2017年度(第6回) 新潟市医師会地域医療研究助成 発表会 ハンドアウト

会期

2018年(平成30年) 1月27日[土]

会 場

新潟大学医学部 有壬記念館

新潟市医師会

ご挨拶

新潟市医師会では、平成24年度より、独自の研究助成事業を開始致しました。私たちは、新潟市における地域医療・保健・福祉の充実、向上に貢献することを医師会の基本的な役割の一つと考えており、この目的にかなう研究に助成する事業です。この助成事業の特徴は、応募資格を医師だけでなく医師以外の研究者にも広く門戸を開いていることにあります。医師会員が共同研究者に入る条件がありますが、医療、福祉、介護の現場で活動しておられます多くの方々に研究を立ち上げて頂ければと思っております。

6年目の今回は、14件の応募があり、9名の外部委員と5名の医師会 担当理事から成る審査委員会で慎重に審査をし、昨年よりの継続研究4件 と新規応募研究3件の計7件の研究が採択されております。本日はその研 究成果を発表して頂きます。

私たちが関わる医療、福祉、介護などの分野は相互に密接に関連しており、医師だけで解決できるものではなく、関連職種の相互連携が必要です。これから発表して頂く研究は、臨床と保健、福祉の連携を取り持つもので、保健活動や福祉・介護活動に携わっておられる、医師、看護師、福祉関係者の皆様方が現場で仕事をして行く上で、大変役立つものであると思っております。研究発表について、それぞれの立場からいろいろと意見交換をして頂き、考え方の共有や、新たな視点が生み出されて行くことを期待しております。

そして今後、これらの研究から、新たな医師会事業、新潟市の政策が立ち上がり、市民の皆様の健康増進につながって行くことになればと思っております。

平成30年1月 新潟市医師会長 藤田一隆

新潟市医師会 地域医療研究助成発表会

日時: 平成30年1月27日(土) 14時30分から18時

場所:新潟大学医学部有壬記念館(新潟市中央区旭町通1-757)



14:30

開会挨拶:新潟市医師会長 藤田一隆

座長:中村和利(新潟大学環境予防医学)

発表

「高齢者における独立歩行の獲得と維持のための新たなリハビリテーション プログラムの確立し 上原彰史(新潟南病院 内科)

座長:佐藤隆司(新潟市福祉部)

発表

「レセプトデータを利用した新潟市の糖尿病治療中断者スクリーニング方法 の検討」 藤原和哉(新潟大学健康寿命延伸・生活習慣病予防治療医学)

発表

座長:高橋善樹(新潟市保健所) 「新潟市における慢性閉塞性肺疾患の問題点と地域医療連携の検討」

大嶋康義(新潟大学呼吸器・感染症内科)

発表

座長:浦野正美(浦野耳鼻咽喉科医院)

「いびき症に潜む動脈硬化危険因子-肝フィブロスキャン検査を用いたアプローチー」 大越章吾(日本歯科大学 内科学)

「保健医療従事者の予防接種に対する意識調査: Vaccine hesitancyの職種

発表

座長:長井亮一(新潟市保健衛生部)

間の相違の検証し

発表

座長: 齋藤玲子(新潟大学 国際保健学) 「秋葉区における摂食嚥下機能評価システムの構築と効果の検討し

張替 徹(下越病院 リハビリテーション科)

齋藤あや(聖路加国際大学 看護学部)

発表

特別

講演

座長: 丸田秋男(新潟医療福祉大学 社会福祉学部)

「新潟市西区の高齢者のみ世帯の暮らしと社会的孤立防止を支援するシステム の検討し 小林恵子(新潟大学 保健学看護学)

コーヒーブレイク

17:00

座長:広瀬保夫(新潟市民病院 救命救急・循環器病・脳卒中センター)

「臨床倫理コンサルテーションの実際-終末期・認知症の人等、 意思決定の困難な患者について-」

稲葉一人(中京大学 法科大学院教授)

閉会挨拶:新潟市医師会副会長 浦野正美

背景の新潟病院(明治6~10年に撮影)は、 新潟での近代西洋医学発祥の地

新潟大学大学院特別講義 ▶ 新潟県医師会生涯教育講座※

【参加費無料·参加制限なし·事前の参加申込不要】

※取得単位:3.5単位 カリキュラム内容:[2] 医療倫理:臨床倫理 [10] チーム医療 [11] 予防と保健 [12] 地域医療 [19] 身体機能の低下 [47] 誤嚥 [76] 糖尿病

●**駐車場について** 医学部職員用駐車場を無料使用できます。13時~18時、入構ゲートを開けておきますので利用ください。 詳細は新潟市医師会HPをご参照ください。(http://www.niigatashi-ishikai.or.jp/medical/subsidy.html)

■ポスター背景写真:明治初期の新潟病院

新潟市の近代西洋医学は、現在の新潟大学付属病院の前身ともいえる「新潟病院」に始まります。明治6年7月に(市制移行前の)新潟町の横三番町に仮設され、11月に医学町(現在の付属病院に隣接する「いこい公園」付近)に新築移転しました。同9年に新潟町から新潟県に経営が移管し、同10年に県立新潟病院医学所と改称され、同11年9月に明治天皇の巡視がありました。同12年県立新潟医学校となり、病院はその付属になりました。同14年に産婆教場、同16年に薬学校も併設され、新潟市はもとより、新潟県内の医療・医事衛生教育の中心でした。(写真は同6年から10年の間に撮影されたもの)

目 次

特別講演	
「臨床	倫理コンサルテーションの実際
一終	末期・認知症の人等、意思決定の困難な患者について-」・・・・・・・・・・1
	稲葉一人(中京大学 法科大学院 教授)
	座長:広瀬保夫(新潟市民病院 救命救急・循環器病・脳卒中センター)
研究助成	
1. 「	高齢者における独立歩行の獲得と維持のための
	新たなリハビリテーションプログラムの確立」・・・・・・・・ 51
	上原彰史(新潟南病院 内科)
	座長:中村和利(新潟大学 環境予防医学)
2. 「	- レセプトデータを利用した新潟市の糖尿病治療中断者スクリーニング方法の検討」・・・ 59
	藤原和哉 (新潟大学 健康寿命延伸・生活習慣病予防治療医学)
	座長:佐藤隆司(新潟市福祉部)
3.「蒲	新潟市における慢性閉塞性肺疾患の問題点と地域医療連携の検討」····· 65
	大嶋康義 (新潟大学 呼吸器・感染症内科)
	座長:高橋善樹(新潟市保健所)
4.	いびき症に潜む動脈硬化危険因子
	ー肝フィブロスキャン検査を用いたアプローチー」· · · · · · · · · · · · 75
	大越章吾(日本歯科大学 内科学) 座長:浦野正美(浦野耳鼻咽喉科医院)
	加強に広公古せのマルセチによって強調す
5.	保健医療従事者の予防接種に対する意識調査:
	Vaccine hesitancy の職種間の相違の検証」・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
	座長:長井亮一(新潟市保健衛生部)
6. 「	秋葉区における摂食嚥下機能評価システムの構築と効果の検討」・・・・・・・・・・・87
0.	張替 徹 (下越病院 リハビリテーション科)
	座長:齋藤玲子(新潟大学 国際保健学)
7. 「	新潟市西区の高齢者のみ世帯の暮らしと
• • •	社会的孤立防止を支援するシステムの検討」・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
	小林惠子(新潟大学 保健学)
	座長: 丸田秋男 (新潟医療福祉大学 社会福祉学部)
研究助	成 の 概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
	=====================================
	発表会 · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·

特別講演

臨床倫理コンサルテーションの実際 一終末期・認知症の人等、 意思決定の困難な患者について一

稲葉一人 (中京大学 法科大学院 教授)

座長:広瀬保夫(新潟市民病院 救命救急・循環器病・脳卒中センター)

【特別講師紹介】

稲葉 一人 Kazuto INABA

中京大学·法科大学院教授



<経歴>

1983-1998 東京地裁判事補、大阪地裁判事等

1992-1997 法務省訟務局検事等

1996-1997 米国連邦最高裁判所連邦司法センター客員研究員

2002-2007 科学技術文明研究所特別研究員(三菱化学生命科学研究所)

2000-2005 京都大学大学院医・学研究科修士・博士課程後期

現職 中京大学法科大学院教授

熊本大学大学院客員教授 久留米大学医学部客員教授 三重大学医学部客員教授 藤田保健衛生大学医学部客員教授 群馬県顧問

<専門領域>

臨床·研究倫理、民事訴訟法、紛争解決学

<研究活動>

- ・ 平成21年・厚労科(指定)研「医療事故に関わった医療従事者の支援に関する研究」
- ・ 平成 24 年・厚労科(特別)研「医療対話仲介者(仮称)の実態把握と役割・能力の明確 化に関する研究」

<社会活動>

- 厚生労働省医政局、健康局、老健局等の委員、その他、国、地方公共団体、大学、病院の 倫理委員等。
- ・ 海外の JICA 法整備支援(JICA インドネシア、モンゴル、ネパール等)専門家
- ・ 学会:日本私法学会、日本民事訴訟法学会、日本法社会学会、日本生命倫理学会(評議員)、日本家族性腫瘍学会、日本医学哲学・倫理学会(評議員)、日本臨床倫理学会(理事)、日本インドネシア法律家協会(理事)、モンゴル日本法律家調停人協会(事務局長)

<主な著書>

- (単著)民事訴訟法講義―理論と演習、法学書院、2015年4月30日
- ・ (単著) 医療・看護過誤と訴訟、メディカ出版、2003年3月 (2006年10月改訂)
- ・ (共著)ケースから学ぶ「高齢者ケアにおける介護倫理」、医歯薬出版、2008年11月
- ・ (共著) わかりやすい倫理、ワールドプランニング、2011年12月
- ・ (共著) 摂食嚥下障害の倫理、ワールドプランニング、2014年5月
- ・ (連載中) 実践判例解説、ナーシングビジネス、2007年~、メディカ出版



-終末期・認知症の人等、意思決定の困難な患者について

中京大学法科大学院 久留米大学医学部 熊本大学大学院 三重大学医学部 藤田保健衛生大学医学部 群馬県病院局 k-inaba@mecl.chukyo-u.ac.jp

稲葉一人

4

抗がん剤の継続について

依頼者	がん総合診療センター・看護師
事案の概要	60台後半女性、水商売をしており、面会に常連客等が来る。長男・長女がいる。 肺腺癌で当センター来院時には、Stage4、EGFR陽性のためにタルセバを内服、胸水減量、呼吸困難感軽減。次第に、せん妄が出現し遷延、医療チームは、抗がん剤を中止し、緩和ケア病棟を予定していたが、本人は「薬は続けたい」と、その後吐血後死亡。
4分割	【医学的適応】当初の抗がん剤適応あるが、その「効果」が限定的で、中止も視野に。 【患者の意向】せん妄はあるが、抗がん剤を続けたいとの意向 【QOL】栄養障害・肝腎機能低下、せん妄、吐血等 【周囲の状況等】長男・長女は抗がん剤を中止し、緩和ケア病棟へとの意思。

所感

- 1 医学的適応を客観的に検討する。抗がん剤の導入・継続・中止における「メリット」「デメリット」を医師と検討する機会が欲しい(善行・無危害を医療者で共有する)。
- 2 その上で、(医師のお話しを聴かないと確定的に言えないが)医師の考えていた(主観的)、タルセバに期待する「効果」と、現実に投与を受けている患者の効果の「実感」が同じかどうかを考える機会が欲しかった。患者は、呼吸等が楽になり、抗がん剤が「効いている」さらに、それはお店にもう一度でるためにこの抗がん剤に期待(かけていた)していたかもしれない。
- 3 <u>患者の意向</u>を考えるには、当初せん妄がない段階での患者や家族を含めた対話が欲しかった事例でもある。個人の価値観は外部から計り知れないが、しっかりと「顔の見える関係」から、「信頼できる関係」になり、ネガティブ・フェース(個人的なもので、他人にむやみに入って欲しくないもの)にあたる患者のさりげない価値観・健康感に触れたかった(複数の看護師で時間をかけて行う)。
- 4 医療者は、肺がん末期の患者を数多く見ている。したがって、症状が次第に悪くなり、右肩下がりになっていく、急変することを知っている。それゆえ、先に患者を評価し「抗がん剤中止」「緩和ケア病棟転院」というコースを既成のものとして考えてしまい、これが患者への個別ケアを妨げることがある。患者(や家族)はそのように弱っていく姿を受容できないし、それがどのようなものかは経験したことがない。そうすると、医療者の「これが当然と思うプロセス」と、患者の「こうあって欲しい」というコースが異なる。ここに医学的な理由(医療者側の理由)と、患者の意向・選好とが緊張する倫理ジレンマが胚胎する。これに気づかせる意味のある事例であった。

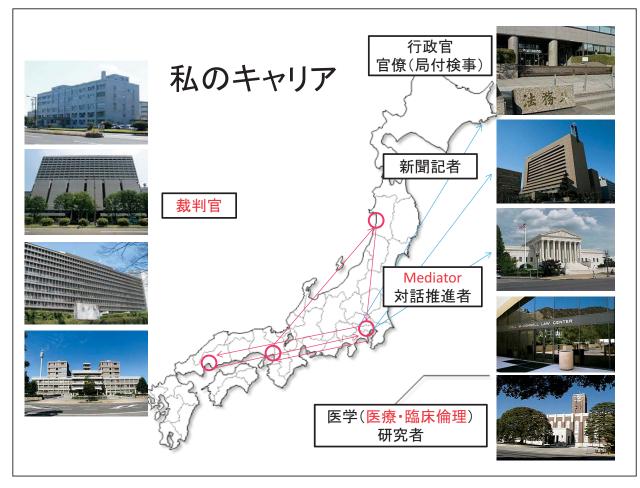
3

本人の意向に沿った在宅療養が かなえられなかった事例

提出者	看護部
内容	83歳男性・前立腺がんの既往があるが、救急で入院。引き続く検査で、 左下扁平上皮がん・既に肝・骨転移・ステージ4 肺炎・結核の疑いもあり、 肺がんには根治治療はなく、抗がん剤はリスク高く、分子標的薬は適応 外。予後や余命について説明はされていない(よう)。対症療法として、る い痩には輸液、貧血には輸血、疼痛には鎮静剤、肺炎には抗生剤を投 与。本人の意思決定能力は保たれていた。しかし、入院3週間経つも全 体症状はよくならず、在宅スタッフと退院カンファをする予定であったが、 亡くなる。
検 討 方法	提出者から稲葉が質問をして事情を聴いたうえで、チームで協議。4分割表を作り、「倫理的課題(問題)」はなにかを考え、その対処方法を協議。
4分割	【医学的適応】上記 【患者の意向】看護が把握している限りでは「かねてから病気になった時は治療をせず、自然な形で、積極的な治療は望まない」「自宅で療養したい」 【QOL】上記 【周囲の状況】妻は本人の意思を尊重。娘二人

所感

- 1 提出者(看護)の思いは、「**患者は在宅を望んでいた。看護として支援したかったが、できなかった(悔しい)」**をベースに、だから、「不要な検査や点滴をせず、退院調整をもっと前にすべきだった」というものである。本人の意思が満足されないことに違和感を持って倫理事例として提出したことは、適切である。
- 2 他方、本人の意思を深く聴けていたかについては、「壁」があったとし、本人が自分の現在・将来の状態を(言葉を選んで)説明されていたとすると、本当に短期の在宅を望んでいたのかは不明である。また、検査や点滴が「不要」であったかは医師の考えを聴いてみなければ、本事例では不明と言わざるを得ない。
- 3 本事例は①医師が患者の医学的な状況をどう評価しており、どのような治療方針であるかの点について、看護との共有がない(もし医師が例えば「本人を在宅に返すためにも全体症状を少しでも好転させ、今はその山場だ」と説明しておれば、看護が上記のような気持ちにはならない)、②また、それゆえに、医療チームと本人(まだ余命は少しあると考えていた)・家族との共有が十分でない(時間経過の過程のジレンマが生じていた)、③看護が本人の意思を基に医療チームに働きかけるには、本人の意思を、本人から直接だけではなく、家族等から深く広く聴けていることが前提である。本人の「積極的治療を望まない、在宅を望む」を表面的に聴くだけではなく、もう少しその人の生活や生きてきた歴史を踏まえて聴くことは可能かもしれない。
- 4 とすると、この事例のように違和感があれば、<mark>習慣として、倫理カンファを開く</mark>ことである。看護で、医学的適応について医師の協力を得て4分割表を作り、医師は患者をどう評価して何を考えているのか、看護は患者の意思をどのようにとらえているのか、患者らにどの程度の情報が説明開示されているかをお互いに確認すれば、倫理カンファになる。



医療事故

医療と法 事故当事者支援 医療事故調査

3

医療に関する責任

責任の実質による分類

過失を犯して 被害を与えた

生命・身体への 危険を防止し管理 すべき義務

高度に専門的な 裁量判断

免責特権ではなく なしうる全ての注意義務

説明義務に違反

専門家として 患者の主体性を 尊重すべき義務

説明義務 情報提供義務

医療者に焦点をあてた水準 患者に焦点をあてた水準

8

京都大学エタノール事件 京都地裁平成15年11月10日判決

- 業務上過失致死被告事件
- ・【事案の概要】看護師として患者に対する医師の医療行為の補助等の業務に従事していた被告人が、入院患者Aに装着された人工呼吸器の加温加湿器チャンバー内に滅菌精製水を補充するに際し、薬剤の種類・内容を十分確認して持参するとともに、持参して準備した薬剤の内容等を更に確認してチャンバー内に補充すべき業務上の注意義務を怠り、消毒用エタノール入りポリタンクを滅菌精製水入りポリタンクであると誤信して持参して準備した上、チャンバー内に滅菌精製水を補充しようとした都度、ポリタンク内から消毒用エタノールを取り出してチャンバー内に注入して補充した過失により、次いで、Aの看護を担当した小児科看護師4名をして、ポリタンク内から消毒用エタノールを取り出してチャンバー内に注入して補充させ、気化した消毒用エタノールを取り出してチャンバー内に注入して補充させ、気化した消毒用エタノールを取り出してチャンバー内に注入して補充させ、気化した消毒用エタノールを取り出してチャンバー内に注入して補充させ、気化した消毒用エタノールを取り出してチャンバー内に注入して補充させ、気化した消毒用エタノールを取り出してチャンバー内に注入して補充させ、気化した消毒用エタノールを取り出してチャンバー内に注入して補充させ、気化した消毒用エタノールを取り出して、業務上過失致死罪の成立を認め、禁錮10月(執行猶予3年)に処するとされた事例。

9

「事故当事者支援」研究

平成21年度 厚生労働省 科学(指定)研究 (地域医療基盤開発推進研究事業) 『医療従事者の再教育および

医療事故に関わった医療従事者の支援に関する研究』

診療行為に関連した患者死亡の届出について (第三者機関)

中立的専門機関の創設に向けて

2004.3.29 4(内科·外科·病理·法医)学会共同声明

4学会合同ワーキンググループ

2004.9.30 19学会共同声明

厚生労働省補助事業 モデル事業

2006.4 38学会の協力

11

診療行為に関連した調査分析モデル事業

【目的】

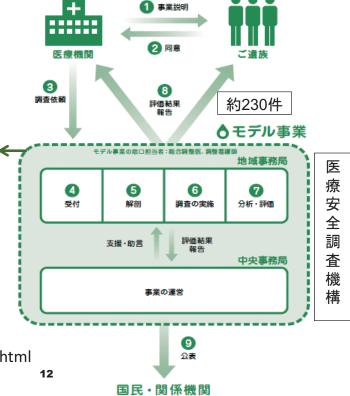
診療行為に関連した死亡について原 因を究明し、適切な対応策を立てて、 それを医療関係者に周知することに よって医療の質と安全・安心を高め ていくとともに、評価結果をご遺族 の皆様及び医療機関に提供すること によって医療の透明性の確保を図る ことを目的とする。

死因究明 医療評価 再発防止

【対象】

診療行為に関連した死亡について、 死因究明と再発防止を中立的な第三 者機関において専門的、学際的に検 討するのが適当と考えられる場合。 警察に届けられた事例についても、 司法解剖とならなかった場合にはモ デル事業の対象となることがある。

http://www.medsafe.jp/chart.html



医療対話推進

3

医療安全検討ワーキンググループ 報告書(平成17年5月)

医療事故の届出、原因分析、裁判外紛争処理及び 患者救済等の制度の確立

「将来像のイメージ」

2 医療における苦情や紛争については、裁判による解決 のみではなく、医療機関等、患者の身近なところで解決 するための仕組と、それが解決しない場合でも、裁判外 の中立的な機関で解決を求めることができるという、連続 した裁判外紛争処理制度が確立し、短期間で紛争が解決 され、患者及び医療従事者双方の負担が軽減されている

医療安全から見た診療報酬改定

	内 容
H14	·医療安全管理体制 未実施減算 (10点減点/ 1 日)
H16	•医療安全管理体制未実施減算(5点減点/日)
H18	 ・医療安全管理体制未実施減算廃止 ・院内感染防止対策未実施減算廃止 →入院基本料算定要件となる ・医療安全対策加算(1回の入院につき) 50点
H20	・医療機器安全管理料1・2(50点・1000点) ・薬剤管理指導料 (350点→ ハイリスク薬に応じて引き上げ)
H22	 医療安全対策加算 1·2 (85点·35点) ・感染防止対策加算 (100点) ・医薬品安全性情報等管理体制加算 (50点) ・医療機器安全管理料1·2(100·1100点)
H24	・感染防止対策加算 1・2 (400・100点) ・患者サポート体制充実加算 (70点)

H11横浜市立大学事件 広尾病院事件 H13医療安全対策検討会議発足 H14病院及び有床診療所の医療安全 管理体制の整備義務付け

H15特定機能病院及び臨床研修病院 の医療安全管理者の配置 青戸病院事件

H16ヒヤリ・ハット事例収集全国展開 医療安全対策検討会議発足

H18医療法改正 すべての医療機関へ 安全管理体制義務化

H19医療法施行規則改正。院内感染対策、医薬品・医療機器についての安全管理責任者の配置

H22 帝京大学医学部附属病院多剤耐性アシネトバクター集団発生 H23院内感染対策中央会議提言

15

医療対話推進者の 業務指針及び養成のための研修プログラム 作成指針 一説明と対話の文化の醸成のために一

- 平成24年度厚生労働科学特別研究事業
- 「医療対話仲介者(仮称)の実態把握と役割・能力の明確化に関する研究班」
- 研究代表者 中京大学法科大学院教授 稲葉一人
- 分担研究者 社会福祉法人恩賜財団母子愛育会附属愛育病院 新生児科部長 加部一彦
- 分担研究者 公益社団法人地域医療振興協会 地域医療安全推進センター長 石川雅彦
- 分担研究者 国立保健医療科学院 上席主任研究官 種田憲一郎

医療対話推進者の Competenceを支える

正確な法知識を持って対応

組織的観点

Advance

予見と回避という過失

規

範

的

観

点

 \Box 3

ユニケ

1

シ

3

の

観点

医療対話推進者の位置づけ

意思決定支援(整理、価値に気付く)

ニーズに応じた説明

医療対話推進者の悩み(中立性・謝罪)



院内ガイドラインや研修のあり方

紛争解決の多様性を知る

病院にとって当然だ が、患者家族にとっ て当然でないこと

医療対話推進者

事故等不規則時の対応

医療事故対応(医療者の論理と患者の論理)

事故時の被害者・当事者・関係者の気持ち

新医療法による院内事故調査の仕組み

迷惑行為 : 言語的 · 有形的暴力

(法的)質問相談会

事例検討会

事故の被害者・当事者を守る

自分を守る

臨床倫理

3

個人情報保護 守秘義務 倫理的対応(4原則と4分割表)

4つの懸念を低減

二つの近づくサインに対応 (大事な経験を)確認する

辛い経験をした人への支援

紛争心理に応じた支援

自分のコミュニケーション を知り工夫の共有

Mediationの技法(枠組みを揺さぶる、言 い換え、開かれた質問)

-11 -

日本臨床倫理学会 臨床倫理認定士(アドバイザー)養成研修 基礎編

1 養成研修応募細則(要領)

臨床倫理認定士コース(以下本研修という)の目標は、「臨床現場における倫理問題に気付き、問題点を同定し、分析し、解決するアプローチを理解する」ことにあり、そのために、「医療・看護・介護を含めた臨床の領域における倫理的基礎知識と対処のための手順を習得する」ように、講義、グループワーク、事例検討会等で構成されています。

- 2 本研修は、下記日程と、会場で実施されます。
 - 日 時 ① 2017(平成29)年9月17日(日)
 - ② 同年10月15日(日)
 - ③ 同年11月4日(日)

いずれも9:00~16:00

- 3 会 場 順天堂大学医学部 D棟7階
- http://www.juntendo.ac.jp/intro/campusmap/establish/
- 4 募集人数 80人(定員に達し次第に締め切ります)

