

一般財団法人 三友堂病院医学雑誌

Vol.15 No.1 November 2014

目次

巻頭言	三友堂リハビリテーションセンター 病院長 穂坂 雅之	1
Letter to Editor		
LINQの結果を呼吸教室に活かす	渡部 悦子 他	3
清潔保持ケアの充実を目指したケアワーカー小集団活動報告	鈴木 清香	7
当院で経験したアメーバ性大腸炎の2症例	江口 由美 他	11
敗血症診断のためのバイオマーカーの検討 - 確実な敗血症診断のために 第二報	吉田よね子 他	15
記事		
Q & A 高齢者の転倒とその予防・対策	笹木 勇人 他	21
私的「医学事始」	阿部 秀樹	27
特発性正常圧水頭症の診断と治療-当院での経験から-	新宮 正	47
【三友堂看護専門学校の紹介をいたします】		53
特別企画		
三友堂病院の歴史(後編)	岩井 和子 他	75
臨床研究		
腹腔鏡下に根治術を施行した白線ヘルニアの1例	長谷川繁生 他	91
活動報告		
「脳と血管ドック」アンケート調査結果	鈴木 勇美	95
基礎看護学実習 I「見学実習」における事故防止の学び - 医療安全に関する気づきと日常で意識する事-	遠藤 美穂子	99
三友堂地域リハ・ケアセンター開設に向けて	今井 俊子 他	111
サービス付き高齢者向け住宅「おたかぼっほ」開設	今井 俊子 他	117
院内がん登録 2013		121
他誌掲載論文抄録		135
学会・研修会発表抄録		137
平成25年 診療実績		143
平成25年度 学会・研修会参加記録		160
平成25年度 院内研修会		176
平成25年度 院内看護研究発表		180
平成25年 死亡統計		181
(一財)三友堂病院医学雑誌編集委員会要項		184
(一財)三友堂病院医学雑誌投稿規定		185
編集後記		187

一般財団法人三友堂病医誌
Med. J. Sanyudo H.

一般財団法人 三友堂病院医学雑誌

第十五巻

第一号

二〇一四

一般財団法人 三友堂病院医学雑誌編集委員会



2014三友堂フォトコンテスト最優秀賞
撮影者 伊藤 和夫 長井市「祝瓶山」



巻 頭 言

三友堂リハビリテーションセンター

病院長 穂 坂 雅 之

この度、法人医学雑誌は、おかげさまで第15巻の発刊を無事迎えることができました。

今回のテーマは、「地域医療」です。地域医療を語るうえで人口減少は避けて通れない問題です。先日、置賜地区の病院長会議で「地域医療提供体制の将来像」をテーマに山形大学大学院医学系研究科医療政策学講座教授の村上正泰先生のご講演いただきました。講演で提示された置賜二次医療圏の将来人口推計では、米沢の人口は2040年の時点で約65,000人と、現在の人口の76%まで減少することが推定されております。当然、人口が減少すれば、総患者数も17%減少するとされており、急性期医療の集約化とともに、後方病院機能の確保が必要とされています。一方、高齢患者は増加し、平均在院日数の長期化、慢性疾患への日常的な対応とともに、地域包括ケアの構築が必要とされます。将来に向け、医療制度とともに病院機能の見直しを図らなければならないし、住民ニーズへの対応を怠れば、持続的な経営も困難という当法人には厳しい内容でした。

当法人では、地域医療に貢献すべく、三友堂病院では、急性期医療の質の向上はもちろんであります。人間ドック、各種の予防教室などの地域住民の健康増進にむけ努力しておりますし、緩和ケアでは、終末期のQOLを高めるべく努力しております。三友堂リハビリテーションセンターでは、急性期医療を終え障害が残存した患者様を可能な限り回復し在宅に無事返すことを使命としております。また、在宅医療推進事業をH25年度より地域の高齢化に対し、高齢者がいつまでも健康で安心して暮らせるために、新たな事業として、10月よりサービス付き高齢者向け住宅（以降サ高住と略す）、訪問看護、居宅介護、通所リハビリテーション、訪問介護を併設した複合施設である住宅地域リハ・ケアセンターを新たに開設いたしました。開設前よりサ高住については、ご好評をいただき、入居の申し込みが多数ありました。現在は、順次入居受け入れをしているところです。通所リハビリテーションも、三友堂リハビリテーションセンターに、併設されていた時には何かと手狭のためご利用者様には迷惑をかけていましたが、移転してからは広々としたところで出来ることを何よりの喜びとしております。法人全体として、地域のニーズに適したさらなる医療、福祉サービスの充実を心がけていきたいと思っております。

政府は、人口急減、超高齢化という我が国が直面する課題に対し、若い世代の就労、結婚、子育ての希望、東京一極集中の歯止め、地域の特性に即した地域課題の解決という三つの視点から魅力あふれ地方を創生するという方針を打ち立て、50年後にも1億人程度の人口維持を目指すということですが、国の力もかりつつも、結局は当事者である地方自治体の自主的に創生を計画し、実行していかなければならないということです。当法人においても、時代の潮流に流されるばかりでなく、医療の本来あるべき姿を見失わず、住民が安心して暮らせる置賜地域の医療の発展及び高度な医療提供し、地域創生の一翼を担えるよう日々研鑽し、その成果をこの雑誌に示していきたいと思っております。

最後になりますが、日頃の病院業務の忙しい中、投稿をいただいた方々への感謝と、本誌をご高覧いただいた方々には、今後も変わらぬご支援ご鞭撻をお願い申し上げます。

渡部 悦子、山口 武子、佐藤 由紀、岡田 沙希、今井 覚、遠藤 洋輔、
藤倉 貴子、池田 英樹、仁科 盛之

三友堂病院 慢性期呼吸ケアチーム

Etsuko Watanabe

1. はじめに

COPDにおける患者教育の目標は、患者が持つ情報をどのように豊かなものにしQOLを向上していくかにある。当病院では8年前から主に外来COPD患者を対象に呼吸教室を開催し、患者の自己管理の向上に努めてきた。また3年前からLINQの質問票を用いた調査を行い、その結果を呼吸教室に活かしている。患者の情報量を豊かに出来るような呼吸教室を目指し取り組んだ結果と今後の課題について報告する。

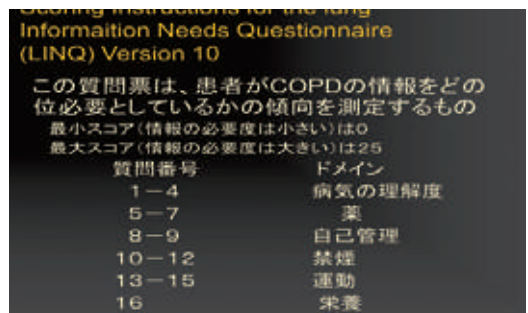
2. 方法

- 1 呼吸教室前にLINQの調査をし、不足している情報を呼吸教室に組み入れる。
- 2 呼吸教室後に再調査を行い、情報量の変化を見る。
- 3 1年後の呼吸教室前に再度調査をし、情報量の差を調べるとともに不足している情報を呼吸教室に追加する。

3. 調査期間 2012年と2013年の呼吸教室前後

4. LINQ質問票について

LINQはCOPDのセルフマネジメントを向上させる新しいシステムとして考え出され病気の理解度、薬、自己管理、禁煙、運動、栄養の6項目のドメインが選択されている。最小スコアは0点、最大スコアは25点で点数が高い場合は情報量が不足していると判断される。なお、LINQは日本医科大学呼吸器内科教授木田厚瑞先生が管理しておられ、使用の際は許可が必要である。



5. 結果

いずれの期間もCOPD患者を対象に呼吸教室参加有無を問わず調査したので、対象者や人数は異なっている。合計点数では6~10点がどの時期でも一番多くなっていた。私たちは5点以下を目標にしている

が、その割合は全体の20%ほどだった。ただ、2012年秋の呼吸教室後の調査では5点以下の患者が多くなっていった。2013年からは16点以上の、情報量がかなり少ない患者もあり、呼吸教室に参加していない群に集中していた。(図1)

ドメイン別にみると、どの時期も自己管理が高く、次いで運動、栄養、病気の理解度となっていた。(図2)

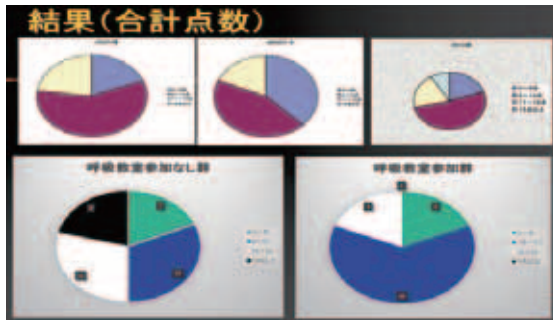


図1

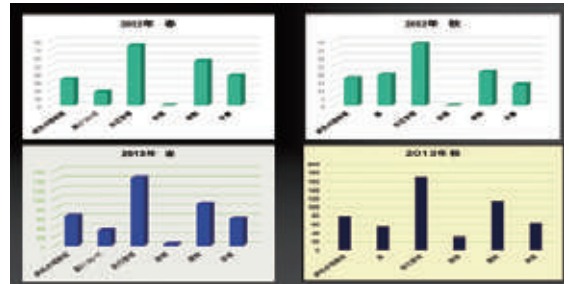


図2

項目ごとに見ると自己管理の項目の、「どんな時に救急車を呼ぶか」と「息切れが強くなった時の対処」の情報が不足していた。運動は「どんな運動をしたらいいかわからない」「努力している」と回答している患者が多く「できない」と答えている患者もいた。食事の大切さについては2012年の呼吸教室後は情報量が多くなったが、その後はまた、情報が足りない状況が続いた。(図3)

2013年の呼吸教室参加群と非参加群の合計点数の一覧を示す。(図4)

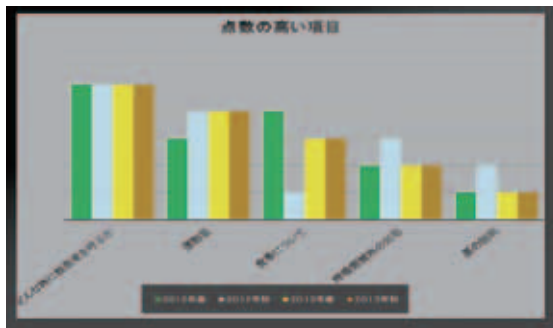


図3

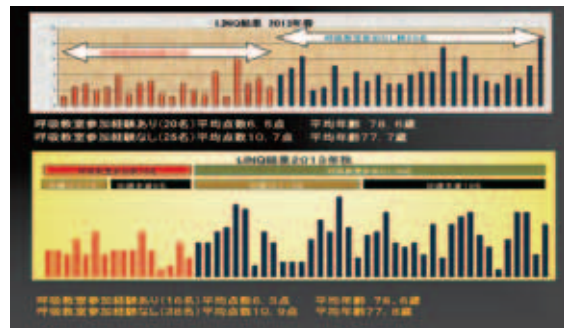


図4

赤が参加群、青が非参加群で平均点数では参加群の方は春が6.5点、秋は6.3点だった。一方、非参加群は春が10.7点、秋が10.9点でどちらの調査でも約4点の差があり、呼吸教室参加者の情報量が多いという結果だった。しかし非参加群の中にも情報量が多い患者も多くいた。

呼吸教室に2年間参加し、かつ調査に協力した患者は7名いた。(図5)

7名の平均点数は2012年春が8.2点だったが2013

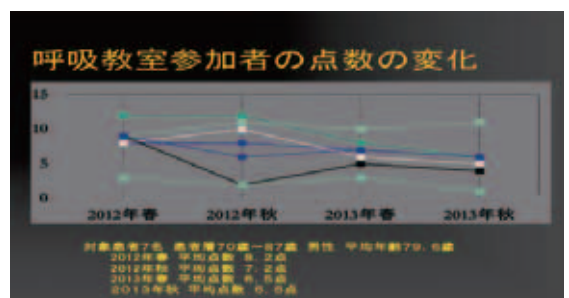


図5

年秋には5.5点に改善されていた。しかし、呼吸教室後は情報量が増えても、呼吸教室のない冬期間を過ごすとも情報量は減ってしまう傾向がみられた。2012年は3名、2013年は6名にその傾向が見られた。また呼吸教室参加者にも情報量の個人差があった。私たちは、LINQの調査結果を分析し、情報量を増やせるような改善策を検討し、呼吸教室を実施してきた。自己管理の情報量を多く資料に加え、わかりやすさ、覚えやすさの工夫をした。(図6)(図7)

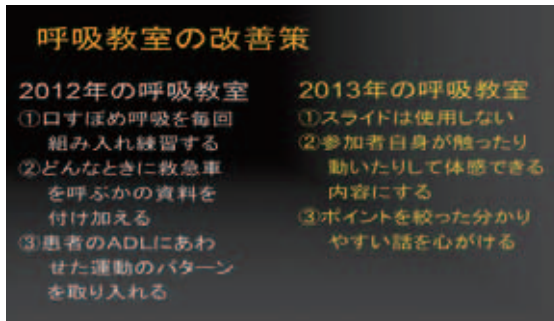


図6

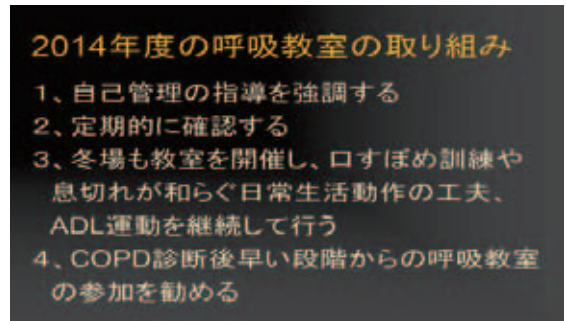


図7

呼吸教室は6月から10月までの5か月間、月1回1時間開催している。(図8)呼吸教室の内容は、医師からは肺の病気について、看護師からは体調管理や体力づくりについて、管理栄養士から食事や栄養について、薬剤師から薬や吸入薬について、理学療法士から運動について、医療相談から社会資源の活用、訪問看護師から訪問看護の利用について、帝人酸素の方から在宅酸素療法について、患者の生活に結びつく内容を説明している。(図9)



図8



図9

6. 考察

今回の調査では呼吸教室参加経験がある群と参加していない群では約4点の差があり呼吸教室の効果はあるといえる。しかし、呼吸教室に参加していない患者でも情報量が多い患者もいて疾患に対する理解度やモチベーションによる差が表れていた。患者は疾患や薬については理解しているが、自己管理や体調の維持に必要な食事や運動については不安を抱え情報を必要としていることが分かった。また、呼吸教室に参加した患者でもある程度期間がたつと情報量が低下し呼吸教室で補おうと努力していることがうかがえた。LINQは患者がどの情報を必要としているかを把握するうえで有効だった。また、呼吸教室前後で調査したことで必要な情報を工夫しながら提供することができた。しかし、情報量の維持や

不安なく日常生活を送り続けることは困難で毎年繰り返し指導していくことが必要である。呼吸教室は冬場の通院が困難なことを踏まえ6から10月に行っていた。その後情報発信の場がないと患者の持つ情報量は減ってしまう。

木田は「慢性疾患の管理では患者自身の責任が大きい、すなわち患者参加型の治療でなければ効果を上げることができない」と述べている。また、COPDのガイドラインでは重症度により患者に必要な情報が異なるとしている。当院の患者層はクオータイル4レベルが圧倒的に多いことが過去の調査結果から把握している。このレベルの患者は治療だけでなく介護を必要とするケースが多く、それだけ患者の不安も大きいといえる。重症度が高いと急性増悪を引き起こしやすく回復に時間がかかる。実際、呼吸教室に参加した患者でも入退院を繰り返したり、死亡したケースも多く、COPDの認知度を高め、医療チームで早期介入できるシステムの構築が必要であり、また、同時に終末期医療に関しても考えていかなければならない。今回調査に使用したLINQの本来の目的はセルフマネジメントの向上にある。呼吸教室は集団指導であり個人指導の介入は2013年より包括的呼吸リハビリテーション構築チームが活動を開始し介入をプロデュースしている。また、当院の呼吸ケアチームは急性期と慢性期の2チームがあり、COPDの急性増悪時や退院後の継続フォローなどの場合でもチームをまたいで介入するなどの取り組みを行っている。チーム医療としてさらなる連携が必要になると考えている。

7. 終りに

呼吸教室が情報量の増加に効果があったか検証する方法としてLINQの調査は有効であり、今後も継続して調査し呼吸教室へ活かしていきたい。

論文受領 H26.11.10

論文受理 H26.11.10

参考文献

- 木田 厚瑞 LINQによる包括的呼吸ケア—セルフマネジメント力を高める患者教育 第1版第1刷 医学書院 2006年
- 日本呼吸ネットワーク(JRCN)編 呼吸アセスメント-呼吸ケアのための医療実践リスト- 第1版第1刷 メディカルビュー社 2006年

鈴木 清香

三友堂病院 看護部

Sayaka Suzuki

【病棟概要】(H25.4～H26.3)

病床数：55床

入院診療科：脳外科17.5床 整形外科29.8床 眼科7.7床

病床稼働率：85.45% 病床回転率：21.24% 平均在院日数：14.6日

勤務体制：2交代（夜勤者看護師3名+看護補助者1名《H.24.6～》）

看護師Aチーム：手術療法を受ける患者

看護師Bチーム：保存療法の患者

ケアワーカー（ケアワーカー=看護補助者。当院ではケアワーカーの名称。以下ケアワーカーとする）

チーム：ケアワーカーの視点でのチーム目標を設定し、看護師の固定チームと協働して活動

【チーム編成】(H.26.8現在)

ケアワーカーリーダー（3/14）、サブリーダー（3/3）

メンバーA（3/23）、B（6/21）、C（9/10）、E（3/3）、F（3/3）、G（3/3）（年数/ケアワーカー経験年数）

3名は介護施設での経験がある。4名は介護福祉士の資格を持っている。1名は歯科衛生士の資格を持っている。1名はパート勤務。

.はじめに

病棟は病床稼働率が高く、一部介助レベルの患者も多く、ケアワーカーが清潔保持ケアや日常生活動作の介助を行うことも多い。

昨年度、ケア方法の統一のためにマニュアルを作成したが、患者のニーズに合わせた確実な実施は定着していないのが現状だった。清潔保持ケアをケアワーカー業務として定着させ、患者に日々気持ちよく療養生活を送っていただくために、看護師と協働して活動した。その経過を報告する。

.小集団目標

患者のニーズに応じた清潔保持ケアが確実に実施できる。

.実践内容

1. 看護師の小集団と話し合い

1 ケア実施基準の確認

看護師と共に行う患者の基準：重症患者、病状が不安定でケアに伴い処置が必要である患者。
チューブ・ドレーン類の留置、酸素療法実施中の患者。

ケアワーカーだけで行える患者の基準： 以外で病状が安定しており、互いの意思疎通が出来る患者。

2 看護師の小集団を中心に、手浴・足浴が必要な患者を選出し、個別のケア表を作成。

2. ケアワーカー小集団で具体的方法を検討

1 ケアの時間：午前9時からの病棟全体のケア時間に組み込む。

2 基準に沿って、個別のケア表に従って手浴、足浴を実施する。

3 手浴、足浴の方法は昨年度作成したケアマニュアルに従い、かつ患者の状態を考慮した方法で実施する。

3. ケアワーカー会の中で、勉強会を開催し、知識の向上と統一を図る。

1 介護福祉士の資格を持つケアワーカーが講師となり、体位変換の勉強会を実施。

2 歯科衛生士の資格を持つケアワーカーが講師となり、口腔ケアの勉強会を実施。

.実践結果

看護師が作成した個別のケア表をもとに午前中のケアの時間に手浴、足浴を患者の状態に合わせて確実に実施できるよう努めた。しかし、午前中のケアの時間には、ケアワーカーは見守り・一部介助レベルのシャワー浴介助にはいっているため、平日の業務内ではなかなか計画通りに実施することが困難であった。そこで、看護師と再度話し合い、土日の業務として手浴・足浴を実施した。基準に沿って看護師と一緒に重症患者へのケアを実施していく中で、日々の関わりの中から必要と考えられる患者をケアワーカー側から看護師に提案することが出来るようになってきた。また、清潔ケアを継続していくことによって患者の状態を観察する機会が増え、単に快適に過ごしてもらう行為というだけでなく、医療従事者としての視点で清潔ケアに取り組むことが出来た。さらに、ケアワーカー会の時間を利用して定期的に勉強会を実施できたことは、知識の向上と重要性の認識につながった。

.評価、考察

ケアワーカーとして、患者がより良い入院生活を送るには何が出来るのかを考え、今まで行っていた清潔保持ケアの更なる充実を目指し、主に手浴、足浴の実施に取り組んだ。その結果、患者やその家族から「気持ちよかった」「綺麗にしてもらって有難い」などの声を聞くことが出来た。患者に直接かわる事のやりがい感や重要性を実感できたことで、ケアワーカーとしての業務の範囲をさらに拡大していきたいと感じた。

また、看護師と一緒にケアを実施することにより、皮膚状態の観察や褥瘡予防の視点で患者と関われるようになった。これにより、シャワー浴の介助の際も発赤の早期発見や手浴・足浴の必要性を感じ、看護師に上申し、次のケアに結びつけることもできるようになった。さらに、多様な資格を持つケアワーカーがいる利点を活かし、お互いに講師となり勉強会を実施できたことで、学び合い、成長できる機会

となった。患者を中心とした安全で適切なチーム医療を提供していくために、他職種が協働していく事は重要であると考え。患者の療養生活の場である病棟で、ケアワーカーが看護師と協働し実践することで、患者の個々の情報を共有することが出来、疾患の早期発見や患者の心身の清潔・安楽の保持を期待出来るを考える。そのために、ケアワーカーとしての知識や技術の向上だけでなく、資格を活かして業務内容・範囲をさらに拡大していく方法を検討していきたい。

結論

- 1．看護師と協働してケアを実施したことによって、患者の観察の視点や、ケアの必要性の視点を養うことにつながった。
- 2．資格を活かしてケアワーカー同士で学び合うことは互いに成長できる。
- 3．よりよい療養生活の提供には、それぞれの立場で他職種が協働することが重要である。

おわりに

今後も、安全で快適な療養環境の提供のために、ケアワーカーとして何が出来るのかを考え、業務に取り組んでいきたい。

論文受領 H26.11.11

論文受理 H26.11.12

参考文献

- 1) 西本勝子・杉野元子：固定チームナースング医学書院、第二版 2005.10.1

- MEMO -



江口 由美¹、吉田 佳奈子¹、高橋 ひろ美¹、石山 家寿¹、牛澤 悠¹、
伊藤 隆三¹、鈴木 寛治¹、鈴木 明彦²、山川 光徳³

1) 三友堂病院中央検査部 2) 三友堂病院消化器内科 3) 山形大学医学部病理診断学講座

Yumi Eguchi

Key words : 赤痢アメーバ、アメーバ性大腸炎、PAS染色

要旨

2013年6月、7月にアメーバ性大腸炎（アメーバ赤痢）の症例が立て続けに2例発見された。両症例とも血便を主訴に医療機関を受診した。全大腸内視鏡下での生検組織で病理組織診断が行われた。H&E染色標本で組織の融解壊死が観察され、特別染色であるPAS染色を行った結果、PAS染色に強陽性のアメーバ原虫が確認された。病原体の遺伝子検出（PCR法）が未施行である為に、*Entamoeba histolytica*の同定には至っていないが、両症例とも投薬により軽快した。近年、赤痢アメーバ感染症は国内で増加しており、当院でも病理組織検査が始まってから2症例が経験された。内視鏡検査でアメーバ性大腸炎を疑った場合は、遺伝子検出（PCR法）を含めた診断と治療が求められる。

1. はじめに

アメーバ性大腸炎は、*Entamoeba histolytica*の嚢子型の経口摂取により腸管および諸臓器に病変を引き起こす原虫感染症である。有核の嚢子型は、外界で抵抗力が強く、酸にも強いので胃を通過し、小腸遠位側でmetacystが脱嚢する。さらに分裂してmetacystic trophozoiteとなり、大腸腔内やその粘膜内で栄養型trophozoiteとなる。この栄養型が組織融解物質を分泌して組織の融解壊死を起こす。腸壁内の血管に侵入して門脈を経て肝膿瘍を形成し、さらには全身諸臓器へと拡大することもある¹。

アメーバ赤痢（腸管アメーバ症）の主な症状は、大腸粘膜の潰瘍病変によっておこる粘血便、下痢、しぶり腹（テネスマス）、鼓腸、排便時の下腹痛などである。増悪例では腸穿孔を起こすことがある。また、約5%で腸管外アメーバ症が続発し、このうち肝膿瘍がもっとも頻度が高く、発熱、上腹部痛、食欲不振、悪心、嘔吐などの症状がみられる²。

我々は、最近、アメーバ赤痢の2症例を続けて経験したので、その内視鏡的及び病理組織学的所見を中心に報告し、最新の疫学についても考察を加えた。

2. 症例

症例1：49歳、男性

主訴：大腸の精密検査を希望

現病歴：1か月程前から血便を生じた為、近医を受診した。痔を指摘されたが、注腸検査では他に異常はなかった。義理の母が類似の症状を呈して大腸がんを発見されたことがあり、大腸の精密検査を希望して2013年6月4日に当院を受診した。6月7日に全大腸内視鏡検査が施行された。海外渡航歴や同性愛の経験はない。現在、アトピー性皮膚炎で服薬中である。

内視鏡所見：回腸末端まで観察した結果、盲腸から上行結腸近位部にびらんあるいは潰瘍と癒痕が多発していた。潰瘍は白苔付着を伴い、易出血性であった。潰瘍、びらん部から生検を行った。回腸には異常所見は無かった。腹部USでは、肝膿瘍は無かったが、胆嚢結石が観察された。

病理組織所見：盲腸からの生検組織で、出血性の潰瘍とともに融解壊死組織があり、この中に赤血球を貪食するアメーバ原虫様構造を認めた。原虫様構造体はPAS染色で強陽性を示した。組織学的にアメーバ性大腸炎相当と診断された。



図1 症例1の大腸内視鏡所見で、盲腸にびらん、白苔の付着を伴う潰瘍、癒痕が多発している。

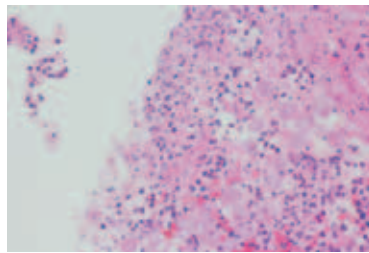
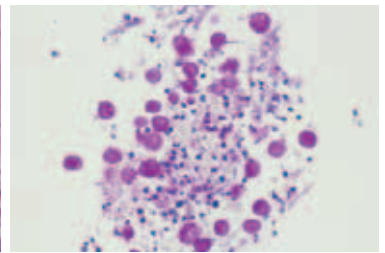


図2 症例1の生検組織の病理組織所見で、図3 症例1の生検組織におけるPAS染色で、PAS強陽性の栄養型アメーバ壊死物質内に多数の栄養型アメーバ(矢印)をみる。H&E染色、x400



で、PAS強陽性の栄養型アメーバ(矢印)をみる。PAS染色、x400

その後、アメーバ性大腸炎との診断を受け、6月20日からメトロニダゾール内服薬(1,500mg、10日間)で治療された。7月4日に再診したが、症状は消失し、経過観察となった。胆嚢結石についても目立った症状が無く、経過観察となった。

症例2：41歳、男性

主訴：血便

既往歴：5歳頃に左鼠径ヘルニアで手術。23歳時に痔瘻で手術(内視鏡検査で結腸に異常所見は無かった)

現病歴：2~3年前から頻回に便に血液が付着する為に、2013年7月29日に当院を受診した。鮮血便の時や暗赤色便の時もあった。腹痛や肛門痛は無かった。数十年前に、海外渡航歴がある(行き先不明)。2013年8月5日に全大腸内視鏡検査が施行された。

直腸診：血液の付着は無かった。

内視鏡所見：回腸末端の粘膜に異常は無かった。虫垂口周辺、回盲弁と回盲部に数個のびらんを認めた。上行結腸からS状結腸近位には異常所見は無かった。S状結腸遠位から直腸の粘膜に



図4 症例2の大腸内視鏡所見で、盲腸に数個のびらんをみる。

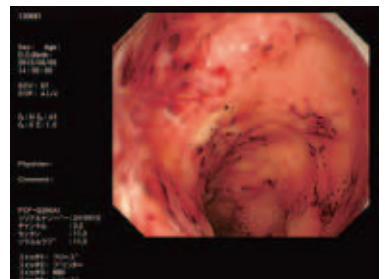


図5 症例2の大腸内視鏡所見で、直腸に易出血性のびらんが多発している。

小凹局面が全周性に多発し、直腸全体に易出血性のびらんが多発していた。盲腸と直腸から生検が施行された。

病理組織所見：盲腸と直腸の生検組織で、壊死組織に混在してアメーバ様の構造体があり、PAS染色で強陽性を示した。組織学的にアメーバ性大腸炎相当と診断された。

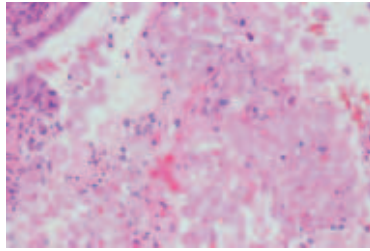


図6 症例2の生検組織の病理組織所見で、栄養型アメーバ(矢印)が多数見られる。H&E染色、x400

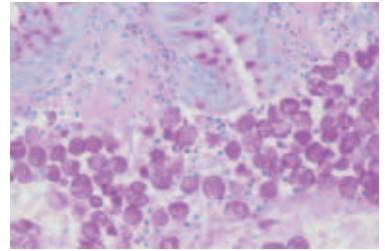


図7 症例2の生検組織におけるPAS染色で、PAS強陽性の栄養型アメーバ(矢印)が見られる。PAS染色、x400

その後、アメーバ性大腸炎との診断を受け、メトロニダゾール内服薬(1,500mg、14日間)で治療された。9月9日の再来時には血便は消失した。

3. 考察

アメーバ赤痢は、感染症法(1999年4月施行)で全数把握疾患となっており、2003年の法改正(2003年11月5日施行)から五類感染症とされ、無症状病原体保有者を除き、有症状患者のみが届け出の対象となっている。

アメーバ赤痢の報告数は、全国では2001年に429例、2005年に698例、2010年に843例と増加しており³、2013年には632例となっている⁴。山形県では、2001年に0例、2005年に5例、2010年に5例、2013年に8例と増加している。さらに置賜地域では2001年と2005年は0例、2010年に3例、2013年に4例が発見されている⁵。

アメーバ赤痢の症状は粘血便、下痢、しぶり腹(テネズムス)、鼓腸、排便時の下腹痛などである。有症状期間にはバラツキがあるが、日本性感染症学会から報告されている性感染症診断・治療のガイドライン2008⁶によれば、アメーバ赤痢の発症は緩徐で、数か月から数年間にわたるとされている。今回の2症例の有症状期間は1か月(症例1)と2~3年(症例2)と開きがみられるが、およそ標準的な症例と思われた。

2013年の日本における632例の感染経路は、経口摂取144例、性的接触175例(異性間86例、同性間55例、異性/同性1例、異性同性不明33例)、原因不明298例、他15例となっている⁴。原因不明は半数弱を占めており、当院の2症例も原因不明であった。このことは患者自身も感染に気付いていない可能性が高い。病巣の好発部位は、高い順に、盲腸、上行結腸、S状結腸、直腸、横行結腸、下行結腸、回腸末端、虫垂で¹、今回の症例1では盲腸に、症例2では盲腸周囲と直腸にアメーバ赤痢の病変が見られ、2症例とも盲腸病変があり、報告に類似していた。

都道府県別⁴では、632例のうち東京47例、大阪33例、千葉27例、神奈川22例、福岡18例、埼玉・愛知・宮城15例と続いている⁴。山形県における報告数は村山2例、庄内2例、置賜4例、計8例となっており⁵、大都市圏より少ない。置賜圏内の他施設⁷と比較すると、2006年~2013年までのアメーバ性大腸炎の検出率は他施設0.019%、当院0.02%とほぼ同じであった。しかし、当院の病理組織診断が1985年に開始されてから2013年までの検出率は0.005%であり、当院としては希少であると思われた。

新鮮便で直接赤痢アメーバの栄養型を鏡検しようとしても、低い温度では運動せず、検体採取後1時間以上経過すると運動性もなくなり、死滅・自己融解などして検出することが困難になる⁸。温度と時間を考慮すると病理組織検査による検索が診断に重要であることに疑問は無いが、*Entamoeba histolytica*の同定には遺伝子検出（PCR法）も必要である。

多くの赤痢アメーバ患者では、全身状態が良好で、普通の社会生活を営むことができるが、赤痢アメーバ感染症が他の大腸疾患と誤診されて副腎皮質ステロイド剤が投与されたり、無効な抗菌薬が連用されると予後不良となる⁵。今回の2症例では病理組織診断により大腸炎の原因が特定され、適切な治療が行われ、完全治癒している。

（結語）

血便を呈した患者が受診した際は、アメーバ性大腸炎も鑑別診断の一つにあげて診療にあたる必要があると思われる。また、全国的に増加傾向にあることも念頭におくべきである。

論文受領 H26.10.30

論文受理 H26.10.31

参考文献

- 1) 外科病理学 向井清、真鍋俊明、他：第4版 文光堂 2006、p539-540
- 2) 国立感染症研究所 感染症情報センター アメーバ赤痢 1999年4月-2006年12月
<http://idsc.nih.go.jp/disease/En-histolytica/sokuho0744.html>
- 3) 国立感染症研究所 感染症情報センター 感染症報告数一覧（その1：全数把握）
<http://idsc.nih.go.jp/idwr/ydata/report-Ja.html>
- 4) 国立感染症研究所 感染症情報センター 感染症発生動向総覧 2013年 第1・2号-第52号
- 5) 山形県衛生研究所
- 6) 日本性感染症学会：性感染症診断・治療のガイドライン2008 日本性感染症会誌Vol.19、No.1
Suppl.：109-112、2008
- 7) 公立置賜総合病院
- 8) 岡有希、西村美幸、他：一般検査領域における生体検体を用いたアメーバ検出の有用性、医学検査 第63巻第4号 p117-120 2014 第62回日本医学検査学会 2013年5月18日

吉田 よね子、吉田 佳奈子、高橋 渉、加藤 しのぶ、佐藤 ゆかり、菅野 圭太、
伊藤 隆三、鈴木 寛治

三友堂病院 中央検査部

Yoneko Yoshida

1. はじめに

日本版敗血症ガイドライン（2012/11）で、敗血症診断の補助的指標としての炎症反応検査として、白血球・CRP・IL-6と共にプロカルシトニン（以下PCTと略す）が明記された。当院でも2013/4よりPCT定性法を24時間緊急検査項目として実施しその結果を三友堂病院医学雑誌VOL.114 NO.1 November2013で発表した。（文献1・2・4）

2014/4の診療報酬改定で、PCTと同じく敗血症診断検査としてプレセプシン（以下P-SEPと略す）が新たに保険適用となった。

現在、当院で実施している目視による定性検査は、判定にバラツキが生じることから定量化の必要性が感じられていたこの時期に、2社のメーカーのご協力で定量機器を検討する機会を得て、若干の知見を得たので検討結果を報告する。

（対象）

敗血症疑いで当院検査部に検査依頼された患者検体を対象とした。

（検討-1）

2013/4～9まで提出までの6カ月間に日常検査と時間外緊急検査に提出された308件を対象とし（対象件数には同一患者の複数検体も含まれる）、PCT定性結果とバイオマーカー及び血液培養結果そして臨床診断の分類を実施した。

（検討-2）

2014/5～7まで提出された38件を対象として 2方法の定量検査を比較検討した。

（検査方法）

○定性検査 和光KK「ブラムスPCT-Qイムノクロマト法」目視検査

○定量検査・PCT検査 鑑別領域判定0.5ng/ml

和光「 μ TASwako i 30」測定機器（免疫蛍光法）

・P-SEP検査 鑑別領域判定500pg/ml

LSIメディエンス「PATHFAST」測定機器（免疫発光法）

(検討1-結果)

PCT定性依頼科とバイオマーカーの検討

内科122件 (39.6%)、呼吸器科67件 (21.8%)、消化器内科、脳外科、外科と続いた。PCTとCRPなどの炎症マーカーとの同時依頼が155件 (50.3%) で血液培養の同時依頼は27件 (8.8%) に止まった。

	PCTのみ	PCT + マーカー	PCT + 血培	PCT+マーカー+血培	計	%
内科	16	95	6	5	122	39.6
呼吸器科	48	9	10	0	67	21.8
外科	13	5	2	1	21	6.8
脳外科	2	15	2	7	26	8.4
救急	0	0	3	1	4	1.3
ICU	0	1	1	0	2	0.6
消化器科	9	28	7	13	57	18.5
整形外科	2	1	4	0	7	2.3
泌尿器科	0	1	1	0	2	0.6
	90	155	36	27	308	

(文献4)

PCT定性陽性と臨床診断の検討

提出件数308件のうち、陽性142件 (46.1%)、内訳として敗血症例64件 (45.0%) 肺炎18件・細菌感染症12件・呼吸不全7件・気管支炎9件・真菌症6件・尿路感染症3件などの感染症疾患が119件 (83.8%) であった。

敗血症 (疑い含む)	64件	胃炎	5件
肺炎 (急性・慢性)	18件	腎炎	4件
細菌感染症	12件	肝臓癌	2件
呼吸不全 (急性含む)	7件	扁桃炎	2件
気管支炎 (急性含む)	9件	心筋梗塞	1件
真菌血症	6件	肺梗塞症	1件
尿路感染症	3件	十二指腸潰瘍	1件
リウマチ	2件	糖尿病	1件
ウイルス感染 (ノロウイルス2件)	3件	マイコプラズマ感染	1件

(文献4)

血液培養とPCT定性検査の結果

n = 62	血培 (+)	血培 (-)
PCT (+)	17件 (27.4%)	18件 (29.0%)
PCT (-)	3件 (4.8%)	24件 (38.7%)

陽性 17件		PCT(-)	(1+)	(2+)	(3+)
診断名	敗血症ショック	12件	3件	4件	4件
	細菌感染症	1件		1件	
	真菌症	1件		1件	
	肺炎(細菌感染症)	1件		1件	
	肺塞栓症	1件			1件
	転移性肝不全	1件		1件	

血液培養陽性20件の内、PCT定性陽性は17件(85.0%)であった。(文献4)

(検討2-結果)

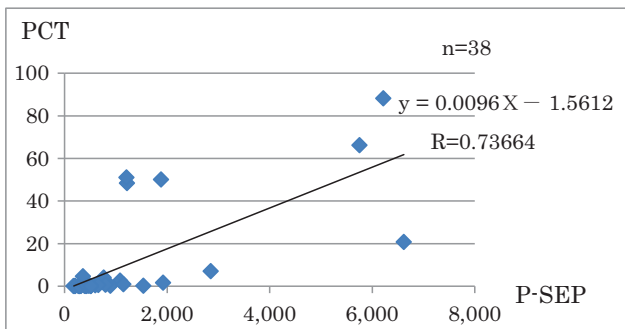
2方法陽性一致率 12件(31.5%)

2方法陰性一致率 16件(42.1%)

2方法不一致率 10件(26.3%)

検討件数38件、2方法陽性鑑別領域一致率は12件(31.5%)、2方法陰性一致率16件(42.1%)、合計一致率は28件(78.7%)で2方法は良好な一致率を示した。不一致症例は10件であった。

2方法の相関



2方法の相関係数は、 $R=0.73664$ と良い相関を示した。

2方法とバイオマーカーとの相関

	PCT	P-SEP
WBC	0.308759	0.580705
CRP	0.308759	0.315165

2方法とバイオマーカー(WBC・CRP)には弱い相関がみられた。

2方法の感度・特異性

敗血症・細菌性発熱・血液培養陽性症例を対象として感度・特異性を検討した。

PCT	対象疾患あり	対象疾患なし	合計
陽性	11	6	17
陰性	6	15	21
合計	17	21	38
鋭敏度(感度)	64.7%(11/17*100)		
特異度	71.4%(15/21*100)		

P-SEP	対象疾患あり	対象疾患なし	合計
陽性	11	6	17
陰性	6	15	21
合計	17	21	38
鋭敏度(感度)	64.7%(11/17*100)		
特異度	71.4%(15/21*100)		

2方法は感度・特異性は同じ値を示し、「敗血症・細菌感染症」に特異的なバイオマーカーと考えられた。

2方法と血液培養の検討

提出件数17件に対して培養陽性件数は11件(64.7%)陰性件数は6件(35.2%)であった。培養陽性の内、2方法は共に陽性が6件(GNR)、2方法共に陰性が3件でPCT値は0.22・0.07・0.04ng/mlと低値を示し、検出菌はStreptococcus millis/oralis2件・Streptococcus salivarius1件で、コンタミではないかと考えられた。(文献3)

患者追跡動態報告(2症例)

症例1 83歳 男性 診断名 敗血症・胃癌

6/1発熱39.6、PCT48.88ng/ml、P-SEP1,220pg/ml血液培養陽性(Serratia marcescens)6/10死亡時のPCT0.88ng/ml、P-SEP1,149pg/ml

症例2 87歳 男性 診断名 上行結腸憩室出血

6/16発熱39.8、PCT51.02ng/ml、P-SEP1,212pg/ml、血液培養陽性(Escherichia coli)6/20までメロペン(MEPM)投与し状態不変だが、PCT6.79ng/ml、P-SEP2,855pg/mlであった。この2症例からP-SEPは病態を反映していると考えられた。

症例1	死亡		症例2	病態変化なし	
	6月2日	6月10日		6月16日	6月20日
体温	39.6°C	37.8°C	体温	39.8°C	39.8°C
PCT	48.88	0.88	PCT	51.02	6.97
P-SEP	1220	1149	P-SEP	1212	2855
WBC	29510	5370	WBC	13010	5010
CRP	21.01	7.32	CRP	8.58	1.01

検体取扱についての検討

PCTは、血清を検体として使用するが、P-SEPは全血か血漿を使用するために、検体の振蕩による検査値の変動に注意が必要となる。検体に ~ のような負荷をかけて検査値の変動を検討した。

全血検体を4~5回優しく転倒混和する。(メーカー能書)

全自動血球自動計数器（シスメックス2000）測定後検査。

緊急用手動血球算定装置（シスメックス1000）測定後検査。

「 」の検体を20回以上振蕩後測定。

「 」の検体を激しく手で振蕩混和する。

条件	結果	付加
①能書通りの振蕩	87.8	1X
②血算自動機器2000測定後	116	1.32X
③手動血算機器1000測定後	132	1.50X
④「①」の検体を20回以上振蕩後	156	1.77X
⑤「①」の検体を激しく振蕩後	296	3.37X

混和の方法で検査値が大きく変動した。検体の扱いを注意する事が重要である。全血で検査する事もできるが、この場合、Hct補正が必要になる。

（まとめ）

検討した2方法は相関・感度・特異度も良いが、敗血症のバイオマーカーとしては、確実に診断できるマーカーとは言えず、血液培養をはじめいくつかのマーカーを組み合わせることにより有用性があると感じた。

又、症例数は少なかったが、P-SEP検査は患者病態動向を良く反映していると思われる。

論文受領 H26.10.30

論文受理 H26.10.31

参考文献

- 1) Michael meisoner : Procalcitonin-Biochemistry and Clinical Diagnosis 2010/7 監訳 相川直樹 プロカルシトニン・生化学と臨床診断 2011/8
- 2) 日本集中治療医学会Sepsis Registry委員会：日本版敗血症診断ガイドライン 2012/11/6
- 3) プロカルシトニンと血液培養の関係性 小牧市民病院 水野友晴ほか
第63回日本医学検査学会 2014/5/17新潟
- 4) 敗血症診断のためのプロカルシトニン（PCT）検査の現状について 中央検査部 吉田よね子ほか 三友堂病院医学雑誌vol.14 1 November2013

- MEMO -



Q & A

記事

高齢者の転倒とその予防・対策

回答者：三友堂病院 整形外科医師 笹木 勇人、豊島 定美
質問者：三友堂病院 看護師 渡部 悦子

Q 笹木先生に質問です。高齢者が骨折するとその後の生活は大きく変わるように感じます。

A 高齢者（65歳以上）の5人に1人はしばしば転倒を経験し、転倒して救急搬送される高齢者の半数は骨折していると言われています。高齢者は骨粗鬆症に罹患して骨密度が低い方が多く、軽微な転倒で容易に四肢・脊椎の骨折を受傷して四肢・体幹の機能障害をきたします。要介護者になる原因の2割は転倒・骨折によるものです。このような背景から、転倒予防の取り組みの必要性が取り上げられています。

Q 高齢者の転倒の原因で多いのは何でしょうか？

A 椅子から立ち上がる時にふらついて転倒、ベッドから車椅子やポータブルトイレに移ろうとして転倒、夜間にトイレに行こうとして廊下でつまずいた、など、日常生活動作の中で不意にバランスを崩すなどして転倒することが多いようです。

Q 転倒して骨折しやすい部位はありますか？

A 骨粗鬆症を有する方が軽微な転倒で骨折しやすい部位として、大腿骨近位部（転子部・頸部）、上腕骨頸部、橈骨遠位端、椎体（第12胸椎や第1腰椎が多い）の4カ所が挙げられています。それぞれ、歩行障害～寝たきり、上肢機能障害、手関節機能障害、慢性的な腰背部痛や腰曲がりの原因になることが少なくありません。



転んで
手をついた



横に転んで
太腿を打った



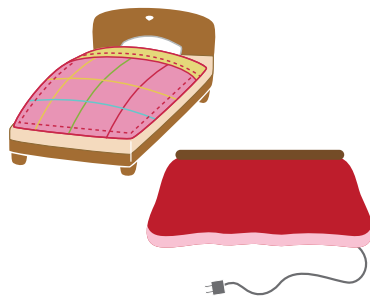
尻もちを
ついた

Q 骨折する人としらない人の違いはありますか？

A 骨密度が低いほど外力に抗する骨強度が低くなるので、同じような転倒で骨折するか骨折せず
に済むかの違いは、骨密度の高低に左右される部分が大いと考えられます。また、身体のバラ
ンスが悪い方は身を守る体勢を取る間もなく転倒して骨折に至るのではないかと思われま

Q 自宅で転びやすい場所はどこでしょうか？

A 日常生活のあらゆる場面で転倒が生じると思われます。
前述の通り、ベッド回り、寝室からトイレまでの廊下、座
布団やこたつ布団の端、床を這う電気コードなどが転倒しやすい
場所、誘因と言えるでしょう。滑りやすい場所としては浴室の出
入り口、浴槽に出入りする際、外で転びやすい場所は玄関先の階
段、バスの昇降の際、雪に隠れた車止め、除雪車が削った雪面...
などでしょうか。ただ、高齢者は外出が少ないためか、外で転倒
して搬送されてくる患者さんはそれほど多くない印象です。



Q 転倒しやすい動作はありますか？

A 歩いている時だけでなく、日常生活の様々な動作が転倒の誘因になるこ
とがあります。靴や靴下を立ったまま履く時、段差を乗り越える時、便座
から立ち上がる時、立ったまま着替える時、床やベッドから立ち上がる時、浴
室の出入りの時、重い物を運ぶ時...などでしょうか。全て、バランスを崩しやす
い動作です。



Q 一つの行動に意識が集中していない時も転びやすいとリハビリの先生が話していたのを覚えています。気をもんでもあれもこれもとしらないほうがいいですね。転倒の誘因となる飲み薬などはありますか？

A 不眠を訴えて睡眠導入剤の処方を受けている高齢者は多い印象ですが、そのような方が未明の
トイレの際にふらついて転倒に至るケースもあるかも知れません。

Q 上手に転ぶコツはありますか？

A 転倒は不意に起こるため、上手にという手段はないでしょう。手すりの設置、段差の解消、床
に物を置かないようにする、ポータブルトイレやおむつを使用して夜間に長く歩かなくて済むよ
うにする...などの一般的な工夫で生活環境を整え、日頃から転倒に注意するよう意識付けを欠かさな
い事が大切だと思われま

Q

意識付けと言えば私は患者さんと接する時、「大丈夫だ。」と言う人ほど注意して見るようにしています。でも、あまりしつこいと自尊心を損なうことにもなりかねないため難しいと感じます。では、衣類や靴の選び方による転倒防止策はありますか？

A

衣類や靴が原因となって転倒に至った例はあまり耳にしませんが、スリッパよりはズックの方がつまずきにくいと思われまますので、何かを履きたいときは室内用のスリッポンを選ぶのも良いかも知れません。他には滑り止め加工のされた靴下でしょうか。外出用であれば、足の形やサイズに合った歩きやすい靴を選ぶことが転倒予防につながると思います。



Q

筋力低下を防ぐための運動やストレッチについて教えてください。

A

まずは正しい歩き方を練習し、歩行能力によっては適切な長さの杖を正しく使用する、シルバーカーを利用する、などが大切です。ちなみに、杖は痛くない脚の側（障害のない側）に持つことが正解です。転倒予防運動にはストレッチング、筋力トレーニング、バランス訓練が挙げられます。ストレッチングは筋肉の柔軟性を高め、日常動作をスムーズにする効果が期待され、筋力トレーニングは下肢の支持力が向上して転倒予防につながり、バランス訓練はつまずいたときなどに体勢を立て直す能力が向上すると期待されます。

Q

骨折の治療について教えてください。

A

大腿骨近位端骨折（転子部骨折と頸部骨折）はそのままでは歩行不能となりますので、ほとんどの患者さんが手術の対象となります。もともと寝たきりの方であっても、オムツ交換などの介護を受ける際の痛みを取るために手術します。脊椎圧迫骨折では体動困難の場合は入院加療が選択され、骨折の部位に応じた体幹装具を着用する保存療法で骨癒合の経過を観察します。上腕骨近位端と橈骨遠位端では年齢、活動性、骨折の程度に合わせて手術か保存療法かを選択しています。また、骨折がきっかけとなって骨粗鬆症の治療が始まることも少なくありません。



大腿骨の手術後のレントゲン



橈骨の手術後のレントゲン

Q 骨折治療後のリハビリはもちろん必要ですね。

A 大腿骨近位部骨折、脊椎圧迫骨折は身体機能の低下が著しく、手術などの緊急期治療に引き続き、比較的長期の回復期リハビリテーションに移行します。当院では三友堂リハビリセンターに転院して在宅復帰支援を含めたトータルな介入を受けることができます。上腕骨、橈骨の骨折では外来で骨癒合の経過観察をしながら三友堂病院の通院リハビリで機能回復訓練を継続します。

Q 笹木先生ありがとうございました。最後に骨を強くする食品があったら教えてください。

A 一般にカルシウムが豊富な食品ということになるでしょうが、牛乳からのカルシウムの吸収が最も良いと聞いたことがあります。カルシウムやビタミンDが添加された牛乳もあるようです。



Q では、豊島先生、ロコモティブシンドロームについて教えてください。

A まずはこちらのチェックシートをご覧ください。あてはまるものにチェックを入れてください。

- 片足立ちで靴下がはけない
- 家の中でつまずいたり滑ったりする
- 階段を上るのに手すりが必要である
- 横断歩道を青信号で渡りきれない
- 15分くらい続けて歩けない
- 2kg程度の買い物（1Lの牛乳パック2個程度）をして持ち帰るのが困難
- 家の中のやや重い仕事（掃除機の使用、布団の上げ下ろしなど）が困難

いかがですか。実は、ひとつでもあてはまるものがあれば、ロコモティブシンドロームの可能性が
あるんです。ロコモティブシンドローム、通称ロコモは、昨今TVでも吉村県知事が広報していた
こともあり、みなさんご存知だと思いますが、骨や関節、筋肉、神経などが衰えて「立つ」「歩く」とい
った動作が困難になり、要介護や寝たきりになる、またはそのリスクが高い状態をいい、50歳以上で7割
以上にその可能性があるといわれています。

Q 実際にはどのようなことが原因でおこるのでしょうか。

A 運動不足、生活習慣、食習慣の乱れなどに、肥満、加齢が加わることが主な原因です。結果、
バランス能力の低下、筋力の低下をきたし、また骨や関節の病気によってロコモはさらに進行す
るといわれています。

Q その原因となっている骨や関節の病気とはなんですか。

A 骨や関節の三大疾病といわれているのが、骨粗鬆症、脊柱管狭窄症、変形性関節症です。これらの病気を1つでも持っている人は全国で4700万人もいると推定されています。

Q かなりの数ですね。なにか予防とか、対策はあるのですか。

A 『花の山形!しゃんしゃん体操』に代表されるように、適度な運動がいいといわれています。もちろん思い当たる好ましくない習慣や症状がある場合には、生活習慣を見直す、医療機関を受診するといった適切な対処が肝要です。

Q 当院ではなにか啓蒙活動をしているのですか。

A はい。不定期ですが、これまで、何度か市民公開講座を開いてきました。ロコモの啓蒙をはじめとして、主要疾患の病状、手術治療を含めた治療、予防など専門的な内容までお話しさせていただきました。おかげさまで、たくさんの方に聴いていただき、いくつもの質疑応答もあって、盛況だったと思っております。今後もそういった機会を増やしていこうと考えております。

- MEMO -



阿部 秀樹

三友堂病院 地域医療部部长

Hideki Abe M.D.

() 序章

今年、筆者は臨床医生活34年、耳順の年を迎えた。近年、筆者は本来の使命である循環器科診療のほか、三友堂附属看護学校でも教壇に立っている。

今年は興譲館高校からも医学系志望の高校生10名を受け入れての実習、救急フォーラムや市民公開講座などでの啓蒙活動や講演などに忙殺されている。

筆者たちの学んできた医学は、有史以来6000年、先人たちの多くの失敗と苦闘の歴史の上に立っている。筆者たち医療人は、同時代に生きる人々の健康と安全を守るために全力を尽くすことは勿論、後進たちへ医学と医療の伝統と精神を引き継ぎ伝えていく義務がある。

もとより浅学菲才の筆者に、そのような高邁な『医の心』を伝えることなどできるであろうか？

そこで過去から現在にいたるまで、我国の医療と筆者個人へ大きな影響を与えた巨人8名を任意に抽出させていただき、筆者なりの寸評を勝手に加えさせていただいた。どんなに時代が変わろうと、病者の安寧と回復を祈る『医の心』は普遍である。この評伝の中から、読者が少しでも『医の心』の真髄に迫ることができれば、望外の幸せである。



国立科学博物館特別展：『医は仁術』会場案内図
(2014.3.15-6.15 東京)

() 近世

1 杉田玄白 (1733~1817): 江戸時代の蘭学医。若狭国小浜藩医。

玄白自身の回想録である『蘭学事始』によれば、明和8年(1771年)、小浜藩医の中川淳庵がオランダ商館院から借りたオランダ語医学書『ターヘル・アナトミア』をもって玄白のもとを訪れる。玄白はオランダ語の本文は読めなかったものの、



図版の精密な解剖図に驚き、藩に相談してこれを購入する。偶然にも長崎から同じ医学書を持ち帰った中津藩医の前野良沢、中川淳庵らとともに「千寿骨ヶ原」(現東京都荒川区南千住小塚原刑場跡)で刑死体の腑分け(解剖)を実見し、解剖図の正確さに感嘆する。かくして玄白、良沢、淳庵らは、ドイツの解剖学者ヨハン・アダム・クルムスの書いた解剖図譜のオランダ語訳本『ターヘル・アナトミア』を和訳することを決意。

安永3年(1774年)に『解體新書』全5巻として刊行するに至る。同書は、友人桂川甫三(桂川甫周の父)により將軍家に献上された。

『ターヘル・アナトミア』の翻訳作業は前野良沢、中川淳庵によって主導され、杉田玄白がコーディネートした。また、杉田玄白が開いた私塾：天真楼からは多くの蘭学者を輩出したことで知られている。(大槻玄沢、桂川甫周、杉田伯元、稲村三伯、藤村普山等々。)前野良沢は純粋な語学研究者、向学の士であり、中川淳庵は47歳の働き盛りで亡くなったので、杉田玄白がいなければ、その後の蘭学の隆盛はかなり遅れたと言われている。

『蘭学事始』によれば、最初、医学書のページにビッシリ詰まった横文字を眺め、玄白たちは呆然とした。当初、玄白と淳庵はオランダ語を読めず、オランダ語の知識が多少ある良沢も、翻訳を行うには不十分な語彙しかなかった。オランダ語の通詞は長崎にいるので質問することも難しく、当然ながら辞書も無かった。やがて良沢のもつ簡単な蘭和対訳覚え書き書とわずかなオランダ語の知識を手がかりに、あとは想像力を働かして、必死に翻訳が進めていかれた。たとえば、下記のようなエピソードが知られている。

“鼻”の説明にある「フルヘッヘンド」という単語の意味が解らない。が、別の文献に「木の枝を切ると、跡がフルヘッヘンドとなる」というようなことが書いてある。枝の切り口は、成長すれば、やがてそこが盛り上がってくる。となれば、鼻の形状から判断して「フルヘッヘンド」は「うずたかい」という意味だろうとようやく推理した。『鼻は顔面の中央にあり、うずたかい』・わずか1行の和訳に半日かかりだった。

【またある日、「鼻」のところで、鼻は「フルヘッヘンド」しているものであると書いてあるところに来た。ところがこのことばがわからない。これはどういうことだろうと、みなで考え合ったが、わからなくて、どうにもならない。もちろんそのころは『ウォールデンブック』(字引)というものはない。ただ良沢が長崎から買って帰った簡単な小さな本があったので、それを見たところ、「フルヘッヘンド」の説明に、「木の枝を切り取れば、そのあとがフルヘッヘンドし、また庭をはけば、ちりや土が集まってフルヘッヘンドする」というような意味のことが読めてきた。これはどういうことであろうと、いつものように、みなでこじつけて考えてみるが、それでもわからない。

そのときわたしは思った。木の枝を切ったあとがなおると、うず高くなるし、庭をはいてちりや土が集まれば、これもうず高くなる。鼻は顔のまん中であって、うず高くなっているものであるから、「フルヘッヘンド」は「うずたかい」ということであろう。だからこの語は「堆(たい)」と訳してはどうだろうと。

一同はこれを聞いて、いかにもそのとおりだ、「堆」と訳せば当たるだろうということで、そう決めた。このときのうれしさは何にたえようもなく、世にも尊い宝玉でも手に入れたようなこちがした。こんなふうにおしはかつては訳語を決めたのである。】：杉田玄白著、緒方富雄訳 / 「蘭学事始」(好学社、

1964, 東京)

このような苦勞と推理の連続で、亀のような歩みの翻訳を進めていったという。杉田玄白は、後にこの厳しい翻訳の状況を『**櫂や舵の無い船で大海に乗り出したよう**』と表した。

こうして3年がかり、原稿の修正11回を数えた末に、ついに日本語版『ターヘル・アナトミア』は完成した。日本語版タイトルは『**解體新書**』である。玄白は『蘭学事始』の中で、こう述べている。

『辞書もなしで作った『**解體新書**』は誤訳も多い。それは当時から解っていた。しかし「**はじめて唱ふる時にあたりては、なかなか後のそしりを恐るゝやうなる碌々ろくろくたる簡りょうけんにて企事くわだてごとは出来ぬものなり**」すなわち、どんなことであれ新しい事業とは、やる前から後世の批判を恐れるようなケチな見では、一步も踏み出せないのだ・・・と。』

『**解體新書**』の出版は、まさに日本の近代医学の夜明けになった。

真理の持つ圧倒的な力が、当時の因習だらけの旧弊社会を打破していったのである。また、『ターヘル・アナトミア』の和訳が、当時のオランダ語通詞（江戸幕府の世襲役人で公式の通訳）の力を借りず、自力でなされた意義は大きい。

以降、多くの向学の士、大志ある若者たちが、自力で蘭語そして英語を学び、西洋の新しい近代学問を吸収、本邦へ積極的に導入していったのである。

2 緒方洪庵(1810~1863): 江戸時代後期の医師、蘭学者

緒方洪庵は江戸時代後期の武士(足守藩士) 医師、蘭学者。大坂に適塾を開き、幾多の人材を育てた。天然痘治療に貢献し、**日本の近代医学の祖**といわれる。

緒方洪庵は武家の出身であったが、虚弱体質のため医師を目指した。当時やむなく使用されていた人痘法で患者を死なせてしまい、その後、牛痘法を学んだ。日本最初の病理学書『**病学通論**』を著し、種痘を広め、天然痘の予防に尽力した。なお、自身も文化14年(1817年)、8歳のときに天然痘にかかっている。安政5年(1858年)のコレラ流行に際しては『**虎狼痢治準**』と題した治療手引き書を出版し医師に配布するなど日本医学の近代化に努めている。洪庵の功績と



緒方洪庵(五世田嶋松久)

して適塾から福澤諭吉、大鳥圭介、橋本左内、大村益次郎、長与専斎、佐野常民、高松凌雲など幕末から明治維新にかけて活躍した多くの人材を輩出したことが最も有名である。人柄は温厚でおよそ人を怒ったことが無かったという。福澤諭吉は「**先生の平生、温厚篤実、客に接するにも門生を率いるにも諄々として應對倦まず、誠に類い稀れる高德の君子なり**」と評している。学習態度には厳格な姿勢で臨み、しばしば塾生を叱責した。ただし決して声を荒げるのではなく笑顔で教え諭すやり方で、これはかえって塾生を緊張させ「先生の微笑んだ時のほうが怖い」と塾生に言わしめるほど効き目があった。塾生の生活態度や学習態度があまりにも悪い時は、破門や退塾の処置を下すこともあった。それはきわめて厳格で、子の緒方準と緒方孝が預けられた加賀大聖寺藩の渡辺卯三郎の塾を抜け出し、越前大野藩に洋学勉強のために移った時、即座に破門の上、勘当したほどである(後日、復帰させた)。語学力も抜群で、弟子から「**メース**」(オランダ語の「**meester**」=先生の意味から)と呼ばれ、敬愛された。論

吉は洪庵のオランダ語原書講読を聞いて「その緻密なること、その放胆なること実に蘭学界の一大家、名実共に違わぬ大人物であると感心したことは毎度の事で、講義終り、塾に帰て朋友相互(あいたがい)に、「今日の先生の彼(あ)の卓説は如何(どう)だい。何だか吾々は頓(とん)に無学無識になったようなどゝ話した」と評している。原語をわかりやすく的確に翻訳したり新しい造語を作る能力に長けていたのである。洪庵はそのためには漢学の習得が不可欠と考え、息子たちにはまず漢学を学ばせた。晩年の万延元年(1860年)には門人の箕作秋坪から高価な英蘭辞書二冊を購入し英語学習も開始した。これは洪庵自身にとどまらず、門人や息子に英語を学ばせるのが目的であった。このように柔軟な思考は最後まで衰えなかった。福澤諭吉が適塾に入塾していた時に腸チフスを患った。中津藩大坂蔵屋敷で療養していた折に洪庵が彼を手厚く看病し治癒した。諭吉はこれを終生忘れなかったそうである。このように他人を思いやり、面倒見の良い一面もあった。洪庵は西洋医学を極めようとする医師としては珍しく漢方にも力を注いだ。これは患者一人一人にとって最良の処方を常に考えていたためである。診察や教育活動など多忙を極めていた時でも、洪庵は、友人や門下生とともに花見、舟遊び、歌会に興じていた。とくに和歌は彼の最も得意とするもので、古典への造詣の深さがうかがわれる。江戸に向かう時も、長年住み慣れた大坂を離れる哀しさから「寄る辺ぞと思ひしものを難波渦 葦のかりねとなりけるかな。」という悲痛な作品を残している。江戸での洪庵は將軍・徳川家茂の侍医として「法眼」の地位となるなど富と名声に包まれたが、堅苦しい宮仕えの生活や地位に応じた無用な出費に苦しんだ。さらには蘭学者としての風当たりも強く、身の危険を感じた洪庵はピストルを購入するほどであった。以上のことからくるストレスが彼の健康を蝕んでいった。文久3年6月11日(1863年7月25日)江戸の医学所頭取役宅で突然咯血し窒息により死去。享年54(数え年)。彼の急死の原因として、友人の広瀬旭莊は、江戸城西の丸火災のとき、和宮の避難に同行して長時間炎天下にいたことであると述べている。

緒方洪庵は、幾多の門人の育成と、天然痘治療に貢献し、日本の近代医学の祖と言われている。しかし、筆者は洪庵の最大の功績は、本邦へ初めて医療倫理思想を導入し、普及させたことにあったと考える。

洪庵の主宰した大坂の適塾には、あの有名な一文が欄間にかかっていたという。

『長者一握の黄金を以て貧士雙眼の感涙に比するに、其心に得るところ如何ぞや。』(金持ちか貧乏人かで医療差別をしてはいけない。大金持ちの黄金一包の謝礼と、片目の貧しい武士が熱い感涙を浮かべるのでは、その心情において、どちらが尊といのだろうか??)

