



下京西部医師会
第35回下西集談会
プログラム・抄録集

日程

2023年2月26日【WEB開催】

主催

一般社団法人 下京西部医師会
病診連携・学術・勤務医委員会

共催

下京歯科医師会
南歯科医師会
下京南薬剤師会

○ 開会挨拶

9:45～

一社) 下京西部医師会 会長 中野 昌彦

○ Session A

9:50 ～ 10:46

座長 医) ひかり会 とみえクリニック 富江 晃
医) 三宝会 小笠原クリニック 小笠原宏行

A-1 冬に難治性下痢と急性腎不全を繰り返し、
オルメサルタン関連腸疾患が疑われた1例

医) 財団康生会 武田病院 血液透析科: 乾 恵美

A-2 慢性下痢症から脱水、電解質異常をきたした大腸絨毛腫瘍の1例

医) 健康会 新京都南病院 内科: 池田 翔太

A-3 当院における大腸穿孔 59 症例の臨床的検討

医) 健康会 新京都南病院 医局 初期研修医: 寺田 侑真

A-4 当院における若年者の膿瘍を伴う虫垂炎の治療経験

医) 同仁会 (社団) 京都九条病院 消化器外科: 須知健太郎

A-5 当院で経験した H. pylori 未感染胃がん

医) しばじクリニック: 柴地 隆宗

A-6 血液浄化療法で救命しえたりチウム中毒の1例

医) 財団康生会 武田病院 血液透析科: 乾 恵美

A-7 COVID-19 感染後の遷延する咳嗽の診療と問題点

医) 啓生会 やすだ医院：安田 雄司

A-8 低線量胸部 CT の更なる低線量化への取り組み

医) 健康会 京都南病院 放射線科 放射線技師：竹下 修

● Session B

10:50 ~ 11:49

座長

一財) 東光会 七条診療所 小泉 俊三
医) 岡林医院 岡林 秀興

B-1 明らかな禁忌に挿入された多焦点眼内レンズの
摘出交換手術にて、視機能を回復できた1例

医) バイマニュアル 大内雅之アイクリニック 眼科：大内 雅之

B-2 下肢静脈瘤に対する新しい手術治療：
シアノアクリレートによる血管内塞栓術

医) 健康会 新京都南病院 血管外科：神崎 智仁

B-3 片側進入による椎体形成術の有用性

医) 財団医道会 十条武田リハビリテーション病院 整形外科：真多 俊博

B-4 脳出血回復期に高度の嚥下障害を合併、
窒息のため死亡した一剖検例

医) 財団康生会 武田病院 臨床研修部 研修医：水嶋 聖

B-5 頭痛外来で遭遇した下垂体卒中の臨床的特徴

医) 青木医院：青木 淳

B-6 重症頸部外傷でみる高齢者自転車事故の危険性

医) 同仁会 (社団) 京都九条病院 脳神経外科: 榊原 毅彦

B-7 直近3年間で経験した梅毒男性症例14例の検討

医) 前田クリニック: 前田 康秀

○ 特別講演

12:30 ~ 13:30

座長 医) 財団医道会 十条武田リハビリテーション病院 高橋 衛

「地域包括ケアシステムにおける多職種協働」
ー統合サービス提供のための臨床的統合ー

兵庫県立大学大学院 社会科学研究所

教授 筒井 孝子 先生

日医生涯教育講座

カリキュラムコード: 13. 医療と介護および福祉の連携 1単位

○ Session C

13:45 ~ 15:09

座長

小西皮膚科クリニック 小西 啓介
医) 純康会 徳地歯科医院 徳地 正純

C-1 外来化学療法室における栄養指導の取り組み

医) 財団康生会 武田病院 栄養科 管理栄養士: 松原 有希

C-2 高齢者施設における低栄養改善のための
「プロテイン菓子」の検討

医) 健康会 介護老人保健施設 ぬくもりの里 栄養科 管理栄養士: 前野 雅美

C-3 給食の直営化に向けての取り組み

医) 同仁会 (社団) 京都九条病院 栄養課 管理栄養士: 森本 康裕

C-4 胃ろう造設後回復期病棟から在宅移行となったくも膜下出血
後遺症患者に、多職種連携により普通食経口摂取に至った一例

宅間歯科医院 歯科医師: 宅間 巖

C-5 当院における訪問歯科診療 10 年間の実態調査

医) 純康会 徳地歯科医院 スペシャルニーズ歯科診療部 歯科医師: 水野 和子

C-6 京都府歯科医師会オンライン訪問診療依頼システム
～京都訪問歯科デジタルサービス～

京都府歯科医師会地域保健部・

京都府歯科医師会口腔サポートセンター・

京都市下京歯科医師会・医) 健進会林歯科診療所: 林 誠司

C-7 軽度認知症を有する整形外科術後患者に対する
認知症、せん妄予防ケア

医) 同仁会 (社団) 京都九条病院 看護部 保健師: 田村 啓

C-8 認知症初期集中支援事務局が地域で担う役割
～「空白の期間」の短縮を目指して～

医) 財団康生会 武田病院 患者サポートセンター 看護師: 栃岡千香子

C-9 災害支援ナースの派遣について

医) 同仁会 (社団) 京都九条病院 看護師: 高安 郁代

C-10 下京・南地区看護職ネットワーク事業

医) 同仁会 (社団) 京都九条病院 看護師: 南田喜久美

C-11 **がん患者会「きゃべつの会」 コロナ禍での活動報告**

医) 前田クリニック：前田 康秀

C-12 **当院における AST の取り組みが**

TAZ/PIPC の AUD にもたらした効果について

医) 健康会 新京都南病院 薬剤部 薬剤師：正影 一記

● **Session D**

15 : 15 ~ 16 : 25

座長 医) 社团洛和会 洛和会東寺南病院 金地 研二
医) 山下医院 山下 琢

D-1 **パーキンソン病患者の嚥下機能と体幹機能の関係に着目し
食事姿勢に介入した一症例**

医) 回生会 京都回生病院 リハビリテーション科 理学療法士：山本あさぎ

D-2 **心不全療養指導士として患者教育を含む
包括的リハビリテーションを展開し良好な成果を得た一症例**

医) 健康会 新京都南病院 リハビリテーション部 理学療法士：辻浦 誠男

D-3 **無床診療所における外来呼吸リハビリテーションの
6か月治療成績**

医) 啓生会 やすだ医院 理学療法士：久堀 陽平

D-4 **ロコモティブシンドロームに対する当院の取り組み**

医) 同仁会 (社団) 京都九条病院 リハビリテーション部 理学療法士：青柳 聡志

D-5 **脳卒中患者の Stroke Impairment Assessment Set と
転帰先の関係**

医) 同仁会 (社団) 京都九条病院 リハビリテーション部 作業療法士：上島 裕貴

- D-6 病院と介護関係者間の連携の課題に対するセンターの取り組み
京都市下京区・南区・東山区在宅医療・介護連携支援センター
コーディネーター：伊藤 千景
- D-7 観光客が発熱窓口にやってきた ～国際医療支援室との連携～
医) 財団康生会 武田病院 患者サポートセンター：杉本 美和
- D-8 コロナ感染拡大後の退院調整
医) 財団康生会 武田病院 社会福祉士：佐須 雅司
- D-9 下西ネットワーク交流会から見える多職種の視点
下京西部医師会 医療福祉交流ネットワーク委員会
京都市東九条地域包括支援センター 主任介護支援専門員：出口むつみ
- D-10 下西医師会大気汚染調査報告
2007年～2022年 簡易カプセル法による二酸化窒素の定点観測
公益事業委員会／西七条診療所：関沢 敏弘

