



下京西部医師会 第37回下西集談会 プログラム・抄録集

日程・会場

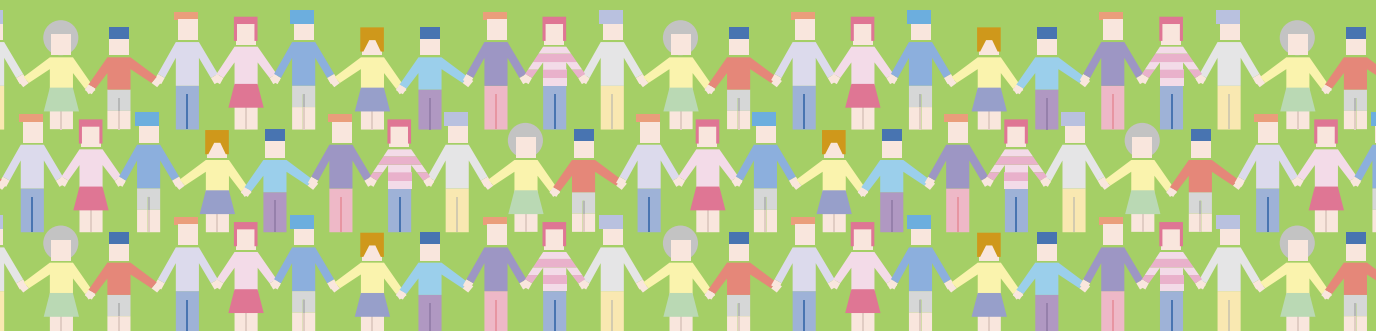
2025年3月8日(土) 午後2時より
京都東急ホテル 2階

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



法人名は下記の通り省略させていただきます。

社会医療法人	社医)
医療法人	医)
医療法人財団	医財)
医療法人社団	医社)
一般財団法人	一財)
一般社団法人	一社)
公益社団法人	公社)

● 開会挨拶

13:55 ~

一社) 下京西部医師会 会長 中野 昌彦

● Session A 【一般演題】

14:00 ~ 14:56

座長 医) 回生会 京都回生病院 小畑由紀子
医) 大森医院 大森 浩二

A-1 日々の会話から閃いた！ 高 Mg 血症の透析患者の 1 例
医財) 康生会 武田病院 血液透析科：乾 恵美

A-2 最近経験したまむし咬傷の 2 例
社医) 健康会 新京都南病院 研修医：三嶋 悠希

A-3 S 状結腸に発生した逆行性の成人腸重積の 1 例
社医) 健康会 新京都南病院 研修医：山中 圭介

A-4 SOX 療法による術前化学療法を施行して完全奏功した
高度リンパ節転移を伴う切除可能進行胃癌の 1 例
医) 同仁会 (社団) 京都九条病院 消化器外科：稲田 聡

