在問題なく運用を継続できている。

今後は更に福山市行政と連携しながら現在の経験を活かし、かかりつけ以外に対象を拡大、近い将来当院で医療的ケア児を対象としたレスパイト事業を立ち上げ地域社会へ貢献したいと考えている。

O-44. 乳児スキンケア外来による乳児湿疹早期介入の有用性

福山医療センター 小児科¹⁾、看護部²⁾

坂本 朋子¹⁾、北田 邦美¹⁾、猪谷 元浩¹⁾、
岩瀬 瑞恵¹⁾、藤原 倫昌¹⁾、山下 定儀¹⁾、
荒木 徹¹⁾、正木 幸²⁾

近年、食物アレルギーの増加が問題であるが、乳児湿疹への積極的治療が食物アレルギー予防に重要とされている。当院では2019年より1か月健診で乳児湿疹を認めた児に対し乳児スキンケア外来を開設した。スキンケア外来では医師の診察・評価・説明・治療計画を元に看護師がスキンケア・外用指導を行っている。この度、乳児スキンケア外来の有用性を検証した。

2019年から2021年に1か月健診で乳児湿疹を認めスキンケア外来を受診した44名を対象とした。対象児の診療録から湿疹寛解維持の治療内容、1歳

時の食物アレルギーの有無に関して後方視的検討を行った。

湿疹寛解維持の際、保湿のみが 14 名 (31.8%)、抗炎症外用剤でのプロアクティブ療法が 24 名 (54.5%) であった。1 歳時の鶏卵アレルギー発症は 1 名 (2.2%) で、他の食物アレルギーも認めなかった。

1 か月健診からの積極的なスキンケア介入により乳児湿疹を概ね寛解維持し食物アレルギー発症予防につながった可能性がある。

O-45. 当院における HTLV-1 外来

中国中央病院 血液内科・感染症内科
増成 太郎

当院は、2012 年より HTLV-1 感染者コホート共同研究班 (JSPFAD: Joint Study on Predisposing Factors of ATL Development) に参加し HTLV-1 ウイルス感染者フォローをおこなってきた。2022 年には、中四国地方初の日本 HTLV-1 学会登録医療機関に認定され、本年 2024 年からは正式に HTLV-1 外来を開設・標榜した。

HTLV-1 感染者のうち JSPFAD 研究に同意をいただいた数十名に対しては、年 1 回の頻度で、ウイルス量 (proviral load: PVL)、sIL-2R 値、末梢血目視検査を実施し、高値の場合には HTLV-1 クローナリティ検査を実施し、フォロー間隔を密にしている。加えて、キャリア妊婦に対しては授乳・栄養法についての指導も実施している。最新の HTLV-1 キャリア診療ガイドライン 2024 に準じた外来をおこなっており、その現況を報告する。

O-46. 外科的治療が奏効した乳児特発性乳び腹水の一例

NHO 福山医療センター 小児外科
塚田 遼、岩崎 駿、阪 龍太

【はじめに】乳び腹水は、食事、薬物療法などの保存的治療が奏効しない場合には外科的治療が必要となる。

【症例】4 ヶ月女児、主訴は腹部膨満、3 ヶ月頃に活気低下と腹部の緊満があり、エコー、造影 CT で大量腹水を認めた。腹水ドレナージを行い、乳び腹水 970ml を回収した。絶食・TPN にて管理し保存的治療を行うも腹水は減少せず、第 19 病日に腹腔

鏡下手術を行った。インドシアニングリーン (ICG) の皮下投与後に右腎外側の後腹膜に漏出部を確認できたため電気メスによる焼灼とペリプラスト[®]P を併用し修復した。術後、腸閉塞に対する癒着剥離術を要したが腹水は著明に減少し第 47 病日に軽快退院した。現在、退院後 8 ヶ月経過したが再燃はない。
【考察】腹腔鏡下に漏出部位を同定することは通常困難なことが多い。今回、術中 ICG 蛍光造影法により速やかに同定できたことで安全で確実な外科的治療に繋がったと考えている。

O-47. 整形外科初診で悪性腫瘍を認めた症例の検討 医療法人徹慈会 春日クリニック¹⁾、医療法人徹慈会²⁾

宇高 潤¹⁾、宇高 毅²⁾

2022 年 7 月から 2024 年 6 月に当院整形外科外来の初診患者で、未診察の悪性腫瘍と診断された患者を調査した。最終的に悪性腫瘍と診断された患者は 8 例で、内 7 例が脊椎での転移性骨腫瘍であった。初診時の主訴で最も多いのは「腰痛」の 6 例であった。今回悪性腫瘍と診断された全例に単純 X 線写真と MRI 検査による画像診断が行われたが、単純 X 線写真のみで腫瘍が疑われたものは 2 例であった。初診時点で癌の既往歴を有していた患者はいなかった。これらの症例に共通するのは、投薬（内服薬、貼付薬）が無効、1 か月以上続く痛み、などがあげられた。患者が運動器での疼痛を訴えた際、単純 X 線写真で明らかな異常を認めなければ、鎮痛薬や湿布薬で経過を見ることが多い。しかし、症状が長期間続いている症例の場合、何らかの重大な異常が隠れていることがあることから、かならず経過観察し、症状の改善がない場合は MRI などの追加の検査を検討する必要がある。

O-48. 健康増進アプリを活用した健康づくりの成果について

福山市保健福祉局保健部健康推進課
藤原 千裕、井口 実優、渡邊 梨絵、
二部野 肇、金高 利枝、弓場 浩二、
田中 知徳

スマートフォンアプリを使用し、日常生活の中で健康づくりを実践する機会を提供するとともに、健康づくりの取組に特典を付与することで運動習慣の

定着や健診受診などの動機付けを支援することを目的に 2022 年 12 月に事業を開始した。

2024 年 3 月末時点で登録者は 4,752 人。2023 年 4 月から 2024 年 3 月まで継続利用者 1,372 人の歩数の変化及び健康に対する意識の変化についてアンケート結果を報告する。

歩数が増加した人は 47.8% で、目標の 50% には届かなかった。一方、意識して体を動かすようになったなど健康意識が向上した人は、94.9% で目標の 60% を達成した。

歩数の増減の割合では、増加・減少と合わせ、変化が 1,000 歩未満である人が 43.9% であったことから、今より少しでも多くからだを動かすことを周知するなど、歩数増加に向けた取組みについてアプリ内で発信していく。併せて、アプリの利用をきっかけとした健康づくりの推進に向け、SNS での発信、企業への声かけなど啓発を行う。

O-49. こども発達支援センターにおける、小学生の相談・受診状況

福山市保健福祉局保健部 こども発達支援センター

難波 真理、秋山 桃香、真木 佳織、
佐々木恵子、徳田 桐子、荻野 竜也、
田中 知徳

こども発達支援センターでは、2012 年に開所し、2022 年からは就学前のお子さんだけでなく、受診歴のある小学 6 年生までの児童を対象に発達の相談・診療・発達支援等を行っている。この 2 年間で小学生の相談・受診は増加傾向にあり、また相談内容也多岐にわたっている。

小学生の相談や受診の件数をとりまとめ、小学生に必要な支援について検討した。

受診件数は 2022 年度で 293 件、2023 年度で 623 件、2024 年度は 5 月末現在ですでに 186 件となっている。また、相談内容で最多なのは問題行動、次いで学業・登校、不安、交友関係、睡眠となっている。学業と登校はほぼ同程度、交友関係と睡眠は年度によって前後している。

以上の事から、年々小学生の相談・受診は増加しており、相談内容の主なものは学校生活に関係しているものであることが分かった。そのため、家庭内だけでなく小学校でも先生に得意なことや苦手なこ

とを理解してもらいながら、関わりや課題を工夫したり、調整してもらうことが必要であると考察した。

O-50. 福山市における梅毒の検討

～届出症例と保健所検査の分析～

福山市保健所保健予防課

森 みのり、沖邊 圭子、鯖江 佳子、
石川 希、村上 弘祐、永田つかさ、
濱口 彩花、櫻井 菜央、田村 玲奈、
加藤 祐里、田口 弥生、二部野 肇、
田中 知徳

近年全国的に梅毒の届出が急増しており、2023 年の福山市の報告数は 74 件で過去最多を更新した。男性 53 件、女性 21 件で、20 歳代から 40 歳代の男性が多い。

福山市保健所では、2018 年から梅毒の迅速検査を実施しており、2023 年度は 248 件中 9 件が陽性で、年々増加傾向にあり、紹介先医療機関への受診は 8 人であった。

2023 年度以降、市内の店舗型・無店舗型性風俗従事者に向け、エイズと梅毒検査の案内を郵送。また、市公式 LINE から予約を開始したこと等から、より受検しやすくなったと好評で、受検者は、20 歳代から 50 歳代の男性、20 歳代から 30 歳代の女性が多い。

今回、市内の梅毒の届出状況、保健所における梅毒検査状況より若干の考察を加え報告する。

感染拡大を防止するために、梅毒の早期発見、治療、予防行動について啓発を行うとともに、受検しやすい検査体制の工夫や受診につなげる仕組みづくり等、より効果的な取り組みの継続が必要と考える。

O-51. 福山市医師会健康支援センターの医動物検査の状況

福山市医師会健康支援センター 検査課¹⁾、
検査業務課²⁾、香川大学医学部国際医動物学講座³⁾

植田 朱音¹⁾、村島 葵¹⁾、高橋 美帆¹⁾、
富田 美保¹⁾、和田栄津子²⁾、山鳥 一郎¹⁾、
新井 明治³⁾

当センターでは福山市および近隣の医療機関の検体や、岡山県、鳥取県の医療機関からの病理検体を受託し検査を実施している。その中で過去 5 年間の

医動物検査について報告する。

2019 年 6 月から 2024 年 6 月までの 5 年間 25 例について集計した。マダニの同定依頼 16 件、便中の虫体の同定依頼 7 件、虫体そのものの同定依頼 2 件だった。

マダニの同定は福井大学に依頼し、マダニ以外の医動物同定は当センター一般検査部門で目視と顕微鏡での観察後、医動物と思われるものを香川大学に依頼している。

マダニの同定結果は 16 件中タカサゴキラマダニ 15 件、キチマダニ 1 件であった。

便中の虫体の同定結果は、過去 5 年間には食物残渣が 4 件、便中に混入した幼虫症例 2 件、アニサキス 2 件、ヒル 1 件であった。

医動物検査の依頼は検体数としては少ないが、一般検査担当者として経験を重ね的確な報告ができるようにしていきたいと考える。

O-52. 「健康経営」を通じた禁煙推進の効果と課題

中国労働衛生協会

折坂智恵子、今利 佑子、浦田 悠希、
内田 佑香、大越あやか、石田 紗綾、
川久保彩花、中本 由里、小林 祐子、
佐名木美智子、高尾 俊弘、宮田 明

「健康経営」では、人材へ投資する事（健康投資）により企業価値を向上させる事を目的とする。当協会は令和 2 年度より健康経営支援を開始している。その取り組みの中に禁煙推進があるが、「健康経営」を通じた禁煙推進の効果と課題を検証したので報告する。

健康経営支援に伴い、企業の禁煙講話の依頼は増加した。企業の喫煙者に低線量胸部 CT 検査を提供すると同時に、肺がんリスクを含む禁煙講話を実施しリテラシーの向上を図った。

強力に介入した企業の喫煙率は低下傾向を示し介入効果が確認できた一方で、禁煙推進に取り組みない企業も多かった。健康経営支援を通じ企業の禁煙推進に介入できるメリットはあるものの、経営層の喫煙や、個人の趣味嗜好との考え方の対立から介入が難しい面もあった。「健康経営」で禁煙推進は重視されているので、健康経営支援を通じて介入できるメリットを最大限活用し、更なる禁煙支援拡大に向けた策を検討していきたい。

O-53. 乳がん検診の受診率向上に向けた取り組み～イベント型がん検診の可能性～

中国労働衛生協会

佐々田盛弘、大元 彰、藤原 和典、
折坂智恵子、長原 郁美、田中百合愛、
高尾 俊弘、宮田 明

福山市の乳がん検診受診率は 7.8%（令和 4 年度）と県内で最も低い水準であり、調査では、受診しない理由として「時間が取れない」「費用がかかる」「実施機関を知らない」の回答割合が高く、これらを解消するために令和 4 年度から行った取り組みについて報告する。

「買い物ついでに気軽に受診しよう」をコンセプトに、駅家町の某複合商業施設を会場としたイベント型の乳がん検診を企画した。新聞や雑誌、SNS を通じた広報により、がん検診の必要性和市の検診補助制度の活用方法につき発信した結果、56 名が乳がん検診を受診した。令和 5 年度は実施会場を増やし、同様のがん検診イベント（乳がん・子宮頸がん・大腸がん）を 2 回開催し、延べ 194 名が受診した。

受診者の 85% は初回受診者あるいは定期的に受診をしていない方で、普段がん検診を受診しない層の掘り起こしに効果があったと思われる。今後も実施回数を増やし、がん検診の受診機会の提供に努める。

O-54. 女性職員に対する鉄欠乏性貧血の対策

中国労働衛生協会福山本部 健康増進部 健康推進課

川久保彩花、佐名木美智子、小林 祐子、
中本 由里、石田 紗綾、内田 佑香、
大越あやか、宮田 明

日本人有経女性の 1 ～ 2 割が鉄欠乏性貧血を有し、その予備軍である潜在性鉄欠乏（Hb $\geq$ 12.0g/dl、血清フェリチン $<$ 12.0ng/ml）でも種々の不定愁訴が生じ、仕事の能率低下の原因になることから当協会では健診時、女性職員に血清フェリチン測定を行っている。しかし、要精検者が病院受診後、治療に繋がらないことが多々あるため R 5 年度から血清フェリチン $<$ 25.0ng/ml の服薬希望者に血液内科専門医の指示のもとで鉄剤を配布している。

服用した 49 名を対象に、R 4 年度と R 5 年度の血清フェリチン値 $<$ 12.0ng/ml の者の比率を比較すると 63.3% から 24.5% に改善した。また不定愁訴

が軽減し業務効率が向上した職員も多かった。

鉄剤服用により鉄欠乏状態が改善し、それが業務効率の向上に繋がったと考えられた。鉄剤服用にも関わらず血清フェリチン値が改善しない者は生理以外の原因も考えられるため受診勧奨を行った。

O-55. 当院歯科と転院先の病院・施設および協力歯科医院における連携体制の構築

脳神経センター大田記念病院 歯科診療課¹⁾、
歯科²⁾

岡崎 智美¹⁾、中村 明代¹⁾、中濱加奈子¹⁾、
土井茉衣子¹⁾、大島 誉子¹⁾、吉田 泰子¹⁾、
園井 教裕²⁾、猪原 健²⁾、坪井 綾香²⁾、
松永 一幸²⁾

福山市の歯科併設病院は2割程度と少なく、回復期や維持期の病院でその傾向は顕著である。そのため、急性期病院である当院を転院後は、転院先で歯科医療が途切れる可能性があり、歯科医療の連携不足が地域の課題である。

2023年4月から当院の転院先に対して、当院歯科の情報提供書と受診報告書を送付し、転院先の協力歯科医院との連携体制を構築した。また、転院先における協力歯科医院の内訳や返書率を調査した。

連携体制構築後の10ヶ月間で、転院先である27の病院・施設に対して、178件の情報提供を実施した結果、返書率は27%であった。また、転院先の協力歯科医院数は、2つ以上の方が単独に比べて返書率は低かった。

連携体制の構築によって、転院先での歯科継続状況を返書率で把握できるようになり、転院先の協力歯科医院数が返書率に影響することが示唆された。今後も連携体制を見直し、歯科医療の連携改善に努めていきたい。

O-56. 歯科併設病院の連携によって、がん患者の重度口腔粘膜炎に対応した症例

脳神経センター大田記念病院 歯科診療課¹⁾、
歯科²⁾、日本鋼管福山病院 歯科³⁾

大島 誉子¹⁾、楠 弥生³⁾、中濱加奈子¹⁾、
島津 陽子³⁾、徳丸 操³⁾、佐々木和希¹⁾、
吉田 泰子¹⁾、園井 教裕²⁾、猪原 健²⁾、
坪井 綾香²⁾、永原 隆吉³⁾、松永 一幸²⁾

がん患者における口腔粘膜炎は経口摂取を著しく

阻害するため、口腔粘膜炎の発症前後は口腔管理が特に重要である。今回、歯科併設病院の連携によって、がん患者の重度口腔粘膜炎に対応した症例を経験した。

患者は80歳代、女性。大腸癌再発後に日本鋼管福山病院で化学療法を受け、重度口腔粘膜炎(Gr4)を発症した。疼痛による食欲不振で、化学療法を中止し、同院歯科で口腔管理が開始された。その後、転移性脳腫瘍を認め、当院へ転院となった。

前院の情報提供を基に、当院でも口腔管理を進め、入院中に口腔粘膜炎の症状は軽快した(Gr3→Gr0)。さらに、帰院後も歯科の口腔管理が継続されたことで、口腔粘膜炎は再発せず、経口摂取の再開に繋がった。

福山市では歯科併設病院が少なく、病院間の歯科医療連携は頻繁に中断される傾向にある。本例は歯科併設病院の連携が患者のQOL向上に寄与し、連携の重要性を示した一例と言えよう。

O-57. 福山市歯科医師会歯科訪問診療紹介事業の9年間の実績報告および今後の課題について 福山市歯科医師会

牧平 清超、石川 百合、風呂川 彰、
平井 浩二、寺島 祥充、作田 篤代、
小林万里恵、木村 周子、下野 敦弘、
伊藤 孝、平田 史朗

福山市歯科医師会はかかりつけ歯科医がいない方や自宅から離れた市内の病院に入院している方などの歯科訪問診療ニーズに対応するために平成27年に紹介事業を立ち上げた。過去9年間の実績をもとに本事業の目的が達成されているかについて検討したので報告する。

平成27年度から令和5年度までの依頼件数、依頼者、訪問先、かかりつけ歯科医の有無などを集計し検討した。

依頼件数は9年間に142名で令和元年より依頼件数が減少に転じた。依頼者数は本人・親族、医療職、介護職の順であった。かかりつけ歯科医がいない件数は37、かかりつけ歯科医はいるが入院中の件数は34であった。

