

めでいかすとり  
Médicastre



「 眺海の森からの鳥海山 」

鶴岡地区医師会

令和 4 年 **3**月号

## 第62回 鶴岡准看護学院卒業証書授与式

日時：令和4年3月3日(木) 13：30～  
場所：鶴岡地区医師会館 講堂

令和4年3月3日(木) 第62回鶴岡准看護学院卒業証書授与式が挙行されました。62回生は新型コロナウイルス感染症の流行により入学式など多くの行事や実習が中止となる中、一人ひとりが自分にできることを精一杯取り組んできました。卒業生と教職員、保護者の参列を制限するなど規模を縮小して行われましたが17名の卒業生の表情はみんな輝いており、感動を胸に学び舎を巣立っていきました。

お忙しい中、講義をしていただきました会員の先生方、また荘内病院をはじめ関連施設の実習においては、職員の皆様からご協力をいただき厚く御礼申し上げます。

### 第62回生総代 佐藤 結歌

肌寒い風が吹きつつも暖かい日差しが私たちを照らす今日の佳き日、私たち第六十二回生は鶴岡准看護学院を卒業する時を迎えました。

今振り返ると、鶴岡准看護学院で学んできたこの二年間は、長いようで一瞬の出来事のように感じます。入学直後は、入学当初より新型コロナウイルス感染症流行に伴い入学式は中止となり、分散登校、自宅学習を余儀なくされ、難しいテキストに一人取り組み不安が募る日々を過ごしていました。行動制限の緩和と共に徹底した感染症対策のもと授業も開始となり、人生経験の異なる仲間と同じ教室で学べる喜びを感じることができました。この時代に看護の道を志し学ぶ意味を考え、人の命の尊さを感じながら一人一人が目標に向かって取り組んできました。

入学して半年後に迎えた戴帽式では、喜びと感動が込み上げると共に、ナースキャップの重みを感じ、看護の道へ踏み出していくことを自覚し、決意を新たにしました。

臨地実習では、先生方や臨床指導者の方々の指導を通して、患者様の疾患や病態を理解した上で看護の学びを深めることができました。その背景には辛い闘病生活の中、快く受け持たせてくださった患者様の存在があります。「ありがとう」という温かい言葉と優しい笑顔に何度も励まされ、時には「頑張る」と背中を押してくださり、幾度となく支えて頂きました。

また様々な葛藤に悩みながらも、同じ目標を持ち、共に励まし合う仲間の存在があったからこそ、数々の困難を乗り越えてこれたのだと思います。

閉校の知らせと共に最後の入学生に背中をみせバトンを渡す意味を考え、後輩に寄り添い道しるべとなるクラスメイト達の姿をみてきました。誰かのために一生懸命になる姿は人の心を動かすと実感し、この二年間座学や実習以外にも学び成長できたことが多くあったと感じています。

そして今、こうしてこの場に立つことができるのは、新型コロナウイルス感染症が流行し、大変な状況であったにも関わらず私たち学生を受け入れてくださった患者様、病院関係者の皆様、学院の先生方、どんな時も理解し支えていただいた家族のおかげと、心から感謝申し上げます。これから十七名それぞれが新しい看護の道へと踏み出すわけですが、准看護師としての自信と誇りを持ち、さらに成長できるよう精進して参ります。来年の今日という日を、これまで支えてくださった学院の皆様と学院最後の六十三回生が笑顔で迎えられることを私たちは祈っております。最後になりましたが、皆様方のご健康とご多幸を心よりお祈り申し上げ、答辞とさせていただきます。



## 第41回 市町長・部課長、庄内保健所、庄内病院 こころの医療センター、医師会役員懇談会

日時：令和3年12月9日(木) 19:00～  
場所：東京第一ホテル鶴岡 鶴の間

令和4年1月号につづき、こころの医療センター 副院長 新田リエ先生、鶴岡地区医師会 感染対策委員長 岡田恒人先生の抄録を掲載いたします。

\* \* \* \* \*

### 当院におけるCOVID-19感染症予防対策

こころの医療センター 副院長 新田 リエ

当院は精神科の単科病院（213床，1日平均外来患者数は約130名）です。入院患者さんは精神疾患や認知症の方々であり、残念ながら指示に従っていただけるとは限りません。また、常勤医師は皆精神科の医師であり、新しい感染症に対応することは困難なのは明らかなのが実状です。そのような精神科病院にあっては、COVID-19は感染拡大のリスクが高く、また重症化のリスクも高いことが懸念されます。そこで目標として、「院内に持ち込まない」、「感染を拡大させない」を掲げ、病院内外の区別をはっきりさせると共に各病棟単位での生活を早期に取り入れました。感染状況に合わせて速やかに対応を検討し、面会・外出・外泊の制限や、院内での導線の工夫などを行いました。新規の入院患者さんに対しては検査をしてから病棟に上がってもらい、状況によっては、PCRの結果が出るまで1階のコロナ対応病床で待機することもありました。その場合はレッドゾーンとして扱っています。このことは同時にスタッフのトレーニングや手順の確認・徹底などにつながったと思います。