A-5 発熱以外の所見に乏しい幼児の Epstein-Barr virus 感染症の一例
たききた小児クリニック 小児科：瀧北 彰一

A-6 左内頸動脈狭窄治療直後に慢性腎不全の急性増悪を認めた 1 例
医財) 康生会 武田病院 血液透析科：乾 恵美

A-7 再発性慢性硬膜下血腫に対する中硬膜動脈塞栓術
医財) 康生会 武田病院 脳神経外科：定政 信猛

A-8 当院における多焦点眼内レンズ手術の背景と臨床成績
医) バイマニユアル 大内雅之アイクリニック (眼科)：大内 雅之

座長 医) 陽宏会 中野耳鼻咽喉科 中野 宏
医) てとて診療所 西見内科 西見由梨花

B-1 京都南病院グループにおける閉塞性睡眠時無呼吸（OSA）診療
ー地域連携の視点からー

社医) 健康会 新京都南病院 内科: 新谷 泰久

B-2 マイコプラズマ肺炎 130 例の臨床像

いまい小児科クリニック: 今井 博之

B-3 片頭痛発作抑制治療において、
CGRP 関連抗体薬はいつまで続ければ良いのか

医) 青木医院 脳神経外科: 青木 淳

B-4 前立腺肥大症に対する
経尿道的前立腺吊り上げ術導入後 2 年の経験

医財) 康生会 武田病院 泌尿器科: 牧野 雄樹

B-5 遺伝子検査装置 Film Array の有用性

社医) 健康会 新京都南病院 臨床検査科: 久保 行央

B-6 Free Style リブレと臨床検査技師の関わり

社医) 健康会 京都南病院 臨床検査科: 塩尻 菜月

B-7 APACHE II と SOFA を計測して

社医) 健康会 新京都南病院 診療情報管理室: 三品 富生

B-8 自動化による業務効率見直しの取り組み

公社) 京都保健会 吉祥院病院 リハビリテーション課: 丸山 恒

座長 医) 健進会 はやし歯科診療所 林 誠司
ダイガク薬局 四条 鍵村 和伸

C-1 低栄養を予防するための栄養管理の検討

社医) 健康会 新京都南病院：前野 雅美

C-2 安全に食事摂取ができるように！
～食形態調整を多職種で取り組んだ一症例～

医財) 医道会 十条武田リハビリテーション病院 栄養科：沢田 咲帆

C-3 POTT スキルチェックシートの活用による看護師の実践

医) 同仁会 (社団) 京都九条病院 看護部：立元 綾音

C-4 歯科訪問診療における摂食嚥下障害患者の実態調査

医) 純康会 徳地歯科医院：高木 理史

C-5 病診連携で嚥下機能改善手術を施行し 経口摂取へ移行した症例
～医療連携における訪問歯科診療の役割～

医) 純康会 徳地歯科医院：和田 智仁

C-6 地域で取り組む障害者歯科！第2報
－訪問歯科診療から通院診療へ移行した患児の一例－

医) 純康会 徳地歯科医院 / 京都市南歯科医師会：水野 和子

C-7 当院における京都九条病院との
医科歯科連携の取り組みについて

京都市南歯科医師会：肥後 智樹

C-8 第26回下京・みなみ健康まつり参加者に対する
医薬品供給不足におけるアンケート調査

ピース薬局：八田 崇志

座長 医財) 康生会 康生会クリニック 榊田 出
東寺南クリニック 國光 國光 克知

D-1 京都下京・南・東山医療連携協議会の
今までの取り組みと今後の活動について

京都下京・南・東山医療連携協議会 会長：關 透

D-2 笑顔の見える関係～その先を目指して～

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：山田 郁子

D-3 無料低額診療事業について

医) 西七条厚生会 西七条診療所 医事課：正岡 拓慎

D-4 下京西部医師会看取り当番医制度の現状と課題

医) 西七条厚生会 西七条診療所：関沢 敏弘

D-5 下西看取り当番制度の活用について

医) 西七条厚生会 訪問看護ステーションこもれび 訪問看護：荒木真由美

D-6 がん患者会「きゃべつの会」活動報告 2024

医) 前田クリニック：前田 康秀

D-7 社会的処方

～注文を間違える料理店@下西ネットワーク委員会～

医) 同仁会(社団) 介護老人保健施設マムクオーレ：長谷川泰伸

D-8 下西医師会大気汚染調査(2007年～2024年の定点測定)
特に五条通、七条通、九条通、171号線について

医) 西七条厚生会 西七条診療所：関沢 敏弘

座長

小西皮膚科クリニック 小西 啓介
医) 回生会 京都回生病院 谷川 充子

E-1 当院における外国人患者の対応について

医財) 康生会 武田病院 国際支援室：大野ペニー

E-2 ウクライナ支援に関わって

社医) 健康会 新京都南病院 看護部：中野真紀子

E-3 職員による体操から利用者による体操へ

介護老人保健施設 めくもりの里 通所リハビリテーション：永森 泰夫

E-4 術後せん妄チェックシートの有用性

医) 同仁会（社団）京都九条病院 看護部：西野 栞奈

E-5 当院における大腸内視鏡前の排便評価－AI自動解析の使用感－

医) しばじクリニック 看護部：木村 有美

E-6 手術中の座位による除圧や皮膚障害予防に向けた保護用具
－フリーシーシートの有効的な使用方法を目指して－

医) 同仁会（社団）京都九条病院 看護部：小林 千春

E-7 皮膚トラブルのリスクが高い患者への除圧と
ポジショニングの有効性の検討

医) 同仁会（社団）京都九条病院 看護師：小林 玲央

E-8 在宅における難治性潰瘍のケア

医財) 医道会 十条訪問看護ステーション 訪問看護：加藤 昌子

座長 (社医)健康会 新京都南病院 清水 聡
(医)芙蓉会 さんこうじ整形外科 三光寺由之

F-1 利用者さんの主体性を引き出すために私たちは何ができるのか

(社医)健康会 京都南病院 訪問リハビリテーション：相川佳代子

F-2 在宅生活の活性化に向けた事業所内自己トレーニングの取り組み

介護老人保健施設 マムクオーレ 療養課通所係：槇場 瑞貴

F-3 寝たきりならず生活をしたい
～ QOL を維持し在宅生活を続けるために～

(医)回生会 京都回生病院 リハビリテーション科：田宮 徹

F-4 超強化型になったことで一貫したリハビリの提供が可能となり
退所後の QOL が向上した一症例

(社医)健康会 介護老人保健施設 めくもりの里 リハビリテーション部：浅井 一也

F-5 右大腿骨頸部骨折受傷により CCHS 施行後病棟内で転倒を
繰り返し、安全な歩行器歩行の獲得に難渋した症例

(医)回生会 京都回生病院：中村 苑果

F-6 リバース型人工肩関節全置換術後に対して
脊椎アライメントに着目して介入した一例

(医)同仁会(社団)京都九条病院 リハビリテーション部：十念 大貴

F-7 当院における透析時リハビリテーションの取り組み
～臨床工学技士の立場から～

(医財)康生会 武田病院 臨床工学科：大槻 誠

F-8 生活期装具難民に関する取り組みと課題

(医財)医道会 十条武田リハビリテーション病院

リハビリテーション科：酒匂 優一

● 特別講演

17:00 ~ 18:00

座長 一社) 下京西部医師会 会長 中野 昌彦

地域包括ケアのこれまでの取り組みと未来

厚生労働省 医政局研究開発政策課長 長谷川 学 先生

● 閉会式・挨拶

18:00 ~

「第7回大森浩二赤ひげ記念賞」発表

抄

録

集

【特別講演】

地域包括ケアのこれまでの取り組みと未来

厚生労働省 医政局研究開発政策課長 長谷川 学 先生

地域包括ケアシステムは、高齢化により医療、介護、福祉ニーズが増大する一方、少子化によりワーカーが減少する中、地域の医療と介護、福祉の連携を強化し、効率的な提供体制を構築することによって持続可能な地域社会を実現するための取り組みである。

本講演では冒頭、日本の経済、財政、人口構成、社会保障制度の現状、医療福祉介護等関係者の状況等について、統計データ等を用いて確認することで日本全体の過去、現在、今後の大きな流れを把握したい。合わせて京都の状況についても説明する。また、今国会に政府が提出予定の医療法改正法案（地域医療構想の推進、医師の偏在是正、医療 DX 等）の内容にも触れたい。

また、地域包括ケアや地域医療構想が提唱された歴史的背景、目的を再確認し、各地域における主な取り組みを紹介し、今後の課題について考察する。

住民に対して医療介護福祉を継続的に提供するためには、各地域における現在及び今後の課題を見据え、新たな取り組み、挑戦が不可欠となる。さらに、地域包括ケアシステムの推進には、地域住民の理解と協力が不可欠であり、地域全体での取り組みが重要である。

それぞれの現場において、日々の業務に向き合う際の一助となる内容としたい。



長谷川 学

はせがわ まなぶ

プロフィール

学 歴

平 12. 3 九州大学医学部医学科卒業

職 歴

平 16. 3 厚生労働省統計情報部人口動態・保健統計課
保健統計室

平 17. 7 厚生労働省老健局老人保健課

平 18. 4 環境省総合環境政策局環境保健部環境安全課
環境リスク評価室室長補佐

平 21. 4 厚生労働省保険局医療課長補佐

平 22. 4 消防庁消防・救急課救急専門官

平 24. 4 厚生労働省医政局指導課長補佐

平 26. 7 下関市保健部長

平 28. 7 厚生労働省健康局総務課長補佐

平 29. 4 内閣官房内官官房新型インフルエンザ等対策
室企画官

平 30.10 厚生労働省健康局健康課予防接種室長

平 31. 4 環境省環境保健部環境保健企画管理課
石綿健康被害対策室長

令 2. 8 厚生労働省医政局地域医療計画課
医師確保等地域医療対策室長

令 3. 4 京都府健康福祉部長

令 6. 8 厚生労働省医政局研究開発政策課長

A-1

日々の会話から閃いた！ 高 Mg 血症の透析患者の 1 例

医財) 康生会 武田病院 血液透析科：乾 恵美

同 外来看護部：安田 妙子、左溝 淳子、石動 美保、祖田 美恵

同 薬剤部：案浦 玲奈、林 千麗

【症例】81 歳男性。維持透析患者。主訴は歩行困難、全身倦怠感。X 年 Y 月 7 日外来透析にふらつきながら来院。これまで常用していた下剤が廃番になったと話していたことを思い出し、新しい下剤の服用を確認した。Mg 含有下剤の服用を疑い、透析前 Mg 値は 4.9mg/dLであることを確認した。透析 3 時間目に 3.2mg/dL になり、さらに透析を行い症状は消失した。採血結果を見直しすると、X 月 3 日 Mg 値 5.2mg/dL であった。その後、妻から市販の Mg 含有下剤を X 月 1 日から服用しているという情報を得、この下剤を中止していただいた。Y 月 10 日透析前採血で Mg 値 4.1mg/dL とリバウン

ドを認めたが、その後症状を呈することはなかった。

【考察】高 Mg 血症は腎不全患者が Mg 含有下剤を服用することで発症することが多い。Mg 含有下剤は第 3 類医薬品としても販売され、取得が容易であり、腎不全、便秘の患者がふらつきを訴える際には高 Mg 血症も鑑別に置くべきである。今回透析患者であったため、発見、治療が容易であったが、高齢者で便秘を伴う患者に対しては日々の会話（問診）と、Mg 含有下剤内服の際は、採血でのモニタリングが重要と考える。

A-2

最近経験したまむし咬傷の 2 例

社医) 健康会 新京都南病院 研修医：三嶋 悠希

同 外科：相馬 祐人、廣間 文彦、清水 聡

【はじめに】京都府内でのマムシ咬傷を 2 例経験した。

【症例 1】79 歳男性。現病歴：夕方、畑作業中にマムシに右示指を咬まれた。経過：1 病日、右示指尺側に咬傷、右手から肘近くまで熱感を伴う腫脹を認め、補液、CEZ、破傷風トキソイド、抗破傷風人免疫グロブリンで経過観察した。霧視、CK 著明高値を認め 4 病日に右肩まで腫脹が広がった。その後霧視は改善し、腫脹も徐々に治まり 9 病日退院となった。

【症例 2】84 歳男性。現病歴：夕方、畑作業中

に右小指をマムシに咬まれた。経過：1 病日、右小指先端に咬傷、右手関節近傍までの腫脹を認め、補液、AMPC/CVA、破傷風トキソイド、抗破傷風人免疫グロブリンで経過観察した。5 病日に右上腕まで腫脹が広がるも CK 上昇なく経過し 7 病日退院となった。

【考察】症状は様々であり、ある程度の期間経過観察が必要であると考えられた。

【結語】都市部ではあまり目にする機会のないマムシ咬傷を 2 例経験したので今後の教訓を踏まえて報告する。

S 状結腸に発生した逆行性の成人腸重積の 1 例

社医）健康会 新京都南病院 研修医：山中 圭介

同 内科：林 孝徳

同 外科：相馬 祐人、廣間 文彦、清水 聡

成人腸重積の中でも大腸における逆行性の腸重積は稀な疾患である。今回、我々は S 状結腸癌により逆行性腸重積を生じた 1 例を経験したので報告する。症例は 86 歳の女性。自宅で体動困難となり救急搬送された。当院 ER では右側腹部に軽度圧痛を認める以外に有意な身体所見はみられなかったが、腹部 CT を撮像したところ S 状結腸に腫瘤影を含んだ重積がみられた。重積した腸管は炎症を起こしていると考えられ、自然に重積が解除される可能性は低く、

腸管壊死を起こす可能性があるため手術を行った。S 状結腸の重積は逆行性で先進部に 1 型腫瘤を認め、重積は腫瘍の先端から約 25cm にわたっており、S 状結腸切除とリンパ節郭清を施行した。組織学的には 1 型粘膜内絨毛管状腺癌で深達度は pTis であった。大腸逆行性腸重積症の診断には CT が有用であり、その原因病変が悪性腫瘍である可能性もある。悪性腫瘍を念頭にした手術にあたっては、リンパ節郭清を含めた腸管切除を行うことが必要である。

SOX 療法による術前化学療法を施行して完全奏功した高度リンパ節転移を伴う切除可能進行胃癌の 1 例

医）同仁会（社団）京都九条病院 消化器外科：稲田 聡

須知健太郎、猪飼 篤

高度リンパ節転移を伴う進行胃癌に対する術前補助化学療法は有効な治療法の一つであります。近年、高度進行胃癌に対する術前化学療法の良好な成績の報告があり、大動脈周囲リンパ節転移を伴う進行胃癌に対し、術前化学療法を施行した後に手術を施行して組織学的完全奏功を得られた報告もあります。今回、明らかな遠隔転移を認めない高度リンパ節転移を有する進行胃癌 Stage III に対し、十分なインフォーム

