研究発表　資料

演題１・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
美和病院における新時代に向けた病院の在り方について
岩国市立美和病院　院長　　宗 像　緩 宜

演題２・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・12
必要とされる検査室を目指して
岩国市立美和病院　臨床検査技師　　倉 橋　絵里香

演題３・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・19
口臭の軽減に有効な洗口液の検討
～非経口摂取患者に重曹トロミ水を用いて～
岩国市立錦中央病院　看護師　　永 田　由 子

演題４・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・29
後期高齢者の健康状態不明者が健診受診につながった要因
美祢市市民福祉部　健康増進課　主査　　吉 岡　清 絵

演題１
※資料は修正途中のものとなります

美和病院における
新時代に向けた病院のあり方について

岩国市立美和病院
宗像 緩宜

目的

へき地における公立病院の役割を、大きな転換点を迎えている現在において、再定義を行う

背景

美和病院のこれまでのあり方

旧美和町時代
　　予防医療
　　介護福祉（介護保険法制定以前）
　　母子保健（産科もあった）
２００６年 広域合併後
　　岩国「市立」に代わり、事業譲渡され、医療のみの体制へ
　　人口減が顕著となり、病院の稼働率が緩やかに低下

背景

２０１８年　地域医療構想の発表
　　再編統合について「特に議論が必要な医療機関」として指名
　　事業の整理・ダウンサイジングなどの議論が始まった
　　経営強化プランの策定
　　このままでは美和病院がつぶれてしまうという危機感

２０２０年　COVID-19 パンデミック
　　リソースの振り分け方に悩む日々
　　ひいては病院のありについて、真剣に悩むようになる
　　この経験を通して、職員の意識の変化も見られた

背景

２０１０年代より医師の段階的な減少が顕著に
　両病院ともに院長不在の時代を経験
　２０１２年時点では玖北地域のすべての医療機関で１３名の医師
　→２０１８年時点で１１名
　→２０２５年には７名になる見通し
　存続をかけた、深刻な事態
　「器」があっても、「人」がいない

現在、両病院ともに、岐路に立っている状況
→錦中央病院との連携・機能整理の検討が本格的に開始となる

背景

人員不足、人口減少において、これまで担ってきた役割を今後も維持していくことが難しい状況であることは明らか。

しかしこれまでちゃんと質的評価を行ったことはない。
何を維持し、何を守るのか、一方で何を手放すのか、２つの公立病院の間で統廃合すべき部分は何か。

スタッフの燃えつきを防ぎたい。継続できる医療体制を内外に示したいという思いがあった。

方法

〇人口統計、住民アンケートの実施

〇当院における入退院患者について調査

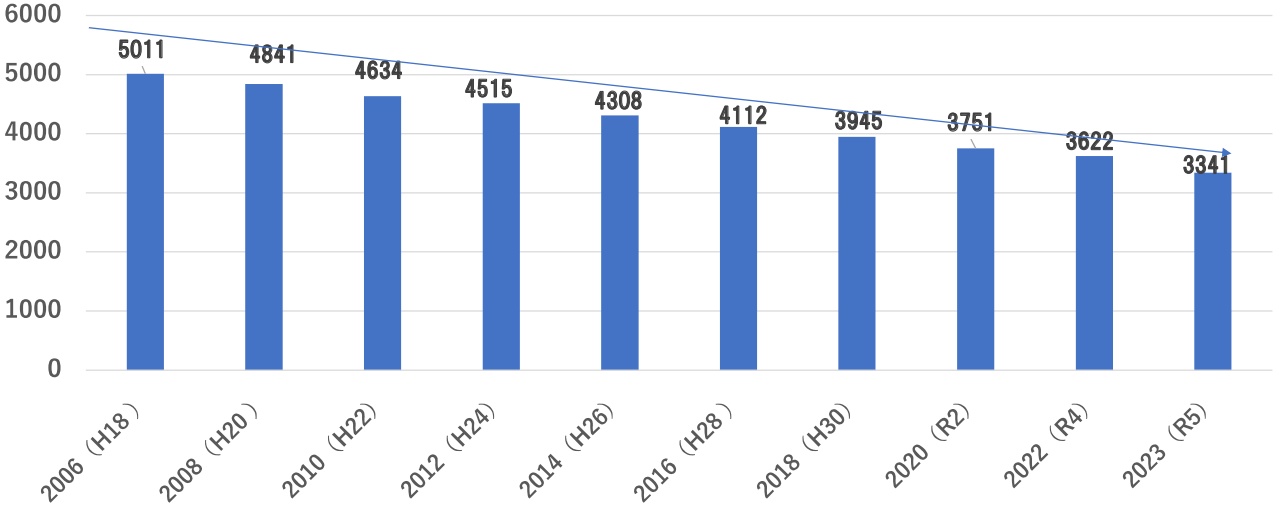
〇当院および岩国市の救急体制の評価

〇岩国における、へき地での診療体制の推移

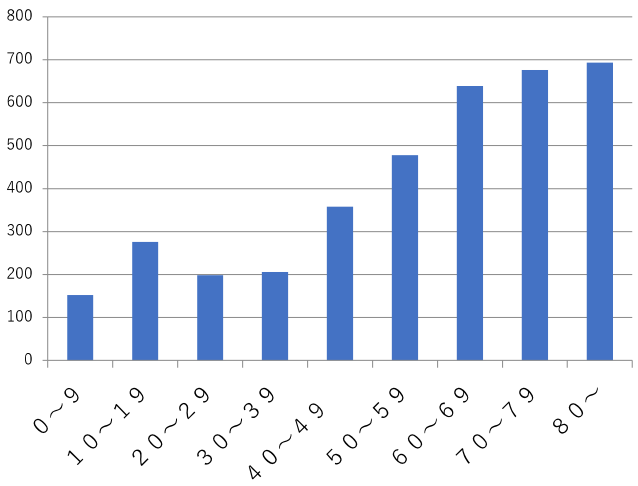
人口統計等・住民アンケートについて

美和町の年次人口推移

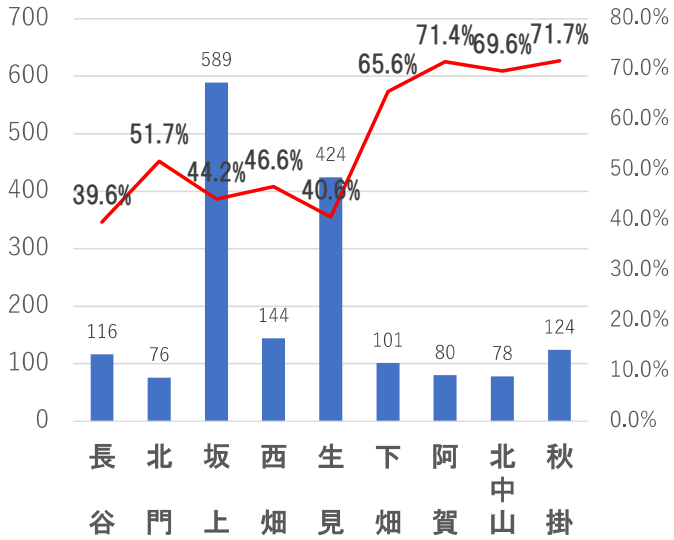
昭和40年は8,000人



年齢構成



65歳以上の割合（地区別）



周辺施設

- 特別養護老人ホーム　楽寿苑
- 特別養護老人ホーム　美和苑
- 生活ハウスやすらぎ
- 美和苑デイサービスセンター

◆医院　2か所
（歯科・内科）

- 訪問看護ステーション
  さくら

- **入所サービス**
  障害者支援施設　陽の出園
- **通所サービス**
  障害福祉サービス　こもれ陽
  障害福祉サービス　ひだまり
- **グループホーム**
  共同生活介護　サンライズ

