

一般財団法人

## 三友堂病院医学雑誌

Vol.18 January 2018

## 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          |
| 特集                           | 高齢者医療（各論）  |            |
| 原著                           | コンサルテーション・リエゾン精神医学からみた高齢者医療<br>～認知症、せん妄に対する対応について～ | 灘 岡 壽 英 2  |
|                              | 胃癌と手術前後のサルコペニア                                     | 長谷川繁生 他 8  |
|                              | 超高齢者の緊急治療  | 阿 部 秀 樹 11 |
|                              | フレイル 薬剤管理から見える現状と関わり                               | 香 坂 和 子 23 |
|                              | 高齢者の意思決定支援   | 重 野 朋 子 28 |
| 記事                           |  |            |
| ▼「フレイル」って何だろうか               | 川 上 圭 太  | 31         |
| ▼高齢者医療                       | 工 藤 陽 平  | 35         |
| ▼「安全においしく食べるコツ」～今の元気を続けるために～ | 西田 晃子 他  | 38         |
| ▼訪問看護ステーションの現状と事例集           | 訪問看護ステーション   | 42         |
| ▼定期巡回サービスを通じて痛感している事         | 嶋 貫 栄 子  | 52         |
| ▼サービス付き高齢者向け住宅「おたかぼっぽ」に寄せて   | 中澤 泉 他   | 54         |
| ▼おたかぼっぽ入所者の家族から一言            | 阿 部 秀 樹  | 56         |
| 固定チームナーシングイラスト               |  | 57         |
| 看護学校PR                       |  | 64         |
| 平成28年 診療実績                   |  | 69         |
| 平成28年度 看護専門学校教育活動報告          |  | 82         |
| 平成28年度 学会・研修会参加記録            |  | 85         |
| 平成28年度 学会・研修会発表記録            |  | 100        |
| 平成28年度 院内研修会                 |  | 101        |
| 平成28年度 他誌掲載論文記録              |  | 104        |
| 平成28年 死亡統計                   |  | 105        |
| (一財)三友堂病院医学雑誌編集委員会要項         |  | 109        |
| (一財)三友堂病院医学雑誌投稿規程            |  | 110        |
| クロスワードパズル                    |  | 112        |
| フォトコンテスト                     |  | 113        |
| 編集後記                         |  | 115        |



三友堂フォトコンテスト最優秀賞  
撮影者 小林 智子



# 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、医学雑誌編集委員会及び、投稿いただいた方々のご尽力により、三友堂病院医学雑誌第18巻の発刊を迎えることになりました。テーマは、高齢者医療ということであります。少子高齢化は、全国的にも問題となっております。置賜地区も高齢化と共に、人口減少という実情の中、安心安全な地域医療の在り方を現実的に即して考えていかなければいけない状況下にあります。変わりゆく人口動態に対応して、2014年に成立した医療介護総合確保推進法案により各都道府県に地域医療構想の委員会が設置され、知事の号令のもと2次医療圏ごとに更に委員会が設置されました。並行して米沢市医療連携在り方検討委員会が、病院の老朽化、医師確保困難もあり山形大学、置賜保健所、米沢医師会、米沢市立病院、三友堂病院の間で話し合いが本年1月よりもたれ、地域医療連携推進法人のもと機能分化し、お互いの役割について理解及び協力し合い2023年に米沢市立病院、三友堂病院が協力して、米沢市の医療を堅持するために、共同で急性期病院、回復期病院の同時に新規開院を目標に努力していくこととなり、提言がまとめられ公表されました。少子高齢化による人口減少にともない、変わりゆく地域医療の在り方に対応し、地域に住む方々の健康を維持し、より良い急性期、回復期医療を提供していくための地域医療を支える医療人全体の努力に他なりません。

三友堂リハビリテーションセンターも1997年4月1日に開院して、早20年となり、外観以上に建物の老朽が顕著となっております。リハビリテーション専門病院として20年間、回復期リハビリテーション病棟として17年間、脳卒中、大腿骨頸部骨折を中心に、急性期病院とともに医療連携を組み、入院患者としては平均年齢70歳以上の高齢者を中心に様々な患者さんの退院後の生活を考え、健康を考え邁進してまいりました。気が付けば開院してから20年という月日が流れ、累計すれば1万人近くの患者さんを入退院させ、急性期病院、在宅医療とのつなぎ役として、リハビリテーション専門病院として地域医療に微力ながら貢献してまいりました。本年4月には、大変残念ながら三友堂リハビリテーションセンター（旧三友堂リハビリセンター）の開院に大変尽力された前院長であられる川上千之前院長は、急逝されました。大変残念なことでありますが前院長の開院された時の志は、全職員に脈々と受け継がれております。現在は、新たに努力を惜まずより良き医療を提供すべく本年度中に第三者機関に機能評価を受けるために、準備中であります。

我々、職員一同、地域医療の中心となり、少子高齢化と共に人口減少していく地域医療の維持、発展をさせることに努力を惜まず邁進していくとともに、その成果を今後も継続して三友堂病院医学雑誌に記していくことを約束して法人医学雑誌第18号の巻頭言とさせていただきます。

灘岡 壽英

三友堂病院 心療内科

Toshihide Nadaoka, M.D.

## 1. はじめに

三友堂病院心療内科は平成25年に開設され、緩和医療における役割のほか、院内の入院患者、外来患者で精神的な問題を有する患者の診療にあたっている。このように他の診療科で加療中の患者における精神医学的問題に関わる診療活動を精神医学の領域ではコンサルテーション・リエゾン精神医学と呼んでいる<sup>1)</sup>。筆者はこれまで、山形大学医学部附属病院、米沢市立病院の精神科でこの領域の診療に携わってきたが、当院のそれはこれまで経験したものと大きく異なっている部分がある。それは当科で扱っている患者の大半が70歳以上の高齢者で占められていることである。そこで当科の診療の現状を紹介し、その結果から導き出される問題について検討してみることにする。

## 2. 心療内科受診患者の現状

平成29年1月から8月までの8か月間に、三友堂病院で入院加療中に何らかの精神的な問題が生じ、心療内科を紹介され受診した患者のうち、70歳以上の患者について後方視的に調査を行った。(緩和ケア病棟に入院する患者でも最近では高齢者が増えており、せん妄等の精神症状を発生する場合も多いが、今回の調査には含まれていない)

当院で入院加療中に心療内科を紹介され受診した患者総数は72名であり、その内、70歳以上の患者は63名(男性36名、女性27名)で、年齢は71歳から97歳である。依頼を受けた診療科は、呼吸器内科21名、循環器科11名、整形外科9名、内科と外科がそれぞれ7名、消化器内科4名、泌尿器科2名、脳神経外科と眼科が各1名であり、内科系43名、外科系20名であった(表1)。紹介元の疾患は、呼吸不全、肺炎等の呼吸器疾患が20名、心不全等の循環器疾患が11名、骨折9名、消化器疾患8名、腎不全等の泌尿器疾患5名、その他が12名である。その他の中には、食欲不振、腹痛、意識障害等病名が特定できないものも含まれている(表2)。

当科での診断は、認知症26名、認知症とせん妄が合併したもの22名、せん妄9名、その他6名であった(表3)。

**表1 心療内科に依頼のあった診療科**

| 診療科   | 人数  |
|-------|-----|
| 呼吸器内科 | 21名 |
| 循環器科  | 11名 |
| 整形外科  | 9名  |
| 内科    | 7名  |
| 外科    | 7名  |
| 消化器内科 | 4名  |
| 泌尿器科  | 2名  |
| 脳神経外科 | 1名  |
| 眼     | 1名  |

**表2 紹介された患者の原疾患**

| 疾患名   | 人数  |
|-------|-----|
| 呼吸器疾患 | 20名 |
| 循環器疾患 | 11名 |
| 骨折    | 9名  |
| 消化器疾患 | 8名  |
| 泌尿器疾患 | 5名  |
| その他   | 12名 |

**表3 心療内科の診断名**

| 診断名     | 人数  |
|---------|-----|
| 認知症     | 26名 |
| 認知症+せん妄 | 22名 |
| せん妄     | 9名  |
| うつ病     | 2名  |
| その他     | 4名  |

### 3. 考察

調査の結果で分かるように、当科を紹介される患者の大半が70歳以上の高齢者で占められており(88%)、依頼された診療科は、約半数が呼吸器内科と循環器科で、基礎疾患も呼吸不全等の呼吸器疾患、心不全等の循環器疾患で約半数が占められていた。

当科の診断は、認知症、せん妄が63名中の57名と90%を占めており、当科に期待されている役割はこれらの患者の精神症状であり、主に夜間や日中の不穏行動の対処法であることが分かる。認知症については、入院前から別の医療機関で治療を受けているものもあるが、認知症の症状があっても、そのための診断も治療も受けていないものが多く見られた。

これらの認知症とせん妄の患者を診察して気が付いたことを、以下に述べてみたい。

#### (1) 認知症の患者について

まず先にも述べたように、入院前の認知症発症に家族が気が付いていない、あるいは気づいていても年齢によるものと見過ごしていることが多いので、入院時に生活歴をきちんと聴取しておくことが必要であり、認知症の可能性がある場合には、入院後何らかの不応行動を起こす可能性があるという前提で治療、看護にあたる必要がある。

認知症の患者は入院等の環境の変化に対する適応力が低下しており、また身体的苦痛に対して感受性



が低下している一方で、それらの苦痛に対する耐性も低下していることを踏まえておく必要がある。認知症が進んでいる場合には、何のために入院しているかを理解しておらず、様々な検査や治療は本人にとっては苦痛でしかないこともある。そのような患者に対しては、どうせ説明しても分からないからと決めつけるのではなく、患者が納得できるような働きかけを心がける必要がある。われわれ医療従事者はややもすると医療や看護の効率性を優先して患者の気持ちなどを後回しにしてしまう傾向がある。認知症の患者といかにして向き合うかというのは、看護師やケアワーカーにとっては重要な問題であるが、筆者は門外漢ながら、認知症の人間との付き合い方を丁寧に説いた「ユマニチュード技法」<sup>2)</sup>が参考になるのではないかと考えている。これをそのまま実践するのは難しいとしてもその考え方を学んでおくことは看護実践において有用ではないかと思う。点滴等でやむを得ず手や足を拘束することもあるかもしれないが、これらの処置は患者にとって苦痛でしかなく、せん妄を誘発する重要な因子であることを認識しておく必要がある。

当科では認知症診断のスクリーニングとしてHDS-Rを使用することが多いが、原則的には同時に頭部のCTかMRIの検査を主治医にお願いしている。一見認知症のように見えても何らかの脳器質疾患が潜んでいることもあり、実際に以前依頼のあった患者で慢性硬膜下血腫の見つかった症例もある。

## (2) せん妄の患者について

せん妄とは、「軽度から中等度の意識障害を背景に幻覚、妄想、見当識障害など様々な精神症状を呈する病態であり、ドパミン、セロトニン、アセチルコリンなど脳内の神経伝達物質の機能異常によって発生する」と考えられている<sup>3)</sup>。米国の精神医学会で定めた診断基準（DSM-5）では表4のような診断基準を定めており、WHOでもICD-10で同じような診断基準を定めている。

### 表4 せん妄の診断基準（DSM-5）

- A. 注意の障害（注意の方向付け集中、維持、転換する能力の低下）および意識の障害（見当識の低下）
- B. 短期間のうちに出現し（数時間～数日）、もとななる注意および意識水準からの変化を示し、さらに1日の経過中で重症度が変動する傾向がある。
- C. さらに認知の障害を伴う（例：記憶欠損、失見当識、言語、視空間認知、知覚）
- D. 基準AおよびCに示す障害は、他の既存の、確定した、または進行中の神経認知障害ではうまく説明されないし、昏睡のような覚醒水準の著しい低下という状況下で起こるものではない。
- E. 病歴、身体診察、臨床検査所見から、その障害が他の医学的疾患、物質中毒または毒物への暴露、または複数の病因による直接的な生理学的結果により引き起こされたという証拠がある。

一般には夜間の興奮、不穏状態として気づかれることが多いが、そのような過活動型のせん妄だけでなく、日中の傾眠傾向が目立つ低活動型のせん妄や両者の性質を有する混合型のせん妄というものがあることも認識しておく必要がある<sup>4)</sup>。せん妄が発生した患者については、①単にそのために看護や治療が困難になると言うだけではなく、②転倒による骨折などの二次的な問題を引き起こす、③生命予後に影響し、入院期間が長くなる、④患者本人、家族に与える精神的影響、⑤本人の意思決定の確認が困難になる、などの問題があることが指摘されており、せん妄を早期に解決することは病院経営上も重大な問題である。

したがって早期の発見、早期の対応が重要であるが、これは主治医より日常患者と接する時間が長

い看護師の方がその存在に気付く可能性が高いと思われる。高齢者の場合、夜間の不眠は単に眠れないということではなく、せん妄が発生している可能性が高いことを認識する必要がある。せん妄のスクリーニング検査として、CAM (Confusion Assessment Method)、DST (Delirium Screening Tool)、DRS-R (Delirium Rating Scale R-98) などがあるので、看護部でいずれかを採用し、日常の看護業務に役立てていただければと考えている。

せん妄の原因を考えるにおいては、準備因子、誘発因子、直接因子の順で考えるのが理解しやすいと言われている (図1)。

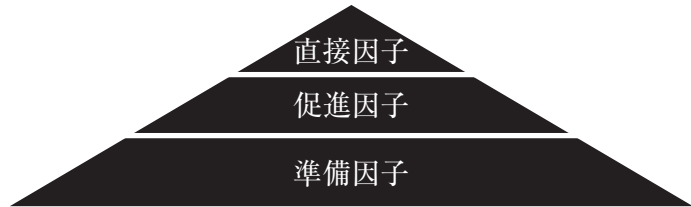


図1 せん妄の発生因子

準備因子とは、せん妄の背景となりやすい個体の脆弱性と考えられるべきもので、高齢、認知症、脳血管障害などが相当する (表5)。促進因子とは、せん妄を誘発しやすい個体の条件と言うべきもので、疼痛、呼吸困難、尿閉などの身体的苦痛、入院などの環境の変化、HCUなどの感覚遮断などがそれにあたる (表6)。直接因子とは、せん妄発症の直接の引き金となるもので、多臓器不全、脱水、感染、高カルシウム血症、脳病変などがあり、オピオイド、ステロイド、ベンゾジアゼピン系の睡眠薬、抗不安薬などの薬剤もせん妄を発生する原因となり得る (表7)。注意すべきは、入院前から他の医療機関でベンゾジアゼピン系の睡眠薬を処方されており、入院後も漫然とそのまま投与されていたり、入院時の不眠時指示でベンゾジアゼピン系の睡眠薬が処方され、それがせん妄発症の引き金になることがあるという事実である。入院時にはこれらの薬剤が処方されていないか、注意しておかなければならない。モルヒネなどのオピオイドはせん妄を誘発する可能性のある薬剤として知られているが、投与開始初期や増量時期に発症しやすく、経過を見ているうちに落ち着くこともある。時には別のオピオイドに変更するとせん妄が治まることもあると言われているので、試してみる価値はある。今回の調査結果を見ると、当科でせん妄と診断されたのは31名であり、背景に認知症があり入院という環境の変化により発生したと考えられる者が多いが、入院後不眠に対して処方されたベンゾジアゼピン系薬剤により発症したと考えられる者も5名見られた。原疾患では、呼吸不全、心不全を有する者が多く見られており、それが直接的にせん妄の発症につながったかは判断できないが、これらの病気の治療で患者が入院した際には注意して経過を見る必要があるだろう。

表5 せん妄発生の準備因子

- ・ 高齢
- ・ 認知症
- ・ 脳血管障害の既往
- ・ アルコール症の既往
- ・ せん妄の既往

### 表6 せん妄発生の促進因子

- ・発熱、疼痛、尿閉、便秘、口渇、呼吸困難
- ・身体拘束
- ・環境の変化（入院）
- ・感覚遮断（HCU、難聴等）
- ・不眠
- ・心理社会的ストレス（不安等）

### 表7 せん妄発生の直接因子

- ・中枢神経系の障害（脳炎、脳腫瘍、脳血管障害等）
- ・臓器不全による代謝障害（呼吸不全、腎障害、高アンモニア血症等）
- ・電解質異常（高カルシウム血症、低ナトリウム血症）
- ・感染症（肺炎、敗血症等）
- ・血液学的異常（貧血、DIC等）
- ・薬剤性（オピオイド、ステロイド、ベンゾジアゼピン系薬剤、抗コリン剤等）
- ・その他（脱水等）

せん妄の治療においては、早く精神症状を抑えるための薬物療法による鎮静を考えがちであるが、表8に示すように、薬物療法は最後の手段であり、まずせん妄の原因となっている問題が無いか検討する必要がある。その上で、環境調整などを行い、家族の付添などを試みた上で、やむを得ず薬物療法に取り組むというのが一般的な考え方である。薬物療法を始めるにあたっては、家族に対する説明もできるだけ早い時期に行った方が良いと考えている。家族は患者の精神状態が急に变化したことに戸惑いや不安を抱いていることが多いし、向精神薬を投与することに抵抗感を感じる人も少なくない。

### 表8 せん妄の治療

1. 身体的要因の是正
  - ・脱水、電解質の補正
  - ・薬剤の中止、変更
  - ・点滴、バルーン、拘束等の必要性についての検討
2. 環境調整
  - ・室内の明るさの調整
  - ・家族の付添
  - ・時計やカレンダーの設置
3. 家族に対する対応
  - ・せん妄の説明
4. 薬物療法

せん妄の治療薬としては、当科では抑肝散のほかやむを得ず抗精神病薬を処方することが多いが、抗精神病薬は認知症を悪化させたり、生命予後を短縮する可能性もあると言われているので、使用する場合でもできるだけ少量で短期間使用にとどめる努力をしなければならない。当科では標準薬としてリスペリドンを、鎮静が必要な時にはクエチアピンを使用することが多いが、リスペリドンは時に嚥下機能

に影響することがあり、クエチアピンは糖尿病の患者では禁忌になっているので注意が必要である。

せん妄の患者は夜間不眠になるためやむを得ず睡眠薬を処方することもあるが、先に述べたようにベンゾジアゼピン系の睡眠薬は、せん妄を誘発したり、悪化させる可能性があるため、できるだけその使用は避けるべきであり、投与しなければならない場合には抗精神病薬と併用の形で処方するのが望ましい。当科では、せん妄に影響せず睡眠を助ける薬剤としてトラゾドン（デジレル）を処方して様子を見ることもある。睡眠薬の中では、ラメルテオン（ロゼレム）とスボレキサント（ベルソムラ）はベンゾジアゼピン系の睡眠薬と作用機序が異なっており、せん妄には影響しないと考えられている。特にラメルテオンは不眠の患者に投与することでせん妄の発生を予防するという研究もあるので、発症のリスクを持つ患者においては早めに投与するというのも一つの考え方である。

#### 4. おわりに

今後当院では高齢の入院患者の増加が見込まれるので、認知症やせん妄の患者の看護や治療はさらに重要性を増してくると思われる。心療内科では依頼された患者についてできるだけ要望に応えるべく努力しているが、当科の対応だけでは不十分であろう。最近ではこれらの患者による医療スタッフに対する暴力行為も問題視されており、認知症やせん妄の患者に対する対応は病院全体の問題として考えていく必要があるのではないかと思う。

#### 参考文献

- 1) 上村 恵一：コンサルタントとしての精神科医の役割、総病精28（4）：318-323、2016
- 2) イヴ・ジネスト、ロゼット・マレスコット（本田美和子、訳）：ユマニチュード入門。  
医学書院、東京、2014
- 3) 八田 耕太郎：せん妄の診たてと治療、精神経誌115（11）：1130-1156、2013
- 4) 船橋 英樹：せん妄. がん患者の精神症状はこう診る、向精神薬はこう使う。  
上村 恵一、他 編、じほう、東京、2015、p60-77

論文受領 H29.10.25

論文受理 H29.10.25

長谷川繁生、戸屋 亮、尾形 貴史

三友堂病院 外科

Shigeo Hasegawa, M.D.

## 1. はじめに

サルコペニア (sarcopenia) は、主に加齢に伴う骨格筋量と筋力・身体機能の低下と定義される<sup>1)</sup>。また、サルコペニアには、加齢に伴う原疾患の明らかでない一次疾患としてのサルコペニアと癌または自己免疫疾患に伴う二次性サルコペニアに分類され、主に、消化器外科領域では、癌による二次性サルコペニアの症例が多く、その術後の合併症発症などに与える影響は、少なくはない。今回我々は、当科で手術を施行した胃癌患者の術前後のデータから、胃癌とサルコペニアに関して、検討したので、報告する。

## 2. 対象

2014年4月から2017年3月まで、当院で手術を行った胃癌症例51例を対象とした。この中で、術前後にCT検査を行って、Vincent@で大腰筋の体積が測定できた6例を対象とした(表1)。

表1 症例の概要

| 症例 | 年齢 | 男女 | 術前Alb | 術後Alb | 術前BMI | 術後BMI | stage | 術前有無 | 術後有无 |
|----|----|----|-------|-------|-------|-------|-------|------|------|
| 1  | 62 | 男  | 4.7   | 4.4   | 26.4  | 23.7  | 1 B   | なし   | なし   |
| 2  | 74 | 女  | 4.2   | 3.8   | 21.2  | 16.8  | 2 A   | あり   | あり   |
| 3  | 58 | 男  | 4.1   | 3.8   | 21.6  | 21.0  | 3 A   | なし   | なし   |
| 4  | 77 | 男  | 4.3   | 3.6   | 20.6  | 19.0  | 2 A   | なし   | なし   |
| 5  | 71 | 女  | 4.0   | 3.7   | 27.1  | 24.1  | 2 B   | あり   | あり   |
| 6  | 83 | 女  | 4.1   | 4.1   | 20.5  | 17.8  | 2 A   | なし   | あり   |

この6例の、術前後の栄養状態の指標と、大腰筋の体積でサルコペニアの有無を平山の方法<sup>2)</sup>を用いて確認した(表2)。

即ち、Vincent@を用いて、測定した大腰筋の実測体積を測定し、身長から理想体重を計算し、それをもとに計算した理想大腰筋体積で割った値が0.8以下の時にサルコペニアと診断するものである。



表2 症例の術前術後の大腰筋体積とサルコペニア

| 術前実測PV | 術前理想PV | 実測/理想 | 術後実測PV | 術後理想PV | 実測/理想 | 術前・有無 | 術後・有無 |
|--------|--------|-------|--------|--------|-------|-------|-------|
| 386.8  | 328.15 | 1.17  | 360.2  | 328.15 | 1.1   | なし    | なし    |
| 45.79  | 150.1  | 0.31  | 34.7   | 150.1  | 0.31  | あり    | あり    |
| 355.59 | 316.6  | 1.12  | 353.57 | 316.6  | 1.12  | なし    | なし    |
| 297.49 | 252.5  | 1.18  | 311.31 | 252.5  | 1.12  | なし    | なし    |
| 124.19 | 166    | 0.75  | 128.74 | 166    | 0.78  | あり    | あり    |
| 132.4  | 144.88 | 0.91  | 39.26  | 144.88 | 0.27  | なし    | あり    |

PV：大腰筋体積 (mm<sup>3</sup>)

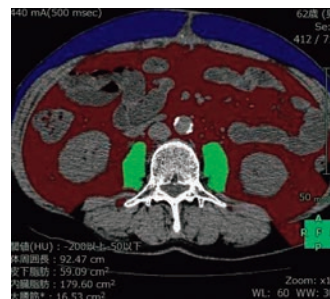


図1 Vincentによる大腰筋の画像  
黄緑色が大腰筋 (症例1)

### 3. 成績

6例のうち、術前からサルコペニアを示したのは、2例であり、70歳以上の高齢女性であった。また、術後にサルコペニアに移行した症例は、83歳の女性1例であった。胃癌6症例の半数を、術後にサルコペニアと診断した。

特筆すべきは、この3症例のアルブミン値が、術前、術後を通して、決して問題となる様な低値では無い事である。症例2、5は術前のアルブミン値は、4.2g/dl、4.0g/dlと正常範囲であり、症例6は、術前、術後共にアルブミン値は、4.1g/dlであり、正常範囲である。アルブミン値だけでは、サルコペニアに関しては、予想が出来ない状況となっている。また、BMIについても術前術後の値だけでは、サルコペニアを予想する事は、出来ず、これらのデータだけでは、栄養指標となり得ても、サルコペニアを予想する事は、困難であると思われた。山本ら<sup>3)</sup>も、高齢消化器癌患者におけるサルコペニアの意義の中で、血清アルブミン値は、サルコペニアのマーカーとしては、適してないと述べている。また、山本ら<sup>3)</sup>は、胃癌でのサルコペニア有病率は、21.2%であるとしており、一般的に胃癌患者の術前のサルコペニア有病率は、20%程度と考えられる。

一方、胃癌の術後は、経口摂取量が、減少し、栄養状態が低下する事は、多い。今回の我々の症例の様に、術後にサルコペニアになる様な症例も今後増加してくるものと思われる。

### 4. 考察

サルコペニア (sarcopenia) は、主に加齢に伴う骨格筋量と筋力・身体機能の低下と定義される<sup>1)</sup>。また、サルコペニアには、加齢に伴う原疾患の明らかでない一次疾患としてのサルコペニアと癌または自己免疫疾患に伴う二次性サルコペニアに分類され、主に、消化器外科領域では、癌による二次性サルコペニアの症例が多く、その術後の合併症発症などに与える影響は、少なくはない。特に、胃癌患者は、高齢者や低栄養症例も多いために、術前・術後を通して、サルコペニアの有病率が高い事が予想される<sup>4)</sup>し、実際、そのような報告も多い<sup>3)</sup>。山本ら<sup>3)</sup>は、高齢者消化器癌患者におけるサルコペニアの意義の中で、様々な消化器癌とサルコペニアの割合を提示しており、その中で、胃癌の割合は、21.2%であった。術前のサルコペニアを診断する事によって、術後の合併症発症の予測因子となりうる事も報告され、消化器癌の術前にサルコペニアを診断する事は、意義がある。実際、山本らの報告では、胃癌99例の術後合併症の発症について、サルコペニア群で術後肺炎の発症率が、有意に非サルコペニア群より、高値であったと報告している<sup>3)</sup>。また、Fukudaら<sup>5)</sup>は、胃癌術後の合併症発生率自体は、サルコペニア群と非サルコペニア群では、差を認めなかったが、Clavian-Dindo (CD) 3a以上の重篤な術後合併症は、サルコペ

ニア群に有意に多く、サルコペニアは重篤な術後合併症の独立した危険因子であったと報告している。今回、我々は、当科で手術した胃癌患者の中で、術前・術後のデータから術前にサルコペニアと診断した症例は、VincentでCT画像を検索できた6例中2例（33.3%）であった。これらの症例の術後合併症について、症例数が少なく、比較出来る様な重篤なものは、認めなかったが、今後、高齢者の胃癌症例が増加してくる事も予想され、術前サルコペニアと診断された症例については、術後合併症発症について、注意深く経過を見て行く必要があるものと思われた。また、術前にサルコペニアと診断された症例に関しては、外来受診から手術施行迄の間に、（栄養介入+エクササイズプログラム）を取り入れて手術に望む事を検討及び実践している施設等<sup>4)</sup>もあり、今後の報告を待ちたい所である。術前の栄養介入として、BCAA製剤を経口投与して、肝移植後の敗血症の頻度が低かったとの報告も認められる<sup>6)</sup>。

また、今回の我々の症例6の様に、術後経過観察中に、サルコペニアの診断が得られる症例も認められるが、その意義については、今後の検討課題であると思われる。（胃癌術後とサルコペニア）でJ Dream 3を用いて検索しても、胃癌と術後のサルコペニアに関する報告は、学会抄録のみであり、術後、遠隔期にサルコペニアを来した症例についての詳細な報告は、認められない。今後、症例を蓄積する事により、胃癌術後にサルコペニアと診断された症例の意義、臨床経過等に付き、検討して行く必要があるものと思われた。

## 5. おわりに

当科で手術を施行した胃癌症例を対象に、胃癌とサルコペニアについて検討した。術前からサルコペニアと診断された症例と術後にサルコペニアと診断された症例があり、これらの臨床的意義について、考察した。

## 文献

- 1) Rosenberg IH. Sarcopenia: origins and clinical relevance. J Nutr, 127 (5 Suppl) : 990S ~ 991S, 1997
- 2) 平山一久 : 3D-CTを用いた大腰筋体積の計測と栄養状態の検討、日本静脈栄養学会誌32(1)、871-877、2017
- 3) 山本和義、永妻佑季子、福田泰也ほか : 高齢消化器癌患者におけるサルコペニアの意義、消化器外科 40(7)、1025~1036、2017
- 4) 山本和義、西川和宏、平尾泰宏ほか : 高齢者胃切除患者におけるサルコペニアの術後合併症発生に与える影響、外科と代謝、49(1)、35~41、2015
- 5) Fukuda Y, Yamamoto K, Hirano M, et al: Sarcopenia is associated with severe postoperative complications in elderly gastric cancer patients undergoing gastrectomy. Gastric cancer. 19, 986 ~ 993, 2016
- 6) 調憲、新木健一郎、久保憲生 ほか : サルコペニアと外科、臨床外科 71(6)、748~753、2016

論文受領 H29.11.8

論文受理 H29.11.8

阿部 秀樹

三友堂病院 循環器内科

Hideki Abe, M.D.

1. はじめに

老年医学では、高齢者の定義は65歳以上、75歳以上を後期高齢者、85歳以上ないし90歳以上を超高齢者 (oldest-old) としている。

総務省統計局の報告では、2017年4月現在の我が国の人口は、1億2,667万人で、そのうち65歳以上の人口が3,489万人 (全体の27.7%) を占めている。総人口が年間21万人も減少する一方、高齢者は年間57万人も増加している。さらに90歳以上の超高齢者が202万人もおり、100歳 (紀寿・百寿) 以上の超々高齢者も69,000人 (男性9,000人、女性6万人) と珍しくなくなった。

高齢者人口の割合が世界最高となり、未曾有の超高齢社会を迎えた本邦では、長寿単独では既に祝うべき対象ではなくなりつつある。自立した健康的な社会生活を維持できるか否かがより重要となり、高齢者人口の急増は、健全な社会を維持できるか否かの死活問題になりつつある。



図1 日本の総人口の推移

| 年齢階層<br>Age groups    | 平成29年9月1日現在(概算値)<br>Sept. 1, 2017 (Provisional estimate) |             |                  | 平成29年4月1日現在(確定値)<br>April 1, 2017 (Final estimate) |             |                     |             |                  |             |
|-----------------------|--|-------------|------------------|--|-------------|---------------------|-------------|------------------|-------------|
|                       | Total population   |             | Total population | Total population                                   |             | Japanese population |             | Total population |             |
|                       | 男<br>Male  | 女<br>Female |                  | 男<br>Male  | 女<br>Female | 男<br>Male           | 女<br>Female | 男<br>Male        | 女<br>Female |
|                       | A. 人口(推定 千人)<br>Population (Ten thousand persons)        |             |                  | B. 人口(推定 千人)<br>Population (Ten thousand persons)  |             |                     |             |                  |             |
| 総数<br>Total           | 12667  | 6164        | 6503             | 126,761  | 61,675      | 65,085              | 124,814     | 60,754           | 64,060      |
| 0～4歳<br>0～4 years old | 492  | 252         | 240              | 4,939  | 2,529       | 2,410               | 4,968       | 2,492            | 2,476       |
| 5～9                   | 525  | 269         | 256              | 5,292  | 2,706       | 2,586               | 4,226       | 2,577            | 2,549       |
| 10～14                 | 544  | 278         | 265              | 5,477  | 2,804       | 2,673               | 4,430       | 2,780            | 2,650       |
| 15～19                 | 600  | 308         | 292              | 6,026  | 3,094       | 2,932               | 5,936       | 3,049            | 2,887       |
| 20～24                 | 620  | 319         | 301              | 6,375  | 3,175       | 3,200               | 6,313       | 3,054            | 2,979       |
| 25～29                 | 629  | 322         | 307              | 6,338  | 3,242       | 3,096               | 6,063       | 3,096            | 2,968       |
| 30～34                 | 713  | 362         | 350              | 7,199  | 3,656       | 3,543               | 6,973       | 3,547            | 3,426       |
| 35～39                 | 750  | 400         | 350              | 8,054  | 4,058       | 3,996               | 7,812       | 3,972            | 3,840       |
| 40～44                 | 946  | 479         | 467              | 9,566  | 4,846       | 4,720               | 9,407       | 4,779            | 4,627       |
| 45～49                 | 943  | 477         | 466              | 9,370  | 4,731       | 4,639               | 9,216       | 4,671            | 4,546       |
| 50～54                 | 813  | 409         | 405              | 7,992  | 4,069       | 3,923               | 7,869       | 3,960            | 3,909       |
| 55～59                 | 758  | 378         | 380              | 7,551  | 3,763       | 3,787               | 7,484       | 3,727            | 3,757       |
| 60～64                 | 793  | 386         | 387              | 7,954  | 3,918       | 4,036               | 7,888       | 3,889            | 3,999       |
| 65～69                 | 967  | 492         | 475              | 10,159   | 4,914       | 5,245               | 10,167      | 4,959            | 5,208       |
| 70～74                 | 770  | 360         | 410              | 7,493  | 3,496       | 3,997               | 7,447       | 3,479            | 3,967       |
| 75～79                 | 673  | 300         | 372              | 6,656  | 2,970       | 3,686               | 6,629       | 2,959            | 3,671       |
| 80～84                 | 528  | 215         | 313              | 5,244  | 2,130       | 3,114               | 5,229       | 2,124            | 3,104       |
| 85～89                 | 339  | 117         | 222              | 3,333  | 1,148       | 2,185               | 3,326       | 1,146            | 2,180       |
| 90～94                 | 158  | 42          | 116              | 1,550  | 405         | 1,144               | 1,547       | 406              | 1,142       |
| 95～99                 | 41   | 7           | 34               | 404  | 71          | 334                 | 403         | 70               | 333         |
| 100歳以上<br>and over    | 7  | 1           | 6                | 69   | 9           | 60                  | 69          | 9                | 60          |

図2 年齢階層別人口統計

すなわち、未曾有の超高齢化社会を迎え、益々重篤な病態の増加が予想されており、限られた医療資源 (時間、施設、人員配置、医療費) のなかで、超高齢者に対し、どこまで積極的な医療を推進するか? 苦慮する時代に突入している。寝たきりの認知症患者に、ハイリスクな緊急手術は必要であろうか?

一方、たとえ98歳という超高齢者であっても、前日までお元気だった方が、激しい胸痛を訴えて来院された場合、救命もせず積極的な緊急PCIを施行しないで漫然と放置する理由も乏しい。

医学と医療は同一ではない。

あくまで個々の症例で治療方針は異なるのが普通であり、普遍的な共通戦略を決めるのは、非常に難しい。

そこで過去1年余に当院で経験した90歳以上の超高齢者に対する緊急インターベンション治療4例を呈示し、超高齢者に対する緊急治療の適応、戦略、結果、今後の方針について考察することとした。

## 2. 症例呈示

### ■Case 1 (90歳、男性)：超高齢者の急性心筋梗塞(下壁)症例

主訴) 前胸部痛

臨床経過) 2016年5月●日am 7:30~胸痛を自覚した。

中山胃腸科内科医院：中山裕一先生が往診され、心電図異常を認めため、同日am 9:13当院救急外来を受診した。

身体所見) 身長148cm、体重55kg、血圧110/62mmHg、脈拍：HR80/分、整、心音：清、肺ラ音(-)、下腿浮腫(-)

冠危険因子) ①喫煙歴(70歳まで20本/日、50年間)、②高血圧症、③高脂血症

既往歴) 50歳~高血圧症、70歳~気管支喘息、逆流性食道炎、老人性骨粗鬆症、腰痛症、老人性認知障害 HDS(長谷川スコア)：測定不能!

生化学検査) CPK 144 IU/L、心筋トロポニンT 0.08、T.Chol 220mg/dl、TG 40mg/dl、LDL-C 118mg/dl、HDL-C 99mg/dl、FBS 103mg/dl、Hb-A1c 5.7% (NGSP)、CRP 0.05mg/dl、BNP 30.6pg/ml、Cr.0.82mg/dl、K 4.4mEq/l、UA 3.8mg/dl、WBC 4300/ $\mu$ l、RBC  $389 \times 10^4 / \mu$ l、Hb 13.3g/dl、Ht. 37.9%  
入院後臨床経過) ■2016年5月●日am10:00~(発症2.5時間)緊急PCIを施行。

：右冠動脈(#1)100%完全閉塞→10% Flow delay(±)へ改善。(Synergy  $\phi$  3.5mm $\times$ 38mm留置、12気圧 $\times$ 10秒)

最初、POBA  $\phi$  3.0mmで拡張後、DES：Synergy  $\phi$  3.5mm $\times$ 38mmを留置した。

(搬入時 CPK 144→当日18:00 peak CPK 1473 IU/L)

(第27病日)自宅退院となった。90歳とご高齢であり、かつ老人性認知障害も重症であるため、今後、CAGを施行する予定はない。

現在、内科的保存的に経過観察中である。

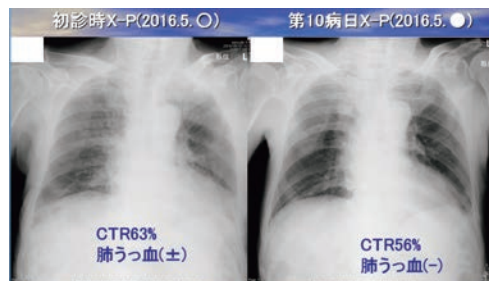


図1 入院時 X-P、第10病日 X-P



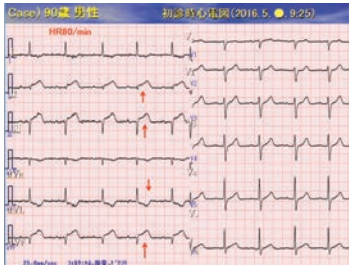


図2-1 搬入時 ECG

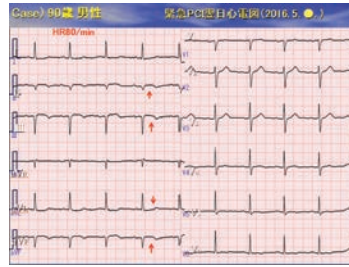


図2-2 第2病日 ECG



図3-1 第4病日 心臓超音波検査



図3-2 第4病日 心臓超音波検査



図4-1 左冠動脈

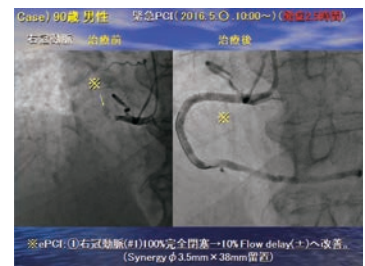


図4-2 右冠動脈 (緊急治療前後)

## 結論)

- 1) 本症例は冠危険因子①喫煙歴 (70歳まで20本/日、50年間)、②高血圧症、③高脂血症を有し、胸痛持続のため、即日当科入院となった。心電図より、急性心筋梗塞(下壁)発症!と判明した。
- 2) ■2016年5月●日am10:00~緊急PCIを施行(発症2.5時間)  
: 右冠動脈 (# 1) 100%完全閉塞→10% Flow delay (±)へ改善。(Synergy φ 3.5mm×38mm 留置、12気圧×10秒)  
(搬入時 CPK 144→当日18:00 peak CPK 1473 IU/L)
- 3) (第27病日) 自宅退院となった。  
90歳とご高齢であり、かつ老人性認知障害も重症である為、(HDS長谷川スコア:測定不能!)  
今後、CAGは予定せず、現在、内科的保存的に経過観察中である。

## ■Case 2 (90歳、女性): 超高齢者の急性心筋梗塞(下壁)症例

主訴) 頭痛、前胸部重苦感

臨床経過) 2週間前から、時々、前胸部重苦感あり。湿布にて経過を見ていた。

2017年6月◎日(前日) am 9:30~頭痛自覚。(CPK 606 IU/L)

6月●日am 8:00~布団上げ後、前胸部重苦感、頭痛あり。改善しない為、当院外来を受診した。  
身体所見) 身長133cm、体重34kg、血圧200/108mmHg。脈拍:HR100/分、整、心音:清、肺ラ音(-)、  
下腿浮腫(-)

既往歴) 80歳~高血圧症、85歳時右鼠径ヘルニア(手術)

冠危険因子①高血圧症、喫煙(-)



生化学検査) (11:30、発症3.5時間?) 心筋トロポニンT 0.69→10.00

(搬入時 CPK 341 IU/L⇒当日夜 peak CPK 1423 IU/L⇒翌朝 CPK 996 IU/L)

T.Chol 215mg/dl, HDL-C 56mg/dl, TG 97mg/dl, LDL-C 142mg/dl, FBS 102mg/dl, Hb-A1c 5.7% (NGSP), BNP 212.7⇒224.0pg/ml, Cr.0. 71mg/dl, K 3.4mEq/l, UA 4.1mg/dl, CRP 0.05mg/dl, WBC 3320/ $\mu$ l, RBC 378 $\times 10^4$ / $\mu$ l, Hb 11.4g/dl, Ht. 34.9%

入院後臨床経過) 急性冠症候群発症が疑われ、

■2017年6月●日11:15~緊急CAG施行(発症3.3時間?)

