

第4回

JCHO地域医療総合医学会

— プログラム・抄録集 —

今、JCHOに求められるもの
～ 絆の継承とリノベーションへの挑戦 ～

会期

2018年11月16日金・17日土

会場

・TKPガーデンシティ品川

〒108-0074 東京都港区高輪3-13-3 SHINAGAWA GOOS 1F

・JCHO本部研修棟

〒108-0074 東京都港区高輪3-22-12

一般社団法人 地域医療機能推進学会

第4回 JCHO地域医療総合医学会にご参加の皆様へ

SAISON PLATINUM AMERICAN EXPRESS® CARD

プラチナカード特別ご招待キャンペーン

限られた方だけにインビテーションでご案内しているプラチナカードのご入会申し込みを特別に承ります。



セゾンプラチナ・アメリカン・エクスプレス®・カード
年会費:20,000円(税抜)

コンシェルジュサービス

- プラチナ会員の皆様のご相談・お問い合わせにお応えるために、専用のコールセンターをご用意しました。ホテル・レストランのご予約、航空券・鉄道乗車券、フラワーギフトの手配、旅行プランのご提案、予約手配等、24時間365日、専任のスタッフが誠心誠意お応えいたします。

永久不減ポイント

永久不減ポイント

- ポイントは無期限。国内でのご利用分が1.5倍(1,000円/税込ごとに1.5ポイント)。海外でのショッピングご利用分は2倍(1,000円/税込ごとに2ポイント)貯まります。

- グルメ・家電・ギフト券など多彩なアイテムやマイル・各種ポイントと交換いただけます。200ポイントで交換できるアイテム一例*

国内	1,000円(税込)ごとに 1.5ポイント
海外	1,000円(税込)ごとに 2ポイント

[600マイル]	ANA	または	[500マイル]	JAL
[920ポイント]	nanaco ナナコ ポイント		[1,000円分]	amazon.co.jp ギフト券

※本アイテムはクレディセゾンによるものです。※Amazon.co.jpは、本キャンペーンのスポンサーではありません。※Amazon、Amazon.co.jpおよびそのロゴはAmazon.com, Inc.またはその関連会社の商標です。

SAISON MILE CLUB

SAISON MILE CLUB

- ショッピングのご利用で、自動的にマイルが貯まるサービスです。マイルに加えて永久不減ポイントが貯まり、貯まったポイントをJALのマイルに交換することで、マイルがさらに貯まりやすくなります。

- 永久不減ポイントはマイルに交換可能です。

1か月のショッピングご利用総額
1,000円(税込)ごとに ▶ **10マイル**
+
2,000円(税込)ごとに ▶ **1ポイント**
貯まったポイントは200ポイントごとに500マイルに交換できます。

永久不減ポイント
200ポイント ▶ **500マイル**

※別途お申し込みが必要です。ご登録料はいたっておりません。

OTHER SERVICE

- 空港ラウンジサービス
- 海外・国内旅行傷害保険
- 手荷物無料宅配サービス
- ファミリーカード

当会場にて、カード受付相談ブースを設けておりますので、お気軽にお立ち寄りくださいませ。

お問い合わせ先：株式会社 クレディセゾン東京支社 法人営業部 03-5319-1107(9:30~17:30 土・日・祝休み)

※審査によりお申し込みの意に添えない場合がございます。※「アメリカン・エクスプレス」はアメリカン・エクスプレスの登録商標です。このカードはアメリカン・エクスプレスのライセンスに基づき、(株)クレディセゾンにより発行されたものです。(A1810004) ※本紙記載の情報は2018年10月1日現在のものです。変更になる場合もございますので、あらかじめご了承ください。(I)

第4回 JCHO地域医療総合医学会

今、JCHOに求められるもの
～絆の継承とリノベーションへの挑戦～

プログラム・抄録集

会 長：山崎 芳郎
(JCHO大阪病院 院長)

会 期：2018年11月16日(金)・17日(土)

会 場：TKPガーデンシティ品川
〒108-0074 東京都港区高輪3-13-3 SHINAGAWA GOOS 1F
TEL:03-5449-7300

JCHO本部研修棟
〒108-0074 東京都港区高輪3-22-12

学会事務局：一般社団法人 地域医療機能推進学会
〒108-0074 東京都港区高輪3-22-12
TEL:03-3445-5125/FAX:03-3445-5110
mail:info@jchs.or.jp
URL:http://www.jchs.or.jp/

目 次

会長あいさつ	5
交通案内図	6
会場案内図	7
学会のご案内	8
座長の方々へ	10
口演発表の方々へ	11
ポスター発表の方々へ	13
日程表	14
プログラム	19

抄 録

特別講演	71
会長講演	75
会長企画講演	79
継続テーマシンポジウム	83
シンポジウム	93
教育セミナー	105
一般演題 口演発表	113
一般演題 ポスター発表	213
理事名簿	265
協賛企業一覧	266

会長あいさつ

第4回 JCHO 地域医療総合医学会

会長 **山崎 芳郎**

(JCHO 大阪病院 院長)

第4回 JCHO 地域医療総合医学会を、2018年11月16日（金）、17日（土）の両日、東京都港区高輪のTKPガーデンシティ品川とJCHO本部研修棟を会場として開催いたします。第4回医学会のメインテーマは、「今、JCHOに求められるもの～絆の継承とリノベーションへの挑戦～」といたしました。

JCHOが2014年4月から新たな道程を歩み始めて4年間が経過しました。

発足当時からの様々な混乱は未だ完全払拭には至っていないかも知れませんが、JCHOの理念である「地域の住民・行政・関係機関と連携して、地域医療の改革を進め安心して暮らせる地域づくりに貢献します」は院内外を通じて概ね浸透してきたことは、過去3回開催された本医学会での発表・討論内容でも窺い知れます。

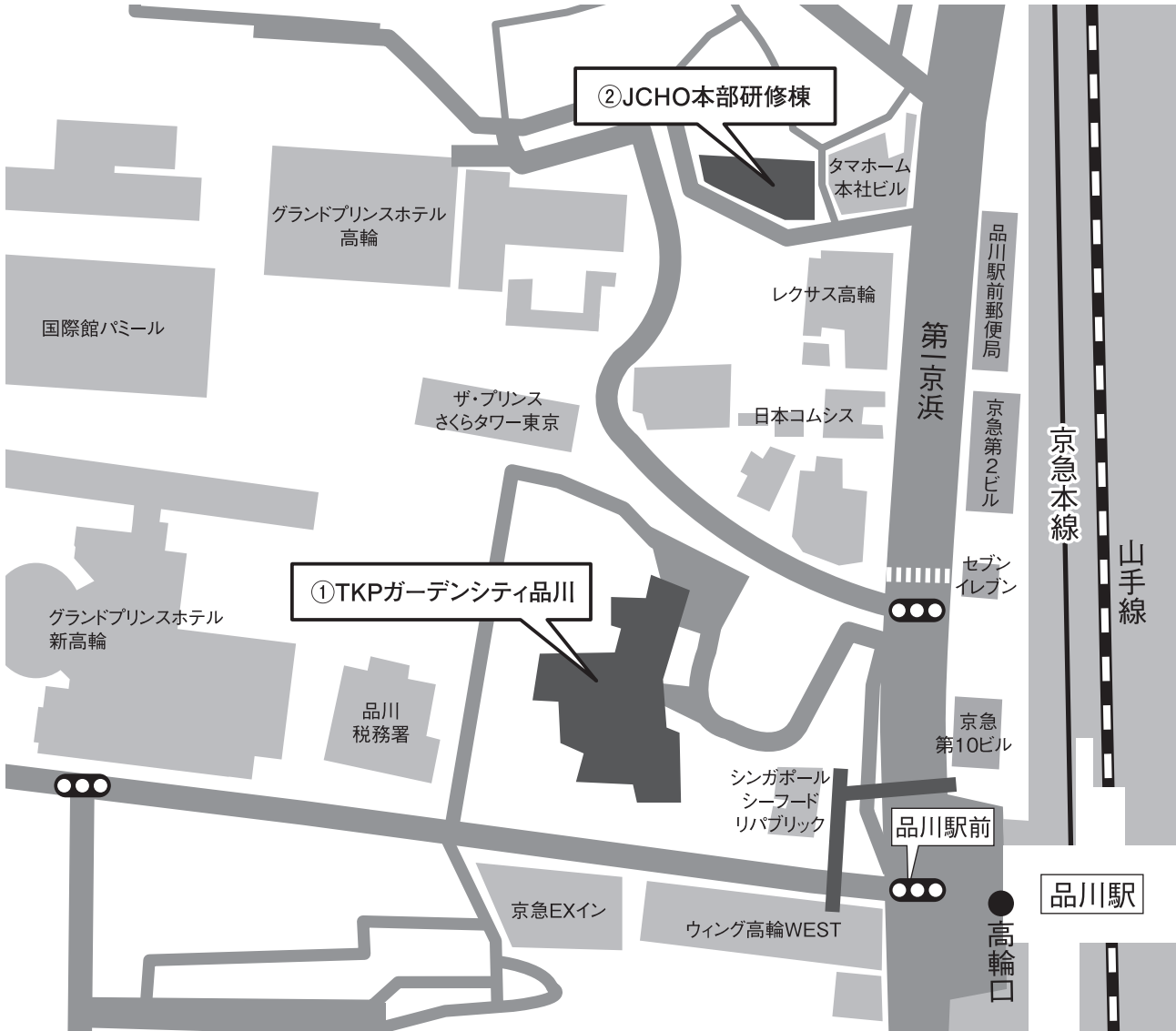
そこで、独法移行期の混乱が漸く落ち着き始めた今をターニングポイントと考え、2019年から始まる次期中期目標・計画を立案・実行する前に、これまで構築された様々な絆（JCHOと地域、患者さんと医療職、チーム医療に欠かせない医療職同士間など）の継承とリノベーションが必要と考え、プログラムの企画編成を行いました。

即ち、第1回から引き続き「地域医療の革新と地域づくり」「人材の育成」「事務職にもとめられる病院マネジメント」「特定行為研修制度」の4題を継続テーマシンポジウムとし、さらに今年的重要課題として多くの病院が取り組んでおられる診療報酬マイナス改定、働き方改革をはじめとする労務管理、新専門医制度導入に伴う影響を新たに含んだ各項目をシンポジウム又は一般演題で多数発表して頂きます。

なお、今回の医学会総会の演題には400題を超す応募を頂きました。また、特別講演としては「仕事が教えてくれたこと」を女優の檀 ふみ さんにお願ひしました。さらに、会長提案企画としては「チーム医療としてのNSTの温故知新」を大阪大学医学部教授 井上 善文 先生に講演して頂きます。

多数の職員（会員）が一同に会し、ご発表・討論が行われることを期待しています。

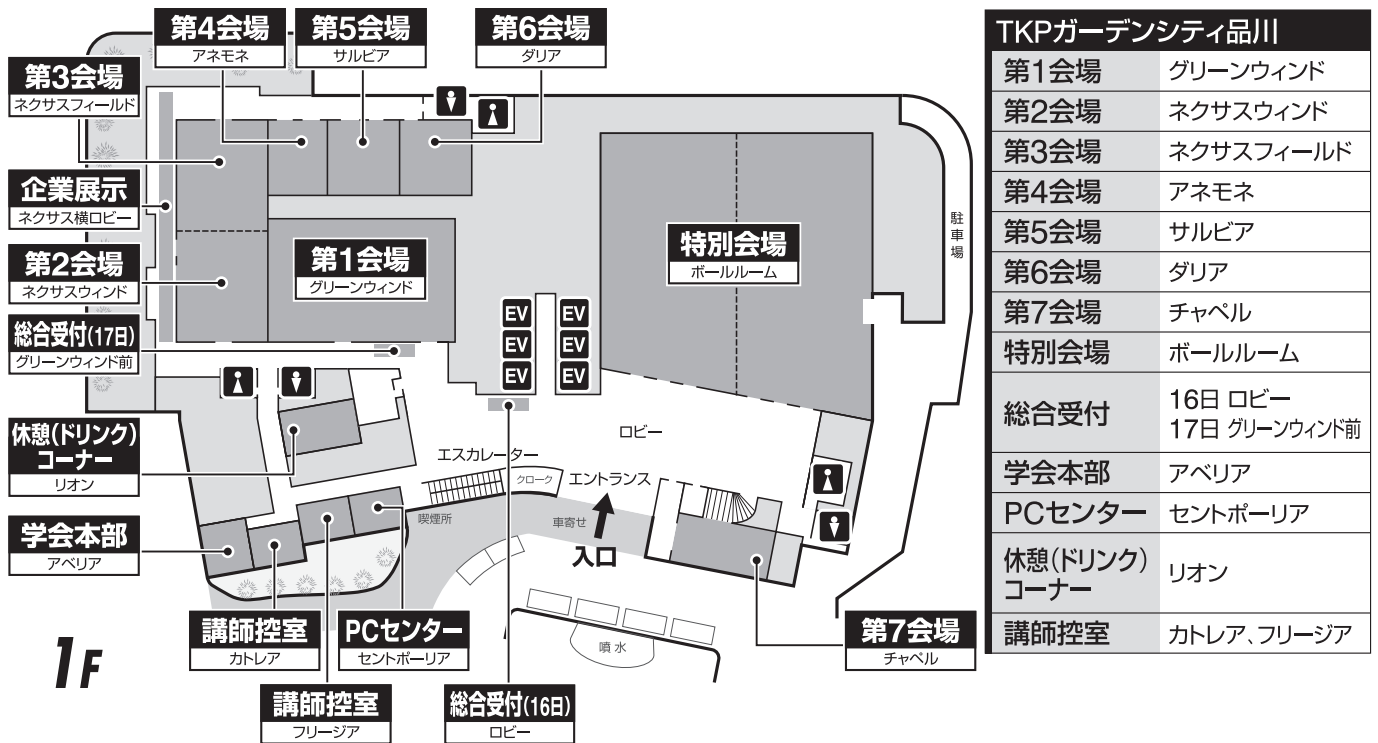
交通案内図



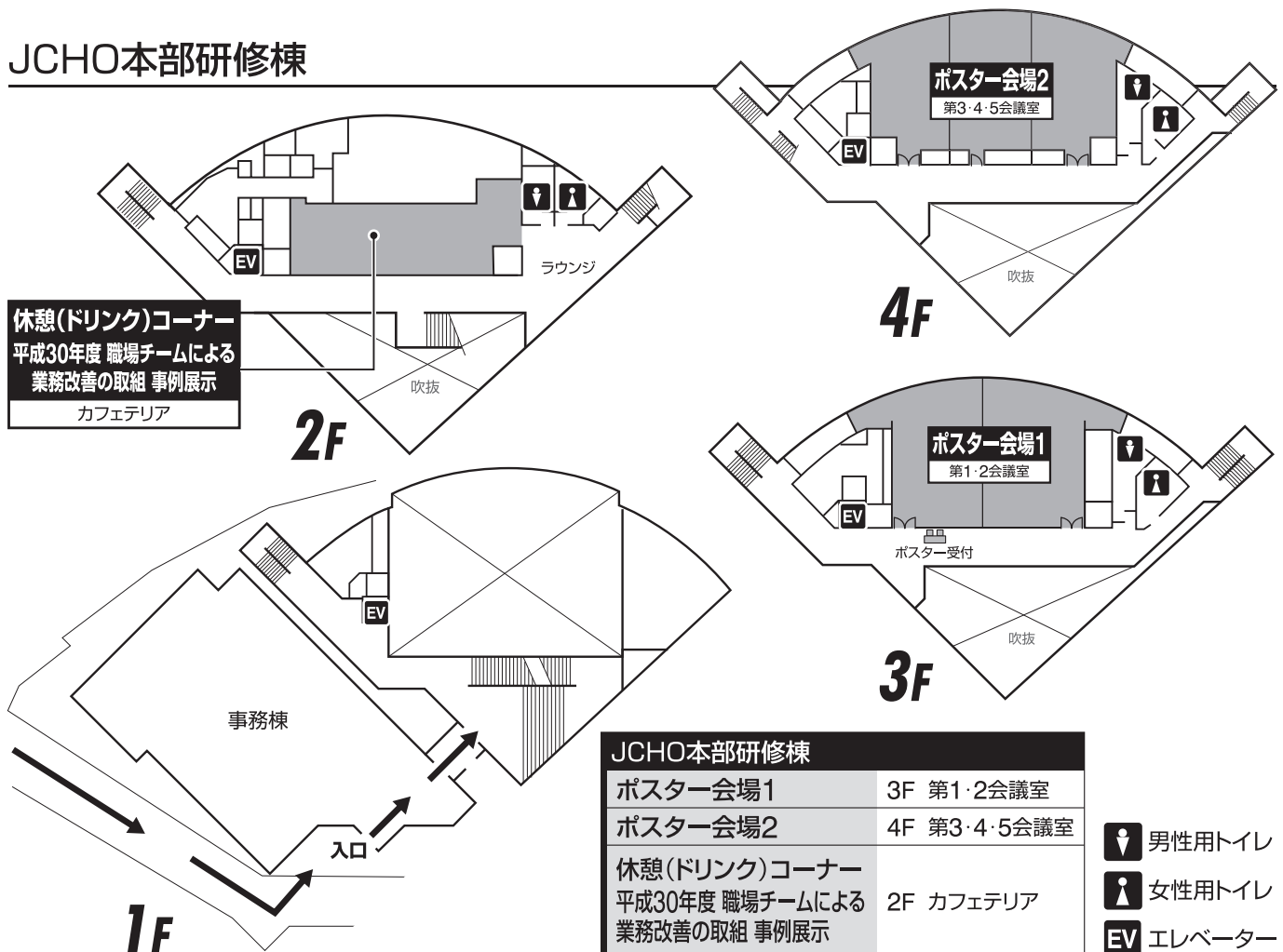
-
- 都営
大江戸線
- 池袋 18分
- 新宿 12分
- 東京メトロ
銀座線
- 上野 14分
- 東京 14分
- 新橋 5分
- 日本橋 13分
- 虎ノ門 7分
- 六本木 7分
- 大門 浜松町
- 山手線
- 品川
- JR京浜東北線
JR東海道線
JR横須賀線
JR山手線
- 新橋 5分
- 銀座 7分
- 汐留
- 五反田
- 恵比寿
- 横浜 17分
- 京急線
- 成田エクスプレス
- 成田空港 | 67分
- 羽田空港
国際線ターミナル | 13分
- 羽田空港
国内線ターミナル | 16分
- 東海道新幹線
- 名古屋 95分
- 新大阪 146分

会場案内図

TKPガーデンシティ品川



JCHO本部研修棟



学会のご案内

1. 総合受付

日時・場所：11月16日（金）9：45～19：00 TKP ガーデンシティ品川 ロビー
11月17日（土）8：15～14：30 TKP ガーデンシティ品川 第1会場 グリーンウィンド前

2. 受付方法

(1) 事前参加登録をされた方

- ・参加登録のために総合受付にお越しいただく必要はありません。
- ・事前に送付いたしました参加証、ネームカードホルダーをご持参の上、ご入場ください。
- ・学会期間中、学会場内では、参加証（青色）を必ず着用ください。

※参加証は再発行いたしませんので、当日は必ずお持ちください。

(2) 当日参加登録をされる方

- ・総合受付にお越しください。
 - 参加費（ポケットプログラム含む）会員：無料 / 非会員：3,000 円
 - ポケットプログラム：500 円

(3) 来賓・招待者、会長企画講演、継続テーマシンポジウム・シンポジウムの座長・演者の方

- ・来場時に総合受付にて受付をお済ませください。

(4) 懇親会当日申込希望の方

- ・当日は空きがある場合のみ受付を行います。定員になり次第、締切りますのでお早めにお申し込みください。
- ・当日希望の方は、11月16日（金）14：30 までに懇親会費 3,000 円とともに、総合受付にてお申し込みください。

3. Web 版抄録集について

- ・抄録集の内容は、[抄録集 Web サイト] よりパスワードをご入力いただき閲覧ください。

抄録集 Web サイト	http://www.jchs.or.jp/04jcho/	
パスワード	4jcho2018	

4. プログラム・抄録集（冊子）の販売

- ・冊子のプログラム・抄録集をご希望の方には、総合受付にて1部2,000 円で販売いたします。
※数に限りがございますので予めご了承ください。

5. 懇親会

- ・懇親会は、11月16日（金）18:30～特別会場（TKP ガーデンシティ品川 ボールルーム）にて行います。
- ・懇親会参加を申し込まれた方は、懇親会参加証（黄色）を着用の上、ご参加ください。

6. 平成 30 年度 職場チームによる業務改善の取組 表彰式

開催日時：11 月 16 日（金）18：10～

会 場：特別会場（TKP ガーデンシティ品川 ボールルーム）

7. クローク

クロークは TKP ガーデンシティ品川のみ設置いたしますが、非常に狭いため、手荷物等は、駅のロッカーを使用していただくか、宿泊施設に預けるなどのご協力をお願いいたします。

【クローク開設時間】

11 月 16 日（金）9：45～20：30 / 11 月 17 日（土）8：15～15：30

8. 連絡板

- ・会場内において、館内放送による参加者の呼び出しは行いません。
- ・学会期間中の呼び出し、伝言及び参加者へのお知らせは、総合受付付近に設置する「連絡板」をご利用ください。

9. 教育セミナー

- ・11 月 16 日（金）の第 1 会場・第 2 会場・第 3 会場にて、17 日（土）の第 1 会場・第 2 会場にて開催いたします。
- ・会場入り口にて整理券と引換にお弁当と飲物を受け取り、セミナーにご参加ください。
- ・整理券は、総合受付付近の「整理券配布所」にて、当日分を先着順に 1 人 1 枚ずつ配布いたします。

【整理券配布時間】

11 月 16 日（金）9：45～ / 11 月 17 日（土）8：15～

※整理券がなくなり次第、配布は終了とします。

※会場整理の都合上、整理券はプログラム開始 10 分後まで有効といたします。

10. 企業展示

開催日時：11 月 16 日（金）11：30～16：30 / 11 月 17 日（土）9：00～15：00

会 場：TKP ガーデンシティ品川 ネクサス横ロビー/JCHO 本部研修棟 2F カフェテリア

11. 休憩（ドリンク）コーナー

開催日時：11 月 16 日（金）10：30～16：30 / 11 月 17 日（土）9：00～15：00

会 場：TKP ガーデンシティ品川 リオン

JCHO 本部研修棟 2F カフェテリア

※無料のドリンクをご用意しております。

ドリンクには限りがありますのでご了承ください。

12. その他

- ・特別講演時の会場内での取材、録音、写真撮影（スマートフォン等での撮影も含む）はすべて禁止となりますので、ご注意ください。
- ・学会期間中、学会会場内では、参加証を必ず着用ください。
- ・本学会の発表につきましては、今後の JCHO の事業運営に活用するため録音等をさせていただきますので、予めご了承ください。
- ・会場内での携帯電話の使用はご遠慮ください。会場内では電源をお切りになるか、マナーモードに設定してください。
- ・会場内は禁煙です。喫煙は所定の喫煙コーナーをお願いいたします。
- ・教育セミナーを除き、講演会場内での飲食はご遠慮ください。

座長の方々へ

1. 継続テーマシンポジウム、シンポジウム 座長の方々へのお願い

- ・来場時、総合受付（16日（金）「TKP ガーデンシティ品川 ロビー」・17日（土）「TKP ガーデンシティ品川 第1会場 グリーンウィンド前」）にて受付をお済ませください。
- ・ご担当セッション開始10分前までに、各会場内右側前方の「次座長席」にご着席ください。
- ・発表、質疑応答時間は各シンポジウムにより異なります。
- ・アナウンスはご用意しておりません。座長席上に計時装置が設置してあり、発表終了1分前に黄色、終了時に赤色の警告ランプが点灯します。各セッションの進行は座長に一任いたしますが、限られた時間内で発表が円滑に進行するようご配慮ください。

2. 一般演題 口演発表 座長の方々へのお願い

- ・一般演題 口演発表の座長受付はございません。ご担当セッション開始10分前までに、各会場内右側前方の「次座長席」にご着席ください。
- ・発表時間は6分、質疑応答2分です。
- ・アナウンスはご用意しておりません。座長席上に計時装置が設置してあり、発表終了1分前に黄色、終了時に赤色の警告ランプが点灯します。各セッションの進行は座長に一任いたしますが、進行に影響がないように終了時間は厳守してください。

3. 一般演題 ポスター発表 座長の方々へのお願い

- ・ご担当セッション開始15分前までに、ポスター会場前（JCHO 本部研修棟 3F）の「ポスター受付」にお立ち寄りの上、座長用リボンをお受け取りください。
- ・ご担当セッション開始10分前までに、ポスターパネル前にて待機してください。
- ・発表時間は5分、質疑応答2分です。
- ・セッション開始のアナウンスはございませんので、開始時間になりましたら、開始してください。
- ・各セッションの進行は座長に一任いたしますが、進行に影響がないように終了時間は厳守してください。

口演発表の方々へ

1. 発表時間について

- ・継続テーマシンポジウム、シンポジウムは、各セッションにより発表時間が異なります。事前にご案内しておりますメールにて発表時間をご確認ください。
- ・一般演題 口演発表は、発表時間 6 分、質疑応答 2 分です。

2. 発表方法について

- ・口演発表はすべて PC（パソコン）による発表のみで、1 面映写です。
- ・口演会場では、Windows10 及びアプリケーション Power Point 2010 / 2013 / 2016 がインストールされた PC を設置いたします。Windows Power Point で作成されたデータで、動画を使用されない場合に限る、発表データはメディア（USB）に保存のうえ、ご持参ください。

3. 発表データ受付について

- ・メディア保存データ（USB）及びお持込ノート PC は、「PC センター」に担当セッションの 1 時間前（早朝は 30 分前）までにご持参ください。

※17 日（土）午前中の発表の方は、できるだけ前日（16 日（金））にデータ受付をお済ませください。

【PC センター受付時間】

TKP ガーデンシティ品川 セントポーリア

1 日目：11 月 16 日（金） 9:45～17:00

2 日目：11 月 17 日（土） 8:15～14:30

- ・「PC センター」にて発表データの変更はできません。
- ・一時的に混雑する時間帯がありますので、できる限り時間に余裕をもって PC センターへお越しください。
- ・2 日目の発表の方は、1 日目の午後からの受付にご協力ください。
- ・Windows で動画をお使いになる方、Macintosh でデータを作成された方は、ご自身のノート PC をご持参ください。また、MiniD-sub15pin への変換ケーブル、電源ケーブルも忘れずにご持参ください。レンタルなどのご用意はございません。
- ・ノート PC お持ち込みの方も必ず PC センターにて出力チェックを済ませてください。
- ・お持ち込みノート PC の受け渡しは、発表会場内前方のオペレーター席にてお願いします。

4. 発表データ作成方法

USB にてデータを持ち込む際の注意点（Windows のみ）

- ・フォントは文字化けを防ぐため下記のフォントで作成してください。
日本語の場合：MS ゴシック、MSP ゴシック、MS 明朝、MSP 明朝
英語の場合：Arial、Arial Black、Century、Century Gothic
- ・データファイル名の統一
持ち込まれるメディアには、当日発表されるデータ「完成版」以外のデータを入れないようにしてください。
また、データのファイル名には、演題番号（半角）に続けて演者の氏名（漢字）を必ず付けてください。

（例） SP1-1 学会太郎 O-001 学会花子

- ・データ作成のアプリケーションソフトは Microsoft Power Point 2010 / 2013 / 2016 のバージョンが使用できます。
- ・スライドサイズは標準の 4:3 サイズに設定してください。
- ・画面解像度は XGA (1024×768 ピクセル) です。このサイズより大きい場合、画面の周囲がきれてしまいますので、設定は必ず XGA としてください。
- ・Macintosh で作成されたデータのお持込みはできませんので、ご自身のノート PC をご持参ください。

5. PC お持込みの際の注意点について

- ・お持ち込みに際しては、外部ディスプレイ出力が可能であることを必ずご確認ください。
PC センターにて出力チェック後、セッション開始 30 分前までにご自身で会場内の前方左側の「オペレーター席」までノート PC をご持参ください。
- ・ノート PC は、発表終了直後にオペレーター席にて返却いたします。
- ・発表に使用される PowerPoint に動画 (Movie) ファイルを添付されている場合は、ノート PC をお持ち込の場合でもバックアップ用データを USB でご持参ください。また、電源アダプターは必ずご用意ください。
- ・お持ち込みの場合、会場でご用意する PC ケーブルコネクタの形状は MiniD-sub15Pin です。この形状にあったノート PC をご用意下さい。また、Macintosh など、この形状に変換するコネクタを必要とする場合は、必ずご自身でご持参ください。
※DVI、HDMI などのデジタル映像端子は対応しておりませんのでご注意ください。
- ・画像出力の関係で再起動をする場合がありますので、パスワード制限、スクリーンセーバーならびに省電力設定は事前に解除してください。

6. 発表について

- ・ご自身のセッションが始まる 10 分前に、会場内左手前方の「次演者席」付近にご着席ください。
- ・発表の際、演台にお立ちになりましたら、オペレーターが 1 枚目のスライドを映写いたします。スライドの送り操作は、演台に置かれたモニターを見ながら、マウス、キーボードを操作し、ご自身でお願いいたします。
- ・口演中は緑色のランプが点灯し、発表終了 1 分前に黄色、終了時に赤色のランプが点灯します。ご発表時間の目安としてご利用いただき、時間内の発表にご協力ください。
- ・質疑応答・発言は時間の都合上、途中で打ち切ることもありますので、予めご了承ください。

ポスター発表の方々へ

1. ポスター掲示・撤去について

- ・ポスター掲示は、**1日目と2日目は入れ替え制**となります。
- ・ポスター発表者受付はございません。
- ・画鋏及び発表者用のリボンは、事務局で当日会場（各パネル）に準備いたします。
（発表者用のリボンはセッションが始まる前に、左胸など見やすい位置にご着用ください。）。

	1日目:11月16日(金)	2日目:11月17日(土)
演 題 番 号	P1-01～P1-66	P2-01～P2-66
掲 示	9:40～10:10	8:45～ 9:15
ポ ス タ ー 発 表	13:10～15:15	11:00～12:00 13:40～15:10
撤 去	15:15～16:00	15:10～15:45

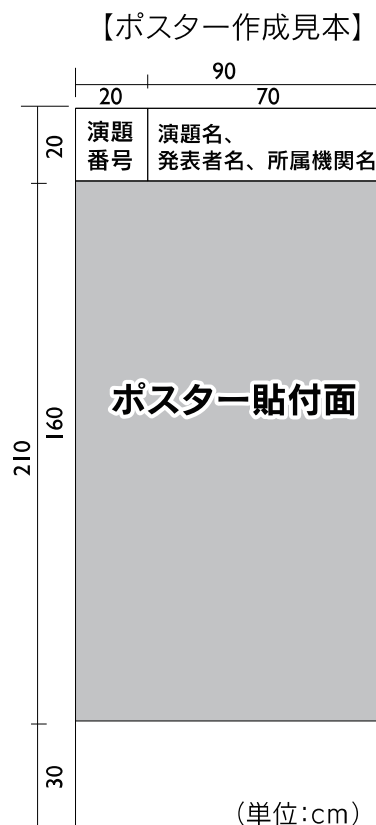
※撤去時間を過ぎても未撤去のポスターは、事務局で処分させていただきますのでご了承ください。

2. 発表について

- ・発表時間5分、質疑応答2分です。座長の指示に従い、時間厳守をお願いいたします。
- ・ポスター発表者受付はございませんので、ご自身のセッションが始まる10分前に、発表されるパネル付近に待機してください。

3. ポスター作成要領

- ・ポスター本文の貼付面は縦160cm×横90cmです。（右図参照）
- ・左上の演題番号（縦20cm×横20cm）及び画鋏は事務局で当日会場に用意いたします。
- ・本文とは別に縦20cm×横70cmに収まるように演題名、発表者名、所属機関名を記したタイトルをご用意ください。
- ・掲示物の事務局への事前送付はご遠慮ください。



第4回JCHO地域医療総合医学会 日程表
【1日目:11月16日(金)】

	特別会場		第1会場	第2会場	第3会場	第4会場
	TKPガーデンシティ品川					
	ボールルーム(ウエスト)	ボールルーム(イースト)	グリーンウィンド	ネクサスウィンド	ネクサスフィールド	アネモネ
9:00						
9:30						
10:00						
10:30		10:20～10:35 開会式				
11:00		10:40～11:40 会長講演	「大阪病院における 絆の継承とリノベーションへの挑戦」 講師:山崎 芳郎 座長:内野 直樹			
11:30						
12:00			11:50～12:50 教育セミナー1 共催:日本電気株式会社	11:50～12:50 教育セミナー2 共催:株式会社ルネサンス	11:50～12:50 教育セミナー3 共催:東洋羽毛工業株式会社	
12:30						
13:00		13:00～14:30 継続テーマ シンポジウム1 「地域医療の革新と 地域づくり」 座長:兜 正則 古家 乾	13:00～14:30 シンポジウム1 「JCHOにおける 健康管理センターの 役割」 座長:大友 敏行 住田 安弘	13:00～14:00 地域医療・介護 (介護①) 座長:山下 智省 O-007～O-013	13:00～13:50 連携 (地域連携①) 座長:黒田 豊 O-025～O-030	13:00～13:50 運営 (人材育成①) 座長:室谷 典義 O-043～O-048
13:30				14:00～14:50 地域医療・介護 (介護②) 座長:内山 明彦 O-014～O-019	13:50～14:40 連携 (地域連携②) 座長:森本 章生 O-031～O-036	13:50～14:40 運営 (人材育成②) 座長:松本 高宏 O-049～O-054
14:00				14:50～15:30 地域医療・介護(介護③) 座長:池田 登 O-020～O-024	14:40～15:30 連携 (患者-医療者のパートナーシップ) 座長:芳賀 克夫 O-037～O-042	14:40～15:30 運営 (人材育成③) 座長:伊藤 美夫 O-055～O-060
14:30			14:40～15:30 働き方改革他 座長:矢野 哲 O-001～O-006			
15:00						
15:30						
16:00		15:45～16:45 特別講演 「仕事が教えてくれたこと」 講師:檀 ふみ(女優) 座長:尾身 茂				
16:30						
17:00			17:00～18:00 会長企画講演 「チーム医療としての NSTの温故知新」 講師:井上 善文 座長:山崎 芳郎			
17:30						
18:00						
18:30	18:10～18:30 平成30年度 職場チームによる業務改善の取組 表彰式					
	18:30～ 懇 親 会					

	第5会場	第6会場	第7会場	ポスター会場1		ポスター会場2	
	TKPガーデンシティ品川			JCHO本部研修棟			
	サルビア	ダリア	チャペル	3F 会議室		4F 会議室	
9:00							
9:30							
10:00				9:40～10:10 ポスター掲示			
10:30							
11:00							
11:30							
12:00							
12:30							
13:00							
13:30	13:00～13:50 安全 (感染・褥瘡防止他①) 座長:六角 裕一 O-061～O-066	13:00～13:50 患者サービス① 座長:河嶋 知子 O-079～O-084	13:00～13:50 医療技術① 座長:山田 光俊 O-097～O-102	13:10～13:45 地域医療・介護 (医療①) 座長:神田 真一 P1-01～P1-05	13:10～13:40 医療技術他① 座長:佐藤 美樹 P1-17～P1-20	13:10～13:55 連携(チーム医療①) 座長:鈴木 佐紀 P1-33～P1-38	13:10～13:45 安全(医療安全・ 医療事故調査制度他) 座長:瀬高 香澄 P1-50～P1-54
14:00	13:50～14:40 安全 (感染・褥瘡防止他②) 座長:小澤 俊総 O-067～O-072	13:50～14:40 患者サービス② 座長:中城 博見 O-085～O-090	13:50～14:40 医療技術② 座長:相川 竜一 O-103～O-108	13:45～14:30 地域医療・介護 (医療②) 座長:堀 由美 P1-06～P1-11	13:40～14:15 医療技術他② 座長:濱本 英治 P1-21～P1-25	13:55～14:40 連携(チーム医療②) 座長:林 秀俊 P1-39～P1-44	13:45～14:30 安全 (医療の質の向上①) 座長:野月 千春 P1-55～P1-60
14:30				14:30～15:05 地域包括ケア 座長:松岡 君代 P1-12～P1-16	14:15～15:05 運営(病院運営他) 座長:細川 博嗣 P1-26～P1-32	14:40～15:15 連携(チーム医療③) 座長:福田 妙美 P1-45～P1-49	14:30～15:15 安全 (医療の質の向上②) 座長:坪内 純子 P1-61～P1-66
15:00	14:40～15:30 安全 (感染・褥瘡防止他③) 座長:野田 芳人 O-073～O-078	14:40～15:30 接遇他 座長:細川 互 O-091～O-096	14:40～15:30 医療技術③ 座長:氏原 健吾 O-109～O-114				
15:30				～16:00 ポスター撤去			
16:00							
16:30							
17:00							
17:30							
18:00							
18:30							

第4回JCHO地域医療総合医学会 日程表
【2日目:11月17日(土)】

	第1会場	第2会場	第3会場	第4会場	第5会場
	TKPガーデンシティ品川				
	グリーンウィンド	ネクサスウィンド	ネクサスフィールド	アネモネ	サルビア
9:00					
9:30	9:00～10:30 継続テーマ シンポジウム2 「人材の育成」 座長:木村健二郎 白尾 一定	9:00～10:30 シンポジウム2 「地域包括ケアにおける 認知症への取り組み、 これまでとこれから」 座長:高嶋修太郎 中馬 敦	9:00～9:50 地域医療・介護 (医療①) 座長:藤田 宜是 〇・115～〇・120	9:00～9:50 連携 (退院調整・クリニカルパス) 座長:浅見 昭彦 〇・147～〇・152	9:00～10:00 運営(病院運営) 座長:木村 正美 〇・181～〇・187
10:00			9:50～10:30 地域医療・介護 (医療②) 座長:絹川 常郎 〇・121～〇・125	9:50～10:40 連携(チーム医療①) 座長:河野 幸裕 〇・153～〇・158	10:00～10:40 運営(組織マネージメント) 座長:那須 誉人 〇・188～〇・192
10:30			10:30～11:05 高齢者医療 座長:田熊 淑男 〇・126～〇・129	10:40～11:20 連携(チーム医療②) 座長:来見 良誠 〇・159～〇・163	10:40～11:30 検診 座長:村本 弘昭 〇・193～〇・198
11:00	10:40～12:10 継続テーマ シンポジウム3 「事務職に求められる マネジメント」 座長:内野 直樹 西辻 浩	10:40～12:10 シンポジウム3 「JCHO病院間の 医師派遣への対応」 座長:石岡 隆 関根 信夫	11:05～12:05 地域包括ケア① 座長:深澤 元晴 〇・130～〇・136	11:20～12:10 連携(チーム医療③) 座長:田中 真紀 〇・164～〇・169	11:30～12:10 診療① 座長:高橋 昌宏 〇・199～〇・203
11:30					
12:00					
12:30		12:20～13:20 教育セミナー4 共催:株式会社日本経営	12:20～13:20 教育セミナー5 共催:株式会社 ダスキンヘルスケア		
13:00					
13:30	13:30～15:00 継続テーマ シンポジウム4 「特定行為研修制度を 活用した地域医療への 貢献に向けて」 座長:瀧村 佳代 吉浪 典子	13:30～15:00 シンポジウム4 「病院の規模と機能に応じた 経営改善のノウハウ」 座長:島田 信也 石井 耕司	13:30～14:20 地域包括ケア② 座長:岸田 喜彦 〇・137～〇・142	13:30～14:10 連携(チーム医療④) 座長:内藤 浩 〇・170～〇・174	13:30～14:20 診療② 座長:長郷 国彦 〇・204～〇・209
14:00			14:20～14:55 地域包括ケア③ 座長:後藤 英司 〇・143～〇・146	14:10～15:00 連携(チーム医療⑤) 座長:鈴木奈穂子 〇・175～〇・180	14:20～15:00 診療③ 座長:吉田 武史 〇・210～〇・214
14:30					
15:00	15:10～ 閉会式				
15:30					
16:00					
16:30					
17:00					
17:30					
18:00					
18:30					

	第6会場	第7会場	ポスター会場1		ポスター会場2	
	TKPガーデンシティ品川		JCHO本部研修棟			
	ダリア	チャペル	3F 会議室		4F 会議室	
9:00			8:45～9:15 ポスター掲示			
9:30	9:00～9:50 安全(医療の質の向上①) 座長:根橋 良雄 O-215～O-220	9:00～9:50 医療技術④ 座長:木野田祐一 O-249～O-254				
10:00	9:50～10:40 安全(医療の質の向上②) 座長:松村 正彦 O-221～O-226	9:50～10:30 医療技術⑤ 座長:高橋 健 O-255～O-259				
10:30						
11:00	10:40～11:30 安全(医療の質の向上③) 座長:大森 浩二 O-227～O-232	10:30～11:20 医療技術⑥ 座長:野田 吉和 O-260～O-265				
11:30	11:30～12:10 安全(医療の質の向上④) 座長:草野 英二 O-233～O-237	11:20～12:10 医療技術⑦ 座長:朝倉 徹 O-266～O-271	11:15～11:50 内部統制・リスク管理他 座長:田附 満 P2-01～P2-05	11:15～11:50 運営(人材育成他①) 座長:小泉由貴美 P2-17～P2-21	11:15～11:50 地域医療・介護(介護他①) 座長:田中小百合 P2-33～P2-37	11:00～11:30 連携(退院調整) 座長:野村 仁美 P2-47～P2-50 11:30～12:00 連携(患者-医療者のパートナーシップ他) 座長:長谷川美穂 P2-51～P2-54
12:00						
12:30						
13:00						
13:30						
14:00	13:30～14:10 安全(医療の質の向上⑤) 座長:磯谷 聡 O-238～O-242	13:30～14:20 医療技術⑧ 座長:稲村 一浩 O-272～O-277	13:40～14:25 患者サービス他 座長:大矢 早苗 P2-06～P2-11	13:40～14:15 運営(人材育成他②) 座長:今 麗子 P2-22～P2-26	13:40～14:15 地域医療・介護(介護他②) 座長:尾崎美智恵 P2-38～P2-42	13:40～14:25 検診他 座長:本田 康恵 P2-55～P2-60
	14:10～15:00 安全 (医療安全・医療事故調査制度) 座長:高取 吉雄 O-243～O-248	14:20～15:00 医療技術⑨ 座長:山崎 隆幸 O-278～O-282	14:25～15:00 働き方改革・診療報酬改定 座長:沼田 友一 P2-12～P2-16	14:15～15:00 連携(地域連携) 座長:永井 玲子 P2-27～P2-32	14:15～14:45 高齢者医療他 座長:入部 直子 P2-43～P2-46	14:25～15:10 安全 (感染・褥瘡防止他) 座長:園田 保子 P2-61～P2-66
15:00						
15:30			～15:45 ポスター撤去			
16:00						
16:30						
17:00						
17:30						
18:00						
18:30						

プログラム

11月16日（金） 15：45～16：45

特別会場

特別講演 仕事が教えてくれたこと

講師：檀 ふみ（女優）

座長：尾身 茂（一般社団法人地域医療機能推進学会 理事長）

11月16日（金） 10：40～11：40

特別会場

会長講演 大阪病院における絆の継承とリノベーションへの挑戦

講師：山崎 芳郎（JCHO大阪病院 院長）

座長：内野 直樹（JCHO理事）

11月16日（金） 17：00～18：00

第1会場

会長企画講演 チーム医療としてのNSTの温故知新

講師：井上 善文（大阪大学 国際医工情報センター
栄養デバイス未来医工学共同研究部門 特任教授）
座長：山崎 芳郎（JCHO大阪病院 院長）

11月16日（金） 13：00～14：30

特別会場

継続テーマシンポジウム1 地域医療の革新と地域づくり

「地域包括ケアシステムを実現するための健康・医療・介護のICT化と組織連携」

座長：兜 正則（JCHO福井勝山総合病院 院長）
古家 乾（JCHO北海道病院 院長）

- KS1-1 「次世代医療基盤法」について
（基調講演）ー現場から提供されるデータの利活用の成果が現場へ還元される社会全体の好循環を目指してー
田中 謙一（内閣官房 健康・医療戦略室 参事官）
- KS1-2 日本初の本格的 EHR：千年カルテプロジェクト
吉原 博幸（京都大学・宮崎大学 名誉教授）
- KS1-3 福井県での ICT を用いた医療情報連携システム
多田 義和（JCHO 福井勝山総合病院 総務企画課 経営企画主任）
- KS1-4 JCHO クラウド・プロジェクト電子カルテ導入の経緯と今後の展望
西川 英敏（JCHO 本部 総務部IT 推進課 課長）
- 指定発言 白尾 一定（JCHO 宮崎江南病院 院長）

11月17日（土） 9：00～10：30

第1会場

継続テーマシンポジウム2 人材の育成

「職員研修在り方検討委員会の検討を踏まえて」

座長：木村健二郎（JCHO東京高輪病院 院長）
白尾 一定（JCHO宮崎江南病院 院長）

- KS2-1 「ピンチから出発した院内研修」
ー創意工夫で取り組んできた看護の人材育成ー
古本 たつ子（JCHO 下関医療センター 看護部長）
- KS2-2 薬剤師の人材育成ー薬剤師を取り巻く社会環境と薬剤師確保への課題ー
井藤 達也（JCHO 札幌北辰病院 薬剤科長）
- KS2-3 JCHO と検査部会、人材育成におけるそれぞれの役割
上野 勝（JCHO 高岡ふしき病院 臨床検査技師長）
- KS2-4 診療放射線技師に求められる役割と人材育成について
橋口 修卓（JCHO 諫早総合病院 放射線部 診療放射線技師）
- KS2-5 敢えて問う「JCHO が求める事務職員像とは」
米田 國治（JCHO 九州病院 事務部長）
- 指定発言 西辻 浩（JCHO 理事）

11月17日（土） 10：40～12：10

第1会場

継続テーマシンポジウム3

事務職に求められるマネジメント～病院幹部をサポートする経営企画力

座長：内野 直樹（JCHO理事）

西辻 浩（JCHO理事）

KS3-1 野々山義仁（JCHO 中京病院 総務企画課 経営企画係長）

KS3-2 今石 充映（JCHO 大和郡山病院 総務企画課 総務企画係長）

KS3-3 重松 政樹（JCHO 久留米総合病院 医事課）

KS3-4 笹 真人（株式会社日本経営 ヘルスケア事業部 副部長）

11月17日（土） 13：30～15：00

第1会場

継続テーマシンポジウム4 特定行為研修制度を活用した地域医療への貢献に向けて 「チーム医療におけるタスクシフト・タスクシェア」

座長：瀧村 佳代（JCHO理事）

吉浪 典子（JCHO本部 企画経営部 患者サービス推進課長）

KS4-1 地域包括ケアシステムを支える看護師特定行為研修制度
田城 孝雄（放送大学 教養学部 教授）

KS4-2 特定行為研修病院の医師から見た研修への期待とその課題
畑中 信良（JCHO 大阪病院 外科診療部長・副院長）

KS4-3 特定行為看護師による感染症診療支援と多職種協働への期待
～薬剤師の立場から～
片山 歳也（JCHO 四日市羽津医療センター 薬剤科 副薬剤科長）

KS4-4 地域医療の場における特定行為研修修了者の活動
遠藤 愛子（市立大森病院 看護科 副主任）

11月16日（金） 13：00～14：30

第1会場

シンポジウム1 JCHOにおける健康管理センターの役割 「実績ある大規模病院からの提言」

座長：大友 敏行（JCHO神戸中央病院 院長）
住田 安弘（JCHO四日市羽津医療センター 院長）

- SP1-1 巡回健診の予期できなかった大幅縮小に対応して
植竹 正紀（JCHO山梨病院 健康管理センター長）
- SP1-2 三島総合病院健康管理センターの問題点と対策
青柳 昌樹（JCHO三島総合病院 健康管理センター長）
- SP1-3 健康管理センターを取り巻く課題と対応
堀 喜彦（JCHO金沢病院 健康管理センター）
- SP1-4 当院健康管理センターにおける健診業務改善の取り組みについて
位田 浩（JCHO四日市羽津医療センター 健康管理センター 管理課）

11月17日（土） 9：00～10：30

第2会場

シンポジウム2 地域包括ケアにおける認知症への取り組み、これまでとこれから 「入院患者に対する認知症ケアの取り組み」

座長：高嶋修太郎（JCHO高岡ふしき病院 院長）
中馬 敦（JCHO東京城東病院 院長）

- SP2-1 院内認知症対応力フォローアップ研修の取り組み
新 博恵（JCHO金沢病院 看護部）
- SP2-2 「認知機能低下症状の問診票」の活用状況と今後の対策について
小島 佳代（JCHO山梨病院 整形外科病棟）
- SP2-3 認知症患者への集団ケアの有用性
ー集団ケアを行った看護師の語りから明らかになったことー
小木曾 佳子（JCHO相模野病院 地域包括ケア病棟）
- SP2-4 認知症のタイプ別に看護ケアを試みて
伊勢呂 早苗（JCHO高岡ふしき病院 認知症看護認定看護師）
- SP2-5 当院における認知症サポートチーム回診
藤城 健一郎（JCHO中京病院 内科診療部長）

11月17日（土） 10：40～12：10

第2会場

シンポジウム3 JCHO病院間の医師派遣への対応 「医師派遣から生まれた病院間の絆の意味するもの」

座長：石岡 隆（JCHO秋田病院 院長）

関根 信夫（JCHO東京新宿メディカルセンター 院長）

- SP3-1 東京から秋田へ 研修医が肌で感じた研修医派遣の現状、役割
都竹 伸哉（JCHO東京新宿メディカルセンター 初期研修医）
- SP3-2 JCHO 病院間の医師派遣への対応～派遣先の立場から～
渡部 昌平（JCHO宇和島病院 院長）
- SP3-3 JCHO 東京山手メディカルセンターのへき地診療支援・医師派遣への取り組み、
そして今後の課題
笠井 昭吾（JCHO東京山手メディカルセンター 院長補佐、医療総合支援部長、
地域診療・救急部長）
- SP3-4 JCHO 中京病院からの医師派遣
～初期研修プログラムによる研修医派遣と診療援助のための医師派遣～
露木 幹人（JCHO中京病院 CCIE 検査部）

11月17日（土） 13：30～15：00

第2会場

シンポジウム4 病院の規模と機能に応じた経営改善のノウハウ

座長：島田 信也（JCHO熊本総合病院 院長）

石井 耕司（JCHO東京蒲田医療センター 院長）

- SP4-1 回復期・慢性期医療を主とした経営改善
小澤 慶一（JCHO登別病院 統括診療部長・整形外科部長）
- SP4-2 周産期医療・健診を主とした経営改善
今崎 貴生（JCHO相模野病院 副院長）
- SP4-3 小規模急性期医療における経営改善
大塚 博徳（JCHO秋田病院 副院長）
- SP4-4 中規模急性期医療における経営改善
堀野 敬（JCHO熊本総合病院 副院長 兼 外科部長）
- SP4-5 大規模急性期医療における経営改善
宮原 誠（JCHO徳山中央病院 臨床検査科 主任部長）

11月16日（金） 11：50～12：50

第1会場

教育セミナー1

座長：長郷 国彦（JCHO諫早総合病院 院長）

次世代医療分野ネットワークと地域医療連携のこれから
～ あじさいネットからキビタン健康ネット ～

柴田 真吾（市立大村市民病院 麻酔科、

一般社団法人 福島県医療福祉情報ネットワーク協議会 事務局アドバイザー、
NPO 法人長崎地域医療連携ネットワークシステム協議会 専務理事）

共催：日本電気株式会社

11月16日（金） 11：50～12：50

第2会場

教育セミナー2

認知機能低下予防を目的にしたメソッド『シナプソロジー[®]』の展開について
～スポーツクラブおよび地域支援事業医療・介護分野における展開状況～

望月 美佐緒（株式会社ルネサンス 常務執行役員 健康スポーツ教育研究所 所長、
シナプソロジー普及会ディレクター）

共催：株式会社ルネサンス

11月16日（金） 11：50～12：50

第3会場

教育セミナー3

「睡眠習慣を整え、キラキラ輝く私に!!」～睡眠不足とヒューマンエラー～

白杵 礼司（東洋羽毛工業株式会社（一般社団法人 日本睡眠教育機構 認定 睡眠健康指導士））

共催：東洋羽毛工業株式会社

11月17日（土） 12：20～13：20

第2会場

教育セミナー4

経営改善・組織改善のキーマンとなる「リーダーの考え方」とその「育成方法」

兄井 利昌（株式会社日本経営 組織人事コンサルティング 次長）

共催：株式会社日本経営

11月17日（土） 12：20～13：20

第3会場

教育セミナー5

座長：山崎 芳郎（JCHO大阪病院 院長）

大阪病院で取り組んだ医療関連感染制御活動の成果と現状～強い絆に支えられて～

柴谷 涼子（JCHO大阪病院 看護部看護ケア推進室室長 感染管理認定看護師）

共催：株式会社ダスキンヘルスケア

11月16日（金） 14：40～15：30

第1会場

働き方改革他

座長：矢野 哲（JCHO東京山手メディカルセンター 院長）

- O-001 当院における病児保育室の現状と課題
宮崎 あゆみ（JCHO 高岡ふしき病院 小児科）
- O-002 当院における救急体制の検討
伊藤 幸祐（JCHO 東京新宿メディカルセンター 内科）
- O-003 JCHO 通知「医師の働き方改革（勤務時間管理）について」をうけた、
エクセルを利用した勤務時間管理への取り組み
藤本 俊一（JCHO 神戸中央病院 麻酔科）
- O-004 生理検査室における休憩取得状況改善への取り組み
清水 美希（JCHO 徳山中央病院 臨床検査部）
- O-005 平成 30 年度の診療報酬改定に伴う入退院支援参画への取り組み
田中 友梨（JCHO 札幌北辰病院）
- O-006 給食における緩和ケア診療加算にむけての取り組み
住吉 佐江子（JCHO 久留米総合病院 栄養管理室）

11月16日（金） 13：00～14：00

第2会場

地域医療・介護（介護①）

座長：山下 智省（JCHO下関医療センター 院長）

- O-007 利用者・家族の主体性のある災害対応の準備
ー災害対応安心カードと医療ケアシートを活用してー
齊藤 千十里（JCHO 福井勝山総合病院附属訪問看護ステーション）
- O-008 宇和島地域の訪問看護の実態調査（3 年間の推移）
宇都宮 一恵（JCHO 宇和島病院附属訪問看護ステーション）
- O-009 利用者満足度調査からみえる訪問看護の質の評価と課題
～ STAS-J を用いてカンファレンスを行ったご遺族に利用者満足度調査を実施して～
五嶋 祐子（JCHO 徳山中央病院附属訪問看護ステーション）
- O-010 地域に必要とされる施設を目指して～在宅復帰支援から看取りまでの 1 事例～
高口 恵子（JCHO 久留米総合病院附属介護老人保健施設）

- O-011 在宅復帰へのアプローチ～ R4・電子カルテ化による多職種連携～
小島 徹也 (JCHO 神戸中央病院附属介護老人保健施設)
- O-012 当院附属介護老人保健施設における経口維持加算対象者の口腔状態
～歯科衛生士介入についての検討～
高田 ゆりえ (JCHO 徳山中央病院 歯科口腔外科)
- O-013 地域包括ケアシステムにおける栄養管理
阿部 祥子 (JCHO 福井勝山総合病院 栄養管理室)

11月16日 (金) 14:00～14:50

第2会場

地域医療・介護 (介護②)

座長：内山 明彦 (JCHO九州病院 院長)

- O-014 肺炎を予測するスケールを活用して
山下 富貴子 (JCHO 天草中央総合病院附属介護老人保健施設)
- O-015 老健における肺炎治療の利点
稲田 直子 (JCHO 天草中央総合病院附属介護老人保健施設)
- O-016 介護老人保健施設における摂食・嚥下障害看護認定看護師の活動報告
白澤 有里 (JCHO 滋賀病院 看護部)
- O-017 転倒事故を減らせ～当施設歩行自立者の転倒リスクを評価する～
沢谷 宏子 (JCHO 千葉病院附属介護老人保健施設)
- O-018 排便コントロールに向けての水分摂取や運動を取り入れた取り組み
山本 遥 (JCHO 宮崎江南病院附属介護老人保健施設 看護介護部)
- O-019 介護者のスライディングシート疑似体験による体位交換への影響
福岡 諒太 (JCHO 秋田病院附属介護老人保健施設)

11月16日 (金) 14:50～15:30

第2会場

地域医療・介護 (介護③)

座長：池田 登 (JCHO玉造病院 院長)

- O-020 高齢者を対象とした健康教室の効果～ロコモ予防を目的とした健康教室を通して～
原田 佳奈 (JCHO 高知西病院 看護課 健康管理センター)
- O-021 産婦の出産満足度と産後 1 ヶ月の育児肯定感との関連
～分娩から産褥期のよりよいケアについての一考察～
長谷川 悦子 (JCHO 相模野病院 看護部)

- O-022 ICTを活用した地域連携
～通所リハビリテーションにおけるリハビリテーション会議の取り組み～
高橋 強 (JCHO うつのみや病院附属介護老人保健施設)
- O-023 病院主導による親子の絆づくりプログラム「赤ちゃんがきた！」は
母親の育児不安を解消する
木村 美貴子 (JCHO 大阪病院 小児科病棟)
- O-024 東京高輪病院における国際部の取り組み
島津 忠司 (JCHO 東京高輪病院 健康管理センター)

11月16日 (金) 13:00～13:50

第3会場

連携 (地域連携①)

座長：黒田 豊 (JCHOさいたま北部医療センター 院長)

- O-025 脳梗塞患者における在院日数短縮の取り組みー地域連携を利用してー
原田 有彦 (JCHO 徳山中央病院 脳神経外科)
- O-026 骨吸収抑制薬関連顎骨壊死予防に関する地域連携プロジェクト
村木 祐孝 (JCHO 徳山中央病院 歯科口腔外科)
- O-027 摂食嚥下機能障害患者による歯牙の誤嚥症例
小池 亜弥 (JCHO 船橋中央病院 歯科口腔外科)
- O-028 終末期在宅医療を支える地域多職種との連携ー訪問看護室の訪問看護師の役割ー
山脇 佳子 (JCHO 大阪みなと中央病院 看護部)
- O-029 訪問看護ステーションとの連携により巨大褥瘡を有する患者の一時退院が可能であった
一事例
佐伯 郁子 (JCHO 横浜中央病院 看護部)
- O-030 地域貢献 認定看護師による出前講座における教育効果への検討
白村 聡子 (JCHO 可児とうのう病院 看護部 糖尿病看護認定看護師)

11月16日 (金) 13:50～14:40

第3会場

連携 (地域連携②)

座長：森本 章生 (JCHO南海医療センター 院長)

- O-031 主介護者の願いに沿った地域連携への取り組み 1 ～自宅療養に向けた退院支援～
佐々木 和佳 (JCHO 中京病院 脳神経外科・神経内科病棟)

- O-032 主介護者の願いに沿った地域連携への取り組み 2 ～退院後訪問での学びと退院支援～
武田 千葉美 (JCHO 中京病院 脳神経外科・神経内科病棟)
- O-033 褥瘡保有患者の退院後訪問から見た今後の課題
三木 沙友里 (JCHO 東京蒲田医療センター 看護部)
- O-034 地域と患者さんと臨床検査技師
森ノ内 理恵 (JCHO 大和郡山病院 臨床検査科)
- O-035 意味性認知症を呈した症例への 4 年間に渡る外来 ST での取り組み
～院内での連携から地域(介護保険訪問サービス)まで～
戸名 久美子 (JCHO 星ヶ丘医療センター)
- O-036 A 地域包括支援センターとともに取り組む退院支援
～退院調整困難な事例を通して医療と介護の連携を考える～
前田 美由紀 (JCHO 福井勝山総合病院 地域支援室)

11月16日(金) 14:40～15:30

第3会場

連携(患者－医療者のパートナーシップ)

座長：芳賀 克夫 (JCHO 天草中央総合病院 院長)

- O-037 足病変を有する患者への行動変容支援～持てる力を引き出す看護～
鈴木 喜子 (JCHO 四日市羽津医療センター 看護部 透析センター)
- O-038 A 透析室におけるサルコペニア予防の取り組み ラジオ体操を取り入れて～
渡辺 由紀 (JCHO 二本松病院 腎センター)
- O-039 急性期病棟における人生最終段階にある患者・家族への看護
～意思を尊重した関わりを通して～
岩崎 蘭 (JCHO 横浜中央病院 看護部)
- O-040 明確な意思表示の出来ない終末期患者と家族の意思決定支援
園田 葉月 (JCHO 九州病院 看護部)
- O-041 パーキンソン病急性増悪患者の内服調整の効果補助と
患者家族との信頼関係構築に重点を置いて初期理学療法介入を実施した一症例
安田 由香 (JCHO 星ヶ丘医療センター リハビリテーション部)
- O-042 当院のアルコール関連問題における連携の現状と今後の課題
三輪 晃士 (JCHO 四日市羽津医療センター 地域連携室)

11月16日（金） 13：00～13：50

第4会場

運営（人材育成①）

座長：室谷 典義（JCHO千葉病院 院長）

- O-043 シミュレーション教育を取り込んだ研修医教育の報告
海透 優太（JCHO若狭高浜病院）
- O-044 当院の新人教育システムについて
川田 賢司（JCHO徳山中央病院 薬剤部）
- O-045 県「看護管理アドバイザー事業」を活用しての院内教育の成果
阪野 祐子（JCHO山梨病院 看護課）
- O-046 病棟特殊性に応じた教育体制の整備 病棟ラダー導入した教育計画の検討
白川 幹子（JCHO人吉医療センター 6階病棟）
- O-047 糖尿病看護認定看護師がコーディネートする看護師対象の糖尿病研修の取り組み
～院外看護師のアンケート結果からの振り返り～
永瀬 紗奈衣（JCHO神戸中央病院 看護部）
- O-048 概念化スキル習得を目指した看護管理者研修の有効性の検証
田崎 弘美（JCHO星ヶ丘医療センター 看護部）

11月16日（金） 13：50～14：40

第4会場

運営（人材育成②）

座長：松本 高宏（JCHO福岡ゆたか中央病院 院長）

- O-049 パートナースhipマインドの育成にむけての取り組み～サンキューカードを使用して～
宮原 笑理（JCHO人吉医療センター 看護部）
- O-050 シミュレーション研修のインストラクションデザインを行って
津田 明子（JCHO宮崎江南病院 看護部）
- O-051 心肺蘇生看護記録のDVD教材の学習効果
新井 真理子（JCHO東京山手メディカルセンター 看護部）
- O-052 病棟看護師の委員会活動の役割に対する意識調査と今後の課題
坂本 望（JCHO秋田病院 看護部）
- O-053 当院看護師長会を活用した看護管理者の育成
牧野 真美（JCHO可見とうのう病院 看護部）

- O-054 日本語版 ECTB (Effective Clinical Teaching Behaviors) を用いた
臨地実習指導者の自己評価に関する報告
菊池 健太 (JCHO 東京城東病院 看護課)

11月16日 (金) 14:40~15:30

第4会場

運営 (人材育成③)

座長：伊藤 美夫 (JCHO 登別病院 院長)

- O-055 手術室において個々の習得レベルに応じた指導へ繋げる取り組み
小山 静香 (JCHO 埼玉メディカルセンター 看護部)
- O-056 認知症ケア研修の効果と今後の課題～認知症研修後のアンケートを基に～
岩見 史 (JCHO 福岡ゆたか中央病院 看護課)
- O-057 内視鏡との看護一元化に取り組んで
佐野 慶子 (JCHO 山梨病院 消化器病棟)
- O-058 診療看護師の活動と今後の課題 ～行為報告書の結果を踏まえて～
高橋 淳 (JCHO 東京城東病院)
- O-059 臨床研修医・診療放射線技師合同勉強会を行うことによる成果
戸田 光映 (JCHO 大阪病院)
- O-060 心肺蘇生および AED 操作研修の質向上に向けた取り組み
斉藤 公兵 (JCHO 東京蒲田医療センター 臨床工学室)

11月16日 (金) 13:00~13:50

第5会場

安全 (感染・褥瘡防止他①)

座長：六角 裕一 (JCHO 二本松病院 院長)

- O-061 薬剤科における抗菌薬適正使用への取り組み
丸山 潔 (JCHO 大阪みなと中央病院 薬剤科)
- O-062 アイシールド装着率向上のための介入とその変化
石屋 美智子 (JCHO 北海道病院 看護部)
- O-063 当院における流行性ウイルス性疾患に対する抗体価検査の必要性
～病棟での水痘発生を通して見えてきた課題～
中野 智美 (JCHO 南海医療センター 感染管理室)
- O-064 内視鏡・消毒に関するガイドラインに遵守した方法への取り組み
高木 静江 (JCHO 札幌北辰病院 感染管理部)

- O-065 インフルエンザアウトブレイク対策への取り組み
橋本 佳恵 (JCHO横浜中央病院 感染制御チーム)
- O-066 手指衛生回数上昇に向けた感染リンクナースの取り組み
～個別使用量調査とフィードバックを行って～
森 美由希 (JCHO宇和島病院 看護課)

11月16日 (金) 13:50～14:40

第5会場

安全(感染・褥瘡防止他②)

座長：小澤 俊総 (JCHO山梨病院 院長)

- O-067 内視鏡洗浄方法の再標準化前後の内視鏡培養検査結果の変化
宮下 正恵 (JCHO大阪病院 看護部)
- O-068 尿道留置カテーテル適正使用への取り組み～ CAUTI サーベイランスを継続して～
増田 奈々 (JCHO宇和島病院 感染管理室)
- O-069 インフルエンザ対策における院内面会制限および職員食堂の管理体制強化の検討
伊藤 佐知子 (JCHO四日市羽津医療センター 看護部)
- O-070 感染対策充実のための感染管理担当者としての取り組み
高谷 あかね (JCHO京都鞍馬口医療センター 感染管理室)
- O-071 ウレタンマットレス標準化による褥瘡発生率の低減とスタッフの意識の変化
宮崎 奈津恵 (JCHO諫早総合病院 看護部)
- O-072 環境清拭クロス設置方法と看護師の行動変容調査
安達 沙希 (JCHO札幌北辰病院 看護部 4階東病棟)

11月16日 (金) 14:40～15:30

第5会場

安全(感染・褥瘡防止他③)

座長：野田 芳人 (JCHO三島総合病院 院長)

- O-073 終末期がん患者の褥瘡発生減少に向けた褥瘡チームの活動褥瘡予防対策強化前後の
褥瘡発生件数の比較
中岡 亜文 (JCHO大阪病院 看護部)
- O-074 職業感染防止対策としてワクチンプログラムへの取り組み
小濱 美保 (JCHO可児とうのう病院 感染管理室)
- O-075 地域包括ケア病棟における下痢症状の集団発生への取り組み
山梨 和子 (JCHO桜ヶ丘病院 感染管理対策室)

- O-076 救急初療室における 5S 活動
伊藤 香菜子 (JCHO 四日市羽津医療センター 看護部)
- O-077 単品器械カードによる手術器械の物品管理
脊戸 香織 (JCHO 金沢病院 看護部)
- O-078 内視鏡的逆行性膵・胆管造影時の検査に使用する安全ベルトの効果
石丸 恵 (JCHO 札幌北辰病院 特殊診療部)

11月16日 (金) 13:00~13:50

第6会場

患者サービス①

座長：河嶋 知子 (JCHO本部 企画経営部 医療担当副部長(看護担当))

- O-079 文献をもとにしたエンゼルケア研修が活かされない現状を検証する
～自施設で生きる実効性のあるマニュアル作成にむけて～
中尾 千春 (JCHO 伊万里松浦病院 看護課)
- O-080 ERCP における術前訪問の効果
中 多香子 (JCHO 大和郡山病院 5階東病棟)
- O-081 より早くナースコール対応するための取り組みー PHS の引継ぎや設定変更を通してー
中島 佐和 (JCHO 大阪病院 看護部)
- O-082 採血及び留置針挿入を受ける患児のストレスの調査
新津 美香 (JCHO 札幌北辰病院 看護部)
- O-083 A 病院人工腎センターにおける維持透析患者の足病変に対する患者教育の在り方の検討
加藤 美由紀 (JCHO 秋田病院 看護課)
- O-084 NICU に入院した早産児の母親への母乳育児支援
ー「NICU に入院した新生児のための母乳育児支援ガイドライン」導入を試みてー
栗原 千英 (JCHO 相模野病院 看護部 NICU)

11月16日 (金) 13:50~14:40

第6会場

患者サービス②

座長：中城 博見 (JCHO伊万里松浦病院 院長)

- O-085 心電図モニター送信機携帯用具の検討
村上 友香 (JCHO 札幌北辰病院 4階西ナースステーション)
- O-086 下肢病変の慢性疼痛に対するリラクゼーション法の効果
高橋 孝太 (JCHO 仙台病院 外科病棟)

- O-087 やさしいポータブル撮影をめざして
儀藤 百合子 (JCHO二本松病院 放射線室)
- O-088 安全な病院食を提供するための微生物検査の構築について
木下 まり (JCHO熊本総合病院 検査部)
- O-089 地域住民への食育活動
中尾 美智子 (JCHO伊万里松浦病院 栄養管理室)
- O-090 患者満足度向上をめざした病院調理師による手作りデザートの検討
吉田 拓平 (JCHO京都鞍馬口医療センター 栄養管理室)

11月16日 (金) 14:40~15:30

第6会場

接遇他

座長：細川 互 (JCHO大阪みなと中央病院 院長)

- O-091 病院職員の接遇行動を測定する尺度の評価と接遇研修の内容の検討
中川 芳江 (JCHO船橋中央病院 看護部)
- O-092 スマイルプロジェクト (接遇プロジェクト) の活動報告
太田 美春 (JCHO湯布院病院)
- O-093 投書箱「患者さんの声」から見えてきた課題——事例を振り返る——
野崎 安子 (JCHOさいたま北部医療センター 看護課)
- O-094 暴力・暴言発生時の対応方法と診療不可能患者リスト登録手順作成・周知による
職員の行動の変化
堀 美和子 (JCHO大阪病院 医療安全管理室)
- O-095 おいしい病院食のための衛生管理の取り組み
春田 佳花 (JCHO熊本総合病院 栄養管理室)
- O-096 看護必要度B項目と関連性を持った診療データの検索
池戸 航 (JCHO可児とうのう病院 総務企画課)

11月16日 (金) 13:00~13:50

第7会場

医療技術①

座長：山田 光俊 (JCHO高知西病院 院長)

- O-097 橈骨遠位端骨折患者の属性調査—東京都内2病院における調査結果—
成田 大地 (JCHO東京高輪病院 リハビリテーション室)

- O-098 大腿骨骨折患者に対する周術期の作業療法－HELP program を実践した一例－
池田 友樹 (JCHO 北海道病院 リハビリテーション部)
- O-099 消化器内科病棟における専従療法士の取り組み～患者振り分けフローチャートの運用～
森谷 康弘 (JCHO 中京病院 リハビリテーションセンター)
- O-100 手指屈筋腱の動態についての超音波推定法に関する研究
深川 恵理奈 (JCHO 宮崎江南病院 リハビリテーション診療部 作業療法士)
- O-101 当院における母指 CM 関節症に対するスプリント療法
石井 寿枝 (JCHO 東京高輪病院 リハビリテーション室)
- O-102 上腕骨通頸骨折後の肘関節可動域制限に対して
上腕三頭筋内側頭及び肘関節後方脂肪体へのアプローチが有効であった 1 症例
遠藤 聖香 (JCHO 仙台病院 リハビリテーション部)

11月16日 (金) 13:50～14:40

第7会場

医療技術②

座長：相川 竜一 (JCHO 桜ヶ丘病院 院長)

- O-103 可児とうのう病院における f-TUL の治療成績
原 浩司 (JCHO 可児とうのう病院 泌尿器科)
- O-104 院内製剤を通じた薬剤師から患者 QOL 向上へのアプローチ
石川 幸恵 (JCHO 福井勝山総合病院 薬剤科)
- O-105 医薬品情報及び院内医薬品集の電子化への取り組み
渡邊 正彦 (JCHO 大和郡山病院 薬剤科)
- O-106 新生児室における薬剤師のシナジス[®] への関わり
和田 七実 (JCHO 群馬中央病院 薬剤科)
- O-107 電離箱線量計の相互校正の検討
多衛野 絵巳 (JCHO 大阪病院 放射線室)
- O-108 機能的肌着による骨密度測定 (DEXA 法) への影響
藤本 浩員 (JCHO 星ヶ丘医療センター 放射線部)

11月16日（金） 14：40～15：30

第7会場

医療技術③

座長：氏原 健吾（JCHO諫早総合病院 診療放射線技師長）

- O-109 定量 SPECT 画像の開発と臨床への応用
中西 健介（JCHO熊本総合病院 放射線技術部）
- O-110 再撮影チェックシートからわかったことー再撮影低減効果ー
鎌田 翼（JCHO大和郡山病院 放射線科）
- O-111 EOB 造影 MRI 検査における肝臓と脾臓の容積測定の検討
堀内 綾太（JCHO北海道病院 放射線部）
- O-112 新しいCT 装置導入による画像再構成時間の短縮化
牧野 佑也（JCHO札幌北辰病院 放射線部）
- O-113 排便造影撮影における適正な連続撮影の検討
下大迫 博仁（JCHO四日市羽津医療センター 放射線部）
- O-114 当院における診療放射線技師による超音波併用乳がん検診の取り組み
真鍋 理恵（JCHOりつりん病院 放射線部）

11月17日(土) 9:00~9:50

第3会場

地域医療・介護(医療①)

座長：藤田 宜是 (JCHO横浜中央病院 院長)

- O-115 急性期病院混合病棟における退院支援シートを活用した退院支援の実際と退院支援シートの活用状況について
藤原 成美 (JCHO大阪病院)
- O-116 看護師による術後疼痛に対するアセスメントの現状と管理に関する検討
吉田 麻衣子 (JCHO相模野病院 看護部)
- O-117 よりよい地域連携にむけて
地域の医療・介護従事者を対象とした認定看護師出前研修を行って
石濱 慶子 (JCHO星ヶ丘医療センター 看護部)
- O-118 特定行為研修修了者におけるフォローアップ研修の成果
～「血糖コントロールに係る薬剤投与関連」の実践を通して～
坂本 千帆 (JCHO東京新宿メディカルセンター 看護部)
- O-119 緊急脳血管内治療におけるイノベーション前後の不安・ストレスの変化
～救急外来看護師の緊急脳血管内治療に対する本音を知ろう！～
中野 智子 (JCHO東京新宿メディカルセンター 看護部)
- O-120 八代医療圏における新たな脳卒中地域連携パス運用前後の比較検討
本岩 春菜 (JCHO熊本総合病院 地域医療連携室)

11月17日(土) 9:50~10:30

第3会場

地域医療・介護(医療②)

座長：絹川 常郎 (JCHO中京病院 院長)

- O-121 尿意が不明である患者の排泄自立に向けての取り組み排尿パターンを把握し
排尿誘導を行って
山田 歩夢 (JCHO福井勝山総合病院)
- O-122 回復期病棟における高次脳機能障害患者の興奮・暴言・徘徊行動に対する看護師の感情
渡部 里美 (JCHO玉造病院 看護部)
- O-123 在棟日数に関与する因子と効果的・効率的な介入戦略の検討
佐々木 諒平 (JCHOうつのみや病院 リハビリテーション科)
- O-124 胸髄完全損傷者一症例に対する入浴に関わる環境調整と動作方法の検討について
小澤 茉侑 (JCHO星ヶ丘医療センター)

- O-125 当院における回復期リハビリテーション病棟の疾患別実績指数について（後ろ向き研究）
加藤 敏一（JCHO星ヶ丘医療センター リハビリテーション部）

11月17日（土） 10：30～11：05

第3会場

高齢者医療

座長：田熊 淑男（JCHO仙台病院 院長）

- O-126 在宅での看取りを行った患者・家族の関わり～ ELNEC-J 研修からの学び～
奥野 美佳（JCHO山梨病院 外来）
- O-127 座位時間の促進により日常生活動作の能力が回復した 1 症例
石川 洋映（JCHO横浜保土ヶ谷中央病院 看護部）
- O-128 もの忘れ外来初診時の認知症進行度～早期受診につなげるために～
山下 将司（JCHO佐賀中部病院 看護課）
- O-129 高齢患者が安全に安心して在宅療養が出来るための外来看護ーオレンジカルテの導入ー
高梨 優子（JCHO東京城東病院 看護課）

11月17日（土） 11：05～12：05

第3会場

地域包括ケア①

座長：深澤 元晴（JCHO船橋中央病院 副院長）

- O-130 地域包括ケア病棟専任医師だからできること
石井 雅昭（JCHO四日市羽津医療センター 診療部）
- O-131 地域包括ケア推進における地域連携室の役割と今後の課題
位田 由起子（JCHO四日市羽津医療センター 地域連携室）
- O-132 在宅介護支援センター奮闘記
竹差 富久美（JCHO四日市羽津医療センター附属羽津在宅介護支援センター）
- O-133 ラジオ体操を導入して生活リズムを整える取り組み～アンケート調査から～
諸越 真理子（JCHO大和郡山病院 看護部）
- O-134 退院後訪問による事例検討～退院調整に必要な事～
鬼頭 沙希（JCHO大阪みなと中央病院）
- O-135 地域包括ケア病棟での人生の最終段階における患者の看護
有蘭 舞（JCHO横浜中央病院 看護部）

- O-136 さいたま市北区における地域包括ケアシステムについて
～地域包括ケア連絡会を通じた実践報告～
橋村 健司（JCHO さいたま北部医療センター 地域医療連携室）

11月17日（土） 13：30～14：20

第3会場

地域包括ケア②

座長：岸田 喜彦（JCHO可児とうのう病院 院長）

- O-137 高度急性期病院と地域をつなぐハブ的役割を担う病院の取り組み
藤原 章子（JCHO山梨病院 地域医療連携室）
- O-138 病棟看護師長による訪問看護ステーション看護管理者のシャドウイングでの内容と学び
～急性期病院から在宅療養へ切れ間ない看護実践を目指した看護管理者研修～
圓尾 亜由美（JCHO大阪病院 看護部）
- O-139 地域包括ケア病棟における更衣、清拭動作の取り組み～病棟看護師との協働～
石月 亜由美（JCHO三島総合病院 リハビリテーションセンター）
- O-140 当院地域包括ケア病棟における透析がリハビリテーションへ及ぼす影響について
鈴木 達也（JCHO仙台病院 リハビリテーション部）
- O-141 多職種連携と地域包括ケア病床・訪問リハビリテーションの活用が
ADL 拡大につながった一例
長浜 悌子（JCHO秋田病院 リハビリテーション科）
- O-142 介護サービス事業所自立支援実践事業への参加～地域のサービス提供体制充実に向けて～
梅木 大輔（JCHO湯布院病院 リハビリテーション科）

11月17日（土） 14：20～14：55

第3会場

地域包括ケア③

座長：後藤 英司（JCHO横浜保土ヶ谷中央病院 院長）

- O-143 地域包括ケア病棟から始める転棟前訪問とその効果
井下 萌（JCHO札幌北辰病院 看護部）
- O-144 地域包括ケア病棟に移行した病棟改変 1 年後の看護師の不安と困難と今後の課題
加藤 昌彦（JCHO群馬中央病院 地域包括ケア病棟）
- O-145 自立支援に向けたスケジュール表の作成を試みて
～スタッフの自立支援に対する意識の変化～
前川 奈津美（JCHO伊万里松浦病院 看護課）

- O-146 当院地域包括ケア病棟の集団リハビリに対する今後の課題～満足度調査の結果から～
岩井 俊樹 (JCHO 可児とうのう病院 リハビリテーション科)

11月17日 (土) 9:00～9:50

第4会場

連携(退院調整・クリニカルパス)

座長：浅見 昭彦 (JCHO佐賀中部病院 院長)

- O-147 頸椎椎弓形成術のビデオ型患者用パスの導入の試み
俣田 敏且 (JCHO 東京山手メディカルセンター 脊椎脊髄外科)
- O-148 愛知県統一がん診療地域連携パスの現状と今後
林 英司 (JCHO 中京病院 がん診療センター)
- O-149 手関節切断をした高齢患者に対する自宅退院に向けた支援の効果
山谷 涼太 (JCHO 秋田病院 看護部)
- O-150 在宅生活における高齢心不全患者の主介護者の体験
大西 杏奈 (JCHO 神戸中央病院 5階東病棟)
- O-151 入退院センターにおける退院支援の取り組み
川岸 春代 (JCHO 群馬中央病院 入退院センター)
- O-152 キーパーソンの協力を得がたい患者に対する退院支援の一例
巳之口 由季 (JCHO 徳山中央病院 地域連携・医療相談室)

11月17日 (土) 9:50～10:40

第4会場

連携(チーム医療①)

座長：河野 幸裕 (JCHO若狭高浜病院 院長)

- O-153 当院の緩和ケア体制について
東原 和哉 (JCHO 東京新宿メディカルセンター)
- O-154 摂食機能評価と摂食機能療法の件数増加を目指した当院の取り組み
高橋 悦子 (JCHO 東京蒲田医療センター 歯科口腔外科)
- O-155 専門性を活かしたコメディカル連携にかかわる取り組み～低体温症の事例から～
奥原 麻衣 (JCHO 高岡ふしき病院 臨床検査科)
- O-156 会話の力～カンバセーション・マップTMによる糖尿病教室 6年間の振り返って～
長谷川 朋子 (JCHO 下関医療センター 臨床検査部)

- O-157 ICT 介入による血液培養の提出率、陽性率、複数セット提出率の推移
渡部 良平 (JCHO 玉造病院 検査室)
- O-158 経鼻経管栄養から 3 食経口摂取が可能となった 1 症例ー多職種連携の重要性ー
佐田 由 (JCHO 高知西病院 診療部 リハビリテーション科)

11月17日 (土) 10:40~11:20

第4会場

連携 (チーム医療②)

座長：来見 良誠 (JCHO 滋賀病院 院長)

- O-159 糖尿病と肝臓に着目した体験型糖尿病教室の効果
～療養の継続に向けた支援～
平岡 めぐみ (JCHO 四日市羽津医療センター 糖尿病ケアチーム 看護部)
- O-160 糖尿病看護認定看護師として老人保健施設における糖尿病インシデント対策への取り組み
渡辺 智恵美 (JCHO 可見とうのう病院 看護部)
- O-161 気管切開下、人工呼吸器装着患者の食思へのアプローチ
～経口摂取が可能となった一例～
高野 春菜 (JCHO 二本松病院 看護課)
- O-162 チーム医療としての気管支鏡検査における看護師の役割分担
吉田 智子 (JCHO 下関医療センター 看護部)
- O-163 危機状態に陥った患者への看護介入～フィンの危機モデルを活用して～
植山 奈美子 (JCHO 下関医療センター 看護部 東7病棟)

11月17日 (土) 11:20~12:10

第4会場

連携 (チーム医療③)

座長：田中 眞紀 (JCHO 久留米総合病院 院長)

- O-164 急性期病院における認知症ケアチームの活動と効果
重岡 和江 (JCHO 徳山中央病院 看護部)
- O-165 認知症ワーキンググループの活動報告と今後の課題
倉橋 久美 (JCHO 湯布院病院 医療総合支援部 地域連携室)
- O-166 認知症看護認定看護師として病院と老健との活動を通してのふりかえり
廣瀬 晃子 (JCHO 南海医療センター 看護部)
- O-167 悪性リンパ腫再燃患者が抱く治療効果に対する不安への看護介入
瀧石 麻美 (JCHO 下関医療センター 看護部 東7病棟)

- O-168 がん終末期患者の食べたい欲求に寄り添う看護介入
小川 菜奈 (JCHO 下関医療センター 看護部 西4病棟)
- O-169 シーン装着患者の医療関連機器圧迫創傷 (MDRPU) に対するシーン巻き直しの効果
菊池 久美 (JCHO 大阪みなと中央病院 看護部)

11月17日 (土) 13:30~14:10

第4会場

連携 (チーム医療④)

座長：内藤 浩 (JCHO 群馬中央病院 院長)

- O-170 東京城東病院総合診療科における診療看護師の活動
茂木 美佳 (JCHO 東京城東病院 看護課)
- O-171 患者主体のがんサロンがもたらす効果
園山 好恵 (JCHO 下関医療センター 看護部)
- O-172 脊髄動静脈奇形破裂によるクモ膜下出血の1症例～看護師・ご家族との関わりの重要性～
山本 健太 (JCHO 徳山中央病院 リハビリテーション部)
- O-173 当院での児童虐待対応の傾向と今後の課題
乗本 英紀 (JCHO 大阪病院 医療福祉相談室)
- O-174 多職種協働でささえる生活支援～生活をささえること 生活のしやすさをささえること～
伊藤 敬子 (JCHO 徳山中央病院 がん相談支援センター)

11月17日 (土) 14:10~15:00

第4会場

連携 (チーム医療⑤)

座長：鈴木奈穂子 (JCHO 中京病院 栄養管理室長)

- O-175 高齢心不全患者の栄養状態と栄養摂取
高木 乃莉子 (JCHO 徳山中央病院 栄養管理室)
- O-176 抗がん剤の副作用に対する食事改善の取り組み
藤井 麻未 (JCHO 徳山中央病院 栄養管理室)
- O-177 当院における術前術後の栄養指導の取り組み
谷田 千展 (JCHO 神戸中央病院 栄養管理室)
- O-178 NST 専門療法士認定教育施設としての活動報告と今後の課題
品川 浩一 (JCHO 群馬中央病院 栄養管理室)

- O-179 回りハ・外科病棟における BIA を用いたサルコペニアの検討
武田 朋子 (JCHO 宮崎江南病院 栄養管理室)
- O-180 糖尿病患者に対する個別栄養指導継続の有効性について
日比野 春美 (JCHO 可見とうのう病院 栄養管理室)

11月17日 (土) 9:00~10:00

第5会場

運営(病院運営)

座長：木村 正美 (JCHO 人吉医療センター 院長)

- O-181 JCHO 久留米総合病院における後発医薬品使用促進の取り組み
葉田 昌生 (JCHO 久留米総合病院 統括診療部薬剤科)
- O-182 手術室麻酔セット薬剤個別トレイ化への取り組み
與那覇 晃子 (JCHO 埼玉メディカルセンター 薬剤科)
- O-183 外来看護師の電話対応による救急受診患者数増加に関する検証
宮本 薫 (JCHO 東京蒲田医療センター)
- O-184 病床稼働率向上を目指して～土日有効利用プロジェクトの取り組み～
花牟禮 富美雄 (JCHO 宮崎江南病院 土日有効利用プロジェクト)
- O-185 検査部機器更新時の契約、機種、検査項目等の見直しによる改善効果
北爪 洋介 (JCHO 群馬中央病院 臨床検査部)
- O-186 摂食機能療法算定システムの再考と今後の課題
城宝 深雪 (JCHO 北海道病院 リハビリテーション部)
- O-187 病院経営の黒字化に向けた取り組み～2年間で2億5千万円の赤字解消～
土田 駿介 (JCHO 北海道病院 総務企画課 経営企画係)

11月17日 (土) 10:00~10:40

第5会場

運営(組織マネジメント)

座長：那須 誉人 (JCHO 徳山中央病院 院長)

- O-188 「看護の質評価委員会」3年間の活動実績と課題－評価指標としての満足度調査の改定－
古田 由美子 (JCHO 大阪病院 看護部)
- O-189 BCP マニュアルを協働して作成した副看護師長会の取り組み
－多職種との協働の実態と言動の変化－
上村 千恵 (JCHO 大阪病院 看護部)

- O-190 当院における看護提供方式 PNS 導入後の病棟間の比較
濱 美絵 (JCHO 可児とうのう病院 PNS 委員会)
- O-191 外来応援体制の現状と今後の課題
西田 久美 (JCHO 群馬中央病院 看護部)
- O-192 当院リハビリテーション部の働きかたの見直し
～総取得単位数の維持・増加と年休取得数の目安について～
辻内 名央 (JCHO 星ヶ丘医療センター リハビリテーション部)

11月17日 (土) 10:40～11:30

第5会場

検診

座長：村本 弘昭 (JCHO 金沢病院 院長)

- O-193 臨床検査技師による受診勧奨の取り組み
山本 師子 (JCHO 四日市羽津医療センター)
- O-194 当院健康診断における推定一日食塩摂取量検査について
山本 明毅 (JCHO 宇和島病院 臨床検査科診療部)
- O-195 大腸がん検診における便潜血検査カットオフ値の検討
藤高 愉育子 (JCHO 可児とうのう病院 検査部)
- O-196 当院健康管理センターにおける 39 歳以下の胃 X 線検査の評価
森岡 祐平 (JCHO 宮崎江南病院 放射線部)
- O-197 頸動脈超音波及び MRI 所見と脳卒中危険因子との相関から予防へ
園田 実喜子 (JCHO 熊本総合病院 健康管理センター)
- O-198 閑散期対策、健診者数増加を目指した女性イベントへの取り組み
今村 希久子 (JCHO 佐賀中部病院 看護部)

11月17日 (土) 11:30～12:10

第5会場

診療①

座長：高橋 昌宏 (JCHO 札幌北辰病院 院長)

- O-199 脳卒中治療における超急性期から慢性期にいたる院内および地域での連携の構築
～地域医療支援病院としての至適の脳卒中診療体制とは～
松本 圭吾 (JCHO 神戸中央病院 脳神経外科)

- O-200 脳卒中関連遺伝子 (RNF213 遺伝子) についての最新の知見と展望
ー遺伝的要素に基づいた先制医療の可能性ー
今井 英明 (JCHO 東京新宿メディカルセンター 脳神経外科)
- O-201 抗菌吸収糸による消化器外科手術部位感染症予防効果の検討
木下 翔太郎 (JCHO 熊本総合病院 外科)
- O-202 C 型急性肝炎遷延に対して PEG-IFN 投与を受けた 8 年後に肝細胞癌を切除した 1 例
渡邊 剛 (JCHO 東京蒲田医療センター 内科)
- O-203 C 型肝硬変に対して DAA 製剤投与中に食道静脈瘤破裂をきたした 1 例
藤沢 理沙人 (JCHO 東京蒲田医療センター 内科)

11月17日 (土) 13:30~14:20

第5会場

診療②

座長：長郷 国彦 (JCHO 諫早総合病院 院長)

- O-204 総合診療科入院患者における長期入院の危険因子の探索
若林 崇雄 (JCHO 札幌北辰病院 総合診療科)
- O-205 先天性心疾患診断における産科用エコーの有用性と限界について
岡川 浩人 (JCHO 滋賀病院 小児科)
- O-206 徐脈が血中ドネペジル濃度上昇によるものと疑われる症例
阿部 武由 (JCHO りつりん病院 薬剤科)
- O-207 女性混合病棟における妊娠初期から産後 4 ケ月までの切れ目ない支援
入江 真理 (JCHO 星ヶ丘医療センター 看護部)
- O-208 離諸島地域への里帰り出産のメリット・デメリット～褥婦の視点からの分析～
中村 裕香里 (JCHO 天草中央総合病院 看護部)
- O-209 産後うつ病に関する当院の褥婦の背景と今後の課題
島村 まどか (JCHO 東京山手メディカルセンター 看護部)

11月17日 (土) 14:20~15:00

第5会場

診療③

座長：吉田 武史 (JCHO 埼玉メディカルセンター 院長)

- O-210 急性期病院における運動器リハビリテーションの必要性について
～患者アンケート調査を通しての考察～
二宮 晴夫 (JCHO 大阪病院 リハビリテーション科)

- O-211 小児病棟に入院した成人期・老年期患者が感じる療養生活上の困惑
ー入院中のインタビュー調査からー
清水 望 (JCHO群馬中央病院 5階病棟)
- O-212 小児側弯症に対する当院の新たな取組みーシーティングの多職種連携ー
稲熊 成憲 (JCHO東京新宿メディカルセンター リハビリテーション室)
- O-213 糖尿病患者に対する効果的な栄養指導
越野 庸介 (JCHO高岡ふしき病院)
- O-214 東京高輪病院における救急搬送受け入れに関する取り組み
田端 晴美 (JCHO東京高輪病院 医事課)

11月17日 (土) 9:00~9:50

第6会場

安全(医療の質の向上①)

座長：根橋 良雄 (JCHO湯布院病院 院長)

- O-215 乳房再建術における硬膜外麻酔による疼痛コントロールの評価
ー看護記録を数値化しグラデーションで可視化ー
池田 富士子 (JCHO久留米総合病院 看護部)
- O-216 手術室におけるアクションカード見直しへの取り組み
ー災害に対する意識の向上を目指してー
野村 さとみ (JCHOさいたま北部医療センター)
- O-217 手術室看護師の災害対策に関する意識の現状と課題
小野寺 知美 (JCHO札幌北辰病院 看護部 手術・材料部)
- O-218 輸液による血管外漏出時対応のシステム構築
潮崎 伸子 (JCHO熊本総合病院 看護部)
- O-219 診療看護師の活動における特定行為および相対的医行為報告書の役割
ー報告書の現状と課題ー
福添 恵寿 (JCHO東京城東病院 看護課)
- O-220 BiPAP マスクによる鼻根部の医療関連機器圧迫創傷予防としての取り組みの有効性
大川 侑子 (JCHO埼玉メディカルセンター)

11月17日(土) 9:50~10:40

第6会場

安全(医療の質の向上②)

座長：松村 正彦 (JCHO大和郡山病院 院長)

- O-221 整形外科病棟におけるピクトグラムを用いた安静度共通認識方法の確立
小林 萌香 (JCHO 東京高輪病院 看護部)
- O-222 転倒予防に対するウォーキングカンファレンスの取り組み
関 愛美 (JCHO 滋賀病院 看護部)
- O-223 A 病院の身体抑制指示・観察・評価フローシートの現状
菊地 聖子 (JCHO 仙台病院 看護部)
- O-224 がん化学療法に携わる A 病棟看護師の曝露対策の振り返り
穴見 翔平 (JCHO 南海医療センター 看護部)
- O-225 透析患者に対する腰背部温電法と腹部マッサージによる自然排便の援助
河合 千佳 (JCHO 埼玉メディカルセンター 4階東病棟)
- O-226 透析室における災害対策～避難訓練時に患者役を体験することの効果～
小池 栄 (JCHO 札幌北辰病院 腎・透析センター)

11月17日(土) 10:40~11:30

第6会場

安全(医療の質の向上③)

座長：大森 浩二 (JCHOりつりん病院 院長)

- O-227 ICU における人工呼吸器離脱後の嚥下評価の現状と今後の課題
河野 渚 (JCHO 九州病院 看護部)
- O-228 口腔ケアチーム会による OHAT を用いた事例検討の取り組み
長山 恵梨花 (JCHO 宇和島病院 看護課)
- O-229 口腔ケアに介助が必要な患者に対する、口腔ケアラウンドの効果
林 慶拓 (JCHO 北海道病院 看護部 6階南病棟)
- O-230 院内教育に ICLS コースは必要か～ ICLS コース開催経験のない当院での開催を試みて～
石川 澄子 (JCHO 久留米総合病院 看護課)
- O-231 当院における「人生の最終段階における医療・ケアの提供」に関する意識調査
奥田 あゆみ (JCHO 横浜保土ヶ谷中央病院 看護部)

- O-232 看護師が苦慮する夜間せん妄の対応について
～インタビューを通してせん妄が軽減する対処方法を考える～
高橋 郁美 (JCHO 埼玉メディカルセンター 看護部)

11月17日 (土) 11:30～12:10

第6会場

安全(医療の質の向上④)

座長：草野 英二 (JCHO うつのみや病院 院長)

- O-233 喉頭摘出後患者が退院後に抱える心身の苦痛の実態調査
藤田 恵美 (JCHO 九州病院 看護部)
- O-234 インスリン導入患者への指導～退院後の実践状況を知り今後の課題を考える～
安藤 真幸 (JCHO 埼玉メディカルセンター 看護部)
- O-235 経皮的ラジオ波焼灼術施行中の右上肢固定具の作成と有効性の検討
富田 綾乃 (JCHO 群馬中央病院 看護部)
- O-236 経皮的冠動脈インターベンションを受ける患者の心理に対する看護介入
島田 瑞紀 (JCHO 諫早総合病院 看護部)
- O-237 気管支鏡検査における機器の工夫
仁田 裕紀 (JCHO 下関医療センター 臨床工学部)

11月17日 (土) 13:30～14:10

第6会場

安全(医療の質の向上⑤)

座長：磯谷 聡 (JCHO 中京病院 薬剤部長)

- O-238 抗がん剤曝露対策、今できることから。当院での第1歩
溝田 洋江 (JCHO 三島総合病院 薬剤科)
- O-239 プレアボイド報告の分析に基づく病棟薬剤業務の効果の検討
稲場 純子 (JCHO 星ヶ丘医療センター 薬剤部)
- O-240 調剤画像鑑査システム導入による調剤精度の劇的な向上と調剤者の意識変化
志間 裕介 (JCHO 熊本総合病院 薬剤部)
- O-241 C型肝炎治療薬の処方日数管理における管理表の作成
植田 徹 (JCHO 大阪病院 薬剤部)
- O-242 病棟薬剤業務による多剤併用対策～減薬へのアプローチ～
高橋 奈津子 (JCHO 人吉医療センター 薬剤科)

11月17日(土) 14:10~15:00

第6会場

安全(医療安全・医療事故調査制度)

座長：高取 吉雄 (JCHO湯河原病院 院長)

- O-243 地域包括ケア病棟における患者の安全のための環境整備への取り組み
伊藤 理恵 (JCHO四日市羽津医療センター 看護部)
- O-244 病棟構造の変化前後の転倒・転落率の変化
森本 富美子 (JCHO大阪病院 看護部)
- O-245 内科病棟に勤務する看護師が身体拘束解除を判断する際の視点についての考察
浅海 りり子 (JCHO東京高輪病院 看護部)
- O-246 当病棟における転倒転落の要因の究明
山本 多加世 (JCHO下関医療センター 看護部)
- O-247 リユーススネアの絶縁不良により、ポリープ切除部位以外に通電後潰瘍を形成した1例
長富 有樹 (JCHO九州病院 臨床工学室)
- O-248 調理業務における指差し呼称確認の導入と効果
梅津 大樹 (JCHO仙台病院 栄養管理室)

11月17日(土) 9:00~9:50

第7会場

医療技術④

座長：木野田祐一 (JCHO神戸中央病院 診療放射線技師長)

- O-249 新たな水晶体等価線量限度の国内取り入れを想定した被ばく状況の調査
阿野 匡昭 (JCHO東京新宿メディカルセンター 放射線室)
- O-250 当施設の一般撮影における再撮影の集計(傾向と対策)
八木 隆行 (JCHO群馬中央病院)
- O-251 X線TV装置における管球部吊り下げ式放射線防護具の使用経験について
谷口 貴之 (JCHO星ヶ丘医療センター 診療放射線部)
- O-252 非造影MRAにおける腎動脈撮像の改善
中村 健一 (JCHO下関医療センター 診療放射線部)
- O-253 頭部CTA検査における検査精度向上の検討
ー逐次近似再構成を用いた描出能向上と血管外漏出の低減ー
岡本 典彦 (JCHO九州病院 画像診断センター)

O-254 16 列 CT SOMATOM go の使用経験 (64 列 CT との画像比較)

今井 優里 (JCHO 金沢病院 放射線科)

11月17日 (土) 9:50~10:30

第7会場

医療技術⑤

座長：高橋 健 (JCHO 京都鞍馬口医療センター 放射線科部長)

O-255 四肢骨 CT 撮影の最適撮影管電圧の検討

石橋 侑佳 (JCHO 星ヶ丘医療センター 診療放射線部)

O-256 小児側頭骨 CT における Volume Scan の有用性

川上 亮 (JCHO 札幌北辰病院 放射線部)

O-257 新ワークステーションを用いた骨条件 3D

西舘 周平 (JCHO 仙台病院 放射線部)

O-258 逐次近似応用再構成法の物理的評価

木村 初夏 (JCHO 東京高輪病院 診療放射線室)

O-259 膝関節 MRI を想定した自作固定具の有用性

中西 沙紀 (JCHO 秋田病院 放射線科)

11月17日 (土) 10:30~11:20

第7会場

医療技術⑥

座長：野田 吉和 (JCHO 相模野病院 院長)

O-260 輸血後に複数抗体産生を認めた 1 症例

水口 恵理 (JCHO 諫早総合病院 検査部)

O-261 当院における非結核性抗酸菌の検出状況および薬剤感受性試験について

渡邊 成裕 (JCHO 中京病院 検査部)

O-262 C 型慢性肝炎における DAA (直接作用型抗ウイルス薬) と HISCL-5000 による
Mac-2 結合蛋白糖鎖修飾異性体 (M2BPGi) の関連性

紺谷 哲也 (JCHO 徳山中央病院 臨床検査部)

O-263 髄液・穿刺液検査アトラス作成の取り組み

今井 綾那 (JCHO 大阪病院 中央検査室)

O-264 当院病理検査室における消化器・呼吸器病変の穿刺吸引検体への取り組みや
検体処理について

井手 圭一郎 (JCHO 諫早総合病院)

- O-265 当院における白癬菌感染症の現状
鳥居 智子 (JCHO 福井勝山総合病院 臨床検査科)

11月17日 (土) 11:20~12:10

第7会場

医療技術⑦

座長：朝倉 徹 (JCHO 仙台南病院 院長)

- O-266 精度保証施設認証取得に関する当院検査科の取り組みについて
濱岡 美幸 (JCHO 横浜中央病院 検査科)
- O-267 心室中隔穿孔を合併した急性下壁心筋梗塞の1例
鮎川 裕美 (JCHO 諫早総合病院 検査部)
- O-268 VT への治療方法について経験した一例
三沼 英彦 (JCHO 大阪病院 臨床工学室)
- O-269 植込型補助人工心臓患者に外来心リハを導入し著明な QOL 改善を認めた症例
成松 義雄 (JCHO 熊本総合病院 リハビリテーション部)
- O-270 早期より機能改善がみられたリバース型人工肩関節置換術の一症例
堀内 晋馬 (JCHO 相模野病院 リハビリテーション室)
- O-271 当院における脳卒中患者の自宅退院に影響を及ぼす因子の検討
多田 将也 (JCHO 福井勝山総合病院 リハビリテーション科)

11月17日 (土) 13:30~14:20

第7会場

医療技術⑧

座長：稲村 一浩 (JCHO 星ヶ丘医療センター リハビリテーション士長)

- O-272 当院における ADL 維持向上等体制加算導入・PT 専従化による
リハビリテーション処方数に及ぼす効果について
菊池 恵 (JCHO 星ヶ丘医療センター リハビリテーション部)
- O-273 寒冷療法実施時間における膝伸展筋力への影響
野村 慧一 (JCHO 宮崎江南病院 リハビリテーション診療部)
- O-274 肺切除術症例に対するリハビリ経験から見てきた現状と課題
田仲 紘明 (JCHO 福岡ゆたか中央病院 リハビリテーション科)
- O-275 大腿骨人工関節周囲骨折をきたし骨接合術施行後、長期臥床を呈した症例
ー廃用予防に着目してー
前田 悠介 (JCHO 九州病院)

- O-276 呼吸器疾患患者に対する包括的呼吸リハビリテーションの新たな機能評価法の開発
ー時間内歩行支援システムの応用ー
柏崎 尚大 (JCHO うつのみや病院 リハビリテーション科)
- O-277 Collision athletes に対する鏡視下 Bankart 修復術後の競技復帰に向けた
リハビリテーション
小林 幸一郎 (JCHO 山梨病院 理学療法室)

11月17日 (土) 14:20~15:00

第7会場

医療技術⑨

座長：山崎 隆幸 (JCHO金沢病院 リハビリテーション士長)

- O-278 脳卒中片麻痺に対するロボットスーツ HAL の使用経験
羽田 晋也 (JCHO 星ヶ丘医療センター リハビリテーション部)
- O-279 パーキンソン病患者の歩行姿勢に着目した取り組みについて
濱 謙太 (JCHO 神戸中央病院 リハビリテーション科診療部)
- O-280 病棟看護師と連携した摂食機能療法実施の取り組み
田邊 満里 (JCHO 東京山手メディカルセンター リハビリテーション部)
- O-281 もの忘れ外来受診者におけるアンケート調査報告～もの忘れ外来に求められることとは？～
武政 英理子 (JCHO 三島総合病院 リハビリテーションセンター)
- O-282 咀嚼機能低下に配慮した食事形態の導入にむけてと導入後の報告
末澤 涼子 (JCHO りつりん病院)

11月16日(金) 13:10~13:45

ポスター会場1

地域医療・介護(医療①)

座長：神田 真一 (JCHO湯布院病院 理学療法士長)

- P1-01 当院における脊椎椎体骨折のリハビリテーションの現状について
太田 惇 (JCHO横浜中央病院 リハビリテーション科)
- P1-02 両側上腕骨近位端骨折保存療法の症例に対する急性期 ADL 支援
横山 幹郡 (JCHO金沢病院 リハビリテーション科)
- P1-03 SFMPQ2 で疼痛を評価し、理学療法介入した腰部脊柱管狭窄症の一例
吉田 駿 (JCHO金沢病院 リハビリテーション科)
- P1-04 中大脳動脈閉塞による前頭・側頭・頭頂葉に広範な脳梗塞を呈した症例
～病態失認の患者に対して ADL アプローチを通し自己認識を促した事例～
山本 貢毅 (JCHO徳山中央病院 リハビリテーション部)
- P1-05 術後せん妄に対する3D-CAM(3-Minute Diagnostic Interview for CAM-Defined Delirium)の使用経験について
光武 泰裕 (JCHO諫早総合病院 リハビリテーション部)

11月16日(金) 13:45~14:30

ポスター会場1

地域医療・介護(医療②)

座長：堀 由美 (JCHO北海道病院 看護部長)

- P1-06 入院時支援の役割～入院前から退院後を見据えた支援～
渡部 昌美 (JCHO大阪病院 看護部)
- P1-07 ストーマ造設術後の退院後訪問指導の効果～病棟看護師による継続看護を行って～
牛丸 悠香 (JCHO船橋中央病院 看護部)
- P1-08 血液腫瘍患者に対するシームレスな急性期看護と緩和ケアを実現させるための
影響要因に関する検討
阪東 美雪 (JCHO相模野病院 看護部)
- P1-09 排尿自立支援活動開始後の評価
茅野 昌子 (JCHO船橋中央病院 看護部)
- P1-10 医療依存度が高く介護力に課題のある事例への退院支援・退院調整
石井 昌美 (JCHOうつのみや病院 看護部)

- P1-11 医療ソーシャルワーカーによる ICF(国際生活機能分類)に基づいた
地域包括ケア病棟での取り組みとその効果について
森 由加里 (JCHO 大和郡山病院 統括診療部 地域医療連携室)

11月16日(金) 14:30~15:05

ポスター会場1

地域包括ケア

座長：松岡 君代 (JCHO 宇和島病院 総看護師長)

- P1-12 “地域をつなげる健康に詳しい町民” 育成事業「健康マイスター養成塾」の取り組み
井階 友貴 (JCHO 若狭高浜病院、福井大学 医学部 地域プライマリケア講座)
- P1-13 自宅退院を希望する患者の排泄動作に対する看護師への調査と事例を通しての考察
井口 瞳 (JCHO 京都鞍馬口医療センター 看護部)
- P1-14 地域包括ケアシステムにおける外来看護師の役割
ー継続看護のための外来プライマリナーシングの実践ー
新井 美和 (JCHO 横浜中央病院 看護部)
- P1-15 住民主体の地域のサロンと在介との関わり
橋本 友香 (JCHO 四日市羽津医療センター附属羽津在宅介護支援センター)
- P1-16 入退院を繰り返す利用者に対する居宅ケアマネジャーの取り組み
北崎 裕美子 (JCHO 金沢病院附属居宅介護支援センター)

11月16日(金) 13:10~13:40

ポスター会場1

医療技術他①

座長：佐藤 美樹 (JCHO うつのみや病院 総看護師長)

- P1-17 再発乳がん患者に認められた mTOR 阻害剤が原因と考えられる口腔粘膜炎の 1 例
長谷川 彰則 (JCHO 京都鞍馬口医療センター 歯科・口腔外科)
- P1-18 上顎正中埋伏過剰歯における歯科用 CT の有効性の検討
佐野 匡哉 (JCHO 船橋中央病院 歯科口腔外科)
- P1-19 当院院内における、注射薬処方量集計からみた抗菌薬使用傾向
矢沢 直樹 (JCHO 相模野病院 薬剤科)
- P1-20 当院における低炭水化物食への取り組み
橋本 寿美子 (JCHO 金沢病院 栄養管理室)

11月16日(金) 13:40~14:15

ポスター会場1

医療技術他②

座長：濱本 英治 (JCHO九州病院 臨床工学技士長)

- | | |
|-------|--|
| P1-21 | ステレオガイド下吸引式乳房組織生検におけるトモシンセシスの有用性について
田中 美穂 (JCHO 久留米総合病院 放射線科診療部) |
| P1-22 | 当院、認知症診断における頭部 MRI (VSRAD) 検査の役割
藤瀬 勇規 (JCHO 横浜中央病院 放射線科) |
| P1-23 | 淋菌性関節炎の一症例
山口 麻衣子 (JCHO 金沢病院 臨床検査科) |
| P1-24 | 針電極を輪状甲状腺膜に留置し、喉頭ファイバー監視下で行った反回神経モニタリングの一例
黒木 亮 (JCHO 下関医療センター 臨床工学部) |
| P1-25 | InBody S10 を用いたカルニチンの筋肉量に対する影響の評価
津島 智司 (JCHO 下関医療センター 臨床工学部) |

11月16日(金) 14:15~15:05

ポスター会場1

運営(病院運営他)

座長：細川 博嗣 (JCHO大阪病院 事務部長)

- | | |
|-------|---|
| P1-26 | ビリからの脱却～診療報酬と医薬品購入額 編～
佐藤 真也 (JCHO 徳山中央病院 薬剤部) |
| P1-27 | 後発医薬品の採用促進に係る取り組み
宮本 大介 (JCHO 千葉病院 薬剤科) |
| P1-28 | 経営分析システムデータを用いた摂食機能療法算定可能症例とスクリーニング項目の関連性
長谷川 有美子 (JCHO 星ヶ丘医療センター 看護部) |
| P1-29 | 新たな放射線部門の取り組み
石橋 章彦 (JCHO 船橋中央病院) |
| P1-30 | 福井豪雪を体験し学んだ訓練
～当院の検討・対応すべき取り組み～
齊藤 大樹 (JCHO 福井勝山総合病院 総務企画課) |
| P1-31 | 勤怠管理システムの導入による業務の効率化
佐藤 健太 (JCHO 東京新宿メディカルセンター 総務企画課) |

- P1-32 当院における統一診断書作成の取り組み
藤原 陽子 (JCHO 南海医療センター 事務部)

11月16日 (金) 13:10~13:55

ポスター会場2

連携(チーム医療①)

座長：鈴木 佐紀 (JCHO 仙台南病院 看護部長)

- P1-33 JCHO 金沢病院における抗菌薬適正使用支援チーム (AST) の取り組みについて
水野 宏昭 (JCHO 金沢病院 AST、薬剤科)
- P1-34 JCHO 九州病院における治験実施体制強化への取り組み
大西 利彦 (JCHO 九州病院 治験センター、薬剤部)
- P1-35 高度栄養障害患者の再手術に向けた NST 介入の一例
萩野 由夏 (JCHO 三島総合病院 栄養管理室)
- P1-36 厳格な脂肪制限の導入と栄養指導が著効した高中性血症の中年女性の一例
小坪 容子 (JCHO 横浜保土ケ谷中央病院 栄養管理室)
- P1-37 フォーマ食を用いた食事療法と運動療法の併用が著効し減量に成功した
高度肥満女子大学生の一例
古川 朋美 (JCHO 横浜保土ケ谷中央病院 栄養管理室)
- P1-38 当院での摂食嚥下リハビリテーションの取り組みー嚥下連絡票の導入ー
坂田 理恵子 (JCHO 京都鞍馬口医療センター リハビリテーション科)