- **相談支援**
  障害者地域生活支援センター
  プログレス

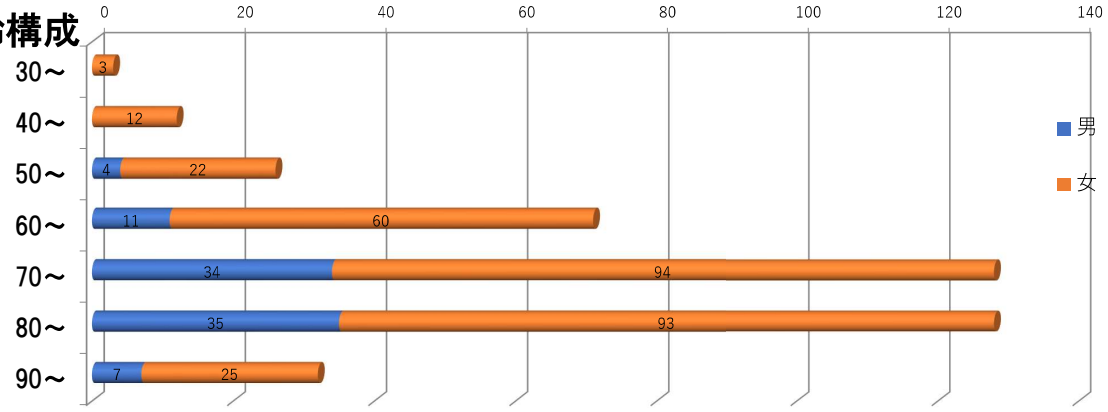
（参考）アンケート結果（2021 ～2022年実施）

調査対象

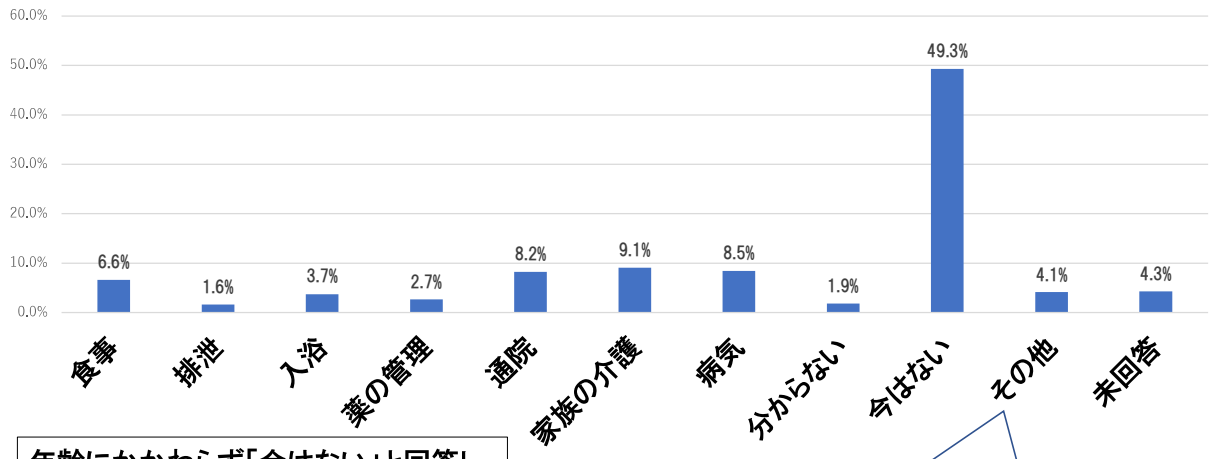
外来・入院患者・サロン21か所

外来・病棟	204名	（男性56名、女性142名、未記入2名）
サロン	204名	（男性33名、女性167名）
合　計	408名	（男性91名、女性309名、未記入2名）

年齢構成



日頃の生活で不安・大変と思うことがありますか

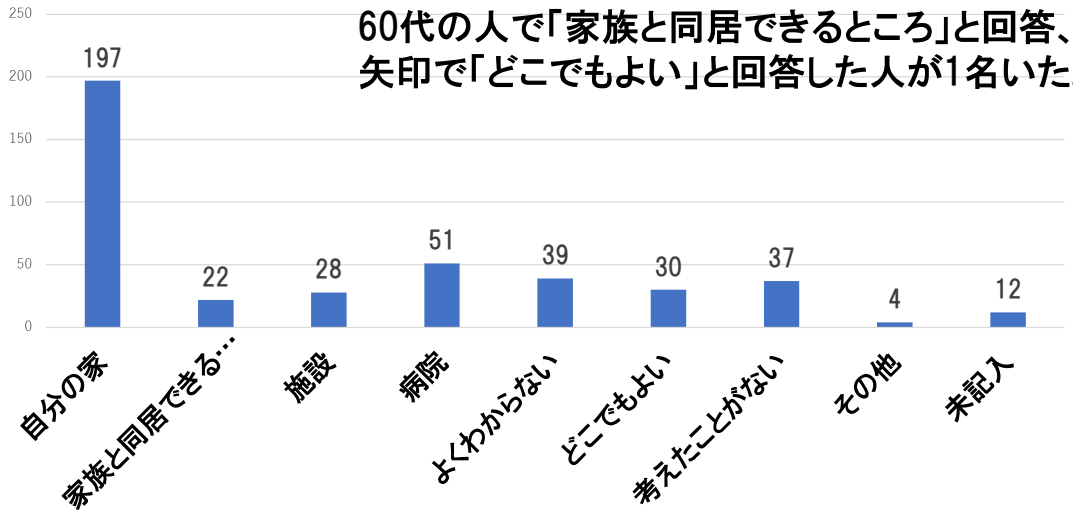


年齢にかかわらず「今はない」と回答した人が5割と多かった。しかし、その他の意見に記入された内容は
岩国市の暮らしと健康のアンケートに一致した内容だった。

夜タクシーがないので受診がむつかしい
1人で外出できないこと、一人暮らし(買い物)
経済的(2名)、 田んぼの管理
行方不明になりたい、

人生の最期をどこで迎えたいと思いますか

全年齢で「自分の家」と回答した人が多かった。
70歳以上は、「考えたことがない」に次いで、
「施設・病院」と回答した人が多かった。
60代の人で「家族と同居できるところ」と回答、
矢印で「どこでもよい」と回答した人が1名いた。



○入退院患者統計

	入院患者	病床稼働率	平均在院日数	紹介患者
２０１４年度	４８６名			
２０１６年度	３５７名			
２０２０年度	２６５名	４０％	２７．４日	９名
２０２１年度	１６３名	２５％	２２．９日	１９名
２０２３年度	３７６名	４４％	２５．５日	２２名
２０２４年度	２５４名	５５％	２５．５日	１６名

