

一般演題(口頭)

○ 6月29日(土) 17:20~18:20 2階ホワイエ

(敬称略)

発表者所属・発表者名・演題	
A-1	三重県立総合医療センター 上杉 佳穂
	通院調査からみる病院移転に伴う変化
A-2	ひらい内科消化器科 川村 晴水
	美浜町における沈降 13 価肺炎球菌結合ワクチン助成金を用いた地域包括ケア
A-3	浜松市国民健康保険佐久間病院 木原 彩音
	へき地巡回診療に対する、D to P with N 形式によるオンライン診療の取り組み
A-4	石川県立中央病院救急科 南 啓介
	当院で経験した日本紅斑熱 3 例の検討
A-5	市立敦賀病院 救急科 福本 雄太
	入浴関連死についての検討
A-6	南高山地域医療センター 高山市国民健康保険久々野診療所 阪 哲彰
	南高山地域医療センターのこれまでとこれから ~ センター建設に際し、10 年を振り返って ~
A-7	岩手医科大学 衛生学公衆衛生学講座 田鎖 愛理
	精神科診療応援における精神科病院と総合病院の比較
B-1	自治医科大学 平 こころ
	臨床実習前の医学生の地域医療実習の意義 : 三施設を見学して得た学びから
B-2	慶應義塾大学医学部 塚本 雄太郎
	沖縄における医事振興会の活動報告
B-3	豊田市立乙ヶ林診療所 佐藤 健
	エルデカルシトール内服開始後の血清カルシウム値はいつ評価すべきか?
B-4	南砺市上平診療所 滝川 陽希
	「患者さんのため」の医療実現に向けて ~医療者と患者家族間で共通認識の形成を図る~
B-5	浜松市国民健康保険佐久間病院 小坪ひなの
	認知機能が低下した高齢者のがん末期の一例
B-6	地域医療振興協会研修センター 橋本萌
	真鶴町国保診療所における地域住民への ACP 啓発活動の報告
B-7	名古屋共立病院 酒井 貴央
	へき地診療に役立つ退院支援のための4マトリックス理論の提唱

座長：川村晴水（ひらい内科消化器科）、福本雄太（市立敦賀病院 救急科 医長）

A-1

通院調査からみる病院移転に伴う変化

上杉佳穂【地方独立行政法人三重県立総合医療センター】、後藤大基【町立南伊勢病院】、中川十夢【町立南伊勢病院】、山添尚久【町立南伊勢病院】、宮崎光一【南島メディカルセンター】

当院のある三重県度会郡南伊勢町は、鉄道網の比較的整備された県内にあって数少ない鉄道のない町である。その一方で県内一の高齢化率は年々上昇の一途をたどっており、50%を超え、2人に1人が65歳以上という超高齢化自治体である。このような自治体において、今後起こりうる東南海トラフ地震、それに伴う津波時の災害時対応病院としての役割を果たすべく、当院は2019年11月に高台に新築移転した。旧病院は町役場や郵便局、コンビニ等の施設が集まる市街地にあったが、新病院は町の中心部より約3km離れた高台に位置し、不便な立地条件であるため、移転前より新病院への患者輸送手段を検討する必要があった。私たちは2018年に通院患者の通院方法を調査し、その結果をもとに移転に伴う通院手段の変化に対応した路線バス、ループバスの整備を行った。今回は前回調査より4年が経過し患者層や通院状況の変化、バス整備による効果を評価する目的で2022年9月に再度通院調査を行った。移転後、患者全体における居住区の割合は大きな変化がなかった。徒歩、自転車で来院することができなくなったため、旧病院周囲に居住している患者を中心にバスの利用者が増えた結果となった。移転後も患者数は増加傾向となっており、新たな通院手段として導入したループバスが効果的であった。南伊勢町では今後も高齢化率の増加、人口減少が予測されるため通院手段の確保や通院困難時の代替法等の確保が患者、病院両者にとって重要な課題となると考える。