これは、洪庵が訳した『扶氏經驗遺訓』より要約された扶氏医戒之略から抜粋された一文である。扶氏とはフーフェランド(ベルリン大学教授、1764-1836)のことで、その著「Enchiridion Medicum」のオランダ訳書を緒方洪庵が愛読し、約20年かかって完訳。「扶氏經驗遺訓」全30巻を出版した。この「遺訓」の巻末には医者に対する戒めがかなり長く記述されているが、この部分を洪庵が12カ条に要約し、門人たちへの教えとしたのが「扶氏医戒之略」である。



(左) 国立科学博物館特別展「『医は仁術』より(2014.3.15-6.15 東京) (右) 緒方洪庵(訳);『扶氏經驗遺訓』

扶氏医戒之略

一、医の世に生活するは人の為のみ、おのれがためにあらずということを其業の本旨とす。安逸を思はず、名利を顧みず、唯おのれをすてて人を救はんことを希ふべし。人の生命を保全し、人の疾病を復治し、人の患苦を寛解するの外他事あるものにあらず。

一、病者に対しては唯病者を見るべし。貴賤貧富を顧ることなかれ。長者一握の黄金を以て貧士双眼の感涙に比するに、其心に得るところ如何ぞや。深く之を思ふべし。

一、其術を行ふに当ては病者を以て正鵠とすべし。決して弓矢となすことなかれ。固執に僻せず、漫試を好まず、謹慎して、眇看細密ならんことをおもふべし。

一、學術を研精するの外、尚言行に意を用いて病者に信任せられんことを求むべし。然りといへども、時様の服飾を用ひ、詭誕の奇説を唱へて、聞達を求むるは大に恥るところなり。

一、毎日夜間に方て更に昼間の病按を再考し、詳に筆記するを課定とすべし。積て一書を成せば、自己の為にも病者の為にも広大の裨益あり。

一、病者を訪ふは、疎漏の数診に足を労せんより、寧一診に心を勞して細密ならんことを要す。然れども自尊大にして屢々診察することを欲せざるは甚だ悪むべきなり。

一、不治の病者も仍其患苦を寛解し、其生命を保全せんことを求むるは、医の職務なり。棄てて省みざるは人道に反す。たとひ救ふこと能はざるも、之を慰するは仁術なり。片時も其命を延べんことを思ふべし。決して其不起を告ぐべからず。言語容姿みな意を用ひて、之を悟らしむることなかれ。

一、病者の費用少なからんことを思ふべし。命を与ふとも、其命を繋ぐの資を奪はば、亦何の益かあらん。貧民に於ては茲に斟酌なくんばあらず。

一、世間に対して衆人の好意を得んことを要すべし。學術卓絶すとも、言行厳格なりとも、齋民の信を得ざれば、其徳を施すによしなし。周く俗情に通ぜざるべからず。殊に医は人の身命を依托し、赤裸を露呈し、最密の禁秘をも白し、最辱の懺悔をも状せざること能はざる所なり。常に篤実温厚を旨として、多言ならず、沈黙ならんことを主とすべし。博徒、酒客、好色、貪利の名なからんことは素より論を俟ず。

一、同業の人に対しては之を敬し、之を愛すべし。たとひしかること能はざるも、勉めて忍ばんことを要すべし。決して他医を議することなかれ。人の短をいうは、聖賢の堅く戒むる所なり。彼が過を挙ぐるは、小人の凶徳なり。人は唯一朝の過を議せられて、おのれ生涯の徳を損す。其徳失如何ぞや。各医自家の流有て、又自得の法あり。漫に之を論ずべからず。老医は敬重すべし。少輩は親愛すべし。人もし前医の得失を問ふことあらば、勉めて之を得に帰すべく、其治法の当否は現病を認めざるに辞すべし。

一、治療の商議は会同少なからんことを要す。多きも三人に過ぐべからず。殊によく其人を択ぶべし。只管病者の安全を意として、他事を顧みず、決して争議に及ぶことなかれ。

一、病者曾て依托せる医を捨て、窃に他医に商ることありとも、漫りに其謀に与かるべからず。先其医に告げて、其説を聞くにあらざれば、従事することなかれ。然りといへども、実に其誤治なることを知て、之を外視するは亦医の任にあらず。殊に危険の病に在ては遅疑することあることなかれ。

右件十二章は扶氏遺訓巻末に附する所の医戒の大要を抄訳せるなり。書して二三子に示し、亦以て自警と云爾。 安政丁巳春正月（西暦1857年） 公 裁 誌

幕末の日本へ蘭学という近代医学の技術的な導入に成功しても、緒方洪庵らによって真の医療倫理が確立されなかったならば、その後の近代医学の驚異的な発展は有り得なかった。本邦の医学・医療が世界の医療を牽引し席捲する今日のような日はついに来なかったであろう。

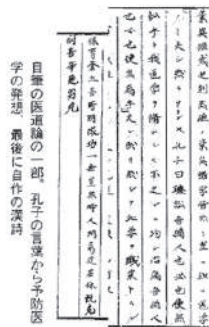
3 北里柴三郎 (1853 ~ 1931) : 日本の医学者・細菌学者

「日本の細菌学の父」: 門下生からはドンネル先生 (ドイツ語で「雷親父」の意味) との愛称で畏れられ、かつ親しまれていた。

明治23年 (1890年) 12月4日は、北里柴三郎がジフテリア、破傷風の血清療法を発見した日である。北里柴三郎は、ベルリンに留学し、当時のヨーロッパで流行していたジフテリアの血清療法に取り組み、医学の世界に一大革新を起こし、この研究で第1回ノーベル生理学・医学賞最終候補者にもなった。

熊本県の小国町で生まれ育った北里は、かなりの腕白小僧で剣術や槍の稽古に明け暮れていた。北里は学生時代、1877年頃から同盟社という学生結社を組織し、社会活動を志すなら雄弁でなければならないと、毎週土曜に演説会を開き切磋琢磨していた。1878年4月は「医道論」を書き、予防医学を力説した。(25歳当時) その原稿が残っている。『昔の人は医は仁術とか大医は国を治めるとかいいことをいう。医の真の目的は大衆に健康を保たせ国を豊かに発展させることにある。ところが医者という地位について勉強せず、自分の生計を目あてに病気を治すことで満足する者がいる。今から医学に入る者は大いに奮発勉強し、この悪弊を捨て医道の真意を理解しなければいけない。』

ついで、医学生、開業医に向かい、現状を批判。前年 (1877年) のコレラの大流行を引用。悲憤慷慨し、予防医学の大切さを訴えている。



目録の医道論の一部 孔子の言を引く予防医学の弊を 最後は自作の漢詩



(左) 自筆の医道論の一部。(最後に自作の漢詩)
(右) ドイツのローベルト・コッホ研究室で破傷風の研究に携わる北里柴三郎
1889 (明治22)年 (36歳当時)

どうしても純粋培養できなかった破傷風菌：

当時、ドイツの細菌学者ロベルト・コッホは結核菌やコレラ菌などを相次いで発見し、「世界の細菌学の父」と呼ばれる世界的な権威であった。

32歳で留学したドイツで、そのロベルト・コッホの研究室に入っていた北里柴三郎は、培養皿を見ながら大きなため息をついた。

培地のどこにも、破傷風の原因と思われる細菌の姿はなかった。

「これも、違うか...」

当時、伝染病の結核やコレラ、ジフテリアなどは病原菌が特定されていたが、破傷風は病原菌を特定できずにいた。高名な細菌学者が純粋培養に失敗したことで、「破傷風菌は単独では存在できない」という学説が定説となり、多くの研究者たちは破傷風菌の純粋培養をあきらめていたのだ。

破傷風菌が純粋培養できないと結論を出したのは、当時コッホと並び称されたドイツ・ゲッチンゲン大学の細菌学・衛生学者カール・フリュッグである。

彼は数年にわたり破傷風菌の純粋培養を試みたが、すべて失敗に終わり「破傷風菌は他の菌と混在する形でないと増殖できない」とする共生培養説を唱えるに至った。純粋培養こそできなかったが、破傷風患者から共通して検出される細菌は知られていたため、それを破傷風菌として認めようということだ。

フリュッグは細菌学の大家でもあり、これを一応の定説と認める空気はあったが、別の菌が破傷風の原因ではないかという話も、時おり持ち上がることがまだあった。

コッホ研究所の抄読会で共生培養説が取り上げられたとき、北里はこれに異を唱えた。“アジアからきた若造が、世界的な権威に歯向かって何を言うのか？”冷やかに冷視する周囲をよそに、北里は果敢に主張した。

「もし共生培養説により破傷風菌を決められるのなら、純粋培養で微生物を分離できなくても病原菌を特定できることになり、コッホの4原則は誤りだということになる。しかし私はコッホの4原則こそが病原菌を特定する真の定説だと信じるので、共生培養説を認めることはできない」。

コッホ研究所では病気と病原菌との関係を客観的に証明する方法として「コッホの4原則」に従い細菌研究をしていた。

これにはだれも反論できず、コッホ所長も「**そう考えるなら、そのことを実験で証明したらどうか**」と北里に指示したのである。

コッホの4原則

ある一定の病気には、一定の微生物が見出されること。

その微生物を分離できること。

分離した微生物を、感受性のある動物に感染させて同じ病気を起こさせうること。

そしてその病巣部から、同じ微生物が分離されること。

北里は破傷風菌は必ず特定できると信じていたが、研究は難航していた。彼がやっても試験管には破傷風菌らしき細菌が雑菌とともに増殖するものの、それを培養皿で純粋培養しようすると、失敗に終わるのだ。

「やはり定説は正しいのだろうか...」

しかし北里は、わずかな可能性を見逃さなかった。細菌は「芽胞」という耐熱性の高い殻を作って生き延びることがある。彼は破傷風菌と雑菌が混じった試験管培地を加熱してみた。すると雑菌は死滅したが、破傷風菌は芽胞を作り生き続けた。破傷風菌が単独では生きられないという「定説」が今、試験管の中で見事にくつがえされたのだ。だが、それを客観的に証明するには、誰もが再現できる実験方法を確立しなければならない。北里の眼力は、さらに冴えわたる。破傷風菌は試験管の底の方でのみ増殖している。

「**そうか！これはやはり酸素を嫌う嫌気性菌なんだ。それなら酸素がない環境で培養すればいい！**」

実は、研究所の同僚が連日の実験で疲れた北里を自分の下宿に誘ってくれたことがあった。キッチンでは、ガールフレンドが料理を作っていた。卵と牛乳を蒸し固めて作る、日本の茶碗蒸しのような料理だ。彼女は蒸し器のフタを開け、器に木の串を刺し込む。北里が何をしているのかと尋ねると、彼女はこう答えた。「奥の方が固まっているかどうか、確かめているの」。その瞬間、天啓がひらめき、北里は躍りあがった。たとえば、古クギを足の裏に刺したとき、破傷風の病巣は傷の表面ではなく奥の方でできる。ということは、破傷風菌は酸素の届かないところで増殖するに違いない。北里は料理をヒントに、破傷風菌が酸素を嫌う「嫌気性菌」であることを見抜いたのだった。

北里は、さっそく嫌気性菌専用の培養装置を作りはじめた。既存の器具を組み合わせながら、培養皿とフタを一体化した円盤状のガラス器具を製作。これを「亀の子シャーレ」と名付けた。その中に培地を入れ、破傷風菌を仕込んで内部に水素ガスを通し、空気を追い出して密封する。それは、無酸素状態での純粋培養を可能にする画期的な装置であった。

1889(明治22)年、北里はついに破傷風菌の純粋培養に成功する。とうとう彼は世界の医学史上に残る偉業を成し遂げたのだ。これは、細菌学上の輝かしい偉業なのだが、北里は学問的な成果だけに満足することなく、直ちに破傷風に対する治療法の研究へと突き進んだ。「この研究を、人命を救うところまで、もっていきたい」という信念が彼を突き動かしていた。このあと北里は、血清を用いた「感染症の治療」という人類未踏の分野に踏み出すことになる。

そんな北里が医学博士になったとき、弟子たちが付けた名前が「**ドンネル先生**」。ドンネルとはドイツ語で「**雷親父**」。畏敬の念をもって恐れながらも、反面、義理と人情に厚い北里の人柄に親しみがもたれていたのである。

北里は当時、内務省の国立伝染病研究所の所長だったが、政府は彼に何の相談もなく突然、研究所の所管を内務省から文部省に移し、東京大学の付属施設にすると発表した。このことで北里は、東大側が選ん

でしか研究活動ができなくなることに激怒。辞表を叩き付け、対抗して自ら北里研究所を設立した。このとき、彼の弟子の研究者たちも連座して辞表を提出。

なんと所員の全員が彼の新しい研究所へと馳せ参じたが、その中に守衛や用務員までが交じっているのを知った北里は、感極まって号泣したという。

北里柴三郎はコレラ、結核など伝染病の予防に一生を費した。

遂に**コッホ門下の四天王**とまで言われるようになった北里柴三郎の熱意と努力は並大抵のものではなかった。現にコッホのもとで、北里は「ドイツ人にも北里ほどの勉強家は見あたらぬ。」と舌をまかれていた。

北里柴三郎にしても、志賀潔にしても野口英世にしても福沢諭吉にしても、この時代のリーダー達は



(左)ドイツ外科学会で発表された北里の論文

(Kitasato S : Zeitschrift für Hygiene, 225-234, 1889)

(右)その亀の子シャーレの紹介部分



勉学に対して大変な熱意と意欲をもち、努力し続けている。『自分が一日怠けると、日本が一日遅れる!』
 (坂の上の雲：秋山真之) 明治人の強烈な自負と熱意と情熱に、心からの敬意を表したい。

9 大業を成さんと欲するならば
 人々一々大業を成さんと欲せば、各々其基礎を堅固ならしむべし。其基礎とは則ち一身上の勉強なり。如何に志あるとも人に学力なければ他人之を信ぜず。他人に信を失うときは中々以て志人にて国家に大益を起さんと欲しても決して思ふばかりにて為すこと能わず。天下の事は衆と共に爲すに如し。因て衆人の中にて大志あるものが其誘導者となりて之を勧誘するものなれば其人は必ず大学力なければならず。其大学力とは兼て幼少の時の大勉強に根す。因て今日青年の時に寸時も不怠益々勉強に勉勵を加え他日の大業を志すべし。

先生が医学部在学中(25歳)の1878年10月28日付で、弟妹に送った書簡中の言葉です。これは独り弟妹を激励する辞であるばかりでなく、自己の大抱負を語ったもの(高野六郎)であり、行動の原点であった(添川正夫)と見られています。

北里柴三郎(25歳、医学生当時)が弟妹に送った私信の内容(1878.10.28) 北里研究所会報No54 (2007 春号); 中瀬安清『北里柴三郎資料館54』から

北里柴三郎の訓言
 ——「終始一貫」
 Shibasaburo Kitasato's motto
 "Remain true to your ideals."
 北里柴三郎は学生時代の演説「医道論」の中で、「医者之道とは病氣を未然に防ぐこと」と主張し、「予防衛生・国利民福」を生業の目標として邁進しました。研究の方向、研究成果の実践、後進の育成、社会活動などのいづれをとっても初心を貫いています。まさに、終始一貫、国の衛生事業に生涯を捧げました。

In a speech given when he was a student, called "Thoughts on the Way of Medicine," Shibasaburo Kitasato argued that "it was the mission of the physician to prevent disease before it occurred," and he sought throughout his life to do his utmost for "the good of the country and the happiness of the people." Whether in his orientation toward research, in the application of research results, in the education of following generations, or in his involvement with society, he never forgot his fundamental commitments; he remained true to his goal, devoting his life to the health of the nation.



北里柴三郎の座右の銘『終始一貫』

() 現代：私の恩師達

4 和田 寿郎(わだじゅろう)先生(1922 - 2011)

日本の心臓血管外科医。札幌医科大学名誉教授。ワダ弁(人工心弁)の開発や、後に「和田心臓移植事件」として様々な疑惑が浮上する日本初の心臓移植手術を執刀したことで有名。

昭和52年(1977年) 筆者が札幌医科大学医学部学生の時に、和田寿郎先生の最終講義を受けたことがある。ノートは一切取らせず、英語がバンバン飛び交う激しい講義だった。

講義第一声が『諸君、私のことはProf. Jerry Wada (ジェリー・ワダ)と呼ぶように。ノートは取るな。(私の話しに)集中せよ。』だった。

和田寿郎先生は1958年(昭和33年)に札幌医科大学に胸部外科が創設されると同時に、36歳の若さで初代胸部外科教授となった。当時画期的だった人工弁「ワダ弁」を自身の考案によって開発し、弁置換術において日本一の実績を誇った。

当時、札幌医大胸部外科は、朝7時には総回診があり、始発の電車でも間に合わない研修医は、ほとんど連日、病院泊だった。日曜日の夜から土曜日の朝まで病院の医局で雑魚寝は当たり前の時代だった。筆者たちの同期でも、最も体力があり闘争心に優れた俊英たちが心臓血管外科医を目指している。

当時、心臓血管外科はまさにその黎明期にあった。その時代の高名な外科医：John Webster Kirklin(1917-2004)は、“Surgery：Operation someone who has no place to go.”(外科：君の仕事は、希望を失った患者に 病氣と闘うチャンスと勇気を与えることだ。)と述べている。まだ結果よりも挑戦が重んじられた時代だった。

そして、昭和43年(1968年)8月8日、札幌医大付属病院で日本初、世界で30例目となる心臓移植手術が行われた。勿論、現在の倫理基準から見れば到底、容認できるような手術ではなかった。ドナーは小



樽の海水浴場で溺水事故を起こした21歳の男子大学生。レシピエントは当時18歳の男子高校生：宮崎信夫君。和田によれば、多弁障害を抱え人工弁置換術では根治できないとされる患者だった。術後83日目の宮崎信夫君の死後、それまでくすぶっていた疑惑が一気に噴出した。それは胸部外科が発表したすべての事実を否定するほど多岐にわたった。レシピエントは同大第二内科から人工弁置換術のため転科してきた事実が隠蔽され、さらに、多弁障害ではなく、僧帽弁だけの障害で、二次的に三尖弁の障害はあるが、これらは第二内科が依頼した僧帽弁単独の弁置換術で十分に制御可能な可能性があったのだ。そのため、レシピエントがそもそも心臓移植適応ではなかった可能性も発覚した。

現在、多くの人々は、和田寿郎先生の功名心がその主因と見ている。

勿論、外科医としての強烈な自負と功名心が、和田寿郎先生にはおありだった。

しかし、実際に当時の和田寿郎先生を見てきた筆者は、功名心主因説には懐疑的である。

和田寿郎先生は、1950年（昭和25年）に北大医学部講師を辞め、アメリカへ4年に亙る留学をしている。ミネソタ州立大学、オハイオ州立大学胸部外科、ハーバード大学などで研鑽を積まれた。ミネソタ州立大学では、世界初の心臓移植を執刀した南アフリカのクリスチャン・バーナードと知己を得、さらに犬を使った動物実験で画期的な成功を収められた。その後も世界の心臓移植を牽引し続けたノーマン・シャムウェイともミネソタで知り合っている。アメリカ留学の間に当時の日本の精神風土とは真逆の絶対合理主義を培ったようだ。

和田寿郎先生は、子供のような好奇心旺盛な方だった。自己中心的で、KYで、周りには一切の配慮をせず、自分の信じた道を猪突猛進、突き進む方だった。

また当時の札幌医大循環器内科（宮原光夫教授）は高血圧が研究の主体だったということで、はなから軽視し、自分たちで診断し、自分たちで全ての手術適応を決定するという今日から見れば全く信じられない状況にあった。

現在の視点から見れば、宮崎信夫君の心臓は、リウマチ熱性僧帽弁閉鎖不全症であり、術前左心機能は移植が必要なほど低下していたとは到底思われない。

和田寿郎先生は、自身の手術手技には絶対の自信をお持ちだった。

ただ単純に子供のように『やってみたかった。』のだと筆者は理解している。

その為には、肺高血圧を惹起しているような本当の重症心不全例や、心肺完全停止後のドナーでは、まずかったのだらうと思う。その時代の風潮を知らなければ理解不能だが、和田寿郎先生の最大の悲劇は、独断専行、猪突猛進、誰も止めることができないブレーキの利かない暴走車であったことにあと筆者は思う。

5 宮原光夫（みやはら みつお）教授（1924 - 1979）

（東大昭和23年卒・昭和36年～昭和54年 札幌医科大学第二内科第2代教授）

当時、和田寿郎先生と真っ向から対立していたのが、札幌医科大学第二内科（循環器内科）教授であった宮原光夫先生だった。

和田寿郎先生は、昭和19年（1944年）、北海道大学医学部卒業（首席）だが、宮原光夫先生は、昭和23年（1948年）、東大医学部卒業。

宮原光夫先生は真摯な学級肌で、はなから毛色が違った。

当時の札幌医科大学第二内科（循環器内科）は黎明期であり、医局員もまだ20名余であった。昭和

55年（1980年）まで日本人の死因の第一位は脳血管疾患であり、昭和35年（1960年）の統計では脳出血が76.8%、脳梗塞が13.3%と脳出血が全体の3/4を占めた。（脳梗塞が脳出血を上回るようになったのは昭和50年（1975年）になってからである。）脳出血の最大要因である高血圧症の研究を教室のメインテーマにされたのは、慧眼であった。

宮原光夫先生は、白髪瘦身の紳士で、ヘビー＝スモーカーだったが、学究的な教授であった。正義感も強く、高い医療倫理感を持たれ、患者を臨床実験のモルモットにするようなことには断固反対であった。

その上、当時、循環器内科は心臓血管外科から全く軽視されていた。

前述のごとく、レシピエント：宮崎信夫君は、第二内科から心臓外科へ人工弁置換術のため転科したことを隠蔽され、さらに、多弁障害ではなく、僧帽弁だけの障害だった。二次的に三尖弁の障害はあるが、これらは当時、第二内科が依頼した僧帽弁単独の弁置換術で十分に制御可能と思われた。

その為、和田心臓移植には、真っ向から反対の立場をとられたのも当然だった。筆者は当初、心臓血管外科医を志望していた。

しかし、（東医体では、優勝できたが）長年の柔道部生活で完全な偏平足になってしまい、3時間以上立っていることができず、外科医を断念せざるを得なかった。医学部5年生の夏休みに自主ポリクリで心臓カテーテル検査：冠動脈造影に遭遇し、これが筆者のライフ＝ワークであると直感した。

ただちに宮原光夫教授に直訴してご快諾をいただいた。今でもあの日、宮原光夫教授の暖かな手が筆者の肩に置かれた感激と感触を忘れることができない。たった2名しかいなかった“心臓カテーテル検査班”として札幌医科大学第二内科（循環器内科）に入局することが内定し、筆者は欣喜雀躍していた。

ところが好事魔多し。翌年、昭和54年（1979年）8月3日、宮原光夫教授はご自宅で突然、**急逝**されたのである。（享年55歳）

当時、宮原光夫教授はヘビースモーカーであり、胸痛が頻発されていた。

心電図ではST著明低下を認められ、それをご自身の机に隠されていたことを後日、知った。今から思えば間違いなく、**左主幹部高度狭窄から心室細動**を惹起したものと推測される。

1979年当時、PCI（経皮的冠動脈形成術、風船治療）はまだ本邦には存在していなかった。しかし、もし、心臓血管外科との仲が絶縁状態でなければ、CABG（ACバイパス手術）により十分に救命できたものと思われるのである。

筆者は頑固ながら良き理解者を失って、呆然となった。

昭和55年（1980年）3月、筆者は札幌医科大学を無事卒業でき、主のいない札幌医科大学第二内科（循環器内科）に入局した。それからの6年は、理解者もなく組織や体制に適合できない筆者にとっては忍従の日々だった。