当然、スタッフ側の健康管理を徹底するとともに、怪しい時には積極的に休むようはたらきかけています。検査の適応対象は広めにとり必要に応じて複数回行っています。

また、感染拡大防止に向けて、標準予防策の徹底やPPEの訓練などを行い、病棟単位での生活を徹底いたしました。病棟横断的に行われる業務を洗い出し、万が一陽性者が出た場合にも濃厚接触者を他病棟に広げないことを目指しています。

外来については、電話診療を積極的に取り入れ、待合室が混みあわないよう工夫しました。検温や問診を行い、発熱ブースを待合室手前に設けて、微熱など症状のある方やリスクのある方が待合室に入らないようにしています。

入院外来共に、主な感染経路である飛沫やエアロゾルに注目してゼロ密を目指し、このウイルスの特徴である、「症状が出現する前に感染力を持つ」、「無症状の感染者がいる」という点から、だれでも感染しうることを周知し標準予防策を徹底いたしました。

当院においては、元来、感染に対する意識は高くなく、密になりやすく相手も言うことを聞いてくれないという弱点があります。また行動制限することで精神症状の悪化も懸念され、継続して検討が必要な点となっています。何よりも専門家を始めとする地域との連携や基本的な知識の習得など多くの課題が明らかとなりました。

逆に、当院では元来閉鎖的な環境を作りやすく、ゾーニングの準備や疑い患者さんの待機場所などは対処しやすかったかもしれません。また、顔の見える小回りの利く少人数のチームと委員会のスムーズな連携など強みとできる面もあったろうと感じております。専門家の不在は緊張感と共に積極的な情報収集や連携の模索など背中を押してくれるものともなりました。

2年近くにわたり、当院なりに試行錯誤しながら対処してきました。幸いにも、現時点では院内発生なく経過しております。標準予防策の徹底を基本に今後も努力を重ね、近隣医療施設との連携を深め、皆さまがたのご協力ご指示を得ながら地域医療に貢献していく所存です。

新型コロナウイルス 病院フェーズ表

2020.7.30

フェーズ1	県内発生		庄内・最上で発生		フェーズ4	院内発生	フェーズ5
院内発生あり 県内発生なし	患者発生	県内で小流行 限局した集団 感染経路 不明事例	山形県内流行	患者発生	庄内最上で小流行 限局した集団 感染経路 不明事例	院内発生	職員・患者に発生 有症時に外来受診 ・ドケア通所、勤務 なし 有症時に外来受診 ・ドケア通所、勤務 あり 入院患者に発生

来院者全員検	電話診療		来院者全員検温実施	
一般外来	通常診療	体調不良時は電話診療を 電話診療を勧める	閉鎖の検討 (クロザリルを除く)	閉鎖 (クロザリルを除く)
こども外来	通常診療	こども外来入り口閉鎖	閉鎖の検討 (クロザリルを除く)	閉鎖 (クロザリルを除く)
面会	制限※1	原則禁止 制限強化	禁止	禁止
外出・泊制限	制限※2	地域を限定 禁止の検討	禁止(直接退院の場合を除く)	禁止
カンファレンス	場所制限※3	場所制限※3	原則禁止※5	禁止
開放病棟	外来エリア控える※6	エリア制限	閉鎖の検討	閉鎖
売店	入院患者以外の利用禁止・入院患者のカフェ利用禁止		状況に応じて検討	
リネン	通常通り(標準予防策の徹底)		病棟職員が交換	
メンテナンス	通常通り(標準予防策の徹底)		病棟職員が交換	
作業療法	通常通り※4	ゾーニング・手指衛生の強化 外部講師中止検討	中止の検討	中止
デイケア	通常通り※4	実施 ゾーニング・手指衛生の強化	中止の検討	中止
訪問看護	通常通り	通常通り	中止の検討	中止
病床管理	通常通り	入院時に検温・全身症状確認強化 新型コロナ問診実施	入院制限準備	入院禁止
その他	外部業者出入り禁止(納入業者除く)		外部業者出入り禁止、納入業者は搬入口対応	

※1 面会者の健康確認、県外移動履歴確認する。面会者は2名まで(小学生以下面会禁止)。面会時のマスク着用、手指衛生実施。面会時間15分程度とする。面会終了後5分間換気する。  
 ※2 主治医が必要と判断し、そのむねをカルテに記載する。県内地域限定とする。外出・泊前にマスク着用・手洗い・3密回避の指導を行う。  
 外出・泊が頻回にならないよう場合には回数を制限する。  
 ※3 県内発生がない・病棟カンファレンス室 県内発生あり・参加者が感染症発生地域、県外の場合は外来区域空き部屋。  
 ※4 職員行き来で移動し、活動以外での接触がないように注意する。  
 活動においては、3密に注意し、体育館や作業室は利用後、換気と清掃を実施する。  
 ※5 デイケア利用者の検温、体調管理の徹底。入院患者との接触を避けるように指導する。  
 ※6 退院準備目的・介護度調査・教育相談等に用いる。実施場所は外来相談室等を利用する。  
 ※7 院内散歩は30分以内とし、マスクの着用、手指消毒を徹底する。外来エリアへ入室禁止。