A-2

美浜町における沈降 13 価肺炎球菌結合ワクチン助成金を用いた地域包括ケア

田中徳治【福井大学医学部附属病院総合診療部】、川村晴水【ひらい内科消化器科】、伊藤有紀子【福井大学医学部附属病院総合診療部】、楠川加津子【福井大学医学部附属病院総合診療部】、前田重信【福井県立病院救命救急センター】、林寛之【福井大学医学部附属病院総合診療部】

【はじめに】沈降 13 価肺炎球菌結合型ワクチン（PCV13：プレバナー）は侵襲性肺炎球菌疾患への予防効果が確立されている。しかし、日本では65歳以上に対するの定期接種や助成はされていない。今回、我々はPCV13の接種率を上げることを目的として、美浜町に対しPCV13ワクチンへの助成を行うよう働きかけた。また、疾患予防の意識を高めることによって、この地域での65歳以上の地域包括ケア推進が期待できると考えた。【方法】美浜町議会において、65歳以上の100人に対し、PCV13接種費用11,000円に対し6,000円の助成を行うよう提案した。対象となる美浜町は人口約10,000人、高齢化率30%以上、検診受診率43.6%、肺炎による標準化死亡比は150、一人当たりの医療費は397,639円と福井県内でも高齢化率や医療費が高い地域である。【結果】議会で承認を得ることができた。承認された助成金を利用し数名の重症呼吸器疾患患者にPCV13の接種を行うことができた。【考察】市中肺炎の感染率は65歳から84歳で10.5%、80歳以上で9.1%、入院率は93.8%でかかる医療費は722,037円と報告されている。美浜町の65歳以上、100名全員に助成しても600,000円であり、1名でも入院を予防できれば経済的なメリットもあると考える。また、疾病予防の意識を向上させることで、地域の65歳以上に対する地域包括ケアがより良くなるのではないかと考える。

座長：川村晴水（ひらい内科消化器科）、福本雄太（市立敦賀病院 救急科 医長）

A-3

へき地巡回診療に対する、D to P with N 形式によるオンライン診療の取り組み

木原彩音【浜松市国民健康保険佐久間病院】、寺田修三【JCHO 桜ヶ丘病院 内科】、小塚ひなの【浜松市国民健康保険佐久間病院】、仲田太郎【浜松市国民健康保険佐久間病院】、黒坂洋平【浜松市国民健康保険佐久間病院】、廣津周【浜松市国民健康保険佐久間病院】、三枝智宏【浜松市国民健康保険佐久間病院】

【背景】当院はへき地医療拠点病院として、無医地区への巡回診療を定期的に行っている。当院の巡回診療では慢性疾患の患者を対象として、医師・看護師・事務職員が公民館や集会所に出張している。対象地域は病院から山道で平均 15km 程度離れており、1 地域の巡回診療には移動時間を含めて約半日程度の時間を要することが課題であった。そこで、少ない医療従事者で質の高い巡回診療を行うことを企図して、浜松市と協力してオンライン診療に取り組んできた経験を報告する。

【方法】浜松市運営のデジタル・スマートシティ官民連携プラットフォームのパートナー会員であるソフトバンク株式会社の協力で、対象地域の通信環境の整備を行った。オンライン診療には、携帯電話回線に接続可能なタブレット端末と無料のビデオ通話アプリである Skype を利用した。2022 年 2 月に初回のオンライン診療を行い、2024 年 5 月現在までに計 4 回施行した。診療体制は、D to P with N（患者が看護師等という場合のオンライン診療）を採用し、看護師が現地に訪問して医師は病院で遠隔診療を行った。【結果】移動が不要となり、医師が巡回診療に従事する時間は約 2 時間減少した。D to P with N 形式としたことで、機器の操作間違いや通信トラブルはなく、スムーズな診療を提供できた。また、現地の看護師がバイタルサインや身体所見を確認することで、診療の質も担保され、患者からは安心して診察を受けることができたと良好な反応が得られた。【考察】オンライン診療は、医師と患者双方の負担を軽減しながら持続可能なへき地医療の形の 1 つとして有効な手段である。一方で、看護師のみでは提供できる診療行為に制約があり、当院ではオンライン診療の頻度を制限している現状にある。ただし、将来的には自然災害などの際に自宅にいる患者と医師をつなぐ手段として活用することも想定され、病院がオンライン診療体制を構築し、維持することの価値は高いと考えている。

