



浦添市医師会報

The Journal of the URASOE Medical Association

秋号

Vol.86

2021(令和3年)

pickup

令和3年度(第23回)浦添市医師会 学術奨励賞発表会・表彰式
浦添市新型コロナウイルスワクチン集団接種実施中!!

CONTENTS

01 第59回浦添市医師会定時総会

02 浦添市新型コロナウイルスワクチン集団接種実施中!!

03 令和3年度(第23回)浦添市医師会学術奨励賞発表会・表彰式

抄録・スライド

26 浦添市在宅医療ネットワーク第14回総会報告

新入会会員寄稿

28 『浦添市医師会への挨拶状』

くららクリニック 院長 田中 由香子先生

新開業会員寄稿

29 『サンパーク胃腸内科クリニック 開院致しました』

サンパーク胃腸内科クリニック 院長 山城 惟欣先生

新入会会員寄稿

30 『新米開業医としてどんどんチャレンジして参ります!』

ありんクリニック小児科 院長 松田 竹広先生

31 病院だより

32 入会・退会・異動報告

34 理事会報告

36 事務局からのお知らせ

38 編集後記

浦添市医師会提供ラジオ番組
「ゆんたく健康トーク」出演予定

表紙の写真

～イノーを望む～

沖縄の方言で、サンゴ礁に囲まれた浅い海のことをイノーといいます。イノーは昔から「海の畑」といわれ、小魚・貝海藻など、海の幸などを与えてくれる豊かな場所として大切にされてきました。

当初この西海岸道路の開発は全区間2.5 km を埋め立て造られる予定でしたが、多くの地元住民から親しまれていることや、浦添市内の小・中学校等がこの海で実施している「里浜づくり活動」の継続、貴重な自然海岸とイノー(礁池)保護等のため道路の一部区間は橋梁道路での建設となり、橋には地元で昔から親しまれている「カーミージー橋」という名前がつけられました。

環境保護の一部を担っているこのカーミージー橋から北を望むと、東シナ海に突き出た読谷半島が遠くに見え、気持ちの良い景色が広がります。南に進んでいくと右側に広がる雄大な海に目を奪われます。また、サンエー浦添西海岸パルコシティでショッピング等も楽しめます。

秋へと向かう過ごしやすいこれからの季節、美しいイノーの海を眺めながらドライブ等されてみてはいかがでしょうか。

(*サンエー浦添西海岸パルコシティ屋上より撮影)

第59回 定時総会

日時:令和3年6月28日(月)19:00

場所:浦添市医師会事務局

第59回浦添市医師会定時総会が、6月28日(月)19時から浦添市医師会事務局にて開催された。

司会の平良事務局長より、会員数268名のうち238名の委任状を含む出席による本総会成立と、上程された全ての議案について決議が可能との報告があり、開会が宣言された。

続いて洲鎌盛一会長の挨拶の後、議長を選出が行われ、議場に諮ったところ執行部案の洲鎌盛一会長が選出された。

- ・議決権のある当法人会員総数:268名
- ・総会員の議決権の数:268個
- ・出席会員数(委任状によるものを含む):238名
- ・この議決権の総数:268個

第59回浦添市医師会定時総会

- 1.開会宣言
- 2.会長挨拶
- 3.議長選出
- 4.議事

第1号議案 令和2年度(第29期)事業報告承認に関する件(満場一致で承認)

第2号議案 令和2年度(第29期)決算報告承認に関する件(満場一致で承認)

第3号議案 その他 新型コロナウイルスワクチン接種の件
(集団接種の平日・祝日の実施協力依頼ならびに浦添総合病院健診センターでの個別接種実施期間の延長について)

以上をもって議長より本総会の議事を終了した旨が述べられ閉会した。



浦添市新型コロナウイルスワクチン集団接種実施中！！

浦添市医師会事務局

去る5月8日(土)より開始されました浦添市新型コロナウイルスワクチン集団接種ですが、当会会員施設の医療従事者等の皆様のご協力により、毎週土・日曜日を基本に現在も実施されています。(※令和3年10月現在)

安定した接種場所の確保や接種枠数の拡大を図る目的から、6月下旬より「浦添市カルチャーパーク立体駐車場」内に常設の接種会場を設営し、現在は一日当たり1,200名の接種が可能となっています。

これまでにこの集団接種に協力いただいた医療従事者等の皆さんの数も50施設以上・300名を超え、当会会員施設各位と浦添市による「病・診・行」連携のひとつが具現化され、大きな混乱もなくスムーズに集団接種が実施されています。

沖縄県や各市町村による集団接種の形態は様々ですが、浦添市では一極集中型として大規模接種会場での集団接種と各医療施設での個別接種の二本柱でワクチン接種施策が進んでいます。

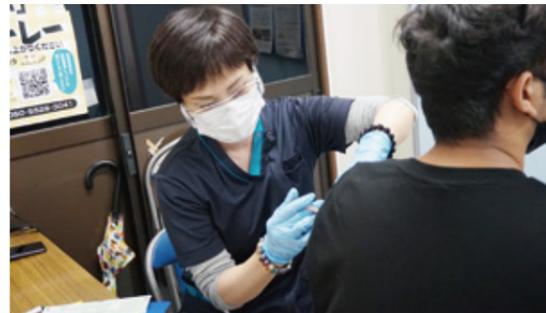
昨年から続く新型コロナウイルス感染症との闘いですが、このワクチン接種を切り札として、一日も早い収束を願いたいものです。

集団接種は11月を目途に現在の会場での実施を一旦終了とする運びですが、今後のブースター接種(3回目接種)への対応等、今後の浦添市のワクチン接種計画に歩調を合わせながら接種事業が進められていくものですので、今後も継続した会員施設各位によるご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

(※次号以降も実施状況等をご報告いたします)



医師による予診



看護師によるワクチン接種



薬液充填の様子



接種後の健康観察フロア

令和3年度(第23回)浦添市医師会 学術奨励賞発表会・表彰式

令和3年7月14日(水)19:00

場所:浦添市医師会事務局・ZOOM



学術・生涯教育担当理事 **比嘉 明**

7月14日(水曜日)午後7時より浦添市医師会事務局にて開催されました。コロナ感染拡大時期のため、発表者のみ参加で行われました。今回初めてのZOOM併用のハイブリッド開催のため混乱が予想されましたが、事務局の周到な準備と演者の協力により、開催時間を延長することなく予定通り終了することができました。

演題は10項目で、医師1名、看護師4名、心理職1名、放射線技師1名、理学療法士1名、事務2名でした。演題の中にもコロナに関するテーマが2演題あり、新型コロナウイルス疑いの患者を直接外来で引き受ける臨床の現場の苦勞が伝わってきました。同じ医療者として感謝と敬意を感じました。

発表終了後は洲鎌盛一浦添市医師会会長に講評をしていただき、会場に参加された発表者の表彰と記念撮影を行い終了となりました。

残念ながら懇親会はコロナのため中止とさせて頂きました。

次年度の案内を最後にさせて頂きます。この浦添市医師会学術奨励賞発表は浦添市医師会所属の医療機関及び附属福祉・介護関連施設で、令和3年度に発表した学術論文、学会や院内研究会の発表等を対象としております。時期が来ましたら演題募集の案内をいたします。コロナ下の影響で通常の学会もWEB開催が主流となり、現地で発表、交流、意見交換の機会が損なわれておりますが、自宅待機の時間を有効に利用され、医学の求道心を燃やし、更なる向上を目指し、来年はより多くの演題数をお待ちしております。

令和3年度(第23回)浦添市医師会学術奨励賞受賞者

受賞者氏名・所属医療機関	演題
 名嘉村クリニック 看護師 米須 紀子	新型コロナウイルス感染症の感染防止策 —発熱外来—
 名嘉村クリニック 事務 金城 文之	総務の呼吸、忝の型、情報共有! ～施設管理からみえてきた課題～
 とぐち耳鼻咽喉科 受付事務 普久原 明日香	コロナ禍における3密を防ぐ診療体制の構築
 とぐち耳鼻咽喉科 看護師 下門 紋野	防犯・防災対策への取り組み
 山本クリニック 医師 山本 和儀	ハラスメントへのメンタルヘルス支援と介入
 山本クリニック 心理職 友利 七海	Defeat and Entrapment Scale日本語版 の作成と信頼性および妥当性の検討
 牧港中央病院 放射線技師 久米 伸明	冠動脈造影CTの画質向上に関する検討
 牧港中央病院 看護師 内間 るみ子	牧港中央病院訪問診療の取り組み ～多職種連携による訪問診療～
 同仁病院 理学療法士 田本 秀禎	Direct anterior approach(DAA)と Anterior Minimally Invasive Surgery (AMIS)のTHA術後短期成績
 同仁病院 看護師 大畑 雪絵	A病院腎センターにおけるインシデント報告の検討



学術・生涯教育担当理事 比嘉明先生開会挨拶



発表の様子



会場で発表いただきました皆さん

(左から)名嘉村クリニック 米須紀子さん、金城文之さん、
牧港中央病院 久米伸明さん、内間るみ子さん、同仁病院 大畑雪絵さん



ZOOMでご発表いただきました皆さん

(左から)山本クリニック 山本和儀先生、友利七海さん、
とぐち耳鼻咽喉科 普久原明日香さん、下門紋野さん、同仁病院 田本秀禎さん



洲鎌盛一浦添市医師会会長
ご挨拶



会場での記念撮影



新型コロナウイルス感染症の感染防止対策 -発熱外来-

名嘉村クリニック 外来感染対策本部
 ○米須紀子 富里茂寿 和田久美 名嘉村若菜
 牧山美千代 屋良利枝 上間菜々美 當山和代 名嘉村博

【はじめに】

新型コロナウイルス感染症という目に見えぬ敵は脅威である。無症状でも感染力があり、未だに収束の目途さえついていない。当院は、毎月 4,000 名程の通院患者があり、県外・海外出張もある働き盛りの睡眠時無呼吸症候群の方や感染症に罹ると重症化しやすい呼吸器疾患等の高齢者が多く混ざり合う場所となっている為、ひとたび院内感染が発生すれば大勢の患者に広がる恐れがある。そこで患者と職員、職員の家族を守るべく、各部署のリーダーらが集結し感染対策本部を立ち上げ発熱外来を構築した。通常外来と並行して行ってきた発熱外来の1年間をまとめてみた。

【目的】

新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止対策としての発熱外来を設置する。

【方法】

1. 期間：2020年4月9日～2021年5月31日
2. 発熱外来の設置
 - ①感染対策本部の設置
 - ②駐車場を利用した運用
3. 感染防止対策について
 - ①浦添総合病院感染管理認定看護師原國氏による研修会。マニュアル作成・全体周知

【結果】

1. 感染対策本部を設置
 - ①発熱外来の運営管理、職員全体への周知
2. 駐車場を利用した運用について
 - ①患者のトリアージ方法を変更し、必要

なスタッフの人数を調整した。

- ②医師・看護師と患者の接触による感染リスクを減らす為に対面診療・対面問診から電話問診・リモート診療へ変更した。
- ③受付から会計までの一連の流れを1Fで完結できるようにシステムを変更した。
- ④暑さ・寒さの季節に応じた物品を導入するなどの対策をとった。

3. 感染防止対策について

- ①浦添総合病院感染管理認定看護師原國氏による研修会を行い、マニュアルを作成・周知した。
- ②職員の感染は発生しなかった。

4.2020年4月9日～2021年5月31日まで延べ 2,524 名の発熱外来受診患者を対応。

そのうち、初回診療患者は 1,014 名であった。また、1,378 件の唾液 PCR 検査を実施し陽性者は 147 件であった。

【考察】

1. 対策本部を役割の異なる職種で結成した事は運営上の問題点に様々な視点で捉え迅速かつ適切な対応ができ、1年間に渡って継続する力に繋がったと考える。
2. 感染に対する専門的な知識が不足している状況の時は、日々の業務とは異なる緊張感や不安も大きかったが研修やマニュアル等を作成した事で精神的な負担は軽減できたと思われる。しかし、今後も感染状況に応じて対策を変更していく必要はあると考える。
3. 通院患者だけでなく、初回診療の患者も対応してきた事は地域に根差したクリニックの役割も担えたのではないかと考える。