医師の退職・人口減に伴い、入院患者は減少傾向であったが、コロナ禍を経て一定数回復期としての入院が増え、同時に急性期の入院もコロナ禍移行、緩やかに増加。２０２４年度も同傾向が進んでいる

○当院および岩国市の救急体制の評価

○岩国市管内での救急車出動件数

２０２１年　　７１５９件

２０２３年　　８２５３件

○岩国医療センターの救急車受入れ台数

平均して５０００台弱

○美和病院の受入れ台数

２０２１年　　件

２０２３年　　２８７件

総出動件数のうち、占める割合は消して多くはないものの、CPAや敗血症など緊急度・重症度の高い患者の搬送件数も消して少なくはない

今後求められる機能

〇救急体制の維持
〇回復期の必要性
〇訪問看護や訪問診療など、患者を支える仕組み
など、複数の解決策を求められている

病床の運用について、転換点を迎えている状況
何をするにしても人材の確保が最重要課題

〇岩国市におけるへき地での診療体制

2019年度より美和病院では2年間、院長不在に
2021年度より錦中央病院では2年間、院長不在に

2024年度より美和・錦で医師が兼任に
2024年度より錦では救急受け入れ停止

医師を中心とした、人手不足が顕著に
これまで通りの診療体制を維持していくことが限界に達しつつある
継続可能な診療体制の構築が急がれる

考察

＜医療・福祉・行政との連携＞
コロナ禍で後方支援やコロナ患者受け入れ、クラスター支援を経験
　→これまで以上に病病連携や病診連携、施設連携が進んだ
　→これまで岩国市外に流れることも多かった回復期患者の患者が
　　緩やかにではあるが当院へ転院するケースが増加傾向
訪問看護ステーションの設立など、在宅医療の体制を充実させることにより、「大病院→当院→自宅」への流れが整いつつある

一方で、コロナ禍を経て、救急診療の需要は一時的に減少したが、その後、岩国の救急受け入れ先の減少に伴って、コロナ前以上に需要の増加を認めていることから、救急体制の維持も当面求められている。

考察

多彩な医療ニーズは、存在しており、むしろ増加している状況
　〇救急→入院、
　〇転院→逆紹介、
　〇在宅医療など

こういったニーズに対応できる病院の運用が求められている。
　→地域包括ケア病床の立ち上げ
　　回復期や在宅への移行を加速させる。
　　同時に救急体制の維持確保も必要

考察

最も大きな課題は人材確保
　→2023年～やましろ架け橋プロジェクト立ち上げ

医療・福祉・行政・地域で地域を支える
　「総合診療専門医の育成」
　「多職種連携」
　「人材の確保・育成」
　　まずは3か年計画で。継続性が重要課題

結語

コロナ禍を経て医療の構造の変化を経験し、さらには医師不足のなかで新たな時代に向けて当院を存続させるため、あり方を検討した。

今後も形を変えながらも医療機関を残したいという思いを、医療機関だけでなく、行政・地域住民と一体となり、柔軟に、そして継続的に、真剣に考えていく必要がある。

必要とされる検査室を目指して

岩国市立美和病院　検査室
倉橋 絵里香、三分一 友美、吉本 礼希、大上 真由子

当院の紹介

- 1951年に病床数24床の「坂上・賀見畑・秋中村の共立病院」として設立された。1956年に町村合併により「美和町国保病院」となり、病院の増改築や診療科の増設を経て、「町立美和病院」と改称
  →2016年に現在の「**岩国市立美和病院**」となる
- 紙カルテ運用から2022年5月より電子カルテを導入
- 建物の老朽化に伴い、2025年7月に新病院開院予定

新病院建設中…

当院の紹介

- 医師：4名（兼務含む）
- 看護師：39名
- 看護補助：7名
- 薬剤師：3名
- 臨床検査技師：4名
- 臨床放射線技師： 1 名
- 理学・作業療法士：4名

「タスク・シフト/シェア」とは？

- 医師が担う業務の一部を、合意の下で他の職種へ移管または共同化すること

  →医師が長時間勤務する状況の改善や、

  医療の質を向上させることなどを目的とする
- 対象となる主な職種

  看護師・助産師・薬剤師・診療放射線技師・

  臨床検査技師・臨床工学技士・医師事務作業補助者など
- 基本的には医師から他職種へのシフトとなるものの、看護師からさらに他職種へのタスクシフトする動きもある

各職種のできること

- 看護師……緊急外来で、医師が事前に指定した範囲内の患者を対象に、指示に基づく採血・検査を実施など
- 薬剤師……事前に取り決めたプロトコールに沿った、処方された薬剤（投与量・投与期間）の変更など
- 診療放射線技師……医師の事前指示に基づく、撮影部位確認・追加撮影のオーダー出しなど
- 臨床検査技師……病棟・外来における採血業務など
- 医師事務作業補助者……診療録の代行入力など

今現在やっていること

- 翌日予約分の採血スピッツ作成（病棟・外来）
- 健診での視力・聴力検査
- 職員検診の採血
- 褥瘡委員会の議事録作成
- 尿素呼気試験のユービット錠の与薬、呼気検査
- コロナ抗原検査の検体採取（病棟）
- 心電図・肺機能検査の病室での検査（病棟）
  →看護師の患者移動業務をなくす
- 毎朝の病棟朝礼への出席
  →看護師が検査技師に伝達する手間を省く

▼目的▼

- 近年タスク・シフト/シェアが推進されている中で、当院でも専門性の高いものに限らず医師・看護師の手助けを行うことにより、業務軽減が目指せないか検討を行う

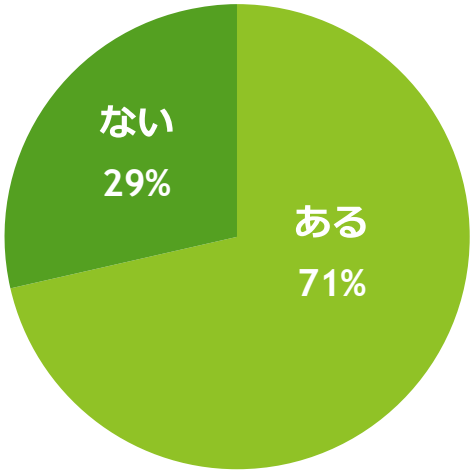
▼方法▼

- 医師、看護師（病棟・外来）、看護補助職員を対象
  計44名にアンケートを行った

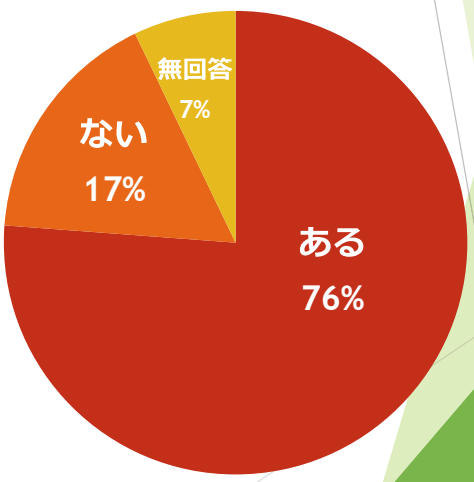
- 内容：①業務時間内に業務が終わらないことがあるか
  ②業務中に誰かの協力があればいいと感じる
  場面があるか
  ⇒専門性の高いもの
  ⇒専門性の低いもの