A-4

当院で経験した日本紅斑熱 3 例の検討

南 啓介【石川県立中央病院救急科】、山口 智広【石川県立中央病院救急科】吉田 圭佑【石川県立中央病院救急科】、山田 はな【石川県立中央病院救急科】、灰谷 淳【石川県立中央病院救急科】、寺島 良【石川県立中央病院救急科】、古賀 貴博【石川県立中央病院救急科】、拜殿 明奈【石川県立中央病院救急科】、蜂谷 聡明【石川県立中央病院救急科】、高松 優香【石川県立中央病院救急科】、野田 透【石川県立中央病院集中治療科】、太田 圭亮【石川県立中央病院救急科】、明星 康裕【石川県立中央病院救急科】、越後 岳士【石川県立中央病院皮膚科】

日本紅斑熱はマダニ刺傷によって発症するリケッチア感染症である。石川県では 2017 年の第 1 例報告以降、年に 0~1 例発生している。当院では過去 3 例の診断および治療を行っており、経過および考察について報告する。【1 例目】70 歳男性。仕事で山に出入りしていた。X-3 日より発熱を認め感冒薬を服用していた。X 日近位受診し経ロセフェムが処方されたが改善なく同日夜間に当院を受診。四肢体幹の発疹と右大腿部に刺し口と思われる痂痂を認めた。ミノマイシン(以下、MINO)による治療を開始。保健所に PCR を依頼し X+2 日に日本紅斑熱と確定診断した。X+9 日に軽快退院した。【2 例目】67 歳女性。X-7 日山間部にある自宅の庭の清掃を行った。翌日より発熱と全身倦怠感が出現。X-3 日近位受診し経ロセフェムが処方された。しかし状態改善なく X-2 日に二次病院に紹介入院。四肢体幹に発疹を認め X-1 日リケッチア感染症の疑いで MINO が追加された。X 日無尿及びショックが遷延し当院搬送。X+1 日に PCR 検査で日本紅斑熱と確定診断した。集学的治療を行ったが X+2 日に死亡した。【3 例目】66 歳男性。X-12 日に庭木の剪定を行った。X-8 日より全身倦怠感が出現。X-2 日近位受診し同日二次病院に紹介され MEPM による治療が開始された。X 日痙攣を発症し当院搬送。四肢体幹の発疹と臀部および左下腿部に痂痂を認めた。MINO+CPFX による抗菌薬治療を開始し PCR で日本紅斑熱と確定診断した。

【考察】日本紅斑熱の主たる病原体はリケッチア属であり、テトラサイクリン系抗菌薬が第 1 選択となり、βラクタム系抗菌薬は無効である。治療が遅れることで重篤化し死亡する場合もある。確定診断には保健所などに PCR 検査の依頼が必要であるが、まずは行動歴などの詳細な問診および全身をくまなく診察し本疾患を疑うことが重要である。