11月16日 (金) 13:55~14:40

ポスター会場2

連携(チーム医療②)

座長：林 秀俊 (JCHO 九州病院 リハビリテーション士長)

- P1-39 当院における内視鏡業務への取り組み
森本 雅典 (JCHO 大和郡山病院 内科)
- P1-40 内服調整目的のパーキンソン病患者一症例の取り組み
ー当院神経内科病棟における PT としての関わりー
森山 友貴 (JCHO 星ヶ丘医療センター リハビリテーション部)
- P1-41 進行性核上麻痺増悪後の患者に対する在宅支援の経験
島袋 尚紀 (JCHO 星ヶ丘医療センター リハビリテーション部)

- P1-42 術前より呼吸リハビリテーションを介入し合併症なく退院することができた
重度慢性閉塞肺疾患を持つ肝細胞癌の一症例
吉岡 早紀 (JCHO大阪病院 リハビリテーション室)
- P1-43 計測点の誤認が栄養評価に与える影響
大内 秀和 (JCHO二本松病院 統括診療部)
- P1-44 認知症ケアにおけるコミュニケーションボードの運用と課題について
米田 美登里 (JCHO金沢病院 リハビリテーション科)

11月16日 (金) 14:40~15:15

ポスター会場2

連携(チーム医療③)

座長：福田 妙美 (JCHO諫早総合病院 看護部長)

- P1-45 心臓カテーテル室における急変対応における問題点の把握
～心臓カテーテル検査・治療に従事するコメディカルに対しての質問紙調査を通して～
西山 竜道 (JCHO人吉医療センター 看護部 HCU)
- P1-46 A病院における認知症ケアの取り組み～身体抑制減少に向けて～
柿沼 久美子 (JCHO埼玉メディカルセンター 看護部)
- P1-47 自己管理困難である高齢がん患者の経口抗がん剤内服管理に訪問薬剤師を導入した1症例
川嶋 範子 (JCHO船橋中央病院 看護部)
- P1-48 災害拠点病院における救急看護認定看護師の役割
～診療協力部門の災害対策の現状をふまえて～
野寄 真紀 (JCHO九州病院 看護部)
- P1-49 緊急入院患者の受け入れ体制の構築～待ち時間に患者介入による業務の改善～
藤田 和代 (JCHO京都鞍馬口医療センター 看護部)

11月16日 (金) 13:10~13:45

ポスター会場2

安全(医療安全・医療事故調査制度他)

座長：瀬高 香澄 (JCHO熊本総合病院 看護部長)

- P1-50 負傷事故事例を減らすための、転倒転落予防プロジェクトチーム活動報告
檜崎 容史 (JCHO東京新宿メディカルセンター 内科)
- P1-51 転倒予防委員会による「転倒、転落」アセスメントの試み
～転倒、転落シートのアセスメントフローチャートと環境設定図を用いて～
岡田 明美 (JCHO高岡ふしき病院 医療安全管理室)

- P1-52 緩和ケア病棟で療養環境を整えた転棟転落防止の取り組み
山口 朋代 (JCHO 星ヶ丘医療センター 看護部)
- P1-53 人工呼吸器管理技術の標準化に向けた看護師への教育体制
新北 知世 (JCHO 九州病院 臨床工学室)
- P1-54 当院リハビリテーション科職員へのインシデントに対する意識調査
小野 晴久 (JCHO 佐賀中部病院 リハビリテーション科)

11月16日 (金) 13:45~14:30

ポスター会場2

安全(医療の質の向上①)

座長：野月 千春 (JCHO 東京新宿メディカルセンター 看護部長)

- P1-55 当院における TPN 施行時の脂肪乳剤の使用状況
小川 裕美 (JCHO 可見とうのう病院 薬剤科)
- P1-56 病棟薬剤業務としての腎機能評価導入と今後の課題
佐竹 陽仁 (JCHO 横浜中央病院 薬剤科)
- P1-57 心電図モニター管理の適切な対応の検討
北原 伶奈 (JCHO 群馬中央病院 看護部)
- P1-58 サークルベッドからの転落を防ぐための安全対策
～危険な場面を想定したリーフレットを用いて～
西村 佳菜 (JCHO 京都鞍馬口医療センター 看護部)
- P1-59 血液透析治療のバスキュラーアクセスである動脈表在化に対する当院での工夫
田代 紀子 (JCHO 千葉病院 看護課 透析室)
- P1-60 着衣の違いでの保温効果を検証する
加藤 麻未 (JCHO 仙台病院 看護部)

11月16日 (金) 14:30~15:15

ポスター会場2

安全(医療の質の向上②)

座長：坪内 純子 (JCHO 玉造病院 看護部長)

- P1-61 手指消毒剤の見直しと携帯型の導入による手指衛生遵守向上への取り組み
松岡 真知子 (JCHO 佐賀中部病院 院内感染対策室)
- P1-62 腎臓内科病棟におけるスキンケア・アセスメントシート、予防ケアシートの運用
上村 優 (JCHO 宮崎江南病院 看護部)

- P1-63 High Care Unit(HCU) が併設されている整形外科病棟においてスタッフが抱く
HCU 内での急変時の対応に対する不安軽減に向けた取り組みの効果
佐藤 寛子 (JCHO 群馬中央病院 看護部)
- P1-64 検査当直者の声を集約し業務改善につなげる取り組みについて
野々部 里奈 (JCHO 中京病院 検査部)
- P1-65 回復期リハビリテーション病棟における患者参加型会議の取り組み
若林 健太郎 (JCHO 湯布院病院 リハビリテーション科)
- P1-66 食事のとりみの統一を目指して～汁物のとりみ 現状把握～
市川 亜由実 (JCHO 京都鞍馬口医療センター 栄養管理室)

11月17日(土) 11:15~11:50

ポスター会場1

内部統制・リスク管理他

座長：田附 満 (JCHO札幌北辰病院 理学療法士長)

- P2-01 星ヶ丘医療センターリハビリテーション部における汎用性の高いデータベース構築の試み
植田 耕造 (JCHO星ヶ丘医療センター リハビリテーション部)
- P2-02 電子カルテによる業務改善に向けた取り組み
～リハビリ引継ぎ箋から退院時リハビリサマリーへの転換～
青木 裕也 (JCHO玉造病院 リハビリテーション室)
- P2-03 当院リハビリテーション科におけるヒヤリハット報告
～アクシデント発生の危険性に着目して～
後藤 晴香 (JCHO南海医療センター リハビリテーション科)
- P2-04 セラピストによる吸引研修の取り組みについて
北村 優友 (JCHO星ヶ丘医療センター、森ノ宮医療大学 理学療法学科)
- P2-05 災害時の給食提供に関する訓練報告と重要性について
森 明日加 (JCHO横浜保土ヶ谷中央病院)

11月17日(土) 13:40~14:25

ポスター会場1

患者サービス他

座長：大矢 早苗 (JCHO中京病院 看護部長)

- P2-06 白内障手術を受ける入院患者への接遇を考える
～患者・看護師へのアンケート結果から～
佐藤 和子 (JCHO三島総合病院 看護課)
- P2-07 PDP手法を活用した業務改善の取り組み～形成外科の包交システム構築を目指して～
大橋 里映 (JCHO東京新宿メディカルセンター)
- P2-08 腱板修復術後患者に対する三角柱形状外転枕付きスリングの有用性
金 由佳 (JCHO星ヶ丘医療センター リハビリテーション科)
- P2-09 多職種連携による患者満足度向上の取り組み
～女子のご褒美ランチ～
山田 朋枝 (JCHO北海道病院 栄養管理室)
- P2-10 地域管理者試食会を実施して
東 由里 (JCHO星ヶ丘医療センター 栄養管理室)
- P2-11 患者満足向上を目指して～ハードに頼らない患者サービス～
粉川 忠丈 (JCHO桜ヶ丘病院 総務企画課)

11月17日(土) 14:25~15:00

ポスター会場1

働き方改革・診療報酬改定

座長：沼田 友一（JCHO埼玉メディカルセンター 理学療法士長）

- P2-12 変則業務導入による看護業務内容の改善と看護師のストレスの変化
木村 知波（JCHO札幌北辰病院 看護部）
- P2-13 当院リハビリテーションスタッフの取得単位数均等化の取り組み
岡 怜史（JCHO玉造病院 リハビリテーション室）
- P2-14 理学療法室における術後定期検査患者の待ち時間対策について
吉野 一太（JCHO玉造病院 リハビリテーション室）
- P2-15 当院のTHA患者における回復期リハビリテーション病棟実績指数
～歩行自立度による比較～
千葉 一貴（JCHO星ヶ丘医療センター リハビリテーション部）
- P2-16 TKA術後患者は回復期リハビリテーション実績指数を向上させるか？
多久和 良亮（JCHO星ヶ丘医療センター リハビリテーション部）

11月17日(土) 11:15~11:50

ポスター会場1

運営(人材育成他①)

座長：小泉由貴美（JCHO札幌北辰病院 看護部長）

- P2-17 調剤室における調剤業務効率化のための取り組み
徳井 良（JCHO大阪病院 薬剤部）
- P2-18 産婦人科一般外来予約患者の待ち時間調査～予約優先の外来診療に向けて～
串田 美紀（JCHO群馬中央病院 看護部）
- P2-19 手術室における看護師の専門性に影響する因子
【一人前レベルから達人レベルへの成長に向けて】
栃原 真理子（JCHO相模野病院 手術室）
- P2-20 特定行為研修修了看護師のフォローアップ研修の効果と課題
酒井 礼子（JCHO東京新宿メディカルセンター 看護部）
- P2-21 術後訪問の充実に向けて（意識づけへの取り組みと課題）
入澤 綾子（JCHO横浜中央病院 看護部）

11月17日(土) 13:40~14:15

ポスター会場1

運営(人材育成他②)

座長：今 麗子 (JCHO東京高輪病院 看護部長)

- P2-22 急性期病院における特定行為実践の実際ークリティカルケア領域での特定行為を通じて
中村 明美 (JCHO大阪病院 看護部)
- P2-23 リーダーシップが発揮できるリーダー業務を明文化する
佐藤 宏美 (JCHO埼玉メディカルセンター 看護部)
- P2-24 新人看護師への急変時シミュレーション研修の効果と救急看護認定看護師としての今後の課題
村上 貴子 (JCHO九州病院 看護部)
- P2-25 看護師のストレスに関する実態調査ー混合病棟と単科病棟を比較してー
村上 めぐみ (JCHO星ヶ丘医療センター 看護部)
- P2-26 横浜中央病院におけるキャリアラダー(仮称)構築の取り組み
中村 供美 (JCHO横浜中央病院 看護部)

11月17日(土) 14:15~15:00

ポスター会場1

連携(地域連携)

座長：永井 玲子 (JCHO横浜保土ヶ谷中央病院 看護部長)

- P2-27 疑義照会簡素化プロトコル導入の効果
加藤 愛 (JCHO秋田病院 薬剤科)
- P2-28 地域の学校への薬物乱用防止教室の取り組みと学校薬剤師との薬薬連携
橋間 伸行 (JCHO神戸中央病院 薬剤部、神戸市薬剤師会(北区薬剤師会))
- P2-29 病院と地域のスムーズな連携
～横浜市医療局作成「入院・退院サポートマップ、情報共有シート」の勉強会を通して～
矢郷 敦子 (JCHO横浜中央病院)
- P2-30 在宅支援におけるリンパ浮腫のケアの現状と課題～訪問看護師へのアンケート調査から～
大武 三枝 (JCHO札幌北辰病院 看護部)
- P2-31 地域連携における診療放射線技師の取り組み
坂田 朋 (JCHO下関医療センター)
- P2-32 災害リハ研修を通じた地域リハ活性化への取り組み
高嶋 一慶 (JCHO湯布院病院 リハビリテーション科)

11月17日(土) 11:15~11:50

ポスター会場2

地域医療・介護(介護他①)

座長：田中小百合（JCHO大阪病院 看護部長）

- P2-33 要介護透析患者の在宅生活への透析室看護師の役割
新井 佳世子（JCHO東京高輪病院 看護部）
- P2-34 入院中からの関わりにより自宅生活が可能になった事例
藤山 菊美（JCHO宇和島病院附属訪問看護ステーション）
- P2-35 地域包括ケア病棟から退院後のケア調整まで
山本 規晶（JCHO滋賀病院 リハビリテーション部 理学療法士）
- P2-36 JCHO 玉造病院附属健康増進ホーム玉造の現状と課題
金森 美歩（JCHO玉造病院 リハビリテーション室）
- P2-37 病院間における足部・足関節疾患に対するリハビリテーションの実態調査
山崎 拓実（JCHO佐賀中部病院 リハビリテーション科）

11月17日(土) 13:40~14:15

ポスター会場2

地域医療・介護(介護他②)

座長：尾崎美智恵（JCHO神戸中央病院 看護部長）

- P2-38 通所リハビリテーション事業所利用者の家族イベントに沿った
社会参加に向けた関わりの一事例
峯 恵子（JCHO湯布院病院附属居宅介護支援センター 通所リハビリテーション事業所）
- P2-39 貴方の思いと私の思い～混乱期から在宅復帰まで～
森田 奈々（JCHO天草中央総合病院附属介護老人保健施設）
- P2-40 通所リハビリテーション（デイケア）利用者の新規獲得を目指して
～他事業所へ向けた利用空き状況パンフレットの活用を試みて～
熊丸 伸正（JCHO久留米総合病院附属介護老人保健施設）
- P2-41 介護老人保健施設における介護職クリニカルラダー作成
～介護リーダーが描く「こんな介護ができる介護職になって欲しい」を実現するために～
坂井 朱里（JCHO金沢病院附属介護老人保健施設）
- P2-42 在宅復帰支援におけるリハビリテーション専門職の関わり～在宅復帰支援パスを利用して～
中寺 寿里（JCHO金沢病院附属介護老人保健施設）

11月17日(土) 14:15~14:45

ポスター会場2

高齢者医療他

座長：入部 直子（JCHO人吉医療センター 看護部長）

- P2-43 地域老人サロンへの「出前講座」の3年間の総括と今後の展望
野田 学（JCHO若狭高浜病院）
- P2-44 人工股関節全置換術後を受けた患者が使用しやすいソックスエイドの検討
小野 茜（JCHO札幌北辰病院 看護部）
- P2-45 看護スタッフへせん妄教育を実施して
飯田 真弘（JCHO滋賀病院 看護部）
- P2-46 由布市における介護予防・日常生活支援総合事業に対する
当院のリハビリテーション専門職派遣の取り組み
佐藤 周平（JCHO湯布院病院 リハビリテーション科）

11月17日(土) 11:00~11:30

ポスター会場2

連携(退院調整)

座長：野村 仁美（JCHO金沢病院 看護部長）

- P2-47 退院支援を推進するための取り組み～看護師の役割認識の現状と課題～
神山 幸子（JCHO登別病院 看護課）
- P2-48 地域包括ケア病棟における退院調整スクリーニング表の妥当性の検討
矢田 めぐみ（JCHO玉造病院 看護部）
- P2-49 地域包括ケア病棟における退院支援・調整を考える
～在宅退院できた患者の背景を要因分析し、今後の在宅調整に生かす～
澤野 恭子（JCHO桜ヶ丘病院 看護部）
- P2-50 病院機能を生かした退院調整システム「地域包括ケア病棟利用型退院支援プラン」の構築と
考察－効率的な病床運営と質の高い退院支援の両立を目指して－
中村 成一郎（JCHO山梨病院 地域医療連携室）

11月17日(土) 11:30~12:00

ポスター会場2

連携(患者－医療者のパートナーシップ他)

座長：長谷川美穂（JCHO東京山手メディカルセンター 看護部長）

- P2-51 心不全患者への退院指導を試みた結果報告
中山 薫（JCHO京都鞍馬口医療センター 看護部）

- P2-52 自己導尿施行間隔の適正化のための影響要因の検討
渡辺 よしえ (JCHO 仙台病院 看護部)
- P2-53 胃瘻造設後も経口摂取の希望を持つ運動性失語症患者に対する介入
～患者の立場に立って思いを引き出すことの大切さ～
渡辺 一美 (JCHO 金沢病院)
- P2-54 大腿骨近位部骨折地域連携パスにおける転帰に関する要因検討
西村 陽央 (JCHO 諫早総合病院 リハビリテーション部)

11月17日 (土) 13:40～14:25

ポスター会場2

検診他

座長：本田 康恵 (JCHO 福井勝山総合病院 総看護師長)

- P2-55 知的障害者への特定保健指導の初めての取り組み
渡邊 有紀 (JCHO 三島総合病院 健康管理センター)
- P2-56 特定保健指導におけるフォロー健診の影響
高橋 悦子 (JCHO 札幌北辰病院 健康管理センター)
- P2-57 特定行為によるインスリン投与量調整の当院での実施状況
小笠原 郁恵 (JCHO 横浜保土ヶ谷中央病院 看護部)
- P2-58 健診所要時間短縮に向けた取り組み～満足度調査結果から～
戸鹿里 文子 (JCHO 埼玉メディカルセンター 健康管理センター)
- P2-59 逐次近似応用再構成法を用いた低線量肺がん CT 検診撮影条件の再考
西川 理沙 (JCHO 大和郡山病院 放射線科)
- P2-60 歯科口腔外科開設に伴う口腔がん検診導入の成果
山崎 遥香 (JCHO 東京蒲田医療センター 歯科口腔外科)

11月17日 (土) 14:25～15:10

ポスター会場2

安全(感染・褥瘡防止他)

座長：園田 保子 (JCHO 埼玉メディカルセンター 副看護部長)

- P2-61 内視鏡スコープの ATP 測定器を用いた洗浄評価についての検討
大瀬 哲弥 (JCHO 滋賀病院 臨床工学部)
- P2-62 手指衛生回数増加のための取り組み内容による手指衛生回数の変化
春田 遥 (JCHO 大阪病院 看護部)

- P2-63 手指消毒薬使用の遵守向上に向けた強化活動とその効果
館野 洋子 (JCHO うつのみや病院 医療安全管理部)
- P2-64 尿道留置カテーテル管理(尿廃棄)の手順統一
林 涼子 (JCHO 船橋中央病院 看護部)
- P2-65 中心静脈カテーテル関連血流感染サーベイランスの実施と感染率の推移
林 俊也 (JCHO 東京蒲田医療センター 医療安全管理部感染対策室)
- P2-66 畜尿廃止に伴う業務改善効果のアンケート集計報告
出口 亜沙子 (JCHO 四日市羽津医療センター 4病棟)

特別講演

座長：尾身 茂（一般社団法人地域医療機能推進学会 理事長）



仕事が教えてくれたこと

女優

檀 ふみ

略歴

女優。作家 檀一雄の長女。国内で映画「男はつらいよ・寅次郎純情詩集」「山桜」、ドラマ「日本の面影」「藏」「功名が辻」「花燃ゆ」他、数多くの作品に出演。

「N響アワー」「新日曜美術館」「日めくり万葉集」の司会や語りで、音楽や美術の楽しさ古典のすばらしさを伝えてきた。近年ではエッセイも好評で、「ああ言えばこう食う」は第15回講談社エッセイ賞を受賞。著書多数。現在、NHKFM「N響ザ・レジェンド」に出演中。

会長講演

座長：内野 直樹（JCHO理事）



大阪病院における絆の継承と リノベーションへの挑戦

JCHO大阪病院 院長

山崎 芳郎

略歴

昭和48年3月 大阪大学医学部医学科
卒業
昭和48年7月 大阪大学医学部附属病院
J非常勤医員
昭和49年9月 市立泉佐野病院 外科医長
昭和52年7月 大阪大学医学部附属病院
S非常勤医員
昭和57年1月 大阪刑務支所
法務技官医師
昭和57年8月 大阪厚生年金病院
外科医長
平成8年7月 同上 外科主任部長
平成13年4月 同上 副院長、
外科主任部長事務取扱兼任
平成22年4月 同上 病院長
平成26年4月 JCHO大阪病院 院長
に名称変更
平成27年4月 JCHO近畿(中国、四国)地区
理事を兼任
平成29年6月 現在に至る

主な兼職

(前)大阪大学医学部臨床教授、
日本医療機能評価調査者
学会特別会員：日本外科学会、日本胃腸学会、
日本内視鏡外科学会、近畿外科学会
学会功労会員：日本外科系連合学会
日本臨床外科学会支部会委員

免許・資格

昭和48年5月 医師免許証(217252) 取得
日本外科学会専門医・指導医、
日本消化器外科学会専門医・
指導医、
日本大腸肛門病学会専門医・
指導医、
日本消化器内視鏡学会専門医・
指導医、
日本内視鏡外科学会技術認定
取得

新年度に入ってから、大阪北部地震に引き続き西日本豪雨・体温を越す猛暑・逆走台風など想定外の異常気象がもたらす自然災害が多発しており、甚大なる被害を受けられた病院ならびに職員家族や患者さんの皆様には、心よりお見舞い申し上げますとともに、一日も早い復興をお祈り申し上げます。

さて、今秋開催される第4回地域医療総合医学会のメインテーマを「今、JCHOに求められるもの～絆の継承とリノベーションへの挑戦～」とさせて頂きました。

公設公営の独立行政法人 地域医療機能推進機構（Japan Community Healthcare Organization: JCHO ジェイコー）は、2014年4月に全社連・厚生団・船保会といった全く歴史素地の異なる3団体に属していた全国の計57病院を、公的な性格を有する一つの病院群にまとめ、新たな道程を歩み始めて満4年半が経過しました。

発足当時から全国規模の多岐性から派生する様々な混乱は、未だ完全払拭に至っていないかも知れませんが、JCHOの理念である「我ら全国ネットのJCHOは地域の住民、行政、関係機関と連携し地域医療の改革を進め安心して暮らせる地域づくりに貢献します」は、院内外を通じて概ね浸透してきたと思われます。また、ジェイコーの名称も漸次世間に浸透し、様々な苦労を重ねて漸く市民権を得た感のある今年は第一期中期計画期間の最終年であり、また第二期へ向けてのターニング・ポイントとして重要な年と考えられます。

そこで、2019年から始まる次期中期目標・計画を立案・実行する上で、これまで大阪病院で長年構築してきました様々な絆（組織と病院、病院と地域、医療職と患者さん、チーム医療に不可欠な医療職同士など）の継承とイノベーション（病院新築移転、安全危機管理、人材育成と働き方改革など）を基盤としたリノベーションへの挑戦をご紹介します。会員の皆様に少しでもお役に立てれば幸甚と考えています。

会長企画講演

座長：山崎 芳郎（JCHO大阪病院 院長）



チーム医療としての NST の温故知新

大阪大学 国際医工情報センター 栄養デバイス未来医工学共同研究部門

特任教授

井上 善文

略歴

昭和55年 大阪大学医学部卒業、
大阪大学第一外科入局
昭和60年 大阪大学第一外科婦局：岡田正教授に師事し（IVH研）、外科代謝、癌患者の栄養管理、栄養評価、カテーテル管理、在宅医療等の研究
平成1年 Duke University Medical Center 外科に留学、Nutrition support serviceに所属
グルタミン輸液と腸管機能に関する研究
平成3年 University of Florida外科に留学：肝細胞膜および腸管粘膜細胞膜におけるアミノ酸輸送システム、特にグルタミン輸送の解析に関する実験
平成5年 大阪府立病院 消化器一般外科
平成9年 大阪大学第一外科助手（大阪大学学位：癌患者の栄養評価）
平成13年 大阪大学大学院医学系研究科 臓器制御医学専攻機能制御外科講師
平成14年 日本生命済生会附属 日生病院 外科部長
平成17年 医療法人川崎病院外科総括部長
平成25年 大阪大学 国際医工情報センター 栄養デバイス未来医工学共同研究部門 特任教授
一般社団法人栄養管理指導者協議会（PEN Leaders, リーダーズ）代表理事
血管内留置カテーテル管理研究会JAN-VIC 代表世話人
関西PEG・栄養とリハビリ研究会 代表世話人

私が調べた限りでは、NSTの起源は1968年のDudrick SJのhyper-alimentation teamにある。IVH/TPNを安全かつ有効に実施するためにはチームとして活動すべきであるという考えで設立された。日本でもこの考え方に基づいて、1972年には大阪大学第一外科に、1978年に天理よろづ相談所病院にIVHチームが設立された。しかし、この活動は全国的に広がることはなかった。1998年に日本静脈経腸栄養学会がNSTを普及するため活動を開始して全国的にNSTが認知されるようになった。2010年には診療報酬としてNST加算が算定できるようになった。医師、管理栄養士、看護師、薬剤師など、多職種で患者の栄養管理を行う体制が整った、ということになる。

しかし、そのNST活動の内容は、と立ち止まって考える必要がある。温故知新とは「昔のことを調べて、そこから新しい知識や見解を得ること」である。もともと、NSTは食事が食べられない患者に対して、静脈栄養・経腸栄養という人工的方法で栄養管理を実施するために設立されたチームである。現在のNSTの対象は経口栄養患者に偏りつつある。経口摂取が可能になってからNSTに相談するという考え方が広まってしまっている。それは、NSTの中心が管理栄養士になっていることから発生した傾向である。もちろん経口栄養は重要である。しかし、そのために静脈栄養・経腸栄養を必要とする患者に対する栄養管理がおざなりになってきている。この問題は重要である。経口栄養は専門家である管理栄養士にまかせればいい。そういう教育を受けている専門家であるから。

経口栄養には、栄養食事指導料という診療報酬がついている。NST加算よりもはるかに有利な診療報酬である。ならばNSTは不要か？そうではない。NSTは経口摂取が不可能・不十分な患者に対して、静脈栄養・経腸栄養を駆使した栄養管理を実施しながら経口摂取を可能にするよう対応するのである。これが本来のNSTの活動内容、温故知新である。

継続テーマシンポジウム

座長：兜 正則 (JCHO福井勝山総合病院 院長)
古家 乾 (JCHO北海道病院 院長)

KS1-1 「次世代医療基盤法」について
(基調講演)
- 現場から提供されるデータの
利活用の成果が現場へ還元される
社会全体の好循環を目指して -

内閣官房 健康・医療戦略室 参事官

田中 謙一

「未来投資戦略」(平成29年6月29日閣議決定)や「健康・医療戦略」(平成26年7月22日閣議決定)では、「新しい医療・介護システム」の実現に向けて、オールジャパンでのデータ利活用基盤を2020年度からの本格稼働に向けて整備することとされている。

その一環として、平成30年5月11日、「医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律」(平成29年5月12日法律第28号)(以下「次世代医療基盤法」という。)が施行された。これは、医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関し、匿名加工医療情報作成事業を行う者の認定、医療情報及び匿名加工医療情報等の取扱いに関する規制等を定めることにより、健康・医療に関する先端的研究開発及び新産業創出を促進し、もって健康長寿社会の形成に資することを目的とするものである。

このような「次世代医療基盤法」に基づき、認定匿名加工医療情報作成事業者がデータ利活用基盤として適切に機能するためには、医療情報の提供に関する本人・患者や医療情報取扱事業者の理解を得ることが不可欠である。そのためには、自らが受けた治療や保健指導の内容や結果をデータとして研究・分析のために提供し、その成果が自らを含む国民全体のメリットとして還元されることについて、国民の期待に応えるよう、認定匿名加工医療情報作成事業者が産学官の多様な主体に提供する匿名加工医療情報の利活用により実現される多様な成果を健康・医療・介護の現場、ひいては、本人・患者に還元していくことが重要である。

これを踏まえ、なぜ「次世代医療基盤法」かについて、共通の理解を得た上で、その可能性及び関係者に対する期待を示すこととしたい。

KS1-2 日本初の本格的 EHR：
千年カルテプロジェクト

京都大学・宮崎大学 名誉教授

吉原 博幸

地球上どこからでも、患者さんが自分のカルテ情報にアクセスできる。こうしたシステムの実現のため、政府の次世代医療ICT基盤協議会が立ち上げたのが「千年カルテプロジェクト」である。また、収集、蓄積された医療情報の2次利用によって、医療の質向上を図るのも同プロジェクトの大きな目標だ。

千年カルテのようなEHR(Electronic Health Record: 医療情報連携基盤)の日本での取り組みは古く、1995年の医療情報共通規格開発(MML: Medical Markup Language)にまでさかのぼる。その後、熊本県や宮崎県で、具体的な仕組みづくりが始まり、東京都や京都府へと拡大。東日本大震災によって医療情報管理の重要性が再認識されたのを機に2015年、これら先例を引き継いだのが同プロジェクトだ。また、同年9月には、日本医療研究開発機構(AMED)の採択事業ともなった。

電子カルテの実現には、次の3課題の解決が必要だ。1つ目は「データの所在」の明確化。1人の患者さんの複数のカルテの全ての所在がわからなければ、EHRは機能しない。2つ目は「データの互換性」である。電子カルテベンダーの異なるデータフォーマットを共通化する。3つ目が「アクセス制御」だ。個人情報扱うので、閲覧可能な人・組織をシステムが制御する仕組みが不可欠である。例えば、患者さんが特定の医療機関のデータの共有を拒否すれば、その診療データは共有されない。

同プロジェクトでは、医療機関や患者さんへのサービスを、ゼロ次利用から2次利用までのランクで分類する。ゼロ次利用とは、電子カルテなどの医療情報をバックアップし、災害時などへの備えとする利用法だ。1次利用は患者さん自身や医療スタッフによるデータ閲覧をいう。これで複数の医療機関でのデータ共有が可能になり、医療機関が連携した治療が進むだろう。

一方、これらデータを利活用した診療支援を1.5次利用と位置づける。例えば、EHR上の医療データをAIが分析し、今後の疾病可能性を予測することなどが、これに当たる。

集められた医療情報を使って、医療の質向上や医薬品の研究開発、公衆衛生、疫学研究などにつなげていくのが2次利用である。

座長：兜 正則（JCHO福井勝山総合病院 院長）
古家 乾（JCHO北海道病院 院長）

KS1-3 福井県での ICT を用いた 医療情報連携システム

¹JCHO 福井勝山総合病院 総務企画課 経営企画主任、
²院長、³事務長

多田 義和¹、兜 正則²、尾石 紀之³

JCHO 福井勝山総合病院は福井県北東部に位置する奥越二次医療圏唯一の公的総合病院であり、介護老人保健施設や訪問看護、居宅介護支援センター、健康管理センターを有し地域の中核病院である。

そのような中、当院が位置する勝山市でも少子高齢化が進んでおり、2025年には人口の約40%が65歳以上と予想されている。これから必要とされる医療は「病院完結型」から、地域全体で支えあう「地域完結型」と言われ、まさに地域包括ケアの充実が求められている。

福井県では、医師会と県が中心となり、県内の中核病院とかかりつけ医がICTを用いて診療情報を共有する「ふくいメディカルネット」を平成26年より構築運用している。「ふくいメディカルネット」とは、県内の中核病院が保有している患者の診療記録を、患者の同意を得て指定された医療機関等に開示し共有するシステムであり、当院は開示医療機関として登録。閲覧医療機関として参加している医療機関は県全体の約35%にあたる178医療機関。その他にも保険薬局や老健施設、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所など県内の多くの関係機関が参加して情報を共有している。参加機関総数は263施設にも上っている。稼動から現在までに県内の医療機関からの開示依頼があった件数は1,006件あり、内訳は奥越地域の医療機関からの開示が大半を占める。また、平成28年度診療報酬改定で新設された「検査・画像情報提供加算・電子的診療情報評価料」も対応し届出し算定も開始している。

今年度より産婦人科の常勤医師が赴任し、出産ができる環境にまでは至らないが、妊婦健診等が増えることが予測され、緊急他院受診や出産時に、当院での経過が救急受診された医療機関で閲覧できるよう開示利用を進めている。

このシステムを活用し、JCHOの使命である地域医療・地域包括ケアを実現し、更に地域住民が安心して暮らせる地域づくりに、地域の皆様と共に歩んで行きたい。

KS1-4 JCHO クラウド・プロジェクト 電子カルテ導入の経緯と 今後の展望

JCHO本部 総務部IT推進課 課長

西川 英敏

【背景】

JCHOは中期目標の「IT化に関する事項」で定めた通り、57病院と関連施設における情報通信基盤については、時代と社会の要請に応えるシステムに進化させていくことを目指している。

その中でも病院の基幹情報システムである医事会計及び電子カルテ/オーダーリング（以下「病院基幹システム」という）は、多くの病院がシステムの耐用年数を超過し更新時期を迎えている現状から喫緊の課題であるが、全JCHO病院における病院情報システム整備費は5年償却で約150億円であり、中小病院の経営を圧迫する原因にもなっていることから中期目標と経営状況を鑑みた明確な整備戦略を必要とする。

また、機構の役割として取り組むべき大規模災害時での診療継続性及び地域医療連携などのシステム整備についても検討が必要であることから、厚労省の指針「健康・医療・介護分野におけるICT化の推進について」（平成26年3月）「クラウド技術の活用などによる費用低廉化モデルの構築」に則り、従来のような病院ごと個別の病院情報システムの導入ではなく、JCHO本部主導による複数の病院で共有する情報基盤を構築し、この基盤上に各病院の病院情報システムを導入するクラウド化に取り組むこととした。

【今後の展望】

200床以下の病院群で共通使用する機能（病院基幹システムだけでなく、看護勤務管理、チーム医療、栄養・給食、リハビリ等の部門機能も含む）を備えた「JCHO統一モデル」を平成31年5月末までに開発することとした。

現在この抄録を執筆している時点では、「JCHO統一モデル」の開発が始まったところだが、学会時には、見えてきた課題などを共有する予定である。

座長：木村健二郎 (JCHO東京高輪病院 院長)
白尾 一定 (JCHO宮崎江南病院 院長)

KS2-1 「ピンチから出発した院内研修」
～創意工夫で取り組んできた
看護の人材育成～

JCHO 下関医療センター 看護部長
古本 たつ子

看護部長就任当初、看護学校実習受入＝採用に繋がらず、離職率は20%超、看護師確保・定着・育成が喫緊の課題であった。2010年の新人看護職員卒業後臨床研修の努力義務化を機に、院内教育体制の再構築を図った。

新人は理想と現実とのギャップで悩み、看護師としての適性がないと不安に駆られる者もあり、専門教育の前に、まずは居心地良く学べる環境作りを心がけた。配属日より実施する「シャドウ(影)研修」は、先輩に新人がついて回り、その姿から看護業務を学び取る方法でまずは職場の雰囲気に馴染むことを目的とした。その後「ペンギン研修」を実施。一人の指導者が複数の新人を段階的に指導していく方法で、指導格差防止と新人のストレス軽減を目的とした。この他、総合的な知識・技術習得を目的とした他部署への「ローテーション研修」、全職新入職員を対象にグループ活動を通じたコミュニケーション力、自発性を養う「宿泊研修」を取入れている。

また入職2年以内の中途採用職員を対象に、思いの共有と目指す看護の再確認を目的として「クロスロード研修」を年2回実施している。

育児休業中職員へは、現場を離れている不安解消と復帰への準備を目的として、茶話会形式で情報提供する「育児支援研修」を年3回開催。

さらに看護師長へは、看護部長の思いを語り、施設や地域を取り巻く現状・課題の共通認識を持つことを目的として「師援塾」を開催。また今年度より、新任師長・副師長のプリセプター制を導入。管理上の対処・業務対応時の不安感、疲弊感の軽減を目的としている。

「教育のない病院に未来はない」という言葉を胸に、学べる職場環境作りを心がけてきた。特にシャドウ・ペンギン研修については、課題はあるもののその必要性を新人・指導者全員が認めている。8年間で看護職員数は約80名増員、離職率は9.4%となり、認定看護師、認定看護管理者等育成し、看護研究は昨年32題、院外発表した。

KS2-2 薬剤師の人材育成
－薬剤師を取り巻く社会環境と
薬剤師確保への課題－

JCHO 札幌北辰病院 薬剤科長
井藤 達也

平成18年に薬剤師教育は従来の4年制から6年制課程へ変更となった。しかし、研究者養成を主たる目的とした4年制課程も併存している。国立大学では定員の半分以上が4年制課程となっているため、医療現場で働く薬剤師の約90%が私立大学出身という特徴を持っている。そのため、奨学金の返済を抱えた学生も多く、卒業生は給与の高い保険薬局へ流れる傾向が強く、JCHO病院の多くが薬剤師採用に苦慮しているのが実情である。

6年制過程では臨床薬剤業務を目指した教育がされており、卒業生の多くが各種疾病に特化した専門薬剤師、認定薬剤師を目指す人が多い。これら専門や認定薬剤師の資格は直接診療報酬に結びついているものの、多くの施設でこれら資格取得者に対する給与手当がされていないのが実情である。さらに、これら資格を目指すには、該当する学会に所属し発表や論文投稿、研修会への参加が必要となるが、それらに対する病院の金銭的援助(参加費・出張費)は十分ではなく、多くが個人負担にて資格を取得しているのが現状である。そのため、薬剤部会では薬剤師一人一人が目標を持って学習を続けるため、JCHO病院が病院間で格差のない学会・研修への参加への支援を希望する。特に地方病院ではより重要と考える。これら支援制度の充実が新卒薬剤師採用においても大きなアドバンテージとなる。

ではJCHOとして、薬剤師に何を研修すれば良いのか。薬剤師は専門や認定薬剤師制度以外にどのような研修を望んでいるのか。それは全国に広がるJCHO病院の特徴を活かした組織力の結集と考える。具体的には全国規模の研修会を対象を3階層に分け、薬剤部科長、副科長、そして新任薬剤師については入職早い時期にそれぞれ年1回開催。主任クラスの中堅薬剤師は地区を主体とした研修で、薬剤業務における情報交換を主体として薬剤業務の均一化と先進的な病院の業務を取り入れ、さらなる高みを目指した業務展開を図ることを目的としたい。

座長：木村健二郎（JCHO東京高輪病院 院長）
白尾 一定（JCHO宮崎江南病院 院長）

KS2-3 JCHO と検査部会、 人材育成におけるそれぞれの役割

¹JCHO 高岡ふしき病院 臨床検査技師長、

²JCHO 天草中央総合病院 臨床検査技師長、

³JCHO 千葉病院 臨床検査技師長、

⁴JCHO 札幌北辰病院 臨床検査技師長、

⁵JCHO 埼玉メディカルセンター 臨床検査技師長、

⁶JCHO 東京高輪病院 臨床検査技師長、

⁷JCHO 大阪病院 臨床検査技師長、

⁸JCHO 中京病院 臨床検査技師長

上野 勝¹、民本 重一²、浅利 美穂子³、

前島 澄子⁴、小山 博史⁵、小川 豊⁶、

小川 祐司⁷、片山 孝文⁸

JCHO 発足から5年、中期計画の最終年に「職員研修在り方検討委員会」が開かれ、今後の研修の在り方が検討された。その目的はJCHOの組織強化につなげることである。今回ヒアリングで提案した3つのテーマの要旨を示し、本部で取り上げるべき内容は何か、JCHO学会検査部会とどう連携をとるのか、人材育成を含めて提示する。

1. 法令順守が必要な精度管理手法と日本臨床検査標準協議会（JCCLS）共用基準範囲研修

本年12月に施行される医療法の改正により医療機関の検体検査の精度の確保の方法が問われており、内・外部精度管理は元より、検査機器の標準作業書、測定作業日誌等の記録が求められる。

また、検査データ判読の指標である基準範囲は2014年JCCLSから共用基準範囲の導入が進んでいるが、JCHO病院で採用基準が統一されておらず、JCHOとしてコンセンサスを得た一元管理が望まれる。双方、早急な技師の理解と対策が必要である。

2. 役職職員のスキルアップとマネジメント研修

人事、物品、技術、経営、情報管理などのマネジメントやコミュニケーションスキルは、グループワークでの学習効果が高く有用であり、共通認識される必要がある。職種の枠を越えた全国研修を考慮し、本部主催が望ましい。

3. 乳腺超音波研修

乳がんは罹患率が高く有名人の発病から超音波検査の需要は高い。日本乳がん検診精度管理中央機構の研修は機会が少ないため本部主催で検討し、資格取得型全体研修が望まれる。

研修テーマの企画は、本部主催と検査部会の振分けが必要であり、本部主催はチーム医療、多職種連携を強化するテーマ、検査部会は本部と連携しテクニカルな研修を担当してはどうかと考える。必要に応じてブロック単位の研修を開催する事で、管内技師の疎通・連携が強化され日頃の疑問・問題解決となり技術向上も期待できる。人材育成にはそれぞれの目標設定と共通認識が重要であり、今回の検討がJCHO検査部門の組織強化の足掛かりとなれば幸いである。

KS2-4 診療放射線技師に 求められる役割と人材育成について

¹JCHO 諫早総合病院 放射線部 診療放射線技師、

²診療放射線技師長

橋口 修卓¹、氏原 健吾²

2011年の東日本大震災における福島第一原子力発電所事故以降、医療被ばくに対しても国民的な関心が高まったが、それまで医療における放射線防護として診断参考レベルが設けられていなかった。これらを受け2015年に日本初となる医療被ばくの線量指標を示した診断参考レベル（DRLs2015）が公表され、各メディアでも報道された。さらに、本年度の診療報酬点数改訂の中で、施設基準の一部に被ばく線量の管理・最適化を条件としたもの（頭部MRI撮影加算）も設定され、今後ますます医療被ばく管理の重要性は高くなると言える。放射線診療においては、その被ばく線量の管理・把握と、装置の安全性を担保する機器管理は、診療放射線技師の責務である。専門的知見を持ってチーム医療に介入する事は、患者が受ける医療被ばくの適正化だけではなく、医療スタッフの被ばく低減などの安全性にも直結するため、人材育成の柱に被ばく管理を置くことは重要である。そのツールとして、医療被ばく低減施設（日本診療放射線技師会）の認定取得に向けた研修会開催は有用と考える。この認定は、被ばく線量の管理はもちろん、医療機器の精度管理や全職員に対する教育・訓練等、様々な内容について審査されるため、知識や技術、組織体制が問われる。認定取得に向けた研修会を開催し、機器に対する知識や線量評価手法を身に付けることで診療放射線技師のスキルアップ、そして認定施設を輩出することで、全国規模で被ばく管理、機器管理の均てん化、当機構のスケールメリットを活かした対外的なアピールも可能になる。さらに、これらをベースに部門（CT、MR、IVR等）毎に専門性を深める研修会を開催して、資質の向上を目指した人材育成プランへと発展できる。その一歩として、当院では7月に被ばく低減施設認定の審査を受けるので、審査までの取り組みや審査結果を例に、放射線部会の研修会で見込める成果を紹介する。

座長：木村健二郎（JCHO東京高輪病院 院長）
白尾 一定（JCHO宮崎江南病院 院長）

KS2-5 敢えて問う
「JCHO が求める事務職員像とは」

JCHO九州病院 事務部長
米田 國治

【現在の研修と問題点】

- ・本部で実施する一般研修と地区事務所が担う実務者研修となっており、実務者研修は、繰り返しの参加者も多く見られる。
- ・本来であれば研修の9割はOJTが占めるものと考えているが、いまだに転勤をしない風土が続いており、異なる考えや新しい視点が入らずOJTも進まない。
- ・多くの役職者がマネージャーとして、人材育成の実施者として、その役割を果たせていない。組織は「お友達クラブ」ではない。
- ・組織としての目指すべき能力・人格を明確にしておらず、即効性のある知識習得型説明会に終始し、能力開発的研修を行っていない。

【これからの研修】

- ・研修は組織目標を達成するための人材育成が目的であることから、JCHOが求める事務職員像を明確にすることが必須と考える。
- ・事務職員用の研修プログラムを作成し、集合研修のみではなく、OJTと融合させたシステムが望まれる。
- ・特に若手世代を対象とした能力開発型研修を可能な限り早期に実施することを望む。

【研修内容とその評価】

- ・評価を実施する目的として、実施者側の研修目的に対して、実施した研修が適当であったかを評価するもの。研修を実施する際には、その目的を明示することが必須であり、企画書に記入されるべきもの。研修が終わったら直ちに役立つ知識の習得を目的とした一般研修や実務者研修と一定期間の活用がないと評価できにくい能力開発型の研修があることへの理解が必要である。
- ・実施する側、受講する側両面からの評価をしないと成長責任を個人に押し付けるだけになる。
- ・JCHOとして、研修効果を測定する独自の評価システムを構築し、到達目標を明示し公正な評価を行うこと期待する。

【追記】

- ・今回は、本部の「あり方検討委員会」を踏まえての意見としたが、人材育成は本部だけの責務でも課題でもない。病院長、事務（部）長が自ら取り組むべきものである。

座長：内野 直樹（JCHO理事）
西辻 浩（JCHO理事）

事務職に求められるマネジメント ～病院幹部をサポートする経営企画力

KS3-1 野々山義仁（JCHO中京病院 総務企画課 経営企画係長）

KS3-2 今石 充映（JCHO大和郡山病院 総務企画課 総務企画係長）

KS3-3 重松 政樹（JCHO久留米総合病院 医事課）

KS3-4 笹 真人（株式会社日本経営 ヘルスケア事業部 副部長）

病院経営は、病院長の下で決定した明確な方針を職員間で共有することが基本となる。

方針決定に際しては、病院の置かれた状況を多角的な視点で分析するとともに、将来の見通しを探ることが必要であり、その結果が、合理的な選択、すなわち、実現可能かつ持続可能な方針の採用を可能にする。いずれの過程でも、情報の正しい認識と、エビデンスに基づいた検討が必須である。

JCHOでは、経営分析ツールLibraを導入し、各病院が様々な角度から自院の分析を行えるようになっているが、Libraの活用状況は病院により大きな差がある。

Libraの活用を含め、病院経営に関する様々な指標を読み解く能力、データを基に病院の目指す方向性について具体的な提案を行う能力を持った職員、いわゆる経営企画力を有する職員が求められることは言うまでもない。

本部では、経営企画力を持った職員を育成すべく、8月後半に20名を対象として3日間の『経営分析研修（前半）』を開催した。研修受講者は、9月以降、各病院で院長等幹部職員と面談の上、病院経営のプロセスに参画している。来年1月には、同じ20名を対象に『経営分析研修（後半）』を開催し、4か月間の取り組み結果を検証するとともに、更なる経営企画力の向上を目指してもらう。

もとより、病院経営で先頭に立つのは病院長であり、経営企画力に長けた職員といえども、その役割を代われるわけではない。彼らは、いわば病院経営に関する病院長の懐刀であり、彼らをどう活用して経営改善につなげていくかは、病院長をはじめとする幹部職員次第ということになる。

今回、3名の受講者から、研修受講による自身の意識の変化、病院長等幹部職員から期待されている役割、具体的な取り組み内容と課題、今後の経営改善に向けた展望等について報告してもらう。

併せて、研修を担った㈱日本経営から、経営企画の重要性や経営企画職員を活かせる病院幹部のあり方等について説明してもらう。

座長：瀧村 佳代 (JCHO理事)

吉浪 典子 (JCHO本部 企画経営部 患者サービス推進課長)

KS4-1 地域包括ケアシステムを支える 看護師特定行為研修制度

放送大学 教養学部 教授
田城 孝雄

看護師特定行為研修制度の経緯は、平成21年6月23日に医師と看護師等の間の役割分担の見直しについて、平成21年度中に具体策をまとめるように閣議決定されたことから始まる。その後、構造改革特区推進本部と規制改革推進本部の合同会議にて議論された。一定の養成課程を経た看護師の高い専門性を活用することで、より質の高い医療サービスが期待でき、看護師の業務拡大により、①医師が軽微な診療行為から解放され、初期診療以外のより高度な医療に専念できるようになる、②チーム医療の推進、医療の効率化が図られる、③医師の不足、医師の偏在から生じるさまざまな問題を緩和し、地域住民の健康の保持に資することなどが期待された。看護師特定行為は、診療の補助であって、看護師が手順書により行う場合には、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされるものである。本研修制度の優れた効果として、患者の病状の変化に対して、手順書に示された症状の範囲内であれば、看護師自身が思考・判断し、手順書に従い、タイムリーに特定行為を実施して、患者にとって適切なタイミングで処置を行えることである。これにより患者に対する処置が時期を逸しないので、患者の重症化を防ぐことが出来る。また、医師を探し、連絡・指示待ちをする時間損失がない。また、看護師特定行為研修制度は医師にとっても働き方改革である。

特定行為研修修了看護師の活躍の場として、救急外来、在宅医療現場、過疎地、小児科、周術期、周産期などが挙げられる。病院内で手術室・ICUでの活躍が期待されるが、それ以外にも地域包括ケアシステムの間である在宅医療や介護施設など、医師の少ない場面での活躍が期待される。総合診療医と特定行為研修を修了した看護師との組合せは、医師が不足している地域や局面での活躍が期待される。

看護師特定行為研修制度の拡大を促すためには、例えば、介護報酬など、認知症対応共同生活介護で医療連携体制加算で看護師配置を評価している加算に、看護師特定行為研修を修了した看護師の配置をさらに評価することなどが望まれる。

KS4-2 特定行為研修病院の 医師から見た研修への期待とその課題

¹JCHO大阪病院 外科診療部長・副院長、
²看護部長、³副看護部長、⁴院長
畑中 信良¹、田中 小百合²、
古田 由美子³、山崎 芳郎⁴

JCHOにおいて設定された特定行為研修10区分のうち、大阪病院では「栄養及び水分に係る薬剤投与」「創傷管理」「血糖コントロールに係る薬剤投与」「感染に係る薬剤投与」「創部ドレーン管理」を申請しています。共通科目の実習と区分別科目の講義・演習・実習は院内で行われており、今年度、2名の看護師が区分別科目の講義を受けています。

特定行為研修は、単に特定行為のみを身につけるためのものでなく、病態の変化及び疾患を包括的にアセスメントし、治療を理解し安全に医療・看護を提供する能力を身につけるためのものです。修了者は、看護を基盤にさらに医学的知識・技術が強化されており、チーム医療において医師—看護師間、看護師—他職種間の重要なパイプ役を担うことができます。急性期病院内では医療業務の分担による効率化、異常事態の早期発見などの効果が見込めますし、在宅医療においては医療依存度が高いまま(例：各種ドレーン挿入など)在宅で療養を続ける患者さんに専門的知識、手技を提供することができます。

一方、特定行為研修にはいくつかの課題も残っています。研修を行う人員の確保と費用、研修修了者の処遇・配置、院内外の患者さんや医療従事者への周知などがあげられます。また医師の立場からは業務分担の決定、患者さんとの信頼関係の構築、医療行為に伴う責任の問題などが懸念されます。

今回は特定行為研修にかかわる医師の立場から、以上の点について述べたいとおもいます。

座長：瀧村 佳代（JCHO理事）

吉浪 典子（JCHO本部 企画経営部 患者サービス推進課長）

KS4-3 特定行為看護師による
感染症診療支援と多職種協働への期待
～薬剤師の立場から～

JCHO 四日市羽津医療センター 薬剤科 副薬剤科長
片山 歳也

高齢化社会を迎えた地域包括ケアにおいて、医療スタッフ不足や地域間格差といった課題があるが、その解消にはチーム医療の一層の推進が必要であり、急性期医療から在宅医療を支えていく特定行為看護師の活動が期待される。

医療機関および在宅の医療現場の感染症診療において、感染症管理領域の特定行為では、「感染に係る薬剤投与関連」、「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」、「栄養に係るカテーテル管理関連」が挙げられ、手順書による医師の指示の下、特定行為看護師が病態を確認、判断し、必要時にはこれらの特定行為が行われる。

感染症診療の特徴として、敗血症疑い例では、感染症の診断名が確定する前に、抗菌薬が開始され、その後起因菌の同定、感染臓器の特定がなされ、適切な抗菌薬に変更されることがある。特定行為看護師においても、薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン、抗微生物薬適正使用を踏まえた感染制御の実践が求められる。そのためには、感染症の急性期および慢性期における病態判断と医薬品適正使用が重要であり、JCHO看護師特定行為研修テキスト執筆内容を含めて紹介したい。

一方、厚労省医政局通知において、「薬剤の種類、投与量、投与方法、投与期間等の変更や検査のオーダーについて、医師・薬剤師等により事前に作成・合意されたプロトコルに基づき、専門的知見の活用を通じて、医師等と協働して実施すること（Protocol Based Pharmacotherapy Management：PBPM）」が奨励されている。医師・薬剤師の協働による抗微生物薬適正使用と特定行為看護師による抗微生物薬適正使用は、同じ方向に向かうべきと考えられる。

特定行為看護師の医療への貢献について、国民や他職種へ情報共有しつつ理解を得る必要があろう。今後期待される多職種協働の感染症診療における、医師・薬剤師・看護師のタスクシェアリング・タスクシフティングについても触れたい。

KS4-4 地域医療の場における
特定行為研修修了者の活動

市立大森病院 看護科 副主任
遠藤 愛子

現在、高齢化、医療の高度化の急速な進行による業務の多様化に加え、医師不足が深刻な問題となっている。当院は主に慢性期の患者が多いが、重症化している現状を実感しており、医師が来るまでの間処置ができず、患者の安全・安楽が保てないのではないかと思う場面が多い現状である。患者にとって一番身近な存在が看護師であり、看護師がタイムリーに患者の状態を捉えて必要な介入を行うことこそが、患者への質の高いケアの提供につながるのではないかと感じるようになり、自治医科大学看護師特定行為研修センターの第1期研修生として、2015年10月から2016年9月まで研修を受講し、当院の現状から、必要と考えられる特定行為5項目（気管カニューレ交換、胃瘻・膀胱瘻交換、中心静脈カテーテル抜去、創部ドレーン抜去）を修了している。病棟や外来、訪問診療、近隣の特別養護老人ホームで実施している。

活動の成果として、これまでの看護の知識、技術に加え、医師の視点での考え方も学び、患者に対するケアを考えることができるようになり、医師と患者、医師と他の看護師をつなぐ役割を担うことができている。急変時に迅速に対応することができ、医師が手術などで手を離せないときにタイムリーに対応できる。**医師の代わりに医療行為を行うのではなく、医師とともに病態や治療を理解することで一歩踏み込んだケアに生かすことができている。**

チーム医療のなかで看護師は、患者の見守り、変化の早期発見、他職種への情報伝達などチーム医療の橋渡し役であり、看護師の特定行為の実施は、医師の負担軽減のみならず、医療の質や患者満足度の向上、チーム医療のさらなる推進に貢献できるものとする。看護師と他職種がさらに連携を深めることにより、患者がスムーズに医療を受けられる環境作りに今後さらに努めていきたい。医師との協働意識を高め、医師と患者の「かけはし」になりたい。

シンポジウム

座長：大友 敏行（JCHO神戸中央病院 院長）
住田 安弘（JCHO四日市羽津医療センター 院長）

SP1-1 巡回健診の予期できなかった 大幅縮小に対応して

JCHO山梨病院 健康管理センター長
植竹 正紀

平成28年度中に、巡回健診に携わる常勤医から退職の意向があった。それに伴い、平成29年度から巡回健診を1日2方向配車から、1日1方向配車へ縮小を余儀なくされた。

平成27年度における健康管理センター全体の収益は11億8千万円ある。その内巡回健診収益は約3億円であり、また院内健診の収益のうち、巡回健診事業所からの受診者は約1億円である。つまり、巡回健診に絡む収益は約4億円となる。単純に半減するとなれば、おおよそ2億円の減収となり、収益に大きな影響を及ぼす状況であった。

巡回健診の縮小に伴い、取引先事業所のスケジュール、総収益、健診単価等を分析し、全243事業所から収益性が高く、1日1方向配車で対応可能な158団体を選別した。また、巡回健診の受け入れを断った85事業所については、他の健診機関に対して可及的な受け入れを依頼することにより、各事業所からのクレームは無かった。

平成29年度は前年度と比較し、受診者数は約1万6千人減少したものの、健診センター全体の収益は約5千百万円の減収にとどめることができた。院内健診収益は約3千百万円の増収、巡回健診の収益は約8千2百万円の減収であった。しかし、平成29年度事業計画と比較して約7千6百万円の増収であった。

院内健診の内容については、各部署との連携及び人間ドックの積極的な受け入れ等により充実したが、1日1方向配車にした巡回健診のスタッフには負担が増加してしまった。

SP1-2 三島総合病院 健康管理センターの問題点と対策

¹JCHO三島総合病院 健康管理センター長、

²健康管理センター 看護師長、³管理係長

青柳 昌樹¹、渡辺 小百合²、安部 千恵子³

【はじめに】三島総合病院は三島市中心部から東約5kmの丘陵地にあり、病床数181床の包括ケア病棟を含めた急性期病院です。その附属施設としての健康管理センターは三島市住民健診を始めとして出張健診を含めて年間約4万件の健診を行っている中規模の健診センターです。

【問題点】1) 常勤医師不足による診察医や出張健診医の不足、2) 近隣の民間医療機関による安価な価格設定での参入や閑散期による受診者の減少、3) 受付などの混雑による業務運営の改善、4) 健診結果特に画像読影などの信頼性の向上。

【対策】1) 医師不足による診察医及び出張健診医の確保については、常勤医確保が第一ですが人材派遣業者に依頼してスポットで確保、また、他のJCHO病院からの派遣（週2日）を得て内視鏡検査を実施している状況です。2) 近隣の民間医療機関による安価な値段設定での参入がなされているが、当センターとしてオプション検査に新規項目を追加、更に受診勧奨として受付書類等送付時にオプション検査の案内を同封、前年度受診歴のある受診者や事業所等に申込案内および用紙を送付、健診車については会場毎に照合し未申込事業所に対しての働きかけ、三島市民については乳癌検診対象者から外れる検診希望者にも積極的に実施、乳癌検診のマンモグラフィを月1回土曜に実施する等対応しています。3) 受付の混雑解消については、来院順ではなく受付時間帯を予め割り振って案内し混雑解消されつつあります。4) 画像の読影信頼性等については、すべて二重読影を基本として常勤医の更なる協力が必要です。

【おわりに】地域住民の健康維持のため、疾病の予防・早期発見のために付帯施設として健康管理センターの維持・運営改善に努力する所存です。しかし、特に医師確保は不十分であり、現在非常勤や応援医師により急場をしのいでいますが、早急かつ深刻な課題です。

座長：大友 敏行（JCHO神戸中央病院 院長）
住田 安弘（JCHO四日市羽津医療センター 院長）

SP1-3 健康管理センターを
取り巻く課題と対応

JCHO金沢病院 健康管理センター
堀 喜彦、前田 紘平、多田 真奈美、
梅澤 舞子

JCHO金沢病院 健康管理センターは、人間ドックを含む一般健診において年間6万を越える数の健診を実施しており、その受診者数は年々増加傾向にある。昨今の企業コンプライアンス意識向上などによる健診への需要が高まる中、地域社会への貢献はもとより、その収益は病院経営においても重要な役割を担っている。

一方で、受診者数が増えている裏には問題も生じており、今後最大の課題となるのが受診者数の頭打ちとそれに伴う売り上げの停滞・減少である。我が石川県の人口は約115万人と決して多くなく、都市圏とは異なり、人口が減少し続けているのが現状である。

そのような状況下においても立地条件やサービスなどに優れたライバルとなる健診施設の数が増えており、価格・サービスなど競争が行われ、今後もさらに激化することが見込まれる。その対応や対策を、実務を行う事務・看護の一般社員の目線から報告したい。

まず、限られた人口の中で受診者数を増やすには、最低限受診頂いた方がリピーターになる必要があり、それは満足度の高い健診の提供が重要であることを意味する。

その点において、当センターの特徴としては特定保健指導に力を入れていることが挙げられる。保健指導自体は、おおよそどの健診施設でも行っているところではあるが、当センターでの実施件数は年間1,100件以上にのぼり、ここ数年でその数を約3倍に上げている。また、宿泊ドックでは受診者に対し専属看護師の担当制をとり、保健指導を始め各検査の説明など、細かにフォローできる体制を取っている。

事務員においては、健診担当者との対面を重要視し、多様化するニーズをしっかりとつかみ取り、信頼に繋げていく必要がある。当センターにおいては各ニーズに応じ、他県を含む遠方へのバス健診の対応や、健診以外では健康促進イベントへの参加などを積極的に行っている。

以上を中心に、これまでの当センターでの取り組みを報告していく。

SP1-4 当院健康管理センターにおける
健診業務改善の取り組みについて

JCHO四日市羽津医療センター
健康管理センター 管理課
位田 浩

当健康管理センターは、三重県全域で年間10万人の健診を実施している。

健診事業を運営する上で、1) 顧客満足度向上を図りつつ、健診内容を充実させ、業務効率化を図る事、更に2) 健診後のフォローの充実を図る事が重要であると考え、これまで実施してきた取り組みと工夫について報告する。

1) については、システム更新時の取り組みについて報告する。システム更新にあたりリスク管理、業務効率化、顧客満足度向上を改善点にあげた。具体的な取り組みとして、受診者の取り違え防止策としてリストバンドを導入した。OCR使用と部門システムを導入し結果と所見入力をオンライン化して大幅なペーパーレス化とそれに伴う事務作業の軽減と結果発送の短縮を図った。その後も2次開発を行い、更なる業務効率化と経費削減の為の改善を行った。

2) については、以前は健診結果の要精査・治療対象者は、当院の外来を受診する際には、一般の初診扱いとなり長時間の待ち時間を要していた。病院との連携をスムーズに行うために二次健診専門の「総合健診科」外来を平成19年に設置した。当初は週2日の月、火曜日の午後2単位のみ開設であったが、病院の各部門の協力を得ながら順次診察枠の拡大を図った。また病院電子カルテの患者IDと健診システムのIDの統一化、要精査・治療対象者に対する積極的な受診勧奨の取り組みなど事後フォローの充実と病院との連携強化を図り、病院収益への貢献を達成している。

最後に今後の当院の健全な病院運営、医療ニーズに合った目指すべき将来像について報告する。

座長：高嶋修太郎（JCHO高岡ふしき病院 院長）
中馬 敦（JCHO東京城東病院 院長）

SP2-1 院内認知症対応力
フォローアップ研修の取り組み

JCHO金沢病院 看護部
新 博恵

当院では身体疾患を有する認知症高齢者が入院患者の4割をしめている。平成29年度までに各機関主催の認知症対応力向上研修に20名の看護師が受講した。また院内でも認知症ケアチームが主体となり研修を定期的に実施している。そこで受講後の認知症ケアの実践と継続の現状を、受講者へのアンケートと受講者を対象とした院内フォローアップ研修の実践発表会、病棟看護師の認知症ケアの実践面と知識面の自己評価結果から評価した。対象はJCHO関連主催研修16名、その他機関研修4名の20名。アンケートでは認知症ケアの実践と継続の現状の記載、また院内フォローアップ研修では、認知症者の尊厳を支える療養環境づくりというテーマで尊厳と環境をキーワードに、部署毎の認知症ケアの課題に取り組み、その過程を認知症ケアの実践報告会として実施した。認知症ケアの知識と実践面については自己評価チェック表を用い評価した。アンケート結果では、研修での学びをいかした認知症ケアの実践については、全員がしていると回答した。内容は見当識の強化につながる環境への工夫、目線を合わせての会話、生活歴の情報収集、行動を制止しない関わり、行動の意味を捉える姿勢などの回答があった。また研修での学びの実践継続はまあまあできている15名、あまりできていないは5名だった。継続できない理由として、多重業務による焦燥感、心に余裕がもてない、マンパワー不足などの回答だった。認知症ケア実践発表会は6部署が発表し、参加者の9割が自部署でも活かせるとの回答だった。各認知症対応力向上研修を受講した看護師は、研修での学びを看護実践に活かすことができていた。しかし研修会での学びを病院や病棟内で活用また普及する上での困難感や障害も感じており、それらを調整することが認知症ケアの質を高めるために必要なことと考える。

SP2-2 「認知機能低下症状の問診票」の
活用状況と今後の対策について

JCHO山梨病院 整形外科病棟
小島 佳代、中村 文、筒井 真由美

【はじめに】A病棟では様々な原因により大腿骨頸部、転子部骨折、腰椎圧迫骨折など、緊急入院する高齢者が増加し、疾患や治療に伴う苦痛や不安・環境の変化への不適合・薬物療法などによりせん妄症状を起こす事が多い。入院時に認知機能・せん妄等の状況を把握し安全、安心な入院生活を過ごせるように早期介入を目的とした「認知機能低下症状の問診票」の活用状況について課題が明らかになったので報告する。

【結果・考察】スタッフの意識調査の結果として9割の看護師が、問診票の意義・目的・必要性が理解出来ておらず、活用していない。又、外来からの情報も確認はしているが、その情報の活用には至っていない。問診票を活用し認知機能低下のある患者及びせん妄症状を起こすことを予測される患者に対し、アセスメントを行い安全・安心して入院生活が過ごせるようにしていくためには、問診票の使用基準・手順の周知徹底と外来と連携し入院時に継続看護が行えるように整備する必要がある。その為には1. 認知機能低下症状の予測・予防方法・留意点等についての学習会を開催する。2. 入院時外来からの問診票の確認及び患者の状態をアセスメントし、個別性ある認知症機能低下予防策の計画を立案する。3. 入院当日、翌日の夜間の状況の情報収集を行い看護計画が患者に適しているかチームでカンファレンスを重ねて実施、修正、評価を行う。

【おわりに】認知症ケア委員会の回診や研修会開催等の活動により、認知症患者及びせん妄を予測し、危険回避等の安全面を意識した関わりができるようになっている。今後、外来及び認知症ケア委員会と共に課題に取り組みたいと考える。

座長：高嶋修太郎（JCHO高岡ふしき病院 院長）
中馬 敦（JCHO東京城東病院 院長）

SP2-3 認知症患者への集団ケアの有用性
ー集団ケアを行った看護師の語りから
明らかにしたことー

JCHO 相模野病院 地域包括ケア病棟
小木曾 佳子、堤 真由子

[はじめに]地域包括ケア病棟で認知症と診断されている入院患者の2016年度の平均は8.4%である。その患者の多くに、行動心理症状（以下、BPSD）がみられる。病棟開設1年後より、BPSD軽減を目的に認知症患者に2回/週のペースで集団ケアを実施した。集団ケアを効果的なものにするため有用性を評価した。[方法]集団ケアを実施した看護師4名に集団ケア終了後、半構成的面接を行った。研究協力者に研究の趣旨、研究協力拒否の権利、匿名性の確保、データの厳重管理について説明し、同意を得た。又、研究者の所属施設の倫理委員会の承認を受けている。

[結果]集団ケアを実施した看護師が感じ考えたことから【患者の強みの発見】【患者に対する先入観への気づき】【看護師自身のケアに対する振り返り】【看護師の考え方の変化】の4つのカテゴリーが抽出された。

[まとめ]【患者の強みの発見】について、一般的に「集団活動は、安心感や自己効力感、他者や生活に関する関心の回復などの精神・心理機能の改善に有効である」ことが報告されている。患者がいつもと異なる表出ができたのは、集団ケアの環境で他者への関心の回復により精神・心理機能が改善され患者自身の強みを発揮することができたと考えられる。その発揮された力を看護師は観察し、患者の強みを認識することができたと推測される。【患者に対する先入観への気づき】については患者の強みの発見から看護師自身の患者に対する先入観に気づき、これまでの支援の方法でよかったのかと【看護師自身のケアに対する振り返り】の機会となり、その振り返りによってこれまでの支援の問題点や課題に気づき、結果【看護師のケアに対する考え方の変化】につながった。以上のことから、集団ケアは参加する患者にとって精神・心理機能の回復に有効であり、看護師にとっては患者の強みを発見する機会となり、より良いケアに向け考え方の変化につながったことが明らかになった。

キーワード：BPSD、集団ケア、振り返り

SP2-4 認知症のタイプ別に
看護ケアを試みて

JCHO 高岡ふしき病院 認知症看護認定看護師
伊勢呂 早苗

【はじめに】高齢者や認知症患者の中には入院時より帰宅願望、介護抵抗、昼夜逆転、不潔行為などの興奮症状を認めることがあれば、うつ、不安、意欲低下などの抑制症状が見られることもある。そこで、平成29年度より認知症ケアサポートチーム（以下ケアチーム）を立ち上げ入院時より積極的に認知症ケアを行い、平成30年度には院内デイケアを開始した。今回、入院時に興奮症状や抑制症状などのBPSDがみられたが、院内デイケアや日常生活での対応を認知症タイプ別に考慮して行うことで生活リズムを整えることができ、BPSDの軽減に効果があった事例を報告する。

【看護の実際】ケアチームでは、認知症患者の具体的な症状、画像所見から、認知症のタイプを診断し、検査結果から身体合併症の有無や薬剤の影響を考慮し、認知症のタイプ別に薬物の追加や調整を実施するとともに、認知症タイプ別の患者対応を看護スタッフに指導して、看護ケア方針を病棟看護師と共同で検討している。

事例) 前頭側頭葉変性症タイプの患者。入院時に不潔行為や暴言、介護抵抗がみられた。行動観察を行い、興奮症状のBPSDが出現時に排泄行動を促すことでオムツ排泄からトイレでの排泄が可能となった。尿意や便意がBPSDの誘因になっていたことも考慮されるが、興奮時に行動を抑制するのではなく行動を促すことで離床時間を増やすことができた。また院内デイケアの参加で他者との交流を通して、発語、表情の表出が増えた。しかし、大勢で行う作業ではその場にいないだけのことが多く、1対1での作業では自主的に行う様子が見られた。1対1での対応をとることで日中の活動時間を得ることができた。施設入所予定であったが自宅への退院となった。

【今後の課題】認知症の原因疾患は多く、また脳のダメージの部位によって症状が違う。また環境の変化、身体疾患が原因でBPSDやせん妄を発症していることが多い。現在、認知症のタイプ別にどのようなレクリエーションに興味を持ち、効果があったのかを検討している。早期に対応方法を考慮し患者の持てる力を発揮できるよう看護ケアを提供していきたいと考える。

座長：高嶋修太郎（JCHO高岡ふしき病院 院長）

中馬 敦（JCHO東京城東病院 院長）

SP2-5

当院における 認知症サポートチーム回診

JCHO中京病院 内科診療部長

藤城 健一郎

当院は名古屋市南部に位置する急性期総合病院である。受診者の主な居住地である近隣4区は名古屋市の中でも特に高齢化が進みつつある地域で、入院患者の年齢構成は、65歳以上が2007年の42.9%から2016年は53.8%と10年間で約10%増加しており、それとともに認知症の入院も増加してきた。

当院では医師および認知症看護認定看護師（以下認定看護師）による認知症ラウンドが行われていたが、診療報酬改訂に伴い、2017年7月より、認知症専門医（脳神経内科）、認定看護師、認知症専任ケースワーカーを中心とした新たな認知症サポートチーム（以下DST）が設置され、認知症ケア加算（以下ケア加算）算定に対応するDST roundが開始された。

薬物療法も含めた適切な対応で、認知症の症状を悪化させることなく、急性期疾患治療を円滑に行うことを主な目的としており、対象はケア加算対象となる認知症例に加え、加算対象外でも、相談があった場合に対応している。

相談の内容は、せん妄やBPSDについてのものが多く、非薬物療法指導や、当院精神科で作成された不眠時・不穏対応マニュアルに基づき薬物治療の助言等を行っている。

なお、認知症疾患の診断や退院後に向けた詳細な認知機能の評価については、脳神経内科外来へ、また、重度のせん妄やBPSDについては、精神科への依頼を提案している。

Roundを重ねるごとに、徐々に認知症やせん妄に対する理解が広がっていることを実感するが、限られた時間の中で、いかにより充実した内容にしていけるかが今後の課題と考えられる。

座長：石岡 隆 (JCHO秋田病院 院長)
関根 信夫 (JCHO東京新宿メディカルセンター 院長)

SP3-1 東京から秋田へ
研修医が肌で感じた
研修医派遣の現状、役割

¹JCHO東京新宿メディカルセンター 初期研修医、

²内科主任部長

都竹 伸哉¹、堀江 美正²

JCHO東京新宿メディカルセンターには初期研修医2年目のうち2人が県外地域医療を学ぶために秋田病院、宇和島病院にて研修を行うプログラムがある。その他の研修医は近隣の地域医療を担うクリニックで研修を行っている。都内での地域医療研修は、普段の研修中に携わった患者さんが自宅退院後に関わる医療の現状を知るという意味でも別の視点から学ぶことができる。しかし私は全く異なる地域で、言葉や文化も違う方々に医療者として接することは貴重な経験となり、医療に対する視野が広がると考えたため県外のJCHO病院地域研修プログラムに参加させていただいた。

初期研修医である私が実際の現場に携わって感じたことは地域との密なる関係、そして地域医療におけるマンパワーの限界であった。まず地域病院では都市部と違って周囲に病院は少なく、患者さんにとっては唯一の病院として非常に長い間頼りにして付き合っていくことになる。したがって患者さんは多くの医療者の名前はもちろん性格までも把握しており、医療者側もまた同様であった。このような医療と地域の密接な関係は、話では聞いていても自分は経験したことはなく、人と人との付き合いの温かみを実際に肌で感じる事ができた。また医師数の減少により一人当たりが抱える患者数が非常に多く、需給バランスが崩れていることを目の当たりにした。そんな中に自分のような経験・知識が乏しい初期研修医が派遣されてくることが病院の方々に負担を与えてしまっていると感じることも多々あったが、日本の医療の問題となっている地域の医師不足を実際に経験すると、今までどこかで他人事のように思っていた自分が恥ずかしくまた危機感も覚えるようになり、少しでもお役に立ちたいと日々の診療に当たるようになった。こうした気持ちは都会の病院の研修だけでは決して感じることはなかったものだと思う。今回経験した地域研修の報告をさせていただくとともに今後自分が地域医療に貢献できることを考えたい。

SP3-2 JCHO 病院間の
医師派遣への対応
～派遣先の立場から～

JCHO 宇和島病院 院長

渡部 昌平

医師の絶対数が不足している医療機関では医師の存在そのものが貴重である。特に本院のように**医師不足が深刻な状態(標準医師数に対する充足率85%程度)**で、毎回監督官庁からその指摘を受ける立場にあっては、一人でも多くの医師に来て頂けることはこの上もなく有り難い。自助努力で医師の招聘に尽力することは当然ではあるが、頼みの綱である関連大学の各医局自体の医師が不足しており、他の方法を含めて現在以上の増員には限界がある。

2017年度はJCHO関連3病院からJCHO版病院総合医1名と初期研修医6名の延べ9名を派遣して頂いた。その効果は絶大であり、医師不足が改善されるだけでなく病院全体が活性化した。現在、常勤医は内科、外科、整形外科計12名であるが、愛媛大学からの非常勤医の派遣或いは社会保険病院時代に在籍されていた先生方のご協力で、循環器、神経疾患、糖尿病、心療内科、消化器疾患、リウマチ膠原病、総合診療医等の各診療科をカバーしている。整形外科に関しては6名の医師(専門医4名)と2名の名誉院長の協力で年間に1000件近い手術件数を数え、脊椎、関節、(スポーツ)外傷、手外科等の疾患を主に手がけている。リウマチ性疾患、リハビリテーション等にも力を入れており整形外科診療に関しては愛媛県内でもトップクラスのレベルにある。派遣される先生方には地域包括ケア構想に基づいた医療環境に触れ、相当程度の専門分野の研修も可能であり、実りのある研修が期待される。また、派遣元の病院にもその効果を還元できるものと思われる。

ただし、多くの派遣元である大規模病院で医師数が多いからといって、必ずしも充足しているとはいえないことは深く心に留めておくことは大切である。医療が細分化、専門科される程その分野の医師(数)が必要となる。その中で貴重な人材を派遣して頂く意味は重く双方にメリットとなるような環境整備に努める必要がある。

座長：石岡 隆 (JCHO秋田病院 院長)
関根 信夫 (JCHO東京新宿メディカルセンター 院長)

SP3-3 JCHO 東京山手メディカルセンターの
へき地診療支援・医師派遣への
取り組み、そして今後の課題

¹JCHO 東京山手メディカルセンター 院長補佐、
医療総合支援部長、地域診療・救急部長、

²副院長、炎症性腸疾患センター長
笠井 昭吾¹、高添 正和²

【はじめに】JCHOの重要な使命、5事業の一つとして、へき地医療支援が挙げられている。この基本方針のもと、当院でもへき地診療支援、JCHO病院間医師派遣に取り組んでおり、その取り組みと今後の課題を発表する。

【山手の取り組み】へき地診療支援として、福島県浪江町の仮設津島診療所や、伊豆7島の新島村本村診療所での診療支援を行った。新島での診療支援期間は計9ヶ月間、私含め6名の医師が1週間～3ヶ月の派遣期間で支援を行った。JCHO間医師派遣として、JCHO二本松病院の当直・外来診療支援、JCHO登別病院の病棟・外来診療支援を行っている。登別病院への医師派遣期間は計5ヶ月、私含め10名の医師が1～2週間の派遣期間で支援を行っている。

【JCHO登別病院医師派遣での経験】登別市唯一の公的病院である登別病院は、稼働病床数104床、急性期一般病床40床、リハビリ病床54床、地域包括ケア病床10床を有する。応援医(医師派遣)は、急性期一般病床の内科入院患者、外科や整形外科入院中患者の内科的問題への対応、外来では内科初診および救急受診患者の対応を行う。私の派遣期間中の2週間では、脳梗塞急性期、心不全、肺炎、インフルエンザ、胆のう炎、尿路感染症からの敗血症、急性心筋梗塞など、総合医的能力が必要とされる様々な症例を経験した。病棟業務では、入退院支援看護師、MSW、理学療法士など多職種でのカンファレンスが毎日行われており、若手医師が地域医療・地域包括ケアの重要性を学ぶ良い機会であると感じた。

【今後の課題】これまで、へき地診療支援やJCHO間医師派遣は若手医師中心に行われてきた。平成30年度より新専門医制度が開始となり、専攻医はプログラムに登録されている連携施設でのみ研修可能となる。医師派遣継続のためには、専門研修プログラム上での連携施設登録が必要であり、JCHO病院間の相互理解を更に深める必要がある。

SP3-4 JCHO 中京病院からの医師派遣
～初期研修プログラムによる研修医派遣と
診療援助のための医師派遣～

JCHO 中京病院 CCIE 検査部
露木 幹人

中京病院から他関連施設への医師派遣は社会保険病院時代から行われていたが各科単位で行われていた場合もあり全体像はよくわからない。

病院単位で行った医師派遣は2009年の初期臨床医研修プログラム見直しに始まる。この見直しで地域医療としての医療過疎地での医療経験が必要とされ医師派遣が必須化した。当院では2010年から初期研修2年目のローテートに地域医療研修の場として現JCHO若狭高浜病院と現JCHO秋田病院にお願いした。さらに2014年からはJCHO船橋中央病院に歯科研修医の研修を、2016年からはJCHO高岡ふしき病院と愛知県内の研修協力施設を加え2018年3月までにのべ116名の初期研修医が1ヵ月から3ヵ月間それぞれの施設で研修をさせていただいた。地域診療研修を終えた初期研修医は、期待した以上のものを得た、中京病院では経験できないことを経験できた、患者さんとの距離が近づいた、楽しかった、などの積極的に好意的な感想を報告してくる。否定的な振り返りをほとんど聞かない。しかしながら研修修了の段階で当院の初期研修医は後期研修の場として都市にある大きな病院を選ぶことになる。ほとんどの研修修了者がいわゆる専門医を目指すためその指導が充実した施設を後期研修先を選ぶ現実がある。

一方、医師不足に由来する診療援助のための医師派遣は、JCHOが発足した2014年4月からプロジェクトになった。中京病院から2018年3月までの5年間に547人×日を派遣した。ほとんどが定期代務であるが、2日間、3日間、1ヵ月間の派遣もある。診療内容は、健診担当、専門外来、内科医としての病院診療などが援助内容である。派遣に応じたものから研修医時代の派遣と比較して出来る事が多く充実していた、機会があったらまた行きたいと感想も聞いた。

医師のキャリア形成に、場を変えた医療の経験は必須である。派遣された研修医や医師は派遣先で成長し経験を活かしさらに成長する。そのような機会を提供できる体制をさらに充実させたい。

座長：島田 信也（JCHO熊本総合病院 院長）
石井 耕司（JCHO東京蒲田医療センター 院長）

SP4-1 回復期・慢性期医療を 主とした経営改善

¹JCHO 登別病院 統括診療部長・整形外科部長、
²事務長補佐（総務企画）、³総務企画課

小澤 慶一¹、平間 國男²、佐藤 正卓³、
志和 正幸³

当院は104床（急性期40、包括10、回復期54）で運営。入院診療内訳は整形外科66%、リハ科（脳血管疾患）27%、内科5%、外科2%で、その他の外来科として麻酔科、神経内科、泌尿器科があり、健診センターも行っている。

JCHO移行前数年間の運営不良で危機的な経営状況となり、平成26年の移行後も状況は変わらず、平成27年11月に閉院を決定。平成28年3月には障害者病棟36床を休床し人員削減を行った。

しかし地域の強い要望にて、登別市と本部の協議の末、平成28年12月新病院移転決定となった。

経営改善は、本部、北海道四国地区管理部と協議し進めている。新病院決定後、職員の意欲は向上し、算定できる施設基準を再確認、以下の通り、可能な限り取得している最中である。

平成29年1月、認知症ケア加算2、入院14日まで30点、以降10点。

2月、急性期看護補助体制加算120点取得。回復期入院料2(1796点)から1(2011点)へ変更(215点増)。

4月、地域包括ケア病棟入院医療管理料2、2058点取得。看護職員配置加算150点取得。データ提出加算2(退院時)180点取得。

7月、回復期病床区分を療養から一般に変更し食堂加算5点取得。

10月、地域包括ケア入院医療管理料1へ変更(500点増)。看護必要度加算3、25点取得。

平成30年4月、回復期入院料1、2085点に変更。(60点増)

6月、回復期体制強化加算2、120点取得。

また、平成29年6月から病床管理委員会を改善し、密な病床管理を実施、回復期病棟の平均病床利用率は、改善前3ヶ月の89%から平成29年度平均では95%と上昇、全病床でも81.3%から86.3%へ上昇した。

以上により、入院患者を90名以上（稼働率約87%）確保出来れば現時点では黒字が発生する体制にはなった。

以上のことを踏まえながら当院における回復期病棟の運営状況を報告させていただく。

SP4-2 周産期医療・健診を 主とした経営改善

¹JCHO 相模野病院 副院長、²院長
今崎 貴生¹、野田 吉和²

当院は10数年前に赤字転落を経験した。長年の悲願であった病院新築も一度断念することとなった。経営を立て直し、黒字化、新築を達成した経過と、その後を報告する。

我々は神奈川県山側にある人口70数万人の相模原市において、病床212床（新築前は173床）の小規模病院を営んでいる。平成14年度、15年度に連続してかなり大きな赤字を出し、院長と主だった病院幹部が交代し経営方針を転換した。まず、新院長の出身診療科で従来強みがあった母子センターを強化、また副院長を新たに招聘し健診センターを強化した。強化が実り、両部門を中心に収入が増加、また院長の強い指導力で病院の経費を適正化し、直ちに収支が改善した。同時に、真実説明を基本にした医療安全の推進、病院機能評価及びISO認定取得、DPC導入等の活動によって病院が活性化した。さらに懸案であった病院新築を平成24年に達成したことで職員のやる気も充実した。新築にあわせ、ひどく脆弱だった内科系を中心にテコ入れ、透析センター、血液内科を中心とした悪性疾患診療、心臓カテーテル室とセットになったCCUの開設、など新規医療を開始した。以後、病院全体の業績は年々増加し、院長のリーダーシップと戦略の確かさ、それにひばられた職員の努力が報われる形となった。しかし、ここ数年は、病院の柱であった母子センターが進行する少子化のために苦戦している。また、健診センターも様々な要因で業務拡大が困難になりつつある。今後、我々にとって病院の再構築をどう計るかが難しい課題となっている。

小規模病院はできうることにある程度制約がある。その中で伸ばす部門を見極め強化、病院の柱とし、その間に弱い部門のテコ入れを行う戦略が功を奏したと考えられた。また、医療安全活動など病院全体のテーマを設定し、職員の意識改善、業務内容を改善する手法が病院活性化に非常に効果的であった。

座長：島田 信也（JCHO熊本総合病院 院長）
石井 耕司（JCHO東京蒲田医療センター 院長）

SP4-3 小規模急性期医療における 経営改善

JCHO 秋田病院 副院長
大塚 博徳

当院は、秋田県能代市山本群83,135人を診療圏とする急性期医療を担う167床の病院である。456床と200床の病院が隣接してベッド数が過剰な地域であり、高齢化率38.2%と高齢化と人口減少も著しい地域にある。加えて、以前は大学医局からの常勤派遣医師が内科4名、外科4名、産婦人科3名とメジャー科医師が充実していたが、H20年に産婦人科が地域集約され撤退、現在大学医局からの内科医1名・外科医2名もここ数年は人事交流がない状態である。常勤医は16名ではあるが、病棟管理、当直業務についている医師は9名で、大学医局から派遣されているローテーション医師3名を除く医師の平均年齢は58.9歳と高齢化し、いわゆる医師不足の状態と言える。

健全経営をしていくにあたって厳しい環境にある当院が、いかにしてJCHOグループの期待に応えるべく奮闘しているかを紹介する。

1. 無いものねだりを続けるか？ 有るものの強化か？

地域連携強化、救急患者受け入れの拡大、健康管理センターからの二次検診及び治療までの患者確保等は、当院においても経営改善への最も重要な手段である。しかし、どれもが医師の不足という部分でうまくいっている状態ではない。医師さえ充足すれば…と無いものねだりを続けることも必要ではあるが、まずは今できる事として何かを判断し、病院全体で向かっていく姿勢が小規模病院の経営には重要である。

2. 職員のモチベーションの確保

医師不足を補っているのは医師以外の職員の頑張りであり、その職員のモチベーションを確保することは健全経営において非常に大切である。モチベーションの確保には、JCHOの方針、管理者の考えが上層部の一部の職員のみではなく、新入職員まで全職員に行き届いていること、現段階では決して黒字採算とは言えない訪問看護ステーション・地域包括支援センター・病児保育室など地域医療に貢献度の高い部門を積極的に運営していること、職員を大切にしている職場であるということを認知してもらうことが重要である。

SP4-4 中規模急性期医療における 経営改善

JCHO 熊本総合病院 副院長 兼 外科部長
堀野 敬

当院は長年に亘る赤字体質から存続の危機に陥っていましたが、平成18年10月の新病院長就任を期に大幅な体質改善を図り短期間での経営改善を果たしました。その再生と成長過程は概ね三期に分けることができ、そのステップ毎にお役に立てる経営改善のノウハウがあるように思います。

平成18年からの第一期（黒字転換期）としての経営改善ノウハウのキーワードは、I 病院存続の大義と全職員の意思統一、II そのための職員1人1人との面談、III 執拗な医師確保、IV 病院を患者で満杯にする体制、V 全ての開業医訪問による信頼獲得、であり、倦まず弛まず行うことが重要です。特に、IとIIは、落ち込んでいる職員に「皆さんは地域と患者さんに必要とされている」という揺らぎないメッセージを送ることとなりました。

平成22年からの第二期（安定成長期）においては、I 今後の夢を語りあうこと、II 黒字経営に基づくタイムリーな職員待遇と医療環境の改善、III 職員の育成、IV 成長に伴う各種増収因子の獲得、V 現状維持は危機との認識、によって、経営は安定し、少しずつ成長に繋がりました。

平成28年からの第三期（飛躍成長期）として、I 更なる発展のためにリスクを冒すことを全職員によって共有、II 医療だけでなくまちづくりへの貢献、III 毎朝の朝礼、を続けています。今年度は7:1看護体制への移行とダヴィンチの導入を行い、そして、来年度は市立病院の譲渡によって地域包括ケア病棟を開設し、病床数も400床となり、地域医療の充実を図る予定です。

公的機関が隣接する絶好の立地条件をベースに「病院を核としたまちづくり構想」もメディアを利用して発信しながら、医療だけでなく「まちづくり」にも貢献することで行政方面からの理解も得ながら、さらなる経営改善に臨んでいます。

座長：島田 信也（JCHO熊本総合病院 院長）
石井 耕司（JCHO東京蒲田医療センター 院長）

SP4-5 大規模急性期医療における 経営改善

JCHO 徳山中央病院 臨床検査科 主任部長
宮原 誠

近年の大規模急性期病院の経営は、平均在院日数短縮と病床利用率低下の同時進行に加え、診療報酬改定によるさらなる急性期入院医療の厳格化や消費税増税等の影響を受け厳しい状況に置かれている。当院においても平成27年度医業収支はJCHO移行前年度の5%にまで悪化し、病院全体が明確な目標と自信を見失った状態となった。そんな中、当院で行った経営改善のための取り組みを紹介する。

1. 方向性の決定、共有

周南医療圏における従来の急性期病院では、常勤医師減少による機能低下が、また隣接医療圏では救急患者への対応不全が生じていた。これら状況から当院の進むべき方向は、『高度急性期・急性期医療を通じて周南医療圏に貢献する』と決め、院長自ら各部署を回り、当院の置かれた現状・役割・方向性を職員に伝え共有した。

2. 日曜日入院による病床利用の効率化

EVE[®]を用い、平均より長い在院日数のDPCコードを洗い出したところ、平均在院日数5.8日（第Ⅱ日5日）、期間Ⅱ超率80.8%のコードが判明。術前在院日数が2.3日と長かったため、『日曜日入院、月曜日手術』に取り組んだ結果、平均在院日数が4.8日（術前0.9日）に短縮した。

3. 病床利用率の向上

平均在院日数短縮に取り組む一方、病床利用率の低下が課題であった。特に年末年始や5月の連休における病床利用率低下が著しく、この事実を職員と共有し、自主的な対応を促した。結果、年末年始の病床利用率が平均64.4%から71.3%に改善した。

4. 月途中に入院診療収益動向を予測

当院における入院稼働額と各種経営指標の相関を調べた結果、相関係数の高い指標は、新入院患者数（ $r = 0.74$ ）と病床回転率（ $r = 0.71$ ）であった。さらに月の病床回転率が2.0以上の時に入院稼働額が良好であることが判明。そこで日々の病床回転率を累積し動向を予測、15日目の累積回転率1.0以上を一つの判断基準としている。

教育セミナー

座長：長郷 国彦（JCHO諫早総合病院 院長）

次世代医療分野ネットワークと地域医療連携のこれから ～ あじさいネットからキビタン健康ネット ～

市立大村市民病院 麻酔科、一般社団法人 福島県医療福祉情報ネットワーク協議会 事務局アドバイザー、
NPO 法人長崎地域医療連携ネットワークシステム協議会 専務理事

柴田 真吾

近年の医療機関における情報通信技術（ICT）は、治療機器をはじめ業務支援システムにとっても必要不可欠なものとなっている。変化する人口構成、疾病構造、病院・病床機能などは地域によって状況が異なり、きめ細かな適応が必要であり、移り変わる医療福祉制度のなかで医業を継続して行くためには、病院単独の機能や役割を明確にするだけでは不十分であり、制度やサービスの垣根を越えた相互連携と役割分担の理解が必須となってくる。また、高度化する先端医療や救急医療における広域連携、ビッグデータ利活用などのためには医療福祉分野におけるIT化は最重要なものとして位置づけられている。

我が国の医療施設内の医事算定業務の分野で始まったデジタル化（IT化）は各種部門システムやオーダーエントリーシステムへと発展し、カルテの電子化という方向に進んできた。そのような中、単独の医療機関に閉じたシステムがネットワークを通じて接続可能な技術革新と情報のデジタル化も進んできた。現在、わたしたちはレセプトの完全電子化を経験し、すでに「医療・介護・健康に関するデジタル化・ICT化」を通過しつつ、「医療等データ利活用基盤構築・ICT利活用推進」に向けて大きく動き出している。単なる技術論や政策としてではなく、日常生活を支える「次世代ネットワーク医療」を実現するツールとして地域医療福祉情報連携ネットワークが大いに利活用される事が期待されている。このネットワーク医療が患者を支え、生活を支える事が出来れば、少子高齢化、人口減少と労働力不足など様々な課題を抱える社会をすくなくらず支えることができるのではないかとと思われる。

本講演では、演者が経験してきた医療福祉情報連携ネットワークの構築やその価値などを長崎県と福島県の事例を交え講演する。

共催：日本電気株式会社

認知機能低下予防を目的にしたメソッド 『シナプソロジー[®]』の展開について ～スポーツクラブおよび地域支援事業医療・ 介護分野における展開状況～

株式会社ルネサンス 常務執行役員 健康スポーツ教育研究所 所長、

シナプソロジー普及会ディレクター

望月 美佐緒

シナプソロジーメソッドとは、「2つのことを同時に行う」「左右で違う動きをする」といった普段慣れない動きで脳に適度な刺激を与え、活性化を図ることを目的とした動作です。複数人で楽しく行うことで、感情や情動に関係した脳も活性化され、認知機能や運動機能の向上と共に、不安感の低下も期待できます。文部科学省のセンター・オブ・イノベーション（COI）プログラムや内閣府ImPACTプログラムでは、筑波大学と一緒に複数の介入研究を行っています。

今回は、スポーツクラブに在籍されている高齢者の会員様に向けた様々なサービスの状況や、当社が受託している自治体の地域支援事業「認知症予防教室」、医療機関・介護施設での認知機能の低下予防への取り組み等についての実例をご紹介しますとともに、そのような方々に実施している、脳を活性化するメソッド「シナプソロジー」について次の内容をご紹介します。

- (1) メソッドの概要
- (2) 効果検証結果
- (3) 実施事例（企業・自治体・介護施設・調剤薬局及びドラッグストア等での展開例）
- (4) メソッドを普及していくための人材育成の仕組み
- (5) 今後検討している取り組み等について

共催：株式会社ルネサンス

「睡眠習慣を整え、キラキラ輝く私に!!」 ～睡眠不足とヒューマンエラー～

東洋羽毛工業株式会社（一般社団法人 日本睡眠教育機構 認定 睡眠健康指導士）

白杵 礼司

現在の日本社会は、経済の成長、科学技術の進歩により世界の中でも有数の経済大国になりました。それを支える24時間社会は、私たちの生活を快適・便利なものになっています。

反面、夜でも煌々と輝く照明や電子機器の急速な普及などが生活習慣の変化（睡眠不足）をもたらし、睡眠に様々な悪影響を与えていることが解明されてきました。

普通に暮らしているつもりでも人間が本来持っている生体リズムが乱れ、睡眠障害や生活の質が低下している人が1人/5人という状況になっています。

睡眠は無生産な時間と思われてきましたが、実は「人間は一晚で生まれ変わる」と言っても過言ではないほど能動的で積極的な営みであることがわかってきました。

睡眠の質の低下は、昼間の生活の質に密接なつながりがあります。

例えば、睡眠不足が食欲を増進させたり、負の情動ストレスをもたらしたり、スポーツ選手のパフォーマンスを低下させたり等。

また、今までに世界で起きた甚大な産業事故の大きな原因の一つが、スタッフの睡眠不足であったと解明されていたり、また交通事故の主な原因が運転者の睡眠不足であったりと社会に多大な損失を与えています。

医療現場では、交代制勤務や精神的にも肉体的にもハードな仕事をされる中で慢性的な疲労や睡眠不足状態の方が多いと思います。そんな皆様がキラキラと輝いて公私ともに活躍されるために、良質な眠りにつながるヒントになるお話を致したいと思います。

※睡眠健康指導士/一般社団法人日本睡眠教育機構が認定している資格。

正しい睡眠知識を伝え、国民の健康増進に寄与することを目的とするものです。

共催：東洋羽毛工業株式会社

経営改善・組織改善のキーマンとなる 「リーダーの考え方」とその「育成方法」

株式会社日本経営 組織人事コンサルティング 次長

兄井 利昌

組織人事コンサルティングを行なう中で、「病院現場が求める役職者のマネジメントが変わってきている」と感じる事が多くある。このマネジメントの変化はいつの時代も環境の変化と連動するものである。外部環境においては、働き方改革を中心とした、労働時間の上限設定（一人当たり生産性の向上）、雇用の多様化等。内部環境においては、人事評価制度への疑問視（ノーレイティング思考）、お金では「やりがい」が買えない世代の増加等。自己犠牲で全てを可能とさせてしまうマネジメントや早く正しく行なわせることを是としてきた育成スタイルなど、今まで「仕方がない」「正しい」とされてきたマネジメント手法は確実に拒絶されてきている。

これらの環境の変化を通じ、病院においてどのようなリーダーが求められているのか。リーダーのマインドセットにより経営改善、組織改善が実現することは周知の事実である。

本講演においては、経営改善、組織改善のキーマンとなるリーダーとしての考え、育成の仕組みを現場経験に基づき具体的な事例に基づいてご紹介する。

「今までのリーダーに求められてきた役割」

実現のための自己犠牲。(例)「無駄のない指示を部下に示す」「管理する者・指導する者」「役職者が上位者、部下が下位者」「他者よりも高い個のパフォーマンスレベル」

「これからのリーダーに求められる役割」

メンバーと一緒に支えあう（協働）。(例)「ビジョンを共に考える」、「部下を支えるパフォーマンスコーチ」、「個よりも高い協働・調整レベル」

共催：株式会社日本経営

座長：山崎 芳郎（JCHO大阪病院 院長）

大阪病院で取り組んだ医療関連感染制御活動の成果と現状 ～強い絆に支えられて～

JCHO大阪病院 看護部看護ケア推進室室長 感染管理認定看護師

柴谷 涼子

大阪病院は、1995年にInfection Control Team（以下ICT）の前身である感染対策ワーキンググループを立ち上げた。当院で初めての医療チームである。感染対策マニュアルを作成し、大阪病院における感染対策の標準化を図り、現場で活躍するリンクナースの育成に着手した。チーム設立と同時に耐性菌や医療器具に関連した感染症にターゲットを絞った各種サーベイランスと手術部位感染サーベイランスを実践し、自施設で得られたデータをもとに感染対策の評価と改善を行った結果、医療関連感染症の感染率は年々減少した。加えて、抗菌薬適正使用にも取り組み、2016年から薬剤耐性対策アクションプランの成果指標として挙げられている黄色ブドウ球菌のメチシリン耐性および緑膿菌のカルバペネム耐性率等も低下傾向にあり、一定の成果が得られている。

院内における感染制御活動を積極的に推進していく上で、最も重要な要素は病院幹部の感染管理に対する認識と組織風土だと考える。病院幹部の感染制御に対する無関心は大きな障壁になり得る。当院では早くからチーム編成を行い、専従の感染管理担当者ならびにオブザーバーとして副院長と副看護部長を配置したことの先見の明や、病院全体の部門間の壁の低さなど、脈々と受け継がれている組織風土が組織全体の安全文化を醸成してきたと感じている。

これまでチーム活動する上で、乗り越えなければならない課題（MRSAやノロウイルスによるアウトブレイク、血液体液曝露の増加など）は多々あったが、その都度職種を超えたチームメンバーとの絆や部門間の絆、幹部との絆など組織に根付く多くの絆による助けがあり乗り越えられたものと感じている。

本教育セミナーでは、大阪病院におけるICT活動の成果と現状、課題の一部を紹介させていただき、更に質の高い感染制御活動を推進するための戦略について考えるきっかけになれば幸いである。

共催：株式会社ダスキンヘルスケア

一般演題
(口演発表)
11月16日**金**

O-001

当院における病児保育室の現状と課題

宮崎あゆみ¹、東菜理華²、田向麻紀²、前澤薫²、高木千香子³、田井雅代³¹JCHO 高岡ふしき病院 小児科、²病児保育室、³看護課

【背景】1969年に大阪で産声を上げた病児保育室は、1995年度から国の施策として市町村補助事業となり、現在は2015年内閣府施行の「子ども子育て支援新制度」に基づき、全国で数多く運営されている。

【目的】当院では2015年1月に病児保育室「おひさま」を開設し、約3年が経過したので、この間の利用者動向を調査し、事業継続における課題を検討する。

【方法】2015年1月から2018年4月までの利用者の年齢と数、居住地、疾患名等を調査し、稼働率、キャンセル率等を算出した。利用者のうち、病院職員家族数を把握するとともに、それら職員の意識を調査した。

【結果、考察】当保育室は定員3名、高岡市の補助を受けて保育士2名と看護師1名で運営している。年度毎の登録制で、毎年約190名が登録。29年度まで32年間の述べ利用者数は1,118名(349名/年)、稼働率は47.7%であった。キャンセル数は469名(147名/年)、キャンセル率は29.6%と高く、これらは国の全国調査平均(稼働率45%、キャンセル率25.2%)とほぼ同等であった。利用者は3才未満の低年齢が68%を占め、居住地は当院周辺の高岡市が74%、他の近隣市町が26%であり、遠方からの利用は職員家族に多かった。疾患別には感冒等43%、インフルエンザ15%、胃腸炎7%などであった。毎年当院職員の10-15%が子や孫を登録し、うち約7割が実際に利用しており、述べ利用者数の約3割が職員家族であった。利用した職員からは、急に休むストレスが減った、病院に預けられるので安心などの肯定的意見が多かった一方で、自分でも休みにくいなどの意見もみられた。

【結語】病児保育室の課題として、稼働率の低さやキャンセル率の高さが明確となった。地域や病院にとって、病児保育室は保護者(職員)への就労支援、育児支援を通じて男女共同参画推進に欠かせぬ施設であるが、働き方改革の観点からは、希望者が看護休暇を取得しやすい体制構築も重要と考える。

O-002

当院における救急体制の検討

伊藤幸祐¹、溝尾朗²、東原和哉³、萩原栄一郎³、森下慎二⁴、関根信夫⁵¹JCHO 東京新宿メディカルセンター 内科、²院長補佐、³救急総合診療部、⁴消化器科部長、⁵院長

働き方改革が医師の当直など勤務体制にも影響を及ぼそうとしている。当直明けの勤務負担の緩和など医療機関の状況に応じ、医師の労働時間短縮にむけた取り組みを始めている施設もある。対策として患者数の少ない深夜帯に救急受け入れを中止し、夜勤ではなく宿直として扱うことも選択肢の一つである。そこで救急外来受診者当直体制の見直しが入院者数や収益にどの程度影響を与えるのかを検討した。去年と今年の1月から3月の救急外来受診者の入院率・受診時間帯を調べた。救急外来受診者数は昨年と比べ17%増加していた。診療科別では内科が1363人で+13%、脳外科が524人で+101%、整形外科が345人で+36%、外科が163人で-5%であった。受診患者数の増加の一因に大学病院の患者受け入れの減少が考えられた。入院数では内科が+31%、脳外科は+55%、整形外科は+7%、外科は-13%であった。また、2017年1月から12月までの救急外来から入院した患者について調べると総入院患者に占める救急入院患者は内科が29%、脳外科が58%、整形外科が24%、外科が18%であった。救急外来経由で入院した患者数に対する0時から6時に来院し入院した患者の割合は内科の約11%、脳外科の14%、整形外科の8%、外科の11%と比較的少なかった。仮にその時間の救急診療を中止すると、入院者は内科が3%、脳外科が8%、整形外科と外科はそれぞれ2%減少するとわかった。減少する入院患者数は内科が134人、脳外科が46人、整形外科は30人、外科が26人であった。入院数を考えると、内科や脳外科をその時間停止するのは難しいと考えられた。救急医療を積極的に受け入れるというニーズは強く、受け入れ体制を変えるよりはタスクシフティング・タスクシェアリングを進め、業務の効率化・労働時間の短縮につながるよう取り組むべきと考える。

O-003

JCHO 通知「医師の働き方改革(勤務時間管理)について」をうけた、エクセルを利用した勤務時間管理への取り組み

藤本俊一¹、近藤盛彦²、藤山准真³、小別所博⁴、堀本多喜子⁵、新井寛人⁵¹JCHO 神戸中央病院 麻酔科、²副院長、³外科、⁴神経内科、⁵総務企画課

JCHO 様式の勤務時間管理簿は、時間外勤務時間を平日・休日・深夜などの勤務種別ごとに累積労働時間を求める必要があり、記載および計算が非常に煩雑である。このため、時間外労働時間の多い医師にとっては、勤務時間管理簿を記載するだけでも非常に手間がかかるという問題点があった。そこで、表計算ソフトであるエクセル(R)を利用して、自動的に労働時間を計算するシートを作成し、一昨年から個人的に運用を開始した。入力さえすれば、自動で労働時間が計算され、計算ミスもないので、業務改善効果が高い。昨年度からはすべての医師にワークシートを配布し、自由に使用してもらっている。

さて近年、労働力人口の減少を背景に、長時間労働が社会問題となっており、医師は60時間以上の超長時間労働しているケースも少なくない。政府が取りまとめた「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」を受け、地域医療機能推進機構では、昨年11月にJCHO働き方改革(勤務時間管理)検討委員会を設置し、勤務時間管理に関する対応策を各病院に通知した。勤務時間管理の運用の具体策として、以下の2点が示された。

1.毎日、退庁時(翌勤務日)に、時間外勤務時間、退庁時刻及び自己研鑽等の内容を「勤務時間管理簿」に記載し、監督者が確認する。

2.毎月、退庁時刻が正しいかどうか、職員を抽出し、ICカード等の出退勤記録やICカード等が導入されていない病院においては、電子カルテやPCの使用記録と照合する。

当院医師の働き方改革委員会より、通知に対応した勤務時間管理上有益と思われる機能の追加を依頼されたため、ワークシートを改変し、7月より運用を開始することとした。当院における勤務時間管理の工夫と、運用上の問題点などを総合的に報告する。

O-004

生理検査室における休憩取得状況改善への取り組み

清水美希、谷口咲希、伊藤大佑、尾崎典子、藤田恭代、早川誠、山田明、三浦みどり

JCHO 徳山中央病院 臨床検査部

【はじめに】職員就業規則第3章第3節第36条において「休憩時間は、正規の勤務時間が6時間を超える場合は45分以上1時間30分以下の範囲で所長が定める時間とする。」とあり、当院では1時間と定めているが、患者が絶えず訪れる生理検査室では規則通りの休憩時間を取得するのは難しいのが現状である。そのため30分ずつらした3つの時間帯で休憩を取得するようにしていたが、スタッフ毎の休憩時間が分りにくく、誰が休憩を取得したのか把握できない、など休憩取得に関する当検査室のシステムにも問題点があった。今回我々は休憩取得状況を改善し、スタッフの満足度を向上させるための取り組みを行ったので報告する。

【方法】改善策として、スタッフ毎の業務担当表に休憩開始時間を明記し、新たに人員配置表を作成し休憩取得状況が分かるよう工夫した。また、積極的に声掛けを行いスタッフの意識改革に努めた。以上の取り組みの成果を判定するために当検査室スタッフ7名に対して休憩取得に関するアンケートをH29年5月、9月、H30年4月の3回実施した。アンケートには時間通りに取得できているか、30分以上取得できているか、休憩時間表示は分かりやすいか、休憩取得状況は把握しやすいか、休憩取得状況に満足しているか等の問を設け、50点満点(5点×10問)で評価した。

【結果】H29年5月とH30年4月のアンケート結果を比較すると、合計平均点は13.6点上昇した。設問ごとに見ると時間通りの取得割合は0.9点、30分以上の取得割合は1.6点上昇した。改善策を講じた休憩時間表示の明確さは2.6点から4.4点へ、取得状況の把握しやすさは1.6点から4.9点へとほぼ満点まで改善した。全体的な満足度については2.3点から1.0点上昇し3.3点となった。

【結論】1年間の取り組みの結果、休憩取得状況は改善し、スタッフの満足度も向上した。今後も業務効率の向上を念頭に置きつつ、ワークライフバランスへの取り組みを続けていきたい。

O-005

平成30年度の診療報酬改定に伴う入退院支援参画への取り組み

田中友梨¹、菅原文香¹、川原哉絵¹、富永史子¹、鈴木千春²、増田創³、東館義仁⁴、中川幸恵⁵

¹JCHO札幌北辰病院 栄養管理室、²看護部、³糖尿病内科、⁴小児科、⁵藤女子大学 人間生活学部 食物栄養学科

【背景】平成30年度の診療報酬改定において「入退院支援加算」と「入院時支援加算」が新設され、栄養評価の項目が追加された。また、退院後の療養に関わる情報提供では「看護及び栄養管理に関する情報」が提示され、栄養の連携が評価された。当院では、地域の栄養士との連携を目的とした「新さっぽろ栄養士連絡会」を定期的に開催しており、従来、会独自の「栄養管理情報書」を作成し連携していたが、新たな運用が必要となった。

【目的】平成30年度の診療報酬改定に合わせた栄養管理室の取り組みについて報告する。

【方法】1.診療報酬改定への介入ができるか否か検討するため、平成29年度の入退院支援センターの利用状況と手順の把握を行った。2.「看護及び栄養管理に関する情報」を地域で円滑に運用するため、「新さっぽろ栄養士連絡会」の中で勉強会を実施した。

【結果】1.入退院支援センター利用者は、年間2561名で全入院患者の42%であった。利用者の多い診療科は、泌尿器科463名、消化器内科435名、眼科387名、循環器内科373名、外科243名であった。入院説明は、専用のリーフレットを用いて行っていた。また、患者情報は自記式の間診票で行っており、適宜必要な情報を聞き取っているが、栄養評価に対する項目は設定されていなかった。2.「看護及び栄養管理に関する情報」は、厚生労働省の様式に加え、栄養管理を行う上で必要と思われる「年齢・性別・患者ID・身長・標準体重・通常体重・入院時の体重・Alb値の測定日」の項目を追加した。また、転院後の状況把握のため、返信用も作成した。その内容を勉強会で共有し、参加した病院・施設にフォームデータを配布した。そして、平成30年4月より必要な患者への送付を開始した。

【考察・結語】入退院支援における管理栄養士の参画は、患者支援と医療スタッフ間の連携につながると考える。今後も近隣の病院や施設と連携を図り、入退院支援に貢献したい。

O-006

給食における緩和ケア診療加算にむけての取り組み

住吉佐江子、牛島瑞恵、小園裕子、嘉村友里、高田さやか

JCHO久留米総合病院 栄養管理室

【はじめに】平成30年度診療報酬改定により緩和ケア加算について、管理栄養士がチームで参加し、がん患者の緩和ケアを行った場合に評価として、4月より個別栄養食事管理加算が新設された。毎週緩和ケアチームの病棟ラウンドへ管理栄養士が同行、給食を個別に対応した患者様より4月から個別栄養食事管理加算の算定を開始した。当院の病院給食は平成27年に委託給食となり食事提供を行っている。当院は緩和ケア以外に化学療法後などで食欲不振、味覚の異常、飲み込みがしにくいなどに対し、今までは給食担当の病院栄養士が個人に合わせた内容、盛付を行い給食提供していた。その結果、給食を委託しているが、対象者の介入期間が短く、食事内容に決まりがないため給食に委託会社スタッフの関わりが薄かった。今までの関わり方を振り返り、現状と今後の課題について報告する。

【取り組み】緩和ケアチーム担当管理栄養士より対象の患者の紹介、病院栄養士は患者への食事内容の聞き取りを実施、提供する食事内容を決める。個別対応で提供できる食事メニューについて食事コメントの名称、提供内容、食事量、食材の組み合わせなど枠組みを作成し、委託会社スタッフに解りやすく実施できる食事ルールを検討した。

【課題】集団給食の中での個別に患者の食事支援をできることを病院栄養士が集約し、委託会社スタッフと共有し連携していく。寄り添った給食提供を行うには、患者へ喫食状況や食べやすい、食べにくい食材を情報収集、評価し活用していく。