<注意>  
 発生状況を考慮しながら、対策の変更を速やかに検討し、対応する。  
 保健所、病院課の指示に従って対応する。

\* \* \* \* \*

鶴岡地区医師会での新型コロナ感染症対応をふりかえって

鶴岡地区医師会 感染対策委員長 岡田 恒人

2019年末、中国・湖北省武漢で新型コロナ感染症は始まりました。この新しい感染症は全世界に瞬く間に広がり、2020年3月WHOはパンデミックを宣言しました。新型コロナ感染症の原因となったウイルス(COVID-19)は変異を繰り返しながら、現在も感染を広げています。



鶴岡地区医師会はパンデミック宣言前の2020年2月29日、土田兼史前地区医師会長の呼びかけで地区医師会内にコロナ対策 特別委員会を設け会員への対応説明会等を行い、鶴岡地区の流行前から新型コロナ感染症に対する危機感を会員の間で共有しました。このことは2020年7月、発熱などで新型コロナ感染症を疑う患者に対するPCRを用いた検査体制・診療について検討(PCR検査方法は検査時の感染予防・簡便さから唾液PCR検査を採用)、2020年8月からのCOVID-19軽症者ホテル健康管理医師業務、2020年12月冬期間の患者増加に対する対応協議等をスムーズに行うことができた要因と思われました。

2021年1月新型コロナワクチン接種検討会を開き、鶴岡市・三川町新型コロナワクチン接種事業実施案・医療従事者への接種体制を計画。そして2021年2月10日新型コロナワクチン接種に関する会員説明会。2021年2月15日新型コロナワクチン接種は集団接種を主体で計画。2021年4月18日新型コロナワクチン集団接種模擬訓練(鶴岡市主催)参加。2021年4月22日新型コロナワクチン高齢者向け集団接種に関する説明会(鶴岡市・三川町主催)、2021年5月13日個別接種を行う医療機関の新型コロナワクチン接種に関する説明会(鶴岡市主催)などを経て、2021年5月20日新型コロナワクチン集団接種が開始されました。この新型コロナワクチン接種は通常診療を行いながら、また休日返上しながら接種を行った医師会会員及びその従業員、薬剤師、歯科医師会の努力により約半年間という短期間で住民のおよそ8割(一部年齢層では9割)にワクチン接種が行われました。このワクチン接種により、2021年夏頃に起きたデルタ株による流行時には、高齢者の感染者増加や重症化を防ぐという成果を上げました。しかし

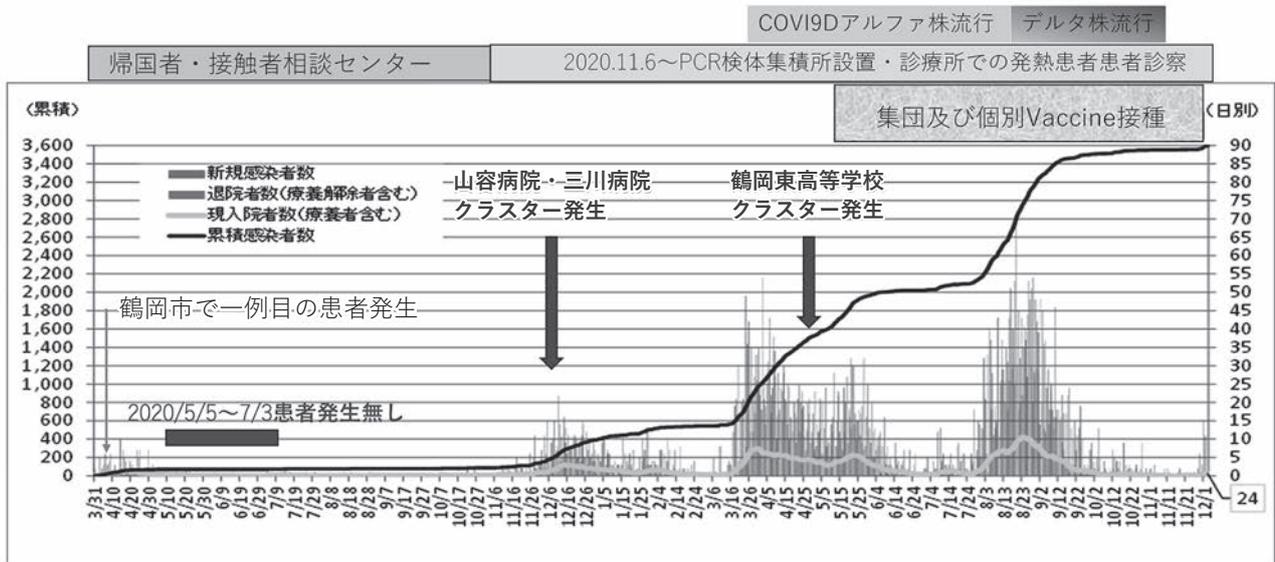
これらの情報は必要以上に秘匿され、医師会員や一般市民のコロナ感染症に対するワクチン接種効果の理解を妨げました。

