



日本プライマリ・ケア連合学会
第14回九州支部総会・講習会

大会誌



とき：平成31年2月9日(土)・10日(日)
ところ：長崎大学医学部



日本プライマリ・ケア連合学会第14回九州支部総会・講習会

大会誌

日本プライマリ・ケア連合学会第14回九州支部総会・講習会

メインテーマ：「ICTのプライマリ・ケア分野での活用～九州よりの発信」

日時：2019年2月9日(土)～2019年2月10日(日)

会場：長崎大学医学部

大会長：瀬戸 信二(日本プライマリ・ケア連合学会 長崎県支部会 会長、
春回会グループ 地域在宅支援センター センター長)

後援：一般社団法人 長崎県医師会

一般社団法人 長崎市医師会

■参加者

参加者：210名(参加申し込み数)

参加者内訳：医師136名、薬剤師14名、看護師28名、学生14名、その他18名

参加費：医師・歯科医師・薬剤師：5,000円/コ・メディカル：1,000円/学生：無料

■認定単位

- ・日本プライマリ・ケア連合学会認定研修講座【2/9】 2単位
- ・日本プライマリ・ケア連合学会認定研修講座【2/10】 5単位
- ・日本プライマリ・ケア連合学会認定薬剤師指定講座【2/9】 1単位
- ・日本プライマリ・ケア連合学会認定薬剤師指定講座【2/10】 3単位

■懇親会

日時：2019年2月9日(土) 17:15～

会場：長崎大学医学部生協

参加費：医師・歯科医師・薬剤師：5,000円/コ・メディカル：3,000円/学生：無料

参加者：71名

■託児

委託先：保育サポーターひまわり

日時：2019年2月9日(土) 13:30～19:30

2019年2月10日(日) 8:30～17:30

利用者数：2名

■大会報告

日本プライマリ・ケア連合学会第14回九州支部総会・講習会は、2019年2月9日(土)、2月10日(日)の2日間にわたり、長崎大学医学部(長崎市)を会場として開催された。

比較的暖冬傾向であった長崎市も、大会期間中は冷え込み、まさに冬という寒い中での2日間であったが、参加者数は210名を数え、九州各県のみでなく遠くは東京都よりの参加者も見られた。

大会1日目は14時より開始、市民公開講座「アドバンス・ケア・プランニング(ACP)について」、指導医講習会、ワークショップ「コモンディゼーズ」、学生企画「孤立死を考える」が開催され、それぞれ多くの参加者を得た。特に、市民公開講座には多くの一般市民の方の参加を頂き、ACPに対する関心の深さをうかがわせた。また、学生企画では学生のみならず多くの職種の方が聴講という形で参加された。

17時15分からの懇親会には71名もの方々にご参加いただき、和気あいあいのうちに1日目を終了した。

大会2日目は、午前9時の基調講演より始まり、最終プログラムであるポスターセッション終了の17時まで、活発な討論・議論がなされた。

メインテーマである「ICTのプライマリ・ケア分野での活用」に関する基調講演ならびにシンポジウム①には、今後ICTの利用推進が期待されることもあり、多数の方に興味を持って頂き、時間内で質疑が終わらないほど活発な討論がなされた。

2つのランチョンセミナー、ワークショップ「月経を知ろう」、キャリアカフェ、ワークショップ「ポートフォリオ作成支援」の各プログラムも、それぞれ盛況のうちに終了した。

午後から開催されたシンポジウム②は、看護師特定行為に関するもの企画した。そのせいもあるのか多くの看護師の参加を得たことも(参加者の13%、昨年度は5%)、今大会の特徴の一つと言えるだろう。

最終プログラムのポスターセッションでは、17題の発表がなされ、活発な討論がなされた。その後、最優秀ポスター賞1題、優秀ポスター賞2題の表彰を行い、盛会のうちに第14回九州支部総会・講習会を終了した。