○ 閉会式・挨拶

「第5回大森浩二赤ひげ記念賞」発表

抄

録

集

【特別講演】

「地域包括ケアシステムにおける多職種協働」 ー統合サービス提供のための臨床的統合ー

兵庫県立大学大学院 社会科学研究所

教授 筒井孝子先生

2020（令和2）年の患者調査では、65歳以上の高齢者が74.7%を占め¹⁾、入院患者の高齢化が進展していることが明らかにされた。また、これら的高齢患者の多くが併存疾患を持つ「多疾患併存（Multimorbidity）」²⁾患者であり、いずれかの疾病での急性増悪による入院リスクが高いことも知られている。さらに彼らは入退院を繰り返すことで、次第に健康状態が悪化し、社会的なリスクを高める傾向がある³⁾。しかし、日本をはじめとする先進諸国の医療サービスは、概ね一つの疾患の治療に集中するという医療モデルが踏襲されている。このため、多疾患併存患者においては医療だけでなく、介護などのケアや社会的支援は分断されやすい⁴⁾。

そこで、こうした分断を防ぎ、高齢化社会の進展に対応できるよう、日本では2006年から、地域包括ケアシステムの構築が目指されてきた。このシステムは、「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とし、生活上の安全・安心・健康を確保するために医療や介護、予防のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制」⁵⁾と定義されている。また、ここでいう日常生活圏域（地域包括ケア圏域）とは「概ね30分以内に駆けつけられる圏域」⁵⁾が想定され、この圏域内での医療、介護、福祉サービス等の提供が基本となりつつある。

このシステム内で提供されるサービスは、利用者が多様な疾病や障害を抱えているため多職種協働が前提とされる。これは、ケアシステム内でのサービスの統合を説明するintegrated careの理論によれば、「臨床的統合」という概念で表すことができる。この概念は、「人々に必要とされているケアや活動の連続性や調整機能を円滑化するためのさまざまな介入・方法の集合であり、この統合は水平的・垂直的に行われ、ある時期に統合されたサービスが提供されることになる（たとえば、地域におけるフォローアップや労働市場の統合など）。また、このプロセスには、様々なレベルで連携する時期がある（たとえば入院時や入院後のフォローアップなど）をいう」⁶⁾と定義されている。

一方、厚生労働省は、地域包括ケアシステムの中核的な機関として、地域包括支援センターを2006年に創設し、大きな役割を与えてきた。ここでは、統合された（integrated）利用者本位（individual-based）の連続的（continuous）なサービスの提供に向けた調整が求められ、いわゆるワン・ストップサービスとしての提供が試行された。だが、センターの財源や人員整備に関わる施策は当初から脆弱であることもあって、期待される機能を十分に果たしうるセンターは少なく、このセンターの在り方も含めた地域での医療と介護の連携は現在も大きな課題となっている。

このため高齢患者の入退院支援に際しては、近年、多くの病院が院内に独自の入退院支援センターを設置し、ここで地域の医療機関や訪問看護師、薬剤師、ケアマネジャー、介護保険施設等の

所属する機関との連携を図ってきた。しかし、医療機関としては、当該患者が居住する市町村は複数あることから、これらの多くの専門職や機関と協働することは、容易なことではない。なぜなら、多職種協働を図るには、患者の退院後の生活を踏まえた「患者にとっての最善のケアは何か」という共通の方針を基に、臨床現場を協働の場へと変化させるという患者中心アプローチが前提とされるが、これをシステムとして実装するには、市町村との強い連携が必須となる等、多くの困難があるからである。

本講演では、これから強く求められることになる地域での「患者中心アプローチ」の実現のために、病院で日常的に収集されてきた看護必要度のデータが利用できることを紹介する。長年にわたって求められてきた実効性のある医療と介護の連携を実現するためには、看護必要度をマネジメントツールとして、病院を超えて、地域包括ケアシステム内において利活用していくことが期待される。

文献

- 1) 厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室：患者調査（確定数）の概況，2022 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/20/dl/kanjya-01.pdf>
- 2) 木村琢磨. 具体的な地域医療活動、地域医療と高齢者診療（各論）多疾患併存. 日内会誌 2019; 108: 764-769.
- 3) Allen J, Ottmann G, Roberts G. Multi-professional communication for older people in transitional care: a review of the literature. *International Journal of Older People Nursing*, 2013; 8(4): 253-269.
- 4) Schoen C, Osborn R. The commonwealth fund 2010 international health policy survey in eleven countries. London: Commonwealth Fund, 2010.
- 5) 厚生労働省. 地域包括ケア研究会報告書～今後の検討のための論点整理～, 2009.
- 6) Fleury MJ, Mercier C. Integrated local network as a model for organizing mental health services. *Administration and Policy in Mental Health*. 2002; 30: 55-73.

筒井 孝子 つつい たかこ

■ 略歴

兵庫県立大学大学院社会科学研究科教授。医学博士、工学博士、教育学修士、社会学修士。

- 1988年4月 厚生省国立身体障害者リハビリテーション研究所（1989年3月まで）
- 1994年4月 厚生省国立医療・病院管理研究所（1996年3月まで）
- 1996年4月 厚生省国立公衆衛生院公衆衛生行政学部併任（2002年3月まで）
- 2002年4月 厚生労働省国立保健医療科学院室長（2011年3月まで）
- 2003年4月 フィンランド国立福祉保健研究開発センター研究員併任（2006年3月まで）
- 2011年4月 厚生労働省国立保健医療科学院統括研究官（2014年3月まで）
- 2014年4月 兵庫県立大学大学院経営研究科教授（2021年3月まで）
- 2021年4月 兵庫県立大学大学院社会科学研究科教授（現在に至る）

研究領域は、医療・保健・福祉領域のサービス評価、マネジメント等。

介護保険制度の要介護認定システムにおけるコンピュータによる一次判定システムや診療報酬に活用されている看護必要度の開発に関する研究、地域包括ケアシステム、地域医療構想を支える理論及び実践に関する研究を進めている。

内閣官房「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会」、経済産業省「日本工業標準調査会」、厚生労働省「地域包括ケア研究会」委員などを歴任。

■ 主著

- ・筒井孝子：「最新看護必要度－マンガでわかる－（2022年度 診療報酬改定対応）」、ヴェクソン医療看護出版、2022年
- ・筒井孝子：「必携入門看護必要度」「ポケット版看護必要度」、カイ書林、2022年
- ・筒井孝子：「ナーシング・トランスフォーメーション」、日本ヘルスケアテクノ、2022年
- ・田中彰子・筒井孝子：「看護必要度 Q&A」第5版、オーム社、2022年
- ・高橋紘士・田中明美・筒井孝子・中 恵美・中澤 伸・山本繁樹：「地域包括ケア時代の地域包括支援センター」、オーム社、2021年
- ・田中彰子・筒井孝子：「看護必要度 Q&A」第4版、オーム社、2021年
- ・筒井孝子：「看護必要度」評価者のための学習ノート（第5版）、日本看護協会出版会、2020年
- ・筒井孝子 監修：『看護必要度（第8版）』、日本看護協会出版会、2020年
- ・筒井孝子：「筒井孝子論考集 地域包括ケアシステムの理論と政策」、カイ書林、2020年
- ・筒井孝子：『地域包括ケアシステムの深化』、中央法規、2019年
- ・嶋森好子・筒井孝子 監修：『看護必要度データから始まる臨床看護マネジメント－医療機関における患者評価と体制整備－』、サイオ出版、2018年 他多数

A-1

冬に難治性下痢と急性腎不全を繰り返し、 オルメサルタン関連腸疾患が疑われた1例

医) 財団康生会 武田病院 血液透析科：乾 恵美
同 透析センター：川上 享弘
同 糖尿病内科：武田 純

【症例】60歳台男性。視覚障害があり、高血圧で近医の往診を受けていた。X年冬、下痢と腎不全にて入院。オルメサルタンを含む降圧剤を中止し、補液を行った。消化管内視鏡検査で下痢の原因は認めず。下痢と腎機能は改善し、22病日退院。その8日後に重度の下痢が再発し、再入院。急性腎不全のため摂食不良となり、再開されていたオルメサルタンを中止し、血液透析を施行。下痢は改善し32病日に退院。

