第12回

杉浦地域医療振興賞・杉浦地域医療振興助成報告集 2023.7

Journal of
The Sugiura Memorial Foundation
Vol.12　July 2023

第12回

杉浦地域医療振興賞・杉浦地域医療振興助成報告集 2023.7

Journal of
The Sugiura Memorial Foundation
Vol.12　July 2023

CONTENTS

4 ● 御礼とご挨拶
5 ● 第12回杉浦賞（杉浦地域医療振興賞）
18 ● 第12回杉浦助成（杉浦地域医療振興助成）
19 ・ 研究分野（8件）
29 ・ 活動分野（7件）
● 前年度（第11回）杉浦助成対象の成果報告
37 ・ 研究分野（8件）
55 ・ 活動分野（7件）
70 ● 第11回杉浦賞・杉浦助成授与式フォトスケッチ
71 ● 公益財団法人杉浦記念財団 役員・評議員一覧

御礼とご挨拶

お蔭様をもちまして、杉浦地域医療振興賞（以下「杉浦賞」）、及び杉浦地域医療振興助成（以下「杉浦助成」）は第12回となり、北海道から沖縄までの全国各地から、杉浦賞には58件、杉浦助成には122件の応募をいただきました。応募いただきました皆様に、この場を借りて御礼を申し上げます。

審査委員、選考委員の先生方の厳正な選考の結果、杉浦賞に関しては3件、杉浦助成に関しては研究分野8件、活動分野7件の計15件を選定させていただきました。

残念ながら選に漏れた中には、優れたものも多く、審査・選考いただいた先生方にはたいへんご苦労をおかけいたしました。併せて御礼申し上げます。

本報告書では、今回の受賞のご紹介と第11回杉浦助成対象の成果報告も併せて掲載させていただきました。本報告書の内容が、地域医療・福祉のそれぞれの分野に広まり、進歩・発展し、そして、よりよい未来が築かれることを願っております。

公益財団法人　杉浦記念財団

理事長　**杉浦 昭子**　　評議員会長　**杉浦 広一**

当財団の設立経緯と趣意

私ども夫婦は、1976年12月、医薬品・健康食品・化粧品・日用品の販売、及び処方せん調剤を目的として薬局を愛知県西尾市に開設して以来、「地域のかかりつけ薬局」を目指しスギ薬局を育てて参りました。

幸運にも、皆様の多大なるご支援を賜り、たくさんのお客様・患者様にご利用いただける企業に成長させていただきました。（2023年2月末現在 1565店舗、売上高6676億円47百万円）

そのスギ薬局グループが創業35周年を迎えた2011年9月1日に、それまでのご支援に社会貢献という形で少しでもお応えしたいとの思いから、杉浦広一・杉浦昭子を設立人として「一般財団法人杉浦地域医療振興財団」を設立いたしました。そして2015年7月1日に公益認定を受け、名称を「公益財団法人杉浦記念財団」に改めました。

これを機に、引き続き地域包括ケアシステムの実現に向けて活動する個人・団体を支援する活動を継続することに加え、認知症問題や介護予防の分野でも、幅広く社会のお役に立てる活動を推進して参ることにいたしました。

今後とも、皆様のご指導ご鞭撻をいただきながら、一つひとつ実績を積み重ねて参りますので、引き続きご支援のほどよろしくお願い申し上げます。

第12回 杉浦賞（杉浦地域医療振興賞）

［趣旨］

地域医療を振興し、国民の健康と福祉の向上に優れた成果をおさめ、住み慣れた地域で安心して、その人らしく住み続けることを支援する活動を行った団体・個人の取り組みについて、その主体者である団体・個人を対象に表彰します。

地域医療に貢献をした人々の活動に光を当てることで、全国に活動の機運が広がること、また奨励、促進する環境を醸成することを目的とします。

［選考基準］

世の中全体が激動期にあるので、この褒賞の内容が羅針盤の役割を果たせるものであることが望ましい。その観点から以下の4点を選考の基準とします。

- 地域から全国への展開ができる内容であること。
- 長年にわたり地域のために貢献していること、あるいは、今後も継続性のある活動であること（論文の数などではない）。
- イノベーティブなもの（地域医療の新しい仕組みづくりの提案）であり、今後広く公表する必要があること。
- 過去にも相応の実績を有すること。

［選考対象］

研究者、専門職（医師、歯科医師、看護師、薬剤師、介護福祉士等）、その他（自治体、NPO、ボランティア等）の方で、全国に波及する可能性を有する活動を行っている団体・個人。

但し、その活動が現在も継続しているものに限ります。

［審査委員］

審査委員長
大島 伸一
国立研究開発法人国立長寿医療研究センター 名誉総長
日本福祉大学 常務理事

秋山 弘子
東京大学 名誉教授
東京大学高齢社会総合研究機構 客員教授

柴田 博
桜美林大学 名誉教授
一般社団法人日本応用老年学会 会長

辻 哲夫
東京大学高齢社会総合研究機構・未来ビジョン研究センター 客員研究員

※委員長を除いて五十音順／2023年6月現在

第12回 杉浦賞 受賞者

6 静岡県中東遠地区の6市町5病院の連携による家庭医の養成
静岡家庭医養成協議会

10 「食べることは生きること」
食を通して高齢者が高齢者を支えあう生きがいづくり
NPOひまわり会
代表 **大石 鈴子**

14 地域の救急システムの整備
川越救急クリニック
院長 **上原 淳**

静岡県中東遠地区の 6市町5病院の連携による家庭医の養成

静岡家庭医養成協議会

静岡家庭医養成協議会

要旨

静岡家庭医養成協議会は、地域の慢性的な医師不足の解消に向け、静岡県中東遠二次医療圏の6市町が連携し、総合診療医である家庭医を自ら養成することを目的として立ち上げた全国でも他に類がない組織である。現在は、浜松医科大学総合診療専門研修プログラムを主体とし、家庭医療の先進国である米国ミシガン大学とも連携し、「子宮の中から天国まで」をキャッチフレーズに掲げ、全人的・全科的な医療を行う家庭医の養成を目指し活動している。

菊川市・森町・御前崎市においては、それぞれの地域に研修を兼ねた実践の場として、家庭医療センター（クリニック）を整備し、小児から高齢者まで質の高いプライマリ・ケアを提供している。また、地域の医療機関や介護施設、行政等とも協働し、医療の提供のみならず、予防接種や介護・認知症予防事業にも関わっており、健康なまちづくりの中核的役割を担うに至っている。

1. 背景と目的

高齢化社会が進展し、慢性疾患や生活習慣病、認知症等の高齢者医療の需要が高まる中、静岡県中東遠二次医療圏（磐田市、袋井市、掛川市、菊川市、御前崎市、森町）でも、慢性的な医師不足が大きな課題となっていた。2006年度における当該圏域の人口10万人当たりの医師数は、107.5人であり、全国平均の206.3人に対し約半数という深刻な医師不足の状況であった。

当該圏域の急性期医療は、それぞれの自治体病院が中心となって支えてきたが、2004年度から開始された新臨床研修医制度の影響等により、都市部への医師偏在が進んだことで、圏域内の病院勤務医の疲弊がより顕著になっていった。

このため、崩壊しつつあった地域医療を再生することを目的として、静岡県の地域医療再生計画に基づき、2010年に磐田市・菊川市・森町家庭医養成連絡協議会（現：静岡家庭医養成協議会）を設立し「静岡家庭医養成プログラム」を立ち上げた。

2011年には教育診療拠点として、「菊川市家庭医療センター」と「森町家庭医療クリニック」の2カ所の公立診療所を開設した。2014年度から御前崎市の加入により3市1町の構成団体となり、2017年に「御前崎市家庭医療センター・しろわクリニック」も開設された。

2022年度から、掛川市、袋井市も協議会に加わり、静岡県中東遠二次医療圏5市1町すべての自治体が協議会に参加し、地域全体で家庭医養成を支える協力体制が構築された。

当初、家庭医養成の研修プログラムは、

菊川市家庭医療センター

森町家庭医療クリニック

御前崎市家庭医療センター・しろわクリニック

家庭医療の先進国である米国ミシガン大学の支援を受けながらの運用であったが、2014年度からは浜松医科大学に設立した地域家庭医療学講座や同産婦人科家庭医療学講座の指導のもと、「子宮の中から天国まで」を掲げ、全科診療をグループで行う家庭医を育成している。2018年度の新専門医制度移行後は、浜松医科大学との連携をより密にし、「浜松医科大学医学部附属病院総合診療専門研修プログラム」として総合診療専門医の育成を行っている。

2.活動内容と効果

①教育の視点

家庭医養成プログラムは、家庭医として必要とされる専門的なスキルや知識を習得するための研修を提供している。プログラム発足時より米国ミシガン大学家庭医療学講座の支援を受け、家庭医療のスタンダードを習得できる研修内容とし、0歳から100歳超の患者までを診療科の枠に捉われずに診ることを学ぶ内容となっている。

プログラムの研修施設は、中東遠二次医療圏内の公立病院、家庭医療センターを中心として、静岡県内外の16の病院と6つのクリニックの連携によって支えられている。4年間の研修プログラムは、所属する各家庭医療センターでの実践研修に加え、地域の総合病院の協力のもと、内科、産婦人科、外科、整形外科、皮膚科、精神科、救急科等、ほぼすべての専門科研修を受講できる環境を整え、総合的に診療できる家庭医を養成する内容となっている。

米国ミシガン大学　マイク・フェターズ医師

総合病院における研修については、高度急性期機能を有する病院（磐田市立総合病院、中東遠総合医療センター）と回復期機能を有する病院（菊川市立総合病院、公立森町病院、市立御前崎総合病院）の異なる環境での幅広い領域の研修が積めることも魅力となっている。また、医師不足が顕著な中小病院にとっては、専攻医の研修を受け入れることで、救急医療や入院診療をサポートしてくれる医師の確保となることから、受入病院側にとってのメリットにもつながっている。

各家庭医療センターでの実践的な教育では、専任のプリセプターを常時配置し、1症例毎に丁寧な指導を積み重ねている。木曜日の午後には、グランドラウンドとしてレクチャー、ワークショップ等を行う学習会を開催し、指導医、研修医のみならず、多職種が一堂に介する学習会を開催することで、

グランドラウンド（ワークショップ）

プログラムに関わるスタッフ全体のレベルアップを図っている。

現在11名の専攻医が在籍しているが、事業開始以来40名以上の専攻医が研修に参加し、うち27名が研修プログラムを修了し、地域医療の一翼を担うべく家庭医療専門医として全国各地で活躍している状況である。

②地域医療の視点

医師不足と高齢化が進む当圏域では、身近にいて何でも相談にのってくれる医療（プライマリ・ケア）を提供してくれる家庭医が、重要な役割を果たしてくれている。

特に在宅診療においては、訪問診療の研修や多職種連携活動を進めたことにより、地域の在宅診療の重要な拠点として発展し、患者・家族にとっても満足度の高い在宅療養・看取りにつながっている。本事業により、最期まで自宅で療養できる診療体制が実現し、「菊川市家庭医療センター」と「森町家庭医療クリニック」「御前崎市家庭医療センター・しろわクリニック」の3施設合わせて年間150件以上の在宅看取りを行っている。

診療施設は、それぞれに特色のある診療を提供している。「森町家庭医療クリニック」では、精神科医・臨床心理士のコンサルテーションが適宜可能な環境をつくり、教員との密な連携により、クリニックが不登校や発達障害の相談先としての機能を担っている。また、森町は中山間地域であり、小さな子どもを抱えた妊婦が妊婦検診のために遠距離移動することは負担が大きい。そのため、身近な家庭医療クリニックで産婦人科専門医の資格を有する家庭医が妊婦検診を実施し、分娩施設との間で診療情報を共有して産前・産後のケアを連携して行っている。

「菊川市家庭医療センター」では、複数医師体制により、24時間対応できる機能強化型在宅療養支援診療所として地域における在宅医療の中心となって機能している。特に在宅看取りに力を入れており、病院からの終末期患者の紹介に加え、地域の開業医からも紹介を受けている。地域の内科系開業医は、ほとんどが高齢で一人診療体制のため、悪性腫瘍終末期の麻薬等を用いた緩和ケアは一人体制では困難であり、患者をスムーズに引き継げるよう協力体制をつくっている。

「御前崎市家庭医療センター・しろわクリニック」は、地域で不足する皮膚、筋骨格系、女性医療、メンタルヘルスの問題が多く相談されている。御前崎市内には産婦人科の常勤医はおらず、子宮頸がん検診受診率も約40%と低い状況である。女性患者の月経関連問題や更年期症状、老年期の泌尿生殖器系症状の相談も多い。しろわクリニックにはリハビリ設備も備えており、理学療法士4名、作業療法士1名による通院・在宅患者のリハビリテーションも積極的に実施している。

また、各クリニックでは、地域の中学校や高校における性教育の出張講座を行い、望まない妊娠や性感染症予防、HPVワクチンの啓発活動等も行っている。さらには地域住民に対する認知症カフェや人生の最終段階に関する「人生会議（アドバン

訪問診療の現場

産婦人科研修

ス・ケア・プランニング)」の啓発活動にも携わっている。

3.まとめと展望

これまで述べてきたように、家庭医の最も良いところは、患者の年齢・性別・疾患等に関わらず、地域住民の健康を支えることができるという点である。そのため、複数のクリニックや診療科を受診する必要がなくなる。さらに、患者や患者の家族と密接なつながりを保つことで、家族全員の予防・治療・リハビリ等の相談に応じることができる。また、状況に応じて専門医を紹介するのも家庭医の重要な役割とされており、まさに家族全員にとってのかかりつけ医、健康に関するゲートキーパーとなっている。

一方で、家庭医はどんな場所であっても地域のニーズに合わせることができるので、どんな環境でも活躍できるという良さがある。これからは特に人口減少の進む地方において、多疾患併存の高齢者へのケアや在宅看取り、子どもや若者へのメンタルヘルス、出産や育児に関わる女性へのケア、その他の地域に根差した公的な活動等、限られた人材の中で豊かなまちづくりに貢献できる可能性は大きい。

日本の医学界においても次第に総合診療医や家庭医は高く評価されるようになり、それを目指す若い医師は徐々に増加している。しかし、目前に迫っている超高齢社会に十分であるとまでは言えない。静岡家庭医養成プログラムにおいては、2020年度専攻医は3名、21年度専攻医は5名、22年度専攻医は2名、23年度専攻医は1名の合計11名である。また、全国的にみても、総合診療専攻医採用者数は、20年度に222名、21年度に206名、22年度に250名、23年度に285名の合計963名となっている。

この現状を考慮すると、私たち静岡家庭医養成協議会の役割は、単に家庭医の数を増やすことだけではなく、地域に奥深く入り込みリーダーシップを発揮できる柔軟性を備えた家庭医を育てる必要性があると考えている。まずは、地域の開業医や病院の勤務医との間で、利害関係を超越した相互依存を築くことが重要となる。また、地域で働くケアマネや看護師、リハビリ技師、薬剤師等との多職種連携を通して、みんなで地域を豊かにしていこうという機運をつくり上げる。

診療の振り返り

つまり、地域で自分たちの役割が大きくなることよりも、他のステークホルダーの活躍により自分たちの存在感が薄れることの方が、地域をより豊かにすることにつながるのかもしれない。ひとりでも多くの地域住民の幸せを第一に考え、すべての医療介護関連職種が生き生きと働くことができる環境をつくり上げることが、これからの日本の家庭医療の姿だと考えている。

この理想を掲げつつ、「菊川市家庭医療センター」「森町家庭医療クリニック」「御前崎市家庭医療センター・しろわクリニック」の3つの公立診療所が、日本における家庭医療のメッカとして発展を遂げていけるように、中東遠二次医療圏5市1町がこれからも力を合わせて、静岡家庭医養成プログラムを支えていきたい。それとともに、ここを巣立っていった家庭医たちが、日本の各地で理想の家庭医療を展開していくことを夢見ている。

「食べることは生きること」食を通して高齢者が高齢者を支えあう生きがいづくり

NPOひまわり会
代表 大石 鈴子

ケナフの皮でつくったひまわりの看板

要旨

「個の尊厳が保たれ、最期まで住み慣れた地域で暮らすことができる福祉コミュニティをつくりたい」。かつて北欧の福祉コミュニティを見学した思いから設立されたひまわり会は、日本の伝統を重視した食を通した地域のつながりを理念に、20年間兵庫県の都市郊外ニュータウンで活動を続けている。週4日を営業日とした配食サービスと食堂（昼のみ）は、単に食事を提供する場所ではなく、誰かが来てくれる安心感、食卓を囲む家庭的な居場所、そして厨房・食堂に入る平均年齢73歳のボランティアにとっての生きがいづくりの場となっている。活動の対象の多くは高齢者であるが、エコクッキングやシフォンケーキづくり、もちつき大会など、子どもや大学生にも食べることの大切さを学ぶ機会となっている。高齢化・老朽化・形骸化と負のイメージが強い都市ニュータウンであるが、ひまわりがあることで安心して最期まで暮らせるコミュニティのモデル地域として、同様の課題を抱える全国のニュータウンの先駆け的存在になっていると考える。

1. 背景と目的

2003年10月、兵庫県が神戸市と明石市にまたがる、1960年代に開設された明舞団地の再生事業とコミュニティ活性化事業を募集し、これに応募して、空き店舗を利用した団地再生事業の一環としてひまわり会（代表入江一恵〔当時〕）を設立した。当時、設立代表の入江は、個が尊厳を持ち、最期まで住み慣れた地域で過ごす北欧の福祉コミュニティを日本でも展開できないかと考え、有志７人を集め、廃業した自転車屋の空き店舗（48㎡）を使って食堂を開始した。なぜ食堂か。「食べることは生きること」。人は生きるために食べることが必要で、同時に食べるために人が集う。「食を通した福祉コミュニティ」をつくることを栄養士の資格を活かしてできると考えスタートした。

また、当時訪問した宅老所で提供されている食事内容に疑問を持ち、「一汁三菜」を基本としたバランスの取れた和食の提供を行うことにこだわりを持つようにした。食堂開始と同時に、食堂に足を運べない人もいるという住民の要望をきっかけに、設立翌年

おついたちは赤飯

の2004年1月から配食サービスを開始した。また塩分、たんぱく質、エネルギー計算も行い、栄養管理や減塩、また飲み込みや咀嚼が困難になっている個々の状態に配慮した食事の提供を行うことにした。栄養価を記載することで糖尿病のある利用者の血糖値が下がり、地域の医師からの評判を得ることもできている。

設立当初は地元商店の店主や地域の人々の理解を得られにくいことがあったが、病院の待合室やデイサービスの場で、ひまわり利用者のさりげない話題によって地域のひまわりへの信頼度は高まっていった。その後、兵庫県の住宅政策の都合で明石市側に移転し、設立当初の48㎡から2倍の96㎡のスペースが利用でき今日に至っている。

ここで厨房と食堂をつくり、食堂（昼食のみ）、配食サービス（昼・夜弁当）、さらに地域交流活動や居場所づくり、情報発信の場として今日に至り、2023年10月に設立から20年を迎えることになる。

ひまわり会のモットーは、「食を通した福祉コミュニティ」から「食を通した地域のつながり」とし、7人の有志で始まった会も現在では50人のボランティアが活動するNPO団体として活動を継続している。

2.活動内容と成果

ひまわり会の活動は、大きく以下の3つある。

配食出発!!

①配食サービスを通した見守り活動
②ふれあい食堂を中心とした体にやさしい食事の提供と居場所づくり
③日本の伝統を大切にした地域づくり

その詳細を説明する。

①配食サービスを通した見守り活動

住民の要望で始まった配食サービスは、店舗の移転とともに配食数を1日100食体制に拡大した。配食は平日4日の昼食・夕食である。ひまわり会がある同じ団地内に住んでいても、外に出ることができない高齢者、精神障がい者にバランスの取れた和食を提供するだけでなく、配達スタッフが訪問してお弁当を手渡し、金銭の受領を行うことで、利用者さんのささいな状態の変化にも気づくことができ、必要があれば管轄の地域包括支援センターとの連携も担っている。

お客さまとひまわりを結ぶ風呂敷で配達

配食サービスは、台風や大雨の時も休まず行っている。1997年の阪神淡路大震災を経験した私たちは、災害が起きた時にこそ、支援が本当に必要とされることを実感した。台風や大雨など外出できない日こそ、誰かに来てほしいと願う利用者さんに寄り添うことを心掛けている。2020年のコロナの感染拡大による外出控え、居宅介護サービスの利用控えを余儀なくされた時も、配食サービスの重要性を再認識する機会となった。配食を通した人との関わりを求め、ひまわりからの配食希望数も増加することとなった。さらに高齢者は突然体調が変化することも多い。そのような緊急の事態であっても、当日キャンセル、配達時間の変更にも柔軟に対応することを心掛けている。

②ふれあい食堂を中心とした体にやさしい食事の提供と居場所づくり

食堂は11～13時頃を目安にオープンしており、平均50～70人の来客がある。設立当時は理解が得られにくかった商店主も、定期的に食堂を利用するようになっている。食堂の特徴は相席スタイルである。これにより一人でも入りやすく、また、たまたま隣合った客同士が顔見知りとなり、地域の情報交換がなされることも多い。

提供するメニューは1つに限定しているが、地元の農家や明石の魚を仕入れることで、季節に応じた地産食材を味わうことができる。毎週作成する「ひまわり通信」は、1週間のメニュー（栄養表付）と最新の社会の出来事を記載したものである。ひまわり会に来る客は通信を読んで、事前にメニューを確認して食堂にやってくるため、赤飯、ちらし寿司、天ぷらといった人気メニューの日は行列ができ、13時を前に完売することが多々ある。ひまわりの食事処を定期的に利用する理由は、薄味でおいしい（出汁をしっかり取る）、安い（1食610円、食材の値上がりにより2回値上げを余儀なくされた）はもちろん、孤食を防げるという点にある。みな同じメニューのものを、一つのテーブルで食べる行為は、家庭そのものである。外食であるのに、まるで家族が食卓を囲んでいる雰囲気を味わうことは、高齢者に限らず独居世帯の人にとってはかけがえのない居場所となっている。

コロナ禍のひまわり　食堂の風景

夕食配達準備

③日本の伝統を大切にした地域づくり

一汁三菜を基本とする和食へのこだわりだけでなく、資源を大切にする日本の伝統も大切にしている。配食サービスで利用するお弁当箱は、風呂敷に包んで提供しており、使い捨て容器をなるべく使用しないようにしている。環境への配慮として、配食サービスでは電気自動車の利用、野菜の皮などは天日に干して佃煮などに、果物皮はジャムなどに再加工して食べている。また、堆肥としての活用なども行っている。

最近は、多世代交流にも環境配慮を試みた取り組みを行っており、エコクッキングと称した太陽熱を利用したピザ焼きを地元住民、近隣の大学生と協働で行っている。毎年始には、新春餅つき大会を開催し、ご当地雑煮の紹介をするなど、子どもからお年寄りまで料理に親しむ機会を増やしている。

