



浦添市医師会報

The Journal of the URASOE Medical Association

秋号

Vol.89

2022 (令和4年)

pickup

第61回 浦添市医師会定時総会

第148回 浦添市医師会学術講演会

令和4年度(第24回)浦添市医師会学術奨励賞発表会・表彰式

CONTENTS

01 第61回浦添市医師会定時総会

02 役員退任・就任挨拶

05 浦添市医師会役員紹介

06 第148回浦添市医師会学術講演会

「進化する心臓弁膜症のカテーテル治療『TAVI』～慢性透析患者への適応拡大も含めて～」
琉球大学病院第二外科 診療准教授 永野 貴昭先生

10 令和4年度(第24回)浦添市医師会学術奨励賞発表会・表彰式

新開業紹介

42 『安心を持ち帰っていただくために』 幸喜内科 糖尿病・甲状腺クリニック 院長 幸喜 毅 先生

43 入会・退会・異動報告

44 理事会報告

46 講演会・研修会等のご案内

47 事務局からのお知らせ

49 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



当山の石畳道

17世紀後半頃の琉球王国時代、首里城から浦添を通過して宜野湾に至る宿道の一部として整備された道です。琉球国王は、この道を通して普天満宮に参詣しました。

当時の人々の重要な生活道路としても利用され、いにしへの琉球の暮らしを現在に伝えています。浦添市の文化財に指定され、平成24年には「普天満参詣道」として、国の史跡にも指定されました。平成26年には「浦添八景」にも選ばれています。

第61回 定時総会

日時：令和4年6月27日(月)19:00

場所：浦添市医師会事務局

第61回浦添市医師会定時総会が、6月27日(月)19時から浦添市医師会事務局にて開催された。

司会の藏下要理事より、会員数269名のうち234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、議長の選出が行われ、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：269名
- ・ 総会員の議決権の数：269個
- ・ 出席会員数(委任状によるものを含む)：234名
- ・ この議決権の総数：269個

第61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3年度(第30期)事業報告に関する件(満場一致で承認)
第2号議案 令和3年度(第30期)決算報告に関する件(満場一致で承認)
第3号議案 令和4年度(第31期)役員(理事・監事)、裁定委員改選に関する件(満場一致で承認)
第4号議案 その他
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。



役員退任のご挨拶

まちなと小児クリニック 院長 新垣 義清



浦添市医師会の皆様

この度、約 20 年間続けていた浦添市医師会理事職を辞することになりました。長い間本当に有難うございました。この機会に医師会結成時の思い出を少し書いてみたいと思います。

浦添市医師会は平成 4 年に中部地区医師会から独立する形で結成されました。当時の A 会員は 35 名と少数でしたが、皆さんの熱気は盛んで、準備会も定期的に関わり合いの意見を述べ合っていました。初代会長の平安常良先生を中心に非常にまとまりのある医師会がスタートしました。

特に年配の先生方が喜んでおられたように記憶しています。忘年会や勉強会、懇親を兼ねた二水会にも多くの先生方が参加されていました。その後会長も嶺井進先生、山内英樹先生、仲間清太郎先生、池村剛先生、そして現在の 6 代目の洲鎌盛一先生と変わり、会員数も大きく伸びています。医師会の事務所も転々とし、現在 3 か所目になっています。事務局も長い間事務長と事務員の 2 人体制でしたが、現在事務局の人員も増え少し手狭になってきたような気がします。

浦添市医師会の大きな特徴は対応する自治体が浦添市 1 市だけということです。そのため市との意思疎通が円滑で、市からの委託事業もスムーズに行われています。市も協力的ですので、対応に戸惑ったり衝突することはほとんどありません。今後ともそのような関係でうまくいってくれると思っています。



新垣先生 長い間ありがとうございました！

副会長就任のご挨拶

浦添総合病院 副院長 藏下 要



この度、浦添市医師会副会長を拝命いたしました。私は平成 26 年 6 月に池村前会長のもとで理事に選出していただき、以来、会員親睦・広報担当理事を担当して参りました。浦添市医師会忘年会、二水会、ゴルフコンペ、旧正新年会、浦添市との交流会 といった会員親睦に関わる様々な事業の企画・運営をさせていただきました。また、うらそえ市民公開講座の開催、FM21 ゆんたく健康トークの継続、医師会会報誌の編集などの市民や会員に対する情報提供や広報活動にも携わってきました。新型コロナウイルス感染拡大の中においては、浦添地区新型コロナウイルス検体採取センターの開設やワクチン集団接種体制の立ち上げにも参画させていただきました。浦添市医師会の掲げる“病・診・行連携の推進”“積極的な情報発信”の理念の元で取り組んで参りましたこれらの活動を通して、私自身が多くの会員の先生方、浦添市の行政の方々、地域の自治会の皆様らと交流し、いろんな場でコミュニケーションを取ることができましたことは本当にありがたく、自分の財産となっております。また常にこれを支えてくれている医師会事務局のスタッフの皆さんには本当に感謝です。

2 年半に及ぶコロナ禍の影響で、会員間の交流がしばらく途絶えています。長いトンネルの出口が見えかけてきたこれからが浦添市医師会にとって重要な時期であると考えます。今回の副会長就任にあたっては、これまでの会員親睦・広報担当理事としての経験を活かし、会員皆が Win-Win の関係となれる様、そして何より市民に信頼される浦添市医師会となります様、私自身は甚だ微力ではありますが、会員の皆様のご理解とご協力を得ながら、役割をしっかりと果たして参りたいと思います。

今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。

理事就任のご挨拶

ありんクリニック小児科 院長 松田 竹広



こんにちは。浦添市医師会理事に就任いたしました松田竹広です。小児保健を担当いたします。

私は昨年9月、伊祖に「ありんクリニック小児科」を開業いたしましたが、まだまだ開業医に慣れず毎日バタバタと奮闘している状況です。

浦添市医師会発足当初から20年以上理事を務められた新垣義清先生の後任理事ということですので、不安と身の引き締まる思いがありますが、会員の先生方のお役に立てるように努力して参る所存ですので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

また先輩理事の先生方には、ご迷惑をおかけすることもあるかと存じますが、ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

これから新垣先生のように20年以上理事を務めることができるよう、健康維持に努めて参ります!!

監事就任のご挨拶

同仁病院 院長代理・整形外科部長 山内 裕樹
(※)



今回浦添市医師会監事に就任することになりました八重瀬会同仁病院の山内裕樹(やまうちゆうき)と申します。

洲鎌会長始め、医師会の皆様には平素より大変お世話になっております。

浦添市医師会との繋がり、私が大学時に、当時大平にありました医師会へ父をしばしば送迎していた頃、およそ30年前まで遡ります。医師になってからも帰省の度に先生方より温かいお言葉をかけて頂いて参りました。

2011年に同仁病院に戻って来てからは、院内業務が多忙を極め、医師会のお手伝いのできる状況にありませんでした。しかし今後もコロナ含め同様の状況は継続することと思いますし、また沖縄に戻って来てからの期間や自身の年齢も考え、何かしらお手伝いさせて頂くべき時期に来ているのではないかと感じ、監事の任を拝命させて頂くこととなりました。

小生はまだまだ若輩者かつ経験不足であります。医師会の皆様におかれましては、父と比べ物足りなく感じることも多々あると思いますが、私なりに頑張っていきたいと考えております。

是非今後ともご指導ご鞭撻の程よろしくお願い申し上げます。

(※)役職は令和4年9月現在

浦添市医師会 役員(理事・監事)・裁定委員のご紹介

第61回定時総会におきまして役員(理事・監事)の改選が行われました。新たに2名の先生が加わり、理事14名、監事4名の新執行部体制となります。末永くよろしくお願い申し上げます。(任期:令和6年6月の定時総会終了時まで)



会長(代表理事)
洲 鎌 盛一
(牧港中央病院)



副会長(医療事故担当理事)
銘 苺 晋
(浦添総合病院)



副会長(総務・学術・生涯教育担当理事)
宮 良 球 一 郎
(宮良クリニック)



副会長(広報・会員親睦・勤務医担当理事)
藏 下 要
(浦添総合病院)



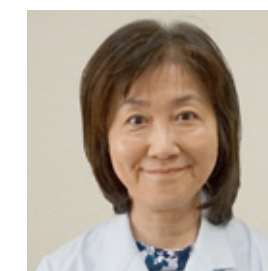
老人保健、福祉経営担当理事
比 嘉 耕 一
(ひがハートクリニック)



外国人診療、産業保健担当理事
山 本 和 儀
(山本クリニック)



医療保険・介護保険担当理事
稲 福 徹 也
(稲福内科医院)



学校保健担当理事
山 川 美 由 紀
(みゆき小児科)



地域医療担当理事
大 瀨 篤
(まちなと内科在宅クリニック)



地域保健担当理事
島 尻 佳 典
(キンザー前クリニック)



精度管理担当理事
照 屋 徹
(ていーら整形外科)



情報・通信担当理事
比 嘉 明
(比嘉眼科)



救急・災害担当理事
比 嘉 富 貴
(牧港中央病院)



小児保健担当理事
松 田 竹 広
(ありんクリニック小児科)

<監 事> <裁定委員> <選挙管理委員長>

平安 良雄 (平安病院) 狩俣 陽一 (かりまた内科医院) 新里 研二 (新里眼科医院)

上江洲 徹 (牧港中央病院) 平良 勝彦 (丸勝中央クリニック)

知念 さおり (徳山クリニック) 下地 克佳 (下地内科)

山内 裕樹 (同仁病院) 新里 誠一郎 (浦添総合病院)

浦添市医師会学術講演会

第148回浦添市医師会学術講演会

日 時：令和4年5月18日(水)19:00

場 所：浦添市医師会事務局・ZOOM

日本医師会生涯教育講座1.0単位

カリキュラムコード：10(チーム医療)、42(胸痛)



座長：牧港中央病院 理事長 洲鎌 盛一 先生



「進化する心臓弁膜症のカテーテル治療『TAVI』 ～慢性透析患者への適応拡大を含めて～」

講師：琉球大学病院 第二外科 診療准教授 永野 貴昭 先生

1)重症大動脈弁狭窄症(AS)とは

大動脈弁狭窄症(AS)は大動脈弁の開閉が制限される病態で、原因は、リウマチ性、先天性、炎症や放射線障害によるもの、加齢による動脈硬化性変化によるものなどです。

重症 AS の自然経過(内服加療含む)は不良で、狭心症状を伴う場合は予後5年、失神をともなう場合は予後3年、心不全を伴う場合は予後2年といわれています。以前は開胸による大動脈弁置換術(SAVR)が唯一の治療法でしたが、加齢による動脈硬化性大動脈狭窄症がほとんどである現在では、症状出現は80歳頃と高齢で、脆弱性や合併疾患のために開胸手術不能例、ハイリスクな患者さんが少なからず存在します。

2)経カテーテル大動脈弁置換術とは

このような患者さんに対して、カテーテルを用いて大動脈弁位に生体弁を留置する治療法が経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI:タビ)です。重症 AS に対する体に負担の少ない低侵襲治療である TAVI は、本邦でも 2013 年 10 月からエドワーズ社の Sapien Valve が認可され、現在では全国 207 施設で、累計症例数が 45,000 例を超える状況です。当院でも 2015 年 8 月 1 日、沖縄県初の TAVI 認定施設として登録され、同月 12 日当施設ハートチームで TAVI 開始し、現在まで 400 例以上施行しました。その早期治療成績ですが、患者さんの内訳は、平均年齢 85.5±5.3 歳(61-99 歳)と超高齢者でした。他府県に比べて高齢かつ重症度・脆弱性の高い状況でしたが、手術死亡(術

後 30 日以内)は 0.7%、自宅退院率 84%と良好な成績でした。合併症の頻度も全国主要施設と比しても同等で、平均手技時間も 67±43 分で、手技に熟練した最近では平均 25 分前後と患者さんへの負担もかなり軽減されています。

3)経カテーテル大動脈弁置換術(TAVI)専門施設認定

TAVI 専門施設とは、一定数の治療経験(年間平均 50 例以上:直近 3 年、計 150 例以上)があり、1 名以上の指導医が在籍していることが条件であり、2020 年 3 月に琉球大学病院は認定されました。全国でもわずか 44 施設(2022 年 4 月時点:九州・沖縄では 3 施設)しか専門施設認定されておらず、全国でも有数の TAVI 実施施設となっています。この専門施設認定されることにより、当院では、特別な手技の実施(valve in valve, 透析患者への TAVI)が可能になりました。

4)TAVI 適応拡大

従来の開胸による大動脈弁置換術(SAVR)に加え、体への負担の少ない TAVI 治療が可能になったことで、手術の選択肢が増え、患者さんに最適な治療が適用できる新たな時代になりました。2020 年の弁膜症ガイドライン(日本循環器学会:2020 年改訂版)上でも 75 歳以下は SAVR、80 歳以上は TAVI を優先的に考慮するとの指標が発表されました。また、海外では有症候性(症状の有る患者)のみ手術適応とされていますが、超重症 AS 患者に関しては、無症候性(症状の無い患者)でも手術適応となりうるとした点が日本独自の特徴となっており、最適なタイミングで治療介入可能と期待されます。

開胸による人工弁置換術後の生体弁機能不全(人工弁劣化)に対する TAVI(TAV in SAV)も 2020 年から認可され、当院でも 2021 年から開始しています。今後は、TAVI 後の生体弁劣化に対する TAVI(TAV in TAV)も導入される予定です。また透析患者さんに関しても、2021 年より限られた施設(全国で 38 施設)でのみ TAVI 開始されました。非透析患者に比較して、周術期合併症の頻度や、人工弁早期劣化の問題が懸念されますが、適正な治療タイミングと綿密な治療戦略により安全に TAVI 施行可能と考えています。

本治療実施には患者背景に沿った適正な術式選択が肝要で、また術後長期のフォローが必要なものの、本術式は患者の術後QOLを維持可能で、特に高齢者においては今や代替治療ではなく標準的術式と考えられ、デバイスの進化とともに更なる適応拡大が期待されます。



会場の様子

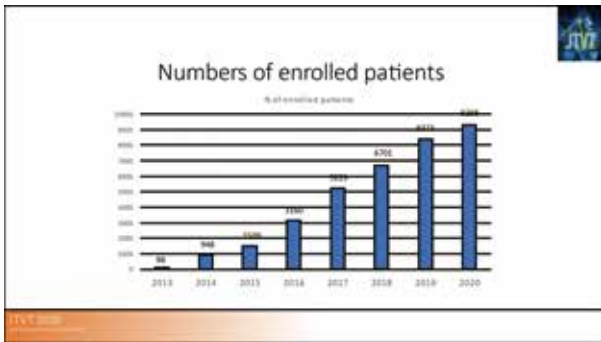


图2

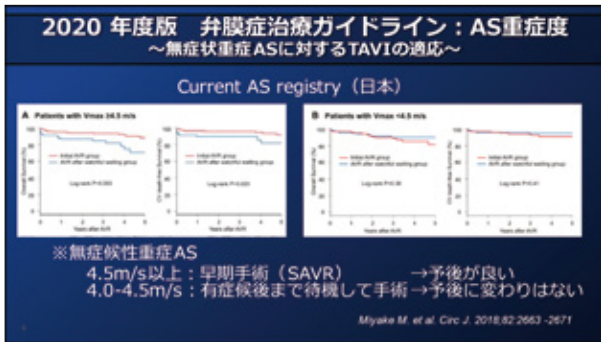


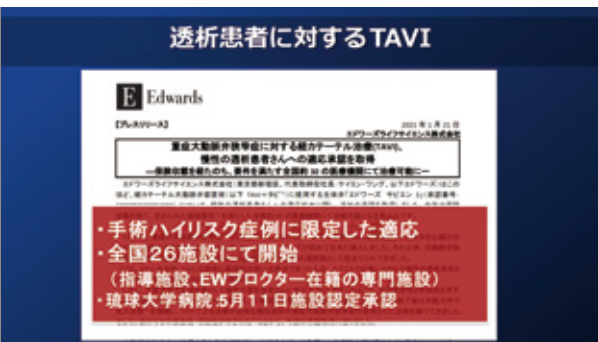
图4



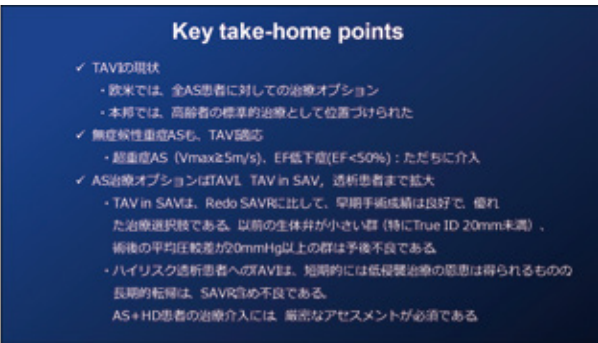
図6



图 8



10



12

令和4年度(第24回)浦添市医師会学術奨励賞発表会・表彰式

令和4年7月13日(水)19:00
場所:浦添市医師会事務局・ZOOM

座長:学術・生涯教育担当理事 **比嘉 明**



令和4年度(第24回)浦添市医師会学術奨励賞発表会・表彰式が新型コロナウイルスの第7波が猛威を奮って感染拡大を続ける最中、7月13日(水)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、発表者と数名の医師会理事と事務方の参加で行われました。前年に引き続きZOOM併用のハイブリッド開催であり、初演目より通信障害やアプリケーショントラブルと思われる事態が発症し、事務局の懸命なリカバリーにも関わらず、又、会場からの質疑応答も意外と盛り上がりを見せ、開催時間が最終的に30分近く延長となり終了することができました。