受講者は、現在日本臨床倫理学会会員か、臨床倫理学会員に加入を希望する者。

- 5 費用(現在の予定)
- 受講料各日8.000円(3日間24.000円)+認定書発行費用(1.000円)
- 原則として、3日間連続で受講をお願いします。

19

臨床の実践の立場から倫理を提案する

日本臨床倫理学会

Japan Association for Clinical Ethics

最近の活動

臨床 倫理 研究 倫理

平成27年度 認知症の人の 意思決定支援

平成28年度 認知症や精神障害 の人の意思決定支 援と成年後見人の 医療同意権

厚

生

労

働

省

委

員

슺

平成29年度

日常・社会生活に おける認知症の人 の意思決定支援

鎮静・輸液の ガイドライン 改訂

日本緩和医療学会

倫理コンサルテーション 事例検討会 日本臨床倫理学会

学会認定 臨床倫理士 養成

POLST(DNAR 指示を含む) 作成指針 日本臨床倫理学会

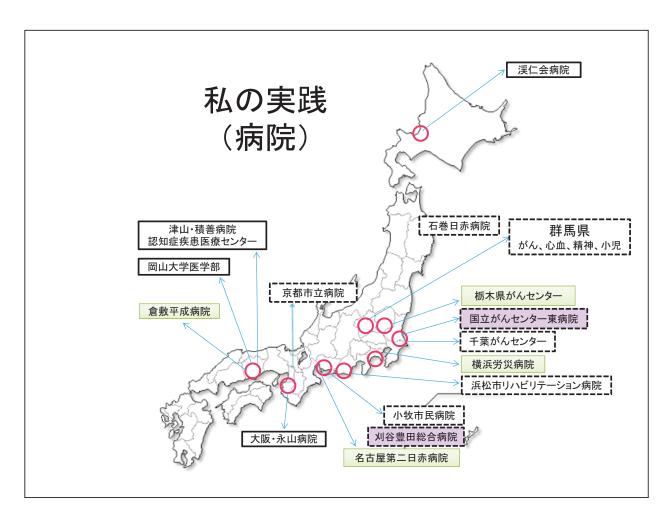
認知症の人の 医学研究 の参加

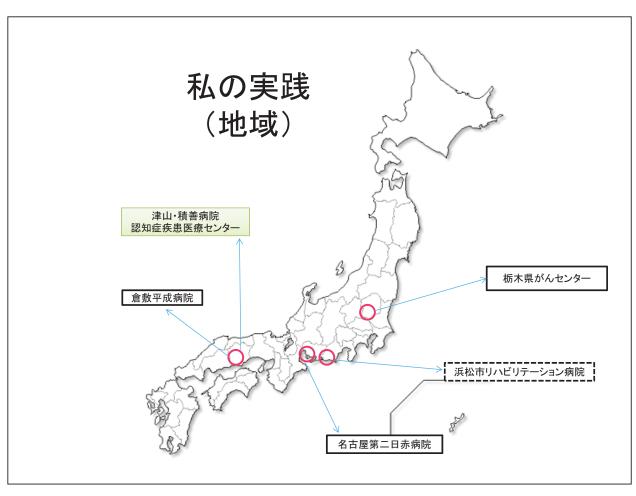
JCOG高齢者研究委員会

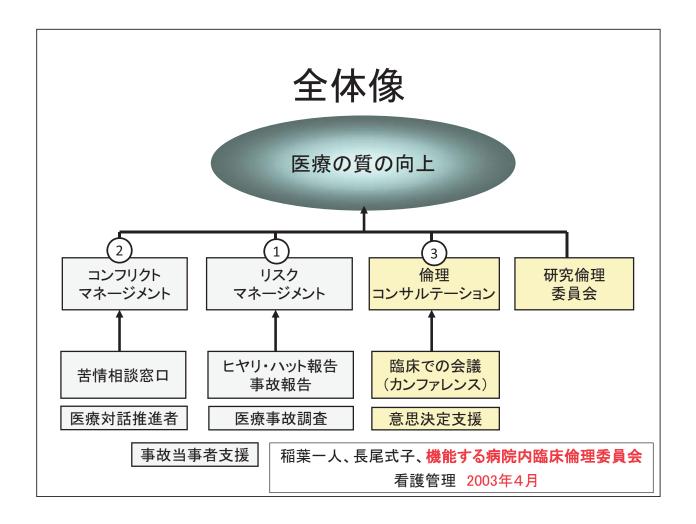
臨床試験における認知機能と同意能力

参議院

遺伝・ゲノム研 究・ビジネス







規範的倫理学の地平 倫理学の基礎

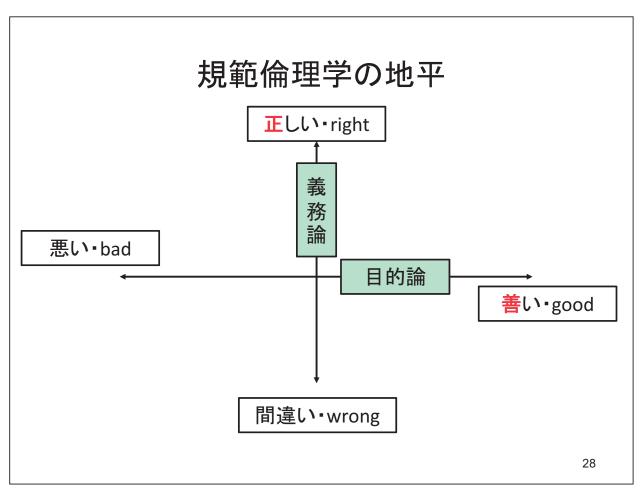
倫理とは

- 私たちは、日常生活上倫理的な判断をしている。
- 「行列に割り込んではならない」
- 「ここでは、携帯電話を使ってはならない」
- 「電車やエレベーターでは降りる人にまず道を譲るべきだ」
- ある種の社会的なマナーとして受け入れられている行動様式である。
- 法とまではいえないものの相互に受け入れられている。
- 「倫理」とは、私たちが<mark>行為</mark>や規則、態度などの<mark>妥当性</mark>に関して行う、価値判断(及びその原理や規則)である。
- それは、時に「してはならない」(禁止)や「なすべきこと」(義務)として現れる。

哲学とは

- 哲学とは、「目には入っているが、じっくりとは見ていない事柄をあえて取り上げ、言葉や推論を用いて、 それについて根本的に検討し、論証する思考の営み」である(鷲田清一「ちぐはぐな身体-ファッションて何?」筑摩出版1995)。
- 当り前さがずれる瞬間
- 違和感を感じる瞬間
- ・倫理学は、「哲学的な観点から、倫理的な行為や価値判断について考察する学問分野」であり、倫理の哲学が倫理学である。

規範倫理学とは 倫理学 規範倫理学 応用倫理学 メタ倫理学 ビジ 目的論 環 非認知 認知主義 命 報 徳 境 主義 務 ネ 帰結主義 理 倫 倫 倫 理 学 論 理 ス倫 理 功利主義 学 学 理 学 直 錯 自 主 遍 然 観 誤 観 動 的 主 主 理 主 主 指 義 義 論 義 義 令 主 義 27



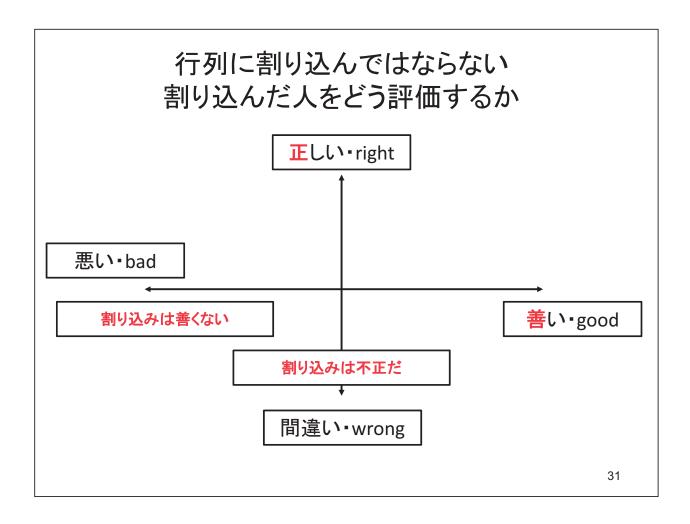
規範倫理学の地平

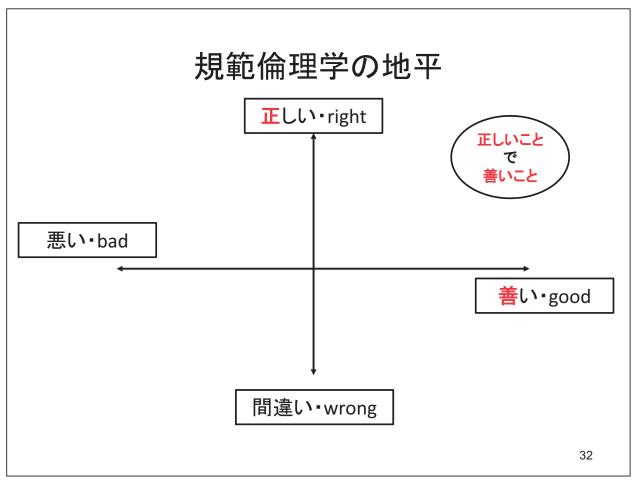
- 目的論一正に対する<善の優位を認める
- 善善善善の最大化を正とする
- Ex.「相手の苦痛を避けるためにつく嘘は善い」
- 「嘘をつく」→「相手の苦痛を避けることは善いこと」→「相手の苦痛を避ける」目的で「嘘をつく」ことが正当化される。
- 善さの定義 結果に関する快楽や欲求などの満足(あるいは幸福)」を善とみなすー**功利主義**
- 帰結主義 行為や規則などにかかわる結果(帰結)に基づいて善を判断する

29

規範倫理学の地平

- 義務論-善に対する<正の優位
- 善善善の最大化を正としない
- Ex.「嘘をつくことは不正だ。だから嘘は悪い」
- 「嘘をつく」という行為の「不正さ(正しくないこと)」を基準になされている。
- 自分を主語としてみて、例外を容れるかどうかを考える。
- 非目的論
- ・ 非帰結主義(ではない)





臨床倫理のアプローチ

日常診療に潜む倫理問題

- ◆呼吸不全の方。人工呼吸すれば、おそらく治る見込みだが、本人と妻の明確な拒否がある。もともと、心臓外科の手術など本人・妻にとっては苦労をしてきた背景がある。しかしながら、医療者の中での「治る」という考え方にジレンマが生じる。
- ◆患者が「水を飲みたい」というが、誤嚥のリスクがあるため飲ませられない。本人は、せん妄があり、不穏状態。家族は水を飲ませたいと希望しているが、治療者は「水分は点滴のみ」の方針。それぞれの想いの違いにどのように対処するべきか。
- ◆本人は自宅に帰りたいが、ひとり暮らしのため、家族は施設入所をするように本人を説得。しかし、本人は医療者には自宅に帰りたいと伝えていた。 医療者も本人の意向は承知していたが、退院後は施設にと考えていた。本 当に自宅で生活することはできないか、リハビリで検討して外泊を試した。結果、本人自らがひとりでの生活は難しいと感じ、施設に入所することになった。(理学療法士)
- ◆同チーム内での医師と看護師との価値観の違いによって、自分が傾聴した患者の訴えを否定される、もしくは取り上げてもらえないことがあり、私がいままで価値観と思っていたことが職業倫理観だったのかも知れない。

あなたやあなたの臨床はどのレベルですか

「倫理問題に気づけない」 患者の人権について知らない

「倫理問題に気づいてもどのように解決していくのかの方法を知らない」

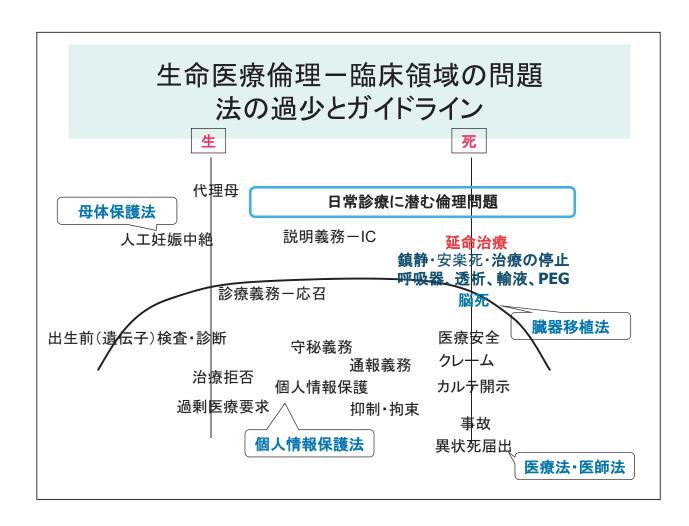
「職種を超えた医療介護従事者間や患者家族とどのように対話協議を進めればいいのか分からない」



「たどり着いた方針を病院や施設、在宅で 実施するための多くの困難がある」

あなたをチェックする(レ)

	ひがみ に こ ノー	上ノノ) a (V.	,
	項目	知っている	理解している	実践(他に説 明)できる
1	倫理の問題(気づき)とは			
2	生命・医療・臨床倫理の4 <mark>原則</mark>			
3	Jonsenの4分割法			
4	人生の最終段階の医療の意思決定 に関するプロセス <mark>ガイドライン</mark>			
5	推定的意思			
6	最善の利益			



倫理コンサルテーション アメリカの状況

- 1960年代の後半から始まった。
- 1975年のカレン・クインラン (Karen Quinlan)事件が病院倫理 委員会の重要性を認識させた。
- 81%の病院で、なんらかの倫理コンサルテーションサービスをしている。400床以上の病院ではほぼすべて
- 年間15.000以上のコンサルテーションに、約35.000人が関わっている
- サービスは、小グループによるものが68%、委員会方式が23%、個人によるものが9%
- 36%が医師、30%が看護師、11%がSocial Worker、10%が 聖職者、10%が職員等

(Fox, Ellen. 2000. Ethics Consultation in U.S.Hospital)

症例コンサルテーションのニーズ

助言・判断が必要であると回答した病院数

300床以上	598(80.5%)
100~299床	249(74.3%)

(赤林ら1997年調査実施)

39

倫理コンサルテーションのニーズ

長尾式子、瀧本禎之、赤林朗 日本における病院倫理コンサルテーションの 現状に関する調査 生命倫理 Vol.15(1)2005年 101-106

- 「あなたの病院では倫理コンサルテーションが行われる必要がありますか。」
 - 「必要がある」=238(89.1%)
 - 「わからない」=17(6.4%)
 - 「必要がない」=8(3.0%)

【理由】

- ▶ 第三者として客観的に問題を分析し、論点を整理してほしいから。
- ▶ 医療不信を軽減させたいから。
- ▶ 医療訴訟を未然に防ぎたいから。
- ▶ 医師と患者、家族間のコミュニケーションの調整をしてほしいから。

系統的な教育を提供する 東京大学(生命・医療倫理人材養成ユニット) CBEL 赤林教授 (2013年コース表)

7月25日 (木)	7月26日 (金)	時間	7月27日 (土)	7月28日 (日)
	生命・医療倫理の原則と 重要概念(林)	9	法の基礎 (稲葉)	守秘義務と個人情報保護
	臨床症例の倫理的検討法	10	ケアの倫理 (堂園)	(奈良) (稲葉)
受付	(総本)	12	昼食	医療従事者・患者関係 (額賀)
生命・医療倫理学とは(赤林)	昼食	13	インフォームド・コンセント (前田)	昼食
演習: 倫理コンサルテーション 1 (稲葉)		14		演習: 倫理コンサルテーション3 (稲葉)
倫理学の基礎 1	演習: 模擬倫理委員会 (稲葉)	15	演習: 倫理コンサルテーション2 (稲葉)	條了証授与
(児玉) 倫理学の基礎 2	(和)等)	16		or a music of
(奈良)		18	(移動)	
		19	情報交換会	
		20		

41

二つの性質の異なる問い

カテゴリーAの問い

そもそも倫理とはどのようなもの か分からない。範疇が広いという か、考えてもきりがなくなる。

- 患者中心の医療と言いながら、 患者や家族が不在となっている 事に医療者が気づかないことが 多く、いかに気づけるような感受 性の育成が難しい。
- 倫理的問題があっても、どのように解決してよいか分からず、自分自身が混乱し、そのまま過ぎていってしまう。
- 自分自身のジレンマがあるが、実際は業務優先になっている。

カテゴリーBの問い

- 日常的に行われている治療や診療で疑問が 生じた場合、倫理的問題を上げた際に、医師 とどのように関わっていったらいいか。
- 組織の中で当たり前に行っている業務の倫理的に問題があるとしても、業務を変えることができるか。スタッフに理解してもらい、業務手順や内容を変えていくことが難しい。長年働いているスタッフへ協力を得ることは難しい。
- 職業倫理の違い、個人個人の考え方や経験 の違う職員がチーム医療を行う現状において、カンファレンスが非常に有効であると思うが、十分な時間をとることが困難だと感じる。
- 最終的には医師の考え方にあらがうことができないとする職員が多い中で、多職種で時間を割きながら、倫理的な問題を検討する組織作りがうまくいくか。

倫理的活動のレベル 病院

	レベル	概要	能力
3階	病院レベル	倫理コンサル テーション・各種 カンファレンス	1階+2階+倫理的「分析・ 対処・アドバイス」の論理 的な思考等
2階	チーム (医療)レベル	チームによるカ ンファレンスや 共同行為	1階+カンファレンス、多職種での対話調整
1階	個人レベル	個人の力量による倫理的配慮	倫理的気づき 倫理的配慮の手法(4原 則・4分割等)

43

法と倫理の関係

法と倫理との関係

- ① 法は、事件が生じてから事後的に制定される(その意味では経験から学んだルール化)ものであり、法を新しい出来事に適用したり、法が予め準備することは不得意である。
- ② 「法は倫理の最低限」であることが多いので、法は、倫理より通常は低い基準を示している。したがって、倫理的になるためには、法的な合法性を充足することが前提となる(その意味で、法を守ることは必要である)。
- ③ 法と倫理は同じ社会的規範として矛盾することは少ないが、 両者の関係が問題となる場合がある。
- → 法を知らず守らないと、(私たちは)不幸になるが、法を守っているだけでは、直ちに(患者の)幸せを生むものではない

倫理的問題の 気づきと分析・協議方法

直感と理由付け4原則・4分割法

45

輸血の免責同意書

- 1 患者:20代、交通事故、Load&GoでERに搬入。来院時 JCS:Ⅲ-200 GCS:E1 V1 M2 左共同偏視あり 瞳孔R:5.0 L:4.0(対光反射:+/+) HR:120、 BP:150/触、RR:15、SPO2:100%(酸素10ℓ)、BT:37.5(重症頭部外傷であり、 緊急手術となる可能性が非常に高い状態)
- 2 「輸血の免責同意書」の発見と説明
 - (1) 病院から家族へ来院確認の連絡を入れようとしていたところ、患者の荷物の中に「輸血の免責同意書」を発見し、看護師から家族に電話した際、免責同意書の意思決定代理人も来院して頂ける状況かを確認した。結果、意思決定代理人は患者の兄弟であり、家族で来院された。医師はこの状況を救命センター長、医療安全担当者、救急部当番医師、などへ第一報を入れた。
 - (2) 看護師から、現在の病状に関してはこの後医師より説明させて頂くことになるが、例えば緊急手術で輸血が必要とされるような場合でも、家族としてこの同意書を有効なものと考えているかを確認したところ、どのような状況であってもその通りにしてほしいと2名が言い切った。しかし1名の家族は明確に返答されないので確認したところ、患者を含む4名のうち3名が信仰者で、1名は非信仰者とわかった。

あるICUで

- 60代女性(Bさん)は、間質性肺炎で入院し、 ICUで治療看護を受けている。
- ある日、BさんからICUのA看護師に対して 「水を飲みたい」という申出があったが、今は、 治すことが先決と考えて、取り合わなかった。
- しかし、Bさんは、急変し、翌日死亡した。

47

DNARの決定

- 本人・女性(80代) 物静かであるが、しっかりした方。肺炎で 入院していた。
- 夫(80代)。認知症があるため理解力不良。妻を大事にしており、毎日面会に来ていた。子はいない。
- 主治医から夫、夫の妹夫婦に、本人の肺がほとんど機能していない旨説明し、DNARをどうするかというICがなされた。
- 夫は、本人をなんとか生かしてほしいと希望。
- 夫の妹夫婦は、呼吸器まで付けるのはどうかと思うが、自分たちにそのような重要なことは決められないので、本人に決めてもらったらどうかと提案する。
- 主治医は、本人に決めさせるのは、酷なことではないかと答える。
- 結局、本人は、DNARになり、数日後に死亡した。

気づく: 直感(すぐさまの感じ)

長所

- 直ちに決めなければならないとき
- 直感は、経験に基づくもの で、多くは正しい(と思われ る)
- 同じ経験を積んだ者の間では、直感を共有できる

• 短所

- 異なる直感同士が対立する場合には決められない
- 場あたり的(ad-hoc)で、判断の一貫性を保てない
- 直感と、偏見や誤解の見分けがつかない
- 違うものとの間で、対話が 成立しない

49

直感で立ち止まり、 「主題化」して、「対話の中で理由を示す」 危険の予知 (臨床的)直感 違和感 おかしい Ⅱ 主題化・言語化 困った (幸い)「1 V 倫理的問題 倫理的問題 Ⅲ 倫理的な の対処(次の一手) の気づき 対話 Ⅳ 理由づけ 臨床的状況との対応 (生命・医療)倫理の4原則・4分割表 Realityや妥当性 のチェック **50**

タスキギー事件

- 1972年にアラバマ州のタスキギーで事件が発覚
- 1934-72年にかけて、黒人男性約600人を対象に米国連邦 政府公衆衛生局(PHS)が、黒人梅毒患者に対して、梅毒の 治療をするといいながら全く治療しないまま観察研究した。(公的資金を投入した研究)(十分な説明と同意がなかった)(黒人についての不正義)
- この研究の目的は治療をしないことでどのような経過を示す かの調査(観察研究)であったため、その調査中には既にペ ニシリンの使用が一般化していたにもかかわらず治療を行 わなかった。(標準治療をしない医学研究)
- 内部告発を契機に、AP通信の報道で社会問題化した。

51

ベルモント・レポート(1979)

生物医学・行動科学研究における被験者保護のための国家委員会

A:診療と研究の境界

- B:基本的倫理原則(Basic Ethical Principles)
- 1 人格の尊重(Respect for | → (informed consent) person)
- 2 善行(beneficence) —
- 無危害(do not harm)
- 3 正義(justice)

- C: 適用(Application)
- 1 インフォームド・コンセント
- ・ 2 リスク・ベネフィット評価

(assessment of risk and benefits)

3 被験者の選択(selection of subjects)

医療倫理の4原則

- 人格(自律)の尊重(respect for autonomy or person)
 - 善行(仁惠)(beneficence)
 - 無危害(non-maleficence)
 - 正義·公平(justice or equality)

これらの原則は、主としてタスギー事件やアメリカの医療現場の倫理原則を分析したことで、公理として示された。

- ・原理原則だけを適用するのは、過度に一般的解決に傾斜する。
- ・これらの間のジレンマ・対立をどのように調整するかにある。
- ・このような原則だけでは、解決できない問題がある。

53

症例検討シート

1.医学的適応 2.患者の意向

3.QOL 4.周囲の状況

4分割法の使い方

- どこから記載してもいい。
- どこに記載するかより、多く記載する。
- 記載場所が分からなければ、周囲の状況欄に書く。
- 家族の意思は、患者の選好(意思)欄でも、QOL欄でもいい。
- QOLは、「誰の」基準によって測るのかを注意する。過去・現在・将来と比べてみると分かりやすい。
- QOLを、「本人」だけではなく、家族のQOLも考えると在宅・介護事例では分かりやすい。

55

症例検討シート

1.医学的滴応

善行と無危害の原則

- 1. 患者の医学的問題は何か? 病歴は? 診断は? 予後は?
- 2. 急性か、慢性か、重体か、救急か? 可逆的か?
- 3. 治療の目標は何か?
- 4. 治療が成功する確率は?
- 5. 治療が奏効しない場合の計画は何か?
- 6. 要約すると、この患者が医学的および看護的ケアからどのくらい利益を得られるか?また、どのように害を避けることができるか?

3.QOL

善行と無危害と自律性尊重の原理

- 1. 治療した場合、あるいはしなかった場合に、通常の生活に復帰できる見込みはどの程度か?
- 2. 治療が成功した場合、患者にとって身体的、精神的、社会的に失うものは何か?
- 3. 医療者による患者のQOL評価に偏見を抱かせる要因はあるか?
- 4. 患者の現状の状態と予測される将来像は延命が望ましくない と判断されるかもしれない状態か?
- 5. 治療をやめる計画やその倫理的根拠はあるか?
- 6. 緩和ケアの計画はあるか?

2.患者の意向

自律性尊重の原則

- 1. 患者には精神的判断能力と法的対応能力があるか?能力がないという証拠はあるか?
- 2. 対応能力がある場合、患者は治療への意向についてどう言っているか?
- 3. 患者は利益とリスクについて知らされ、それを理解し、同意しているか?
- 4. 対応能力がない場合、適切な代理人は誰か? その代理人は意思決定に関して適切な基準を用いているか?
- 5. 患者は以前に意向を示したことがあるか?事前指示はあるか?
- 6. 患者は治療に非協力的か、または協力できない状態か?その場合、なぜか?
- 7. 要約すると、患者の選択権は倫理・法律上、最大限に尊重されているか?