O-007

利用者・家族の主体性のある災害対応の準備
～災害対応安心カードと医療ケアシートを活用して～

齊藤千十里、南真弓美、笠松留美子、松田孝子、竹島敦子、伊藤宏高、平賀弘美
JCHO 福井勝山総合病院附属訪問看護ステーション

【はじめに】在宅療養者や介護者は日々の生活が優先されて、将来起こりうるかもしれない災害についてどれくらい現実を考えているか定かではない。日本のどこかでいろいろ災害が増加している今日、私たち訪問看護師は、看護実践を通して、生活の中で、防災に関心が持てるように関わっていくことが重要だと考える。

【目的】A訪問看護ステーションの利用者に意識調査を行い、福井県訪問看護ステーション連絡協議会災害対応マニュアルの安心カード・医療ケアシートを活用して、防災袋を作成し、災害対応準備を行う。

【方法】A訪問看護ステーション利用者（104名）中、特別管理加算利用者24名（全利用者の23%）の災害対応準備に関する意識調査を行う。職員の災害対応の勉強会を開催し、安心カード・医療ケアシートを活用し防災袋を準備する。

【結果】意識調査は、対象者24名中21名から回答が得られた。内容を検討することで、災害に対する思いや考えを職員間で共有できた。勉強会で職員の防災に対する知識が深まった。安心カード・医療ケアシートを活用して、防災袋を作成し災害対応準備を行った。

【考察】意識調査から利用者・家族の不安や本音を知ることができた。日頃から顔なじみの看護師が訪問時に相談者となり、日々のケアの一環として利用者・家族と話し合いながら少しずつ段階をおって一緒に安心カード・医療ケアシートを活用することは、利用者・家族が主体的に防災袋作成に取り組むきっかけとなった。在宅看護の理念に基づき利用者と家族の主体性を尊重することは、今後災害対応を継続していくうえで重要であったと思われる。

【結論】安心カードと医療ケアシートを活用して防災袋を作成したことは利用者・家族の主体性のある災害対応準備へとつながった。

O-009

利用者満足度調査からみえる訪問看護の質の評価と課題
～STAS-Jを用いてカンファレンスを行ったご遺族に利用者満足度調査を実施して～

五嶋祐子¹、佐々木文子¹、盛田弥生¹、山根裕子¹、横田静香²、森田まゆみ¹
¹JCHO 徳山中央病院附属訪問看護ステーション、²JCHO 徳山中央病院 看護部

はじめに

STAS-Jを用いたカンファレンスを行い訪問看護の質の評価を行ってきた。今回、患者満足度調査を行いこれまでの看護の質を客観的に評価し、これからの課題を明らかにする目的で研究に取り組んだ。

研究方法

研究期間：2017年8月～2018年1月

対象：2016年に訪問看護を利用開始し、年度内に死亡終了かつSTAS-Jを用いたカンファレンスを行った利用者のご遺族16人。

方法：訪問看護満足度調査票を作成し、郵送による無記名の質問紙調査を行った。

データ分析：5件法で得たデータの「とても思う」は「満足」、それ以外は「不満足」とした。この2段階尺度はすべて順位尺度として統計上の処理を行った。

倫理的配慮：A病院看護研究倫理委員会の承認を得て行った。研究対象者に研究の目的、個人情報への守秘、調査への参加は自由であること、返信をもって同意を得たと判断する旨を文書で明記した。

結果

調査票郵送数16人。回答数11人。回答率68%であった。

有意差がなかった主な項目は、「起こりそうならだの変化を予測して、注意点や対処の方法を教えてください」「いつもからだのことを気遣い、必要な時に援助・対応・助言をしてくれる」「病院以外のサービスとの連絡」であった。

考察

STAS-Jを用いたカンファレンスを行い、スタッフ間で情報共有や対応が出来ていたと考えていた。病状が悪化する過程で利用者・家族の苦痛や不安など感情が変化の中で、有効なカンファレンスが行えなかったと考える。このことから病状が悪化していく過程では利用者・家族の思いや感情に焦点をあてた「意図的に聴く」というコミュニケーションスキルが必要と考える。

結論

1. 病状悪化時における症状に対応できるコミュニケーションスキルが十分であるという課題が明らかとなった。

2. STAS-Jを用いてのカンファレンスと利用者満足度調査を行うことは、訪問看護の質を客観的に評価できるツールとなる。

3. 継続した満足度調査が必要である。

O-008

宇和島地域の訪問看護の実態調査（3年間の推移）

宇都宮一恵、相山美千代
JCHO 宇和島病院附属訪問看護ステーション

【はじめに】宇和島地域では、病院一在宅相互の情報共有と質の向上、訪問看護の活用促進、在宅での看取りの促進、会員相互の交流を目的に、宇和島地域内の病院連携室と訪問看護事業所で「うわじまNurseの会」を結成している。その中で訪問看護の活用促進を目的とした実態調査を平成27年度から実施しており、宇和島地域の訪問看護の状況の推移並びに今後の課題が見えてきた。

【方法】会に入会している訪問看護事業所を対象にしたアンケート調査、並びに厚生労働省「介護サービス上公表システム」をもとに調査を実施。

【結果】「訪問看護事業所の基本的な情報」事業所はステーション14か所、みなし2か所の計16か所あり、3年間で変動はなかった。職員数の推移は、平成28年度に比べ29年度は減少している。その中で看護師は減少しているが、PT OTは微増であった。「利用者の状況」利用者総数は、平成28年度が最も多く29年度は減少傾向にある。利用者の保険割合は、医療保険の割合は平成28年度が24%であったが、29年度は16%と減少している。利用者の紹介元として最も多かったのが、介護支援専門員、ついで病院地域連携室であった。医学的な処置は、点滴注射が大幅に増加。吸引処置 胃瘻 在宅酸素 膀胱留置カテーテル 褥瘡は減少。在宅自己疼痛管理 インスリン注射は微増している。「3. 急変時の対応」ステーションはどれも緊急時訪問および24時間体制にしており、看護職員の総数は平成28年度から減少しているが、緊急訪問の担当看護師は年々増加している。

【今後の課題】利用者数の減少に対し、介護支援専門員 病院スタッフ等、訪問看護が在宅で果たす役割の重要性をアピールするとともに、一般市民に対する啓蒙活動を実施していく。また、小規模ステーションの看護職員減少に対しては、原因究明と対策を早急と考えていくことが重要である。

O-010

地域に必要とされる施設を目指して
～在宅復帰支援から看取りまでの1事例～

高口恵子、中原正和、田代綾子、千住由美子、佐藤麻子、田中真紀
JCHO 久留米総合病院附属介護老人保健施設

【はじめに】介護老人保健施設の役割は、在宅復帰や看取り等多様なニーズが求められている。老健を10年間利用する中で、S状結腸癌を発症するも、A氏の「家に帰りたい。」との希望を叶えるために、多職種と連携することで在宅復帰が可能となった。その後、入退所を経て長女の希望により住み慣れた施設での看取りケアの実施をした事例を報告する。

【事例紹介】年齢・性別：A氏、90代女性、要介護3、脳出血、失語症、右半身麻痺、S状結腸癌主介護者：長女

【方法及び結果】入所時から、A氏は帰宅願望が強く、入所後訪問を実施した。その際、在宅復帰に向け住環境や家族への指導について多職種とカンファレンスを開催した。長女が懸念していた移乗動作や排泄介助方法を指導することで在宅復帰ができた。その後、S状結腸癌を発症したが、長女は施設での看取りを希望された。そこで私たちは、看取りカンファレンスを開催し、A氏が失語症であることを念頭に置き、表情や身振り等の観察を行い、援助を継続した。結果、A氏は居室での生活は望まず、他利用者とのレクリエーションを好まれた為に身体状況を把握し、可能な限り車椅子での参加を促した。また、長女には随時情報提供を行なうことで不安の軽減を図り、死亡退所後もグリーフケアを行った。

【考察】A氏の在宅復帰を目標に、家族と多職種が一丸となって行動したことで、A氏からの発語はなかったが、穏やかな表情を読み取ることが出来た。今回、施設のあらゆるサービスを利用した事で、施設職員との信頼を深め家族とA氏の安らかな看取りになったと考える。更には、グリーフケアの際に、「本人にとっても一番幸せだった。」との言葉が聞かれたことで施設職員との信頼関係を構築できていたと考える。

【結語】今後も、利用者や家族が安心して生活できるように、多職種や他事業所と連携を図り、在宅支援から看取りまで地域に必要とされる施設を目指す。

O-011**在宅復帰へのアプローチ
～R4・電子カルテ化による多職種連携～**

小島徹也、柳原孝至、井下訓見

JCHO 神戸中央病院附属介護老人保健施設

【はじめに】当施設は平成29年6月より在宅強化型となり、在宅復帰支援を行っている。以前は、多職種の連携が不十分等の課題があり、在宅復帰に繋がらない現状があった。平成27年4月に介護支援ソフト移行に伴い、電子カルテ化とし、R4システム（全老健版ケアマネジメント方式以下R4と略す）を導入し情報共有できる環境となった。今回、在宅復帰支援パスに基づき、多職種間でケアの統一を試み自立支援を行うことで在宅復帰へと至った経緯と多職種連携について報告する。

【入所から退所までの流れ】入所前面談 R4に入力し情報共有入所時本人・家族より情報収集入所2週間以内で初回アセスメント ケアプラン立案（目標設定）初回サービス担当者会議（サー担と略す）本人・家族・多職種参加ケアプラン内容をモニタリング R4システムのDoチェック表を活用（特に課題となるケアについては適時記録）2回目のアセスメント 入所後の利用者変化を本人・家族・多職種と共有する（在宅復帰の前向きな検討材料）退所前訪問指導 在宅での本人の動作確認・環境調整や新たな課題抽出退所前カンファレンス 居宅ケアマネジャーと福祉用具や介護サービスの導入について検討 在宅ケアプラン立案後に在宅復帰

【考察】R4・電子カルテ・在宅復帰支援パスを用いることで、個々の利用者の在宅復帰支援を多職種が連携を図りながら計画的に行うことができた。日々のケアはR4のDoチェックを元に電子カルテに入力され、全職員が、どこでも利用者のケアや状況が把握でき情報共有できたと考える。日々のケア担当が変わっても電子カルテやR4のチェック表を確認することで、モニタリングが標準化されたと思われる。又、サー担に家族が参加することにより、具体的な介護方法や在宅ケアについて多職種で検討できる環境が在宅復帰を推進できたと考える。

【今後の課題】一人でも多く在宅復帰支援に取り組むことである。

O-013**地域包括ケアシステムにおける栄養管理**阿部祥子¹、小澤真二²、田中容子³、山内裕子⁴、和田静香⁴、平賀弘美⁵、白野智枝⁶、窟朱美子⁷、鷺田亜希代¹¹JCHO 福井勝山総合病院 栄養管理室、²内科、³リハビリテーション科、⁴地域支援室、⁵JCHO 福井勝山総合病院附属訪問看護ステーション、⁶JCHO 福井勝山総合病院附属居宅介護支援センター、⁷JCHO 福井勝山総合病院附属介護老人保健施設

【はじめに】現在、国の施策として「地域包括ケアシステム」が推進されている。高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現していくとされている。しかし、高齢化の進展状況には大きな地域差が生じている。A病院が所在する市の高齢化率は34.8%、高齢者独居世帯は15%、高齢者夫婦世帯は11%であり、地域包括ケアシステムの構築は急務である。高齢者の独居生活や老老介護の環境において生活する上での「食事」は本人や家族にとって不安の一つとなっている。今回、地域包括ケアシステムにおける当院での栄養管理の取り組みについて症例を通して報告する。

【症例】70代、女性、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン症状・歩行障害あり徐々に嚥下機能低下を認めていた。夫・長男との3人暮らし。家族は嚥下機能低下を認める患者に対し、どう対応すべきか分からない状態だった。外来にて言語聴覚療法・栄養食事指導を開始するが、間もなく誤嚥性肺炎にて入院となった。入院をきっかけに多職種が連携し、自宅退院へ向けた食事環境を整え、1ヶ月後に自宅退院となった。

【経過】定期的な通院だけでなく、通所リハビリテーション・訪問看護・訪問リハビリ・訪問栄養食事指導・外来栄養食事指導など各種サービスを利用しながら在宅で過ごし、再入院なく経過している。

【まとめ】地域包括ケアシステムの構築には院内における多職種連携だけでなく、地域との繋がりが欠かせない。当院では退院前カンファレンスなどを通して地域と顔の見える繋がりが増えている。しかし、在宅の環境は様々で個人差は大きく、入院から在宅に繋げる栄養管理を行うにはまだまだ課題も多い。今後も多職種で連携して個々の環境に合わせた栄養管理をサポートすることにより、在宅で過ごす環境づくりを支援していきたい。

O-012**当院附属介護老人保健施設における経口維持加算対象者の
口腔状態～歯科衛生士介入についての検討～**

高田ゆりえ、川上恵美、井上克子、徳長玲子、小股祐子、西山祐生、

櫻井拓真、村木祐孝

JCHO 徳山中央病院 歯科口腔外科

【目的】

平成27年度介護報酬改定において摂食嚥下障害を有する入所者や認知機能の低下が著しい入所者の経口維持支援を充実させる観点から多職種によるミールラウンド（食事の観察）や会議等のプロセスが組み込まれ、摂食嚥下機能を踏まえた経口維持支援がさらに充実した。当院附属介護老人保健施設でも平成27年度より経口維持加算を算定し、歯科衛生士もミールラウンドに参加している。そこで今回、経口維持加算対象者の口腔機能の現状および今後の歯科衛生士介入のあり方について検討したので報告する。

【対象および方法】

平成27年4月から平成29年3月までの2年間に経口維持加算を算定した32名について、年齢、既往歴、要介護度、経口維持計画書の観察項目について調査した。

【結果】

平均年齢89歳。既往歴は、脳血管疾患50%、認知症40%、循環器疾患34%（重複あり）の順に多く、要介護度3以上の者が75%であった。

経口維持計画書の観察項目のうち、「上下の奥歯や義歯が噛み合っていない」が43%、「噛むことが困難である」が43%、「口腔内に食物残渣が目立つ」が40%、「口から食物や唾液がこぼれる」が37%と該当者が多く、いずれかの項目に該当した対象者は75%に及んだ。また、経口維持加算対象者のうち、口腔衛生管理加算を算定した対象者は9名、歯科受診に至った対象者は7名であった。

【まとめ】

経口維持加算対象者は口腔機能に多くの問題を抱えていることが明らかとなった。そのため、経口維持計画書の口腔に関する観察項目に問題があるとされた入所者に対しては、より積極的に口腔衛生管理を実施していきたい。歯科衛生士が介入し、機能的な観察・評価を含めたアセスメントを行うことで、継続的な口腔機能訓練に繋げ、入所者が出来るだけ長く安全に口から食べられるように支援していきたい。

O-014

肺炎を予測するスケールを活用して

山下富貴子、矢野辰志、渡邊律子、原田馨、川上幸恵
JCHO 天草中央総合病院附属介護老人保健施設

【目的】

当施設では肺炎罹患患者が重症化せず早期に発見出来ないかと考え、H27年度に肺炎を予測するスケール（以下スケール）を作成した。スケールの活用と職員へのアンケート調査の実態をここに報告する。

【研究期間】

H29年4月～10月

【方法】

1. スケールチェック

対象：状態に何らかの変化があった入所者25名

2. 職員アンケート

対象：看護・介護・リハビリ職員40名

【結果】

スケールチェック（以下チェック）項目の上位3項目は1位活気・元気がない92% 2位発熱72% 3位呼吸器症状36%だった。また、25名中肺炎罹患患者は3名で、3名とも高リスク判定だった。残りの22名は高リスク4名、中リスク9名、低リスク9名だった。

肺炎罹患患者を年度別でみると、H27年36名（入院24名）H28年27名（16名）H29年29名（9名）と、罹患患者・入院件数共に減少傾向だが、チェックに至らずに肺炎罹患している入所者が25名と多い状況だった。

職員アンケートでは、87.5%がスケールを「知っている」と答え、47.5%が「いつもと違う＝スケールと結びつく」と答えた。感想には、「どうだろうと思ってチェックする事で早く気づけた」「多忙時にはチェックに手間がかかった」などがあがった。

【考察】

肺炎予測のためにはスケールの改良を重ねる必要がある。しかし、チェックの88%が肺炎罹患していない事は、チェック行為が「いつもと違う」という気づきに繋がり、安静や点滴などの適切な対応で疾患の予防へも繋がっているとも評価できる。日頃から利用者に関心を持つ事が気づきに繋がる。肺炎罹患・入院が減少傾向になった事は、利用者・家族の安心安全に繋がると共に、入所率・在宅復帰率の安定にも繋がった。スケール認知度は職員の入れ変わりもあり浸透しきれていないが、職員の意識を高め利用者を見るには今後も継続していく必要がある。スケールの改良と全職員への周知が新たな課題となった。

O-015

老健における肺炎治療の利点

稲田直子、矢野辰志、田中真理子、山崎美幸、川上幸恵
JCHO 天草中央総合病院附属介護老人保健施設

【はじめに】

老健では、肺炎に罹患した入所者に対し身体機能の回復と日常生活の維持という、医療と生活の両側面からの対応が求められている。そこで、老健での肺炎治療者を病院入院治療者と比較した結果、老健での適切な対応が確認できたため報告する。

【期間】

平成29年9月～平成30年3月

【方法】

老健治療者7名と病院入院治療者2名をR4システムのICFステージング（以下ステージング）と長谷川式簡易スケール（以下長谷川）で比較。

【結果】

老健治療者：治療期間7日間。長谷川のプラス変化者は3名、マイナス変化者は2名であった。ステージングでは変化なしが2名。他は、排泄や食事動作に一時的なステージ低下がみられたが治療期間内に改善した。病院入院治療者：治療期間7～9日。欠食期間1名は無く、1名は2日間。入院期間14日間。長谷川は元々測定不可1名、マイナス変化者1名であり、1名には周辺症状の出現があった。ステージングでは基本動作、歩行動作、食事動作、排泄動作にステージ低下がみられ、退院後元のステージに戻るのに21～24日を要した。

【考察】

病院入院治療者の大幅なステージ低下に対し、老健治療者は一過性の低下に留まった。治療が優先されベッド生活が中心になる病院と違い、老健は、居室、食堂、ロビーと生活の場が数多くある。日常生活の維持に環境的な強みを持ち合わせていると共に、介護福祉士という日常生活支援のプロが協働しているため、看護師と連携する事でステージ低下を一過性のものに出来たと考えられる。もちろん、疾患の重症度もステージに影響すると思われるため、肺炎を重症化させず老健治療が可能になるよう、異常を早期に発見する事も看護師の大きな役割であると言える。認知面の結果には個人差があり、適切に評価するには追跡調査が必要だと思われるが、肺炎に罹患しても普段と変わらない環境を提供する事が必要であり、老健治療はそれを可能にすると思われる。

O-016

介護老人保健施設における
摂食・嚥下障害看護認定看護師の活動報告

白澤有里
JCHO 滋賀病院 看護部

【はじめに】

当院附属介護老人保健施設（以下老健とする）では、摂食嚥下機能が低下した利用者が増加し、窒息の事例が相次いだ。また、誤嚥性肺炎で入院された利用者も退院後、再入院することがあり、2017年4月より老健での活動を開始した。その結果と今後の課題を報告する。

【活動内容】

現状を分析し、スタッフの知識、技術の向上のために月1回勉強会を開催、コアスタッフ（看護師2名、介護士2名、管理栄養士1名）を選出し、コアスタッフを教育することで施設内へ知識、技術の広がり期待した。管理栄養士が利用者の入所後口腔機能のテスト、改訂水飲みテストを実施し、不適切な食事形態による誤嚥の防止を図った。

月に2日、老健へ出向き、医師、管理栄養士と共に食事観察（ミールラウンド）を行い、指示に従える利用者には嚥下訓練の設定を行った。

【結果】

勉強会の終了後、食事環境の調整、利用者の使用している車椅子の見直しが行われた。その結果、座位姿勢が良くなり、傾いた姿勢を直すことが減少した。経口維持加算の対象人数は2017年315人（前年比145.1%）であった。また、誤嚥性肺炎で当院に入院した患者は、2017年度は3人であった。ミールラウンド時には、指示に従える利用者に対し、嚥下訓練を提案した。訓練が定着し、自らブローイングを行う様子も見られた。訓練が定着した利用者は、誤嚥性肺炎を起こすことなく過ごされている。

【今後の課題】

利用者の入所時から対応ができるようになり、食事環境、利用者の座位姿勢は良くなった。しかし、スタッフの食事介助技術にはばらつきがある。勉強会に参加したいのに勤務で参加できないという声もあり、次年度も継続していく必要があると考える。コアスタッフとの連携を密にとり、利用者の口から食べる楽しみを維持、向上させていきたい。

O-017

転倒事故を減らせ
～当施設歩行自立者の転倒リスクを評価する～

沢谷宏子、村山真希子、西銀治直子、高橋顕
JCHO 千葉病院附属介護老人保健施設

【はじめに】

前年度歩行自立者の転倒事故による骨折が3件発生した。元来歩行自立の判断はリハビリ担当が歩行状態や認知面、他身体状況を総合的に評価し決定していたが、主観的な部分も多く正しい判断であるといった根拠が曖昧であった。今回、バランス機能を評価するFRテスト、移動・歩行能力を評価するTUGテストの2つを実施し、客観的根拠のもと歩行自立レベル可否かの判断ができるよう評価・考察した。

【方法】

当施設入所者のうち歩行自立者（歩行補助具使用を含む）13名（独歩5名、歩行補助具使用8名）に対し、FRテスト、TUGテストを実施。その値を「高齢者理学療法診療ガイドライン」におけるカットオフ値と比較検討する。

【結果】

独歩群ではFR・TUGともにカットオフ値と比較し「転倒リスクが低い」を示し、歩行補助具への依存度が高くなるにつれ、「転倒リスクが高い」を示すものが多くなった。独歩群に1名、歩行補助具使用者に2名、明らかに「転倒リスクが高い」を示す例があった。歩行補助具使用者がTUGとFRで転倒リスクについて相反する結果となる例もあった。

【考察】

移動手段の判断を客観的に評価する指標として、ガイドラインにおける推奨グレードA～Bに相当する「FR」「TUG」に評価を限定して実施した。結果多くの対象者で主観の評価は妥当であったと判断する。しかし一部の対象者において、客観的評価と移動手段等対応に不一致する例がみられた。よって、より転倒リスクを抑えるには客観的評価は必要であると考えられる。相反する結果に対しては、評価は2つではなく更に別の客観的評価が必要であると思われる。その場合、より簡易的で正確な評価法を選択しなければならない。これらの評価を行うことにより、移動手段の選択や対応方法をより明確で具体的に選択できるとともに、認知面や環境等と複合的に評価することで転倒リスクを抑えられると考える。

O-018**排便コントロールに向けての水分摂取や運動を取り入れた取り組み**

山本遙¹、井手なつみ¹、永田昌也¹、岩元淳¹、島山義博¹、遠藤友香¹、馬原勝史¹、桜井聖子¹、渡邊彩¹、網代知佐¹、酒匂久美¹、松元智美²、田中美枝¹

¹JCHO 宮崎江南病院附属介護老人保健施設 看護介護部、

²JCHO 宮崎江南病院 看護部

【目的】高齢になると、病気、服薬の影響等が原因で便意を感じにくくなり、便秘になると言われている。中でも、水分不足や運動不足に陥ると様々な機能に異変がみられ、食事量も減少していくことで腸の働きも低下していく。

A施設3階フロアでは、入所者35名のうち下剤（刺激性）を内服している入所者は25名と7割以上である。個々に合わせて緩下剤を使用しながら排便コントロールを行っているが、4～5日排便がない入所者も多い。そこで今回、自然排便を促すために、水分摂取や運動を取り入れた取り組みを行った。

【研究方法】対象は便秘傾向で下剤の投与が必要な平均80歳代の男女7名とした。ADLは車椅子、歩行レベルで、水分制限、利尿剤内服者は除外とした。期間は2週間、各食事時に摂取する水分に加え、起床時と10時に150mlの冷水を提供し、1日の水分摂取量が1000～2000mlになるようにした。便秘の予防に役立つ5種類の運動を、午前中集団体操として約20分間実施した。研究実施前後の便秘日数、下剤の使用状況、便の性状（ブリストル便性状スケールを参照）を比較した。

【結果・考察】7名のうち2名の入所者は実施前、便秘日数を短くすることができた。また、他の入所者2名は下剤の使用日数や量を減少することができ、便の性状が普通便から軟便に変わったことで、自然排便がしやすくなったり、腹筋運動を取り入れたことで腸の蠕動運動が促進され、排便しやすくなったのではないかと考える。入所者1名は実施前後で比較するも、効果が得られなかった。効果が得られなかった入所者に関しては、食事量などを把握すると共に、便秘の原因が水分不足や蠕動運動の低下以外の場合も考えられるため、身体の状態を十分にアセスメントしていくことも重要であることが分かった。

O-019**介護者のスライディングシート疑似体験による体位交換への影響**

福岡諒太、後藤小幸、奈良由香

JCHO 秋田病院附属介護老人保健施設

【目的】A施設では、利用者の要介護度の重度化に伴い、スタッフの身体的負担が原因で、腰痛症を発症したスタッフもいる。力に頼った体位交換で、利用者への痛みや不快感などを与える影響も少なくない。今回、利用者へ安全・安楽な介助の提供とスタッフの腰痛予防対策の一部としてスライディングシート（以下シート）を導入した。要介助者側の感覚も体験してもらう為、疑似体験をし、その後の体位交換にどう影響したかを明らかにする。

【方法】期間：平成29年10月～平成30年5月。対象：A施設スタッフ13名（看護師5名、介護福祉士8名）方法：対象にシートを使っ

ての利用者疑似体験と、身体的負担に関して質問紙調査を行った。

【倫理的配慮】対象に、研究の主旨と方法の説明、疑似体験及び質問紙の回答をもって同意を得た。施設の倫理委員会の承諾を得て実施。

【結果】シート使用し、体位交換を行う事で13人が身体的負担の軽減を実感しており、介助を受けることで11人が不快感はなかった。シートを体の下側に挿入する際に体位交換を数回行うよりは使用しない方が簡単に済むとの意見もあった。シートを使わずに、体位交換を受けることで9人が不快感・痛みを感じていた。

【考察】シート使用により摩擦抵抗が少なく、前屈姿勢をとらずに介助できる為、身体的負担は少ない。以前は、力に頼った介助で双方に負担がかかっていたが、滑らせる技術の定着化を図り、福祉用具への意識改革、必要性を実感する事が出来た。体位交換時に生ずる摩擦やずれによる利用者への不快感も少なく、摩擦による皮膚トラブル予防にも繋がる。利用者個々の状態を把握し、適切な使用方法を判断する事が、今後の課題でもある。

【結論】介助者が利用者の状態をよく観察し、適切な判断と選択をする事で、介助者・利用者双方の安全・安楽を確保し、スライディングシートを有効に活用する事に繋がる。

O-020

高齢者を対象とした健康教室の効果
～ロコモ予防を目的とした健康教室を通して～

原田佳奈、横山由佳、矢野千草

JCHO 高知西病院 看護課 健康管理センター

【研究目的】高齢者に対するロコモティブシンドローム（以下ロコモ）対策に重点を置いた健康教室を実施した結果から運動機能低下予防の効果、認知や行動の変化の有無について検証を行い効果的な健康教室の在り方について考察をした。

【方法】調査期間は2016年1月～2017年7月とし、4回の健康教室でロコモ度テストを、最終回で質問紙調査を実施した。結果比較が出来た女性26名について、ロコモ度テストはウィルコクソン検定、質問紙調査はスピアマンの順位相関係数を用い分析し、統計学的有意水準は5%とした。倫理的配慮は、院内の倫理委員会の承認を得、対象者に口頭と書面にて研究内容を説明。自由意志による研究への協力を依頼した。

【結果】1. 2ステップテストでは平均値に有意差を認めた。 $(p<0.05)$ 2. 立ち上がりテスト・ロコモ25では平均値に有意差を認めなかった。3. 「参加回数」と「食事・運動の予防に関する理解」は相関が弱かった。 $(rs=0.356/0.026)$ 4. 「参加回数」と「食事・運動の予防行動の実践」に中等度の相関を認めた。 $(rs=0.562/0.443)$ 5. 食事の「予防に関する理解」と「予防行動の実践」に中等度の相関を認めた。 $(rs=0.538)$ 6. 運動の「予防に関する理解」と「予防行動の実践」は相関が弱かった。 $(rs=0.358)$ 7. 身体や意識、気持ちの変化を実感している対象者は64%であった。

【考察】2ステップテストでは有意に改善が認められ、立ち上がりテストで81%、ロコモ25で73%の者に維持または改善が見られた。実践の動機づけを高める一因として、健康教室の継続的な開催は有効であるが、運動は食事に比べると理解ができて行動に結び付きにくいという結果が得られた。今後の健康教室では、行動変容に繋がる心理的サポートとして、気づきを促す企画内容の充実が求められる。また、対象者は自分の身体に関心を持ち、心理・社会面や生活全般にも好影響を実感していることが確認された。

O-021

産婦の出産満足度と産後1ヵ月の育児肯定感との関連
～分娩から産褥期のよりよいケアについての一考察～

長谷川悦子、星身和子

JCHO 相模野病院 看護部

【目的】

高齢出産が増え、育児の孤立などにより育児のしづらさがある中で、退院後も育児をスムーズに行えるような看護ケアが入院中に求められていると考える。当院で出産した産婦の出産満足度と産後1ヵ月時の育児肯定感との関連を明らかにし、分娩から産褥期のよりよいケアのあり方を検討する。

【方法】

調査票を対象者に2回配布し（産褥5日目は常盤らの出産体験自己評価尺度（短縮版）、産後1ヵ月健診時は島田らの産褥期育児生活肯定感尺度第3版使用）留め置き法で回収した。本研究は当院の倫理委員会の承認を得られた。

【結果・考察】

当院で経陰分娩した初産の産婦32名を分析対象とした。分娩経過の中で「お産の痛みを広いところで受け止めた」「リラックスできた」「お産が順調に経過した」「自分の力で産むことができた」「自然な経過で産まれた」と「私は1人でゆっくりする時間がほしい」「私は自由に行動できる時間がほしい」に相関があった。また、「自分の力で産むことができた」と「自然な経過で産まれた」「生活適応」の小計にも相関があった。「信頼できる助産師がそばにいた」「出産時に医師と助産師の連携がよかった」と「私は子どもが生まれてから友人や知り合いが増えてうれしい」「育児をしていく上で頼りになる友人がいる」には相関があり、これらは「夫以外のサポートの認識」の小計とも相関があった。分娩進行中にリラックスできる環境を提供し、産婦が自分の力で産むことができたと思えるよう導くことが育児肯定感を高め、産後の生活適応を促すことにつながると思われる。また、分娩時に医療スタッフから優しいサポートがあったと感じることで、他者の存在を肯定的に考え、夫以外のサポートを肯定的に感じるできると考える。

【結論】

出産時に医療スタッフが産婦に寄り添い安心して出産できたという実感が持てることで、育児肯定感が高まる。

O-022

ICTを活用した地域連携
～通所リハビリテーションにおけるリハビリテーション会議の取り組み～高橋強¹、堀川剛¹、吉川葉摘¹、木平百合子²¹JCHO うつのみや病院附属介護老人保健施設、²医師

【はじめに】地域全体で包括的に医療・介護を支えていく「地域包括ケア」では多職種連携は重要である。多職種連携をする上で利用者の情報共有は最重要項目であり、迅速かつ効率的に行うためにICTの活用は注目されている。栃木県内では県医師会推奨の医療・介護情報共有ツールとして、完全非公開型SNS「どこでも連絡帳」があり当施設でも利用している。平成30年度介護保険改定により、リハビリマネジメント2加算以上の必須要件としてリハビリ会議の医師の参加が必須となり、テレビ電話等の参加も可能となる。そこで今回リハビリ会議において、テレビ電話による医師の参加の取り組みを行ったので報告する。

【方法】H30年4月～H30年5月までの通所リハビリ利用者63名の内、医師がテレビ電話でのリハビリ会議に参加した事例は31名であった。医師以外の会議参加者は利用者宅にて会議を開催した。本会議を実施するにあたり運営マニュアルを作成した。なお情報共有ツールとして「どこでも連絡帳」を使用した。

【結果】運用効果 1. 多忙な医師の移動・会議に費やす時間が減少し、毎回医師がリハビリ会議に参加することが可能となる 2. 医師が利用者の自宅環境を把握することができ、問題点に迅速に対応することができた 3. テレビ電話により、会議時の意見が出やすくなった 4. リハビリ会議のスケジュール調整が行いやすくなったなおSNS・運営マニュアルを使用することにより更に効率的な会議運営が可能となった。一方、脆弱な機器を使用している施設もあった。

【結論】リハビリ会議におけるテレビ電話は有効であることが示唆された。更にSNSや運営マニュアルを使用することで効率的な情報共有が図れたと考えられる。しかし他施設においては脆弱な機器もあり、セキュリティソフトの導入や更新等が今後の課題である。

O-023

病院主導による親子の絆づくりプログラム
「赤ちゃんがきた！」は母親の育児不安を解消する木村美貴子¹、原田大輔²、北林愛理³、池田葉子⁴、中野真由⁵、倉谷千尋⁶、阪本夏子⁷、柏木博子²、澤井真里⁶、鈴木志帆³、園尾亜由美^{3,4}、中野美佳^{5,6}、福永花子¹、筒井建紀⁷、難波範行²¹JCHO 大阪病院 小児科病棟、²小児科、³小児科外来、⁴産科外来、⁵産科病棟、⁶NICU、⁷産婦人科

【背景】子ども虐待件数の急増が象徴するように、子育て環境は危機的状況にある。これを打開するために、JCHOは従来から認識されている病院の守備範囲を超えて子ども虐待の発生を防止する1次予防としての子育て支援を行う使命がある。JCHO大阪病院は多くの分娩を取り扱う中核病院であり、2012年から全国に先駆けて病院主導で小児科・産科に関連する医師・病棟・外来が連携して親子の絆づくりプログラム「赤ちゃんがきた！」（Baby Program：BP）による子育て支援を定期開催している。昨年度本学会で紹介したが、今回その効果を検討したので報告する。

【方法】対象は2014年11月から2017年3月にBPの参加者212組。BP参加前、参加後、参加半年後（乳児期後期）にアンケートによる追跡調査を行った。また、BP不参加の母親にも乳児期後期に同様のアンケートを行った（コントロール）。BPの参加前後の比較、BP参加半年後とコントロールの比較により、BPの短期効果と長期効果をそれぞれ検討した。統計学的解析は χ^2 検定およびt検定で行い、 $p<0.05$ を有意と判定した。

【結果】BP参加者の過半数が「子育て中のイライラ」が減少し、「子育てのやりがい」が増え、97.1%が「BPが育児不安の解消に役立った」と回答した。短期効果として、「ママ友」（ $p<0.01$ ）と「子育て中の自分をいいなと思うこと」（ $p<0.01$ ）が増加した。長期効果として、BP参加者はコントロールに比べて「ママ友」（ $p<0.01$ ）が多く、「動画を見せる時間」が少なかった（ $p<0.01$ ）。また就寝時間が早かった（ $p<0.05$ ）。

【考察】当院のBPでは周産期の各部署の連携により多数の参加者を安定して確保することができた。参加した母親たちは、子育ての「仲間づくり」「知識習得」「愛着形成」に成功し、育児不安を解消できたことが証明された。今後BPを広く定期的に開催することで、地域の子育て環境が改善し、子ども虐待の1次予防につながることを期待される。

O-024

東京高輪病院における国際部の取り組み

島津忠司、横山みどり、高千恵、佐川えりか、木村健二郎
JCHO 東京高輪病院 健康管理センター

【はじめに】当院は地域に必要とされる病院となるため、地域のニーズに応じた取り組みを行っている。当院における国際部はこのようなニーズに応じるべく、2015年2月に設置された。設置から3年を経過し、外国人の受け入れに一定の成果があったと思慮されたので報告する。外国人患者は、在日、訪日、渡航医療、の3つのルートがあるが、いずれも増加している。特に渡航医療における日本での診療ニーズは高く、日本の医療に対する信頼は篤い。

【方法】全国の外国人診療を積極的に行っている病院のほとんどは大規模病院であり、超最先端と謳われるハードを売りにしているのに対し、超最先端機器を持たない当院は、専従の看護師が中心になり受け入れ対応を充実させ、ソフト面での評価を売りにすることとした。また、併せて近隣のホテルや公的機関を積極的に行脚し、当院の国際部の存在を担当者が直接顔を見せてアピールした。また、院長の明確な方針のもと、経産省事業において海外でのプロモーションも行い、政府関係機関との連携も促進させた。一方で、院内での理解も深めるため全職員向けに国際部の紹介を行い、ニュースの発信なども行った。

【結果】超最先端の機器がなくても健診や一般的な診療のみで十分に収益的効果が上がった。対応の良さが口コミを通じて広がり患者が増え、近隣の企業、公的機関からも頼られる存在となった。また、今に至るまで対応に対するクレームは一切受けたことがなく、患者からも連携先からもお礼の手紙やメールを頂いている。現在は全国でも知られる病院となった。

【考察】地域ニーズは様々だが、当院の置かれた環境においてはニーズがあることが確認された。また、今回のような未知の取り組みにおいて重要なのは院長の明確な方針の提示であることも示唆された。

O-025

脳梗塞患者における在院日数短縮の取り組み
ー地域連携を利用してー原田有彦¹、上田祐司¹、原田克己¹、森廣雄介¹、小笠原淳一²、安部真彰²、市川靖充³、山下進⁴、巳之口由季⁵¹JCHO 徳山中央病院 脳神経外科、²神経内科、³脳卒中内科、⁴救急科、⁵地域連携室

【目的】当院は山口県周南市を中心とする2次医療圏の中核病院として、急性期医療を担っている。平成28年度と平成29年度の脳卒中患者数は其々507名と537名であり、脳梗塞患者が28年度は361名、29年度は380名と脳卒中患者の7割を占めていた。当医療圏にて発生する脳卒中患者の大半は当院へと搬送されており、限られた入院病床数で多くの救急患者を受け入れるために、当院では周南医療圏にある28病院と密接な地域連携を結び、在院日数の短縮に取り組んでいる。脳梗塞にて入院した患者のうち、転院になった患者は28年度が138名であったのに対して、29年度は180名と著明に増加しており、年々増加の傾向にあった。転院患者の退院調整を早期に開始することが、在院日数の短縮に繋がると考え、最近2年間での在院日数の推移と地域連携を利用した退院調整との関連について検討した。

【対象】平成28年3月から平成30年2月までに当院へ入院した脳梗塞患者を対象とした。

【方法】脳梗塞にて入院した患者のうち転院患者について、その在院日数、転院調整に要した日数、転院調整に入るまでの日数を検討した。また患者を入院した月により、春（3月～5月入院）、夏（6月～8月）、秋（9月～11月）、冬（12月～2月）の4群に分類し、季節が在院日数に関連しているかも検討した。

【結果】(1)脳梗塞患者のうち転院患者に絞っての検討では、在院日数は28年度が32.8日であったのに対して、29年度は25.7日と大幅に短縮していた。(2)在院日数短縮の主な要因は、入院から退院調整に入るまでの日数の短縮であった。28年度が20.9日であったのに対して、29年度は14.5日と、6.4日早く退院調整に入っていたことが、在院日数の短縮に繋がっていた。(3)退院調整に要した日数は年度間で差がなかった。(4)両年度とも、夏は脳梗塞患者の入院が少なかったが、季節毎の在院日数に差はみられなかった。

O-026

骨吸収抑制薬関連顎骨壊死予防に関する
地域連携プロジェクト村木祐孝¹、西山祐生¹、櫻井拓真¹、佐藤真也²、大森義朗²、國次葉月³¹JCHO 徳山中央病院 歯科口腔外科、²薬剤部、³看護部

【緒言】

骨吸収抑制薬関連顎骨壊死（以下ARONJ）が増え続けている原因の一つに、歯科医師が骨吸収抑制薬（以下AR薬）の投与歴を知らずに抜歯等が行われている現状がある。我々は山口県内においてAR薬の投与歴を明確にするシステム作りを薬剤師会等と連携して構築したので、システムの概要をARONJの現状と今後の展望を交えて報告する。

【対象と方法】

山口県歯科医師会に所属する全歯科医院を対象にAR薬関連のアンケート調査（1.AR薬に関連した抜歯等観血的治療後の治療不全経験の有無と発症後の対処法 2.AR薬投与歴を知らずに観血的治療を行った経験の有無）を行った。その結果を踏まえてARONJ予防システム（1.県内で使用されている薬剤手帳にAR薬投与シールを貼付する 2.手帳に共通のカバーを取り付け投与歴カードが収納できる構造とする）を構築した。これは山口県の委託事業として行った。さらに歯科側の対応として、AR薬投与患者の抜歯に関する県内共通プロトコルを作成し配布した。内服、皮下注患者ではハイリスク症例の休業に関する協力体制を医師会へ依頼し了承を得た。

【結果】

アンケート調査の結果144/378名（38%）の歯科医師がAR薬投与患者の治療不全を経験、166/378名（44%）がAR薬の投与歴を知らずに抜歯等の処置を行った経験があった。山口県内でのAR薬に関する問題点が浮き彫りとなり、各関係団体にARONJ予防システムを構築する上での協力が得られ、本プロジェクトは山口県からの助成を受けることができた。

【考察】

AR薬の投与歴を知らずに観血的治療を行った経験のある歯科医師が予想以上に多く、早期の対応が必要と考えた。歯科医師対象のアンケート結果を踏まえ山口県におけるARONJ予防システムを構築した。今後、発症数等の前向き調査を行った上で、このシステムを全国的にも広めたいと考えている。

O-027

摂食嚥下機能障害患者による歯牙の誤嚥症例

小池亜弥、佐野匡哉、山中瑞穂、鈴木理絵、石毛俊作、小河原克調、高橋喜久雄、中山静、土屋慎、小島彰、加藤佳瑞紀

JCHO 船橋中央病院 歯科口腔外科

【緒言】近年、我が国は超高齢社会であり、認知症、パーキンソン病、脳梗塞等により、意思疎通困難、寝たきり状態、摂食嚥下機能障害を伴う患者が増加しており、高齢障害者が異物を誤嚥・誤飲するケースは少なくない。歯科領域に関する異物の報告はほとんどが誤飲であり、誤嚥は比較的低頻度であるが、その中でも歯牙の誤嚥はさらに稀である。今回、摂食嚥下機能障害患者が自然脱落した歯牙を誤嚥した1例を報告する。

【症例】患者：91歳男性。既往歴：大腿骨骨折、慢性硬膜下血腫、誤嚥性肺炎、認知症等。現病歴：以前当院整形外科入院中に摂食嚥下機能障害のため診察依頼を受け、嚥下評価・訓練を行った。転院後は中心静脈栄養にて管理していたが右下6番の脱落および誤飲疑いにて当科に救急搬送された。全身所見：全身的な拘縮がみられ、搬送時のSpO2は70%台、酸素投与を行い、99%まで回復した。口腔内所見：以前存在した右下6番が欠損していた。画像所見：胸部X線写真にて、左側気管支に右下6番と思われる歯牙および補綴物の陰影像を認めた。

【処置】当科内科に依頼し、気管支ファイバースコープを気管支内に挿入したところ、歯牙が認められたため、バスケッピン子にて摘出した。

【考察】高齢者は加齢に伴い、嚥下機能が低下し、誤嚥を引き起こしやすい。今回の症例のような脳血管障害、認知症、パーキンソン病、意識障害のある高齢者ではさらにリスクが高くなる。誤嚥の恐れのある患者への予防策としては、絶飲食後も嚥下訓練を行い、機能が低下しないように配慮する事、誤嚥の原因となりうる歯牙や補綴物の有無を診査し、処置を行う事などが挙げられる。今後、高齢者の脳血管障害患者や寝たきり患者の増加に伴い、歯科異物の誤嚥の発生件数の増加が見込まれる。われわれ歯科医師が他職種と連携し、患者の身体的状況および口腔内の状態を共有することで事故を未然に防ぐことが可能であると考えられる。

O-028

終末期在宅医療を支える地域多職種との連携
ー訪問看護室の訪問看護師の役割ー

山脇佳子、稲山あすか

JCHO 大阪みなと中央病院 看護部

【はじめに】当事業所は2017年4月院内に訪問看護室として開設され、併設病院からの訪問看護指示のもと訪問看護を行ってきた。往診・夜間休日の訪問体制がない中でも病院と地域多職種が連携し、終末期患者が望む在宅生活を送る支援を提供することができたので報告する。

【目的】終末期在宅で過ごし病院で看取りを迎えた患者の事例を振り返り、患者を支える多職種が連携し良質な医療と介護を提供するための訪問看護師の役割と課題を明確にする。

【事例】70代男性。前立腺癌末期・骨転移による下半身不全麻痺で終日ベッド上生活。独居で家族とは疎遠だが、金銭管理や身辺整理を託せる友人がいた。患者は残された時間を在宅で送り、看取りは病院を希望した。傾眠となり通院が不可能になったタイミングで入院し、2週間後友人に見守られ永眠された。

【看護の実践】訪問看護の主な目的は膀胱留置カテーテルの管理・排便コントロール・疼痛コントロールで、介入期間は6ヶ月だった。

【結果】状態が悪化しケアマネジャーやヘルパーの緊張は強くなったが頻繁に情報交換し、今後予測される経過とそれに対するケアプランの提案や、入院のタイミングを話し合うことで不安緩和に努め、患者の希望する在宅生活を支えることができた。

【考察】医療依存度の高い患者が安心して在宅生活を送るためには、地域の多職種の介入が必要であり、各々が責任をもってその役割を果たすと共に連携が重要である。訪問看護師は医療と生活の両方から総合的にアセスメントし、在宅医療・介護チームの要として機能することが求められており、病院からの訪問看護はその最大の強みである病院との密でスムーズな連携を活用し地域に貢献することができると考える。今後地域多職種が相談しやすく、幅広く活用されるような訪問看護室を目指したい。

O-029**訪問看護ステーションとの連携により巨大褥瘡を有する患者の一時退院が可能であった一事例**

佐伯郁子

JCHO 横浜中央病院 看護部

【目的】巨大褥瘡は治療に時間を要し、在宅や施設への退院が困難となり、入院が長期化しやすい。今回、巨大褥瘡を有する患者が一時退院する際、訪問看護との連携をはかることで治療と自宅への退院が可能であった事例を経験したため報告する。

【倫理的配慮】個人が特定されないよう配慮した。

【事例】80歳代女性、1ヶ月程前より体動困難となり臀部に褥瘡が発生し、他複数箇所に褥瘡を有した状態で緊急入院となった。臀部褥瘡は長径20cmを越え、局所感染を伴っていた。早期の手術療法が適応であったが、深部静脈血栓症の併発等で困難な状況であった。入院から2ヶ月後に全身麻酔下での手術予定となったが、入院が長期化したことで本人の退院希望があったため、手術予定日までの間は退院し自宅療養することとなった。

【結果】退院前カンファレンスによる情報共有を十分に行った。退院期間は10日程となり、その間に皮膚・排泄ケア認定看護師が訪問看護に同行し、全身状態や局所状態を確認することとなった。同行訪問時は訪問看護師と共にケアを実践し、創状態が安定していることを伝えた。訪問看護師からは、「ここまで巨大な褥瘡ははじめてだったので不安だった。一緒に見てもらえて安心した。」との発言があった。患者はその後予定通りの外科的治療（手術療法、局所陰圧閉鎖療法）を終え、再度退院前カンファレンスを行った後、自宅へ退院となった。

【考察】専門的な知識と技術を要する認定看護師が、通院困難な患者の自宅へ訪問看護師と共に訪問し、状態の確認とケアの実践を行うことにより、訪問看護師が安心してケアの提供を継続し、その後の治療と自宅退院をスムーズに進めることができたと考ええる。

【結語】認定看護師の訪問看護師との同行訪問により、治療や退院を円滑に進めることができる可能性が示唆された。

O-030**地域貢献****認定看護師による出前講座における教育効果への検討**

白村聡子、渡辺智恵美

JCHO 可児とうのう病院 看護部 糖尿病看護認定看護師

【目的】当院では平成29年度より、地域に開かれた病院作りと認定看護師を地域リソースと考えた、地域に出向く「出前講座」（以下講座）を開催している。今回、糖尿病看護認定看護師として実施した、「講座」を振り返り、教育効果について検討したので報告する。

【方法】講座に1回以上参加し、アンケートの協力が得られた方を対象に「講座について」の9項目と「参加後の生活について」の4項目の5段階無記名自記式質問紙調査を実施した。

【倫理的配慮】対象者へは目的、個人が特定されないこと、自由意志による参加である旨を文書で説明し、提出をもって同意とした。

【結果】6回講座を開催し、のべ55名の参加があった。アンケートは講座終了後に実施。10名の回答を分析した。「講座について」は、平均4.67点で、中でも「資料の見やすさ」「講座の聞きやすさ」では4.9点だった。「参加後の生活について」は、平均3.56点、であるが「食事を食べ過ぎないようにしている」では4.2点であった。

【考察】鈴木泰三ら（1995）は「人は知識を得る場合、感覚器官を通して情報を得て、脳にて判断・認識を行う。（略）情報の大部分は、目から入ってくる。」と述べている。今回「講座について」の高得点は、配布資料が身近にある商品の写真など、日常目する機会の多い視覚的媒体を活用することで興味を持つことができたのではないかと考えた。また、「参加後の生活について」の中で、点数の高かった「食事を食べ過ぎないようにしている」では、参加者による質疑・意見交換から「自分にもできそうだ」という自己効力感に繋がり、結果に至ったのではないかと考える。今回の「講座」は地域に向けた糖尿病に対する啓蒙活動の一環として、一定の教育効果は得られたと考える。今後は「講座」の対象者のニーズを把握し、より教育効果の高い「講座」の開催に努めていきたいと思います。

O-031

主介護者の願いに沿った地域連携への取り組み1
～自宅療養に向けた退院支援～

佐々木和佳、武田千菜美、小久保佳津恵
JCHO中京病院 脳神経外科・神経内科病棟

【はじめに】病棟看護師は患者の療養場所が病院完結から地域完結へと変化する中で、退院支援の必要性を確認している。今回地域連携を密に行う事で、支援難度を予測されながらも、在宅復帰・療養継続が可能となった事例を経験した。今後の退院支援に活かせるよう振り返る。

【事例紹介】A氏息子 50代男性独身、自営業（経営逼迫）。両親と同居。姉妹とは疎遠で社会関係希薄。約束が守れず拘りが強い。A氏 70代。日常生活自立度C2・誤嚥性肺炎で当院入院。

A氏妻 認知症高齢者自立度3a。

息子からA氏の早期退院を希望されたが、介助量が多く、他者の介入を拒否している事から意図せずネグレクトとなる可能性がある事例であった。

【支援経過】息子と面談し、A氏が病院嫌いである事やA氏に食べさせたいと希望があるが、嚥下困難と判断されている事が納得出来ず、それが自宅退院に拘る理由と判明した。そこから在宅療養に向けた支援を開始した。在宅療養環境を整える為、息子を交え行政機関との協議と2回の拡大カンファレンスを開催した。

息子の性格を考慮し、8項目の技術について指導を行い、習得するのに2ヶ月かかった。指導過程で息子はA氏の病態を理解し、経口摂取に伴うリスクを理解する事ができた。

また訪問看護師が来院し、技術習得状況を確認してもらい、退院当日病棟看護師が同行訪問実施した。

【結語】本事例では介護者の思いを尊重し、地域と連携し様々な社会資源の活用・多職種で関わる事で有効的な介入を行う事ができた。退院時同行訪問した際にはA氏から看護師に感謝の言葉が聞かれ、それを聞いた息子も大変喜んでた。

訪問看護師が病棟での指導に参加し、A氏への指導方法や注意点を共有でき、在宅環境に応じた技術指導に繋がった事が、A氏が混乱する事なく指導を受け入れたと考える。

患者・家族の個々の生活背景や譲れない思いなどを確認し、今後の生活を共に考えていけるようにしていきたい。

O-032

主介護者の願いに沿った地域連携への取り組み2
～退院後訪問での学びと退院支援～

武田千菜美、佐々木和佳、小久保佳津恵
JCHO中京病院 脳神経外科・神経内科病棟

【はじめに】病棟看護師は、患者の療養の場が病院完結から地域完結へと変化する中で退院支援の必要性を認識している。しかし当病棟では転院する事例が多く、患者の退院後の生活を予測した支援に課題があった。本事例では退院後、情報共有・同行訪問（以下地域連携）に取り組み、退院支援について新たな発見やケアの見直しができた。そこでの学びについて報告する。

【事例紹介】A氏息子：50代、独身、自営業。A氏：70代、認知症、脳梗塞後遺症、誤嚥性肺炎、日常生活自立度C2。退院後のサービス：往診、訪問看護、訪問薬剤、訪問入浴。

【退院後の経過】計3回地域連携し、振り返りカンファレンスを行った。A氏息子は仕事と介護の両立を図り、日々良くなる父の変化や試行錯誤として介護用品を自作することを楽しんでいた。また訪問看護時に必ず同席し、学ぶ場を失わないよう調整していた。A氏は小康を保ち、笑顔や発語が増えた。今後はA氏息子の希望で車椅子への離床や経口摂取の可能性に向けチーム編成を予定している。

【地域連携を通して】病棟看護師が予測していた療養生活とは違い、在宅の力を痛感した。訪問時にはA氏息子の本当の願い（父に慣れ親しんだ家にいてほしい、自分が介護したい思いで早期に入院させなかった）を聴く事ができた。また、できるだけ長く家族3人で生活を継続するための懸命な努力を知った。病棟で振り返りカンファレンスを行い、入院時から患者・家族の生き方や関係性、価値観、強み、望み暮らしについて予め知ることが退院支援に繋がると共通認識した。更に退院後の生活環境に視点を置くことで、個性のある支援ができ、患者・家族にとってシームレスな療養生活を送ることができると考える。一連の介入を活かし、退院支援・調整活動指標を作成した。評価を繰り返しながら、あらゆる人が望む場で暮らしを継続できるよう、地域の一員として継続看護の実現を目指していく。

O-033

褥瘡保有患者の退院後訪問から見た今後の課題

三木沙友里
JCHO東京蒲田医療センター 看護部

【はじめに】褥瘡保有患者は、退院後に医療処置の継続が必要なため、介護力の少ない在宅では療養困難となる場合も多い。そのため当院では、褥瘡保有患者が自宅退院となる場合、できる限り退院後訪問を実施している。今回、退院後訪問を行った1症例の問題点から今後の課題について検討した。

【倫理的配慮】患者・家族へ主旨を説明し、承諾を得るとともに個人が特定できないよう配慮した。

【症例・経過】87歳女性、息子と2人暮らし。週5回のデイサービス（DS）を受けていた。肺炎の診断で入院した際、5ヶ所の多発褥瘡が発見された。褥瘡に対して医師の診察は行われておらず半年以上前の他院入院時に処方された薬剤を使用していた。左臀部が最も重度でDU-e1s91G6N6P9：32、他の3ヶ所も壊死組織を有し褥瘡チームが介入した。左臀部は入院中に壊死組織を切除し、6～12時方向のポケットが明らかになくなった。切開を考慮したが肺炎が改善したため褥瘡保有のまま自宅退院となった。退院時にケアマネジャーへポケット残存により感染リスクが高いため、内部洗浄継続の必要性を伝えたが、2週間後の退院後訪問時には壊死組織の増量とポケットの拡大を認めた。

【考察】患者は入院前からDSを受けていた。褥瘡処置は施設職員と息子が行っていたが、半年以上も創の評価なく漫然と同一薬剤の使用が続いていたこと、退院後にポケット内の洗浄が不十分であったことから、褥瘡に対する施設職員の知識・技術不足が創悪化の要因であると考えられる。今回は急な退院であり、口頭でのケア方法の説明に留まった。退院後も統一したケアを継続する上で視覚的に解りやすい情報提供や、施設職員の処置方法の見学等、効果的な情報伝達を行うよう配慮が必要であった。一部の施設では褥瘡管理における知識・技術不足があることが判明した。今後は、効果的な情報共有の方法を考慮するとともに、研修会等の企画を行っていきたい。

O-034

地域と患者さんと臨床検査技師

森ノ内理恵¹、本谷萌¹、京坂渉平¹、塩本一正¹、仁井忠¹、中村純造^{1,2}、
柴谷伸行^{1,2}、藤村和代²
¹JCHO大和郡山病院 臨床検査科、²消化器内科

【はじめに】臨床検査技師（以下、検査技師）あるいは臨床検査科と聞いて、皆さんはどういった印象をもっているでしょうか。医療従事者であれば想像がつくかもしれませんが、患者さんや地域の方々には「白衣を着ている人」「エコー検査をしている人」「もしかしてレントゲンを撮っている人？」程度かもしれません。そこで地域に根付いた顔の見える検査技師と成るべくこれまでの取り組みと、今後の抱負について報告します。

【これまでの取り組み】介護職や調剤薬局の薬剤師など病院以外の職場で働いている方を対象とした実務者研修会での検査説明や健康診断を受けられた方からの検査に関する問い合わせに対して検査技師が積極的に対応する取り組みを行ってきました。また、当院には看護部主催で行っている患者さんの向けの「健康教室」が定期的に開催されています。その健康教室にも参加させていただき、その時のアンケートについて紹介させていただきます。・検査結果に詳しく記載されていなかった説明が聞けて勉強になった。・家庭でも健康チェックができることが理解できた。など、検査と日常の出来事を絡めた内容は患者さんからも好評な意見が多く寄せられ、検査技師ならではの説明ができたのではないかと考えます。

【まとめ】JCHOの理念に則り、地域の住民、行政、関係機関と連携し、地域医療の改革を進め、安心して暮らせる地域づくりに貢献する一員として検査技師も関与できて来ていると考えます。

【今後の抱負】これまで検査技師は病院内や検査室内での業務が中心となっていました。今後は積極的に患者さんの元や地域に飛び出さなければならぬ時代が来ています。検査の内容や特徴を理解してもらうために検査展を開催するなど、検査をもっと身近に感じていただけるように取り組みたいと思います。

O-035

意味性認知症を呈した症例への4年間に渡る外来STでの取り組み－院内での連携から地域（介護保険訪問サービス）まで－

戸名久美子
JCHO 星ヶ丘医療センター

目的：2015年に難病指定された前頭側頭型認知症の1つである意味性認知症（以下SD）を呈する症例を4年に渡りST外来で経験した。症状の特殊性や、背景、サービス提供選択肢の少なさを踏まえ院内の連携から地域との連携を含めその難しさを報告する。

倫理的配慮：報告に際してはご家族の同意を得た。

対象：68歳（初診時64歳）、女性、元ケアマネジャー、独居

現病歴：前頭側頭型認知症、原発性進行性失語、SD

神経心理学検査：MMSE:26/30(X年)、2/30(X+4年) FAB:9/18(X年)、6/18(X+4年) RCPM:32/36(X+2年)、32/36(X+4年) コース立方体: IQ107(X+2年)、IQ105(X+4年)

言語症状：当初は簡単な会話は行なえていた。X+4年には言葉のバリエーションが減り、理解面も日常使用する単語レベルで困難となった。

問題点：(1) 対象者に応じたコミュニケーション機会確保が困難。(2) 家族の協力や介護保険サービスの立案が困難。仕事を持つ娘の支援には親心から、介護保険の利用はケアマネであったその経験から拒否した。

連携の経緯：X+1年：郵便物など日常生活上の事象の理解が困難になり週1回のSTにてその対応に追われ、訓練時間がとれないまでになったため、当院MSW介入となったが、対象者の理解の悪さから定期的な介入は1年で中止となった。X+2年：対象者の言語機能の低下が著しくなり、拒絶の言葉も減り、家族との連携が可能になった。自尊心を考慮し大学との連携を検討したがかなわなかった。X+3年：“ケアマネ”という概念が消失。かたくなに拒否していた介護サービス導入が可能となった。

考察：(1)(2)は解決したように見える。しかし2つとも対象者の言語機能の低下が進んだため成り立った状態とも言える。症状が進む前に自尊心をも考慮できる適切なケアを受けられる環境、サービスの整備が望まれる。

O-036

A 地域包括支援センターとともに取り組む退院支援
～退院調整困難な事例を通して医療と介護の連携を考える～

前田美由紀、和田静香、小林佳代子、登佳子、山内裕子
JCHO 福井勝山総合病院 地域支援室

【はじめに】

2025年、少子高齢・多死社会の到来を目前に、地域包括ケアシステムの構築が各地で推進されている。当院が位置する勝山市は人口23,900人、高齢化率34%超、高齢単身世帯割合14.5%、高齢夫婦世帯割合12.9%である。家族問題、貧困問題、住宅問題など複雑多様化する社会的背景により、入院患者の退院調整でも困難を伴う事例が年々増加している。今回、退院調整困難事例についてA地域包括支援センター（以下包括とする）と問題解決に努めるなかで、地域の関係機関等との連携強化に繋げることができたのでここに報告する。

【方法】

当院を会場として、平成29年2月から平成30年1月に包括と協働で事例検討会（5回）、多職種連携研修会（2回）を開催。退院調整困難事例について病院と地域関係機関等とが意見交換を行い、医療と介護の連携のあり方について検討した。

【結果】

関係職種が一堂に会して事例の問題解決に取り組むことで、切れ目のない医療・介護サービス提供のためには、双方が共通認識を持つこと、情報共有を適切に行うことがいかに重要であるかを確認することができた。また、その手段として情報共有シートを包括、居宅ケアマネジャーと協議のうえ作成、退院支援を可視化することで互いの役割を明確にすることができた。

【考察】

今回の包括との協働による医療・介護の連携に関する取り組みは、地域の関係機関等との連携強化に繋がり、このことは結果として入院患者へのよりよい退院支援に活かされていくと考える。また、当院を会場としたことで病院職員の参加率が上がり、自分たちの役割を理解し地域連携のための重要性を再認識できたと考える。

【おわりに】

当院は、勝山市内において唯一の総合病院であり、地域包括ケアを推進するうえで地域に欠かせない存在である。今後も連携強化に努めるとともに、地域住民との信頼関係を構築し地域包括ケアにおいて要となるべく役割を果たしていきたい。

O-037

足病変を有する患者への行動変容支援～持てる力を引き出す看護～

鈴木喜子¹、浦島綾南¹、高阪かおり¹、駒田さゆり¹、丸田麻紀¹、山本清美¹、中村吉孝¹、平岡めぐみ¹、名和俊平²、三宅真人²、水谷安秀²
¹JCHO 四日市羽津医療センター 看護部 透析センター、²腎透析科

【はじめに】透析患者は、ほんのささいな足の傷で足を失いかねない。その背景には、糖尿病や下肢閉塞性動脈硬化症の罹患、高齢化など様々な要因が存在する。足を失うことでADLの低下を招くだけでなく、生きる活力を失う場合があり、フットケアは重要であると言える。今回、自分に無関心で足潰瘍を形成した患者が行動変容支援に至った関わりを、健康信念モデルを用いて振り返ったため報告する。

【患者紹介】A氏60代男性、独居。基礎疾患は糖尿病性腎臓病。踵のひび割れから潰瘍を形成し、下肢洗浄を実施していたが、痛みは強く表情も暗かった。

【看護介入】A氏は当初「足を切らないように頑張る」と言いつつ、下肢洗浄は気が向いた時のみで、さらに不潔なガーゼを使い回していた。病識や清潔の意識が低い状況と捉えた私は、A氏と下肢切断し車椅子生活となった患者のビデオと一緒に鑑賞した。鑑賞時は、A氏が感じたことや、生活の中で大切にしたいことを問いかけた。すると「これは自分と同じだ。俺は俺の足で歩きたい」と発言したため、非透析日のみ自身で下肢洗浄を行ってみたいかどうかと提案した。毎透析時に自宅での状況を確認し、下肢洗浄が行っていた際は賞賛を繰り返した。その後もA氏の状態に合わせた目標への介入を続けたことで、自ら下肢洗浄し清潔なガーゼを使用するようになった。潰瘍や痛みは軽減し、A氏の表情も明るくなった。

【考察】一緒にビデオ鑑賞した際、A氏は初めて脅威の自覚を持った。QOLを守るための話し合いにより、行動する価値を見出せた。そこに医療者からの応援や賞賛が加わったことでA氏は感情を動かし、メリットの有益性が強化された。成功体験の蓄積でA氏の持てる力を引き出すことができ、行動変容に繋がったと考えられる。

【おわりに】無関心期の患者に対し、理由を見極め患者の気持ちを動かすような働きかけを行うことは、患者の足に対する関心を高められることがわかった。

O-038

A透析室におけるサルコペニア予防の取り組み～ラジオ体操を取り入れて～

渡辺由紀¹、関和拓郎²、工藤若菜¹、武内聖子³、赤岡智行⁴
¹JCHO 二本松病院 腎センター、²統括診療部 臨床工学士、³栄養管理室 管理栄養士、⁴統括診療部 理学療法士

【はじめに】高齢に伴いADL、身体能力の低下傾向が認められ、サルコペニアやフレイルを伴う患者は多い。林らは、「サルコペニアの予防のためには、透析中に運動療法を実施し、栄養障害リスクを回避することが重要」と報告している。サルコペニア予防の取り組みを検討したので報告する。

【目的】透析患者のサルコペニア予防の取り組みを検討する。

【方法】期間：平成29年7月～平成30年5月。対象は透析患者97名。栄養状態はGNRIで評価。92未満は管理栄養士による栄養指導を行う。透析前にラジオ体操を行う。ラジオ体操を実施する患者に対し、理学・作業療法士による身体能力（10m歩行、開眼の片足立ち、握力、大腿周径）を3～5月に評価する。半構造化インタビューで満足度を聴取する。

【倫理的配慮】対象者へ趣旨を説明し同意を得た。倫理委員会の承認をうけている。

【結果】GNRI値92未満の患者12名に栄養指導を行った。患者は厳しい体重管理の中で食事を制限していた。指導後、「食事を食べていい事がわかった」との意見が聞かれた。ラジオ体操は当初、否定的な意見が多かったが、継続する事で肯定的な意見が聞かれ、20名が自発的に取り組んでいる。身体能力評価は、3か月の途中評価であったが、全ての項目で維持できていた。

【考察】栄養については、家族を含め「食事をしっかり摂る」という指導を続けていく必要がある。ラジオ体操の取り組みは、馴染みの曲で、集団で行うことが継続に繋がった。それに加えた身体能力評価は、患者へのフィードバックに繋がった。繰り返し指導・支援していくことで意識が変わり、習慣化に繋がった。これらのことから多職種による関わりは、サルコペニア予防に不可欠であると示唆された。

【結論】サルコペニア予防のため、身体を動かす習慣づけと栄養に対する意識づけが重要である。そして、患者を取り巻く多職種の連携と継続した支援が必要である。

O-039

急性期病棟における人生最終段階にある患者・家族への看護～意思を尊重した関わりを通して～

岩崎蘭、熊坂美希子、橋本万里絵、池田朋恵、鈴木沙央里、大内和子
 JCHO 横浜中央病院 看護部

【はじめに】

がん患者の療養生活において、意思決定の時家族の参加を望む患者は多く家族も重要な役割を果たす。人生の最終段階において、患者自身が意思決定を主体的に行うことが困難な状況が多く、その場合意思決定の中心は家族となる。代理意思決定を委ねられた家族は不安や困難感に遭遇する。このような場合医療者はどのような支援をするべきか検討した。

【方法】

70歳代女性（以下A氏）膀胱癌にて全身転移のA氏とその家族の意思を尊重する関わりについて検討・考察した。

【経過・考察】

ステージ4悪心、疼痛が出現し、日常生活が困難となり「最期は病院で迎えたい」「もう治療はしたくない」とA氏の意思が聞かれた。日々変化するA氏を見て夜間の付き添い「寝かせてあげたい」と家族が希望された。その想いをくみ取り緩和ケアチームと看護師でA氏について話し合い鎮静を開始した。A氏より身体に付いているすべてのものに煩わしさを感じている言動があった。「本人が楽なつづけていいです」と家族の言葉を受け、家族、医師、看護師と十分な話し合い後、尿道カテーテル挿入や心電図モニターの装着はしない方向となった。看護の視点として努力呼吸、無尿、血圧低下等死の徴候が出現していることを家族に伝えると「もう十分お別れの時間をもてたので大丈夫です」と家族より死を迎える受け入れが出来た言葉が聞かれた。家族に見守られながら、穏やかに永眠された。日々の関わりを通して、患者や家族の意思を尊重した想いを支持した関わりを中心にカンファレンスを重ねた。管や心電図モニターを装着せずA氏らしく家族と過ごせたことで、身体的、精神的に苦痛を和らげることができたのではないかと考える。

【結語】

医療者が患者や家族に共感的姿勢を示し、十分な説明と話し合いを経て意思決定を進めていくこと、残された時間を家族とどう過ごすかを一緒に考えることが支援として大切であったと学んだ。

O-040

明確な意思表示の出来ない終末期患者と家族の意思決定支援

園田葉月、白石由紀、石井彩佳、古賀和代、福田恭子、松岡絵美子
 JCHO 九州病院 看護部

【はじめに】終末期に在宅で過ごすことを希望する患者と、在宅療養に対して不安を持つ家族に対し、適切な情報提供、専門職チームとの関わりを経て、意思決定を支援した事例について検討した。

【患者情報】A氏、50歳代男性、左腎盂がん（BSC方針）、肺動脈塞栓、深部静脈血栓症の既往がある患者。

【家族構成】本人母親、妻、娘、息子双子

【看護実際】20XX年に左腎盂がんと診断され、今回、DVT再発、多発性脳梗塞にて入院となった。予後1～2ヶ月と告知あり、最期の療養場所を、A氏、家族ともに決めかねていた。緩和ケアを受診したが、A氏は在宅療養を希望され、試験外泊を行った。A氏の在宅療養への思いは強くなったが、全身の浮腫や呼吸苦、倦怠感があることや、同居の母の介護により妻の負担が大きいことを懸念し、最終的な意思を妻に伝えられずにいた。一方、妻はサポートしていきたい気持ちもある中、状態の変化を目の当たりにし、在宅療養の不安が強くなっていた。そこで、訪問看護師を交えて、本人、家族、医療者との話し合いの場を設けた。訪問看護師が状態を常に把握し、在宅酸素療法の管理や再入院のタイミングなどを家族と一緒に考えていくことを妻へ伝えた。これにより、妻の不安が軽減され、在宅療養を行うことを決断した。介護保険を早急に申請し、福祉用具の手配を行うことで自宅環境を調整し、在宅療養の準備を進めた。

【考察】訪問看護ステーションと連携し、在宅支援の情報提供や妻の負担に焦点を当て、サポート体制を整えることで不安を軽減でき、在宅療養へ意思決定することができた。

【おわりに】病院看護師と地域で活動する訪問看護師が情報共有し、協働することで、患者、家族が抱えている問題を明確にし、解決案を見出すことができる。患者、家族の自己決定権を擁護しながら、治療や療養場所、ケア等の意思決定を支援することができ、在宅療養への移行も可能となる。

O-041

パーキンソン病急性増悪患者の内服調整の効果補助と患者家族との信頼関係構築に重点を置いて初期理学療法介入を実施した一症例

安田由香¹、千葉智哉²、横江勝²

¹JCHO 星ヶ丘医療センター リハビリテーション部、²脳神経内科

【はじめに】今回、内服調整目的のパーキンソン病急性増悪患者の一症例を経験した。内服調整の効果を補助し、患者と患者家族との信頼関係を築くことに重点を置き、初期介入を行ったため報告する。

【症例】70代男性、右大腿骨頸部骨折と診断され右BHA施行後、精神症状の悪化を来し当院へ転院。

【初期評価】Unified Parkinson disease rating scale（以下UPDRS）PART1A:40/52点、PART3:27/52点（前腕回内外まで）、股関節屈曲ROM-T右20°、左30°、右下肢自動運動不可、左SLR・足背屈可、起居動作全介助で起立性低血圧あり。覚醒不良にて発語不明瞭、入院3日目には精神的興奮が強くなり、暴言・暴力行為がみられた。症例の妻は医療不信が強く、常に監視するかのように同席、症例の幻覚を信じ込み、「導尿の時にいたずらされた」「2人で死んでしまいたい」などの発言が聞かれた。

【内服調整】初日～L-Dopa製剤静注、4日目～抗精神薬投与、10日目～L-Dopa製剤追加、15日目～非ドパミン系薬剤追加

【初期介入検討】症例・妻に、治療の必要性を冷静に受け止めて頂くことを初期目標とし、1:テイルトリッキング車いす乗車により覚醒を早期に改善2:off時間に介入し運動性向上3:妻の理学療法への参加を念頭に実施。

【理学療法的介入】4～5日目～車いす・テイルトリッキング車いす乗車を妻。16日目～歩行訓練開始。

【最終評価】UPDRS PART1A:21/52点、PART3:18/52点、股関節屈曲ROM-T右75°、左85°、SLR・足背屈可、寝返り軽介助、起き上がり・移乗全介助だが右下肢の協力が得られるようになった。起立性低血圧は改善し車いす乗車1時間半可能、発語が明瞭になり要望訴えも多くなった。妻は介入時に退席可能となり、車いす操作も積極的に担うようになった。

【まとめ】早期に症例の覚醒を改善・off時間に介入し運動性向上・妻の理学療法への参加を促すことで、症例・妻の精神的安定を図り、円滑な介入に繋がった。

O-042

当院のアルコール関連問題における連携の現状と今後の課題

三輪晃士、植村憲靖、小川修、位田由起子

JCHO 四日市羽津医療センター 地域連携室

【はじめに】アルコール依存症患者の数は約81万人であるが、治療を受けている患者数は年間約5万人とされており、（平成15年全国調査・厚生労働省の患者調査）ほとんどの患者は専門の治療を受けていない。そのような中、様々なアルコール関連問題が生じている。

【目的と方法】アルコール専門医のいない当院において、アルコール依存症患者の治療を行うには専門医への紹介、連携が必要となる。また、複雑な問題が内在するアルコール関連問題に対応するには、専門医だけでなく、地域の関係機関と連携しながら、地域で支える体制づくりが必要となる。そこで、当院におけるアルコール依存症患者の専門医への紹介実績を検証し、また、具体的な事例検討を行い、問題点、課題を明確にし、今後必要となる対応策を考察する。

【結果】2009年～2015年の当院でアルコール依存症と診断された患者で専門医に紹介された件数は7年間で58件であった。これは全体の紹介数8000件に対し、0.2%であり、非常に少ないことが分かった。事例検討では消化器疾患を併発したアルコール依存症患者への当院の関わりを振り返った。アルコール依存を起因とした当院での診療中断と再開を繰り返した経緯が確認された。その中でアルコール専門医、在宅療養を行う際の福祉専門職、行政等との情報共有、連携を行った結果、断酒に成功することができ、当院での治療継続が可能となった。

【考察】一般医療機関で働く職員に求められるものは職員自身が、アルコール関連問題の知識を習得し、「アルコール依存症は回復する病気である」と信じ続けることである。アルコール疾患に関する理解促進も必要であり、院内職員の理解を向上し、アルコール関連問題の患者を早期発見、専門医への即日紹介を行うことが重要である。アルコール関連問題対策は、支援者が同じ目的と情報、方法論を持って連携し、継続することが今後の課題と考える。

O-043

シミュレーション教育を取り込んだ研修医教育の報告

海透優太、酒井雅人
JCHO 若狭高浜病院

【背景】

当院には初期研修医が地域研修枠で月替りで研修に訪れている。最大同時に4人の研修医が研修する状況で、1ヶ月という期間の制約があり受診患者数の限られる中でいかに充実した研修をさせるかが目下の課題である。シミュレーション教育を取り込むことで全員に同時に同じclinical questionを持たせ解決することができていると考えるため活動報告する。

【方法】

まず「Resuscitation!」というアプリを用いて救急室での初療シミュレーションを研修医にしてもらい、制限時間を設けて時間内に患者を救うという設定にし、指導者側はタイムキーパーを行いながら研修医の行動（診察や検査や処置）をホワイトボードに時系列で記録していく。次に、ホワイトボードを用いて研修医が悩んだり意見が分かれたポイントを指摘しその時の判断の振り返りを行いながらfeedbackをする。最後に同じ症例を指導医と共にシミュレーションを行う。指導医は症例毎に4つのレクチャーポイントを事前に設定しておき、本症例のkey pointとしてショートレクチャーを行いながら模擬患者を救命するという流れである。

【考察】

初期研修医だけの意見で検査や治療を決定させ、実際に症例に直面した際に躓きやすいポイントを体感し、指導医と共にタイムリーに振り返り、理想的な初療手順を共に進めることができる。患者の安全を考慮しなくてもよく、失敗も全て学びのポイントとしてpositiveにfeedbackできることが、シミュレーション教育ならではのメリットと感じている。同じ教材を使用することで、指導医毎の教育内容の差が出ない画一的な教育内容になることも人手の足りない地域医療の現場で求められる「継続性」という重要なポイントである。当院で研修した後期研修医が、次の研修先でもこのシステムを用いて初期研修医に教育を実践し「再現性」を証明している。場所と人を選ばない教育システムとして今後も活用を続け、更に拡大していきたい。

O-044

当院の新人教育システムについて

川田賢司、中道優、瀬上直輝、藤井佑実、河井友里、佐藤真也
JCHO 徳山中央病院 薬剤部

【はじめに】

当院の薬剤部は2014年度以降、一定数の新人が配属されている。それに伴い、これまでの新人教育システムでは新人に対する教育内容に差が生じる事があり、薬剤師の育成は不十分な体制であった。そのため、当薬剤部では2018年度採用者から新人毎にアドバイザー（以下、バイザー）を指名し、入職当日から職場への環境順応や業務面での不明点、プライベートの悩み相談を受けるなどメンタル面もサポートするアドバイザー制度を開始した。また、基礎的な業務から開始し複雑な業務へと進展していくスケジュール管理、日々の習得した業務内容を確認するための日報制度、病棟業務などで必要となる専門的な知識を習得するための座学プログラムも今年度より定期で開催した。

【方法】

バイザーには4、5年目の部員を指名し、その中で新人全体のスケジュール管理などを把握し、指示を出すスーパーバイザーを1名配置した。これにより新人個々をバイザーが指導し、スーパーバイザーが全体の進捗状況を把握した上で次の指示を出す体制が確立した。日常業務ではバイザーとは別の業務担当者がマニュアルを元に指導し、その日のフィードバックをバイザーが実施した。フィードバックの際には新人が日報に記入し、それを元にバイザーがフィードバックを行う事とした。1ヶ月間隔で新人会議を行い、各バイザーに進捗状況や環境順応、メンタル面などについて聞き取りを行う事でスケジュール調整も行った。5月から座学プログラムを開始し、業務面だけでなく知識面についても強化を図った。

【結果】

当薬剤部のバイザーにより新人の到達目標を設定しており、定期的な新人目標について確認を行う事で実践的かつ画一的な薬剤師の育成が可能となった。

【課題】

業務毎にチェックリストを作成し、指導内容を行っていたがチェックリストが不十分な点も確認されたため次年度はより強化したチェックリストの作成を課題とした。

O-045

県「看護管理アドバイザー事業」を活用しての院内教育の成果

阪野祐子¹、横井弥生¹、前澤美代子²
¹JCHO山梨病院 看護課、²山梨県立大学看護学部

【はじめに】A病院における死亡者の後期高齢者の割合は年々増加している。B県の高齢化率は28.8%と全国より3年早く高齢化率が進んでいることから多死社会への対策が必要である。JCHOの使命を果たすためにも質の高いエンドオブライフケアが実践できるようB県の「看護管理アドバイザー事業」を活用し、「ELNEC-J研修」を行った成果を報告する。

【方法】平成28・29年度看護管理アドバイザー事業を活用し「ELNEC-J」研修を3回、10時間のプログラムを2日間に分け院内で実施。研修対象者を管理者を含むラダーレベルIV以上とし、受講終了後部署毎に事例に取り組み発表会をもって終了とした。

【結果・考察】質の高いエンドオブライフケアの実践には、リーダーの育成が重要であると考え、県の「看護管理アドバイザー」事業を活用し、院内で研修を実施したことにより、管理者を含めたラダーレベルIV以上43名が受講出来た。また、2日間に分けたことにより業務に大きな影響を与える事無く、講師料等研修費負担もなかった。事例発表会の開催は、研修で得た学びを実践し事例をまとめる過程で師長・副師長は自らの看護を振り返る機会となると共に、スタッフ育成の重要性を実感するなど、管理者として自己の課題を自覚することが出来た。看護師に対する緩和ケア教育として検証プログラム化された「ELNEC-J」の活用は、自己の看護を振り返ると共に倫理的側面から対象を生活者として捉え、個の意思に沿った看護実践に繋がったと考える。さらにファシリテーターとして緩和ケア認定看護師（2名）が参画したことは、認定看護師の個々の育成の機会となると同時に大学講師との連携強化にもつながった。今後は、看護実践の成果を患者・家族、多職種からの視点で評価し、看護師育成を図るよう努めたい。

【おわりに】周辺の小規模施設と協働して「看護管理アドバイザー」事業の活用も検討したい。

O-046

病棟特殊性に応じた教育体制の整備
病棟ラダー導入した教育計画の検討

白川幹子、小倉恵美子、田中裕子、瀬上元子
JCHO 人吉医療センター 6階病棟

【はじめに】当病棟は循環器・呼吸器・血液の混合内科病棟で、心臓カテーテル件数は年間400件、化学療法は年間650件以上と増加している。業務が煩雑化し、看護師一人が担う業務量の拡大により、自部署に特化した医療処置・看護ケアに必要な知識と、技術力の向上が急務である。そこで、H28年度より看護部ラダーとは別に「病棟ラダー（到達目標を科別チームで設定）」を作成し自部署に特化した教育計画を実施している。H28年度は「研修会が多く負担になった」、「理解度の評価指標がない」という意見があり、教育計画を再検討したので報告する。

【目的】「病棟ラダーⅠ」による自己学習システムを構築し、研修時間の短縮を図る。

【方法と結果】H28年度の研修会の内容を網羅した自己学習資料を作成し、自己学習後のテスト、振り返りの研修を企画。自己学習のシステムにより研修会の開催時間は約720時間短縮。また、自己学習後の学習者の評価はテスト形式で実施した。1回目テスト後には振り返り研修を企画し、2回目テストの正答率は84%であった。テスト結果から人工呼吸器などの機器の取り扱いや急変対応などの正答率が低かった。

【考察とまとめ】「病棟ラダーⅠ」の基礎的知識の習得は、テストの正答率により研修会の時間を短縮しても自己学習で概ね習得可能であることが分かった。テスト形式で自己学習した内容を振り返った事で知識の再確認と理解度を評価する指標ができ、研修会などの時間的拘束も減少したため、自己学習を取り入れたテスト形式の研修は効果的だと考える。しかし機器の取り扱いや急変対応等の実践能力の評価は難しく、部署経験年数3年未満の看護師からは一部研修会継続の要望もあったことから、看護実践能力の維持と向上のため、実践型のシミュレーション研修などの継続も必要と考える。今後は「病棟ラダーⅡ、Ⅲ、Ⅳ」を検討し、知識だけでなく実践能力の向上に繋がられる教育体制を整備していきたい。

O-047**糖尿病看護認定看護師がコーディネートする看護師対象の
糖尿病研修の取り組み
～院外看護師のアンケート結果からの振り返り～**

永瀬紗奈衣

JCHO 神戸中央病院 看護部

【はじめに】糖尿病患者へ個別性のある指導を提供できる看護師をこの地域に一人でも増やす目的で、糖尿病看護認定看護師がコーディネートする糖尿病研修を行った。4年間の取り組みを、院外看護師のアンケート結果から振り返る。

【方法】研修は全6回シリーズ、年1回実施。内容は、医師が病態・治療、管理栄養士が食事、理学療法士が運動、薬剤師が薬物、糖尿病看護認定看護師が患者指導に必要な知識・フットケア・事例検討を担当。加えて自己血糖測定・自己注射体験を行った。糖尿病看護認定看護師は、研修のコーディネーターとして

1. 企画、講師依頼、講義内容と時間配分の調整
2. 毎年の日程、講義順番の調整
3. 講師の研修準備から当日までのサポート
4. 各講義内容が、看護師の実践にすぐに活かせるように、各職種による講義の後で毎回講義演習を追加

の4つを行った。

【倫理的配慮】アンケート実施の際、学会等の発表に使用する場合があること、個人が特定されないこと等を文章で説明し記載をもって同意とした。

【結果】4年間の参加者は院内看護師96名、そのうち全6回参加者10名。院外看護師37名、そのうち全6回参加者7名。院外看護師の所属内訳は、クリニック40%、有床病院30%、訪問看護22%、デイサービス8%。院外看護師からのアンケート結果では、「デイサービスは医師不在であり判断に迷うことが多い。あいまいだった知識を整理できた」「今時の血糖測定器は優れている。自分の病院の物は古いとわかった」「訪問看護では食事指導が難しい。指導の手がかりが見つけられるよう傾聴に努めたい」等の意見があった。

【考察】糖尿病看護認定看護師が研修全体をコーディネートし、各職種が専門的な知識を持って講義を担当したことで、具体的な知識を得られる研修であった。院外看護師にとっては、最新の糖尿病治療に関する情報が得られ、自施設での課題に対応する方法が得られるものであったと考える。

O-048**概念化スキル習得を目指した看護管理者研修の
有効性の検証**

田崎弘美、谷岡美佐枝

JCHO 星ヶ丘医療センター 看護部

【はじめに】社会の要求に応え看護の質向上や組織の変革を行うには、看護管理者の育成が大きな鍵と言える。概念化スキルは管理者の意思決定に必須のスキルであり、A施設では概念化スキルの習得を目指し看護管理者研修を行った。研修後の質問紙調査の結果から、看護管理者の学びを検証し、今後の看護管理者研修の示唆を得るために研究に取り組んだ。

【目的】A施設の看護管理者研修が看護管理者にどのような影響を与えたか。また、管理者研修の課題を明らかにする。

【調査方法】

研究対象：A施設看護師長26名、副看護師長35名

データ収集期間：平成29年9月～平成30年3月

データ収集方法：看護管理者研修で報告された事例や意見交換の内容を記録。研修後、独自の質問紙を用いて研修の学びを調査。

分析方法：質問紙に記載された内容をカテゴリーに分け質的に分析する。

【結果】看護師長が印象に残ったと回答した研修会は、「基礎知識習得」「退職希望看護師の事例」で、副看護師長は「部署異動の事例」「発達障害傾向のある看護師の事例」であった。

研修後の質問紙調査で、「概念化スキルの具体的な学び」「自己の振り返り」「他者との関連」「自己の課題の明確化」「研修後の前向きな発言」「研修のあり方」の6つのキーワードが抽出された。

【考察】看護師長は、「基礎知識習得」「退職希望看護師の事例」で共感を得ており、役職経験の少ない管理者に多かった。「退職希望看護師の事例」は、同様の事例に直面し悩んだ経験が影響していた。副看護師長は、「部署異動の事例」「発達障害傾向のある看護師の事例」で現場で実際に起こっている事例に共感を得ていた。質問紙調査から得られたキーワードで「自己の課題の明確化」は看護師長のみで抽出された。

【結論】1. 看護管理者研修後の質問紙調査で6つのカテゴリーが抽出された。2. 実際に経験した事例を通し、参加者各々がマネジメントリフレクションを行っていた。

O-049

パートナーシップマインドの育成にむけての取り組み
～サンキューカードを使用して～

宮原笑理、小倉恵美子、白川幹子
JCHO 人吉医療センター 看護部

【背景】H26年3月よりPNS^Rを基にした看護方式を導入したが、H28年度研究よりパートナーシップマインド（以下PSMとする）不足という結果が得られた。PNS^Rを最大限に引き出す要が自立・自助の心、与える心、複眼の心の3つの心と、尊重、信頼、慮るの3要素であるため、3つの心に視点をあてPSMの育成に取り組みたいと考えた。マインドは個々の心の持ち様が影響し目に見えないため刺激し続けることが重要であり、先行研究を参考に看護師の負担なく継続的にできる取り組みとしてサンキューカード（以下カードとする）を使用した。今回カードを使用してマインドを刺激できたか評価した結果を報告する。

【方法】看護師24名に、H29年9月から2ヶ月間カードを使用し、使用前後に設問毎に4段階尺度（できる・ある程度できる・あまりできない・できない）によりアンケートを実施し、結果を3つの心に分類した。マインドを刺激できるという評価は「できる・ある程度できる」と答えた人数の割合が使用後で減少せず、「できない」から「できる」へ変わった人がおり、またカードを使用してよかった割合を80%以上とした。

【結果】「できる・ある程度できる」と答えた割合は、自立・自助の心は93%から97%へ、与える心は86%から96%へ、複眼の心は85%から96%へ上昇した。「できない」から「できる」へ変わった割合は自立・自助の心は20%、与える心は21%、複眼の心は22%であった。カードを使用して「よかった」と答えた割合が87.5%であった。また、「受け取ってうれしかった」という意見が全員あり、「思っているも伝えられていなかった感謝を伝えることができた」という意見もあった。

【考察】カードの使用は、普段改めて言葉にできない思いも相手に伝えられるツールとしても使用でき、マインドを刺激できることが分かった。今後は、効果的に正確な評価ができる方法を検討し導入していくことが必要である。

O-050

シミュレーション研修のインストラクションデザインを行って

津田明子、黒木香、黒木新作、甲斐典朋、炭倉麻紀、田中美枝
JCHO 宮崎江南病院 看護部

【目的】

当院は一般・回復期・地域包括ケア病棟を有する269床の病院である。心肺停止事例は少ないが心肺停止の第一発見者は看護師が多く、的確な病態把握や観察、判断が求められる。看護師に対し経年別にBLSやACLSのシミュレーション研修を実践しているが、BLSやACLS教育の経験は浅く、不安が大きいという意見が多く聞かれた。そこで、インストラクションデザインの必要を感じ、BLSやACLS、ICLSの有資格者を活用した院内シミュレーション研修を実施した。また、有資格者のモチベーション維持に繋がったので報告する。

【方法】

1. 研修指導者へのシミュレーション研修の実施
2. 指導後アンケート調査（有効回答率88.8%）

【倫理的配慮】

研修指導者アンケートは個人が特定されないように配慮し、倫理委員の許可を得た。

【結果】

平成28年までの有資格者は7名と未更新者16名の23名に研修担当の承認を得た。必要な物品・場所などは看護教育委員会が担当し整備した。講義資料作成は各研修担当とし、23名を新人、3年目、4年目以降の3班に分けた。研修終了後のアンケートでは研修打ち合わせ時間は、丁度良い56%、長い19%、短い19%であった。救急対応の指導に自信が持った63%、変化なし25%、自信がなくなった6%の順である。その他の意見では、シミュレーションがしやすかった、引き続き研修担当したい、資格を有意義に活用でき自己の技術維持に繋がるなどが聞かれた。

【考察】

シミュレーション研修は有意義であるが、指導者の負担が大きく、日々の業務との併用は、達成感と同等の疲弊感が生じる。しかし、インストラクションデザインにより指導者への負担を軽減し、達成感などのモチベーションに繋がった。

【結論】

シミュレーション研修を実践、継続するためには、インストラクションデザインは有効であり、今後も協力体制を構築していきたい。

O-051

心肺蘇生看護記録のDVD教材の学習効果

新井真理子、多田由紀、中原智美、木村美和子、田邊智春、福井美保子、平川洋子
JCHO 東京山手メディカルセンター 看護部

【目的】心肺蘇生看護記録のDVD教材の学習効果を明らかにする。

【方法】対象は、当院看護職員（看護部長・副看護部長・師長・クリニカルラダーレベルIを除く）253名で、独自に作成した心肺蘇生処置のDVD教材を使用し、個人学習を実施した。個人学習のDVD教材は、正しい心肺蘇生看護記録について解説した20分の内容で、学習効果はDVD視聴前後の記録の記入率で比較した。統計ソフトはDr.SPSSIIを用い、優位水準は $p < 0.01$ でt検定を行った。また、DVD教材を評価するために質問紙調査を行った。

【倫理的配慮】対象者へは匿名性の保障と自由意思による参加である旨を用紙で説明し、実施した心肺蘇生看護記録は無記名とした。用紙の回収を持って同意を得た。

【結果・考察】対象者253名のうち、調査結果を得られたのは176名であった。学習前後の記録の記入率を比較すると、個人学習によって176名全員が全項目において記入率が上がり、有意差があった（ $p < 0.01$ ）。しかし、項目ごとの記入率をみると知識と判断が必要な項目は記入率が低かった。DVD教材については、理解しやすく、学習時間は適切であるという回答が多かった。視聴覚教材は時間が有効に使え、繰り返し学習できるなどの利点があり、短時間で多数の学習者に学習効果を得るには有効であったと考えられる。今後は学習効果を維持していくことが課題となる。

【まとめ】DVD教材は学習効果を得られたが、今後は知識と判断を身につける学習を取り入れ、DVD教材を用いた反復学習を行うことで学習効果の維持を期待したい。

O-052

病棟看護師の委員会活動の役割に対する意識調査と
今後の課題

坂本望、菅原真紀子、伊藤志保
JCHO 秋田病院 看護部

【目的】A病院では教育・キャリア支援及び看護の質の向上を目的として、看護課の委員会が設けられている。委員は役割モデルとしての任務を担っている。各委員の決定は、個人希望や病棟の看護師長の動機付けにより行われている。各委員は病棟で啓発活動を実施しているが、委員会によって病棟での実践行動に差がみられる。それは、各委員の役割認識に差があるのではないかと考えられる。今回、委員会活動に対する意識調査を実施し今後の課題を明らかにする。

【研究方法】期間：平成29年12月から1か月。対象：委員会に所属しているB病棟看護師19名（看護師長、副看護師長を除く）。方法：委員会活動の役割に関してARCS動機付けモデル1.注意2.関連性3.自信4.満足感を参考に独自にアンケート用紙を作成し無記名選択式で調査する。

【倫理的配慮】A病院の倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】1.注意に関する設問では、「どちらとも言えない」が53%で最も多く、「そう思わない」が26%だった。委員の啓発活動は焦点が明確かの問いは「そう思わない」と47%が答えた。2.関連性では、委員会活動の目標達成には成果を上げることが重要だの問いには、「そう思う」が53%であった。3.自信では「どちらとも言えない」と70%が回答し「そう思う」は12%であった。4.満足感では、「どちらとも言えない」と「そう思わない」で86%であった。

【考察】1.注意の結果から活動の工夫がされておらず、可視化されていないことが考えられる。2.関連性では、活動の必要性は理解されているが3.自信に繋がるような活動までには至っておらず、結果として満足感が得られていないことから委員会活動に対する働きかけを承認する、成果を認めるなど自信を持たせる働きかけが必要である。

【結論】委員の役割認識に差があるため、委員一人一人の行動を把握し個性にあった動機付けをしていくことが課題である。結果、看護の質の向上へ繋がる。

O-053

当院看護師長会を活用した看護管理者の育成

牧野真美

JCHO 可児とうのう病院 看護部

【目的】自律した看護師長の育成に向けて、求められている姿から課題を見出し取り組むことで、自己育成につなげることができる。

【方法】看護師長会を活用し「求められている看護師長とは」についてKJ法を用いて整理。「看護師長としてできていること」についてKJ法を用いて整理し課題の抽出、学習会の開催に自律的に取り組む。

対象者：当院看護師長 10名

【倫理的配慮】対象者へは匿名性の保障と自由意志による参加である旨を口頭で説明し、結果は個人が特定されない形での公表を確約した。

【結果】「求められている看護師長」において「コミュニケーション」「判断力・決断力」「俯瞰力」が多かった。「看護師長としてできていること」においては「平常心」「自己研鑽」「承認」「交渉」が多かった。これらより自分たちで必要な学びを考え、「内省」「交渉力」「承認」についての学習会を指導案作成から講師まで主体的に取り組んだ。年度末に1年間の学びを確認し、良かったこと「内省」「思考」「感情の共有」「達成感」、つらかったこと「できない自分との対峙」「自己研鑽と業務の充実」「看護を語ることの難しさ」などがあつた。

【考察】看護組織において看護管理者である看護師長の育成は、スタッフ育成や組織風土において最も重要である。看護師長の成長が、組織やスタッフの成長に直結すると考えるからである。本研究において、看護師長たちが「できない自分との対峙」に戸惑いながらも主体的に取り組む、実践したことがそのまま自己育成につながったと考える。また課題の抽出から、学習の実行を通して、横の繋がりも確認できた。また、看護師長会で看護語り合った事で互いを認めあい、できていない自分が表出でき、安心の場に繋がり「自由に意見が言える」場と変化していったと考える。看護師長自身が自己の成長を確認できた経験が、部下育成に生かされることが今後の課題であると考ええる。

O-054

日本語版ECTB (Effective Clinical Teaching Behaviors)を用いた臨地実習指導者の自己評価に関する報告

菊池健太¹、小沼久美¹、長谷川潤子²、村田美保¹、大野ゆり¹、松邑恵美子³¹JCHO 東京城東病院 看護課、²JCHO 東京城東病院附属老健施設、³JCHO 横浜中央病院

〈目的〉当院は複数の看護専門学校・医療系大学から看護学実習生を受け入れている。看護課各部署に臨地実習指導者養成講習修了者を配置し実習指導を実践している。しかし、院内全体で統一された実習指導指針や手順書はなく、指導内容や方針等は部署の臨地実習指導者に任されている。臨地実習指導の質向上のために、指導者が自身の指導を振り返るための指標が存在しないことが問題となった。実習指導者の自己評価を実施し、指導者の得意分野・苦手分野・その他傾向を把握し、課題を抽出することを目的とし研究に取り組んだ。

〈方法〉平成29年度、実習指導を行った看護師8名に対し、日本語版ECTBを基に作成した実習指導自己評価表（クラスター5分類・質問43項目）を用い、アンケート調査を行った。回答用紙は無記名とし、個人が特定できないよう配慮した。

〈結果〉クラスター毎の平均点：「理論的な指導」3.5点「学習意欲への刺激」3.51点「実践的な指導」3.56点「学生への理解」4.02点「要素外の項目」3.77点。項目別では「29. 学生がうまくやれた時はそのことを伝えていますか」4.35点が特に値が高く、「11. より良い看護援助をするために、学生に文献を活用するように言っていますか」2.87点が特に低い。

〈考察〉実習指導者は、学生に寄り添いながら実習指導を行う姿勢は強く意識できており、学生の満足度へつながっている可能性がある。しかし、文献を活用するなどの根拠に基づいた指導は苦手とする傾向にあり、全体として自らの技術や知識に自信を持ってないまま指導を行っている可能性が示唆された。また統一した指導指針、手順書の作成が今後の課題と考える。今回は、看護師の経験年数・実習指導者の経験年数・看護課における役職・臨地実習指導者養成講習修了者等が評価表の得点に影響を与えているかは分析していない。今後はこれらの事項を考慮した、より詳細な結果分析を行い、指導の質の向上に努めていく。

O-055

手術室において個々の習得レベルに応じた指導へ繋げる
取り組み

小山静香

JCHO 埼玉メディカルセンター 看護部

【はじめに】手術看護師の育成を考える上で、期待されている特殊性や専門性を考えることは、現状の育成課題を抽出するために重要である。特殊性・専門性の中でも、直接助産技術は、手術室の新人看護師が初期に担当する業務でありながら、手術の円滑性を左右し安全性の確立に影響を与える重要な業務である。しかし、直接助産に必要な技術の指導方法は「先輩の背中を見て覚える」という方法がとられることが多く、評価も先輩看護師からの一方的なものになってしまうことが多い。統一した指導や評価が行えていないため、獲得する技術や専門的知識にも差が生じ、効果的な指導につながられていない。また、先輩看護師と新人看護師の抱える思いに溝が生じ、モチベーションの低下や離職願望の一因になっている。このような現状から、教育体制の見直しが必要であると考える、現状改善に向け取り組んだので報告する。

【実践の目的】目的：統一した指導・評価が行える教育体制を構築する。目標：1. 手術室看護師の習熟段階表を作成し、指導・評価に活用する。2. 教育的要素が盛り込まれたマニュアルに改訂する。

【実践計画】対象：手術室看護師21名（看護師長を除く）期間：平成29年10月～平成30年7月方法：1) 手術室看護師への聞き取り調査から現状の指導環境を分析し、課題を抽出する。この結果を踏まえ、手術室看護師に対して習熟段階表の作成及び指導時の活用、手術マニュアルへの教育的要素を含めるための改訂を行う。2) 習熟段階表に沿った年間個人目標を設定する。3) 改訂後のマニュアルに沿った手術手技の指導を実施する。

【結果】・習熟段階表を活用し成長プロセスを可視化することで、段階ごとの目標設定が明確になり、看護師個人の課題抽出が出来た。・手術マニュアルの内容を見直し、口頭で指導していた内容を盛り込むことで、指導の統一化が図れた。

O-056

認知症ケア研修の効果と今後の課題
～認知症研修後のアンケートを基に～

岩見史、佐藤幸子、池田真美、田淵悠英

JCHO 福岡ゆたか中央病院 看護課

はじめに A市の高齢化人口は全国平均を上回る31.8%、2018年度の入院患者平均年齢は76歳であった。急性期医療を行っている中、認知症患者は年々増加し、特に経験の浅い看護師にとっては対応に苦慮しているのが現状である。認知症看護に特有の課題は多く、疾患の理解に加え困難にも対応できる看護師の育成が必要である。今回、認知症研修の効果をアンケートを基に確認し課題を抽出、今後の教育方法の見直しの一助としたのでここに報告する。

対象・方法 認知症研修会に参加した経験年数5年目以下の看護師39名。第1回：認知症患者の理解・症状、第2回：せん妄と認知症の違い・看護のポイントについて計2回の研修を行い、認知症患者の理解とケアの習熟度を確認した。アンケートの内容は認知症ケアに関する質問18項目とした。

結果 研修参加人数、アンケート回収率100%。結果1.患者との関わり方が分からない（ $P<0.01$ ）2.看護オーダーを立てることが難しい（ $P<0.05$ ）3.看護計画を立案できるか（ $P<0.05$ ）の3項目に有意差が見られ、研修の効果があったと思われる。1.ADL維持に向けてのケア対応が難しい2.患者・家族とコミュニケーションを取れているかの2項目に有意差は見られず、教育方法改善が必要である。

考察・課題 今回の研修ではコミュニケーションに関する効果は得られなかった。経験年数の浅い5年目以下は認知症ケアに対する経験値が低く、コミュニケーション不足が考えられる。ケアに拒否的な行動や突発的な事象が起きた場合、勉強会で学んだ事は理解できても実践に結びつかず、常にジレンマを抱え業務を遂行している。ケアを充実させる為には、高齢に伴う身体の変化や精神的症状など認知症患者と関わる継続した勉強会が必要である。今後は机上の勉強会だけでなく問題を明確にし、事例検討やロールプレイで実体験させる必要があり、認知症患者ケアに活かす教育計画を立案し、家族を含めたチーム医療を行っていく。

O-057

内視鏡との看護一元化に取り組んで

佐野慶子、古旗珠里、小林建一良、牧野恵美子、小林由奈、有賀真理

JCHO 山梨病院 消化器病棟

【はじめに】A病院では患者を生活者として捉え、総合的に関わり質の高い看護の提供をめざし看護一元化（以下一元化とする）に取り組んでいる。B病棟は消化器病センターの役割を担いA病院の要となっている病棟である。消化器疾患患者にとって内視鏡は疾患の鑑別・治療に欠かせず、B病棟では内視鏡を受ける患者の一元化に取り組んだが、業務が多重となり病棟看護師の不安や戸惑いが聞かれた。そこで意識調査と現状分析をし、一元化に向けた課題と方策について検討した。

【目的】病棟・内視鏡看護一元化の課題の抽出と改善策の検討

【方法】B病棟看護師27名に一元化に対する意識調査（無記名による自己記入式質問紙調査）を施行し、不安・戸惑い等を現状分析し、課題の抽出・改善策を検討する。

【結果・考察】看護師全員は不安や戸惑いがあると回答した。その内容として29%は知識・技術面での不安、経験不足からくるものと、看護師個々の自己学習が自発的にできなかったためと思われる。44%は病棟不在時の患者への対応・影響への不安であり、それらは看護師間の連携や看護業務の役割分担の調整が必要といえる。内視鏡検査を受ける患者の検査前から検査中、後までの看護の経験を通し患者を総合的にとらえる視点と一元化の目標達成に向けた意識の不十分さに要因があると思われる。看護師からは患者との思いの共有や検査状況の把握・知識の向上につながるといった意見も聞かれ、目的の共有と役割認識をすることで一元化の定着化に向けられると考える。内視鏡の知識・技術の習得状況評価と目標設定に向けた育成環境の整備、病棟スタッフ間の連携・業務調整等マネジメントできるように体制整備を行いたい。

【おわりに】患者を総合的に捉え介入していく必要性を認識し、看護の質向上に向け検討を重ねていきたい。

O-058

診療看護師の活動と今後の課題
～行為報告書の結果を踏まえて～

高橋淳、永井純子、阿部亜希子、茂木美佳、本郷葉子、福添恵寿

JCHO 東京城東病院

【はじめに】当施設は、東京都江東区にある130床の病院で、診療科は内科（総合診療科含む）、外科・消化器外科、整形外科の3科を有し、東京都の二次救急医療機関の指定を受けている。当施設では、平成27年度より日本NP教育大学院協議会の定める教育課程を修了した看護師（学会総称「診療看護師」）が看護課に在籍しており、医師と協働し救急対応や入院患者の疾病管理を担っている。診療看護師は、看護師特定行為や相対的医行為を実施した際に報告書を提出している。本報告書から診療看護師の活動状況を確認し、今後の課題を得られたので報告する。

【方法】平成29年4月から平成30年2月末までに提出された、看護師特定行為・相対的医行為報告書より、看護師特定行為件数と相対的医行為件数の比較、および看護師特定行為内容をまとめ、活動状況の把握と今後の課題を抽出する。

【結果】平成29年4月平成30年2月までの看護師特定行為・相対的医行為の総件数は1294件で看護師特定行為は377件、相対的医行為は917件であった。看護師特定行為の内訳としては、直接動脈穿刺による採血が169件、臨時薬剤（感染徴候時の薬剤）投与が50件、NPPV（非侵襲的陽圧換気療法）モード設定条件変更が24件と続き、看護師特定行為21区分38項目のうち7区分18項目に関しては、全く施行していないことが判明した。相対的医行為では超音波検査が422件、グラム染色111件、縫合・結紮84件と続き、気管内挿管や胸腔・腹腔穿刺等の侵襲度の高い行為も僅かではあるが施行されていた。

【考察】患者のベッドサイドで、医師と治療方針を決めていることが、直接指示の下に行う相対的医行為の増加につながっているものと考えられる。看護師特定行為が行為全体の3割程度であることや全く施行されていない、看護師特定行為の7区分18項目については検証の必要があり、周知の問題なのか、連携の問題なのか、対象によるものなのかを把握する必要があると考える。

O-059

臨床研修医・診療放射線技師合同勉強会を行うことによる成果

戸田光映
JCHO大阪病院

【はじめに】当院における平日時間外と休日の救急診療では、主に研修医が中心となって業務を行っている。そのため画像検査を遂行するにあたって、研修医と放射線技師との関わりはとて大きな意味を持っており、良質かつスムーズな医療の提供のためには検査順序や内容の相談など、双方のコミュニケーションが必要不可欠である。また、夜間当直に入る放射線技師にはまだ職歴の短い者や、すべてのモダリティに習熟していない者も多数いるのが現状であった。そこで研修医、放射線技師それぞれの専門的な知識や認識の共有と、円滑なコミュニケーションを取ることを目的とし、主に若い世代を中心とした合同勉強会を定期的に開催することとなったのでその成果を報告する。

【方法】事前アンケートをもとに各回でテーマを設定し、研修医と放射線技師がそれぞれスライドや資料を用いて講義を行った。また実際にファントムや装置を用いた講習も行った。

【成果】勉強会を通じて双方の距離が縮まり、得られた知識をもとに共に検査内容を考える機会が増えたことで、必要に応じて撮影方法の変更や、不要な検査を省略することが可能となった。結果として画像検査の適正化に繋がっていると考える。さらに資料などの作成にあたり放射線科医や各科専門医の監修、指導を受けることで、より知識を深めることができた。また医師から放射線技師にむけた一方的な勉強会ではなく双方向での取り組みとしたことで、とくに若い世代にとっては放射線技師もチーム医療スタッフの一員であるという自覚をもつきっかけともなった。

【展望】研修医と放射線技師のみならず、薬剤部や生理検査部などとも協力し、より裾野の広い勉強会を開催できればと考えている。またそれぞれが専門分野以外のことを学ぶことで刺激となり、モチベーションの向上に繋がることを期待している。

O-060

心肺蘇生およびAED操作研修の質向上に向けた取り組み

齊藤公兵¹、川井雄太¹、星名浩希¹、炭田律子¹、埴伸郎¹、森田智子²、高田そのみ²、南口悦子²、鯉淵由美²

¹JCHO東京蒲田医療センター 臨床工学士、²看護部

【はじめに】当院では毎年、全職員を対象に心肺蘇生およびAED操作の研修を行ってきたが、有効とは言えない内容だった。平成28年度は1回の研修人数を制限しDVD視聴後、10名程度のグループでの実技講習に改めた。しかし研修参加率、職員の満足度、理解度は依然として低く、研修における質向上が課題であることが明らかとなった。

【目的】研修への参加方法や研修内容の見直しにより研修の質向上を図ることを目的とする。

【方法】参加方法および研修内容を以下のように見直した。
・研修予約システムの導入
・動画視聴による事前自己学習（日本光電社製DVD「AEDの使い方と心肺蘇生」）
・視聴後の設問解答および解答用紙を参加票とした
・集合研修は実技研修（20分）のみ
・新規教材の採用（適切な胸骨圧迫が把握可能な人体モデル:ヤガミ社製JAMY-P）
・講師にICLSインストラクターの参加
・実技評価表の導入

【結果・考察】28年度と29年度のアンケート結果を比較すると、AED操作理解度52.1%→68.1%、心肺蘇生理解度47.6%→64.6%、研修教材の満足度53.2%→63.4%といずれも向上した。これは新規教材の採用や評価表導入による指導方法の見直し、及び指導方法の統一化が影響した結果と考える。研修時間満足度40.8%→64.4%、参加率58%→99%については、研修方法や参加方法の改善による効果と考える。以上のことより今回の研修改善の取り組みが研修の質向上に一定の効果があったと考える。しかし、理解度において講師の評価より受講者の自己評価が低かった。これは「実践できている≠理解できている」ということを示唆しており、この乖離を小さくできるような研修内容の見直しが必要である。今後も定期的な開催と研修方法の工夫を行い、受講者が自信を持って実践につながられるよう研修の質向上に努めていきたい。

O-061

薬剤科における抗菌薬適正使用への取り組み

丸山潔¹、中城宏子¹、中尾榮美¹、本郷泰子¹、橘俊宏¹、木曾真季子¹、
杉山智哉¹、平野聖¹、公文早苗¹、高松和彦²

¹JCHO大阪みなと中央病院 薬剤科、²JCHO玉造病院 薬剤科

【目的】当院薬剤科では2012年6月より全入院患者の抗菌薬の使用状況を把握し、週1回薬剤科内で感染対策カンファレンスを行い、必要に応じて医師へ確認している。また結果を感染対策チームに報告することで、抗菌薬適正使用に努めていることを第50回日本社会保険医学会総会（2012年11月）で発表した。しかし、感染症法の改正や、抗菌薬使用状況からの抽出だけでは提案のタイミングとして遅い場合もあり、またカンファレンスにおいても情報が不足していると感じた部分があった。今回カンファレンス内容の変更及び回数の増加を行い、改善したので発表する。