今回は14演題で、医師1名、看護師5名、薬剤師2名、管理栄養士1名、作業療法士1名、臨床工学技士1名、視能訓練士1名、介護福祉士1名、健康運動指導士1名でした。演題の中にもコロナに関するテーマが1演題あり、新型コロナウイルスの第7波が猛威を奮って感染拡大を続ける最中とあって、同じ医療者として感謝と敬意を感じました。

発表終了後は洲鎌浦添市医師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。残念ながら今回も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は浦添市医師会所属の医療機関及び付属福祉・介護関連施設で、令和4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。

コロナ下の影響ながら、最近の通常の学会もWEB開催のみでなく、ハイブリッド形式が主流となり、現地で発表、交流、意見交換の機会も少しずつ復活してきております。数年ぶりに現地の学会に参加すると緊張感と学ぶ楽しさ、人との触れ合いが新鮮に感じられました。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。

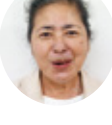
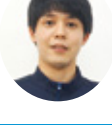


座長の比嘉明理事



会場の様子

令和4年度(第24回)浦添市医師会学術奨励賞受賞者

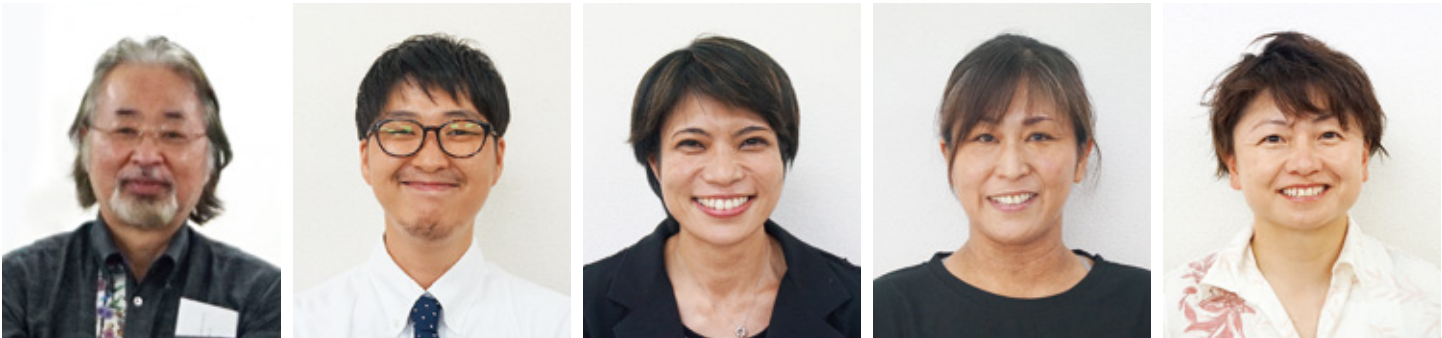
受賞者氏名・所属医療機関	演 題
 浦添総合病院 看護師 西川 静香	緊急心臓カテーテル前の患者の心境
 徳山クリニック 管理栄養士 大貫 華花	EASEプログラムを用いた 外来栄養支援の取り組みについて
 宮良クリニック 看護師 川崎 涼子	再発乳がん患者の意思決定支援 ～患者の希望に寄り添うことの難しさ～
 牧港中央病院 薬剤師 石川 有美子	当院における新型コロナウイルス 感染症患者の傾向と課題
 同仁病院 作業療法士 上間 陽平	発達障害・協調運動障害児等に 簡易上肢機能の評価を試行して
 名嘉村クリニック 看護師 當眞 由美子	在宅における膀胱留置カテーテルの自己管理支援 ーデイサービスへの参加継続を支援した事例からー
 比嘉眼科 視能訓練士 喜屋武 寛士	暗所視支援眼鏡による視野狭窄者の 有用性について検討
 山本クリニック 医師 山本 和儀	精神科クリニックにおける児童・思春期診療への取 組みの現状と今後の課題 ～沖縄県精神科診療所協会会員の アンケート調査を踏まえて～
 徳山クリニック 臨床工学技士 中村 颯太	DW評価におけるInBodyS10を用いた 生体電気インピーダンス(BIA)法の 活用について

 浦添総合病院 介護福祉士 安保 奈緒	介護職員への喀痰吸引等研修事業実施の 振り返りと今後の展望について
 宮良クリニック 薬剤師 中村 サヤカ	薬剤師として再発乳がん患者における 就労支援に貢献した一例
 牧港中央病院 看護師 玉城 由美子	牧港中央病院における心不全チームの構築 ～心不全患者を支える多職種チームの役割とは～
 同仁病院 看護師 川満 喜美代	超音波ガイドFAVF穿刺における トレーニング方法の検討
 名嘉村クリニック 健康運動指導士 及川 恵	住み慣れた地域で自立した生きがいのある生 活を支援する～通所Cの取り組み～



会場で発表頂いたみなさん

(上段左から)徳山クリニック 大貫華花さん、宮良クリニック 川崎涼子さん、
牧港中央病院 具志みつきさん、石川有美子さん、名嘉村クリニック 當眞由美子さん
(下段左から)山本クリニック 山本和儀先生、徳山クリニック 中村颯太さん、宮良クリニック 中村サヤカさん、
同仁病院 川満喜美代さん、名嘉村クリニック 及川恵さん

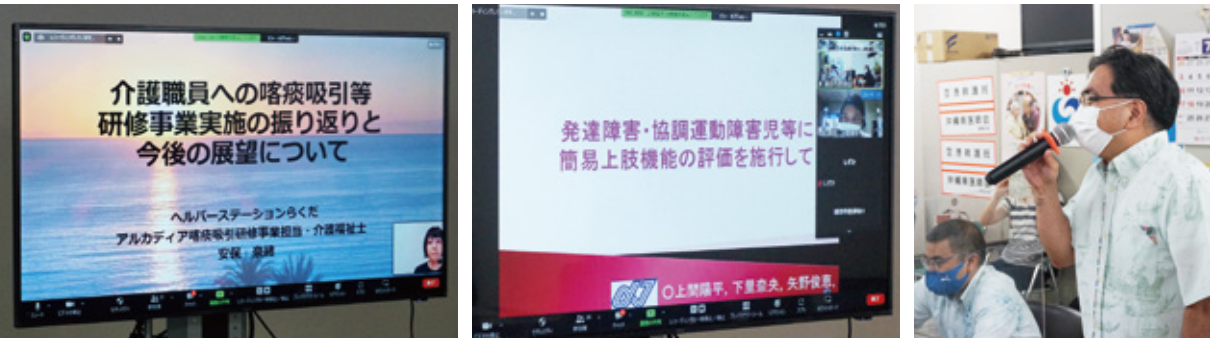


ZOOMで発表いただいたみなさん

(左から)浦添総合病院 西川静香さん、山田竜也さん、同仁病院 上間陽平さん、浦添総合病院 安保奈緒さん、
牧港中央病院 玉城由美子さん、比嘉眼科 喜屋武寛士さん



発表会の様子



ZOOM参加者の発表の様子



会場での記念撮影



ZOOM発表者記念撮影

緊急心臓カテーテル前の患者の心境

社会医療法人仁愛会 浦添総合病院救命救急センター
○山田竜也、成瀬朱理、西川静香、比嘉祥之

【はじめに】

救急外来(以下、ER)では、ST 上昇型心筋梗塞(以下、STEMI)患者の対応時はDoor-To-Balloon-Time(以下、DTBT)短縮を念頭において行動している。その一方で来院直後の患者を医師、看護師が取り囲み、医療処置や同意書取得などを同時進行で慌ただしく行なっている現状がある。そうした状況に患者は不安や不快感を抱きながら治療を受けているのではないかと疑問に思い、本研究に取り組むこととした。

【目的】

緊急心臓カテーテル(以下、心カテ)前の患者の心境を分析し、心カテ前の適切な看護介入を明らかにする。

【研究方法】

研究期間:平成 31 年 3 月~令和 2 年 11 月
対象:ER を受診し当院に入院した STEMI 患者のうち、意識清明であり同意を得られた患者。

方法:インタビューガイドをもとに半構造化面接を実施し、内容分析を行った。

【倫理的配慮】

当院の倫理審査委員会の承認を得て実施した。また対象者にはインタビューの目的、自由意思による参加であることを書面に沿って説明し同意を得た。

【結果】

本研究の対象者は 11 名(男性 10 名、女性 1 名)であり、平均年齢は 65 歳であった。インタビューより抽出されたコードは 108、サブカテゴリーは 25(《》で示す)、コアカテゴリーは 6([]で示す)であった。心カテ前の心境の多くは、《疾患への不安》《軽微な疼痛》《激しい痛み》《疼痛以外の症状》のサブカテゴリーより構成される[疼痛]であった。《説明不要》《説明内容失念》などで構成される[説明]、《処置検査の記憶なし》《処置検査の記憶あり》などで構成される[ER での処置検査]では、

ER での説明や処置・検査に関する不安や不快感はほとんど挙がらなかった。《医療者への遠慮》《医療者への信頼》から構成される[医療者への感情]からは、医療者への信頼や遠慮があることがわかった。《心カテの知識》《心カテの受容》などから構成される[カテーテル検査の知識]、《心筋梗塞の予感》《心筋梗塞の知識》などから構成される[心筋梗塞]では病前から疾患に関する知識があったことがわかった。

【考察】

結果より、心カテ前の患者は、事前の予想ほど処置への不安や不快感を感じていないとわかった。その要因の一つとして、《医療者への信頼》があったことが挙げられる。受診時の速やかな対応や丁寧な声かけ、落ち着いたチームワークにより安心できたという発言が多く聞かれており、医療者への信頼感が患者の不安を軽減したと考えられる。また、[カテーテル検査の知識][心筋梗塞]から、患者は病前からマスメディアや親族・友人を介して心筋梗塞に関する知識を有していることが多く、それも処置への不快感を軽減した一つの要因だと考えられる。患者の心境の多くを占めていたのは[疼痛]であった。STEMI 対応では救命のために DTBT の短縮を最優先にしており、根治術ではない鎮痛は後手に回ることが多かった。しかし、速やかな鎮痛を行うことで患者の安全のニーズを充足させ、より安寧な状態で心カテに臨めるよう計らう必要があると再認識した。

【結論】

心カテ前の患者は、処置に対する不安や不快感よりも疼痛による苦痛が強い。迅速なカテーテル室出棟と並行し、早期に鎮痛を行うことが患者のニーズの充足につながることが明らかになった。

緊急心臓カテーテル前の患者の心境

社会医療法人仁愛会 浦添総合病院
救命救急センター (ER)
○西川静香 成瀬朱理
山田竜也 比嘉祥之

図1

Ⅱ 目的

緊急心臓カテーテル(以下、心カテ)前の患者の心境を分析し、心カテ前に必要なER看護を明らかにする

→緊急手術や t-PA療法など、他の緊急処置時の ER看護にも活かせるのでは？

図3

Ⅳ 結果

対象：男性10名、女性1名 計11名 平均年齢 65歳
解析結果：コード 108、サブカテゴリー 25、コアカテゴリー 6

【コアカテゴリー】	＜サブカテゴリー＞	
【疼痛】	＜激しい痛み＞	＜疼痛以外の症状＞
	＜軽微な疼痛＞	＜疾患への不安＞
【説明】	＜説明不要＞	＜説明内容失念＞
	＜追加説明希望＞	＜説明記憶あり＞ 他
【ERでの処置検査】	＜処置検査記憶あり＞	＜処置検査記憶なし＞ 他
	＜医療者への信頼（病前から）＞	＜医療者への信頼（病後から）＞
【カテーテル検査の知識】	＜心カテの知識＞	＜心カテの受容＞ 他
	＜心筋梗塞の知識＞	＜心筋梗塞の予感＞ 他

図5

Ⅴ 考察

患者の心境の多くを占めるもの = **＜激しい痛み＞**

「痛みに負けて、本当に治るのかなと思った」
「自分の人生終わったなというくらい胸が痛かった」
「（説明の）内容もわからないです、痛さが先で」
「痛みさえとってくれたらあとは何されてもよかった」

説明を聞く余裕がない
処置の同時進行は許容

医療者は根治術である**心カテが最優先**であり、**鎮痛を希望する患者との優先順位の乖離**がある

図7

Ⅴ 考察

処置への不安が少なかった要因 = **＜医療者への信頼＞**

「一生懸命、俺のためにやってってくれてんだと安心しきってた」
「すぐ診てもらって助かった」
「すごく丁寧でびっくりした」
「みんな静かに落ち着いてちゃんとやってた」

効果的な**トリアージ**

早期対応・接遇・良好なチームワークが**信頼**と**安心感**を与え、処置への**不安や不快感を軽減**する

図9

I はじめに

ERでのSTEMI対応は**Door To Balloon Time** (以下、DTBT) **短縮が最優先**



患者は、慌ただしい状況に**不安や不快感**を抱いているのでは？

図2

Ⅲ 研究方法

期間：2019年3月~2020年11月

対象：下記①~④をすべて満たす患者

①ERを受診し、STEMIと診断された ②ERから緊急心カテに出棟した
③意識レベル清明で会話が可能 ④研究に同意を得られた

データ収集：インタビューガイドを用いた半構造化面接

インタビュー内容
・来院時の心境
・心筋梗塞と告げられ、心カテが決まった時の心境
・心カテという治療・検査への理解度
・医師/看護師の言動や対応への意見、今後の希望

解析方法：インタビュー内容を逐語録に起こし、コーディングとカテゴリ化した後、質的帰納的に分析

図4

Ⅴ 考察

患者の心境の多くを占めるのは**疼痛**

研究前の予想よりも、**処置への不安や不快感は少ない**

図6

Ⅴ 考察

処置への不安が少なかった要因 = **【カテーテル検査の知識】**

「テレビで見て内容は知っていました」
「同僚と親がやったことあるので聞いたことありました」
「自分の兄貴にも同じことがあったので」
「これは心筋梗塞だと思って、携帯で調べたら案の定」

心カテや心筋梗塞に関する**事前知識**が**疾患の受容**を促し、処置への**不安や不快感を軽減**する

図8

Ⅵ 結論

心カテ前の患者の最大のニーズは**鎮痛**



図10

「EASEプログラムを用いた 外来栄養支援の取り組みについて」

医療法人清心会徳山クリニック
○大貫華花、宮城早織、大城智里

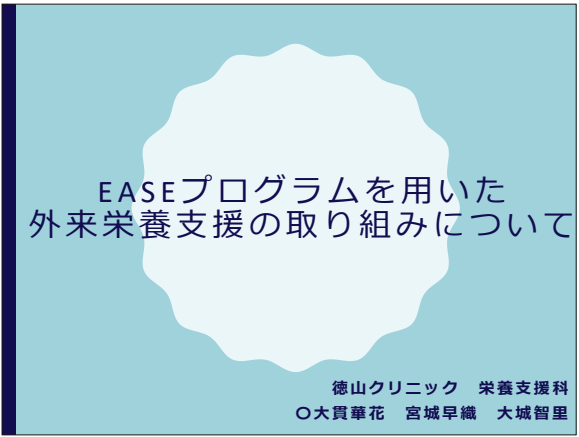


図1

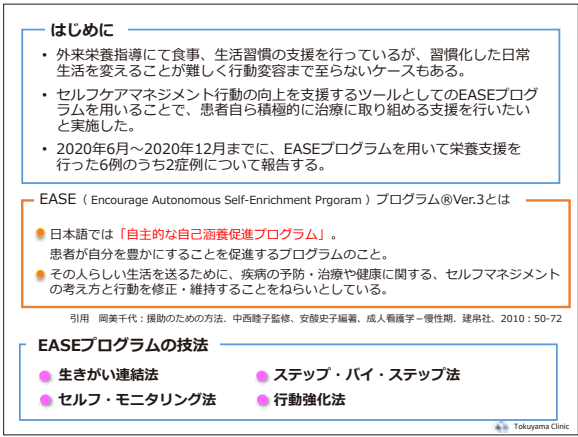


図2

【目的】 EASE プログラムを用いた外来栄養支援を報告する。

【症例】 1) 60 代女性 2 型糖尿病。目標は 3 か月後に体重 55kg まで減量すること。
2) 40 代男性 2 型糖尿病。目標は 3 か月後に HbA1c7.5%以下にすること。

【経過】 1) 3 か月での目標達成はできず延長。4 か月目で目標達成。自己効力感尺度は 7 項目が介入前よりも改善。

2) 期間延長するも未達成。自己効力感尺度は介入前よりも 2 項目が改善、4 項目で下がる結果となった。

【考察】 期間延長する事で目標達成となった例もあった。患者自ら行動目標の決定、技法の選択を行う事で、より実現可能な目標設定ができた為と考える。目標達成が困難であった例に対して目標変更や技法の変更の促しを行い、成功体験の獲得へと繋げる必要があった。