▼アンケート結果▼

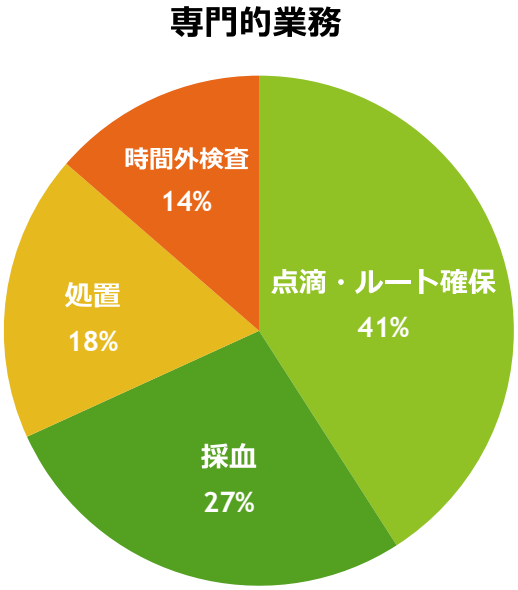
時間外業務になることがあるか？

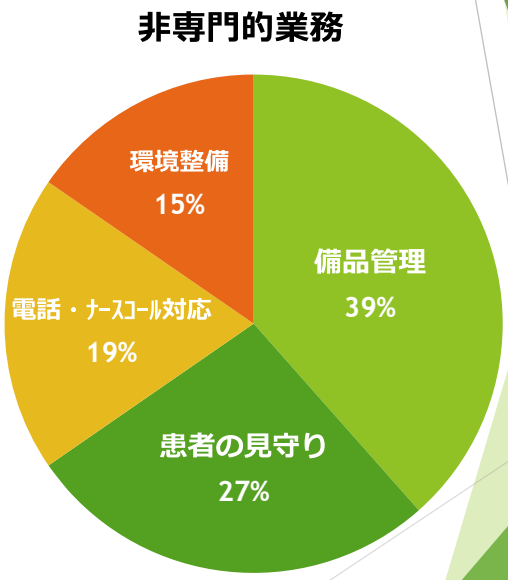


誰かの手助けが欲しいときがあるか？



▼手助けが欲しい業務▼





▼結論▼

- 医師・看護師・看護補助の半数以上が誰かの協力が欲しいと感じている
- 専門的業務では点滴・ルート確保や採血、非専門的業務では備品管理や患者の見守りを求める声が多かった
- 業務当院の技師の人数、技量的に専門性の高い業務を最初から行うことは難しい
- まずは専門性の低いものから始めていき、タスク・シフトではなくタスク・シェアを目指して医師・看護師の業務負担軽減につなげていきたい。

ご清聴ありがとうございました

演題３

口臭の軽減に有効な洗口液の検討
～非経口摂取患者に重曹トロミ水を用いて～

研究者代表及び共同研究者
岩国市立錦中央病院　永田由子　河村菜々子　正木桃菜　佐古しのぶ

1

はじめに

・当院では以前から水道水と口腔ケアジェルで口腔ケアを実施してきた。口腔ケア後も口臭が消失しなかったため研究の前段階で重曹水を試用し、口臭の変化があった

・洗口液でむせ込みがみられたため、重曹水にトロミ剤を添加した

・濃度の違う重曹水で口腔内環境の変化を数値化し、口臭軽減に有効な洗口液の研究を行った

2

用語の定義

重曹0.6%トロミ水：重曹3gととろみ剤を水道水500mlで溶解した溶解液

重曹3%トロミ水：重曹15gととろみ剤を水道水500mlで溶解

ケチャップ程度の粘度までにした溶解液

(当院採用のトロミ剤では2.5g×4包10gを使用)

臨界pH：歯の最も強度の高い表面（エナメル質）が溶け出す酸度を示す

歯が溶け出す酸度は5.5以下

この値を下回ると歯の表面が溶け出してしまう

3

倫理的配慮

- 本研究のすべての担当者は、「ヘルシンキ宣言」および「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（文部科学省・厚生労働省）」に基づき、本調査の概要と目的を説明し、調査から得られたデータは個人が特定されないよう無記名で統計処理すること。調査協力は、自由意志であり調査に協力しなくても、不利益が生じないこと、ならびに本調査の結果は公表される可能性があることを文章にて説明し同意を得た。

研究対象者

対象者：当院入院非経口摂取患者　7名

	性別	年齢	既往歴・現病歴	食事	歯の有無	内服薬	開口状態
Aさん	女性	９５歳	アルツハイマー型認知症、左小脳出血、誤嚥性肺炎	経管栄養	齲歯あり	あり	なし
Bさん	女性	９９歳	脱水症、嚥下障害	経管栄養	齲歯あり	あり	なし
Cさん	女性	８２歳	脱水症、認知症	経管栄養	齲歯あり	あり	なし
Dさん	女性	８５歳	脱水症、脳出血後後遺症	絶食	なし	なし	なし
Eさん	男性	８３歳	誤嚥性肺炎、アルツハイマー型認知症	経管栄養	齲歯あり	あり	あり
Fさん	男性	９１歳	左視床出血後後遺症	経管栄養	齲歯あり	あり	あり
Gさん	男性	８８歳	誤嚥性肺炎、パーキンソン病	絶食	齲歯あり	あり	なし

※D、Fさんは、本研究途中で中断した

5

研究方法

・研究期間　7月24日～8月10日（平日5日間）

・水道水、0.6%重曹トロミ水、3%重曹トロミ水

5日間ずつ2回/日　9時、14時に口腔ケア実施

・看護スタッフに口腔ケアの手技を統一できるように

口腔ケア手順を作成し、説明掲示

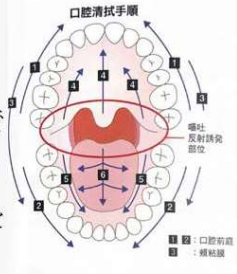
・口腔ケア前9時、14時にリトマス試験紙、唾液検査装置洗口液使用前後の口腔内写真、独自の口臭スケールで測定