: 右冠動脈(#3) 重閉塞! 左前下行枝(#7) 75%びまん性狭窄  
急性心筋梗塞(下壁)発症と診断。

■2017年6月●日11:30~緊急PCI施行(発症3.5時間?)

: 右冠動脈(#3) 重閉塞⇒99%⇒0%へ改善。  
(Synergy  $\phi$  3.0mm $\times$ 32mm留置、20気圧で後拡張)  
血栓吸引し、DES留置施行。13:00 HCUへ収容した。  
(左TRI: 左橈骨動脈の蛇行++→左肘動脈アプローチへ変更)

(搬入時 CPK 341 IU/L⇒当日夜 peak CPK 1423 IU/L⇒翌朝 CPK 996 IU/L) 第2病日 左上腕~背部に内出血斑++拡大した。

90歳と超高齢のため、慎重にリハビリを開始した。

第66病日ようやく退院となった。

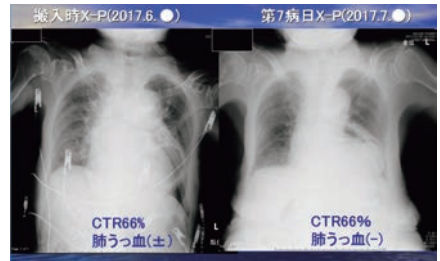


図5 入院時 X-P、第7病日 X-P

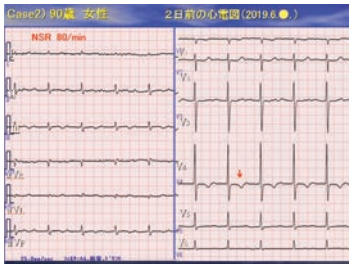


図6-1 2日前のECG

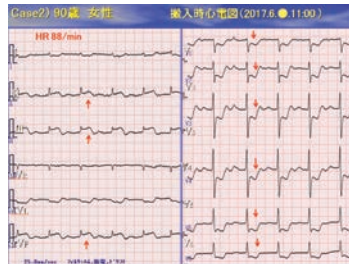


図6-2 搬入時 ECG

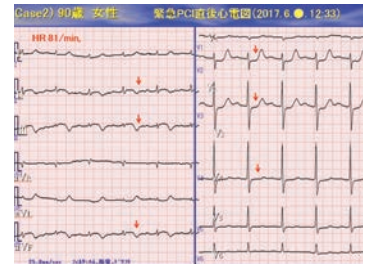


図6-3 緊急PCI直後のECG

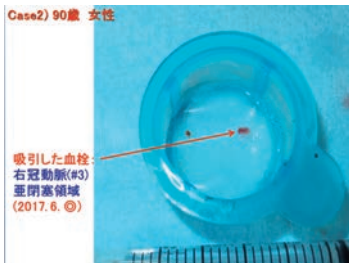


図7 吸引した血栓の小塊

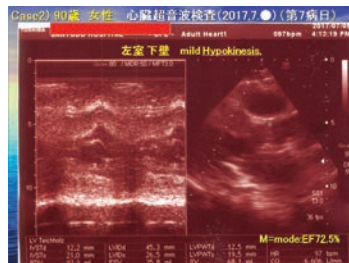


図8-1、8-2 第7病日 心臓超音波検査

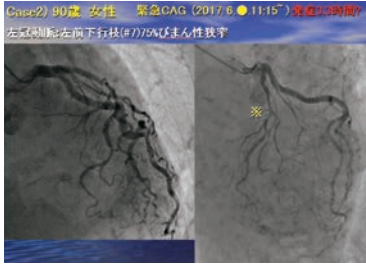


図9-1 左冠動脈



図9-2 右冠動脈(緊急治療前後)



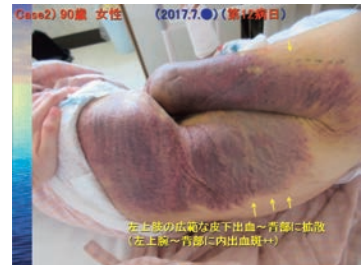
図10 左橈骨動脈アプローチ:蛇行ひどく⇒左肘動脈アプローチへ変更



図11-1 (第2病日) 左上肢に広範な内出血・皮下血腫あり。



図11-2、11-3 (第12病日) 左上肢の広範な皮下出血～背部に拡散(左上腕～背部に内出血斑++)



## 結論

- 1) 本症例は冠危険因子として①高血圧症を有し、2週間前から前駆症状があった。急性心筋梗塞(下壁)発症3.5時間で、緊急PCIを施行した。
- 2) ■2017年6月●日11:30～緊急PCI施行(発症3.5時間?)  
: 右冠動脈(#3)重閉塞⇒99%⇒0%へ改善。  
(Synergy φ3.0mm×32mm留置、20気圧で後拡張)  
(搬入時 CPK 341 IU/L⇒当日夜 peak CPK 1423 IU/L⇒翌朝 CPK 996 IU/L)  
最初、左TRIを試みるも左橈骨動脈の蛇行++の為不能。→左肘動脈アプローチへ変更した。  
第2病日: 左上腕～背部に内出血斑++拡大。  
第12病日: 左上肢の広範な皮下出血～背部に拡散した。  
その後、90歳と超高齢のため、慎重にリハビリを施行し、第66病日ようやく退院できた。
- 3) 90歳以上の超高齢者では、アクセス血管の超蛇行、易脆弱性、易出血性が珍しくなく、アクセス困難、術後の皮下出血、紫斑、貧血、感染症に注意すべきである。

## ■Case 3 (98歳、女性): 超高齢者の急性心筋梗塞(下壁)症例

主訴) 胸痛

臨床経過) 2017年2月●日22:15～激しい胸痛を自覚された。改善しない為23:00救急車で来院された。

身体所見) 身長149cm、体重50kg、顔面苦悶状、意識清明、血圧138/100mmHg、脈拍: HR75/分、不整、心音: 清、肺ラ音(-)、下腿浮腫(-)

既往歴) 不詳。骨粗鬆症、神経因性膀胱、高血圧で加療中。

冠危険因子) ①高血圧症、喫煙 (-)

生化学検査) (23:25、発症1時間?)

CPK 71 IU/L、心筋トロポニンT 0.03⇒1.30⇒11.0

T.Chol 207mg/dl, HDL-C 50mg/dl, TG 110mg/dl, LDL-C 126mg/dl, FBS 112mg/dl, Hb-A1c 4.9% (NGSP), BNP 74.4⇒274.7pg/ml, Cr.l. 1.1mg/dl, K 3.3mEq/l, UA 7.1mg/dl, CRP 0.05mg/dl, WBC 5970/ $\mu$ l, RBC  $296 \times 10^4$ / $\mu$ l, Hb 10.5g/dl, Ht. 30.9%

入院後臨床経過) 急性冠症候群発症が疑われ、

■2017年2月●日23:30~緊急CAG施行(発症1時間)

:大動脈の屈曲蛇行のため、経大腿動脈アプローチ(TFI)ではカテーテルが届かず、造影不能であった。右上腕動脈アプローチ(TBI)でようやく造影可能だった。

CAG:右冠動脈(#1)100%閉塞!と判明。(左冠動脈は造影不能)

ガイドカテがエンゲージできず、PTCR(TPA160万単位冠注)施行で中止

:右冠動脈(#1)100%閉塞→99%再疎通に成功。

■2017年2月●日(翌朝)am9:30~左橈骨動脈アプローチ(TRI)で再度、PCIに挑戦した。(大友達志先生施行)

緊急PCI(発症11時間?):右冠動脈(#1)100%再閉塞→0%へ改善。

(Ultimaster  $\phi$ 4.0mm $\times$ 38mm留置)

末梢NoReflowのため、ニトロプルシッド冠注を要した。

心原性ショックのため、IABPをやっと留置したが、IABPはくの字に留置され屈曲して稼働。第3病日IABPを離脱した。

出血性ショックのため、輸血6単位施行を要した。

(搬入時CPK71IU/L→翌朝CPK795IU/L→第3病日peakCPK3010IU/L)。以後、慎重にリハビリを施行。

第64病日ようやく自宅へ退院となった。

現在、かかりつけの大辻外科胃腸科医院にて経過観察中である。

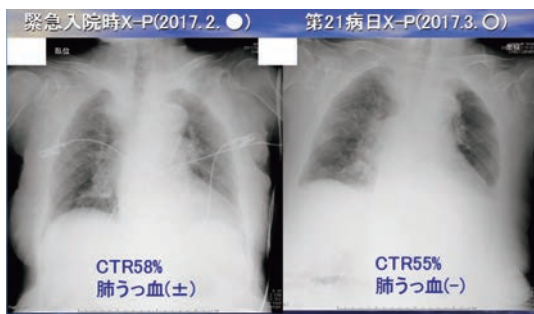


図12 入院時 X-P、第21病日 X-P

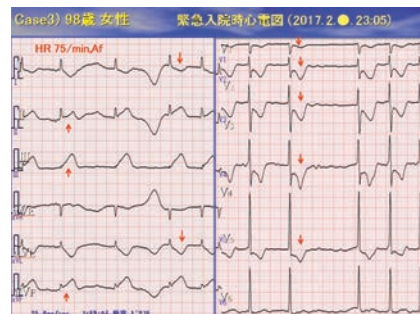


図13-1 緊急入院時 ECG



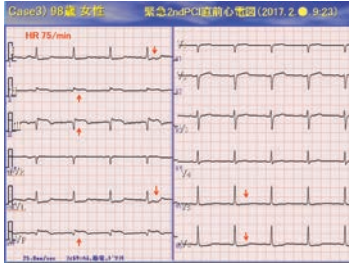


図13-2 緊急2ndPCI直前ECG

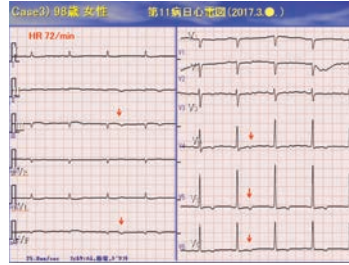


図13-3 第11病日 ECG



図14-1 第3病日 心臓超音波検査

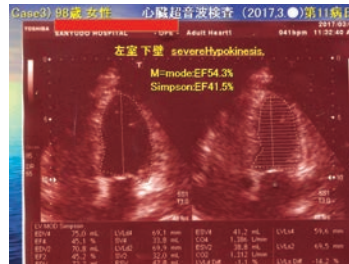


図14-2、14-3 第11病日 心臓超音波検査

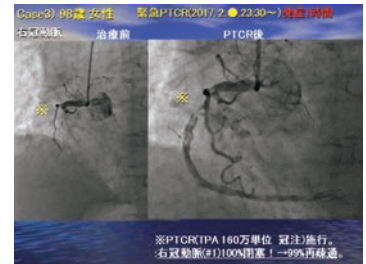


図15-1 緊急PTCR

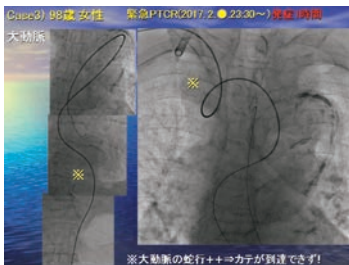


図15-2 大動脈の屈曲蛇行+++カテーテルが到達できず！

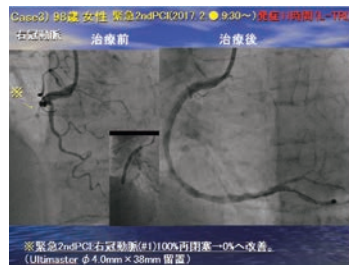


図16-1 緊急2ndPCI (L-TRI)

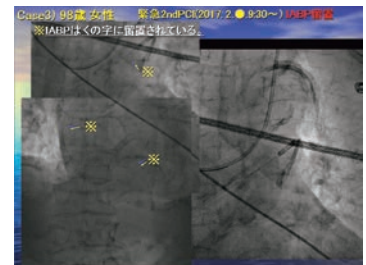


図16-2 IABPはくの字に留置されている。

## 結論

- 1) 本症例は冠危険因子として①高血圧症を有し、急性心筋梗塞（下壁）発症1時間て来院された。98歳と超ご高齢のため、救命のための治療に限定した。
  - 2) ■2017年2月●日23：30～緊急CAG施行（発症1時間）
    - ：大動脈の屈曲蛇行のため、経大腿動脈アプローチ（TFI）ではカテーテルが届かず、造影不能であった。右上腕動脈アプローチ（TBI）でようやく造影可能だった。
    - PTCR：右冠動脈（#1）100%閉塞→99%再疎通（TPA160万単位 冠注のみ施行）
  - 2017年2月●日9：30～（発症11時間）再度緊急2ndPCIを施行（左TRI）
    - ：右冠動脈（#1）100%再閉塞→0%へ改善。（Ultimaster φ4.0mm×38mm留置）
    - （搬入時 CPK 71 IU/L→翌朝 CPK 795 IU/L→第3病日 peak CPK 3010 IU/L）IABPもくの字に留置された。第3病日IABPを離脱。
- 以後、慎重にリハビリ施行。第64病日ようやく自宅へ退院となった。

3) 超高齢者では、大動脈蛇行++のためアプローチ不能のことがある。その場合でも、左橈骨動脈アプローチ (TRI) は可能なことがある。

#### ■Case 4 (97歳、女性)：超高齢者の急性大動脈閉塞 (右外腸骨動脈100%閉塞) 症例

主訴) 右下肢痛、脱力、チアノーゼ

臨床経過) 2017年1月●日～下肢痛あり (足がつる)。

翌1月●日19:00～右下肢痛、脱力あり。右下肢チアノーゼ増悪し、1月●日 (第2病日) am 0:30緊急入院した。(HCU収容)

身体所見) 身長160cm、体重55kg、右下肢チアノーゼ、動脈触知不能。血圧124/82mmHg、脈拍:

HR75/分、不整、心音: erb、収縮期雑音 (II/VI)、肺ラ音 (-)、下腿浮腫 (-)

既往歴) 特記すべきことなし。

冠危険因子) 喫煙 (-)

生化学検査)

CPK 3863 IU/L⇒翌朝 4958 IU/L, BNP 1091.0⇒310.4pg/ml

T.Chol 166mg/dl, HDL-C 37mg/dl, TG 60mg/dl, LDL-C 114mg/dl, FBS 122mg/dl, Hb-A1c 5.6% (NGSP), Cr.0.64mg/dl, K 3.1mEq/l, UA 4.1mg/dl, CRP 1.95mg/dl, WBC 12420/ $\mu$ l, RBC 360×10<sup>4</sup>/ $\mu$ l, Hb 11.6g/dl, Ht. 32.8%

入院後臨床経過)

■2017年1月●日 (第2病日) 右下肢痛増悪。右足先のチアノーゼ、疼痛著明。

■2017年1月●日 (第3病日) 14:30～緊急大動脈造影開始。

(左鼠径アプローチ): 右外腸骨動脈100%閉塞!と判明。

14:50～(対側からの山越えは不可能と判断) 右大腿動脈に盲目穿刺開始。POBA  $\phi$ 5.0mmで Fogarty施行。:右外腸骨動脈100%閉塞→再疎通に成功した。

(右大腿動脈以下は閉塞不変。)

その後、右下肢のマッサージ、保存的なりハビリを施行。

PPI施行後、右足背動脈も触知可能 (微弱) となり、右足先のチアノーゼは消失した。(救肢に成功した。)

術前ABI: (R) 0.59, (L) 0.35↓⇒術後ABI: (R) 0.83, (L) 0.81に改善。

その後、慢性心不全が増悪し、気管支肺炎併発。摂食不能 (老衰状態) となり、

■2017年2月●日 (第36病日) 死亡退院された。(合掌)

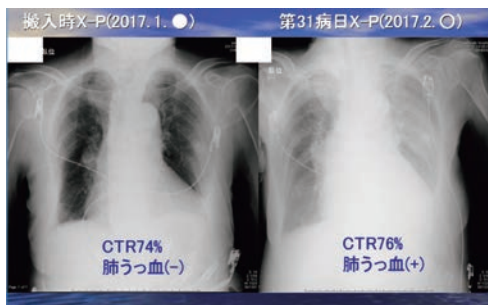


図17 入院時 X-P、第31病日 X-P :  
気管支肺炎併発



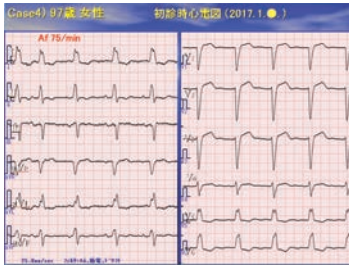


図18-1 搬入時 ECG

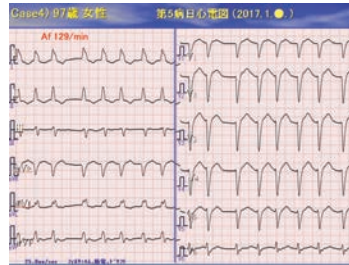


図18-2 第5病日 ECG

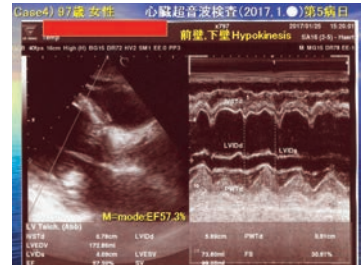


図19 第5病日 心臓超音波検査

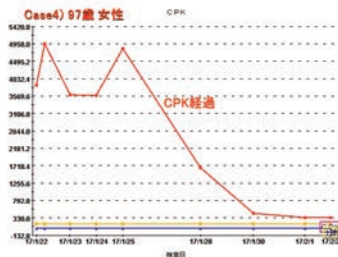


図20 CPK経過

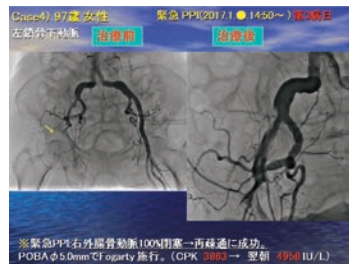


図21-1 緊急PPI前後像



図21-2 緊急PPI施行中

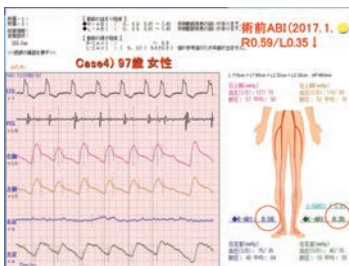


図22-1 術前ABI

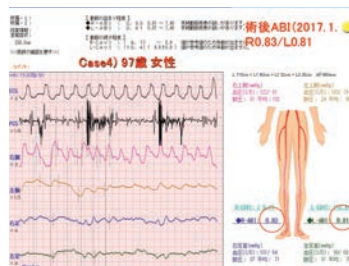


図22-2 術後ABI



図23 術前右下肢増悪し、右足先のチアノーゼ著明。疼痛++

## 結論

- 1) 本症例は持続性心房細動があり、脱水を契機に急性大動脈閉塞（右外腸骨動脈100%閉塞）を惹起した。
- 2) 97歳と超高齢であり、本格的な手術は不可能と判断。  
右下肢増悪し、右足先のチアノーゼ、疼痛著明のため、救肢目的に緊急PPI治療を施行した。  
■緊急PPI（第3病日）：右外腸骨動脈100%閉塞→再疎通に成功。  
(対側からの山越えは不可能と判断) 右大腿動脈に盲目穿刺し、POBA φ5.0mmでFogarty施行した。(CPK 3863 IU/L→翌朝 CPK 4958 IU/L)
- 術前ABI：(R) 0.59, (L) 0.35 ↓⇒術後ABI：(R) 0.83, (L) 0.81  
PPI施行後、右足背動脈も触知可能（微弱）となり、右足先のチアノーゼは消失した。(救肢に成功した。)
- 3) 救肢には成功したが、老衰のため摂食不能となり、慢性心不全が増悪し、気管支肺炎併発。(第36病日) 死亡退院された。(合掌)

### 3. 総括

一般に、**急性冠症候群（ACS）の急性期治療3原則**として、筆者は以前から

- ①造影は最小限で。まず血栓吸引！→デブりを末梢へ流出させない。
- ②病変部をFull Coverする。→急性期冠再開塞の防止。
- ③高圧拡張しない。→デブりを末梢へ流出させない。No reflowの防止。

（やや大きめのFlexibleなsingle long stentを用いて、12～14気圧で拡張する。）

を推奨してきた。

CVIT 2011 ランチョンセミナー(2011.7.21.大阪)

**急性冠症候群(ACS)の急性期治療3原則**

- ①造影は最小限で。まず血栓吸引！
- ②病変部をFull Coverする。
- ③高圧拡張しない。  
(やや大きめのFlexibleなsingle long stentを用いて12～14気圧で拡張する。)

2011.7.21 阿部 秀樹

**急性冠症候群(ACS)の急性期治療3原則**

- ①造影は最小限で。まず血栓吸引！→デブりを末梢へ流出させない。
- ②病変部をFull Coverする。→急性期冠再開塞の防止
- ③高圧拡張しない。→デブりを末梢へ流出させない。  
No reflowの防止。  
(やや大きめのFlexibleなsingle long stentを用いて12～14気圧で拡張する。)

図24-1、24-2 急性冠症候群（ACS）の急性期治療3原則

さらに75歳以上の高齢者では、**高齢者のPCI三原則**に留意する必要がある。

- 1) Simple strategy：複雑な手技は、治療時間を延長する。
- 2) Speedy procedure：迅速な治療手技。
- 3) Culprit Lesion Only：責任病変のみを治療する。（完全血行再建にこだわらない。）

- 高齢者のPCI三原則**
- 1) Simple strategy  
; 複雑な手技は、治療時間を延長する。
  - 2) Speedy procedure  
; 迅速な治療手技。
  - 3) Culprit Lesion Only  
; 責任病変のみを治療する。  
(完全血行再建にこだわらない。)

2008.6.1 阿部 秀樹



図25-1、25-2 高齢者のPCI三原則

一般に老化と共に大動脈は経年変化し、①屈曲蛇行、②壁変性、③石灰化などの動脈硬化性変化が進行することが知られている。

ウイリアム オスラー（William Osler 1849-1919）曰く。

A man is as old as his arteries. すなわち、老化とは動脈硬化なのである。

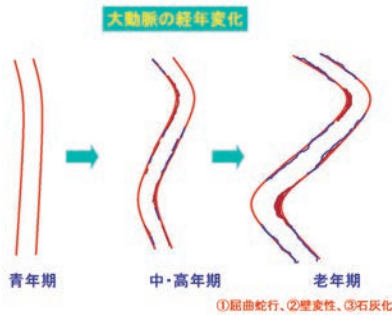


図26-1 大動脈の経年変化

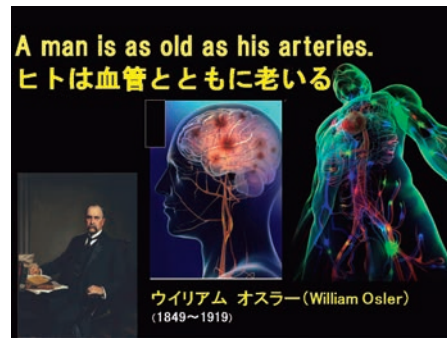


図26-2 老化とは動脈硬化

老年医学では、高齢者の定義は65歳以上、75歳以上を後期高齢者、85歳以上ないし90歳以上を超高齢者 (oldest-old) としている。

近年、超高齢化社会の到来と共に、90歳以上の超高齢者 (oldest-old) に対する緊急治療について様々な論議がなされている。

できる限り保存的な治療で経過観察できれば良いが、苦しむ患者さんを前に救命措置をとらないことにも抵抗がある。

今回、我々は超高齢者 (oldest-old) の緊急治療4例を経験し、通常の年代の緊急治療と全く異なる病態を体験した。

総括すると、

超高齢者=急性冠症候群 (ACS) の急性期治療では、

- ①アクセス血管の超蛇行、易脆弱性、易出血性がある。  
⇒アクセス困難、術後の皮下出血、紫斑、貧血、感染症の問題。
- ②変形性脊椎症、著明前屈など体位保持困難なことも多い。  
⇒PCI手技時間の制約、IABP留置困難例もある。
- ③急性期治療に成功しても予後不良なことが少なくない。  
⇒腎機能低下、多臓器不全、肺炎などの合併症  
Frail、リハビリも遷延する。

すなわち、救命措置に限定すべきであり、Follow up studyも不要!なのである。

**超高齢者=急性冠症候群 (ACS) の急性期治療**

- ①アクセス血管の超蛇行、易脆弱性、易出血性  
⇒アクセス困難、術後の皮下出血、紫斑、貧血、感染症
- ②変形性脊椎症、著明前屈など体位保持困難  
⇒PCI手技時間の制約、IABP留置困難
- ③急性期治療に成功しても予後不良  
⇒腎機能低下、多臓器不全、肺炎などの合併症  
Frail、リハビリも遷延、Follow up studyは不要!

2019.7.17 阿部 秀樹

※老年医学では、高齢者の定義は65歳以上、75歳以上を後期高齢者、85歳以上ないし90歳以上を超高齢者 (oldest-old) としている。

図27 超高齢者=急性冠症候群 (ACS) の急性期治療

#### 4. エピローグ

超高齢化社会の到来と共に、**今後の循環器診療の展望**について熟考しなければならない時代になった。

- ① 未曾有の超高齢化社会を迎え、益々重篤な循環器疾患罹患患者の増加が予想される。
- ② どこまで積極的な医療を推進するか？限られた医療資源（時間、施設、人員配置、医療費）のなかで苦闘する時代に突入した。

- ③ 医学と医療は同一ではない。第一線の医療は、医学の上に立脚しながら、地域の特殊事情を考慮し、地域に根ざした全人的な包括的医療を迫る必要がある。東京には東京の、仙台には仙台の、米沢には米沢の医療があるはずで、その中で地域医療の担い手として、最善を尽くす必要がある。

もはや、時間的な猶予はない。

(2017.11.10 脱稿)

#### 今後の循環器診療の展望

1. 未曾有の超高齢化社会を迎え、益々重篤な循環器疾患罹患患者の増加が予想される。
2. どこまで積極的な医療を推進するか？限られた医療資源（時間、施設、人員配置、医療費）のなかで苦闘する時代に突入した。
3. 医学と医療は同一ではない。第一線の医療は、医学の上に立脚しながら、地域の特殊事情を考慮し、地域に根ざした全人的な包括的医療を迫る必要がある。  
(東京には東京の、仙台には仙台の、米沢には米沢の医療があるはずで、その中で地域医療の担い手として、最善を尽くす必要がある。)

図28 今後の循環器診療の展望

#### 参考資料

- 1) 日本老年医学会編：『健康長寿診療ハンドブック』実地医家のための老年医学のエッセンス、(株)メディカルビュー社、2011、東京
- 2) 加藤伸司ほか：「改訂長谷川式簡易知能評価（HDS-R）」、老年精神医学雑誌、(2)1339、1991
- 3) 日本老年医学会教育委員会・老人医療委員会編：高齢者医療研修会テキスト 一座学研修会版&ワークショップ研修会版— 2013年1月版
- 4) 日本老年医学会HP：<http://www.jpn-geriat-soc.or.jp/>
- 5) 総務省統計局HP：<http://www.stat.go.jp/data/jinsui/>
- 6) 阿部秀樹：『高齢者医療研修会を受講して』三友堂病院医学雑誌、Vol14、pp9-25、2013
- 7) 阿部秀樹：『血小板活性化状態における経皮的冠動脈インターベンション Percutaneous Coronary intervention (PCI) in Patients with Platelet aggregation state.』CVIT2011 ランチョンセミナー特別講演（2011.7.21.大阪）
- 8) 阿部秀樹：『急性冠症候群（ACS）、私の治療戦略 My strategy for emergent PCI in ACS』置賜循環器臨床研究会会誌、Vol8 pp40-62、2011

論文受領 H29.11.10

論文受理 H29.11.10



香坂 和子

三友堂病院 薬剤部 薬剤師

Kazuko Kosaka

フレイルは筋肉の低下、生理機能の低下、認知機能障害やうつなどの精神・心理的な問題・独居・経済困窮などの社会的問題等を含む概念であり、患者が要介護状態に転げ落ちないように医療機関・居住地域社会において他職種で関わる必要があります。またフレイルに陥らないように健康に対する意識改革も必要と思われます。

薬剤管理業務を通じて感じた問題点と介入を記します。

## I、治療に関する患者の意識の低さ

例えば抗アレルギー薬・鎮痛薬等症状を抑える薬の服薬理由と尋ねると

「そんなの服んでるの？」(服んでいることを知らない、症状もない)

「先生が出してくれる薬は何でも服まなければと思っている」

患者の医師任せの医療、薬に関する無関心を感じます。

症状が出たときに訴え、治まったことは言わない為、診察時に「変わらない」と患者が答えれば電子カルテでは永遠に継続処方となり、症状の分だけ・受診科の数だけ薬は増えていきます。

「また症状が出ると困るから飲み続けている」

基本的に症状を抑える薬は予防薬ではありません。医師と患者で症状を確認しながらコントロールしていくものです。持参薬で、定期処方の中に毎回クラビット点眼薬・PL顆粒・ホクナリンテープ・ムコダイン等(全て屯用として)少量処方されてある場合があります。病気を予測しての予処方(?)です。これらは入院時に定期処方として継続されることがあるので注意が必要です。

「自分でお金を払ったので、たまったら捨てるのは自分の勝手だ」

服薬状況が医師の診察・投薬に影響することを理解していません。またご本人が払っているのは通常1割で、9割は税金から払われている事を意識していない方が多くいらっしゃいます。日本の医療費は40兆円を超え国家予算の半分近くを占めている中「皆で無駄をなくし大切な保険制度を守りましょう」など余計なこともたまにはお話させていただきます。

## II、全て薬で解決の意識

例えば抗アレルギー薬を継続内服している理由として「皮膚が痒い・風呂上りや冬に特に悪化する」があります。老人性の皮脂減少による痒みで掻き壊せば増々痒くなり、結果として服用し続けることとなります。投薬と同時に「風呂温は低め・毎回石鹸でごしごし洗わない・ローション塗布・高温電気毛



布の使用は避ける」等のアドバイスをしていますか？医療者も病態により投薬時にまず生活習慣の改善を促す説明をする必要がありますが、実際説明をしても改善する努力をしない方が多い、結局こういう方の入院機会が増えるのではないのでしょうか。世界に誇る日本の医療制度、何時でも誰でも低負担で医療を受けられるというメリットが、日本人のセルフメディケーション能力を奪うというデメリットに繋がってしまった気がします。

### Ⅲ、継続処方・多剤併用（ポリファーマシー）

何年も同じ薬を同量で投薬されている方が多くいらっしゃいます。

- ・10年以上前に急性期治療を終え、90歳を過ぎほぼ寝たきりで食事も減りTCHO・UAは標準値以下・腎機能低下があるにもかかわらずリピトール10mg・ザイロリック200mgを投薬されている方（心・脳血管イベントの既往なし）
- ・腎機能低下がある・継続的な痛みはないにも関わらずロキソニン3錠を20年以上投薬されている方
- ・外来医師が時々変わりながら3種類の降圧薬の継続処方でも低血圧によるめまい・ふらつきによる転倒骨折で入院された方
- ・プラザキサ110mg 1日1回（添付文書上 $30 \leq Ccr \leq 50$ の場合は最低でも110mg 1日2回）A医院に問い合わせるとB病院からの継続と、B病院では入院前からの継続とのこと、それ以前の情報がつかめず結局当院でも継続で退院された方、この量では効果は期待できずリスクだけ残ると思われますが処方意図が判らないため誰も変更ができません。

継続処方による問題事例は多々見受けられ、これに多科受診も加わり高齢になるほど薬剤数は増えていくのが現状です。

6剤以上の併用で薬物有害事象発生の増加がみられるという、急性期病院の入院データベース解析より6種類以上がポリファーマシーの目安とすることが妥当とされています。（老年医学会「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015」より）

H28年の診療報酬改定でも「6種類以上の薬剤を2種類以上減らすこと（退院時・外来共）」に点数がつきました。勿論6種類以上でも治療に必要で正しく服用でき病態が安定していればポリファーマシーではなく、6種類以下でも問題が発生すればポリファーマシーと言えます。

薬剤部では他医院・当院の持参薬に関して処方意図確認、腎機能肝機能他各種検査データより適正処方・投与量の確認、残数のチェック、有害事象の原因となり得る薬剤の検索など行い、必要に応じて中止・減量・代替薬の提案などを行っています。

### Ⅳ、薬物分布・代謝・排泄・感受性の変化

加齢により薬物代謝・排泄機能は低下する一方、薬物吸収は大きく低下しないため（鉄・ビタミン剤など以外）薬物の血中濃度は増加する傾向にあります。また同じ血中濃度でも薬物に対する感受性の低下・亢進により効果が変わる場合もあるため、これらを考慮して投与量を調節する必要があります。

通常、腎排泄能の指標としてクレアチニン（CRE）に性別・年齢・体重を考慮補正したクレアチニンクリアランス（Ccr）や推算糸球体濾過量（eGFR）を用います。同じCRE1.0の方でも体重60kg・60歳・男性ではCcr66ですが体重40kg・90歳・女性ではCcr24と腎機能は大きく違います。（CREは筋肉の代謝物で糸球体でろ過され排出されるため、腎機能が悪くなると血中濃度は上がります。筋肉量が少ない方

は作られるCREが少ないため補正が必要となります) 筋肉量・Alb値が極端に低い方はさらにCREが低くなるため腎機能が正常と誤認されがちで、このような場合の腎機能評価にはシスタチンCを用いた換算式が有用です。

#### 高齢者における薬物有害事象の代表例

|        |                                      |
|--------|--------------------------------------|
| 降圧薬    | 低血圧 (めまい・ふらつき・転倒)                    |
| 利尿薬    | 脱水・電解質異常                             |
| NSAIDs | 消化管障害・腎機能低下・排尿障害<br>(ロキソニン・セレコックスなど) |
| 抗うつ薬   | 抗コリン作用 (便秘・口渇・排尿障害)                  |
| 向精神薬   | 認知機能障害・運動機能障害・興奮・せん妄                 |

#### 安全と思われている漢方薬も成分によっては注意が必要

|    |   |
|----|---|
| 甘草 | 偽アルドステロン症による低カリウム血症<br>(芍薬甘草湯・大黃甘草湯・麦門冬湯・抑肝散・六君子湯・補中益気湯などに含有) |
| 大黃 | 下痢・腹痛<br>(大黃甘草湯・桃核承気湯・防風通聖散・麻子仁丸などに含有)                        |

#### V、アドヒアランス (薬の必要性を理解し正しく内服・外用を継続すること) の低下

認知機能・身体機能の低下とともにアドヒアランスが低下し大量の残薬が発生しています。75歳以上の高齢患者の残薬は年総額で推計475億円にも上るとの調査報告があり、医療経済的にも大きな問題になっています。

入院時の確認によると散剤、特に漢方薬の残が多く見られます。2～3カ月以上も残っていて体調的に問題がないようなら中止を提案させて頂くこともあります。

一包化薬でも昼の残が圧倒的に多く次いで夕、朝は比較的服めているようなので独居・日中独居などで周囲の協力が得られない場合は朝1回・または家族の協力が得られる朝・夕2回の用法が望まれます。本来の用法とは異なりますが下記のように変更をお願いすることもあります。

一例として

##### ・1日3回服用の薬を1日2回朝夕食後に

|             |     |     |   |     |       |
|-------------|-----|-----|---|-----|-------|
| ウルソ         | 6 T | 3 x | → | 6 T | 2 x   |
| ミヤBM (他整腸剤) | 6 T | 3 x | → | 6 T | 2 x   |
| マグミット (カマ)  | 3 T | 3 x | → | 2 T | 2 x   |
|             |     |     |   | 3 T | 1 x 夕 |

上記は各メーカーへの問い合わせで「1日3回服用と1回服用で効果に差は無かったとの報告がある」との回答を得ています。

マグミットに関しては分3より1回にまとめる方がやや効果が上がるとの報告もあるようです。

- ・ 3回用法の薬を同じ成分の長時間作用型朝1回に  
(アンブロキシール15mg→アンブロキシールOD45mg など)
- ・ 必ず必要な用法は別として、飲み忘れてしまうよりは確実に服用を念頭に朝1回に  
(リピトール寝る前→朝食後 など)
- ・ 食直前が必須の $\alpha$ -G1・グリニドを含む場合は他の全ての薬剤も食直前に  
(山大の糖尿病外来医師は適宜実施されています)

また施設入居者でさえも貼付剤の残・シロップ剤の残が多いことがあり、剤形は可能な限り統一することが良いとされています。

- ・ シロップからの錠剤・散剤への剤型変更、散剤からの錠剤への剤型変更、散剤と錠剤を同包するなど、用法・剤型が数が少ない(服む手間が少ない)方が確実にアドヒアランスは上がります。  
(ムコダインシロップ→ムコダイン錠にして他の薬と共に粉碎か簡易懸濁する、ミヤBM細粒→ミヤBM錠にして他薬と一包化 など)

しかし何でも一包化すればよいのでしょうか？

- ・ 薬効を知らないまま他薬と同包されたマグミットを飲み続け、下痢・脱水で入院された方がいます。下剤も含め抗アレルギー薬・鎮痛薬など症状を抑える薬はしっかりと薬効を意識し覚えていただく目的でPTPシートでお渡しした方が良い場合があります。
- ・ 3科より単剤処方脳外科(ミオナール)整形外科(メチコバル)消化器内(フォイパン)を入院時に全て別々に分包され何の薬か判らなくなってしまった方がいます。同じ様な白い錠剤なのでそれも当然です。元々はシートの色で見分け、服用日をシート上にサインペンで書き込み、本人なりに服薬管理の努力をしていたのに大変申し訳ない事をしてしまいました。何が最善なのかを見極める事も必要です。