図1

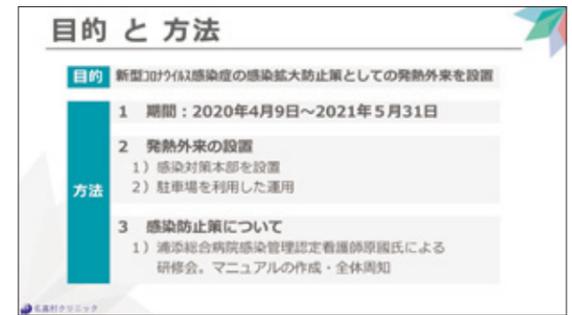


図2

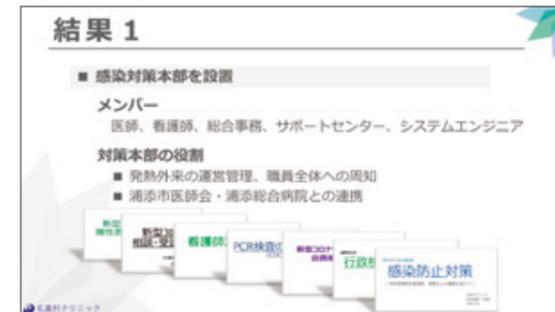


図3



図4

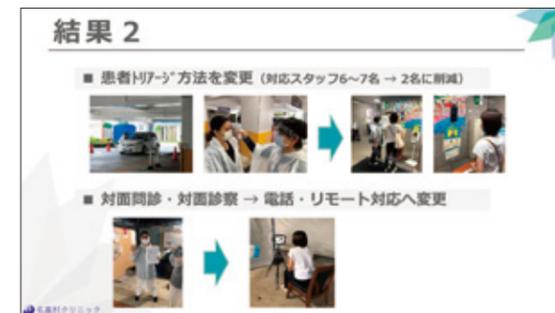


図5



図6

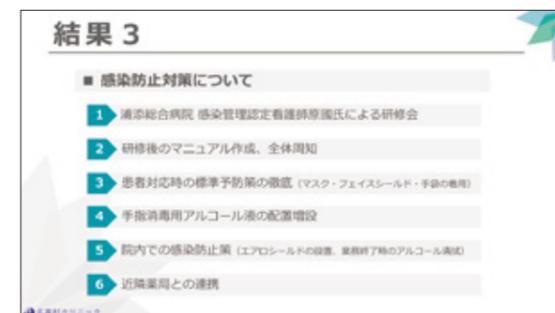


図7



図8

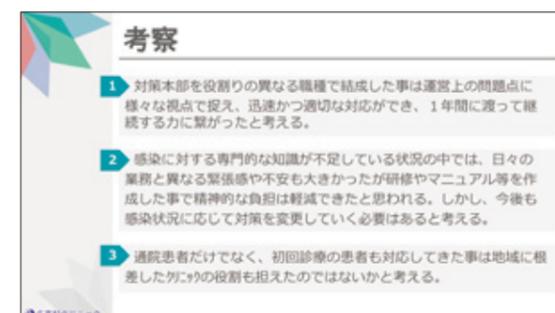


図9



図10

総務の呼吸、壱ノ型、情報共有！ ～施設管理からみえてきた課題～

医療法人エイチ・エス・アール 総合運営部門 総務部
○ 金城文之 沢田佳代 小嶺聡

【背景】

クリニックは昨年、創立 20 周年を迎えると共に 2019 年に「なは定期巡回ステーション」、2020 年に「看護小規模多機能型居宅介護末吉」、「認知症対応型グループホーム末吉」、「那覇市リハビリふれあいデイサービス」と次々に新しい事業所が誕生した。事業所の増加に伴い職員数は 130 名（2020 年 4 月時点）を超え、総務部としても各部署と関わる時間が増え、関わり方にも変化が生まれた。2020 年 4 月より総務部と財務部が誕生したことを機に、相互の業務分担ならびに役割の明確化を目標とし総務部業務の精査を行った。

【目的】

総務部の他部署との業務連携・情報共有に重きを置き、相互の協力体制の見直しと強化、施設管理業務を皮切りに精査を行った。

【方法・改善策】

グループウェアを利用して「法人設備に関する報告掲示板」と題し、現場からのタイムリーな“報連相”を全ての職員が確認できる環境をつくり共有することとした。

また、毎月開催している各部門の運営会議とは別に、クリニック運営支援室との会議（月一回）、在宅リーダーミーティング（毎週）を意見交換の場とし、各管理者から過去の業務支援体制、現場における業務の弊害や改善策を互いに協同し改善に努めた。

【結果】

2019 年 8 月から 2021 年 3 月末までに 65 件の設備異常報告があった。サイボウズでのタイムリーな情報共有を行うことによって、業者対応まで至らずに職員で解決できる案件もみられた。記録として残すことで誰でも容易に検索することができるようになった。こういった情報共有の場を増やすことで、様々な相談、協力依頼も増えた。那覇地区在宅部門においては、以前は

総務部職員が立ち会っていたものの、施設内職員が情報を共有し直接、業者対応していただくことで、相互の負担も軽減された。また、クリニックのエアコンが 10 年経過する時期に合わせ一括購入し、導入コストを下げ、設置工事も休診時間、休診日に合わせることで時間を短縮することができた。空調機の大掛かりな工事等については最終決定の場である経営合同会議にて報告し、承認された提案に関してはサイボウズ内掲示板を利用し全職員へ通知し、風通しのよい環境づくりに努めた。

他にも、法人規程を作成し業務責任の「うやむや化」を改善、物品発注日と配布日の設定、情報の透明化を図った。また、在宅センターの車両事故防止の一環として、交通安全標語を作成し、朝のミーティング時に出勤者で復唱することで職員へ意識づけを行い、発生件数の軽減に繋がった。

【課題】

総務部業務の成果は数値化することが難しい。しかし、職員からの総務部に対する期待は大きくなっていると日々の業務連携から感じている。これまでは情報発信が足りなかったことや、部門間の情報共有が上手くなされていなかったことが原因だったことも明らかとなった。過去の教訓を生かし、再発防止策を立てた上で、現場の職員と共に業務分担・精査を行っていききたい。財務部（前担当者）から引継ぎも早々に実施し、シェア体制の実現に期待することと同時に職員のエンゲージメントが向上できる環境の整備に一躍を担うよう邁進したい。

【展望】

新クリニック建設委員会が立ち上がり、法人内での業務効率化がプロジェクトの一つとして進められている。利用者のみならず職員にとっても安心・安全・快適な環境を整えられるよう、これからの法人の進化に尽力する。



図1

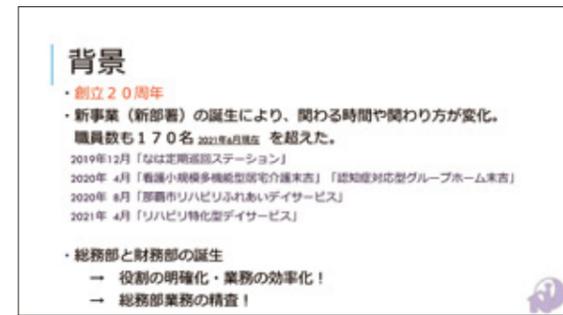


図2



図3

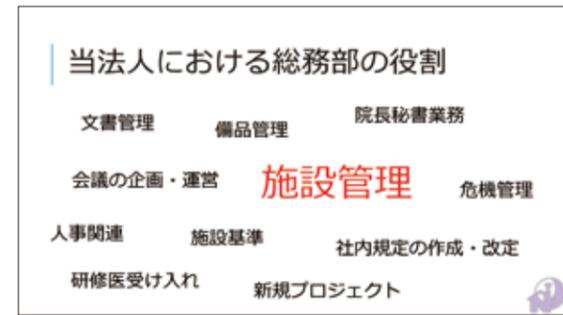


図4

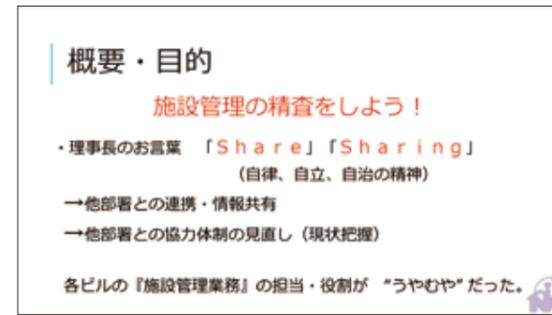


図5

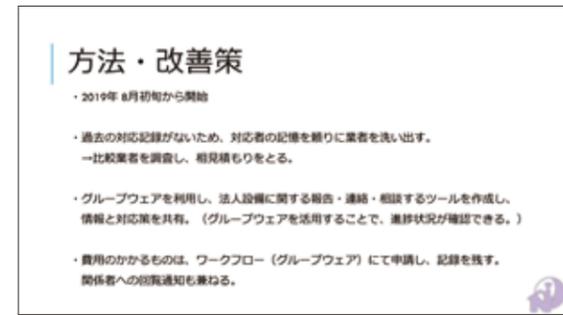


図6

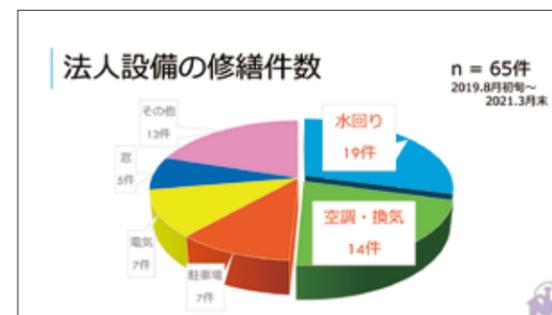


図7

	A社	B社	効果
金額	¥ 7,865	¥ 18,315	半額以上の節約
発注から修繕まで	1週間	10日間	1日以上の短縮
作業日	要望通り	指定日のみ	時間調整可

図8

	旧型機種	改善機種	省電	効果
設置費 (6畳用)	76,000円	69,000円	76,000円	価格差はかかるが、10年間の保証されることを踏まえると、安値がしやすく安心
保証費	1年間 (無料)	1年間 (無料)	1年間 (無料)	10年間 (+ ¥ 665円)
メンテナンス	修理費 + 出張費 (3,200円)	修理費 + 出張費 (3,200円)	10年保証	
作業日	指定日のみ	指定日のみ	特約店指定	時間調整可

図9

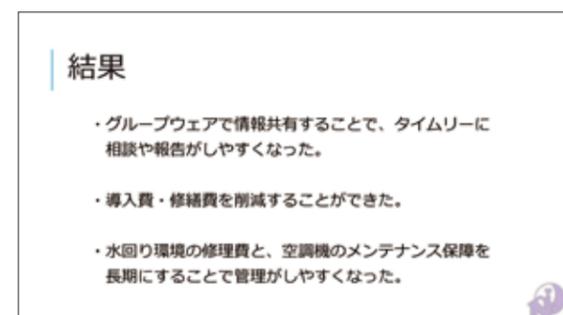


図10

「コロナ禍における3密を防ぐ診療体制の構築」

とぐち耳鼻咽喉科

○普久原明日香 屋我智香子 辺士名智恵美
金城真理子 渡口ひろみ

【はじめに】

これまで当院の受付方法は、順番受付のため、患者様が朝早くから並んで整理券を取り、さらに来院患者数が多い時間帯には待合室が密になり、診察のペースも慌ただしさを増し患者数の偏りが院長の負担になることもあった。

今回、新型コロナウイルス感染対策として3密を防ぎ、診察のペースを安定させ患者様が納得できる診療体制を整えることを目的として、時間予約制度の取り組み及びセルフレジとWeb問診導入を試みたので報告する。

【期間】

予約制 令和2年5月～8月
セルフレジ導入 令和2年12月
web問診導入 令和3年4月

【方法】

時間予約制を導入するにあたり、時間予約システムの情報収集を行い、当院の診療体制に適したシステムの検討及び導入の際に生じる問題点の提起と解決を図りながら計画を立案。

スムーズに予約制が導入できるよう診療システムの検討を重ね、マニュアル作成や職員のシミュレーションを行い、同時に新たにホームページも作成して患者様への周知も図った。

時間予約システムが順調に稼働できた段階から、患者様の院内待機時間の削減を目的にセルフレジを導入し、さらにWeb問診の導入に向けて立案・実行した。

【結果】

診療体制の見直しを綿密に行ったことで大きなトラブルもなく患者様に喜ばれた。

予約制導入により、患者様の待ち時間の短縮と院長の診察のペースの負担を軽減された。また、Web問診を導入したことにより事前に患者情報を収集することができ、発熱患者様と他の患者様との接触を避け、セルフレジ導入により会計時の接触と時間を減らすことができた。

【考察】

令和2年9月、厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部は、医療機関の感染管理について患者の事前予約制の徹底を推奨している。

耳鼻科の特性として患者様が多い時間帯には待合室が密になりやすいため、当院は感染拡大を防ぐ対策として時間予約制を導入し、受付・問診・会計の診療体制の見直しを図った。