4.周囲の状況

忠実義務と公正の原則

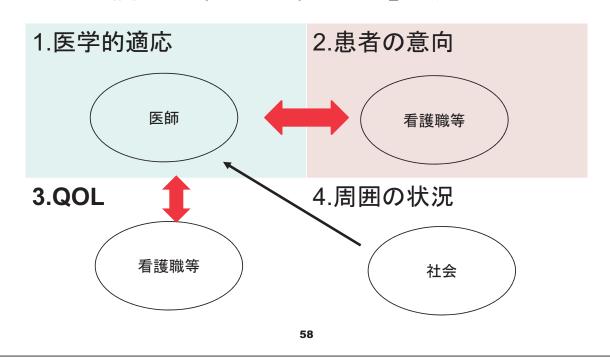
- 1. 治療に関する決定に影響する家族の要因はあるか?
- 2. 治療に関する決定に影響する医療者側(医師・看護師)の要因はあるか?
- 3. 財政的・経済的要因はあるか?
- 4. 宗教的・文化的要因はあるか?
- 5. 守秘義務を制限する要因はあるか?
- 6. 資源配分の問題はあるか?
- 7. 治療に関する決定に法律はどのように影響するか?
- 8. 臨床研究や教育は関係しているか?
- 9. 医療者や施設側で利害対立はあるか?

医療者が患者にとって適切と考えることと、 患者が望むこと

	患者本人が望ん でいる	患者本人が望ん でいない
医師が患者に適切と考える	0	△(治療拒否?)
医師が患者に適切とは考えない	△(過剰治療要 求?)	×

57

職種によって 「倫理の問題の見え方」は異なる



専門職の職業倫理

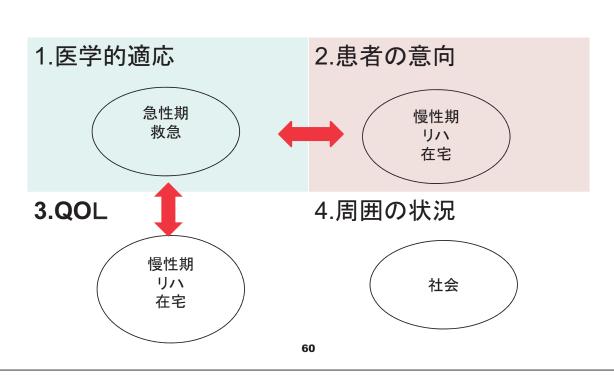
The Hippocratic Oath

• 自身の能力と判断に 従って、患者に利する と思う治療法を選択し、 害と知る治療法を決し て選択しない。

ICN看護師の倫理綱領(2012年版)

- 看護師には4つの基本的責任がある。すなわち、健康を増進し、疾病を予防し、健康を回復し、苦痛を緩和することである。 看護のニーズはあらゆる人々に普遍的である。
 - 看護には、文化的権利、生存と 選択の権利、尊厳を保つ権利、 そして敬意のこもった対応を受 ける権利などの人権を尊重す ることが、その本質として備 わっている。 59

職場によって 「倫理の問題の見え方」は異なる



事例 終末期の判断

- **患者プロフィール**:80歳代後半の女性。グループホームに入居していたが、介護士の目が離れた隙に近くの港で入水自殺を図ったらしく、海に飛び込んだ後で、引き上げられて心肺停止状態で救急搬入された。
- 治療等の経緯:心肺蘇生によって心拍は再開し、人工呼吸器管理になっているが、植物状態となって半年が経過した。
- **家族等の状況**:家族は、夫は既に他界し、子供が5人(男2人、女3人)いるが、 長男、次男はともに病気で遠方に住み、本人が入院後も面会には来ていない。
- 長女、次女、三女の3人は面会には来られ、三女がいわゆる「キーパーソン」になっている(この三女がたまたま本人に連絡せずに遠方から面会に訪れた日の到着前に事故が起こった)。最近、三女が緩和死についての資料を持参され、「6か月間が小康状態で経過し、改善の見込みはない。人工呼吸器をはずすのが難しいことは理解しているが、注入食を中止して老衰のような形で最期を迎えさせることはできないだろうか?」と相談してきた。
- 主治医と三女の話し合いの中で、人工呼吸器の設定変更(条件を徐々に下げてゆく)、注入食の減量(900Kcal→600Kcal→300Kcal)という方法が話し合われた。

症例検討シート

1.医学的適応

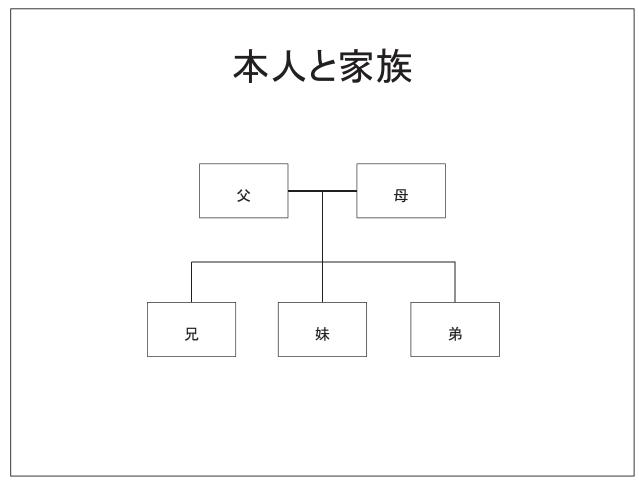
2.患者の意向

3.QOL

4.周囲の状況

終末期の倫理・法問題

本人の意思が確認できる場合



自己決定権の法的基礎

(通説)

• 憲法13条

「すべて国民は個人として尊重される。生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上で、最大の尊重を必要とする」

を自己決定権の根拠規定と考える

• 前段の「個人の尊重」が、ドイツ基本法1条1項の「人間の尊厳」条項とほぼ同趣旨であり、個人の尊重(個人主義)ないし人格の尊厳(人格主義)という一定の原理を規定し、後段の幸福追求権は、前段の原理と結びついて、人間の人格的自律にとって不可欠な重要事項に関する自己決定の包括的権利を具体的な法的権利として規定する(人格的利益説)

世界医師会「患者の権利に関するリスボン宣言」(1995年バリ改訂)

・ 3.自己決定権

a. 患者は自己決定権、すなわち、自分自身について自由に決 定を下す権利を有する。医師は患者が下そうとする決定により どんな結果がもたらされるかについて患者に情報を提供すべき である。

b. 判断能力のある成人患者はいかなる診断手続あるいは治療であれ、それを受ける事を承諾あるいは<mark>拒否する権利</mark>を有する。患者は自己決定をおこなう上で必要な情報を得る権利を有する。いずれの検査や治療についても、その目的、もたらされる結果、拒否した場合に予測される事態を患者が明確に理解できるよう配慮されるべきである。

c. 患者は医学の研究・教育の被験者・教材となることを拒絶する権利を有する。

最高裁平成12年2月29日判決 -エホバの証人である患者への説明義務

- 1 患者Kはエホバの証人の信者として、宗教上の信念から、いかなる場合にも輸血を受けることを拒否するという固い意思を有していた。医科研では、外科手術を受ける患者がエホバの信者である場合、信者が輸血を受けるのを拒否することを尊重し、できる限り輸血をしないことにするが、輸血以外には救命手段がない事態に至ったときは、患者らの諾否に関わらず輸血するという方針を採用していた。
- 2 Kは、別の病院で、悪性の肝臓血管腫と診断を受け、平成4年**8月18** 日、紹介により医科研に入院し、医師Lらによって、**9月16日**肝臓の腫瘍を摘出する手術を受けたが、患部の腫瘍を摘出した段階で出血量が約2245mlに達する状態になったので、輸血をしない限り患者を救うことはできない可能性が高いとLらは判断して、予め用意してあった**輸血を行った**。
- 3 Kは、手術に先立つ9月14日、K及びと夫の連署した、**免責証書**を手渡していた。右証書には、Kは輸血を受けることはできないこと及び輸血をしなかったために生じた損傷に関して医師及び病院職員等の責任を問わない旨が記載されている。

最高裁平成12年2月29日判決 -エホバの証人である患者への説明義務

- 1 患者が、輸血を受けることは自己の宗教上の信念に反するとして、<u>輸血を伴う医療行為を拒否するとの明確な意思を有している場合、このような意思決定をする権利は、人格権の一内容として尊重されなければならない</u>。
- 2 医師らとしては、手術の際に輸血以外には救命手段がない事態に生ずる可能性を否定し難いと判断した場合には、患者に対して、医科研としてはそのような事態に至ったときには輸血するとの方針を採っていることを説明して、医科研への入院を継続した上、医師らの下で手術を受けるか否かを患者本人自身の意思決定にゆだねるべきであったと解するのが相当である。
- 3 本件では、この<u>説明を怠ったことにより、患者が輸血を伴う</u> 可能性のあった手術を受けるか否かについて意思決定をする <u>権利を奪った</u>ものといわざるを得ず、この点において、同人がこれによって被った精神的苦痛を慰謝すべき責任を負う。

終末期の倫理・法問題

本人の意思が確認できない場合 本人の推定的意思の尊重 本人の事前意思の尊重 家族の意思

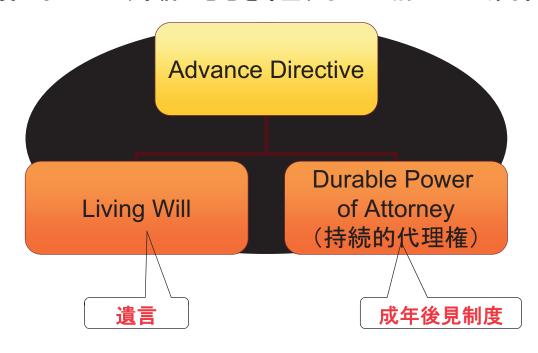
本人の推定的意思に基づく

最高裁判所平成21年12月7日判決 川崎協同病院事件

- ・ 被害者が気管支ぜん息の重積発作を起こして入院した後、本件抜管時までに、同人の余命等を判断するために必要とされる脳波等の検査は実施されておらず、発症からいまだ2週間の時点でもあり、その回復可能性や余命について的確な判断を下せる状況にはなかったものと認められる。そして、被害者は、本件時、こん睡状態にあったものであるところ、本件気管内チューブの抜管は、被害者の回復をあきらめた家族からの要請に基づき行われたものであるが、その要請は上記の状況から認められるとおり被害者の病状等について適切な情報が伝えられた上でされたものではなく、上記抜管行為が被害者の推定的意思に基づくということもできない。以上によれば、上記抜管行為は、法律上許容される治療中止には当たらないというべきである。
- そうすると、本件における気管内チューブの抜管行為をミオブロックの投 与行為と併せ殺人行為を構成するとした原判断は、正当である。

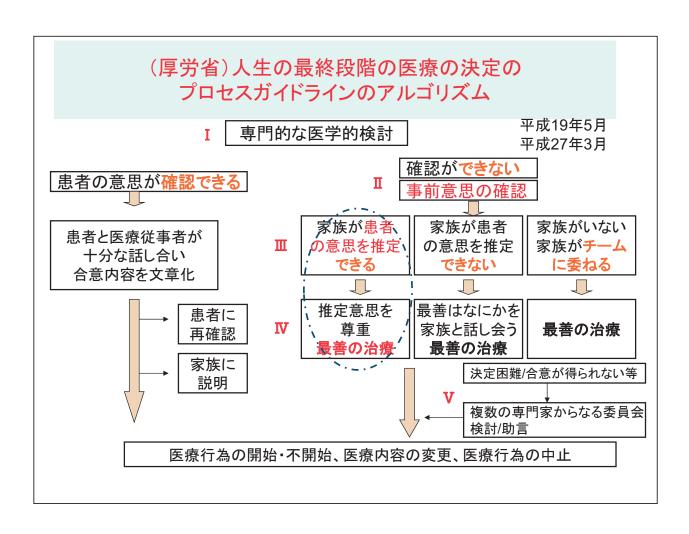
本人の事前の意思を尊重する

事前の本人の意思決定を尊重する法制度はない。しかし、法制 度がないことと、事前の意思を尊重することは別のことである。



家族の意思だけで終末期の処置は決められない 東京高等裁判所平成19年2月28日判決 一川崎協同病院事件控訴審判決

本件患者のように急に意識を失った者については、元々自己決定ができないことになるから、家族による自己決定の代行(これが「前者」)か家族の意見等による患者の意思推定(これが「後者」)かのいずれかによることになる。前者については、代行は認められないと解するのが普通であるし、代行ではなく代諾にすぎないといっても、その実体にそう違いがあるとも思われない。そして、家族の意思を重視することは必要であるけれども、そこには終末期医療に伴う家族の経済的・精神的な負担等の回避という患者本人の気持ちには必ずしも沿わない思惑が入り込む危険性がつきまとう。・・・自己決定権という権利行使により治療中止を適法とするのであれば、このような事情の介入は、患者による自己決定ではなく、家族による自己決定にほかならないことになってしまうから否定せざるを得ないということである。後者については現実的な意思(現在の推定的意思)の確認といってもフィクションにならざる い面がある。患者の片言隻句を根拠にするのはおかしいともいえる。 意識を失う前の日常生活上の発言等は、そのような状況に至っていない段 階での気軽なものととる余地がある。本件のように被告人である医師が患者の長い期間にわたる主治医であるような場合ですら、急に訪れた終末期状態において、果たして患者が本当に死を望んでいたかは不明というのが正直なところであろう。



意思決定が困難な方への支援

障害者の権利に関する条約

2006年12月13日国連総会採択・2008年5月3日発効・我が国は2014年2月19日批准発効 第12条 法律の前にひとしく認められる権利

- 1 締約国は、障害者が全ての場所において法律の前に人として認められる権利を有することを再確認する。
- 2 締約国は、障害者が生活のあらゆる側面において他の者との平等を基礎として法 的能力を享有することを認める。
- 3 締約国は、障害者がその法的能力の行使に当たって必要とする支援を利用する機会を提供するための適当な措置をとる。
- 4 締約国は、法的能力の行使に関連する全ての措置において、濫用を防止するための適当かつ効果的な保障を国際人権法に従って定めることを確保する。当該保障は、法的能力の行使に関連する措置が、障害者の権利、意思及び選好を尊重すること、利益相反を生じさせず、及び不当な影響を及ぼさないこと、障害者の状況に応じ、かつ、適合すること、可能な限り短い期間に適用されること並びに権限のある、独立の、かつ、公平な当局又は司法機関による定期的な審査の対象となることを確保するものとする。当該保障は、当該措置が障害者の権利及び利益に及ぼす影響の程度に応じたものとする。
- 5 締約国は、この条の規定に従うことを条件として、障害者が財産を所有し、又は相続し、自己の会計を管理し、及び銀行貸付け、抵当その他の形態の金融上の信用を利用する均等な機会を有することについての平等の権利を確保するための全ての適当かつ効果的な措置をとるものとし、障害者がその財産を恣意的に奪われないことを確保する。

権利条約



障害者・高齢者認知症の人の意思決定支援の方策が必要

平成27年度 老健事業

認知症の行動・心理症状(BPSD)等に対し、認知症の人の意思決定能力や責任能力を踏まえた対応のあり方に関する調査研究事業

平成29年3月31日 障害福祉サービスの利用等にあたっての意思決定支援ガイドライン

平成28年度 老健事業

認知症の人の意思決定能力を踏まえた支援のあり方に関する研究事業

平成29年度 老健事業

「日常生活や社会生活等において<mark>認知症</mark> の人が適切に反映された生活が送れるよ うにするための意思決定支援のあり方に 関する研究事業」

事例

救急における本人と家族

・ 当院では高齢患者が救急搬送されてくるケースが多いが、 認知症などにより治療方針に関して十分なコミュニケーションをとれないケースがある。この場合は患者本人よりも家族の意向が尊重されることとなるが、家族の意向が患者本人の意向と一致していないと思われる場合において家族を説得するべきか。

77

事例 家族が胃ろうの同意

• 病状の進行に伴い経口摂取ができなくなった場合、患者自身が意思決定できず、家族が胃ろう造設の説明を主治医から受け、同意する事がある。実際には、胃ろうにより病状が安定することもあるが、誤嚥性肺炎が生じ胃ろうによる栄養摂取ができない場合もある。経口で食べられない状況になったとき、患者がどういう意思なのかが分からず、家族の意思の確認、治療上の必要性で対応しているがよいのか。

事例

本人に知らせず施設入居

家族との話し合いで施設への退院が決まったが、本人に知らせると拒否するのではないかと判断して、当日まで知らせないようにすることにしたが、このような対応は倫理的にいかがなのでしょうか?

79

事例 家族の拒否

• 虐待とも認識できるが、判定が難しいケース。認知症があり、食事介助がないと食事がすすまないが、息子さんは「甘えているだけ、介助は必要ない」と介護もサービスも拒否。サービスの決定権は息子さん。あきらかな生命の危機が認められれば介入もできるが、体調を崩すまで待つしか方法はないのか。

事例

家族の希望による経口摂取

・ 嚥下障害があり、胃瘻管理中の方であるが、息子さんが『本人が食べたいといっている』『口から楽しみがないのはかわいそう』と度々経口摂取をさせており、申告はないが、訪問時に口腔内に食物残渣があることから把握している。誤嚥のリスクを繰り返し説明をしているが、止める様子はない。生きている基本的欲求である食欲を満たすことと、肺炎によって苦しい思いをするのもご本人であることや、本人は入院したくないといっている事実などから、ご家族がリスクを承知で欲求を満たしてあげることを選択しているのであれば…と黙認している。ご本人は『食べたくないけど息子が食べさせるから』と仰る。誰にとっての最良の判断であるか、黙認している責任もあると考えると誰の立場で何を優先するべきなのかに悩む。

81

認知症の人の意思決定支援

認知症の人の意思決定支援に関する 倫理的・法的な観点からの論点の整理(観点1~12)

平成27年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業 認知症の行動・心理症状(BPSD)等に対し、認知症の人の意思決定能力や責任 能力を踏まえた対応のあり方に関する調査研究事業 作業部会②(医療・介護等の意思決定支援) 稲葉一人 中京大学

家族と、

本人の推定的意思と最善の利益を話し合う

- 家族との話し合いについて家族に説明をし、家族と話し合う場合、単純に家族の意見をそのまま受け入れることは注意が必要である。家族の背景、どうしてそのような意見を抱くに至ったのか、患者の病気をどのように理解しているのか、家族の価値観や不安、患者への思い、患者が以前に家族に対して話していた内容などを可能な限り聞き出し、理解する必要がある。
- また、家族が患者の意思を代弁する場合には、それが本当に患者の意向を反映しているかどうか確認しなければならない。具体的には、患者がどのような場面で、どのような言葉や表現を用いて話したのか、詳しく確認を進める必要がある。

83

家族と、

本人の推定的意思と最善の利益を話し合う

・ 本人が意思決定能力を失っている場合に、医療における 意思決定は、本人にとって本人の意思を踏まえた最大の利益となるように決定することが要請される。この時に重要なことは、「意思決定能力を失っている本人が、この場面において、もしも意思決定能力が回復するとしたら、本人に説明・提示され、本人が望む最善の選択肢を考える」ことである。 最善の選択肢を出したうえで、本人の利益が最大となるように決定を進める。重要なことは、あくまでも「本人の立場に立って、本人が決めるとしたら何を望むのか」という点である。 臨床の場面において、しばしば「本人の(主観的な)最善の利益」を、医療者や家族の立場で最善と考える選択肢と誤ってとらえられがちである。

臨床倫理に関するガイドライン

日本緩和医療学会

「苦痛緩和のための<mark>鎮静</mark>に関するガイドライン」(2004年9月)(2010年改訂)

「終末期癌患者に対する<mark>輸液</mark>治療のガイドライン」(2006年10月)(2013年改訂)

「がん補完代替医療ガイドライン」(2008年10月)

日本老年医学会

高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン ~人工的水分・栄養補給の導入を中心として~(2012年6月)

日本透析医学会

維持血液透析の開始と継続に関する意思決定 プロセスについての提言(2014年)

日本臨床倫理学会

日本版POLST(DNAR 指示を含む)作成指針 POLST(Physician Orders for Life Sustaining Treatment) (2015年)

平成29年度 老人保健健康増進等事業 日常生活や社会生活等において認知症の人の意思が適切 に反映された生活が送れるようにするための意思決定支援 のあり方に関する研究事業

> 事業主体 学校法人 梅村学園(中京大学) 事業の全体のとりまとめ 稲葉一人

組織で支える 臨床倫理の対話

87

A病院

規程、チーム、シートの整備

医療倫理規程

臨床倫理 コンサルテーション活動

事例検討シート

依頼

実施

倫理CASEテンプレート

倫理 コンサルテーション チーム

副院長 複数の医師 複数の看護師 SW 臨床倫理専門家1人 教育

倫理教育(講演)

倫理教育 (公開事例検討会)

A病院 模擬事例検討会

医学的適応

70台前半男性

脈閉そく、寝たきり、 じょくそう)。S状結腸していたが、外科医師か がん

せん妄があり、治療看護力った(拒否)。 行為には拒否的

QOL

優位の全身疼痛の訴え

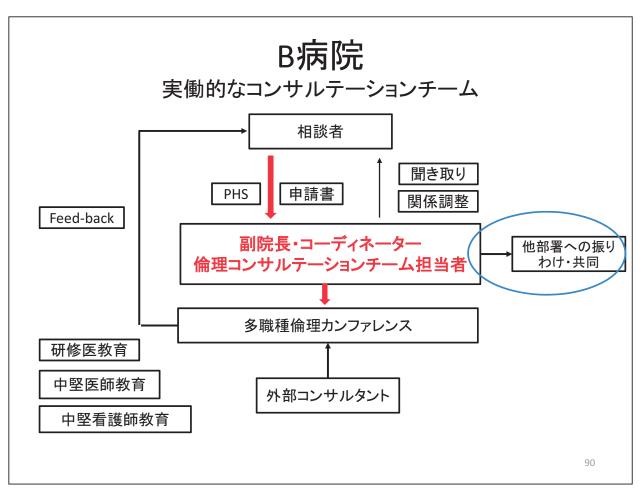
患者の意向

神経内科•消化器内科医 多発性脳梗塞(左内頚動)師からの「ストマ(人工 肛門)造設術」には同意 らの説明には、同意しな

妻は、同意している。

周囲の状況

長期横臥のために麻痺側をと二人暮らし。娘二人



B病院の倫理コンサルテーション 緊急時透析の中止

【事例】

多発性骨髄腫の治療の患者が、 止した。

【倫理的課題】

A内科のカンファレンスを経て、医 尿が出なくなり、緊急的に○月3日 師から念のためにコンサルテーショ に血液透析を導入したが、その後原レ・チームに検討の申し出があった 疾患が悪化し、同月18日透析を中 | もので、透析の中止という観点を踏 まえて、依頼

【医学的適応】

原疾患が悪化し、透析は「腎臓」機 能への対処にすぎず、全身管理と」妻が、透析について中止を希望。 なっていない。

【患者の意向】

本人の判断能力には疑問がある。

【患者のQOL】

透析自身が患者にも負担を与えて おり、大きな全身状況の好転に寄与 できていない。

【周囲の状況】

緊急時透析の中止で、維持透析の 中止とは異なる(日本透析学会のガ イドライン)。

中止後数週間後死亡

C病院

新しい臨床倫理委員会を創設し ケースコンサルテーションを行う 外部委員長

病院臨床倫理委員会

事務局•医療安全管理室

委員会

事例検討会

(ケース・カンファレンス)

コミュニケーション の問題 (苦情・クレーム)

倫理的問題

医療事故 関連問題

C病院の臨床倫理委員会 終末期の患者の希望をかなえる

医学的適応

50代前半男性、噴門がん、転 自宅への帰宅を強く希望(医 移も認められ、食事はできず、師の外泊許可の前提条件を満 位である。衰弱顕著で、歩行もの、連絡がとれなくなり、 困難、車いす移動

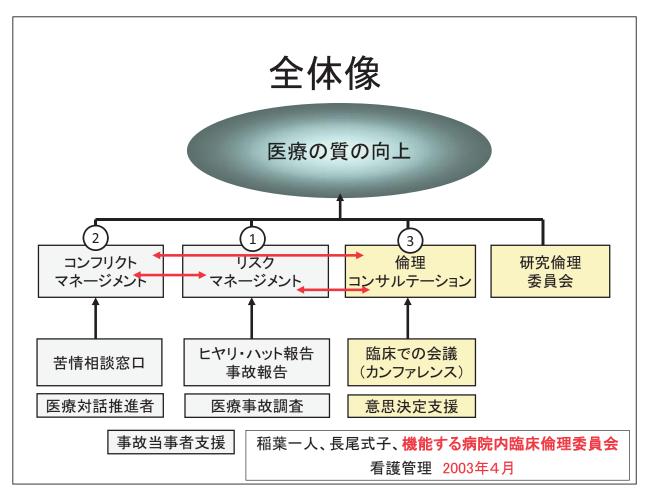
患者の意向

入院後点滴管理。予後は月単|たさないまま、一度帰宅する 警察に所在確認を求め、パト カーで帰院することあり) 緩和ケア病棟への転院を促す も、具体的な対応は遅れがち

QOL

一人暮らしで単身、家族(妹|法的責任の所在 夫婦)との連絡できない。長 年一人で生活していた。

周囲の状況



臨床倫理カンファの目指すもの

医療安全は、時に医療者の論理で事例を処理する。患者家族対応でも、患者家族を「クレーム」として捉える。しかし、倫理カンファ・臨床倫理活動は「多様な人の意見を尊重し、医療・介護の現場の問題を概念だけでなく現実の問題として捉えそれに対して真摯に向き合う」プロセスである。倫理カンファでは患者家族を主体者として尊重するように動機付けられ、そのための原則やツールが共有されている。しかし、現実には、医療安全部門に倫理的問題が、倫理カンファに医療安全問題が、患者家族対応部署に倫理的問題が、倫理カンファに患者家族対応問題が持ち込まれる。