他にもアドヒアランスの低下には嚥下力・聴力・視力・手指の感覚・運動能力など身体的能力の低下も影響するため注意を要します。

これらの問題を把握するには持参薬の残数チェックは必須ですが薬剤部の人員不足につき病棟で行っているのが現状です。病棟と協力し、より適切な薬物治療への提案をさせていただきたいと思います。

## VI、退院に向けて

退院時に地域の医療機関に正確な情報を伝えることが大切です。

多くの患者は主治医への遠慮から残薬状況を伝えていません。当然症状は改善せず処方薬は増えていきます。入院を機に介入した持参薬の中止・減量変更の経緯や残薬状況・新処方の経緯・患者の身体的状況等が正確に対象医師・薬剤師に伝わらなければ、入院前の処方に戻ってしまう可能性があります。「薬剤管理サマリー」や「お薬手帳」をその手段としているので、退院までお薬手帳は家に持ち帰らないようお願いしているところです。

病院や地域の医師・薬剤師・福祉関係者が情報を共有し多角的な視点から患者サポートができるよう、医療・福祉制度も大きく変わりつつあります。フレイル状態の方でも住み慣れた町で安心して過ごせる支援の輪に薬剤業務を通じて関わっていきたいと思います。

## 保険薬局が行っている服薬支援（いずれも医師の指示が必要）

### ・訪問薬剤管理指導

（主に1回300点月4回まで、麻薬・中心静脈栄養・末期悪性腫瘍患者には別算定）

調剤した薬を届け、患者状況に合わせた服薬支援グッズ（薬カレンダー・服薬ケースなど）にセット、残薬状況の確認、薬効・副作用のチェックなどを行い、状況を医師に報告する。

### ・外来服薬支援（185点/月1回）

処方箋受付に関わらず（他の医療機関の薬でも可）患者の持ち込んだ残薬を整理し一包化する・術前中止薬を一包化から抜くなど。

論文受領 H29.11.6

論文受理 H29.11.6



重野 朋子

三友堂病院 看護部 専門看護師

Tomoko Shigeno

終末期医療において、人生の最終段階に患者が望む医療を受けるために意思決定が重要である。終末期医療の決定プロセスに関するガイドラインでは、患者の意思が確認できる場合、終末期医療及びケアの方針決定は「専門的な医学的検討を踏まえたうえでインフォームド・コンセントに基づく患者の意思決定を基本とし、多専門職種の医療従事者から構成される医療・ケアチームとして行う」とされている。しかし、高齢者は認知機能の低下や視覚、聴覚機能の低下により、適切に意思決定することが困難な場合がある。また、高齢者には認知症を患う患者も多く、さらに意思決定が困難になるという問題がある。

当院緩和ケア病棟の平成28年の入院患者の平均年齢は79歳であり、80歳以上が60%を占め、高齢者が多い現状である。2025年問題が近づく現代において、終末期医療における高齢者の意思決定支援は今後さらに重要となることが考えられるため、高齢者の意思決定支援について述べたいと思う。

#### <緩和ケア病棟における高齢者への意思決定支援>

先に述べた通り、当院緩和ケア病棟入院患者の平均年齢は79歳であり、必然的に高齢患者への意思決定支援が必要となる。また、最近の社会情勢から、老々介護や独居の問題が絡んでくることもあり、意思決定支援が困難になることも少なくない。

高齢者の中には、「先生に全てお任せする」「家族に任せる」などと意思表示する方もいる。この意思表示が、患者が十分な説明を受けたうえでの自己決定であれば良いが、医療者や家族への遠慮や希望を伝えることへのためらいのためであった場合、患者の望む医療や療養場所の決定とならない場合がある。このような高齢者への意思決定支援を考える際の視点として、日本看護協会では以下のことを提示している。

超高齢社会において、看護職には、高齢者の心身の特徴に配慮した意思決定支援がますます求められる。そのための方策は以下のようにまとめられる。

##### ・高齢者に特有な心身の状態への配慮

視聴覚機能等の加齢変化や疾患に伴う機能低下など、高齢者の状態を十分にアセスメントした上で、説明する側の能力を高め、わかりやすい説明を心掛けることが重要となる。

##### ・高齢者の意思表出への支援

高齢者の意思は、信頼関係を築き、意思を表出しやすい環境を作ることで引き出される。生きてきた時代背景や価値観にも配慮し、安心して希望を伝えられるよう支えることが必要である。

## ・高齢者の意思の確認

希望する医療や療養生活について、早い段階からの意思確認が求められる。意思は変化することを念頭に置き、一度の確認で終わらせず、状況の変化に応じて確認していくことも欠かせない。また、家族が代弁する場面が多くなることに備え、早い段階から家族の意思を確認することも必要である。既に高齢者からの確認が困難な場合、もしくは家族がいない高齢者の場合は、関係する人たちと高齢者の人生観や価値観を十分に情報共有し、合意形成することが必要となる。しかし、意思確認ができない高齢者であっても、状況がある程度理解して快不快の気持ちを持つことができる場合もある。したがって、認知症が進み理性的な判断力を失っている場合であっても、高齢者の対応する力に応じて話し合い、その気持ちを大事にする必要がある。

## ・高齢者の意思決定に影響を与える家族の存在への配慮

希望する医療や療養生活がどのように家族に影響するのか、家族を支援する様々なサービスについても説明できること、さらに、多職種と連携することでその役割を果たすことも、高齢者の意思を尊重することにつながる。

(日本看護協会 意思決定支援と倫理<sup>(2)</sup>高齢者の意思決定支援より)

我々看護職は、上記のような点を踏まえた意思決定支援を行うことが求められている。

そこで、緩和ケア病棟で経験した、高齢者への意思決定支援の一例を紹介したいと思う。

### <認知症がある80歳代の胃がん患者への最期の療養場所についての意思決定支援>

A氏は80歳代女性。60歳代の長女夫婦、孫、曾孫と6人暮らし。A氏には4人の娘がおり、市内に長女、三女、四女、遠方に次女が住んでいた。X-8年に胃癌ⅡA期病変を指摘されたが認知症の進行を危惧し未治療。X年3月に腫瘍からの出血のため入院。積極的治療は行わず緩和ケアの方針となった。A氏は認知症のため入院していることを認識するのが難しい状況であったが、今後どこで過ごしたいかという問いには「家で過ごしたい」と答えた。一般病棟から緩和ケア病棟に転棟となり、今後の療養場所について家族と看護師とで話し合い、家族は入院の継続を希望された。

当院緩和ケア病棟は、患者が在宅療養を希望する場合は可能な限り在宅で過ごせるよう支援する体制を整え、医療スタッフも終末期患者の在宅移行に対して積極的である。この事例では認知症高齢患者の代理意思決定について支援の必要性を感じ、A氏の療養場所の選択についての意思決定支援を行った。

A氏は「家で過ごしたい」という希望を医療者に伝えていたが、同居の長女は自営業の仕事や孫の世話などが忙しく、自宅で介護をすることはできないため入院継続を希望された。長女は、父や祖父母が病院で最期の時を迎えたため、病院で最期まで過ごすことが一番だと考えていた。医療者は、A氏の「家で過ごしたい」という希望が置き去りにされ、家族の都合が優先された意思決定になっていることを危惧し、A氏の意向を尊重した意思決定を支援するため、長女、三女、四女と話し合いを行った。

長女は、以前患者が腰椎圧迫骨折で自宅療養した際に非常に痛みが強く、A氏・家族ともに辛い思いをしたことから、在宅療養に拒否感があった。また、長女は長年元気な患者と一緒に過ごしてきたため、動けなくなっている患者をみることに辛さや不安を感じていることが明らかとなった。話し合いを行う中で、長女、三女、四女が、A氏が元気だったころの話や、人に迷惑をかけることをとても嫌がる人だったとA氏の人間性について語り始めた。そこで、A氏が寝たきりになり自分のことが自分できなくなった状態であれば、家族に迷惑がかかると考え、自宅で過ごしたい気持ちがあっても入院継続を選択する

のではないかと家族の意見が一致した。このような話し合いの結果、A氏の意思を推定した代理者（家族）の意思決定がされたと考え、入院を継続し、できるだけ家族がA氏に寄り添える環境を整えることがA氏と家族にとって最善という合意に至った。そして、家族の意向をカンファレンスで病棟スタッフと共有し、家族とA氏が良い時間をすごせるようケアを行うことに意思統一した。

家族は毎日面会に来られ、A氏との時間を過ごしていた。また、ベッドのままお花見に行くことができ、A氏が穏やかな表情で「うまかったなー」と言い、何かを食べたわけではないが嬉しそうにしていたことを家族は大変喜んでいて、数日後にA氏は永眠されたが、家族はお花見ができたことで思い出ができて良かったと話していた。

本事例では、家族の都合が優先され、A氏の意思が置き去りにされることを危惧して意思決定支援を行った。結果としてA氏の意向通りに自宅で療養することは叶わなかったが、家族が本来のA氏であれば現状でどのような選択をするか、A氏の価値観を踏まえた選択をするに至った点が重要であると考えられる。

緩和ケア病棟では、患者自身が意思表示をすることが困難な場合、患者の意思を推定したうえで患者にとって最適な医療や療養場所の選択を行うことが必要になる場合が多い。しかし、意思決定支援の基本は患者の意思表示であるため、どのような状況の患者であっても最大限の意思表示支援を行うことが必要である。高齢者の場合、意思表示が可能であっても意思確認がなされない場合や、家族や医療者の判断で意思決定能力がないと評価される場合も考えられる。意思決定支援の基本は患者の意思であることを念頭に置いて、日々意思表示支援、意思決定支援を行うことが重要である。

論文受領 H29.11.6

論文受理 H29.11.6

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 川上 圭太

病棟で働いている人はこんなことを考えたことはないだろうか。同じ病気で入院しても、60歳代なら自宅に帰るが、80歳を超えると施設に入所するケースが目立つ。このような80代は入院前からデイサービスを使ってやっと暮らしていたなんてこともあるが、入院するまで畑をやっていたなんて言われることも多い。後者のような人は一見元気で自立している様でも、実は「フレイル」であったのかもしれない。

上の「フレイル」という言葉を初めて聞く方も多いただろう。2017年現在、一般のテレビや新聞では、まだあまりお目にかからないキーワードだ。一方で、医療関係のメディアではちらほら目につくようになってきた。ここではこの「フレイル」をできるだけわかりやすく説明し、この言葉の意義について考えてみたい。

「フレイル」という言葉は、英語の名詞“frailty (フレイルティ)”の訳語として日本老年医学会が提唱している言葉だ。名詞“frailty”の語幹にあたる形容詞“frail (フレイル)”の意味を辞書で調べると、「もろい」、「薄弱な」、「はかない」、「(体が) 弱い」などが出てくる。ちなみに、RをLにかえた“flail (フレイル)”だとヌンチャクに似た武器のことになる。

ここまで調べると「フレイル」の大まかな意味として、ヨボヨボした年寄りを思い浮かべればイメージすることができるだろう。以前は“frailty”を「虚弱」と直訳していて、これでも十分に意味は通じた。だが、わざわざ「フレイル」という新語を提唱する意味はどこにあるのだろうか。

では、今フレイル状態にある人に何と伝えるべきか。「あなたはヨボヨボだ。」と言えばバカにされた様な気になるだろう。ところが、「あなたはフレイルになっています。」と伝えれば印象はよりソフトになると思われる。こんなところにも新語を使う意味はあるのかもしれないが、もちろんそれだけではない。

フレイルが表す意味についてもっと細かく見てみよう。アメリカのFriedという研究者のグループは、5,317人を体重減少・倦怠感・握力低下・歩行速度低下・活動性低下の5項目のうち、3項目以上に当たる群を「フレイル」として2項目未満の「非フレイル」と比べている<sup>1)</sup>。その結果、「フレイル」ではその後の転倒・病気の悪化・ADLの障害・入院・死亡が多くなったとしている。つまり、一定の身体の衰えをフレイルと定義し、フレイルになると病気になったり、要介護になったりしやすいということが明らかにされたというのだ。

前述の5項目がフレイルの基準として代表的なものでありCHS基準などと呼ばれている(表1)。この他にも様々なフレイルの基準があるが、ここでは割愛する。

Walstonらはアメリカのフレイルに関する学術会議をまとめて、サルコペニア(筋肉量の減少)や低栄養から前フレイルそしてフレイルへと一直線に進み、また、元に戻る可能性も期待出来ることを示している<sup>2)</sup>。そして、ここに日本老年医学会がフレイルなるカタカナ言葉をわざわざ持ち出す理由がある。つまり、虚弱とか老衰などという「もうおしまい」的なニュアンスがあるので、新語を作って「治る



こともある」意味合いをもたせたかったということだ。

一方でフレイルには「負のスパイラル」的な一面もある。Xueらは420人の高齢女性を対象とした論文で先ほどのCHS基準の各項目同士がおたがいに悪化させつつ循環する形になることを示し、これを「フレイルサイクル」と呼んでいる<sup>3)</sup>。つまり、歩行速度や握力が低下すれば活力や交流頻度の低下につながるだろう。そうなれば会食の頻度も減り、普段の食事でも簡素になりがちで筋肉量低下（サルコペニア）を引き起こす。そして、さらに歩行や握力が悪化するというわけだ。このことを低栄養や代謝・エネルギー消費もからめて模式図で表すと図1のようになる。

フレイルになり動きが少しばかりのろくなっても普通に過ごせる。だが、怪我や病気になりやすく、その後は要介護状態になることもあるというわけだ。つまり、フレイルは健康寿命の土俵際である（図2）。突き押し（病気や怪我）を一発食らえばたちまち勝負がついてしまうということだ。

あるいは、こんな例えもあるだろう。登山では絶壁を通過しないと先に進めないこともあるが、こういう場所がフレイルに当たる（図3）。何もなければ無事通過できるが、ちょっとふらつけば崖下に転落してしまうということだ。こういう事故は人生という山のふもとにある森林帯では起こらず、山頂が間近に見える尾根のあたりで起こるだろう。とにかく、フレイルだとすれば、その人の健康寿命は土俵際か絶壁のトラバースに差し掛かっているというわけだ。

ここまでフレイルのことだけ述べてきたが、高齢者の病気や要介護の一手手前的な状態を表す言葉に「サルコペニア」と「ロコモティブシンドローム」があり、これらの方がフレイルより有名であるかもしれない。サルコペニアはいつのまにか少しずつ筋肉量が減っていく状態のことで、ロコモティブシンドロームは運動器の衰えにより要介護リスクが高まる状態をいう。ロコモティブシンドロームの方が筋肉に限らない運動器の問題を扱うので、筋肉をもっぱら扱うサルコペニアより広い意味の言葉だ。

一方、厚生労働省研究班の報告書でのフレイルの定義では、「加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」<sup>4)</sup>とあり、認知機能の低下の関わりを言っている。つまり、フレイルというのは運動器にとどまらない機能低下からなる状態をあらわすと言ってよい。

ところで、フレイルへの対策はどうなっているのだろうか。Walstonらの論文でも、タンパク同化ホルモン（いわゆるドーピング）・インスリン様成長因子・エリスロポエチン（貧血用のホルモン剤）・ACE拮抗薬（降圧薬）・スタチン（高脂血症の薬）などが筋肉量を増やす可能性について紹介している<sup>2)</sup>。だが、副作用があったり、機能改善が伴わなかったりするようだ。「薬を飲めばフレイルは治る。」などと短絡的に言うことはできないのである。

明らかな効果を示した例としては、Fiataroneらの研究がある<sup>5)</sup>。施設入所者を対象にした研究で、筋トレとプロテイン摂取が筋肉量と筋力共に増大させることを示している。そして、筋トレのみではこの効果はないことも示しているのだ。筋肉量と運動能力の低下が条件になるフレイルの対策が筋トレとプロテインというのはなんとも当たり前くさい話である。だが、これが王道であり、エビデンス（証拠の意。根拠のある（医学的な）見解のこと。）である。

そうとはいえ高齢者の場合、重いバーベルを持たせるわけにはいかないから、筋トレの効果はある程度に抑えられるだろう。やりたくないという人ももちろんいただろう。美味くないプロテインも日に何度も口にできたとは思えない。そんな批判もあるだろう。やりたくない、食べたくないという意欲の間

題は精神的フレイルとしてとらえられる。そもそも「筋トレ・プロテインプログラム」の会などには参加するつもりがないという社会的フレイルもある。

この様にフレイルには元に戻る可能性が無くはないのだが、一筋縄ではいかないのが現状である。筆者としては対象者それぞれが楽しんで筋トレやプロテインを受け入れてくれるのが一番だと考える。

### 参考文献

- 1) Fried LP, et al: Frailty in older adults: evidence for a phenotype. J Gerontol A Biol Sci Med Sci, 56: M146-154, 2001.
- 2) Walston J, et al: Research agenda for frailty in older adults: toward a better understanding of physiology and etiology: summary from the American Geriatrics Society/National Institute on Aging Research Conference on Frailty in Older Adults. J Am Geriatr Soc, 54: 991-1001, 2006.
- 3) Xue QL, et al: Initial manifestations of frailty criteria and the development of frailty phenotype in the Women's Health and Aging Study II. J Gerontol A Biol Sci Med Sci, 63: 984-990, 2008.
- 4) 鈴木隆雄：後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究：厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）総括研究報告書
- 5) Fiatarone MA, et al. Exercise training and nutritional supplementation for physical frailty in very elderly people. N Engl J Med, 330: 1769-1775, 1994;

### 〈図表〉

表1

| フレイルの基準                       |
|-------------------------------|
| 歩行速度低下 (< 1 m/秒)              |
| 握力低下 (< 30kg; 男性, < 20kg; 女性) |
| 活力低下 (自己申告)                   |
| 交流頻度低下                        |
| 体重減少 (年間 > 5 kg)              |

図1 フレイルサイクル

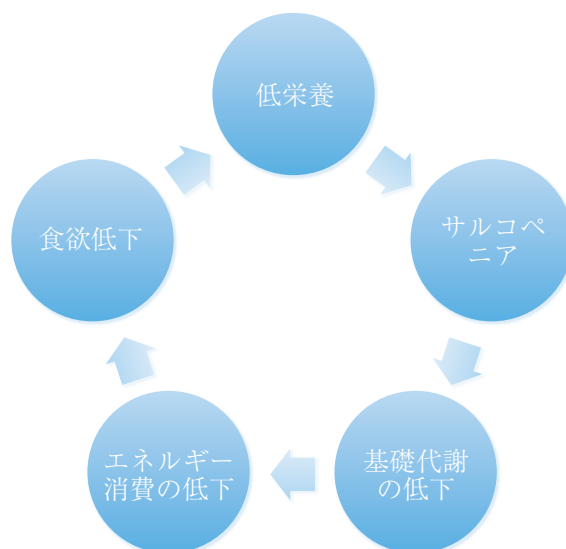


図2 土俵際のたとえ



図3 絶壁のトラバース



三友堂病院 脳神経外科 工藤 陽平

高齢者の医療に際してはFrailty（フレイル）を十分考慮しなければならないのは周知の事実である。日本老年医学会によると、Frailtyは「高齢期に生理的予備能が低下することでストレスに対する脆弱性が亢進し、生活機能障害、要介護状態、死亡などの転帰に陥りやすい状態。筋力の低下により動作の俊敏性が失われて転倒しやすくなるような身体的問題のみならず、認知機能障害やうつなどの精神・心理的問題、独居や経済的困窮などの社会的問題を含む概念」と定義されている。

これを見ると、神経疾患領域に関わる人が多いことが伺え、特に脳卒中・頭部外傷で入院される方は様々な合併症を引き起こす可能性が高く、生命に関わることもしばしばである。我々にとっては「予想範囲内の状態悪化」であっても、十分な説明を受けていない家族は「予想し得ない急変」と感じるため、あらかじめ起こり得ることを十分に説明しなければならない。そのため、脳の障害により臥床が続くことで心肺機能低下・誤嚥性肺炎・褥瘡・深部静脈血栓症（肺塞栓症）などにより状態が悪化し得ることを説明することは大事であるが、これらの説明を早い段階で説明することで、本来の病態の理解が不十分となることがあるばかりでなく、患者・家族へ余計な不安を持たせてしまうことも考えられ、これらの説明のタイミングに関してはいつも苦勞する。そこで患者の家族がどの程度の理解を示しているか、またどのような不安を抱えているのかをスタッフ間で共有し、どのタイミングで高齢者特有の問題点を説明すべきであるかという議題に関し、個々の症例で常に検討しなければならない。そのため、各チームでのケースカンファレンスを定期的に行うことが重要で、当科では全入院患者について、毎週木曜日に他職種でのケースカンファレンスを行っている。

上記の通り、入院患者に関しては様々な対応策がとりやすい環境であるが、注意が必要なのは外来での対応である。医学的に適切な対応をとっているからといって、必ずしも患者、およびその家族に納得頂ける医療を提供しているとは限らない。自分が経験した痛恨の経験を交えてその理由を説明する。

85歳の男性が鼻出血を認め、娘につれられ夜間の救急外来を受診した。来院時、すでに鼻出血は止まっており、患者本人としては何の症状もなかったが、娘は頭の中で出血があり、これが鼻からでていたのではないかと心配していた。当時、後期研修医だった自分は、頭と鼻が交通すれば無色透明の脳脊髄液が出るのであって、鼻出血とは関係ないことを説明し、特に検査は行わずに、また何かあればすぐに連絡して頂くことを説明し帰宅させた。翌朝、心肺停止状態で救急搬送され、検査の結果急性硬膜下血腫であったことが判明した。本人も娘も外傷があったことは把握していなかった。しかし、結果的には前日の夜の受診時点で外傷による急性硬膜下血腫・鼻出血が発症していた訳である。頭部を強くぶつけると、脳震盪により前後の記憶が消失してしまうことから、周囲で目撃がなければ外傷の存在がわからなくなることがある。さらに高齢者の場合には軽微な外傷で頭蓋内出血をきたすことがあり、強い外力ではない場合、外表からは外傷部位がわからないこともある。さらに高齢特有の訴えの少なさから、疼痛を訴えることもなく、この症例は上記のことが重なり頭部外傷・頭蓋内出血の存在に気が付くことが出



来なかった。幸いにも、「何かあればすぐに連絡して頂く」の一言があったことから家族から医療ミスや過誤の問題にはならず済んだが、頭部CTを行っていれば死を防ぎ得たと悔やまれた。ここで自分の反省点が2つ生まれた。ひとつは、高齢者の患者の場合、証拠がなくとも常に外傷があったかもしれないと疑って診察を行うこと。もうひとつは、家族から検査の要望があった場合に、その時点での診察の結果で、医学的な見解からは不必要と思われる検査でも施行可能な状況であれば可能な限り検査を行うことである。高齢者の場合には訴えが少なく、検査をしてみないと問題点がわからないことが多いのも検査を行う理由のひとつであるが、検査結果で異常なくとも、患者・家族へ「安心感」を提供でき、決して無駄な行為にはならないであろう。この症例で、家族が医療関係者への不信感を強く持つ性格であったら、検査を要望したのに施行しなかったために死を招いた医療ミスと思われても当然だったかもしれない。仮に、この症例が、初診時には頭蓋内の問題がなく、帰宅後に転倒し受傷したものであったとしても、初診時の時点で頭部CTを撮影していなければ、その時点で問題ないことの証明をする証拠はなにひとつない。

訴えの量は個人差があるのは当然であるが、高齢者の場合にはその量が少ない、もしくは訴えて貰えないことも少なくない。そこで周囲の方からの情報収集を十分に行うことは当然であるが、それが不十分である場合には、ありとあらゆる状況を想定しながら診察をし、可能な範囲での検査を行い、さらには経過観察を十分に行い、また家族が不安を覚えるようであれば、問題ないという証明を万人が納得するような方法で他覚的に残しておくことが大切である。

上記を読んで頂きました皆様に、皆様ならどう対応するか、もしくはどうしていればこのような事態を避けることができたか、考えてみて頂くと面白いかもしれませんね。答えは一つではないはずですので、同じような状況に遭遇した時のために、考えてみてください。

## Case

患者：80歳、男性。自宅で転倒し頭部打撲。

現病歴：自宅で午前4時に転倒し頭部打撲。家族が心配し自家用車で救急外来へ連れてきた。

昨日午前8時から本日の午前8時までがあなたの救急当直。

- シナリオ1：頭部CT撮影にまわしたところ、あなたの救急当直時間帯だけで頭部打撲でのCT撮影依頼7件目であった。「もうちょっと考えてからCT依頼したらどうなんだ?!」と放射線技師から怒りの電話あり。
- シナリオ2：頭部に挫創もはっきりしない程度の頭部打撲であり、頭部CTは必要ないと判断して帰宅させたところ、意識レベル低下で同日夕方、救急車で搬送された。その時に撮影された頭部CTではmidline shift（正中偏移）を伴う慢性硬膜下血腫を認め、同日穿頭血腫除去術となった。「朝、救急外来に連れてきた時にどうして頭部CTを撮ってくれなかったんですか?!」と家族は不満を表明している。
- シナリオ3：頭部に挫創もはっきりしない程度の頭部打撲であったが、家族が不安そうなので頭部

CT撮影した。急性期頭蓋内病変は認めず帰宅とした。しかし翌々日、自宅内の階段で真後ろに転倒・転落して搬送された。頭部CTで外傷性くも膜下出血を認めた。この時の12誘導心電図でⅢ度房室ブロックを認め、それによる失神・転落外傷と判断された。あなたの救急外来受診時の記録を見返すと、看護師記録に「脈拍46」の記載あり。「一昨日に救急外来へ連れてきたのに、この不整脈は見つけてもらえなかったんでしょうか?!」と家族は不満を表明している。

## 「安全においしく食べるコツ」 ～今の元気を続けるために～



三友堂リハビリテーションセンター 栄養管理室

西田 晃子、大木 和子、齋藤 綾子、兵庫 瞳、小林 千夏

三友堂リハビリテーションセンターでは、以前にこのテーマで嚥下教室を開催し介護予防教室でも話をさせて頂いたことがあります。

おいしく食事を食べ元気に生活していく為には、どんな風に食事を摂っているか、どんなことに注意すればおいしく食べ続けられるか・・・高齢化の進んでいる現在では、入院している方のみならず、在宅の方の栄養面にも注目が向けられてきています。

昨年より「高齢期の食の課題検討会」が山形県置賜保健所で年2回開催され、自宅で長く自立した食生活を送れるための課題を把握し、在宅高齢者に対する低栄養予防などの栄養支援体制の検討を目的としています。9月に今年度1回目の会が開催され、病院・施設・在宅の管理栄養士や食に関わる人が集まり、現状報告を受け課題検討を行いました。

### 「低栄養」とは・・・

まずは、次の5項目であてはまることを確認してみましょう。あてはまることが多いと、「低栄養」の可能性がります。

- 好きな物や決まった物を食べることが多い
- 食べる量が減ってきた。食事を抜くことがある
- 食べにくい物がある
- 食事中にむせることがある
- 体重が減ってきた

**好きな物・決まった物を食べる**→内容によっては、栄養の偏りにつながる

**食べる量の減少・食事抜き**→必要な栄養が摂れない＝エネルギー・たんぱく質の不足

**食べにくい物がある**→食べる種類の限定が出るため、栄養の偏りにつながる

**食事中のむせ**→飲み込みの面で問題があり、摂取量不足につながる可能性あり

**その結果**・・・体重減につながり、体力の低下もきたします。

「低栄養」とは、口から摂る食事のエネルギーやたんぱく質が不足する事で、体力低下や免疫力低下につながります。

低栄養の指標として次の三つがあります。

一つは、「やせ」がないか。BMI＝体格指数でみてみましょう。BMIとは、身長をもとにした体格指数で22を基準としています。

体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で算出します。

例えば、体重が55kgで身長160cmの方であれば

55 (kg) ÷ 1.6 (m) ÷ 1.6 (m) = 21.5となります。

この方法で計算をして、18.5以下であれば「やせ」になります。

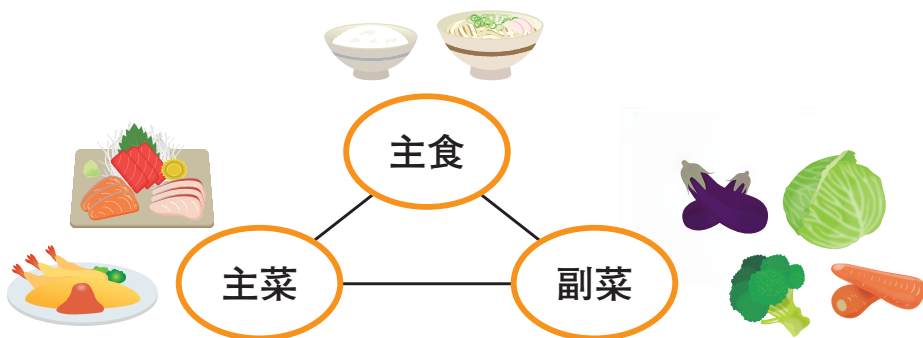
二つ目、急激な体重減少がないか。体重の多い方が計画的に減少することやゆるやかな減少であれば心配ありません。一つの目安は1か月に-3kg、3か月で-5kgであれば注意が必要です。常に自分の体重の変化に関心を持ち、家庭でできる健康チェック法と言えます。

三つ目は、採血値の「アルブミン値」で判断します。一般には3.5mg/dl以下が基準とされます。ですが、自己判断せず医師や管理栄養士に一声かけて頂ければと思います。

高齢になり筋力や活力が衰えた状態を「フレイル」といい、この段階を経て要介護状態になると言われています。愛知県のある地方での調査では、65歳以上の11%が該当したそうです。この予防には、たんぱく質・ビタミン・ミネラルを含む食事をしっかりととる事が大切です。元気に生活するには、しっかりと栄養を摂ることが必要になるのです。

## 《心も体も満足する食卓にしましょう！》～食事の基本と調理のコツ～

### ◎1日3食バランス良く食べましょう。



基本は、主食+主菜+副菜の組み合わせをすることです。

主食：ごはん・麺類・パン類など

主菜：肉や魚・卵・大豆製品などメインとなるおかず

副菜：野菜類のおかず

目安量

主菜：魚なら1切、大豆製品 豆腐なら100g（1/3丁）、納豆小1パック

卵M1個、肉類スライスで2～3枚

副菜：野菜や海藻・きのこ類で小鉢1つ以上

（野菜をしっかりと摂るには、加熱してかさを減らす方法がおすすめです）

この組み合わせですが、必ず3品でなく組み合わせられてもOKです。例えば、麺類を食べる時に卵や肉類と一緒に食べる（例：月見うどん・そば、肉うどん・そば）、パンは菓子パンでなくサンドウィッチで具材のあるものにするなど、可能なことから取り入れて欲しいと思います。この時の注意点は、1品の目安量が不足しないようにすることです。



## ◎よく噛んで食べましょう

噛むことが、脳への刺激になりまた唾液も出て消化を促します。

それでも、食べにくさを感じたり食事中にむせるなどの症状があれば、食形態を変える事やトロミをつけて食べやすく工夫をし、摂取量が減らないようにしましょう。

本人の症状に合わせて、好みを生かしながら食事の工夫をすることが大切です。

## ◎軟らかくする調理法



調理方法としては、揚げる・焼くよりも、煮る・蒸す方が軟らかく仕上がります。野菜を茹でる時に、重曹を少量使用することで軟らかく茹でる事もできます。鍋を圧力鍋にして、さらに軟らかく食べやすくする方法もあります。

次の表は、飲み込みに問題がある時に**危険な食品**と**食べやすく適した形状の食品**です。



### 危険な食品

#### △酸味の強いもの

酢の物、柑橘類



#### △ぱさつくもの

パン、焼き魚、ゆで卵、カステラ

#### △噛みにくいもの

練り物類、こんにゃく

ピーナッツ、いか、たこ

#### △のどにはりつくもの

餅、海苔、わかめ

#### △繊維質のもの

たけのこ、山菜類、ごぼう



### 適した食品

#### ◎べたつかずのど越しの良いもの

ゼリー、プリン、ヨーグルト



#### ◎飲み込みやすいもの

絹ごし豆腐、茶わん蒸し、卵トーフ

#### ◎適度にトロミのついているもの

あんかけ、ポタージュ

種類別に軟らかくする方法・工夫点は・・・

### 蛋白質（魚・肉）を摂る工夫

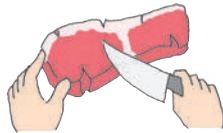
〈魚〉

- \* 煮魚や蒸し焼きにしたり、上に、野菜あんをかける。
- \* 缶詰めを上手に利用。



〈肉〉

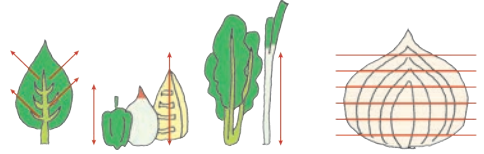
- \* 薄切り肉を使う。  
しゃぶしゃぶ用だと食べやすい。
- \* 筋を切るように切り目を入れる。
- \* 肉をたたく。



- \* 肉に片栗粉をまぶしてゆでる。

### 野菜を食べやすくするための工夫

- \* 繊維を断ち切る。



- \* 根菜類は、隠し包丁を。



- \* なす→皮をむく。



- トマト→湯むきする。



- \* とろみをつける。

炒め物や煮物にとろみをつけて  
まとまりやすくする。

保健所の調査では、  
高齢者の肉類の摂取が  
少ないとの報告でした。  
参考してみてください。



レトルト食品を  
上手に活用するの  
良い方法です。

### ☆水分もこまめに摂りましょう！

高齢者はのどの渇きを感じにくい方もおり、脱水予防も必要です。



### まとめ

「高齢期の食の課題検討会」でのアンケート調査では、バランスよく食べる事に気をつけている方のほか、「食べすぎに注意している」「何らかの間食をしている」人も多かったようです。体重の多い方が食べすぎに注意しているのか、一回に食べる量が少ない方が補うために間食をしているのか、対象との関係はわかりません。私達が入院中の方や退院へ向けて行う栄養指導では、摂取状況や低栄養状態に関することなどを十分に踏まえ、また、外来指導を行う際には食事に関することをなるべく多く情報収集し、指導を行いたいと思います。その指導や関わりが、低栄養予防の一助に繋がればと思います。

## 訪問看護ステーション

## Ⅰ、はじめに

現在、訪問看護ステーションの月平均利用者数は、120名を超え、その大半が70歳以上の高齢者となっている。今回、平成28年度の実績と利用者の概要、利用者の事例（H27年に発表した事例も含め）を紹介し、現状を報告する。

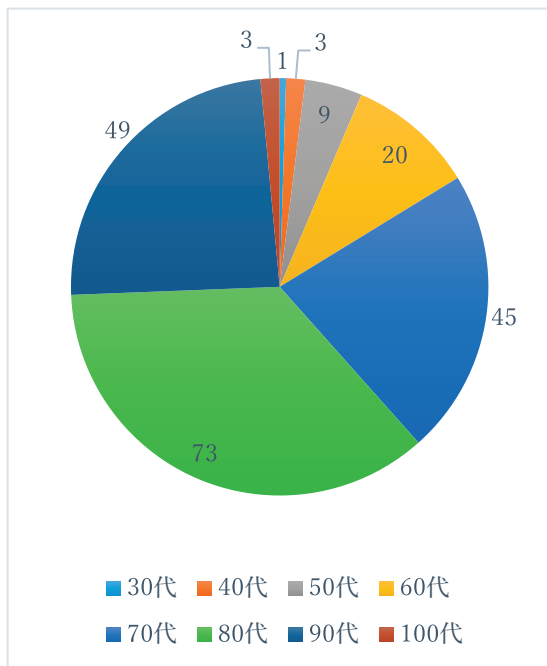
## Ⅱ、平成28年度実績

- 1) 延べ利用者数：203名（内おたかぼっぽ定期巡回21名）
- 2) 月平均利用者数：128名（内おたかぼっぽ定期巡回15名）
- 3) 月訪問延べ回数：747回（内おたかぼっぽ定期巡回100回）
- 4) 利用者一人当たり月利用回数：5.8回
- 5) 平均年齢：80.7歳
- 6) 死亡者状況：総数53名

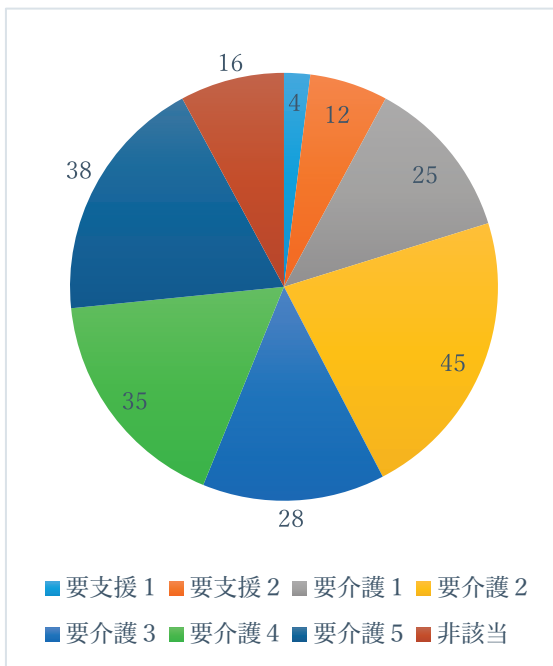
|       |       |              |
|-------|-------|--------------|
| 死亡場所： | 在宅    | 14名          |
|       | 病院    | 34名          |
|       | 高齢者住宅 | 5名(おたかぼっぽ3名) |

### Ⅲ、利用者の概要

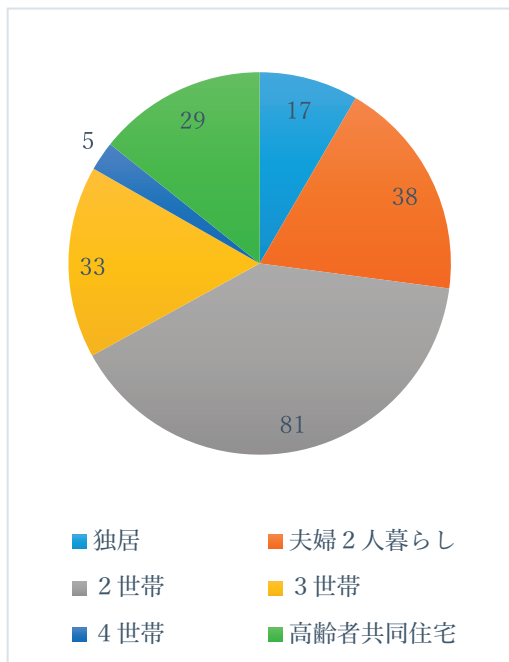
1) 年齢内訳 (人数)



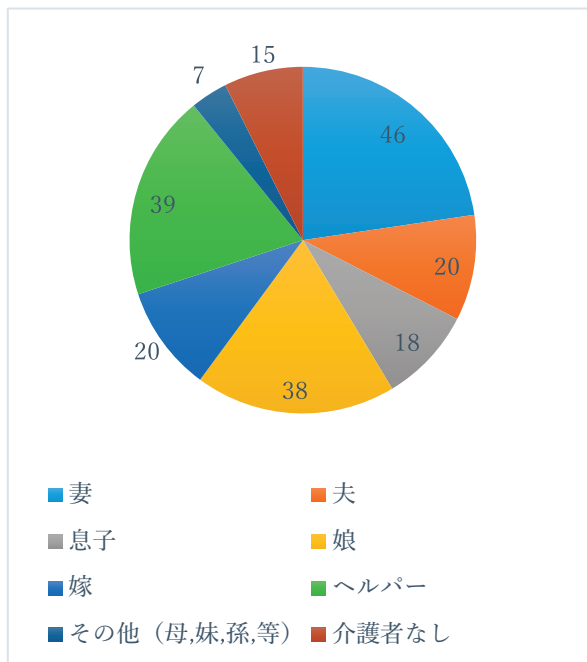
2) 要介護度別 (人数)