【結語】 EASE プログラムを用いた栄養支援は、患者がセルフマネジメント力を高めることで、行動変容へ繋げられる事が期待できると思われた。

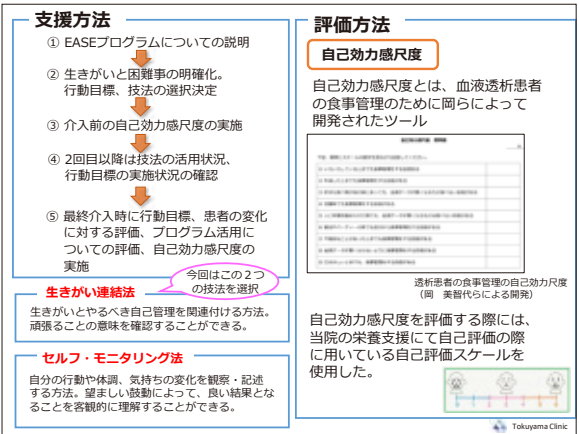


図3

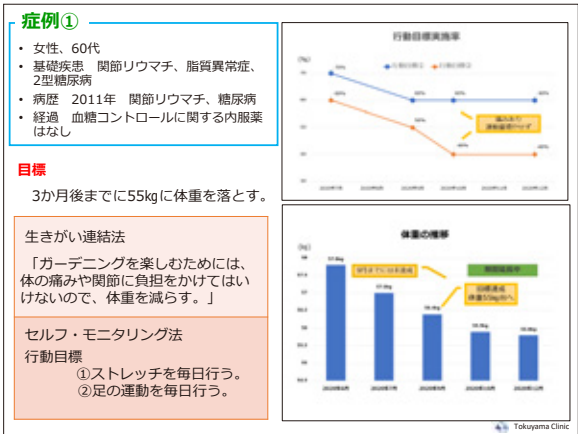


図4

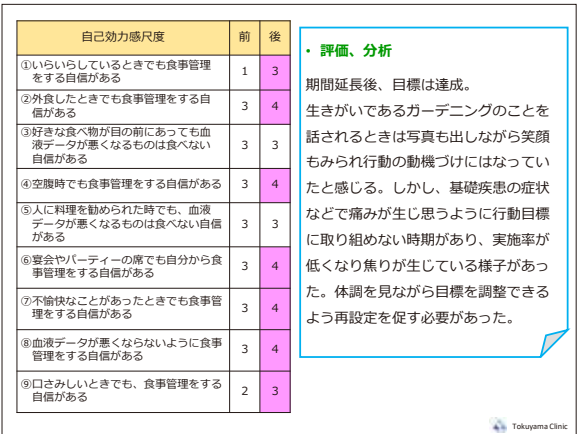


図5

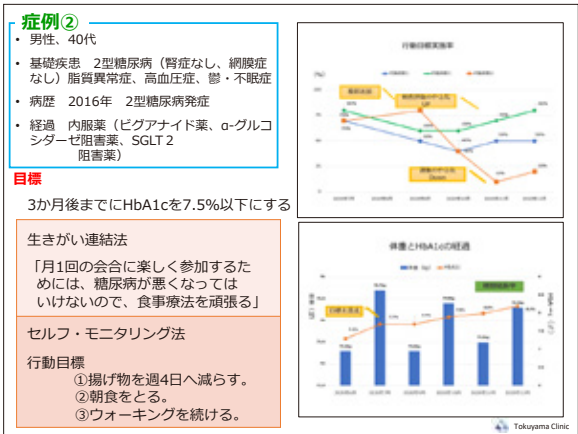


図6

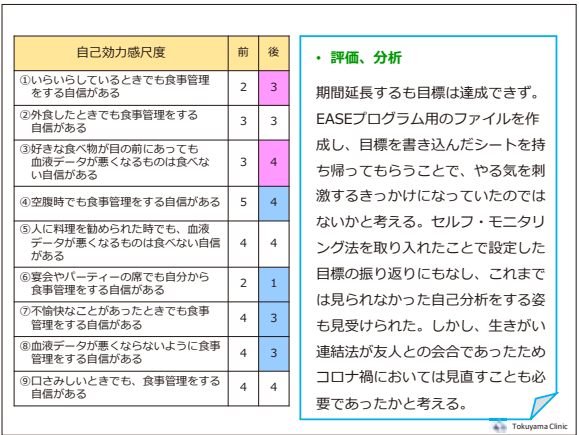


図7

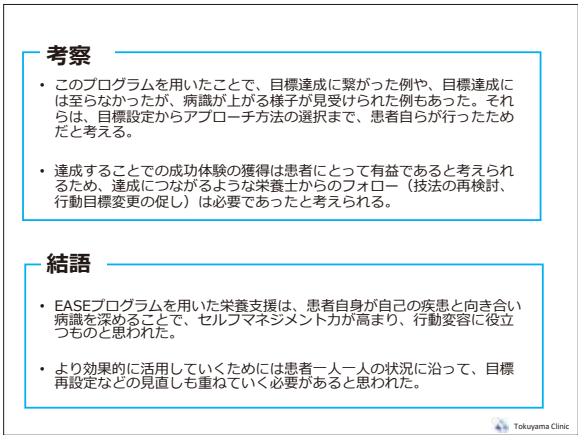


図8

再発乳がん患者の意思決定支援 ～患者の希望に寄り添うことの難しさ～

宮良クリニック 川崎涼子

【はじめに】再発乳癌は治療選択が多く、終末期に至るまで外来治療できるため、治療継続することが益か不利益か迷う場面に遭遇することが度々ある。今回当クリニックにおいても再発乳癌の治療継続か中断か判断に迷う症例があったのでその対応を含め報告する。

【症例】66 歳女性 2019 年 8 月腫瘍触知を主訴に来院。左乳癌 stageⅢA (T3N 1 M0) triple negative NG:1+ Ki67:89% の診断で PST(pacl. w. →EC) 実施。2020 年 3 月 Bt.+Ax.(Ⅲ)。化療効果:Grade2b。術後補助療法は PMRT 後 UFT 投与。術後 1 年目全身痛出現し精査で多発骨転移を認める。

【治療経過】再発治療 (denosumab + Bevacizumab+pacli.w+RT) 開始するも、徐々に全身状態が低下し、次第に自力での歩行が困難となっていった。さらに悪心・嘔吐等で食事が摂れず連日外来点滴を実施。緩和ケアへの移行を検討したが、間近に迫る娘の披露宴に出席したいという強い意志があり家族共に外来での治療を希望。しかし治療内容をハラヴェンへ変更したが、日常生活がついに困難となったため総合病院乳腺センターへ紹介入院。希望であった披露宴には参加できたが、入院約 1 か月後に逝去した。

【考察】徐々に全身状態を悪化する症例を、家庭の希望を重視し外来での治療を継続した。結果として患者の希望を叶えることができたが、果たして外来治療の継続が良かったのか、治療を中止して緩和ケアに移行したほうが体力温存につながり、余命が多少改善したのかは不明である。今後もこのような症例に遭遇することもあるため、再発治療を中断することも一つの重要な選択肢であることを視野に入れ、患者の変わりゆく全身状態に応じた希望や ACP の聞き取りをリアルタイムで行いながら、最善の意思決定をしていくことの重要性を改めて考えさせられた。

再発乳がん患者の意思決定支援 ～患者の希望に寄り添うことの難しさ～

宮良クリニック ○川崎涼子 宮良球一郎 村山茂美 上原哲夫
浦添総合病院乳腺センター 宮里恵子 蔵下要



図1

【症例紹介】

2019年8月腫瘍触知を主訴に来院。
左乳癌stageⅢA (T3N1M0) triple negative
NG:1+ Ki67:89%
の診断でPST(pacl. w.→EC)実施。

2020年3月Bt.+Ax(Ⅲ)。
化療効果:Grade2b。
術後補助療法はPMRT後UFT投与。

術後1年目全身痛出現し精査で
多発骨転移を認める。



図3

2021年2月 多発骨転移の告知。



最近ずっと具合が悪いので、もしかしたら何かあるのかなあ、と思ってました。先生やスタッフのことは信頼しているので(治療は)任せますよ。骨転移があっても治るということはあるですか？

比較的、落ち着いた現状を受け入れている様子であったので同日、ACPについて面談。

図5

= 骨転移後の経過 =

再発治療(denosumab + Bevacizumab + pacli. w + RT)開始するもCA15-3上昇を認め治療の効果を認めず、3月頃～食思低下の訴え聞かれるようになる。ナイキサン1～3回/日内服していたが、我慢強いいため痛みは強く訴えない。その頃、家族で県内の1泊旅行や娘の結納を終える。HBOC: negative



医師からは全身状態が悪いこと、予後が悪いことを娘を交えて本人にも説明している。しかし、本人からは娘の披露宴に参加したいとの強い希望が聞かれたため、ハラヴェンに変更し治療継続となった。

総合病院へ入院

当クリニックでは入院の2日前まで治療を行っていた。
しかし、総合病院では体力低下、全身状態の状況から治療中止の判断となった。

2021年6月 娘の披露宴(3時間程度列席)

2021年6月 逝去(娘の披露宴1週間後)

図7

【考察】

【終決の見極めが難しい治療中止への意思決定支援への難しさ】

再発乳がんは治療選択肢が多く、最期まで外来治療できるため、患者が治療を希望すると医師はそれに応じて治療を継続することから、余命が限られた患者にとって治療継続が良いかどうかの判断が難しく、治療中止の意思決定支援が課題であることを示している。

【研究報告】 診断・治療期の再発乳がん患者への看護実践における課題
～がん看護の専門看護師および認定看護師の視点から～ 大阪医科大学看護研究雑誌 第9巻(2019年、3月)

図9

【はじめに】

転移・再発乳がんの治療はめざましい発展を遂げており、治療の選択肢は大きく広がってきたが、局所再発を除いては治癒が難しい現状がある。

また、再発乳がんは治療選択肢が多く、終末期に至るまで外来治療できるため、本人の意思決定支援を丁寧に行いながら「いつまで」「どこまで」治療を継続していくのかを共に検討していくことが重要となってくる。

図2

【患者背景】

Aさん: 66歳

職業: 専業主婦

生計: 自宅は持ち家で、年金と土地等の収入があった。

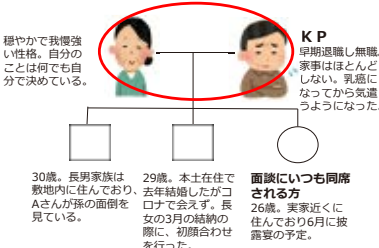


図4

= AさんのACPIについて =

一部抜粋

- 治療法を決めるときに、あなたが大切にしたいことはどのようなことですか。
→副作用はある程度我慢してでも、効果の高い治療を受けること。
- もしも、残された時間に限りがあるとしたら、どこで過ごしたいと思いますか。
→無回答。
- 予後(平均的な余命)について知りたいと思いますか。
→今はどちらとも言えない。
- あなたが大切にしていること・支えられていると思うこと・やりたいと思うことはどんな事ですか。
→家族との時間。家族や社会の中で役割を果たすこと。

図6

【考察】



図8

【まとめ】

再発治療を中断することも一つの重要な選択肢であることを視野に入れ、患者の変わりゆく全身状態に応じた希望やACPの聞き取りをリアルタイムで行いながら、最善の意思決定を支援していくことの重要性を改めて考えさせられた。

図10

当院における新型コロナウイルス感染症患者の傾向と課題

牧港中央病院
○石川有美子 具志みつき

〈はじめに〉

2019 年 12 月初旬に中国武漢市で 1 例目が報告されて以来、新型コロナウイルス感染症は世界で流行を繰り返している。当院でも 2021 年 5 月から新型コロナ感染症の患者を受け入れてきた。その服薬指導を行う中で、リスク因子とされている肥満や糖尿病などが実際の現場でも多いと感じ、当院入院中の患者さんにどのような傾向が見られるか調べたので報告する。

〈方法〉

当院に入院した患者さんのデータを集計した
期間：2021.5.12 ～ 2021.10.12

対象：当院コロナ病棟に入院した患者(182 名)
除外基準：12 歳未満、再入院患者(9 名)

方法：患者カルテより、以下のデータを抜き取り集計

- ① 年齢(10-80 代)
 - ② 性別(男性、女性)
 - ③ 身長、体重(入院時の本人申告)
 - ④ 保険(被雇用保険、国民健康保険、後期高齢者、生活保護、未確認)
 - ⑤ 発症日(コロナ入院報告書)
 - ⑥ 退院日(コロナ退院報告書)
 - ⑦ 入院時レベル(コロナ入院報告書)
 - ⑧ 酸素使用の有無(コロナ退院報告書)
 - ⑨ 入院時の血液検査データ(HbA1c、LDL)
 - ⑩ 薬の内服の有無(DM 薬、HL 薬、HT 薬)
- 〈結果〉

今回、重症化基準を酸素投与の有無とした
※平均：小数点第 1 位 %：小数点以下記載なし

●入院患者全体と入院中に酸素を使用した患者の比較

	入院患者 (182名)	酸素使用患者 (106名)
平均年齢(歳)	49.4	53.0
発症～退院：平均日数(日)	14.5	16.4
平均 BMI(kg/ m ²)	25.9	26.7
BMI25 以上の割合(%)	55	62
平均 HbA1c(%)	6.2	6.5
DM薬の使用割合(%)	13	20
平均 LDL-Cho 値(mg/dl)	93.8	97.0
HL 薬の使用割合(%)	12	20
HT 薬の使用割合(%)	23	29

●各リスク因子をもつ患者の酸素使用率(%)

HbA1c6.5 以上	83
HbA1c6.5 未満	54

HbA1c7.0 以上	89
HbA1c7.0 未満	56

BMI25 以上	65
BMI25 未満	50

LDL140 以上	78
LDL140 未満	57

〈考察〉

・肥満や糖尿病は新型コロナ感染症の重要な因子であり、感染リスクを上げるだけではなく、重症化リスクを上げることが当院の入院患者においても確認できた。
・糖尿病の患者さんの中でも、HbA1c の数値が高いほど、より重症化リスクが上がる傾向が見られた。

〈まとめ〉

当院では、循環器疾患を中心に、地域の健康増進につとめている。循環器疾患において、生活習慣病は重要なリスク因子である。今回の調査結果から、新型コロナウイルス感染症においても同様のことが言えた。だが、コロナ病棟で服薬指導する際、患者さんの病気や薬に対する関心や意識の低さを実感することが多かった。今後、病気や薬への意識改善を行うことが、循環器疾患の、ひいては新型コロナウイルス感染症の重症化予防につながっていくのではないかと考える。



図1

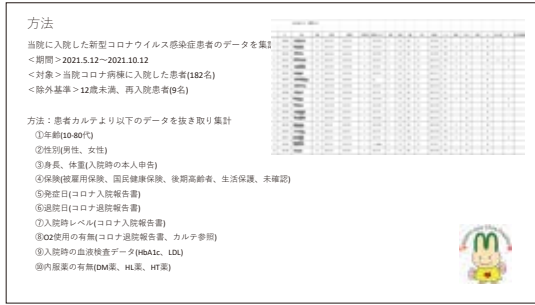


図3

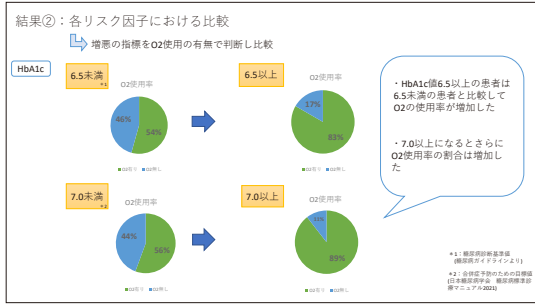


図5

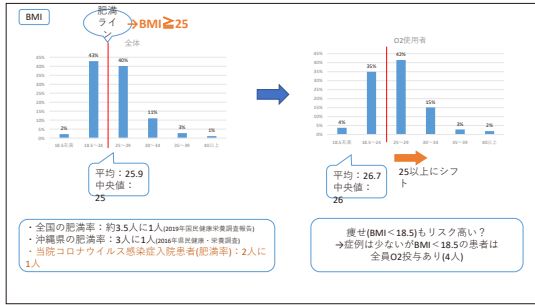


図7

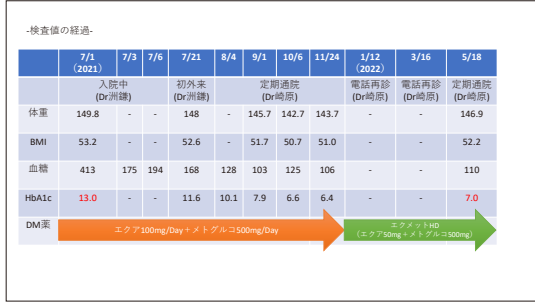


図9



図11

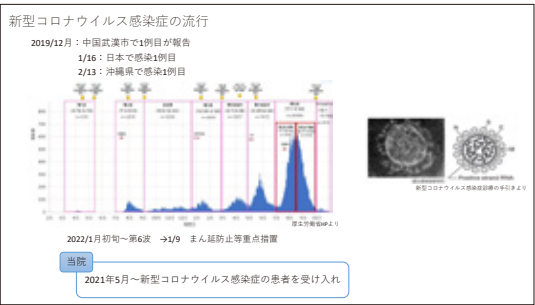


図2

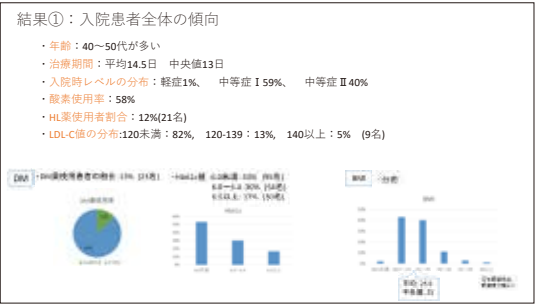


図4

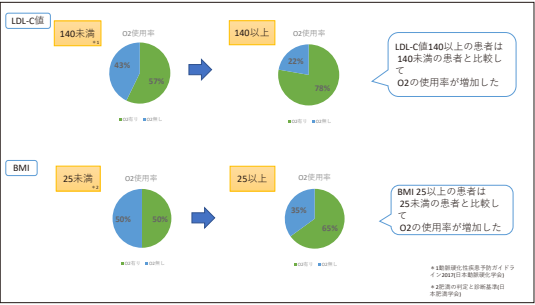


図6

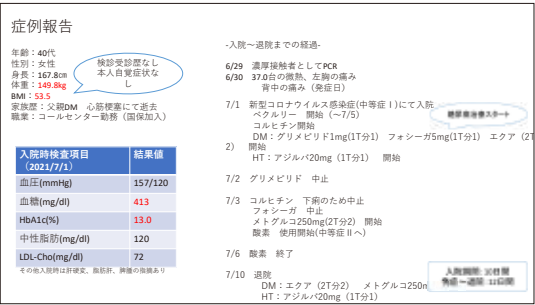


図8

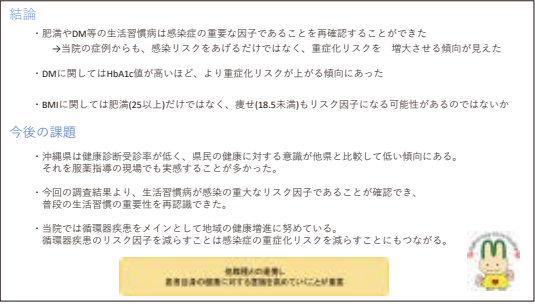


図10

発達障害・協調運動障害児等に簡易上肢機能の評価を試行して

医療法人八重瀬会 同仁病院

○上間陽平、下里奈央、矢野俊恵、野口茎子(Dr)、大宜味義夫(Dr)