ドコンセントをし、SOX 療法による術前化学療法を施行しました。化学療法終了後に PR と診断して、腹腔鏡下幽門側胃切除術を施行したところ、病理検査結果では組織学的完全奏功を認めました。術後は S1 での補助化学療法を施行して、現在術後 1 年半以上経過して再発所見を認めておりません。文献的考察をふまえて報告いたします。

発熱以外の所見に乏しい幼児の Epstein-Barr virus 感染症の一例

たききた小児クリニック 小児科：瀧北 彰一

Epstein-Barr virus (EBV) は 2 ～ 3 歳までに 70% 程度の乳幼児が感染を受け、その場合は不顕性感染で経過することが多いと考えられている。思春期以降の初感染時は伝染性単核球症の臨床像を取ることがあり、高熱や咽頭扁桃腺炎などの様々な症状を呈する。乳幼児期の発熱を呈する児において EBV 感染症が疑われることは少ないが、今回当院で発熱のみを主症状とした EBV 感染症の 2 歳児を経験した。発熱時に 40 度の高熱を呈し、発熱以外に著明な身

体所見や症状を認めないため経過を見ていたが熱が続くために発熱 5 日目に再診された。血液検査にてリンパ球分画の増加、異形リンパ球の増加を認め、抗体検査にて VCA-IgM の上昇を認めたために EBV 感染症と診断した。対症療法のみで経過を見ていたが発熱 7 日目にて解熱し軽快した。EBV 感染症はペニシリン系の抗菌剤に対し著明な発疹を呈することが知られており、発熱が持続する児への抗生剤投与には注意が必要と考えられた。

左内頸動脈狭窄治療直後に慢性腎不全の急性増悪を認めた 1 例

医財) 康生会 武田病院 血液透析科：乾 恵美

同 脳神経外科：高田 茂樹、鎌田 貴彦、定政 信猛

【症例】86 歳男性。既往歴として脳梗塞、慢性腎臓病 (G3b)。左内頸動脈高度狭窄のため X 年 Y 月 27 日左内頸動脈ステント留置術施行。術後カテーテル刺入部の血腫のため、同日 RBC 4 単位輸血を行った。術前から補液を行っていたが尿量減少、腎機能の悪化 (eGFR 32.5 → 16.3) と高 K 血症、肺鬱血を認め、28 日当科紹介。その際、性格変容、不穏と著明な血圧低下を認めた。慢性腎不全の急性増悪に対して、血圧管理を行いながら血液透析を施行。その後腎機能ならびに性格変容は回復した。

【考察】性格変容の原因は内頸動脈高度狭窄治

療後の過灌流症候群が疑われ、脳内出血が懸念されるため、本来は高血圧に備えた管理を行うが、本症例は頸動脈洞反射が強く著明な血圧低下が優位となった。頸動脈洞反射による低血圧、造影剤使用、失血などの影響が重なり腎血流障害を招いたと考えられた。血液透析によるアシストの下で体水分量、血圧管理を行うことで慢性腎不全の急性増悪からの回復に繋がった。腎不全患者の内頸動脈高度狭窄治療の際には、早期の脳神経外科医と腎臓専門医との連携が望ましいと考える。

A-7

再発性慢性硬膜下血腫に対する中硬膜動脈塞栓術

医財) 康生会 武田病院 脳神経外科：定政 信猛

青山 慎平、山田 大輔、鎌田 貴彦
滝 和郎

外傷性慢性硬膜下血腫は高齢者に多く認められ、通常は穿頭血腫洗浄術を行うことで軽快する。しかし10%程度に再発を認め、特に脳萎縮が進行した例、両側例、抗血栓薬内服例においては再発し易いとされる。今回我々は、慢性硬膜下血腫再発早期に同側中硬膜動脈からの栄養血管塞栓術を併用することで良好な成績を得た。2018年1月から2024年11月までに当院に緊急入院し、穿頭術を施行した慢性硬膜下血腫患者延べ376例(延416穿頭)を後方視的に

検討した(右140例、左134例、両側102例)。再発は18例19側(全体の4.8%)に認められ、全例に栄養血管塞栓術を施行した。このうち1例で中硬膜動脈に医原性の動静脈瘻を認めたが、直後のコイル塞栓術で頭蓋内に問題を生じることなく治療できた。コイル塞栓後は全例再発を認めなかった。慢性硬膜下血腫再発例には、早期に栄養血管塞栓術を併用することで以降の再発を抑制できる可能性が示唆された。

A-8

当院における多焦点眼内レンズ手術の背景と臨床成績

医) バイマニユアル 大内雅之アイクリニック(眼科)：大内 雅之

当院における、老視矯正白内障手術(多焦点眼内レンズ：以下MIOL)の臨床成績を検討した。対象は、2019年1月から2024年11月の71ヶ月間に、当院において多焦点眼内レンズ手術を受けた1,135眼のうち、1ヶ月目の術後データを全て解析できた887眼で、内訳は3焦点眼内レンズ(3焦点)が270眼、連続焦点レンズ(連続)が275眼、未認可レンズの5焦点レンズ(5焦点)が27眼、焦点深度拡張型(拡張)が40眼であった。全体の平均年齢は61.9

±9.1で、使用レンズ間の差は無かった。全症例の術前平均裸眼視力は0.32(LogMAR平均より変換)、矯正視力は0.77、術後はそれぞれ、1.09、1.20。40cmの裸眼近方視力は術前平均0.27、術後平均は、3焦点、連続、5焦点、拡張の順に0.96、0.95、0.98、0.58で、コントラスト感度は、拡張が最も高かった。当院における多焦点レンズ手術は、適切な症例選択により、全体として安全で有効な結果が得られた。

B-1

京都南病院グループにおける閉塞性睡眠時無呼吸（OSA）診療 ー地域連携の視点からー

社医）健康会 新京都南病院 内科：新谷 泰久

同 検査科：片岡 祐希、青木孝次郎

医）前田クリニック：前田 康秀

閉塞性睡眠時無呼吸（OSA）は男性の13％、女性の5％にあると推計されているCOMMON DISEASEである。当グループでは2018～2024年度で在宅でのスクリーニング検査285件、入院での精査（ポリソムノグラフィ：PSG）109件、CPAP管理を160件行っている。地域の開業

医さんからのPSG目的紹介受診しCPAP導入後逆紹介の方も累計27人となった。肥満・いびき・朝の頭痛・日中の眠気・夜間頻尿などから疑い検査から治療に結びつけることで400万人ともいわれる未治療患者のQOLを向上させようと思われる。

B-2

マイコプラズマ肺炎 130 例の臨床像

いまい小児科クリニック：今井 博之

2024年1年間に診断したマイコプラズマ肺炎は130例以上（11月時点）に上り、かつてない大流行となった。他の感染症との区別で重要な点は、発熱が遷延し咳嗽がひどくなるにもかかわらず、一貫して鼻汁がないことが本症の

特徴である、近年はCAM耐性が増えており、MINOによる治療が多くなった。喘息と間違われた例、高サイトカイン血症が疑われた例、入院例（2例のみ）など、典型的ではない例をいくつか提示したい。

片頭痛発作抑制治療において、 CGRP 関連抗体薬はいつまで続ければ良いのか

医）青木医院 脳神経外科：青木 淳

『先生、この高い注射のお薬はいつまで続けたらえんですか?』というありふれた問いに対して、明確に答えられない状態が続いている。片頭痛発作の発症抑制における CGRP 関連抗体薬の至適投与期間を検討した臨床試験が存在しないからである。一方、片頭痛予防療法を中止した後も、長期にわたり効果が持続し、治療前より著しく生活の質が改善している患者に遭遇することがある。今回我々は、CGRP 関連抗体薬の中止後も効果が持続した症例を卒業例

と定義し、卒業例の臨床的特徴を後方視的に調査し、片頭痛予防療法中止の条件について検討した。2021 年 4 月 26 日から 2024 年 10 月 25 日までの 3.5 年間に、CGRP 関連抗体薬を使用した 205 例を対象とした。男性であり、治療前の急性期治療薬の使用頻度が少なく、CGRP 関連抗体薬の投与回数が多い症例が卒業しやすい傾向にあった。片頭痛罹患期間、治療前の頭痛日数、治療前 MIDAS、治療前内服予防薬の種類とは関連を見いだせなかった。