座長：川村晴水（ひらい内科消化器科）、福本雄太（市立敦賀病院 救急科 医長）

A-5

入浴関連死についての検討

福本雄太【市立敦賀病院 救急科】

2017年10月に日本救急医学会総会・学術集会で行った報告で、福井県立病院救命救急センターにおいて2015年4月1日から2017年9月30日の914日間で搬送された院外心停止（OHCA）273症例のうち、入浴前後における浴室周囲での死亡（入浴関連死）は21症例認められ、その多くは10月から3月の最低気温の低い日に発生していた。我が国の人口動態統計から65歳以上の高齢者の割合は年々増加しており、不慮の事故、とりわけ浴槽内での溺死の件数も増加傾向にある。以前の報告から7年経過しており同様の期間での入浴関連死について調べ、その差異について検討することで入浴関連死の実態について考察することができるのではないかと考えた。2021年10月1日から2024年3月31日の912日間に市立敦賀病院に搬送されたOHCA 148症例のうち、入浴関連死は17症例であった。平均年齢は80.5±7.57歳（前回78.6±9.86歳）、男性7/17例（前回10/21例）であり、やはり10月から3月の間に多く13/17例が発生していた。発見時の様子や死亡時画像診断（Air-CT）の所見から死因を溺水と判断された症例は12/17例であり、前回の13/21例と比して増加している印象であった。我が国の高齢化に伴い入浴関連死は増加していると考えられる。その多くは目撃のない心停止であり死因の同定は困難であるが、気温の低い日に発生することが多く、また溺死と判断される症例も増加傾向にある。入浴に際し何らかの原因で意識消失を起こし浴槽内に沈んでしまうことで発生する入浴関連死が多いのではないかと推測できる。これらのことから高齢者の入浴の際は、とりわけ気温の低い日には、定期的に様子を見るなどして意識消失による溺水の発生を減少することで入浴関連死を予防できるのではないかと考える。

A-6

南高山地域医療センターのこれまでとこれから～センター建設に際し、10年を振り返って～

阪哲彰【南高山地域医療センター 高山市国民健康保険久々野診療所】、水野麻優子【南高山地域医療センター 高山市国民健康保険久々野診療所】、佐藤千成【南高山地域医療センター 高山市国民健康保険朝日診療所】、山崎大地【南高山地域医療センター 高山市国民健康保険久々野診療所】、川尻宏昭【南高山地域医療センター 高山市国民健康保険高根診療所】

2024年3月、岐阜県高山市において南高山地域医療センターの起工式が行われた。センターは2025年3月に設立、来年度以降医療機関としてのスタートアップが成される予定となっている。センターの設立に関しては約10年前に高山市が有する、ある国保診療所の常勤医師が退職した事を契機に、後任医師の確保に奔走せざるを得なくなったことに端を発する。このとき高山市は「人口減少地域に診療所は必要なのか」という根本的な問題に向き合いつつも、「地域唯一の診療所が1診療所1医師の体制で運営されていると、医師が不在のとき医療体制はすぐに100から0になってしまう」という状況への対応に苦慮した経験から、後任医師が不在となった診療所と、そこに隣接する2地区の診療所で協力体制（共同体化）を構築することで、施設の統合ということではなく、3診療所を機能的に一体化し、人口減少地区で安定して医療を提供していく体制を確立していく取り組みを開始した。このときの経験がセンター構想の基本概念となる。今回の発表ではこの10年間、センターの設立とその意義の周知をめざし、地域や診療所内のスタッフにどのように働きかけ、どう取り組みを進めてきたかを含めてその課程と現状、今後の課題について紹介をしていきたい。