比較的来院患者数の少ない夏期から状況を整えて実施したことで、患者数が増加する冬期に向けて順調に3密を防ぐ対策を講じることができた。

【結語】

今後、患者様が増えてきた時の予約制の在り方の再検討を重ね、これからも患者様が安心して来院ができるよう、より良いクリニック作りに努めていきたい。

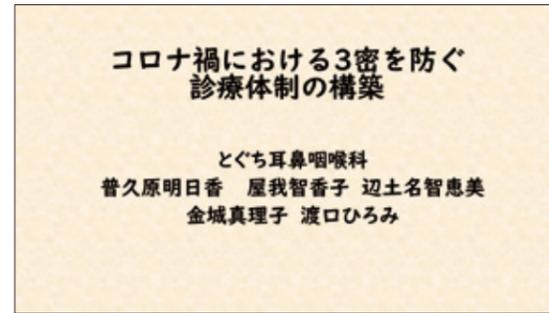


図1

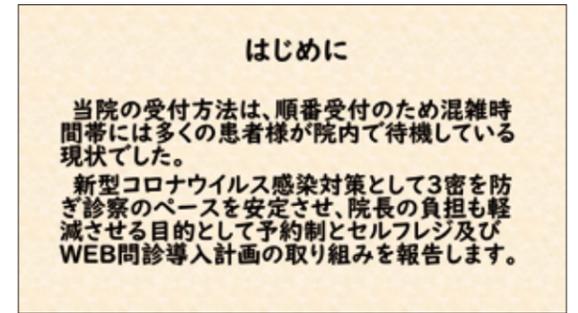


図2



図3

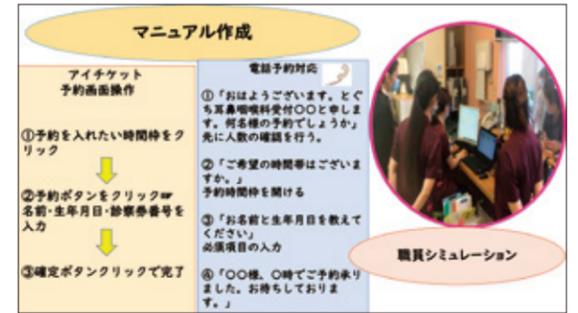


図4



図5



図6



図7

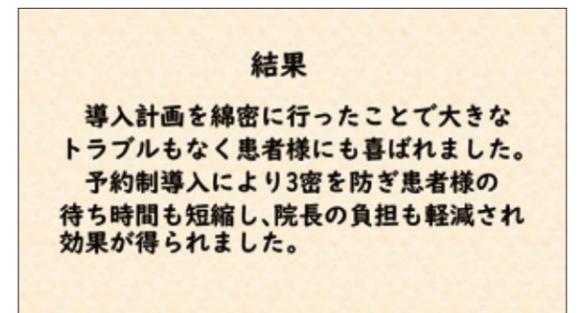


図8

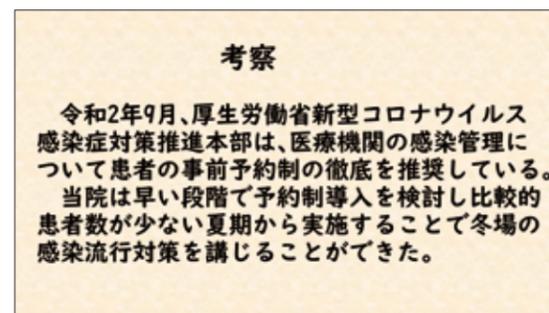


図9

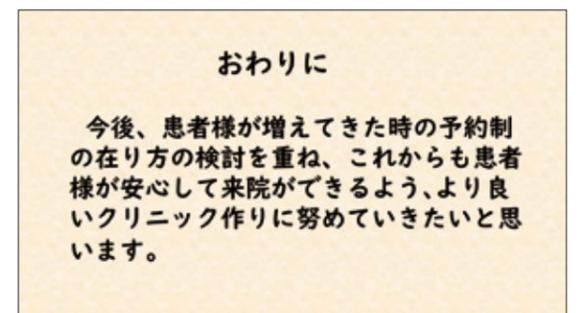


図10

防犯・防災対策への取り組み

とぐち耳鼻咽喉科

○下門紋野 仲里明美 福田美香 久貝千枝子
照喜名亜紀 徳元奈月 鉢嶺元靖

【目的】

事件や災害に備えて、患者様と職員の安全を確保することが大切である。そこで、当院に応じた動きができるように、職員の危機管理の意識を高め、周知・共通理解することを目的に、防犯・防災対策への取り組みをチームで行ったので、報告する。

【方法】

1. 期間 令和2年5月15日～11月28日
2. 情報収集
本やインターネットより文献検索
職員の訓練経験
3. 全体の動きのイメージ
防犯→暴力、暴言、強盗各々のフローチャート作成
防災→火災、地震及び津波各々のフローチャート作成
4. 目で見て迅速に動けるスタイル
全体の動きを5つ（暴力、暴言、強盗、火災、地震及び津波）に分け、配置及び役割をイラストで行動化した図に構成した

【結果】

1. 防犯・防災フローチャートを作成することができた。
2. 防犯・防災訓練を実施することで、職員の危機管理の意識が高まった。
3. 振り返りの後、非常時の動きを1つにまとめ、職員に周知・共通理解することができた。

【考察】

防犯・防災訓練共に、はじめての訓練で不慣れな部分もあり、職員間の連携が不十分、声かけのタイミングがわかりづらく非常事態の知らせ方、避難・誘導時の動きに戸惑う部分が見られたが、フローチャートの流れに沿って一通り行うことができた。

山村武彦氏は、『ハード・ソフト・システムだけでは安全は構築できない。災害は生き物である。臨機応変に対応できるマニュアルや命令せずともしかるべき人に自動的に権限が委譲できる仕組み。そして何より重要なのは、そのしかるべき「人」を育てることである。』と述べている。

防犯・防災フローチャートを作成し、訓練を行い、全体の動きをイラストで行動化した図を作成したことで、職員の危機管理の意識が高まり周知・共通理解することができた。今後はスタッフ1人1人が指示待ちではなく、配置された場所での役割、判断、速やかな行動ができるシステム作りが重要であると考えている。

【おわりに】

防犯・防災対策の取り組みをチーム7名で業務を行いながらフローチャート作成、訓練実施を行い、非常時の動きをまとめ周知することができた。これからは、考察で述べた引用の部分の参考に幅広く捉えることで、患者様、職員の命や心を守るには非常時の動きを日常から取り組むこと、また共通理解した自主的行動をしていくことが不可欠と考え、取り組んでいきたい。

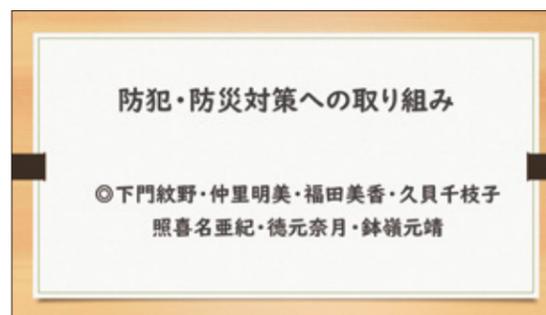


図1

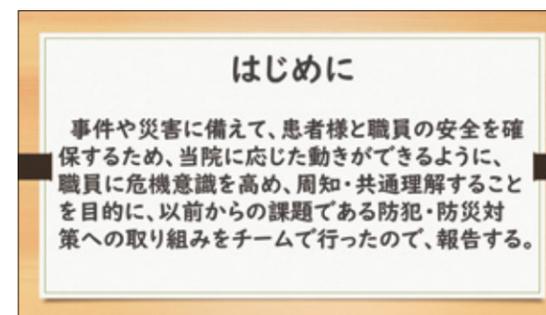


図2

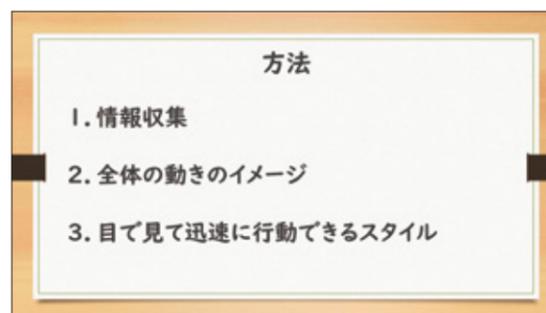


図3



図4

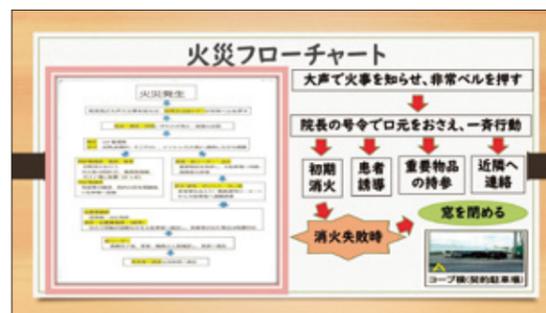


図5



図6



図7

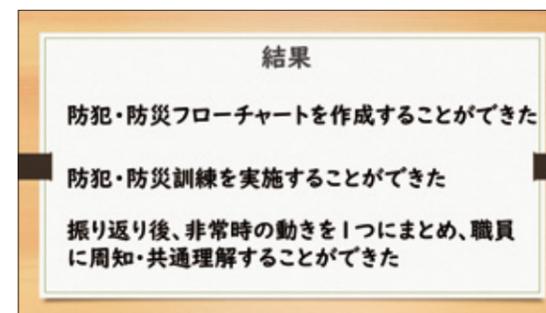


図8

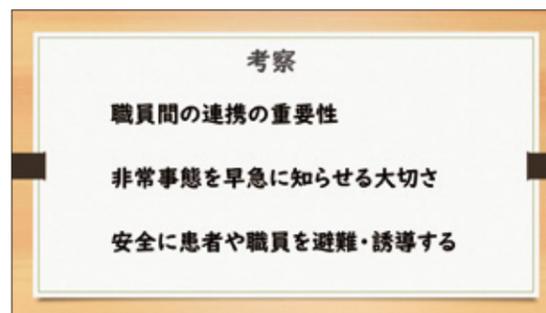


図9

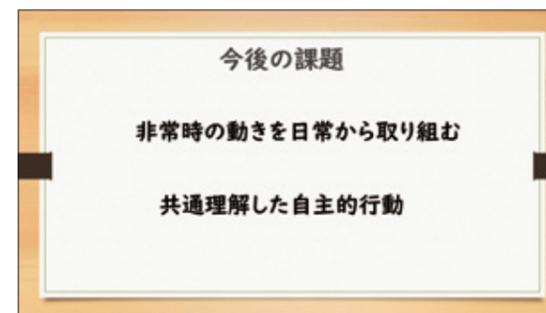


図10

ハラスメントへのメンタルヘルス支援と介入

山本クリニック/EAP産業ストレス研究所 山本和儀

「女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律」が2019年6月に公布されたことから、大企業においては本年6月1日から「ハラスメント防止対策」が義務づけられ、1月15日には「事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して管理上講ずべき措置等についての指針」が告示されている。

「セクシャルハラスメント」の概念が1989年に広まったのを機に、2001年岡田康子氏が「パワーハラスメント」の用語を提唱してから、法制化に至るまで20年の歳月を要した。この間、個別労働紛争相談において「いじめ・嫌がらせ(パワーハラスメント)」が解雇を上回るようになり、最上位の問題として浮上し、労働災害補償請求制度においても2009年には、「ひどい嫌がらせ・いじめ・又は暴行を受けた」や「セクシャルハラスメントを受けた」が業務上の出来事として組み入れられる等の改正がなされ、2018年度の労災請求決定件数は、「ひどい嫌がらせ・いじめ・又は暴行を受けた」が178件で3位、「セクシャルハラスメントを受けた」が54件、9位を占めるに至っている。

このように顕著に事例化したハラスメント問題の結果、訴訟や紛争、企業業績の悪化、人材流失のみならず、被害者の適応障害、気分障害等のメンタルヘルス不調による休業や生産性の低下などメンタルヘルスへの支援と介入が重要となっている。

ハラスメント防止対策の実施において、周知・啓発による予防、相談・対応や事後措置による介入・支援に当たって、筆者はハラスメントを誘発していることがある被害者の側の発達障害(ASD、ADHD)等の疾病性、さらには加害者の側に認めることのある疾病性についても適切な評価、介入・支援が必要であると考えている。発表当日には、「クラッシャー上司」の定義の下、体系的な介入を行っている松崎一葉らの活動や、「ヒュブリス(傲慢)症候群(デービッド・オーエン)」についても紹介した。

第27回日本産業精神保健学会
＜精神科医・心療内科医師会＞
シンポジウム1「ハラスメントとメンタルヘルス」
大阪大学コンベンションセンター
2021. 2. 12

