

# むつ総合病院 医誌

The Medical Journal of Mutsu General Hospital

Vol.20 Issue 1  
2020～2022



<http://www.hospital-mutsu.or.jp/journal.html>  
ダウンロード可能です

ISSN 0911-1530

むつ病誌

Med. J. Mutsu

# The Medical Journal of Mutsu General Hospital

## むつ総合病院医誌

### 編集委員会

EDITOR-IN-CHIEF  
委員長

Tetsu Endo  
遠藤 哲  
(内科副部長)

SENIOR EDITOR  
副委員長

Jotaro Mikami  
三上 穰太郎  
(泌尿器科部長)

Kumiko Kouda  
甲田 久美子  
(看護局長)

EDITORIAL BOARD  
EDITORS  
編集委員会委員

Masaharu Kasai  
葛西 雅治  
(副院長)

Osamu Matsuura  
松浦 修  
(副院長)

Tohru Nakahata  
中畑 徹  
(医療局長)

Akira Fukuda  
福田 陽  
(整形外科部長)

Toshihiro Ashitara  
芦立 俊宗  
(循環器内科部長)

Takayuki Yonenuma  
米沼 貴之  
(中央放射線科技師長補佐)

Azusa Ito  
伊藤 あずさ  
(中央検査科総括主任技師)

Makiko Saga  
佐賀 真希子  
(リハビリテーション科技師長補佐)

Koji Yada  
矢田 康司  
(薬剤科薬剤長)

Natsuki Abe  
阿部 夏希  
(栄養管理科栄養士)

Yukie Kumagai  
熊谷 幸恵  
(臨床工学科主任技師)

Mikako Kato  
加藤 美香子  
(看護局次長)

Takeshi Nozaka  
野坂 武史  
(事務局長)

Koji Takada  
高田 耕次  
(総務課主任主査)

Sachiko Narumi  
鳴海 幸子  
(臨床研修教育課長補佐)

EXTRA-  
INSTITUTIONAL  
EDITORIAL BOARD  
EDITORS  
施設外委員

Masahiko Tomiyama  
富山 誠彦  
(弘前大学)

Toshiya Nakamura  
中村 敏也  
(弘前大学)

Jun Watanabe  
渡邊 純  
(弘前大学)

Yusuke Tando  
丹藤 雄介  
(弘前大学)

Yoichiro Hosokawa  
細川 洋一郎  
(弘前大学)

Tomisato Miura  
三浦 富智  
(弘前大学)

Chieko Itaki  
井瀧 千恵子  
(弘前大学)

Hiroimi Narui  
鳴井 ひろみ  
(青森県立保健大学)

Andrzej Wojcik  
アンジェイ・ヴォイチク  
(ストックホルム大学)

Noriko Sugawara  
菅原 典子  
(むつ市)

Ryo Shimizu  
清水 亮  
(青森県立保健大学)

Nao Ito  
伊藤 奈央  
(岩手医科大学)

Yasushi Mariya  
真里谷 靖  
(青森労災病院)

—目 次—

**巻頭言**

風車のある光景

遠 藤 哲 3

**原著**

診察予約時間からの遅延時間短縮にむけた取り組み  
—第一報、予約時間枠の人数変更を試みて—

小 林 宏 美 二 本 柳 章 子  
和 田 牧 子 4

**症例報告**

髄膜炎症状で発症した急性巣状細菌性腎炎

石 黒 未 奈 子 沖 栄 真  
中 畑 徹 小 出 信 雄 10

うつ病、認知症によりセルフケア能力が低下した患者の看護  
—能力を維持するための関わりにおける成果—

山 田 麻 由 美 15

**業務報告**

A病院における内分泌疾患診療の現状調査と課題

小 林 宏 美 和 田 牧 子  
二 本 柳 章 子 山 崎 美 代  
岩 崎 進 一 21

当院における超高齢者のリハビリテーション

村 木 尚 子 28

2019-2020年度 薬剤科業務報告書

矢 田 康 司 高 野 篤 史 34

**業績報告(2019～2022年)**

37

**むつ総合病院医誌投稿規程**

56

—CONTENTS—

**Preface**

Scene with windmills Tetsu Endo 3

**Original Articles**

Method for reducing delay time in examination appointment schedule;  
First report: attempting to change the number of appointments within a time frame  
Hiromi Kobayashi, Syouko Nihonyanagi,  
and Makiko Wada 4

**Case Reports**

A case of acute focal bacterial nephritis with meningitis symptoms  
Minako Ishiguro, Eishin Oki, Toru Nakahata  
and Nobuo Koide 10

Nursing a patient with reduced self-care ability due to depression and dementia:  
results related to the maintenance of ability results related to the maintenance of ability  
Mayumi Yamada 15

**Performance Reports**

Investigation and discussion of the current state of medical treatment for endocrine diseases within Hospital A  
Hiromi Kobayashi, Makiko Wada,  
Syouko Nihonyanagi, Miyo Yamazaki,  
and Shinichi Iwasaki 21

Rehabilitation of very elderly people at our hospital  
Naoko Muraki 28

Report of FY-2019-2020 activity results of the Department of Pharmacy,  
Mutsu General Hospital  
Koji Yada and Atsushi Takano 34

**Performance Reports-2019-2022** 37

**Instruction for Authors** 56

## 風車のある光景

内科 遠藤 哲

下北縦貫道路に入ると巨大な風車が並ぶ光景を目に入ってきます。世界的に地球温暖化や気候変動が問題視され、CO<sub>2</sub>排出の削減、化石燃料の使用量削減が求められる中で、風力発電のための風車は再生可能エネルギーの象徴とされ、風力発電＝クリーンなイメージを抱く方も多いと思います。風車は今後も全国各地で建設が予定されており、その一つに東八甲田での大規模な風力発電の計画があります。JR山手線の内側の3倍の広さに、最大で高さ200メートルの風車が150基建設される予定です。

しかし、この計画には環境保全を求める市民団体より反対運動が起こっています。この風力発電建設のため建設地までの道路の整備がすでに始まっていますが、風車建設予定の尾根には樹齢約300年のブナの巨木が並び、ニホンカモシカやイヌワシも生息しています。CO<sub>2</sub>削減のための再生可能エネルギーであるはずが、CO<sub>2</sub>を吸収してくれている生態系を破壊しているといった矛盾がみられます。水を保ち、様々な生物が生息する森をつぶすのは自然エネルギーをうたう風力発電としては本末転倒と考えられます。森が元に戻るには風車の寿命よりずっと長い時間がかかるということです。

また、巨大な風車の建て替えや保守には産業廃棄の問題も含めて、多額の費用がかかるようです。現在、風力発電新規建設には多額の補助金があり、外国資本の参入も増えています。しかし、建設した業者が今後存続しているかという問題もあり、風車の墓場が出現する可能性も指摘されています。持続可能な社会を考えると、長期の視点で様々な角度から情報を集めて是非を検討することが必要です。

医療においても、新しい薬や手技が次々と登場する時代であり、検査値や生存率の改善についての情報が宣伝されます。一方、害がないイメージのある胃薬でさえ、胃酸を抑えることにより、腸内細菌叢に影響を与え、微量元素の吸収を阻害し、骨粗しょう症やアレルギー、偽膜性腸炎、誤嚥性肺炎、胃がんの発生などに関連するという側面もあります。このような直接的ではない負のデータは製薬会社からは示されないことが多く、情報にアクセスする努力とそれを判断する能力が必要となります。

論文を書くという作業は、様々な文献を集め、事実を整理することに始まります。これは医療者としての情報活用能力（リテラシー）向上のためには重要なことと思います。当誌のような地方病院誌は、論文を書く最初のステップとして活用されることが多いと思います。若い医師に場を提供するという意味においても3年ぶりに「むつ総合病院 医誌」を発刊できることを嬉しく感じます。また当誌を今後も継続していかねばならないとも考えています。

## 診察予約時間からの遅延時間短縮にむけた取り組み

## —第一報、予約時間枠の人数変更を試みて—

小林宏美<sup>1)</sup>\* 二本柳章子<sup>1)</sup> 和田牧子<sup>2)</sup>

**要旨：**A 総合病院の糖尿病外来の診察は予約制をとっているにもかかわらず、実際の診察時間が予約時間より大幅に遅延することが多く、患者から不満の声が聞かれている。遅延時間短縮に向けて、予約時間からの遅延時間と患者 1 人の平均診察時間の実態調査を実施した。その結果を基に、予約時間枠毎の適当な予約人数を算出し、待ち時間の限界とされている 30 分を超えた予約時間枠から予約人数を減らし、遅延時間短縮を試みた。遅延時間は 30 分以内に短縮されたが、予約人数を減らしたことによる有意差はなく、今回の対策では有効はなかった。しかし、その結果及び考察から、予約人数以外に遅延時間発生要因の一端を発見することができ、遅延時間短縮にむけた新たな対策方法の手掛りを見出すことができた。

**キーワード：**外来予約時間、遅延時間短縮、予約人数

**ORIGINAL ARTICLES**

Method for reducing delay time in examination appointment schedule;

First report: attempting to change the number of appointments within a time frame

Hiromi KOBAYASHI<sup>1)</sup>\* Syouko NIHONYANAGI<sup>1)</sup> Makiko WADA<sup>2)</sup>

**Abstract :** At General Hospital A, medical examination of diabetes outpatients is conducted through an appointment system. However, actual examination times are often significantly delayed from the scheduled appointment time, resulting in patient complaints. In order to reduce the discrepancy, we conducted an investigation to identify the average delay time between the scheduled appointment and the actual time of the examination. Based on the result, we calculated the appropriate number of appointments for each time slot, attempted to reduce the number of appointments exceeding the waiting limit of 30 minutes, and therefore shorten the delay. The delay time was reduced to 30 minutes, but, as the number of patients with appointments did not decrease, the measure proved counterproductive. However, based on the results and reflections on the measure, we were able to determine causes for the delays outside of the number of patients seeking appointments, and discovered new clues to help in the creation of effective countermeasures to address the delays.

**Keyword:** Outpatient appointment time, reducing delay time, number of appointments

---

1) Mutsu General Hospital Internal Medicine  
Special Outpatient Department  
2) Outpatient Department of Internal Medicine,  
Mutsu General Hospital  
\*Corresponding Author: H. Kobayashi  
([nurse@hospital-mutsu.or.jp](mailto:nurse@hospital-mutsu.or.jp))  
1-2-8 Kogawa-machi, Mutsu, Aomori 035-8601,  
Japan  
TEL:0175-22-2111 FAX:0175-22-4439  
Received for publication, January 5, 2021  
Accepted for publication, January 31, 2023

1)むつ総合病院 内科特殊外来  
2)むつ総合病院 内科外来  
責任著者: 小林宏美  
([nurse@hospital-mutsu.or.jp](mailto:nurse@hospital-mutsu.or.jp))  
〒035-8601 青森県むつ市小川町一丁目2番8号  
TEL:0175-22-2111 FAX:0175-22-4439  
令和3年1月5日受付  
令和5年1月31日受理

## I. はじめに

A病院の糖尿病外来は週に2日、糖尿病専門医1名が予約診察を行っている。しかし予約制としているにもかかわらず、実際に診察を受けた時間が予約時間より遅延し、待ち時間が長くなることが多い。また予約時間が遅いほど予約時間からの遅延時間が長くなる傾向にあった。そのため患者から不満が出ており、遅延時間短縮は課題となっている。渡邊らの先行研究より患者の待ち時間の限界は30~40分とされているが、A病院の糖尿病外来における待ち時間はもっと長い印象であった。そこで現在の予約時間毎の遅延時間と患者1人当たりの平均診察時間の調査を行った。そして遅延時間が30分を超えた予約時間枠から予約人数の調整を行い、遅延時間短縮を試みた。人数調整だけでは有効な結果とならなかったが、新たな遅延時間短縮の手法の一端を見出すことができた。その結果を考察し報告する。

## II. 目的

1. 従来の予約方法における、予約時間毎の遅延時間を把握する。
2. 予約患者全員の診察が終了した時刻と予約患者数より、予約患者1人の平均診察時間を算出し、予約枠毎の適当な予約人数を算出する。
3. 遅延時間が30分を超えた予約時間枠以降の予約人数の調整を行い、遅延時間短縮に有効かどうか検証する。

## III. 現在の診察時の概要

【診察・記録】診察は紙カルテを使用。電子カルテは過去の検査データや生理検査・レントゲンなどの確認に使用している。

【予約時間枠】8時30分から30分毎に設定し、予約人数は7人~8人。

【次回診察日の予約】診察終了後に医師が決定し、予約時間は原則として診察が終了した順とし

ている。また次回診察日までに検査が実施できる患者は9時30分までとし、診察日当日に検査を実施する患者は、検査結果待ちのため、10時以降の予約としている。例外として患者の状態や他科診察などの状況を考慮し、予約時間枠の調整を行う場合もある。

【スタッフ】糖尿病専門医1名、看護師3名、クラーク2名、事務1名

【看護師業務】中待合室への呼び込み、診察室への移動介助、診察介助、処方入力内容・次回予約日の確認、療養指導、次回予約日や看護外来や栄養指導日などの説明、電話対応。診察時にデータ不備があった場合の対処、持参書類の確認・対応。

【クラーク業務】患者受付、検査や看護外来への案内。

【看護師、クラーク共通業務】電子カルテにバイタルサインの入力、紙カルテ及び糖尿病連携手帳へバイタルサインや検査結果の記入、自己管理ノートの確認、当日検査患者の結果確認。

【事務】医師が紙カルテに記録した処方内容を入力。

【診察までの過程】①電子カルテにバイタルサインの入力。②バイタルサイン・検査結果を紙カルテ・糖尿病連携手帳に記載。③当日の検査がある場合は検査結果を印刷する。④検査結果・自己管理ノートなど必要なデータを紙カルテに挿入する。⑤看護師が中待合室へ案内。⑥医師が診察室へ呼び込み、診察、記事・処方・次回受診日を紙カルテに記載。

【電子カルテ】医師用、看護師用、クラーク用各1台

## IV. 方法

- 1.従来の予約方法の遅延時間及び予約患者1人当たりの診察時間を調査する。

1)期間：令和2年5月~6月

- 2)対象：糖尿病外来受診患者のうち、予約診療となっている患者。
  - 3)予約時間枠毎に予約患者全員の診療終了時刻を調査し、予約時間枠毎の平均遅延時間を算出する。
  - 4)予約患者全員の診察が終了した時刻と予約患者数より、患者1人の平均診察時間を算出する。
- 2.令和2年8月の予約分から、遅延時間短縮対策を実施し、対策後の遅延時間を調査する。
- 1)期間：令和2年8月～10月
  - 2)対象：糖尿病外来受診患者のうち、予約診療となっている患者。
  - 3)予約人数を変更する予約時間枠は、遅延時間が30分を超えている予約枠からとする。
  - 4)新たな予約人数は、従来の予約方法による平均診察時間を基にして、30分で遅延なく診察可能な人数とする。
  - 5)予約時間枠毎に予約患者全員の診療終了時刻を調査し、予約時間枠毎の平均遅延時間を算出する。
  - 6)予約患者全員の診察が終了した時刻と予約人数より患者1人の平均診察時間を算出する。
- 3.分析方法
- 1)従来と対策後の遅延時間の変化を比較する。
  - 2)従来と対策後の予約時間枠毎の平均遅延時間にt検定を実施、有意水準5%未満とした。

#### V.用語の定義

- 1.予約時間枠：予約時間から30分後までを一つの時間枠とする。例：予約時間枠8時30分は8時30分から9時までとする。
  - 2.遅延時間：予約時間枠の患者全員の診察が終了した時刻が、予約時間枠の終了時間（予約時間枠8時30分の場合は9時）より、遅れた時間。
- VI.倫理的配慮
- 予約時間枠毎の患者が特定されない様に配慮した。
- VII.結果
- 1.従来法と変更後の1日当たりの患者数、遅延時間、平均診察時間を表1に示す。
  - 2.従来法の1日当たりの患者数は最大が88人、最小が13人、平均患者数は $58.7 \pm 19.8$ 人であった。最長遅延となった予約時間枠は13時枠で150分であった。最も遅い予約時間枠は14時30分であった。
  - 3.変更後の1日当たりの患者数は最大が87人、最小が20人、平均患者数は $57.5 \pm 16.9$ 人であった。最長遅延となった予約時間枠は12時枠で80分であった。最も遅い予約時間枠は14時30分であった。
  - 4.最長遅延時間は70分短縮された。
  - 5.従来法による患者1人の平均診察時間は $5.6 \pm 0.86$ 分であった。これより予約時間枠毎の適当な予約人数は5人と判断した。
  - 6.従来法で遅延時間が30分を超えたのは11時の予約枠であった。また12時30分、13時、13時30分の予約枠も遅延時間が30分を超えていた。
  - 7.令和2年8月より11時枠以後の予約人数を5人に変更した。
  - 8.従来法と変更後の予約時間枠毎の平均遅延時間、差、p値を表2、図1に示す。
  - 9.予約人数を減らした結果、遅延時間が30分を超えた予約枠はなかった。また14時枠以外は短縮された。しかしどの時間枠においても有意差はなかった。

表1 患者数と最長遅延時間と最短遅延時間と平均診察時間

	患者数 (人)			遅延時間 (分)		平均診察時間 (分)
	最大	最小	平均	最長	最短	
従来	88	13	$58.7 \pm 19.8$	150	-40	$5.6 \pm 0.86$
変更後	87	20	$57.5 \pm 16.9$	80	-40	$5.8 \pm 1.33$

表2 予約時間毎及び11時以降の平均遅延時間と差(分)とp値

時間枠	8:30 ~ 9:00	9:00 ~ 9:30	9:30 ~ 10:00	10:00 ~ 10:30	10:30 ~ 11:00	11:00 ~ 11:30	11:30 ~ 12:00	12:00 ~ 12:30	12:30 ~ 13:00	13:00 ~ 13:30	13:30 ~ 14:00	14:00 ~ 14:30	14:30 ~ 15:00
従来	0.4	4.1	8.8	15.5	19.1	32.3	25.0	28.1	39.2	31.4	42.0	18.3	7.5
変更後	-2.9	3.2	-0.3	5.7	14.8	17.4	18.8	17.6	15.9	18.9	17.7	22.2	-3.3
差	-3.2	-0.9	-9.1	-9.7	-4.3	-14.9	-6.3	-10.5	-23.2	-12.5	-24.3	3.9	-10.8
p値	0.511	0.875	0.265	0.236	0.559	0.161	0.566	0.408	0.254	0.638	0.362	0.867	0.822

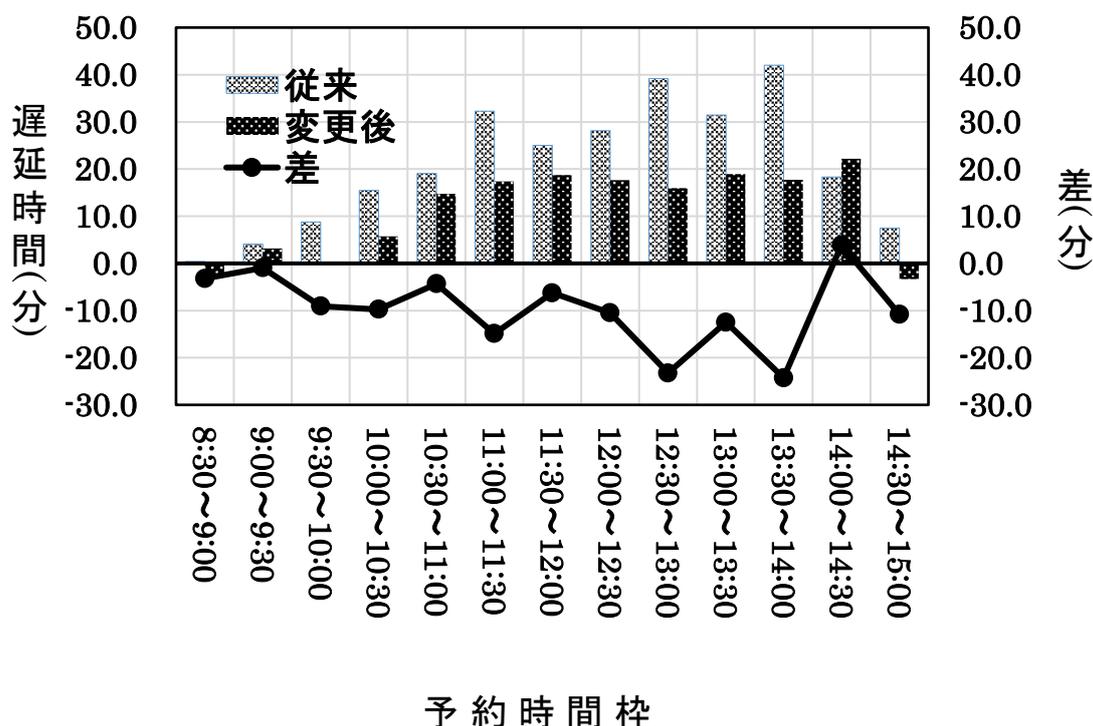


図1 従来法と変更後の予約時間毎の平均遅延時間と差

- 10. 予約時間枠毎に予約のあった日数の割合を表3に示す。
- 11. 変更後は遅い時間枠の予約となる患者が多く

なった。予約時間枠が遅い患者より、早い時間への変更希望があった。

表3 予約時間枠別に予約があった日数の割合(%)

時間枠	8:30 ~ 9:00	9:00 ~ 9:30	9:30 ~ 10:00	10:00 ~ 10:30	10:30 ~ 11:00	11:00 ~ 11:30	11:30 ~ 12:00	12:00 ~ 12:30	12:30 ~ 13:00	13:00 ~ 13:30	13:30 ~ 14:00	14:00 ~ 14:30	14:30 ~ 15:00
従来	100%	100%	100%	100%	100%	100%	82%	73%	55%	64%	45%	27%	18%
変更後	100%	100%	100%	100%	100%	100%	95%	81%	76%	67%	57%	48%	19%

## VIII. 考察

患者 1 人の平均診察時間が 5.6 分であったことから、予約枠毎の予約人数は 5 人が適当であると判断した。そして待ち時間の限度を超えた 11 時枠以降の予約人数を 5 人に減らした結果、待ち時間の限度を超える予約枠はなくなり、14 時枠以外の予約時間毎の遅延時間も短縮された。14 時の予約時間枠の遅延時間が従来法より長くなったのは、遅い時間帯の予約人数が従来法より多くなった結果と考える。しかし予約時間枠毎の遅延時間には有意差がなく、効果的ではなかったと考える。変更後の予約人数や変更した予約時間枠が不適当であったと考える。8 時 30 分枠から予約人数を 5 人にする、11 時以降の予約人数をさらに減らすなどで、遅延時間の短縮につながるのではないかと推測されるが、どちらの方法でも遅い時間に予約となる患者が増加する。予約時間が遅くなった患者より、早い時間帯への変更を希望する声が聞かれており、これ以上予約人数を減らすことは不適切と考える。よって予約枠毎の予約人数を減らす以外の対策も必要と考える。