第14回九州支部総会・講習会 大会長 瀬戸信二

■大会の様子

<1日目>

市民公開講座



WS: コモンディゼイズ



<2日目>

基調講演



シンポジウム①



WS:月経を知ろう



キャリアカフェ



シンポジウム②



WS:指導医によるポートフォリオ作成支援



日本プライマリ・ケア連合学会第14回九州支部総会・講習会 大会プログラム 第1日目

○市民公開講座

「アドバンス・ケア・プランニング(ACP)について」

会場:記念講堂 <14:00~15:30> ※参加無料

共催:長崎大学医学部地域包括ケア教育センター

日本尊厳死協会・ながさき

座長:白髭 豊(医療法人 白髭内科医院 院長)

瀬戸 信二(春回会グループ 地域在宅支援センター センター長)

パネリスト:中尾 勘一郎(ホームホスピス中尾クリニック 院長)

和泉 泰衛(独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター 総合診療科)

阿保 貴章(医療法人阿保外科医院 副院長)

浅野 文乃(長崎市医師会訪問看護事業所 所長)

江口 ふみよ(株式会社ケアリング長崎)

参加者:171名

<抄録>

高齢多死の時代を迎え、人生の最終段階における意思を早めに示すことは、重要です。なぜなら、認知症が進行したり、急な病状の変化で自分の望む医療やケアについての意思をいつ伝えられなくなるか予測がつかないからです。アドバンス・ケア・プランニング(ACP)とは、将来の医療及びケアについて、患者さんを中心にご家族や近しい人、医療・ケアチームが繰り返し話し合いを行い、患者さんの意思決定を支援するプロセスのことです。患者さんの人生観や価値観、希望に沿った将来の医療及びケアを具体化することを目標にしています。今回、長崎の地域医療・介護を牽引する気鋭の専門家から、病院、在宅でのアドバンス・ケア・プランニング(ACP)の重要性を、実例をまじえてわかりやすく解説していただきます。人生の最期の時間をどこで過ごし、どのような医療を受けたいのかを考えて意思表示していくきっかけになればと思います。

○指導医講習会

会場:良順会館 専斎ホール <14:00~17:00>

主催:日本プライマリ・ケア連合学会本部

○日本プライマリ・ケア連合学会 第14回九州支部役員会

会場:第一講義室 <16:00~17:00>

○ワークショップ (学生企画)

「孤立死」を考える

会場:ポンペ会館 <15:30~17:00>

モデレーター:前田 隆浩(長崎大学病院 総合診療科 教授)

永田 康浩(長崎大学医学部 地域包括ケア教育センター センター長・教授)

コメンテーター:吉川 充子(長崎市民生委員・児童委員協議会)

大町 由里(長崎県介護支援専門員連絡協議会)

立石 大輔(南多機関型地域包括支援センター)

山口 伸一(長崎市福祉部)

古巣 馨(長崎純心大学人文学部)

後藤 公士朗(長崎県警察本部)

参加者:56名(学生24名)

<抄録>

本ワークショップは、長崎大学医学部の学生が法医学教室で学習するなかで、社会から孤立した事例の検案に立ち会ったことがキッカケになっています。

日頃、みなさんには縁のない法医学教室ですが、このような事例は現代社会で稀ではなく、今後増加していくとも言われています。今回、事例の生活史を探り、不幸な孤立死を防ぐためには、どの時点で介入し、どのような人や職種が介入できるか、そしてそのために活かせる社会資源について学生の立場で考えてみましょう。また、専門職の方々から生の意見を聞くことで、みなさんの視野を広げ自らの感性を磨く機会していただきたいと思います。

授業とは異なった雰囲気の中、自由にみなさんの意見を出し合って、明るいゴールを描いてください。

○ワークショップ

「コモンディーズ」~慢性疾患外来で明日から使える最新知識を Up Date~

会場:良順会館 ボードインホール <16:00~17:00>

担当:森 隆浩(独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター 総合診療科)

本石 裕也(長崎県病院企業団 長崎県上対馬病院)

参加者:28名

<抄録>

目的:日々の診療で遭遇する医療の疑問に対して、生涯学習ツールを用いて、Up dateしていく方法の共有と実際の問題を経験する。

内容:高血圧・糖尿病・脂質異常症・認知機能低下など一般外来で対応することの多い疾患について、MKSAP・ACP Journal Club を用いて学んでいく。臨床疑問に、問題形式でチャレンジしつつ、最新論文の解説を行なっていく。