- ① 倫理カンファを通じて、医療安全に臨床倫理の視点を生かす機会を作る。
- ② 倫理カンファを通じて、患者家族対応に臨床倫理の視点を生かす機会を作ることが必要である。

つまり、倫理カンファは、<mark>臨床倫理の視点で、全ての院内活動を見</mark> 直すということを意図している。

倫理的活動のレベル 地域

	レベル	概要	能力
3階	<mark>地域・</mark> 施設レ ベル	倫理コンサル テーション・各種 カンファレンス	1階+2階+倫理的「分析・ 対処・アドバイス」の論理 的な思考等
2階	チーム(医 療・介護)レ ベル	チームによるカ ンファレンスや 共同行為	1階+カンファレンス、 多職 種での対話調整
1階	在宅等個人レベル	個人の力量による倫理的配慮	倫理的 気づき 倫理的配慮の手法(4原 則・4分割 等)

研究助成[発表1]

高齢者における独立歩行の獲得と 維持のための新たな リハビリテーションプログラムの確立

上原彰史(新潟南病院 内科)

研究キーワード 独歩、歩行機能障害、運動器不安定症、高齢者、 リハビリテーション(理学療法)

座長:中村和利(新潟大学環境予防医学)

入院患者一

一新潟南病院

北京

平成28年度退院患者 内科·外科·整形外科

第5回 新潟市医師会 地域医療研究助成発表会

平成30年1月27日

高齢者における独立歩行の獲得と維持のための 推たなこくだこドーションピログラクの編立

格1)、和泉 由貴2)、鈴木 順夫3) 志織2)、新保 浩安2)、和泉 徹1) 上原彰史1)、小幡 裕明1、2)、 渡部 河内 恭典4)、山田 深2)、小浦方

入院を契機に、 買い物歩行、食事歩行、トイレ歩行が 危っくなる高齢入院患者が 残念ながら、数多く存在する。

350

300

250

200

150

20

■件数 ■平均年齢 100

多疾患有病者 隠れ心疾患患者多<存在

平成28年度 平均年齢 75.8歳 症例 1915人

内科・整形外科・外科入院患者

86.0歲/303人

■ 86.1歳/157人

郭寧在晉交 で 大学 神楽な 神楽な 幸楽

70.5歳~101人

結腸(虫垂を含む。)の悪性腫瘍

配編 中 に 中 氏 路 の 駒 35 付

ウイルス性服炎

胆管(肝内外)結石、胆管炎

ギャシャンンと種

体液量減少症 観径ヘルニア

- 新潟南衛院 新潟南衛院 新潟南衛院 新潟南衛院 -884 -88
- 内科 ||ハビ||ケーション科 整形外科 栄養管理部

内公

・、智米プロジェクト「DOPPO」の簡語成績を思ったにすること。

2013年4月より身体的フレイル高齢入院患者の独歩退院をめざす病院づくり

「独歩プロジェクト:DOPPO」に取り組んできた。

Discharge Of elderly Patients from hosPital On the basis

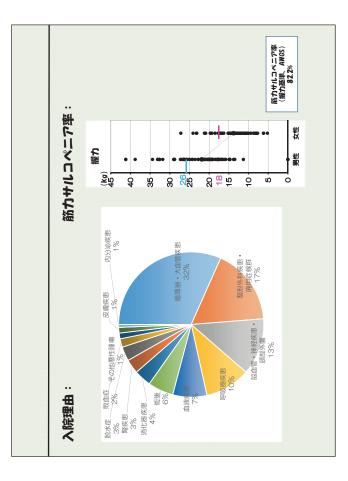
of their independent gait

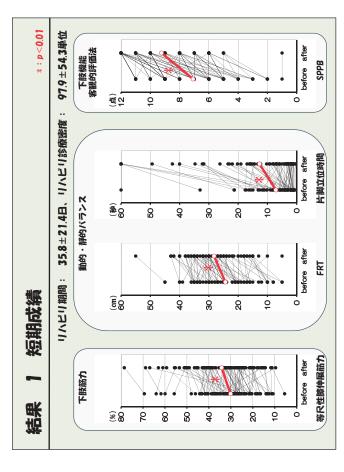
独歩プロジェクト「DOPPO」の1年予後、及びそれに貢献する要因を 明らかにするいか。

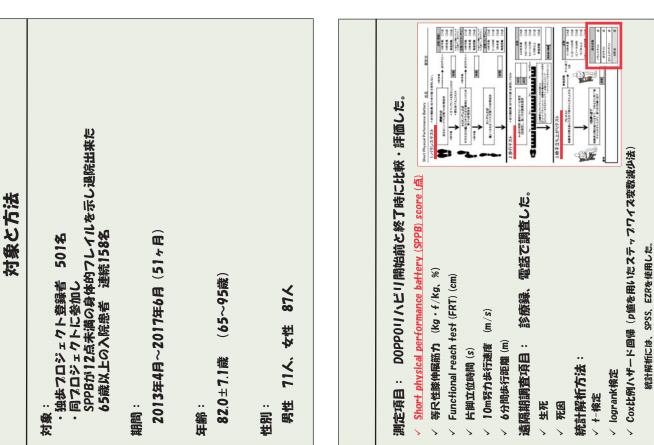
定義: 身体的フレイル高齢者・・・65歳以上、SPPB12点未満

SPPB: Short Physical Performance Battery

バランス・ 下鉄筋カア・プ メナトボ ≪D00PP011/ビリの基本処方≫







平均年齢 82.0歳かつSPPB 7.1点の身体的フレイル高齢入院患者に対

部部

して、 DOPPOII Nビリ介入により節力・バランス・歩行が有意に改

善した。その結果、82,3%と高率に元いた「住きい」に戻り、在宅

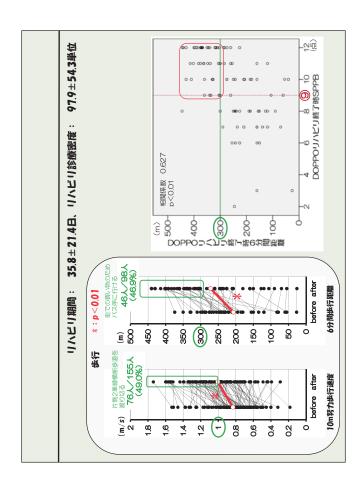
医療が可能となった。

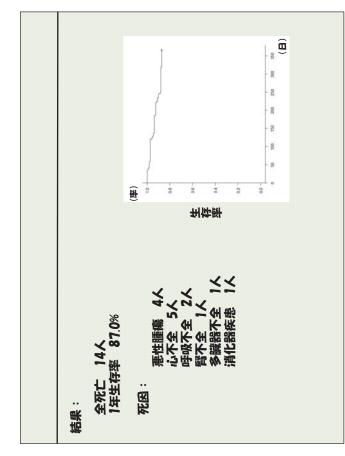
る臨床指標として有用であり、6分間歩行距離と相関がある。 少なく

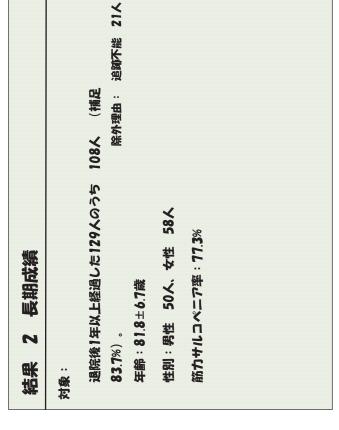
とも9点が獲得できれば6分間歩行距離300mの可能性が開けると考

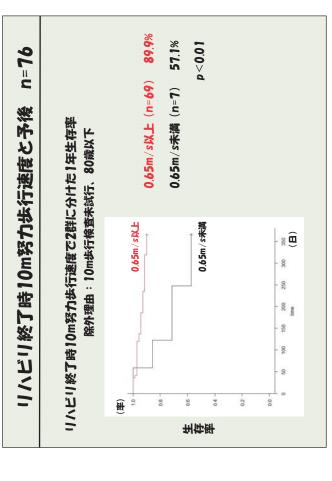
えられる。

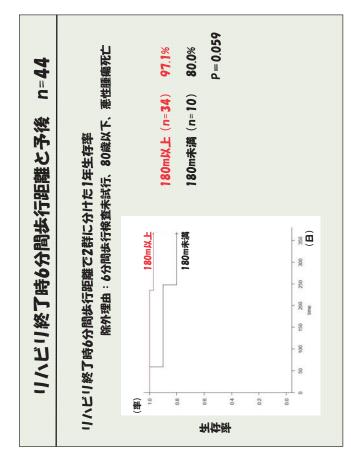
✓ DOPPOプロジェクトにおけるSPPB評価は、リハビリ 格果をガイドす



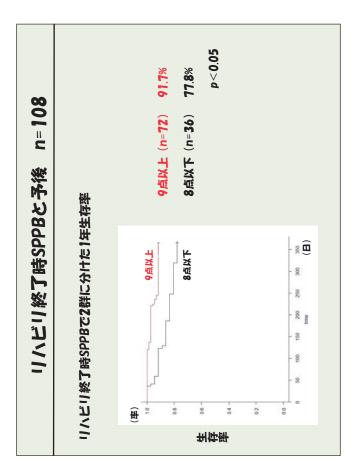












|年生存率に対する多変量解析

	ā	p値	1	95%信頼区間	賴区間
	单変量解析	多変量解析	ハワートル	下限	上限
年齡 80歳	0.505	ı			
性別 男性/女性	0.373	ı			
SPPB 9点	0.036	0.0314	0.2835	0.08994	0.8936
筋カサルコペニア あり/なし	0.209	ı			
等尺性膝伸展筋力 30%	0.487	ı			
FRT 15cm	600'0				
片脚立位時間 5秒	0.293	ı			
10m努力歩行速度 0.65m/s	0.135	ı			
6分間歩行距離 180m	0.686	ı			

logrank検定 Cox比例ハザード回帰(p値を用いたステップワイス変数減少法)

和即

Q、独歩リハビリ「DOPPO」の1年予後に貢献する 退院時身体機能は何か?

A, SPPB.

リハビリ効果をガイドするのみでなく、1年予後を予

測する指標にもなる。

9点獲得すれば、

短期成績: 身体的フレイルの克服の可能性

長期成績: 予後改善の可能性

→健康寿命延長につながる可能性がある。

事では

短期成績

 ・ 筋力サルコペニアを伴う身体的フレイル高齢入院患者に対し、 D0PP0リハビリを行った。SPPB、下肢筋力、動静的バランス、 行速度、6分間歩行距離が改善した。

米

SPPBはII ハビリ効果をガイドする。DOPPOII ハビリ開始時7点あれば終了時には9点を、さらには6分間歩行300m以上を達成する可能性が高くなる。

長期成績

・ 退院時SbbB9点を達成すれば1年予後に大きく貢献する。特に、SbbBは年齢や死因に関わらず、予後を予測する身体機能評価指標である。

【研究者・研究組織・研究概要(申請書より)】

高齢者における独立歩行の獲得と維持のための新たなリハビリテーションプログラムの確立

研究代表者:上原 彰史(うえはら あきふみ)

(新潟南病院 内科)

研究組織 (*印は新潟市医師会員)

①研究者名	②分 担 す る 研 究 項 目	③最終卒業校・ 卒業年次・学位 及び専攻科目	④所 属 機 関 及び現在の専門 (研究実施場所)	⑤所属機関における職名
○*上原彰史	運動療法の実施・ データ収集と解 析・成果の発表	新潟大学・平成13 年・内科	新潟南病院	内科部長
*小幡裕明	運動療法の実施 データ収集と解析	新潟大学・平成13 年・医学博士・循 環器内科	新潟南病院	リハビリテーショ ン科部長
*渡部 裕	データ解析	新潟大学・平成8 年・医学博士・循 環器内科	新潟南病院	副理事長 内科部長
和泉由貴	運動療法の実施	新潟大学・平成12 年・リハビリテー ション科	新潟南病院	リハビリテーショ ン科医師
*鈴木順夫	運動療法の実施	新潟大学・昭和48 年・医学博士・整 形外科	新潟南病院	整形外科部長
河内恭典	リハビリテーショ ンにおける栄養管 理	北里大学保健衛生 専門学院・平成11 年	新潟南病院	管理栄養士長
山田 笑	運動療法の実施	帝京平成大学専門 学校・平成21年	新潟南病院	理学療法士
小浦方志織	運動療法の実施	晴陵リハビリテー ション学院・平成 24年	新潟南病院	理学療法士
新保浩史	運動療法の実施	新潟保健医療専門 学校・平成25年	新潟南病院	理学療法士
*和泉 徹	運動療法並びに データ解析の統括	新潟大学・昭和46 年・医学博士・循 環器内科	新潟南病院 北里大学	統括顧問 名誉教授

研究の概要

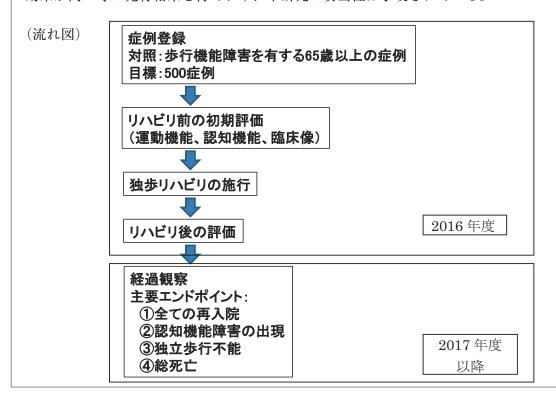
日本の高齢化水準は世界でも群を抜いたものである。少子高齢化により社会保障費の増大や医療・介護サービスの担い手の不足する。また平均寿命と健康寿命との差は、日常生活に制限があり医療や介護の必要度が高い「非健康な期間」を意味し、新潟県民の「非健康な期間」は全国的に長く健康寿命の延伸は喫緊の課題である。

当院では平成25年から高齢患者の独歩を守るための集学的な疾病管理プログラムである「独歩プロジェクト」を推進している。このプロジェクトにおける"高齢者のための独立歩行獲得と維持のためのリハビリテーションプログラム"には、現在までに延べ250名が参加登録し、そのうち140名近くの身体的フレイル高齢入院患者に対し、歩行機能及び筋力やバランス機能等の歩行に関わる身体機能の評価を独歩リハビリ開始前と終了時に行った。そしてリハビリによる効果や予測因子の同定などの成果を報告した。

そこで本研究は同プログラムの効果さらには身体機能評価と予後との関係の検討を目的とした。 平成28年度は症例の集積での母集団の獲得が研究の中心であった。平成29年度以降は、さらに500 症例を目標にさらなる独歩プロジェクトの参加者を集積すると同時に、母集団を追跡することによ り同プログラムの高齢者に特有なイベント(死亡、入院、独立歩行不能、認知障害の出現)への予 防効果を検討する。また身体的フレイルにかかわる様々な指標や健康統合指標の改善効果も検討す る。これにより高齢者の歩行機能低下の特徴が解明されると共に、リハビリ効果の新たな予測因子 の同定が期待される。

本研究により高齢者における独歩を獲得するための最適なリハビリプログラムの確立が期待され、歩行機能が障害された高齢者が再び独歩の能力を取り戻すことに大いに寄与しうる。また歩行機能の再獲得による健康寿命の延伸が歩行機能障害がもたらしうる転倒・骨折による医療負担の軽減につながり、公衆衛生や医療経済上の大きな貢献が期待される。さらに看護・理学療法のみならず、介護の質の向上や介護者の身体的・精神的負担の軽減に波及し、高齢者医療に関わる施策への貢献や、それに携わる医療や介護機関における効果的かつ質の高いサービス提供への反映が期待される。

すでに我々はリハビリ前の歩行速度がある程度維持されている高齢者は本リハビリプログラムの 効果が高い等の先行結果を得ており、本研究の妥当性は示唆されている。



研究助成[発表2]

レセプトデータを利用した新潟市の糖尿病 治療中断者スクリーニング方法の検討

藤原和哉(新潟大学健康寿命延伸・生活習慣病予防治療医学)

研究キーワード 糖尿病、通院治療中断、糖尿病治療 インスリン治療、内服治療

座長:佐藤隆司(新潟市福祉部)

淵配

- 糖尿病患者 治療の中断により合併症が進行する 健康寿命を含む予後が悪化
- 本県においては、正確な頻度が不明
- 治療中断者を特定し、適切な前向き介入が通院再開に有益となるか、また、どのような要因が患者の受診中断を引き起こすのかを検討した報告は極めて少ない。

レセプトデータの問題

- ・レセプトデータベースでは、<u>情報が断片的に存在</u>
- 医師によりつけられる 医療機関で検査などを施行する際、 病名が実際の病名は乖離すること

新潟市医師会

受診勧告者 の受診状況

糖尿病治療中断者の早期発見・指導による、合併症重症化予防

健康寿命延伸、QOLの向上、医療費抑制

科学的検証に基づいた受診勧告、保健指導の標準化

(保険請求のための病名

国民健康保険の約20万人の診療報酬明細書(レセプト) 糖尿病治療中断者の特定と受診勧告の効果の検討イメージ図 =治療中断者を特定する自動化システムを導入 • 「治療再開を勧奨する通知」の有効性の検討 診療報酬明細書 レセプト管理機関 治療再開 の特定 データを活用し、糖尿病患者を特定 糖尿病治療中断者の特定、受診勧告 力法 臨床に基づく 治療中断者抽出基準の設定 科学的検証 新潟大学 約20万人の国民健康保険 被保険者データ 新潟市保険年金課

期待される成果

- 新潟市における糖尿病治療中断の実態 (正確な頻度と地域別の傾向)
- 治療再開を勧奨する通知が治療再開に与える効果
- 1 新潟市における糖尿病治療中断割合の自動算出化
- 2 治療再開を勧奨する通知のマニュアル化3 糖尿病治療中断者への介入(電話や保健師訪問)のマニュアル化

【研究者・研究組織・研究概要(申請書より)】

レセプトデータを利用した新潟市の糖尿病治療中断者スクリーニング方 法の検討

研究代表者:藤原 和哉(ふじはら かずや)

(新潟大学 健康寿命延伸・生活習慣病予防治療医学)

研究組織 (*印は新潟市医師会員)

①研究者名	②分 担 す る 研 究 項 目	③最終卒業校・ 卒業年次・学位 及び専攻科目	④所 属 機 関 及び現在の専門 (研究実施場所)	5所属機関に おける職名
○ 藤原和哉	研究デザイン作成 データベース作成 データ解析	筑波大学・医学博士・内分泌・代謝 内科学生活習慣病	新潟大学	特任准教授
*曽根博仁	研究デザイン作成 解析結果評価	筑波大学(H2)・ 医学博士・内分 泌・代謝内科学・ 生活習慣病	新潟大学	教授
*加藤公則	研究デザイン作成 解析結果評価	新潟大学・医学博 士・循環器内科・ 健診	新潟大学	特任教授
谷内田潤子	研究デザイン作成	新潟大学・保健学 修士・看護学	新潟県立看護大学	助教

研究の概要

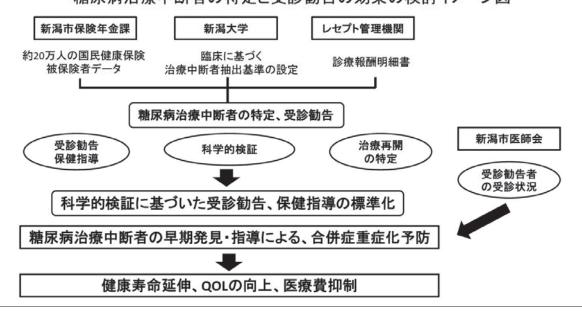
糖尿病患者では、治療の中断により、合併症が進行するだけでなく、健康寿命を含む予後を悪化させることが知られている。治療の中断の重要性は社会的にも理解されているが、本県においては、正確な頻度すら分かっていない。さらに、治療中断者を特定し、適切な前向き介入が通院再開に有益となるか、また、どのような要因が患者の受診中断を引き起こすのかを検討した報告は極めて少ない。そこで、すでにアドバイザリーとして参画している、新潟市福祉部保険年金課の保険事業計画で進行中である、「糖尿病治療中断者への治療再開を勧奨する通知」事業において、中断者の頻度を算出し、治療再開の勧奨の有効性検証システムの体制を確立することで、糖尿病治療中断者の現状の把握と治療の再開に通じる基礎資料を作成する。今後さらに新潟市医師会に協力いただき、三つ巴の協力研究体制ならびに保健・臨床現場における現場応用体制を目指していく。

国民健康保険の約20万人の診療報酬明細書(レセプト)データを活用し、糖尿病患者を特定する。その中で、治療中断者を特定する自動化システムを導入し、治療再開を勧奨する通知を行う。その後、レセプト情報を使用し、治療再開を判定する。同時に大規模レセプトデータから、比較対象群を設定し、上述した「治療再開を勧奨する通知」の有効性を統計学的に評価し、科学的に検討する。本研究から、新潟市における糖尿病治療中断の実態が明らかとなるだけでなく、治療再開を勧奨する通知の効果が明らかとなり、糖尿病治療中断者の介入における「新潟モデル」の確立実現の基礎資料となることが期待される。その結果、糖尿病が引き起こす、失明、血液透析、下肢切断、心筋梗塞、脳卒中、寝たきり、骨折、認知症の発症を抑制することを通して、健康寿命延伸、QOLの向上だけでなく、高騰する医療費抑制につながることが期待される。

本研究は「ヘルシンキ宣言」、厚生労働省「臨床研究に関する倫理指針」「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」、文部科学省・厚生労働省の「疫学研究に関する倫理指針」、日本疫学会の「疫学研究を実施するにあたっての倫理指針」に則って実施し、全てにおいて、新潟大学における倫理委員会で承認を受ける。本研究は、厚生労働省・文部科学省「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」における、「既存資料・情報の提供を受け、利用する研究」に相当する。この場合、研究対象者から文章によるインフォームド・コンセントを受けることを必ずしも要しないが、研究者等は、「当該研究の目的を含む研究の実施についての情報を公開し、及び研究対象者となる者が研究対象者となることを拒否できるようにしなければならない。」と記載されている。そのため、新潟大学医学部血液・内分泌・代謝内科のホームページに研究の概要を掲示する。

(流れ図)

糖尿病治療中断者の特定と受診勧告の効果の検討イメージ図



研究助成[発表3]

新潟市における慢性閉塞性肺疾患の 問題点と地域医療連携の検討

大嶋康義(新潟大学 呼吸器・感染症内科)

研究キーワード 慢性閉塞性肺疾患、COPD連携手帳、地域医療連携、 多施設共同研究、横断的研究

座長:高橋善樹(新潟市保健所)

世界における慢性閉塞性肺疾患の問題点

死亡原因(2015年)

虚血性心疾患 脳血管障害 下部呼吸器感染症

新潟市における慢性閉塞性肺疾患の

問題点と地域医療連携の検討

大嶋康義り 坂井邦彦》横田樹也3 大平徹郎4)

1) 新潟大学大学院 医歯学総合研究科 呼吸器 感染症内科学分野

糖尿病

気管、気管支、肺癌

慢性閉塞性肺疾患(COPD)

アルツハイマー病、認知症

下痢性疾患

結核 交通事故

- 2) 新潟臨港病院 呼吸器内科
- 3) 横田内科医院
- 国立病院機構 西新潟中央病院 呼吸器センター内科

World Health Organization. Available from URL: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/; 2017.