【方法】全入院患者における抗菌薬の使用状況を把握するため、オーダリングシステムより必要情報を抽出し、Microsoft Accessで作成したシステムで処理し、抗生剤使用一覧表を作成する。一覧表より7日間以上の長期投与例、2剤以上併用例、抗MRSA・抗真菌剤投与例などをピックアップする。該当患者の細菌検査結果、血液等の検査値、患者背景などを収集する。今回上記内容に追加し、各種感染症の検査結果、耐性菌の検出状況、腎機能低下患者など情報も合わせて、火曜日に薬剤師2名でカンファレンスを、金曜日に細菌検査結果陽性患者一覧を作成し、特に問題があると思われる症例に関して医師に確認および提案を行う。

【考察】今回改変したシステムを用いることで、より正確かつ迅速に抗菌薬投与と患者の状態を把握できるようになった。今までの方法では、対応できなかった各種感染症検査結果に応じた抗菌薬の選択、抗菌薬投与早期の患者への提案などが行えるようになり、薬剤師として抗菌薬適正使用に貢献できたと考えられる。また医師に抗菌薬について問い合わせを行うことで、医師から抗菌薬投与前に相談されることも多くなった。医師からの信頼を得ることで、いままです以上にチーム医療の一員として関わり、更なる研鑽をし、抗菌薬適正使用を推進して行きたい。

O-062

アイシールド装着率向上のための介入とその変化

石屋美智子、白井紀子、三澤千尋、高橋泉

JCHO北海道病院 看護部

当病棟では分娩時のアイシールド装着を以前からすすめていたが、「アイシールドの装着を面倒に感じる」「装着することを忘れる」という背景から、アイシールド装着が定着していなかった。そこで、感染対策委員の立場から、アイシールド装着率が低い原因を明らかにし、解決策を検討した。

JCHO北海道病院の倫理委員会の承認を得て、分娩介助に携わる助産師を対象とし、2017年7月から2018年1月に当施設で介入研究を行った。研究開始時、アイシールド装着率は23%であったが、介入研究後、装着率は77%に改善した。

早急にアイシールド装着率を向上することが課題であったが、アイシールド装着に関する意識の低さ、装着についての未明文化、設置場所の環境不備、スタッフ間の連携不足という問題を抽出し、解決策を提案・実施することで装着率改善を得ることができたと考える。アイシールドを装着することは重要度、緊急度のどちらも優先度が高い感染防止対策である。今後、装着率100%をめざし課題に取り組んでいく必要がある。

O-063

当院における流行性ウイルス性疾患に対する抗体価検査の必要性～病棟での水痘発生を通して見えてきた課題～

中野智美

JCHO南海医療センター 感染管理室

【はじめに】流行性ウイルス疾患（麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎）は特有の症状が発現する前から感染性があると言われており、抗体のない医療従事者が接触した場合、自身が感染症を発症してしまう可能性があるばかりではなく、感染源となり患者や他の医療従事者への感染拡大の可能性もある。特に麻疹や水痘は感染力が強く空気感染をおこすことから感受性のあるものに感染する可能性が高い。今回、A病棟で起こった水痘発生を振り返り、抗体価検査の必要性について検討を行ったので報告する。

【経過】平成29年8月A病棟より水痘および水痘疑いの患者が数名発生していると報告があった。皮膚科受診にて水痘と診断された患者1名、発疹のある水痘疑い患者2名の計3名を空気予防策、接触予防策にて対応し、職員23名の抗体価の把握について聞き取りを行い、抗体価不明者16名のうち対象者11名に抗体価検査を実施した。また、疑い患者2名にも水痘帯状疱疹ウイルス（VZV）を確認するため検査を実施した。職員の抗体価検査と患者のウイルス検査の結果が判明し、職員は全員陽性で抗体を持っていること、疑い患者もVZVは認められなかったということが判明した。

【考察】入職時健診ではHBV、QFT検査のほかに麻疹抗体価検査を実施している。その他の流行性ウイルス疾患の抗体価検査はない。また、多くの職員が自身の抗体価を把握しておらず、罹患歴も不明確な状況であることが今回の事例により明確となった。病院内で水痘や麻疹が発生した場合、空気感染をおこし、感染力も強いことから抗体価を把握し適切な感染対策を行うことが求められる。

【結語】職員自身が媒介とならないよう、抗体価の把握や意識の向上が必要である。入職時の流行性ウイルス性疾患抗体価検査の充実、段階的に全職員の抗体価把握に向け取り組みたい。

O-064

内視鏡・消毒に関するガイドラインに遵守した方法への取り組み

高木静江、東館義仁、宮崎加奈子、門村将太、藤井達郎、池田直樹、矢野睦美

JCHO札幌北辰病院 感染管理部

【はじめに】内視鏡に関わる感染について、米国FDAでは、2015年2月に、十二指腸内視鏡に関する安全情報を発出した。FDAは、再生処理を行う作業員に対し、製造業者が示す再生処理の手順をすべて遵守すること、自動内視鏡再処理装置を使用する場合でも、鉗子起上装置及びその周辺の陥凹部はブラシ等で丁寧に洗浄することなどを求めている。その為当院では、2017年度、内視鏡の洗浄・消毒に関するガイドライン（第2版）で推奨されている内視鏡定期培養検査プロトコルに準じて培養検査を実施した。その結果、菌の検出を認めず、内視鏡の品質保証の立証を行った。内視鏡洗浄の現場で、消化器内視鏡の感染制御に関するマルチソサエティ実践ガイド（改訂版）に遵守した洗浄・消毒方法が確実に実施されているか、その結果を報告する。

【研究の目的】当院の内視鏡室で行われている洗浄・消毒、乾燥、保管について、消化器内視鏡の感染制御に関するマルチソサエティ実践ガイド（改訂版）の内容に遵守できているか確認を行う。

【研究方法】消化器内視鏡の感染制御に関するマルチソサエティ実践ガイド（改訂版）に記載されている27項目について各項目が遵守できているか感染管理認定看護師が現状の目視確認を行う。

【結果】洗浄、消毒、乾燥・保管については全て遵守できていた。使用持ち運びの際に一部不遵守があった。付属品の洗浄・消毒項目はリユース製品の取り扱いに一部不遵守があった。

【考察】洗浄、消毒、滅菌工程をマルチソサエティ実践ガイド（改訂版）に沿って見直した際に、ほぼ遵守できていることがわかった。しかし、遵守できているものを不適切な取り扱いである点、またリユース製品の取り扱い見直しが必要であることがわかった。

【結論】不適切な取り扱いを改め、マルチソサエティ実践ガイド（改訂版）に遵守できるよう改善を行い現状に至る。

O-065**インフルエンザアウトブレイク対策への取り組み**

橋本佳恵、勝呂元、小林芳宏、當間嗣利
JCHO 横浜中央病院 感染制御チーム

【目的】

当院は平成28年4月に2週間で患者、職員合わせて35名がインフルエンザに罹患するアウトブレイクを経験した。病棟閉鎖による入院制限や予防内服に関わる費用負担など病院経営にも大きな影響を及ぼし、アウトブレイク収束宣言まで1ヶ月を要した。このことから当院でのインフルエンザ対策の見直しが必要であると考え取り組みをおこなった。

【方法】

季節性インフルエンザ流行までに、感染対策マニュアル内「インフルエンザ対策」の見直しと修正を実施。マニュアル内の発熱時の検査方法、接触者についての明確な定義を記載した。抗インフルエンザ薬予防内服フローチャートの作成、病棟管理体制を修正し、必要な対策が夜間、休日関係なく対応できるようにした。合わせて院内への持ち込み対策を強化し、入院する全患者に対するスクリーニングの開始、院内感染研修では持ち込み防止対策の重要性を繰り返し伝えた。流行中の対策として職員症状サーベイランス方法の変更、面会者への啓蒙もポスター、面会時間に合わせた院内放送を日本語、中国語で開始した。また、イントラネットやICTニュースの発行など、流行時の定期的情報提供を実施した。

【結果】

インフルエンザの院内発生は平成28年冬季4例、29年冬季8例であったが、アウトブレイクは起きなかった。

【考察】

平成28年度のアウトブレイクでは、感染拡大に繋がった要因として、発生時のトリアージや感染経路の遮断などに関わる職員に感染マニュアルが活用されず、実践レベルでの即時対策の不徹底があげられた。マニュアルを実践レベルで活用できるまで落とし込み、地域での感染症流行状況や、院内での情報を積極的に配信することで、職員の感染対策への意識の向上に繋がり、アウトブレイクが防止できたと考えている。

O-066**手指衛生回数上昇に向けた感染リンクナースの取り組み
～個別使用量調査とフィードバックを行って～**

森美由希¹、山口しづか¹、増田奈々²

¹JCHO 宇和島病院 看護課、²感染管理室

【はじめに】 当院では、平成26年度から手指消毒剤の個人携帯を開始していたが、平成27年度にA病棟でMRSAのアウトブレイクが発生した。急性期で吸引等の処置が多い病棟だが、1人の患者さんに1日あたりの手指衛生回数（以下、手指衛生回数）が平成27年度は8.3回、平成28年度は9.0回と僅か0.7回しか上らず低値であった。そこで、手指衛生回数上昇に向け年間目標値を9.8回と掲げ、個別使用量調査とフィードバックを繰り返した。その結果、手指衛生回数が上昇したので報告する。

【方法】 A病棟の看護師22名と療養介助員3名を対象に、平成29年6月から偶数月のみ個別使用量調査を平成30年3月まで行った。調査結果は掲示物を貼り出し、個別でフィードバックした。また、7月には「手指衛生の5つのタイミング」が解っていないスタッフが多くいたため、ポケットサイズにラミネート加工したものを配布した。

【結果】 6月は、個別調査する事を事前に伝えていたため、14.6回となった。8月は、目標値を6月使用量+500mlと設定し、18.5回となった。12月は、使用量1000ml以下は個人名を掲示する事を予告したため、21.7回となった。2月は18.4回に低下したが、個人名を出した調査結果を掲示したため、3月は個別調査をしていない月だったが23.8回に上がった。個別調査をする事によって、平成29年度は16.2回と大幅に上昇した。

【考察】 調査結果の掲示と目標設定、フィードバックの方法に変化をもたせる事で行動変容のきっかけとなり、手指衛生回数が大幅に上昇したと考える。また、A病棟では平成28年度にリンクナース会で作成した吸引の感染管理ベストプラクティスを用いて、手指衛生のタイミングを教育し継続している事も要因の一つと考える。

【おわりに】 今後は、より効果的な手指衛生が行えるよう直接観察法による評価と個別指導を行いたい。

O-067

内視鏡洗浄方法の再標準化前後の内視鏡培養検査結果の変化

宮下正恵、山本隆子、加門早苗、森光彩絵、稲田明美、土岐昌世
JCHO大阪病院 看護部

【目的】A病院では、「消化器内視鏡の感染制御に関するマルチンサエティ実践ガイド」に基づいた内視鏡洗浄手順（以下洗浄手順とする）に準じ、洗浄員1名により3社28種類の内視鏡洗浄が実施されていた。しかし、内視鏡定期培養検査で口腔内の常在菌が2回検出され、洗浄後保管していた側視鏡から汚染物の滴下が認められた。そこで、本報告は内視鏡洗浄方法の再標準化前後の内視鏡培養検査結果の変化を明らかにすることを目的とした。

【方法】洗浄手順の改訂と周知および洗浄手技の確認により内視鏡洗浄方法の再標準化を図った。洗浄手順の改訂は、取扱説明書の確認と、内視鏡メーカー3社の担当者による洗浄実施者（洗浄員・医師・看護師）を対象とした洗浄手順の説明を参考に検討を重ね、各種類に応じた必要な洗浄手順の追加・修正を行った。特に写真を活用し視覚に訴える工夫を行い、感染管理認定看護師に確認後、完成した。洗浄実施者に対する周知は、手順の変更点の説明と、常に洗浄方法を確認できるように、ダイジェスト版を各検査室光源横と洗浄室内へ設置し行った。洗浄手技の確認は、独自に作成した内視鏡洗浄手技チェック表を用いて行った。内視鏡培養検査は、年1～2回、洗浄完了した4本の内視鏡を無作為に取り出し、3～7箇所から検体の採取を行い菌の検出を行った。この方法で、再標準化前後の菌の検出状況の比較を行った。

【結果・考察】菌の検出は、内視鏡洗浄方法の再標準化前は2回連続で菌が検出され、再標準化後は3回連続0であった。洗浄手順の改訂と周知、および洗浄手技の確認により内視鏡洗浄方法の再標準化を図ったことは、菌の検出減少に有用であったと考えられ、より清潔で安全な器具の使用に繋がると考えられた。

O-068

尿道留置カテーテル適正使用への取り組み～CAUTIサーベイランスを継続して～

増田奈々
JCHO宇和島病院 感染管理室

【はじめに】当院では、2015年4月より内科・外科の混合病棟でCAUTIサーベイランスを開始し、早期抜去と適正使用のためカンファレンスで毎日検討している。毎日検討することで、看護師の意識付けとなり、適正使用と早期抜去につながり使用比が低下した事については、2016年に開催された第2回JCHO地域医療総合医学会で報告した。今回、サーベイランスによるフィードバックとカンファレンスを継続することで、使用比と感染率が低下し良い結果が得られているため、ここに報告する。

【方法】2015年4月から開始していたCAUTIサーベイランスを2017年度も継続した。6か月ごとに結果を病棟スタッフヘグラフでフィードバックし、年に1回、挿入理由や留置期間についての集計結果もフィードバックした。また、病棟では、毎日のカンファレンスで適正使用について検討し、検討内容と挿入理由、尿の性状や自覚症状の有無を日動帯で電子カルテに入力してもらう事を続けた。

【結果及び考察】挿入患者数は年々減り、2015年度は201名であったが、2017年度は142名となった。挿入理由としては、重症や手術・膀胱機能障害等で元々挿入されていたケースや心不全など不適切な使用はなかった。挿入期間は、2015年度と比較すると、10日以内が58%から64%、30日以上が14%から8%へ低下した。使用比も、0.23から0.13へ低下した。また、感染率（対1000device days）も、2.0から1.2へ低下した。これは、毎日のカンファレンスが定着化したことにより、早期抜去・適正使用が継続してできたためであると考えられる。

【おわりに】サーベイランスとカンファレンスを継続することで、使用比が下がり、感染率が低下した。今後もカンファレンスを継続するとともに、ケアや管理方法の見直しを行い、感染率を更に下げていきたい。

O-069

インフルエンザ対策における院内面会制限および職員食堂の管理体制強化の検討

伊藤佐知子¹、片山歳也^{2,7}、木枝秀人^{3,7}、法山志穂^{1,7}、三好美穂^{4,7}、三宅真人^{4,7}、小島さおり^{2,7}、野田晋司^{2,7}、尾崎加代子^{5,7}、栗原康輔^{6,7}、渥美伸一郎^{6,7}
¹JCHO四日市羽津医療センター 看護部、²薬剤科、³検査部、⁴内科、⁵総務企画課、⁶小児科、⁷ICT

【目的】インフルエンザの新たな対策として、院内面会制限の基準設定および職員食堂管理体制を強化し、その効果を検討したので報告する。

【方法】院内面会制限開始基準を四日市市保健所のインフルエンザ定点あたりの患者届出数20.0とし、職員食堂の職員間の距離1mを確保し、臨時職員食堂を開設した。新インフル対策前後2年間における12月から2月を対象期間とし、1.四日市市保健所の定点あたりのインフルエンザ患者届出数、2.インフルエンザ感染症の入院患者数（人/1000PD）および職員罹患数、3.インフルエンザ罹患による職員の取得休暇数、4.病院職員および患者への予防投薬人数、5.面会制限日数、6.擦式手指アルコール消毒使用量（L/1000PD）、7.院内のインフルエンザアウトブレイク発生件数を比較検討した。

【結果】1.インフルエンザ患者届出数の最大値はH28年度44.9、H29年度52.9、2.インフルエンザ感染症の入院患者は28年度18.2、H29年度18.7、職員罹患患者数はH28年度56名、H29年度64名、3.職員の取得休暇日数はH28年度134日、H29年度175日、4.入院患者への予防投薬は、H28年度46名、H29年度65名、職員への予防投薬はH28年度62名、H29年度11名、5.面会制限日数はH28年度29日、H29年度58日、6.擦式手指アルコール消毒使用量の平均値はH28年度5.2、H29年度5.0、7.インフルエンザアウトブレイク発生件数、病院職員はH28年度1件、H29年度0件、入院患者は、H28年度2件、H29年1件であった。

【結語】インフルエンザ感染症の地域の流行状況を病院職員および患者間で情報共有し、適切なタイミングでの面会制限および患者食堂強化は、院内のインフルエンザアウトブレイク回避に繋がる可能性が示唆された。

O-070

感染対策充実のための感染管理担当者としての取り組み

高谷あかね
JCHO京都鞍馬口医療センター 感染管理室

【目的】結核感染対策において、空気予防策と結核の感染性評価に関する知識、個人防護具を正しく使用できる技術の習得が重要である。感染経路に関する質問や、N95マスクがフィットしていないのではないか、接触者の健康管理を適切に行っているのかという職員の訴えを聞いて行った介入を振り返り、感染管理担当者の役割と課題を検討した結果を報告する。

【方法】院内感染対策マニュアルに、使用后物品の処理、感染対策排気ユニットの使用等の具体的な実施項目を追記した。N95マスクの採用品を2種類に増やし、空気予防策適応中に患者に接する職種を対象として定性的フィットテスト行なって装着を確認した。また全職種を対象に、結核の発生状況、感染性評価、空気予防策の実践、接触者健診の概要等の結核感染対策に関する基本的な知識を得られるような研修会を開催した。

【結果】対象職員の63%がN95マスクのフィットテストで装着を確認した。職種別の参加率では放射線技師67%、看護師83%と、結核患者に接する機会が多く喀痰検査や気管支鏡検査などの結核菌への曝露の危険が高い処置に立ち会う看護師や、画像検査を行う放射線技師の関心が高かった。フィットテスト実施直後に行ったアンケート調査でも、N95マスクの装着に不安を感じる者が3%あった。研修後も、職員から空気予防策に関する質問はあるが、職業感染への不安の訴えはなくなった。

【考察】感染対策を実践できる環境を整え、正しい知識を持つことで、患者対応に関する職員の不安を軽減し適切な感染対策の実施に繋がれたと考える。感染管理担当者が職員の意見を聞き、実施状況の確認やラウンドでは見えない現場の課題を把握し、知識の向上、物品の選択、職業感染防止体制の確立、技術の習得と確認を行って、職員の感染対策の実践を支援することが重要である。

O-071**ウレタンマットレス標準化による褥瘡発生率の低減と
スタッフの意識の変化**

宮崎奈津恵

JCHO 諫早総合病院 看護部

【はじめに】A病棟は48床の内科・泌尿器科の混合病棟で急性期から終末期で緩和医療を受ける褥瘡リスク状態の患者が多い。必要な患者に適切な体圧分散マットレスの使用が遅れることによる褥瘡発生がみられていたが、平成29年7月よりウレタンマットを標準化（以下標準化とする）したところ褥瘡発生が低減した。また状態変化時のマットレスの変更や自動体位変換機能付きのエアーマットの選択など褥瘡リスク患者の予防ケアに対するスタッフの意識の変化もあったのではないかと考え調査を行った。

【方法】1、ウレタンマットレス標準化前後のOHスケール、日常生活自立度と褥瘡発生率の比較2、平成30年2月20日～2月28日、A病棟看護師34名、看護補助者6名に褥瘡予防、マットレスの選択に関する意識調査を行った。

【倫理的配慮】個人が特定できないように配慮し、アンケートの回答を以って同意とした。

【結果】1、OHスケール、日常生活自立度Cクラスの患者は導入前後で差はなかったが、褥瘡発生率は平成25年から29年度までは平均0.5%、標準化後は0.1%であった。2、意識調査の結果「アルゴリズムに沿ってマットレスの選択は行っている」、「リスクの高いがん患者には疼痛コントロール、本人の意思を尊重したマットレスの変更、体位変換についてカンファレンスを行った」などの状態が変化した時の早めのマットレスの変更が行われており意識の変化もみられた。

【考察】リスクの要因によって患者の安楽や負担の軽減を考え効率的なマットの選択ができ褥瘡発生率を低減することができていた。褥瘡予防にはスタッフ一人ひとりの意識の向上が不可欠である。褥瘡委員として毎月の発生状況、原因など病棟例会で伝達し情報共有し、定期的に褥瘡リスクアセスメントを徹底することができるように声掛けを続けたことがスタッフの意識向上に繋がったと考える。

O-072**環境清拭クロス設置方法と看護師の行動変容調査**

安達沙希、赤川久実、本荘信賢、倉田志保

JCHO 札幌北辰病院 看護部 4階東病棟

【目的】看護師は、患者の生活環境であるベッド周囲の感染源の除去、清潔の維持を目的とした環境清拭を行う役割がある。B病棟で環境整備を見直したところ、看護師の環境清拭への認識が不十分であることが明確になった。この要因の一つとして、環境クロス（以下クロス）の配置場所が適切でない可能性が指摘された。そこで、クロスを看護師個人持ちにすることで環境清拭に対する行動変容を期待し、取り組んだので結果を報告する。

【方法】対象はB病棟看護師22名1. クロス使用を下記の2つの方法で3週間実施し、クロスの使用率（使用数/総数）を比較した。A群：病棟内3か所（ステーション内、注射台、汚物室）に設置。（10/2～10/22）B群：看護師の個人名を記載して朝ラウンド前に個人ワゴンにのせて使用する。（11/6～11/26）2. 環境清拭に関するアンケートを作成し、B群の実施後に行った。アンケートの内容は、a.清拭の機会の増減とその理由。b.個々で持った感想。c.個人配布しなくなった時の清拭の継続の有無。倫理的配慮は、対象者へ目的、方法、データの匿名性と目的外の使用はしないこと、不参加でも不利益にはならないことを説明し、同意を得た。

【結果】クロス使用率は、A群が10.4%で、B群が28.3%であり看護師個人名を記載すると使用率が増加した。アンケート結果は、個人でクロスを持つと環境清拭をする機会が増加したという回答が94.7%あった。この取り組み後の環境清拭を継続している看護師は68.4%であった。

【考察】個人にクロスを渡したことが外発的動機づけとなり、環境清拭を行う機会が増加し、看護師の行動変容につながったと考える。大石は「外的要因がなくなれば、当該作業をしなくなる可能性が非常に大きい」と述べている。環境清拭の定着には、今後もクロスを個人で使用可能にすることが必要である。

【結論】看護師個々にクロスを渡すことで環境清拭を意識して行えるようになった。

O-073

終末期がん患者の褥瘡発生減少に向けた褥瘡チームの活動
褥瘡予防対策強化前後の褥瘡発生件数の比較中岡重文、荒巻佳南、榎本あかね
JCHO大阪病院 看護部

【目的】終末期がん患者は、全身状態悪化に加え除圧不足や摩擦により容易に褥瘡が発生しやすく、A病棟でも褥瘡発生に至ることがあり、褥瘡予防対策の強化が必要とされていた。そこで、本報告は褥瘡予防対策強化前後の褥瘡発生件数の変化を明らかにすることを目的とした。

【方法】終末期がん患者の褥瘡発生部位、発生状況等を検討した結果、状態悪化に伴い同一体位時間が延長したことによる除圧不足と摩擦によるズレが原因であることが明らかとなった。また、A病棟看護師を対象に、ケア方法について聞き取り調査を行った結果、統一したケアが行えていなかったことや、ケアの必要性が十分に理解できていない看護師が存在したことも明らかとなった。これらの結果をふまえて、疾患・治療や一般的な褥瘡予防対策の再学習に加えて、日々変化する患者の個性に応じた除圧方法の検討と評価を繰り返してケアの統一を図る褥瘡予防対策強化を実施した。既存の診療録を閲覧し、患者背景や褥瘡発生件数等を調査した。なお、本報告は所属施設看護部研究倫理審査会の承認を得ている。

【結果】A病棟でケアを行った終末期がん患者は褥瘡予防対策強化前4名/年、強化後7名/年であった。全例がオビオイドを導入しており、日常生活自立度はB又はC、自己体位変換は実施できず、皮膚潤滑あり、Alb値3.0g/dl以下であった。その他のデータについて「前/後」の順に示すと、浮腫1件/5件、病的骨突出あり3件/2件、摩擦とズレあり3件/5件、関節拘縮あり1件/1件であった。褥瘡発生件数は、強化前は4件全例であり、強化後は0件であった。

【考察】褥瘡予防対策強化前後で患者背景は類似していたが、褥瘡発生件数が「0」となったことから、今回講じた再学習や検討と評価を繰り返して統一したケアを実施した褥瘡予防対策は、終末期がん患者の褥瘡発生件数減少に有用であったと考えられた。

O-075

地域包括ケア病棟における下痢症状の集団発生への
取り組み山梨和子¹、廣畑かおる²、横垣多郁子²
¹JCHO桜ヶ丘病院 感染管理対策室、²看護部

【背景】2017年6月、リンクナースから地域包括ケア病棟に入棟する患者の多くが下痢をしておむつ交換が大変と報告があり調査を行った。結果クロストリディオイデス・ディフィシル腸炎（*Clostridioides difficile* infection：以下CDIと略す）の患者から下痢症状が拡散し、おむつ交換を行う順路に沿って集団発生している可能性が考えられた。そこでCNICが介入し病棟と共同し取り組みを行ったため報告する。

【内容】はじめに下痢症状に関して聞き取り調査を行った。明らかになった点は、病棟内での有症者の把握や情報共有がされていないことであった。また看護師はCDIには接触予防策という認識はあるが、診断がない場合の接触予防策の遵守は曖昧であった。さらに看護補助者は感染対策の知識不足があると思われた。そこで下痢症状のある患者の情報共有のために報告書の提出を病棟に依頼し、症候群サーベイランスを開始した。また感染対策の教育が必要と考え、サーベイランスのフィードバックと共に接触予防策の勉強会を行った。そして看護補助者におむつ交換の実技研修を行い、伝播の可能性と予防策を示した。そのほか下痢を呈する患者は過酢酸配合の環境クロスを用い、高頻度接触面の清掃を徹底した。

【結果】同年8月以降、下痢症状のある患者の集団発生はない。また症候群サーベイランスにより下痢症状患者数のベースラインが明確になり病棟の判断基準ができた。さらにCDI対策をマニュアル化し、個室隔離を明文化した。

【考察】今回の集団発生は、複数のバンドルを用いて対策したため抑止したと推察する。漠然と多いという気づきが発端となりCNICが介入し対策することができた。また気づきにより情報共有ができ、症状により感染のリスクを回避する重要性の理解を得て対策につながったと考える。

【今後の課題】症状に応じて対策するという意識改革が継続できるよう、感染対策の教育とマニュアル遵守の確認を定期的に行う。

O-074

職業感染防止対策としてワクチンプログラムへの取り組み

小濱美保¹、樋口布抄子²、中野陽子³、伊藤貴彦⁴
¹JCHO可児とうのう病院 感染管理室、²検査部、³総務企画課、⁴内科

【はじめに】流行性ウイルス疾患は、ワクチン接種や罹患歴・抗体価検査を行い事前の備えを確実に行う必要がある。医療従事者に多数発生すれば、感染が拡大する恐れがあり患者への影響は避けられず業務への支障も大きい。当院がワクチンプログラムを検討し始めた5年前、45歳以上は抗体価が高いと想定し検査対象年齢を限定し麻疹・風疹・流行性耳下腺炎（以下ムンプス）・水痘の抗体価測定を実施した。今回、抗体保有の現状を把握するため年齢制限を設けず実施した結果について報告する。

【方法】2018年1月に職員475名を対象に麻疹・風疹・ムンプス・水痘の抗体価測定し日本環境感染学会の医療関係者の為のワクチンガイドラインで推奨の抗体価であるか調査した。

【結果・考察】2018年の抗体価が基準値以下の職員は、麻疹が102人（21%）・風疹42人（9%）・ムンプス147人（31%）・水痘20人（4%）の結果であった。さらに自然罹患を予想していた45歳以上の職員のうち麻疹が56人（12%）・風疹20人（4%）・ムンプス65人（14%）・水痘9人（2%）が基準値を満たしていなかった。これは罹患後に対象ウイルスに接触することでさらに抗体価が上昇するブースター効果が、麻疹・風疹・ムンプス・水痘の流行の減少に伴い低下したと考える。今回、職員の年齢制限を設定せず抗体価検査をしたことは有用であった。2018年4月に愛知県で麻疹が発生した。当院と隣接する県であり麻疹の急速な流行が懸念され、緊急対応として麻疹の抗体価基準値以下で接種を希望する職員75人に対し全額病院負担でMRワクチンの接種を行った。

【おわりに】職員が流行性ウイルス疾患に感染し患者に罹患させないために、すべての医療従事者を対象とし罹患歴、ワクチン接種や抗体価を把握する必要がある。ワクチン費用の病院負担の問題や生ワクチン接種のため健康被害があった場合の対応も考慮し今後も職業感染防止対策としてワクチンプログラムに取り組んでいきたい。

O-076

救急初療室における5S活動

伊藤香葉子、降井洋平、佐藤里美、岡光子、山中崇
JCHO四日市羽津医療センター 看護部

【はじめに】救急における初療室では、1分1秒を争う処置が行われることも多い。迅速に処置ができるよう多くの医療資機材が配置されている。しかし、それにより作業面積が減少し、狭く感じるといった問題があった。また、二次救急病院の特性上、医療資機材の配置を熟知していない応援看護師が業務に当たることもある。煩雑に置かれた医療資機材から必要な物を選び出すのに時間を要するとの声もあった。

【目的】救急における初療室の問題点を明らかにした上で、5S活動を導入した。看護師による評価改善と作業面積の拡大があったかを明らかにする。

【方法】夜間休日を含め救急外来の勤務にあたる看護師25名に対し、5S活動導入前と導入半年後・1年後にアンケート調査を行った。また、前後の作業面積も比較を行った。

【結果】アンケート調査の結果、利点・欠点・狭いと感じる場所の割合すべてにおいて、5S活動導入前に比べ半年後・1年後に有意に改善が見られた。これは、導入前のアンケート調査で欠点として多く回答があった「医療資機材の収納」に対し、使用するケースを統一し大きくラベリングを行ったこと、在庫場所の提示を行ったことによると考える。また、医療資機材の定数見直しや医療機器の配置変更により棚を1個撤去でき、初療室の床面積に占める作業面積が58%から67%・面積にして1.3m²拡大した。

【考察】アンケート調査の評価改善は、看護師にとって働きやすい環境になったことを示す。また、5S活動導入後に拡大した1.3m²の作業面積は、処置カート約2台分の面積であり、患者回りにこれだけの作業面積が拡大したこと、処置がより迅速に行えるようになった。これらのことから、先行研究と同様、5S活動により業務の効率化と生産性の向上が得られたと言える。

【結論】初療室という限られた空間の中で、患者に対し最善で最大の医療が発揮できるよう、5S活動を継続して行っていく。

O-077**単品器械カードによる手術器械の物品管理**

脊戸香織、上岸広、長谷川貴子、光林直美
JCHO金沢病院 看護部

【はじめに】A病院手術室では器械セットごとに「洗浄・滅菌・保管方法」を記載したセットカードを添付しており、新人看護師から外部委託業者まで様々なスタッフがセットカードを確認しながら洗浄、滅菌までのメンテナンスと管理を行っている。しかし単品でパッキングする器械に関してはカードがなく、統一されたメンテナンスと管理が行われていない状況であった。近年スタッフの配置変更や外部委託業者の参入も重なり、器械の紛失や破損が生じ、早急に対応が必要な状況にあった。

【改善・解決方法】すべての単品器械に、名称、定位置、定数、滅菌方法、購入日等を記載した単品器械カード（以下カード）を作成し添付する。カード作成により高価で特殊な手術室の器械を管理し紛失・破損を最小限にする。

【実践】データベースソフトで器械名、ロット番号、滅菌方法、実物の写真等を記載できるテンプレートを作成した。これによりカード作成業務が簡素化し、誰でも短時間にカード作成を行えるようになった。約2か月ですべての器械にカードを作成することができ、557種類・870枚のカードが完成した。完成後、単品器械は常にカードと共に動くこと、カードを確認しながら洗浄、滅菌、メンテナンス、定位置への返却を行うことを決まりとし運用を開始した。

【結果・評価】カード作成により器材の破損・修理の際、業者への依頼がスムーズになった。器材の紛失に対しては早急に対応できるようになった。またカードに定数・定位置を記載したことにより手術室内の単品器械の総数が把握できるようになり、定数管理を行えるようになった。そして手術器械のメンテナンスは全面的に外部委託できるようになり、手術室看護師の中材業務がゼロになった。それにより術前訪問や術後訪問、他部署への応援など手術を受ける患者と関わる時間を増やすことができた。

O-078**内視鏡的逆行性膵・胆管造影時の検査に使用する安全ベルトの効果**

石丸恵、西澤千春、本郷淑子、鈴木千春、小泉由貴美
JCHO札幌北辰病院 特殊診療部

【はじめに】当院は、内視鏡的逆行性膵・胆管造影（以下ERCP）検査時に注射による鎮静・鎮痛と安全ベルトを使用している。現状では点滴留置針の抜針や体位保持困難で検査がスムーズに行えないという問題があった。従来の安全ベルトに肩ベルトを追加し、安全に検査が実施できたので報告する。

【方法】期間：H29年9月11日～12月28日 対象：当院でERCP受けた患者54名を対象とし以下の2群に分けた A群：従来の安全ベルトを使用した患者25名。B群：改良した安全ベルトを使用した患者29名。方法：頭部・肩・手・肘・膝・足関節・背・頭・臀部の用手固定回数。患者に使用感の聞き取りを実施。

【倫理的配慮】安全ベルトの必要性を検査前に説明し「行動制限同意書」の署名を確認した。不参加でも不利益がない事を伝え、参加に同意した患者とした。

【結果】1、用手固定回数の合計：肘関節A群36回、B群8回（ $p < 0.03$ 有意差あり）頭部A群56回、B群39回最多（ $p < 0.15$ 有意差なし）他部位：有意差なし点滴留置針の抜針A群2件、B群は0件 2、聞き取り：A・B群共「ベルトの圧迫感はあるが、それ程気にならない」「腹臥位の姿勢に苦痛を感じる」との意見が複数聞かれた。

【考察】改良した安全ベルトは、従来のベルトより肘関節の用手固定回数が減り、点滴留置針の抜針もなく有効と考える。肩ベルトの追加で用手固定回数が減少し、胸部の圧迫は軽減された。用手固定回数最多の頭部の体動が多いことは、検査を安全に行う際の支障となる。頭部の安楽な体位の保持と、腹臥位による苦痛の軽減が今後の課題である。

【結論】1）改良した安全ベルトは、肘関節の用手固定を有意に減少させ、点滴針抜針のインシデントの予防に有効である。2）安全ベルトの苦痛より、腹臥位による苦痛がある。3）頭部の用手固定が最も多く、安全な検査の妨げとなる為、検討が必要である。

O-079

文献をもとにしたエンゼルケア研修が活かされない現状を検証する
～自施設で活きる実効性のあるマニュアル作成にむけて～

中尾千春、馬場泰子、吉崎美由貴
JCHO伊万里松浦病院 看護課

【はじめに】エビデンスに基づいたエンゼルケアのために、H26年度から複数回の院内研修を開催したが、実践に繋がっていない場面にも多く遭遇した。その原因のひとつに、ケアを確認できるマニュアルがないためと推測した。このことから、スタッフが自施設で活かすことができる、実効性のあるマニュアルを作成する必要性があると考えた。

【目的】文献をもとに企画・構成したエンゼルケア研修が、実際のケアに活かされていない原因を検証する。同時に、お見送り後の問題発生状況を調査する。それらの結果から新しいマニュアル作りの課題を明らかにする。

【方法】エンゼルケアに携わった看護師へケアに関するアンケート調査を行い、マニュアル活用の有無とケアの充実度の関係を、X2検定を用いて分析した。フリーコメントから、スタッフの考え方や判断の過程を読み解いた。また、地域の葬儀業者1社にインタビューを依頼し、自施設でのケアの内容と葬儀業者からの聞き取り内容とを照合し、ケアの実効性を検討した。

【結果と考察】アンケート結果から、記憶に残りにくい研修内容、イメージができない不安、効果の実感には実践が有効なこと、が得られた。実践がイメージできる手順や物品を載せたマニュアル作成と、ケアの最中にも確認できる手順表、それらをスタッフに周知させる研修が必要となる。葬儀業者からの情報では、エンゼルケアの知識とは異なる場面が示され、お互いの知識・現状の共有と連携が必要と考える。また、一般の方のご遺体への知識は十分でなく、遺族への知識提供の必要性が示され、その媒体の準備が有効である。

【結論】実効性のあるマニュアルには、自施設の実践に沿った内容と、周知のための研修が不可欠と確認した。そこには、お見送り後の処置とその理由を理解したうえで、看護師としての根拠に基づいたケアを見失わない工夫が必要である。さらに、遺族の不安や認識に対応した説明も必要となる。

O-080

ERCPにおける術前訪問の効果

中多香子、阪本晋
JCHO大和郡山病院 5階東病棟

I. 目的 内視鏡を受ける患者の不安の軽減を目的に平成28年度よりERCP中・後の身体抑制についての術前オリエンテーションを実施し、平成29年度より消化器内視鏡技師認定を受けた看護師（以下内視鏡技師）がERCPの術前訪問を開始した。患者インタビューによりその効果を明らかにしたので報告する。

II. 調査方法 1.調査期間：平成29年9月1日～11月30日 2.調査対象：A病院消化器内科病棟でERCPを受けた入院患者19名（男性11名 女性8名） 3.調査方法：1) ERCP前に内視鏡技師が術前訪問を行う 2) 検査翌日以降に半構造化インタビューを行う 4.分析方法：結果をコード化し内容分析を行う

III. 結果及び考察 インタビュー結果から「心理面」「内容」「内視鏡技師への期待」の3つのカテゴリーに分けられた。「心理面」では「安心した」との回答がERCPの経験の有無に関係なく多く聞かれた。これは、術前に顔を合わせることで緊張がほぐれるという効果があったと考えられる。「内容」では「検査中のことがわかった」「質問にも的確に答えてくれた」との回答があった。術前訪問を行った内視鏡技師が患者の情報を把握した上で個性に合わせて質問に答えることで検査について理解し、検査に臨むことができたと考えられる。一方で「内視鏡技師への期待」としては検査で鎮静がかかるまでの間の声かけなど「検査前の要望」があった。検査に対する緊張や不安が思う以上に大きいことがわかった。今後の対応が必要である。

IV. まとめ ERCPにおける術前訪問は患者にとって不安の軽減など、効果のあるものであった。内視鏡技師として専門性を活かし、分かりやすく検査内容を伝え、入室から鎮静がかかる前の声かけなど細やかな看護を実施し、患者が安心安楽に検査を受けることができる環境を提供する必要がある。消化器内科病棟と内視鏡室の一体化により、患者の術前だけでなく術後の情報共有を行い、継続したケアに繋げていく。

O-081

より早くナースコール対応するための取り組み
～ PHSの引継ぎや設定変更を通して～

中島佐和、古田由美子
JCHO大阪病院 看護部

【目的】A病院のナースコールシステムは、患者のコール要請をPHSに転送させており、看護師はそのPHSを携帯しナースコールの対応を行っている。しかし、ある病棟においてPHSを携帯している看護師が転送されたナースコールに対応をしていない場面に遭遇したことから、A病院全病棟のPHSの対応や取り扱いに関する実態調査を開始し、明らかになった問題に対して対策を講じた。本報告はその取り組み前後のナースコール応答時間の変化を明らかにすることを目的とした。

【方法】実態調査で、次の勤務帯担当者へのPHSの引継ぎ方法と応答履歴の確認をしたところ、以下の点が問題であると考えられた。各勤務終了後PHSを充電器に戻し、次の勤務者がPHSを携帯するまでに15分～30分間の時間があくと、勤務交代後も前勤務者がPHSを携帯しているがナースコールに対応していないこと、ナースコール本体がコール信号を受信してからPHSに転送されるまで最大40秒かかるPHSがあること、の3点である。そこで、引継ぎ方法手順の統一や周知、さらにナースコール本体からPHSへの転送設定の変更が可能であるのか、等を検討し、次のように対策を実施した。PHSの引き継ぎは作業統一基準の業務引継ぎ時間に基づき引継ぎ時間を変更して次の勤務者にPHSを手渡しすることとした。転送については、病室のエリアごとにPHS4台ずつに分け優先して転送する設定へと変更した。応答時間（呼び出してから出るまでの時間）の変化は、ナースコール本体のサーバーから全病棟の設定変更前後4週間ずつのデータを抽出し、30秒以内のナースコール回数と応答時間の累積比率にて比較を行った。なお、本研究は所属施設看護部倫理審査会の承認を得ている。

【結果】30秒以内のナースコール回数と応答時間の累積比率80%以上となる応答時間が最高3秒、最低でも1秒早くなっており、平均2.2秒早くなったことが明らかになった。

O-082

採血及び留置針挿入を受ける患児のストレスの調査

新津美香、永田京子、清水優子、福地泉美
JCHO札幌北辰病院 看護部

【目的】小児科入院時には、留置針挿入時（以下処置と略す）、安全な体位確保のため、バスタオルでの抑制を行っているが、この抑制が児のストレスに繋がっていると考えた。そこで処置を受ける児のストレスの程度について検討した。

【方法】3歳～5歳の処置を受ける患児と保護者10組を対象に、1唾液アミラーゼ値2脈拍数3フェイススケールによる痛覚の自覚の3項目を処置前、処置直後、処置後10分の3時期で測定した。また処置後に気持ちの聴取を行った。アミラーゼ値は低：30U/L以下、中：31～45U/L、高：46～60U/L、超高：61U/L以上とした。

【倫理的配慮】当院の医療倫理委員会審査で承認を受け、対象者に内容を書面と口頭で説明し個人が特定されないことを含め同意を得た。

【結果】唾液アミラーゼ値は処置前、低：4名、中：1名、高：4名、超高：1名で処置直後は、低：6名、中：2名、高：2名、処置10分後は、低：7名、中：1名、高：1名だった。脈拍数は処置前後で大差はなかった。フェイススケール値は1～3レベル各1名、4レベル3名、5レベル3名だった。気持ちの聴取では、患児の多くが痛かったと表出している。また、5名の児が頑張ったと答えている一方、泣いちゃったと答えた患児も3名いた。保護者の気持ちでは、7名が「頑張れた」と発言していた。

【考察】唾液アミラーゼ値は処置前が高く、処置直後、処置後10分に低下していることから処置前ストレスが最も高いと考えられ、それらを軽減する方法が必要である。処置後の児や保護者の気持ちの聴取結果から、患児の頑張りに焦点を当てたプレバレーションが、児と保護者の不安の軽減に繋がりが有効ではないかと考える。

【結論】1. 処置前の唾液アミラーゼ値が高く、ストレスを軽減する関わりが必要である。2. 親子が共に処置後に「頑張れた」と発言しており、そのことに焦点を当てたケアが必要である。

O-083**A病院人工腎センターにおける維持透析患者の足病変に対する患者教育の在り方の検討**

加藤美由紀

JCHO 秋田病院 看護課

【目的】A病院人工腎センターでは、平成28年診療報酬改定で導入された「下肢末梢動脈疾患指導管理加算」の算定を開始し透析患者のフットケアを開始した。その過程から維持透析患者の足病変の実態を分析し今後の患者教育に必要な内容を明らかにする。

【研究方法】期間：平成29年10月～平成30年3月。対象：A病院人工腎センターの透析患者42名。方法：対象者の足の観察を定期的に1か月に1回行い、自施設で作成したフットケアチェックシートの記録内容から足病変の実態を分析し考察を行う。

【倫理的配慮】対象者には個人を特定されないように口頭と文書で説明し同意を得た。また、自施設の倫理審査会から承認を得て実施した。

【結果】観察内容で最も多い項目は、爪に関する内容で爪肥厚が16名だった。次いで巻き爪や陥入爪といった爪の病変が見られた。また、爪と足白癬が9名いた。他、胼胝8名、足・足指の変形が5名いた。他、発赤や表皮剥離、潰瘍などの病変が見られた。また、浮腫と乾燥といった状態の改善と指摘を繰り返すものもいた。

【考察】今回の実態調査から、爪に関する内容が最も足病変で多かった。しかし、看護師の観察で爪の病変や胼胝、足指の変形を認めても患者自身が疼痛・苦痛を伴わなければ足病変としての認識が低くトラブルだといった申し出はない。爪や胼胝のトラブルは歩行困難や転倒への関連性があると言われている。そのため爪きりを行った際トラブル発生時は、申し出るような指導は早期発見に繋がると考える。また、視力障害のある患者に関しては爪きりを行った後の透析日で確認の観察を行うといった細かな観察と指導が必要と考える。フットケアを行い足病変の早期発見と介入は患者の生活に寄り添い患者自身の「歩く・畑仕事をする」といったADLとQOL維持に繋がる。また、フットケアを通し患者が足を意識し関心を持つような働きかけが必要と考える。

O-084**NICUに入院した早産児の母親への母乳育児支援
－「NICUに入院した新生児のための母乳育児支援ガイドライン」導入を試みて－**

栗原千英、櫻井美鳩、井上光子

JCHO 相模野病院 看護部 NICU

【はじめに】NICUに入院した早産児は出生直後から母子分離を余儀なくされ、母乳栄養の継続が困難な状況にあることが多い。しかし、当院には母乳育児支援に関する看護手順がないため、早期からの支援も行えていない現状があった。そこで、今回「NICUに入院した新生児のための母乳育児支援ガイドライン」を参考に当院で行う母乳育児支援の手順を作成した。そして、ガイドラインを導入前後での直接授乳開始時の母乳分泌量の変化と、退院後の母乳育児状況や母親の想いを明らかにし、NICUで行う母乳育児支援について検討したいと考えた。

【方法】ガイドラインを参考に母乳育児支援の看護手順を作成し、スタッフに周知する。修正34週6日までの児を出産した母親へ母乳育児支援を実施し、初回外来時にアンケート調査を実施。直接授乳開始時の母乳分泌量についてデータを収集し、平成28年度と29年度の比較検討を行う。研究に関しては当院倫理委員会の承認を得た。

【結果】結果はガイドライン導入後も、直接授乳開始時に母乳分泌が維持できていた母親の割合は昨年度より2.6%低い結果となった。しかし、研究対象者の約4割が他院出産の母親であった為、産後早期の支援が出来ていない対象も多かった。そこで当院出産の母親と比較すると全体の母乳分泌量の維持では7.5%、母乳育児を希望している母親と比較すると6.7%の割合で昨年度より高い結果となった。

【考察】このことから、ガイドラインを参考にした母乳育児支援を行ったことで、スタッフが統一した考え方を持ち、経験や知識に関係なく産後早期から継続的な支援を行えたことで定期的に搾乳を行う母親の気持ちの支えにもなり、母乳分泌維持の結果に反映されたと考えられる。そして、母親が退院後も直接授乳を自信持って行えるようになる為には、母親が出来ていることを看護師が一方的に評価するのではなく、母親が自分自身で出来たと感じる事が重要であることが明らかになった。

O-085

心電図モニター送信機携帯用具の検討

村上友香¹、高橋亜矢奈¹、青野麻衣¹、安楽知徳利¹、村上正和¹、吉田由希子¹、中野渡千早¹、鈴木千春²、小泉由貴美²

¹JCHO札幌北辰病院 4階西ナーステーション、²看護部

はじめに：当病棟では、心電図モニター送信機（以降、送信機）を紐付き巾着袋に入れ首から下げ携帯している（従来型）が、患者からは入院生活行動に不便との意見が聞かれている。今回、患者の不便さを改善するため改良した3種類の携帯用具を作成し、従来型と比較検討したので報告する。

研究方法：2017年10～12月に入院した患者31名、従来型（A：31名）、改良の肩掛け型（B：22名）、腹帯型（C：14名）、ウエストポーチ型（D：20名）を3日～1週間装着後に自記式アンケートに回答してもらい単純集計し比較検討。アンケート内容は、1) 排泄、2) 歩行、3) 重さ、4) コード、5) 食事について不便と感じた割合を集計した。

結果：アンケート集計1) 排泄：A51.6%、B15%、C7.7%、D10%。2) 歩行：A29%、B5%、C7.1%、D5%。3) 重さ：A43.3%、B22.7%、C7.1%、D5%。4) コード：A63.3%、B40.9%、C21.4%、D10%。5) 食事：A19.4%、B4.5%、CとD0%。従来型は全項目で不便と感じたが、改良型は不便と感じた患者は少なかった。

考察：従来型は首から下げているため、排泄動作時に不便が生じると考える。歩行動作は、従来型が最も影響していた。従来型は重さを感じることが多く、送信機の重さに加え左右の荷重バランスが崩れることが姿勢を崩し肩こりの一因になったと考える。腹帯型とウエストポーチ型は、体幹に密着するため肩や首への負担軽減になったと考える。ウエストポーチ型以外は、動作時にコードが外れないよう配慮する負担を感じたためと考える。食事の不便さは、全タイプで少なかった。腹帯型は、体型により装着できない場合や脱着に手間を要した。ウエストポーチ型は腰への負担を感じるという回答もあった。

結論：各携帯用具の特徴を把握し、患者の体格や好み、身体状況、安静度をアセスメントし、患者の選択を支持しながら用具を使い分けていくことが不便の軽減につながる。

O-086

下肢病変の慢性疼痛に対するリラクゼーション法の効果

高橋孝太、千葉佳苗、水田千尋、齋藤雅恵

JCHO 仙台病院 外科病棟

【目的】重症下肢虚血や糖尿病性足壊疽などの下肢病変患者の慢性疼痛に対し、認知行動的な技法である呼吸法と漸進的筋弛緩法（以下、リラクゼーション法）を実施する事で疼痛緩和への効果を明らかにする。

【方法】対象は重症下肢虚血や糖尿病性足壊疽によって慢性疼痛を抱えている患者3名。疼痛の程度を数値化するためにNRSスケールを使用し21日間評価する。リラクゼーション法は疼痛評価開始後8日目から21日目まで、午前回診前と就寝前に実施、その効果を9日目、15日目、22日目にインタビューで聞き取りを行い評価した。

【結果】疼痛評価の変化はA氏、回診前6.2から6.0、就寝前6.8から6.0、B氏、回診前2.0から2.7、就寝前3.0から2.8、C氏、回診前2.2から2.2、就寝前4.0から3.2であった。その中でB氏は疼痛数値の変化は少なかったが、就寝前、定期内服していた鎮痛薬を使用せずに過ごすことができた。インタビューでは、「運動中は楽しくて痛みを忘れられた」1名、「体が楽になった」2名、「血が巡っているような感覚が分かった」2名であった。

【考察】リラクゼーション法実施後に身体が暖かく感じたり、爽快感を実感できた事は、気分転換や緊張緩和に繋がり疼痛緩和の効果も得られたのではないかと考える。また、リラクゼーション法を同室で行った事で患者間のコミュニケーションが活発になり、体感した効果や痛みに対する恐怖感等を共有できた事が、相乗効果となり疼痛数値が減少したのではないかと考える。下肢病変患者は下肢切断によるボディイメージの変化、運動機能の低下など様々な喪失感を抱きながら入院生活を送っている。リラクゼーション法を行い「活発に行動できていた若い頃を思い出した」などの発言が聞かれ、患者自身の健康認識がポジティブに変化し、今後、健康になろうという意欲の向上・健康に対する行動変容が期待できると考えられた。

O-087

やさしいポータブル撮影をめざして

儀藤百合子、服部正人、川名豊、中村好、宮崎弘紀

JCHO 二本松病院 放射線室

【目的】

平成28年度JCHOで調査している満足度調査において放射線技師に対する入院患者様からの満足度が全国平均を下回った。これに対して部署内で満足度を回復するには直接技師が患者に関わる病棟でのポータブル撮影を改善することではないかと考えた。全員で改善方法を考え創意工夫を行った。また、平成30年の一月にポータブル撮影もCRカセットからFPD（フラットパネルディテクター）に代わり、これによって患者様の満足度を上げられるかも合わせて検討した。

【方法】

- 1.CRカセットとリス（散乱線除去グリッド）がずれないように袋を作成する。
- 2.背中にやさしい緩衝材を作成する。
- 3.技師全員が患者様の情報を共有するノートを作成する。
- 4.可能な限り複数でポータブル撮影に対応する。
- 5.CRカセットからFPDに代わったことの利点を整理する。
- 6.FPD専用の緩衝材入りの袋を作成し使用した。

【結果】

金属のグリッドを直接背中にあてない事、複数の技師で対応することで、患者様からの背中が痛いという声が減った。CRからFPDに代わりバーチャルグリッドを利用する事でリスを使用しなくても良好な画像を提供できるようになった。（今年の1月から）撮影確認がその場で出来るようになったことで、再撮影もほぼ無くなった。また、FPDに代わり病棟での追加の指示にもその場で対応できるようになった。

【考察】

今年度放射線では初めて技師全体で一つの目標（病棟の患者様への満足度向上）をきっかけ取り組み出来た事はよかった。平成29年度の満足度調査では病院全体で0.189ポイント上がった。放射線技師単独では、0.518ポイント上がり、私たちの取り組みによって病院全体の満足度上昇に繋がったと考える。この取り組みの後半でCRからFPDに代わりさらにやさしいポータブル撮影が可能になった。今後は画質向上も合わせ患者様へのサービスの向上に繋げたい。

O-088

安全な病院食を提供するための微生物検査の構築について

木下まり¹、泉翔太¹、宮崎康平¹、白坂亜子²

¹JCHO 熊本総合病院 検査部、²栄養管理室

【はじめに】給食の微生物検査は食中毒防止と安全性を確認する上で必要不可欠である。栄養管理室を中心に行った食品衛生管理見直しの一環として院内での微生物検査を構築した。自施設での食品微生物検査実施例は報告が少ないため、その取り組みについて報告する。

【対象と方法】「食品衛生検査指針微生物編注解」と「食品微生物検査マニュアル」を参考に、2017年10月に食材生菌数検査手順書を作成した。また食品を均質化するためのストマッカー装置と強酸性電解水（以下、酸性水）測定用のpH測定器を新たに整備した。月1回、病院食の生野菜及び加熱食品について一般生菌数、大腸菌群、食中毒菌を検査した。食材を滅菌生理食塩水にて希釈しストマッカーで均質化しサンプルとした。一般生菌数と大腸菌群は普通寒天培地とXM-G培地にて混釈し48時間培養後にコロニー数を算定した。黄色ブドウ球菌とサルモネラ菌はX-SA培地と増菌後SS寒天培地にて培養した。酸性水は、LAQUAtwinにてpHを測定した。

【結果】2017年11月から半年間に行ったサラダ、煮物、炒め物等の検査は、一般生菌数はすべて300/g未満となり、衛生規範等による基準の成分規格100万/g以下を大きく下回った結果となった。大腸菌群、黄色ブドウ球菌、サルモネラ菌は陰性であった。酸性水のpHは、3以下を維持している。

【考察】年一回の保健所による給食食材生菌検査だけでは回数が少なく不安があり、今回自施設で微生物検査を確立し月一回実施することで安全性が高まったと考える。また管理栄養士や給食に携わる調理師が検査結果を目の当たりにでき、衛生管理の認識やモチベーションも上がり患者様の安全な食事に反映されていると実感している。

【結語】今後も検査を継続しつつ構築の検証と栄養管理室との情報交換に努め、安全な病院食提供のためにチーム医療を実践していきたい。

O-089**地域住民への食育活動**

中尾美智子、川浪めぐみ
JCHO伊万里松浦病院 栄養管理室

【はじめに】「食育」はあらゆる世代の人々に必要である。地域住民の健康増進、疾病予防を図ることを目的に「健康講話」や「食育教室」を実施し、地域医療に貢献したいと考えた。今回、近隣のデイサービスセンターと保育園より依頼を受けて活動した内容をまとめたので報告する。

【方法】デイサービスセンターでは、高齢者を対象とした「食中毒予防」と「熱中症予防」をテーマに講話を実施。保育園では園児を対象とした、野菜クイズや魚釣りゲームなど遊んで学べる食育教室を実施。

【結果】高齢者は食中毒や熱中症への関心が高く、「また聞きたい」との意見を多くいただいた。他には「高血圧の話が聞きたい」など健康面で気になる内容を希望する意見もあった。また、園児たちは食べ物に関する知識が豊富で、クイズやゲームにも積極的に参加してくれた。

【まとめ】今回の取り組みを通し、地域の方々に「健康講話」や「食育教室」の活動を知ってもらうことができた。今後は地域との関わりを深め、地域の方々の健康増進、疾病予防のため活動の場を広げていきたい。

O-090**患者満足度向上をめざした病院調理師による
手作りデザートの検討**

吉田拓平、貝川博子、坂田洋、郡昌輝、山崎洋幸、中川裕也、山本哲也、
市川亜由実、宮崎雅子
JCHO京都鞍馬口医療センター 栄養管理室

【はじめに】京都には「夏越の祓（6月30日）」に食べる伝統的な和菓子「水無月」があり、酷暑を乗り切り無病息災を祈願する由来がある。「今年は入院中なので食べられないと思っていましたが、今日ここで食べられたのは大変嬉しかったです。お心遣いに感謝します。」これは手作り水無月を提供した際、入院患者からいただいた声である。当院では患者満足度向上の一助となるよう手作りデザートを提供しており、平成29年度は直近2年間のアンケートを基にレシピを改良し一般食と特別食（以下：E・Na食：マービー R使用）に対して実施した。以上の結果について事後に実施したアンケート結果と共に報告する。

【目的】直近2年間のアンケート評価に基づきレシピを改良し、評価点の向上を図ること。3年間の評価を比較し今後に繋げる手作りデザートを検討すること。

【方法】アンケート項目は、「味」「見た目」「甘味」「食感」に関して5段階評価とし、更に「総合点（100点満点）」を回答する様式とする。直近2年間で評価が平均点以下だったデザートのレシピを改良する。一般食とE・Na食それぞれについて評価点を比較し患者満足度の高いデザートを検討する。

【結果・考察】一般食568名（男/女：281名/287名）、E・Na食220名（男/女：128名/91名）より回答を得た。平成29年度の評価点は一般食4.2点、E・Na食4.0点となり、レシピを改良したものの前年度と同じ結果となった。「（お彼岸のおはぎについて）ちゃんと美味しい上に、大変手間のいる仕事だろうと感動しています。」等のコメントを得た。地域性や由来のあるデザートや洋菓子を提供することにより、患者満足度が向上する可能性があるとし唆された。

【結語】「食の楽しみ」を患者に届けることは栄養管理室スタッフの努めである。今後も古都京都の地域性や由来、地産地消に配慮し、調理師と管理栄養士が協力して手作りデザートの提供を継続していきたい。

O-091

病院職員の接遇行動を測定する尺度の評価と 接遇研修の内容の検討

中川芳江、秋元郁子、鋤柄由希子、鈴木康江、小関由美子
JCHO 船橋中央病院 看護部

【目的】病院職員の接遇行動を測定する尺度の評価と接遇研修の内容を検討。
【方法】1.接遇研修：各部署の接遇で困った事例を寸劇で演じ対応内容を共有。2.「接遇行動に関連する25項目」を作成。3.調査方法：対象A病院の全職員695名。調査期間：H29年3月1日～3月31日。4.分析方法：尺度の評価は因子分析。研修内容の検討：接遇行動は5段階別に得点化し、点数を単純集計。全職員を3群に分け、研修内容の活用別に分散分析。接遇研修の活用理由はKJ法で分析。
【倫理的配慮】本研究はA病院倫理審査委員会の承認を得て実施。
【結果】有効回答率は623名(89.6%)。看護師群は238名(81.8%)、医師・コメディカル群は95(74.2%)、協働群は59名(28.9%)が接遇研修を活用。因子分析の結果、3因子を抽出。第1因子「信頼関係を高めるコミュニケーション力」第2因子「安全と安心につながる身だしなみ」第3因子「安定した態度と自己の課題への取り組み」に関する因子と解釈。Cronbachの α 係数は、尺度全体で0.936と高い値だった。接遇行動得点の平均は、看護師群77.4点、医師・コメディカル群70.4点、協働群62.1点。3群ごとの得点は、患者・家族と関わる項目に有意差があった。研修活用の理由は「実践で研修と同様の場面に遭遇」「接遇向上の効果や必要性の理解」「クレーム、トラブル回避」「煩雑な業務の際は実践困難」などのカテゴリが挙げられた。
【考察】第1因子は患者・家族、職員間のコミュニケーションを良好に保つための要素で構成。白石らは、看護師の接遇向上には「コミュニケーション能力を向上させ、信頼関係を構築しより良い人間関係を保つことが重要と述べた。第2因子は他者からの見た目に関する要素で構成。感染を広げない、感染しないための清潔な身だしなみは安全であることを示し安心感を与える。第3因子は自己の内面と向き合う要素で構成。他者の視点は、自己の課題への新たな気づきになる。

O-092

スマイルプロジェクト(接遇プロジェクト)の活動報告

太田美香、安部大悟、佐藤史、牧野文香、大山幸江、穴井万亀子、松山恵理香、野上万世、元永諒、瀧石浩平
JCHO 湯布院病院

はじめに スタッフが接遇マナーの重要性を認識し心のこもった接遇技術を身につけることは、患者・家族の「安心」「納得」につながる。患者サービスを向上・推進させることを目的とし、平成29年8月よりスマイルプロジェクトを立ち上げた。
方法 平成29年度スマイルプロジェクトの立ち上げから活動について振り返り、実施内容の評価と今後の課題の検討を行った。
結果・考察 1) プロジェクト立ち上げ平成29年8月、第1回スマイルプロジェクト会議の開催、プロジェクトメンバーは各部署より募った看護師10名で構成した。「医療専門職としてふさわしい接遇マナーができるようになる」という目標で、活動内容とスケジュールを検討した。2) 身だしなみチェックリストの作成と活用身だしなみチェックリストを作成し、職員同士で身だしなみチェックを実施した。3) 担当部屋の名札の作成と活用看護師が担当部屋に名札を掲示することになっていたが、スタッフの意識が低く名札の枚数が足りないなど、掲示率が低かった。プロジェクトメンバーから「出勤・退勤時の挨拶と名札の掲示」を呼びかけ名札の掲示率が上がった。4) 接遇啓発ポスターの作成・掲示接遇啓発ポスターを作成し、各部署に掲示した。5) あいさつ運動 月に1回、プロジェクトメンバーが病院内の各入口に配置し、出勤する職員・来院患者に向けた、あいさつ運動を行った。6) 今後の課題看護師のメンバーから多職種を含めたメンバーに増員することで、病院全体の接遇意識の向上につなげていく。
まとめ 今回の取り組みにより、接遇啓発とコミュニケーションの改善を図ることができた。今後は多職種メンバーでこの活動を継続・拡大していきたい。

O-093

投書箱「患者さんの声」から見えてきた課題 —一事例を振り返る—

野崎安子、小川由美子、大久保志津香、栗林明美
JCHO さいたま北部医療センター 看護課

【はじめに】価値観やニーズの多様化により、患者が病院内に質の向上を求めるようになっていく。当院では投書箱を設置し、患者の意見や要望の把握に努めている。看護部への苦情を分析することで今後の接遇・患者満足度を向上できるのではないかと考え本研究に取り組んだので報告する。
【目的・方法】接遇の向上に役立てるため、平成28年度の投書事例から接遇に関する一事例を抽出し副看護部長会でグループワークを実施した。
【倫理的配慮】投書内容から個人が特定出来ないように配慮した。
【結果】看護師の接遇に対しての苦情は4件あった。その中で入院患者が夜間低血糖になった際の看護師の対応への不満についての一事例に注目した。入退院を繰り返している患者への看護師の慣れ、訴えへの軽視、挨拶をしない、看護師同士の引き継ぎ不足等が問題点に挙がった。挨拶される前に挨拶をする、患者の訴えにきちんと向き合う、対応できない時は協力しあえるようスタッフ間で共有をする等の対応策や接遇マナーについて意見交換を行った。
【考察】接遇の良し悪しが自分たちのサービスの質の評価、信用問題に直結すると言われており、接遇の能力向上は全ての看護師の課題である。接遇マナーの5原則にあいさつ、言葉遣い、身だしなみ、表情・態度、気遣いがあるが一つでも欠けていれば患者からは不誠実な対応と受け止められる。接遇の悪いスタッフを見かけたらその場で注意し本人に気づかせる。ただし、反発心を生んでしまうこともある為個々人に合った注意の仕方が必要となる。副看護部長のみならずお互いに注意し合えるような職場環境も重要である。
【まとめ】私たちは看護の質を高くすることはもちろん、忙しくても患者の気持ちに寄り添った対応が行えるようになる必要がある。副看護部長はお互いの部署の情報交換を行い、自部署に還元することでスタッフの育成に役立てられる。看護師が一貫した接遇で患者満足の向上につなげたい。

O-094

暴力・暴言発生時の対応方法と診療不可能患者リスト登録 手順作成・周知による職員の行動の変化

堀美和子
JCHO 大阪病院 医療安全管理室

【目的】全国的にモンスターベヘンメント対応で医療者が疲労困憊を来していた2007年頃、A病院では医療安全管理室・患者相談窓口の職員が、苦情、暴言・暴力行為の対応を第一線で行っていた。その結果、医療安全管理室職員に対応を一任する傾向や、逆に発生部署のみで対応する事も生じており、組織として職員を守る体制が整備されていなかった。そこで、本報告は暴言・暴力発生時の対応方法や診療不可能患者(以下、ブラックとする)リスト登録手順の作成・周知による、職員の行動の変化を明らかにすることを目的とした。
【方法】2008年に財団法人 厚生年金事業振興団が作成した「厚生年金病院における暴力対策指針—看護職員のために—」を基に「院内暴力対策マニュアル」が作成された。2013年度に院内暴力・セクシュアルハラスメント対策委員会(以下、対策委員会とする)が設立され、ブラックリストへの登録手順を作成した。さらに、『暴力行為は犯罪!』と記したポスターを病院内に掲示し、暴力行為発生時の一斉コールの手順も作成した。2015年度には、全職員対象に暴言・暴力発生時の対応啓発のための講演会を実施した。2017年1月にマニュアル改訂を行い、具体例や実際の対応事例も交えた講演会を実施した。本報告では、これら取り組みによる職員の行動の変化を会議録等の記録より収集した。なお、本報告は所属施設看護部研究倫理審査会の承認を得ている。
【結果・考察】暴言・暴力行為発生時、現場の所属長から医療安全管理室への連絡が円滑になった。報告・対応件数は2013年度15件から2016年度25件へと増加した。連絡事象に関しては、医療安全管理室と所属長と共に対応し、医師もしくは警察OB職員が今後の診療継続が不可能である事を通達した上で、対策委員会に申請することが定着した。これら地道な活動により、暴言・暴力行為から職員を守る体制が整えられたと考える。

O-095

おいしい病院食のための衛生管理の取組み

森田佳花¹、三村佳奈¹、清水梨沙¹、山崎千歌¹、宮崎智子¹、白坂亜子¹、木下まり²

¹JCHO 熊本総合病院 栄養管理室、²検査部

【背景】2017年8月の惣菜店ポテトサラダによるO157食中毒の報道を機に、院内で食品の衛生管理を見直した。調理従事者の検便検査と同じように、調理後の食事でも検査が必要と考えた。今回、検査部に食品均質化用ミキサー並びにpH測定器を導入し、院内で食品の細菌検査、強酸性電解水のpH測定が可能となった。安心安全でおいしい病院食提供のために、衛生管理の強化と管理栄養士と調理師の連携を深める方法について検討した。

【方法】厚生労働省の「大量調理施設衛生管理マニュアル」を基に、当院栄養管理室の「安全な病院食作成のための業務手順書」を改訂し、以下の方法で衛生管理を実施した。

1. 野菜や果物は下処理で流水洗浄後に強酸性電解水に3分間浸漬することを徹底、さらに生食する野菜はカット後に強酸性電解水に浸漬し、水道水で洗浄後提供
2. 衛生チェックリストの見直し
3. 月1回細菌検査室にて生食野菜及び加熱調理後の食事を食材生菌検査、強酸性電解水のpH検査の依頼
4. 調理師との連携、(1) 朝礼の充実 (2) リーダーと献立の作り方確認と材料の打ち合わせ (3) 週1回の会議 (4) 係制度 (5) 月1回の勉強会を実施

【結果】提供直前の加熱料理並びに非加熱料理の食中毒に関する菌は陰性で経過し、pH3を保った強酸性電解水での浸水でよいことがわかった。同時に調理師との連携をさらに密にしたことで、食事をおいしく作るための調理工夫や意見交換、作業工程を改善するための献立の見直しができるようになった。リーダーを中心とした係制度にしてチームで責任をもった業務が行えている。

【考察】今回の取り組みで病院食の安全性が重要であることを実感でき、衛生管理への意識も高まり自信がもてた。朝礼や会議によって意見交換ができ、管理栄養士と調理師のコミュニケーションがとれるようになった。

【まとめ】今後も安全な病院食を提供するために、更なる業務改善を行いながら衛生管理を徹底していきたい。

O-096

看護必要度B項目と関連性を持った診療データの検索

池戸航

JCHO 可児とうのう病院 総務企画課

【はじめに】平成30年度の診療報酬改定によって、看護必要度は施設基準における重要度をさらに増した。施設基準のクリアには、病棟機能の充実と共に、そのデータ入力精度の向上と、結果の把握が必須となったため、A、C項目については早々にDPCデータとのマッチングを行い、看護部、医事課への情報提供を行った。ただし、B項目は、同様の方法が確立されていなかったため、まず抽出可能な診療データとB項目との関連性を調査した。その結果、ある程度相関がみられた項目を用いて、入力漏れのチェックを行うことで、B項目についても情報提供を図ることに成功した。当院にて看護必要度が保っている一番の功労は、施設基準に対する看護師の意識向上であるが、今回見出したB項目の関連因子についても一助となったと考え、プロセスをここに報告する。

【結果】看護部に協力を仰ぎ、新たに重症者の基準となった「診療指示」と「危険行動」について、関連性が高そうな項目をピックアップした。その結果、1) 看護診断（NANDA）におけるラベル（コミュニケーション障害等）、2) 認知症ケア加算算定者、3) 退院支援加算算定者の3つの要素が提案された。1) については「知覚/認知」のドメインで診断があるものを条件に抽出。それぞれの対象者においてB項目に「診療指示」、「危険行動」が評価されている率は1) 72.1%、2) 64.4%、3) 31.0%となったため、相互的にも関連性のある1)、2) が必要度との相関が高いと判断した。さらに1)、2) において、反対にB項目が評価されておらず、A項目1点かつB項目3点以上である対象者84日分を確認したところ、うち50日が重症者へ再評価となり、重症率換算で月1.4%の向上に繋がった。（平成30年4月実績）

【まとめ】データマッチングが難しいB項目について、僅かながらでも関連因子を見出したことは有意義であった。今後もこれらの要素を精査し、施設基準取得に向けた支援ができるよう検討を重ねていきたい。

O-097

橈骨遠位端骨折患者の属性調査
ー 東京都内2病院における調査結果ー成田大地¹、白土貴史^{1,2}、稲熊成憲³、金山永勲¹、石井寿枝¹、東田翔平¹¹JCHO 東京高輪病院 リハビリテーション室、²整形外科、³JCHO 東京新宿メディカルセンター リハビリテーション科

【はじめに】 橈骨遠位端骨折 (DRF) 患者に関する調査は一部地域や一病院での研究に留まり、全国調査や詳細な患者情報に関する調査は散見されない。今回我々は、東京都内にある2病院におけるDRF患者の患者属性、リハビリテーションに関する情報を取得する為、調査をおこなった。

【対象】 対象は、地域医療機能推進機構 (JCHO) 東京新宿メディカルセンターまたはJCHO 東京高輪病院の整形外科に受診し、当該機関で手術療法をおこなったものとした。本研究は当該各機関の倫理委員会より承認を受けている。

【方法】 2017年から2018年における、対象者の患者属性、手術からリハビリテーション開始までの期間をカルテより後方視的に調査した。取得した患者属性は、年齢、性別、利き手、罹患側、受傷機転、骨折分類 (AO分類)、職業、生活環境 (独居・同居) である。

【結果】 対象は78例、年齢は平均 66.8 ± 14.3 歳、性別は男性16例、女性62例。利き手は右74例、左4例。罹患側は右30例、左48例でそのうち利き手損傷は30例であった。受傷機転は転倒・転落69例、自転車5例、交通事故2例、スポーツ2例。職業は主婦25例、事務職24例、肉体労働10例、学生1例、無職18例。生活環境は独居17例、同居61例、受傷から手術までの期間は平均 6.0 ± 4.3 日、手術からリハビリ開始までの期間は平均 7.1 ± 11.3 であった。

【考察】 調査の結果では、性差、受傷機転、利き手発生率において、ガイドラインにおける疫学調査に近い結果となった。受傷年齢については60歳以下が30%以上を占め、比較的若い患者が多い結果となった。これは調査機関が、オフィス街に近いことが影響していると考えられる。今後は保存例の検討、治療内容や経過、機能改善に関連する因子について調査を進める。またJCHOの目標である、地域医療機能向上の観点から、EBM推進の為関東近郊の病院での共同研究を進めると共に、全国の関連病院による臨床研究を検討していきたい。

O-098

大腿骨骨折患者に対する周術期の作業療法
ー HELP program を実践した一例ー池田友樹¹、山田恭平²、関根麻貴¹、若月雅人¹、館博明¹¹JCHO 北海道病院 リハビリテーション部、²北海道千歳リハビリテーション大学 健康科学部 リハビリテーション学科 作業療法専攻

【はじめに】

せん妄は急性に発症し意識や注意の障害が出現する。見逃されやすく、発見されても状態把握が難しいため評価ツールの使用が推奨されている。非薬物的予防介入では、チーム (医師、看護師、作業療法士等) で刺激入力や離床、運動、視聴覚障害や脱水の補正を行うThe Hospital Elder Life Program (HELP program) が知られており、せん妄の発症を40%予防出来たとの報告もある。

【報告目的】

著者は術前から作業療法が処方された大腿骨骨折患者に対し、HELP programを参考にした介入を行っている。また、改定長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R: 30点中20点以下で認知症疑い)、日本語版ニーチャム混乱錯乱状態スケール (J-NCS: 30点中24点以下でせん妄疑い) を使用し、認知機能を評価している。今回、介入によりせん妄を予防出来たと考えられる事例を経験したので報告する。

【事例】

80歳代女性。転倒し左大腿骨転子部骨折を受傷。受傷10日後に骨接合術を施行。認知症の診断は無いが、記憶力低下があり家族の援助を受け生活していた。高齢、認知機能低下、疼痛等のせん妄リスク因子があり、予防介入が必要と考えた。術前はHDS-R12点、J-NCS15点。術後3日目でHDS-R15点、J-NCS20点。以降J-NCS20 ~ 22点 (既存の認知機能低下により得点は低値) で安定して経過した。看護部では受傷1日後から見当識や飲水の促しが実施された。作業療法は受傷7日後から開始し、HELP programを参考に離床、関節可動域・筋力訓練、見当識促しを実施した。術後は認知機能が安定していたため、標準のリハビリテーションを実施した。

【考察】

本事例は術前評価で認知機能低下が疑われた。術前からHELP programを実践し、せん妄の発現を予防出来た可能性がある。効果的なHELP programの実践と状態把握には、早期からのスクリーニング、チームでの情報共有が求められるため、術前からの認知機能を含めた評価介入が重要であると考えられた。

O-099

消化器内科病棟における専従療法士の取り組み
ー患者振り分けフローチャートの運用ー森谷康弘¹、竹村柁俊¹、瀧昌也¹、戸田秀美²¹JCHO 中京病院 リハビリテーションセンター、²リハビリテーション科

【背景】 当院は、2014年から理学療法士、2017年10月から作業療法士が病棟専従としてADL等維持向上体制加算を算定している。主な業務は、日常生活動作能力の維持・改善、早期社会復帰を目的に病棟マネジメント・個別リハビリ介入を業務としている。しかし、従来のリハビリ業務と比較し、専従者の業務は多く、患者評価も十分に行えていない現状があった。また、個別介入の基準も不明確であるため、専従者の主観や裁量が個別介入の尺度となっている現状があった。

【目的】 リハビリの介入基準の明確化を目的に、患者振り分けフローチャートを作成し運用を開始し、その有用性について検討した。

【対象】 2017年12月 ~ 2018年3月までに消化器内科病棟へ入院された患者353名。

【方法】 入院2日目に、専従者がBarthel Index (BI) と簡便なバランス評価であるStanding Test for Imbalance and Disequilibrium (SIDE) を評価し、患者介入振り分けフローチャートに沿って振り分けた。

【患者振り分けフローチャート】 BIが70点以下かつSIDEが3以下を個別リハビリ介入群、BIが70点以下もしくはSIDEが3以下をADL指導群、BIが70点以上かつSIDEが3以上をリハビリ介入なし群とした。

【結果】 平均年齢は70.0歳、平均在院日数は9.5日であった。個別介入例は109名、ADL指導のみ例は31名、介入なし例は213名であった。その中でADL低下した患者は1名のみであった。

【考察】 患者振り分けフローチャートにより介入基準が明確化した。評価項目は、BIとSIDEのみで患者の振り分けが可能であるため、評価時間が短縮し、業務の効率化が図られた。また、ADL低下患者も少なく、今回の患者振り分けフローチャートの活用は有用であったと思われる。

O-100

手指屈筋腱の動態についての超音波推定法に関する研究

深川恵理奈¹、古賀裕貴¹、川俣陽圭¹、大安剛裕²、土居華子²¹JCHO 宮崎江南病院 リハビリテーション診療部 作業療法士、²形成外科 (手外科・褥瘡センター)

【はじめに】 手指屈曲運動時の浅指屈筋腱 (以下FDS腱) の回旋性滑動について解析した報告はなく、その有用性についての言及もみられない。今回、健康成人20名20手に対し、超音波検査装置を用いてFDS腱の回旋角度の計測を行った。FDS腱の回旋角度評価が、腱鞘へのストレス (腱鞘炎リスク) や、FDS腱と深指屈筋腱 (以下FDP腱) との位置関係を把握する上で臨床実用的な判断指標となることが示唆されたので、ここに報告する。

【研究計画】 被験者: 健康成人20名 (男性12名・女性8名、平均年齢 30.3 ± 7.6 歳) 対象指: (利き手) 示・中・環・小指指示運動: 対象指PIP関節の伸展運動 0° 屈曲運動 50° 、 100° の3角度。運動域を明示するために制限板を設け、1秒間で制限板接地、6秒間最大筋力で屈曲運動を行う。測定部位: 超音波検査装置のプローブを遠位手掌皮線にあて、対象の腱走行とプローブ長軸が垂直とする。計測方法: 短軸面上の水平線とFDS腱端・端線のなす角をFDS腱端・端角度と定義。検査装置のangle計測機能にて角度計測。

【結果】 示・中・環指のFDS腱は尺側回旋、小指は桡側回旋する傾向にある。Tukey法を用いて統計処理を行った結果、屈曲角度別において、 0° は中・環指間以外の組み合わせで有意差がみられ、 50° は示・環指間以外の組み合わせで有意差がみられた。

【考察】 中指のFDS腱は、他指に比べ各屈曲相でFDP腱の直上部に位置する傾向にある。これは、最大張力下で腱がbowstringしていることを示唆している。疫学的に腱鞘炎の好発指でもある中指の運動学的特徴と解釈できる。超音波推定法によるFDS腱の回旋角度評価は、腱鞘及びFDP腱とFDS腱との位置関係を把握する上で臨床実用的な判断指標となることが分かった。

O-101**当院における母指CM関節症に対するスプリント療法**

石井寿枝、白土貴史、金山永勲、成田大地、東田翔平
JCHO東京高輪病院 リハビリテーション室

＜はじめに＞母指の手根中手関節変形性関節症（CM関節症）は、中年以降の女性に頻度が高い疾患であり、高齢社会に伴い臨床で経験することが増えている。CM関節症は、関節軟骨の退行性変性による変形性関節症であり寛解は難しい。臨床症状は疼痛の遷延化や関節の不安定性によるピンチ力や巧緻性低下が主であり、その結果日常生活動作（ADL）に支障をきたす。我々は、CM関節症患者に対して症状悪化の予防とADL改善を目的として、数種類のスプリントを用いた作業療法をおこなっている。以下にその概要を報告する。

＜スプリント・治療＞当院では、初期の炎症・疼痛期、疼痛改善期に異なるスプリントを用いている。初診時には安静・固定目的に、CM関節からMP関節までを固定するスプリントを作製。疼痛改善時期には、MP関節の過伸展、CM関節の制動しMP関節屈曲のみ許容したスプリントとCM関節とMP関節を軟性素材で固定するスプリントを作製する。また生活指導として、母指CM関節に強い軸圧の生じる作業の予防や代償方法を指導。運動療法として母指内転筋のストレッチ等を指導した。

＜結果＞2017年度に受診したCM関節症患者は8例であった。全例にスプリントを作製、生活指導と運動療法を指導した。対象のVAS（平均）は介入前の安静時 8.75 ± 14.7 、動作時 66.5 ± 16.6 、介入後は安静時 1.88 ± 3.5 、動作時 39.3 ± 21.8 であった。Hand20スコア（平均）は介入前 32.0 ± 14.4 点、介入後 28.8 ± 18.2 点であった。介入した全例に手術適応となったものはいなかった。

＜考察＞CM関節症では、CM関節の関節面の変性、狭小化、変形を生じる。また変形に併発するMP関節の過伸展は、変形の助長因子である。装具療法においては、CM関節の安静とMP関節の伸展の予防が変性部への負荷を軽減させる。当院のスプリント療法では、症状や患者各々の手の使い方に合わせて、CM関節の運動とMP関節の過伸展を制動する事で、疼痛の悪化を予防、ADL改善に寄与したものと考える。

O-102**上腕骨通頸骨折後の肘関節可動域制限に対して上腕三頭筋内側頭及び肘関節後方脂肪体へのアプローチが有効であった1症例**

遠藤聖香、加藤聡美、江井洋
JCHO仙台病院 リハビリテーション部

はじめに

上腕骨通頸骨折では一定期間の固定や腫脹、浮腫により拘縮をきたし、良好な可動域を得られにくい場合が多い。今回、拘縮評価として超音波画像診断装置（以下エコー）を用い、上腕骨三頭筋内側頭（以下内側頭）及び肘関節後方脂肪体（以下後方脂肪体）に対する治療にて、可動域の改善が得られたので報告する。

症例呈示

80代男性、転倒時に左腕を受傷し、上腕骨通頸骨折と診断され観血的固定術が施行された。術後翌日から、作業療法開始となった。初期評価時の可動域は、肘関節屈曲 80° 、伸展 -50° であった。初期は骨折部への負荷を勘案し、上腕筋と内側頭の自動運動に留めた。術後38日にて仮骨形成が確認されたため他動運動が開始となった。同時点での可動域は、屈曲 120° 、伸展 -15° であり、屈曲最終域にて肘関節後方部での伸張感を訴えたため、エコーにて観察した。最大屈曲時には、内側頭が、上腕骨遠位背側から肘関節後方部にかけて、明らかに遠位滑走が阻害されていた。また、後方脂肪体は、高輝度を示しており、最大伸展時における同脂肪体の近位への変位が低下していた。以上のエコー所見より、内側頭の遠位滑走および後方脂肪体の柔軟性改善を行ったところ、術後55日にて、可動域は屈曲 130° 、伸展 -5° と改善した。

考察

エコー観察にて、内側頭の滑走障害および後方脂肪体の柔軟性低下が認められた。内側頭の上腕骨遠位背側は、上腕骨に付着せず、遠位への滑走が必要であるが、明らかに滑走性が低下しており、同部の癒着が疑われた。また、伸展時には、後方関節包が弛緩し、後方脂肪体が近位へ変位出来るだけの柔軟性が必要であるが、本症例は、伸展時に肘頭窩に留まっており、柔軟性低下が疑われた。これにより肘頭が肘頭窩へ十分に入り込めず、伸展制限を認めたと考えられた。外傷後における肘関節拘縮改善に対して、これらへのアプローチが重要であることが示された。

O-103

可児とうのう病院におけるf-TULの治療成績

原浩司、青木重之、山田芳彰
JCHO 可児とうのう病院 泌尿器科

【目的】当院では2012年4月からホルミウムヤグレーザーを用いた経尿道的結石破砕術（TUL）を施行している。2012年4月から2018年3月までに、当院で施行した軟性鏡による経尿道的結石破砕術（f-TUL）の治療成績について報告する。

【対象と方法】2012年4月～2018年3月までにTULを施行した264例のうち、f-TULを施行した16例を対象とした。男性:13例、女性:3例、右側:13例、左側:3例。平均年齢は58.6歳（37～80歳）。結石部位は、腎盂腎杯結石:9例 腎盂尿管移行部結石:5例 中部尿管結石:2例であった。手術方法は、腰麻下で尿管口より0.035インチのガイドワイヤーを2本留置し、6.5 Fr 硬性尿管鏡を尿管内へ挿入し尿管狭窄がないことを確認後、ナビゲーターを留置し8.4 Frの軟性尿管鏡をナビゲーターより挿入、ホルミウムヤグレーザーを用い結石を破砕した。破砕した結石は可能な限りバスケットカテーテルにて摘出し、術後は4.7 Fr尿管ステントを2週間留置し、外来にて抜去した。ホルミウムヤグレーザー発生装置はVersa Pulse select 100、軟性尿管鏡はOLMPUS P5、硬性尿管鏡はWolf社製、レーザーファイバーはSlim line 200 μ mを使用した。

【結果】平均結石径:16.4mm（7～30mm）、平均手術時間:79分（42～116分）、結石破砕のenergy:0.5～1.0J $\times$ 5～10 Hz、平均total energy:7.24 KJ（0.68～64.0 KJ）であった。f-TUL単独で完全砕石となった症例は10例（62.5%）。軟性尿管鏡の可動域の關係上、追加治療として体外衝撃破砕結石破砕術（ESWL）を施行した症例が6例（37.5%）認められ、6例中5例が完全砕石となった。1例は尿管狭窄のため、結石に到達することが出来なかった。

【結語】軟性尿管鏡を用いたf-TULは、安全で有効な治療法であるが、軟性尿管鏡の可動域の關係上、結石の部位によっては、ESWLと組み合わせることにより良好な治療成績を得ることができると考えられた。

O-104

院内製剤を通じた薬剤師から患者QOL向上へのアプローチ

石川幸恵¹、山内美穂子¹、田中泉子²、長谷川美智子²、高橋秀典³
¹JCHO 福井勝山総合病院 薬剤科、²看護部、³皮膚科

<はじめに>

悪性腫瘍の皮膚転移は出血や感染、悪臭を伴う浸出液などで患者や家族のQOLを低下させる。これらの症状を緩和するために、近年Mohsペーストを使用するケースがしばしばあるが、医薬品として市販化されていない。今回、当院でMohsペーストを使用して腫瘍の著明な縮小とともにQOLの改善が得られた症例を経験したので報告する。

<症例>

60歳代男性。主訴：前額部の腫瘍。既往歴：2015年食道がん（Stage IVb）、肺、肝臓、リンパ節への多発転移あり。現病歴：2016年夏、痙攣発作で当院に救急搬送され脳転移が見つかった。その際、背部に肉芽様の腫瘍があり皮膚科を受診、切除生検の結果は食道がんの皮膚転移であった。その後、前額部にも同様の腫瘍が生じ急速に増大。約二か月で手拳大（長径10cm）にまで達し、出血・浸出液の管理に家族が苦慮したためMohsペーストによる処置を開始した。

<経過>

前額部の局所管理のため、入院にてMohs法による処置を開始。調製直後にMohsペーストを使用した。粘着性が低いため腫瘍周囲の健常皮膚に障害が生じた。また、適度な粘性を得るにはさらに数時間を要した。そのため、調製時に湯せんをすることで粘性が増加し、周囲健常皮膚への影響を軽減できた。Mohsペーストによる固定・乾燥を繰り返すことで出血は減少し、処置開始から約一か月、四回の処置で腫瘍はほぼ消失した。患者、家族は腫瘍からの出血・浸出液が減少し、整容的な問題からも解放され、苦痛の少ない療養生活を送ることができた。また、医療者側もケアの負担を軽減できた。

<考察>

Mohsペーストを使用することで、患者自身に大きな侵襲を加えることなく、局所の出血・悪臭・浸出液を軽減し、患者・家族のQOLを改善、医療者側のケアの負担も軽減できた。院内製剤を通じて薬剤師が患者のQOL向上に大きく貢献する一分野として重要であることを再確認した。

O-105

医薬品情報及び院内医薬品集の電子化への取り組み

渡邊正彦、松井利江子、滝井千晶、小川裕貴、徳久由衣、仲田美智代、堤眞理
JCHO 大和郡山病院 薬剤科

【目的】当院薬剤科では従来より、製薬メーカーから入手した医薬品情報を薬品毎のファイルに入れ管理してきたが、資料は増加の一途をたどり、保管スペースの確保に苦慮する状態となっている。また、院内医薬品集の発行は、それに費やす作業の煩雑さにより、数年に一度の更新頻度となっている。そこで、これらの医薬品情報の保管形態、院内医薬品集の提供形態に起因する問題点を解消すべく、医薬品情報及び院内医薬品集の電子化を試みたので、その概略を報告する。

【方法】医薬品情報の管理方法としては、インターネットで入手可能な情報は所有しない。紙ベースの資料はスキャンしPDFファイルとして保管する。医薬品情報はオンラインストレージを用い共有化を図る。以上の3点を原則として医薬品情報の電子化を行った。院内医薬品集の情報源には医薬品情報サイトSAFE-DIからダウンロードした添付文書情報を用い、閲覧システムはMicrosoft Access 2010を用いて作成した。データ更新は毎月1回の薬事委員会後の、新規医薬品が採用となったタイミングで行った。

【結果・考察】医薬品情報の電子化により、医薬品情報保管場所を大幅に縮小することができ、そのスペースを利用して、おくすり相談コーナーを新設することができた。更に、オンラインストレージを用いたことにより、薬剤科内の全ての部屋から医薬品情報へアクセスすることが可能となり、その検索機能により、膨大な情報の中から目的とする情報を簡単に抽出することが可能となった。医薬品集システムの作成に際し、病院情報システムを利用することにより、電子カルテ端末から院内医薬品集を利用できる環境を構築することができた。また、月に1回のデータ更新により、常に最新の医薬品情報を院内に提供することが可能となった。今後の課題として、薬剤科内に局在する医薬品情報の院内全体での共有化を念頭に考え取り組みたい。

O-106

新生児室における薬剤師のシナジス[®]への関わり

和田七実、山中碧、森田淳介、小村直人、新本美枝、鈴木達甫
JCHO 群馬中央病院 薬剤科

【はじめに】当院では全ての病棟に薬剤師を配置し、患者への薬剤指導を含む病棟業務を行っている。しかし新生児室へは、病棟配置薬の管理と退院時指導を行うのみで薬剤師による十分な介入が来ていなかった。今回、医師よりシナジス[®]（一般名バリビズマブ）の指導依頼を受け、薬剤師による薬剤指導を開始したため報告する。

【介入】介入前は、医師による説明内容が簡易的であったことや保護者への説明が投与直前となることがあり、保護者が十分に理解できていないまま投与に臨むことが予想された。また、高額な薬品であるため定数在庫を置かず、投与決定後に薬剤部へ連絡を行い発注する流れになっていたが、使用直前に連絡が来ることで緊急購入するも実施が遅れることがあった。2017年12月に小児科カンファレンスにて、薬剤師によるシナジス[®]指導内容手順の流れについての検討を行い、薬剤指導を開始した。まず、事前に医師より保護者へシナジス[®]の適応があることを説明する。その後、薬剤師から保護者に説明を行い、医師が保護者へ投与の希望を確認し投与を行う手順とした。介入後、病棟専任薬剤師が入院した患児のシナジス[®]適応の有無を確認、事前購入、処方の有無、投与量確認、実施入力の確認、使用ロット管理を追加した。

【結果・考察】今回の介入により、時間を要する説明を薬剤師が担うことで医師の負担軽減に繋がった。さらに、指導の統一化をはかることができた。また、事前に薬剤指導を行うことにより、保護者が理解を深めてから投与に臨めるようになった。薬剤師がシナジス[®]適応の患児を把握することで、対象患児の投与漏れをなくし、投与の妥当性を確認することができた。さらに投与量の確認や使用ロット管理、適正な在庫管理など業務の拡大と円滑な業務遂行にも繋がった。今後、新生児室での病棟業務を拡充し、薬剤管理指導料算定の増加に努めていきたい。

O-107**電離箱線量計の相互校正の検討**多衛野絵巳¹、大槻健生¹、赤松和季¹、中塚英樹¹、橘弘大¹、八木雅史²¹JCHO大阪病院 放射線室、²大阪大学大学院医学系研究科

【目的】当院では2016年1月より強度変調放射線治療（IMRT）を開始した。IMRTの線量検証には電離体積の小さい線量計を使用しているが、この線量計は水吸収線量校正定数を持たないため、検証毎にリファレンス線量計と相互校正を行い、感度比を求めている。相互校正には電離箱の繋ぎ換えなど煩雑さを伴うため、これまでの感度比の平均値（感度校正定数とする）を使用することにより相互校正のための線量測定を省略できるか検討する。

【方法】治療装置はELEKTA infinityを用い、リファレンス線量計はファーマ型電離箱線量計、小体積電離箱線量計はCC13を使用した。電位計はRAMTEC smart（以下smart）、RAMTEC 1000D（以下1000D）、ファントムはIMRT phantomを使用した。2015年12月から2018年4月に行ったIMRTの検証（smartで28回、1000Dで21回測定）について検討した。相互校正は10MVX線、10 cm × 10 cm照射野、同一MUをファントム中心に設置した電離箱線量計に照射した。感度比はリファレンス線量計の測定値と小体積電離箱線量計の測定値の比とし、それぞれの電位計使用時の感度比の平均値と標準偏差を求めた。検証毎に求めた感度比を用いて計算した線量と、感度校正定数を用いて計算した線量の誤差の平均を求め比較した。

【結果】smart使用時の感度校正定数の平均値は 5.051 ± 0.010 であった。1000D使用時の感度校正定数の平均値は 5.088 ± 0.034 であった。検証毎に求めた感度比を用いて計算した線量と感度校正定数を用いて計算した線量の誤差の平均はsmartを使用した時0.15%、1000Dを使用した時0.22%であった。

【考察】相互校正より求めた感度比を用いて計算した線量と感度校正定数を用いて計算した線量は差が小さいといえる。

【結論】IMRTの線量検証において、小体積電離箱線量計を使用する場合、感度校正定数を用いることにより相互校正のための測定を省略する事ができ、検証作業の効率化が期待できる。

O-108**機能性肌着による骨密度測定（DEXA法）への影響**

藤本浩員、青木和好、北橋俊治

JCHO 星ヶ丘医療センター 放射線部

【目的】近年、ヒートテック、プレスサーモ、ジオラインなどの吸湿発熱原理や遠赤外線を利用した機能性肌着が普及している。機能性肌着に使われる特殊素材にはレーヨン、金属繊維、カーボン、特殊セラミックなどがある。これらの特殊素材を生地に練りこむことで吸湿発熱や遠赤外線による熱を利用したものである。今回、機能性肌着に使われている特殊素材にもX線減弱があると考え骨密度測定（Dual Energy X-Ray Absorptiometry：以下DEXA）への影響について調べた。

【方法】

1. QC用ファントム（BMD値： $0.95\text{g}/\text{cm}^2$ 以下基準値という）を用いてDEXAを10回おこない平均BMD値と基準値との誤差を求める。
2. 多種類の特殊素材（試料1：綿、試料2：レーヨン、試料3：カーボン系繊維、試料4：特殊セラミック+カーボン系繊維、試料5：アルミ系繊維）を用いてQC用ファントムを覆いDEXAを10回おこない各平均BMD値を求める。

3. 特殊素材の有無による各平均BMD値と基準値との誤差を求める。
- 【結果】QCファントムのみのDEXAで平均BMD値は $0.9503\text{g}/\text{cm}^2$ で基準値との誤差は0.032%だった。各試料での平均BMD値は $0.9498 \sim 0.9509\text{g}/\text{cm}^2$ だった。各試料での基準値との誤差は $-0.021 \sim 0.095\%$ であった。

【考察】DEXAでの誤差は1～3%と言われている。今回測定をおこなった特殊素材（試料1～5）での誤差は最大で0.095%であったことから誤差範囲であると考えられる。

【結論】DEXAにおいて、今回測定に使用した特殊素材を用いた機能性肌着はBMD値に影響しない。今後、今回使わなかった特殊素材についても測定をおこない影響の有無を調べ更衣にかかる時間を短縮させたい。

O-109

定量SPECT画像の開発と臨床への応用

中西健介¹、坂田励起¹、三藤欽英¹、中曽根豊²¹JCHO 熊本総合病院 放射線技術部、²放射線科

【背景】

一般的に核医学検査は定性画像によって診断されている。経過観察、治療効果判定等において技師が視覚的に集積濃度を調整するため、客観性に乏しい。そこで、当院は新病院移転時にsingle photon emission computed tomography (SPECT)-CT装置を導入し、CT検査の形態画像と核医学検査の機能、代謝画像の融合による診断を実践している。SPECT-CT装置のさらなる利用価値として臓器や病変への放射性医薬品の集積程度を絶対値として表示することができれば、表示の再現性向上、絶対評価による診断能向上が期待される。

【目的】

本研究の目的は、我々独自の定量化に向けた基礎実験に基づいて、臨床における定量SPECT画像の有用性を探ることである。

【方法】

1.99mTcの放射能濃度・計数率曲線(計数率特性)を作成し、放射能濃度換算式を導いた。2. PET検査で用いられるstandardized uptake value (SUV)を算出し、定量SPECT画像を作成した。3. 臨床評価は骨シンチにて行い、定性画像と定量SPECT画像による226Ra内用療法の治療効果判定を行った。

【結果】

1.99mTcの計数率特性は極めて良好な相関($r=0.999$)を示した。放射能濃度 y と計数率 x の関係は $y=0.13x-5.6$ であった。2. 集積部の放射能濃度を結果1の式から算出し、さらにSUVへ変換した定量SPECT画像を作成した。3. 臨床評価において定性画像の視覚評価に対し、定量SPECT画像は数値による比較が可能となり、治療効果判定に有用であった。

【まとめ】

99mTc-SPECT画像に対し、計数率特性を用いて集積部の放射能濃度が算出でき、SUV算出も可能になった。定量SPECT画像を用いることで、再現性の向上、客観的評価が可能となり診断能向上に寄与する可能性が示唆された。本手法による定量SPECT画像は装置に依存せず、すべてのSPECT-CT装置において実施可能な手法であり、真の放射能濃度を反映するバイオマーカーとして核医学分野の医療に貢献すると考えられる。

O-110

再撮影チェックシートからわかったこと
— 再撮影低減効果 —

鎌田翼、安田昂平、中谷瞬、幸田和章、石原正仁、高谷道和

JCHO 大和郡山病院 放射線科

【背景】一般撮影において再撮影を減らす工夫は様々講じられている、従来より我々は再撮影チェックシート(以下再撮シート)を作成し、再撮影の部位と理由について記録していた。

【目的】再撮シートを分析した結果より、再撮影の理由にポジショニング不良が挙げられる。今回、専用補助具の作成と使用啓蒙をすることにより、検査件数に対して再撮影の確率(以下再撮率)の低下と再現性の向上を図った。

【方法】2017年4月から2017年9月までの再撮シートのデータより、部位、方向、再撮理由を分析した。集計データから再撮率の高かった検査に対して専用補助具を作成した。専用補助具を使用した部位の2017年10月から2018年3月までのデータも集計し、補助具を用いた撮影の前後比較を行った。

【結果】再撮シートの集計データより再撮率が高かったものは、手根管軸位撮影や距踵関節側面撮影(以下アントンセン法)などであった。今回、手根管軸位撮影やアントンセン法の撮影に必要な専用補助具を使用した事によって再撮率の低下を認めた。

【考察】専用補助具を使用することで正確なポジショニングとその保持が可能となり、再撮率の減少、画像再現性の向上、撮影時間の短縮が見られたと考えられる。

【結語】再撮シートを作成し分析することで、再撮率の高い部位が判明した。それらに対して専用補助具を用いることで再撮率の低下を認めた。専用補助具の使用によって画像再現性の向上が見られた。再撮率の減少により撮影時間の短縮につながった。これらより再撮シートは有用であった。

O-111

EOB造影MRI検査における肝臓と脾臓の容積測定の見直し

堀内綾太、森泰成、鯉岡リサ、上田司、藤井友則

JCHO 北海道病院 放射線科

【はじめに】

EOB造影MRI検査を用いた肝機能評価法が複数提案されている。最近、肝細胞造影相における肝臓等の信号値を用いた手法に加え、容積も考慮した指標が検討されている。MRIを用いた容積測定の精度について、CTと比較し検討する。

【方法】

MRIの容積測定に関して、肝臓では高速グラディエントエコー法を用いて2mm iso voxelで3D撮像された画像(以下、3D iso)を用いた。脾臓ではスライス厚6mmにて撮像された2D拡散強調画像[b=1000](以下、DWI)を用いた。

1. ファントムを用いた容積測定

硫酸銅3.0mmol/L、ヨード量9.25mg/mLの溶液1000mLを作成した。MRIとCTにて撮像し測定をした。

2. 臨床画像を用いた肝臓と脾臓の容積測定

MRIとCTが同時期に施行された90症例に関して、それぞれ肝臓と脾臓の測定を行った。また、MRIとCTとの相関を調べた。

【結果】

1. ファントムを用いた容積測定

3D isoにて $1157 \pm 6.3\text{mL}$ 、DWIにて $1509 \pm 30.0\text{mL}$ であった。CTでは、 $1067 \pm 2.4\text{mL}$ であった。CTの容積と比べて、3D isoで1.08倍、DWIで1.41倍の容積が測定された。

2. 臨床画像を用いた肝臓と脾臓の容積測定

肝臓(3D iso)は $1376 \pm 34.3\text{mL}$ 、脾臓(DWI)は $292 \pm 18.0\text{mL}$ であった。CTでは、肝臓は $1150 \pm 29.3\text{mL}$ 、脾臓は $217 \pm 14.3\text{mL}$ であった。CTと比べて、肝臓で1.20倍あり、ファントム(3D iso)との比較では有意差があった($p < 0.001$)。脾臓では1.39倍あり、ファントム(DWI)との有意差は無かった($p > 0.05$)。

MRIとCTとの相関係数は、肝臓で0.91($p < 0.001$)、脾臓で0.97($p < 0.001$)になった。

【考察】

MRIでの過大評価は、部分体積効果に因ると考えられる。また、3D isoにて、肝臓の管腔系の画像処理が、ファントムと臨床画像との評価の相違に繋がった。

【結論】

MRIで測定された容積は、CTよりも約2~4割大きくなる。しかし、CTとの相関が非常に強いことから、補正等を加えれば肝機能評価の指標の一部として利用できる可能性がある。

O-112

新しいCT装置導入による画像再構成時間の短縮化

牧野佑也¹、木村智茂¹、川上亮¹、松村俊也¹、吉川裕幸²¹JCHO 札幌北辰病院 放射線科、²放射線診断科

【背景】

Computed tomography (CT) 検査の運用効率化を図るうえで、画像再構成に要する時間の短縮化は重要な要素である。画像再構成時間は、スキャンパラメータ、再構成パラメータによって変動すると考えられるが、詳細な検討は数少なく不明な点も多い。当院においては平成30年3月より80列マルチスライスCTの稼働を開始しているが、本装置は画像再構成高速化キットを搭載しており、画像再構成時間の短縮が期待される。そこで今回、基礎検討として画像再構成時間に影響する因子を確認し、その後、臨床でよく用いられる検査プロトコルにおける画像再構成時間を従来から使用している装置と新装置とで比較することで、新装置導入に伴う画像再構成時間の変化を評価した。

【方法・機器】

基礎検討では、スキャンパラメータと再構成パラメータを変化させた際の画像再構成時間を測定した。さらに、脳、肺野、腹部〜骨盤腔、胸腹部〜下肢全長の4種類の検査プロトコルにおける画像再構成時間を従来装置と新装置とで比較した。画像再構成時間は、再構成を開始してから再構成残り枚数がゼロになるまでの時間で評価した。装置は従来装置として64列マルチスライスCT(Aquilion64、キヤノンメディカルシステムズ株式会社)を、新装置として80列マルチスライスCT(Aquilion PRIME、キヤノンメディカルシステムズ株式会社)を使用した。

【結果・考察】

画像再構成時間はヘリカルピッチ、管球回転速度、scan field of view (SFOV)、再構成枚数、再構成回数、逐次近似応用再構成の強度によって変化した。新装置では、従来装置に比べて約50%~80%画像再構成時間が短縮した。画像再構成高速化キットを有する80列マルチスライスCTによって、画像提出までの時間が大幅に短縮され、スムーズな画像診断を実施出来ることが示唆された。

O-113**排便造影撮影における適正な連続撮影の検討**下大迫博仁¹、伊藤誠¹、福村友梨恵¹、平野みゆき¹、吉田亘孝¹、梅枝寛²¹JCHO 四日市羽津医療センター 放射線部、²外科

【目的】 排便造影撮影では排便時に連続撮影を行う事で、排便機能障害の診断能を高めている。FPD装置は被曝線量の低減が様々な機能で図られているが、実際に当院のI-I DR装置と排便造影撮影での線量を比較・検証した上で、FDP装置における排便造影撮影での連続撮影の検討を行う。

【方法】 A社 I-I DR装置 Spot撮影・シネモード B社 FPD装置 Spot撮影・F収集18リットルポリタンクに水を満たし、RaySafe X2 インテリジェントX線測定器を使用し計測を行う。撮影回数は当院ルーチン撮影である、側面と正面で安静時・随意収縮時・怒責時を撮影し、排便時連続撮影×2、最後に排出後の撮影を行う合計9回とし、連続撮影は3.75fr/secで6秒間の測定を行った。

【結果】 各Spot撮影でI-I DR装置とFPD装置を比較すると、FPD装置が約30%程度低減された線量となり、連続撮影においてはI-I DR装置・シネモードとFPD装置・F収集を比較すると、FPD装置・F収集が約98%程度低減された線量となった。

【まとめ】 両装置を比較すると、排便造影撮影1検査でI-I DR装置に対してFPD装置では約1/10の線量であった。これは、I-I DR装置がspot撮影を連続で撮影するのに対して、FPD装置ではF収集：透視収集撮影が行える事に加え、実機に装備されている低レートパルス透視機能を併用する事で可能となったと考えられる。F収集にはF-StoreとF-Recがあり、当院では透視収集を終了してから設定された時間を遡って記録するF-Storeで撮影を行っている。F-Storeを選択する理由は、排便連続撮影時は、排便機能障害の病状により、疑似排便までの時間にばらつきがあり、連続撮影時間の設定が困難な為である。

【結語】 今回の結果でFPD装置のF収集は、排便造影検査における排便時連続撮影の被曝低減に適した撮影方法であると考えられる。今後は、当院に今年設置した新しいFPD装置の排便造影検査に最適なパラメータの検討を行い、更なる被曝低減に努めたい。

O-114**当院における診療放射線技師による
超音波併用乳がん検診の取り組み**真鍋理恵¹、上村美和¹、岡真由美¹、堀志郎²、合田明美³、檀原範久¹¹JCHO りつりん病院 放射線部、²外科、³検査部

乳癌検診において超音波を併用することで、乳癌発見率が上昇することが報告されている。当院でも平成24年度より対策型検診、任意型検診ともに超音波併用検診を導入しており、癌発見率が上昇している。対策型検診において新たに診療放射線技師も超音波検査に加わり併用乳がん検診を開始した。その取り組みについて報告する。検査方法や装置の使用方法については、臨床検査技師より指導を受けた。検診の流れはマンモグラフィ画像を参照に乳腺超音波を実施、後日医師とのカンファレンスにより総合判定を行った。総合判定は、各所見に対しどちらの検査を優先するか決められており、精査不要とすることが可能となった症例もある。平成29年度の診療放射線技師が行った対策型検診の検診精度と共に検討した。

症例を2例提示する。ともにマンモグラフィで異常所見があり、診療放射線技師が乳腺超音波を行うことで、注意深く観察することが出来た。今後も診療放射線技師がマンモグラフィ画像を参照に乳腺超音波を行うことは有効であり、検診の精度が上昇できる可能性があると考えられる。また、乳腺超音波は術者の技術に左右される検査であり、今後もさらなる技術向上が必要と感じた。

一般演題
(口演発表)
11月17日**土**

O-115

急性期病院混合病棟における退院支援シートを活用した退院支援の実践と退院支援シートの活用状況について

藤原成美、杉佳子、石神美由紀、峯真由美、道上綾乃
JCHO 大阪病院

【目的】65歳以上の様々な疾患の高齢患者が多く入院する一般的な急性期混合病棟において、退院支援の遅れが目立ったことに対して、独自で作成した退院支援シートを導入した。そこで、本研究は退院支援シート使用前後の退院支援の実践と看護師の退院支援シートの活用状況を明らかにすることを目的とした。なお、本研究に用いた退院支援シートとは、入院時から患者の自宅での生活背景を情報収集し、看護師間で患者情報・退院支援の進捗状況を共有する目的で独自に作成されたものである。

【方法】市中の一般的な急性期病棟A病棟において、退院支援シート導入前後の各3か月間に入院した65歳以上の患者について、在宅サービス提供者との連携、部署内での退院支援の介入について記録紙調査を行った。また、A病棟の看護師を対象に退院支援シート活用状況に関する質問紙調査を行った。なお、本研究は所属施設看護部研究倫理審査会の承認を得ている。

【結果】退院支援シート導入前後で患者の在宅サービス利用率は大きく変わらなかった。在宅サービス利用患者のケアマネジャーに看護師が入院翌日までに連絡をとった割合は、導入前6.5%から導入後44.4%へ、在宅サービス提供者と看護要約で情報共有した割合は導入前67.7%から導入後80.6%へ増加していた。また、退院支援シートの活用状況について、情報収集および退院支援部署と行う在宅カンファレンス前・実施中の確認を「いつもしている」「ときどきしている」と回答した看護師は約8～9割であった。

【考察】急性期混合病棟において、退院支援シートは様々な疾患をもつ患者の生活背景の情報収集、スタッフ間での情報共有に活用されており、退院支援シート導入は早期からの確実な在宅サービス提供者との連携につながったと考えられる。これらのことから、退院支援シートは、作成時の目的に合致したものであるといえる。

O-116

看護師による術後疼痛に対するアセスメントの現状と管理に関する検討

吉田麻衣子、串間有希子、酒井美枝
JCHO 相模野病院 看護部

I.はじめにA病棟では患者の疼痛の程度を把握するために数字スケールを用いて評価している。患者の疼痛評価をした際に、疼痛評価の統一ができていないのではないかと感じる場面があった。本研究では看護師が数字スケールをどのように理解し、患者に説明を行っているのか、どのようなアセスメントをもとに疼痛コントロールを行っているのかについてその実態を明らかにしていく必要があると考えた。

II. 研究方法1. 研究期間：平成29年7月～平成29度8月2. 研究対象：本調査に賛同・協力を得られた28名（管理職を除く）を対象とした。3. 調査内容：看護師の疼痛スケールを使用する際の認識に関する質問項目10項目、術後疼痛に対する疼痛アセスメントの現状と管理の実態に関する質問項目10項目として質問紙を作成し、調査を実施した。4. 分析方法：統計解析ソフトSPSSforwindows10.0versionを使用した。対象特性における看護師経験年数と病棟経験年数、各質問項目の平均値ならびに標準偏差について記述統計を実施。更に看護師経験年数と病棟経験年数について、1～3年：I群、4～7年II：群、8年以上：III群として各質問項目の得点をKruskal Wallis 検定を用いて分析した。III. 倫理的配慮 本研究はA病院の教育倫理委員会の承認を受けて実施した。