新任の**I主任教授（第3代）**は、大変真面目で優秀かつ緻密な先生だった。ずばらで生意気な筆者とはあまりウマが合わないのも当然であり、教授総回診でも、



昭和47年10月18日 日新結核会にて

1972.10(48歳当時の)宮原光夫先生
「故宮原光夫教授遺稿集」から

I教授：『これは、どうしても心臓カテーテル検査をする必要性はあるか??』

阿部：『ハイ!!どうしてもやるべきだと思います。』

~~~~~激論~~~~~

阿部：『一時間、経過しました。心臓カテーテル検査なら、とっくに終わっております。』

I教授：『馬鹿モ～ン!』

今、思えば、当時の8Fカテーテルは消毒再生を繰り返して再利用されており、術後の不明熱FUOも必発で、先輩達からは『消毒が下手くそで、“発熱物質”が十分に除去されていないのだ。』と無理難題を言われていた。

さらに当時の8Fカテーテルは先端が大変固く、冠動脈入口部の部分解離など、危険な合併症もしばしば頻発していた。

後進を指導する立場になった今、当時、I教授が危険な心カテに慎重になられた理由も、筆者にもようやく理解できるようになった。そもそも、もし30年前の当時にタイムスリップしたとしたら、筆者自身が患者でも、危険な心臓カテーテル検査を受けることには大いに躊躇したことであろう。

## 6 延吉 正清 (のぶよしまさきよ) 先生 (1940 -)

日本の循環器内科医。小倉記念病院 前院長兼理事長。京都大学臨床教授。福岡県北九州市出身。福岡県立小倉高等学校卒業後、京都大学医学部卒業。1981年に心臓カテーテル治療(血管内治療)を本邦で最初に独力で施行した。多い時は1日に30件以上、年間3,000件に上る心臓カテーテル治療を行い、これまでに5万人以上もの心臓疾患の患者を治療したことから「心臓カテーテルの神様」と呼ばれる。



1980年代当時、北海道の心臓カテーテル検査はまだ黎明期で、筆者を教えてくれる先生は皆無だった。筆者は、自腹で毎月、週末に東京に通い、日本シネアンジオ研究会などに参加し研鑽を積んでいた。

(貧乏研修医だったので、宿泊費は捻出できない。いつも早朝に病棟回診した後、すぐ空港に走り、最終便で帰札する東京への日帰り出張だった。)

当初、名門：東京女子医科大学循環器内科か榊原記念病院への国内留学を考えたのだが、“研修3年目以上にならないと心臓カテーテル検査の術者にもなれない。”と聞き、断念。

昭和59年(1984年)4月、東京での冠動脈造影の講習会で、初めて講師の延吉正清先生にお会いした。筆者は札幌から上京し会場一番乗りしていたので、ご講演前にいろいろなお話を直接聞くことができ、大変刺激を受けた。

そして、小倉記念病院での冠動脈造影数が断トツで日本一であることも知った。日本一症例が多いところなら、カテに触る機会も多いだろうと考えた。翌日、早速、延吉正清先生にお手紙を出したところ、直接お電話で『すぐ来い。』と言われ 大変驚いた。

僻地の留萌市立病院でさらに1年余、勤務し、“もう医局への義理は果たした。”と勝手に解釈し、退局。若気の至りで、北海道を飛び出した。

昭和60年(1985年)6月～昭和61年(1986年)5月まで、筆者は小倉記念病院 心臓病センターで1年間の研修をした。志願兵だったので、小倉記念病院からの給与は一切ない。毎月5万円の研究費支給が全

収入であり、毎日が飢餓状態であった。(家賃5000円が引かれると、エンゲル係数100%!)(体重も90kg 60kgに激減し、すっかり人相が変わってしまった。)

研修3か月目のある日、筆者は、調子良く心臓カテーテル検査を施行していた。と突然、目の前に火花が散り、恩師；延吉正清先生の大声が響き渡った。

延吉先生：『阿部～！ カテ室入室禁止!』

阿部：『ハ～イ!』

すぐに病院の中庭に逃げたが、何故怒られたのか?全く不明なのである。

しかし、故郷を捨てて研修に来たのに、帰る場所などもどこにもない。

夕日を眺めながら、3時間ほど呆然としていた。

そのうちに、自身が謙虚さを忘れ、患者さんにもカテ手技にも慣れきって、傲慢だったことに気づいた。

すぐに心カテ室に戻り、大声で『阿部が間違っております～!』と一言お詫びし、そのまま延吉正清先生のPCIの第三助手に入った。恩師；延吉正清先生は、黙って黙認してくださった。

これがOB会で今でも有名な『小倉マイペット事件』の全容である。マイペットの空き缶でポカリとやられたので、その名前がついた。

もし、この事件がなかったら、筆者も『心臓を診て、患者を全く診ない』カタワ医者になっていただろうと思う。

恩師；延吉正清先生は、常に筆者たち弟子達に教え諭された。『もっとも大切なことは、“For the Patient, not myself”(己のためではなく、ひたすら患者さんへ尽くしなさい。)治療に迷った時は、もしその患者さんが自分の親なら、兄弟なら、子供ならどうするか?(考えなさい。)また、目の前にいる患者さんは、常に一人。一分の一なのである。たとえ1000人の患者さんを治療しようと、常に一分の一を忘れずに。一人一人の治療に全力を尽くす気持ちを(医師は)忘れてはならない。』その金言に導かれて、今日の筆者がいる。

緒方洪庵の扶氏医戒之略の第一条も

一、医の世に生活するは人の為のみ、おのれがためにあらずであった。

“For the Patient”は、多くの医療人がしばしば言うモットー(お客様は神さま??)であるが、真にその精神を実行することは、そう簡単ではない。

小倉記念病院 心臓病センターでの1年間の研修後、故郷：北海道に帰郷した。恩師の5万例には遠く及ばないが、筆者も1987年6月以降の27年間で約7000例の待機的PCI, 約2000例の緊急PCIを施行してきた。筆者の帰郷後第一例目は、風船治療中に風船が破裂し急性冠閉塞をきたすなど、多難な幕開けであった。筆者は壁にぶつかる度に小倉に走り、恩師の手元を凝視し、直接の教えを乞うてきた。

急性心筋梗塞発症直後の患者さんが救急車で深夜に搬入される。病院に隣接した自宅からすぐに呼び出された筆者は、そのまま心カテ室に向かう。故郷での緊急PCIでは、頼るべき先生は誰もいない。筆者が全責任をもって治療した。恩師ならどうするだろうか?ひたすら考える。今のようなStentもない時代の緊急PCI(POBA)では、急性冠閉塞が頻発した。最善を尽くし成功したと思っても、たちまち心原性ショックに陥り、救命できなかったことも稀ならずあった。

『もし、この患者さんを救命できたなら、私の命は一日短縮されても良い。』最後は、真摯な祈りが天に通じることを願った。多くの若い循環器科医が交代で緊急治療にあたる今日この頃とは、まさ

に隔世の感がある。

恩師；延吉正清先生はその強烈な個性と自負心、負けず嫌いな性格の為、悪口を言われる方は今でも多々いるが、筆者にとっては掛け替えのない恩師である。

最近、恩師；延吉正清先生は全ての役職から引かれ、奥様と二人、悠々自適の毎日とうかがっている。長い間、修羅のような疾病との戦場を全力で疾走されてきた恩師に、やっと平安な日々が訪れたのだと心中ひそかに喜んでいる。

延吉正清先生は筆者が終世、決して越えることができない偉大な恩師である。



1986.5.2 研修を終えて北海道に帰郷する日の朝  
(恩師と筆者) 小倉記念病院

## 7 小柳 仁 (こやなぎ・ひとし) 先生 (1936 -)

1962年新潟大学医学部医学科卒、1963年聖路加国際病院でのインター修了後、東京女子医科大学第一外科(榊原外科)助手、北里大学講師、東京女子医大日本心臓血圧研究所外科助教授などを経て1977~1980 国立循環器病センター心臓外科主任医長、1980~2001東京女子医大日本心臓血圧研究所循環器外科主任教授、2001~2004 聖路加国際病院ハートセンター長など歴任。

厚生労働省中医協の分科会委員、日本胸部外科学会会長、日本人工臓器学会会長、日本移植学会会長など多くの要職を務めた。日本の心臓血管外科のオピニオン=リーダーの一人。

循環器科医である筆者の最初の教科書が、[今野草二、小柳仁、鈴木紳共著の新・心臓カテーテル法\(1984、南江堂\)](#)だった。(伊賀塾のご講演で、創著者の今野草二先生が若干42歳で急逝されたことを初めて知ったが、)筆者は、この本から、30年たった今でも不滅の医療の心構えを学んだ。



(左) 2013.4.29第2回伊賀塾講演会場で(塾長：小柳仁先生と最年少塾生)



(右) 第2回伊賀塾ポスター(2013.4.28-29)

### 『カテーテル検査はほとん

どの例が局所麻酔下で行われ、患者は覚醒している。長い心疾患の苦しみを経て、今、近代医学に希望を託して 検査台上にいるのである。 医師、ナースの不用意の言動が患者の不安を増すことのないよう注意する。』。。。。。

筆者の札幌時代、小柳仁先生の教え子の心臓外科医：渡辺直先生とご一緒に仕事をしたご縁で、小柳仁先生には、当時から様々なご薫陶、ご鞭撻を受けてきた。



その小柳仁先生が塾長として開講された第2回伊賀塾に呼ばれ、2013年4月、息子と一緒に参加してきた。

医学を志す若者や少壮の医学者、医療従事者を対象とした伊賀塾のご講演で、塾長：小柳仁先生の一生とポリシーが、今さらながら初めて良く理解できた。特に、小柳仁先生の最終講義は圧巻だった。近年、もっとも感動した講義だった。

息子（当時小5）も、小柳仁先生の特別ご招待で最年少の塾生として参加させていただき、得るものが多々あったようだ。

父：『少し難しかったかな～??』

子：『正直、全講義のうち半分は、よくわからなかった～。でも残り半分は大体わかったよ。』

父：『どの講義が一番、面白かった?』

子：『最後の小柳仁先生の講義が一番だった。でもどうして小柳先生は、質問への回答の途中で絶句され涙ぐんだのかなあ?』

小柳先生：『私は必ず休日に手術のMT（ご説明）を、できるだけ時間をかけて丁寧にいたしました。休日に手術のMT（ご説明）したのは、休日しか患者さんの御家族全員が参集できないからです。

また、亡くなった患者さんの御家族に、病理解剖を断られたことは、かつて一度もありません。それは、ご家族に、もしお子さんがいらっしゃたら、そのお子さんにも。。。 (涙ぐみ絶句)。。。懇切丁寧に病歴、経過をご説明申し上げたからです。』

父：『さあ、どうしてだろうね？ もしかしたら、当時の医学ではどうしても救命できなかった多くの人々の命と、そのご家族のことを思い出されていたのかも知れないな。。。』

子：『嗚呼、なるほど。そうだったんだ～。』

( ) 未来編

## 8 山中伸弥（やまなか・しんや）先生（1962-）

日本の医学者。京都大学iPS細胞研究所所長・教授、日本学士院会員。2012年のノーベル生理学・医学賞受賞者。

人工多能性細胞（induced pluripotent stem cell：iPS細胞）の生みの親。

2006年に世界で初めてマウスの皮膚細胞からiPS細胞を作り出すことに成功。2007年には、人間の皮膚細胞からiPS細胞を作製する技術を開発した。



臨床医志望から研究者志望へ

神戸大学卒業後、国立大阪病院整形外科で臨床研修医として勤務。学生時代、柔道やラグビーで10回以上骨折するなど怪我が日常茶飯事だったため整形外科の道を選んだが、他の医者が20分で終わる手術に2時間ほどの時間が掛かったり、点滴に失敗するなどし、指導医からは、「お前は「やまなか」ではなく、「じゃまなか」や」と怒鳴られ邪魔者扱いされ、「向いていない」と痛感したという。重症になったリウマチの女性患者を担当し、患者の全身の関節が変形した姿を見てショックを受け、重症患者を救う

手立てを研究するために研究者を志すようになったという。

### 研究者生活

1989年（平成元年）に大阪市立大学大学院に入学。山本研二郎教授が主宰する薬理学教室で、三浦克之講師の指導の下、研究を開始。当初はいずれ臨床医に戻るつもりだったという。指導教官の三浦は、山中は非常に優秀ながら時間を効率的に使い、適当な時間になると研究を切り上げ帰宅していた、誰にでも好かれるさわやかな性格だった、と述懐する。論文 "Putative Mechanism of Hypotensive Action of Platelet-Activating Factor in Dogs"（「麻酔イヌにおける血小板活性化因子の降圧機序」）を提出し、博士（医学）の学位を取得。しかし、学位取得後は、どうやったら人の3倍研究できるかを考えて研究に従事。ほとんど寝ずに研究を行うことも多く、ハードワークでは誰にも負けない自信があったという。

### 米国留学

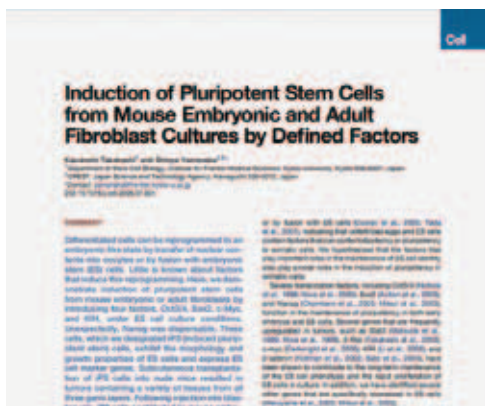
科学雑誌の公募に片っ端から応募し、採用されたカリフォルニア大学サンフランシスコ校グラッドストーン研究所へ博士研究員として留学。トーマス・イネラリティ教授の指導の下、iPS細胞研究を始める。

### 帰国後

その後、帰国して日本学術振興会特別研究員（PD）を経たのち、日本の医学界に戻り、岩尾洋教授の下、大阪市立大学薬理学教室助手に就任。しかし、その研究環境の米国との落差に苦しむ。アメリカ合衆国と異なりネズミの管理担当者がおらず、ネズミの管理に忙殺され、また**すぐに役立つ薬の研究をしなかったため「やまちゅう」と**呼ばれ、周囲の理解を得られず、半分**うつ病状態**になった。基礎研究を諦め、研究医より給料の良い整形外科医へ戻ろうと半ば決意した中、科学雑誌で見つけた奈良先端科学技術大学院大学の公募に「どうせだめだろうから、研究職を辞めるきっかけのために。」と考え、応募したところ、採用に至り、アメリカ時代と似た研究環境の中で再び基礎研究を再開した。

奈良先端大では毎朝構内をジョギングして、体調管理に努めた。

2003年から科学技術振興機構の支援を受け、5年間で3億円の研究費を得て、研究に従事。研究費支給の審査の面接をした岸本忠三は「**うまくいくはずがないと思ったが、迫力に感心した。**」という。奈良先端科学技術大学院大学でiPS細胞



（左）2006年（平成18年）8月25日の米学術雑誌セル誌（山中&高橋共著）  
（右）読売新聞（2012.10.12）紙面から『再生医療で期待される主な応用例（国内）』

胞の開発に成功し、2004年（平成16年）に京都大学へ移った。

2006年（平成18年）8月25日の米学術雑誌Cellに京都大学再生医科学研究所山中 伸弥教授と特任助手だった高橋和利（現、講師）らによる論文が発表された。この論文で山中からはマウスの胚性繊維芽細胞

に4つの因子 ( Oct3/4, Sox2, c-Myc, Klf4 ) を導入することで ES細胞のように分化多能性を持つマウス人工多能性幹細胞 ( iPS細胞 : induced pluripotent stem cell ) ができることを確立した。卵子以外の非生殖細胞から、はじめて再生への道が開かれたのである。

その後、山中 伸弥教授は2007年8月からはカリフォルニア大学サンフランシスコ校グラッドストーン研究所上級研究員を兼務。同研究所に構えた研究室と日本を月に1度は往復して、研究を行う多忙な日々を送ってられる。

山中 伸弥教授の凄みは、

幾多の挫折を経験されており、驕りや傲慢がない。

自身の弱点を平気で公表できる器の大きさ。「 **じゃまなか** 」「 **やまちゅう** 」

部下を徹底的に評価し、部下の功績を率直に讃える。

世界的な業績を発表したCell誌の論文が、助手だった高橋和利先生との共著にしたことは、山中 伸弥教授の公正無私の方針の発露である。現在、京都大学iPS細胞研究所所長を兼任されているが、門下生を次々に教授として登用し、各分野で活躍させている。

2012年のノーベル生理学・医学賞受賞という最高榮譽に輝きながら、『 **まだ たった一人の患者さんも救っていない。( 実地臨床応用されていない。)** 』

正確な情勢分析、自己を客観視できる能力。

チーム=リーダーとしての素質、素養。

当初、高橋和利先生ら、たった3人の学生と世界的な研究はスタートした。朝9時の実験開始に少しでも遅刻すれば最低30分間のお説教。夜は鍋を囲み、ビール片手に『 **成功すれば、大勢の患者さんを救える。** 』 妥協を許さず『 **相手は世界!** 』

常に高い目標設定をし、士気を鼓舞している。

ノーベル生理学・医学賞受賞に際して、『 **iPS細胞は医学や創薬で可能性がある。この受賞は過去の業績というよりも、これからの発展に対する期待の意味が大きい。** 』明確な展望と強い責任感。

**Vision and hardwork!** 明確な展望を持って、一生懸命働け! ( 米国留学時代の恩師のモットー )

自ら率先して有能な部下から極限まで能力を引き出す。それは山本五十六元帥( 1884 ~ 1943 )の至言 ; 『 やってみせ、言って聞かせてさせてみて、誉めてやらねば 人は動かじ 』に通じるものがある。

山中 伸弥教授は、さすがに今後の世界の医学界を牽引する逸材であると確信している。



( ) エピローグ

『息子の現在の夢』

私事で恐縮であるが、息子は将来、脳科学者になるのが夢のようだ。

心臓は単純(!?)なのでつまらない。脳はまだ未知の領域なので面白そう...なんだそうだ。(苦笑)

子：『パパ、脳卒中のヒトは、脳の半分にダメージを受けるんだよね?』

父：『そうだよ。』

子：『では、残りの半分はセーフなんだ。』

父：『そうだね。』

子：『それなら、セーフの半分以上をiPS細胞でコピーして(培養し)、反転させて移植すれば治るのでは?』

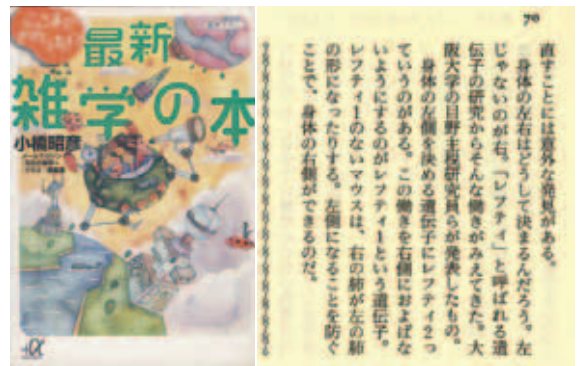
父：『う~ん。確かにそうだね~。それはきっと君たちの時代の仕事だね?』

子：『うん、僕たち、頑張るよ!』

息子は今年灘中に進学する。筆者たちの時代はもうすぐ終わりを迎えるが、次代の継承者たちは各地で確実に育っているようである。

To be continued.

【注】：余談であるが、大阪大学 現九州大学大学院医学研究院(発生再生医学分野) 目野主税教授らのグループは、マウスで身体の左側を決める遺伝子レフティ と、左側になるのを防ぐレフティ という遺伝子を同定している。レフティが欠落したマウスでは、右肺が左肺の形になるという。将来、組織の左右別への発生をコントロールできる時代がくるのかも知れない。



本原稿は、第14回置賜循環器臨床研究会(2014.10.25 米沢)で発表された。

論文受領 H26.10.31

論文受理 H26.10.31

参考文献

- 1) 杉田玄白著,緒方富雄訳 / 「蘭学事始」(好学社、1964, 東京)
- 2) 杉田玄白(著),片桐一男(翻訳) / 蘭学事始(講談社学術文庫,2000, 東京)
- 3) 杉田玄白(著),酒井シヅ(翻訳) / 新装版 解体新書(講談社学術文庫,1998)
- 4) 国立科学博物館特別展:『医は仁術』(2014.3.15-6.15 東京)
- 5) 中田雅博『緒方洪庵 幕末の医と教え』(思文閣出版、2009年9月)
- 6) 大阪大学 適塾Hp: <http://www.osaka-u.ac.jp/ja/guide/about/tekijuku>
- 7) 国立病院機構 大阪医療センターHP/適塾「扶氏医戒之略」  
[www.onh.go.jp/enkaku/rekishi/tekizyuku.html](http://www.onh.go.jp/enkaku/rekishi/tekizyuku.html)
- 8) TERUMO医療の挑戦者たち(30)破傷風菌の純粋培養(北里柴三郎)  
[challengers.terumo.co.jp/challengers/30.html](http://challengers.terumo.co.jp/challengers/30.html)



- 9) TERUMO STORYテルモ創業の志と北里柴三郎博士  
[http://terumostory.terumo.co.jp/1921\\_2001/cat1\\_1\\_3.html](http://terumostory.terumo.co.jp/1921_2001/cat1_1_3.html)
- 10) ドイツ外科学会で発表された北里柴三郎の論文：Kitasato S：Zeitschrift für Hygiene, 225-234, 1889
- 11) 北里柴三郎 - Wikipedia/ [ja.wikipedia.org/wiki/北里柴三郎](http://ja.wikipedia.org/wiki/北里柴三郎)
- 12) 北里研究所会報No54 (2007 春号); 中瀬安清『北里柴三郎資料館54』
- 13) 和田寿郎 - Wikipedia/ [ja.wikipedia.org/wiki/和田寿郎](http://ja.wikipedia.org/wiki/和田寿郎)
- 14) 和田心臓移植事件 - Wikipediaja. / [.wikipedia.org/wiki/和田心臓移植事件](http://.wikipedia.org/wiki/和田心臓移植事件)
- 15) 「故宮原光夫教授遺稿集」
- 16) 延吉正清 - Wikipedia/ [ja.wikipedia.org/wiki/延吉正清](http://ja.wikipedia.org/wiki/延吉正清)
- 17) 島津製作所 広報誌 ふーめらんNo25 (2011秋/冬号) |財団法人 平成紫川会 社会保険小倉記念病院 延吉正清院長
- 18) 今野草二、小柳仁、鈴木紳共著：新・心臓カテーテル法 (南江堂1984,東京)
- 19) 小柳仁；『心臓の手術がよくわかる本 「手術をしましょう」といわれたら』(小学館, 2000, 東京)
- 20) 小柳仁；『心臓にいい話 (新潮新書)』(新潮社、2006, 東京)
- 21) 第2回伊賀塾：(2013.4.28-29 伊賀 旧崇廣堂)
- 22) 山中伸弥 - Wikipedia/ [ja.wikipedia.org/wiki/山中伸弥](http://ja.wikipedia.org/wiki/山中伸弥)
- 23) Kazutoshi Takahashi<sup>1</sup> and Shinya Yamanaka：“Induction of Pluripotent Stem Cells from Mouse Embryonic and Adult Fibroblast Cultures by Defined Factors” Cell 126, 663-676, August 25, 2006
- 24) CiRA (サイラ); 京都大学 iPS細胞研究所/ <https://www.cira.kyoto-u.ac.jp/j/index.html>
- 25) Shinya Yamanaka Lab - CiRA (サイラ); 京都大学 iPS細胞研究所/  
[http://www.cira.kyoto-u.ac.jp/yamanaka\\_group/](http://www.cira.kyoto-u.ac.jp/yamanaka_group/)
- 26) 小橋昭彦：ここまでわかった!?最新雑学の本 (2001, 講談社、東京)
- 27) 置賜循環器臨床研究会研究会誌 Vol.14 pp49-pp78 (2014.10.25 米沢)

- MEMO -







脳脊髄液の機能的役割についてはほとんど究明がなされておりません。

脳の機能の究明がある程度なされている現在、頭蓋内構成要素の10%を占め、活発に活動している脳脊髄液の機能の究明がなされていないことは不可思議なことといわなければなりません。

先に述べたように頭蓋内の脳脊髄液の過剰な貯留の機序として2つの原因が考えられますが、第1の原因すなわち脳脊髄液の過剰な産生は脈絡叢に由来する腫瘍などきわめて特殊な病態でしか起こりません。

従って水頭症、すなわち異常な頭蓋内脳脊髄液の貯留の原因は主として脳脊髄液の吸収の低下によるものであるといえます。

脳脊髄液の吸収の低下の原因としてはさらに2つに分類されます。

第1の原因は、脳脊髄液が側脳室の脈絡叢で産生された後に第4脳室に到達するまでの経路に閉塞ないし狭窄が起こって、脳脊髄液の流通が阻害されるために脳室が拡大するもので、これを非交通性の水頭症と呼びます。こうした病態を呈する代表的な疾患は脳室内や脳室近傍に発生する脳腫瘍による脳室系の閉塞です。

第2の原因は脳脊髄液が第4脳室からくも膜下腔を通過して上矢状静脈洞近傍のクモ膜顆粒に到達するまでの経路の流通障害によって、脳脊髄液の吸収が十分に行われなくなるものです。これを脳室系の閉塞がないことから交通性水頭症と呼んでいます。

上記のように水頭症という病態は、過剰な頭蓋内脳脊髄液の貯留によるものですので、頭蓋内圧の上昇をもたらすこととなります。

頭蓋内の内容物を構成する要素は大まかに脳実質80%、頭蓋内血液10%、脳脊髄液10%とされています。

従って脳脊髄液の貯留が起これば頭蓋内の構成要素の容積が増加するので、他の臓器と異なり、堅固な頭蓋骨によって密閉された空間である頭蓋内の圧力は上昇することとなります。この病態を頭蓋内圧亢進といいます。頭蓋内圧亢進による代表的な症状は頭痛、吐き気です。高度な場合にはさらに意識障害が加わります。頭蓋内圧亢進が数週間以上にわたって続くと、うっ血乳頭といって視神経乳頭の浮腫が出現して視野障害や視力障害が出現します。

このような急速な病態に対して脳脊髄液の貯留すなわち水頭症が緩徐な経過で進行した場合の症状は全く異なったものとなります。

すなわち頭痛、吐き気に代表されるような頭蓋内圧の上昇による症状はなく歩行障害、認知障害、尿失禁等が現れます。このような病態を頭蓋内圧の亢進を伴わない水頭症という観点から正常圧水頭症と呼んでおります。

## 2. 正常圧水頭症について

正常圧水頭症の原因は大きく分けて2種類に分類されています。

その第1はくも膜下出血を発症した後に併発してくる水頭症です。

くも膜下出血は主として脳動脈瘤という頭蓋内主幹動脈の分岐部に発生した嚢状動脈瘤が破裂することによって発症します。頭蓋内の主幹動脈は脳の表面と脳を覆うくも膜との間を走行しています。この部分はいくも膜下腔という間隙を形成しており、脳脊髄液の通行路となっています。脳動脈瘤が破裂した場合、このくも膜下腔に血液が流入することになるのでこの病態をくも膜下出血と呼んでいます。通常くも膜下出血は死亡率が極めて高く約50%とされています。幸運にして、命が助かった場合に発生してくるのが水頭症です。くも膜下腔が流入した血液によって閉塞するために脳脊髄液の通行が妨げられて

脳室系から、本来の吸収部位である上矢状静脈洞近傍のクモ膜顆粒までの経路が機能しなくなるために、脳脊髄液の吸収が不十分となって、頭蓋内に脳脊髄液が貯留して水頭症を発生させることとなります。通常この発生過程はクモ膜下出血発症後数週間の時間経過で比較的緩徐に起こります。

この場合は非交通性水頭症で起こるような、急激かつ高度の頭蓋内圧の亢進が起こらないために頭蓋内圧の亢進症状を伴わない、いわゆる“正常圧”の水頭症の病態を呈することとなります。

くも膜下出血は脳血管障害の中でももっとも激しい症状をきたし死亡率も高いために以前から研究が進んでおり従ってこの正常圧水頭症もよく知られています。

### 3. 特発性正常圧水頭症の診断

これに対して正常圧水頭症の第2の原因としての特発性正常圧水頭症は比較的最近になって脚光を浴びてきた病態です。

特発性正常圧水頭症は、「くも膜下出血、髄膜炎などの先行疾患がなく、歩行障害を主体として認知障害、排尿障害をきたす、脳脊髄液吸収障害に起因した病態である。高齢者に多くみられ、緩徐に進行する。適切なシャント術によって症状の改善を得る可能性がある症候群である。」(特発性正常圧水頭症診療ガイドライン第2版)と定義されています。

特発性正常圧水頭症の主な症状は前に述べた歩行障害、認知障害、尿失禁ですが、このような症状は高齢者によく見られる様々な疾患や老化に伴う機能障害と区別がつきにくいためにその病態の究明が遅れている理由になっています。(図2)



図2

歩行障害を呈する疾患としてはParkinson病やParkinson症候群、様々な脳脊髄の変性疾患のみならず、腰や膝の疼痛や運動障害があります。またその程度も様々で全く歩行のできない状態から軽度のふらつきまでみられるために水頭症によるものと特定することは非常に困難です。

認知障害を呈する疾患としてはアルツハイマー型認知症がもっともよく見られます。さらに脳の変性によるものとしては、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症、脳血管性認知症などがあり、さらに鬱病やせん妄なども認知障害に類似した症状を呈します。そのほかにも慢性硬膜下血腫や様々な代謝異常でも同様の症状が認められるためにやはり原因の特定が困難です。

尿失禁も、尿意切迫や尿失禁が主体の過活動膀胱の症状を来すことが多く、これらもまた様々な原因で起こりうる症状である上に症状の詳細な情報が得にくく原因の特定が困難な症状です。

このような事情から特発性正常圧水頭症が独立した疾患であるという認知が遅れました。しかし頭蓋CTや脳MRIによる画像診断の進歩が疾患の診断に大きく寄与しました。

特発性正常圧水頭症の画像上の特徴は1 脳室の拡大、2 シルビウス裂の拡大、3 脳の上方の脳溝(脳のしわ)の狭小化が主要なものです。しかし1 脳室の拡大や2 シルビウス裂の拡大はアルツハイマー型

認知症や加齢に伴う脳の萎縮などに付随してよく見られる所見です。また3脳溝の狭小化は判定が困難な所見で、結局のところ画像による診断も患者さん一人一人の症状とその進行過程を詳細に把握した上で、画像所見との関連性を考察することが必要です。

このようなプロセスを経た上で、さらに確定診断に必要な条件があります。それは頭蓋内に貯留した脳脊髄液を一時的に排除して症状の改善効果を確認するという、ある意味では“侵襲的”検査で、手術の適応を決定する上で必須です。脳脊髄液の排除方法としては、通常の腰椎穿刺を行って約30ml程度の脳脊髄液を一時的に除去する方法で、これをタップテストと呼んでおります。このほかに、腰椎穿刺を行って腰椎のくも膜下腔に細いシリコンチューブを留置して、数日間脳脊髄液を連続的に排除する方法で、これを脊髄ドレナージテストと呼んでおります。前者の方法は後者に比べて簡便ですが効果の有効性の確認のためには後者の方が優れており当院では主として後者の方法を用いております。

#### 4．特発性正常圧水頭症の治療

これまで述べてきたように特発性正常圧水頭症の本質的な病態は、頭蓋内脳脊髄液の吸収障害による過剰な貯留です。現在のところこの病態を薬剤投与等の保存的な治療で改善する方法はありません。従って唯一の有効な治療方法としては、頭蓋内に貯留した過剰な脳脊髄液を頭蓋外に誘導して減少させる方法です。具体的には1脳室 腹腔短絡術(V-Pシャント術)と2腰部くも膜下腔 腹腔短絡術(L-Pシャント術)の2つの手術方法が行われています。以前は脳室-心房短絡術(V-Aシャント術)も行われましたが現在は用いられません。1と2との違いは脳脊髄液を誘導する部位の違いです。1のV-Pシャント術は、頭蓋内の側脳室に脳室カテーテルを挿入して腹腔に導出する方法です。2のL-Pシャント術は、腰椎のくも膜下腔に脊髄カテーテルを挿入して腹腔に導出する方法です。数年前まではV-Pシャント術が主に採用されていましたが、最近ではシャントシステムの進歩によってL-Pシャント術が増加しています。L-Pシャント術の利点の第一は、脳実質に侵襲を加えないことで、これは患者さんにとっても、手術する側にとっても安心できる点です。さらにシャント経路がV-Pシャントでは頭部から腹腔まで70~80cmの距離がありますが、L-Pシャントでは30~40cmと短い上に、その経路の大部分が厚い脂肪組織の中を通過するために、手術操作による疼痛が少ないので局所麻酔でも施行できることです。様々な合併症を有することの多い高齢の患者さんにとっては、全身麻酔が負担となって手術が困難なことが少なくありません。局所麻酔では全身麻酔を適用できない患者さんでも可能ですので手術の適応がそれだけ広くなります。局所麻酔によるL-Pシャント術を行っている施設は全国的にまだ少数ですが当院では9年前から行っております。(図3)

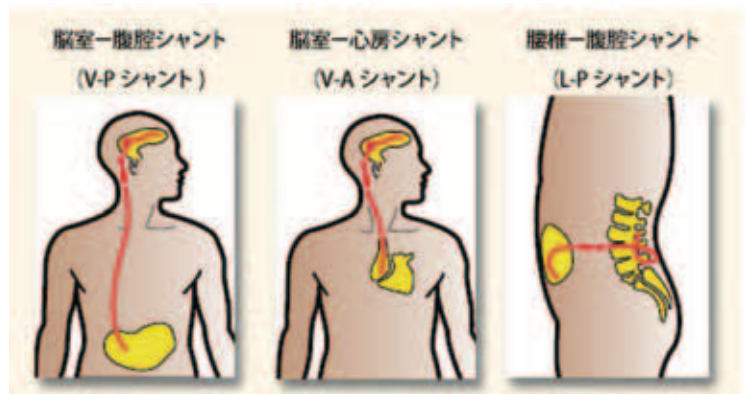


図3



## 5. 当院の治療実績

当院では2005年9月から2013年6月まで56人の特発性正常圧水頭症の治療を行いました。

男性20人、女性36人と女性に多く、診断時の平均年齢は男性74.7歳、女性80.5歳で女性の方が高齢で発症しています。症状は大部分が歩行障害と認知障害の合併で詳細に問診をとると尿失禁が認められます。発症の順序は歩行障害が先行して認知障害、尿失禁が加わってることが典型的ですが発症の初期に受診された患者さんでは歩行障害のみが認められます。(表1)

手術方法はL-Pシャント術が50人(89.2%)で、麻酔方法は局所麻酔が46人(82.1%)で、不穏が強く局所麻酔では危険性が予測される患者さんや開腹手術の既往があって腹腔内の手術操作が困難な患者さんを除いて、大多数が局所麻酔下でのL-Pシャント術が行われております。(表2)

手術後約1-3ヶ月の時点での治療効果は、歩行障害の有効性が68.6%と高く、認知障害が65.0%でした。尿失禁に対する有効性は残念ながら29.0%にとどまっております。歩行障害と認知障害に対する治療効果が高い理由は、術前の手術適応の判断段階で、脳脊髄液の排除試験による臨床症状の改善度をこれらの症状の改善度を目安にしているためで、理想的には100%であるべきはずですが、手術の効果に関しては退院後の経過を追ってみると、効果が持続するだけでなく経時的に改善する患者さんが多く長期にわたる評価が必要と思われます。(表3)

手術による合併症に関しては、臓器の損傷や感染等の手術による直接的な合併症は皆無でした。但し頭蓋内圧の低下による頭痛は時折みられます。この場合にはシャントの流量を調節することによって改善いたします。この点でシャント流量の調節が可能な圧可変式のシステムを用いることと手術後の綿密な観察が必要です。

手術後の合併症としてシャントの効果による脳室の縮小が原因の硬膜下血腫や硬膜下水腫が発生することがあります。ほとんどの場合はシャントの流量の調整で改善しますが、症候性の慢性硬膜下血腫をきたしたために手術による硬膜下血腫除去を要した患者さんが2人おります。

最も重篤な合併症としては頭部打撲による急性硬膜下血腫があります。歩行障害の改善のためには手術後のリハビリテーションが欠かせません。このリハビリテーション中に転倒して頭部を打撲したことにより硬膜下血腫を発症した事例が2件あります。水頭症を有する患者さんの脳実質は萎縮しており、さらにシャント手術により硬膜と脳との間隙が拡大するために、ひとたび急性の硬膜下血腫が発生すると急激に血腫が増大して高度の脳の圧迫をきたして、重篤化しがちです。残念ながらこの2人の患者さんはリハビリテー

表1  
特発性正常圧水頭症手術例  
(2005年9月～2013年6月)

| 年齢(歳) | 男(人)  | 女(人)  | 計(人)  |
|-------|-------|-------|-------|
| 60～69 | 1     | 2     | 3     |
| 70～79 | 12    | 9     | 21    |
| 80～89 | 7     | 23    | 30    |
| 90以上  | 0     | 2     | 2     |
| 計     | 20    | 36    | 56    |
| 平均    | 74.7歳 | 80.5歳 | 78.4歳 |

表2

| 手術方法    | 男  | 女  | 計  |
|---------|----|----|----|
| V-Pシャント | 2  | 4  | 6  |
| L-Pシャント | 18 | 32 | 50 |
| 麻酔方法    | 男  | 女  | 計  |
| 全身麻酔    | 5  | 5  | 10 |
| 局所麻酔    | 15 | 31 | 46 |

表3

| 手術効果(手術後1～3ヶ月) |           |
|----------------|-----------|
| イ. 歩行障害        |           |
| ・改善            | 35(68.6%) |
| ・不変            | 10(19.6%) |
| ・悪化            | 2(3.9%)   |
| ・不明            | 4(7.8%)   |
| ロ. 認知障害        |           |
| ・改善            | 26(65.0%) |
| ・不変            | 8(20.0%)  |
| ・悪化            | 0(-)      |
| ・不明            | 6(15.0%)  |
| ハ. 尿失禁         |           |
| ・改善            | 9(29.0%)  |
| ・不変            | 7(22.6%)  |
| ・悪化            | 0(-)      |
| ・不明            | 15(48.4%) |

表4

| 手術後合併症        |   |
|---------------|---|
| 急性硬膜下血腫       | 2 |
| 慢性硬膜下血腫       | 4 |
| (要手術 2例)      |   |
| 外傷性クモ膜下出血     | 1 |
| 硬膜下水腫         | 3 |
| (1例は硬膜下血腫に移行) |   |
| シャント機能不全      | 2 |

ション中の頭部打撲が原因で、早期に当院に搬送されましたが手術ができないままに亡くなりました。  
(表4)

水頭症の手術前は高度の歩行障害のために寝たきりの状態であった患者さんが、手術の効果によって自立的な移動が可能になったために、転倒したりベッドから転落することがよくあります。その結果大腿骨頸部やその他の骨折をおこした患者さんもみられます。この結果手術前より介護度が上がってご家族の負担が増すこともあり、そのような要因も含めた治療の適応も考慮する必要があります。

## 6. 最後に

これまで述べてきたように、特発性正常圧水頭症は病態や原因の究明が未だ不十分な疾病です。当院での治療実績でも明らかのようにその発症には加齢が強く関与しており、今後ますます増加する可能性が高く、この疾病の診断と治療はより体系的に進められなければなりません。

歩行障害により日常生活の自立度が低下して社会的な活動が制限されることによって、認知障害が進行して、さらに尿失禁が加わり、いわゆる“寝たきり”になって介護施設に入所を余儀なくされている高齢の人々を目にする機会が増えてきています。

歩行障害による筋力の低下や認知障害が進行する前に早期の診断をして適切な治療ができれば、日常生活の向上が期待できる特発性正常圧水頭症の患者さんがまだまだたくさんおられると推測されます。

脳神経外科学の究極の目的は

“言葉なき者に言葉を与え、光なき者に光を与える”

ことです。

修復や再生機能を持たない脳の特異性からこのような理想をかなえることはまだ遠い彼方にあります。

しかしながら歩行障害を契機として、自立性と社会性を失った特発性正常圧水頭症の患者さんの治療を通して豊かな人生を取り戻す一助となることができれば、脳神経外科学の実践を使命とする私の存在意義があるものと思います。

論文受領 H26.12.17

論文受理 H26.12.18



堀部 裕子

三友堂看護専門学校



本校は、平成7年に現在の場所に新築移転しました。看護教育の歴史は、明治時代に遡り、100年を超える伝統があります。昭和57年から3年課程の看護師養成所となり、約850名の卒業生を輩出しました。平成13年には、社会人の入学制度も導入し、多様な背景を持つ学生が看護師を目指して学校生活を送っています。

本校の理念は、地域住民の健康の支援者として活躍できる質の高い看護師を育成することです。そのためには、基礎的な看護実践能力、保健福祉に共同して貢献できる能力を養う教育が求められています。

本校のカリキュラムをご覧ください

| 《基礎分野》 人間理解の視野を広げ、健康で豊かな心を養います。 |    |    |            |    |     |
|---------------------------------|----|----|------------|----|-----|
| 科目                              | 単位 | 時間 | 科目         | 単位 | 時間  |
| 化学                              | 1  | 30 | 社会学        | 1  | 30  |
| 論理学                             | 1  | 30 | 心理学        | 1  | 30  |
| 英語                              | 1  | 30 | 教育学        | 1  | 30  |
| 情報処理                            | 1  | 15 | 人間関係論      | 2  | 45  |
| 英会話                             | 1  | 30 | 保健体育       | 2  | 60  |
| 生活科学                            | 1  | 15 | メンタルトレーニング | 1  | 15  |
|                                 |    |    | 計          | 14 | 360 |

| 《専門基礎分野》 看護の基礎となる知識・技術・態度を学びます。 |    |    |       |    |     |
|---------------------------------|----|----|-------|----|-----|
| 科目                              | 単位 | 時間 | 科目    | 単位 | 時間  |
| 解剖学                             | 2  | 45 | 病態生理学 | 1  | 30  |
| 生理学                             | 2  | 45 | 病態生理学 | 1  | 30  |
| 生理学                             | 1  | 30 | 病態生理学 | 1  | 30  |
| 生化学                             | 1  | 30 | 病態生理学 | 1  | 30  |
| 健康栄養学                           | 1  | 15 | 病態生理学 | 1  | 30  |
| 病理学                             | 1  | 30 | 微生物学  | 2  | 45  |
| 薬理学                             | 1  | 30 | 社会福祉  | 1  | 15  |
| 臨床薬理学                           | 1  | 15 | 社会福祉  | 1  | 15  |
| 保健医療論                           | 1  | 15 | 公衆衛生学 | 1  | 15  |
| 臨床栄養学                           | 1  | 15 | 関係法規  | 1  | 15  |
|                                 |    |    | 計     | 23 | 525 |

| 看護の対象の発達段階を理解し、様々な健康状態にある人々及び多様な場で看護を必要とする人々に対する看護の方法を学び、チームの一員としての役割、保健・医療・福祉との連携、協働を通じた看護の実践を体験します。 |    |    |          |    |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----------|----|-----|
| 科目                                                                                                    | 単位 | 時間 | 科目       | 単位 | 時間  |
| 基礎看護学                                                                                                 |    |    | 基礎看護学方法論 | 2  | 45  |
| 基礎看護学概論                                                                                               | 1  | 30 | 基礎看護学方法論 | 1  | 30  |
| 基礎看護学方法論                                                                                              | 1  | 30 | 基礎看護学方法論 | 1  | 30  |
| 基礎看護学方法論                                                                                              | 1  | 15 | 臨床看護     | 1  | 30  |
| 基礎看護学方法論                                                                                              | 1  | 30 | 臨地実習     |    |     |
| 基礎看護学方法論                                                                                              | 1  | 30 | 基礎看護学実習  | 1  | 45  |
| 基礎看護学方法論                                                                                              | 1  | 30 | 基礎看護学実習  | 2  | 90  |
| 基礎看護学方法論                                                                                              | 1  | 30 | 計        | 15 | 465 |

| 《基礎分野》   |    |    |          |    |       |
|----------|----|----|----------|----|-------|
| 科目       | 単位 | 時間 | 科目       | 単位 | 時間    |
| 成人看護学    |    |    | 母性看護学方法論 | 1  | 15    |
| 成人看護学概論  | 1  | 30 | 母性看護学方法論 | 1  | 30    |
| 成人看護学方法論 | 2  | 60 | 母性看護学方法論 | 1  | 30    |
| 成人看護学方法論 | 2  | 60 | 精神看護学    |    |       |
| 成人看護学方法論 | 1  | 30 | 精神看護学概論  | 1  | 30    |
| 老年看護学    |    |    | 精神看護学方法論 | 1  | 15    |
| 老年看護学概論  | 1  | 30 | 精神看護学方法論 | 2  | 45    |
| 老年看護学方法論 | 1  | 30 | 臨地実習     |    |       |
| 老年看護学方法論 | 2  | 45 | 成人看護学実習  | 2  | 90    |
| 小児看護学    |    |    | 成人看護学実習  | 2  | 90    |
| 小児看護学概論  | 1  | 30 | 成人看護学実習  | 2  | 90    |
| 小児看護学方法論 | 1  | 30 | 老年看護学実習  | 2  | 90    |
| 小児看護学方法論 | 1  | 15 | 老年看護学実習  | 2  | 90    |
| 小児看護学方法論 | 1  | 30 | 小児看護学実習  | 2  | 90    |
| 母性看護学    |    |    | 母性看護学実習  | 2  | 90    |
| 母性看護学概論  | 1  | 30 | 精神看護学実習  | 2  | 90    |
|          |    |    | 計        | 38 | 1,305 |

| 《統合分野》                                   |    |    |           |    |     |
|------------------------------------------|----|----|-----------|----|-----|
| 基礎分野から専門分野を統合して、より臨床実践に近い状況を想定した看護を学びます。 |    |    |           |    |     |
| 科目                                       | 単位 | 時間 | 科目        | 単位 | 時間  |
| 在宅看護論                                    |    |    | 看護の統合と字実践 |    |     |
| 在宅看護概論                                   | 1  | 30 | 看護の統合と実践  | 1  | 15  |
| 在宅看護方法論                                  | 2  | 45 | 看護の統合と実践  | 1  | 30  |
| 在宅看護方法論                                  | 1  | 15 | 看護管理と研究   | 2  | 45  |
|                                          |    |    | 災害看護と国際協力 | 1  | 15  |
|                                          |    |    | 計         | 9  | 195 |

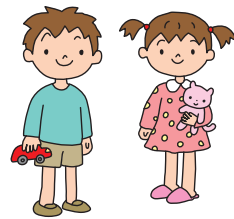
| 臨地実習    |   |    |      |   |     |
|---------|---|----|------|---|-----|
| 在宅看護論実習 | 1 | 45 | 総合実習 | 2 | 90  |
| 在宅看護論実習 | 1 | 45 | 計    | 4 | 180 |

| 《授業時間》 |                   |  |      |                   |  |
|--------|-------------------|--|------|-------------------|--|
| 1時限目   | 9 : 00 ~ 10 : 30  |  | 3時限目 | 13 : 10 ~ 14 : 40 |  |
| 2時限目   | 10 : 40 ~ 12 : 10 |  | 4時限目 | 14 : 50 ~ 16 : 20 |  |





## 保育園実習



## 実習風景





介護予防教室





## 【三友堂看護専門学校の年間行事を紹介します】

### 4月 入学式

平成26年度の入学生は39名です。男女の内訳は、男子学生11名、女子学生28名でした。入学者の出身は、例年、県内がほとんどですが、若干名、県外出身の学生もいます。これからの学校生活に希望に胸を膨らませながら入学してきます。入学式では、学生達の緊張した様子が伝わってきます。しかし、学校生活を送る中で看護師をめざす目標に向かって、努力していく行動がとれるようになります。学校長は祝辞の中で「病める人々に信頼される看護師となるべく、知識や技術の習得に努力して下さい」と述べられ、入学生への期待を抱きます。入学宣誓者からは「看護の仕事は、病気の治療だけではなく、患者さんの心のケアも必要になってくると思います。肉体的にも、精神的にも辛く大変な仕事だと思っています。看護師を目指す者として、責任の大きさを感じております」と看護師を目指す意思を伝えていました。

そして、看護師になる夢を叶えるため、3年間の学生生活が始まります。





### 6月 3年生の研修旅行

研修先は学生自ら選択し、学校側で交渉して決まります。学生は、救命救急、災害看護の緊急時の看護など、日頃修得出来ない研修を希望するようです。又、研修先の観光等も行ない、3年間の思いで作りのお互いの絆を深める良い機会になっています。





## 9月 戴帽式

2年生では、戴帽式を行い看護師の道を歩むことへの決意を新たにします。

ナイチンゲール像から一人一人灯を受取り、戴帽生全員で考えた「私達の誓い」には、学生達の様々な思いが込められています。家族や患者さんへの気持ちを忘れずに、学習や実習を通して看護に必要な知識・技術・態度を身につけ実践できる看護師を目指すことを誓います。







31期生が作成した「私達の誓い」を紹介します。

(平成25年10月1日)

私達は誓う。

様々な視点から物事をとらえることができ、患者様一人一人のあった看護を判断し、実践できる看護師になることを。

人間を愛し、患者様の心の声に耳を澄まし、誠意を持って接することのできる看護師になることを。

看護を学んでいくうちに、日々の学習の難しさから、自分の選んだ道はこれで良かったのかと迷う時があった。そんな時、共に頑張ろうと励ましてくれたクラスメートの仲間。同じ目標に向かい努力する仲間姿を見て、自分の意思を貫くと決めた。

不安の中臨んだ基礎看護実習。

緊張の中、患者様との関わりを通して、自分の技術の未熟さや知識の少なさに戸惑った。

しかし、患者様の笑顔に支えられて実習を乗り越えることができた。実習後のクラスの仲間との学習を通して、改めて個性のある看護が重要であることを学んだ。

今まで毎日あたたかく送り出してくれた家族、優しく時に厳しく熱心に指導して下さった先生方。そして、今まで関わってくれたすべての人々に対する感謝の気持ちを忘れずに、日々の学習や実習での経験を通して、知識、技術、態度を身につけていきたい。

私達は、看護師になるために、日頃から広い視野をもってあらゆる変化に目を向け気づくことができ、相手の立場になって物事を考えられる感性を身につけていきたい。

私達は誓う。「私達の誓い」を胸に看護の道を歩んでいくことを。



## 10月 体育祭（芋煮会）

米沢市営体育館又は、北部小学校の体育館を借りて行います。学年対抗バスケットボール、バレーボールで競い合い、クラスの団結力を見せます。各学年盛り上がります。

又、教職員も加わり綱引きをやります。皆の声援の中、笑いもあり楽しく日頃の運動不足も解消しているようです。しかし、翌日、腕が痛い、腰が痛いなどで、話しに花が咲きます。体育祭のあとは学校に戻り、芋煮会を行います。体育祭（芋煮会）は学生自治会の行事です。各学年のホームルーム委員が中心となって企画運営します。場所は学校3階多目的ホールで行ないます。学生の中には料理自慢の奥様もいますので、頼もしいです。



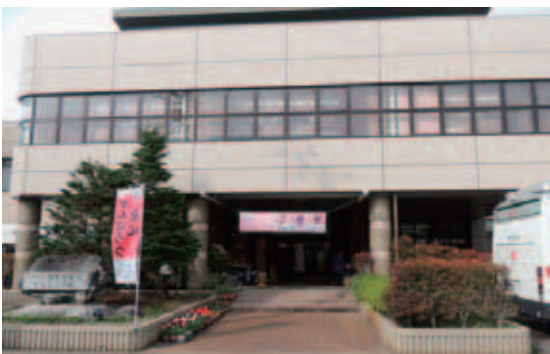




## 10月 三看祭

秋は学校自治会の行事が続きます。三看祭では文化委員を中心に、全校生で地域の方々と交流を深めるイベントを行ないます。催し物として、血圧測定、手浴、足浴、AEDの使用、人工呼吸の仕方、装具を使う老人擬似体験、介護食の試食等を展示します。

日本赤十字の献血コーナーもあり、学生をはじめ来校者の方に、毎年40名程献血のご協力いただいております。屋台では、学生が手作りの焼きそば、豚汁、玉こんにゃく等を販売し、バザーコーナーでは、市内の福祉施設の方にご協力いただき、手作り作品の販売もやっております。是非、ご見学下さい。









### 11月～12月 入学試験

推薦、社会人、一般の入学試験が行われます。次年度の入学生を迎えるために、11月には推薦、社会人入試、12月には一般入試を行ないます。推薦入試の募集人員は定員40名の40%程度、社会人入試では定員の10%程度を募集します。そして一般入試は定員50%程度を募集します。受験科目等に関しては学校のホームページをご覧ください。受験者の最近の傾向は社会人の応募が増えてきていることです。



試験会場



面接会場



## 2月 国家試験

2月はいよいよ国家試験です。今まで頑張ってきた力を振り絞り、全員、全力で挑みます。試験会場は、例年、仙台で行われます。試験前日に学校を出発し、仙台市内のホテルに一泊します。今年2月の国家試験は、出発当日、吹雪のため、高速道路は閉鎖になりました。しかし、ベテランドライバーのお蔭で、無事到着することができました。そして、宿泊施設の方々からも温かく迎えてもらいほっとできました。教職員全員、受験生全員の合格を祈りました。

## 国家試験壮行式



## 3月 卒業式

卒業式は3年間の最後の行事です。卒業生としての姿は堂々としており輝いています。3年間の成長は素晴らしいものです。式では、学校長より卒業生に卒業証書が手渡され「学校で学んだ、人間教育や専門知識を生かし、常に患者さんの立場に身を置き、心から信頼される看護師になって下さい」と式辞が述べられました。卒業生代表者からは「この学校での学びや、思い出を誇りに、それぞれの看護の道を歩みます。看護の道は尊い命と向き合う職業であり、専門職として求められることも多く、険しい道が待っていると思います。でも、困難を乗り越えてきた3年間の思いを胸に、患者さんの一人一人に最適な看護を提供出来るよう、向上心を持ち続けたいと思います」と答辞が述べられました。来賓の皆様、保護者の方々、在校生に見守られ一人一人希望を胸に、思い出多き学び舎を巣立っていきます。







## 【学生にアンケート答えていただきました】

### 1. 三友堂看護専門学校に入学して良かったと思うこと

- ・ 学校全体の雰囲気が明るい
- ・ 他の学校と比べて校則がやさしく感じる
- ・ 学園祭が充実している
- ・ 行事が楽しい
- ・ 研修旅行がある
- ・ 単位制であること
- ・ 素敵な友達ができた
- ・ 同じ夢を目指す仲間と出会い切磋琢磨できる
- ・ 毎日楽しい
- ・ 周りに遊ぶ所がたくさんある
- ・ 自分自身と向かい合うことができた
- ・ 同じ目標に向かって努力しあえる仲間がいる
- ・ 先生方は生徒の考え方を尊重し、学習で分からないこと、その他悩みなど熱心に対応して下さり、解決できるように個人のペースに合わせ導いてくれる
- ・ 技術練習等で先生が指導熱心で、親身になって協力してくれる
- ・ 実習で色々な処置ができる
- ・ 実習場が近くて、ホーム感満載で実習できた
- ・ 病院併設なので、就職が安心
- ・ 病院であり、卒業生の現場の声を聞きながらできる



### 2. 学校生活の中で学んだこと

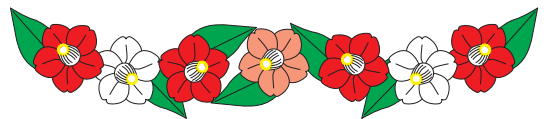
- ・ 人の命の大切さ
- ・ 看護感、看護技術、看護の実際
- ・ 看護師のあり方について
- ・ リーダーシップ、メンバーシップ
- ・ チーム意識
- ・ 報告、連絡、相談の大切さ
- ・ 時間の厳守
- ・ 規律と時間を守ること
- ・ 勉強方法（時間の使い方）
- ・ 提出期限を守ること
- ・ 一人一人の考え方が違うということ
- ・ 患者さんが何について悩んでいるか、話を傾聴し、思いを理解しようとする姿勢を持つこと
- ・ 限られた時間の中で、教材や資源、先生などから多くのことを学ぼうとする姿勢を持つこと
- ・ 自分を見つめる、看護は哲学だということ

- ・年齢を超えて本気でぶつかることが、可能なのだということ
- ・辛い時、周りで支えてくれる仲間の大切さ
- ・知識ははもちろんのこと、人間の理解や、人との関わり方
- ・計画を立てて物事に取り組むこと
- ・目的、目標を持つことの大切さ
- ・困ったら助けを求めること

### 3. 将来どのような看護師になりたいですか

- ・認定看護師の資格を取りたい
- ・長く働きたい
- ・自分で判断できる看護師になりたい
- ・知識、技術を確実に持ち、冷静さがある看護師
- ・一人一人に寄り添い、より良い看護を提供するために努力できる看護師
- ・責任のある看護師
- ・いつも初心を忘れないようにする
- ・信頼できる一人前の看護師
- ・慕われる看護師
- ・患者の立場に立てる看護師
- ・患者さんの目線で、物事を捉えられる看護師
- ・患者さんの思いを尊重できる頼られる看護師
- ・患者さんの痛みの分かる看護師
- ・患者さん一人一人に合った援助をし、信頼関係が築けるよう普段から観察する力を身につける
- ・患者さんに「(今日の担当が)あなたで良かった」、チームの仲間に「(今日の出勤が)あなたで良かった」と言われる看護師
- ・患者さんや周りの人達を笑顔にできるような看護師。毎日笑顔を忘れない人になりたい

学生は、色々な人に支えられ、この3年間で成長していきます。





## 【卒業生からの近況報告を紹介します】

入職して2年目となりました。1年目は環境が変わって慣れることが精一杯で、あっという間に過ぎたように感じます。急変の場面を目の当たりにすることもあり緊張の毎日でした。でも困った時に一緒に考えて下さったり、優しく声をかけて下さる先輩方に支えられながら、日々の業務をこなす事ができました。まだまだ未熟ですが先輩方のような素敵なナースになれるよう努力していきたいです。

幅広い疾患や年齢層で難しいと感じることもありますが、その分学ぶことが多く、日々学習で充実した毎日を送っています。病棟の先輩方も優しく一つ一つ仕事を丁寧に教えてくださり、とても恵まれた環境で働いています。

様々な心疾患をもった患者さんとの関わりをとおして、疾患などの他にも技術や看護業務など覚えることなどが沢山ありますが、“わからないことは、その日のうちに解決する”をモットーにして、毎日業務に取り組んでいます。

私は入職して2年目になります。患者さんの急変場面に立ち合うことも多く、毎日やりがいがあります。同期の仲間と高め合いながら頑張ることができます。先輩方も、とても優しくあたたかい職場です。皆さんと一緒に働けるのを楽しみにしています。

入学当時は、看護師になりたいくて学校に入ったものの、看護の勉強についていけるか、本当に看護師になれるか不安でした。臨床実習でも自分の看護に戸惑いや難しさを感じ、何度も挫けそうになった時がありましたが、友達や先生方の存在、何より患者さんと関わらせていただくことで乗り越えることができ、看護の道を目指して良かったと思えました。

就職をした今では、学生時代に演習で行なった注射練習等が、現場でそのまま活かすことができることも、技術演習が充実しているからだ実感しています。

私は地元就職希望者だったこともあり、特待制度を利用し、学費を軽減することができました。就職した病棟での先輩看護師は、同じ看護学校の先輩で、とても相談しやすく大変ながらも楽しく働くことができます。

私は看護師の姉が三友堂の卒業だったということが一番のきっかけで、この学校に入学を決めました。学校生活では、実習と勉強の両立に悩むこともありました。

臨床実習で現場の雰囲気や忙しさに緊張したり、分野の違いに悩むことがありましたが、こんな時患者さんからの「ありがとう、あなたに看てもらえて、もう後悔ない」と涙を流しながらの言葉が忘れられなくて、今でも私の支えになっています。

私は3年間で、自分が「この分野でやりたい」と思うことを見つけ、今、救命救急センターで働いています。オールジャンルの分野で怒涛の日々ではありますが、毎日やりがいを感じ自分が行える看護が出来るよう頑張っています。



最後に、学生の中には社会人入学として、社会経験が豊富な方、大学卒業、短大卒業などの方がいます。学校生活の中で、若い学生にとっては、社会経験豊富な方から影響を受けることが多大にあります。リーダーシップは勿論のこと、学習面以外でも社会組織の規則、その中での結びつき、又は、礼儀、環境面での気配り、そして広範囲での目配りができ、あらゆる面でとても頼られる存在になっています。

又、男子学生の入学も多くなりました。皆さんも病院に最近は男子の看護師が多くなってきたこと気付かれているでしょう。全国で2000年には2.2万人であったのが、2010年になって5.4万人にまで増加しているとのこと。それだけ男性看護師を必要としているということです。

誰しも、看護師さんのお世話になったことがあると思います。やさしく声をかけてもらおうと、それだけで痛みも薄らぎ、不安な気持ちも無くなり安心できます。

人の命を預かる、なんて凄い仕事なんですか。学生の皆さんのこころざしに、日々感銘してます。病院で、看護実習生を見かけましたら、将来の看護師を温かい眼で見守り下さい。





- MEMO -



岩井 和子、鈴木 勇美

三友堂病院



昭和11年3月看護婦養成講習所卒業式。右から3番目が仁科茂初代理事長。中央が仁科盛忠初代院長。左隣が仁科信太郎三代目院長。左隣が高橋俊三先生。左から3番目が本間高平先生。当時の看護服のベルトは幅が広がっているのが印象的である。(県指定、看護婦養成講習所前で西側から撮影。奥が旧院長宅。)



昭和初期風景

昭和18年頃の一コマ  
(中央が浅深ツキさん)



昭和16年頃  
看護婦養成講習所前で

赤紙（徴兵制度）や米穀配給制度など、物不足により庶民の生活が困窮された昭和の中で一番憂鬱な時代。

昭和24年9月

本間 高平 五代院長に就任  
(1949 ~ 1955)



ありし日の仁科 茂 初代理事長（於：旧仁科院長宅中庭）

昭和24年12月

財団法人 三友堂病院と組織を改める  
仁科 茂 初代理事長に就任  
(1949 ~ 1952)



病棟（旧親和寮）を背景に、前列左より7人目仁科茂初代理事長。左より6人目本間院長。3列目左より5人目大島健子元看護部長。

《 が仁科盛之三代目理事長の幼き頃。》

当時の三友堂病院診療科目

(内科・外科・産婦人科・耳鼻科)

昭和26年4月 病床数143床に変更

昭和27年6月

仁科 盛章 二代理事長に就任  
(1952 ~ 2001)

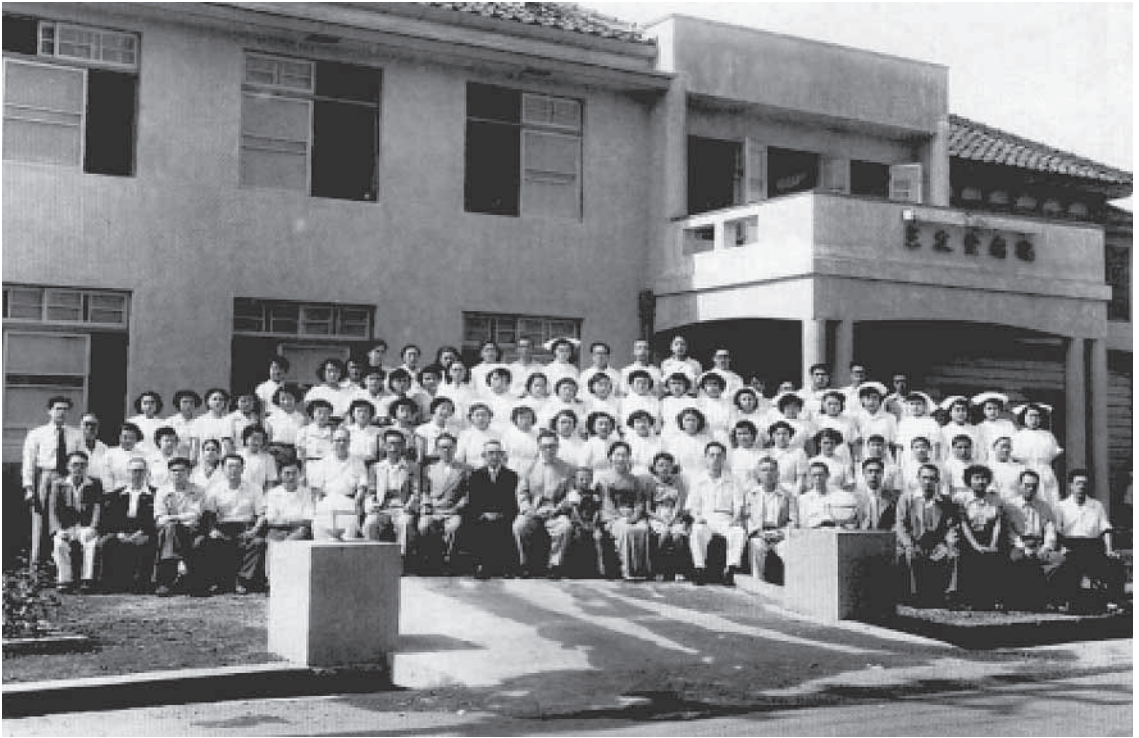
\* 国民皆保険制度以前の一般市民は治療費が払えず、大根や米などの物資を代わりに病院へおいていった。当時はそれが当たり前であったと、二代目理事長はよく話されていた。



昭和27年5月14日 仁科 茂 逝去 享年59才

\* 仁科 茂初代理事長は、放射線の被爆によって犠牲になった人物として今のドイツのレントゲンの墓と共に名前が刻まれている。このことにより放射線技師の国家資格制度化がなされた。

昭和29年4月 附属准看護婦養成所を設置



昭和29年頃 前列中央が仁科盛章前理事長。ナースキャップの大きさに当時の面影を感じる。

昭和30年5月

仁科 盛章 六代院長に就任  
(1955 ~ 2001)



昭和31年4月 附属准看護婦養成所を  
附属准看護学院と改称

一期生と二期生と二期生と一緒に記念撮影  
(病院正面入口前で)





昭和33年9月 病床数 178床に変更

昭和45年 三友堂病院 60周年記念



(於：米沢市医師会館)

昭和30～40年代頃の風景（ 期工事前）



工期前風景  
(米沢西駅～成島町方面を望む)







正面玄関（県道287号線=長井街道から望む）

昭和46年1月 第 期工事（第 棟）  
\* 昭和48年の第一次オイルショック以前の  
高度成長時代の頃。



内科・外科・整形外科診療科（旧救急受付前）



真新しい病室



南側から望む（現在の側病棟が出来てない頃）



真西から新病院玄関を望む

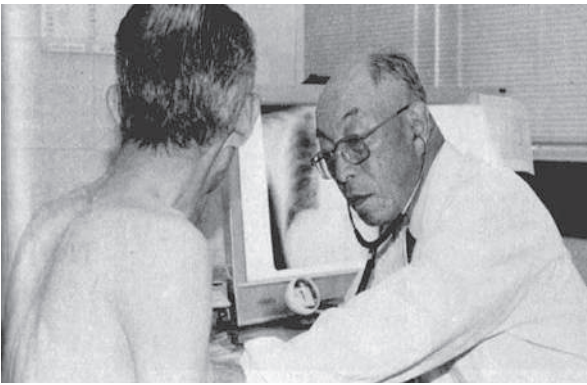


左手前が医事課、左奥が薬局の待合ホール（現、救急ホール）

昭和48年5月 第1回リハビリテーションスクール開校（病床数を232床に変更）



\* 第5回リハビリテーションスクール風景  
多くの方が社会復帰を目指しスクールに入所された。



昭和49年8月 人間ドック開始

人間ドック専用室並びに第4病棟、ナースステーション拡張（病床数229床に変更）



消化器内科の塩野先生  
(当時、ご夫婦で勤められた。奥さんは当院の整形外科の先生。)

昭和58年当時のスタッフ

昭和50年7月 人工透析開始（昭和52年には人工透析機15台設置する）



人工透析室は、  
当時は診療棟2階突き当りにあった。



若草寮



若草寮より病院を望む（現在、看護専門学校南側駐車場）





昭和二七年五月父仁科茂急逝后東北大学抗酸菌病研究所より帰郷、私はまづ現在あるのは其の間途先輩、同僚及び関係各位の長年にわたる御厚情の賜と紙上をかりて衷心より御礼を申し上げます。

当院は、明治四三年二月開院以来いちはやく診療レントゲン線装置を設置（大正三年）し医療設備の充実をはかり、又教育面では現在の当院附属看護学院の前身である看護婦養成所の開設（明治四五年）等当地方の医療機関のセンター的役割をはたして来たわけです。

私は父の跡をつぎ早や二三年、この歴史ある三友堂病院を皆さんの病院即ち地方住民からたよりにされ、信頼される医療機関とすべく（古きれんにあぐらをかく如きことなく）常に前向に前進発展させるべきものと考えて居ります。即ち従来設置されていた診療科目（内科、外科、産婦人科、耳鼻咽喉科）の他に整形外科、小児科の設置（昭和二九年九月）胃腸科の設置（昭和三〇年二月）又医療設備の充実をはかってまいりました。最近病院は、外観からも内部構造からも病院臭をなくそうとしているとの構想に従い昭和四六年一月才一期改築工事完成。

当地方は全国的にも脳溢血の多発地区である関係上、いち早く脳溢血又は交通事故に依る身体障害者の社会復帰にかかせない「リハビリテーション」の設備充実、又は最近では腎不全患者の社会復帰のための人工透析設備の設置等医療を通じて社会に奉仕することを念願にして居ります。

今后も広く文筆を厚くし職業を通じて奉仕すべく所存でありますのでよろしく御声援の程御願申上ます。



財団法人三友堂病院  
院長 仁科盛章

はつあい発刊にあたりて

(1)

\* 「はつあい」とは米沢地方の方言で“はあつあい〜ん”の、あいさつの言葉です。

昭和51年頃 病棟屋上で患者さんとの一時



職員同士の親睦を図っている  
(現北部コミュニケーション=旧米沢聾啞学校跡地に於)

昭和52年4月頃  
職員一同での「花見」会の一コマ



昭和52年4月 第 期工事 (第 棟)



右側奥の病棟工事風景





完成した 病棟（南病棟）



胃透視室

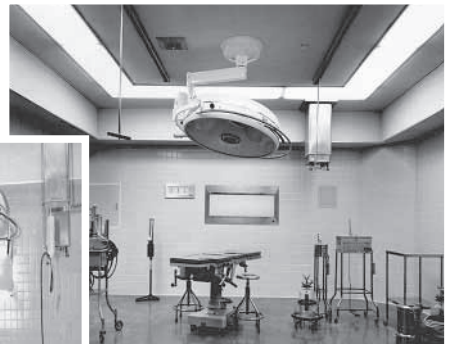
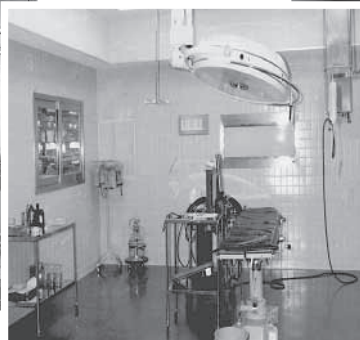


ハーバード浴室

中央材料室



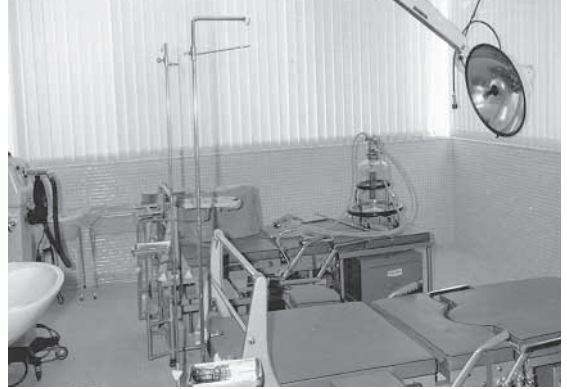
薬局室



手術室



婦人科前（現：生理検査室西入口付近）



婦人科室

昭和53年6月 院内土足化なる

昭和53年9月 医療事務用コンピューター導入



（MC-50）

山形県内初医療事務専用コンピューター導入



当時のPCはモニター無しであった

昭和54年8月 X線コンピューター断層撮影診断装置（CT）を県内初導入。

= ガントリー開口部が現在より大分小さかった。 =



初代CT撮影装置



昭和55年5月 カルテ全面改正。三友堂病院方式の確立（カルテの一元化）。

\*一患者、一カルテを目的に「内科・外科・整形外科・婦人科・耳鼻科」などの外来で、それぞれ作成されていたカルテを一つのカルテにまとめ上げられた。

（三友堂病院方式と呼ばれ、全国的に知れ渡り、遠く九州や沖縄からなど約60ヶ所から問合せがあった。）

（現2階リハビリ室）外来専用カルテの棚



入院カルテ



当時：電話は電話交換手により繋がれていた。

昭和56年6月 初の海外旅行（バンコク）



第1班 最前列真中が前理事長夫妻





第3班 最前列左側3番目が佐伯先生、中央が羽根田先生。

昭和57年4月 財団法人 三友堂病院付属看護学院を 財団法人 三友堂病院高等看護学院へ改称

昭和58年9月 第2回 海外研修旅行（香港の巻）





昭和59年3月 救急告示病院指定

昭和59年4月 病院群救急輪番制病院指定

\* 米沢市立病院・舟山病院・三友堂病院の三病院の  
交代で救急体制を図った。現在も継続運用してい  
る。



当病院専用の初代の救急車

昭和59年10月 院外処方箋実施（医薬分業）

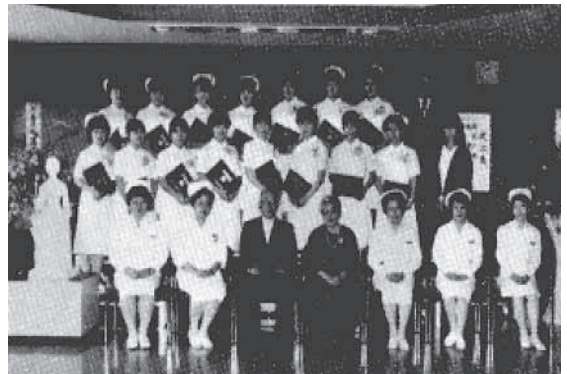
- \* 病院機関として県内初の院外処方箋を実施  
する。
- \* 手前が医事課職員でコンピューターに処方  
を入力。
- \* 奥で薬剤師が処方箋を発行。



昭和59年12月 財団法人 三友堂病院看護専門学校に変更



城北2丁目（米沢警察署裏手）に学校があった。



中央が仁科盛之前理事長、仁木コト前学校長。

昭和60年11月 仁科盛章理事長 厚生大臣賞受賞（病院事業の発展向上に寄与）

昭和61年6月 第3期診療棟完成





県道287号から白黒風景の病院を望む

昭和62年6月 三友会設立



\*当初、医療器材・用度品・給食材料等の納入業者の親睦団体として発足。現在は、地域に根差した企業の社員及び家族の健康管理を目的として活動している。

昭和63年1月 磁気共鳴コンピューター断層撮影診断装置（MR）導入

昭和63年11月 仁科盛章理事長 労働大臣賞受賞（雇用保険優良事業所）

#### 参考文献

一般財団法人 三友堂病院理事長仁科盛之、はつあい編集委員会：創刊号から100周年記念号1975～1986

論文受領 H26.10.30

論文受理 H26.10.31

- MEMO -



長谷川 繁生<sup>1</sup>、戸屋 亮<sup>1</sup>、川村 博司<sup>1</sup>、仁科 盛之<sup>1</sup>、横山 英一<sup>2</sup>

1) 三友堂病院 外科、2) よこやまクリニック

Shigeo Hasegawa M.D.

key words : 白線ヘルニア、根治術、腹腔鏡下手術

## 1. 要約

当科で経験した白線ヘルニアの症例に対して、腹腔鏡下ヘルニア根治術を施行したので報告した。症例は、67歳男性、7年程前から上腹部の膨隆を自覚していたが、放置していた。今回、膨隆が大きくなり、疼痛も出現してきたので、近医を受診し、手術目的で当科に紹介となった。平成26年8月19日、腹腔鏡下ヘルニア根治術を行った。腹腔鏡下に腸管損傷の少ないとされるMeshを挿入し、固定して終了した。特に合併症も無く、術後4日目に退院した。白線ヘルニアは平成22年までに本邦報告は、85例程度の稀な疾患である。治療方法は、様々報告されているが、最近では、腹腔鏡を用いた修復術の報告も散見され、当科でもその手術術式を施行したものであり、報告した。

## 2. はじめに

白線ヘルニア（以下、本症）は、本邦報告例が80例程度<sup>1, 2</sup>の稀な疾患であり、治療方法も様々な報告がなされているが、最近では、腹腔鏡を用いた治療の報告も散見される<sup>3, 4</sup>。今回、我々は、67歳男性の本症に対して、腹腔鏡下の根治術を施行したので報告する。

### 症例

67歳 男性

### 現病歴

もともと、食肉業を行っていた。7年程前から、上腹部の膨満感を訴え、最近になり、膨隆も大きく、痛みも強くなってきたので、近医を受診した。手術痕のない上腹部のヘルニアとして、平成26年7月16日当科に紹介となった。外来で精査を行い、手術目的で入院となった。

### 既往歴

特記すべき事無し。

### 家族歴

特記すべき事無し。

### 現症

身長 167cm、体重 65kg、BMI 23.3

臍より頭側のの上腹部に、4.5cm × 5.5cmの膨隆を認め、腹圧を掛けるとさらに腫大した。ヘルニア門を触れ、容易に還納された。



## 検査所見

### 血液検査所見

特に異常所見を認めなかった。

### CT検査

上腹部正中に、腹腔内から脱出する脂肪組織が認められた(図1、2)。明らかな実質臓器の脱出を認めなかった。

### 腹部超音波検査

実質臓器の脱出を認めていない。



図1 : CT : 正中に脂肪組織の脱出を認める(矢印)



図2 : 糸状断でも正中に脂肪組織の脱出を認める(矢印)

## 手術

平成26年8月19日、腹腔鏡下白線ヘルニア根治術を施行した。臍下部に横切開を行い、開腹し、カメラポートを挿入した。左側腹部に2本、右側腹部に1本の5mmのポートを挿入した。白線ヘルニア部分に大網が癒着していたが、容易に剥離可能であった。腹腔内から観察するとヘルニア門は、約2.5cmの大きさであった。メディコン社のMeshを用いて、腹腔内からヘルニア門を閉鎖する事として、Meshに針糸を2箇所つけて、対外から、糸を持ち上げ固定した。その他の部分については、タッカーを用いて、腹腔内から固定した。Meshを全周性にタッカーで固定して、一部固定不十分なところは、針糸で縫合した。止血を確認して、手術を終了した。

## 術後経過

術後は、特に問題なく、翌日から食事摂取開始し、第4病日に退院した。現在は、外来で経過観察中である。術後の自然写真では、特にヘルニアの痕跡を示していない(図3)



図3 術後の自然写真：矢印がヘルニアのあった部分である

## 3. 考察

白線ヘルニアは、腹壁正中に白線の腱膜線維から生じるヘルニアである。同部に脆弱な部位が生じ、肥満、喘息、妊娠、腹水等による腹圧の亢進状態が継続し、生じると考えられている。欧米では、腹壁ヘルニアの3.6%の頻度であるとされており<sup>5</sup>、報告例が多いが、本邦の手術例での報告は、平成22年宮宗らの85例の報告が最も多い<sup>1</sup>。

治療に関しては、様々な報告があるが、小児例では、6歳までの症例には、自然閉鎖の報告も有るとの事で、経過観察される症例もあるが、成人例では、緊急手術の報告が、41.2%<sup>1)</sup> ~ 41.9%<sup>6</sup>と半数近くを占めており、診断が付いた段階で手術を第一選択とすべきとされている。実際、3年前から診断が付いていたが、放置され、小腸が嵌頓し、緊急手術を施行した症例の報告も認められた<sup>7</sup>。自験例は、7年前から、腹部正中の膨隆を自覚していたが、医療機関への相談は無く、最近になり、疼痛が出現し

た段階で、近医を受診し、診断されたものであった。

手術術式であるが、大きく分けて3つの術式の報告がなされている。まずは、単純閉鎖であり、次いでMeshの使用例である。宮宗ら<sup>1</sup>は、本邦報告85例の集計を行い、単純閉鎖が83.5%であり、Mesh使用例は、16.5%に過ぎなかったと報告している。しかし、最近になり、Mesh使用の有用性を強調した報告も見られ、その利点として、疼痛軽減や再発率の低下が上げられている<sup>8</sup>。本邦では、未だ白線ヘルニアの再発については、報告は、認められていないが、欧米では、約10%程度の再発が有るとされている<sup>5</sup>。単純閉鎖で良いのか、Meshを使用した方が良いのか、再発については、本邦での長期成績が待たれるところである。

3番目としては、自験例の様な腹腔鏡を用いた治療方法である。腹腔鏡を用いた報告例は、少なく、以前では、白線ヘルニア等に対しては、腹腔鏡での腹腔内からのMeshを用いた補強に対しては、Meshによる腸管損傷の危険性から否定的な見解を述べる論文も認められた<sup>9、10</sup>。しかしながら、最近では、腹腔内から補強しても腸管損傷の危険性の少ないComposix Kugel Patchの報告や腹腔鏡でしか、観察し得ない多発例の報告等、腹腔鏡を用いた修復術の有用性に対する報告も認められる<sup>3、4</sup>。特に、海外では、20%程度の多発例の報告<sup>11</sup>も有り、今後本邦においても多発例の報告が増えるものと思われる。自験例は、多発症例ではなかったが、腹腔内から白線領域を全て観察することが出来た上に、正確なヘルニア門の計測も可能であった。腹腔鏡による修復術は、今後報告例が増えるものと思われる。

#### 4．おわりに

本邦では、稀な白線ヘルニアに対して、腹腔鏡を用いた修復術を施行した症例を経験したので、報告した。今後、このような症例の報告が増えるものと思われた。

論文受領 H26.11.4

論文受理 H26.11.5

## 参考文献

- 1) 宮宗秀明、西江学 他：白線ヘルニアの1例：本邦手術症例85例の検討、岡山医学会雑誌 122：125-127, 2010
- 2) 玉木一路、間中大 他：当科で経験した白線ヘルニアの8例、手術 63, 1731-1733, 2009
- 3) 榎本俊行、斎田芳久 他：腹腔鏡下に修復した白線ヘルニアの1例、日内外会誌 15 225-229, 2010
- 4) 川野雄一郎、堀見克礼 他：腹腔鏡下に修復した高齢者白線ヘルニアの1例、日内外会誌 14 73-76, 2009
- 5) McCaughan JJ : Epigastric hernia, edited by Nyhus LM, 2nd edition, Lippincott, Philadelphia, 369-374, 1978
- 6) 水沼和之、藤森正彦 他：Direct Kugel パッチで修復した白線ヘルニアの1例、手術 62, 1141-1144, 2008
- 7) 伊藤貴明、平松聖史 他：緊急手術を施行した小腸嵌頓白線ヘルニアの1例、日臨外会誌 69, 480-483, 2008
- 8) 中川国利、深町伸 他：メッシュで修復した白線ヘルニア症例の検討、外科治療 103, 83-86, 2010
- 9) 岡淳夫、角賢一 他：術中腹腔鏡にて観察した白線ヘルニアの3例、日臨外会誌 62, 2804-2808, 2001
- 10) 道免寛允、西山徹 他：白線ヘルニア嵌頓の2手術例、臨外 61, 249-252, 2006
- 11) Michael JZ, Seymour IS et al : Maingot's Abdominal Operations Tenth edition, Vol 1, 573-540, 1997

鈴木 勇美

健康管理センター

Isami Suzuki

平成16年10月に脳と血管ドックを開始以来、平成25年度で丁度10年が経ちました。そこで節目の年に受検者様がどのようなお気持ちで検査を受けられどう感じられているのかを確認すると共に脳と血管ドックの問診や内容を見直すこと等を目的に「往復はがき」による聞き取り調査で行いました。アンケート調査期間は平成25年12月から1月までの2ヶ月間です。