○総合診療医 臨床研修プログラム紹介

会場：ポンペ会館

- ・鹿児島生協病院
- ・豊の国大分 総合診療専門研修プログラム
- ・飯塚病院/穎田病院
- ・長崎大学病院総合診療科
- ・柿添病院
- ・熊本赤十字病院
- ・沖縄県立中部病院
- ・熊本大学医学部附属病院
- ・人吉医療センター
- ・長崎県病院企業団上五島病院
- ・ながさき県北総合診療専門研修プログラム

※申し込み順に掲載しております

日本プライマリ・ケア連合学会第14回九州支部総会・講習会 大会プログラム 第2日目

○基調講演

「地域包括ケア及びかかりつけ医機能を推進する医療 ICT 化の現状と未来」

会場：良順会館 ボードインホール <9:00~10:00>

座長：前田 隆浩（長崎大学病院 総合診療科 教授）

講演：武藤 真祐（医療法人社団鉄祐会 理事長）

参加者：81名

<抄録>

2018年4月にオンライン診療に初めて診療報酬がつくようになった。また、最近では国家戦略特区においてオンライン服薬指導の実証事業も開始されている。我々が福岡市医師会、福岡市とともに開発してきた YaDoc はオンライン診療・服薬指導で現在利用されている。コンセプトは ICT を用いた、医師及び薬剤師のかかりつけ機能の強化、そして地域包括ケアの推進である。2018年12月現在 YaDoc の導入数は既に1200を超えた。さらにオンライン診療は2019年のガイドライン改定、2020年の診療報酬改定でさらに普及が進むことが期待されている。また、オンライン服薬指導や電子処方箋の解禁も現実味を帯びてきた。

しかし、注意すべきは、医療のオンライン化は単にビデオで医療従事者と患者をつなぐということではなく、予防医療の推進、医療の個別化、地域医療の充実などにつながるものでなくてはならない。この講演では、我々の取り組み、今後の方向性についてお話をしたい。

○シンポジウム

「ICT を用いたプライマリ・ケア」～遠隔医療と在宅医療～

会場：良順会館 ボードインホール <10:00~11:30>

座長：武藤 真祐（医療法人社団鉄祐会 理事長）

松本 武浩（長崎大学病院 医療情報部 准教授）

シンポジスト：奥平 定之（医療法人社団 奥平外科医院 院長・理事長）

内田 直樹（医療法人すずらん会 たろうクリニック 院長）

吉嶺 裕之（社会医療法人春回会 井上病院 副院長）

参加者：93名

<抄録>

日本は超高齢社会を迎え、専門医の偏在化、医療・介護職の減少を避けられない。その対策として、総合医育成、医療の効率化、ICT や AI の積極的な導入などが求められる。平成30年度診療報酬改定にてオンライン診療、遠隔 CPAP モニタリングなどに保険点数化され、国は後押しをしてくれているものの、その解釈・運用において問題点や疑問点が多々あり、まだまだ十分に活用されているとは言えない。本シンポジウムでは、実地診療の場においてかかりつけ医における遠隔医療の現状と展望について発表・議論を行いたい。

◆「あじさいネットを用いた在宅医療—多職種連携の活用法—」

奥平定之(医療法人社団 奥平外科医院 院長・理事長)

松本武浩(長崎大学病院 医療情報部 准教授)

(はじめに)

在宅医療には多職種間の情報共有が必須である。これを実現する上で最も有効な手段が ICT を利用した情報共有であり、長崎県では 2004 年から始まり広域化、高機能化を続けているあじさいネットがある。本発表では 2014 年から“多職種連携”機能診療所の検査データを共有する“検査結果参照”および拠点病院の全カルテ情報を活用した在宅医療について発表する。

(利用の概要)

多職種連携機能とは、在宅患者に関わる多職種がチーム登録され、患者訪問後、状態やケアを記録しチーム内で共有する。誰かが記録するとお知らせとして“通知メール”自動配信されるので、瞬時に共有でき、電話、Fax、メール等と違い、情報を集中化することができる。さらに検査結果参照機能を使えば自院で実施した外注検査結果を自動で本チーム内にて共有できる。拠点病院の全カルテ情報も閲覧できるため、在宅移行前の診断や検査結果、治療・処置およびその状態は正確に把握できるため効果的な在宅医療を展開でき、再入院後は経過をチームで把握することで一般的に困難とされる再入院後の再在宅移行を実現している。