鶴岡地区・三川地区内の医療施設・学校などでもクラスター発生がみられました。2021年春にクラスターを生じた学校に対して、地区医師会はwebを使って学校職員への感染防御講義などを行いました。これはその後の感染拡大防止に寄与したと思われます。ただ2020年末に発生した病院施設に対しての援助は準備不足のため施設調査や医療支援等を十分行えませんでした。感染予防用具などの不備や感染予防知識の欠如などによることが大きな原因であり今後の検討が必要と思われました。

流行初期に消毒薬の入っている薬用手洗い洗剤やアルコールなど消毒薬がドラッグストアから消えてしまいました。また次亜塩素酸水、空間除菌剤等の感染予防効果が確認されていない製品が多く出回ったりする状況がみられました。手洗いについては通常の固形石鹼や消毒薬の入っていない液体石鹼の手洗いで十分効果があるにもかかわらず、上記の現象が起きていました。地域医療を担う組織としては一般市民に対しての感染症予防に対する基本的な知識を持っていただく任もあると考え、情報提供（教育・広報）を繰り返し行っていく必要性も感じました。

2月末現在も新型コロナ感染症は変異を繰り返しながら流行を繰り返しています。ワクチンや抗ウイルス薬の登場で、病状の重篤化や死者数の増加抑制などは見られています。しかしまだ流行は続くものと思われ、地区医師会として新型コロナ感染症流行の終息まで地道に基本的感染対策を行いながら対応していこうと思います。

### 山形県新型コロナ感染症発生後の日別感染者数推移と各種経過



### 庄内日報への意見広告掲載

**緊急 庄内地域の皆様へ 新型コロナウイルス感染症についてお願い**

庄内地域で新型コロナウイルス感染者が8月10日前後より多方面にわたり急速に増大しています。

**感染症拡大防止 5つのお願い**

- ① 密閉空間・人込みへの外出は極力控えてください。
- ② 密外活動、大小の集客行事は中止、もしくはできるだけ時間を短縮してください。乳幼児は個別の感染が難しく、子どもの活動は自衛が難しくなります。
- ③ 事前のPCR検査阳性、ワクチン接種は完全に感染を否定するものではありません。
- ④ 症状から診断まで数日経ってからの方もおられます。咳や鼻汁・喉痛など、まさかと思われる軽微な症状でも、医療機関での繰り返し検査をご検討ください。家族・周囲の人を守ることに繋がります。
- ⑤ 密閉に感染者がおりる方は濃厚接触と認定されたくてご留意ください。基礎疾患や症状があるなど、必要があれば医療機関での検査をご相談ください。

一級社団法人 鶴岡地区医師会

### スイスチーズモデル

どんな防衛策にもチーズの穴のような抜け道がある異なる方法を重ねてウイルスの侵入を防ぐ。

COVID19

Face Covering

Safe Distancing

Symptom Checking

Ventilation

## 令和3年度 地域医療連携推進協議会・登録医・医師会・荘内病院合同懇談会

日時：令和3年12月3日(金) 19:00～  
場所：東京第一ホテル鶴岡 鶴の間

令和3年12月3日19時より、東京第一ホテル鶴岡「鶴の間」を会場に「令和3年度地域医療連携推進協議会・登録医・医師会・荘内病院合同懇談会」を開催しました。本年度は新型コロナウイルス感染症感染予防の観点から、第一部のみ行い、懇親会は行うことが出来ませんでした。103名の皆様にご出席いただきました。

当院副院長兼地域医療連携室長である吉田宏医師の司会のもと、院長の鈴木聡医師による挨拶に続き、研修医の紹介、当院医師による話題提供を2題させていただき、閉会は鶴岡地区医師会長の福原晶子医師より行っていただきました。

(鶴岡市立荘内病院 地域医療連携室 主査 佐々木 淑江)



(研修医の紹介)

### 第5波における「荘内システム」の概要と第6波に向けて

鶴岡市立荘内病院 コロナ診療チーム  
消化器科医師 宮澤 弘哲

令和3年7月、病院勤務医と医師会会員との懇談会が開催され、庄内保健所所長の蘆野先生より、「新型コロナウイルス感染症対策における地域連携の重要性について」というテーマで御発表頂きました。今回第5波は第4波よりも更に感染が拡大し、保健所も医療機関も大変疲弊し対応が後手に回ってしまいました。そんな中関係各所と情報共有を密にして業務を適切に配分することで窮地を乗り越えることが出来ました。正直こんなに違うのかと感動するほどで、私も改めて蘆野先生がおっしゃられる地域連携の重要性を痛感したところです。