ひまわり会はこれら3つの活動を中心に展開しているが、これまでの20年間で最大の実績は、高齢者が高齢者を支えるという生きがいづくりになっていることである。

ひまわり会の初代代表の入江は73歳で会を設立し、93歳になった今も厨房に立ち続けている。

また会で活動するボランティアの平均年齢は73歳、最高齢は99歳である。そして15年以上継続しているボランティアは18人である。

ボランティアに求められることは、「何でもできる」ではなく「できることをやる」である。野菜の下処理が得意な人、喫茶店経営をしていてコーヒーの焙煎が得意な人、洗い物が好きな人、足が弱い人は座ってレジ打ちをする。またかつて配食サービスを利用していた人が車の運転ならできるとなれば、配食サービスのドライバーになってもらっている。このように個々人の得意なこと、できることを活用すること、活動できる時間帯だけ活動するといった柔軟な体制を取ることが、ボランティアの継続的な活動につながっている。

そして、ボランティアはひまわり会での活動があることで、「今日行く所がある。今日用事がある」ということになる。高齢ボランティアはつれあいを亡くした独居が多いが、ひまわりでは、社会活動に加わることで脳の活性化に役立ち、フレイル・介護予防につながり、結果的に高齢者が高齢者を支える地域のしくみが生まれているのである。

コロナ前の食堂の風景

お日様のエネルギーを利用してゆで卵づくり

新春餅つき大会

厨房の朝の風景

3.まとめと展望

20年の歩みは必ずしも順風満帆ではない時もあった。ボランティアの中には厨房に立つことができず、病気による長期休暇が必要となるなども出てきている。しかしこれまでずっと、「食を通した地域のつながり」を着実に続けてきたことで、商店主や地域住民とつながる人の輪もどんどん広がっている。私たちはこの先5年、10年と続けていくことができると確信している。

また、「食べることは生きること」は、高齢者だけの問題ではない。母子世帯や子育て世代、若い世代も孤食、栄養バランスに欠けた食事などの問題を抱えている。これらの世代にとっても、ひまわり会があることで、ここに住み続けたいと思える空気のような存在として、今後も活動範囲を広げていきたい。

明舞蔡でちらしずしの販売

北欧で見た高齢者が高齢者の残った能力を活用しながら、最期まで住み慣れた地域で過ごせるコミュニティを、ここ明舞団地でも展開できるよう食を通して手助けしていきたい。

地域の救急システムの整備

川越救急クリニック
院長 上原 淳

新クリニック外観

要旨

日本の救急医療は、初期救急～3次救急まで、重症度による棲み分けを基本構造として成り立っている。しかし、現状では2次医療機関の受け入れ状況によって、地域の3次救急医療機関に患者が集中してしまい、救急医療にとって肝心な救命救急センターが疲弊している地域が多く存在している。

多くの救急患者は軽症～中等症であり、これらの患者が救命救急センターに行ってしまうと、救命救急センターの本来の役割である、重症患者への対応が難しくなってしまう。軽症救急患者を中心に診療する救急クリニックがその地域に存在することによって、救急受入を適正化することができ、初期～3次救急の棲み分けがうまく機能するようになる。

これによって閉塞状態に陥っていた地域の救急が活性化され、救急医療の各所にプラスの効果をもたらしている。今後、全国に同様のクリニックが増えていくことで、日本の救急事情は大きく改善されるだろう。

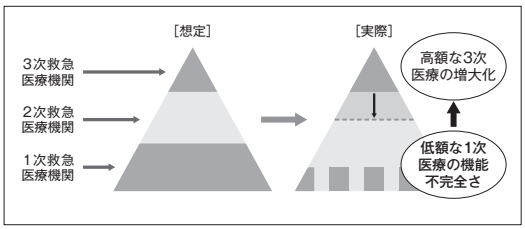
1. 背景と目的

高度救命救急センター医局長が考えたこと

日本の救急医療は、患者の緊急度や重症度から、軽症患者を扱う初期救急から、中等症患者の2次救急、重症患者の3次救急の3段階に分かれている。一般的に救急医療と言うと大病院に付属する3次救急を指すことが多いが、患者数的には軽症：中等症：重症＝100：10：1くらいの割合であり、軽症患者が大部分を占めている。医療機関の数では初期救急医療の確保を図るための休日夜間急患センターが563カ所（2017年〔平成29年〕3月31日現在）、第2次救急医療機関が2896カ所（2017年３月31日現在）、第3次救急医療機関としては、救命救急センターが289カ所（2018年9月24日現在）整備されている。しかし実際には、初期救急医療施設は医師会などが運営する休日夜間診療所が多く、救急患者の受け入れに関しては、初期救急～2.5次くらいまでを2次医療機関が担っており、2次救急の守備範囲が最も広く、その受入状況は地域や施設毎にかなり異なっているのが実情である（図1）。

さらに中小の2次救急医療機関では、夜間の当直医師は各科の持ち回り制で1、2名で当直しており、自分の専門分野以外の患者は受け入れしにくい。そこそこ大きな2次救

図1 国内救急のピラミッド構造



急医療施設であっても、内科当直が眼科医だったり、外科当直が耳鼻咽喉科医である場合がある。そのような場合は「専門外」ということにより受入不可となるケースがほとんどで、行き場に困った救急患者は救命救急センターなどの3次救急医療機関に搬送される傾向にある。

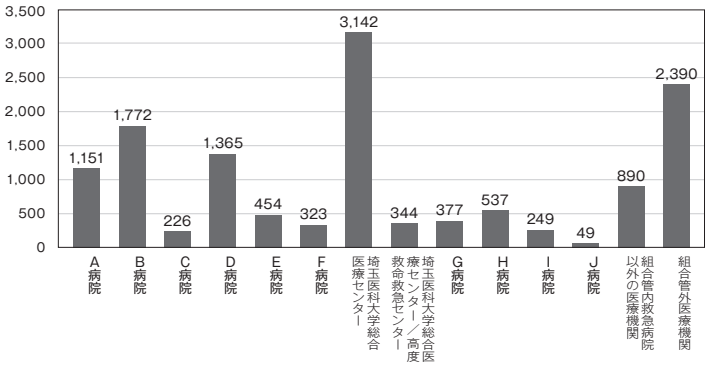
つまり、その地域の2次救急医療機関の機能が悪いと3次救急医療がひっ迫する状況になるのである。私が所属していた大学病院があった埼玉県では、20年前頃は毎年、県別の救急患者の受入状況が国内ワースト3に入る状況だった。2次医療機関の休日夜間の救急受入が非常に悪く、特定の2次救急医療機関に集中したり、軽症患者から重症患者まで多くの患者が3次医療機関である大学病院に収容されていた。

その結果、救命救急センターを持っている大学病院などに救急患者が集中してしまい、医師をはじめとする医療従事者たちの疲弊が蔓延していた（図2）。

私が勤務していた大学病院内の会議では、各科の医師たちから「こんな状況では我々の科は回らない。夜に疲弊して次の日の診療などできない」とか「今後我が科は時間外の患者の受け入れを制限します」などという発言が続く状況だった。そして医局員の数が少ない科から次第に夜間の受入制限が広がり始めた。このままでは川越市、ひいては埼玉県の救急医療が崩壊するのではないかという危機感を感じ、自分が何とかできることはないかを模索した。

要は3次救急医療機関である大学病院に来る必要のない軽症～中等症の患者を受け入れる受け皿が外部にあれば、3次医療機関は緊急度の高い患者や重症患者に集中して対応可能になり、適切な患者が適切な医療機関に収容されることになる。この考えに基づき、中等症以下の救急患者を主に受け入れる救急医療機関を自分でつくってみようと思い立った。

図2　2010年市内救急医療機関への救急搬送件数 ～川越地区消防組合 消防白書～



医療体制維持 苦肉の策
時間外軽症 患者負担増
「見極め」巡り混乱も
解説
地方医大病院（川越市）の救急センターが、時間外の軽症患者に初診料収納を負担してもらう制度を導入した。過酷な勤務を強いる医師が病院を辞める一因とされる。4万人のうち、入院が必要な重症患者は約2800人（昨年）だった。

毎日新聞より

2.活動内容と成果

川越救急クリニック始動

2010年7月、国内初の個人資本による救急科を専門とする「川越救急クリニック」を設立。軽症か重症かを患者さんや家族に決めさせるのではなく、医師が診察によって重症度を判断しなければいけない、という信念のもと、軽症の初期救急から中等症の2次救急まで、時に3次救急患者をも受け入れ、診察、治療を行ってきた。図3、図4のように、年間の救急車受入は1000～1800台／年を推移。外来受診患者数も1万1000～1万6000人／年で推移している。ここ2、3年はコロナの影響が大きく、2020年、2021年は救急車も外来患者も減少傾向。しかし、オミクロン株が流行した2022年には行き場のない救急患者がたくさん押し寄せ、過去最多の受診者数となった。当院への救急搬送患者の9割は軽症患者であるが、紛れて来院する1割に隠れている重症患者を見落とさないことが重要になっている。

旧川越救急クリニック外観

図3 救急車受入台数

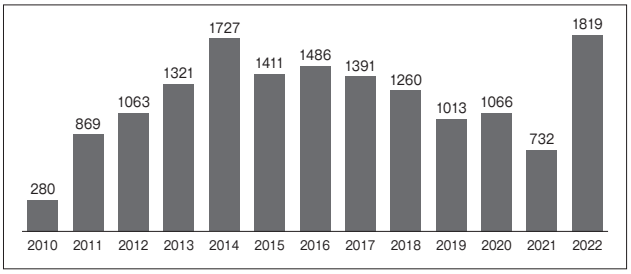
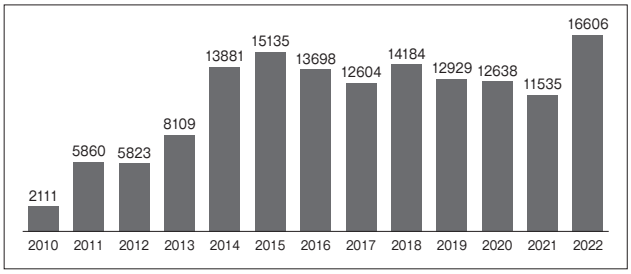


図4 外来患者受診数



2008年に年間4万人以上の時間外患者の診療を続けていた大学病院では、当院が開業してから10年が経過した2020年には時間外受診患者数が約半分の年間2万人に減少したらしい。当院では1万2000～1万5000人/年の患者を受け入れているので、大学病院の時間外受診者の減少に一役買っているものと思われる。救急クリニックが地域に存在することによって、救急患者の適正な受診が促されていると言える。

また昨今の社会の高齢化に伴い、ちょっとした体調不良でも救急車を要請する方が増えている。高齢者は元々持病を持っているので、普段から自分の体調に不安を抱えている方が多い。さらに夜は気持ちを不安にさせるため、少しの体調の変化でも不安感が増し、血圧上昇、めまい、気分不良などにつながっていく。しかし、核家族化が進み、高齢者だけで生活している世帯が増加。何か健康面で不測の事態が起こった時に、頼るのは救急車になってしまう。このような患者さんが、救命救急センターや大学病院などの大病院に搬送されてしまうのは適正な救急医療とは思えない。救急クリニックは、このような行き場に困るような患者さんの受入先としても機能しており、地域の救急事情を改善している。

小児救急においても夜間に診てくれる小児科がほとんどない中、当院が受け皿になっている。子育て中の家庭では夫婦共働き家庭が多く、子どもの異常に気づくのは夕方以降であることが普通になっている。その時間ではすでにほとんどの小児科外来は終わっており、途方に暮れた親御さんが救急車を要請する、というパターンが多い。同様に、耳鼻咽喉科、眼科、泌尿器科といったマイナー科の救急も夜間は受入先に困ることが多い。これまた当院が受け皿として機能していることが多くなっている。川越市のみならず、隣接市のさいたま市や上尾市などからも搬送されて来ている。

さらに副産物的なものとして、現場で救急隊が緊急度や重症度に迷うような症例があった場合、まず当院で検査や応急処置を行い、重症度が高かった場合は救命救急センターへ転院搬送するケースが増えた。言わば救急隊の駆け込み寺状態であるが、これも、不要な軽症患者を救命救急センターに搬送しなくて済んだり、2次救急医療機関に重症度の高い患者を搬送しないで済むことにつながっている。

また、逆に救命救急センターが手一杯な状況で、さらなる重症患者を断らざるを得ない時に、当院が一時的な受け皿になることで時間稼ぎができ、救命救急センターの手が空いた頃に転院搬送するケースも年に数例ある。

このように地域に救急クリニックが存在することで、救急搬送の緩衝剤にもなっており、適正な患者搬送に役立っているものと思われる。

2020年から始まった新型コロナウイルス

感染症。多くの医療機関が発熱というだけで患者受入を拒否する事態になった。新型コロナの患者を受け入れるのは、救命救急センターを併設するような大学病院などの大病院のみ。そして大病院は日常の医療にも影響を及ぼし、機能しなくなっていく。

埼玉県でも発熱患者の救急受入困難事例が頻発。40件以上の救急医療機関に問い合わせても受け入れできないような救急患者が増加した。

当院は2020年5月から率先して埼玉県の帰国者接触者外来となり、多くのPCR検査並びに新型コロナ患者の診察を行ってきた。入院はできないが、発熱外来での点滴治療等を行い、発熱救急患者に対しても、新型コロナの感染症かどうかを検査して、陰性であれば当院で治療、あるいは重症ならば転院受入先を探す。陽性であれば県や保健所に介入してもらって対応を考える、といった活動を行った。2022年度の当院の救急車受入が増加しているのは、県内の広範囲（北は深谷から南は和光、西は飯能から東は三郷まで）から救急車がやってきた影響が大きい。最大43件目で当院が受け入れた救急車もあった。

2010年に開業した当院も、開業後12年が経過してスタッフの数は増え、医療機器も年々拡充してきた。当初建設したクリニックが非常に手狭になってしまったため、2022年1月に旧クリニックから約2km離れた場所に新たにクリニックを建設、移転した。これに伴い、救急歯科口腔外科を併設した。歯科領域のみでなく、転倒などに伴う顔面外傷にも対応できる環境を整えている。

また、同様に地域の救急で弱い部分があれば、その部分を当院がカバーできるような体制を構築したいと考えており、新たな展開が可能なように新クリニックは増築が可能な構造にしている。

3. 今後の展望

救急クリニック院長が考えていること

当院が開業してから早13年が経過した。この間、国内の救急事情に同じような思いを抱く「救急クリニック」が徐々に増えてきており、現在全国に10カ所前後の救急科を標榜するクリニックが存在している。さらに毎年、新たに救急クリニックを開業したいという若手医師が当院を見学に訪れて来る。全国的に救急がひっ迫している中、もっと多くの救急クリニックが増えていき、全国の救急事情が少しずつ改善していくことを願っている。

現在の多くの救急医療機関では、当日の救急担当医が診察を行う。もちろん自分の専門以外も診なければならない。必然的に受け入れを渋ることになる。自ら救急クリニックをやっていこうという医師は、基本的に総合診療的な知識を持ち、まずは自分でその患者さんの状況を把握しようという気概のある医師である。そういう医師による救急クリニックが増えることで、いわゆる「たらい回し」はなくなっていくと思われる。今後「救急クリニック」を開業したい医師達のお手伝いをしたいと思って、2015年に「日本救急クリニック協会」というNPO法人を立ち上げた。

救急クリニックを都市部に！
日本救急クリニック協会
Japan Emergency Clinic Association（JECA）
日本救急クリニック協会（http://jeca.co.jp）

全国に休日夜間の救急受け入れに困っている地域はまだまだたくさん存在している。今後、救急クリニックが全国各地に立ち上がり、各地区の救急事情の改善につながることを期待している。各地区ごとの救急事情の改善が、点から面に広がっていき、国内全体の救急事情の改善につながっていくことを夢見つつ、今日も「川越救急クリニック」は国内初のモデルケースとして走り続けて行こうと思う。

第12回 杉浦助成（杉浦地域医療振興助成）

応募122件（研究分野77件　活動分野45件）

［趣旨］

既に到来している超高齢社会、人生100年時代にあって、「地域包括ケアの実現」とともに「健康寿命の延伸」が課題となっています。そこで、本財団では、医師、薬剤師、看護師等の医療従事者、及び介護福祉従事者等の多職種が連携して、「地域包括ケアの実現」「健康寿命の延伸」の推進に寄与する研究や活動を助成します。

［選考基準］

倫理的配慮のもとに多職種協働の仕組みがあり、助成金の使途が適切で予算計上が妥当であるものを選考対象とします。

具体的には、下記の項目について採点します。

- 社会的意義があり、地域社会に貢献するものであること。（社会的意義）
- できるだけ多くの職種と地域住民の協働があり、かつ、その仕組みが優れていること。（多職種協働）
- 計画が実行可能であり、成果が期待できること。今までの実績も参考。（計画の実行性、成果に関する評価）
- 独創性があり、新しい試みや豊かな工夫が盛り込まれていること。（独創性）
- 継続的な展開を見込め、発展性があること。（継続性・発展性）

［選考対象］

研究分野では、「地域包括ケアの実現」「健康寿命の延伸」に関する研究で、実際に行っており、効果を検証しようとしているものを対象とします。活動分野では、「地域包括ケアの実現」「健康寿命の延伸」に関する住民参加型の活動で、既に行っている、またはこれから行おうとしているものを対象とします。多職種協働の範囲としては、保健・医療・福祉等の従事者間のものに限らず、行政、非営利団体、企業等との連携も可とします。

［選考委員］

選考委員長

荒井 秀典
国立研究開発法人国立長寿医療研究センター 理事長

大原 弘隆
名古屋市立大学 医学部附属西部医療センター 病院長

齋藤 訓子
公益社団法人日本看護協会 副会長

髙瀬 義昌
医療法人社団至髙会 理事長 たかせクリニック 院長
公益財団法人日米医学医療交流財団 理事

平井 みどり
神戸大学 名誉教授
京都大学 大学院医学研究科 特任教授

堀 美智子
医薬情報研究所株式会社エス・アイ・シー 取締役 医薬情報部門責任者

岡田　啓
元 愛知医科大学 教授 兼 薬剤部長
株式会社スギ薬局 DI室

藤田 あゆみ
株式会社スギ薬局 人材開発部

松本 晴年
前 名古屋市立大学 薬剤部 調剤主査

※氏名五十音順／2023年6月現在

第12回 杉浦助成 対象者

研究分野……8件

20 疼痛をもつ在宅進行がん患者の家族及び訪問看護師を対象とした
ランダム化クロスオーバー比較試験による遠隔看護介入効果に関する探索的研究
吉田 詩織 ●東北大学 大学院医学系研究科 がん看護学分野 助教

21 救急搬送患者における医療情報の実態に関する調査研究
真田 泰明 ●大阪大学 医学部附属病院 薬剤部

22 『胎動』と『妊婦のこころの変化・産科合併症』との関連についての検討：
母親に寄り添った保健指導をめざして
金澤 由紀子 ●名古屋市立大学 医学部附属西部医療センター 産科病棟 助産師

23 大腿骨近位部骨折患者の二次性骨折を予防する医療システムの構築
黒柳 元 ●名古屋市立大学 大学院医学研究科 リハビリテーション医学分野 講師

24 嚥下内視鏡検査での服薬評価に基づいた『嚥下機能を考慮した服薬指導』の実践
上田 章人 ●医療法人藤仁会 藤立病院 病院長

25 新しいストレッチングプログラムによる糖代謝と動脈硬化改善の検証
村上 英樹 ●名古屋市立大学 大学院医学研究科 整形外科学 主任教授

26 フレイル指標の主観的疲労感を客観的数値で評価する研究
狩谷 明美 ●社会福祉法人旭川荘 旭川荘総合研究所 特別研究部門

27 次世代型遠隔通信機器を用いた地域周産期支援システムの実証試験
～産科診療所における新生児管理の質向上を目指して～
海野 光昭 ●社会医療法人雪の聖母会 聖マリア病院 新生児科

疼痛をもつ在宅進行がん患者の家族及び訪問看護師を対象としたランダム化クロスオーバー比較試験による遠隔看護介入効果に関する探索的研究

吉田 詩織 ●東北大学 大学院医学系研究科 がん看護学分野 助教

在宅療養患者の家族を支える遠隔看護

1.背景と目的

近年、超高齢化社会の到来や社会保障費の増大、COVID-19の感染拡大は早期退院及び在宅医療を推進し、進行がん患者の苦痛緩和に向けた症状マネジメント支援の場を在宅へパラダイムシフトし、在宅療養を支える質の高い看護が求められている。

在宅療養していた終末期がん患者が緩和ケア病棟に移行した70%以上の理由は、予想以上の患者の容態変化であり、家族は介護に不安を抱えて、進行がん患者の在宅療養を支えている。

この課題を解決する新たなケアとして遠隔看護が期待できる。遠隔看護は、患者の日々の体調をモニタリングし、患者と家族に対してテレビ電話で相談に応じるシステムである。患者家族を対象に、遠隔看護を用いて切れ目のないフォローアップを行うため、入力がなかった場合に、患者だけではなく老々介護ともなり得る家族の状況も早期に察知することができ、高齢者人口が急激に増加する都市部における在宅医療を支える支援になり、在宅療養の安心感を確保できる。しかし、遠隔看護による効果として、家族や訪問看護師にどのような影響を及ぼしているかに関する知見は少ない。

本研究は疼痛をもつ在宅進行がん患者を対象にした遠隔看護システムの効果検証における付帯研究の位置付けであり、患者を支える家族や遠隔看護に携わった訪問看護師の看護効果を探索的に明らかにする。

研究目的は、在宅療養を支える進行がん患者家族のQOL及び訪問看護師の遠隔看護実践を評価し、遠隔看護が地域包括ケアシステムにおける新たな看護ケアとなり得るか検討することである。

2.取り組みの方法

研究方法は、訪問看護施設を対象にランダム化割り付けを行うクロスオーバー比較試験である。介入フェーズは、研究者が開発した体調管理と遠隔面談機能を兼ね備えた遠隔看護システムであるCancer Pain Monitoring Systemを用いたケアを受ける。対照フェーズは、遠隔看護を用いない通常のケアを受ける。患者の調査項目はQOLと抑うつ等であり、登録時、1週目、2週目に評価する。訪問看護師の調査項目が遠隔看護実践の効果等であり、登録時、3カ月目、6カ月目に評価する。

3.期待される成果

遠隔看護によって、患者と家族はいつでも訪問看護師と連絡ができるだけではなく、日々の症状を見守られることにより、在宅療養の安心感を確保できる。訪問看護師は日々のモニタリングにより、次の訪問までの患者状況を把握できることで、看護介入や薬剤調整、栄養相談、リハビリ調整の必要性を、早期に検討できるようになり、患者の在宅療養継続に寄与し、効率的な地域包括ケアシステム構築に寄与することが期待される。

救急搬送患者における医療情報の実態に関する調査研究

真田 泰明　●大阪大学 医学部附属病院 薬剤部

救急医療で直面する患者情報に関わる様々な問題点

1.背景と目的

突然の疾病発症や受傷、社会の高齢化に伴う核家族化などの影響により、救急搬送患者の基礎疾患や服薬情報が不明確なまま、初期診療を開始しなければならないケースが多々ある。特に抗血小板薬・抗凝固薬、抗不整脈薬、抗精神病薬、抗てんかん薬、糖尿病薬などのいわゆるハイリスク薬の服薬情報の欠如は急性期疾患の診療に対して大きな影響を与え、中には患者転帰に重大な悪影響を与える可能性がある。しかし、急性期医療において服薬情報の欠如が予後にどのように影響しているかについてはない。