(まとめ)

開業医は、あじさいネットの“病診連携”でカルテ共有ができ、“多職種連携”と“検査データ共有”を用いてスムーズな情報連携に役立てることができ地域連携に欠かせないツールである。

◆「オンライン診療を用いた在宅医療」

内田直樹(医療法人すずらん会 たろうクリニック 院長)

浦島 創(医療法人すずらん会 たろうクリニック 理事長)

医療法人すずらん会たろうクリニックは、精神科医の常勤を中心として、内科医や外科医などの非常勤医師が協働し福岡市内を中心に約 800 名に訪問診療を行っている。

オンライン診療を行うようになったきっかけは、「ICT を活用したかかりつけ医機能強化事業」への参加である。この事業は、福岡市が推進する超高齢社会への対応「福岡 100」プロジェクトの一つで、福岡市、福岡市医師会に加えて株式会社インテグリティ・ヘルスケアがシステム協力を行い、2017 年 4 月より約 20 の福岡市内医療機関協力のもと、段階的なオンライン診療の導入と有用性の検証を実施している。筆者は、この事業の開始時より参加し実際に数例のケースにオンライン診療の実証を行った。特に重度アルツハイマー型認知症の診断で当院もの忘れ外来に通院されていた方が悪性リンパ腫を急性増悪し余命 1-2 ヶ月となったことから訪問診療に切り替えオンライン診療を併用したケースでは、医師の移動の負担を減らしながら診療

の質を上げることができるという経験をし、在宅医療におけるオンライン診療の有用性を実感した。

今回の発表では、このケース報告を中心として、在宅医療の現場と認知症診療におけるオンライン診療の有用性と、現時点で感じるオンライン診療の限界について述べたい。

◆「プライマリ・ケアにおける CPAP 治療 ～在宅患者のモニタリングの現状と展望～」

吉嶺裕之（社会医療法人春回会 井上病院 副院長）

日本人の高齢化、肥満化により睡眠時無呼吸症候群（以下、SAS）罹患患者は増加の一途であり、プライマリ・ケアにとっても SAS 患者のマネージメントは日常診療の一つとなっている。現在 SAS の治療機器である CPAP の遠隔モニタリングが日常診療にて利用可能となっている。本システムを用いることで、患者が医療機関を受診することなく、かかりつけ医が自動的に CPAP 使用状況を把握できるため、早期にトラブルシューティングが可能となるだけでなく、外来受診前準備による待ち時間短縮が期待できる。なお平成 30 年度に新設された遠隔 CPAP モニタリング加算は算定要件が厳しいため、ほとんど算定されていないと思われ、今後の要件緩和が求められる。

今後かかりつけ医が、CPAP 遠隔モニタリングやオンライン診療に加え、在宅での体重、血圧、活動量、食事内容、血糖値などの生体情報の遠隔モニタリングを行うことで、より効率的に生活習慣病全体についてのマネージメントが可能となるかもしれないが、その普及には一般社会における IoT 機器の普及と患者サイドの利用状況が影響するものと思われる。

また、プライマリ・ケア医と病院勤務専門医が患者情報を共有する地域医療情報ネットワークシステムを導入することにより、疾病のスクリーニングや安定期のフォローをかかりつけ医が行い、精密精査、治療方針決定、治療導入などを専門医が行うといった新たな病診連携も可能となり、医療の機能分化促進と患者の経済的負担軽減ができるかもしれない。