【キーワード】

小児、発達障害、簡易上肢機能検査

【はじめに】

当院においては、小児に対する簡易上肢機能検査(以下、STEF)の継続的な評価を行ってきたが、その中で、スマートフォンやタブレットの使用が主流となった今、手引き完成当時と現代の健常児の巧緻性発達には差があるのではないかと推察した。

第16回沖縄県作業療法学会で発達障害や協調運動障害などの子どもに対するSTEFの有用性について発表後、今回新たに症例数を増やしたため、若干の考察を加えここに報告する。

【対象と方法】

対象は、平成30年10月～令和3年12月で小児科よりOTが処方され、且つ1回で検査実施可能であった3歳から13歳の男児31名、女児14名、平均6.8±2.6歳の計45名。疾患割合は、自閉スペクトラム症が37.8%、注意欠陥・多動症が22.2%、学習障害が6.7%、発達性協調運動症が17.8%、精神発達遅滞が8.9%、その他6.7%であった。

方法は、対象にSTEFを実施し、年齢別平均との比較、対応のないt検定を用いて症例毎の左右差比較を行った。

【結果】

対象児の平均点(健常児年齢別平均点;以下、平均)は、3歳では右71左65(平均57)、4歳で右74左73.8(平均71)、5歳で右83.6左83.2(平均85)、6歳で右86.8左87.6(平均91)、7歳で右94.6左95.2(平均95)、8歳で右93.5左92.8(平均97)、9歳で右95左98(平均98)、10歳で右97左100(平均99)、11歳で右97左99.5(平均99)、12歳で右95左95.3(平均99)、13歳で右93左95(平均99)となり、3・4歳では平均以上、5歳以降は平均未満という結果になった。また、症例毎の左右差では全症例で有意差なしであった。

サブテスト別平均では、左右とも最高点が小球で、最低点は小立方であった。検査時の観察からは、検査1の時点で検査10のピン穴を気にしたり、集中力が切れ離席する子どもがいた。検査6小立方では二つ同時に掴んだり、取ったものを並べてしまい時間がかかる子どももいた。また、終了後「またやりたい」と話す子どももいた。

【考察】

今回、左右とも小球で平均点が高かった理由に、興味・関心の高さが関係していたのではないかと考える。検査の際、小球が転がるのを楽しんだり、動かないよう止めようとする子どもがいた。岩崎らは、おもしろさを感じられる為、それが動機となってやる気が出て、集中できると述べている。

一方、小立方が低かった原因は、二つ同時に掴んでしまったり、対象物を並べることに時間をかける子どもがいた事が考えられる。発達障害特有の興味・関心の偏りや注意の持続性の低下を考えると、検査の順番を入れ替えたり、十分な模倣と説明も必要と考える。

また、岩崎らによると3歳7ヵ月～5歳は、動的3指握りや利き手確立の発達段階にあるとされている。今回3・4歳児で平均を上回っていたことは、健常児においても手指機能がまだ発達段階にあることが考えられる。今後健常児におけるSTEFの生データを集めて比較する必要がある。

今回、平均以上の得点がとれた子どもの中には、自信につながり、訓練のモチベーション向上や自己肯定感の促通に繋がる子どもがいた。ゲーム感覚で可能なSTEFを初期評価に用いることで、通院の動機付けに繋がると思われ、STEFの検査方法を活かして、箸やボタンなどのADL訓練の応用も検討したい。

【おわりに】

今回、発達障害・協調運動障害児にSTEFを実施する事で、その特性を認識し、検査の順番を入れ替える等の配慮が必要であることや、訓練のモチベーションに繋がることがわかった。

今後は、通院している発達障害児の兄弟等に依頼して健常児のデータを集積することや、グッドイナフの手指関連得点など他の検査との比較やボディーイメージの評価を含めた調査も行っていきたい。

文献

岩崎清隆,他:発達障害の作業療法 実践編.三輪書店,p280,2015

発達障害・協調運動障害児等に簡易上肢機能の評価を施行して

○上間陽平、下里奈央、矢野俊恵、野口茎子(Dr)、大宜見義夫(Dr)

図1

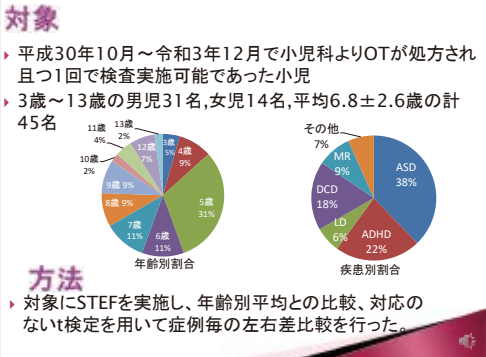


図3

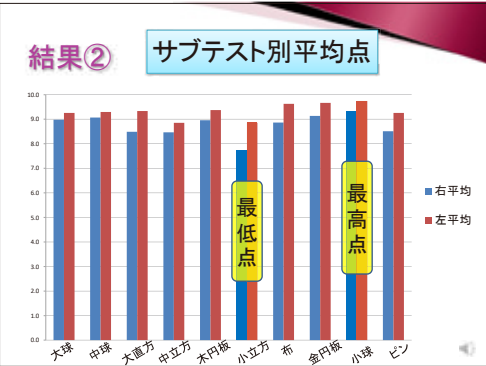


図5

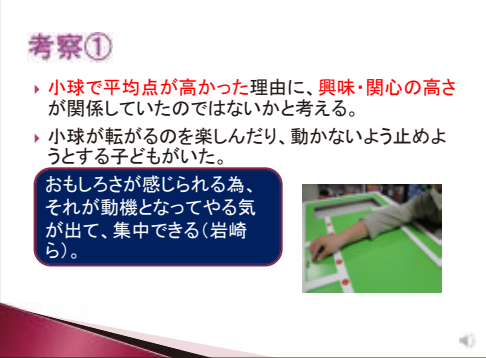


図7

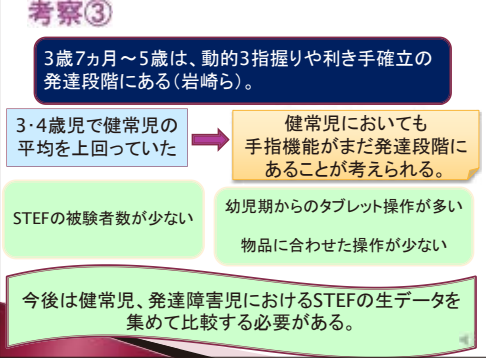


図9

はじめに

当院においては、小児に対する簡易上肢機能検査(以下、STEF)の継続的な評価を行ってきた。しかしスマートフォンやタブレットの使用が主流となった今、手引き完成当時と現代の健常児の巧緻性発達には差があるのではないかと推察した。

第16回沖縄県作業療法学会で発達障害や協調運動障害などの子どもに対するSTEFの有用性について発表後、今回新たに症例数を増やしたため、若干の考察を加えここに報告する。

図2

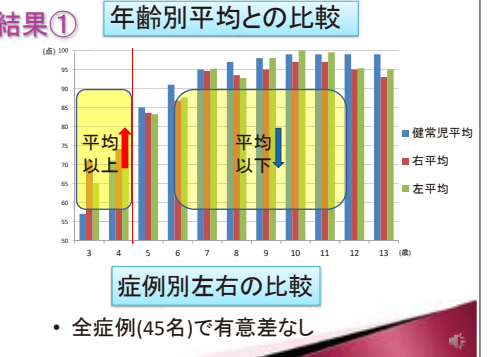


図4

結果③

- 検査1の時点で検査10のピン穴を気にしたり、集中力が切れ離席する子どもがいた。
- 検査6小立方では二つ同時に掴んだり、取ったものを並べてしまい時間がかかる子どももいた。
- 「またやりたい」と話す子どももいた。

図6

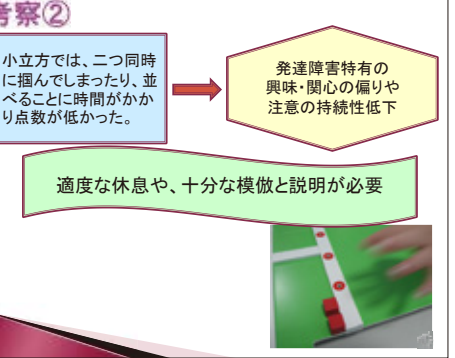


図8

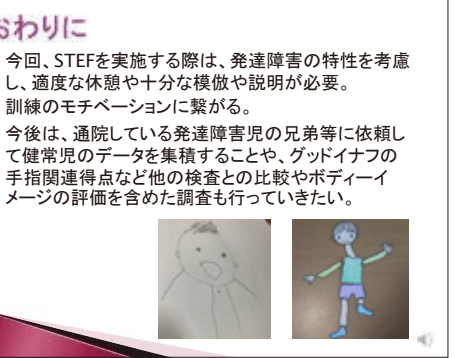


図10

在宅における膀胱留置カテーテルの自己管理支援 —デイサービスへの参加継続を支援した事例から—

- 當眞由美子1)、儀間明子1)、西村郁子1)、仲松政子1)、山口初代1)、佐久川光子2)、大野洋子3)、宮平隆一4)、伊佐真由美5)
- 1)元訪問看護ステーション 末吉 2)看護小規模多機能型居宅介護 末吉
3)名嘉村クリニック、4)ふれあいケアマネジメント、5)有料老人ホームみるく

【目的】膀胱カテーテルの留置が招く合併症のうち尿路感染が多く、その自己管理支援においては、水分摂取の促しやカテーテルを屈曲させず蓄尿袋を膀胱より低い位置で維持させること、尿の破棄方法の指導などが行われている。しかし、在宅においては入退院を繰り返す療養者が後を絶たない現状がある。今回、デイサービスへの参加継続にむけて尿臭改善のための衣服改良に取り組んだ結果、尿路感染症状が改善し、入院もしなくなり、他の事例にも試用できている。そのきっかけとなった A 氏への支援のプロセスを振り返り、在宅における膀胱留置カテーテルの自己管理支援を評価する。

【方法】膀胱留置カテーテルによる衣服改良を支援した事例の記録から、全事例の概要(年齢、性別、主疾患、要介護度、日常生活自立度、訪問看護導入時の状況、衣服の改良後の状況)、衣服改良のきっかけとなった A 氏への支援のプロセスについて、衣服改良のきっかけは何か、どのような関わりがあったかについて整理した。

【結果】1.事例の概要:衣服改良を支援した事例は4事例であり、全事例に尿路感染症状の改善がみられ、入院が減少した(表)。

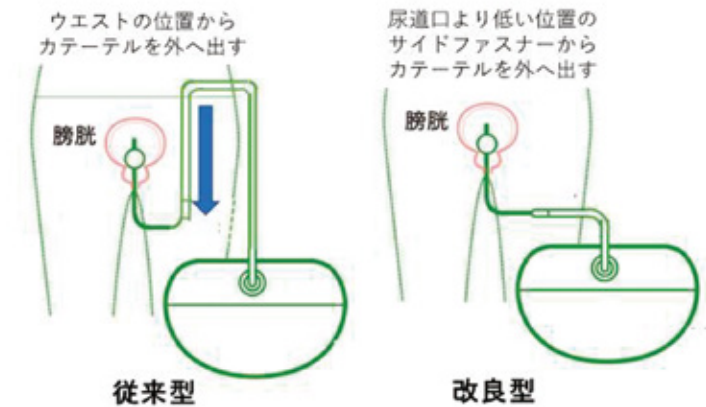
	年齢	性別	主疾患	訪問看護導入時の状況	衣服の改良後の状況
A氏	80代	女	神経因性膀胱	尿路感染による繰り返す入退院	尿路感染による入院が無し尿臭・尿混濁が軽減
B氏	70代	女	膀胱脱	尿路感染による繰り返す入退院	尿路感染を起こさず膀胱脱の手術ができたため膀胱留置カテーテル抜去
C氏	80代	女	神経因性膀胱	尿路感染による繰り返す入退院	尿路感染による入院が減少尿臭・尿混濁が軽減
D氏	80代	女	神経因性膀胱	尿路感染による繰り返す入退院	尿路感染による入院が無し尿臭・尿混濁が軽減

2.衣服改良のきっかけとなった A 氏への支援プロセス

80代女性、要介護2。糖尿病。膀胱カテーテル留置中であり、尿路感染による入退院を繰り返しており、訪問看護が導入。膀胱留置カテーテルの交換頻度を月1回から2回へ増やすように調整したが、尿路感染症状は繰り返し、尿臭、尿混濁は強いままであった。糖尿病の進行による手指のしびれがあり、自力で尿破棄できないため、デイサービスの職員と家族が管理できるよう調整した。

衣服改良のきっかけ: A 氏から「(蓄尿袋が空になっても)臭いでしょう?私、恥ずかしくてデイサービスに行きたくない」と言われた。A 氏が尿臭を気にして好きなデイサービスが苦になっていた一方で、看護師は尿臭を問題にしたことがなかった。

尿臭軽減のための関わり: 尿臭を改善するために、カテーテル内に尿が停滞しないよう管理が必要であるが、ウエストの位置からカテーテルを外へ出すことで、尿排泄の流れを逆行させる従来型の固定が課題だと考えた。まず、蓄尿袋を下肢にベルト固定するレッグバックを試してみたが、手指のしびれがある A 氏には取扱いができなかった。他に方法がないか情報を探したが新たな情報は得られなかったため、既存の方法ではなく、ズボンの改良でカテーテル内に尿が停滞しない方法を考案した。尿道口より低い位置のサイドファスナーから外に出す改良型の固定のズボン改良を仲間に協力依頼をすると賛同が得られ、A 氏にもズボンを提供してもらった(図)。改良を重ね、期待どおりの固定が可能になると、A 氏の尿臭は軽減しデイサービスの回数も増え、入院することも無くなった。



【結論】在宅における膀胱留置カテーテルの自己管理支援は、尿臭軽減のためにカテーテル内に尿が停滞しない固定ができるようズボン改良を行った。その結果、尿臭が改善しデイサービスへ参加回数も増えただけでなく、尿路感染が改善し、入院もしなくなった。



図1

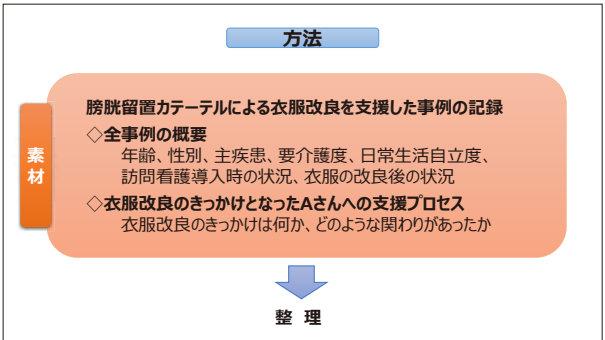


図3

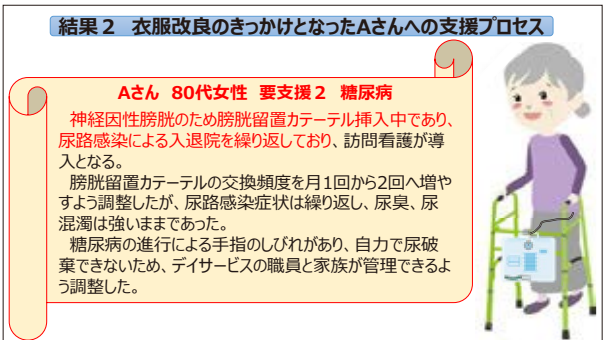


図5

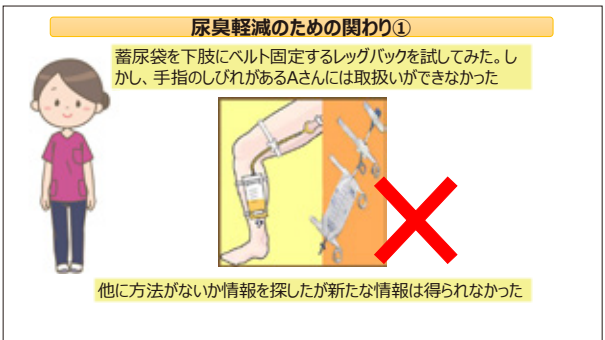


図7



図9

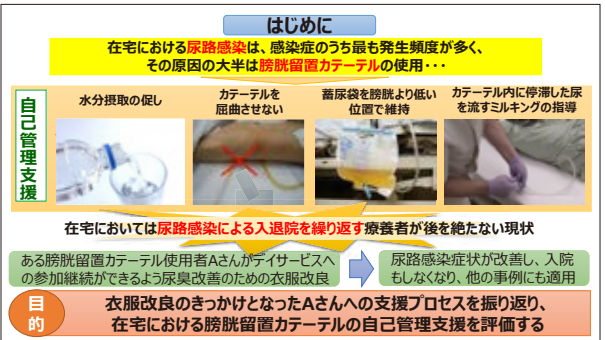


図2

結果1 全事例の概要				
年齢	性別	主疾患	訪問看護導入時の状況	衣服の改良後の状況
A氏	80代	女	神経因性膀胱	尿路感染による入院が無くなる尿臭・尿混濁が軽減
B氏	70代	女	膀胱脱	尿路感染を起こさず膀胱脱の手術ができたため膀胱留置カテーテル抜去
C氏	80代	女	神経因性膀胱	尿路感染による入院の減少尿臭・尿混濁が軽減
D氏	80代	女	神経因性膀胱	尿路感染による入院が無くなる尿臭・尿混濁が軽減