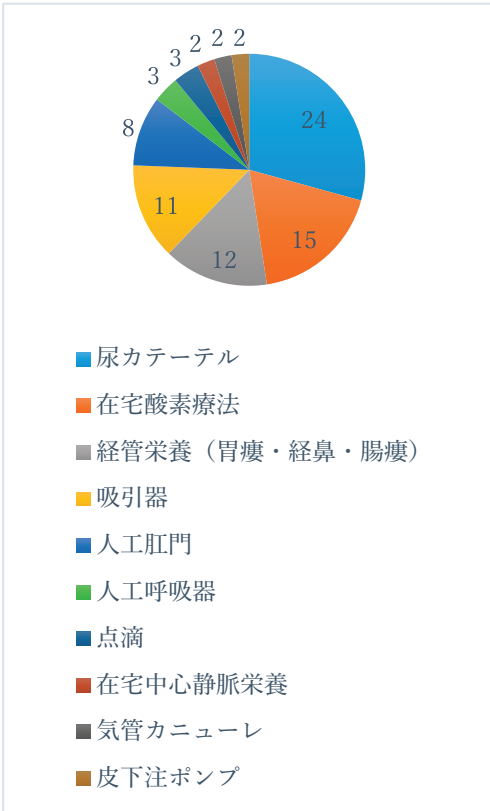
3) 世帯構成 (実数)



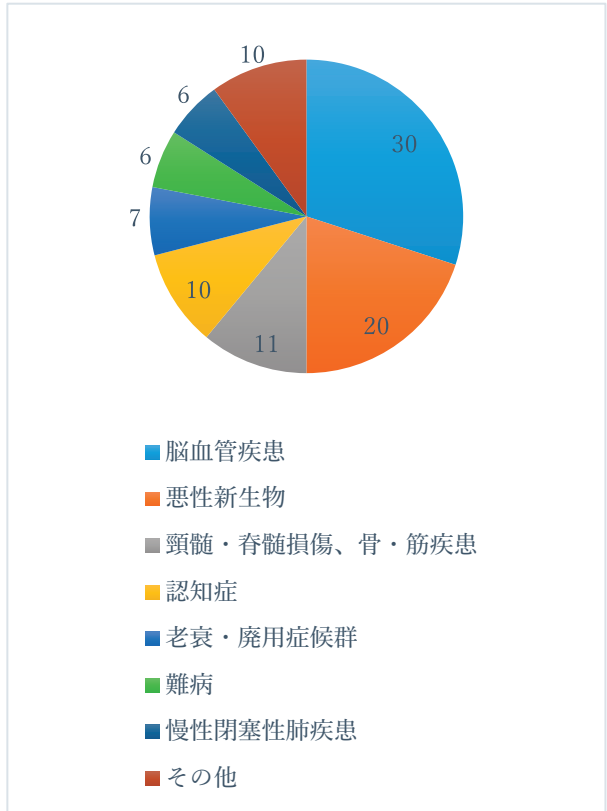
4) 介護者の状況 (実数)



5) 装着・使用医療機器（実数）



6) 主傷病名別内訳（% 小数点以下四捨五入）



平成28年度の利用者に関しては、70歳以上が83.3%、そのうち80歳以上が61.6%であった。

最近の傾向としては、独居生活者や高齢者共同住宅・施設への訪問も増えてきている。また、高齢者世帯では、介護者も高齢であり、老老介護や認認介護となるケースも少なくない現状である。訪問年数が長期に渡ると、利用者・介護者ともに加齢に伴い、ご本人の病状進行や体力筋力低下、認知症状の出現・進行、ADL低下、老衰、また、同様に介護者の介護力低下がみられ、新たな課題が出てくることも多い。利用者の日々の変化はもちろんだが、高齢介護者の変化にも早期に気付き、対応できるよう心掛け、事業所内スタッフ間やケアマネージャー、他の在宅サービス等と連携を行っている。

#### IV、訪問看護・リハビリの事例集

##### <夫婦の訪問看護>

90代の夫婦で最初は夫にだけ週2回の訪問看護に行っていた。息子夫婦は仕事にて帰宅も遅く日中は夫婦のみで生活していた。認知症の夫は尿カテーテルが入っていることも忘れトイレに排便に行ったため血尿になること頻回。またハサミでカテーテルを切ったり外に出て庭に尿を撒き散らかしたりと目が離せない状況にて、いつも妻が見守りして何かあれば息子に電話をいれて対応していた。だんだんと妻も足腰が低下し、室内をシルバーカーで動けなくなり、別室に寝ていたりするようになった。その次に行った時は妻も夫の近くに引っ越しして、布団を敷きっぱなしにして寝ていて妻の方が動けなくなっていた。家族と連絡帳でのやりとりは、夫の方だけのため妻の状況が把握できずにいた。妻は体動も困難



にて紙パンツに便も失禁するようになっており、自分での交換も不自由していた。妻には訪問看護が入っていない状況であったが、パンツの交換の手伝いをしたら腸骨部に褥瘡もできていた。すぐにケアマネジャーに妻の現状を報告した。その後訪問看護が妻の方にも入ることになった。日中2人だけでの生活は食事、排泄、入浴が困難なため通所介護に行くことなども提案したが、家族は本人たちの気持ちを大切にしたい、また妻は近くで知り合いも行っている所でないと思いたくはないとの事で希望の施設の空きもなく時間だけが経過していった。ようやく2人で通うことになったが最初は週1回だけだったが、仕事を持っていて朝が早く出勤のため家族が2人の準備が大変との事で、ヘルパーに入ってもらった。他の曜日が空けばさらに1回増やし徐々に慣らしていった。しかし、その後妻は体調悪化し入院し亡くなってしまった。現在は夫だけになってしまったが抱えて歩くのがやっとならで出かけるのも大変だが、短期入所も利用しながら在宅生活をしている。

### <高齢女性の心意気>

数年前より90半ばのAさんにリハビリで訪問させていただいている。Aさんは土いじりが大好きで、ひっきりなしに外で作業をしていたが、コンクリート上で転倒して大腿骨頸部骨折となり手術を経て帰宅された。入院中はリハビリ拒否があり早めに退院されたとのことで、家族がリハビリの必要性を感じ導入となった。90歳超えても外で農作業をされていた方はやはり凄い。ふらふらの歩行でも尚外へ出ようとする。「危ねえ～からよ～ あんまり出ない様にしてるんだ～」とおっしゃる横で家族が全力で首を振ってくる。出るときはこれ使うんだとT字杖を出して歩くも、もはやコントでもみているかの様...しかし、去年の夏は好きなことを制限しないように草むしりに全力を注いでいただいた結果、現在は独歩や伝え歩きが安定してきており、家の中はシルバーカーを忘れて歩くほどに回復。そんなAさんが一昨年私に教えてくれたことは...「もしかしたらよ、おれ、年とったかもしれない。」後頭部を金槌で殴られた様な衝撃と、凄すぎるという思いが混じり合い、Aさんの長寿の源を知った気がした。そして、やっと自分の身体と向き合うことができたのだと感じた。しかし、今年に入り私に教えてくれたことは...「この運動はよ、年とったらできないな！」一年で若返ったようだ。感服。Aさんに若さをもらって帰るのであった。

### <点滴しながら自宅で元気に過ごしている女性>

転倒と肺炎を契機に入院し、寝たきりとなった90代女性。誤嚥があるため、ポート造設し24時間の点滴となり訪問看護導入され退院。誤嚥があるため、訪問言語聴覚士も導入となる。食事は少量ずつ全介助で食べていた。誤嚥予防のため、とろみ付きの水分やお粥がよいが、お粥が嫌いで食事量が少なかった。しょっぱい物が好きで、好みに合わせながらお嫁さんが準備、食事介助している。孫も同居しており、おばあちゃん子で夕食は孫が担当している。もともと皮膚が弱く、特に足はぶついたり、転倒による裂傷などで何度も通院した様だった。訪問開始時から下肢潰瘍があり、週2回の訪問時、それ以外は家族が処置していた。食事量も徐々に増え、数ヶ月で難治性潰瘍が治癒し、家族と大喜びしたのであった。眠る日が多くなり、状態悪化した時には、訪問入浴を週2回から1回に減らし、無理に食べない様に調整すると状態改善した。桜を見せてあげたいと、外出を計画。介護タクシーを勧めたが、孫を含めた家

族が集合し、自家用車で外出することとなった。女性4人で自家用車に乗せ、桜を見に行った。本人も「きれいでした。また行きたい。」と言い、その後も季節のイベント毎に外出している。車に乗るときの動画を見せてもらったが、よく女性だけで上手に運んだもんだと驚かされた。現在は、明らかな誤嚥を起こさず、1日3食、食べたいものを自力摂取し、訪問入浴週2回利用している。先日の誕生日には、孫、ひ孫が集まり盛大にお祝いをした。90代の気持ちと身体の強さに驚嘆し、家族のありがたさを身にしみ、いつも元気をもらい帰るのであった。

#### <バラの香りに包まれて>

80才代の食道癌のB子さん。在宅IVHにて自宅療養していました。同居している家族は自営業を営み多忙で介護することができず、嫁いだ娘さんが介護休暇をとり帰省してくれました。要介護5、寝たきり状態でIVHと尿カテーテルが挿入され、医療依存度が高い介護は大変でしたが、認知症もありなるべく住み慣れた自宅で過ごさせたいと、家族みんなの意向でした。介護生活の一大イベントは、Bさんが大好きな週1回の訪問入浴でした。同日の同じ時間に訪問入浴サービスと訪問看護が訪問、訪問看護師が、一時的にIVHルートをロックして濡れないようにフィルムで保護し、訪問入浴のスタッフが入浴を実施。その間、訪問看護師は入浴後に接続するIVHのルートをとりの部屋で準備します。訪問入浴のスタッフとB子さん、娘さんの楽しそうな会話と笑い声が聞こえてきます。そして、Bさんの好きなバラの香りがしてきます。お風呂にバラのアロマオイルを入れ、気持ち良さそうにゆっくり入浴しています。Bさんがあまりの気持ちよさに「あー気持ちいいなあ。なんだかお殿様みたいだねー」と。みんな大爆笑です。「Bさんは、お姫さまでしょー」と和やかな時間が流れます。娘さんは徐々に痩せていき小さくなっていく母の姿を見るのは切なかった様で、本人の見えないところで時々涙ぐんでいました。

Bさんは、クリスマス・お正月・節分・お花見を家族と過ごすことができ、ちょうどバラがきれいに咲き始める頃に静かに旅立って逝かれました。眠る様に横たわるBさんを囲んで撮られた写真は家族みんな笑顔でした。

## 人工呼吸器装着にて長期に渡り在宅生活を維持できた一症例

三友堂訪問看護ステーション

看護師 ○幸野 真希・船山 奈美子 理学療法士 高木 芽・佐藤 昌利

Key word 在宅医療 慢性呼吸不全 人工呼吸療法患者 訪問看護 呼吸リハビリ 介護負担

### はじめに

平成20年7月、私達は肺結核後遺症及び慢性肺気腫のため慢性呼吸不全となり、気管切開下人工呼吸器（以下TPPVとする）を装着された状態で退院したA氏を訪問することとなった。訪問当初は看護師が病状観察と医療機器管理を主体とした訪問内容であった。その後、息切れの自覚症状があり、呼吸リハビリとADL維持のため訪問リハビリが導入となった。人工呼吸器装着での行動制限はあるが、ADLはほぼ自立されており、屋外はシルバーカーで歩行可能な状態で6年以上在宅生活を維持出来ている。現在に至るまでの訪問看護師とリハビリスタッフとの連携と関わりについてまとめたので報告する。

### I. 研究目的

在宅生活において人工呼吸器を装着している利用者に対して、訪問看護師とリハビリスタッフが連携しての介入を振り返り、長期に渡り日常生活動作が維持出来ている要因を明らかにし、今後在宅生活を継続していく為の課題を探る。

### II. 事例紹介

A氏70歳代男性（元大工）身長163.0cm、体重48.0kg。妻（70歳代）と長男（50歳代会社員）の3人暮らしでキーパーソンは妻である。  
現病歴：平成19年8月急激な呼吸不全、CO<sub>2</sub>ナルコーシス出現しB病院入院。酸素吸入、人工呼吸

器装着し、何回か離脱を試みたが改善せず、吸着型酸素濃縮器2.5L/分、TPPV装着のまま平成20年7月に退院。主治医より訪問看護を勧められ導入となる。

### III. 倫理的配慮

A氏・妻にケーススタディの目的とプライバシーの厳守などについて同意書と共に、口頭で説明し同意を得た。

### IV. 訪問看護の展開

#### 1. 訪問看護開始時

退院当初、A氏は在宅療養生活の維持を、妻は病状安定とADL維持を希望されていた。そのため、平日は毎日訪問し、24時間対応体制をとり、病状管理と人工呼吸器の管理、介護者の精神的支援を行った。慢性呼吸不全の症状は安定しており、人工呼吸器装着による行動制限のため、排泄はポータブルトイレを使用していたが、日中はベッド上座位で過ごし、吸引も含め自立されていた。また、入院中よりシルバーカーでの歩行訓練をしており、ADL拡大と体力維持目的で、妻と看護師同行の元、自宅周囲の散歩を実施していた。以下に看護計画を記載する。

看護目標

- ・人工呼吸器・ハイサンソの機器が管理できる
- ・ADLの向上。ADLの範囲の拡大
- ・介護負担の軽減

## # 1. 人工呼吸器・ハイサソ使用中で管理が必要

- ・病状観察
- ・気管カニューレ部スリットガーゼ交換及びエア-3.6ml確認
- ・人工呼吸器のモニタリング、実測
- ・ハイサソフィルター掃除
- ・吸引チューブ交換
- ・蒸留水交換
- ・異常時主治医及びMEとの連携

## # 2. 下肢筋力低下の可能性ありリハビリ必要。腰痛緩和

- ・下肢筋トレ
- ・歩行訓練

## # 3. 介護負担

- ・保清援助（シャワー浴、洗髪、清拭）
- ・介護相談及び指導
- ・緊急時の連絡体制

A氏は元来、寡黙で訴えがほとんど無かったために、妻ひとりで、体調の変調や呼吸器の管理に対しての不安を募らせ、精神的ストレスがたまっている状況であった。また、常時A氏と二人きりの為、些細なことで口げんかとなり、妻は看護師訪問時に別室に居ることもあった。そして、人工呼吸器を装着した夫を心配し、外出も出来ずにいた。その他、清潔援助として、週1回の訪問入浴サービスを利用してはいたが、スキントラブルが多いため、さらに訪問看護でも洗髪やシャワー浴の援助を行った。

## 2. リハビリ介入後

著明なADLの低下などは見られなかったが、平成23年6月にポータブルトイレ動作での呼吸苦出現あり。胸郭の硬さや肩甲骨周辺の筋硬結感じられ、看護師によるリラクゼーション、胸郭スト

レッチ施行。ステーション内カンファレンスにおいて、更に専門的な呼吸リハビリの必要性を感じ、主治医指示においてリハビリスタッフによる呼吸リハビリ開始となる。

平成23年6月28日より訪問リハビリ開始となる。身体機能面としては呼吸補助筋である胸鎖乳突筋、斜角筋や僧帽筋、肩甲挙筋の筋緊張亢進しており、胸郭の可動性の乏しさあり。筋力はMMTにて上下肢4～5と維持されているが、立位動作となるとSPO<sub>2</sub>の低下（80%代）、頰脈になり全身持久性の低下が見られていた。基本動作やADLは屋内においてほぼ自立されていたが、1日のほとんどが自室でのベッド上生活であり、外出、歩行の機会が少なく、活動範囲が狭い状況であり今後身体機能面やADLの低下が懸念された。そこで、リハビリの目標を①呼吸筋の筋緊張緩和②全身持久性向上③活動性向上と設定した。#2の内容に呼吸リハビリ追加する。

アプローチとしては、自主トレメニューを作成し指導、呼吸筋ストレッチ、胸郭ストレッチ、座位・立位練習と屋外歩行を実施し、看護師と同行しリハビリメニュー指導を行った。頻度としては、週2～3日はリハビリスタッフが訪問し、それ以外は看護師が同メニューでリハビリを施行。天候や入浴状況で屋外歩行が出来ない際でも自室隣の居間までは歩行し立位練習までのリハビリは施行。訪問看護休みの土日、祝日に関しては自主トレを促した。

看護師、リハビリスタッフ間でリハビリ時の状況だけでなく、A氏の病状の他、A氏に対する妻の反応や思いも情報共有し援助にあたった。一時的な呼吸苦やアラーム音等、病状や呼吸器に対する訴えの他、平成23年3月11日の東日本大震災後は、災害時に対する不安が強く聞かれ、その都度対応について検討・助言することで精神面の支援を図った。

## V. 結果

### 1. リハビリスタッフ介入による機能的向上

呼吸補助筋の筋緊張緩和し、胸郭の可動性が拡大みられ、ポータブルトイレ動作時の呼吸苦の改善がみられた。ADLの低下は見られず、歩行の頻度が増えたことで、活動性が向上した。

### 2. 連携による変化

全スタッフ間にて情報と問題点を共有することで、統一した援助が出来た。

### 3. 妻の精神面変化

どのスタッフに対しても気持ちを表出するようになった。妻からの積極的情報提供が得られるようになった。

A氏と妻からは現状維持の為、これからもリハビリ継続していきたいとの希望きかれている。

## VI. 考察

神経難病等でTPPV装着中の利用者様の長期在宅療養の症例はあるが、慢性呼吸不全での症例は極めて稀である。その背景としては、非侵襲的陽圧人工呼吸器（以下NPPV）の普及がある。TPPVは、NPPVでは十分な換気が得られず痰量も多い場合で、かつ医学的判断だけでなく患者本人、家族の意思も尊重しなければならない為、在宅への移行が難しい。「人工呼吸器装着中の患者は、ベッド上安静のことがほとんどで、その為に痰の貯留や、筋力が弱る、関節が硬くなるなどの廃用症候群を起こしやすい。」<sup>1)</sup>

「加齢による呼吸器の生理的变化としては、①呼吸筋の筋力低下②胸壁の硬化③肺弾性収縮力の低下④気管支粘膜に密生する線毛運動の低下に伴い気管支分泌物の運搬応力の低下が起こり、分泌

物がたまりやすく、炎症を起こし易くなる、肺胞が拡張してくる為⑤予備呼吸量の減少が著明で、残気量増加がみられる等が挙げられる。」<sup>2)</sup>

今回介入しているA氏は、高齢で、慢性呼吸不全の為TPPV装着している症例であり、上記のことから考え、6年という長期に渡り在宅生活を維持できた最大の要因はADLが維持出来たからと考える。

訪問開始当初は、病状管理と人工呼吸器の管理、介護者の精神的支援、清潔援助を行い、リハビリは屋外歩行中心に行っていた。しかし、ポータブルトイレ動作時の呼吸苦出現が呼吸リハビリの必要性を検討するきっかけとなった。

リハビリが介入した効果は、機能面向上だけでなく、看護師が呼吸リハビリに対しての理解を深めることにもつながった。胸郭や呼吸筋ストレッチ、座位・立位練習を実際に指導することで、リハビリのポイントを知ることができ、スタッフ間で一貫したリハビリの提供ができた。また、A氏へも自主トレメニューを書面で掲示し、実際に指導させていただくことで、訪問日以外でも室内においてリハビリを行うことで、呼吸苦の減少やADLの低下を予防できていると考えられる。A氏と妻は効果を得たことでリハビリの重要性を実感することができ、今後もリハビリ継続の声が聞かれた。

在宅生活を続ける中で、以前に妻が体調を崩して検査入院し、点滴治療をすることがあった。その際、A氏は訪問時のリハビリを拒否することや、体調を崩すこともあった。家族の不安や体調不良が本人にも影響を与える為、家族に対して支援していくことは重要である。家族は今まで行っていた家事などの他に介護という労力や、経済的負担を強いられる。また、機械トラブルが死に直結する問題となり得る人工呼吸器装着中の患者を1人にしておくことが心配、停電時の対応等不安は計り知れない。



A氏と妻との信頼関係を築く為に、話の傾聴に努める中で、看護師・リハビリスタッフの職種に関係なく、特に妻が感情表出をするようになった。それにより、妻の不安や体調の変調まで把握でき、支援することが出来た。信頼関係が築けたことで、A氏の病状についての細かい情報も得られるようになり、異常の早期発見や対応につながったと考えられる。

スタッフ間の連携の中で、情報を共有し、それぞれの専門性を生かした関わりができたことが、病状の安定、ADLの維持、A氏・妻の精神面の安定を図ることが出来、長期に渡り在宅生活を維持出来たのだと考えられる。

### おわりに

A氏と妻からの、現状維持の為、これからもリハビリ継続していききたいとの希望に沿って、病状安定とADL維持の為の現在の支援の継続に加えQOL（生活の質）の向上を目指していきたい。

今後は医師、看護師、リハビリスタッフとの医療スタッフのみならず、本人に関わる介護・福祉・保健等の他職種が、互いに連携をとりながら、リハビリテーション、栄養改善や服薬指導、生活支援などを行って行く包括的な在宅支援を目指していきたい。

### 謝辞

今回、ケーススタディを実施するにあたり、ご協力頂きましたA氏ご夫婦に心より深く感謝致します。

### 引用・参考文献

- 1) 日本赤十字社高知赤十字病院呼吸サポートチーム
- 2) 高齢者の身体と疾病の特徴 日本医師会
- 3) 宮本 顕二

在宅酸素療法と在宅人工呼吸療法

北海道医報 第1145号 2014

- 4) 在宅における人工呼吸器の安全使用のためのガイドライン

島根県健康推進課

※平成27年2月17日

三友堂リハビリテーションセンター内研究発表会にて症例研究発表

その後（平成29年9月末現在）

5月中旬までは好天時カート歩行で外散歩が出来ていて、ベッド上でのADLは自立していた。認知症症状出現に伴い、自力での吸引の手技が曖昧となり、呼吸器回路接続できず低酸素状態となったり、転倒・転落繰り返し、度々救急外来受診した。セルフケア困難となり、ADL全てに関して見守り・介助が必要な状況となってしまう、妻の介護負担は増大し、在宅での介護困難で、一時レスパイト入院利用。本人は在宅療養生活を希望し、入院生活の中で、妻もなるべく在宅で生活させたいとの思いに至った。完全に寝たきり状態にならないよう、意欲と活動性の向上を第一に考え、時間がかかっても本人に吸引他ベッド上での作業はするよう誘導・一部介助してもらっている。ケアマネージャー、訪問介護・訪問入浴介護、福祉用具レンタル、訪問看護、訪問リハビリ、医療機器業者等種々のサービス利用し連携を図りながら、在宅療養生活を支援している。歩行での外散歩は困難となったが、車椅子乗車で外散歩出来るよう、動線の検討や、スロープのレンタルなども行っていて、好天時の散歩を計画している。

## V、おわりに

それぞれ疾患や病状、時期、年齢、介護環境等、ケースはさまざまですが、高齢者、障がい者、寝たきりの方々が、住み慣れた家、地域で安心して療養できるように、また、介護をなさっているご家庭をバックアップできるように、今後も在宅での看護・リハビリテーションの提供の充実を目指して、生活の質や満足度の向上に繋げていきたい。



三友堂ヘルパーステーション 嶋貫 栄子

サービス付き高齢者向け住宅の同一敷地内で、地域密着型のサービスとして定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスを始めて早3年が過ぎようとしている。

地域に寄り添い、この地で生まれ育った高齢者の方が、一人になっても介護、生活支援を受けながら不安なく最後まで安心して暮らせるようにと始めたサービスである。

当初は利用者も2～3人しかおらず十分に寄り添い傾聴も可能であったが、高齢化が進み認知症の利用者が増えていくに従い、そのような心の余裕が持たなくなってきていることも本当である。

しかし、月日が経つに連れ一人ひとりの症状が把握できると、どのような対応をすれば安心できるのか、不安なく過ごす事が出来るのかがわかってきて、職員間で情報を共有しながら対応できるようになってきた。

それでも思いもかけないような行動や、日々繰り返される行為に、どうにもため息が出てしまうこともある。そんな一例を少し上げたいと思う。

○認知症の男性：ご夫婦で入居されていた。昨年奥様が看取りにて亡くなられたが未だに亡くなったとは認識できずの状態である為デイケアより戻ると必ず捜されている。どこにいるのか、一緒に家に帰るんだと聞き入れず、職員間で答えを統一、入院しているとお話しし安心してもらうことで対応している。が、デイケアが休みの時などは1日中不穏になり数分おきにスタッフルームに確認にきたり、以前奥様が入居されていた居室のドアを開け覗いて見たりしている。(現在は他の方が入居されている為、その度謝罪…)

また、夜間はオムツ対応であるが、取り外してしまい畳の上で放尿や便失禁をしたり、便器の中に汚れたりハパンや尿パッドを入れ新聞紙でかき混ぜたりする時もある。(片付ける際は本当に深呼吸が大事になってくる。苦笑)

○認知症の女性：普段は穏やかで落ち着いている方なのだが、月に2～3度スイッチが入ったようにすぐ気分がハイになる事がある。ベッドから降りようと身を乗り出し足をベッド柵から出したり、一晚中独語を呪文のように咳かれたり、車椅子に移乗したのなら立ち上がって動こうとされたりで急に目が離せない状態になる。当初は戸惑ったが月日が立つと行動パターンが分かり始め、何度か押し寄せる波のようだと考え職員も上手に対応できるようになってきた。

○認知症の女性：朝から就寝するまで一日中車いすで過ごされ、昼寝も横にならず車いすに乗ったまま眠られている。夜間は声だしが頻回で声も大きい為すぐに訪室し、他の方に迷惑がか

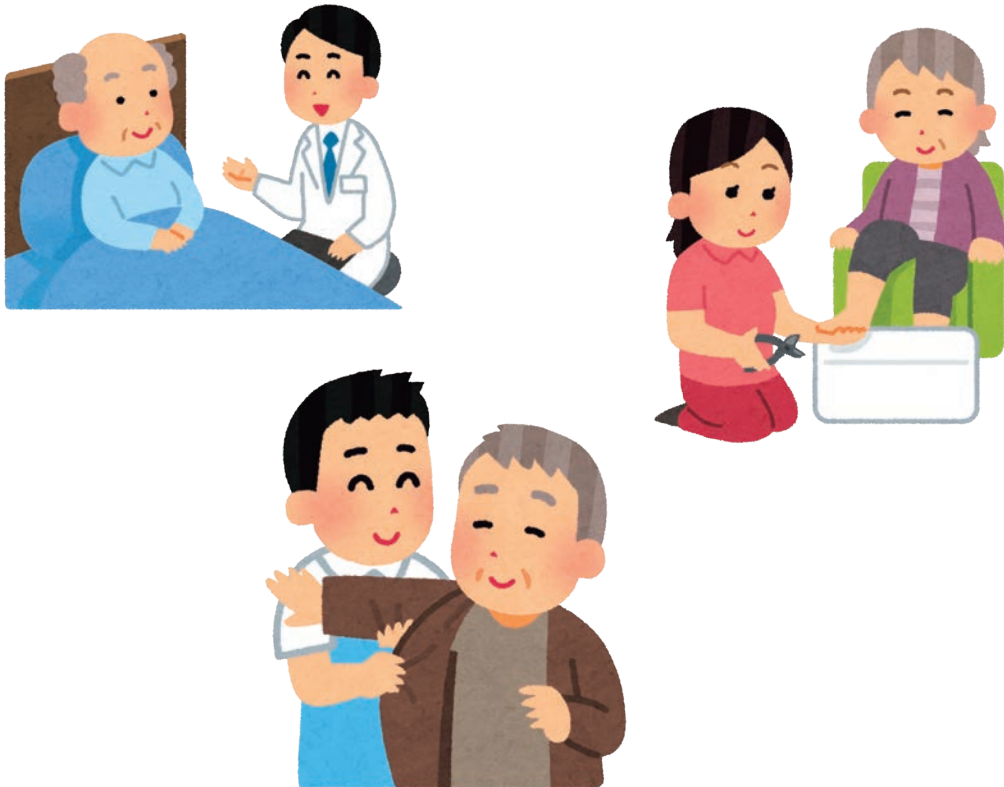
からないように考慮している。そばにいれば落ち着いているがそっと離れても気付いてしまい声だしを繰り返す。

日中は廊下を徘徊（車椅子自走）し義歯や眼鏡を取り外して投げたり、汚れた食事用のエプロンをタンスの中に入れたり、自分でエレベーターに乗り誰かが押すまでそのまま乗っていることもしばしば。（他の方がエレベーターを利用する際びっくりして教えて下さる。）

そんなこんなで、毎日のように想定外の行動が多々ある状況なのである。しかしそのような方ほど対応する人の表情や行動にとっても敏感なのである。はあ〜とため息が出そうなときは、一旦深呼吸をして気持ちを落ち着かせ、強い口調や、急いでいる様子を見せたりせず平常心で対応するように努めている。

だが、そんな状況でも利用者の喜んだ顔や、安心されてる表情を見ると疲れも吹っ飛んではいけないまでも、和らいだり、癒されることも事実である。

この定期巡回サービスは、特に密にサービス提供が必要な方に利用していただくサービスである。それゆえ利用者との関わりも大きい。だからこそ余計に忍耐と思いやりが必要になってくるのである。常に冷静な心を持ち、笑顔を絶やさずに接していく事はとても難しいが、それをやりきらなければならぬ。サービスを行う度に痛感する日々である。



## サービス付き高齢者向け住宅 「おたかぼっぼ」に寄せて

サービス付き高齢者向け住宅「おたかぼっぼ」 中澤 泉、鈴木 健、今井 俊子

今年10月20日で開設から4年目となる。当初はサ高住とは何ぞやからの始まりで、手探り状態でのスタートであった。現在はサ高住の特徴でもある外部サービスを利用するスタイルが定着し、末期癌の方の看取りから日々の生活支援が行われている。特にリハ・ケアセンター内の在宅サービスを利用することにより、医療・介護・生活支援・予防・住まいと地域包括ケアにならったケアを受けることができています。

開設より継続している活動に、介護予防体操がある。平日の午後2時30分より45分間ほぼ毎日おこなっている。3年間継続されてる方が5～6名、一日平均10名程参加されている。

さらに健康指導として看護師が3ヵ月ごとに身長、体重、体脂肪、筋肉量骨量のデータをグラフ化し、個人ファイルを作成し分析説明を行っている。具体的な数字があると、意欲向上に繋がり、日々の運動が定着することによって、介護予防の機能をはたしている。朝となく昼となく、おたかぼっぼの50m廊下を歩いている姿を見かけるが、これもまた運動の定着と言えよう。

包括ケアの一つである看取りをおたかぼっぼは受け入れており、まさに地域包括ケアを実践している。この三年間で永久のお別れをしたのは19名、内看取りが8名。サ高住だけでは看取りは出来ず、主治医、訪問看護、訪問介護、家族の協力、連携があって人生の終焉を迎えることができるのである。

個々の障害を有しながらも、その方に合ったサービスを選択し、自分らしく生活することを選択できるサ高住はこれからの高齢化社会ではニーズの高いものと感じている。しかしながら、時間がたつにつれ高齢化や認知症の進行に伴い、入居者の身体状況が変化し、自立から要介護5と個人差が大きくなってくる。そのため、介護量の増加や、介護の多様性や個別性が必要となり、質が問われるようになってきた。さらに介護報酬低下や介護人材の不足と厳しい状況下にある。

この状況を改善し、満足度の高いケアと良好な運営をすることが今後の課題となる。

数年前、サ高住の研修講演の中で厚労省の講師の方がサ高住職員は下宿のおばちゃんと思ってください。との話があり、なるほどと思い今も心に残っている。何も無いときは暖かく見守り、病気の際はおかゆを煮、頭を冷やし、それでもだめなら家族や専門家に連絡する。我々も入居者の見守りサービスをし生活相談を受け、安全に安心して暮らせるよう心を配り、そして何かあれば専門家への橋渡しをする。まさにその言葉通りである。

中澤 泉



## 最後に設立からのスタッフ2名より「3年間勤務して思うこと」

サービス付き高齢者向け住宅で「何をすればいいのか、何ができるのか」を考えました。一人一人、どのような事に関心を持たれているのかを聞いて見たりすることから始めました。ラジオ体操の見守り、食堂での昼食時間、ティータイムなど、皆さんと繋がりを大事にしました。また、個々の意見を尊重し全体的に統一化を図ります。感情的にならないで冷静さを保ち物事を判断しなければなりません。時には、言葉足らずで高齢者の気持ちに接することの難しさを感じました。そのような時は言葉一つ、応対一つで、気持ちが離れる為、注意するように心がけてきました。

昨年より介護付き有料老人ホームに準ずるようになりました。年々、皆さんの要望として、サービスの量からサービスの質に変わりつつあります。皆さんへ心から気持ちを伝えて、温かい言葉や笑顔を頂いて信頼関係を深めていきます。

これからも高齢者の目線に立ち、自分が出来ること、分かち合える喜びを常に考えて、より一層努力していきます。

鈴木 健

看護部門から在宅部門へ異動して早や3年を迎えた。思い起こせば、開設当初は理想だけを掲げて仕事に臨み、限りある保険制度に対する認識不足が災いし理想と現実のギャップの壁に突き当たることが多々あった。それらの問題を一つ一つ紐解き在宅生活を送る上での看護の役割がようやく見えてきたここ3年である。

開設から当初に比べ、年々入居者や家族からの要望が高くなってきた。またクレームも頂くようになり、質が問われるようになってきた。それらを解決するには職員一人一人が自分の事としてとらえ、他部門と情報共有し基本に戻りつつも臨機応変に対応する技術が求められると思われる。

高齢者住宅とは平均寿命からみても出会いと別れを頻繁に経験する場所であるかと思われる。ここ3年間で19名の入居者との永遠の別れを経験し、その中で思うことは「短い関わりの中でも一人一人が生きがいを見つけ少しでも健康寿命を延ばし、その人らしい人生を送って頂けるよう、これからも、関わってきたい。」ということである。

今井 俊子

三友堂病院 循環器内科 阿部 秀樹

私の母（92歳）が、おたかぼっぼに入所して、はや2年が経過した。2年前、気丈な母も高齢の為、いよいよ独居不能となった。札幌での気楽なマンション生活を断念していただき、米沢へ大移動していただく運びとなった次第である。

当初は腰椎の圧迫骨折後でもあり、母は全く食事が摂れず、すっかり消耗し、体重も40kgを切り、『余命3カ月以内か?』という厳しい状況であった。ところが、三友堂リハビリセンターでの皆様の懸命なリハビリ&御指導により、母は奇跡的に回復したのである。その後のおたかぼっぼでの機能維持訓練のおかげで、母は今では大変、元気になった。私も仕事帰りにはできるだけ顔を出し、毎月2、3度は、天気の良い休日に、家族全員で外食するようにしている。外食の際にも、92歳の母だけは食欲大旺盛。ステーキ定食をペロリと完食し、その上、孫娘のデザートをうらやましそうに眺めている。（私も雑食で食欲旺盛、大変いやしい方である。そのルーツがハッキリと解明できた。）おたかぼっぼに入所して以来、母の表情は大変穏やかになり、耳鳴や幻聴もかなり改善した。これは全て、スタッフの皆様の気配りと温情のおかげと大変、感謝している。

92歳という年齢から、母も少しずつ認知症が進行しているが、スタッフの皆様のおかげで、安心した安楽な日々を送ることができている。現在、たったひとつ、困っていることがある。

母は昔、痔疾に悩まされたことがあり、トイレで異常なほどのトイレットペーパーを消費する。なにしろ、2日間で3巻きがなくなるのである。その為、しょっちゅう、水洗トイレを詰まらせ、皆様に多大なご迷惑をおかけしている。

私：『おばあちゃん、トイレットペーパーは1日1巻までだよ。使用前、使用中、使用後と、最低3回は大で流してね?』

母：『。。。。』

失敗してションボリしている母を見ると、どうもそれ以上はきつく言えない。覚えていただくまで気長に付き合うしかないようである。

おたかぼっぼのスタッフの皆様、母がいつも大変お世話になり、本当にありがとうございます。どうぞ、これからも、母に残された時間をよろしくお願い申し上げます。

エピソード（先日の内科健診で）

私：『おばあちゃん、すごいね? どれも悪いところはないね? まだまだ生きそうだね? 困ったね~?』

母：『親を殺す気か? この親不孝者!!』

この調子だと、本当に百歳まで生きそうで、大変あせっております。Hi

## 固定チームナーシングイラスト



製作：杉野元子

みなさんか終始見守つてくれている



入院や入所生活が安心してすごせる  
こと、それはチーム医療の結晶



「転ぶいな、風邪ひくな。  
義理を欠け、とは高齢者が健康に  
過ごすための忠告。」





才能は誰かが育てなければ  
消えてしまう



誰であっても  
敬意を払いましょう



人生には2つある  
学ぶ人生とその後を生きる人生





真実は多面的なもの  
自分の見方で変化する







話したくない気持ちを尊重する態度の  
つみ重ねが信頼関係を つくれます



患者にとってよい結果を  
得るために  
多職種が  
チームを  
つくる



チーム医療はそれぞれ専門職が  
個別の関係を蓄積して成果を  
生む



# 看護学校PR

## 1 学年 (36期生) 入学式

平成29年度の1学年は40名です。男子学生9名、女子学生31名です。

4月11日に晴れて入学し、「看護師になりたい！」という同じ目標を持つ仲間と共に、現在は〈基礎分野〉〈専門基礎分野〉〈専門分野Ⅰ〉の学習を中心に切磋琢磨しながら勉学に励んでいます。今回は普段の私たちの学習風景を紹介します。

入学式での一場面。これから始まる生活に期待と不安で胸がいっぱい。



〈基礎分野〉 化学の授業での一場面。毎回の授業では驚きと発見の連続です。

9月27日、化学の最後の授業では、オムツの研究発表会を行いました。



今年の優勝チーム☆  
研究テーマ: オムツをいい香りにしよう!