ハラスメントへのメンタルヘルス支援と介入

山本クリニック/EAP産業ストレス研究所
山本和儀

図1

パワーハラスメント関連の施策の歴史

1989 (H1) 年 新語・流行語大賞・新語部門・金賞を「セクシャルハラスメント」が受賞
1999 (H11) 年 マリー・マクフランクス・イルゴイエンズ「セクシャル・ハラスメント」を著すにつけずにはいられない、高野聖訳、紀伊國屋書店、岩波出版
2001 (H13) 年 岡田康子氏が「パワーハラスメント」という言葉を提唱
2009 (H21) 年4月 「ひどい嫌がらせ、いじめ」を労災認定・判例集に追加
2012 (H24) 年4月 「職場のいじめ・嫌がらせ問題に関する円形会議WG(平成23年度)」を設立
「職場のパワーハラスメントの予防・解決に向けた提議」を公表
2012 (H24) 年10月 ホーラルサイト「明るい職場の創造」刊行
2013 (H25) 年3月 「職場のパワーハラスメントに関する実態調査(H24年度)報告書」を公表
2014 (H26) 年 「パワーハラスメント防止マニュアル」作成
2017 (H29) 年3月 「職場のパワーハラスメントに関する実態調査(H28年度)報告書」を公表
2017 (H29) 年3月 「働き方改革実行計画」で、パワーハラスメント対策・メンタルヘルス対策を検討
2018 (H30) 年3月 「職場のパワーハラスメント防止対策についての検討会(議案:後編)」報告書
2019 (R1) 6月 「女性の職業生活における活躍の推進等に関する法律の一部を改正する法律」が公布され、労働関係総合法改正、男女雇用機会均等法及び育児・介護休業法を改正
「パワーハラスメントに関して雇用管理上講ずべき措置等について定めた指針等」を告示
2020 (R2) 年1月 「職場のいじめ・嫌がらせ」を労災認定
2020 (R2) 年5月 「精神障害の労災認定基準」を改正し「パワーハラスメント」を明記
2020 (R2) 年6月 「改正労働関係総合法改正」等施行 パワーハラスメント関係及びセクシャルハラスメント、いじめ・嫌がらせ、育児休業等に関するハラスメント関係の改正法の施行

図2

パワハラの問題領域とレベル (岡田康子: 2005, 2018)

レベル

- ① 法的責任問題: 誹謗、悪言、脅迫、侮辱など不法行為、違法行為の違法行為の侵害など
- ② 労働法上の問題: 解雇、サービス残業、セクハラ、不当な扱いなど労働法
- ③ 就業管理上の問題: うつなどの病人が出ており労働安全上大きな問題となる可能性がある
- ④ 経営上の問題: 被害者は被害をもって、業務を滞らせている、その結果被害者の能力が低下し、心身に被害を受けている
- ⑤ 企業イメージ: 被害者に対する社会的責任の重大な問題だが、被害者の能力が低下し、心身に被害を受けている
- ⑥ 経営への悪影響: 被害者が十分に被害を受けていない、コミュニケーションが不十分などで被害者がハラスメントだと認識していない。被害者の能力低下による生産性の低下などによる、パワハラ問題とされている

図3

なぜ職場のパワーハラスメントが問題なのか?

パワーハラスメントによる影響 (割合) %

- 職場の雰囲気が悪くなる: 93.5
- 従業員の心の健康を害する: 91.5
- 従業員が十分に能力を発揮できなくなる: 81.0
- 人材が流出してしまう: 78.9
- 職場の生産性が低下する: 67.8
- 企業イメージが悪化する: 54.1
- 訴訟などによる損害賠償などの金銭的負担が生じる: 46.7
- その他: 1.2
- 特に影響はない: 0.2

図4

精神障害等の出来事別労災請求決定及び支給決定件数一覧 (令和元年度)

労災請求決定件数

- 正用上のトラブルがあった: 232
- 仕事内容・仕事量・仕事のやりかたが原因となる出来事があった: 199
- ひどい嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた: 178
- 被害者や被害を受けた関係者(関係)がいた: 134
- モラハラ(心理的嫌がらせ)があった: 104
- 業務上のトラブルがあった: 98
- 業務上の被害や苦しみがあった: 84
- 精神的な被害があった: 83
- 1ヶ月以内の期間以上の精神的苦痛があった: 32
- 被害者や被害を受けた関係者(関係)がいた: 32
- 業務上のトラブルがあった: 29
- 業務上の被害や苦しみがあった: 29
- その他の決定件数: 28
- 支給決定件数: 28

図5

ハラスメントに関する相談への(支援、介入、再発予防)対応の流れ

1. 本人(相談者)との面談
 - 面談にあたっては、必ずプライバシーが確保できる場所を確保する。秘密は絶対に守る! 複数人(できれば男女)の対応が望ましい。
2. 事実関係の確認
 - 行為者ヒアリング/第三者ヒアリング(必ず本人(相談者)の了解をとってから行う)
3. 行為者、相談者への対応を検討
 - (例)「慰謝料払」 「行為者謝罪」 「関係改善勧告」 「不利益回復」 「職場環境回復」
 - 「メンタルケア」等、 **人事規則・法令及び産業医学的対応**
 - <面談に際する場合(就業規則・条約等)>
 - 「降格」「降給」「出勤停止」「業務停止」「懲戒解雇」等
4. 相談者、行為者へのフォロー
 - 産業医学的対応**
5. 再発防止

図6

ハラスメントに対する産業医・産業保健スタッフの役割と対応

1. ハラスメントに該当するか?どうかの判断は、関係者の聴取や判定委員会(対策委員会、防止協議会等)に委ねる。
2. 相談者・被害者(あるいは、とされている人)の悩み、苦しみに共感し、被害者がメンタルヘルス不調をきたさないように支援する。
3. 相談者・被害者が加害者(あるいは、とされている人)の発露に乗らず、冷静に記録を残しながら、関係機関の協力を得て、問題解決に向けてアクションを起こすことを支援する。
4. 加害者(あるいは、とされている人)と面談する場合、決めつけて非難せず、冷静に対応するが、(加害者の被害者性など)顔面どおりに受け取らず、言いなりにならない。
5. 被害者、加害者の側にメンタルヘルス不調、疾病性があるのを見逃さず、必要な評価を行い、適切な支援や介入、治療に結び付ける。
6. 必要な場合、主治医と連携して、被害者や加害者の回復を促す。

図7

産業精神医学的視点から見たハラスメントの被害者・加害者の見逃してはならない病態

- 安易に事例を心理学的、医学化(疾病性)して、被害者を責めたり、加害者に共感し過ぎ、責任を与えてはならないが、背後にある疾病性を見逃さずに適切な支援や介入に役立てる。
- ありうる被害者の病態
 - 適応障害
 - 外傷後ストレス障害(PTSD)
 - 気分障害(うつ病、双極性障害)
 - 発達障害(ADHD、ASD)
 - パーソナリティ障害(自覚性PD、非自覚性PD、境界性PD)
- ありうる加害者の病態
 - 強迫性障害(認知症)、物質乱用・依存(アルコール)
 - 統合失調症・双極性障害
 - 気分障害(双極性障害、月経前不快気分障害PMDD)
 - 発達障害(ADHD、ASD)
 - パーソナリティ障害(NPD、ASPD、BPD、FPO、O-CPD)
 - “ヒュブリス(傲慢)症候群”

図8

パワーハラスメントが起きる要因

環境要因
ストレス要因の増加、業績偏重、競争の激化、不公平感を生み出す雇用形態、不適切な環境

被害者要因
ストレス耐性の低下、社会的ルールやマナーの欠如、依存・責任転嫁体質、強迫性

加害者要因
過剰なストレス(外的、内的)、固定的な価値観(権力の誇示、精神論、完璧主義)、コミュニケーションの世代間ギャップ、攻撃性

図9

ハラスメントの無い職場づくり

～メンタルヘルス不調を予防し、速やかに回復させるには?～

- トップのメッセージとルールの決定
 - 適正な目標値設定(長時間労働の矯正)と評価制度
 - 意識改革～組織風土の見直し(強制、攻撃、冷淡、放置)
 - ハラスメントを許さない断固としたポリシー(一罰百戒)
 - ルールの文書化(防止規定、就業規則等に具体的な行動規範を記す)
- 実態把握のための定期的組織チェック
 - アンケート調査、ストレスチェックの活用
- 教育と周知
 - 研修会の開催(ハラスメント、人権問題、コンプライアンス、積極的傾聴、アサーションなどのコミュニケーションスキル、マネジメントスキル)
 - 推進担当者の養成
- 相談窓口、苦情処理委員会、対応責任者の設置
 - 産業保健スタッフによる適切な支援・介入及び外部資源との連携
- 外部資源の活用
 - 労働相談、法テラス、かいつつサポート、EAP、医療機関など

図10

Defeat and Entrapment Scale 日本語版の作成と信頼性および妥当性の検討

○友利七海¹⁾, 宮里琉真²⁾, 伊藤義徳³⁾

¹⁾山本クリニック, ²⁾琉球大学大学院人文社会科学部研究科, ³⁾琉球大学人文社会学部

問題と目的

日本が先進 7 か国の中で、自殺率が最も高い(厚生労働省, 2019)等の課題を抱えていることを背景に、我々は、個人が自殺に至るまでの心的プロセスに関わる“敗北(Defeat:「社会的地位の喪失に関わる闘争に失敗したという感覚」)”と“エンタラップメント(Entrapment:「現在の状況から逃げたくても全ての逃げ道が閉ざされているという感覚」)”という概念に注目し、両概念の程度を測定する尺度である、Defeat and Entrapment Scale (DES) 日本語版を原著(Gilbert & Allan, 1998)に基づき作成し、その信頼性と妥当性を検討した。

方法

①尺度作成の手続き: 原著者に日本語版作成に関する許可を得た後、翻訳、バックトランスレーションを経て、再度原著者に確認を得る手続きを何度も繰り返した。完成したものを原項目版として調査に使用した。②調査協力者: A 県内の大学生 309 名(M=19.47 歳, SD=2.78)。③調査時期: 2019 年 9 月~10 月。④調査材料: (1) 敗北の程度: Defeat Scale (DS: 16 項目 5 件法), (2) 内的エンタラップメントの程度: Internal Entrapment Scale (IES: 6 項目 5 件法), (3) 外的エンタラップメントの程度: External Entrapment Scale (EES: 10 項目 5 件法)を用いた。また、邦訳した尺度の収束的妥当性について、(4) 抑うつ自己評価尺度(島他, 1985) 20 項目 4 件法, (5) ベック絶望感尺度

(Tanaka et al., 1998) 20 項目 2 件法, (6) Social Comparison Scale(山城, 未刊行) 10 項目 10 件法を用いて検討した。⑤倫理的配慮: 琉球大学人を対象とする医学系研究倫理委員会にて承認済(承認番号: 1546)。

結果と考察

①尺度作成と信頼性の検討: 因子分析の結果、良好なモデルの尺度が作成できた(最終的に DS10 項目($\chi^2(35)=165.65$, $p<.01$; CFI=.93; RMSEA=.11; SRMR=.05; GFI=.89; AGFI=.83), IES6 項目($\chi^2(9)=61.37$, $p<.01$; CFI=.95; RMSEA=.14; SRMR=.04; GFI=.94; AGFI=.85), EES9 項目($\chi^2(27)=90.04$, $p<.01$; CFI=.95; RMSEA=.09; SRMR=.04; GFI=.94; AGFI=.89))。また、高い信頼性が得られた(Cronbach's $\alpha=.92$ (DS), $.91$ (IES), $.89$ (EES))。②収束的妥当性の検討: 相関分析の結果、Gilbert & Allan (1998) とほぼ同様の結果が得られたため、敗北とエンタラップメントという概念が本邦においても構成概念妥当性を有していると言える。本研究を通して、DES 日本語版を作成出来たことは、本邦における自殺研究の重要な一助と言える。

主な引用文献

Gilbert, P., & Allan, S. (1998). The role of defeat and entrapment (arrested flight) in depression: an exploration of an evolutionary view. *Psychological medicine*, 28(3), 585-598.