1年後の冬、重度の下痢と腎不全で紹介。再開されていたオルメサルタンを中止し、9病日

目に下痢は改善。その後オルメサルタンの処方もなく、下痢の再発もない。オルメサルタンの長期内服歴と、中止すれば下痢は改善し、再開すると再発する事からオルメサルタン関連腸疾患を疑った。十二指腸生検組織の再検では、絨毛の萎縮を認め、オルメサルタン関連腸疾患に矛盾しない結果であった。

【結語】オルメサルタン関連腸疾患は稀ではあるが、この疾患を疑いオルメサルタンを中止しなければ、全身状態悪化のリスクとなり得るため、報告する。

A-2

慢性下痢症から脱水、電解質異常をきたした大腸絨毛腫瘍の1例

医) 健康会 新京都南病院 内科：池田 翔太
仁木俊一郎、上西 基弘
新林 成介、森口 達夫

4週間以上持続する軟便を慢性下痢症と分類される。原因として過敏性腸症候群、大腸癌、炎症性腸疾患、内分泌疾患が挙げられ、時に電解質異常をきたし致命的な経過を辿る場合もある。今回、慢性下痢症から低Na血症をきたし、直腸絨毛腫瘍と診断した1例を報告する。

【症例】67歳女性。

【病歴】13年間下痢が続き、近医に通院していたが増悪したため、X日に当院内科を受診し、腎機能障害、低Na血症を認め、入院となった。X+2日、下部消化管内視鏡検査で直腸下部に

粘液産生性の腫瘍性病変を認めた(生検で高分化腺癌)。入院後も粘液便の増加と低Na血症の進行が見られ、X+6日後には意識障害、血圧低下を認めICU管理となった。X+14日にHartmann手術を行い、下痢、電解質異常は改善し、X+30日に退院した。

【考察】本症例のように粘液産生性の大腸絨毛腫瘍により脱水、電解質異常を生じる稀な疾患としてMcKittrick Wheelock syndromeが知られる。慢性下痢症では悪性腫瘍も想起して消化管精査を検討すべきだと考える。

当院における大腸穿孔 59 症例の臨床的検討

医) 健康会 新京都南病院 医局 初期研修医：寺田 侑真

同 医局：廣間 文彦、上西 基弘、小西 啓夫
相馬 祐人、田中 良男、清水 聡

【目的】 大腸穿孔は死亡率が高い疾患であり、救命には迅速な診断・治療が重要である。本研究では、当院で経験した虫垂穿孔及び医原性穿孔を除く大腸穿孔 59 例に関する臨床的特徴及び治療成績を検討した。

【方法】 2022 年 11 月までの約 11 年間で経験した手術症例 36 例 (61%) と保存的症例 23 例 (39%) の両群を比較した。また手術症例に関して他施設と比較検討を行った。

【結果】 手術症例と保存的症例の比較では手術症例の方がより高齢であり、CT 画像での汚染

が広範囲であった。他施設との手術症例の比較では、当院の症例は高齢であったが、死亡率は低い傾向を認めた。

【考察】 比較的若年で汚染の範囲が限局していれば保存的治療で良好な予後が得られることが明らかになった。また、手術症例の予後は手術までの時間など複合的な要因が関与していた。当院での手術症例は他院と比較して死亡率が低い傾向であった。さらなる大腸穿孔患者の予後改善のために、今後も当院では発症早期の積極的な外科的介入を行っていく方針である。

当院における若年者の膿瘍を伴う虫垂炎の治療経験

医) 同仁会 (社団) 京都九条病院 消化器外科：須知健太郎

稲田 聡、猪飼 篤

非穿孔性虫垂炎は救急領域で頻繁に遭遇し得る疾患ですが、その治療法については国内外でそのストラテジーは確立されておられません。治療の選択肢として保存的治療、外科的治療、保存的治療後に外科的治療 (interval appendectomy : IA) を行うものがあります。とくに膿瘍を伴う虫垂炎は緊急手術が行われておりましたが、拡大手術や合併症が多くなるなどの問題がありました。現在は膿瘍を伴う虫垂

炎を抗生剤で保存的に治療して、外科手術 (IA) を施行すると腹腔鏡下での摘出でき、合併症も少ない傾向があるとの報告があります。当院でもとくに若年者ではこの傾向をとっております。今回、若年者での膿瘍を伴う虫垂炎で緊急手術を施行した症例と IA を行った症例を提示して、考察を踏まえて、今後の当院外科での取り組みを紹介させていただきます。

当院で経験した H. pylori 未感染胃癌

医)しばじクリニック：柴地 隆宗

当院は昨年漸く上部消化管内視鏡検査を1万例経験いたしました。このなかで胃の悪性腫瘍を40件(胃癌37例 胃悪性リンパ腫1例 GIST 2例)認めています。このうち H. pylori 未感染胃癌は3例経験しています。H. pylori 未感染としては 1)内視鏡的に萎縮と活動性胃炎なし 2)1つ以上の Hp 感染診断法で陰性 3)除菌歴なし の全てを満たすものとしています。症例ですが、症例1;46歳女性 噴門部前壁の3mm Y-3発赤を伴う分葉状ポリープ 症例2;64歳女性 胃体株大弯側3mm程

度の褪色調を呈する IIc 病変 症例3;45歳女性 穹隆部大弯側 IIc 病変の3症例です。

H. pylori 未感染者は一般に胃癌の低リスク群であり、H. pylori 未感染者に発症する胃癌は全胃癌中の1%程度とされています。H. pylori 除菌が積極的に行われるようになり、除菌後胃癌とともに、今後は H. pylori 未感染胃癌が相対的に増加することが予想されます。今回経験した症例の中には既報通り特徴的な内視鏡所見を認めた症例もありその特徴的な内視鏡像を認識する必要があると考えます。

血液浄化療法で救命しえたりチウム中毒の1例

医)財団康生会 武田病院 血液透析科：乾 恵美

【症例】56歳女性。2型糖尿病、慢性腎不全(cre 2.17mg/dL)、うっ血性心不全にて通院。躁鬱病のため、炭酸リチウム 800mg/日を他院から処方されていた。心不全の増悪にて一般病棟に入院中、X年Y月6日意識障害、呼吸不全、循環不全でICU管理となった。さらに肺炎(WBC 16,800/ μ L、CRP 20.44mg/dL)、腎不全の増悪(cre 5.58mg/dL)を認め、当科紹介となった。リチウム中毒を疑い、人工呼吸器管理のうえ、昇圧剤、抗生剤の投与ならびにCHDF(持続的血液濾過透析)を開始した。回路凝固により約6時間で回路交換を行った。ここで6日

の血中リチウム濃度は5.52mEq/lと判明した。循環動態が安定し始めた8日、SLED(低効率長時間透析)に切り替え、連日血液浄化を行った。循環不全、意識障害、腎機能の回復を認め、血液浄化療法は12日を最後とした。13日抜管。10日の血中リチウム濃度は1.38mEq/lと改善しており、15日ICU退室。炭酸リチウムは治療域と中毒域が近接しており、慎重に管理すべき薬剤である。血液浄化療法を工夫することで重症のリチウム中毒から救命できた症例としてここに報告する。

COVID-19 感染後の遷延する咳嗽の診療と問題点

医) 啓生会 やすだ医院：安田 雄司

【目的】 COVID-19 感染デルタ株の第 5 波では隔離期間を過ぎての肺炎がみられたが、オミクロン株に移行した第 6 波以降遷延する咳嗽の訴えが多い。「新型コロナウイルス感染症診療の手引き」や日本呼吸器学会「咳嗽に関するガイドライン」にも明確な治療法は示されていない。