調査内容は「受診して良かったか・問題が無かったか・受検後気をつけていること・継続受診の確認・生活習慣改善状況及び皆様からのご意見」と質問内容をシンプルに致しました。

尚、脳と血管ドックの名称については担当責任医師から「置賜地域は脳卒中が多く、高血圧が生活習慣に起因し、脳に影響を与えことによって、脳血管疾患は全身の血管病変の一部である」との観点から、脳血管を守ることを重点として「脳と血管ドック」と命名し現在に至っております。

## 【対象者内容】

- ・対象期日 平成16年11月～平成25年3月
- ・発送数 計861名（実人数）（男性 576名 女性 285名）
- ・回答率 34.0%（男性 177名 女性 116名 計293名）
- ・平均年齢 平均 53.7歳（男性 53.3歳 女性 54.3歳）

## 【回収状況】

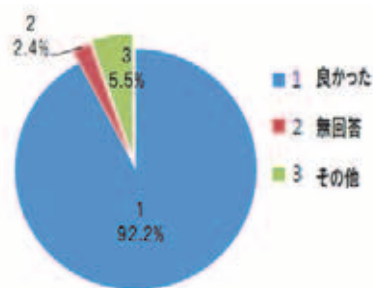
| 性別 | 受診時年齢  | 受診数 | 回収枚数 | 回収率   |
|----|--------|-----|------|-------|
| 男性 | ～49歳   | 165 | 21   | 12.7  |
|    | 50～59歳 | 297 | 68   | 22.9  |
|    | 60～69歳 | 100 | 68   | 68.0  |
|    | 70歳～   | 14  | 14   | 100.0 |
| 合計 |        | 576 | 171  | 29.7  |
| 女性 | ～49歳   | 68  | 12   | 17.6  |
|    | 50～59歳 | 158 | 54   | 34.2  |
|    | 60～69歳 | 36  | 34   | 94.4  |
|    | 70歳～   | 23  | 16   | 69.6  |
| 合計 |        | 285 | 116  | 40.7  |



【調査結果】

『受けて良かったですか?』

回答のうち92%の方が良かったと認めており、満足度が高い検査であることが分かりました。その他の6%の方については、検査自体については良かったのですが、更なる満足度を求めていることが分かりました。

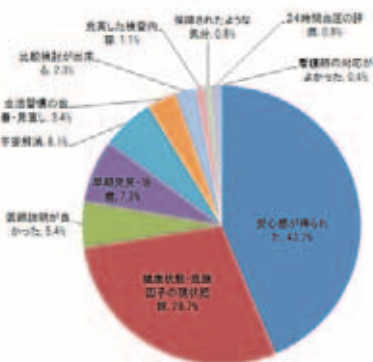


『脳と血管ドックを受けて良かったことはなんですか?』

受けて良かった内容では「安心感及び不安解消・現状の把握・生活習慣の見直し」など全体の約77%を占めています。受検後に生活習慣と脳の結びつきについて理解が深まり、健康状態や危険因子を客観的に見ることができようになり、生活改善へのきっかけとなっていると思われます。

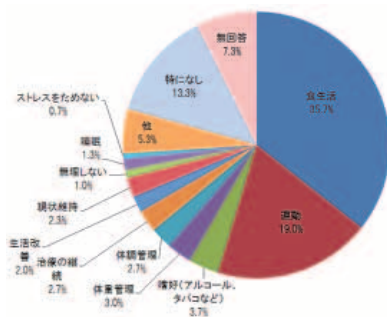
また「医師や看護師の対応が良かった」6.2%とのご意見もあり、スタッフに対する評価も頂きました。

「検査内容の充実性やABPM検査（24時間自由下血圧測定）」などについてもあり、脳と血管ドックが他施設との検査の違いについて評価していただいたものと考えられました。



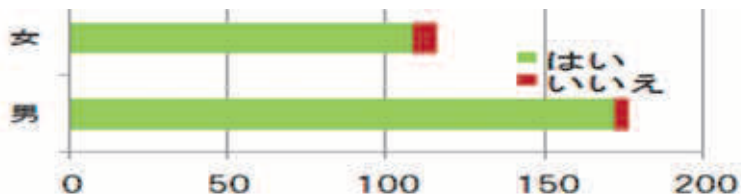
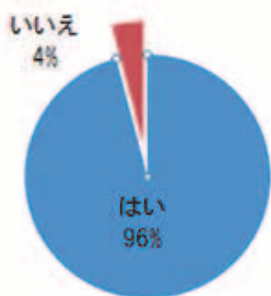
『脳と血管ドック受診後、気をつけている事（重複回答）』

食生活と運動・体重管理で57.7%と半数以上を占め、現在問題になっている飽食について受検後に認識して頂いたことが分かります。嗜好（アルコールやタバコ）や生活改善など前向きなご意見もありました。またストレスなどメンタル面についても脳と血管ドックを受検後に考えてもらうことができました。特に無しや無回答の方、受検結果について特に問題がない方等については、日頃より規則正しい生活を行い、健康への自信の表れと考えることもできます。



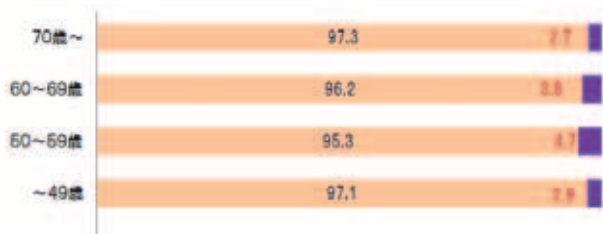
『今後の再受検希望の有無について』

96%と殆どの方が再受検を「希望」しており、「脳と血管ドック」が満足した検査が提供できていると認識できました。男女共に受検希望者の割合の変化はありませんでした。



『5.4で「はい」とお答えになった年齢層』

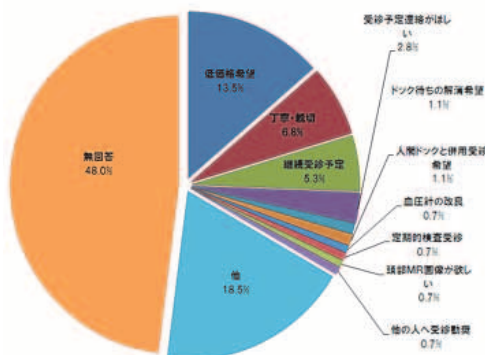
年代別の再受検希望者では50歳代がやや低いですが、特に大きな変化はありませんでした。



『皆様からのご意見』

半数以上の方から、いろんなご意見を頂きました。

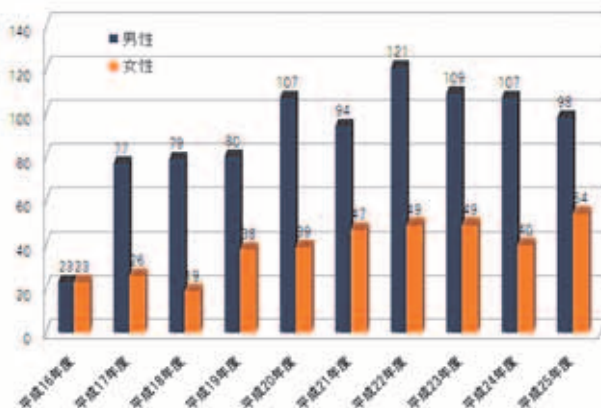
低価格希望13.5%については全国的視点からみれば、検査内容は全国平均以上でも低価格で提供しており、地域の経済性が表れていると考えられます。丁寧・親切6.8%については職員の気概も高まる結果でした。継続受診予定5.3%や脳ドック待ちの解消希望1.1%・定期的検査受診0.7%については、医師面接時に何年後に再受検しなさいと指定年数を支持されているので、今後は指定検査年数前に検査日を事前にお知らせするように改善する必要があります。人間ドック併用希望1.1%については、現在は人間ドック枠も目一杯な上に脳と血管ドックの枠数も限られているので週内や月内の脳と血管ドックの枠数を増やす工夫が必要です。24時間血圧計の圧迫感0.7%については過去10年間使用しており、機器の新規更新をするのが今後の検討事項です。頭部MR画像希望0.7%については、CDに画像を書き込み受検時にお渡しするなど検討しサービスの向上に努めなければなりません。



今回、アンケート調査を実施し、皆様から忌憚のない貴重なご意見をたくさん頂き、検討課題が見えてきました。今後はこれを基に更なる良質な脳と血管ドックを提供し、受検後に少しでも生活改善の変化が表れ生活環境に健康という意識が醸成されれば「脳と血管ドック」検査の意義があります。また、アンケート結果については去る4月28日付けでご協力いただいた方にご報告しております。

\*参考 過去の脳と血管ドックの受診状況

脳と血管ドックの平均入所者数は、22年度をピークに減少傾向にあり、女性が男性の3分の1くらいの受診率だったものが、最近では約50%近くまでに受検数が改善されています。



論文受領 H26.10.30

論文受理 H26.10.31

- MEMO -



遠藤美穂子

三友堂看護専門学校

Mihoko Endo

## 1. はじめに

看護教育の内容と方法に関する検討会報告書を受けて、平成21年度より看護基礎教育のカリキュラム改正・適用となった。改正の要点の一つとして統合分野が設けられた。統合分野は「在宅看護論」、「看護の統合と実践」、「臨地実習」で構成される。医療安全は「看護の統合と実践」の科目に位置づけられ、カリキュラムに明記された。当校では基礎看護学、看護の統合と実践の科目の中に医療安全を学ぶ科目が位置づけている。1年次は基礎看護学方法論 「事故防止」の中の科目であり、今後学習する基礎看護学、各専門分野そして3年次の統合分野で学ぶ医療安全に関する基礎知識を得る機会となる。

医療安全教育への関心が高まる中、看護学生（以下、学生とする）のヒヤリ・ハットに関する研究が多くなされている。江口らによる3年課程看護師養成所の3年生を対象に実態調査では、99%の学生がヒヤリ・ハットを体験していたことから、ほとんどの学生がヒヤリ・ハットを体験する可能性が示唆された<sup>1</sup>。その他、学生のヒヤリ・ハットの要因・原因に関する研究、ヒヤリ・ハットの発生状況に関する研究、医療安全教育に関する研究がなされている。しかし、学生が初めての臨地実習で医療安全の実際をどのように捉え、そこから日常生活で意識する事に関する調査は見当たらない。

今回、1年次の基礎看護学方法論 「事故防止」の講義を終えた学生が講義で学んだことを基に、基礎看護学実習 「見学実習」の中で医療安全についてどのようなことに気づき、どのようなことを考え、さらに日常生活で意識する事についてレポートにまとめる機会を設けた。本研究では、レポート内容から1年生の臨地実習における医療安全に関する学びの状況が明らかになったので報告する。

## 2. 研究方法

対象

1年生 43名

期間

平成25年4月～9月

方法

基礎看護学方法論 「事故防止」の講義終了後に行われた基礎看護学実習 「見学実習」で見学、体験などをレポートにまとめることを科目課題とした。基礎看護学方法論 「事故防止」の講義概要を表1に、また、基礎看護学実習 「見学実習」の概要を表2に示す。なお、この時点での基礎看護技術学習科目は、「コミュニケーション技術」、「感染防止」、「活動・休息援助技術」である。

レポート内容は 基礎看護学実習 において、今までの学習を基に「事故防止の実際」を見てくる。



また、事故防止を意識しながら「日常生活で意識する事」とした。

#### 分析方法

提出されたレポートから、「事故防止の実際」、「事故防止に関する気づきや考え」、「日常生活で意識する事」に関する意味内容を抽出、コード化した。「事故防止の実際」は基礎看護技術項目に沿い分類し、カテゴリー化した。「事故防止に関する気づきや考え」、「日常生活で意識する事」はコードを意味内容の類似性に基づきまとまりごとに整理してカテゴリー化した。信頼性を確保するために統合分野の医療安全科目担当の専任教員1名に再査定を求めた。

#### 倫理的配慮

レポート返却時に学生に調査目的や方法、プライバシーが確保されること、参加しなくても成績に影響しないことやデータを本研究以外で使用しないことを口頭で説明を行った。参加希望時はレポート再提出とした。

### 3. 結果

レポート回収数 43部、回収率100%、有効回答率100%。

#### 「事故防止の実際」(表3)

292コード、15カテゴリー、2コアカテゴリーが抽出された。コアカテゴリーに「安全だと感じたこと」、「危険だと感じたこと」と命名した。以後、文中において、〔 〕はコード、【 】はカテゴリー、はコアカテゴリーを示すこととする。

安全だと感じたこと は、【環境調整技術】、【食事援助技術】、【活動・休息援助技術】、【清潔・衣生活援助技術】、【症状・生体機能管理技術】、【与薬技術】、【感染予防技術】、【安全管理技術】、【コミュニケーション技術】の9つのカテゴリーが抽出された。

危険だと感じたこと は、【環境調整技術】、【食事援助技術】、【排泄援助技術】、【呼吸・循環を整える技術】、【与薬技術】、【感染予防技術】の6つのカテゴリーが抽出された。

#### 安全だと感じたこと の内容(表4)

【環境調整技術】は〔患者にあったベッドの高さ〕、〔ベッドストッパー、ベッド柵の確認と実施〕などで構成される。【与薬技術】は〔与薬時のダブル確認〕、〔同時に二人の点滴準備をしない〕などで構成される。【安全管理技術】は〔指さし呼称〕、〔確実な誤認防止〕などで構成される。【コミュニケーション技術】は〔患者情報の共有が細部・正確〕、〔ベッドサイドでの患者情報の掲示・共有〕などで構成される。【感染予防技術】は〔一処置一手洗い〕、〔針刺し事故防止対策〕などで構成される。【活動・休息援助技術】は〔危険な行動をとっていないか常に気を配る〕、〔全患者の転倒転落チェック〕などで構成される。【症状・生体機能管理技術】は〔酸素などコネクタの違い〕、〔熱傷・凍傷予防のための確認〕などで構成される。【食事援助技術】は〔患者に合わせた食事内容の選択〕、〔覚醒状態の思わしくない時は食事を無理しない〕などで構成される。【清潔・衣生活援助技術】は〔つなぎ着用〕で構成される。

#### 危険だと感じたこと の内容(表5)

【環境調整技術】は〔ベッド間隔が狭い〕、〔ベッドストッパーが内向きではない〕などで構成される。【与薬技術】は〔点滴チューブが絡みそうになっている〕、〔ベッド上に薬が落ちていた〕で構成される。【食事援助技術】は〔食堂で多人数の食事を数名で観察〕、【排泄援助技術】は〔膀胱留置カテーテルのチューブが床につく〕、【呼吸・循環を整える技術】は〔吸引中、他方をみて看護師と会話〕で構成される。【感

染予防技術】は〔手洗いの不徹底〕で構成される。

事故防止に関する気づきや考え（表6）

65意味内容コード、9カテゴリーが抽出された。カテゴリーに【確認行動と事故防止】、【安全対策と事故防止】、【危険予知と事故防止】、【コミュニケーションと事故防止】、【安全意識の高揚と事故防止】、【環境と事故防止】、【学ぶ立場と事故防止】と命名した。

【確認行動と事故防止】は〔名前の確認は本当に大切である〕、〔小さなことでも確認をおこたらないことが事故防止につながる〕などで構成される。【安全対策と事故防止】は〔適当だと誤った行動につながる〕、〔通常では考えられない事故が起きる場合があるため、即座に対応をとり、その後の事故を防ぐ〕などで構成される。【危険予知と事故防止】は〔事故を予測することによって未然に防げる事故も多い〕、〔患者一人ひとりに合わせた対策をとる必要性がある〕などで構成される。【コミュニケーションと事故防止】は〔医療従事者の情報交換が大切〕、〔人に聞く勇気、分からない事を分からないと素直に言える心が事故防止につながる〕で構成される。【安全意識の高揚と事故防止】は〔事故防止は一人ひとりの意識とみんなの協力が必要である〕、〔病院スタッフ、患者、家族と情報共有し、意識して事故を防止する〕などで構成される。【環境と事故防止】は〔思った以上に患者の荷物や様々なものがある〕、〔看護室内が乱雑〕で構成される。【学ぶ立場と事故防止】は〔危険と感じたことは担当看護師に報告する〕、〔学習したことを実際見て、少し感動を覚えた〕などで構成される。

日常生活で意識する事（表7）

68コード、8カテゴリーが抽出された。カテゴリーは【コミュニケーションと情報共有】、【確認作業の強化】、【自己の特性の認知】、【主体的な学習】、【生活環境の調整】、【自己の体調管理】、【危険予知能力の向上】、【優先順位の決定】と命名した。

【コミュニケーションと情報共有では】は〔コミュニケーションを円滑に行う〕、〔人の話をよく聞き習慣をつける〕などで構成される。【確認作業の強化】は〔日直等の学校生活でのダブルチェック〕、〔再確認の習慣をつける〕などで構成される。【自己の特性の認知】は〔自分の目、耳などでしっかり確認して行動して、噂話を鵜呑みにしない〕、〔思い込みで行動しない〕などで構成される。【主体的な学習】は〔理解できないことはそのままにせず、誰かに聞く〕、〔日頃の演習から緊張感を持って臨み、正確に行う〕などで構成される。【生活環境の調整】は〔身の回りの整理整頓〕、〔使ったものはかたづける〕で構成される。【自己の体調管理】は〔意識した手洗い〕、〔自己の体調管理〕などで構成される。【危険予知能力の向上】は〔観察する力を伸ばし、気づく力を伸ばす〕、〔KYTの習慣化〕で構成される。【優先順位の決定】は〔あらかじめ計画をたてる習慣をもつ〕、〔次の事を考えて行動する〕で構成される。

#### 4. 考察

基礎看護学実習 「見学実習」は1年生にとって、初めての臨床の現場である。臨床でのオリエンテーションや実際に観察した場面などを通して、学生は多くの事象・現象を捉えていた。

事故防止の実際

事故防止の実際では 安全だと感じたこと が、危険だと感じたこと より多くのコード数、カテゴリー数であった。

各カテゴリーをコード数で比較すると、【環境調整技術】に関するコードが最も多かった。これは、ベッドサイドですぐ目に留まりやすい状況であること、基礎看護学方法論としての学習を終えているために

意識して観察できたことが要因と考えられる。具体的な内容として、「患者にあったベッドの高さ」、「ナースコールの適切な位置」などがあげられており、講義中に実施した危険予知トレーニング（以下、KYTとする）の病床環境イラスト事例と同様の視点で観察できたと考える。さらに、ベッドサイドに限らず、「廊下の整理整頓」、「手すりの設置」など患者の療養環境を幅広い視点で捉えていた。

次いで、【与薬技術】に関するコードが多かった。全国規模のヒヤリ・ハット調査でも与薬を含む薬剤関連の件数の割合は46.7%と約半数を占めている<sup>2</sup>ことより、臨床においても事故防止対策が強化されていること、講義で注射に関する医療事故の視聴覚教材（ビデオ）使用により意識して観察できたことが要因と考えられる。確認の基本である「与薬時のダブル確認」は、約半数の学生が実際に確認できていた。このことは今後の学習する「与薬技術」の安全管理の視点を身に付けることを期待したい。

その他、基礎看護技術に関する内容があげられていた。コード数の比較から、既習学習技術との関係性が認められた。既習学習技術である、【安全管理技術（事故防止）】、【コミュニケーション技術】、【感染予防技術】のコード数は多い状況であった。川村氏は、「基礎的な医療安全」は日々の専門科目において、技術教育と不可分で教えなければならない<sup>3</sup>と述べている。今回の結果は、学生が看護技術を学ぶと同時にその看護技術に関する医療安全についても理解し、目が向けられているということを示唆している。また、鮎沢氏は実習前に学生に課題を与えて送りだし、実習後には、安全管理の視点からその実習体験を講義のなかで総括することが望ましい<sup>4</sup>と述べている。今回、学生が捉えた事故防止の実際が、今後の看護技術学習時に臨地でどのように行われているかイメージでき、さらなる医療安全の理解につながることを期待したい。

#### 事故防止に関する気づきや考え

学習や実習を基に幅広く気づきや考えがあげられていた。【確認行動と事故防止】として、〔確認という作業は事故防止のために重要であると感じた〕、〔名前の確認は本当に大切である〕などの確認行動の重要性を再認識していた。さらに、具体的な確認方法として声だし指さし確認や確認ツールとして電力ル的存在も認識していた。

【安全対策と事故防止】〔適当だと誤った行動につながる〕、【コミュニケーションと事故防止】〔人に聞く勇氣、わからない事をわからないと素直に言える心が事故防止につながる〕があげられていた。また、【学ぶ立場と事故防止】〔危険だと感じたことは担当看護師に報告する〕との記載もあり、これは、河野の提唱するエラー対策『安全優先の判断をさせる』「プロとして職業的正直（professional honesty）は必須であり、安全の立場から、わからないことはわからないという勇氣が必要である<sup>5</sup>」にあたりと考える。事故防止に関わらず、看護職業人としての倫理にも通ずる内容であり、少しずつではあるが学生の中で涵養されつつあると感じることができた。

【安全意識の高揚と事故防止】では、事故防止は個人だけではなく医療者全体、そして患者家族も含めて協力が必要であるとの気づきがなされていた。鮎沢氏は、医療機関における安全対策の1つとして、協働を通じた「共に創る」という意識は、いま患者・家族にも医療従事者にも必要な意識改革である<sup>6</sup>と述べている。看護者1人のみ、医療従事者のみが安全対策を行うのではなく、医療に関わる全ての人々の意識の高揚が大切であり、その働きかけの実際をも目の当たりにできたことは意義深いと考える。また、「医療事故は特別な時に起こるのではなく、日常生活の中で患者に対する自分の行動で発生することが多く、医療事故はとても身近にあるものである」あげられていた。この時期の1年生は臨地実習の経験もほとんどなく、ニュースや講義で取り上げている事故は特別なものであり、自分の事として受け

止めにくいと考えられるが、見学実習を通して医療事故をととも身近なこととして受け止めていた。

#### 日常生活で意識する事

事故防止に対する気づきや考えをもとに学習や学校生活全般にわたり幅広く考えられていた。そして、ほぼすべての内容が具体的であり、実践可能な内容であった。コミュニケーションと情報収取として、「グループワークなどでの発言をしっかりと聞く」、「正確に伝えることを意識する」などのコミュニケーションの基本である、相手の話を聞くこと、そして、正しく伝えることをとらえていた。さらに友人間ではない看護の職業人としてのコミュニケーションのあり方について捉えられていた。確認行動の強化は、「日直のダブルチェック」、「時間割の確認」、「退室時確認」など日常の学校生活でのことがあげられていた。日常の学校生活で行っていることが、事故防止の重要な行動である確認行動と結びついていて、学生に確認行動が身に付くよう、今後の学校生活でも機をとらえた指導が必要である。

さらに、河野はエラーに関係のある人間の特性として『生理学的特性』、『認知的特性』、『社会心理学的特性』があり、その特性を良く理解しておく必要<sup>7</sup>を述べている。特性を変えることは難しいが、自己の特性を知り行動することにより事故を防ぐ、あるいは最小限にとどめることは可能である。学生は【自己の特性の認知】として、それぞれ特性を認知する必要性を理解していた。「自分の目、耳などでしっかり確認して行動し、噂話を鵓のみにしない」の先入観を持たない事、「思い込みで行動しない」の思い込みをしない事、「面倒くさがらない」の後まわしにする事などが具体的にあげられていた。人間の持つ特性は多々あるが、どの様な特性が危険行動につながるのかを、日々の生活の中で指導を行い、学生自身が意識できるような働きかけが求められる。

【体調管理】、【生活環境の調整】では、他者を看護する看護者として自己の健康管理や周囲の整理整頓の必要性を感じていた。【主体的な学習】では、〔患者の行動の特性について意識して学ぶ〕の対象の理解や、〔日頃の演習から緊張感をもって臨み、正確に行う〕の日頃の演習が臨床につながるため、意識をもち取り組む必要性を感じていた。

## 5. まとめ

基礎看護学実習 「見学実習」における学生の事故防止の学びを以下にまとめる。

1. 事故防止の実際では、292コードより15カテゴリー、2コアカテゴリー 安全だと感じたこと、危険だと感じたことが抽出された。看護技術を学ぶと同時にその看護技術に関する医療安全についても理解し、目が向けられていた。

2. 事故防止に対する気づきや考えでは、7カテゴリー【確認行動と事故防止】、【安全対と事故防止】、【危険予知と事故防止】、【コミュニケーションと事故防止】、【安全意識の高揚と事故防止】、【環境と事故防止】が抽出された。見学実習を通して医療事故をととも身近なこととして受け止めていた。

3. 日常生活で意識する事では、8カテゴリー【コミュニケーションと情報共有】、【確認行動の強化】、【自己の特性の受け入れ】、【生活環境の調整】、【主体的な学習】、【自己の体調管理】、【危険予知能力の向上】、【優先順位の決定】が抽出された。実習中に限らず、学校生活で機を捉えた指導を教員が行うことにより、学生の事故防止への意識を高める可能性が示唆された。

## 6. おわりに

今回、学生は基礎看護学実習 「見学実習」で多くの事に気づき、学びを深めていたことがわかった。



次年度は、一人ひとりの学びをクラスの学びとしていけるように講義の最終に全体共有の機会を設けていきたい。そして、学科・実習での学びを今後、医療安全に関する学習の基礎となることを期待したい。

論文受領 H26.10.16

論文受理 H26.10.17

#### 参考文献

- 1) 江口瞳、他：看護学生の実習におけるヒヤリ・ハットの実態と教育実践課題, 山陽諭叢, 第16巻, p123-131, 2009.
- 2) 川村治子：ヒヤリ・ハット11, 000事例よるアラームアップ完全本, 東京, 医学書院, p1-6, 2003.
- 3) 川村治子：求められる医療安全教育とは, 看護教育, Vol.48 : p782-785, 2007.
- 4) 鮎澤純子：卒前教育としての安全管理教育, 看護教育, Vol.48 : p792-799, 2007.
- 5) 河野龍太郎：医療におけるヒューマンエラー なぜ間違える どう防ぐ, 医学書院, p78-79, 2005.
- 6) 鮎澤純子：医療機関における安全対策, ナーシング・グラフィカEX, 松下由美子 杉山良子他, メディカ出版, 大阪, p101 ~ 102, 2012.
- 7) 前掲5, p34 ~ 46.

表1 基礎看護学方法論 「事故防止」概要

| 【科目目標】                 |                        |      |
|------------------------|------------------------|------|
| 1.医療における患者の安全について理解する。 |                        |      |
| 2.患者を取り巻く環境の危険因子がわかる。  |                        |      |
| 3.看護技術提供にともなう危険因子がわかる。 |                        |      |
| 4.リスクマネジメントについてわかる。    |                        |      |
| 授業回数                   | 授業内容                   | 授業方法 |
| 1回目                    | 医療・看護における医療安全の意義       | 講義   |
| 2回目                    | 医療・看護における危険要因          | 講義   |
| 3回目                    | 事故発生のメカニズムと防止対策        | 講義   |
| 4回目                    | 看護技術提供に伴う危険性           | 演習   |
| 5回目                    | 医療機関における安全対策・リスクマネジメント | 講義   |
| 6回目                    | 看護学生の実習と安全             | 演習   |

表2 基礎看護学実習 「見学実習」概要

|                                             |
|---------------------------------------------|
| 【目標】                                        |
| 1.健康障害のある患者とのコミュニケーションを通し、看護の対象を具体的にイメージする。 |
| 2.日常生活援助場面の見学を通して看護の活動が理解できる。               |
| 3.病棟の構造・特性を知り、治療・看護を受ける生活の場としての環境について学ぶ。    |
| 【実習時間】                                      |
| 7.5時間（1日）                                   |
| 【実習方法】                                      |
| 1.看護師に同行し、看護援助やコミュニケーション場面を見学する。            |
| 2.申し送りを見学する。                                |
| 3.ベッドサイドで患者と会話する機会を持つ。                      |
| 4.病床環境や病棟内の構造を観察する。                         |

表3 学生が捉えた事故防止の実際のカテゴリ

| コアカテゴリー              | カテゴリー       | コード数( N=292 ) |
|----------------------|-------------|---------------|
| 安全だと感じたこと<br>( 233 ) | 環境調整技術      | 106           |
|                      | 与薬技術        | 39            |
|                      | 安全管理技術      | 33            |
|                      | コミュニケーション技術 | 23            |
|                      | 感染予防技術      | 18            |
|                      | 活動・休息援助技術   | 5             |
|                      | 症状・生体機能管理技術 | 5             |
|                      | 食事援助技術      | 3             |
|                      | 清潔・衣生活援助技術  | 1             |
| 危険だと感じたこと<br>( 59 )  | 環境調整技術      | 51            |
|                      | 与薬技術        | 4             |
|                      | 食事援助技術      | 1             |
|                      | 排泄援助技術      | 1             |
|                      | 呼吸・循環を整える技術 | 1             |
|                      | 感染予防技術      | 1             |

表4 安全だと感じたこと の内容

( )内は数

| カテゴリー               | 記載内容                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 環境調整の技術<br>(106)    | ベッド柵・クリップセンサー・センサーマットの設置(46)<br>階段の柵(8)<br>手すりの設置(7)<br>ベッドサイドのマット(6)<br>ナースコールの適切な設置(6)<br>病状・状況に合わせた部屋の調整(6)<br>廊下の整理整頓(5)<br>病室の窓の開閉制限(4)<br>患者にあったベッドの高さ(4)<br>ベッドストッパー、ベッド柵の確認と実施(4)<br>病室・トイレ入り口ドアではなくカーテン(4)<br>看護室内の整理整頓(2)<br>ベッドストッパー内向き(「ハ」の字)(2)<br>病衣・シーツのしわを伸ばす(1)<br>床の濡れなし(1) |
| 与薬技術<br>(39)        | 与薬時のダブル確認(22)<br>個人薬剤の管理・服薬確認(6)<br>薬剤、医療物品の場所の統一と明示(3)<br>電カルでの点滴の実施確認(2)<br>注射時の一患者一トレイ(2)<br>薬物の業務への集中(1)<br>同時に二人の点滴準備をしない(1)<br>薬物の特性に合わせた管理(1)<br>点滴作業時、個人スペースの確保(1)                                                                                                                    |
| 安全管理技術<br>(33)      | 確実な誤認防止(17)<br>指さし呼称(7)<br>ポスター・シールを用い安全の注意喚起を促す(3)<br>危険度などの一覧表示、共有(1)<br>手術、検査、処予定患者氏名と部屋番号の明示(1)<br>適切なチューブの固定と必要時再固定(1)<br>事後の改善策を考える(1)<br>忘れないようにメモする(1)<br>申し送り用紙の複数回確認(1)                                                                                                             |
| コミュニケーション技術<br>(23) | 患者情報の共有が細部・正確(11)<br>ベッドサイドでの患者情報の掲示・共有(11)<br>わからないことがあれば、他の看護師に聞く(1)                                                                                                                                                                                                                        |
| 感染予防技術<br>(18)      | 廃棄物の分別(6)<br>一処置一手洗い(6)<br>針刺し事故防止対策(2)<br>手指消毒薬の設置(2)<br>教科書通りの手洗いの実施(1)<br>ケア時の手袋・エプロン(1)                                                                                                                                                                                                   |
| 活動・休息援助技術<br>(5)    | 病棟ごとに車いすのシートの色が違う(2)<br>全患者の転倒転落のチェック(1)<br>危険な行動をとっていないか常に気を配る(1)<br>車椅子安全ベルト着用(1)                                                                                                                                                                                                           |
| 症状・生体機能管理能力<br>(5)  | 熱傷・凍傷の予防のための確認(2)<br>同時に二人の処置・検温をしない(2)<br>酸素等のコネクタの違い(1)                                                                                                                                                                                                                                     |
| 食事援助技術<br>(3)       | 患者に合わせた食事の選択(1)<br>覚醒状態の思わしくないとき食事を無理しない(1)<br>経管栄養時のミトン装着(1)                                                                                                                                                                                                                                 |
| 清潔・衣生活援助技術<br>(1)   | つなぎ着用(1)                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

表5 危険だと感じたこと の内容

( )内は数

| カテゴリー       |      | 記載内容                                                                                                                                                           |
|-------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 環境調整技術      | (51) | ベッド間隔狭い(17)<br>ベッドストッパーが内向きではない(13)<br>床の濡れ(6)<br>私物などでベッド周囲乱雑(4)<br>ベッドサイドコード多く、乱雑(3)<br>移動後のナースコール・ベッドストッパー忘れ(3)<br>シーツにしわがあった(2)<br>護室内が乱雑(1)<br>廊下に物が散乱(2) |
| 与薬の技術       | (4)  | 点滴チューブが絡みそうになっている(2)<br>ベッド上に薬がおちていた(1)<br>点滴をしようとしたら、すでに他看護師が行っていた(1)                                                                                         |
| 食事援助技術      | (1)  | 食堂での多人数の食事を数名で観察(1)                                                                                                                                            |
| 排泄援助技術      | (1)  | 膀胱留置カテーテルが床につく(1)                                                                                                                                              |
| 呼吸・循環を整える技術 | (1)  | 吸引中、他方をみて看護師と会話(1)                                                                                                                                             |
| 感染予防技術      | (1)  | 手洗いの不徹底(1)                                                                                                                                                     |



表6 事故防止に関する気づきや考え

( )内は数

| カテゴリー                  | 記載内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 確認行動と事故防止<br>(14)      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・「確認」という作業は事故防止のために重要であると感じた(4)</li> <li>・小さなことでも確認をおこたらないことが事故防止につながる(2)</li> <li>・名前の確認は本当に大切である(2)</li> <li>・本当に細かいところまでのチェックが大切(2)</li> <li>・声だし指さし確認で気持ちが入り集中できる</li> <li>・ダブル確認は医療事故を防ぐために重要でなくてはならない</li> <li>・事後の確認の重要性を再認識できた</li> <li>・申し送りで伝えることは大切だが、確認できるシステム(電カル)は重要である</li> </ul>                                                                |
| 安全対策と事故防止<br>(14)      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・適当だと誤った行動につながる(4)</li> <li>・通常では考えられない事故が起きる場合があるため、即座に対策をとり、その後の事故を防ぐ(3)</li> <li>・一つ一つの作業を丁寧に大切に行っていくことが大事である(2)</li> <li>・過去の経験でいろいろなことが改善されている</li> <li>・患者の安全をいかに守るかという事は難しい事である</li> <li>・どこから感染するかわからないからこそ、日頃の予防(マスク、手洗い)は大切である</li> <li>・いくつかの仕事を同時進行することは間違いを起こしやすい状況になる</li> <li>・ケアの最中はその患者さんへのケアを集中して行う</li> </ul>                                |
| 危険予知と事故防止<br>(13)      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・事故を予測することによって未然に防げる事故も多い(3)</li> <li>・看護師の少しの気配りは、事故を最小限に抑える(2)</li> <li>・事故を起こさないよう未然に防ぐ対策が必要である(2)</li> <li>・常に患者を第一に考え行動し、危険を予知しなくてはいけない</li> <li>・危険と気づく目や配慮が大切である</li> <li>・あらゆる場所、人、状況を考慮し、どのような事故が起こる可能性があるのか考える</li> <li>・患者一人ひとりに合わせた対策をとる必要がある(2)</li> <li>・麻痺のある患者は危険回避ができない</li> </ul>                                                             |
| コミュニケーションと事故防止<br>(10) | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療従事者の情報交換が大切(3)</li> <li>・人に聞く勇氣、わからない事を分からないと素直に言える心が事故防止へとつながる</li> <li>・看護師間、医療従事者、患者がコミュニケーションを上手にとる事が事故防止につながる</li> <li>・細かい事でも伝え合える人間関係も大切である</li> <li>・誤薬投与を防ぐためのも、看護師同士で何をしたかという把握は大切である</li> <li>・理解できなときはすぐに質問できるような環境づくりも重要である</li> <li>・患者と信頼関係を築き、悩みや不安を一緒に解決する姿勢が重要である</li> <li>・自分一人で何とかしようとするのではなく、他の人の意見を聞きながら場面にあった適切な行動をとることも大切</li> </ul> |
| 安全意識の高揚と事故防止<br>(7)    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・事故防止は一人ひとりの意識とみんなの協力が必要である(3)</li> <li>・病院スタッフ、患者、家族と情報の共有し、意識して事故を防止する(2)</li> <li>・医療に携わる人みんなが、ダブルチェックをするのが当たり前だと考えるようになったら、医療事故は減っていくのではないかと考えた</li> <li>・医療事故は特別な時に起こるのではなく、日常生活の中で患者に対する自分の行動で発生することが多く、医療事故をとっても身近にあるものである</li> </ul>                                                                                                                    |
| 環境と事故防止<br>(4)         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・思った以上に患者の荷物や様々なものがある(3)</li> <li>・看護室内が乱雑</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 学ぶ立場と事故防止<br>(3)       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・危険だと感じたことは担当看護師に報告する</li> <li>・学習したことを実際みて、少し感動を覚えた</li> <li>・学んだ事が現場で行われているのを見ると基本だけ大切である</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                          |

表7 日常生活で意識する事

( )内は数

| カテゴリー          | 記載内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| コミュニケーションと情報共有 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・コミュニケーションを円滑に行う(3)</li> <li>・人の話をよく聞く習慣をつける(3)</li> <li>・相手の思いを感じ取るようなコミュニケーション(2)</li> <li>・正確に伝えることを意識する</li> <li>・相手の表情や雰囲気をしっかり理解し、相手の求めているものにこたえられるようにしたい</li> <li>・コミュニケーションをとり、情報を共有する。</li> <li>・グループワークなどでの発言をしっかり聞く</li> <li>・要約する能力や適切な言葉の選択</li> <li>・自分が察知した危険を他者に伝える</li> </ul> |
| 確認作業の強化        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・日直等の学校生活でのダブルチェック(4)</li> <li>・時間割などの確認を怠らない(3)</li> <li>・再確認の習慣をつける(3)</li> <li>・呼称・指差し確認(家を出る前のガス点検、施錠の点検)</li> <li>・配布物に記名</li> <li>・疑問に思ったり、確認したり、メモをとる</li> </ul>                                                                                                                        |
| 自己の特性の受け入れ     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・自分の目、耳などでしっかり確認して行動し、噂話を鵜呑みにしない(2)</li> <li>・思い込みで行動しない</li> <li>・困ったことがあれば誰かに声をかけて手伝ってもらう</li> <li>・自分の行動、言動に責任をもつ</li> <li>・様々な視点から物事を考える姿勢</li> <li>・身体的、精神的に無理をせずに自己の限界をしる</li> <li>・面倒くさがらない</li> <li>・メモをとる習慣をつける</li> <li>・自己判断しない</li> <li>・小さなことでも報告し、相談する</li> </ul>                |
| 生活環境の調整        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・身の回りの整理整頓(7)</li> <li>・使った物はかたづける</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 主体的な学習         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・理解できないことはそのままにせず、誰かにきく(3)</li> <li>・授業、演習、実習でどういった行動が危険につながるか、事故防止するにはどうしたらいいかを学んでいきたい</li> <li>・患者の行動の特性について意識して学ぶ</li> <li>・実際の医療現場を推測しながら授業をうけたい</li> <li>・日頃の演習から緊張感をもって臨み、正確に行う</li> <li>・演習時、臨床を意識して行う</li> <li>・正しい技術習得の為、練習を行う</li> </ul>                                             |
| 自己の体調管理        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・意識した手洗い(3)</li> <li>・自分の体調管理(2)</li> <li>・爪をきる</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                     |
| 危険予知能力の向上      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・観察する力を伸ばし、気づく力を伸ばす(3)</li> <li>・KYTの習慣化(2)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                         |
| 優先順位の決定        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・あらかじめ計画を立てる習慣を持つ</li> <li>・次の事を考えて行動する</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                             |

- MEMO -



今井 俊子、嶋貫 栄子、中澤 泉、山崎 博

三友堂地域リハ・ケアセンター 開設準備室

Toshiko Imai

#### (前段)

歴史に裏打ちされた超高齢化社会を迎える現代の日本社会において、高齢者の自立支援を促すとともに、住み慣れた地域で尊厳ある暮らしを人生の最後まで続けることが出来るよう、住まい、医療、介護、予防、生活支援の各観点からサポートをすることが出来る地域包括ケア・システムの構築を行うことが必須である。

#### (財団としての地域貢献)

「地域住民の方々が、要介護状態になっても住み慣れた地域で、最後まで尊厳ある一生を“生ききる”ことが出来るよう支援する」を念頭に、自立生活支援型住宅を含んだ「三友堂地域リハ・ケアセンター」を建設することは、地域に根差すことを理念としている財団法人として、重要な使命であると考えている。



#### (自立型生活支援型住宅)

高齢者が尊厳ある暮らしを続けていくためには、バリアフリー構造であったり、安心できる見守りがあるなど、高齢者に対して良好な住環境が必要となる。今回の財団のプロジェクトに合致する住宅としては、国土交通省と厚生労働省の双方が共同で立ち上げた制度である「サービス付き高齢者向け住宅(以下、「サ高住」と呼称する。)」が、もっともふさわしいものである。

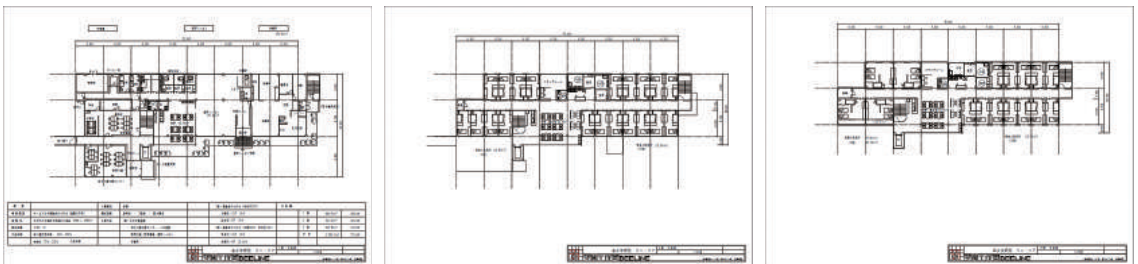
#### (現在までの経過)

具体的に「三友堂地域リハ・ケアセンター」開設を進めるにあたり、平成24年7月より「三友堂リハビリテーションセンター 地域リハビリテーション部 川上千之部長」を筆頭に、各部門関係者によって構成された「地域包括リハ・ケア・システム会議」を、月1回ほどのペースで開催した。また、平成25年12月からはコンサルタントを依頼し、今後の開設準備についての指導を受けた。平成26年3月からは、「三友堂地域リハ・ケアセンター新築工事」全体定例会議を、月1回のペースで開催した。



以下、主な経過について箇条書き形式で記述をする。

- ・平成24年7月31日、「第1回 地域包括リハ・ケア・システム会議」開催。  
「住民の方々が住み慣れた地域で最後まで尊厳ある一生を“生ききる”ことを支援する」というリハ・ケアセンター構築の目的が確認され、3年をめどに稼働の運びとしたい旨の確認がなされた。
- ・平成24年8月、サ高住「あやせコミュニティパーク（東京都）」を見学。
- ・平成25年6月、サ高住「コレクティブハウス・ダーチャ榴岡（宮城県仙台市）」を見学。
- ・平成25年6月28日、当該「三友堂地域リハ・ケアセンター」の設計を担当する、「空間工作室の佐藤氏」



と初顔合わせを行い、設計図の提示をいただいた。

- ・平成25年7月、サ高住「やさしえ上越（新潟県上越市）」を見学。
- ・平成25年8月1日、「第7回 地域包括リハ・ケア・システム会議」開催。  
食事については、定評のあるリハビリテーションセンター厨房で賄うことが決定。
- ・平成25年8月、サ高住「セレッソよねだい（福島県会津若松市）」を見学。
- ・平成25年8月、「はつあい」にて、職員にサ高住の名称を募集開始。
- ・平成25年11月13日、「第13回 地域包括リハ・ケア・システム会議」開催。  
サービス内容、浴槽の検討。提供する食事料金決定。
- ・平成25年11月5日、建築受注希望業者を集めて、現場説明会を実施。
- ・平成25年11月19日、建築業者を決める入札を実施。置賜建設株式会社（米沢市）に決定した。
- ・平成25年11月27日、置賜建設株式会社同席による、第1回現場総合会議を実施。
- ・平成25年12月16日、「スターコンサルティンググループの糠谷氏」と初顔合わせ。





- ・平成25年12月17日、建設予定地にて関係者による地鎮祭を実施。
- ・平成26年1月27日、「第15回 地域包括リハ・ケア・システム会議」開催。  
サ高住の名称を「おたかぼっぼ」に決定。
- ・平成26年1月30日、山形県へサービス付き高齢者向け住宅としての登録完了。
- ・平成26年2月10日、補助金交付決定。交付決定額、54,733千円。
- ・平成26年2月25日、多機能ホーム「樫の木（山形市）」を見学。
- ・平成26年3月6日、「三友堂地域リハ・ケア・センター新築工事」全体定例会議開催。  
置賜建設株式会社同席。
- ・平成26年4月1日、リハビリテーションセンター集団療法室内に、開設準備室を開設。
- ・平成26年5月27日、プレパンフが完成。米沢市内の病院・開業医計25施設と、居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）28施設へ営業活動実施。



(プレパンフ)



(手作りの食事のパンフレット)

- ・平成26年6月14日、オープン予告の横断幕を設置。



- ・平成26年6月19日、ブログを開設。開設翌日のアクセス数は273件であった。



- ・平成26年7月1日、川上部長が毎日新聞社より取材を受ける。





・平成26年7月4日、川上部長の取材記事が、毎日新聞に掲載される。



・平成26年7月18日

山形新聞に入居者募集広告として、置賜地域3市5町へ37,000枚のパンフを折り込む。早速、当日には7名の問い合わせがあった。



(開設に向けてのこれから)

現在は、建物の建設も着々と進んでおり、完成に向かって日々変貌を遂げているところである。ハード面については、ほぼ終わりの段階に入っており、これからの課題は主として、ソフト面の充実にあるものと考えられる。実際に提供するサービスの運用方法であったり、他の事業所との連携体制であったりと、課題は山積している。また、開設時期が迫るにつれて地域の認知度も日々上がっており、入居の問い合わせも増加しているところである。その対応について日々追われているところではあるが、開設に向けて、当初のリハ・ケアセンター構築の目的である、「住民の方々が住み慣れた地域で最後まで尊厳ある一生を“生ききる”ことを支援する」を念頭に、ハード面及びソフト面を問わず、双方の充実を図っていきたい。無事に開設。それ自体がゴールではなく、開設後も改善を重ねることでさらなる充実を図ることが必要と考える。



- MEMO -



今井 俊子、鈴木由利子、中澤 泉、鈴木 健、山崎 博

サービス付き高齢者向け住宅 おたかぼっぼ

Toshiko Imai

平成26年10月、地域包括ケア・システム構築の一環として、自立生活支援型住宅の「サービス付き高齢者向け住宅 おたかぼっぼ」を開設したものであるが、その概要について紙面をお借りし、写真を交えながら紹介させていただくこととする。

まずは、外観から紹介していきたい。鉄骨造り3階建てであるこの建物は、2階と3階部分が住居部分となり、1階に各事業所の事務所及び通所リハビリテーション、院内保育所が併設されている。

次に、居室について紹介していきたい。



(建物全景)



3階の居室を出入り口側から望む



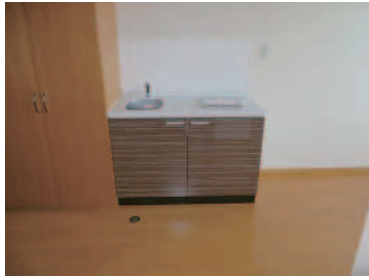
窓側から出入り口の方向を見ている。  
このタイプには、ご覧のとおりシャワールームが付いています



居室と廊下間のガラスは、ステンド調となっている



全居室には、収納とミニキッチンが標準装備



このようなユニットバスが付いているタイプもある

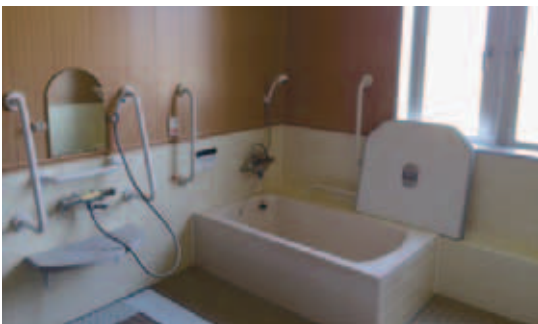
続いて、共用部分について紹介していきたい。



東西にのびる広々とした廊下



入居者の方が食事をする広い食堂



共同で利用する浴室



畳コーナーがある談話コーナー  
飲み物の自販機も設置されている



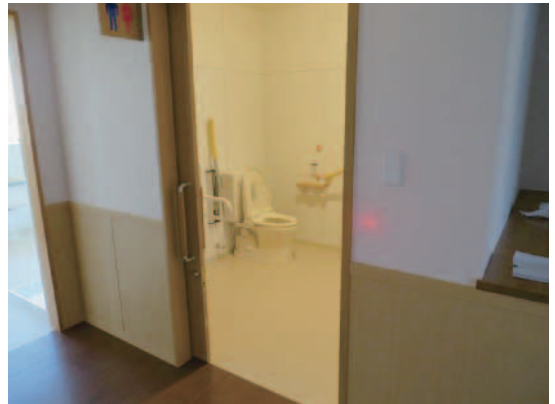
車椅子の方も入浴可能な機械浴槽を完備



食堂と廊下の間にある、しゃれた間仕切り



食堂にはキッチンがあり、製氷機も設置してある



共同利用の洗濯場とトイレ



こちらは、1階玄関。向かって左側には入居者の下駄箱があり、右側は事務室となっている



(結び)

お伝えしたい内容はまだまだあるように思いますが、最後に、建物の上層階から望むことができる景色を紹介しながら、締めさせていただきます。



3階食堂から南側を見下ろす



3階北側の居室から遠方を望む。撮影は、秋であり稲の刈取りの季節であった。春と夏は一面の緑、秋は黄金色、冬は一面の銀世界を遠くまで望むことができるであろう

高橋 ちえ

三友堂病院 人事企画部

Chie Takahashi

### 1. はじめに

三友堂病院では、平成21年より院内がん患者のデータを電子データとして登録を開始した。この事業は、平成23年11月に認定された「日本がん治療認定医機構 認定研修施設」の所定条件のみならず、当院の院内がん患者の把握や診療評価のための資料、さらには臨床疫学研究への資料等として様々に利用される。

平成24年からは、院内がん患者の把握のため、また、生存年数把握のために、保管されていた「山形県悪性新生物患者届出票」の控えから、現在も当院に通院しているがん患者を抽出し電子データに登録した。さらに、生存年数確認のために、生存患者、不明患者を電子カルテで転帰を確認する際、当院で根治術（外科的根治術、内視鏡でのEMR・ESD・ポリペクトミー）を施行した患者の予後も確認し、再発、転移または別部位に新たにがんの発症が確認されたかどうかの確認もおこなった。もし、がんの発症が確認された場合は、診断日から確認日までの期間をデータとして入力した。

今回の統計は、平成25年に登録したデータの集計と平成25年登録を含む全ての癌患者のデータの集計に分類し、「院内がん登録」をまとめた。その統計結果を報告する。

### 2. 院内がん登録の登録方法

#### a. 院内がん登録の収集方法

医師が、山形県の地域がん登録事業に提供する「山形県悪性新生物患者届出票」の発行に基づき、データを収集する。

当院では、事務部門で様々な患者データを入力する際に、未登録がん患者のリストを作成し、それを基に、「山形県悪性新生物患者届出票」をあらかじめ作成し、電子カルテに一時保存をする。さらに、登録する際に使用した資料と一緒に一時保存の届出票を印刷し、医師に提出する。その後、医師がそれを確認して本保存を行うという方式にした。

#### b. 院内がん登録の登録対象

1. がん患者と診断した場合（他病院からのがん患者の紹介含む）
2. がん患者を手術した場合（同一科の場合、手術後に登録）
3. がん患者が死亡した場合

山形県の地域がん登録事業には、同一部位の場合上記1～3のうちどちらか1回のみ提出でと依頼されている。しかし、院内がん登録は、生存年数把握のために、発症時及び死亡時は必ず記載するよう医師に依頼している。

#### c. 生存年数の基本日およびステージ別転帰

1. 平成 25年に受診して生存が確認されたがん患者は、基本日を平成25年12月31日として生存年数

を計算した。

- 2 平成 25年に受診しなかったがん患者は、生存年数を不明とした。
- 3 平成25年までの間に死亡したがん患者の生存年数は、死亡日を基本日とし生存年数を計算した。
- 4 ステージ別転帰は平成25年12月31日までの間の動向を転帰で表した。

上記は、電子カルテを使用し受診の有無を調べた。

d. 重複がんの生存年数およびステージ分類

重複がん患者の生存年数およびステージ分類は、基本的には、診断日の早い方のがんを基準としているが、数ヶ月の間に重複がんが見つかった場合にはステージ分類の重い方を診断日の基準として使用した。

3. 院内がん登録統計

a. がん録患者数（延べ数）

1 部位別

登録された全てのがん患者（新規発生登録、死亡時登録）の延べ数を年別に表した（表1、図1）。また、全がん登録患者と平成25年登録がん患者に分けて、部位別の比率を表した（図2a、図2b）。

2 性別

登録された全てのがん患者の延べ数を性別で表した（表2、図3）

3 発見経緯別

登録された全てのがん患者の延べ数を発見経緯別で表した（表3、図4）。また、全がん登録患者と平成25年登録がん患者とに分けて、発見経緯別の比率を表した（図5a、図5b）

4 部位別患者年齢分布

登録された全てのがん患者の延べ数を部位別、年齢別で表した。年齢は、がん登録記載月日を基本日として計算した（表4、図6）。

表1 がん登録患者 部位別・登録年別統計（延べ数）

| 部位         | H20以下 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | 合計    |
|------------|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| C34 肺癌     | 10    | 50  | 55  | 67  | 91  | 87  | 360   |
| C15 食道癌    | 12    | 5   | 9   | 8   | 9   | 7   | 50    |
| C16 胃癌     | 227   | 50  | 56  | 62  | 105 | 97  | 597   |
| C18 結腸癌    | 125   | 46  | 39  | 37  | 62  | 52  | 361   |
| C20 直腸癌    | 64    | 27  | 21  | 18  | 33  | 33  | 196   |
| C22 肝癌     | 10    | 19  | 14  | 14  | 14  | 12  | 83    |
| C23 胆嚢癌    | 6     | 3   | 3   | 4   | 11  | 4   | 31    |
| C24 胆管癌    | 2     | 8   | 5   | 6   | 5   | 10  | 36    |
| C25 膵癌     | 1     | 16  | 15  | 16  | 20  | 27  | 95    |
| C50 乳癌     | 138   | 19  | 21  | 21  | 27  | 31  | 257   |
| C73 甲状腺癌   | 19    | 1   | 4   | 2   | 1   | 6   | 33    |
| C61 前立腺癌   |       | 1   | 2   | 12  | 45  | 49  | 109   |
| C67 膀胱癌    | 3     | 4   | 1   | 5   | 24  | 21  | 58    |
| C68 泌尿器関連癌 |       |     | 5   | 4   | 4   | 13  | 26    |
| C57 婦人科系癌  |       | 6   | 3   | 2   | 1   | 5   | 17    |
| その他の癌      | 13    | 6   | 7   | 12  | 17  | 24  | 79    |
| 合計         | 630   | 261 | 260 | 290 | 469 | 478 | 2,388 |

表2 癌登録患者 性別・年別統計

| 登録年・性別 | 男     | 女     | 合計    |
|--------|-------|-------|-------|
| H20年以下 | 284   | 346   | 630   |
| H21年   | 124   | 137   | 261   |
| H22年   | 147   | 113   | 260   |
| H23年   | 185   | 105   | 290   |
| H24年   | 309   | 160   | 469   |
| H25年   | 314   | 164   | 478   |
| 合計     | 1,363 | 1,025 | 2,388 |

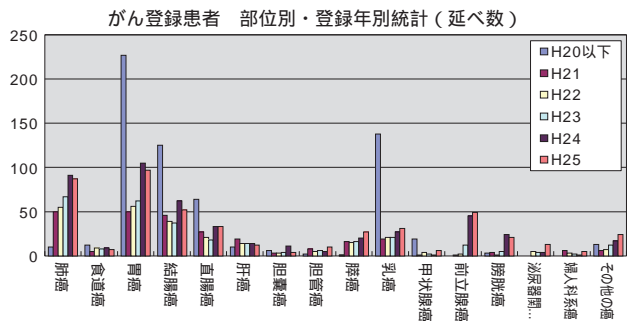


図1

全がん登録患者 部位別統計（延べ数）

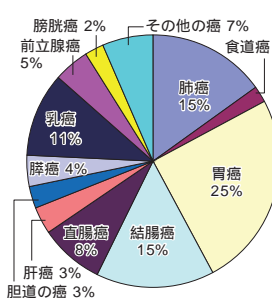


図2a

H25 年がん登録患者部位別統計（延べ数）

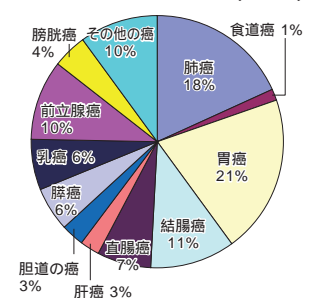


図2b

表3 発見経緯別・登録年別統計

| 登録年    | 癌検診 | 検診・ドック | 他疾患の経過観察中 | 自覚症状  | その他 | 合計    |
|--------|-----|--------|-----------|-------|-----|-------|
| H20年以下 | 36  | 150    | 107       | 277   | 60  | 630   |
| H21年   | 20  | 17     | 74        | 136   | 14  | 261   |
| H22年   | 16  | 17     | 77        | 140   | 10  | 260   |
| H23年   | 12  | 24     | 101       | 137   | 16  | 290   |
| H24年   | 22  | 36     | 162       | 220   | 29  | 469   |
| H25年   | 17  | 59     | 192       | 188   | 22  | 478   |
| 合計     | 123 | 303    | 713       | 1,098 | 151 | 2,388 |

がん登録患者 性別・登録年別統計(延べ数)

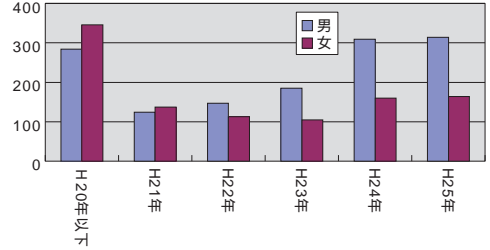


図3

表4 部位別癌患者年齢分布

| 臓器別        | 20代 | 30代 | 40代 | 50代 | 60代 | 70代 | 80代 | 90代以上 | 合計    |
|------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-------|
| C34 肺癌     | 1   |     | 6   | 14  | 63  | 116 | 134 | 26    | 360   |
| C15 食道癌    |     |     | 1   | 5   | 19  | 13  | 11  | 1     | 50    |
| C16 胃癌     |     | 6   | 22  | 61  | 151 | 179 | 144 | 34    | 597   |
| C18 結腸癌    | 1   | 1   | 9   | 45  | 73  | 114 | 92  | 26    | 361   |
| C20 直腸癌    |     | 1   | 6   | 32  | 50  | 54  | 45  | 8     | 196   |
| C22 肝癌     |     |     | 1   | 8   | 20  | 36  | 18  |       | 83    |
| C23 胆嚢癌    |     |     | 1   | 1   | 5   | 5   | 17  | 2     | 31    |
| C24 胆管癌    |     |     |     | 1   | 6   | 9   | 13  | 7     | 36    |
| C25 膵癌     |     | 2   | 12  | 21  | 30  | 25  | 5   |       | 95    |
| C50 乳癌     | 1   | 10  | 53  | 49  | 76  | 42  | 22  | 4     | 257   |
| C73 甲状腺癌   |     |     | 11  | 5   | 8   | 4   | 3   |       | 33    |
| C61 前立腺癌   |     |     |     | 3   | 25  | 44  | 33  | 4     | 109   |
| C67 膀胱癌    |     |     |     | 5   | 6   | 14  | 29  | 4     | 58    |
| C68 泌尿器関連癌 |     |     | 1   |     | 2   | 11  | 8   |       | 26    |
| C57 婦人科系癌  |     | 1   | 4   | 2   |     | 4   | 3   |       | 17    |
| その他の癌      |     | 2   | 1   | 6   | 15  | 21  | 30  | 4     | 79    |
| 合計         | 3   | 21  | 118 | 249 | 540 | 696 | 627 | 134   | 2,388 |

がん登録患者 発見経緯別・登録年別統計(延べ数)

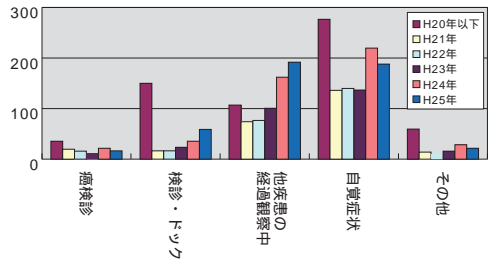


図4

全がん登録患者 発見経緯別統計

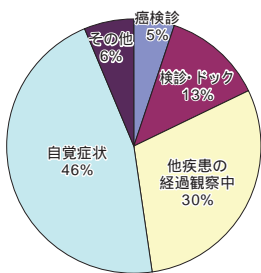


図5a

H25年がん登録患者 発見経緯別統計

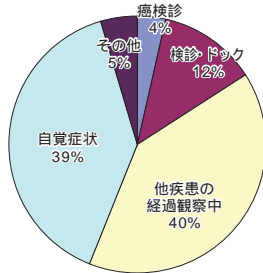


図5b

がん登録患者 部位別年齢分布(延べ数)

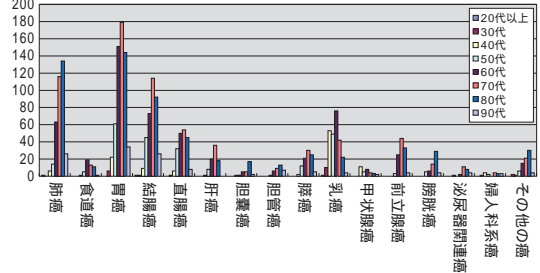


図6

b.がん登録患者実数統計

1 部位別、性別

平成25年に登録されたがん患者の実数を男女別で表した(表5、図7)。平成25年に登録されたがん患者の実数を男女別に、部位別の%で表した(図8a、図8b)。

当院で登録された全がん患者の実数を男女別で表した(表6、図9)。当院で登録された全がん患者の実数を男女別に、部位別の%で表した(図10a、図10b)。

当院で登録された全がん患者のうち、生存が確認された患者の実数を男女別で表した(表7、図11)。

当院で登録された全がん患者のうち、生存が確認された患者の実数を男女別に、部位別の%で表した(図12a、図12b)。



## 2 ステージ別転帰

平成25年に登録されたがん患者の実数をステージ別に下記の方法で表した(表8、図13)。

- a) 生存: 平成25年に当院を受診した患者は生存とした。
- b) 死亡(癌死): 平成25年までの間に死亡した場合を死亡とし、死亡診断書の直接死因、死因原因および影響病名にがんの診断が記載されていた場合を癌死とした。
- c) 死亡(他疾患): 平成25年までの間に死亡した場合を死亡とし、死亡診断書の直接死因、死因原因および影響病名欄にがんの診断が記載されていない場合を他疾患による死亡とした。
- d) 不明(90歳以上): 平成25年の間に当院を受診せず、12月31日の基本日で90歳以上の方を不明(90歳以上)とし、その後の更新を来院するまで点検しないようにした。
- e) 不明(受診無し): 平成25年までの間に、他院への転院等の理由もなく受診しなかった場合を不明(受診無し)とした。
- f) 不明(他院へ): 平成25年までの間に、他院へ転院した場合、不明(他院へ)とした。
- g) 不明(施設へ): 平成25年までの間に、施設へ入所した場合、不明(施設へ)とした。

平成25年に登録されたがん患者の実数を転帰別に%で表した(図14)。

平成25年登録を含む全てのがん患者の実数も同様に統計処理を行った(表9、図15)。

平成25年登録を含む全てのがん患者の実数を転帰別に%で表した(図16)。

## 3 部位別年齢分布

平成25年に登録されたがん患者の実数を部位別の年齢分布で表した(表10、図17)。年齢は、生存者の場合は平成25年12月31日を基本日とし、平成25年までの間に死亡した患者の場合は死亡日を基本日とした。また、転帰不明の患者11名は生死が判別できないため、年齢を計算することができないので分析から除外した。

平成25年登録を含む全てのがん患者の実数も同様に統計処理を行った。転帰不明の患者、159名は分析から除外した(表11、図18)。

## 4 ステージ別生存年数

平成25年に登録されたがん患者の実数をステージ別に生存年数を表した(表12、図19)。転帰が不明の患者の場合、生存年数を不明とした。また、表12の( )内には平成25年までの間に死亡した患者の実数を表した。生存年数は、がんと診断した年月日から前述の基本日までの期間を生存年数とした。なお、診断日が紹介等で詳細が不明などの理由で記載されていなかった場合は下記のように診断日を設定した。

例1) 診断日が平成21年の場合、平成21年1月1日とした。

例2) 診断日が平成21年3月の場合、平成21年3月1日とした。

平成25年登録を含む全てのがん患者の実数も同様に統計処理をおこなった(表13、図20)。

平成25年に登録されたがん患者と全がん登録患者の生存年数を%で表した(図21a、図21b)。

## 5 部位別ステージ分類

平成25年に登録されたがん患者の実数を部位別ステージ分類で表した(表14、図22)。表14の( )内には平成25年までの間に死亡した患者の実数を表した。

平成25年登録を含む全てのがん患者の実数も同様に統計処理を行った(表15、図23)。

表5 H25年がん登録患者部位別・性別統計(実数) 表6 全がん登録患者部位別・性別統計(実数) 表7 全がん登録患者の内、生存患者部位別・性別統計

| H25       | 男   | 女   | 合計  |
|-----------|-----|-----|-----|
| C34 肺癌    | 51  | 16  | 67  |
| C15 食道癌   | 7   | 1   | 8   |
| C16 胃癌    | 66  | 28  | 94  |
| C18 結腸癌   | 18  | 25  | 43  |
| C20 直腸癌   | 26  | 12  | 38  |
| C22 肝癌    | 5   | 2   | 7   |
| C23 胆嚢癌   | 4   | 4   | 8   |
| C24 胆管癌   | 4   | 4   | 8   |
| C25 膵癌    | 16  | 7   | 23  |
| C50 乳癌    |     | 32  | 32  |
| C61 前立腺癌  | 45  |     | 45  |
| C67 膀胱癌   | 17  | 2   | 19  |
| C68 泌尿器系癌 | 7   | 3   | 10  |
| C57 婦人科系癌 |     | 5   | 5   |
| その他の癌     | 12  | 12  | 24  |
| 合計        | 274 | 153 | 427 |

|           | 男     | 女   | 合計    |
|-----------|-------|-----|-------|
| C34 肺癌    | 173   | 69  | 242   |
| C15 食道癌   | 35    | 3   | 38    |
| C16 胃癌    | 319   | 178 | 497   |
| C18 結腸癌   | 143   | 140 | 283   |
| C20 直腸癌   | 103   | 64  | 167   |
| C22 肝癌    | 30    | 22  | 52    |
| C23 胆嚢癌   | 9     | 16  | 25    |
| C24 胆管癌   | 15    | 12  | 27    |
| C25 膵癌    | 37    | 39  | 76    |
| C50 乳癌    | 1     | 235 | 236   |
| C61 前立腺癌  | 100   |     | 100   |
| C67 膀胱癌   | 36    | 8   | 44    |
| C68 泌尿器系癌 | 13    | 8   | 21    |
| C57 婦人科系癌 |       | 17  | 17    |
| その他の癌     | 40    | 53  | 93    |
| 合計        | 1,054 | 864 | 1,918 |

|           | 男   | 女   | 合計    |
|-----------|-----|-----|-------|
| C34 肺癌    | 33  | 20  | 53    |
| C15 食道癌   | 15  |     | 15    |
| C16 胃癌    | 179 | 107 | 286   |
| C18 結腸癌   | 94  | 78  | 172   |
| C20 直腸癌   | 65  | 44  | 109   |
| C22 肝癌    | 5   | 3   | 8     |
| C23 胆嚢癌   | 2   | 5   | 7     |
| C24 胆管癌   | 3   | 2   | 5     |
| C25 膵癌    | 3   | 2   | 5     |
| C50 乳癌    | 1   | 190 | 191   |
| C61 前立腺癌  | 76  |     | 76    |
| C67 膀胱癌   | 18  | 5   | 23    |
| C68 泌尿器系癌 | 4   | 3   | 7     |
| C57 婦人科系癌 |     | 5   | 5     |
| その他の癌     | 13  | 31  | 44    |
| 合計        | 511 | 495 | 1,006 |

H25年がん登録患者 部位別・性別統計(実数)

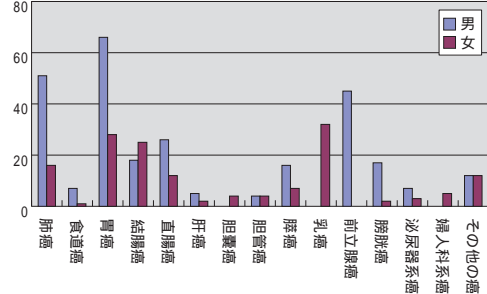


図7

H25年がん登録患者、部位別統計(男)

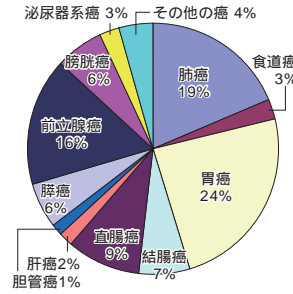


図8a

H25年がん登録患者部位別統計(女)

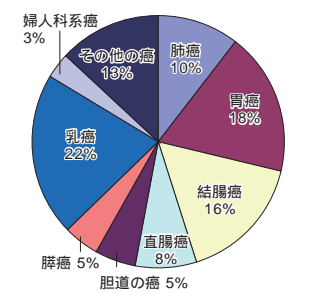


図8b

全がん登録患者部位別・性別統計(実数)

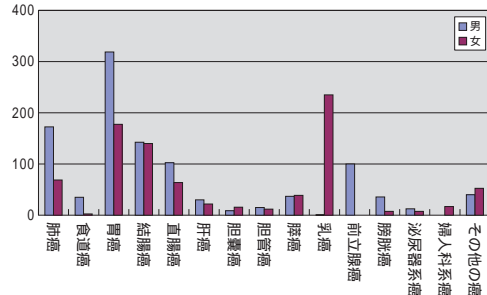


図9

全がん登録患者、部位別(男)

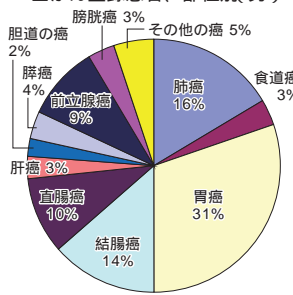


図10a

全がん登録患者、部位別(女)

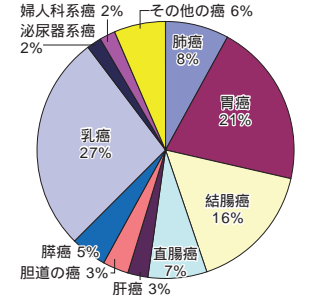


図10b

全生存がん登録患者 部位別・性別統計(実数)

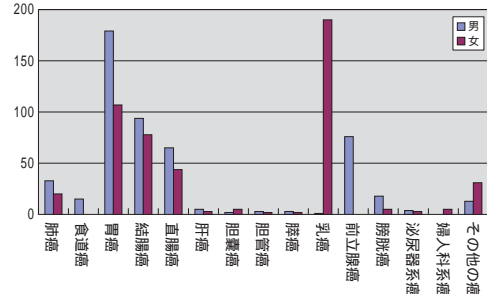


図11

全生存がん登録患者、部位別(男)

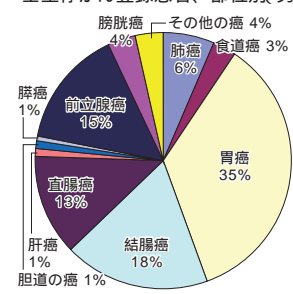


図12a

全生存がん登録患者、部位別(女)

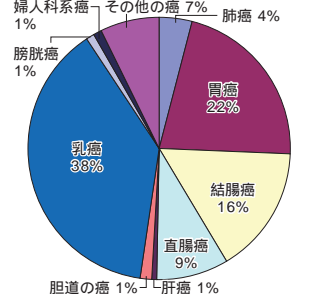


図12b

表8 H25年がん登録患者ステージ別転帰(実数)

| stage<br>分類 | 生存  | 死亡  |     |        | 不明    |      |     | 合計  |
|-------------|-----|-----|-----|--------|-------|------|-----|-----|
|             |     | 癌死  | 他疾患 | 他からの連絡 | 90歳以上 | 来院無し | 他院へ |     |
| stage0      | 11  |     | 2   |        |       |      |     | 13  |
| stage       | 98  | 18  | 9   |        | 1     |      | 6   | 132 |
| stage       | 60  | 16  | 2   | 1      |       |      | 1   | 80  |
| stage       | 41  | 25  | 3   | 1      |       |      | 2   | 72  |
| stage       | 27  | 73  |     | 2      |       | 1    |     | 103 |
| 不明          | 14  | 12  | 1   |        |       |      |     | 27  |
| 合計          | 251 | 144 | 17  | 4      | 1     | 1    | 9   | 427 |

表9 全がん登録患者ステージ別転帰(実数)

| stage<br>分類 | 生存    | 死亡  |     |        | 不明    |      |     | 合計 |       |
|-------------|-------|-----|-----|--------|-------|------|-----|----|-------|
|             |       | 癌死  | 他疾患 | 他からの連絡 | 90歳以上 | 来院無し | 他院へ |    | 施設へ   |
| stage0      | 48    |     | 3   |        | 1     | 9    | 3   | 1  | 65    |
