

財団法人 設立記念行事

第23回 太田総合病院学会

テーマ

超高齢社会に求められる
安全で良質な医療を目指して
～今求められるチーム医療の最前線～

(日時) 平成30年10月11日(木) 14:30~17:00

(会場) けんしん郡山文化センター 大ホール
(郡山市民文化センター)



一般財団法人 太田総合病院

私 た ち の 誓 い

- 一、最善の医療を やさしさと思いやりをこめて捧げます
- 一、地域の信頼の上に 新しい保健 医療 福祉の輪を拡げます
- 一、歴史と伝統を胸に 中核病院としての責任を果たします
- 一、それぞれが謙虚で誠実な品性を育て 友愛で結ばれた院風をつくります
- 一、先ず自らの健康に努め 使命に役立つ心と 知識と 技術を磨きます

1990年8月18日制定(病院創立95周年記念)

行 動 規 範

[一社会人として]

- 私たち職員は、理想を目指す人間の一人として、自らの欲望、無知、怒りに基づく行動を厳しく慎み、諸悪を憎み、公正で中庸の道を歩みます。
- 私たち職員は、自らを修め、教養と品性の練磨を持続します。
- 私たち職員は、法を遵守し、反社会的行為や思想には毅然とした姿勢で臨み、そのような組織・集団とは関係をもちません。
- 私たち職員は、地域社会への貢献を率先垂範し、他の社会人の模範となる行動をとります。
- 私たち職員は、国際人として、グローバルな観点に立ち、広い知識をもって、環境問題や人類愛に目を向けた努力をいたします。

[一医療人として]

- 私たち職員は、すべての病める人、悩める人、心配している人に、等しく慈しみの心をもって接します。
- 私たち職員は、患者さんやご家族の言葉に真剣に耳を傾け、相手の意思を尊重し、自らの行動に照らしてみる努力を行います。
- 私たち職員は、患者さんとの専門的支援関係を最も重視し、職員相互の専門性を尊重し、その連携・協働のもとに職責を果たします。
- 私たち職員は、自己の偏見や先入観を排し、患者さんをあるがままに受け入れ、患者さんの自己決定やプライバシーを尊重します。
- 私たち職員は、単なる病気のキュア (cure) にとどまらず、患者さんやご家族への思いやりをこめた全人的なケア (care) を行います。
- 私たち職員は、患者さんやご家族に対し、分からぬものは分からぬと言える十分な知識をもち、見えないもの・神秘的なものをも無視しない謙虚さを持ちます。
- 私たち職員は、医療や福祉のために誠心誠意尽くしても、それを恩に着せたり、見返りを求めるような行為は絶対にいたしません。

[一組織人として]

- 私たち職員は、どこにあっても、太田綜合病院の職員であるという矜持を保ち、教養と品性をもって行動します。
- 私たち職員は、太田綜合病院の担い手としての自覚をもち、業務上必要な知識の研鑽、担当業務や経営の改善に向けた努力を怠りません。
- 私たち職員は、太田綜合病院の一員として、連帯感、帰属意識、意思疎通に心を配り、働きがいのある職場環境づくりに努めます。
- 私たち職員は、後進の指導に熱意をもって当たり、太田綜合病院の美風を継承していく努力を持続いたします。
- 私たち職員は、職務関連の法令を遵守し、不正を行わず、高い倫理観と責任感をもって職務に精励します。
- 私たち職員は、太田綜合病院の関連先との関係を、公正かつ信頼の上に成り立つものといたします。
- 私たち職員は、地域社会との良好なコミュニケーションを図り、必要な情報は積極的に開示し、また、個人情報や職業上知り得た情報の管理には厳正に臨みます。
- 私たち職員は、思慮深い判断と情報の分析を常に心がけ、大胆に将来計画を考え、絶えず改革向上に努めます。

ごあいさつ

一般財団法人 太田綜合病院
理事長 堀 江 孝 至

第1回太田綜合病院学会は、平成5年に財団法人設立記念行事として開催され、本年で23回目を迎えます。本学会は職員が一堂に会する貴重な機会ですので、皆様の活発な討論を期待しています。