今後プライマリ・ケア医にとって ICT の利活用は必須な事項となると予測する。

○ワークショップ

「月経を知ろう」～ウィメンズヘルスケア入門～

会場：良順会館 専齋ホール <10:00～11:30>

座長：安日 一郎（独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター 産婦人科）

担当：山口 純子（長崎県離島医療医師の会（もくせい会）離島・へき地 医療研究開発部）

安日 泰子（やすひウィメンズヘルスクリニック 院長）

菅 幸恵（独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター 産婦人科）

五十川 智司（独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター 産婦人科）

鳥巢 裕一（独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター 総合診療科）

参加者：26名

<抄録>

女性の一般的な健康問題である月経問題に焦点をあて、月経前症候群や月経困難症等への対応とその治療法としてのピルの使用の実際を学ぶ。講義、グループワーク、全体討論を通して理解を深め、産婦人科医との連携を考え、診療所や地域病院で総合診療医が明日から臨床に活かせるような企画にしたい。

○キャリアカフェ

会場：ポンペ会館 談話室 <11:45～13:30>

共催：「日本プライマリ・ケア連合学会専門研修支援委員会九州ブロック」

「KOPe:Kyushu Okinawa Portfolio e-Learning コペ」

テーブル①七嶋 和孝（ななしま薬局 薬剤師）

テーブル②伊藤 健大（独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター 診療看護師JNP）

テーブル③森 英毅（独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター 総合診療科）

テーブル④押渕 素子（医療法人社団 壮志会 押渕医院）

テーブル⑤中道 聖子（長崎大学病院 総合診療科）

テーブル⑥金 弘子（飯塚病院/頤田病院 総合診療科・臨床研究フェロー）

藤谷 直明（大分大学医学部附属病院 総合診療・総合内科学講座/宮崎医院）

参加者：21名

○ランチオンセミナー

①「日本近代医学の誕生」～黎明期から近代医学教育創始への歩み～

会場：良順会館 専齋ホール <11:45～13:00>

座長：前田 隆浩（長崎大学病院 総合診療科 教授）

講師：相川 忠臣（長崎大学名誉教授・日本赤十字社長崎原爆病院）

参加者：31名

<抄録>

フォン・シーボルトがシーボルト事件により1829年末追放されて後、19年間も出島に商館医が滞在せず、この間に自然科学に基づく近代西洋医学が急速に進歩した。オットー・モーニツケは1848年に出島に赴任し、呼吸器と循環器疾患の診断を可能にした聴診器を齎し、クロロホルムの使用法を伝え、翌年に天然痘を予防する牛痘の普及に成功した日本近代医学の魁である。当時の日本は伝染病を隔離する病院はなく、医師の子弟は塾で学ぶのみで医師国家試験はなく、公衆衛生施策も皆無であった。

オランダ海軍による海軍伝習教官として1857年に赴任したポンペ・ファン・メールデルフォールトは医学校の創設に向けて邁進した。将軍御目見医師松本良順がその創設を助けた。自然科学、基礎医学、臨床医学、日本最初の西洋式病院養生所でのベッドサイドティーチングと、系統的な近代医学教育を行った。養生所では侍と町人、西洋人と日本人を平等に治療し差別のない患者中心の医療をおこない、封建社会で育った弟子達に衝撃を与えた。ポンペは日本近代医学教育の父である。

ポンペの後継者ボードインは、検眼鏡を齎して網膜疾患を含む近代眼科学、喉頭鏡を齎して発声の生理そして臓器別内科学を長崎で教えた。明治維新後、弟子の緒方惟準と共に大坂医学校を創立し、泌尿器科学、婦人科学等の最新の臓器別医学を教えた。東京大学医学部の前身、大学東校を設立し、ドイツ医学を選んだのはボードインの弟子達、相良知安と岩佐 純であり、ついで長与専齋が醫制を發布、公衆衛生行政を施行した。醫制はオランダの医療法を基本とする相良の醫制畧則を参考にしている。

②「認知症の人を地域で最期まで見る技術」

会場：第一講義室（基礎研究棟） <11:45～13:00>

座長：白髭 豊（医療法人 白髭内科医院 院長）

講師：長尾 和宏（医療法人社団 裕和会 長尾クリニック 院長）

参加者：57名

<抄録>

高齢者の4人に一人が認知症といわれている。しかし近い将来、後期高齢者の半数が認知症となるだろう。そんな「大認知症時代」における認知症はいったい誰が診るのだろうか。独居の認知症だらけになるが療養場所はどうなるのだろうか。