本研究の目的は、当院のこれまでの救急搬送症例における搬送時の服薬情報の有無、ハイリスク薬の服薬状況について記述することである。

2.取り組みの方法

デザイン：後ろ向き観察研究（記述疫学研究）

調査項目：2010年4月から2022年12月末までに大阪大学医学部附属病院高度救命救急センターに救急搬送された全患者（約1万人）を対象とする。対象患者のカルテID、性別、年齢、搬送データ（日時、理由、搬送元、薬剤情報の有無）、救急隊接触時の意識レベル、搬送所要時間、搬送段階で把握できている既往歴、入院後に判明した既往歴、来院時バイタルサイン、初期診療における手術／インターベンショナルラジオロジー／血液透析導入／トラネキサム酸投与の有無、来院2日目までの各種輸血量、身長・体重、初回の血液検査データ、当院の受診歴、ハイリスク薬剤（抗血小板薬・抗凝固薬、抗不整脈薬、経口糖尿病薬）の処方の有無及びカルテ記事への記載の有無、既往歴、入院中の種類別総輸血使用量、退院日、入院日数、お薬手帳または薬剤情報提供書のスキャンの有無、確定診断名、主病名、転帰について電子カルテより抽出する。

データの解析：患者特性データは、適宜、平均値（標準偏差）または中央値［四分位範囲（IQR）］として記述する。患者基本特性を比較する場合、カテゴリカルデータにはPearsonのカイ二乗検定、連続データの比較にはKruskal-Wallis検定を用いる。有意水準は$p<0.05$、信頼区間は95%とする。

3.期待される成果

急性期医療における患者情報の有無について記述する。また、その結果に基づき、地域の保険薬局と連携してお薬手帳の常時携行を促すポスターやリーフレットの発行・配布などの啓蒙活動を通じ、地域における救急搬送時の患者転帰が改善されることが期待される。

『胎動』と『妊婦のこころの変化・産科合併症』との関連についての検討：母親に寄り添った保健指導をめざして

金澤 由紀子 ●名古屋市立大学 医学部附属西部医療センター 産科病棟 助産師

保健指導をする助産師

1.背景と目的

胎動は妊娠16週から20週頃になると感じるようになると言われている。

しかし、自覚にかなり個人差があり、胎動に対して個々の妊婦がどのような思いを抱いているか十分な研究は行われていない。またそれに対する保健指導は助産師の力量や経験によっており、胎動が起因と思われる妊婦のメンタルヘルスへのケアは十分ではない。

このような状況下、助産師が適切なデータや根拠に基づき、妊婦に寄り添った保健指導をすることは、妊婦が安心して妊娠期を過ごすため、妊婦のメンタルケア、産科合併症などへの予防や早期発見・介入等々に重要である。

本研究は、安全・安心なお産のための妊婦保健指導法を確立するために、妊娠期間中の胎動の位置、種類や頻度と妊娠合併症や胎児異常などの正常から逸脱した病態との関係を明らかにし、助産師による妊婦に寄り添った助産介入や母親教育などの確立に資する。

2.取り組みの方法

本研究では、妊娠から出産までの期間の妊婦における胎動に関連するこころの変化と、胎動の自覚、時間帯、種類を経時的に調査する。さらに妊婦のカルテ情報から臨床的情報を経時的に収集するとともに、妊婦中のイベント発生（産科合併症など）を前向きに観察する。両者を総合的に解析し、胎動と臨床情報やイベントとの関連などを包括的に検討する。これにより、妊娠期間中の胎動のパターン化、精神的な変化との関連、産科合併症との関連等を明らかにする。当院で分娩予定の妊娠12週以降の妊婦500名を対象とする。

①**質問紙調査**：自記式アンケート調査。質問紙は研究者らが妊娠週数に応じて3種の質問票をオリジナルに作成し、初めての妊婦へ胎動教育時（アンケート①）、胎動を自覚した時（アンケート②）、またはそれ以降（アンケート③）で調査を行う。

②**臨床データの収集**：産科外来初診受診時の問診表や日々の妊婦健診における診療記録、検査データ、分娩時の助産録や診療記録、検査データから収集する。収集内容は基本情報（身長、体重、BMI、既往歴、現病歴）に加え、産科に関連した妊娠経過、不妊治療の有無、妊娠歴、生育歴、家族背景、家庭環境、サポート状況、分娩経過、出生児の診療録などを含める。

③**イベント発生の観察**：妊娠から出産に至るまでに妊婦と胎児に何らかの異常所見やイベントがなかったかをカルテから遡って情報収集する。

3.期待される成果

妊娠期の胎動の経時的・精神的変化や胎動と周産期合併症や胎児異常の関係が明らかになり、今後の早期発見による医療やケアのアウトカム向上につながる。妊娠経過における生理的な胎動の頻度や種類の把握が可能になることで、エビデンスに基づいた確かで、質の高い保健指導とその統一化が実現できる。

大腿骨近位部骨折患者の二次性骨折を予防する医療システムの構築

黒柳 元　●名古屋市立大学 大学院医学研究科 リハビリテーション医学分野 講師

1.背景と目的

大腿骨近位部骨折は骨粗鬆症を伴う高齢者に起こり、年間約20万人が受傷し、多くの場合手術が必要になる。近年、大腿骨近位部骨折後の「二次性骨折予防継続管理料」が算定され、大腿骨近位部骨折後の転倒予防や骨粗鬆症治療の重要性が提唱されている。我々は、三重北医療センターいなべ総合病院における大腿骨近位部骨折の術後患者183名（男性43名、女性140名、平均年齢89.7歳）の調査で、34名（19%）が反対側の大腿骨近位部骨折、脊椎圧迫骨折、上腕骨近位端骨折、橈骨遠位端骨折などの二次性骨折を起こし、原因は転倒が最多であることを確認している。

骨粗鬆症は日本では1280万人の患者がいると報告されており、大腿骨近位部骨折の重要な危険因子である。さらに、低骨密度はラグスクリューのカットアウトなどの術後合併症や二次性骨折を起こす原因となることが知られている。現在、骨形成促進薬が骨粗鬆症治療に使用され、骨密度増加と、二次性骨折の予防への有効性が期待されている。我々は骨形成促進薬を使用しても骨密度が上昇しない事例を経験し、食物摂取状況に関するアンケート調査の結果、カルシウム、ビタミンD、ビタミンKの充足率が低い患者では骨密度が上昇しない傾向を見出した。以上のことから、骨粗鬆症治療は適切な栄養評価と改善が重要であると考えている。

一方、二次性骨折は転倒も重要な危険因子である。前庭機能障害は加齢とともに有病率は増加し、めまい症状がない無症状の前庭機能障害者でも転倒のリスクが高くなるため、骨折後の前庭リハビリテーションも重要と思われる。

2.取り組みの方法

三重北医療センターいなべ総合病院に大腿骨近位部骨折術後に通院を継続している患者を、二次性骨折を起こした群と、起こしていない群に分け、骨密度、栄養評価、前庭機能評価を行い比較検討する。骨粗鬆症評価を骨密度測定で行い、食物摂取アンケート調査を食物摂取頻度調査票を配布して行う。前庭機能評価は、加速度装置を被検者の両足首と腰部に装着し、歩行分析計や重心動揺計を用いて評価する。さらに、ビデオカメラで被検者の歩行を撮影し、2次元動画解析ソフトウェアを使用して歩行機能を解析する。

以上の結果を踏まえて、新しく大腿骨近位部骨折を受傷した患者に対して、同様の評価と治療介入を行い、二次性骨折を予防できるかに関しても詳細に検討する。

3.期待される成果

本研究により大腿骨近位部骨折後の二次性骨折を予防可能な、運動から栄養までをパッケージ化した医療システムの構築ができれば、大腿骨近位部骨折後の二次性骨折を大幅に防ぐことができる可能性があり、健康寿命の延伸に貢献できると確信している。

嚥下内視鏡検査での服薬評価に基づいた『嚥下機能を考慮した服薬指導』の実践

上田 章人 ●医療法人藤仁会 藤立病院 病院長

嚥下内視鏡検査の様子

1.背景と目的

嚥下障害のある患者にとって、服薬は困難を伴う行為であり、「嚥下機能を考慮した服薬指導」が必須である。

嚥下障害の精密検査の一つとして、嚥下内視鏡検査（videoendoscopic evaluation of swallowing：VE）がある。VEは嚥下造影検査（videofluoroscopic examination of swallowing：VF）とともに、嚥下機能評価のゴールドスタンダードとして広く普及している。VEはVFに比べて、場所や時間の制約なしに実施でき、被曝の恐れもないことが利点として挙げられる。

日本摂食嚥下リハビリテーション学会が「嚥下内視鏡検査の手順」を作成しており、検査の目的、適応、対象や手技について詳しく記載されている。その評価用紙には、飲食物を用いた評価について記載する欄が設けられているが、服薬時の評価について記載する欄はない。実際、VE実施時に適切な服薬方法をルーチンで検討している施設はほとんどないと思われる。

今回我々は、VEの評価項目に「服薬時の評価」を追加することが「嚥下機能を考慮した服薬指導」に貢献するか検討する。

2.取り組みの方法

本研究は、病院入院中に嚥下障害の精密検査としてVEを実施する患者を対象に、VEの評価項目に「服薬時の評価」を追加することによる「嚥下機能を考慮した服薬指導」への貢献度を評価することを目的とする。

看護師は、食事内容、水分摂取時のとろみの有無、食事時や服薬時のムセの有無などを確認する。薬剤師は、現在内服中の薬剤から摂食嚥下障害の原因となり得る薬剤や、より飲みやすい薬剤（OD錠、貼付剤、服薬回数が少ない薬剤や小さな薬剤など）へ変更可能な薬剤がないか確認し、変更案があれば提案する。VEを施行する医師は、通常行う「形態・機能の評価」「摂食・嚥下時の評価」に加え、「服薬時の評価」を追加する。

その後、対象患者それぞれの嚥下の状態を加味した適切な服薬指導（=「嚥下機能を考慮した服薬指導」）を多職種での合議の上で提案し、その効果を評価する。

3.期待される成果

VEの評価項目に「服薬時の評価」を追加し、対象患者それぞれの嚥下の状態を加味した適切な服薬指導を提案することで、

- 適正な嚥下補助食品の使用
- 適正な減薬（錠数、種類について）
- 服薬アドヒアランスの改善
- VE所見の改善

などの成果が期待される。

今回は入院中の嚥下障害患者を対象としているが、嚥下障害を有している患者は在宅に多く存在することから、今後は在宅の患者においても同様の試みを行っていきたい。

新しいストレッチングプログラムによる糖代謝と動脈硬化改善の検証

村上 英樹　●名古屋市立大学 大学院医学研究科 整形外科学 主任教授

MOSストレッチング中の代謝測定

1.背景と目的

健康寿命の延伸には身体機能を維持していくことが大切である。筋は臓器を構成し、身体の支持、運動に働くとともに脂質や糖質の代謝に重要であるが、活動量の低下や加齢によって減少する。ストレッチングは意図的に筋や関節を伸ばす運動であり、一般的に柔軟性の向上や関節可動域の拡大等の効果が知られている。これらに加えてストレッチングによって筋への糖取り込みが誘発されることや動脈の硬さが改善することも報告されており、これらの効果が期待できれば、食後の血糖上昇の繰り返しで動脈が硬くなる現象をストレッチングによって抑制することができる可能性がある。

一般社団法人MOSストレッチング協会では、疾患のある人も含めてすべての人々が、安全かつ安心してパートナーストレッチングを受けることができるように、整形外科医、理学療法士、柔道整復師、スポーツトレーナーが共同で身体の構造、特性を踏まえ、身体の痛みや筋の硬化を解消するとともに、身体の機能を改善するために業種を超えて「医学専門家に観察・監修されたストレッチング」Medically Observed Specialistストレッチング（MOSストレッチング）を開発した。

本研究の目的は、MOSストレッチングによる血糖の上昇抑制と降下促進作用及びその持続性、さらに動脈の硬さを改善させる効果について検討することである。

2.取り組みの方法

本研究ではMOSストレッチングの効果検証のため若年者を対象に75gのブドウ糖が含まれた糖質液摂取前と摂取後30分毎に120分間血糖を測定し、血糖変化を評価する（糖負荷試験）。すなわち糖質液摂取後のMOSストレッチング実施の有無で血糖変化を比較し、MOSストレッチングによる血糖の上昇抑制と降下促進作用について検討する。さらに翌日にMOSストレッチングを実施せず糖負荷試験を行い、血糖の上昇抑制効果の持続性について検討する。

また、MOSストレッチングによって筋肉とともに血管が伸ばされることでしなやかさの回復が期待できる可能性があることから、中高年者を対象にMOSストレッチングの前後で動脈の硬さを測定して、動脈硬化度の改善の可能性について検討する。

3.期待される成果

本研究でMOSストレッチングによる血糖の上昇抑制と降下促進作用及びその持続性、動脈硬化度の改善効果が認められれば、糖尿病有病者や糖尿病予備群の人をはじめ代謝が低下している高齢者や身体を動かすことができない人でもMOSストレッチングによって安全にストレッチングの効果を得られる可能性があると考えている。

フレイル指標の主観的疲労感を客観的数値で評価する研究

狩谷 明美 ●社会福祉法人旭川荘 旭川荘総合研究所 特別研究部門

体組成測定風景

1.背景と目的

コロナ禍による行動制限で高齢者の閉じこもりや筋力低下／フレイルが進んでいる。

日本版フレイル指標（J-CHS）は、①体重減少 ②握力 ③わけもなく疲れたような感じがする ④通常歩行速度＜1.0m/秒 ⑤軽い運動・体操をしていますか？ 定期的な運動・スポーツをしていますか？ の5指標を評価基準にしている。

私たちはこれまで、高齢者のフレイル予防に取り組んできた。リウマチや骨折・認知機能低下の方々の「握力」に代替するものとして「呼気圧」を推奨した。本研究では、フレイル指標のうち、「疲労感」に焦点を当て、主観的評価を客観的指標で評価できないかという研究にチャレンジする。

研究目的は、フレイル指標3の「（ここ2週間）わけもなく疲れたような感じがする」という文言で尋ねる「疲労感」を、生理指標と心理指標から詳細検討し客観評価できるように研究に取り組んでいる。

2.取り組みの方法

1）対象者及び地域：地域在住高齢者

（岡山市、滋賀県東近江市、広島県三原市）

(1) **リクルートの対象**：要支援等のフレイル高齢者ではない55歳以上の中高年齢者

(2) 市役所健康増進課保健師と連携協力して、基本チェックリスト25項目のうち、No.25（疲労感）のチェックの入った該当者を研究協力者としてリクルートする。

(3) 半年間継続して観察し「疲労感」と自律神経の活動性（TP）、（LF/HF）から「疲労度」を評価し関係を考察する。

2）観察項目

(1) **基本情報**：事前の健康チェックを医療職専門家（医師・看護師・保健師）が行う。

(2) **自律神経評価**：①疲労感の主観的評価 ②上半身・下半身の筋肉質と ③体脂肪、水分量 ④体重 ⑤身長 ⑥栄養評価 ⑦自律神経活動（TP）と自律神経バランス（LF/HF）⑧睡眠時間を測定する。

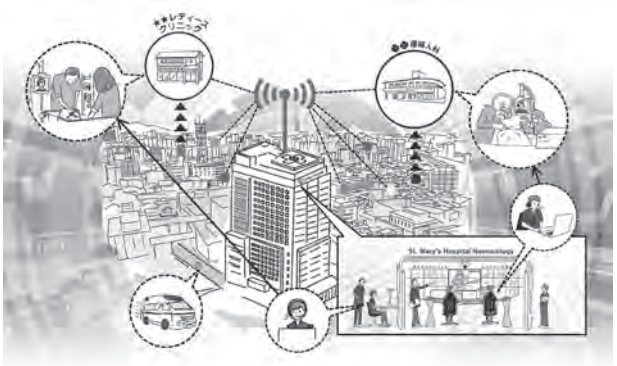
(3) 毎日の「疲労感」や「疲労度」を健康ノート（Web入力）に記録して、TP及びLF/HF値を記録して、疲労度の高い時（TP低値やHF優位）には、日常生活行動で休息やリラックスの工夫をしてもらう。

3.期待される成果

フレイル指標の「疲労感」が客観的「疲労度」として数値で把握できれば、フレイルが早期に発見できる。それにより「疲労度」の高い高齢者に、睡眠や休息、リラックスやマッサージ・入浴などの適切なケアや支援がなされ、高齢者に質の高い健康な生活を提供できると予測される。

次世代型遠隔通信機器を用いた地域周産期支援システムの実証試験 ～産科診療所における新生児管理の質向上を目指して～

海野 光昭　●社会医療法人雪の聖母会 聖マリア病院 新生児科



近未来の地域周産期遠隔医療システム（イメージ図）

1.背景と目的

医療技術向上により、ハイリスク妊娠は周産期センターで分娩管理されるよう集約化が進んできたが、日本での分娩の約半数は地域の産科診療所で行われている。しかし、たとえ妊娠経過に問題がなくても、分娩時には予期せぬトラブルに見舞われる可能性があり、その際には分娩に立ち会うスタッフ（産科医師や助産師・看護師）が速やかに病的新生児の蘇生処置対応を行う必要がある。分娩に立ち会うスタッフはNCPR（新生児蘇生法）の講習を受け、その対応について習熟しておく必要があるが、通常の産科診療所では蘇生が必要な重症仮死児を経験する頻度は極めて少なく、実際の対応には困難が伴うことが多い。

従って、予期せぬトラブルに対して速やかに地域の新生児センターに連絡・連携し、その指示を仰ぐことのできるシステムづくりは、地域の新生児救急医療の質向上に必要不可欠である。最近ではスマートフォンの普及により大容量の通信伝達（いわゆるビデオ通話）が可能となった。当施設では、その機能を活かした取り組みとして、ビデオ通話を用いた産科診療所との遠隔蘇生処置支援を進めてきた。

一方、緊急時にこのような対応を行うには普段から周産期センターと産科診療所とで情報通信機器を用いたやり取りを行い、緊急時に備えておかなければならない。そこで、今回次世代型の遠隔通信機器を用いて地域の産科診療所と定期的な連絡会を開催することで、緊急時における新生児管理の質向上が図れるか、実証試験を企画立案した。

2.取り組みの方法

聖マリア病院と連携する地域の産科診療所数施設を選定し、遠隔医療機器「Teladoc Health」を設置する。この機器は高画質なビデオ通話だけでなく、遠隔でのカメラ操作が可能であるため、一般的なウェブ会議のみでなく、緊急時の対応にも使用可能である。この機器を地域の産科診療所に設置して概ね週1回の定期連絡会を開催し、新生児管理についての相談の場を設けることで質の向上が図れるか、また円滑な病診連携が図れるかについて検討する。また常日頃から通信機器を使用する環境を提供することで、緊急時にも速やかに対応できるようになるかについても検討する。同時に、通信の接続安定性など機器の動作環境についても確認する。

3.期待される成果

遠隔医療システムを地域の周産期医療現場に導入することで、相互の連携がより緊密になり、通常時及び緊急時のいかんを問わず、産科診療所で管理を受けている赤ちゃんの状態をより精細かつ速やかに把握することが可能となる。その結果、地域の新生児医療の質向上が図られ、新生児の予後改善、母児愛着の推進、医療資源の効率化につながると考えられる。

第12回 杉浦助成 対象者

活動分野……7件

30 家族介護者（ケアラー）を地域で支えるプロジェクト
～多職種連携で介護の社会化を目指し、みなに優しい高齢社会をつくる～
松田 美南子 ●特定非営利活動法人こもれび相談室 代表理事

31 農福連携の新展開：
水耕栽培を利用した切れ目のない地域移行
川室 優 ●川室記念病院 理事長

32 整形外科医による地域の骨転移診療の適正化にむけた取り組み
生田 国大 ●名古屋大学 医学部附属病院 整形外科 病院講師

33 慢性疼痛のあるロコモ中高年女性へのマインドフルネスと体操教室の実践
山本 卓資 ●近畿大学 大学院薬学研究科 薬剤師

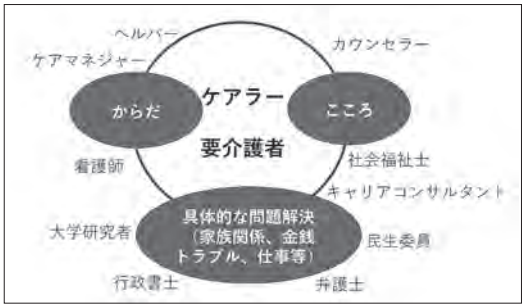
34 多施設・多職種が参加する遺伝性消化管腫瘍診療ネットワークの構築
山田 敦 ●京都大学 医学部附属病院 腫瘍内科 特定准教授

35 多職種連携による骨粗鬆症予防に向けたセルフイメージ強化プログラムの構築
福録 恵子 ●三重大学 大学院医学系研究科 看護学専攻 教授

36 訪問看護ステーションが運営する
【まちの保健室】
横山 郁子 ●株式会社パーソナル・ナース 代表取締役

家族介護者（ケアラー）を地域で支えるプロジェクト ～多職種連携で介護の社会化を目指し、みなに優しい高齢社会をつくる～

松田 美南子 ●特定非営利活動法人こもれび相談室 代表理事



本活動における、ケアラー支援のための多職種連携図

1.背景と目的

日本では、要介護者を介護する家族介護者（ケアラー）に対する心理ケアは介護保険制度でサポートされておらず、ほぼ行われていない状況である。ケアラーの置かれる状況は、次のような特徴がある。

- 医療介護以外にも家族間トラブル、家計、仕事、住まいなど複合的な問題を抱える。
- 「家族だから自分が介護しなければ」という強い義務感に抑圧され、心身の不調を引き起こしていることがある。
- 自身の状況に関する自覚が乏しいことが多く、周囲や地域の理解と気遣いが必要。
- 要介護者は、認知症、ALSや脳梗塞などの病気、知的障害、発達障害、精神疾患、引きこもりなど様々で、ケアラーの感情は状況の変化によって乱れやすい。

ケアラーの抱える問題は、金銭や家族間トラブルなど具体的な問題解決が必要な場合が多いものの、相談先が少ない。熱心な医療介護スタッフが時間外で話を聞いている場合もあるが、解決は難しく現場の疲弊にもつながる。頼れる人がいないケアラーは孤立を深め、抱えている問題も時間とともに肥大化し、複雑化する。心中や虐待といった痛ましい事件も起きており、彼らへの支援をどう行っていくかは社会的課題である。

2.取り組みの方法

ケアラーの抱える問題と背景を理解した上で、多職種連携による支援が必要である。このため、当法人が拠点を置く大阪府池田市において、医療、介護、法律、相談の専門職、大学研究者が連携し、ケアラーに対する心理ケア、医療介護の適切な情報提供と支援、法的支援を行う。身体の健康とメンタルヘルス、人間関係や金銭に関する悩み事などをワンストップで気軽に相談でき、必要に応じて迅速に適切な対応を取れる機能を持つネットワーク基盤づくりに着手する。具体的には、