10 million

ω

4

日本における慢性閉塞性肺疾患の問題点

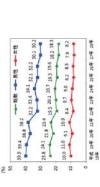
- 死亡数 15686人(2016年 死亡原因11位) A
- 年間医療費 1473億円(2016年)

A

- 総患者数 26万1000人(2014年) A
- 男性 30.2%、女性8.2%(2016年) 推定患者数 530万人(2001年) A

喫煙率

A



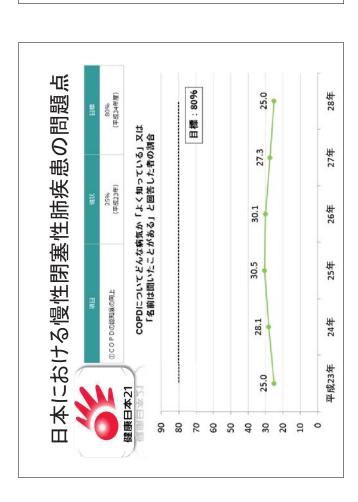
厚生労働省 人口動態統計 厚生労働省 国民医療費の概況 厚生労働省 患者調査の概況 NICE study 厚生労働省 国民健康・栄養調査 国民健康·栄養調査

喫煙に関してはあるが、 COPDの項目は無し

COPD

COPDが追加になりました

anaton #U<、気持ちよく、実践しよう 健康 ELMS こ 日本における慢性閉塞性肺疾患の問題点 (基本編集) ・一部をおかけます。 の間がに対していて をして関いれる音楽成本のが記録してい 前発格「夢おこし」政策プラン 発送を実施を行いら ○ 平江市の・編集市のの指令 ○ 福祉に関する意味地の他の名 循環器疾患 糖尿病 育2次 がん 健康日本21 循環器疾患 第1次 F成13年~22年 糖尿病 がん



関連地域・医療機関・職種による連携体制の促進

A

A

国民全体への認知啓発活動の推進

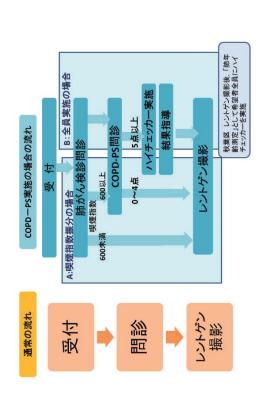
A

▶ COPD早期発見体制の確立

適切な治療やケア提供体制を可能とする医療専 門職育成の推進

日本における慢性閉塞性肺疾患の課題

肺がん検診におけるCOPD問診及び肺年齢測定



新潟市における慢性閉塞性肺疾患の課題

COPD早期発見体制の確立 ⇒COPD検診の開始

> 国民全体への認知啓発活動の推進

▶ 関連地域・医療機関・職種による連携体制の促進

平成29年度 肺がん検診におけるCOPD検診の実施

							別部屋を準	別部屋を準					
雅							数 数 数 多	類 類 類 類 数 数 数					
協力者	保健繁生センター	保健衛生センター	保健繁生センター	保健衛生センター	保健繁生センター	保護条件センター	下越病院と相談	下越病院と相談	保健衛生センター		保護条件センター		
B 全員実施		•		•	•		•	•			•		
A 喚煙指 数600以上 者のみ			•			•			•			1-4	
ハイ チェッ カー予定	8	20	13	12	12	16	15	15	16		30	総計 ハイチェッカー	157
肺 受診予定 人数(20異應≥9)	20	02	85	40	40	100	20	20	100		100	総計	685
会場受付時間	13:30~14:30	13:00~15:00	13:00~14:00	40歳スタート健 診	東·中央·西隈 定未受診者	13:30~14:30	000	13:30~ 14:30	8:30~11:00		9:00~11:00		
会場	10月17日(火) 北地区コミュニティセンター 13:30~14:30	猿が馬場地区自治会館	木戸公民館	新潟県保健衛生センター	新潟県保健衛生センター	亀田健康センター	新津地区勤労青少年ホーム	11月1日(水) 新津健康センター	白根健康福祉センター		10月20日(金) 西川健康センター(ミニドック) 9:00~11:00		施設数 10力所
数認田	10月17日(火)	9月19日(火)	10月10日(火) 木戸公民館	1月20日(土)	2月17日(土)	10月24日(火)	10月30日(月)	11月1日(水)	11月7日(火)	実施無し	10月20日(金)		
M	光区	東区		中央区		江南区	秋業区		単区	西区	四難囚		

①アンケート調査による状況把握

- GOLD日本委員会によるCOPD認知度把握調査 毎年実施 110人を対象に本調査を施行 10000人を対象に予備調査 2009年7月~2016年12月 A
- 新潟市民健康福祉まつり来場者(万代シティ) 2015年10月18日 103人 A
- 肺活セミナー(総合保健医療センター) 68人 市民公開講座 2017年7月1日 A
- 新潟県介護支援専門員協会全体研修会 2017年9月1日 100人 A

新潟市における慢性閉塞性肺疾患の課題

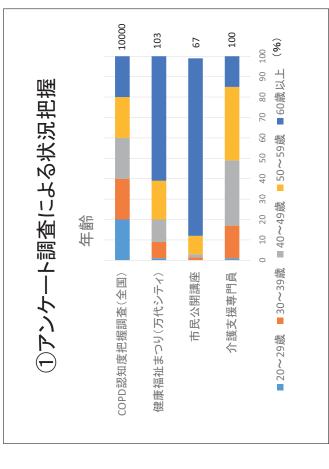
- ▶ COPD早期発見体制の確立 ⇒COPD検診の開始
- ⇒①アンケート調査による状況把握 国民全体への認知啓発活動の推進 A
- 関連地域・医療機関・職種による連携体制の促進 ⇒②連携ファイル・研究会を通じた連携促進 A

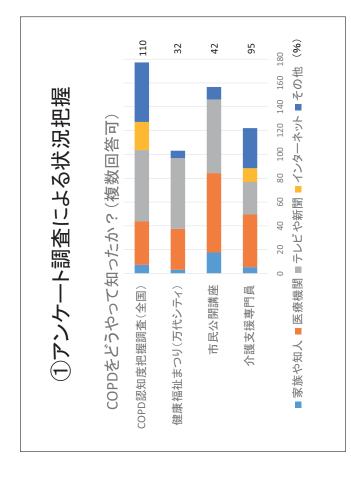
①アンケート調査による状況把握

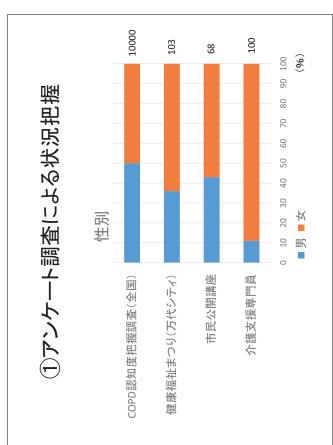
GOLD日本委員会によるCOPD認知度把握調査 110人の健康に興味をもっている市民 10000人の一般市民 山字田

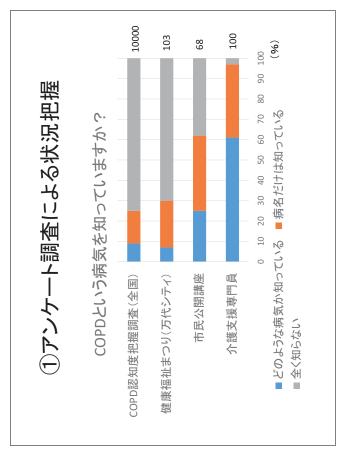
A

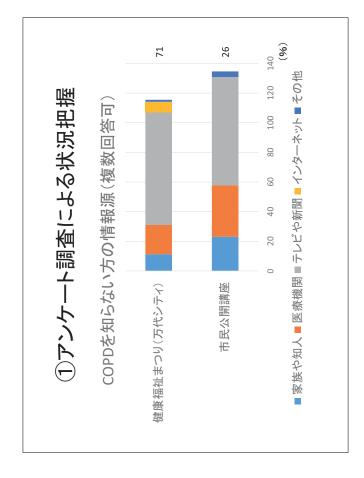
- 新潟市民健康福祉まつり来場者(万代シテイ) ⇒万代シティを訪れた一般市民 A
- 肺活セミナー(総合保健医療センター) 市民公開講座 肺活セミナー(総合係 ⇒健康に興味をもっている新潟市民 A
- 新潟県介護支援専門員協会全体研修会 ⇒∽攤職 A



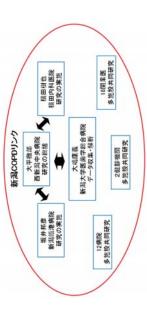








②連携ファイル・研究会を通じた連携促進



新潟大学医歯学総合病院、西新潟中央病院、新潟臨港病院、済生会新潟第二病院、新潟医療でケケー、木戸病院、新潟市民病院、信楽園病院、亀田第一病院、下越病院 南部郷総合病院、県立新発田病院 12病院:

本町いとう内科クリニック、中都潟クリニック、わかばやし内科クリニック、さとう内科クリニック、ほしの医院、五十嵐医院、田辺医院、こばやし内科クリニック、こなん内科クリニック、ふるしまクリニック、ひらた内科クリニック 松田内科呼吸器科クリニック、金子内科医院 新潟県労働衛生医学協会、新潟県保健衛生センター) 横田内科医院、中和内科医院、せきやクリニック、幸村医院、土田医院、 |8開業医:

2健診機関:

①アンケート調査の結果

- 新潟市、全国ともに、一般市民へのCOPD啓蒙 は不十分 A
- ては、知人や家族、医療機関、雑誌・書籍が 全国の一般市民でCOPDを知るきっかけとし 相対的に多い A
- 新潟市においては、インターネットでのCOPD 啓蒙が効果的ではない可能性がある A
- COPD啓蒙にはテレビや新聞が効果的と推定 A

②連携ファイル・研究会を通じた連携促進

・協力医師へのアンケート調査・COPD連携ファイルの効果検証・新潟市の教急医療体制の 病病連携、病診連携の構築 COPD連携ファイルの検証 所温COPDリンクにてCOPD連携ファイルの本格運 【地域医療連携の構築】 維持・継続への寄与 平成30年度 ・新潟市における COPD患者の現状調査 COPDの問題点把握 平成29年度 二次検診への寄与 多施設共同研究】 評価、改善、内容の充実化・新潟市における 新潟市における 先行研究としてのCOPD連携ファイルの運用 COPD連携ファイルの改善 ・COPD患者の現状調査 ・COPDの問題点把握 平成28年度 ・COPD連携手帳の [先行研究]

維持・継続への寄与

COPD連携ファイルの運用

3/13/9/5 Mean±S.D. 52.7 ± 19.6 1337 ± 483 1.3 ± 0.9 1.2 ± 1.2 2838±702 11.6 ± 5.4 1121±487 74.8±7.7 10 / 1 29/1 ω 0 ∞ 製煙 Brinkman index 単剤(LAMA/LABA) LAMA+LABA+ICS 病期(I/I/II/IV) LAMA+LABA 呼吸機能検査 フレイルスコア %FEV1(%) LABA+ICS FEV1(ml) 年齡(yr) VC(ml) 吸入薬 mMRC CAT

まとめ

- ▶新潟市におけるCOPDの課題である早期発見体制の確立のために、今年度よりCOPD検診が開始された。
- ➤ COPDの認知啓蒙活動の推進が望まれるが、新潟市ではインターネットの効果は限定的である可能性がある。
- ▶COPD連携ファイルを用いて、現状調査や病院-開業医間での医医連携を図っているが、さらに包括的にアプローチを行っていく方針である。





下越病院	小川智先生	五十嵐医院	五十嵐謙一先生	
亀田第一病院	大矢聡先生	金子内科医院	金子直裕先生	
木戸病院	成田淳一先生	幸村医院	幸村克喜先生	
県立新発田病院	田邊嘉也先生	こなん内科クリニック	前田恒治先生	
済生会新潟第二病院	寺田正樹先生	こばやし内科クリニック	小林義昭先生	
信楽園病院	川崎聡先生	さとう内科クリニック	佐藤正之先生	
新潟医療センター	杵渕進一先生	せきやクリニック	島田正久先生	
新潟医療センター	吉澤弘久先生	田辺医院	田邉肇先生	
新潟市民病院	塚田弘樹先生	土田医院	田口洋子先生	
新潟大学医歯学総合病院	田中純太先生	本町いとう内科クリニック	伊藤実先生	
南部郷総合病院	篠川真由美先生	ひらた内科クリニック	平田明先生	
		ふるしまクリニック	古嶋博司先生	
新潟県労働衛生医学協会	三間聡先生	松田内科呼吸器科クリニック松田正史先生	,松田正史先生	
新潟保健衛生センター	土屋俊晶先生	ほしの医院	星野重幸先生	
		中新潟クリニック	伊藤一寿先生	
		中和内科医院	張大全先生	
		わかばやし内科クリニック	若林昌哉先生	

坓

潚

【研究者・研究組織・研究概要(申請書より)】

新潟市における慢性閉塞性肺疾患の問題点と地域医療連携の検討

研究代表者:大嶋 康義 (おおしま やすよし)

(新潟大学 呼吸器・感染症内科)

研究組織 (*印は新潟市医師会員)

①研究者名	②分 担 す る 研 究 項 目	③最終卒業校・ 卒業年次・学位 及び専攻科目	④所 属 機 関 及び現在の専門 (研究実施場所)	⑤所属機関における職名
○ 大嶋康義	データの収集、解 析	新潟大学・平成14 年医学博士・呼吸 器内科	新潟大学医歯学総 合病院 呼吸器・ 感染症内科	特任助教
大平徹郎	研究の総括	新潟大学・昭和61 年医学博士・呼吸 器内科	国立病院機構 西新潟中央病院 呼吸器内科	副院長
*横田樹也	研究の実施	順天堂大学・昭和 62年・呼吸器内科	横田内科医院	院長
坂井邦彦	研究の実施	新潟大学・平成10 年医学博士・呼吸 器内科	新潟臨港病院 呼吸器内科	内科部長
*穂苅 諭	研究の実施	新潟大学・平成18 年医学博士・呼吸 器内科	新潟大学大学院医 歯学総合研究科 呼吸器・感染症内 科学分野	客員研究員

慢性閉塞性肺疾患(COPD)は、世界における死亡原因の第4位であり、この疾患を予防、治療す ることは、公衆衛生上重要な課題となっている。日本においても40歳以上の8.6%(約530万人)が COPDに罹患していると推定され、過去のたばこの消費量による長期的な影響と高齢化により、今 後、さらに罹病率、有病率、死亡率が増加すると予想される。健康日本21(第2次)からは、国を挙 げて発症予防と重症化予防に取り組む疾患として、がん、循環器疾患、糖尿病とともに、新たに COPDが加わった。新潟県下越地区においても、人間ドック受診健常者25000名/年の中でCOPDが 強く疑われる閉塞性換気障害が1000名/年いると推定される。新潟市におけるCOPD患者の現状、 問題点を調査するとともに、地域医療連携を構築し、COPDに対応していくことが必要不可欠であ る。そこで、12病院、16開業医、2健診機関にて新潟COPDリンクを運営し、多施設共同でCOPD に取り組むことが特色である。本研究は新潟COPDリンクを用いて、①COPD連携ファイルを作成 し、各医療機関のCOPD患者の現状を調査すること、②新潟医療圏病院群輪番制により夜間休日の 診療体制の効率化がなされているが、COPD増悪によりかかりつけ医以外への緊急入院の状況や問 題点を明らかにすること、③COPD連携ファイルを患者が所持することでかかりつけ以外への即効 性のある情報提供に寄与できるか、④COPDを想定した検診事業やその二次検診の受け皿として新 潟COPDリンクが貢献できるか、効果を立証すること、を目的とする。本研究は健康日本21でも重 要疾患として取り上げられたCOPDを想定した検診事業やCOPD増悪に伴う新潟市の救急医療体制 の維持・継続に寄与できると期待される。

今日までに、COPD連携ファイルを作成し、先行研究として新潟大学医歯学総合病院、新潟臨港 病院、西新潟中央病院、横田内科医院で運用を開始し、連携手帳の改善、内容の充実化を行うとと もに、加盟医療機関にアンケート調査を行った。それを踏まえて、平成29~30年度に新潟COPDリ ンク加盟の28医療機関にてCOPD連携ファイルを運用し、新潟市におけるCOPD患者の現状と問題 点を調査、COPD連携ファイルと協力医師へのアンケート調査を用いて地域医療連携を推進につい て多施設共同で横断的研究により検証する方針である。さらに、COPD-PSによる実態調査の結果 による行政とCOPD検診検討委員会とも連携し、検診体制の確立に寄与していく方針である。本研 究はCOPD患者が安心して質の高い医療を受けられるとともに、地域医療連携を円滑に行うことで 医療機関の負担を大きく軽減することに貢献できると期待される。

平成28年度 平成29年度 平成30年度 (流れ図)

先行研究としてのCOPD連携ファイルの運用

COPD連携ファイルの改善

【先行研究】

- ·COPD患者の現状調査
- ・COPDの問題点把握
- ·COPD連携手帳の 評価、改善、内容の充実化・新潟市における

【多施設共同研究】

COPD患者の現状調査 ・新潟市における

COPDの問題点把握 二次検診への寄与

COPD連携ファイルの検証

【地域医療連携の構築】

新潟市における

病病連携、病診連携の構築

- 協力医師へのアンケート調査
- COPD連携ファイルの効果検証
- 新潟市の救急医療体制の 維持・継続への寄与

研究助成[発表4]

いびき症に潜む動脈硬化危険因子 一肝フィブロスキャン検査を用いたアプローチー

大越章吾(日本歯科大学 内科学)

研究キーワード

いびき症、睡眠時無呼吸症、動脈硬化、Sd LDL、成人病検診

座長:浦野正美(浦野耳鼻咽喉科医院)

いびき症に潜む新たな動脈硬化危険因子の同定(睡眠から発する検診メッセージ)

新潟市医師会研究奨励賞(2017) 日本歯科大医科病院 廣野玄、 大越章吾

いびきをかきやすい人

見た目の特徴

- 〇首が太くて短い
- 〇下あごが小さい
- 〇口蓋垂(のどちんこ)が長い 扁桃腺腫大
 - 〇舌が大きい
- 〇鼻中隔湾曲症(鼻が曲がっている)

生活習慣

〇肥満傾向がある(首まわりにも脂肪がつきやすく、上気道を狭めやすくなる)

〇仰向けで寝る(重力によって上気道まわりの組織が落ち込みやすくなる)

- 〇口呼吸をする
- 〇鼻づまりなどの鼻症状がある
- 〇ストレス・疲れが溜まっている
- ○アルコールを習慣的に摂取する

" 他 2 い 3 ,

いびきの主な原因は、空気の通り道である「上気道」 が何らかの原因で狭くなることにある。

狭いところを空気が通ろうとすると空気抵抗が大きくなり、呼吸をしたときに粘膜が振動して音が生ずる。この振動音が、「いびき」である。

体を仰向けにして寝ると、重力によって軟口蓋や舌の付根といった上気道の周りにある組織が喉の奥に落ち込み、自然と上気道が狭められやすくなる。

日本人で「いびき」をかく人:男性の24%、女性の10%

上気道が閉塞してくると狭い隙間を空気が通ろうとするので、音、「いびき」が生ずる。

そして上気道が完全に塞がれてしまうと空気が通る隙間がなくなり、「無呼吸」になる。

|閉塞性睡眠時無呼吸症候群(OSAS) ⇒いびきと密接に関係

肥満(男性では頚部に脂肪がつきやすい)

M:F = 2^3 :1

男性は働き盛り、女性は閉経後

電車の中や会議中などで椅子に座った状態でもいびきをかいてしまうとしたら、要注意。

閉塞性睡眠時無呼吸症候群は成人病の宝庫 である

(肥満+夜間低酸素+交感神経緊張)

- 高自圧(x2)
- 不整脈(心房細動X2など)、虚血性心疾患 (X1.7)
- 脳卒中(X3.3)、糖尿病(X1.6)
- 突然死
- 脂肪肝(内臓脂肪と相関、メタボリック症候群 と密接な関係
- 脂肪肝の5%くらい⇒ NASH ⇒肝硬変

研究目的

- OSASの病態について"脂肪肝"を切りロとしてアプ ローチする。
- の成人病促進因子としての意味を明らかにする。 ①臨床データをOSASと非OSASと比較し、OSAS
 - 症OSASが対象)が脂肪肝や臨床検査結果への ②OSASIC対するCPAP(持続陽圧呼吸)療法(重 改善効果を明らかにする。
- 2."いびき"の有するメタボリックシンドロームとしての意 味を発信し、"いびき"症の早期成人病検診受診を勧 奨する。

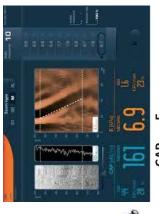
本研究申請の背景

"消化器病からのOSASへのアプローチ" OSASと脂肪肝

1、日本歯科大には睡眠歯科センターがあり多くの患 者がCPAP治療のために内科を併診する。

2、肝フィブロスキャン





CAP

肝臓の線維化(硬さ)と脂肪化の程度を定量化する。

Γ □÷	くけいれいけん	ドロギュヘインサンようしつとう こうしょりきく	コイトラノ	ĭ
	非SAS(ドック) 群	SAS(CPAP治療中も含む)群	有意差	
症例数	12	62		
年齡	54.2 ± 9.0	56.5±14.7	p=0.478	
性比(男/女)	9/3	47/15	p=1.000	
BMI	23.00 ± 3.02	27.15±4.63	p=0.004	
	0/13	4		+1×2×2
糖尿液治療のグ	0/12	11/62	p=0.193	617 545
脂質異常症(LDL)治療あり	0/12	11/62	p=0.193	野雑 弱光群 心上氏
脂質異常症(TG)治療あり	0/12	5/62	p=0.584	
高尿酸血症(NA) 治療あり	0/12	6/62	p=0.581	脂質異常が多い
高血圧症治療あり	0/12	28/62	p=0.107	インスリン抵抗性が高い
normal (正常肝)	7/12	14/62	p=0.0304	
NAFLD	5/12	41/62	p=0.1915	
alcoholic liver injury	0/12	7/62	p=0.3306	
AST	19.8±3.3	28.0±12.8	p<0.001	
ALT	23.3 ± 6.9	37.0±23.5	p<0.001	
yGTP	39.0 ± 20.3	43.2±36.4	p=0.699	
PIt	23.49 ± 3.24	24.95 ±6.52	p=0.251	
AST/ALT	0.922 ± 0.303	0.872±0.280	p=0.578	
76	145.7 ±92.0	143.4±132.0	p=0.955	
רסר	114.6±26.5	124.3 ± 31.6	p=0.322	
HDL	64.8±17.3	58.4±15.9	p=0.207	TOWN THE CO. Security And I
NA	5.59 ± 1.39	5.75±1.22	p=0.691	LSINI; FID OSCARIBTANA
HbA1c	5.65±0.43	6.35±1.29	p=0.07	CAP: Fibroscan 計順即
HOMA-IR	1.68±0.79	2.41±2.27	p=0.276	M2BPi, Fアルロン場, Fib4
高感度CRP	0.8667 ± 0.1598	0.2224±0.4786	p=0.337	マ数コルーゲン
				1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
LSM	4.03 ± 0.74	5.30±4.29	p=0.315	いるイルも圧骸を行く一ノー
CAP	255.3 ±59.5	291.6±59.6	p=0.058	
Fib4	0.987 ± 0.256	1.207±0.654	p=0.054	
M2BPGi	0.43 ± 0.13	0.52±0.48	p=0.491	
トアルロン製	36.15±23.54	37.51±37.56	p=0.904	

結果2、比較:SASの治療(CPAP)で臨床値は改善するか?

- 新規のCPAP 29症例

	CPAP	CPAP半年後	
信室教	53	53	
年	55.86±16.181		ト や な に が 数 悪 し た が
性比(男/女)	7/22		有音でたかった
BMI	26.14±4.57	25.94 1.62	p=0.165 H & C & C
AST	24.8±7.7	23.9±7.1	p=0.572
ALT	28.8≠10.8	26.7±10.3	p=0.323
yGTP	48.7 土 46.7	44.4±33.4	p=0.305
Plt	25.5±6.5788	24.8±7.2	p=0.169
AST/ALT	0.912 ± 0.251	0.966±0.268	p=0.043
TG	116.0±63.3	118.5 1.2	p=0.682
LDL	122.3 = 32.5	116.5 = 35.7	p=0.296
НОГ	60.7 18.7	60.8 15.6	p=0.934
UA	5.57 1.30	5.81±1.39	p=0.123
HbA1c	6.13≠1.34	5.92±0.53	p=0.344
	1	+ 0	
HOIMA-IK	1./3±1.06	1.78±1.09	b=0.728
阿爾	0.1950±0.3997	0.8103±0.0899	p=0.130
LSM	4.26±1.037	4.45±1.52	p=0.473
CAP	269.6±59.3	285.2 ±55.1	p=0.068
Fib4	1.187 16	1.243±0.746	p=0.362
M2BPGi	0.480 ≠ 0.261	0.445±0.238	p=0.167
アアプロン製	24.12 14.39	28.24 19.02	p=0.134
V樹コレーゲン・75	2.28本0.46	2.81±0.68	p=0.754

まとめと振り返り

- SAS患者ではBMI値が高く、脂肪肝、高血圧、 脂質異常症、耐糖能障害が見られ、"いびき" はメタボリック症候群と密接に関係することが 当院のデータで示された。
- SAS患者のCPAP治療によって若干のALT/ASTの改善が示唆された。
- 軽症の"いびき症"の症例がなく、解析が不十分であった。
- 獲得研究費は主に肝線維化マーカーなどの 外注検査費として使用した。

【研究者・研究組織・研究概要(申請書より)】

いびき症に潜む動脈硬化危険因子

ー肝フィブロスキャン検査を用いたアプローチー

研究代表者:大越 章吾(おおこし しょうご)

(日本歯科大学 内科学)

研究組織 (*印は新潟市医師会員)

①研究者名	②分 担 す る 研 究 項 目	③最終卒業校・ 卒業年次・学位 及び専攻科目	④所 属 機 関 及び現在の専門 (研究実施場所)	⑤所属機関における職名
○*大越章吾	本研究の総括	新潟大学・昭和58 年・医学博士・消 化器内科	日本歯科大学新潟 生命歯学部・内科 学	病院長・教授
* 長谷川勝彦	臨床研究・データ 解析	新潟大学・平成2 年・医学博士・消 化器内科	日本歯科大学新潟 生命歯学部・内科 学	準教授
*廣野 玄	IL-28、small dense LDL測定	新潟大学・平成9 年・医学博士・消 化器内科	日本歯科大学新潟 生命歯学部・内科 学	準教授
*渡辺和彦	IL-28、small dense LDL測定	新潟大学・平成12 年・医学博士・消 化器内科	日本歯科大学新潟 生命歯学部・内科 学	講師
河野正巳	臨床研究・データ 解析への助言	新潟大学·昭和54 年歯学博士·口腔 外科	日本歯科大学新潟 生命歯学部・睡眠 センター	教授

研究の概要

背景 研究申請者の大越が所属する日本歯科大学には睡眠センターがあり、毎月700名以上のいびきや睡眠時無呼吸症(SAS)患者が受診し、CPAP(持続陽圧呼吸)が必要な患者が内科を併診している。これらの患者の多くは、肥満、高血圧、脂質異常症、糖尿病などのメタボリックシンドローム関連疾患を有している。