【方法・対象】 発症後 2 週以上咳嗽が持続する感染後の患者 78 名を対象にプライマリケア医が行える問診、聴診と画像所見を中心とした治療法につき検討した。

【結果】 第 6 波 1 例、第 7、8 波 77 例であった。肺炎 0 例、マイコプラズマ感染症 1 例、百日咳

1 例。既往歴のない早期例では従来鎮咳剤が有効で、咳喘息既往例では気管支拡張吸入剤、二次感染や副鼻腔炎併発例では抗菌剤の使用が有効であったが、多くの症例では異なる薬剤の併用が必要とした。

【結論】 中には治療にかなりの時間を要したが全例軽快治癒した。しかし、薬剤の供給量が著しく減少し、治療を制限された。解除後に咳嗽が遷延することでうつ症状を発症し 2 人が退職した。治療薬の安定供給、咳嗽に対する社会の理解および専門医団体からの強いメッセージが必要と考える。

低線量胸部 CT の更なる低線量化への取り組み

医) 健康会 京都南病院 放射線科 放射線技師：竹下 修

令和 2 年 4 月、厚生労働省より被ばく線量の管理及び適正化が義務化され、被ばく線量低減に関して更なる努力が求められるようになった。当院でも 2017 年 2 月より胸部領域に関しては低線量胸部 CT を開始し、現在では年間 200 件以上の検査を実施するようになり、被ばく線量低減に貢献している。運用開始より 5 年が経過し、低線量胸部 CT の画質を評価している過程で、痩せ型の方では現状より X 線量を下げても必要な画質を維持できるのではないかと

考えた。問題点として、X 線量低減にはトレードオフの関係に画質低下がある。そこで、体型や臓器構成によって線量を調整できる『CT-AEC (CT 用自動露出制御)』機能を併用して使用することで、画質に影響の少ない痩せ型の方のみに線量低減が実施され、肥満度の高い方は従来通りの X 線量で撮影する設定にした。新旧撮影法を組み合わせ、より患者さんに負担の少ない CT 検査を目指したので報告する。

B-1

明らかな禁忌に挿入された多焦点眼内レンズの摘出交換手術にて、視機能を回復できた1例

医) バイマニュアル 大内雅之アイクリニック 眼科：大内 雅之

白内障手術と同時に老視矯正を可能とする多焦点眼内レンズ（以下 MIOL）は、プレミアムレンズに分類される自由診療手術であるが、その複雑な光学構造ゆえに、適応と戦略を間違えると、著しい視機能障害を招く。症例は66才女性で、近医にて右眼に MIOL 挿入手術を受けた直後から、不等像視と、手術前には見えていた近くが見えなくなったことを主訴に、徒歩にて当院受診となった。矯正視力は、右0.7、左0.8、近方視力は両眼開放でも0.2に留

まっていた。左右の眼軸長と手持ち眼鏡の度数から、術前不同視だったにも関わらず、近視眼に MIOL が挿入されたことが原因と考え、移植されていた眼内レンズを摘出し、-3.25 ジオプトリーの近視狙いの単焦点眼内レンズに交換した。術後矯正視力は0.9、裸眼近方視力は0.8に回復し、再び、裸眼で読書や PC 作業が可能になった。眼内レンズ手術は、十分な知識と適切な手術態勢のもとで慎重に行われることの重要性が改めて確認された。

B-2

下肢静脈瘤に対する新しい手術治療： シアノアクリレートによる血管内塞栓術

医) 健康会 新京都南病院 血管外科：神崎 智仁

シアノアクリレート系接着剤（Venaseal Closure System）による血管内塞栓術は伏在静脈逆流を伴う一次性下肢静脈瘤に対する新しい血管内治療であり、2019年12月より本邦でも保険償還された。従来のレーザーやラジオ波による血管内焼灼術と比べ、広範囲浸潤麻酔が不要で神経損傷のリスクも無い、より低侵襲な治療として急速に普及している。当院でも2022年7月より新規導入し、2022年11月まで

に10例（男6例、女4例）に施行した。平均年齢76.9歳。大伏在静脈逆流6例、小伏在静脈逆流2例、穿通枝逆流3例。うっ滞性潰瘍合併例は4例。両下肢同時施行例5例、高位結紮併施例が1例あった。全例局所麻酔のみで行い、静脈麻酔などは併用しなかった。1肢あたりの平均手術時間は40.4分であった。1泊2日のクリニカルパスで行い、全例合併症無く軽快退院した。

片側進入による椎体形成術の有用性

医) 財団医道会 十条武田リハビリテーション病院 整形外科: 真多 俊博

山元 輝明、高橋 寛、高橋 直美

山崎 哲朗、岸田 愛子、河野 茂

木津屋橋武田病院 整形外科: 若林 詔

我々は2016年、第51回京都病院学会で『椎体形成術は、ADL早期改善に効果あり』。2017年、第61回日本リウマチ学会では『骨粗鬆症による胸腰椎圧迫骨折に対して行う小皮切椎体形成術は入院期間を短縮できる』と、圧迫骨折に対して行う椎体形成術の有用性を報告してきた。発表当時の術式は左右両側の椎弓根から椎体内にアプローチして人工骨顆粒の骨移植を行っていた。現在は、片側の椎弓根(術者の利き手である右側)からアプローチする術式<胸椎は症例により右側椎弓根・肋骨接合部からア

プローチする術式>に改良して椎体形成術(人工骨顆粒の移植)を行っている。これにより手術時間の短縮、もともと少ない出血量であるが更に出血の減少を図る、麻酔時間の短縮、比較的難しい椎弓根穿刺の回数を減らすことによる手術安全性の向上、ひいては多くの高齢患者への手術適応拡大へとつながる。今回はこの術式の紹介と、数例の症例を供覧して、圧迫骨折に対する片側進入による椎体形成術の有効性を報告する。

脳出血回復期に高度の嚥下障害を合併、窒息のため死亡した一部検例

医) 財団康生会 武田病院 臨床研修部 研修医: 水嶋 聖

同 呼吸器内科: 永田 一洋

同 脳神経外科: 定政 信猛

同 臨床検査科・病理診断科: 今井 俊介

症例は79歳、男性。頭痛、歩行困難、意識レベルの低下(GSC E3V3M4)を自覚し当院救急外来を受診した。頭部CTで左後頭葉に10cm大の血腫を認め左後頭葉皮質下出血と診断され、緊急開頭血腫除去術を施行した。術後、新規出血は認めなかったが、次第に高次脳機能

低下が進行、嚥下障害の悪化を認め経口摂取困難となった。回復期リハビリ病院転院調整中の第25病日、病棟内で急変、心肺停止の状態で見送られた。剖検の結果、窒息死と診断された。病理所見を供覧し、文献的考察を加え報告する。

頭痛外来で遭遇した下垂体卒中の臨床的特徴

医) 青木医院：青木 淳

【緒言】下垂体卒中は、脳卒中様の突然の激しい頭痛や、嘔吐を生じる神経救急疾患の一つである。頭痛クリニックで診断された、頭痛や嘔吐のみで発症した下垂体卒中について検討し、その特徴や画像所見について考察した。

【方法】2015年9月～2022年9月の7年間で、当院で診断した下垂体卒中について検討した。

【結果】頭痛を訴え来院された、初診患者26,572例中、10例(頻度：0.04%)に下垂体卒中を認めた。女性4名、男性6名、21歳から86歳平均42.6歳、症状は、典型的な突然の雷鳴様頭痛で発症したもの4例、いつもと異なる頭痛3例、少し頭痛がする3例であり、必ず

しも突然の激しい頭痛を来すわけではなかった。下垂体卒中のMRI所見は非特異的であった。既知の下垂体腫瘍が存在する症例は3例、画像診断で、下垂体腫瘍が明らかではない症例が6例であった。高次病院へ紹介した症例3例、その他は症状が軽く外来で経過を観察した。

【考察】頭痛クリニックで遭遇する下垂体卒中は稀である。下垂体卒中に特異的な頭痛はなく、必ずしも突然の頭痛を呈する訳ではない。出血や梗塞の時期などによって、MRI上様々な信号を呈し、特異的な画像所見はない。ラトケ嚢胞との鑑別は容易ではなく、経過観察が必要である。予後は、全例良好であった。