今回標記のテーマで発表の機会を賜りました。当日はまず次々にアップデートされる現行の治療、診療の手引きについて概説を行いました。第5波では抗体カクテル療法を治療の軸に据え、軽症から中等症Ⅰの患者に対して荘内病院でも46例使用しております。投与期間に制限があり、制限内の期間であっても早期投与す

ればするほど効果の高さを実感できました。適応基準や効果、また今後論点になるであろう予防投与について、現在保健所、医療機関で検討中であることをお話しています。

次いで荘内病院におけるコロナ診療の実際について紹介しております。Full PPEでの患者対応の困難さ、マニュアルのない中一から構築した入院対応の工夫等につき、実例を交えてお話させて頂きました。第1波からiPadによるビデオ通話を、診療、健康観察、薬剤指導からリハビリ時に至るまで活用し、患者のストレスや利便性も考慮しコンビニでの買い物代行等も行っております。特に知的障害、認知症、日本語が通じない方等への対応は困難を極めました。様々な課題に対して日々スタッフで検討を重ね診療・看護にあたっております。

最後に地域連携、荘内システムについてお話させて頂きました。陽性者を全例入院させることが出来ず、宿泊療養、自宅療養者が発生する段階では、陽性者を外来で診療し、重症度判定と入院させるかどうかの判断を行うトリアージ診察が発生し、病院、保健所の業務量を超過し大混乱となりました。自分自身深夜まで業務が発生しており更に院内感染が判明した深夜1時ごろのこと、医局の廊下でDMATに所属している先生とお話したことをきっかけに、荘内病院ではDMATスタッフが活躍することとなり

ました。

統合対策本部の立ち上げ、本部への情報の集約化、適正な業務配分、各部署との連携、朝・夕のミーティングによる情報共有と課題整理、保健所、医療機関、医師会とZOOMミーティングによる毎朝の情報共有等が行われました。それは院内だけでなく庄内地域全体を巻き込み、「庄内システム」と呼称された連携システムの構築に至りました。

庄内システムとは、中核病院、保健所、医師会等の役割を明確化し、業務内容の検証を行い、連携を最適化することで、最適な医療の提供と業務の効率化を図るシステムであると考えており、上述した抗体カクテル療法を早期に迅速に投与することも可能となります。これにより重症化を抑えた上で、場合により1-2日の入院で医師会の先生方に電話診療を頂きながら在宅療養あるいは宿泊療養に移行して頂くことで、必要な方に必要な医療を届けながらも入院患者数を減らし、地域の限られた病床を守るような運用が可能となりました。皆様には本当に感謝しております。この場を借りて御礼申し上げます。

今後も第5波の振り返りを行いつつ、医療体制と連携の構築に努めて参りますので、今後も何卒よろしくお願い申し上げます。

## 南庄内における地域連携について

鶴岡市病院事業管理者 八木 実

南庄内における地域医療連携の取り組みについて、今後の地域医療におけるキーポイントとして1) 二次医療圏の在り方、2) 医療連携推進法人、3) 医師確保の3つについてお話ししました。



1) 二次医療圏について：近隣県における二次医療圏の設定は、秋田県は8圏、岩手県9圏、福島県6圏となっており、それに比べ、山形県は4圏と少なく、単純に人口での割り振りでは現状にそぐわないことは明らかです。今後さらなる検討が必要です。

2) 医療連携推進法人について：医療連携推

進法人は「医療提携体制の機能分担及び業務の連携を推進し、地域における良質で適切な医療を効率的に提供できる体制を確保し、住民が安心して暮らせる街を作る」を理念として2017年の医療法改正で地域医療連携推進法人制度を導入されました。その目的は 1) 医療従事者を確保・育成する仕組み作り、2) 医療安全及び感染防止対策の充実・強化を図るための体制の整備、3) 災害時の相互支援の仕組みづくり、4) 情報共有・活用の仕組みづくり、5) 共同研修の仕組みづくり、6) 地域医療構想を踏まえた機能分担の仕組みづくり、7) 共同購買の仕組みづくり、8) 介護事業その他地域包括ケアシステムの推進、が目標となっております。現在、2) 3) 5) 6) 7) は当院を中心にすでに仕組みが出来ているか、或いは現在進行中であります。

一方、極端な集約化を進めることは、地域医療を崩壊させるばかりでなく病院を中心としたコミュニティも破壊し、町の衰退を招くことは、コロナ禍により皆が骨身にみていると思います。医療サービスというのは、効率化を図り収益を図る一般的な産業とは全く異なるサービス産業であることと肝に銘じるべきです。