口腔ケアの手順

①重曹とろみ水を
10mlカップに入れる

②上記写真のようにスワブ、歯ブラシで
ブラッシング

③水で口腔内に残った重曹とろみ水を
スワブやガーゼで拭き取る



7

歯の健康

①むし歯菌 むし歯菌が多いと歯の表面に歯垢が付着しやすくなります。

②酸性度
③緩衝能
唾液の酸性度と緩衝能は歯質の溶解（脱灰）のしやすさと関連することが知られています。

①
②
③

口腔清潔度

④

④アンモニア 口腔内の細菌総数は唾液中のアンモニア・濃度に関連することが知られており、それが口臭の原因ともいわれています。

歯ぐきの健康

⑤白血球
⑥タンパク質
歯ぐきに炎症があると歯ぐきから出血したり、唾液中の白血球やタンパク質が多くなることが知られています

⑤
⑥

8

リトマス試験紙でｐＨ測定

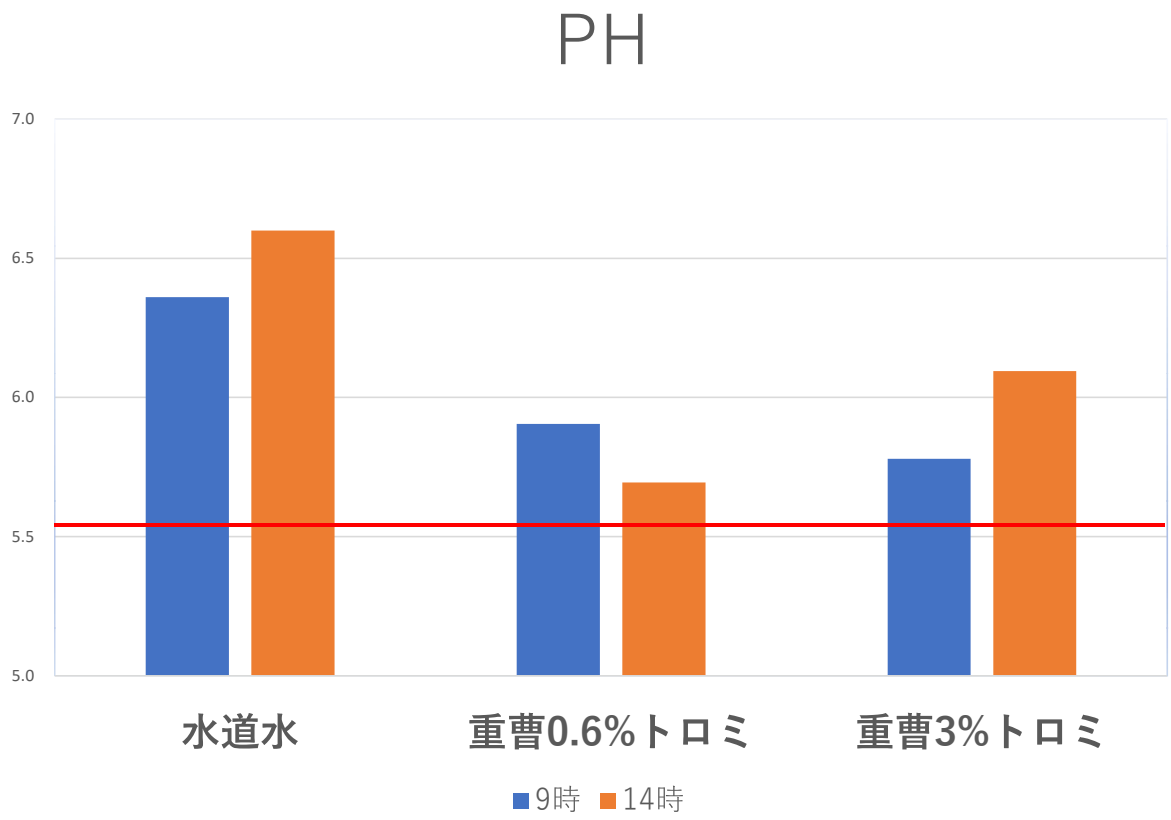
唾液検査装置で測定

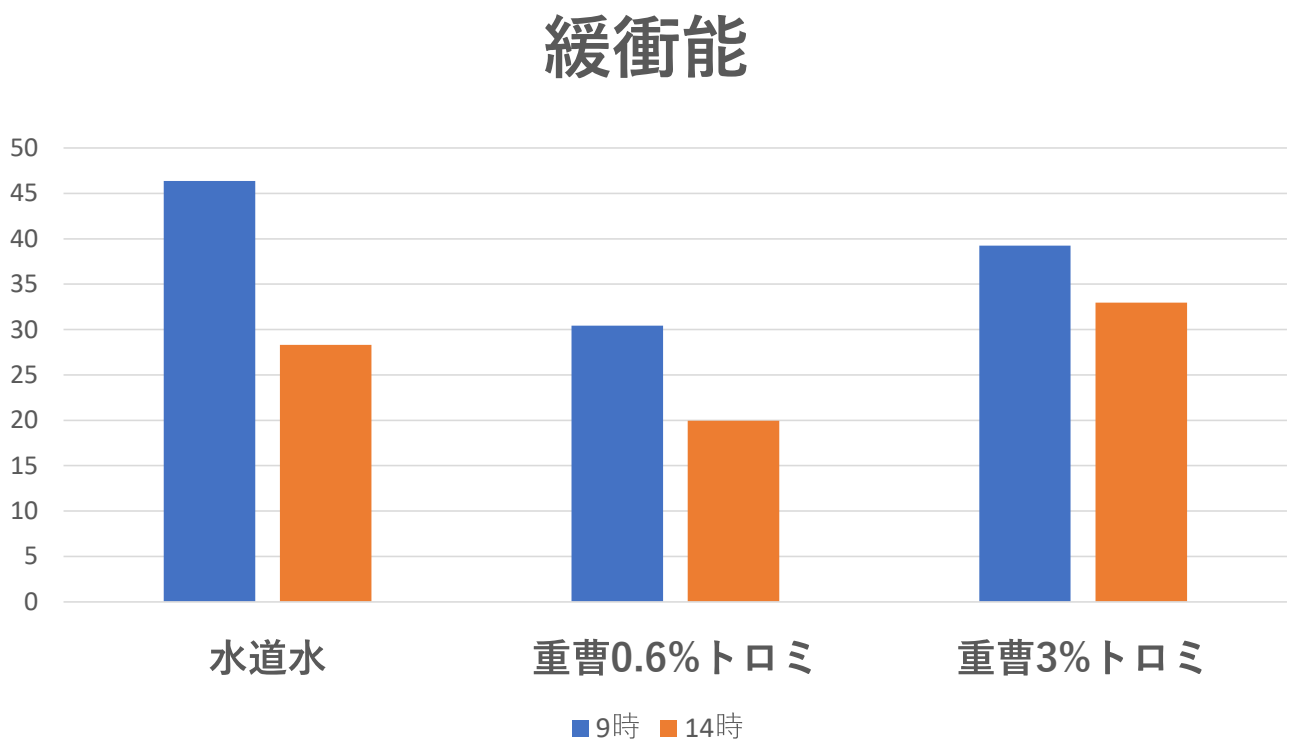
アーク株式会社
SILLHa

洗口液使用前後の写真撮影

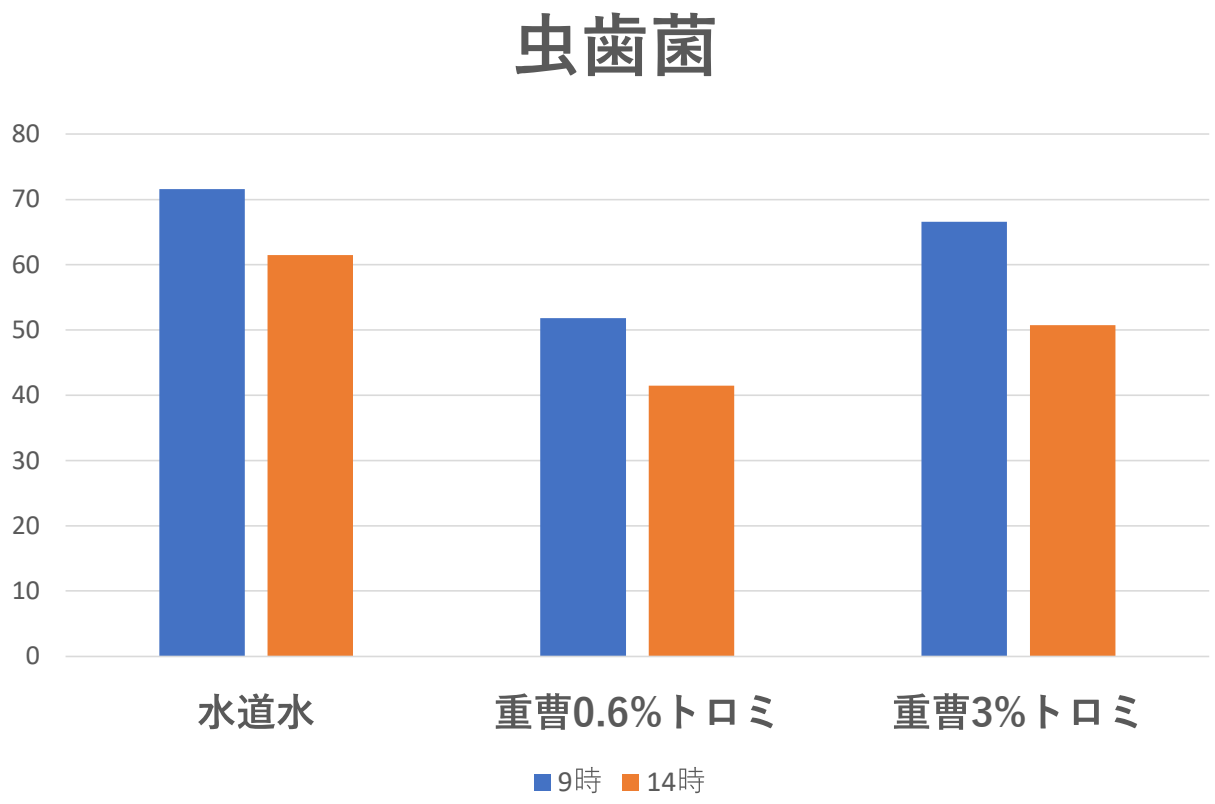
当院独自の口臭スケール

口臭スケール	点数
病室入室時	3
ベッドサイド	2
口腔ケア時	1
口臭を感じない	0

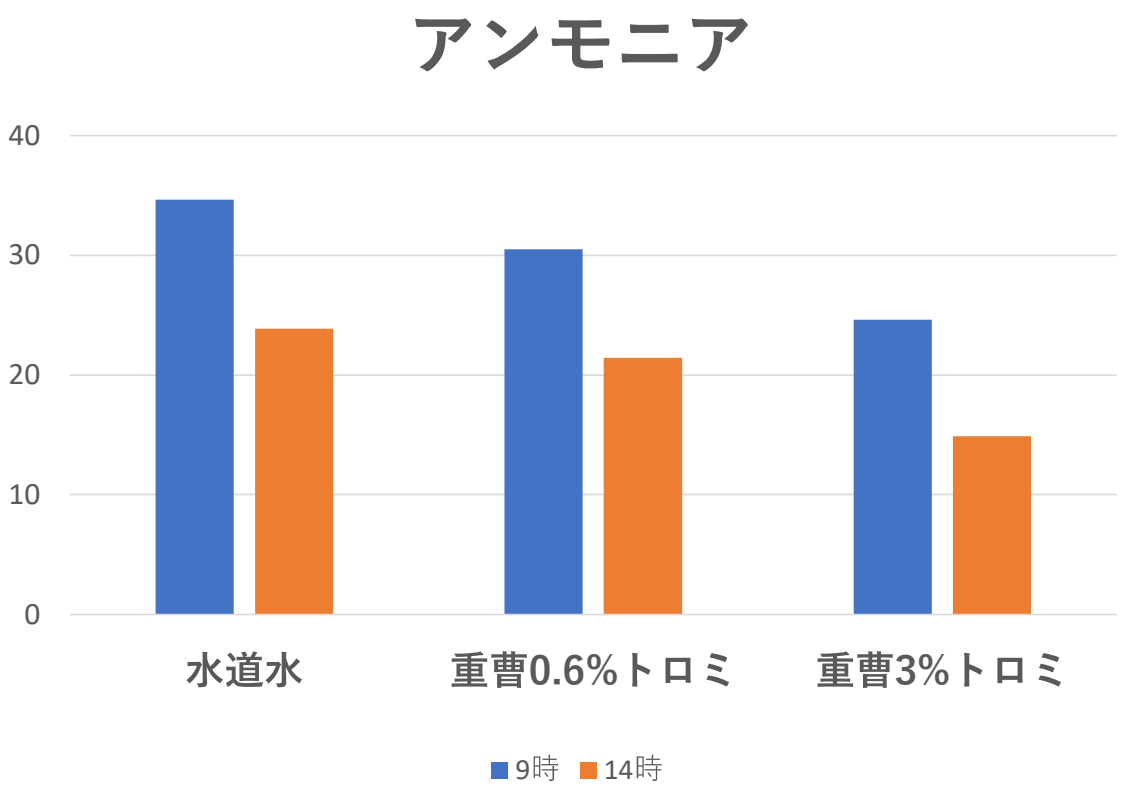



緩衝能
50
45
40
35
30
25
20
15
10
5
0
水道水
重曹0.6%トロミ
重曹3%トロミ
9時
14時

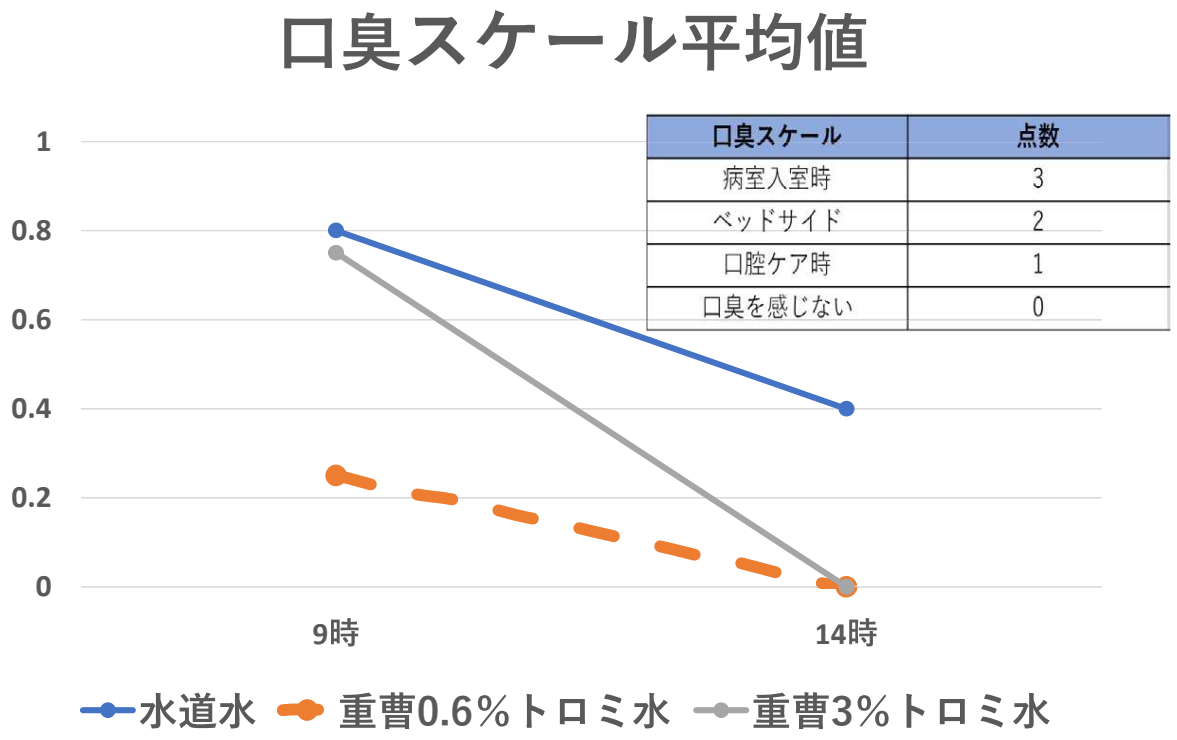
11


虫歯菌
80
70
60
50
40
30
20
10
0
水道水
重曹0.6%トロミ
重曹3%トロミ
9時
14時

12



13



口臭スケール	点数
病室入室時	3
ベッドサイド	2
口腔ケア時	1
口臭を感じない	0

14

水道水口腔ケア前

水道水口腔ケア後