重症頸部外傷でみる高齢者自転車事故の危険性

医) 同仁会(社団) 京都九条病院 脳神経外科：榊原 毅彦

自転車事故の危険性については昨今マスコミ等で指摘されるようになり、警察庁が自転車乗車中のヘルメット着用について規制に乗り出すことになった。しかしながら高齢者の自転車事故はいったん起こると重症化しやすく危険性はか

なり高いといえる。

今回は我が国における自転車事故の現状と対策を諸外国と比較しながら検討し、特に高齢者の自転車事故の危険性について自験例も含めながら発表する。

直近 3 年間で経験した梅毒男性症例 14 例の検討

医) 前田クリニック：前田 康秀

梅毒の全国感染者数が 1999 年の感染症法施行以降、1 万例を上回り過去最多となり、自治体や報道を通じて注意喚起がなされている。京都市でも同様に増加傾向の一途をたどり、2022 年 11 月時点で過去最多となっている。2020 年以後 3 年間で経験した梅毒男性症例 14 例(2020 年：4 例、2021 年：4 例、2022 年：6 例)について検討した。

年齢) 20 歳～70 歳 (平均 41.5 歳)

病期) 1 期：11 例 2 期：3 例

症状) 初期硬結 3 例 硬性下疳 7 例 梅毒性バラ疹 3 例 扁平コンジローマ 1 例

治療) AMPC 1,500mg/日 1～3 か月 1 例
MINO 併用 Jarish-Herxheimer 現象 3 例

外来化学療法室における栄養指導の取り組み

医) 財団康生会 武田病院 栄養科 管理栄養士：松原 有希

同 栄養科：村上英都子、巽 朋子、財木 恵
鈴木 花奈、山本 遥香、木原 葵
奥 研渡、渡部 愛

2020年診療報酬改定にて外来化学療法を実施している患者における栄養指導料の見直しが行われた。当院でも当年5月より外来化学療法室においての栄養指導を開始した。

化学療法中に気軽に相談が出来るよう、医師・看護師・薬剤師と話し合いを行い問診票内に食事相談希望有無の項目を設け、ポスター掲示や資料などが目に留まる環境作りを行った。初回介入時には治療による副作用に対する食事工夫等を説明、2回目以降は副作用における食事摂取状況を確認しながら必要に応じて介入するよ

うにした。

実際栄養指導依頼は看護師・薬剤師の問診票における連絡が多く、その次に本人希望であった。2020年度は86件、2021年度は43件の実施である。

指導内容に関しては食欲不振であり嘔気・嘔吐・味覚異常・口腔粘膜障害が訴えとして多かった。

今回、化学療法を実施しているがん患者に対しての取り組みを報告する。

高齢者施設における低栄養改善のための「プロテイン菓子」の検討

医) 健康会 介護老人保健施設 めくもりの里 栄養科 管理栄養士：前野 雅美
京都女子大学：松田 滯香

【目的】 高齢者の栄養支援として「食べること」による栄養状態の改善および低栄養予防、生活機能の向上が挙げられており、「口から食べること」の重要性が示されている。中でも間食(菓子)は摂取率が高く、生活の楽しみであり、生活に潤いを与える上からも重要な役割を担っている。そこで、本研究では低栄養の高齢者に不足しがちなたんぱく質を菓子で補給できないかを検討した。

【方法】 菓子里に乳清たんぱく質を添加したプロテイン菓子を作成した。さらに、低栄養の入所者に1ヶ月間提供し、食事摂取量に及ぼす影響

や身体組成、身体機能の変化を検討した。

【結果】 19種類のプロテイン菓子が作成でき、その中でもゼリー・プリン類の摂取率が高かった。プロテイン菓子の摂取により、たんぱく質摂取量を増加させた。体組成や身体機能の変化に有意差は認められなかったが、定期的な血液検査の対象に入っていた6名の血清アルブミン値の変化は6名中5名が上昇し、有意な増加が認められた。

【課題】 今後は身体測定や臨床検査を再度行い、研究の再現性について検証する必要がある。

給食の直営化に向けての取り組み

医) 同仁会(社団) 京都九条病院 栄養課 管理栄養士: 森本 康裕

同 看護部: 南田喜久美

同 栄養課: 片山影美子、津川永那美
迎田 奈々、佐藤 奈知

急性期病院である当院の食事は経管栄養も合わせると1日約490食提供している。

元々は全面委託で運営し、調理後すぐに患者さんへ提供するクックサーブという方式で運営していた。食事は、食種の多さや、豊富な選択メニュー、ほかにも様々なサービスを提供していた。しかし一方、そのサービスに対応するため、業務量のバランスが合わず他の作業にしわ寄せが来ていた。

そのため、原材料から料理を行うクックサーブから、出来上がった製品が納品されるクックチルの提供で運用するため、直営方式へ変更となったことにより、何が改善され、何が課題であるかを報告する。

クックチルで納品される食品会社を選定し、同社が提供できる料理を確認したうえで業務の

見直しを行った。見直し項目は、1. 多岐に渡る選択メニューなどの食事サービス、2. 手書きであった食札などの食数管理業務、3. 調理場気温などの施設設備、そのほか備品、4. その他付随する業務の整理などを行った。

見直しなどを行った結果、衛生的な作業ができる環境が生まれ、職員の負担も軽減し、患者さんからの意見も悪い変化は多くは見られなかった。

今後は全国展開を行っている納品会社にクオリティの変わらないサービス内容をいかに持続していくよう求めていけるか、少数意見の反映をどこまでできるか。が、食品会社へ対する課題となっていき、また当院での増えるニーズにどこまで対応するかという問題が今後上がってくると予想される。

胃ろう造設後回復期病棟から在宅移行となったくも膜下出血後遺症患者に、多職種連携により普通食経口摂取に至った一例

宅間歯科医院 歯科医師：宅間 巖
 京都訪問栄養士ネット：樹山 敏子、徳山沙紀子
 療養通所にじ、訪問看護ステーション虹：西尾希美重
 訪問看護ステーション虹：原田 泰子
 訪問看護ステーションおとなり：木村 拓未、有本 悠吾、土橋 龍平
 京都福祉サービス協会修徳 居宅介護支援：小齋 洋子

本症例は74歳男性。令和2年9月多発硬膜動静脈瘻手術後くも膜下出血及び急性水頭症を発症。急性期～回復期病棟にて誤嚥性肺炎を複数回発症、高次脳機能障害や精神症状によるリハビリ中断及び身体抑制のため廃用症候群を併発、経口摂取困難となり胃ろう造設し令和3年5月に退院。退院後については、コロナ禍の影響で急性期、回復期病棟での家族面会が叶わなかったため、患者家族の希望で在宅移行と

なった。

家族の経口摂取への強い希望により、同月ケアマネより訪問歯科の依頼を受けた。主治医の指示のもと訪問看護、訪問リハビリ、療養通所、訪問栄養士との協働で、胃ろうからの栄養摂取から経口摂取に移行し、退院後1年半で普通食摂取が可能となった。

現在に至るまでの多職種連携によるアプローチについて発表する。

当院における訪問歯科診療 10年間の実態調査

医)純康会 徳地歯科医院 スペシャルニーズ歯科診療部 歯科医師：水野 和子
 和田 智仁、高木 理史
 徳地 正純

【緒言】当院は1989年の開設以降、地域医療に取り組んできた。その中で、訪問歯科診療におけるこの10年間の実態調査を行い、今後の課題を検証する。

【対象と方法】2012年1月1日から2021年12月31日までの10年間に行った訪問診療患者を対象とし、さらに20歳以下の患者は診療日数・性別・年齢・基礎疾患・主訴・診療内容を集計、検討した。本研究は、日本障害者歯科学会倫理委員会の承認を得ている。