大多数の認知症は「かかりつけ医」が「地域」で診る時代となる。それが地域包括ケア（略して地包ケア）だろう。そのためには相当なスキルが必要で、真の意味での総合診療能力が無ければ困難だろう。抗認知症薬の過剰投与やポリファーマシーによる医原性認知症を見逃さない、困った症状への非薬物的対応法、血糖や血圧の在宅管理、在宅療養と生活支援など介護保険との連携、ACPによる終末期医療など、実に様々な能力が求められる。

平成31年度から医学教育のコアカリキュラムが全面改訂される。多死社会のピークである2040年を見据えた時、医師の役割は大胆に変容する。いや変容しないと日本の医療は立ち行かなくなる。年々臓器別病気別縦割り医療の傾向が強まるため、総合的に診ることは年々より難しくなる。本講演では今後のプライマリ・ケア医に求められるスキルに関する私見を述べたい。総合性と専門性の両立は十分可能である。いや両者を求めないと認知症の人を地域で最期まで診ることは難しい。そんな想いで8月24日（土）東大にて「本物の総合診療を本気で推進する会」を開催する。本学会が医療界を大胆に変革することを期待している。

○日本プライマリ・ケア連合学会 第14回九州支部総会

会場：良順会館 ボードインホール（13:15～13:45）

○シンポジウム

「看護師特定行為～“特定”看護師の活躍～」

会場：良順会館 ボードインホール（13:45～15:45）

座長：井上 健一郎（社会医療法人春回会 理事長）

シンポジスト：村上 礼子（自治医科大学 看護師特定行為研修センター兼看護学部 教授）

江村 正（佐賀大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター 副センター長）

中島 由美子（医療法人恒貴会 訪問看護ステーション愛美園 所長）

古謝 真紀（社会医療法人仁愛会 浦添総合病院 ICU 師長）

参加者：64名

<抄録>

“特定”看護師の育成・教育

①期待される看護師特定行為研修修了看護師の姿—指定研修機関の研修責任者の立場から—

村上 礼子（自治医科大学看護師特定行為研修センター兼看護学部 教授）

・特定行為・特定行為看護師とは

・特定行為看護師に求められていること

・特定行為研修機関としての取り組み

2025年に向けて、医療・介護の需要がこれまで以上に高まっていく中で、今後の医療を支えていくためにチーム医療の一層の推進が不可欠となっている。このような状況において、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（医療介護総合確保推進法）により、保健師助産師看護師法の一部が改正され、2015年度に「特定行為に係る看護師の研修制度」が創設された。この制度は、看護師が医師の判断を待たずに、手順書により行う一定の診療の補助（特定行為）を標準化することにより、今後の在宅医療等を支えていく看護師を養成していくことを目的としている。

本大学では、大学の理念を踏まえ、看護師特定行為研修センターを設置し、2015年10月より全学体制で看護師特定行為研修を開始した。研修では、看護師が就労を継続しながら受講できるようeラーニングも取り入れ、区分別科目の実習では研修生の自施設（協力施設）での実習を推奨しながら、19の特定行為区分の研修を実施し、現在までに194人が入校し、125人の修了生、延べ421区分の研修が修了した。

これまで指定研修機関の研修責任者として、研修中はもとより、修了生のフォローアップのほか、協力施設の指導者、看護管理者等とも連携を図ってきた。これらの経験から、医療現場や社会に期待されている看護師特定行為研修修了看護師の役割や活動について実際の例を交えながら話題提供する。

②看護師特定行為研修への医師の関わり方

江村 正(佐賀大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター 副センター長)

- ・特定行為への医師の関わり、求められる役割とは
- ・特定行為に係る手順書について
- ・特定行為看護師の育成、制度促進に医師がどう関わっていくべきか
- ・特定行為育成事業の実際(織田病院の事例)

看護師の特定行為研修の指導には、医師が必ず含まれることが求められている。演者は2015年から全日本病院協会が委託された、看護師の特定行為研修指導者講習会(計37回)の企画・運営に携わってきた。その経験をもとに、医師がこの制度にどのように関わるべきなのか、述べてみたい。