- 来所、訪問による相談窓口開設…これまで住民からの求めに応じて都度行っていた相談を定期常設とし、専門職が連携して対応する。
- ケアラーを地域で支える普及啓発イベント開催…ケアラーに対する支援について、具体的な問題解決支援と心理ケアの重要性を普及啓発する公開イベントを開く。
- リーフレット「介護がつらいあなたへ」作成…「一人で悩まないでほしい」というメッセージを盛り込み相談窓口などを記載。

3.期待される成果

ケアラーへの支援や負担軽減を行うことで、要介護者に提供されるサービスの質向上につながり、地域包括ケアの向上に貢献することが期待される。ケアラーの心身が追い詰められるほどの状態である場合、成年後見など別の手立てを用いることが可能であるという認識を広げることも、介護の社会化の一助となろう。

農福連携の新展開：水耕栽培を利用した切れ目のない地域移行

川室 優　●川室記念病院 理事長

患者さんもスタッフも共に汗をかくケアファーム

1.背景と目的

我々は、オランダ等の農福連携の先進事例を参考にして、認知症や精神疾患を有する患者を対象に、新潟県上越市において田畑での活動（ケアファーム）を実施してきた。うつが改善すること、QOLが改善すること、社会参加が増加すること、認知機能が一過性に改善すること、参加率が90%を超える人気プログラムであることなどのエビデンスを英文学術誌に掲載し、国際発信してきた。

今後の課題は、①退院後には地域の就労移行支援施設などで、全く別の作業に従事することになるので、ケアファームから離れてしまうこと ②寝たきりや歩行障害等で院外のファームに出ることができない患者には届けることができないことである。我々は、身体が脆弱でも活動に参加可能な屋内での水耕栽培に注目している。本研究の目的は、病院内と就労移行支援施設に、同時に水耕栽培プラントをつくり、入院中の患者及び退院後の患者に活動してもらうことの概念実証研究を行うことである。

2.取り組みの方法

法人内に職種横断的な運営委員会をつくり、月に2回程度の会議体を構築する。院内の認知症病棟等、及び就労移行支援施設に、定年退職したプラントエンジニアの近隣住民の支援を得て水耕栽培プラントを構築する。院内においては、患者自身の希望、家族等関係者の承諾がある場合に限り、1日数十分程度の軽微な活動を開始する。

就労移行支援施設においては、患者自身の希望がある場合に限り、従来のプログラムと同様の強度の活動をしてもらう。事後的に、患者に対するインデプスインタビュー、家族やスタッフへのインデプスインタビュー、内服薬剤の経時的変化の調査などから効果を可視化する。また水耕栽培による産物を利用した商品を一般市場に出すことで、精神疾患や認知症に対する偏見をなくし、共生社会をつくる機運を醸成することを目指す。

3.期待される成果

これまでの我が国の農福連携は、身体的に健康な発達障害等の若者の社会参加の場の不足と、農家の人手不足のマッチングという側面が強かった。

その意義は極めて大きいが、①我が国の高齢化 ②我が国の医療構造が入院医療の重心が大きいという現実を考えると、高齢で院外に出られない人に対するQOL向上の方法の開発は喫緊の課題である。

本プロジェクトの終了後、水耕栽培のプログラムやマニュアル、さらに実際に掛かった費用等をも公開する予定である。これにより日本全国の病院で水耕栽培を行えるようにする。すべての入院患者がたとえ寝たきりであっても、緑と触れ合う機会を持つことができる。また薬剤の使用の適正化にも寄与すると期待している。

整形外科医による
地域の骨転移診療の適正化にむけた取り組み

生田 国大 ●名古屋大学 医学部附属病院 整形外科 病院講師

名古屋大学医学部附属病院で開催されている骨転移カンファレンス

1.背景と目的

骨転移を有する進行期がん患者は年間10万人を超え、がん診療の進歩と高齢化により今後も増加が予想される。骨転移患者では疼痛によりADLやQOLを著しく損なう。特に病的骨折を来たした場合では、患者は化学療法の適応外とされ、本来受けるべき治療機会を失いかねない。従って、運動器診療のエキスパートである整形外科医ががん診療で果たす役割は大きい。

一方、整形外科医において骨転移治療に関する知識は十分に普及しておらず、実地臨床で適切とされる治療が提供されていないことが問題視されている。本プロジェクトの目的は、骨転移診療の知識を有する骨軟部腫瘍専門医が中心となり、愛知県下のがん診療連携拠点病院に勤務する整形外科医に対して骨転移カンファレンス参加を通じた骨転移診療の教育、症例相談システムの構築により、地域の骨転移診療の適正化に貢献することである。

2.取り組みの方法

【対象者】 主に愛知県下がん診療連携拠点病院の整形外科医（一部のリハビリテーション医を含む）を対象とする。

【研究計画】

①毎月開催している当院骨転移カンファレンスへ対象医師を招待し、診療方針決定に参加してもらう。

②愛知県下のがん診療連携拠点病院は23病院である。がん診療連携拠点病院の指定要項として、キャンサーボードへの多職種の参加とその検討内容の記録が義務付けられている。当該施設で開催されているキャンサーボードにアンケート調査を行い、我々のオブザーバー参加を許可された場合には、キャンサーボードに当該施設整形外科医と参加して討議に加わる。

③骨転移症例を相談できるツールの確立

骨転移患者の診療は、生命予後や既往歴、パフォーマンスステータス、原発科主治医の治療方針、患者の希望、家庭環境、金銭的問題を加味して総合的に検討される。診療方針の多様性に加え、診療の一部に専門性の高い手技を要するため、がん診療拠点病院の整形外科医であっても治療方針を決定できない。当院のITメディカルセンターと協力してセキュリティーと法律遵守に留意しながら、他院からの症例相談を受けられるシステムを構築する。

3.期待される成果

疼痛を有する骨転移患者の診療は、移動負担や予後の面から居住している地域で行われるべきである。地域診療に携わる整形外科医が骨転移診療により実践的に関わることができれば、地域の骨転移患者の疼痛コントロールやADL、QOL向上に寄与できると考える。本プロジェクトにより得られた知識と経験は、その後の整形外科医としてのキャリアにも役立つだろう。本プロジェクトで骨転移診療について学べた対象者が、後進を指導することで知識を継承してもらうことを期待する。

慢性疼痛のあるロコモ中高年女性へのマインドフルネスと体操教室の実践

山本 卓資　●近畿大学 大学院薬学研究科 薬剤師

活動風景　認知症カフェ（スギカフェ）にてマインドフルネス講習会

1.背景と目的

我が国の高齢者は、健康寿命が平均寿命に比べ、男性で約9年、女性で約12年程度短い。その背景には、「ロコモティブシンドローム」（以下ロコモ）という運動器の障害の関わりが報告されている。特に平均寿命の長い女性においては、健康寿命の延伸が重要であり、老年期の始まりからのケアが必要である。さらに、老年期の始まりにある中高年女性は、慢性疼痛によりロコモを発症しやすいと言われている。慢性疼痛は、症状を説明する明らかな器質的原因がない病態であるMUS（medically unexplained symptoms）やFSS（functional somatic syndromes）と呼ばれる症状・疾患群が多く含まれ、女性に多く、うつや不安症状の併発が報告されている。本活動では、慢性疼痛のある中高年女性が日常生活においてロコモ予防のセルフケアを行うための健康教室を実施する。

2.取り組みの方法

本活動は、慢性疼痛のある中高年女性のロコモ予防として、マインドフルネスと体操を組み合わせて健康教室を実践する。マインドフルネスは、日本マインドフルネス学会から“今、この瞬間の体験に意図的に意識を向け、評価をせずに、とらわれのない状態で、ただ観ること”とされており、うつや疼痛への介入が実施されている。本活動のマインドフルネスは、「骨」を意識することを通して、あるがままに身体を観ることを実践する。マインドフルネスにより身心を整えることでロコモへの影響を検討する。本活動の責任者は、薬局薬剤師であり、身体を重視したマインドフルネスを2019年から学び、2021年9月から2023年現在までに毎月2時間、認知症カフェにてマインドフルネス講習会を実施している。

次に体操について、本活動では活動分担者は、鍼灸師・柔道整復師・機能訓練指導員である。「ぐるぐるフルフル体操教室」を2022年4月から「リハビリデイサービスたすく」にて行っている。活動分担者が開発したぐるぐるフルフル体操は、身体の重心からできるだけ遠い軌道を通り、バランスと体重移動を意識しながらゆっくりと動く4メッツ程度の体操である。運動の後には下肢や体幹に心地良い筋肉痛が得られる。

3.期待される成果

慢性疼痛のある中高年ロコモ女性は、他の世代よりも将来への身心への不安が強いと言われている。本活動をきっかけに日常生活でも身体感覚を丁寧に感じることが、慢性疼痛の疼痛閾値を上昇させ、ロコモ改善につながる。その結果、「痛みがあっても何とかなる」という状態になることは、SDGsの「誰一人取り残さない」社会実現に寄与し、十分社会的意義がある活動と考える。

多施設・多職種が参加する遺伝性消化管腫瘍診療ネットワークの構築

山田 敦 ●京都大学 医学部附属病院 腫瘍内科 特定准教授

京都大学医学部附属病院における遺伝性消化管腫瘍診療連携のメンバー

1.背景と目的

遺伝性腫瘍は、生殖細胞系列における遺伝子の病的バリアントが原因となり高率に腫瘍を発生する疾患群である。代表的な遺伝性消化管腫瘍であるリンチ症候群や家族性大腸ポリポーシスを含む多くの遺伝性腫瘍では、定期検査や予防的治療ががんによる死亡の抑制に有効と考えられるため、遺伝性腫瘍の患者を発見して適切な管理を行うことが極めて重要である。最近では、進行がんに対する治療薬選択目的で行うマイクロサテライト不安定性検査やがんゲノム検査の結果から遺伝性腫瘍の可能性が疑われる症例も増えており、日常診療の中で遺伝性腫瘍に関する臨床的対応を要する機会が増加している。しかし、消化管領域においては、遺伝性腫瘍の認知度が医療者の間でも低いのが現状であり、遺伝性消化管腫瘍に対する適切な対応が可能な施設は限られている。

京都大学医学部附属病院では、多診療科が協力して多職種を含む遺伝性消化管腫瘍診療の連携体制を確立してきた。本活動では、このような院内の診療連携を発展させて、多施設での遺伝性消化管腫瘍診療ネットワークを構築することを目的としている。将来的には全国的な診療ネットワークを形成して、遺伝性消化管腫瘍に関する専門的な診療を必要とするより多くの患者に提供可能な体制を確立することを目指している。

2.取り組みの方法

京都大学医学部附属病院のがんゲノム医療連携病院を中心に遺伝性消化管腫瘍診療ネットワークへの参加を呼び掛け、参加希望施設を対象にアンケートを実施し、遺伝性消化管腫瘍に関する診療実態や問題点を共有する。その上で、多施設の医師、認定遺伝カウンセラー、看護師などが参加して症例検討を行う「遺伝性消化管腫瘍カンファレンス」を立ち上げ、定期開催する予定である。また診療ネットワーク内での教育講演会の開催や日本遺伝性腫瘍学会・学術集会、学会主催教育セミナーへの派遣を通して、医療者を対象とした専門的な教育を進める。さらに患者向けパンフレットを作成して多施設で共有することにより、診療ネットワーク内での遺伝性消化管腫瘍患者に対する説明や診療の標準化を図る。

3.期待される成果

本活動では、専門病院で実施している遺伝性消化管腫瘍に関する診療体制を地域全体、さらには全国的に均てん化することを最終的な目的としている。助成期間中には「遺伝性消化管腫瘍カンファレンス」の立ち上げ、医療者に対する専門教育、及び患者向けパンフレット作成などを推進することにより、遺伝性消化管腫瘍に対する専門的医療が提供可能な診療ネットワークの礎を築くことが期待される。

多職種連携による骨粗鬆症予防に向けたセルフイメージ強化プログラムの構築

福録 恵子　●三重大学 大学院医学系研究科 看護学専攻 教授

骨粗鬆症予防プロジェクトメンバー／後列左より中村（管理栄養士）、森（薬剤師）、高見（理学療法士）医療法人富田浜病院　連携企業：湯元榊原館〈前列右〉前田諭人社長

1.背景と目的

人生100年時代を迎える中、日本では骨粗鬆症患者が1300万人存在し、うち200万人しか治療がなされていないと言われている。また、60歳代女性の20%が骨粗鬆症に罹患しているが自覚症状がないため、骨折によって骨密度の低下が判明することが多い。また中高年女性の9割以上は骨粗鬆症予防の意識はあるが、骨密度検診を受けたことがない者も多い。そのため、早期に骨粗鬆症患者やその予備軍に対して適切な治療や健康管理を行うことは、健康寿命延伸には必要不可欠である。

近年では二次骨折予防を目的に発足した骨粗鬆症リエゾンサービス（Osteoporosis Liaison Service: OLS）制度が普及し始めているが、活躍の場の多くは急性期病院であるのが現状である。OLSの主軸となる骨粗鬆症マネージャーは、社会に向けた啓発活動が重要な役割の一つとされているが、多職種チームによる地域在住者に対する骨粗鬆症予防活動は十分とは言えない。

そこで今回、大学や医療機関、企業が連携し、多職種からなるチームを構成し、参加者のセルフイメージの向上と骨粗鬆症予防行動の維持継続を目的とする講座を展開する。

2.取り組みの方法

本活動代表者は、高齢者を対象にフレイル予防を中心とした地域貢献活動に取り組んできた。しかし、骨粗鬆症予防行動に向けた参加者の意識の向上に関して、1回完結型プログラムの影響度を十分に把握することは難しいことが明らかとなった。

そこで今回、①骨・筋肉の働きと重要性、骨粗鬆症予防に関する知識（運動・栄養・薬）の提供②可視化可能な測定結果（体組成、骨量）の提供、③アンケート分析結果を基に、各医療専門職による3側面（運動･栄養･薬剤）からの骨粗鬆症予防アドバイス、④参加者交流による骨粗鬆症予防に関する意識、行動の共有からなる2回完結型プログラムを、より多くの参加者の関心が得られる温泉という場で実施し、その効果を検証する。

3.期待される成果

多職種連携による本活動は、地域住民が自身の健康について能動的に考え、骨粗鬆症予防行動を身につけることのできる仕掛けを多く取り入れている。今後、本活動の継続を通じて縦断的データを蓄積することは、地域社会でOLSを充実、発展させうるガイドラインのエビデンスとなることが期待できる。

また、本プロジェクトは医療専門職の連携に加え、大学、医療機関、地元企業が連携しており、今回の活動成果は、産学官それぞれの強みと役割を活かすことのできる骨粗鬆症予防活動モデルへ発展させることが期待できる。

訪問看護ステーションが運営する【まちの保健室】

横山 郁子 ●株式会社パーソナル・ナース 代表取締役

まちの保健室セミナーの様子

1.背景と目的

「まちの保健室」では、訪問看護師が中心となり高齢者の健康相談を開始。活動地域は、横浜市青葉区すすき野団地と川崎市麻生区虹ヶ丘団地エリア。高齢化率は約46%と高く、団地の特性から、高齢になってからの転居により、近隣で知り合いが少ない方が多い。相談内容は、自身や家族の健康問題や介護相談・老後の生活に関するものが主となっている。中には、「寝たきりになったら家にはいられないから施設入居を考えている」等の相談もあり、いまだ訪問看護を含めた在宅医療が知られていない現状がある。

健康相談と社会的孤立を防ぐための高齢者の居場所づくりを、地域の訪問看護ステーションで担える仕組みをつくる。

2.取り組みの方法

地域住民の健康増進とコミュニティづくり

①**相談窓口：**訪問看護師による個別相談と各種専門家への連携を行う。病気を持ちながらの生活方法やサルコペニアと関連疾患の結びつき、対策について説明する。

②**健康イベント：**体操教室をはじめ、運動促進システム開発、うたの会、健康マージャン、スマホ教室、フットハンドケア、終活写真館、遺言セミナー、任意後見セミナー、おひとり様セミナー、葬儀セミナーなどを実施する。近隣訪問看護ステーションの理学療法士、地域ケアプラザ、司法書士、ケアビューティー協会、近隣大学、葬儀社、住み替えアドバイザー企業等と協働で行う。

③**コミュニティづくり：**まちcaféの開催、各種イベント後の茶話会などを通じて行う。

地域住民と協働した訪問看護併設【まちの保健室】運営手引きの作成

①**ボランティア募集活動**

地域新聞やホームページ、SNS、まちの保健室チラシ等の媒体を利用し、活動記事を掲載と同時にボランティア募集をする。また地域包括支援センターや近隣介護事業所にも声掛けを行い、ボランティアを募る。

②**まちの保健室運用マニュアルを作成**

活動目的と内容、運営体制、資金繰り、効果などをまとめる。

3.期待される成果

看護師と地域住民が協働でまちの保健室を運営することで、地域住民同士で助け合う気持ちを醸成する同時に、新たなコミュニティを通じて健康づくりに寄与できると考える。また、訪問看護がヘルスケア領域を担うことで、地域住民が必要を感じた時に看護サービスを利用できる（有料で）ものとしたい。まちの保健室運営の手引きをまとめることで、他訪問看護ステーションでもまちの保健室を開設運営できるようになることを期待したい。

前年度（第11回）杉浦助成対象の成果報告

研究分野……8件

38 在宅医療福祉職が体験する臨床倫理的問題と倫理コンサルテーションのニーズ
［研究代表者］武 ユカリ ●森ノ宮医療大学 看護学部 准教授
［共同研究者］足立 大樹 ●ホームケアクリニック横浜港南 院長
冨士野 香織 ●株式会社コスモス 代表取締役
山﨑 和代 ●西宮市訪問看護センター 管理者

40 AIを用いた動作解析技術の確立と遠隔リハビリテーション医療の創出
宇佐美 琢也 ●名古屋市立大学病院 整形外科 臨床研究医

42 認知症の人と家族の介護サービス利用や施設入所への
納得と後悔に関する参加型調査研究
斎藤 民 ●国立研究開発法人国立長寿医療研究センター 老年社会科学研究部 部長

44 医療系学生が働きかける、認知症当事者及び家族介護者、
そして一般市民に向けたオンライン健康増進教室
末松 三奈 ●名古屋大学 大学院医学系研究科 地域医療教育学寄附講座 特任講師

46 高齢者介護施設の入居者の転倒リスク予測AIの開発研究
佐藤 宏樹 ●東京大学 大学院薬学系研究科 特任准教授／東京大学 大学院情報学環 准教授

48 多剤併用の克服を目指したチーム基盤型学習（team-based learning:TBL）による
教育プログラムの開発と評価
相宮 幸典 ●藤田医科大学 大学院保健学研究科 研究員

50 アルコール飲料の飲用に関する情報介入研究
菊地 基雄 ●名古屋市立大学 大学院地域医療教育学 教授（診療担当）

52 演劇を用いた地域に開かれたカフェ型健康教室の開発と評価
～多職種連携による糖尿病劇場の経験を踏まえて～
岡崎 研太郎 ●九州大学 大学院医学研究院 地域医療教育ユニット 助教

在宅医療福祉職が体験する臨床倫理的問題と倫理コンサルテーションのニーズ

［研究代表者］
武 ユカリ
●森ノ宮医療大学 看護学部 准教授

［共同研究者］
足立 大樹
●ホームケアクリニック横浜港南 院長

冨士野 香織
●株式会社コスモス 代表取締役

山﨑 和代
●西宮市訪問看護センター 管理者

本研究班のオンライン会議

要 旨

背景と目的：在宅医療福祉職が体験する倫理的問題、臨床倫理コンサルテーション（以下、HCEC）のニーズ、在宅医療福祉の現場における倫理教育の機会などについて明らかにする。

活動の方法：2023年2～3月に質問紙郵送後WEB回答調査を実施した。A県内で無作為抽出した在宅医、在宅薬剤師、訪問看護師、介護福祉士、介護支援専門員（各300名）の所属施設に研究協力依頼を郵送し、各施設で1名にWEB回答を求めた。

現状の成果と考察：配布数1492、回答数236（回収率15.8%）。日常業務の中の「倫理的問題」の体験で、療養者へ必要な医療・ケア・サービスが提供できなかった理由として新型コロナ感染症、家族の希望優先などが上位に上がった。倫理的問題について話し合うことがなかった人もおりHCECの認知度も低かったが、潜在的なニーズがあると考えられた。

今後の展望：療養者にとって最善とは何かを基本軸に、状況に応じた支援のあり方を共に検討できるように倫理教育、多職種での話し合い、必要に応じたHCECの利用など、在宅医療福祉の臨床現場で可能になるよう取り組みを始める必要がある。

1. 背景と目的

病院には患者、家族、代理人、医療従事者、その他の関係者がヘルスケアの中で生じた価値問題に関する不安や対立を解消するのを助ける、個人やグループの取り組みとして臨床倫理コンサルテーション（Healthcare ethics consultation;以下、HCEC）を担う委員会があり、実際に悩ましいケースにおいて援助を行う医療従事者を支援する仕組みがある。

一方、在宅医療福祉の現場では、医療やケア以外の生活にも関わる状況がある中で様々な倫理的問題が生じていると考えられるが、小規模事業所が多いためHCECの取り組みをすることは難しい。療養者と家族の様々な考え方や価値観に沿った対応をすることは容易ではなく、HCECのニーズがあるのではないかと推察される。本研究では、在宅医療福祉の職員が体験する倫理的問題、HCECのニーズ、倫理教育の機会について、明らかにすることを目的とする。

2. 活動の方法

A県の在宅医、訪問看護師、在宅薬剤師、介護福祉士、介護支援専門員を対象として、2023年2～3月、質問紙郵送後Web回答調査を実施した。検索システムを使用して無作為抽出した施設（各職の所属先300カ所、合計1500カ所）にアンケート協力依頼を郵送し、各施設で1名にWeb上でのアンケート回答を求めた。日常業務の中の「倫理的問題」については、利用者や家族にとって最善とは何か、在宅医療福祉職として、どのよう

な姿勢や行為が正しいのかなど悩む問題であると定義した。

質問項目は、日常業務の中の「倫理的問題」の体験と検討、HCEC、倫理教育の機会についてとした。森ノ宮医療大学研究倫理審査委員会の承認を得た（承認番号2022-146）。また本調査結果の概要を整理した冊子を作成し、論文投稿、学会発表などの後、アンケート回答者のうちの希望者と、他の在宅医療福祉職、関係者に配布予定である。

職種別に作成したアンケート協力のお願い

本調査の依頼文の郵送

3.現状の成果・考察

配布数は宛先不明などを除く1492、回答数236（内訳：医師16、看護師57、薬剤師50、介護支援専門員75、介護福祉士38）、回収率15.8%であった。

日常業務の中の「倫理的問題」の体験で、療養者に必要な医療・ケア・サービスが提供できなかった理由として、利用者・家族・職員の新型コロナ感染が1、2、4位に挙がった。現在パンデミックの状態から脱し、医療現場において対策は進んできたが、多くの在宅の現場においては対策が十分にされているとは言えない状況がある可能性を示唆している。また3位に「家族が自分本位の希望をするため」、5位に「職場の労働条件や環境のため」が挙がった。背景に、在宅医療福祉職が利用者と家族の希望を尊重するための調整役として非常に苦慮している状況があること、労働条件や環境の整備が不十分な状況にあることが考えられる。