図4

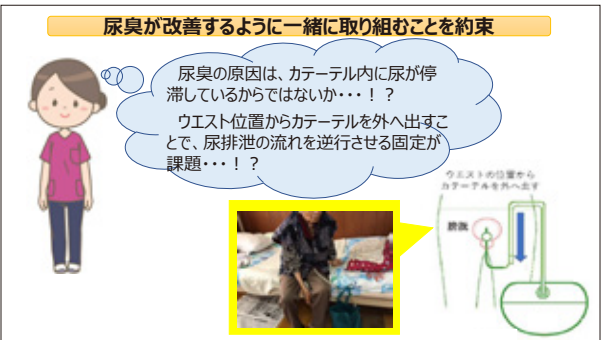


図6

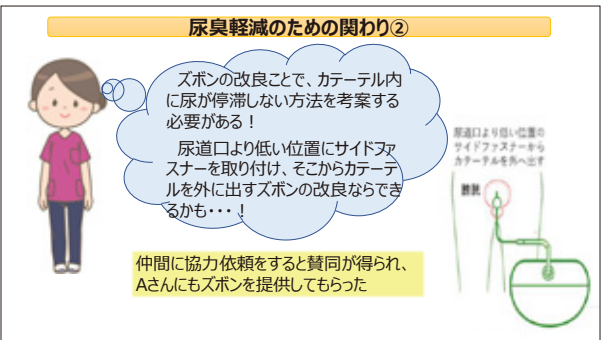


図8

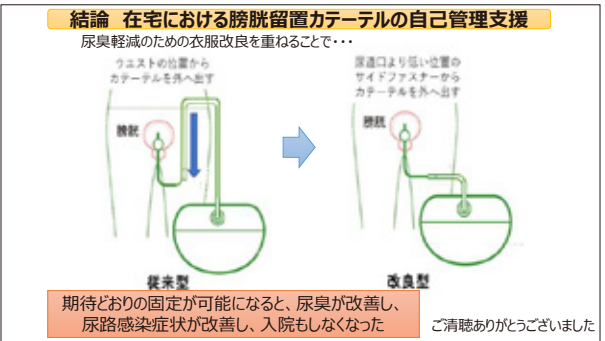


図10

暗所視支援眼鏡による 視野狭窄者の有用性について検討

比嘉眼科

○喜屋武寛士、星野和人、島袋操、森美由紀、内原賢作、加藤ゆかり、関次郎、比嘉明

【目的】

疑似視野狭窄者（ピンホール眼鏡着用）に暗所視支援眼鏡「HOYA MW10 HiKARI」
（以下 MW10）を装着し、装着前後の視野狭窄度の比較、有用性を検討する。

【方法】

期間：2020 年 12 月 15 日～ 2021 年 2 月 5 日。

対象：20 代～ 50 代までの当院スタッフ男性 5 名、女性 5 名の計 10 名（眼疾患なし）。

方法：疑似視野狭窄者に、①MW10 装着前後で HF 片眼エスターマン②暗室での歩行テ
ストを実施し、前後に見え方・使用感についてアンケートを聴取、検討した。

※疑似視野狭窄者には、より視野の狭さを実感するため HF 片眼エスターマン検査を選択。

【結果】

アンケート結果から全体的に視野の広がりが見られた。また、近方に比べ遠方が見やすく
感じた。装着感に関しては、リモコンが重たい、眼鏡部分が大きいとの改善を望む意見が
あった。

HF 片眼エスターマン検査では、平均 43 点分、最大 74 点分視野の広がりを認めた。

【結論】

装着感に関しての評価は低かったが、エスターマン検査の結果より視野の広がりが認めら
れたことから、MW10 は視野狭窄者に有用であると考えられた。

暗所視支援眼鏡による 視野狭窄者の有用性について検討

比嘉眼科
喜屋武寛士、森美由紀、星野和人、島袋操、内原賢作、加藤ゆかり、関次郎、比嘉明

HOYA MW10HiKARI(以下、MW10)はHOYA独自開発の低照
度高感度カメラでディスプレイに投射する眼鏡型のウェア
ラブルデバイスであり、暗闇や夜間ではより明るく、視野
狭窄の方にはより広い視野を提供。



図1

図2

目的

疑似視野狭窄者にMW10を装着して
装着前後の視野狭窄度の比較、有用性
を検討する。

方法

・対象
20代～50代の当院スタッフ10名
(男性5名、女性5名、平均年齢42.7歳、矯正
視力1.0以上、眼科疾患なし、視野異常なし、
運動障害なし)

疑似視野狭窄状態としてピンホール眼鏡を装着

- ① MW10装着前後でHF片眼エスターマン検査
- ② MW10装着前後で暗所で障害物を設置し歩行テスト
- ③ 歩行テストを実施、前後に当院独自の見え方、使用感
についてアンケート調査

※疑似視野狭窄状態で、より視野の狭さを実感するためHF片眼エスターマン
検査を選択。

※倫理的配慮
対象者には研究の目的を伝え、協力願いを申し承諾を得られた方のみ対象とした。また、個人情報やプライバシーの保護につ
いて十分配慮し実施。

図3

図4

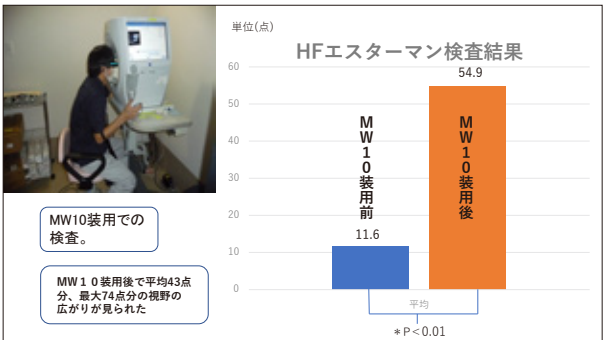


図5

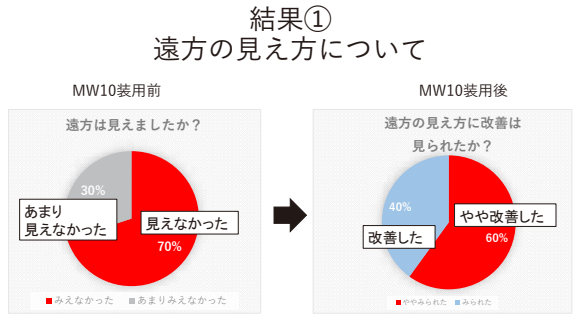


図6

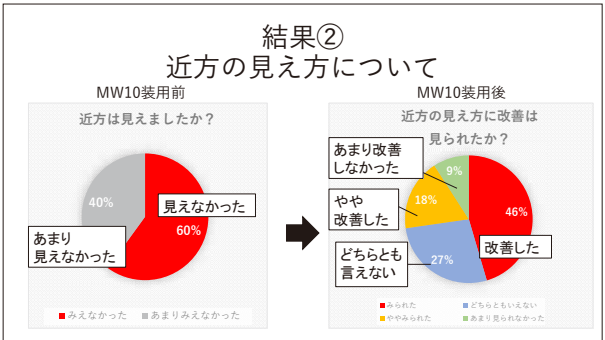


図7

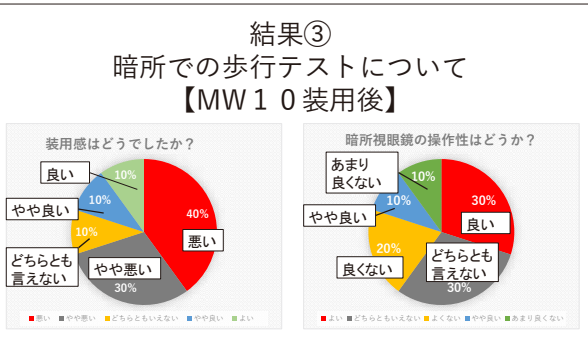


図8

考察

MW 1 0 を装着し、裸眼での周辺視野にあたる部
分をモニターで中心視野部に投影する事により、
視野の広がりを感じ、エスターマン検査で有意に
($P<0.01$)平均点の上昇がみられたと考えられる。
今回の結果からMW10装着により近方、遠方とも
に視野の広がり、暗所での光の増幅を
感じられ、視野狭窄者に対して有用であると考え
られた。

図9

結論

疑似視野狭窄状態でMW10装着にて視野の
広がりが見られたことからMW10は視野狭窄者
に対して有用であると考えられる。

図10

精神科クリニックにおける

○山本和儀、友利七海、安里尚彦、伊室伸哉、城間清剛、丁子竜男、中村明文、
長田清、薬師崇

「入院医療中心から地域生活中心」の理念の下、地域精神保健医療福祉サービスの中で精神科診療所に期待される役割は年々高まっており、沖縄県においては精神科診療所の新規開設が続いている。受診患者は未就学児から高齢者まで、あらゆる年齢層に及び多様な精神障害の診療を求められている。また新学習指導要領改訂により高等学校保健体育で精神疾患の指導が再開され、沖縄県においては次世代の健康教育事業の中で、こころの健康教育が中学生を対象に行われ、早期相談の受け皿として精神科診療所の役割が期待されている。沖縄県精神科診療所協会の会員を対象に「児童・思春期診療に関するアンケート」調査を実施し対象会員 21 人の全員から回答が得られた。2 会員施設を除く 19 施設(90.5%)で児童・思春期診療に取り組んでいた。児童・思春期診療を引き受けていくことに困難も感じており、なるべく受入れたくない・専門医に委ねたいとの意見があり(15.8%)、プライマリケアを担う診療所と複雑な事例を担う専門医療機関の機能分化と役割分担、入院治療が必要となった時の思春期精神科病棟の整備、医師やコメディカルを対象とした研修機会を増やすことによる診療の質の向上等の課題が明らかとなった。



図1

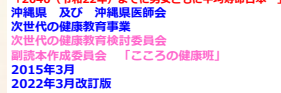


図2



図3

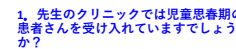


図4



図5



图6



図7



图8



图9



Figure 10

「DW評価におけるInBodyS10を用いた 生体電気インピーダンス(BIA)法の活用について」

医療法人清心会徳山クリニック附属血液浄化センター
○中村颯太、玉城学、平良誠、友寄昌恵、金城建志、中村哲、知念典子、
宮崎朋恵、熊谷弘弥、山内康彦、徳山敦之、熊代理恵、知念さおり

【目的】

生体電気インピーダンス(BIA)法により得られた細胞外水分比(以下、透析後浮腫値)がDWの評価に活用できるか検討する。

【対象】

2019年8月～2021年8月の2年間で、当院維持透析患者183名(男性113名、女性70名)

【方法】

HANP採血時、透析終了後にInBodyS10で体液量測定を行い、透析後浮腫値と直近の各種血液検査、DMや透析低血圧の有無などの関連を検討した。また、測定した体液量をもとに3つの理想DWを算出し、臨床DWと比較した。

【結果】

透析後浮腫値はHANPと弱い正の相関($r=0.4364$)を示し、男性より女性が高く、DMやAlb低値で高値を示した。3つの理想DWの中では、年齢・性別を考慮した浮腫値で算出したものが臨床DWにもっとも近かった。

【結語】

BIA法で得られた体液量をもとに年齢・性別を考慮した浮腫値で算出した理想DWは、DW評価に活用できる可能性が示唆された。透析後浮腫値は、患者それぞれで異なると思われ、患者ごとに基準値を設定していくことが望ましい。

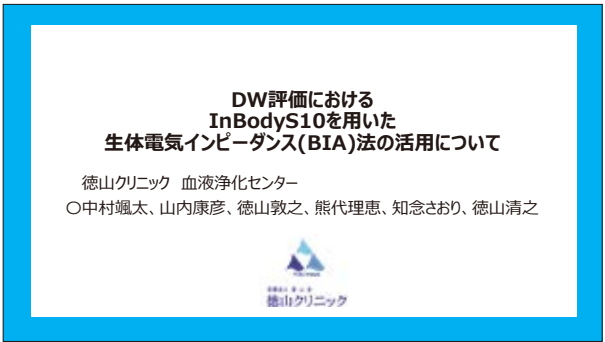


図1

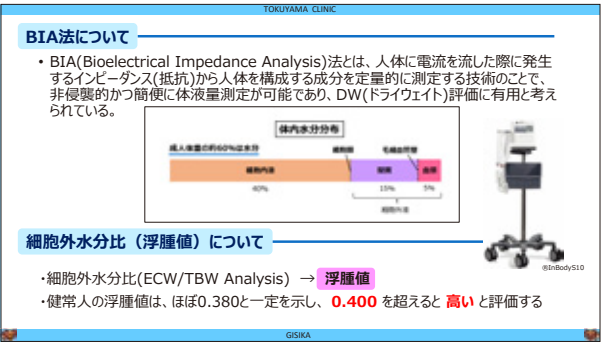


図2

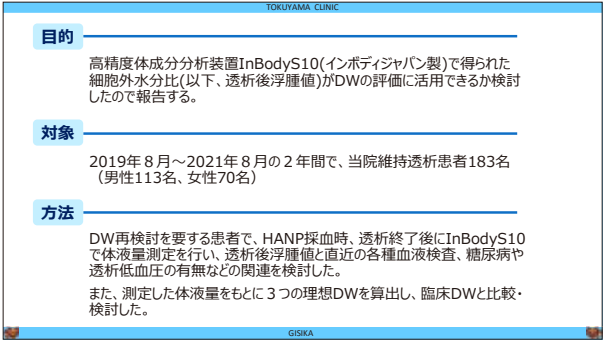


図3

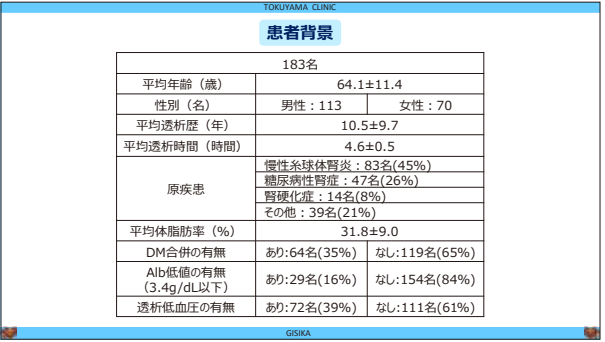


図4

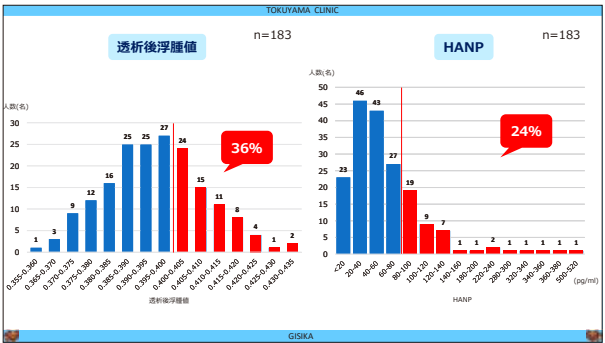


図5

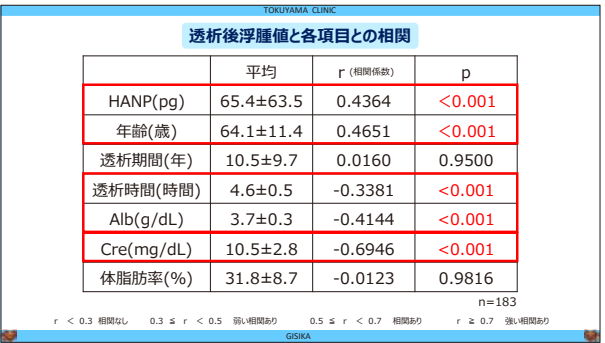


図6



図7

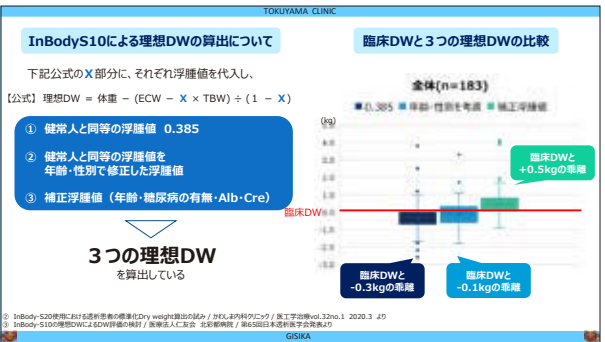


図8

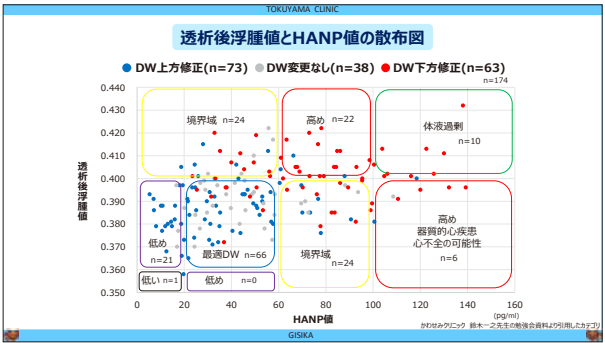


図9

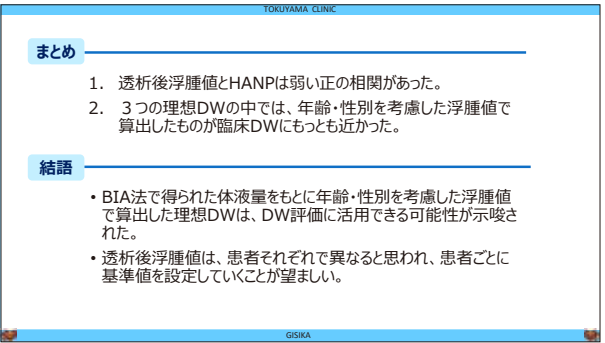


図10

介護職員への喀痰吸引等研修事業実施の 振り返りと今後の展望について

ヘルパーステーションらくだ
○ 安保奈緒 洲鎌京美 玉那覇牧子 肥谷菊乃

【背景と目的】

地域における医療・介護等の連携に基づくケアの提供を実現し、看護師の負担軽減を図るとともに、患者・家族のサービスを向上し、介護職員と看護職員の役割分担と連携をより一層進めていく必要があるとの観点より、平成24年度より介護職員等による痰の吸引等の実施のための制度が施行された。