従来法より算出した平均診察時間は、患者 1 人が診察のために要した時間であり、患者の移動時間や診察時にデータ不足などで診察が滞った時間も含まれている。実際の診察時間以外の短縮、つまり診察室への入退室に要する時間の短縮や診察が滞らないような事前準備が遅延時間短縮に必要と考える。藤田<sup>1)</sup>らは外来看護師が行っている時間を短縮するための判断・工夫として、外来の混み具合だけではなく、状況もみながら診察の補助をしていたと述べている。また前田<sup>2)</sup>は待ち時間対策に取り組んだ経験から得られたキーポイントとして、診察全体の流れをよく観察して、面談の流れが悪くなる要因はないか検討すると述べている。これに従い、現状の診察時の状況を振り返った結果、A 病院でも看護師が診察室への誘導や診察介助を行っているが、高齢者や車いすの患者も多く、診察室までの移動に時間を要したり、診察時にデータ不足や診察室で持参書類の提示があったりなど、診察が滞ることがあった。診察後の患者に対する療養指導、次回受診時の説明、電話の対応などに追われ、即座に対処できないことも多かった。他業務に追われ、患者の状態を十分に把握できてない、または対処ができない状態となり、ロスタイムを発生させていたと考える。ロスタイムの詳細は調査していないが、勤務する看護師の声として聞かれており、明らかに生じていた。

中待合室へ誘導する際に患者の状態を的確に把握する、診察時に必要なデータが整っているか

確認する、持参書類の確認を行うなどロスタイムを生じさせないように事前準備を整える、予測外の事態に速やかに対応できるような体制を作るなどが必要と考える。そのために看護師業務を見直し、診察が円滑に行えるような体制を整えるマニュアル作成が必要と考える。

## IX. 結論

1. 遅延時間が待ち時間の限界を超えた 11 時枠から予約人数を 5 人に減らす方法をとった結果、待ち時間の限度を超える予約枠はなくなったが、有意差はなく、有効な方法ではなかった。
2. 予約時間が遅くなった患者が増加し、早い時間帯への変更を希望する声があった。
3. 遅延時間短縮のためには、診察が円滑に行えるような体制作り、そのための看護師業務の見直しも必要である。

## X. 今後の課題

看護師業務を見直し、診察が円滑に進むような体制を整えるためのマニュアルを作成し、遅延時間短縮が図れるようにしていきたい。また今回は遅延時間短縮を目的としたことから、患者の気持ちまでは調査していない。遅延時間が短縮できたとしても、予約時間から遅れることは、少なからず不快を感じさせると考えられるため、遅延したことへの適切な対応が求められる。待ち時間を不快な気持ちなく過ごせるような、看護師の対応や待合室の環境も検討していきたい。

## 引用文献

- 1) 藤田優一著：小児科外来の看護師が実施しているスムーズに診療や看護を進めるための判断や工夫、武庫川女子大学看護学ジャーナル (5)、25-32、2020
- 2) 前田泉著：待ち時間革命、日本評論社、p143、2015

## 参考文献

- 1) 渡邊紀子他：外来診療待ち時間の過ごし方を考えるー待ち時間調査の結果からー、第 43 回 (平成 24 年度) 日本看護学会論文集、看護管理、2013
- 2) 厚生労働省 (2016)、平成 26 年受療行動調査、2020 年 10 月 30 日閲覧、<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jyuryo/14/dl/kekka-gaiyo.pdf>.
- 3) 三井 貞代他：外来患者の待ち時間に関する実態調査、信州大学医学部附属病院看護研究集録 29(1): 57-64、2000

- 4) 三浦香奈子他：内科外来待ち時間の改善に向けた取り組み—苦痛なくまてる外来になるために—、むつ総合病院医誌 Vol.18 Issue1、2018

## 髄膜炎症状で発症した急性巣状細菌性腎炎

石黒 未奈子<sup>1)</sup>, 沖 栄真<sup>1)</sup>, 中畑 徹<sup>1)</sup>, 小出 信雄<sup>1)</sup>

## 要旨

急性巣状細菌性腎炎 (acute focal bacterial nephritis:AFBN) は液状化を伴わない腎実質の腫瘤性病変を特徴とした腎実質の局所性細菌感染症として Rosenfield により提唱された<sup>1)</sup>。腎盂腎炎と臨床的経過が異なることがあり、特に小児 AFBN では尿路感染症を疑わせる所見に乏しいことが多い<sup>2)</sup>。AFBN に中枢神経症状を合併する症例が多数報告されている<sup>3)</sup>。また、約半数に膀胱尿管逆流 (VUR) を認めるといわれる<sup>3)</sup>。髄膜炎症状で発症し、AFBN の診断となり、精査で重複腎盂尿管が明らかになった思春期女兒の症例を経験したので報告する。

キーワード : AFBN 膀胱尿管逆流 重複腎盂尿管 中枢神経症状

## CASE REPORT

## A case of acute focal bacterial nephritis with meningitis symptoms

Minako Ishiguro<sup>1)</sup>, Eishin Oki<sup>1)</sup>, Toru Nakahata<sup>1)</sup>, Nobuo Koide<sup>1)</sup>

**Abstract:** Acute focal bacterial nephritis (AFBN) was proposed by Rosenfield as a local bacterial infection of the renal parenchyma characterized by a mass lesion of the renal parenchyma without liquefaction<sup>1)</sup>. Many cases of central nervous system symptoms have been reported in AFBN<sup>3)</sup>. In addition, about half of the patients are said to have vesicoureteral reflux (VUR)<sup>3)</sup>.

**Key words:** AFBN Vesicoureteral reflux Overlapping renal pelvis ureter Central nervous system symptoms

<sup>1)</sup>Department of Pediatrics, Mutsu General Hospital  
Corresponding Author: M.Ishiguro  
(minako375@hirosaki-u.ac.jp)  
1-2-8 Kogawa-machi, Mutsu, Aomori 035-8601, Japan  
TEL:0175-22-2111 FAX:0175-22-4439  
Received for publication, December 23, 2021  
Accepted for publication, May 19, 2022

むつ総合病院 小児科  
責任著者 : 石黒 未奈子  
(minako375@hirosaki-u.ac.jp)  
〒035-8601 青森県むつ市小川町一丁目2番8号  
TEL:0175-22-2111 FAX:0175-22-4439  
令和3年12月23日受付  
令和4年5月19日受理

## I. 症例

症例 14歳 女児

主訴：頭痛，発熱

現病歴：来院1週間前に排尿時痛あり，その後は改善した．前日の朝から頭痛，咽頭痛，発熱あり．来院当日も頭痛が改善せず，40℃台の高熱が持続するため，当院小児科受診した．

家族歴，内服薬，アレルギー：なし

既往歴：3歳時，複雑型熱性けいれん（熱源不明，抗菌薬治療）4歳時，発熱（熱源不明 尿中白血球あり，抗菌薬治療）

入院時現症：GCS E4V5M6，体温40.4℃，心拍数116回/分，呼吸数18回/分，血圧129/63 mmHg，経皮酸素飽和度99%（室内気）．眼瞼結膜貧血なし，咽頭発赤腫脹なし，頸部リンパ節腫脹なし，心音整，雑音なし，呼吸音清．腹部は平坦，軟で圧痛なし．肋骨脊柱角叩打痛（CVA叩打痛）なし．項部硬直あり，jolt accentuation陽性，Kernig sign陽性であった．他神経学的所見に異常なかった．

入院時検査所見：血液検査所見（表1）ではWBC 12900/μl，CRP 14.63mg/dlと炎症反応の上昇を認めた．生化学では肝・腎機能，電解質異常は認められなかった．尿検査（表2）で白血球＋，亜硝酸反応＋であった．グラム染色ではGPC，GNR多数で両者とも貪食像があった．髄液検査（表2）では細胞数・糖・蛋白は正常であったが，初圧260mmCSFと髄液圧の上昇があった．腹部超音波検査では水腎症，腎肥大，腎血流欠損はなかった．

治療経過（図1）：髄膜炎または尿路感染症の疑いで抗菌薬治療のため入院となった．入院当日（第1入院病日）から抗菌薬治療を開始した．抗菌薬は髄膜炎疑いと尿のグラム染色所見からセフトリアキソン（CTRX）とバンコマイシン（VCM）を選択した．第2入院病日も高熱，髄膜刺激症状が持続した．尿グラム染色では菌体は消失していた．頭蓋内の病変，複雑型腎盂腎炎，AFBNの検索目的に造影CTを施行し，右腎上極主体に造影効果減弱があり，AFBNの診断となった（図2）．頭部CTは異常なかった．第4入院病日に解熱し，髄液・血液培養陰性，尿培養からEscherichia coli 3+，Staphylococcus epidermidis 3+（10<sup>8</sup>CFU/ml）が検出された．薬剤感受性を確認し，抗菌薬治療はCTRX単剤に変更し，合計14日間投与した．造影CTで右重複尿管があり，第13入院病日に膀胱尿道造影を行い，右重複腎盂尿管，VUR gradeⅢの診断となった（図3）．第15入院病日に腎尿路MRIを行ったが，完全重複腎

盂尿管か不完全重複腎盂尿管の判断はできなかった．同日血液検査，尿検査の改善を確認し，抗菌薬をセファクロル（CCL）に変更し退院となった．抗菌薬の治療期間は経口抗菌薬含め，3週間とした．現在はST合剤の予防内服を継続しながら泌尿器科で経過観察中である．腎尿路MRI，シンチグラフィーで繰り返す腎盂腎炎を示唆する変化や腎上極の癥痕化があった．

## II. 考察

AFBNは腎実質の炎症性変化が腎盂腎炎よりも強くなり，限局性あるいは多発性の液状化を伴わない腫瘤を形成する場合をさし，急性腎盂腎炎から腎膿瘍へ進展する過程にある疾患と考えられている<sup>4)</sup>．しかし，腎盂腎炎と臨床的経過が異なることがあり，特に小児AFBNでは尿路感染症を疑わせる所見に乏しいことが多い．篠田らによる本邦小児例34例の報告では尿所見で膿尿を認めた症例は62%であり，尿培養陽性も40%しかなく，熱源がわからないこともある<sup>5)</sup>．中枢神経症状を呈する症例は多く，可逆性脳梁膨大部病変を伴う軽症脳炎・脳症（MERS）の合併が多いといわれている．今回同様に髄膜刺激症状を呈した症例やけいれん重積を起こした症例の報告もある<sup>3)</sup>．いずれの症例でも髄液検査は細胞数，糖，蛋白に異常はない．中澤氏や秋場らの報告例では髄液中のサイトカイン（IL-6）の著しい高値をみとめており，サイトカインの上昇と中枢神経症状の関連性が示唆されるが<sup>3)6)</sup>，明確にはされていない．今までの報告では髄液圧の記載はない．今回の症例では細胞数の上昇がないにも関わらず，髄液圧が上昇していた．サイトカインが高値であった可能性が考えられる．また，今回の症例は，身体所見ではCVA叩打痛なく，髄膜炎症状主体であった．尿検査を行うことによって，尿路感染の可能性も考えることができた．髄膜炎症状単独であっても，尿検査を行うことの必要性を認識した．AFBNの画像所見については超音波検査の感度は文献では29-89%と幅が広く<sup>7)</sup>，所見としては低エコーで，辺縁の不明瞭な充実性腫瘤として描出されるといわれている．ただ，経時的にエコー輝度が変化するという報告もあり，偽陰性も多い<sup>8)</sup>．今回の症例でも超音波検査では異常なかった．今回は腎盂腎炎の経過としては発熱が遷延し，非典型的な症状であり，複雑型腎盂腎炎やAFBNの検索のために造影CTを撮影し診断することができた．超音波検査は簡便性，安全性により，第一に施行するべきではあるが，異常がなくても，臨床経過が腎盂腎炎と異なる場合，熱源がわからない場合に造影CTはAFBNを診断するために積極

的に行うべきと考える。抗菌薬治療期間や尿路奇形・VURの精査と治療方針が異なるからである。完全型重複尿管に伴うVURはgrade3以上が61~82%と高度逆流が多く、またVURの自然消失率は単一腎盂尿管と比較して有意に低い<sup>9)</sup>。反復するfebrile urinary tract infection : f-UTI症例や高度逆流・腎瘢痕を有する腎機能低下例、予防的交換薬の内服コンプライアンス不良例などが手術適応とされる。今回の症例では右重複腎盂尿管でVURはgrade3であった。MRIでは腎盂腎杯拡張、実質の委縮変形や不均一な拡散低下があり、繰り返す腎盂腎炎による変化という読影結果であった。腎シンチグラフィでは右腎上極の瘢痕化が示唆された。瘢痕化を惹起する原因と考えられる繰り返しの再発や高度逆流は長期予後に影響を与える因子として重要である<sup>10)</sup>。本症例は3, 4歳の時点で尿路感染を否定できないエピソードはあったが、抗菌薬治療は遅れることなく行われており、その後今回に至るまで尿路感染は起こしていなかった。それにも関わらず、瘢痕化、腎の委縮が起きてしまっている。よってVURを伴う重複腎盂尿管の場合には、消失の期待も低く、高度逆流が多いことから繰り返すf-UTIを待たずに手術を検討する必要があるのではないかと考えられた。

### III. 結語

髄膜刺激症状を呈した急性巣状性糸球体腎炎の1例を経験した。尿検査から尿路感染症を疑い、造影CTにおいて診断した。髄膜炎症状でも、尿検査を同時に行うことが有用であると考えられた。また、腎盂腎炎と異なる経過の場合、造影CTを撮影しAFBNを検索することが、治療方針を決定する上で必要であると考えられた。今回は精査で右重複腎盂尿管、膀胱尿管逆流の診断となった。尿路感染を繰り返していた病歴なく、瘢痕化や腎実質の委縮があり、膀胱尿管逆流を伴う重複尿管の外科的治療の時期の検討が必要と考えられた。

### 参考文献

1. Rosenfield AT, Glickman MG, Taylor KJ, et al : Acute focal bacterial nephritis (acute lobar nephronia). *Radiology* 132(3): 553-556, 1979
2. 齊藤 勝也, 淵上 達夫, 長谷川 真, 他 : 中枢神経症状を呈した急性巣状細菌性腎炎の検討, *日大医誌* 71 卷 4 号: 273-277, 2012
3. 中澤 友幸, 細井 賢二, 真弓 怜奈, 他 : けいれん重積型(二相性)急性脳症の画像所見を呈した急性巣状細菌性腎炎の1例, *脳と発達* 50 卷 4 号: 292-293, 2018
4. 奥村 謙一, 吉川 賢二, 長谷川 昌史, 他 : 急性巣状細菌性腎炎 (AFBN) 8 例の臨床的検討, *日小児腎臓病会誌* 13 卷 2 号: 145-149, 2000
5. 篠田 現, 春田 恒和, 前田 晴子, 他 : 小児の急性巣状細菌性腎炎の1例 : 本邦小児報告例との比較, *感染症学雑誌* 75 卷 11 号: 981-988, 2001
6. 秋場 伴晴, 池田 博行, 金井 雅代, 他 : 急性脳炎・脳症を呈した急性巣状細菌性腎炎の1小児例, *小児科臨床* 58 卷 5 号: 839-842, 2005
7. 名城 政俊, 赤嶺 盛和, 宮城 加奈, 他 : 当院で経験した急性巣状細菌性腎炎 4 症例の検討, *沖縄赤十字医誌* 25 卷 1 号: 29-31, 2019
8. Nadine Sieger<sup>1</sup>, Iason Kyriazis, Alexander Schaudinn, et al : Acute focal bacterial nephritis is associated with invasive diagnostic procedures – a cohort of 138 cases extracted through a systematic review. 17 : 240-24, 2017
9. 鰐淵 敦, 西中 一幸, 舛森 直哉, 他 : 重複腎盂尿管に伴う高度膀胱尿管逆流症に施行した膀胱外再建術(common sheath reimplantation)の治療経験, *日本小児外科学会雑誌* 54 卷 1 号: 90-95, 2018
10. 長谷川 慶, 中川 知亮, 本山 治, 他 : 急性巣状細菌性腎炎における臨床像とリスクの検討, *日小児腎臓病会誌* 29 卷 2 号: 142-148, 2016

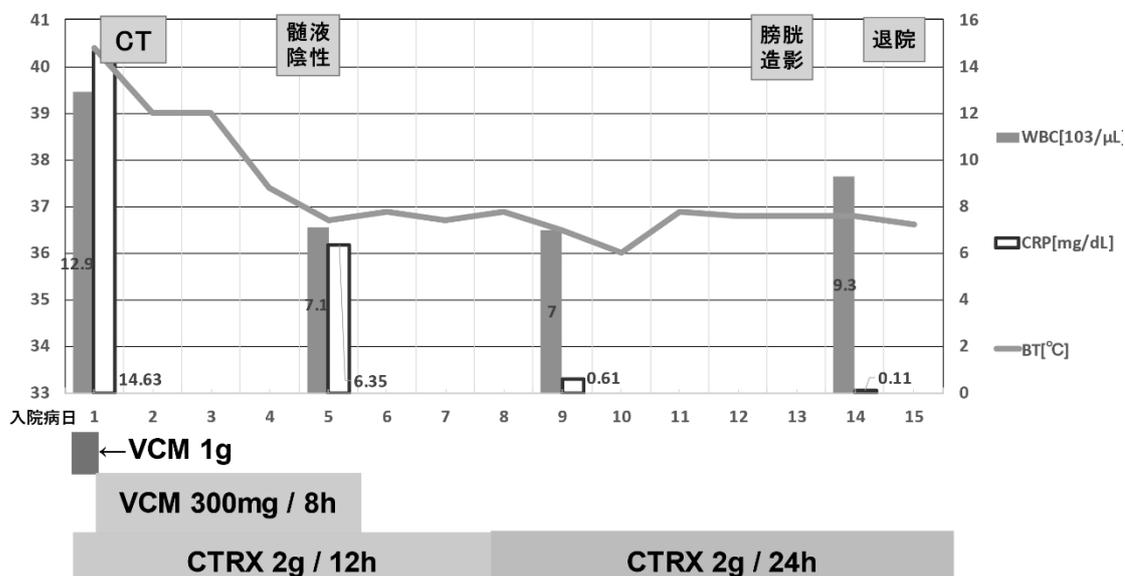
表1 血液検査結果

WBC	12.9 × 10 <sup>3</sup> / μl	TP	7.1 g/dl	Na	131 mEq/l
Neu	79.4 %	ALB	4.3 g/dl	K	3.5 mEq/l
Lymph	10.7 %	AST	18 IU/l	Cl	95 mEq/l
Mono	6.4 %	ALT	22 IU/l	IP	1.8 mg/dl
Eo	3.3 %	UA	5.1 mg/dl	Ca	9.0 mg/dl
Baso	0.2%	BUN	17.3 mg/dl	CRP	14.63 mg/dl
RBC	4.27 × 10 <sup>6</sup> / μl	Cre	0.79 mg/dl		
Hb	11.8 g/dl	LD	222 IU/l		
Ht	23.6 %				
Plt	25.0 × 10 <sup>4</sup> / μl				

表2 尿・髄液検査結果

髄液検査		尿定性		尿沈査	
初圧	260 mmCSF	色調	わら黄色	赤血球	5-9 /HPF
色調	透明	尿比重	> 1.030	白血球	>100 /HPF
細胞数	2 /μl	pH	6.0	上皮細胞	50-99 /HPF
単核：多核	2 : 0	尿蛋白	2+	細菌	3+
蛋白定量	16 mg/dl	潜血	+		
糖定量	100 mg/dl	亜硝酸	+	<b>尿生化</b>	
Cl 定量	117 mEq/l	白血球	+	B 2MG	14027.5 μg/l
				Cre	165.43 mg/dl

図1 経過



【図 2】



腹部造影 CT：右腎上極主体に造影効果減弱.

【図 3】



膀胱尿管造影：右重複腎盂尿管，VUR gradeIII

## うつ病、認知症によりセルフケア能力が低下した患者の看護

### －能力を維持するための関わりにおける成果－

山田麻由美

**要旨：**うつ病は、いつまでも続く気分の落ち込み、活力低下、無関心、自信喪失、絶望感を感じ、物事を否定的に受け止める思考障害がある。今回、うつ病、アルツハイマー型認知症により入院時よりセルフケア能力が著しく低下した患者を受け持ち、セルフケア能力維持の重要性を感じた。そこで、現状のセルフケア能力を維持するために関わり、成果をもたらしたので、その要因について報告する。

**キーワード：**うつ病、認知症、セルフケア

#### CASE REPORT

Nursing a patient with reduced self-care ability due to depression and dementia: results related to the maintenance of ability

Mayumi Yamada

**Abstract:** Depression is a mood disorder that causes continuous feelings of depression, weakness, indifference, loss of self-confidence, despair, and a negative perception of one's surroundings. In this case, I was in charge of nursing a patient whose self-care ability was significantly reduced from the time of admission due to depression and Alzheimer's disease, and realized the importance of maintaining self-care ability. Therefore, I was involved in maintaining the patient's current self-care ability. Here I will report on the factors contributing to my results.