0.6%重曹水口腔ケア後

３％とろみ水口腔ケア後

15

考察

・重曹を使用することで弱アルカリ性の作用により、口腔内を中和させ細菌の増殖を防ぐことができた

・口腔ケアによる唾液の分泌を促したこと、トロミ剤を添加したことで、口腔内乾燥を防ぐことができ、口臭軽減につながったと考えられる

16

まとめ

- 重曹を用いた口腔ケアで、歯間、粘膜に付着したたんぱく質汚れを、3%重曹トロミ水が短時間で除去することができ、口臭も激減できることが分かった

- トロミを添加することで口腔ケア時にむせ込まず、痰の増加、発熱がある患者様はみられなかった

- トロミ剤を添加することで口腔内の保湿効果があり、口臭と口腔ケアに有効であることが分かった

引用参考文献

- 『デンタルハイジーンBOOKS　はじめて学ぶ非経口摂取患者の
  口腔衛生管理要介護者から人生の最終段階まで』P.40
  ISBN978-4-263-46322-2　2021年7月25日 第１版 第１刷発行
  著者/阪口英夫　柿木保明　小笠原正　齋藤しのぶ
  発行者/白石泰夫　発行所/医歯薬出版株式会社

- 『看護技術ベーシックス　改訂版』監修/藤野彰子　長谷部佳子　安達祐子

- 『口腔ケアチャンネル＠oralcareCH
  https://www.youtube.com』

ご清聴いただきありがとうございました

19

演題４

©2024 SANRIO CO., LTD.
APPROVAL NO. L651600

後期高齢者の健康状態不明者が健診受診につながった要因

美祢市市民福祉部健康増進課　主　査　吉岡　清絵
保健師　穐山　敦美

美祢市の紹介

That's Mine. It's Mine
Mine秋吉台ジオパーク

・山口県の西部のほぼ中央に位置し、総面積は、472.64k㎡に及ぶ。

・市内には日本最大のカルスト台地「秋吉台」や日本屈指の大鍾乳洞「秋芳洞」などがあり、豊かな自然環境や観光資源に恵まれている。

・令和6年8月1日現在