我が国の総人口は2010年頃をピークに減少に転じました。背景にあるのは出生数の経年的な減少ですが、必然的に65歳以上の高齢者人口の比率は上昇が続いています。私は、呼吸器疾患患者への在宅医療（在宅酸素療法、在宅人工呼吸など）導入を念頭に、病院医療後の在宅医療をサポートする施設を、デンバー、シアトル、ホノルルで見学したことがあります。施設運営のトップはいずれも看護師で、様々な在宅医療を要する患者へ対応するために、医師以外の各種医療専門職員によって会社組織が構成されていましたが、医師の直接的な関与はありません。実際に看護師と同行し患者宅を訪問しましたが、当時の日本の在宅患者の状況との大差を実感しました。

今回の学会テーマには「超高齢社会」や「チーム医療」などのキーワードが掲げられていますが、複数の医学的問題を抱える高齢患者にとっては、各診療科領域の医師や各種医療専門職が一緒に関わる医療提供体制が必要となることは必然です。その意味で、4演題の抄録には、各種の職域の方々がチームを形成し「超高齢者への医療に取り組む姿勢」が記されており、非常に心強く思いました。超高齢社会においてチーム医療の重要性はそのとおりですが、それを担うのは病院が中心でしょうか？

今回、発表される4演題はいずれも多職種が関わっていますが、医療現場の変化を感じられ、拝聴するのを楽しみにしています。

ごあいさつ

第23回太田綜合病院学会
実行委員長 丹治雅博

第23回太田綜合病院学会を開催するにあたり、ご挨拶を申しあげます。

2025年の日本は、団塊の世代が75歳を超えて後期高齢者となり、国民の3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上という、人類が経験したことのない『超・超高齢社会』を迎えることになります。これがいわゆる『2025年問題』です。当病院もそれに向けた対応が求められており、メインテーマを『超高齢社会に求められる安全で良質な医療を目指して』と致しました。迫り来る超高齢社会に対応するには、患者さんの多様な問題に対処できる医療の提供が必要であり、そのため医療に関するプロフェッショナルが多職種間で連携し、多角的かつ専門的な立場からアプローチする「チーム医療」の充実が欠かせません。さらに高齢者に対する「チーム医療」の適切な導入は医療の質・安全性の向上、医療スタッフの負担軽減にも有効であると言われており、今回のサブテーマを『今求められるチーム医療の最前線』と致しました。

チーム医療とは、一人の患者さんに対して、複数の医療専門職（メディカルスタッフ）が連携して治療やケアに当たることであり、医師、看護師、薬剤師、臨床工学士、診療放射線技師、理学療法士、栄養士、臨床検査技師、医療ソーシャルワーカーなどがチームに加わります。そしてチーム医療で重要なことは、まず、各職種の専門性を認識し、尊重し、受け入れることであり、そこで必要になるのが、医師の力であり、多職種とのコミュニケーション力、チームにおけるリーダーシップ、そしてチーム医療を管理・運営するためのマネジメント力だと思われます。今回は当病院で実際にどのようなチーム医療が行われているのかを、各診療科の先生がチームリーダーとなり、スタッフとチームを作り、「チーム医療の最前線」についてリレー方式で発表して頂くことに致しました。さらに研修医がコメンテーターとなり討論を行い、最後に採点による評価と表彰を行いますが、この際の審査員を参加職員の中から選ばせて頂きます。今回は会場の皆様と作り上げる参加型の病院学会にしたいと考えておりますので、皆様のご協力をよろしくお願ひ致します。

皆様にとってこの病院学会が、「チーム医療」について理解を深める機会となり、今後よりよい「チーム医療」を目指す一助になれば幸いです。

プログラム

開会 [14:30]

挨拶

理事長
実行委員長

堀丹江治孝雅至博

演題発表

1 緊急MISSION発令：

心臓チームの総力を結集して急性心筋梗塞患者を救え！！子規佳介

太田西ノ内病院	循環器内科	金澤晃利	子規佳介
	ME室	分賀令陽	
	看護部 (CCU)	芳遠藤澤	
	理学療法科	中澤祐太郎	
(コメンテーター)	臨床研修医		