在宅総合センターでも、通所・入所・訪問の介護事業所3か所の介護福祉士が、喀痰吸引等の研修を修了し、認定特定行為業務従事者の認定を受けて現場実践を行っている。

また、平成29年度に立ち上がった『医療介護ネットワーク2025』の中でのニーズ調査からも喀痰吸引等が行える介護職員を増やしていく必要性はあるが、小規模な事業所の実態に応じた研修先がないから、研修派遣しにくい等の話が多く出た。さらには、資格を持つ職員がいないことで、医療度の高い利用者の受け入れができない現状があることが分かった。

アルカディアでは喀痰吸引等研修事業を実施することとなり、今年度で2年目を迎えた。これまでの研修を振り返るとともに、質の高い研修事業にしていくための機会にしたいと考えた。

【方法】

①過去2年間の研修事業の実績からの分析

②受講生のアンケート

③2018年度受講生の後追い調査

【結果】

①2018年度 受講生 内部3名・外部7名
1号研修 8名 2号研修 2名 修了
2019年度 受講生 内部5名・外部5名
1号研修 8名 2号研修 2名 修了予定

②受講生のアンケート結果

研修の目標達成は2期とも達成、ある程度達成と回答が100%であった。授業内容については分かりやすかったとの回答が2期とも80%を超えていた。開催日程や時間については、ちょ

うど良いが100%で、次年度事業所職員に研修受講させたいかについても100%がはいとの回答であった。しかし、実地研修について、2018年度は病院職員との連携が不十分の声があった。

③2018年度受講生の後追い調査

喀痰吸引等を実施している→7人

感想：取得して良かった。必要度が高くこの資格を持っていないとシフトが回らないので重要
喀痰吸引等を実施していない→3人

理由：該当者がいない、管理業務に専従、書類整備が忙しくて追いつかない

【考察】

2年目に外部受講生が減っており、現場を離れての受講が難しい事が伺えるため、運営の工夫が必要であると思われる。

講義演習後に筆記試験を行い全受講生が合格できており、アンケートの研修目的達成度からも、法人内指導看護師による指導で獲得すべき重要事項が伝わっていると考えられる。

しかし、実地研修での病院との連携不十分との指摘から、お互いを知ることのメリットや理解を深めることの必要性が不十分であったと分かった。

受講後、喀痰吸引等の業務実施ができていないと回答した3割の受講生の意見より、書類の煩雑さや登録の大変さが出ており、研修以外での支援の必要性が考えられる。

【結語】

法人としての研修事業の付加価値を考えると病院でも老健でも実地研修が出来ることは大きな強みになる事が考えられる。病院は地域の介護事業所を知ること、患者の退院先の教育に繋げ、受講生は、病院職員との顔の見える関係構築に繋げる事ができれば、お互いに大きなメリットとなると考えられる。受講生や事業所から選ばれる研修事業となる必要があり、そのための工夫が今後も重要で、ニーズを満たす研修への取り組みを継続していきたい。

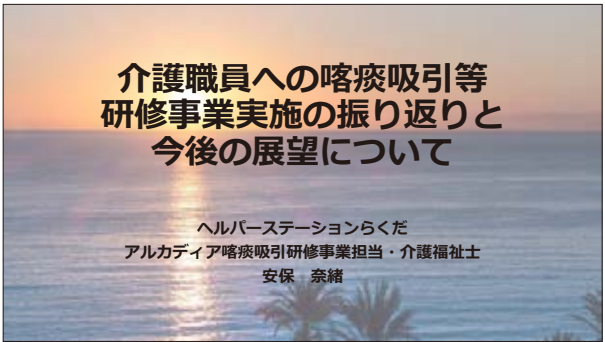


図1

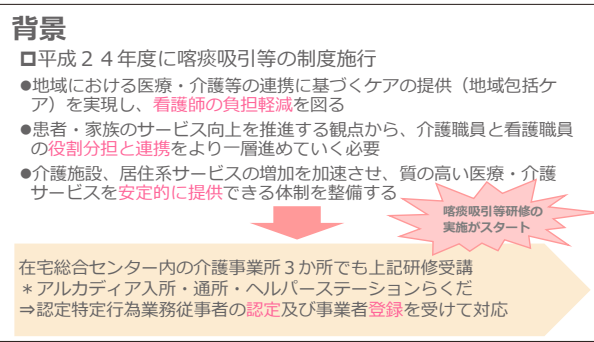


図2

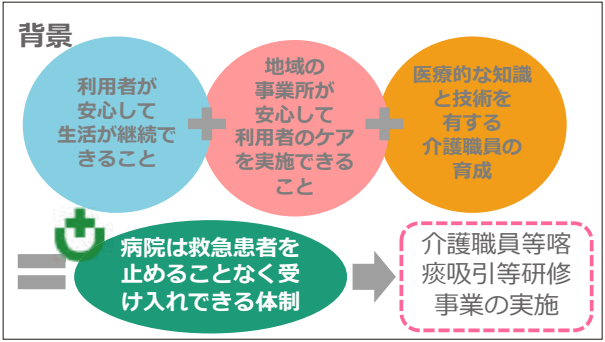


図3

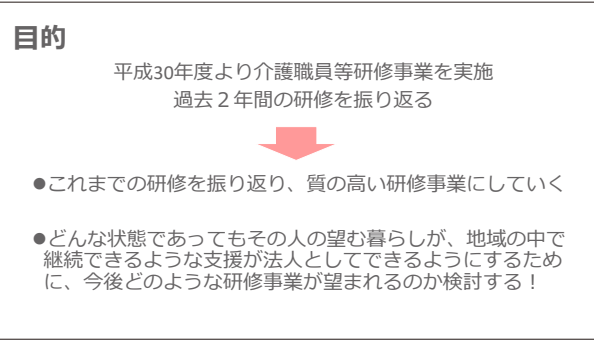


図4

結果① 受講生のアンケート (過去2年)		
質問内容/回答	2018年度	2019年度
研修の目的達成度/ 達成・ある程度達成	100%	100%
授業内容について/分かりやすかった 普通	88.9% 11.1%	80% 20%
研修開催日程や時間について/ちょうど良い	100%	100%
次年度事業所職員に研修受講させたいか/はい	100%	100%

【自由記載】※課題と思われる項目のみ抽出（概ね良い評価だったため）

2018年度
●病院での実地研修時に、対象者の担当看護師同士の申し送りや病院スタッフと指導看護師の連携が不十分と感じた

2019年度
●講義の合間の休憩が多く集中が途切れた、早めに終わる配慮をしてほしい

図5

結果① 受講生のアンケート (過去2年)		
質問内容/回答	2018年度	2019年度
研修の目的達成度/ 達成・ある程度達成	100%	100%
授業内容について/分かりやすかった 普通	88.9% 11.1%	80% 20%
研修開催日程や時間について/ちょうど良い	100%	100%
次年度事業所職員に研修受講させたいか/はい	100%	100%

【自由記載】※課題と思われる項目のみ抽出（概ね良い評価だったため）

2018年度
●病院での実地研修時に、対象者の担当看護師同士の申し送りや病院スタッフと指導看護師の連携が不十分と感じた

2019年度
●講義の合間の休憩が多く集中が途切れた、早めに終わる配慮をしてほしい

図6

結果② 2018年度修了生後追い調査 (修了生10名中)	
●喀痰吸引等の行為を実施している	→7人
感想： 資格取得して良かった。役立てている。 施設での必要度が高く、この資格をもっていないとシフトが回らないので重要です。	
●喀痰吸引等の行為を実施していない	→3人
理由： 該当者がいない 管理業務に従事しており必要性がない 書類整備が多く、忙しくて追いつかない	

図7

結果② 2018年度修了生後追い調査 (修了生10名中)	
●喀痰吸引等の行為を実施している	→7人
感想： 資格取得して良かった。役立てている。 施設での必要度が高く、この資格をもっていないとシフトが回らないので重要です。	
●喀痰吸引等の行為を実施していない	→3人
理由： 該当者がいない 管理業務に従事しており必要性がない 書類整備が多く、忙しくて追いつかない	

図8

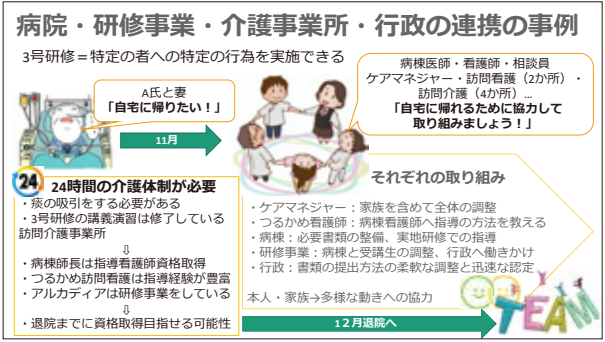


図9

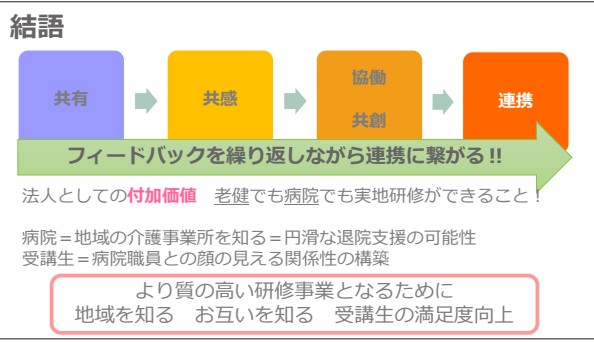


図10

薬剤師として再発乳癌患者の就労支援に貢献した一例

宮良クリニック
○中村サヤカ 宮城英里 川崎涼子 村山茂美 上原哲夫 宮良球一郎

【はじめに】再発乳癌に対する治療薬は高額なものが少なくなく、生活の質や治療費を維持するためにも仕事との両立は喫緊の課題であり、がん患者への療養・両立支援はクリニックにおいても重要である。医師だけでなく薬剤師もその役目を担うが、実際は通常業務に追われ、今後かかり得る医療費の説明が忘れがちになる事もある。今回患者モニタリングを行い、Luminal 再発患者の就労支援に貢献した一例を報告する。

【経過】50歳女性 左乳癌術後13年5か月目に異時両側乳癌と全身転移(多発骨、胸膜転移、肋骨・胸椎浸潤等)を認め、左右乳癌サブタイプはいずれもluminal typeであった。再発治療としてTAM、LH-RH agonist. とBisphosphonate. を開始した。罹患当時患者は夫と共働きで子供二人も養育していた。再発治療半年後にパートであるため医療費が負担になり、正職就労希望も乳癌再発治療中であると告げると面接で断られていると相談を受ける。当院では医療費負担軽減に取り組み、先発品を変更したりして4週分の医療費を約6割削減することができた。就労に関しては県内で積極的に取り組んでいるハローワーク那覇の就労支援ナビゲーターに相談し、再就職に向け直接患者へ指導依頼した。その結果就職先も決まり、再発治療もCRを持続し内分泌治療継続中で、現在でも治療と仕事の両立が継続できている。

【考察と今後の課題】がん相談支援センターのないクリニックでも、療養・両立支援指導料も改訂され、患者の職場復帰支援が可能になりつつある。就労に対する患者の意向を定期的に聞き出し、社会資源に繋げるツールの確立が必要であると同時に、主治医を含めスタッフ間の情報共有が大事であると考ええる。

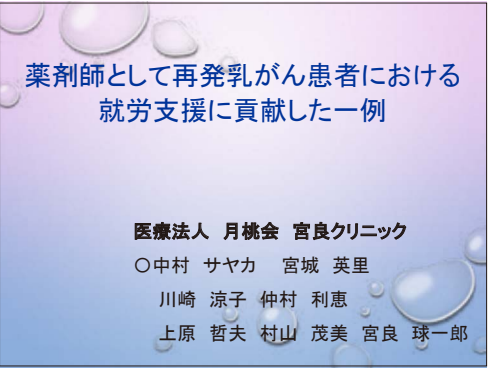


図1

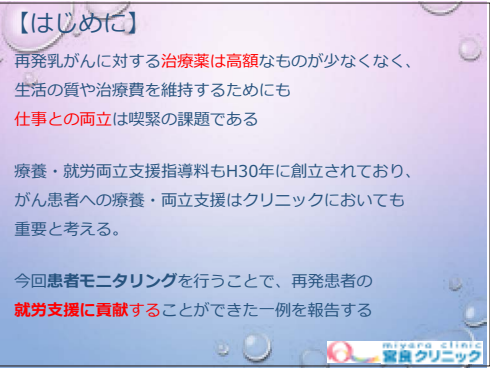


図2

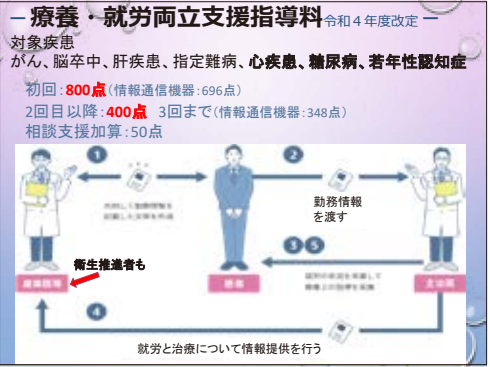


図3

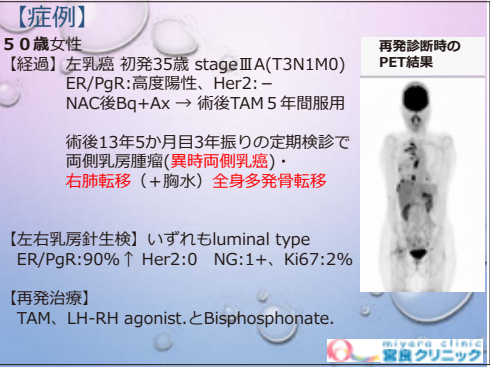


図4

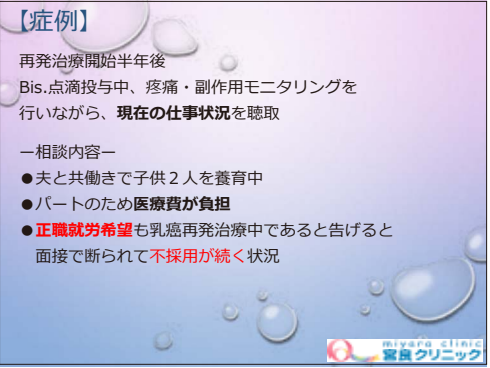


図5

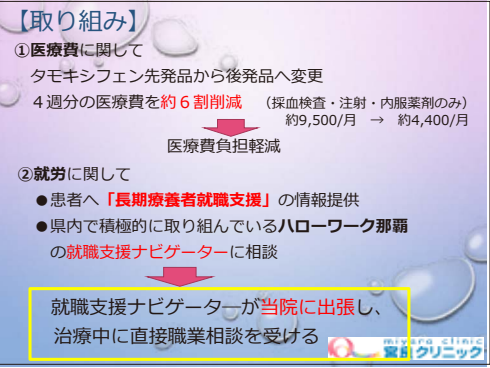


図6



図7

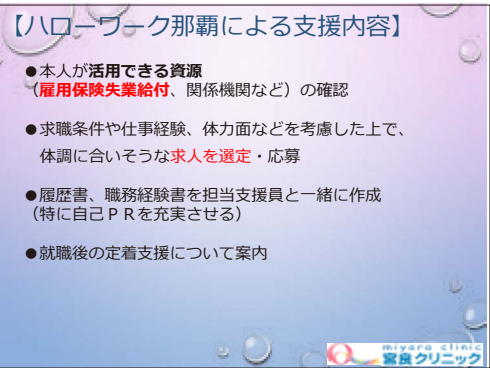


図8

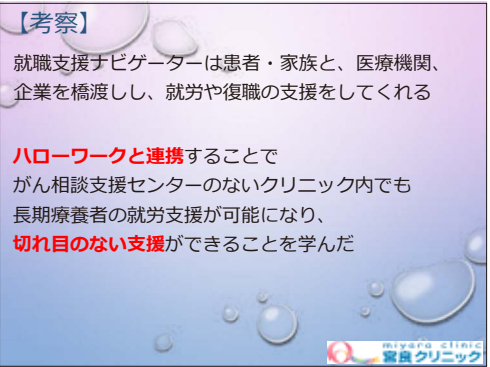


図9

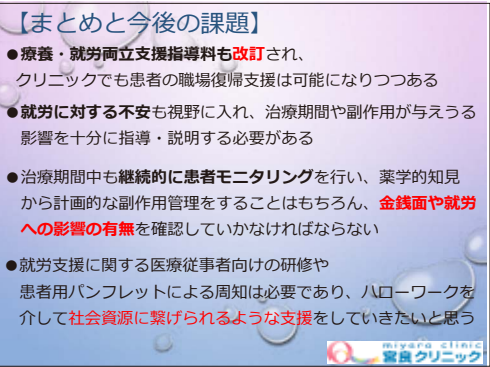


図10

牧港中央病院における心不全チームの構築 ～心不全患者を支える多職種チームの役割とは～

牧港中央病院
○玉城由美子、前里輝

【はじめに】

当院では、2019年9月より心不全カンファレンスを実施し、現在までに78回の開催を行っている。コロナ禍により、開催を断念した月もあるが週1回の開催を目標に症例検討していくことに努めてきた。