前立腺肥大症に対する経尿道的前立腺吊り上げ術導入後 2 年の経験

医財）康生会 武田病院 泌尿器科：牧野 雄樹

鈴木 良輔、河瀬 紀夫

前立腺肥大症（BPH）の有病率は加齢に伴い増加し、本邦における 2020 年の厚生労働省調査では患者数 108 万人と推計され、高齢化社会で益々増加が予想される。BPH は排尿困難や頻尿など様々な下部尿路症状を引き起こし、生活の質を低下させる。BPH の薬物療法には副作用、服薬アドヒアランス、ポリファーマシーなどの問題がある。一方、手術療法は従来の標準的な術式として経尿道的前立腺切除術などがあるが、侵襲性が高く、術後回復や尿失禁など

の合併症が課題となっていた。2022 年に本邦で保険適応となった経尿道的前立腺吊り上げ術（Prostatic Urethral Lift：PUL）は低侵襲治療として、これらのアンメットニーズを満たす存在として注目されている。当院では 2023 年 4 月に京都府の病院で最初に導入し、2024 年 11 月時点で 41 例施行、国際前立腺症状スコア（IPSS）で有意な自覚症状の改善を認めている。同術式を紹介し治療成績を報告する。

B-5

遺伝子検査装置 Film Array の有用性

社医) 健康会 新京都南病院 臨床検査科：久保 行央

2021 年 4 月に導入された遺伝子検査装置 Film Array (以下 FA) は短時間に複数の項目を一度に検査することが可能な遺伝子検査装置で、現在当院では呼吸器パネル、血液培養パネルの 2 種類を採用している。今回は血液培養検査で陽性になった血液を検体として検査を行う血液培養パネルの有用性を評価した。血液培養検査は本来血流中に存在しない病原菌を検出し治療に有効な抗菌薬を調べるための検査である。血液培養検査陽性の場合、敗血症の可能性

があり敗血症であれば、早急な対応が必要である。そのためには迅速な原因菌同定や薬剤感受性試験が重要である。FA 導入前は、血液培養陽性判明後早くても菌名確定までは 24 時間以上かかっていたが、FA 導入後は血液培養パネルを使用する事で菌名や薬剤耐性遺伝子などの 27 項目が約 1 時間で判明し早期の抗菌薬変更が可能になった。そのため適正抗菌薬変更までの日数も短縮し早期治療に貢献できるようになったためここに報告する。

B-6

Free Style リブレと臨床検査技師の関わり

社医) 健康会 京都南病院 臨床検査科：塩尻 菜月

有馬 広明、日下部昌平

臨床検査技師はタスクシフトの一環として外来看護師とともに Free Style リブレ (以下、リブレ) の運用に携わっている。リブレとは上腕にセンサーを装着し、スマートフォンまたは専用のリーダーを使用する事で間質液中のグルコース濃度を測定、記録する血糖測定器 (持続グルコースモニター: CGM) である。一度装着したセンサーで 14 日間継続してグルコース値を測定しているため、SMBG では捉えきれなかった夜間や食後の血糖変動を把握することが可能になった。

現在、技師は新規患者さんへのリブレに関する説明、初期設定、院内クラウドへのアカウント作成などを行っている。また、患者さん自身でのセンサー装着が難しい場合には、技師がセンサー交換を行うと同時に、問題点がないかなどの聞き取りを行っている。技師がリブレに携わることで看護師の業務負担軽減や患者さんの待機時間短縮など、診療の支援に繋がったと考える。今回、リブレを通じて外来診療へ参加し感じたことや今後の展望についてここに報告する。

APACHE II と SOFA を計測して

（社医）健康会 新京都南病院 診療情報管理室：三品 富生

福田 貴仁、池田 千明

新京都南病院 診療情報管理室では予定外入院時の APACHE II や SOFA など重症度の計測も併せて疾病分類を試みている。APACHE II の死亡例の平均は 18.6、生存例は 10.5、カットオフ値は 13 ($p < 0.01$)、感度 75.3%・特異度 76.3%（距離 0.342）でクラメール関連係数は 0.1810 あった。また、SOFA の死亡例は 4.9、生存例は 1.6、カットオフ値は 2 ($p < 0.01$) で、感度 81.9%・特異度 74.5%（距離 0.313）でクラメール関連係数は 0.1395 あった。APACHE II と SOFA は ICU 患者の評価を目的としているが、一般病床を含めても双方全体で正の強い

相関があり、急性期の重篤な状態ほど双方数値は高く、死亡例はよりその傾向が強い。一方、カットオフ値に近い死亡例では慢性期疾患や癌など終末期が多くまた、呼吸器や消化器、内分泌疾患では他疾患に比べて低くなる傾向がある。在院期間では数値が低い死亡例ほど在院期間は長く、生存例では逆となる。現在、APACHE II や SOFA は DPC/PDPS など医療経済面で参考にしてしているが、利用方法によっては病床の運用面などでも有用性のある指標かもしれない。

自動化による業務効率見直しの取り組み

（公社）京都保健会 吉祥院病院 リハビリテーション課：丸山 恒

同 師長室：大森 桂子

【はじめに】医療の現場では多様化するニーズに応じるため業務の細分化、煩雑化が進んでいる。業務のひっ迫改善、集中した作業時間の確保、残業時間の削減による職員の幸福実現のため業務の自動化にむけた取り組みを行ったためここに報告する。

【倫理的配慮】調査の過程 P39:Q39 で得た個人を特定しうる情報については個人が特定されない様配慮した。管理委員会の承認を得た。

【活動内容】 1. 効率化推進のための準備 ①プロジェクトチームの立ち上げ ②業務効率化ロードマップの検討 2. 効率化のための計画

の立案と実施 ①各職種の課題の抽出と改善方法の提案 ②システム構築と実施 3. 導入後の改善結果の聞き取り

【活動成果】 7 部署から 18 件の課題を抽出し、5 ケースに対応。導入後の聞き取りにて、業務時間の短縮、ストレスの軽減、経費削減の提案を得ることができた。

【今後の計画・課題】継続した業務の中にもテクノロジーによる効率化が期待される。専門外の業務に対する効率提案は難しいため、自身の業務に対し、さらなる効率化の余地がないか見直す意識付けが重要となる。

低栄養を予防するための栄養管理の検討

社医) 健康会 新京都南病院：前野 雅美

【目的】 高齢者の低栄養はサルコペニアやフレイル、そして要介護状態の悪化に繋がる。そのため給食管理では、栄養状態や嗜好等を考慮した食事の調整が重要であるが、実際には低栄養を予防するためのエネルギーや栄養素の摂取量については十分に検証されていない。そこで本研究では、高齢者のエネルギー摂取量について6ヶ月間の体重減少率に基づき評価した。

【方法】 75歳以上の高齢施設入所者105名を対象とした。毎年5月から11月の2ヶ月ごとに体重を測定し、秤量法による食事調査を2ヶ月ごとに3日間ずつ計12日間実施した。これらのデータを基に6ヶ月間の体重減少率と1日の

平均エネルギー摂取量をそれぞれ算出した。

【結果】 1日のエネルギー摂取量と体重減少率の全データを用いた回帰式から、体重減少率0%時点のエネルギー摂取量は31.2kcal/kgと推定された。また、BMI 18.5未満の者では33.9kcal/kgとなり、BMI 18.5～24.9の者では30.4kcal/kgと推定された。以上より、低栄養を防ぎ体重を維持するためには、少なくとも1日に31kcal/kgのエネルギーが必要とされることが示唆された。さらに、BMI 18.5未満の者とBMI 18.5～24.9の者では、体重維持に必要な1日のエネルギー摂取量に違いがあることが明らかとなった。

安全に食事摂取ができるように！ ～食形態調整を多職種で取り組んだ一症例～

医財）医道会 十条武田リハビリテーション病院 栄養科：沢田 咲帆

岡本 梢、青柳 美咲

同 リハビリテーション科：山崎 泉、後藤 千華、堀江 祐希

同 栄養科：森田 秀之

【はじめに】麻痺の影響で食べこぼしや、摂食嚥下動作に多くの課題が見られた患者に対し、食事形態の調整、付加食の検討、食事練習を多職種で関わり摂食動作・嚥下機能改善に繋がった症例について報告する。

【症例と経過】80歳女性、高血圧性脳内出血、右不全片麻痺あり。入院時、きざみ食とろみ付（水分もとろみ付）・全粥（毎食150g）を提供、食思良好だが食べこぼしや、時折むせ込みが見られたため、食事練習を開始、また摂取栄養量不足のため付加食を開始した。入院18日後に食事摂取での疲労軽減のため自助食器・自助具

の使用を開始、19日後に肉類・魚料理以外を一口カット形態に変更、食事時にむせ込みは見られなくなったため、20日後に食事のとろみ付を解除、摂取量も安定し摂食動作にも改善が見られ、食べこぼし量も減少、現在は軟々菜食カット形態、朝食はパン、昼・夕食は軟飯を摂取している。