かかりつけ歯科医がいない場合や入院中の場合に本事業が依頼先のひとつであることが示された。また、コロナによる依頼控えを解消するために今後さ

らなる啓発活動の必要性が示唆された。

さらに歯科訪問診療を提供する歯科医を増やすことが本事業の今後の課題でもある。

O-58. 福山市における障がい者歯科診療

～口腔保健センター 44 年間の歩みと未来へ～

福山市歯科医師会口腔保健センター

笹永 友子、土野 和美、外山 香織、
市川 瑞希、藤井 優衣、石川 百合、
安藤 智美、大石 憲一、藤田 康晴、
門利 哲也

福山市歯科医師会口腔保健センターは 1980 年 12 月より福山市の委託を受け、障がい者歯科診療を開始した。障がい者を取り巻く環境・制度などの変化に対応しながら歩んできた 44 年間の報告する。

44 年間に当センターを受診した患者を対象とし、診療録より診療内容、高次医療機関との連携、患者対応の変化などを調査、検討した。

受診患者の延べ人数 2024 年 3 月で 24,309 人。むし歯治療のみの診療から歯周病や口腔管理等、診療内容も変化し、福山市だけでなく、近隣の市町からの患者も増えた。静脈内鎮静や全身麻酔下での治療を行わない当センターでは、高次医療機関との連携も構築された。しかし、患者や保護者の高齢化により、遠方施設や当センターへの通院さえ困難になるケースも増加している。

当センターへの通院患者は家族や施設の協力がなければ通院が困難である。静脈内鎮静や全身麻酔を必要とする歯科治療が対応可能な施設の整備や歯科訪問診療の必要性を切に感じている。

O-59. 当法人における広報活動の実際とその評価について

徹慈会広報課、堀病院医事課、堀病院総務課

山本 彩加、桑田 希世、藤井 甲介、
宇高 毅

医療施設における広報活動は一般的ではなく、専任の広報担当を置いている施設は少ないのが現状である。当法人では数年前から広報委員会を立ち上げ広報活動を行っていたが、施設により活動量の差が生じていたため、昨年より専任の担当を任命しより積極的かつ包括的な広報活動を行っている。今回、我々は当法人における広報活動の詳細を述べるとと

もにその有用性について検討し報告する。

当法人の広報活動を詳細に分析することにより、その目的や効果の検討を行なった。効果の検討は毎月行なっている、来院動機のアナケート調査を用いて行った。

アンケート調査の結果から、広報活動の効果は、診療科や施設によって有効な媒体が異なることが明らかとなった。またその一因としては患者の年齢層が関与していると思われた。

将来医療における広報の重要性が増していくことは間違いない。今後も適切な評価を行い時代に合った広報を行なっていくことが重要と思われた。

O-60. 当院における医師事務作業補助者の現状と今後の課題

公立学校共済組合中国中央病院 医事課

小坂 麻依、長山 貴紀、中原 規寿

当院では、2008 年 7 月より医師事務作業補助者（ドクタークラーク）を導入、現在は 14 名が在籍し医師事務作業補助者体制加算 1 の 20 対 1 を取得している。ドクタークラークは非常勤職員であり、今までは実務経験がない常勤職員が管理業務を行っていた。教育体制の確立や診療現場での課題を把握することを目的に、常勤職員 1 名がドクタークラーク業務を 3 年間行った。ドクタークラーク未経験者に対する人材育成の難しさや、多職種と連携して業務を行うため、診療現場の状況を理解したうえでの業務調整が重要であると分かった。さらにドクタークラークの業務を理解できたことで円滑な管理業務が可能となった。

今後の課題は、教育体制の見直し、業務内容の標準化、診療現場を把握したうえでの業務配置等を行うことで、ドクタークラーク業務の更なる質の向上を図ることである。

O-61. ホームページ・一新における医療従事者の取り組み

福山市医師会 健診センター 健診事業部・健診課

三浦 善徳、山本 麻依、星田 洋征

ホームページ（Web サイト）一新は一部改修と異なり、検討から公開までに必要な期間や費用も大きく、簡易にはできない。

当会における方針決定から制作会社選考までのプロジェクトに医療従事者（臨床検査技師）として取り組んだ経験を報告する。

当会健診センターの特長や取り組みを詳細にホームページに反映させるには医療従事者も関わり、計画・検討して進める必要がある。

今回ホームページを一新するにあたり、方針決定や要件策定を行い、制作会社の選定、打合せ等に関わる中で、様々な医療従事者（保健師、看護師、臨床検査技師、診療放射線技師）と事務職員が一丸となり意見を出し合うことにより、目指す健診センターのホームページを構築できた。

ホームページは必要な情報が整理されず、古い状態だと閲覧数が減少する。近年では健診申込等もオンライン化しており、ホームページは受診数向上に繋がる重要なツールであると考ええる。

O-62. 受付サイネージ表示システムの見直しによる作業効率化とコスト削減

脳神経センター大田記念病院 事務管理部総務課
小亀 裕子、岡田 圭司、井川 雄貴

当院の外来は14の診療科があり、年間延べ7万2千人が受診する。外来棟1・2階に16室ある診察室は、診療科別・医師別に固定しておらず、受付横に置いたモニターで当日の診療室を案内している。

診察室の配置は、医療秘書課で前週金曜午後に決定後、総務課にPDFデータで共有される。その内容をテンプレートに貼り付けて動画を生成し、利用中のシステムでモニターに配信している。今年になって、このシステムでエラーが頻発したため業者に確認したが、改善には至らなかった。

そこで業務とシステムを見直し、PDFの代わりにExcelデータで提供し、テンプレートもExcelに作り変えRPA（ロボテック・プロセス・オートメーション）を組むことで、従来2時間超を要していた当該業務が約5分に短縮できた。さらにPC付属機能を利用することでシステム利用料がかからず配信できることが確認された。

業務の見直しとプロセスの変更で、大幅な業務効率化とコストカットが可能となった。

O-63. 術前の握力は膵癌術後のリハビリに影響する因子である

福山市民病院 医療技術部リハビリテーション科¹⁾、外科²⁾、リハビリテーション科³⁾

吉岡 雄一¹⁾、日置 勝義²⁾、平田 敦士¹⁾、内田 綾¹⁾、門田 一晃²⁾、貞森 裕²⁾、藤井 俊宏³⁾

膵癌症例は術前化学療法導入や膵内外分泌機能障害の為、血液栄養指標や身体機能の低下を生じていることが多く、術後のリハビリに難渋することを経験する。術前の評価から術後リハビリに影響する因子を抽出した。

2018年11月～2021年4月膵癌切除術58例。10日以内の自宅退院、または術後理学療法で強度の高い運動の実施の可否にわけ、初診時の血液栄養指数、骨格筋指数・筋力、周術期因子、日数を後方視的に検討した。

単変量解析では、年齢、Controlling Nutritional Status (CONUT) score、握力で有意差を認めたが($p < 0.05$)、性別、身長、体重、CONUT score以外の栄養指数、四肢骨格筋指数、日数、周術期因子では有意差を認めなかった。多変量解析では、握力($OR = 4.697$, 95%CI [1.217, 18.130], $p = 0.025$)のみで有意差を認めた。

本研究では握力が有力な因子であった。事前の筋力評価は、術後のリハビリが難渋する可能性が高い症例を抽出し、効率的・効果的なりハビリ介入を含めた術前後の支援に生かせるものと思われる。

O-64. リハビリテーション病棟における認知機能変化の一考察

～レクリエーションを通し認知機能を向上させることができるのか?～

寺岡整形外科病院 回復期リハビリテーション病棟 看護部¹⁾、診療部²⁾

廣中 志帆¹⁾、岡田 史弥¹⁾、岩本 香弥¹⁾、藤本恵美子¹⁾、山下 文子¹⁾、寺岡 俊人²⁾

近年の高齢化社会に伴い当院に入院される患者様の多くが高齢者である。入院、手術等の環境の変化により認知機能の低下がみられリハビリ時の意思疎通が難しくリハビリの進行に障害を及ぼすこともある。そのため、ADLの向上あえては退院までの日数が増えるとも考えられる。

当病棟に入院され、リハビリ中の患者 15 名を対象とし長谷川式スケール・N 式老年者用精神状態尺度を用い認知機能評価を行った。

リハビリ中に患者の意欲向上や活気がでるか、食事摂取量に変化があるかなど多職種で情報共有した。

レクリエーションで認知機能を向上させることができるのか、毎日のレクリエーションを通して入棟時、1 週間後、1 ヶ月後、退院時に認知機能の変化を点数化し評価した。

約 2 ヶ月間続け認知機能の向上が図れたかを評価し、その結果をここに報告する。

O-65. 当院回復期病棟入院の転倒による再入院の要因の検討

水永リハビリテーション病院 リハビリテーション部¹⁾、岡山医療専門職大学 健康科学部 作業療法学科²⁾

間部 泰彰¹⁾、渡部 悠司¹⁾²⁾、宮内後栄次¹⁾、古澤 潤一¹⁾²⁾

これまで、退院後すぐ転倒による再入院となった症例を経験した。先行研究で高齢者は認知機能の低下により再入院の可能性が高くなると示唆されている。そこで、当院の退院から 1 年以内に転倒による再入院をした患者の分析を行った。

対象は 2022 年 1 月 1 日～2022 年 12 月 31 日の間に転倒により骨折し入院した患者のうち、調査および研究の説明と同意を得た 74 名のうち、退院から 1 年以内に転倒し再入院した 8 名、1 年以内の再入院がなかった 62 名から 8 名を無作為に抽出した。記述統計にて 2 群の年齢、在院日数、FIM (機能的自立度評価法)、Berg Balance Scale、改訂長谷川式簡易知能評価の分析を行った。その結果、中央値に大きな違いはなかった。今後の退院支援では、先行研究で明らかになっている評価に加え、各症例の個人因子や環境因子についても十分に考慮する必要性が示唆された。今後、更に追跡調査や検討を行う必要がある。

O-66. 自動車運転評価における評価法の検討

～SDSA (脳卒中ドライバーのスクリーニング評価) と神経心理学的を用いた自動車運転評価の解釈～

水永リハビリテーション病院 リハビリテーション部¹⁾、岡山医療専門職大学²⁾

栗田 浩暉¹⁾、渡部 悠司¹⁾²⁾、岡田実寿紀¹⁾、長谷川佳史¹⁾、古澤 潤一¹⁾²⁾

当院の自動車運転再開における運転機能評価は神経心理学的検査が中心である。そこで自動車運転再開に向けて DS (ドライビングシミュレーター) を有していない当院で各種の神経心理学的検査の結果の解釈について検討するために調査を行った。

2020 年 4 月から 2023 年 4 月までの自動車運転再開の希望があった脳血管障害の入院患者のうち調査研究の説明を行い同意を得た 26 例を対象とした。SDSA の結果をもとに認知・注意・知能などの各種神経心理学的検査の結果から判別分析を行った。

判別の中率は 92.3% であった。正準判別関数係数は、TMT (A) -0.005、ROCFT (即時) 0.033、コース立方体 (IQ) 0.036、MMSE 0.123 であった。

DS を有さず対象者の疾患や年齢にばらつきのある当院の対象者においては、全般的な認知機能評価の重要性が示唆された。本研究は対象とした症例数が少なくさらなる追加調査が必要である。

O-67. 脳出血片麻痺患者に対する、足尖のクリアランス低下、踵離地の不足に対してのアプローチ

福山リハビリテーション病院 リハビリテーション科 市場 嵩之

右被殻出血を呈し、左下肢の運動麻痺の影響により左立脚後期の形成が困難であった A 氏を担当した。今回、足尖のクリアランス低下、踵離地の不足の改善を目的にアプローチを実施し、屋内外独歩を獲得したため、報告する。

入院日から第 4 週は長下肢装具使用しての屋内歩行練習、第 4 週から第 6 週は短下肢装具 (Gait Solution Design) 使用しての屋内歩行練習と腓骨筋・長趾伸筋の強化、第 6 週から第 8 週は随意運動介助型電気装置 (以下、IVES [OG 技研社製]) を使用しての屋内外の歩行練習、第 8 週から第 10 週は踵離地の部分練習と腓腹筋遠心性収縮の練習、第 10 週以降は応用動作練習と全身持久力の強化を主に行った。

入院から第 16 週には退院となった。

本事例においては腓骨筋、長趾伸筋をターゲットに IVES のパワーアシストを使用したこと

で、Stroke Impairment Assessment Set Motor (SIAS-M) の足関節背屈と左腓骨筋・長趾伸筋の筋力が向上した、腓腹筋の遠心性収縮を練習していくことで、立脚後期での踵離地が改善したと考える。

O-68. 寝たきり高齢者が屋外歩行獲得に至った1例

福山市医師会 地域ケア課

小楠 晋矢、尾野真由美、石原喜和子、
森 絵里香、濱田 尚子

今回、日常生活動作（以下、ADL）が全介助の80代男性が訪問看護によるリハビリテーション（以下、リハビリ）等により屋外歩行を獲得した症例を経験したため報告する。

本症例は、嘔吐にてADL低下があり在宅点滴開始し、誤嚥性肺炎を発症し入院となる。嚥下機能改善せず胃瘻造設状態で自宅へ退院。退院後、訪問看護およびリハビリが再開となる。週2回40分のリハビリを行うとともに、栄養管理を行った。栄養状態の改善に合わせて、運動強度を漸増。さらに、家族に対して身体機能に応じたADL方法を指導した。

退院から1年4ヵ月後、機能的自立度評価表(FIM)は、運動項目76/91点、認知項目35/35点となり、歩行車にて屋外歩行が連続25分可能となった。

低栄養状態にあった本症例は、栄養状態の改善に合わせた運動療法の強化ならびに家族への指導、他機関との連携などを適切な時期に行うことによりADLが向上したと考える。

O-69. 整形外科外傷領域における Ziostation 2 3D

ワークステーションを用いた術前シミュレーション

～骨片整復およびインプラント設置シミュレーション～

福山第一病院 整形外科

田村 竜、井上 淳、森川 健

【はじめに】整形外科外傷領域において Ziosoft 社製 Ziostation 2 multidata fusion 機能を用いて術前整復と implant 設置シミュレーションを行った外傷症例について報告する。

【対象】同ワークステーションを用いた外傷症例11症例。

【方法】各骨片を抽出し整復シミュレーションを行

い、整復後の3Dデータに対して implant data を fusion させて設置シミュレーションを施行、作成した画像データを確認しながら手術を施行した。

【結果】シミュレーション骨片数は2骨片：3例、3骨片：5例、4骨片：3例、plate data fusion 症例が8例、髄内釘シミュレーション2例。画像作成時間は平均47.9分(24～90分)。Plateシミュレーション9症例において術前計画と術中のplate選択は完全に一致していた。

【考察】3Dシミュレーションによる整復ならびにインプラント設置の術前計画を立てておくことで術前から整復位目標を見据えておくこと、使用する implant のサイズおよび設置位置が正確に把握可能となり、手術精度の向上の一助となる。

O-70. 当院の骨粗鬆症リエゾンサービスへの取り組みと現状の課題

医療法人光耀会岩崎整形外科 リハビリ室¹⁾、看護部²⁾、事務³⁾

後藤 晃暢¹⁾、藤井 晴菜¹⁾、安部 龍生¹⁾、
西山 宏美²⁾、宇田 玲子²⁾、岡田奈緒美³⁾、
山本 陽子³⁾、濱田 沙英³⁾、釜口 綾乃³⁾

当院では2023年より骨粗鬆症マネージャーを取得した理学療法士を中心に理学療法士3名、看護師2名、管理栄養士1名、医療事務3名で骨粗鬆症リエゾンサービス（以下OLS）活動を開始した。これまで骨折の連鎖を防ぐため院内での2次予防活動を中心に行っていたが、2024年より外来患者の1次予防活動を開始し、その取り組みや現状の課題について報告する。

外来リハビリテーション患者に対し担当理学療法士・作業療法士がFRAX[®]を用いたアンケートにてスクリーニングを行い、山本らが報告している「FRAX[®]5の法則」のカットオフ値を利用し、精査が必要な対象者を把握したのち診察へ勧奨することとした。1次予防のKPIとしてDEXA検査数を設定し、活動の成果を示した。

O-71. 当院の外来運動器リハビリテーション対象患者の標準算定日数に着目した特徴と傾向

水永リハビリテーション病院 リハビリテーション部¹⁾、岡山医療専門職大学 健康科学部 作業療学科²⁾

貞清 直人¹⁾、大本 瑞己¹⁾、古澤 潤一¹⁾²⁾

当院の外来リハビリテーションを実施する下肢・脊柱疾患患者について運動器リハビリテーション(以下 運動器リハ)の標準算定日数期限(以下 期限)に着目し調査を行った。

対象は 2022 年 10 月から 2023 年 9 月に当院の外来にて運動器リハ開始となった下肢・脊柱疾患 271 症例とした。この症例の内、期限超えの疾患割合と期限内に運動器リハを終了した患者群と期限超え患者群とで、運動器リハ開始から 5 ヶ月間の運動器リハ実施回数と運動 FIM(機能的自立度評価法)を比較した。

期限超えの疾患割合は、下肢疾患では変形性膝関節症が多く、脊柱疾患では腰部脊柱管狭窄症、変形性腰椎症の順となった。

期限超え患者は 2 ヶ月～5 ヶ月にかけて運動器リハ実施回数の変動が少なく、鎮痛剤の投薬が持続していた。運動 FIM に有意差は認めなかった。

今回の調査で運動器リハを期限内に終了させる為に、開始時から疼痛に着目し介入を行うことが必要であると考ええる。

O-72. Super PATH 法を用いた THA 患者の足部へのリーチ動作獲得について

脳神経センター大田記念病院 急性期リハビリテーション課¹⁾、整形外科²⁾

山口 優太¹⁾、藤原 陵次¹⁾、村上 祐介¹⁾、神原 淳²⁾

Super PATH 法による人工股関節置換術(以下 THA)は、直接的な筋に対する侵襲が少なく関節包の温存ができ、術後の禁忌姿勢がない事で知られている。今回、当院で Super PATH 法を用いた THA 術後患者の ADL として、前方、後方アプローチでは制限の見られやすい足部リーチを対象に検討したため報告する。

症例は 10 代で右大腿骨頭滑り症の手術をしており、鼠蹊部の疼痛が出現したため、Super PATH 法による THA を施行した 50 歳代男性。

術後 7 日目には開排姿勢で足部へのリーチを行えたが、疼痛が残存しており、ADL での実用性は乏しい状態であった。そのため、靴下着脱等は股関節屈曲、内旋位での動作指導を行い、疼痛なく実施可能となった。