2 ゴールから考える2型糖尿病チーム診療

「全人的・個別化医療を目指して」
太田西ノ内病院 糖尿病センター 杉本一 博香文樹貴

	看護部 (4E病棟)	穂平刈井田	
	栄養部	浜美智美	
	運動指導科	小井戸一	
(コメンテーター)	臨床研修医		

3 慢性閉塞性肺疾患(COPD)・慢性呼吸不全へのチーム医療

太田西ノ内病院 呼吸器内科 原靖果紀子

	看護部 (5A病棟)	深谷大也	
	薬剤部	吉片拓也	
	理学療法科	星奈保也	
	栄養部	島穂奈美	
	医療社会福祉部	田仁美	
(コメンテーター)	臨床研修医	佐久間真悠	

4 当院で開発し郡山地域で運用している

高次脳機能障害者に対する自動車運転再開支援プログラム
太田熱海病院 総合リハビリテーションセンター 藤田隆史南歩優夏新

	医療社会福祉部	渡辺奈	
	作業療法科	沼田拓也	
	理学療法科	山本美	
	臨床心理室	水野谷美	
(コメンテーター)	臨床研修医	本田	

〈特別企画〉

平成30年北海道胆振東部地震・太田西ノ内病院DMATチーム活動報告
松本亮、柳沼裕之、太田匡俊、橋本和貴

表彰式

実行委員長

丹治雅博

挨拶

実行副委員長

庄司功

閉会 [17:00]

演題発表

演題1 緊急MISSION発令：

心臓チームの総力を結集して急性心筋梗塞患者を救え！！

金澤 晃子¹⁾、國分 利規²⁾、芳賀 令佳³⁾、遠藤 陽介⁴⁾

- 1) 太田西ノ内病院 循環器内科 医長
- 2) 太田西ノ内病院 ME室 主任
- 3) 太田西ノ内病院 看護部 (CCU)
- 4) 太田西ノ内病院 理学療法科 係長

緊急MISSION発令：心臓チームの総力を結集して急性心筋梗塞患者を救え！！

午前3時 夜明け前の暗いなか、胸痛を訴えるAさんがERへ搬送されてきた。

患者A 『1時間前から突然胸が苦しくなって、ちっとも治らない。今も苦しいんだ。』

Aさんは顔に苦紋様の表情を浮かべ、全身に冷や汗をかいており、いかにも具合が悪そうだ。
胸痛症状と聞いてERスタッフ一同、緊張の面持ちでAさんの病着を待っていたが、手早くモニターを装着、バイタルサインを確認しながら、12誘導心電図の電極を装着し、器械より吐き出される心電図波形を見ながら看護師が言った。『先生、心電図でSTが上がってます！』
当直医 『こ、これは…AMIだ！緊急カテだ！』

急性心筋梗塞：AMIは心臓の筋肉（心筋）に栄養を送る動脈（冠動脈）が閉塞することで心筋が壊死する疾患であり、胸痛症状などで急激に発症し突然死の最大の原因でもある重篤な病気です。

MISSION ①：緊急カテを急げ！心筋ダメージを食い止めろ！

治療は時間との戦いです。発症直後より心筋壊死は刻々と進行し、壊死した心筋は一生元には戻りません。よって急性心筋梗塞の治療で最も重要な点は、いかに早く閉塞した冠動脈を再灌流させ、心筋壊死を最小限に抑えられるか、『いかに早く緊急カテーテル治療を開始できるか』なのです。ERで患者さんが急性心筋梗塞と診断されたと同時に、スタッフ（医師数名・カテ室看護師1名・ME2名・放射線技師1名）が緊急招集され、ERスタッフ、カテ室スタッフの連携で急ぎ準備を整え、いざカテーテル室へ！カテーテル室では、手早くカテーテルを挿入し検査を行い病変部位の確認後、バルーン拡張や冠動脈ステント留置などの治療を行い、冠動脈の再灌流治療を行います。