A-7

精神科診療応援における精神科病院と総合病院の比較

田鎖愛理【岩手医科大学 衛生学公衆衛生学講座】

【背景】岩手県では医師不足が深刻で精神科医・精神保健指定医も例外ではなく、演者は義務年限終了後も県内各地で精神科診療応援を行っている。精神病床のみの精神科病院と精神病床を有さない総合病院では異なる点が多く、時に戸惑うこともあった。【目的】精神科診療応援における精神科病院と総合病院の違いについて自験例をもとに検証し、地域精神医療に際した戸惑いを減らすための資料とする。【方法】演者が当講座に着任した2016年度以降の精神科診療応援の内容を病院機能の違いに着目して精査した。倫理的配慮として、患者の個人情報特定されないよう配慮を行った。【結果】精神科病院（1病院、123床、月1回程度の日当直）：病棟全体の高齢者は73.2%で、周辺症状や身体合併症を有する認知症患者と統合失調症の長期入院患者が主であった。急変時対応は当直医に一任され、死亡退院の対応も時にあった。電子カルテは精神科対応中心の仕様で簡便であった。総合病院（1病院、434床、月1回の日勤）：急性期の身体合併症を有し精神疾患が疑われる患者（高齢者が72.7%）に対し、精神科に限定した対応を行ってきた。身体合併症の対応は他科が行うが、身体合併症が重篤かつ複雑であるケースが多く、内服薬の吟味と今後を見据えたアプローチが問われた。電子カルテは複雑で修練を要した。【考察】対応を要する患者は医療機関を問わず高齢者が主で、県内の著しい高齢化が背景にあると考えられた。精神科病院では総合病院と比較して精神科医自身が身体合併症に一定程度対応する必要性が生じ、総合的な診療力が問われた。電子カルテは病院によって仕様が全く異なり、総合病院の方が全科に対応するため精神科より複雑であった。【結語】地域精神医療では高齢者が主体であるが、医療機関の機能により対応の仕方が異なるため、それぞれの背景を理解することが円滑な診療応援に繋がること示唆された。

B-1

臨床実習前の医学生への地域医療実習の意義：三施設を見学して得た学びから

平 ころこ【自治医科大学】

才津 旭弘【自治医科大学医学教育センター医療人キャリア教育開発部門】

菅野 武【自治医科大学医学教育センター医療人キャリア教育開発部門】

【はじめに】地域医療振興協会では、地域医療を担う総合医育成の取り組みの1つとして、低学年の医学生にも関連施設での地域医療実習を提供している。【背景・目的】自治医科大学では、臨床実習前の低学年の医学生が、長期休暇を利用し地域での病院実習をする機会がある。学生目線での低学年の医学生における地域医療実習の学びについては報告が限られている。私はこれまで1年生2年生であった2024年3月までに、青森県東通地域医療センター、岐阜県揖斐郡北西部地域医療センター、奈良県都祁診療所で短期間の病院実習をしたので、それぞれ体験と学びを報告し、低学年での地域医療実習の意義を考察する。【結果】①東通地域医療センターでは、地域医療学の講義での知識と地域医療の現場での活動がリンクして理解を深めることができた。また、地域での産業医活動についても知る機会となった。②揖斐郡北西部地域医療センターは、老人保健施設が併設された複合施設で無床診療所であることから、地域の老人保健施設等介護施設が果たす役割が大きく、介護・福祉の地域社会における重要性を学んだ。多職種連携会議にも参加でき、看護師やケアマネージャー、リハ担当者などがそれぞれ治療・リハビリの方針を共有し、対象者の生活を支えるために連携していた。③都祁診療所は観光地に位置する地域に根ざした診療所であるため、旅行者としての外国人診療も増えていた。翻訳機器などのICTを活用した診療が行われていることが印象的であった。【考察】協会施設での地域医療実習では、医学的な知識やスキルを目的とした実習だけでなく、それぞれの地域に求められる医療や福祉に関連して学ぶことができる。低学年の医学生が地域の現場で実習することで、地域医療の多彩性を知ることができ、地域医療に対する考え方を豊かにできるかもしれない。臨床実習前の低学年の医学生が地域医療実習をする意義は大いにあると考える。【まとめ】低学年の医学生が早期に地域医療実習を行うことで、地域医療の文脈や多様性を学ぶ可能性がある。

B-2

沖縄における医事振興会の活動報告

塚本雄太郎（慶應義塾大学医学部）・萩下皓晟（慶應義塾大学理工学部）・岡崎貴裕（慶應義塾大学医学研究科）・宇佐美心手（慶應義塾大学医学部）・宮澤みなみ（慶應義塾大学薬学部）