IV. 結果1. 看護師歴・病棟歴の経験によって疼痛スケールの理解や活用方法に差があり、統一した疼痛評価が十分に行えていない2. 疼痛評価を統一するためには疼痛アセスメント基準が必要である

V. 結論1. 看護師・患者間で疼痛評価を一致するには、看護師の統一された関わりが必要である2. 今後の展開としてアセスメント基準を作成し、疼痛評価の統一をしていくことが課題である

O-117

よりよい地域連携にむけて 地域の医療・介護従事者を対象とした認定看護師出前研修を行って

石濱慶子、中野加代子、吉岡美紀、西浦絵理、谷岡美佐枝
JCHO 星ヶ丘医療センター 看護部

【はじめに】当院看護部では2017年から地域各事業所のニーズに沿った研修が実施できるよう、認定看護師（CN）による地域出前研修（出前研修）を開始した。実施した出前研修を振り返り、よりよい地域連携が実施できるための課題について報告する。

【活動内容】2017年7月に11分野のCNが実施可能な研修テーマを病院ホームページに掲載。また、医療機関・施設関係者向け広報紙に掲載し、院外への広報を行った。同年9月から2018年3月末までに認知症看護CNと皮膚・排泄ケアCNへの依頼あり。サービス付き高齢者住宅（サ高住）施設長と地域包括支援センター長（地域包括）より、従事者の知識と利用者への質向上を目的とした依頼であった。サ高住参加者：11名（介護士9名、介護福祉士1名、法人管理職1名）、地域包括参加者：23名（ケアマネジャー、介護士、訪問看護師、保健師、社会福祉士）。研修終了後に出前研修の広報方法、研修内容、実施したCNからの報告内容、参加者からの感想などを振り返った。

【結果・考察】受講者が学びたい内容となるよう事前に複数回調整を図った。参加者からは「ケアを振り返る機会」「個々に適したケアを提供できているか不安であったが、CNより肯定され自信に繋がった」「今後も定期的に交流したい」という声があった。CNからは「地域へ出向くことで相手の顔が見え、ニーズや実態を具体的に把握できた」「院内研修へ活かすことができる」という感想があった。急性期病院と地域で実施されるケア内容に乖離がないよう、お互いを知る交流の機会を増やす。また、困ったことが生じた際は当院を頼ってもらえるような体制作りが必要と考える。

【まとめ】CNは積極的に地域へ出向き患者の退院後の生活を知る必要があり、院内教育へ反映させる。また、地域での困難事例の際は当院が頼られる存在になるよう院内外へ働きかける必要がある。

O-118

特定行為研修修了者におけるフォローアップ研修の成果～「血糖コントロールに係る薬剤投与関連」の実践を通して～

坂本千帆¹、山地陽子¹、酒井礼子¹、野月千春¹、能田雅人²、関根信夫²
¹JCHO 東京新宿メディカルセンター 看護部、²医師

【目的】平成29年度末の特定行為研修修了者が、平成29年度は修了後のフォローアップ研修を行なっている。研修修了後の1年間に、自部署の患者6名を受け持ちインスリン調整を行った。今回、2症例を挙げ、症例の状態や自己の実践過程を踏まえ研修の成果を導き出す。

【方法】平成29年度に急性期病棟で受け持った患者6例のうち初回（症例1）及び最終（症例2）症例の実践内容を比較する。

【結果】症例1 96歳男性、2型糖尿病、右大腿頭部骨折にて入院。入院前治療はDPP-4阻害薬のみでHbA1c6.7%であった。周術期はインスリン強化療法を行い、術後に血糖推移が安定し、血糖測定回数は減り、リハビリを進める段階で、特定行為が開始となった。2回インスリン調整を行ったが、調整が必要と判断した際には、担当の医師に連絡し確認をしながら指示入力を行った。症例2 67歳女性、2型糖尿病、左上腕骨外科系骨折にて入院。入院前治療はノボラビッド30mixの3回注射及びビグアナイド薬の使用でHbA1c7.6%であった。入院時より血糖値は高めで推移し、インスリン量の調整が必要であったため、特定行為が開始となった。勤務毎に血糖推移を確認し、必要時インスリン量の変更を行ったが、調整の頻度は多かった。変更後は手順書に沿って、担当の医師に院内メールで報告した。

【考察】症例1は安定した状態であり、症例2は、高血糖状態、活動時間や量、混合製剤の作用動態を考慮し調整を行う必要があり、症例2はより複雑な状況であったと考える。2症例の実践を比較すると、アセスメント後に毎回医師に確認をし、調整を行っていたことから、自らの判断で実施できるようになった。様々なケースを経験する過程において、糖尿病専門医の指導を直接受けられることが、実践力の拡大や自信につながり効果的と考えられた。更に自部署での実践は、患者の日常及び退院後の生活状況を把握しやすく、より患者の状況にあった調整が行えると考える。

O-119

緊急脳血管内治療におけるイノベーション前後の不安・ストレスの変化～救急外来看護師の緊急脳血管内治療に対する本音を知らう！～

中野智子、山地陽子、川合美穂子、飯島明
JCHO 東京新宿メディカルセンター 看護部

【はじめに】夜間・休日に行う緊急脳血管内治療（以下緊急治療とする）は脳血管内治療のおよそ10%である。治療時に救急外来看護師が1名で介助にあたるが、緊急性が高くいつ患者の容態が急変するかもしれないという緊張感の中、緊急値用介助の経験の少ない看護師のストレスは更に増強していることが考えられる。そこで救急外来看護師の知識と経験、ストレス・不安感の現状から、マニュアル等のイノベーションを行った後その効果を検討する。

【方法】救急外来に従事する看護師を対象に質問紙調査を実施。その結果からマニュアルの変更などを実施。その後再度質問紙調査を実施して、イノベーション前後の結果を比較する。

【結果】イノベーション前の結果では、緊急治療において困ることについて、4件法平均値は、記録方法3.5・機械の操作方法3.3・使用物品の名称及び治療の流れ3.2であった。これに対して、マニュアルは場面ごと及び計時ごとのものを作成し、既存のものと併用した。また、看護記録はボタンを作成し使用方法をマニュアルに記載した。イノベーション後の結果では、緊急治療において困ることについて、記録方法2.5・機械の操作方法2.8・使用物品の名称2.6・治療の流れ2.0であった。不安値・ストレス値について、10件法の平均は、イノベーション前後で不安値7.8から6.8、ストレス値が9.1から8.5となった。

【考察】イノベーション前の質問紙調査結果を反映したイノベーションの効果は、困っていることが高かった記録方法・機械の操作方法・使用物品の名称・治療の流れなどにおいて、一定の効果が得られたと考える。不安やストレスについても、多少の改善がみられているものの半減はせず、患者の状態が緊迫している状況下での治療介助において、払拭し切れるものではないと考える。救急時に安全に緊急治療に臨めるような学習や、負担の分散を行っていくことが重要であると考えられる。

O-120

八代医療圏における新たな脳卒中地域連携バス運用前後の比較検討

本岩春菜、川上奈央、堤可美、清田奈巳代、押方千明、岩永弥莉、清水佳奈、塚本五月、古賀一成
JCHO 熊本総合病院 地域医療連携室

【はじめに】八代医療圏は八代市と氷川町の人口約14万人、急性期2病院（754床）に対し、回復期は2病院（181床）と少ない。そのため回復期への転院に期間を要し、当院から八代医療圏外へ転院となるケースが多々あった。地域で切れ目のない医療・介護を受けるためのシステムの一環として医師会、行政の協力のもと八代医療圏域独自の脳卒中地域連携バスが作成され、平成27年9月より運用開始となった。脳卒中連絡シートを、情報を集約する脳卒中連携センター、地域包括支援センターと共有し、急性期の段階から地域包括支援センターに繋ぎ、在宅支援を行う仕組みが特徴となっている。運用開始から約3年経過後の現状について検討する。

【方法】運用開始前16ヶ月（第1期）と運用開始後の前半15ヶ月（第2期）と後半15ヶ月（第3期）の八代在住脳卒中患者の八代医療圏外への転院率ならびに在院日数を検討した。

【結果】第1期は圏外転院率32%、在院日数22日、第2期は圏外転院率18%、在院日数26日、第3期は圏外転院率10%、在院日数25日であった。

【考察】バス運用開始後、八代医療圏内でのスムーズな連携が可能となり、圏外への転院率が減少した。その要因として、地域包括支援センターとの情報共有や、患者本人及び家族との面談の機会が増え、MSWが以前より深く介入することができるようになったことが挙げられる。また、脳卒中患者の急性期から在宅への流れをドラマ化したDVDを作成し、バスの説明時に視聴してもらうことで、患者本人と家族が在宅に向けた流れを理解し易くなったことも要因と考えた。

【結語】地域包括ケア推進のため、地域完結型のシームレスな連携が図れるよう、今後も脳卒中地域連携バスを有効に利用したい。

O-121

尿意が不明である患者の排泄自立に向けての取り組み
排尿パターンを把握し排尿誘導を行って山田夢夢、原田嘉美、竹内照美、建石直美、上山秋美、石川育美、佐々木邦代
JCHO 福井勝山総合病院

I. 目的 尿意が不明であるオムツ内排泄患者に対し、排尿パターンを把握して排尿誘導をすることで、排泄自立を目指す。

II. 方法 1 対象：回復期リハビリテーション病棟に入院し、尿意が不明であり、オムツ内排泄患者5名2 期間：平成29年6月から平成30年5月3 方法：排尿日誌を使用し、尿意の有無、失禁量、自尿量、飲水量を3日間チェック。3日後、2週間毎に排尿誘導時間を検討し、排尿誘導表を用いて排尿誘導を行う。

III. 倫理的配慮 当院の倫理規定に沿って実施。

IV. 結果 1 A氏。日中は車椅子を使用して身障者トイレでの排泄が自立した。2 B、D氏。失禁は残存したが、排尿誘導を行い介助にてトイレで排泄を行えた。3 C氏。ベッドサイドのポータブルトイレでの排泄が自立した。4 E氏。ベッドサイドのポータブルトイレにて一部介助で排泄を行えた。

V. 考察 排尿日誌を記録しアセスメントすることで、排尿障害や内服治療の効果の確認ができ、スタッフのケアの統一も出来た。排尿パターンを把握するためには、排尿日誌を1週間から10日間は記録し、アセスメントして、排尿誘導をするという流れを繰り返し行なうことで、個別的な排尿誘導に繋げることが出来ると考える。また、患者それぞれに尿意のサインがあり、転倒リスクが高い患者でも、「トイレで排泄したい」という思いを尊重し、安全に出来るように環境を調整することが大切である。排尿誘導をきっかけにADLが拡大した事例もあり、排泄に関わる動作は日常生活の中で密接に関係しており、排泄自立に向けての取り組みが今後も重要であると考える。

VI. まとめ ・排尿日誌を継続し、繰り返しアセスメントすることで、適切な排尿誘導に繋がる。・患者のトイレのサインを見逃さないようにし、排泄自立に向けての環境調整を行なうことが大切である。・早期からの排尿自立の取り組みはADL拡大に繋がる。

O-122

回復期病棟における高次脳機能障害患者の
興奮・暴言・徘徊行動に対する看護師の感情渡部里美
JCHO 玉造病院 看護部

【研究目的】

高次脳機能障害患者の関わりの中で興奮・暴言・徘徊行動に対し看護師が抱く感情を明らかにする。

【研究方法】

研究デザイン：質的記述的研究（インタビューガイドを用いたグループインタビュー）対象者：同意が得られた看護師経験5年目未満の看護師2名、看護師経験5年以上の看護師2名データの分析方法：録音した面接内容を逐語録に起こし、意味のあるまとまりでコード化し類似するコードをカテゴリーに分類した。

【結果】

5年目未満の看護師の感情は【疾患の理解不足からくる困難】【看護師の思いも伝えていい】【患者を受け止め理解したい前向きな気持ち】【患者に合った方法を見つけた嬉しさ】【患者と関係性を築けた喜び】の5カテゴリーを抽出した。

5年以上の看護師の感情は【何人も経験があるから怖くない】【いろんな経験をして心が強くなった】【患者の状態が落ち着いていて良かった】【気分や行動が落ち着くまで付き添うしかないという気持ち】【患者の行動には目的があるという気持ち】【怒鳴られると驚き嫌な気持ち】【自分の行動を振り返り怒鳴られたから自分の言い方を変えようという思い】の7カテゴリーを抽出した。

【考察】

5年目未満の看護師は、高次脳機能障害患者の予測しなかった暴言や攻撃的な態度に言動への困惑、言動に対する対応への困惑などの陰性感情を抱いていた。その理由として高次脳機能障害患者の疾患の理解不足から患者の行動の背景や意図が読み取れず、対応困難や共感的態度がとれないジレンマがあった。しかし患者を理解しようと前向きに関わることで看護師の思いが伝わり、自分を受け入れてもらった安堵感や関係構築ができた嬉しさや喜びの感情を実感できた。5年以上の看護師は、興奮・暴言に対して陰性感情を抱くが、高次脳機能障害患者の言動の背景にある様々な意図を理解し対応できている。そのため5年目未満の看護師のような困惑感情は少ないと考える。

O-123

在棟日数に關与する因子と効果的・効率的な
介入戦略の検討佐々木諒平¹、野澤明美²、廣田須磨子²、狩野剛¹、横山奈美¹、相場みどり¹
¹JCHO うつのみや病院 リハビリテーション科、²看護部

【目的】

平成30年診療報酬改定により、回復期リハビリテーション（以下：回りハ）病棟のアウトカム評価の指標であった実績指数が入院料の要件に加えられた。このことから、機能的自立度評価（以下：FIM）の利得の向上と在棟日数の短縮がより強く求められていると解釈できる。今回、在棟日数に強く関与する因子を明らかにするとともに、より効果的・効率的な介入戦略について検討する。

【方法】

平成30年1月～5月の間に当院回りハ病棟へ入棟かつ退棟し、転機が死亡・急性増悪・治療目的の転院でない患者56名（平均年齢78.5±9.8歳、男性28名・女性28名）（運動器疾患16名、脳血管疾患16名、廃用症候群24名）を対象とし、在棟日数と年齢・入棟および退棟時のFIMの各項目の点数・FIM利得との相関関係を評価した。相関関係の評価には重回帰分析を用いて、有意水準は5%未満とした。

【結果】

在棟日数に相関の高い因子として、FIMの入棟時のトイレ動作、次いで入棟時の移動、入棟時のベッド移乗、入棟時の排便自製の得点がいずれも負の相関として抽出され、統計学的に有意差を認めた（ $p < 0.05$ ）。

【結論】

入棟時よりFIMの評価項目の中でも特にトイレ動作、移動、ベッド移乗、排便自制に介助量が少ない患者は在棟日数の短縮、つまり早期退院が期待出来ることが示唆された。このことから、入棟時のFIMの評価は在棟日数の予測に有効であり、早期に退院調整を進めていく際の一助になり得ると考える。また、その為には職種を越えて病棟のスタッフ、チーム間でこれらの情報も共有し、臨床や実際のADL場面に協働して関与することが重要と考える。

O-124

胸髄完全損傷者一症例に対する入浴に関わる環境調整と
動作方法の検討について小澤菜侑、宮下創
JCHO 星ヶ丘医療センター

【はじめに】 入浴動作は脊髄損傷者にとっては難易度が高い動作となる。また裸で行うため褥瘡リスクに留意し環境調整や動作方法を検討する必要がある。今回、胸髄完全損傷者を担当し入浴に関わる環境調整や動作方法の検討を行ったため報告する。

【症例紹介】 症例は30歳の男性。解体作業中に壁が崩落しTh12-L1破裂骨折を受傷。51病日に当院回復期病棟へ転院。脊髄損傷機能障害尺度ASIAのUEMSは50点、LEMSは2点、NLIはL1、AISはBの胸髄不全対麻痺であった。入院時SCIMは29/100であったが、64病日には57点となり病棟でのADLは入浴および排泄以外は自立となった。受傷前の自宅での生活は困難であったため早期に転居先の選定と自宅環境の確認が必要であった。

【経過】 84病日に初回自宅訪問を実施した。賃貸物件のためそのままの環境で生活したいとの意向があったが、現状の環境では段差やスペースの問題、床を経由した入浴動作を想定した場合に褥瘡リスクが高いことが考えられた。そこで簡便に設置でき、すぐに撤去可能なイレクターを設置することを提案した。理学療法では症例の動作能力を踏まえて、イレクターの幅や高さ、設置場所や入浴動作方法を検討した。113病日に2回目の自宅訪問を実施、今回は業者にも同行してもらい実際の現場で、話し合いながら自宅環境に合った具体的なイレクターの幅や高さを仮決定した。入浴動作方法が決定後は、必要となる動作を練習した。133病日にイレクターの幅や高さが最終決定し作成の流れとなった。164病日にイレクターが完成し、166病日に初回の試験外泊し197病日に自宅退院となった。退院時SCIMは71点となり、ADLは自立レベルに達した。

【考察】 入院後早期に入浴に関わる環境確認と症例の動作能力を踏まえた入浴動作方法を検討することで円滑に退院支援ができたと考える。また症例には、本発表の内容を紙面および口頭にて説明し、書面にて同意を得た。

O-125

当院における回復期リハビリテーション病棟の 疾患別実績指数について（後ろ向き研究）

加藤敏一

JCHO 星ヶ丘医療センター リハビリテーション部

【はじめに】2016年の診療報酬改定より回復期リハ病棟（回復期リハ病棟）の質の評価として実績指数によるアウトカム評価が導入された。2018年にはさらに回復期リハ病棟入院料に実績指数の結果が加味されるようになった。当院では2016年から実績指数を算出している。今回、疾患や在棟日数による実績指数の結果を調査したので報告する。

【対象及び方法】2017年4月1日から2018年3月31日に当院の回復期リハ病棟を退棟・退院した患者を対象とした。電子カルテより、年齢、性別、疾患名、回復期入棟日、退棟日、算定上限日数、回復期入棟時・退棟時のFIM運動項目得点を抽出した。実績指数は Σ FIM利得/ Σ （在院日数/疾患の算定上限日数）で計算した。

【結果】退棟・退院した患者数は686名。男性294名、女性392名。平均年齢 73.6 ± 12.6 歳。実績指数は36.9であった。疾患別実績指数は脳卒中（304名）が41.2、変形性関節症（166名）が28.2、骨折（114名）が36.8、頸髄損傷（19名）が38.4、くも膜下出血（13名）が25.1、胸髄損傷（8名）が42.5であった。

【検討】今回、在棟日数/算定日数（在/算日数）を ~ 0.2 、 $0.2 \sim 0.4$ 、 $0.4 \sim 0.6$ 、 $0.6 \sim 0.8$ 、 $0.8 \sim 1.0$ で分類し、実績指数を算出すると、在/算日数が低いほど実績指数は高い数値を示していた。疾患別にみると脳卒中中は在/算日数が0.7までが実績指数37以上、 $0.7 \sim 0.8$ が実績指数30以上となり、 0.8 以上では実績指数30未満となった。変形性関節症（166名）では在/算日数が0.2以下では実績指数が40以上を示したが $0.2 \sim 0.4$ では実績指数が30前後となった。骨折（114名）は在/算日数が ~ 0.5 までは実績指数50以上となるも0.5を超えると30台に下がる傾向がみられた。以上の結果は今後の退院支援の疾患別在棟日数の目安として使用できるのではないかと考える。

O-126

在宅での看取りを行った患者・家族の関わり ～ELNEC-J研修からの学び～

奥野美佳、島津弘江
JCHO山梨病院 外来

【はじめに】住み慣れた地域で自分らしく望む生活を人生の最期まで続けるために、意思決定を支援する看護師のかかわりは重要となる。今回、ELNEC研修を受け外来訪問看護室で在宅看取りを行った事例を振り返り得た学びについて報告する。

【事例紹介】A氏91歳女性、中葉舌区症候群・呼吸不全にて在宅で死亡
【看護の実際】1. 症状マネジメント：呼吸苦に対する援助やアドバイス
2. 意思決定支援：娘の介護を受け自分のペースで生活したい 3. 治療の選択：可能な限り在宅で過ごしDNRを希望 4. 患者・家族ケア：訪問看護で介護負担が軽減できるよう長女の話に傾聴した 5. 人生のHopeを焦点化：母親・住職の妻として自宅で家族に囲まれ過ごし、夫の1周忌までは生きたい6. 人間尊重：残された日々を家族と共に過ごしたい患者の意思と自宅で看取りたい長女を尊重し在宅で看取った

【長女と面接内容】長女の外来受診の待ち時間を活用し、15年間の介護と看取りについて家族の思いを聞く機会を持つことができた。「父は病院で苦しみ病人のまま最期を迎え後悔があるが、母は自分の死期も分かり、最後まで気丈で眠るように亡くなり、一生を終えたので後悔はない。安心して理想的な最期を迎えることができた」との言葉が聞かれた。

【結果】患者・家族の思いに寄り添った在宅支援を行うことができた。長女は息を引き取る瞬間や胸の鼓動を聴きながら心停止を確認し臨終を迎えた。長女は母親の思いを尊重し、自宅で家族に見守られ、後悔がない在宅看取りができ充実感を持っていた。しかし、長女は悲嘆回復に時間を要していたことが分かり、早期の家族に対するグリーフケアが必要であった。

【おわりに】患者や家族が何を望んでいるのか、何を大切に生きてきたのか、どのような生き方や最期を迎えたいのかを知り一緒に考えるエンド・オブ・ライフケアのプロセスを大切に、看護実践に活かしたい。

O-127

座位時間の促進により日常生活動作の能力が回復した1症例

石川洋映、阿部亜希、稲田弥生
JCHO横浜保土ヶ谷中央病院 看護部

【はじめに】厚生労働省では、地域包括ケアシステムの構築の中で「ときどき入院、ほぼ在宅」の実現を推進している。地域包括ケア病棟（以下、当病棟）では、患者を生活者に戻すための看護介入が必要であると考える。急性期の治療過程においては、床上安静や安全を守るための身体抑制を行うことは否めない。そのため、当病棟へ転棟してくる患者の申し送りの中には、「オムツに失禁しています。」「食事が不足しています」といった内容が含まれることがある。しかし、退院後の生活環境において、排泄行動の自立度は重要な因子であり、退院先を左右する現状がある。そこで、当病棟の看護師が経験した1症例から、患者を生活者に戻すための看護介入についての考察を報告する。

【症例紹介】89歳。女性。インフルエンザ肺炎の療養目的にて入院。入院後、21日目に地域包括ケア病棟へ転棟。入院前の自立した日常生活動作（以下、ADL）は、排泄行動、食べること、室内を伝え歩きでできたことであった。転棟時は、尿意はあったが失禁することもあった。食事は配膳すれば自己摂取できた。移動方法は車椅子で、移乗には一部の介助が必要であった。

【看護介入】支えの不要な座位保持が可能であった。そこで、トイレでの排泄ができると考え、排泄誘導を行った。食事は、仮設デイルームで摂取することにした。理学療法士と連携し、運動能力の確認をした。

【結果】排泄は、失禁がなくなった。食事は、仮設デイルームで毎食摂取できるようになった。日中は、ほとんどの時間を仮設デイルームで過ごせるようになり、短い距離ならば手を繋いで歩行ができるようになった。

【考察】座位を保持するという身体能力の維持に対する看護介入が、排泄行動や食行動の自立につながったのではないと思われる。そのため、急性期から在宅復帰を視野に入れ残存機能をアセスメントし、座位保持が可能となるような看護介入が必要であると考えられる。

O-128

もの忘れ外来初診時の認知症進行度 ～早期受診につなげるために～

山下将司
JCHO佐賀中部病院 看護課

【はじめに】老年期の認知症では、アルツハイマー型認知症（以下AD）が大部分を占める。早期に発見することで治療が可能になるものや、対応を工夫することで症状の緩和を図ることが可能なため、近年では早期の観察や介入が求められている。当院は、もの忘れ外来を開設し今年で3年目になる。初診時の認知症進行度を振り返り、もの忘れ外来の今後の課題について検討した。

【対象・方法】
対象：もの忘れ外来初診患者
期間：平成28年4月1日～平成30年3月31日

方法：AD患者・家族からの日常生活情報聴取をもとに、アルツハイマー型認知症の重症度を評価するスケールであるFAST分類結果と医師の診断結果を集計

【実施・結果】
平成28年度：患者総数52名、AD28名（FAST2:4名FAST3:11名FAST4:10名FAST5:3名）、軽度認知機能障害（以下MCI）12名
平成29年度：患者総数47名、AD20名（FAST2:1名FAST3:11名FAST4:8名FAST5:0名）、MCI13名

【考察】
初診時にADと診断された割合は全体の50%を超え、その半数以上で進行度はFAST4以上の中等度の認知機能低下であった。受診理由は、「料理の際、火を消し忘れていた」など、周囲が困る症状が現れてからの受診だった。軽度の認知機能低下では、「なんとなく忘れっぽくなって」など、日常生活にあまり支障を来していない状態で家族や周囲に関わる医療者が気づき受診するケースが多かった。炊事や洗濯など生活動作・行為はそれなりに継続できているが、「今までとちょっと違う」など、行為を全体としてみると不十分・不完全であることに気づくことが早期受診につながる。

【終わりに】
もの忘れ外来は認知症の早期診断と早期介入に効果を上げている。しかし認知症でありながら受診や介入がされていない患者を早期受診に繋げるため、認知症看護認定看護師として積極的に地域に出て、出張講座等を通じて周囲の人が生活上の小さな変化に気づくことができるよう知識の普及に努めていきたい。

O-129

高齢患者が安全に安心して在宅療養が出来るための外来看護 ーオレンジカルテの導入ー

高梨優子、長和恵、佐藤有子、有坂恵子、浅井真紀子、阿部亜希子、永井純子
JCHO東京城東病院 看護課

【はじめに】近年、入退院を繰り返す患者の比重が高まり、入院医療と在宅医療がシームレスに繋がる重要性が増している。外来看護の中でも、病院内では完結せず何らかの支援や社会資源の活用が必要と感じられる患者に対応する機会が増加している。そこで、在宅療養支援とケアの継続性を目指し、看護師と在宅医療機関との情報共有や看護連携を可能にする取り組みを行い外来カルテ「オレンジカルテ」を導入した。看護師による生活上の注意点や服薬アドヒアランスなど基準を明示して、患者観察と支援内容を抽出し在宅医療機関との情報共有に至ったので報告する。

【倫理的配慮】患者の個人情報に配慮し、個人が特定されないように留意する。院内倫理委員会にて承認を受けた。

【研究方法】オレンジカルテ運用者48名に対する情報選択の内容分析と運用の効果について

【研究期間】2017年3月ー2018年1月

【結果】平均年齢82.7歳 独居世帯18名37.5% 老々世帯12名25%、介護保険利用：無：14名29%、要支援：12名20.8%、情報選択は外来看護師会で検討の上、9つの視点で設定し、支援内容を疾患による身体的な苦痛、精神的な苦痛、アドヒアランスの不足、リスク状態、患者・家族サポートの6カテゴリーに分類した。支援内容の上位は服薬アドヒアランス不十分34名70.9%、移乗移動の注意喚起30名62.5%であった。うちMSW介入5件、CM介入11件、地域包括支援センター8件、調剤薬局9件の多職種連携を実施した。

【考察・課題】オレンジカルテ導入により連携システムをつなぐツールとなり、情報共有に役立った。今後は在宅から院内の一方方向の使用に限らず、多くの医療介護連携施設をつなぐコミュニケーションツールとして整備していきたい。そのためにオレンジカルテの定着と院内の多職種連携による運用の推進を図る。そして、患者が地域で安心して生活できるように支援していきたい。

O-130

地域包括ケア病棟専任医師だからできること

石井雅昭

JCHO 四日市羽津医療センター 診療部

JCHO 四日市羽津医療センターでは2015.4地域包括ケア病棟を開設しました。開設時より病棟専任医師を配置することにより地域に密着した活動を行っています。地域包括ケアチームの理念をJCHOの理念を参考にし「当たり前在宅介護のできる地域づくり・文化づくり」とし以下の2点を特に重視し地域活動を行っています。1、地域からの積極的な患者さんの受け入れ専任医師が主治医になることにより、在宅介護されている方のリハビリ・レスパイト目的入院、地域の他病院からのリハビリ・在宅調整目的入院を積極的にスムーズに受け入れることが出来ています。患者さんやご家族、在宅主治医からの依頼もありますが、地域のほとんどのケアマネジャー、訪問看護師、訪問リハビリ、包括支援センター職員との顔の見える関係づくりを形成しており気軽に相談できる環境となっています。2、地域住民との街づくり病院内に居ては真の顔の見える関係づくりはできないと考え、積極的に院外活動を行っています。特に羽津地区まちづくり推進協議会さんとは濃密に連携し、古民家を改修してオープンした地域の多世代交流施設「さろん de 志で我野」を舞台に活動しています。2016.9から要支援者を中心とした高齢者を対象にした住民主体型介護予防事業（体操・健康講座など）を開始し専任医師も短時間ながら毎週参加するようにしています。また、子育て支援の要望もあり、2016.11から病院調理師が支援し子供食堂を2回/月各回100食提供しています。2017.2から専任医師が校長となり寺子屋を毎週1回開校しています。今後の夢は、「さろん de 志で我野」を子供から高齢者まで気軽に交流できる施設に育て上げ、子供のうちから高齢者がいかに年齢を重ねていくのかを知らず知らずに習得できるような施設になれば「当たり前在宅介護のできる地域づくり・文化づくり」に近づいていけるのではないかと考えています。

O-131

地域包括ケア推進における地域連携室の役割と今後の課題

位田由起子、小川修

JCHO 四日市羽津医療センター 地域連携室

当院は地域包括ケア推進に向けて約3年前に地域包括ケア病棟を開設した。そして、地域の医療機関のみならず福祉事業所との連携強化を目指して、併設介護老人保健施設の医療社会福祉専門員が地域連携室に配置換えとなった。また退院支援強化のため、退院調整看護師を配置した。良好な退院支援を行うためには、地域で活躍する医療・介護専門職と日頃から良好な関係性を築くことが重要である。このため、地域医療介護ネットワーク会議や専門職だけでなく地域住民なども集まる地域ケア会議・サロンなどに参加し顔の見える関係作りを行ってきた。当院地域包括ケア病棟の特徴は、院内転棟が全体の約4割に対して院外からの新患が約6割と多く占めている。この要因としては、地域のケアマネジャーから地域連携室へ直接相談が多いこと、また近隣に高度急性期病院があるためリハビリテーション目的の転院依頼が多いことが挙げられる。近年高齢者独居、老老介護世帯が増加傾向だが、日頃からケアマネジャーとのやり取りが頻繁なため、入院前診察にケアマネジャーが同席し情報提供していただく機会が得られるようになった。地域連携室の退院支援における今後の課題としては、地域包括支援センターや在宅介護支援センター（以下在介）、訪問看護師との看護職連携である。退院後に何らかの介入が必要と判断された患者に在介看護師が入院中に訪問し、病棟看護師と情報交換することで退院までの流れが円滑となり、住み慣れた地域で安心して在宅療養できると考えている。現段階では介入事例が少ないため、対象患者の選定方法などについて具体的に検討する必要がある。また、地域の医療・介護専門職との合同研修会を企画するなど、情報交換や顔の見える関係作りができる機会を増やしていきたい。そして今後も地域連携室発信で地域の多職種と協働し、より良い退院支援の在り方を模索しながら、地域包括ケア推進に貢献したいと考える。

O-132

在宅介護支援センター奮闘記

竹差富久美、橋本友香

JCHO 四日市羽津医療センター 附属羽津在宅介護支援センター

羽津在宅介護支援センターは、四日市市の委託事業であり、地域包括ケアケアシステムの構築との政策もあり、地域全体を視野に入れ活動を行っています。羽津地区の特徴は高齢化率20.2%、坂が多い細長い地形です。病院（総合病院・開業医）やスーパーは多く、公共交通機関が身近にあります。また、コミュニティバスもありスーパーや駅へと利用されています。徘徊高齢者が他の地域と比べると少なく、介護保険のサービスが使いやすい恵まれた土地柄です。相談内容で一番多いのは、介護保険に関することです。H27年度から看護師が配置され、医療関係の相談が伸びています。また、訪問給食業務委託では、高齢者の対象者への健康状態を考慮した配食と、見守り、安否確認を行っています。介護予防事業では、はつらつ健康塾として、普段から体操や健康に興味を持って頂けるように啓発しています。昨年は、始めて羽津中学校で一年生対象の福祉体験教室を共催しました。地域の人達、近くの障がい者施設さん、病院からは医師、看護師、リハビリ、薬剤師などが参加し、障がい者の理解や車椅子体験、認知症の勉強などを行いました。中学1年生の素朴な意見には、将来がとても楽しみに思えました。この授業は継続していく予定です。「顔の見える関係づくり」として地域の医療や介護等いろいろな事業所が集まり、羽津地区の資源を利用し、介護保険外でできることを作り上げようと話し合いを重ねています。また、H28年9月に開所したさろん de 志氏我野では、運営委員会に係わっています。総合事業B型として約2年過ぎ、地域の民生委員さんたちと会話はずみ、高齢者の情報も細かな所まで教えていただくことができます。今後は、もっと、地域の人たちの見守りや支援が必要となってきます。地域で支えていくため地域の病院である羽津医療センターとともに、地域に向かい連携していくことが益々重要であると考えます。

O-133

ラジオ体操を導入して生活リズムを整える取り組み～アンケート調査から～

諸越真理子¹、森由加里²、小山恵介³¹JCHO 大和郡山病院 看護部、²統括診療部 地域医療連携室、³統括診療部 リハビリテーション科

【はじめに】平成29年2月に地域包括ケア病棟を開設し、多職種連携による在宅療養支援に取り組んでいる。急性期病棟からの転入が95%、平均在院日数は27.6日である。転入後、患者は「まだ、家に帰れない」とリハビリ意欲が低下し、午前中臥床している姿が見られた。そこで生活リズムを整える目的で多職種が協力しラジオ体操を行った。患者の療養生活に変化がみられたため、その効果をスタッフアンケート調査から報告する。

【方法】平成30年1月からラジオ体操を実施。毎日午前中、各部屋で5分間、病棟師長とMSWが中心に他のスタッフが参加した。3ヶ月後病棟スタッフ計33名（看護師・看護助手、PT、ST、MSW、栄養士、医師）にラジオ体操の効果についてのアンケートを実施。

【結果・考察】ラジオ体操は、PTと話し合い、上半身運動に簡略化し、患者個々の状況に合わせ実施した。開始当初は、「気分が乗らない」と断られるが、音楽が流れると自然と体が動かす姿や発語が多くなるなどの変化が見られた。アンケート調査では、「患者に変化があった」67%、「患者に活気が出てきた」51%、「患者が明るくなった」42%、「ラジオ体操を続ける方が良い」85%の結果があり、看護師より「言葉が増えた」「生活にメリハリが出来た」PTより「良い上肢運動になり運動機能維持の一助になる」STより「皆で一斉にすることで脳の活性化に繋がっている」、MSWより「在宅療養支援が介入しやすくなった」と意見が出た。ラジオ体操は、幼少の頃、共通して経験しているため、音楽を聴くだけで体が動き、受け入れやすかったと考える。多職種で協力し、実施することで毎日の実現可能となった。毎朝、ラジオ体操とともに同室者と会話が始まり、体を動かすことで生活リズムができ、言葉や表情も豊かになったと考える。今後も続けていくことで、在宅生活を応援していきたい。

O-134

退院後訪問による事例検討～退院調整に必要な事～

鬼頭沙希、山本あずさ
JCHO 大阪みなと中央病院

1. はじめに地域包括ケア病棟は、急性期医療を経過した患者の在宅復帰を支援する役割を担っている。しかし、様々な退院調整困難により、入院日数の超過や退院しても再入院する事例があった。そこで、退院調整困難事例の原因を明らかにするために事例検討を行った。
2. 研究方法当院で使用している「入院時スクリーニングシート」の項目に1箇所以上チェックがある自宅退院患者のうち、本人と家族が看護師から退院指導を受けた患者を対象とした。その中で、退院後訪問に同意を得られた患者は10例で、実際に訪問できたのが4例であった。聞き取り調査を行うために、退院後1週間をめぐりに患者の自宅を訪問し、在宅での生活状況を知り、入院中にあった問題と退院後に出現した問題の原因と改善点を検討した。
3. 結果訪問した4件から、さらに家族の支援がある事例と支援のない事例の2事例を用いて比較検討した。家族の支援がある事例では、退院後に福祉サービスの補充が行われており新たな問題は認められなかった。一方、支援者がいない事例では、退院前より患者自身が医療者などの介入に拒否的であり、自宅の環境やライフラインの状況を把握できなかった。そのため、退院後に他院へ救急搬送されていた。
4. 考察この事例から、退院支援調整を行うにあたり、理学療法士と共に自宅環境を確認し、生活状況に応じた福祉サービスの利用を勧めるなど、きめ細やかな支援を行う必要があった。また、患者と医療者の考えにはギャップがあることを前提に、患者が自ら進んで退院調整に参加できるように関わりを行っていく必要があることを学んだ。
5. おわりに今回は、再入院の原因は明らかになったが、入院日数の超過についての原因は明らかにできなかったため、今後の課題としたい。そして、明らかとなった原因を今後の退院調整に生かし、社会資源を活用しながら、自宅で安心安全に生活が出来るように支援していきたい。

O-135

地域包括ケア病棟での人生の最終段階における患者の看護

有蘭舞、岡田真理、加藤幸輝、今村由紀子、錦織久剛、飯田明美
JCHO 横浜中央病院 看護部

- 【はじめに】
当院では地域包括ケア病棟に緩和ケア認定看護師を配置し、人生の最終段階における患者を受け入れ本人の意思や望む最期を支援している。今回、人生の最終段階における患者に、患者の意思決定を支援しながら患者が望む最期を迎えられることができたためここに報告する。
- 【対象】
舌がんと診断された70歳代の患者。予後月単位となり疼痛の悪化により在宅生活が困難となったため、当病棟へ緩和ケア目的で入院となった。頑固な性格。口腔内ががんで侵されていることから栄養管理は胃瘻、コミュニケーションは筆談であった。家族は県外に住んでおり疎遠であった。
- 【分析方法】
患者の意思決定支援をするにおいて、意思決定支援プロセスのSPIKESを用いて分析を行った。
- 【経過】
入院前は自立していたが、入院後は日常生活全般において依存的となった。特に胃瘻の管理には敏感で、患者の性格と軽度の認知症から、医療者の行為に怒ることも多く医療者との関係の構築が困難であった。元々在宅で自己管理していたことと同様の管理がおこなわれないことや、看護師ごとで処置の手法が異なることが本人を不安にさせていると考えられた。そのため、SPIKESのプロセスを基に患者と関わり、患者の訴えに耳を傾けて患者の自律を尊重することをスタッフ間で意識し、日々カンファレンスを開催して手法の統一や情報の共有に努めた。また、本人がどのような最期を迎えたいか聴き、家族の住む県外の緩和ケア病棟へ行きたいと希望されたため、病状が安定している間に退院支援を行い笑顔で退院していった。転院先で家族が見守るなか永眠された。人生の最終段階における患者の看護を意識し、スタッフ全員で情報を共有することで患者の自律を支えることができた。また、緩和ケア認定看護師を中心として患者の状態が安定しているうちに退院支援を行い、本人の望む最期を支援して患者の笑顔を見ることができた。

O-136

さいたま市北区における地域包括ケアシステムについて～地域包括ケア連絡会を通じた実践報告～

橋村健司
JCHO さいたま北部医療センター 地域医療連携室

- 【目的】当院は政令指定都市であるさいたま市北区に位置し、後期高齢者の人口は2015年に14.3万人であるが、2025年には21.6万人と10年間でおよそ1.5倍、7.3万人の増加となり、他都道府県と比べ急激な後期高齢者人口の増加が見込まれる。医師数と病床数は人口比に対して、2015年の時点で全国平均の約半分程の割合であり、現状のままの体制では将来に渡り需要に対して供給量が不足することが予測される。高齢者人口の上昇による問題に対して、医療・介護・福祉の体制を確保するために当院地域包括ケア推進室が中心となり、さいたま市北区周辺の地域包括ケアシステムの構築に取り組むこととした。
- 【対象・方法】2016年8月より2か月毎に地域の医療機関、行政機関、介護施設、訪問系サービス、福祉系企業等を参加者として、地域包括ケア連絡会を開催し、現在に至る。内容としては、前半にテーマを決めて研修会を行い、後半に参加者を数グループに分けたグループワークを行い、最後に各グループの内容を共有している。本発表は地域の多職種協働(IPW)をテーマとした本会について考察したものである。
- 【結果】当院の会議室の収容可能上限である30～40人がコンスタントに出席しており、アンケートでは参加して良かったという結果が9割超である。また各回のアンケート結果より、肯定的で多職種協働志向な感想が多くみられた。
- 【考察】地域包括ケア連絡会のグループワークを通じて、専門職のコンピテンシーを向上させることが多様な課題解決につながり、結果として当地域の地域包括ケアシステムの構築に寄与すると考える。
- 【結論】今後も地域包括ケア連絡会を通して多職種協働を深めていくことで、今後起こる新たな課題に対応できる人材や機関を増やせるよう活動し、病気や障害などを抱えても安心して生活出来る地域にしていきたい。

O-137

高度急性期病院と地域をつなぐハブ的役割を担う病院の取り組み

藤原章子¹、阪野祐子²、横井弥生²¹JCHO山梨病院 地域医療連携室、²看護課

A県は平成29年4月において高齢化率28.8%であり、全国の27.5%と比べ高齢化率が高く、今後全国平均より3年早く高齢化が進むことが推測される。県内には高度急性期病院が2施設あるが、二次救急病院（8施設）の役割も担っている。地域包括ケア実現のためにB病院は、高度急性期病院がその役割を果たせるよう急性期治療の継続が必要な患者を受け入れる事に併せ、二次救急病院としての役割また地域の開業医との連携等、在宅復帰を推進するハブ的医療機関としての役割が期待されている。その役割発揮のため、平成27年3月に二次医療圏初となる地域包括ケア病棟（以下包括病棟）を開設し、開設当初から近隣病院等他施設からの患者を受け入れている。他院の地域包括ケア病棟が地域からの患者の受け入れを行わない中、平成28年からは高度急性期病院との連携強化を図るために転院前訪問を開始した。転院前訪問は、退院サマリーなどの書面では伝わらない患者の状態を知ることが出来、得た情報をともにB病院の担当医師と共に受け入れについて検討した。その結果、患者の病状や治療に合わせたより効果的な受け入れ態勢の整備や、認知症を持つ患者の病室の選択、何より直接患者家族に会うことで患者家族の安心が得られ、思いに添った退院支援につながる関わりとなった。今後さらに、高度急性期病院との連携強化と、介護施設等への退院前後施設訪問等を積極的に実施すると共に、継続看護の視点で直接的に看護・ケアを担っている実践者との連携を図ることで、地域での安定した暮らしの場が継続できるよう支援していけるよう取り組みたいと考えている。

O-138

病棟看護師長による訪問看護ステーション看護管理者のシャドウイングでの内容と学び～急性期病院から在宅療養へ切れ間ない看護実践を目指した看護管理者研修～

岡尾亜由美、田中小百合、古田由美子、村上博美、堀美和子、中村明美、中野美佳

JCHO大阪病院 看護部

【目的】併設の訪問看護ステーション（以下、訪問看護Sとする）を持たない急性期病院であるA病院では、切れ間なく円滑に在宅療養へ移行できるよう看護することが重要である。しかし、A病院では平均看護師長経験年数が2.9年と短く、経験年数の少ない看護師長がベテラン看護師長から管理実践について学ぶ機会が激減しており、体験的に学ぶ機会としてシャドウイング研修が企画された。そこで、本報告は病棟看護師長が訪問看護S看護管理者のシャドウイングを行った内容と学びを明らかにすることを目的とした。

【方法】シャドウイング研修は、「在宅医療・在宅分野における訪問看護師と管理者の役割を知り、看護管理者としての能力向上を目指す」目的で実施された。研修を終了した病棟看護師長から、シャドウイングの実際と学びについて報告書等の記録紙を用いた調査を実施した。なお、本報告は所属施設看護部研究倫理審査会の承認を得ている。

【結果・考察】研修期間は10日間であった。シャドウイングの内容は、訪問看護の実際、他病院での合同カンファレンスへの参加、在宅支援センターでの打ち合わせ、スタッフへの指導場面等であった。看護師長は、病棟では患者の退院後のプランを立てることに注力し過ぎているが、実際には患者・家族と意思決定したプロセスや病状などの情報提供が必要であることを見出していた。また、病棟看護師が退院後の患者の生活状況を知る機会がなく達成感を得ていない現状を訪問看護S看護管理者に伝え、地域から病院へのフィードバックの必要性検討に至っていた。以上のように、看護師長が地域に向き、地域での看護および看護管理の実際をシャドウイングすることは、病院と地域のつながりを具体的に検討する機会になっており、今後の看護管理の方向性を見出すことに有用であると考えられた。

O-139

地域包括ケア病棟における更衣、清拭動作の取り組み～病棟看護師との協働～

石月亜由美¹、小野和春¹、大嶋恭平¹、多田和美²、増田直子²、尾熊洋子¹¹JCHO三島総合病院 リハビリテーションセンター、²看護部

【はじめに】病棟での更衣、清拭動作は時間的問題から過介助となりやすい課題がある。今回地域包括ケア病棟において、理学療法士の更衣、清拭動作直接評価導入により看護師と協働してADL向上を目指した。取り組み内容について検証したので報告する。

【方法】対象は地域包括ケア病棟入棟患者の内、平成29年10月～平成30年3月の間に、更衣、清拭動作の直接評価を実施した計27名（男7名、女20名）、年齢85.1±6.7歳である。取り組み内容は直接評価導入に際し、対象選定基準、評価シートを作成、評価から実際の介護方法を示した個別シートを作成し、ベッドサイドに掲示した。個別シートを見ながら病棟にて更衣、清拭介助を行った。基礎情報として疾患名、入棟期間、退院先、評価実施時期を調査した。検証項目として評価シート項目（できる2点、介助1点、できない0点）、機能的自立度評価法（FIM）更衣、清拭における開始、中間（2週）、終了の点数を比較した。

【結果】対象者は運動器、廃用症候群が9割を占め、入棟期間は39.0±13.6日であった。評価実施時期は入棟から1～5週とばらつきが見られた。評価シート項目では更衣下半身パンツ1.5±0.6点、ズボン1.7±0.5点であり、足を通す動作に介助が多かった。清拭は足裏、足指が1.2±0.8点と介助が多かった。FIMは更衣、清拭ともに開始と中間、開始と終了に有意な差を認め、改善が見られた（p<0.05）。実施後、看護師から家族指導が具体的にできたなどの意見があったが、約4割は個別シートを活用できておらず課題となった。

【考察】下衣更衣動作では姿勢保持と下衣着脱という2つの課題が同時に求められる動作であり、今回の結果から、足を通す動作における体前屈位での足拳上や座位安定などの練習が特に必要と考えられた。病棟では個別シートを利用し病棟ADL向上を図り、自宅退院につなげたいと考える。

O-140

当院地域包括ケア病棟における透析がリハビリテーションへ及ぼす影響について

鈴木達也、江井洋、大久直昭

JCHO 仙台病院 リハビリテーション部

【はじめに】地域包括ケア病棟では施設基準にてリハビリテーション（以下リハビリ）を1日平均2単位（1単位20分）以上提供していることが条件となる。当院は腎疾患の専門病院であり、リハビリ実施患者の多くが透析をしている。今回は地域包括ケア病棟の入院患者において透析の有無や栄養状態がリハビリの実施状況に与える影響について調査したので報告する。

【方法】当院地域包括ケア病棟に平成28年4月から平成29年3月に入院した342名の患者（年齢75.0±12.7）において、透析非実施群（200名）と透析実施群（142名）に分け、在棟日数・1日平均単位数（総単位数/在棟日数）・BMI・アルブミン値・GNRIを抽出、算出し比較した。また、透析実施群を更に診療科別に、整形疾患群（58名）とそれ以外の腎疾患等の群（腎臓内科66名・外科その他18名）に分け同項目を比較検討した。

【結果】1日平均単位数は透析非実施群で2.2単位、透析実施群で1.89単位であり有意差を認めた（P<0.01）。BMI、アルブミン値、GNRIは透析実施群で有意に低値を示した（P<0.01）。透析実施群のうち整形疾患は腎疾患等の群に比べ1日平均単位数、アルブミン値、GNRIで有意に高値を示した（P<0.01）。

【考察】平成28年度において当院地域包括ケア病棟の透析患者のリハビリテーションは1日平均2単位の基準には及んでおらず、透析による時間の制約以外の原因の一つとして栄養状態の関与が考えられた。

O-141

多職種連携と地域包括ケア病床・訪問リハビリテーションの活用がADL拡大につながった一例

長浜梯子¹、袴田佳祐¹、西村美湖¹、伊藤朝美²、安藤美紀³、大塚博徳⁴¹JCHO秋田病院 リハビリテーション科、²看護課、³地域医療連携室、⁴整形外科

【はじめに】 胸髄腫瘍術後、多職種連携と地域包括ケア病床・訪問リハビリテーションの活用によりADLが拡大した症例を経験したので報告する。

【症例紹介】 70歳代女性。要介護4。他院で胸髄腫瘍摘出術後28日目、当院へ転院、リハビリテーション開始。介入時のADLは全介助レベル。両下肢に痺れ・重度感覚障害、下肢・体幹の筋力低下あり。症例の希望は「自分で動けるようになりたい、家に帰りたい」。入院前の生活はADL・IADLとも自立レベルであった。

【経過】 術後31日目、担当理学療法士（以下PT）がセルフエクササイズメニューを作成。さらに起居動作や車いす移乗方法を担当看護師（以下Ns）へ伝達し、病棟全体への周知を図った。症例はリハビリテーションに対する意欲もあり、積極的にリハビリテーションに取り組んだ。81日目、PT・Ns・医療ソーシャルワーカー・ケアマネジャーが自宅へ家屋訪問を実施。術後96日目、Ns見守りにて病棟での歩行練習開始。術後113日目から150日目まで地域包括ケア病床にてリハビリテーション継続。退院時はADL一部介助レベル。感覚障害は残存するも、下肢・体幹の筋力向上がみられ、屋内移動はロフトランド杖自立となった。自宅退院後は訪問リハビリテーションを継続。退院後90日後ADL自立レベル、屋外歩行は杖なし歩行30分以上、家事動作や畑の作業も可能となった。

【まとめ】 本症例では、ご本人の「家に帰りたい」という希望を実現するために、介入初期より多職種連携を行った。家屋訪問や頻回な情報交換により、ご本人が在宅生活の具体的なイメージを持てるよう介入した結果がADLの拡大につながったと考える。今後も多職種連携の強化と当院の地域包括ケア病床・訪問リハビリテーションを活用し、地域住民の在宅復帰を支援していくことが当院の使命の一つであると考えている。

O-142

介護サービス事業所自立支援実践事業への参加
～地域のサービス提供体制充実に向けて～梅本大輔¹、芋迫英里香²、秋好満重³、小幡優子⁴¹JCHO湯布院病院 リハビリテーション科、²大分県 福祉保健部 高齢者福祉課、³玖珠町役場 福祉保健課、⁴玖珠園 訪問介護サービス

【はじめに】 大分県では訪問型サービス事業所がお世話型支援でなく、利用者の潜在的能力を引出し自立した生活が営めるよう支援できるヘルパー育成を目的に、「自立支援ヘルパー実務マニュアル」を作成し、その活用を推進している。ヘルパーの個別課題解決能力向上を支援することで、自立支援型サービス提供に向けた知識・技術の習得及び多職種連携の実践を目的に事業が行われた。今回、県より本事業への実施支援者派遣要請があり、筆者（OT）が参加した。

【事業の実際】 H29年8月から12月の期間で全5回の派遣。2事例2事業所への支援を行った。対象利用者は事業対象者および要支援の軽度者（ヘルパー利用歴あり）。(1) 地域ケア会議でADL・IADLなどの個別課題を抽出しヘルパーの役割を検討した。(2) 利用者自宅での実施支援（計3回）は担当ヘルパー、サービス提供責任者、ケアマネジャー、包括、行政、リハ専門職で構成されたメンバーで訪問した。利用者の課題となったのは入浴や掃除であり、実際の動作を通してマニュアルを活用しアセスメント・プランの立案等、リハ専門職の視点でヘルパーへ助言を行った。リハ専門職の役割は事例への直接支援ではなく、ヘルパーの後方支援でありOJTで技術を伝えた。訪問前後でカンファレンスを行い、経過確認や今後の支援内容を共有した。(3) 3ヶ月後の地域ケア会議にて取り組み評価、残された個別課題を検討した。結果は入浴が介助から監視、掃除がヘルパー援助から自立となり、課題解決に繋がった。

【まとめ】 2事例ともに残された課題はあるが、ヘルパーによる支援にて生活課題解決に繋げることができた。事業を通して、多職種で自立支援型ケアプランとプラン実行・修正のPDCAサイクルを経験し、他の利用者にも活かせるものとなり、本事業参加は地域のサービス提供体制を充実させることに繋がったと考える。

O-143

地域包括ケア病棟から始める転棟前訪問とその効果

井下萌、若園ひろみ、大平邦子、長澤恵美子、鈴木千春、小泉由貴美
JCHO札幌北辰病院 看護部

【はじめに】当病棟は1年前に地域包括ケア病棟を開設し急性期病棟からの患者を受け入れている。看護師は、地域包括ケア病棟開設当初は急性期病棟から地域包括ケア病棟へ異動し、患者の特徴の違いと未経験の看護実践から戸惑いがあった。そして、日々の看護実践の中で新たな看護の経験知が育成され「患者自身も生活をイメージできるような最良のケアを提供したい」との思いから「転棟前訪問」（以後、訪問）を実施したのでその結果を報告する。
【研究方法】転棟予定者に訪問を行い、患者情報をカンファレンスで共有し、ケアを実践した。転棟後3～7日目に患者へ、独自に作成したアンケートで聞き取り調査を実施。調査前に倫理的配慮の説明をして回答を同意とした。
【結果】患者4人からアンケートの回答を得た。訪問に対して「不安が少なくなった」、「病棟のイメージができ安心した」、「今後も継続してほしい」など支持する回答が多かった。そして、患者から対応の違いの指摘や不満の声は聞かれなくなった。
【考察】今回、訪問で得た情報を元にケアに反映したことで、患者は「看護師は自分のことを理解してくれている。わかってきている。」といった認識に繋がった。さらに、カンファレンスで患者情報とケアを共有したことは、患者との信頼関係の構築に繋がった。また、訪問により患者は転棟に対する安心感が得られている。先行研究では、訪問オリエンテーション（訪問）で患者に転棟後の生活をイメージさせることで不安軽減に繋がることが分かり、課題として患者の病状や個性など、ニーズに合った介入の必要性が述べられていた。訪問は、患者の不安だけでなくストレスの軽減にも効果的であった。
【まとめ】看護師が訪問を行い、患者の思いや生活パターンなどの情報を実際に収集し、カンファレンスで共有した結果、個性のあるケアを提供することができた。

O-144

地域包括ケア病棟に移行した病棟改変1年後の看護師の不安と困難と今後の課題

加藤昌彦、塚原葵、山田綾佳、嶋田道代
JCHO群馬中央病院 地域包括ケア病棟

【目的】平成29年6月、整形外科病棟から地域包括ケア病棟（以下A病棟）へと移行して1年が経過、当初は慣れない疾患患者を受け持つことにスタッフから強い不安の声が聞かれた。1年を経過した現在においても不安の声が聞かれる。整形外科病棟からA病棟への移行を経験している看護師の仕事に対する移行前後の不安や困難の内容を明らかにし、今後の課題と改善点を抽出することが必要と考えた。
【方法】対象者：病棟再編成前の整形外科病棟時から所属しA病棟移行後も勤務を継続している看護師24名を対象とした。データ収集には質問紙法を用い、自由回答式質問と対象者の特性を把握する質問を行った。自由回答記述式質問への回答に対しては、記述の意味内容の類似性に基づき分類し、カテゴリ化した。
【結果】年齢20～40代の看護師17名から回答を得。整形外科以外の患者を受け持つことへの不安と困難では、慣れない検査・処置・治療への対応について意見が多く、退院調整に関する不安・困難では、コメディカルや患者との情報の伝達と共有について困難とする意見が多くみられた。地域包括ケア病棟に移行したことによる不安・困難では、受け持ったことがない疾患患者への看護に不安がある意見が多く、A病棟移行に伴う現在の不安・困難では、患者急変時、急性期の看護に自信がないため不安である意見が多くみられた。
【考察】臨床経験を補うために必要に応じた勉強会の開催院内外の研修に参加していく。医師をはじめコメディカルと情報伝達・情報共有をするために適宜、話し合いを行いルールの一統化をすすめる。退院調整をスムーズにいくために医師の治療方針を確認し、患者・家族の意向を踏まえた上でコメディカルと情報交換し連携を図っていく必要がある。

O-145

自立支援に向けたスケジュール表の作成を試みて－スタッフの自立支援に対する意識の変化－

前川奈津美、磯本弘美、松本晴美、坂口信子
JCHO伊万里松浦病院 看護課

【はじめに】療養病床（40床）のA病棟は、平成28年8月より入院基本料2から1へ変更し、同年12月に地域包括ケア病床を開設、現在16床となった。それに伴い、在宅復帰を目標にADL向上への看護を提供している。患者の平均年齢は80歳で、環境の変化が高齢者に与える影響は大きく、せん妄の出現や認知機能の悪化をみとめる。そこで自立支援と共に生活リズムを整えることが必要となる。しかし、患者の情報共有不足で、統一した生活リズムの調整が取れていなかった。今回、個別的なスケジュール表を作成し、統一した看護の提供を試みたことで患者のADL向上をみとめた。また、スタッフへ自立支援についてのアンケートよりスケジュール表作成前後で意識の変化が見られた。
【研究目的】1. 個別的に作成したスケジュール表で統一した看護を提供し、患者のADLの向上につなげる
2. スケジュール表作成の前後でスタッフにアンケートを行い、自立支援への意識の変化を把握する
【結果】患者11名に個別のスケジュール表を作成しケアの統一を行った結果、BIの改善が7名みとめられた。アンケートは患者の主体性を尊重した援助内容で、「見守る、準備する、促す、声掛け、出来ない部分のみ介助」の意見をもとに、スケジュール作成前後で比較した。整容、更衣、排泄、食事の面で患者の主体性に合わせ「見守る、声掛け」の援助など、自立支援に向けた意識の変化をみとめた。
【考察・まとめ】個別のスケジュール表作成は患者の生活リズムを整える手段として活用できることが分かった。また、スケジュール管理は援助に関わるスタッフの自立支援への意識づけに有効であった。しかし、ADL変化に応じた修正や再構築の不足、対象患者の情報の把握の徹底が出来ていないなど課題は残る。今後も患者の自立支援にむけカンファレンスを行い、情報共有を図り、患者に適したスケジュール表の作成、再構築を行い実践していきたい。

O-146

当院地域包括ケア病棟の集団リハビリに対する今後の課題～満足度調査の結果から～

岩井俊樹、奥村和彦、山田佳奈
JCHO可児とうのう病院 リハビリテーション科

【目的】当院では平成30年1月より地域包括ケア病棟（以下包括病棟）に入院中の患者を対象に、週2回の集団リハビリを実施している。しかし集団リハビリに対して意欲的に取り組む患者や参加人数が徐々に減少している事を認めた。本研究では入院患者にアンケートを行い、現状の集団リハビリの改善点を把握し今後の改善に繋げる事を目的とした。
【対象】包括病棟入院中の集団リハビリ参加者：14名 平均年齢85.6歳（男性：3名 平均年齢81.0歳 女性：11名 平均年齢86.9歳）
【方法】3項目の無記名自記式質問紙調査を実施
【調査内容】1) 好きな運動の種類、2) 実施時間、3) 満足度
【期間】平成30年4月23日～5月16日
【結果】1) 美空ひばり体操6人(43%)・足の体操8人(57%)・ボール体操5人(36%)・ゴム体操6人(43%)・タオル体操6人(43%)、2) 良い9人(64%)・どちらでもない3人(21%)・良くない2人(14%)、3) 楽しかった10人(71%)・どちらでもない3人(21%)・楽しくなかった1人(7%)
【考察】2)、3)の質問については過半数の患者に支持されたが、1)好きな運動の種類の問題では足の体操を除いた運動の支持が半数を下回った。足の体操が支持された要因として、足踏みやロコモトレーニングなどその他の運動よりも粗大な動作を伴っていた為、患者にとって運動内容や効果が理解し易かったのではないかと考える。またその影響で患者間での共有体験や模倣・学習・修正などの集団療法の効用が得られやすかったのではないかと考えられる。足の体操以外の運動でも運動内容や効果を患者に理解し易いものに変更していく必要がある。今後も定期的にアンケート調査を実施し、患者のニーズを探りADL向上に繋がる患者満足度の高い集団リハビリを提供していきたい。

O-147

頸椎椎弓形成術のビデオ型患者用パスの導入の試み

俣田敏且¹、梅香路英正¹、松崎祐加里¹、野村生起子²、設楽歩美²、遠藤隆史³

¹JCHO 東京山手メディカルセンター 脊椎脊髄外科、²看護部、

³リハビリテーション部

【目的】患者の疾患や治療内容の理解を深め、周術期医療への不安を軽減することを目的としてビデオ型患者用パスを2017年5月より実臨床への導入を試みた。本研究の目的はビデオ型患者用パスの患者の不安解消に対する有用性を評価することである。

【方法】本デバイスでは手術内容、治療行程、周術期合併症、退院後の生活の注意点の4項目について、音声動画をを用いて解説している。術前から退院まで患者に渡し、ベッドサイドで好きな時間に好きなコンテンツを選んで見てもらった。本デバイスの有用性について、導入から2017年12月までに本手術を施行した全16名を対象に患者アンケートを実施し評価した。

【結果】全例で手術に対しての不安解消に役立ったという結果が得られ、視覚、聴覚からの情報での理解促進が高く評価された。利用回数は毎日が1名、2日に1度7名、4日に1度2名、1回6名であった。概ね全コンテンツが同回数視聴されていた。想定外の意見として、周術期合併症の項目は繰り返し見ると怖くなる、手術方法の詳細を画像で示されると怖さが増すという意見が各1名から挙げられた。

【考察】アンケート結果は周術期医療への不安軽減に本デバイスが大いに貢献していることを示した。事前に疑似体験もしくは術後自身の体験を再確認することで医療への理解が進み、また繰り返し音声付き動画でスケジュールや日常生活の注意点を明示することで、安心して入院生活を送ることができていた。ただし明確にビジュアル化されることでの患者の感じる恐怖感には配慮が必要と考えられた。

【結論】ビデオ型患者用パスは周術期医療への患者の不安解消に有用である。

O-148

愛知県統一がん診療地域連携パスの現状と今後

林英司、島居智美、大寺直子、竹内初枝、横田奈津子、長谷川泉

JCHO 中京病院 がん診療センター

中京病院は厚生労働大臣から指定された地域がん診療連携拠点病院として、手術、放射線治療及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療を提供し、各学会の診療ガイドラインに準じる標準的治療等、がん患者さんの状態に応じた適切な治療を提供しています。また、病病連携・病診連携の協力体制として、「がん診療地域連携パス」を行っています。2007年に愛知がん診療連携協議会に連携パス部会が設置され、中京病院が部会長となり、2009年に5大がん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん）の愛知県統一パスを完成しました。2010年から連携パスの運用を開始し、県全体の5大がんパスの年間運用件数は147件→446件→837件→1,052件→989件→1,345件→1,270件（2016年）と右肩上がりに増えていきましたが頭打ちとなりました。また、胃がん診療ガイドラインの改訂が2010年、2014年、2016年に行われました。術後補助療法としてUFT/LV・ゼロダ・UFT単剤にTS1・FOLFOX・Xeloxが加わりました。標準治療に遅れないように、2016年6月に中京病院を中心に連携パス改訂作業を開始しました。2016年9月に胃がん/大腸がんのワーキンググループ会を再開して連携パス改訂提案しパスファイルの1本化・術後サバイランスの簡素化を行いました。2017年4月に胃がん/大腸がんパス第2版の運用を開始しました。大腸がんの年間パス運用件数は404件→659件へ、胃がんの年間パス運用件数は288件→395件へ増加しました。また、これらが刺激になり5大がん全体の年間パス運用件数も1,270件→1,919件と増加につながりました。今後もガイドライン改訂や新たなエビデンスに追従した更なるパスの改訂を行い、「前立腺がんの愛知県統一連携パス」の運用を予定しています。

O-149

手関節切断をした高齢患者に対する自宅退院に向けた支援の効果

山谷涼太、田中杏咲美、菅原真紀子

JCHO 秋田病院 看護部

【目的】左手切断し退院後の創処置・内服薬の管理が必要だが、家族からの援助が得られないA氏の自宅退院に向け、実施した退院支援の効果の明らかなにする。

【研究方法】期間：平成28年5月～7月。対象：A氏、80歳代、男性、要介護1。熱傷により左手を切断となる。同居の妻は認知症がある。方法：サービス担当者会議（以下サビ担）・退院前訪問・病棟での指導内容、手技の獲得状況・A氏の言動を看護記録から抽出する。抽出したデータを「宇都宮の退院支援の3段階」を参考に、研究者が作成した3段階に分類し、実施した退院支援を分析・評価する。

【倫理的配慮】B病院の倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果・考察】第1段階（入院～手関節切断）：退院調整スクリーニングでは退院調整が必要と該当した。A氏は自宅にいる妻を心配し早期の退院を希望した。自宅での生活継続に退院支援が必要だと考えた。第2段階（手関節切断後～退院前訪問）：A氏は左手切断後も変わらず自宅退院を希望したが自宅での生活に不安を訴え始めた。左手切断により薬を開封することが困難であるため内服方法の工夫と退院後の創処置や清潔を保持するために介護サービスが必要と判断した。ケアマネージャに連絡しA氏の現在の状況に必要な介護サービスを伝えた。入院中A氏にはさみを使用した薬の開封方法と創状態の観察方法を指導した。第3段階（退院前訪問後～退院）：サビ担で関係職種と情報共有し、創処置は訪問看護と訪問入浴時に施行することとした。内服薬は1週間分を分包、内服確認を訪問看護師に依頼した。創処置について関係職種に処置を見てもらい、口頭・動画・画像・文章で情報共有できたことで統一した処置継続に繋がったと考える。自宅生活への不安は指導や介護サービスにより軽減が見られた。

【結論】A氏への退院支援は退院後の生活を見据えた入院中からの支援が不安を軽減させ、妻との自宅での生活を可能とすることに効果があった。

O-150

在宅生活における高齢心不全患者の主介護者の体験

大西杏奈、岡村朋也、皆本美喜

JCHO 神戸中央病院 5階東病棟

〈はじめに〉高齢心不全患者のセルフケア行動の不足が要因で入院を繰り返していることが先行研究で明らかになっている。自己管理能力の低下した高齢心不全患者は、主介護者が管理を担っている。在宅で療養している心不全の患者の主介護者がどのような体験をしているのかを明らかにする。

〈研究方法〉期間：平成29年10月～11月。対象者：心不全の患者の家族3名。方法：40分～1時間程度の半構成的面接を行い、インタビュー内容を逐語録に落とした後に質的機能分析を実施。

〈倫理的配慮〉家族に自由意志であること、協力を得られなくても不利益を受けることはないこと等を説明し同意を得た。

〈結果〉【心不全患者の生活の工夫】【心不全患者の管理における難しさ】【心不全管理や行動の定着】【心不全症状の理解の不足】【心不全患者を介護することでの家族への影響】【社会資源の活用による介護の継続】の6つのカテゴリーが抽出された。

〈考察〉【心不全患者の生活の工夫】【心不全管理や行動の定着】より、家族が指導を受けることで、退院後の管理を毎日行っている。行動変容に繋がるような指導が重要である。【心不全症状の理解の不足】では、心不全増悪時の症状がわからない、判断が難しい等の問題が上った。知識不足が、重症化のリスクを高め、ADLやQOLの低下に繋がる。家族に病態や症状、管理方法を説明することで、増悪時の早期発見・治療に繋がるだけでなく、管理の必要性に対する理解を深めることができる。【心不全患者の管理における難しさ】【心不全の患者を介護することでの家族への影響】【社会資源の活用による看護の継続】より、介護度・重症度が高い患者ほど、主介護者の不安や負担が大きく、患者の自立度が主介護者の負担に影響している。そこから、今後の病状の変化やライフスタイルの変化に対処できるような構えや対応力を持てるように家族に教育をすることが重要であることが示唆された。

O-151

入退院センターにおける退院支援の取り組み

川岸春代、信澤弓子、齋藤麻紀、渡辺文、関塚明子、内藤浩
JCHO 群馬中央病院 入退院センター

【はじめに】 当院では平成28年4月より地域医療連携センターの一部門として、入退院センターを設置している。専従職員（看護師6名、医療相談員1名、クラーク1名）を中心に、薬剤部・栄養課・医事課・麻酔科・歯科・リハビリなどが介入し、予定入院患者を対象に入院に関わる説明の一元化を行った。患者からは「細かいところまで、丁寧に説明してもらえてよかった」などの言葉が聞かれている。また、病棟看護師からは「入院説明の時間が短縮された」、外来看護師からは「入院案内をする時間が省けてよかった」などの意見が聞かれている。平成30年度の診療報酬改定により、『入院時支援加算』が新設された。そのため、入院前より患者と関わり、退院支援を意識した関わりが入退院センターに求められてきている。

【実際の取り組み】 入退院センターでは介入患者に対し、『退院支援スクリーニング用紙』の記載を行っている。平成30年度の診療報酬改定による『入院時支援加算』の新設に伴い、『退院支援スクリーニング用紙』の修正を行った。退院支援スクリーニングにおいて、入院後の退院支援が必要であると考えられる患者の情報は、事前に同部署である地域連携センター内の患者支援室のMSWと退院支援看護師へ情報提供を行っている。また、病棟看護師とも情報共有ができるように、退院支援のカンファレンス内容を記載するエクセルチャートへの入力を行い、早い段階から退院支援ができるようにしている。

【結果と課題】 エクセルチャートを活用することにより、病棟看護師が患者の情報を早期に把握することができ、入院時より患者の希望を取り入れた部屋決めや退院後の方針決定への関わりができるようになった。今後は地域連携強化のため、退院時の在宅復帰率を上げられるように地域の医師との連携を強化していく必要があると考える。また、今後は緊急入院患者への対応など、さらなる業務拡大を図ってきたい。

O-152

キーパーソンの協力を得たい患者に対する退院支援の一例

巳之口由季
JCHO 徳山中央病院 地域連携・医療相談室

平成30年診療報酬改定に伴い、入退院支援加算の退院困難な要因に生活困窮者が加わった。生活困窮者という曖昧な表現だが、実際には多種多様な問題を抱える患者が当院へ救急搬送されている。今回そうした背景を持つ患者に対しMSWとして地域の関係各所と医療機関、多職種の連携の窓口となり退院支援を行ったケースから得た学びを報告する。60代女性A氏。自宅で倒れており同居の母より救急要請、左被殻出血の診断にて当院入院。A氏は未婚で80代の母と弟の三人暮らし。母は頻回に来院したが時間外の面会や診療妨害となりうる行動あり。母に精神疾患等の診断は無いが、会話は支離滅裂であり説明を聞き入れない状態であった。急性期治療後、リハビリ病院への転院の必要性を説明するも母の合意は得られず、自宅退院を目指す方針となった。入院時より行政機関へ情報収集や経過報告を行い、度々A氏や家族との面会、家屋調査も同行してもらった。自宅建物は古く床も抜けている状態だったが、介護保険サービス介入の承諾を得て入院70日目に退院の目途が立った。しかし退院当日も母は来院されず、行政機関と相談の上でA氏は一時的に特別養護老人ホームへ退院。後日、医療費支払い後に自宅退院となった。

キーパーソンである家族の理解や協力を得られない場面が多かったことから充分な回復期リハビリを提供できず、右片麻痺・失語は残存したままの退院となった。転院し機能回復訓練を継続していれば、若年でもあることからADL向上が望めたのではないかと考える。家族の希望と医療者から見た適切な療養環境に相違があったが、今回の入院を機に、在宅生活を送っていく上で生活困窮となる可能性が高いケースの抽出ができ、行政機関と情報共有することで引き続きの支援に繋ぐことができた。在宅復帰が推奨されるなかMSWとしての患者家族の利益となる視点を忘れず、関係各所と連携を密に図りながら支援を行うことが今後も重要と考える。

O-153

当院の緩和ケア体制について

東原和哉、溝尾朗、金石圭祐、高橋幸江、浅山ゆき乃、清水秀文、橋崎容史、藤井大輔、高山裕子、太田英恵、赤倉功一郎、関根信夫
JCHO 東京新宿メディカルセンター

近年、医療が病院から地域にシフトし、地域包括ケアシステムが構築されていく中で、緩和ケアにおいても在宅緩和ケアが推進されている。当院が立地する新宿区は、緩和ケア病棟1（当院）、緩和医療を行う診療所18、緩和ケア認定看護師が勤務する訪問看護ステーション2、がん相談支援センター5、がん療養相談窓口1とがん緩和関連医療資源が豊富で、2016年の在宅死の割合は21.8%、人口20万人以上の都市では日本第4位である（全国平均13%）。しかし、内閣府の調査では、自宅で人生の最期を迎えたい人は60%前後であり、いまだ十分な体制が整備されているとは言い難い。当院は2003年慢性期型の緩和ケア病棟を設立し、以後毎年約110例の看取りを行ってきた。これまでの経験から、さらに在宅緩和ケアを推進していくためには、メディカルエマージェンシー、症状コントロール、レスパイトケア、家族・精神的・社会的な問題などによる入院対応の必要性を確認し、昨年チームGの診療にプレ緩和ケア病床を導入した。一方、非がん疾患の緩和ケアの需要が増加し、今年の診療報酬改定で、末期心不全が緩和ケアの対象として追加された。がんの緩和ケアと異なり、末期心不全では最後まで基礎疾患の治療を継続すること、また複数の疾患管理が求められるため、病院内の他科との連携も含めた心不全多職種連携チームと緩和ケアチーム、そしてかかりつけ医の3者による有機的な連携を整備する必要がある。当院では、呼吸器内科・循環器内科・総合診療科医師が参加するチームGが、中心的な役割を果たしていく予定である。以上をふまえて、当院の緩和ケア体制について提示する。

O-154

摂食機能評価と摂食機能療法の件数増加を目指した当院の取り組み

高橋悦子¹、朝倉悦子²、来代直美²、鈴木静³、石黒彩⁴、石川裕一⁵、鈴木礼子⁶、吉浪典子⁷、山口朝子⁸、小名木敦雄⁸
¹JCHO 東京蒲田医療センター 歯科口腔外科、²リハビリテーション科、³栄養管理室、⁴耳鼻咽喉科、⁵神経内科、⁶看護部、⁷前看護部、⁸脳神経外科

【緒言】2016年度の診療報酬改定に伴い摂食機能療法算定方法が大きく変わり、内視鏡下嚥下機能検査（以下VE）、嚥下造影（以下VF）によって他覚的に嚥下機能を評価することが求められてきた。また2018年4月の診療報酬改定でも、更に適切な評価のもと摂食機能療法を算定する事が求められている。

【目的】当院では2016年4月から新規開設した歯科口腔外科を窓口、従来の摂食機能評価方法および摂食機能療法算定方法における体制を見直し、必要な患者に適切な検査を提供できる体制を作ることと件数増加を目標にし、摂食機能に対するリハビリテーションを推進できる体制を整えた。その実績を報告する。

【方法】2016年4月より嚥下評価依頼の窓口をリハビリテーション科から歯科口腔外科に変更した。また、看護部教育委員会と協力し、病棟看護師が嚥下スクリーニングを実施できるように教育を重ねてきた。更に、2017年には入院中に食事を詰まらせたことによる死亡事例が生じた教訓も踏まえて、誤嚥リスク有る患者を抽出できるように嚥下アセスメントフローチャートを作成した。VE、VFを耳鼻咽喉科、神経内科、言語聴覚士、管理栄養士、看護師、放射線技師とともに実施できるように協力体制を構築した。

【結果】1.VE/VF件数：2014年度0/15件、2015年度6/36件、2016年度92/94件、2017年度167/188件。2.摂食機能療法算定件数：2014年度4894件、2015年度10002件、2016年度6574件、2017年度9295件。

【考察】VE/VF件数の増加は、新体制に伴い実施が容易になり、また必要な患者を抽出する取り組みが功を奏したと考えられた。摂食機能療法算定件数は2015年度の件数を上回っていないが、新体制では着実に他覚的に嚥下機能を評価した上で算定してきており質が向上された摂食機能療法の算定ができたと言える。

O-155

専門性を活かしたメディカル連携にかかわる取り組み～低体温症の事例から～

奥原麻衣¹、上野勝¹、横川伊都子¹、和田政²
¹JCHO 高岡ふしき病院 臨床検査科、²循環器内科

【はじめに】

当院において病棟モニター心電図に検査技師がかかわる事は少ないが、2017年の1月から2例の低体温症の症例を経験し、その必要性を強く感じた。今回、臨床検査技師の専門性を活かし病棟心電図を中心にメディカル連携の重要性についてまとめたので報告する。

【症例】

症例1) 89歳、男性 主訴：意識混濁 体温測定不能 当院到着時の心電図は徐脈で全誘導にてOsborn波(J波)を確認、翌日体温は正常となり、心電図は洞調律に戻った。

症例2) 83歳、女性 主訴：意識障害 体温測定不能。モニター心電図では徐脈時にP波がはっきり確認できず、搬送17時間後に死亡した。ともに心電図に徐脈、Osborn波(J波)を確認した。P波はII誘導で明確ではなく、12誘導心電図の情報から、よりP波の明確な誘導に切り替えモニターを行った。

【経緯および連携内容】

波形異常を示す症例からモニターの誘導を切り替える事の必要性を確認し、メディカル連携を考えるきっかけとなった。連携内容として、看護師からは心電図・モニター心電図の勉強会の依頼や医師からモニター心電図の波形確認の要請、心電図波形の相談など様々な依頼があり、また、新人看護師には心電図の概要から装着、波形、重要度について説明を行い、早期から看護教育に協力している。

【結果および考察】

看護師からは、相談できる事で安心感がある、理解できて良かったと好評を得る事ができた。心臓リハビリテーション委員会を通してメディカル連携がスムーズに取れた事、情報を共有する重要性も確認できた。各メディカルが専門性を活かし積極的に協議する事で問題点の早期解決が可能となり、結果として患者へフィードバックできると考える。

【結語】

メディカル連携による情報の共有化は患者の状態を正確に知るために重要である。チーム医療の一員として病棟検査技師を念頭に、より強い多職種連携・情報の共有化に取り組まなければならない。

O-156

会話の力～カンパセーション・マップTMによる糖尿病教室6年間を振り返って～

長谷川朋子¹、岸本玲子¹、伊藤貴代生¹、阿座上操²、白野容子³、久保田厚子⁴、松永仁恵⁵、野田薫⁵
¹JCHO 下関医療センター 臨床検査部、²看護部、³栄養治療部、⁴薬剤部、⁵糖尿病・内分泌内科

【はじめに】生活習慣病である糖尿病は、患者自身が自覚に自分と向き合い、病とつきあっていくのが治療の重要なポイントである。それゆえ、古くから様々な私たちの糖尿病療養指導が提唱され、行われてきた。当院では、2010年にそれまでの講義形式での糖尿病教室を撤廃し、カンパセーション・マップTMという新たなツールを使用した参加形式へと変更を行った。JCHO学会の前身である全国社会保険病院学会で、その内容を発表する機会を得たが、今回はその後の変遷と多少の知見を得たので報告する。

【変遷】糖尿病教室の当初の方針である、「患者を中心とした教室の開催を考える」「患者の思いを引き出せる資料の選択」「多職種で関わる」「毎回報告書を提出する」は、おろることなく継続している。マップの種類は4種類から6種類へ増えたが、トレーニングを受講し常に全てのマップが使用可能な状態である。マップの進行役であるファシリテーターも同様にトレーニングを受講し、現在は11名へと増加した。しかし、退職者も多くその度に運用を考え、変更を重ねてきた。特にフットケアのマップでは、臨床検査技師による計測を導入し、外来受診へと繋がった。2013年にはiPadを導入し多職種間での情報共有を開始、2016年からは糖尿病療養カードシステムを導入することで、患者によりそった療養指導を行える環境を整備している。

【結果と考察】マップを使用した糖尿病教室を受講した患者121名の6年間を集計したところ、6年後の受診継続率が高く、また受診継続率が高い集団ほどHbA1cのばらつきが小さいという知見を得た。集団でマップを体験し、個人でカードシステムを使用することで、知識の定着ができ行動変容を起こすなど、患者自身の病気に取り組む姿勢に影響を与えていると考える。今後も患者の自立を促す療養指導を、探求していきたい。

O-157**ICT 介入による血液培養の
提出率、陽性率、複数セット提出率の推移**

渡部良平¹、岩間真奈美¹、芦沢信雄²、加藤雄司¹、吉儀美賀¹、石倉陽子¹、
木佐悠¹、石倉淳子³、桐原拓生⁴

¹JCHO 玉造病院 検査室、²内科、³看護部、⁴薬剤科

【背景】血液培養は菌血症と真菌血症の検出に利用できる最も一般的な診断ツールであり、血流感染、敗血症が疑われる患者の診断と治療に影響する重要な検査である。血液培養検査ガイドラインでは検出感度の観点から2回以上の血液培養の実施が推奨されている。当院では2012年に医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師でインфекションコントロールチーム（以降：ICT）を発足、2013年より本格的に始動した。ICT発足後、ICTメンバーによる週1回の院内ラウンドとカンファレンスを実施。カンファレンスの対象は臨床症状から介入が必要と判断された患者である。そこで血液培養が必要と判断した場合は主治医に血液培養の提出を促した。血液培養ボットの効率的な運用と各病棟からのアクセスを考慮し、ひとつの病棟に血液培養ボットをストックしておく事にした。また、血液培養の依頼が1セットだった場合は依頼を受けた検査室より臨床へ依頼内容を確認し、理由がなければ2セット採取を促した。このような活動を積み重ねたことにより血液培養の必要性・重要性を浸透させた。

【目的】ICT発足後の取り組みによる効果を各年度の血液培養依頼状況を調べ、どの程度の効果があったかを調査した。

【方法】2010年4月～2018年3月の細菌検査の依頼件数とその中の血液培養の依頼件数、陽性率、汚染率、2セット提出率を調査した。

【結果・考察】ICT発足前の2010年度では細菌検査依頼件数から血液培養の割合は2.4%で2セット提出率は64%だった。2012年のICT発足後より血液培養の依頼件数の割合は年々増加し2017年度では11.4%だった。2セット提出率も95%前後の高い提出率となり2017年度には100%になった。ICTや検査室の取り組みにより血液培養検査の依頼数や2セット提出率は増加し一定の効果があった。今後の課題として2017年度では陽性率が4.8%であり、適正オーダーの指標である5～15%を下回っており病院で取り組まなければならない課題である。

O-158**経鼻経管栄養から3食経口摂取が可能となった1症例
－多職種連携の重要性－**

佐田由

JCHO 高知西病院 診療部 リハビリテーション科

回復期リハビリテーションにおいて経口摂取の獲得は、ADL向上に大きく関わってくる。摂食嚥下リハビリテーションには関連各科、各スタッフなど様々な職種が関わり、連携していくことで適切なアプローチが可能となる。今回、多職種が関わることで、経鼻経管栄養から3食経口摂取が可能となった症例を経験したので、摂食嚥下リハに対する各職種の役割・本症例での各職種の関わり方等を考察し報告する。本症例では、運動失調・高次脳機能障害の影響が強く一部自己摂取で自立には至らなかった。また、一旦は常飯・軟菜一口大トロミまで食形態が向上したが、易疲労性・高次脳機能障害の影響により最終的な形態は全粥水分飛ばし・刻みトロミとなった。しかし、多職種が関わりそれぞれの役割を分担することで嚥下機能だけでなく、意識レベルや耐久性が改善し、3食経口摂取が可能となったと考えられる。また、経口摂取を行うことで、口腔器官も改善しコミュニケーション能力の改善にも繋がった。反省点としては、話し合いの場が少なかったことが挙げられる。また、食事介助の際に介助者によって摂取速度・一口量・食事中断の判断などが統一されておらず、患者の混乱を招き一時的ではあるものの食事に対する意欲低下に繋がったことが考えられる。摂食嚥下リハの中心となるSTや食事場面に関わることの多い看護師を中心に話し合いを持ち、嚥下機能や食事介助での共通認識を持つことが必要であったと考えられる。摂食嚥下障害が起こる原因には様々な疾患・障害がある為、関わる職種も様々である。その中で経口摂取を目指し摂食・嚥下リハを進めていく為にはSTだけではなく、多職種が連携し関わることで、経口摂取が可能となる為には重要となる。今後も、多職種で摂食嚥下リハを行い、安全に経口摂取が可能となるよう多職種が連携し、またそれぞれが知識・技術を高めていく必要があると思われる。

O-159

糖尿病と肝臓に着目した体験型糖尿病教室の効果～療養の継続に向けた支援～

平岡めぐみ¹、畔地裕弓¹、片山歳也²、小島さおり²、江原亜沙子²、三輪陽子³、川瀬千絵³、篠原友子⁴、山本師子⁴、中西健太⁵、奥山圭介⁶、三好美穂⁶、中川直樹⁶、住田安弘⁶

¹JCHO 四日市羽津医療センター 糖尿病ケアチーム 看護部、²薬剤科、³栄養管理室、⁴検査部、⁵リハビリテーション部、⁶内科

【目的】

糖尿病と関連のある肝疾患を取り上げた体験型の教室を開催し、療養への動機づけと行動強化に効果があったかを検証する。

【方法】

参加者は院内外から募集し、はじめに「脂肪肝チェックリスト」で自分の生活習慣の傾向を捉えるアイスブレイクを行った。消化器内科専門医による講義、室内でも可能な運動体験や各職種からの療養アドバイスを提示し、参加者同士の交流を図った後、チャレンジ宣言で目標設定を行った。教室前後でアンケートを実施し、教室前の療養に対する行動変化ステージと逸脱への危険性を捉え、教室後の療養に対する意欲と行動目標を調査した。

【結果】

参加者36名のうち糖尿病患者80.5%、HbA1c 6.0%未満10.3%、7.0%未満48.2%、8.0%未満20.7%であり、70歳以上が50%を占めた。教室前の食事・運動療法に対し行動変化ステージ別に分類したすべての段階で、「くじけそう」と答えた逸脱リスクを有する患者が存在したが、教室後「療養を見直し継続する、または新たな方法を見つけた」と継続への意向を示した。明日から取り組むチャレンジ宣言では、100%が何らかの療養目標を立てることができ、うち72.2%が教室前の「脂肪肝チェックリスト」で捉えた自分の生活習慣に対する改善目標を行動レベルで立てることができた。

【考察】

脂肪肝を予防する生活習慣と糖尿病の療養行動は共通点が多く、チェックリストで自身の生活を振り返り、各職種の専門性を活かした療養アドバイスによって、療養行動の継続に向けた動機づけを行うことができた。仲間との交流や体験型教室は、くじけそうな気持ちを支え、自分にも出来そうだと感じることで具体的な目標を立てられ、行動強化への効果が得られたと考える。

O-160

糖尿病看護認定看護師として老人保健施設における糖尿病インシデント対策への取り組み

渡辺智恵美¹、白村聡子¹、森みどり¹、井戸夏江²

¹JCHO 可児とうのう病院 看護部、

²JCHO 可児とうのう病院附属介護老人保健施設

【目的】 当院附属老人保健施設（以下老健とする）についてリスクマネジメントより、低血糖患者への対応が数値で判断せず、患者の観察だけにとどまっているとの相談を受け老健への介入を開始した。その中で改善策を看護職に提案し糖尿病に関するインシデント対策に取り組んだので報告する。

【方法】 当院老健及び近隣の老健等の看護師から血糖測定、インスリン投与の実施方法など聴き取りを含んだ現状調査を実施した。その結果を老健看護師と共有し、「老健インスリン・血糖管理表」（以下管理表とする）を作成した。また低血糖を防ぐための血糖値の継続的変化の理解や、低血糖時の対応を含んだインスリン・血糖測定記録に関する取り決めと運用方法について話し合い対策を示して考えた。

【倫理的配慮】 聴き取り調査対象者へは口頭で同意を得たうえで、個人が特定されないように十分に配慮した。

【結果及び考察】 現状把握より、当院老健および他施設の老健等の看護師は、血糖測定をメモ帳に転記しながら実施しており、インスリン注入器本体に注射量を明記して実施していることが分かった。看護師は注射指示表やリストバンドを使用しているインスリン注射実施方法に慣れており、インスリン注入器本体に記載した注射量のみでインスリンを打つことに不安を感じていた。また低血糖時の対応や血糖を継続的に確認することもなかった。これらを「管理表」を作成し理解することで、血糖コントロールについて調整するきっかけとなった。導入当初は、抵抗感を示す看護師も存在したが、導入途中で重症低血糖の事例を経験したことで管理表の導入がスムーズに行えた。現在、管理表を使用した血糖測定・インスリン投与が実施されており重症低血糖は起きていない。その後、老健から糖尿病についての相談も増えた。今回の取り組みは老健の看護師自らが日頃の疑問を整理し、インシデント対策について取り組む機会となった。

O-161

気管切開下、人工呼吸器装着患者の食思へのアプローチ～経口摂取が可能となった一例～

高野春菜、中田史子、菅野馨

JCHO 二本松病院 看護課

【はじめに】

経口摂取は栄養補給だけでなく、食べる楽しみ・生きる喜びを味わうものである。食事へのニーズが高い患者の思いを実現させるために、人工呼吸器（以下呼吸器）装着下での経口摂取に取り組んだので報告する。

【目的】

呼吸器装着下で、多職種連携により経口摂取を可能にできるかを明らかにする。

【方法】 事例研究、参加観察法

期間：平成29年2月～8月

対象者：A氏 70代 女性

事例紹介：脳出血後遺症で右片麻痺あり、寝たきり状態。大腸癌にて絶食。再び経口摂取ができることを願い、平成29年2月横行結腸切除術施行し、呼吸状態悪化のため呼吸器管理となる。呼吸器離脱困難にて、気管切開術施行する。

【倫理的配慮】

同意書にて同意を得て、当院の倫理委員会の承認を得て実施する。

【結果】

NST 介入し、多職種連携で経口摂取を試みる。術後（以下省略）28日目、呼吸器装着下で改定水飲みテスト施行し、判定4であった。EDチューブよりGFO開始するが、イレウスのため絶食となる。64日目～氷片摂取するが誤嚥はなし。75日目～昼のみ嚥下食L0を全介助で摂取。86日目～昼のみ嚥下食L1をスプーンで自力摂取可能となる。168日目、呼吸器離脱する。177日目～介護食を箸で自力摂取可能となる。「おいしい」「こんなに食べられて幸せ」「歩いて帰れそう」という言葉がある。183日目、呼吸状態安定したため気管カニューレ抜去し、A氏が希望したパンや麺を摂取する。

【考察】

福田は、「高齢者にとって楽しく食事をすることがその人の生きがいになり活動意欲を増し、生活の質を上げていくことにつながっていく」と述べている。呼吸器装着中は経口摂取が難しいという先入観があるが、A氏へのアプローチは生きがいと活動意欲を得ることができ、QOLやADLの向上に繋がったと考える。

【結論】

呼吸器装着患者の食思や希望を尊重し、多職種連携による包括的介入は、経口摂取を可能にできQOLやADLの向上に繋がった。

O-162

チーム医療としての気管支鏡検査における看護師の役割分担

吉田智子¹、安森亜希子¹、足立美智子¹、伊川恵美¹、角弘子¹、波佐英美¹、

谷山久枝¹、渡邊孝幸²、村上誠一³、中尾哲³、森田克彦⁴

¹JCHO 下関医療センター 看護部、²臨床工学部、³放射線部、⁴呼吸器外科

【背景】 当院では年間200件の気管支鏡検査を施行している。現在の診断的気管支鏡検査は、末梢性病変ではX線透視・ナビ併用のendobronchial ultrasonography with guide sheath method (EBUS-GS法)でリドカインによる咽頭麻酔に、ミダゾラムによる鎮静を追加している。多職種が様々な仕事を分担するチーム医療としての気管支鏡検査において、看護師としての役割分担を抽出し、設備や人員の制限など病院事情を勘案しながら検討した。

【方法】 朝9時から開始できる気管支鏡検査を実際に施行するときに、医師、診療放射線技師、臨床工学技士、看護師が検査前、検査中、検査後に具体的にどのような業務をしているか調査し、時系列で抽出した。特に看護師の業務内容は詳細に抽出し、従事時間まで調査した。

【結果】 診療放射線技師、医師は検査数日前から作業が開始され、臨床工学技士は当日早朝7時半から、看護師は前日と当日8時から開始された。検査中、診療放射線技師は透視操作、臨床工学技士は内視鏡画像装置の操作の補助を担当している。医師1名での検査となり看護師が3名必要であった。1名は鎮静、バイタル確認、口腔内吸引、気道確保、1名は検査の直接介助（スコープの保持、鉗子の受け渡しなど）、1名は検体の処理が主な役割であった。1例のみ検査室内のスタッフの動きを連続モニターし、役割分担が正しくなを確認した。

【考察】 当院の気管支鏡検査において最低3人の看護師は必要であった。同一時刻に全員分担すべき役割があった。検体処理については臨床検査技師が関わる施設もある。

【結論】 当院では気管支鏡担当医師は1名のみであるが、3名の看護師が検査中に役割分担することにより円滑に検査が施行できている。透視室併設の回復室はなく現行の条件では最良の方法と考えているが、さらなる工夫が必要と思っている。

O-163

危機状態に陥った患者への看護介入
～フィンの危機モデルを活用して～

植山奈美子、平田理香、磯本恵子

JCHO 下関医療センター 看護部 東7病棟

【はじめに】 膀胱がん骨転移終末期状態でも前向きな気持ちを持ち続けていたA氏に突然、下半身麻痺が出現した。危機に陥ったA氏に対しフィンの危機モデルを活用し危機回避できた症例を報告する。

【症例】 A氏50歳代男性。膀胱がん再発、T₁₂骨転移。A氏は独身で両親と3人暮らし。30歳代より統合失調症診断され以後内服治療で症状は落ち着いている。性格は神経質。自宅療養中、両下肢痛出現し歩行困難となり症状改善目的で入院。両下肢疼痛に、薬物療法・放射線療法が開始された。A氏は除痛、歩行を期待していたが、放射線8Gy3回照射で両下肢完全麻痺となった。「足が動くことはないのか。どうなるのか」と不安の言葉が多く会話で涙を流すこともあった。そばにいる回数を増やし、思いが吐露できるようA氏のありのままを受け入れる声かけを行った。衝撃の段階が数日間持続。その後、「なぜこうなったのか」と否認した言葉や入浴介助、車椅子散歩の提案に拒否的態度を示し現実逃避する日もあった。防衛的退行段階に移行。傾聴主体の看護介入は継続していた。入浴受け入れ時期より「足はもとにもどらない。仕方ない」と麻痺状況を受容する言葉へと変化し、承認段階へ移行と判断し出来る事があることを伝えていった。今の状況を受け入れ、両親との会話を楽しむ光景が見られた。家族も毎日面会されていた。

【考察】 危機に陥った患者は、段階を踏みながらもそれぞれの段階を行き来することがある。危機介入は患者の段階を把握することが最も重要となる。A氏は段階を行き来したが各段階に応じたアプローチを行ったことと家族の関わりも大きな要因となり段階をステップアップできたと考える。危機的状態の患者は多い。患者の心理状態を把握し、段階に応じた看護介入方法を具現化・可視化を検討していきたい。

O-164

急性期病院における認知症ケアチームの活動と効果

重岡和江¹、藤本志織²

¹JCHO 徳山中央病院 看護部、²JCHO 滋賀病院附属介護老人保健施設

【はじめに】

厚生労働省によると、現在65歳以上の4人に1人が認知症または認知症予備軍である。認知症高齢者が増加する中、当院でも認知症の患者は増加している。そこで当院では2018年に認知症ケアチームを発足し、認知症と診断された方だけでなく、認知機能低下のある患者に対して安全で適切な医療を受ける支援と安心や生活を重視したケアを行ってきた。実際の活動内容やチームの介入による効果を報告する。

【活動】

認知症ケアチームは多職種から構成され、認知機能評価、薬剤の変更、ケア方法の実践、療養環境の調整、リハビリ内容の変更、食への支援、口腔内サポート、アクティビティ、退院支援等を行っている。チームの目的や介入対象者を明確にし、病棟ラウンドやカンファレンスにて病棟スタッフとの連携も図っている。認知症やせん妄などに関連した研修会も定期的に開催した。

【結果】

1年間でチームが介入した患者は約550人。様々なサポートにより認知機能の維持、せん妄の早期離脱や元いた場所への退院も多く、身体的拘束を実施している患者数は減少した。ケア方法や環境調整、事故防止の取り組みなど病棟スタッフの変化も見られた。

【考察】

チームの活動は組織、患者、スタッフのいずれにも効果があった。安全で適切な医療提供と安心や生活を重視したケアによって、認知機能低下のある患者に対しても質の高い医療サービスが提供できている。また、症例を通して実際のケア方法などを獲得した病棟スタッフの変化によって、今後ますます認知機能低下のある患者へのケアが充実していくことが期待できる。チームとしても病棟スタッフと連携し今後も継続して取り組んでいきたい。

O-165

認知症ワーキンググループの活動報告と今後の課題

倉橋久美¹、井上美鈴²、麻生郁代²、田中まゆみ²、福田早智美²、平井雅子²、松尾明美²、武石祐子²、高松愛²、秋吉和恵²

¹JCHO 湯布院病院 医療総合支援部 地域連携室、²看護部

【はじめに】平成28年度診療報酬改定で新設された認知症ケア加算2の取得に向けて、平成29年6月に認知症ワーキンググループを結成した。認知症に対する医療・ケアを充実させるための活動内容を報告する。

【活動報告】各病棟の認知症研修修了者をメンバーとし、月1回の会議、病棟スタッフへ加算取得に向けた取り組みの周知、認知症ケア加算対象者の把握、認知症ケアに関する病棟カンファレンスの開催、ケア内容の評価、研修会の開催等を実施した。活動当初より、認知症高齢者の日常生活自立度判定や病棟内での対象患者の把握の難しさ、加算取得に必要な看護計画立案の遅れ、ケア内容評価の停滞状況を認めた。対象把握のために認知症高齢者の日常生活自立度判定シート（以後：シート）を作成し、入院時や転入時に、ランクⅢ以上に該当する患者の場合、チェック式での判定に加え、加算開始日や看護計画立案日の記入、行動制限の有無を項目として加えた。合わせて、フローチャートも作成し、シートを病棟師長やメンバーに提出後、必要事項を確認し医事課へ提出、対象者を確実に把握できる仕組みを構築した。また、認知症ケアの標準看護計画を作成し、提供している認知症ケアを看護過程にスムーズに反映できるようにした。これらの活動を通して、入院早期からの対象患者の把握、認知症の病態や症状に応じたアセスメントの実施、個別的なケアや定期的な評価が習慣化し、患者の認知症状を悪化させないケアが実践できるようになってきた。合わせて、認知症ケア加算点数も増加した。

【今後の課題】当院では、平成23年に身体拘束ゼロ宣言を行っており、これまでも患者の訴えを傾聴し、見守ることで、患者の人格を尊重したケアを実践してきた。今後は、多職種と協働し、事例検討会を積み重ねながら、看護師一人ひとりの実践力のレベルアップや行動・心理症状の理解と対応能力の向上を図ることが課題である。

O-166

認知症看護認定看護師として病院と老健との活動を通してのふりかえり

廣瀬見子、久保田忍、濱田絵里

JCHO 南海医療センター 看護部

【はじめに】A病院は地域の急性期病院で、稼働病床数185床、附属の老人介護保健施設100床を有す。自身は認知症看護認定看護師として週1回の活動日に各部署へ「困りごと訪問」に赴き、認知症や周辺症状の対応について職員と共にケア検討を行っている。病院と施設との相談対応のなかで、認知症者の環境調整について介入し、効果と今後の活動に向けた課題が得られたため報告する。

【倫理的配慮】A病院の倫理規定に従い、個人が特定されないように配慮した。

【相談内容】80歳代、男性、術後リハビリで入院後、自宅退院へのリハビリ期間のため入所。HDS-R12点、認知症高齢者の日常生活自立度3b、要介護2。帰宅願望と昼夜逆転や徘徊行動があり、職員が転倒予防で付き添うが興奮がみられた。喘鳴や浮腫などの症状もあり対応策での相談があった。

【実際】今回の症例では、対象者が認定看護師の所属する病院に入院していたため、生活背景や行動観察や身体的状態について病院での療養情報を補足し、介護職員と共に対応検討をすることができた。本人の行動パターンを重視し、介護職員も見守りが可能な動線を考慮した場所への移動を試みたことによって、症状が落ち着き穏やかに過ごすことができた。

【考察】自宅や施設での生活情報を職員から聴取して、自身も病棟での身体や行動状況の補足情報を含めてケア介入できたことが、より本人に適した環境調整が行なえたと考える。老健では自宅や次の施設への生活準備としてのケアがされ、病院では身体的治療が中心となるケアがされている。「困りごと訪問」での相談対応として、各部署の情報の補足が出来たことは活動の効果と考える。継続した情報の共有が、認知症者へのケアの質の向上に繋がると考えるため、チームへの活動に繋げていきたい。

O-167

悪性リンパ腫再燃患者が抱く治療効果に対する不安への看護介入

瀧石麻美、平田理香、磯本恵子

JCHO 下関医療センター 看護部 東7病棟

【はじめに】血液がんの再燃患者は、治療に対するさまざまな苦痛や不快感が強く記憶に残っており、死のイメージが強い。今回、末梢血幹細胞移植を受けることになったA氏から治療に対する不安や「死」を意識した言葉が聞かれたため精神面への看護介入を行った。ペプロウの理論を使用し振り返ることで今後の看護介入の示唆を得たので報告する。

【事例】A氏40歳代男性。びまん性大細胞型B細胞リンパ腫再燃。化学療法、末梢血幹細胞移植目的で入院。ESHAP療法施行、末梢血幹細胞採取後MCEC療法施行。A氏は治療過程の中で、不安が強くなり自己にて様々な情報を取得し不安が増していった様子であったがその内容は漠然としていた。この段階は「方向付け」であるため看護師が信頼できる存在となるよう声掛けや頻回の訪室を心掛けた。するとA氏の不安の訴えが「幹細胞採取とはどう行うのか」と具体的な訴えに変化した。この段階を「同一化」とし、採取時の流れを動画で見ってもらうことでA氏より「イメージが出来た」との発言が得られた。次にA氏は「強力な抗癌剤になるが副作用がその分強く出るのではないかと訴えがあった。この段階を「開拓利用」と考え、情報提供として副作用の対処法などを記載したパンフレットを作成した。A氏の反応としてパンフレットを活用する姿やパンフレット内容に対する質問なども見られ、A氏は「問題解決」の段階に進んだととらえた。A氏の不安にまつわる言動や質問があった際には記録に記載しチーム間で共有することでA氏が治療に前向きになれるよう介入を行った。

【考察】「死」を意識した患者への精神的支援は治療継続の鍵となる。今回A氏に対する看護介入を段階に応じて行うことで不安要素が具現化されA氏の段階に応じた精神的サポートを行うことができたA氏が治療に対し前向きな姿勢へと変化する事ができたと考えた。

O-168

がん終末期患者の食べたい欲求に寄り添う看護介入

小川菜奈、柴田優佳、山本多加世
JCHO 下関医療センター 看護部 西4病棟

【はじめに】がん終末期患者は、病状の進行によりQOLに影響を及ぼし生きる意欲を失う患者も少なくない。食事摂取後に体験した疼痛が記憶に残り、思うように食べることができないA氏に対し、不安なく食事できるように自己効力感を高める看護介入を行った。結果、オピオイド服用タイミングを習得し不安なく食事摂取できQOL向上に繋がった症例を報告する。

【症例】A氏81歳男性。大腸癌術後腹膜播種のため持続する腹痛と食欲低下改善目的で入院。納得しないと受け入れない頑固で神経質な性格である。家族は妻と2人暮らしで絆は強い。入院時より表情硬く、悲観的な言葉が多かった。オピオイド持続皮下注射による疼痛管理が始まった。症状から予防投与を本人に指導し食事摂取することへの抵抗を最小限になるよう試みた。しかし、水分摂取でさえ飲みこむことへの不安の声を訴えていた。氷片なら飲みこむ行為がないと判断し、氷片を勧めた。A氏との関係性ができていたのでオピオイド服用後氷片を口にした。疼痛出現はなく安堵感の表情であった。その後より「食べることができそうな気がする」との言葉が見られるようになった。食事内容を検討し、オピオイド予防内服が定着し重湯から形態もアップし、食事内容を自己にて考え大好きなちゃんぽんを食べることができた。前向きな気持ちの言葉が多くでるようになり、行動範囲も広がった。

【考察】食事摂取で疼痛増強したことがトラウマとなり食べる希望を失っていたが、A氏との関係性の構築が行えたことが言語的説得に繋がったと考える。また、氷片摂取が動機付けとなり疼痛出現しなかった小さな成功体験が予防投与の有効性の承認となったと思われる。言語的説得、成功体験がA氏の自己抗力感を高める要因になり、QOL向上に影響したと思われる。

O-169

シーネ装着患者の医療関連機器圧迫創傷（MDRPU）に対するシーネ巻き直しの効果

菊池久美、川上和見、津田久美子
JCHO 大阪みなと中央病院 看護部

【はじめに】整形外科病棟では術前後に疼痛緩和や患部の安静・固定を目的としてシーネを装着する症例がある。医師よりシーネの巻き直しにより患部の安静が守れないとの理由で定期的な巻き直しが許可されず、医療関連機器圧迫創傷（以下MDRPU）の発生がみられた。そこで、シーネ装着によるMDRPUの実態調査を行い、医師と協力しながらケア方法の見直しが出来ないか検討しスタッフ間のケアの統一を図った結果、MDRPUの発生を減少することが出来たのでここに報告する。

【目的】MDRPUの実態調査を行い、ケア方法を見直す事でMDRPUの発生を減少させる。

【方法】定期的にシーネ巻き直しを実施しなかった間に発生したMDRPUの実態調査を行い、医師へ現状報告し、医師と巻き直しについて検討、シーネ装着翌日と手術前日の巻き直しを行う事で皮膚の観察を実施した。また、スタッフに対してシーネ装着に対する認識調査を実施し創部や皮膚の観察点とケアの注意点について勉強会を行い、ケア方法の統一を図った。

【結果】シーネ装着患者に対して、定期的に巻き直しが行われていなかった初めの7カ月間はMDRPU発生が7例。定期的に巻き直しを実施してからの7カ月間はMDRPUの発生が1例であったが、その後の5カ月間はMDRPUの発生は0例であった。スタッフに対する認識調査の結果を踏まえて、全スタッフに対して勉強会を実施した事で、シーネ巻き直しの目的を再認識し、創部や皮膚観察の強化に努め、ケアの注意点等共有することができた。

【考察】定期的な巻き直しを実施することで、スキントラブルを回避し、発生予防につなげることができた。医師へ働きかけ、協同することでコミュニケーションが増え、患者の情報共有が行えるようになった。また、医師と看護師相互の信頼を深め、ケアの統一とシーネ巻き直しの有効性、定着が得られたと考える。

O-170

東京城東病院総合診療科における診療看護師の活動

茂木美佳

JCHO 東京城東病院 看護課

当院の診療看護師（Nurse Practitioner:NP）は、看護部所属であるが、実際の勤務体制としては、総合診療科チームの一員として、医師と共に患者の受け持ちや救急担当が主要な業務内容である。当院の総合診療科はH27年開設し、NP2名を含めスタートした。最多でNP6名でしたが、H30年度は2名となった。当院の総合診療科では、朝・夕回診時に、指導医より患者マネジメントに関する指導がある。また、火から金曜日には、NPも含めたレクチャーや外部医師による、招聘講義がある。つまり、NPも後期研修医と同様のプログラムで、総合診療科チームの一員としての活動している。院内活動を通して、他職種間の情報共有が密になることで、特に医師と看護師間の齟齬の解決に力を発揮している。また、当院は初期研修医が不在であり、NPが初期研修医と同等のポジションで、初期診察から検査・治療立案を行い医師と共に協働している。そのため、特定行為より、直接的指示による相対的医行為がNP業務の大半を占める。薬剤処方や検査オーダーに関しては、院長はじめ上層部の理解と周知の影響もあり、良好な関係性構築が得られていると考えている。又、当院の救急受け入れはH27年度の総合診療科開設に伴い、かかりつけ以外の二次救急受け入れが本格的に稼働した。NPの業務形態として、救急外来夜勤や、日勤帯での救急対応を行っている。NPが介入し早期診断や見逃し等を防ぐことが可能となった症例も多く経験している。救急外来での夜勤業務は、受け持ち患者の対応をしつつ救急業務を担っている。総合診療科におけるNPの活動を報告する。

O-171

患者主体のがんサロンがもたらす効果

岡山好恵、木下和子、古本たつ子

JCHO 下関医療センター 看護部

【はじめに】がん患者は未知への漠然とした不安を抱えている。A病院では、入院患者の強い希望があり20XX年よりがんサロンを立ち上げた。参加者にとってよりよい時間、QOL向上に繋がるように20XX+1年から患者主体としたがんサロンへの取り組みを行い現在に至っている。患者主体としてリーダー的役割を担ってもらい患者を置き、医療者は見守る姿勢で運営した。その結果、リーダー的役割の患者と、参加しているがん患者・家族各々のQOL向上に繋がったので報告する。

【方法】 1. がんサロンでの談話内容を記録する。2. がんサロンリーダー的役割患者及び参加者にサロン終了後聞き取り調査を行う。3. 談話内容、聞き取り調査から分析。

【結果】リーダー的役割患者は、場の雰囲気から、「頑張らないでいいよ、周りのみんなが助けてくれるから。」などの言葉を投げかけていた。そして、相槌をうつ行動で、相手が想いを表出しやすい環境を整えていた。初回の人には、「ここはみんながんになっている人。だから気持ち分かる。気になることは、ここで話したらいいよ。話すことで気持ちの整理や気が付くことができるから。」また、がんサロンの開催に関する広報への言葉もでた。参加者は、治療・家族・今後の不安をお互いが語りあった。そして「参加してよかった。気持ちが楽になった。」「頑張るってはいけないと思った。」「いつか自分も誰かの役に立てればと思う。」などの声が聞かれた。

【考察】リーダー的役割の患者は、がんサロンが社会的役割の一つとなり、生きがいを感じていた。参加者にとってがんサロンは、病を共感できる同士がいて、思いを吐露できる癒しの時間になっていると考える。また、がん患者が抱く不安軽減への問題解決の一つに、同士の声が言語的説得になっていると思われる。がんサロンが仲間意識を植え付け、同士がいる安心感が、参加者各々のQOL向上に繋がったと考える。

O-172

脊髄動静脈奇形破裂によるクモ膜下出血の1症例～看護師・ご家族との関わりの重要性～

山本健太

JCHO 徳山中央病院 リハビリテーション部

【はじめに】

今回脊髄動静脈奇形破裂によりクモ膜下出血を発症し緊急血管内手術、その後、奇形摘出術、胃瘻造設術、硬膜動静脈瘻血管遮断術、頸椎後方固定術（ハローベスト装着）等の複数回にわたる手術、そして合併症の併発、リスク管理の面から長期臥床を強いられ、離床時期が大幅に遅延した症例を経験したため報告する。