〈専門基礎分野〉生理学の授業風景です。専門基礎分野は、看護を学ぶ上で土台となる内容ばかりですので、みんな集中して受講しています。



〈専門分野Ⅰ〉基礎看護学方法論Ⅲ〔フィジカルアセスメント〕の演習風景です。

お互いの体温・脈拍・呼吸・血圧を測定しました。確実に看護技術を身につけるために、お互いに教え合い、教員の指導を受け、何回も練習しています。また、患者体験を通して、患者への配慮や声かけについても考えています。



## 2 学年 (35 期生) 戴帽式

平成29年9月26日(火)、戴帽式が行われました。今まで座学による講義や演習を学んできた私たち2年生は、看護師になる決意を新たにしました。

学校関係者や保護者、上級生、下級生たちが見守る中、1人1人ナースキャップをいただき、キャンドルを手にした私たちは「信頼される、地域に根ざした看護師になれるように努力します」と、全員で誓いの言葉を述べました。今年4月から戴帽式係を中心に準備を進め、「誓いの言葉」には1人1人の思いや願いが込められた誓いとなりました。



### 私 達 の 誓 い

私たち35期生はここに誓う。

優しさと共に芯の強さを持ち、患者様の心の声を聴き、理解できるように努めることを。  
信頼される、地域に根ざした看護師になることを。

期待と不安を抱きながら同じ目標を持つ仲間と出会い、

3年間頑張ろうと決意した入学式。

看護師への一歩を踏み出した。そして始まった専門的な学習。看護の難しさに戸惑い、  
挫けそうになりながらも、仲間と助け合い乗り越えてきた。

不安な気持ちで臨んだ、初めての実習。

患者様との関わりを通して、自分自身の未熟さに気づき、確かな知識と高い技術力を  
身に付けることの必要性を実感した。

学ばせていただいた患者様、厳しさと優しさでご指導くださった指導者の皆様、  
並びに先生方、励ましあい共に歩んできた仲間、いつも支え応援してくれる家族、  
多くの方への感謝を忘れず、この日を迎えられることへの喜びを胸に、  
これからも看護の道を歩んでいきたい。

私たち35期生はここに誓う。

優しさと共に芯の強さを持ち、患者様の心の声を聴き、理解できるように努めることを。  
信頼される、地域に根ざした看護師になることを。





### 3 学年 (34期生)

私は、ケーススタディを通し、実践した看護援助を振り返ることの必要性や大切さを知ることができた。患者さんにとって適した看護を行うことの難しさや、行った援助の根拠について文献を利用し調べることの難しさを知ることができた。また、自己の看護観を見つめ直す機会になった。

このケーススタディで学んだことを今後の学習や実習などにいかしていきたい。

「ケーススタディを通して」 齋藤佳奈



# 平成28年 診療実績

## ☆消化器内科

2016年 内視鏡検査（1月～12月）

内視鏡総件数 4,241件

### 内訳

上部 3,361件（内、経鼻内視鏡 955件）

下部 880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 88件

病理診断にて悪性と確認された人数 66人

年齢 40代(1)、50代(6)、60代(14)、70代(24)、80代(17)、90代(4)

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 20人

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人

### 下部

内視鏡生検にて病理診断が悪性と確認された件数 55件

病理診断にて悪性と確認された人数

年齢 30代(1)、40代(2)、50代(4)、60代(14)、70代(18)、80代(11)、90代(3) 53人

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 25人

悪性所見の患者に当院外科にて切除術を施行した人数 22人

内視鏡手術総件数 514件

### 内訳

| 術式                    | 件数  | 術式             | 件数  |
|-----------------------|-----|----------------|-----|
| 食道粘膜剥離術<br>(癌に対して1件)  | 1   | ENBD チューブ挿入・交換 | 3   |
| 胃粘膜剥離術<br>(癌に対して20件)  | 27  | イレウスチューブ挿入・交換  | 5   |
| 大腸粘膜切除術<br>(癌に対して25件) | 217 | フィーディングチューブ挿入  | 1   |
| 大腸ポリープ切除術             | 7   | EST            | 31  |
| 大腸狭窄拡張術               | 1   | EML            | 4   |
| 食道拡張術                 | 10  | 碎石・採石術         | 13  |
| EVL                   | 2   | ステント挿入・交換      | 25  |
| PEG                   | 18  | ステント・チューブ抜去術   | 5   |
|                       |     | 異物除去術          | 6   |
|                       |     | 止血術 (APC)      | 15  |
|                       |     | 止血術 (HSE)      | 3   |
|                       |     | 合計             | 394 |
|                       |     | 総手術件数 (合併手術含む) | 514 |



## 内視鏡検査および術前処置 97件

### 内訳

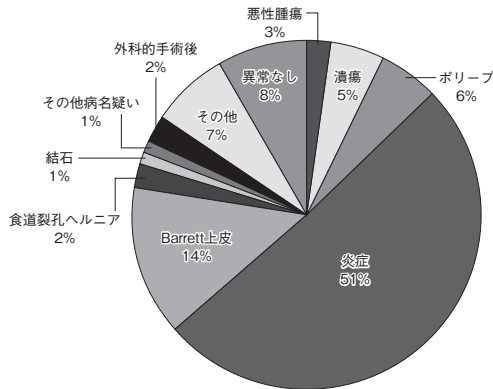
|          |    |     |
|----------|----|-----|
| ERCP     | 75 |     |
| IDUS     |    | (3) |
| ヘリコチチェック | 3  | (3) |
| 術前マーキング  | 12 |     |
| 大腸造影     | 1  |     |
| 合計       | 91 | (6) |
| 合併検査含む   | 97 |     |

### 2016年 内視鏡検査診断内訳 (1月～12月)

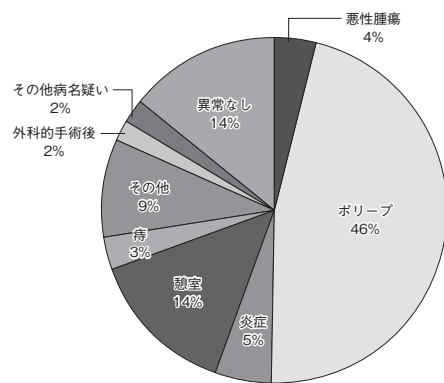
| 診断  | 上部         |            | 下部        |           | 診断             | 上部          | 下部        |
|---|------------|------------|-----------|-----------|----------------|-------------|-----------|
| 悪性腫瘍  | 81 (40)    |            | 33 (13)   |           | 狭窄             | 3 (26)      | 3 (1)     |
|   | 食道         | 16 (2)     | 結腸        | 30 (7)    | 萎縮             | 1           |           |
|   | 胃          | 54 (36)    | 直腸        | 3 (5)     | 穿孔             | 1           |           |
|   | その他        | 11 (2)     | その他       | (1)       | AG (D) ML      | 3 (1)       |           |
| 潰瘍  | 167 (275)  |            | 10 (1)    |           | 嚢胞             | 3 (2)       |           |
|   | 食道         | 3 (3)      |           |           | 隆起             | 3 (4)       | 2         |
|   | 胃          | 115 (184)  |           |           | 静脈瘤            | 14 (17)     |           |
|   | 十二指腸       | 49 (88)    |           |           | angiodysplasia | 6 (13)      | 1 (2)     |
| ポリープ  | 183 (270)  |            | 403 (182) |           | 血管拡張           | (3)         | 1         |
|   | 食道         | 2 (118)    | 結腸        | 387 (113) | GERD           | 2           |           |
|   | 胃          | 166 (142)  | 直腸        | 16 (69)   | Mallory Weiss  | 4 (10)      |           |
|   | 十二指腸       | 15 (8)     |           |           | Crohn          |             | 5         |
|   | その他        | (2)        |           |           | PHG            | 5           |           |
| 炎症  | 1707 (988) |            | 46 (20)   |           | ヘルニア           | 74 (94)     |           |
|   | 食道         | 218 (65)   |           |           | 出血             | 2 (4)       | 2 (4)     |
|   | 胃          | 1456 (883) |           |           | 出血源不明          |             | 1         |
|   | 十二指腸       | 23 (35)    |           |           | 結石             | 41 (14)     |           |
|   | その他        | 10 (5)     |           |           | 痔              |             | 29 (76)   |
| 悪性腫瘍疑い<br>腫瘍<br>SMT<br>腺腫<br>脂肪腫<br>血管腫<br>黄色腫<br>LST<br>黒皮症<br>変形<br>異所性粘膜<br>腸上皮仮性<br>異形成<br>Barrett 上皮<br>憩室 | 7 (24)     |            | 12 (2)    |           | 異物             | 4           |           |
|   | 1 (3)      |            | 1 (1)     |           | カンジダ           | 17 (5)      |           |
|   | 15 (29)    |            |           |           | アカラシア          | 1 (3)       |           |
|   | 7 (22)     |            | 2         |           | 瀑状             | (1)         |           |
|   |            |            | 2         |           | 拡張             |             | 4         |
|   | 2          |            |           |           | 瘢痕             | 1 (3)       | 2 (7)     |
|   | 10 (70)    |            |           |           | その他            | 26 (39)     | 1 (1)     |
|   |            |            | 14 (2)    |           | その他疑い          | 38 (55)     | 19 (8)    |
|   |            |            | 6 (6)     |           | 内視鏡的手術         | 20 (27)     | (5)       |
|   | 4 (27)     |            |           |           | 内視鏡的手術後        | 40 (80)     | 9 (12)    |
|   | 18 (7)     |            |           |           | 外科的手術後         | 77 (60)     | 18 (15)   |
|   | 8 (39)     |            |           |           | 検査・術前処置        |             | (1)       |
|   | (3)        |            |           |           | 放射線治療後         | (1)         |           |
|   | 472 (80)   |            |           |           | Poor study     | 2           | 2         |
|   | 14 (10)    |            | 124 (82)  |           | 異常なし           | 275         | 127       |
|   |            |            |           |           | 途中中止           | 2           | 1         |
|   |            |            |           |           | 合計             | 3361 (2349) | 880 (441) |

※( ) 主診断以外の診断

2016年内視鏡検査診断（上部）



2016年内視鏡検査診断（下部）



☆呼吸器内科

2016年 呼吸器内科実績（1月～12月）

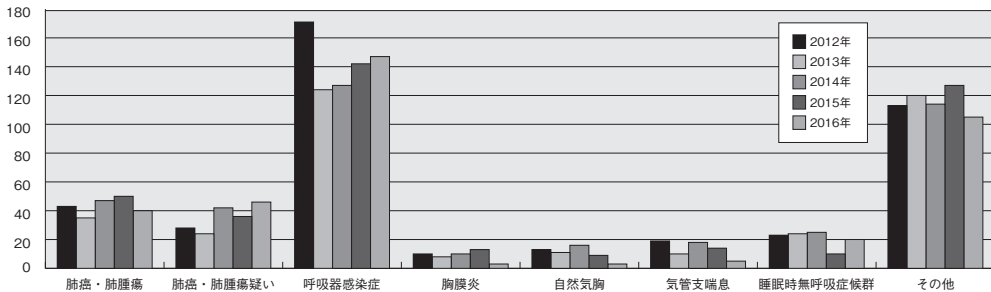
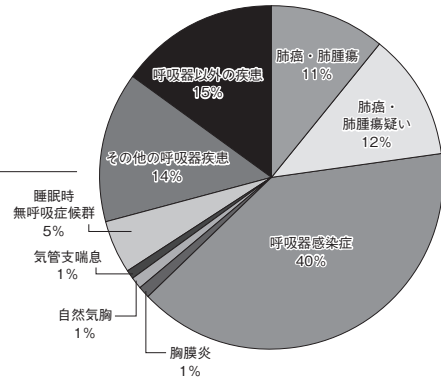
退院患者数 494名  
 平均在院日数 14.29日

1. 2016年呼吸器内科 疾患別内訳

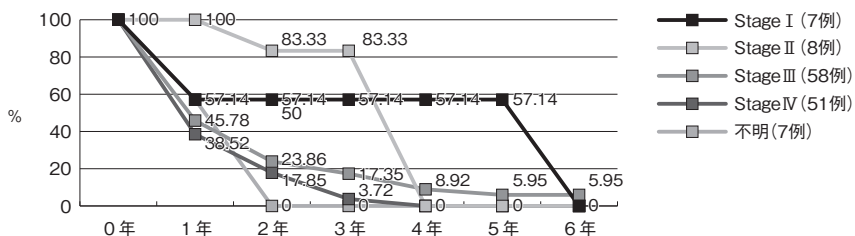
※統計処理は、化学療法、検査入院を複数回繰り返している肺癌患者を1件とみなし処理した。（合計369名）

2. 呼吸器内科退院患者推移（2012年～2016年）

※統計処理は、化学療法、検査入院を複数回繰り返している肺癌患者を1件とみなし処理した。  
 （2012:420名、2013:356名、2014:399名、2015:401名、2016:369名）



3. 肺癌化学療法症例 累積生存率（2019～2016年）（他病死含）



☆循環器科

2016年 循環器科症例数 (1月～12月)

内訳

|     | CAG+AOG | PCI件数(緊急) | PPI件数       | PM(新規) | PM(交換) | TEE(経食道エコー) |
|-----|---------|-----------|-------------|--------|--------|-------------|
| 1月  | 22      | 4(0)      | 3           | 1      | 1      | 3           |
| 2月  | 17      | 3(1)      | 1           | 0      | 1      | 1           |
| 3月  | 14      | 5(2)      | 1           | 0      | 0      | 1           |
| 4月  | 19      | 7(1)      | 3           | 0      | 0      | 0           |
| 5月  | 21      | 7(2)      | 3(Dranage1) | 1      | 1      | 2           |
| 6月  | 21      | 4(1)      | 3(Filter1)  | 2      | 1      | 4           |
| 7月  | 22      | 4(1)      | 2           | 1      | 2      | 0           |
| 8月  | 21      | 3(0)      | 2           | 0      | 1      | 5           |
| 9月  | 18      | 4(2)      | 1(Dranage1) | 1      | 0      | 2           |
| 10月 | 17      | 8(5)      | 0           | 0      | 1      | 4           |
| 11月 | 18      | 3(1)      | 0           | 0      | 0      | 2           |
| 12月 | 24      | 8(4)      | 1           | 0      | 0      | 4           |
| 小計  | 234     | 60(20)    | 20          | 6      | 8      | 28          |
| 合計  | 234     | 80(20)    |             |        | 14     | 28          |

☆外科

2016年 三友堂病院外科手術総括 (1月～12月)

外科総手術件数 251件

内訳

【悪性】

| 術式                    | 件数          | 術式               | 件数          |
|-----------------------|-------------|------------------|-------------|
| <b>【肺】</b>            | <b>【2】</b>  | <b>【直腸】</b>      | <b>【15】</b> |
| 肺葉切除術                 | 1           | 低位前方切除術          | 2           |
| 胸腔鏡下肺部分切除術            | 1           | (結腸部分切除術1)       |             |
| <b>【胃・十二指腸】</b>       | <b>【23】</b> | 腹腔鏡補助下直腸低位前方切除術  | 2           |
| 胃全摘術                  | 4           | 腹腔鏡下直腸切斷術        | 3           |
| 幽門側胃切除術               | 13          | 直腸切斷術            | 1           |
| (腹腔鏡下胆嚢摘出術1)          |             | 人工肛門造設術          | 6           |
| 腹腔鏡補助下幽門側胃切除術         | 2           | 人工肛門閉鎖術          | 1           |
| 噴門側胃切除術               | 4           | <b>【胆道・十二指腸】</b> | <b>【4】</b>  |
| (胆嚢摘出術1)              |             | 瘻頭十二指腸切除術        | 3           |
| <b>【結腸・小腸】</b>        | <b>【29】</b> | 瘻体尾部切除術          | 1           |
| S状結腸切除術               | 3           | <b>【甲状腺】</b>     | <b>【3】</b>  |
| 腹腔鏡補助下S状結腸切除術         | 2           | 甲状腺全摘術           | 1           |
| 腹腔鏡補助下結腸部分切除術         | 3           | 甲状腺右葉切除術         | 2           |
| 結腸部分切除術               | 3           | 甲状腺左葉切除術         | 2           |
| (胆嚢切開結石除去術1)          |             |                  |             |
| (食道裂孔ヘルニア手術1、胃局所切除術1) |             |                  |             |

| 術式            | 件数 | 術式           | 件数          |
|---------------|----|--------------|-------------|
| 下行結腸切除術       | 1  | <b>【乳房】</b>  | <b>【19】</b> |
| 高位前方切除術       | 1  | 乳房切除術        | 9           |
| 腹腔鏡補助下右半結腸切除術 | 1  | 乳房部分切除術      | 9           |
| 右半結腸切除術       | 6  | (CVポート造設術1)  |             |
| 左半結腸切除術       | 2  | 胸壁悪性腫瘍切除術    | 1           |
| 回盲切除術         | 3  | <b>【その他】</b> | <b>【27】</b> |
| (鼠径ヘルニア根治術1)  |    | 腔壁悪性腫瘍手術     | 1           |
| 小腸部分切除術       | 2  | 皮下腫瘍摘出術      | 1           |
| 小腸・結腸吻合術      | 1  | CVポート造設術     | 22          |
| 膿瘍ドレナージ術      | 1  | CVポート抜去術     | 2           |
| (人工肛門造設術1)    |    | 中心静脈ポート留置術   | 1           |
|               |    | 小計           | 124         |

### 【良性】

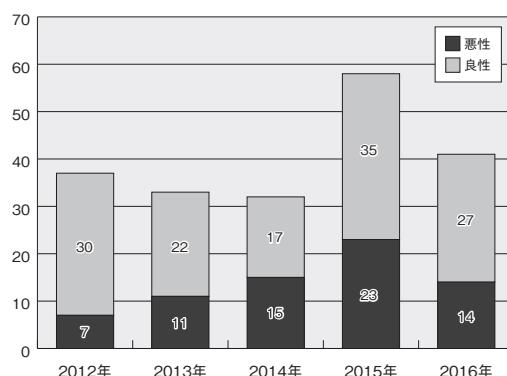
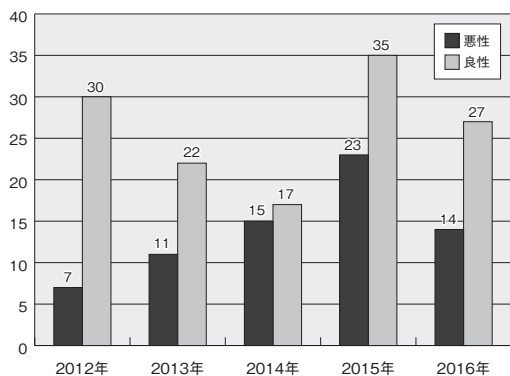
| 術式             | 件数          | 術式            | 件数          |
|----------------|-------------|---------------|-------------|
| <b>【食道】</b>    | <b>【1】</b>  | <b>【甲状腺】</b>  | <b>【3】</b>  |
| 食道裂孔ヘルニア手術     | 1           | 甲状腺左葉切除術      | 3           |
| <b>【胃】</b>     | <b>【1】</b>  | <b>【その他】</b>  | <b>【76】</b> |
| 胃局所切除術         | 1           | 鼠径ヘルニア根治術     | 49          |
| <b>【結腸・小腸】</b> | <b>【22】</b> | (両側1)         |             |
| 癒着剥離術          | 5           | 腹壁ヘルニア根治術     | 1           |
| 腹腔鏡下絞扼解除術      | 1           | 閉鎖孔ヘルニア根治術    | 2           |
| 汎発性腹膜炎手術       | 2           | 臍ヘルニア根治術      | 1           |
| S状結腸切除術        | 1           | 横隔膜ヘルニア根治術    | 1           |
| ハルトマン手術        | 1           | 痔瘻根治術         | 1           |
| 腹腔鏡補助下盲腸切除術    | 1           | 肛門ポリープ切除術     | 1           |
| 腹腔鏡補助下回盲切除術    | 1           | ガント三輪法        | 1           |
| 虫垂切除術          | 1           | 腹腔鏡下直腸つり上げ固定術 | 1           |
| 腹腔鏡下虫垂切除術      | 6           | 皮下腫瘍摘出術       | 12          |
| 直腸ポリープ切除術      | 1           | 創傷処理          | 3           |
| 人工肛門閉鎖術        | 2           | 中心静脈ポート留置術    | 2           |
| <b>【胆道】</b>    | <b>【24】</b> | リンパ節摘出術       | 1           |
| 胆嚢摘出術          | 2           | 小計            | 127         |
| 腹腔鏡下胆摘術        | 17          |               |             |
| 胆嚢・総胆管切除術      | 4           |               |             |
| 胆嚢切開結石除去術      | 1           |               |             |
| 合計 (悪性・良性)     |             |               | 251         |

(合併手術含む)

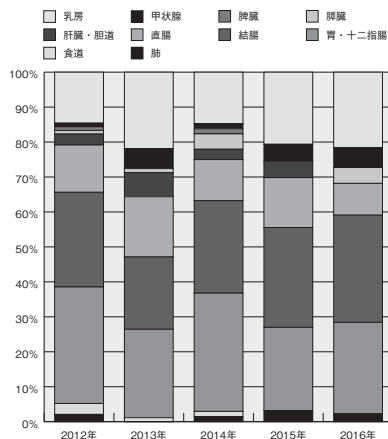
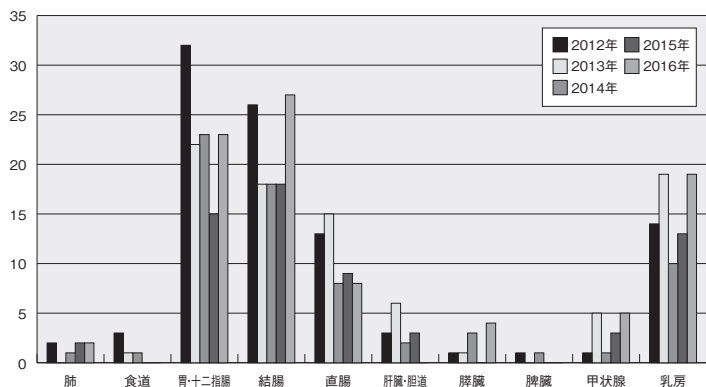
全身麻酔 147件 腰椎麻酔 50件 局所麻酔 62件

麻酔合計 241件

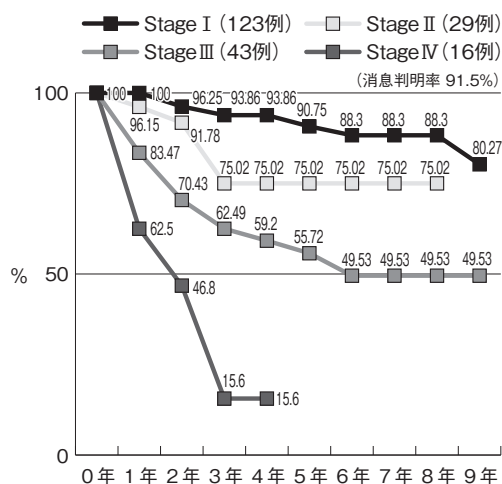
### 鏡視（補助）下手術の推移



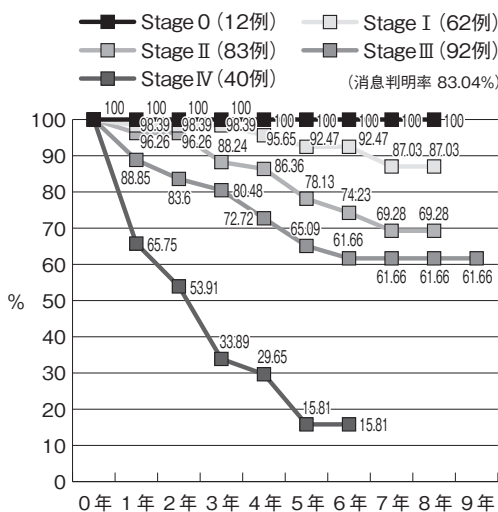
悪性疾患根治術の推移



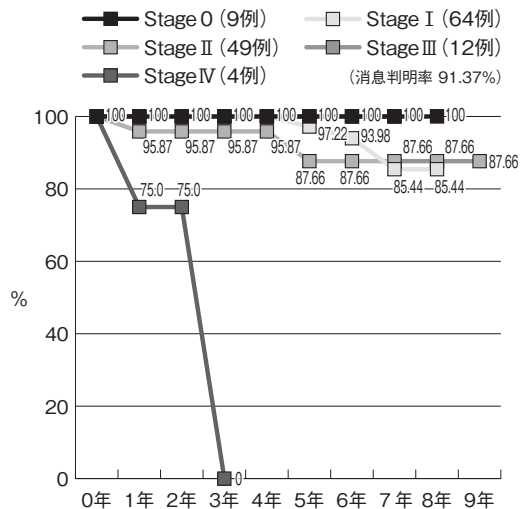
胃癌症例 累積生存率  
2008~2016年 (他病死含む)



大腸癌症例 累積生存率  
2008~2016年 (他病死含む)



乳癌症例 累積生存率  
2008~2016年 (他病死含む)





# ☆整形外科

2016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 520件

## 内訳

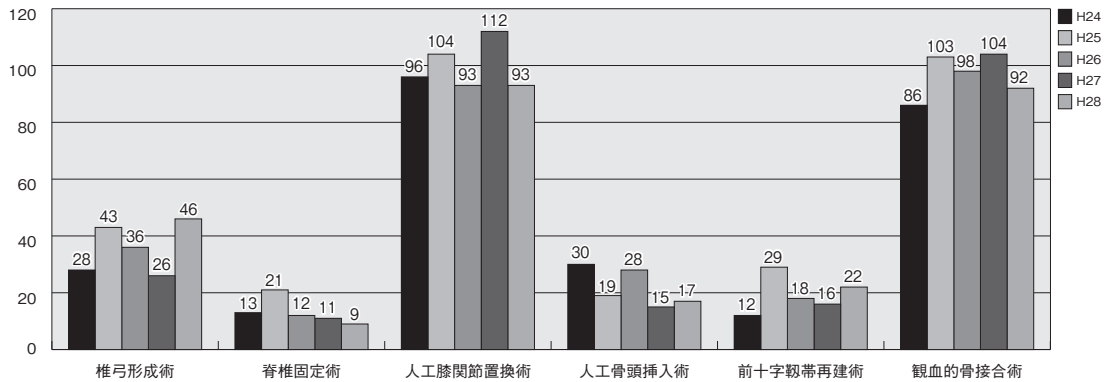
| 術式                    | 部位  | 手術件数 | 合併手術 | 術式                 | 部位  | 手術件数 | 合併手術 |
|-----------------------|-----|------|------|--------------------|-----|------|------|
| <b>【脊椎・脊髄への手術】</b>    |     |      |      | <b>【末梢神経への手術】</b>  |     |      |      |
| 椎弓形成術                 | 頸椎  | 6    |      | 手根管開放術(鏡視下)        | 手   | 4    | 1    |
|                       | 胸腰椎 | 40   |      | 手根管開放術             | 手   | 13   | 1    |
| ヘルニア摘出術               | 胸腰椎 | 11   | 1    | 神経移行術              | 肘   | 10   |      |
| 脊椎固定術                 | 頸椎  | 3    |      | 神経剥離術              | 前腕  | 3    |      |
|                       | 胸腰椎 | 6    |      |                    |     |      |      |
| 小計                    |     | 66   | 1    | 小計                 |     | 30   | 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   | 37   | 5    | 観血的骨接合術            | 大腿  | 50   |      |
| 半月板縫合術(鏡視下)           | 膝   | 4    | 8    |                    | 膝   | 2    |      |
| 関節滑膜切除術               | 膝   | 4    |      |                    | 前腕  | 14   |      |
|                       | 手・指 | 2    | 2    |                    | 上腕  | 8    |      |
| 人工関節置換術               | 膝   | 93   | 1    |                    | 肘   | 1    | 1    |
|                       | 足   | 1    |      |                    | 下腿  | 11   | 1    |
| 人工関節再置換術              | 膝   | 3    |      |                    | 手・指 | 3    |      |
| 人工骨頭挿入術               | 股   | 17   |      |                    | 足・趾 | 2    |      |
|                       | 肩   | 1    |      |                    | 鎖   | 1    |      |
| 前十字靭帯再建術              | 膝   | 22   |      | 関節内骨折観血的手術         | 肘   | 1    |      |
| 靭帯断裂形成術               | 膝   | 1    |      |                    | 手   | 1    |      |
| 靭帯縫合術                 | 手・指 | 1    |      | 経皮的鋼線刺入固定術         | 前腕  | 2    |      |
| 関節鼠摘出術                | 膝   | 2    |      |                    | 手・指 | 1    |      |
| 関節形成術                 | 手・指 | 3    |      | 関節脱臼非観血的整復術        | 股   | 1    |      |
| 関節固定術                 | 手・指 | 1    |      |                    |     |      |      |
|                       | 足・趾 | 2    |      |                    |     |      |      |
| 滑液嚢切除術                | 膝   | 1    |      |                    |     |      |      |
| 関節鏡視下三角繊維軟骨複合体縫合術     | 手・指 | 1    | 1    |                    |     |      |      |
| 小計                    |     | 196  | 17   | 小計                 |     | 98   | 2    |
| <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 | 27   | 1    | 骨内異物除去術            | 体幹  | 2    |      |
| 腱移行術                  | 手・指 | 1    |      |                    | 大腿  | 2    |      |
| 腱縫合術                  | 手・指 | 1    |      |                    | 前腕  | 1    |      |
| アキレス腱縫合術              | 下腿  | 6    |      |                    | 上腕  | 1    |      |
| 軟部腫瘍摘出術               | 頸部  | 1    |      |                    | 手・指 | 1    |      |
|                       | 大腿  | 1    |      |                    | 足・趾 | 2    |      |
|                       | 前腕  | 1    |      | 異物除去術              | 指   | 1    |      |
|                       | 手・指 | 1    |      | 骨切り術               | 前腕  | 1    |      |
| 滑液包切除術                | 足   | 2    |      |                    | 下腿  | 5    |      |
| 腱滑膜切除術                | 手・指 |      | 1    | 骨部分切除術             | 上腕  | 1    |      |
| 小計                    |     | 41   | 2    |                    | 肘   | 1    |      |
|                       |     |      |      |                    | 下腿  | 1    |      |
| <b>【筋骨格系へのその他の手術】</b> |     |      |      |                    |     |      |      |
| 四肢切斷術                 | 大腿  | 1    |      | 骨穿孔術               | 足・趾 | 1    |      |
|                       | 手・指 | 2    |      | 骨移植術               | 膝   | 1    |      |
|                       | 足・趾 | 1    |      |                    | 頸部  |      | 3    |
| 小計                    |     | 4    |      |                    | 胸腰椎 |      | 5    |
|                       |     |      |      |                    | 膝   |      | 15   |

| 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>【皮膚・皮下組織への手術】</b> |     |      |      | 関節鏡   | 膝  | 1    |      |
| 皮下腫瘍摘出術              | 体幹  | 1    |      | 骨生検   | 体幹 | 1    |      |
|                      | 前腕  | 1    |      | 生検    | 大腿 | 1    |      |
|                      | 膝   | 2    |      |       |    |      |      |
| ガングリオン摘出術            | 手・指 | 2    |      |       |    |      |      |
| 創傷処理                 | 体幹  | 1    |      |       |    |      |      |
|                      | 下腿  | 1    |      |       |    |      |      |
| デブリードマン              | 趾   | 1    |      |       |    |      |      |
| 抜爪                   | 趾   | 1    | 4    | 小計    |    | 24   | 23   |
|                      |     |      |      | 合計    |    | 469  | 51   |
| 小計                   |     | 10   | 4    | 総手術件数 |    |      | 520  |

全身麻酔 93件 腰椎麻酔 268件 伝達麻酔 60件 局所麻酔 48件 麻酔合計 469件

過去5年間の主な手術

(合併手術含まず)



# ☆泌尿器科

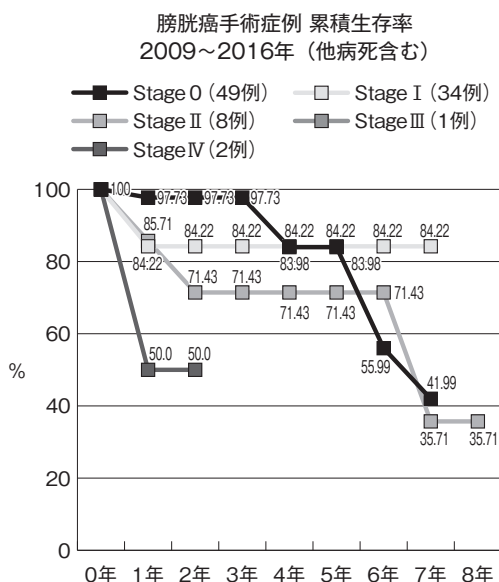
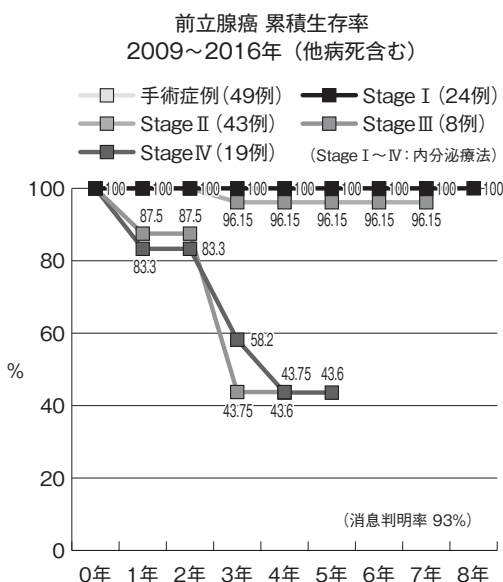
## 2016年 三友堂病院泌尿器科手術症例報告 (1月～12月)

泌尿器科総手術件数 360件

### 内訳

| 術式                           | 件数  | 術式                 | 件数  |
|------------------------------|-----|--------------------|-----|
| <b>腫瘍関連</b><br><b>【腎・尿管】</b> |     | <b>その他良性疾患</b>     |     |
| 腎摘除術                         | 1   | <b>【結石】</b>        |     |
| <b>【膀胱】</b>                  |     | 体外衝撃波碎石術 (ESWL)    | 122 |
| 膀胱全摘術                        | 1   | 経尿道的腎、尿管碎石術 (TUL)  | 12  |
| 経尿道的膀胱腫瘍切除術 (TUR-BT)         | 34  | 経尿道的膀胱碎石術 (TUL)    | 14  |
| <b>【前立腺】</b>                 |     | <b>【前立腺】</b>       |     |
| 前立腺全摘除術                      | 10  | 経尿道的前立腺切除術 (TUR-P) | 2   |
| 前立腺生検術                       | 95  | <b>【尿道】</b>        |     |
| <b>【その他】</b>                 |     | 内尿道切開術             | 2   |
| 高位精巣摘出術                      | 2   | 経尿道的尿管ステント留置術      | 10  |
| 精巣摘出術                        | 6   | <b>【腎不全】</b>       |     |
| 陰茎悪性腫瘍手術 (陰茎切除術)             | 1   | 内シャント造設術           | 27  |
| カルンケル切除術                     | 1   | 上腕動脈表在化術           | 1   |
| 陰茎尖圭コンジローム切除術                | 1   | <b>【その他】</b>       |     |
| 皮下腫瘍摘出術                      | 1   | 血管結紮術              | 3   |
| 生検術                          | 2   | 経尿道的電気凝固術          | 1   |
|                              |     | 環状切開術              | 2   |
|                              |     | 背面切開術              | 1   |
|                              |     | 陰囊水腫根治術            | 5   |
|                              |     | 皮膚切開術              | 1   |
|                              |     | 尿管造影               | 1   |
|                              |     | 尿管鏡検査              | 1   |
| 小計                           | 155 | 小計                 | 205 |
|                              | 合計  |                    | 360 |

全身麻酔 50件 腰椎麻酔 43件 伝達麻酔 2件 局所麻酔 48件



☆眼科

2016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 528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) | 295 | 眼瞼下垂        | 2   |
|       |                                    |     | 眼瞼内反症手術     | 2   |
|       |                                    |     | 霰粒腫摘出術      | 1   |
| 網膜硝子体 | 網膜剥離手術<br>(Bucklingのみ)             | 3   | その他涙器に関する手術 | 2   |
|       | 網膜剥離手術(Vit)                        | 1   | 翼状片手術       | 4   |
|       | 眼内レンズ二次挿入(縫着)                      | 1   | 異物除去術       | 1   |
|       | 硝子体手術(Vit)                         | 13  | 結膜弛緩症手術     | 1   |
|       | 硝子体注入                              | 174 |             |     |
| 緑内障   | トラベクトーム                            | 20  |             |     |
|       | トラベクレクトミー                          | 1   |             |     |
|       | インプラント挿入                           | 2   |             |     |
|       | 虹彩切除術                              | 2   |             |     |
|       | 虹彩整復術                              | 1   |             |     |
| 強膜縫合術 |                                    | 1   |             |     |
| 角膜切除術 |                                    | 1   |             |     |
| 小計    |                                    | 515 | 小計          | 13  |
| 合計    |                                    |     |             | 528 |

## ☆脳神経外科

### 2016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 97件

#### 内訳

直達手術件数 65件（全身麻酔 33件、局所麻酔 27件）

血管内手術件数 32件

|               | 診断名    |                     | 術式                | 件数            | 合併手術 |
|---------------|--------|---------------------|-------------------|---------------|------|
|               | 直達手術   | 血管障害                | 未破裂動脈瘤            | 脳動脈瘤頸部クリッピング術 | 11   |
| 脳内出血          |        |                     | 開頭頭蓋内血腫除去術        | 2             |      |
| 頸部内頸動脈狭窄症     |        |                     | 頸動脈内膜剥離術          | 1             |      |
| 顔面痙攣          |        |                     | 神経血管減圧術 (Janetta) | 1             |      |
| 脳腫瘍           |        | 頭蓋内腫瘍               | 開頭脳腫瘍摘出術          | 4             |      |
| 外傷            |        | 慢性硬膜下血腫             | 慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術      | 19            | 両側 4 |
| 脊椎・脊髄<br>末梢神経 |        | 頸椎症性脊髄症             | 椎弓形成術             | 1             |      |
|               |        | 脊髄腫瘍                | 腫瘍摘出術             | 1             |      |
|               |        | 腰椎椎間板ヘルニア           | ヘルニア摘出術           | 2             |      |
|               |        | 手根管症候群              | 手根管開放術            | 5             |      |
|               |        | 肘部絞扼性尺骨神経障害         | 尺骨神経移行術 (King変法)  | 1             |      |
| その他           |        | 術後頭蓋骨欠損             | 頭蓋形成術             | 2             |      |
|               |        | 急性閉塞性水頭症            | 脳室ドレナージ術          | 1             | 両側 1 |
|               | 正常圧水頭症 | 脳室-腹腔短絡術 (腰椎-腹腔短絡術) | 1                 |               |      |
|               | その他    | その他                 | 8                 |               |      |
| 小計            |        |                     | 60                | 5             |      |
| 合計            |        |                     | 65                |               |      |

|                 | 診断名   |           | 術式                    | 件数         |
|-----------------|-------|-----------|-----------------------|------------|
|                 | 血管内手術 | 出血性血管障害   | 未破裂脳動脈瘤               | 脳動脈瘤コイル塞栓術 |
| 破裂脳動脈瘤 (くも膜下出血) |       |           | 塞栓術 (coil, NBCA etc)  | 4          |
| 動静脈奇形 (AVM/AVF) |       |           | 塞栓術 (coil, NBCA etc)  | 4          |
| 閉塞性血管障害         |       | 頸部内頸動脈狭窄症 | 頸動脈ステント留置術 (CAS)      | 5          |
|                 |       | 頭蓋内血管狭窄症  | 血管形成術 (Ballon, Stent) | 6          |
| その他             |       | 急性期脳血管閉塞  | 血栓回収術                 | 7          |
| 合計              |       |           | 32                    |            |

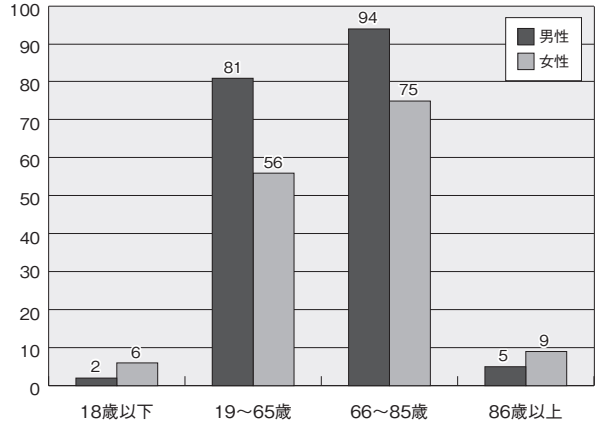


☆麻醉科

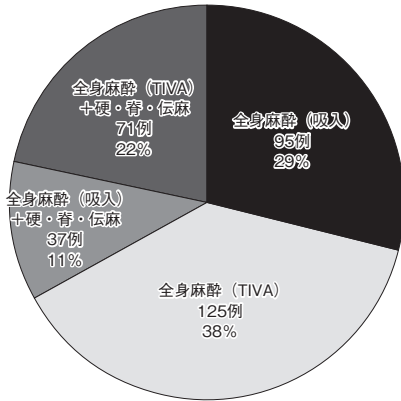
2016年 三友堂病院麻醉科診療実績  
(1月～12月)