図1

図2

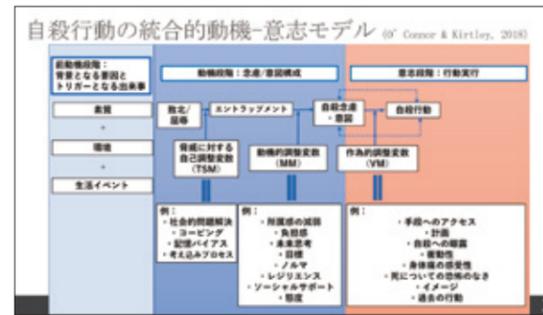


図3

図4

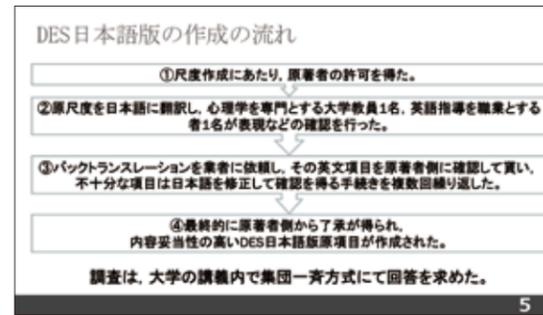


図5

図6

図7

図8

図9

図10

～冠動脈造影CTの画質向上に関する検討～

牧港中央病院 放射線課

○久米伸明 赤嶺嘉 中野廣明 西平幸広 比嘉栄作 仲間進



図1

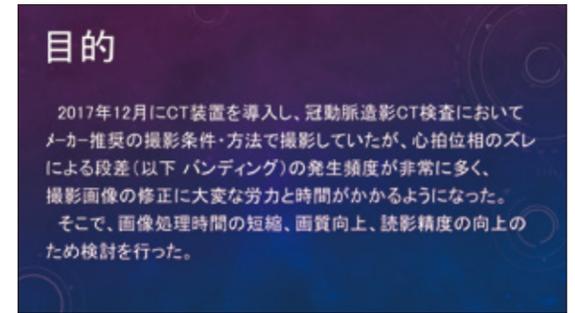


図2



図3

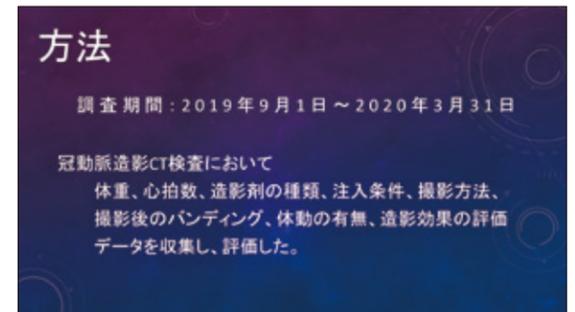


図4



図5

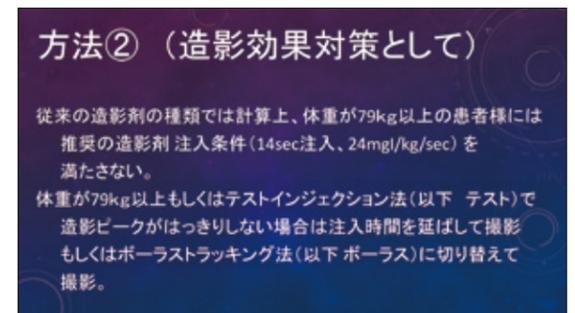


図6

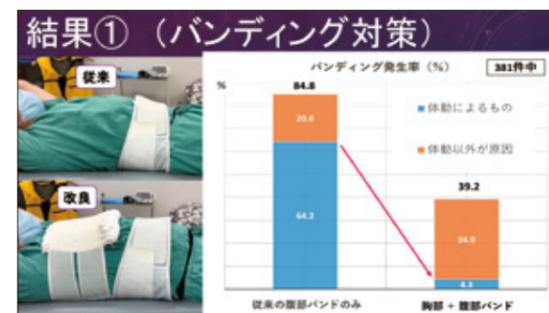


図7



図8

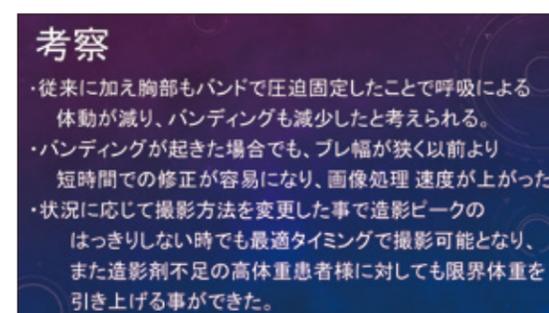


図9

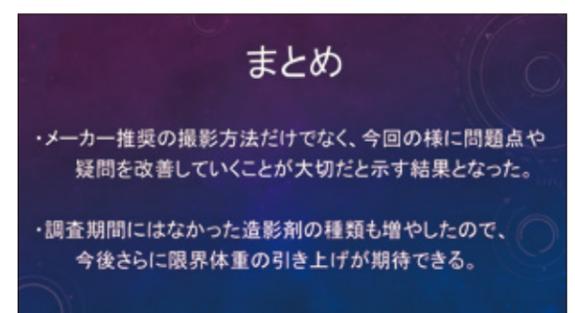


図10

【はじめに】

2017年12月にCT装置 SIEMENS SOMATOM Definition Flash を導入し、冠動脈造影 CT 検査においてメーカー推奨の撮影条件・方法で撮影していたが、心拍位相のズレによる段差（以下 バンディング）の発生頻度が非常に多く、撮影画像の修正に大変な労力と時間がかかるようになった。そこで、画像処理時間の短縮、画質向上、読影精度の向上のため検討を行った。

【方法】

冠動脈造影 CT 検査において体重、心拍数、造影剤の種類、注入条件、撮影方法、撮影後のバンディング、体動の有無、造影効果の評価データを収集し、評価した。調査期間：2019年9月1日～2020年3月31日

①バンディング対策として

従来の撮影方法は患者様の横隔膜の動きを抑制するために腹部をバンドで圧迫固定して撮影していた。それに加え、胸部もバンドで圧迫固定し撮影。

②造影効果対策として

従来の造影剤の種類では計算上、体重が 79kg 以上の患者様には推奨の造影剤注入条件 14sec 注入、24mgI/kg/sec を満たさない。そのため、体重が 79kg 以上もしくはテストインジェクション法（以下 テスト）で造影ピークがはっきりしない場合は注入時間を延ばして撮影かポーラストラッキング法（以下 ポーラス）に切り替えて撮影。

【結果】

①バンディング対策の結果、381 例中バンディングの発生率は、従来の腹部バンドの

みだった 84.8% から 39.2% となり、45.6 ポイント減少した。そのうち体動によるものは 64.2% から 4.3% となり 59.9 ポイント減少した。

②造影効果対策の結果、79kg 以上の患者様 78 例中、診断と画像作成に適正な CT 値 300 以上を確保できたのは 59 例（76%）でした。撮影方法の選択として 85kg 未満まではテストが多く、85kg 以上はポーラスが多く有効なことがわかった。

また CT 値 300 未満となった 19 例を体重別で比較しても 15 例はポーラスで CT 値 200～300 の範囲にあったが、テストは 4 例ともが 200 以下の低画質となった。

【考察】

①従来に加え胸部もバンド固定したことで呼吸による体動が減り、バンディングも減少したと考えられる。またバンディングが起きた場合でも、ブレ幅が狭く以前より短時間での修正が容易になり、画像処理速度が上がった。

②状況に応じて撮影方法を変更した事で造影ピークのはっきりしない時でも最適タイミングで撮影可能となり、また造影剤不足の高体重患者様に対しても限界体重を引き上げる事ができた。

【まとめ】

メーカー推奨の撮影方法だけでなく、今回の様に問題点や疑問を改善していくことが大切だと示す結果となった。

調査期間にはなかった造影剤の種類も増やしたので、今後さらに限界体重の引き上げが期待できる。

牧港中央病院訪問診療の取り組み ～多職種連携による訪問診療～

牧港中央病院 訪問診療部門
○内間るみ子 伊集仁美 玉城かおり 玉城由美子

【はじめに】

当院では、ここ数年、高齢化、独居、認知症患者の増加、慢性心不全で入退院を繰り返す患者が増加している。急性期から慢性期、在宅管理、終末期まで患者の人生を考えた包括的な医療・看護の提供が必要となっており、通院している慢性心不全患者さんの包括的な支援を目標に、2019年より、訪問診療を開始した。

訪問診療の導入の目的として(1)再入院の防止(2)QOLの維持(3)家族サポート(4)ACP支援の4つを挙げ、在宅における医療提供体制の強化を図ってきた。

今回、当院の訪問診療部門の多職種連携による取り組みを紹介する。

【訪問診療体制の紹介】

訪問診療は基本的に医師、看護師、医師事務で自宅・施設訪問を行っている。必要時には、薬剤師や放射線技師、検査技師、臨床工学技士が同行する場合もある。

当院では、緊急時連絡体制の確保、24時間往診可能な医療体制、訪問診療患者様の緊急入院可能な病床の確保を行い、安心して在宅療養ができる体制を整備している。

【訪問診療の実際】

地域連携室を通して、ケアマネージャーや家族から訪問診療の申し込みがあり、初回オリエンテーションを実施する。オリエンテーションでは、家族やケアマネージャーより治療経過や患者様・家族様の意向、ADL状況などの確認を行う。

訪問診療時には、血液検査や心電図検査、胃瘻カテーテル、気管切開チューブの交換、褥瘡デブリードマン、腹水穿刺など在宅療養でも病院と同じ医療の提供ができるよう様々な処置や検査を行っている。

コメディカルと連携し、自宅で放射線技師によるポータブルレントゲン撮影や臨床検査技師による心臓・腹部のエコー検査、臨床工学技士によるペースメーカーチェックやレスピレーターの管理・設定変更なども相談しながら行っている。

低栄養状態の患者様や経管栄養患者様には、管理栄養士による経腸剤の選択やトロミ剤のアドバイス、補助食品の紹介など栄養全般の相談役を担っている。

緩和医療を必要とする患者様の依頼もあり、癌性疼痛や呼吸困難・悪心嘔吐に対する薬物使用の際には、麻薬服用状況や副作用の状態、オピオイドスイッチングなど薬剤師に相談しながら医師の指示確認を行っている。院内の麻薬使用マニュアルも作成し、入院患者様の麻薬使用時にも活用されるようになった。

また、歯科・耳鼻科への訪問診療の依頼や皮膚科・眼科などの場合は、近隣の医療機関・クリニックへ写真によるコンサルテーションなども依頼している。

【今後の課題】

訪問診療の患者様が当院に入院する機会も増え、入院した時から退院に向けての取り組みが必要となり、病棟スタッフと外来：訪問診療部門が情報共有と連携の強化を図る必要がある。

【おわりに】

当院の多職種連携による訪問診療の取り組みを紹介した。今後も、地域のニーズに合わせ、院内・院外の連携を密に取りながら、急性期から慢性期、在宅管理、終末期まで患者の人生を考えた包括的な医療の提供ができるように努力していきたい。

牧港中央病院訪問診療の取り組み
～多職種連携による訪問診療～

導入目標

- 1) 入退院をくり返す患者の再入院の防止
- 2) 患者の人生を考えたQOLの維持
- 3) 家族へのサポート
- 4) アドバンスケアプランニングの実施

外来：訪問診療部門

図1



図2

ご自宅や施設での訪問診療 診察の様子

図3



図4

心不全管理表

項目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
体重												
尿量												
呼吸												
意識												
その他												

★体重3kg以上の増加、または2kg以上減少の場合
★尿量200ml以上の減少
★安静時呼吸切れや悪化しきがある場合
★他異常症状
(むくみがひどくなる、せき、食欲低下等)
上記の項目に1つでも当てはまる場合は
訪問診療部070-XXXX-XXXXまでご連絡下さい。

図5

皮膚科症例① 皮膚科症例② 眼科症例①

図6

自宅や施設での検査の様子

ポータブルX-P 心エコー ペースメーカーチェック

図7



図8

【課題】
訪問利用患者様の入院治療が必要となった場合の、病棟スタッフ及び外来・訪問診療部門間の情報共有と連携の強化

【おわりに】
当院の多職種連携による訪問診療の取り組みについて紹介した。自宅で安心して療養生活を送れるような医療の提供を目指している。今後も地域のニーズに合わせ院内外と連携をとり、急性期から慢性期の在宅管理や終末期ケアまで、患者様の人生を考えた包括的な医療の提供ができるよう努力していきたい。

図9

ご静聴ありがとうございました。

図10

Direct anterior approach(DAA)と Anterior Minimally Invasive Surgery(AMIS)の THA術後短期成績比較

医療法人八重瀬会 同仁病院
 ○田本秀禎¹⁾ 知念さくら¹⁾ 上里翔矢¹⁾ 山内祐樹²⁾
¹⁾リハビリテーション科 理学療法士 ²⁾整形外科

Key words

DAA-THA AMIS-THA 術後成績

【目的】

当院では、昨年から AMIS での THA を施行している。DAA-THA と比較して AMIS-THA はより軟部組織や筋組織への侵襲を軽減し早期回復を目的の一つとしている。侵襲の違いによる術後の疼痛や可動域制限の差が生じるのではないかと考え、DAA と AMIS での THA 術後短期成績を比較・検討したので報告する。

【対象と方法】

対象は、平成 31 年 1 月～令和 2 年 4 月までに当院で初回 AMIS を施行した 37 股（以下 AMIS 群）と、平成 26 年 1 月～令和 2 年 4 月までに当院で初回 DAA を施行した 75 股（以下 DAA 群）の 2 群に分けて比較。各群の術前の身体能力と術後 1 週目と 2 週時点での身体能力と歩行獲得率を比較。股関節 ROM（屈曲、伸展、外転、内転）、術側外転筋力、最大荷重率、TUG、10m 歩行時間、術後疼痛強度、JOA スコア、WOMAC の各項目を比較した。また、術後疼痛強度は術後 7 病日までと 2 週目を比較した。統計は対応のない t 検定で統計を用いて行った。