【症例提示】

60歳代後半の男性、主訴は後頸部痛、頭痛。クモ膜下出血を発症し、手術施行後、救命救急センターへ入院。意識レベル改善後の麻痺ステージは四肢II～IIIレベル、簡単な従命・模倣は可能であった。

【経過】

手術施行後4日目よりリハビリ開始。長期的な臥床期間を強いられることが予想できたため、拘縮・筋力低下予防等のベッドサイドリハビリを約70病日継続した。その後主治医より離床の指示があるも起立性低血圧、意欲・認知機能低下が生じ、またリスク管理上積極的にリハビリを進めることが困難であった。そのため、看護師にはリハビリの時間に合わせた注入時間の設定、ベッドサイドにて可能な筋力増強訓練及びポジショニングを指導した。また、家族にも同様に指導し、リハビリスタッフは、76病日目にティルトテーブルで立位保持練習、90病日目に車椅子移乗・座位練習、91病日目に平行棒内起立練習、100病日目に平行棒内歩行練習を開始した。

【結語】

発症後約70病日後より離床許可の指示があるも、多数の合併症やリスク管理の問題により積極的なリハビリを実施する事が困難であった。しかし、看護師やご家族の協力があり、選択的にリハビリを実施する事ができ、その結果転院時には平行棒内歩行練習を実施する事が可能な状態まで回復した。複数回の手術や発熱等により意欲低下やリハビリ拒否を示すことが多くみられたが、ご家族の声掛けによりリハビリに対する意欲向上が見られた。本症例を通して、看護師やご家族との関わりの重要性を再確認することができた。

O-173

当院での児童虐待対応の傾向と今後の課題

乗本英紀¹、難波範行²、福永花子³、亀島こずえ³、鈴木志帆³、小西知子³、池内葉子³、北林愛理³

¹JCHO 大阪病院 医療福祉相談室、²小児科、³看護部

【はじめに】

当院では平成20年から小児虐待予防対策委員会を設置し、児童虐待対応を開始した。こどものみならず様々な虐待が急増している社会背景の中、平成24年からは虐待対策委員会に組織換えし、児童虐待、家庭内暴力、高齢者虐待に対応している。

【目的】

対応症例の傾向から、現在の問題点、今後の課題について検討する。

【対象と方法】

平成20年から平成29年までに新規対応した125症例について後方視的に検討した。

【結果】

年平均件数は平成20年～平成23年：6件、平成24年～平成29年：17件であった。重症度分類件数は、虐待確定・疑い：37件、要フォロー 88件であった。内容分類件数は、身体的虐待：43件、ネグレクト：37件、心理的虐待：8件、性的虐待：2件、要養育支援：45件であった（重複あり）。養育支援の理由は、「妊娠・子育てに対する認識の甘さ」、「複雑な家庭事情」、「子育ての知識欠如」、「経済的理由」、「育児環境整備」、「育児不安」などであった。平成20年～平成23年、平成24年～平成29年の年平均件数を比較して、新規対応件数は2.6倍、特に養育支援件数は3.6倍に増加、また、精神疾患を抱えた（疑いも含む）親とそのこどもへの支援件数は4.2倍に増加した。

【考察】

当院では最重度の虐待症例件数は少ないが、要養育支援の症例が増加しており、虐待予防の視点での対応が増加していると考えられる。すなわち、平成24年の虐待対策委員会の設置により、病院全体で取り組む体制が確立され、医療従事者の虐待認識のみならず、虐待予防に対する意識も高まっていると考えられる。また、要養育支援の症例の背景には親の精神疾患が関与している場合も多くみられ当院でもそのような症例が増加している。現在当院では状況に応じて精神科と協働して虐待対応をしているが、虐待予防に向けて精神科との対応方法はシステム化できていない。今後、精神科との連携を進め、特に早期の対応方法を確立する必要がある。

O-174**多職種協働でささえる生活支援****～生活をささえること 生活のしやすさをささえること～**

伊藤敬子

JCHO 徳山中央病院 がん相談支援センター

【はじめに】

当院はがん診療連携拠点病院であり、がん相談支援センターを設置している。患者さんの多くは社会的な役割変化・身体的な苦痛・経済的不安・対人関係など多くの課題を抱えている。患者さんの価値・つらさに寄り添い、「生活の質をささえること」を多職種で協働した事例を報告する。

【事例】

A氏 68歳 女性

病名 乳がん リンパ節転移

家族構成 30年前夫と離婚 住宅兼店舗で一人暮らし 子供は県外にて生活

A氏は25年間、店舗付の一軒家を借り、夜間は接客をし、日中はアルバイトをして家賃・光熱費を払い生計をたてていた。A氏の店に来られる客は単身赴任・人間関係がうまくいかない方などが多く、母のような存在としてやすらぎの場を提供してきた。客とのつながりに、役割・やりがいを持っていると感じた。

【倫理的配慮】

本事例発表について本人に説明し、同意を得ている。

【多職種による支援の実際】

MSW・がん化学療法認定看護師・理学療法士・化学療法室看護師・がん性疼痛認定看護師・訪問看護師・行政それぞれが生活と治療に関して専門性を発揮し、A氏の希望を支えた。

【結果】

A氏より「はじめは治療なんかもうしなくていいと思っていた。でもみなさんが一生懸命心配してくれるし、体調もよくなってきた。できるだけ今の生活を続けていきたい。」

希望をもって役割を続けていきたいという思いを表出された。

【考察】

本事例は、身体の変化に直面し、不安を抱えた患者自身の生きがい（人の支えになること）を多職種が理解尊重し、その希望を支えるために協働した全人的なケアの実践であると思う。その要因として、患者、医療者のコミュニケーション、かけがえのない人生に寄り添うスタッフの課題解決へと取組む姿勢と行動が患者自身の希望を持続ける力となった。

O-175

高齢心不全患者の栄養状態と栄養摂取

高木乃莉子

JCHO 徳山中央病院 栄養管理室

【背景・目的】心不全患者では食欲の低下や身体活動量の低下による食事摂取量の減少がみられる。入・退院時の栄養状態と栄養摂取の傾向について調査を行った。

【方法】2017年4月～7月の4か月間に当院に入院した心不全患者30名（平均年齢72歳）を対象に、入院中の食事摂取記録から、エネルギー・蛋白質充足率を算出した。重度栄養障害リスクGNRI<82群（A群）と中等度・軽度・リスクなしGNRI≥82群（B群）に分け、充足率との関連を検討した。

【結果】入院時GNRIでの比較（A群n=11、B群n=19）では、A群（平均年齢80歳）の平均充足率は、エネルギー53.8%・蛋白質56.3%、B群（平均年齢76歳）の平均充足率は、エネルギー84.4%・蛋白質91.3%であった。退院時GNRIでの比較（A群n=15、B群n=15）では、A群（平均年齢84歳）の平均充足率は、エネルギー53.4%・蛋白質55.7%、B群（平均年齢70歳）の平均充足率は、エネルギー93%・蛋白質101.2%であった。両比較ともA群のほうがB群よりも有意に平均充足率が低かったが、エネルギー・各栄養素による違いはみられなかった。また、入院中にA群へ移行した患者6名（平均年齢89歳）の平均充足率は、いずれもB群の平均と比べ低かった。

【考察】エネルギー・各栄養素の充足率に違いはみられなかったが、入院中に栄養状態が悪化した患者は特に高齢であり、B群に比べ明らかに充足率が低く、栄養状態の悪化につながっていると考えられる。高齢患者は入院前から栄養状態が低い傾向にあり、入院中の栄養摂取量が少ないと、退院時さらに栄養状態が悪化してしまうため、高齢心不全患者への積極的な栄養介入が必要である。

O-176

抗がん剤の副作用に対する食事改善の取り組み

藤井麻未

JCHO 徳山中央病院 栄養管理室

【はじめに】当院での婦人科入院患者は平成29年4月から平成30年3月までの1年間で化学療法目的が403人であった。抗がん剤の副作用による食欲不振等の有害事象があると十分な栄養補給は難しい。管理栄養士は患者個々の症状により早期に介入する必要がある。様々な有害事象の把握とその対応を適切に行うことを目的に栄養改善に取り組んだので報告する。

【方法】期間と対象者：平成29年4月～平成29年10月の7ヶ月間に化学療法目的に入院した48名に見られた有害事象を集計。

【結果】食欲不振33名、嘔気・嘔吐27名、便秘15名、下痢12名、口内炎9名、味覚異常8名であった。食欲不振の原因因子と考えられる嘔気・嘔吐、口内炎、味覚異常について食事内容を個別に対応した。嘔気・嘔吐には本人の希望する食事を提供、口内炎には補助食品の提供など栄養介入を行った。一部では持ち込み食を選ぶ患者もいた。病院食を提供した患者のうち治療前から食欲低下がなく食事摂取量が維持できていたのは18名、個別対応しても維持できなかったのは5名であった。また、治療前から食欲低下があったが個別対応により食事摂取量が増加したのは2名、変化なしは6名、減少は4名であった。

【考察】治療前に食欲低下のない患者は食事摂取量を維持できることが多いが、入院前から食欲低下が見られた患者はその他に新たな有害事象が現れたことで食事摂取量が減少したと考える。栄養介入を行うことで経口摂取量の増加や維持は可能であると考えられる。

【結語】多く見られた9つの症状に対しパンフレットを作成した。患者に対し適切な栄養教育と食事の提供を行うことで「食事内容が変わって食べられた、ありがとう」との声もあり満足度とともに必要栄養量の増加にもつながると考える。今後の課題として、病院食の摂取を促すための更なる工夫と、退院後の継続的な栄養管理が必要であると考えている。

O-177

当院における術前術後の栄養指導の取り組み

谷田千展¹、藤本綾女¹、辻井智美¹、藤本俊一²

¹JCHO 神戸中央病院 栄養管理室、²麻酔科

術前の栄養状態が術後回復に影響を与えることは周知のことである。平成28年度の診療報酬改定において「がん」の患者に対する栄養指導が新設されたことを受け、平成28年4月より、医師、看護師と協力し、入院前の患者に対する術前栄養指導を開始した。今回は、胃癌に対しての指導で、この2年の問題点や今後の取り組みについて考察したので報告する。

術前栄養指導は、医師の外来診察時に合わせ、看護師が患者と栄養士の時間調整を行い予約をいれる。栄養指導の資料を、周術期管理チームと共同で作成した。手術前から術後の食事内容を知っていただくことで、手術への不安を軽減できるよう取り組んでいる。

平成28年4月～平成29年3月の期間の栄養指導数17名（内訳：術前のみ3名、術前術後14名。）平成29年4月～平成30年3月の期間の栄養指導数29名（内訳：術前のみ12名。術前術後17名）であった。

1年目に比べ、2年目の術前指導件数は、1.7倍になったが、栄養指導の時間枠がなく、術前指導が出来ない事があった。また、2年目の患者で平均在院日数を比較すると、術後指導を行えた群では24日間であったのに対し、術前指導のみの群では16日間であった。術前指導のみの群では在院日数が短く、術後の経過が順調で栄養指導の依頼がなかったと考える。

患者からは「前回の手術では、術前の栄養指導はなかったが、今回開けてよかった」と「術後、こんなにづらいと分かっていたら、術前指導を参考にもっとしっかりと食べていたらよかった」などの意見が聞かれ、術前指導の必要性を感じている。術後栄養指導も、経過が順調であっても退院後の食生活に対しての話は必要と思われるので、医師に指導依頼をしてもらえるようにアプローチしていきたい。

今後も術前術後、退院後の栄養士の関わりを充実させ、患者さんのQOL向上に貢献していくとともに、外来での新たな栄養指導件数の増加へとつなげていきたい。

O-178

NST 専門療法士認定教育施設としての活動報告と今後の課題

品川浩一¹、塚越淳¹、金古亮子¹、穴澤祐子¹、中林智洋¹、木村奈央¹、瀬下愛理¹、山本真純²、阿久澤彩子²、村田文³、竹内麻⁴、中島洋巳⁵、桐山祐子⁶、真木美幸⁶、湯浅和久⁷、大沢天使⁸、長嶋起久雄⁹、佐野彰彦¹⁰、内藤浩¹⁰

¹JCHO 群馬中央病院 栄養管理室、²看護部、³薬剤部、⁴臨床検査部、

⁵リハビリテーション部、⁶歯科、⁷消化器内科、⁸神経内科、⁹緩和ケア外科、

¹⁰外科

【はじめに】2010年4月より栄養サポートチーム（以下、NST）加算の算定が可能となり、NST 専門療法士認定教育施設（以下、NST 教育施設）としての当院の役割は大きいと考える。JCHO 東日本地区唯一のNST 教育施設としてのこれまでのNST 研修生の受け入れ状況と今後の課題についてまとめたので報告する。

【方法】期間は、2010年4月1日～2018年3月31日。対象は、NST 研修生251名とした。調査項目としては、所属、職種とした。

【結果及び考察】所属は、院内119名（47.4%）、院外132名（52.6%）とほとんど変わらなかった。院外（132名）のうち、16名（12.1%）が県外からの参加であった。いずれも加算算定を契機に受講をしたと考えられる。職種は看護師（55.0%）、管理栄養士（20.7%）、薬剤師（16.3%）、言語聴覚士（4.8%）の順に多く、NST 加算算定に関わるNST 専任職種の参加が多いことがわかった。

【結語】平成30年度診療報酬改定の専従要件の緩和により、チームで担当する患者数が一定程度以下の場合、いずれの構成員も専任であっても差し支えないこととなった。その為、加算算定出来なかった施設において、NST が拡充し、ますますNST 教育施設としての役割は重要と考えられる。県内だけでなく、JCHO グループを含む県外からの研修参加も積極的に受け入れていきたい。

O-179

回りハ・外科病棟におけるBIAを用いたサルコペニアの検討

武田朋子¹、本吉佳世¹、山崎里織¹、瀬上元気²、山口貴大²、白尾一定³

¹JCHO宮崎江南病院 栄養管理室、²リハビリテーション部、³外科

【はじめに】当院では、2015年より回りハ病棟にて栄養を考えるためのチームを発足しカンファレンスを行っている。これまでサルコペニアの評価に必要な筋肉量の測定には、簡易診断として握力・下腿最大周径を用いて行っていたが、2017年4月より体水分や筋肉等の体成分情報を高い精度で分析する機械であるInBody S10での測定を開始した。運用開始後1年が経過したため、測定実施状況を報告する。

【対象】2017年4月から2018年3月に入院した、回りハ病棟入院患者158名（うちNST介入21名）、外科病棟入院患者258名（うちNST介入22名）、合計416名（男性176名、女性240名）。

【方法】InBody S10によるBIA（生体電気インピーダンス分析法）を用い四肢骨格筋量を測定。身長(m)²で除して求められるSMI（骨格筋指数：男性7.0kg/m²未満、女性で5.7 kg/m²未満で筋肉量の低下があるとされる）を指標とした。

【結果】全体(n = 416)の63%がSMI基準値未満であり、病科別にみると回りハ病棟で77%、外科病棟で49%がサルコペニアの疑いであった。SMI比較可能であった回りハ病棟105名（NST10名、リハ栄養21名）のうち、SMI増加がみられたのはNST介入群4名、リハ栄養介入群13名、非介入群31名であった。体重の変化をみると、NST介入群はSMI増加症例全てに体重増加がみられ、リハ栄養介入群では体重増加・減少症例ともに6名ずつ、非介入群では体重増加症例11名、体重減少症例20名であった。外科病棟では127名（NST8名）がSMI比較可能であり、NST介入群でSMIが増加したのは0名であった。

【考察】今回、BIAを導入しサルコペニアの診断に利用した。BIAにより筋肉量測定が可能となったため、個人間での測定の差がなく評価が行えるようになった。回りハ・外科病棟においては約半数以上がサルコペニアの疑いがあると推測された。NSTやリハ栄養介入群ではSMIだけでなく体重の増加症例もみられた。今後サルコペニアの内容を精査し栄養介入方法を検討する必要がある。

O-180

糖尿病患者に対する個別栄養指導継続の有効性について

日比野春美¹、山田友香¹、梶原典子¹、高槻健介²

¹JCHO可児とうのう病院 栄養管理室、²健康管理センター

【はじめに】入院中は用意された環境と食事で十分に血糖がコントロールされても、退院後普段の生活に戻ることで再び悪化することも少なくない。今回、当院に糖尿病教育目的で入院した患者に対して、退院後も個別の環境に合わせた栄養指導を継続した症例を評価し、継続指導の効果を検討したので報告する。

【対象者及び方法】平成27年4月から平成28年3月までの2年間に糖尿病教育入院後も栄養指導を継続した患者15名（男性9名、女性6名、平均年齢67.3±22.3歳）に対して、入院時、退院後（2ヶ月、半年、1年）のBMI、HbA1c、血糖コントロールを評価・比較した。血糖コントロールの評価は、日本糖尿病学会の血糖コントロール目標、高齢者の血糖コントロール目標に準じ、良、不良の2択で表した。

【結果】入院時：BMI22.8±8.3kg/m²、HbA1c11.3±4.1%、血糖コントロール良13%、不良87%。退院後2ヶ月：BMI23.6±7.5kg/m²、HbA1c7.6±4.1%、血糖コントロール良67%、不良33%。退院後半年：BMI23.8±8.0kg/m²、HbA1c7.2±4.6%、血糖コントロール良80%、不良20%。退院後1年：BMI24.2±7.1kg/m²、HbA1c7.3±4.3%、血糖コントロール良73%、不良27%であった。退院後、血糖コントロールは、半年をピークに改善、1年後73%の患者が維持できている。一方、半年から1年の間に7%の患者は悪化した。

【考察】糖尿病患者への継続した栄養指導は、良好な血糖コントロールの維持に有効である。今回の結果では、退院後半年以降に血糖コントロールが悪化した症例もあった。長期間において、個々に合わせた栄養指導を継続して行く必要があると考えられる。

O-181

JCHO久留米総合病院における
後発医薬品使用促進の取り組み

葉田昌生、柿原圭佑、三上忠司、白石亘、松崎雄、菊池衣里佳、蔵王なつか、
原田智子、藤井裕史
JCHO久留米総合病院 統括診療部薬剤科

【背景】

後発医薬品係数について、以前は外来使用薬については評価対象とならず、入院医療で用いられる薬剤の後発医薬品の数量シェアについてののみが評価されてきた。しかしながら、平成29年12月に行われた中医師診療報酬調査専門組織DPC評価分科会で、後発医薬品係数を導入した結果、入院のみであればすでに多くの施設で係数が上限値となっていることが指摘され、その後外来使用薬剤にまで評価範囲が見直されることとなった。

こうした状況を鑑みて、我々は安全性に配慮しながらも、外来使用薬剤を含む、全ての採用薬について後発品への採用切り替えとその使用促進に取り組んできたことで報告する。

【方法】

採用薬のうち使用量が多い品目から順に切り替え検討を行った。メーカー選定は物流の安定性を考慮し、近隣の大病院の採用品を調査し参考にした。使用促進策として、電子カルテの検索キーで先発薬品名称からも後発薬品がヒットするよう工夫した。また、表示名称は後発薬品名の後ろに括弧で代表的な先発薬品名称を表示することとした。

【結果】

平成29年度中に130品目を後発医薬品に切り替え、平成30年3月時点で後発薬品使用率89%、採用率57%を達成することができた。一方、導入過程におけるインシデントでレベル1以上の事象は発生しなかったが、制吐剤の後発薬を処方しようとした医師が血管拡張剤をオーダーしそうなったとの報告があった。また、ロラゼパムとロフラゼブのような後発薬品名称が一般名で、かつ類似するものもあり、採用規格の見直しなど対策が必要となるケースもあった。

【考察】

国策でもある後発医薬品使用推進に取り組むことで、病院経営にも良い結果を得ることができた。しかしながら、伴うリスクについては採用前に十分考慮のうえ対策を行い、切り替え後も問題が起きていないか継続して確認し対処していく必要があると考えられた。

O-182

手術室麻酔セット薬剤個別トレイ化への取り組み

與那覇見子、遠藤寛美、秋吉理沙、小暮希、伊藤典子、猪狩夕夏、
村井万友子、小山静香、御園生与志
JCHO埼玉メディカルセンター 薬剤科

【背景】 手術室においては、麻薬や毒薬をはじめとするハイリスク薬の使用も多く、薬剤師による厳重な薬剤の管理が望まれている。手術室に薬剤師の常駐する施設が増える一方で、中小病院では薬剤師の人員の確保が難しい現状もある。当院でも、薬剤師による毎日の薬剤の管理は麻薬を中心としたハイリスク薬に留まっている。その他の薬剤の管理は看護師が行っているため、大きな業務負担となっている。今回、より適正な医薬品管理と、今後薬剤師が周術期管理に関わっていくための第一歩とするための取り組みを発表する。

【今回の取り組み】 従来、手術室の各部屋の麻酔カートに配置されている薬剤を撤廃し、頻用薬をまとめた「全身麻酔基本セット」を、麻酔科医師と協議のもと作成した。各部屋に配置されていて、使用頻度の少ない薬剤については、救急カートにまとめた。セットは1症例につき1つ使用する。空アンプルとともに翌朝薬剤師が回収・補充を行い、午後手術室に搬送する運用とした。また、各部屋から救急カートに移した薬剤および蘇生薬については、薬剤師が毎日補充および期限チェックを行うこととした。

【結果】 今回、手術室に配置する薬剤の総金額は2,145,787.5円から1,956,171.2円となり、189,616.3円分削減できた。薬剤科の業務として、手術室内で行う業務は従来の約30分から約1時間程度へ、回収したセットの補充に関わる作業は薬剤科内で約1時間程度と、業務体制の変更をすることなく無理なく開始できた。看護部、麻酔科からも業務の改善に繋がっているとの意見がある。薬剤師は、薬剤を取り揃えるのみの業務から、薬剤の動きを把握できるようになり、使用期限の迫った薬剤を他部門との間で運用できるようになった。使用した薬剤の医事請求漏れのチェックにより経営面への貢献もできると考えられる。今後、薬剤科として周術期管理における業務の拡大を目指すための第一歩を開始できた。

O-183

外来看護師の電話対応による
救急受診患者数増加に関する検証

宮本薫、上田薫子、圓館真由美
JCHO東京蒲田医療センター

【背景】 当院は東京都の二次救急指定機関として、年間約1800件の救急搬送および2000人以上の時間外受診患者の診療を行っている。平成28年度までは、事務員がホットラインおよび時間外受診の電話相談を行っていたことから情報伝達不足などにより、お断りするケースも少なかった。また、平成29年度から夜間事務員が外部委託されたことで、医師への患者情報がさらに伝わりにくい状況になった。そこで平成29年6月より、夜間のホットラインおよび受診相談を外来看護師が行い、平成30年1月からは日中のホットラインもすべて外来看護師が受ける体制に変更した。

【目的】 看護師の専門的スキルを活かしたホットラインおよび時間外受診患者の電話対応が救急受診患者の受け入れ数にどのような影響があったかを明らかにする。

【方法】 過去3年間の救急受診平均患者数と平成29年度の救急受診患者数を比較した。

【結果】 平成26年～28年度の救急車受入れ台数平均は1607件、時間外受診患者数平均は2144人、平成29年度は救急車受入れ台数2340件（前年比145%）、時間外受診患者数は2745人（前年比128%）であり、特に平成29年6月以降は月平均50.8件の増加があった。

【考察】 電話対応の際は看護師、事務員のどちらも共通の情報収集用紙を使用した。しかし、双方の違いは、看護師には患者の症状を引き出すアセスメント能力と医師が知りたい情報を迅速に伝える情報伝達スキルが高いという点である。特に平成29年6月以降の救急車・時間外受診患者数が大幅に増加した結果からも看護師の対応が救急患者の受入れ件数増加に大きく貢献できたと推察される。また、事務が仲介していた時のタイムロスが減少し、医師との情報共有が容易になり受け入れ件数の増加に繋がったのではないかと考えられた。以上の結果から、救急患者全ての電話対応を看護師業務へ移行したことにより救急受診患者の受け入れ数が増加したと思われる。

O-184

病床稼働率向上を目指して
～土日有効利用プロジェクトの取り組み～

花牟禮富美雄、鳥原善人、村部麻輝子、蛭原里美、川野陸子、内山香織、
秋吉史久、花田美寿愛、中村敦、白尾一庭
JCHO宮崎江南病院 土日有効利用プロジェクト

【はじめに】 地域医療構想において2025年における医療機能ごとの必要病床数が示され、病床稼働率の低い病院には今後病床削減が求められる。当院は現状の全269床体制を維持する為に、一般病床80%以上、回復期病床90%以上の稼働率を目標として、紹介や救急患者の受入、地域包括ケア病棟の活用を進めるとともに、土日における病棟の有効利用が欠かせないと考え、土日有効利用プロジェクトを立ち上げたので、その取り組みについて報告する。

【取り組み】 1) 一日平均入院患者数などの現状把握を行った 2) 医師を対象に「土日有効利用に関するアンケート」を実施した 3) 土日における病床稼働率が低いことの要因解析を行った 4) 医師を対象に「金曜日の手術室を有効利用することに関するアンケート」を実施した 5) 「土日有効利用に関する今後の方針」として、金曜日の手術室を有効利用する、土日祝日の予定入院退院を活用する、土日祝日予定入院患者の病棟への案内を病棟看護師が対応する、土日を利用した抗がん剤治療レジェメンを準備する、土日祝日に対応可能な検査は実施する、ことを院内に周知した。

【今後の方針実施前後の比較】 平成29年4月～9月（6か月間）を1年前と比較すると、金曜日の予定手術は1日平均1.88件から2.04件へ増加した。土日祝日の予定入院は外科・整形外科が増加し緊急入院を含む全体では11名増加した。金曜や土曜日まで抗がん剤治療を行い翌日にジューラスタを使用する症例が増加した。病床稼働率は、一般病床が73.0%→76.5%、回復期病床が82.2%→83.9%へ増加し、2018年2月は一般病床83.3%、回復期病床90.1%であった。

【考察】 病床稼働率の向上は、紹介や救急患者の受入を進めるなど他の取り組みの影響が考えられるが、土日有効利用プロジェクトの取り組みも影響が多少はあったと考える。利用できる時間を有効活用する為にも活動を継続していく必要がある。

O-185

検査部機器更新時の契約、機種、検査項目等の見直しによる改善効果

北爪洋介¹、小澤晃¹、舩津知彦¹、櫻井信司¹、羽島浩司²¹JCHO 群馬中央病院 臨床検査部、²JCHO さいたま北部医療センター 臨床検査科

【はじめに】

2009年よりリース契約していた検査機器14機種及び2003年以降に購入した6機種の分析装置・システムを、本年1月より従量課金方式（検査一元管理単価契約方式）に変更し、更新を行った。これによる経済効果と業務の改善効果について報告する。

【経緯】

検査機器の経年劣化による故障、結果報告の遅延が生じていた事に加え、一部の機器本体やシステムで保証期間が超過し、修理不能な状態であった。また、健康診断当日の保健指導実施率を向上する必要がある、従来よりも処理速度の速い機器が必要となった。さらに、検査部内に技師の十分な作業スペースが確保されていない等の問題も生じていた。このような背景から、昨年度中の機器更新が急務となった。

【申請までの手続き】

まず、機器を更新しなかった場合に予測される事象、損失について資料を作成した。機器更新にあたっては、1) 近隣他施設へ技師を派遣し、機器の構成等の情報を収集、2) 診療報酬より検査項目の採算性を算出し、緊急性の乏しい稀な検査については外部委託を提案、3) 機種代、試薬費、保守費用を含む総経費を2009年から7年間の実績に基づいて、各々機器の購入、リース、従量課金方式にした場合で試算し、比較検討した。

【結果】

試算による導入形態別の総経費は、従量課金方式が最も安く7年間で215,332,481円の削減が見込まれ採用となった。さらに、あわせて行ったセット項目の見直しや一部検査の外部委託により、年間4,744,504円の支出削減が見込まれた。また血液・生化学部門の機器を集約化したことで、新たに11.2%（10.5m2／総床面積92.8m2）の作業スペースを確保、緊急項目のTATでは更新前より8分程度短縮する事ができた。

【課題】

今回の機器更新申請にあたっては、度々追加資料の作成を要望され、準備に膨大な労力と時間を要した。必要書類等の申請手続きの統一と資料作成における役割分担の明確化が必要と思われた。

O-186

摂食機能療法定算システムの再考と今後の課題

城宝深雪¹、深山末夢¹、館博明¹、太田亮²¹JCHO 北海道病院 リハビリテーション部、²耳鼻咽喉科

【背景】

嚥下リハビリテーションは言語聴覚士による専門性に基づいた訓練が必須であるが、食事介助を含む包括的ケアの主たる実施者は看護師である。当院での摂食機能療法定算は2006年に開始されたが、看護部門での算定はシステム構築の遅れから実働に比し低率であった。2017年の本部指導を機にJCHO 東京蒲田医療センターでの運用方法を学び、医科、看護部協力のもと算定システムの再構築を行った。結果、本年1月から4ヶ月間での伸び率は、摂食機能療法定算全体で19.15%であった。今回、システム再構の経過及び今後の課題について報告する。

【フロー改訂の経過】

診療報酬改定後の摂食機能療法定算要件を満たし、より安全且つ迅速な対応が可能となるよう2018年1月4日より変更を行った。1. 総合機能評価加算と併せて嚥下障害のトリアージを実施、2. 全対象は嚥下台帳入力後、STが主治医へコンサルトし耳鼻咽喉科にて嚥下内視鏡検査実施、3. 摂食機能療法定算は耳鼻咽喉科からの一括処方、4. 軽症例は初回・中間評価のみSTが行い病棟主体で訓練を実施、5. 耳鼻咽喉科での初回嚥下カンファレンス（週1回）、NST委員会での継続嚥下カンファレンス（月1回）の開催、6. 処置オーダー入力、摂食機能療法テンプレート使用によるコスト入力・記録の簡略化を実施し、看護部門算定は伸び率107.62%となった。

【今後の課題】

フロー改訂に伴い、看護部門での算定増・業務効率化は図られたが、VE評価、各個の病態・病期に応じた訓練内容の検討などSTの専門性が必須とされる業務は増加した。内閣府発表の地域別高齢化状況では北海道の高齢化伸び率が11.6ポイントと全国で最も高く、2040年には高齢化率40.7%となり対象患者の増加が予想される。当院は地域の基幹病院であり、他院で対応困難な重症且つ重複障害を持つ超高齢患者が多く、今後は摂食機能療法の充実に向けた人材確保・育成が課題と考えられる。

O-187

病院経営の黒字化に向けた取り組み～2年間で2億5千万円の赤字解消～

土田駿介

JCHO 北海道病院 総務企画課 経営企画係

【はじめに】

平成26年度の独立行政法人への移行後、当院は赤字決算が続いていた。平成27年度の決算は▲254,600千円の赤字決算で、平成28年度には心臓内科医師11名と心臓血管外科医師2名が退職となり、当院のメイン診療科が総撤退する事態に陥った。平成27年度中に作成した平成28年度事業計画においては▲500,000千円の赤字計画を立てたが、機構本部からの承認が下りない状況であった。

平成28年度に入り院長、事務部長、看護部長が交替し、一時は病院が潰れるのではないかと陰口を立てられていた。しかしながら、新院長のリーダーシップと職員が一丸となって経営改善に取り組んだ結果、2年間で経常収支の黒字化が図られたことから、その取り組み事例などを報告する。

【取組事例】

1. 7対1入院基本料の継続のために、非効率運用であったICUの施設基準取り下げや勤務体制の変更、看護部と医事課の連携を密に看護必要度のチェック体制の構築を行った。
2. 診療体制の大幅な変更に伴う夜勤体制等の見直し。
3. 平成28年度に総合診療救急科（内科系）を立ち上げ、平成29年度には総合診療救急科（外科系）を立ち上げた。副院長による札幌市消防本部・近隣の消防救急隊をまわり、診療体制の説明を実施した。
4. 各診療科にDPC病院であることを意識したヒアリングを実施し、機能評価係数2の係数アップを目指す。
5. 新たに立ち上げた経営企画委員会を活用して救急医療管理加算の算定方法見直しや、算定漏れが発生していた退院時診療状況加算等についての周知などを実施。併せて、院内トリアージ加算などの取得可能な施設基準の見直しを実施。

【結果】

平成28年度経常収支は▲182,511千円で、対27年度72,089千円の改善が図られ、平成29年度は1,027千円の黒字化が図られ、対27年度比255,627千円の改善が図られた。

O-188

「看護の質評価委員会」3年間の活動実績と課題
—評価指標としての満足度調査の改定—

古田由美子¹、田中小百合¹、柴谷涼子¹、堀美和子¹、村上博美¹、森本富美子¹、土岐昌世¹、中村明美¹、喜多由賀里¹、中野美佳¹、谷岡美佐枝²、松原栄子³

¹JCHO大阪病院 看護部、²JCHO星ヶ丘医療センター、

³JCHO徳山中央病院

【目的】A病院の看護部の委員会である「看護の質評価委員会」は、2015年9月より試行的に活動が開始され、活動の一つにアウトカム評価としての「患者満足度調査」が毎年実施されている。しかし、1か月の調査期間で、調査票回収数が30～40部程度であり、調査方法の検討と改定が必要であると考えられた。そこで、本報告は治療等の実態に合致した調査方法への改定に伴う満足度調査票回収数の変化を明らかにすることを目的とした。

【方法】A病院では看護の質評価として旧厚生年金事業振興団所定のツールに基づき「構造評価」「過程評価」「結果評価」が行われており、「結果評価」は「患者満足度調査」「褥瘡」「転倒・転落」「誤薬」で構成されている。2002年から実施されている「患者満足度調査」は、看護ケア結果指標と測定用具の開発（近澤範子他、1998）で明らかにされた評価ツールが指標として用いられていた。このように、文献や経緯から根拠を確認し、調査の本質から逸脱しないよう検討を行った結果、急性期病棟の入院患者動態をふまえ、調査対象者の条件変更が必要と考えられた。2016年度は、安静時間を6時間から2時間へ、保清・排泄ケアをベッド上での排泄から排泄のケア全般に改定した。さらに検討を重ね、2017年度は排泄ケアに関して、各病棟管理者への周知と調査票への文言の追加、予防的な鎮痛剤の投与を条件に含むよう改定した。なお、本報告は所属施設看護部研究倫理審査会の承認を得ている。

【結果・考察】調査票回収数は2016年度90部、2017年度140部に飛躍的に増加し、診療科の偏りが少なくなっていた。調査方法の改定に伴う回収数の増加は、現状を客観的に評価するために有用であったと考えられる。今後も病床機能や看護・医療の提供状況の変化をとらえながら、現状を反映して看護の質評価を行えるよう、検討を繰り返すことが必要と考えられた。

O-189

BCPマニュアルを協働して作成した副看護師長会の取り組み
—多職種との協働の実態と言動の変化—

上村千恵、中島佐和、東城夏恵、玉置ひろみ、森本結美、浦上友江

JCHO大阪病院 看護部

【目的】2015年新病院移転直後は、構造等の変化をふまえた災害発生時の有用なマニュアルがなかった。そこで、副看護師長会が単独で災害マニュアルの作成を開始し、経過途中で多職種（部門）と協働することにより、2年間で災害マニュアルの完成に至った。そこで、本報告は、副看護師長会単独の取り組みから多職種との協働に変化した活動の実態と出席者の言動の変化を明らかにすることを目的とした。

【方法】活動の実態と出席者の言動を収集するために、副看護師長会議録の閲覧と出席者からの聞き取りを行った。なお、本報告は所属施設看護部研究倫理審査会の承認を得ている。

【結果】取り組み1年目は10名ずつ4グループからなる副看護師長のみで、災害マニュアルの作成が開始されていた。単独の活動では詳細の確認や検討に時間を要しており、9か月経過した時点で、総務企画課に協働に関する依頼が行われていたが、協働は開始されていなかった。11か月経過した時点で副看護師長会の報告会に3部署5名の多職種が出席していた。この会において、災害対策の現状把握と問題意識の共有が図られていたが、多職種間での意見交換には至っていなかった。しかし、「本部として主体的に動かなければいけないと痛感」とする、関心を表す意見を総務企画課職員が発していた。取り組み2年目は39名の副看護師長と総務企画課職員が協働し互いの専門性を活かしながらマニュアル作成に取り組んでいた。また、企画段階から話し合いを重ね、全職員対象の研修会が計4回開催されていた。最終報告会では、8部門計11名の多職種が参加し「自部署でできる患者対応や応援体制を検討する」「副看護師長の働きかけにより問題が明確となり自身の取り組み意欲に繋がった」等行動に繋がる意見が聞かれた。

【考察】多くの話し合う場を持ち、働きかけ続けることが共通の目的を認識することに繋がり、円滑な協働につながったと推測された。

O-190

当院における看護提供方式 PNS導入後の病棟間の比較

濱美絵、松原佳成重、大島順子、野中恵美、三宅厚子、金尾貴子

JCHO児とこのう病院 PNS委員会

【背景】当院では2016年より、全病棟に看護提供方式のパートナーシップ・ナースィング・システム（以下、PNS）を導入し2年経過した。

【目的】当院のPNSにおける看護師のパートナーシップを成立させる要因と行動の程度について、病棟間の傾向を明らかにする。

【研究方法】1）研究対象：急性期病棟3病棟および包括ケア病棟1病棟の計4病棟に勤務する看護師107名

2）研究方法：無記名自記式質問紙調査

3）調査期間：平成29年8月1日～8月16日

4）調査項目：ナースィングパートナーシップ尺度（宮下ら、2014：25項目）（以下、尺度とする）5件法、基本属性とした。

5）分析方法：記述統計を算出し、病棟間の差の分析はKruskal-Wallis検定（有意水準5%）により検討した。統計解析には、SPSSVer24を使用した。本研究は、研究者所属施設倫理委員会の承認を得た。

【結果】101名の看護師から回答を得た（回収率94.4%）。看護師経験年数の平均は12.8（±8.50）、現在の部署の配属年数は2.13（±2.29）であった。尺度は、第一因子「パートナーに対する信頼と対等な関係」、第二因子「自分の持ち味とパートナーとの協働を生かした看護のイノベーション」、第三因子「パートナーとの情報共有と補完する姿勢」で構成されている。そのうち、第一因子合計得点平均値において、有意差が認められたため多重比較を行った（ $p<.05$ ）。その結果、B病棟とC病棟のみ有意差を認めた（ $p<.05$ ）。その他の病棟間では、有意差は認められなかった。

【考察】委員会活動や病棟内の係の仕事、日々の看護ケアに至るまで1年を通して共に活動するパートナーに対し、「パートナーに対する信頼と対等な関係」を築くためには、パートナーを尊重する、意見に関心を持つ、威圧的にならないようにする行動が必要であることが示唆された。

O-191

外来応援体制の現状と今後の課題

西田久美、串田美紀、萩原友美、佐藤幸子

JCHO群馬中央病院 看護部

【はじめに】外来は、各診療科に1～5名の看護師を配属し業務を行っている。各科の診療数は曜日により異なり、夜勤や代休で看護師数も変動する為応援調整を行っている。一人2科の業務が出来る事を目標としてきたが調査をした事はなかった。異動等で応援に出られる看護師が限定されてきた為、応援業務の現状と課題を調査する事とした。

【研究目的方法】日々変化する外来の特性に対応できる体制の検討に向け、外来応援経験の現状と応援に対する外来看護師の認識を明らかにし今後の課題を考察する。外来看護師26名に、質問紙を用いて応援業務経験、応援業務をする際の不安の有無とその理由を調査し、意味内容の類似性に基づきカテゴリ化し分析した。

【結果と考察】対象者の経験年数は全員が5年以上。雇用形態は半数が任期付・非常勤で常勤の半数が育児時間を申請していた。応援業務経験は2科以上が20名。応援業務への不安は24名があると答えた。今回の研究を通して、ほとんどの看護師が2科又はそれ以上の応援経験があるにも関わらず、約9割が何らかの不安を持っている事が分かった。この結果は、独自性・専門性の高い外来診療に伴い、行われる治療や検査が診療科や医師によって異なる為、説明や介助などが複雑化し「基本的かつ詳細な業務内容がわからない」状況を引き起こしている事が原因ではないかと考えられる。円滑な応援体制を行う為には、外来看護業務を見直し、業務の整理と統一化を進める必要がある。また、育児時間取得者や非常勤看護師が多い外来では、個々の看護師のワークライフバランスを考慮する必要もある。キャリアや働き方の方向性を理解し、何科を勉強したいか等の要望を取り入れながら応援部署を選定し、モチベーションを高められるよう配慮していき外来全体の看護の質の向上を目指していきたい。

O-192

当院リハビリテーション部の働きかたの見直し ～総取得単位数の維持・増加と年休取得数の目安について～

辻内名央、植田耕造、島袋尚紀、門川泰輔、土井隆治、稲村一浩
JCHO 星ヶ丘医療センター リハビリテーション部

【目的】

我々は、取得単位数の増加を目標とした取り組みとして、士長承認のもと、初級技師によりプロジェクトを立ち上げ、取得単位数の増加および単位取得についてのシステムを構築した（第3回JCHO学会で報告）。今後は、総取得単位数の維持・増加および年休取得の増加など、病院運営への貢献とともに職員の働きやすさに対しても同時に改善することが課題である。今回、業務量集計や休暇調整など前年度の実績を指標にシステム化することで、総取得単位数の増加を達成しながら年休取得数も増加させることが出来たため報告する。

【方法】

はじめに、2016年度のリハ部全体と各個人の1日平均取得単位数や総取得単位数、単位としては取得できない他業務の時間、年休や出張の取得日数などをすべて集計した。また、2016年度の年間の年休取得の目安は5日間と部内で設定していた。それらの結果をもとに、2017年度の人員での総取得単位数と一日平均取得単位数を予測し、特別休暇や出張を加味して2016年度の総取得単位数を下回らないように、年休取得が可能と思われる日数を計算した。それらの結果を、部内全体にフィードバックし、各班毎での管理を促し、プロジェクトで総括とした。

【結果】

2017年度の年休取得目安は7日間となった。2016年度の年休取得日数が3日以内が42%、4-7日が29%であり、2017年度は3日以内が21%、3.5日-7日が43%という結果となった。総取得単位数は、2016年度の314717単位に対し、2017年度は328542単位と増加を認めた。

【考察】

前回発表時に作ったシステム構築後、単位取得のある程度の予測を立てることが可能となった。リハ部にとって単位取得は重要な業務ではあるが、職員の働きやすさなども考慮することが重要であり、今回単位取得の予測から年休取得の可能なラインを算出し、その結果年休取得数の増加に繋がったとともに、総取得単位数は増加させることができたと考ええる。

O-193

臨床検査技師による受診勧奨の取り組み

山本師子、柿内美孝、服部順一、篠原友子、市成美智代、早瀬洋子、
安藤美郷、馬場弘次
JCHO 四日市羽津医療センター

《はじめに》 当院の健康管理センターでは、施設内健診当日の尿糖・尿蛋白・便潜血陽性者を抽出し、看護師・保健師による結果説明および受診勧奨を行ってきた。今回、看護師・保健師の業務負担軽減を目的とし、平成29年度より臨床検査技師による結果説明および受診勧奨を開始したため、その取り組みについて報告する。
《対象と方法》 対象は、平成29年度の1年間で、施設内健診受検者45,046名。健診当日の尿糖2+以上(糖尿病治療中は除外)186名、尿蛋白2+以上30名、40代以上の便潜血2日法にて1日以上陽性のもの(潰瘍性大腸炎治療中は除外)406名に対し、健診終了後に、結果説明および受診勧奨を行った。昨年度までは、便潜血2日法で2日とも陽性であった受検者のみを対象に受診勧奨を行ってきたが、今年度から年齢により段階的に1日陽性者も対象とした。方法は、平成28年度と平成29年度の受診勧奨者数および予約率を比較検討した。
《結果》 便潜血2日法において、段階的に1日陽性者も対象としたことで、受診勧奨数は平成28年度と比較して3.2倍増加し、予約率も13.1%向上した。また、尿糖対象者においても、予約率は9.8%上昇した。
《考察》 便潜血検査においては1日陽性者を対象としたことで、受診勧奨者数の増加、予約率も向上し、大腸癌や腺腫性ポリープなどの早期発見につながったと考えられる。また、臨床検査技師による取り組みにより、健診看護部門での受検者の待ち時間の短縮、当日階層化保健指導数が増加したことで、看護部門のみならず、健康管理センター全体にも貢献できたと思われる。課題としては、尿糖対象者の受診勧奨を行った結果、他院へ行くと言った方が多く、その後の受診状況が不明であった。糖尿病の重症化を来しやすいとされる未治療・治療中断・放置例への予約率向上を図るため、今後、アンケートによる追跡調査を実施する予定である。

O-194

当院健康診断における推定一日食塩摂取量検査について

山本明毅¹、坂本小百合¹、原正樹¹、佐々木留美²
¹JCHO 宇和島病院 臨床検査科診療部、²健康管理センター

《はじめに》 高血圧をはじめとする生活習慣病は、普段の生活習慣が発症や進行に深く関わっている。特に食塩の過剰摂取は、高血圧の重大な危険因子であり、減塩を行うことは高血圧の予防・治療に非常に重要である。厚生労働省が推奨する一日食塩摂取量目標値(以下厚生労働省推奨目標値)は男性8.0g/日未満、女性7.0g/日未満となっている。また、日本高血圧学会の指針では、高血圧治療中患者の食塩摂取量目標値は6.0g/日未満となっている。一方で、日本人の一日平均食塩摂取量は男性10.8g/日、女性9.2g/日で、多くの方がこの値を達成できていない。自己の食塩摂取量を知ることとは、食塩の過剰摂取に気付き、減塩を行う意識づけになるということで大切である。そこで、今回当院健康診断にオプション項目として、「推定一日食塩摂取量」検査を導入した。
《対象・方法》 2017年9月から2018年4月までに検査を行った221人(男性23人、女性198人)。推定一日食塩摂取量の算出には田中式を用いた。
《結果》 結果は全体 8.27 ± 1.36 g/日(男性 9.14 ± 2.31 g/日、女性 8.17 ± 1.78 g/日)であった。この中で厚生労働省推奨目標値未満であった割合は男性34.7%、女性29.3%であった。更に日本人間ドック学会の血圧判定区分に準じて比較したところ、高血圧治療中のF判定で治療中目標値を達成できていたのは、男性5人中0人、女性25人中1人であった。
《考察》 今回の結果で、多くの方が厚生労働省推奨目標値より高い値であった。特に高血圧治療中の方で、目標値を達成できていたのは1人であり、減塩指導の必要性は十分あると考える。また減塩指導を行っていく過程で、推定一日食塩摂取量を用いることは食塩摂取量の推移を評価することでも有意義と考える。今回の取り組みは、今後の積極的な減塩指導のきっかけになると考える。

O-195

大腸がん検診における便潜血検査カットオフ値の検討

藤高倫育子¹、金丸ユミ子¹、樋口布抄子¹、坂本修二¹、池戸航²、伊藤貴彦³
¹JCHO 可児という病院 検査部、²総務企画課、³内科

【目的】 便潜血検査は大腸がん検診の有効なスクリーニング法である。しかしカットオフ値の設定は施設間差があり標準化されていない。当院のカットオフ値は検体保存状況などを考慮しメーカー推奨の101ng/mlより低めの51ng/mlに設定しているが、市の検診実施状況報告より大腸がん検診陽性反応の中度が厚労省の許容値(1.90以上)を下回る年もあることが判明した。そこで今回検診受診者と院内大腸内視鏡(CF)実施者の便潜血結果を調査しカットオフ値の妥当性を検討したので報告する。
【方法】 平成28年度当院で市の大腸がん検診(便潜血)を受診した6,220名の便潜血結果と精密検査(CF)でのがん発見者数を調べ、がん発見者の便潜血結果値からカットオフ値51ng/mlと101ng/mlの陽性反応の中度を算出した。また平成26~28年度の当院全CF実施者3,490名の便潜血結果値とがん患者数についても検討した。
【結果】 市の便潜血実施者は6,220名であり、カットオフ値を51ng/mlとすると便潜血陽性者663名、がん発見者13名(最小値56 ng/ml)、がん陽性の中度1.96%、101ng/mlとすると便潜血陽性者392名、がん発見者10名、がん陽性の中度2.55%であった。CF実施者3,490名を対象とした調査では便潜血実施者は1,248名であり、カットオフ値を51ng/mlとすると便潜血陽性者1,019名、がん患者52名(最小値59 ng/ml)、101ng/mlとすると便潜血陽性者595名、がん患者43名であった。
【考察】 カットオフ値を51ng/mlから101ng/mlに変更すると市の便潜血陽性者ではがん発見者13名中3名、CF実施者ではがんである便潜血陽性者52名中9名が便潜血陰性と判定される。カットオフ値を低く設定すると便潜血陽性者が増えがん陽性の中度は低くなるが、がんの見逃しを減らすには有用であると考えられる。今回の検討では、がん発見者の便潜血最小値が56 ng/mlであったことから当面のカットオフ値を51ng/mlとし、今後さらなる検討を行う。

O-196

当院健康管理センターにおける39歳以下の胃X線検査の評価

森岡祐平¹、畑中大輔¹、鳥原善人¹、杜若陽祐²、賀本陽子²
¹JCHO 宮崎江南病院 放射線部、²健康管理センター

【背景・目的】 現在、胃がん検診としてX線検査、内視鏡検査、ABC検診などが行われている。対策型検診では実施年齢を40歳以上と定めているが、職域検診では39歳以下での受診も多く見られる。今回、我々は当センターで施行された39歳以下の胃X線検診の評価を行い、その問題点について検討した。
【対象と方法】 当センターでは2008年4月1日から2017年3月31日の10年間に胃X線検査がのべ59812人(男性39378人、女性20434人)に施行された。その内39歳以下は10946人(全体の18%)で、男性7614人(70%)、女性3332人(30%)(35-39歳:85.2%、30-34歳:12.5%、29歳以下2.3%)であった。評価は、1)受診者数の推移、2)要精査率、3)要精査例のX線所見と領域、4)慢性萎縮性胃炎パターンの割合(2017年度の1年間1126人)、5)ABC検診とX線所見との比較(5年間124人)、6)胃がんの有無について検討を行った。
【結果】 1)受診者数が最も少ない年は883人、多い年は1294人(平均1095人)で、年々減少傾向であった。2)10年間の要精査率は0.7%(77人)で、年齢別では35-39歳が64人(83%)、30-34歳で12人、25-29歳で1人であった。3)要精査例のX線所見は欠損様陰影が38%と最も多く、次いでニッシュ様陰影、レリーフ集中などであった。発生部位はM領域に最も多く、次いでL領域であった。4)X線検査による慢性胃炎パターンは13%に見られた。5)ABC検診とX線検査を同時に実施した124人では、A群75人(その内X線検査での慢性胃炎パターン4%)、B群44人(80%)、C群5人(100%)であった。6)胃がんは認めなかった。
【まとめ】 39歳以下の胃がん検診では、ABC検診を主体にピロリ菌の感染を拾い上げ、陽性者に対して除菌の指導や胃内視鏡検査によるフォローを推奨したい。

O-197

頸動脈超音波及びMRI所見と 脳卒中危険因子との相関から予防へ

園田実喜子¹、岸川秀樹¹、古賀一成²、赤松智子³、宮崎春美¹

¹JCHO 熊本総合病院 健康管理センター、²脳外科、³看護部 外来

【はじめに】当センターでは、年間約600名が脳ドックを受診している。受診者には、脳卒中危険因子を持つ者も多く、予防に向けた働きかけが重要となる。これまで深部皮質下白質病変と脳室周囲病変を有する者では、脳血管障害発症のリスクが高いことが報告されている。今回、平成29年4月から6月に脳ドックを受診した100名において、脳ドック画像所見と、脳卒中危険因子の関係を検討したので報告する。

【対象及び方法】期間：平成29年4月25日～平成29年6月30日

対象：男女100名（男性53名、女性47名、平均年齢61.4歳）

方法：高血圧、脂質異常、糖尿病、喫煙歴、肥満などの脳卒中危険因子のデータを収集し、以下の検討を行った。1.各危険因子の保有数と頸動脈超音波におけるプラーク出現率を算出する。2.危険因子と、脳ドック画像所見（頸動脈超音波検査所見及びMRIによる深部白質病変）との相関関係を検討する。3.国立がん研究センター予防研究グループによる多目的コホート研究で明らかにされた脳血管障害リスク算出システムを用い、今後10年間の脳血管障害発症確率を算出した。

【結果】1.プラーク出現率は危険因子2因子以上の者では47.5%、3因子以上の場合は63.6%であり、危険因子保有数が増えるとプラーク出現率も上昇した。2.頸動脈超音波の有所見と深部白質病変有所見は、危険因子の中で高血圧と有意に因果関係を認めた。3.本研究において、今後10年間の脳卒中発症確率10%以上の者が17%認められた。

【結語】今回、頸動脈超音波の有所見と深部白質病変有所見が高血圧との有意な因果関係を認めたため、高血圧の管理が重要であることが再認識できた。脳卒中危険因子の一つでも減らすような働きかけが、脳卒中発症予防に重要であると考えられる。今回の研究では、脳卒中発症確率が高い受診者が17%認められたため、今後当センターではこの算出システムを活用し、脳卒中発症確率が高い受診者へ注意喚起を促していきたい。

O-198

閑散期対策、健診者数増加を目指した 女性イベントへの取り組み

今村希久子、古賀洋子、渡辺悠美、札ノ内千穂、辻信介

JCHO 佐賀中部病院 看護部

【はじめに】当健診センターは、年間2万人余の健診利用がある。健診者数が少ない1月から3月の期間に健診者数アップ、健診者確保のために平成28年より当センターを利用している企業、地域住民に限定した女性向けの「春の健康チェック」を開催し、今年で3年目となった。これまでの取り組みと成果を報告する。

【目的】これまで通常の健診を受けた女性健診者から、「仕事の都合で時間がなく、通常の検診では乳がん検診までできない」「乳がんについてもっと知りたい」などの声が多く寄せられた。近年、乳がんの発症が増加傾向にある中これらの要望を基に、受診特典を含めた検診を企画した。検査内容・検査結果・アンケート集計等をもとに、取り組みを振り返った。

【対象と方法】期間は平成28年から平成30年までの3年間の1月～3月の時期、時間は平日の13:30から15:00とした。1回の定員を5名とし、3年間で47名の受診があった。スタッフは医師以外女性スタッフとし、検査項目は乳がん検診が主体で、ティータイムを利用しスタッフを交えた情報交換の場を設けた。

【結果】女性向けイベントと題して開催したが、マンモグラフィー検査で有所見のため経過観察となったケースもあった。又、女性スタッフによる対応であること、検査項目に対する満足度が高かった。

【考察】企業の健診担当者に働きかけを行ったことで平日午後にもかかわらず参加者の確保に繋がった。検査項目の設定及び1回の定員を5名としたことで、健診は待ち時間もなく円滑に終了した。ティータイムは健診者の交流の場となり、和やかな雰囲気の中、日頃疑問に感じていた乳がんについての質問などに繋がった。

【結語】今回取り組んだ女性スタッフによる女性限定検診は乳がん検診などに対する意識を高め、健診センターの女性スタッフによる検診内容のアピールの場となった。ひいては全体の健診者増加に繋がると期待できた。

O-199

脳卒中治療における超急性期から慢性期にいたる院内および地域での連携の構築
～地域医療支援病院としての至適の脳卒中診療体制とは～

松本圭吾¹、桑山一行¹、古野優一¹、永井利樹¹、小別所博²、辻麻人²、倉田佳和³、皆本美喜³、早草健志³

¹JCHO 神戸中央病院 脳神経外科、²神経内科、³地域医療推進部

【目的】脳卒中治療において急性期では救命・後遺症低減、回復期・慢性期では地域での医療介護体制の構築が重要である。地域医療支援病院としての急性期から回復期・慢性期にわたる当院での連携の取り組みを報告する。

【方法】以下の項目について検討を加えた。1. 当院での脳卒中患者の統計的把握。2. 急性期脳卒中受け入れへの多職種連携。3. 超急性期治療の新たなEBMに基づいた治療態勢の確保。4. 回復期に向けた院内外での多職種連携。5. 亜急性期～慢性期における再発予防と後遺症緩和のための医療連携。

【結果】1. 急性期脳卒中患者受け入れ総数はここ数年270-300例で推移しており、神戸市北区の診療圏での新規発症にほぼ相当していると考えられる。2. 急性期脳卒中対応を脳外科、神経内科スタッフによる脳卒中オンコールとして一本化しており、受け入れ自体はスムーズである。一方、治療開始への時間短縮には改善の余地がある。3. 超急性期脳梗塞に対する血管内治療のポジティブなEBMが集積するにつれ、それに見合う更なるスタッフの充達が望まれる。4. 回復期病院へは脳卒中地域連携パス（神戸広域脳卒中地域連携パス）を有効に利用している。在宅退院可能な患者へは多職種会議および包括ケア病棟で退院調整を行っている。5. 再発予防には、入院患者への個別の「脳卒中データーファイル」を作成・配布、地域の医療機関への研修会の開催、市民への医療セミナー開催を行い啓発している。また、後遺症にはボトックス注射などの治療オプションを周知し実施している。

【結論】1. 地域の高齢化に伴い脳卒中は地域医療支援病院としても最も重点的に対応すべき疾患の一つである。2. 急性期に良い治療結果を得るには治療スキルのみならずスムーズな多職種連携が必須である。3. 再発予防、後遺症治療には患者（市民）啓発とともに地域医療機関との連携パス、合同研修などを通した密な連携が重要である。

O-200

脳卒中関連遺伝子（RNF213遺伝子）についての最新の知見と展望
～遺伝的要素に基づいた先制医療の可能性～

今井英明¹、宮脇哲³、清水暢裕⁴、米倉一郎¹、飯島明²、清水庸夫¹、斉藤延人³

¹JCHO 東京新宿メディカルセンター 脳神経外科、²脳神経血管内治療科、³東京大学 医学部 脳神経外科、⁴関東脳神経外科病院

【背景・目的】筆者らはもやもや病の外科的治療に合わせてその遺伝的背景にも注目し研究を続けてきた。近年、本邦より、もやもや病関連遺伝子として、RNF213遺伝子のミスセンス変異が報告された。RNF213遺伝子に関連して、脳卒中に関する新たな知見を得たので報告する（Stroke 2012, 2013）。

【症例】東京大学医学部附属病院および関東脳神経外科病院の519人を対象とした。頭蓋内主幹動脈狭窄を呈する疾患として、もやもや病、片側もやもや病、アテローム血栓症に分類した。対照として健常者を含めた。

【結果】各疾患におけるRNF213変異の頻度および関連解析の結果を提示す。RNF213 変異は、もやもや病で82.8% (53/64) の頻度で認めた。さらに、片側もやもや病で57.1% (8/14)、アテローム血栓症で23.2% (29/125) の頻度で認めた。健常者では1.5% (2/135) であった。関連解析では、RNF213変異が、もやもや病と有意に関連すること ($p < 0.0001$, odds ratio 320.4, 95% CI 68.6-1494.4) は従来通りである。さらに、アテローム血栓症 ($p < 0.0001$, odds ratio 20.0, 95% CI 4.68-86.2) でも有意な関連が示された。

【考察】脳卒中の中でも、アテローム血栓症は高血圧、糖尿病、肥満、高脂血症などの生活習慣病に起因するとされているが、その中には遺伝的要素を持つ「個」が存在することを示す。「精密医療」が叫ばれつつある昨今、個のライフスタイルや他の環境要因に加えてゲノム情報を考慮したオーダーメイドの治療が望まれる。新たな医療の方向性を提案すべく、脳卒中において「集団の予防」から「個の予防」へのいわゆる「先制医療」の可能性を模索する。

O-201

抗菌吸収糸による
消化器外科手術部位感染症予防効果の検討

木下翔太郎¹、福島一博²、堀野敬¹、白神慈¹、山根大侍¹、泉大輔¹、森田圭介¹、池嶋聡¹、島田信也¹

¹JCHO 熊本総合病院 外科、²看護部

【はじめに】消化器外科手術において手術部位感染症（SSI）は患者のQOLを下げるだけでなく入院期間延長やコスト増加を来し問題となる。抗菌吸収糸を筋膜縫合に使用することの有効性についていくつか報告があるが、SSIとの相関については大規模試験、前向き試験などの報告は少ない。当科で平成27年より筋膜縫合に抗菌吸収糸（Vicryl Plus）を使用しており、抗菌吸収糸のSSIに対する有用性について検討した。

【対象】平成26年7月から平成30年4月に当科で胃、結腸、直腸の手術を施行した605例を対象とした。SSIの判定は、厚生労働省院内感染対策サーベイランス（JANIS）のSSI判定基準に基づいて行った。

【結果】症例の内訳は、非抗菌吸収糸（Vicryl）を使用したものが121例、抗菌吸収糸（Vicryl Plus）を使用したものが484例であった。平均年齢は非抗菌吸収糸群:70.1歳、抗菌吸収糸群:71.6歳だった。SSI発生率は抗菌吸収糸使用群では12.9%、非抗菌吸収糸群では22.1%で、抗菌吸収糸使用群で有意にSSI発生率が低かった ($P=0.003$)。抗菌吸収糸群の他に、年齢が71歳未満 ($P=0.03$)、腹腔鏡手術群 ($P=0.001$)、予定手術群 ($P=0.03$) で有意にSSI発生率は低かった。その中でも抗菌吸収糸群（Odds ratio (OR):2.1, 95% confidence interval (CI):1.2-3.5）と腹腔鏡下手術群（OR 2.0, 95%CI:1.1-3.9）が独立したSSIの予防因子であった。

【結語】抗菌吸収糸を用いることで有意にSSIの発生率を低下させることができた。術式選択（開腹/腹腔鏡、緊急/予定など）を変更することは難しいが、抗菌吸収糸を使用することでSSI発生を予防できる可能性があり、抗菌吸収糸はSSIに対し有用である。

O-202

C型急性肝炎遷延に対してPEG-IFN投与を受けた8年後に肝細胞癌を切除した1例

渡邉剛¹、松清靖¹、宮澤秀明¹、篠原正夫¹、石井耕司¹、山川輝記²、吉田公彦²、馬越俊輔²、石井淳²、田村晃²

¹JCHO 東京蒲田医療センター 内科、²外科

症例は78歳の男性。2009年にC型肝炎（HCV）ウイルスのセロタイプ2の感染によるC型急性肝炎を発症し遷延したため、某大学病院消化器内科で同年6月からPEG-IFN α 2aを180 μ g/週/48週間に亘って受けた既往がある。その後、2011年11月に左大腿警部骨折のため当院整形外科で人工骨頭挿入術を受け、2015年12月には当院外科でStage IIのS状結腸癌で手術施行後からUFT/LV療法が行われていた。外科にて経過観察中の2016年3月に腹部造影CT上で肝S5/6に腫瘤が発見されて徐々に増大するため、大腸癌の肝転移または他の腫瘍の鑑別のため、2017年8月に当科で超音波下腫瘍生検を行ったところ病理組織学的に肝細胞癌（HCC）が疑われた。同年10月に当院外科で肝右葉S5+S6腹側切除が行われ、病理組織学的に高分化型HCCと診断された。背景肝はグリソン鞘に軽度のリンパ球浸潤を伴った慢性炎症像（A1/F0）を呈していた。当院で行った2015年11月以降の血清HCV抗体は持続陰性で、2017年7月に測定した血清HCV-RNAも陰性であった。経過中の血清腫瘍マーカーであるAFP、CEA、CA19-9はいずれも正常範囲内であった。基礎疾患には糖尿病もあるが背景肝に脂肪沈着はなくNASH合併も否定され、慢性肝炎像およびHCC発症にHCVの関与が否定できないと思われた。今後、Etiologyが不明なHCC症例の中には、このような症例が含まれることに留意すべきと思われる報告した。

O-203**C型肝炎に対してDAA製剤投与中に
食道静脈瘤破裂をきたした1例**

藤沢理沙人、松清靖、渡邊剛、根本絵美、小野優香、青木貴哉、宮澤秀明、
馬越正夫、石井耕司
JCHO 東京蒲田医療センター 内科

症例は72歳の女性。2017年7月7日にC型肝炎ウイルス（HCV）関連肝硬変（CLC）に対して精査加療を目的に当院を紹介された。精査したところ腹部超音波検査で多発性の肝細胞癌（HCC）が発見され、7月12日に経動脈的化学腫瘍塞栓術（TACE）を行った。同年10月20日の造影腹部CTによる治療効果判定で治癒と判断された。そのため、CLC（HCVセロタイプ1、血清HCV-RNA量が5.7logコピー/ml）に対して2018年2月から直接作用型抗ウイルス薬（DAA）であるグレカプレビル/ピブレンタスビル合剤を開始した。血清HCV-RNAは治療開始4週で陰性化し、肝予備能にも影響なく経過していた。同剤を投与開始8週と3日目の2018年4月2日に吐血したため救急搬送された。同日、緊急で上部消化管内視鏡検査を行ったところ、食道静脈瘤（Lm、F1、Cb、RC1、HCS）から噴出性の出血がみられたため、緊急で内視鏡的静脈瘤結紮術（EVL）で止血した。4月11日に待期的にEVLを追加した。食道静脈瘤の破裂前の内視鏡像がないため、肉眼的な静脈瘤の変化について詳細に検討することはできないが、腹部造影CT検査上ではHCC治療時には食道静脈瘤に供血していると思われる血管径が今回には増大しているように見えた。今回、CLCに対するDAA治療中に食道静脈瘤が破裂した症例を経験した。近年、ウイルス性硬変に対して抗ウイルス療法を行うと食道静脈瘤の形態が増悪する症例があるという報告を散見するため、文献的考察を加えて報告する。

O-204

総合診療科入院患者における長期入院の危険因子の探索

若林崇雄、渡邊智之、須藤大智
JCHO札幌北辰病院 総合診療科

【はじめに】長期入院は医療費増加だけでなく患者のADL低下のリスクに結びつく。しかし総合診療科の入院患者における長期入院の危険因子は知られていない。

【目的】総合診療科入院患者の長期入院(≥20日)に関連する因子を特定すること

【方法】研究デザイン：後ろ向きコホート対象；主として救急一般内科診療を行う中規模急性期病院の総合診療科において、2016年度に入院治療を受けた303名。長期入院(≥20日)を従属因子としてロジスティック回帰分析を行った。交絡因子は年齢、性別のほか疾患重症度として意識障害、SIRS、eGFR(>50ml/min/1.73m³)、ADL指標として日常生活自立度(JABCスコアBランク以上)、栄養状態として低アルブミン血症(<3.0g/dl)、併存疾患として肝硬変の有無、社会的要因として在宅介護者の有無、生活保護、polypharmacy(6剤以上の定期内服)とした。

【結果】総合診療科における長期入院に年齢(歳)(Odds Ratio(OR)=1.04, 95%CI1.01-1.08p<0.05)低アルブミン血症(OR=3.14, 95%CI1.30-7.56p<0.05)、生活保護(OR=3.70, 95%CI1.28-11.06p<0.05)が有意に関連を認めた。

【結論】長期入院の患者要因として高齢・低アルブミン血症が、社会的要因として生活保護が危険因子であることが示唆された。今後は入院時に低アルブミン血症のアセスメントや、生活保護患者に対する入院時からMSWなどを交えた退院支援が重要である。

O-205

先天性心疾患診断における産科用エコーの有用性と限界について

岡川浩人¹、横江保彦²

¹JCHO滋賀病院 小児科、²ハビネスバースクリニック

【はじめに】産科医院出生の新生児で先天性心疾患を疑った場合、小児循環器専門医療機関に紹介することになる。しかしながら、紹介に躊躇して、機能性心雑音と誤診、精査を行わず放置した結果、重大な問題を引き起こした症例を当科でも経験している。以前より我々は、産科医院にある妊婦用エコーを新生児先天性心疾患のスクリーニングに使用することの有用性について報告してきた。今回、経験数の集積により、産科用エコーの有用性と限界についての知見を得たので報告する。

【方法】平成21年1月から平成29年6月までに単一産科医院で出生し、先天性心疾患を疑い当科に紹介された316人を対象とした。産科用エコーの診断と当院での最終診断を比較し有用性、限界について検討した。

【結果】複雑心奇形として、両大血管右室起始症1例、修正大血管転位症1例、ファロー四徴症2例を認めた。いずれも適切な時期に高次医療機関に紹介となっている。産科用エコーでは心房での左右短絡はほぼ全例に認めたが、当院での精査の結果、44.3%は機能性心雑音・生理的卵円孔開存であった。心房中隔大欠損は9例に認めたが、産科用エコーの重症度とは相関しなかった。心室中隔欠損・心房中隔欠損が複数個存在し、新生児早期に心不全となった症例があったが、産科用エコーでは重症度を診断できなかった。

【考察】産科用エコーは急性先天性心疾患の発見には有用であり、少しでも気になる症例の場合には積極的にエコーをするべきと考えられた。一方、心房中隔欠損の重症度判定、複数個合併する単純心奇形の重症度判定は困難であった。産科用エコーで単純心奇形を認めた場合、小児循環器専門医療機関で精査する必要があると考えられた。

【結論】急性先天性心疾患の発見には産科エコーは有用であるが、単純心奇形の重症度判定は困難と考えられた。

O-206

徐脈が血中ドネペジル濃度上昇によるものと疑われる症例

阿部武由¹、森崎調明²、溝川ゆみ子³、二宮昌樹⁴、中妻章⁴、山口佳津騎⁵、石川一朗⁶、中村祐⁶

¹JCHOりつりん病院 薬剤科、²脳神経外科、³検査部、⁴徳島文理大学香川薬学部、⁵香川大学医学部附属病院 薬剤部、⁶香川大学医学部附属病院 精神科

【目的】アセチルコリンエステラーゼ阻害薬のドネペジル塩酸塩(DPZ)は、その作用機序から徐脈等の心血管系の副作用が問題となっている。今回、徐脈を発症したDPZ服用患者に対して、血中DPZ濃度を測定したところ濃度上昇によるものと疑われる症例を経験したので報告する。

【方法】86歳、女性、体重：36 kg、Ccr(Cockcroft-Gault式)：42 ml/min。外来でアルツハイマー型認知症と診断されDPZ 8mg/日にて加療中であったが、被害妄想、不安感の悪化により入院となった。入院時に患者から同意取得の上、血中DPZ濃度をHPLC法により測定した。その後、脈拍40回/分と徐脈を認めたため、DPZの漸減中止およびメマンチンへの変更を行った。

【結果】「AGNP Consensus Guidelines for Therapeutic Drug Monitoring in Psychiatry」において、DPZの治療域は30-75 ng/mlと報告されている。徐脈を発症した患者の入院時の血中DPZ濃度は85.4 ng/mlと上記治療域を超えていた。DPZ中止後、約2週間で脈拍数は60回/分以上と改善を認めた。

【考察】本症例は、加齢に伴うDPZの排泄遅延により血中DPZ濃度が上昇し、徐脈を惹起した可能性が示唆される。また、DPZの半減期は約80時間であることから、中止後の薬物消失期間は約2週間と推測される。すなわち、DPZの消失過程に伴い、徐脈の改善が認められたと考えられる。以上より、血中DPZ濃度は副作用回避のための有用な指標になりうると考えられる。

O-207

女性混合病棟における妊娠初期から産後4ヶ月までの切れ目ない支援

入江真理、沖田真理子、池田広美、谷岡美佐枝、河合清五

JCHO星ヶ丘医療センター 看護部

【はじめに】当院は、女性混合病棟において平成29年度より全症例を妊娠初期から産後4ヶ月までの切れ目ない支援にとり組んだ。実際と今後の課題について報告する。

【実践内容】助産師9名、看護師11名、看護助手2名、クラーク1名のスタッフで外来とリンクして業務している。病棟では固定チームナースング継続受け持ち制を導入しユニットマネジメントを取り入れ助産ケアに専念できる体制と環境作りに取り組んだ。助産ケアの向上を促すための取り組みとして目標管理を取り入れ病院から個人の目標まで方向性を統一した。助産師のモチベーションを向上する取り組みとして助産師ラダーに沿った妊娠初期から産後4ヶ月までの継続看護の実践とパスプランからバースレビューで妊娠婦の意向にそった看護を実践した。

【結果・考察】平成29年度病棟稼働率は57.8%、在院日数14日、平均患者数16人、助産外来588件、分娩件数は126件、平成21年の院内助産開始から院内助産分娩は178例となった。更に妊娠期から産後までフォローのいる人には継続受け持ち制を取り入れて関わった。訪問看護6件、産後教室62名、産後ケア12件、産褥健診も全例実施した。竹原は「妊娠期からの継続ケアをはじめとする人間的サポート、女性が安心して産む環境を作ること、妊娠期から女性がよりよい出産に向けて努めることなどが出産体験を高める。」1)と述べている。産後4ヶ月までの継続した関わりは妊娠婦の満足度にもつながり、産褥期の母親に対して、母親の話を傾聴し、母親が行っている育児に対して受け止め、認めるケアが必須であると述べられていることと一致する。

【結論】妊娠婦の意向に合わせた支援を地域と医療の専門職が協働して行うことは産後うつ、虐待予防の観点からも有効である。母児および家族支援には情報を共有しタイムリーで継続した支援が必要である。

O-208**離諸島地域への里帰り出産のメリット・デメリット
～褥婦の視点からの分析～**

中村裕香里、鰐口幸美、原田美智子
JCHO天草中央総合病院 看護部

【はじめに】日本には里帰り出産という慣習があり、実家でのサポートを得られる反面、移動に伴う母子の負担や産科的異常などのリスクを伴う欠点が指摘されている。A病院は離諸島地域に位置し、移動の負担があるにも関わらず里帰り出産は多い傾向にあり、それはなぜかと考えた。そこで本研究では、里帰り出産を行った背景にある実態を、褥婦の視点から分析した。そして、離諸島地域へ里帰り出産を選択した褥婦が思う、里帰り出産のメリットと、同時に生じるデメリットを明らかにすることを目的とした。

【方法】A病院で里帰り出産を行った初産婦34名、経産婦24名を対象に、平成28年12月～平成29年6月の期間、入院中と1ヶ月健診時に、独自に作成した質問紙で調査を実施し分析した。

【結果】多くの褥婦は、里帰りの理由を実家でのサポートと回答していた。里帰りが普通と思う、A病院での出産希望については、各群で統計学的有意差を認めた。また、経産婦の73.9%は里帰り中に一時保育を利用していた。褥婦が思う里帰り出産のメリットは、サポート・実家で過ごす安心感・自分の負担軽減・出産育児に集中できる・家族と友人に会う機会が上位を占めていた。デメリットは、移動の負担・夫と離れること・生活環境変化が上位を占めていた。

【考察】離諸島地域の若者は様々な機会に島を離れ、交通環境もあり、日頃から実家への往来は少ない。よって、里帰り出産は里への帰省を兼ね、実家の慣れた環境で、家族のサポートを受けながら育児に専念できるというメリットがある一方で、夫と離れることや生活環境の変化、移動の負担がデメリットとなっていた。離諸島地域への里帰り出産は、メリット・デメリットが存在しながら、褥婦にとって実家の家族から支援を受ける、限られた期間となっていた。そして、里帰り出産を通して、実家や夫、双方の家族の存在を振り返る機会になったのではと考える。

O-209**産後うつ病に関する当院の褥婦の背景と今後の課題**

島村まどか、倉持有里香、寺石歩美、深野美春
JCHO東京山手メディカルセンター 看護部

【目的】周産期は、うつ病を中心とした気分障害や不安障害が出現しやすい。妊娠期のうつ病や不安障害の有病率は約10%、産褥期も同様の出現があると報告されている。一部の精神障害ではネグレクトや虐待につながる可能性も指摘されている。産後うつ病を早期発見するために、産後2週間前後の健診の必要性が強調され、地方自治体も健診費用の援助を開始した。産後のうつ病を早期に発見し対応するために現状を振り返り、今後の課題を明らかにしたい。

【方法】1) 調査対象：2017年1月～12月までに当院で分娩した褥婦344名。2) 先行研究の産後うつ病のリスク因子（社会的要因・心理学的要因・生物学的要因）をもとに分娩台帳から背景を調査した。3) 倫理的配慮：分娩台帳の情報は個人を特定できないようにした。

【結果および考察】社会的要因に関しては、シングルマザー8名と慈愛寮2名。妊娠中から経済的困難と産後の育児支援を受けられないケースが考えられる。当院の外国人妊婦は平均30%をこえており、日本語の理解が不十分でコミュニケーション不足や習慣の違い等の不安を訴えるケースもあるが、反面コミュニティのサポートは強いものがある。心理的要因に関する情報は、分娩台帳からでは情報収集することが出来なかった。妊娠中に問診する産科基礎情報の項目もリスク因子と照らし合わせると不十分であることが判明した。うつ病の既往歴8名・精神面の既往歴13名。マタニティーブルーの既往歴がある者はいなかった。妊娠中の異常では切迫早産が最も多かった。

【現在の取り組みと今後の展望】1) 周産期メンタルヘルスケアについてのスタッフの学習促進2) 産後うつ病のリスク因子を発見するための情報用紙の作成3) ハイリスク群への早期介入4) 関連領域との連携作り5) 産褥サポート外来・産褥サポート入院の開設準備

O-210

急性期病院における運動器リハビリテーションの必要性について～患者アンケート調査を通しての考察～

二宮晴夫、前田香、富士武史

JCHO大阪病院 リハビリテーション科

【はじめに】リハビリテーション(リハ)という言葉が世間から認知されるようになってきたのはつい最近だが、鍼灸やマッサージなどの消炎鎮痛処置が誤ってリハとして社会の一部で認識されていることもまだ事実である。しかし急性期病院では運動器、脳卒中リハから呼吸、心臓、がんリハなどが対象疾患として増え、高齢化社会の進行に対する地域包括ケア体制の構築の中でリハは国の重要指針とされている。そのような社会情勢の中で整形外科術後の運動器リハは必要ないという極端な意見を聴くこともあるが、当院では年間約3200件の新規リハ患者のうち約半数を運動器リハが占めているのが現状である。

【目的】運動器リハ終了患者に対するアンケート調査を行い、患者の認識調査を行うこと

【対象と方法】当院倫理委員会の承認を得て2017年10月より整形外科術後の患者にアンケート調査用紙を手渡し、無記名で記入してもらい退院時に自主的に回収箱に投函してもらうようにする。

【結果】平成30年3月までの半年間に371枚のアンケート用紙を配布し、328枚の回収をすることができた。任意調査であるにもかかわらず回収率は88.4%と高かった。1.運動器リハ訓練について必要と回答したものが87%、まあまあ必要と思うまで含めると97%が必要と認識していることがわかった。2.当院での訓練内容に対する妥当性評価は95%、理解度は98%と高いことがわかった。3.上記結果に比して訓練時間は88%、医師・看護師との連携に対しては87%と満足度が低く、特に訓練時間に対しては(週末手術の離床や休日の訓練等)改善希望が認められた。4.かかりつけ医からの紹介が1/3を占めているが、マスコミやインターネットなどからの情報収集、友人からのすすめ等も同程度を占めており、病院評価に対する関心が高いことが推察された。

【まとめ】急性期病院でも運動器リハは必要であると考えられた。

O-212

小児側弯症に対する当院の新たな取組み—シーティングの多職種連携—

熊熊成憲¹、秦野薫¹、室生祥²、小野貴司³、野原亜也³¹JCHO東京新宿メディカルセンター リハビリテーション室、²リハビリテーション科、³脊椎・脊髄外科

【はじめに】当院では側弯症の小児に対して脊椎の矯正を目的とした手術を行なっている。手術で矯正された脊椎及び姿勢には手術前に使用していた車いすは適応しない。そこで小児側弯症に対して車いす座位の調整を始めた。介入を進める中で、手術適用でない小児に対しても側弯変形の進行防止を目的とする座位保持の需要があった。複数の介入を経て小児側弯症に対する車いすの座位姿勢は作業療法士のための介入では難しく、関係各所の方々との連携がなければ成り立たないことが分かった。ここに当院の取組みの目的、内容、展望について報告する。

【取組み内容】1. 治療方針に基づき、保護者と共に適切な車いすに必要な装備品を選定する。2. 学校・療育センターから生活環境に必要な装備品等を聴取し、再現性ある車いす座位の調整を行なう。座らせ方の指導を行なう。3. 成長に合わせて適宜、座位調整を行なう。

【考察】当院で提供する小児側弯症の車いす座位保持は側弯変形に対する矯正と進行防止を目的としている。小児が車いすを使用する環境で治療方針に沿った座位姿勢が提供されなければならない。学校、療育センターでの作業肢位や休息肢位に必要な装備品を聴取し、車いすの販売店やメーカーの方々と情報を共有し進める必要がある。そのため、セラピストは小児と保護者側の立場に立って、学校や療育センター、車いすの販売店やメーカーとの間で情報共有や連絡等の調整を行なう事が重要である。また、医師と治療方針を共有し、手術日程や座位調整の進行状況、今後の見通しを共有する。治療方針に沿った座位が病院内でも提供されるために、保護者や学校等に対して治療方針を説明し、座位姿勢の重要性の理解を促す。作業療法士は医師、保護者、学校・療育センター、車いす販売店等、病院内外での多職種連携し、小児の成長と共に適宜調整を行なっていくための役割がある。

O-211

小児病棟に入院した成人期・老年期患者が感じる療養生活上の困惑—入院中のインタビュー調査から—

清水望、廣瀬賢太、竹内清子、折田利子、松田寿美恵

JCHO群馬中央病院 5階病棟

【はじめに】当病棟では小児医療入院管理料を念頭に置きながらも、成人期や老年期患者を積極的に受け入れている。先行研究では混合病棟での成人患者が小児患者から感じるストレスは少ない結果が出ている。しかし、混合病棟と小児病棟では小児患者の入院数が異なり、小児病棟での成人期や老年期の患者が小児患者から受ける影響は多いと考えられる。そのため、成人期や老年期患者の感じる療養生活上の困惑について研究を行った。

【目的】小児病棟の成人期・老年期患者が感じる療養生活上の困惑を明らかにし、より良い療養生活の提供につながる説明や援助・療養環境の調整方法を考察する。

【対象・方法】小児病棟の20歳以上の成人期、老年期患者に半構成的面接を行った。ICレコーダーに録音し、内容のうち療養生活上の困惑を表す箇所を抽出し、一覧表の各々の記述の意味内容の類似性に基づき分類しカテゴリ化を行った。カテゴリ化の際に、「研究のための問い」と「問いに対する回答文」を設定し、これを用いてカテゴリを命名した。

【結果・考察】対象患者10名へインタビューを行い、58記録単位を抽出した。これを意味内容の類似性に基づき分類した結果、成人期、老年期の患者が感じる療養生活上の困惑は①子どもの発する声や泣き声が耳障りに感じる②落ち着いて休めない③3.同室の子どもや保護者との関わりに戸惑う④など15種類であった。成人期、老年期患者により良い療養生活を提供するためには、入院時から小児病棟の特性の説明や病状に応じた病室の検討、療養生活環境の調整を行っていく必要がある。また成人期や老年期患者の療養生活上の困惑に関する情報を共有し、看護師が共通した援助の提供も重要であることがわかった。

O-213

糖尿病患者に対する効果的な栄養指導

越野庸介¹、小林正²、加藤弘己²、佐藤啓²、鈴木ひかり²、加藤きよ子³、福島喜代美³、岡田明美³、中田茜¹¹JCHO高岡ふしき病院、²内科、³看護課

【1. はじめに】当院には糖尿病専門外来があり、多職種が連携して糖尿病患者の診療に関わる。その中で管理栄養士は栄養指導を通じて、患者の食事管理をサポートする。前回、栄養指導を1回だけ実施するのではなく、継続的に実施することで、HbA1Cの改善及び体重減少に寄与したと報告した。今回は、前回の報告からさらに2年以上経過観察し、検査データ及び食事内容等を解析し、継続的な栄養指導の有効性に関して検討した。

【2. 方法】・対象：平成26年4月1日～平成28年3月31日に管理栄養士Aが初回栄養指導を実施した糖尿病患者158名・方法：指導回数により、栄養指導回数1回群(1回指導群)と栄養指導2回以上群(継続指導群)の2群に分類し、初回指導時と平成30年3月31日以前の最新データを比較検討。・評価項目：HbA1C、体重、食事内容、服薬量、来院継続の有無、指導間隔

【3. 結果】1回指導群と継続指導群の間で、初回指導時のHbA1Cと体重に有意差はなかった。栄養指導1年後、2年後、及び2年以上後、継続指導群では1回指導群と比較しHbA1Cと体重は有意に低下した(p<0.01)。また、継続指導群では、薬剤使用量が減少した割合及び通院が継続した割合は、1回指導群に比較して多かった。栄養指導の間隔に関し、1年未満の間隔で栄養指導を繰り返し実施した場合、1年以上の間隔で実施した場合と比較して、HbA1Cがより改善する傾向を示した(p<0.1)。

【4. 考察】栄養指導の継続実施は、2年以上経過した後も、薬剤量の抑制、HbA1Cの改善、体重減少など、糖尿病コントロールの改善に寄与した。特に、短期間に栄養指導を繰り返し実施することが有効であった。1回だけの指導では基本的な栄養指導にとどまるが、くり返し実施することで、患者の実際の食生活を評価して、個別項目に関しての具体的な指導が可能になる。今回の検討から継続的なサポートが患者の糖尿病コントロールに有用と考えられた。

O-214**東京高輪病院における救急搬送受け入れに関する取り組み**

田端晴美、木村健二郎、日山博文、橋本裕次、石田茂正、奥山博章、島津忠司
JCHO 東京高輪病院 医事課

【はじめに】2025年に向けた地域医療構想において、地域における救急医療に関する取り組みは重要であり、当院は地域に必要とされる病院となるべく以前より救急搬送受け入れに力を入れてきた。しかし、当院が位置する東京都区中央部は、人口密集地であるとともに急性期や高度急性期病院が密集するエリアで、救急隊は救急搬送先に全く困らない。このような激戦区にあっては、患者搬送数の維持にはかなりの努力を強いられる。今般、当院のこれまでの救急搬送受け入れに対する取り組みに一定の効果があったと史料されたので報告する。

【方法】H18年度～H22年度の5年間の当院における救急搬送の応需率は、平均約73.3%であった。H23年より救急隊からのダイレクトイン設置、救急搬送お断り・未来院報告の整備、報告書類の整備、等を行った（これらは現在JCHOの各病院で本部報告用に使用されている）。H26年度後半からは木村院長就任により、受け入れ方針の明確化、フローの作成、等の整備を行い、院長自らが医局会等で毎回その重要性を訴えた。その一方で、近隣の救急隊との症例検討会・意見交換会の開催、救急車への看護師の同乗研修の実施、幹部との懇親会の実施等を行い、常に近隣救急隊とコミュニケーションをとるように努めた。

【結果】H18年度～H22年度の5年間に比べ、H24年度～H28年度の5年間の当院における救急搬送の応需率は約15.2%改善（88.5%）し、H29年度はH18年度～H22年度の間で最も悪かった年の値（66.4%）に比べ25.0%の改善（91.4%）となった。

【考察】都市型で救急搬送患者の獲得においては激戦区であるエリアにおいて、中規模、二次救急レベルの取り組みではあるが、救急車の応需率の向上に一定の効果があった。院長の理念、方針の明確化が最も重要であり、そのうえで事務的な取り組みや努力が生きるものと示唆された。

O-215

乳房再建術における硬膜外麻酔による疼痛コントロールの評価～看護記録を数値化しグラデーションで可視化～

池田富士子¹、古賀友里子²、山崎真由美¹、菊池洋子¹、大鶴望¹、園田真由³、津田英照³¹JCHO久留米総合病院 看護部、²医療安全管理部 看護部、³麻酔科

【はじめに】

当院では乳房再建における組織拡張器（以下拡張器）挿入による疼痛の対策として、硬膜外麻酔（以下PCA）を併用し約1年が経過した。看護師からはPCA併用した方が疼痛コントロールができていたとの評価はあるが、正確な比較は行っていない。そこで看護記録からの疼痛評価や鎮痛薬処方など様々な面から比較してみた。その結果を報告する。

【方法】

当院において拡張器挿入術を施行したPCA併用群16例（以下A群）、PCA非併用群16例（以下B群）を対象とした。術後疼痛の評価は、チームで作成した疼痛スケールを用い、看護記録から患者の疼痛を5段階評価（0～4）した。疼痛スケールは、患者の主観的情報、及び鎮痛薬処方数を基に作成し、痛みの評価は乳腺病棟で勤務している経験5年以上の看護師5名で合議した。

【結果】

看護記録からの疼痛評価（A群 VS B群）は、入室時～4時間まで2.6VS2.9、4時間後～翌朝7時まで2.2VS2.2、術後1日目2.1VS2.4、術後2日目2.1VS2.5、術後3日目1.8VS2.3。鎮痛薬処方数A群187錠、B群279錠。アンケートではA群B群を経験した看護師11名に「PCA併用は今後も継続した方が良いと思うか」の問いに「はい」と答えた看護師が7名、「いいえ」が2名、無回答が2名であった。

【考察】

看護記録上の痛みに関する記述をスケールを用い数値化しグラデーションで可視化してみた。特に術後1日目～3日目までがA群に痛みが少なくPCAが有用であると思われた。同じ患者のPCA有り、無しで検証する事ができないが、このような方法で患者の疼痛評価を行った。患者の主観的訴えと看護記録からの客観的評価だけではPCAの有用性を断定できないが、看護師へのアンケート、鎮痛薬処方数、術中フェンタニル量などの面から総合的に評価しても、PCA併用は疼痛コントロールに有用であると考えた。

O-216

手術室におけるアクションカード見直しへの取り組み－災害に対する意識の向上を目指して－

野村さとみ、遠藤千鶴子

JCHOさいたま北部医療センター

【はじめに】 当院手術室では院内で整備されている災害対策マニュアルの他に行動指針を記載したアクションカード（以下：カード）を作成していたが、周知不足であることが今回実施した調査で明確となった。そこでカードの見直しを中心とした取り組みについて報告する。

【用語の定義】 アクションカード：緊急時に迅速かつ効率的に行動できるように、具体的な行動例を示した行動指標カード

【目的】 1. 災害遭遇時に迅速かつスムーズに対応できるようにする 2. スタッフの防災意識の向上

【方法】 1. 聞き取りによる認識調査とディスカッションを行う 2. 既存と見直し後のカードを使用した防災訓練 3. カードの見直しを検討し作成

【結果・考察】 聞き取り調査の結果「カードの存在は知っている」が83%「保管場所を把握している」が33%「カード通りの対応ができる」が0%で、その理由として「カードの内容を把握していない」「とっさの行動に自信がない」との回答が多かった。そこで、既存の4つの役割（看護師長、リーダー、器械出し、外回り）カードから、執刀医、助手医師、麻酔科医、フリー看護師、中材スタッフを追加した9つの役割カードを作成した。また、其々の役割で使用する安全確認チェックリストの記入方法も簡素化した。2回の防災訓練を実施した結果、師長へ報告するまでの時間が8分から5分へと短縮できた。これは、「以前より分かり易くなった」との回答があり短縮できた要因と考える。今後は定期的な防災訓練を実施し、評価、修正を図っていきたいと考える。手術室のスタッフは8人と少数であるが中堅看護師が多く、カード見直し目的でディスカッションを行う中、多様な意見が沢山出された。また、討議する事でスタッフの防災意識を高めるきっかけになったと考える。

【結語】 1. カードを使用しての訓練は、災害に対して迅速な行動ができる。 2. カードの見直しは、災害対策への意識向上に繋がる。

O-217

手術室看護師の災害対策に関する意識の現状と課題

小野寺知美¹、川原善登¹、富田圭子¹、坂本親子²¹JCHO札幌北辰病院 看護部 手術・材料部、²JCHO登別病院 看護部

【目的】 手術中に災害が発生した場合、患者の生命が危機的状況に陥るリスクが高い。しかし、当手術室では災害対策やマニュアルが看護師に周知されていなく、災害に対する意識付けを図る必要があると考えた。

【方法】 当手術室看護師10名に机上シミュレーションと振り返りによる介入を行い、その前後で災害に関するアンケート調査を実施した。介入前後のアンケート結果を比較し、手術室看護師の災害に対する意識の変化を調査した。アンケートの内容は、マニュアル・避難経路・アクションボード・災害時に起こりうることの理解の有無、避難行動が取れるか否か、災害対策として実践していることの有無について全9項目、その理由を項目ごとに自由記載とした。アンケートの結果は単純集計、自由記載は介入前後の内容を比較した。机上シミュレーションは、外科開腹手術施行中に震度6の地震が発生した場面を想定し、地震発生から避難開始までを各手術業務担当者に見立てた駒を動かす方法とした。

【結果】 アンケートの結果、シミュレーション後に理解したと回答した割合が上昇したのは、マニュアル・避難経路図・アクションボードの項目であった。災害時に起こりうることの理解・避難行動が取れるか否か・災害対策として実践していることの有無では、変化がなかった。自由記載では、「災害時のシミュレーションの重要性がわかった」との回答や地震発生時の各手術業務担当者の役割について具体的な行動の記載が増加していた。

【考察】 机上シミュレーションと振り返りが危機意識を持つきっかけにつながったと考える。災害発生時、手術室看護師は患者の安全を第一に考え被害を最小限に留める必要があり、災害対策は手術室看護師として重要な役割である。しかし、災害対策を実施出来ていなく行動変容に至っていない。意識・知識を高め、防災に備えた行動を取るために定期的なシミュレーションと学習会の機会が必要である。

O-218

輸液による血管外漏出時対応のシステム構築

潮崎伸子¹、久保正英²、西村秀洋³、市川康子⁴¹JCHO熊本総合病院 看護部、²医師、³総務企画課、⁴薬剤科

【背景】 平成28年に輸液による血管外漏出にてレベル3bのアクシデント事例が発生した。従来、既存の血管外漏出時対応マニュアルに沿って対応していたが薬剤によっては医師の指示による初期対応や皮膚の観察視点などに問題があると考えられた。今回、看護部、皮膚科医師、薬剤師、システムエンジニアの協力で、血管外漏出時に対象の薬剤を選択することによって統一した処置・対応ができるようにマニュアルを変更し、支援するシステムを構築した。

【方法】 既存の血管外漏出時マニュアルおよびフローチャート、薬剤の種類に応じた処置・対応に改訂した。観察時に使用するアセスメントシートを作成し、マニュアルをシステム化した。

【結果・考察】 血管外漏出時対応マニュアルの薬剤一覧表を、まず抗がん剤・非抗がん剤に分類し、次に障害性により壊死性、非壊死性、炎症性、ガベキサートメシル酸塩、その他の薬剤に区分した。更に統一した処置・対応ができるように、薬剤細胞障害性別に初期対応、報告内容、処置、継続事項を1枚のシートに一覧展開した。また、ベットサイドでの皮膚の観察や記録ができるように、薬剤、濃度、投与速度、実施時間、漏出部位の皮膚症状を発生直後から72時間まで評価できるアセスメントシートを作成し、電子カルテ上でのシステム運用とした。これにより、血管外漏出時の初期対応が速やかになり、統一した処置の実施が可能となった。また、アセスメントシートから血管外漏出の発生頻度の高い薬剤や穿刺部位、皮膚の状態の変化等のデータを解析することで、今後重大な症例の発生に役立てる事が可能と考える。システムの運用を開始後の、平成30年3月・4月の血管外漏出の全38件にて、皮膚症状の増悪事例はない。

【結語】 医師、薬剤師、SE、看護部共同で血管外漏出時対応のためのシステムを構築した。本システムの導入は、血管外漏出後の重症化防止に有用と考えられた。

O-219

診療看護師の活動における特定行為および 相対的医行為報告書の役割 －報告書の現状と課題－

福添恵寿¹、永井純子¹、阿部亜希子¹、森川暢²

¹JCHO 東京城東病院 看護課、²総合診療科

【目的】当院は日本NP教育大学院協議会の定める教育課程を修了者（学会総称「診療看護師」）が4名在籍しており、従事した内容（特定行為・相対的医行為）について、病院長および看護課へ報告する際、医療安全を確保する目的で当院独自に作成している「特定行為・相対的医行為報告書」を医療安全の視点で振り返り、診療看護師の活動を行う上での医療安全の課題を検討する。

【方法】2017年4月から2018年3月に提出された報告書を、医療安全の視点から分析し現状と課題を明確にした。

【結果】総提出数1294件のうち特定行為は377件、相対的医行為は917件であった。記載内容は行為の事実限定され、リスクマネジメントや個別的な関わりについて記載されているものは少なかった。

【考察】当報告書について雛形は作成しており、記載内容は結果や手技の件数報告のため、リスク回避には寄与している。しかし安全の内容を質に転換すると、症状アセスメントの視点や行為に伴うチーム力の活性化につなげる視点は反映していない現状があり、本書式の限界が考えられる。報告書記載の目的として患者および職員の安全担保、および質の低下を予防することにあり、その結果全人的思考プロセスを経てチーム医療の推進に働きかけることが可能になると考える。看護師特定行為は、施設で作成した「手順書」に基づき行われるが、相対的医行為は各診療看護師が医師に報告連絡相談し介入している。今後は特定行為・相対的医行為報告書の提出のみで完結せず、医療安全委員会への積極的な参加と報告を中心に周知を図り、医療安全の側面だけでなく、看護師特定行為、並びに診療看護師の活動を振り返ることで、患者サービスに対する安全の確保と質の向上にも繋がるよう病院全体で取り組む必要がある。

O-220

BiPAPマスクによる鼻根部の 医療関連機器圧迫創傷予防としての取り組みの有効性

大川侑子、吉倉美佳、野尻直実

JCHO 埼玉メディカルセンター

【目的】BiPAPマスクによる鼻根部の医療関連機器圧迫創傷予防としての取り組みを行い、医療関連機器圧迫創傷が軽減するか検証する。

【方法】研究期間：2016年10月～2018年3月（比較対照期間2016年3月～9月）研究対象：A病棟でBiPAPマスクを使用する患者38名
1. BiPAPマスクを使用する患者に独自のずれ防止固定具を作成し使用する
2. A病棟看護師全員を対象にBiPAPマスク装着方法の教育、除圧と皮膚の観察を行うルールを周知し実施する
3. 医療関連機器圧迫創傷発生数、発生率、平均装着時間、最長装着時間を取り組み前後で比較する
4. B病院倫理委員会承認を得た。

【結果】1. 布製帯とパイルリングゴムを使用し、ずれ防止用の手作り固定具を作成した
2. BiPAPマスクの装着方法、手作り固定具の使い方を周知、3時間おきの皮膚観察・除圧実践した
3. 研究前比較期間は7件中2件発生（28.6%）。内訳は63歳男性・装着時間43時間で鼻根部に発赤が発生、70歳男性・装着時間259時間40分で鼻先端に発赤が発生であった。マスクの平均装着時間は76時間、最長装着時間は259時間であった
研究期間31件中2件（6.4%）。内訳は66歳女性・装着時間60時間で右耳介下に水疱が発生、82歳男性・装着時間97時間で鼻根部に発赤が発生であった。マスクの平均装着時間は70時間、最長装着時間は342時間であった。

【考察】発生率が低下していることから、マスクのずれ防止固定具の使用とマスクの装着方法の統一、除圧と皮膚の観察を、時間を決め実施したことも医療関連機器圧迫創傷の予防につながったと考えられる。「発赤ができた事例のうち50%は48時間以内に発症した」という研究報告もあり、今回の結果から、マスク装着時間の長短は医療関連機器圧迫創傷の発生には関連が少なく、ずれ、圧迫等の外力の影響が大きいと思われるため、その予防が重要であると考えられる。

O-221

整形外科病棟におけるピクトグラムを用いた
安静度共通認識方法の確立

小林萌香、春日南美
JCHO 東京高輪病院 看護部

【はじめに】6階病棟は整形外科をメインとする病棟。患者の安静度は日々変更がある。チームナーシングのため他チーム情報のタイムリーな把握は難しく昨年度安静度に合った対応が出来ず患者が転倒したインシデントが2件発生。既存の医療用ピクトグラムを参考にピクトグラムを作成、安静度の可視化によって共通認識が可能となりその結果として患者の安静度に合った正しい対応が出来、転倒や危険へのリスクも軽減し患者への安全な看護の提供方法として確立させることが出来るのではないかと考えた。

【研究方法】1. 記述式安静度把握状況アンケート、安静度表示

【結果】病棟看護師19名の実施前の安静度把握状況は出来ている16%、出来ていない58%、どちらともいえない26%。終了後アンケートではツールとしての評価は全項目が5点満点中3.9点以上。実施後共通認識できるようになったと68%が回答。運用方法の徹底により今後も有効と19名全員が回答。多忙な業務からピクトグラムの変更を習慣化することは出来なかった。掲示期間中には安静度の把握に関連するインシデントは発生していない。

【考察】岩本ら1)は「情報の見える化により、患者のニーズに対応するための情報を看護師の視覚に訴えることが出来、安全な援助の手段を決定できるのである」と述べており結果からもピクトグラム使用は安静度の共通認識に影響し安全な看護の提供方法の確立に繋げることが出来たと考える。習慣化については全患者ではなく安静度や患者の認知機能の状態などから対象患者のスクリーニングを行うなどマニュアルの再検討を行い簡易的なものとする必要がある。

【結論】ピクトグラム導入は安静度の共通認識方法の確立に繋がる。

継続した実施にはマニュアルの周知徹底が必要である。

【参考文献】1) 岩本雅美他：情報の図案化に取り組んで、第41回日本看護協会論文集（成人看護2）p282－285、2010

O-222

転倒予防に対するウォーキングカンファレンスの取り組み

関愛美、川本紀子、出野紗代、藤井有理、佐伯美幸、岡本三穂子
JCHO 滋賀病院 看護部

【目的】当病棟は急性期の呼吸器・泌尿器・内科の混合病棟であり、入院患者の半分以上が70歳以上の高齢者が占めている。インシデント件数の中で、転倒転落に関するインシデントが年々増加傾向という問題がある。昨年までインシデント発生後のカンファレンスを実施していたが、ナースステーション内のカンファレンスだけでは実際の患者状況を把握し難い現状があり、そのため同状態での転倒転落の再発も繰り返していた。そこで、昨年度より患者状況の把握、対策の可視化、統一した対策を実施できるようベッドサイドでのカンファレンス（以下ウォーキングカンファレンスと称する）を導入した。

【方法】インシデント発生後の翌日カンファレンスはベッドサイドに行き、環境の把握と患者参画により、行動の目的や転倒時の状況の再現を行った。転倒要因により、必要時多職種も介入し、ADL状況の把握や専門的な視点で対策を検討した。その場面を写真撮影し、注意事項や決定事項を記入したものを掲示しスタッフ間で対策の統一を図った。

【結果・考察】インシデントレポートのみの内容から要因追及をするカンファレンスの実施は、個別性のある対策立案や問題要因の全体像が見えづらい。ウォーキングカンファレンス導入後のスタッフアンケートでは、スタッフ全員より患者状況が理解しやすいとの反応が得られた。その結果、転倒件数自体の減少は見られなかった。しかし患者の生理的欲求である排泄における転倒転落の再発は減少した。今後は、転倒後の後手対策ではなく、入院時から予防的な視点でのウォーキングカンファレンスの実施をしていくことがこれからの課題であると考えている。

【結論】排泄に関する転倒のウォーキングカンファレンスは有効である。

O-223

A病棟の身体抑制指示・観察・評価フローシートの現状

菊地聖子、高松しおり、佐藤玲衣、佐藤ひろみ
JCHO 仙台病院 看護部

【目的】A病棟では身体抑制指示・観察・評価フローシート（以下抑制シート）を導入し10年以上経過している。患者の状態から抑制の必要性を評価しスコアが2点以下の場合、解除となる。抑制継続・解除の評価は、抑制解除基準に沿って行うこととなっているが、実際には2点以下となっても解除されない事例が散見される。そこで、抑制シート活用の現状を調査することで不要な身体抑制が実施されないための課題を明らかにする。

【方法】A病棟8病棟で平成29年7月1～31日に退院し、入院中に抑制していた患者から14名を無作為に抽出し、患者の状態とスコア点数、解除しない理由、抑制シート記録とスコアの連動、経過記録と抑制シート記録の内容、不要な抑制の有無を抑制シートと経過記録を用いて調査した。

【結果】抑制開始はスコア3点以上で50%、3点未満で50%だった。開始内訳は3点未満で、術後28%、転倒予防7%、理由記載無し14%だった。抑制解除は退院日（死亡含む）57%、スコア評価2点以下継続7.5日目に解除28%、術後安静解除14%で、スコア2点以下で即日解除した症例は0%だった。12症例が抑制シートの記録とスコアが連動しておらず、5症例が抑制シート記録と経過記録が一致していなかった。

【考察】身体抑制中の患者の状態観察、スコア評価については調査対象者全員に実施されていた。スコア2点以下ですぐ解除していないのは、看護師の直感や経験から危険を回避しようとする思いと判断に対する責任が影響していると考えられる。担当看護師のみの判断は迷いが生じ抑制期間を長期化させ、抑制の継続は患者のストレスを増強し認知機能や不穏を悪化させる可能性がある。担当看護師のみで判断せず、他のスタッフや医師を含めた多職種と日々話し合うことで、判断に迷いがなくなり不要な抑制の減少につなげていくことができるのではないかと考える。

O-224

がん化学療法に携わるA病棟看護師の曝露対策の振り返り

穴見翔平、兄玉輝美、足立枝里
JCHO 南海医療センター 看護部

【はじめに】A病棟では、血液疾患患者にがん化学療法が実施されており、病棟看護師は化学療法に携わる機会が多い。A病棟看護師の排泄時の取り扱いにおける曝露対策に焦点を当て、現状と課題を明らかにすることとした。

【研究方法】先行文献を参考に独自に作成した質問紙をもとにA病棟に勤務する看護師24名に質問紙調査を行った。

【倫理的配慮】当院倫理委員会に書面で研究の目的を説明し了承を得た。

【結果】回収率100%、対象者の平均年齢36歳、化学療法に関する研修受講（院内、院外研修）20.8%個人防護具の着用状況、それぞれの場面の防護具の状況を調査した結果、ゴーグル・マスク・ガウン装着がポータブルトイレ介助時54.2%、おむつ交換時8.3%、尿量測定時70.8%、リネン交換時4.2%、吐物交換時50.0%だった。防護具の組み合わせや、袖付きエプロン、ニトリル製手袋などの選択に個人差が見られた。

【考察】曝露対策としての個人防護具選択が行えていない要因として、曝露対策に関する研修への参加が少ないことによる知識不足が挙げられる。また職業性曝露が視覚的に捉えることができないために危険性を軽視してしまう事も考えられる。

【今後の課題】曝露対策に関する統一した看護手順書の作成。研修参加による曝露対策の正しい知識の習得と適正な防護具使用の充実化を図っていく。

O-225**透析患者に対する腰背部温罨法と腹部マッサージによる自然排便の援助**

河合千佳、安田ゆか、川崎妙、濱崎満代
JCHO 埼玉メディカルセンター 4階東病棟

【目的】

透析患者は水分制限による水分不足・内服薬による副作用などの要因により下剤を内服していても排便コントロールが難しい場合が多い。浣腸や摘便を実施する場合もあるがそれらは患者に苦痛を与える処置であるため可能な限り自然排便を促す必要がある。維持透析患者を対象とした先行研究はなかった為、本研究を実施したいと考えた。

【対象】

本研究の同意を得られた入院中の維持透析患者を対象とした。

【倫理的配慮】

倫理委員会の承認を得た後に対象者に書面で研究趣旨を説明し同意を得た。

【方法】

維持透析を行っている入院中の患者5名を対象とし、対象者への温罨法（温タオルの10分貼用）と温罨法後の腹部マッサージを行った。

1人に対する研究期間は、非実施日5日間、実施日5日間の計10日間とする。非実施日5日と実施日5日に日本語版便秘尺度評価（CAS）を用いたアンケートを実施。

【結果】

A氏は10点（前）から6点（後）、B氏は9点から4点、C氏は4点から2点、D氏は4点から3点、E氏は7点から4点となった。平均値は実施前6.8点、実施後3.8点となったことから点数の改善をみとめた。非実施前と比較し実施後は排便回数が増加していた。対象者からは「前より便が出やすくなった」「マッサージの後にお腹が動いている感じがあった」等の反応があった。

【考察】

温罨法とマッサージにより排便回数の増加や日本語版便秘評価尺度の点数の改善があった。このことから温罨法と腹部マッサージの実施により、血液循環の活性化・腸蠕動運動の促進がされ、維持透析患者にも先行研究と同様に便秘の改善に繋がったのではないかと考える。

しかし、研究対象人数が少なかった為、今回の結果だけでは確実に効果があるとは言えない。対象者の人数を確保し引き続き課題に臨めるようにしていく。

O-226**透析室における災害対策
～避難訓練時に患者役を体験することの効果～**

小池栄、川村由美子、次重亜有美
JCHO 札幌北辰病院 腎・透析センター

【はじめに】当透析室では災害対策マニュアルはあるが、訓練の実施体験をした職員はいない。透析治療中に災害が発生すると患者は体外循環中であり生命の危機状態となる。今回、患者心理も含めた災害対策の問題を明確にしたいと考え職員が患者体験をすることにした。

【方法】災害マニュアルの勉強会を2017年10月開催し訓練参加者は6名参加。その後、1.透析中に震度5の地震のため隣接病棟から火災発生し非常口までの避難想定訓練を一人1回の参加で計16名、2回実施。参加数は医師2名、看護師6名、臨床工学技士6名、看護助手2名。想定した患者は、自力歩行者2名、車いす使用者2名、杖歩行者4名とした。2.訓練後16名にアンケート調査実施。内容は自由記載で1)環境面、2)安全確保、3)心理面で気づいたことを集計した。

【結果】アンケート結果1)環境面：(1)避難経路に関する回答が7件、(2)非常口の段差と避難場所での保温が5件。2)安全確保：(1)機器から離脱後に止血用具を患者が持参するのは困難9件、插れている最中に体を保持する場所が分からない、片手で布団を持って身体保護は困難が各1件。3)心理面：(1)離脱順番を待つ間の不安や恐怖が13件、(2)声かけと説明の必要性が10件、(3)説明を「冷静に聞けない」1件。職員が患者体験をすることは患者を理解し問題に気づく機会になったと全員が回答した。

【考察】1)環境面：避難経路は車いすと人がすれ違う程度の幅が必要であるが構造上拡張は困難であるため通路を一方通行にする必要がある。冬期間の避難には防寒に配慮した物品が必要である。2)安全確保：患者の身体保護物品と止血用具持ち出し担当者の見直しが必要である。3)心理面：不安軽減のため、患者教育の定期的な実施。職員は、機器離脱の手技取得と日頃の災害防止策を含めた訓練が必要である。以上より、患者役の体験は透析治療中の災害発生訓練の問題を解決するために効果があった。

O-227

ICUにおける人工呼吸器離脱後の嚥下評価の現状と今後の課題

河野渚¹、末永順子¹、竹林洋子¹、櫻井朝子¹、佐藤美旬¹、平石絵里子¹、杉本光徳²、吉岡幹人²¹JCHO九州病院 看護部、²リハビリテーション室

【はじめに】当院ICUでは成人の挿管下呼吸器管理症例が年間約280例ある。呼吸器離脱後の嚥下の状態確認に統一した方法はなく、看護師（Ns）が各々の経験で誤嚥のリスクを判断し、医師に言語聴覚士（ST）介入を依頼しているのが現状である。そのため、実際のST介入は病棟転出後になることが多い。また、転出後に誤嚥から呼吸不全を呈しICU再入室となった症例を経験した。そこで、嚥下状態に関するNsの認識と誤嚥により呼吸不全状態を呈した症例を調査し課題を明らかにする。