| stage       | 463   | 50  | 47  | 1      | 8     | 23   | 36  | 1  | 629   |
| stage       | 249   | 52  | 14  | 2      | 10    | 11   | 11  | 1  | 350   |
| stage       | 167   | 134 | 14  | 2      | 5     | 2    | 19  | 1  | 344   |
| stage       | 55    | 374 | 4   | 2      |       | 4    | 9   | 1  | 449   |
| 不明          | 24    | 51  | 3   |        | 1     | 1    | 1   |    | 81    |
| 合計          | 1,006 | 661 | 85  | 7      | 25    | 50   | 79  | 5  | 1,918 |

表10 H25年がん登録患者部位別・年齢別統計(実数)

| 部位        | 30代 | 40代 | 50代 | 60代 | 70代 | 80代 | 90以上 | 合計  |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|
| C34 肺癌    |     |     | 5   | 9   | 17  | 27  | 7    | 65  |
| C15 食道癌   |     |     | 1   | 1   | 2   | 4   |      | 8   |
| C16 胃癌    |     |     | 10  | 13  | 27  | 30  | 10   | 90  |
| C18 結腸癌   |     | 1   | 4   | 6   | 14  | 13  | 5    | 43  |
| C20 直腸癌   |     |     | 6   | 10  | 10  | 10  | 1    | 37  |
| C22 肝癌    |     |     | 1   | 1   | 3   | 2   |      | 7   |
| C23 胆嚢癌   |     |     |     |     | 1   | 3   |      | 4   |
| C24 胆管癌   |     |     |     |     | 1   | 4   | 2    | 7   |
| C25 膵癌    |     | 1   |     | 7   | 9   | 5   | 1    | 23  |
| C50 乳癌    |     | 5   | 5   | 11  | 3   | 5   | 1    | 30  |
| C61 前立腺癌  |     |     | 1   | 14  | 12  | 16  | 1    | 44  |
| C67 膀胱癌   |     |     | 3   | 1   | 8   | 6   | 1    | 19  |
| C68 泌尿器系癌 |     |     |     |     | 5   | 4   | 1    | 10  |
| C57 婦人科系癌 | 1   | 2   |     |     | 1   |     |      | 5   |
| その他の癌     |     |     | 2   | 5   | 5   | 11  | 1    | 24  |
| 合計        | 1   | 9   | 38  | 78  | 118 | 140 | 32   | 416 |

H25年がん登録患者 ステージ別転帰(実数)

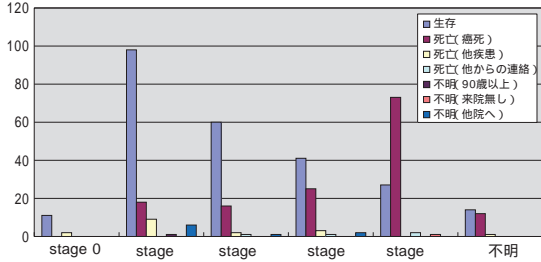


図13

全がん登録患者 ステージ別転帰(実数)

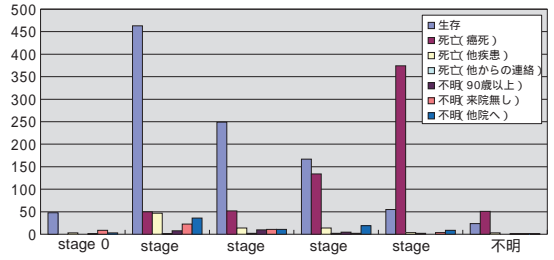


図15

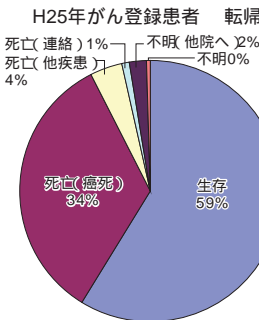


図14

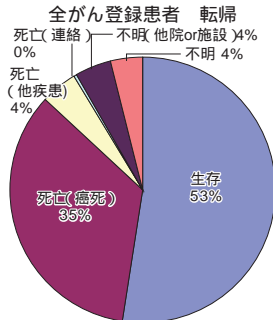
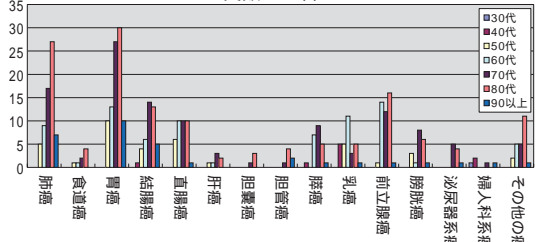


図16

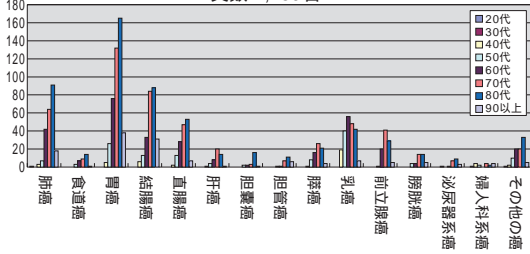
H25年がん登録患者部位別・年齢別統計  
実数 416名



年齢は死亡日またはH25.12.31日を基本日とし、転帰が不明患者(11名)は省いた。

図17

全がん登録患者 部位別・年齢別統計  
実数 1,759名



年齢は死亡日またはH25.12.31日を基本日とし、転帰が不明患者(159名)は省いた。

図18

H25がん登録死亡患者 生存年数  
実数 165名

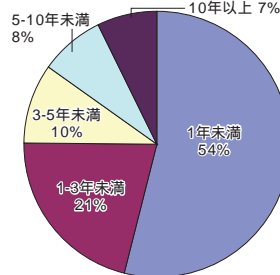


図21a

全がん登録死亡患者 生存年数  
実数 753名

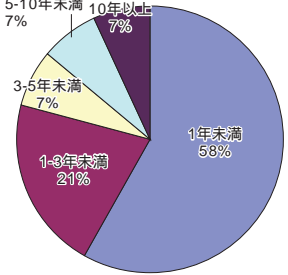


図21b

H25年がん患者ステージ別生存年数  
実数 427名

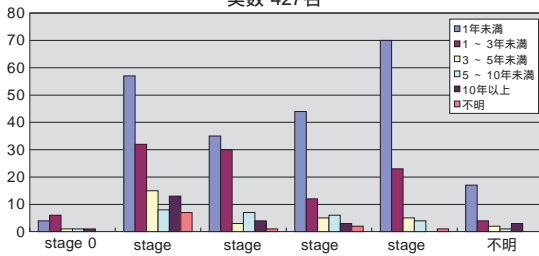


図19

全がん患者ステージ別生存年数  
実数 1918名

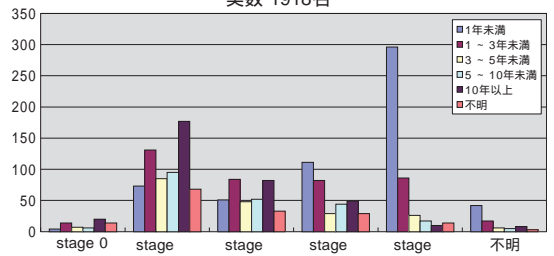


図20

表11 全がん登録患者 部位別・年齢別統計(実数)

| 部位        | 20代 | 30代 | 40代 | 50代 | 60代 | 70代 | 80代 | 90以上 | 合計    |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-------|
| C34 肺癌    | 1   |     | 3   | 7   | 42  | 64  | 91  | 18   | 226   |
| C15 食道癌   |     |     |     | 3   | 7   | 9   | 14  | 1    | 34    |
| C16 胃癌    |     |     | 5   | 26  | 76  | 132 | 165 | 38   | 442   |
| C18 結腸癌   |     |     | 6   | 13  | 33  | 84  | 88  | 31   | 255   |
| C20 直腸癌   |     |     | 2   | 13  | 28  | 47  | 53  | 7    | 150   |
| C22 肝癌    |     | 1   | 4   | 8   | 20  | 14  | 1   | 1    | 48    |
| C23 胆嚢癌   |     |     | 2   | 2   | 3   | 16  | 1   | 1    | 24    |
| C24 胆管癌   |     |     | 1   | 1   | 7   | 11  | 6   | 26   | 26    |
| C25 膵癌    |     | 1   | 8   | 16  | 26  | 21  | 4   | 76   | 76    |
| C50 乳癌    |     |     | 19  | 40  | 56  | 48  | 42  | 7    | 212   |
| C61 前立腺癌  |     |     | 1   | 20  | 41  | 29  | 5   | 96   | 96    |
| C67 膀胱癌   |     |     | 4   | 4   | 14  | 14  | 5   | 41   | 41    |
| C68 泌尿器系癌 |     |     | 1   |     | 1   | 7   | 9   | 3    | 21    |
| C57 婦人科系癌 |     | 1   | 4   | 2   |     | 4   | 2   | 4    | 17    |
| その他の癌     |     | 1   | 2   | 10  | 20  | 20  | 33  | 5    | 91    |
| 合計        | 1   | 2   | 44  | 134 | 314 | 526 | 602 | 136  | 1,759 |

表12 H25年がん登録患者 ステージ別生存年数(実数)

| 生存年数    | stage 0 | stage   | stage  | stage  | stage   | 不明     | 合計       |
|---------|---------|---------|--------|--------|---------|--------|----------|
| 1年未満    | 4(1)    | 57(4)   | 35(7)  | 44(16) | 70(51)  | 17(10) | 227(89)  |
| 1~3年未満  | 6       | 32(8)   | 30(5)  | 12(5)  | 23(16)  | 4(1)   | 107(35)  |
| 3~5年未満  | 1       | 15(7)   | 3(1)   | 5(3)   | 5(5)    | 2      | 31(16)   |
| 5~10年未満 | 1(1)    | 8(2)    | 7(4)   | 6(3)   | 4(3)    | 1      | 27(13)   |
| 10年以上   | 1       | 13(6)   | 4(2)   | 3(2)   |         | 3(2)   | 24(12)   |
| 不明      |         | 7       | 1      | 2      | 1       |        | 11       |
| 合計      | 13(2)   | 132(27) | 80(19) | 72(29) | 103(75) | 27(13) | 427(165) |

( )内死亡者数

表13 全がん登録患者 ステージ別生存年数(実数)

| 生存年数    | stage 0 | stage   | stage   | stage    | stage    | 不明     | 合計        |
|---------|---------|---------|---------|----------|----------|--------|-----------|
| 1年未満    | 4(1)    | 73(20)  | 51(23)  | 111(82)  | 296(277) | 42(35) | 577(438)  |
| 1~3年未満  | 14      | 131(23) | 84(15)  | 82(41)   | 86(69)   | 17(10) | 414(158)  |
| 3~5年未満  | 7       | 85(17)  | 48(7)   | 29(5)    | 26(19)   | 6(4)   | 201(52)   |
| 5~10年未満 | 6(1)    | 95(11)  | 52(12)  | 44(15)   | 17(12)   | 5(2)   | 219(53)   |
| 10年以上   | 20(1)   | 177(27) | 82(11)  | 49(7)    | 10(3)    | 8(3)   | 346(52)   |
| 不明      | 14      | 68      | 33      | 29       | 14       | 3      | 161       |
| 合計      | 65(3)   | 629(98) | 350(68) | 344(150) | 449(380) | 81(54) | 1918(753) |

( )内死亡者数

平成25年部位別ステージ分類(実数)

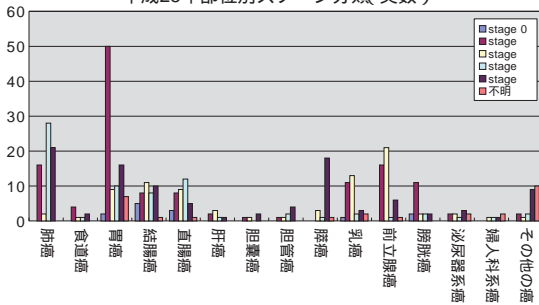


図22

全がん登録患者 部位別ステージ分類(実数)

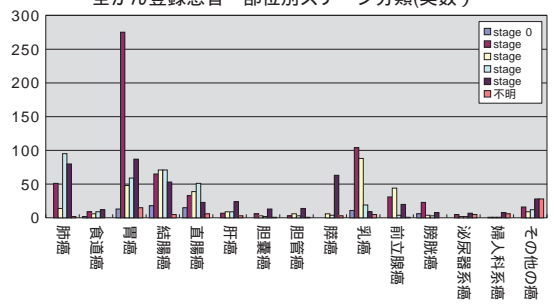


図23



表14 平成25年がん登録患者 部位別、ステージ分類（実数）

| 部位        | stage 0 | stage   | stage  | stage  | stage   | 不明     | 合計       |
|-----------|---------|---------|--------|--------|---------|--------|----------|
| C34 肺癌    |         | 16(9)   | 2(1)   | 28(15) | 21(15)  |        | 67(40)   |
| C15 食道癌   |         | 4(1)    | 1      | 1      | 2(2)    |        | 8(3)     |
| C16 胃癌    | 2(1)    | 50(8)   | 9(3)   | 10(3)  | 16(13)  | 7(3)   | 94(31)   |
| C18 結腸癌   | 5(1)    | 8(1)    | 11(3)  | 8(4)   | 10(7)   | 1(1)   | 43(17)   |
| C20 直腸癌   | 3       | 8(2)    | 9(2)   | 12(3)  | 5(3)    | 1(1)   | 38(11)   |
| C22 肝癌    |         | 2(1)    | 3(3)   | 1(1)   | 1(1)    |        | 7(6)     |
| C23 胆嚢癌   |         | 1(1)    | 1      |        | 2(2)    |        | 4(3)     |
| C24 胆管癌   |         | 1       | 1      | 2(1)   | 4(4)    |        | 8(5)     |
| C25 膵癌    |         |         | 3(2)   | 1      | 18(16)  | 1(1)   | 23(19)   |
| C50 乳癌    | 1       | 11      | 13(1)  | 2      | 3(1)    | 2      | 32(2)    |
| C61 前立腺癌  |         | 16(1)   | 21(2)  | 1      | 6(2)    | 1      | 45(5)    |
| C67 膀胱癌   | 2       | 11(3)   | 2      | 2(1)   | 2(1)    |        | 19(5)    |
| C68 泌尿器系癌 |         | 2       | 2(2)   | 1      | 3(2)    | 2(1)   | 10(5)    |
| C57 婦人科系癌 |         |         | 1      | 1(1)   | 1       | 2      | 5(1)     |
| その他の癌     |         | 2       | 1      | 2      | 9(6)    | 10(6)  | 24(12)   |
| 合計        | 13(2)   | 132(27) | 80(19) | 72(29) | 103(75) | 27(13) | 427(165) |

( )内死亡者数

表15 全がん登録患者 部位別、ステージ分類（実数）

| 部位        | stage 0 | stage   | stage   | stage    | stage    | 不明     | 合計        |
|-----------|---------|---------|---------|----------|----------|--------|-----------|
| C34 肺癌    |         | 51(25)  | 14(10)  | 95(67)   | 80(69)   | 2(2)   | 242(173)  |
| C15 食道癌   | 2       | 9(2)    | 6(2)    | 9(4)     | 12(11)   |        | 38(19)    |
| C16 胃癌    | 13(1)   | 275(38) | 48(10)  | 59(24)   | 87(76)   | 15(7)  | 497(156)  |
| C18 結腸癌   | 18(1)   | 65(7)   | 71(9)   | 71(20)   | 53(41)   | 5(5)   | 283(83)   |
| C20 直腸癌   | 15(1)   | 33(2)   | 39(6)   | 51(13)   | 23(15)   | 6(4)   | 167(41)   |
| C22 肝癌    |         | 7(3)    | 9(8)    | 9(6)     | 24(20)   | 3(3)   | 52(40)    |
| C23 胆嚢癌   |         | 6(3)    | 3(1)    | 2        | 13(12)   | 1(1)   | 25(17)    |
| C24 胆管癌   |         | 3(1)    | 6(3)    | 3(2)     | 14(14)   | 1(1)   | 27(21)    |
| C25 膵癌    |         |         | 6(4)    | 4(3)     | 63(61)   | 3(3)   | 76(71)    |
| C50 乳癌    | 11      | 104(4)  | 88(8)   | 19(3)    | 9(5)     | 5(1)   | 236(21)   |
| C61 前立腺癌  |         | 31(2)   | 44(4)   | 4        | 20(14)   | 1      | 100(20)   |
| C67 膀胱癌   | 6       | 23(10)  | 4       | 3(2)     | 8(6)     |        | 44(18)    |
| C68 泌尿器系癌 |         | 5(1)    | 2(2)    | 2(1)     | 7(6)     | 5(4)   | 21(14)    |
| C57 婦人科系癌 |         | 1       | 1       | 1(1)     | 8(7)     | 6(4)   | 17(12)    |
| その他の癌     |         | 16      | 9(1)    | 12(4)    | 28(23)   | 28(19) | 93(47)    |
| 合計        | 65(3)   | 629(98) | 350(68) | 344(150) | 449(380) | 81(54) | 1918(753) |

( )内死亡者数

c. 主要部位（胃、大腸、乳腺、肺、前立腺）がん登録患者統計

1 胃癌

胃癌登録患者について、がん確定診断の契機となった検査または治療を診断年毎に表した（表16）。尚、死亡時等の登録で死亡月日のみ追加して内容が同一の登録34件は、この統計から省いた。

胃癌登録患者のうち根治術およびESD・EMR施行患者で詳細データ入力済みの198例について占拠部位別にアプローチを表した（表17）。

胃癌登録患者のうち根治術およびESD・EMR施行患者で詳細データ入力済みの198例について占拠部位別に手術式を表した（表18）。

胃癌登録患者のうち根治術およびESD・EMR施行患者で詳細データ入力済みの198例について占拠部位別に組織型を表した（表19）。

2 大腸癌

大腸癌登録患者について、がん確定診断の契機となった検査または治療を診断年毎に表した（表20）。尚、死亡時等の登録で死亡月日のみ追加して内容が同一の登録42件は、この統計から省いた。

大腸癌登録患者のうち根治術およびESD・EMR及びポリープ切除術施行患者で詳細データ入力済みの250例について占拠部位別のアプローチを表した（表21）。

大腸癌登録患者のうち根治術およびESD・EMRおよびポリープ切除術施行患者で詳細データ入力済みの250例について占拠部位別に手術術式を表した（表22）。

大腸癌登録患者のうち根治術およびESD・EMRおよびポリープ切除術施行患者で詳細データ入力済みの250例について占拠部位別に組織型を表した（表23）。

3 乳癌

乳癌登録患者について、がん確定診断の契機となった検査または治療を診断年毎に表した（表24）。尚、死亡時等の登録で死亡月日のみ追加して内容が同一の登録4件は、この統計から省いた。

乳癌登録患者のうち、根治術を施行した患者の詳細データ入力済み84例について、主たる腫瘍占拠部位を表した（表25）。

乳癌登録患者のうち、根治術を施行した患者の詳細データ入力済み84例について、手術術式を表した（図24）。

乳癌登録患者のうち、根治術を施行した患者の詳細データ入力済み84例について、組織型を表した（表26）。

4 乳癌

肺癌登録患者について、がん確定診断の契機となった検査または治療を診断年毎に表した（表27）。尚、死亡時等の登録で死亡月日のみ追加して内容が同一の登録96件は、この統計から省いた。

5 前立腺癌

前立腺癌登録患者について、がん確定診断の契機となった検査または治療を診断年毎に表した（表28）。尚、死亡時等の登録で死亡月日のみ追加して内容が同一の登録5件は、この統計から省いた。

表16 胃癌 治療・検査診断

| 診断年   | 根治術 | 根治術以外 | ESD・EMR | 生検のみ | 組織診以外 | 他院診断で不明 | 合計  |
|-------|-----|-------|---------|------|-------|---------|-----|
| H20以下 | 230 | 4     | 27      | 14   | 2     | 1       | 278 |
| H21   | 21  |       | 10      | 18   | 1     | 1       | 51  |
| H22   | 23  | 1     | 8       | 19   | 2     |         | 53  |
| H23   | 22  | 4     | 10      | 21   | 2     | 1       | 60  |
| H24   | 34  | 1     | 11      | 24   |       |         | 70  |
| H25   | 15  | 1     | 19      | 12   | 4     |         | 51  |
| 合計    | 345 | 11    | 85      | 108  | 11    | 3       | 563 |

表17 胃癌 アプローチ

|     | A:開腹 | E:内視鏡 | L:腹腔鏡・腹腔鏡補助 | 合計  |
|-----|------|-------|-------------|-----|
| U上部 | 35   | 7     | 2           | 44  |
| M中部 | 53   | 19    | 8           | 80  |
| L下部 | 33   | 35    | 6           | 74  |
| 合計  | 121  | 61    | 16          | 198 |

表18 胃癌 手術術式

|     | DG: | TG: | PG: | PP: | LE: | SR: | MR: | OT: | 合計  |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| U上部 | 2   | 23  | 10  |     | 2   |     | 7   |     | 44  |
| M中部 | 30  | 18  | 2   | 5   | 4   | 1   | 19  | 1   | 80  |
| L下部 | 32  | 4   |     | 2   | 1   |     | 35  |     | 74  |
| 合計  | 64  | 45  | 12  | 7   | 7   | 1   | 61  | 1   | 198 |

表19 胃癌 組織型

|     | pap: | tub1: | tub2: | sol: | non: | sig: | muc: | GIST | CND: | MIS: | 合計  |
|-----|------|-------|-------|------|------|------|------|------|------|------|-----|
| U上部 |      | 16    | 12    | 5    | 7    | 1    |      | 2    |      | 1    | 44  |
| M中部 | 2    | 27    | 25    | 11   | 7    | 4    | 1    | 2    | 1    |      | 80  |
| L下部 | 3    | 40    | 15    | 8    | 5    | 1    | 2    |      |      |      | 74  |
| 合計  | 5    | 83    | 52    | 24   | 19   | 6    | 3    | 4    | 1    | 1    | 198 |

DG:幽門側胃切除、TG:胃全摘、PG:噴門側胃切除、PP:幽門保存胃切除、LE:胃局所切除、SR:胃分節切除、MR:EMR・ESD、OT:その他

pap:乳頭腺癌、tub1:高分化型管状腺癌、tub2:中分化型管状腺癌、sol:充実型低分化腺癌、non:非充実型低分化腺癌、sig:印環細胞癌、muc:粘液癌、GIST:胃腸管間質性腫瘍、CND:カルチノイド腫瘍、mis:その他の癌

表20 大腸癌 治療・検査診断

| 診断年   | 根治術 | 根治術以外 | ESD・EMR | 生検のみ | 組織診以外 | 他院診断で不明 | 合計  |
|-------|-----|-------|---------|------|-------|---------|-----|
| H20以下 | 207 | 2     | 13      | 4    | 2     | 2       | 230 |
| H21   | 49  | 1     | 4       | 7    | 6     |         | 67  |
| H22   | 35  | 6     |         | 2    | 4     |         | 47  |
| H23   | 29  | 2     | 16      | 9    | 7     |         | 63  |
| H24   | 36  | 3     | 12      | 11   | 2     |         | 64  |
| H25   | 29  |       | 9       | 5    | 1     |         | 44  |
| 合計    | 385 | 14    | 54      | 38   | 22    | 2       | 515 |

表21 大腸癌 アプローチ

|          | 開腹  | 腹腔鏡補助下 | 経肛門的 | 内視鏡 | 合計  |
|----------|-----|--------|------|-----|-----|
| A:上行結腸   | 33  |        |      | 4   | 37  |
| T:横行結腸   | 27  | 2      |      | 2   | 31  |
| D:下行結腸   | 7   | 2      |      | 2   | 11  |
| S:S状結腸   | 43  | 3      |      | 15  | 61  |
| C:盲腸     | 17  |        |      |     | 17  |
| V:虫垂     | 1   |        |      |     | 1   |
| Rs:直腸S状部 | 19  | 2      |      | 6   | 27  |
| Ra:上部直腸  | 20  | 1      | 1    | 6   | 28  |
| Rb:下部直腸  | 25  | 1      | 3    | 7   | 36  |
| P:肛門管    | 1   |        |      |     | 1   |
| 合計       | 193 | 11     | 4    | 42  | 250 |

表22 大腸癌 手術術式

|          | RH | LH | S  | PC | HA | LA | H | A  | I  | E  | T&L | 合計  |
|----------|----|----|----|----|----|----|---|----|----|----|-----|-----|
| A:上行結腸   | 30 |    |    |    |    |    |   |    | 3  | 4  |     | 37  |
| T:横行結腸   | 10 | 2  |    | 17 |    |    |   |    |    |    |     | 31  |
| D:下行結腸   |    | 3  | 1  | 4  | 1  |    |   |    |    | 2  |     | 11  |
| S:S状結腸   |    |    | 24 | 1  | 13 | 4  | 3 |    |    | 15 | 1   | 61  |
| C:盲腸     | 9  |    |    |    |    |    |   |    | 8  |    |     | 17  |
| V:虫垂     | 1  |    |    |    |    |    |   |    |    |    |     | 1   |
| Rs:直腸S状部 |    |    |    |    | 13 | 8  |   |    |    | 6  |     | 27  |
| Ra:上部直腸  |    |    |    |    | 2  | 19 |   |    |    | 6  | 1   | 28  |
| Rb:下部直腸  |    |    |    |    |    | 9  |   | 17 |    | 7  | 3   | 36  |
| P:肛門管    |    |    |    |    |    |    |   | 1  |    |    |     | 1   |
| 合計       | 50 | 5  | 25 | 22 | 29 | 40 | 3 | 18 | 11 | 42 | 5   | 250 |

RH:結腸右半切除、LH:結腸左半切除、S:S状結腸切除、PC:結腸部分切除、HA:高位前方切除術、LA:低位前方切除、H:Hartmann手術、A:腹会陰式直腸切除術、I:回盲切除、E:EMR・ESD・ポリープ切除、T&L:腫瘍切除&局所切除

表23 大腸癌 組織型

|          | pap | tub1 | tub2 | sol | non | sig | muc | scc | CND | MIS | 不明    | 合計  |
|----------|-----|------|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-----|
| A:上行結腸   | 6   | 11   | 15   | 1   | 1   |     | 3   |     |     |     |       | 37  |
| T:横行結腸   | 2   | 8    | 19   | 2   |     |     |     |     |     |     |       | 31  |
| D:下行結腸   |     | 4    | 7    |     |     |     |     |     |     |     |       | 11  |
| S:S状結腸   | 6   | 16   | 37   |     |     |     | 1   |     |     |     | 1(腺癌) | 61  |
| C:盲腸     | 1   | 3    | 8    | 3   | 1   | 1   |     |     |     |     |       | 17  |
| V:虫垂     |     |      | 1    |     |     |     |     |     |     |     |       | 1   |
| Rs:直腸S状部 | 5   | 6    | 16   |     |     |     |     |     |     |     |       | 27  |
| Ra:上部直腸  | 2   | 6    | 19   |     |     |     |     |     | 1   |     |       | 28  |
| Rb:下部直腸  | 6   | 28   |      |     |     |     |     |     | 1   | 1   |       | 36  |
| P:肛門管    |     |      |      |     |     |     |     | 1   |     |     |       | 1   |
| 合計       | 22  | 60   | 150  | 6   | 2   | 1   | 4   | 1   | 2   | 1   | 1     | 250 |

pap:乳頭腺癌、tub1:高分化型管状腺癌、tub2:中分化型管状腺癌、sol:充実型低分化腺癌、non:非充実型低分化腺癌、sig:卵環細胞癌、muc:粘液癌、scc:扁平上皮癌、CND:カルチノイド腫瘍、MIS:その他の癌

表24 乳癌 治療・検査診断

| 診断年   | 根治術 | 根治術以外 | 生検のみ | 合計  |
|-------|-----|-------|------|-----|
| H20以下 | 146 | 1     | 4    | 151 |
| H21   | 12  |       | 3    | 15  |
| H22   | 21  |       | 1    | 22  |
| H23   | 21  |       | 5    | 26  |
| H24   | 13  | 1     | 7    | 21  |
| H25   | 12  |       | 6    | 18  |
| 合計    | 225 | 2     | 26   | 253 |

表25 乳癌 主要腫瘍占拠部位

|       | 左側 | 右側 | 両側 | 合計 |
|-------|----|----|----|----|
| A:内上部 | 14 | 13 |    | 27 |
| B:内下部 | 1  | 4  |    | 5  |
| C:外上部 | 14 | 18 | 1  | 33 |
| D:外下部 | 4  | 6  |    | 10 |
| C'腋窩部 |    | 2  |    | 2  |
| E:乳輪部 | 3  | 3  | 1  | 7  |
| 合計    | 36 | 46 | 2  | 84 |

表26 乳癌 組織型

|        | 1-a | 1-b | 2-a2 | 2-a3 | 2-b1 | 2-b3 | 2-b6 | 合計 |
|--------|-----|-----|------|------|------|------|------|----|
| A:内上部  | 2   | 5   | 5    | 10   | 1    | 3    | 1    | 27 |
| B:内下部  | 1   |     | 2    | 2    |      |      |      | 5  |
| C:外上部  | 4   | 4   | 9    | 8    | 3    | 5    |      | 33 |
| D:外下部  | 1   | 1   | 3    | 3    | 1    | 1    |      | 10 |
| C':腋窩部 |     |     | 1    |      |      | 1    |      | 2  |
| E:乳輪部  | 1   | 1   | 3    | 2    |      |      |      | 7  |
| 合計     | 9   | 11  | 23   | 25   | 5    | 10   | 1    | 84 |

1-a:Noninvasive ductal carcinoma, 1-b:Lobular carcinoma in situ  
2-a2:Solid-tubular carcinoma, 2-a3:Scirrhous carcinoma  
2-b1:Mucinous carcinoma, 2-b3:Invasive lobular carcinoma  
2-b6:Spindle cell carcinoma

表27 肺癌 治療・検査診断

| 診断年   | 根治術 | 根治術以外 | 生検のみ | 組織診以外 | 他院診断で不明 | 合計  |
|-------|-----|-------|------|-------|---------|-----|
| H20以下 | 6   |       | 22   | 9     | 1       | 38  |
| H21   | 5   |       | 24   | 18    |         | 47  |
| H22   |     |       | 38   | 7     | 1       | 46  |
| H23   | 1   | 1     | 31   | 5     |         | 38  |
| H24   | 2   |       | 43   | 11    |         | 56  |
| H25   |     |       | 37   | 2     |         | 39  |
| 合計    | 14  | 1     | 195  | 52    | 2       | 264 |

表28 前立腺癌 治療・検査診断

| 診断年   | 根治術 | 根治術以外 | 生検のみ | 組織診以外 | 合計  |
|-------|-----|-------|------|-------|-----|
| H20以下 | 11  | 1     | 9    | 1     | 22  |
| H21   | 2   | 1     | 3    |       | 6   |
| H22   | 5   |       | 3    | 2     | 10  |
| H23   | 5   |       | 15   | 1     | 21  |
| H24   | 9   |       | 20   |       | 29  |
| H25   | 3   |       | 13   |       | 16  |
| 合計    | 35  | 2     | 63   | 4     | 104 |

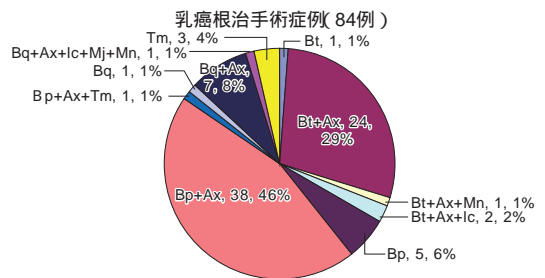


図24

d.術後再発、転移、重複癌等に関する統計

- 1 胃癌登録患者で外科的根治術または内視鏡によるEMR・ESD施行患者が、術後再発、転移または別部位に新たにがんが確認された時の初発診断日から前述が確認された期間を表した（表29）
- 2 大腸癌登録患者で外科的根治術または内視鏡によるEMR・ESD・ポリープ切除術施行患者が、術後再発、転移または別部位に新たにがんが確認された時の初発診断日から前述が確認された期間を表した（表30）
- 3 乳癌登録患者で外科的根治術施行患者が、術後再発、転移または別部位に新たにがんが確認された時の初発診断日から前述が確認された期間を表した（表31）
- 4 前立腺癌登録患者で外科的根治術施行患者が、術後再発、転移または別部位に新たにがんが確認された時の初発診断日から前述が確認された期間を表した（表32）

表29 胃癌 術後再発、転移、重複癌等発見までの期間

|         | 無          | 1年未満 | 1～3年未満 | 3～5年未満 | 5～10年未満 | 10年以上 | 合計     |
|---------|------------|------|--------|--------|---------|-------|--------|
| Stage 0 | 6(1)       |      | 2      |        | 2       | 2     | 12(1)  |
| Stage   | 22(19+2+1) | 2(1) | 8(2)   | 3(2)   | 8(2)    | 12(4) | 25(33) |
| Stage   | 38(4+1)    |      | 4(3)   | 1      | 2(1)    | 1     | 4(9)   |
| Stage   | 3(8+2)     | 3(1) | 5(2)   |        | 1       | 1     | 4(13)  |
| Stage   | 15(9)      | 2    | 3(2)   |        |         |       | 2(11)  |
| 不明      | 2          |      |        |        |         |       | 2      |
| 合計      | 32(47)     | 7(2) | 22(9)  | 4(2)   | 13(3)   | 16(4) | 38(67) |

( )内死亡患者、黒:他疾患+赤:癌死+緑:他からの連絡

表30 大腸癌 術後再発、転移、重複癌等発見までの期間

|         | 無        | 1年未満  | 1～3年未満   | 3～5年未満 | 5～10年未満 | 10年以上 | 遠隔転移部未切除 | 合計     |
|---------|----------|-------|----------|--------|---------|-------|----------|--------|
| Stage 0 | 2(2)     |       | 3        |        | 1       |       |          | 3(2)   |
| Stage   | 8(6)     | 2     | 4        | 3(1)   | 2       | 3(1)  |          | 9(8)   |
| Stage   | 8(4+1)   | 4     | 1(1+4+1) | 2(1)   | 2       | 1(1)  | 1        | 10(13) |
| Stage   | 7(6+1+1) | 12(7) | 9(4+1)   | 4(1)   | 3(2)    | 2     |          | 10(23) |
| Stage   | 31(1+16) | 2     | 6(5)     |        |         |       |          | 3(22)  |
| 不明      |          |       | 1(1)     |        |         |       |          | 1(1)   |
| 合計      | 30(38)   | 2(7)  | 3(17)    | 9(3)   | 8(2)    | 6(2)  | 1        | 38(69) |

( )内死亡患者、黒:他疾患+赤:癌死+緑:他からの連絡

表31 乳癌 術後再発、転移、重複癌等発見までの期間

|         | 無      | 1年未満 | 1～3年未満 | 3～5年未満 | 5～10年未満 | 10年以上 | 合計     |
|---------|--------|------|--------|--------|---------|-------|--------|
| Stage 0 | 11     |      |        |        |         |       | 11     |
| Stage   | 8(2)   | 1    | 1      | 2      | 3(1)    | 4(1)  | 10(4)  |
| Stage   | 6(3+1) |      | 2(1)   | 3(1)   | 4(1)    | 4     | 8(7)   |
| Stage   | 15     |      |        | 1(1)   |         | 1(1)  | 17(2)  |
| Stage   | 2(1)   | 1    |        |        | 1(1)    |       | 4(2)   |
| 不明      | 2      | 1(1) |        |        |         |       | 3(1)   |
| 合計      | 18(7)  | 3(1) | 3(1)   | 6(2)   | 8(3)    | 9(2)  | 21(16) |

( )内死亡患者、黒:他疾患+赤:癌死

表32 前立腺癌 術後再発、転移、重複癌等発見までの期間

|       | 無     | 1～3年未満 | 3～5年未満 | 5～10年未満 | 10年以上 | 合計    |
|-------|-------|--------|--------|---------|-------|-------|
| Stage | 1(1)  | 1      | 1      |         |       | 12(1) |
| Stage | 21(2) | 1      | 1      | 2(1)    |       | 25(3) |
| Stage | 1     |        |        |         |       | 1     |
| Stage | 1     |        |        |         | 1(1)  | 2(1)  |
| 合計    | 3(3)  | 2      | 2      | 2(1)    | 1(1)  | 4(5)  |

( )内死亡患者、黒:他疾患+赤:癌死



#### 4. 結果

3.a.がん登録患者数(延べ数) 1部位別での平成25年と平成25年を含む全がん登録患者の比較では、胃癌:全がん登録患者26%に対して平成25年では、21%、結腸癌:全がん登録患者15%に対して平成25年では11%、直腸癌:全がん登録患者 8%に対して平成25年では7%、乳癌:全がん登録患者11%に対して平成25年では6%となり、大きな変動はなかった(図2a、図2b)。2性別での統計では、平成20年以前登録及び平成21年登録では男性より女性の比が若干多かったのに比べ、平成22年登録から徐々に女性の比率が下がり、平成25年では男性に比べて女性の比率が男性の約2分の1という結果になった(図3)。3発見経緯別の統計では、全がん登録患者の他疾患の経過観察中での発見では約30%、対してH25年では40%と若干上昇した(図5a、図5b)。4部位別患者年齢分布では、60代から80代にかけてのがん登録患者が併せて1863件と全体の約78%を占めていた。

3.b.がん登録患者実数統計、1部位別、性別統計で、男性の全がん登録では、前立腺癌登録が9%に対して平成25年に登録された前立腺癌患者の比率は16%に上昇した(図8a、図10a)。女性の乳癌登録患者では、全がん登録患者では27%を占めていたが、平成25年登録では22%に減少した(図8b、図10b)。しかし、平成25年に生存が確認された、全生存がん登録患者での乳癌の比率は38%と非常に高かった(図12b)。また、全生存がん登録患者で男性の場合は、胃癌が34%と高い数値を示した(図12a)。2ステージ別転帰では、平成25年登録されたがん患者の転帰と、全がん登録患者の転帰とではあまり比率に変化はなかった(図14、図16)。3部位別年齢分布では、ほとんどの部位で60代から80代のがん患者が、平成25年登録で併せて336名と全体の81%を占め、全がん登録患者では1442名で全体の82%をしめた(表10、表11)。4ステージ別生存年数では、ステージ の割合が平成25年では、103名で全体の24%を占めていた(表12)。全がん登録患者では、ステージ の患者が449名で23.4%とあまり変化はなかった(表13)。さらに平成25年登録患者と全がん登録患者での死亡患者の生存年数の比率では、あまり変化がなかった(図21a、図21b)。5部位別ステージ分類では、平成25年登録がん患者と全がん登録患者の比率では、前者、後者共に胃癌患者のステージ 分類の患者が際だって多かった(表14、図22、表15、図23)。

3.c 主要部位がん登録統計、1胃癌では、平成25年に胃癌と診断された件数が51件となっており、前年より約20件程減少していた(表16)。また平成25年の胃癌に対してのESD件数は19件と前年の11件より若干増加していた(表16)。当院では、平成21年以降の外科的根治術及びEMR・ESDの手術(一部平成20年以前を含む)に関して詳細データを入力しているが、その詳細データが入力されている198例を分析してみると、占拠部位別では胃中部80件、胃下部が74件で併せて78%を示していた(表17)。また、アプローチを見てみると胃中部では開腹手術や腹腔鏡補助下の外科的手術が最も多く施行されていた。しかし、胃下部では外科的手術の方が若干多く施行しているものの、内視鏡での治療では胃中部19件に対して下部では35件と1.8倍も多く施行されていた(表17)。また、手術術式では幽門側胃切除が64件と最も多く、次いでEMR・ESDの61件であった(表18)。組織型では、高分化型管状腺癌が83件と最も多く、次いで中分化型管状腺癌が52件であった(表19)。2大腸癌でも胃癌と同様に、平成25年に大腸癌と診断された件数は44件と平成24年診断よりも若干減少していた(表20)。大腸癌も胃癌と同様に詳細部位を入力しているが、その入力されている詳細データ250件を分析してみると、占拠部位別ではS状結腸癌が61件と最も多く、次いで上行結腸37件、下部直腸36件となっていた(表21)。手術術式では、結腸右半切除術が最も多く50件、ついでEMR等の42件、低位前方切除術の40件と成っていた(表22)。組織型では、胃癌とは別に中分化型管状腺癌が最も多く150件で60%を占めていた(表23)。3乳癌の平成25

年の診断は18件と、平成23年の26件に対して約70%まで減少した(表24)。乳癌も胃癌、大腸癌同様詳細データを入力している。その詳細データ入力済みの84件から、占拠部位で分析してみると、左右共々内上部、外上部と上部の腫瘍が多く、左側で内上部14件、外上部14件の併せて28件で左側全体の78%を占め、右側では、内上部13件、外上部18件の併せて31件で右側全体の67%を占めていた(表25)。手術ではBp+Axの術式が最も多く46%を占めていた(図24)。組織型では、Scirrhous carcinoma(硬癌)が最も多く25件(30%)で、Solid-tubular carcinoma(充実腺管癌)の23件(27%)で、浸潤性乳管癌の割合が併せて57%であった。その他、当院でのがんの診断が多い、肺癌や前立腺癌も併せて診断年毎に表で表した(表27、表28)。当院では肺癌の外科的手術は、非常勤医師が施行するため根治術は表27で示すとおり、全体でも14件と少なく、手術適応患者はほとんど紹介している。その為、当院での治療は、他医療機関との連携を行い、手術、放射線治療は他院へ、化学療法、緩和ケア等は当院で行っている。また、前立腺癌については、表28に示すとおり、外科的根治術は35件で全体の33.6%を示している。その他の当院での治療は、内分泌療法、化学療法、緩和ケア等を施行している。

3.d.術後再発、転移、重複癌に関する統計では胃癌、大腸癌、乳癌、前立腺を取り上げ分析した。その結果胃癌、大腸癌では1~3年未満に発症することが非常に多い結果となった。また、当然のことながらステージでは、再発・転移等はなくても、そのまま癌死を遂げられる方が多く、早期癌の場合は、癌以外の疾患でなくなる方が多い。また、再発・転移・重複癌等が発症するとほとんどが癌死となる率が高くなる(表29、表30、表31、表32)。胃癌の統計で、ステージ0の場合、再発等が確認された人数は6名で50%の高い確率で発見された結果となった(表29)。大腸癌では32名中4名で12.5%、乳癌では11名中0%となった(表30、表31)。

## 5.まとめ

今回の統計で、表5で示した平成25年のがん登録患者の男女別の統計では男性が274人、女性が153人と男性の約56%が女性という結果になった。これは、女性の癌である婦人科系の診療を行う常勤医師がいなく、非常勤医師に診療を依頼している結果であると考えられた。しかし、山形県で調査した報告でも、男女比の割合が2009年で男性4895、女性3343件で68.3%、2010年では男性5249、女性3705件で70.6%と女性の方が低いという報告であった。このことから、当院だけではなく山形県全体でも女性のがんの罹患率は男性に比べて低くなっていることがわかった<sup>1</sup>。

当院実数統計で、平成25年のがん登録患者では、男性の胃癌が24%、肺癌が19%、前立腺癌が16%となっていた(図8a)。また、女性では乳癌22%、胃癌が18%、結腸癌が16%となっていた(図8b)。これは、山形県の報告でも男性が胃癌、肺癌、前立腺癌と報告されていて、女性では乳癌、胃癌、結腸癌の順に多いと報告されている<sup>1</sup>。これは当院と全く同じ結果であった。山形県の部位別がん罹患率(人口10万対)は、日本全体の罹患率と比べ、ほぼ全ての部位において高いと報告されている。その中でも胃癌の罹患率は、男女共々全国と比較して非常に高いと報告されている<sup>2</sup>。今回当院での平成25年での生存者の部位別統計では、男性の胃癌34%、結腸癌18%、女性の乳癌38%、胃癌で22%となっており、全がん登録患者の比率より若干上がっている(図12a、図12b、図10a、図10b)。特に女性に多い乳癌では全がん登録患者の比率で27%に対して生存乳癌患者は38%と大幅にアップしている(図10a、図10b、図12a、図12b)。これは、乳癌が自分でも発見しやすく、早期に発見されることが多いことから死亡の確率が下がり、生存年数が上がるという結果になったと思われる。そのことから、できるだけ早期発見を目指す

ための検診事業や食生活の改善等の啓発を各自治体、医療機関等で行うことが山形県の重要な課題と思われる。当院の全がん登録患者の部位別・ステージ別分類でも乳癌の罹患患者はステージ0～ステージまでの癌が86%を占めていた（表15）。

当院の特徴として、ステージⅠの患者が非常に多い。平成25年登録患者でステージⅠの患者が103名と全体の24%を占めていた（表14）。全がん登録患者の分類でも449名と全体の23.4%となっている（表15）。これは、当院に併設されている緩和ケア病棟に入所するため、末期がん患者の紹介患者が多いことが考えられる。

今回の統計に、術後再発、転移、重複癌等に関する統計も公表した。その中で胃癌でのステージ0での再発、転移、重複癌等の発症率は12名中6名が発症しており50%と成っていた（表29）。しかし、その発症までの期間は1～3年未満での短期での発症は2名で、他は5～10年以上経過後の長期間を経ての発症となっているため、再発ではなく新たに発症した癌であると考えられる。更に発症部位を調べてみると、1名のみ食道に発症したが、他の5名はいずれも胃に発症していた。現段階では症例数が少ないので一概には言えないが、早期胃癌のみならず全ての早期がんの術後のフォローについて、定期健診を数年でやめることのないように、毎年（乳癌は隔年）必ず受けるように患者に十分説明するべきであろうと考える。

## 6. さいごに

「山形県のがん 2010（平成22年）」の報告に各医療機関毎の「山形県悪性新生物患者届出票」の報告結果の集計がなされていた。当院は置賜地域二次保健医療圏での報告で最大の報告数であり、山形県癌診療連携拠点病院6病院を含めても8番目に多い報告数であった<sup>3</sup>。それは、当院での院内がん登録の収集にけるシステムが、未登録患者の抽出からはじまり、がん登録の一時保存までの行程を事務レベルで手がけ、最終的に医師が登録するというシステムに変更したからだと考えられる。

今回の統計では、現在も通院している、または、近年まで通院していた患者のデータを平成21年よりもさかのぼって、追加入力を行った。また、生存確認や、再発・転移・別部位への新たながんなどを調べるために、電子カルテを利用し随時情報の追加を行っているため、データの登録内容はそのたびに変動している。このように対処しながらがん登録を行い、毎年、当院の最新情報を提供するように心がけている。

今回は、最終基本日を平成25年12月31日に設定して生存年数、転帰等の統計を行った。今後も基本日を更新しながら、引き続き公表できるように更なるデータ収集を心がけたいと思っている。

論文受領 H26. 8. 21

論文受理 H26. 8. 22

## 参考文献

- 山形県健康福祉部：山形県のがん 2010（平成22年）（山形県がん実態調査報告）、山形県立がん・生活習慣病センター、山形県健康福祉部、山形県、66,2014
- 山形県健康福祉部：山形県のがん 2010（平成22年）（山形県がん実態調査報告）、山形県立がん・生活習慣病センター、山形県健康福祉部、山形県、26,2014
- 山形県健康福祉部：山形県のがん 2010（平成22年）（山形県がん実態調査報告）、山形県立がん・生活習慣病センター、山形県健康福祉部、山形県、76,2014

## 気胸発生をめぐるコンフリクトの1事例

笹木 明美

三友堂病院 医療安全管理室

早期胃癌の術前検査で進行膵臓癌が発見された症例において、皮下埋没型中心静脈ポートの造設時に発生した気胸を巡り医療費支払に関するコンフリクト（ある事象に対する認知が相容れない形で存在している状態）が発生した。患者の病態を受容できず、さらに合併症発生に動揺する家族に対し、合併症の解釈に焦点を当てた説明をする医師であったが、医療メディエーション手法を用いて対話を進めていくことにより当事者双方が認知フレームの違いを自覚し、関係再構築に至った。この経緯からコンフリクトに対するメディエーション（患者側と医療者側の対話を促進することをとおして情報共有を進め、認知齟齬の予防・調整を支援する）の有効性を実感することができた。医療者がメディエーションマインドを身につける事によって、対話文化が醸成され、その結果としてコンフリクトが抑制されると推察できた。

2014.3.31

医療コンフリクト・マネジメント第2巻 第2号

## 人工膝関節置換術後におけるステロイド添加多剤カクテル注射の検討

豊島 定美、菅原 裕史、中島 拓

三友堂病院 整形外科

はじめに

人工関節置換術（以下TKA）において、術後の疼痛管理は早期リハビリテーションを可能にする重要な要素である。これまで術後の疼痛管理法として、オピオイドの持続静注、持続硬膜外ブロック、大腿神経ブロック、坐骨神経ブロック、術中関節周囲へのカクテル注射等々さまざまな方法が行われている。なかでも副作用の少ない術中関節周囲へのカクテル注射はその簡便さから多施設で行われており、当院でも以前から導入してきた。また、カクテルの内容に関しても、局所麻酔剤、止血剤、オピオイド、ステロイド等さまざまである。しかしながら、ステロイドの添加に関しては、特に本邦では感染症惹起が懸念されることもあり普及には至っていない。近年本邦でもステロイド添加の有効性の報告が散見されるようになってきているが、危惧されている感染症等の副作用の報告はこれまでにない。



# 人工膝関節置換術後におけるステロイド添加多剤カクテル注射の検討

加藤 佳子

三友堂病院 緩和ケア科

加藤 滉

三友堂病院 麻酔科

川村 博司

三友堂病院 外科

山川 真由美

山形大学医学部附属病衣医院 疼痛緩和内科

## 要旨

“痛みが楽になったと実感できる”モルヒネ内服治療法「(山形大学方式)」は、正しい適応を見定めて、非がん性の慢性痛に「正しく使えば怖くない」。“痛みは患者にしかわからない、痛み治療の効果も患者しか判定できない”を基本とし、速放剤であるモルヒネ塩酸塩錠を使用して、除痛に必要なモルヒネの量や服用時間は患者が主体になって決めていく。「除痛量のモルヒネ」を使い、「適正な服用方法」を伝え、「適正服用」を監視し、患者とともに「痛みの自己管理」を達成していくことで、乱用や依存のない効果的な治療が可能となる。

2014.1

ペインクリニックVol.35

# 学会・研修会発表抄録

## 心タンポナーゼを来したHHV-8陰性の 原発性滲出性リンパ腫の1例

三友堂病院 循環器科

川島 理、武蔵 美保、阿部 秀樹

症例は80歳、女性、糖尿病、高血圧症にて加療継続している。2013年3月、食思不振で当院内科受診、採血でトランスアミラーゼ、BUN、Creの上昇みられ胸部レントゲンで心陰影の拡大、CT検査にて胸水、心嚢液の貯留みられ、心不全疑いで入院となった。利尿剤を中心に加療するも改善せず、下肢の浮腫は増強傾向であった。第5病日の胸部写真で心拡大が悪化し当科紹介となった。心エコー図で心嚢液の貯留と心タンポナーゼみられ緊急心嚢液ドレナージを行い1800mlの血性心嚢液の排液を行いドレナージチューブを留置した。第8病日までさらに1000mlの排液がみられチューブを抜去した。心嚢液の細胞診ではやや大型でN/C比が高く明瞭な核小体をもちクロマチンが豊富な核縁不整な細胞が認められた。免疫染色ではB細胞マーカーであるCD20、CD79aに陽性でCD3、CD5、CD10、CD30、CD38、CD56、CD138、EMA、MUM1に陰性であり、Ki-67LIに90%の細胞が陽性であった。全身検索で腫瘍の形成、リンパ節の腫脹はみられず原発性浸出性リンパ腫との診断となった。LMPやHHV-LANA-1に対する抗体、HIV抗体は陰性であった。化学療法等は行っていないが、初回の心嚢ドレナージ以後1年経過しているが心嚢液の再貯留は認めていない。

2013.6.14 ~ 6.15

第199回日本内科学会東北地方会 仙台

## 塩酸モルヒネくも膜下腔投与による人工膝 関節置換術の疼痛管理

三友堂病院 整形外科

中島 拓、豊島 定美、菅原 裕史、笹木 勇人

【目的】人工膝関節置換術の術後疼痛管理は、歩行能力の早期獲得のために重要である。今回当院で行っている脊椎麻酔時の低用量0.03mg塩酸モルヒネくも膜下腔投与の有効性ならびに副作用について検討した。【方法】2010年4月から2012年6月までに施行した人工膝関節置換術142例のうち、術後ペンタゾシン+ヒドロキシジン持続静脈注射を用いた群と塩酸モルヒネくも膜下腔投与を用いた群と比較、検討した。【結果】術後早期の平均坐薬（NSAIDs）使用回数は塩酸モルヒネくも膜下腔投与群で有意に少なかった（ $p < 0.05$ ）。VAS、副作用の発現に有意な差はなかった。【考察】術後疼痛管理に塩酸モルヒネくも膜下腔投与を使用した報告は他科領域では散見されるが、人工膝関節置換術での報告は少ない。本法は手技的に簡便であり、人工膝関節置換術の術後疼痛管理に有用であると考えられた。

2013.6.19 ~ 6.24

第5回日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会

札幌

## GWによる心筋損傷により、遅発性心タン ポナーゼをきたした一例

三友堂病院 循環器科

阿部 秀樹、三宅 弘恭、川島 理

症例；(80歳、男性) 【臨床経過】高脂血症の危険因子を有し、労作時に動悸、胸苦感のため精査

入院となった。CAG；右冠動脈（#1）25%、右冠動脈（#2）75%、狭心症（2=VD）と診断。

低左心機能であり、右冠動脈（#2）75%狭窄へ進行、血管内超音波検査IVUSでも高度狭窄を確認した為、PCIを施行した。3rdPCI施行：右冠動脈（#2）75%狭窄 0%へ改善。（Nobori 3.5×24mm留置）術後1.5時間後、血圧低下、顔色不良。心臓超音波検査施行；心のう周囲にe usion（PE）8mm 12mmへ進行！緊急CAGにて、ガイドワイアー（先端softなランスルー）先端による心筋損傷 心タンポナーデと判明した為、心嚢ドレナージ（140ml排液）+IABP挿入を施行した。出血の原因は、GWがやや深すぎた他、INR4.49、TT5.9%と異常な出血傾向を確認し、ワーファリン過量と判明した。直ちにワーファリンを中和（V-K）し、完全止血に成功した。【結論】1先端がsoftなガイドワイアーでも、心筋損傷 心タンポナーデをきたし得るので、深く入れすぎないように注意を要する。また最終確認造影では、必ずGWを抜去して末梢まで確認造影する。2心タンポナーデが発生した場合には、再出血の恐れがあるので、必ず心嚢ドレナージ+IABP挿入を施行する。3本症例ではINR4.49、TT5.9%と異常な出血傾向があり、ワーファリン過量と判明した。術前に必ず抗凝固能、血小板機能を測定する。4心タンポナーデが発生した場合、Stent留置直後であってもヘパリンの中和（プロタミン）とワーファリンの中和（V-K）を思い切って施行する。中途半端な止血では、再出血する恐れがあり、遅発性心タンポナーデを惹起する。本症例も、発見が遅れた場合には、致命的と思われた。

2013.7.5～7.7

第113回日本シネアンジオ研究会 札幌

## 左主幹部3分岐病変へのPCI治療経験

1 三友堂病院 心臓・循環器内科

2 仙台厚生病院心臓血管センター 循環器内科

川島 理<sup>1</sup>、武蔵 美保<sup>1</sup>、阿部 秀樹<sup>1</sup>、

大友 達志<sup>2</sup>

【症例】74歳、女性【主訴】胸苦、動悸【臨床経過】2012年11月より労作時に動悸、息切れ、前胸部重苦感を自覚するようになった。【身体所見】身長137cm、体重53kg、血圧116/56mmHg、脈拍数75/分、整、心音；整、肺野ラ音；聴取せず、下腿浮腫；みられず。【既往歴】2011年11月に1stPCI；RCA #1 90%狭窄にXience 3.5/28mm留置。12月に2ndPCI；LAD #7 99%狭窄にXience 3.0/23mm留置。【冠危険因子】高血圧症、脂質異常症。【入院後経過】不安定狭心症が疑われ2012年12月CAGを施行したところRCA #1、LAD #7のステントは再狭窄みられなかったもののLMT～LAD #6 90%、LCXjp 80%、HLびまん性に80%の狭窄進行を認めた。心臓バイパス手術を検討したが本人、家族が拒否された。前回まで治療したDESは良好な開存を維持しており、いずれにしろDAPTは必要、血管末梢のrun offは良好なためCAG1週間後、左主幹部3分岐病変にPCIを試みた（7Fr GC TFI JL4）。HLにXience 2.5/33mm留置。LCXjplにXience 2.5/18mm留置。LMT～LADにXience 3.0/28mm留置。LAD、LCXにKBTを施行した。その後の経過は良好であり（翌日のCPKは35）PCI6日後に独歩退院となった。【結論】左主幹部3分岐病変であっても、十分にPCI施行可能である。長期予後については不明のため今後、慎重なフォローが必要である。

2013.7.24～7.27

TOPIC2013 東京

## 脳ドックにおける24時間血圧測定の有用性について

三友堂病院 健康管理室

鈴木 勇美

【目的】血圧は脳血管障害の独立した危険因子であり、24時間血圧測定（以下ABPM）による血圧動態の把握が重要視されてきているが、脳ドックにおいてABPMを用いて血圧の診断を行っている施設は稀である。当センターでは平成16年よりABPMを使用して脳ドック受診者の血圧の評価をしており、過去9年間のデータをもとに脳ドックにおけるABPMの有用性を検討したので報告する。【対象】平成16年11月から平成25年3月までの当センター受診者延べ1,089名（平均年齢54.4歳±6.3歳）を対象とした。内訳は男性771名（平均年齢54.2歳±6.3歳）女性318名（平均年齢54.9歳±6.3歳）である。【方法】虚血性脳血管障害の危険因子である無症候性脳梗塞と頸動脈内膜肥厚の所見の有無とABPM測定値との関係を検討した。【結果】上記2病態の有所見者群は無所見者群よりABPMでは24時間、睡眠時、覚醒時収縮期血圧値がともに高値を示し、覚醒睡眠血圧較差は減少していた。

無症候性脳梗塞と頸動脈内膜肥厚の有所見者群でのABPM測定値は同様であった。

高血圧治療者を除く被験者を正常血圧域群と高血圧域群に分類した結果、有所見率は22.5%対35.7%と高血圧域群が高く、高血圧治療群は64.6%とさらに高率であった。特に睡眠時の血圧低下度が重要であると考えられた。

【結論】脳ドックにおけるABPMを用いた血圧評価は睡眠時血圧の所見、覚醒睡眠血圧較差の算出等の有用性が認められた。

2013.8.29～8.30

第54回 日本人間ドック学会学術大会  
静岡県浜松市

## 『待ち時間』から『情報発信』への転換

三友堂病院 健康管理室

近 郁子

【目的】満足度向上の一環としてH23年度より待ち時間調査を実施。結果を受けてH24年度より検査フロア誘導方式を採用し改善へ向けた取組みを行った。年度後半に掛けて待ち時間調査を実施し、その評価を求め、更なる満足度向上を図る。

対象

2012年11月26日～12/7までの2週間及び2013年1/4～2/1までの1ヶ月間人間ドック形式入所者193名を対象に検査7項目と内科診察について行った。

【方法】では対象検査で名前を呼ばれた時間と検査終了時間を看護師が記入し前の実施検査終了時間から算定。

では検査への到着時間と名前を呼ばれた時間を受診者に記入して頂いた。検査項目別・曜日別の待ち時間、診察所要時間及び滞在時間を算出し分析を行った。結果7項目検査と診察待ち時間計は125.6分。前年度の115.4分より10.2分長くなった。検査と診察で区別すると検査合計では53.0分で前年より28.5分短縮されたが、診察は72.6分と前年度の33.9分から2.1倍長くなった。曜日で受入れ体制が違うため、曜日別の待ち時間を比較した結果、検査と診察それぞれで格差が表れた。検査では最大格差27.2分。診察では最大格差65.6分であった。

【考察】検査フロア誘導方式により検査間の待ち時間は短縮された反面、診察までの待ち時間が拡大した。胃カメラ担当医と内科診察医を兼務している曜日と滞在時間の長さに関係が見られた。胃カメラ担当医と内科診察医の兼務体制を解消し、診察開始時間の繰上げや待ち時間の有効活用が求められた。

【結論】診察医1名体制につき待ち時間の抜本的な



解消は困難である。そこで待ち時間を『情報発信』の機会と捉え、病院併設のメリットを生かした他部門のコメディカルスタッフによる「健康講話」を開始し、受診者の健康意識の醸成と知識獲得という満足感を与えることを目指していく。

2013.8.29 ~ 8.30

第54回 日本人間ドック学会学術大会  
静岡県浜松市

## 当センターにおける尿酸値と生活習慣病との関連性について

三友堂病院 健康管理室

山川 真由美

【目的】尿酸値は健診の中でも異常値を生じやすい項目で、高血圧症、糖尿病及び脂質異常症等の生活習慣病にも深く関連していることから、当センター受診者の尿酸値と生活習慣病との関連性について検討した。【対象・方法】H24.1月～12月までの受診者のうち尿酸値を測定した男性2178名（平均年齢 $51.1 \pm 9.2$ 歳）女性1507名（平均年齢 $49.3 \pm 8.7$ 歳）の計3685名（平均年齢 $50.4 \pm 9.0$ 歳）を対象とした。尿酸（以下UA）の実態を性別・年代別・体格指数（以下BMI）別でみた。また、血圧・糖代謝・脂質については判定別にその実態を検討した。尚、人間ドック学会のB判定以上を高尿酸血症とした。【結果】高尿酸血症は全体で16%、男性26%女性2%であった。

有病率は男性30・40代が28%・27%と多く50代が25%、女性はどの年代も2%台で大差はなかった。

高尿酸血症はやせ4%・正常14%・肥満26%であった。判定区分が重くなるほど肥満の割合が増加した。また、E判定（要精検）は肥満と正常の割合が同じでさらに、B（軽度異常）とC判定（生活改善・経過観察）はBMIの割合がほぼ一致していた。

UAと生活習慣病についてはUAのA判定では脂

質Aが42%と少なく血圧Fが16%と多かった。UAのB判定ではいずれの疾患のA判定よりも15%から20%減少し糖及び脂質B、血圧Fは3割を占めた。UAのC判定は糖、脂質はB、Cでほぼ5割を占めていた。UAのE判定は脂質C44%、E24%と際立って多かった。UAのF判定は各群ともUAのどの判定区分よりF判定（治療中）の占める割合が高かった。

【結論】人間ドック学会でのC判定では生活改善、要経過観察とされているが、尿酸値に関しては生活習慣病の高リスクである肥満で30代～50代男性にはA判定（異常なし）からのフォローアップの必要があると考えられる。

2013.8.29 ~ 8.30

第54回 日本人間ドック学会学術大会  
静岡県浜松市

## 回復期リハビリテーション病棟における摂食・嚥下障害への取り組み

～入退院時の食事形態の変化、FIM、Alb値の変化から～

三友堂リハビリテーションセンター 栄養管理室

兵庫 瞳、大木 和子、西田 晃子、齋藤 綾子、  
大友 美香、間 駿一、井上 恵、山川 育美、  
池田 智美、児玉 萌、剣持 龍介

【はじめに】当院では年に3回STと管理栄養士、調理師で合同の勉強会を行っている。その中で、摂食・嚥下障害患者のデータを収集し、様々な関連性や傾向について調査し検討を行った。【対象・方法】平成23年6月1日～平成24年5月31日に当院に入院した摂食・嚥下障害患者でSTの介入があった患者100名を対象に、性別、年齢、主病名、入院・退院時の食事形態、FIM、Alb値を調査した。FIMとAlb値についてはt検定を行い検討した。【結果】当院における摂食・嚥下障害患者の72%が脳血管疾患患者であった。入院時非経口摂取患者の3食経口移行率は41%であった。食事形態につい

ては当院独自の内容があり、トロミの段階、退院先への配慮等患者に応じて食事形態の変更を行っている。その結果入院時よりも食事形態をUPし、退院した患者が多かった。入院時Alb値3.5g/dl以下の低栄養患者は37%であったが、退院時23%と改善が見られた。また、Alb値が著明に改善した(0.5g/dl以上)症例については、FIMの変化率も大きかった。【考察】管理栄養士、STが介入することで、食事形態・FIM・Alb値のいずれも退院時に改善を認めた。今後退院後の生活の状況把握と嚥下教室の開催をはじめ、安心して安全に「食べる」ことを継続することができるよう、地域連携の構築、ネットワーク作りが課題である。

2013.11.22～11.23

リハビリテーション・ケア合同研究大会 千葉2013

幕張メッセ国際会議場

## 通所リハビリテーションにおける調理師の取り組み

三友堂リハビリテーションセンター 栄養管理室

嵐田 浩、折笠 郁実、高橋 文子、西田 晃子

【はじめに】当リハビリテーションセンターは平成9年4月に開院、通所リハビリテーション(以下通所リハ)は平成19年7月に開所する(栄養管理室は管理栄養士4名、調理師9名で業務を行っている)。調理師も地域の方々と交流を持ちたいと考え、通所リハご利用者様と食事に関する勉強会や料理教室を考案し、実際に関わってきたことを報告する。

【取り組み】平成19年の開所より、昼食と3時のおやつを提供してきたが、レクリエーションの一つとしてお菓子・ケーキ作りを通所リハ利用者の方々と行いおやつに食べてもらう。平成20年度より、10月に卓上コンロを使用し芋煮作りを行い昼食に食べてもらっているがとても好評にて定番となる(芋煮会)。平成23年度より、電子レンジを

利用してマヒのある方でも安全かつ簡単に作れるメニューを考案し、料理教室を行った。【まとめ】ガスや火を使用しなくても、安全に短時間で調理が出来るメニューや器具を紹介し、一緒に調理を行い交流を図ってきた。ご利用者様より、家でも作ってみたいという声をいただき、食べることの楽しみ、そして作ることが家庭での役割の一助となっただけのよう、これからも取り組んでいきたいと考えている。

2013.11.22～11.23

リハビリテーション・ケア合同研究大会 千葉2013

幕張メッセ国際会議場

## 当院におけるPTAVの現況

三友堂病院 循環器内科

三宅 弘恭、川島 理、阿部 秀樹

高齢化に伴い、退行変性による大動脈弁狭窄症が急激に増えている。症状を有する高度大動脈弁狭窄症患者には早期手術が推奨されるが、超高齢・全身状態不良・認知症合併などの理由で外科的大動脈弁置換術(AVR: Aortic Valve Replacement)を受けられない症例が多く存在する。

経皮的動脈弁置換術(TAVR: Transcatheter Aortic Valve Replacement)が保険適応となっていない2013年9月時点での治療の選択肢は、対症的に薬物療法を行うか経皮的動脈形成術(PTAV: percutaneous transluminal aortic valvuloplasty)を行うかに限られる。

2013.11.30

山形冠疾患治療検討会 山形市

2013.10.26

第12回置賜循環器臨床研究会 米沢市

## 冠動脈ステント留置に子カテを用いた Mother-Child法が有用であった一例

1 三友堂病院 循環器科

2 仙台厚生病院 心臓血管センター

川島 理<sup>1</sup>、三宅 弘恭<sup>1</sup>、阿部 秀樹<sup>1</sup>、  
鈴木 健之<sup>2</sup>

【症例】79歳、女性。平成25年3月AMI加療のためRCAにPCIを施行した既往あり。今回梗塞後狭心症PCI6ヶ月後の追跡CAG目的に再入院となった。CAGにて右冠動脈（#2）80%ISRを認めた。2ndPCIを施行。ワイヤーRunThroughで病変部を通過後に#2狭窄部をNC sprinter 3.5mm×15mmで拡張、ステント留置を試みるも#1ステント内で通過困難であった。GCをAL-0.75に変更し、病変部をバルーン再拡張。anchor ballonとして、GCをDeep engageし、ステント留置を試みるもステントの留置は不能であった。Buddy-Wireとしたがステント通過せず。5Fr ST-01を子カテとしてM-C法を試みたところ、ステントの通過によりやく成功し、Xience 3.5mm×18mm留置に成功した。【結語】ステント留置が困難な症例に子カテ使用によるM-C法は有効であると思われた。

2013.12.6～12.7

日本循環器学会東北地方会 仙台

# 平成25年 診療実績

## 病 院

### 消化器内科

2013年 内視鏡検査（1月～12月）

内視鏡総件数 4,351件

#### 内訳

上部 3,354件（内経鼻内視鏡 882件）

下部 997件

#### 上部

内視鏡生検にて病理診断が悪性と確認された件数 82件

病理診断にて悪性と確認された人数 66名

年齢 40代（1） 50代（7） 60代（12） 70代（24） 80代（21） 90代（1）

悪性所見の患者に粘膜切除又は粘膜剥離術を施行した人数 23名

悪性所見の患者に当院外科にて切除術を施行した人数 18名

#### 下部

内視鏡生検にて病理診断が悪性と確認された件数 47件

病理診断にて悪性と確認された人数 46名

年齢 40代（1） 50代（9） 60代（8） 70代（16） 80代（10） 90代（2）

悪性所見の患者に粘膜切除、粘膜剥離又はポリープ切除術を施行した人数 16名

悪性所見の患者に当院外科にて切除術を施行した人数 28名

内視鏡手術総件数 408件

#### 内訳

| 術 式        | 件 数     | 術 式           | 件 数      |
|------------|---------|---------------|----------|
| 食道粘膜剥離術    | 1       | ENBDチューブ挿入・交換 | 2 (1)    |
| （癌に対して1件）  |         | イレウスチューブ挿入・交換 | 3        |
| 胃粘膜切除術     | 5       | EST           | 13       |
| 胃粘膜剥離術     | 26      | EML           | 5 (7)    |
| （癌に対して22件） |         | 碎石術           | 2 (17)   |
| 大腸粘膜切除術    | 175     | ステント挿入・交換     | 15 (3)   |
| （癌に対して13件） |         | ステント抜去術       | 1        |
| 大腸粘膜剥離術    | 1       | 異物除去術         | 2        |
| 大腸ポリープ切除術  | 17 (11) | 止血術( APC)     | 21 (6)   |
| （癌に対して3件）  |         | 止血術( HSE)     | 7 (2)    |
| 食道拡張術      | 19      |               |          |
| 直腸拡張術      | 1       |               |          |
| EVL        | 5       |               |          |
| PEG        | 27      | 合 計           | 361 (47) |
| PEG交換      | 13      | 総手術件数         | 408      |

( ) 内合併手術

内視鏡検査および術前処置 70件

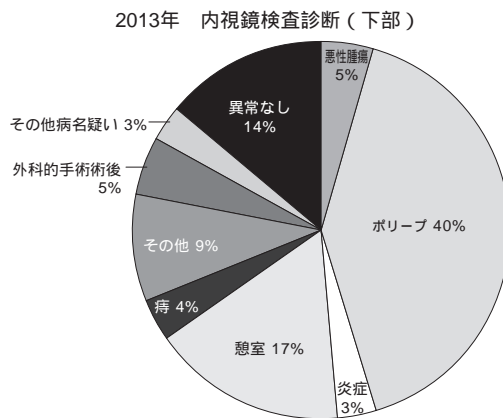
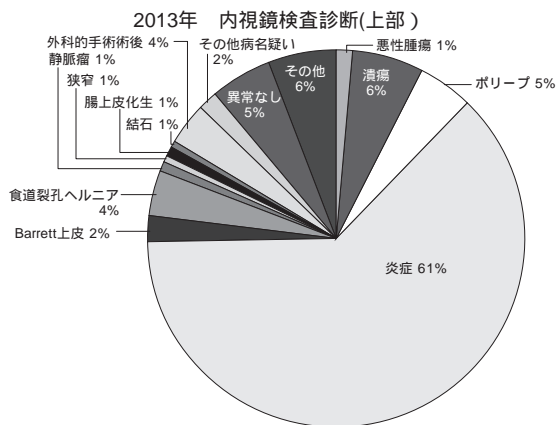