Super PATH 法を用いた THA 術後の患者は、早期に足部へのリーチ動作が獲得でき、早期の ADL 獲得、入院前生活の再開が行える可能性が示唆された。

O-73. 右変形性膝関節症を呈し高位脛骨骨切術を施行後足底感覚障害が生じた症例

寺岡整形外科病院 リハビリテーション科¹⁾、整形外科²⁾

小越 定宏¹⁾、寺岡 俊人²⁾

今回、右変形性膝関節症を呈し高位脛骨骨切術(HTO)を施行後、足底全域の痺れを伴う感覚障害が生じた患者を担当し、感覚障害に対する課題を実施する事で改善を認めたので報告する。

症例は、術後 3 週半ばまで大腿から下腿遠位にかけてギプスシーネで固定しており、その間何度も足部内果後下方から足底にかけての違和感を訴えていた。

その後ギプスシーネを除去しても足底全域に中等度の痺れを伴う感覚障害が残存していた。

その為、接触・荷重時に感じる足底感覚や足部の運動覚を対象とした課題を中心に実施した結果、足底感覚障害は中等度から軽度で改善され、踵内側と中足趾節関節部に残存するのみとなった。

足底感覚への意識や接触・荷重時に感じる足底の感覚情報収集に対してフィードバックを行いながら実施する事で、自身の感覚の認知・修正が繰り返され荷重再現性や足部制御が改善し、その後の平衡機能向上や独歩獲得へ繋がったと考えられる。

O-74. 正中神経麻痺患者の ADL、IADL 獲得に向けたアプローチについて

寺岡整形外科病院 リハビリテーション科
林 竜平

今回、左肘関節脱臼及び左尺骨鉤状突起骨折にて術後正中神経麻痺を併発した症例を担当した。本症例において洗濯や料理、ボタン操作時のピンチ動作や把握動作に着目して治療を実施し改善したため報告する。

介入初期より、猿手を呈しており完全把握困難で握力は測定不能、第 1～3 指手掌面への知覚障害を認めていた。そのため巧緻性を必要とするボタン操作やピンチ動作が困難で介助を要しており自己効力

感低下を認めリハ意欲低下に繋がっていた。猿手の原因を筋力低下や癒着、滑走障害と考え、運動療法や徒手療法、超音波治療（3MH z5 分照射）、低周波治療機を用いて治療を実施した。

治療2週間で第1～3指の関節可動域改善が見られ、握力が0→7kgへ向上し洗濯や料理、ボタン操作が可能となった。またできることが増え自己効力感向上しリハ意欲の向上がみられた。

治療機器を併用したことによりピンチ動作や把握動作改善に繋がったと考える。

福山市医師会関係医療機関の学術業績 (2024年1月～2025年12月)

論 文

- ・ The Journal of Dermatology 2024.12
A case of malignant melanoma in which adalimumab was effective for steroid-resistant uveitis caused by dabrafenib/trametinib combination therapy
(尾道総合病院 医師)
中野 芙美
- ・ 日本呼吸器外科学会 2025.1
右下葉切除後に中葉捻転を発症した 1 例
(井上病院 医師)
西川 敏雄
- ・ 日本呼吸器外科学会 2025.1
呼吸器外科医の開業
(井上病院 医師)
井上 文之
- ・ International Journal of Hematology 2024.6
characteristics of chronic lymphocytic leukemia in Japan: Comprehensive analysis of the CLLRSG-01 study
(中国中央病院 医師)
増成 太郎
- ・ Hematological Oncology 2025.3
Treatments and Outcomes of Newly Diagnosed CD5-Positive Diffuse Large B-Cell Lymphoma: A Multi-Institutional Observational Study.
(中国中央病院 医師)
増成 太郎
- ・ 超音波検査技術 2024
左室に腫瘤を形成した肺癌心筋転移の 1 例
(公立学校共済組合中国中央病院 臨床検査技師)
松田 浩明
- ・ 日本臨床細胞学会雑誌 2024.7
胸水中に多数の砂粒体を有する腫瘍細胞集塊が認められた悪性中脾腫の 1 例
(公立学校共済組合中国中央病院 臨床検査技師)
山田 貴之
- ・ 広島臨床検査 2024.12
腹部超音波検査にて膿瘍形成性虫垂炎との鑑別に苦慮した低異型度粘液産生腫瘍の 1 例
(公立学校共済組合中国中央病院 臨床検査技師)
松井 愛良
- ・ 広島県臨床細胞学会誌 2024.12
リンパ節捺印細胞診で診断に苦慮した悪性黒色腫の 1 例
(公立学校共済組合中国中央病院 臨床検査技師)
吹田 大河
- ・ Medical Technology 2024.6
細胞診検体の溶血処理はどのように行えばよいのでしょうか？
(公立学校共済組合中国中央病院 臨床検査技師)
山田 貴之
- ・ 整形・災害外科 8 月 Vol.67 No.9 August 2024 2024.8
広範囲腱板断裂に対する鏡視下手術 関節鏡視下 biceps rerouting 法
(日本鋼管福山病院 医師)
加藤 久佳
- ・ 日本看護協会機関誌「看護」 2025.1
院内や地域での活動の場をつくる
(日本鋼管福山病院 看護師)
岡崎真由美
- ・ Asian Journal of Neurosurgery 2024.5
Utilizing a Guiding Catheter to Improve Endovascular Therapy Outcomes for Acute Vertebrobasilar Artery Occlusion in Patients with Tortuous Vessels.
(大田記念病院 医師)
Himeno T

- ・ Acta Medica Okayama 2024.6
Palliative Gamma Knife Radiosurgery for a Small Part of a Large Vestibular Schwannoma in an Elderly Patient.
 (大田記念病院 医師)
 Nakazaki K
- ・ Neurologia medico-chirurgica 2024.6
Changes in Intervertebral Disc Properties after Intradiscal Injection of Condoliase for Painful Lumbar Disc Herniation.
 (大田記念病院 医師)
 Ohtonari T
- ・ Neurology and Clinical Neuroscience 2024.9
A case of thoracic epidural angiolipoma with intracranial hypertension.
 (大田記念病院 医師)
 Kinoshita A
- ・ Neurological Sciences 2024.11
Correlation between lateralized periodic discharges and arterial spin labeling perfusion imaging in patients with status epilepticus.
 (大田記念病院 医師)
 Sato T
- ・ Dysphagia 2024.12
Prediction of Oral Intake at Discharge with Early Assessment of Swallowing Function within 24 h after Admission: A Retrospective Cohort Study.
 (大田記念病院 医師)
 Matsuura D
- ・ Geriatrics & Gerontology International 2025.1
Effectiveness of oral health care intervention for stroke patients following the introduction of Oral Health Assessment Tool.
 (大田記念病院 医師)
 Matsunaga K
- ・ 脳卒中 2024.1
急性期脳血管内血行再建術を施行したアテローム血栓性脳主幹動脈閉塞例におけるrt-PA静注療法と24時間以内抗血栓療法の影響
- (大田記念病院 医師)
 宮崎 健史
- ・ 香川県立保健医療大学雑誌 2024.3
胃切除後症候群に対する胃がん患者の困難と対処に関する文献研究
 (大田記念病院 看護師)
 廣川 琳香
- ・ 全日本病院協会雑誌 2024.9
脳卒中患者の入院時キーパーソンの現状と将来予測
 (大田記念病院 研究員)
 佐藤 京子
- ・ 臨床神経学 2024.10
慢性骨髓単球性白血病に関連する自己免疫/炎症性疾患と考えられた肥厚性硬膜炎の1例
 (大田記念病院 医師)
 佐藤 達哉
- ・ 脳卒中 2024.11
脳梗塞1年後の無症候性病変の検討
 (大田記念病院 医師)
 寺澤 由佳
- ・ 日本放射線科専門医会・医会誌 2024
婦人科癌放射線治療後における腔ダイレーターのすすめ
 (福山医療センター 医師)
 兼安 祐子
- ・ 広島県小児科医会会報 2024.1
小児アトピー性皮膚炎に対する新規治療薬の解説
 (福山医療センター 医師)
 藤原 倫昌
- ・ Asian Journal of Surgery 2024.1
Predictive values of sarcopenia and systemic inflammation-based markers in advanced hepatocellular carcinoma after hepatectomy
 (福山医療センター 医師)
 内海 方嗣
- ・ Journal of Gastrointestinal Cancer 2024.1
Prognostic Significance of Sarcopenia and Systemic Inflammatory Markers in Biliary Tract

- | | |
|--|---|
| <p>Cancer: A Retrospective Cohort Study
(福山医療センター 医師)
内海 方嗣</p> <p>・ CANCER DIAGNOSIS & PROGNOSIS 2024.3
Preoperative Myosteatosis and Prognostic Nutritional Index Predict Survival in Older Patients With Resected Biliary Tract Cancer
(福山医療センター 医師)
内海 方嗣</p> <p>・ Cureus 2024.3
Combination of Pulmonary Tractotomy and Free Subcutaneous Fat Pad Coverage for Iatrogenic Lung Injury Caused by Chest Tube Insertion
(福山医療センター 医師)
二萬 英斗</p> <p>・ Frontiers in Allergy 2024.4
New-onset egg allergy in an adult: A case report
(福山医療センター 医師)
藤原 倫昌</p> <p>・ The American Journal of Gastroenterology 2024.5
True, True and Unrelated? A Case of 2 Nearby Gastric Lesions
(福山医療センター 医師)
坂田 雅浩</p> <p>・ Surgical Case Reports 2024.5
A case of dumbbell-shaped accessory scrotum with concomitant lipoma
(福山医療センター 医師)
井深 奏司</p> <p>・ Journal of Gastrointestinal Cancer 2024.6
Prognostic Significance of Sarcopenia and Systemic Inflammatory Markers in Biliary Tract Cancer: A Retrospective Cohort Study
(福山医療センター 医師)
内海 方嗣</p> <p>・ Cureus:Journal of Medical Science 2024.6
A Rare Case of Pleural Epithelioid Mesothelioma With a Prominent Myxoid Stroma Reported With</p> | <p>Morphology, Fluorescent In Situ Hybridization, and Ultrastructural Findings
(福山医療センター 医師)
園部 宏</p> <p>・ PLoS One 2024.6
Combination of sarcopenia and systemic inflammation-based markers for predicting the prognosis of patients undergoing pancreaticoduodenectomy for pancreatic cancer
(福山医療センター 医師)
内海 方嗣</p> <p>・ 日本小児泌尿器科学会雑誌 2024.6
新生児期から形態の変化を観察できたcystic nephromaの1例
(福山医療センター 医師)
井深 奏司</p> <p>・ Asian Journal of Surgery 2024.7
Predictive values of sarcopenia and systemic inflammation-based markers in advanced hepatocellular carcinoma after hepatectomy
(福山医療センター 医師)
内海 方嗣</p> <p>・ Digestive Surgery 2024.7
Albumin-Lymphocyte-Globulin-C-Reactive Protein Index as a Novel Prognostic Biomarker for Hepatocellular Carcinoma after Hepatectomy
(福山医療センター 医師)
内海 方嗣</p> <p>・ Cureus 2024.8
Littre's Hernia Incidentally Found During Laparoscopic Indirect Inguinal Hernia Repair in a Child
(福山医療センター 医師)
塚田 遼</p> <p>・ 日本小児科外科学会誌 2024.10
腹腔鏡で診断された非環納性Amyand's herniaの1例
(福山医療センター 医師)
塚田 遼</p> |
|--|---|

- ・ Cureus 2024.11
Diagnosis of Hereditary Pancreatitis Following the Initial Acute Episode With Multiple Pseudocyst Complications
 (福山医療センター 医師)
 藤原 倫昌
- ・ 漢方と最新治療 2024.11
救急医療と漢方 消化器・腹部領域における漢方治療
 (福山医療センター 医師)
 坂田 雅浩
- ・ 小児科 2024.11
宗教上の理由により両親が見への輸血を拒否した新生児外科症例
 (福山医療センター 医師)
 井深 奏司
- ・ 日本臨牀 2024.11
進行性膀胱癌に対する緩和医療
 (福山医療センター 医師)
 増本 弘史
- ・ Japanese Journal of Radiology 2025.1
Suppressive effect of vitamin K2 (menatetrenone) against bone mineral density loss after radiotherapy in uterine cancer patients
 (福山医療センター 医師)
 兼安 祐子
- ・ 広島県小児科医会会報 2025.1
食物アレルギーの診療の手引き2023のトリセツ # 1
 (福山医療センター 医師)
 藤原 倫昌
- ・ Surgical Case Reports 2025.2
Successful Left Trisectionectomy for Intrahepatic Cholangiocarcinoma in a Patient with a Right-Sided Round Ligament: A Case Report
 (福山医療センター 医師)
 内海 方嗣
- ・ Annals of Surgical Oncology 2024
Liver resection under total hepatic vascular exclusion with in situ hypothermic isolated hepatic perfusion for advanced liver tumors.
 (福山市民病院 医師)
 Sadamori H
- ・ Journal of Hepato-Biliary-Pancreatic Sciences 2024
Short- and long-term outcomes of liver resection with hepatic vein reconstruction for liver tumors: A nationwide multicenter survey.
 (福山市民病院 医師)
 Sadamori H
- ・ Cureus 2024
Multimodal treatment with Nivolumab contributes to long-term survival in a case of unresectable esophagogastric junction neuroendocrine carcinoma
 (福山市民病院 医師)
 Hanzawa S
- ・ Surg Case Rep 2024
Gastro-tracheal fistula following esophageal cancer surgery through the retrosternal route: a case report
 (福山市民病院 医師)
 Nishimura S
- ・ Breast Cancer 2024 2024.1
Pilot trial of an electronic patient-reported outcome monitoring system in patients with metastatic breast cancer undergoing chemotherapy.
 (福山市民病院 医師)
 Naruto Taira
 Yuichiro Kikawa
 Takayuki Iwamoto
 Yuichiro Miyoshi
 Kyoko Hara
 Seiji Yoshitomi
 Hajime Hikino
 Hirotoshi Takahashi
 Daisuke Takabatake
 Shinichiro Kubo
 Masahiko Ikeda
 Hiroyoshi Doihara
 Tadahiko Shien

- | | |
|--|--|
| <p>Hiromi Okuyama
Yuko Tanabe
Fumikata Hara
Kosho Yamanouchi
Yasuhiro Hagiwara
Masataka Sawaki</p> <p>・ Acta Med Okayama 78(1) 2024.1
Lung Oligometastasis og Breaast Cancer: Prospective Cohort Study of Treatment Stratgies (SBP-06).
(福山市民病院 医師)
Maeda R
Shien T
Takahashi M
Kawada K
Kajiwara Y
Kubo S
Takabatake D
Ohtani S
Matsuoka K
Hikino H
Ogasawara Y
Taira N
Osumi S
Ikeda M
Diohara H</p> <p>・ Sci Rep 2024(14) 2024.4
Absolute lymphocyte count and neutrophil to lymphocyte ratio as predictors of CDK4/6 inhibitorefficacy in advanced breast cancer.
(福山市民病院 医師)
Shogo Nakamoto
Tadahiko Shien
Takayuki Iwamoto
Shinichiro Kubo
Mari Yamamoto
Tetsumasa Yamashita
Chihiro Kuwahara
Masahiko Ikeda</p> <p>・ Breast Cancer 31(5) 2024.9
The effect of exercise and educational programs for breast cancer patients on the development of</p> | <p>breast cancer-related lymphoedema: secondary endpoint from a randomized controlled trial in the Setouchi Breast Project-10.
(福山市民病院 医師)
Nakamoto S
Iwamoto T
Taira N
Kajiwara Y
Kawada K
Takabatake D
Miyoshi Y
Kubo S
Suzuki Y
Yamamoto M
Ogasawara Y
Hatono M
Yoshitomi S
Hara K
Sasahara A
Ohsumi S
Ikeda M
Doihara H
Mizota Y
Yamamoto S
Shien T
Toyooka S</p> <p>・ Breast Cancer Res Treat 208(1) 2024.11
Baseline gut microbiota as a predictive marker for the efficacy of neoadjuvant chemotherapy in patients with early breast cancer: a multicenter prospeptive cohort study in the Setouchi Breast Project-14.
(福山市民病院 医師)
Nakamoto S
Kajiwara Y
Tanigichi K
Hida A
Miyoshi Y
Kin T
Yamamoto M
Takabatake D
Kubo S
Hikino H
Ogasawara Y</p> |
|--|--|

Ikeda M
Doihara H
Shien T
Taira N
Iwamoto T
Toyooka S

- ・日本臨牀82 巻増刊号7『乳癌学2024（下）－最新の診断と治療－』 2024.9
VII. 乳癌の薬物療法；血管新生阻害薬
～作用機序と適応の実際

（福山市民病院 医師）
池田 雅彦

- ・胸部外科 2024.4
肋骨固定術を施行した胸部外傷70例の検討：適応と
施術の実際的工夫

（福山市民病院 医師）
富岡 泰章

- ・日本呼吸器外科学会雑誌 2024.11
初期治療経頸部ドレナージと段階的経胸腔ドレナージ
が奏効した後縦隔限局型降下性壊死性縦隔炎の1例

（福山市民病院 医師）
真鍋 建太

- ・Surgical Case Reports 2024.1
Pulmonary ligament rupture due to abronchial
artery aneurysm-induced hematoma: a case report

（福山市民病院 医師）
Yasuaki Tomioka

- ・Cureus 2024.12
Successful treatment of descending necrotizing
mediastinitis by thoracotomy using pedicled
Omental flap: A case report

（福山市民病院 医師）
Yasuaki Tomioka

- ・現代産婦人科 2024.12
妊娠初期に血栓症を生じ漿膜下に突出していた子宮筋腫
が妊娠・分娩を経て粘膜面に突出し、筋腫分娩に至った
一例

（福山市民病院 医師）
兼森 美帆

- ・日本口腔外科学会雑誌 2024.12
巻頭言「地域中核病院における口腔外科診療の役割と
展望」

（福山市民病院 歯科医師）
目瀬 浩

- ・Neonatology 2024.4
Machine Learning to Improve Accuracy of
Transcutaneous Bilirubinometry

（福山市民病院 医師）
Daisaku Morimoto
Yosuke Washio
Kana Fukuda
Takeshi Sato
Tomoka Okamura
Hirokazu Watanabe
Junko Yoshimoto
Maki Tanioka
Hirokazu Tsukahara

- ・日本周産期・新生児医学会雑誌 2024.9
全前脳胞症を合併した13番染色体長腕部分トリソミーの
一例

（福山市民病院 医師）
大野友香子、吉本 順子、秋山 麻里
鷲尾 洋介、岡村 朋香、渡邊 宏和
森本 大作、佐藤 剛史、塚原 宏一
小林 勝弘

- ・ID Cases. 2024.4
Pediatric acute disseminated encephalomyelitis
following asymptomatic coronavirus disease 2019