いびきとSAS "いびき"は日常ありふれた身体症状であるが、近年動脈硬化性疾患リスクが 指摘されている。いびきは気道の軽い閉塞によって生ずるものであり、閉塞性睡眠時無呼吸症 (OSAS) の原因に共通点がある。事実、いびき患者には単純いびきと軽症SASや将来SASに移行 する可能性のある患者が含まれている。

成人病検診の新しいキャンペーン SASと肥満やメタボリックシンドロームの関係は確立されている。我々は消化器内科の視点からSASと脂肪肝(共同研究者 廣野)、SASと胃食道逆流症(共同研究者 渡辺)の関係について研究を進めているが、その過程でSASの前駆症状ともいえる"いびき"状態に興味をもち、いびきをかく人の中には、メタボリック症候群や動脈硬化予備群が多数存在する可能性があり、これをターゲットにして、動脈硬化予備軍としてのリスクを確立しそれを社会に発信すれば、非常にユニークな成人病検診キャンペーンとして社会に啓蒙できるのではないかと考え本研究を申請した。

研究の進め方

- ① 肥満度、血圧、糖代謝、脂質代謝異常に関する臨床データ、性別、喫煙等生活習慣より動脈 硬化リスクスコアを用いて、症例対照研究によりいびき+軽症SASと非SASとの相違点を抽出 する。
- ② これらの患者群で動脈硬化発生部位のマクロファージ活性化IL28の測定、動脈硬化と関連するsmall dense LDLの測定によって、これらの動脈硬化危険因子としての意義を検証する。 倫理的配慮 本研究は日本歯科大倫理委員会にて承認済みである。
 - (1)動脈硬化リスクスコアに基づく動脈硬化 関連臨床データの層別解析

軽症 SAS と非 SAS との相違点を抽出 臨床データ収集及びフラミンガムリスクスコア解析(長谷川・廣野・大越)

(2)動脈硬化促進因子(IL-18、sdLDL)の解 析

軽症 SAS と非 SAS との相違点を抽出 実験データ収集及び解析(**廣野・渡辺**)



(3)軽症 SAS に潜む動脈硬化高危険因子群の同定 いびきを対象にした検診プラン・動脈硬化予防指導介入の実現 (長谷川・大越・河野)



"いびき"は動脈硬化の危険因子である。成人病検診の推奨、早期治療介入による医療費抑制。新潟市発のメッセージによる発信(大越)

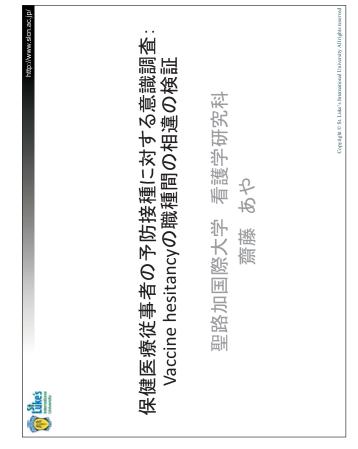
研究助成[発表5]

保健医療従事者の予防接種に対する意識調査:Vaccine hesitancyの職種間の相違の検証

齋藤あや(聖路加国際大学 看護学)

座長:長井亮一(新潟市保健衛生部)

発





背景1 2008年以降に国内に導入された ワクチン(イソフルエンザワクチンを除く)

2008年12月 2009年 6月

2009年12月

- ヒブワクチン(アクトヒブ)
- 乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン(ジェービック)
- ヒトパピローマウイルスワクチン(サーバリックス) 乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン(エンセバック) 7価肺炎球菌結合型ワクチン(プレベナー)
 - ヒトパピローマウイルスワクチン(ガーダシル) ロタウイルスワクチン(ロタリックス)

2010年 2月 2011年 4月 2011年 8月 2011年11月 2012年 7月 2012年 9月

- ロタウイルスワクチン(ロタテック)
- 4種混合ワクチン(テトラビック, クアトロバック) 不活化ポリオワクチン(イモバックス)
- |3価肺炎球菌結合型ワクチン(プフベナー13) 4価髄膜炎結合型ワクチン(メナクトラ)

2012年11月 2013年11月 2015年 5月

12の新しいワクチンが導入され種類・回数増加

Saitoh A, Okabe N. Vaccine 2014; 32:4253-8 を改編

相次ぐワクチン導入に伴う 医療従事者への影響 **端屋3**

- 予防接種教育が実施されていない、(上道 日本看護科学学会誌、 2012) 度重なる変更への対応に追われ、保護者へ適切な
- 予防接種教育が各医療従事者の個人の裁量に 委ねられている
- 母子手帳内の情報
- 各自治体や医療機関による各種ワクチンのリーフレット
- 予防接種教育が標準化されていない 生後1か月検診以降の医療従事者からの説明

統一した認識で標準化された予防接種教育が必要

背景4 海外の医療保険従事者の予防接 種への認識

- 欧米の先行研究
- 医療者の予防接種への認識や態度は保護者の接種意図の決定因子となる(Schimitt et al.,2007)
- 保健医療従事者が予防接種への信頼を喪失(=loss of confidence)しているため自身の患者に予防接種をさせることに躊躇している(Verger et al.,2015)

被接種者の接種意図を決定するキーパーソン の医療者が抱く予防接種への認識が接種率に 大きな影響を与える

四

予防接種に従事するすべての医療従事者の認識・態度の特徴ならびに、予防接種に対する躊躇(vaccine hesitancy)の原因でもある阻害要因になっているものを明らかにし、各専門職間での相違を検証することを目的とする

背景5 予防接種の認識の医療職種間の差に 関する先行研究

米田

- 保健医療従事者を対象とした予防接種への認識・態度を検証した欧米の先行研究では、職種間で異なる特徴を有することが明らか(Dube et al.2013)
- 医師や看護師に比べ助産師は添加物や同時接種に対する懸念が強く、自分の患者に予防接種を勧めると回答したものが24%にとどまった(Lee et al., 2005)

各専門職のワクチン接種を躊躇する要因を明らか にすることは、情報提供の標準化を行う上で必須

方法1

- 研究デザイン:横断研究
- 調査協力医療機関:新潟市内の保健医療機関
- 調查対象者:

調査対象:新潟市内に勤務する予防接種に関連する保健医療専門職

保健師助産師(院内助産師、訪問助産師)

医師(小児科医)

- め座門、からめ座門、の者養師(小児科看護師)
- ・同意を得られた各所属先の対象専門職に横断的に調査票を配布し、回答後に返送してもらう。
- 調査期間: 2017年11月~2018年1月

方法2 調查項目

Starategic Adovisory Group Experts(SAGE)作成 Vaccine Hesitancyを測定する尺度を使用

1.Contextual:

歴史的要因、社会文化的要因、医療保険制度、環境要因、 経済要因、政治的要因による影響の程度

2.Individual and group:

ワクチンに対する個人的な認識及び社会的な環境による 影響の程度

3. Vaccine-specific issues:

ワクチンやワクチン接種と直接関連ある問題

方法4 分析方法

 各変数に対する職種間の比較の検定: Fisher's exact test, Kruskal-Wallis test, Wilcoxon runk-sum test

分析: SPSS v19

倫理的配慮

書面での同意

新潟大学大学院医歯学総合研究科(#0053)、 聖路加国際大学(#A051)倫理委員会での承認

【研究者・研究組織・研究概要(申請書より)】

保健医療従事者の予防接種に対する意識調査: Vaccine hesitancyの職種間の相違の検証

研究代表者:齋藤 あや(さいとう あや)

(聖路加国際大学 看護学)

研究組織 (*印は新潟市医師会員)

①研究者名	②分 担 す る 研 究 項 目	③最終卒業校・ 卒業年次・学位 及び専攻科目	④所 属 機 関 及び現在の専門 (研究実施場所)	⑤所属機関における職名
○ 齋藤あや	研究の総括・計画・実施・データ 解析、発表	東京大学大学院医 学系研究科·2016 年卒·保健学博士·保健学	新潟大学大学院医 歯学総合研究科 国際保健学分野 聖路加国際大学 看護学部	客員研究員 助教
*齋藤玲子	研究計画・実施補 助	新潟大学大学院・ 2002年修了・医学 博士・公衆衛生学	新潟大学大学院医 歯学総合研究科 国際保健学分野	教授
*菖蒲川由郷	研究計画・統計解 析	新潟大学大学院・ 2008年修了・医学 博士・公衆衛生学	新潟大学大学院医 歯学総合研究科 国際保健学分野	准教授

研究の概要

本研究では、予防接種に従事する医療従事者の認識・態度の特徴ならびに、予防接種に対する躊躇(vaccine hesitancy)の原因でもある阻害要因になっているものを明らかにし各専門職間での相違を検証することを目的とする。

近年、日本の子どもたちの予防接種を取りまく環境が大きく変化している。2008年以降、海外製のワクチンを含めた多くのワクチンが相次いで国内に導入され、その一部は定期接種化され、乳幼児推奨のワクチンの種類と接種回数が大幅に増加した。これにより、保護者に対する乳児の予防接種に関する多くの情報提供が必要となった。しかしながら、現在の国内では、予防接種の情報提供が標準化されておらず、また、その情報提供は、各医療関係者に任されており、保護者は異なる情報を異なる時期に受けている。接種状況を左右させる情報格差を是正し、保護者が接種に関してリスク・ベネフィットベースで最善の意思決定が可能となるよう、多職種・多機関間で統一したコンセプトの認識のもと標準化された教育内容を提供する必要がある。

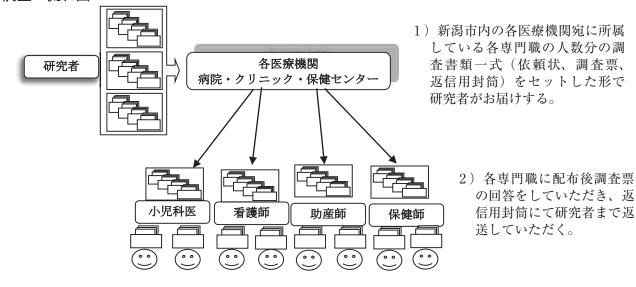
一方でなぜ、専門職間や所属機関の違いによって予防接種に対して異なる認識を持っているのか、これは単に知識量の違いだけで説明できるものではなく、態度や信念に関して様々な医療職間で異なる特徴を有していることが海外の先行研究で明らかになっている。予防接種に対する「肯定的な態度」を阻害している要因は何かを明らかにすることで、各職種に適切な情報伝達および継続教育を実施することが可能となり、ひいては多職種間で共通した認識を持つことができる。

本邦では専門職の予防接種の認識や態度に焦点を当てた類似の研究は実施されておらず、予防接種に対する認識の相違が地域や文化を超えて共通のものかを検証することは本研究の独創的な点の一つである。

研究方法は新潟市内の医療機関に所属する予防接種に従事するすべての保健医療専門職を対象とした、質問紙調査による横断研究を実施する。使用する質問項目はすでに信頼性・妥当性が検証されているWHOの予防接種専門部会(SAGE)によって作成されたVaccine hesitancyの尺度を用いる。

倫理面では、調査が任意であること、協力を拒否しても不利益を被らず協力に同意しても途中拒否できることの説明をし、書面による調査協力の同意を得る。 (流れ図)

調査の流れ図



研究助成[発表6]

秋葉区における摂食嚥下機能評価システムの 構築と効果の検討

張替 徹(下越病院 リハビリテーション科)

研究キーワード 摂食嚥下障害、機能評価、地域連携

座長: 齋藤玲子(新潟大学 国際保健学)

秋葉区における摂食嚥下障害者支援活動(あきは食のサポートチーム)の報告

秋葉区における摂食嚥下機能評価 システムの構築と効果の検討

https://www.akihafsupport.com 張替 徹1 伊東浩志2 本田智子1 小林あかね2 真柄 悦子3 1.社会医療法人新潟勤労者医療協会下越病院 2. 医療法人社団健進会新津医療センター病院 3.新潟市秋葉区役所 健康福祉課 豊島宗厚2 五十嵐 修1

急性疾患のリハビリテーションの流れ 急性期病院 Mis Sell 地域包括 ケア病床

経管栄養+

終了時

開始時

経管栄養 十裕口 А№□

N=31(2012年5月~2017年1月)

経管栄養

回復期リハ病棟に経管栄養で入院した摂食 嚥下障害患者の転帰(栄養経路)

一般病棟における廃用症候群患者の 摂食嚥下障害の転帰

開始時中等症の終了時嚥下機能

開始時重症の終了時嚥下機能

∰ 4%

死亡42%

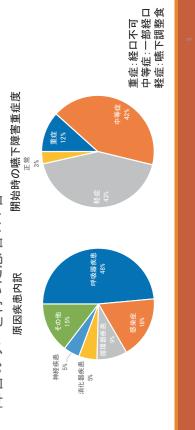
死亡 21%

N=72 2016.6-11

重症:経口不可 中等症:一部経口 軽症:嚥下調整食

N=19 2016.6-11

2016年6月~11月に当院において廃用による摂食嚥下障害のリハを行った患者171名



瘻造設患者の検査や情報 供の現状 聖

- 胃瘻を造設された人の2割は、造設前に摂 食嚥下機能検査が行われていなかった
- に関する情報が介護者・介護職に提供され 経口摂取の見込みや摂食嚥下機能訓練 ていたのは3割未満であった

医療経済研究機構·平成24年度 老人保健專業推進費等補助金老人保健健康 增進等事業 胃ろう造設及び造設後の転帰等に関する調査研究事業報告書、 2013.

医療経済研究機構:平成24年度 老人保健事業推進費等補助金老人保健健康增進等事業 胃ろう造殼及び造殼後の転帰等に関する調査研究事業報告書、2013.

施設・在宅の胃瘻造設後患者2771名の20.3%が経口摂取 可能(経口摂取のみ2.3%、主に経口摂取3.1%、楽しみ程度

の経口摂取14.9%)となっていた

302名のPEG患者の14%が経口摂取可能(経口摂取のみ

8%、経口摂取十胃瘻栄養6%)となっていた

Yokohama 2010

胃瘻造設患者の転帰

職下障害者への相談できる場所が

- ■国民健康保険直営診療所を対象にした摂食嚥下障害者に対する地域支援体制実態調査
- ●摂食嚥下障害者への対応について相談できる窓口が わからない、もしくはないという地域が55.6%に上る

公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会:平成56年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業摂食嚥下障害を有する高齢者に対する地域支援体制の取組収集.分析に関する調査研究事業報書 5015,25-30.

下障害診療の現状 兩飯職-

- ■脳卒中などの急性疾患による摂食嚥下障害に対する支援システムは地域連携パスの普及などにより整備されつつある
- 一方、在宅の高齢者、施設入所者では、摂食嚥 障害に適切な対応がされているとは言い難い



地域における摂食嚥下障害者支援システムの構築 が必要である

は食のサポートチームの と活動

あきは食のサポートチーム

2015年10月、新津医療センター・下越病院の医師、言語聴覚士、管理栄養士、MSM、秋葉区の保健師が参加して結成、月1回の会議を重ねてきた

▶長食嚥下障害に対する医療・福祉の連携システム構築の促進

摂食嚥下障害者支援医療機関

●摂食嚥下機能評価システムの検討

地域連携手帳の摂食嚥下障害に関する シートの検討

▶地域の摂食嚥下障害への対応能力向上

摂食嚥下障害研修会の開催

一般市民に対する摂食嚥下障害の啓発





広報活動

6

摂食嚥下障害者支援医療機関

●連携手帳用紙(摂食嚥下障害に関するシート、摂食嚥下機能評価・指導シート)作成

●指導用パンフレット作成

下障害に関する資材



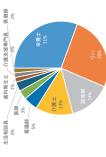
摂食嚥下(飲み込み)110番 ERRENCH - CONSTRUCT TO UDSTATE TO SERVICE TO 8年前年に5-4回と7日前日では、日本日子 (日本日本) 単独的 内はみに下記れるとか、7日に「前日でおい、 Control of the Contro |摂食嚥下110番チラン作成 THE STATE OF THE S

第3回摂食嚥下障害研修会 「嚥下調整食について」 2017年6月3日開催 62名参加

「摂食嚥下障害の評価と治療」

▶第1回摂食嚥下障害研修会

研修会の開催





▶第4回摂食嚥下障害研修会 「嚥下調整食について」

2016年11月11日開催 165名参加

▶第14回新津地域連携協議会「地域での摂食嚥下障害への

第2回摂食嚥下障害研修会 「摂食嚥下障害と嚥下調整食」

2016年6月25日開催 70名参加

99名参加

2016年5月28日開催

2017年11月18日 37名参加

— 91 —

広報活動

FMICUO

- ・8月24日 こんにちは秋葉区役所「摂食嚥下障害とあきは食のサポート チームの取り組みについて」原稿放送
- ・8月29日 クリック! 秋葉区 健康メモ「あきは食のサポートチームの取り組みについて」対談での生放送

「概念を整めること」の「概要を表現を表している」のでは、「一般などのでは、「一般などのでは、「一般などのでは、「一般などので、「一般などので、「一般などので、「一般などので、「一般などので、「一般などので、「一般などので、「一般などので、「一般などので、「「一般などので、「「一般などので、「「」」「「」」「「」」「「」」「「」」「「」」「「」」「「」」「「」」「「」」「「」」「「」」「「」」「「」」「「」」「「」」「「」」「「」」「「」」「」「」」「」」「」「」」「」 年後のもこれが知られがなな情状も、「参考のも」で 国金がななそのな状態でも「南美皇下墓墓」の可能もがおります。

●NPO健康寿命・リヴィングウィル主催 平成28年度健康シンポジウム 「創ろう健康文化フレイルを知ってしっかり向き合おう」 10月8日(土) 張替、西村講演 張替講演 ●下越病院健康祭 10月2日(日)

▶秋葉区介護支援専門員連絡部会で当チームの紹介 10月18日(火)

- ●新津医療センターの病院祭 10月22日(土) 摂食嚥下に関する企画
- ●秋葉区役所だより 2016年11月20日号 摂食嚥下(飲み込み)110番

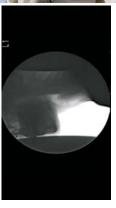
https://www.city.niigata.lg.jp/akiha/kohoshi/kouhou/h29/akiha_n1119/index.html

RAMECICL 新娘子が確認した文献する「からは食のケボートデーム」が別を しています。大学の名を実施するとの一般をいる。 書類におかせた者。そのの様。リバビリンの時間です。 「新聞におかせた者。そのの様。」リバビリンの時間です。だけ、100mm 「新聞によったりいのな形とって再びいます。だけつがも、「 「新工業」というのでは、「おります。だけつから、「「「「」」 「新工業」というのでは、「「「」」

争の「後の込み」の対象を参加し か。 表面には、 原版を 30 多面に のかを終わり、 もかがを呼吸対象 を関心、 レンドゲンを存扱器に関

摂食嚥下機能評価

造影剤を混ぜた食べ物や 飲み物を食べたり飲んだり して透視する検査 嚥下造影検査



(飲み込み) 110番 摂食嚥下

などの症状がありませんか? ★食べ物が飲み込みにくい ★食庫や飲み物でむせる、のどに物が残る ★飲がからむ、際が出る ★肺炎を起こしやすい ★やせてきた

新澤医療センター療院と下越希院では、研食権下(飲み込み) 機能検査を行っています。 飲み込みに不安のある方は、下記にご連絡ください。 それは、摂食離下障害(飲み込みの障害)のサインです。

0250-24-9115 百百 新澤医療センター病院地域連携相談センター 下越病院医療福祉連携課連携室

摂食嚥下機能評価2

摂食嚥下機能評価に基づな指導

内視鏡で飲み込みを直接見る検査 嚥下内視鏡検査





Sarrata B

E SECTORAL DE LA COMPANSION DE LA COMPAN

A STANDARD BENEVIEW OF THE STANDARD BENEVIEW O

S S

2000年1000年1000年1000年100日

食前ののどのアイスマッサージ嚥下おでこ体操

● 頭部挙上訓練

・ブローイング

●発声練習

準備運動・リハビリ●職下体操

2-1

・食事の姿勢 ●角度、首の向き、体幹

職下の方法複数回嚥下

●交互職下

水分のとろみ付け 食事形態の変更 ・主食、副食

Section D S CHESCARIO

0t 加下加速免品の

事例 60歳代 女性

[診断名]神経変性疾患

【利用サービス】要介護4で、通所リハ、通所介護、短期 入所、訪問看護

【病歴】2011年4月発症.

2016年9月12月より、当院訪問診療

2017年1月、担当介護支援専門員(ケアマネ)より当院主治医に、訪問リハ(ST)による嚥下訓練、食事指導依頼. 訪問リハが開始され、担当STより、嚥下機能評価依頼

食事と食事に関係する状況

- 食事の種類
- ・施設では 米飯と刻み菜 水分とろみ付き
- ・在宅では 軟飯、軟菜 水分とろみなしストロー
 - ・果物も食べている
- 一部介助 介助の有無
- 座位 頸部正中 食事の姿勢
- 車椅子 食事の場所
- 嚥下に関する特別なこと、リハはしていない

VF所見と指導

による交互嚥下が必要 分が誤嚥しやすい。

□ 腔咽頭移送の障害、とろみ付き液体

●訪問リハ(ST)継続

▶摂食嚥下機能評価および評価に基づく指導

●郵送による3ヶ月後調査

データ解析

摂食嚥下機能評価とそれに基づく助言の効果・システムの課題の検討

- 94 -

ストロー飲みは、飲む量が調整できず

誤嚥しやすいため、スプーンなどで飲ん だ方が良い

リハビリテーション会議 施設では全量摂取できているが、在宅では摂取量が少ない

食事形態と介助方法が問題 口腔ケアが不十分

在宅栄養指導 訪問歯科診療

ケアマネに情報伝達 → 短期入所、通所介護に・調整食3以下の食事形態・とろみ付液体による交互嚥下・液体はストローでなくスプーンで摂取

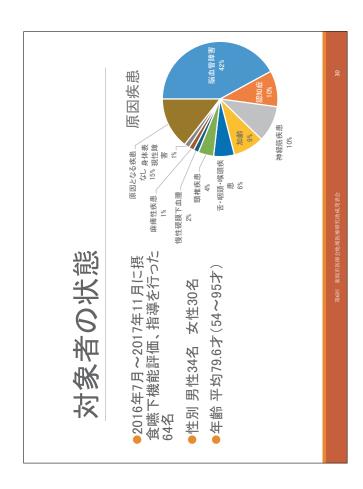
評価結果の活用

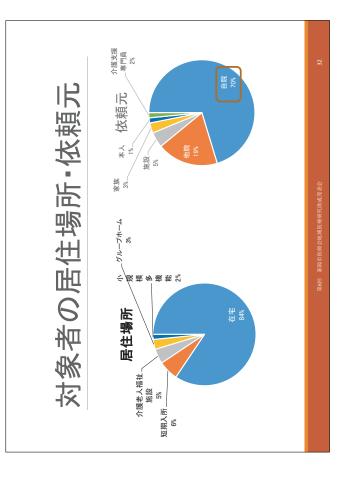
▶固形と液体の二相性の食物は液体成

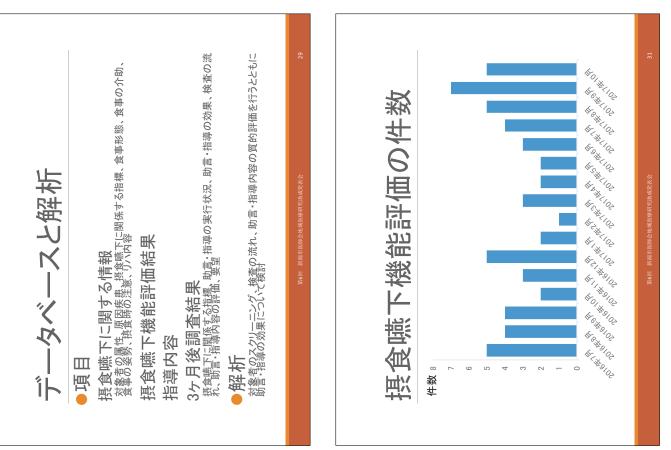
●食物形態は、送り込みやすい、調整食3以下が良い、訪問栄養指導を.

A.