人口	21,089人
65歳以上	9,601人（高齢化率45.5%）
75歳以上	5,556人（26.3%）
世帯数	10,486世帯

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業について

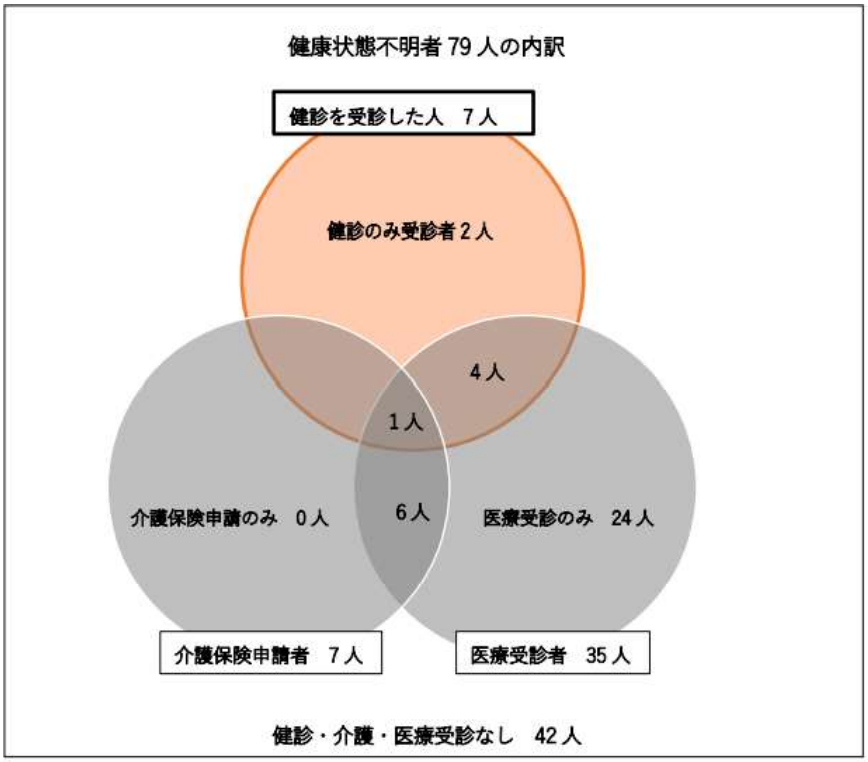
- 令和2年度から山口県後期高齢者医療広域連合が一体的実施事業を開始
- 令和4年度から美祢市も事業を開始した
  ハイリスクアプローチ（健康状態不明者、低栄養防止事業）
  ポピュレーションアプローチ（健康教育・健康相談、フレイル状態の把握）

研究背景

- 後期高齢者の
  健診受診率は41.6%（令和4年度）、
  1人当たり年間医療費が高い

- 後期高齢者の1.4%（79人）が
  健康状態不明者である
  （令和5年4月1日時点）

訪問等で受診勧奨したところ、
79人のうち、 7人が健診を受診
（6人が集団健診、1人が個別健診）



研究目的

複線径路等至性モデル（TEA）を用いて、
後期高齢者の健康状態不明者が健診受診
に至った要因について明らかにする。

① 健康状態不明者はどのようなプロセスを辿って
健診受診に至ったのか。
② 健診受診に影響を与えた要因は何か。
（健診受診促進要因・健診受診阻害要因）

用語の定義：
健康状態不明者とは、後期高齢者で、
過去1年間に健診受診と医療機関の受診歴がなく、
かつ要介護認定がない者と定義する。

研究方法

① 研究対象者：
令和5年度の健康状態不明者で令和5年度に集団健診を受診した4名。

② データ収集方法：
令和6年8月に健診受診までの思考や行動について
1人につき1回、半構成的面接を行った。

③ 分析方法：
ICレコーダの録音データを逐語録化し、
コードとカテゴリの中から健診受診までの行動を時系列に配列したTEM図を作成し、健診受診を心理的動機や社会的要因、家族支援、高齢者の特徴と関連づけながら分析した。