**Key words:** Depression, dementia, self-care

<sup>1)</sup> Mental health ward, Mutsu General Hospital

\*Corresponding Author: M. Yamada

([nurse@hospital-mutsu.or.jp](mailto:nurse@hospital-mutsu.or.jp))

1-2-8 Kogawa-machi, Mutsu 035-8601, Japan

TEL : 0175-22-2111 FAX:0175-22-4439

Received for publication, January 8, 2021

Accepted for publication, Jangary 27, 2023

<sup>1)</sup>むつ総合病院 メンタルヘルス科病棟看護班

\*責任著者: 山田麻由美

([nurse@hospital-mutsu.or.jp](mailto:nurse@hospital-mutsu.or.jp))

〒035-8601 青森県むつ市小川町一丁目2番8号

TEL : 0175-22-2111 FAX:0175-22-4439

令和3年1月8日受付

令和5年1月27日受理

## I.はじめに

うつ病は、いつまでも続く気分の落ち込み、活力低下、無関心、自信喪失、絶望感を感じている病態である。否定的・悲観的になり、物事を否定的に受け止めるという思考障害がある。精神・身体のみならず、食事・睡眠・清潔等のセルフケアから、家庭・学校・職場等における役割の遂行、対人関係に至るまで他様な社会機能低下を経験している。岡谷<sup>1)</sup>は、「精神科の患者はその機能障害やあるいはホスピタリズムのゆえに、セルフケアの能力を容易に失いやすい」と述べている。

藤丸<sup>2)</sup>は、「近年、認知症とうつ状態の関連性について多くの報告がされているが、アルツハイマー型認知症及び脳血管性認知症ともうつ状態を伴うことが明らかになっている」と述べている。認知は、気分、日常生活や対人関係上での行動、身体状態、環境（状況）と互いに影響しあう。

本患者は、家族との死別を機にうつ病を発症し、うつ状態を繰り返していた。元々依存的な性格もあり、食欲不振、否定的・悲観的、依存心が強くなり、また、アルツハイマー型認知症を発症したため入院時よりセルフケア能力が著しく低下し、できるセルフケア能力もできないと否定するようになった。その要因として、うつ病、認知症による意欲や活動量の低下が考えられた。現状のセルフケア能力を維持するために、できるセルフケア能力を繰り返し説明し促したところ、はじめは依存的で否定的言動が多かったが、否定しながらも徐々にできる範囲でのセルフケアは維持されるようになった。そこで、このような成果をもたらした要因について考察する。

## II.事例紹介

### (1) 年齢、性別、職業

A氏。70歳代の女性。家事手伝いをし20歳で結婚、主婦・子育てをして過ごしていた。

### (2) 診断名

うつ病、アルツハイマー型認知症

### (3) 入院期間

令和X年Y月から令和X年Y月の162日間

### (4) 家族構成

61歳、夫が食道がんで他界後一人暮らししていた。息子3人、長男がキーパーソン。

息子、嫁との関係は良好、週1回は誰かが必ず荷物を持って来院していた。

### (5) 既往歴

61歳 不眠、高血圧

69歳 腰痛、両膝痛

71歳 うつ病、睡眠障害

71歳 左大腿骨頸部骨折

71歳 左下肢静脈血栓症、胸腹部大動脈瘤

## 倫理的配慮

ケーススタディをするにあたり、A氏長男へ目的、プライバシーの保護、今回得られた情報は調査目的以外には使用しないことを説明し口頭で同意を得た。

## III.入院までの経過

61歳に夫が食道がんで他界したことを機に不眠となり、B医院通院し内服していた。71歳実母が他界後不眠症状悪化し当院紹介となった。外来通院していたが、うつ状態悪化、睡眠障害のため入院となった。入院当日の夜にふらつき転倒したことで、左大腿骨頸部骨折となり全身麻酔下で人工骨頭置換術を受けた。術後メンタルヘルス科に転科となり薬物療法継続。不眠に対しては、頓服を使用しながら夜間入眠できるようになった。リハビリを経て杖歩行まで確立された。入院4ヶ月後退院し施設入所になったが、入所2ヶ月後より不眠、意欲低下、食欲低下、思考停止、希死念慮出現、体重減少もあり再入院となった。

## IV.入院中の経過

食事は経口摂取していたが徐々に食事摂取量低下、経口からの栄養摂取困難な状態となり、経鼻胃チューブが挿入され経管栄養開始になった。嚥下状態が悪くなりむせ込みもあり、誤嚥性肺炎を併発した。肺炎が改善され、嚥下状態も回復したため経口摂取を促したが拒否し、経口摂取困難が持続したため胃瘻造設となった。

入院時は車椅子で来棟、移乗は見守りでできていたため車椅子でトイレ誘導とした。排泄以外はベッド上で過ごし、意欲・活動量低下が進んだ。排泄時、自分で動いてしまい転倒してしまったことがあり、その後、トイレでの排泄を促しても行かないと拒否、おむつに排泄するようになり、日常生活動作（activities of daily living : ADL）は徐々に低下、ベッド上でも体動困難になりADL全てにおいて全介助が必要な状態になった。頭部MRI（magnetic resonance imaging : MRI）でアルツハイマー型認知症と診断された。また、神経内科では薬剤性パーキンソンニズムと診断され薬物療法が開始になった。リハビリを行い、歩行器使用や手

引き歩行ができるまで回復したが、リハビリ以外は動こうとせず、移乗時は積極的に移動しようとしなかった。できることもできないと発言することが多く、声を掛け促さなければやろうとはしなかったが、セルフケア能力を維持するために関わり、できるセルフケア能力が維持された。今後の退院先として本人・家族は病院を希望され、入院から162日でC病院に転院となった。

## V.看護展開

### 1.アセスメント

A氏の問題点は、意欲や活動量の低下によりセルフケアが不足していることである。その要因として、うつ症状の持続、認知症により自己肯定感が持てなくなったことが考えられる。

うつ病は、意欲低下、活動量低下、食欲低下があり、否定的・依存的でできることも拒否し、現状のセルフケア能力が維持できなくなる。

活動量の低下には、アルツハイマー型認知症も関係している。A氏は、入院という環境の中、医療者や同室者、知らない人たちに囲まれることになり環境が変化したことで、認知症による症状が出現した可能性がある。新型コロナウイルス感染予防のため面会禁止になり、家族とも面会もできず、生活の刺激がなくなり意欲低下が助長されてしまったことも要因と考えられる。また、病状に伴う身体機能の変化に戸惑い、不安感を抱き、うつ症状悪化に繋がる可能性がある。

そこで、少しでもセルフケアが拡大・維持できるように、生活リズムを整え、日中の活動量を増やし、効果的な刺激が得られるように援助する必要がある。そして、コミュニケーションを図りながら刺激し自分でできることを増やしていく必要がある。

これらのことから、うつ病、認知機能低下が関連しセルフケア不足・拡大が困難な状況での、セルフケアの維持・拡大を看護目標とし、評価する。

### 2.看護上の問題点

意欲や活動量の低下に関連するセルフケア不足がある

### 3.看護目標

意欲・活動量がアップし、セルフケアが維持・拡大できる

### 4.看護計画

#### O-P

- (1) 抑うつ症状
- (2) セルフケア状況（食事摂取、清潔保持、活

動状況、排泄）

### (3) 生活リズム

#### T-P

#### (1) 食事に対する援助

- ① 食事場所を整え、嚥下状態確認し負担にならない程度に付き添い介助する
- ② 食事形態変更、嗜好に合わせて補助食品使用
- ③ 拒食が持続するときは医師へ報告し経管栄養、点滴などを考慮する
- ④ 昼食時家族への付き添いを依頼、可能な場合食事を見守ってもらう
- ⑤ 嚥下状態確認し経口摂取を促す

#### (2) 清潔に対する援助

- ① 患者の自尊心を傷つけないように注意しながら、身の整理、保清の介助をする
- ② 洗面や歯磨きの声掛けをする

#### (3) 活動量に対する援助

- ① 午前入浴後車椅子乗車、可能な時間作業療法見学や食堂でテレビ鑑賞する
- ② 午後おやつ摂取の時間に車椅子乗車、可能な時間ナースステーションで過ごす
- ③ 家族来院時、車椅子乗車し面会時間を設ける
- ④ 可能な時間ナースステーションで過ごしコミュニケーションを図る

#### (4) 排泄に対する援助

- ① 定期的に声掛けしトイレ誘導する
  - ② 患者自尊心を傷つけないように配慮する
- (5) 抑うつ状態が強い時には全面的に介助を行い、その際にも理由や目的を説明しながら行い、脅威にならないように無理のないペースで進めていく

#### E-P

- (1) 食事や清潔等整えることの必要性を説明する
- (2) 焦ったり無理する必要はないことを説明、自分のペースで活動するように説明する

今回は食事、清潔、活動量に対する援助について焦点を当てる。

## VI.結果

### 1.食事に対する援助

入院時から食欲低下があり、エネルギーコントロール食（1800kcal 塩分6g）で主食は全粥を提供していたが摂取できなかった。咽頭閉塞感の訴えがあったが、水分摂取は問題なかったため流動食へ変更し、毎食リハタイムゼリーをつけることにした。ゼリー食は好んで摂取して

いたが、流動食はあまり摂取できなかつた。本人と相談し、形のある柔らかい物を希望したため嚥下訓練食に変更した。声を掛け、見守りすると摂取しようとする意欲が見られたため、できる限り食事の時は見守りした。頼診の付き添いで家族が来院し面会すると、笑顔になり、口数が増え、家族の見守りで食事摂取できた。そこで、家族の関わりで食事摂取量が増加したことを主治医へ伝えた後は、昼食時家族の食事見守りが許可となり家族へ説明し、可能な時は協力をお願いした。半分以上自力で摂取できていたが再度摂取量の低下がみられ、食欲低下が持続したため、経鼻チューブを挿入し経管栄養と経口摂取の併用となった。しかし、徐々に意欲が低下し、自分で摂取しようとしなくなり食事は全介助での摂取となった。嚥下状態維持のため、内服は毎食経口から行っていたが、うつ状態の悪化に伴い嚥下困難となりむせ込むようになった。その後、誤嚥性肺炎を併発し経口摂取は中止となった。誤嚥性肺炎改善後、嚥下状態も改善したため再度ゼリー飲料から経口摂取開始した。「食べれない」と話していたが、嚥下状態に問題なく経口摂取ができることを伝え、根気強く促していくと勢いよくむせずに摂取できた。チームで情報共有し、毎日声を掛け、おやつの時間にゼリー飲料を食べてもらうように援助した。しかし、摂取量は増えず栄養確立は困難なため胃瘻造設になった。

### 2.清潔に対する援助

入浴や歯磨きは、「できない」と拒否し依存的であった。自己肯定感が実感できるよう繰り返し説明し、実践していくことが必要と考え、入浴時には洗う順番や部位を説明すると、自分で手の届く範囲の洗身はできるようになった。歯磨きや洗面に対しては、できないと強く拒否する時や、準備しても行えない時は、A氏の手の届く範囲、できない部分は手伝うことを伝え、「あとはやってみて下さい」と説明すると、

歯磨き、洗面、乳液塗布は自分で行うことができた。また、チーム内でも情報共有し、同じ行動を繰り返し説明し実践してもらった。

### 3.活動量に対する援助

リハビリを施行し、車椅子移乗は見守り、歩行器で歩行できるまで筋力は回復した。だが、リハビリ以外は動こうとせず、ベッド上で過ごすことが多かった。作業療法参加を促し活動量を増やそうと試みたが「できない、行かない」と拒否言動あり、離床が思うように進まなかつた。少しずつ離床時間を作るため、入浴後にそのまま作業療法見学や車椅子乗車し食堂やナ

ーステーションで過ごすようにした。離床の説明に、「行かない」と話す時は、無理強いせずに「少しの時間だけ、散歩しましょう」と誘い行動するようにした。病室で過ごす時は、見当識を作るため外の景色が見えるようにカーテンを開けたり、月日や時間帯を確認することで刺激を与え、規則正しい生活リズムが形成されるよう援助した。その結果、何気ない会話をするようになり円滑にコミュニケーションが図れるようになった。また、週一回の家族一人のみ5分程度の面会が許可となり、来院時は面会できるように配慮した。面会時にゼリー飲料を摂取してもらおうと家族が喜び、それを見たA氏の表情も穏やかになった。家族の反応を伝えると、「そうか」とうれしそうな表情が見られた。時には、「話すことがないからいい」と面会を渋ることもあったが、息子と会うと笑顔になり表情が和らいだため、意欲回復につながると考え、顔だけでも見てみようかと促し面会してもらった。「会えて良かったですね」と声を掛けるとうれしそうに笑うことがあった。

最後は自ら進んで歯磨き、更衣、移乗し転院することができた。

## VII.考察

今回、うつ病、認知症によりセルフケア能力が低下したA氏に対し、現状のセルフケア能力を維持するため意図的な関わりを行った。

精神疾患を抱える患者は、症状や機能障害により食べること、眠ること、排泄すること、他の人と上手く付き合うこと、活動することといった基本的な日常生活行動が自分で上手く行えずセルフケア能力が低下してしまう。また、抑うつ状態では、心身のエネルギーが低下し、自分の身の回りや生活状況に関心を持ち、セルフケアを行うことができずセルフケアが低下する。

オレム<sup>3)</sup>は、「セルフケアとは個人が生命、健康、及び安寧を維持するために自分自身で開始し、遂行する諸活動の実践である」と定義づけている。また、「看護の役割は個人が自分自身の中にあるセルフケア能力に気づき、自分の健康は自分で守るという責任を持ち判断して行動するプロセスの中で、その段階と程度に応じて援助していくことである」と述べている。岡谷<sup>4)</sup>は、「セルフケアの援助で最も大切なことは、患者の潜在能力を生かして、自分のことはできるだけ自分で行えるようにすることであり、セルフケアを行うためには、問題を認識する力や、自分の行動を決定する力、自分でやる

うとする意欲や積極性が必要である。しかし精神疾患を持つ患者は、知覚、思考、情緒などの障害のためにこれらの能力が低いことが多い」と述べている。A氏は、病態により問題を認識する能力が欠如し、できることをできないと決めつけてしまい依存的になっていた。また、認知症を発症したことで認知に歪みが生じ、自己肯定感が持たなくなっていた。そのため、自己肯定感を持ち実感できるように、自分で行えるセルフケア能力をA氏と確認しながら同じ行動を繰り返し説明した結果、最初は依存的なA氏も、歯磨き、洗面、乳液塗布は自分で行えるようになった。A氏のできないと否定的、依存的な言動は転院まで続いたが、日常生活に関わる中で、A氏の潜在能力を理解し関わり、声を掛け繰り返し働きかけたことで、セルフケア能力の維持につながったと考える。さらに、藤丸<sup>6)</sup>はフィードバックの効果について、「抑うつ状態にある患者は、認知のゆがみもあり、自己肯定感を持ちにくい。治療による病気からの回復、セルフケアの拡大などを患者が実感できるように、具体的な事実を示しながら、肯定的にフィードバックしていくようにする」と述べている。A氏に今できている具体的な事実を示したことで患者自身ができるセルフケアを実感でき、繰り返すことでフィードバックされ、認識されるようになり、自分自身の能力を理解したことが意欲向上につながったと考える。

家族が面会に来るとA氏は笑顔になり、表情も穏やかになった。江川<sup>6)</sup>は、「日本人は他者の期待に応じて頑張ろうとする他者志向的動機が強い。回復意欲を高めるためにも、日本人の場合には、特に家族との関わりや、医療従事者との関係を大切にすることが重要である」と述べている。A氏も、面会制限の中、家族との関わりが持てたことは回復意欲につながったと推測できる。また、面会時は車椅子乗車となるため、活動量の拡大にもつながったと考える。そして、毎朝景色が見えるようにカーテンを開けたり、月日や時間を確認しながら認知機能に刺激を与えたことで、見当識が作られ、規則正しい生活リズム形成につながり、円滑にコミュニケーションが図れるようになったと考える。

看護者はセルフケア不足に対して、できない部分にだけ焦点を当て援助してしまう傾向にある。アンダーウッド<sup>7)</sup>は、看護の目標を「患者が日常生活を送るにあたって、セルフケア及び自己決定を獲得し、あるいは再び取り戻し、維持するように援助すること」としている。セルフケアに必要な活動を行う上で、自分自身で

決定することのできる能力が最大限に発揮されるように援助することが重要な役割であり、患者自身が適切な判断ができるように介入し、患者の能力に応じた援助方法を見極めることが重要である。

精神疾患を持つ患者は、病態により悲観的になってしまうと考える。患者背景、病態を理解した上で、何ができてどのような関わりが必要なのか考え、関わっていくことがセルフケア能力を低下させない要因であり、重要であると考ええる。

今回、意欲、活動量が低下した患者のセルフケア不足に対して援助した結果、看護目標は達成した。しかし、セルフケア拡大までには至らなかった。その理由として、関わりを持つ時期が遅いことが考えられる。今後の課題として、病状を理解した上で、一人一人の個別に合わせ、関わる時期を見極めて積極的にセルフケア拡大を図っていく必要がある。

## VIII.おわりに

うつ病及び認知症によりセルフケア能力が低下し否定的・依存的になってしまった患者に対して、日々の生活の中でセルフケア能力維持に向けた関わりを実施したところ、最後は日常生活の一部ではあるが、自ら進んで行うことが出来た。このような成果をもたらした要因として以下の2点が抽出された。

- 1.具体的な事実を示すことで患者自身ができるセルフケアを実感でき、繰り返し実施することで肯定的にフィードバックされ認識し意欲向上につながることができた。
- 2.患者の潜在能力を理解し、できるセルフケア能力を繰り返し伝え、根気よく援助していくことで、セルフケア能力維持につながることができた。

## 引用文献

- 1) 4) 岡谷恵子：精神障害者のセルフケア P140.145 1989
- 2) 5) 藤丸成：実践 精神科看護テキスト 11 巻 うつ病看護 編集「実践精神科看護テキスト」編集委員会ヘルス出版 P169 P187 2007
- 3) 南裕子：セルフケア概念と看護実践—Dr.P.R.Underwood の視点から 稲岡文昭監修 粕田孝行編集 ヘルス出版 P20—21 1996
- 6) 江川幸二：回復意欲を高める看護実践 日本クリティカルケア看護学会誌 Vol.13 P25 2017

- 7) パトリシア・R・アンダーウッド(南裕子監):  
看護理論の臨床活用 パトリシア・R・アン  
ダーウッド論文集 日本看護協会出版 P52  
2003

参考文献

- 1) 小倉啓史:精神症状のアセスメントとケアプ  
ラン 川野雅資編著 第1版 メジカルフレ  
ンド社出版 2012

## A 病院における内分泌疾患診療の現状調査と課題

小林宏美<sup>1)</sup>\* 和田牧子<sup>1)</sup> 二本柳章子<sup>1)</sup> 山崎美代<sup>1)</sup> 岩崎進一<sup>2)</sup>

**要旨：**A 病院は下北地域保健医療圏域の地域中核病院であり、内分泌疾患患者を糖尿病外来・甲状腺外来として診療している唯一の病院である。また地域の病院や診療所からの紹介患者の受け入れや病状の安定した患者の逆紹介を実施している。そのため患者数は増加傾向にある。A 病院の内分泌疾患患者の診療は、2021 年度より常勤医による診療が開始される予定である。それに伴い受診患者数や連携患者の増加が予測される。そこで 2020 年 4 月から 1 年間に A 病院の糖尿病外来、甲状腺外来に通院していた患者の実態調査を行った。その結果を考察し、「療養支援が必要な患者を特定するシステムが未構築である」、「患者が安心して逆紹介を受け入れることができる支援が不十分である」、「内分泌疾患患者の地域連携パスがない」などの課題が抽出できた。実態調査の結果と考察、抽出された課題を報告する。

**キーワード：**内分泌疾患診療、診療連携、患者実態調査

**PERFORMANCE REPORT**

## Investigation and discussion of the current state of medical treatment for endocrine diseases within Hospital A

Hiromi KOBAYASHI<sup>1)</sup>\* Makiko WADA<sup>1)</sup> Syouko NIHONYANAGI<sup>1)</sup>Miyoko YAMAZAKI<sup>1)</sup> Shinichi IWASAKI<sup>2)</sup>

**Abstract :** Hospital A is the core hospital within the Shimokita region's health care sphere, and is the only hospital offering patients with endocrine diseases outpatient treatment through its diabetes and thyroid outpatient departments. The hospital also accepts referral patients from local hospitals and clinics, and performs reverse referrals to these facilities for patients with stable conditions. Therefore, the number of patients is increasing. From 2021, Hospital A planned to start treating patients with endocrine disorders with a full-time doctor. As a result, the number of consulting patients and cooperation patients was expected to increase. Therefore, beginning in April of 2020, we conducted a year-long survey of diabetes and thyroid outpatients who visited Hospital A. Examining the results, we discovered several issues, including: one, a system for identifying patients needing medical support has not been established; two, support for patients accepting reverse referrals with peace of mind is insufficient; and three, there is no path for regional cooperation for endocrine disorder patients. Here, we will report the results and considerations of the fact-finding survey and the issues extrapolated from said results.