医事振興会は1952年に設立され、初期は無医村や医療アクセスが限られた地域の人々へのサポートを目的としていました。現在、日本全国で無医村が減少しているため、当会はその活動範囲を広げ、地域医療の質の向上とアクセス格差の解消を目指しています。さらに、地域振興として高齢者や障がい者、子どもの福祉向上も目標に掲げています。最近では、新型コロナウイルスの影響で対面活動が困難でしたが、緩和により徐々に活動を再開しています。医療技術の進歩に伴い、病院以外での予防医療や健康支援が重要視されるようになってきました。この点からも、生活地域が個々の健康やwell-beingに大きな影響を与えられと考えられます。地域医療学会では、医療、保険、介護、福祉の各分野からの技術向上と社会の発展を目指し、地域住民の健康生活を支援することを目的としています。医事振興会は、医学部や看護学部だけでなく、理工学部、経済学部など様々な学部の学生が参加しています。活動内容としては、地域医療の現場で直接課題を観察し、多角的な視点から意見を交換し、解決策を模索することです。特に沖縄での活動では、北部の国頭や東部のへき地診療所から南部の那覇や久高島に至るまで、多様な地域の医療や福祉施設を訪れ、地域医療の深い学びを得ました。この経験を通じて、東京での学生生活から得た視点と沖縄の地域医療の知見を融合し、今回の学会で共有したいと考えています。

B-3

エルデカルシトール内服開始後の血清カルシウム値はいつ評価すべきか？

佐藤 健【豊田市立乙ヶ林診療所】

【目的】 エルデカルシトール(ELD)は活性型ビタミンD3誘導体であり、骨粗鬆症治療薬として使用される。ELDの副作用の1つである高カルシウム(Ca)血症の早期発見のため、定期的な血液検査が推奨されているが、その至適タイミングについては明確でない。本研究の目的は、ELD内服開始後に血清Ca値の初回モニタリングをいつ行うべきか検討すること、またELD内服による副作用について検討することである。【方法】 2023年4月から2024年3月の間に新規にELD0.75 μ g/日を処方した28例のうち、非骨粗鬆症、活動性悪性腫瘍、副甲状腺機能亢進症、CKD stage4以上、他ビタミンD製剤からの切替え、フォロー期間が6ヶ月未満の症例を除外した18例を対象とした。検討項目は患者背景、ELD内服による血清補正Ca値の推移、副作用とした。患者背景は年齢、性別、BMI、脆弱性骨折既往の有無、CKDの有無(stage3かどうか)、骨粗鬆症治療の併用薬、ビタミンD充足度を調査した。補正Ca値はPayneの式で算出し、治療開始前、治療開始2ヶ月時点、治療開始6ヶ月時点で評価を行った。各時点の値はt検定で比較を行い、 $p<0.05$ を統計学的有意差ありとした。副作用については骨折イベント、高Ca血症、急性腎障害、尿路結石、肝障害の発生を調査した。【結果】 18例について平均年齢80.7歳、女性88.9%、平均フォローアップ期間8.9ヶ月であった。血清補正Ca値は治療開始2ヶ月時点で有意に上昇したが、治療開始2ヶ月時点と6ヶ月時点で明らかな差はなく、いずれの時点でも高Ca血症の発生はなかった。副作用についてはいずれも認めなかった。【考察】 【結論】 紫外線曝露が多い農村地域においても高齢骨粗鬆症患者でのビタミンD充足例はわずかであった。Ca代謝異常をきたす状況を除けば、高齢者についてもELDは安全に投与可能であった。高Ca血症の早期発見のため、定期的な血清Ca値モニタリングは重要であるが、初回評価についてはELD内服後6ヶ月時点で行えば十分である可能性が示唆された。