日常業務の中の「倫理的問題」について話し合うことは「なかった」（36.0%）、「あった」（64.0%）であった。話し合った頻度は「1カ月に1回以上」（55.6%）、「数カ月から1年に1回程度」（44.4%）であった。また「倫理綱領について知っているか」の問いに、「よく知っている」は（8.2%）に止まり、「全く知らない」は（25.0%）であった。これらの結果から、在宅医療福祉職が臨床における倫理的問題とは何か、基礎的な知識のもとに検討をする機会がない現状がうかがえ、在宅医療福祉職の臨床現場における倫理教育のニーズがあると推察される。また、HCECについて「知らなかった」（73.3%）、「所属先にはHCECがない」（92.8%）、「HCECがあれば利用したかった」（37.3%）で、認知度が高まりHCECの取り組みを知ると、よりニーズが高まる可能性がある。

4.今後の展望

今後、調査結果から職種間での違いについて分析を進めながら、在宅医療福祉職と共に倫理的問題への取り組みについて検討したい。在宅医療福祉職が倫理教育を受ける機会が少ない現状から、在宅医療福祉で多職種チームが療養者にとって最善とは何かを基本軸にしながら、療養者の状況に応じた支援のあり方を共に検討できるように、倫理教育を受けること、多職種で話し合うこと、必要に応じてHCECを受けることができるようにするなど、これらが可能になるよう臨床現場での取り組みを始める必要がある。

作成した冊子「在宅医療福祉職が体験する臨床倫理的問題と倫理コンサルテーションのニーズ」の表紙

AIを用いた動作解析技術の確立と遠隔リハビリテーション医療の創出

宇佐美 琢也 ●名古屋市立大学病院 整形外科 臨床研究医

被検者の歩行は正面及び右側面に設置された2台のiPhone X、6台の赤外線式モーションキャプチャー、圧センサーマットで同時撮影した。本報告では、右側面から撮影したデータのみを取り扱う

要旨

近年、遠隔医療、特に遠隔リハビリテーションの需要が増している。本研究では、スマートフォンの動画をAIを用いた動作推定技術で解析し、その精度を検証することを目的とした。

右側面に設置した1台のスマートフォンにより撮影された、3名の健常者の合計23回の直線歩行を対象とした。これを、AIを用いた動作推定技術で解析し歩行パラメーターを取得した。従来型の赤外線式モーションキャプチャーとの比較によりその精度を検証した。結果、歩行速度、歩行周期、左右の歩幅、股関節および膝関節の最大屈曲・最小屈曲角度においてモーションキャプチャーと比較して同等以上の精度を示した。

また、歩行速度、歩行周期、左右の歩幅、股関節の最大屈曲・最小屈曲角度、膝関節の最大屈曲角度において高い相関を示した。側面から1台のスマートフォンを用いて撮影された動画の解析により十分な歩行パラメーターの取得が可能であり、遠隔リハビリテーションの評価に有用な手法であると考えられる。

1. 背景と目的

我が国では変形性股関節症や大腿骨近位部骨折は広く知られており、高齢化社会の到来により手術件数は増加している。日本の急性期病院における股関節疾患術後の在院日数は2～3週間であるが、この期間に歩容まで改善することは難しく、退院後リハビリテーションは近医へ依頼することも多い。2020年初頭からの新型コロナウイルス感染症の拡大を受けて、特に高齢者が外来リハビリテーションを控える傾向があり問題となっている。これらの背景から、股関節疾患術後の歩行再建にも新たな遠隔評価や訓練法を導入することは有用である。

近年人工知能（AI）を用いた姿勢推定技術による、動作解析技術が登場し注目を集めている。名古屋市立大学と共同研究を行っているSportip社（東京都）では、動画から被検者の歩行パラメーターを取得するプログラムであるSportip Motion 3Dを確立している（Musha et al. ISBS Proceedings Archive : Vol.40 : Iss. 1, Article 122.）。この技術を用い、スマートフォン等のデバイスで歩行を撮影するだけで、簡便な動作解析が行えるようになれば、遠隔医療に応用可能な「次世代のコンパクト歩行解析技術」となると考え本研究を立案した。

本研究では健常被験者の歩行をApple社製iPhone®で撮影し、その動画をAIで解析する手法を確立し、遠く離れた患者の歩容を主治医が把握するための遠隔リハビリテーション医療の創出を目的とする。

2. 活動の方法

名古屋市立大学で3名の健常者（平均身

長165cm）を対象に合計23回の直線歩行を記録した。歩行は体の右側面に置かれたiPhone X（Apple社）を用いて動画撮影（4K, 60Hz）し、同時に6台の赤外線式モーションキャプチャーMA-3000（アニマ社）と圧センサーマットWalk-Way MV-1000（アニマ社）で撮影を行った。Sportip Motion 3Dを用いて、側面から撮影した動画から胸骨、両股関節、両膝関節、両足関節の3次元座標を解析し、これらの座標から歩行速度、歩行周期、左右の歩幅、股関節、膝関節の最大屈曲・最小屈曲角度を計算した。（AI群）

これらの結果は、MA-3000とWalk-Way MV-1000により取得された結果と比較検討した。統計学的検討はR statistical package v.4.2.3（R Core Team, Foundation, Austria）を用いて、Welchのt検定とPearsonの相関係数により検討した。統計学的有意差は$p<0.05$とした。

3.現状の成果・考察

結果を表1、2に示す。

AI群で取得された値のうち、歩行速度、歩行周期、左右の歩幅、膝関節の最大屈曲・最小屈曲角度においてはMotion capture群と比較して同等以上の精度（小さい標準偏差）を示したが、股関節の最大屈曲・最小屈曲角度は標準偏差がやや大きかった（**表1**）。

相関係数の検討では、特に歩行速度、歩行周期、左右の歩幅、股関節の最大屈曲・最小屈曲角度、膝関節の最大屈曲角度で高い相関（$r>0.5$）を示した（**表2**）。左膝、左股関節は体の影になるが、本技術は十分な精度を有していたことから、一側面からのみの解析でも十分な信頼性が得られた。

膝の最小屈曲角度は、Motion Capture群でマイナスの値を示しており、コントロール群の不良が考えられた。今回の試験により、膝の最小屈曲角度を除く全てのパラメーターにおける高い精度、相関が明らかとなった。被検者の歩行の遠隔評価にも十分に使用可能であると考えられる。

4.今後の展望

本技術は、今まで難しかった歩行の定量的評価を簡便にすることが期待される。また、遠隔地の患者のリハビリテーション評価に有用であると考えられる。現在、協業病院であるいなべ総合病院（三重県）において、大腿骨転子部骨折術後、脊椎圧迫骨折保存療法の患者12名の経時的な歩行動画の撮影が完了し、解析を開始している。

今後は解析にかかる時間の短縮、新たなアプリケーションの共同開発を通して、医療、介護の領域におけるテーラーメイドリハビリテーション医療の確立という我々の目標に向けて取り組んでいきたい。

表1　3名の被検者における各種パラメーターの値平均値の差の比較（Welchのt検定）

Variables	AI	Motion Capture	p-Value
Gait velocity (mean±SD, km/h)	4.055 ± 0.307	4.138 ± 0.606	0.374
Gait cycle time (mean±SD, sec)	1.093 ± 0.031	1.099 ± 0.041	0.476
Right Step length (mean±SD, cm)	56.79 ± 5.660	62.51 ± 6.161	＜0.001
Left Step length (mean±SD, cm)	55.606 ± 5.203	60.322 ± 7.654	＜0.001
Right Max FA of hip joint (mean±SD, angle)	21.718 ± 2.438	17.571 ± 1.275	＜0.001
Left Max FA of hip joint (mean±SD, angle)	20.670 ± 3.062	16.825 ± 1.390	＜0.001
Right Min FA of hip joint (mean±SD, angle)	−23.160 ± 5.280	−13.349 ± 3.337	＜0.001
Left Min FA of hip joint (mean±SD, angle)	−19.948 ± 4.691	−14.747 ± 3.228	＜0.001
Right Max FA of knee joint (mean±SD, angle)	61.923 ± 3.724	58.486 ± 4.687	＜0.001
Left Max FA of knee joint (mean±SD, angle)	58.208 ± 5.750	59.872 ± 6.115	0.003
Right Min FA of knee joint (mean±SD, angle)	2.231 ± 1.544	−3.910 ± 3.231	＜0.001
Left Min FA of knee joint (mean±SD, angle)	1.741 ± 1.717	−2.701 ± 1.237	＜0.001

Abbrebiations：FA/flextion angle, Max/maximum, Min/minimum

表2　3名の各種パラメーターの値の相関係数（Pearsonの相関係数）

Variables	Correlation	Lower limit	Upper limit	p-Value
Gait velocity	0.935	0.835	0.975	＜0.001
Gait cycle time	0.675	0.319	0.864	0.002
Right Step length	0.911	0.779	0.966	＜0.001
Left Step length	0.934	0.800	0.979	＜0.001
Right Max FA of hip joint	0.868	0.683	0.948	＜0.001
Left Max FA of hip joint	0.705	0.369	0.878	＜0.001
Right Min FA of hip joint	0.727	0.408	0.999	＜0.001
Left Min FA of hip joint	0.745	0.439	0.896	＜0.001
Right Max FA of knee joint	0.841	0.626	0.937	＜0.001
Left Max FA of knee joint	0.932	0.829	0.974	＜0.001
Right MinFA of knee joint	0.304	−0.666	0.175	0.206
Left Min FA of knee joint	0.472	0.023	0.763	0.040

Abbrebiations：FA/flextion angle, Max/maximum, Min/minimum

認知症の人と家族の介護サービス利用や施設入所への納得と後悔に関する参加型調査研究

斎藤 民 ●国立研究開発法人国立長寿医療研究センター 老年社会科学研究部 部長

専門職と研究者によるフォーカスグループ

要旨

認知症の人と家族が、受診、介護サービス利用、施設入所などの決断に対してどのように感じているかについては、十分に検証されていない。本研究では、認知症の人の主介護者である家族を対象に、患者本人に関して行った決断に対する納得／後悔とその関連要因の検証を目的とした。

当センターもの忘れ外来受診患者5148名を対象に郵送調査を実施した。調査票の設計には、認知症の人の家族、専門職、研究者が参加した。調査票を返送し調査協力に同意した3560名のうち、患者が生存し、主介護者である家族1622名を分析対象とした。最も困難な決断を尋ねた結果、患者の症状に応じて困難な決断が異なり、「認知症の疑い」時点では受診、「軽度」では介護サービス利用、「中等度」では施設入所が最も困難な決断として挙がった。決断への満足度を尋ねた結果、受診には78%、介護サービス利用には74%、施設入所には58%が満足したが、施設入所では36%が「わからない」と回答した。以上の結果の解釈とアウトリーチについて専門職と検討した。

1. 背景と目的

認知症施策推進大綱では、認知症の人と家族が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる社会を目指し、彼らの視点を重視しながら施策を立案・推進することが提案されている。

認知症の人の意思決定支援に関して多くの研究が実施されてきた。一方、受診、介護サービス利用、施設入所など、ケア移行期の決断に対し、認知症の人や家族がどのように感じているか、専門職から受けた情報的支援をどのように感じているのかについては、十分に検証されていない。

そこで本研究では、認知症の人の主介護者である家族を対象に、受診、介護サービス利用、施設入所などの患者本人に関して行った決断に対する納得/後悔とその関連要因を明らかにすることを目的とした。

2. 活動の方法

方法としては、参加型研究法を採用した。参加型研究は、当事者の経験を引き出し、その視点を施策に反映するアプローチである。本研究では、認知症の人の家族、医療福祉専門職、研究者が経験的課題の明確化から研究結果のアウトリーチ、さらに研究結果を活用した実践や施策提案までを協働して実施することで、より実践的でニーズに叶う知見を創出することを目指した（図1）。

認知症の人の家族2名の個別インタビューや、専門職と研究者によるフォーカスグループ（4回実施）から、問いの明確化、調査票設計、分析結果の解釈を行った。

郵送調査の対象者は、当センターもの忘れ外来を受診した患者5148名だった。調査票を返送し調査協力に同意した3560名のうち、患者が生存し、主介護者である家族1622名を分析対象とした（図2）。

本研究は、国立長寿医療研究センター倫理・利益相反委員会の承認を得て実施した（受付番号No.1661）。

図1　本研究の進め方

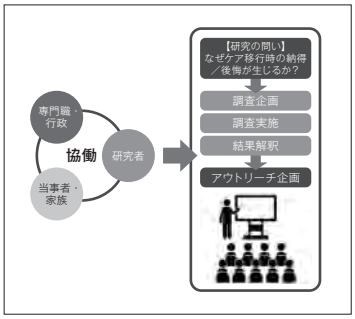
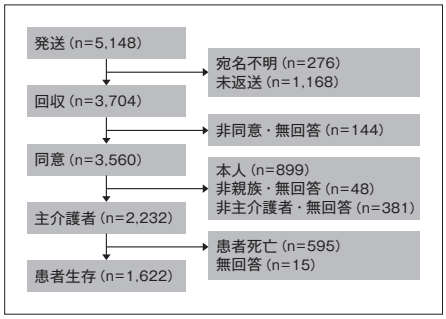


図2　分析対象者の選定



3.現状の成果・考察

分析対象者の年齢範囲は20～95歳、65.8%が女性だった。子と義理の子（57.7%）、配偶者（41.1%）の順に多かった。現在の患者の状態は、軽度（42.0%）、中等度（27.9%）、重度（14.1%）、認知症の疑い（11.3%）の順に多かった。

分析対象者のうち1038名（64.0%）が過去に何らかの意思決定を行ったと回答した。意思決定の内容（複数回答）は、受診（81.4%）、介護サービス利用（72.9%）、認知症の薬の使用（60.2%）、運転免許証の返納（42.2%）、本人との医療・介護の方針の話し合い（41.1%）、施設入所（33.6%）、最後の迎え方の話し合い（13.6%）の順に多かった。最も困難だった意思決定は、受診（23.9%）、施設入所（22.4%）、介護サービス利用（16.1%）の順に多かった。

最も困難という回答が多かった受診、介護サービス利用、施設入所の結果を図3に示した。患者の症状に応じて困難な決断が異なり、認知症の疑いだった時点では受診、軽度だった時点では介護サービス利用、中等度だった時点では施設入所が最も困難な決断として挙がった。決断への満足度を尋ねた結果、受診には78%、介護サービス利用には74%、施設入所には58%が満足したが、施設入所では36%が「わからない」と回答した。

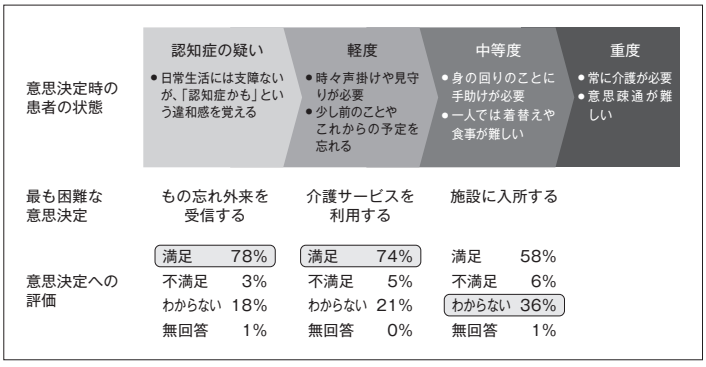
いずれの決断においても、9割前後の人が誰かに相談していた。最も有益な情報的支援として、受診では他の家族･親族（31.0%）、医師（23.0%）、介護サービス利用ではケアマネジャー（47.3%）、家族・親族（14.2%）、施設入所ではケアマネジャー（56.3%）、家族･親族（19.7%）が挙がり、患者本人も含めその他の情報源は1割に満たなかった。

分析結果を専門職と研究者で解釈し、ケア移行の各段階において誰にどのように研究結果をアウトリーチするかを議論した。

4.今後の展望

引き続き自由回答データの詳細な分析やケア移行期における決断への納得／後悔及びその関連要因の分析を行う。知見を論文・学会で報告するとともに、普及啓発のための資料の検討等を行う。将来的には、本研究結果に基づく意思決定支援プログラムを開発し、効果検証を目指す。

図3　患者の状態別の最も困難な意思決定とその評価



医療系学生が働きかける、認知症当事者及び家族介護者、そして一般市民に向けたオンライン健康増進教室

末松 三奈 ●名古屋大学 大学院医学系研究科 地域医療教育学寄附講座 特任講師

2022年9月10日オンライン健康増進教室の中継会場で受講している様子

要旨

医療系学生（薬学生4名、栄養学生4名、看護学生2名、医学生1名）は、2チームに分かれて名城WEBキャンパスに用意した教材で学びを深め、健康増進教室の内容を検討した。特に、『認知症の人と家族の会』による、認知症家族介護者の心理ステップを学習し、認知症に関する医療の知識だけではなく家族の視点を学んだ。2022年9月10日、医療系学生は認知症をテーマとした健康増進教室をオンラインで実施した。受講者は4カ所の中継会場及びオンラインで自宅から、合計86名の方が参加した。受講者には、終了後にオンラインまたは自記式でアンケートを行い、工夫された発表がわかりやすかったと概ね好評であった。

また、学生に対しては、前後のアンケートを実施し、多職種連携教育の効果は得られていた。オンラインの課題としては、参加者は学生がどのような表情で話しているかがわかりにくいと回答した。また、学生も、聴衆の反応をリアルタイムで確認しづらかったと回答した。さらに、学生に対してインタビューを行った結果から課題を抽出する予定である。

1.背景と目的

COVID-19の流行により、認知症当事者及び家族介護者は、デイケアや認知症カフェに行く機会が減少し、交流の機会を求めていた。一方、医療系学生も、卒前教育で重要な患者（人）との交流機会が失われていた。そこで、我々は、認知症当事者及び家族介護者、そして一般市民にも届けられる「オンライン健康増進教室」を医療系学生と共に検討・実施した。

本研究の目的は、多職種の学生による認知症をテーマとした健康増進教室を、オンラインで行うことの可能性や課題について、受講者と学生へのアンケート及びインタビューを通して検討することである。

2.活動の方法

名古屋大学地域医療教育学講座は、2014年から名城大学薬学部、名古屋学芸大学管理栄養学部、一宮研伸大学看護学部とともに医療系学生による糖尿病教室、あるいは健康増進教室を実施してきた。2022年は『認知症の人と家族の会』の協力を得て、医療系学生による認知症当事者及び家族介護者、そして一般市民に向けたオンライン健康増進教室を実施した。

医療系学生（薬学生4名、栄養学生4名、看護学生2名、医学生1名）は、「多職種連携教育」「過去の学生による糖尿病教室や健康増進教室」「認知症に関する医師・薬剤師・看護師の視点」「家族介護者の心理ステップと家族支援」、そして「家族支援としての交流会に参加された家族介護者の声」について、ビデオ教材で学習した（図1）。

図1　名城WEBキャンパスにアップロードされたビデオ教材

図2　医療系学生によるオンライン健康増進教室の実施までの行程

また、『認知症の人と家族の会』の尾之内直美氏に認知症家族介護者の視点について補足レクチャーを受けた学生は、2チームに分かれ、それぞれ①認知症の概要として「認知症を正しく知ろう～大切な家族を理解するために～」と、②認知症の予防として「認知症の人との生活を豊かにする～大切な家族とともに過ごすために～」をテーマに、オンライン健康増進教室の準備を進めた。約3週間、非同期及び同期型オンラインでつながり、当日の発表に向けたスライドを役割分担して作成した（図2）。

2022年9月10日、近隣ショッピング施設のホール、認知症カフェ、地域包括支援センター、ケアホームの4カ所でライブ中継を行った。その他、自宅からオンラインでの参加者を合わせると86名が医療系学生によるオンライン健康増進教室を受講した。まず、認知症サポーターの目印であるオレンジバンドから名付けられた『オレンジアイドル』が、①認知症の概要、②認知症の方との接し方、③食事の時に困ることとその対応方法、④認知症の薬を披露した（図3）。

続いて、話が聴衆に最も響くものにしたいという思いから名付けられた『鮭の最響焼き』が、①認知症予防につながる食事、②薬を飲み続けるために、③介護者の不安とBPSD（認知症の周辺症状）、④認知症の人との生活を豊かにする試み、⑤認知症カフェをクイズや寸劇を用いながら発表した（図4、図5）。

3.現状の成果・考察

受講者のうち、研究に同意された方は、56名であった。「若い方の明るいトーンで聞くことができて良かった」「もっと早く聞きたかった」「テーマのネーミングが面白く、お話を聞いてみたくなる効果があると思った」「演劇形式の部分がとてもわかりやすくて良かった」などの声が聞かれた。一方、「音声が聞き取りづらかった」「配布資料が欲しかった」「学生がどんな表情で話しているか、直接見たかった」などの意見も聞かれた。

また、学生のアンケート結果では、多職種連携教育における学習目標である①他職種の専門性の理解、②専門職連携の重要性の理解、③オンラインでのコミュニケーションの理解が、いずれも向上した。自由記述より、「オフラインでの打ち合わせ機会が欲しかった」「オンライン教室の不具合があった」などの意見があった。一方で、実習など多忙な時期には予定の調整は困難であるが、オンラインを取り入れることでIPE（多職種連携教育）の実施が可能となる側面もあった。

図3　チーム『オレンジアイドル』の発表

図4　チーム『鮭の最響焼き』の発表

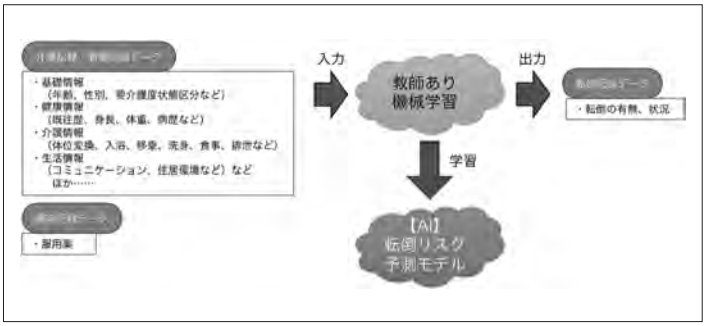
図5　チーム『鮭の最響焼き』の発表 寸劇動画の一場面

4.今後の展望

以上をまとめて、国内外の学会発表及び論文作成を行い報告する。学生に対するインタビューよりさらなる課題を抽出したい。

高齢者介護施設の入居者の転倒リスク予測AIの開発研究

佐藤 宏樹 ●東京大学 大学院薬学系研究科 特任准教授／東京大学 大学院情報学環 准教授



本研究で構築を目指す「転倒リスク予測AI」の概要

要旨

本研究では、高齢者のQOLに大きな影響を与え得る転倒に着目し、機械学習の手法を用い、入居者の転倒リスクを予測可能なAIを開発することを目的とした。有料老人ホームの入居者を対象に、転倒記録のデータ、介護記録・看護記録のデータ、調剤記録のデータを入手し、介護記録・看護記録のデータ、調剤記録のデータ、過去の転倒記録のデータを入力、基準日以降の転倒記録のデータを出力とした機械学習を行い、入居者の転倒リスクを予測するのに最適な学習済みモデル（転倒リスク予測AI）の構築を目指した。