MISSION ②：まだまだ油断は出来ません！CCUで不安定な時期を乗り切れ！

カテーテル治療終了後も、心筋が一部壊死し機能障害を起こしているため、すぐに日常生活に戻れるわけではありません。心不全や致死性不整脈などが起こりやすい危険な状態が続き、治療後は心臓治療専門の集中治療室CCUで治療を受ける必要があります。安定するまでの間、弱った心臓を助ける為の補助循環装置を必要とする場合もしばしばあります。CCUでは患者さんのケア、容態注視を担う看護師、高度医療機器の正常作動・安全を確保するME、治療方針・指示を決定する医師らが互いに連携しながら、患者さんの集中治療にあたっています。患者さんが不安定な容態を脱することが出来た後、CCUから一般病棟へ移ることが出来ます。

MISSION ③：患者さんの傷ついた心臓・心を支える！

一般病棟へ移ることが出来た患者さんを次に待っているのは心臓リハビリテーション（心リハ）です。心電図や血圧をモニターしながら、主に理学療法士や看護師の監視下で病棟内の短い歩行から始め、徐々に歩行距離や時間を延ばし強度を上げます。また今まで経験したことのない強い胸の痛み、緊急治療や集中治療室への入室を経験し、患者さんの多くは自分の病気や退院後の生活に強い不安を抱えています。作業療法士、栄養士、薬剤師が加わり、運動療法と並行し再発予防に向けて疾患の講義、栄養指導、薬剤指導、生活指導などの患者教育、運動処方を行います。また当院では退院された後も通院しながら行う外来心リハを開設しており、退院後も引き続き急性心筋梗塞に加えて、慢性心不全や開心術後の患者さんの心身のケアに努めています。

心臓チームは医師・看護師・ME・理学療法士・作業療法士・運動指導士・検査技師・栄養士・薬剤師・社会福祉士ら多職種で構成され、皆が連携して一人ひとりの患者さんにあたっています。今回私達心臓チームがより良い医療を目指して行っている日々のチームワークについて御報告致します。

演題2 ゴールから考える2型糖尿病チーム診療

「全人的・個別化医療を目指して」

杉本 一博¹⁾、穂刈 佑香²⁾、平井 智文³⁾、浜田 美樹⁴⁾

1) 太田西ノ内病院 糖尿病センター 次長

2) 太田西ノ内病院 看護部 (4E病棟)

3) 太田西ノ内病院 栄養部 主任

4) 太田西ノ内病院 運動指導科 主任

近年、2型糖尿病患者さんへの診療において、個々の患者さんの病状や嗜好、価値観に応じた「個別化治療」が求められるようになっています。

例えば、2012年からの米国と欧州糖尿病学会の勧告では、血糖コントロールは患者さんの罹患歴や平均余命、低血糖のなりやすさ、心血管疾患や併発症の重症度、サポート体制の充実度、そして個々の患者さんの持つモチベーションの高さに応じて決定されるべきとされています。この際、患者さんの持つ嗜好、価値観も治療方針を決める重要な因子となり得ます。具体的には、仮に同じ重症度の低血糖であっても、ある患者さんにとっては容易に許容し得ても、別の患者さんには二度と経験したくない恐怖の体験となり、治療意欲の低下に繋がるかもしれません。また、まったく同じ治療薬を選択したとしても、その薬価や投与回数に対する個々の患者さんの抵抗感は様々です。

更に、2013年には、高齢患者管理の国際基準が国際糖尿病連合によって公表され、同じ高齢者でも認知機能や身体機能に応じた血糖コントロールの指針が示されました。2016年5月からは、我が国でも日本糖尿病学会と日本老年医学会の合同委員会によって、高齢者に対する血糖コントロールの管理目標値を年齢やADL・認知機能に応じて個別化する考え方が提示されています。