【結果】2012年の延べ訪問患者数は、2,019名。2021

年には7,830名に増加した。特に20歳以下の患者は2012年20名（実人数2名）であったが、2021年は384名（実人数32名）と大きく増加した。

【考察】呼吸や栄養摂取に問題がある医療的ケア児は、筋緊張や過敏などから口腔清掃も困難な場合が多く、在宅療養開始早期より専門的口腔ケアが必要である。早期介入には、医療的ケア児退院時カンファレンスへの歯科医師・歯科衛生士の参加が必要と考えられた。

京都府歯科医師会オンライン訪問診療依頼システム ～京都訪問歯科デジタルサービス～

京都府歯科医師会地域保健部・京都府歯科医師会口腔サポートセンター・

京都市下京歯科医師会・医）健進会林歯科診療所：林 誠司

京都府歯科医師会口腔サポートセンター：水野 昭彦

京都府歯科医師会地域保健部：松江 善信

京都府歯科医師会地域保健部：小森 由子

京都府歯科医師会口腔サポート事業PT：濱之上 恵

京都府歯科医師会口腔サポート事業PT：内藤 邦夫

京都府歯科医師会地域保健部・京都府歯科医師会口腔サポートセンター：奥野 博喜

京都府歯科医師会では地域包括ケア推進の窓口として京歯口腔サポートセンター（以下、サポセン）を設置し、その中で訪問歯科診療の相談・依頼窓口業務を行っている。従来サポセンの訪問依頼案件は、本人・家族もしくは専門職よりFAXで依頼を受け、当該地区歯科医師会サポートセンター（以下、地区サポセン）（下京区は下京口腔サポートセンター、南区は南口腔ケアセンター）に割り振っている。

現状のアナログ対応はサポセン担当者個人の裁量に依存され、持続可能観点から不安がある。

上記の背景から京都府歯科医師会では京都訪問歯科デジタルサービスを昨年立ち上げ、先ず

はオンラインで訪問診療の依頼が出来るようにした。

さらに当サービスに参加する歯科医師の訪問診療に対応可能な曜日・時間・エリア・治療内容などをデータベース化し、訪問依頼案件とマッチングを行うことによりミスマッチを事前に防ぎながら、円滑に担当医の選定を出来る大幅なアップデートを行い令和5年2月より稼働させた。

今後の課題としては、データベース未登録歯科医師会会員への働きかけ、地区サポセンと当サービスの連携強化、多職種や府民への周知など、継続的にサポセンが取り組む必要がある。

軽度認知症を有する整形外科術後患者に対する認知症、せん妄予防ケア

医) 同仁会(社団) 京都九条病院 看護部 保健師: 田村 啓

【はじめに】 軽度認知症を有する整形外科術後患者に対し、リアリティオリエンテーション(以下 RO とする) や回想法、レクリエーションを行い、認知機能の変化やせん妄の有無を明らかにし、効果や改善点を考察したので報告する。

【方法と結果】 整形外科手術予定の患者で臨床的認知症尺度(以下 CDR とする)の判定が1～2点の患者1名に対して、術前からの RO、回想法と術後からレクリエーションを行った。分析は術前からの CDR の判定、術後からは

ICDSC(集中治療せん妄スクリーニング以下 ICDSC とする)を加えて判定をした。さらに終了後に質問紙を用いて看護師から効果や改善点の調査を行った。結果、CDR 合計得点は10.5点から4点まで低下し、ICDSCでは術後7点から3点まで低下した。

【考察及び結論】 1. 認知機能低下予防や維持に繋がった。2. せん妄症状の軽減に繋がった。3. レクリエーションの方法に改善が必要である。

認知症初期集中支援事務局が地域で担う役割 ～「空白の期間」の短縮を目指して～

医) 財団康生会 武田病院 患者サポートセンター 看護師: 栃岡千香子

令和2年度から4年に京都市下京区・南区・東山区認知症初期集中支援チームが介入した58名のうち、介護サービスを受けていない支援者は46名いた。医療に繋がり要介護認定の申請をすることで4名が要支援、36名が要介護認定となった。また、終結時に46名が介護サービスを受けながら住み慣れた地域で生活を継続している。コロナ禍において外出を控える高齢者が増加し、社会との交流の機会が減った。介入した58名のうち居住環境が破綻している

支援者は21名いた。認知症が疑われる人、認知症の人が診断を受ける迄に13ヶ月以上要しているという報告もある。介入する人の多くは受診拒否が強く医療に繋がる迄にかなりの時間が必要である。他の疾患同様に認知症も早期発見し早期に関わることで住み慣れた地域で暮らし続けることができる。広報・普及啓発を行い、未だに支援に結びついていない人を発見し適切な支援機関に結び付けられるように活動を行っていきたい。

災害支援ナースの派遣について

医) 同仁会 (社団) 京都九条病院 看護師：高安 郁代

当院では2011年の西日本大震災より、災害支援ナースの派遣を継続的に行っている。

西日本大震災では延べ9名、熊本地震では2名、西日本豪雨災害では2名を派遣した。また最近では新型コロナウイルス感染症で、大阪府コロナ重症者センターと茨城県軽症宿泊施設へそれぞれ1名ずつ派遣している。さらに花火大会やマラソン大会の救護班や市民防災訓練へも参加している。

災害支援ナースは京都府看護協会に属し、所

定の災害看護研修を修了して登録をする。災害発生時に京都府看護協会は、要請のあった都道府県看護協会へ災害支援ナースを派遣するシステムになっている。また京都府内の災害時には災害救援活動にあたる災害救援看護ボランティアもあり、災害支援ナースは災害救援看護ボランティアも同時に登録している。当院の災害支援ナースは9名、ボランティアナースは13名登録しており、これまでの派遣活動について報告をする。

下京・南地区看護職ネットワーク事業

医) 同仁会 (社団) 京都九条病院 看護師：南田喜久美

地域包括ケアの推進に向けて、京都府看護協会の看護師職能理事として「多職種による在宅療養支援活動」「病院外来における在宅療養支援」「リソースナースの活動」に取り組んだ。この取り組みを展開する中で、地域住民の方や患者さんの在宅療養支援につながる地域包括ケアを推進するためには、より身近な地区内での看護職の連携や活動が必要であると確信した。

そこで、2020年度より京都府看護協会下京・南地区理事、下京南区の統括保健師に声をかけ

看護職としての地区活動について定期的に会議を開催することにした。その結果、2021年度より「地域包括ケアを目指した看護職ネットワーク事業」として3年間の取り組みをスタートした。まずは顔の見える関係をつくり、課題を共有。次に継続できる連携体制づくり、そして関係機関との連携を広げる地域づくりへと展開する。

今回は、地域での継続できる体制づくりまでの取り組みの経過を報告する。

がん患者会「きゃべつの会」 コロナ禍での活動報告

医) 前田クリニック：前田 康秀
医) 啓生会 やすだ医院)：安田 雄司
医) 健康会 新京都南病院：廣間 文彦
医) 財団康生会 武田病院：永田 一洋
医) 同仁会 (社団) 京都九条病院：稲田 聡
医) しばじクリニック：柴地 隆宗
医) 健康会 京都南病院：吉岡 真弓
医) 同仁会 (社団) 京都九条病院：高安 郁代
医) 財団康生会 武田病院：杉本 美和
医) 同仁会 (社団) 京都九条病院：前田 留里
医) 徳洲会 宇治徳洲会病院：川上 明
医) 財団積善会 十全総合病院：北川 一智

コロナ禍が続く中、がん患者会「きゃべつの会」の開催が困難となり、いかに患者会とのつながりを継続していくかが課題となった。1～

2カ月ごとに実行委員会（WEB会議）を開催し困難な状況下で、きゃべつの会を継続すべく地道な活動を行ったので報告する。

当院における AST の取り組みが TAZ/PIPC の AUD にもたらした効果について

医) 健康会 新京都南病院 薬剤部 薬剤師：正影 一記

木全 璃子、山下美智子

同 検査部：久保 行央

同 内科：堀田 剛、新谷 泰久

AMR 対策アクションプランにおいて、抗菌生物剤の適正使用の推進は重要な役割を担っている。今回は当院の AST¹⁾ の活動内容と TAZ/PIPC の AUD²⁾ にもたらした効果について報告する。