|     |   |      |    |         |    |         |   |    |    |
|-----|---|------|----|---------|----|---------|---|----|----|
| EUS | 1 | ERCP | 40 | ヘリコチェック | 24 | 術前マーキング | 5 | 合計 | 70 |
|-----|---|------|----|---------|----|---------|---|----|----|



2013年 内視鏡検査診断内訳 (1月~12月)

| 診断        | 上部         |            | 下部        |           | 診断                | 上部            | 下部        |
|-----------|------------|------------|-----------|-----------|-------------------|---------------|-----------|
| 悪性腫瘍      | 50 (24)    |            | 46 (10)   |           | 憩室                | 14 (16)       | 165 (72)  |
|           | 食道         | 4 (4)      | 結腸        | 27 (2)    | 狭窄                | 25 (25)       | 1 (5)     |
|           | 胃          | 42 (19)    | 直腸        | 19 (8)    | 嚢胞                | (2)           |           |
|           | 十二指腸       | 3 (1)      |           |           | 瘻孔                | 1             |           |
|           | その他        | 1          |           |           | 萎縮                | (1)           |           |
| 潰瘍        | 209 (344)  |            | 7 (11)    |           | 隆起                | 1             |           |
|           | 食道         | 6 (8)      | 結腸        | 2 (7)     | 静脈瘤               | 26 (25)       | (2)       |
|           | 胃          | 105 (221)  | 直腸        | 2 (4)     | venous dilatation | (2)           |           |
|           | 十二指腸       | 96 (111)   | その他       | 3         | vascular ectasia  |               | 1         |
|           | その他        | 2 (4)      |           |           | angiodysplasia    | 3 (11)        | 3         |
| ポリープ      | 158 (247)  |            | 406 (276) |           | 毛細血管拡張            | (2)           | 1 (1)     |
|           | 食道         | 7          | 結腸        | 374 (142) | AG (D) ML         | 3             |           |
|           | 胃          | 128 (227)  | 直腸        | 31 (133)  | Mallory Weiss S   | 10 (12)       |           |
|           | 十二指腸       | 22 (17)    | その他       | 1 (1)     | Crohn             |               | 1         |
|           | その他        | 1 (3)      |           |           | ヘルニア              | 129 (49)      |           |
| 炎症        | 2093 (844) |            | 34 (15)   |           | 出血                | 4             | 9 (5)     |
|           | 食道         | 187 (59)   | 結腸        | 26 (14)   | 出血源不明             | (1)           |           |
|           | 胃          | 1869 (742) | 直腸        | 6 (1)     | 結石                | 21 (4)        |           |
|           | 十二指腸       | 37 (42)    | その他       | 2         | 痔                 |               | 38 (62)   |
|           | その他        | (1)        |           |           | 異物                | 3             |           |
| 悪性腫瘍疑い    | 9 (25)     |            | 3 (1)     |           | カンジダ              | 16 (4)        |           |
| 腫瘍        | 1 (2)      |            |           |           | アカラシア             | 1 (1)         |           |
| SMT       | 15 (28)    |            |           |           | 瀑状                | (2)           |           |
| 腺腫        | 13 (44)    |            |           |           | 癒痕                | (2)           | 2 (9)     |
| 黄色腫       | 8 (40)     |            |           |           | その他               | 38 (51)       | 24 (8)    |
| LST       |            |            | 12 (15)   |           | 疑い                | 58 (102)      | 30 (18)   |
| 黒皮症       |            |            | 12 (10)   |           | 内視鏡的手術            | 15 (34)       | 1 (9)     |
| 変形        | 10 (55)    |            |           |           | 内視鏡的手術後           | 16 (113)      | 13 (10)   |
| 異所性粘膜     | 5 (4)      |            |           |           | 検査・術前処置           | 4             |           |
| 腸上皮仮性     | 21 (34)    |            |           |           | 外科的手術術後           | 122 (77)      | 50 (29)   |
| 異型性       | 2 (3)      |            |           |           | radiation後        | 1             |           |
| Barrett上皮 | 77 (24)    |            |           |           | 異常なし              | 171           | 138       |
|           |            |            |           |           | 中止                | 1             |           |
|           |            |            |           |           | 合計                | 3,354 (2,254) | 997 (568) |

( ) 主診断以外の診断



## 呼吸器内科

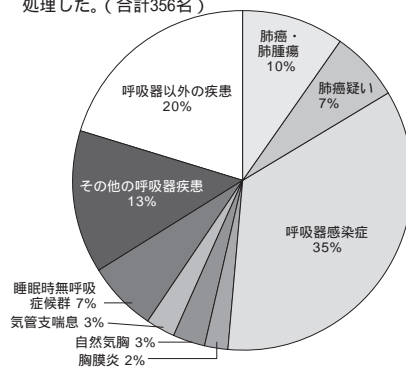
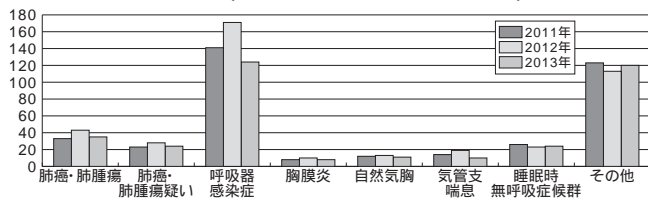
### 2013年 呼吸器内科実績 (1月～12月)

退院患者数 413名  
平均在院日数 14.76日

2013年呼吸器内科退院患者(1月～12月)  
今年より、肺癌等の化学療法、検査入院で複数回入退院を繰り返した患者は1件とみなし、統計を処理した。(合計356名)

#### 呼吸器内科退院患者推移 (1月～12月)

今年より、肺癌等の化学療法、検査入院で複数回入退院を繰り返した患者は1件とみなし、統計を処理した。(2011:380名、2012:420名、2013:356名)



## 循環器科

### 2013年 三友堂病院心臓・循環器内科症例数 (1月～12月)

#### 内 訳

|     | CAG+AOG | PCI件数(緊急)  | PTA件数         | PM(新規) | PM(交換) | TEE(経食道エコー) |
|-----|---------|------------|---------------|--------|--------|-------------|
| 1月  | 43      | 14(3)      |               | 2      | 1      | 2           |
| 2月  | 42      | 7(3)       |               | 3      | 2      | 5           |
| 3月  | 46      | 11(3)      |               | 1      |        | 5           |
| 4月  | 47      | 8(2)       |               |        |        | 4           |
| 5月  | 48      | 13(2)      | 2(CAS1)       |        | 1      | 3           |
| 6月  | 38      | 8(1)       | 2(CAS1)       | 1      |        | 5           |
| 7月  | 41      | 8(1)       | 5(CAS2, IAV1) | 2      | 1      | 8           |
| 8月  | 21      | 3          | 3(腎梗塞, PTAV1) | 3      |        | 2           |
| 9月  | 37      | 14(1)      | 1(PTAV1)      | 1      |        | 4           |
| 10月 | 40      | 11(COVER1) |               | 1      | 1      | 2           |
| 11月 | 41      | 13(2)      |               |        | 1      | 3           |
| 12月 | 31      | 12(3)      |               | 1      |        | 3           |
| 合計  | 475     | 122        | 21            | 8      | 7      | 46          |

# 外科

2013年 三友堂病院外科手術症例総括（1月～12月）

外科総手術件数 279件

## 内 訳

### 【悪 性】

| 術 式              | 件数          | 術 式                  | 件数          |
|------------------|-------------|----------------------|-------------|
| <b>【食道】</b>      | <b>【1】</b>  | <b>【直腸・肛門】</b>       | <b>【20】</b> |
| 食道亜全摘術           | 1           | 低位前方切除術<br>(肝部分切除術1) | 3           |
| <b>【胃・十二指腸】</b>  | <b>【23】</b> | 腹腔鏡補助下低位前方切除術        | 3           |
| 胃全摘術             | 7           | 高位前方切除術              | 3           |
| (胆嚢摘出術2)         |             | 腹腔鏡補助下高位前方切除術        | 1           |
| (肝部分切除術1,胆嚢摘出術1) |             | 腹会陰式直腸切断術            | 5           |
| (肝部分切除術1)        |             | 人工肛門造設術              | 3           |
| 幽門側胃切除術          | 8           | 人工肛門閉鎖術              | 2           |
| (胆嚢摘出術2)         |             |                      |             |
| (胆嚢総胆管切開切石術1)    |             | <b>【肝・胆道】</b>        | <b>【21】</b> |
| 腹腔鏡補助下幽門側胃切除術    | 2           | 肝部分切除術               | 4           |
| 噴門側胃切除術          | 3           | 胆嚢摘出術                | 2           |
| 胃部分切除術           | 2           | 胆管外瘻造設術              | 9           |
| (胆嚢摘出術1)         |             | 胆管ステント留置術            | 6           |
| バイパス手術           | 1           | <b>【脾臓】</b>          | <b>【1】</b>  |
| <b>【結腸】</b>      | <b>【19】</b> | 脾全摘術                 | 1           |
| 右半結腸切除術          | 5           | <b>【甲状腺】</b>         | <b>【5】</b>  |
| (胆嚢摘出術1)         |             | 甲状腺全摘術               | 1           |
| 腹腔鏡補助下右半結腸切除術    | 1           | 甲状腺亜全摘術              | 3           |
| 左半結腸切除術          | 1           | 甲状腺右半切除術             | 1           |
| 腹腔鏡補助下左半結腸切除術    | 1           | <b>【乳房】</b>          | <b>【19】</b> |
| (膈ヘルニア根治術1)      |             | 乳房全摘術                | 8           |
| 回盲部切除術           | 2           | 乳房部分切除術(温存手術)        | 11          |
| S状結腸切除術          | 3           | <b>【その他】</b>         | <b>【38】</b> |
| 腹腔鏡補助下S状結腸切除術    | 1           | 腋窩リンパ節切除術            | 1           |
| 横行結腸切除術          | 2           | 試験開腹術                | 1           |
| 腹腔鏡補助下横行結腸切除術    | 1           | CVポート埋込術             | 32          |
| (腹腔鏡補助下胆嚢摘出術1)   |             | CVポート抜去術             | 4           |
| 結腸部分切除術          | 1           |                      |             |
| (胆嚢摘出術1)         |             | 合 計                  | 147         |
| 腹腔鏡下腸間膜生検術       | 1           |                      |             |

(同時切除含む)

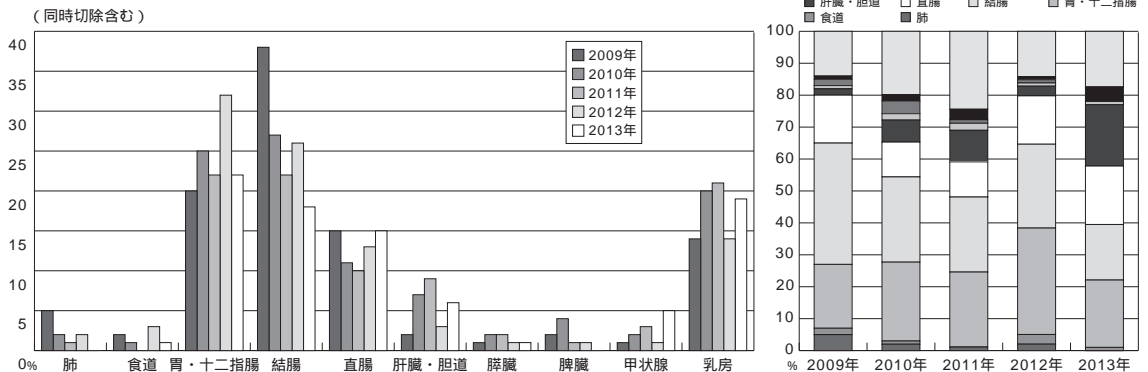
【良 性】

| 術 式                   | 件数   | 術 式                | 件数   |
|-----------------------|------|--------------------|------|
| 【肺】                   | 【2】  | 【その他】              | 【78】 |
| 胸腔鏡下肺切除術              | 2    | 鼠径ヘルニア根治術<br>(両側5) | 51   |
| 【食道】                  | 【1】  | 半月線ヘルニア根治術         | 1    |
| 腹腔鏡下食道裂孔ヘルニア術         | 1    | 大腿ヘルニア根治術          | 4    |
| 【小腸】                  | 【3】  | 腹壁ヘルニア根治術          | 1    |
| 小腸部分切除術               | 2    | 臍ヘルニア根治術           | 1    |
| 腸瘻閉鎖術                 | 1    | 閉鎖孔ヘルニア根治術         | 1    |
| 【結腸】                  | 【14】 | 横隔膜ヘルニア根治術         | 1    |
| イレウス解除術               | 4    | 胃空腸吻合術             | 1    |
| 腹腔鏡補助下癒着剥離術           | 1    | 十二指腸穿孔部閉鎖術         | 1    |
| 結腸部分切除術<br>(脾摘出術1)    | 1    | 脾摘出術               | 1    |
| 虫垂切除術                 | 4    | 乳腺部分摘出術            | 1    |
| 腹腔鏡下虫垂切除術             | 1    | 皮下腫瘍摘出術            | 9    |
| 汎発性腹膜炎手術              | 2    | 腹壁腫瘍切除術            | 1    |
| 大網充填術                 | 1    | 創傷処理               | 3    |
| 【肝・胆道】                | 【34】 | 生検術                | 1    |
| 胆嚢摘出術<br>(鼠径ヘルニア根治術1) | 9    |                    |      |
| 腹腔鏡下胆嚢摘出術             | 19   |                    |      |
| 胆嚢総胆管切開切石術            | 6    |                    |      |
|                       |      | 合計                 | 132  |

(同時切除含む)

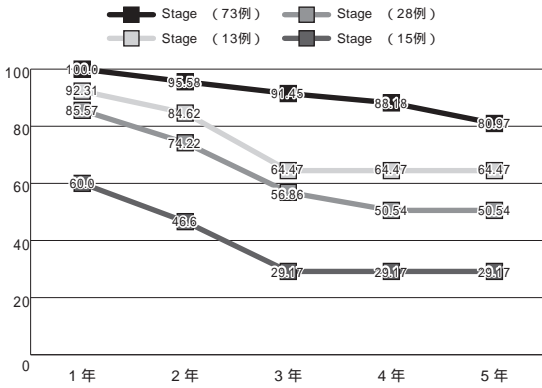
|      |     |      |     |           |     |    |
|------|-----|------|-----|-----------|-----|----|
| 全身麻酔 | 146 | 腰椎麻酔 | 47  | 伝達麻酔      | 1   |    |
| 局所麻酔 | 49  | 合計   | 243 | 麻酔導入後中止   | 1   |    |
|      |     |      |     | 悪 性       | 11  |    |
|      |     |      |     | 鏡視(補助)下手術 | 良 性 | 22 |
|      |     |      |     | 合計        | 33  |    |

悪性疾患根治術の推移

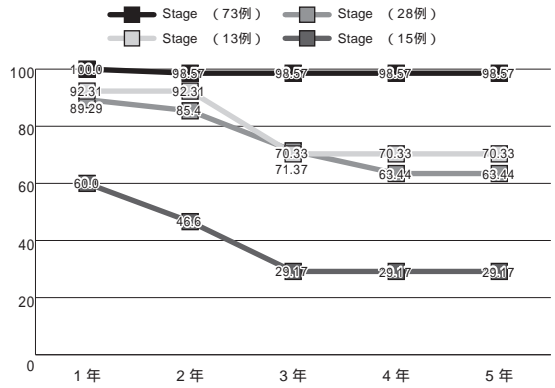




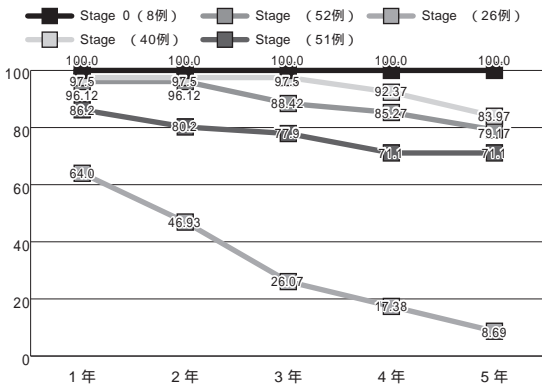
胃癌症例 累積生存率  
2008 ~ 2012年 (他病死含)



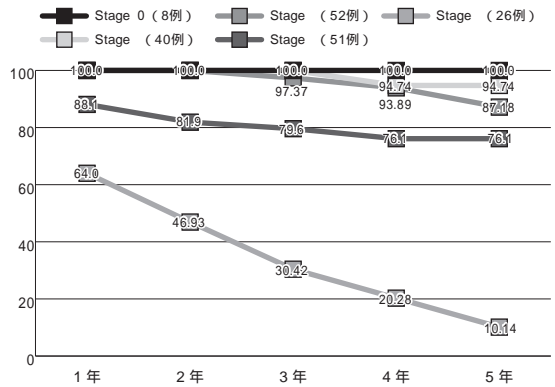
胃癌症例 累積生存率  
2008 ~ 2012年 (癌死)



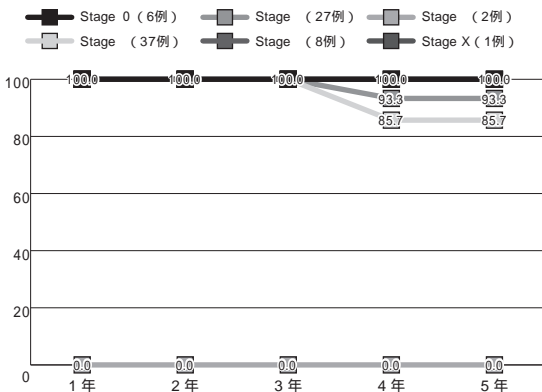
大腸癌症例 累積生存率  
2008 ~ 2012年 (他病死含)



大腸癌症例 累積生存率  
2008 ~ 2012年 (癌死)



乳癌症例 累積生存率  
2008 ~ 2012年 (他病死含)



乳癌症例 累積生存率  
2008 ~ 2012年 (癌死)



## 整形外科

2013年 三友堂病院整形外科手術総括（1月～12月）

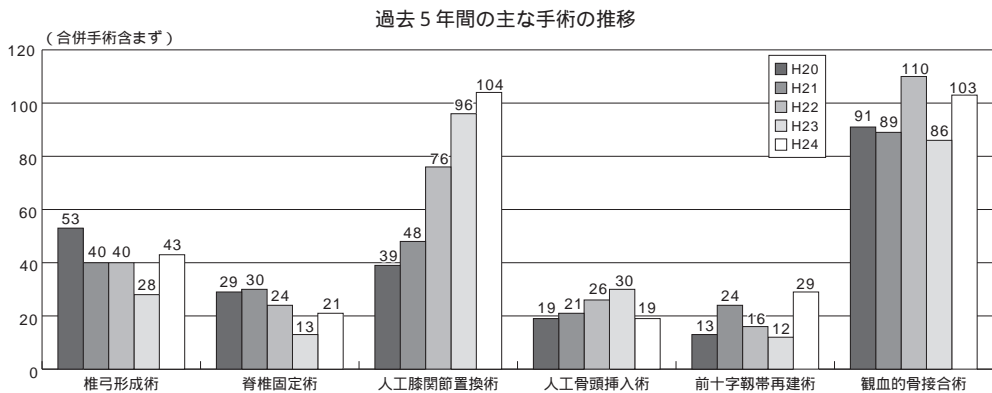
整形外科総手術件数 583件

### 内 訳

| 術 式                | 部位  | 手術件数 | 合併手術 | 術 式                | 部位  | 手術件数 | 合併手術 |
|--------------------|-----|------|------|--------------------|-----|------|------|
| <b>【脊椎・脊髄への手術】</b> |     |      |      | <b>【末梢神経への手術】</b>  |     |      |      |
| 椎弓形成術              | 頸椎  | 6    |      | 手根管開放術             |     | 12   | 2    |
|                    | 胸腰椎 | 37   | 3    | 神経移行術              | 肘   | 3    |      |
| ヘルニア摘出術            | 胸腰椎 | 19   |      | 神経剥離術              | 大腿  | 1    |      |
| 脊椎固定術              | 頸椎  | 3    |      |                    | 前腕  | 2    |      |
|                    | 胸腰椎 | 18   | 1    |                    | 肘   | 1    |      |
| 小計                 |     | 83   | 4    | 小計                 |     | 19   | 2    |
| <b>【関節構造への手術】</b>  |     |      |      | <b>【骨折及び脱臼の整復】</b> |     |      |      |
| 半月板切除術（鏡視下）        | 膝   | 52   | 4    | 観血的骨接合術            | 大腿  | 52   | 1    |
| 半月板縫合術（鏡視下）        | 膝   | 1    | 6    |                    | 膝   | 3    |      |
| 滑膜切除術              | 肘   | 2    |      |                    | 前腕  | 19   | 2    |
|                    | 膝   | 8    |      |                    | 上腕  | 12   |      |
| 人工関節置換術            | 股   | 2    |      |                    | 下腿  | 10   | 5    |
|                    | 膝   | 104  | 1    |                    | 手指  | 2    |      |
|                    | 足   | 1    |      |                    | 足趾  | 1    |      |
| 人工関節再置換術           | 膝   | 1    |      |                    | 鎖骨  | 4    |      |
| 人工骨頭挿入術            | 股   | 18   |      | 関節内骨折観血的手術         | 股   | 1    |      |
|                    | 肩   | 1    |      |                    | 肩   | 1    |      |
| 前十字靭帯再建術           | 膝   | 29   |      |                    | 肘   | 1    |      |
| 靭帯断裂形成術            | 膝   | 3    |      |                    | 膝   | 1    |      |
| 靭帯修復術              | 手指  | 1    |      |                    | 足関節 | 4    |      |
|                    | 膝   |      | 1    | 経皮的綱線刺入固定術         | 下腿  | 1    |      |
| 靭帯縫合術              | 肘   |      | 1    |                    | 手指  | 2    |      |
| 遊離体摘出術             | 膝   | 1    |      | 観血的整復固定術           | 大腿  | 2    |      |
|                    | 足関節 | 1    |      | 関節脱臼観血的整復術         | 手指  | 1    |      |
| 関節形成術              | 膝   | 1    |      |                    |     |      |      |
|                    | 手指  | 2    |      |                    |     |      |      |
|                    | 足趾  |      | 1    |                    |     |      |      |
| 小計                 |     | 228  | 14   | 小計                 |     | 117  | 8    |

| 術式                    | 部位 | 手術件数 | 合併手術 | 術式              | 部位  | 手術件数 | 合併手術 |
|-----------------------|----|------|------|-----------------|-----|------|------|
| <b>【筋、腱、筋膜への手術】</b>   |    |      |      | <b>【その他の手術】</b> |     |      |      |
| 腱鞘切開術                 | 手指 | 23   | 2    | 骨内異物除去術         | 股大腿 | 1    | 2    |
| 腱移行術                  | 手指 | 3    |      |                 | 前腕  | 3    |      |
| アキレス腱縫合術              | 下腿 | 2    |      |                 | 上腕  | 3    |      |
| 軟部腫瘍摘出術               | 頸部 | 1    |      |                 | 膝   | 4    |      |
|                       | 下腿 | 1    |      |                 | 下腿  | 3    | 1    |
|                       | 足  | 1    |      |                 | 手指  | 1    |      |
| 母指対立再建術               | 手指 | 1    |      |                 | 鎖骨  | 2    |      |
| 小計                    |    | 32   | 2    | 人工関節抜去術         | 膝   | 1    |      |
| <b>【筋骨格系へのその他の手術】</b> |    |      |      | 骨切除術            | 膝   | 1    |      |
| 四肢切断術                 | 足趾 | 1    |      | 骨切り術            | 足趾  | 1    |      |
| 偽関節手術                 | 下腿 | 3    |      | 骨移植術            | 下腿  | 5    |      |
| 観血的関節授動術              | 膝  | 1    |      |                 | 頸部  |      | 4    |
| 外反母趾矯正術               | 足趾 | 1    |      |                 | 胸腰椎 |      | 19   |
| 小計                    |    | 6    |      |                 | 股   |      | 2    |
| <b>【皮膚・皮下組織への手術】</b>  |    |      |      | 止血術             | 肘   |      | 1    |
| 皮下腫瘍摘出術               | 膝  | 1    |      | 血腫除去術           | 膝   |      | 3    |
| 創傷処理                  | 体幹 | 1    |      | 筋肉内異物除去術        | 下腿  |      | 2    |
|                       | 大腿 | 1    |      | 生検術             | 体幹  |      | 1    |
|                       | 前腕 | 1    |      |                 | 体幹  | 2    |      |
| 小計                    |    | 4    |      |                 | 下腿膝 | 1    |      |
|                       |    |      |      |                 | 体幹  | 1    |      |
|                       |    |      |      | 小計              |     | 29   | 35   |
|                       |    |      |      | 合計              |     | 518  | 65   |
| 小計                    |    | 4    |      | 総手術件数           |     | 583  |      |

全身麻酔 116      伝達麻酔 40      麻酔合計 518  
 腰椎麻酔 317      局所麻酔 45



# 泌尿器科

2013年 三友堂病院泌尿器科手術症例総括 ( 1月 ~ 12月 )

泌尿器科総手術件数 237件

## 内 訳

| 術 式                 | 件数 | 術 式                       | 件数  |
|---------------------|----|---------------------------|-----|
| 腫瘍関連                |    | その他良性疾患                   |     |
| 【腎・尿管】              |    | 【結石】                      |     |
| 根治的腎摘出術             | 1  | 体外衝撃波碎石術(ESWL)            | 58  |
| 腎尿管全摘術              | 1  | 経尿道的腎、尿管碎石術(TUL)          | 12  |
| 副腎摘出術               | 1  | 尿管切石術                     | 3   |
| 【膀胱】                |    | 経尿道的膀胱碎石術(パウチ内結石含む)       | 3   |
| 経尿道的膀胱腫瘍切除術(TUR-BT) | 14 | 【前立腺】                     |     |
| 【前立腺】               |    | 経尿道的前立腺切除術(TUR-P)(レーザー含む) | 6   |
| 前立腺全摘除術             | 6  | 前立腺核出術                    | 2   |
| 前立腺生検               | 53 | 【尿道】                      |     |
| 【その他】               |    | 内尿道切開術                    | 1   |
| 皮膚腫瘍切除術             | 2  | 経尿道的尿管ステント留置術             | 38  |
| 生検術 (尿道)            | 1  | 尿道脱切除術                    | 1   |
|                     |    | 【腎不全】                     |     |
|                     |    | 内シャント造設術                  | 11  |
|                     |    | (グラフト、表在化含む)              |     |
|                     |    | PTA                       | 11  |
|                     |    | 【その他】                     |     |
|                     |    | 血管結紮術                     | 3   |
|                     |    | 異物除去術                     | 1   |
|                     |    | 膀胱鏡検査                     | 1   |
|                     |    | 尿管鏡検査                     | 1   |
|                     |    | 環状切開術                     | 3   |
|                     |    | 腎瘻造設術                     | 3   |
| 小 計                 | 79 | 小 計                       | 158 |
| 合 計                 |    | 237                       |     |

## 眼科

2013年 三友堂病院眼科手術症例総括（1月～12月）

眼科総手術件数 703件

### 内 訳

| 内眼手術                  |                                     |     | 外眼手術        |    |
|-----------------------|-------------------------------------|-----|-------------|----|
| 術 式                   |                                     | 件数  | 術 式         | 件数 |
| 白 内 障                 | 超音波乳化吸引術<br>+ 眼内レンズ挿入術<br>(PEA+IOL) | 387 | 眼瞼下垂        | 10 |
|                       | PECCE+IOL                           | 4   | 眼瞼内反症手術     | 3  |
|                       | その他                                 | 5   | 眼瞼腫瘤切除術     | 1  |
|                       |                                     |     | 霰粒腫摘出術      | 1  |
| 網<br>膜<br>硝<br>子<br>体 | 網膜剥離手術<br>(Backlingのみ)              | 9   | その他涙器に関する手術 | 22 |
|                       | 裂孔原生網膜剥離 (Vit)                      | 2   | 翼状片手術       | 5  |
|                       | 硝子体注入                               | 183 | 眼窩底骨折整復術    | 1  |
|                       | 網膜硝子体手術 (上記以外)                      | 40  |             |    |
|                       | その他の手術                              | 2   |             |    |
| 緑内障 その他減圧手術           |                                     | 23  |             |    |
| 緑内障 その他の手術            |                                     | 2   |             |    |
| 角膜移植術                 |                                     | 1   |             |    |
| 強膜移植術                 |                                     | 1   |             |    |
| 強膜縫合術                 |                                     | 1   |             |    |
| 小 計                   |                                     | 660 | 小 計         | 43 |
| 合 計                   |                                     |     | 703         |    |

## 脳神経外科

2013年 三友堂病院脳神経外科手術症例総括（1月～12月）

脳神経外科総手術件数 23件

局所麻酔 23件

### 内 訳

| 病 名     | 術 式      | 件 数 | 合併手術   |
|---------|----------|-----|--------|
| 慢性硬膜下血腫 | 硬膜下血腫除去術 | 15  | (両側) 2 |
| 水頭症     | L-Pシャント  | 4   |        |
| その他     | 腫瘤切除術    | 2   |        |
| 合 計     |          | 21  | 2      |
| 総手術件数   |          | 23  |        |



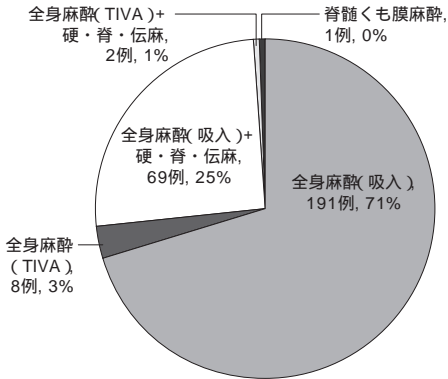
# 麻醉科

2013年 三友堂病院麻醉科診療実績 (1月～12月)

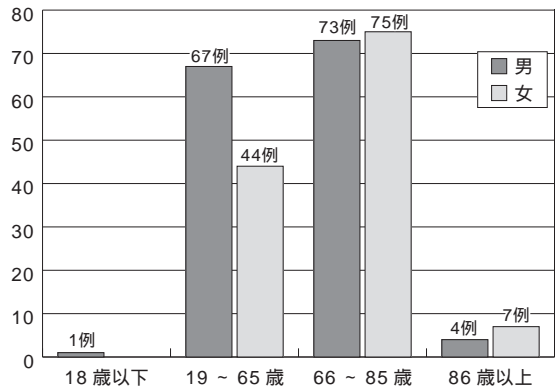
年間手術件数 1,506例

麻醉科管理症例数 271例

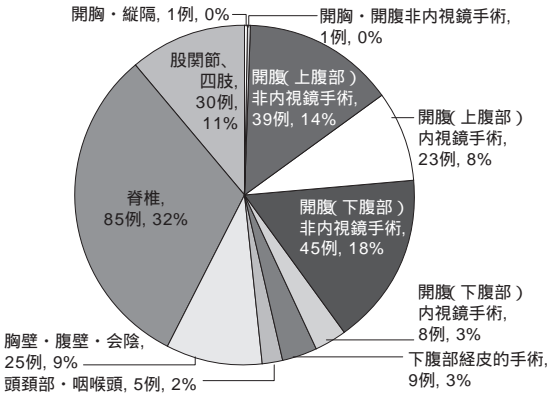
2013年 麻醉科管理症例(271例) 麻酔法別統計



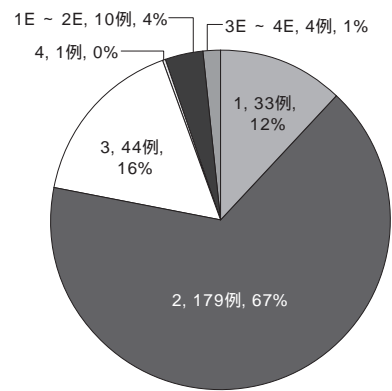
2013年 麻醉科管理症例(271例) 年齢別統計



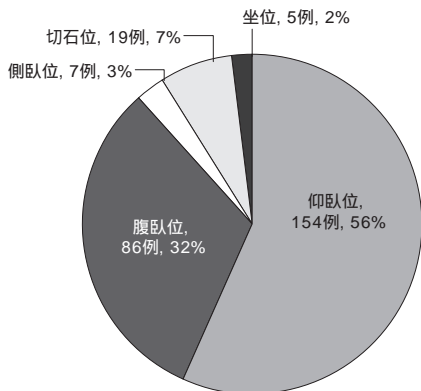
2013年 麻醉科管理症例(271例) 手術部位別統計



2013年 麻醉科管理症例(271例) ASA PS別統計



2013年 麻醉科管理症例(271例) 体位別統計



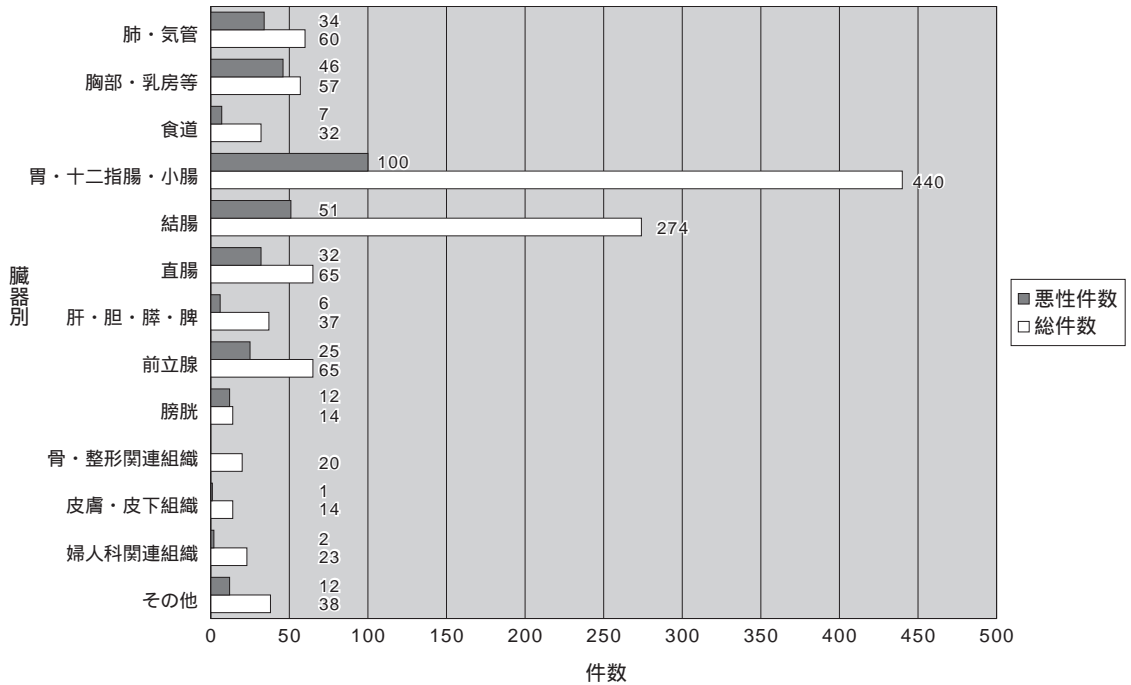
中央検査室《病理組織部門》

2013年（1月～12月）

科別悪性検出率

| 項目     | 科 | 内    | 外    | 泌    | 整  | 婦   | 脳 | 眼 | 皮 | ド   | 合計    |
|--------|---|------|------|------|----|-----|---|---|---|-----|-------|
| 総検体数   |   | 672  | 242  | 87   | 22 | 24  | 2 | 3 | 1 | 86  | 1,139 |
| 悪性検体数  |   | 161  | 121  | 40   |    | 2   |   |   |   | 4   | 328   |
| 悪性検出率% |   | 24.0 | 50.0 | 46.0 | 0  | 8.0 | 0 | 0 | 0 | 4.7 | 28.8  |

2013年臓器別件数



2013年 臓器別悪性検出率

| 臓器別        | 検体件数 | 悪性件数 | 検出率%  | 悪性比率% |
|------------|------|------|-------|-------|
| 肺・気管       | 60   | 34   | 56.7  | 10.4  |
| 乳房・胸壁・縦隔   | 57   | 46   | 80.7  | 13.7  |
| 食道         | 32   | 7    | 21.9  | 2.1   |
| 胃          | 405  | 95   | 23.5  | 29.0  |
| 十二指腸・小腸他   | 35   | 5    | 14.3  | 1.6   |
| 結腸         | 274  | 51   | 18.6  | 15.6  |
| 直腸         | 65   | 32   | 49.2  | 9.8   |
| 肝臓         | 6    | 1    | 16.7  | 0.3   |
| 胆嚢・胆管・膵・脾  | 31   | 5    | 16.1  | 1.6   |
| 肛門・腹部・鼠径部他 | 6    | 3    | 50.0  | 0.9   |
| リンパ        | 10   | 2    | 20.0  | 0.6   |
| 甲状腺・副甲状腺   | 5    | 5    | 100.0 | 1.6   |
| 前立腺        | 65   | 25   | 38.5  | 7.6   |
| 膀胱         | 14   | 12   | 85.7  | 3.7   |
| 泌尿器関連組織    | 5    | 2    | 40.0  | 0.6   |
| 骨          | 1    |      | 0     | 0     |
| 整形関連組織     | 19   |      | 0     | 0     |
| 骨髄         | 1    |      | 0     | 0     |
| 皮膚・皮下腫瘍他   | 14   | 1    | 7.1   | 0.3   |
| 婦人科関連組織    | 23   | 2    | 8.7   | 0.6   |
| 脳・頭部       | 2    |      | 0     | 0     |
| 動静脈・血管・血中  | 6    |      | 0     | 0     |
| 眼科関連組織     | 3    |      | 0     | 0     |
| 合計         | 1139 | 328  | 28.8  | 100   |

放射線室 (マンモグラフィー実績)

2012年1月～2013年12月

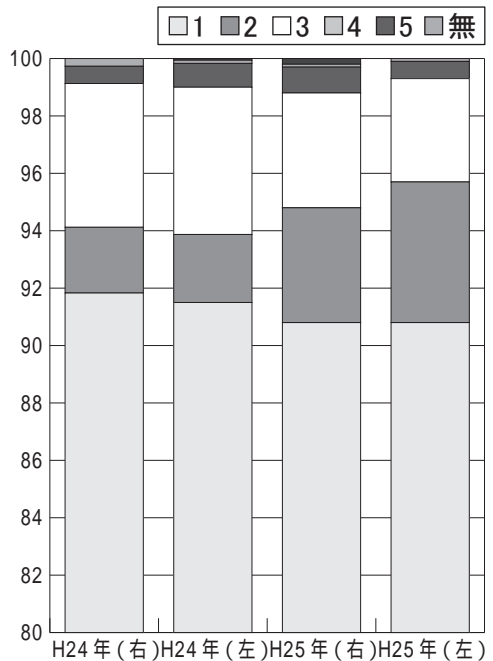
科別

|       | 外科  | ドック   | 合計    |
|-------|-----|-------|-------|
| 2012年 | 867 | 2,780 | 3,647 |
| 2013年 | 862 | 2,717 | 3,579 |

Category別

|                   | Category | 1     | 2  | 3  | 4  | 5 | 無 | 計     | 合計    |
|-------------------|----------|-------|----|----|----|---|---|-------|-------|
| 2012年<br>(1月～12月) | 右        | 1,685 | 42 | 92 | 11 | 5 | 0 | 1,835 | 3,647 |
|                   | 左        | 1,658 | 43 | 93 | 15 | 2 | 1 | 1,812 |       |
| 2013年<br>(1月～12月) | 右        | 1,623 | 73 | 70 | 15 | 2 | 4 | 1,787 | 3,579 |
|                   | 左        | 1,627 | 88 | 65 | 11 | 1 | 0 | 1,792 |       |

乳癌のCategory分類別年次推移

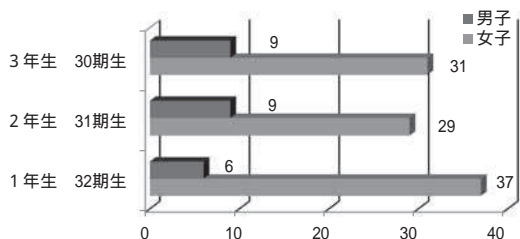


# 三友堂看護専門学校

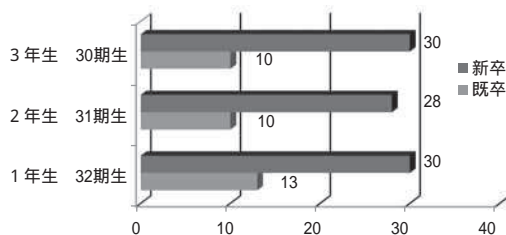
## 25年度教育活動

### 1. 学生の状況

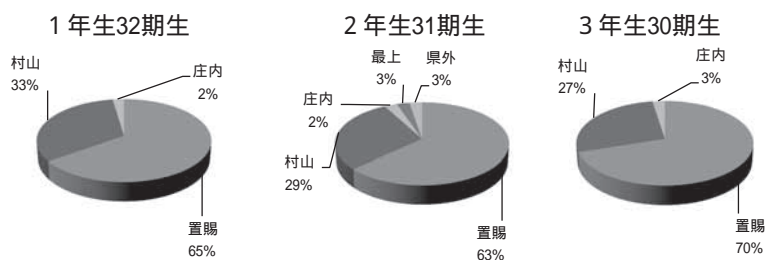
1 学生の在籍総数 121名



2 新卒および既卒者



### 3 出身地区の割合



### 4 履修状況

休学復学者 1名  
卒業延期者 2名

### 2. 学生確保に向けた活動および受験者の状況

#### 1 学校説明会

[ 本校主催 ]

6月14日 高校進路担当教諭を対象とした学校説明会  
7月31日 8月3日 入学希望者に対する学校説明会（参加者110名）

[ 業者主催 ]

4月24日 ライセンスアカデミー主催 : グランドホクヨウ  
4月25日 さんぼう主催 : 山形テルサ  
5月21日 山形県専修学校各種学校主催 : 県保健センター  
5月23日 山形県専修学校各種学校主催 : 伝国の杜  
6月18日 さんぼう主催 : 上山明新館内進路説明会

## 2 過去5年間の受験者数の推移

推薦・社会人入試

推薦合格者数：定員の40%程度      社会人合格者数：定員の10%程度

|           |     | 平成21年度 | 平成22年度     | 平成23年度 | 平成24年度     | 平成25年度 |
|-----------|-----|--------|------------|--------|------------|--------|
| 推薦        | 受験者 | 21     | 28         | 23     | 17         | 28     |
|           | 合格者 | 16     | 14         | 15     | 14         | 16     |
| 社会人       | 受験者 | 10     | 24         | 19     | 28         | 25     |
|           | 合格者 | 3      | 6          | 6      | 5          | 5      |
| 推薦・社会人合格者 |     | 19     | 18( 辞退者2 ) | 21     | 18( 辞退者1 ) | 21     |

一般入試

一般入試合格者数：定員の50%程度

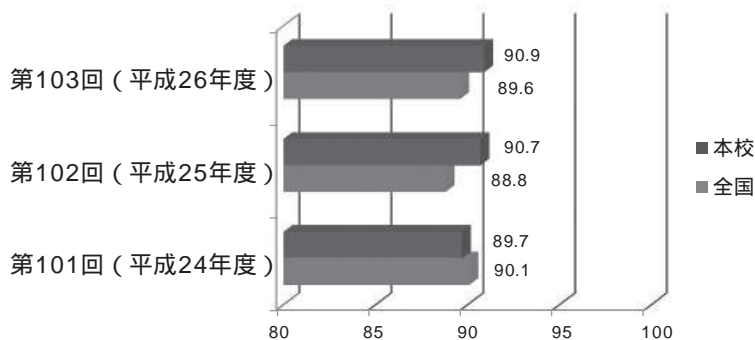
|           |       | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|-----------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 一般入試の受験者数 |       | 55     | 69     | 82     | 65     | 74     |
|           | 県内    | 51     | 69     | 80     | 62     | 72     |
|           | 県外    | 4      | 0      | 2      | 3      | 2      |
|           | 女子    | 47     | 54     | 63     | 53     | 62     |
|           | 男子    | 8      | 15     | 19     | 12     | 12     |
|           | 高校既卒者 | 5      | 16     | 18     | 16     | 24     |
| 一般入試合格者数  |       | 38     | 40     | 35     | 32     | 43     |
|           | 補欠合格者 | 5      | 5      | 6      | 10     | -      |
| 一般入試入学者   |       | 17     | 25     | 21     | 20     | 22     |

## 3 看護師国家試験

### 1 第103回看護師国家試験の結果

合格率90.9%    受験者44名（新卒・既卒）    合格者40名

### 2 過去3年間の看護師国家試験合格率（新卒・既卒）



### 3 国家試験対策

国家試験ガイダンス（必修問題、専門基礎分野、各専門領域）

セミナー等の情報提供

担当教員制

模擬試験

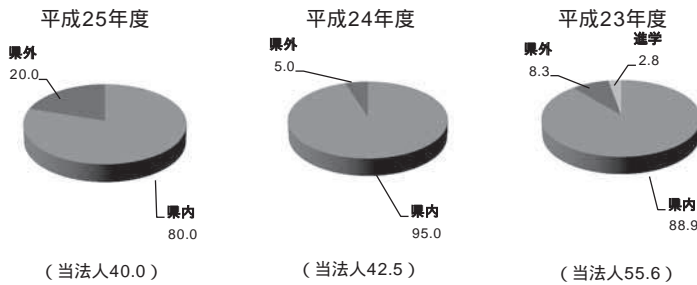
補講（解剖学、生理学、薬理学、呼吸器疾患、循環器疾患、内分泌代謝疾患）

総合試験



#### 4. 進路状況

##### 1 過去3年間の就職・進学率



##### 2 就職指導

- ・法人の理念を受けて地域で活躍できる看護師をめざすための就職指導
- ・山形方式・看護師等生涯サポートプログラムによる県内定着に向けた就職指導
- ・保護者会における本校の就職指導方針と卒業生の就職状況の説明  
1学年 4月8日(入学式) 2学年 10月1日(戴帽式) 3学年 5月25日(保護者会)
- ・高校進路担当教諭対象の進路説明会で就職指導方針と卒業生の就職状況の説明 6月14日

#### 5. 学校運営

##### 1 平成25年度教務室運営の体制

専門領域担当 基礎看護学：野村 洋子 成人看護学：鈴木美佐子  
老年看護学：雪野 美晴 小児看護学：高田 恵理  
母性看護学：遠藤美穂子 精神看護学：南 美千子  
統合分野：齋藤 郁子

##### 授業時間数と担当領域

齋藤 郁子 105 (基礎看護学、統合分野：在宅看護論、統合分野：看護管理、看護の統合と実践 )  
南 美千子 103 (基礎看護学、成人看護学、精神看護学、統合分野：看護の統合と実践)  
遠藤美穂子 98 (基礎看護学、母性看護学、統合分野：看護研究、災害看護・国際協力、公衆衛生学)  
高田 恵理 107 (基礎看護学、小児看護学)  
雪野 美晴 103 (基礎看護学、成人看護学、老年看護学、統合分野：看護の統合と実践)  
鈴木美佐子 107 (基礎看護学、成人看護学)  
野村 洋子 86 (基礎看護学、成人看護学、老年看護学)

##### 実習担当時間数と担当領域

齋藤 郁子 900 (在宅看護論)  
南 美千子 1,275 (精神看護学、成人看護学、基礎看護学、統合分野)  
遠藤美穂子 1,275 (母性看護学、成人看護学、基礎看護学、統合分野)  
高田 恵理 1,125 (小児看護学、成人看護学、基礎看護学、統合分野)  
雪野 美晴 1,755 (老年看護学、成人看護学、基礎看護学、統合分野)  
鈴木美佐子 1,335 (成人看護学、老年看護学、基礎看護学、統合分野)  
小関恵理子 180 (老年看護学)  
野村 洋子 675 (成人看護学、老年看護学、基礎看護学、統合分野)  
鈴木 由香 180 (成人看護学)

- 学年担当 1学年：遠藤美穂子、鈴木美佐子  
 2学年：南 美千子、雪野 美晴、小関恵理子  
 3学年：高田 恵理、野村 洋子
- 委員会担当 臨床指導者会および実習調整者：遠藤美穂子、鈴木美佐子  
 保健委員会：雪野 美晴、野村 洋子 図書委員会：高田 恵里、遠藤美穂子  
 環境委員会：南 美千子 学生自治会：雪野 美晴、鈴木美佐子  
 合同研修会：遠藤美穂子、鈴木美佐子、野村 洋子  
 ケーススタディ発表会：高田 恵理、野村 洋子  
 時間割担当：南 美千子、雪野 美晴 学校講演会：南 美千子  
 成績管理担当：齋藤 郁子 学校自己評価委員会：全教員

## 2 平成25年度教務室運営の計画と実施

専門分野、統合分野、各学年クラス運営、委員会及び係りの担当教員が年間の方針と計画に基づき、役割を遂行した。各担当教員が実施した教育活動の評価内容を年度末の教育実践評価会で共有し、次年度の課題を確認した。そして、次年度、役割を担当する教員が課題を引き継ぎ、計画に反映させることにした。また、教育の質の向上に向けて、各教員は授業評価を継続しているが、日程の都合上、共有の場を設けなかった。自己評価自己点検については、厚生労働省の「看護師養成所の教育活動等に関する指針」の中から〔教育課程経営（学生の看護実践体験の保障）〕について評価を行い、学校ホームページ上で情報公開した。今後も、教育機関としての役割を遂行するためにBSC策定に基づいた学校運営を進めていきたいと考える。

## 6 . ピアカウンセリング活動

- ・ピアカウンセラー養成者養成講座（前期）受講者：10名  
 （後期）受講者：13名（うち2名 福島県）
- ・本校、市内高等学校、小学校において11回実施（515名参加）
- ・山形県看護協会（性の健康を支援する委員会）研修会にて実施（20名参加）
- ・置賜ピアカウンセリング研究会ニューズレター発行（第9号）
- ・米沢市との協同事業（15名参加）

## 7 . 教員の学外活動

### 全国学会発表

第25回社団法人日本看護学校協議会学会 南 美千子

山形県看護教育協議会会誌原稿 鈴木美佐子

### 学外講師

三友堂病院看護部ラダー：看護過程「看護理論」 齋藤 郁子

三友堂病院看護部ラダー：看護研究 遠藤美穂子

性講話（九里学園高等学校 東海大学山形高等学校 山形県立荒砥高等学校  
 上山市立北中学校） 遠藤美穂子

### 学外委員活動

山形県看護師等確保推進委員 齋藤 郁子

山形県看護協会 常任委員会：性の健康を支援する委員 遠藤美穂子

一般社団法人山形県専修学校各種学校協会東北ブロック山形大会実行委員 東條 百合

# 平成25年度 学会・研修会参加記録

## 法人本部

| 月日       | 学会・研修会名                   | 参加者名       | 開催地 |
|----------|---------------------------|------------|-----|
| H25 4.22 | 日本医療メディエーター協会東北支部設立シンポジウム | 大峽 雅男      | 盛岡市 |
| 6.14     | 医療の質・経営向上セミナー             | 大峽 雅男      | 東京都 |
| 7.31     | 日本医療機能評価機構新バージョンリーダー業務研修  | 大峽 雅男      | 東京都 |
| 8.30～31  | 医療メディエーター協会育成者セミナー        | 大峽 雅男      | 東京都 |
| 11.2～3   | 日本臨床細胞学会秋期大会              | 大峽 雅男      | 大阪市 |
| 11.29    | 医療マーケティングセミナー             | 田林 義則      | 東京都 |
| H26 3.13 | 診療報酬改定説明会                 | 田林 義則、中山 隆 | 横浜市 |
| 3.15     | グローバルヘルスコンサルティング改定セミナー    | 大峽 雅男      | 東京都 |

## 三友堂病院

### 医 局

| 月日        | 学会・研修会名                                                 | 参加者名  | 開催地      |
|-----------|---------------------------------------------------------|-------|----------|
| H25 4.4～7 | 第117回日本眼科学会総会                                           | 蒲山 順吉 | 東京都      |
| 4.12～13   | International Congress for Joint Reconstruction( ICJR ) | 豊島 定美 | 福岡県      |
| 4.12～13   | International Congress for Joint Reconstruction( ICJR ) | 中島 拓  | 福岡県      |
| 4.12～14   | 第110回日本内科学会総会                                           | 阿部 秀樹 | 東京都      |
| 4.19～21   | 日本呼吸器学会総会                                               | 池田 英樹 | 東京都      |
| 4.24～28   | 第42回日本脊椎脊髄病学会                                           | 笹木 勇人 | 沖縄県      |
| 4.25～28   | 日本泌尿器科学会総会                                              | 佐藤 泰之 | 札幌市      |
| 5.17～22   | アメリカ胸部疾患学会                                              | 池田 英樹 | フィラデルフィア |
| 5.22～26   | 第86回日本整形外科学会学術総会                                        | 山本 尚生 | 広島県      |
| 5.22～26   | 第86回日本整形外科学会学術総会                                        | 中島 拓  | 広島県      |
| 5.22～25   | 日本麻酔科学会第60回学術集会                                         | 加藤 滉  | 札幌市      |
| 5.23～25   | 日本麻酔科学会第60回学術集会                                         | 加藤 佳子 | 札幌市      |
| 6.1       | モルヒネ友の会第8回医療講演会                                         | 加藤 佳子 | 山形市      |
| 6.5～8     | 日本老年医学会高齢者医療研修会                                         | 阿部 秀樹 | 大阪府      |
| 6.8       | 第110回東北整形災害外科学会                                         | 笹木 勇人 | 山形市      |
| 6.14～15   | 第199回日本内科学会東北地方会                                        | 川島 理  | 仙台市      |
| 6.14～16   | 日本リハビリテーション医学会学術集会(50回)                                 | 加藤 剛  | 東京都      |
| 6.15      | 山形冠疾患治療検討会                                              | 三宅 弘泰 | 山形市      |
| 6.20～22   | 第18回日本緩和医療学会学術大会                                        | 加藤 滉  | 横浜市      |
| 6.21～22   | 第18回日本緩和医療学会学術大会                                        | 加藤 佳子 | 横浜市      |
| 6.19～24   | 日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会                                      | 山本 尚生 | 札幌市      |
| 6.19～24   | 日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会                                      | 中島 拓  | 札幌市      |
| 6.21～22   | 第18回日本緩和医療学会学術大会                                        | 加藤 佳子 | 横浜市      |
| 6.21～23   | 第18回日本緩和医療学会学術大会                                        | 川村 博司 | 横浜市      |
| 6.22～23   | 東北児童青年精神医学学会                                            | 灘岡 壽英 | 仙台市      |
| 6.20～23   | 日本透析医会                                                  | 佐藤 泰之 | 福岡県      |
| 7.6～7     | 内科認定医試験受験                                               | 加藤 剛  | 横浜市      |
| 7.11～13   | 日本心血管インターベンション治療学会CVIT2013                              | 三宅 弘泰 | 神戸市      |
| 7.12～15   | 日本ペインクリニック学会第47回大会                                      | 加藤 佳子 | さいたま市    |

| 月日         | 学会・研修会名                                                | 参加者名  | 開催地   |
|------------|--------------------------------------------------------|-------|-------|
| 7.12～15    | 日本ペインクリニック学会第47回大会                                     | 加藤 滉  | さいたま市 |
| 7.5～7      | 第113回日本シネアンジオ研究会                                       | 阿部 秀樹 | 札幌市   |
| 7.10～13    | 第22回日本心血管インターベンション治療学会学術集会                             | 阿部 秀樹 | 神戸市   |
| 7.24～27    | TOPIC2013                                              | 川島 理  | 東京都   |
| 8.5        | 鑑定依頼                                                   | 灘岡 壽英 | 福島県   |
| 8.29～31    | 日本人間ドック学会                                              | 新宮 正  | 浜松市   |
| 9.19～21    | 日本サイコオンコロジー学会                                          | 灘岡 壽英 | 大阪府   |
| 10.9～11    | 呼吸ケア・リハビリテーション学会                                       | 池田 英樹 | 東京都   |
| 10.10～12   | JDDW2013 第55回日本消化器病学会大会、第86回日本消化器内視鏡学会総会、第17回二品肝臓学会大会) | 鈴木 明彦 | 東京都   |
| 10.12～14   | 第27回日本臨床内科医学会                                          | 遠藤 国勝 | 神戸市   |
| 10.12      | 第17回山形脊椎・脊髄懇話会                                         | 笹木 勇人 | 山形市   |
| 10.17～19   | 第27回日本手術看護学会年次大会                                       | 笹木 勇人 | 大阪府   |
| 10.17      | 平成25年度三友堂病院介護予防教室                                      | 加藤 佳子 | 米沢市   |
| 10.26      | 第12回置賜循環器臨床研究会                                         | 三宅 弘恭 | 米沢市   |
| 10.30～11.3 | Arthrex japan knee Cadaver Training                    | 豊島 定美 | ハワイ   |
| 10.30～11.3 | Arthrex japan knee Cadaver Training                    | 山本 尚生 | ハワイ   |
| 10.30～11.3 | Arthrex japan knee Cadaver Training                    | 中島 拓  | ハワイ   |
| 10.31～11.3 | 日本臨床麻酔学会第33回大会                                         | 加藤 滉  | 石川県   |
| 10.31～11.3 | 日本臨床麻酔学会第33回大会                                         | 加藤 佳子 | 石川県   |
| 10.31～11.3 | 第67回日本臨床眼科学会                                           | 蒲山 順吉 | 横浜市   |
| 11.28～30   | 日本総合病院精神医学会                                            | 灘岡 壽英 | 京都府   |
| 11.28～30   | 第4回仙台/新東京ライブ                                           | 阿部 秀樹 | 仙台市   |
| 11.30      | 山形冠疾患治療検討会                                             | 三宅 弘恭 | 山形市   |
| 12.6～7     | 日本循環器学会東北地方会                                           | 川島 理  | 仙台市   |
| 2.7～9      | 第114回日本シネアンジオ研究会                                       | 阿部 秀樹 | 東京都   |
| 2.14～15    | 第35回日本心血管インターベンション治療学会(CVIT)東北地方会                      | 阿部 秀樹 | 郡山市   |
| 2.21～23    | 第24回日本間脳下垂体学会                                          | 新宮 正  | 博多市   |
| 2.20～22    | 第44回日本人工関節学会                                           | 豊島 定美 | 沖縄県   |
| 2.20～23    | 第44回日本人工関節学会                                           | 山本 尚生 | 沖縄県   |
| 2.27～3.1   | 第41回日本集中治療医学会学術集会                                      | 加藤 滉  | 京都府   |
| 2.27～3.1   | 第41回日本集中治療医学会学術集会                                      | 加藤 佳子 | 京都府   |
| 2.27       | 国際シンポジウム災害と子どものメンタルヘルス                                 | 灘岡 壽英 | 福島市   |
| 3.7        | 日本医科大学附属病院手術見学                                         | 伊澤 毅  | 東京都   |
| 3.21～23    | 日本循環器学会                                                | 伊澤 毅  | 東京都   |

## 薬剤部

| 月日      | 学会・研修会名                  | 参加者名        | 開催地 |
|---------|--------------------------|-------------|-----|
| H25 4.5 | 置賜地区心筋梗塞地域連携/バス研究会       | 中村 新、相馬 直記  | 米沢市 |
| 4.12    | セララWebシンポジウム             | 臼井 英行       | 米沢市 |
| 4.13    | 平成25年度第1回山形県化学療法セミナー     | 今井 覚、臼井 英行  | 山形市 |
| 4.17    | 米沢市薬剤師会研修会               | 今井 覚、臼井 英行  | 米沢市 |
| 4.18    | 糖尿病性腎症講演会 in 置賜          | 中村 新        | 長井市 |
| 4.20    | 第5回置賜こころの医療懇話会           | 臼井 英行、赤井 涼子 | 米沢市 |
| 4.20    | 第5回山形ICT Special Meeting | 大久保典子       | 山形市 |
| 4.26    | カデュエットWebシンポジウム          | 相馬 直記       | 山形市 |
| 4.26    | 医療とセーフティマネージメント講演会       | 今井 覚、臼井 英行  | 米沢市 |
| 4.26    | 医療とセーフティマネージメント講演会       | 須藤 成美、赤井 涼子 | 米沢市 |
| 4.26    | 医療とセーフティマネージメント講演会       | 大久保典子       | 山形市 |
| 4.26    | 医療とセーフティマネージメント講演会       | 大石 玲児、香坂 和子 | 山形市 |
| 4.26    | 医療とセーフティマネージメント講演会       | 中村 新        | 山形市 |

| 月日      | 学会・研修会名                        | 参加者名                                                            | 開催地 |
|---------|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----|
| 5.11    | 第52回山形県病院薬剤師会総会研修会             | 大石 玲児、相馬 直記<br>中村 新、今井 覚<br>臼井 英行、赤井 涼子<br>大久保典子、須藤 成美<br>相馬 直記 | 山形市 |
| 5.12    | 第52回山形県病院薬剤師会総会研修会             | 留守 克之、香坂 和子<br>相馬 直記                                            | 山形市 |
| 5.15    | 米沢市薬剤師会研修会                     | 香坂 和子、今井 覚<br>臼井 英行、赤井 涼子<br>大久保典子                              | 米沢市 |
| 5.18    | 日本病院薬剤師会新人研修                   | 赤井 涼子、大久保典子                                                     | 東京都 |
| 5.18    | 山形のターミナルケアを考える会勉強会             | 大石 玲児                                                           | 山形市 |
| 5.24    | 第11回置賜循環器臨床研究会                 | 今井 覚                                                            | 米沢市 |
| 5.25    | 平成25年度日本死の臨床研究会東北地区世話人会講演会     | 大石 玲児                                                           | 秋田市 |
| 5.25~26 | 第68回医薬品相互作用研究会シンポジウム           | 相馬 直記                                                           | 山形市 |
| 6.4     | 第10回置賜乳腺ネットワーク                 | 臼井 英行、赤井 涼子<br>大久保典子                                            | 米沢市 |
| 6.5     | 米沢整形外科医会                       | 香坂 和子、今井 覚<br>臼井 英行、赤井 涼子<br>大久保典子                              | 米沢市 |
| 6.6     | 骨粗鬆症地域連携学術講演会                  | 香坂 和子、須藤 成美<br>大久保典子                                            | 米沢市 |
| 6.7     | エビベンWEBシンポジウム                  | 臼井 英行、赤井 涼子<br>大久保典子、相馬 直記                                      | 米沢市 |
| 6.14    | 病院薬剤師のためのファーマシューティカルマネージメント講演会 | 大石 玲児                                                           | 山形市 |
| 6.14    | デメンシアWEBコンgres                 | 今井 覚、赤井 涼子<br>大久保典子                                             | 米沢市 |
| 6.16    | NPO法人山形県喫煙問題研究会研修会             | 香坂 和子                                                           | 山形市 |
| 6.19    | 米沢市薬剤師会研修会                     | 今井 覚                                                            | 米沢市 |
| 6.19    | イグザレルト発売1周年記念講演会               | 須藤 成美、赤井 涼子<br>相馬 直記                                            | 米沢市 |
| 6.20    | 臨床医のための慢性疼痛セミナー                | 香坂 和子、臼井 英行<br>須藤 成美、赤井 涼子                                      | 米沢市 |
| 6.22    | 山形精神科薬物療法セミナー                  | 今井 覚                                                            | 山形市 |