令和3年6月に「鶴岡地域と庄内二次医療圏の地域医療提供体制の抜本的改革を求める請願」が提出されたのを受けて、庄内病院と市役所の幹部職員はアドバイザーとして厚生労働省元健康局長の佐藤敏信先生をお迎えし、南庄内の地域医療構想の検討会を3回開催しました。そこで分かったこととして、地域医療連携推進法人制度が発足して4年も経過しますが設立数は全国で29程度と少なく、大多数が小規模であり、実際にはそんなにメリットはないというのが実情のようです。

3) 医師確保：全国的に医師偏在は常態化しており、医師の数は西高東低で、臨床研修制度で医局制度はほぼ崩壊し、特に東日本ではどの大学でも医師不足は深刻です。医師を育てるのに10年単位で考えなければならず、その中で、魅力ある医局の運営を行い人材確保に努めるべきで、特にあらゆるパターンを想定した女性医師確保は重要です。

## 令和3年度 公衆衛生事業功労者厚生労働大臣表彰



阿部医院  
真島 靖子 先生

長年にわたり公衆衛生事業のために献身的活動を続け、そのご功績が認められ、厚生労働大臣より表彰されました。（令和4年1月）

## 令和3年の鶴岡警察署管内における検視状況について

警察・検案医委員会 委員長 福原 晶子

令和3年（1月～12月）の鶴岡警察署管内における検視状況について、ご報告いたします。総数210件はここ10年ほどで一番多く、平成26年以来の200件越えとなりました。また、警察医による検案は158件で、過去最高となっています。ほぼ2～3日に1回の割合となり、かなりのご負担となっていると思われます。

検案が必要なご遺体が多かったことの原因は不明ですが、新型コロナウイルス感染症の影響で、感染予防のために、昨年に引き続き、病院搬送以外の検案のほとんどを警察医の佐久間和弘先生が行ってくださっています。この場をお借りして、改めて御礼申し上げます。

医療関係者のワクチン接種も3回目が終わりと、感染の危険はかなり低くなっていると思われます。かかりつけ医の先生方、並びに協力医の先生方には、検案の依頼がございましたら、お引き受けくださるよう、重ねてお願い申し上げます。

### 検視立会および検案依頼状況

◎鶴岡署管内の検視状況（令和3年中）

警察医 ※	病院搬送	警察協力医	かかりつけ医	合計
158	46	2	4	210

※警察医は全体の75.2%を担当

◎過去5年間

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	平均
検視等立会医師	113	100	131	115	158	123.4
病院搬送	60	45	45	32	46	45.6
一般医師	7	21	8	2	6	8.8
合計	180	166	184	149	210	177.8

## 日本クリニカルパス学会論文奨励賞 受賞おめでとうございます

この度、三原一郎先生が日本クリニカルパス学会論文奨励賞を受賞されました。誠にありがとうございます。以下、三原先生よりいただいた論文作成に至った経緯や要約等を掲載いたします。

\* \* \* \* \*

### 論文奨励賞を受賞しました

三原 一郎



日本クリニカルパス学会誌第23巻第1号に掲載された原著論文「大腿骨近位部骨折前の Barthel Index (BI) と認知症によるマトリックス分類-BI 損失量分析による予後予測-」が、思いもかけず2021年度の論文奨励賞を受賞しました。この度、本誌掲載の機会を頂きましたので経緯を含め内容を簡単に報告させていただきます。

### 論文作成に至った背景

山形県鶴岡地区は人口12万程度の地方都市ですが、医療提供体制の特徴として、地域で医療が概ね完結していることが挙げられます。今回のテーマである大腿骨近位部骨折においては、ほとんどの患者が市立荘内病院へ搬送され、その患者の多くは地域にある2つのリハビリテーション病院へ転院となります。この地域の特徴を利用し、当地区では骨折患者の全例登録を原則としたICT化した地域連携パス（パス）を運用してきました。パス運用にあたっては、2006年に庄内南部地域連携パス推進協議会を設立し、定期的なミーティング、学術講演会、事例検討会、学会への報告、年報の作製などの活動を継続してきました。このようなかたちでパス活動を組織化し、地域で発症した特定の疾患をほぼ全例登録することで急性期から回復期退院までの経過を追跡できている地域は他にはないと自負しています。

一方で、当地区でしか出せないデータがありながら、論文というかたちでその成果を歴史に残さないのはとてももったいないと常々考えていました。また、長年にわたりデータ入力など地道な作業を担って頂いた多くの職種の皆さんの励みにしたいという思いもありました。しかし、骨折患者の診療などには一切関わらない素人の皮膚科医がデータ分析を主とした論文を書けるのだろうかという躊躇いもありました。されど、やればやれるもので統計学を多少勉強しながらなんとか論文を書き上げることができました。

論文を書いたからといって採択されるとは限りません。論文には査読という関門があります。案の定、投稿はしたもののタイトルと内容に相違があるという指摘から始まり、統計に関する基本的なこと、バリエーションの設定方法、研究の限界や今後の課題などの修正や追記を指示されました。