**Keyword:** Internal secretion disease medical treatment, medical treatment cooperation, patient fact-finding

---

<sup>1)</sup> Diabetes internal secretion internal medicine outpatient department, Mutsu General Hospital

<sup>2)</sup> Internal medicine outpatient department, Mutsu General Hospital

\*Corresponding Author: H.Kobayashi  
([nurse@hospital-mutsu.or.jp](mailto:nurse@hospital-mutsu.or.jp))

1-2-8 Kogawa-machi, Mutsu, Aomori 035-8601, Japan

TEL:0175-22-2111 FAX:0175-22-4439

Received for publication, February 26, 2022

Accepted for publication, January 31, 2023

<sup>1)</sup>むつ総合病院 糖尿病内分泌内科外来

<sup>2)</sup>むつ総合病院 内科外来

責任著者: 小林宏美

([nurse@hospital-mutsu.or.jp](mailto:nurse@hospital-mutsu.or.jp))

〒035-8601 青森県むつ市小川町一丁目2番8号

TEL:0175-22-2111 FAX:0175-22-4439

令和4年2月26日受付

令和5年1月31日受理

## I. はじめに

A病院は下北地域保健医療圏域の地域中核病院として、下北圏内の5市町村および隣接する医療圏を含めた約8万人に対応している。下北圏内には4病院、44の診療所・クリニックがあるが、その中で内分泌疾患を専門に診療しているのがA病院のみである。A病院は地域からの紹介患者も受け入れ、そして病状の安定した患者には地域の病院やクリニックへの逆紹介を実施しているが、患者数は増加傾向にある。

A病院には内分泌疾患診療の常勤医はおらず、B病院から派遣される応援医師1名が診療を行っている。限られた診療日数のため、予約診療を行っているが1日当たりの患者数が多く、予約患者の待ち時間が長い、検査までの待機日数や紹介患者の診察待ちが生じるなどの問題が生じていた。

A病院の内分泌疾患患者の診療は、2021年度より常勤医による診療が開始される予定である。それに伴い受診患者数や連携患者の増加が予測され、問題の増長も予測される。そこでA病院の糖尿病外来、甲状腺外来に通院している患者の実態調査を行った。その結果を考察し、今後の課題を抽出した。その結果と考察を含め報告する。

## II. A病院内分泌疾患患者の診療体制

1. 毎週月～木曜日に医師1人がB病院から診療応援に来院している。
2. 診療は外来診療が中心で、予約制を採用している。
3. 検査入院や糖尿病教育入院が必要な場合はB病院へ紹介を行っている。
4. 急性期患者は、内科入院として内科医師が主治医となり対応している。
5. 初診患者には原則、地域連携室を介して、診療情報提供書の提示を依頼している。
6. 地域連携室を介さずに診療情報提供書を持参す

る患者や健診結果等を持参する患者もいるが、それらにも対応している。

7. 月、水、木曜日は「糖尿病外来」とし、月・水曜日は外来患者の診療、木曜日は入院患者と糖尿病地域連携パス患者の診療を行っている。
8. 火曜日は「甲状腺外来」とし、糖尿病以外の内分泌疾患患者の外来診療や入院患者の診療を行っている。
9. 糖尿病・甲状腺外来とも病状が安定している患者は、地域の診療所や病院への紹介を行っている。
10. 自己注射手技指導や生活指導は看護外来で実施している。

## III. 調査内容

調査期間：2020年4月1日から2021年3月31日

調査項目：外来ごとに以下の項目を電子カルテより集計を行った。

1. 糖尿病外来
  - 1) 患者数：(1)総受診者数(2)総患者数(3)1日当たりの患者数(4)新規患者数
  - 2) 患者詳細：(1)性別患者数(2)年齢別患者数(3)透析患者数(4)妊娠糖尿病・フォロー人数(5)糖尿病地域連携パス患者数(6)腎症病期別患者数(7)平均グリコヘモグロビン(以下HbA1cとする)
  - 3) 連携状況：(1)連携患者数(2)医療施設別連携患者数
2. 甲状腺外来
  - 1) 患者数：(1)総受診者数(2)総患者数(3)1日当たりの患者数(4)新規患者数
  - 2) 患者詳細：(1)性別患者数(2)年齢別患者数
  - 3) 連携状況：(1)連携患者数(2)医療施設別連携患者数(3)疾患別連携患者数

## IV. 倫理的配慮

患者個人が特定されないように配慮し集計を

行った。

## V. 結果

### 1. 患者数

総受診者数、総患者数、1日平均患者数、新規患者数、連携患者数を表1に示す。

糖尿病外来を受診した患者の総数は延べ6,210人、患者人数は1,149人、1日当たりの平均患者数は $60.4 \pm 17.1$ 人、新規患者は紹介および院内紹介

(入院患者含む)を合わせて184人、連携患者は206人であった。連携患者の内訳は紹介患者数が132人、逆紹介は76人であった。

甲状腺外来を受診した患者の総数は延べ3,367人、患者人数は1,055人、1日当たりの平均患者数は $79.7 \pm 12.3$ 人、新規患者は紹介および院内紹介(入院患者含む)を合わせて201人、連携患者は185人であった。連携患者の内訳は紹介患者数が100人、逆紹介は85人であった。

表1 受診患者状況(人)

	総受診者	総患者	1日当たり平均患者	新規患者	連携患者		
					総数	紹介	逆紹介
糖尿病外来	6,210	1,149	$60.4 \pm 17.1$	184	206	132	76
甲状腺外来	3,367	1,055	$79.7 \pm 12.3$	201	185	100	85

### 2. 外来別患者詳細

#### 1) 糖尿病外来

患者属性を表2、表3、表4に示す。糖尿病外来の患者総数は1,149人、男性611人、女性538人であった。患者の平均年齢は $61.3 \pm 15.6$ 歳、最高年齢は男女ともに96歳、最年少は男性16歳、女性18歳であった。年代別では60歳台が最も多く279人、次いで70歳台が267人、50歳台が162人であった。また65歳以上の高齢者は557人(48.5%)、男性310人、女性247人であった。妊娠糖尿病及

びその後のフォロー中の患者は43人、糖尿病地域連携パスの利用患者は28人であった。透析患者は62人、腎症の病期別患者数は、1年以上未検査であった患者が65人、1期427人、2期341人、3期165人、4期46人であった。透析予防指導の対象となる患者は488人、病期別では2期313人、3期152人、4期23人、指導介入した患者は22人、4.5%であった。患者の平均HbA1cは $7.60 \pm 1.51\%$ であった。

表2 糖尿病外来年齢別患者数(人)

	患者数	平均年齢	年齢別患者数									65歳以上
			～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～79	80～89	90～	
男性	611	$61.3 \pm 15.6$	1	11	34	88	104	157	153	56	7	310
女性	538	$62.1 \pm 14.6$	1	18	54	74	85	122	114	64	6	247
総数	1,149	$60.3 \pm 16.7$	2	29	88	162	189	279	267	120	13	557

表3 糖尿病外来患者詳細

	HbA1c (%)			妊娠糖尿病・その後(人)	地域連携パス(人)
	平均	最高	最低		
男性	$7.63 \pm 1.47$	15.0	4.7	-	
女性	$7.76 \pm 1.54$	15.1	4.5	43	
総数	$7.60 \pm 1.51$	15.1	4.5	43	28

表 4 腎症病期別患者数と透析予防指導患者数

病期	人数	透析予防指導 (人)	
		対象者	介入数
未検査	65	—	—
1 期	427	—	—
2 期	341	313	7
3 期	165	152	11
4 期	46	23	4
5 期	62	—	—
計	1,149	488	22 (4.5%)

糖尿病外来連携状況を図 1 に示す。紹介患者は 132 人、内訳は市内診療所から 55 人、下北圏内診療所から 6 人、下北圏内病院から 4 人、県内診療所から 11 人、県内病院から 42 人、うち 24 人は B 病院に教育入院を依頼した患者の紹介である。県外からの紹介は 14 人であった。逆紹介は 76 人、

内訳は市内診療所へ 38 人、下北圏内診療所へ 5 人、下北圏内病院へ 3 人、県内診療所へ 2 人、県内病院へ 22 人、そのうち 18 人は B 病院へ入院を依頼した患者である。県外への紹介は 6 人であった。

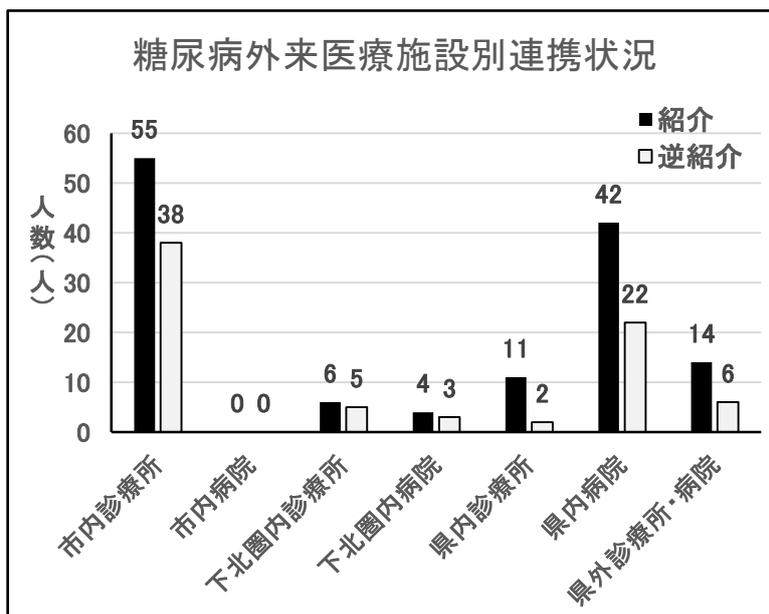


図 1 糖尿病外来連携状況

2) 甲状腺外来

患者属性を表 5 に示す。甲状腺外来の患者総数は 1,055 人、男性 274 人、女性 779 人であった。患者の平均年齢は 60.3±15.8 歳、最高齢は男女とも 96 歳、最年少は女性 15 歳であった。年代別

では 60 歳台が最も多く 246 人、次いで 70 歳台が 224 人、50 歳台が 199 人であった。また 65 歳以上の高齢者は 463 人(44.0%)、男性 136 人、女性 327 人であった。

表5 甲状腺外来年齢別患者数

	患者数	平均年齢	年齢別患者数									65歳以上
			～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～79	80～89	90～	
男性	274	63.1±15.6	4	3	8	45	53	58	59	39	5	136
女性	779	59.3±15.9	9	20	74	112	146	188	165	60	5	327
総数	1,055	60.3±15.8	13	23	82	157	199	246	224	99	10	463

甲状腺外来連携状況を図2に示す。紹介患者は100人、内訳は市内診療所から36人、市内病院から7人、下北圏内診療所から5人、下北圏内病院から11人、県内診療所から4人、県内病院から32人で、うち18人はB病院に入院を依頼した患者の紹介である。県外からの紹介は5人であった。

逆紹介は85人、内訳は市内診療所へ28人、市内病院へ1人、下北圏内診療所へ16人、下北圏内病院へ10人、県内診療所へ3人、県内病院へ21人で、そのうち14人はB病院へ入院を依頼した患者である。県外への紹介は6人であった。

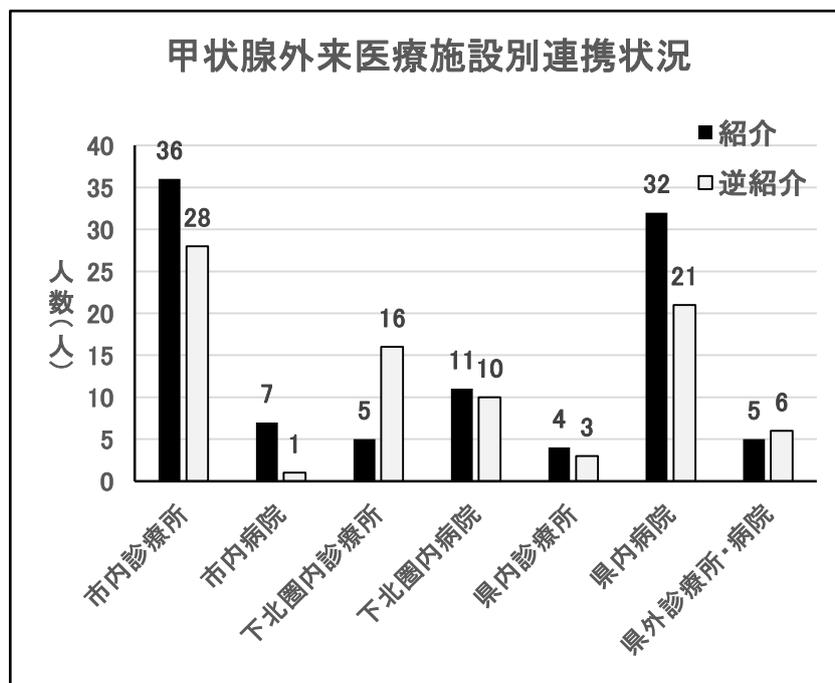


図2 甲状腺外来連携現状

疾患別連携患者数を図3に示す。紹介疾患で最も多かったのは原発性アルドステロン症24人(疑い7人を含む)、ついでバセドウ病13人(疑い2人)、甲状腺機能低下症、甲状腺腫瘍疑い13人で

あった。逆紹介は原発性アルドステロン症と慢性甲状腺炎15人で、次いでバセドウ病14人であった。

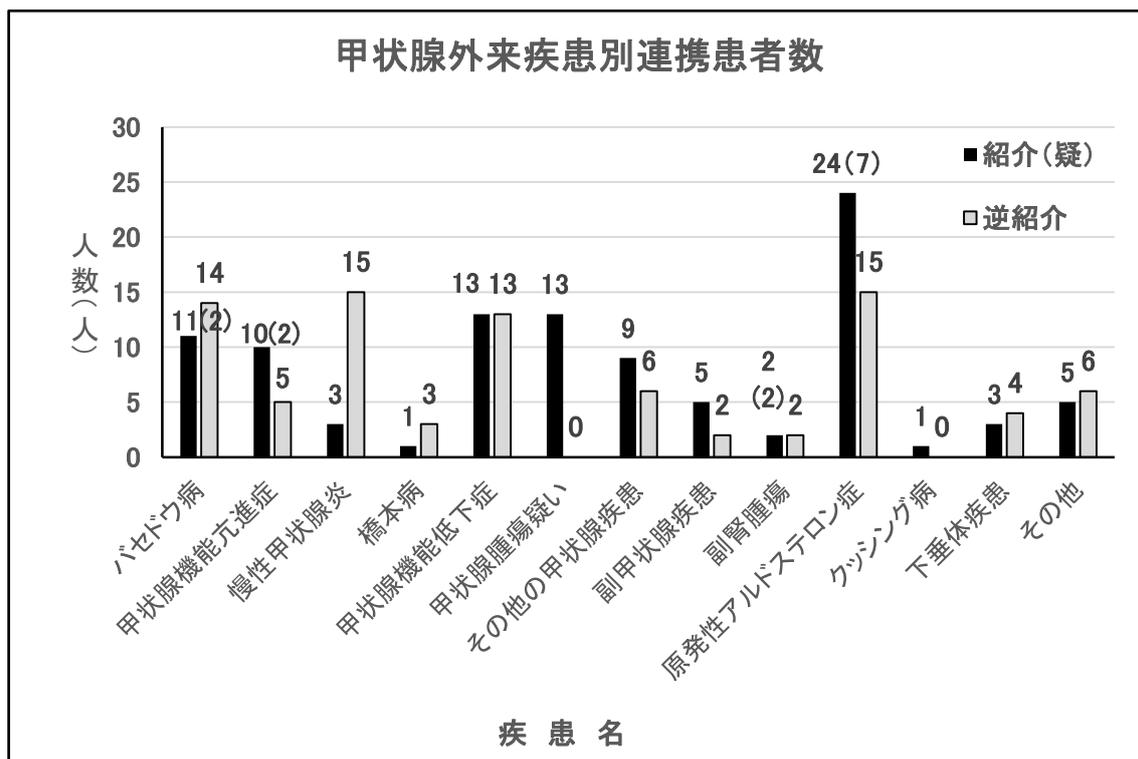


図3 疾患別連携患者数

## VI. 考察

糖尿病外来、甲状腺外来ともに紹介患者が逆紹介患者より多く、患者数の増加は明白である。また、患者の約半数が 65 歳以上の高齢者であり、今後もさらなる高齢化が推測される。通院患者の多くは慢性疾患患者であり、疾患の良好なコントロールのためには、継続的な通院や患者自身の療養行動が重要な要因であり、医療者には患者がそれらを継続できるような介入が求められる。しかし患者の約半数が高齢者であり、患者への指導や患者自身の療養行動維持が困難な状況になっていくと考える。永田<sup>1)</sup>は療養が長期にわたる場合、高齢化による身体機能の低下や認知機能の低下が生じたり、同居家族に健康問題が生じたりといった変化が起きてくることがあります。こうした変化を医療機関側がどのようにとらえ、必要に応じて支援につなげるかが課題となりますと述べている。療養行動支援のためには、患者の状態や変化などの情報をいかに早く、よりの確に捉えることが重要となる。そして前田<sup>2)</sup>らは外来看護師が患者の在宅療養支援のニーズに気づくために、「患者の治療や病状」「患者の受診行動のとり方」「同行者の来院時の様子」「患者の自宅での様子」「患者・介護者の自己管理やセルフケア状況」「患者・介護者の在宅サービスへの認識・申請状況」に関する情報を収集していることが明らかにな

ったと述べている。A 病院においてもこれらの情報を基に介入が必要な患者を選定し、患者の状態に合わせた支援が、患者の適切な療養行動につながり、良好なコントロールにつながるのではないかと考える。

この情報収集の項目を A 病院糖尿病外来患者に当てはめてみると、「患者の治療や病状」は、HbA1c 値や腎症の病期が数値で示され、支援が必要な患者選定に有効と考える。浅井<sup>3)</sup>は、最小血管症の発症予防や伸展の抑制には、低血糖を起こさず HbA1c は 7.0%未満を目指すように心掛けると述べている。しかし患者の健康状態や年齢などにより個別に設定される場合もあるため、一概に HbA1c 7.0%以上の患者を選定するのではなく、患者毎の目標 HbA1c 値を医師や患者と相談しながら決定する必要がある。そして電子カルテ等に明記し、達成できていない患者の選定から始める必要がある。また腎症に関しては、病期に応じた透析予防指導により病期の維持や進行予防の効果が認められている。しかし対象患者の 4.5%にしか実施されていない、病期の検査が 1 年以上未検査である患者が 65 人いるなどから、十分な介入がなされていないのが現状である。介入が必要な患者を明らかにする、検査漏れが起きない様に医師と相談しながら定期的な検査スケジュールの作成が必要であり、それらを電子カルテ等に明記す

ることから始める必要がある。その他の「患者の受診行動のとり方」「同行者の来院時の様子」「患者の自宅での様子」「患者・介護者の自己管理やセルフケア状況」「患者・介護者の在宅サービスへの認識・申請状況」に関しては患者の密な観察や面談などが必要である。看護外来ではこれらの情報収集も可能であるが、看護外来で支援を受ける患者が少ないのが現状である。マンパワー不足と患者の選定が不十分なためである。情報収集内容のスクリーニングシート化や観察時期のスケジュール化、看護師がスクリーニングシートを熟知し患者の変化のタイミングを逃さず捉えることができれば、より効果的な情報収集ができ、介入が必要な患者の選定につながると思われる。すなわち療養支援が必要な患者を特定するシステム構築が必要と考える。

地域連携は、病状の安定した患者に対して、両外来とも近隣施設への逆紹介を行っている。また糖尿病外来では地域連携パスの提案も行っている。しかし患者がA病院での診療の継続を希望し、逆紹介がスムーズに進まない場合がある。患者が専門医での診療に安心を感じることや自身の療養行動に自信が持てないため逆紹介に消極的なのではないかと考える。診療機関の選択は患者の権利ではあるが、限られた医療資源の有効活用も必要である。そのためには患者が逆紹介をスムーズに受け入れるための支援が必要である。内分泌疾患患者の地域連携パスや患者が自身の療養行動に自信が持て、良好なコントロールを維持できることが、逆紹介へつながる要因となるのではないかと考える。

療養支援が必要な患者を的確に選定し、その患者に合わせた支援を提供する。支援を受けた患者は適切な療養行動を実施でき、病状の安定化につながる。その結果、受診間隔の延長、地域連携パスの利用へとつながり、それにより1日当たりの患者数の減少、待ち時間の短縮、新規患者の速やかな診察へとつながるのではなかと考える。すなわち療養支援が必要な患者を選定するシステム構築が必要と考える。

## VII. 結語

糖尿病外来、甲状腺外来患者ともに、65歳以上の高齢者が約半数を占め、今後も増加することが明白な状況にある。疾患の良好なコントロールのためには、患者自身での療養行動が必要な患者が多いが、高齢化に伴い困難となっていく可能性がある。それにより療養支援を必要とする患者の増加も予測される。患者が適切な療養行動をとれる

ような支援を実施していくために、以下の課題が抽出された。

1. 療養支援が必要な患者を特定するシステムが未構築である。
  - 1) 合併症予防の目標を達成できていない患者が明確にされていない。
  - 2) 腎症の病期判定が未検査の患者がおり、透析予防指導の対象患者が明確にされていない。
  - 3) 患者の詳細な情報収集方法が統一されていない。
2. 患者が安心して逆紹介を受け入れることができる支援が不十分である。
3. 内分泌疾患患者の地域連携パスがない。

## 引用文献

- 1) 永田智子、田口敦子：外来で始める在宅療養支援－ニーズ把握と実践のポイント－、第1版、株式会社 日本看護協会出版会、P 3、2021
- 2) 前田明里、永田智子：外来看護師が患者の在宅療養支援のニーズに気づくための情報収集、日本地域看護学会誌 Vol122 No. 3、P 25、2019
- 3) 浅井真紀：糖尿病治療ガイド2020－2021、一般社団法人日本糖尿病学会、第1版、株式会社文光堂、2020、P 33

## 参考文献

- 1) 石崎香織、青木菫子：認知機能低下により糖尿病療養行動が不安定になった高齢患者への外来における看護実践のプロセス、日本糖尿病教育・看護学会誌 Vol122 No. 2. 2018, 118
- 2) 片田裕子、岡美智子：セルフケア継続のための多機関医療協力システムの構築、岸田良平、継続看護時代の外来看護、第20巻 第1巻、日総研出版、2015

## 当院における超高齢者のリハビリテーション

村木尚子

**要旨**：2017年4月～2020年3月までの3年間で当院にてリハビリテーションを実施した90歳以上の超高齢者について調査した。大腿骨頸部骨折や脊椎圧迫骨折等の整形外科疾患、脳血管疾患等の患者が多かったが、最も症例数が多かったのは、安静臥床や活動低下により引き起こされる廃用症候群・四肢筋力低下であった。超高齢者は機能回復に時間を要し、在院日数の長期化へつながっている。また、運動機能・認知機能の低下のため、自宅退院が困難となることもあり、医療資源・福祉資源の乏しい当圏域では退院調整に苦慮する症例も少なくない。高齢者の場合、廃用による機能低下を防ぐためにも、離床等の早期からの介入、早期退院支援等が重要であり、多職種で情報を共有し取り組んでいくことが必要である。

**キーワード**：高齢者 廃用症候群 早期介入 早期退院支援 病棟専従療法士

**PERFORMANCE REPORT**

## Rehabilitation of very elderly people at our hospital

Naoko MURAKI

**Abstract**: We conducted an investigation regarding very elderly people (aged 90 years or over) who underwent rehabilitation at our hospital over a three-year period from April 2017 to March 2020. There were many patients with orthopedic diseases such as femoral neck fractures and spinal compression fractures, as well as cerebrovascular diseases, etc., but the largest number of cases presented disuse syndrome and limb and muscle weakness caused by bed rest and decreased activity. Recovery time for very elderly people to recover functions is often extensive, leading to longer hospital stays. In addition, due to decline in motor and cognitive functions, it may be difficult to discharge them to home care. There are many cases in which discharge coordination is difficult, as medical and welfare resources are scarce within this region. In the case of the elderly, early intervention, such as getting out of bed quickly and early discharge support, are important in order to prevent functional decline due to disuse. It is necessary to share information and address the issue across multiple spheres.