このような現在主流となっている「個別化治療」を適切に実践する上で大切なのは、患者さんの予後を含めた病状を適切に判断し、将来像、ゴールを見極める、あるいは慮ることではないかと考えます。このゴールには、医学的なものだけでなく、やはり患者さん自身が思い描く人生のゴールも含まれます。この「個別化」と「嗜好・価値観」を重視する2型糖尿病治療において我々に課せられているのは、個々に見合った血糖コントロールおよび療養指導のゴールを設定するとともに、様々な薬物、食事そして運動療法の中からそれによってもたらされ得る利益とリスク、負担をバランスにかけ、患者さんの嗜好・価値観に合わせて選択するという容易ならざる作業と言えます。このような作業を医師ひとりで行うことは当然不可能であり、各専門業種からならチームであたることになります。このような考え方や取り組みは、超高齢化社会を迎える多様化すると思われる医療状況において、安全で良質な医療を目指す上でも今後もより重要視されるのではないかと予想されます。

今回の発表では、ある2型糖尿病患者さんへの取り組みを例に、我々が日々実践している「ゴールから考える」チーム診療の具体例を医師、看護師、管理栄養士、そして運動指導士からそれぞれご紹介いたします。

医師：厳格な管理・治療は臨床データの改善には貢献し得るのですが、一方で様々な負担を患者さんに強いることになります。医師には、個々の症例に見合った過不足のない治療ゴールを設定し治療を統括する役割が求められます。

看護師：日常診療では、患者さんの嗜好、価値観や時には思いもよらない様々な要望に寄り

添って対応することが求められます。看護師には、個々の症例の社会的生活も含めた生活習慣の改善を支援する役割が求められます。

管理栄養士：どんな場合にも通用するようなワンパターンの栄養指導はありません。管理栄養士には、個々の症例の食習慣を聞き取りし実践可能な食習慣改善策を提案し支援する役割が求められます。

運動指導士：現在の超高齢化社会では一般に推奨される運動指導を一律に提案することは困難です。運動指導士には、個々の症例の運動習慣/体力を評価して安全で効果的な運動習慣改善策を提案し支援する役割が求められます。

以上、安全で良質なチーム診療を行うために我々糖尿病チームが目指す方向は、①個々の患者さんの病状や嗜好、価値観を適切に医学的、全人的に把握し、②患者さんの気持ちに寄り添って患者さんの行き着くゴールはどこなのか、そのゴールを目指していただけるようになどどのようなご提案をするべきかを考えながら診療を行うことになります。

演題3 慢性閉塞性肺疾患(COPD)・慢性呼吸不全へのチーム医療

原 靖果¹⁾、深谷 大紀²⁾、吉田 奈保子³⁾、片桐 拓也⁴⁾、星 穂奈美⁵⁾、島田 仁美⁶⁾

- 1) 太田西ノ内病院 呼吸器内科 部長代行
- 2) 太田西ノ内病院 看護部 (5A病棟)
- 3) 太田西ノ内病院 薬剤部 主任
- 4) 太田西ノ内病院 理学療法科 主任
- 5) 太田西ノ内病院 栄養部
- 6) 太田西ノ内病院 医療社会福祉部 科長補佐

死亡数は年々増加傾向にあり、WHOの統計では2015年時死亡原因第4位だったが、2020年には第3位になると予測されている疾患である。

日本の潜在患者数は530万人以上とも推測されているが、実際治療を受けているのはそのうちのわずか5%未満にすぎない。

定義：タバコなどの有害物質を長期に吸入暴露したことにより発症する肺疾患。

病態：気道炎症、肺胞壁破壊が有害物質によって誘発され、気流閉塞をきたす。

症状：徐々に進行する息切れや慢性の咳・痰を呈する。

診断：呼吸機能検査で閉塞性肺障害を示す。画像のみでは診断できない。

治療：

1. もちろん禁煙
2. 薬物療法：気管支拡張薬吸入や去痰剤内服など。

急性増悪時には抗生素やステロイド剤などを追加。

予防にはインフルエンザワクチンや肺炎球菌ワクチンの接種が推奨。

3. 非薬物療法：呼吸リハビリテーション、栄養管理、酸素療法など。

このようなCOPDの治療を包括的に行うには、多職種が参加した医療チームの介入が望ましい。

在宅酸素療法導入パスの取り組み

禁煙や薬物療法など有効と考えられる治療が十分に行われた状態でも室内気吸入時動脈血ガス中酸素分圧<60Torr、あるいは酸素飽和度<90%の場合には、在宅酸素療法の適応となる。