年間手術件数 1,431例  
 麻醉科管理症例数 328例

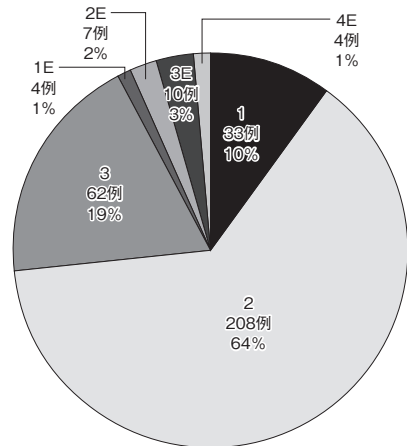
2016年麻醉科管理症例 (328例)  
 年齢別統計



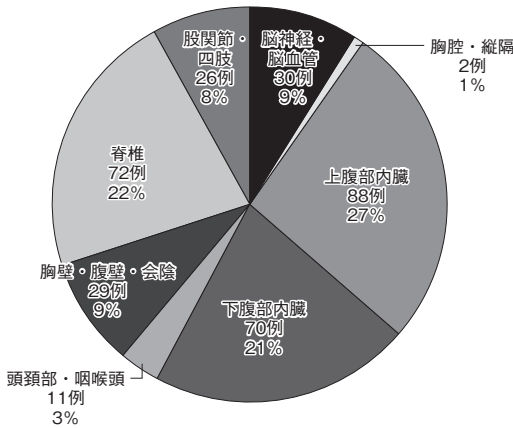
2016年麻醉科管理症例 (328例)  
 麻醉法別統計



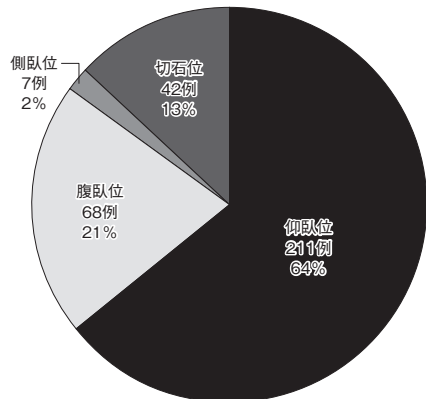
2016年麻醉科管理症例 (328例)  
 ASA PS別統計



2016年麻醉科管理症例 (328例)  
 手術部位統計



2016年麻醉科管理症例 (328例)  
 体位別統計



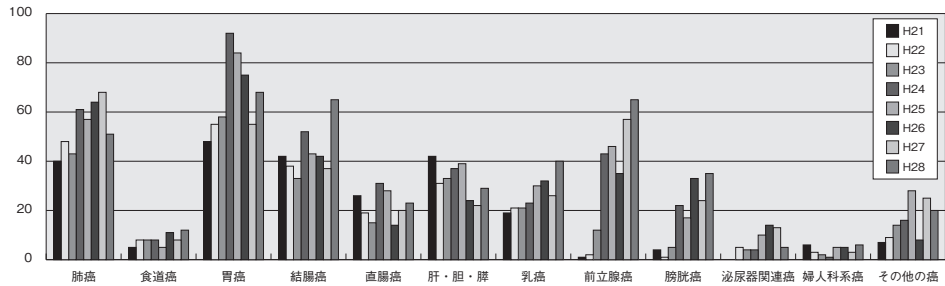
## ☆院内がん登録データ

a) 登録された全ての新規発生がん患者を登録年別に表した（表1）。また、平成21年～28年までの全てのがん登録患者を部位別・登録年別のグラフで表した（図1）

表1 新規発生がん患者 部位別・登録年別統計（多重がん含む）

|        | 部位     | H20以下 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | 合計   |
|--------|--------|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| C34    | 肺癌     | 11    | 40  | 48  | 43  | 61  | 57  | 64  | 68  | 51  | 443  |
| C15    | 食道癌    | 12    | 5   | 8   | 8   | 8   | 5   | 11  | 8   | 12  | 77   |
| C16    | 胃癌     | 236   | 48  | 55  | 58  | 92  | 84  | 75  | 55  | 68  | 771  |
| C18    | 結腸癌    | 130   | 42  | 38  | 33  | 52  | 43  | 42  | 37  | 65  | 482  |
| C20    | 直腸癌    | 68    | 26  | 19  | 15  | 31  | 28  | 14  | 20  | 23  | 244  |
| C22-25 | 肝・胆・膵  | 17    | 42  | 31  | 33  | 37  | 39  | 24  | 22  | 29  | 274  |
| C50    | 乳癌     | 151   | 19  | 21  | 21  | 23  | 30  | 32  | 26  | 40  | 363  |
| C61    | 前立腺癌   |       | 1   | 2   | 12  | 43  | 46  | 35  | 57  | 65  | 261  |
| C67    | 膀胱癌    | 2     | 4   | 1   | 5   | 22  | 17  | 33  | 24  | 35  | 143  |
| C68    | 泌尿器関連癌 |       |     | 5   | 4   | 4   | 10  | 14  | 13  | 5   | 55   |
| C57    | 婦人科系癌  |       | 6   | 3   | 2   | 1   | 5   | 5   | 3   | 6   | 31   |
|        | その他の癌  | 32    | 7   | 9   | 14  | 16  | 28  | 8   | 25  | 20  | 159  |
|        | 合計     | 659   | 240 | 240 | 248 | 390 | 392 | 357 | 358 | 419 | 3303 |

図1

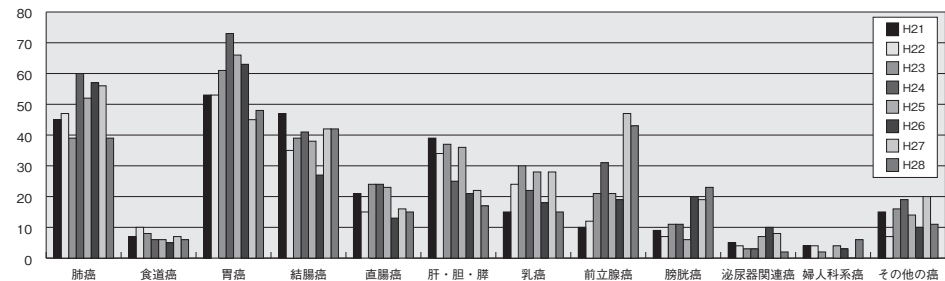


b) 登録された全ての新規発生がん患者を診断年別に表した（表2）、また、平成21年～28年までのがん登録患者を部位別・診断年別のグラフで表した（図2）

表2 新規発生がん患者 部位別・診断年別統計（多重がん含む）

|        | 部位     | H20以下 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | 合計   |
|--------|--------|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| C34    | 肺癌     | 48    | 45  | 47  | 39  | 60  | 52  | 57  | 56  | 39  | 443  |
| C15    | 食道癌    | 22    | 7   | 10  | 8   | 6   | 6   | 5   | 7   | 6   | 77   |
| C16    | 胃癌     | 309   | 53  | 53  | 61  | 73  | 66  | 63  | 45  | 48  | 771  |
| C18    | 結腸癌    | 171   | 47  | 35  | 39  | 41  | 38  | 27  | 42  | 42  | 482  |
| C20    | 直腸癌    | 93    | 21  | 15  | 24  | 24  | 23  | 13  | 16  | 15  | 244  |
| C22-25 | 肝・胆・膵  | 43    | 39  | 34  | 37  | 25  | 36  | 21  | 22  | 17  | 274  |
| C50    | 乳癌     | 183   | 15  | 24  | 30  | 22  | 28  | 18  | 28  | 15  | 363  |
| C61    | 前立腺癌   | 57    | 10  | 12  | 21  | 31  | 21  | 19  | 47  | 43  | 261  |
| C67    | 膀胱癌    | 37    | 9   | 7   | 11  | 11  | 6   | 20  | 19  | 23  | 143  |
| C68    | 泌尿器関連癌 | 13    | 5   | 4   | 3   | 3   | 7   | 10  | 8   | 2   | 55   |
| C57    | 婦人科系癌  | 8     | 4   | 4   | 2   |     | 4   | 3   | 0   | 6   | 31   |
|        | その他の癌  | 47    | 15  | 7   | 16  | 19  | 14  | 10  | 20  | 11  | 159  |
|        | 合計     | 1031  | 270 | 252 | 291 | 315 | 301 | 266 | 310 | 267 | 3303 |

図2

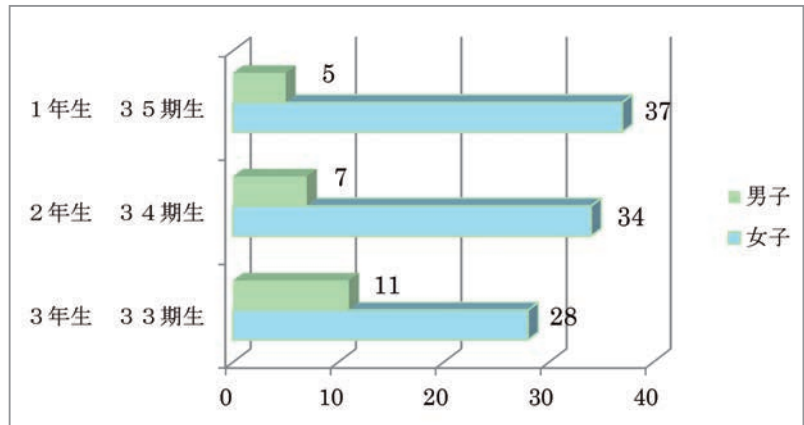


# 三友堂看護専門学校

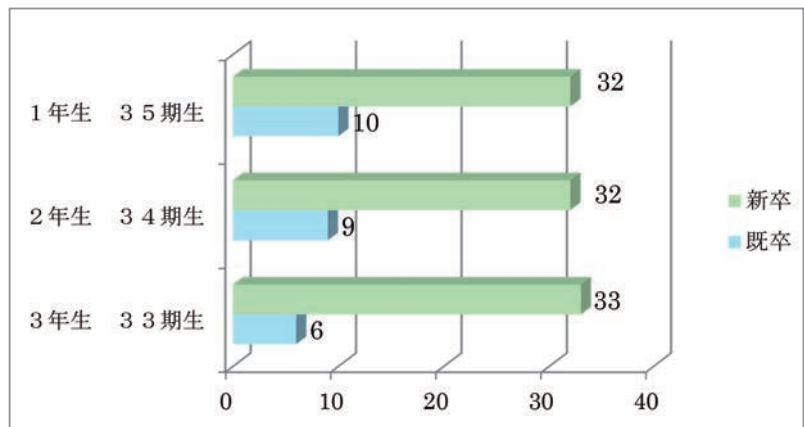
## 28年度教育活動

### 1. 学生の状況

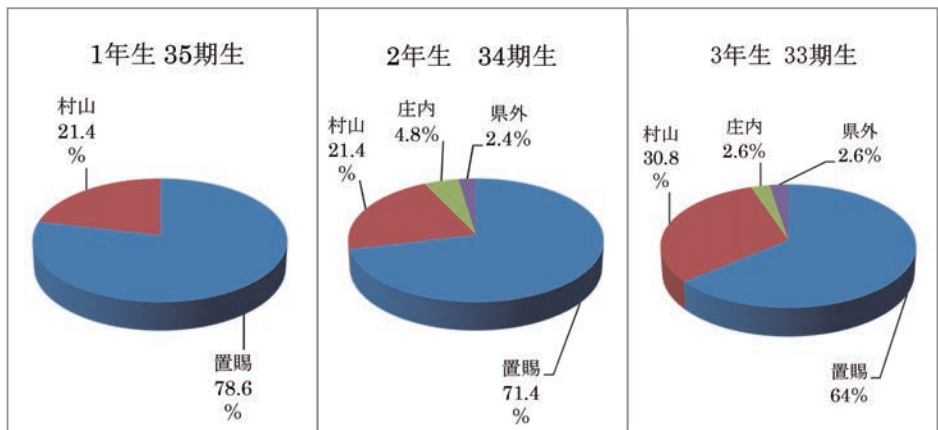
#### 1) 在籍総数



#### 2) 新卒および既卒者数

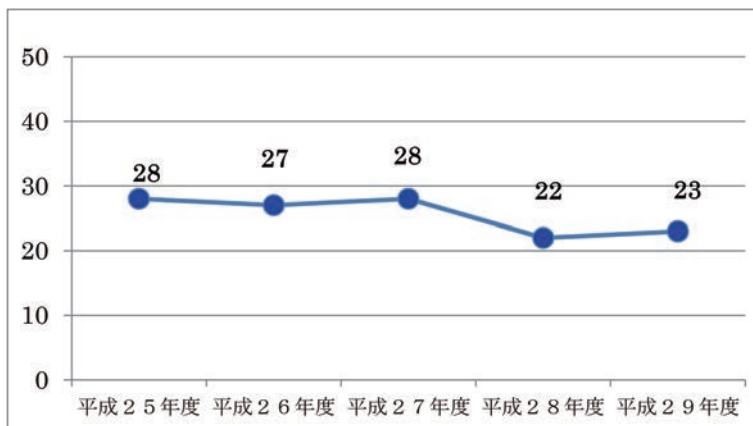


#### 3) 県内（地域毎）・県外出身の割合

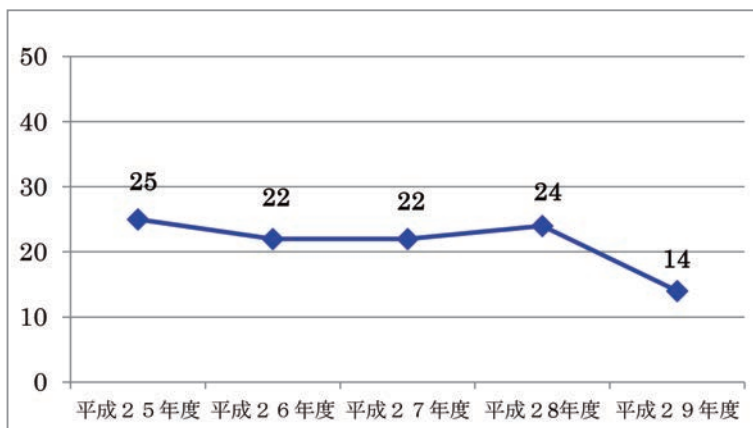


## 2. 過去5年間の入試応募状況

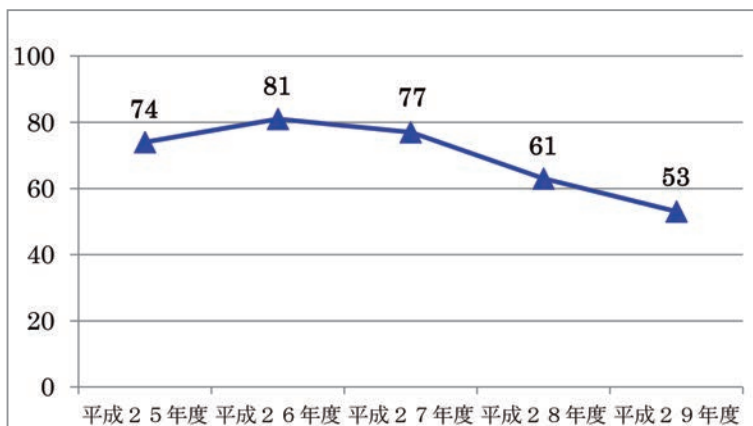
### 1) 推薦入試受験者数 [募集人員：定員40名の40%程度 (男女)]



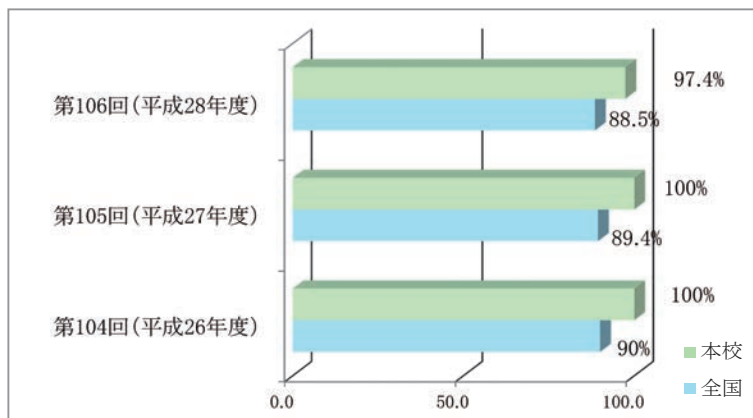
### 2) 社会人入試受験者数 [募集人員：定員40名の10%程度 (男女)]



### 3) 一般入試受験者数 [募集人員：定員40名の50%程度 (男女)]

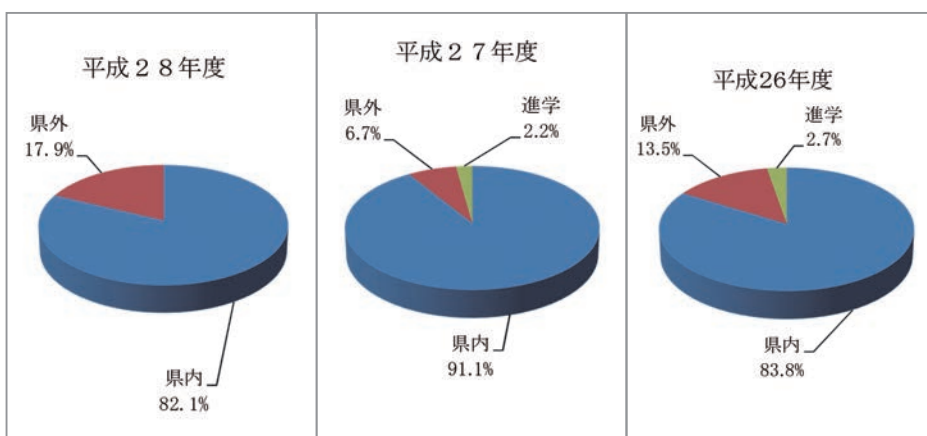


### 3. 看護師国家試験合格率：過去3年間の本校と全国の比較

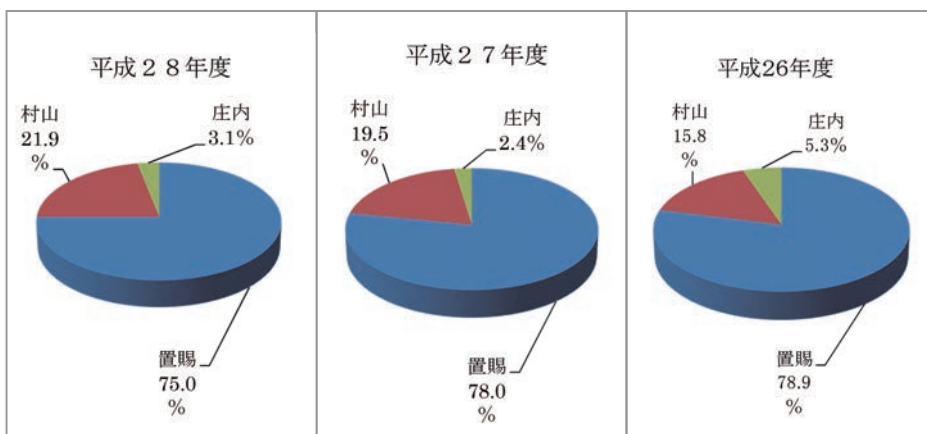


### 4. 過去3年間の進路状況

#### 1) 県内外の就職および進学者の割合



#### 2) 県内地域別の就職者の割合





# 平成28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          |
|----------|------------------------------|---------------|
| H28.4.11 | 公益法人会計セミナー『入門編』              | 黒澤あゆみ         |
| 4.26     | 情報セキュリティ対策講習会                | 佐藤 優          |
| 5.24     | QIプロジェクト2016 実務担当者説明会        | 中山 隆          |
| 6.24     | 医療機関向け情報セキュリティー対策セミナー        | 安藤 雅和         |
| 6.29     | (株)日本経営主催 事務管理者のための「数学力」養成講座 | 木口 優也         |
| 7.1      | 社会保険・健康保険事務手続に関する研修会         | 伊藤 祥希         |
| 8.19     | 山形労働局オール助成金説明会               | 高橋 大輔         |
| 8.26     | 日本カウンセリング学会第49回大会研修会         | 吉田満美子         |
| 9.1      | 簿記夜間講座 計15回                  | 黒澤あゆみ         |
| 9.4      | 日本心理臨床学会 第35回秋季大会            | 吉田満美子         |
| 9.16     | 日本医療病院管理学会学術総会               | 齋藤 和幸、中山 隆    |
| 9.30     | 病院見学・TQM参加 セル看護方式について        | 田林 義則、高橋 大輔   |
| 10.6     | 健康経営セミナー                     | 高橋 大輔         |
| 10.7     | 改正育児・介護休業法及び改正男女雇用機会均等法説明会   | 伊藤 祥希         |
| 11.16    | 労働契約等解説セミナー                  | 伊藤 祥希         |
| 11.17    | 障害者職業生活相談員資格認定講習             | 高橋 大輔         |
| 11.17    | 年末調整説明会                      | 伊藤 祥希         |
| 11.22    | センコン物流保管倉庫見学                 | 齋藤 和幸         |
| 12.4     | 病院再編セミナー2016                 | 齋藤 和幸、中山 隆    |
| 12.5     | すぐに役立つ労務管理セミナー               | 高橋 大輔         |
| H29.1.27 | 「やまがた企業イクボス同盟」企業訪問型情報交換会     | 桜澤 明弘         |
| 2.8      | 労務管理セミナー                     | 高橋 大輔         |
| 2.13     | QIプロジェクト2016フィードバック説明会       | 高橋 大輔<br>中山 隆 |

## 法人委員会 はつあい編集委員会

| 月日       | 学会・研修会名         | 参加者名  |
|----------|-----------------|-------|
| H29.3.27 | 第13回医療機関広報フォーラム | 木口 優也 |

## 三友堂病院

### 医 局

| 月日      | 学会・研修会名                                | 参加者名  |
|---------|--|-------|
| H28.4.4 | 公立置賜総合病院内視鏡研修                          | 勝見修一郎 |
| 4.6～10  | 第120回日本眼科学会総会                          | 陳内 嘉浩 |
| 4.8～10  | 日本呼吸器学会                                | 池田 英樹 |
| 4.11    | 公立置賜総合病院内視鏡研修                          | 勝見修一郎 |
| 4.13～16 | 第45回日本脊椎脊髄病学会                          | 笹木 勇人 |
| 4.13～17 | 日本脳卒中学会第41回学術総会                        | 工藤 陽平 |
| 4.15～17 | JOURNEY II TKA Seminar in Okinawa 2016 | 豊島 定美 |
| 4.16～17 | 日本臨床内科医会総会                             | 宮田 禮輔 |
| 4.18    | 公立置賜総合病院内視鏡研修                          | 勝見修一郎 |
| 4.22～23 | 第102回日本消化器病学会総会 (ポストグラデュエイトコース)        | 勝見修一郎 |
| 4.23～24 | 第3回Biologics Workshop on IBD           | 勝見修一郎 |

| 月日       | 学会・研修会名                          | 参加者名        |
|----------|----------------------------------|-------------|
| 4.23~25  | 日本泌尿器科学会総会                       | 若松 太郎       |
| 4.25     | 公立置賜総合病院内視鏡研修                    | 勝見修一郎       |
| 4.30~5.1 | 第64回日本輸血・細胞治療学会総会                | 勝見修一郎       |
| 5.9      | 公立置賜総合病院内視鏡研修                    | 勝見修一郎       |
| 5.11~15  | 第89回日本整形外科学会学術総会                 | 豊野 修二       |
| 5.12~15  | 第89回日本整形外科学会学術総会                 | 豊島 定美       |
| 5.13~18  | アメリカ胸部疾患学会 international meeting | 池田 英樹       |
| 5.14     | JPTEC協議会アップデートセミナー2016           | 工藤 陽平       |
| 5.16     | 公立置賜総合病院内視鏡研修                    | 勝見修一郎       |
| 5.19~22  | 第36回日本脳神経外科学会コンGRES総会            | 工藤 陽平       |
| 5.21     | 山形冠疾患治療検討会                       | 川島 理        |
| 5.23     | 脳動脈瘤コイル塞栓術の助手                    | 工藤 陽平       |
| 5.23     | 公立置賜総合病院内視鏡研修                    | 勝見修一郎       |
| 5.24     | 硬膜動脈静脈瘻手術の助手                     | 工藤 陽平       |
| 5.25~28  | 日本麻酔科学会第63回学術集会                  | 加藤 滉、加藤 佳子  |
| 5.25~29  | 日本麻酔科学会第63回学術集会                  | 小田 真也       |
| 5.27~29  | 日本臨床細胞学会                         | 宮田 禮輔       |
| 5.30     | 公立置賜総合病院内視鏡研修                    | 勝見修一郎       |
| 6.3      | 置賜地区画像診断研究会                      | 川島 理        |
| 6.4~5    | 日本心身医学会                          | 灘岡 壽英       |
| 6.6      | 公立置賜総合病院内視鏡研修                    | 勝見修一郎       |
| 6.7      | 脳動脈瘤コイル塞栓術の助手                    | 工藤 陽平       |
| 6.8~11   | 第31回脊椎外科学会                       | 工藤 陽平       |
| 6.13     | 公立置賜総合病院内視鏡研修                    | 勝見修一郎       |
| 6.16~18  | 第21回日本緩和医療学会学術大会                 | 灘岡 壽英、加藤 滉  |
| 6.17     | 山形県眼科医会置賜支部会                     | 加藤 佳子       |
| 6.17~18  | 大阪医療センター手術見学                     | 陳内 嘉浩       |
| 6.20     | 公立置賜総合病院内視鏡研修                    | 豊島 定美、豊野 修二 |
| 6.27     | 公立置賜総合病院内視鏡研修                    | 勝見修一郎       |
| 6.27~29  | 脳腫瘍術前栄養血管塞栓術 術者依頼                | 勝見修一郎       |
| 6.30~7.2 | 第42回日本骨折治療学会                     | 工藤 陽平       |
| 7.2~3    | 日本内科学会認定内科医資格認定試験                | 笹木 勇人       |
| 7.6~9    | 日本ペインクリニック学会第50回大会               | 勝見修一郎       |
| 7.7~9    | 第25回日本心臓血管インターベンション治療学会CVIT      | 加藤 滉、加藤 佳子  |
| 7.8      | 日本消化器病学会東北支部例会                   | 阿部 秀樹       |
| 7.8~9    | 第59回Spinal Cord Club             | 長谷川繁生       |
| 7.9      | 日本内視鏡学会第208回東北地方会                | 工藤 陽平       |
| 7.9      | 第157回日本消化器内視鏡学会東北支部例会            | 阿部 秀樹       |
| 7.14~15  | 山形IBD研究会                         | 勝見修一郎       |
| 7.20~23  | TOPIC2016                        | 川島 理        |
| 7.21     | 消化器病懇話会常任幹事会                     | 長谷川繁生       |
| 7.26     | 神経血管減圧術の助手                       | 工藤 陽平       |
| 7.27~29  | 第57回日本人間ドック学会学術大会                | 宮田 禮輔、工藤 陽平 |
| 7.27~29  | JOSKAS2016第8回日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会  | 豊島 定美       |
| 7.28~31  | JOSKAS2016第8回日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会  | 豊野 修二       |
| 7.29~30  | 日本心臓血管インターベンション治療学会              | 川島 理        |
| 7.29~30  | 日本産業衛生学会東北地方会                    | 灘岡 壽英       |
| 8.24     | 第70回CPA症例検討会                     | 工藤 陽平       |
| 8.29~31  | 頸動脈ステント留置術 術者依頼                  | 工藤 陽平       |
| 9.3      | 第53回日本脳神経外科学会東北支部会               | 工藤 陽平       |
|          | 第34回日本脳神経血管内治療学会東北地方会            |             |
| 9.14     | ラウンドカンファレンス                      | 工藤 陽平       |
| 9.17~18  | 第13回日本病院総合診療医学会学術総会              | 勝見修一郎       |

| 月日          | 学会・研修会名                      | 参加者名        |
|-------------|------------------------------|-------------|
| 10.27～29    | 手術見学                         | 豊野 修二       |
| 11.2～5      | 日本臨床麻酔学会第36回大会               | 加藤 滉、加藤 佳子  |
| 11.19       | 山形冠疾患研究会                     | 川島 理        |
| 11.20～21    | 二本松眼科病院                      | 陳内 嘉浩       |
| 12.2～3      | TKAフォーラム、膝フォーラム              | 豊野 修二       |
| 12.9～10     | 第30回日本冠疾患学会、第119回日本シネアンジオ研究会 | 阿部 秀樹       |
| H29.1.21～22 | 第14回山形県メディカルコントロール指導医セミナー    | 工藤 陽平       |
| 2.22        | ラウンドカンファレンス（山大）              | 工藤 陽平       |
| 2.23～25     | 第47回日本人工関節学会                 | 豊野 修二、根本信太郎 |
| 2.25        | 第35回日本脳神経血管内治療学会東北地方会        | 工藤 陽平       |
| 3.8         | 脳動静脈奇形手術の見学                  | 工藤 陽平       |
| 3.15～19     | 日本脳卒中学会第42回学術総会              | 工藤 陽平       |

## 薬剤部（リハビリテーションセンター含む）

| 月日       | 学会・研修会名                       | 参加者名       |
|----------|-------------------------------|------------|
| H28.5.21 | 日本病院薬剤師会東北ブロック第6回学術大会         | 中村 新       |
| 9.3      | 第19回日本注射薬臨床情報学会               | 中村 新       |
| 9.16     | 第26回日本医療薬学会年会                 | 赤井 涼子      |
| 10.7     | 第40回日本死の臨床研究会 年次大会            | 大石 玲児      |
| 10.9     | 第26回日本呼吸ケア、リハビリテーション学会学術集会    | 赤井 涼子      |
| 12.12    | 平成28年度院内感染対策講習会               | 大石 玲児      |
| H29.1.7  | 平成28年度日本病院薬剤師会 医薬品安全管理責任者等講習会 | 大石 玲児      |
| 1.27     | 地域包括ケア病棟協会主催 第1回多剤投薬対策実践講座    | 香坂 和子      |
| 2.22     | 第32回日本静脈経腸栄養学会学術集会            | 中村 新、留守 克之 |

## 看護部

| 月日       | 学会・研修会名                           | 参加者名   |
|----------|-----------------------------------|--|
| H28.5.17 | 平成28年度第27回山形県実習指導者講習会             | 佐藤 由美  |
| 5.20     | 一般財団法人看護師の採用と定着を考える会 動画製作講座 ～中級編～ | 高橋 秀子  |
| 5.24     | 実地指導者研修 ―成長しようプリセプター・楽しもう新人育成―    | 佐藤 仁寿、高橋 康紀<br>平間千恵美、佐久間千夏<br>酒井 舞、栗木 菜緒<br>布川 美里、佐藤 佳奈<br>寒河江香織、阿部 果奈                             |
| 5.27     | 第9回周手術期管理チームセミナー                  | 情野 弘子  |
| 5.28     | 看護協会・連盟合同研修会                      | 高橋 啓子、宍戸 淳子<br>川崎 香織、稲村 沙織<br>古俣真由美、渡部 芳紀<br>高橋 廣子、只隈 晶子<br>佐久間千夏、金子 愛<br>吉田 葵、丸田 峻<br>鈴木 千曜、鈴木絵梨奈 |
| 6.1      | 平成28年度認定看護管理者教育課程ファーストレベル         | 遠藤 和恵、情野 梨奈子   |
| 6.7      | 看護師・精神保健福祉士ストレスチェック実施者養成研修        | 高橋 啓子  |
| 6.16     | 第21回日本緩和医療学会学術大会                  | 重野 朋子、渡部 芳紀<br>山田 里美   |
| 6.23     | 第66回日本病院学会・医療人の集い                 | 高橋 啓子  |

| 月日   | 学会・研修会名                            | 参加者名   |
|------|------------------------------------|--|
| 6.23 | 新人研修Ⅰ 社会人基礎力                       | 伊澤 綺音、石原 晴<br>加藤 萌、金子 愛<br>黒田愛優美、齋藤 愛<br>鈴木 千曜、高橋美紗貴<br>竹田 有希、田中 恵<br>塚田 静、土屋沙耶佳<br>船山 梨紗、堀部 弥生<br>丸田 峻、吉田 葵<br>我妻沙央梨、高野 愛 |
| 6.24 | 一般財団法人日本病院会 医師事務作業補助者コース           | 齋藤 直美  |
| 7.7  | 平成28年度結核予防技術者地区別講習会(東北ブロック)        | 野田みさ子  |
| 7.8  | 認知症高齢者の看護実践に必要な知識                  | 小林 衣里、栗木 菜緒<br>布川 美里、古俣真由美<br>鈴木ひとみ、五十嵐美代子<br>設楽 美紀、川崎 香織<br>高橋 廣子   |
| 7.9  | 第13回NPO法人日本脳神経血管治療学会関東地方会学術集会      | 田中真理子、鈴木絵梨奈  |
| 7.21 | 部署教育担当者研修 ―新人を育てるサポート体制―           | 五十嵐美代子、吉田美代子<br>小山 遥、高橋 康紀<br>情野栄梨子、菅野 里香  |
| 7.26 | スマートリハビリテーション講習会 第13回リーダーシップコース    | 高橋依世理  |
| 7.30 | 第40回日本心血管インターベーション治療学会 東北地方会       | 河合美奈子  |
| 7.30 | 第21回呼吸器ケアセミナー「呼吸ケアのトータルマネジメント」     | 寒河江香織  |
| 8.1  | 平成28年度看護職員認知症対策能力向上研修～認知症ケア加算2該当研修 | 遠藤香代子、菅 よし<br>宍戸 由美、今井 美里<br>佐久間千夏、鈴木さよ子<br>古俣真由美、佐藤 弥生<br>青木千恵子   |
| 8.18 | 日本看護管理学会学術大会                       | 高橋 啓子  |
| 8.26 | 第6回地域包括ケア病棟経営対策講座                  | 村形 花織、中澤 杏璃  |
| 8.28 | 16重症度、医療、看護必要度評価者院内指導者研修           | 川崎 香織、設楽 美紀<br>清野ちさと、荒木 真紀<br>安部 優香、後藤 美輪<br>高橋理美子、石井 藍子<br>佐藤 仁寿、長沼 和樹<br>五十嵐美代子  |
| 8.28 | 第45回山形JPTECプロバイダーコース               | 伊澤 綺音、石原 晴<br>加藤 萌、金子 愛<br>黒田愛優美、齋藤 愛<br>鈴木 千曜、高橋美紗貴<br>竹田 有希、田中 恵<br>塚田 静、土屋沙耶佳<br>船山 梨紗、堀部 弥生<br>丸田 峻、吉田 葵<br>我妻沙央梨、高野 愛 |
| 8.30 | 新人研修Ⅱ 医療安全と感染防止                    | 大河原 萌<br>荒木 真紀、小山 遥<br>野田みさ子<br>小笠原未希<br>高橋 啓子、高橋 廣子   |
| 9.1  | 2016年度ICU/CCU看護教育セミナー(初級コース)       |  |
| 9.7  | 平成28年度医療安全管理者養成研修                  |  |
| 9.17 | 感染管理認定看護師のためのキャリアディベロップメント講座(前期)   |  |
| 9.18 | 第16回日本音楽療法学会学術大会                   |  |
| 9.18 | 第12回固定チームナーシング研究会東北地方会             |  |

| 月日      | 学会・研修会名                          | 参加者名  |
|---------|----------------------------------|---|
| 9.18    | 固定チームナーシング研究会 第12回東北地方会          | 寒河江香織、阿部 果奈<br>浅野 智晶、平 奈緒子<br>近野 直子、大河内瑠美子<br>村山 幸子、今井 美里<br>高橋 弘美、平間千恵美<br>設楽 美紀、大熊 宏実<br>高橋依世理、佐藤 佳奈<br>河合美奈子、熊野 仁人<br>柏倉 希、吉田 葵<br>喜連 剛、金子 愛<br>高橋 啓子、高橋 廣子<br>鈴木 里紗、市川 栞<br>坂野 千津 |
| 9.30    | 病院見学・TQM参加 セル看護方式について            | 高橋 啓子、河合美奈子<br>情野栄梨子、菅野 里香  |
| 10.1    | 第19回日本在宅ホスピス協会全国大会               | 黒田美智子   |
| 10.7    | 第40回日本死の臨床研究会年次大会                | 山田 里美   |
| 10.8    | 医療安全スキルアップ研修                     | 笹木 克子、市川 栞<br>大熊 宏実、只隈 晶子<br>小平千恵子、佐藤 由紀<br>寒河江香織、布川 美里   |
| 10.8    | 第40回日本死の臨床研究会年次大会                | 佐藤 弥生   |
| 10.14   | 日本手術看護学会                         | 重野 朋子   |
| 10.19   | 第54回日本癌治療学会学術大会                  | 小山 遥、古山 麻由  |
| 10.29   | 2016年医療福祉連携講習会 第5クール             | 渡部 芳紀   |
| 11.3    | 第77回日本消化器内視鏡技師学会                 | 高橋 廣子   |
| 11.8    | 介護プロフェッショナルキャリア段位制度評価者講習         | 酒井 舞  |
| 11.16   | 新人研修Ⅲ ファイナル                      | 高橋 啓子<br>伊澤 綺音、石原 晴<br>加藤 萌、金子 愛<br>黒田愛優美、齋藤 愛<br>鈴木 千曜、高橋美紗貴<br>竹田 有希、田中 恵<br>塚田 静、土屋沙耶佳<br>船山 梨紗、堀部 弥生<br>丸田 峻、吉田 葵<br>我妻沙央梨、高野 愛   |
| 11.18   | 医療安全全国フォーラム・第11回医療の質・安全学会学術大会    | 笹木 明美   |
| 11.19   | 第11回医療の質・安全学会学術集会                | 吉田美代子、栗木 菜緒<br>鈴木 里紗、佐久間千夏  |
| 11.19   | 三友堂病院 ICLSコース                    | 阿部 果奈、中川 賢治<br>山木 夏美、平 奈緒子<br>稲村 沙織   |
| 11.22   | センコン物流保管倉庫見学                     | 高橋 啓子   |
| 11.23   | 第32回NPO法人日本脳神経血管内治療学会学術総会        | 熊野 仁人   |
| 11.25   | 第19回日本腎不全看護学会学術大会                | 鈴木和香子   |
| 11.25   | クリニカルパス学会                        | 中川 賢治、高橋 廣子   |
| 11.27   | 16重症度、医療、看護必要度評価者院内指導者研修         | 唐澤 朝美、穴戸 由美<br>情野栄梨子、市川 栞<br>吉田美代子、川井 眞里  |
| 11.29   | 腰痛予防対策講習会                        | 遠藤 和恵<br>高橋 啓子  |
| H29.1.7 | 感染管理認定看護師のためのキャリアディベロップメント講座(後期) | 野田みさ子   |
| 1.7     | 医療メデイエーションによる実践力向上のための特別講座       | 笹木 明美   |
| 1.22    | メディカルコントロール指導医セミナー               | 佐藤 仁寿   |



| 月日   | 学会・研修会名                                | 参加者名        |
|------|--|-------------|
| 1.25 | 平成28年度院内感染対策講習会                        | 野田みさ子       |
| 1.27 | 日本医療コンフリクト・マネジメント学会第6回学術大会             | 笹木 明美       |
| 2.3  | 第31回日本がん看護学会学術大会                       | 渡部 芳紀       |
| 2.23 | 日本環境感染学会総会・学術集会                        | 野田みさ子       |
| 3.3  | 医療事故・紛争対応研究会 臨床倫理シンポジウム                | 笹木 明美       |
| 3.4  | 第8回がん看護におけるコミュニケーションスキルトレーニング研修        | 重野 朋子       |
| 3.18 | はじめてのコンピテンシーと看護管理の“見える化”・管理者作成・評価のポイント | 高橋 啓子、青木千恵子 |