2021年10月、組織全体としての活動が必要と再認識され、心不全部門がひとつの柱として位置づけられた。心不全患者の症例検討を通して多職種で治療の方向性や患者のQOL・社会支援などについて様々な専門的視点から意見交換することができた。また、全人的サポートが重要と再認識できたので、その経過を報告すると共に、今後の課題を見いだす機会としたい。

【カンファレンスの実際】

医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、臨床工学技士、MSW、事務部が集まり、週1回30分間の症例検討を実施している。各職種が対等な立場で専門的な意見を出し合い、現在までの治療経過や生活背景などの情報共有と医学的・社会的・経済的問題に対する意見交換を行い、行動レベルでの今後の取り組み内容を明確にしていた。

【心不全管理用紙介入の実際】

2020年9月からは、訪問診療患者を先駆けに、外来通院患者への『心不全管理用紙』を用いたセルフモニタリング指導の介入を開始した。また、2018年にカルペリチド使用による心不全入院歴のある患者を対象に介入してきた。現在、合計88例の介入症例に対し、死亡や拒否による介入不可は9例。

心不全管理用紙の介入件数からも①全体の70%以上が70歳以上の高齢者であり、包括的支援の必要性の高さが明確である点、②心機能低下に伴わない心不全患者の予定外受診・入院の予測の難しさ、③心不全急性増悪の予測のつきにくさにより、早期のACP介入と緩和ケア介入の必要性が明確となった。

【今後の検討課題】

これまでの取り組みにより、今後も院内の心不全チームとしての取り組みを向上し、1)心不全患者の包括的支援の強化、2)他施設・医療機関など地域連携の強化、3)ACP介入のタイミングや緩和ケアへの取り組みの強化、4)心不全セルフモニタリング指導の強化を実践することが重要と考えられる。

【おわりに】

在宅・施設・他医療機関と連携を強化し、心不全患者のQOL向上のため、全人的サポート体制の確立が必要となってくる。そのためには、多職種がそれぞれの専門的知識を身につけ、自由に発言する場となるよう、これからもチームとしてのカンファレンスを充実させていきたい。

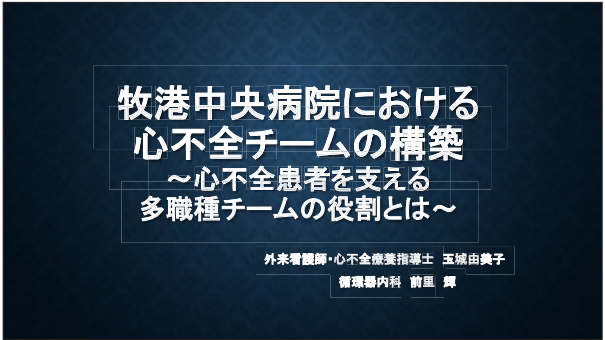


図1

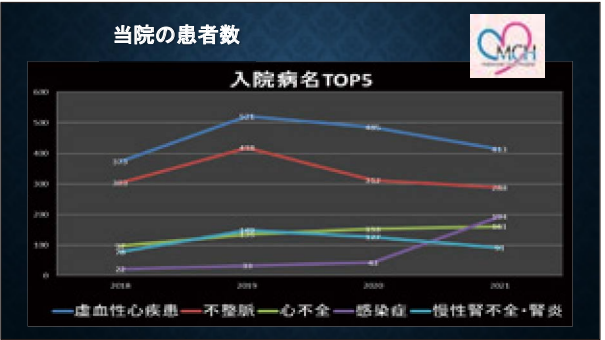


図2

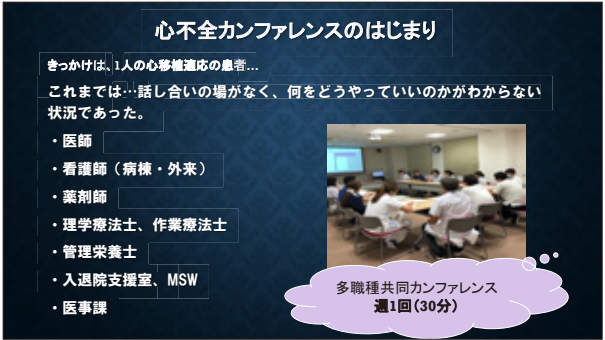


図3

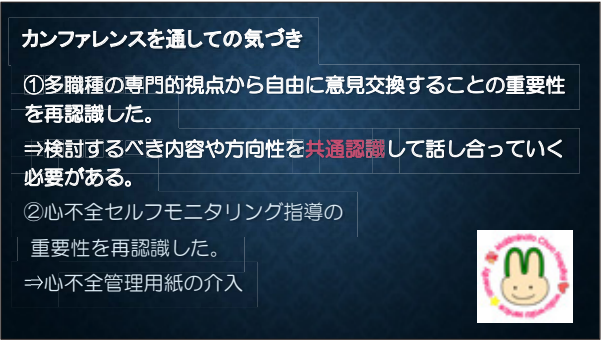


図4

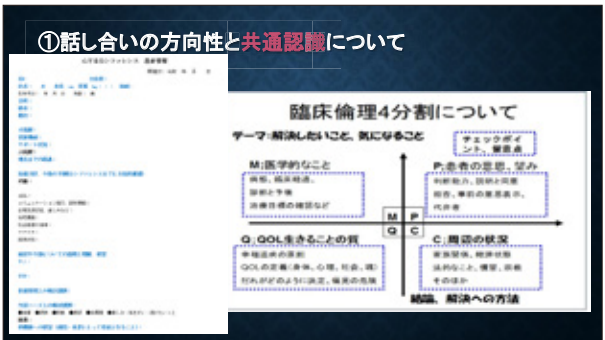


図5

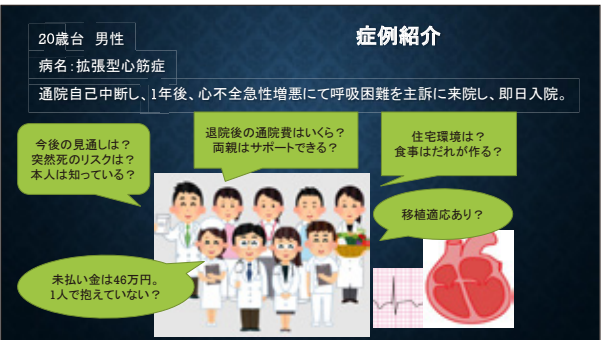


図6

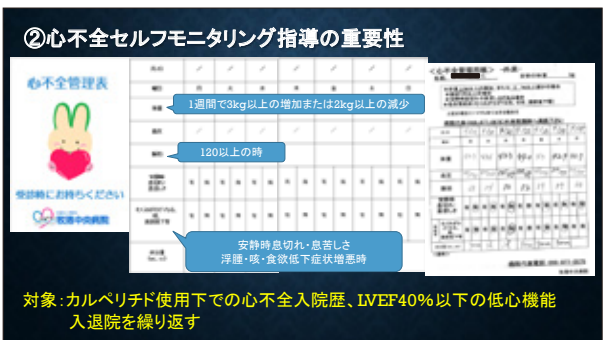


図7

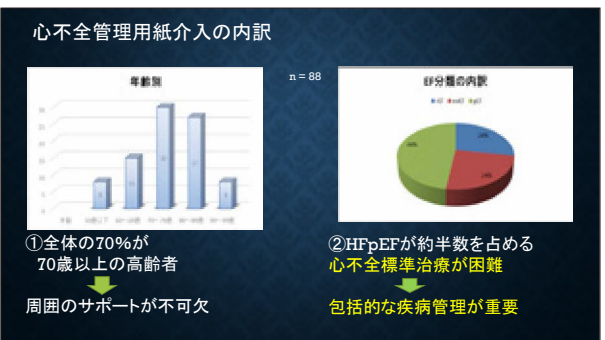


図8

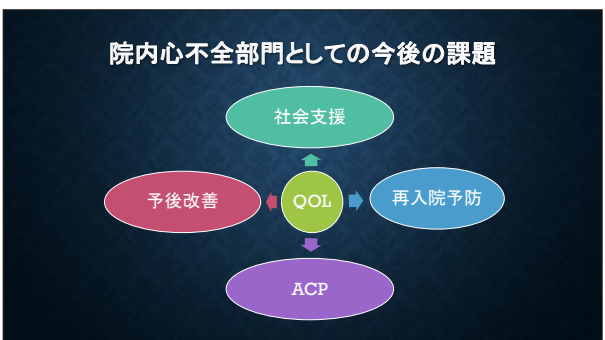


図9

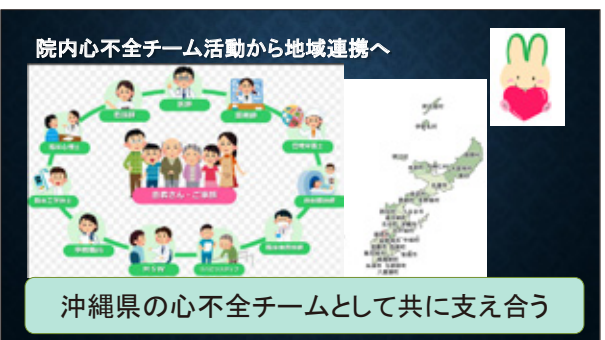


図10

超音波ガイド下AVF穿刺におけるトレーニング方法の検討

同仁病院 腎センター
○川満喜美代

【背景】

透析療法におけるAVFへの穿刺方法は患者のAVF保護し、結果として生命予後に影響する為重要である。穿刺困難のAVFへ超音波ガイド下穿刺は各施設で導入され、その有用性が報告されている。

【目的】

超音波ガイドにおける超音波操作に関してトレーニングし、その穿刺技術の向上を図る事を目的とした。

【対象】

スタッフ 6 名

【方法】

片手で超音波を固定・正確な血管穿刺部位の描出までの時間、及びプローベ固定時間を測定した

【結果】

各スタッフは 30～60 秒以内にはプローベ固定を行うことは可能であった。さらに、血管の描出も行うことができていた。

【結論】

穿刺に有効な血管描出を行うことに、プローベ固定を行うことは重要である。

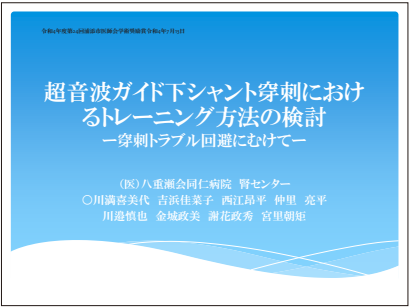


図1

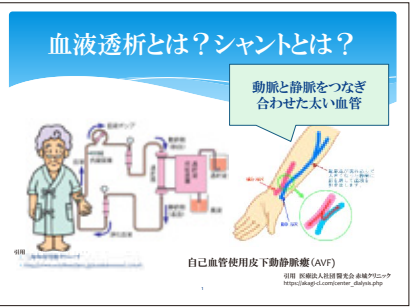


図2



図3

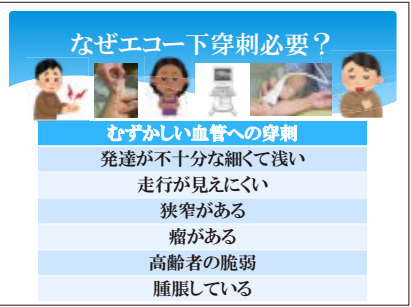


図4

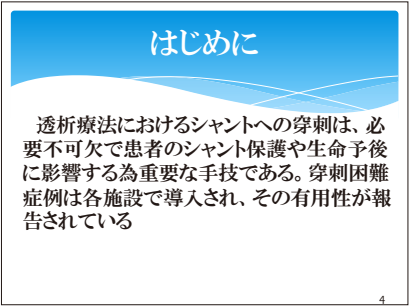


図5

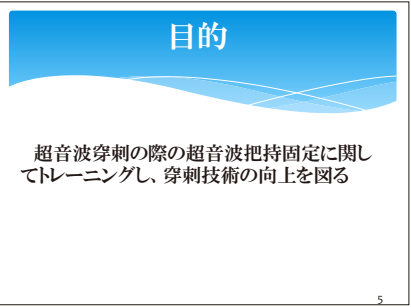


図6

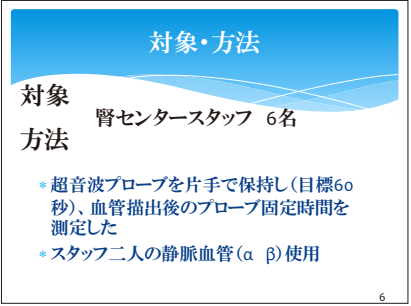


図7

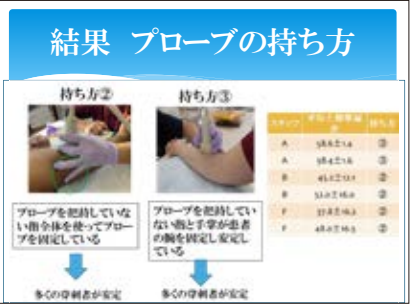


図8

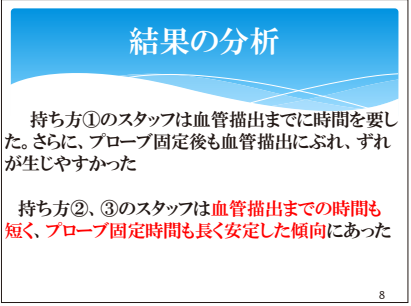


図9

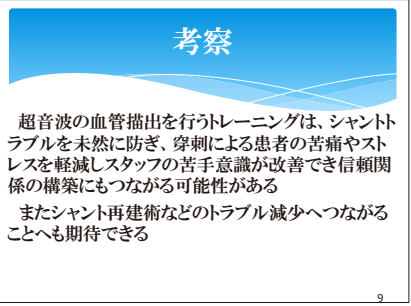


図10

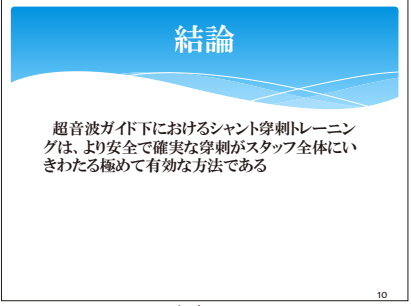


図11

住み慣れた地域で自立した生きがいのある生活を支援する ～通所Cの取り組み～

医療法人HSR 名嘉村クリニック 那覇市リハビリふれあいデイサービス
○及川恵

【はじめに】那覇市の高齢化率は、那覇市ホームページによると平成30年度22.7%であった。その中で65歳以上の要介護者は19%、さらに75歳以上になると33%となっている。

本事業は、要介護状態に移行することなく、住み慣れた地域で自立した生きがいのある日常生活を営むことができるよう支援することが目的である。

当法人は、2020年4月に那覇市から受託し、首里地区を担当している。

事業の実施内容、症例、今後の課題について報告する。

【経過】対象者は総合事業対象者で定員10名。会場は、公民館、小学校、自治会集会所等7会場である。利用期間は一律4ヶ月間であり、週1回2時間半実施している。主に包括支援センターからの紹介が多い。

職員は3名以上配置することが決められており、理学療法士(以下PTと記載)、補助員で構成される。当法人は、PT1名、看護師1名、健康運動指導士1名である。PTが個人の目標に合わせた個別機能訓練を行い、集団体操で全身的な筋力・体力の向上を目指している。

さらに、看護師が体調管理の支援を行う為、本事業は、利用者に合わせたサービスが提供できる。

参加希望者は、「医師の指示書」を主治医に記入してもらい、その後、自宅等でサービス担当者会議を開催し、利用が決定する。利用開始前に見学、体験を実施している。自力で通うことが難しい方には送迎を行っている。

訓練内容は、個別機能訓練(個別リハビリ、屋外歩行訓練等を一人当たり10分以

上)、集団体操、健康状態の確認、体力測定、栄養士による講話(当法人管理栄養士へ依頼)、利用終了後の方向性に向けた定着支援等である。また、運動の習慣化を目指し、自宅でも実施できるようにリーフレットを作成し、配布している。教室開催日以外の運動実施状況の確認方法として手作りカレンダーを用いている。

昨年度は、コロナウィルス感染拡大の為、4度高齢者の集いの場が休止になった。その場合は、訪問等に切り替わり、希望者には自宅で15分の支援を行い、希望されない方は、電話支援を実施している。

利用開始2ヶ月が経過した時点で利用者にアンケートを依頼し、事業プログラムの見直しを行っている。

【結果】昨年度の利用者は、地域の活動・自立した生活を続けながら定期的に包括支援センターによる見守りに繋がった方が51.6%、通所型サービスを利用の方が48.4%だった。今回は、地域の体操教室につながった事例を紹介する。80代男性が北部から娘の側へ引っ越してきたが見知らぬ土地の為、閉じこもりがちになり、横断歩道を時間内に渡りきることが難しく、外出が減っていた。卒業時には、歩行に自信が付き、歩いて地域の体操教室に通うことが可能になった。一方で、本事業に通うことはできたが、卒業後、要介護認定を受けた方もいた。

【結論】本事業は、運動習慣を身に付け、地域の集いの場、趣味活動の継続、今後のステップアップに向けて準備する場所であると考え。教室参加から早い段階で、利用者が自身の身体状況、日常生活の課題に気づき、改善するために、運動の習慣化につなげることが課題となる。