（福山市民病院 医師）
Nakamura Y
Namba T
Kawazu Y
Yasui M

- ・小児外科 2024.7
特集 再手術の戦略と実際 臍ヘルニア

（福山市民病院 医師）
尾山 貴徳、野田 卓男、谷本 光隆
納所 洋、渡邊日向子

- ・ 小児外科 2024.9
必携小児外科レジデントマニュアル2 胃瘻チューブ交換
(福山市民病院 医師)
尾山 貴徳、野田 卓男、谷本 光隆
納所 洋、渡邊日向子
- ・ 日本小児外科学会雑誌 2024.10
乳幼児胃食道逆流と無呼吸発作の関連
—食道インピーダンスpHモニタリングを用いた検討—
(福山市民病院 医師)
尾山 貴徳、渡邊日向子、住田 桃子
納所 洋、向井 亘、今治 玲助
- ・ Scientific reports 2024.7
Effects of dapagliflozin on myoglobin efflux from cardiomyocyte during myocardial ischemia/reperfusion in anesthetized rats
(福山市民病院 医師)
林田 智博
- ・ 日本人工関節学会誌 2024.12
Conventional TKAからnavigation TKAへシフトするためのKnee Align 2
(福山市民病院 医師)
岡田 幸正
- ・ 中部日本整形外科災害外科学会雑誌 2024.5
Open wedge high tibial osteotomy後1ヵ月で顕在化したヒンジ骨折に対して追加スクリューが有効であった1例
(福山市民病院 医師)
岡田 幸正
- ・ 骨折 2024.5
非定型大腿骨骨折 (インプラント周囲骨折を含む) に対する観血的整復術の治療成績
—解剖学的整復位の獲得を目指した観血的整復術—
(福山市民病院 医師)
岡田 幸正
- ・ 骨折 2024.5
Sliding hip screw の転子下に生じたインプラント周囲骨折に対して新しい髓内釘で対応した2症例
(福山市民病院 医師)
岡田 幸正
- ・ Journal of Clinical Medicine 2024.12
Prognostic Factors for Mortality in Patients Aged 90 Years and Older with Proximal Femoral Fractures Undergoing Surgery: A Retrospective Study
(福山市民病院 医師)
Suguru Yokoo
- ・ 中部日本整形外科災害外科学会雑誌 2024.5
母趾IP関節背側脱臼における種子骨嵌入症例の治療経験
(福山市民病院 医師)
横尾 賢
- ・ 整形外科SURGICAL TECHNIQUE 大腿骨近位部骨折 大腿骨頸部・転子部・転子下骨折の手術手技 2024.9
後外側骨片を伴う骨折に対するCHS
(福山市民病院 医師)
横尾 賢
- ・ 関節外科 基礎と臨床 特集 インプラント周囲骨折の治療-成功へ導く最新の知見- 2024.4
TKA周囲骨折に対するプレート固定
(福山市民病院 医師)
横尾 賢
- ・ 整形・災害外科 第67巻 第5号 4月臨時増刊号 骨折治療の現在地を知る！ 2024.4
大腿骨ステム周囲骨折に対する最新の治療指針・治療戦略
(福山市民病院 医師)
横尾 賢
- ・ 外傷・治療・看護の必須観察ポイント「超」まるごと骨折これ1冊 2024.6
肘関節周辺の骨折
(福山市民病院 医師)
横尾 賢
- ・ Monthly Book Orthopaedics 特集：高齢者上腕骨近位端骨折に対するプレート固定 2025.1
高齢者上腕骨近位端骨折に対するプレート固定
(福山市民病院 医師)
横尾 賢
- ・ 臨床整形外科 2024.11
下肢切断術に対する皮膚灌流圧測定を用いた術前評価
(福山市民病院 医師)
鳥山 貴裕

- ・ 中国・四国整形外科学会雑誌 2024.11
高エネルギー外傷による開放骨折を伴う上肢多発血管損傷の一例
(福山市民病院 医師)
市川 天彦
- ・ Monthly Book Orthopaedics 特集：高齢者上腕骨近位端骨折に対するプレート固定 2025.1
高齢者上腕骨骨幹部骨折に対する髓内釘固定
(福山市民病院 医師)
近藤 洵也
- ・ 日本人工関節学会誌 2024.12
Conventional TKAからnavigation TKAへシフトするためのKnee Align 3
(福山市民病院 医師)
岡田 幸正
- ・ 中部日本整形外科災害外科学会雑誌 2024.5
Open wedge high tibial osteotomy後1ヵ月で顕在化したヒンジ骨折に対して追加スクリューが有効であった2例
(福山市民病院 医師)
岡田 幸正
- ・ 骨折 2024.5
非定型大腿骨骨折（インプラント周囲骨折を含む）に対する観血的整復術の治療成績—解剖学的整復位の獲得を目指した観血的整復術
(福山市民病院 医師)
岡田 幸正
- ・ 骨折 2024.5
Sliding hip screw の転子下に生じたインプラント周囲骨折に対して新しい髓内釘で対応した3症例
(福山市民病院 医師)
岡田 幸正
- ・ Journal of Clinical Medicine 2024.12
Prognostic Factors for Mortality in Patients Aged 91 Years and Older with Proximal Femoral Fractures Undergoing Surgery: A Retrospective Study
(福山市民病院 医師)
Suguru Yokoo
- ・ 中部日本整形外科災害外科学会雑誌 2024.5
母趾IP関節背側脱臼における種子骨嵌入症例の治療経験
(福山市民病院 医師)
横尾 賢
- ・ 整形外科SURGICAL TECHNIQUE 大腿骨近位部骨折 大腿骨頸部・転子部・転子下骨折の手術手技 2024.9
後外側骨片を伴う骨折に対するCHS
(福山市民病院 医師)
横尾 賢
- ・ 関節外科 基礎と臨床 特集 インプラント周囲骨折の治療—成功へ導く最新の知見— 2024.4
TKA周囲骨折に対するプレート固定
(福山市民病院 医師)
横尾 賢
- ・ 整形・災害外科 第67巻 第5号 5月臨時増刊号 骨折治療の現在地を知る！ 2024.4
大腿骨ステム周囲骨折に対する最新の治療指針・治療戦略
(福山市民病院 医師)
横尾 賢
- ・ 外傷・治療・看護の必須観察ポイント 「超」まるごと骨折これ2冊 2024.6
肘関節周辺の骨折
(福山市民病院 医師)
横尾 賢
- ・ Monthly Book Orthopaedics 特集：高齢者上腕骨近位端骨折に対するプレート固定 2024.1
高齢者上腕骨近位端骨折に対するプレート固定
(福山市民病院 医師)
横尾 賢
- ・ 臨床整形外科 2024.11
下肢切断術に対する皮膚灌流圧測定を用いた術前評価
(福山市民病院 医師)
鳥山 貴裕
- ・ 中国・四国整形外科学会雑誌 2025.11
高エネルギー外傷による開放骨折を伴う上肢多発血管損傷の一例
(福山市民病院 医師)
市川 天彦
- ・ Monthly Book Orthopaedics 特集：高齢者上腕骨近位端骨折に対するプレート固定 2025.1
高齢者上腕骨骨幹部骨折に対する髓内釘固定
(福山市民病院 医師)

近藤 洵也

(福山市民病院 医師)

- ・ JAMA Network Open 2024.8

Suvorexant for Reduction of Delirium in Older Adults After Hospitalization: A Randomized Clinical Trial

(福山市民病院 医師)

Toshihiro Taira

Matsumi A

Kato H

Ogawa T

Ueki T

Wato M

Fujii M

Toyokawa T

Harada R

Ishihara Y

Takatani M

Tsugeno H

Yunoki N

Tomoda T

Mitsuhashi T

Otsuka M

- ・ Journal of Psychosomatic Reserch 2025.2

Boosting Integration of Physical and Mental Health: The Impact of Increasing Psychiatrists in General Hospitals Without Psychiatric Ward

(福山市民病院 医師)

Toshihiro Taira

- ・ Gastrointestinal Endoscopy 2024.5

Biliary cast syndrome developed after treatment for acute cholangitis: progression to secondary sclerosing cholangitis

(福山市民病院 医師)

Yasugi K

Ogawa T

Ueki T

- ・ International Journal of Hematology 2024.11
- Comparison of disease and risk classifications of AML before and after incorporation of NGS analysis of bone marrow samples.**

(福山市民病院 医師)

Sugiura H

Ishikawa T

Kuoroi T

Okamoto T

Nomura N

Masunari T

Sezaki N

Ogawa S

Nannya Y

Makita M

- ・ Gastroenterology 2024.7

What are the Causes of Acute Pancreatitis?

(福山市民病院 医師)

Ochi K

Ogawa T

Ueki T

- ・ Digestive Endoscopy 2024.11

Two-devices-in-one-channel method for minor papilla cannulation

(福山市民病院 医師)

Ochi K

Ogawa T

Ueki T

- ・ Case Reports in Oncology 2024.12

Erythema Nodosum Secondary to CD5-Positive Diffuse Large B-cell Lymphoma as a Paraneoplastic Symptom: A Case Report.

(福山市民病院 医師)

Abe M

Ohno K

Nakagawa Y

Sato Y

Sugiura H

- ・ Gastrointestinal Endoscopy 2024.7

Risk factors and treatment strategies for cholecystitis after metallic stent placement for malignant biliary obstruction: a multicenter retrospective study

- Int J Cancer. 2024.5

Impacts of probiotics on the efficacies of immune checkpoint inhibitors with or without chemotherapy for patients with advanced non-small-cell lung cancer.

(福山市民病院 医師)

Inoue K
Fujiwara K
Yokoyama T
Harada D
Ando C
Kano H
Oda N
Tamura T
Ochi N
Kawai H
Inoue M
Hara N
Fujimoto N
Ichikawa H
Oze I
Hotta K
Maeda Y
Kiura K
- Clin Case Rep. 2024.7

Subdural hematoma due to skull base bone metastasis of epidermal growth factor receptor mutated non-small cell lung cancer.

(福山市民病院 医師)

Oka T
Oda N
Daido S
Takata I
- Int J Mol Sci. 2024.7

Increased Oxidative Stress and Decreased Citrulline in Blood Associated with Severe Novel Coronavirus Pneumonia in Adult Patients.

(福山市民病院 医師)

Ichihara E
Hasegawa K
Kudo K
Tanimoto Y
Nouso K
- Oda N
Mitsumune S
Kimura G
Yamada H
Takata I
Mitsubishi T
Taniguchi A
Tsukahara K
Aokage T
Hagiya H
Toyooka S
Tsukahara H
Maeda Y
- Respir Investig. 2024.7

Predictors of exacerbation in Japanese patients with severe asthma: Analysis of the severe asthma research program (Okayama-SARP) cohort.

(福山市民病院 医師)

Higo H
Taniguchi A
Senoo S
Ozeki T
Nakamura N
Atokawa M
Itano J
Oda N
Sunami R
Shiota Y
Arakawa Y
Mori Y
Kunichika N
Takata I
Suwaki T
Nakanishi N
Tanimoto Y
Kanehiro A
Maeda Y
Kiura K
Miyahara N
- Intern Med. 2024.10

A Prompt Diagnosis and Treatment of a Case of Nuclear Protein of the Testis Carcinoma Characterized by a Bronchial Lesion and High

Serum Alpha-fetoprotein Level Following Genomic Testing.

(福山市民病院 医師)

Matsuura H
Makimoto G
Oda N
Ninomiya K
Higo H
Fujii M
Rai K
Ichihara E
Ohashi K
Hotta K
Tabata M
Maeda Y

・ J Clin Med. 2024.11

The Clinical Significance of Interstitial Pneumonia with Autoimmune Features in Cryptogenic Organizing Pneumonia: A Prospective Multicenter Observational Study.

(福山市民病院 医師)

Higo H
Ichikawa H
Arakawa Y
Mori Y
Tamura T
Kuyama S
Matsumoto C
Sugimoto K
Hamada N
Suwaki T
Itano J
Tanimoto Y
Senoo S
Taniguchi A
Inukai Y
Arita M
Makimoto S
Kojima K
Matsushita T
Maeda Y
Miyahara N

・ Cancers (Basel). 2024.12

Frequency and Significance of Body Weight Loss During Immunochemotherapy in Patients with Advanced Non-Small Cell Lung Cancer.

(福山市民病院 医師)

Taoka M
Ichihara E
Yokoyama T
Inoue K
Tamura T
Sato A
Oda N
Kano H
Nakamura K
Kawai H
Inoue M
Ochi N
Fujimoto N
Ichikawa H
Ando C
Oze I
Kiura K
Maeda Y
Hotta K

・ Oncol.Lett. 2024.6

Initial clinical experience with durvalumab plus tremelimumab in patients with unresectable hepatocellular carcinoma in real-world practice.

(福山市民病院 医師)

Shimose S
Saeki I
Yasunaka T
et al

・ Liver Int. 2024.7

Predictive factors for transition to conversion therapy in hepatocellular carcinoma using atezolizumab plus bevacizumab.

(福山市民病院 医師)

Kikuchi T
Takeuchi Y
Yasunaka T
et al

- ・ PLoS One 2024.9
Alpha-fetoprotein and des-gamma-carboxy prothrombin can predict the objective response of patients with hepatocellular carcinoma receiving durvalumab plus tremelimumab therapy
 (福山市民病院 医師)
 Saeki I
 Shimose S
 Yasunaka T
 et al
 黒瀬 恭平(共著)
- ・ urologic oncology 2024.5
Prognostic impact of radiological tumor burden in patients with metastatic urothelial carcinoma treated with pembrolizumab
 (福山市民病院 医師)
 岡 本、三 宅、高本 篤
 黒瀬 恭平 (共著)
- ・ Cureus 2025.1
Bleeding risk during Colorectal endoscopic mucosal resection with continued anticoagulant therapy:A multicenter study
 (福山市民病院 医師)
 Sayo K
 Keita H
 Toru N
 Tomoo F
 Toru U
 et al
- ・ Jpn.J Clin Oncol 2024.2
real-world prostate-specific antigen response and progression to castration-resistant prostate cancer among men with metastatic castration-sensitive prostate cancer treated with apalutamid: amulti-instituitual study in the Chu-shikoku japan Urological Consortium
 (福山市民病院 医師)
 高本 篤 (共著)
- ・ 臨床放射線 2024.5
卵巣顆粒膜細胞腫の晩期再発の3例
 (福山市民病院 医師)
 大原小百合
- ・ The American Journal of Gastroenterology 2025.3
Acetic Acid-Indigo Carmine Chromocolonoscopy for Proximal Serrated Lisions:A Randomized,3-Arm Colonoscopy Study
 (福山市民病院 医師)
 Hideaki K
 Sakiko H
 Sayo K
 Minoru M
 Teruya N
 et al
- ・ 臨床泌尿器科 2024.11
ビルハルツ住血吸虫に対するマネジメント
 (福山市民病院 医師)
 黒瀬 恭平
- ・ Clinical Genitourinary cancer 2024.4
Effect of antiacids on survival of patients with metastatic urothelial carcinoma treated with pembrolizumab.
 (福山市民病院 医師)

学 会 発 表

- ・ 日本呼吸器内視鏡学会 (大阪) 2024.6
人工呼吸器管理下で EWS 充填術を施行した気胸の 1 例
(井上病院 医師)
西川 敏雄
- ・ 日本救急医学会 (宮城) 2024.10
肺癌患者に発症した肺血栓塞栓症の 1 例
(井上病院 医師)
西川 敏雄
- ・ 日本肺癌学会 (神奈川) 2024.10
他疾患と鑑別が困難であった縦隔リンパ濾胞過形成の 1 例
(井上病院 医師)
西川 敏雄
- ・ 日本臨床外科学会 (栃木) 2024.11
甲状腺乳頭癌胸膜播種の 1 例
(井上病院 医師)
西川 敏雄
- ・ 日本呼吸器学会学術講演会 (神奈川) 2024.4
ベバシズマブ投与中にフルニエ壊疽を発症した肺腺癌の 1 例
(井上病院 医師)
井上 智敬
- ・ 日本呼吸器内視鏡学会 (大阪) 2024.6
custom-made stentにより精巣癌の気道内進展を抑制し、窒息を回避できた一例
(井上病院 医師)
井上 智敬
- ・ 日本呼吸器外科学会中国・四国地方会 (高知) 2024.11
超音波気管支鏡を用いた呼吸器内視鏡医の経食道的アプローチ
～当院でのEUS-B-FNA導入について～
(井上病院 医師)
井上 智敬
- ・ WCBIP/WCBE (インドネシア共和国) 2024.10
Experience of bronchoscopic resection of endobronchial hamartoma in single institute.
(井上病院 医師)
井上 智敬
- ・ 第86回日本血液学会学術集会 (京都) 2024.10
Molecular response and CTLs after the cessation of TKIs in patients with CP-CML
(中国中央病院 医師)
増成 太郎
- ・ 米国臨床腫瘍学会 ASCO Breakthrough (横浜) 2024.8
An observational study on the relationship between tyrosine kinase inhibitor treatment-free remission and cytotoxic T-lymphocytes in patients with chronic phase chronic myeloid leukemia.
(中国中央病院 医師)
増成 太郎
- ・ 第86回日本血液学会学術集会 (京都) 2024.10
A case of tisagenlecleucel for B-ALL showed drastic anti with anti-extramedullary disease effects
(中国中央病院 医師)
増成 太郎
- ・ 第65回日本肺癌学会学術集会 (神奈川) 2024.11
免疫療法併用化学療法が有効な非小細胞肺癌症例における増悪様式と局所療法に関する後ろ向き観察研究
(中国中央病院 医師)
八杉 昌幸
- ・ 第41日本呼吸器外科学会学術集会 (長野) 2024.5
単孔式sublobar切除におけるICG-VAL-MAPの有用性
(中国中央病院 医師)
荒木 恒太
- ・ 第41日本呼吸器外科学会学術集会 (長野) 2024.5
肺MAC症の増大する空洞病変を単孔式左S6拡大区域切除によって切除し得た 1 例
(中国中央病院 医師)
荒木 恒太
- ・ 第41日本呼吸器外科学会学術集会 (長野) 2024.12
完全胸腔鏡下左上区切除での巨大肺嚢胞切除によって大幅な呼吸機能改善が得られた 1 例