力法

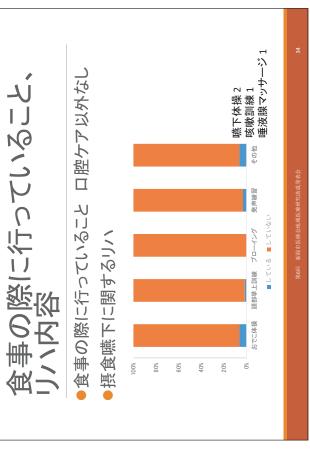


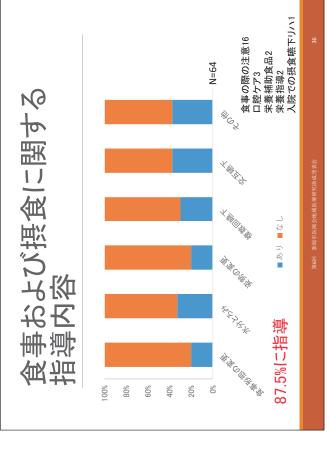


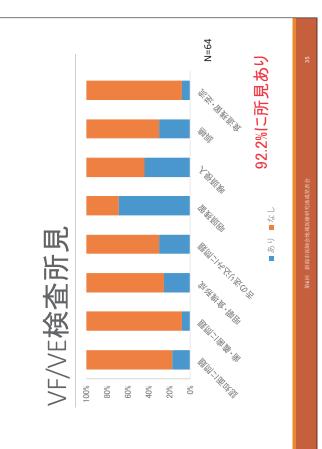


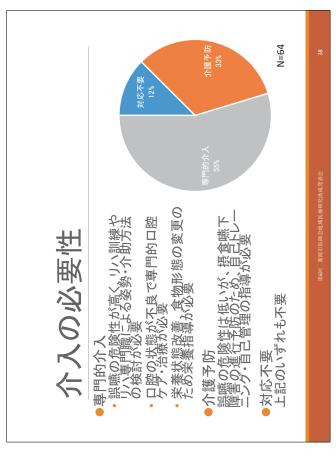
発

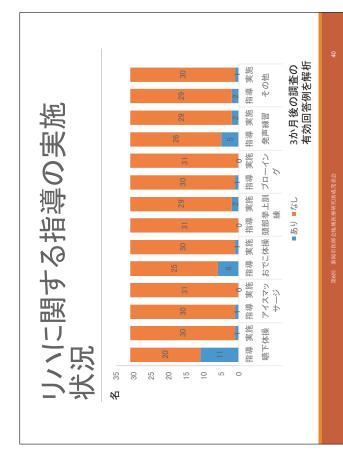


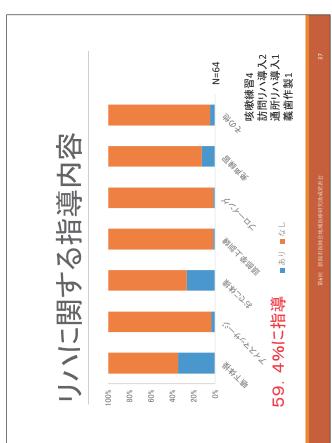


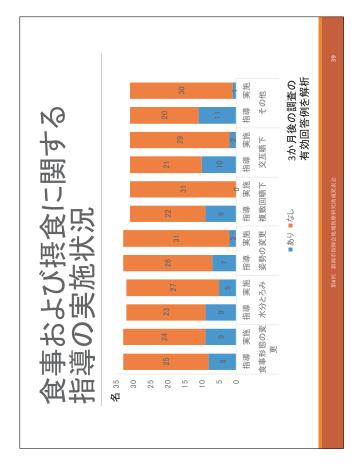












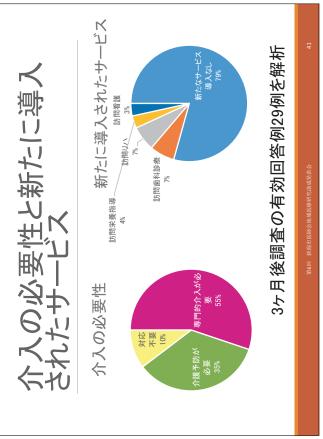
関係する指標の変化

IJ

. 避

35

柘





摂食嚥下機能評価 が が ド ド

機能評価および する意見

1)

23

役に立った

■全般的評価

少し役に立った

どちらでもない

- ●摂食嚥下機能評価の体制を構築し、摂食嚥下障害 啓発用資料、指導資料、連携ツールを作成すること ができた.
- ●依頼件数は増加してきたが、依頼元は自院が7割を 占めており、他施設からの紹介には障壁があること がうかがえた。
 - 評価を行った方の90%以上に何らかの所見が認められ、嚥下に関連する症状に基づいた被検者の選択は適切だったと思われる。

持参する食事の量をあらかじめ指示すべき

ゴ本人に食べてもらう方が良い

役に立たなかった

その他の評価

●課題は、評価に応じて迅速に栄養指導や介護計画の検討を可能にするシステム整備、他施設からの受け入れの壁の解消である。

助言·指導内容 29 0 検査の流れ 25 依頼の仕方 29



6

指導について

- る指導が多 指導内容は、食事および摂食に関する、リハに関する指導は少なかった。
- ●追跡調査では、食事と水分に関する指導内容を 実行している方はいたが、リハに関する指導内容 を実行している方は少なかった。

在宅・施設入所の方には食事や水分に関する指導 に重点を置いた方が良い

リハが必要なら専門職の介入を検討すべきである

今後の展望

- IIIΠ ●自宅や施設に赴いての摂食嚥下機能評価・助
- ■摂食嚥下リハ専門職(言語聴覚士、歯科医師、 歯科衛生士など)への参入の働きかけ
- ●「嚥下調整食分類2013」による各医療機関・施設の食事のコード化
- ●地域での栄養サポート(NST)活動
- ●摂食嚥下障害の前段階(オーラルフレイル、老嚥)への対応強化

評価後の介入の課題

- には新た 専門的介入の必要性があった方の半数I なサービスが導入されていなかった
- ▶専門的介入を担う摂食嚥下専門職の充実が必要



まため

- ●秋葉区において、摂食嚥下障害者支援システムを構築するため、チームを結成し様々な活動を行った。
- ●摂食嚥下機能評価の依頼が徐々に増加してきており、私たちの活動の認知度が高まったと思われる。
- ▶摂食嚥下障害評価・指導の実践により、指導の重 点項目、専門職の役割が見えてきた.
- ●今後も、地域の多職種で連携し、摂食嚥下障害者支援を進めていきたい。

【研究者・研究組織・研究概要(申請書より)】

秋葉区における摂食嚥下機能評価システムの構築と効果の検討

研究代表者:張替 徹(はりがい とおる)

(下越病院 リハビリテーション科)

研究組織 (*印は新潟市医師会員)

①研究者名	②分 担 す る 研 究 項 目	③最終卒業校・ 卒業年次・学位 及び専攻科目	④所 属 機 関 及び現在の専門 (研究実施場所)	⑤所属機関における職名
○*張替 徹	研究全般	新潟大学医学部医 学科・平成1年卒 業・学士	社会医療法人新潟 勤労者医療協会下 越病院	リハビリテーショ ン科科長
*伊東浩志	研究全般	岩手医科大学医学 部・平成1年卒 業・学士	医療法人社団健進 会新津医療セン ター病院	総合診療科医長
本田智子	研究全般	新潟医療福祉大学 医療技術学部言語 聴覚学科・平成18 年卒業	社会医療法人新潟 勤労者医療協会下 越病院	言語聴覚士
小林あかね	研究全般	新潟医療福祉大学 医療技術学部言語 聴覚学科・平成20 年卒業	医療法人社団健進 会新津医療セン ター病院	言語聴覚士
真柄悦子	研究全般	新潟大学大学院保 健学研究科・平成 21年卒業修士・看 護学専攻	新潟市秋葉区役所 健康福祉課	主査
* 豊島宗厚	研究全般	新潟大学大学院医 学研究科・昭和57 年3月卒業・医学 博士・内科・消化 器科	医療法人社団健進 会新津医療セン ター病院	院長
*五十嵐修	研究全般	新潟大学医学部医 学科・昭和54年3 月卒業・学士	社会医療法人新潟 勤労者医療協会下 越病院	院長

研究の概要

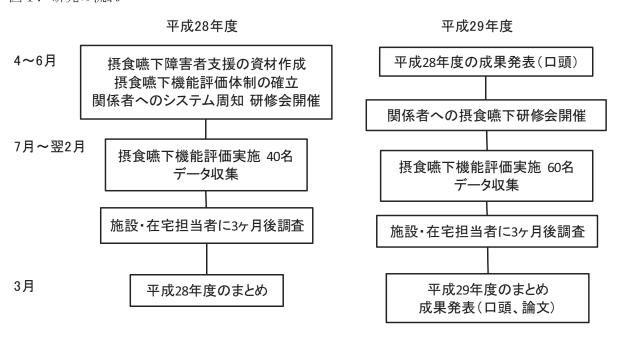
摂食嚥下障害は、要介護高齢者の18%に、施設入所者では45~60%に認められることから、摂食 嚥下障害者の効率的な支援システムが必要である。急性期から回復期を経て生活期に向かう流れは 整備されつつあるが、生活期にある在宅の高齢者、施設入所者では、摂食嚥下障害が適切に対応さ れているとは言い難い。

摂食嚥下障害のリハビリテーション(以下リハ)、支援には、摂食嚥下機能の評価が欠かせない。 そのため、われわれは、秋葉区において、2つの病院(「摂食嚥下障害者支援医療機関」と呼ぶ) が協力して、摂食嚥下機能評価システムを構築することとした。本研究の目的は、在宅、施設の摂 食嚥下障害者に対して「摂食嚥下障害者支援医療機関」が行う摂食嚥下機能評価・助言のニーズ、 効果、システムの課題を示すことである。「摂食嚥下障害者支援医療機関」の役割は、地域の摂食 嚥下障害者に関する評価・助言の他、摂食嚥下障害に関する医療・福祉の連携システム構築の促 進、地域の摂食嚥下障害への対応能力向上を想定している。

秋葉区で構築する摂食嚥下機能評価システムをモデルとして、新潟市のそれぞれの区あるいは地域で、同様のシステムを構築することが可能になる。これにより、新潟市全体の摂食嚥下障害者の支援につながるとともに、新潟市各区において地域包括ケア計画の作成する際には、我々の構築する摂食嚥下障害評価システムが参考になると思われる。

本研究は図1に示した通りの2か年計画で行ない、研究計画、履行および成果発表については、 下越病院および新津医療センター病院の倫理委員会に内容の承認を得た上で進めることとする。

図1. 研究の流れ



研究助成 [発表7]

新潟市西区の高齢者のみ世帯の暮らしと 社会的孤立防止を支援するシステムの検討

小林恵子(新潟大学 保健学)

研究キーワード

高齢者のみ世帯、社会的孤立、生活支援ニーズ

座長: 丸田秋男(新潟医療福祉大学 社会福祉学部)

新潟市医師会地域医療研究助成 平成29年度

社会的孤立防止を支援するシステムの検討 新潟市西区の高齢者のみ世帯の暮らしと

山崎雅寬、星野洋子、三浦智洋(新潟市西区役所健康福祉課) 武田伸子、青柳玲子、荒井利江子、山上明美、今井ゆかり、 小林恵子、関奈緒、成田太一、齋藤智子、堀田かおり 堀野美崽子(新潟市西蒲区役所健康福祉課) (新潟大学大学院保健学研究科)

必要な行政サービスを利用できず、社会的に孤立し、孤立死に至る 近年全国では健康状態や経済状況に問題があるにもかかわらず 事例も発生している(総務省,2013)。

同居家族がいることで要援護者として把握されにくく適切な支援に 世帯の社会参加の割合が低い実態(佐藤, 2012)や、孤立高齢者は 結びつかないことも考えられる。また先行研究からも高齢者のみの 同居者の有無にかかわらず私的・公的なサポートを得にくいなど (小林,2011)が報告されている。

これらのことから、社会的孤立のハイリスクとして一人暮らし高齢 者のみならず高齢者のみの世帯にも着目する必要がある。

文献

佐藤むつみ, 大渕修一, 河合恒, 他(2012):都市部在住高齢者における社会活動参加者の特性—介護予防の推進に向けた基礎資料—厚生の指標, 59(4), 23-29. 小林江里香,藤原佳典,深谷太郎,他(2011):孤立高齢者におけるソーシャルサポートの 利用可能性と心理的健康 同居者の有無と性別による差異,日本公衆衛生雑誌。

研究の背景

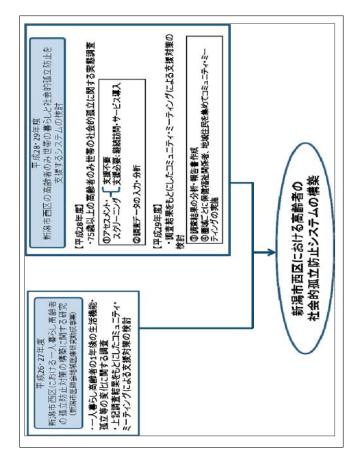
み世帯割合が26.7%(新潟市25.3%)と区の中 新潟市西区の高齢化率は27.4%と、市全体 (新潟市27.3%)と同程度であるが、高齢者の で最も高い(平成28年3月)。



(H28.8月)

伊究回名

新潟市西区における75歳以上の高齢者のみ世帯を 対象に、先行研究を参考に独自に作成した質問紙 ソーシャルサポート、支援ニーズ等を調査し、高齢 者の社会的孤立防止に向けた支援対策を検討する。 調査票を用い、生活機能や社会的孤立の実態、



調香項目

属性(性別・年齢)、老研式活動能力、社会的孤立、孤独感、社会的役割、外出頻度、ソーシャルサポート、生活満足度、支援ニーズ等

統計解析ソフトを用い、各項目の記述統計量を算出し、孤立の有無 と各項目の関連について、2群間の平均値の比較はt検定、2群間の 比率の検定にはx²検定、社会的孤立の有無を従属変数とし、年齢、 ADL、ソーシャルサポート、地域での役割を強制投入し、二項ロジス ティック回帰分析を行った。

倫理的配慮

する倫理指針」を遵守し、新潟大学医学部倫理審査委員会の承認 を得て実施した(受付番号2336、平成27年10月19日承認) 本研究は「ヘルシンキ宣言」及び「人を対象とする医学系研究に関

研究方法

[75歳以上の高齢者のみ世帯の社会的孤立に関する実態調查]

対

ご選定した新潟市西区に居住する75歳以上の高齢者のみの世帯 2,685世帯のうち、介護保険サービス受給者のいる世帯および転 居等を除く1,500世帯とし、対象世帯から1名の世帯員を調査対象 ・調査世帯は平成27年4月1日現在の新潟市住民基本台帳をもと 者としてランダムサンプリング法を用いて抽出した。

データ収集方法

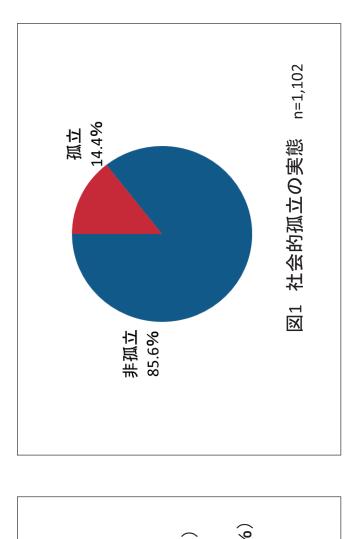
- 質問紙調査票を用いた訪問面接聞き取り調査または郵送調査を実施した。調査は、分担研究者である新潟市西区役所に所属する保健師、西区の委託を受けた看護職員及び地域包括支援センター職員が行った。
- 留守等の理由で訪問面接聞き取り調査ができなかった対象者に は自記式郵送調査を実施した。 データ収集期間は平成27年10月~平成28年12月

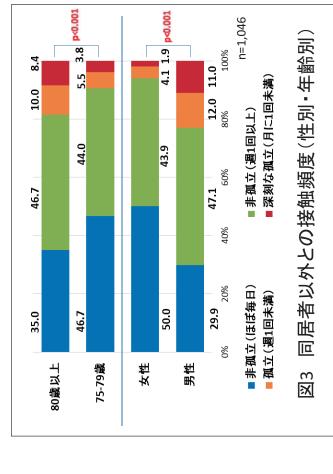
社会的孤立の定義

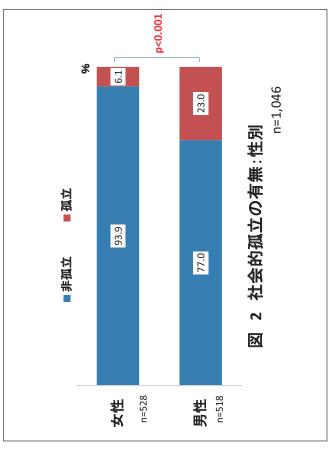
|同居者以外との対面・非対面交流をあわせて通1回未満の状態| 家族やコミュニティとほとんど接触がないという客観的な状態」 (Townsend P、1963)を用い、先行研究 (斉藤ら、2015)をもとに

社会的国立の判別

斉藤らの調査を参考に、別居家族や親戚、および友人のそれぞれ 「月に1回」を1.0、「年に数回」を0.2、「まったくない」を0として7件法 について、対面接触と非対面接触の頻度を7件法で把握した。1か 算得点が4.3未満(週1回未満)を「他者との接触なし(孤立)」に分 21.5、「週に2、3回」を10.8、「週に1回」を4.3、「月に2、3回」を2.5、 の選択肢に重みづけを行った。その上で、別居家族・親戚、友人 それぞれとの対面接触と非対面接触の頻度を単純加算した。加 月の平均が4.3週(365日÷12か月÷7日)として、「ほぼ毎日」を



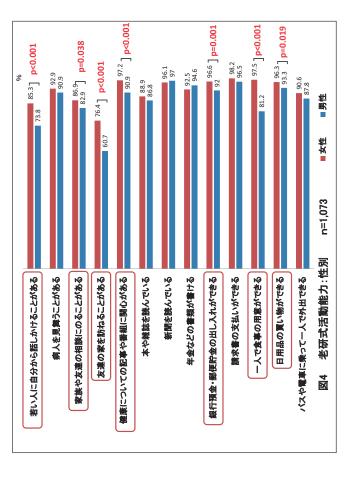


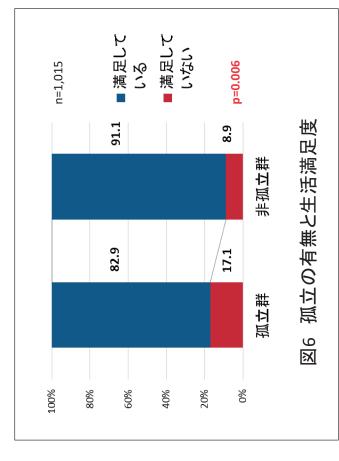


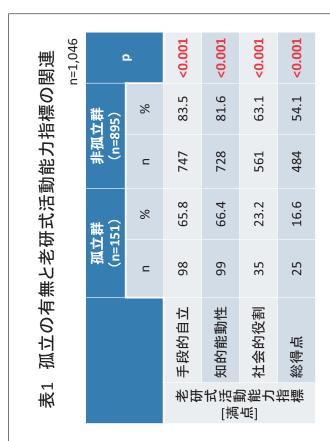
● 有効回答数 1,102件 (有効回答率 73.5%)

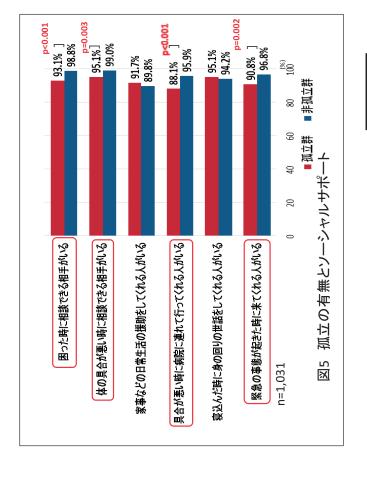
眯

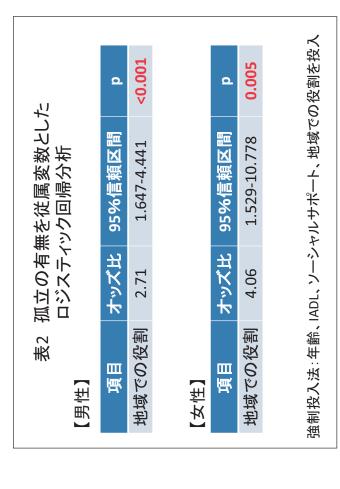
鄁

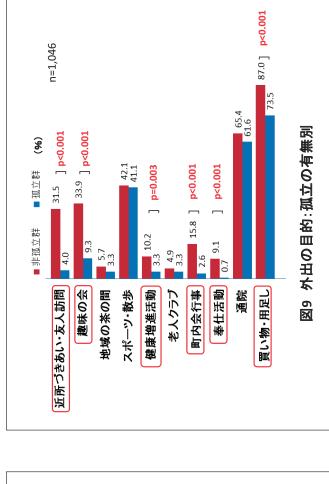


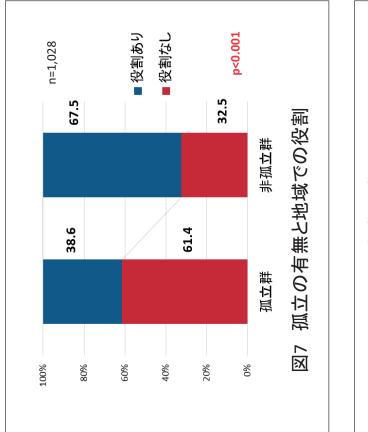


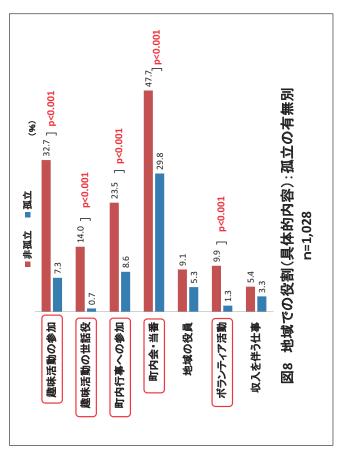












分析結果から

- 孤立該当率は14.4%で、介護認定を受けていない齋藤ら(2010) の調査の18.0%に比べ、やや低い傾向が見られた。
- 男性の孤立率は53.0%と女性(6.0%)の約4倍であり、交流が月1回未満の深刻な孤立も11.0%(女性、1.9%)みられた。
- 孤立と関連がみられた項目は性、年齢、老研式活動能力、ソーシャルサポート、地域での役割であった。
- シャルサポート、地域での役割であった。 性別に孤立の関連要因をみるため、ロジスティック回帰分析を 行った結果、男性も女性も「社会における役割」が関連していた。
- Izがに加せの割進安回をかるため、ロスイノイジリボカがにを行った結果、男性も女性も「社会における役割」が関連していた。 「社会における役割」の具体的な内容を孤立の有無で比較したところ、「町内活動への参加」「町内の当番」「趣味の会への参加」 「ボランティア活動」などとの関連が見られた。

調査後の取り組み

T.支え合いのしくみづくり会議や区だより等で調査結果を報告する。

- 1. 啓発・説明用リーフレットの作成
- 3. 調査協力関係機関への報告(民生委員児童委員協議会・地域包括支援センター等)
- 3. 支え合いのしくみづくり会議での報告

調査後の取り組み

1.孤立該当者のフォローアップ訪問

調査により、孤立に該当した151人に対し、29年度は保健所等による100077-070訪問を行っている。

【2017.12月現在の実施状況

対象 136人

- ①孤立から非孤立 57人
- ②孤立継続 54人
- ③訪問なし(死亡、介護サービス利用者、転居、家族と同居、訪問拒否、不在) 55人

孤立継続、および非孤立に移行した要因についても分析する予定。

〜後の研究スケジュール

孤立の背景や介入訪問後の動向を把握し、地域における孤立防止システムの構築に活用する。

割辞

調査にご協力いただきました高齢者の皆様および、関係者の皆様に心より、感謝申し上げます。

なお、本事業の実施に当たり、新潟市医師会より、地域医療研究助成事業の助成いただきましたことに深く感謝申し上げます。

【研究者・研究組織・研究概要(申請書より)】

新潟市西区の高齢者のみ世帯の暮らしと社会的孤立防止を支援するシス テムの検討

研究代表者:小林 恵子 (こばやし けいこ)

(新潟大学 保健学)

研究組織 (*印は新潟市医師会員)

①研究者名	②分 担 す る 研 究 項 目	③最終卒業校・ 卒業年次・学位 及び専攻科目	④所 属 機 関 及び現在の専門 (研究実施場所)	⑤所属機関における職名
〇 小林恵子	総括(計画、実施、 分析、論文作成)	日本赤十字看護大 学大学院看護学研 究科・平成20年3 月・博士(看護学)	新潟大学大学院保 健学研究科·公衆 衛生看護学	教授
*関 奈緒	研究計画立案および分析、論文作成	新潟大学医学部・ 平成3年・博士 (医学)	新潟大学大学院保 健学研究科·公衆 衛生学	教授
齋藤智子	研究全般(計画〜 論文作成)の実施	群馬大学大学院医 学系研究科保健学 専攻・平成17年3 月・修士(保健学)	新潟大学大学院保 健学研究科·公衆 衛生看護学	准教授
成田太一	研究全般(計画〜 論文作成)の実施	山梨大学大学院医 学工学総合教育 部・平成23年3 月・修士(看護学)	新潟大学大学院保 健学研究科·公衆 衛生看護学	助教
堀田かおり	研究全般(計画〜 論文作成)の実施	新潟大学大学院保 健学研究科・平成 25年3月・修士 (保健学)	新潟大学医学部保 健学科・公衆衛生 看護学	助教
荒井利江子	研究計画立案、調 査の実施、分析	新潟県公衆衛生看 護学校・昭和57年 3月	新潟市西区役所健 康福祉課地域保健 福祉担当・保健師	課長補佐
武田伸子	研究計画立案、調 査の実施、分析	新潟県公衆衛生看 護学校・昭和61年 3月	新潟市西区西地域 保 健 福 祉 セ ン ター・保健師	所長
青柳 玲子	研究計画立案、調 査の実施、分析	新潟県公衆衛生看 護学校・昭和56年 3月	新潟市西区黒埼地 域福祉センター・ 保健師	所長
山崎 雅寛	研究計画立案、調 査の実施、分析	新潟県立看護短期 大学地域看護学専 攻・平成16年3月	新潟市西区役所健 康福祉課高齢介護 係・保健師	主査