TEM図の概念ツールと本研究での適用

概念ツール	本研究での適用
等至点（Equifinality Point：EFP）	「健康状態不明者が健診を受診する」とした。
両極化した等至点（Polarized EFP:P-EFP)	等至点とは対極の意味を持つ状態として、「健診を受診しない」とした。
分岐点（Bifurcation Point:BFP）	保健師からの健診の受診勧奨をされて、「健診を受診しようと思う」を分岐する地点とした。
必須通過点（Obligatory Passage Point:OPP）	「保健師から健診の受診勧奨をされる」とした。
社会的方向づけ（Social Direction：SD）	健診受診の揺らぎを生じさせる社会的環境、家族の支援とした。
社会的助勢（Social Guidance:SG）	健診受診を促す社会的環境、家族の支援とした。
非可逆的時間	健診受診する前から現在までの時間とした。

結果

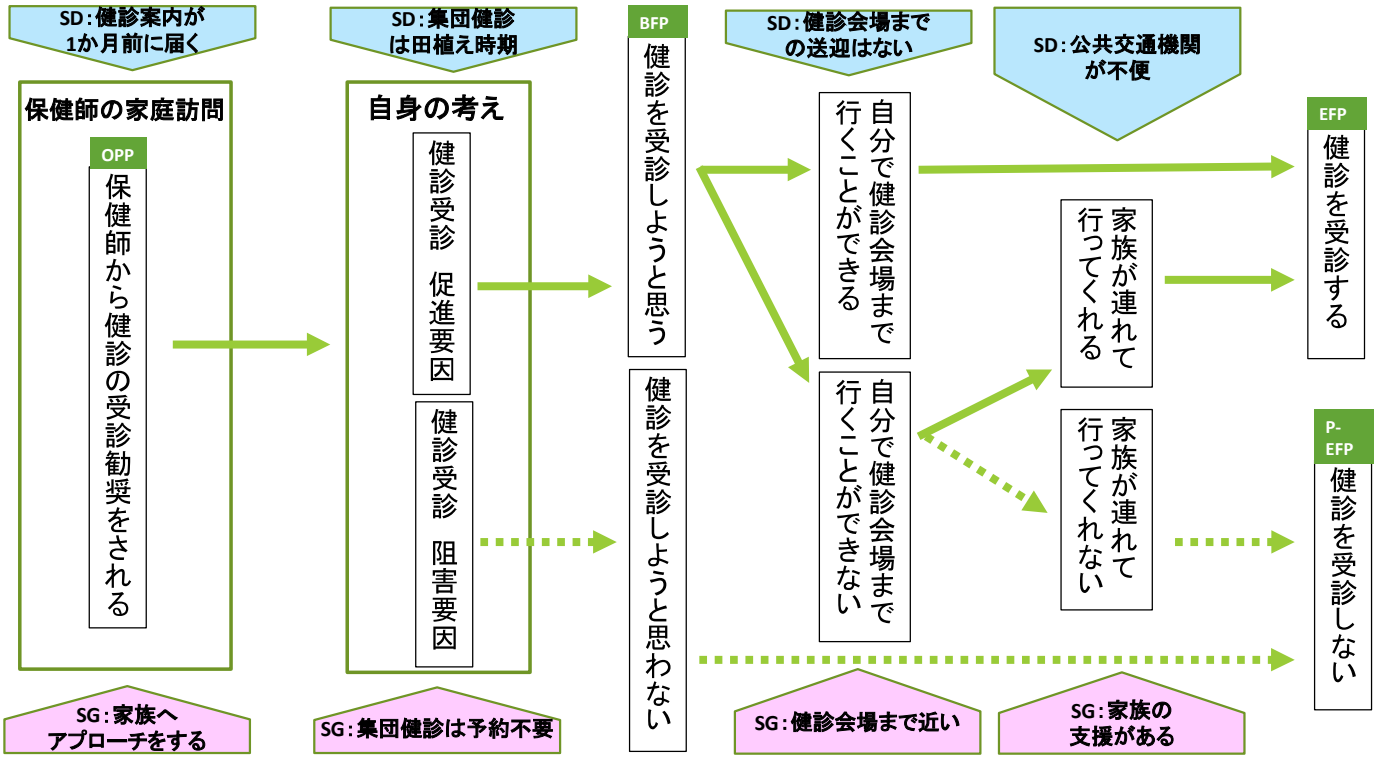
研究参加者の属性

属性	N＝4
年齢	82.3±1.1歳
男性	1名
女性	3名

4名のTEM図を統合したTEM図

- 全体のTEM図①
- 「保健師の家庭訪問」「自身の考え」に焦点を当てたTEM図②

結果①:4名のTEM図を統合したTEM図



結果②:「保健師の家庭訪問」「自身の考え」に焦点を当てたTEM図

OPP 保健師の家庭訪問

（方法）
- 訪問して本人に受診勧奨
- 家族を通しての受診勧奨

（タイミング）
- 集団検診の1週間前～前日
- 訪問時間は田植えや暑い時間は避けた

（その他）
- 健診再交付申請書を持参
- がん検診の受診票を持参
- 健康状態チェック票、未受診の理由について質問
- 健診受診の効果と病院受診との違いを説明した
- 訪問時間は約30分でしっかりと説明をした

自身の考え

（健診受診促進要因）
- ちょうど行ってみようかと思っていた
- 健診会場まで近いから受けようと思った
- みんなが受けているのを見て、受けようと思った
- まわりに迷惑をかけちゃいけない
- 保健師が親切に教えてくれた
- せっかく来られて勧められたから、行ってみようと思う
- 自分の身体を人様がこれだけ心配してくれた

（健診受診阻害要因）
- もう年やから、病気をみつけなくてもよい
- 何か見つかるのも嫌
- 予約をするのが面倒くさい、忙しい
- 自覚症状がなく、どこも悪いところがない
- 病気になったら、なった時のこと
- 健康について考えたことがなかった
- 運転ができないから、健診会場まで連れてきてもらわないといけない
- バリウム検査が大変で、苦しい

考察

健診受診を促進するために必要なこと

① 保健師等のタイムリーな受診勧奨

- 後期高齢者ならではの配慮
- 受診勧奨のタイミングを見計らう
- 記憶力に課題が生じやすいため、健診直前に勧奨する

② 心理的動機の強化

- 他者からの高齢者自身に向けた受診勧奨
- 保健師等の丁寧な説明

③ 簡易で利便性の高さ

- 集団健診は予約が不要
- 自身で健診会場まで移動できる手段がある
- 健診とがん検診の同時受診が可能

©2024 SANRIO CO., LTD.APPROVAL NO. L651600

ご清聴ありがとうございました。