| 6.29    | 第8回東北PEG研究会                    | 留守 克之                                                           | 仙台市 |
| 6.29    | 米沢市医師会学術講演会                    | 相馬 直記                                                           | 米沢市 |
| 6.30    | 平成25年度第2回山形県がん化学療法セミナー         | 中村 新                                                            | 山形市 |
| 7.5~6   | 第7回日本ジェネリック医薬品学会学術大会           | 大石 玲児                                                           | 東京都 |
| 7.11    | 不眠症ライブセミナー                     | 臼井 英行、須藤 成美                                                     | 米沢市 |
| 7.13~14 | 平成25年度病院診療所薬剤師研修会              | 留守 克之、中村 新                                                      | 仙台市 |
| 7.20    | 第13回山形県感染対策セミナー                | 相馬 直記、今井 覚                                                      | 山形市 |
| 7.20    | 第9回置賜地区緩和医療研究会                 | 大石 玲児、臼井 英行                                                     | 米沢市 |
| 7.21    | 平成25年度山形県薬剤師会・山形県病院薬剤師会合同研修会   | 大石 玲児、今井 覚<br>臼井 英行                                             | 山形市 |
| 7.23    | 米沢市薬剤師会研修会                     | 今井 覚、須藤 成美                                                      | 米沢市 |
| 7.25    | ジェイゾロフトWebシンポジウム               | 須藤 成美                                                           | 米沢市 |
| 8.1     | 米沢市薬剤師会研修会                     | 臼井 英行                                                           | 米沢市 |
| 8.20    | 薬剤師のためのベットのサイドミーティング           | 中村 新、今井 覚                                                       | 米沢市 |
| 8.23    | イグザレルト発売1周年記念講演会               | 相馬 直記                                                           | 南陽市 |
| 8.24    | 第5回J感染制御ネットワークフォーラム            | 今井 覚                                                            | 仙台市 |
| 8.31    | 山形のターミナルケアを考える会講演会             | 大石 玲児、香坂 和子                                                     | 山形市 |



| 月日       | 学会・研修会名                                    | 参加者名                                      | 開催地 |
|----------|--------------------------------------------|-------------------------------------------|-----|
| 8.31     | 第14回長井・西置賜糖尿病懇話会講演会                        | 中村 新                                      | 長井市 |
| 9.7      | 第1回山形フィジカルアセスメント研修会                        | 今井 覚、赤井 涼子                                | 山形市 |
| 9.14     | 第10回Y'seminar医療関連感染と消毒のセミナー                | 相馬 直記                                     | 東京都 |
| 9.15～16  | 第7回日本緩和医療薬学会年会                             | 大石 玲児、臼井 英行                               | 千葉市 |
| 9.19     | 米沢市医師会学術講演会                                | 香坂 和子、中村 新<br>今井 覚                        | 米沢市 |
| 9.20     | 薬学友の会                                      | 相馬 直記                                     | 仙台市 |
| 9.21～22  | 第23回日本医療薬学会年会                              | 留守 克之、相馬 直記<br>香坂 和子、中村 新<br>今井 覚、赤井 涼子   | 仙台市 |
| 9.26     | 山形喘息セミナー第11回学術講演会                          | 今井 覚、臼井 英行<br>赤井 涼子                       | 米沢市 |
| 9.28     | 第23回山形県緩和医療研究会                             | 大石 玲児                                     | 鶴岡市 |
| 10.5     | 平成25年度山形県病院薬剤師会置賜ブロック研修会                   | 大石 玲児、留守 克之<br>相馬 直記、須藤 成美<br>臼井 英行、赤井 涼子 | 南陽市 |
| 10.5     | 平成25年度第1回米沢地区CDE研修会                        | 中村 新、今井 覚                                 | 米沢市 |
| 10.7     | 米沢化学療法セミナー                                 | 中村 新、臼井 英行<br>赤井 涼子                       | 米沢市 |
| 10.11    | 第57回置賜脂質動脈硬化懇話会                            | 今井 覚                                      | 米沢市 |
| 10.12    | 感染症フォーラム in TOKYO                          | 相馬 直記                                     | 東京都 |
| 10.21    | 薬剤師のためのベッドサイドミーティング                        | 大石 玲児                                     | 米沢市 |
| 10.26    | 第3回いのちのフォーラム in 庄内                         | 大石 玲児                                     | 庄内町 |
| 10.26    | 糖尿病療養指導勉強会                                 | 中村 新                                      | 米沢市 |
| 10.30    | ベクティビックスTV/Web講演会                          | 臼井 英行                                     | 米沢市 |
| 11.1～2   | 第14回クリニカルパス学会                              | 香坂 和子                                     | 盛岡市 |
| 11.2～3   | 第37回日本死の臨床研究会年次大会                          | 大石 玲児                                     | 松江市 |
| 11.8～9   | 平成25年度JSPEN秋季コメディカル教育セミナー                  | 中村 新                                      | 仙台市 |
| 11.9     | TAISHOTOYAMA Medical Symposium in Yamagata | 相馬 直記                                     | 山形市 |
| 11.15    | 置賜感染対策講演会                                  | 相馬 直記                                     | 川西町 |
| 11.16    | 平成25年度米沢地区CDE研修会                           | 中村 新、赤井 涼子                                | 米沢市 |
| 11.16～17 | 日本病院薬剤師会東北ブロック第3回学術大会                      | 大石 玲児、留守 克之<br>相馬 直記                      | 秋田市 |
| 11.20    | 腎疾患治療勉強会 in 米沢                             | 臼井 英行、赤井 涼子                               | 米沢市 |
| 11.27    | オプリーン錠TV/Web講演会                            | 香坂 和子                                     | 米沢市 |
| 11.30    | 平成25年度日本薬学会東北支部薬学生対象シンポジウム                 | 大石 玲児                                     | 郡山市 |
| 12.1     | 平成25年度山形県病院薬剤師会薬局長会議講演会                    | 大石 玲児                                     | 山形市 |
| 12.4     | 米沢ひょう懇話会講演会                                | 香坂 和子、臼井 英行                               | 米沢市 |
| 12.7     | 平成25年度日本病院薬剤師会医薬品安全管理責任者講習会                | 大石 玲児                                     | 東京都 |
| 12.10    | 米沢市医師会学術講演会                                | 赤井 涼子                                     | 米沢市 |
| 12.12    | 第8回置賜地区急性心筋梗塞地域連携バス研究会                     | 今井 覚                                      | 米沢市 |
| 12.13    | アリセプト薬剤師Webコンgres                          | 今井 覚                                      | 米沢市 |
| 12.13    | 第11回山形NSTセミナー学術集会                          | 中村 新                                      | 山形市 |
| 12.17    | 薬剤師のためのベッドサイドミーティング第3回                     | 香坂 和子、臼井 英行                               | 米沢市 |
| H26 1.11 | 平成25年度日本病院薬剤師会感染制御専門薬剤師講演会                 | 相馬 直記                                     | 東京都 |
| 1.30     | 平成25年度結核対策特別促進事業「結核対策研修会」                  | 大石 玲児                                     | 米沢市 |
| 3.2      | 第60回山形県薬学大会                                | 大石 玲児                                     | 山形市 |
| 3.11     | 第6回置賜生活習慣病シンポジウム                           | 赤井 涼子                                     | 米沢市 |

看護部

| 月日          | 学会・研修会名                                        | 参加者名                                                                                                                           | 開催地 |
|-------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| H25 4.17.18 | やってみよう!看護研究                                    | 菊地 理香、高橋 紀子<br>高橋 弘美                                                                                                           | 山形市 |
| 4.19        | 第10回呼吸器カンファレンス理学療法の実際                          | 中澤 杏里、寒河江香織                                                                                                                    | 東京都 |
| 4.19~21     | 同上                                             | 遠藤 智子、鈴木 里紗                                                                                                                    | 東京都 |
| 4.19~20     | 同上                                             | 神棒のぞみ                                                                                                                          | 東京都 |
| 4.21        | 同上                                             | 高橋 康紀                                                                                                                          | 東京都 |
| 4.20        | 第5回置賜こころの医療懇話会                                 | 渡部 芳紀                                                                                                                          | 米沢市 |
| 4.26        | Gastro in test in al Cancers Meeting2013 in 仙台 | 渡部 芳紀                                                                                                                          | 仙台市 |
| 5.12        | 実技と模擬体験で学ぶ!危険を事前に察知するための呼吸、循環フェジカルアセスメント       | 小形 結花、高橋 暁郎<br>熊野 仁人、高橋依世理<br>栗木 菜緒、渡部 果奈                                                                                      | 仙台市 |
| 5.13~17     | 心臓リハビリ研修                                       | 橋本 衣里                                                                                                                          | 仙台市 |
| 5.21~7.19   | 第24回山形県看護実習指導者講習会                              | 森谷 千恵                                                                                                                          | 山形市 |
| 5.22        | 摂食嚥下障害の看護 - 食べる喜び! ともの笑顔 -                     | 山本 まい、吉田 和未<br>新藤 順子、熊野 仁人<br>浅野 智晶、佐藤 佳奈                                                                                      | 山形市 |
| 5.23~24     | 新人教育 みんなで新人を育てよう                               | 情野 弘子、情野栄梨子<br>高橋 暁郎、小形 結花<br>中澤 杏璃、寒河江香織<br>塚田 茜、鈴木 里紗<br>齋藤 恵、後藤 和希<br>大森 悠、木村 彩<br>縮 静香、星野 涼子<br>大熊 宏実、山本 まい<br>遠藤 千夏、佐藤由利子 | 山形市 |
| 5.25~26     | 日本市の臨床研究会東北支部会                                 | 黒田美智子                                                                                                                          | 秋田県 |
| 5.30~8.7    | 認定看護管理者ファーストレベル教育課程                            | 設楽 美紀、青木千恵子                                                                                                                    | 山形市 |
| 6.4         | 第10回置賜乳腺ネットワーク                                 | 渡部 芳紀                                                                                                                          | 米沢市 |
| 6.7         | 2013.クリニカルバス教育セミナー                             | 鈴木ひとみ                                                                                                                          | 東京都 |
| 6.14~15     | 第15回医療マネージメント学会学術総会                            | 鈴木ひとみ                                                                                                                          | 岩手県 |
| 6.15        | 第17回東北臨床腫瘍セミナー                                 | 渡部 芳紀                                                                                                                          | 仙台市 |
| 6.15        | 仙台オープン病院固定チームナースング10周年記念研修会                    | 高橋 啓子、高橋 廣子<br>唐澤 朝美、渡部由起子<br>塩地 由紀、中川 彩<br>五十嵐美代子                                                                             | 山形市 |
| 6.18        | 山形県看護協会新人研修 - 医療安全、安全な看護を行う第1歩 -               | 新人看護師13名                                                                                                                       | 山形市 |
| 6.20        | 第15回日本緩和医療学会教育セミナー                             | 渡部 芳紀                                                                                                                          | 横浜市 |
| 6.20~22     | 第18回日本緩和医療学会学術大会                               | 渡部 芳紀、市川 歩<br>木村 彩                                                                                                             | 横浜市 |
| 6.21        | 第6回医療連携フォーラム in 置賜                             | 鈴木ひとみ                                                                                                                          | 川西町 |
| 6.21~23     | 第58回日本透析医学学会学術集会、総会                            | 伊藤麻衣子                                                                                                                          | 福岡県 |
| 6.22~23     | 医師事務補助者コース                                     | 高橋 秀子、萩原 良子<br>坂野百合子                                                                                                           | 東京都 |
| 6.26        | 感染対策 - 自立したリンクナースを目指して -                       | 大森 悠、佐藤 陽子<br>木村 彩                                                                                                             | 山形市 |
| 6.26        | やってみよう!質問紙調査!!質問用紙の作り方、統計処理の基本                 | 田中 裕行                                                                                                                          | 山形市 |
| 6.29        | 説明責任が果たせる記録、実践フォーカスチャーティング2013                 | 高橋 弘美、渡部 果奈<br>五十嵐美代子、後藤 美輪                                                                                                    | 東京都 |
| 7.1         | 看護サービス提供論                                      | 坂野 千津、佐藤 仁寿                                                                                                                    | 山形市 |

| 月日         | 学会・研修会名                                | 参加者名                                                                          | 開催地        |
|------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 7.6        | 継続看護に生かせる外来看護師業務と外来記録                  | 鈴木 律子、南條美智子                                                                   | 仙台市        |
| 7.7        | 看護必要度評価者院内指導者研修                        | 高橋 康紀、川崎 香織<br>小林 令絵、古俣真由美                                                    | 山形市        |
| 7.9        | 救急医療に於ける最近のトピックス                       | 坂野 千津、市川 栞<br>笹木 明美                                                           | 山形大学医学附属病院 |
| 7.12~13    | 災害医療と看護 - 基礎編 -                        | 五十嵐美代子                                                                        | 山形市        |
| 7.12~14    | 日本手術看護学会 中堅教育研修                        | 田中 裕行                                                                         | 東京都        |
| 7.17       | 栄養の視点からの褥創ケア                           | 伊藤 翔貴                                                                         | 山形市        |
| 7.17~18    | 普通第1圧力容器取り扱い作業主任技能講習会                  | 渡部 哲也                                                                         | 山形市        |
| 7.21       | 第5回糖尿病ケアサポートセミナー                       | 奥山美枝子                                                                         | 仙台市        |
| 7.26       | 実地指導者研修 - チームと成長したい！新人教育 -             | 高橋 康紀、佐藤 唯<br>橋本 衣里、塩地 由紀<br>小山 遥、高橋 美貴<br>齋藤 恵、木村 容子<br>佐藤由利子、佐藤 優華<br>岩川紗知子 | 山形市        |
| 7.27~28    | 第9回ELNEC - J指導者養成プログラム                 | 渡部 芳紀                                                                         | 仙台市        |
| 7.30       | 看護専門職論 - 看護関係法規 -                      | 川崎 香織、情野栄梨子                                                                   | 山形市        |
| 8.6        | NST施設見学                                | 菅 よし、鈴木さよ子                                                                    | 酒田市        |
| 8.20       | 中堅看護師が元気になるために                         | 結城エミ子、高橋 弘美<br>菅野 里香                                                          | 鶴岡市        |
| 8.21       | 中堅看護師が元気になるために                         | 石月 美香、鈴木 淳                                                                    | 山形市        |
| 8.21       | 退院支援看護マネジメント研修会                        | 鈴木ひとみ、山下 恵美                                                                   | 米沢市        |
| 8.22~24    | 第24回ストマリハピリテーション講習会                    | 荒木 真紀                                                                         | 仙台市        |
| 8.22~11.13 | 平成25年度認定看護管理者 セカンドレベル教育過程<br>33日間      | 笹木 明美                                                                         | 山形市        |
| 8.23       | 学研ナーシングサポート 講習会                        | 高橋 廣子                                                                         | 東京都        |
| 8.24       | 患者と取り組む医療安全 公開フォーラム                    | 渡部由起子、佐藤由利子<br>伊藤麻衣子、市川 萌美<br>佐藤 恵子、佐藤 澄子                                     | 山形市        |
| 8.28       | 山形看護協会新人研修 コミュニケーション                   | 新人看護師13名                                                                      | 山形市        |
| 8.30       | 一次救命処置( BLS )                          | 坂野 千津、市川 栞<br>笹木 明美、鈴木 里紗                                                     | 山形市        |
| 8.31       | 日本救急看護学会救急教育セミナーフェジカルアセスメントセミナー        | 中村友利恵、村形 花織                                                                   | 仙台市        |
| 8.31       | J感染制御ネットワーク東北ベストプラクティス部会山形ワーキンググループ第2回 | 木村 彩                                                                          | 山形市        |
| 9.2        | 看護倫理研修                                 | 坂野百合子、高橋 秀子<br>萩原 良子                                                          | 山形市        |
| 9.5~6      | 平成25年結核予防技術者地区特別講習会                    | 小林あゆみ                                                                         | 岩手県        |
| 9.5~9.8    | 第13回日本音楽療法学会                           | 小笠原未希                                                                         | 鳥取県        |
| 9.6        | 看護実践に生かすがん化学療法                         | 色摩 理美                                                                         | 山形市        |
| 9.10       | 認定看護師スキルアップ研修                          | 國分 恵、渡部 芳紀<br>佐藤 仁寿                                                           | 山形市        |
| 9.13       | 看護職のメンタルヘルスケア - 心に笑顔を -                | 梅津 陽子、遠藤 紀子<br>長澤 和美、渋谷久美子                                                    | 山形市        |
| 9.18~9.26  | 平成25年医療安全管理者養成研修                       | 後藤 美輪                                                                         | 山形市        |
| 9.19~9.21  | 第26回日本サイコロジ学会総会                        | 國分 恵                                                                          | 大阪府        |
| 9.20       | チーム医療で行う医療安全管理・医療現場の暴力対策・看護業務と医療安全策    | 佐藤 澄子、渡部由起子<br>佐藤由利子                                                          | 山形市        |
| 9.24       | 二次救命処置( ACTS )                         | 坂野 千津、市川 栞<br>笹木 明美、鈴木 里紗                                                     | 山形市        |

| 月日       | 学会・研修会名                         | 参加者名                                                                                           | 開催地 |
|----------|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 9.25     | 医療安全の為に組織的取り組み、医療事故発生時の対応と事故防止  | 中川 彩、塩地 由紀<br>小林 令絵                                                                            | 山形市 |
| 9.27     | 看護の質評価のための記録                    | 佐藤 夏樹、穴戸 由美<br>佐藤 優華、渡部 悦子<br>高橋 弘美、鈴木ひとみ<br>五十嵐美代子、情野栄梨子<br>遠藤 和恵                             | 山形市 |
| 9.28     | 第23回山形県緩和医療研究会                  | 渡部 芳紀<br>木村 彩                                                                                  | 鶴岡市 |
| 10.1     | 認知症患者の理解とその対応                   | 小平千恵子                                                                                          | 山形市 |
| 10.3～4   | 研修責任者、教育担当者研修                   | 情野栄梨子                                                                                          | 山形市 |
| 10.5     | 第17回東北緩和医療研究会                   | 渡部 芳紀<br>木村 彩                                                                                  | 岩手県 |
| 10.10    | わたしにもできる!急変時の対応                 | 新人看護師13名                                                                                       | 山形市 |
| 10.18    | 第3回置賜肺がんSmall Meeting           | 渡部 芳紀                                                                                          | 川西町 |
| 10.19    | 説明責任が果たせる記録、実践 フォーカスチャータィング2013 | 佐藤 夏美                                                                                          | 東京都 |
| 10.23～26 | 第51回日本癌治療学会学術集会                 | 渡部 芳紀                                                                                          | 京都府 |
| 10.25    | 実習指導者講習会フォローアップ                 | 高橋 康紀、森谷 千里<br>高橋 紀子、菅野 里香                                                                     | 山形市 |
| 10.26    | 新看護方式「PNS」導入・運営のこつ              | 平間千恵美、荒木 真紀                                                                                    | 仙台市 |
| 10.28    | 新人研修ファイナルキャリアアップ                | 新人13名                                                                                          | 山形市 |
| 11.1～2   | 第14回日本クリニカルパス学会                 | 高橋 廣子、鈴木ひとみ<br>村山 幸子                                                                           | 盛岡市 |
| 11.2     | 現場が主体的に考える働き方が続けられる現場づくり        | 後藤 美輪                                                                                          | 山形市 |
| 11.2～3   | 第37回日本死の臨床研究会年次大会               | 根津香緒里、重野 朋子                                                                                    | 島根県 |
| 11.6     | 山形神経難病研修会                       | 鈴木ひとみ、平間千恵美<br>古俣真由美、佐藤 由紀                                                                     | 山形市 |
| 11.8     | 平成25年山形看護研究発表会                  | 齋藤 恵、鈴木 里紗<br>高橋 美貴、中川 千明                                                                      | 山形市 |
| 11.14～15 | 生活をつなぐ退院支援                      | 鈴木ひとみ                                                                                          | 山形市 |
| 11.15～16 | 2013年ICU/CCU看護教育セミナー            | 坂野 千津                                                                                          | 東京都 |
| 11.15～17 | 第16回日本腎不全看護学会学術集会               | 鈴木和香子                                                                                          | 横浜市 |
| 11.23    | 第4回医療安全やまがたフォーラム                | 唐澤 朝美                                                                                          | 山形市 |
| 11.23～24 | 第8回医療の質・安全学会学術集会                | 笹木 明美、古俣真由美<br>齋藤 恵、佐藤由利子<br>渡部由起子、市川 萌美                                                       | 東京都 |
| 11.30    | 第2山形県置賜支部研修会                    | 縮 静香、山下 恵美<br>渡部 佳奈、小形 結花<br>奥山 里美、後藤 英美<br>高橋 廣子、渡部 悦子<br>佐藤 佳奈、青木千恵子<br>安部 志穂、星野 涼子<br>佐藤 夏樹 | 高畠町 |
| 11.30    | 第4回senndai/New Tokyo Live       | 川崎 香織、河合美奈子                                                                                    | 仙台市 |
| 12.5     | 看護職夜勤、交代勤務ガイドライン「勤務編成の基準」       | 小林 令絵、後藤 美輪<br>遠藤 和恵、情野栄梨子                                                                     | 山形市 |
| 12.6     | 職場復帰支援のための体制づくりセミナー             | 高橋 啓子                                                                                          | 仙台市 |
| H26 1.25 | 第2回手術看護師長研修                     | 青木千恵子                                                                                          | 東京都 |
| 2.8～9    | 第28回日本がん看護学会学術集会                | 渡部 芳紀                                                                                          | 新潟県 |
| 2.14     | 経営・管理者のための介護事業支援セミナー            | 渡部 芳紀                                                                                          | 仙台市 |
| 2.15     | 第35回日本心血管インターベシオン治療学会 東北地方会郡山   | 酒井 舞                                                                                           | 郡山市 |

| 月日      | 学会・研修会名             | 参加者名                       | 開催地  |
|---------|---------------------|----------------------------|------|
| 2.16    | 看護必要度ステップアップ研修      | 川崎 香織、設楽 美紀<br>荒木 真紀、遠藤 和恵 | 山形市  |
| 2.27～28 | 第29回日静脈経腸栄養学会       | 管 よし、鈴木さよ子<br>坂野 千津        | 横浜市  |
| 3.1～2   | 平成25年度「感染防御講習会」3クール | 小林あゆみ                      | 東京都  |
| 3.20    | 平成26年度社会保険診療改定説明会   | 高橋 啓子、高橋 廣子                | 山形市  |
| 3.21    | 平成26年度診療報酬改定集団指導    | 高橋 秀子                      | 寒河江市 |

## 医療技術部 放射線室

| 月日       | 学会・研修会名                              | 参加者名                               | 開催地 |
|----------|--------------------------------------|------------------------------------|-----|
| H25 5.24 | 第11回置賜循環器研究会                         | 渡部 保明、橋本 真澄<br>渡辺 洋平               | 米沢市 |
| 5.25～26  | 第49回山形県放射線技術学会大会及び理事会                | 渡部 保明                              | 天童市 |
| 5.25     | 第49回山形県放射線技術学会大会                     | 野田 剛                               | 天童市 |
| 5.26     | 第49回山形県放射線技術学会大会                     | 桃園 綾、渡辺 洋平                         | 天童市 |
| 6.4      | 第10回置賜乳腺ネットワーク                       | 桃園 綾、橋本 真澄                         | 米沢市 |
| 6.14     | 山形県放射線技師会理事会                         | 渡部 保明                              | 山形市 |
| 6.26     | 平成25年度中高年齢介護支援事業講演                   | 安孫子 真                              | 米沢市 |
| 7.7      | 南東北デジタルマンモグラフィ技術セミナー                 | 橋本 真澄                              | 仙台市 |
| 7.11     | 置賜技師会理事会                             | 渡部 保明                              | 川西町 |
| 7.13     | 第11回東北MR技術研究会                        | 野田 剛、安孫子 真                         | 山形市 |
| 7.20     | 日本医学放射線学会・日本学会会議市民公開シンポジウム「医療被曝を考える」 | 安孫子 真                              | 東京都 |
| 9.7      | FUJIFILM MEDICAL Fair2013            | 桃園 綾                               | 仙台市 |
| 9.14     | 第5回東北CT技術研究会                         | 渡部 信義                              | 新潟市 |
| 9.19～22  | 第29回日本診療放射線技師学会大会                    | 渡部 信義                              | 松江市 |
| 10.5     | 第39回CT研究会                            | 渡部 信義                              | 山形市 |
| 10.25    | 第17回米沢置賜画像懇話会特別講演                    | 渡部 保明、安孫子 真                        | 米沢市 |
| 10.26    | 第27回デジタルマンモグラフィ技術講習会                 | 桃園 綾                               | 仙台市 |
| 10.26    | 第12回置賜循環器臨床研究会                       | 渡部 保明                              | 米沢市 |
| 11.1～2   | 第14回日本クリニカルバス学会学会大会                  | 渡部 保明                              | 盛岡市 |
| 11.2     | 第3回東北放射線医療技術学会大会                     | 安孫子 真                              | 福島市 |
| 11.16    | 第3回県理事会及び秋季セミナー                      | 渡部 保明                              | 山形市 |
| 11.30    | 第64回血管撮影研究会                          | 渡部 保明、橋本 真澄<br>渡辺 洋平               | 米沢市 |
| H26 1.9  | 置賜技師会理事会                             | 渡部 保明                              | 川西町 |
| 2.22     | 平成25年度胃癌検診講習会                        | 渡部 保明                              | 山形市 |
| 3.8      | 置賜技師会総会及び研修会                         | 渡部 保明、安孫子 真<br>桃園 綾、橋本 真澄<br>渡辺 洋平 | 南陽市 |
| 3.14     | 山形県放射線技師会理事会                         | 渡部 保明                              | 山形市 |
| 3.29     | 東北Conference on Contrast Media       | 渡部 信義                              | 仙台市 |



## 医療技術部 リハビリテーション室

| 月日       | 学会・研修会名              | 参加者名                 | 開催地  |
|----------|----------------------|----------------------|------|
| H25 5.16 | 第1回置賜地区研修会           | 佐野 綾香、竹林久美子          | 米沢市  |
| 5.18~19  | 第21回山形県作業療法学会        | 佐藤 一彦、佐野 綾香<br>竹林久美子 | 山形市  |
| 5.24~26  |                      | 佐藤 清喜                | 名古屋市 |
| 6.1~2    | 東北ブラッシュアップセミナー       | 佐藤 一彦                | 盛岡市  |
| 6.15~16  | 山形ポバース研究会平成2年度第1回研修会 | 佐藤 一彦                | 酒田市  |
| 6.22~23  | 山形県理学療法学会大会          |                      | 新庄市  |

## 医療技術部 中央検査室

| 月日      | 学会・研修会名                        | 参加者名                                                                   | 開催地 |
|---------|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-----|
| H25 4.8 | 下肢静脈工コー                        | 小林 喬                                                                   | 東京都 |
| 5.7     | 置賜地区主催研修会                      | 鈴木 寛治、阿部 高士                                                            | 南陽市 |
| 5.23    | 米沢外科懇話会                        | 高橋ひろ美、江口 由美<br>吉田佳奈子                                                   | 米沢市 |
| 6.1     | 山形県臨床検査技師会置賜地区春期研修会            | 鈴木 寛治、阿部 高士<br>吉田佳奈子、高橋 涉<br>高橋 由紀、玉井 真実<br>小林 喬、大比良久美子<br>井上 貴也、江口 由美 | 南陽市 |
| 6.2     | 第54回日本臨床細胞学会総会(春期大会)           | 高橋ひろ美                                                                  | 東京都 |
| 6.15~16 | 平成25年度(第20回)東北臨床検査技師会病理検査部門研修会 | 江口 由美                                                                  | 秋田市 |
| 6.29    | 第33回日本臨床細胞学会山形県支部総会・学術集会       | 高橋ひろ美                                                                  | 南陽市 |
| 8.21    | 山形心工コー図研究会                     | 阿部 高士                                                                  | 山形市 |
| 9.9     | 山形腹部超音波研修会                     | 阿部 高士                                                                  | 山形市 |
| 9.10    | 置賜地区役員会                        | 阿部 高士、高橋 涉                                                             | 川西町 |
| 9.28    | 山形県生理部門研修会                     | 大比良久美子、井上 貴也<br>阿部 高士                                                  | 山形市 |
| 10.9    | 日臨技北日本支部検査学会                   | 高橋 由紀                                                                  | 仙台市 |
| 10.13   | 臨床検査展                          | 井上 貴也、阿部 高士                                                            | 米沢市 |
| 10.26   | 山形超音波研修会                       | 石山 家寿、小林 喬<br>阿部 高士                                                    | 山形市 |
| 11.2~3  | 第34回山形県医学検査学会                  | 鈴木 寛治、阿部 高士<br>高橋 涉、高橋 由紀<br>大比良久美子、加藤しのぶ<br>江口 由美、小林 喬                | 天童市 |
| 11.9    | 日本糖尿病学会東北地方会                   | 高橋 由紀、吉田佳奈子                                                            | 仙台市 |
| 11.16   | 置賜地区研修会                        | 鈴木 寛治、井上 貴也<br>阿部 高士                                                   | 南陽市 |
| 11.17   | 山形超音波研修会                       | 小林 喬、阿部 高士、                                                            | 山形市 |
| 11.20   | 山形県精度管理報告会                     | 江口 由美、高橋 涉<br>加藤しのぶ、大比良久美子<br>高橋 千沙、阿部 高士                              | 山形市 |
| 11.23   | 山形県病理研修会                       | 江口 由美                                                                  | 山形市 |
| 11.30   | 山形県生理能部門研修会(画像)                | 高橋 由紀、阿部 高士                                                            | 酒田市 |
| 12.7    | 第3回南東北病理技術研修会                  | 江口 由美                                                                  | 仙台市 |
| 12.7    | 山形輸血療法研修会                      | 吉田佳奈子、吉田よね子                                                            | 山形市 |
| 12.9    | 山形腹部超音波研修会                     | 小林 喬、阿部 高士                                                             | 山形市 |
| 12.13   | 糖尿病療養指導士認定更新講習会                | 吉田佳奈子、高橋 由紀                                                            | 横浜市 |

| 月日       | 学会・研修会名    | 参加者名       | 開催地  |
|----------|------------|------------|------|
| H26 1.31 | 日本臨床微生物学会  | 高橋 千沙      | 名古屋市 |
| 2.15     | 山形超音波研修会   | 小林 喬、阿部 高士 | 山形市  |
| 3.2      | 山形県一般検査研修会 | 加藤しのぶ      | 山形市  |
| 3.29     | 置賜地区役員会    | 阿部 高士      | 南陽市  |

## 医療技術部 栄養管理室

| 月日       | 学会・研修会名                   | 参加者名        | 開催地  |
|----------|---------------------------|-------------|------|
| H25 4.19 | 糖尿病性腎症講演会 in 置賜           | 三村 友恵、野間 祥子 | 長井市  |
| 4.26     | 医療セーフティマネジメント講演会 in 山形    | 三村 友恵、野間 祥子 | 山形市  |
| 5.9      | スミス&ネフュ - 褥瘡研修会           | 岡田 沙希       | 米沢市  |
| 5.11     | 平成25年度事業報告会及び研修会 米沢地区栄養士会 | 野間 祥子       | 米沢市  |
| 6.2      | 病態栄養学会教育セミナー              | 岡田 沙希       | 米沢市  |
| 6.2      | 山形県栄養士会総会                 | 三村 友恵       | 東京都  |
| 6.15     | 臨床栄養学術セミナー                | 野間 祥子       | 山形市  |
| 7.6      | 山形県在宅呼吸療法研究会              | 三村 友恵       | 東京都  |
| 7.13~14  | 山形小児糖尿病サマーキャンプ            | 岡田 沙希       | 山形市  |
| 7.21     | 病態栄養学会教育セミナー              | 佐藤 結        | 山形市  |
| 7.30     | 第4回置賜糖尿病眼科カンファレンス         | 野間 祥子       | 盛岡市  |
| 8.31     | 長井・西置賜糖尿病懇話会              | 三村 友恵       | 米沢市  |
| 8.31     | 山形県栄養士会医療学術部研修会           | 佐藤 結        | 長井市  |
| 9.19     | 食育推進員認定講座                 | 岡田 沙希       | 山形市  |
| 10.5     | 平成25年度第1回米沢地区CDE研修会       | 渡部 朋美       | 新潟市  |
| 10.6     | 第2回山形県糖尿病チーム医療研究会         | 三村 友恵       | 米沢市  |
| 10.10~11 | 日本呼吸ケアリハビリテーション学会         | 佐藤 結        | 山形市  |
| 10.24~26 | 日本高血圧学会                   | 岡田 沙希       | 東京都  |
| 11.1~2   | 日本クリニカルパス学会               | 野間 祥子       | 大阪市  |
| 11.2     | 山形県栄養士会サルコペニア             | 三村 友恵       | 盛岡市  |
| 11.9     | 山形県栄養士会研修会 牛乳             | 岡田 沙希       | 山形市  |
| 11.9~10  | 給食経営管理学会                  | 我彦 由美       | 山形市  |
| 11.14    | パンセミナー                    | 高橋 寛        | 千葉県  |
| 11.15    | 保健指導担当従事者研修会              | 高橋 那信       | 埼玉県  |
| 11.15    | ARB研修会                    | 三村 友恵       | 寒河江市 |
| 11.16    | 平成25年度 第2回米沢地区CDE研修会      | 野間 祥子 我彦 由美 | 山形市  |
| 11.17    | 世界糖尿病デー in 米沢2013         | 三村 友恵、野間 祥子 | 米沢市  |
| 11.17    | 透析予防管理セミナー                | 岡田 沙希       | 仙台市  |
| 11.20    | 腎疾患治療勉強会 in 米沢            | 三村 友恵、岡田 沙希 | 米沢市  |
| 12.5     | 腎不全・透析勉強会 in 米沢           | 佐藤 結        | 米沢市  |
| 12.10    | 奥田政行氏特別講演会                | 岡田 沙希       | 米沢市  |
| 12.12    | 第8回置賜地区急性心筋梗塞地域連携バス研究会    | 高橋 那信、佐藤 結  | 米沢市  |
| 12.13    | 山形NTSセミナー学術集会             | 青木 貴広       | 米沢市  |
|          |                           | 三村 友恵 岡田 沙希 | 米沢市  |
|          |                           | 野間 祥子 岡田 沙希 | 山形市  |

医療技術部 健康管理室

| 月日          | 学会・研修会名                              | 参加者名                                     | 開催地    |
|-------------|--------------------------------------|------------------------------------------|--------|
| H25 4.18    | 糖尿病性腎症講演会 in 置賜                      | 二宮久美子、山川真由美                              | 長井市    |
| 5.11        | 山形県栄養士会地区総会並びに研修会                    | 二宮久美子                                    | 米沢市    |
| 5.11        | 山形県乳癌検診講習会                           | 木村 裕子                                    | 山形市    |
| 5.23        | 米沢市外科懇話会                             | 鈴木 純子、山川真由美                              | 米沢市    |
| 5.24        | 置賜循環器臨床研究会                           | 鈴木 純子、山川真由美                              | 米沢市    |
| 6. 1        | 置賜地区春季臨床検査技師会                        | 山川真由美                                    | 南陽市    |
| 6. 2        | 山形県栄養士会総会並びに研修会                      | 二宮久美子                                    | 山形市    |
| 6.19        | 米沢医師会「心房細胞における脳梗塞予防」                 | 山川真由美                                    | 米沢市    |
| 6.20        | 「専門職を活用した戦略的な健康経営の推進」セミナー            | 木村 裕子、加藤美津代                              | 東京都    |
| 6.28        | 置賜胸部疾患セミナー                           | 鈴木 純子、木村 裕子                              | 米沢市    |
| 6.28～30     | 第13回抗加齢医学会総会                         | 二宮久美子                                    | 横浜市    |
| 7.18        | 国際モダンホスピタルショウ2013                    | 近 郁子                                     | 東京都    |
| 7.25        | 協会健保山形支部 - 特定保健指導委託機関会議              | 鈴木 勇美                                    | 山形市    |
| 7.25        | 特定保健指導従事者研修会「特定保健指導における効果的な禁煙支援について」 | 木村 裕子                                    | 山形市    |
| 7.30        | 第4回置賜地区内科眼科糖尿病カンファランス                | 二宮久美子                                    | 米沢市    |
| 8.28～29     | 第54回日本人間ドック学会学術大会                    | 二宮久美子、鈴木 勇美<br>近 郁子、山川真由美<br>渡辺 浩子、田中か代子 | 静岡県浜松市 |
| 9. 7        | 看護職等医療従事者のための肝臓病研究会                  | 木村 裕子                                    | 山形市    |
| 9.13        | 日立健保26年度事務説明会                        | 渡辺 浩子                                    | 仙台市    |
| 9.19        | 米沢市医師会                               | 田中か代子、山川真由美                              | 米沢市    |
| 9.27        | 中災防実務向上セミナー                          | 二宮久美子                                    | 仙台市    |
| 10. 5       | 第1回置賜地区CDE研修会                        | 二宮久美子、田中か代子<br>山川真由美                     | 米沢市    |
| 10.10～11    | 呼吸ケアカンファレンス学会                        | 二宮久美子                                    | 東京都    |
| 10.26       | 保健指導力プラスワンセミナー                       | 村山かほり                                    | 東京都    |
| 10.26       | 置賜循環器臨床研究会                           | 山川真由美                                    | 米沢市    |
| 11.15       | 特定保健指導従事者研修会                         | 鈴木 純子                                    | 山形市    |
| 11.16       | 置賜地区秋季臨床検査技師会                        | 山川真由美                                    | 南陽市    |
| 11.17       | 世界糖尿病デー in よねざわ 2013                 | 二宮久美子、山川真由美<br>木村 裕子                     | 米沢市    |
| 11.20       | 腎疾患治療勉強会 in 米沢                       | 二宮久美子、山川真由美                              | 米沢市    |
| 11.22       | 置賜糖尿病懇話会                             | 二宮久美子、山川真由美<br>田中か代子                     | 米沢市    |
| 11.23       | 安心して食べていける街づくり 置賜地区摂食嚥下サポートチーム発足     | 二宮久美子                                    | 米沢市    |
| 12.12       | 循環器地域連携パス研修会                         | 二宮久美子、山川真由美                              | 米沢市    |
| H26 1.11～12 | 日本成人病(生活習慣病)学術集会                     | 二宮久美子、鈴木 勇美                              | 東京都    |
| 1.24        | 中災防実務向上セミナー                          | 近 郁子                                     | 仙台市    |
| 1.31～2. 1   | 総合健診医学会                              | 木村 裕子、加藤美津代                              | 東京都    |
| 2.14        | 協会健保山形支部会議                           | 渡辺 浩子                                    | 山形市    |
| 2.19        | 糖尿病WEBシンポジウム                         | 二宮久美子、鈴木 純子<br>山川真由美、田中か代子<br>安部 和子      | 米沢市    |
| 3. 1        | 山形県栄養研究発表会                           | 二宮久美子                                    | 山形市    |
| 3. 5        | 山形県公衆衛生学会                            | 村山かほり、二宮久美子                              | 山形市    |
| 3.10        | 置賜保健所管内栄養・食生活関連事業研修会                 | 二宮久美子                                    | 米沢市    |
| 3.11        | 第六回置賜生活習慣病シンポジウム                     | 二宮久美子、鈴木 純子<br>山川真由美、田中か代子<br>木村 裕子      | 米沢市    |