対象期間は2021年4月～2022年3月とした。カルテレビューにより、介入内容を抽出した。また、J-SIPHE「感染対策連携共通プラットフォーム」を用いて、TAZ/PIPC の AUD を抽出した。

83 症例に介入を行った。血液培養陽性症例が 66 例、届出制指定抗菌薬使用症例が 2 例、コンサルト症例が 15 例であった。218 件（受入率：88%）の受入があった。経験的治療の介入が 9 件（100%）、抗菌薬の追加・変更が 34 件（88%）、抗菌薬の狭域化が 31 例（88%）、TDM が 14 件（100%）、抗菌薬の投与設計（TDM 以外）が 66 件（91%）、抗菌薬の中止が 2 件（66%）、治療期間の指定が 34 件（85%）、検体の追加が 11 件（91%）、画像の追加が 12 件

（70%）、他科介入依頼が 2 件（66%）、処置が 2 件（100%）、その他が 1 件（100%）の受入があった。TAZ/PIPC の AUD は、4～6 月：1.983、7～9 月：3.749、10～12 月：2.247、1～3 月：1.606 であった。

AST からの提案によって適正使用の推進がなされ、届出制指定抗菌薬ではない TAZ/PIPC の AUD 減少につながったと考えられる。

- 1) AST (Antimicrobial Stewardship Team)：抗菌薬適正使用支援チームの略称です。感染症治療において、効果的な治療、副作用の防止、耐性菌出現のリスク軽減の為、抗菌薬の適正使用の支援を目的として活動しています。
- 2) AUD (Antimicrobial Use Density)：抗菌薬使用密度の略称です。病棟・施設単位での抗菌薬の使用量を客観的に示す指標です。抗菌薬の使用量の変化を自施設のみならず、他施設との比較も評価できる。

D-1

パーキンソン病患者の嚥下機能と体幹機能の関係に着目し 食事姿勢に介入した一症例

医) 回生会 京都回生病院 リハビリテーション科 理学療法士：山本あさぎ

パーキンソン病（以下PD）は嚥下障害の合併頻度が高く、QOLと予後に大きな影響を与えると報告されている。本症例は、「食べること」が大きな楽しみとなっていたが、嚥下機能の低下と体幹機能の低下、姿勢反射障害による不良姿勢での摂食によりムセや食べこぼしが多く、摂食時間が延長していた。合併症の腰椎破裂骨折から座位5分で腰痛の増強を認めた。更に徐々に体重も減少していた為、嚥下機能と体幹機能の関係に着目し食事姿勢に介入した。30

分の車椅子座位の獲得を目標とし、姿勢の崩れと腰痛に対して運動療法とポジショニングを実施した結果、車椅子座位での昼食摂取を獲得、ムセと食べこぼしが減少した。体幹の安定が、安楽な姿勢保持、咽頭・喉頭筋の機能向上に繋がりを嚥下機能が向上したと考える。PDの嚥下機能への理学療法士の取り組みの報告は少ない。QOLと生命予後に大きく影響する嚥下障害に対して姿勢への介入が奏功した一例を報告する。

D-2

心不全療養指導士として患者教育を含む 包括的リハビリテーションを展開し良好な成果を得た一症例

医) 健康会 新京都南病院 リハビリテーション部 理学療法士：辻浦 誠男

心不全療養指導士は、超高齢社会を迎えて心不全患者が急増している現状を踏まえ日本循環器学会が2020年に創設した学会認定の資格制度である。心不全患者の再入院率は高く予後不良であり、その要因は塩分過多や怠薬、過活動など生活因子に起因することが多い。心不全療養指導士は、心不全について共通の知識・技能を有する様々な医療職が連携することで、多面的かつ質の高い療養指導を展開し、心不全の増悪や再入院の予防、生活の質の向上を図ること

を目的としている。

筆者は2021年に心不全療養指導士を取得し当院の心不全患者に対し多職種と連携し療養指導を実践している。今回、心不全療養指導士として患者教育を含めた包括的リハビリテーションを展開し、QOLの維持やセルフケア能力の向上、再入院予防を図ることができた一症例から心不全療養指導士の活動内容や今後の展望を報告する。

無床診療所における外来呼吸リハビリテーションの6か月治療成績

医) 啓生会 やすだ医院 理学療法士：久堀 陽平

今井 裕人、辻元 尚幸

兵庫医科大学大学院：玉木 彰

医) 啓生会 やすだ医院：安田 雄司

【背景】 外来呼吸リハビリテーション（呼吸リハ）は、運動耐容能や呼吸困難感を改善させるが、3か月を超える継続効果に関して不明な点が多い。そこで無床診療所で取り組んだ6か月間の呼吸リハ継続効果を検証した。

【方法】 対象は2021年10月から2022年4月までに当院にて呼吸リハ処方であったCOPD症例のうち、週1回以上6か月間継続している22例（男性18例、年齢 76.3 ± 9.4 歳）。呼吸リハ内容はコンディショニング、セルフマネジメント支援、運動療法を症例に応じて調整し実施した。

【結果】 6か月の呼吸リハの結果、呼吸困難感 は Barthel Index Dyspnea が開始時 9.8 ± 1.9

点、3か月後 7.4 ± 1.7 点、6か月後 5.1 ± 1.3 点、運動耐容能は6分間歩行距離が開始時 325.8 ± 23.1 m、3か月後 359.6 ± 22.1 m、6か月後 378.1 ± 23.1 mであり、それぞれ開始時と比較し3か月後で有意に改善を示しただけでなく、3か月後と比較して6か月後に更なる有意な改善を示した。

【結論】 一般的な実施期間である3か月を超えて呼吸リハを継続することは、更なる機能改善をもたらす可能性がある。長期に提供しやすい無床診療所での呼吸リハは、COPD患者の機能を中長期的に改善させる取り組みとして有用な手段である。

D-4

ロコモティブシンドロームに対する当院の取り組み

医) 同仁会(社団) 京都九条病院 リハビリテーション部 理学療法士: 青柳 聡志

竹岡 亨、稲岡 秀陽

同 整形外科: 渡邊 信佳

ロコモティブシンドローム(ロコモ)は、要介護状態を引き起こす要因の一つであり、様々な予防プログラムが報告されている。当院でもロコモに対するリハビリを実施しており、その取り組みと効果について報告する。

対象は、ロコモトレーニングを2年間実施した地域在住高齢者46名である。対象のロコモ度を介入前後で調査し、改善群、維持群、悪化群に分類した。また、改善群、悪化群それぞれの改善、悪化に介入した要因を調査した。

結果、改善群は12名(ロコモ度2.4→1.3)、

維持群は25名(ロコモ度2.4→2.4)、悪化群9名(ロコモ度1.6→2.7)であった。ロコモ度の改善群には、立ち上がりテストが58%、2ステップテストが83.3%、ロコモ25が16.7%関与していた。一方、悪化には、立ち上がりテストが22.2%、2ステップテストが22.2%、ロコモ25が88.9%関与していた。

ロコモトレーニングは、身体機能の改善に効果的であったが、今後はロコモ25に反映されるような生活状況を考慮した取り組みが必要であると考えられる。

D-5

脳卒中患者の Stroke Impairment Assessment Set と転帰先の関係

医) 同仁会(社団) 京都九条病院

リハビリテーション部 作業療法士: 上島 裕貴

深谷 泰山、蔵垣内明里、稲岡 秀陽

同 脳神経外科: 平井 誠

脳卒中の機能障害の包括的な評価法として Stroke Impairment Assessment Set (SIAS) は幅広く使用され、転帰先や予後予測に用いられている。今回、当院の脳卒中患者のリハビリテーション(リハビリ)開始時のSIASを調査し、転帰先との関係を調査した。対象は2022年1月以降に脳梗塞あるいは脳出血の診断を受けた患者の中で、自宅退院あるいは回復期リハビリ病院へ転院した者とした。評価はリハビリ開始時のSIAS、Functional Independence