**Key words**: Elderly people, disuse syndrome, early intervention, early discharge support, ward full-time therapist

<sup>1)</sup>Department of Rehabilitation,  
Mutsu General Hospital, 1-2-8 Kogawa-machi,  
Mutsu, Aomori 035-8601, Japan  
Corresponding Author: N. Muraki  
([riha@hospital-mutsu.or.jp](mailto:riha@hospital-mutsu.or.jp))

Received for publication, June 18, 2022

Accepted for publication, January 16, 2023

<sup>1)</sup>むつ総合病院リハビリテーション科

\*責任著者：村木尚子

([riha@hospital-mutsu.or.jp](mailto:riha@hospital-mutsu.or.jp))

〒035-8601 青森県むつ市小川町一丁目2番8号

TEL: 0175-22-2111 FAX: 0175-22-4439

令和4年6月18日受付

令和5年1月16日受理

## はじめに

わが国では少子高齢化が急速に進んでおり、急性期病院である当院でも入院患者の高齢化が進んでいるように感じる。高齢者は入院による活動性の低下により、歩行・日常生活動作などの運動機能や認知機能の低下を招くことが多く、院内生活や退院後の生活にも影響を及ぼす場合が多いと思われる。

日本老年学会および日本老年医学学会では2017年に65歳～74歳を準高齢者、75歳～89歳を高齢者、90歳以上を超高齢者と定義している。今回は2017年4月～2020年3月までの3年間に当科にてリハビリテーションを施行した90歳以上の超高齢者について調査を実施したので、その結果と今後の課題等について報告する。

## 対象及び調査項目

対象は2017年4月～2020年3月までに当科にてリハビリテーションを施行した90歳以上の超高齢者334名(男性78名女性246名)である。調査項目は年齢、診療科、診断名、転帰、入院前居住地、入院前・転帰時移動能力、同居家族、在院日数でカルテより調査した。

## 結果

調査期間中に当科にてリハビリテーションを実施した患者3371名中75歳以上の高齢者は1901名(56.4%)、90歳以上の超高齢者は334名(10%)であった(図1)。診療科別では整形外科が146名(44%)と最も多く、次いで内科71名(21%)、循環器科66名(20%)であった(図2)。診断名別で

は大腿骨頸部骨折が71名(21%)、脳血管疾患62名(19%)、脊椎圧迫骨折34名(10%)が多かったが、治療による安静臥床や活動性の低下等により引き起こされる廃用症候群・四肢筋力低下が103名(31%)と最も高い割合であった。廃用症候群・四肢筋力低下の原疾患としては肺炎、心疾患、胆嚢・胆管炎、腎疾患等が多かった(図3)。入院前の居住地は244名(73%)が自宅で生活しており、そのうち78名(35%)は独居、22名(9%)は夫婦二人暮らしであった。施設入所者は77名(23%)であった。入院前の移動能力に関しては226名(68%)が独歩、杖歩行、歩行器歩行と歩行は自立していた(図4)。転帰は自宅退院が115名(35%)、施設入所58名(17%)、転院75名(23%)であった。また、対象が90歳以上の超高齢者であるので、病状が急変・悪化し、中止・死亡となった症例が35名(10%)あった(図5)。転帰が中止・死亡・終了以外の248例のうち入院前自宅生活していた症例は191名であったが、退院時は115名となり、約4割の症例は自宅へ帰ることができず、施設入所又は転院となっている。また、248例中7割の症例は入院前に歩行(独歩、杖歩行、歩行器歩行)は自立していたが、退院時には5割に減少しており、歩行機能の低下が認められる(図6)。平均在院日数は40.5日であった。当院の一般病床の平均在院日数は16～18日となっているので、超高齢者の入院期間は長期となっている。各転帰とも2週～5週間の在院期間の症例が多いが、2か月を超える症例も多く、100日を超える症例もあった(図7)。

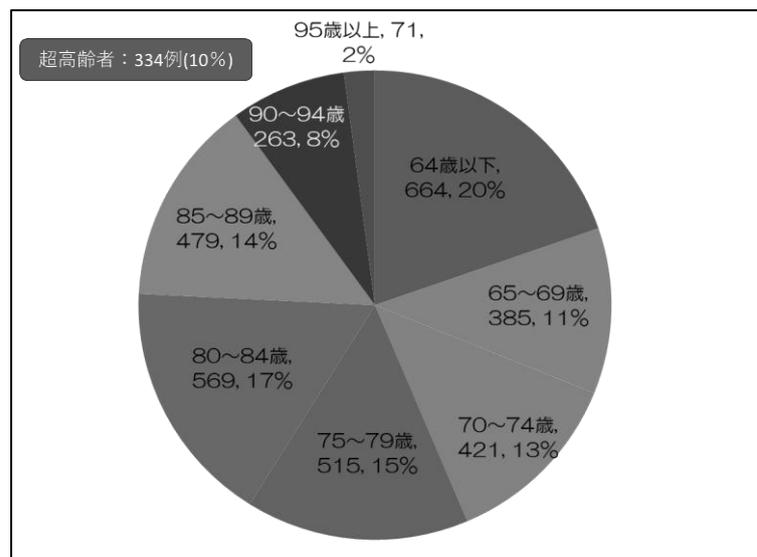


図1 年齢層

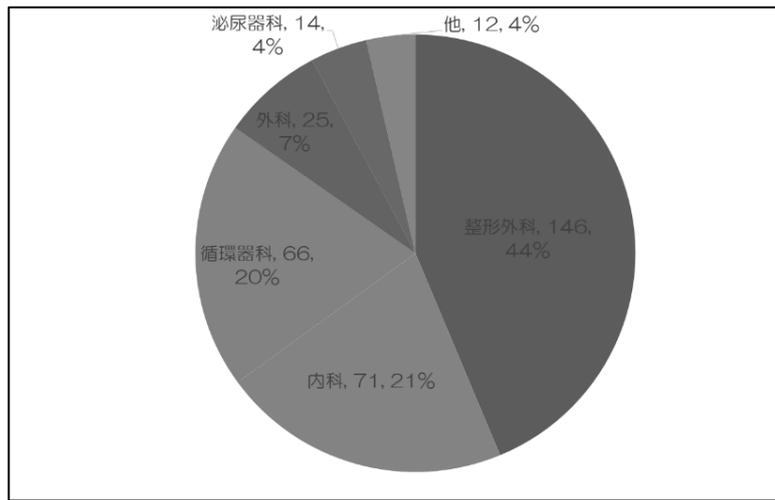


図2 診療科別

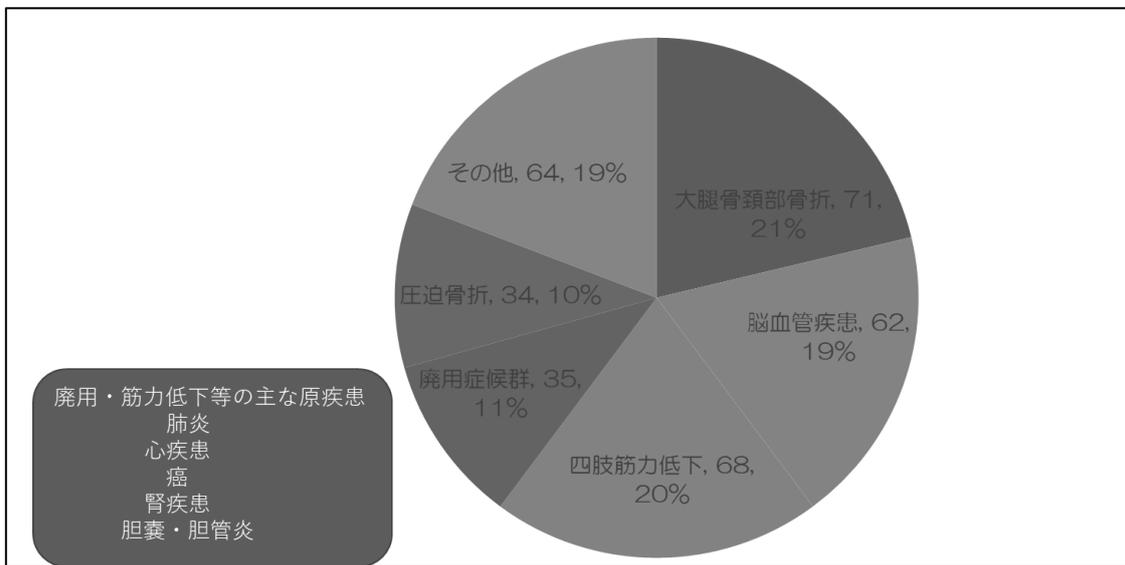


図3 診断名別

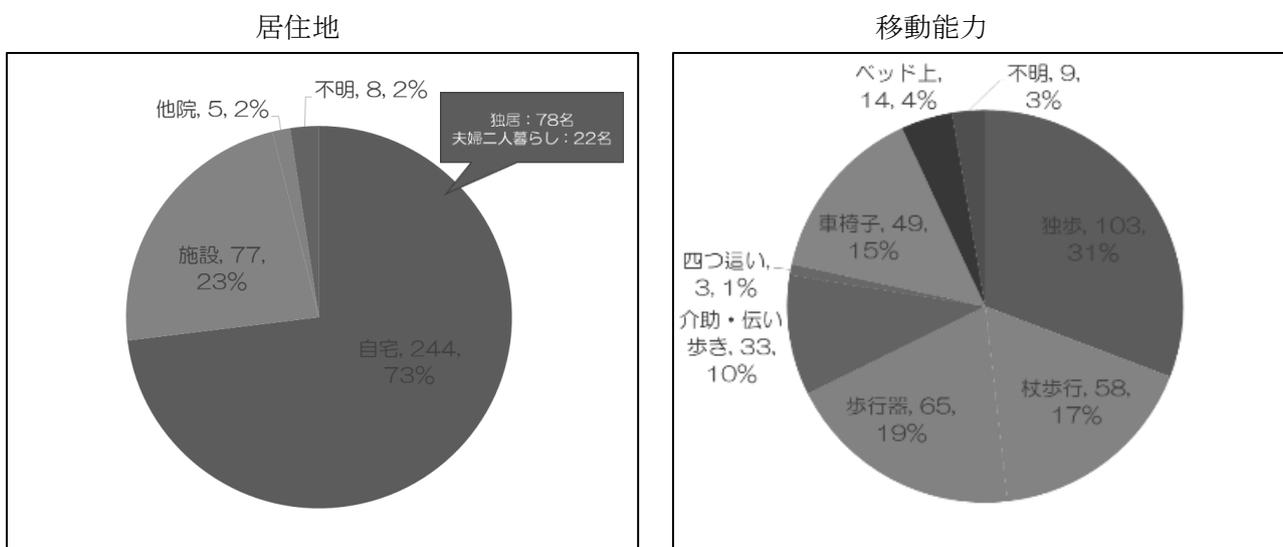


図4 入院前の状況

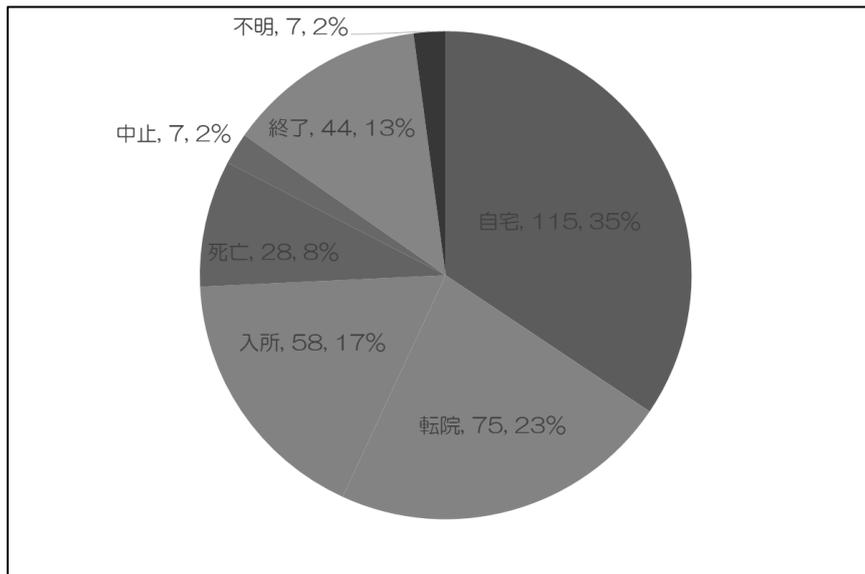


図5 転帰

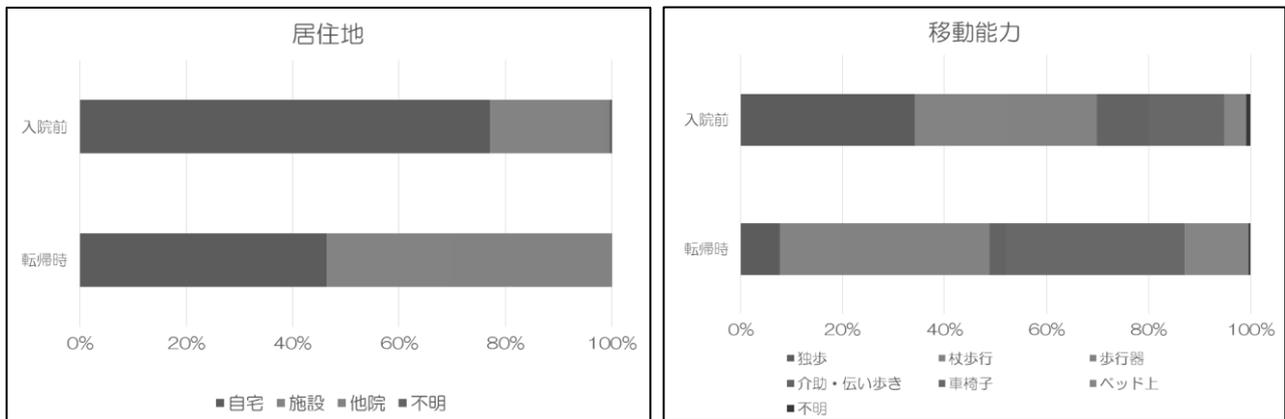


図6 居住地と移動能力の変化  
(死亡・中止・終了を除く 248例)

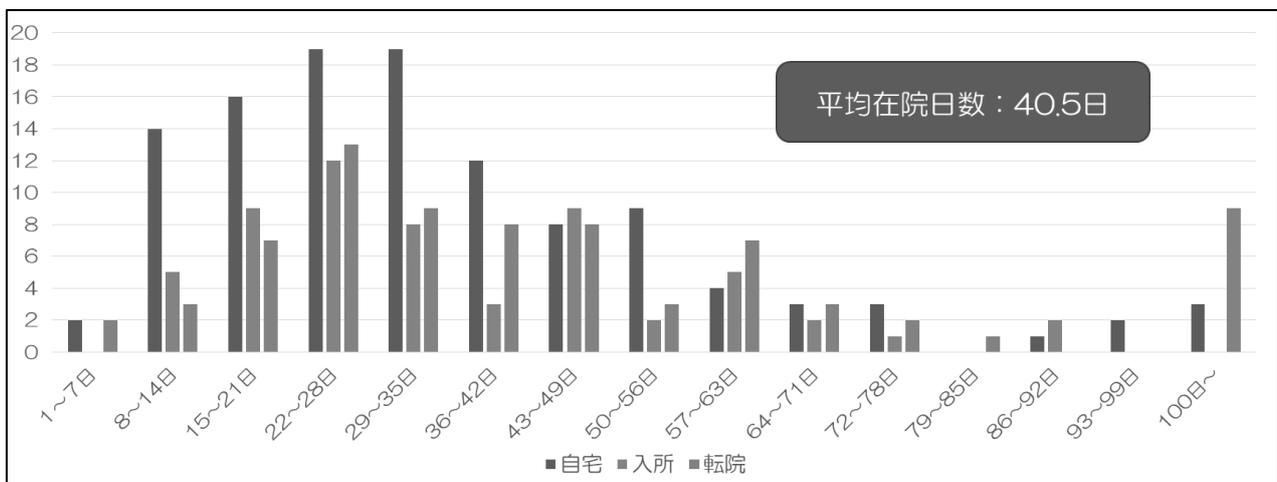


図7 転帰先別在院日数

## 考察

わが国では急速に少子高齢化が進んでおり、当院の入院患者も高齢化が進んでいるように思う。それに伴って当科でリハビリテーションを施行する患者も高齢者の占める割合は多くなっている。2017年4月～2020年3月までの3年間でリハビリテーションを施行した75歳以上の高齢者は5割を超えており、90歳以上の超高齢者は334名で全体の1割を占めていた。診療科では整形外科からの処方が多く、特に大腿骨頸部骨折、脊椎圧迫骨折等の患者が多くなっている。大腿骨頸部骨折、脊椎圧迫骨折とも高齢者において頻度の高い骨折とされており、当院整形外科においてもその傾向が認められる。また、廃用症候群・四肢筋力低下が最も多い診断となっているが、廃用症候群は不動・低活動・臥床により引き起こされる二次的障害であり、高齢者の場合はこれが顕著に現れるものと思われる。急性期治療の時期に安静期間は必要であるが、高齢者の場合は短期間の安静臥床で運動機能、認知機能の低下が起こり、いざ疾患の治療が終了し退院を進める時期となったときには、歩行困難や、日常生活動作に介助を要する状態となっており、そこではじめて機能回復のためにリハビリテーションが処方される傾向があるのではないかと考える。骨折や脳血管疾患等においても不動や低活動は起こり、高齢者の場合はさらに廃用が進行する。高齢となればなるほど安静臥床期間の長期化や活動性の低下による廃用症候群を招きやすく、機能回復には時間を要し、在院日数の長期化にもつながっていると思われる。また、超高齢者の独居世帯、老夫婦世帯も多く、入院により介護が必要となった場合、退院調整に苦慮し、時間を要する症例も少なくな

い。やむなく施設入所や転院となった場合も医療資源、福祉資源の乏しい当圏域では入所および転院までに時間を要するが多い。

高齢者の場合は廃用症候群を予防するために、早期介入・早期離床が重要であり、いかに早期に介入の必要性を医療スタッフで共有するかが重要であると考えられる。当科は数年前より病棟担当チーム制を導入しており、チームで担当病棟が決まっており、患者の病棟での生活にも目を向け、病棟で活動する機会も増えてきている。リハビリテーションが処方されている患者だけでなく、他の患者にも目を向け、リハビリテーションの必要性を担当医や病棟看護師に発信することも重要であると考えられる。2014年の診療報酬改定にて、急性期病棟における療法士の専従配置に対して「日常生活動作(ADL)維持向上等体制加算」(表1)が新設された。急性期のチーム診療として病棟に専従し、従来のリハビリテーションに先行した評価を行い、早期離床、廃用予防、早期退院支援などの病棟マネジメント活動が評価されたものであり、これらの活動は当科で病棟担当チーム制を導入した目的の一つである。マンパワー不足や算定要件等の問題で当院ではまだ算定はできていないため、当面は病棟専従療法士の活動を担当チームで行っていきたいと考えている。また、高齢者は多疾患が併存していることが多く、それら疾患に関する知識や医療スタッフをはじめ家族やケアマネージャー等とのコミュニケーション能力、情報処理能力、マネジメント能力等リハビリテーションスタッフのスキルアップも今後の課題である。

表1 「ADL維持向上等体制加算」施設基準

1. 専従のPT、OTまたはSTの2名以上の病棟配置
2. リハビリテーション医療の経験(3年以上)を有し、かつリハビリテーションに係る研修を修了している常勤医師が1名以上勤務している
3. 当該病棟の1年間の新規入院患者の8割以上が65歳以上、または6割以上が循環器系、新生物、消化器系、運動器系、呼吸器系の疾患の患者
4. アウトカム評価  
退院・転棟時のADLが入院時と比較して低下した患者の割合が3%未満  
院内で発生した褥瘡を保有している患者の割合が2.5%未満

### 終わりに

2017年4月～2020年3月までの3年間に当科にてリハビリテーションを実施した90歳以上の超高齢者について調査をした。高齢者の場合、入院加療により運動機能、認知機能が低下する例が多く、年齢が上がるほど顕著である。今回の調査でも歩行能力や日常生活動作能力が低下し、自宅への退院困難となった超高齢者は多かった。また、高齢者は機能回復に時間を要することが多く、在院日数の長期化につながっている。さらに当圏域は医療資源、福祉資源に乏しく、退院調整に難渋する高齢者も多い。少子高齢化が急速に進む中、当院の入院患者も高齢者の割合が増加することは予想される。高齢者においては離床等への早期介入、早期退院支援が重要であり、多職種で情報を共有し、取り組んでいくことが必要である。早期介入により廃用を予防することで機能低下を軽度のものとし、在院日数の短縮や在宅復帰率の向上につながるものとする。当科としても病棟担当チームの充実やスタッフのスキルアップ等取り組まなければならない課題は多い。

業務報告

## 2019-2020 年度 薬剤科業務報告書

矢田 康司<sup>1)</sup> 高野 篤史<sup>1)\*</sup>

**要旨：**2019～2020 年度は薬剤師の退職などマンパワーが不足したため、業務内容の見直しが不可欠となった。そのような状況下における業務実績および業務見直しについて報告する。

**キーワード：**業務改善

**PERFORMANCE REPORT**

Report of FY-2019-2020 activity results of the Department of Pharmacy,  
Mutsu General Hospital

Koji YADA<sup>1)</sup> Atsushi TAKANO<sup>1)\*</sup>

**Abstract:** From 2019 to 2020, due to lack of manpower resulting from the retirement of pharmacists and other factors, it was essential to review the department's work contents. Here we will report on business performance and review of business procedure under the present circumstances.