【結果】

術前の比較では、屈曲 ROM で有意差を認めた。術後 1 週目では屈曲 ROM と伸展 ROM、荷重率と片脚立位で有意差を認め、2 週目では屈曲 ROM と外転 ROM、10m 歩行時間で有意差を認め各週・各項目で AMIS 群が良好な成績となった。疼痛評価では、術後 5 病日目と 6 病日目で安静時疼痛と荷重時痛で有意差を認め、AMIS 群が良好な成績となった。また、術後 2 週目での歩行獲得率は AMIS 群 72%、DAA 群 60%となった。

【考察】

股関節屈曲 ROM は術前、1 週目、2 週目の全てで有意差を認めた。術後の成績は術前可動域の影響を受けた可能性があると考えられた。術後の各方向の ROM で有意差を認め、AMIS 群が術後早期から ROM の改善される事が示唆された。また、疼痛評価では、術後 5 病日から安静時疼痛の低下を認め、荷重時や運動時の低下を認めた。よって、荷重率や片脚立位の結果に繋がったと考えられる。これにより、2 週目での 10m 歩行時間でも AMIS 群の成績が良好となり、歩行獲得率で、AMIS 群が高い結果に繋がったと考えられる。

以上の事から、DAA よりも AMIS では、早い段階から疼痛の鎮静化が得られ早期からの歩行獲得に向けた運動療法が可能になる可能性が考えられた。

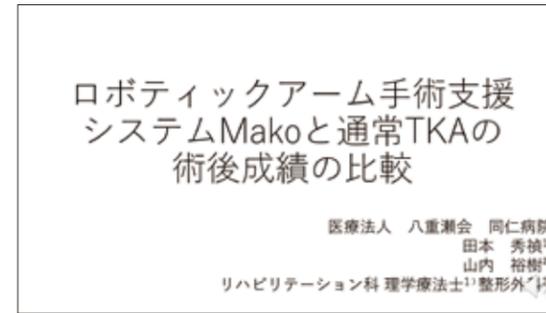


図1

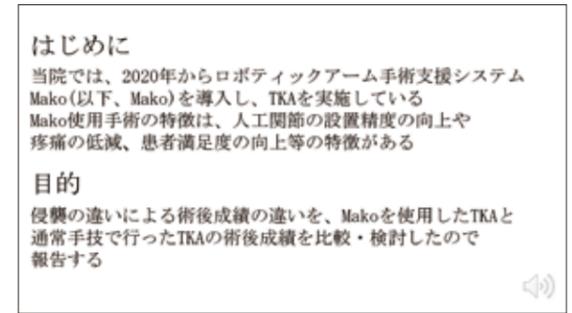


図2



図3

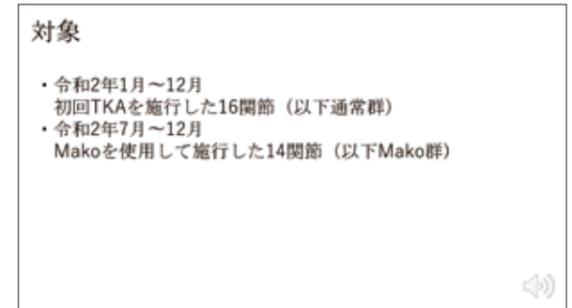


図4

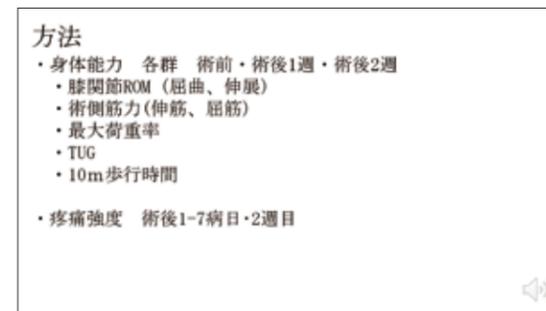


図5

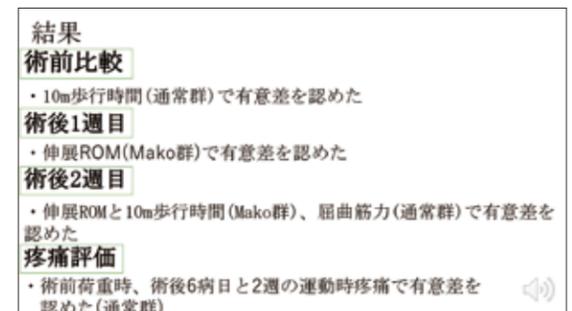


図6

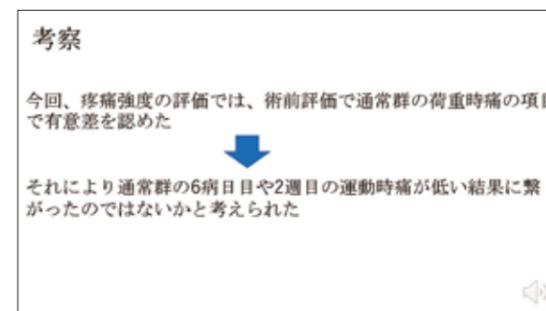


図7

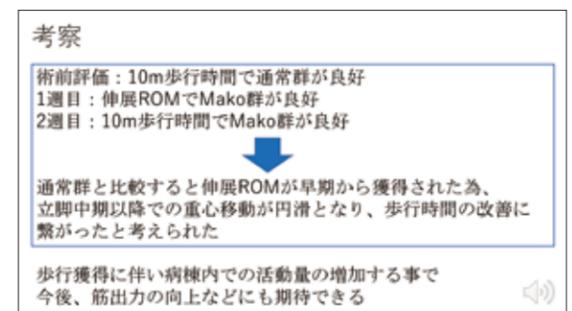


図8

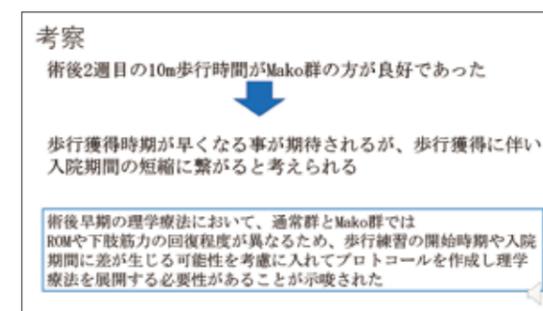


図9

A病院腎センターにおけるインシデント報告の検討

医療法人八重瀬会 同仁病院腎センター

○大畑雪絵 金城政美 吉浜佳菜子 川満喜美代 海田英里香
仲村みさき 嘉手納貴暁 川邊慎也 謝花政秀 宮里朝矩

【はじめに】

今回、A病院腎センターにてインシデント報告、特にインシデントレベル0（以下レベル0）の報告向上に向けて取り組んだ結果を報告する。

【対象】

A病院腎センタースタッフ15名

【方法】

1. アンケート調査
2. 勉強会実施（インシデントから業務改善となった事例の振り返り）
3. レベル0報告を習慣づける為、報告の簡略化を図った。

【結果】

勉強会でレベル0の報告の必要性を再認識し、報告の習慣づけをすることによって、これまで報告になかった問題点を抽出できた。

【考察】

一般的なインシデント報告は、医療事故防止に繋がるため重要である。今回アンケートを実施することによって、レベル0報告が、業務改善に繋がることが予想された。

【結論】

レベル0の報告は、医療事故防止の予防、腎センターの業務改善に繋がることが示唆された。

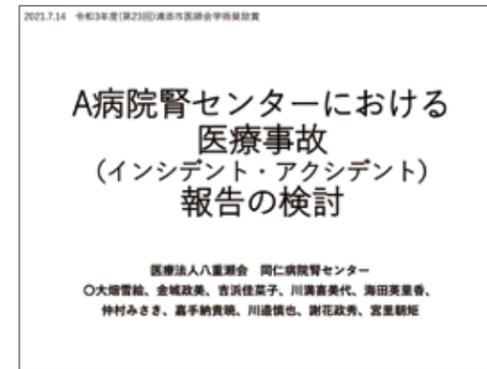


図1

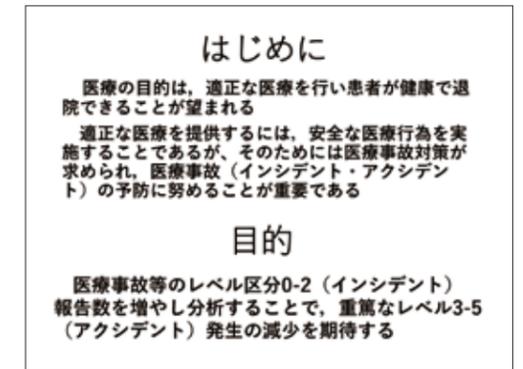


図2

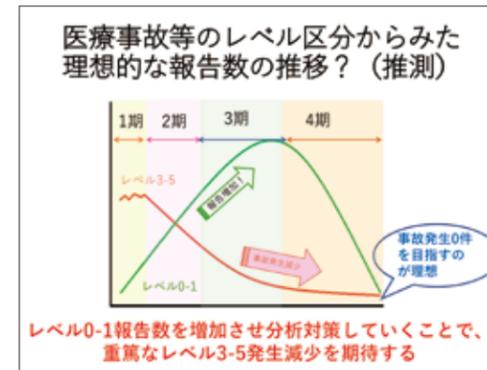


図3

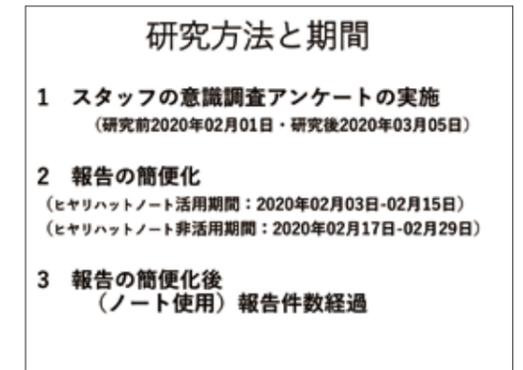


図4

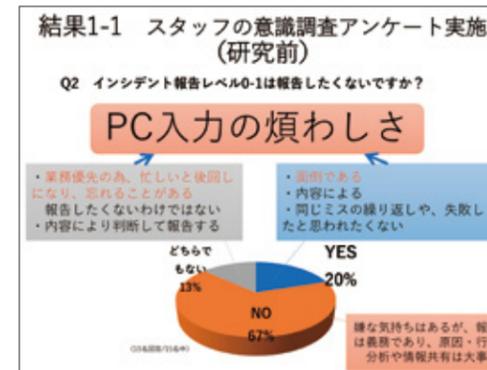


図5

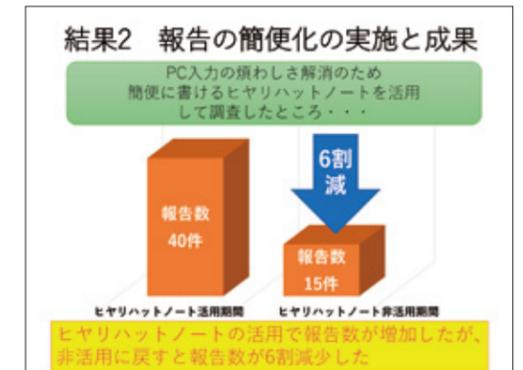


図6

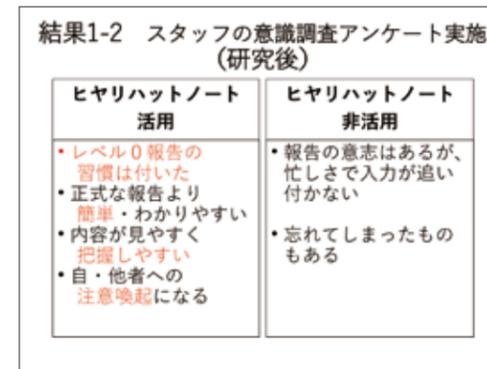


図7

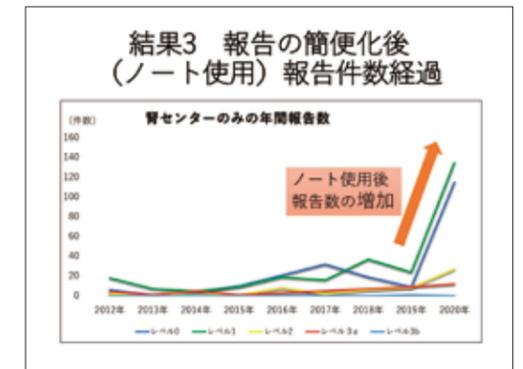


図8

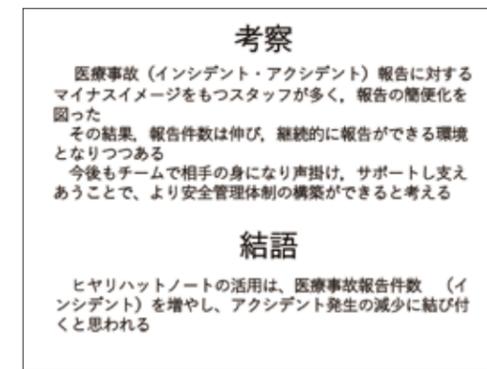


図9

浦添市在宅医療ネットワーク 第14回総会報告

浦添市在宅医療・介護連携支援センターうらっしー事務局

日時：令和3年6月25日（金）19：00～19：30

場所：浦添市医師会事務局

司会：医療・介護連携コーディネーター

第1号議案 令和2年度事業報告及び決算に関する件

第2号議案 令和3年度事業計画及び予算案に関する件

第3号議案 浦添市在宅医療ネットワーク役員改選の件

1.代表世話人挨拶

浦添市在宅医療ネットワーク代表世話人の山里将進先生から、第14回総会の開会挨拶が行われた。

2.議長選出

事務局より、代表世話人の山里将進先生を選出し、異議なく了承された。

3.議事

第1号議案 令和2年度事業報告及び決算に関する件

事務局より令和2年度事業報告後、大瀨篤世話人より令和2年度の会議がコロナの影響で中止になったことで保険点数上変更有無の質問があり、山里将進代表世話人より現時点ではないことを返答頂く。また、大瀨篤世話人より議事録は各医療機関へ配布され、保管されているのかと質問があり、山里将進代表世話人より各医療機関へ配布しており、各々で保管していると返答頂く。事務局より決算書について説明を行い、令和3年6月16日に監事の狩俣陽一世話人に決算を受けたことの報告を行った。