【考察】食事形態の調整、付加食の検討、自助食器・自助具の必要性や、訓練の実施内容に関わる職種がしっかり情報共有できたことが適した食事内容に反映、摂取量の安定に繋がったと考える。

POTT スキルチェックシートの活用による看護師の実践

医）同仁会（社団）京都九条病院 看護部：立元 綾音

【はじめに】A病棟の入院患者は大半を高年齢者が占めており、誤嚥性肺炎や嚥下機能が低下している。食べる意思はあるが嚥下機能の低下により経口摂取が困難である患者に対し正しいポジショニングを提供する必要があると考えた。

【目的】POTTプログラム（“ポジショニング（PO）、食べるよろこび（T）、伝える（T）プログラム”の略称）のPOTTスキルチェックシートを活用し看護師の実践の変化を明らかにする。

【方法】POTTスキルチェックシートの勉強会

を行い、食事介助時に1回目、2回目、3回目と実践する。POTTスキルチェックシートの点数の平均値を算出する。また自由回答式質問紙調査の記述を意味内容の類似性に基づき分類しカテゴリ化した。

【結果・考察】「車椅子基礎コース用」、「ベッド用基礎用」共に平均点数が上昇した。車椅子基礎コース用では、「正面を向き頭頸部は軽度前屈（4横指）」、ベッド用基礎用では「食後のポジショニングを整える」が最も上昇率が高かった。

歯科訪問診療における摂食嚥下障害患者の実態調査

医) 純康会 徳地歯科医院：高木 理史

水野 和子、和田 智仁、徳地 正純

大阪大学歯学部大学院 歯学研究科顎口腔機能治療学教室：尾花 綾、田中 信和、野原 幹司

いつまでも自分の口でおいしく食べたい、と誰もが思っている。しかし、食べられない、食べにくい、咽る、誤嚥するなど摂食嚥下障害の患者が歯科にも増えている。当院では歯科訪問診療においても2020年より嚥下訪問に注力し、大阪大学歯学部附属病院顎口腔機能治療部の協力のもと、嚥下内視鏡を導入しより詳細な診断、治療が可能となった。摂食嚥下障害に対する治療は歯科だけではなくない。医科、薬科、介

護、言語聴覚士や管理栄養士など患者に関わる様々な職種の協力、連携の上に成り立っている。嚥下を診ることにより、最期までお口から食べることを維持することで生涯安心して暮らせる地域づくりに貢献できると考えている。今回この5年間の当院訪問診療における摂食嚥下障害への取り組み実態を統計的に調査したので報告する。

C-5

病診連携で嚥下機能改善手術を施行し 経口摂取へ移行した症例 ～医療連携における訪問歯科診療の役割～

医) 純康会 徳地歯科医院：和田 智仁

高木 理史、吉本 美枝、水野 和子
徳地 正純

大阪大学歯学部大学院 歯学研究科顎口腔機能治療学教室：田中 信和、尾花 綾、野原 幹司

【諸言】急性期治療を経て絶飲食のまま慢性期を在宅療養している患者も少なくない。在宅で禁食だった患者を嚥下機能改善手術施行後、摂食嚥下リハビリテーションを行い、経口摂取へ移行した症例を報告する。

【症例と経過】77歳男性。延髄左外側の脳梗塞によるWallenberg症候群。急性期(回復期)病院では経口摂取不可との診断で胃ろう造設、経口禁止の状態在宅医療に移行していた。「もう一度口から食べたい」との主訴で歯科受診となる。嚥下機能評価の結果、嚥下障害は重度であったが、障害の部位と程度、本人の全身状態、家族の協力度から嚥下機能改善術の適応

と判断し、頭頸部外科に対診を依頼、喉頭挙上、輪状咽頭筋切除、気管切開を施行した。退院後は在宅で多職種連携し、術後の嚥下リハビリテーションを実施した。現在は、1日に2食の経口摂取まで可能となっている。

【考察】延髄外側梗塞による嚥下障害は訓練やリハビリテーションでの効果は限定的であり、経口摂取へ移行することは困難であるケースも多い。慢性期医療において訓練やリハビリテーションの提供だけではなく、病態の把握と適応を判断し、治療計画を立案し医療連携を進めることが今後の地域医療で必要と考えられる。

地域で取り組む障害者歯科！第2報 －訪問歯科診療から通院診療へ移行した患児の一例－

医）純康会 徳地歯科医院 / 京都市南歯科医師会：水野 和子

和田 智仁、高木 理史

医）純康会 徳地歯科医院：田村 優、永谷美紗希、吉本 美枝

医）純康会 徳地歯科医院 / 京都市南歯科医師会：徳地 正純

【緒言】今回我々は訪問診療を行ってきた患児がう蝕発症により通院診療に移行した症例を経験したので報告する。

【症例】患者：初診時年齢6歳3ヶ月男児。主訴：口腔ケア希望。障害：全前脳胞症、Dandy-Walker 症候群、水頭症、てんかん、視覚障害、知的能力障害。

【経過】口腔ケアを希望され歯科医師会口腔サポートセンターに訪問診療の依頼があり、当院より訪問診療を開始。12歳7ヶ月時臼歯部に多数歯う蝕が確認され、大学病院にて全身麻酔

下歯科治療実施。完了後も訪問診療にて口腔管理を行ったが、13歳8ヶ月時診療所での口腔内診査でC3を含む多数歯カリエスが認められ、通院での治療となった。

【考察および結論】歯科治療は訪問診療では対応が難しい場合がある。確認の難しい後方歯牙萌出後は外来診療への移行を検討する必要があるのではないかと思われ、それらを受け入れられる歯科診療所、社会サービス、訪問診療との連携体制を整える必要があると考えられた。

当院における京都九条病院との医科歯科連携の取り組みについて

京都市南歯科医師会：肥後 智樹

京都市南歯科医師会 / 医）同仁会（社団）京都九条病院 歯科・口腔外科：東 美珠

医）同仁会（社団）京都九条病院 麻酔科：松井 淳琪

京都市南歯科医師会：谷口 信一

歯科・口腔外科領域では、難易度の高い埋伏智歯や顎骨嚢胞、顎骨腫瘍、また有病者の全顎的な歯科治療や歯科恐怖症などで通法の局所麻酔下での治療が困難で、全身麻酔下での処置が必要となる症例は少なくない。しかしこのような症例の患者が来院された場合、一般の歯科診療所では全身麻酔での処置は不可能であるため、歯科口腔外科の標榜がある病院へ紹介する、い

わゆる病診連携で対応することが一般的である。

当院では全身麻酔が必要な患者を京都九条病院へ紹介し、当院の歯科医師が同病院へ出向して処置を担当させていただく新たな医科歯科連携の取り組みを行っている。本発表ではこの連携の概要、また本連携を利用して全身麻酔下での拔牙や顎骨嚢胞摘出、歯科治療を行った症例や利用実績について報告する。

第 26 回下京・みなみ健康まつり参加者に対する 医薬品供給不足におけるアンケート調査

ピース薬局：八田 崇志

医社）洛和会 洛和会東寺南病院：大森 清孝

石原薬局：宮野 晃一

ダイガク薬局 四条：鍵村 和伸、鈴木 あや

こがわ調剤薬局 十条店：田島由里絵

医）同仁会（社団）京都九条病院：友沢 明徳

【目的】当地域における医薬品の投薬状況および不安や体調変化を、昨年度（第 25 回）と今年度（第 26 回）の比較を行った。

【方法】下京・みなみ健康まつりの参加者で、回答に同意された第 25 回 116 名と第 26 回 134 名を対象に、定期服用と薬剤変更の有無、供給不足による問題点に関するアンケート調査を行った。比較は χ^2 検定を用いた。

【結果】供給不足に対して不安をもつ方は、第 25 回 34%（39 名 / 116 名）と第 26 回 36%（48 名 / 134 名）（ $P=0.81$ ）。供給不足による薬剤

変更を経験した方は第 25 回 21%（24 名 / 116 名）と第 26 回 7%（10 名 / 134 名）（ $P=0.002$ ）。変更による体調や症状の変化があった方は第 25 回 8%（2 名 / 24 名）と第 26 回 30%（3 名 / 10 名）（ $P=0.27$ ）。

【考察】供給不足に対して不安を持つ方は変わらず 3 割程度だった。一方、供給不足による薬剤変更を経験した方は今年度減少したが、変更による体調変化のある方もいる。当薬剤師会は、説明だけでなく副作用確認などのモニタリング業務の推進も必要と考える。