(中国中央病院 医師)
荒木 恒太

(中国中央病院 医師)
藤川 淳

- ・第65回日本肺癌学会学術集会（神奈川）2024.12
ICG-VAL-MAPを利用した肺区域切除のマージン確保の
実際

(中国中央病院 医師)
荒木 恒太

- ・第37日本内視鏡外科学会総会（福岡）2024.12
肺手術に導入した手術支援ロボットSaroaにフレキシブル
スコープを使用する試み

(中国中央病院 医師)
荒木 恒太

- ・第37日本内視鏡外科学会総会（福岡）2024.12
低肺機能患者の右下葉肺癌に対し、肺靱帯アプローチにて
右S10区域切除を施行した1例

(中国中央病院 医師)
藤井龍之介

- ・第32回日本乳癌学会学術集会（山形）2024.7
硬化性腺症に併存したALHの1例

(中国中央病院 医師)
栗山 志帆

- ・第32回日本乳癌学会学術集会（山形）2024.7
乳癌再発対して治療中に溶結性貧血と破碎赤血球を
認め、血栓性微少血管症が疑われた1例

(中国中央病院 医師)
大多和泰幸

- ・第69回日本口腔外科学会総会（神奈川）2024.11
口腔内に発症した悪性リンパ腫19例の臨床的検討

(中国中央病院 医師)
濱田 渉

- ・第29回日本緩和医療学会学術大会（兵庫）2024.6
在宅緩和ケア医と緩和ケアチームの相互訪問による
地域連携の取り組み

(中国中央病院 医師)
大塚由有子

- ・第66回日本婦人科腫瘍学会学術講演会（鹿児島）2024.7
子宮内の腫瘍を認めなかった子宮頸部胃型粘液性癌の1例

- ・第10回日韓医学物理学会学術合同大会（愛知）2024.9
第10回日韓医学物理学会学術合同大会

(中国中央病院 診療放射線技師)
加藤優衣子

- ・第1回日本放射線医療技術学術大会（沖縄）2024.11
広島県の物理技術専門職におけるコンサルティング関連業務の
現状調査

(中国中央病院 診療放射線技師)
中山 貴裕

- ・日本臨床細胞学会秋期大会（千葉）2024.11
体腔液におけるギムザ染色の有用性と工夫

(中国中央病院 臨床検査技師)
山田 貴之

- ・第43回日本脳神経超音波学会総会（千葉）2024.6
B群連鎖球菌による急性感染性心内膜炎を原因とした
脳梗塞の1例

(中国中央病院 臨床検査技師)
松田 浩明

- ・日本臨床細胞学会春期大会（大阪）2024.6
胸水中に多数の砂粒体を有する腫瘍細胞集塊が認められた
悪性中脾腫の1例

(中国中央病院 臨床検査技師)
山田 貴之

- ・第26回日本医療マネジメント学会学術総会（福岡）2024.6
病院における経営企画部門の役割に関する系統的文献レビュー

(中国中央病院 事務職)
中原 規寿

- ・第15回日本医療秘書実務学会（岡山）2024.11
制度・法令を遵守するための適格請求書等保存方式
および電子帳簿保存法の対応

(中国中央病院 事務職)
土井有美子

- ・第67回春季日本歯周病学会学術大会（福島）2024.5
根尖に及ぶ重度4壁生骨欠損への歯周組織再生療法後に
生じた根尖性歯周炎に対して根管治療で歯の保存が

- | | |
|--|---|
| <p>できた症例
（日本鋼管福山病院 医師）
永原 隆吉</p> <p>・ 第32回日本乳癌学会学術総会（宮城）2024.7
術後20年目に左腕神経叢転移が判明した再発乳癌の一例
（日本鋼管福山病院 医師）
藤井 清香</p> <p>・ 第45回日本歯内療法学会学術大会（大阪）2024.7
日本歯内療法学会専門医の都道府県分布に関する検討
（日本鋼管福山病院 医師）
永原 隆吉</p> <p>・ 日本スポーツ整形外科学会2024（JSOA2024）（東京）2024.9
「腱板断裂に対するコラーゲン使用腱再生誘導インプラントの使用とその展望」
（日本鋼管福山病院 医師）
加藤 久佳</p> <p>・ 第51回日本股関節学会学術集会（岡山）2024.10
仰臥位前外側アプローチでのTHAにおける術中STEM
前捻角計測の正確性
（日本鋼管福山病院 医師）
金子 倫也</p> <p>・ 第51回日本肩関節学会学術集会（京都）2024.10
腱板大・広範囲断裂に対しコラーゲンインプラントを使用した治療
（日本鋼管福山病院 医師）
加藤 久佳</p> <p>・ 第51回日本肩関節学会学術集会（京都）2024.10
腱板広範囲断裂に対する上腕二頭筋腱移行術併用
Cofield法
（日本鋼管福山病院 医師）
加藤 久佳</p> <p>・ 第51回日本肩関節学会学術集会（京都）2024.10
リバー型人工関節置換術後の骨吸収の発生率と粗
鬆骨との関連
（日本鋼管福山病院 医師）
神村 直人</p> <p>・ 第34回日本乳癌検診学会学術総会（群馬）2024.11</p> | <p>検診マンモグラフィ一次読影を外部委託する際の初年度に
おける留意点について
（日本鋼管福山病院 医師）
藤井 清香</p> <p>・ 第30回日本最小侵襲整形外科学会（福井）2024.11
当院におけるOWHTOの10年成績
（日本鋼管福山病院 医師）
金子 倫也</p> <p>・ 第86回日本臨床外科学会学術集会（栃木）2024.11
血性乳頭分泌に対し乳管腺葉区域切除術を施行した
症例の検討
（日本鋼管福山病院 医師）
藤井 清香</p> <p>・ 第98回日本感染症学会学術講演会 第72回日本化学療法学会総会（兵庫）2024.6
感染管理システム施設連携研究会による注射用抗菌薬
の使用動向および耐性菌分離率に関する国内共同サー
ベイランス
（日本鋼管福山病院 薬剤師）
岡本 昌紀</p> <p>・ 日本老年看護学会第29回学術集会（高知）2024.6
身体拘束をおあたりまいとしない看護が定着したプロセス
の探究 ～身体拘束に対する看護師の思いから～
（日本鋼管福山病院 看護師）
中島 友美</p> <p>・ 第39回日本環境感染学会総会・学術集会（京都）2024.7
手指消毒実施回数向上のための8年間の取り組みと
経過
（日本鋼管福山病院 看護師）
滝宮 千加</p> <p>・ 第39回日本環境感染学会総会・学術集会（京都）2024.7
リネンのBacillus属汚染事例
（日本鋼管福山病院 検査技師）
村上 祐人</p> <p>・ 第55回日本看護学会学術集会（熊本）2024.9
プライマリーナーシング制による退院指導方法の改善
～指導用パンフレットの作成と指導時期の見直し～
（日本鋼管福山病院 看護師）
細川 佳代</p> |
|--|---|

- ・ 第55回日本看護学会学術集会（熊本）2024.9
若年層看護師の退院支援に対する意識調査
～課題の明確化を目指して～
（日本鋼管福山病院 看護師）
金澤 久子
- ・ 第30回日本最小侵襲整形外科学会（福井）2024.11
安全に手術を迎えるための多職種協働と連携の取り組み
～各職種の専門性を発揮したチーム医療の提供～
（日本鋼管福山病院 看護師）
池上知嘉子
- ・ 第30回日本最小侵襲整形外科学会（福井）2024.11
多職種で連携した術前評価の取り組み大腿骨手術の
術前皮膚観察範囲表・記録テンプレートの作成
（日本鋼管福山病院 看護師）
笠谷 陽子
- ・ The Annual Meeting of Asia Spine（台中・台湾）2024.7
Clinical and Radiographic Outcomes of Advanced
Dynamic Stabilization in Elderly Patients
with Conditions Associated with Concern for
Postoperative Instability.
（大田記念病院 医師）
Ohtonari T
- ・ The Annual Meeting of Asia Spine（台中・台湾）2024.7
Changes in Various Radiological Assessment
Factors Following Metal-on-Metal Artificial Disc
Replacement
（大田記念病院 医師）
Sakai K
- ・ 第39回日本臨床栄養代謝学会学術集会（神奈川）2024.2
入院時InBody測定した脳卒中回復期患者の退院時機能的
アウトカムに影響する因子の検討
（大田記念病院 薬剤師）
中井 聖子
- ・ 第49回日本脳卒中学会学術集会（神奈川）2024.3
急性期脳卒中患者へのSGLT2製剤の使用経験
（大田記念病院 医師）
寺澤 由佳
- ・ 第49回日本脳卒中学会学術集会（神奈川）2024.3
壮年期脳梗塞患者の家族状況と発症1年後の健康状態の
関係
（大田記念病院 研究員）
佐藤 京子
- ・ 第49回日本脳卒中学会学術集会（神奈川）2024.3
急性椎骨脳底動脈閉塞に対するアシストガイディング
カテーテルの有用性
（大田記念病院 医師）
姫野 隆洋
- ・ 第49回日本脳卒中学会学術集会（神奈川）2024.3
脳卒中ノートを用いた退院指導は再発予防の一助と
なるか
（大田記念病院 看護師）
藤井 美穂
- ・ 第65回日本神経学会学術大会（東京）2024.5
運動ニューロン疾患に対する医療用Hybrid Assisted
Limb[®]（HAL[®]）の有効性の検討
（大田記念病院 医師）
佐藤 恒太
- ・ 第65回日本神経学会学術大会（東京）2024.5
てんかん発作時/発作間欠期ASL subtraction解析
（SIACOM）による発作 焦点の推定
（大田記念病院 医師）
佐藤 達哉
- ・ 第65回日本神経学会学術大会（東京）2024.5
当院で血栓回収療法を行った担癌脳梗塞患者の特徴
（大田記念病院 医師）
中道 淳仁
- ・ 第65回日本神経学会学術大会（東京）2024.5
脊髄長大病変を呈し海綿状血管腫が疑われた2症例の
検討
（大田記念病院 医師）
久保 智司
- ・ 第61回日本リハビリテーション医学会学術総会（東京）2024.6
脳卒中片麻痺患者における急性期-回復期の上肢機能
変化についての検討
（大田記念病院 作業療法士）

平川 裕一

（大田記念病院 医師）

中崎 清之

- ・第39回日本脊髄外科学会（大阪）2024.6

Metal-on-polyethylene型人工椎間板置換術後の各種放射線学的因子の変動

（大田記念病院 医師）

酒井 恭平

- ・第39回日本環境感染学会総会・学術集会（京都）2024.7

メロペネム供給制限終了後の抗菌薬適正使用評価

（大田記念病院 薬剤師）

三吉 祐太

- ・第39回日本脊髄外科学会（大阪）2024.6

高齢患者に対する発展型動的制動術の臨床的および放射線学的治療成績

（大田記念病院 医師）

大隣 辰哉

- ・第18回パーキンソン病・運動障害疾患コンgres（栃木）2024.7

多系統萎縮症に対するVR機器を用いた短期集中リハビリテーション入院の経験

（大田記念病院 医師）

佐藤 恒太

- ・第43回日本脳神経超音波学会総会（千葉）2024.6

椎骨動脈起始部の超音波検査における検者間信頼性の検討

（大田記念病院 臨床検査技師）

桂藤 亜衣

- ・第30回日本心臓リハビリテーション学会学術集会（兵庫）2024.7

高齢脳卒中における心不全フレイルの合併が長期的なADLに与える影響

（大田記念病院 理学療法士）

小林 実希

- ・第33回日本定位放射線治療学会（神奈川）2024.6

大きい脳転移の第一選択治療が2-3期的ガンマナイフ治療の施設における照射終了時の神経学的転帰

（大田記念病院 医師）

中崎 清之

- ・第5回日本脳神経内科血管治療研究会（福岡）2024.8

当院で血行再建術を行った奇異性脳塞栓症の特徴

（大田記念病院 医師）

中道 淳仁

- ・第14回日本低侵襲・内視鏡脊髄神経外科学会（大阪）2024.7

腰椎椎間板ヘルニアに対するコンドリアーゼ療法と顕微鏡下ヘルニア摘出の比較

（大田記念病院 医師）

大隣 辰哉

- ・第20回日本神経摂食嚥下・栄養学会学術集会（愛知）2024.8

誤嚥性肺炎を繰り返した進行期CANVASの一例

（大田記念病院 医師）

佐藤 恒太

- ・第14回日本低侵襲・内視鏡脊髄神経外科学会（大阪）2024.7

腰椎椎間板ヘルニアに対する椎間板内酵素注入療法後9か月での世代別治療効果の比較

（大田記念病院 医師）

酒井 恭平

- ・第65回全日本病院学会in京都（京都）2024.9

Brain-Heart teamによるSCUでの心不全治療の試み

（大田記念病院 医師）

寺澤 由佳

- ・第14回日本低侵襲・内視鏡脊髄神経外科学会（大阪）2024.7

椎間板内コンドリアーゼ注入療法後の椎間板性状変化

（大田記念病院 医師）

野口 祥平

- ・第65回全日本病院学会in京都（京都）2024.9

壮年期男性脳梗塞患者における家族形態と来院時間の関係

（大田記念病院 研究員）

佐藤 京子

- ・第33回日本聴神経腫瘍研究会（東京）2024.7

ガンマナイフ治療後の前庭神経鞘腫の聴力低下に対しステロイドを用いた経験

（大田記念病院 看護師）

宍戸 真紀

- ・ 第65回全日本病院学会in京都（京都）2024.9
地域医療のニーズに合った特定行為研修センターを
目指して
（大田記念病院 看護師）
宗田 史江
- ・ 第65回全日本病院学会in京都（京都）2024.9
DX導入による事務部門の業務効率化に向けた取り組み
～省力化・省人化を目指して～
（大田記念病院 事務）
横山晋一郎
- ・ 第65回全日本病院学会in京都（京都）2024.9
原価計算による病院経営の見える化への取り組み
（大田記念病院 事務）
垣原 尚正
- ・ 第65回全日本病院学会in京都（京都）2024.9
介護福祉士が多職種カンファレンスに参加する効果に
ついて
（大田記念病院 介護福祉士）
山根 美咲
- ・ 第65回全日本病院学会in京都（京都）2024.9
AIを利用した医療現場の業務負担の軽減への取り組みに
ついて
（大田記念病院 事務）
小亀 裕子
- ・ 第65回全日本病院学会in京都（京都）2024.9
発売開始後に在宅注射対象となった薬剤の院外処方切替
割合
（大田記念病院 薬剤師）
中井 聖子
- ・ 第65回全日本病院学会in京都（京都）2024.9
RPAを活用した医事課の働き方改革への取り組み
（大田記念病院 事務）
柳川みゆき
- ・ 第22回日本神経理学療法学会学術大会（福岡）2024.9
心不全合併脳卒中患者における外来心臓リハビリテーションの
効果についての検討
（大田記念病院 理学療法士）
小林 実希
- ・ 第22回日本神経理学療法学会学術大会（福岡）2024.9
歩行補助装置と機能的電気刺激を併用した歩行練習が
脳卒中片麻痺患者の歩行中の同時収縮に及ぼす影響
（大田記念病院 理学療法士）
村上 祐介
- ・ 第22回日本神経理学療法学会学術大会（福岡）2024.9
脳卒中片麻痺患者への短下肢装具作製による平均治療効果：
回復期でのFIM運動利得のMCIDに対する因果推定
（大田記念病院 理学療法士）
大枝 直矢
- ・ 第57回日本てんかん学会学術集会（福岡）2024.9
新規発症てんかんに対するペランパネル単剤療法の
治療成績
（大田記念病院 医師）
片桐 匡弥
- ・ 第51回日本脳神経看護学会学術集会（福岡）2024.9
TIAトリアージによるSCU病棟管理への効果
（大田記念病院 看護師）
川原 学
- ・ 第54回日本臨床神経生理学会学術大会（北海道）2024.10
脳溝内のFLAIR高信号領域周囲にけいれん発作後脳血流
上昇を認めた慢性硬膜下血腫の一症例
（大田記念病院 医師）
片桐 匡弥
- ・ 第54回日本臨床神経生理学会学術大会（北海道）2024.10
Critical Care EEG の短時間スクリーニングにおける
2HELP2B scoreの発作予測能：多施設共同観察研究
（大田記念病院 医師）
佐藤 達哉
- ・ 日本脳神経外科学会第83回学術総会（神奈川）2024.10
慢性硬膜下血腫患者における脳溝のFLAIR高信号は
周術期てんかん発作と関連する
（大田記念病院 医師）
片桐 匡弥
- ・ 日本脳神経外科学会第83回学術総会（神奈川）2024.10
Metal-on-polyethylene型人工椎間板置換術後の各種
放射線学的評価因子の変動
（大田記念病院 医師）

酒井 恭平

- ・日本脳神経外科学会第83回学術総会（神奈川）2024.10
腰椎椎間板ヘルニアに対するコンドリラーゼ療法の
世代別成績と椎間板変化

（大田記念病院 医師）

大隣 辰哉

- ・日本脳神経外科学会第83回学術総会（神奈川）2024.10
脳血栓回収療法と経皮的冠動脈形成術を一期的に施行した
Cardiocerebral infarctionの2例

（大田記念病院 医師）

宮寄 健史

- ・日本脳神経外科学会第83回学術総会（神奈川）2024.10
大きい脳転移への第一選択が2-3期的ガンマナイフ治療の
施設における局所制御とADL維持

（大田記念病院 医師）

中崎 清之

- ・第39回日本糖尿病合併症学会inつくば（茨城）2024.10
急性期脳梗塞患者の転帰不良に及ぼす糖代謝の影響に
ついて

（大田記念病院 医師）

藤川 康典

- ・第65回日本肺癌学会学術集会（神奈川）2024.10
11個以上の肺癌脳転移のガンマナイフ治療（GKS）後の
生存期間の評価

（大田記念病院 医師）

中崎 清之

- ・第52回日本救急医学会総会・学術集会（宮城）2024.10
腎機能正常患者にてバラシクロビル内服で意識障害、
急性腎障害を来したアシクロビル脳症に血液浄化療法が
奏功した一例