まず、制度の正しい理解が、医師、特に病院の管理者に求められる。医師の理解なくしてこの制度は成り立たない。制度成立の経緯を含めて理解できているとなお良い。看護師の特性および看護教育に関しても理解が必要である。「特定行為」自体は、「診療の補助」であるが、行うのは看護師である。従って、医学生や研修医教育に行っているものと同じ内容を同じやり方で行えば良い、というものではない。医師の仕事の分担を目標にしたくなるが、目指すは、「看護の質の向上」と思いたい。手順書の理解も必須である。非常に奥が深い6項目から構成されている。医師の指示であるので、医師は一度書いてみると問題なく書けるものである。医師は、研修中だけでなく研修後も、指導者として関わり続ける姿勢が求められる。研修が終わったからと言って指導医がいきなり不要になる状況にはならない。

最後に実例として、佐賀県で初めて研修機関となった祐愛会織田病院の研修を紹介する。

“特定”看護師の活動

③訪問看護ステーションにおける特定行為修了看護師の実践

中島 由美子(医療法人恒貴会 訪問看護ステーション愛美園 所長)

訪問看護ステーション愛美園(以下、愛美園)は茨城県の県西部に位置し、筑波山が眺望できる桜川市と隣の筑西市を訪問地域としています。職員は看護師が10名、看護補助員3名、理学療法士1名、事務員1名、介護支援専門員3名の計18名のスタッフが在籍する機能強化型I訪問看護ステーションです。愛美園が所在する茨城県桜川市は、①医師不足②医師の高齢化が顕著な地域であり、在宅療養者への医師による急変時の対応が困難な場合や、必要時すぐに医師と連絡が取れない場合があり、訪問看護師としてジレンマを感じるがありました。これらが動機となって、職員2名に特定行為研修を受講してもらいました。地域や愛美園の利用者のニーズを考え、特定区分は「呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連」、「ろう孔管理関連」「創傷管理関連」の3行為を選択しました。終了後は、利用者・地域の医師・ケアマネジャーらに周知活動を行い特定行為について理解していただきました。

その後、医師から「手順書」を出していただき、各特定行為を実践しています。訪問看護師が、特定行為を実践することで、地域における緊急体制を医師と特定行為修了看護師による二重体制とすることができ、在宅療養者とそのご家族が安心して暮らすための医療体制の構築につながったと考えています。本日は、地域での特定行為修了看護師の実践内容についてお伝えします。

④特定行為研修修了後の活動

古謝 真紀（社会医療法人仁愛会 浦添総合病院 ICU 師長）

集中ケア認定看護師 特定行為研修修了生

私は、日本看護協会の特定行為研修を受講し、平成29年3月に「呼吸器（気道確保に係るもの）関連」「呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連」「動脈血液ガス分析関連」「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」の4区分9行為を修了しました。

研修修了後は特定行為を実施する為、作成した手順書を、院内で運用するプロセスを構築し、各関係部門での承認を得た後、平成29年8月より呼吸器関連の特定行為2区分が組織承認され、実践しています。

特定行為を実践するにあたって、日々の業務の中で、臨床工学技士とともに、人工呼吸患者を積極的にラウンドしています。そして、医学的なアセスメントを含め、患者の変化に応じた、適切なタイミングで介入しています。また、人工呼吸離脱までに難渋している症例において、必要なケアをチームで介入できるように、多職種カンファレンスを開催し、チームでのケア計画・実践を促進しています。介入した症例の成果として、離床促進、必要栄養量の充足や、鎮痛・鎮静・睡眠コントロールを図り、人工呼吸時間の短縮へ繋げた事が挙げられます。

さらに、当院は平成30年度に、特定行為研修指定機関となりました。病院の理念である「地域住民のニーズを満たす医療」を視野に入れ、在宅医療でも活躍できる人材育成にも力を入れています。地域のあらゆる職種と協働し、チーム医療による地域包括ケアが推進され、これまでより安心・安全な、質の高い医療・看護の提供の一助となる事を目指しています。

○ワークショップ

「指導医によるポートフォリオ作成支援」～ポートフォリオを通じた振り返りのコツ～

会場：良順会館 専斎ホール <13:45～15:15>

担当：森 英毅(独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター 総合診療科)