D-1

京都下京・南・東山医療連携協議会の 今までの取り組みと今後の活動について

京都下京・南・東山医療連携協議会 会長：關 透

同 常任理事：徳地 正純、安住 有史、山下 琢
渡邊 大記

下京・みなみ健康まつりが京都駅で開催されるのを契機に内科・歯科・薬科の連携を京都市の下京区南区で活動を始めた。その後日本プライマリ・ケア学会の近畿地方会を主催し、ま

た2019年には東山区にも活動範囲を拡大した。今後はこの活動をどのように展開していくのか皆様に聞きたい。

D-2

笑顔の見える関係～その先を目指して～

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：山田 郁子

同 センター長 / 下京西部医師会 会長：中野 昌彦

下京東部医師会 会長：前田 眞里

東山医師会 会長：原田 剛史

下京西部医師会 理事：井上 治

同 監事：安田 雄司

下京東部医師会 理事：柳 憲徳

東山医師会 副会長：安住 有史

これまでの当センター（通称：べんけい）の活動に加え、更なるセンターの周知、多職種連携を目的とし、べんけいだより（一般向け）・べんけい通信（専門職向け）を企画作成した。

主たる会議の参加時にこれらを中心に情報提供し、話題を共有するということを地道に積み重ねてきた結果、単なる会議の参加だけではな

く、各団体の事業グループに入り実務者として、今後の多職種連携に向けて活動の拡大を図り、地域に根ざした活動をする事となった。

当センターが潤滑油となりやがて大きな連携の輪を広げるために「笑顔の見える関係～その先を目指して～」“おせっかいセンター”として動き出していることを報告する。

D-3

無料低額診療事業について

医) 西七条厚生会 西七条診療所 医事課：正岡 拓慎

「無料低額診療事業とは」無料低額診療事業とは、社会福祉法を根拠として、低所得や特殊事情により医療を受けにくい者に対し、無料、もしくは低額で医療行為を行う社会福祉事業である。医療機関では本来、利用者が負担するはずの割合に応じた窓口自己負担額を無料、または減額にして、利用者からの医療費の徴収を行わない仕組みになっている。

「対象者」低所得者、要保護者、ホームレス、DV 被害者、人身取引被害者、日本の外国人などが対象。

「メリット」無料低額診療を利用して、利用者の医療費負担を減らし、利用者確保に繋げることができる。利用者は無料低額制度を利用す

ることで、医療費の心配をせず、安心して通院することができる。

「デメリット」利用者負担額が事業所負担となるため、院内で行われた、医療行為（検査代や投薬代）は事業所の持ち出しになる。無料低額診療制度は院内の医療行為のみにしか適応にならず、院外処方箋による薬局での薬代は対象外となる。

「無料低額診療を行う目的」地域の利用者、経済的な理由で医療機関に受診できない方などに対し、制度を利用することで、誰もが安心して、平等に医療を受けることができる、地域の支えになる医療機関であるために実施している。

D-4

下京西部医師会看取り当番医制度の現状と課題

医) 西七条厚生会 西七条診療所：関沢 敏弘

下西の在宅看取り当番医制度は今後在宅死亡の増加が見込まれる中、京都府の補助金を活用して始まった。

在宅療養患者の予想された死亡に対して、当番医が主治医に代わって死亡確認を行う看取りに特化した仕組みで、想定外の経過・状況での死亡は対象としない。対象は当番医それぞれが診療中の在宅患者全体で、平日以外（土曜日・祝日、年末年始、お盆、GW）における死亡が対象。当番医に対して一定の手当てを下西医師会が支給している。

亡くなりそうな患者がいて、学会や公務、冠

婚葬祭、旅行などで不在とならざるを得ないときに、当番医制度は主治医と患者家族の不安をかなり解消でき、ケアマネジャーや訪問看護ステーションからも安心感があるという。

しかしながら実際に適用された症例は少なく、演者の患者では2例に留まる。

今後は、当番医以外の医師の患者にも範囲を広げること、死亡診断書や診療報酬上の扱いを整理・整備すること、想定外の事態についての免責事項を決めること、制度上のバックアップを行政に求めていくことなど、検討すべき課題は多い。

下西看取り当番制度の活用について

医) 西七条厚生会 訪問看護ステーションこもれび 訪問看護：荒木真由美

少子高齢化が進み在院日数が減少する中で在宅看取りが増えている。開業医師においては、訪問診療や看取りなど多岐に渡り業務があり大変な日々を過ごされている。GW や年末年始は看取りを控えた利用者がいる場合は休暇を利用して余暇を楽しむ余裕もない。看取りの際はほとんどの場合第一コールは訪問看護が担う。訪問看護師はステーション内で当番制をとっているため医師より休暇はとりやすいが、医師が

不在となる場合の不安感は大い。下西医師会での看取り当番制度は発足から約 10 年経過している。当ステーションで実際に運用されたケースは 2 事例ある。看取り当番医師による看取りには至らなかったが、急変の可能性が高い利用者についても事前に主治医から看取り当番医師へ連絡をしていただき安心できたケースもある。看取り当番制度を実際に体験したステーションからの一考察を述べたいと思う。

がん患者会「きゃべつの会」活動報告 2024

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

社医) 健康会 新京都南病院：廣間 文彦

同 分院 伏見診療所：川上 明

同 看護部：吉岡 真弓

医財) 康生会 武田病院 呼吸器内科：永田 一洋

同 患者サポートセンター：吉田 怜史

医) 同仁会（社団）京都九条病院 消化器外科：稲田 聡

同 看護部：大中美保子、前田 留里

2024 年度下西医師会が主催するがん患者会「きゃべつの会」の活動を報告する。コロナ禍を経て実行委員の患者会への思いや考えについて調査した。新たな試みとして 2025 年 3 月西大路駅前の施設「まちライブラリー」で患者会を開催する予定である。今後地域のがん患者

会としてより多くの方が参加できる居場所となり、そこからピアサポーターが育成され、将来的には患者さんが主体となって運営し、地域に根差す患者会となっていくことを目指している。

社会的処方～注文を間違える料理店@下西ネットワーク委員会～

医) 同仁会 (社団) 介護老人保健施設マムクオーレ：長谷川泰伸
下西医療福祉交流ネットワーク委員会メンバー

下西医療福祉交流ネットワーク委員会では「社会的処方」をテーマとしている。社会的処方とは、1980年代にイギリスで取組が始まり、日本では2022年「孤立・孤独対策」の一環として「社会的処方」の展開がはじまり、医療介入に加えて、社会的な活動や社会参加の機会を提供し、孤独や孤立にある人へ自律的な生活を支援するとともに健康や幸福を向上させる取組である。当委員会では、①地域にお住まいの認

知症の方で「まだまだ働きたい」という気持ちを尊重するとともに働いてその対価を手にする事で社会とのつながりを実感し、日々の楽しみにつなげたい、②なんらかの事情で引きこもっている若者が、将来の就労につながる場をつくりたい、③地域住民が認知症の方を受け入れる社会をつくりたい、ということを目的にして「注文を間違える料理店@」を定期的に開催している。その実践報告をおこなう。

下西医師会大気汚染調査 (2007 年～ 2024 年の定点測定) 特に五条通、七条通、九条通、171 号線について

医) 西七条厚生会 西七条診療所：関沢 敏弘

京都府医師会による京都市内の大気汚染調査 (1973 ～ 85 年)、その後の下西・下東医師会有志による経年的 NO₂ 測定の流れを受けて、2007 年から下西医師会が公益事業として大気汚染調査を継承し、定点での NO₂ 測定を続けている (2021 年のみ一時中断)。下西地域の幹線道路沿いの NO₂ 濃度はどの道路でも大きな差異はなく横並びであり、幹線道路から数十m離れた路上では3分の2程度の濃度に下がり、学校など大きな敷地では約半分程度の濃度に下がっている。代表的な幹線道路である五条通、七条通、九条通、171 号線 (久世橋以西) の NO₂ 濃度の推移をみると、2009 年に 50ppb を

超える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 となった。2019 年には観光客の増加、ホテルの建設ラッシュなどを反映してか 30ppb 超のピークを示したが、以降漸減し、2024 年は測定開始後最低値を記録した地点が多かった。

2022 年、2023 年の低下はコロナ禍も要因の一つと考えられるが、経済活動も交通量もコロナ禍以前のレベル近くに回復している 2024 年も NO₂ 濃度が減少し続けているのは、自動車の燃費改善や再生可能エネルギーなど脱炭素社会への取り組みの大きな流れが反映しているものと推測され、興味深い。

E-1

当院における外国人患者の対応について

医財) 康生会 武田病院 国際支援室：大野ペニー

医療ツーリズムを含む外国人旅行者や在日外国人はコロナ後更新が続けている、急な病気や怪我で医療機関の受診を必要とされる旅行者や在日の方も増加傾向にある。

異国でのコミュニケーション、文化・習慣・宗教的違いや日本の医療制度に不安を抱えながら旅行先での受診を決断して、来院されている。

外来受診の流れは日本人患者と同様だが、言葉や文化、医療制度などの違いで受付前からの対応が必要である。

そして診療に当たっては、文化・習慣の違いで思いもよらないハプニングがある。より円滑にコミュニケーションを取れるように通訳が間に入って支援し、身体的だけではなく、心理的サポートを行うことも重要である。