山里将進代表世話人より、令和2年度はコロナの影響で研修や会議の参加が出来ず支出が少ないこともあり、コロナ終息後は研修等で使用可能と説明を頂き、各世話人より異議なく承認された。

第2号議案 令和3年度事業計画及び予算案に関する件

山里将進代表世話人より令和3年度事業計画及び予算案に関してご説明頂いた。国仲慎治世話人より訪問診療の主治医・副主治医体制の件でこれまでの経緯確認があり、山里将進代表世話人より、ネットワークの立ち上げ当初からの話題であり、これまで連携する医療機関はあったが体制としては不十分であり今後の課題であること、また、各医療機関の電子

カルテが異なる為、情報共有が難しいがITを上手に使用し会員で検討出来たらと返答頂く。その他、稲福徹也世話人より医師同士の連携と同様に訪問看護師との連携も大事であること、主治医が研修等で不在の場合は、訪問看護師が副主治医と同行することで患者も安心でき、訪問看護師との連携を図ることで医師の負担軽減が図れるとの意見を頂く。

山里将進代表世話人より、今後も多職種連携に力を入れていく必要があると返答頂く。引き続き山里将進代表世話人より、令和3年度の予算について予算残高があり、場合によっては会費を減額することも検討出来る旨説明頂く。各世話人より異議なく承認された。

第3号議案 浦添市在宅医療ネットワーク役員改選の件

山里将進議長より浦添市在宅医療ネットワーク役員改選について説明があり、代表世話人を令和3年6月25日付けで辞任し、後任に国仲慎治先生が代表世話人に選任された。宮城淳副代表世話人も令和3年6月25日付けで辞任し、在任期間を山里将進世話人が引き継ぐこととなった。また、監事の狩俣陽一世話人の任期更新について異議なく承認された。

4.その他

令和3年5月1日那覇市に開院されたふうりん訪問診療所の島袋高志先生の紹介があった。

以上、全ての議案についての審議が終了した



代表世話人 山里 将進 先生



総会の様子

新入会会員紹介



「浦添市医師会への挨拶状」

くららクリニック 院長 田中 由香子



このたび、浦添市医師会に入会した田中由香子です。よろしくお願いします。

今年7月1日、大平特別支援学校の向い、赤嶺内科小児科医院跡地に「くららクリニック」という名前で心療内科、皮膚科、内科、精神科デイケア、精神科デイナイトケアで開業しました。

くららという名前は、私が一時フランスに住んでいた時、フランス人の友だちがどうしても「ユカコ」という名前を憶えてくれず、仕方なく Claire と名乗っていたのが由来です。クララは13世紀の聖女で闇を照らすランプを持っていますので当クリニックのロゴはランプにしました。

私は那覇市の出身で高校卒業後は国費留学生として東京医科歯科大学医学部で学んだ後、同大学の皮膚科医局に10年在籍しました。その後主に北海道、東北の徳洲会で僻地医療や札幌刑務所の医務部で矯正医療に携わり、2014年に親の介護のために帰沖しました。その後皮膚科以外の色々な仕事に携わり、今日に至りました。

浦添市医師会には大学の先輩がたくさんいらっしゃいます。浦添市で開業できたことは何かの縁だと思いますので、今後ともよろしくご指導ご協力をお願いいたします。



新開業紹介



「サンパーク胃腸内科クリニック 開院致しました」



サンパーク胃腸内科クリニック 院長 山城 惟欣

この度2021年9月1日より浦添市伊祖2丁目、メディカルプレイス伊祖5階に内科クリニックを開院致しました山城惟欣（これよし）と申します。

私は1999年に筑波大学を卒業し、まず沖縄協同病院で主に救急ICUに従事するなか消化器内視鏡にも携わっておりました。卒後8年目からは消化器内科に転向し、県内外の病院で内視鏡全般に広く学ぶ機会を与えて頂き、2014年からは同仁病院で内科部長兼内視鏡センター長として勤務させて頂きました。

その中で強く実感したのが、この地域の医療連携は本当に素晴らしいということです。病院、クリニック、福祉介護施設、行政が正にワンチームとなり一致団結して地域の医療を盛り上げて行こうという連帯感を強く肌を感じて参りました。そのような地域においてクリニックを開業出来ることを心から幸せに、同時に心強く感じております。消化器内科、胃カメラ、大腸カメラ、内科一般に幅広く対応し、癌遺伝子治療、NMN点滴などの自費診療部門も取り入れて参ります。

ここで一つ弱音を吐かせて頂きたいと思えます。願わくはこの時期にはコロナも収束し元の活気溢れる社会へ戻っていて欲しいと考えておりましたが、過去最悪の状況下で開院の日を迎える運びとなりました。きっとこれも天に与えられた試練なのだと気持ちを切り替え、自分達に出来る事を一つ一つ取り組んで行きたいと思えます。

これまでお世話になりました同仁病院を筆頭に地域の医療機関と強固に連携し浦添地区、ひいては沖縄の医療発展に少しでも貢献出来るよう職員一同研鑽を積んで参りますので、皆さまの暖かいご指導ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。



新入会会員紹介

「新米開業医として どんどんチャレンジして参ります！」



ありんクリニック小児科 院長 松田 竹広

諸先輩の皆様方、初めまして。松田竹広と申します。2021年9月2日、私が生まれ育った浦添市で新しくオープンしましたメディカルプレイス伊祖の4階に「ありんクリニック小児科」「病児保育室 nene」を開業いたしました。新型コロナ禍とはいえ、ご挨拶が遅れましたことを深くお詫び申し上げます。

まずは自己紹介をさせていただきたいと存じます。私は1973年に浦添市屋富祖で生まれ、育ちました。その後、高校1年生のときに伊祖に転居しました。仲西幼稚園、仲西小学校、昭和薬科大学附属中学校(1期生)、同高校(16期生)を経て、1998年に熊本大学医学部を卒業し、琉球大学病院小児科に入局いたしました。熊本大学の先輩方、琉大小児科の同門の先生方も浦添市で多く開業されており大変心強く感じております。

琉大入局後は、研修医2年目のときに半年間ハートライフ病院にお世話になった以外は、琉大病院(大学院含め)11年半、中部病院1年間、国立がん研究センター中央病院半年間、南部医療センター・こども医療センター12年間と、ほとんど三次医療を担う病院で働いて参りました。また2001年からは主に小児血液・腫瘍を専門に診療をして参りました。よって私の強みはバックアップしていただける三次医療機関の先生方と親しいこととあり、弱みは地域医療のニーズや仕組み、地域社会との連携、診療の仕方等をよく知らないことだと思っております。

私が開業しようと思った理由はいくつかございますが、ひとつは小児血液・腫瘍を専攻する後輩が増えてきたことです。もう少し後輩たちといっしょに働きたいという気持ちもありましたが、3つ上に大黒柱となる先輩がいらしたので、その先輩に後輩の育成はお任せして、私は後輩に道を譲ることとしました。もう1つの理由は、生まれ育った浦添市で開業できるということです。私を育ててくれた地域に恩返しができるチャンスだと考えました。

私は地域医療について今からどんどん学んでいく立場です。これからは新米研修医として、どんなことでも一生懸命がんばっていかうと思っておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

(最後に、趣味はジョギングとバイクです。NAHAマラソン2回リタイア後、2019年におきなわマラソン完走、2020年に熊本城マラソン完走しました。バイクは学生時代から乗っており、就職後も通勤はずっとバイクで、おとしし大型バイクの免許を取りました)



メディカルプレイス伊祖外観



ありんクリニック小児科 待合室・プレイルーム



病院だより

南新館(南新棟と命名)竣工

医療法人八重瀬会 同仁病院 理事長・院長 山内 英樹

この度、(医)八重瀬会同仁病院南新棟が竣工致しました。構想から10余年、紆余曲折多かっただけにやっと辿り着けた、というのが実感です。しかし、振り返ると、やはり多くの方々のご厚意ご協力があったからこそその完成で、各位、感謝に堪えません。竣工後、職員内覧も行われ「宇宙空間の様でファンタスティック」「素晴らしい施設が出来モチベーションが上がる」等々、大変好評でした。介護総合施設「やえせAssemble Garden」に続き、八重瀬会にとって、地域の皆様方に更なる充実した医療介護提供のため、そして当法人の強化充実にはどうしても成し遂げなければならない必須事業でした。

本館と渡り廊下で繋がれた南新棟、半地下と1階は駐車場。2階・新腎センターは最新システムを備えた光一杯のスペースで透析機を最大25台に増加されます。3階・手術室、中央材料室はクリーンルーム等先進的な機能を備え室数も倍増されました。4階・ティーダホールは倍以上の面積に、IT専用スペース、男子更衣室、資料室が設置。引き続き本館改修が行われています。

私自身にとっても集大成、最後の大事業になるでしょう。この工事完成で、やえせAGと併せハード面は、現状、ほぼ充足できました。大事なのはこの後です、機能、ソフト面の充実にかかります。変動激しい医療情勢、更にはCOVID19まん延異常時の中、山内裕樹院長代理を中心に院内発生をしっかり防御し得ている等、優秀な多くの職員が居ます。心を一つに力を合わせ、目的達成してくれる事を確信しています。



入会・退会・異動報告（理事会：令和3年5月～8月）

入 会			
氏 名	医療機関名	診療科目	入会年月日
石井大太	浦添総合病院	内科	R3.4.1
金城朋弥	浦添総合病院	救急科	R3.4.1
村山貞之	浦添総合病院	放射線科	R3.4.1
皆川駿	浦添総合病院	救急科	R3.4.1
山下懐	浦添総合病院	耳鼻咽喉科	R3.4.1
金城直	浦添総合病院	外科	R3.4.1
玉城仁巳	浦添総合病院	救急科	R3.4.1
新垣陽子	まちなと小児クリニック	小児科	R3.4.1
竹内愛	平安病院	精神科	R3.4.1
太田圭人	平安病院	精神科	R3.4.1
伊藤仁人	平安病院	精神科	R3.4.1
平山愛子	浦添総合病院	臨床研修医	R3.4.1
屋島福太郎	浦添総合病院	臨床研修医	R3.4.1
森越健之介	浦添総合病院	臨床研修医	R3.4.1
中村旭宏	浦添総合病院	臨床研修医	R3.4.1
瀬尾友太	浦添総合病院	臨床研修医	R3.4.1
久保史弥	浦添総合病院	臨床研修医	R3.4.1
貴島渉	浦添総合病院	臨床研修医	R3.4.1
上原輝	浦添総合病院	臨床研修医	R3.4.1
福田一樹	浦添総合病院	臨床研修医	R3.4.1
細野将太	浦添総合病院	臨床研修医	R3.4.1
岩田航右	浦添総合病院	臨床研修医	R3.4.1
多田佳弘	浦添総合病院	臨床研修医	R3.4.1
榑泰臣	浦添総合病院	臨床研修医	R3.4.1
並里俊	嶺井リハビリ病院	内科	R3.4.1
池間尚子	たから小児科医院	小児科	R3.4.1
池間朋己	浦添総合病院	糖尿病内科(代謝内科)	R3.5.1
田中由香子	くららクリニック	精神科	R3.7.1
中泉貴之	浦添総合病院	救急科	R3.7.1
松田竹広	ありんクリニック小児科	小児科	R3.9.1
狩俣洋介	かりまた内科医院	内科	R3.9.1