**Key Word:** Business improvement

1) Department of Pharmacy, Mutsu General Hospital

\* Corresponding Author: A.Takano

([a\\_takano@hospital-mutsu.or.jp](mailto:a_takano@hospital-mutsu.or.jp))

1-2-8 Kogawa-machi, Mutsu, Aomori 035-8601, Japan

TEL: 0175-22-2111 FAX: 0175-22-4439

Received for publication, 22, 2022

Accepted for publication, July 28, 2022

1) むつ総合病院 薬剤科

\* 責任著者：高野篤史

([a\\_takano@hospital-mutsu.or.jp](mailto:a_takano@hospital-mutsu.or.jp))

〒035-8601 青森県むつ市小川町一丁目2番8号

TEL: 0175-22-2111 FAX: 0175-22-4439

令和4年7月22日受付

令和4年7月28日受理

はじめに

2019年4月現在、当科は薬剤師9名、薬剤助手(助手)6名にて構成され、夜間・休日は当直薬剤師1名での24時間体制で各種業務へ対応している。

2019年3月をもって薬剤師1名が退職、そのほか育児休業中の薬剤師1名がおり実質薬剤師2名欠員の状態で現状の業務量を維持することが困難となったため、さまざまな業務の見直しを図りながら対応してきた。今回、2020年度までの業務実績と主な業務見直し内容について報告する。

## 2019-2020年度 業務実績

### (1) 後発医薬品への切り替え促進

2019年度は52品目の先発品が後発医薬品へ切り替えとなった。これにより、使用割合は84.6%となった。2020年度の後発医薬品使用割合は87.5%であった。

### (2) 化学療法の無菌調製

当科での2019年度化学療法調製実績は、外来2297件、入院872件、総数3169件であった。

2020年度化学療法調製実績は、外来2482件、入院1108件、総数3590件であった。

### (3) 入院患者の持参薬鑑別件数

2019年度は総数3346件(月平均278.8件)であった。

2020年度は総数3503件(月平均291.9件)であった。

### (4) 処方箋枚数

2019年度に当科で調剤された処方箋枚数は、外来処方箋8947枚(月平均746枚)、入院処方箋36637枚(月平均3053枚)であった。

2020年度に当科で調剤された処方箋枚数は、外

来処方箋7123枚(月平均594枚)、入院処方箋33525枚(月平均2794枚)であった。

### (5) 入院注射処方箋枚数

2019年度の入院注射処方箋枚数は57986枚であった。

2020年度の入院注射処方箋枚数は54160枚であった。

### (6) 無菌調製件数

高カロリー輸液(中心静脈からの栄養輸液)を対象とした、IVH調製件数は2019年度216件(月平均18件)、2020年度166件(月平均14件)であった。シュアヒューザーポンプの調製は2019年度5件(月平均0.4件)、2020年度60件(月平均5件)であった。化学療法は2019年度3169件(月平均264件)、2020年度3590件(月平均299件)であった。

### (7) 薬剤管理指導件数

薬剤管理指導の算定対象は入院患者となっている。

#### <2019年度>

総件数は2354件で、内訳は薬剤管理指導料1(特に安全管理が必要な医薬品1)を使用する患者)は334件(月平均27.8件)、麻薬の服薬指導件数は32件(月平均2.7件)、薬剤管理指導料2(その他)は2020件(月平均168.3件)であった。

#### <2020年度>

総件数は2606件で、内訳は薬剤管理指導料1(特に安全管理が必要な医薬品1)を使用する患者)は456件(月平均38件)、麻薬の服薬指導件数は37件(月平均3.1件)、薬剤管理指導料2(その他)は2150件(月平均179.2件)であった。

## 薬剤管理指導業務実績(薬剤管理指導料1+薬剤管理指導料2) 単位:件

	内科	外科	小児科	産婦人科	眼科	耳鼻科	整形外科	メンタルヘルス科	脳外科	泌尿器科	循環器科	計
2018年度	218	192	29	115	0	7	487	15	0	1040	1422	3525
2019年度	83	71	10	13	0	15	234	6	9	790	1123	2354
2020年度	161	76	8	18	1	1	288	12	1	906	1134	2606

表1 2018-2020年度薬剤管理指導業務実績

## 評価

(1) 後発医薬品の使用割合が 2019 年度、2020 年度ともに前年度を上回り、90%に近づく結果となった。

DPC 係数や新規後発医薬品発売などのため今後も継続して取り組む必要がある。

## (2) ~ (6)

化学療法の無菌調製件数は右肩上がりに上昇していた。それに対し、高カロリー輸液の混注件数は年度によってまちまちであった。

処方箋枚数は内服、注射ともに前年度を下回っていた。

持参薬鑑別件数も右肩上がりに増加していた。

(7) 薬剤管理指導件数は、2019 年度は前年より大幅に落ち込む件数となった。2020 年度は若干増加したが、2018 年度を下回る結果であった。

## 考察および見直しによる対策

2019 年度は薬剤師 1 名減の影響で、調剤業務、持参薬鑑別業務負担が増大した。そのため、調剤室のマンパワーを確保するため薬剤管理指導業務においては外科および婦人科術前指導の休止や 7 階病棟（主に循環器科、泌尿器科）業務の一時休止（7 階病棟業務はのちに再開）など全体的に縮小を行った。2018 年度～2020 年度の薬剤管理指導料算定件数を表 1 に示すが、上記の理由から薬剤管理指導件数が大幅に減少したと考えられる。さらに 2019 年度途中、薬剤師 1 名の病欠があり化学療法の処方監査、混注業務においても薬剤師 2 名体制維持が困難となり、薬剤師 1 名体制とした。化学療法調製件数増加の中での減員となったことで係の業務負担も増大した。そこでさまざまな業務の見直しを行い対応してきた。

## &lt;2019 年度主な業務の見直し&gt;

- ・化学療法業務については助手 1 名をデータ確認、記録などの補助に充てることとした。
- ・薬剤指導業務においては①外科、婦人科術前指導の休止、②7 階病棟活動を縮小し調剤業務の応援に回した。（7 階病棟活動はのちに再開）
- ・薬剤師不足を補うため 2019 年度途中助手 3 名を採用した。しかし 2 名が同年度途中で退職したため、新たに助手 2 名を採用した。

表 2 2019 年度主な業務の見直し内容

2020 年度においては 2019 年度末に薬剤師 1 名の退職があったが、育休中薬剤師の復帰、2020 年 5 月薬剤師 1 名の採用があり人員の大幅なロスは生じなかった。しかし新人教育に時間を割かなければならず業務負担が厳しい状況が続くことになった。

そこで助手が増員されたこともあり、これまで薬剤師が行っていた業務のうち事務作業を中心に助手業務へと移行可能なものが無いか検討し、2020 年度より業務移行を実施した。また、助手業務を精査したところ、時間帯により業務量が少なく待機状態となっている状況が見られたため、業務移行のメドが立ったところで業務分担、タイム

テーブルの細かい設定を行った。助手業務負担増による混乱解消、新人助手教育を目的に、助手向けの業務チェックリストを作成し、活用することにした。これが定着することにより、薬剤師の業務負担軽減と、薬剤師が行うべき業務の時間確保を図ってきた。

1) 抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤、不整脈用剤、抗てんかん剤、血液凝固阻止剤、ジギタリス製剤、テオフィリン製剤、カリウム製剤（注射剤に限る）、精神神経用剤、糖尿病用剤、膵臓ホルモン剤、抗 HIV 薬。

## &lt;2020 年度主な助手への移行業務&gt;

- ・7 階病棟注射個別セット（セット後薬剤師が確認）
- ・抗癌剤の在庫管理、発注
- ・病棟、外来薬品点検（薬剤師が事後確認）
- ・剤数集計業務
- ・「おくすりの説明」剤形写真の加工、編集
- ・会議、科内勉強会の議事録作成

表 3 2020 年度主な助手への移行業務

ISSN 0911-1530

むつ病誌

Med. J. Mutsu

<http://www.hospital-mutsu.or.jp/journal.html>

# 業績報告

## (2019年～2021年)

## 学会・講演会

## ◇内科◇

学会名：第15回日本消化管学会総会学術集会  
年月日 平成31年1月31日-2月2日

場所 佐賀市

演題名：椎茸による食餌性イレウスの1例

報告者：速水史郎 丹場太陽  
佐竹美和中川悟  
佐竹立 對馬清人  
岡本豊 葛西雅治  
福田眞作

学会名：第58回日本消化器がん検診学会総会  
年月日 令和元年6月7日-9日

場所 岡山市

演題名：胃X線検診後に消化管穿孔・憩室炎を発症した2例

報告者：中川悟 下山克  
福田眞作

学会名：第25回日本ヘリコバクター学会学術集会

年月日 令和元年6月21日-23日

場所 名古屋市

演題名：H.pylori 除菌成功者の血中亜鉛および銅濃度についての検討 Serum level of zinc and copper in subjects with successful eradication of H.pylori

報告者：Satoru Nakagawa,  
Tadashi Shimoyama,  
Daisuke Chinda, Tetsu Arai  
Shinsaku Fukuda

学会名：第57回日本消化器がん検診学会東北地方会

年月日 令和元年7月5日-7日

場所 秋田市

演題名：住民健診でのEプレートとLZテストの比較～抗体価陰性高値、血清学的胃粘膜萎縮陽性者についての検討～

報告者：中川悟 下山克  
珍田大輔 福田眞作

学会名：EHMSG2019（第32回欧州ヘリコバクター会議）

年月日 令和元年9月3日-9日

場所 オーストラリア インズブルック

演題名：Comparison of the efficacy of vonoprazan-based first-line eradication

therapy for helicobacter pylori infection between 2015 and 2018

報告者：Satoru Nakagawa,  
Tadashi Shimoyama,  
Wataru Onodera, Daisuke Chinda,  
Shikara Iino, Shinsaku Fukuda

学会名：JDDW 2018 KOBE 第26回日本消化器関連学会週間

年月日 令和元年11月20日-24日

場所 神戸市

演題名：全身麻酔下ESDの有用性について

報告者：岡本豊

## ◇循環器内科◇

学会名：第168回日本循環器学会東北地方会  
年月日 令和元年5月31日-6月1日

場所 盛岡市

演題名：内科的治療で心嚢液の減少を認めた原発性乳糜心膜症の一例

報告者：酒井峻太郎 西崎史恵  
野坂匡史 遠藤知秀  
澁谷修司 花田賢二  
横山公章 横田貴志  
山田雅大 富田泰史

## ◇外科◇

学会名：第16回日本乳癌学会東北支部会  
年月日 平成31年3月1日-3日

場所 仙台市

演題名：UFTとAI剤併用療法が奏功している乳がん術後肝転移の1例

報告者：山田恭吾 益子隆太郎  
松浦修

学会名：第30回青森内視鏡外科研究会  
年月日 平成31年3月9日

場所 青森市

演題名：大腸癌手術における術中蛍光イメージングの使用経験

報告者：一戸大地 久保田隼介  
横山拓史 山田恭吾  
松浦修 橋爪正

## ◇整形外科◇

学会名：第92回日本整形外科学会学術総会  
年月日 令和元年5月8日-12日

場所 横浜市

演題名：ACL再建前後の膝関節安定性への影響

報告者：熊原遼太郎

学会名：ICORS2019-International Combined Meeting of Orthopaedic Research

Societies (第2回国際整形外科基礎学会議)

年月日 令和元年6月18日-24日

場所 カナダ モントリオール

**演題名:** Epidemiological Study of Second Fractures in Anterior Cruciate Ligament (ACL) in Japanese Population and Influence on Outcomes of ACL Reconstruction

**報告者:** Ryotaro Kumahara,  
Shizuka Sasaki, Yuka Kimura,  
Eiichi Tsuda, Yasuyuki Ishibashi

**学会名:** ICORS2019-International Combined Meeting of Orthopaedic Research Societies (第2回国際整形外科基礎学会議)

年月日 令和元年6月18日-24日

場所 カナダ モントリオール

**演題名:** ACL injuries risk during landing in male soccer players

**報告者:** Ryotaro Kumahara,  
Shizuka Sasaki, Yuka Kimura,  
Yuji Yamamoto, Eiichi Tsuda,  
Yasuyuki Ishibashi

**学会名:** 第68回東日本整形災害外科学会

年月日 令和元年9月5日-6日

場所 東京都

**演題名:** 腓骨神経麻痺、LDHと鑑別を要した好酸球性多発血管炎性肉芽腫症の1例

**報告者:** 熊原 遼太郎 井上 亮  
福田 陽 工藤 整  
太田 聖也 石橋 恭之

**学会名:** 第54回日本脊髄障害医学会

年月日 令和元年10月31日-11月1日

場所 秋田市

**演題名:** 当院における脊椎・脊髄損傷患者の損傷高位と合併損傷の特徴

**報告者:** 附田 愛美 熊谷 玄太郎  
和田 簡一郎 田中 直  
浅利 享 石橋 恭之

#### ◇泌尿器科◇

**学会名:** 第50回青森県泌尿器科研究会

年月日 令和元年6月15日-16日

場所 青森市

**演題名:** 非淡明腎細胞癌,多発肝転移に対して Nivolumab+Ipilimumab を施行し,肝転移の著明な縮小を認めた一例

**報告者:** 野呂 大輔 堀口 裕貴  
百田 匡毅 吉川 和暁  
羽賀 敏博 鬼島 宏

**学会名:** 第84回日本泌尿器科学会東部総会

年月日 令和元年10月4日-6日

場所 東京都

**演題名:** 転移を有する去勢抵抗性前立腺癌 (mCRPC) の一次治療が予後に与える影響

**報告者:** 沖田 和貴 畠山 真吾  
成田 伸太郎 高橋 正博  
櫻井 俊彦 川村 貞文  
伊藤 明宏 土谷 順彦  
荒井 陽一 羽瀨 友則  
大山 力

**学会名:** 第260回日本泌尿器科学会東北地方会

年月日 令和元年11月8日-10日

場所 仙台市

**演題名:** 神経線維腫症1型に合併した膀胱蔓状神経線維腫の1例

**報告者:** 小西 栄 堀口 裕貴  
百田 匡毅 鈴木 裕一朗  
山本 勇人 今井 篤  
畠山 真吾 米山 高弘  
橋本 安弘 大山 力

#### ◇産科・婦人科◇

**学会名:** 第317回青森県臨床産婦人科医会

年月日 平成31年1月19日-20日

場所 青森市

**演題名:** 青森県内の女子高生陸上競技選手を対象とした健康調査

**報告者:** 水沼 慎人 石原 佳奈  
樋口 毅 横山 良仁

**学会名:** 第61回日本婦人科腫瘍学会学術講演会

年月日 令和元年7月4日-6日

場所 新潟市

**演題名:** 転移性膵腺癌の1例

**報告者:** 武田 愛紗 二神 真行

**学会名:** 第61回日本婦人科腫瘍学会学術講演会

年月日 令和元年7月4日-6日

場所 新潟市

**演題名:** Carbonyl reductase1 発現程度による卵巣癌腹膜播種の形態学的解析

**報告者:** 小山 文望恵 追切 裕江  
赤石 麻美 大澤 有姫  
三浦 理絵 横山 良仁

**学会名:** 第55回日本周産期・新生児医学会総会学術集会

年月日 令和元年7月13日-15日

場所 松本市

**演題名:** 弘前大学における妊娠糖尿病既往女性長期フォローアップ外来の現状

報告者：石原佳奈 松本麻未  
大石舞香 伊藤麻美  
松倉大輔 田中幹二

学会名：第 67 回北日本産科婦人科学会総会・学術講演会

年月日 令和元年 9 月 28 日-29 日

場所 福井市

演題名：子宮中隔裂傷疑いで大量出血し子宮全摘術を施行した一例

報告者：張 賀 晃 小山 文望恵  
石原佳奈 武田 愛 紗

学会名：第 1 回弘前メディカルサイエンスフォーラム

年月日 令和元年 11 月 29 日-30 日

場所 弘前市

演題名：Morphological analysis of peritoneal dissemination of ovarian cancer based on levels of carbonyl reductase 1 expression

報告者：F.Oyama,H.Oikiri,A.Akaishi,  
Y.Osawa,R.Miura,Y.Yokoyama

#### ◇放射線科◇

学会名：第 24 回日本緩和医療学会学術大会

年月日 令和元年 6 月 20 日-22 日

場所 横浜市

演題名：去勢抵抗性前立腺癌多発性骨転移患者に対する Ra-223 内照射を中心とした集学的緩和療法の臨床的有用性

報告者：真里谷 靖 山田 恭 吾  
萩野 晃 生 市川 ひろみ  
澤田 あゆみ 築地 清 子  
佐藤 美 紀 佐賀 真希子  
二本柳 舞 堀江 聖 子

学会名：第 16 回国際放射線研究会議 (ICRR 2019)

年月日 令和元年 8 月 23 日-31 日

場所 イギリス マンチェスター

演題名：Outcome of combined external beam radiotherapy and Ra-223 radionuclide treatment for castration resistant prostatic cancer with multiple bone metastases.

報告者：Yasushi Mariya,Kazuaki Yoshikawa,  
Satoru Monzen,  
Mitsuru Chiba & Andrzej Wojcik