再投稿で原著論文として受理され、学会誌に掲載されたときは達成感を味わいましたが、まさか受賞に至るとは夢にも思っていませんでした。

## 論文の要約

### ・分析対象データ

2018年1月1日から2019年12月31日までに登録した大腿骨近位部骨折地域連携パス患者286例です。なお、急性期病院からの直接退院を含むパス中止136例、入力不備61例は除外しました。群間の比較検定はt検定とし、有意水準は危険率1%としました。

### ・マトリックス分類

大腿骨近位部骨折で低下したADL（本論文ではBI（Berthel Index）を指標としています）は、リハビリテーションを経て徐々に回復していきます。一方、BIの回復は骨折前の状態や認知症の有無に左右されることが分かっています。そこで、骨折患者を骨折前のBIと認知症の有無との組み合わせで6群にマトリックス分類（表1）してそれぞれのBIの推移をみてみました。各群にはそれなりの特徴があり、予後予測にも有用であることを学会で報告してきました。

表1：マトリックス分類

	認知症自立度Ⅰ以下	認知上自立度Ⅱ以上
BI:90-100	A群（125例）	B群（22例）
BI:45-85	C群（38例）	D群（77例）
BI:0-40	E群（4例）	F群（20例）

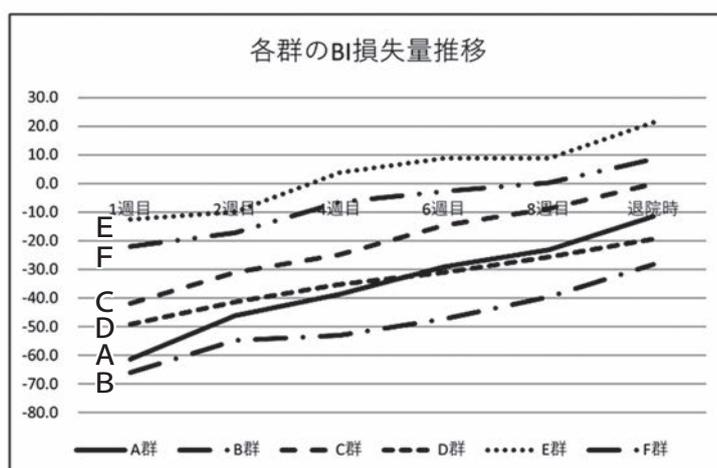
### ・BI損失量と認知症

今回の論文では、BI損失量（骨折前BIと観察時BIとの差）という指標を用いて各群におけるBI損失量の推移を比較検討してみました。図1を参照して下さい。左軸の0のレベルが骨折前のBIです。AB,CD,EFをセットでみると分かりやすいと思います。A,C,Eは認知症なし、B,D,Fは認知症あり群です。骨折1週後をみると、元々ADLが良いAB群の損失量が大きく、元々が低いEF群の損失量が少ないのが分かります。リハビリテーションを経てどの群も右肩上がりに軽快

していきますが、B,D,Fの認知症あり群は、なし群に比し、骨折1週後の損失量が大きく、退院まで認知症なし群を上回ることはありませんし、その差は拡大傾向にあります。寝たきり群のEF群では、骨折前よりBIが向上し退院しています。また、C群は概ね骨折前の状態に戻ります。

グラフでも認知症群の回復が遅れることが推測されますが、ある程度ADLが保たれている（A,B,C,D群）の認知症あり群と認知症なし群のBI損失量の比較

図1：各群のBI損失量推移



検定においても、認知症あり群のBI損失量は認知症なし群に比し有意に大きいという結果でした。一方で、寝たきり群（E,F群）では有意差がありませんでした。

#### ・BI損失量と退院時バリエーション

過去のデータを分析し、退院時BI損失量バリエーションをA,C群30点以上、B,D群50点以上、E,F群15点以上に設定し、非バリエーション群とバリエーション群とで、年齢、在院日数、術後早期のBI損失量など各種観察項目で比較検定してみました（表2）。結果として、術後1週後のBI損失量に有意差がみられました。また、マトリックス分類毎にバリエーション群と非バリエーション群のBI損失量の推移をグラフ化してみました。バリエーション群はいずれの群においても1W後のBI損失量が大きく、退院まで非バリエーション群を越えることはありませんでした。

表2：全例を対象としたバリエーション群と非バリエーション群との比較（t検定）  
N=286

	非バリエーション群	バリエーション群	P 値
例 数	258	28	
1 週目 BI 損失量	50.3 ± 20.1	65.1 ± 19.7	< 0.01
年 齢	84.4 ± 7.7	87.85 ± 6.8	< 0.05
急性期在院日数	24.0 ± 9.1	25.0 ± 8.6	0.53
回復期在院日数	79.9 ± 28.1	87.8 ± 20.0	0.09