B-4

「患者さんのため」の医療実現に向けて ～医療者と患者家族間で共通認識の形成を図る～

滝川陽希【南砺市上平診療所】

【背景・目的】 医療を行う際、医療者側から見た患者の状態と患者家族が感じる患者の状態の認識は異なることが多くある。そのため、医療者はどの治療段階においても患者および患者家族と話し合いを重ね、患者の状態に関する共通認識を形成することが必要であると考えられる。そのことを痛感した症例を経験したため、今回報告する。【症例】 患者は94歳の女性で地方の山間部に在住。ADLは寝たきりとなっており、ここ数年は誤嚥性肺炎による度重なる入退院を繰り返していた。当院では山間部に在住する通院困難な患者を対象に巡回診療を行っている。ある日の診療で主たる介護者である息子より患者の誤嚥を疑わせるエピソードがあった。受診していただき精査を行ったところ、誤嚥性肺炎を来しており入院となった。翌日の嚥下評価では嚥下能の高度な低下が認められた。食事を普通食からミキサー食に変更し、抗生剤の治療を行ったところ、症状の改善があったため、退院となった。しかし、しばらく自宅での生活をすると症状が再燃した。息子は退院後、患者に普通食を食べさせていたようだった。急遽息子との話し合いの場を設けると、息子は食形態変更によるデメリットがメリットを上回ると考えていることが伺えた。医療者側と息子との間で認識のズレがあったのである。その後複数回、息子の僻地診療受診に合わせて話し合いの場を設け、患者の状態を聞きながら共通認識の形成を図ったところ、息子も患者の状態を理解したうえで介護ができるようになった。そして、患者の誤嚥の頻度は減少した。【考察・まとめ】 医療者および患者家族はどちらも「患者のため」に行動をしていた。しかしそこに共通認識のズレが生じ、上手く機能していなかった。継続的な話し合いを通じ、医療者と患者および患者家族間で共通認識を形成することがより良い医療につながると実感した1例であった。

B-5

認知機能が低下した高齢者のがん末期の一例

小坪ひなの1) 三枝智宏1) 木原彩音1) 黒坂洋平1) 仲田太郎1) 廣津周2) (1)浜松市国民健康保険佐久間病院内科 (2)浜松市国民健康保険佐久間病院外科

【症例】89歳男性【現病歴】ADLは自立しており介護保険未申請。頻尿症状を契機にX-3年11月に前立腺癌多発転移の診断となった。高齢であること、経済的な理由で推奨治療ではなく従来のホルモン療法を行っており、専門医への通院困難からX-2年7月より当院で同治療を継続していた。PSA値は低下傾向であったがX-1年12月に再上昇あり、さらなる治療を希望されなかった。徐々にADLは低下しほぼ介助となり、長谷川式簡易知能評価は4点と認知機能低下もみられていた。X年4月9日に疼痛、食思不振を主訴に救急搬送された。高K血症、また介護者の妻が疲弊しておりレスパイトの意味も含め入院とした。内服薬にて電解質補正、疼痛管理を行った。食事量は安定せず、腹水増加や陽イオン交換樹脂製剤の副作用と考えられる便秘症、高Ca血症が原因と考えられたため内服調整を行い食事は全量摂取が可能となった。以前から最期は自宅で、という本人の希望があったため介護保険の申請や自宅環境の整備等をしつつ入院を継続していた。しかし高齢の妻以外介護者がおらず、妻にとって負担が大きく消極的であった。そのため予後は数週単位であり本人の希望する自宅療養は困難なように思えた。その後本人が妻と2人の時に家に帰りたいたと涙を流し、妻が最期まで自宅で介護する決心がついた。在宅支援調整会議を経て4月26日に自宅退院となった。【考察】高齢者の癌終末期の症例を経験した。予後が差し迫っている中で疼痛や排便コントロールなど当院で可能な範囲で症状緩和を実施することができた。老老介護の状況で本人の希望に沿うことは不可能に思えたが、多職種カンファレンスを経てできる限り妻の負担を減らすよう工夫してサービスを導入し自宅退院とすることができた。

B-6

真鶴町国保診療所における地域住民へのACP啓発活動の報告

橋本萌 【地域医療振興協会研修センター】
 嶋田雅子 【地域医療振興協会事務局】
 田中みのり 【真鶴町国民健康保険診療所】
 大平祐己 【真鶴町国民健康保険診療所】