異 動			
氏 名	医療機関名	異動事由	異動年月日
小林史明	浦添総合病院	会員区分変更	R3.4.1
佐々木啓太	浦添総合病院	会員区分変更	R3.4.1
平田朋久	浦添総合病院	会員区分変更	R3.4.1
勝連啓介	発達相談クリニックそえ〜る	会員区分変更、管理者就任	R3.5.1
愛知佳奈	浦添総合病院	氏名・現住所変更	R3.6.24
名嘉村敬	名嘉村クリニック	施設異動(勤務先)	R3.7.1
山城惟欣	サンパーク胃腸内科クリニック	施設異動(開業)	R3.9.1

退 会			
氏 名	医療機関名	退会事由	退会年月日
諸橋優祐	浦添総合病院	廃業・退職	R2.12.31
名城敏人	浦添総合病院健診センター	廃業・退職	R3.1.31
正木久美	浦添総合病院	廃業・退職	R3.3.16
渡邊丞	ロクト整形外科	その他(一身上の都合により)	R3.3.31
石川真	浦添総合病院健診センター	廃業・退職	R3.3.31
中谷芹菜	浦添総合病院	廃業・退職	R3.3.31
末松聡史	浦添総合病院	廃業・退職	R3.3.31
湯本一由	浦添総合病院	廃業・退職	R3.3.31
宇都宮貴史	浦添総合病院	廃業・退職	R3.3.31
宮平大	浦添総合病院	廃業・退職	R3.3.31
利波浩明	浦添総合病院	廃業・退職	R3.3.31
菅田一貴	浦添総合病院	廃業・退職	R3.3.31
糸洲友視	浦添総合病院	廃業・退職	R3.3.31
與儀達朗	浦添総合病院	廃業・退職	R3.3.31
濱崎佐和子	浦添総合病院	廃業・退職	R3.3.31
栗原健	浦添総合病院	廃業・退職	R3.3.31
西村拓也	浦添総合病院	廃業・退職	R3.3.31
野明純汰	浦添総合病院	廃業・退職	R3.3.31
亀山泰樹	浦添総合病院	廃業・退職	R3.3.31
安里晨	浦添総合病院	廃業・退職	R3.3.31
田中亨明	浦添総合病院	廃業・退職	R3.3.31
佐藤壮	浦添総合病院	廃業・退職	R3.3.31

理事会報告（令和3年5月～令和3年8月）

令和3年5月17日（月）19:00

1. 入会・退会・異動報告
2. 会議・研修会等の参加・実施報告
 - ・令和2年度第2回医療機能分化検討会議
 - ・沖縄県医師会第1回産業医部会設立検討委員会
3. 新型コロナウイルスワクチン接種関係情報
 - ・新型コロナウイルスワクチン接種体制に関する浦添市・浦添市医師会・沖縄県医師会との意見交換会報告
4. 今年の「うらそえ市民公開講座」について
5. 令和3年度浦添市医師会各種表彰候補者の推薦について
6. 新型コロナウイルスワクチン集団接種における事故の発生について
7. その他

令和3年6月7日（月）19:00 臨時理事会

～新型コロナウイルスワクチン接種推進に向けた浦添市医師会と浦添市による意見交換～

1. 浦添市医師会と牧港中央病院における新型コロナウイルスワクチン接種の現状報告と提案
2. 浦添市における新型コロナウイルスワクチン接種の現状報告等
3. 新型コロナウイルスワクチン接種体制等に関する意見交換
4. 本日の臨時理事会でのメッセージ
5. 事務連絡
 - ・集団接種の時間、場所の変更について
 - ・医療従事者への報酬の支払方法について

令和3年6月21日（月）19:00

1. 入会・異動報告
2. 会議・研修会等の参加・実施報告
 - ・沖縄県医師会第2回産業医部会設立検討委員会
 - ・新型コロナウイルス感染症自宅療養者に対する在宅医療提供体制に関する連絡会議
 - ・令和3年度第1回医療機能分化検討会議
3. 新型コロナウイルスワクチン接種関係情報
 - ・新型コロナウイルスワクチン接種事故に関する対策会議報告
 - ・集団接種に関する確認事項

4. 第59回浦添市医師会定時総会について
5. 令和3年度（第23回）浦添市医師会学術奨励賞について
6. 今月の会議日程について

令和3年7月19日（月）19:00

1. 入会・退会・異動報告
2. 会議・研修会等の参加・実施報告
 - ・新型コロナウイルスワクチンに関する地区医師会との連絡会議
3. 新型コロナウイルスワクチン接種関係情報
 - ・新型コロナウイルスワクチン接種事故に関する報告（2件）
 - ・新型コロナウイルスワクチン接種に関する浦添市との意見交換
 - ・新型コロナウイルスワクチン接種の際の外国人住民への説明用外国語版予診票の利用について
4. 浦添市医師会秋のゴルフコンペ開催可否について
5. 承認事項
 - ・第37回日本視機能看護学会学術総会への寄付について
 - ・東京ヤクルトスワローズ浦添協力会年会費納付について
 - ・令和3年度沖縄平和賞募金について

令和3年8月16日（月）19:00

1. 入会・退会・異動報告
2. 新型コロナウイルスワクチン接種関係情報
 - ・集団接種に関する情報
 - ・接種事項に関する報告
3. 新型コロナウイルス感染症自宅療養者に対する健康観察・診療体制の確保について
4. 浦添市医師会秋のゴルフコンペの開催可否について
5. 承認事項
 - ・沖縄県薬物乱用防止協会への寄付について
 - ・浦添市観光協会会費納入について

事務局からのお知らせ

浦添市医師会ホームページ掲載情報について

浦添市医師会ホームページでは会員医療機関の診療時間などを掲載し、広く情報公開をしています。診療時間、受付時間、診療科目の変更・追加などがある時は、浦添市医師会事務局へご一報下さいますようお願いいたします。

浦添市医師会事務局

TEL:098-874-2344 FAX:098-874-2362
E-mail:info@uraishi.or.jp http://www.uraishi.or.jp

浦添市在宅医療・介護連携支援センターうらっしー 専用電話番号のご案内

浦添市在宅医療・介護連携支援センターうらっしーの専用電話番号を設置しています。在宅医療・介護等についてのご相談はこちらの番号へおかけ下さい。FAXでのご相談の場合は、これまで通り浦添市医師会と共有です。

うらっしー専用電話番号 TEL:098-894-2698

弔事に係るご連絡について(お願い)

浦添市医師会では浦添市医師会運営規定に基づき、会員並びに会員の親等以内の親族の方が亡くなられた際は、供花、香典と共に新聞に弔慰広告を掲載し、弔意を表すこととなっております。

供花等を供する際の必要事項を記入する様式を備えておりますので、そのようなときは浦添市医師会へお電話にてご連絡下さい。

浦添市医師会 TEL:098-874-2344 FAX:098-874-2362
沖縄県医師会 TEL:098-888-0087 FAX:098-888-0089

浦添市医師会報へ掲載する表紙写真・会員寄稿 病院だより・診療所だより等のご寄稿を募集しております

本会では会報を年3回発行しており、よりおもしろく、よいためになり、親しみのある紙面作りをめざしています。

会報の表紙を飾る写真の投稿、随筆、書評、趣味の話・・・など、先生方の多岐にわたるご寄稿をお待ちしております。

昨今のコロナ禍で各種講演会等が延期となり、会員間の情報共有が取りづらくなっております。そこで、浦添市医師会報誌面を活用し、会員間、病院—診療所間の交流や各施設の提供などを目的として「病院だより」「診療所だより」のコーナーを設けております。お知らせ等お気軽にご寄稿いただけますと幸いです。

原稿は随時募集しておりますので、メールまたは郵送にて浦添市医師会あてお送りくださいますようお願いいたします。

メディカルスタッフの皆様にも、本会会報へのご投稿について、どうぞお声かけ下さいますようお願いいたします。

寄稿仕様

①表紙の写真

写真タイトル・表紙のこぼ(簡単な説明)・投稿者の医療機関名・氏名・連絡先を明記のうえ、浦添市医師会あてメールまたは郵送にてお送り下さい。

②随筆・書評・趣味の話・その他

タイトル・投稿者の医療機関名・氏名・連絡先を明記のうえ、日常診療のエピソード、紀行文、書評、趣味などお気軽にご寄稿下さい。

③病院だより・診療所だより

タイトル・投稿者の医療機関名・氏名・連絡先を明記のうえ、ご投稿ください。お知らせや診療についてのご案内等お寄せください。

※メールでお送り下さる場合は、件名に「浦添市医師会報寄稿」とご入力下さい。頂きましたご連絡先は、校正等のご連絡に使用させていただきます。

★会報に関する問い合わせ先★

浦添市医師会事務局 〒901-2132 浦添市伊祖3-3-1 アルマーレ101
TEL:098-874-2344 FAX:098-874-2362
Email:info@uraishi.or.jp

編集後記

毎日の暑さが少しずつ和らいで、朝夕の風が心地よく感じられるようになってきました。会員の皆様いかがお過ごしでしょうか。

夏の終わりとともに、県内の医療崩壊も叫ばれた新型コロナウイルス感染症の第5波がようやく落ち着きを見せ始めました。暫しホッとしたいところですが、年末には第6波の襲来も想定されており、医師会としてはまだまだ気を緩める訳にはいかないようです。

浦添市と浦添市医師会が連携して進めてきました、市民向け新型コロナウイルスワクチン接種事業もおおむね順調に進み、浦添市の接種対象人口における接種率は県全体の平均を上回るペースで進んでいます。医師会会員施設の医師、職員の皆様の多大なるご協力のおかげだと思います。今後は3回目のブースター接種について議論されることになると思いますが、引き続きご協力のほどをよろしくお願い申し上げます。

今回の秋号は令和3年度浦添市医師会学術奨励賞受賞者の発表内容の掲載が主体となっています。内容をコンパクトにまとめて、見開きでご覧になれるように掲載しております。ぜひご一読いただけたらと思います。

また、うれしいお知らせとして、今回3件の新規入会、新規開業のご報告があります。浦添市医師会の新たな仲間として会員の先生方と連携をしながら、地域住民のために頑張っていたきたいと存じます。今後のご発展を祈念いたします。

浦添市医師会の忘年会は昨年に引き続き、今年も中止とさせていただきました。まだまだ会員が一堂に会して交流する場は持てない状況ですが、今後は新型コロナウイルスの感染状況を確認しながら、恒例の様々な医師会行事を再開できるタイミングを見図っていきたいと思います。

コロナ禍の中、医師会にとってまだまだ厳しい状況が続くと思いますが、今後ともご協力の程よろしくお願いいたします。

(会員親睦・広報担当理事 藏下 要)

浦添市医師会報 2021年(令和3年)秋号 通算第86号

発行:一般社団法人浦添市医師会 発行人:洲鎌 盛一

〒901-2132 沖縄県浦添市伊祖3-3-1 101

TEL:098-874-2344 FAX:098-874-2362

E-mail info@uraishi.or.jp ホームページ <http://www.uraishi.or.jp>

制作/株式会社スイッチ

2021年FM21「ゆんたく健康トーク」出演予定表

(2021年7月～12月)

7月	
5日	たつや整形外科
12日	牧港クリニック
19日	なしろハルンクリニック
26日	南斗クリニック

8月	
2日	介護老人保健施設アルカディア
9日	牧港泌尿器科
16日	アイビーホームケアクリニック
23日	浦添市社会福祉協議会
30日	徳山クリニック

9月	
6日	サンパーク胃腸内科クリニック
13日	げんか耳鼻咽喉科
20日	沖縄療育園
27日	ありんクリニック小児科

10月	
4日	浦添市(こども家庭課)
11日	宮良クリニック
18日	マンマ家クリニック
25日	同仁病院

11月	
1日	バリアフリーオリンピック実行委員会
8日	キンザー前クリニック
15日	浦添市地域包括支援センターライフサポート
22日	比嘉眼科
29日	浦添総合病院

12月	
6日	みやざと内科クリニック
13日	介護老人保健施設エメロードてだこ苑
20日	佐久田脳神経外科・外科
27日	年末特別放送

ラジオ
番組

浦添市医師会提供

「ゆんたく健康トーク」毎週月曜日 午後8時～9時

FM21 (76.8Mhz) で好評放送中！

FM21「ゆんたく健康トーク」再放送のお知らせ

毎週月曜日の午後8時から放送しております
「ゆんたく健康トーク」は、月曜日に放送した回を
毎週日曜日の朝6時から再放送しております。
聞き逃した回やもう1度聴きたい回をお聴きいただけます♪