#### ・結論

1. ある程度ADLが保たれている患者群（A,B,C,D群）においては、認知症の合併はADL回復の遅れや回復量縮減に影響することが示唆されました。一方で、寝たきり群（E,F群）では、認知症の合併はADL回復にあまり影響しないことが示されました。
2. 術後早期のBI損失量は退院時BI損失量に影響を与えており、BI回復のクリティカルインディケータ（バリエーション発生に直結する重要な因子）と考えられました。
3. E,F群にあっても、退院時には骨折前のBI以上に回復する例が多く、寝たきり状態においてもリハビリテーションはQOL向上に寄与することが示唆されました。
4. マトリックス分類は類別毎に予後予測が可能という意味で有用性があると考えられました。

#### さいごに

受賞の要因はマトリックス分類、BI損失量という新規性のあるテーマが評価されたのだと考えていますが、庄内南部地域連携パス推進協議会の長年にわたる活動や全例登録による急性期から回復期までのICT化によるデータ分析も評価の対象になったと思っています。共同著者でもあり回復期のリハビリテーションに尽力されている湯田川温泉リハビリテーション病院の武田先生、マトリックス分類の発案者である協立リハビリテーション病院の茂木先生、急性期医療を担って頂いている庄内病院の整形外科医、そしてパス活動に関わる多くの皆さんの成果でもあります。

早期BI低下の要因分析、マトリックス分類や退院時バリエーションの妥当性の検討、退院後のフォローなどまた多くの課題が残っていますが、今回の受賞が今後の当地区のパス活動の発展につながれば幸甚です。なお、本論文や元ネタとなる年報は庄内南部地域連携パス推進協議会のホームページに掲載しておりますので参考として下さい。

## 新入会員紹介 ～令和4年3月1日入会～

①氏名 ②生年月日 ③生まれた所・育った所 ④勤務先・診療科目  
⑤出身校 ⑥趣味・特技 ⑦鶴岡地区医師会会員の皆さんへ一言



- ① いけ だ ち か 池田千花
- ② 昭和59年4月24日
- ③ 鶴岡市
- ④ 島眼科医院・眼科
- ⑤ 岩手医科大学
- ⑥ 旅行
- ⑦ 岩手、福島県で研鑽を積み、鶴岡に戻ってきました。現在6才、3才、0才の3人の子供を育て、育児に奮闘しております。両親にも手伝ってもらいながら、眼科医としても精進していきたいと思ひます。



- ① くろ さわ め い 黒澤芽衣
- ② 平成元年8月22日
- ③ 鶴岡市
- ④ 黒沢眼科医院・眼科
- ⑤ 鶴岡南高校、東京慈恵会医科大学
- ⑦ よろしくお願ひいたします。



## 表 紙

## 「 眺海の森からの鳥海山 」

真柄 博志

昨年夏に、人のいない早朝に撮影した物です。朝焼けを狙って行っただけですが、残念ながら現れません。いつもこちら側を狙って撮影してましたので、「眺海の森」ではなく「鳥海の森」と勘違いしていたのはここだけの話です。

## 編 集 後 記

コロナ第6波がなかなか収束しません。第5波と比べ重症者の割合はかなり低いですが、通常の生活を取り戻すまでに時間がかかりそうです。

発熱外来、自宅療養者への電話診療、外来トリアージ、コロナワクチン接種など通常診療以外の仕事が多い状況ですが、ご協力頂いている会員の皆様には大変感謝しております。当院でも発熱外来、トリアージ、ワクチン接種の他、電話診療がもうすぐ90人超え、さらにコロナ禍でありながら通常診療の患者さんもますます増え、常に飽和状態が続いておりますが何とか乗り切りたいと考えています。

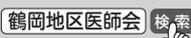
今年度も雪の多い大変な冬でした。昨年同様、無駄な除雪によるケガ人も出ています。無駄な除雪というのは住宅地内のその辺りに住んでいる住民しか通らない道路を地面が出るほど根こそぎ除雪し、雪、氷の塊を自宅、駐車場前に放置する行為のことです。これの除去のために腰痛を発症されるご高齢の方がたくさんいます。除雪方法を変えれば除雪費用、腰痛患者さんの医療費など多くの税金節約につながると思います。費用だけでなく根こそぎ除去された塊を除去する無駄な労力も必要なくなります。私の地域では出勤前の午前8時頃に除雪が行われることが多いのでこの無駄な作業により朝一の発熱外来に遅れることもたびたびありました。

鶴岡市、議会ともにお金の絡んだせこい問題が出ているようですが、クリーンで臨機応変にルールを改善し実行できる新しいリーダーが誕生することを願っています。

(渡邊 秀平)

編集委員：渡邊秀平・小野俊孝・吉田 宏・木根淵智子・菅原真樹・中目哲平

発行所：一般社団法人鶴岡地区医師会 山形県鶴岡市馬場町1-34

TEL 0235-22-0136 FAX 0235-25-0772 E-mail [ishikai@tsuruoka-med.jp](mailto:ishikai@tsuruoka-med.jp)ホームページにも掲載しております  URL <http://www.tsuruoka-med.jp>