【方法】1. ICUのNs42名を対象に嚥下評価に関する質問紙調査（無記名、複数回答可・自由記載）2. 2016年度人工呼吸管理を実施した心臓血管外科症例（95例）を対象に嚥下評価と嚥下障害に関する記録の調査

【結果】1.Ns各々が嚥下の状態確認でリスクありと判断する指標は「嘔声、高齢、意識混濁、長期呼吸器管理、弱い咳嗽」等だった。嚥下の状態確認の方法として、反復嚥下唾液テスト（RSST）と改訂水飲みテスト（MWST）を半数以上のNsが認知していたが実施は4人だった。多くのNsが嚥下評価に用いた方法は、飲水（3～100ml）実施だった。飲水実施後29人のNsがむせの有無で嚥下可否を判断していた。また、嚥下評価に不安があると答えたNsは29人だった。2. 95症例中8例が嚥下障害と診断、うち5例は初回の飲水時にむせを認めなかった。ICU退室後、誤嚥により低酸素状態を呈し再入室した症例が4例あった。

【考察】嚥下評価のリスク認識は、Nsの経験知により差があった。RSSTやMWSTの認知はあるが、知識がなく実施に至っていないと思われた。飲水量には著しく幅があった。初回の飲水でむせがなくても嚥下障害を呈する場合があり、スタッフの不安を低減するためにも観察や確認内容を示して共有する必要がある。当院ICUで嚥下評価実施に際し取り組むべき課題は、「評価の方法と基準の統一」「評価の指標を明示するチェックリストの作成」「情報共有」であると分かった。

O-228

口腔ケアチーム会によるOHATを用いた事例検討の取組み

長山恵梨花¹、山口しづか¹、増田奈々²¹JCHO宇和島病院 看護課、²感染管理室

【はじめに】口腔ケアは肺炎予防に効果的かつ重要な手技といわれている。当院は平成27年7月より口腔ケアチーム会（以後、チーム会）を発足し、口腔ケア技術について学習し、肺炎患者の口腔ケアについて把握していた。しかし、口腔内のアセスメント方法として以前よりOHATを使用していたが点数化せずに使用していたため、口腔ケアの評価が不十分であり活用できていなかった。今回、口腔ケアを実施した患者のケアを振り返り、今後のケアに活かすために口腔ケア事例検討シート（以後、検討シート）を作成し、OHATを点数化してケアの有効性の評価を行った。点数化し口腔ケアを振り返ることで、口腔内の状況が明確に把握でき、汚染や乾燥の状況に応じて適切なケアプランを立案できる事が分かった。また、点数化した事によって口腔内の改善・維持を実感することができたのでここに報告する。

【方法】1. チーム内でOHATの学習2. 検討シートの作成3. 毎月検討シートを活用しケアについて振り返る

【結果】事例1）A氏、80代、肺炎で入院。入院時OHAT10点、保湿と清掃を重点に口腔ケアを1日2回実施し17日目7点、50日目4点と改善した。事例2）B氏、80代、人工呼吸器装着。入院時OHAT2点、2日目乾燥により口唇亀裂あり3点、入院35日目0点。1日2回の口腔ケアと4時間毎の粘膜ケアを徹底し、維持できた。

【考察】OHATを使用し検討シートで振り返りを行うことで、ケアプランの評価ができた。OHATを点数化する事で、口腔内の変化に合わせたケアプランの立案・修正ができ、効果的なケアを行うことができると考える。また、改善していく過程を点数で視覚的にとらえる事ができ、ケアの有効性を実感する事もできる。

【おわりに】今回は、チーム会のみでの取り組みであったため、今後は看護師全員がOHATで評価が行えるようにし、口腔内の状況に応じたケアを行っていきたい。

O-229

口腔ケアに介助が必要な患者に対する、口腔ケアラウンドの効果

林慶拓¹、白井美乃¹、田中寿美¹、城宝深雪²、梅田美智子¹¹JCHO北海道病院 看護部 6階南病棟、²リハビリテーション部

【はじめに】当病棟は外科、消化器内科病棟であり、周術期の患者、絶飲食の患者、高齢者が多く口腔ケアに介助が必要な患者が多い。口腔ケアに介助が必要な患者は、口腔内環境の改善が必要な場合も多い。当病棟における口腔ケアは、院内マニュアルに基づいたケアを実施している。マニュアルには、標準的なケアが示されているが口腔内環境に応じたケアは、看護師個人の知識や経験に依存しているため、適切なケアが統一して実施できているとはいえない。本研究では、統一したケアが口腔内環境を改善できるのかを評価するため、口腔ケアに介助を要し、口腔内環境の改善が必要な患者に口腔ケアラウンドを実施し、オーラルセサメントガイド（以下OAG）を用い、介入群と比較群の口腔内環境の推移を評価した。

【目的】口腔ケアラウンドを実施し、ケア方法の統一を図ることで、口腔内環境が改善するか評価する。

【方法】介入群は、言語聴覚士と看護師で週1回の口腔ケアラウンドを実施、OAGを用いて口腔内環境の評価、評価の結果に応じたケア方法を統一し介入した。比較群は、看護師のみで週1回OAGによる口腔内環境の評価のみ実施し、院内マニュアルに基づいた口腔ケアを実施した。介入群、比較群ともに、3回のOAGスコアの推移を評価指標とした。

【結果・考察】介入群と比較群のOAGスコアの推移に有意差は認められなかった。しかし、口腔ケアラウンドを実施し、ケア方法を共有することで必要とされるケアが統一され継続的に実施できるようになった。統一したケアの実施により、患者のOAGスコアは悪化することなく維持されるという結果が得られた。今後も口腔ケアラウンドは継続し、口腔内環境の評価と評価に応じた適切なケアを実践するためのマニュアル作成をする。

O-230

院内教育にICLSコースは必要か
～ICLSコース開催経験のない当院での開催を試みて～石川澄子¹、古賀英里¹、権藤七恵¹、高橋明成²、下條敏和³、古賀友理子³、高木浩史⁴、杉山和英⁵¹JCHO久留米総合病院 看護課、²臨床工学部、³医療安全管理部、⁴救急科、⁵副院長

【目的】日本救急医学会認定ICLSコース（以下ICLSコース）は現在年間1000を超すコースが全国で開催されている。その一方で当院看護師のICLSコース受講率は5%と低く、他職種も含め院内急変時のアルゴリズムに対する共通認識ができていないと言いき難い状況であった。このような現状からICLSコース開催経験のない当院での開催を試み、その必要性を確認したいと考えた。

【方法】久留米大学病院高度救命救急センターをはじめ、地域の病院と消防より人的・物質的支援を受け2017年11月12日に第1回目のICLSコースを開催した。受講希望者を募集し、その中から24名（医師5名、看護師14名、放射線技師1名、理学療法士1名、地域の消防より3名）とした。そして、コース前後にアンケートを実施した。

【結果】終了後のアンケートでは、大変満足している75%、満足している25%と満足度も高く、このICLSコースを継続してほしいという回答が100%であった。またコース後に院内急変があったが、受講したスタッフがリーダーシップを発揮し、アルゴリズムに沿った対応ができた。加えて病棟棟長からは「行動変容が早期に分かる学習方法だ。」との評価を受けた。

【考察】シミュレーション実習に重きをおくコース教育は満足度も効果も高い。受講者一人ひとりがリーダーとなり指示を出しチーム蘇生をマネジメントすることを通じて実践的にその手順を習得することができる。このように必要だと考えられてきた教育方法でありながら、その機会が院内で無かったことが今回のアンケート結果につながったといえる。

【今後の課題】このICLSコースを今後も継続していくためには資金や場所、認定インストラクターの育成、継続学習などの院内の環境を整えていくことが望まれる。そして、組織全体が主体的かつ計画的にICLSコース開催と人材育成に取り組んでいく必要がある。

O-231**当院における「人生の最終段階における医療・ケアの提供」に関する意識調査**

奥田あゆみ、加納由美子、斉藤理恵、佐藤久美子、猪熊浩子、関口佐知子、
田邊佳代子、永吉由紀子
JCHO 横浜保土ヶ谷中央病院 看護部

【はじめに】2018年度の診療報酬改定では、国民の希望に応じた看取りの推進が盛り込まれている。「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」（平成30年厚生労働省）では、「医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて医療・ケアを受ける本人が多専門職種の医療・介護従事者から構成される医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、本人による意思決定を基本としたうえで、人生の最終段階における医療・ケアを進めることが最も重要な原則である」としている。当院でのこれに値するガイドラインは、「DNARガイドライン」であるが、上記に則した内容ではなく2011年に作成されたまま改訂されていない。そのため、臨床の場において「DNAR」という言葉は共通認識をされずに使用されており、「DNAR指示」が出された患者の医療やケアに対し、患者の意思が尊重されているのか疑問を感じている。これらのことから、臨床の場において「DNAR」という言葉が、当院で就業する常勤職員の中でどのように認識されているのか明らかにしようと考えた。

【目的】当院で就業する常勤職員は、DNAR指示や人生の最終段階における医療・ケアについてどのように認識しているのかを明らかにする

【方法】常勤職員を対象にした記述式質問紙によるアンケートによる意識調査

【結果】常勤職員277名に実施。有効回答率84.4%。

【結論】各個人では、人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに対し認識が異なっていた。従って、当院では、これに関する意識を高める、臨床倫理を検討できる場の創出、多職種が協働して医療・ケアの提供ができる仕組みづくりが必要と考える。また、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」に則した当院のガイドラインを再整備する必要があると考えた。

O-232**看護師が苦慮する夜間せん妄の対応について
～インタビューを通してせん妄が軽減する対処方法を考える～**

高橋郁美、高田祥子、八重樫愛
JCHO 埼玉メディカルセンター 看護部

【目的】脳神経内科・膠原病内科病棟において夜間せん妄を起こした患者への対応について、看護師がどのように工夫しているかを明らかにする。

【方法】研究期間は2018年1月22日～2018年2月28日。研究対象は当病棟に勤務する看護師のうち、研究への同意が得られた3名。夜間せん妄のある患者の対応方法について半構成的面接を実施し、逐語録を作成。KJ法を用いて分析した。

【用語の定義】夜間せん妄を「65歳以上の入院患者で、夜間に大声を出し続けたりナースコールを押し続けたりして覚醒している状態」と定義する。一時的に覚醒した場合や危険行動の有無は問わないこととした。

【倫理的配慮】本研究に関し院内の倫理委員会を通し、承認を得ている。

【結果】看護師3名へのインタビューを分析した結果、「患者の行動を観察する」「患者の心理状況をアセスメントする」など『患者を理解し、個々に合った方法を考え行動する』、「何度も患者の元へ行って声を掛ける」「声をかけずに見守る」などの『患者とのコミュニケーション』、「静かに対応する」「自分の気持ちをリセットする」などの『看護師の感情のコントロール』、「10分くらい時間を置く」「話題を変える」などの『意図的な場面転換』、「他のメンバーへの相談」「メンバーにアドバイスを求める」など『他のスタッフとの情報共有』の5つのカテゴリに集約された。このうち『患者を理解し、個々に合った方法を考え行動する』という方法についての発言が多く聞かれた。インタビューでは、夜間せん妄の患者に直面した際にこれまでの成功体験を生かし実践していると考えられる発言が多かった。患者には個性があり、夜間せん妄の症状もさまざまである。せん妄について理解を深め、コミュニケーションからその患者に合った対応をその都度考え、広く情報を得ることで夜間せん妄の患者に対応しようとしていた。

O-233

喉頭摘出後患者が退院後に抱える心身の苦痛の実態調査

藤田恵美、上村香織、本田久美
JCHO九州病院 看護部

【目的】喉頭摘出術後患者は、音声言語機能の喪失や日常生活上の制限があるためライフスタイルや自己概念が変化する場合が多い。当病院では、患者の心身の苦痛を把握するため苦痛スクリーニングシートを活用している。患者はセルフケアを獲得し退院するが、再入院時に看護師は患者が様々な困難に直面していたと気付かされる。今回、患者が退院後に抱えている心身の苦痛を調査し、今後の看護の示唆を得たので報告する。

【方法】＜対象＞平成27年1月～平成30年3月までに喉頭摘出術を受けた患者20名（男性20名、平均年齢66歳）＜方法＞カルテで追跡調査：調査内容は治療経過、心身の苦痛症状、永久気管孔の管理、セルフケア獲得状況、意思伝達方法

【結果】治療経過では、9名の患者が術後3ヶ月から1年半に再発し、化学療法や放射線療法、薬物療法を受けていた。11名は採血やCTで経過を確認し外来でフォローされている。心身の苦痛症状は手術に伴う通過障害や嚥下障害、化学療法の副作用、癌性疼痛、苛立ち、意欲低下、希死念慮がみられた。永久気管孔の管理は3名が訪問看護を利用し、1名が家族の協力を得ていた。5名の患者は手術による器質的变化で気管孔狭窄や術後感染からの気管孔壊死を生じ、カニューレ挿入や気管孔拡大手術を施行した。患者は長期間に渡るカニューレ管理から解放されたいと感じていた。セルフケアは継続できているが、3名の患者が食事面で困難さを感じていた。意思伝達方法は、17名が筆談やジェスチャーを選択していた。意思伝達の困難さを感じた3名は、気管食道シャント法による新たな発声法を獲得していた。

【考察】手術後は早期に再発した患者が多く、退院後の患者は心身の苦痛を抱え生活していた。医療処置はコーピングできているが精神的負担は大きい。今後は看護師の関わりの支援体制について、検討する。

O-235

経皮的ラジオ波焼灼術施行中の右上肢固定具の作成と有効性の検討

富田綾乃、長島千晶、矢嶋明佳、橋本春美
JCHO群馬中央病院 看護部

A病院では消化器内科の医師の増員に伴い、肝細胞がんに対する経皮的ラジオ波焼灼術（以下RFAとする）の件数が増加している。RFAの治療は、肋間を広げるため右上肢を拳上したファーラー位をとる必要がある。抑制帯のみでの固定は不安定であり、苦痛の訴えが聞かれた。A病院の治療に適した独自の右上肢固定具（以下固定具とする）を作成し、その有効性について検討した。固定具を使用した患者に、独自の質問紙を用いて、RFA中の固定具を使用しての痛み・痺れ・不安について回答を得た。担当看護師が右上肢、背部の皮膚障害の有無について観察用紙に記入した。治療中に右上肢の痛みのある患者はいたが、治療後も増強したという回答はなかった。これにより、治療中における右上肢に強い痛みを感じることなく治療が行えていた為、安楽に治療が受けられたと考えられる。痺れを感じている者もいたが、持続した痺れはみられなかった。しかし神経症状であったのか、疲労感による感覚鈍麻なのか詳しく調査は行えなかった為、今後は安全性が証明されるような検討が必要である。また、固定具使用による皮膚障害は見られなかった。その為、固定具使用に対し皮膚障害に関しては問題なく使用出来たと考える。A病院にて以前RFAを行った患者は3名おり、前回と比較して2名より、肯定的な回答が得られた。治療中の固定の不安について「少しある」と回答した患者がいた。今回は不安についてアンケートを実施していない為、詳細が不明であった。不安と痛みは密接に関わっている為、今後どのような不安を感じたのか調査していく必要がある。しかし、対象患者が少なく十分なデータを収集することができなかったと考える。その為、今後も固定具の有効性について調査を続けて行く必要がある。

O-234

インスリン導入患者への指導
～退院後の実践状況を知り今後の課題を考える～

安藤真幸、南雲千夏子、柿沼久美子
JCHO埼玉メディカルセンター 看護部

【目的】A病棟では糖尿病教育入院を受け入れている。インスリン導入後の再入院において、インスリン自己注射手技が正確に実施できていないことが少なくない。そこで、インスリン初期導入した患者の退院後の実践状況を知り、今後の課題を明確化するため本研究に取り組んだ。

【方法】期間：2018年2月～4月

対象：インスリン初期導入患者10名

方法1.A病棟で独自に作成した「インスリン自己注射チェックリスト」を用い手技指導

2.退院後約1ヶ月の外来日に、インスリン手技確認と聞き取り調査

【倫理的配慮】A病院倫理調査委員会承認を受け、個人が特定できないよう配慮した。

【結果】『インスリンの名前を知っている』『ゴム栓を消毒する』項目で出来ないが2名いた。理由は「1つしか渡されなかったから覚えなくても大丈夫だと思った」「忘れていた」であった。針の廃棄は、病院に持参したが場所を知らない者が半数いた。工夫した事では、記録用紙の作成、打ち忘れ防止にアラーム使用や周囲の協力を得るなどの対策をしていた。困った事では、血糖値に対しインスリンを打つか迷った、他の事に気を取られ注射をしたか分からなくなった、初めて低血糖を経験し慌てたと言う返答が聞かれた。

【考察】インスリン初期導入した患者は、退院後に自らの経験を通して生活に合わせた工夫をしていることが窺えた。自己注射手技の問題として、意識しないうちに手技が自己流になるという結果があり、今回の研究においても同様の問題が見られた。教育入院の短縮化や病院と自宅での療養の環境の違いから正確な手技が継続しにくいものと思われる。血糖値を良好に維持するためには、個々の理解力に合わせた指導方法の工夫や、インスリン初期導入後の早い段階での定期的な確認が必要であると考えられた。

【今後の課題】正確な自己注射手技を継続するためには、インスリン初期導入した患者に対し早期からの定期的な介入が必要である。

O-236

経皮的冠動脈インターベンションを受ける
患者の心理に対する看護介入

島田瑞紀、入江美佳、百合野礼、古賀敦子
JCHO諫早総合病院 看護部

【目的】近年、高齢化や生活習慣の欧米化により、動脈硬化性心疾患患者が増加している。それに伴い、経皮的冠動脈インターベンション（以下PCIとする）件数も増加している。A病院においても平成28年度は150例あり、病棟看護師がPCIの介助に入ることが多い中で、日頃から患者への声かけが効果的なのか疑問に思い研究に取り組んだ。

【方法】1.研究デザイン：質問紙調査 2.研究対象：A病院でPCI施行した患者21名 3.研究期間：2017年11月～12月

【結果】対象患者21名中、回収20名（回収率95%）であった。予定PCI12名（60%）、緊急PCI8名（40%）、平均年齢65歳、男性12名、女性8名であった。PCI前は、予定PCI患者12名中7名は、入室前に不安だったと感じていた。それに対し、緊急PCI患者は8名中、不安が2名、疼痛でそれどころではなかったが3名であった。不安や恐怖の内容は治療が痛いのか、いつ終わるのかというものであった。PCI中は、寒かった6名、怖かった2名、不安だった2名、痛かった14名であった。疼痛については、同一体位による首・肩・腰の疼痛5名、穿刺部・胸痛11名であった。また、意識下に治療が行われるため、医師に関しては、医師同士が話している時間が長いという意見があり、その一方看護師に関しては声掛けしてもらい安心したという患者が14名であった。また、肩を触ってもらい安心、トイレが心配という意見もあった。

【考察】緊急PCI患者は、未経験の持続する激痛から、治療に対する不安よりも現にある疼痛に対する苦痛が強い。そのため、進行状況や処置について説明し、安心感を与える声掛けが必要である。一方、予定PCI患者は様々な不安を抱く時間的余裕があり、検査に対する不安が強いため、一連の流れを事前に説明し、不安を軽減する関わりが必要である。また、PCI中は同一体位による身体的苦痛や寒さの訴えが多く、我慢や遠慮せずに想いを表出できる雰囲気を作り、出来る限りの保温に努める必要がある。

O-237**気管支鏡検査における機器の工夫**仁田裕紀¹、戸倉正光¹、渡邊孝幸¹、森田克彦²¹JCHO下関医療センター 臨床工学部、²呼吸器外科

【背景】末梢性肺腫瘍に対する気管支鏡検査は、X線透視とナビゲーションを併用したEBUS-GS法による手技が普及している。当院では、2015年1月から仮想気管支鏡誘導システム（Direct Path、OLYMPUS、以下DPとする）と内視鏡用超音波観測装置（EU-ME2、OLYMPUS）、細径気管支鏡（BF-P290、OLYMPUS）を使用している。しかし、内視鏡装置とDPを別々に設置した為、検査スペースが非常に狭くなった。検査中は患者の頭側に機器が集中するため、口腔内吸引を行うことも難しくなる。円滑かつ安全に検査が行えるように、機器の配置を工夫したので報告する。

【方法】気管支鏡検査で使用するビデオシステムセンター（CV-290、OLYMPUS）、高輝度光源装置（CLV-290SL、OLYMPUS）、ハイビジョン画像記憶装置（IMH-20、OLYMPUS）、EU-ME2、DP（モニター、PC本体）を全て同じモバイルワークステーション（WM-NP2、OLYMPUS、以下トロリーとする）に設置した。モニターへの内視鏡画像は〔天吊りモニター〕と〔内視鏡画像とX線画像の合成〕に1ルート、〔対面モニター〕に1ルート、記録用にIMH-20を経由した内視鏡画像を〔トロリー上のモニター〕に1ルート、計3ルートに出力した。DP画像は簡単に操作できるよう、モニターアームを使用してタッチパネルモニターをトロリーに設置した。また、内視鏡画像とDP画像を比較するため、トロリー上のモニターにDP画像も出力し、内視鏡画像とDP画像を同時に表示した。

【結語】内視鏡装置の設置や配線の工夫で検査スペースを確保でき、コメディカルの患者に対するケアが行い易くなり、モニターの表示の工夫により術者の操作性も向上した。機器の設置方法の工夫により検査が安全かつスムーズになったと思われる。

O-238

抗がん剤曝露対策、今できることから。当院での第1歩

溝田洋江¹、横山美智江¹、斎藤美智子²、勝呂しのぶ²、勝又裕美子²、
勝岡田智美²、泉谷敏文³

¹JCHO三島総合病院 薬剤科、²看護課、³医局

【はじめに】抗がん剤曝露対策は、取り組まなくてはならない課題として認識されているが、診療報酬では充分ではなく病院の負担になってしまうため、費用面でなかなか1歩が踏み出せない現状がある。しかし、2015年に「3学会合同ガイドライン」が発刊されて以来、医療関係者の職業性曝露防止への意識が高まっている。これまで当院では、薬剤科で一部の抗がん剤調製時において閉鎖式器具を導入したり、看護課独自の対策はあったが、院内共通のものではなく、また曝露機会のある各場面での対策は充分ではなかった。

【目的】ガイドラインを参考に、当院でできる曝露対策マニュアルを作成・周知することにより、医療関係者の意識を高め、職業性曝露を軽減させることを目的とした。

【方法】医療安全管理委員会にて、マニュアル作成及び周知が必要であることを提案し、ワーキンググループを立ち上げ、月1回の抗がん剤曝露対策会議を開催した。まずは、抗がん剤を扱っている各部署へ個人防護具（PPE）の現状調査を行い、適切なPPE装着方法を取り決めた。次に実際の抗がん剤取り扱い手順を定め、当院版マニュアルを作成した。バックプライミング導入のためレジメンの見直しも行った。このマニュアルをもとに研修会を開催し、参加者にアンケートを実施した。

【結果・考察】アンケートでは、約97%の参加者が理解できたと回答した。また曝露対策に対する意識が高まったとの声が多くきかれた。このことから、今回の取り組みによって、職業性曝露を軽減させるための第1歩を踏み出すことができたと考えられる。また多種職での検討によって、より実際の仕事内容に則したマニュアルを作成することができた。曝露対策は関連職種による横断的な連携が必要であると痛感した。今後も適切に遵守できるよう課題点を検討し、継続した評価を実践しながら曝露対策に取り組んでいきたい。

O-239

ブレアボイド報告の分析に基づく
病棟薬剤業務の効果の検討

稲場純子¹、森本拓也²、道下佳子¹

¹JCHO 星ヶ丘医療センター 薬剤部、

²JCHO 京都鞍馬口医療センター 薬剤部

【目的】星ヶ丘医療センターでは2014年7月より病棟薬剤業務実施加算を算定している。病棟薬剤業務における薬剤師の薬物治療介入効果と今後の課題を検討するため、日本病院薬剤師会へ行ったブレアボイド報告の件数と内容について調査したので報告する。

【方法】薬物治療介入事例を1) 薬剤アレルギー患者への該当薬剤処方^{の発見}2) 禁忌^{の発見}3) プロコール違反^{の発見}4) 中止中の薬剤の服用再開指示の確認⁵持参薬の代替薬提案⁶薬剤選択についてのアドバイス⁷適正使用のための処方支援⁸注射薬の配合変化の回避⁹患者の訴えに基づく処方や剤型の変更¹⁰誤処方の発見¹¹相互作用¹²重複投与^{の発見}13) 処方もれの発見¹⁴中止すべき薬剤の続行¹⁵腎・肝機能低下時の用量調節支援¹⁶その他に分類し病棟担当薬剤師の報告したものを医薬品情報室（DI室）担当者がとりまとめ、ブレアボイド報告を行っている。2014年7月から2015年6月（開始時）と2017年5月から2018年4月（開始後）のブレアボイド報告の件数と内容について集計した。

【結果】ブレアボイド報告件数は、開始時236件、開始後377件であった。17の分類で開始時・開始後ともに、件数の1番多い項目は7) 適正使用のための処方支援、次いで6) 薬剤選択についてのアドバイスであった。3番目は、開始前は13) 処方もれの発見で、開始後は10) 誤処方の発見であった。

【考察】ブレアボイド報告件数は約1.6倍に増えた。これは、病棟薬剤業務開始に伴い病棟業務に携わる時間が増えたためと考える。報告内容については大きな違いはないが、DI室への相談状況から考えると未報告事例も少なくないと思われる。病棟担当薬剤師からの報告推進のためには、報告用紙を含めた方法の見直しやブレアボイド報告事例についての情報共有等が必要であり、DI担当者の取り組みが重要と考える。

O-240

調剤画像鑑査システム導入による調剤精度の劇的な向上と
調剤者の意識変化

志間裕介、上淵未来、浜田政司、市川康子、藤井憲一郎

JCHO 熊本総合病院 薬剤部

【背景・目的】別物調剤は重大事故となる事例も多いことからその防止のためPTP鑑査システム（画像鑑査システム）を導入した。文献によれば、調剤過誤率は約0.02～0.04%であり、当院のシステム導入前の調剤過誤率（計数違い、別物調剤等）は、処方箋約40000枚/年に対し月平均1件（0.03%）程度であった。2016年9月に導入して以後、現在までにシステムを使用した調剤過誤は発生していないため、今回その有効性並びに調剤者・鑑査者にもたらした影響を調査した。

【方法】昨年10月から本年4月におけるシステム利用数、調剤過誤数より、調剤過誤防止率を算出した。また、システム導入前後の調剤エラーについてのアンケートを薬剤師全員に実施した。

【結果】調査期間中、システム利用数は17963件、取り揃えミスが14件（規格：10件、別物：4件）発生したがシステムによりチェックされ、全て鑑査前に修正された。調剤過誤は0件、調剤過誤防止率は100%であった。システムの効果として類似名や規格違いといった別物調剤の防止効果が主だと予想していたが、実際は薬の取り忘れ、分包指示確認漏れといった場面で調剤ミスを防いでいることも分かった。アンケート結果から、鑑査者は導入以前のエラーチェックを全て委ねられており負担感が強かったが、システムにより一番の負担であった別物チェックが不要となり他の鑑査項目に集中できるようになったこと、調剤者はシステムによる自己確認の機会が発生したことで緊張感が高まった事が分かった。結果的に双方の意識変化から調剤精度の劇的な向上に繋がった。

【結語】4月は新人入職時であり、エラーの増加も危惧されたが、経験の有無にかかわらず調剤過誤を防止できた。このシステムでは新薬や未採用薬では運用に必要なデータを随時更新していく必要があり、そこが疎かになるとエラーに繋がる。その対応なども含め、さらに制度を上げる努力を継続して行っていきたい。

O-241

C型肝炎治療薬の処方日数管理における管理表の作成

植田徹、井上敬之、辻川正彦、国府孝敏

JCHO 大阪病院 薬剤部

【目的】近年、C型肝炎は直接作用型抗ウイルス薬（以下、Direct Acting Antivirals :DAA）の登場により治療が目覚ましく進歩している。しかし、高い治療効果を得られるが、高額な薬剤のため取り扱いには注意が必要である。今回、当院で添付文書に記載されている投与期間を超過して処方され、保険査定を受けた事例を経験した。この事例を受け、調剤時に処方日数を確認するための管理表を作成し、超過処方を防止する取り組みを開始した。今回、管理表を用いた薬歴管理が、調剤時における処方日数の管理に有用であるかを検討した。

【方法】2015年5月1日から2018年5月17日の期間内に、ソホスブビル、レジバスビル/ソホスブビル、オムビタスビル/パリタプレビル/リトナビル、エルバスビル・グラゾプレビル、グレカプレビル/ビブレンタスビルを対象とするDAAを処方された患者263名に対して、処方日数を診療録より後向きに調査した。保険査定の有無は、医事課に調査を依頼した。また、管理表の有用性は、導入後にDAAの超過処方の件数を管理表より調査し評価した。

【結果】システム導入前は、レジバスビル/ソホスブビルで2件、オムビタスビル/パリタプレビル/リトナビルで1件の超過処方があった。その他のDAAでは、超過処方は見られなかった。システム導入後、超過処方なく経過している。

【考察】今回、新たな管理表を作成し調剤時における処方のチェック体制を設けた。処方日数の超過した事例の減少、損失金額の減額にも繋がる可能性もあり、調剤時のチェックシステムとして有用であると考えられる。超過処方が発生する理由として、入院時と外来時で処方する医師が異なることも一要因であると考えられる。処方する診療科との連携は重要であり、調剤時に処方日数を確認することにより厳格な確認が行える。今回は、導入後数か月分のデータであるが、継続的に使用し、有用性を確認していく必要がある。

O-242**病棟薬剤業務による多剤併用対策
～減薬へのアプローチ～**

高橋奈津子、木下志保里、福島ゆかり
JCHO 人吉医療センター 薬剤科

【はじめに】 高齢者における多剤併用はアドヒアランス、残薬問題、副作用発現のリスクなど様々な問題を含む。そのため、平成28年度診療報酬改定において、入院患者においては薬剤総合評価調整加算（加算）が新設された。算定に当たっては薬剤師が中心となって評価を行うが、減薬につながらないのが現状である。そこで、担当病棟における算定への取り組みを通して、減薬への効果的なアプローチの視点を見出すため、算定できた症例について考察を行った。

【方法】 H29年9月からH30年3月まで、当該病棟入院患者において加算算定できた患者35例。持参薬を確認後速やかに患者の病状とアドヒアランス等の確認を行うことで要・不要の判断を行い主治医へ減薬提案を行った。

【結果】 算定した35件における中止薬の総数は159剤であった。主なものは消化管薬（胃腸系）30剤、解熱鎮痛剤16剤、泌尿器用薬16剤、降圧・利尿薬14剤、神経系用薬14剤、認知症用薬8剤、抗ヒスタミン薬8剤、去痰薬8剤であった。1算定あたり平均4.5剤であった。中止した理由は現在不要である112件、副作用（疑い含む）45件、重複投与2件であった。

【考察】 中止した薬剤の多くは症状があったときに処方された薬剤を継続していたケースが多く、現状必要性がない薬剤が70%を占めた。さらに、当院においては基本的に持参薬は使用せず早期に入院後院内処方へ切り替えるため、院内採用でない薬剤の代替薬提案を行い、その際減薬の提案を行うことが適切な減薬提案の時期であったと考える。

【まとめ】 多剤併用対策は単に薬剤の数の問題ではなく、いかに患者に必要な薬剤を安全に投与するかが重要であり、その視点で減薬が可能と考えられた。今後は退院後地域全体でこの多剤併用対策を取り組んでいく必要があると考える。

O-243

地域包括ケア病棟における患者の安全のための環境整備への取り組み

伊藤理恵¹、中原静香¹、山口裕子¹、降井洋平²¹JCHO 四日市羽津医療センター 看護部、²医療安全対策室

【目的】当病棟の平成29年度のインシデント・アクシデントレポート提出件数のうち、転倒・転落など療養上の世話に関する報告が68.3%を占めた。発生場所はベッド周囲が多く排泄行動や物を取ろうとしてなど、ベッドからの移動時に発生していた。そこで、KYTと「転倒・転落対策ラウンドチェックリスト」を作成し、スタッフ個々で患者の安全のための環境整備に取り組んだ。

【方法】対象は地域包括ケア病棟看護師および介護スタッフ25名。朝のチームカンファレンスでKYTを行い環境整備の意識づけをする。スタッフは患者訪室時に、「転倒・転落対策ラウンドチェックリスト」を参考に環境整備を行う。環境ラウンド実施者が、実践前と実践開始1～4週間の4回、病室の療養環境を評価する。実践後にスタッフへのインタビューにて意識調査を行う。

【結果】実践前の「転倒・転落対策ラウンドチェックリスト」での評価は、床頭台やオーバーテーブル、ベッド上の整理など、環境面の項目で「できていない」がみられたが、実践後は週を追って「できている」項目が増えていった。また、スタッフからは、ベッド周囲の危険個所に気づけるようになったとの意見が聞かれ、環境整備の必要性が再認識できた。

【考察】環境整備は、患者の安心・安全・安楽のための非常に重要な看護ケアの一つであるが、看護師個々の気づく力や価値観の違いから実施内容や質にばらつきが生じていた。今回作成した「転倒・転落対策ラウンドチェックリスト」の項目は、環境整備に必要な視点であり環境整備の手順書になったと考える。今後は、継続して使用していくことで、看護師個々の気づく力が標準化され、転倒・転落などの療養上の世話に関するインシデント・アクシデント件数の減少につながっていくと考える。

O-244

病棟構造の変化前後の転倒・転落率の変化

森本富美子、西岡江利子、島田貴美子

JCHO 大阪病院 看護部

【目的】病棟の移転により、A病棟構造に変化が生じた。主な変化は、定床が60床から45床に減少し、ナースステーションが病室の連続する長い廊下の端にあったものが病棟の中心部になり、SCと呼ぶ病室を近くから見守ることができる場所が2か所にできたことであった。そこで、本報告は、病棟構造変化前後の転倒・転落率の変化を明らかにした。

【方法】国立病院機構・転倒転落事故防止マニュアルを参考にして、病棟構造変化の前後各3年間のA病棟での転倒・転落インシデントレポートの件数と転倒・転落に関連するデータを収集し、集計を行った。転倒・転落率は、期間中の入院患者の延べ人数に対する、期間中に発生した転倒・転落の件数割合として算出した。なお、本報告は所属施設看護部研究倫理審査会の承認を得ている。

【結果】転倒・転落インシデントレポート件数は、病棟構造変化前後で年平均45.6件から21.6件に半減し、転倒率は2.97%から2.17%に低下していた。入院患者の約半数が70歳以上の介護患者であり、構造変化前後ではほぼかわらなかった。診療科の内訳は眼科・耳鼻科以外の内科が約12%減少していた。看護師はラダーレベル3以上の割合が12%低下していた。転倒・転落インシデントの要因として、トイレに行こうとしたものは23.5%から20%へ、せん妄を含む行動不明なものは21.8%から16%へ変化していた。

【考察】病棟構造変化前後で患者背景に関する要因や看護師のレベルに大きな変化はなかったが、転倒・転落インシデントレポート件数は著明に低下し、転倒率も低下しており、病棟構造の変化によるものと考えられた。この変化は、SCが病室から近く、見守りがしやすいため、危険な状況の発見時に直ちに介入ができ、転倒・転落防止に努めることが出来ていたと推察され、見守りできる環境が転倒・転落率低下の一要因であると考えられた。

O-245

内科病棟に勤務する看護師が身体拘束解除を判断する際の視点についての考察

浅海りり子

JCHO 東京高輪病院 看護部

1はじめに 身体拘束（以下拘束とする）はこれまでに身体的、精神的、社会的に多くの弊害が指摘されている。その実施には慎重な判断が求められるが、先行研究では「看護師個々によって判断基準やアセスメント能力には差がある。」と言及している。当病棟は転職歴のある看護師が大半を占めており、拘束解除の判断については個人差が大きいことが推察された。そこで本研究では、看護師が拘束解除を考えるきっかけを明らかにし、早期解除への課題を考察する。

2研究目的 当病棟看護師の拘束解除に関する視点を明らかにし、今後不必要な拘束を減らし、早期に解除するための示唆を得る。

3研究方法 本研究に承諾を得られた当病棟看護師11名を対象にした2017年8月から同年10月にかけてインタビューガイドを用いた半構造化面接による質的研究

4倫理的配慮 当院倫理委員会承認を得た上で、対象者には研究目的と内容について紙面と口頭で説明し、同意を得た。

5結果 対象者が拘束解除時に重視している項目として10個のカテゴリーが抽出された。

6考察 拘束の対象となりがちな認知症や不穏状態を呈する患者にとって【看護師の関わり方】は、【患者の精神状態】の安定をもたらす、拘束解除につながる可能性がある。音や照明などの物的な環境調整だけでなく、看護師の落ち着いた対応が重要である。そのためには言語的・非言語的コミュニケーション力を磨き、カンファレンスを通じて拘束以外の対応方法を検討するといった、看護師が互いの考えを話す場を設けることが必要である。また、拘束の早期解除を阻む要因として、転倒や自己抜去時に同僚看護師に責任を問われることへの不安が明らかとなった。

7結論 看護師の振る舞いが特に身体拘束中の患者の精神面に影響することが解った。拘束の早期解除には勉強会やカンファレンスの開催に加え、個人の責任を問うのではなく互いを認め合い、高め合う風土づくりが重要である。

O-246

当病棟における転倒転落の要因の究明

山本多加世、竹内市子、松岡晶子

JCHO 下関医療センター 看護部

【はじめに】当院では転倒転落アセスメントスコアシートを活用し転倒転落リスクのある患者に対策を講じているが、平成28年の1年間で19件の転倒転落が報告されている。そのうち、離床センサーを使用している患者よりも使用していない患者のほうが転倒転落件数は多かった。

【目的】離床センサーを使用している患者と使用していない患者の転倒転落の要因の違いはなにかを明らかにする。

【方法】1、対象：平成28年1月～12月に転倒転落に関するインシデント・アクシデント報告書に上がった患者19名2、インシデント・アクシデント報告書、転倒転落アセスメントスコアシートの項目別集計

【結果および考察】離床センサーなし群（以下B群）の「排泄」「活動領域」が入院時よりも転倒時が2倍以上増加していた。「活動領域」の「ルート・チューブ・ドレーン類が挿入されている」が入院時0%、転倒時58.3%と上昇していた。このことから、ADLや活動領域の変化があれば再度アセスメントする必要がある。

転倒時の入院日数では、離床センサーあり群（以降A群）・B群ともに4日目以降増加していたため、転倒転落リスクが高くなるのは入院4日目以降と考えられる。「環境」ではA群よりもB群のほうが減少数が少なく、「入院1週間以内である」が100%から50%と、入院日数が短い患者が半数であった。転倒転落アセスメントスコアシートの定期評価を入院3日目にし、なかでも転倒時リスク増加項目の「排泄」「活動領域」を評価することで入院時よりも患者情報が多い状態で簡潔に再アセスメントすることができ、転倒転落防止につながるのではないかと考える。

【結論】1、離床センサーを使用していない患者は、「排泄」と「活動領域」の影響により、転倒している可能性がある。2、離床センサーを使用している患者・していない患者ともに転倒転落リスクが高くなるのは入院4日目以降であるため、入院3日目に再評価を検討する必要がある。

O-247

リユーススネアの絶縁不良により、 ポリープ切除部位以外に通電後潰瘍を形成した1例

長富有樹、加來佳訓、谷政範、松本一志、濱本英治
JCHO九州病院 臨床工學室

【緒言】当院では消化管ポリープに対して年間約350件内視鏡的切除術を施行している。今回リユーススネアを使用しEMRを行った際、コイルシースの被膜破れにより、通電後ポリープ切除部位以外に潰瘍が発生したので、詳細と防止策について報告する。

【症例】74歳、女性。H28年1月に施行したTCSにて複数個のポリープが発見され、本人が切除を希望し、EMR施行となった。回盲部まで挿入後、T-colonの7mm有茎型ポリープに生食を局注し、リユーススネアにて絞扼後、VIO300Dにて通電しポリープを切除した。その後S-colonの6mm無茎型ポリープも同様の手技にて切除した。この際、絞扼部から3mm程度離れた粘膜にも通電している所見があり、ポリープ切除後、小さな通電後潰瘍が形成されているのを確認した。出血や、穿孔の所見が無い事を確認後、肛門側の6mm垂有茎型ポリープをEMRし全手技を終了した。

【方法】通電後潰瘍を形成した原因にスネアの被膜破れを疑い、絶縁不良検知器インスルスキャン（以下Iscan）を使用し点検を行った。Iscanによる点検を2016年3月～2017年9月に使用したスネアに実施し、被膜破れの原因や、発生までの使用回数について調査した。

【結果】リユーススネアの被膜破れは平均6.77回の使用で発生した。また使用開始から3回以内の使用により、約30%のスネアに被膜破れが生じた。

【考察】スネアの点検方法としてIscanと目視点検を比較したが、絶縁不良の発見率、点検所要時間ともにIscanによる点検の方が優れていた。また、リユーススネアの平均使用可能回数が6.77回であった事を受け、デイスボスネアとコストの比較をしたが1000例EMRを実施した際の差額は約16万円であった。

【結論】絶縁不良スネアの使用による、消化管損傷を経験した。リユーススネアを安全に使用するには、絶縁性の点検が必要である。また、絶縁性のチェックを行えない場合はデイスボスネアの使用が望ましい。

O-248

調理業務における指差し呼称確認の導入と効果

梅津大樹、伊藤慎吾、笹木直人、町田孝也、菅原未来、守屋淑子
JCHO 仙台病院 栄養管理室

【はじめに】平成28年度、配膳直前の確認時における平均エラー発見件数7.5件/1配膳、異物混入総件数15件であった。そこで、平成29年度10月より、調理師が確認項目別に指差し呼称確認を導入した。

【目的】病院食の調理過程における指差し呼称確認が、配膳時のエラー減少に対して有効性があるか検証する。

【方法】1 調査期間（導入前：平成29年8月1日～9月30日、導入後：同年10月1日～11月30日） 2 調理師による指差し呼称確認と、調理師に続いて管理栄養士が行う、配膳直前ダブルチェックを「ヒヤリハット」、患者への誤った内容の配膳を「アクシデント」と定義した。 3 「ヒヤリハット」と「アクシデント」の総件数を確認項目別に算出し、導入前後の変化を比較・検討した。 4 配膳直前ダブルチェックについては1配膳あたりの平均件数と職種別の発見率を算出した。

【結果および考察】ヒヤリハット総件数は導入前1218件/183配膳、導入後1159件/183配膳であり、指差し呼称確認導入後の方が268件減少していた。確認項目別でみると導入前後とも配膳直前ダブルチェックによるエラー発見が全体の95%程度を占めていた。1配膳あたりの平均件数は、導入前6.6件、導入後6.0件であった。職種別エラー発見件数は、調理師56%前後、管理栄養士44%前後であった。アクシデントはすべて異物混入によるものであり、導入後の総件数の方が3件減少（導入前3件、導入後1件）していた。その要因として、調理師が食器に付着した毛髪の有無について指差し呼称確認を行った効果であると評価できる。一方、管理栄養士の2次確認により、全体の4割程度のアクシデントを防止している現状が明らかになり調理師の課題となった。

【結語】指差し呼称確認の導入により、異物混入によるアクシデント件数を減らすことができた。今後も病院食を安全に提供するため、配膳直前ダブルチェック時のエラー件数及び調理師のエラー発見率を増加させるべく努力していきたい。

O-249

新たな水晶体等価線量限度の国内取り入れを想定した被ばく状況の調査

阿野匡昭、中山泰一、森川貴之、高倉徹也、橋本里見
JCHO 東京新宿メディカルセンター 放射線室

【はじめに】国際放射線防護委員会（ICRP）は、最近の疫学データを基にして放射線業務従事者の線量限度の見直しを行った。これにより1年あたり150mmSvであった眼の水晶体の等価線量限度は、5年間平均で1年あたり20mmSvと、これまでよりもはるかに低い値にて勧告された。本邦においても、放射線審議会における眼の水晶体の放射線防護検討部会によって報告書が取りまとめられ、国内規制に新たな線量限度が取り入れられる見込みとされている。この報告書では、2017年度に医療分野で新たな等価線量限度を超えて職業被ばくした者は2392人とされており、一般工業分野（福島第一原子力発電所の廃炉作業を含む）の10人を遥かに上回るため問題視されている。この問題の主たる原因は、IVRにおいて長時間のX線透視に従事することによる被ばくと、放射線検査においてやむを得ず患者を介助することによる被ばくであると考えられる。我々は、自施設にてこのような問題が起こることの無いように現況調査を行った結果、適切な防護策を講じることで新たな線量限度への対応が可能であることを確認したので報告する。

【目的】今後予想される新たな眼の水晶体等価線量限度の国内取り入れに先行し、対策をすすめること。

【方法】過去2年間の個人被ばく線量計による水晶体等価線量を調査した。また、IVRおよび放射線検査における患者介助時の水晶体防護の現況を調査した。

【結果】当院において水晶体被ばくの多い従事者は、IVRと一般撮影で患者介助に多く携わる者に集中していた。調査期間において、新たな水晶体等価線量を超過した者はいなかった。IVRにおいては、多くの事例で防護眼鏡や防護板等により水晶体被ばくの対策がなされていた。一方で、放射線検査時に患者介助を行う場合には、防護が不完全な事例が多く見受けられた。今後も引き続き調査と水晶体防護の対策を行い、新たな線量限度を超過することの無いように注視していく。

O-250

当施設の一般撮影における再撮影の集計（傾向と対策）

八木隆行
JCHO 群馬中央病院

【目的】一般撮影業務における再撮影は、患者の被ばくはもちろんのこと、作業時間・労力の無駄を生じるとともに、施設にとってコストと信用の損失を与えていると考えられる。一般撮影から再撮影になったものを分析し、その対策を提案することにより再撮影による医療被ばくの低減に取り組むこととした。（一般撮影の運用はFPD）

【方法】発生した再撮影を分類し、傾向を分析し対策を検討した。（FUJIFILMメディカル放射線部門管理支援サービス ASSISTA Managementを使用）

【結果】当院の2017年度の撮影件数は月平均2,000件前後で推移している。2017年度の再撮影率は10.8%であり、2016年度から0.8%減少した。しかし、2015年度のCR装置での運用時は、6.15%であったためFPDの運用になってから4.65%増加している。再撮影件数の多い撮影法は、膝関節側面（43%）、膝関節正面（13%）、腹部臥位（10%）膝関節最大伸展位（9%）、膝関節のストレス撮影（8%）の順となった。膝関節正面ではTKA術後の正面の再撮影が多くなり、膝関節最大伸展位は2017年度から追加され、難易度が高いために再撮影が多くなった。対策として、TKA術後の膝関節正面やストレス撮影については放射線部の勉強会で再撮影になった画像を検討し、部内で情報を共有した。また難易度の高い撮影で再撮影は増加している。膝関節最大伸展位などにはFPDの特徴を生かし、被ばく低減という観点から通常の1/10程度の線量を使用して、ブレ画像を撮影し適正な体位を決定した上で通常条件にて撮影をすることを提案した。他の提案は当日発表とする。

【結論】一般撮影での再撮影は一定率で存在し、また様々の要因で発生している。再撮影の調査を行う事により、根拠のある具体的な対策を提案が可能となった。

O-251

X線TV装置における管球部吊り下げ式放射線防護具の使用経験について

谷口貴之、青木和好、藤本浩員、山本侑司、友森周三、北橋俊治
JCHO 星ヶ丘医療センター 診療放射線部

【目的】当院では内視鏡を使用した肝胆膵管造影検査の際に鉛保有の管球部吊り下げ式放射線防護具（以下防護具）を使用している。この防護具はX線TV装置の管球部分に四方から吊り下げることによって術者の被ばくを低減できる。今回、この防護具による空間線量率の変化と防護効果について検討した。

【方法】1. 寝台の高さを床から80cmとし、寝台上に散乱体としてアクリル板（20cm）を設置した。透視条件は通常検査と同様で、照射野はアクリル板上で20×20cmとした。測定点を術者の水晶体（160cm）・下腹部（100cm）に相当する高さで、照射野の中心から管球の陽極側を0°として30°ごと、距離は50cmごとに防護具の有無で空間線量率を電離箱線量計にて測定した。2. 防護具の有無による空間線量率の低減率の算出をした。3. 検査時の術者定位位置（45°・中心点より100cm）での防護効果について検討した。

【結果】1. もっとも空間線量率は大きかったのは高さ160cmでは240°・50cmの点で4100 μ Sv/hとなり、同一条件で防護具を装着した場合は356.6 μ Sv/hであった。高さ100cmでは90°・50cmの点で5733 μ Sv/hとなり、同一条件で防護具を装着した場合は1450 μ Sv/hであった。2. 空間線量率は防護具により高さ160cmで63～92%低減され、100cmで41～86%低減された。3. 術者定位位置の空間線量率の低減率は高さ160cmで89%、100cmで83%低減された。

【考察】高さ160cmでは防護具を装着すると空間線量率が大幅に低減することから、水晶体防護に有用であると考えられる。高さ100cmでは0°・180°の角度で防護具の下端に構造上の隙間があるため低減率が低い結果になったと考える。術者定位位置では高い防護効果が得られたため防護具の有用性があると考えられる。

O-252

非造影MRAにおける腎動脈撮像の改善

中村健一、松村茂、坂田朋、増矢勝史、中尾哲
JCHO 下関医療センター 診療放射線部

【背景・目的】当院では、腎動脈狭窄における高血圧症の診断に造影剤を使用できない患者の場合、TrueFISP法を用いた非造影MRA検査を行っている。当初は患者の血流スピードの影響や体動の影響もあり、鮮明な画像が得られず狭窄が不明瞭なケースもみられた。よってより鮮明な画像撮像のため改善に取り組んだ。

【方法】ボランティアによる非造影腎動脈撮像を行い、TI（inversion time）、IR Pulse、shot per slice、Thresholdのパラメータを変更し画像の変化を調査、検討を行った。

【装置】SIEMENS社 MAGNETOM Verio 3.0T

【結果・考察】実際の臨床では血流が遅いことがあり、その場合、時間内に新鮮な血液が撮像範囲内に流入せず、描出が困難となるケースがある。そこで、TI値を長く設定することで血流によるinflow効果が強まり、末端まで描出が可能となった。しかし、TI値の延長と共にバックグラウンドの信号が抑制できなくなるためその点も考慮する必要がある。また、IR Pulseの位置をデフォルトより目的部位である腎動脈に近づけることで、inflow効果が最大限得られ改善が見られた。撮像のshot数を決めるshot per sliceを変更し、増加させる事により脂肪抑制パルスの印加からk-spaceの中心を埋めるまでの時間が短くなり、良好な脂肪抑制が得られることがわかった。しかし、分割すると撮像時間が延長するため、逆に体動を招き画像が劣化することも懸念される。この検査は呼吸同期で行われるため、呼吸のスピード、間隔によってデータ収集のタイミングをThresholdで変更することにより、動きの影響を抑えることが可能であった。検査前の患者への説明が重要であると考えられる。以上の点を考慮し撮像した結果、画像の改善が見られた。今後さらに検討を重ね、造影剤を使用できない患者に対し、有益な検査になるよう取り組みたいと考える。

O-253**頭部CTA検査における検査精度向上の検討
ー逐次近似再構成を用いた描出能向上と血管外漏出の低減ー**

岡本典彦、川崎直正、鈴木洋平、有吉真弓、日野祥悟、瀧口雅晴
JCHO九州病院 画像診断センター

【背景・目的】当院では時間外や夜勤帯を含めくも膜下出血に対し脳動脈瘤精査目的で頭部CTA検査を行っている。当院の頭部CTA検査ではボーラストラッキング法を用いているため造影剤注入後すぐにスタッフは退避しなければならず、患者の観察を十分に行うことが困難である。血管描出能向上のため留置針20G、造影剤注入速度4ml/secで造影を施行していたが、2017年度は頭部CTA検査においてルート確保不良による造影剤漏れが2件発生した。今回装置のバージョンアップに伴い頭部CTA検査で逐次近似再構成が可能となり描出能の向上と血管外漏出低減を目指し検討を行ったので報告する。

【方法】模擬血管に見立てた3mm～0.3mmのくし型ファントムに耐圧ルートと留置針、自動注入器を接続して希釈した造影剤を注入し1撮影条件、2留置針、注入速度、3再構成方法を変え模擬血管の評価を行った。また模擬血管の方向を変え同様に評価を行った。評価方法はMPR、VRによる視覚評価とImage Jによるプロファイルカーブ解析で比較した。結果より導かれた条件で検査を行い検討前の症例と比較した。

【結果】1撮影管電圧を120kVから100kVに変えることで造影剤のCT値が上昇し模擬血管の描出能が向上した。模擬血管の向きがスキャン方向と平行になる場合に描出不良となり、特に管電圧80kVでアーチファクトが多く発生した。2留置針を20Gから22G、注入速度を4ml/secから3ml/secに下げても有意差はなかった。3逐次近似再構成を用いるとアーチファクトが低減され穴径が小さい0.5mmの模擬血管も描出できた。ファントム実験結果より管電圧100kV、注入速度3ml/secに逐次近似再構成法を使用するプロトコルに変更した。臨床の頭部CTA検査では従来法よりも造影剤量を減量し注入速度を下げたが末梢血管描出能が向上した。また症例数は少ないが頭部CTA検査時に血管外漏出は発生していない。今回の検討で検査精度向上とリスク低減に寄与することが示唆された。

O-254**16列CT SOMATOM goの使用経験
(64列CTとの画像比較)**

今井優里、伊藤克彦、桜井俊則、高野沙季、長東秀一
JCHO金沢病院 放射線科

【概要】当院放射線科では、64列CT (SIEMENS SOMATOM Definition AS+) を主体とし、補助として6列CT (SIEMENS Emotion 6) を用いて、2台体制でCT検査を行っていた。この2台に性能の差があるため、6列CTは64列CTが検査中の際の、救急対応として使用していた。2018年5月に6列CTが更新となり、新たに16列CT (SIEMENS SOMATOM go) が導入された。この導入に伴い、64列CTとの画像比較を行った。16列CTには、金属アーチファクト低減技術 (iMER: Iterative Metal Artifact Reduction)、逐次近似画像再構成法 (SAFIRE: Sinogram Affirmed Iterative Reconstruction) が搭載されている。iMERとは撮影されたローデータを反復計算するアルゴリズムを採用した画像再構成技術であり、読影の障害となる体内金属からのアーチファクトを抑制する。体内金属は8種類 (頭部コイル、歯科用充填剤、肩インプラント、脊椎インプラント、ペースメーカー、胸部コイル、股関節インプラント、四肢インプラント) から選択し適用する。SAFIREは、従来の画像再構成法であるフィルタ補正逆投影法 (FBP: filtered back-projection) に比べて、画質を損なわずにノイズを低減させることができる。これらは当院の64列CTには搭載されていない技術である。これらの技術で処理した臨床画像に対して、比較検討を行ったので報告する。検討結果を踏まえて、当院におけるiMERとSAFIREの使用方針を決定した。

O-255

四肢骨CT撮影の最適撮影管電圧の検討

石橋佳佳、松島正直、黒澤亮、北橋俊治
JCHO 星ヶ丘医療センター 診療放射線部

＜目的＞ 当院では整形外科領域の四肢骨CT撮影を120kVで行っているが、骨量の少ない患者ではコントラスト不足により3D画像の作成が困難だと感じることがある。今回、コントラスト改善のため当院のCT装置での最適撮影管電圧について検討を行った。

＜使用機器＞ Canon社製 AquilionPRIME 京都科学社製 骨量ファントムB-MASFUJIFILM社製 ワークステーションVINCENT

＜方法＞ 1)CTDI一定のもと、管電圧を80、100、120、135kVと変化させて以下の検討を行った。1-1) 骨量ファントムを撮影し、5本のCaCO₃配合ロッドの平均CT値から管電圧毎に直線回帰式を作成し傾きを比較した。1-2) 骨付き鶏肉とピンニング用Kワイヤーを用いて作成したファントムを撮影し、Kワイヤーによるアーチファクトをアーチファクトインデックス(AI値)により比較した。1-3) 骨付き鶏肉をファントムとして撮影し、皮質骨のCT値を測定し比較した。2) 方法1で妥当だと考えた管電圧と従来の管電圧で撮影した臨床画像において、皮質骨及び海綿骨のCT値を測定し有意差の有無をt検定により検証した。

＜結果＞ 1-1) 低管電圧ほど直線回帰式の傾きが大きくなった。1-2) 低管電圧ほどAI値が上昇した。1-3) 低管電圧ほど皮質骨のCT値が上昇した。2) 皮質骨及び海綿骨のCT値は100kVにおいて有意水準5%で有意に上昇した。

＜考察＞ 低管電圧撮影で骨のCT値が上昇し高いコントラストの画像が得られたのは、低管電圧ほど骨の質量減弱係数が上昇するためと考えられる。しかし80kVでは、最もアーチファクトが増加すること、ブルーミングアーチファクトの影響により骨折線などの診断能に影響を及ぼす可能性があることが考えられる。よって当院のCT装置における四肢骨CT撮影の最適撮影管電圧は100kVとした。

O-256

小児側頭骨CTにおけるVolume Scanの有用性

川上亮¹、木村智茂¹、牧野佑也¹、松村俊也¹、吉川裕幸²
¹JCHO札幌北辰病院 放射線部、²放射線診断科

【目的】 80列マルチスライスCTが導入され寝台移動なく40mm幅の撮影ができるVolume Scan(以下:VS)が可能となった。そこで今回、小児側頭骨CTにおける従来の撮影法のHelical Scan(以下:HS)とVSとの比較検討を行った。

【方法】 CT装置はCanon社製のAquilionPRIMEを使用し、Scanコリメーション幅はHSで0.5mm×4、VSで0.5mm×80とした。1.ノイズ特性:標準偏差(SD値)とNPSによる比較。2.スライス面内の中心部、周辺部における空間分解能をMTFによって比較。3.嚙ファントム撮影によるMPR画像を用いた体軸方向の視覚評価。4.被ばく線量を装置表示値のDLPにて比較した。

【結果】 1.SD値とNPSともにHSに比べVSの方がノイズ特性は良好であった。2.中心部と周辺部ともにHSに比べVSの方は若干解像度が低かった。3.HSでは0.6mm、VSでは0.5mmまで視認できた。また、プロフィールカーブにおいてもVSの方がスリット間隔の分離が良好であった。4.HSでは121.1mGy.mm、VSでは12.6mGy.mmであった。

【考察】 VSは寝台移動がないためアーチファクト低減や160スライス再構成ができる倍密度再構成による体軸方向の分解能向上が考えられる。また、撮影時間はHSで14.7秒、VSで0.5秒であり被ばく線量も1/5程度であるので体動の画質への影響や被ばく線量を考慮しなければならない小児側頭骨撮影に有用性は高いと考えられる。

O-257

新ワークステーションを用いた骨条件3D

西館周平
JCHO 仙台病院 放射線部

【背景】 整形外科領域の3D画像は従来、ワークステーションの処理能力の制限により軟部条件を用いて作成していた。一方で、骨条件を用いることで画質の向上が見られるという報告がある。当院では昨年3月に新しいワークステーション(ZIOSTATION2:AMIN)を導入し、従来よりも抽出の精度が向上した。新しく使えるようになったマルチデータフュージョン機能を用いることで、骨条件でも簡便に3Dを作成できるようになった。

【目的】 当院においても骨条件での3Dを作成し、画質の向上がみられるか検討した。

【方法・対象】 ZIOSTATION2導入後に撮影した症例10例(足関節2例、股関節1例、肘関節2例、手関節3例、鎖骨1例、肩関節1例)を対象に両条件で3Dを作成し視覚的に評価した。

【結果】 手関節3例、足関節2例の骨条件3Dにおいて画質の向上が見られた。他5例においてはノイズが目立ち、軟部条件と同等もしくは低画質となった。

【考察】 骨条件を用いることで高周波強調され、鮮鋭化される一方でノイズも目立つ。手関節3例、足関節2例においては、鮮鋭化の結果、画質が向上した。しかし、他5例に関しては以下の要因によるノイズが強調されたと思われる。

I. 散乱線の影響
鎖骨、肩関節、股関節はスライス断面に上肢帯や骨盤があり、骨が豊富に含まれる。X線は原子番号が高い物質ほど散乱するため、骨の影響生じたノイズが再構成時に強調され画質を低下させたと思われる。

II. offcenterの影響
CTの原理上、ガントリの中心ほど分解能はよくなり、中心から離れるほど分解能は低下する。特に肘関節においてはガントリ中心にポジショニングするのが困難だったため、分解能が低下したと思われる。

【結語】 手関節や足関節のように散乱線の影響が少なく、かつガントリ中心にポジショニングできる部位に関しては骨条件3Dが有用と思われた。他部位に関しては散乱線やoffcenterの影響を受けるので適用できない場合がある。

O-258

逐次近似応用再構成法の物理的評価

木村初夏¹、菊地和彦¹、島村豪¹、近藤明美¹、小竹学¹、天羽健²
¹JCHO 東京高輪病院 診療放射線室、²放射線科

【目的】 CT装置が更新された。新たに逐次近似応用再構成法であるIDR3D使用可能となった。AIDR3Dの強度を変化させた場合の画像への影響を確認するために物理的評価を行いその特性を把握する。〔使用機器〕ファントム:ERF取得ファントム Catファントム水ファントム(直径20cm)CT装置:Canon社製PRIME Aquilion解析ソフト:CTmeasure

【方法】 1. MTFERF取得ファントムHIT型内にCT値の異なるブロックを入れ水で満たし撮影を行った。CTmeasureのESF法にて120枚の画像を加算平均して、MTFを求めた。2. NPS直径20cmの水ファントムをMTFと同じ撮影条件で撮影し、同様の画像再構成を行った。Circular Edge法にて平均のNPSを測定した。3. SNR1.2:得られたMTF、NPS、の結果を基に、信号雑音比の周波数特性を算出した。SNR(f) =

【結果】 フィルタ補正逆投影法(FBP法)と逐次近似応用再構成法(IR法)のAIDR3Dの再構成を比較した結果、FBPとAIDR3Dの4種はMTF値に大きな変化は見られなかった。しかし、AIDR群とEnhanced群の2群間ではEnhanced群がMTFの向上が見られた。視覚的に低コントラストを評価した結果AIDR3Dを使用することによってノイズが低減されていた。ブロックのCT値、管電流に関わりなくAIDR強度が高いほどFBPよりSNRは向上した。

【考察】 MTFを求めて比較したがAIDR3Dの4種類には大きな変化はみられなかったがAIDR3DのEnhanced3種は空間分解能が向上していた。このことからAIDR3D4種の画質の鮮鋭度は再構成を変えても大きく変化はしないといえるが、AIDR3DのEnhanced3種は鮮鋭度が向上したといえる。FBPの画像ノイズは管電流に依存するが、AIDR3Dを用いた場合には管電流が低くなくてもFBPに比べて画像ノイズの影響を抑えられていた。これらの事と、SNRの結果からAIDR3Dを使用する事でノイズが低減され画質が改善されているとわかった。当院では臨床にAIDR3DのEnhancedを使用し検査を行っている。

O-259

膝関節MRIを想定した自作固定具の有用性

中西沙紀

JCHO 秋田病院 放射線科

【目的】 膝関節MRIを想定した固定具を新たに自作して専用固定具と比較し、自作固定具の有用性を検証すること。

【使用機器】・Canon Medical Systems社製 Vantage Titan1.5T・16ch Flex Coil・膝関節専用固定具・膝関節用自作固定具・直径21cm 円柱型ファントム（内容液：硫酸銅水溶液）・Image J

【方法】 方法1. 桐製の板材を使用し、膝関節MRI検査時に用いている16ch Flex Coilの形状に合わせて自作固定具を作成した。方法2. 専用固定具に16ch Flex Coil, ファントムを用いて、メーカー推奨位置でのSNRを算出した。同様に自作、および専用固定具をマット上で磁場中心よりオフセンターへ40mm毎に移動させながら各位置の差分mapを作成し、SNRを算出・グラフ化を行った。磁場中心位置のSNRを基準とし、それぞれの位置における変化率を算出した後、t検定を用いて両固定具の有意差を検定した。方法3. 専用固定具-メーカー推奨位置で使用、専用固定具-寝台マット上で使用、自作固定具-寝台マット上で使用の3例における、ポジショニングにかかる手技の平均時間、膝の屈曲角を比較した。

【結果】 両固定具でSNRに大きな差は見られなかったが、メーカー推奨位置でのSNRには変化は見られた。オフセンターにいくにつれて専用固定具使用時は、自作固定具使用時に比べて変化率の低下が大きく、t検定より両固定具の有意差が示された。ポジショニング手技比較では、専用固定具使用時の平均時間が長かった。また、専用固定具-寝台マット上での使用では膝の屈曲角が大きく、調整を要した。

【考察・結論】 自作固定具を用いた際のオフセンターによるSNR低下は、専用固定具に比べて小さく、オフセンターの影響を受けづかった。自作固定具を用いた際のポジショニング手技は簡便で、安定したポジショニングをより短時間で行うことができた。また、膝の屈曲角調整が不要のため、再現性も担保されている。以上より自作固定具の有用性が示された。

O-260

輸血後に複数抗体産生を認めた1症例

水口恵理、上田由美子、今里和義
JCHO 諫早総合病院 検査部

【はじめに】不規則抗体が産生される原因として、輸血や妊娠などがあげられる。今回抗E保有の患者が輸血により、さらに複数の不規則抗体を産生した症例を経験したので報告する。

【症例】67歳、男性。A型、RhD陽性。C型慢性肝硬変、多発性肝細胞癌、ネフローゼ症候群。平成28年8月、輸血あり。平成29年6月、Hb 6.6 mg/dLと貧血を認めたためIr-RBC-LR 4単位依頼。クロスマッチ陽性のため精査したところ抗Eを検出し、E抗原陰性血を輸血した。平成30年3月、手術前検査で不規則抗体検査を依頼。そこで前回検出した抗Eに加えて、自己抗体、抗Jkaおよび抗cを検出した。

【結果】スクリーニング血球において、生理食塩水法陰性、カラム凝集法、PEG-IAT法、酵素法で、スクリーニング血球1以外に自己血球を含め(1+)～(3+)の凝集を認めた。DATは陽性であった<抗IgG(1+)、抗補体(0)>。パネル血球で、全ての血球において(1+)～(3+)の異なる凝集を認めた。そのため消去法が困難であったので、クロロキン解離をした患者血球を用いて患者赤血球抗原タイピングを行い、患者抗体を抗E、抗Jka、抗cと推察した。

【考察】パネル血球で全てに凝集が認められたが、スクリーニング血球の結果から、自己抗体の影響はなく不規則抗体の存在が考えられた。追加パネルの結果から、抗E、抗Jka、抗cを同定した。複数の抗体が存在する場合、それぞれの凝集が重なり全てに凝集が認められることがある。その場合、量的効果や凝集の強弱、患者赤血球抗原タイピングなどが同定の手がかりとなる。今回輸血には至らなかったが、腎不全もあり、今後輸血する可能性が高い。その場合は、早めに準備する必要がある。この症例を経験し、検査過誤による不規則抗体の見逃しをしないためにも、技術や知識を習得し輸血検査レベルの向上に努めることが重要であると考えられる。

O-261

当院における非結核性抗酸菌の検出状況および薬剤感受性試験について

渡邊成裕、高橋圭司、玉木由香里、稲垣健二、片山孝文、露木幹人
JCHO 中京病院 検査部

【はじめに】非結核性抗酸菌(NTM)は、結核菌(TB)とらい菌を除く抗酸菌群の総称である。比較的病原性の低い環境常在菌であるが、NTM感染症は増加傾向にある。今回、当院におけるNTM検出状況およびMACの薬剤感受性状況について検討したので報告する。

【対象・方法】2011年から2017年の7年間に抗酸菌を分離した447例を対象とした。年単位で集計を行い同一患者から複数回同一菌を分離した場合は1例とした。薬剤感受性試験については、期間中に検査を実施したM.avium70株、M.intracellulare35株を対象とした。検討内容は、(1)NTMとTBの検出数の推移(2)年代別検出状況(3)NTMの菌種別内訳(4)MACの薬剤感受性について調査した。

【結果】(1)調査期間内においてNTM検出症例数は、年間40～50例で推移しており、2015年は最も多く60例であった。TBの検出症例数に大きな変動はなく20例前後で推移していた。(2)年代別検出状況は、20～30才代でNTM1.2%、TB9.8%であり、70才以降では、NTM70.5%、TB57.4%であった。(3)NTMの菌種別内訳はM.avium52%、M.intracellulare25%であった。(4)薬剤感受性率は、M.aviumでCAM95.2%、RFP69.8%、EB4.8%であった。M.intracellulareはCAMとRFPが100%、EB76.9%であった。

【考察】当院のNTM検出状況に増加傾向は認められず、TBの2～3倍で推移していた。年代別検出状況では、TBが若年層でも比較的多く分離されていたのに対し、NTMは若年層からの分離は稀であり、70才以降の高齢者で70.5%を占めていた。NTMの菌種別内訳ではMACが77%を占めており既報告と同様であった。MACの薬剤感受性については、肺MAC症の治療の基本となる3剤(CAM、RFP、EB)でM.aviumは比較的耐性傾向にあり、特にキードラッグとなるCAM耐性菌が4.8%分離されていた。今後も高齢化が進む日本においてNTM感染症の増加が予想され、NTMの検出状況および薬剤感受性の動向については注視していく必要があると思われる。

O-262

C型慢性肝炎におけるDAA(直接作用型抗ウイルス薬)とHISCL-5000によるMac-2結合蛋白糖鎖修飾異性体(M2BPGi)の関連性

紺谷哲也、早川誠、三浦みどり
JCHO 徳山中央病院 臨床検査部

【はじめに】現在、C型肝炎ウイルスキャリアは本邦で150万～200万人存在すると推定されている。炎症の持続は徐々に線維化を引き起こし、肝硬変や肝癌へと進展する。近年は、従来のインターフェロン治療に変わり、インターフェロンフリーのDAA経口薬治療が主流となってきたおり、高い治療効果をもたらしている。肝線維化マーカーであるM2BPGiは、本治療において大きく変動し、治療効果と予後予測を反映するとされている。今回、DAA治療対象者とその他の治療対象者に対するM2BPGiの測定値を、追跡・考察する機会を得たので報告する。

【内容】機器：HISCL-5000(シスメックス)、試薬：HISCL M2BPGi試薬(シスメックス)を用いた。1)DAA治療対象者77名とその他の治療対象者49名のM2BPGiを追跡・比較した。2)M2BPGiを導入した2015年6月から2017年2月までの患者測定データ、1639例を元にAPRI(AST to Platelet Ratio Index)との一致率を求めた。3)DAA治療対象者77名のAPRIとM2BPGiを追跡・比較した。

【結果】1)DAA治療対象者は、治療前後で平均、3.11から1.24、その他の治療対象者は3.26から2.69に低下した。HCV排除後、M2BPGiの値が2.0を超えていると累積発癌率が高くなる、という報告がある。DAA治療対象者は治療後77名中11名が2.0を超えており、14%であった。その他の治療対象者は49名中18名、37%であった。2)APRIのカットオフを2.0とし、M2BPGiのカットオフが1.00(1+)の場合の一致率は46.4%、3.00(2+)の場合、一致率は82.5%であった。3)M2BPGiとAPRIで数値が低下した例はそれぞれ89.6%、77.9%であった。

【まとめ】M2BPGiの測定値はC型慢性肝炎における、DAA投与において著しく低下することを確認した。また、M2BPGiは、従来の肝線維評価法であるAPRIとの一致率は良好であったものの、DAA投与においてAPRIより数値の変動が大きく、治療効果や予後予測を反映している可能性が示唆された。

O-263

髄液・穿刺液検査アトラス作成の取り組み

今井綾那、日照田敦子、福田央子、山下裕一、吉永絵美、植松広治、小川祐司
JCHO 大阪病院 中央検査室

【はじめに】当院一般検査室では1日平均約3本の髄液・穿刺液検査が依頼され、主に細胞数・細胞分類・生化学項目などの検査を実施している。勤務時間内に検査依頼のあったものは休日も含めすべて当日結果報告に努めており、その迅速性において臨床からの期待は非常に高い。そのため特に細胞分類においては鏡検の技量を身につけることが必要であり、異型細胞の存在を認めた標本は教育のために保存してきた。しかし、実際の標本管理はわずさんであり、活用されているとは考えにくかった。そこで、これら保存標本の実用化に向けて取り組みを行ったので報告する。

【目的】標本をデータ化して整理する。

【対象】2015年2月1日から2017年7月31日に提出された髄液・穿刺液検査893件(髄液474件 胸水259件 腹水151件 心嚢液9件)のうち、異型細胞を認め保存されていた標本57件(髄液2件 胸水44件 腹水8件 心嚢液3件)。

【方法】(1)異型細胞を認めた標本を写真データ化した。(2)電子カルテにて患者情報(性別・年齢・既往歴・現病歴・主訴・検査データ・細胞診結果・臨床診断等)を収集した。(3)写真データと患者情報を1症例につき1ページにまとめた。(4)印刷したものを年代別かつ検体別に分けファイリングし、顕微鏡機に配置した。(5)検査システムのPC上にもデータを保存した。

【考察とまとめ】今回、髄液・穿刺液検査における保存標本を整理しアトラスを作成する取り組みを行った。作成されたアトラスは検査実施時において大変参考になり、新人教育にも役立っている。また、鏡検におけるスタッフ間での精度管理にもなっている。通常、病理診断や臨床診断が決定されていない状況で検査を行うことが多いため、後にこれらを結び付けて結果を見直すことは自己研磨に繋がる。日常業務の中で目の前にする検体から学ぶべきことは多々あり、これらをまとめると貴重な教本が出来上がることを今回痛感した。

O-264

当院病理検査室における消化器・呼吸器病変の
穿刺吸引検体への取り組みや検体処理について

井手圭一郎、馬場麻里、福海文絵、高木雄三、望月哲朗、今里和義
JCHO 諫早総合病院

【はじめに】超音波内視鏡下穿刺吸引(EUS-FNA)や超音波気管支鏡ガイド下針生検(EBUS-FNA)における検体処理方法や標本作成法の標準的な方法は未だ確率されておらず、それぞれの病理検査室や内視鏡室等で施設の状況に応じて独自の取り組みが行われている。当院では、迅速細胞診やLiquid Based Cytology(LBC)を併用している。今回、現状や検体処理及び標本作成について報告する。

【現状及び方法】当院におけるEUS-FNAおよびEBUS-FNAは予約制で行われ、細胞検査士認定を持つ臨床検査技師が、ルーチン業務を行いながら病理検査室にて、内視鏡室からの連絡まで待機する。検体採取時には技師が目視にて組織の一部をサンプリングし、Diff-Quik染色による迅速細胞診標本と最終診断用のPapanicolaou染色用標本を作製する。内視鏡医と得られた検体を確認協議し、1回もしくは数回の穿刺途中で、作製した標本を技師が病理室に持ち帰り、Diff-Quik染色を行い、検体の適正を鏡検し臨床に報告する。検体が適正に得られていれば終了となるが、不適正の場合は再度、穿刺吸引が繰り返される。検体サンプリングの方法として、迅速細胞診標本作成後に、残りの組織検体をBD社のCytoRichTMREDへ回収する。その溶血作用により、細胞成分に富む糸状組織成分の判別が容易となる。また、組織包埋に適さない微小組織片は別に分けてセルブロック組織標本を作成する。溶血が完了した検体は、CytoRichTMREDのみを回収しLBC標本を作製する。残りの組織検体には、10%緩衝ホルマリンを入れ固定する。

【まとめ】迅速細胞診による検体適正評価は診断精度向上に有用であった。LBCやセルブロックを用いることで、微小な検体で効率的な診断を行える事ができた。またLBCでは標本を複数枚作成出来る事で、細胞診における免疫組織化学染色の追加が可能であった。

O-265

当院における白癬菌感染症の現状

島居智子¹、松尾智子¹、尼元雅哉¹、北岡宜修¹、高橋秀典²、江守裕子³
¹JCHO 福井勝山総合病院 臨床検査科、²皮膚科、³内科

【はじめに】

皮膚真菌症は皮膚科外来で遭遇する最も多い皮膚感染症である。直接鏡検での診断が難しい場合には培養検査が重要であるが、当院では真菌培養を積極的に行っていなかった。今回皮膚科医師と共同して真菌培養・菌種同定を行い、当院皮膚科外来における白癬菌感染症の状況を調査した。また、近年爪白癬に保険適用となった外用薬についても内服治療と外用治療での治癒・軽快率を比較したので報告する。

【対象と方法】

2015年1月から8月にかけて当院皮膚科外来を受診した白癬菌感染症初診患者286名を対象とし、その内真菌培養を行った101件について検討した。分離培養にはマイコセル寒天培地を使用し、スライド培養にはポテト寒天培地を使用して菌種同定を行った。

【結果】

- 1) 白癬菌感染症として受診した患者286名中、足白癬は72.0%、足爪白癬は15.4%、手白癬は2.4%、手爪白癬は1.7%であった。
- 2) *Trichophyton rubrum*、*T. mentagrophytes*の2菌種で白癬菌培養結果の97.6%を占めた。
- 3) 爪白癬における内服薬と外用薬の比較では、内服治療を行った12名中83.3%が治癒または軽快し、外用薬を使用した66名中59.1%が治癒または軽快した。両群に有意差はなかった。

【考察】

培養結果は、「2011年次皮膚真菌症疫学調査報告」と合致しており、地域特殊性はなかった。内服療法と比較して、外用薬では治癒・軽快率はやや低い傾向が見られた。爪白癬は薬剤性肝機能障害や併用禁忌薬剤の問題があり、当院のように高齢者が多い地域では有効な内服治療を行うことが困難であった。しかし、近年相次いで保険適応となった外用薬は併用薬剤との相互作用や肝機能・腎機能などを考慮せず使用できる有効な選択枝であった。白癬菌感染症は患者数が多く周囲に感染を拡大する場合もあるため、適切な診断・治療につなげる真菌の培養・菌種同定は重要であると再認識できた。

O-266

精度保証施設認証取得に関する
当院検査科の取り組みについて

濱岡美幸、小林芳宏、飯浜昭男、西村友秀、若松賀代美、長友謙也、
熊田美津雄、勝呂元
JCHO 横浜中央病院 検査科

【はじめに】精度保証施設認証制度は、日本臨床検査標準協議会および日本臨床衛生検査技師会を認定機関とし、2011年4月の開始から2018年4月現在で805施設が認証されている。検査法および検査データが標準化され、かつ精度が十分保証されていると評価できる施設に対して、認証する制度で、認証範囲は化学・免疫27項目、血液6項目が対象である。

【目的】当院検査科では、将来的に精度管理標準化の重要性が増すと考え、3年前より認証取得に向けて準備を行ってきた。その過程で、各部門の精度管理の内容の再確認や不足部分の是正を行ったため、その取り組みを報告する。

【方法】認証における審査基準は、(1)神奈川県および日本臨床衛生検査技師会の外部精度管理調査において、許容正解項目の割合が90%以上の成績を維持している(2)標準的測定法を用いて標準化を行い、実践している(3)内部精度管理を行い記録および管理図を作成し、活用している(4)精度管理不適合改善記録があり、是正措置がとられている(5)臨床検査技師による検査が行われていて、かつそれらの技師が継続的な生涯教育精度の履修や精度管理関連の研修会に参加しているなどであった。これらの基準を満たすべく努め、不足部分として2015年から神奈川県精度管理調査に参加を始めた。

【結論とまとめ】本年4月に精度保証施設として認証をうけることができた。昨年成立した医療法改正案の中では、精度管理の法的基準の導入やそれに伴う管理加算の見直しなども検討されている。将来的には、総合的精度管理から品質保証まで求められる展望も示されている。当院検査科は、精度の高い検査を維持することで、地域医療の質の向上と患者さまの治療に貢献できるよう努力し続け、認証施設として継続更新を目指していきたい。

O-267

心室中隔穿孔を合併した急性下壁心筋梗塞の1例

鮎川裕美¹、城宏史¹、吉田智子¹、山口研児²、児島正純²

¹JCHO 諫早総合病院 検査部、²循環器内科

【はじめに】急性心筋梗塞に伴う合併症のうち、心室中隔穿孔は頻度は少ないものの自然予後不良で死亡率の高い合併症である。今回急性下壁心筋梗塞に合併した心室中隔穿孔を経験したので報告する。

【症例】84歳女性

【主訴】胸痛、呼吸苦

【既往歴】高血圧、糖尿病

【現病歴】4月上旬、朝から胸痛を認めたが休日ということもあり自宅に様子を見ていた。夕方家族が帰宅したところショック状態となり当院救急搬送となった。

【来院時検査所見】収縮期血圧50mmHg、脈拍68/分、CK 2226U/L、LD 533U/L、トロポニンT陽性、心電図ではII・III・aVF誘導にてST上昇と異常Q波を認めた。

【経過】検査結果より急性下壁心筋梗塞と診断され、緊急冠動脈造影検査施行となった。冠動脈造影検査の結果右冠動脈seg1の完全閉塞を認め、同部位に対し経皮的冠動脈インターベンション(PCI)を行った。大動脈内バルーンパンピング(IABP)、一時ペーシングを行いICU入室し経過をみていたが、心室頻拍が出現し、収縮期血圧60~70mmHgと低下が続くため心エコー図検査依頼となった。心エコー図検査にて下壁以外の部位は壁運動保たれており駆出率は56%であったが、下壁基部に瘤を形成しており瘤の壁厚は2mmと菲薄を認めた。カラードプラ法にて瘤より右室へ流出する左右短絡血流および9mm程度の欠損孔を認めたことから心室中隔穿孔と診断された。内科的治療は不可能な状態であり、心臓血管外科施設への転院を勧めるも血行動態が悪化し、全身状態も悪く家族からの手術の希望もなかったことから看取りの方針となった。

【結語】心室中隔穿孔は急性心筋梗塞の約1~2%に発症する合併症であり、下壁梗塞合併例の心室中隔穿孔は救命が難しいとされている。当院においても今回は救命することが叶わなかったが、心エコー図検査で早期に診断し速やかに外科的治療へと繋げることで救命可能な場合もあるため、心エコー図検査の重要性を再確認した1例であった。

O-268

VTへの治療方法について経験した一例

三沼英彦、松本景史、野村千穂美、内田義也、南健太、森田大生、吉屋雅弘、
中嶋耕兵、寺澤直之、勝賀瀬朗
JCHO大阪病院 臨床工学室

【背景】VTへの治療として、ICDと薬物療法の併用が広く用いられる。しかし、ICDを植え込むと自動車運転に制限がかかることで、患者のQOLを損なう場合がある。

【目的】血行動態が破綻しないVT症例におけるデバイス選択、設定、薬物療法を検討したので報告する。

【症例】58歳男性で、主訴は動悸であった。心電図上にHR193bpmのVTであったが、その後自然停止した。過去に健康診断で心電図異常を指摘され、他院にてCAG施行したが、冠動脈に有意狭窄は認められなかった。

【経過】入院7日目にEPSを施行したが、VTは誘発されなかった。LVGにより心室中隔の肥大と流出路圧較差20mmHgを認めたため、閉塞性肥大型心筋症(HOCM)が疑われ、入院14日目に二次予防目的でICDの植え込みとなった。退院時設定はVF検出290ms、VT検出340msの2ゾーンとした。退院約2ヶ月後にRMSの定期送信にてNSVTを32回認めたが、いずれも治療には至らなかった。退院約6ヶ月後にRMSの定期送信にてATPにてVT停止を認めた。退院約9ヶ月後からアミオダロン服用を開始した。その後VTは認められず経過良好であった。

【結果】ICD設定はVF検出280msの1ゾーンとした。アミオダロン服用に関しては適宜血中濃度を測定し、服用後はVTを認めなかった。

【考察】患者は若年であり職業上自動車運転が必要であったが、ガイドラインでは本症例において、ICDの適応とされている。血行動態が破綻しないVTはSICDが有用であると知られている。しかしながらHOCMであったため心尖部ペーシングが有用である報告もあり、本症例ではSICDよりTVICDを選択した。またNSVTのためVF1ゾーン設定とした。次にアミオダロンの服用については、副作用としてDFTに影響を与えるという報告もあるため注意が必要である。ATPの必要性や患者に最適なデバイス選択を考慮する必要があると考えられる。

【結語】VTへの治療方法について経験した一例を報告した。

O-269

植込型補助人工心臓患者に外来心リハを導入し著明な
QOL改善を認めた症例

成松義雄¹、井川美江²、上村孝史³、田山信至³

¹JCHO 熊本総合病院 リハビリテーション部、²看護部、

³心臓病センター 循環器内科

【はじめに】本邦の心臓移植件数は年間40件以上と増加傾向にあるが、心臓移植までの待機期間は約3年と長期に及ぶ。若年重症心不全患者に対する心臓移植までの橋渡し治療として植込型補助人工心臓(LVAD)の果たす役割は大きく、2011年の保険償還により手術件数は急増している。しかしLVAD患者の維持期心リハ(CR)の効果については報告が少ない。今回、LVAD患者外来CRを行い著明なQOL改善を認めたため報告する。

【症例】40歳代、女性。2016年5月より当院にて拡張型心筋症による心不全増悪で入院を繰り返していたが、強心剤依存状態となり心臓移植・LVADの適応と判断され、同年10月にA病院にてLVAD植込術を施行された。同年11月に自宅退院に合わせ、当院へ紹介となった。当院初診時はLVAD装着による生活の制限等に対する不満が蓄積し、悲観的な心理状態であった。包括的アプローチが必要と思われたため、2017年4月より2回の外來CRを導入し、主治医、理学療法士、看護師が連携してLVAD手帳の確認や日常生活の問題点の聴取を行った。CR開始時と介入後において心肺運動負荷試験(CPX)・うつ性自己評価尺度(SDS)・QOL評価(SF-36v2)を実施し、CPXではAT(ml/kg/min)12.3→12.5と運動耐容能は維持的な結果であったが、SDSでは54点(中等度抑うつ)→35点(正常範囲)と著明な改善を認めた。さらにSF-36v2では、全8尺度のうち「日常役割機能(身体)」42.4→55.7、「活力」46.6→69.1、「社会生活機能」18.3→57.0、「日常役割機能(精神)」39.4→56.1、「心の健康」38.4→65.2、と5尺度で介入後に国民標準値50.0を上回る結果となった。

【考察】外来CRにより運動耐容能は維持レベルであったものの、包括的なチーム医療による介入が心理的側面を向上させ、著明なQOLの改善に寄与したものと考えた。

【結語】包括的なチーム医療がLVAD患者の維持期においても重要であり、今後も外来CRを継続することでQOLの改善に繋がると思われる。

O-270**早期より機能改善がみられた
リバーズ型人工肩関節置換術の一症例**堀内晋馬¹、松久孝行²、中島裕樹¹¹JCHO相模野病院 リハビリテーション室、²整形外科

【目的】リバーズ型人工肩関節置換術(RSA)が本邦に導入され、Grammont型が多く使用されているが、外旋機能の改善が不十分な報告がみられる。そのため回転中心や上腕骨軸を外側化したLateralized型が使用されるようになった。今回、腱板断裂症性関節症(CTA)に対しLateralized型RSAを施行し、術後3ヶ月より良好な経過が得られた症例を経験したので報告する。

【症例】70歳代女性。右肩挙上困難となり当院受診。自動関節可動域(ROM)は屈曲40°、外転60°、外旋40°、筋力は健側比で屈曲62.5%、外転53.2%、外旋28.6%、Shoulder36(Sh36)は疼痛2.83、可動域2.44、筋力2.67であった。単純XPにて関節症変化、MRIにて棘上筋・棘下筋の広範囲断裂を認め、CTAの診断にてRSAを行った。麻酔下でのROMは屈曲160°、外転160°、外旋50°であり、Exactech社のEquinoxを使用し、術翌日より他動運動、術後2週より自動介助運動、術後4週で装具除去し自動運動を開始。術後3ヶ月で自動ROMは屈曲115°、外転110°、外旋40°、筋力は屈曲83.3%、外転80.8%、外旋61.8%、Sh36は疼痛3.57、可動域3.55、筋力3.17に改善した。

【考察】Grammont型RSAの術後成績の報告では、挙上角度と筋力は術後6ヶ月、外旋筋力は術後1年より改善するとの報告がある。また挙上角度・筋力とSh36、挙上角度と外旋機能に正の相関があるとの報告もある。本症例では、Grammont型RSA後のリハビリプログラムと同様に実施し、術後3ヶ月より改善を認めた。術前の関節拘縮が軽度で、小円筋の残存が要因と考えられた。また上腕骨軸の外側化により三角筋と小円筋による外旋筋力が十分に発揮されることが、術後早期からの機能改善に繋がったと考えられた。本症例は治療経過の途中であり、今後も経過を報告する。

O-271**当院における脳卒中患者の自宅退院に影響を及ぼす因子の検討**多田将也¹、小林祐一¹、伊藤宏高²¹JCHO福井勝山総合病院 リハビリテーション科、²JCHO福井勝山総合病院附属訪問看護ステーション

【はじめに】脳卒中患者では重度後遺症残存により在宅復帰困難となる場合が少なくない。今回、脳梗塞にて胃瘻造設を施行し、自宅退院した症例を経験した。胃瘻造設の有無が、退院先に影響を及ぼすのか、それ以外の因子も含めて検討した。

【対象と方法】2017年1月～12月までの1年間に当院にて入院した脳卒中患者141例のうち118例を対象とした。対象とした118例について自宅退院群と自宅以外に退院した群に分類した。退院先に影響を及ぼす因子として年齢、性別、在院日数、要介護度、認知機能低下の有無、高次脳機能障害の有無、上肢麻痺の程度、下肢麻痺の程度、胃瘻造設(以下PEG)・経管栄養の有無、退院時機能的自立度評価(以下FIM)を電子カルテより抽出し、後方視的に検討した。各評価項目における群間の差の比較には、Mann-Whitney検定もしくは χ^2 検定を用いた。自宅退院に関わる因子の抽出として、退院先を従属変数、群間の検定で有意差の認められた項目を独立変数としてロジスティック回帰分析ステップワイズ法を行った。

【結果】自宅退院群、自宅以外の退院群を比較し、有意差が認められた項目は年齢、性別、在院日数、要介護度、認知機能低下の有無、上肢の麻痺の程度、下肢の麻痺の程度、PEG・経管栄養の有無、退院時FIMであった。さらにロジスティック回帰分析では、退院時FIMのみが抽出され、自宅退院に直結する因子であった。(OR = 0.952)

【結語】退院時FIMは退院先に与える影響が大きく、それ以外の項目においては退院先に与える影響は少なかった。リハビリ職は、身体機能面の向上を図ることは重要であり、また症例個々において適切な予後予測に基づき、多職種や家族に対して情報提供、指導を行うことが退院先に影響を与えるFIMの向上に繋がると考えられる。今後は、脳卒中患者の身体機能面だけでなく、社会的要因なども検討していくことで転帰予測に関して新たな知見が得られる可能性がある。

O-272

当院におけるADL維持向上等体制加算導入・PT専従化によるリハビリテーション処方数に及ぼす効果について

菊池恵、高村麻加、大西和彦、稲村一浩
JCHO 星ヶ丘医療センター リハビリテーション部

【はじめに】平成26年度の診療報酬改定において、ADL維持向上等体制加算（以下ADL加算）が新設された。当院では26年10月より、消化器外科・内科病棟を加算対象病棟としてPT1名を専従とし、届出・加算開始となった。PTの活動拠点は病棟となり、カンファレンスへの参加や病棟スタッフ、医師、がんサポートチーム等の他部門との情報共有が増加し、患者へのADLや心理面、退院支援等の細やかな援助を行うことが可能となった。導入から3年が経過し、当院におけるADL加算導入までの経緯と実際の取り組み、及び導入による効果について報告する。

【方法】当該病棟のパーセルインデックス（以下BI）によるADLの低下率、入院・入棟件数、導入前後における当該病棟の疾患別リハビリ処方件数を調査した。

【結果】BIを用いたADL低下率は27年度が1.5%、28年度が1.23%であった。入院・入棟数は25年度1080件、26年度1140件、27年度1190件、28年度1144件、29年度910件であり、疾患別リハビリ処方件数と年間入院件数に対する割合は25年度122件（8.1%）、26年度167件（14.7%）、27年度168件（14.1%）、28年度152件（13.3%）29年度202件（22.2%）であった。

【結論】専従PTの病棟配置に伴い、がんリハや疾患別リハで対象とならない患者への専従PTの対応も可能となった。病棟スタッフとの情報共有が密になり、導入前よりリハ依頼・処方の割合は大きく増加し、埋もれていた疾患別・がんリハ対象患者のリハ実施の掘り起こしになったと考えた。一方、ADL低下率には入院件数による影響があった。ADLが低下した多くは、緩和ケア病棟へ転棟する等、がんの終末期の患者であった。

O-273

寒冷療法実施時間における膝伸展筋力への影響

野村慧一、蟬原智宏
JCHO 宮崎江南病院 リハビリテーション診療部 理学療法士

【はじめに】医療現場では、寒冷療法を活用する場面が多くみられる。筋力は筋温に左右されることから、寒冷療法の実施時間により筋力低下を招く恐れがある。先行研究では、膝伸展筋への2分冷却10分安静にて筋温の上昇が生じ、10分冷却10分安静にて元々の筋温に戻りにくいと報告があるが、寒冷療法実施後の膝伸展筋力への影響についての報告は少ない。今回、寒冷療法実施時間における膝伸展筋力への影響を検討したので報告する。

【方法】対象は、健康成人17名（男性10名、女性7名）、年齢28.2±3.4歳とした。寒冷療法非実施群（以下非実施群）、寒冷療法2分実施群（以下2分群）、寒冷療法10分群（以下10分群）の3群とし、寒冷療法実施群は、冷却後10分安静にて膝伸展筋力を測定した。寒冷療法は、背臥位で股・膝関節伸展位で、アイスバックをベルクロ2個にて固定し冷却した。膝伸展筋力は端座位、膝関節60°屈曲位とし、5秒間の最大等尺性膝伸展筋力をハンドヘルドダイナモメーター（株式会社日本メディックス）を用い計測した。測定下肢は利き足とした。検定方法は、多重比較法（Bonferroni法）を用いた。倫理的配慮としてヘルシキ宣言に従い、対象者に本研究の目的を説明し同意を得た。

【結果】3群間の比較において、非実施群と2分群、非実施群と10分群に関して、寒冷療法を実施した双方において筋力が有意に向上した（ $p<0.01$ ）。2分群と10分群では有意差が認められなかった。各群の筋力平均値は、非実施群1.17Nm/kg、2分群1.56Nm/kg、10分群1.46Nm/kgであり、2分群が他群と比較し高値を示した。

【考察】小林らは大腿直筋の深部温の上昇により筋力向上に繋がったとの報告や、村上らの皮膚・深部温上昇は筋線維伝導速度の向上をもたらすとの報告から、寒冷療法実施群では、筋力値の上昇を認めたと考ええる。寒冷療法実施時間では10分群より2分群にて筋力が向上しやすい傾向であった。

O-274

肺切除術症例に対するリハビリ経験から見てきた現状と課題

田仲絃明、本山隆浩、生田安司
JCHO 福岡ゆたか中央病院 リハビリテーション科

【目的】当院はH28年4月に呼吸器外科が開設された。手術予定患者に対し、外来診療時から呼吸・排痰法の指導を行っている。術後も早期離床・在宅復帰に向けた周術期リハビリテーション（以下リハ）を展開している。在院日数は呼吸器外科開設前31.4日（患者数10名）、開設後20.5日（患者数28名）であり在宅復帰率は開設前90%、開設後96%であった。今回、在院日数・在宅復帰率などを指標に当院がんリハの現状と課題について2症例の経験を通して報告する。

【方法】カルテより年齢、性別、診断名、Performance Status (PS)、生活環境、既往歴、経過を後方的に調査。

【症例紹介】開設前）70歳代、男性、右上葉肺癌（stageIB）、PS 0、妻・息子と同居。経過：右肺に結節影あり、H20年10月気管支鏡生理検査にて右上葉肺癌診断。同年11月28日手術目的で入院。12月1日開胸右上葉切除術施行。4POD 横隔膜上ドレーン抜去・リハ開始。8POD ソラシッドドレーン抜去。15POD 発熱、CTにて肺炎診断。37POD 自宅退院。開設後）80歳代、男性、右中葉肺扁平上皮癌（stageIB）、PS 0、妻と同居。経過：平成28年6月検診にて胸部異常陰影、同年7月当院呼吸器内科で右中葉に腫瘤影を指摘。8月10日外来診療時よりセルフトレーニング指導、24日閉塞性肺炎増悪と手術目的で呼吸器外科に入院し術前リハ開始、30日開胸右中下葉切除術施行。1POD 離床開始。2POD 胸腔ドレーン抜去。3POD 持久力訓練・呼吸訓練開始。8POD 術後合併症なく自宅退院。

【考察】呼吸器外科開設前後の在宅復帰率で変化は認められなかったが開設後平均在院日数は短縮傾向が示唆された。要因として専門医治療と外来診療時からのシームレスなリハ介入が考えられた。しかし、全国平均と比較すると在院日数は長く、老老介護や高齢独居など退院後の環境に問題や不安を抱える方が多い地域特性が要因と考えられた。今後の課題として在宅復帰率は維持しつつ、在院日数短縮に向けた効果的リハビリプログラム再考が必要である。

O-275

大腿骨人工関節周囲骨折をきたし骨接合術施行後、長期臥床を呈した症例－廃用予防に着目して－

前田悠介
JCHO 九州病院

【はじめに】

今回、右大腿骨人工関節周囲骨折をきたし骨接合術を施行した症例を担当した。術中に十分な固定性を得ることが出来なかったため、術後の長期臥床を余儀なくされた。ベッド上から離床期における対応を報告する。

【症例紹介】70歳代後半、女性、BMI:19.63

診断名：右大腿骨人工関節周囲骨折

併存疾患：変形性頸椎症

既往歴：両変形性股関節症（両THA）、両変形性膝関節症（右TKA）

受傷前ADL：屋内歩行器自立レベル。更衣、入浴一部介助。その他のADLは自立。

【経過】

2病日：PT介入（BI:0点）

7病日：骨接合術施行（術後、右下肢安静）

術後15日：右膝ROM-ex可（BI:20点 ※食事、整容、更衣の項目が改善）

術後22日：functional brace装着、端座位可

術後29日：車椅子移乗可

術後39日：回復期病院へ転院（BI:35点 ※トイレ動作、排尿、排便管理の項目が改善）

【周経経過】

大腿：（術後4日）32.5cm/33.5cm→（術後25日）32.5cm/33.5cm→（術後36日）32.5cm/34.0cm

下腿：（術後4日）25.0cm/27.5cm→（術後25日）25.0cm/27.5cm→（術後36日）25.5cm/28.0cm

【考察】

本症例は骨折部の固定性不良のため術後約3週間離床ができなかった。池添らは長期間歩行を実施していない高齢者では下肢筋の中でも特に大腿四頭筋が、次いで殿筋群の筋萎縮が著しいと報告している。このことから臥床期に大腿四頭筋、殿筋群を中心とした筋力トレーニングを実施した。術後22日にfunctional braceが処方された。カンファレンスでは看護士に対してfunctional braceの未装着時のリスクや装着による効果について説明し、装着を徹底した。また、ADL実施状況について情報交換を実施した。離床許可後は起立運動、膝関節伸運動を中心に実施した。離床開始時のBIは20点であったが転院時のBIは35点と排泄関連動作に改善が認められた。術後の大腿・下腿周径は維持できており筋萎縮が予防できたと考ええる。また、カンファレンスによる情報交換がADL改善につながったと考える。

O-276

呼吸器疾患患者に対する包括的呼吸リハビリテーションの
新たな機能評価法の開発－時間内歩行支援システムの応用－

柏崎尚大、田崎正倫、相場みどり、細野達也、木平百合子
JCHO うつのみや病院 リハビリテーション科

【目的】

呼吸器疾患患者の運動耐容能を評価する目的として6分間歩行試験(6MWT)が用いられている。現在Bluetooth通信機能を搭載したパルスオキシメータが開発され、リアルタイムの評価を可能にしている(時間内歩行支援システム)。しかし同システムは6MWTでの使用が多く、リハビリ時・ADL動作時・呼吸機能検査(PFT)時を評価した検討は少ない。今回、同システムを用いて安定期呼吸器疾患患者の6MWT・ADL動作・PFTを評価し、呼吸リハビリ前後の比較を行った。

【症例、方法】

症例：左肺アスペルギルス症(70歳代女性)。

方法：初期評価を当院回復期病棟入棟時、最終評価を退院1週間前に行い、評価期間の理学療法はADL動作指導を主に実施した。評価するADL動作は段差昇降・床上動作・入浴動作、PFTはVC・FVCとした。評価項目は最低SpO₂・最高脈拍数PR・6分間歩行距離(6MWD)とした。加えてCOPDアセスメントテスト(CAT)、Timed Up & Go Test(TUG)を測定した。

【結果】

初期6MWT(SpO₂%・PR回/min・6MWD m): 92%・116・270m, ADL(SpO₂%・PR回/min): 段差94%・106、床上91%・104、入浴: 91%・104、PFT(%VC 59.6%・%FEV₁ 71.3%): (SpO₂%・PR回/min) VC87%・102、FVC91%・102、CAT: 14点、TUG: 14.81秒。

最終 6MWT: 92%・110・260m, ADL 段差: 94%・108、床上: 93%・97、入浴: 93%・95、PFT(%VC 64.5%・%FEV₁ 68.5%): VC 93%・98、FVC 92%・97、CAT: 12点、TUG: 10.43秒。

6MWD・PFTは改善が見られなかったがTUGで改善が見られた。ADL動作・PFT全体を評価することで身体への影響をより細分化して評価できた。

【考察】

時間内歩行支援システムは歩行による運動耐容能の変化だけでなくADL動作時やPFT時の身体への影響をより総合的に評価できる可能性を示唆した。同システムを用いたADL動作・PFTの評価が呼吸器疾患患者の包括的呼吸リハビリテーション及びリスク管理の一助として臨床応用できる新たな可能性を示唆した。

O-277

Collision athletesに対する鏡視下Bankart修復術後の
競技復帰に向けたリハビリテーション

小林幸一郎¹、佐々木茂²、久保寺司¹、白倉裕也¹、向山耕太¹、荻原千尋¹、
代永紗紀¹、前嶋哲男¹

¹JCHO山梨病院 理学療法室、²整形外科

【はじめに】外傷性肩関節前方不安定症は若年スポーツ選手に多く、Collision athletesが受傷した際の復帰には難渋する。再脱臼が高率に起こるため、治療は手術を選択することが多い。術式は様々であるが、当院では鏡視下Bankart修復術(ABR)を施行しているため、その術後経過とリハビリテーションについて報告する。

【対象と方法】過去4年間にABRを施行した21例中Collision athletes男性5肩である。競技種目はレスリング1肩、柔道2肩、空手1肩、ラグビー1肩で、全例利き手側であった。受傷時平均年齢16.6(15-18)歳、初回脱臼平均年齢15.0(14-16)歳、手術までの平均(亜)脱臼回数19.8(5-50)回、術後平均経過観察期間7.5(6-12)ヵ月であった。術式はABRと腱板疎部縫縮術で、症例によりRemplissageを追加した。調査項目は日本肩関節学会不安定症評価(JSS-SIS)、肩のスポーツ能力評価(JSS-SSS)、肩関節可動域(ROM)、競技復帰状況である。

【結果】各調査の術前平均は、JSS-SISは60.8点、JSS-SSSは61.0点、ROMは下垂位外旋40.0度、90度外転位外旋75.0度であった。リハビリテーションは術後2週からROM訓練、筋力訓練を開始し、競技動作は術後3ヵ月から形式練習、5ヵ月から実戦練習を始め、競技復帰の目標を術後6ヵ月以降として対応した。全例再脱臼はなく、レスリング選手の1肩は競技完全復帰して全国大会での試合出場を果たした。

【考察】10代での初回脱臼例は再脱臼率が高くCollision sportsはそのリスクが大きい。リハビリテーションは術後3ヵ月以降の負荷量増加時期には注意をしながら行っていく必要がある。寝技やタックル、柔道のつり手動作は困難動作であるため、競技特性を理解し、再脱臼防止のための肩甲骨追従運動の獲得や病態教育も行い対応することが重要である。

【結語】Collision athletes 5肩のABRを行った術後経過とリハビリテーションについて報告した。全例再脱臼はなかった。

O-278

脳卒中片麻痺に対するロボットスーツ HAL の使用経験

羽田晋也¹、西本和平¹、光吉俊之¹、田中真希子²、高橋務²、伊藤泰司³、矢田定明³

¹JCHO 星ヶ丘医療センター リハビリテーション部、²脳卒中内科、³リハビリテーション科

【はじめに】平成28年9月より緩徐進行性の神経・筋疾患の進行抑制治療が公的医療保険適用となったロボットスーツ HAL (Hybrid Assistive Limb) 医療用下肢タイプ (以下、HAL) は、脊髄損傷や脳卒中など幅広い疾患への応用が期待されている。今回、臨床研究として脳卒中片麻痺患者5名に使用し良好な結果が得られたのでその一例を報告する。

【症例紹介】50代男性、右被殻出血による左片麻痺があり回復期リハビリテーション目的で発症35病日に当院へ転院。Stroke Impairment Assessment Set (以下、SIAS) の運動機能 (上肢近位、上肢遠位、下肢近位: 股、下肢近位: 膝、下肢遠位) は (2.1, 3.3, 1) であり、トランスファーは見守りにて可能であった。入院3カ月後、SIAS運動機能は (2.2, 3.4, 2) に改善し病棟内歩行が見守りにて可能 (杖・装具使用、3動作揃え型) となったが、自立には至らなかった。

【方法】第139病日より週3回の HAL 歩行練習を5週間実施して、TUGT (Timed Up and Go Test)、2分間歩行距離 (2MD)、開眼静止立位30秒間の足圧中心測定 (アニメ社製重心動揺計) より得られた総軌跡長 (cm) と矩形面積 (cm²) を HAL による歩行練習導入前後で比較した。

【結果】TUGT (杖・装具使用) は27.5秒から14.8秒へと短縮、2MDは50mから95mへと増加した。総軌跡長は56.15 ± 9.97から34.17 ± 1.82へと減少、矩形面積は7.16 ± 3.15から2.70 ± 0.12へと減少した (測定2回の平均値 ± 標準偏差)。SIAS運動機能は (2.2, 4.4, 2) に改善、院内歩行が自立し屋外歩行も可能となり (杖・装具使用、2動作交互型)、第180病日に自宅退院となった。

【考察】近年、脳卒中片麻痺患者の歩行再建の手段として、ロボットによる歩行支援、再生医療などが注目されている。HAL による歩行練習は、脳卒中片麻痺患者の歩行能力と歩行様式に加え、立位姿勢制御の改善に寄与する可能性が示唆された。

O-279

パーキンソン病患者の歩行姿勢に着目した取り組みについて

濱謙太、三本坪大

JCHO 神戸中央病院 リハビリテーション科診療部

【はじめに】パーキンソン病患者の歩行時の重心移動障害に対し、踵補高による介入が多く報告されている。今回、踵補高に加えて、歩行姿勢を安定させる目的で調整したカスタムメイドインソールによる取り組みについて報告する。

【症例】パーキンソン病罹患歴6年の77歳女性。Hoehn & Yahr の重症度分類はステージ4である。骨盤後傾と左右非対称な体幹側屈を伴う歩行姿勢であった。下肢の振り出しが困難で歩幅は小さくなり、歩行速度が低下していた。右立脚期に足部の過度な回外傾向を認めた。

【方法】歩行観察と足部アライメントの評価を基に、中敷きに踵補高パーツと既製の足部アーチパッドを貼付してカスタムメイドインソールを作製した。挿入した靴 (以下、挿入靴) で歩行を実施した。挿入していない靴 (以下、通常靴) 使用時との比較を介入初期と介入3週間後に行った。測定項目は、6m歩行時間と歩数、Functional Reach Test (以下、FRT) とした。また、動画撮影により歩行姿勢の比較を行った。

【結果】(初期/3週間後) 6m歩行時間は挿入靴25.93秒/23.41秒、通常靴29.42秒/25.14秒となり、歩数は挿入靴38歩/37歩、通常靴42歩/40歩となった。FRTは挿入靴12cm/13cm、通常靴7cm/7cmであった。歩行姿勢では、初期の挿入靴使用時から、骨盤後傾と左右非対称な体幹側屈が軽減した。3週間後には通常靴においても同様の改善傾向を認めた。

【考察】今回の取り組みによって、踵補高により随意的な重心移動が改善した。更に、足部アライメントを調整したことにより、上行性の運動連鎖が作用し、歩行姿勢が改善したため、下肢の振り出しが行いやすくなった。これらのことにより、歩行速度が向上したと考えられる。今回の症例のように、病期の進行に伴い歩行時の姿勢異常を合併した患者は多い。パーキンソン病患者の歩行姿勢を改善させる取り組みの一つとして、カスタムメイドインソールを使用することは有効であった。

O-280

病棟看護師と連携した摂食機能療法実施の取り組み

田邊満里¹、伊藤直美²、上内哲男³

¹JCHO 東京山手メディカルセンター リハビリテーション部、²看護部、³JCHO 東京蒲田医療センター リハビリテーション科

【はじめに】近年、摂食機能療法に対しての意識が高まる中で、当院でも徐々に増加している摂食機能障害患者に対する摂食機能療法の需要と期待が高まっている。平成27年度以前、当院では摂食機能療法を言語聴覚士のみが実施していたが、数少ないスタッフでの十分な対応が困難なため、平成28年度より病棟看護師と連携した摂食機能療法実施の取り組みを行ったので、その結果を報告する。

【目的】病棟看護師と言語聴覚士で摂食機能療法に取り組んだことによる効果と実績を明らかにする。

【方法】1. 看護師と言語聴覚士が共同して、摂食機能療法の評価表及び訓練内容、実施記録の用紙を作成した。2. 医師の摂食機能療法処方後、対象患者に対する摂食機能評価から実施に至る手順を看護師と言語聴覚士で確認し、実行した。3. 実施記録を確認し、毎日確実に実施されるよう病棟へフィードバックを行った。4. 必要に応じて実施手順、実施内容について病棟で言語聴覚士が説明を行った。

【結果】1. 平成27年度の摂食機能療法実施件数は845件、運用の試用期間であった平成28年度は1104件、本格的な運用を始めた平成29年度は2417件に増加した。2. 看護師が実施することで、週末や祝日も摂食機能療法実施が可能となった。3. 看護師が摂食機能療法に関わることで、看護師と言語聴覚士の間で患者の摂食状況に関する情報共有が容易になった。

【まとめ】看護師と言語聴覚士が連携することで、より多くの対象患者に毎日摂食機能療法を実施することが可能となり、実施件数が増加した。また病棟での摂食機能療法への関心が高まりチーム医療としての病院機能の活性化に貢献した。今後は、必要な患者に対してより効果的な摂食機能療法が実施されるよう、看護師と摂食嚥下機能の評価及び訓練の質の向上に取り組むと共に、医師をはじめ関連職種に働きかけ、更なる充実をはかりたい。

O-281

もの忘れ外来受診者におけるアンケート調査報告
～もの忘れ外来に求められることは？～

武政英理子¹、三島由紀¹、尾熊洋子²、齊藤路子³、青柳昌樹⁴

¹JCHO 三島総合病院 リハビリテーションセンター、²理学療法士、³看護課、⁴脳神経外科

【目的】当院もの忘れ外来では、初診時に診察、問診、神経心理学的検査等を行っている。今回、受診者の状態と認知症予防実践の有無を把握し今後のもの忘れ外来の発展に繋げる為、アンケート調査を行った。