研究の概要

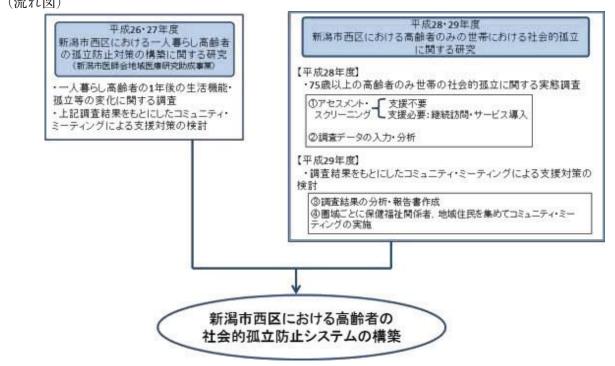
研究の目的・必要性及び特色・独創的な点 新潟市の高齢化率は26.0%(平成26年10月)で、その約半数が75歳以上の後期高齢者である。世帯構成では後期高齢者のみで構成する世帯が全世帯の12.6%(平成27年4月)を占める。これまで研究者らは社会的孤立のリスクが高い一人暮らし高齢者に焦点を当て孤立防止システムを検討してきた。しかし、近年全国では健康状態や経済状況に問題があるにもかかわらず必要な行政サービスを利用できず、社会的に孤立し、孤立死に至る事例も発生している。同居家族がいることで要援護者として把握されにくく適切な支援に結びつかないことも考えられる。これらの現状から、社会的孤立のハイリスクとして高齢者のみの世帯にも着目する必要がある。高齢者世帯が年々増加している新潟市においては、高齢者の孤立防止および生活ニーズに適合した支援を展開するために世帯の特徴に合わせた支援システムの構築が急務である。本研究は平成26-27年度の一人暮らし高齢者を対象とした調査に続き、高齢者のみ世帯の生活状況と孤立の実態及び支援ニーズを明らかにし、高齢者を支える地域の支援体制確立に向けた支援者の共通認識形成を図ると共に、支援対策を検討することを目的とする。

本研究の特色は、高齢者のみ世帯の特に機能低下のリスクの高い後期高齢者で、公的サービス・ 支援を受けておらず生活実態の把握しにくい高齢者に焦点をあてた点である。さらに、行政機関と の共同研究により地域に必要な支援対策を行政関係者と地域住民の協働によって検討することがで き、地域における支え合いの意識の醸成に繋げようする点である。

期待できる成果 第一に本研究で得られる高齢者の潜在的な支援ニーズは、日ごろの行政サービスでは把握しにくく、貴重な基礎資料となる。第二に本研究の実施を通じて地域の実態に応じた独自の保健福祉サービスの構築や住民同士の支えあいの仕組みづくりなど新たな地域活動の展開に直結させ得ることである。

研究計画 75歳以上の高齢者のみ世帯の高齢者を対象とした調査票を用いた量的調査と保健福祉関係者及び地域住民等を対象としたコミュニティ・ミーティングを実施する。平成28年度は高齢者のみ世帯への調査。平成29年度は調査結果を基にしたコミュニティ・ミーティングを実施し、高齢者の孤立予防の対策を検討する。

<u>倫理的配慮</u> ヘルシンキ宣言を遵守し、新潟大学医学部倫理審査委員会の承認を得る。 (流れ図)



研究助成の概要

新潟市医師会地域医療研究助成事業

平成24年度から、新潟市医師会独自の研究助成事業を開始致しました。

新公益法人制度改正により、新潟市医師会は平成25年度より一般社団法人へ移行します。これを契機に、これまでの医師会事業を見直し、新たに実施するものです。平成23年12月から理事会内で検討を行い、事業内容をまとめ、平成24年3月30日の代議員会で承認頂きました。

新潟市医師会として、新潟市における地域医療・保健・福祉の充実、向上に貢献することを役割の一つと考えており、この目的にかなう研究に助成するものです。公衆衛生学分野、検診・ドックなどの予防医学分野、介護・障がいなどの福祉学分野、救急・災害医療学分野を主に対象としています。

少子高齢化社会という言葉に代表されるように、社会はダイナミックに変化しています。新潟市においても例外ではありません。広域合併した新潟市には、全体として、また各区・地域ごとに、それぞれの特性に応じた課題があると思います。新潟市における課題は何かをテーマとして、学術的に研究して頂きたいと考えております。身近な問題に関心を持つ若い基礎研究者を支援、育成したいという思いが込められています。

また、私たちが関わる医療、福祉、介護などの分野は相互に密接に関係しており、医師だけで解決できるものでなく、関連職種の相互連携が必要です。そこで、これまで医学的な学術研究に縁遠かったかも知れない介護や福祉に携わる方々や行政の皆様方にも積極的に参加して頂けるようにしたいと思っています。医師会員が共同研究者として1人でも入っていれば応募できます。医師会員の先生方にはどうぞご協力をして下さいますようお願い致します。

採択された研究については、研究成果を互いに討論し、問題点を共有し、医師会の事業や新潟市の施策に反映できる発表の場として、研究助成分野の専門家に学術研究会を立ち上げて頂き、医師会として後援して行く事になっております。

なお、研究助成の審査に際しては、当該分野の外部の専門家にも加わって頂きますが、医学・医療に限らず、行政の責任者や法律の専門家にも審査委員に加わって頂き、できるだけ透明性を確保しながら助成事業を運営して行く方針ですのでご理解頂けますようお願い致します。多くの有益な研究応募がありますよう期待しております。

平成24年4月1日

新潟市医師会長 佐野正俊

新潟市医師会地域医療研究助成規程

(目的)

第1条 新潟市医師会(以下「本会」という。)は新潟市民の医療・保健・ 福祉の充実と向上を目的に、次条に掲げる分野において実証的な研究に 取り組むグループ又は個人に対し助成し、研究結果を検証し、今後の課 題克服に資するものとする。

(研究助成の対象分野)

- 第2条 本会は、次に掲げる分野における研究に対し、助成を行う。
 - (1) 公衆衛生学分野
 - (2)検診・ドック等の予防医学分野
 - (3) 介護・障がい等の福祉学分野
 - (4) 救急,災害医療学分野
 - (5) その他の医学分野

(審査会)

- 第3条 助成に関する事項を審議するため,新潟市医師会地域医療研究助成審査委員会(以下「委員会」という。)を置く。
 - 2 委員会規程については、別に定める。

(申請資格)

- **第4条** 助成金の申請資格について、次のとおりとする。ただし、筆頭研究者が本会会員でない場合は、共同研究者に本会会員が含まれていなければならない。
 - (1) 医師・医師以外の研究者
 - (2) 行政担当者・団体職員

(研究助成の種類・金額等)

- 第5条 研究助成の種類・金額等については、次のとおりとする。
 - (1) 単年研究:1件あたり,100万円を限度とする。
 - (2) 複数年研究: 単年度あたり 100 万円を限度に、最長3年を限度とする。

(申請)

- 第6条 助成金を申請しようとする者は、毎年1月末日までに新潟市医師会地域医療研究助成金申請書(以下「申請書」という。)を本会事務局に申請する。ただし、平成24年度分の申請については、4月末日までとする。
 - 2 申請書の書式については、別に定める。

(助成金額等の決定)

- 第7条 本会会長は、前条の申請書を受理したときは、委員会に諮るものとする。
 - **2** 委員会は、原則として毎年2月末日までに審査するものとする。 ただし、平成24年度分については5月末日までとする。
 - 3 助成金の額並びに助成総件数については、委員会の議を経た後、 本会理事会で決定する。

(研究成果等の報告)

- 第8条 研究代表者は、当該研究等が完了したときは、完了の日から30 日以内に新潟市医師会地域医療研究助成金研究成果報告書(以下「報告書」という。)を本会会長に提出するものとする。
 - 2 報告書の書式については、別に定める。

(雑則)

- 第9条 この規程に定めるもののほか、助成に関し必要な事項は、新潟市 医師会地域医療研究助成応募要領(以下「応募要領」という。)による ものとする。
 - 2 応募要領については、別に定める。

附則

1 この規程は、平成24年4月1日から施行する。

新潟市医師会地域医療研究助成審查委員会規程

(趣旨)

第1条 この規程は、新潟市医師会地域医療研究助成規程第3条第2項の 規定に基づき、新潟市医師会地域医療研究助成審査委員会(以下「委員 会」という。)の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(組織)

- 第2条 委員会は、次に掲げる者をもって組織する。
 - (1)公衆衛生学分野,検診・ドック等の予防医学分野,介護・障がい 等の福祉学分野,救急・災害医療学分野から若干名。
 - (2) 新潟市医師会学術担当理事。
 - (3) 新潟市医師会長が必要と認めた者。

(委員の任期)

- 第3条 前条に規定する委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員 の任期は、前任者の残任期間とする。
 - 2 前項の委員は、再任することができる。

(委員長, 副委員長)

- 第4条 委員会に委員長を置く。委員長,副委員長は委員の中から互選によって選挙する。
 - 2 委員長は、議事を主宰し、委員会を代表する。
 - 3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その 職務を代行する。

(議決)

- 第5条 委員会は、委員の過半数の出席により成立する。
 - 2 議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、委 員長が決する。

(委員以外の者の出席)

- 第6条 新潟市医師会長若しくは審査会委員長が必要と認めたときは、委員会の承認を得て、委員会に委員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聴取することができる。
- **第7条** この規程に定めるもののほか、委員会に関し必要な事項は、委員会が別に定める。

附則

1 この規程は、平成24年4月1日から施行する。

平成 30 年度 新潟市医師会地域医療研究助成審査委員会名簿

(氏名五十音順、敬称略)

委員長

氏 名	所属
中村 和利	新潟大学大学院医歯学総合研究科 地域予防医学講座 社会·環境予防医学分野
丸田 秋男	新潟医療福祉大学 社会福祉学部
浦野 正美	新潟市医師会(浦野耳鼻咽喉科医院)
遠藤 裕	新潟大学医歯学総合病院 高次救命災害治療センター
古泉 直也	新潟市医師会(県立がんセンター新潟病院)
西條 康夫	新潟市医師会(新潟大学医学部 腫瘍学分野)
齋藤 玲子	新潟大学大学院医歯学総合研究科 国際保健学分野
佐藤 隆司	新潟市 福祉部
沢田 克己	新潟大学 法学部
高橋 善樹	新潟市保健所
永井 明彦	新潟市医師会(押木内科神経内科医院)
長井 亮一	新潟市 保健衛生部
廣瀬 保夫	新潟市民病院 救命救急・循環器病・脳卒中センター
山添 優	新潟市医師会(新潟市急患診療センター)

(任期:平成28年7月1日から平成30年6月30日)

2017年度(平成29年度) 公募要領

平成 29 年度「新潟市医師会 地域医療研究助成」の公募要領

1. 研究助成の目的

新潟市医師会は新潟市民の医療・保健・福祉の充実と向上を目的として活動してきましたが、社会の大きな変化にともない、これらに拘る課題は複雑さを増しつつあります。そこで、新潟市医師会は、これらの課題克服のための研究推進を目的として、助成をおこないます。

2. 研究助成の対象分野

新潟市民を対象とする 1) 公衆衛生学分野、2) 検診・ドック等の予防医学分野、3) 介護・障がい等の福祉学分野、4) 救急・災害医療学分野、5) その他の医学分野、の実証的な研究。

3. 助成申請額·助成申請期間·助成件数

- (1) 新規応募の場合、単年研究:1件あたり、70万円を限度とします。
- (2) 新規応募の場合での複数年研究:単年度あたり 50 万円を限度に、最長で 3 年を限度とします。ただし、継続助成の可否については年度毎に審査するので、その都度再申請が必要です。
- (3) 前年度に助成を受けた場合の複数年研究応募の場合:単年度あたり、前年度に交付された助成額を超えない範囲で、初年度の申請書に記載した期限内で継続して申請できますが、継続助成の可否を再審査するので、あらためての申請が必要です。申請書には、助成を受けた後の研究実績を具体的に明記してください。
- (4) 助成金額ならびに助成総件数については、新潟市医師会の予算をもとに、新潟市医師会理事会が最終決定します。

4. 申請資格

医師・医師以外の研究者・行政担当者・団体職員。ただし、研究代表者(申請者)が新潟市医師会員でない場合には、共同研究者に新潟市医師会員が含まれていなければなりません。

5. 申請できる経費と振込

申請できるのは、研究活動に必要な消耗品費、通信・運搬費、旅費、謝金、印刷費等です。助成金の振込先については、助成内定後に相談ください。

6. 応募・受付期間

新規研究:平成28年11月1日から12月1日(必着)

継続研究: 平成28年11月18日から12月12日(必着)

7. 応募方法

- (1) 募集を、大学等の機関に案内するほか、新潟市医師会 HP でもお知らせ します。申請書を新潟市医師会 HP からダウンロードしてください。
- (2) 応募者は、記入要領に従って申請書に必要事項を記入の上、新潟市医師会宛に郵送してください。併せて、作成した電子ファイルも送ってください。
 - (3) お送りいただいた申請書等の資料は返却しません。

8. 審查 • 選考

申請書は外部の専門委員を含めた新潟市医師会地域医療研究助成審査委員会で審査されます。最終的に、新潟市医師会理事会の決定を経て、応募者に審査結果が通知されます。平成29年3月末を予定しています。

9. 発表と報告

- (1) 単年研究と複数年研究のいずれの場合も、新潟市医師会が指定する学術研究会(平成30年1月下旬から2月初旬を予定)で、研究成果の発表と討論をおこなってください。学術研究会の開催については、予め申請者に案内します。
- (2) 単年研究と複数年研究のいずれの場合も、完了の日から 30 日以内に、 所定の書式で、研究成果報告書と決算報告書を、新潟市医師会長宛に提出し てください。
- (3) 単年研究と複数年研究のいずれの場合も、最終研究期間終了後の半年以内に、研究成果を新潟市医師会報の学術欄に投稿してください。

10. 応募·照会先:

新潟市医師会事務局 担当:総務第二課 井浦、清水

電話:025-240-4131 電子メール:niigatashi@niigata.med.or.jp

住所: 〒950-0914 新潟市中央区紫竹山 3-3-11

新潟市医師会 HP: http://www.niigatashi-ishikai.or.jp

過去の発表会

第1回 地域医療研究助成発表会 平成25年3月30日(土) 会場:新潟大学医学部有壬記念館

14:30 開会挨拶 新潟市医師会副会長 藤田一降

14.30 [#]3	14.30 用云铁汐 机冷印区即云副云文 膝口一阵				
発表1	「新潟市内の高齢者における疾病・介護リスク要」 因の評価とGISを用いた視覚化〜特定健診と特	発表者 : 菖蒲川由郷 (新潟大学)			
光权	定保健指導に関する解析と今後の計画~」	座 長 : 齋藤玲子 (新潟大学 国際保健学)			
発表2	「要介護高齢者における疲労の主観的評価と客	発表者: 能村友紀 (新潟医療福祉大学)			
光仪2	観的評価の比較検討」	座 長 : 鈴木 亨 (新潟市 福祉部)			
発表3	「塩分摂取が及ぼす健康被害に関する調査」	発表者: 加藤公則 (新潟県労働衛生医学協会)			
光仪3	光衣3 「塩ガ摂収が及ばり健康板音に関りる調査」	座 長 : 中村和利 (新潟大学 環境予防医学)			
発表4	「安静時正常血圧者における運動負荷時過剰血	発表者: 伊藤正洋 (新潟県スポーツ医科学センター)			
元汉年	圧上昇の意義、治療介入についての検討」	座 長 : 月岡 恵 (新潟市保健所)			
発表5	「新潟市における「ひきこもり」の実態の分析と対	発表者: 中垣内正和(佐潟荘)			
光仪3	応の検討」	座 長 : 丸田秋男 (新潟医療福祉大学 社会福祉学部)			
特別講演	「身体活動・運動による生活習慣病予防ー地域	演者: 井上茂 (東京医科大学 公衆衛生学 教授)			
1寸川研供	における健康づくり支援環境に着目して」	座 長 : 齋藤玲子 (新潟大学 国際保健学)			

閉会挨拶 新潟市医師会副会長 庄司義興

第2回 地域医療研究助成発表会 平成26年2月1日(土) 会場:新潟大学医学部有壬記念館

14:30 開会挨拶 新潟市医師会長 佐野正俊

17.00 [37] 2	14.30 用云铁抄 机向印区即云式 在野正俊				
※主1	発表1 「塩分摂取が及ぼす健康被害に関する調査」	発表者: 加藤公則 (新潟県労働衛生医学協会)			
光仪		座 長 : 齋藤玲子 (新潟大学 国際保健学)			
発表2	「新潟市内の高齢者における疾病・介護リスク要 因の評価とGISを用いた視覚化~特定健診とア	発表者: 菖蒲川由郷 (新潟大学)			
元仪2	ンケートの結果より~」	座 長 : 鈴木 亨 (新潟市 福祉部)			
発表3	「新潟市の保育園における視力検査の実施状況	発表者: 石井雅子 (新潟医療福祉大学)			
元权3	に関する調査」	座 長 : 佐藤隆司 (新潟市 保健衛生部)			
発表4		発表者: 小幡裕明 (新潟大学)			
元权寸		座 長 : 山添 優 (新潟市民病院)			
発表5	_{ま5} 「高齢石に対するリハビリナーション美施時にお [発表者: 能村友紀 (新潟医療福祉大学)			
元权3	ける主観的疲労度評価の再現性と妥当性」	座 長 : 丸田秋男 (新潟医療福祉大学 社会福祉学部)			
発表6	「新潟市における健康習慣の遵守状況と慢性腎	発表者 : 若杉三奈子(新潟大学)			
光衣0	臓病(CKD)の包括的評価」	座 長 : 月岡 恵 (新潟市保健所)			
発表7	「安静時正常血圧者における運動負荷時過剰血	発表者: 伊藤正洋 (新潟県スポーツ医科学センター)			
光衣/	圧上昇の意義、治療介入についての検討」	座 長 : 広瀬保夫 (新潟市民病院 救命教急 循環器病 脳卒中センター)			
特別講演	「地域における自殺対策 ―最新のエビデンスと	演者: 本橋豊 (秋田大学理事 副学長)			
1寸/川碑/供	今後の課題―」	座 長 : 中村和利 (新潟大学 環境予防医学)			

閉会挨拶 新潟市医師会副会長 藤田一隆

第3回 地域医療研究助成発表会 平成27年1月31日(土) 会場:新潟大学医学部有壬記念館

14:30 開会挨拶 新潟市医師会長 藤田一隆

11.00	公人多 机械中色的五尺 旅出 庄	
発表1	「新潟市における高齢心不全患者の運動機能低	発表者: 小幡裕明 (新潟大学 循環器内科)
元权(下要因の解明と運動療法の効果に関する検討」	座 長 : 中村和利 (新潟大学 環境予防医学)
発表2	「幼児眼科健診および視力検査の実施状況に関	発表者: 石井雅子 (新潟医療福祉大学 視機能科学)
光秋2	する調査」	座 長 : 阿部眞也 (新潟市保健衛生部)
発表3	「新潟市における高齢者施設の救急対応の問題 点と救急医療施設との関係性について~高齢者	発表者: 佐藤信宏 (新潟市民病院 救急科)
光衣の	施設アンケート調査より~」	座 長 : 遠藤 裕 (新潟大学 救急医学)
発表4	表4 「新潟市西区における一人暮らし高齢者の孤立 防止対策の構築に関する研究」	発表者: 小林恵子 (新潟大学 看護学)
光衣4		座 長 : 佐藤隆司 (新潟市福祉部)
発表5	「運動時過剰血圧反応の意義、機序、治療介入 についての検討」	発表者: 伊藤正洋 (新潟県健康づくりスポーツ医科学センター)
光衣3		座 長 : 齋藤玲子 (新潟大学 国際保健学)
発表6	「塩分摂取が及ぼす健康被害に関する調査」	発表者: 加藤公則 (新潟県労働衛生医学協会)
九叔0	「塩力採収が及ばり、健康、放音に関する調査」	座 長 : 廣瀬保夫 (新潟市民病院 教命教急 循環器病 脳卒中センター)
発表7	「新潟市内の高齢者における疾病・介護リスク要発表7 因の評価とGISを用いた視覚化〜健康なまちづく	発表者: 菖蒲川由郷(新潟大学 国際保健学)
光衣/	因の評価とGISを用いた視覚化~健康なまらり、 り指標~」	座 長 : 月岡 恵 (新潟市保健所)
特別講演	「地域福祉計画に基づくコミュニティソーシャル	演者: 丸茂丈実 (茅野市社会福祉協議会 事務局長)
1寸/川研/舆	ワークの展開」	座 長 : 丸田秋男 (新潟医療福祉大学 副学長)

閉会挨拶 新潟市医師会副会長 広橋武

第4回 地域医療研究助成発表会 平成28年1月30日(土) 会場:新潟大学医学部有壬記念館

14:30 開会挨拶 新潟市医師会長 藤田一隆

17.00 pm]	公民多 机阿印色的五尺 旅出 怪	
発表1	「但同即位去にのける月位松進への対心 一次	発表者: 山本智章 (新潟リハビリテーション病院 整形外科)
元权「	骨折予防のあり方を考える」	座 長 : 月岡 恵 (新潟市保健所)
発表2	「運動時過剰血圧反応の意義、機序、治療介入	発表者:伊藤正洋 (新潟県健康づくりスポーツ医科学センター)
无权2	についての検討」	座 長 : 廣瀬保夫 (新潟市民病院)
発表3	「新潟市内の幼児の塩分摂取量と保護者の食事	発表者: 太田亜里美 (新潟県立大学 健康栄養学)
光仪3	パターンおよび生活・社会環境因子の関係」	座 長 : 中村和利 (新潟大学 環境予防医学)
発表4	「幼児眼科健診の充実をめざして〜弱視の早期 発見のための取り組み〜」	発表者: 石井雅子 (新潟医療福祉大学 視機能科学)
光衣4		座 長 : 齋藤玲子 (新潟大学 国際保健学)
発表5	「『見える化』から『できる化』へ ~データに基づく 健康なまちづくり~」	発表者 : 菖蒲川由郷 (新潟大学 国際保健学)
光衣3		座 長 : 丸田秋男 (新潟医療福祉大学 社会福祉学部)
発表6	「新潟市における高齢者施設の救急対応の問題 点と救急医療施設との関係性について~病院調	発表者: 佐藤信宏 (新潟市民病院 救急科)
光衣0	点と救忌医療施設との関係性に りいて 一病院調査と救急搬送調査より ~ 」	座 長 : 阿部眞也 (新潟市保健衛生部)
	「新潟市西区における一人暮らし高齢者の孤立 防止対策の構築に関する研究」	発表者: 小林恵子 (新潟大学 看護学)
		座 長 : 佐藤隆司 (新潟市福祉部)
特別講演	「大規模災害時に医療機能を継続するための技術:BCP(事業継続計画)~官民連携の取組によ	演者:渡辺研司 (名古歴工業大学 教授 リスクマネジメントセンター防災安全部門長(兼 教))
付別碑供	例:BOP(事業継続計画)~盲氏連携の取組による地域レジリエンス強化の重要性と課題~」	座 長 : 遠藤 裕 (新潟大学 救急医学)
BB V 1771///	车里车店的全里 广场子	_

閉会挨拶 新潟市医師会副会長 広橋武

第5回 地域医療研究助成発表会 平成29年1月28日(土) 会場:新潟大学医学部有壬記念館

14:30 開会挨拶 新潟市医師会長 藤田一隆

1 T . OO m] 2	31天1岁 初1760年45民 旅出 庄	
発表1	同即日にのいる法立少11の後待と推行のための[発表者:上原 彰史(新潟南病院内科)
元权「	新たなリハビリテーションプログラムの確立	座 長 : 丸田 秋男 (新潟医療福祉大学 社会福祉学部)
発表2	秋葉区における摂食嚥下機能評価システムの構	発表者:張替 徹 (下越病院 リハビリテーション科)
70382	築と効果の検討(中間報告)	座 長 : 佐藤 隆司 (新潟市福祉部)
発表3	新潟市における慢性閉塞性肺疾患患者の問題	発表者 : 大嶋 康義 (新潟大学 生命科学医療センター)
元权3	点と地域医療連携に関する研究	座 長 : 長井 亮一 (新潟市保健衛生部)
発表4	新潟市西区の高齢者のみ世帯の暮らしと社会的	発表者: 小林 恵子 (新潟大学 保健学研究科)
光衣4	スペー 孤立防止を支援するシステムの検討	座 長 : 齋藤 玲子 (新潟大学 国際保健学)
発表5	運動時過剰血圧反応の意義、機序、治療介入に	発表者:伊藤 正洋 (新潟県健康づくりスポーツ医科学センター)
光仪3	ついての検討	座 長 : 遠藤 裕 (新潟大学 救急医学)
発表6	健康長寿実現のカギ:より良い骨粗鬆症検診を	発表者:山本 智章 (新潟リハビリテーション病院 整形外科)
光衣0	求めて	座 長 : 中村 和利 (新潟大学 環境予防医学)
※主7		発表者 : 太田 亜里美 (新潟県立大学 健康栄養学)
発表7	列元のよび休暖日の良事塩ガスコアの作成	座 長 : 高橋 善樹 (新潟市保健所)
特別講演		演 者 : 田中 伸至 (新潟大学 人文社会·教育科学系法学部教授)
付加碘澳	ドイブの公司(大将体)院と家庭医	座 長 : 沢田 克己 (新潟大学 法学部)

閉会挨拶 新潟市医師会副会長 浦野正美



2017年度(第6回) 新潟市医師会地域医療研究助成 発表会 ハンドアウト

2018年(平成30年)1月27日 発行

■発行者 新潟市医師会

〒950-0914 新潟市中央区紫竹山3-3-11

電話 025-240-4131(代表)

■印刷所 株式会社ウィザップ

©新潟市医師会 無断複製を禁ずる