7つの分類器アルゴリズムによる検討の結果、Random Forestが予測に適していると考えられ、Accuracy（正解率）0.761で転倒を予測可能であった。また、予測の入力に用いる基準月以前の転倒歴は長く取るほど予測結果は良好となり、過去3カ月ほどの転倒有無を予測に用いることで、予測結果はほぼ頭打ちとなった。転倒リスクの高い入居者を判別できれば、転倒に関して特に見守りを強化すべき入居者を特定でき、介護職の負担軽減につながることが期待される。

1. 背景と目的

高齢化の進展に伴い、高齢者介護施設の果たす社会的役割は重要性を増している。また、高齢者におけるポリファーマシー（多剤併用）が社会問題となっており、介護施設に入居する高齢者も例外ではない。不適切な医薬品の使用を解消し、適正な薬物治療を目指すには、医薬品を使用している高齢者の日常生活の変化等を把握し、薬物治療の効果を的確に判定することや、治療薬変更後の慎重な経過観察を行うことが重要である。

高齢者介護施設では、介護サービスの一環として介護職が入居者の服薬を介助している。また、24時間365日にわたり入居者と接していることから、入居者の身体状況や普段の生活、服薬状況を最もよく把握しているのは介護職である。そのため、介護職が記録した介護記録から高齢者の日常生活の変化等を把握できる可能性がある。

我々はこれまで、高齢者介護施設入居者を対象としたケース・コントロール研究を実施し、入居者の転倒と服用薬との関連を明らかにしてきた。電子化された介護記録・看護記録や調剤記録のデータを活用することで、不適切な医薬品使用に陥っている可能性のある入居者の抽出や予測が可能になるのではないかと考えた。そこで本研究では、不適切な医薬品使用の結果として生じるアウトカムとして転倒に着目し、近年様々な分野での活用が進んでいる機械学習の手法を用い、介護記録・看護記録や調剤記録のデータをもとに、入居者の転倒リスクを予測可能なAIを開発することを目的とした。

2.活動の方法

本研究では、有料老人ホームの入居者を対象に、転倒記録のデータ（2019年5月～20年10月）、介護記録･看護記録のデータ（2019年8月～20年7月）、調剤記録のデータ（2019年5月～20年10月）を入手し、介護記録・看護記録のデータ、調剤記録のデータ、過去の転倒記録のデータを入力、基準日以降の転倒記録のデータを出力とした機械学習（教師あり学習）を行い、入居者の転倒リスクを予測するのに最適な学習済みモデル（転倒リスク予測AI）の構築を目指した。

介護記録・看護記録、調剤記録、転倒記録のデータを統合し、十分な情報が記録されていた2020年12月～20年7月のデータをもとに、月毎の271項目の特徴量セットを作成した。

機械学習は、Random Forest、Light GBM、Gradient Boosting、Logistic Regression、KNeighbors、Support Vector、Bernoulli Naive Baysといった7つの分類器アルゴリズムを用いて各月5乱数で予測を行った。

3.現状の成果・考察

KNeighbors、Bernoulli Naive Bays以外の5つの分類器アルゴリズムでは同程度の転倒予測精度であった。また、Optunaによるパラメータ最適化で、どのアルゴリズムについても予測精度が向上した。決定木アルゴリズムの精度がどの指標においても安定して高く、計算速度の観点からRandom Forestが予測に適していると考えられた。

Random Forestによる予測では、Accuracy（正解率）0.761であり、評価指標の一つであるAUROCは0.749、AUPRCは0.556であった。

以上の予測は、入力として基準月の転倒有無を転倒歴、出力として基準月の翌月の転倒有無を用いたが、転倒歴として用いる期間の影響を検討した。その結果、予測の入力に用いる基準月以前の転倒歴は長く取るほど予測結果は良好となり、過去3カ月ほどの転倒有無を予測に用いることで、予測結果はほぼ頭打ちとなった。

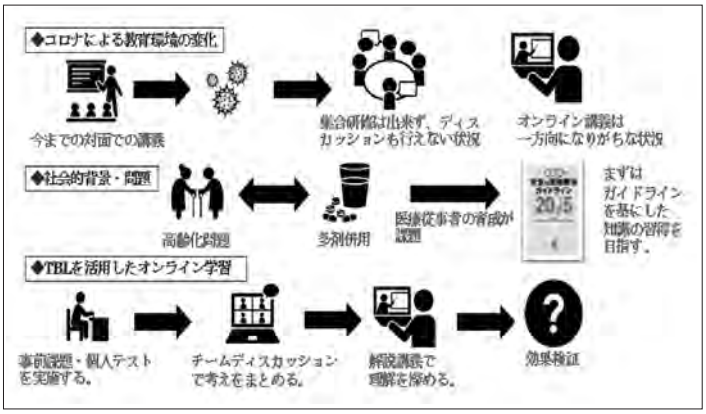
4.今後の展望

本研究では、介護記録・看護記録や調剤記録のデータをもとに、入居者の転倒リスクを予測可能な「転倒リスク予測AI」の構築を目指し、一定程度の制度で予測可能であることが示された。現時点では271項目の特徴量を用いたモデルとなっており、広く介護現場に展開するには限界があると考える。そこで、より重要で、どのような介護現場でも記録されているような特徴量を選択し、介護現場で活用可能な予測モデルとしていく予定である。

高齢化の進展や介護職の慢性的な人手不足により、介護職への負担は増大しているが、これにより転倒リスクの高い入居者を判別できれば、転倒に関して特に見守りを強化すべき入居者を特定でき、介護職の負担軽減につながることが期待される。

多剤併用の克服を目指した チーム基盤型学習（team-based learning:TBL）による 教育プログラムの開発と評価

相宮 幸典 ●藤田医科大学 大学院保健学研究科 研究員



オンラインを用いたチーム基盤型学習（TBL）の概略図

要旨

コロナ禍で集合研修の実施が困難となり、オンライン研修が多く行われている。チーム基盤型学習（TBL：team-based learning）は能動的学習方法である。TBLのプロセスは、「予習」「準備確認」「応用」から構成され、「予習」では、指定した資料に基づき事前学習を行う。「準備確認」では、まず受講生多肢選択テスト（IRAT：individual readiness assurance test）を実施し、引き続いて同じテストにチームで取り組ませる（TRAT：team readiness assurance test）。「応用」では、得た知識を使って解決すべき課題（応用テスト）に個人で取り組む。このTBLをオンライン研修に組み込み、同じ教室にいなくても能動的な学習ができるプログラムか検証を行う。結果、TBL群において、IRATとTRATの結果を比較するとすべての回で有意に得点が上昇した。

一方で、TBL群と非TBL群での比較では2回目の研修以降では2群間で差がなかった。研修内容の評価はTBLに一定の効果があったと考える。オンラインによる研修に障壁は少なく、TBLと併せた教育プログラムは有用性であることが示され、今後、研修を重ねることにより、発展させていくことは重要であると考える。

1.背景と目的

コロナ禍で集合型研修の実施が困難となり、オンラインを活用した研修が多く行われているが、内容は一方的な知識の伝授となっているケースが多く見受けられた。チーム基盤型学習（TBL）は、「予習」「準備確認」「応用」から構成され、個人とチームの双方から問題を解決していくプロセスにより学習を深める特徴を持った能動的学習方法であり、優れた学習方法の一つとして国内外の医学系教育に導入されている。

薬剤師に対し、多剤併用の是正、薬物適正化使用に対する期待が大きいものの、取り組みに関して、個人差が大きく、教育的アプローチを以て、その差を是正していく必要がある。本研究では、ポリファーマシーに対する薬剤適正化に寄与できる薬剤師育成を目的とした、コロナ渦におけるオンライン型能動的学習法（TBL）の有用性について、検討した。

2.活動の方法

オンラインで参加できる全国の薬局薬剤師を対象とし、オンラインによるTBL研修を実施した。研究参加同意取得後、事前学習の課題として「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015」の内容の理解を求めた。研修はガイドラインの全範囲を対象にしてオンライン（Zoom）で3回実施した。受講者をTBL群と非TBL群にランダムに分類し、受講当日、事前課題に基づくIRAT（Googleフォーム）を実施し、回答を収集する。次に受講者は事前にランダム化したTBL群と非TBL群に分かれ、ブレイクアウトルームに

表1　参加者のベースライン特性

特徴	TBL群(n=31)	非TBL群(n=31)	P値
実務年数			
5年未満の人数(割合)	5 (16.1)	8 (25.8)	0.534[a]
10年未満の人数(割合)	11 (35.5)	12 (38.7)	0.793[b]
研修認定薬剤師			
研修認定薬剤師である人数(割合)	21 (67.7)	24 (77.4)	0.570[b]
研修認定薬剤師でない人数(割合)	10 (32.3)	7 (22.6)	
在宅医療の経験			
在宅医療の経験のある人数(割合)	24 (77.4)	28 (90.3)	0.301[b]
在宅医療の経験のない人数(割合)	7 (22.6)	3 (9.7)	

[a]フィッシャーの正確検定、[b]カイ2乗検定

表2　IRAT、TRAT、及び応用テストのスコア

研修		TBL群	非TBL群	参加者数(TBL/非TBL)	P値
第1回	IRATスコア、平均値(SD)	4.61 (1.73)	5.08 (1.90)	31/24	0.338
	TRAT or second IRATスコア、中央値(範囲)	9 (7-10)	7 (2-10)	31/24	0.010
	応用テストスコア、平均値(SD)	7.87 (2.59)	7.67 (2.53)	31/24	0.771
第2回	IRATスコア、中央値(範囲)	6 (3-10)	6 (4-8)	25/22	0.648
	TRAT or second IRATスコア、中央値(範囲)	9 (8-10)	9 (5-10)	25/22	0.277
	応用テストスコア、中央値(範囲)	7 (4-12)	7 (4-11)	25/22	0.715
第3回	IRATスコア、平均値(SD)	6.60 (1.68)	6.33 (1.53)	24/22	0.580
	TRAT or second IRATスコア、中央値(範囲)	9 (7-9)	9 (2-10)	24/22	0.900
	応用テストスコア、平均値(SD)	4.33 (1.31)	4.57 (1.75)	24/22	0.532

IRAT;individual readiness assurance test, TRAT;team readiness assurance test
SD;standard deviation, TBL;team based learning

移動した。TBL群では30分間、事前に学習してきた知識のみでディスカッションを実施し、IRATと同じ問題であるTRATをチームとして回答し、提出した。非TBL群はIRATを実施後、30分間自己学習を実施し、再度回答(second IRAT)を送信した。その後、講師から解説講義を実施する。最後に両群共に個人毎に応用テストを行い、回答を提出した。加えて、学習方法に関するアンケート調査を実施し、回収を行った。

3.現状の成果・考察

研修には62名が参加した(**表1**)。結果ではTBL群は、IRATとTRATのスコアを比較するとすべての回で有意に得点が上昇した。すなわち、オンラインを用いたTBLは一定の効果があったことが示唆された。これはグループ内でディスカッションが有効に行われ、お互いの意見に耳を傾け、尊重した結果、事前学習した知識が整理され、正しい回答に結びつくことができた結果と考えられる。

一方でTBL群と非TBL群でのIRATとTRATの結果の比較では、2回目の研修以降では2群間で差がなかった。これは脱落者の結果が影響していると考えられる。

各回のまとめで行った症例を用いた応用テストでは、両群の間に差はなかった。応用テストは研修前に指定した学習範囲に即した内容を中心とした症例で作問していることから、普段の業務内容やこれまでの実務経験が回答結果に影響を与えたため、研修での成果が直接、得点の差につながらなかったと考える(**表2**)。

今回、参加者をランダムに分けたが、TBLの実施の有無では途中脱落に差はなかった。ただし、薬剤師歴10年未満の場合は特に脱落リスクが高く、在宅業務の経験がない場合も脱落傾向が認められた。この結果を踏まえるとあらかじめ受講対象者を絞り込むことで、より効果的な学習効果が得られると考察する。アンケート結果よりオンラインでの操作の使いやすさは7.67点(10点満点)だった。

4.今後の展望

本研究は、オンラインを活用したTBLによる教育プログラムの作成を目的として行った。そのためオンラインで研修を行う課題として、回答方法やその送信、画面操作に関する障壁があると考えた。アンケート結果より、操作自体の難易度は高くなかったと考えられる。そのため、操作による得点や学習の影響は少ないと考える。

研修内容としての評価はTBL群において、IRATとTRATで得点が改善されたことを踏まえ、ディスカッションが有意義に行われた結果であると考える。オンラインを活用したTBLを用いた教育プログラムの教育効果が有用性であること示され、今後、研修を重ねることにより、持続可能な教育プログラムへ発展させていくことは重要であると考える。

アルコール飲料の飲用に関する情報介入研究

菊地 基雄 ●名古屋市立大学 大学院地域医療教育学 教授（診療担当）

情報介入に使用した機材の一部

要旨

不適切な飲酒習慣により様々な疾患が発症・悪化し、社会的損失は4兆円に達する。本研究では飲酒習慣を有する地域住民集団において電子デバイスを用いた介入等を行い、飲酒習慣の改善など、疾患予防の可能性について検討した。

2021年11月から2022年6月まで、当科外来診療総数2510名、協力していただいた診療所の患者の中から参加者の公募を行い、参加率は、全外来受診者のうち27名、0.8%、飲酒に伴う疾病を持つ者の11.4%であった。6カ月の情報介入前後で、AUDITスコアでは有意な改善は認めなかった。行動の変容は示唆され、研究参加を前向きに捉えたものが48%に認められた。

地域住民においては、飲酒関連の障害を持っていても、積極的に健康情報にアクセスする意向は乏しい。COVID-19感染症の流行下で、問題のある飲酒行動を情報介入のみによって改善させることは困難で、今後不適切な飲酒が増加すると社会保障費の増大も見込まれることから、より強力な介入かアルコール代謝に関する薬剤の開発が必要である。

1.背景と目的

不適切な飲酒習慣により、がんの発症や治療抵抗性、認知症、糖尿病、動脈硬化性疾患、骨粗鬆症の発症率が悪化する。飲酒による社会的損失は約4兆円に達するとされるのに、飲酒習慣の改善施策につながる科学的研究が達成されておらず、COVID-19感染症の流行下、住民に対しての飲酒に関する啓蒙、行動変容が喫緊の課題である。本研究では飲酒習慣を有する地域住民集団に、電子デバイスや成人の教育手法を用いた科学的な介入を行い、不適切な飲酒習慣を改善させ、効果を多角的に評価し、疾患予防の可能性を明らかにすることが目的であった。

2.活動の方法

本研究は、地域住民において飲酒習慣のある住民を対象として行う前向き研究で、WHO（世界保健機関）-AUDITにより飲酒態度を把握し、医師、薬剤師等の多職種による飲酒による健康被害についての講習会を開講し、生活態度の変容を経過観察した。対象を3群、介入A：スマートフォンやタブレットとアプリケーションを用いて、毎日飲酒行動記録を行う、B：2カ月毎に継続的な講習会を受講、C：毎日呼気アルコール濃度を測定する、に分けて、生活習慣の変化を調査用紙により記録し、健康プロファイル分析を行った。

3.現状の成果・考察

2021年12月から2022年6月まで、当院外来、地域の診療所で研究参加者の公募を行った。当科外来では2021年11月から2022

年6月までの診療総数2510名のうち、医療面接により継続する飲酒習慣があり、研究への参加の意向を示した者は87名であった。これとは別にアルコール性疾患の診断歴がある者が237名あり、研究参加の同意を得られた者の最終的な参加率は、全外来受診者のうち27名、0.8%、飲酒に伴う疾病を持つ者は11.4%であった。

2022年6月から7月まで初回講習会を開催し、アルコール飲酒の問題点を総説「飲酒の効用と害」として講義した。WHO-AUDITを行い、アルコールに関連する生活習慣に関する書面調査を行うと共に、当科で作成した「名古屋市立大学医学部附属西部医療センター・適切な飲酒のテキスト」を配布。2022年8月からは、参加者27名を介入A群9名、介入B群8名、介入C群10名に分けて、観察を開始した。

2022年11月以後に対面型講習会を開催する予定であったが、COVID-19パンデミックで会場施設を使用できず、IRBに研究変更を申請した上で、健康障害各論と、「お酒と薬の関係」（担当・当院の森下薬剤科副部長、薬剤師、北野栄養科副部長、管理栄養士、北條保健師、看護師）等を3回に分け順次書面開催した。

開始時の対象者は21～84歳（平均年齢62歳）で、併存疾患は、高血圧29.6%、糖尿病3.7%、高脂血症22.2%等で、脳卒中や腎臓病はなかった。他の生活習慣では喫煙が18.5%、1日1時間以上の歩行や身体活動が25.9%、夕食後に間食を摂ることが週に3回以上が22.2%、等であった。

飲酒に関する意識調査の結果、「適正な飲酒をしなくてはいけないと思ってはいるが、実行できない」と回答した者は4人に1人であった（**図1**）。6カ月間の情報介入によって、全体及び各群でAUDITスコアの変化は有意ではなかった（**表1**）。今回の研究に参加して「良かった」と「やや良かった」を合わせると48.1%であった。

図1　適正な飲酒に関する意識

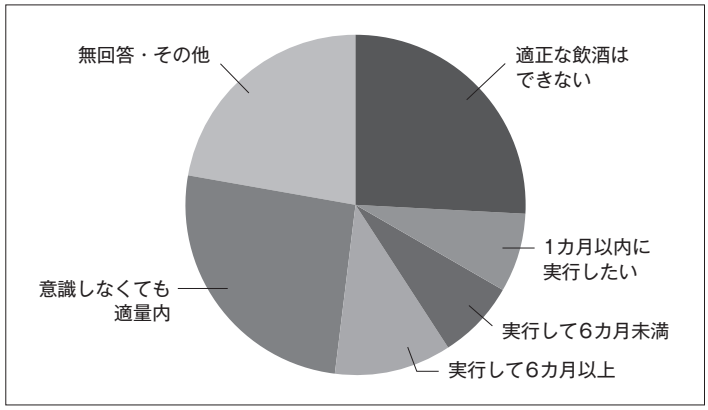


表1　介入前後のAUDITの変化

	介入前	介入後	P
Q1	2.4	2.2	0.3
Q2	0.5	0.7	0.71
Q3	1.2	1	0.39
Q4	0.6	0.6	1
Q5	0.6	0.4	0.28
Q6	0.1	0	0.32
Q7	0.4	0.2	0.45
Q8	0.2	0.1	0.16
Q9	0.2	0.4	0.32
Q10	0.7	0.7	1
Sum	7.9	5.6	0.18

地域住民において飲酒関連の健康障害を持っていても、積極的に健康情報にアクセスする意向は乏しい。今回の情報介入では飲酒行動を有意に変化させることはできなかった。問題ある飲酒行動を改善させるには、何らかの強制的な行動変容の端緒が必要である。

4. 今後の展望

飲酒に関して、今後不適切な飲酒が増加すると、社会医療費の増大も見込まれる。このような中で、地域住民、勤労者、これから社会人になる若年層への飲酒と健康障害に関する啓蒙は急務である。医療機関だけではなく、地域の基幹薬局、教育機関での啓発活動の展開が重要になると考えられることから、私たちもこのような取り組みを継続していく。

演劇を用いた地域に開かれた カフェ型健康教室の開発と評価 ～多職種連携による糖尿病劇場の経験を踏まえて～

岡崎 研太郎 ●九州大学 大学院医学研究院 地域医療教育ユニット 助教

グループ毎にテーマに関するお題（ジレンマ）を決める様子

要旨

糖尿病と認知症をテーマに、演劇を用いたカフェ型健康教室（以下「演劇健康カフェ」）を地域の保険薬局とコミュニティセンターで実施した。プロの俳優の導入劇やYes/Noカードの活用、グループでのディスカッションなどを通じて、参加者が無理なく演劇形式による発表を実施できた。参加者への質問票調査から、演劇健康カフェの前後でテーマに関する知識や自信の上昇と、演劇健康カフェへの高い満足度が示された。

参加者へのインタビュー調査では、演劇健康カフェの長所として、演劇の効用、Yes/Noカードの効果、多世代参加の影響、などが明らかになった。多職種連携による地域住民を対象としたヘルスプロモーションの一手法として、演劇健康カフェの有用性が確認できたと考える。今後は、プロの俳優の関与がなくても、医療者が地域のカフェや公民館で、あるいは薬剤師が保険薬局で、同様の演劇健康カフェを開催できるようなトレーニングプログラムを開発し、この取り組みを全国に普及させていきたいと考えている。

1. 背景と目的

近年、認知症カフェなど、医療や健康をテーマとしたカフェ型の医療者／非医療者間コミュニケーションが盛んである。医療者と非医療者が対等の立場で、相互に尊重し、率直な意見交換ができる対話の場を求める時流が背景にある。我々は「糖尿病劇場」など多職種の医療者が演じる劇を取り入れたワークショップを、医療系学会や患者会等で実施してきた。

しかし、健康カフェを多職種協働でどう開催するか、プログラム作成や実践に関するノウハウはあまり公開・共有されておらず、健康カフェの効果報告例も少ない。演劇を活用した地域住民対象の健康教育報告も少なく、効果に関するデータはほとんどない。

目的は、演劇を用いた地域に開かれたカフェ型健康教室（以下、「演劇健康カフェ」）を開発・実施し、その効果を検討すること。

2. 活動の方法

演劇健康カフェについて

冒頭でテーマに基づく短い劇をプロの俳優が実演し、上演後に提示された「お題」（テーマに関するジレンマ）に、参加者はYes/Noカードを用いて回答した（第1回「微妙な距離感の相手に飲み会に誘われた。糖尿病だと伝える？ Yes or No」、第2回「仲の良いご近所さんが認知症になっているかも。ご家族に伝える？ Yes or No」）。続いて参加者はグループワークを行い、最後にはグループ毎にお題を一つ選び、2分程度の劇を創作、上演した（表1）。

研究デザイン

参加者への質問紙調査とインタビューによる混合研究法を用いた。

量的データの収集

成人参加者には、参加前に伝達的・批判的ヘルスリテラシー尺度（CCHL）へ、前後でテーマに関するオリジナルの質問票（5段階Likertスケール）へ回答を依頼した。

質的データの収集

参加者の一部に、後日、参加動機、感想、テーマに関する認識の変化、等についてオンラインインタビューを実施した。逐語録を作成し、テーマ分析の手法で質的に検討した。

3.現状の成果・考察

演劇健康カフェの実施

2022年10月1日に大阪府箕面市のスギ薬局箕面東店で糖尿病をテーマに第1回を、第2回は10月16日に佐賀県基山町の基山フューチャーセンターラボで認知症をテーマに開催した。

参加者の背景

参加者は第1回13名、第2回21名であった（表2）。

ヘルスリテラシーについて

参加者の平均CCHL点数（5点満点）は、第1回が3.51点、第2回は3.91点であった。

演劇健康カフェの効果：知識・自信・満足度

参加前後で、参加者のテーマに関する知識と自信は上昇した。また満足度（5点満点）の平均値は、第1回4.31点、第2回4.63点であった。

演劇健康カフェの効果：インタビューから

オンラインインタビューを参加者9名（うち男性3名）に実施した。分析の結果、演劇健康カフェの長所として、テーマに関する気づき、演劇の効用、Yes/Noカードの効果、多世代参加の影響等が判明した。