（大田記念病院 医師）

庵谷 紘美

- ・日本放射線腫瘍学会第37回学術大会（神奈川）2024.11
転移性脳腫瘍に対するガンマナイフ治療後10年以上
生存例のADLと認知機能

（大田記念病院 医師）

中崎 清之

- ・第43回日本認知症学会学術集会（福島）2024.11
認知症専門医と非専門医による抗アミロイドβ抗体医薬の
治療適用判断の差について

（大田記念病院 医師）

佐藤 恒太

- ・第42回日本神経治療学会学術集会（千葉）2024.11
院内に眼科がない急性期病院における他院眼科との
診療提携の現状と課題

（大田記念病院 医師）

佐藤 恒太

- ・第42回日本神経治療学会学術集会（千葉）2024.11
神経難病患者に対する口腔ケア・摂食嚥下チームの
関わり

（大田記念病院 言語聴覚士）

三縞明希子

- ・第42回日本神経治療学会学術集会（千葉）2024.11
神経免疫疾患に対する迅速な血液浄化療法のための
他職種連携 ～臨床工学技士の取り組み～

（大田記念病院 臨床工学技士）

川上 裕介

- ・第59回日本脊椎障害医学会（沖縄）2024.11
腰椎椎間板ヘルニアに対する椎間板内酵素注入療法後
9か月での世代別治療効果の比較

（大田記念病院 医師）

酒井 恭平

- ・第59回日本脊椎障害医学会（沖縄）2024.11
外傷性脳脊髄液漏出症の特発性との臨床的・放射線学的
特徴の違い

（大田記念病院 医師）

大隣 辰哉

- ・第8回日本循環器理学療法学会学術大会（宮城）2024.11
心不全を合併した軽症急性期脳卒中患者における短期的
身体機能変化についての検討

（大田記念病院 理学療法士）

元廣 祐介

- ・第34回日本医療薬学会年会（千葉）2024.11
アルツハイマー病の抗体医薬の治療体制整備における
病院薬剤師の取り組み

- (大田記念病院 薬剤師)
中井 聖子
- ・第34回日本医療薬学会年会（千葉）2024.11
当院におけるせん妄対策の取り組み
(大田記念病院 薬剤師)
岡田 圭央
- ・第17回日本運動器疼痛学会（東京）2024.11
腰椎椎間板ヘルニアに対するコンドリアーゼ療法の
世代別短期成績と椎間板変化について
(大田記念病院 医師)
古川 陽介
- ・第40回日本脳神経血管内治療学会学術集会（熊本）2024.11
内頸動脈海綿静脈洞部未破裂脳動脈瘤の血栓化による
内頸動脈閉塞に対し機械的血栓回収術を施行した一例
(大田記念病院 医師)
宮寄 健史
- ・第40回日本脳神経血管内治療学会学術集会（熊本）2024.11
First lineはOverlap構造のSolitaireTMXとFlexible Tipの
REACTTM71で決まり！
(大田記念病院 医師)
姫野 隆洋
- ・第8回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会（岡山）2024.11
脳血管障害に対するReGaitを用いたロボット歩行
リハビリテーション
(大田記念病院 医師)
矢守 茂
- ・第17回日本口腔検査学会学術大会（千葉）2024.12
歯周病原細菌由来の脳膿瘍を生じた高齢患者に対して、
入院早期から口腔管理を継続した症例
(大田記念病院 歯科衛生士)
土井茉衣子
- ・第21回一般社団法人日本ガンマナイフ学会学術総会（大阪）2025.1
脳動静脈奇形に対するガンマナイフ治療においてフレーム
固定のスクリーが血管造影画像に影響した症例
(大田記念病院 放射線技師)
豊田 晃章
- ・第21回一般社団法人日本ガンマナイフ学会学術総会（大阪）2025.1
悪性神経膠腫が疑われ二期的ガンマナイフ治療後9年
生存している例
(大田記念病院 医師)
中崎 清之
- ・第21回一般社団法人日本ガンマナイフ学会学術総会（大阪）2025.1
自験例での髄膜腫に対するガンマナイフ単独治療後
の脳浮腫の評価
(大田記念病院 医師)
中崎 清之
- ・第50回日本脳卒中学会学術集会（大阪）2025.3
多職種Brain Heart team によるSCUでの心不全管理
(大田記念病院 医師)
寺澤 由佳
- ・第50回日本脳卒中学会学術集会（大阪）2025.3
90歳以上の超高齢急性期脳梗塞患者に対するrt-PA
静注療法の当院での検討
(大田記念病院 医師)
庵谷 紘美
- ・第50回日本脳卒中学会学術集会（大阪）2025.3
壮年期の男性脳梗塞患者における配偶者有無と退院時転帰との
関連性
(大田記念病院 研究員)
佐藤 京子
- ・第50回日本脳卒中学会学術集会（大阪）2025.3
90歳以上の超高齢者における急性期脳主幹動脈閉塞に
対する機械的血栓回収療法の治療成績
(大田記念病院 医師)
井上 智之
- ・第89回日本循環器学会学術集会（神奈川）2025.3
心不全合併脳卒中患者に対する外来心臓リハビリテーションが
奏功した一例
(大田記念病院 理学療法士)
小林 実希
- ・19th Congress of ECCO Inflammatory Bowel Diseases2024 (Stockholm) 2024.2
Predictors of relapse in cases of ulcerative colitis
that achieved mucosal healing with biologics
(福山医療センター 医師)

豊川 達也

（福山医療センター 医師）

柚木 宏介

- ・ GIWeek2024第20回日本消化管学会総会学術集会（沖縄）2024.2
大腸憩室結紮法の有効性検証および再出血に与える
その他の因子について

（福山医療センター 医師）

坂田 雅浩

- ・ 第124回日本外科学会定期学術集会（愛知）2024.4
脈管侵襲を伴う肝細胞癌術後における予後規定因子
の解析 ～術前サルコペニアの意義～

（福山医療センター 医師）

内海 方嗣

- ・ 第10回日本小児診療多職種研究会（東京）2024.2
宗教上の理由により両親が見への輸血を拒否した症例に
対する多職種連携

（福山医療センター 医師）

井深 奏司

- ・ 第67回日本形成外科学会総会・学術集会（兵庫）2024.4
当院にて診断・治療を行った Sister Mary Joseph's
nodule の三例

（福山医療センター 医師）

知元 輝

- ・ 第96回日本胃癌学会総会（京都）2024.2
胃癌壁内転移の一例

（福山医療センター 医師）

濱野 亮輔

- ・ 第110回日本消化器病学会総会（徳島）2024.5
肛門病変を有するクローン病に対する抗 TNF- α 抗
体製剤の使用成績

（福山医療センター 医師）

豊川 達也

- ・ 第96回日本胃癌学会総会（京都）2024.2
高頻度マイクロサテライト不安定性（MSI-High）
胃癌にARID1A発現低下を合併した未分化癌の1例

（福山医療センター 医師）

表 梨華

- ・ 第107回日本消化器内視鏡学会総会（東京）2024.5
閉塞性大腸癌に対する大腸ステント留置から手術ま
での待機期間についての検討

（福山医療センター 医師）

藤田 勲生

- ・ 第28回日本病院総合診療医学会学術総会（福岡）2024.3
転移性肝腫瘍様の画像所見を呈した肝原発神経内分
泌癌の1例

（福山医療センター 医師）

石川 順一

- ・ 第107回日本消化器内視鏡学会総会（東京）2024.5
当院における鋸歯状腺腫（TSA）の内視鏡診断の現状

（福山医療センター 医師）

住井 遼平

- ・ 第124回日本外科学会定期学術集会（愛知）2024.4
若年成人の外鼠径ヘルニアに対するLPEC法の有用性

（福山医療センター 医師）

塚田 遼

- ・ 第107回日本消化器内視鏡学会総会（東京）2024.5
表在性非乳頭部十二指腸腫瘍を疑ったが組織診断が
異なった症例についての検討

（福山医療センター 医師）

原 友太

- ・ 第124回日本外科学会定期学術集会（愛知）2024.4
S状結腸憩室穿通による左子宮付属器膿瘍に対して
外科的加療を施行した1例

（福山医療センター 医師）

大元 航暉

- ・ 第107回日本消化器内視鏡学会総会（東京）2024.5
当院におけるクローン病の腸管狭窄に対する内視鏡
的拡張術の成績（狭窄部に癌病変を認めた症例で穿
孔を来した症例の報告も含めて）

（福山医療センター 医師）

豊川 達也

- ・ 第124回日本外科学会定期学術集会（愛知）2024.4
高齢者肝細胞癌における肝切除後の予後因子の検討
～免疫栄養マーカーとサルコペニア～

- ・ 第61回日本小児外科学会学術集会（福岡）2024.5
胸部皮下気管支原性嚢胞の1例
（福山医療センター 医師）
阪 龍太
- ・ 第61回日本小児外科学会学術集会（福岡）2024.5
虫垂原発神経内分泌腫瘍の1例
（福山医療センター 医師）
岩崎 駿
- ・ 第61回日本小児外科学会学術集会（福岡）2024.5
シロリムス中止後に再増大した腹部リンパ管奇形の1幼児例
（福山医療センター 医師）
塚田 遼
- ・ 日本放射線腫瘍学会小線源治療部会第26回学術大会（群馬）2024.5
症例からの教訓：なぜやる？やらない？当院の組織内照射併用腔内照射経験
（福山医療センター 医師）
兼安 祐子
- ・ 第107回日本消化器内視鏡学会総会（東京）2024.6
当院における大腸憩室出血に対する内視鏡検査の検討
（福山医療センター 医師）
石川 順一
- ・ 第46回日本血栓止血学会学術集会（石川）2024.6
安静を維持できない高齢の後天性血友病A患者にヘムライブラを導入し出血予防ができた症例
（福山医療センター 医師）
齊藤 誠司
- ・ 第98回日本感染症学会学術講演会（兵庫）2024.6
広島県東部地区における地域での HIV 感染者の受け入れ促進にHIV診療チームによる出前研修が有効である
（福山医療センター 医師）
齊藤 誠司
- ・ The 36th Meeting of Japanese Society of Hepato-Biliary-Pancreatic Surgery (JSHBPS2024) (広島) 2024.6
A Case of BCL10-Negative, CPA1-Positive Acinar Cell Carcinoma of the Pancreas
（福山医療センター 医師）
北田 浩二
- ・ The 36th Meeting of Japanese Society of Hepato-Biliary-Pancreatic Surgery (JSHBPS2024) (広島) 2024.6
Sarcopenia with inflammation-based marker can predict survival in patients with pancreatic cancer undergoing pancreaticoduodenectomy
（福山医療センター 医師）
内海 方嗣
- ・ The 36th Meeting of Japanese Society of Hepato-Biliary-Pancreatic Surgery (JSHBPS2024) (広島) 2024.6
Multimodal treatment including two carbon ion radiotherapy was effective against multiple liver metastasis from advanced sigmoid colon cancer : a case report
（福山医療センター 医師）
徳永 尚之
- ・ 第41回日本呼吸器外科学会学術集会（長野）2024.6
創縁保護器具を用いた開窓術と局所陰圧閉鎖療法で治癒を得た気管支断端瘻の1例
（福山医療センター 医師）
二萬 英斗
- ・ 第14回最小侵襲脊椎治療学会（岡山）2024.6
術中3D C-arm ナビゲーションを用いた側臥位での経皮的椎弓根スクリューと従来法との挿入精度の比較
（福山医療センター 医師）
渡邊 典行
- ・ 第29回日本緩和医療学会学術大会・第37回日本サイコoncロジー学会総会 合同学術大会（兵庫）2024.6
排尿障害の緩和ケア
～どのタイミングで泌尿器科医へコンサルテーションされますか？～
（福山医療センター 医師）
増本 弘史
- ・ 第60回日本小児循環器学会総会・学術集会（福岡）2024.7
新生児危急的先天性心疾患に対する二次医療機関としての当院の役割
（福山医療センター 医師）
山下 定儀
- ・ 日本外科代謝栄養学会第61回学術集会（大阪）2024.7
腹腔鏡下噴門形成術後にダンピング症候群を認めた1例
（福山医療センター 医師）
阪 龍太

- ・ 第32回日本乳癌学会学術総会 (宮城) 2024.7
術前化学療法中に発症した癌関連血栓症の 1 例
(福山医療センター 医師)
松坂 里佳
- ・ 第32回日本乳癌学会学術総会 (宮城) 2024.7
センチネルリンパ節生検術後 2 年目で胸筋間リンパ節に
再発を来したトリプルネガティブ乳癌の 1 例
(福山医療センター 医師)
高橋 寛敏
- ・ 第79回日本消化器外科学会総会 (山口) 2024.7
高齢者膵癌に対する膵頭十二指腸切除術の適応と限界
～術前サルコペニアと免疫炎症マーカーの意義～
(福山医療センター 医師)
内海 方嗣
- ・ 第79回日本消化器外科学会総会 (山口) 2024.7
80歳以上の高齢胆道癌患者に対する膵頭十二指腸
切除術の短期・長期成績の検討
(福山医療センター 医師)
岡林 弘樹
- ・ 第79回日本消化器外科学会総会 (山口) 2024.7
膵癌術後早期再発のリスク因子の検討
(福山医療センター 医師)
柚木 宏介
- ・ 第32回日本乳癌学会学術総会 (宮城) 2024.7
Strut Adjusted Volume Implant (SAVI) による乳房
温存術後の放射線治療の経過
(福山医療センター 医師)
兼安 祐子
- ・ 第66回日本婦人科腫瘍学会学術講演会 (鹿児島) 2024.7
手術不能Ⅲ.Ⅳ期子宮体癌に対する画像誘導3次元腔
内照射を用いた根治的放射線治療
(福山医療センター 医師)
兼安 祐子
- ・ 20th ISDE World Congress for Esophageal Diseases (Edinburgh) 2024.9
Investigation on the recurrence and prognosis with
MM/SM1 oesophageal cancer after endoscopic
submucosal dissection
(福山医療センター 医師)
- ・ 第33回日本脊椎インストロメンテーション学会 (北海道) 2024.9
3D C-armによる術中ナビゲーションを用いた側臥位
での経皮的椎弓根スクリューと従来法との挿入精度の
比較
(福山医療センター 医師)
渡邊 典行
- ・ 第56回日本臨床分子形態学会総会 (岡山) 2024.9
著名な明細胞成分を伴う胸腺腫 (thymoma with
extensive clear cell component) のまれな一例
(福山医療センター 医師)
園部 宏
- ・ 第78回国立病院総合医学会 (大阪) 2024.10
表在性非乳頭部十二指腸上皮性腫瘍 (SNADET) の
誤診例についての検討
(福山医療センター 医師)
原 友太
- ・ 第78回国立病院総合医学会 (大阪) 2024.10
閉塞性大腸癌に対するステント治療から手術までの
待機期間についての検討
(福山医療センター 医師)
藤田 勲生
- ・ 第78回国立病院総合医学会 (大阪) 2024.10
当院での消化器癌領域の遺伝子パネル検査の現状
(福山医療センター 医師)
住井 遼平
- ・ 第34回日本小児外科QOL研究会 (青森) 2024.10
シロリムス内服で経過をみている腹部リンパ管奇形の一例
(福山医療センター 医師)
塚田 遼
- ・ 第34回日本小児外科QOL研究会 (青森) 2024.10
噴門形成により長期経胃瘻空腸チューブ管理から
離脱した 1 例
(福山医療センター 医師)
阪 龍太
- ・ PSJM2024 (東京) 2024.10
膵嚢胞を切除した一男児例

- (福山医療センター 医師)
塚田 遼

・ PSJM2024 (東京) 2024.10
腹腔鏡下に大網嚢腫と診断し、切除し得た 1 例
(福山医療センター 医師)
岩崎 駿
- ・ The 78th Annual Meeting of Japanese Society of National Medical Services (大阪) 2024.10
A case of metastatic liver cancer with atypical imaging findings and clinical course
(福山医療センター 医師)
加藤 雄也
- ・ 第78回国立病院総合医学会 (大阪) 2024.10
AI時代にこそドラッグのマネジメント理論を活用した
医師の医療安全の取り組みについて
(福山医療センター 医師)
大塚 眞哉
- ・ 第78回国立病院総合医学会 (大阪) 2024.10
全内蔵逆位症と腸回転異常症を合併し、腸重積をきたし
肛門まで脱出した盲腸癌の 1 例
(福山医療センター 医師)
岡林 弘樹
- ・ 第78回国立病院総合医学会 (大阪) 2024.10
少人数診療科である呼吸器外科における男性医師の
出生時育児休業取得の経験
(福山医療センター 医師)
二萬 英斗
- ・ 第78回国立病院総合医学会 (大阪) 2024.10
同時性胃壁内転移を来した胃癌の一例
(福山医療センター 医師)
濱野 亮輔
- ・ 第78回国立病院総合医学会 (大阪) 2024.10
Conversion手術後、副腎・リンパ節転移再発、原発性
肺癌に対して Nivolumabを含む集学的治療により長
期生存を得た進行胃癌の 1 例
(福山医療センター 医師)
柚木 宏介
- ・ 第78回国立病院総合医学会 (大阪) 2024.10
噴門近傍の 5 cmを超える内腔発育型胃GISTに対して
腹腔鏡・内視鏡合同手術 (LECS) にて切除した 1 例
(福山医療センター 医師)
斧田 尚樹
- ・ 第78回国立病院総合医学会 (大阪) 2024.10
膵腺扁平上皮癌切除症例の報告
(福山医療センター 医師)
大元 航暉
- ・ 第62回日本癌治療学会学術集会 (福岡) 2024.10
肝癌術後の新たな予後バイオマーカーとしての
ALGC index
(福山医療センター 医師)
内海 方嗣
- ・ 第62回日本癌治療学会学術集会 (福岡) 2024.10
術前に縮小し鑑別に苦慮した原発不明 gastrointestinal
stromal tumor (GIST) の 1 例
(福山医療センター 医師)
徳永 尚之
- ・ 第143回中部日本整形外科災害外科学会・学術集会 (兵庫) 2024.10
遠位上腕二頭筋腱皮下断裂の一例
(福山医療センター 医師)
古島裕次郎
- ・ 第75回日本気管食道科学会総会ならびに学術講演会 (宮城) 2024.10
アルカリ洗剤口腔誤飲により喉頭浮腫をきたした 1 例
(福山医療センター 医師)
中谷 宏章
- ・ 第78回国立病院総合医学会 (大阪) 2024.10
RPOCに対してメソトレキセート投与し、hCGの低下を
確認するも、多量出血を生じ、子宮動脈塞栓術にて
止血を得られた 1 例
(福山医療センター 医師)
檜原 佳穂
- ・ 第76回西日本泌尿器科学会総会 (佐賀) 2024.10
当院におけるロボット手術導入半年の初期成績
(福山医療センター 医師)
長谷川泰久