## 医療技術部 放射線室

| 月日       | 学会・研修会名                                    | 参加者名        |
|----------|--|-------------|
| H28.4.15 | 第72回日本放射線技術学会総会学術大会                        | 安孫子 真、渡辺 洋平 |
| 5.21     | 第52回山形県放射線技師学術大会                           | 渡部 保明、渡辺 洋平 |
| 5.28     | 第2回山形県CTユーザー会                              | 渡部 信義、渡辺 洋平 |
| 6.18     | 平成28年度フレッシュャーズセミナー                         | 佐藤 優花       |
| 7.2      | FUJIFILM MEDICAL SEMINAR 2016 in 福島        | 桃園 綾、橋本 真澄  |
| 7.9      | 第70回山形県血管撮影研究会                             | 佐藤 優花       |
| 7.9      | 第20回CTサミット                                 | 渡部 保明       |
| 7.28     | 第57回日本人間ドック学会学術大会                          | 渡部 信義       |
| 8.20     | 東北女性診療放射線技師ワーキンググループ「みちのくこまち」 第1回東北地区合同勉強会 | 渡部 保明       |
| 8.20     | 第8回放射線管理士セミナー                              | 桃園 綾、佐藤 優花  |
| 9.24     | 第40回乳房撮影研究会                                | 橋本 真澄       |
| 11.25    | クリニカルパス学会                                  | 佐藤 優花       |
| H29.2.5  | 第6回X線CT認定技師認定試験                            | 渡部 保明       |
| 3.4      | 置賜地区放射線技師会総会及び研修会                          | 渡部 信義、渡辺 洋平 |
|          |  | 渡部 信義、桃園 綾  |
|          |  | 安孫子 真、橋本 真澄 |
|          |  | 渡辺 洋平、渡部 保明 |
|          |  | 野田 剛、菅野 亨   |
|          |  | 佐藤 優花       |

## 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        |
|---------|-----------------------------------|-------------|
| H28.4.9 | 作業療法学専攻 臨床実習指導者会議                 | 遠藤 義裕       |
| 4.15    | リハビリテーション学科理学療法学専攻臨床実習指導者会議       | 菅野 英雄       |
| 4.22    | 理学療法臨床実習指導者会議                     | 富本 裕樹       |
| 5.13    | 東北ブラッシュアップセミナー                    | 佐藤 一彦       |
| 5.21    | 第24回山形県作業療法学会                     | 村岡 朋美       |
| 7.2     | 日本関節学的アプローチ医学会第17回学術集会            | 菅野 英雄       |
| 7.2     | 第25回山形在宅呼吸療法研究会                   | 遠藤 義裕       |
| 7.3     | 第1回西東京運動療法研修会                     | 小関 宏輝       |
| 7.18    | 脳システムを理解するための必須講座 (step 1)        | 佐藤 一彦       |
| 7.30    | 第6回日本ボバーズ研究会学術大会                  | 佐藤 一彦       |
| 8.21    | 脳システムを理解するための必須講座 (step 2)        | 佐藤 一彦       |
| 8.27    | 浮腫療法「基本手技Ⅰ、Ⅱコース」講習会               | 安達 彩穂       |
| 8.27    | 第20回日本ボバーズ研究会東北ブロック症例検討会          | 佐藤 一彦       |
| 8.27    | 2016年度成人片麻痺における環境適応講習会 in 福島 (前期) | 村岡 朋美       |
| 9.8     | ここから始めるPMTTCセミナー                  | 天沼 理恵       |
| 9.10    | 2016年度成人片麻痺における環境適応講習会 in 福島 (後期) | 村岡 朋美       |
| 9.17    | 理学療法学専攻 臨床実習指導者会議                 | 後藤 忠幸       |
| 9.23    | 日本摂食嚥下リハビリテーション学術集会               | 剣持 龍介、池田 智美 |

| 月日       | 学会・研修会名   | 参加者名        |
|----------|---|-------------|
| 10.3     | 平成28年度山形県自立支援型地域ケア会議  | 小関 和幸       |
| 10.8     | 山形ボバース研究会第2回研究会   | 佐藤 一彦       |
| 10.13    | 平成28年度山形県自立支援型地域ケア会議  | 小関 和幸       |
| 10.15    | 日本ハンドセラピィ学会 平成28年度基礎研修会「入門セミナー」in 宮城                        | 村岡 朋美、安達 彩穂 |
| 10.16    | 東北摂食嚥下リハビリテーション研究会  | 天沼 理恵       |
| 10.28    | 作業療法臨床実習指導者会議   | 遠藤 義裕       |
| 11.3     | 「心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する理学療法士」に必要な研修会                        | 高橋 未樹       |
| 11.12    | VFなしのできる摂食嚥下障害のフィジカルアセスメントと段階的摂食訓練<br>'16 頸部聴診法を使った直接訓練の進め方 | 剣持 龍介       |
| 11.18    | 平成28年度理学療法学科臨床実習指導者会議                                       | 菅野 英雄       |
| 11.25    | クリニカルパス学会   | 後藤 忠幸       |
| 12.3     | ベーシックセブン  | 宮坂 怜        |
| 12.3     | 日本徒手理学療法 第231回技術講習会   | 石原 鉄也       |
| 12.4     | ダイナミックバランスコントロール～重力に適応した姿勢制御能力の獲得と転倒予防～                     | 嶋 貴 竜也      |
| 12.10    | 理学療法専攻 臨床実習指導者会議  | 小関 和幸       |
| 12.10    | '16 brush up seminar of bobath concept                      | 佐藤 一彦       |
| H29.1.28 | 平成29年山形ボバース研究会症例検討会 総会                                      | 佐藤 一彦       |
| 2.19     | 肩関節バイオメカニズムに基づいた肩関節疾患の評価と治療戦略                               | 漆山 和矢       |
| 3.3      | 平成28年度実習指導者会議   | 富本 裕樹       |
| 3.3      | 東北ブラッシュアップセミナー  | 佐藤 一彦       |
| 3.7      | 山形県病院協議会 リハビリテーション専門部会                                      | 佐藤 一彦       |
| 3.8      | 平成28年度理学療法学科臨床実習指導者会議                                       | 富本 裕樹       |

## 医療技術部 中央検査室

| 月日      | 学会・研修会名                        | 参加者名        |
|---------|--------------------------------|-------------|
| H28.4.9 | 頸動脈エコー中級&甲状腺スクール               | 井上 貴也       |
| 4.13    | 山形県臨床検査技師会理事会                  | 高橋 由紀       |
| 4.16    | 検体採取等に関する厚生労働省指定講習会            | 高橋ひろ美、江口 由美 |
| 4.26    | 山形県技師会会計監査                     | 高橋 渉        |
| 5.11    | 臨床検査技師 理事会                     | 高橋 由紀       |
| 5.28    | 第57回日本臨床細胞学会総会春期大会 第19回国際細胞学会議 | 高橋ひろ美       |
| 6.4     | 平成28年度第3回理事会                   | 高橋 由紀       |
| 6.11    | 平成28年度第3回日臨技 北日本支部病理部門研修会      | 江口 由美       |
| 6.11    | 第41回日本超音波検査学会学術集会              | 小林 喬、阿部 高士  |
|         |                                | 石山 家寿、玉井 真実 |
| 6.11    | 平成28年度山形県病院協議会臨床検査専門部会         | 吉田佳奈子       |
| 6.18    | 平成28年度置賜地区主催春季研修会              | 吉田佳奈子、高橋 由紀 |
|         |                                | 江口 由美、小林 喬  |
|         |                                | 井上 貴也、牛澤 悠  |
|         |                                | 畑中 葉月、阿部 高士 |
| 6.20    | 第13回山形腹部超音波フォーラム               | 小林 喬、阿部 高士  |
| 7.6     | 第4回理事会                         | 高橋 由紀       |
| 7.7     | 平成28年度結核予防技術者地区別講習会（東北ブロック）    | 大比良久美子      |
| 7.8     | ABBOTT FAIR 2016 山形            | 小林 喬、井上 貴也  |
|         |                                | 阿部 高士       |
| 7.8     | 平成28年度結核予防技術者地区別講習会（東北ブロック）    | 大比良久美子      |
| 7.9     | 第54回日本消化器がん検診学会東北地方会           | 小林 喬、阿部 高士  |
| 7.30    | 検体採取等に関する厚生労働省指定講習会（宮城県）       | 江口 由美       |
| 8.24    | 第17回山形心エコー図研究会                 | 阿部 高士、小林 喬  |
|         |                                | 井上 貴也       |

| 月日       | 学会・研修会名                             | 参加者名  |
|----------|-------------------------------------|---|
| 9.3      | 第50回山形超音波検査研究会研修会                   | 高橋 由紀、玉井 真実<br>小林 喬、阿部 高士   |
| 9.8      | 第17回山形県臨床微生物研究会学術大会                 | 大比良久美子、石山 家寿  |
| 9.10     | 平成28年度検査説明・相談ができる臨床検査技師育成講習会        | 阿部 高士   |
| 9.22     | 日本臨床検査自動化学会 第48回学会                  | 牛澤 悠  |
| 9.26     | 第14回山形腹部超音波フォーラム                    | 小林 喬、阿部 高士  |
| 10.5     | 平成28年度第5回検査技師理事会                    | 高橋 由紀   |
| 10.10    | 日本呼吸ケアリハビリテーション学会学術集会               | 高橋 由紀   |
| 11.5     | 第37回山形県医学検査学会                       | 高橋 由紀、吉田佳奈子<br>江口 由美  |
| 11.6     | 第37回山形県医学検査学会                       | 高橋 涉  |
| 11.25    | クリニカルパス学会                           | 高橋 由紀   |
| 11.26    | 平成28年度山臨技病理細胞部門研修会                  | 江口 由美、高橋ひろ美   |
| 11.27    | 平成28年度山臨技精度管理報告会                    | 江口 由美、井上 貴也<br>原 可奈枝、牛澤 悠<br>吉田佳奈子                                    |
| 12.3     | 第6回東北病理技術研究会                        | 江口 由美   |
| 12.3     | 平成28年度第2回成人病検診従事者(細胞診)講習会           | 高橋ひろ美   |
| 12.10    | 平成28年度臨床生理機能部門研修会                   | 玉井 真実、井上 貴也   |
| 12.16    | 山形大学病理部忘年会出席及び前田先生の県立医療保健大学学長昇進のお祝い | 小林 喬<br>江口 由美   |
| 12.18    | 第51回山形超音波検査研究会                      | 小林 喬、阿部 高士  |
| 12.19    | 第15回山形腹部超音波フォーラム                    | 小林 喬、阿部 高士  |
| H29.1.20 | 山形県検査技師会 第7回理事会                     | 高橋 由紀   |
| 1.20     | 平成28年度管理監督者・職場リーダーのためのラインケアセミナー     | 吉田佳奈子   |
| 1.21     | 平成28年度生物化学分析部門研修会                   | 吉田佳奈子、牛澤 悠  |
| 1.21     | 「迅速病理組織診断標本作成の実際を学ぼう」学術研修会          | 江口 由美   |
| 1.28     | 平成28年度置賜地区主催冬季研修会                   | 江口 由美、石山 家寿<br>玉井 真実、畑中 菜月<br>吉田佳奈子、小林 喬<br>井上 貴也、牛澤 悠<br>高橋 由紀、阿部 高士 |
| 2.18     | 山臨技学術部主催研修会                         | 江口 由美、高橋 由紀   |
| 2.19     | 第52回山形超音波検査研究会研修会                   | 小林 喬、阿部 高士<br>畑中 菜月   |
| 2.22     | 第18回山形心エコー図研究会                      | 阿部 高士、小林 喬  |
| 3.2      | 第1回置賜地区 輸血ミーティング                    | 吉田佳奈子、吉田よね子   |
| 3.12     | 日本超音波医学会第53回東北地方会学術集会               | 佐藤ゆかり   |
| 3.18     | 検体採取等厚労省指定講習会                       | 吉田よね子   |
| 3.29     | 第3回置賜地区役員会                          | 高橋 由紀   |

## 医療技術部 栄養管理室

| 月日       | 学会・研修会名                            | 参加者名        |
|----------|------------------------------------|-------------|
| H28.5.21 | 山形県栄養士会米沢地域事業部 平成28年度事業報告会及び第1回研修会 | 佐藤 結        |
| 6.4      | 平成28年度公益社団法人山形県栄養士会 第4回総会並びに研修会    | 岡田 沙希       |
| 6.18     | 第65回日本アレルギー学会学術大会                  | 岡田 沙希       |
| 6.24     | 第3回栄養管理研修会                         | 野間 祥子       |
| 7.8      | 山形県病院協議会栄養管理専門部会                   | 青木 貴広、堀内 直樹 |
| 8.24     | ホシノ天然酵母パン種と熊本小麦で美味しいパン作りセミナー       | 渡部 紀子       |
| 9.7      | 第14回口腔ケア研修会                        | 岡田 沙希       |
| 10.29    | 第13回日本褥瘡学会東北地方会学術集会                | 佐藤 結        |
| 11.19    | ガイドライン逸脱症例から学ぶ臨床における栄養管理の展開        | 佐藤 結        |

| 月日       | 学会・研修会名                          | 参加者名        |
|----------|----------------------------------|-------------|
| 11.25    | クリニカルバス学会                        | 三村 友恵       |
| H29.1.13 | 高齢者介護支援事業「料理講習」講師                | 渡部 紀子、渡部 朋美 |
| 2.24     | 平成28年度置賜保健所管内栄養・食生活関連事業研修会       | 三村 友恵       |
| 3.11     | 平成28年度栄養研究発表会・研究会                | 佐藤 結        |
| 3.18     | これからの時代を見据えた栄養価スタッフの育成と教育の仕組みづくり | 三村 友恵       |

## 医療技術部 健康管理室

| 月日       | 学会・研修会名                        | 参加者名                               |
|----------|--------------------------------|------------------------------------|
| H28.5.17 | 協会けんぽ調査研究報告会                   | 鈴木 純子、近 郁子                         |
| 6.11     | 日本家族計画協会主催「栄養指導を結果報告につなげる」セミナー | 鈴木 純子、田中か代子<br>木村 裕子、長岡ひとみ         |
| 6.30     | 病院職員の接遇研修会                     | 高橋 侑大                              |
| 7.14     | 国際モダンホスピタルショー2016              | 山川真由美                              |
| 7.27     | 第57回日本人間ドック学会学術大会              | 近 郁子、村上かほり<br>山川真由美、田中か代子<br>村山かほり |
| 8.1      | 平成28年度特定保健指導従事者研修会             | 木村 裕子、鈴木 純子                        |
| 10.8     | 第23回栄養指導を結果につなげるセミナー           | 近 郁子                               |
| 11.11    | 人間ドック健診施設機能評価・公式講習会            | 長岡ひとみ                              |
| H29.2.2  | 行動変容実践のための保健指導養成セミナー ベーシックコース  |                                    |

## 医療技術部 臨床工学部

| 月日       | 学会・研修会名                       | 参加者名        |
|----------|-------------------------------|-------------|
| H28.5.13 | 第26回日本臨床工学会                   | 色摩 隆行       |
| 6.26     | 平成28年度医療機器安全基礎講習会             | 後藤 美晴、濱田奈緒美 |
| 7.29     | 第40回日本心臓血管インターベーション治療学会 東北地方会 | 須藤 智亮、後藤 美晴 |
| 11.19    | 第4回秋田・山形Yボードセッション             | 中川 忠洋、濱田奈緒美 |

## 事務部 総務課

| 月日       | 学会・研修会名                              | 参加者名       |
|----------|--------------------------------------|------------|
| H28.6.9  | 第7回「きらやか経営者セミナー」                     | 大石 法子      |
| 6.12     | 第16回医療材料マネジメント研究会シンポジウム              | 酒井 和恵、佐藤 就 |
| 6.24     | 一般財団法人日本病院会医師事務作業補助者コース              | 藤田 葉子      |
| 6.30     | 病院職員の接遇研修会                           | 大川 智       |
| 7.8      | [日本医療共同購買機構]メッカル分析サービスユーザー向け勉強会      | 佐藤 就       |
| 7.24     | JAHM第9回年次大会「臨床倫理」と医療メデイエーション         | 酒井 和恵      |
| 8.20     | 日本医療メデイエーター協会東北支部総会                  | 大石 法子      |
| 8.23     | 有機溶剤作業主任者技能講習                        | 大川 智       |
| 9.14     | 最終処分場の現地確認                           | 山口 雄三      |
| 9.21     | 心とからだの健康づくり指導者等のための実務向上研修Aコース        | 大石 法子      |
| 10.9     | 日本医療メデイエーター協会東北支部「基礎編B講習会」           | 大石 法子      |
| 10.25    | ストレスチェック制度におけるメンタルヘルススタッフの役割         | 大川 智       |
| 10.27    | HOSPEX Japan 2016                    | 佐藤 就       |
| 10.28    | HOSPEX Japan 2016                    | 大川 智       |
| H29.1.11 | 衛生管理者免許試験受験準備講習                      | 大川 智       |
| 1.11     | セクシャルハラスメント／パワーハラスメント相談担当者研修（ベーシック編） | 大石 法子      |
| 3.13     | 電気講習会「空気圧縮機の省エネ改善セミナー」               | 小松 正人      |

## 事務部 医事課

| 月日         | 学会・研修会名                | 参加者名        |
|------------|------------------------|-------------|
| H28. 4. 12 | 東北厚生局 施設基準届出           | 加賀佳代子       |
| 8. 1       | 東北厚生局 施設基準届出           | 高橋 恒        |
| 9. 23      | 診療情報管理士通信教育 基礎課程スクーリング | 鈴木 由佳       |
| 11. 22     | センコン物流保管倉庫見学           | 小松千加子、加賀佳代子 |
| H29. 3. 24 | 診療情報管理士通信教育 基礎課程スクーリング | 鈴木 由佳       |

## 地域緩和ケア支援室

| 月日         | 学会・研修会名                           | 参加者名  |
|------------|-----------------------------------|-------|
| H28. 5. 27 | 平成28年度 日本ホスピス緩和ケア協会・日本死の臨床研究会東北支部 | 黒田美智子 |
| 11. 12     | 平成28年度地域相談支援フォーラム                 | 黒田美智子 |
| H29. 3. 4  | 日本ホスピス緩和ケア協会東北支部幹事会               | 黒田美智子 |

## 地域医療連携相談室

| 月日         | 学会・研修会名                                  | 参加者名        |
|------------|--|-------------|
| H28. 4. 28 | 架け橋 医療対話推進者研修                            | 遠藤 洋輔、堀内祐美子 |
| 5. 27      | 第36回日本医療社会福祉協会 全国大会                      | 遠藤 洋輔、堀内祐美子 |
| 7. 15      | 平成28年度山形県医療社会事業従事者研修、第47回定期総会            | 鈴木亜妃子       |
| 8. 19      | 山形県医療ソーシャルワーカー協会 三役会                     | 遠藤 洋輔       |
| 9. 3       | 山形県医療ソーシャルワーカー協会 理事会                     | 遠藤 洋輔       |
| 9. 23      | 山形県医療ソーシャルワーカー協会 三役会                     | 遠藤 洋輔       |
| 10. 22     | 山形県医療ソーシャルワーカー協会 基礎研修 I                  | 遠藤 洋輔、堀内祐美子 |
| H29. 2. 11 | 平成28年度人生の最終段階における医療体制整備事業                | 鈴木亜妃子       |
| 3. 4       | 山形県医療ソーシャルワーカー協会 平成28年度期間研修Ⅱ・ソーシャルワーク発表会 | 遠藤 洋輔       |
| 3. 17      | 山形県医療ソーシャルワーカー協会 平成28年度第4回三役会            | 遠藤 洋輔、堀内祐美子 |
|            |  | 遠藤 洋輔       |

## 三友堂看護専門学校

| 月日            | 学会・研修会名                           | 参加者名        |
|---------------|-----------------------------------|-------------|
| H28. 4. 16    | さわ研究所主催平成28年度看護師国家試験対策教員セミナー      | 雪野 美晴、鈴木美佐子 |
| 4. 17         | 東京アカデミー主催第106回看護師国家試験対策看護教員対策セミナー | 小野塚直美       |
| 7. 29         | 平成28年度山形県看護教育協議会総会並びに研修会          | 齋藤 郁子、雪野 美晴 |
| 7. 30         | 日数研主催フィジカルアセスメントの正しい知識と実践テクニック    | 東條 百合、南 美千子 |
| 8. 23、25～26   | 山形職業能力開発学校「エクセル マクロ/VBA基礎」研修      | 遠藤美穂子、小関恵理子 |
| 10. 6～7       | 一般社団法人置賜労働基準協会主催職長等教育             | 鈴木美佐子、小野塚直美 |
| 10. 18        | 平成28年度日本学生支援機構奨学金適格認定・返還指導研修会     | 小関恵理子       |
| 11. 19～20     | 第6回日本在宅看護学会学術集会                   | 小林 智子       |
| 12. 4         | 医学書院主催 看護教員「実力養成」講座               | 小関恵理子       |
|               | 臨地実習再考 看護実践能力を高める実践的思考力の育成        | 雪野 美晴       |
| H29. 1. 15～16 | 公益社団法人 労務管理教育センター衛生推進者養成講習        | 小林 智子       |
| 3. 11         | 照林社主催新学期からすぐ実践できる学生指導方法           | 鈴木美佐子       |



# 三友堂リハビリテーションセンター

## 医療部

| 月日          | 学会・研修会名                      | 参加者名  |
|-------------|------------------------------|-------|
| H28.5.19～22 | 第36回日本脳神経外科コンgres            | 川上 圭太 |
| 6.8～10      | 第53回日本リハビリテーション医学会学術集会       | 加藤 剛  |
| 6.8～11      | 第53回日本リハビリテーション医学会学術集会       | 穂坂 雅之 |
| 6.11～12     | 第10回回復期リハ病棟専従医師研修会           | 加藤 剛  |
| 9.29～10.1   | 日本脳神経外科学会第75回学術総会            | 川上 圭太 |
| 10.28～30    | 第11回日本リハビリテーション医学会 専門医会 学術集会 | 加藤 剛  |
| H29.2.9～11  | 第29回研究大会 in 広島               | 穂坂 雅之 |

## 看護部

| 月日       | 学会・研修会名   | 参加者名   |
|----------|---|--|
| H28.5.10 | 広報委員会   | 高橋 伸江  |
| 5.17     | 平成28年度日本看護協会通常総会代議員・予備代議員等研修会   | 須貝美和子  |
| 5.21     | 平成28年通常総会並びに全体研修会   | 青木 優子  |
| 5.24     | 成長しようプリセプター・楽しもう新人育成  | 鈴木 清美、吉田 和未  |
| 5.26     | 看護師への道・看護過程を学ぶ  | 阪野友香里  |
| 5.28     | 平成28年度第1回山形県看護協会・山形県看護連盟合同研修会   | 寒河江裕子、小関 大樹<br>鈴木 清美、佐藤 敏子<br>高木みどり                |
| 6.7      | 看護師・制止保健福祉士のためのストレスチェック実施者養成研修  | 寒河江裕子  |
| 6.7～9    | 平成28年度日本看護協会通常総会・全国機能別交流集会  | 須貝美和子  |
| 6.17     | 山形県看護協会通常総会、保健師・助産師・看護師職能ⅡⅡ研修会  | 菊地 綾子、島津 冬馬  |
| 6.23     | 新人研修Ⅰ 社会人基礎力  | 齋藤 萌、渡部 悦子<br>片倉 里恵                                |
| 6.24     | 研修責任者・教育担当者研修   | 佐久間可奈子、三好由美子                                       |
| 6.24     | 第2回役員・常任委員会   | 須貝美和子  |
| 6.27     | 県内病院看護部長・総看護師長会議  | 寒河江裕子  |
| 7.2      | 公益社団法人山形県看護協会職能・常任・認定看護管理者教育課程教育運営委員の委託並びに平成28年度第1回職能・常任・認定看護管理者教育課程教育運営及び支部長会との合同委員会 | 菊地 綾子  |
| 7.9      | 第34回看護・介護研修会  | 中川 彩、伊藤 妙子   |
| 7.20     | 高齢者の看護Ⅰ   | 佐藤 千明、松田 弥生<br>小林 敦子、木口 綾音<br>小関 郁菜、高梨 椋平<br>高木みどり |
| 7.21     | 新人を育てるサポート体制  | 横山絵里子、中川 彩   |
| 7.22     | 第1回研修会開催及び第3回役員・常任委員会   | 須貝美和子  |
| 7.27     | 介護アシスタント基礎研修の講師   | 平野 江美  |
| 7.30     | 第2回看護リーダー・主任研修会   | 三好由美子  |
| 7.31     | 第1回まちの保健室   | 須貝美和子  |
| 8.6      | 看護実践に基づいた患者・利用者記録システム、実践フォーカスチャータリング  | 新野 邦夫、船山 瑞希  |
| 8.9      | ナースシップに関する施設代表者説明会  | 寒河江裕子  |
| 8.10     | 高齢者の看護Ⅱ   | 田制千栄美、須藤 美香  |
| 8.19     | 第4回役員・常任委員会   | 須貝美和子  |
| 8.28     | 16重症度、医療・看護必要度評価者院内指導者研修  | 折笠 恵美  |
| 9.9      | 医療事故と療養環境   | 佐藤とし子、丸山美恵子  |
| 9.11     | 第2回まちの保健室   | 須貝美和子  |
| 9.21     | 「看護の心」普及推進委員会   | 菊地 綾子  |

| 月日       | 学会・研修会名                         | 参加者名                |
|----------|---------------------------------|---------------------|
| 9.23     | 第22回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会       | 近野 律子               |
| 9.27     | 糖尿病看護                           | 鈴木 洋子、縮 乃里子         |
| 10.5～6   | 研修責任者・教育担当者研修                   | 三好由美子、大野 順子         |
| 10.18    | 新人研修Ⅱ 医療安全と感染防止                 | 齋藤 萌、渡部 悦子<br>片倉 里恵 |
| 10.29    | 第2回研修会開催及び第5回役員・常任委員会への職員派遣について | 須貝美和子               |
| 11.2     | 平成28年度山形県病院協議会看護専門部会            | 伊藤みやか、鈴木 洋子         |
| 11.6     | やまがた健康フェア2016                   | 菊地 綾子               |
| 11.10    | 平成28年度山形県看護研究学会                 | 島津 冬馬               |
| 11.16    | 新人研修Ⅲ ファイナル                     | 齋藤 萌、渡部 悦子<br>片倉 里恵 |
| 11.18    | 第4回役員・常任委員会                     | 須貝美和子               |
| 11.20    | 第9回病棟棟長研修会                      | 板垣千奈美               |
| 11.25    | 平成28年度第2回山形県高次脳機能障がい研修会         | 近野 律子               |
| 12.2     | 第7回役員・常任委員会                     | 須貝美和子               |
| 12.6     | 「看護の心」普及推進委員会                   | 菊地 綾子               |
| 12.13    | 第18回梓園社会福祉セミナー                  | 近野 律子               |
| H29.1.18 | 第1回置賜地区地域包括システム構築に係る医療・介護合同会議   | 板垣千奈美               |
| 1.28     | 平成28年度第2回機能・推薦・常任委員会及び支部長合同委員会  | 菊地 綾子               |
| 3.9      | 第2回置賜地区地域包括ケアシステム構築に係る医療・介護合同会議 | 寒河江裕子、板垣千奈美         |

## リハビリテーション技術部

| 月日          | 学会・研修会名                                 | 参加者名   |
|-------------|---|--|
| H28.4.15    | 臨床実習指導者会議                               | 田中 康仁  |
| 4.22        | 臨床実習指導者会議                               | 佐藤 琢磨  |
| 4.26        | 臨床実習指導者会議                               | 丸山絵里子  |
| 5.14        | 米沢失語症友の会                                | 井上 恵   |
| 5.21        | 第24回山形県作業療法学会                           | 船山真紀子、井上 一樹<br>渡部 太基、後藤 祐司<br>丸山絵里子、冨本さとみ<br>渡部 美月、落合 謙豪<br>進藤 美月、佐久間千尋<br>渡部 千秋、芳賀紗弥香 |
| 5.23        | 第1回役員・常任委員会                             | 大友 美香、細矢 彩織  |
| 6.4         | 認知症高齢者に実施できる摂食・嚥下評価リハビリテーションの実践         | 佐藤 大介  |
| 6.18        | 第25回山形県理学療法士学術大会                        | 山川 育美  |
| 7.2         | 米沢失語症友の会                                | 新野 和美、細矢 彩織  |
| 7.12        | 就職説明会                                   | 菊地 美保  |
| 8.6         | 米沢失語症友の会                                | 新野 和美  |
| 9.17        | タックリハ支援システムユーザー向けセミナー                   | 大友 美香、細矢 彩織  |
| 9.23        | 第22回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会               | 船越 一美、冨本さとみ  |
| 10.1        | 平成28年度急性期回復領域委員会並びに福祉用具相談支援システム運用委員会研修会 | 丸山絵里子  |
| 10.27～29    | リハビリテーション・ケア合同研究大会茨城2016                | 島貫 聡、井上 一樹   |
| 10.28       | 臨床実習指導者会議                               | 中野 彩   |
| 11.5～6      | 第58回作業療法全国研修会                           | 中野 彩、高橋 聡恵   |
| 12.3        | 米沢失語症友の会                                | 細矢 彩織  |
| 12.13       | 自動車運転評価業務の視察                            | 船山真紀子、丸山絵里子  |
| H29.1.28～29 | 第5回回復期セラピストマネージャースキルアップ研修会              | 井上 一樹  |
| 2.4         | 米沢失語症友の会                                | 大友 美香  |
| 3.1         | 平成28年度山形県自立支援型地域ケア会議普及事業成果報告会           | 大友 美香  |
| 3.7         | 山形県病院協議会リハビリテーション専門部会                   | 船山真紀子  |
| 3.8         | 臨床実習指導者会議                               | 中野 裕也  |

## 栄養管理室

| 月日       | 学会・研修会名                        | 参加者名                       |
|----------|--------------------------------|----------------------------|
| H28.5.21 | 平成28年度事業報告会及び第1回研修会            | 兵庫 瞳                       |
| 6.4      | 平成28年度公益社団法人山形県栄養士会第4回総会並びに研修会 | 小林 千夏                      |
| 7.1～2    | 第4回NPO法人口から食べる幸せを守る会全国大会 in 横浜 | 高橋 寛                       |
| 7.8      | 山形県病院協議会栄養管理専門部会               | 西田 晃子、那須 和明<br>原田咲希子       |
| 8.2      | 実演会「ラシヨナルクッキング・ライザ」            | 富樫 智夏、森谷 知佳                |
| 9.23～24  | 第22回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、我妻 博美                |
| 10.12    | パン作り体験レッスン                     | 兵庫 瞳                       |
| 11.5～6   | 第31回全国保育所給食セミナー in 山形          | 高橋 文子、富樫 智夏<br>森谷 知佳、松村加奈子 |
| 11.26    | 平成28年度「食生活改善における野菜の力」セミナー      | 高橋 寛、大木 和子<br>松村加奈子、原田咲希子  |
| H29.2.24 | 第38回フード・ケータリングショー              | 小林 千夏                      |
| 3.11     | 平成28年度栄養研究発表会並びに研修会            | 富樫 智夏<br>小林 千夏             |

## 医療福祉相談室

| 月日       | 学会・研修会名                           | 参加者名                       |
|----------|-----------------------------------|----------------------------|
| H28.5.14 | 平成27年度新人研修                        | 岡崎 愛子                      |
| 5.27     | 第64回日本医療社会福祉協会全国大会、第36回日本医療社会事業学会 | 遠藤 麻里、小松 修子                |
| 7.15     | 平成28年度山形県医療社会事業従事者研修、第47回定期総会     | 小松 修子、我妻 尚子<br>遠藤 麻里、岡崎 愛子 |
| 11.22～27 | 2016年度医療ソーシャルワーカー基幹研修 I           | 岡崎 愛子                      |

## 事務部

| 月日          | 学会・研修会名              | 参加者名        |
|-------------|----------------------|-------------|
| H28.5.18～20 | 衛生管理者免許試験受験準備講習      | 會田 正美       |
| 7.14        | 労災診療費算定実務研修会         | 横山 優子       |
| 7.15        | 国際モダンホスピタルショー        | 中嶋 忠洋       |
| 8.23        | 東北厚生局 集团的個別指導        | 勝俣千恵子、横山 優子 |
| 10.5        | 第28回山形県産業保健セミナー      | 會田 正美       |
| 11.1        | ファザーリング全国フォーラム in 山形 | 勝俣千恵子       |
| 11.25～26    | パス学会                 | 金 孝斗史       |
| 12.26       | 山形大学蔵王協議会臨時総会        | 勝俣千恵子       |
| H29.1.11    | ハラスメント相談担当者研修        | 勝俣千恵子       |
| 3.28        | 山形大学蔵王協議会総会          | 勝俣千恵子       |

## FIM委員会

| 月日        | 学会・研修会名          | 参加者名                 |
|-----------|------------------|----------------------|
| H28.11.26 | 第28回ADL評価法FIM講習会 | 佐藤 紀子、髙津 冬馬<br>大河原 萌 |

## 三友堂地域リハ・ケアセンター

### 訪問看護ステーション

| 月日            | 学会・研修会名  | 参加者名        |
|---------------|--|-------------|
| H28.4.22~23   | バリアフリー2016   | 齋藤 容子       |
| 5.14~15       | 第7回認定訪問療法士基礎研修会                                    | 佐藤 昌利       |
| 5.21~22       | 第24回山形県作業療法学会                                      | 横山江理子       |
| 5.28          | 山形県訪問看護ステーション連絡協議会総会並びに研修会                         | 菊地 知美、高橋 時子 |
| 5.28          | 平成28年度第1回山形県看護協会・山形県看護連盟合同研修会                      | 藤倉 貴子、佐藤 麻美 |
| 6.4           | 平成28年度山形県自立支援型地域ケア会議                               | 阿部 裕之       |
| 6.5           | リンパ浮腫へのアプローチ                                       | 佐藤 昌利       |
| 6.12          | バイオメカニクスからみた運動連鎖とその治療への適用                          | 高木 芽        |
| 6.17~18       | 第8回日本訪問リハビリテーション協会学術大会 in 東京                       | 阿部 裕之       |
| 6.18          | 訪問看護における褥瘡ケア研修会                                    | 菊地 知美       |
| 6.22          | 「e-ラーニング」を活用した訪問看護師養成講習会公開講座「認知症高齢者の看護と実際」         | 佐藤 麻美       |
| 7.2           | 第25回山形在宅呼吸療法研究会                                    | 茅野 浩一       |
| 7.15~16       | 訪問看護新任管理者研修会                                       | 藤倉 貴子       |
| 7.23~24       | 山形県訪問リハビリテーション研修会                                  | 高木 芽        |
| 7.23,8.6,9.17 | 目標達成に向けた実践計画を他 計3回                                 | 高橋 時子       |
| 7.28          | 小規模施設で働く看護職のための研修                                  | 菊地 知美       |
| 7.28          | 安全運転管理者講習  | 藤倉 貴子       |
| 7.31          | 第1回現職者選択研修   | 横山江理子       |
| 8.6           | 「e-ラーニング」を活用した訪問看護師養成講習会公開講座「人工呼吸を利用する利用者の呼吸管理と実際」 | 佐藤 麻美       |
| 8.10          | 高齢者の看護Ⅱ  | 幸野 真希       |
| 8.23          | 「認知症の人との関わり」研修会                                    | 幸野 真希       |
| 8.27~28       | 日本家族看護学会第23回学術大会                                   | 藤倉 貴子       |
| 9.10          | 「e-ラーニング」を活用した訪問看護師養成講習会公開講座「緩和ケアの実際」              | 佐藤 麻美       |
| 9.10          | 緩和ケア・在宅における終末期の看護                                  | 幸野 真希       |
| 9.17          | 「介護予防・日常生活支援事業」研修会                                 | 横山江理子       |
| 9.27          | 糖尿病看護  | 齋藤 容子、高木 芽  |
| 10.8          | 「e-ラーニング」を活用した訪問看護師養成講習会公開講座「在宅療養と社会資源」            | 佐藤 麻美、茅野 浩一 |
| 10.19~20      | 「e-ラーニング」を活用した訪問看護師養成講習会公開講座「在宅療養と社会資源」            | 佐藤 麻美       |
| 11.7          | 「e-ラーニング」を活用した訪問看護師養成講習会公開講座「在宅療養と社会資源」            | 佐藤 麻美       |
| 11.18         | 「e-ラーニング」を活用した訪問看護師養成講習会公開講座「在宅療養と社会資源」            | 佐藤 麻美       |
| 11.26         | 「介護予防・日常生活支援事業」応用編                                 | 横山江理子       |
| 11.26~27      | 第14回日本神経理学療法学会学術集会                                 | 佐藤 昌利       |
| H29.3.4       | 平成28年度第2回山形県看護協会・看護連盟合同研修会                         | 藤倉 貴子       |

### 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        |
|-------------|-----------------------|-------------|
| H28.4.23~24 | 第1回生活行為向上リハビリテーション    | 金子 雄紀       |
| 5.21        | 要介護者の義歯の取扱方法と口腔ケア     | 我彦いづみ       |
| 6.25        | 認知症の方への口腔ケア           | 我彦いづみ       |
| 7.9         | 意識障害の方への口腔ケア          | 我彦いづみ       |
| 7.11        | 施設見学「せんだんの丘」          | 金子 雄紀、布施 友里 |
| 7.22~23     | 全国デイ・ケア研究大会2016 in 千葉 | 菅野美恵子       |

| 月日        | 学会・研修会名                          | 参加者名  |
|-----------|----------------------------------|-------|
| 9.24～25   | 平成28年度生活行為向上リハビリテーション研修会 in 東京   | 高井 芳枝 |
| 11.1      | 介護事業所のためのチームワーク向上研修              | 我彦いづみ |
| 11.15     | レクリエーション・セミナー                    | 布施 友里 |
| 11.19～20  | 平成28年度生活行為向上リハビリテーションフォローアップセミナー | 戸田 直智 |
| 12.10     | 生活機能訓練研修                         | 佐藤 聡子 |
| H29.3.3～4 | 平成28年度通所リハビリテーション経営運営セミナー        | 金子 雄紀 |
| 3.18      | 平成28年度第2回リハビリテーション研修会            | 金子 雄紀 |

### 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        |
|--------------|----------------------------|-------------|
| H28.10.15～16 | 第10回日本介護支援専門員協会全国大会 in 北海道 | 勝見 恵子、鈴木智佳子 |

### 三友堂ヘルパーステーション

| 月日         | 学会・研修会名                  | 参加者名        |
|------------|--------------------------|-------------|
| H28.5.12   | 介護現場での緊急対応について           | 飯澤久美子       |
| 5.9～10、6.1 | 平成28年度カウンセリングゼミナール       | 伊藤 歩        |
| 6.1        | 事業所行事「入居者の日帰り旅行」引率       | 上村恵美子、坂野 千晶 |
| 6.21～22    | 高齢者福祉種別新任職員研修            | 内田芙蓉子       |
| 6.27       | 医療連携に必要な基礎知識研修会          | 平 美紀        |
| 6.28       | 看取りケア研修実践編               | 鈴木 有美       |
| 9.26       | 社会福祉専門講座2「食介助と口腔ケア」      | 笹木 有里       |
| 9.30       | 介助に活かすリハビリテーションの視点       | 二馬 由美       |
| 10.19      | 遺族ケア・根拠に基づくエンゼルケア        | 内田芙蓉子       |
| 11.14      | 認知症セミナー                  | 坂野 千晶       |
| 11.16      | 社会福祉専門講座4「こころの病を理解する」    | 須藤 敦子       |
| 11.22      | 介護職のための薬の理解について          | 佐藤 美佳       |
| 11.26～27   | 喀痰吸引等研修                  | 佐藤 美佳、坂野 千晶 |
| 12.7       | 介護リーダーに必要な現場の問題解決アップセミナー | 嶋貫 栄子       |
| 12.14      | コミュニケーションスキルアップ研修        | 二馬 由美       |