表1　演劇健康カフェのタイムスケジュール

13:30～	参加者集合
13:45～	事前アンケートに回答
14:00～	演劇健康カフェ
5分	1.はじめに：あいさつ、自己紹介
10分	2.導入劇：俳優による短い劇を鑑賞した後に、出されたお題にYes/Noカードを用いて回答
15分	3.グループ毎に、テーマに関する経験を話し合い、各人がお題を提案
5分	4.グループ毎にお題を決定
20分	5.グループ毎に劇の制作
30分	6.グループごとに劇の発表をし、参加者やスタッフからコメント
5分	7.質疑応答とまとめ
15:30～	事後アンケートに回答後、解散

表2　演劇健康カフェ参加者の背景（第1回、第2回を合わせて）

参加者（人）		34
年代（人）	小学生	2
	20代	3
	30代	0
	40代	11
	50代	9
	60代	5
	70代	4
性別（人）	男性	11
	女性	23
医療職（人）	薬剤師	7
	栄養士	2
	看護師	1
家族や友人に糖尿病（2回目は認知症）の人がいる（人）		15
糖尿病（2回目は認知症）のことで困った経験がある（人）		17

オンラインシンポジウム

2023年2月26日に京都大学杉浦ホールにてシンポジウムを開催し、会場21名、配信57名の参加を得た。

Webサイトの公開

本研究プロジェクトのWebサイトを開設した（https://www.accd-c.org/sugiura2022/）。

4.今後の展望

糖尿病と認知症をテーマに、演劇健康カフェを地域の保険薬局とコミュニティセンターで実施した。プロの俳優の導入劇やYes/Noカードの活用、グループでの対話を通じて、参加者は無理なく演劇創作と発表を行い、テーマに関する知識や自信を深め、考えが変化しており、満足度が高かった。多職種連携による地域住民へのヘルスプロモーションの手法としての演劇健康カフェの有用性が確認できたと考える。

今後は、プロの俳優の関与がなくても、医療者が地域のカフェや公民館で、あるいは薬剤師が保険薬局で、同様の演劇健康カフェを開催できるようなトレーニングプログラムを開発し、全国への展開を考えている。

テーマに関するお題に、Yes/Noカードを掲げて答える参加者

前年度（第11回）杉浦助成対象の成果報告

活動分野……7件

56 北陸認知症プロフェッショナル医養成プラン（認プロ）の全国展開
小野 賢二郎 ●金沢大学 大学院医薬保健学総合研究科 脳神経内科学教授、認プロプロジェクトリーダー

58 NARAソックス・プロジェクト
今井 崇裕 ●医療法人康仁会 西の京病院 医師

60 耳育プロジェクト
～みんなの耳にやさしい街づくり～
宮谷 真紀子 ●CLEAR JAPAN 代表

62 外国人が安心して暮らせる地域創生
～処方箋トラブル解消に向けたシミュレーション～
鈴木 渉太 ●和歌山県立医科大学 薬学部 社会・薬局薬学研究室 助教

64 認知症をジブンゴトとして考える地域を目指して
～多様なつながり・学びを通し、認知症になっても楽しめる地域づくり～
尾形 京子 ●飯岡・永井地域包括支援センター 第二層生活支援コーディネーター 兼 認知症地域支援推進員

66 山梨県心不全ネットワークの体制整備LAVITAシステムによる遠隔診療
中村 和人 ●山梨大学 医学部附属病院 循環器内科 学部内講師

68 おがる運動教室（おがる：山形の方言で成長する）
～空き家一軒家を活用した運動教室から始まる介護予防の繋がり～
三瀧 英樹 ●合同会社大石田生活 代表

北陸認知症プロフェッショナル医養成プラン（認プロ）の全国展開

小野 賢二郎 ●金沢大学 大学院医薬保健学総合研究科 脳神経内科学教授、認プロプロジェクトリーダー

シンポジウムのポスター

要旨

認プロは、“認知症の真のプロフェッショナル”の育成を目標とし、北陸医科系4大学の拠点ネットワークを中核に関連医療機関等が連携して取り組むプロジェクトである。北陸のみならず全国の認知症プロフェッショナルの人材育成に貢献するため、Web上でのe-learning講義の提供、症例検討会の開催、講演会の開催を精力的に行っている。

2022年10月18日には、『第6回認プロシンポジウム・COVID-19と認知症』というテーマで、オンライン形式にてシンポジウムを開催した。Long COVIDの病態や、コロナ禍における認知症診療のあり方について正しく理解し、社会全体で患者さんを支えていくシ ステムづくりについて考える機会としてとてもよい機会となった

1. 背景と目的

超高齢社会に突入している我が国において、認知症患者数は増加の一途をたどっている。一方で、認知症医療に携わる医療者数は十分とは言えない。特に高度の専門知識・医療技術を有し、認知症医療の中心を担う人材の不足を解決することは、我が国において喫緊の課題である。北陸認知症プロフェッショナル医養成プラン（認プロ）は、2014年度からスタートした文部科学省の事業『課題解決型高度医療人材養成プログラム』に採択されたプログラムで、“認知症の真のプロフェッショナル”の育成を目標としている。

2. 活動の方法

認プロは、北陸医科系4大学（金沢大学、富山大学、福井大学、金沢医科大学）の拠点ネットワークを中核に関連医療機関等が連携して取り組んでいる。2018年度で文部科学省による支援は終了し、2019年度からは4大学の自己資金に基づき、事業継続している。

コロナ禍以降は、オンラインを中心とした体制での事業を継続し、北陸のみならず全国の認知症プロフェッショナルの人材育成に貢献している。具体的には、ウェブ上でのe-learning講義の提供、毎月1回行う認知症に関連した症例について検討する「デメンシアカンファレンス」、認知症に関連した分野のプロフェッショナルによる講演会「シンポジウム」や「FD講演会」の開催を行っている。

下畑享良先生のご講演

稗田宗太郎先生のご講演

3.現状の成果・考察

2022年10月18日には、『第6回認プロシンポジウム・COVID-19と認知症』というテーマで、オンライン形式にてシンポジウムを開催した。COVID-19感染と神経障害、そしてコロナ禍と認知症患者を取り巻く環境の悪化は切っても切れない関係にある。そこで、COVID-19感染後にも様々な症状を呈するlong COVIDの病態や、コロナ禍における認知症診療のあり方について正しく理解し、社会全体で患者さんを支えていくシステムづくりについて考えるとても良い機会となった。

講演はまず、下畑享良先生（岐阜大学大学院医学系研究科脳神経内科学分野 教授）から、「Long COVIDの臨床と病態」と題して、COVID-19の感染によって生じる神経症状や、認知機能への影響、そしてその病態病理について最新の知見を交えてご講演いただいた。

つづいて稗田宗太郎先生（昭和大学医学部内科学講座脳神経内科学部門 准教授）からは「COVID-19は認知症診療に影響を与えたのか」と題して、COVID-19が認知症医療とそれを取り巻く社会環境に与えた影響について、認知症診療の現場から見たリアルな現状についてお話しいただいた。

最後に篠原もえ子先生（金沢大学医薬保健研究域医学系脳神経内科学 准教授）からは、「コロナ禍が地域高齢者の精神健康状態と活動に及ぼす影響」と題して、コロナ禍が地域高齢者の精神健康状態や活動にどのような影響を及ぼすのかについて、地域住民に対するコホート研究の結果をお話しいただいた。

COVID-19の感染や、long COVIDがいまだ問題となっている社会で、我々医療者はどのように医療を行っていけば良いかという問題を考えていく上で、参加者にとって大変有意義なシンポジウムとなった。本シンポジウムには、医師、研究者、教育コース履修者等を含め100名を超える参加があった。

4.今後の展望

認プロの今後の展望は、北陸だけでなく、全国展開を視野に医療従事者への認プロの教育プログラムやセミナー等をより一層拡大し、北陸地域の事業で培った経験をもとに我が国の認知症専門の人材を幅広く育成していく事業展開を予定している。

最後に、第6回認プロシンポジウムを開催するにあたり、我々の活動にご賛同いただき、活動資金の助成をいただいた、公益財団法人杉浦記念財団様には厚く御礼申し上げます。

篠原もえ子先生のご講演

NARAソックス・プロジェクト

今井 崇裕 ●医療法人康仁会 西の京病院 医師

西の京病院 血管外科センター、株式会社鈴木靴下、畿央大学 健康科学部 人間環境デザイン学科によるNARAソックス・プロジェクトの活動主要メンバー（筆者は前列左3番目）

要旨

高齢者の下肢のむくみに、着圧ストッキングを使用することは有効な手段である。高齢者のむくみは、活動性低下による廃用性浮腫であることが多く、着圧ストッキングで下肢を圧迫することで、組織還流が改善する。むくみは下肢の重さから活動性の低下を招くだけではなく、蜂窩織炎などの炎症性疾患を併発する。

また日本は島国で、自然災害が多い国である。2011年の東日本大震災ではM9.0の地震から巨大な津波が発生し、死亡者数1万6000人、静脈血栓塞栓症の発生率9.0%と報告された。災害発生時に着圧ストッキングを使用することは、静脈血栓症の予防に有効である。

安価でむくみや静脈血栓症に予防効果の高い着圧ストッキングを作成し、着圧ストッキングを使用した圧迫療法の啓蒙活動を目的に、県内の100名以上の医療従事者が無償で活動を開始したのがNARAソックス・プロジェクトである。奈良県は靴下生産量が日本一であり、高い技術力を有する100社以上の靴下工場が散在しており、県内の医療機関、大学生、地場産業が三位一体となり、幅広い活動を行っている。

1. 背景と目的

高齢者の下肢のむくみに、着圧ストッキングを使用することは有効な手段である。疾患によらない高齢者のむくみには、活動性低下による廃用性浮腫が原因であることが多く、下肢を着圧ストッキングで圧迫することで、組織還流が改善され、むくみは軽減する。むくみはさらなる活動性の低下を招くだけではなく、蜂窩織炎などの疾患を併発することが懸念される。

また日本の国土面積は、全世界の0.2%に過ぎないが、M6以上の地震はその20%が日本で発生している。災害と静脈血栓症の発生には密接な関係があり、弾性ストッキングによる下肢の圧迫は、その予防に有効な手段である。

しかし、着圧ストッキングの有効性に対する知識が不足していること、医療用の着圧ストッキングは輸入品が大半で、高価であることが普及の妨げになっている。この問題を解決するために、安価で予防効果の高い着圧ストッキングを製作し、むくみや静脈血栓症の予防を啓蒙することを目的に、県内の医療従事者が無償で活動を開始したのがNARAソックス・プロジェクトである。

私たちが勤務する奈良県は靴下生産量が日本一であり、100社以上の靴下工場を有し「靴下の町」と言われる広陵町がある。100年以上の歴史があり、高い技術力を有し国内だけではなく、世界の高級ブランドに商品を提供する、日本のものづくりを代表する存在である。しかし近年は東南アジアからの輸入品が急増し、生産量は激減して苦境にある。高い製造技術を有する職人が作ったストッキングを医療従事者が監修し、デザイン

科の大学生が加わり、アイディアを持ち寄り医学的に有効な着圧ストッキング開発した。

2.活動の方法

鈴木和夫社長（株式会社鈴木靴下）へ依頼して、ストッキング素材を選定し、製作したストッキングをマネキンに装着し、圧迫圧測定器で圧勾配を検証した。医療用ガイドラインに沿い、足関節部の圧迫圧20mmHg、腓腹部の圧迫圧が15mmHgになるように編み糸を調整した。今回、主にタオルに使用され、クッション性や弾力性が高く肌触りが良いタオル生地で着圧ストッキングを製作した。タオル生地の着圧ストッキングは国内初であり、生地の表面積が広いため吸水性が高く、織地及びループ糸の素材を変えることで保温性にも優れる。人体着用時の効果は県内医療機関（西の京病院、奈良県総合医療センター等）の健常ボランティアを対象に検証した。圧迫圧測定機器で足関節部と腓腹部の圧を施行して、平均値を算出した。加えて超音波パルスドプラ法で膝窩静脈における、ストッキング着用前、着用20分後、40分後の最高血流速度を測定した。さらにネットワーク型温湿度計と重量計を用いて、タオル生地と綿素材の水分蒸散率を比較した。ストッキングのサンプル作製は、適切なデータが得られるまで、約半年間にわたって繰り返し行われた。

ストッキングのデザインとネーミングは、村田浩子教授（畿央大学健康科学部人間環境デザイン学科）に依頼して、学生からアイディアを募り、皆で協議をして決定した。最終的には「たぴぽ」と名付けた。名前は「タオル地で、ピッタリ、サポート」に由来する。

3.現状の成果・考察

作製したストッキングの検討項目は圧迫圧、下肢静脈還流量、速乾性とした。 圧迫圧機器PicoPressを用い、仰臥位と立位で測定した。平均値は足関節部19.7mmHg、腓腹部外側17.9mmHgであり、静脈血栓症予防に適した圧迫圧であった。ストッキング着用前、着用20分後、着用40分後の膝窩静脈最高血流速度（PV）は6.2cm/s、7.7cm/s、7.6cm/sであり、下肢静脈還流は有意差を持って改善した。パイル地の速乾性の検討について、サンプル（綿素材）と比較して、パイル生地55.4%とサンプル29.4%と有意差を持っており、作製したストッキングの速乾性が証明された**(図1)**。

株式会社 鈴木靴下（奈良県磯城郡三宅町）

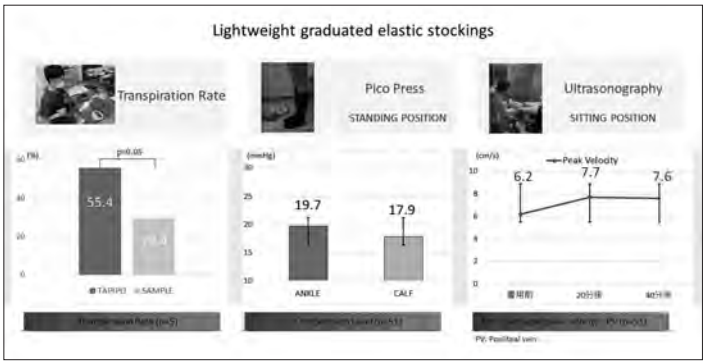
「たぴぽ」名づけの親である、村田浩子教授と畿央大学健康科学部人間環境デザイン学科の皆さん

2022年11月 Good Design Award 2022受賞式

圧迫療法の幅広い普及を目指して、作製したストッキングは昨年末から実験的に国内で販売を開始した。この商品はGood Design Award 2022を受賞した。

今後は南海トラフ地震に備えて、地方自治体と協力して活動を継続する予定である。

図1　作製したストッキングの圧迫圧、下肢静脈還流量、速乾性の検証結果



耳育プロジェクト ～みんなの耳にやさしい街づくり～

宮谷 真紀子 ●CLEAR JAPAN 代表

耳育修了証書（小学校）

要旨

聞こえの障害はコミュニケーション障害に結び付きやすいが、聴者や軽度中等度の難聴者は、聞こえに関する情報に接する機会が少ない。難聴に起因するコミュニケーション障害を社会的課題として捉え、解決に導くためには、軽度中等度の難聴者が聞こえに関する理解を深め、自らの難聴の自覚を促すことが肝要である。また、聴者も聞こえにくさについて理解を深めておくことが大事である。そこで、小学生から社会人まで幅広い層を対象に「聞こえの教育」を普及する「耳育プロジェクト」を企画した。

耳育講座では、「高齢者にやさしい」「難聴の予防」「早期発見」を基本方針とし、受動的に聞くだけではなく、聞こえにくさの体験や学んだことを人に伝えるアクティブラーニングを重視している。受講者アンケートでは、耳育で学んだことを柔軟に活用できるスキルが習得できていることが確認できた。

今後は義務教育だけでなく、企業や大学にも対象を広げていき、より多くの人に耳育を体験できる機会を提供していきたい。

1.背景と目的

日本人の10人に1人以上が難聴者であると推定されている。聞こえの障害はコミュニケーション障害に結び付きやすい。

重度の難聴者の多くは、障がい者手帳を保持し、行政から様々なサポートや聞こえに関する情報提供を受けている。他方、手帳の交付基準に届かない軽度中等度の難聴者は、聞こえに関する情報に接する機会を持っていない。学校の聴力検査で聴者を真似てクリアする子どもや日常生活で子どもの難聴に気づかない保護者も少なくない。このため、幼少期から難聴を自覚できないまま成長し、様々な困難を抱えながら社会生活を送っている難聴者が多い。

難聴に起因するコミュニケーション障害を社会的課題として捉え、解決の方向に導くためには、軽度中等度の難聴者に対して聞こえに関する理解を深め、自らの難聴の自覚を促すことが肝要である。また、将来、聴力が低下する可能性がある聴者も、聞こえに関する理解を深めておくことが大事である。

そこで、聞こえに関する理解を深めることを目的に、難聴の聞こえ方や心のありようを体感できるDVD教材を用いて「聞こえの教育」を普及する「耳育プロジェクト」を企画した。

2.活動の方法

「耳育プロジェクト」は、小学生から社会人まで幅広い層を対象にするが、まずは、小学生からスタートした。DVD教材を用いた「耳育プログラム」により聞こえにくさの体験などを織り込んだところ、高齢者のインタビューや「実践ワーク」は小学生にも効果

的だった。その後、中学校からも依頼があったが、コロナ禍のため学校現場への訪問を断念せざるを得なかった。現在、企業や大学等にも対象を広げている。

耳育の方針としては、「高齢者にやさしい」「難聴の予防」「早期発見」の3つを柱に置いている。「高齢者にやさしい」では、高齢者の聞こえ方や心理を学ぶことで、高齢者に対して自ら考えて対応できるスキルを身につける。「難聴の予防」では、近年、音響性難聴のリスクが高まっているため、難聴の聞こえ方を体験することにより、聴力を大切にする意識を身につける。「早期発見」では、自覚が難しい難聴の聞こえ方を体験することにより、難聴は「音が小さいだけではない」ことを知り、難聴の早期発見につなげる。

また、講座は、単に受動的に聞くだけではなく、アクティブラーニングを重視し、①難聴の現状を知る、②聞こえの世界を音と映像で体験する、③耳にやさしいコミュニケーションの5つのポイントを学ぶ、④学んだことを周りに伝えるの順に流れをつくった。

3.現状の成果・考察

効果を検証するために、受講者にアンケートを行ったところ、様々な面で効果が得られていることがわかった。自由回答欄には以下の回答があった。

- 医療現場以外でも、接客や家族との会話など活用できる場面が多い。
- 学校に難聴の友達がいたら、相手の希望を聞いてから助ける。（小学生）

薬学部講義 耳育修了証書（帝京平成大学）

こうした回答は小学生から社会人まで見られ、耳育で学んだことを柔軟に活用できるスキルが習得できている。また、学んだことを周囲の人に伝える「実践ワーク」では、自分でしっかりと内容を理解しなければならないため、思考の整理が促される。耳育講座後すぐに、1回でも第三者に伝える機会をつくることが重要である。

4.今後の展望

コロナ禍により開講を中止せざる得ない局面もあったが、様々な方のご協力のおかげで、今年度から新たに中学校や大学教職員を対象に開講予定である。今後は義務教育だけでなく、企業や他の大学にも対象を広げ、特に聞こえで悩んでいる大学生も多いことから、まず薬学部などを中心に大学の講義に組み入れることを提案していきたい。そして、自身のケアから患者へのケアにつながる仕組みをつくり、医療業界で意義ある事業として展開していきたい。

また、すでに小・中学生に講座を提供している諸団体や企業と連携し、イベント企画により多くの人に耳育を体験できる機会を増やしていきたい。

耳育講座（小学校）

耳育修了証書と耳にやさしいかきくけこのポスター（企業研修）

耳の遠い高齢者への接遇研修（長崎国際大学）

外国人が安心して暮らせる地域創生 ～処方箋トラブル解消に向けたシミュレーション～

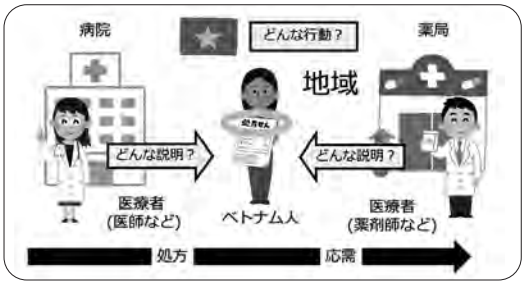
鈴木 渉太 ●和歌山県立医科大学 薬学部 社会・薬局薬学研究室 助教

OMOTENASHI Project

要旨

近年の国際化に伴い、国内でも地域で暮らす外国人の姿を目にする機会が増えた。日本では、東京2020オリンピック・パラリンピック開催を機に、訪日外国人の受け入れ体制整備が進められたことで、英語などの主要な言語対応の可能な医療機関は増え、認証制度の普及とともに検索が容易となった。しかし、医療機関からの処方箋に応需する保険薬局での対応は施設により様々であり、十分な体制の備わっていない店舗では外国人患者と薬剤師・事務員の双方で不安を抱いていた。また、COVID-19パンデミックに際しては、日本語を得意としない在留外国人の情報アクセスが問題として注目を集めた。

今回の活動では、近年増加している日本で暮らすベトナム人に注目し、日本人医療者と共にワークショップでインタビューを行い、日本語・英語を母国語としない在留外国人が、日本の医療機関及び薬局で直面する、処方箋を介した問題を探索した。そして、問題点と対策をまとめ、解説用の資材を開発した。今後、開発した動画は、外国人が生活しやすい地域づくりを見据え広く活用していく。



医療者の対応・説明、ベトナム人の行動を確認
処方箋を巡るトラブルの回避方法を医療者とベトナム人で一緒に考える

活動コンセプト

1. 背景と目的

地域で暮らす外国人と処方箋

社会の国際化に伴い、保険薬局（薬局）においても、言語・文化の違いに配慮した患者対応が求められている。病院等の医療機関では、外国人患者対応の可能な施設認証が広まり、受診する施設の検索は容易となったが、処方箋を応需する薬局は未対応であり、十分な備えのない薬局に院外処方箋が持ち込まれた場合等にはトラブルとなる。

過去の調査では、外国人は日本の医療機関を利用することに、また薬剤師は外国人患者と接することに、それぞれ不安を抱いていることが報告されている。我々はこの問題に対してこれまで、外国人が安心して暮らせる地域の創生を目標に据え、双方の不安を軽減するため、薬剤師が利用できる外国人患者向けの資材・アプリ開発（Original MethOd at pharmacy To ENhAnce Support for Health Improvement: OMOTENASHI）Projectに取り組んできた。

この活動では、処方箋をテーマに医療者と外国人を募りワークショップを開催することで、外国人であっても安心して利用できる医療体制の整備に向けて共に考える場を設ける。

2.活動の方法

問題点の抽出とその解決に向けた資材開発

①事前準備：活動メンバーとベトナム人協力者（医師、医療通訳者）で月1回Webミーティングを開催し、背景情報の整理と活動方針の検討、進捗管理を行った。

②中秋節イベント参加：9月上旬には、活動メンバーとベトナム人協力者で、在日ベトナム学生青年協会VYSA／KYOTOの主催する中秋節イベント@京都市左京東部いきいき市民活動センターに参加し、地域で暮らすベトナム人との交流を深めた。