いくら医療費が掛かるか、どういう治療か、保険会社とのやり取りなどの課題の中、様々な不安を重ねた外国人患者が安心して医療を受けられるため、外国人支援部門と当院における外国人患者の外来受診状況について報告する。

E-2

ウクライナ支援に関わって

社医) 健康会 新京都南病院 看護部：中野真紀子

ウクライナでは2022年にロシアが侵攻を開始して以来多数の犠牲者が出ている。さらに戦争によって経済活動が停滞し、食事も満足にできない人で溢れている。食事は人間が生きるための礎であり、健康を維持するために最低限必要なことであるが、それすらできない日常が戦火の中で2年以上続いている。2022年7月、ウクライナのハルキウで食料配布ボランティアをする1人の日本人をSNSで知った。彼を経

由しハルキウの現状を詳しく知ったことをきっかけに、私は現地ボランティアの後方支援を始めた。現状では治安の問題もあり、現地で看護師が直接医療従事者として支援に関わることは難しい。間接的ではあるが、1人でも多くの人が食事できるよう遠方より支援することも、健康を支える活動の1つだと考える。現地から送られるレポートを元にウクライナでの現状と支援活動を報告する。

職員による体操から利用者による体操へ

介護老人保健施設 めくもりの里 通所リハビリテーション：永森 泰夫

現在、めくもりの里デイケアでは14:00～14:40の間、20～30人を対象にレクリエーションや集団体操のプログラムを行っている。しかし中には利用者同士のお喋りや居眠りされている方、職員主体で体操を行っているため、マンネリや体操への興味にばらつきが出ている事がある。今回の発表では職員主体による体操の改善

や集団体操の興味や関心を高める取り組みとして、利用者本人達による体操の動画を作成し、めくもりの里のオリジナル体操として取り入れ、体操動画を流す試みをおこなった。その後撮影に参加された利用者の声や体操動画を取り入れたあとの利用者の様子の変化等を発表します。

術後せん妄チェックシートの有用性

医) 同仁会 (社団) 京都九条病院 看護部：西野 栞奈
荒井 桃果

【はじめに】A病院B病棟では整形外科・脳神経外科疾患の高齢手術患者が多く、術後の疼痛や安静度の制限から術後せん妄の発症リスクが高い。術後せん妄を発症すると転倒転落や二次的障害を引き起こすなど術後の経過に大きく影響を与える。

【目的】術後せん妄リスクチェックシートを活用し、患者のせん妄状態と看護師が感じる術後せん妄リスクチェックシートの効果とその有用性を明らかにする。

【方法】大腿骨ORIF（観血的整復固定術）の

手術を行った80歳以上の患者に術後せん妄チェックシートを用いて評価した。また、ICDSCスケールを用いてせん妄の有無について評価した。そして担当看護師に術後せん妄チェックシートの効果についてアンケートを実施した。

【結果・考察】術後せん妄チェックシートを用いることで術後せん妄は日々改善された。また、看護師へのアンケートの結果は術後せん妄チェックシートを使用することで効果が期待できると感じた看護師は100%であった。

当院における大腸内視鏡前の排便評価－AI 自動解析の使用感－

医) しばじクリニック 看護部：木村 有美

大村 直子、青山かおり、炭谷みどり、岡本地寿子

森山 もも、横田 知佳、船越 真理、石原 歩実

同 医師：柴地 隆宗

適切な大腸内視鏡検査を行なうためには、適切な検査前の排便評価を行い、必要であれば下剤の追加が必要となる。現在、当クリニックでは、自宅で下剤服用する方とクリニックで下剤服用する方を看護師がスケール表をもとに、実際に排便を見て評価するか、患者様が携帯に撮影した排便を確認するか、排便確認できず患者様の問診で評価し排便評価を行っている状況である。しかし、その場合看護師間でも排便評価に差があり、また多忙な勤務の間で評価するの

が困難な時がある。このため、今回排便状態確認アプリ「ナースコープ」を用い、AIにより排便性状を自動解析することで看護師の業務負担の軽減に繋がるのかどうかを検討することとした。方法として、大腸カメラを行なう前にクリニック内で最終排便の観察を行えた患者様に、AI（ナースコープ）を用いて排便判定を実施し、看護師の主観的評価、医師の評価（Aronchick スケール）をあわせて検証を行ったのでここに報告する。

手術中の座位による除圧や皮膚障害予防に向けた保護用具 －フリーシーシートの有効的な使用方法を目指して－

医) 同仁会（社団）京都九条病院 看護部：小林 千春

【はじめに】手術中の体位固定では、同一体位による身体への圧迫と皮膚障害を予防することも重要である。特に特殊体位では皮膚損傷リスクが高くなる。文献検討から皮膚障害予防策としてボア素材（フリーシーシート以下ボア素材とする）・スポンジ素材が有効であることがわかった。

【目的】手術中の皮膚損傷リスクの高い座位におけるボア素材の使用による体圧と皮膚障害の変化を明らかにし、効果と課題を考察する。

【方法】体位固定開始時に携帯型接触圧力測定

器を用いて、最も体圧がかかる仙骨部に設置し、手術中の体圧の変化を測定した。皮膚予防策として体側板との身体の上にスポンジを挟み、仙骨部と広い受圧部位にボア素材を敷いた。

【結果・考察】体位固定開始から 30 分後に体圧が急上昇し、そして術中に患側を動かすことで体圧部位に変化が生じていたが、ボア素材は除圧効果があることがわかった。しかし術中の体動による摩擦で軽度皮膚障害を生じたため、皮膚障害予防については課題である。

E-7

皮膚トラブルのリスクが高い患者への除圧とポジショニングの有効性の検討

医) 同仁会 (社団) 京都九条病院 看護師: 小林 玲央

【はじめに】 A病院C病棟では時間を決めて体位変換や除圧を実施しているにも関わらず皮膚トラブルや褥瘡が発生する事例があった。このことを問題と捉え、介助補助用手袋 (以下ハーティীগローブとする) を使用した除圧とポジショニングの有効性の検討が必要と考えた。

【目的】 自力で体位変換ができず皮膚トラブルのリスクが高い患者への適切な除圧とポジショニングの実施による体圧の変化と皮膚トラブルの出現状況を明らかにし、その効果を考察する。

【方法】 日勤帯の2時間毎計4回を対象とし体位変換とハーティীগローブでの除圧を行う。さらに枕やクッションでポジショニングを行い、体位変換前後の体圧を体圧計を用いて測定し、その平均値を基にt検定を行った。

【結果・考察】 仙骨部、大転子部、踵骨部のいずれも仰臥位から側臥位に体位変換を行った際よりも側臥位への体位変換後にハーティীগローブを使用して除圧することで体圧が減少することが明らかとなった。

E-8

在宅における難治性潰瘍のケア

医財) 医道会 十条訪問看護ステーション 訪問看護: 加藤 昌子

近藤 恵、小松 円、石田小登美
石原 祥子

医財) 医道会 十条武田リハビリテーション病院: 益田 郁子

医財) 医道会 十条訪問看護ステーション: 真多 俊博

人工膝関節全置換術後に感染を繰り返して開放創を形成した後、周囲皮膚に難治性潰瘍を生じた患者のケアを経験した。74歳 女性 関節リウマチで通院中。人工関節部は膿様浸出液を多量に排出し、感染の増悪を繰り返しながら入院と在宅でのケアを継続していた。入院中にESBL感染があり、関節内を生理食塩水+イソ

ジンで洗浄し、潰瘍部はWound hygieneを徹底して創部管理を行ったところ、潰瘍の治癒傾向を認めた。患者は在宅での治療を強く希望していた。在宅で使用出来る材料を活用して悪化防止に努めた結果、入院せずに管理できた事例を経験したので報告する。

F-1

利用者さんの主体性を引き出すために私たちは何ができるのか

社医) 健康会 京都南病院 訪問リハビリテーション：相川佳代子

リハビリというとセラピストに治してもらうという認識を持つ方も少なくない。しかし病院と違って、週1回40分の訪問リハビリではそのような受け身の状態だけでは効果が出にくい現状もある。訪問リハビリでは利用者さんが主体となって、自分の事として考え動き、身体能力と生活能力の向上を図り、ご本人のやりたい事・出来るようになりたい事など目標設定しながらセラピストと共に進んでいく事が重要と考えている。