- ・ 第76回西日本泌尿器科学会総会（佐賀）2024.10
当院で尿路上皮癌に対するddMVAC療法の初期治療
経験
（福山医療センター 医師）
河野晋太郎
- ・ 第17回 日本早産学会学術集会（岡山）2024.11
未受診妊婦による分娩及び母体背景についての後方視的
研究
（福山医療センター 医師）
中村 一仁
- ・ 第62回日本癌治療学会学術集会（福岡）2024.10
手術不能Ⅲ・Ⅳ期子宮体癌に対する3次元画像誘導腔内
照射を用いた根治的放射線治療
（福山医療センター 医師）
兼安 祐子
- ・ 第74回日本泌尿器科学会中部総会（石川）2024.11
アベルマブによる維持療法 当院での治療成績
（福山医療センター 医師）
川口 晃
- ・ 第32回日本消化器関連学会(JDDW2024)（兵庫）2024.11
クローン病患者に対する抗TNF- α 抗体製剤治療の
効果予測因子に関する検討（内視鏡所見も含めて）
（福山医療センター 医師）
豊川 達也
- ・ 第38回日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会総会（千葉）2024.11
当院におけるロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘導入
5か月の初期成績
（福山医療センター 医師）
長谷川泰久
- ・ 第86回日本臨床外科学会学術集会（栃木）2024.11
LPECの適応と限界
（福山医療センター 医師）
阪 龍太
- ・ 第38回日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会総会（千葉）2024.11
福山医療センターにおけるロボット支援下膀胱全摘除術の
初期手術成績
（福山医療センター 医師）
増本 弘史
- ・ 第51回日本胆道閉鎖症研究会（大阪）2024.11
術後早期に出血をきたした葛西手術の一例
（福山医療センター 医師）
塚田 遼
- ・ 日本放射線腫瘍学会第37回学術大会（神奈川）2024.11
子宮体癌に対する根治的放射線治療の多施設共同研究
と最適な線量評価法の検討
（福山医療センター 医師）
兼安 祐子
- ・ 第86回日本臨床外科学会学術集会（栃木）2024.11
腹腔鏡下肝切除の技術認定医取得のポイント・技術認定
取得後からロボット肝切除導入に向けて
（福山医療センター 医師）
内海 方嗣
- ・ 第37回日本内視鏡外科学会総会（福岡）2024.12
Amyand's herniaの1小児例
（福山医療センター 医師）
阪 龍太
- ・ 第86回日本臨床外科学会学術集会（栃木）2024.11
胆嚢癌肉腫の1例
（福山医療センター 医師）
斧田 尚樹
- ・ 第37回日本内視鏡外科学会総会（福岡）2024.12
ICG蛍光リンパ管造影を併用した腹腔鏡手術により
治療し得た乳児特発性乳び腹水の一例
（福山医療センター 医師）
塚田 遼
- ・ 第86回日本臨床外科学会学術集会（栃木）2024.11
膵腺扁平上皮癌切除後長期生存した2症例
（福山医療センター 医師）
大元 航暉
- ・ 第37回日本内視鏡外科学会総会（福岡）2024.12
急性胆嚢炎における近年の胆汁培養結果の傾向と
抗生剤感受性、臨床経過についての検討
（福山医療センター 医師）
内海 方嗣

- ・ 第37回日本内視鏡外科学会総会 (福岡) 2024.12
鼠径ヘルニアを除く成人女性の鼠径部腫瘍に対する
当院での治療
(福山医療センター 医師)
櫻井 湧哉
- ・ 第37回日本内視鏡外科学会総会 (福岡) 2024.12
術前に自然退縮を来した混合型肝癌の1切除例
(福山医療センター 医師)
徳永 尚之
- ・ 第2回日本膝関節学会 (沖縄) 2024.12
大理石骨病を伴った変形性膝関節症に対し、
navigation systemを使用して全人工膝関節置換術を
施行した1例
(福山医療センター 医師)
日野 知仁
- ・ 第34回日本頭頸部外科学会総会ならびに学術講演会 (東京) 2025.1
頸部手術における術後早期出血例の検討
(福山医療センター 医師)
中谷 宏章
- ・ 日本胎児心臓病学会第31回学術集会 (広島) 2025.2
新生児危急的先天性心疾患に対する二次医療機関と
しての当院の役割
(福山医療センター 医師)
山下 定儀
- ・ Orthopaedic Research Society 2025 Annual Meeting (Arizona) 2025.2
Discoid lateral meniscus is a risk factor for a
medial meniscus posterior root tear
(福山医療センター 医師)
山下 涼介
- ・ 第55回日本人工関節学会 (愛知) 2025.2
大理石骨病の患者においてTKAを施行した1例
【Navigation systemを用いた小経験】
(福山医療センター 医師)
日野 知仁
- ・ 第11回日本小児診療多職種学会 (広島) 2025.3
メディカルスタッフからみた地域貢献活動「こども
出前講座」の意義
(福山医療センター 医師)
- 藤原 倫昌
- ・ 第124回日本外科学会定期学術集会 (名古屋) 2024.4
Surgical indications, planning and outcomes of
extended liver resection in multimodal treatment
for unresectable colorectal liver metastasis.
(福山市民病院 医師)
貞森 裕
- ・ KSERS2024 (Korea) 2024.4
Robotic extended right posterior sectionectomy
using the caudate lobe first approach
(福山市民病院 医師)
門田 一晃
- ・ 第124回日本外科学会定期学術集会 (愛知) 2024.4
ロボット時代における胃癌手術教育の地方基幹病院
での取り組み
(福山市民病院 医師)
香川 哲也
- ・ AACR annual meeting (San Diego, USA) 2024.4
Cancer associated fibroblasts targeted
photoimmunotherapy improves drug delivery
(福山市民病院 医師)
Nishimura S
- ・ 第124回日本外科学会定期学術集会 (愛知) 2024.4
膵腺扁平上皮癌に対し術前補助化学療法後R0切除
施行し得た一例
(福山市民病院 医師)
横山 拓海
- ・ 第22回日本ヘルニア学会学術集会 (新潟) 2024.5
高度肥満患者に対する減量手術後の腹壁癒痕ヘルニア
手術の経験
(福山市民病院 医師)
黒瀬 洋平
- ・ 第22回日本ヘルニア学会学術集会 (新潟) 2024.5
巨大な腹壁癒痕ヘルニアを有する回腸導管造設術後の
上行結腸癌の1例
(福山市民病院 医師)
石川 亘

- ・ 第36回日本肝胆膵外科学会総会 (広島) 2024.6
Liver resection under total hepatic vascular exclusion with or without in situ hypothermic hepatic perfusion: Surgical indications, strategies, and techniques.
(福山市民病院 医師)
Sadamori H
- ・ 第79回日本消化器外科学会総会 (山口) 2024.7
Surgical strategies, techniques and outcomes of arterial or portal vein reconstruction in conversion surgery for unresectable locally advanced pancreatic cancer.
(福山市民病院 医師)
貞森 裕
- ・ 第55回日本膵臓学会 (栃木) 2024.7
膵外傷治療の変遷と成績
～損傷部切除でより確かな経過を目指す取り組み
(福山市民病院 医師)
日置 勝義
- ・ The 11th Summer Seminar (沖縄) 2024.7
肝静脈・下大静脈の解剖とその応用術式
(福山市民病院 医師)
門田 一晃
- ・ 第79回日本消化器外科学会学術集会 (山口) 2024.7
脾弯曲部癌に対する当院の術式と定型化による苦手意識克服
(福山市民病院 医師)
石川 亘
- ・ 第79回日本消化器外科学会総会 (山口) 2024.7
ロボット胃切除に適した施設に関する検討
(福山市民病院 医師)
香川 哲也
- ・ 第79回日本消化器外科学会学術集会 (山口) 2024.7
Sweet病と顕微鏡的多発血管炎を合併し周術期管理に難渋した直腸癌の一例
(福山市民病院 医師)
土井廉太郎
- ・ 第99回中国四国外科学会総会 (香川) 2024.9
ロボット支援下膵切除における、小網の解剖学的特性を活用した、簡便で安全で安価な肝圧排法
(福山市民病院 医師)
日置 勝義
- ・ 第99回中国四国外科学会総会 (香川) 2024.9
残胃癌に対するロボット支援手術の利点と手技の工夫
(福山市民病院 医師)
香川 哲也
- ・ 第99回中四国外科学会総会 (香川) 2024.9
腹腔鏡下で切除し得た長期無再発中の高分化後腹膜脂肪肉腫再発の一例
(福山市民病院 医師)
西村星多郎
- ・ 第99回中国四国外科学会総会 (香川) 2024.9
専攻医2年目で経験したロボット支援胃切除術執刀の意義
(福山市民病院 医師)
Kuwada T
- ・ 第99回中国四国外科学会総会 (香川) 2024.9
多彩なirAEをきたし最終的には不幸な転帰をとった切除不能進行食道がんの1例
(福山市民病院 医師)
成本 耕平
- ・ 第62回日本癌治療学会 (福岡) 2024.10
Effect of local treatment in patients with oligo-recurrence after curative resection of pancreatic cancer
(福山市民病院 医師)
日置 勝義
- ・ 第62回日本癌治療学会 (福岡) 2024.10
悪性大腸狭窄に対する当院の緩和的治療の現状
(福山市民病院 医師)
石川 亘
- ・ 第62回日本癌治療学会学術集会 (福岡) 2024.10
Enhancing drug delivery through FAP-targeted near-Infrared photoimmunotherapy:Overcoming chemoresistance in CAF-rich tumors

- (福山市民病院 医師)
Nishimura S
- ・第62回日本癌治療学会学術集会 (福岡) 2024.10
術前の握力は脾癌術後のリハビリに影響する因子である
(福山市民病院 PT)
吉岡 雄一
 - ・第1回Internationa Consensus Meeting on in situ hypothermic, ante situm and ex situ liver resection. (ハンブルグ) 2024.11
Liver resection under total hepatic vascular exclusion with in situ hypothermic isolated hepatic perfusion for advanced liver tumors.
(福山市民病院 医師)
Sadamori H
 - ・第37回日本外科感染症学会 (東京) 2024.11
胆道再建を伴う脾切除術後の急性胆管炎・菌血症の実態と化膿性脊椎炎
(福山市民病院 医師)
日置 勝義
 - ・第86回日本臨床外科学会学術集会 (栃木) 2024.11
腸閉塞と門脈血栓症を契機に診断されたプロテインS欠乏症の一例
(福山市民病院 医師)
能宗 亨
 - ・第86回日本臨床外科学会学術集会 (栃木) 2024.11
グラニュー糖を用いた整復法が有用であった完全直腸脱嵌頓の一例
(福山市民病院 医師)
村上 拓
 - ・第37回日本外科感染症学会 (東京) 2024.11
術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン」に準拠した抗菌薬使用が手術部位感染発生率に与える影響
(福山市民病院 薬剤師)
荻野 祐介
 - ・第37回日本内視鏡外科学会 (福岡) 2024.12
門脈輪状脾TypeⅢaを伴う脾尾部癌に対するロボット支援下に腹側脾を背側脾から剥離・温存した脾体尾部切除
(福山市民病院 医師)
日置 勝義
 - ・第37回日本内視鏡外科学会総会 (福岡) 2024.12
ロボット支援胃切除術を通じて多世代に外科教育を行うための当院の工夫
(福山市民病院 医師)
香川 哲也
 - ・第37回日本内視鏡外科学会総会 (福岡) 2024.12
当院におけるロボット支援下直腸手術の導入と短期成績
(福山市民病院 医師)
三浦奈緒子
 - ・第37回日本内視鏡外科学会総会 (福岡) 2024.12
大殿筋への浸潤を伴う下部直腸癌に対する腹腔鏡手術の経験
(福山市民病院 医師)
能宗 亨
 - ・第36回日本内分泌外科学会 (福岡) 2024.5
右側頸部リンパ節郭清により術後乳糜漏をきたした甲状腺乳頭癌の一例
(福山市民病院 医師)
山下 哲正、池田 雅彦、久保慎一郎
吉川公見子
 - ・第36回日本内分泌外科学会 (福岡) 2024.5
抗甲状腺薬により劇症肝炎をきたし救命しえたバセドウ病の一例
(福山市民病院 医師)
吉川公見子、山下 哲正、久保慎一郎
池田 雅彦
 - ・第36回日本内分泌外科学会 (福岡) 2024.5
動脈塞栓術にて止血術を行った特発性左上甲状腺動脈出血の一例
(福山市民病院 医師)
久保慎一郎、池田 雅彦、山下 哲正
吉川公見子
 - ・第30回日本遺伝性腫瘍学会学術集会 (宮城) 2024.5
HBOC症例に対する当院の脾臓サーベイランスについて
(福山市民病院 医師)
久保慎一郎
 - ・第32回日本乳癌学会学術総会 (宮城) 2024.7
看護介入が必要ながん患者の支援体制を強化する取り組み～乳腺外来の現状および他科外来への拡充に向けて～

- | | |
|--|---|
| <p>(福山市民病院 医師)
池田 雅彦、久保慎一郎、山下 哲正
吉川公見子</p> <p>・ 第32回日本乳癌学会学術総会（宮城）2024.7
術前補助化学療法中にpegfilgrastimによる大動脈炎を
発症した乳癌の1例
(福山市民病院 医師)
吉川公見子、久保慎一郎、山下 哲正
池田 雅彦</p> <p>・ 第32回日本乳癌学会学術総会（宮城）2024.7
CDK4/6阻害薬耐性後の治療戦略
(福山市民病院 医師)
山下 哲正、池田 雅彦、久保慎一郎
吉川公見子</p> <p>・ 第32回日本乳癌学会学術総会（宮城）2024.7
HER2陰性進行再発乳癌のHER2の発現状況における
HER2 ultraveiwパスウェイHER2（4B5）での再評価
(福山市民病院 医師)
久保慎一郎、池田 雅彦、山下 哲正
吉川公見子</p> <p>・ 第51回日本集中治療医学会学術集会（北海道）2024.2
プロピルチオウラシルによる劇症肝炎に対して集学的
治療を行い救命し得た一例
(福山市民病院 医師)
藤井 彩加</p> <p>・ 第51回日本集中治療医学会学術集会（北海道）2024.2
1.集中治療室における敗血症患者のせん妄発生と
早期離床到達度の関係-多施設共同前向き観察研究
(ILOSS Study) の二次解析
2.集中治療室の重症患者に対する鎮静剤・睡眠導入
剤投与が睡眠評価に与える影響
3.集中治療室での睡眠評価に睡眠評価装置を使用した
CO2ナルコーシスの症例
(福山市民病院 医師)
石井 賢造</p> <p>・ ANESTHESIOLOGY annual meeting 2024（フィラデルフィア アメリア）2024.9
Impact of Sedatives and Sleep-Inducing Drugs
Administration on Sleep Assessment for Critically
Ill Patients in Intensive Care Unit</p> | <p>(福山市民病院 医師)
石井 賢造</p> <p>・ the2025 Annual Meeting presented by IARS（ホノルル アメリカ）2025.1
Association between delirium onset and early
mobility outcomes in septic patients in the ICU:A
secondary analysis of ILOSS study
(福山市民病院 医師)
石井 賢造</p> <p>・ 第52回日本集中治療医学会学術集会（福岡）2025.2
患者の状態悪化を予測した、Rapid Response
Team（RRT）への「情報提供コール」の有効性
(福山市民病院 医師)
石井 賢造</p> <p>・ 日本区域麻酔学会第12回学術集会（埼玉）2025.3
抗凝固療法中の血行再建困難な重症下肢虚血に対し、
迅速な坐骨神経ブロックが有用であった一例
(福山市民病院 医師)
矢島 悠太</p> <p>・ 第79回日本消化器外科学会総会（山口）2024.7
Sweet病と顕微鏡的多発血管炎を合併し周術期管理に
難渋した直腸癌の一例
(福山市民病院 医師)
土井廉太郎</p> <p>・ 第125回日本外科学会定期学術集会（宮城）2025.4
当院における急性腸間膜動脈閉塞症22例に対する
治療成績の検討
(福山市民病院 医師)
土井廉太郎</p> <p>・ 第23回日本ヘルニア学会学術集会（岩手）2025.5
当院で経験した急性鼠径部ヘルニアの緊急手術症例
30例に対する治療成績の検討
(福山市民病院 医師)
土井廉太郎</p> <p>・ 第86回日本臨床外科学会総会（栃木）2024.11
重症筋無力症の悪化で発見され集学的治療を行なっ
た胸腺腫胸膜播種の術後再発の1例
(福山市民病院 医師)
下見 怜央</p> |
|--|---|

- ・ 第41回日本呼吸器外科学会学術集会（長野）2024.5
腎細胞癌多発肺転移治療後のOligoprogressionに対して切除効果を認めた1例
（福山市民病院 医師）
成本 耕平
- ・ 第41回日本呼吸器外科学会学術集会（長野）2024.5
急性膿胸を合併したMET陽性進行肺癌に対して膿瘍腔搔爬術後に化学療法を継続し長期生存を示した一例
（福山市民病院 医師）
早間 洋平
- ・ 第41回日本呼吸器外科学会学術集会（長野）2024.5
当科での心膜開窓術を施行した9例の臨床因子と特徴についての検討
（福山市民病院 医師）
山田 英司
- ・ 第86回日本臨床外科学会総会（栃木）2024.11
両側気胸に対する手術治療を行った若年女性のMarfan症候群の1例
（福山市民病院 医師）
野々垣賢人
- ・ 第86回日本臨床外科学会総会（栃木）2024.11
重症筋無力症の悪化で発見され集学的治療を行った胸腺腫胸膜播種の術後再発の1例
（福山市民病院 医師）
下見 怜央
- ・ 第86回日本臨床外科学会総会（栃木）2024.11
左右で特徴的な治療経過を示した両側巨大肺嚢胞の1例
（福山市民病院 医師）
成本 耕平
- ・ 第86回日本臨床外科学会総会（栃木）2024.11
死腔を有する術後難治性肺癰に対して胸腔内フィブリン糊注入療法が有効であった1例
（福山市民病院 医師）
早間 洋平
- ・ 第60回日本周産期・新生児医学会学術集会（大阪）2024.7
周産期管理中に急性骨髄白血病と診断した症例
（福山市民病院 医師）
- 兼森 美帆
- ・ 第39回日本女性医学学会学術集会（栃木）2024.11
エストリオール内服により閉経後に子宮留血症が発生した1例
（福山市民病院 医師）
兼森 美帆
- ・ 第48回日本遺伝カウンセリング外来（東京）2024.8
NIPT21トリソミー陽性が判明するも。羊水検査を施行せずに妊娠継続を希望した1例
（福山市民病院 医師）
早田 桂
- ・ 第34回日本口腔内科学会合同学術大会（長野）2024.9
肺非結核性抗酸菌症を合併した舌癌の1例
（福山市民病院 歯科医師）
山本 大介
- ・ 第69回日本口腔外科学会総会学術大会（神奈川）2024.11
口底癌の化学放射線治療中に発症したRefeeding syndromeの1例
（福山市民病院 歯科医師）
山本 大介
- ・ 第69回日本口腔外科学会総会学術大会（神奈川）2024.11
顎下結核性リンパ節炎の1例
（福山市民病院 歯科医師）
大原早紀子
- ・ 第70回日本不整脈心電学会学術集会（石川）2024.7
Successful Catheter Ablation of Two Different Premature Ventricular Complexes Triggering Bidirectional Ventricular Tachycardia
（福山市民病院 医師）
齊藤 宇亮
- ・ 第89回日本循環器学会学術集会（神奈川）2025.3
A Case Report of Acute Heart Failure Due to Infective Endocarditis Complicated with Purulent pericarditis
（福山市民病院 医師）
齊藤 宇亮