呼吸器センターでは、看護師、薬剤師、理学療法士などのセラピスト、管理栄養士、ソーシャルワーカーがチームとなり導入を行う。

チーム間の調整や機器の取り扱いなどを指導する看護師、薬物療法の中心である吸入薬の評価を行う薬剤師、症状や身体活動量の向上を図る呼吸リハビリテーションを行うセラピスト、高エネルギー・高タンパク食などの指導を行う栄養士、そして患者や家族の負担を減らすために、身体障害者福祉法（身体障害者手帳）、介護保険などの社会資源の情報を提供するソーシャルワーカー、それぞれが果たす役割は異なる。

患者、家族が在宅酸素療法の意義、目的及び機器の安全な利用法、機器の保守管理、災害・緊急時の対応、増悪の予防と対応、福祉制度の利用・医療費などについての説明や教育指導を十分行えるようチームとして取り組んでいる。

今回は当院におけるCOPD、慢性呼吸不全を呈した患者への在宅酸素導入までの流れを紹介したい。

演題4 当院で開発し郡山地域で運用している 高次脳機能障害者に対する自動車運転再開支援プログラム

藤田 隆史¹⁾、渡邊 奈南²⁾、沼田 歩³⁾、山本 優⁴⁾、水野谷 美夏⁵⁾

1) 太田熱海病院 総合リハビリテーションセンター センター長

2) 太田熱海病院 医療社会福祉部 主任

3) 太田熱海病院 作業療法科 主任

4) 太田熱海病院 理学療法科 主任

5) 太田熱海病院 臨床心理室

【序文】

超高齢社会にある本邦において、高齢者や障害者の社会参加は重要な課題である。車の運転は高齢者や障害者の主観的QOLに寄与するといわれる一方で、その運転による交通事故は社会的な注目を集めている。2011年に栃木県鹿沼市、2012年に京都市祇園で、運転手の意識障害を伴う発作により多数の死傷者を出した事故は記憶に新しく、これを契機に2013年に道路交通法が改正された。さらに認知症についても2017年に道路交通法の改正が行われ、高齢者の交通事故防止への関心は高まっている。

【医療と自動車運転】

認知症やてんかん患者の自動車事故が注目される一方、道路交通法上の「免許の拒否又は保留の事由となる病気等」には、再発性の失神、無自覚性の低血糖症、躁うつ病、重度の眼気の症状を呈する睡眠障害、そして「自動車等の安全な運転に必要な認知、予測、判断または操作のいずれかに係る能力を欠くこととなる恐れのある症状を呈する病気（一定の病気）」がある。これらの多くは日々の臨床でよく遭遇するものであり、1人の患者がこれらの疾病を複数有することも少なくない。当院周辺は山間部に囲まれ、公共交通機関が乏しい。生活における自動車依存度は非常に高く、生活と自動車運転は密接に関わっている。総合リハビリテーションセンターにおける対象疾患は、脳卒中をはじめ脳外傷、神経変性疾患、がん、内部障害等多岐にわたるが、「一定の病気」に含まれる脳血管疾患患者は全体の7割を占め、発症後に高次脳機能障害や身体機能障害等の後遺障害が残存する患者も少なくない。これらの場合、運転の再開には臨時適性検査や医師の診断書の提出を求められることとなるが、診断書の作成に関する明確な基準はなく、各医療機関が独自の判断基準をもとに対応している。

【自動車運転再開支援チーム】

このような地域背景と、病後の自動車運転再開のニーズの高まりを受け、当院では2016年に「自動車運転再開支援チーム」を発足した。リハ医を中心に、ソーシャルワーカー、作業療法士、臨床心理士、理学療法士、言語聴覚士、看護師で構成され、「自動車運転再開支援プログラム」を実施している。プログラムの概要を以下に示す。運転を希望する患者は、①リハ医の診察を受ける。②身体機能評価及び神経心理学的検査を受け、③再診にて実車評価の適応判断を行う。④実車評価は自動車教習所において、作業療法士が同乗し実車での運転評価を行う。⑤評価終了後、リハ医の総合判断のもと運転再開の可否が決まる。支援チームの総介入数は58名、実車評価対象は31名（内、初回評価で20名、再評価で10名が合格）で、いずれも運転再開可となり、現在までに事故等の報告はない。チーム発足からプログラムの開発運用、現在に至るまで、メンバーによる知識研鑽（道路交通法の確認や文献抄読、学会参加、他医療機関との情報交換等）を重ねながら、患者向けリーフレットを作成した。