学会名：第 141 回日本医学放射線学会北日本地方会

年月日 令和元年 10 月 12 日

場所 仙台市

演題名：Sr-89 内用療法反復による骨転移抗腫瘍効果を利用した術後再発乳がんの 1 治療例

報告者：真里谷 靖 門前 暁  
Lovisa Lundholm,Andrzej Wojcik

学会名：日本放射線腫瘍学会 第 32 回学術大会

年月日 令和元年 11 月 21 日-24 日

場所 名古屋市

演題名：去勢抵抗性前立腺癌多発性骨転移に対する外照射併用 Ra-223 内用療法の治療成績

報告者：真里谷 靖 吉川 和 暁  
門前 暁 千葉 満

学会名：第 66 回日本臨床検査医学会学術集会

年月日 令和元年 11 月 21 日-24 日

場所 岡山市

演題名：少数個転移性肝腫瘍に対する体幹部定位放射線治療法に伴う radiation-induced liver disease (RILD) の検討

報告者：真里谷 靖

#### ◇研修医◇

学会名：第 47 回青森県自治体医学会

年月日 令和元年 8 月 31 日

場所 青森市

演題名：上部消化管造影検査後にバリウム糞石による下部消化管穿孔を発症した一例

報告者：阿部 純 弓 高橋 義 也  
一戸 大地 横山 拓 史  
山田 恭 吾 松浦 修  
橋爪 正

#### ◇リハビリテーション科◇

学会名：第 18 回青森県理学療法士会下北支部研修会

年月日 平成 31 年 1 月 26 日

場所 むつ市

演題名：片麻痺患者の体幹機能と運動 FIM、歩行自立度、在院日数、転帰の関係性

報告者：清水 駿

学会名：第 18 回青森県理学療法士会下北支部研修会

年月日 平成 31 年 1 月 26 日

場所 むつ市

演題名：当院における透析中の運動療法の導入と検証

報告者：佐藤 昂

**学会名：**第18回青森県理学療法士会下北支部研修会  
年月日 平成31年1月26日  
場所 むつ市

**演題名：**まず自分が変わることから始めよう ～アドラー心理学を参考に実習指導を試してみた～

**報告者：**川原田 雅 志

**学会名：**院内新人看護師研修 ラダーI-1  
年月日 令和元年7月25日  
場所 むつ市

**演題名：**廃用症候群・関節可動域訓練研修

**報告者：**成 田 愛 子

**学会名：**院内医療安全研修会  
年月日 令和元年10月8日  
場所 むつ市

**演題名：**早期離床に役立つ!?あれこれ ～運動機能アセスメントを中心に～

**報告者：**笹 田 拓 也

**学会名：**日本理学療法士協会指定管理者(職域別)フォローアップ研修会  
年月日 令和元年10月5日  
場所 青森市

**演題名：**地域包括ケア

**報告者：**成 田 愛 子

**学会名：**第11回リハビリテーション科業務分析  
報告会年月日 令和元年11月9日  
場所 むつ市

**演題名：**脳梗塞を呈した患者の施設退院について～姿勢戦略に着目して～

**報告者：**木 村 瞬 也

**学会名：**第11回リハビリテーション科業務分析  
報告会  
年月日 令和元年11月9日  
場所 むつ市

**演題名：**左脳梗塞により失語と構音障害を呈した症例 ～言語検査に非積極的な症例に対し失語検査を行って～

**報告者：**高 橋 寛 幸

**学会名：**第11回リハビリテーション科業務分析  
報告会  
年月日 令和元年11月9日  
場所 むつ市

**演題名：**左人工膝関節全置換術後の理学療法介入の一例 ～膝関節屈曲可動域向上に難渋した症例～

**報告者：**杉 山 大

**学会名：**第11回リハビリテーション科業務分析  
報告会  
年月日 令和元年11月9日  
場所 むつ市

**演題名：**重症患者に何をすべきか ～ICUでの介入を振り返って～

**報告者：**笹 田 拓 也

**学会名：**第11回リハビリテーション科業務分析  
報告会  
年月日 令和元年11月9日  
場所 むつ市

**演題名：**“摂食機能療法”非算定に関する調査 ～当院の現状～

**報告者：**笹 原 律 子

**学会名：**第11回リハビリテーション科業務分析  
報告会  
年月日 令和元年11月9日  
場所 むつ市

**演題名：**パーキンソン病が既往にあり脳幹梗塞を呈した症例 ～基本動作・移動手手段の獲得・嚥下機能改善に向け介入した症例について～

**報告者：**清 水 駿 内 藤 幸 輝

**学会名：**第11回リハビリテーション科業務分析  
報告会  
年月日 令和元年11月9日  
場所 むつ市

**演題名：**ADL表導入における一考察

**報告者：**湯 川 文 香

**学会名：**第11回リハビリテーション科業務分析  
報告会  
年月日 令和元年11月9日  
場所 むつ市

**演題名：**脳外科患者動向と回復期病棟について～もし当院に回復期病棟が開設したら～

**報告者：**岩 瀬 徳 子

**学会名：**第11回リハビリテーション科業務分析  
報告会  
年月日 令和元年11月9日  
場所 むつ市

**演題名：**被殻・視床出血後にバリズム、舞踏運動を呈した症例

**報告者：**澁 田 詩 乃

**学会名：**第11回リハビリテーション科業務分析  
報告会  
年月日 令和元年11月9日  
場所 むつ市

**演題名**：新人研修プログラムの現状報告

**報告者**：祐川 尚紀

年月日 令和元年 11 月 9 日

場所 むつ市

**学会名**：第 11 回リハビリテーション科業務分析  
報告会

年月日 令和元年 11 月 9 日

場所 むつ市

**演題名**：臨床実習の見直しに向けて ～診療参  
加型実習（CCS）って何？～

**報告者**：村木 尚子

**演題名**：地域連携パスを考える ～脳梗塞・脳出  
血パスの実績と課題～

**報告者**：川原田 雅志

**学会名**：第 11 回リハビリテーション科業務分析  
報告会

年月日 令和元年 11 月 9 日

場所 むつ市

**演題名**：作業療法実施患者の昼食への介入 ～食  
事室への誘導の試み～

**報告者**：佐賀 真希子

**学会名**：第 11 回リハビリテーション科業務分析  
報告会

年月日 令和元年 11 月 9 日

場所 むつ市

**演題名**：脊椎圧迫骨折患者の在院日数調査 ～影  
響を及ぼす因子の選定～

**報告者**：永野 敬大

**学会名**：第 11 回リハビリテーション科業務分析  
報告会

年月日 令和元年 11 月 9 日

場所 むつ市

**演題名**：日頃の業務内容を見直す ～患者がリハ  
室に来ていることを周知させるための  
工夫～

**報告者**：西塚 広介

**学会名**：第 11 回リハビリテーション科業務分析  
報告会

年月日 令和元年 11 月 9 日

場所 むつ市

**演題名**：データ大分析シリーズ第 11 弾！平成最  
後の大腿骨頸部骨折 ～あなたの知ら  
ないデータ～

**報告者**：福島 淳一

**学会名**：第 11 回リハビリテーション科業務分析  
報告会

年月日 令和元年 11 月 9 日

場所 むつ市

**演題名**：令和元年度 作業療法の現状 ～上半期  
を振り返って～

**報告者**：二本柳 俊輔

**学会名**：第 11 回リハビリテーション科業務分析  
報告会

年月日 令和元年 11 月 9 日

場所 むつ市

**演題名**：腰部脊柱管狭窄症術後患者を担当して

**報告者**：鹿内 優

**学会名**：第 11 回リハビリテーション科業務分析  
報告会

年月日 令和元年 11 月 9 日

場所 むつ市

**演題名**：透析中の運動療法の導入と検証（第 2 報）

**報告者**：佐藤 昂

**学会名**：第 11 回リハビリテーション科業務分析  
報告会

年月日 令和元年 11 月 9 日

場所 むつ市

**演題名**：発達支援における当院及び下北圏域の課  
題 ～特別支援教育におけるむつ総合  
病院の役割を考える～

**報告者**：黄金崎 彩子 木下 由利香

**学会名**：第 11 回リハビリテーション科業務分析  
報告会

年月日 令和元年 11 月 9 日

場所 むつ市

**演題名**：平成 30 年度・令和元年度上半期 患者・  
収支動態と medical indicator&新たな 1  
0 年に向けて

**報告者**：相馬 光明

**学会名**：第 11 回リハビリテーション科業務分析  
報告会

年月日 令和元年 11 月 9 日

場所 むつ市

**演題名**：当院リハ科における多職種連携の実際  
～退院前訪問の紹介～

**報告者**：成田 愛子

**学会名**：2019 年度青森県看護協会下北支部症  
例発表会

年月日 令和元年 11 月 16 日

場所 むつ市

**演題名**：当院リハビリテーション科における多職  
種連携の実際

**学会名**：第 11 回リハビリテーション科業務分析  
報告会

報告者：成 田 愛 子

学会名：第20回青森県理学療法士会下北支部研修会  
年月日 令和2年1月25日  
場所 むつ市

演題名：脳梗塞により歩行能力低下を呈した症例～高次脳機能障害により介入に難渋した症例について～

報告者：木 村 瞬 也

学会名：第20回青森県理学療法士会下北支部研修会  
年月日 令和2年1月25日  
場所 むつ市

演題名：起立性低血圧により離床に難渋した症例～座位耐久性向上へのアプローチとその成果～

報告者：杉 山 大

学会名：第20回青森県理学療法士会下北支部研修会  
年月日 令和2年1月25日  
場所 むつ市

演題名：脊椎圧迫骨折の在院日数調査～影響を及ぼす因子の選定～

報告者：永 野 敬 大

学会名：第20回青森県理学療法士会下北支部研修会  
年月日 令和2年1月25日  
場所 むつ市

演題名：CO<sub>2</sub>蓄積による「苦しさ」と理学療法の進行について～呼吸数、自覚症状と血液ガス分析をもとに考える～

報告者：岩 瀬 徳 子

学会名：院内新人看護師研修ラダーI-1  
年月日 令和2年7月22日  
場所 むつ市

演題名：廃用症候群・関節可動域訓練研修

報告者：成 田 愛 子

学会名：院内医療安全研修会  
年月日 令和2年8月4日  
場所 むつ市

演題名：腓骨神経麻痺

報告者：清 水 駿

学会名：第12回リハビリテーション科業務分析報告会  
年月日 令和2年11月3日  
場所 むつ市

演題名：NBMの視点で切り開いた神経回復までの展望～患者と共に目指し、私ができる最善とは～

報告者：黄金崎 彩 子

学会名：第12回リハビリテーション科業務分析報告会  
年月日 令和2年11月3日  
場所 むつ市

演題名：僕らの奮闘記～心の窓が開けられない～

報告者：湯 川 文 香 二本柳 俊 輔  
高 橋 寛 行

学会名：第12回リハビリテーション科業務分析報告会  
年月日 令和2年11月3日  
場所 むつ市

演題名：メンタルと私～メンタル科介入のPTの気持ち～

報告者：佐 藤 昂

学会名：第12回リハビリテーション科業務分析報告会  
年月日 令和2年11月3日  
場所 むつ市

演題名：地域包括ケア病棟の患者動態

報告者：成 田 愛 子

学会名：第12回リハビリテーション科業務分析報告会  
年月日 令和2年11月3日  
場所 むつ市

演題名：「摂食機能療法」主治医からの直接オーダーが実現～処方の流れについて～

報告者：笹 原 律 子

学会名：第12回リハビリテーション科業務分析報告会  
年月日 令和2年11月3日  
場所 むつ市

演題名：心不全患者の再入院率～調査結果から思うこと～

報告者：澁 田 詩 乃

学会名：第12回リハビリテーション科業務分析報告会  
年月日 令和2年11月3日  
場所 むつ市

演題名：認知機能検査について～新MMSEを中心に～

報告者：高 橋 寛 行

**学会名：**第12回リハビリテーション科業務分析報告会  
 年月日 令和2年11月3日  
 場所 むつ市  
**演題名：**右協梗塞により運動麻痺、運動失調を呈した症例 ～基本動作獲得後の機能低下を経験してみて～  
**報告者：**清水 駿

**学会名：**第12回リハビリテーション科業務分析報告会  
 年月日 令和2年11月3日  
 場所 むつ市  
**演題名：**視床出血により重度の感覚障害を呈した症例への介入 ～目標とした歩行獲得に至らなかった要因の検討～  
**報告者：**杉山 大

**学会名：**第12回リハビリテーション科業務分析報告会  
 年月日 令和2年11月3日  
 場所 むつ市  
**演題名：**退院調整に難渋した一症例 ～自身初の退院前訪問指導実施の経緯と影響について～  
**報告者：**木村 瞬也

**学会名：**第12回リハビリテーション科業務分析報告会  
 年月日 令和2年11月3日  
 場所 むつ市  
**演題名：**左脳梗塞により上肢に重度の麻痺を呈した症例 ～分離運動の促通と復職を目指して～  
**報告者：**樫元 詩乃

**学会名：**第12回リハビリテーション科業務分析報告会  
 年月日 令和2年11月3日  
 場所 むつ市  
**演題名：**リスクが高く離床に難渋している症例 ～ベッドサイドでの訓練とその成果～  
**報告者：**成田 悠清

**学会名：**第12回リハビリテーション科業務分析報告会  
 年月日 令和2年11月3日  
 場所 むつ市  
**演題名：**チーム力 ～令和2年度上半期のポテンシャル～  
**報告者：**福島 淳一

**学会名：**第12回リハビリテーション科業務分析報告会  
 年月日 令和2年11月3日  
 場所 むつ市  
**演題名：**死と作業療法 ～担当患者の死から学ぶ気づき～  
**報告者：**木下 由利香

**学会名：**第12回リハビリテーション科業務分析報告会  
 年月日 令和2年11月3日  
 場所 むつ市  
**演題名：**新人研修プロジェクトチームの進捗状況～プリセプター、プリセプティイーの時系列スケジュールについて～  
**報告者：**祐川 尚紀

**学会名：**第12回リハビリテーション科業務分析報告会  
 年月日 令和2年11月3日  
 場所 むつ市  
**演題名：**Joy at Work ～片付けでときめく働き方を手に入れる～  
**報告者：**川原田 雅志

**学会名：**第12回リハビリテーション科業務分析報告会  
 年月日 令和2年11月3日  
 場所 むつ市  
**演題名：**腰部脊柱管狭窄症術後患者のセルフトレーニングを考える  
**報告者：**鹿内 優

**学会名：**第12回リハビリテーション科業務分析報告会  
 年月日 令和2年11月3日  
 場所 むつ市  
**演題名：**病棟内トイレ動作自立に向けた協業の在り方 ～現状の連絡箋使用の問題点～  
**報告者：**佐賀 真希子

**学会名：**第12回リハビリテーション科業務分析報告会  
 年月日 令和2年11月3日  
 場所 むつ市  
**演題名：**脊椎圧迫骨折の在院日数 ～画像との関連性について～  
**報告者：**永野 敬大

**学会名：**第12回リハビリテーション科業務分析報告会  
 年月日 令和2年11月3日  
 場所 むつ市

**演題名：**脳外科患者の転院までの経過について  
～医師・家族との面談及び診療情報提供  
書作成のタイミングは在院日数と関連  
しているのか～

**報告者：**西 塚 広 介

**学会名：**第12回リハビリテーション科業務分析  
報告会

年月日 令和2年11月3日

場所 むつ市

**演題名：**急性期脳卒中患者の治療プログラム再考

**報告者：**笹 田 拓 也

**学会名：**第12回リハビリテーション科業務分析  
報告会

年月日 令和2年11月3日

場所 むつ市

**演題名：**内科におけるリハ対象患者の選定につい  
て考えよう ～選定はどう進めるべき  
か？何が必要か？～

**報告者：**岩 瀬 徳 子

**学会名：**令和2年度青森県理学療法士会下北支部  
症例検討会

年月日 令和3年1月23日

場所 むつ市

**演題名：**心原性脳梗塞により左片麻痺を呈した症  
例 ～認知症や全身状態により端坐位  
獲得に至らなかった症例～

**報告者：**成 田 悠 清

**学会名：**第45回青森県理学療法士学会

年月日 令和3年6月27日

場所 むつ市

**演題名：**好酸球性多発血管炎性肉芽腫症を発症し  
た症例の経験 ～職業復帰を目指して  
～

**報告者：**永 野 敬 大

**学会名：**第45回青森県理学療法士学会

年月日 令和3年6月27日

場所 むつ市

**演題名：**当院地域包括ケア病棟における専従療法  
士としての取り組み

**報告者：**成 田 愛 子

**学会名：**院内新人看護師研修ラダーI-1

年月日 令和3年7月21日

場所 むつ市

**演題名：**廃用症候群・関節可動域訓練研修

**報告者：**成 田 愛 子

**学会名：**第13回リハビリテーション科業務分析  
報告会【新人症例報告】

年月日 令和3年11月18日

場所 むつ市

**演題名：**手関節脱臼骨折を呈した症例 ～仕事で  
使いやすい手を目指して～

**報告者：**古 田 匡 史

**学会名：**第13回リハビリテーション科業務分析  
報告会【新人症例報告】

年月日 令和3年11月18日

場所 むつ市

**演題名：**発声発語訓練への意欲が乏しく難渋した  
症例 ～多職種からのアドバイスを受  
けて～

**報告者：**石 田 優 弥

**学会名：**第13回リハビリテーション科業務分析  
報告会【新人症例報告】

年月日 令和3年11月18日

場所 むつ市

**演題名：**右脳梗塞の一症例 ～高次脳障害により  
ADL介入に苦勞した症例～

**報告者：**島 脇 茉 里

**学会名：**第13回リハビリテーション科業務分析  
報告会

年月日 令和3年11月27日

場所 むつ市

**演題名：**被殻出血を呈した症例の経験 ～介入方  
法の一選択～

**報告者：**永 野 敬 大

**学会名：**第13回リハビリテーション科業務分析  
報告会

年月日 令和3年11月27日

場所 むつ市

**演題名：**腎臓リハビリテーションを意識して介入  
した一症例 ～自験例報告書に沿った  
記載～

**報告者：**佐 藤 昂

**学会名：**第13回リハビリテーション科業務分析  
報告会

年月日 令和3年11月27日

場所 むつ市

**演題名：**脳梗塞を呈したパーキンソン病患者への  
転倒リスク軽減に向けて ～方向転換  
動作に着目して～

**報告者：**木 村 瞬 也

**学会名：**第13回リハビリテーション科業務分析  
報告会

年月日 令和3年11月27日

場所 むつ市

**演題名：**皮膚筋炎患者に対する理学療法の実験  
～運動負荷量の決定・進め方の一考察～  
**報告者：**笹田 拓也

**学会名：**第13回リハビリテーション科業務分析  
報告会  
年月日 令和3年11月27日  
場所 むつ市

**演題名：**ベッド上患者の上方移動の介助方法につ  
いて ～どうやったら楽に動かせるか  
～  
**報告者：**西塚 広介

**学会名：**第13回リハビリテーション科業務分析  
報告会  
年月日 令和3年11月27日  
場所 むつ市

**演題名：**たい焼きと貝焼きのすきま ～舌小体短  
縮症治療後も残存した機能性構音障害  
の完治を目指して～  
**報告者：**高橋 寛行

**学会名：**第13回リハビリテーション科業務分析  
報告会  
年月日 令和3年11月27日  
場所 むつ市

**演題名：**脈拍のコントロールについて ～ペース  
メーカーについて知ろう～  
**報告者：**岩瀬 徳子

**学会名：**第13回リハビリテーション科業務分析  
報告会  
年月日 令和3年11月27日  
場所 むつ市

**演題名：**限られた時間の中で ～業務改善を目指  
して～  
**報告者：**笹原 律子

**学会名：**第13回リハビリテーション科業務分析  
報告会  
年月日 令和3年11月27日  
場所 むつ市

**演題名：**五階病棟 ～需要と供給～  
**報告者：**福島 淳一

**学会名：**第13回リハビリテーション科業務分析  
報告会  
年月日 令和3年11月27日  
場所 むつ市

**演題名：**病棟との共有フォルダを導入した経緯  
**報告者：**湯川 文香

**学会名：**第13回リハビリテーション科業務分析  
報告会

年月日 令和3年11月27日  
場所 むつ市

**演題名：**六階内科病棟 リハ対象患者上半期のま  
とめ  
**報告者：**佐賀 真希子

**学会名：**第13回リハビリテーション科業務分析  
報告会  
年月日 令和3年11月27日  
場所 むつ市

**演題名：**OT 外来 今までとこれから ～よりよい  
外来診療を目指して～  
**報告者：**黄金崎 彩子

**学会名：**第13回リハビリテーション科業務分析  
報告会  
年月日 令和3年11月27日  
場所 むつ市

**演題名：**新人研修プロジェクトチームからのお知  
らせ ～令和3年度新人研修と今まで  
との変更・改訂点について～  
**報告者：**祐川 尚紀

**学会名：**第13回リハビリテーション科業務分析  
報告会  
年月日 令和3年11月27日  
場所 むつ市

**演題名：**当院の回復期病棟をシミュレーション  
～勝手に回復期病棟を妄想してみましたよ～  
**報告者：**成田 愛子

**学会名：**第13回リハビリテーション科業務分析  
報告会  
年月日 令和3年11月27日  
場所 むつ市

**演題名：**右脳内出血を呈した症例 ～将来を見据  
えてできることは何か～  
**報告者：**澁田 詩乃

**学会名：**第13回リハビリテーション科業務分析  
報告会  
年月日 令和3年11月27日  
場所 むつ市

**演題名：**慢性腎不全及び慢性心不全を発症した症  
例 ～負荷量調整に着目して～  
**報告者：**成田 悠清

**学会名：**第13回リハビリテーション科業務分析  
報告会  
年月日 令和3年11月27日  
場所 むつ市

**演題名：**急性期脳卒中患者の目標設定・プログラム立案で考慮すべき点

**報告者：**木下 由利香

**学会名：**第13回リハビリテーション科業務分析  
報告会

年月日 令和3年11月27日

場所 むつ市

**演題名：**脳梗塞後の重度上肢麻痺に対して  
Mirror Therapy を実施した症例 ～「運動感覚」で図る運動機能改善～

**報告者：**穂元 詩乃

**学会名：**第13回リハビリテーション科業務分析  
報告会

年月日 令和3年11月27日

場所 むつ市

**演題名：**「包括ケア病棟だから自宅退院できたと思えた症例 ～エッセンシャル思考を参考にして～

**報告者：**川原田 雅志

**学会名：**第13回リハビリテーション科業務分析  
報告会

年月日 令和3年11月27日

場所 むつ市

**演題名：**自宅環境評価について ～情報収集など手段についての検討～

**報告者：**新田 七奈

**学会名：**第13回リハビリテーション科業務分析  
報告会

年月日 令和3年11月27日

場所 むつ市

**演題名：**Clinical Clerk Ship ～診療参加型臨床実習の挑戦譚～

**報告者：**鹿内 優

**学会名：**第13回リハビリテーション科業務分析  
報告会

年月日 令和3年11月27日

場所 むつ市

**演題名：**MPFL 再建術後 IVES を使用した一症例

**報告者：**手間本 真

**学会名：**第13回リハビリテーション科業務分析  
報告会

年月日 令和3年11月27日

場所 むつ市

**演題名：**腱板断裂術後患者への日常生活動作パンフレットの作成について

**報告者：**二本柳 俊輔

**学会名：**第13回リハビリテーション科業務分析  
報告会

年月日 令和3年11月27日

場所 むつ市

**演題名：**大腿骨頸部骨折に関する調査報告

**報告者：**杉山 大

**学会名：**第13回リハビリテーション科業務分析  
報告会

年月日 令和3年11月27日

場所 むつ市

**演題名：**膝前十字靭帯損傷に対する理学療法プログラムの見直し、マニュアルの再検討

**報告者：**清水 駿

#### ◇中央放射線科◇

**学会名：**むつ総合病院放射線安全研修会

年月日 令和元年10月29日

場所 むつ市

**演題名：**放射線治療と医療安全

**報告者：**坂本 大輔

**学会名：**第34回青森県放射線治療技術研究会

年月日 令和元年11月16日

場所 青森市

**演題名：**人材育成及び教育について

**報告者：**久保田 光昭 柳谷 正太

竹林 芽依 武尾 一範

坂本 大輔 佐々木 澄

**学会名：**第34回青森県放射線治療技術研究会

年月日 令和元年11月16日

場所 青森市

**演題名：**皮膚インクについて

**報告者：**佐々木 澄 柳谷 正太

竹林 芽依 武尾 一範

坂本 大輔 久保田 光昭

**学会名：**むつ総合病院放射線安全研修会

年月日 令和2年11月24日

場所 むつ市

**演題名：**法令改正による放射線安全研修会

**報告者：**山上 博文

**学会名：**むつ総合病院放射線安全研修会

年月日 令和3年6月11日

場所 むつ市 (Web)

**演題名：**ポータブルレントゲン撮影での被爆

**報告者：**柳谷 正太

**学会名：**第35回青森県放射線治療技術研究会

年月日 令和3年11月20日

場所 青森市

**演題名**：線量測定シートに関する電離箱及び  
電位計の取り扱いについて

**報告者**：柳 谷 正 太

◇中央検査科◇

**学会名**：平成 30 年度 第 3 回 青臨技 下北支部  
研修会

年月日 平成 31 年 2 月 28 日

場所 むつ市

**演題名**：アンチバイオグラム

**報告者**：坂 本 加奈子

**学会名**：平成 30 年度 第 3 回 青臨技 下北支部  
研修会

年月日 平成 31 年 2 月 28 日

場所 むつ市

**演題名**：心電図の付け方・見方 ー基礎編ー

**報告者**：米 沼 順 子

**学会名**：平成 30 年度 第 3 回 青臨技 下北支部  
研修会

年月日 平成 31 年 2 月 28 日

場所 むつ市

**演題名**：Trousseau 症候群の経過を追えた一例

**報告者**：石 田 裕 美

**学会名**：平成 30 年度 第 3 回 青臨技 下北支部  
研修会

年月日 平成 31 年 2 月 28 日

場所 むつ市

**演題名**：閉塞性黄疸の検査 ー胆管擦過細胞診  
と血液検査データの比較検討ー

**報告者**：中 村 安 孝

**学会名**：医療安全研修会

年月日 令和元年 7 月 2 日

場所 むつ市

**演題名**：検体の取り扱い ーPart2ー

**報告者**：濱 谷 修

**学会名**：医療安全に関する取り組み計画発表会

年月日 令和元年 7 月 30 日

場所 むつ市

**演題名**：インシデントレポートの振り返りから  
課題と対策を考える

**報告者**：石 田 裕 美

**学会名**：2019 年度感染管理研修会

年月日 令和元年 8 月 21 日

場所 むつ市

**演題名**：アンチバイオグラム

**報告者**：野 口 英 子

**学会名**：令和元年度 第 3 回 青臨技 下北支部研  
修会

年月日 令和元年 9 月 27 日

場所 むつ市

**演題名**：早期白血化した T lymphoblastic  
leukemia/lymphoma の一例

**報告者**：和 久 佑 子

**学会名**：令和元年度 第 3 回 青臨技 下北支部研  
修会

年月日 令和元年 9 月 27 日

場所 むつ市

**演題名**：血液型検査で部分凝集を認めた一症例

**報告者**：西 口 みれい

**学会名**：令和元年度 第 3 回 青臨技 下北支部研  
修会

年月日 令和元年 9 月 27 日

場所 むつ市

**演題名**：当院における外部委託検査の実情

**報告者**：熊 谷 有 純

**学会名**：令和元年度 第 3 回 青臨技 下北支部研  
修会

年月日 令和元年 9 月 27 日

場所 むつ市

**演題名**：心電図判読トレーニング

**報告者**：高 松 みどり

◇臨床工学科◇

**学会名**：看護局レベル I ー 1 研修会

年月日 平成 31 年 4 月 11 日・18 日

場所 むつ市

**演題名**：ME 機器の取扱いと機器の貸借がわかる

**報告者**：臨床工学技士

**学会名**：看護局レベル I ー 1 研修会

年月日 令和元年 10 月 23 日・24 日

場所 むつ市

**演題名**：人工呼吸器のセッティング、始業前点検

**報告者**：臨床工学技士

**学会名**：院内医療安全研修会

年月日 令和元年 11 月 19 日

場所 むつ市

**演題名**：ME センターよりお知らせとお願い

**報告者**：佐々木 沙 織

**学会名**：看護局レベル I ー 1 研修会

年月日 令和 2 年 4 月 9 日・16 日・17 日

場所 むつ市

**演題名**：ME 機器の取扱いと機器の貸出、返却手  
順がわかる

**報告者**：臨床工学技士

**学会名**：院内医療安全研修会

年月日 令和2年7月28日

場所 むつ市

**演題名**：人工呼吸器の基礎からトラブル対応

**報告者**：霜 野 朱 里

**学会名**：看護局レベルI-1研修会

年月日 令和2年10月9日・15日・16日

場所 むつ市

**演題名**：人工呼吸器のセッティング、始業前点検

**報告者**：臨床工学技士

**学会名**：看護局レベルI-1研修会

年月日 令和3年4月8日・12日・15日・16日

場所 むつ市

**演題名**：ME機器の取扱いと機器の貸出、返却手順がわかる

**報告者**：臨床工学技士

**学会名**：院内医療安全研修会

年月日 令和3年9月24日

場所 むつ市

**演題名**：人工呼吸器NPPV

**報告者**：杉 山 真 実

**学会名**：看護局レベルI-1研修会

年月日 令和3年10月12日・14日・21日

場所 むつ市

**演題名**：人工呼吸器のセッティング、始業前点検

**報告者**：臨床工学技士

#### ◇看護局◇

**学会名**：橋渡し研修会

年月日 平成31年1月28日

場所 むつ市

**演題名**：退院前訪問・訪問看護について

**報告者**：二本柳 舞

**学会名**：感染管理研修会・抗菌薬研修会

年月日 平成31年2月15日・20日

場所 むつ市

**演題名**：バンコマイシン耐性腸球菌（VRE）

**報告者**：棟 方 祐 子

**学会名**：感染管理研修会・抗菌薬研修会

年月日 令和元年5月15日

場所 むつ市

**演題名**：バンコマイシン耐性腸球菌（VRE）カルバペネム耐性腸内細菌科細菌（CRE）

**報告者**：棟 方 祐 子

**学会名**：第8回日本感染管理ネットワーク学会学術集会

年月日 令和元年5月24日

場所 徳島市

**演題名**：内視鏡定期培養検査による洗浄・消毒・保管の評価

**報告者**：棟 方 祐 子 中 村 由 美 子

川 口 悠 美 子 菊 池 美 子

室 館 望

**学会名**：褥瘡に関する研修会

年月日 令和元年6月10日

場所 むつ市

**演題名**：「褥瘡対策に関する診療計画書」の書き方について

**報告者**：市ノ渡 美 香

**学会名**：橋渡し研修会

年月日 令和元年6月12日

場所 むつ市

**演題名**：在宅薬剤管理について

**報告者**：二本柳 舞

**学会名**：令和元年度在宅医療における体験型合同研修会

年月日 令和元年6月16日

場所 むつ市

**演題名**：「在宅薬剤管理指導」「在宅や施設の麻薬管理」

**報告者**：二本柳 舞

**学会名**：むつ市生活介護サポーター連絡会「りんどうの会」講習会

年月日 令和元年7月8日

場所 むつ市

**演題名**：プロから学ぶ「賢い病院のかかり方」

**報告者**：加 藤 美 香 子

**学会名**：むつ市生活介護サポーター連絡会「りんどうの会」講習会

年月日 令和元年7月9日

場所 むつ市

**演題名**：知って安心麻酔のあれこれ

**報告者**：齋 藤 志 乃

**学会名**：第46回東北腎不全研究会

年月日 令和元年7月14日

場所 盛岡市

**演題名**：血液透析患者のフレイルの有無と透析運動療法の必要性

**報告者**：川 上 菜 摘 傳 法 誠 子

石 田 由 美

**学会名**：橋渡し研修会年月日

令和元年7月19日  
 場所 むつ市  
**演題名**：退院前カンファレンスについて  
**報告者**：二本柳 舞

**学会名**：医療安全研修会  
 年月日 令和元年8月6日  
 場所 むつ市  
**演題名**：災害時の対応・DMAT  
**報告者**：岩崎 進一

**学会名**：感染管理研修会・抗菌薬研修会  
 年月日 令和元年8月21日  
 場所 むつ市  
**演題名**：病院施設における環境整備について  
**報告者**：棟方 祐子

**学会名**：むつ市生活介護サポーター連絡会「りんどうの会」講習会  
 年月日 令和元年8月27日  
 場所 むつ市  
**演題名**：賢い病院のかかり方  
**報告者**：加藤 美香子

**学会名**：第1回感染制御ソーシャルネットワークフォーラム  
 年月日 令和元年8月31日  
 場所 仙台市  
**演題名**：感染管理の視点から口腔ケアを実施するために  
**報告者**：小野 ひとみ

**学会名**：第19回むつ下北地域橋渡し研修会「色々な場所で、色々なお看取り」  
 年月日 令和元年9月7日  
 場所 むつ市  
**演題名**：在宅移行支援を行っていたが、病院での看取りとなったK氏について  
**報告者**：金野 絵美