近藤 慶(社会医療法人健友会 上戸町病院 副院長)

参加者：26名

<抄録>

ポートフォリオ作成は専攻医の「省察」を促す大切な機会になっており、いかに専攻医の振り返りを上手に支援できるかが指導医に求められています。

このセッションは、指導医の先生方が「ポートフォリオ作成を通して専攻医の振り返りを支援する方法について学ぶ」ことを目的とします。

今回は「振り返りのやり方」についての簡単なレクチャーの後、グループに分かれて専攻医の生のポートフォリオ1例をじっくり検討します。

○ポスターセッション

会場:ポンペ会館 <15:30~16:30>

参加者:約 80 名

■セクションⅠ「地域活動と健康」

座長:門田 耕一郎(重工記念長崎病院 内科)

<演題>

- ①住民とともにつくる 地域健康かふえ～栄養・リハビリチームによる活動報告～
- ②地域ごちゃまぜケアで SDGs を。
- ③鹿児島県の地域産業「焼酎」を通じた地域活性と健康について
- ④五島市住民健診を用いた精神的健康度が口腔関連 QOL に与える影響
- ⑤みぎわ認定栄養ケア・ステーション～栄養ケア活動の地域拠点をつくる～
- ⑥三次医療機関の外来診療における総合診療科の役割に関して

■セクションⅡ「地域での情報共有」

座長:和泉 泰衛(独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター 総合診療科)

<演題>

- ①在宅 Quest ～夢の最強パーティーを目指して～『ソーシャルワーカーが同行する訪問診療チーム』
- ②和泊町における健康増進について～学生の視点から～
- ③調剤情報共有システムを活用したインフルエンザの流行状況のモニタリングと予防啓発
- ④五島市における調剤情報共有システムを活用したポリファーマシーの実態調査
- ⑤アームサポート MOMO を使用し、食事動作の効率化を図った症例

■セクションⅢ「医療・看護・介護」

座長:高橋 優二(社会医療法人春回会 井上病院 総合内科)

<演題>

- ①原発不明神経内分泌癌の一例
- ②当施設でプライマリ・ケア後に転院治療を依頼した症例の検討
- ③ALS者が通所系サービスを利用する上でのメリットと課題
- ④運動ニューロン疾患に対するロボットスーツ HAL の治療効果
- ⑤出島病院における緩和看護外来
- ⑥下肢痛を主訴に多彩な症状を呈した顕微鏡的多発血管炎の二例

○ポスターセッション表彰式

会場:ポンペ会館 <16:30~17:00>

<最優秀賞>

セクションⅢ-③

ALS者が通所系サービスを利用する上でのメリットと課題

【演者/共同演者】

押淵雅

大石典史、中桶了太、押淵徹

【所属】

国民健康保険平戸市民病院 通所リハビリテーション

<優秀賞>

セクションⅠ-③

鹿児島県の地域産業「焼酎」を通じた地域活性と健康について

【演者/共同演者】

奥村浩平

網谷真理恵、指宿りえ、嶽崎俊郎、大脇哲洋

【所属】

鹿児島大学医学部 3年、鹿児島大学離島へき地医療人育成センター

セクションⅡ-④

五島市における調剤情報共有システムを活用したポリファーマシーの実態調査

【演者/共同演者】

長浦由紀^{1,8}

中村洋²、本多正幸³、松本武浩³、矢吹拓⁴、菅原正典⁵、小屋松淳⁶、山口典枝⁷

中道聖子^{1,8}、山梨啓友^{1,8}、依田彩文^{1,8}、松原大⁸、前田隆浩^{6,8}

【所属】

1) 長崎大学大学院 医歯薬総合研究科 総合診療学分野

2) 慶応義塾大学 経営管理研究科

3) 長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 医療情報学

4) 独立行政法人国立病院機構栃木医療センター

5) 長崎県薬剤師会 五島支部

6) 長崎大学大学院 医歯薬総合研究科 地域医療学分野

7) メディカルアイ株式会社

8) 長崎大学病院 総合診療科

■大会事務局

日本プライマリ・ケア連合学会長崎県支部会

〒850-0045 長崎県長崎市宝町6番8号 社会医療法人春回会井上病院内