【連携機関】

実車評価は近隣の4校の自動車教習所で実施し、適時、評価体制の充実に向けた意見交換を行っている。また、県指定自動車教習所協会では当院のプログラムへの関心が高く、将来的には福島県内全域での実車評価の実現を構想している。他にも自動車改造業者との連携による、片麻痺患者用改造車両での実車評価の実現等、連携機関は拡大し、支援体制も充実してきている。

【考察】

近年、脳損傷後、特に高次脳機能障害者の運転再開への取り組みは活発になっているが、他の機関と連携した支援体制を構築しているのは県内では当院のみである。自動車運転は単なる移動手段ではなく、社会参加の手段であり、患者のQOLにも直結する重要な課題である。高次脳機能障害をはじめ疾病を抱える人々が再び地域社会で生活していくための支援の一つとして、自動車運転再開支援は大きな役割を担えると考える。その責任の重さを強く認識し、より望ましい支援体制を構築していきたい。

— MEMO —

— MEMO —

— MEMO —

— MEMO —

第23回太田綜合病院学会実行委員

委員長 丹治雅博（西ノ内／医局）、副委員長 庄司 功（熱海／医局）、
常松大起（西ノ内／理学療法科）、品田佳位（熱海／臨床検査部）、柳沼孝寿（西ノ内／放射線部）、
瀧田幸子（西ノ内／放射線部）、遠藤めぐみ（西ノ内／看護部）、飯森綾沙（西ノ内／薬剤部）、
吉田智子（西ノ内／栄養部）、遠藤元子（法人／総合福祉統括部）、長沢舞子（老健桔梗／通所リハビリテーション）、
鴨原彦人（保育園）、横田靖広（西ノ内／医事課）、安部寿美（熱海／看護部）、今泉雄太（熱海／庶務課）、
遠藤美佐子（看護学校／教務部）、浜津夕起子（法人／総務部秘書室）、佐藤理恵（法人／総務部秘書室）、
遠藤彩子（法人／財務部経理課）、山本友佳理（西ノ内／学術庶務課）、伊藤芳朗（法人／企画情報部企画推進室）、
安瀬友二（法人／総務部総務課）、熊耳哲也（法人／企画情報部IT管理課）、
国井聖樹（法人／企画情報部IT管理課）、土田正孝（西ノ内／生理検査科）、濱崎 翔（法人／総務部人事課）、
遠藤陽介（西ノ内／理学療法科）、村上忠男（法人／総務部）、佐久間与四成（法人／総務部総務課）、
菅家大祐（法人／企画情報部涉外広報室）、太田 博（法人／総務部教育研修課・幹事）