### サービス付き高齢者向け住宅「おたかぼっぼ」

| 月日      | 学会・研修会名            | 参加者名          |
|---------|--------------------|---------------|
| H28.6.1 | 事業所行事「入居者の日帰り旅行」引率 | 山崎 博、中澤 泉     |
| 7.27    | 高齢者住宅フェア           | 今井 俊子<br>中澤 泉 |



# 平成28年度 学会・研修会発表記録

## 心療内科（精神科）受診を必要とした緩和ケア病棟入院患者の家族

三友堂病院 心療内科  
灘岡 壽英

2016.6.4～5

日本心身医学会 仙台市

## 抗凝固薬、抗血小板薬内服症例のTKA術後DVTについて

三友堂病院 整形外科

豊島 定美、豊野 修二、和根崎 禎大

2016.7.28～30

第8回日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会  
福岡市

## トラベクトームの降圧効果と房水静脈

三友堂病院 眼科  
陳内 嘉浩

2016.6.17

山形県眼科医会置賜支部会 米沢市

## Free airを伴う特発性腸管気腫症を短期間で繰り返した1症例

- 1) 三友堂病院 外科
- 2) 三友堂病院 内科

長谷川 繁生<sup>1)</sup>、戸屋 亮<sup>1)</sup>、尾形 貴史<sup>1)</sup>、  
仁科 盛之<sup>1)</sup>、勝見 修一郎<sup>2)</sup>、鈴木 明彦<sup>2)</sup>

2016.7.8

日本消化器病学会東北支部例会 山形市

## primary TKAにおける術中ACL所見と術前CT所見

- 1) 三友堂病院 整形外科
- 2) 済生会山形済生病院 整形外科
- 3) 山形大学 整形外科

豊野 修二<sup>1)</sup>、豊島 定美<sup>1)</sup>、和根崎 禎大<sup>1)</sup>、  
福島 重宣<sup>2)</sup>、富樫 栄太<sup>2)</sup>、菅原 裕史<sup>2)</sup>、  
山本 尚生<sup>3)</sup>、鈴木 朱美<sup>3)</sup>、成田 淳<sup>3)</sup>、  
高木 理彰<sup>3)</sup>

2016.7.28～30

第8回日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会  
福岡市

## 投与4日目で発症した（激症型）急性薬物中毒例

- 1) 三友堂病院 循環器内科
- 2) 三友堂病院 内科

阿部 秀樹<sup>1)</sup>、川島 理<sup>1)</sup>、遠藤 国勝<sup>2)</sup>

2016.7.9

日本内科学会第208回東北地方会 仙台市

## ACL温存型TKAの適応決定における単純X線脛骨側面像評価の有用性

三友堂病院 整形外科

豊野 修二、豊島 定美、根本 信太郎

2017.2.23～25

第47回日本人工関節学会 宜野湾市

## 平成28年度 院内研修会

| 年月日      | 施設名           | 主 催        | 内 容                        | 講 師           |
|----------|---------------|------------|----------------------------|---------------|
| H28.4.12 | 病院            | 小野薬品       | 「プロイメンド注」製品説明会             | 小野薬品          |
| 4.13     | 病院            | ノバルティス     | 「エクメット配合錠HD」製品説明会          | ノバルティス        |
| 4.20     | リハビリテーションセンター |            | 診療部・薬剤部勉強会「エリキユース」         | 本間 登夢         |
| 4.20     | リハビリテーションセンター | 看護部教育委員会   | エルダーの役割について（Ⅱ）             | 寒河江裕子         |
| 4.27     | リハビリテーションセンター | 看護部教育委員会   | クリニカルラダーについて（新人）           | 寒河江裕子         |
| 5.5      | リハビリテーションセンター | 看護部教育委員会   | 摂食嚥下療法とは 摂食フローシート記入方法（新人）  | 須貝美和子         |
| 5.5      | リハビリテーションセンター | FIMプロジェクト  | FIM研修基礎編（Ⅱ）                | FIMプロジェクトメンバー |
| 5.9      | 病院            | アッピイ       | 「ヴィキラックス錠」製品説明会            | アッピイ          |
| 5.11     | 病院            | JB         | 「献血ポリグロビンN注」製品説明会          | JB            |
| 5.11     | リハビリテーションセンター | 看護部教育委員会   | 事地指導者研修（Ⅲ・Ⅳ）               | 指導者           |
| 5.13     | 病院            | サノフィ       | サノフィ院内WEBカンファランス           | サノフィ          |
| 5.17     | リハビリテーションセンター | 看護部教育委員会   | リハ看護総論（Ⅱ）                  | 須貝美和子         |
| 5.18     | リハビリテーションセンター |            | 診療部・薬剤部勉強会「日新製薬」           | 八月朔日記織        |
| 5.25     | 病院            | 大正富山       | 「ボンビバ錠」製品説明会               | 大正富山          |
| 5.26     | 病院            |            | 第56回院内WEB講演会               |               |
| 5.27     | リハビリテーションセンター | 三友堂教育委員会   | 輸血療法について（新人）               | 外部講師<br>日赤黒田氏 |
| 6.9      | リハビリテーションセンター | 看護部教育委員会   | トランスファー研修会（新人・その他）         | PTスタッフ        |
| 6.13     | リハビリテーションセンター | 2病棟勉強会     | フィジカルアセスメント                | 2病棟           |
| 6.14     | 病院            | ミヤリサン      | 「ミヤBM錠」製品説明会               | ミヤリサン         |
| 6.14     | 病院            | ファイザー      | 院内エリキユースIN講演会              | ファイザー         |
| 6.14     | リハビリテーションセンター | NST褥瘡対策委員会 | 口腔ケアの効果的方法                 | 外部業者 T&K      |
| 6.16     | リハビリテーションセンター | 看護部教育委員会   | 摂食機能障害総論・看護（新人）            | 須貝美和子         |
| 6.21     | リハビリテーションセンター | 看護部教育委員会   | 新人フォローアップ（新人）              | 教育委員担当者       |
| 6.22     | 病院            | 武田薬品       | 「ザファテック錠」製品説明会             | 武田薬品          |
| 6.27     | 病院            | 東和薬品       | 「フルオロフラシル注」製品説明会           | 東和薬品          |
| 6.28     | リハビリテーションセンター | 看護部教育委員会   | リハ看護各論（Ⅱ・異動者）              | 須貝美和子         |
| 6.29     | 病院            | 池田英樹       | 平成28年度第1回院内感染対策全体研修会       | 池田 英樹         |
| 7.12     | 病院            | 緩和ケアSC     | 平成28年度第1回緩和ケア講演会 情報交換会・相談会 | 緩和ケアSC        |
| 7.12     | リハビリテーションセンター | 2病棟勉強会     | 看護必要度研修（新人）                | 看護必要度研修終了者    |
| 7.13     | 病院            | 日本新薬       | 「レグテクト錠」製品説明会              | 日本新薬          |
| 7.19     | リハビリテーションセンター | 看護部教育委員会   | 高次脳機能障害総論と看護（新人・異動者）       | 須貝美和子         |
| 7.20     | 病院            | 科研         | 「クラナフィン爪外用液」製品説明会          | 科研            |
| 7.22     | リハビリテーションセンター | 両病棟合同勉強会   | 救急看護ロールプレイ（新人）             | 指導者           |
| 7.28     | 病院            | ギリアドサイエンス  | 「ハーボニー配合錠・ソバルディ錠」製品説明会     | ギリアドサイエンス     |
| 8.2      | リハビリテーションセンター | 看護部教育委員会   | リーダーシップ（Ⅲ）                 | 寒河江裕子         |
| 8.3      | 病院            | イーライリリー    | 「インスリン製剤」                  | イーライリリー       |
| 8.16     | リハビリテーションセンター | 看護部教育委員会   | エルダー会                      | 教育委員担当者       |

| 年月日   | 施設名           | 主 催        | 内 容                         | 講 師               |
|-------|---------------|------------|-----------------------------|-------------------|
| 8.18  | リハビリテーションセンター | 看護部教育委員会   | 実地指導者研修(Ⅲ・Ⅳ)                | 指導者               |
| 8.23  | 病院            | 小野薬品       | 院内WEBライブセミナー                | 小野薬品              |
| 8.24  | リハビリテーションセンター | 看護部教育委員会   | 脊髄損傷病態(新人・異動者)              | 須貝美和子             |
| 8.25  | 病院            | ノバルティス     | 院内WEB講演会                    | ノバルティス            |
| 8.27  | リハビリテーションセンター | 三友堂教育委員会   | 心電図(新人)                     | 三友堂検査部            |
| 8.28  | リハビリテーションセンター | 3病棟勉強会     | 看護必要度研修1回目(新人)              | 看護必要度研修終了者        |
| 8.29  | 病院            | サノフィ       | 「ランタスXR注ソロスター」製品説明会         | サノフィ              |
| 8.29  | 病院            | 田辺三菱       | 炎症性腸疾患勉強会(レミケード適正使用)        | 田辺三菱              |
| 9.6   | 病院            | エーザイ       | 在宅Liveセミナー                  | エーザイ              |
| 9.7   | 病院            | イーライリリー    | 「ヒュミラ皮下注」製品説明会              | イーライリリー           |
| 9.9   | 病院            | アストラゼネカ    | 「タグリッソ錠」製品説明会               | アストラゼネカ           |
| 9.13  | リハビリテーションセンター | NST褥瘡対策委員会 | 経腸栄養剤の分類と消化栄養素              | 外部業者<br>(株)ネスレヘルス |
| 9.19  | リハビリテーションセンター | 3病棟勉強会     | 看護必要度研修2回目(新人)              | 看護必要度研修終了者        |
| 10.4  | リハビリテーションセンター | FIMプロジェクト  | FIM研修基礎編(新人・2年目)            | FIMプロジェクトメンバー     |
| 10.12 | 病院            | ゼリア新薬      | 「アコファイド錠」製品説明会              | ゼリア新薬             |
| 10.14 | リハビリテーションセンター | 三友堂教育委員会   | 6カ月リフレッシュ(新人)               | 三友堂教育委員           |
| 10.17 | リハビリテーションセンター | 看護部教育委員会   | 新人フォローアップ(新人)               | 教育委員担当者           |
| 10.18 | 病院            | 日本ケミファ     | 「エグラボン点滴静注用」製品説明会           | 日本ケミファ            |
| 10.20 | 病院            | 検査部        | 院内死亡症例検討会                   | 検査部               |
| 10.26 | 病院            | サンド        | 「GE薬について」                   | サンド               |
| 10.26 | 病院            | イーライリリー    | 院内成人GHDWeb講演会               | イーライリリー           |
| 10.26 | リハビリテーションセンター | 三友堂教育委員会   | RCA分析(新人)                   | 三友堂教育委員           |
| 10.27 | リハビリテーションセンター | 看護部教育委員会   | 脊髄損傷各論(新人・異動者)              | 須貝美和子             |
| 11.12 | 病院            | フォーラム委員    | 三友堂病院いきいき健康フォーラム            | フォーラム委員           |
| 11.14 | 病院            | ニチイ学館      | 病院機能調査報告会                   | ニチイ学館             |
| 11.15 | 病院            | ファイザー      | 「MRSAガイドライン改定の要点」           | ファイザー             |
| 11.15 | リハビリテーションセンター | 看護部教育委員会   | リハ看護総論(新人)                  | 板垣千奈美             |
| 11.17 | 病院            | 感染対策委員会    | 院内感染対策全体研修                  | 感染対策委員会           |
| 11中   | リハビリテーションセンター | 看護部教育委員会   | リーダー研修フォローアップ(Ⅲ)            | 教育委員担当者           |
| 11.18 | リハビリテーションセンター | NST褥瘡対策委員会 | 半固形流動食について研修                | 外部業者 テルモ          |
| 11.20 | 病院            | サノフィ       | 「プラレント皮下注」製品説明会             | サノフィ              |
| 11.22 | 病院            | 加藤 佳子      | 痛み教室                        | 加藤 佳子             |
| 11.28 | 病院            |            | がん疼痛Webレクチャー                |                   |
| 11.29 | リハビリテーションセンター | 看護部教育委員会   | リーダーシップとは(CWⅢⅣ)             | 寒河江裕子             |
| 12.1  | リハビリテーションセンター | 看護部教育委員会   | リーダーシップとは(CWⅢⅣ)             | 寒河江裕子             |
| 12.2  | リハビリテーションセンター | 看護部教育委員会   | リーダーシップとは(CWⅢⅣ)             | 寒河江裕子             |
| 12.5  | 病院            | ノーベルファーマ   | 「ホストイン静注」製品説明会              | ノーベルファーマ          |
| 12.5  | リハビリテーションセンター | 看護部教育委員会   | リーダーシップとは(CWⅢⅣ)             | 寒河江裕子             |
| 12.6  | 病院            | 教育研修委員会    | 平成28年度全体研修会「医療分野における個人情報保護」 | 教育研修委員会           |
| 12.6  | 病院            | ベーリンガー     | 「プリズバインド注」製品説明会             | ベーリンガー            |
| 12.7  | 病院            | キッセイ       | 「ピートルチュアブル錠」製品説明会           | キッセイ              |

| 年月日      | 施設名           | 主 催        | 内 容              | 講 師                |
|----------|---------------|------------|------------------|--------------------|
| 12.20    | 病院            | ノボノルディスク   | 「ライゾアグ配合注」製品説明会  | ノボノルディスク           |
| 12.22    | リハビリテーションセンター | 看護部教育委員会   | 整形疾患（新人）         | 板垣千奈美              |
| H29.1.19 | リハビリテーションセンター | NST褥瘡対策委員会 | エアマットの効果的使用方法    | モルテン               |
| 2.16     | リハビリテーションセンター | 看護部教育委員会   | リーダー研修フォローアップ（Ⅲ） | 教育委員担当者            |
| 2.21     | リハビリテーションセンター | 看護部教育委員会   | 新人フォローアップ（新人）    | 教育委員担当者            |
| 3.18     | リハビリテーションセンター | 三友堂教育委員会   | 1年間振り返り（新人）      | 三友堂教育委員<br>センター指導者 |

### Vanguard CR型人工膝関節置換術における術後関節可動域—ポリエチレンインサート Anterior Stabilized型とStandard型の比較

三友堂病院 整形外科 豊島 定美、中島 拓

2016.4.25

JOSKAS日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会雑誌

### Primary TKAにおけるACL残存率

1) 三友堂病院 整形外科

2) 山形大学 整形外科

豊野 修二<sup>1)</sup>、豊島 定美<sup>1)</sup>、和根崎 禎大<sup>1)</sup>、笹木 勇人<sup>1)</sup>、山本 尚生<sup>2)</sup>

2016.7

東北膝関節研究会誌



# 平成28年 死亡統計

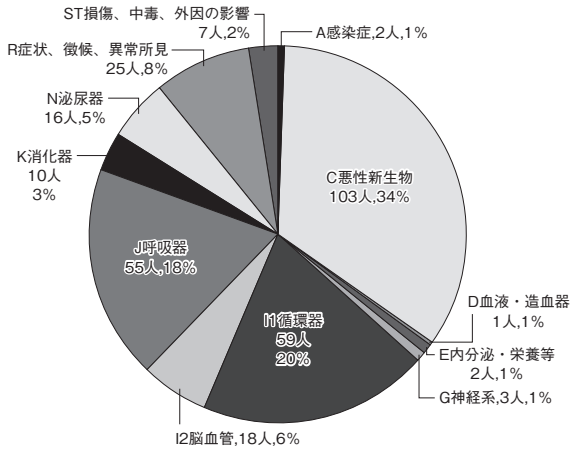
2016年死亡患者（1月～12月） 301名

## 直接死因疾病分類統計（2016年）

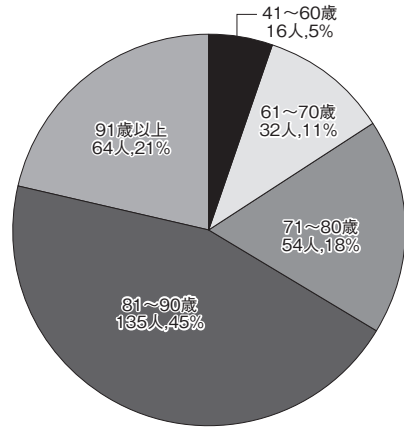
|     | 病名      | 人数    |         | 病名      | 人数      |        | 病名    | 人数 |
|-----|---------|-------|---------|---------|---------|--------|-------|----|
| A   | 敗血症     | 2     | G       | 低酸素脳症   | 2       | K      | 消化管出血 | 1  |
|     | 小計      | 2     |         | 蘇生後脳症   | 1       |        | 腸管虚血症 | 1  |
| C   | 肺癌      | 30    | I1      | 肺塞栓症    | 1       | N      | 腸管穿孔  | 1  |
|     | 癌性胸膜炎   | 1     |         | 急性心肺停止  | 4       |        | 腹膜炎   | 2  |
|     | 気管支癌    | 1     | 心不全     | 16      | 非代償性肝硬変 | 1      |       |    |
|     | 食道癌     | 4     | うっ血性心不全 | 23      | 肝不全     | 2      |       |    |
|     | 胃癌      | 13    | 心筋梗塞    | 5       | 肝膿瘍     | 1      |       |    |
|     | 結腸癌     | 9     | 心室細動    | 2       | 急性胆管炎   | 1      |       |    |
|     | 直腸癌     | 3     | I2      | 致死性不整脈  | 1       | 小計     | 10    |    |
|     | 乳癌      | 2     |         | 無脈性電気活動 | 1       | R      | 腎不全   | 13 |
|     | 肝癌      | 3     | 心破裂     | 2       | 腎盂腎炎    |        | 2     |    |
|     | 転移性肝癌   | 1     | 心タンポナーデ | 1       | 尿毒症肺    | 1      |       |    |
|     | 胆嚢癌     | 2     | 大動脈解離   | 1       | 小計      | 16     |       |    |
|     | 胆管癌     | 6     | 腹部大動脈破裂 | 2       | S・T     | 咯血     | 1     |    |
|     | 膵癌      | 12    | 小計      | 59      |         | 急性循環不全 | 5     |    |
|     | 甲状腺癌    | 2     | I2      | 脳出血後遺症  | 1       | 多臓器不全  | 1     |    |
|     | 急性白血病   | 1     |         | 脳出血     | 9       | 老衰     | 16    |    |
|     | 多発脳転移   | 1     | 脳梗塞     | 6       | 縊死      | 2      |       |    |
|     | 腎臓癌     | 1     | 脳梗塞後遺症  | 1       | 小計      | 25     |       |    |
|     | 前立腺癌    | 4     | 脳塞栓症    | 1       | S・T     | 低体温症   | 2     |    |
|     | 陰茎癌     | 1     | 小計      | 18      |         | 誤嚥     | 1     |    |
|     | 膀胱癌     | 3     | J       | 肺炎      | 21      | 溢血     | 1     |    |
| 尿管癌 | 1       | 間質性肺炎 |         | 5       | 窒息      | 1      |       |    |
| 卵巣癌 | 2       | 誤嚥性肺炎 | 11      | 溺水      | 1       |        |       |    |
| 小計  | 103     | 慢性肺気腫 | 1       | 急性硬膜下血腫 | 1       |        |       |    |
| D1  | 再生不良性貧血 | 1     | 肺線維症    | 6       | 小計      | 7      |       |    |
|     | 小計      | 1     | 慢性膿胸    | 1       | 合計      | 301    |       |    |
| E   | 糖尿病性腎症  | 1     | 呼吸不全    | 10      |         |        |       |    |
|     | 脱水症     | 1     | 小計      | 55      |         |        |       |    |
|     | 小計      | 2     |         |         |         |        |       |    |

A→感染症、C→悪性新生物、D1→血液・造血器、D2→性状不詳の新生物、E→内分泌・栄養・代謝、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、S・T→損傷・中毒・外陰の影響、Z→その他

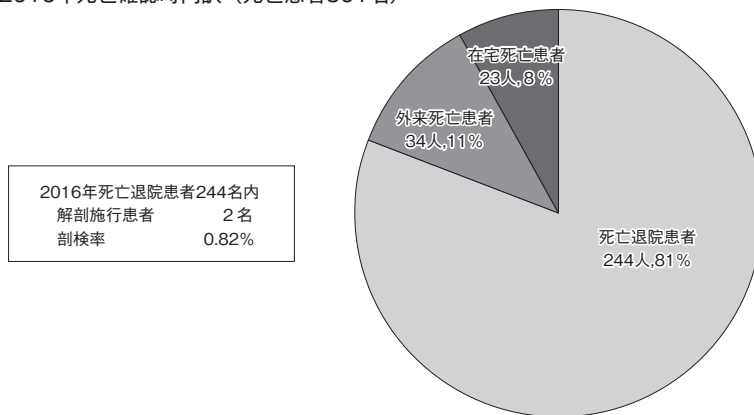
2016年直接死因疾病分類（死亡患者301名）



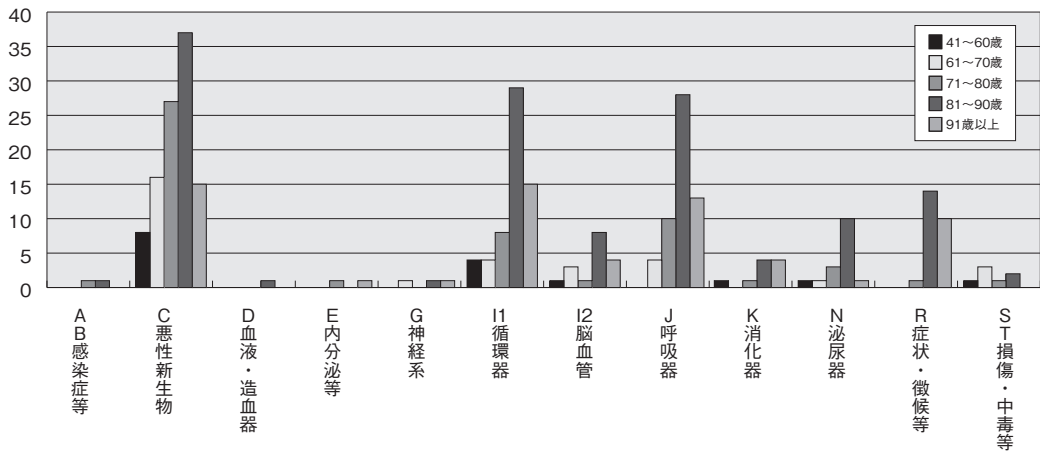
2016年死亡時年齢別統計（死亡患者301名）



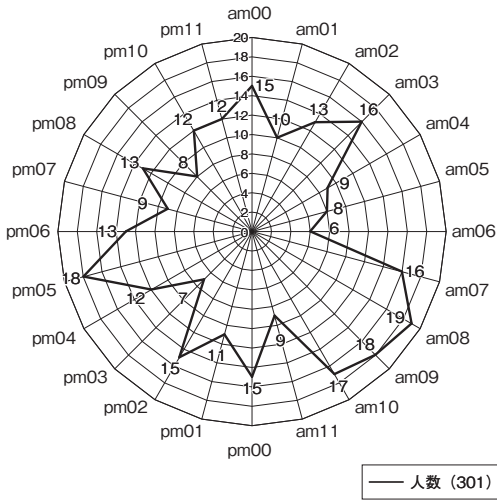
2016年死亡確認時内訳（死亡患者301名）



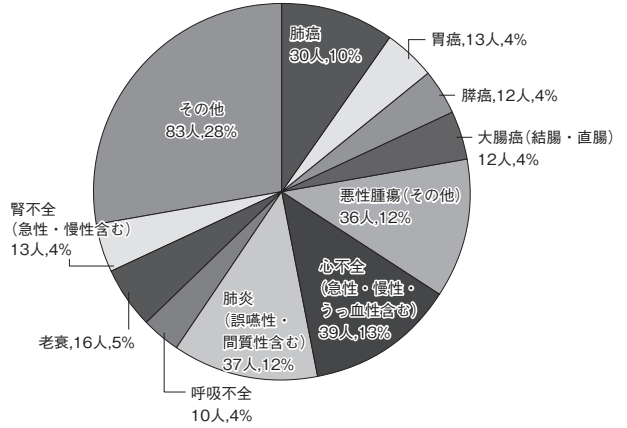
2016年直接死因疾病分類別年齢統計（死亡患者301名）



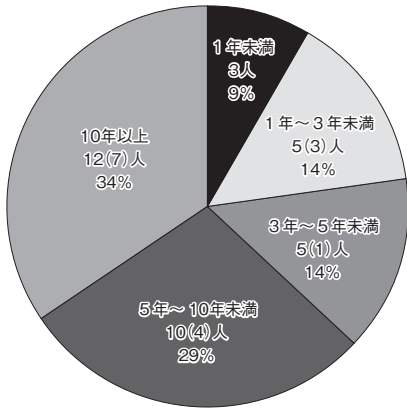
死亡時刻分布2016年



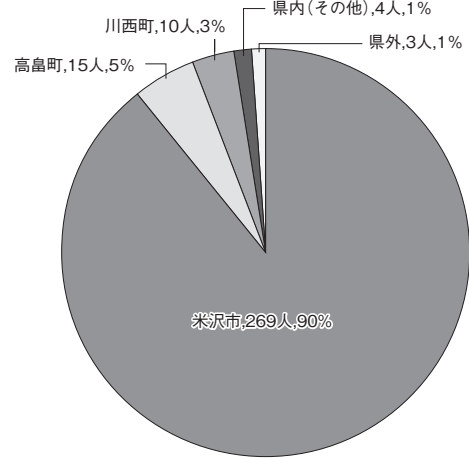
2016年直接死因疾患別分類 (死亡患者301名)



2016年死亡患者 (301名) の内当院で悪性腫瘍根治手術施行患者 (35名) 生存年数

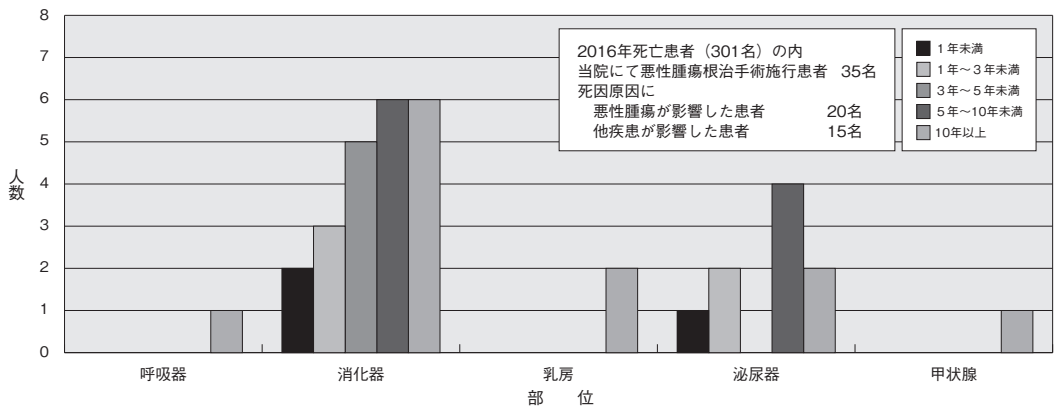


2016年死亡患者地区別分類 (死亡患者301名)



( )内 死因が悪性以外の疾患患者数

2016年死亡患者 (301名) の内当院にて悪性腫瘍根治手術施行患者 (35名) 部位別術後生存年数

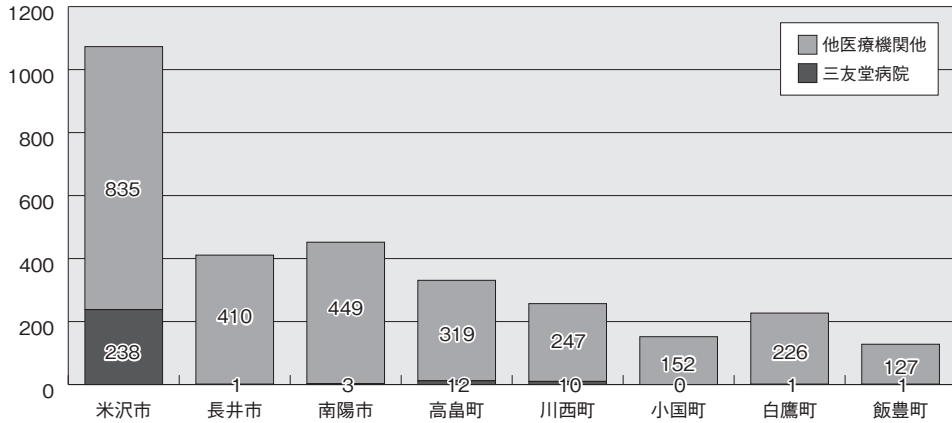


## 置賜保健所死亡統計との比較 (H27年)

平成27年死亡数比較

| H27年    | 米沢市  | 長井市 | 南陽市 | 高畠町 | 川西町 | 小国町 | 白鷹町 | 飯豊町 | 合計   |
|---------|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| 三友堂病院   | 238  | 1   | 3   | 12  | 10  |     | 1   | 1   | 266  |
| 他医療機関他  | 835  | 410 | 449 | 319 | 247 | 152 | 226 | 127 | 2765 |
| 置賜地域死亡数 | 1073 | 411 | 452 | 331 | 257 | 152 | 227 | 128 | 3031 |

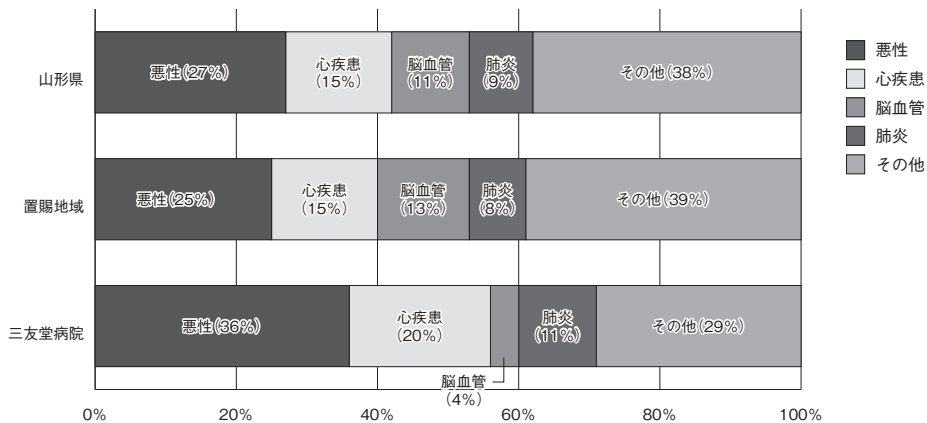
平成27年置賜地域死亡数



平成27年疾患別比較

| H27年  | 悪性   | 心疾患  | 脳血管  | 肺炎   | その他  | 合計    |
|-------|------|------|------|------|------|-------|
| 三友堂病院 | 94   | 53   | 11   | 30   | 78   | 266   |
| 置賜地域  | 752  | 472  | 387  | 244  | 1176 | 3031  |
| 山形県   | 4006 | 2223 | 1659 | 1381 | 5691 | 14960 |
| 合計    | 4852 | 2748 | 2057 | 1655 | 6945 | 18257 |

平成27年疾患別比較



### 文献

置賜保健所ホームページ、統計情報、保健統計関係、死亡数・死亡率、死因別死亡数  
<http://www.pref.yamagata.jp/ou/sogoshicho/okitama/325023/toukeijyouhou.html>

# (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・福祉の向上と法人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、法人が毎年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。
3. 委員会の事務局は、法人本部におく（各部署へ委任することも可）。

## 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

平成25年 4月 1日一部改正

平成28年 8月 5日一部改正



## (一財) 三友堂病院医学雑誌投稿規程

- 本誌に掲載する論文は、原則として(財)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にない。
- 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

- ①400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。
- ②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。
- ③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

- ①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。
- ②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。
- ③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。
- ④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

- ①記載順序は引用順、または著者のabc順とし、①、②、③の書式に従う。
- ②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。
- ③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

④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) Stertz 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。

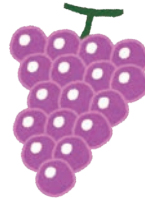
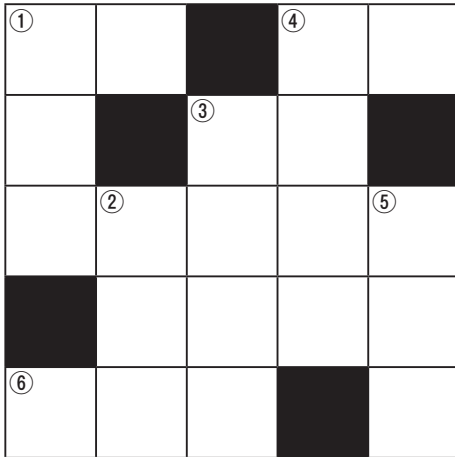
●印刷済の原稿および図表などは、とくに申し出がなければ返還しない。

●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 9月30日

# クロスワードパズル

## クロスワードパズル



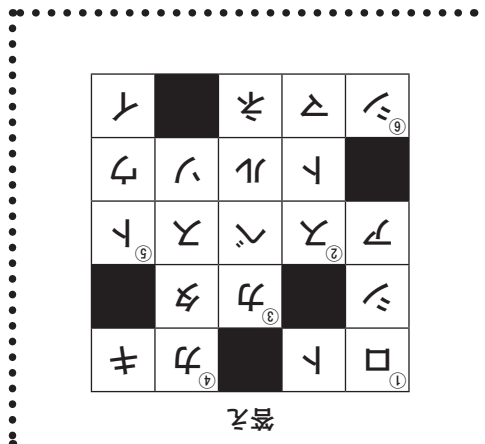
### タテのカギ

- ①かつてのソビエト連邦
- ②人工肛門のこと
- ③ワイン用ぶどうの代表的な品種○○○○・ソーヴィニヨン
- ④和服の中間部分を無地とし、肩と裾の部分だけに文様をつけたもの
- ⑤薬剤の糖分を含んだ皮膜



### ヨコのカギ

- ①宝くじの英語Lotteryの略
- ④海のミルクと呼ばれる貝
- ⑥山口県と鳥取県に挟まれた県



# フォトコンテスト

## 優 秀 賞



三友堂フォトコンテスト優秀賞

撮影者 宮坂 怜



三友堂フォトコンテスト優秀賞

撮影者 高木 芽

たくさんの力作のご応募、  
ありがとうございました。  
多数の応募のため、当方で  
1人1点にいたしました。  
次回の更なるご応募  
お待ちしております。

佳 作



三友堂フォトコンテスト佳作  
撮影者 佐々木 逸人



三友堂フォトコンテスト佳作  
撮影者 竹林 久美子



三友堂フォトコンテスト佳作  
撮影者 佐藤 一彦

たくさんの力作のご応募、ありがとうございました。  
多数の応募のため、当方で1人1点にいたしました。  
次回の更なるご応募お待ちしております。

## 編集後記

今年も、早、師走を迎えます。年々、月日の経過が矢のごとく早く感じられます。

今回は、『高齢者の医療』をテーマに特集を組みました。当院でも、毎月100台前後の救急車搬送がありますが、最近では90歳以上の超高齢者の搬送が目立つようになってきました。この超高齢社会にいかに対応していくか？吃緊の課題と思います。

関係各方面から力作が集まりました。

皆様のご高覧、ご意見をどうぞよろしくお願い申し上げます。

(編集委員長：阿部 秀樹)

三友堂医学雑誌第18巻いかがでしたか。忘年会で各テーブルに置いて一人でも多くの職員の皆さんに見て頂くことが編集長阿部先生のご指示です。私の拙い総説も載せて頂きましたが、有名な論文を引きつつもキュレーションサイトの様な軽い文章でフレイルを解説したつもりです。どうでしょうか。

(編集副委員長：川上 圭太)

今年は予期せぬ出来事ばかり起こった年でした。良い事もそうでない事も全て受けとめて年齢を重ねていくんですね。今年のテーマは私のためにあると思ってじっくり読んでみたいと思います。投稿にご協力いただいた先生方、本当にありがとうございました。

(渡部 悦子)

超高齢化社会に向かっている今の時代、いわゆる「高齢者」の定義の変化と「高齢者」といわれる年代の幅が大きく広がったと感じます。自分が高齢者となる頃にはどうなっていくのだろうかと思案してしまいました。

(佐藤 一彦)

今年のフォトコンテストはいかがでしたか？ 入選された方おめでとうございます。

なお、佳作入選の佐藤一彦さんは、編集委員のため賞品辞退いたしました。

皆様に楽しんでいただける医学雑誌を目指し、作成に携われることをたいへんありがたく感じています。

(小松 千加子)

今年は「高齢者医療」がテーマということもあってか、例年以上に投稿していただき、お忙しい中皆様ありがとうございました。

またフォトコンテストも2回目を迎え、ステキな写真で和ませていただきました。こちら定着の予感しております。また来年度も宜しく願いいたします。

(板垣 千奈美)

今年度のテーマは「高齢者医療（各論）」でした。今回、訪問看護ステーションからも現状を掲載させていただくこととなり、一部ではありますが在宅での実際を知っていただく機会になったのではないかと思います。

御協力下さった皆様に感謝し、在宅生活・医療・介護に関心を寄せていただくきっかけになればと思います。

(横山 江理子)



平成14年の医学雑誌（第3巻発刊）の編集委員以来、15年ぶりに編集委員として関わらせて頂き、感慨深いものがあります。医学雑誌はこの間、着実に歩みを続け、多様性に富み、充実した内容になっていることを実感しております。

前巻に続き、看護学生及び教職員の協力のもと、各学年の紹介記事を掲載させて頂くことが出来ました。フレッシュなパワーを感じて頂けましたら幸いです。  
(南 美千子)

今回も各施設、多職種の職員の皆さまから多忙な業務の折、時間を頂戴し、ご協力をいただきまして無事発刊までたどり着きました。誠にありがとうございました。

加えて昨年医学雑誌編集委員でありました皆川さんにおかれまして、多大なご協力いただいたことを合わせて深く感謝申し上げます。  
(高橋 大輔)

## 編集委員名

|        |                                       |
|--------|---------------------------------------|
| 編集委員長  | 阿 部 秀 樹 (三友堂病院 循環器科)                  |
| 編集副委員長 | 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) |
| 委 員    | 渡 部 悦 子 (三友堂病院 看護部)                   |
|        | 佐 藤 一 彦 (三友堂病院 医療技術部)                 |
|        | 小 松 千加子 (三友堂病院 事務部)                   |
|        | 板 垣 千奈美 (三友堂リハビリテーションセンター 看護部)        |
|        | 横 山 江理子 (三友堂訪問看護ステーション)               |
|        | 南 美千子 (三友堂看護専門学校)                     |
|        | 高 橋 大 輔 (法人本部 人事企画部)                  |

(一財)三友堂病院医学雑誌 第18巻 平成30年

---

平成30年1月 印刷

平成30年1月 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 青葉堂印刷  
〒992-0119 山形県米沢市アルカディア1丁目808-22  
TEL (0238)29-1234