Measure (FIM) とした。対象を、急性期病棟から退院した群(通常群)、地域包括ケア病棟を経由して自宅退院した群(地域包括群)、回復期リハビリ病院へ転院した群(回復期群)の3群に分類し、SIASとFIMを比較した。結果、SIASの平均点は回復期群が最も低く、通常群が最も高値を示した。FIMも同様の結果を示した。本研究結果より、脳卒中で当院に入院した対象者の退院先はFIMだけでなく、SIASを用いることも有用であることが示唆された。

病院と介護関係者間の連携の課題に対するセンターの取り組み

京都市下京区・南区・東山区在宅医療・介護連携支援センター

コーディネーター：伊藤 千景

仲村 利江、永田 美樹

同 センター長、下京西部医師会 会長：中野 昌彦

下京西部医師会 顧問：安田 雄司

同 理事：井上 治、秦 敬和

下京東部医師会 会長：深江 英一

同 理事：柳 堅徳、斎藤 行生

東山医師会 会長：原田 剛史

同 副会長：安住 有史

同 理事：木崎 善郎

京都市下京区・南区・東山区在宅医療・介護連携支援センターは、高齢者の在宅医療・介護に携わる医師・専門職等を対象とした支援機関である。

以前から医療機関と在宅支援機関間の情報共有に課題があると言われてきたが、昨今コロナ感染症対策の強化による面会制限等が実施され、以前に増して連携が難しくなっている状況である。実態把握のため、病院地域連携担当者と在宅支援関係者に対する調査を実施したところ、特に入退院場面での情報共有に課題があることが分かったが、同時に双方が感じている課題の内容に差異があることも分かった。

連携の課題の要因と考えられることに、在宅

支援関係者に於いては病院の体制や医療関係者の業務への理解不足、医療知識の不足などがあり、医療機関に於いては病院内の体制や連携の窓口が明示されていない、又は周知されていないことが挙げられる。医療と介護の連携の第一歩である「相互理解」を支援するため、手始めに6月に病院連携担当者会議を開催し、次に続く取り組みとして年度内に意見交換会を実施する。この取り組みが病院の地域連携担当者と在宅支援関係者の意見交換・交流の場となり、いずれ課題検討の場にもなるよう関係各位のご意見をいただきながら引き続き努めていきたい。

D-7

観光客が発熱窓口にやってきた ～国際医療支援室との連携～

医) 財団康生会 武田病院 患者サポートセンター：杉本 美和

同 看護師：樋口 美香

同 国際医療支援室：堀口 藍、吉水 海蘭、鍵本 沙紀

当院は、京都の玄関口に構える病院として外国人患者の対応を行っている「JMIP 認証医療機関」です。

国際医療支援室を設け、通訳が必要な外国人の対応をおこなっています。

2019年12月、世界でCOVID-19が確認されました。

2020年1月には日本でも初めての感染者が確認されて以降、外国人の入国制限がはじまりましたが、2022年6月から段階を踏んで外国人観光客の入国緩和がなされました。

京都駅周辺もスーツケースを持った観光客の往来が見受けられ、京都がにわかには活気づいています。

病院へ受診する観光客がみられるようになり、入国緩和以後、発熱で来院される外国人観光客もでてきています。

患者サポートセンターが担っている「発熱・感冒症状窓口」に、日本に住んでいる外国人労働者や留学生、外国人観光客が来院されCOVID-19陽性となった場合の国際医療支援室と連携した症例を発表します。

D-8

コロナ感染拡大後の退院調整

医) 財団康生会 武田病院 社会福祉士：佐須 雅司

2019年末の新型コロナウイルス感染症の発生と感染拡大に伴い、康生会武田病院患者サポートセンターの業務にもコロナワクチン接種支援や発熱外来患者の問診対応など新たな業務への対応が必要となった。

退院支援に関しては、平均在院日数の延長が明確となった。主たる要因としては当病院内の入院患者や職員の感染、転院申し込み先医療機関、在宅サービス事業所や主たる介護者である

家族の感染等で調整を中止せざるをえない事例がみられた。

コロナ感染拡大における退院支援を経験する中で関連機関の感染者対応や受け入れの状況等改めて他の医療機関、在宅支援事業所との情報の確認と共有が重要であることを実感している。コロナ感染拡大後の退院調整、転院支援において取り組んだ内容を報告する。

下西ネットワーク交流会から見える多職種の視点

下京西部医師会 医療福祉交流ネットワーク委員会

出口むつみ（京都市東九条地域包括支援センター 主任介護支援専門員）
 鈴木 隆裕（医）鈴木内科医院）、井上 治（井上医院）、上田 賢（上田歯科医院）
 畔柳 彰（医）くろやなぎ医院）、山下 琢（医）山下医院）
 関 透（関医院内科・循環器科）、安岡 貴志（やすおか医院）、柳 堅徳（柳診療所）
 林 誠司（医）健進会 林歯科診療所）、鍵村 和伸（ダイガク薬局四条）
 北尾 晋司（京都福祉サービス協会西七条事務所）
 宮田 和政（さんさんリハビリ訪問看護ステーション）
 山本かおり（医）健康会 訪問看護ステーションみなみ）
 神徳 聡（京都市修徳地域包括支援センター）
 長谷川泰伸（医）同仁会（社団）介護事業部）
 道下 智之（医）同仁会（社団）京都九条病院）
 栃岡千香子（京都市下京区南区東山区認知症初期集中支援チーム）
 伊藤 千景（京都市下京区・南区・東山区在宅医療・介護連携支援センター）

日頃私たちは業務を行う中で他機関に対して「(その) 対応はできない・難しい」と伝えることがあります。一方で、他機関に対して「(思ったように) 動いてくれない」と感じることもあります。連携の第一歩は相手の状況を知ること。お互いの専門領域については専門職として責務を負った上で、はざまにある「誰が行うべきか決まっていない領域＝グレーゾーン」をどのように分担できるかが、チーム連携の鍵となります。

下西ネットワークの交流会では医療・福祉にかかわる多職種が集い、事例に対して各職種からの視点・気づき、各職種の抱える背景・事情について意見交換を行います。「自機関の状況を伝えることで他機関に相談できる」、「他機関の状況を知ることによって自機関ができる役割が見える」。相手を知った上での「負担の交換」「役割の分担」を行うことで、下西の輪がこれからも続いていくのではないのでしょうか。

下西医師会大気汚染調査報告 2007年～2022年 簡易カプセル法による二酸化窒素の定点観測

公益事業委員会／西七条診療所：関沢 敏弘

下西医師会は2006年から公益事業としてNO₂カプセル法による大気汚染定点調査を行っている。当初は400～500個のカプセルを設置したが最近では測定点を絞り、約100個のカプセルで、五条、七条、九条通りと久世橋以西の171号線の道路沿いで例年6月第一木曜日に実施している。

NO₂濃度は2008年～2009年に50ppb超えの大きなピークがあり、以後変動しつつ減少して2018年には20～30ppbとなり、2019年に反転して30ppb超のピークを示したのち、2020年、2022年と漸減している。2022年

は多くの測定点で調査開始以降最小値（22～25ppb）を示した。

このようにNO₂濃度が経年的に改善してきた主な要因は主たる排出源である自動車エンジンの改良にあると考えられる。また、時々の増減には観光客の増加、ホテル・民泊の建設ラッシュ（2019年のピーク）や、コロナ禍による経済活動の停滞（2020年、2022年）も要因として考えられる。

引き続き京都の大気汚染状況をモニターしていきたい。調査に協力していただいた皆さんに感謝します。