【背景】当院が位置する神奈川県真鶴町は高齢化率が44.7%で、75歳以上人口割合や単身高齢者世帯割合は県内で2番目に高い。当院は令和2年に看護小規模多機能型居宅介護を併設し、医療と福祉の連携が図りやすくなったことを契機にアドバンス・ケア・プランニング(以下、ACP)チーム(チームまなっこ)を発足し、訪問看護の新規利用時に本人家族や多職種を交えて人生会議を行い、事例を重ねてきた。次の段階として町民への啓発のため診療所が開催したACP講演会への参加者は3名に留まり、啓発方法について模索する必要があると考えた。【目的】講話を通じて町民のACPに対する考えを把握し、今後の啓発活動に活かす。【方法】真鶴町教育委員会と自治会が主催する「成人学級」、当院が町民らと協働して地域で展開する「町の保健室」の健康測定会においてACPについて講話し、カードを用いて自分が大事だと考えていることを伝え合うゲームを行った。終了後に人生会議の認知度や必要性などについてアンケートを実施した。【結果】アンケート回答者は48名(回収率98%)で、「人生会議」の言葉も内容も知っていた人は6%だった。ACPが町であまり行われない理由として「死に関連することで話しにくい」「必要性を知らない」が最多だった。もしものときのことを考えたことがある人は56%、自分の想いを周囲に伝えたことがある人は48%で、講話終了後にその必要性を感じた人は7割と多かった。【考察】ACPの認知度は低かったが、潜在的な関心の高さがうかがえ、講話後参加者の多くがACPの必要性を感じたことから、啓発の機会を増やすことの重要性が示唆された。また、ACPは死に関連するイメージが強いことから、本事例のように町民が集まる場を活用したり、ゲーム性を取り入れるなど、町民にとって敷居が低い場や内容を検討する必要がある。今後も試行錯誤しながら町の関係者やコミュニティと連携を図り啓発の機会を増やしていきたい。

B-7

へき地診療に役立つ退院支援のための4マトリックス理論の提唱

酒井 貴央【名古屋共立病院】

背景

愛知県西尾市の離島である佐久島において、住民が遠方の中核病院に入院した場合、島内で唯一の医療機関である佐久島診療所が退院支援の中心的役割を果たす必要があった。佐久島の特徴として、主要産業である漁業と観光業は近年低迷しており、島内で若者が仕事を見つけることは困難であるため若者は就職と同時に島外へ移住してしまい島内は高齢夫婦や独居高齢者が大半である。島内に介護施設がないので施設介護が必要な場合は本土の介護施設に入所するが、家族の反対を押し切って佐久島の独居生活に戻ることができた島民もいた。従来「地域の力」と呼ばれていた住民同士の支え合いの関係性が在宅復帰に重要であると考えられていたが曖昧で分かりにくいので退院支援のための4マトリックス理論として明確に地域の社会資源を分析する方法を提唱する。

退院支援のための4マトリックス理論

入院時のように医療の必要性が強い時期は医師をはじめとした医療チームを「治すチーム」と捉え、反対側にある介護の視点から生活機能に着目して支援するチームを「支えるチーム」と考えるとする。退院後には医療介護が、患者目線では専門家として「治し支えるチーム」として一体化し、その反対側には家族や近所の人や金融機関やスーパーなど日常的に周りにいる人たちがあり非専門家である「見つける見守るチーム」が存在する。医療介護サービスが本土より遥かに少ない佐久島において退院支援を円滑に進めるためには「見つける見守るチーム」のインフォーマルサービスを受けられるかどうか、在宅復帰できるかどうか重要な要素であった。このように地域の社会資源を分析することで、診療所にいるだけでは気づかない住民同士の助け合いの関係性に気づくことができ、へき地診療所に初めて赴任する医師でも地域住民の一員として地域医療を実践することができる。