- ・ 日本胎児心臓病学会第30回学術集会 (東京) 2024.2
ワークショップ「胎児心エコーのセッティングはどうやって
いますか？私はこうやっている」
(福山市民病院 医師)
寺田 忠司
- ・ 第50回日本骨折治療学会 (宮城) 2024.6
脆弱性関節近傍骨折に対する治療 骨接合術vs一期的人
工関節置換術
(福山市民病院 医師)
寺田 忠司
- ・ 日本超音波医学会第97回学術集会 (神奈川) 2024.5
シンポジウム 見えない疾患を診る (胎児編) 総肺静脈
還流異常の胎児診断
(福山市民病院 医師)
河津由紀子
- ・ 第50回日本骨折治療学会 (宮城) 2024.6
大腿骨転子部骨折に対する Short Femoral Nail
(SFN) 法を再考する：INTERTAN
(福山市民病院 医師)
寺田 忠司
- ・ 第61回日本小児外科学会学術集会 (福岡) 2024.5
正常肛門を有し精管異所開口を伴う全結腸・直腸重複症に
対する手術の工夫
(福山市民病院 医師)
尾山 貴徳、野田 卓男、谷本 光隆
- ・ 第50回日本骨折治療学会 (宮城) 2024.6
Hansson DC Nail (SL Nail)による大腿骨転子部骨
折におけるスイングモーション対策
(福山市民病院 医師)
寺田 忠司
- ・ 第61回日本小児外科学会学術集会 (福岡) 2024.5
小児正中弓状靱帯圧迫症候群の一例
(福山市民病院 医師)
尾山 貴徳、野田 卓男、谷本 光隆
- ・ 第97回日本整形外科学会 (福岡) 2024.5
非定型大腿骨骨折に対するwhole femur protectionは
合併症の発生率を低下させるか？
(福山市民病院 医師)
岡田 幸正
- ・ 第52回日本血管外科学会学術総会 (大分) 2024.5
TEVARを足場としたHybrid TARFETにより複雑な
解離性大動脈瘤を1期的に修復しえた1例
(福山市民病院 医師)
林田 智博
- ・ 第50回日本骨折治療学会 (宮城) 2024.6
大腿骨頸部のヘッドエレメントをTFNAセメントで
入れ替える場合の問題点
(福山市民病院 医師)
岡田 幸正
- ・ 第33回日本脊椎インスツルメンテーション学会 (北海道) 2024.9
外側侵入による上位頸椎最小低侵襲後方固定術の治療
経験
(福山市民病院 医師)
山名 圭哉
- ・ 第52回日本関節病学会 (東京) 2024.7
ACLムコイド変性を合併した内側OA膝にhybrid
closed wedge HTOとACL部分切除で対応した1例
(福山市民病院 医師)
岡田 幸正
- ・ 23rd European Congress of Trauma and Emergency Surgery (ECTES) (ポルトガル) 2024.4
Relationship between CT Hounsfield units
at injury and bone mineral density in femoral
trochanteric fractures in elderly
(福山市民病院 医師)
寺田 忠司
- ・ 第30回日本最少侵襲整形外科学会 (福井) 2024.11
進行期内側OAとACLムコイド変性の合併膝に対し
て関節温存を目指した1例
一骨切り術と関節鏡手術の併用—
(福山市民病院 医師)
岡田 幸正
- ・ 第97回日本整形外科学会学術総会 (福岡) 2024.5
高齢者大腿骨転子部骨折における受傷時CTハンス
フィールド値と骨密度との関連性

- ・ 第 2 回日本膝関節学会 (沖縄) 2024.12
Hybrid closed wedge high tibial osteotomyにおける腓骨プレート固定
— 腓骨固定なしとの比較検討 —
(福山市民病院 医師)
岡田 幸正
- ・ 第 55 回日本人工関節学会 (愛知) 2025.2
TKA 後に生じた脛骨骨幹部骨折に対してダブルプレート固定を行った 1 例
(福山市民病院 医師)
岡田 幸正
- ・ 第 50 回日本骨折治療学会 (宮城) 2024.6
超高齢者 (90 歳以上) 大腿骨近位部骨折の予後不良因子に関する検討
(福山市民病院 医師)
横尾 賢
- ・ 第 97 回日本整形外科学会学術総会 (福岡) 2024.5
複数のせん妄リスクを有する大腿骨近位部骨折患者における術後せん妄と術後歩行能力に関する検討
(福山市民病院 医師)
近藤 洵也
- ・ 第 50 回日本骨折治療学会 (宮城) 2024.6
大腿骨頸部骨折に合併した脆弱性骨盤輪骨折に関する検討
(福山市民病院 医師)
近藤 洵也
- ・ 第 37 回日本肘関節学会学術集会 (岡山) 2025.3
術後に再骨折を生じた尺骨鉤状突起骨折の 1 例
(福山市民病院 医師)
近藤 洵也
- ・ 第 97 回日本整形外科学会学術総会 (福岡) 2024.5
下肢切断術に対する皮膚灌流圧 (SPP) 測定を用いた術前評価の検討
(福山市民病院 医師)
鳥山 貴裕
- ・ 第 50 回日本骨折治療学会学術集会 (宮城) 2024.6
大腿骨骨頭頸部の骨欠損例に綿形状人工骨と TFNA cement augmentation 併用の有用性
(福山市民病院 医師)
- 鳥山 貴裕
- ・ 第 37 回日本肘関節学会学術集会 (岡山) 2025.3
上腕骨遠位骨幹部骨折プレート固定後のインプラント周囲骨折の 1 例
(福山市民病院 医師)
鳥山 貴裕
- ・ 第 37 回日本総合病院精神医学会総会 (熊本) 2024.11
オレキシン受容体拮抗薬 10 年目に考えるリエゾン精神科医の不眠症診療
(福山市民病院 医師)
平 俊浩
- ・ 第 37 回日本総合病院精神医学会総会 (熊本) 2024.11
無床総合病院精神科の臨床指標
(福山市民病院 医師)
平 俊浩
- ・ 第 60 回日本胆道学会学術集会 (愛知) 2024.10
当院における進行胆道癌に対する遺伝子パネル検査の現状と、BRAF 阻害剤 + MEK 阻害剤の使用経験
(福山市民病院 医師)
越 智、植 木、皿 谷
小 川
- ・ 第 107 回日本消化器内視鏡学会総会 (東京) 2024.5
膵癌切除例から見た、IPMN 併存膵癌に対する EUS と MRCP での経過観察の意義
(福山市民病院 医師)
皿 谷、小 川、植 木
- ・ 第 107 回日本消化器内視鏡学会総会 (東京) 2024.5
EUS で嚢胞内結節を指摘され、1 年以上経過観察を行った IPMN の臨床転帰についての検討
(福山市民病院 医師)
越 智、小 川、植 木
- ・ 第 109 回日本消化器内視鏡学会総会 (北海道) 2025.5
JGES 診療ガイドラインの検証企画 (内視鏡的乳頭切除術 (EP) 診療ガイドライン) 内視鏡的乳頭切除術の後出血予防におけるクリップ縫縮の有用性
(福山市民病院 医師)
越 智、松 本、植 木

- ・ 第 5 回日本石綿・中皮腫学会学術集会 (岡山) 2024.9
EUS-FNAで診断した悪性胸膜中皮腫の一例
(福山市民病院 医師)
滝 貴大、小田 尚廣、辻 涼子
岡 智彦、砂田 有哉、下西 惇
三谷 玲雄、高田 一郎、皿谷 洋祐
- ・ 第 5 回日本石綿・中皮腫学会学術集会 (岡山) 2024.9
複合免疫療法中にirAE好中球減少を呈した悪性胸膜中皮腫の一例
(福山市民病院 医師)
下西 惇、高田 一郎、辻 涼子
岡 智彦、砂田 有哉、滝 貴大
小田 尚廣、三谷 玲雄
- ・ 第52回日本臨床免疫学会総会 (東京) 2024.10
JAK阻害薬が関節リウマチ患者のNK細胞に与える影響の検討
(福山市民病院 医師)
赤木 貴彦、長洲 晶子、中野 和久
- ・ 第45回日本肝臓学会東部会 (宮城) 2024.12
エコーで描出困難なHCCに対してエコー、CT併用ハイブリッド法でRFAを施行しえた一例
(福山市民病院 医師)
小田進太郎
- ・ 第45回日本肝臓学会東部会 (宮城) 2024.12
肝細胞癌に対するRFAにおいてデクスメデトミジンとフェンタニルを併用した麻酔により、無痛で治療がおこなえた一例
(福山市民病院 医師)
岡本 雅史
- ・ 第 3 回日本アブレーション研究会 (石川) 2025.2
治療困難部HCCに対するエコー、アンギオCT併用ハイブリッド法の有用性
(福山市民病院 医師)
岡本 梨栄
- ・ 第 3 回日本アブレーション研究会 (石川) 2025.2
腫瘍径42mmの肝細胞癌に対して10回穿刺でRFAを施行した 1 例
(福山市民病院 医師)
小西 史哲
- ・ 第110回日本消化器病学会総会 (徳島) 2024.5
医師の働き方改革の変遷 ～専門医資格の意味～
(福山市民病院 医師)
小林 沙代
- ・ GI Week 2024 (沖縄) 2024.2
Extracolonic malignancyによる大腸狭窄への挑戦
(福山市民病院 医師)
小林 沙代
- ・ GI Week 2024 (沖縄) 2024.2
内視鏡併用下のIVRで止血に成功した出血性十二指腸潰瘍の 1 例
(福山市民病院 医師)
安富 有希
- ・ 第111回日本泌尿器科学会総会 (神奈川) 2024.4
乳頭状腎細胞癌に対してペムブロリズマブ・レンバチニブ併用療法を使用した 1 例
(福山市民病院 医師)
三宅 修司
- ・ 第111回日本泌尿器科学会総会 (神奈川) 2024.4
福山市民病院における去勢抵抗性前立腺癌に対するBRCA遺伝子検査とオラパリブの初期治療成
(福山市民病院 医師)
高本 篤
- ・ 第111回日本泌尿器科学会総会 (神奈川) 2024.4
腎移植レシピエントがCOVID-19に罹患後、症状再発・増悪し、経過中に細菌性腎盂腎炎を発症した 2 例
(福山市民病院 医師)
浅原 啓介
- ・ 第25回日本女性骨盤底医学会 (神奈川) 2024.8
腹腔鏡下仙骨靱帯固定術 (LSC) 術後 5 年の治療成績
(福山市民病院 医師)
有地 直子
- ・ 第62回日本癌治療学会 (福岡) 2024.10
福山市民病院におけるエンフォルトマブペドチンの治療成績
(福山市民病院 医師)
高本 篤

編集後記

昨年5月に福山医学第30号を発刊してから、1年程度で第31号をお届けできる運びとなりました。これまでコロナ禍による福山医学祭の中止に伴う事実上の休刊期間があったほか、編集の遅れによって、せっかくご投稿いただいた論文の鮮度が失われてしまうという課題もありました。今号では、2024年11月開催の第28回福山医学祭での発表内容を論文にしたものを掲載することができました。まだ十分とは言えませんが、コロナ前と比べれば発表から短い期間で刊行することができてほっとしております。

本号は、巻頭に「糖尿病と合併症」をテーマとした福山医学祭シンポジウムの記録を掲載いたしました。糖尿病総論、CKD予防対策、重症化予防事業、栄養指導、神経障害、歯周病との関連など、多職種がそれぞれの立場から発信する内容は、福山医療圏の連携の深まりを実感させるものとなっています。

さらに臨床研究、症例報告に加え、福山市医師会関係医療機関の学術業績も収載しており、日常診療の質向上や医療連携の推進に資する一冊となりました。本誌は、医師のみならず看護師、コメディカル、行政職員など多職種からの投稿を受け入れてきたことを特色としておりますが、今号もその伝統が受け継がれています。

医学は日々進歩し、地域医療を取り巻く環境も変化を続けています。だからこそ、医学祭での発表内容や本誌への投稿論文をできる限りタイムリーに共有することが重要であると考えております。今後も迅速かつ質の高い刊行を目指してまいります。

会員の先生方をはじめ、ご執筆・編集にご協力いただいたすべての皆様に心より感謝申し上げます。引き続き「福山医学」へのご支援、ご意見を賜りますようお願い申し上げます。

2026年2月

福山医学担当理事
田中 朗雄

1. 投稿資格：

投稿者（筆頭著者）は、原則として福山市医師会員とする。

会員でない者が投稿する場合には、あらかじめ福山市医師会員からの推薦状の提出により編集委員会の承認を得るものとする。

2. 内容：

臨床医学に関するものとし、既に他誌に発表されたもの、または投稿中あるいは投稿予定のものは受け付けない。

人を対象とした論文についてはヘルシンキ宣言にのっとり、個人情報保護を考慮にいたったものでなければならない。したがって原稿の記載に当たっては、個人が特定できない記載を心がけること。

3. 原稿の採否：

採否は、編集委員会にて決定する。審査は査読制を採用し、加筆・訂正などを求められることがある。

4. 原稿の種類：

投稿原稿は総説・原著・症例報告を原則とする。その他投稿については編集委員会で決定する。

5. 原稿の分量：

原稿枚数： 原稿の長さは以下を目安とする。

総説 400字詰原稿用紙 30枚以内

原著（研究） 400字詰原稿用紙 24枚以内

症例報告 400字詰原稿用紙 16枚以内

*図・表は、各1点を原稿用紙1枚とみなし、上記枚数に含める

※図・表・文献を含めた本文の分量を上記枚数までとし、表紙・要旨は分量には含めない

6. 原稿の書き方

1) 表紙：

- ・題名、著者名、著者所属およびこれらの英訳の順に記し、下段に連絡者名、住所、電話、FAX、E-mailを明記する。

2) 論文要旨：

- ・400字以内の和文要旨と200語以内の英文要旨を付け、和文要旨に3～5語のキーワードを付ける。

3) 本文：

- ・研究は緒言、方法、成績、考察、文献の順に記し、症例報告は緒言、症例、考察、文献の順に記す。
- ・楷書、ひらがな、横書き、当用漢字、現代仮名づかいを用いる。
- ・Word、A4版、横書き、MS P明朝、フォントサイズ12ポイント、横書きで20字詰×20行で印字する。
- ・医学用語は日本医学会編、医学用語辞典による。
- ・外国語は原語のまま用いるが一般に日本語化しているものは、片仮名を用いて良い。
- ・数量の単位は、kg、g、mg、km、m、cm、mm、 μ 、 ℓ 、d ℓ 、mEq/ ℓ を用いる。

4) 図・表・写真：

- ・そのまま製版できる鮮明なものとする。（大きさに指定のある場合はその旨明記する）
- ・図・表・写真はそれぞれ1枚ずつ別紙にまとめ、本文の欄外に挿入箇所を指示する。写真は図として取り扱い、表1、図2などと記載する。

5) 略語：

- ・タイトルには原則として略語を使用しない。論文、要旨中でたびたび使われる語は略語を用いても良いが、初出の時は正式な語を用い、（以下…と略す）と記載する。

6) 文献：

- ・主要なものを厳選し、記載は引用順に番号をつけ、本文中に¹⁾ ²⁾ として、引用場所を明示する。
- ・著者が3名以上の場合、筆頭者以外は「ほか」「et al.」とする。
- ・欧文雑誌名の略称は、“Index Medicus”に準拠して記載する。
- ・記載は、以下の形式に統一する。

【雑誌】一著者名：論文題名. 雑誌名 巻数：初頁—終頁, 年号.

例1) 清水俊明ほか：新しい便潜血試験. 小児科 28：939-940, 1987.

例2) Einhorn MS et al：Concentrations of antibodies in paired maternal. J Pediatr 111：783—788, 1987.

【単行本】一著者名：論文題名. 編者名：書名, 巻数, 版数, 出版社名. 初頁—終頁, 年号

例1) 寺田義光：日常生活指導. 三河春樹（編）：喘息児, 医学書店. p15-48, 1986.

例2) Mcmillan CW：Vascular disorder. In：Miller DR (eds) Blood Diseases, 5th ed, CV Mosbe, pp804—807, 1984.

7. 原稿の送付：

原稿の送付は、以下のとおりとする。

1) 直接持参：

原稿と同一内容の電子データが格納された電子メディア（USB、CD-RWなど）を添える

2) 簡易書留による郵送：

封筒の表に「投稿原稿在中」と明記し、原稿と同一内容の電子データが格納された電子メディア（USB、CD-RWなど）を添える

3) E-mail：

メールに添付もしくはオンラインストレージなどを活用する

原稿送付先：〒720-0032

福山市三吉町南2丁目11-25

福山市医師会総務課「福山医学編集委員会」

E-mail igaku@fmed.jp

8. 著者校正：

1回とする。その際、脱字、誤植以外の訂正、変更、削除、挿入は差し控える。

9. 著作権：

本紙に掲載される著作物の複製権、二次物著作権利用権、譲渡権は福山医学会に属する。

10. 掲載料：

原則として無料とする。

11. 別冊：

最小部数は30部とし、それ以上は有料とし20部単位で受け付ける。

12. 推薦状（別紙）

令和 年 月 日

福山医学編集委員会
委員長様

*推薦者（福山市医師会員）

所属

氏名

⑩

推薦状

下記の医学論文は非会員（医師以外）の執筆によるものですが、福山医学の投稿規定に基づき、目的に沿った内容と考え、投稿を推薦しますので、ご審議をよろしくお願い申し上げます。

記

論文名

執筆者

所属

役職名

連絡先・連絡方法

E-mail

*推薦者は、福山市医師会員であること。

『福山医学』 第 31 号

発 行 者 福山市医師会

発行責任者 西岡 智司

編集委員長 平田 教至

編 集 委 員 田中 朗雄 宇高 毅

水田 昭文 高橋 正彦

中村 信義 石岡 英彦

瀬崎 伸夫 森 雅信

藪下 和久 山本 昌彦

貞森 裕

印 刷 株式会社 正文社印刷所

The Journal of The Fukuyama Medical Association