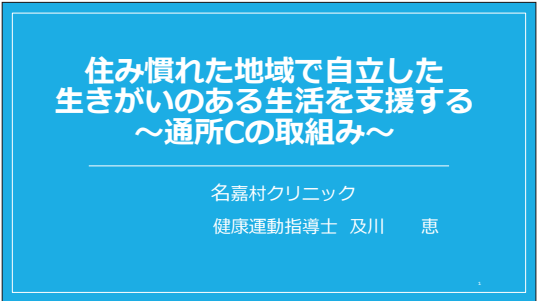


図1

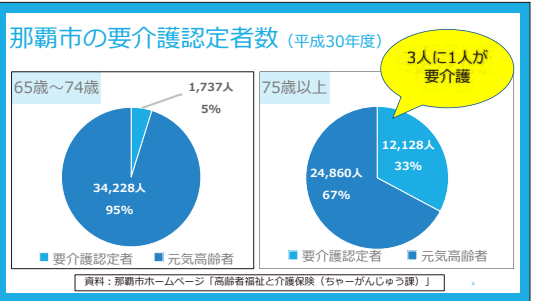


図2

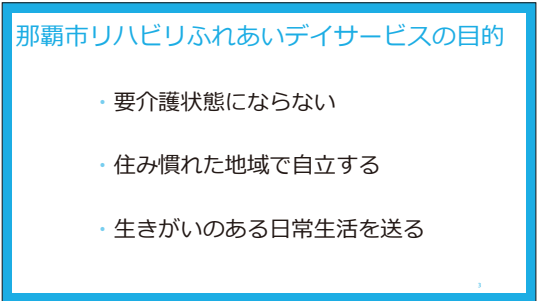


図3

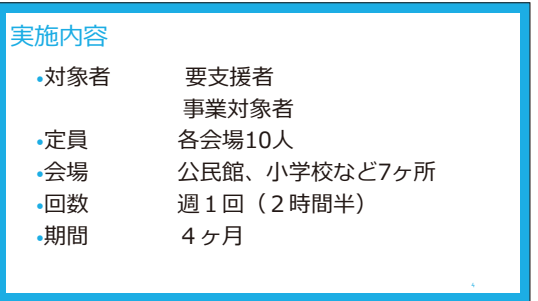


図4



図5

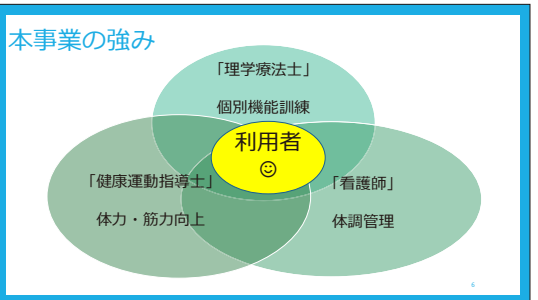


図6

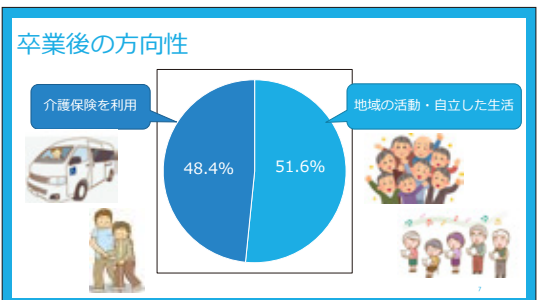


図7

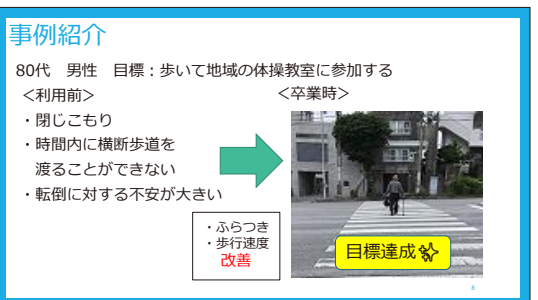


図8

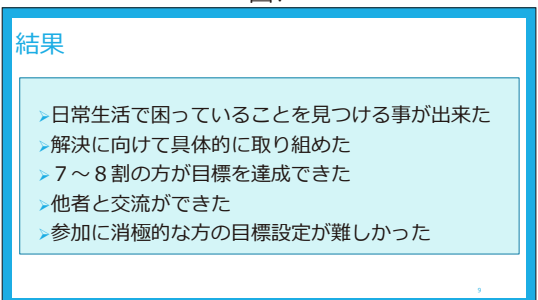


図9

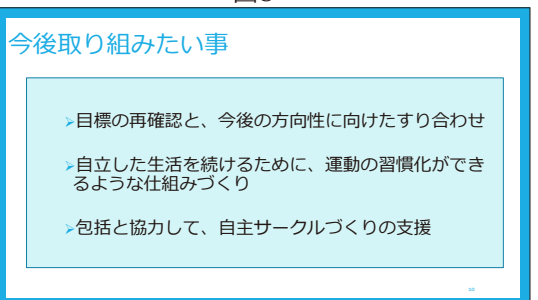


図10



図11

新開業紹介



「安心を持ち帰っていただくために」

幸喜内科 糖尿病・甲状腺クリニック 院長 幸喜 毅



この度 2022 年 6 月 15 日、浦添市前田に「幸喜内科 糖尿病・甲状腺クリニック」を開院いたしました幸喜毅（こうきつよし）と申します。

琉球大学卒業後、琉球大学病院第2内科（内分泌代謝・血液・膠原病内科学講座）で専門的医療・基礎研究・臨床研究・大学教育に携わり、2010 年から名嘉村クリニックで糖尿病・甲状腺センター長兼副院長として専門分野を含む内科一般診療を行ってきました。これまでの経験を活かして、専門的医療の提供や疾患予防の啓蒙に努めるとともに、「ゲートキーパー医」として地域医療におけるプライマリ・ケアのさらなる充実に貢献したいと考えております。

浦添に開業することを決めたのは、長くこの地域の医療に関わってきたことありますが、沖縄県の中でも特に生活習慣病への取り組みが先駆的で魅力的であることが挙げられます。また前田の地区は、浦添市だけでなく西原町・那覇市首里エリア・宜野湾市からのアクセスも良く、かつ高速道路西原 IC や沖縄都市モノレールてだこ浦西駅も近いので遠方からの受診も可能にしてくれます。移転予定の浦添総合病院や周囲の医院の先生方のお力をお借りしながら、開院の始まった浦西地区の歩みと同じに少しずつ育つことができればと思っております。

医療事務 3 人・看護師 3 人・臨床検査技師 1 人・管理栄養士 1 人・事務長そして私の計 10 人でのスタートです。スタッフさんは皆優秀で、このメンバーで患者さんを迎えることができる幸運さを感じずにはられません。当院に来ていただくことで、安心を持ち帰っていただけるようにスタッフ一同で努力していく所存です。どうぞよろしくお願いいたします。



幸喜内科糖尿病・甲状腺クリニック外観



待合室

入会・退会・異動報告（令和4年1月～4月理事会）

入 会			
氏 名	医療機関名	診療科目	入会年月日
山 里 将 進	かじまやークリニック	内 科	R4.4.1
大 谷 翔 一	浦添総合病院	救 急 科	R4.4.1
座 波 健 哉	浦添総合病院	救 急 科	R4.4.1
豊 里 友 常	浦添総合病院	泌 尿 器 科	R4.4.1
富 里 孔 太	浦添総合病院	消化器内科・消化器外科	R4.4.1
飯 塚 築	浦添総合病院	循環器内科・循環器外科	R4.4.1
松 澤 暁 子	浦添総合病院	救 急 科	R4.4.1
中 村 雅 人	浦添総合病院	救 急 科	R4.5.9

異 動			
氏 名	医療機関名	異動事由	異動年月日
濱 田 誠 司	浦添総合病院	会員区分変更	R4.4.1
山 本 慎太郎	浦添総合病院	会員区分変更	R4.4.1
小 渡 由 菜	浦添総合病院	会員区分変更	R4.4.1
関 峻 太	浦添総合病院	会員区分変更	R4.4.1
宮 城 直 人	キンザー前クリニック	施設異動	R4.4.1
城 田 真 一	ロクト整形外科	施設異動	R4.4.1
幸 喜 毅	幸喜内科 糖尿病・甲状腺クリニック	施設異動・開業	R4.5.1

退 会			
氏 名	医療機関名	退会事由	退会年月日
野 波 啓 樹	浦添総合病院	廃業・退職	R3.9.30
上 原 輝	浦添総合病院	廃業・退職	R3.9.30
稲 生 真 夕	浦添総合病院	廃業・退職	R3.12.31
久 田 友一郎	浦添総合病院	廃業・退職	R3.12.31
喜舎場 順 一	浦添総合病院	廃業・退職	R3.12.31
北 原 佑 介	浦添総合病院	廃業・退職	R4.1.31
千 原 拓 也	浦添総合病院	廃業・退職	R4.3.31
平 良 健 康	沖縄療育園	廃業・退職	R4.3.31
原 田 大 幹	平安病院	廃業・退職	R4.3.31
千 原 拓 也	浦添総合病院	廃業・退職	R4.3.31
藤 吉 真 英	浦添総合病院	廃業・退職	R4.3.31
守 屋 光	浦添総合病院	廃業・退職	R4.3.31
山 田 典 和	浦添総合病院	廃業・退職	R4.3.31
堀 崎 健	浦添総合病院	廃業・退職	R4.3.31
玉 城 仁 巳	浦添総合病院	廃業・退職	R4.3.31
宮 國 祥 平	浦添総合病院	廃業・退職	R4.3.31
勝 田 充 重	浦添総合病院	廃業・退職	R4.3.31
丸 山 夏 希	浦添総合病院	廃業・退職	R4.3.31
赤 嶺 正 裕	自宅会員（元赤嶺レディースクリニック）	御 逝 去	R4.5.24

理事会報告（令和4年5月～8月）

令和4年5月16日（月）19:00

1. 入会・退会報告
2. 新型コロナウイルスワクチン接種関係
 - ・個別接種医療施設における有効期限切れワクチンの誤接種について（経過報告）
 - ・集団接種における接種事故について（報告）
 - ・4回目接種に向けた調整会議
3. 浦添市医師会令和3年度事業収益の増収に伴う会員施設への還元アンケートについて
4. 第148回浦添市医師会学術講演会について
5. 浦添市医師会役員改選について
6. お知らせ
 - ・幸喜毅先生（名嘉村クリニック勤務）6月に浦添市前田に開業予定

令和4年6月20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4回目接種に係る意見交換会について（報告）
3. 浦添市医師会令和3年度事業収益の増収に伴う会員施設への還元について
 - ・令和4年度浦添市医師会費の全額免除について
 - ・「おきなわ津梁ネットワーク」会費補助について
4. 第61回浦添市医師会定時総会について
5. 浦添市医師会役員改選について
6. 令和4年度（第24回）浦添市医師会学術奨励賞発表会・表彰式について
7. 浦添市医師会ボウリング大会の開催可否について
8. 医師国保組合 組合会議員の選出について
9. 承認事項
 - ・令和4年度浦添市ボランティア連絡協議会特別賛助会費について
10. その他
 - ・日本医師会長選挙について

令和4年6月27日（月）20:00

1. 浦添市医師会長及び副会長の選任について

令和4年7月19日（火）19:00

1. 異動報告
2. 浦添市医師会令和3年度事業収益の増収に伴う会員施設への還元について
 - ・「おきなわ津梁ネットワーク」会費補助について
 - ・予防接種手数料の上限引き下げまたは免除について（検討）
3. 予防接種事故報告書（様式）に関する意見交換会について
4. 令和4年度多職種連携・浦添市介護支援専門員等従事者研修会について
5. 「心不全早期発見」に関する実態把握のためのアンケート調査について
6. 新型コロナウイルス感染症関連
 - ・「医療体制維持に向けた協力について」（沖縄県より）
 - ・浦添市医師会新型コロナ診療の取り組み
 - ・新型コロナウイルスワクチン4回目接種について
7. 今年度の「うらそえ市民公開講座」について
8. 第61回浦添市医師会ゴルフコンペについて
9. 承認事項
 - ・地区医師会役員改選に伴う沖縄県医師会代議員及び予備代議員の交代について
 - ・沖縄県医師会各種委員会委員の推薦について

令和4年8月15日（月）19:00

1. 会議・委員会参加報告
 - ・第97回沖縄県医師国民健康保険組合総会
 - ・令和4年度第1回臨床検査制度管理委員会
2. 浦添市医師会令和3年度事業収益の増収に伴う会員施設への還元について
 - ・「おきなわ津梁ネットワーク」会費補助について（報告）
 - ・予防接種手数料の上限額引き下げ及び接種単価の減額について（検討）
3. 第61回浦添市医師会ゴルフコンペについて
4. 新型コロナウイルス感染症関係（報告）
 - ・COVID-19オミクロン株の再感染についての調査報告
 - ・新型コロナワクチン4回目接種に係る集団接種について
5. 浦添市と浦添市医師会タイアップによる検診率向上に向けたキャンペーン（乳がん・子宮がん検診）について
6. 報告事項
 - ・令和4年度多職種連携・浦添市介護支援専門員等従事者研修会について
7. 承認事項
 - ・第45回浦添てだこまつり協賛金について
 - ・令和4年度沖縄平和賞支援募金について
 - ・沖縄県薬物乱用防止協会寄付について
 - ・沖縄県更生保護女性連盟広告協賛について

講演会・研修会等のご案内

予定が変更になることもございます。ご了承ください。

日 時	場 所	講演会・研修名	講 師	日医生涯教育制度 カリキュラムコード
11/11(金) 19:00	ZOOM (※詳細は下記の通り)	令和4年度多職種連携・ 浦添市介護支援専門員等 従事者研修会	琉球大学病院 地域国際医療部 臨床倫理士 倫理コンサルタント博士(学術) 金城隆展先生	—
令和5年 1/28(土) 14:00 (予定)	浦添市でだこホール 市民交流室	浦添市在宅医療・介護連携支 援センターうらっしー 市民公開講座	調整中	—

※浦添市在宅医療ネットワーク世話人会は毎月開催しております。詳細が決まり次第ご連絡申し上げます。

※令和4年度浦添市医師会忘年会は中止いたします。新型コロナウイルス感染症の流行状況を勘案の上、旧正新年会を企画予定です。

ZOOM 配信

令和 4 年度 多職種連携・浦添市介護支援専門員等従事者研修会

意思決定支援

～「最期まで自分らしく」をチームで支える～

浦添市地域包括支援センター及び浦添市在宅医療・介護連携支援センターうらっしーとの合同で、「意思決定支援」をテーマに多職種連携研修会を開催いたします。

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、医療・介護関係者等、多職種相互の協働等により、グループワークや事例検討を含めた多職種連携研修会を開催し、在宅医療にかかわる医師及び多職種のスキルアップや標準化、顔の見える関係の構築、地域における連携・協働の体制づくり、個々の介護支援専門員等に対する支援を図ることを目的としています。

《講師》

金城 隆展 氏
琉球大学病院 地域国際医療部
臨床倫理士
倫理コンサルタント博士（学術）

《報告者》

又吉 里美 氏
浦添市地域包括支援センターゆいまある
看護師

日付 令和4年 11 月 11 日（金）

時間 19：00～21：00

ZOOM 配信

対象 医療機関に従事する多職種、
介護支援専門員など
意思決定支援に関わる多職種

【主催】：浦添市

【お問い合わせ先（運営実施）】
浦添市地域包括支援センター事務局（浦添市地域包括支援センターライフサポート）
電話：098-875-2560

浦添市在宅医療・介護連携支援センター うらっしー
電話：098-894-2698 Email：info@urasshii.com

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、よりためになり、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情報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・表紙のことば(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

昨年に引き続き、コロナに翻弄されたこの1年もあと残り2か月余りとなり、夏から秋への移り変わりを感じられる季節となりました。巷では、コロナ禍の中で中止となっていた様々なイベントや講演等が徐々に再開されることが多くなってきました。浦添市医師会においても今年度の学術講演会や学術奨励賞の発表は ZOOM を併用しながら会場でリアル開催ができました。ただ会場に直接足を運ばなくても参加を可能にした ZOOM 会議やハイブリッド形式での全国学会開催などは、その便利さを知ってしまった以上、今後コロナが完全に終息した後もおそらなくなることはないのではないかと感じます。

6月に行われた定時総会において、長年理事を務めてこられた新垣義清先生が退任されました。大変お疲れ様でした。代わって松田竹広理事が就任され、また監事には山内裕樹先生に新たに加わっていただきました。浦添市医師会内においての新規開業や病院管理者の世代交代がみられる中、若いお二人の理事、監事の今後のご活躍が期待されます。

来年はどんな一年になるでしょう。コロナの状況や世の中の動きをみながら、多くの会員の皆さんが集い、語らう会をぜひ開催したいと考えています。

副会長 藏下 要（会員親睦・広報担当）

浦添市医師会報 2022年(令和4年) 秋号 通算第89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

2022年FM21「ゆんたく健康トーク」出演予定表

(2022年9月～12月)

9月		10月	
5日	サンパーク胃腸内科クリニック	3日	浦添市こども家庭課
12日	浦添市地域包括支援センターゆいまある	10日	宮良クリニック
19日	沖縄療育園	17日	調整中
26日	調整中	24日	同仁病院
		31日	浦添総合病院

11月		12月	
7日	調整中	5日	みやざと内科クリニック
14日	比嘉眼科	12日	介護老人保健施設エメロードてだこ苑
21日	浦添市地域包括支援センターライフサポート	19日	佐久田脳神経外科・外科
28日	キンザー前クリニック	26日	年末特別放送



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♪