今回、脳梗塞で救急搬送され新京都南病院入

院、その後リハビリ目的で京都南病院に転院し、退院後は訪問リハビリを使いながら生活している片麻痺の利用者さんに、興味関心シートを使って何がやりたいかを挙げてもらい、週2回の訪問リハビリと自主トレーニングの取り組みもしながら、身体機能とADLや活動性の変化などを評価した。

出来るを見つめる専門家としてセラピストがどのような関わりをしてきたか症例を通してここに報告する。

F-2

在宅生活の活性化に向けた事業所内自己トレーニングの取り組み

介護老人保健施設 マムクオーレ 療養課通所係：槇場 瑞貴

日本における要介護者（要支援含む）の認定数は年々増加傾向にある。京都市の要介護認定割合は全国的に見ても高く、令和6年度4月時点での1号被保険者の割合は25.28%であり、南区においては26.7%と京都市の平均を上回っている状況である。マムクオーレ通所リハビリテーションでは、今年度下半期より利用者が安心、安全な在宅生活を継続できるよう、心身機

能の向上を目的としてリハビリマシーンを9種導入した。マシーンの使用にあたっては、利用者がリハビリ職員と一緒に自ら目標を定め、達成に向け、一人一人に合わせた個別プログラムを作成、トレーニングを実施している。その結果、まだ数か月であるが握力やTUGの改善を認めたため、これまでの取り組みや利用者の変化について報告する。

寝たきりならず生活をしたい～QOLを維持し在宅生活を続けるために～

医）回生会 京都回生病院 リハビリテーション科：田宮 徹

封入体筋炎により身体機能が徐々に低下していく中で、訪問リハビリテーション（以下、訪問リハ）の介入により精神的負担が軽減し、在宅生活でのQOLが維持できたので報告する。

60歳代の男性、妻と息子との3人暮らし。外出する事はなく、日中は車椅子座位でテレビ鑑賞をしている。日常生活での動作は妻の介助が必要である。

本症例は、車椅子座位を継続したいが長時間行くと、臀部・頸部に疼痛が生じたことで、家族が外出される際は寝たきり状態であった。臥

床時間が長くなると、精神的負担が増え、何事に対してもモチベーションが下がり、QOLの低下がみられていた。訪問リハで車椅子の選定等、症例の状態に合わせて介入することで車椅子座位を継続することができた。

身体機能は徐々に低下しているが、訪問リハの介入により車椅子座位を継続できたことで精神的負担が軽減し、モチベーションを保つことができ、在宅生活でのQOLが維持できていると考える。

超強化型になったことで一貫したリハビリの提供が可能となり 退所後のQOLが向上した一症例

社医）健康会 介護老人保健施設 ぬくもりの里 リハビリテーション部：浅井 一也

ぬくもりの里では2024年1月から「基本型」から「超強化型」の介護老人保健施設にランクアップした。リハビリテーション部門が関わる要件として「充実したリハビリの実施」、「リハビリ専門職の増員」、「訪問リハビリ事業所の設置」、「入退所前後訪問指導」などがある。

ぬくもりの里のリハビリテーション部は既存の入所リハビリ、通所リハビリに加え、今回新たに訪問リハビリが設置され三部門構成となった事で、入所時から退所後の充実したフォロー

アップが可能となった。

今回、在宅生活に不安がある入所中の利用者を担当した。施設入所中はリハビリの他に、入退所前後居宅訪問を行い生活背景の確認や在宅サービスの導入が必要か評価した。退所後は訪問リハビリ、通所リハビリ、ショートステイの在宅サービスを利用し在宅生活が安全に送れるようになった症例を報告する。そこで得られた課題や今後の解決策について検討したい。

右大腿骨頸部骨折受傷により CCHS 施行後病棟内で転倒を繰り返し、安全な歩行器歩行の獲得に難渋した症例

医) 回生会 京都回生病院：中村 苑果

本症例は、自宅で転倒し右大腿骨頸部骨折を発症、CCHS を施行した 80 代の女性。順調な経過を辿り、術後 2 週間で病棟内歩行器歩行自立となった。術後 3 日で歩行練習開始群は受傷前と同等の歩行能力獲得が可能と報告があり、介入当初は「T 字杖歩行の再獲得」を目標とした。

しかし、両下肢筋力やバランス能力、認知・注意力低下により運動学習の獲得に難渋した。病棟内で転倒を繰り返し徐々に右膝疼痛や膝折れが出現。歩行への恐怖心から歩行時の見守りが必要となった。また、本人の帰宅願望も強く、

早期の退院目標を目指して、目標を「安全な屋内での歩行器歩行獲得」へと変更した。これらに対し、筋力増強・荷重・歩行練習では反復練習や何度も同じ声掛けの促しを徹底して介入を試みた結果、歩行器歩行の獲得が可能となった。

本症例は認知・注意力低下しており運動学習の獲得が困難な患者であったため、細かな声掛けや反復練習を徹底した。その結果、病前の歩行能力再獲得には難渋したが、歩行器歩行を獲得し、訪問リハビリへ引き継ぎを行い自宅退院可能となったため報告する。

リバース型人工肩関節全置換術後に対して脊椎アライメントに着目して介入した一例

医) 同仁会(社団) 京都九条病院 リハビリテーション部：十念 大貴

橋爪 正治、鈴木 耕太、川端 涼太

同 整形外科：四本 忠彦、梶川 佳照、神田 拓郎

竹原 元司、岩井 暁哉、渡邊 信佳

一次修復困難な腱板断裂性肩関節症を認める 65 歳以上の症例では、リバース型人工肩関節全置換術(RSA)が選択されることが多い。今回、RSA を施行後、脊椎アライメントに着目して介入を行い、挙上角度の増加は得られたものの、食事動作での困難感が残存した症例を経験したため報告する。

対象は、右 RSA 施行した 80 代男性、右利き。頸椎疾患に対する手術歴と脊椎アライメントの不良を認めた為、術後早期より肩関節だけでなく体幹部への介入を積極的に実施した。結果、

術前と比較し術後 6 ヶ月時点では、自動挙上 $70^{\circ} \rightarrow 135^{\circ}$ 、外旋 $5^{\circ} \rightarrow 20^{\circ}$ 、JOA score は 26 点 $\rightarrow$ 71 点まで改善した。このことから、体幹部への介入が功を奏したと考えられたが、肩関節挙上位での外旋筋力低下が残存し、食事動作での困難感が残存した。このことから、RSA 症例に対して体幹部への介入だけでなく、術後困難となる日常生活動作を早期から具体的に想起して介入することが、困難感のさらなる軽減に繋がると考えた。

当院における透析時リハビリテーションの取り組み ～臨床工学技士の立場から～

医財) 康生会 武田病院 臨床工学科：大槻 誠

川上 直毅、藤島 大樹

同 透析センター：川上 享弘、乾 恵美

【背景】当院は中規模救急病院であり、15床の透析ベッドを有している。透析患者の高齢化やADLの低下は当院でも課題であった。折しも2022年4月の診療報酬改定において「透析時運動指導等加算」が新設され、血液透析中の運動療法の機運が高まった。当院でも2023年7月より、医師、看護師、理学療法士、臨床工学技士らが集い、透析時リハビリテーションを導入した。

【経過と課題】「透析時運動指導等加算」は臨床

工学技士による指導は対象になっていない。しかし、リハビリ時の8.0kgの負荷量可変式エルゴメータ設置の場面や、加算対象の90日間を超えた患者のリハビリの継続指導、そしてとくに救急病院ならではのリハビリ時の透析装置やモニタなどの管理、急変時に備えた対応など、臨床工学士の果たす役割は大きいと考える。

【まとめ】透析時リハビリテーションが透析室全体の取り組みとするためには、臨床工学技士の協力が必要であると考えます。

生活期装具難民に関する取り組みと課題

医財) 医道会 十条武田リハビリテーション病院 リハビリテーション科：酒匂 優一

浅田 剛士

脳卒中後の歩行改善に有効な短下肢装具であるが、生活期において装具が身体に合わず困る「装具難民」が問題となっている。本報告では、当院における装具難民対策の取り組みと課題について述べる。当院では、入院中の装具評価から、退院後の家屋評価、装具カードの作成、さらには地域ケアマネジャー向けの研修会実施など、多角的な取り組みを行っている。退院後も、身体障害者手帳を用いた更生用装具の作製や、介護サービスとの連携を通じたモニタリングを

実施している。これらの取り組みにもかかわらず、すべての患者をフォローできていないのが現状である。今後、装具難民を減らすためには、装具の啓蒙活動の強化に加え、地域との連携をより一層深める必要がある。具体的には、地域の医療機関や介護施設との連携体制を構築し、装具に関する情報共有や共同相談体制を整備することが考えられる。また、患者や家族への継続的なサポート体制を構築し、装具の適切な使用を促すことも重要である。