③倫理申請：当初予定にはなかったが、本活動以外にもベトナム人と薬局に関する臨床研究を計画したため、合わせて倫理審査の申請・承認を得た。（課題名：日本における外国人の医療アクセスに関する研究 - 外国人と保険薬局を対象とした実態調査 -／奈良県立医科大学 医の倫理審査委員会）

④インタビュー：10月下旬には、日本で暮らすベトナム人と日本人医療者とでワークショップを開き、インタビューを実施した。そこでは、(1)医療機関で、医師が外国人患者に処方箋を出す場面、(2)薬局で、薬剤師が外国人の持ち込んだ処方箋に応需する場面、それぞれでどういった配慮が必要なのか意見を募った。医師2名、薬剤師2名、ベトナム人6名が参加した。インタビューは鈴木が担当し、ベトナム人協力者に通訳を依頼しながら日本語とベトナム語に加え、適宜英語で質問した。インタビューガイドは、「日本での体調管理について（病院受診、薬局利用、インターネット販売、ベトナムからの持ち込みなど）」「COVID-19による影響について（SNS利用、情報アクセス、オンライン診療など）」と、今回の目的である「処方箋の問題点について（病院の医師との関わり、薬局の薬剤師との関わり、説明のわかりやすさなど）」として、約2時間かけて実施した。

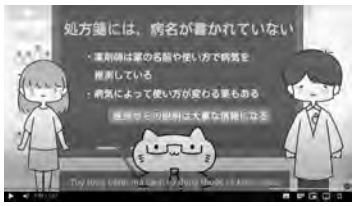
⑤分析：インタビューで得られた情報の文字起こしを行い、活動メンバーで協議の上、処方箋に関する医療機関及び薬局での問題点を抽出した。

⑥動画作成：問題点の解決に向けた対策を検討してシナリオを作成、在日ベトナム人向けテレビチャンネルHONTO TV（https://www.youtube.com/c/HONTOTV）の協力を得て、ベトナム語字幕付きの解説動画を制作した。

中秋節イベント（2022年9月11日）

抽出された問題点	解説動画タイトル
ベトナム人は英語を母国語としていない	なぜが英語で話しかけられる？
ベトナムほど医薬品の入手が容易ではない	薬局では買えない薬がある
有効期限の存在をしらない	処方箋には期限がある
病院と薬局の関係をしらない	病院で聞かれたことをまた聞かれる？
処方箋に書かれた情報を知らない	薬剤師から病名を聞かれる？

処方箋に関する諸問題と解説動画のタイトル



解説動画の見本

3.現状の成果・考察

5つの解説動画

日本で暮らす外国人の中でも、近年人口増加の著しいベトナム人の協力を得て、処方箋に関する問題点が抽出された。日本語や英語を母国語としないベトナム人が直面している、これらの問題点を解決するための資材として、字幕付きの解説動画5つが完成した。

4.今後の展望

外国人が安心して暮らせる地域創生に向けて

本活動を通じて、ベトナム人コミュニティと良い関係性を構築できた。開発した資材を役立てるためには、多くの在留外国人の目に留まり、広く見知ってもらえるSNS等への掲載、広報が必要となる。今後は、関連して取り組んでいる調査結果と合わせて成果を公開し、ベトナム人、ひいては日本で暮らすすべての外国人が安心して暮らせるように、日本人医療者の意識向上を目指す。特に、薬局が地域において言語や文化によらず安心して訪れてもらえる中心的な場となるように活動を続けていく。

認知症をジブンゴトとして考える地域を目指して ～多様なつながり・学びを通し、認知症になっても楽しめる地域づくり～

尾形 京子　●飯岡・永井地域包括支援センター 第二層生活支援コーディネーター 兼 認知症地域支援推進員

「注文をまちがえるカフェ」運営メンバー

要旨

認知症は誰でもがなり得るものであり、家族や身近な人が認知症になることなどを含め、多くの人にとって身近なものとなっている。認知症を正しく理解し、共に生きる地域を目指し、2022年度は以下4つ〔①ドリームシードプロジェクト②教材づくり③見守りマップ④普及啓発〕の活動を行った。

この活動の結果、認知症当事者にとっては、社会参加や自己肯定感の向上につながっている。学生にとっては、認知症を学び、認知症当事者と一緒に活動することで、「できることがたくさんあって、ちょっと手助けすればいいことがわかった」「何を話したらいいのかわからなかったが、普通に話せた」など、認知症に対するイメージの転換が図られ正しく理解し、認知症をジブンゴトとして考える場となった。専門職にとっては、認知症を正しく伝える工夫や地域にはたくさんの見守りの力があること、専門職以外の方々の認知症理解の普及には企業とも協働し地域づくりを進めていくことで、さらなる広がりが増え、賛同者や協力者・認知症当事者への理解が広まることがわかった。

1.背景と目的

飯岡・永井地域包括支援センター（当包括）では、「認知症を正しく理解する」ために認知症サポーター養成講座等を開催してきたが、認知症に対するマイナスイメージや実際に認知症当事者に触れる機会が少ないため「正しく理解する」ことが浸透しておらず、認知症になると地域で孤立する傾向にあった。そこで、認知症サポーター養成講座等の一方的な座学だけではなく、実体験や認知症を「ジブンゴト」として常に探求し続けることが重要と考え、2019年からSoRa Stars株式会社（SoRa Cafeと学習塾SoRaを運営）と連携し、認知症になっても楽しめる地域を目指し活動を実践している。

2.活動の方法

①ドリームシードプロジェクト

SoRa Cafeを活動拠点とし学習塾に通う学生を中心に“認知症講座”“学生とつくる「注文をまちがえるカフェ」”“高齢者×学生の交流会”の3つをパッケージとして展開した。

7月：学生が認知症の正しい知識を学んだ上で、認知症当事者と学生が一緒につくり上げる「注文をまちがえるカフェ」を開催した。認知症当事者からは「楽しかった」「若い子と一緒にできて嬉しい」「今度は作る方もやってみたい」等の声があり、社会参加や自己肯定感の向上につながる楽しい場となった。学生からは、「話してみると普通」「もっとこういう場があればいいのに」等、活動を通じて、さらに学びが深まったのではないかと考える。

認知症講座

9月：高齢者×学生の交流会を開催し、「人生における選択肢を自分だったらどう選択するか？」をゲームを通じて共有した。世代を超えた価値観を知ることで、双方から「こんな考え方もあるよね」と、お互いの理解につながる場となった。

1月：2回目の「注文をまちがえるカフェ」を開催した。7月に体験した学生を中心に、初参加の学生に認知症当事者への接し方などを教え合っていた姿が見られた。

②教材づくり

キャラバンメイトや地域住民を中心に作成した、認知症を「ジブンゴト」として考えられる仮完成教材をもとに、認知症講座を4回実施した。受講者からは、「こんな地域だったら自分も安心だ」「自分も今日からやってみようと思う」等の声があり、「ジブンゴト」として考えるきっかけになる教材になった。完成版は2023年2月に仕上がったが、以降認知症講座の依頼がなく、完成版としてのお披露目は次年度以降となった。

③見守りマップ

認知症の方の個別事例を地域で見守り支え合う一つの手段として、支援が可視化できる見守りマップ製作を行った。当包括に相談が寄せられた、愛犬散歩コースから地域とのつながりを把握した事例、徘徊が多く時々家に帰れない方の見守り状況を確認した事例の見守りマップを作成し、認知症当事者の理解や地域とのつながりを確認できた。

④普及啓発

当包括のFacebookにて随時活動発信している。講座を通じて認知症を正しく伝える活動を継続し、“学生とつくる「注文をまちがえるカフェ」”では、盛岡市市議会議員や一般向けに、体験を通じて当活動の普及啓発を行った様子は、テレビニュースや新聞紙面、Webでも掲載され、全国発信になった。また、ホームページを開設し、活動をするきっかけや思い、これまでの活動の様子や、今後の活動予告、参加したい方も直接つながれるように作成した。

3.現状の成果・考察

この4つの活動を通じ、認知症当事者・家族・学生・地域住民・企業・専門職が一緒に活動することで、みんなで認知症の啓発に取り組み、地域づくりに参画する機会となったと感じる。コロナ禍で活動が縮小された時期であったが、認知症当事者も学生・地域住民も人とのつながりを求めていることがわかり、認知症であってもなくても、人や地域とつながり続けることの大事さを実感した。

4.今後の展望

当活動を通じ、一人ひとりが「ジブンゴト」として認知症を考え、認知症当事者であってもなくても、専門職や専門職以外でも、世代や心身の状態を問わずに共に活動できる地域を目指し、活動を続けていきたい。

見守りマップづくり

高齢者×学生の交流会

山梨県心不全ネットワークの体制整備 LAVITAシステムによる遠隔診療

中村 和人 ●山梨大学 医学部附属病院 循環器内科 学部内講師

山梨県心不全ネットワークホームページ

要旨

日本は超高齢化社会を迎え、生命予後の改善に加えて、健康寿命の延伸が求められている。実際に高齢者の健康寿命をいかに延伸するか、超高齢者の診療や介護に対する医療従事者や介護人の負担をいかに減らすか、個人あるいは社会としていかに経済的負担を減らすか等、多くの問題を提示している。循環器領域においては、心不全パンデミックと言われるほどに患者数が著増しており、生命予後、健康寿命の点で、大きく影響している。健康寿命を延伸することが、診療や介護の負担及び経済的負担のいずれをも減ずることは容易に想像できるが、このためには多職種連携、地域医療連携により包括的疾患管理を実践することである。山梨県における心不全患者を対象に多職種連携、地域医療連携を進めるべく心不全ネットワークを立ち上げるにあたり、今回、ホームページの作成およびICTの試験運用を行った。

当院の多職種カンファレンス
2023年度より、参加者が増え、若い医師も参加している

1.背景と目的

本邦は超高齢化社会となり、生命予後及び健康寿命の延長が求められている。疾病分布を見ると、癌及び脳卒中・循環器病が半数以上を占める。後者に対して、日本脳卒中学会と日本循環器学会により「脳卒中・循環器病克服5か年計画」が計画され、2018年に「循環器病対策基本計画」として、行政レベルでも策定された。循環器領域では、心不全パンデミックと呼ばれるほどに心不全患者が著増している。心不全の発症・進展には、生活習慣の関与が大きく、薬物治療、非薬物治療に加えて、生活指導、服薬指導、栄養指導、心臓リハビリテーション等の包括的疾患管理が必要である。

これらのためには、急性期、回復期、維持期における多職種による管理に加えて、効率的な施設間連携が重要である。山梨県では、各病院での多職種連携は概ね行われているが、病院間、施設間の連携はまだ不十分である。またこれらの連携を進めるにあたり、今後の運用が期待されるものにICTの利用がある。今回、高齢の心不全患者の診療にICTを利用する場合の問題点に関して、日本光電社のLAVITAを試験運用することで、その問題点を探った。

2.活動の方法

山梨県中北・峡東・峡南地区における循環器専門医常駐の病院（急性期と回復期）、循環器専門医不在の病院やリハビリ病院（回復期）、診療所、介護施設、訪問看護ステーション（維持期）等の医療機関、福祉・介護施設における医師、看護師、薬剤師、理学

療法士、栄養士、医療福祉スタッフが連携の対象となる。共通の地域連携パス、患者情報シート、紹介・入院適応基準や紹介状等を提供し、それに基づき診療、生活指導、服薬指導、栄養指導、心臓リハビリテーション及び介護を行うが、まだ当院及び山梨県内の心不全療養指導士により共同で作成中であり、この報告書の時点では完成していない。各書類と運用方法をホームページに掲載し、ダウンロードして使用できるようにする予定である。構想と具体的な計画をセミナーで宣伝・宣言し、ホームページの元はすでに作成し、順次更新している。

また当院に通院する心不全患者（今回は2名）に対して、試験的に日本光電社のLAVITAによる遠隔診療を試した。今後、ICT診療、遠隔診療を実践するにあたり、問題点を探ることが目的である。本システムでは、患者に、血圧、脈拍、体重等をスマホで入力してもらい、サーバー内あるいは診察時に患者の入力情報を確認し、心不全兆候の早期検出を試みる。試験期間は冬場の3カ月間となったが、重症心不全の患者にも関わらず、心不全入院はなかった。

3.現状の成果・考察

まずは急性期・回復期の基幹病院間の連携の充実が先行されるが、維持期の介護施設や訪問看護ステーションまで広げることが重要である。心不全以外の分野との連携につなげることも期待される。心不全レジストリーを併施し、医療・介護へフィードバックを行うことも必要であると考え、実際に併施している。多職種連携、地域医療連携共に患者側、医療従事者側いずれにも十分な啓発が必要となる。また働き方改革を考慮すると、いずれの連携も患者に安全であることはもちろんのこと、医療従事者の負担にならないように効率も兼ね備えている必要がある。ICTの運用に関しては、高齢者のスマートフォン利用率が極めて低く、導入の大きな壁である。高血圧手帳や心不全手帳のような紙媒体によるモニタリングにしても、高齢になるほど利用率は低い。ICTの導入に関しては、高齢者で新たに導入するよりも、心不全患者ならStageC以前かつ若い頃から導入しておくことが、導入と継続の鍵となると考えられた。高齢者に導入するには、システムの簡便さに関係なく、困難であり、今後も難しいかもしれない。

LAVITAシステム。日本光電ホームページより

4.今後の展望

地域医療連携、ICT診療のいずれも宣伝・啓発・教育が重要となる。もちろん使いやすいツールを開発することも必要ではある。一般市民や患者には、市民公開講座のようなものを開催し、病気やその診断法、治療法、予防法に加えて、生活習慣や包括的な疾患管理に関して、十分にその重要性や具体的な方法を伝える必要がある。そのためのICTツールに関してもその有用性や具体的な使用方法に関して十分な教育・研修が必要となる。新聞、ホームページ、パンフレット、あらゆる媒体が宣伝・啓発につながる。真に医学的にケアが必要な方に関しては、精神的・身体的・経済的な点のいずれかまたは複数の理由で、今後もモニタリング、ICTの利用ができないことも想定される。患者の状況に依存しない診療システムの構築あるいは全く別の発想が望まれる。また当然であるが、いずれの事業も、導入、継続・維持に関して、行政や医師会との連携が重要となる。

注）ホームページURL：https://yamanashi-cardiol-hf-network.com/
LAVITAシステム　日本光電ホームページURL：https://www.nihonkohden.co.jp/iryo/clinic_it/cloud/lavita/index.html

おがる運動教室（おがる：山形の方言で成長する）～空き家一軒家を活用した運動教室から始まる介護予防の繋がり～

三瀧 英樹 ●合同会社大石田生活 代表

みんなで介護予防体操

要旨

大石田町は高齢化が進み空き家が増え、介護予防や通所型介護サービスの充実は地域課題の一つと考える。そこで空き家を活用し「おがる運動教室」を開催した。定員7名、週1回（半日）、回数は全12回とし、身体機能（握力・開眼片足立ち・FRT・5m歩行時間・TUG）及び日常生活に応じた運動、日常生活の指導を実施した。参加者は8名（うち運動教室修了者4名）であった。

運動教室介入前後で身体機能は、握力右2.4kg、左1.5kg増加した。開眼片足立ち時間は右6秒、左12.4秒増加した。FRTは6.3cm増加した。5m歩行速度は快適歩行で0.4m/秒、最大歩行で0.6m/秒速くなった。TUG速度は1.7m/秒速くなった。また「足が動くようになった」「起き上がりが楽になった」「疲れにくくなった」等の声が聞かれた。これは、定期的な運動教室における運動及び日常生活の指導によって、身体機能の向上、また前向きな声につながったと考える。おがる運動教室は、通所型資源の選択肢の一つとしての役割を担い、地域包括ケアシステムの歯車の一つになったと考える。

1.背景と目的

大石田町は、2022（令和4）年2月1日時点で世帯数2269世帯、人口6518名の小さな町であり、過去5年間で世帯数は69世帯減、人口は884名減少し、高齢化率は40%を超えている地域である。また人口減少に伴い、空き家が増えているのが現状である。

住み慣れた地域や家での暮らしを続けていくためは、健康寿命の延伸に向けた介護予防の取り組みや通所型介護サービスの充実は重要であり、地域課題の一つと考える。しかしながら当地域は、高齢者数に対して通所型介護施設数が少ないのが現状である。

これらの地域の状況を踏まえ、我々は、2020年12月に大石田町空き家バンク制度を通して、空き家物件（日本家屋一軒家）を購入し、2021年4月から介護予防・運動器向上を主としたサロン活動（通いの場：こまごめサロン）の取り組みを始めた。現在では、新型コロナウイルス感染症対策を徹底した上で、週1回（土曜）を目途に開催している。

そこで今回の活動の目的は、購入した空き家（日本家屋一軒家）で、定期的な運動教室（送迎あり）を開催することで、地域住民

空き家を活用して運動教室

の身体機能の向上、そして介護予防を図ることである。

2.活動の方法

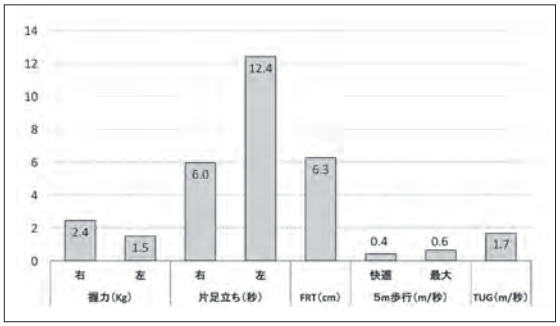
運動教室の開催は2022年5月連休明けとし、対象は、大石田町在住の高齢者であり、短時間で集中して身体機能・体力の向上を図りたい方、病院でのリハビリを終了された方、健康に興味関心がある方、その他運動教室に参加したい方とした。

行政や地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等と連携を図り進めた。定員は7名とし、週1回（水曜）半日9～12時（最大3時間）、回数は全12回とした。スタッフは理学療法士及び介護福祉士等とした。内容について、1回目は問診・身体機能評価（測定項目：1；握力　2；開眼片足立ち　3；FRT〔機能的上肢到達検査〕4；5m歩行時間　5；TUGテスト）等を行い、身体機能および日常生活での課題を抽出し、目標の設定及び運動指導等を実施した。2回目以降は高齢者全般の身体機能の向上を図るための基礎的な運動の指導と一人ひとりの課題を解決するための運動及び日常生活の指導を実施した。12回目は身体機能の再評価・効果判定を行いフィードバックし、運動の継続とともに日常生活の安定を図った。

3.現状の成果・考察

運動教室の参加者は8名、内訳は男性4名、女性4名であった。その中で運動教室を修了したのは4名、内訳は男性2名、女性2名であった。

運動教室を修了した4名において、身体機能評価・測定項目毎に運動教室介入前後で比較すると平均変化値で、握力は右2.4kg、左1.5kg増加した。開眼片足立ちの時間は右6秒、左12.4秒増加した。FRTは6.3cm増加した。5m歩行速度は快適歩行で0.4m/秒、最大歩行で0.6m/秒速くなった。TUG速度は1.7m/秒速くなった。



運動教室介入前後の身体機能の変化値

一人ひとりに合った運動指導

また「足が動くようになった」「起き上がりが楽になった」「疲れにくくなった」等の声が聞かれた。これは、定期的な運動教室における運動及び日常生活の指導によって、身体機能の向上また前向きな声につながったと考える。

運動教室の広がりとして、大石田町議会の広報誌「議会だより」の一面に「おがる運動教室」の取り組みが掲載（2022年10月）された。また雪の影響で、冬期間は「通うのが難しい」との声を受け、おがる運動教室の一環として出前講座（町内4カ所）を開催した。

これらの活動を通して、「おがる運動教室」は地域の中での通所型資源の選択肢の一つとしての役割を担い、地域包括ケアシステムの歯車の一つになったと考える。また、空き家の有効活用の事例になったと考える。

4.今後の展望

この運動教室は、介護予防・日常生活支援総合事業における通所型サービスC及びA等に準じた取り組みである。今後、行政の介護予防・日常生活支援総合事業の取り組みの一つにつながると考える。さらに、地域住民の介護予防の充実・地域包括ケアシステムの大きな歯車の一つになると考える。

第11回 杉浦地域医療振興賞・杉浦地域医療振興助成 授与式

公益財団法人杉浦記念財団 理事・監事・評議員一覧

※五十音順・敬称略
（2023年4月現在）

理事長

杉浦 昭子
スギホールディングス株式会社
相談役

副理事長

杉浦 伸哉
株式会社スギ薬局
取締役副社長兼事業本部長

理事

秋下 雅弘
東京大学 大学院医学系研究科 教授
（老年病学・加齢医学）

理事

大島 伸一
国立研究開発法人国立長寿
医療研究センター 名誉総長
日本福祉大学 常務理事

理事

亀井 浩行
名城大学薬学部
病院薬学研究室 教授

理事

髙瀬 義昌
医療法人社団至高会 理事長
たかせクリニック 院長
公益財団法人 日米医学医療交流財団 理事

理事

堀 美智子
医薬情報研究所
株式会社エス・アイ・シー
取締役医薬情報部門責任者

理事

山村 恵子
藤田医科大学 医療科学部
先進診断システム探索部門
高度薬学情報管理学 教授

監事

神谷 誠
公認会計士税理士神谷誠事務所 所長
スギホールディングス株式会社
社外監査役

監事

加藤 克彦
加藤克彦 公認会計士税理士事務所
所長

評議員会長

杉浦 広一
スギホールディングス株式会社
顧問

評議員

荒井 秀典
国立研究開発法人
国立長寿医療研究センター
理事長

評議員

倉田 なおみ
昭和大学薬学部 社会健康薬学講座
社会薬学部門・臨床薬学講座
臨床栄養代謝学部門 客員教授

評議員

杉浦 克典
スギホールディングス株式会社
代表取締役社長

評議員

鈴木 匡
名古屋市立大学
大学院薬学研究科 教授

評議員

髙橋 紘士
東京通信大学 名誉教授
高齢者住宅協会 顧問
全国居住支援法人協議会 顧問
全国日常生活支援住居施設協会 顧問
全国ホームホスピス協会 理事

評議員

田中 滋
埼玉県立大学 理事長
慶応義塾大学 名誉教授

評議員

辻 哲夫
東京大学高齢社会総合研究機構・
未来ビジョン研究センター
客員研究員

評議員

伴 信太郎
中津川市地域総合医療センター
センター長
愛知医科大学 医学教育センター
特命教育教授

第12回

杉浦地域医療振興賞・杉浦地域医療振興助成報告集 2023.7

発行日●2023年7月
発行者●公益財団法人杉浦記念財団
〒474-0011
愛知県大府市横根町新江62番地の1
TEL：0562-45-2731（代）
E-mail：info@sugi-zaidan.jp
URL：https://sugi-zaidan.jp

公益財団法人
杉浦記念財団

ロゴマークの意味

中心の円を地域と見立てて、これを「杉浦」の「S」をモチーフにした左右の三日月形の円弧で囲み、
且つ、外への飛躍を表現することで杉浦記念財団の取組みが地域を包み、慈しみ、
将来に向けて拡大していこうとする意思を表現しています。

無断転載、転用禁止