**学会名**：第19回むつ下北地域橋渡し研修会「色々な場所で、色々なお看取り」  
 年月日 令和元年9月7日  
 場所 むつ市  
**演題名**：ACPについて教えてくれた忘れられない言葉たち  
**報告者**：二本柳 舞

**学会名**：むつ市生活介護サポーター連絡会「りんどうの会」講習会  
 年月日 令和元年9月10日  
 場所 むつ市  
**演題名**：知ってますかお口のケアの大切さ  
**報告者**：杉山 美紀

**学会名**：クリティカルケア①救急看護研修会  
 年月日 令和元年9月11日  
 場所 むつ市  
**演題名**：呼吸数を観察しよう 記録に残そう  
**報告者**：岩崎 進一

**学会名**：感染管理研修会・抗菌薬研修会  
 年月日 令和元年9月18日  
 場所 むつ市  
**演題名**：標準予防策  
**報告者**：棟方 祐子

**学会名**：第18回日本医療マネジメント学会青森支部学術集会  
 年月日 令和元年9月28日  
 場所 青森市  
**演題名**：PNS導入に向けての取り組み  
**報告者**：小野 ひとみ 山田 香奈子  
 東良 和佳菜

**学会名**：むつ市生活介護サポーター連絡会「りんどうの会」講習会  
 年月日 令和元年9月28日  
 場所 むつ市  
**演題名**：尿漏れのトラブルで困っていませんか  
**報告者**：市ノ渡 美香

**学会名**：むつ市生活介護サポーター連絡会「りんどうの会」講習会  
 年月日 令和元年9月28日  
 場所 むつ市  
**演題名**：尿漏れのトラブルで困っていませんか  
**報告者**：川原 美由紀

**学会名**：第18回日本医療マネジメント学会青森支部学術集会  
 年月日 令和元年9月28日  
 場所 青森市  
**演題名**：夜間・休日の超緊急帝王切開術におけるシミュレーションとその成果  
**報告者**：齋藤 志乃

**学会名**：褥瘡に関する研修会  
 年月日 令和元年10月7日  
 場所 むつ市  
**演題名**：「褥瘡対策に関する診療計画書」の書き方について  
**報告者**：市ノ渡 美香

**学会名**：第20回むつ下北地域橋渡し研修会第4回下北地域訪問看護フォーラム  
 年月日 令和元年10月12日  
 場所 むつ市

**演題名：**小児科病棟紹介と医療的ケア児と家族への支援

**報告者：**武川 萌子

**学会名：**橋渡し研修会

年月日 令和元年 10 月 17 日

場所 むつ市

**演題名：**在宅薬剤管理について

**報告者：**二本柳 舞

**学会名：**第 16 回下北救急医療研究会研究発表会

年月日 令和元年 10 月 26 日

場所 むつ市

**演題名：**Door to balloon time 短縮のために救急看護師が果たすべき役割

**報告者：**笹 麻美

**学会名：**橋渡し研修会

年月日 令和元年 10 月 30 日

場所 むつ市

**演題名：**退院指導について（吸引）

**報告者：**二本柳 舞

**学会名：**がん看護③ストーマケア研修会

年月日 令和元年 11 月 6 日

場所 むつ市

**演題名：**ストーマケアの基本、がん看護を含めたストーマケア

**報告者：**川原 美由紀

**学会名：**令和元年度在宅医療における体験型合同研修会

年月日 令和元年 11 月 9 日

場所 むつ市

**演題名：**在宅でできる褥瘡予防と栄養管理

**報告者：**川原 美由紀

**学会名：**むつ市生活介護サポーター連絡会「りんどうの会」講習会

年月日 令和元年 11 月 9 日

場所 むつ市

**演題名：**認知症ってなあに？

**報告者：**橋本 琢磨

**学会名：**日本感染管理ベストプラクティス“Saizen”研究会青森ワーキンググループ

年月日 令和元年 11 月 12 日

場所 青森市

**演題名：**保育器使用後の消毒方法

**報告者：**松本 明子

**学会名：**日本感染管理ベストプラクティス“Saizen”研究会青森ワーキンググループ

年月日 令和元年 11 月 12 日

場所 青森市

**演題名：**保育器使用後の消毒方法

**報告者：**舘 詩織

**学会名：**橋渡し研修会

年月日 令和元年 11 月 13 日

場所 むつ市

**演題名：**退院指導について（バルンカテーテルなど）

**報告者：**二本柳 舞

**学会名：**がん看護①がん化学療法看護研修会

年月日 令和元年 11 月 14 日

場所 むつ市

**演題名：**末梢血管・CV ポートを含めた抗癌剤の血管外漏出について

**報告者：**築地 清子

**学会名：**令和元年度 病院業務改善研究会

年月日 令和元年 11 月 16 日

場所 青森市

**演題名：**時間外削減を QC ストーリーに沿って実践する

**報告者：**大森 千春 鎌田 亜紀

田端 香織 三戸 由貴子

野村 歌穂 東良 和佳菜

小野 ひとみ

**学会名：**第 37 回北奥羽地区消化器内視鏡技師研究会年月日 令和元年 11 月 17 日

場所 青森市

**演題名：**内視鏡定期培養検査による洗浄・消毒・保管の評価

**報告者：**川口 悠美子 棟方 祐子

中村 由美子 菊池 美子

室舘 望

**学会名：**感染管理研修会・抗菌薬研修会

年月日 令和元年 11 月 20 日

場所 むつ市

**演題名：**感染経路別予防策

**報告者：**棟方 祐子

**学会名：**むつ市生活介護サポーター連絡会「りんどうの会」講習会

年月日 令和元年 12 月 3 日

場所 むつ市

**演題名：**知ってほしい・緩和ケア

**報告者：**佐藤 美紀

**学会名：**橋渡し研修会

年月日 令和元年 12 月 13 日

場所 むつ市

**演題名：**退院前訪問・訪問看護について

報告者：二本柳 舞

学会名：令和元年度在宅医療における体験型合同  
研修会

年月日 令和元年 12 月 14 日

場所 むつ市

演題名：認知症患者の在宅生活支援

報告者：橋本 琢磨

学会名：令和元年度在宅医療における体験型合同  
研修会

年月日 令和元年 12 月 14 日

場所 むつ市

演題名：認知症患者の在宅療養支援の事例

報告者：岡村 拓磨

学会名：がん看護②緩和ケア研修会

年月日 令和 2 年 1 月 15 日

場所 むつ市

演題名：緩和ケアを理解する

報告者：佐藤 美紀

学会名：橋渡し研修会

年月日 令和 2 年 1 月 20 日

場所 むつ市

演題名：退院指導について（点滴・CV ポート）

報告者：二本柳 舞

学会名：むつ市生活介護サポーター連絡会「りん  
どうの会」講習会

年月日 令和 2 年 1 月 28 日

場所 むつ市

演題名：訪問看護をご利用ください

報告者：二本柳 舞

学会名：令和元年度むつ・下北管内母子保健ネッ  
トワーク会議

年月日 令和 2 年 2 月 25 日

場所 むつ市

演題名：むつ総合病院におけるメンタルヘルスケ  
アに関連した社会的ハイリスク妊産婦  
に対する取り組み

報告者：小原 春美

学会名：「インスリン注射・血糖測定」研修会

年月日 令和 2 年 4 月 16 日

場所 むつ市

演題名：インスリン療法の目的と使用方法

報告者：小林 宏美

学会名：「助手研修①褥瘡予防」研修会

年月日 令和 2 年 7 月 1 日

場所 むつ市

演題名：褥瘡の基礎知識

報告者：市ノ渡 美香

学会名：「クリティカルケア①救急看護」研修会

年月日 令和 2 年 7 月 3 日

場所 むつ市

演題名：救急処置と記録

報告者：岩崎 進一

学会名：橋渡し研修会

年月日 令和 2 年 7 月 27 日

場所 むつ市

演題名：在宅薬剤管理について

報告者：二本柳 舞

学会名：「クリティカルケア②周術期看護」研修会

年月日 令和 2 年 7 月 29 日

場所 むつ市

演題名：麻酔による全身状態の変化について

報告者：齋藤 志乃

学会名：橋渡し研修会

年月日 令和 2 年 8 月 5 日

場所 むつ市

演題名：退院前カンファレンスについて

報告者：二本柳 舞

学会名：認知症看護研修会

年月日 令和 2 年 9 月 24 日

場所 むつ市

演題名：認知症について

報告者：橋本 琢磨

学会名：橋渡し研修会

年月日 令和 2 年 9 月 28 日

場所 むつ市

演題名：退院指導について（指導の基本）

報告者：二本柳 舞

学会名：橋渡し研修会

年月日 令和 2 年 10 月 7 日

場所 むつ市

演題名：退院前訪問・訪問看護について

報告者：二本柳 舞

学会名：「がん看護①がん化学療法看護」研修会

年月日 令和 2 年 10 月 8 日

場所 むつ市

演題名：「CV ポートのマニュアルと医療安全レポ  
ートからの情報共有について」

報告者：築地 清子

学会名：第 17 回下北救急医療研究会研究発表会

年月日 令和 2 年 10 月 17 日

場所 むつ市

**演題名：**心拍再開後のケア、情報共有から次の救命処置へ

**報告者：**二本柳 千 佳

**学会名：**糖尿病ケアについて

年月日 令和2年11月5日

場所 むつ市

**演題名：**糖尿病患者の み・か・た

**報告者：**小 林 宏 美

**学会名：**橋渡し研修会

年月日 令和2年11月10日

場所 むつ市

**演題名：**退院指導について（吸引・バルンカテーター）

**報告者：**二本柳 舞

**学会名：**クリティカルケア④集中ケア」研修会

年月日 令和2年11月12日

場所 むつ市

**演題名：**学び直す心不全のキュアとケア

**報告者：**杉 山 美 紀

**学会名：**令和2年度在宅医療における体験型合同研修会（第1回）

年月日 令和2年11月21日

場所 むつ市

**演題名：**褥瘡と創傷ケアについて

**報告者：**川 原 美由紀

**学会名：**「糖尿病ケアについて（重症化予防）」研修会

年月日 令和2年11月27日

場所 むつ市

**演題名：**糖尿病ケアについて（重症化予防）

**報告者：**小 林 宏 美

**学会名：**「がん看護②緩和ケア」研修会

年月日 令和2年12月3日

場所 むつ市

**演題名：**緩和ケアとは何か

**報告者：**佐 藤 美 紀

**学会名：**令和2年度青森県看護協会下北支部第1回研修会

年月日 令和2年12月5日

場所 むつ市

**演題名：**むつ総合病院新型コロナウイルス感染症対策の活動報告

**報告者：**棟 方 祐 子

**学会名：**橋渡し・退院支援研修会

年月日 令和2年12月10日

場所 むつ市

**演題名：**退院支援・退院調整の流れについて

**報告者：**二本柳 舞

**学会名：**令和2年度在宅医療における体験型合同研修会（第2回）

年月日 令和2年12月12日

場所 むつ市

**演題名：**MC Iの早期発見と予防

**報告者：**橋 本 琢 磨

**学会名：**化学療法看護研修会

年月日 令和3年1月14日

場所 むつ市

**演題名：**抗がん剤治療の内容・正しい手順

**報告者：**築 地 清 子

**学会名：**橋渡し研修会

年月日 令和3年1月20日

場所 むつ市

**演題名：**退院指導について（胃ろう・経鼻栄養）

**報告者：**二本柳 舞

**学会名：**「インスリン注射・血糖測定」研修会

年月日 令和3年4月15日

場所 むつ市

**演題名：**「インスリン療法の目的・使用方法」「血糖測定器での測定」

**報告者：**小 林 宏 美

**学会名：**橋渡し研修会

年月日 令和3年4月26日

場所 むつ市

**演題名：**退院前カンファレンスについて

**報告者：**二本柳 舞

**学会名：**橋渡し研修会

年月日 令和3年5月24日

場所 むつ市

**演題名：**看護情報提供書の記載方法

**報告者：**二本柳 舞

**学会名：**橋渡し研修会

年月日 令和3年6月9日

場所 むつ市

**演題名：**在宅薬剤管理指導について

**報告者：**二本柳 舞

**学会名：**「褥瘡について」研修会

年月日 令和3年6月10日

場所 むつ市

**演題名：**「褥瘡ケアの基本」「院内褥瘡対策の流れ」

**報告者：**市ノ渡 美 香

学会名：「クリティカルケア②周術期看護」研修会

年月日 令和3年7月27日

場所 むつ市

演題名：麻酔の方法と看護のポイント

報告者：齋藤志乃

学会名：認知症看護研修会

年月日 令和3年9月9日

場所 むつ市

演題名：認知症について

報告者：橋本琢磨

学会名：「クリティカルケア①救急看護」研修会

年月日 令和3年9月14日

場所 むつ市

演題名：BLSの最新情報

報告者：岩崎進一

学会名：橋渡し研修会

年月日 令和3年9月27日

場所 むつ市

演題名：退院指導について（指導の基本）

報告者：二本柳舞

学会名：「クリティカルケア④集中ケア」研修会

年月日 令和3年10月5日

場所 むつ市

演題名：せん妄を防ぐ

報告者：杉山美紀

学会名：「がん看護③緩和ケア」研修会

年月日 令和3年10月13日

場所 むつ市

演題名：緩和ケアとは

報告者：佐藤美紀

学会名：橋渡し研修会

年月日 令和3年10月15日

場所 むつ市

演題名：訪問看護

報告者：二本柳舞

学会名：「がん看護②がん化学療法看護」研修会

年月日 令和3年10月21日

場所 むつ市

演題名：レジメンと抗がん剤治療について

報告者：築地清子

学会名：第18回下北救急医療研究会研究発表会

年月日 令和3年10月30日

場所 むつ市

演題名：新型コロナウイルス感染症流行における  
救急外来の搬送対応について

報告者：立石朋子

学会名：「がん看護④ストーマケア」研修会

年月日 令和3年11月4日

場所 むつ市

演題名：ストーマケアの基本と実際について

報告者：川原美由紀

学会名：「認知症ケア」研修会

年月日 令和3年11月9日

場所 むつ市

演題名：認知症ケア加算について

報告者：橋本琢磨

学会名：橋渡し研修会

年月日 令和3年11月17日

場所 むつ市

演題名：退院指導について（膀胱留置カテーテル）

報告者：二本柳舞

学会名：「糖尿病ケア」研修会

年月日 令和3年11月18日

場所 むつ市

演題名：高齢者糖尿病患者の看護

報告者：小林宏美

学会名：2021年度日本財団支援事業「在宅看取り  
を实践できる訪問看護師の育成」東北ブ  
ロック研修会

年月日 令和3年11月27日

場所 オンライン研修

演題名：多臓器がん：余命を超えて、妻と愛猫と  
過ごした最後の時間

報告者：二本柳舞

学会名：「緩和ケア」研修会

年月日 令和3年12月2日

場所 むつ市

演題名：QOLについて

報告者：佐藤美紀

学会名：第17回あおり手術看護情報交換会

年月日 令和3年12月4日

場所 オンライン研修

演題名：手術看護認定看護師が伝えたい看護実践  
の小ワザ

報告者：齋藤志乃

学会名：橋渡し・退院支援研修会

年月日 令和3年12月8日

場所 むつ市

演題名：退院支援・退院調整の流れ

報告者：二本柳舞

**学会名：**下北介護支援専門員連絡協議会研修会

年月日 令和3年12月19日

場所 むつ市

**演題名：**在宅医療における、がん化学療法の現状と理解

**報告者：**築地 清子

**学会名：**「BLS」研修会

年月日 令和3年12月22日

場所 むつ市

**演題名：**心肺蘇生法とAEDの使用方法

**報告者：**岩崎 進一

## むつ総合病院医誌投稿規程

1. 本誌は年 2 回発行し、総説、原著、短報、症例報告、その他（部門業績報告など）で構成する。特集号の場合はその限りでない。
2. 著者及び共著者は、所属の制限なく、広く良質の論文を募集する。採択に関しては、編集委員会が査読制を以て決定する。
3. 総説、原著は、400 字詰め原稿用紙（20×20 印字）40 枚相当以内を原則とし、写真、図、表および引用文献は必要最低限にとどめる。  
短報および症例報告は、要旨、本文、文献、写真、図、表を含め 400 字詰め原稿用紙（20×20 印字）15 枚以内にする。写真、図、表は合計 8 個までとし、それぞれ 1 個につき原稿用紙（20×20 印字）1 枚とする。引用文献は 10 編以内とする。  
英文の場合は、A4 版ダブルスペース 1 行 60 字で 21 行 30 枚以内とする。短報および症例報告は半分の長さとする。
4. 原稿は、A 4 版横書き 20 字 20 行のワードファイルをメールに添付し、journal@hospital-mutsu.or.jp へ提出する。
5. 題名、所属、著者名は、本誌の体裁にならって、本文とは別に表紙に書き、題名、著者名には欧文をつける。
6. 写真、図、表の大きさは台紙とも 25×18cm 以内とする。図 1、表 1（英文の場合は、fig.1、table1）と表現し、必ず表題と説明をつける。  
組織標本は必ず染色法と倍率をつける。図、表の挿入部は右余白に朱で記入する。
7. 文献は本文中に引用されているもののみを挙げ、引用番号は引用順による。本文中の引用箇所には肩番号をつける。文献の書き方は以下のように統一し、雑誌略称は、和文の場合には日本医学雑誌略名表（日本医学図書館協会編）に、英文の場合は、Index Medicus に従う。  
【雑誌】著者名：論文題目、雑誌名 巻：起始頁—終止頁、西暦発行年  
【書籍】著者名：署名、編者名、版数、巻数、発行所名、発行地、西暦発行年、引用頁  
引用文献の著者氏名、編者氏名は、最初の 3 名までを書き、他は……他、欧文の場合は et al とする。文献の表題は、副題を含めてフルタイトルを記す。  
抄録の引用は表題の最後に（会）、欧文発表の場合は（abstr）とする。  
【URL】 URL のアドレス（参照年月日）  
例 1) <http://www.……/> (2016\_05\_20)
8. 原著、症例報告に要旨とキーワードをつけること。要旨の語数は日本語 400 字以内、または英文 200 語以内とする。キーワードは 5 語までとし、日本語または英語で示すこととする。
9. カラー写真の掲載に関しては、必要性が認められたものに限り全額を編集委員会負担とする。

平成 28 年 6 月 14 日

## 編集後記

むつ総合病院医誌第20巻第1号をお届けします。

業務多忙の中ご投稿いただいた皆様に厚く御礼申し上げます。

3年ぶりに発刊できることを嬉しく思います。

医療の進歩は目まぐるしく、日々変化しています。患者さんはもちろん、自分自身が少しでも長く楽しく人生を歩めるよう医誌を通じ皆様と医療等について共有できれば幸いです。

よりよい医誌作成のために、皆様の忌憚ないご意見ご要望をお寄せくださいますようお願いいたします。ご投稿をお待ちしております。

(S. N.)

### むつ総合病院医誌 第20巻第1号

令和5年3月23日 発行

編集 むつ総合病院 編集委員会

発行所 むつ総合病院

〒035-8601 むつ市小川町一丁目2番8号

電話 0175-22-2111

印刷者 協同印刷工業株式会社

〒035-0041 むつ市金曲一丁目15番8号

電話 0175-22-2331

表紙絵：二本柳 舞

表紙原案写真：相馬 光明