| 月日   | 学会・研修会名                          | 参加者名                | 開催地 |
|------|----------------------------------|---------------------|-----|
| 3.13 | H26年度米沢市個別健康診査及び鷹山ドック等事業事務担当者説明会 | 近 郁子、山川真由美<br>田中か代子 | 米沢市 |

## 医療技術部 臨床工学室

| 月日          | 学会・研修会名                 | 参加者名                                                    | 開催地 |
|-------------|-------------------------|---------------------------------------------------------|-----|
| H25 5.18～19 | 第23回日本臨床工学会             | 色摩 隆行、須藤 智亮<br>大園 勝行、中川 忠洋<br>大友 茜、濱田奈緒美<br>武田 昂大、加藤 直樹 | 山形市 |
| 6.21～23     | 日本透析医学会                 | 大園 勝行、濱田奈緒美                                             | 福岡県 |
| 7.13～14     | 日本臨床工学技士会 ペースメーカー基礎講習会  | 須藤 智亮、大友 茜                                              | 大阪府 |
| 7.20        | CVIT地方会 in 秋田           | 大園 勝行                                                   | 秋田県 |
| 8.20～22     | 日本アクセス研究会総会             | 濱田奈緒美                                                   | 川越市 |
| 10.10～12    | 日本呼吸ケア学会                | 中川 忠洋                                                   | 東京都 |
| 10.11       | 日本脈管学会                  | 大園 勝行                                                   | 東京都 |
| 10.17       | 第6回山形呼吸療法セミナー           | 色摩 隆行                                                   | 山形市 |
| 10.26       | 置賜循環器研究会                | 大園 勝行、須藤 智亮<br>中川 忠洋                                    | 米沢市 |
| 11.15～16    | 日本不整脈学会                 | 大園 勝行                                                   | 東京都 |
| 11.20       | 米沢透析勉強会(中外製薬主催)         | 色摩 隆行、須藤 智亮<br>大園 勝行、中川 忠洋<br>大友 茜、濱田奈緒美<br>武田 昂大、加藤 直樹 | 米沢市 |
| 12.13       | 米沢透析勉強会(協和醗酵キリン主催)      | 色摩 隆行、須藤 智亮<br>大園 勝行、中川 忠洋<br>大友 茜、濱田奈緒美<br>武田 昂大、加藤 直樹 | 米沢市 |
| H26 1.19    | 山形県臨床工学技士会 ペースメーカー基礎講習会 | 須藤 智亮、大友 茜                                              | 山形市 |
| 2.9         | CIVIT地方会 in 仙台          | 大園 勝行、中川 忠洋                                             | 仙台市 |
| 2.23～24     | 日機装メンテナンス講習会            | 濱田奈緒美                                                   | 仙台市 |
| 3.9         | 山形県臨床工学技士会 市民公開講座       | 色摩 隆行                                                   | 山形市 |
| 3.15～17     | 日本循環器学会                 | 大園 勝行                                                   | 東京都 |

## 地域医療部

| 月日       | 学会・研修会名                               | 参加者名  | 開催地 |
|----------|---------------------------------------|-------|-----|
| H25 7.19 | 平成25年度山形県医療社会事業従事者研修・第44回定期総会         | 遠藤 洋輔 | 山形市 |
| H26 3.15 | 尊厳あるいのちのケア(LPCフォーラム)                  | 遠藤 洋輔 | 仙台市 |
| 3.15     | 基幹研修 第1回ソーシャルワーク発表会(山形県医療ソーシャルワーカー協会) | 堀内祐美子 | 山形市 |

## 人事企画部

| 月日                       | 学会・研修会名             | 参加者名  | 開催地 |
|--------------------------|---------------------|-------|-----|
| H25 10.9、11.13、<br>11.20 | アライドテレシス社ネットワークセミナー | 佐藤 優  | 仙台市 |
| 11.13                    | 年末調整説明会             | 高橋 大輔 | 米沢市 |
| 11.21                    | 労災保険の実務に関する講習会      | 佐藤 雪香 | 米沢市 |

## 財務部

| 月日          | 学会・研修会名    | 参加者名  | 開催地 |
|-------------|------------|-------|-----|
| H25 7.11～12 | 病院中堅職員育成研修 | 木口 優也 | 東京都 |
| 7.23        | 消費税改正セミナー  | 斎藤 和幸 | 米沢市 |
| 9.27～28     | 日本医療病院管理学会 | 斎藤 和幸 | 京都府 |

## 事務部 医事課

| 月日       | 学会・研修会名              | 参加者名                       | 開催地  |
|----------|----------------------|----------------------------|------|
| H25 6.28 | 病院職員の接遇研修会           | 桜澤 明弘、黒澤あゆみ                | 山形市  |
| 10.5     | 日本診療情報管理士会 スキルアップ研修会 | 四釜 直美、加賀佳代子                | 東京都  |
| 10.22    | 全国公私病院連盟 第10回DPCセミナー | 小松千加子、四釜 直美                | 東京都  |
| H26 3.19 | 二チイ学館 診療報酬改定セミナー     | 高橋 恒、桜澤 明弘<br>黒澤あゆみ        | 山形市  |
| 3.20     | 二チイ学館 診療報酬改定セミナー     | 横山 優子、豊野 幸子<br>藤田 葉子、加賀佳代子 | 米沢市  |
| 3.21     | 診療報酬改定集団指導           | 四釜 直美、鈴木 由佳<br>小松千加子       | 寒河江市 |

## 三友堂看護専門学校

| 月日       | 学会・研修会名                                  | 参加者名                                      | 開催地        |
|----------|------------------------------------------|-------------------------------------------|------------|
| H25 6.14 | 山形県看護協会 公益社団法人移行記念式典及び平成25年度通常総会並びに職能研修会 | 野村 洋子                                     | 山形市        |
| 7.26     | 平成25年度山形県看護教育協議会並びに研修会                   | 東條 百合、南 美千子<br>遠藤美穂子、高田 恵理<br>雪野 美晴、鈴木美佐子 | 山形市        |
| 8.8      | 日本学生支援機構奨学金事務新任者研修会                      | 野村 洋子                                     | 東京都        |
| 8.8      | 日本看護学校協議会平成25年度事務担当者会                    | 伊藤 和夫                                     | 郡山市        |
| 8.8      | 第25回社団法人日本看護学校協議会学会                      | 東條 百合                                     | 郡山市        |
| 8.24     | 夏からの看護師国家試験対策指導セミナー                      | 南 美千子                                     | 郡山市        |
| 9.12     | 平成25年度第54回全国専修学校各種学校総連合会東北ブロック大会         | 高田 恵理                                     | 東京都        |
| 11.9     | OSCEの導入と運用のポイント                          | 東條 百合                                     | 山形市        |
| H26 2.2  | 精神看護学の授業設計と実習展開法                         | 雪野 美晴                                     | 大阪市        |
| 3.15     | 日本在宅ケア学会学術集会                             | 鈴木 由香                                     | 福岡市        |
| 3.30     | 看護師国家試験対策年間戦略策定セミナー                      | 小関恵理子<br>鈴木美佐子                            | 東京都<br>東京都 |



# 三友堂リハビリテーションセンター

## 看護部

| 月日                   | 学会・研修会名                     | 参加者名                                | 開催地 |
|----------------------|-----------------------------|-------------------------------------|-----|
| H25 4.17～18          | やってみよう・看護研究 - 基礎知識・研究計画 -   | 新山 梨絵、横山絵里子                         | 山形市 |
| 5.12                 | 介護福祉協議会通常総会並びに研修会           | 青木 優子、平野 江美                         | 山形市 |
| 5.15                 | 新人教育 - みんなで新人を育てよう・プリセプター研修 | 大沼 美奈、折笠 恵美<br>横山絵里子                | 山形市 |
| 5.22                 | 摂食嚥下障害の看護 - 食べる喜び、供の笑顔      | 新野 邦夫、塩越 美香                         | 山形市 |
| 5.26                 | 看護補助業務の整理と委譲、補助者教育の実際       | 青木 優子、手塚 紀子                         | 東京都 |
| 6.14                 | 県看護協会通常総会並びに研修会             | 高橋 伸江、渡部裕美子                         | 山形市 |
| 6.26                 | 感染対策 自立したリンクナースをめざしてー       | 板垣千奈美、土屋 理香                         | 山形市 |
| 6.29                 | 説明責任が果たせる記録・実践フォーカスチャータニング  | 菊池 綾子、北村 由美<br>佐久間加奈子、佐藤 弥生         | 東京都 |
| 7.17                 | 栄養の視点からの褥瘡ケア                | 伊藤 妙子、国分 幸子                         | 山形市 |
| 7.26                 | 実地指導者研修会                    | 伊藤 晃二、佐久間加奈子                        | 山形市 |
| 7.26                 | 実地指導者研修会                    | 伊藤 晃二、佐久間加奈子                        | 山形市 |
| 8.21                 | 中堅看護師が元気になるために              | 伊藤 智美                               | 山形市 |
| 8.22～11.13<br>(33日間) | 認定看護管理者セカンドレベル教育課程          | 寒河江裕子                               | 山形市 |
| 8.28                 | 新人研修 - コミュニケーション -          | 小関 大樹、岡崎 梨沙<br>稲村 沙織、渡部 真弓          | 山形市 |
| 8.31～9.1             | 回復期リハビリテーション 全職種研修          | 新野 邦夫、鈴木加代子                         | 東京都 |
| 9.2                  | 看護倫理 - 倫理的ジレンマへの対応 -        | 菊池 綾子                               | 山形市 |
| 9.13                 | 看護職のメンタルヘルスケア               | 佐久間千夏                               | 山形市 |
| 9.20                 | 医療チームで行う医療安全                | 佐藤とし子、渡部裕美子<br>丸山美恵子                | 山形市 |
| 9.25                 | 医療安全のための組織的取組               | 佐藤とし子                               | 山形市 |
| 10.1                 | 認知症患者の理解とその対応               | 伊藤奈々恵、阪野友香里<br>縮 乃里子                | 山形市 |
| 10.3～4               | 研修責任者・教育担当者研修会              | 須貝美和子、平 秀子                          | 山形市 |
| 10.11～12             | 第11回日本看護学会                  | 平野 江美、青木 優子<br>四釜ゆう子、佐藤 聡子          | 山形市 |
| 10.25～26             | 日本リハ看護学会・総会・学術大会            | 今井 俊子、須貝美和子                         | 千葉県 |
| 11.8                 | 山形県看護研究学会                   | 富岡真由美、阪野友香里                         | 山形市 |
| 11.14～15             | 生活をつなぐ退院支援                  | 佐藤 弥生、佐久間加奈子                        | 山形市 |
| 11.21～23             | リハビリテーション・ケア合同研究大会 千葉2013   | 伊藤 妙子、渡部裕美子<br>影山 恵美、梅津佐和子<br>鈴木 京子 | 千葉県 |
| 12.5                 | 看護職の夜勤・交代勤務ガイドライン           | 寒河江裕子                               | 山形市 |
| 12.7～8               | 回復期リハビリテーション病棟協会 病棟管理者研修会   | 板垣千奈美                               | 東京都 |
| H26 2.8              | 「看護・介護」ケアの質を高めるための取組 リハ看護学会 | 板垣千奈美、須貝美和子<br>高橋 伸江、吉田明日香<br>手塚 紀子 | 東京都 |
| 3.8                  | 看護協会・連盟合同研修会                | 須貝美和子、三好由美子                         | 山形市 |

## リハビリテーション技術部

| 月日          | 学会・研修会名               | 参加者名                | 開催地 |
|-------------|-----------------------|---------------------|-----|
| H25 5.18～19 | 第21回山形県作業療法学会         | 菅野 恭子、橋本 芳枝<br>齋藤 彩 | 山形市 |
| 5.25        | 山形県言語聴覚士総会第1回研修会      | 大友 美香、剣持 龍介         | 山形市 |
| 6.22～23     | 第22回理学療法学会            | 富本 裕樹               | 山形市 |
| 7.6         | 第1回学術部基礎研修会           | 阿部 朋美、田中 康仁         | 山形市 |
| 9.31～1      | 回復期リハ棟協全職種研修会         | 設楽 和寿、池田 智美         | 東京都 |
| 9.28～29     | 第24回東北作業療法学会          | 高橋さとみ               | 福島県 |
| 11.22～23    | リハビリテーションケア合同大会2013千葉 | 鈴木亜沙美、遠藤 義裕         | 千葉県 |

## 栄養管理室

| 月日       | 学会・研修会名                | 参加者名               | 開催地 |
|----------|------------------------|--------------------|-----|
| H25 5.11 | 山形県栄養士会米沢地域事業報告及び研修会   | 西田 晃子              | 米沢市 |
| 6.2      | 山形県栄養士会通常総会並びに研修会      | 兵庫 瞳               | 山形市 |
| 7.20     | 山形県栄養士会生涯学習研修会         | 西田 晃子              | 山形市 |
| 7.21     | 日本病態栄養学会教育セミナー         | 西田 晃子              | 盛岡市 |
| 8.31     | 長井・西置賜糖尿病懇話会・講演会       | 兵庫 瞳               | 長井市 |
| 9.21～23  | 日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会  | 西田 晃子              | 岡山県 |
| 10.19    | 山形県栄養士会生涯学習研修会         | 西田 晃子              | 山形市 |
| 10.19～20 | 日本糖尿病療養指導士認定機構講習会      | 兵庫 瞳               | 仙台市 |
| 10.26    | 回復期リハ棟第7回管理栄養士研修会      | 西田 晃子<br>那須 和明     | 東京都 |
| 11.9     | 日本糖尿病学会第51回東北地方会       | 西田 晃子              | 仙台市 |
| 11.21    | ノロウイルス食中毒研修会           | 富樫 智夏              | 米沢市 |
| 11.22～23 | リハビリテーション・ケア合同研究大会     | 嵐田 浩、兵庫 瞳<br>折笠 郁実 | 千葉県 |
| 11.23    | 摂食・嚥下リハビリテーション栄養ケアセミナー | 西田 晃子              | 東京都 |
| 12.7     | 山形県栄養士会米沢地域事業部研修会      | 大木 和子              | 米沢市 |
| H26 2.8  | 置賜地区摂食嚥下支援事業勉強会        | 兵庫 瞳、高橋 文子         | 米沢市 |
| 3.1      | 平成25年度栄養研究発表会並びに研修会    | 齋藤 綾子              | 山形市 |
| 3.10     | 置賜保健所管内栄養・食生活関連事業研修会   | 兵庫 瞳               | 米沢市 |

## 医療福祉相談室

| 月日       | 学会・研修会名                            | 参加者名                  | 開催地 |
|----------|------------------------------------|-----------------------|-----|
| H25 7.5  | 平成25年度第1回山形県高次脳機能障がい研修会            | 三ヶ山実千夫、小松 修子          | 山形市 |
| 7.19     | 平成25年度山形県医療社会事業従事者研修会              | 我妻 尚子、三ヶ山実千夫<br>小松 修子 | 山形市 |
|          | 平成25年度山形県医療ソーシャルワーカー協会 第44回定期総会    | 我妻 尚子、三ヶ山実千夫<br>小松 修子 | 山形市 |
|          | 山形県医療ソーシャルワーカー協会自主企画「看取り・在宅医療を考える」 | 小松 修子                 | 山形市 |
| 10.2     | 就労支援セミナー「第14回地域生活支援セミナー in おきたま」   | 小松 修子                 | 長井市 |
| 10.12    | 第7回山形県高次脳機能障がい者リハビリテーション講習会        | 小松 修子                 | 山形市 |
| 10.23    | 山形県高次脳機能障がい者支援事業 置賜地区懇談会           | 我妻 尚子、三ヶ山実千夫          | 米沢市 |
| 10.27    | 東北ブロックシンポジウム～高次脳機能障害者の社会参加推進のため～   | 小松 修子                 | 盛岡市 |
| 11.9     | 平成25年度第1回 基幹研修1                    | 小松 修子                 | 山形市 |
| 11.16    | 第2回生活困窮者問題シンポジウム in yamagata       | 小松 修子                 | 山形市 |
| H26 3.15 | 平成25年度基幹研修・ソーシャルワーク発表会             | 小松 修子                 | 山形市 |
| 3.21     | 平成26年度診療報酬改訂説明会                    | 小松 修子                 | 東京都 |

## 三友堂訪問看護ステーション

| 月日       | 学会・研修会名                                | 参加者名  | 開催地 |
|----------|----------------------------------------|-------|-----|
| H25 5.25 | 認知症高齢者の理解とケア                           | 船山奈美子 | 山形市 |
| 7.1      | 看護サービス提供論 - 看護サービスの質管理 -               | 菊地 知美 | 山形市 |
| 7.5      | 高次脳機能障がい研修会                            | 幸野 真希 | 山形市 |
| 7.6      | 山形県呼吸療法研究会                             | 菊地 知美 | 山形市 |
| 7.6      | 家族面接の技法 - 在宅での看取り支援に向けて -              | 高橋 時子 | 山形市 |
| 7.20     | 医療機関から在宅移行への実際 - 病院看護師と訪問看護師との連携 -     | 船山奈美子 | 山形市 |
| 7.27     | 現場に活かせる褥瘡対策                            | 船山奈美子 | 山形市 |
| 7.30     | 「看護専門職論」- 看護関連法規 -                     | 藤倉 貴子 | 山形市 |
| 8.10     | 訪問看護リハビリテーション実務者研修会                    | 高木 芽  | 山形市 |
| 8.21     | 退院支援看護マネジメント研修会                        | 藤倉 貴子 | 米沢市 |
| 8.31     | 看取りのケア                                 | 幸野 真希 | 山形市 |
| 9.7      | 超高齢化社会のリハビリテーション                       | 幸野 真希 | 山形市 |
| 9.21     | 小児訪問看護研修会 - 子供を支える訪問看護の実際 -            | 藤倉 貴子 | 東京都 |
| 9.28     | リハビリスタッフのための研修会 - 訪問看護ステーションで求められる役割 - | 高木 芽  | 東京都 |
| 10.12    | 緩和ケアの実際 - 在宅における終末期の看護                 | 幸野 真希 | 山形市 |
| 11.9     | 在宅栄養ケア - 「口から食べる」支援 -                  | 菊地 知美 | 東京都 |
| H26 3.3  | 診療報酬改定研修会                              | 高橋 時子 | 東京都 |

## 三友堂通所リハビリテーション

| 月日       | 学会・研修会名               | 参加者名        | 開催地 |
|----------|-----------------------|-------------|-----|
| H25 6.14 | 平成25年度看護師職能・合同研修      | 穴戸 淳子       | 山形市 |
| 9.15     | 山形県理学療法士会介護保険部懇談会     | 金子 雄紀       | 山形市 |
| 9.28~29  | 第28回全国デイ・ケア研究大会       | 菅野美恵子、金子 雄紀 | 仙台市 |
| 12.14    | 第9回米沢地区脳卒中連携セミナー      | 菅野美恵子       | 米沢市 |
| 12.25    | 山形県理学療法士会研修部研修会       | 金子 雄紀       | 山形市 |
| H26 1.25 | 地域包括ケアシステム勉強会         | 金子 雄紀       | 山形市 |
| 3.15     | 平成25年度デイケアセミナー        | 菅野美恵子       | 東京都 |
| 3.15~16  | 平成25年度通所系リハビリテーション研修会 | 金子 雄紀       | 東京都 |

## 三友堂居宅介護支援センター

| 月日       | 学会・研修会名                      | 参加者名                 | 開催地 |
|----------|------------------------------|----------------------|-----|
| H26 6.21 | 医療連携フォーラム in 置賜              | 勝見 恵子、高橋真智子          | 川西町 |
| 6.29     | 山形県介護支援専門員協会置賜支部 H25年度第1回研修会 | 高橋真智子、竹田 佳恵          | 長井市 |
| 7.19     | 山形県医療社会福祉事業従事者研修             | 高橋真智子                | 山形市 |
| 8.21     | 退院支援者看護マネジメント研修会             | 勝見 恵子、竹田 佳恵          | 米沢市 |
| 9.29     | H25年山形県介護支援専門員協会第2回研修        | 勝見 恵子                | 山形市 |
| 10.12    | 山形県高次脳機能障害者リハビリテーション講習会      | 高橋真智子                | 山形市 |
| 11.16    | 山形県介護支援専門員協会置賜支部 H25年度第2回研修  | 高橋真智子                | 米沢市 |
| 11.23    | 南陽市東置賜郡医師会地域保健研究事業「在宅医療のすすめ」 | 高橋真智子                | 川西町 |
| 12.1     | 置賜地区摂食・嚥下支援事業研修会             | 勝見 恵子、竹田 佳恵          | 米沢市 |
| 12.14~15 | 第6回介護支援専門員協会全国大会             | 勝見 恵子、竹田 佳恵          | 山梨県 |
| H27 2.12 | 米沢市認定調査員現任研修                 | 勝見 恵子、高橋真智子<br>竹田 佳恵 | 米沢市 |
| 3.8      | H25年山形県介護支援専門員協会第3回研修        | 勝見 恵子                | 山形市 |

# 平成25年度 院内研修会

| 年月日     | 施設名           | 主 催           | 学会・研修会名                                             | 講 師           |
|---------|---------------|---------------|-----------------------------------------------------|---------------|
| 毎週月     | 病院            | 医局            | 整形外科勉強会                                             |               |
| 毎週水     | 病院            | 医局            | 内科勉強会                                               |               |
| 毎週水     | 病院            | 医局            | 外科・消化器内科合同症例検討会                                     |               |
| 月2回水    | 病院            | 医局            | 外科勉強会                                               |               |
| 月1回金    | 病院            | 医局、病理室        | 病理検討会                                               |               |
| 月1回木    | 病院            | 医局、コメディカル     | 呼吸ケアチーム検討会                                          |               |
| H25.4.3 | 病院            | 教育研修委員会       | 新入職員教育研修会                                           | 教育研修委員会       |
| 4.3     | リハビリテーションセンター | 看護部教育委員会      | 看護師ラダー 研修「プリセプター研修」                                 | 今井 俊子         |
| 4.4     | 病院            | 医療技術部         | 平成24年度医療技術部                                         | 医療技術部         |
| 4.10    | リハビリテーションセンター | グラクソスミスクライン   | 診療部・薬剤部勉強会「ラミクタール」                                  | 高橋 正朗         |
| 4.11    | 病院            | リハビリテーション室    | 症例検討                                                | 佐野 綾香         |
| 4.15    | 病院            | 放射線室          | 人工膝関節について                                           | バイオメット 藤嶋氏    |
| 4.17    | リハビリテーションセンター | ノバルティスファーマ    | 診療部・薬剤部勉強会「オンプレス」                                   | 篠崎 泰博         |
| 4.19    | リハビリテーションセンター | 看護部教育委員会      | CWラダー 研修「記録勉強会」                                     | 青木 優子         |
| 4.22    | リハビリテーションセンター | 看護部教育委員会      | 看護師ラダー 研修「クリニカルラダーについて・教育プログラムについて」                 | 寒河江裕子         |
| 4.25    | 病院            | リハビリテーション室    | 骨折後の手関節・手指拘縮、浮腫について                                 | 近藤真由美         |
| 5.1     | リハビリテーションセンター | 看護部教育委員会      | 看護師ラダー 研修「リハビリ看護総論」                                 | 板垣千奈美         |
| 6.5     | リハビリテーションセンター | 看護部教育委員会      | 看護師ラダー 研修会「摂食機能障害総論と看護」                             | 須貝美和子         |
| 6.7     | 病院            | 業務改善パワーアップ委員会 | 「第1回業務改善パワーアップ委員会全体研修会」                             | 業務改善パワーアップ委員会 |
| 6.11    | リハビリテーションセンター | 看護部教育委員会      | CWラダー 研修「リハビリ介護」                                    | 平野 江美         |
| 6.12    | リハビリテーションセンター | 看護部教育委員会      | 看護師ラダー1研修「プリセプティー会」                                 | 高橋 伸江         |
| 6.13    | 病院            | リハビリテーション部    | Semmes - Weinstein monofilament test ~ 手根管症候群について ~ | 佐野 綾香         |
| 6.19    | リハビリテーションセンター | ツムラ           | 診療部・薬剤部勉強会「ツムラ漢方」                                   | 久保山幹郎         |
| 6.20    | リハビリテーションセンター | 看護部教育委員会      | 看護師ラダー 研修「プリセプター研修会」                                | 須貝美和子、高橋 伸江   |
| 6.25    | 病院            | 放射線室          | デジタルマンモとFPD                                         | 富士 小川         |
| 6.26    | リハビリテーションセンター | バイエル          | 診療部・薬剤部勉強会「イグザレルト」                                  | 濱崎 直樹         |
| 6.28    | リハビリテーションセンター | 小野薬品          | ONOメディカルナビWEBライブセミナー                                | 玉井 顕          |

| 年月日  | 施設名           | 主 催           | 学会・研修会名                         | 講 師                  |
|------|---------------|---------------|---------------------------------|----------------------|
| 7.3  | リハビリテーションセンター | 看護部教育委員会      | 看護師ラダー 研修「高次脳機能障害総論・看護」         | 須貝美和子                |
| 7.5  | 病院            | 認定看護師         | 第2回がん看護研修                       | 認定看護師                |
| 7.5  | リハビリテーションセンター | サノフィー         | ブラビックスATIS Web Conference       | 高木 誠                 |
| 7.5  | 病院            | リハビリテーション室    | 筋膜、筋筋膜経線について                    | 佐藤 一彦                |
| 7.9  | リハビリテーションセンター | 看護部教育委員会      | CWラダー 研修「入院に多くみられる整形疾患について」     | 新野 和美                |
| 7.10 | リハビリテーションセンター | ノルバティスファーマ    | 診療部・薬剤部勉強会「エクア」                 | 北村 祐介                |
| 7.18 | 病院            | NST委員会        | 第2回NST研修会                       | NST委員                |
| 7.18 | リハビリテーションセンター | 看護部教育委員会      | 看護師・CW全体研修「社会資源の活用パート」          | 板垣千奈美                |
| 7.19 | 病院            | DMチーム         | DMチーム院内勉強会                      | DMチーム会               |
| 7.23 | リハビリテーションセンター | リハビリテーションセンター | 医療安全・医薬品安全研修会                   | 相馬 直記                |
| 7.24 | リハビリテーションセンター | 大正富山          | 診療部・薬剤部勉強会「ゾシン」                 | 宇賀神 卓                |
| 7.30 | リハビリテーションセンター | 看護部教育委員会      | 看護師・CWラダー1研修・中途採用者「看護必要度研修パート1」 | 高橋 伸江                |
| 8.2  | 病院            | 感染対策委員会       | 感染対策全体研修                        | 感染対策委員               |
| 8.8  | 病院            | リハビリテーション室    | 症例検討                            | 竹林久美子                |
| 8.15 | リハビリテーションセンター | 看護部教育委員会      | 看護師ラダー 研修「リーダーシップ研修」            | 今井 俊子                |
| 8.20 | リハビリテーションセンター | 看護部教育委員会      | CWラダー 研修「回復期リハビリ病棟でのCWの役割」      | 平野 江美                |
| 8.21 | リハビリテーションセンター | グラクソスミスクライン   | 診療部・薬剤部勉強会「レキップCR」              | 高橋 正朗                |
| 8.21 | リハビリテーションセンター | 小野薬品          | ONOメディカルナビWEBライブセミナー            | 片山 禎夫                |
| 8.22 | 病院            | アステラス         | 「アコファイド錠」製品説明会                  | アステラス                |
| 8.22 | 病院            | NST委員会        | 第3回NST研修会                       | NST委員                |
| 8.23 | リハビリテーションセンター | 看護部教育委員会      | 看護師・CW全体研修「BLS」                 | 佐藤 仁寿、坂野 千津<br>高橋 康紀 |
| 8.27 | リハビリテーションセンター | 看護部教育委員会      | 看護師ラダー 研修「頸損病態」                 | 穂坂 雅之                |
| 9.4  | リハビリテーションセンター | 看護部教育委員会      | 看護師ラダー1研修「プリセプティー会」             | 須貝美和子、高橋 伸江          |
| 9.11 | リハビリテーションセンター | 中外製薬          | 診療部・薬剤部勉強会「ボンピバ」                | 伊藤 祐輔                |
| 9.13 | リハビリテーションセンター | 看護部教育委員会      | 看護師ラダー1研修「脊髄損傷患者の看護 各論1」        | 須貝美和子                |
| 9.17 | リハビリテーションセンター | 看護部教育委員会      | 看護師ラダー 研修「脊髄損傷患者の看護 各論」         | 須貝美和子                |
| 9.19 | リハビリテーションセンター | 看護部教育委員会      | 看護師ラダー 研修「プリセプター研修会」            | 須貝美和子、高橋 伸江          |



| 年月日   | 施設名           | 主 催              | 学会・研修会名                                | 講 師                  |
|-------|---------------|------------------|----------------------------------------|----------------------|
| 9.24  | リハビリテーションセンター | 小野薬品             | ONOメディカルナビWEBライブセミナー                   | 川畑 信也                |
| 9.26  | 病院            | リハビリテーション室       | 症例検討                                   | 佐藤 一彦                |
| 10.2  | リハビリテーションセンター | 看護部教育委員会         | 看護師・CWラダー1研修・中途採用者「看護必要度研修パート1」        | 高橋 伸江                |
| 10.4  | 病院            | 統一ラダー委員会         | 医療技術部統一ラダー委員会報告会                       | 統一ラダー委員              |
| 10.10 | 病院            | 木島 上             | 医療安全管理委員会全体研修                          | 木島 上                 |
| 10.10 | 法人            | 木島 上             | 階層別教育研修                                | 木島 上                 |
| 10.11 | 法人            | 木島 上             | 階層別教育研修                                | 木島 上                 |
| 10.15 | 病院            | 業務改善委員会          | 業務改善発表会                                | 業務改善委員               |
| 10.16 | リハビリテーションセンター | エーザイ             | 診療部・薬剤部勉強会「ホストイン」                      | 新名 富夫                |
| 10.17 | 病院            | 塩野義              | シオノギWebカンファランス                         | 塩野 義                 |
| 10.17 | 病院            | NST委員会           | 第4回NST研修会                              | NST委員                |
| 10.17 | 病院            | リハビリテーション室       | 呼吸器疾患に対する作業療法                          | 竹林久美子                |
| 10.23 | リハビリテーションセンター | 武田薬品             | 診療部・薬剤部勉強会「アジルバ・レミニール」                 | 相田 祐弥                |
| 10.31 | 病院            | リハビリテーション室       | 症例検討                                   | 佐野 綾香                |
| 11.13 | リハビリテーションセンター | 武田薬品             | 診療部・薬剤部勉強会「オプリーン」                      | 相田 祐弥                |
| 11.15 | リハビリテーションセンター | 看護部教育委員会         | 看護師ラダー・・・研修「脊髄損傷患者の看護論」                | 各 須貝美和子              |
| 11.18 | リハビリテーションセンター | 看護部教育委員会         | 看護師ラダー・・・研修「脊髄損傷患者の看護論」                | 各 須貝美和子              |
| 11.19 | リハビリテーションセンター | 看護部教育委員会         | CWラダー 研修会「多くみられる内科疾患 介護上の観察とケア」        | 寒河江裕子                |
| 11.21 | 病院            | 感染対策委員会          | 院内感染対策全体研修                             | 感染対策委員               |
| 11.27 | リハビリテーションセンター | 帝人ファーマ           | 診療部・薬剤部勉強会「サイビスク」                      | 上田 仁志                |
| 11.27 | リハビリテーションセンター | 小野薬品             | ONOメディカルナビWEBライブセミナー                   | 奥村 歩                 |
| 11.29 | リハビリテーションセンター | 看護部教育委員会         | 看護師・CW全体研修「メンタルヘルス パート 」               | 吉田満美子                |
| 12.4  | リハビリテーションセンター | ファイザー            | 診療部・薬剤部勉強会「エリキュース」                     | 本間 登夢                |
| 12.5  | リハビリテーションセンター | 看護部教育委員会         | CWラダー 研修会「NST(栄養・褥そう・予防用具・体圧分散用具について)」 | 伊藤 妙子、国分 幸子<br>影山 恵美 |
| 12.6  | 病院            | 呼吸ケアチーム          | 包括的呼吸リハ講演会                             | 呼吸ケアチーム              |
| 12.10 | リハビリテーションセンター | 看護部教育委員会         | CWラダー 研修会「在宅復帰計画パート1」                  | 吉田明日香、手塚 紀子          |
| 12.11 | 病院            | 高齢者総合評価プロジェクト委員会 | 高齢者総合評価に関わる研修会                         | 石垣 砂織 他              |

| 年月日     | 施設名           | 主 催           | 学会・研修会名                      | 講 師         |
|---------|---------------|---------------|------------------------------|-------------|
| 12.12   | リハビリテーションセンター | グラクソスミスクライン   | 「ボトックス」Web セミナー              | 石川 瑠美       |
| 12.16   | 病院            | 糖尿病チーム        | 糖尿病チーム勉強会                    | 糖尿病チーム      |
| 12.18   | リハビリテーションセンター | グラクソスミスクライン   | 診療部・薬剤部勉強会「ザイザル」             | 峰岸 香里       |
| 12.19   | 病院            | NST委員会        | 第5回NST勉強会                    | NST委員       |
| 12.19   | 病院            | 緩和ケア病棟勉強会     | 在宅移行患者の具体的支援について             | 石垣 砂織       |
| 12.19   | 病院            | 緩和ケア病棟勉強会     | 在宅移行患者の具体的支援について             | 石垣 砂織       |
| 12.19   | リハビリテーションセンター | 看護部教育委員会      | 看護師ラダー 研修「整形疾患 高齢者の整形疾患」     | 菊地 綾子       |
| H26.1.8 | リハビリテーションセンター | 武田薬品          | 診療部・薬剤部勉強会「ネシーナ・ロゼレム」        | 相田 祐弥       |
| 1.15    | リハビリテーションセンター | 看護部教育委員会      | 看護師・CW全体研修「固定チームナーシング」       | 寒河江裕子       |
| 1.21    | 病院            | 医療安全管理者       | 新人KYT研修                      | 医療安全管理者     |
| 1.27    | リハビリテーションセンター | 看護部教育委員会      | CWラダー 「座位姿勢について学ぼう」          | 平野 江美       |
| 2.5     | リハビリテーションセンター | シオノギ製薬        | 診療部・薬剤部勉強会「ラピアクタ・サインバルタ」     | 橋爪 裕章       |
| 2.6     | リハビリテーションセンター | 大塚製薬工場        | Otsuka Nutrition Web Seminar | 白石 正        |
| 2.14    | リハビリテーションセンター | 看護部教育委員会      | CWラダー 研修会「在宅復帰計画パート」         | 吉田明日香、手塚 紀子 |
| 2.19    | 病院            | 医療安全管理者       | 医療安全管理委員会全体研修                | 医療安全管理者     |
| 2.19    | リハビリテーションセンター | グラクソスミスクライン   | 痙縮 Live Seminar              | 安保 雅博       |
| 2.20    | 病院            | NST委員会        | 第6回NST研修会                    | NST委員       |
| 2.20    | リハビリテーションセンター | 小野薬品          | ONOメディカルナビWEBライブセミナー         | 山川 伸隆       |
| 2.20    | リハビリテーションセンター | 看護部教育委員会      | 看護師ラダー 研修「プリセプター研修会」         | 平 秀子、北村 由美  |
| 2.21    | リハビリテーションセンター | 看護部教育委員会      | 看護師ラダー 研修「リーダーシップ・フォローアップ研修」 | 須貝美和子、高橋 伸江 |
| 2.25    | リハビリテーションセンター | リハビリテーションセンター | 医療安全研修会                      | 新野 邦夫 他     |
| 3.5     | リハビリテーションセンター | 看護部教育委員会      | 看護師ラダー 研修「看護倫理」              | 菊地 綾子       |
| 3.20    | リハビリテーションセンター | 看護部教育委員会      | 看護師ラダー 1 研修「プリセプティー会」        | 須貝美和子、高橋 伸江 |

# 平成25年度 院内看護研究発表

## 三友堂病院

| 月日       | 所 属        | 演 題                                                                  | 研究員                       |
|----------|------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| H25.11.8 | 3病棟<br>ICU | ハロペリドール・ピペリデンの使用効果と関連性<br>ICUオリエンテーションの効果<br>～緊急入院、入院患者家族への介入について考える | 高橋 美貴、中川 千明<br>齋藤 恵、鈴木 里紗 |

## 三友堂リハビリテーションセンター

| 月日       | 所 属 | 演 題                                                               | 研究員         |
|----------|-----|-------------------------------------------------------------------|-------------|
| H26.2.17 | 2病棟 | 介護研究「新ADL援助表を使用したケアワーカーの意識変化」<br>-「できるADL」から「しているADL」へ統一した援助をめざして | 小松 厚子、鈴木加代子 |
|          | 2病棟 | 看護研究「在宅に向けて内服薬自己管理ができるかを見極めるためのシートの検証」                            | 平 秀子、土屋 理香  |
|          | 2病棟 | 看護研究「高次脳機能障害患者における気づきの心理過程とアプローチ」                                 | 須貝美和子       |

# 平成25年 死亡統計

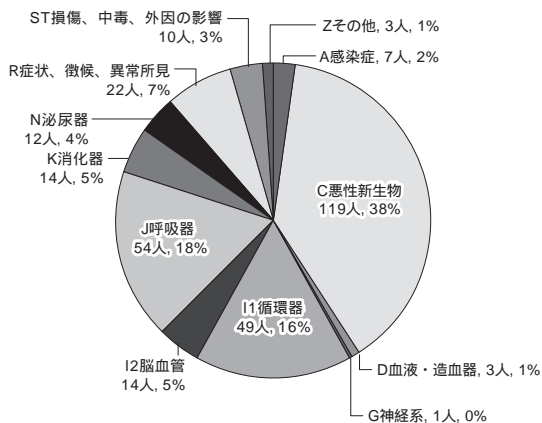
2013年死亡患者（1月～12月） 308名

## 直接死因疾病分類統計（2013年）

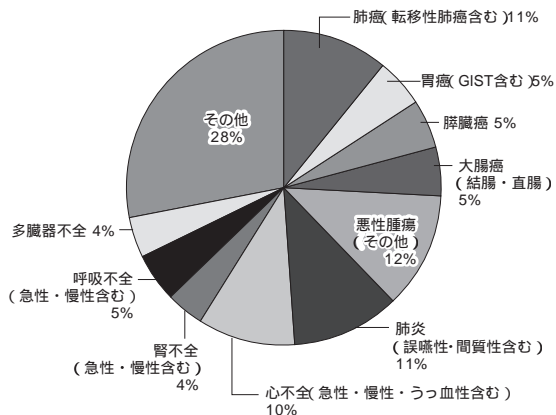
|                | 病名       | 人数      |           | 病名       | 人数        |          | 病名          | 人数     |     |
|----------------|----------|---------|-----------|----------|-----------|----------|-------------|--------|-----|
| A              | 非結核性抗酸菌症 | 2       | I1<br>循環器 | 心肺停止     | 1         | K<br>消化器 | 食道出血        | 1      |     |
|                | 敗血症      | 4       |           | 急性心臓死    | 2         |          | 腸閉塞         | 4      |     |
|                | インフルエンザ  | 1       |           | 心不全      | 2         |          | 汎発性腹膜炎      | 2      |     |
|                | 小計       | 7       |           | 急性心不全    | 11        |          | 肝不全         | 2      |     |
| C<br>悪性<br>新生物 | 肺癌       | 35      |           | 慢性心不全    | 2         |          | 急性肝不全       | 1      |     |
|                | 転移性縦隔腫瘍  | 1       |           | うっ血性心不全  | 17        |          | 劇症肝炎        | 1      |     |
|                | 食道癌      | 1       |           | 心筋梗塞     | 4         |          | 多発性肝嚢胞      | 1      |     |
|                | 胃癌       | 15      |           | 急性心筋梗塞   | 5         |          | 急性閉塞性化膿性胆管炎 | 1      |     |
|                | 直腸癌      | 5       |           | 拡張型心筋症   | 1         |          | 吐血症         | 1      |     |
|                | 結腸癌      | 11      |           | 心タンポナーデ  | 1         |          | 小計          | 14     |     |
|                | 癌性腹膜炎    | 4       |           | 大動脈解離    | 1         |          | N<br>泌尿器    | 急性腎不全  | 1   |
|                | 乳癌       | 1       | 腹部大動脈瘤破裂  | 2        | 慢性腎不全     |          |             | 11     |     |
|                | 肝癌       | 5       | 小計        | 49       | 小計        |          |             | 12     |     |
|                | 転移性肝腫瘍   | 1       | I2<br>脳血管 | 脳出血      | 3         |          | R<br>症状等    | 急性循環不全 | 4   |
|                | 胆嚢癌      | 2       |           | 脳幹部出血    | 1         | 多臓器不全    |             | 12     |     |
|                | 胆管癌      | 6       |           | 橋出血      | 1         | 老衰       |             | 6      |     |
|                | 膵癌       | 15      |           | くも膜下出血   | 2         | 小計       |             | 22     |     |
|                | 甲状腺癌     | 2       |           | 脳梗塞      | 6         | S<br>T   | 窒息          | 3      |     |
|                | 悪性リンパ腫   | 3       |           | 急性硬膜下血腫  | 1         |          | 縊死          | 2      |     |
|                | リンパ節転移   | 1       | 小計        | 14       | 溺水        |          | 1           |        |     |
|                | 悪性腹膜中皮腫  | 1       | 肺炎        | 14       | 頭部外傷      |          | 1           |        |     |
|                | 肘軟部肉腫    | 1       | 急性間質性肺炎   | 6        | 失血性ショック   |          | 1           |        |     |
|                | 腎癌       | 1       | 気管支肺炎     | 1        | 出血性ショック   |          | 2           |        |     |
|                | D        | 前立腺癌    | 3         | J<br>呼吸器 | 嚥下性肺炎     | 1        | 小計          | 10     |     |
| 膀胱癌            |          | 3       | 誤嚥性肺炎     |          | 11        | 急性心不全疑い  | 1           |        |     |
| 下咽頭癌           |          | 1       | 肺気腫       |          | 1         | 急性心筋梗塞疑い | 1           |        |     |
| 子宮頸癌           |          | 1       | 特発性肺線維症   |          | 1         | 脳梗塞疑い    | 1           |        |     |
| 小計             |          | 119     | 肺線維症      |          | 1         | 小計       | 3           |        |     |
| G              |          | DIC     | 1         |          | 自然気胸      | 1        | Z<br>他      | 合計     | 308 |
|                |          | 再生不良性貧血 | 2         |          | 瀰漫性汎細気管支炎 | 1        |             |        |     |
|                |          | 小計      | 3         |          | 急性呼吸不全    | 11       |             |        |     |
| G              |          | 低酸素脳症   | 1         |          | 慢性呼吸不全    | 5        |             |        |     |
|                |          | 小計      | 1         |          | 小計        | 54       |             |        |     |

A 感染症、C 悪性新生物、D 血液・造血器、G 神経系、I1 循環器、I2 脳血管、J 呼吸器、K 消化器、N 泌尿器、R 症状、徴候、異常所見、ST 損傷・中毒・外因の影響、Z その他

直接死因疾病分類 (2013年)  
死亡患者数 308名

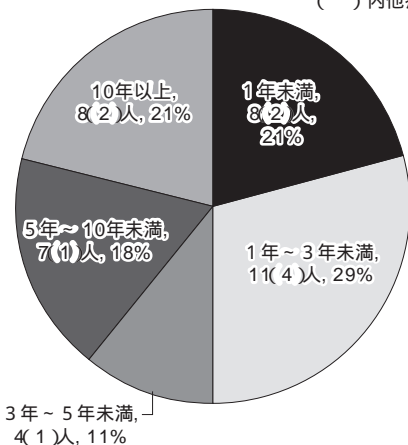


直接死因疾患別分類 (2013年)  
死亡患者数 308名



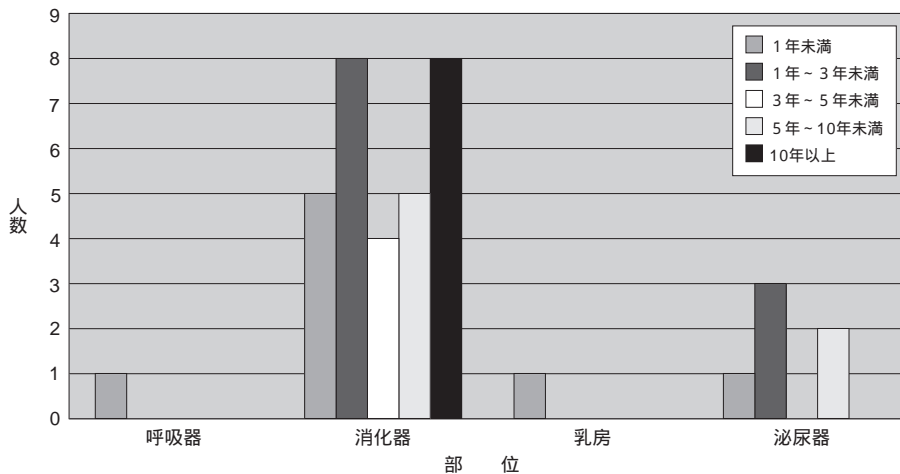
2013年死亡患者(308名)の内 当院にて悪性腫瘍根治手術施行(38名) 術後生存期間

( )内他疾患が影響した患者



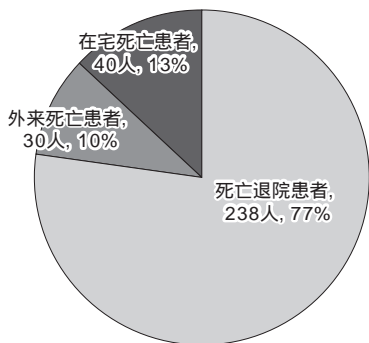
|                   |     |
|-------------------|-----|
| 2013年死亡患者(308名)の内 |     |
| 当院にて悪性腫瘍根治手術施行患者  | 38名 |
| 死因原因に             |     |
| 悪性腫瘍が影響した患者       | 28名 |
| 他疾患が影響した患者        | 10名 |

2013年死亡患者(308名)の内 当院にて悪性腫瘍根治手術施行患者(38名) 部位別術後生存期間

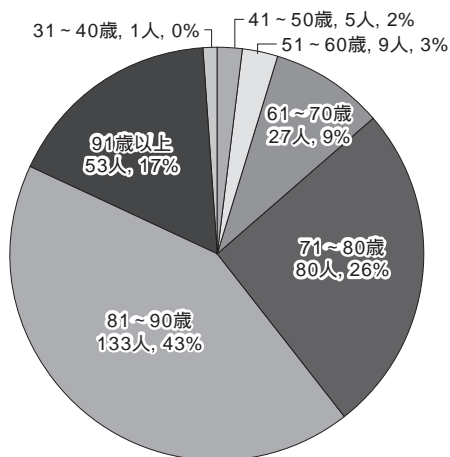




2013年死亡患者(308名)死亡確認時内訳



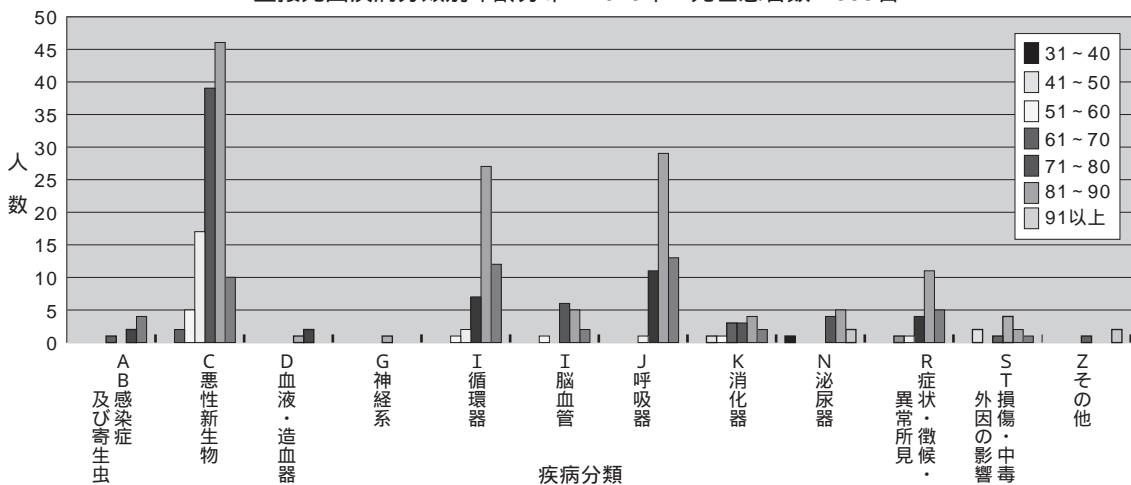
2013年死亡患者(308名)年齢統計



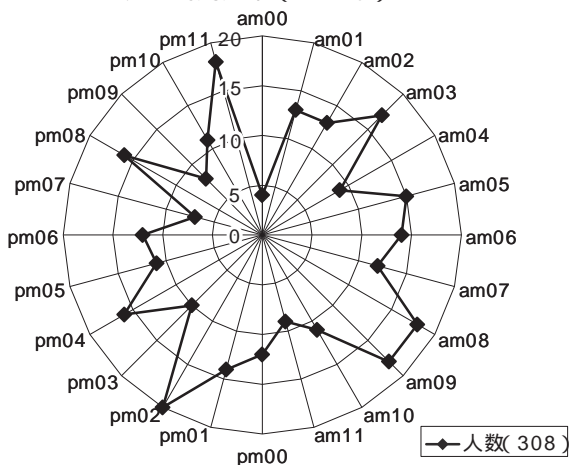
2013年在宅死亡患者 40人 在宅死亡率 13% (前年8.4%)  
 内、緩和ケア受診者 30人(75%)

2013年死亡退院患者238名内 解剖施行患者 1名 剖検率 0.42% (前年0.8%)

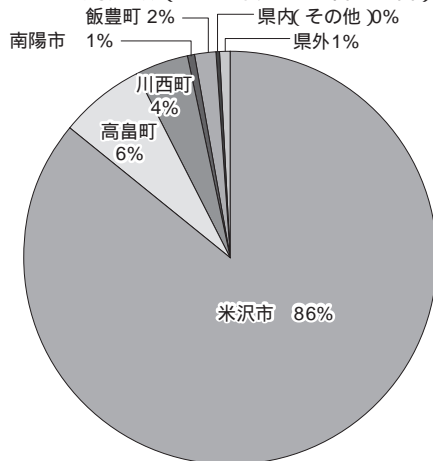
直接死因疾病分類別年齢分布 2013年 死亡患者数 308名



死亡時刻分布 (2013年)



地区別分類 (2013年死亡患者308名)



# (一財)三友堂病院医学雑誌編集委員会要項

## (目的)

第1条 この要項は、医療・保健・福祉の向上と財団職員の研鑽を図ることを目的として発行する医学雑誌を編集するために設置する編集委員会（以下「委員会」という）について、必要な事項を定めることを目的とする。

## (所掌事項)

第2条 委員会は、財団が毎年1回発行する医学雑誌の編集及び関係機関への配布を所管する。

## (組織)

### 第3条

1. 委員会の構成は、委員長1名、副委員長1名及び委員若干名とする。
2. 委員は、各部の職員の中から理事長が委嘱する。
3. 委員長及び副委員長は、委員の互選により決定する。
4. 委員の任期は2年とする。

## (会議)

### 第4条

1. 委員長は、必要に応じて委員会を招集し会議を主宰する。
2. 副委員長は、委員長を補佐し、委員長が不在の時は、その職務を代理する。
3. 委員長は、必要に応じ、委員以外の職員の出席を求めて意見を聞くことができる。

## (投稿等)

### 第5条

1. 職員は第1条（目的）を果たすために必要な研鑽に努めるとともに、委員会の業務に協力しなければ成らない。
2. 投稿に関する事項は別に定める。

委員会の事務局は、財団人事企画部におく。

## 附則

この要項は平成12年度から適用する。

平成22年7月15日一部改正

平成24年6月16日一部改正

## (一財)三友堂病院医学雑誌投稿規定

本誌に掲載する論文は、原則として 三友堂病院の職員およびその関係者の投稿による。

本誌は、総説、原著、臨床研究、症例報告、その他医学研究に関連のある論文、および学会発表抄録、各科の研究活動の内容、統計、実績から成る。

論文の長さは原則として総説、原著は400字原稿用紙50枚、症例報告20枚、図・表・写真1枚を用紙1枚分に数え、文献をも含んだ計算を標準とする。尚、依頼原稿はこの限りでない。

原稿の表紙に邦文と欧文の表題、著者名・所属機関名、5語以内のキーワード、をいれる。キーワードは日本語は「医学中央雑誌」、英語は「Index Medicus」に準じること。表紙の次に800字以内の抄録をつける。

### 本文

400字詰原稿用紙(A4版)にペン書き、横書き、楷書で、口語体、当用漢字、新かなづかいを用いる。句読点は正確に書くこと。ワープロ原稿の場合は、40×40字詰とし、フロッピーをつけ、ワープロのメーカーと機種名、パソコンのワープロソフト名、versionをラベルに記入すること。

文中の文献、外国人名、地名、薬品名は必ず原語綴りとし、タイプあるいは明瞭な活字体を用いる。

度量衡はCGS単位とし、km、m、cm、mm、l、dl、ml(ccでなく)、kg、g、mg、mEq/l、mg/dl(mg%でなく)などを用い、数字は算用数字(1、2、3など)を用いる。

### 図・写真・表

図表の原稿は、黒インクを使用し、図は下、表は上に和文の表題をつける。

写真は台紙からはずしやすくし、裏に上下を明記すること。白黒・カラーを問わない。

スライド、X線フィルムは紙焼きし、大きさは手札以上とする。

図表などの挿入箇所は、原稿用紙の欄外に、図、表と朱書きすること(原稿中に(図 参照)のごとく書いてある場合でも)

### 文献

記載順序は引用順、または著者のabc順とし、 、 、 の書式に従う。

著者名は2人まで記入し、それ以上は「、他」「, et al」とする。欧文著者名 のカンマ、ピリオドは打たない。

雑誌は、著者名：表題、雑誌名 巻：頁、発行年(西暦)の順で記載する。雑誌名の省略は欧文誌はIndex Medicus、邦文誌は日本医学図書協会編「日本医学雑誌略名表」による。省略名のピリオドは打たない。

例 a) 小平 進、八尾恒良、他：sm癌細分類からみた転移陽性大腸sm癌の実態、胃と腸 29:1137-1142, 1994

b) Taylor RH, Hay JH, et al: Transanal local excision of selected low rectal cancers. Am J Surg

175:360-363,1998

書籍は、著者名：表題、書名、編集者名、版数、発行所、発行地、発行年（西暦）、頁数の順で記載する。

例 a)工藤 進：早期大腸癌 - 平坦・陥凹型へのアプローチ、医学書院、東京、1993, p58-75

b)Stertzer SH, et al: Coronary and peripheral angioplasty. Textbook of Interventional Cardiology, 2nd ed, W.B. Saunders, Philadelphia, 1994, p171-179

他雑誌に全文収載された論文については、著者名、表題名、収載雑誌名、巻、号、ページ、年を記録する。

学会・集会等において、発表された抄録は、発表した学会・集会名、発表年月日を併記する。

論文の採否は、編集委員会が決定する。また、論文内容が、個人のプライバシーに抵触あるいは、個人に不利益を被る恐れがあると判断される場合に、編集委員から著者に変更あるいは訂正を依頼することがある。

校正は原則として、初校だけを著者が行うこととする。

印刷済みの原稿および図表などは、とくに申し出がなければ返還しない。

採用の論文は別刷として、30部を無料進呈する。それ以上は実費、著者負担とする。

原稿締切日 6月30日

## 編集後記

『早いもので、もう2014年も過ぎようとしております。年度内の発行を目指して、頑張りましたが…。今までの伝統を大切にしながら、“読んでためになり、面白い医学誌”“チャレンジ”を合言葉に写真やイラスト、図説を大幅に取り上げてまいりました。今年の医学誌は如何だったでしょうか？来年、さらに飛躍できますよう、皆様の積極的なご投稿、ご参加を心からお待ちしております。』

(編集委員長：阿部 秀樹)

“かたはらに秋ぐさの花かたるらくほろびしものはなつかしきかな” 牧水  
秋になるとこの歌を思い出す。

滅びたものがなつかしいのは、生ある時の輝きが残照となって光を宿しているためである。

生ある時の日々の生きざまは必ずしも美しいものではない。

幾多の苦悩や煩悶を乗り越えたところに光り輝く瞬間が訪れることを信じたい。

“けふもまたこころの鉦をうち鳴らしうち鳴らしつつあくがれてゆく” 牧水  
新しい三友堂病院医学雑誌をお届けします。

病院の医療の発展を祈念するとともに お読みくださったみなさんに感謝いたします。

(副委員長：新宮 正)

編集委員が言ったら手前味噌かもしれませんが、生き生きとした誌面になってますよね。これは編集長である阿部先生のアイデアの賜物です。リハセンターからももっと発信していきたいですね。こんなの読みたい、書きたいというアイデアがありましたら近くの委員までお願いします。(川上 圭太)

昨年から、伝統を大切にしながらも、より親しみ深い医学雑誌を目指し、取り組んできましたが、あまり力になれず御協力頂いた皆様に感謝するばかりです。多くの皆様と呼んで頂ければ幸いです。

(青木 千恵子)

当院の医学雑誌は内外からの評価がとても高く、今回編集委員として関わらせて頂きとても光栄な気持ちです。内容がとても豊富で読みごたえ十分な今年の医学雑誌を是非ご愛読・ご活用下さい。

(渡部 悦子)

「病院の変遷」を前年度と今年度の2回に渡り担当させて頂きました。編集すればするほど三友堂病院の歴史の深さと重みに感嘆させられると共に、編集する中で写真に埋没するのではと思うほどでの時間でした。(鈴木 勇美)

今年度も編集委員長の阿部先生のアイディアのもと、皆さんに読んでいただきやすい雑誌になったのではないかと考えております。

ただ私が所属しておりますリハビリテーションセンターからの投稿がなかったのが残念でした。来年はぜひ、皆さんの日頃の成果を発表していただけますよう期待しております。(板垣 千奈美)



三友堂地域リハ・ケアセンターが誕生しました。おたかぼっぼに入居された方はその人らしく生活が出来ることそして本人や御家族が安心出来る場所であってほしいと願っています。今回編集に携わりおたかぼっぼのスタッフのかたには準備や引っ越しでお忙しい中、原稿準備して下さったことに感謝いたします。  
(菊地 知美)

医学雑誌編集員をさせていただき、大変なところもありましたが、阿部先生はじめ委員の方々と話し合いをしていくうちに、出来上がっていく楽しみが出てきました。とても良い経験をさせていただきました。  
(堀部 裕子)

編集委員として2年目を迎え、見解が分かれることはあるかと思いますが、医学雑誌のチャレンジをカタチとする端緒を開いたのでないかと思います。今後も皆さまのお力をお借りしながら価値ある雑誌を編集していく所存です。  
(高橋 大輔)

## 編集委員名

|        |                                     |
|--------|-------------------------------------|
| 編集委員長  | 阿部 秀樹 (三友堂病院、循環器内科)                 |
| 副編集委員長 | 新宮 正 (三友堂病院、脳神経外科)                  |
| 委員     | 川上 圭太 (三友堂リハビリテーションセンター、リハビリテーション科) |
|        | 青木 千恵子 (三友堂病院、看護部)                  |
|        | 渡部 悦子 (三友堂病院、看護部)                   |
|        | 鈴木 勇美 (三友堂病院、医療技術部)                 |
|        | 板垣 千奈美 (三友堂リハビリテーションセンター、看護部)       |
|        | 菊地 知美 (三友堂訪問看護ステーション)               |
|        | 堀部 裕子 (三友堂看護専門学校)                   |
|        | 高橋 大輔 (三友堂病院、人事企画課)                 |

(一財)三友堂病院医学雑誌 第15巻 第1号 平成26年

---

平成27年3月1日 印刷  
平成27年3月1日 発行

発行者 仁 科 盛 之

発行所 (一財)三友堂病院  
(一財)三友堂病院医学雑誌編集委員会  
〒992-0045 山形県米沢市中央6丁目1-219  
TEL (0238)24-3700

印刷所 株式会社 川 島 印 刷  
〒992-0021 山形県米沢市大字花沢221-2  
TEL (0238)21-5511