郡山市民文化センター大ホール座席配置図

舞 台

1F
560席

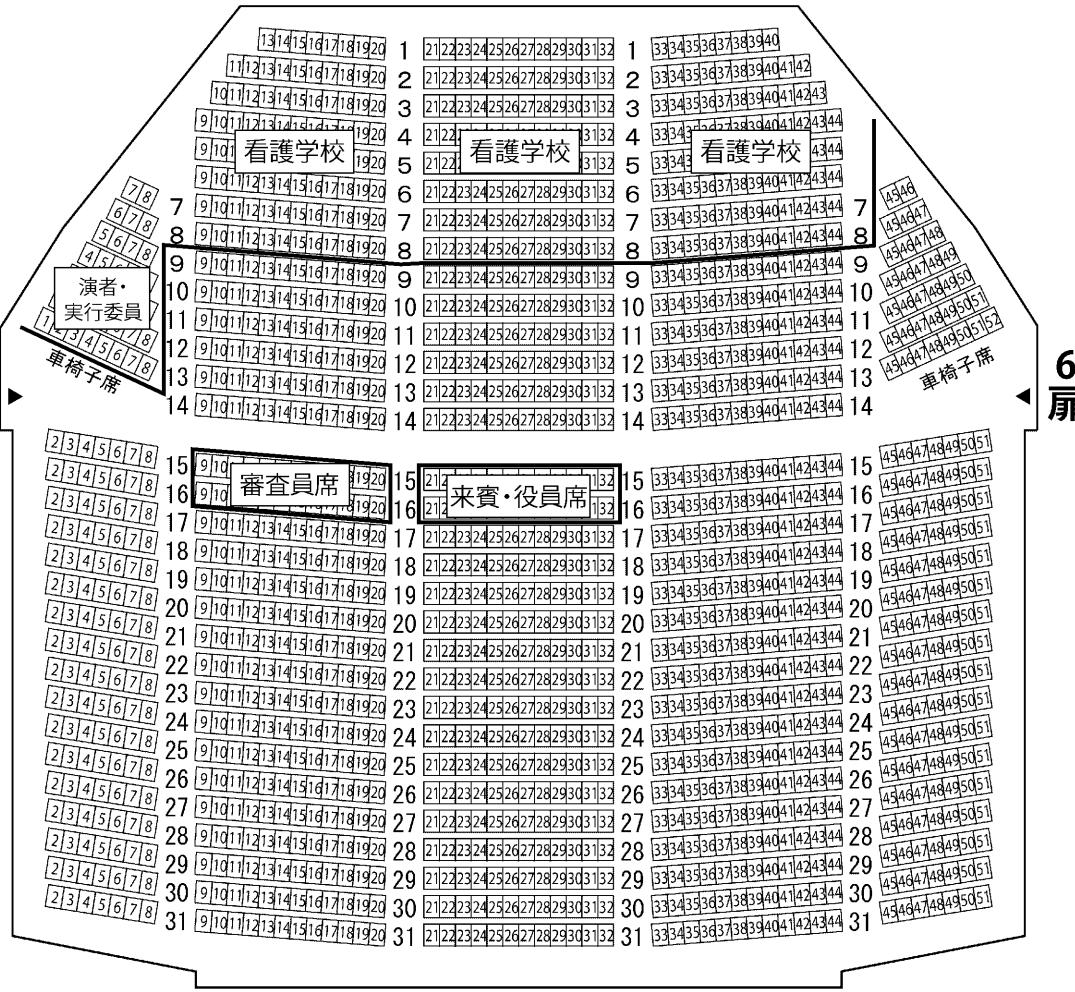
**1
扉**

**6
扉**

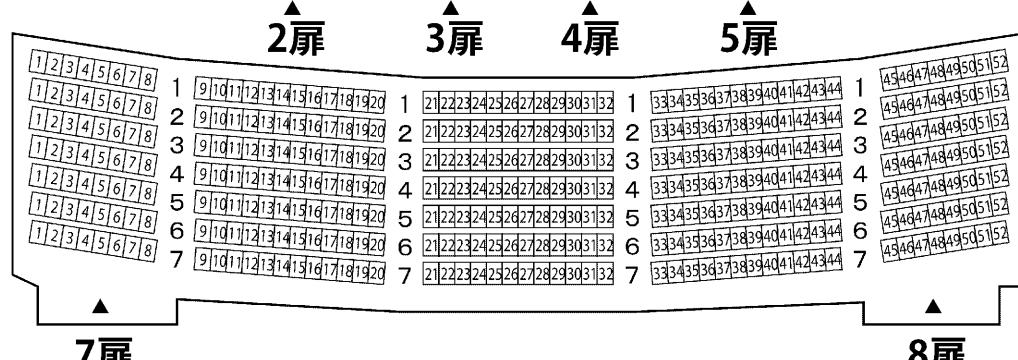
2F
850席

交代勤務等
職員のため
の予備席

3F
364席



2扉 3扉 4扉 5扉



7扉 8扉

～前方からつめてお座り下さい～