【対象】平成29年7月～平成30年2月にもの忘れ外来を初回受診した59名のうち協力の得られた33名 (男性14名、女性19名 平均76.3 ± 6.13歳) 及び家族18名を対象とした。

【調査内容】性別、年齢、主訴、受診経緯、認知症予防実践の有無、神経心理学的検査後の疲労度、もの忘れ外来に対する希望、心理的变化を本人、家族別々に調査した。診断、脳画像、リバーミード行動記憶検査 (以下RBMT) の結果をカルテより後方視的に調査した。また、認知症の有無と認知症予防実践の有無をフィッシャーの直接確率計算法を用い、RBMTと疲労度の関連はスピアマンの順位相関係数にて検定した。

【結果】もの忘れ外来に対する希望は記憶検査や脳画像の結果と認知症予防策を知りたいとの意見が多く見られた。患者の54%、家族の71%が受診したことで安心感を得られたと回答した。認知症なしと診断された17名のうち予防の実践ありは9名、軽度認知障害 (MCI) と診断された14名のうち予防の実践ありは2名であったが、認知症の有無と予防実践の関連はなかった (p = 0.053)。RBMTと疲労度の関連もなかった。

【考察】有意な関連性はなかったが、認知症なしと診断された者が何らかの予防を実践していることから、MCIと診断された者に対して予防策助言を行うことが必要と思われる。また、RBMTの低得点者はアンケート自体に協力を得られなかった症例が多く検査疲労度との関連はみられなかったが、MCI者は疲労度が高かった為、検査の簡便化にて被験者負担の軽減を図ることが必要であると思われる。今後、予防策助言と被験者負担の軽減を行い、地域連携の強化を図り、MCI 早期発見・進行予防、在宅患者を支えるシステム作りが必要と考える。

O-282**咀嚼機能低下に配慮した食事形態の導入にむけてと
導入後の報告**

末澤涼子、宮武恵子、藤田恵理
JCHO 梨づりん病院

咀嚼機能の低下は筋力の低下した方や脳血管疾患や進行性の神経疾患に罹患した方に加えて、認知症を有する方においてもしばしば見受けられる。歯の喪失があり義歯の装着や咬合調整のできていない方も該当する。H21年8月に当院では摂食嚥下困難食が改定され、主に口腔期、咽頭期に配慮した食事は作成されたが準備期(咀嚼機能低下)に配慮された食事が作成されておらず個別で対応を行っており作業が煩雑になってきた。消化器疾患(および術後)などの方への食事配慮と共通した内容もあるが歯や補綴物がない場合、消化だけでなく窒息に配慮された食事が必要であると考え、H30年5月より摂食嚥下困難食を嚥下調整食と改め、'移行食'を導入することとなった。今回、導入するにいたった症例を含め、導入にむけての調理方法や食材の選定、また、導入後の問題点などについて報告する。

一般演題
(ポスター発表)
11月16日**金**

P1-01

当院における脊椎椎体骨折のリハビリテーションの現状について

太田淳¹、柴尾広子¹、角本雅彦¹、中島伸哉²¹JCHO 横浜中央病院 リハビリテーション科、²整形外科

【はじめに】近年高齢者の増加に伴い、当院においても脊椎椎体骨折によるリハビリテーション（以下リハ）実施患者も多くみられるようになった。高齢患者では、退院時の移動能力を含めた日常生活動作（以下ADL）が受傷前と比較し低下する症例を多く経験する。今回、当院における脊椎椎体骨折患者のリハの現状について報告する。

【対象・方法】平成29年4月から平成30年3月までの間に脊椎椎体骨折の診断にて入院し、リハを実施した患者全82名、男性27名、女性55名、平均年齢81.1±8.0歳を対象とした。受傷椎体レベル・コルセットの種類・在院日数・リハ開始までの期間・リハ実施日数・転帰先・同居者の有無・入院前ADL・BarthelIndex（以下BI）・退院時の歩行レベルの各項目について調査した。

【結果】受傷椎体レベルは上位腰椎（L1～L3）52.4%、下位胸椎（Th10～Th12）32.9%、下位腰椎（L4、L5）4.8%。コルセットの種類は軟性コルセット72.0%、硬性コルセット20.7%。平均在院日数32.4±16.9日、リハ開始までの期間4.8±4.0日、リハ実施日数17.6±10.1日。退院時介護保険の利用率82.9%、転帰先は在宅81.7%、施設等15.9%で、退院時同居の患者50.0%。入院前ADLは自立59.8%、屋内自立26.8%で、BIはリハ実施前で平均21.6点、リハ終了時で平均67.5点。退院時の歩行レベルは杖・歩行器レベル（介助含む）64.6%、独歩14.6%であった。

【考察】諸家の報告と同様に、高齢者では特に受傷前よりもADL・歩行能力低下をきたす症例も多かった。在宅復帰に向けた介護サービスなどの社会資源の活用はもちろんの事であるが、安全安心に在宅復帰するために、より早期に地域を含めた多職種との連携をはかり、介入していく必要がある事を再確認できた。

P1-02

両側上腕骨近位端骨折保存療法の症例に対する急性期ADL支援

横山幹郎¹、山崎隆幸¹、金澤芳光²¹JCHO 金沢病院 リハビリテーション科、²整形外科

【はじめに】今回、両側上腕骨近位端骨折保存加療となった高齢女性の症例に対し、理学療法介入を行った。同時期に両側上腕骨近位端骨折を受診し左上腕骨近位端骨折と診断。X+12日、自宅内で転倒し右上腕を打撲、強い疼痛を認め上肢挙上困難となり当院搬送。右上腕骨近位端骨折により保存治療開始。

【症例紹介】80歳代後半、女性。夫婦2人暮らし、共に自宅内ADL自立。買い物や家事も概ねご自身で行っていた。X日、外出中に転倒、近医を受診し左上腕骨近位端骨折と診断。X+12日、自宅内で転倒し右上腕を打撲、強い疼痛を認め上肢挙上困難となり当院搬送。右上腕骨近位端骨折により保存治療開始。

【評価と理学療法】初期評価時（X+13日）、右肩は三角巾・バンドで安静固定中。両上腕に腫張を認め疼痛はNRS右6/左8。起居は中等介助、起立・独歩は見守り。セルフケアは部分介助。HDS-Rは28点。初期より病棟看護師と連携し本人に上肢の安静、転倒リスクを喚起した上で、起上がり介助と動作時の見守り目的にナースコールの利用を指導。また、食事では肘・手の末梢上肢機能で摂取できるよう机・ベッド環境を調整し、OTと自助具利用を検討した。理学療法では超音波治療複合器（USTRON）による物理治療を中心に疼痛軽減を図り、医師の指示の下に段階的に振り子運動・上肢機能訓練、ADL訓練を行った。退院時（X+59日）、肩関節自動屈曲右75°/左70°外転右55°/左55°、疼痛は最終域にてNRS右2/左2。基本動作、屋内歩行は自立。セルフケアは清拭のみ部分介助。

【考察】本症例は同時期の両上肢機能低下によって代償能力も乏しい状態であり、特に起居・セルフケアで著しい制限を来したと考えられる。本人の希望・ニーズを踏まえた入院当初の課題に、危険なく基本動作が行えること、可能な限り自ら食事・排泄・整容を行うことが挙げられた。これに環境調整、動作指導、自助具利用を検討し、理学療法介入を行った結果、安全にかつ患者自身も満足 of ADL 支援に繋がったと思われる。

P1-03

SFMPQ2で疼痛を評価し、理学療法介入した腰部脊柱管狭窄症の一例

吉田駿¹、山崎隆幸¹、金澤芳光²¹JCHO 金沢病院 リハビリテーション科、²整形外科

【はじめに】腰部脊柱管狭窄症（以下、LSS）の臨床症状は、脊柱後屈に伴う下肢痛や前屈による症状軽減、間欠性跛行などが挙げられる。しかし重症度や高齢化、生活スタイルの多様化に伴い障害像は様々であり、慢性化し複雑な痛みを訴える症例によく出会う。そのため、今回早期からSFMPQ2(18個の感覚表現、4個の感情表現を各0～10の11段階)を用いて疼痛評価し、理学療法介入し知見が得られたため報告する。

【症例紹介】70代男性。誘因なく両大腿痛出現し、約2カ月後起床時に激痛、歩行困難となり紹介医受診し、翌週精査加療を希望され当院受診。同日外来リハ開始となる。画像所見はL1～S1に渡る軽～高度の脊柱管狭窄を認めた。初期評価は常時前屈位で、基本動作が制限されるが、ADLや自動車運転はかろうじて自立。疼痛は両大腿前外側部にあり、神経性間欠性跛行が100m以下であった。SLRT、FNSTともに陰性。筋力正常。SFMPQ2で36点。

【介入と経過】1週目は電気刺激治療器、電気超音波複合治療器（テクノリンク社製、以下、テクトロン、アストロン）、愛護的なストレッチ、疼痛回避動作指導から開始。2週目に姿勢保持練習やADL練習など追加。3週目歩行時痛軽減。起床時痛残存。4週目山菜採りを2時間可能となる。5週目SFMPQ2が6点。朝のみリリカ増量。8週目ボーリング2ゲーム実施。10週目アストロン終了。11週目SFMPQ2が9点、15週目が6点、20週目が6点。21週目リハ終了。

【まとめ】疼痛の慢性化傾向があったが、SFMPQ2感情表現は改善し、心理的な要因は少なかったと推察される。そこで疼痛改善とともに可能な範囲で腹圧のコントロールや腰椎前弯運動など、機能面を調整しながら生活動作や余暇活動に汎用させたことが予後改善の一助となった可能性がある。しかし、起床後1時間の起立動作や歩行には若干の痛みが残存していた。

P1-04

中大脳動脈閉塞による前頭・側頭・頭頂葉に広範な脳梗塞を呈した症例～病態失認の患者に対してADLアプローチを通し自己認識を促した事例～

山本貢毅

JCHO 徳山中央病院 リハビリテーション部

【はじめに】本症例に対し介入時は机上での機能訓練を実施したが、病態失認の影響で効率的な訓練を行うことが出来なかった。整容動作を通し自己認識を促し、生活リズムを整え病態失認の改善を図った症例である。

【症例紹介】A氏、60歳代男性、妻と二人暮らし。rtPA後マイクロカテーテルでの血栓回収療法施行。術後1病日よりリハビリテーション介入。【初期評価】Brs：II-I-II。表在・深部感覚共に中等度鈍麻。HDS-R：22点。病態失認あり。全般的注意障害あり日中傾眠傾向。左側の食べ残しや髭の剃り残し見られる。ルート管理困難で基本動作に介助必要。FIM：28点

【経過】介入時より、病態失認見られ「今すぐにでも仕事はできる」との発言や、車いす乗車時に急に立つ場面も見られていた。全般的注意障害の影響ありルート管理困難で身体に絡まる場面も多く見られた。その為、ADL上での意識づけを行うため、同じ時間に髭剃りを実施。同時に食事への介入を行い、食事動作指導を実施した。その結果、自己認識改善も見られ、食べ残しは無くなり左側の髭のそり残しに自己にて気が付き、「左が見えにくい」との発言見られるようになった。その後、訓練に集中して取り組むことが出来るようになった為、机上での訓練を追加して実施。復職目的に25病日目回復期病院へ転院した。

【結果】Brs：V-V-V。感覚：軽度鈍麻。HDS-R：27点。病態失認軽減。注意障害残存も日中覚醒度改善し訓練に集中して取り組んでいる。基本動作は自立。食事の食べ残し、髭の剃り残しなし。FIM：102点

【結語】本症例は重度の病態失認みられており、自己認識改善を目的にADLに着目したアプローチを実施した。その結果、自己認識の改善が見られADLに対する意識付けが行われたことによりADL改善につながり、訓練に対する意欲の向上が見られた。本症例を通して機能改善に囚われるのではなく活動レベルでのアプローチの大切さを学んだ。

P1-05**術後せん妄に対する3D-CAM(3-Minute Diagnostic Interview for CAM-Defined Delirium)の使用経験について**

光武泰裕、徳永誠次

JCHO 諫早総合病院 リハビリテーション部

【はじめに】せん妄は身体疾患により惹起される精神や行動の障害で、臨床現場で多くみられる症候群のひとつであり、周術期管理において難渋する問題である。しかし、医療職によるせん妄診断率は20から30%と低いことが報告されている。今回、術後せん妄患者に対して3D-CAMを使用し評価・検討したのでここに報告する。

【対象および方法】対象者は平成X年3月から5月までA病院にて大腿骨近位部骨折にて手術を受け術翌日より作業療法を介入した患者10名（平均年齢 86.4 ± 7.4 歳、男性1名、女性9名）。評価項目として3D-CAM、MMSE、介入時BI、転院時BI、せん妄発症までの期間について比較検討した。

【倫理的配慮】本研究はヘルシンキ宣言に則り実施した。

【結果】3D-CAMによるせん妄発症は7名（うち低活動型3名）で発症なしは3名であった。発症群と発症なし群の平均点数はそれぞれMMSEで11.9点、27.3点、介入時BIで14.3点、30.0点、転院時BIで41.4点、50.0点であった。また、せん妄発症までの期間は平均 3.7 ± 3.3 日であった。

【考察】今回は症例が少なかったが、術後せん妄を発症した方が多い傾向にあった。その要因として介入時の認知機能低下や日常生活動作の低下などが関連していることが伺えた。また、離床の阻害因子として指示理解困難、傾眠、介護抵抗、易興奮性が多くみられた。3D-CAMの使用は簡便で急性期病院でも有用に使用できることがわかった。稲田らによると、3D-CAMの簡便な方法でせん妄の発症予測や早期発見に努めることは重要であり、同時にストレス軽減や、早期離床を目標としたプログラムの推進は低活動型に対しても有用と報告されている。今後は3D-CAMを用いて、せん妄予防にチーム全体として介入できるように取り組んでいきたい。

P1-06

入院時支援の役割～入院前から退院後を見据えた支援～

渡部昌美、下谷康恵、三村麻紀子、圓尾亜由美
JCHO大阪病院 看護部

はじめに

在院日数が短縮している急性期病院では、患者が安心して入院し納得して退院できるように、入院前から退院後の生活を見据えた看護が求められている。しかし、外来診療の限られた時間の中では、患者が安心してできるまで十分に時間を確保する事が困難な場合がある。この様な中、平成30年度診療報酬改定で「入院時支援加算」が新設されたことを機に入院時支援が開始され、整形外科入院予定患者に対し開始1か月で17例の支援が行われた。そこで、本報告は入院前から支援を開始し、地域との連携が早期に開始できたA氏について、円滑な支援につながった看護を明らかにすることを目的とした。

方法

事例：A氏 80歳代 男性 環軸椎亜脱臼 要介護1 手術目的で入院看護実践：入院申込時に支援を必要とする患者の抽出、スクリーニング、院内他部門・地域との連携本報告について、患者・家族の同意を得ており、所属施設看護部研究倫理審査会にて承認を得ている。

結果・考察

A氏は4名のご家族と共に来院されていた。四肢不全麻痺の進行と車椅子移動であった為、看護師は入院前からの支援が必要であると判断し、直ちに支援を開始していた。現在の生活状況や退院後の生活について家族が抱えている不安が明らかになり、入院までの生活においても訪問看護師の介入が必要であると判断していた。患者・家族に提案し同意取得後、退院支援看護師とも協議しながら地域包括支援センター、ケアマネジャーに連絡をとり訪問看護の依頼を行っていた。その結果「そのような事ができれば安心です」との発言が聞かれていた。以上の事から、地域に暮らす生活者としての患者・家族の全体像を的確に捉え、院内他部門や地域との連携を図ることにより、入院前から退院後の生活を見据えた円滑な支援につながったと考えられ、安心して入院医療・看護を受けられる環境を整えるには入院支援部門が果たす役割は大きいと考えられた。

P1-07

ストーマ造設術後の退院後訪問指導の効果
～病棟看護師による継続看護を行って～

牛丸悠香、木村慶子、市原良子、茅野昌子、立岡さつき
JCHO船橋中央病院 看護部

【はじめに】病棟看護師が自宅訪問し継続看護を行う退院後訪問指導の導入により円滑に在宅療養移行したので報告する。

【研究目的と方法】看護記録を振り返り退院後訪問指導の効果を明らかにする。倫理的配慮として得られたデータは本研究以外に使用せず個人名が特定できないようにした。

【結果】A氏90代女性。大腸癌穿孔のため横行結腸人工肛門造設術施行。在宅療養へのご家族の不安はストーマ装具交換と独居のA氏がストーマ排泄習慣を獲得できるかであった。退院後訪問指導では主に以下の継続看護を実施した。1. 確実なストーマケア支援や退院後変化する体格変化や排便コントロールに伴うタイムリーなケア修正、2. 入院中獲得したストーマ排泄習慣を基に自宅での行動変化に気付き、承認したりケア方法の修正をしたりする等の行動変容支援、3. 術後経過からのADL変化を考慮した入浴等の日常生活支援を行った。これらを見て、ご家族から不安が低減されたと発言があった。

【考察】通常の訪問看護と比較し退院後訪問指導での効果は以下の2点と考える。1. 退院看護サマリーだけでなく入院中の看護実践や経過記録などより多くの情報を持って継続したストーマセルフケア支援を含む日常生活支援が行える。2. 入院中から患者家族と信頼形成があり、よりシームレスな在宅療養支援となる。

【おわりに】退院後訪問看護の実施により、退院後の実際や退院指導の重要性が病棟にフィードバックされた。

P1-08

血液腫瘍患者に対するシームレスな急性期看護と
緩和ケアを実現させるための影響要因に関する検討

阪東美雪、野村友美代、滝愛、浦部裕子
JCHO相模野病院 看護部

【はじめに】当病棟では血液腫瘍患者に対し、急性期治療と並行して緩和ケアを実践している。しかしケアを実践する上で、急性期治療と緩和ケアの求められる質の違いに戸惑い、加えて、医師・患者・家族と方向性を一致させることが難しく看護師自身が葛藤し心理的負担を感じることが多い現状がある。従って、シームレスな急性期看護と緩和ケアを実現させるための影響要因を明らかにすることで、看護師自身の戸惑いや心理的負担を軽減させ患者へよりよい看護を提供できると考えた。

【期間】平成28年9月～平成28年12月

【対象】当病棟で勤務している血液腫瘍患者に関わる看護師32名

【方法】患者家族との関わり、医師との連携、看護師間の協力連携、自分自身の課題、倫理的問題を大項目とし、特性との関連性をノンパラメトリック検定にて検討した。

【倫理的配慮】本研究は当院の教育倫理委員会審査の承諾を得て実施した。

【結果・考察】経験年数の浅いスタッフは病状の変化や副作用に対する対処方法に戸惑いがあるため、経験のあるスタッフの助言やフォロー体制の見直しが必要である。急性期病棟におけるデスカンファレンスでは十分なターミナル看護が行えないという葛藤が生じやすく、マイナスな感情が生じやすいため「できたこと」を認め合えるためのファシリテーターの存在が必要である。医師・看護師間において互いに日常的に討議し、患者の情報・見解を供与していくことが必要である。急性期病棟においても、緩和ケアなど専門の知識を持ったアドバイザーの介入も必要である。

P1-09

排尿自立支援活動開始後の評価

茅野昌子¹、古澤奈緒子¹、小松裕²、岡田信之³、丸山知香¹
¹JCHO船橋中央病院 看護部、²理学療法科、³泌尿器科

【はじめに】平成28年度より尿道カテーテル抜去後に下部尿路障害のある患者に対し、排尿自立を目的に排尿ケアチームを立ち上げた。その活動と病棟看護師との連携を振り返り今後の課題を報告する。

【目的】排尿自立指導開始後の評価と今後の課題を明らかにする。

【方法】期間は平成28年4月から平成30年3月まで。排尿自立支援の取り組み内容とスタッフアンケートとプロセスを振り返り課題を抽出する。

【倫理的配慮】個人が特定されないよう配慮した。

【結果】1. システム構築排尿ケアチームを立ち上げ、排尿ケアマニュアルの作成および研修会を実施した。システム構築と評価がしやすいように泌尿器科病棟を主な対象病棟とした。開始後の病棟目標は、1. 排尿自立支援の流れが分かる2. 自身の役割が分かる3. 排尿自立指導に関する診療の計画書の活用が分かる、としアンケート結果は目標達成率100%だった。2. 排尿自立支援排尿自立支援計画し実施した件数は88件。対象疾患は膀胱腫瘍、前立腺癌、前立腺肥大、血尿等だった。下部尿路機能障害の評価は平均2.6点（0～6点）、介入開始後評価時は1.0点（0～4点）だった。

【考察】排尿自立支援を開始するにあたり、システム構築しやすいよう開始病棟を泌尿器科病棟としたことで下部尿路障害の観察技術や生活支援が円滑に行われた。排尿ケアチームの活動と病棟との連携で排尿自立支援のシステム構築を図ることができた。下部尿路障害に対し点数上は低減しているが、評価時期に差がある為、効果の評価方法は今後の課題である。また、病院全部署での活動拡大が課題である。

P1-10

医療依存度が高く介護力に課題のある事例への
退院支援・退院調整

石井昌美、小泉未央、野澤明美、佐藤美樹
JCHO うつのみや病院 看護部

はじめに 昨今、在院日数の短縮化や在宅療養推進により医療依存度が高い在宅療養者が増えている。退院後、在宅療養が困難と推測した患者が自宅退院できた事例について報告する。

倫理的配慮 院内の倫理審査委員会で承認を受け研究協力者へ書面と口頭で説明し同意を得た。

事例紹介 80歳代女性。中大脳動脈完全閉塞にて右上下肢麻痺、ベッド上全介助、意識レベルはJCSII-10。経鼻胃管カテーテルから経腸栄養剤を注入、尿道留置カテーテルを挿入しオムツを使用。家族は次女と孫との3人で次女は潔癖症、孫はパートタイマーで生計を担っていた。40日間の入院期間中面会が6回介護指導は5回であった。

経過 看護目標を退院後の介護をイメージし手技を獲得することができるとした。当初、家族は介護の不安を表出し看護師と視線を合わせなかった。看護師が家族の思いを理解し受容的に関わることで視線が合うよう変化した。看護師は家族が介護を前向きに捉え始めていると考え明瞭に手技手順を示し指導した。家族の前向きな気持ちに着目して自己効力感が高まる関わりを続けた。その結果在宅療養を選択し経管栄養注入と尿破棄の手技を獲得した。オムツ交換の手技獲得には至らなかったが在宅療養支援チームと退院前カンファレンスで現況を共有し退院当日からサービスを利用し自宅退院した。

結果 1. 介護に不安を抱いていた家族の気持ちが前向きに変化し自宅退院することが出来た。2. 退院前カンファレンスを行い在宅療養支援チームと現況を共有し支援が継続するよう繋ぐことで安全に在宅療養移行が出来た。

考察 看護師が家族の手技獲得過程に生じる様々な思いや言動を受容し承認し続け、思いに寄り添う支援を行うことが、療養場所や療養方法の選択・決定に繋がった退院支援であると考え。患者・家族のQOLを考慮し、適切なサービスを受け、望む生活が送れるよう在宅支援チームに繋ぐことが必要と考える。

P1-11

医療ソーシャルワーカーによるICF（国際生活機能分類）に
基づいた地域包括ケア病棟での取り組みとその効果について

森由加里¹、砂原直美¹、井上佐和¹、小山恵介²、諸越真理子³、今村卓司⁴

¹JCHO 大和郡山病院 統括診療部 地域医療連携室、

²統括診療部 リハビリテーション科、³看護部、⁴統括診療部

【はじめに】平成29年12月より地域包括ケア病棟在宅復帰支援担当者として支援していく中で入院治療によりADL低下し退院先に困るケースが多々あることに気付いた。急性期治療では疾病による「心身機能・身体構造」低下へアプローチし改善を図るが、退院後は生活機能である「活動」「参加」が主な生活場面となる。退院困難事例では退院後の生活へどう移行していくのか、見えないことが要因ではないかと感じた。そこで、地域包括ケア病棟で医療ソーシャルワーカーでも取り組めるものとして、専門的技術の必要ない、音楽という聴覚刺激のある、個人でもグループでも、立位でも座位でも可能な、さらに誰もが経験したことのある『ラジオ体操』を「活動」への移行の第一歩として取り組むこととした。

【経過と考察】導入して4カ月、月～金曜日実人数95名実施。生活リハビリテーションとしても定着してきた。その中で“デイサービスでも取り組んでいた”“昔教壇に立っていた”“子供のころは毎日していた”など患者からの発語がみられ、表情も豊かになり活気がみられるようになった。今回は「活動」へ介入することで、患者間のコミュニケーションも活発化し「心身機能・身体構造」にも変化をもたらしていること、それに伴い自発的な「参加」が促されるなど生活機能の三者が相互に作用し支え合っていることが確認できた。医療ソーシャルワーカーとして、これまでは発語のない患者については、問いかけによる表情や家族からの聞き取り、診療録から読み取るアセスメントなどで環境因子へアプローチしていたものが、地域包括ケア病棟では他者面談での情報収集に加え、患者本人の発しによる個人因子にも触れアセスメントできるようになった。『ラジオ体操』という老若男女の共通言語がエンパワメントアプローチとなり、患者のストレングスを見出し、退院後の介護・医療サービス支援者へ「患者の強み」を引き継ぐことができている。

P1-12

「地域をつなげる健康に詳しい町民」育成事業
「健康マイスター養成塾」の取り組み

井階友貴^{1,2}、植木愛²、海透優太¹、野田学¹、杉本由香子¹、山本恵里子¹、
今克郁¹、藤井紀男¹、野瀬啓一郎¹、津原賢太³、上が谷知子³、西原明広³、
米田奈美¹、治面地義和¹、諸江由紀子¹、河野幸裕¹

¹JCHO 若狭高浜病院、²福井大学 医学部 地域プライマリケア講座、

³JCHO 若狭高浜病院附属介護老人保健施設

【背景】

我々ヘルスケア関係者が直接関われる局面は医療・介護の現場であり、その対象は患者やケアの受け手である。しかし、地域全体の健康増進・介護予防を推進し、健康的な地域を実現させるためには、町民が主体的に活動し、地域全体のヘルスリテラシーとソーシャルキャピタル（地域のつながり）を高める動きが望ましく、ヘルスケア関係者として行うべきは、そのきっかけの創出と支援であると考えられる。

【活動の概要】

平成28年度より高浜町では、健康に詳しく、健康をテーマに生活の現場で地域の絆を高めることができる町民を育成する「健康マイスター養成塾」の取り組みを開始した。高浜町、福井大学との協働のもと、JCHO 若狭高浜病院の職員等がボランティアで講師を務め、生活習慣病、季節の病気、体力とリハビリ、食と栄養、こころの健康等、10コマ程度のレクチャーを連続講座形式でまちなかコミュニティスペースで開催し、既定の割合以上の出席で高浜町長より「健康マイスター」に認定いただいている。レクチャーの最後に各講師より生活の中で意識してほしいポイントを伝えていただき、認定後も生涯教育制度や健康情報の提供を続け、認定後の「健康マイスター」による自主的な活動を促している。平成28・29年度で計43名が健康マイスターに認定され、実際に健康情報を伝えていく活動が生まれつつある。

【結語】

“地域をつなげる健康に詳しい町民”育成事業「健康マイスター養成塾」は、地域全体のヘルスリテラシーとソーシャルキャピタルを高める手段として有効である印象を持っている。今後、継続した健康マイスターの活動支援と、町民のヘルスリテラシーならびにソーシャルキャピタルの向上への効果測定を実施していく予定である。

P1-13

自宅退院を希望する患者の排泄動作に対する
看護師への調査と事例を通しての考察

井口瞳、本田富美子、田村彩、谷口ゆり

JCHO 京都鞍馬口医療センター 看護部

【目的】自宅退院に向けた排泄動作援助と指導に対する問題点から、退院支援に関し取り組むべきことを明確化する。

【研究方法】看護師を対象に排泄動作援助と指導に対する意識についてアンケート調査を実施。患者の家族へ排泄動作援助に関する情報を聴取。アンケート集計と事例から検討した。

【結果】看護師へのアンケート調査より、排泄動作に対する目標確認や指導・カンファレンスは実施しているが、看護計画として立案していなかったため、指導内容の統一や進捗状況の確認などが計画的に行えていなかった。また事例より、退院後の排泄動作援助に不安はないと言われた家族が、入院前から関わりのある訪問看護師に質問し、指導を受けていたということがあり、排泄動作援助に関する視点での情報収集が不足していた。

【考察】退院支援を行うにあたっては、看護計画を立案し、患者家族と同じ目標に向かって、より良い援助方法を見出し、計画的に実践・評価修正していくことが大切であると考ええる。さらに、退院後の環境を踏まえて排泄動作を指導することが患者と家族にとって安心した生活を送ることにつながると考える。そのためには退院後の生活環境を情報収集し、援助を検討することも必要である。また、家族の負担を少しでも軽減するためにも、患者の日常生活動作に応じた具体的な援助方法を提案し、排泄動作援助に焦点を合わせた退院目標設定が必要と考える。

【結論】1.患者や家族の排泄動作における目標を明確化し、その目標に対する看護計画を立案し、実践することが重要である2.生活を見据えた具体的な指導を行うために、退院前訪問及び多職種カンファレンスで看護を継続することが重要である3.排泄動作の自立を目指し、患者の状況や自宅の環境に合わせ、家族の負担がより軽減できる排泄動作援助方法を提案することが重要である。

P1-14

地域包括ケアシステムにおける外来看護師の役割
ー継続看護のための外来プライマリナーシングの実践ー

新井美和、島村純子

JCHO 横浜中央病院 看護部

＜はじめに＞現在の医療体制は「病院完結型」から「地域完結型」の医療に移行している。高齢者が住み慣れた地域で暮らしていけるように地域包括ケアシステムにおいて医療、介護、福祉、地域の連携が重要である。そのため、外来看護は地域連携や入院に関する支援など、一層の役割を目指し、質的、量的に充実させていく必要がある。そこで、外来患者に対する継続看護のために外来プライマリナーシングの導入とシステム化に取り組み、患者の病状の悪化予防と外来看護師のやりがいにより一定の効果が得られたためにここに報告する。

＜目的＞外来患者に対して療養指導を行うことで安心して在宅療養ができる。外来プライマリナーシングを行うことで「個」のニーズに合わせたケアが提供できる。

＜研究方法＞自記式調査票を無記名で回収、受診行動の分析

＜対象者＞外来看護師7名（在職年数14.2年平均年齢50歳）と外来通院患者16名

＜結果＞調査票回収率100%。実践中に継続看護が終了になった患者11名。終了理由は死亡3名、治療終了4名、自己注射手技自立4名。予定外受診患者0名、定期受診が困難患者1名。理由は「仕事の都合」であった。調査結果は、「患者に指導が必要か気にかかるようになった」57%、「他スタッフと情報交換する機会が出来た」71%、「他スタッフの忙しさを気にするようになった」71%、「継続看護が以前ほど難しいと思わなくなった」57%、「仕事で満足感が高まった」84%だった。

＜考察＞外来プライマリナーシングで継続看護を行うことで患者との信頼関係が構築に繋がると考える。患者の病状の悪化の予防に繋がる。外来看護師の役割が明確になりやりがいや満足感となり看護の質の向上に繋がる。

P1-15

住民主体の地域のサロンと在介との関わり

橋本友香¹、竹差富久美¹、石崎克彦²

¹JCHO 四日市羽津医療センター附属羽津在宅介護支援センター、

²JCHO 四日市羽津医療センター栄養管理室

在宅介護支援センターは、中学校区に1つ設けられており、四日市の委託事業となっております。最近では地域包括ケアシステムの構築との政策もあり、地域全体を視野に入れ活動しております。羽津地区は、地域のサロンが幾つかありますが、今回病院と在宅介護支援センターが連携し住民主体で運営しているサロンを紹介したいと思います。私達が立ち上げから関わり、平成28年にOPENしました「さろんde志氏我野」です。毎週水曜日の午前は、子育て支援と高齢者支援の場となっており、高齢者が小さな子供さんと触れ合うことで、高齢者は認知症予防になり活動力にもなります。また、小さな子供さんは高齢者と触れ合うことで、昔話や昔の遊びを知ることができます。核家族化が進む近年、高齢者と触れ合う機会が少ない子供たちにとっては、貴重な時間です。毎週水曜日の午後は高齢者を対象に、地区の事業所や鍼灸院、姿勢矯正の先生、マッサージの先生が交代で1時間の講義・実演をしていただいています。また、地域の幼稚園児と小学生が有志によるボランティアグループ「ちびっ子カウボーイ」を結成し、歌や劇や手遊びでの交流、ダンスの披露を自分たちが考えたメニューで高齢者と楽しんでいます。金曜日も午前中は、総合事業の時間となっており、要支援者を対象に「いきいき百歳体操」をしています。このサロンでの疲い所は、準備から片付けレクレーションまで、全て利用者の方が行います。また、最近全国的にも、「子供食堂」が取り上げられております。羽津地区にも子供食堂があり、病院が多様な協力をしています。第2・4の金曜日17時30分からOPENで、100食提供しています。子供さんは無料で大人は協力金300円以上いただきます。近年問題となっている孤食の子供や、共働きで寂しく夕飯を食べている子供たちに、みんなでわいわい美味しく楽しく食事をする。をテーマに開催しております。

P1-16**入退院を繰り返す利用者に対する居宅ケアマネジャーの
取り組み**北崎裕美子¹、片山千恵美¹、奈良尚武¹、能登智重²¹JCHO 金沢病院附属居宅介護支援センター、²JCHO 金沢病院附属介護老人保健施設

[はじめに]住み慣れた地域で最後まで暮らし続けることを誰もが願っている。平成30年4月介護保険が改正され併設の医療・介護系サービスを自由に選択できるようになり、利用者や併設機関にとっても有益なサービスを提供することができる。今回、併設病院から退院し、住み慣れた自宅で生活する上で、居宅ケアマネジャーが併設の強みを生かし必要な資源を適切につなげた結果、自宅での生活が継続できている事例を報告する。

[事例紹介]80代男性、妻と息子3人暮らし、要介護3。妻は自営業を営んでいる。障害高齢者の日常生活自立度：A2 認知症高齢者の日常自立度：IIb 病名：認知症、心不全、皮膚筋炎、多発性筋炎、前立腺痛

[支援の実践]在宅生活中、短期間で体重増加し、入退院を繰り返していた。医師からは「妻の介護は十分とはいえないが、水分制限と内服管理ができれば在宅生活が継続できる。」といわれていた。そこで認知症があり、確実な内服管理ができないことを解決することが重要と考えた。まず入院中、医師へ退院後本人や家族が管理しやすく確実に内服できる方法を相談した。病棟の看護師には自宅を想定した服薬方法の練習を依頼し栄養士には妻への食事・水分管理指導を依頼した。併設訪問看護ステーションと近所の薬局に自宅訪問時、服薬確認と管理を依頼し調整した。確実な内服に加え清潔保持のため通所リハ・通所介護利用の調整をした。また転倒防止の為、福祉用具業者と病院の理学療法士と同行し自宅の環境を整えた。

[結果・考察]居宅介護支援事業所が病院併設であることで、迅速に併設機関の職員ときめ細く情報共有し社会資源を適切に位置づけたプランニングを行う事ができた。包括的な支援ができる体制が整っていることが併設の強みであり、医療と介護が切れ目なく提供され住み慣れた地域で生活ができると考える。

P1-17

再発乳がん患者に認められた
mTOR阻害剤が原因と考えられる口腔粘膜炎の1例

長谷川彰則、佐藤良樹、岡本智恵、細見華奈栄
JCHO 京都鞍馬口医療センター 歯科・口腔外科

【緒言】再発乳がんの治療に用いられるmTOR阻害剤(アフィニートル)は、腫瘍の増殖、成長及び血管新生の調節因子を持続的に阻害することにより抗腫瘍効果を発揮する薬剤である。本剤は、間質性肺疾患、感染症、皮膚障害、口内炎などの副作用が知られており、使用に際しては十分な注意が必要である。口内炎は、重症化すると服用継続の障害となるため、そのマネジメントは非常に重要である。今回、我々は、再発乳がん患者においてmTOR阻害剤が原因と考えられた口腔粘膜炎の1例を経験したので、その口腔機能管理に対して文献的考察を加えて報告する。

【症例の概要】62歳、女性。右乳がん術後再発。2002.11.25 右胸筋温存乳房切除術施行。フルツロン2年+TAM5年→フェマラ3年→アロマシン1年使用。その後、乳がん再発、多発性骨転移、肺門部リンパ節転移を認め、2014.9.8～2016.9.28 ランマーク+フェソロデックス使用、2017.3.15～アフィニートル+エキセメスタンが使用されていた。2017.10～両側舌縁部に同時に口内炎(CTCAEグレード2)が出現。近医歯科受診するも治癒せず、2か月経過し、疼痛のため食思不振を訴えるようになった。そのため、2018.1.19 乳癌外科からの紹介で当科受診となった。長期使用されていたデキサメタゾン口腔用軟膏を一旦中止し、口腔ケアを開始した。アフィニートルの副作用を疑い、主治医に休・減薬を提案。休業とアズレンスルホン酸ナトリウム水和物含嗽を中心とした口腔ケアで口内炎は寛解消失した。

【結語】口内炎には確立した治療方法はなく、症状に合わせた対症療法が行われている。アフィニートルは、外来通院治療が可能な薬剤であるため、治療中の口腔ケアは、患者自身によるセルフケアが主体となる。セルフケアのみでは限界があり、化学療法中のがん患者における口内炎の予防と早期発見、早期対応のためには、緊密な医科歯科連携と一貫した口腔機能管理を行う必要がある。

P1-18

上顎正中埋伏過剰歯における歯科用CTの有効性の検討

佐野匡哉、小河原克調、小池亜弥、山中瑞穂、鈴木理絵、石毛俊作、高橋喜久雄
JCHO 船橋中央病院 歯科口腔外科

【緒言】過剰歯は、何らかの原因で過剰に形成された歯胚に由来し、そのうち上顎正中部に現れる過剰歯が最も多いとされている。埋伏している場合は難抜歯となりやすく、口腔外科に紹介されることも多い。近年、画像診断をする際、パノラマエックス線写真と同時に歯科用コンベームCT(CBCT)撮影も行われるようになり、過剰歯を三次元的に観察でき、頰舌的位置関係の計測も可能となった。そこで今回、上顎正中埋伏過剰歯におけるCBCTの有効性について、検討を行った。

【研究対象・方法】対象は、平成25年4月から平成29年8月に当科で、上顎正中埋伏過剰歯に対しパノラマX線写真とCBCTを撮影した73症例である。検討項目としては患者の男女比、撮影時年齢、過剰歯の本数、萌出方向、さらにパノラマとCBCTでの垂直的位置分類とその相関関係、逆性歯における埋伏深度と年齢の相関関係、過剰歯上の口蓋骨量について検討を行った。

【結果】男女比は7:2で平均年齢は7.1歳であった。正中埋伏過剰歯の本数は全82本のうち、1本のみが64症例で全体の88%で、2本は9症例で全体の12パーセントであった。過剰歯の萌出方向は全82本のうち、逆性が46本で全体の56%、順性が30本で37%、水平埋伏が6本で全体の7%を占めていた。パノラマX線写真とCBCTで、埋伏歯の垂直的位置は有意に相関していた。また、今回の研究では、CBCTでの逆性埋伏歯の深度と年齢には明らかな相関関係はなかった。埋伏歯の垂直的位置と口蓋骨量は相関性があり、埋伏歯が鼻腔に近いほど、口蓋骨量は増加する傾向にあった。

【結論】CBCTを撮影することで過剰歯を三次元的に観察でき、埋伏歯の垂直的位置関係や口蓋骨削除骨量がより正確に求められた。このことは術式に役立つため、上顎正中埋伏過剰歯におけるCBCTの有効性は高いといえる。

P1-19

当院院内における、注射薬処方量集計からみた
抗菌薬使用傾向

矢沢直樹、依田竜也、北原みゆき、笠原暢祐、中村花
JCHO 相模野病院 薬剤科

【目的】

平成28年に厚生労働省から出された「薬剤耐性アクションプラン」において、本邦における抗菌薬の使用動向に達成目標と一定程度の指針が示された。当院においても近隣病院とのカンファレンスを通し、目標値の達成に向けて取り組みが求められている。ここでは当院の各抗菌薬使用量および使用日数を総患者延べ入院日数で除したAUD(Antimicrobial Use Density)やDOT(Days Of Therapy)といったサーベイランスデータを用いて、今後の適正使用の推進への手がかりとすべく、現状での抗菌薬使用動向について集計を行った。

【方法】

入院で使用された注射剤の抗菌薬使用量に対し、各採用抗菌薬ごとにAUD、DOTを計算し、またAUDをDOTで除したAUD/DOT値をもつて、WHOが設定したDDD(Defined Daily Dose)に対する患者一日あたりの抗菌薬使用量を数値化し評価を行った。

【結論】

集計の結果当院における抗菌薬の使用量は全国平均と比較して大きな乖離は見られなかった。AUD/DOT値を参照して読み解きを行った結果、一日あたり個々の患者に対する抗菌薬使用量について、DDDと同等まで使用している例は少なく、多くは添付文書の標準使用量に準じた量設定であることが読み取れた。

AUDやDOTといったデータは国際的に用いられている一方、各病院間の入院患者背景に大きく影響を受け、その比較には慎重な視線が求められる。当院としての経年的なデータ収集と傾向分析が重要であり、引き続き動向を調査するとともに、結果をフィードバックする取り組みを行う必要がある。

P1-20

当院における低炭水化物食への取り組み

橋本寿美子¹、池田敦子¹、北川朋子¹、中川恵¹、中野まいか¹、松本いずみ¹、古川健治²、杉山賢朗²、和田健吾²、山秋直人²、村本昭昭²
¹JCHO 金沢病院 栄養管理室、²内科

2013年11月に糖尿病食品交換表7版が発行され、元来の炭水化物60%のみの献立例から50%、55%の献立例も紹介され低炭水化物傾向が取り入れられた。当院でも糖尿病の食事は炭水化物60%で献立を立てており、患者現状がどのようなものを把握する為に2015年4月～2018年1月に当院糖尿病教育入院食事に参加した患者133人にアンケート調査を行った。その結果26%に当たる35人は「病院のご飯の量が多い」と答えており、糖尿病栄養指導においても炭水化物制限されている方は頻繁にみられる。しかし、その反面「病院のご飯の量は少ない」と答えた患者も44%に当たる59人であり、ご飯の大好きな米どころ石川を反映している結果となった。この両極端な食習慣がみられる当院の代謝・糖尿病センター通院患者に対する教育的食事の基本を検討した。炭水化物制限食は短期であれば体重コントロールや血糖コントロールの改善に有効とされている。また、炭水化物50%の食事習慣の患者が、入院後炭水化物60%の食事になった途端血糖値が上昇し患者本人が「この食事でいいのか?入院して更に血糖が上昇した」と不安を覚え相談された経験も踏まえ、自宅での食事の模範となることを考慮し炭水化物50%、60%の2本立てでの運用を決めた。2018年4月より炭水化物60%の従来のものに追加し炭水化物50%の献立を導入し、炭水化物を減量した分タンパク質・脂質の調整を行った当院の取り組みを紹介する。

P1-21

ステレオガイド下吸引式乳房組織生検における トモシンセシスの有用性について

田中美穂、野田幸代、坂田滋

JCHO 久留米総合病院 放射線科診療部

【はじめに】当院では平成21年よりステレオガイド下吸引式乳房組織生検（以下ST-VAB）を行っている。ST-VABは検査開始から組織採取完了までの間、長時間乳房を圧迫固定するため、患者様にとっては身体的苦痛を伴う検査である。平成28年2月の乳房撮影装置の更新に伴い、ST-VABにおいて標的とする石灰化を決定する際にトモシンセシスの画像を利用することが可能となった。そこで、標的とする石灰化を決定する際に従来行っていたステレオ画像を用いる方法とトモシンセシス画像を用いる方法とで比較し、トモシンセシスの有用性について検討したので報告する。

【方法】従来のステレオ画像を用いた方法とトモシンセシス画像を用いた方法について、ポジショニング開始から組織採取前までにかかった時間を比較検討した。

【結果】従来のステレオ画像を用いた方法よりトモシンセシス画像を用いた方法の方がポジショニング開始から組織採取前までの検査時間が短くなった。

【考察】ステレオ画像によるST-VABは採取目的とする石灰化の同定に時間を要するが、トモシンセシス画像であれば容易に石灰化を選ぶことが出来るため、検査時間も短くなり患者様の身体的負担も軽減されると考える。

【結論】ST-VAB検査においてトモシンセシスは有用であると考ええる。

P1-23

淋菌性関節炎の一症例

山口麻衣子¹、北山紗綾¹、毛利清香¹、新谷小百合¹、沼田仁彬²、高島三洋³

¹JCHO 金沢病院 臨床検査科、²整形外科、³泌尿器科

【はじめに】淋菌 *Neisseria gonorrhoeae*（以下、*N.gonorrhoeae*）は性感染症の起因菌の一つであり、主として尿道や性器に感染する。稀に淋菌による菌血症から淋菌性関節炎を生じ、播種性淋菌感染症（DGI: Disseminated Gonococcal Infection）と一括することもあるが、細菌学的診断が難しい場合が多い。今回、関節液培養検査にて本菌を分離したので報告する。

【症例】60代男性、右肩痛の増強で動けず脳梗塞の疑いで20〇〇年X月当院救急外来を受診。既往歴は、高血圧、脳血管障害その後左片麻痺、淋菌・クラミジア性尿道炎、精巣上体炎。頭部CTより脳梗塞は否定的。整形外科で右肩腫脹・熱感・他動痛を認めた。MRIにて関節内に水腫を認めた為、超音波ガイド下で穿刺し白色混濁の関節液2mlを採取した。塗抹鏡検でグラム陰性双球菌の貪食像を認めた。既往歴より淋菌による右化膿性肩関節炎が疑われ入院。血液検査、血液培養2セット提出後、ceftriaxone 2g/日で治療を開始し、後日関節液培養で *N.gonorrhoeae* が分離された。

【微生物学的検査】関節液は6.7%二酸化炭素下36.5℃で培養、チョコレート寒天培地に灰白色のややムコイド小コロニーが18時間で発育した。発育したコロニーはオキシダーゼ陽性のグラム陰性双球菌で、sysmex VITEK 2 Compact NH 同定カードにより *N.gonorrhoeae* と同定された。感受性試験（外注）ではpenicillin G及びlevofloxacinに耐性であった。入院時血液培養は2セットとも培養陰性であった。

【考察・まとめ】患者は2週間の抗菌薬治療により症状が改善した。文献によるとDGIにおける関節液培養陽性率は25～50%と低いが、今回 *N.gonorrhoeae* を検出する稀な症例を経験した。グラム染色を迅速に実施し適切に培養・同定を行い、また患者に淋菌性尿道炎の既往歴があったことが早期診断・治療につながったと考えられる。今後も臨床との連携を密にして、迅速かつ適切に検査を行ってきたい。

P1-22

当院、認知症診断における頭部MRI（VSRAD）検査の役割

藤瀬勇規、永井剛、新津裕、佐々木淳

JCHO 横浜中央病院 放射線科

【背景】近年、社会では少子高齢化が進むにつれて高齢者の人数が増えると共に、認知症患者も増加傾向にあるが、当院JCHO横浜中央病院もその例外ではない。今回、増加する認知症に着目して当院の認知症検査の紹介と放射線科が係わっている頭部MRI（VSRAD）検査の鑑別診断における役割について報告する。

【方法】認知機能検査の結果、認知症と疑われた症例を対象として頭部MRI（VSRAD）検査を行い、変性性認知症の鑑別に役立ったかを検証した。

【結果】当院には物忘れ外来という診療科があり、認知症を疑う症例については物忘れ外来を受診する。初診日にまず問診・神経学的検査・認知機能スクリーニング検査・家族からの情報収集・血液検査・心電図検査、次に頭部MRI（VSRAD）検査や認知機能精密検査を行い、次の診察日に診断や結果説明をして治療方針を決め生活指導を今後行っていく。当院で認知症が疑われ、認知機能検査と頭部MRI（VSRAD）検査の結果を照らし合わせた場合の鑑別診断に対して有用であり、該当しない症例もあった。

【考察】当院には、核医学検査がないため画像検査として頭部MRI（VSRAD）検査のみを行なっている。そのため、脳の血流状態などを把握することができないので病状を確実に把握することができない。しかし、頭部MRI（VSRAD）検査は脳血流SPECTと違って非侵襲的で被ばくもないため患者に対して優しい検査という利点もある。しかし、頭部MRI（VSRAD）検査はコントラストのよい画像が必要となるため、撮影中動いてしまうと検査ができない。そのため、当院における今後の課題としては、撮影時間をなるべく短くし且つ解析可能な画質を担保できるシーケンスに調整することだと考える。

P1-24

針電極を輪状甲状膜に留置し、喉頭ファイバー監視下で行った反回神経モニタリングの一例

黒木亮¹、高菅将希¹、福本信幸¹、戸倉正光¹、渡邊孝幸¹、金川英寿²、

田中邦剛³、森田克彦³、佐藤亜由美⁴、得津裕俊⁴、森永俊彦⁴

¹JCHO 下関医療センター 臨床工学部、²耳鼻咽喉科、³呼吸器外科、⁴麻酔科

【はじめに】甲状腺手術の合併症として嚔声があり、反回神経が損傷するために起こる。合併症予防のために神経走行の同定をする反回神経モニタリングがある。当院で行っている反回神経モニタリングではMedtronic社製NIMレスポンスとEMG気管内チューブを用いたモニタリングであるが、今回EMG気管内チューブを用いず、針電極と喉頭ファイバーによる反回神経モニタリングを経験したので報告する。

【方法】EMG気管内チューブを用いるモニタリングでは、EMG気管内チューブの電極を声帯に接触させ留置し、Medtronic社製NIMレスポンスで測定した。一方、針電極を用いるモニタリングでは、術野で輪状甲状膜に針電極を留置し、モノポーラ電極で反回神経を刺激した際の筋電図を日本光電社製MEB-2316で測定するとともに、喉頭ファイバーで声帯運動を観察した。

【結果】針電極を用いたモニタリングでは反回神経を刺激した際に、喉頭ファイバーでモニタリングしている声帯運動と同期した筋電図を測定することができ、EMG気管内チューブを用いたときと同様に反回神経の同定と監視をすることができた。

【考察】EMG気管内チューブを用いたモニタリングは電極の留置が容易であるが、チューブ自体が硬く挿入しづらく、喉頭浮腫などの合併症もある。一方、針電極では、電極の脱落や反回神経支配筋以外の筋肉に誤挿入した際は偽陽性となることがあるが、喉頭ファイバーを併用し、声帯運動を観察することでモニタリング精度を高めることができる。また、EMG気管内チューブ以外の挿管チューブを使うことができるので挿管困難患者にも適応できることが考えられる。

【結語】反回神経モニタリングはEMG気管内チューブが無くても針電極を使えばモニタリングは可能であった。また、喉頭ファイバーを併用して直接観察するとモニタリング精度が高まり、術後合併症予防により効果的であると考えられた。

P1-25

InBody S10を用いたカルニチンの筋肉量に対する
影響の評価

津島智司¹、立川都花沙¹、市岡美恭¹、石本雅和¹、渡邊孝幸¹、新田靖之^{1,2}、
廣吉俊弥^{1,3}、山口史朗³

¹JCHO下関医療センター 臨床工学部、²看護部、³泌尿器科

【背景・目的】カルニチンはエネルギー産生において重要な役割を果たしている。カルニチンは骨格筋や心筋に多く存在し、脂肪酸を燃料として利用しているが、血液透析を行うと70～80%が除去される。今回InBody S10を用いて、カルニチン投与による筋肉量の変化を評価した。

【方法】エルカルチンFF静注1000mgシリンジを投与している慢性維持透析患者、男性10名(平均年齢71.8±7.6歳)、女性7名(平均年齢60.3±7.3歳)、計17名を対象とした。測定結果は透析後、DWに達した状態でのデータを用いた。測定部位は、筋肉量(SLM)、右手筋肉(SL-RA)、左手筋肉(SL-LA)、体幹筋肉(SL-TR)、右足筋肉(SL-RL)、左足筋肉(SL-LL)、骨格筋量(SMM)の計7ヶ所で行い、2017年10月～2018年4月までの6ヶ月データを使用した。また、正の相関性が認められると思われるDW、Alb、と負の相関性が認められると思われるCTR、HANPのデータも用いて評価した。データは全てmean±S.D.で示した。

【結果】男性10名の結果、DW1.04±2.55kg、Alb0.01±0.21g/dl、HANP14.94±59.53pg/ml、CTR0.33±3.13%、SMM0.28±1.44kg、SLM0.17±0.69kg、RA0.02±0.11kg、LA0.02±0.19kg、TR0.16±0.56kg、RL0.09±0.33kg、LL0.07±0.34kgであった。女性7名の結果、DW0.05±0.25kg、Alb1.13±0.26g/dl、HANP0.11±0.26pg/ml、CTR0.43±2.13%、SMM0.36±0.77kg、SLM0.01±0.58kg、RA0.02±0.06kg、LA0.01±0.07kg、TR0.20±0.49kg、RL0.03±0.24kg、LL0.05±0.25kgであった。

【考察】男性の結果、DW、Alb、HANP、CTRは増加しているのに対し、筋肉量は全体的に低下していた。女性の結果からは、DW、Alb、HANP、筋肉量が増加して、CTRは低下していた。今回、対象患者が少なく、年齢など個人の影響を受けたことも考えられるが、カルニチンの効果が少なからず示唆された。

【結語】カルニチンによる筋肉量の増加の可能性が少なからず認められた。

P1-26

ピリからの脱却～診療報酬と医薬品購入額 編～

佐藤真也、菅香理、萩山博史
JCHO 徳山中央病院 薬剤部

【はじめに】
当院は山口県周南市の基幹病院（病床数519床・病床利用率89.1%）であるが、薬剤部の活動が臨床的にも病院経営的にも乏しかった。2015年度薬剤管理指導業務の算定率もJCHO病院の中でワースト9位であった。そこで、薬剤部長に就任後の2013年からの5年間で、薬剤師を増員しながら病院経営に貢献できたのか主な業務を中心に振り返る。

【方法】

1. 毎月の薬剤部内会議で報告と協議 2015年11月開始
・診療報酬の取得状況を報告
・各セクションに正副の責任者を配置し、業務改善の進捗状況を報告
2. 毎日の朝礼により問題点を共有
3. 情報伝達の徹底
・会議や朝礼に参加できていない薬剤師への議事録を配布
・院内PHSのメールや個人別の伝言ノートを活用

【結果】

診療報酬は全病棟へ常駐することで増収した（抄録は一部）
・薬剤管理指導業務＜いわゆる服薬指導＞
2013年 月平均719.0件（3088万円/年）→2016年 同1578.2件（6498万円/年）→2017年 同1815.5件（7432万円/年）
・病棟薬剤業務実施＜いわゆる病棟常駐＞ 2016年7月開始
加算1（一般病棟10病棟）
2016年 月平均2136.7件（1496万円/年）→2017年 同2190.5件（2629万円/年）
加算2（ICU/NICU/救命救急）
2016年 月平均653.6件（366万円/年）→2017年 同662.4件（636万円/年）
医薬品購入額は後発医薬品の導入により減少した
2015年後発品が存在する医薬品の後発品購入金額割合26%→2016年 同51%（▲7億1300万円）→2017年 同57%（▲4560万円）
後発品数量シェアは93.3%となりJCHO全体で一位

【結語】

病院管理者の薬剤師に対する理解と薬剤部員が一丸となり活動したことで病院経営に貢献することができた。

【今後の課題】

治験・臨床研究支援室の活動を強化する。また抗菌薬適正使用支援加算や入院時支援加算などの診療報酬を確実に取得し、臨床への介入事例を報告することで薬剤師の職能を理解してもらい、さらなる業務拡大を図りたい。

P1-27

後発医薬品の採用促進に係る取り組み

宮本大介¹、宮澤真由美¹、鈴木和美¹、川口真由子¹、久保朋恵¹、長谷川知也¹、
櫻田洋介¹、堀誠司²

¹JCHO 千葉病院 薬剤科、²副院長

【背景】千葉病院はDPC病院であるため、薬剤費の減少は病院支出を抑え、収益を上昇させる。また、診療報酬による加算が直接病院収入につながる。当院では平成28年度から、医師へのアンケート調査や使用量調査を経て本格的に後発医薬品への切り替えに取り組んでいる。

【目的】現在までの後発医薬品採用による経済効果をまとめ、今後の課題について考察する。

【結果】平成27年度の後発医薬品置換率は30%台だったが、医師・看護師・事務部、その他スタッフの協力によって平成28年度4月には59.8%に上昇、6月に66.2%、7月には75%となって、以後70%台を維持していた。平成29年度に入り、10月に置換率80.2%となり以後概ね80%台を維持している。後発医薬品置換率の上昇に伴い、薬剤購入費や薬剤科からの出庫金額、薬剤科内の在庫金額にも変化がみられた。平成27年度の金額をそれぞれ100%とすると、平成28・29年度に薬剤購入費と出庫金額がそれぞれ89%・87%に抑えられ、在庫金額については76%・79%に抑えられた。

【今後の課題】平成30年度の診療報酬改定によって、後発医薬品使用置換率による点数の加算条件が改定された。現状以上の加算を得るためには置換率を85%以上としなければならないが、既に多くの先発品が切り替わっている状況から更に5%上昇させる事は容易ではない。後発医薬品に置き換える事で薬価差益が減少するということも無視できないため、置換品目選定の条件を置換率だけにこだわらず、薬剤購入費や薬価差益等も踏まえた総合的な視点で評価し、より効率的に病院収益に寄与できる選択をしていく必要がある。

P1-28

経営分析システムデータを用いた 摂食機能療法算定可能症例とスクリーニング項目の関連性

長谷川有美子¹、渡部昌子¹、福辻美貴²、渋谷静英³、東由里⁴、石垣孝昌⁵、
繁田直樹³、谷岡美佐枝¹

¹JCHO 星ヶ丘医療センター 看護部、²歯科口腔外科、³リハビリテーション部、
⁴栄養管理室、⁵経営企画係

【目的】A病院は、入院時に全患者に対して、独自で選定した項目に基づいたスクリーニングを行ったあと、専門的な医療チームの介入に上げている。一方、実施後評価の一つとして、当機構が採用している経営分析システムを用いて、摂食機能療法加算の実績とE/Fファイルを用いて算定可能件数を算出している。算定実績件数は分析システムが導き出す算定可能件数と比較して5～6割程度である。A施設のスクリーニング結果による対象患者と経営分析システムの算定可能件数の乖離の要因を調査し、スクリーニング項目の見直しにつなげることを目的とした。

【方法】1. 対象 地域の中核を担うA病院において2018年1月1日～2018年3月31日までの、入院、外来院患者2. 分析方法 A施設で使用している経営分析システムから抽出した、算定可能症例に対して、スクリーニングを実施し、それら項目に当てはまる症例とそれ以外を分類する。算定可能症例と判定された症例について、介入ができなかった要因を分析する。

【結果】経営分析システムが算定可能と判断した症例279人中、入院患者175人（62.7%）外来患者104人（37.3%）であった。そのうち医学的な判断の下、介入が不必要とした症例は238人（85.3%）必要と判断した症例は41人（14.7%）であった。必要と判断した症例中、介入はしていたがコスト漏れが26人（63.4%）で、それ以外の15人（36.3%）においては、外来症例4人、入院症例が11人であった。特徴として神経疾患を持つ症例6人、注入食である症例7人であった。

【分析】経営分析システムが算定可能と判断した症例にはすべてスクリーニング全症例スクリーニング項目に1つ以上当てはまっており、現段階でスクリーニング項目の精度は高いと考える。しかし、神経疾患においては入院契機となった疾患の影響から、入院後徐々に嚥下機能の低下が起こるため、早期に機能低下を発見できる技術を高める必要がある。

P1-29

新たな放射線部門の取り組み

石橋章彦

JCHO 船橋中央病院

平成29度は、「診療促進に向けた放射線部門の取り組み」と題し、

- 1：部員のスキルアップと放射線部門における人員配置について、
- 2：一般撮影部門のFPD化と無線LANの整備について、
- 3：二次救急輪番制への対応等の取り組みについて報告した。

以後実践した結果、平成29年度における放射線部門の業務実績は、前年度比において、一般撮影部門：＋428依頼、X線テレビ部門：＋147依頼、大型医療機器・特殊撮影部門：＋983依頼であり、病院診療における放射線部門の依頼合計：＋1558依頼増の実績を上げた。その成果は、外来撮影診療点数：＋1,062,246点の増収益を導いた。

また、特に目を見張ることは、業務配置の見直しにおいて、自ら転勤に伴う欠員補充を行わずに年度を経過できたことは最大の成果であると言える。平成30年度も引き続き1名欠員のまま業務を行うことを決断した。

JCHO中期計画の最後の年であるため、良い結果が出せるよう平成30年度に向けた放射線部門の新たな取り組みについて、以下の項目を述べる。

- 1：CT検査依頼に対する予約枠の見直しと処置室の整備について、
- 2：読影レポートの効率化について、
- 3：大型医療機器の共同利用の推進活動について、
- 4：放射線部門のホームページの更新について、
- 5：被ばく線量低減に向けた取組について、
- 6：その他の推進活動について、

P1-30**福井豪雪を体験し学んだ訓練
～当院の検討・対応すべき取り組み～**

齊藤大樹、尾石紀之、竹内誠治、村西荒樹、多田義和
JCHO 福井勝山総合病院 総務企画課

【はじめに】

福井県では平成30年2月に37年ぶりの豪雪となり、幹線国道8号線に約千台もの車が立ち往生した。「職員が出動できない」「上水道が止まる」「重油やガソリン、医療材料や食料が届かない」「除雪排雪が追いつかない」「患者が門前薬局に行けない」状況となり、言わば豪雪災害を体験したので、対応について報告する。

【状況と対応】

物資の配送等の情報を中央管理できるようにホワイトボードを設置し被害状況を随時更新した。福井県の動向については県のHPとEMIS、DMAT隊員の連絡網により情報収集した。

大雪になり給水制限が続き、透析を含め水不足となり市に交渉。給水車による補給と別系統からの給水を仮設した。

重油は、交通網のマヒによりタンクローリーが到着できない日が続く。昨年12月に締結した県との協定に基づき市内のガソリンスタンドより一時的に給油を受けるも終始混乱は続いた。

配達できない食材も多くあったが、メニュー変更・冷凍食品の使用など工夫して、継続的に患者に提供を行えた。

除雪作業を行うが、排雪するトラックが手配できず、駐車場内に雪の山ができる。雪の山の分駐車スペースが減り、患者数が多い午前中は駐車場に入る車が市道まで続き、男子事務員は総出で駐車場整理を行った。訪問看護は、男子事務員を運転につけ、訪問を行った。

救急搬送は、ほぼ満床状態であったが、院長のリーダーシップのもと断らない体制とした。

【今後の取り組み】

雪に対する備えは充分に行っているつもりであったが、今般の豪雪により、脆弱な部分が見えてきた。上水道を給水制限を受けにくい水路からの経路変更へ市と交渉を行う。非常階段下に融雪装置を設置する。駐車場の融雪装置を延伸すること。敷地内の駐車場用地を探索する。職員への情報伝達方法を再確認する。重油の安定供給のため他協定を検討する。災害時の本部設置基準の再検討、職員宿泊に関する準備などを急いで検討したい。

P1-31**勤怠管理システムの導入による業務の効率化**

佐藤健太、高橋将徳、川合唯一、草ヶ谷早苗、小水内佑衣、石田和之、加藤瑞輝

JCHO 東京新宿メディカルセンター 総務企画課

【背景・目的】

現在の人事給与システム（以下「給与システム」という）に超過勤務時間等のデータを入力するまでの工程は、エクセルで作成した勤務時間管理簿（以下「管理簿」という）を職員に配信し、各職員が勤務時間等を入力後に管理者の承認を受け、期限までに紙媒体で総務企画課に管理簿を提出することとなっている。

その後、総務企画課は手作業で勤怠（超過勤務時間、夜勤回数等）の集計と確認を行い、給与システムに取り込むためのデータを作成し、最終的に銀行振込データと給与明細書を作成する仕組みとなっている。

一方で現場では、管理簿・実労働時間・勤務シフトの突合や、管理者や本人の押印漏れの確認など全てが手作業であり、かなりの時間を費やしていた。

【結果】

今年2月より導入した勤怠管理システムでは、電子カルテ上の看護部のシフトデータを管理簿に自動でデータ転送し、各職員はWEB上で勤務時間等を入力し、電子決裁を行うなど業務の効率化を図ることができた。

また、紙媒体で総務企画課へ提出していた管理簿をデータ送信することで、集計業務における計算ミス等のリスクを減らすことが可能となった。

【考察】

今後は、現場や職場長等の意見を取り入れて細部のメンテナンスを行い、より効率化を図ることとしたい。

P1-32**当院における統一診断書作成の取組み**

藤原陽子

JCHO 南海医療センター 事務部

【目的】 当院は医師負担軽減の取組みとして2006年に文書作成システム（MEDI－Papyrus）を導入、2014年より医師事務作業補助者（以下医師事務とす）での診断書作成を開始した。診断書作成業務は医師事務業務全体の約47%を占めており、生命保険診断書（以下生保診断書とす）から身障、障害年金、介護保険等、幅広く、その中でも最も多いのが生保診断書である。生保診断書は、各社の診断書様式の項目の種類・配置等が多様な現状にあり理解しにくく同じ入院に対して複数の生保会社診断書を依頼された場合、記載内容が同じでも様式が異なるため作成に時間を要していた。医師及び医師事務の業務改善を目的に「入院・手術診断書」を中心とした診断書様式の統一に向けた取組みを行った。

【方法】 1.基となる統一診断書を作成。2.当院で過去3年間に取扱い保険会社48社（登録様式数 594通）に対して基となる統一診断書で対応可能か伺い書を送付回答を求めた。3.各生保会社と協議の結果、対応可能な統一診断書を作成した。4. 2016年4月よりMEDI－Papyrusの表題画面に統一診断書選定ボタンを配置し運用を開始した。

【結果】 年間1200通の生保会社診断書は特殊な診断書（約5%）を除き統一診断書で対応できた。運用開始から1年経過時にアンケート調査を実施しその結果、MEDI－Papyrus登録時に生保会社や様式選択の負担軽減ができたとの回答が87%、医師より項目が統一され判りやすい、同じ入院で複数の診断書があった場合でも複製できる、手書き作成していた診断書も対応可能であり業務軽減ができたとの回答が100%であった。

【考察】 診断書の統一化を図ったことで、項目が明確となり医師及び医師事務の大幅な業務改善へ繋がったと考えられる。現在59社が対応可能であるが新たな生保会社診断書等についても統一診断書で対応が可能と考えられる。

P1-33

JCHO金沢病院における抗菌薬適正使用支援チーム（AST）の取り組みについて

水野宏昭^{1,2}、熊野文香^{1,2}、岩島さやか¹、鍛冶佳美¹、山口麻衣子¹、毛利清香¹、武田仁浩¹、高戸葉月¹、大畑欣也¹、渡辺和良¹、上野悟¹

¹JCHO金沢病院 AST、²薬剤科

【目的】

2018年4月診療報酬改定より抗菌薬適正使用支援加算が新設され、JCHO金沢病院（以下、当院）では抗菌薬適正使用支援チーム（AST）を立ち上げ、2018年4月16日より活動を開始した。そこで、当院におけるAST活動について報告する。

【方法】

早期モニタリングは、薬剤師が抗微生物薬の使用状況確認、看護師は微生物検査実施状況やデバイス使用状況の確認、臨床検査技師による無菌検体からの菌検出や当院で定めた特定の薬剤耐性菌検出の確認により行っている。フィードバックは、対応1：ASTにて腎機能に応じた用法用量を設定し、抗微生物薬が開始となった患者に病棟担当薬剤師から用法用量及び薬物血中濃度モニタリングを提案、対応2：AST薬剤師が抗微生物薬の選択、用法用量、必要な検査実施を提案、対応3：医師を含むASTメンバーがASTラウンドを実施し、抗微生物薬の選択、用法用量、必要な検査実施を提案。主治医へのフィードバックは、主にASTと病棟担当薬剤師が連携して行っている。

【結果】

平成30年4月16日～4月30日AST介入状況

新規抗微生物薬処方患者：110名（対応1：139件）

無菌検体からの菌検出患者：6名（対応2：8件、対応3：6件）

特定注射用抗菌薬使用患者：20名（対応2：35件、対応3：2件）

注射用抗菌薬（特定以外）長期使用患者：3名（対応2：2件、対応3：1件）

深在性真菌症に対する抗真菌薬投与患者：1名（対応3：1件）

【考察】

ASTは抗微生物薬の適正使用推進に重要な役割を担っている。特に感染症科のない当院ではAST薬剤師が主導する形で取り組み、更に病棟担当薬剤師との連携で医師へのフィードバックを早期に行うことができた。一方、ASTに関わる薬剤師の負担が増えている現状から、薬剤師を専従者として配置するなど、円滑なAST活動が課題である。

P1-34

JCHO九州病院における治験実施体制強化への取り組み

大西利彦^{1,2}、川久保充章^{1,2}、有吉美幸^{1,2}、古田彰^{1,2}、末松文博^{1,2}、山本英雄¹

¹JCHO九州病院 治験支援センター、²薬剤部、³経理課、⁴循環器科・副院長

【目的】当院では、平成28年4月に治験支援センター（以下、当センター）を設置し、院内の薬剤師治験コーディネーター（以下、CRC）が各関連部署と連携を取りながら治験実施体制の強化に取り組んでいる。今回我々は、治験実施体制の強化を目的として、当院の治験実施体制の整備を行ったので報告する。

【方法】下記の取り組みを行い効果について検討した。(1) 治験事務局および治験審査委員会事務局業務を全て当センターの院内職員で実施すること。(2) 治験施設支援機関（以下、SMO）と業務提携し、治験実施施設選定調査（以下、選定調査）に対して積極的に対応すること。(3) 治験候補患者の事前スクリーニングを適切に対応していき組み入れ数を増加させること。

【結果・考察】(1) 平成28年6月に全試験を院内事務局へ移管したことで、治験依頼者からSMOに支払われていた治験事務局業務経費を当院で算定可能となり増収となった。また、治験に関するあらゆる情報を当センターにて一元管理出来るようになり、医師や各関連部署との連絡・調整が円滑になった。(2) SMOの協力を得て積極的に受け付けた結果、6件前後/月の選定調査依頼を得た。当センター担当が医師と面談して5件前後/月の選定調査票を紹介元のSMOへ提出することが出来た。結果として、平成27年度は新規受託2試験/3試験稼働であったが、治験実施体制整備を行った平成28年度からは、新規受託11試験/14試験稼働、平成29年度は新規受託11試験/24試験稼働と大幅に増加した。(3) 平成27年度の新規組み入れは2症例であったが、治験責任医師の指示の下で、CRCが院内関連部署と連携をとり候補患者の抽出を積極的に行った結果、平成28年度は17症例/年、平成29年度は30症例/年と大幅に増加した。今後は医師の興味のある治験の獲得も念頭におきながら、平成30年度は新規15試験以上/30試験以上稼働/治験収入7千万円以上を目標として当院の治験実施体制の強化をより一層進めたい。

P1-35

高度栄養障害患者の再手術に向けたNST介入の一例

荻野由夏¹、杉山清子¹、佐藤裕美²、関根恵理子³、鈴木信二³、落合葉々子³、日吉明美⁴、圓城寺恩⁵

¹JCHO三島総合病院 栄養管理室、²薬剤部、³検査科、⁴看護部、⁵外科

【目的】栄養状態が不良だと、予定通り手術が行えない可能性がある。高度栄養不良の消化器疾患患者の再手術に向け、NST（栄養サポートチーム）介入し術後の栄養改善が良好となった一例を報告する。

【症例】77歳男性、潰瘍性大腸炎にて当院消化器内科に入院中だったが、巨大結腸症に対して緊急手術を行った。術前のAlb値は3.0g/dlだったが、術後1.4g/dlまで低下し、CRP20.51mg/dlと高値だった。食事が開始されたが経口摂取への意欲はあるものの、疼痛や人工肛門の創部離開のため思うように摂食できなかった。再手術を行うにあたり、栄養状態の早期改善を目指しNST介入を行った。当患者の必要栄養量は1800kcal/日であったが、実際の食事摂取量は300～400kcal/日程度であったため、ハーフ食とし、栄養補助食品メイバランスミニを1日1本、中心静脈栄養（エルネオパ1号1000ml、イントラリボス20%100ml）を併用し、合計1800～2100kcal/日とした。その後、食事から1400kcal/日程度摂取できるようになったため、イントラリボスの投与中止とし、代わりに脂質を多く含む栄養補助食品ハイブナゼリーの使用を開始した。栄養状態がAlb値3.1g/dlまで改善したため、人工肛門再造術に向けて、免疫賦活栄養剤インパクト1日2本の摂取を開始した。インパクトを含め栄養摂取量は1400～1600kcal/日を維持し、再手術施行した。再手術後のAlb値は2.8g/dl、栄養補助食品アップリードを追加して栄養摂取量は1650kcalとなり、Alb値3.6g/dlに上昇して創部状態も良好となったため、退院となった。

【考察】NST介入が遅くなり、1度目の手術にて低栄養状態となってしまったが、再手術にあたって栄養状態を改善することで術後の創部の状態や栄養状態を良好に保つことができた。今後は、術前患者の栄養アセスメントから低栄養状態のリスク患者に対し早期にNST介入をすることで、術後の早期栄養改善を目指していきたい。

P1-36

厳格な脂肪制限の導入と栄養指導が著効した高中性血症の中年女性の一例

小坪容子¹、大戸彰子¹、古川朋美¹、組谷希衣¹、森明日加¹、福田奈保子¹、中村千鶴子²、岡本芳久³

¹JCHO横浜保土ヶ谷中央病院 栄養管理室、²臨床検査室、³糖尿病内科

【症例】42歳女性

【主訴】中性脂肪（TG）異常高値

【現病歴】30歳前後の頃の健診で高TG血症（700mg/dL）を指摘され、二次検査で受診歴があったが継続的診療は受けていなかった。2017年11月右半月板損傷の入院時の採血で、TG 449mg/dLの異常高値が判明し、脂質異常症の診療を担当する動脈硬化専門医の在籍する当科に紹介された。外来での精査の結果、WHO分類の原発性V型高脂血症（遺伝性や二次性高脂血症は否定的）と診断。担当医より厳格な脂肪制限食による食事療法導入の依頼があり、その効果確認（1日5～7回TG測定）の目的で2018年4月に短期入院（4日間）。

【生活歴】アルコール摂取、喫煙の習慣なし。脂質・炭水化物の摂取制限（間食も）は特にしていない。

【現症】身長：157.9cm、体重63.6kg、BMI 25.5kg/m²、CT法による内臓脂肪面積（V）：96.2cm²、皮下脂肪面積（S）：198.6cm²、V/S比0.48と皮下脂肪型肥満。

【経過】食事療法：入院第1日目は成人常食（1700kcal、脂肪制限なし）でTG:1482±132mg/dLであった。第2日目は脂肪制限食（脂肪：15%、炭水化物55%）でTG:911±93mg/dL、第3～4日目は脂肪制限食（脂肪：中鎖脂肪酸、n-3系多価不飽和脂肪酸含有で15%、炭水化物55%）で、TG:500±75mg/dL、344±15mg/dLと明らかなTGレベルの改善が見られた。第4日目の退院時に食事療法の継続を指導すると共に、薬物療法（フェノフィブラート）も併用開始。退院後23日目の外来受診時には、TG88mg/dLまで劇的に低下していた。

【考察】食事性リポ蛋白（カイロミクロン・VLDL）に由来の高TG血症（特に>1000mg/dL）の患者では、急性肺炎の合併症のリスクが高くなるものの自覚症状がないため放置しがちである。本例のように脂肪制限の他、緩やかな炭水化物制限も有効であり、日常生活において食事療法を継続的に実践することが肝要である、担当医と管理栄養士を中心としたチーム医療が重要であると考えられた。

P1-37

フォーミュラ食を用いた食事療法と運動療法の併用が 著効し減量に成功した高度肥満女子大学生の一例

古川朋美¹、小坪容子¹、組谷希衣¹、大戸彰子¹、森明日加¹、福田奈保子¹、
加藤貴彦²、北川博²、下条正子³、岡本芳久³

¹JCHO 横浜保土ヶ谷中央病院 栄養管理室、²リハビリテーション室、

³糖尿病内科

【症例】21歳、女子大学生。小児期から高度肥満状態。就職活動期に入り、健康状態に不安を感じて近医受診。肥満の原因精査と減量目的で紹介、入院。

【食習慣】食事は朝食を抜く事が多く1日2食、夕食は過量になりやすかった。また、主食の摂取量が多く、清涼飲料水やスナック菓子などの間食習慣もあり、糖質過剰摂取傾向であった。推定摂取エネルギー量は2300kcalであった。

【現症】身長164.7cm、入院時体重114kg、BMI 42.0の4度肥満。内分泌系の異常などを含む二次性肥満は否定的であった。高血圧、脂肪肝、高尿酸血症、耐糖能異常を合併していた。

【経過】肥満に起因する健康障害を伴う“肥満症”と診断し、主治医、病棟看護師、理学療法士の診療チームと協議しながら、減量のためのプログラムを開始。グラフ化体重日記、咀嚼記録表を付けてもらい、指示栄養量1400kcal/日（糖質60%）の食事療法に1日1回2時間程度の運動療法（有酸素＋レジスタンス）を併用した。入院5日目から体重減少が停滞した為、入院7日目から指示栄養量1000kcal（糖質50%）、1日1回（夕食）をフォーミュラ食（174kcal）に置換したところ、再び連日の体重減少が見られ、約1か月の入院で10kgの減量（104kg）に成功した。退院後も体重以外に歩数表の記録を勧め、指示栄養量1200kcal/日（糖質60%）とした。月1回のペースで栄養指導も継続し、その後短期と長期の計3回の入院を経て、治療開始後6ヶ月で約30kgの減量を達成した（82.9kg）。脂肪量測定CT検査から、内臓脂肪優位の皮下脂肪・内臓脂肪の減少が確認出来た。また血圧、肝機能、尿酸値の他、インスリン抵抗性も著明に改善した。

【結語】肥満症に対するフォーミュラ食を用いた減量は、安全性・簡便性などの点からも有用で、慎重な経過観察下での運動療法との併用が特に有効である。ただし、リバウンドを繰り返しやすい点に留意し、状況に応じてきめ細かな継続指導を行う必要がある。

P1-38

当院での摂食嚥下リハビリテーションの取り組み －嚥下連絡票の導入－

坂田理恵子、大橋奈央

JCHO 京都鞍馬口医療センター リハビリテーション科

【はじめに】当院は地域の基幹病院として、地域包括ケア病棟を含む稼働病床数255床の総合病院である。言語聴覚部門は2016年3月まで非常勤の言語聴覚士1名（常勤換算0.2名）が勤務していたが、患者層の高齢化、摂食嚥下リハビリテーションに対するニーズの高まりを受け、2016年4月より常勤の言語聴覚士1名が配属となり、新たに言語聴覚室を開設した。摂食嚥下リハビリテーションにおいて、言語聴覚士が行う時間だけでなく、一日を通して患者と関わる看護師の役割が大きい。特に、飲水時のとろみの有無や摂食時の姿勢といった食事環境が安定して提供されることは重要である。言語聴覚室開設から1年が経過した頃、言語聴覚士－看護師、また病棟スタッフ間において、提供する食事環境が統一されていないという課題がみられた。そこで2017年5月より当院独自の嚥下連絡票を作成し、患者のベッドサイドに掲示する形態で運用を開始した。

【経過および方法】嚥下連絡票の記載内容は多忙な病棟でも実践できるよう項目を絞り、(1)とろみの有無、(2)とろみの程度、(3)摂食時の姿勢、(4)介助の有無、(5)1口量、(6)服薬方法とした。運用方法は言語聴覚士が作成したものを病室担当看護師に直接手渡し、看護師がベッドサイドに貼ることとした。2017年5月～2018年4月に言語聴覚士が介入した患者246名のうち、136名で連絡票を使用した。導入後は、看護師からとろみの濃度についての問い合わせや、連絡票のない患者について作成を求める依頼が来るなど、意識の変化がみられた。運用から1年が経過し、病棟の全看護師を対象に嚥下連絡票の利用状況についてアンケートを実施した。当日はその結果をもとに、嚥下連絡票の有効性、今後の課題等を報告したい。

P1-39

当院における内視鏡業務への取り組み

森本雅典¹、藤村和代²、北大路正顕³

¹JCHO 大和郡山病院 内科、²副院長、³統括診療部長・副院長

【緒言】当院では臨床工学技士（以下、CE）が上部消化管内視鏡検査補助業務（以下、上部内視鏡業務）に従事する事となった。

【目的】平成29年7月から翌年3月末までの上部内視鏡業務への取組みについて報告する。

【方法】上部内視鏡業務について、看護師（内視鏡技師）及び看護助手から指導を受ける。当院のCEの職員数は2名で、1週間交代でCE1名が午前の上部内視鏡業務に従事する。従事開始3か月後に内視鏡室で作成されたチェックリストを使用して業務習熟度を1：できない、2：指導の下でできる、3：1人でできる、の3段階で評価する。評価者は自己及び他者である。

チェックリストの項目は、1、内視鏡オリエンテーション。2、内視鏡室業務の1日の流れ。3、助手業務。4、上部内視鏡検査の準備。5、スコープの洗浄。6、濃度管理。7、洗浄器の取扱い及び洗浄履歴で構成され、各項目毎に具体的な業務内容が記載されており、主にこれまで看護助手が行ってきた業務内容で、一部看護師の行ってきた業務も含まれる。

【結果】全期間中の上部消化管内視鏡検査件数は1523件で、その全てでCEが従事した。CEが従事する前は看護師1～2名、看護助手1名で行ってきた業務を、CE従事後は、看護師1名、CE1名、看護助手0～1名で業務を行った。3ヶ月後のチェックリストでの結果は、業務習熟度は2名共、自己、他者共に概ね3であった。

【考察】チェックリストを用いる事で、主に看護助手の行ってきた上部内視鏡業務内容について、CEの業務習熟度に問題がないことが明確に確認できたと考える。今後は看護師が行っている上部内視鏡業務、上部消化管以外の内視鏡補助業務についても、CEの業務拡大がどの程度まで可能か検討したい。一方、CEの職員数は2名なので今以上に内視鏡業務に従事する事は難しいことが課題である。

【まとめ】当院でのCEの上部内視鏡業務の取組みと今後の展望・課題について報告した。

P1-40

内服調整目的のパーキンソン病患者一症例の取り組み ー当院神経内科病棟におけるPTとしての関わりー

森山友貴¹、島袋尚紀¹、山口浩司²、横江勝²

¹JCHO 星ヶ丘医療センター リハビリテーション部、²脳神経内科

【目的】パーキンソン病（Parkinson's disease:PD）は緩徐進行性変性疾患で服薬の再調整が必要となる場合が多い。当院神経内科病棟では患者の内服調整や現状報告、退院調整を目的に神経内科回診、病棟会議を週1回実施し多職種間の情報共有を行っている。PTとしては服薬調整中の運動症状の改善、副作用の確認や睡眠障害による日中の眠気に対し覚醒維持に向けた環境調整や看護師に協力してもらい離床時間を確保している。今回、当院神経内科病棟におけるPD患者一症例の服薬調整と退院支援までの経過を報告する。

【症例紹介】PDの急性増悪で内服調整目的に入院したPD罹患歴4年目の70歳代の男性である。Drより活動性低下に伴うADL低下の予防と服薬による運動症状の確認の依頼を受ける。内服調整前の運動症状としてはHoehn&Yahr stage（H&Y stage）は4と姿勢反射障害が重度であり、Unified Parkinson's Disease Rating Scale（UPDRS）は91点で起居動作は全介助、静止立位保持困難、歩行は中等度介助レベルで、非運動症状として精神症状、認知機能低下が認められた。

【結果】入院当初よりL-dopa製剤を内服し漸増した。19病日目からdopamine agonistが開始されたが開始後より、右上下肢にミオクロス様の不随意運動や幻覚、精神症状の訴えがきかれた。そこでdopamine agonistを終了し、L-dopa製剤のみのコントロールとなった。内服調整後の理学療法評価として、H&Y stageは4、UPDRSは52点に改善、起き上がりは自立、静止立位保持、歩行ともに見守りレベル、10m歩行9.35秒、TUGT10.19秒となり、入院2か月後に自宅退院となった。

【結論】当院神経内科病棟では、服薬調整や動作レベルを確認し、神経内科回診、病棟会議を実施し退院支援を行っている。PTとしては、内服調整前後の運動症状・非運動症状の評価を行い多職種間で情報を共有することで内服調整の一助となり円滑に退位支援ができたのではないかと考える。

P1-41

進行性核上麻痺増悪後の患者に対する在宅支援の経験

島袋尚紀¹、下西徳¹、岡本麻美¹、岩城きしの²、中本加奈子³、横江勝⁴

¹JCHO 星ヶ丘医療センター リハビリテーション部、²看護部、³福祉相談室、⁴脳神経内科

【背景】進行性核上麻痺（以下、Progressive Supranuclear Palsy：PSP）の原因は不明で、薬物療法などの治療法が確立されていない。今回、既往に進行性核上麻痺を罹患している、てんかん患者を担当した。てんかん症状は改善するが、PSP症状の増悪が出現した。そこで、各医療従事者でPSP症状や予後に対しての情報共有や在宅支援を行うことで、在宅復帰に至ったため報告する。

【症例紹介】70歳の女性、5年前にPSPの診断を受ける。今回、てんかんが発症し当院へ緊急搬送され保存療法を実施。てんかん発症前は在宅生活を送っており、経口で食事摂取し、自宅内移動は夫介助より伝い歩きが可能であった。しかし、歩行時の動作緩慢や易転倒性の症状を有していた。

【経過】発症3日より理学療法を開始し、発症6病日にはてんかん症状は改善するも、PSP症状である核上性眼球運動麻痺や項部硬直、嚥下障害、歩行障害の増悪を認めた。週一回、神経内科医を含む医療従事者で実施する病棟神経内科カンファレンスより、経口での食事摂取や自宅内の伝い歩きは困難と評価した。そこで胃瘻の造設、自宅内生活にリクライニング型車いすの導入を検討した。

【在宅支援】発症前の生活より介助量が増大し、生活環境も変化するため、当院の医療従事者と在宅サービス担当者、家族で退院前カンファレンスを実施した。カンファレンスで夫と娘から在宅復帰の意向があり在宅支援を進めた。OTによる退院前訪問の実施、各医療従事者による夫への介助指導、MSWによる退院調整を実施し、発症74病日に自宅退院となった。

【結語】PSP症状や予後に対して、主治医を中心に各医療従事者が情報の共有や在宅支援を行うことで、家族の希望である在宅復帰の一助になったと考えられる。

P1-42

術前より呼吸リハビリテーションを導入し合併症なく退院することができた重度慢性閉塞肺疾患を持つ肝細胞癌の一症例

吉岡早紀¹、二宮晴夫²、今碁洋介¹、酒井健司³、寺西立冨³、田中陽子¹

濱田浩志¹、畑中信良³

¹JCHO 大阪病院 リハビリテーション室、²リハビリテーション科、³外科、⁴呼吸器内科

【はじめに】当院外科周術期リハビリテーション（以下リハ）介入は通常手術1～2日前の術前指導と術後ADL自立までである。今回重度慢性閉塞肺疾患（以下COPD）合併症例に対し、術前からの呼吸リハ介入で身体機能を維持し術後合併症なく退院できたので報告する。

【症例】70歳代男性。身長168.0cm、体重64.8kg。診断：肝細胞癌（stageII、Child Pugh分類A）。既往歴・併存症：COPD（1秒率38.1%、1秒量1.18L、GOLD分類III期）、総胆管結石採石後、高血圧症、前立腺癌術後、早期大腸癌EMR後。入院前ADL：自立。現病歴6年前よりCOPDで当院呼吸器内科通院。4年前に肝外側区域の占拠性病変指摘され肝動脈化学塞栓療法6回施行するも再発。外科手術の方針となり、手術9日前より入院し呼吸器内科からの依頼で重度COPDに対し呼吸リハ介入。

【経過】初期評価：SpO₂は室内気で95%。呼吸様式は胸腹式呼吸。6分間歩行試験は総距離320m（SpO₂97～98%、修正Borgスケール呼吸困難感0～1、下肢疲労感0～0.5）。膝伸展筋力（右/左）：282.9/226.9N。術後肺機能低下を予測し口すぼめ呼吸練習、排痰練習、自転車エルゴメーターや歩行練習等の有酸素運動を実施。自主練習は歩行練習を修正Borgスケール3～4で20分間指導。術翌日より離床開始したが倦怠感よく立位練習のみ実施。術後2日目より歩行練習開始。歩行練習時にSpO₂が低下した際には口すぼめ呼吸しながら歩行させた。病棟では倦怠感に応じて臥床時間を減らし、深呼吸の実施を指導し無気肺予防に努め、リハビリ以外の時間にも看護師に歩行練習を依頼。最終評価：SpO₂は室内気で95%。呼吸様式は胸腹式呼吸。6分間歩行試験は総距離368m（SpO₂91～98%、修正Borgスケール呼吸困難感0.5～1、下肢疲労感0.5）。膝伸展筋力（右/左）：315.4/263.3N。合併症なく術後10日目に退院。

【考察】重度COPDの状態に対し呼吸器内科からの依頼で術前から積極的なリハ介入を行うことにより身体機能を維持し術後合併症なく退院することが出来た。症例に応じて術前からの評価・介入と多職種連携することの重要性が示唆された。

P1-43

計測点の誤認が栄養評価に与える影響

大内秀和、推名翔太、小室英生、奥山高司、関和良太、高橋光宏、前平奈加
JCHO 二本松病院 統括診療部

【背景】当院ではNST介入患者に対し、上腕周囲長（以下AC）と上腕三頭筋皮厚（以下TSF）計測による栄養評価を行っている。ACとTSFの計測は簡便な栄養評価法として広く用いられている。計測は肩峰から尺骨肘頭の中点を計測点とするが、当院では上腕骨大結節を肩峰と誤認し計測する例が見られる。この2点は形態計測において特に誤認し易いと言われている。そこで今回は計測点の違いが栄養評価に与える影響について検討を行った。

【方法】被験者はリハビリ実施患者38名（男13名 女25名）とし、平均年齢は82.8歳（男79.7歳 女84.4歳）であった。計測方法は被験者の肩峰-肘頭間の中点を正パターン、上腕骨大結節-肘頭間の中点を誤パターンとし、それぞれのACおよびTSFを計測した。検定は危険率5%の両側t検定を用い、日本人の新身体計測基準値（以下JARD 2001）との比較を行った。

【結果】肩峰と上腕骨大結節間の距離は平均して2.88cmであった。ACについては誤パターンのほうが平均して0.55cm低い値となり有意差が見られた。TSFについても誤パターンのほうが平均して0.92mm低い値となり有意差が見られた。また、両パターンの計測値をJARD2001の基準値と比較した場合、栄養不良と判定される者は、誤パターンではACで3%、TSFで8%増加した。

【考察及びまとめ】両パターンにおいてAC、TSF共に有意差が見られたこと、誤パターンにおいて栄養不良と判定されるものが増加したこと、計測点の誤認により正しく栄養評価を行えない可能性を示唆する。そのため、可能な限り誤認を減らした計測が求められる。NSTは多職種協同で取り組む必要があるが、計測に不慣れな職種も多い。誤認を無くすには正確な解剖学の知識と触診技術が必要となるため、精度を上げるために、共通の知識や技術の獲得に対する取り組みが必要であると考えられる。

P1-44

認知症ケアにおけるコミュニケーションボードの運用と課題について

米田美登里¹、越田雄¹、宮腰真¹、杉中葉子¹、菅原ちさと¹、新博恵²、早瀬秀男³

¹JCHO金沢病院 リハビリテーション科、²看護部、³脳神経外科

【はじめに】当院の認知症ケアチームでは今年度の目標にコミュニケーションボード（以下ボード）を作成し、認知症患者への対応力を高める事を掲げた。認知症患者が難聴や視力低下、失語症など様々な障害を有している場合、医療従事者との間でコミュニケーションエラーが生じやすい。このような患者に対して、スムーズに意思疎通を図るため、作業療法士（以下OT）が中心となりボードを作成した。今回は使用結果のアンケート調査を行い、今後の運用方法について検討した。

【方法】平成30年5月よりボードを病棟にて運用しており、今回は使用した病棟看護師56名にボードについてのアンケート調査を行った。調査内容として、ボード使用による認知症ケアの質や患者の反応、ボードの構成や内容、どのような患者や場面に使用したのかなどの10個の質問を選択した。

【結果】アンケート結果より、多数の方が認知症患者とのコミュニケーションで上手くいかないことがあると感じていた。ボードの使用によりケアの質が向上したという回答は47%であり、患者側から良い反応も得られた。特に難聴の方との意思疎通は図りやすかったとの意見であった。検討項目としては、ボード使用の対象となる患者や使用方法を具体化すること、文字の大きさやレイアウト方法の変更などが挙げられた。

【考察】ボード使用後に47%がケアの質が向上したと回答しており、難聴の認知症患者から良い反応も得られている。しかし、使用方法・使用場面の理解不足やまだボードを使用できていない方がおり、そのため残りの53%がケアの質が向上しなかった回答となったと考える。今後はその点の改善が必要であり、認知症ケアチームの看護師やOTから病棟看護師に助言することや使用マニュアルの作成、ボードに関する勉強会を開催するなどの検討が必要である。

P1-45

心臓カテーテル室における急変対応における問題点の把握
～心臓カテーテル検査・治療に従事するコメディカルに対する
質問紙調査を通して～

西山竜道

JCHO 人吉医療センター 看護部 HCU

【はじめに】A病院の平成28年度における心臓カテーテル検査・治療（以下：CAG・PCI）の実績は695件で平成26年度の1.6倍増えている。現在の検査・治療体制は医師2名、看護師2名、臨床工学技士（以下：CE）1名、放射線技師（以下：RT）1名、臨床検査技師（以下：MT）1名の計7人体制で行っている。CAG/PCIでは、カテーテル挿入による心筋虚血、造影剤アレルギー、循環動態の破綻等で急変を起こすことがあり致死状態に移行することがある。主に、急変時は看護師が医師の指示のもと対応することが多いが、同時に治療継続の場合、看護師が薬剤の使用やデバイス出しのタイミングがおくれることがあった。そこで、検査・治療に携わるコメディカルに急変対応ができないか考え現状と問題点を把握するため質問紙調査を行った。結果、急変対応を行う頻度が低くスキル不足である現状等の問題点を報告する。

【調査方法】対象者：心臓カテーテル検査・治療に従事するCE4名、MT6名、RT8名データ取得方法：質問紙を用いて実施。選択形式・自由回答形式とした。

【結果】コメディカルの9割が経験年数5年未満のメンバーであり、同じく9割が急変場面に遭遇している。しかし、急変場面に遭遇したが半数は急変対応を行っていない。

【考察】自由回答で、CE・RTは急変時心臓マッサージや不整時の抑制など何らかの対応に関わっていたが、MTは「急変対応の方法がわからない」「他職種の邪魔になる」と急変対応そのものが難しいとしている。以上のことからコメディカルが急変対応に参加することは業務の影響、急変対応の経験不足から現状では困難である。今後、コメディカルを含めた急変対応のスキルアップ研修やCAG・PCIの特殊性にあったマンパワーを確保するシステムを早急に構築していきたい。

P1-46

A病院における認知症ケアの取り組み
～身体抑制減少に向けて～

柿沼久美子、福光由希子、井出志賀子

JCHO 埼玉メディカルセンター 看護部

【目的】急性期の医療現場では認知症高齢者や一時的に認知症状を呈する高齢者に対し意識疎通困難さ、チューブ抜去や転倒転落のリスクへの対応として何らかの身体抑制が行われている現状がある。一方で、身体抑制には倫理的ジレンマを感じる看護師も多いと報告されている。A病院では認知症ケアの質向上に向け、2016年10月から認知症ケア加算1を算定し2017年4月認知症ケアリンクナース会を立ち上げた。A病院における認知症ケアの取り組みから今後の課題を明らかにする。

【実施内容】1. 認知症ケアリンクナース会の活動開始

- ・認知症ケアマニュアル整備
- ・身体抑制カンファレンス（以下カンファレンス）の実施1回/週
- ・認知症ケアチームの院内ラウンド同行

2. カンファレンス導入前後で身体抑制実施率とチューブ抜去・転倒転落発生率の比較

- ・前期2016年11月～2017年7月
- ・後期2017年8月～2018年3月

【倫理的配慮】A病院倫理委員会の承認を得た。

【結果】リンクナースを中心に、2017年8月から全病棟で週1回カンファレンスを実施した。カンファレンスの継続により、徐々に解除に向けた検討ができるようになった。認知症を有する患者の身体抑制実施率は前期44.1%から後期27.4%と減少し、チューブ抜去・転倒転落の発生率の変化はなかった。

【考察】吉見らの、身体抑制は看護師一人で判断するのではなくチームで検討を行うこと、及び協力体制があることは、看護師の安心感に繋がり身体抑制解除に取り組める要因となったという報告からも、カンファレンスは一定の効果があったと考える。さらに、認知症ケアチームと連携し、日々の状態にあった最善のケアを共に考えることで、医療安全の視点に加え倫理的視点を含めた検討となったことが身体抑制の減少に繋がったと考える。

【結論】

1身体抑制減少への取り組みとしてチームで検討するカンファレンスは有効であった

2認知症ケアの質向上には看護職員の倫理的感受性の育成が必要である

P1-47

自己管理困難である高齢がん患者の
経口抗がん剤内服管理に訪問薬剤師を導入した1症例

川嶋範子

JCHO 船橋中央病院 看護部

【背景】当外来部門においては、経口抗がん剤での化学療法を受ける患者が月に150件ほどいる。その中には高齢のがん患者も多く、自己管理が困難なケースも少なくない。

【目的】今回、一次治療で経口抗がん剤の自己管理が困難であった高齢がん患者が、三次治療において点滴抗がん剤併用で再び経口抗がん剤を内服することになった症例を経験した。この1症例では高齢がん患者が経口抗がん剤での治療を完遂するための取り組みを報告する。報告にあたり、対象者に承諾を得た。

【対象】症例は80代男性、胃がんの診断で手術療法を受けた後、経口抗がん剤での化学療法に移った。一次治療の際には経口抗がん剤の飲み忘れがあり、三次治療の際は長男夫婦の協力を得ながら治療を行っていたが休業期間に内服してしまうなど、内服管理困難状況にあった。

【方法】医師、地域連携室看護師（退院調整看護師）と多職種カンファレンスを行い、訪問薬剤師を導入し経口抗がん剤の内服管理を行っていくことを検討した。

【結果】経口抗がん剤が処方されると、薬局から患者と同じ敷地内に住む長男夫婦まで訪問薬剤師が配送を行い、服薬指導を行った。配薬は長男夫婦が行うことで、飲み忘れや休業期間で内服するといった間違いが生じることはなく、三次治療での化学療法は完遂することができた。

【考察】この一症例で初めて経口抗がん剤の内服管理に対して訪問薬剤師を導入するに至ったが、薬剤の配送のみならず、服薬指導や化学療法による便秘などの副作用チェックを行い、病院スタッフへフィードバックすることも訪問薬剤師が担っている。現在は高齢のがん患者に対して経口抗がん剤治療を行うこともあり、高齢者夫婦の二人暮らしや独居の患者もいれば、認知機能が低下した患者もいる。この症例を通して、高齢がん患者が選択した治療を支えるには、多職種との連携および地域との連携が重要であることが示唆された。

P1-48

災害拠点病院における救急看護認定看護師の役割
～診療協力部門の災害対策の現状をふまえて～

野寄真紀、村上貴子

JCHO 九州病院 看護部

【はじめに】当院は、毎年大規模災害訓練（以下訓練とする）を実施している。訓練後は反省点を活かして救急看護認定看護師が中心となり診療部門のアクションカード（以下ACとする）を修正している。しかし、診療協力部門のACの作成と見直しについては各部署に委ねており、今まで確認する機会がなかった。そこで、災害時の対応について救急看護認定看護師の視点を踏まえ、診療協力部門のACの作成状況を確認し、問題点と課題を明らかにする必要があると考えた。

【目的】診療協力部門の災害時対策について、問題点と今後の課題を明確にする。

【方法】対象：診療協力部門（放射線室、中央検査室、栄養部、薬剤部、リハビリテーション室、臨床工学室）の管理者6名。分析方法：以下の3項目について聞き取り調査を実施1. AC作成の有無とその内容 2. 災害担当者の有無 3. 訓練前に訓練内容を伝達し、訓練後にACを活用し訓練できたか確認

【結果】6部署中4部署はACを作成しており、その内の2部署は災害担当者が管理者以外であった。ACは部署の特殊性を加味して作成されており、さらに災害時に新設されるエリアへの応援を想定した内容となっていた。訓練後の意見として、一部のスタッフは、ACの活用や訓練内容の理解が不十分であることが分かった。

【考察】ACを作成していた部署は、新設エリアへ応援に行くことを想定しており、災害時対応に対する意識の高さが伺えた。その中でも、災害担当者が管理者以外の部署は、スタッフもACを活用できていた。これは、ACの内容が管理者だけでなくスタッフの視点で検討されていたことが一因であると考えた。また、訓練はいつ起こるかわからない災害のシミュレーションであり、訓練内容の理解は必須である。救急看護認定看護師として、今後は全職員に訓練内容が周知できるように可視化し、訓練の前後で相談ができる機会を設け組織横断的な活動を継続していきたい。

P1-49

緊急入院患者の受け入れ体制の構築 ～待ち時間に患者介入による業務の改善～

藤田和代、西田春美、宇野幸恵、久門容子
JCHO 京都鞍馬口医療センター 看護部

＜はじめに＞当院では月平均211人の予定入院患者と180人の緊急入院患者の受け入れをしている。病棟看護師は、緊急入院で業務量が増えることに対する負担感がある。また患者は入院が決まるまでの待ち時間があり、不安がある。今回、入院担当看護師を配置し、緊急入院の受け入れから開始した。目的は（1）緊急入院時の待ち時間の活用により、患者の苦痛を軽減し、安心して受診・入院でき、満足度の向上をはかる（2）病棟看護師の入院患者対応に関する負担の軽減をする。

＜方法＞看護師1名を入院担当として配置し、業務内容の周知をおこない2017年11月から実施。実施内容は、緊急入院の受け入れの連絡をベットコントロール看護師から受けて、情報収集、記録（データベースの入力）を実施し、病棟への事前の連絡・報告をする。予定入院・緊急入院の病棟別人数や患者待ち時間調査のデータ整理。効果の確認は（1）患者の意見の把握（2）看護師へのアンケート調査（3）待ち時間の短縮とした。

＜結果と考察＞患者からの苦情や拒否はない。待ち時間の削減には至っていないが、有効活用や早期から話を聞くことで患者の不安の軽減になっていると考える。病棟看護師のアンケート調査を実施した結果、「入院後すぐに看護や治療が開始でき助かる」の意見があり、緊急入院の受け入れを断ることがなくなった。始めた当初は看護師や医師の受け入れ体制が浸透しなかったが、手順の作成や周知により入院担当者への連絡がスムーズに行えるようになった。今後は、待ち時間の削減やデータを活用し、バランスのよいベットコントロール、手順や業務の改善を行う。また、予定入院患者の対応件数も増加させ、病棟と外来、多職種の連携、早期からの介入による退院支援の充実など入院センターの体制作りにもつなげたい。

P1-50

負傷事故事例を減らすための、 転倒転落予防プロジェクトチーム活動報告

植崎容史¹、佐野奈々¹、紙谷武¹、塚越ひろみ²、藤掛沙織³、伊藤剛男⁴、
渡部朋³、鈴木真琴²、加藤秀卓⁴

¹JCHO 東京新宿メディカルセンター 内科、²看護部、³薬剤部、
⁴リハビリテーション室

【目的】当院では、2017年4月から多職種による転倒転落予防プロジェクトチームを立ち上げた。転倒発生には多様な内的因子と外的因子とが関与しており、さまざまな予防策にもかかわらず転倒事例は発生する。したがって転倒をゼロにすることを目的とせず、予防介入できそうな重症例を探し、一人でも重症例を減らす取り組みを考えることを目的とした。

【対象・方法】2016年4月1日から2017年3月31日までの転倒転落報告542件（レベル0を含む）のうち、レベル3a以上の負傷事故事例34件を重症例と定義し、患者背景や転倒理由、転倒発生の時間帯などを検討した。

【結果】転倒理由は、薬剤性が8件と最多で、抑制具の不適切使用が7件、退院刺激が6件、外出外泊例が6件、その他が7件。新規に眠剤を内服して転倒した5件はすべて降圧剤を併用していた。転倒例全体では、不眠時に屯用で処方された薬剤はゾルピデムが最多の19件。重症例で、診療録記載から明らかな認知障害がないと判断された患者は16人、そのうち日中に転倒した例が10件。内訳は、ナースが目を離れた隙が3件と最多で、退院が決まり活動度が上がってきた患者がナースコールを押さずに転倒する「退院刺激」も2件あった。

【考察】主に認知障害のない患者群の転倒原因を調べた。非ベンゾジアゼピン系薬はベンゾジアゼピン系薬に比べふらつきが少なく不眠時の第一選択として広く使われているが、入院患者の不眠の訴えに対する睡眠薬の適応の見直しや、他の薬剤使用を検討することも必要である。とくに新規に睡眠剤を内服する患者に対しては特別の注意喚起が必要と考えた。退院が決定すること自体が「退院刺激」となり転倒リスクとなる可能性が示唆された。外出外泊中の転倒を防ぐには、医療従事者だけでなく患者家族への転倒予防教育も必要である。

P1-51

転倒予防委員会による「転倒、転落」アセスメントの試み ～転倒、転落シートのアセスメントフローチャートと環境 設定図を用いて～

岡田明美¹、宮元歩²、番谷由美子³、坪田一輝³

¹JCHO 高岡ふしき病院 医療安全管理室、²消化器科、

³リハビリテーション科

【はじめに】高岡市の65歳以上の高齢化率は2015年の時点で32.2%と高く、当院の入院患者では85歳以上が32%に達している。高齢者は入院による環境や体調の変化により予想しない行動が多くなり、結果「転倒、転落」は、インシデント事例報告の中で35%を占めていたため、医療安全対策委員会の中から転倒予防委員会を組織し、転倒転落事例の検証と予防立案を行ったので、その経過を報告する。

【方法】平成29年度の転倒予防委員会活動として、入院時に転倒リスク評価表で、患者の機能障害や活動領域、認知力等より転倒危険度を評価し転倒リスク患者を抽出した。週1回の転倒予防ラウンドに加え、転倒患者に対しては即日のラウンドにより原因を検証し、有効な対策を検討した。

【結果】転倒患者の76%がベッドサイドで転倒していた。転倒患者のラウンドから、1)ベッド柵、L字柵の使い方 2)ポータブルトイレとベッドの位置 3)歩行器、車椅子の設置位置と安全な使用方法 4)ベッドサイドの環境整備等について、看護師、看護補助者に指導が必要と判断した。4年前に作成した「転倒、転落シートのアセスメントフローチャート」を改訂するとともに、ベッド周囲の医療機器や物品の望ましい位置関係を図示した「環境設定図」を作成してベッドサイドに掲げ、スタッフ全員が情報共有できるように改善した。

【考察】入院生活で大切なことは、患者のADLを維持するため極力活動制限をしない状況で安全を保つことであり、そのためには転倒予防としてベッドサイド周囲の環境を整えることである。患者が入院する事で何が障害となるのかを見極め、立ち上がる動作1つに、危険箇所はどこか等の環境設定図を患者のベットサイドに掲げて、看護職、理学療法士、コメディカルなど全てのスタッフが共通認識を持つことで、より効果的な転倒予防策と考え、委員会で取り組み始めたところである。今後はその成果を評価していきたい。

P1-52

緩和ケア病棟で療養環境を整えた転倒転落防止の取り組み

山口朋代¹、藤本育美¹、大塚美佐子²、川原玲子²

¹JCHO 星ヶ丘医療センター 看護部、²緩和ケア科

【はじめに】緩和ケア病棟には、進行がん患者が多く入院している。予後1から2ヶ月になると患者の身体機能は急速に低下し、短期間にADLが低下してくる。また、症状の悪化に伴いせん妄などの様々な症状が出現するなか、最期まで自分で動きたいという患者の希望に沿う事も難しくなってくる。そこで、患者が安全に楽に最期まで自由に動けるように、多職種と協働し患者の状態に合わせて病室内のレイアウトを変更することで、転倒転落の減少につなげることができたためここに報告する。【研究方法】研究期間：平成28年4月から平成30年3月に緩和ケア病棟に入院した全てのがん患者。調査方法：平成28年4月から平成30年3月のインシデントレポートとカルテから分析する。

【倫理的配慮】データは個人が特定できないように数値化した。A病院の臨床研究審査委員の承認を得た。

【結果と考察】転倒転落の要因で「自分で最期まで動きたい」と1人で動き転倒55%、せん妄や認知症などで急に動き転倒20%、その他5%であった。筋力が低下してきている中、最期まで自分で動きたい・動けるという思いから1人で動いて転倒するケースが一番多かった。そこで、入院時にリハビリスタッフと協働し、患者が動きやすいように家での生活習慣を取り入れ、病室内のレイアウトを変更、動きやすい導線の検討、車椅子やポータブルトイレの位置が誰でも同じ場所に設置できるようにマークを付けた。その結果、平成28年度の転倒転落件数は34件であったが、平成29年度は13件であった。

【結論】1.動きやすい導線をリハビリスタッフと一緒に検討し、病室内のレイアウトを変更することで患者は楽に移動ができる。2.車椅子など誰でも同じ場所に設置できるようにマークを付けることで、患者は安全に楽に動くことができる。3.入院時に患者・家族も一緒に参加し、多職種で最期まで動けるように療養環境を整えることは重要である。

P1-53

人工呼吸器管理技術の標準化に向けた看護師への教育体制

新北知世、濱本英治、谷政範、松本一志、松村孝志

JCHO 九州病院 臨床工学室

【はじめに】人工呼吸器の使用頻度は病棟間で差があり、同様に看護期間にも知識・技術の差が存在する。人工呼吸器は全ての病棟で使用する可能性があり、人工呼吸器のトラブルは重大医療事故の原因になり得る。当院では2014年度より人工呼吸器管理技術の標準化を目指し、臨床工学技士が中心となって教育制度を発足した。

【方法】対象者は、クリニカルラダー基準レベルⅡに該当する看護師（経験年数2～3年）とICU所属看護師、それ以外の希望者とした。教育方法は、教育担当者（臨床工学技士）が実機を用いて始業点検、呼吸器回路組み立て、設定確認・変更、日常点検、離脱後の回路破棄、機器清掃を説明し、前述の内容に関する実技テストを行う方式とした。実技テストの内容は、教育担当者によって合格基準に差が発生しないように、技術チェックリストを作成し、全20項目をクリアできた者を合格とした。実技テストを合格した者には認定シールを配布し、認定シールは名札に貼ることで、一目で認定者か判断できるようにした。病棟での人工呼吸器管理は認定者が率先して行う方針とした。

【結果】2014年度の合格者98名（参加者116名）、2015年度の合格者10名（参加者36名）、2016年度の合格者56名（参加者56名）、2017年度の合格者119名（参加者119名）であった。2016年度より、当院の医療安全部と連携してクリニカルラダー基準レベルⅡの項目に認定シール取得を加えたことで、参加数・合格数が大幅に増加した。教育制度開始後、重大医療事故は発生していない。インシデント事例に関しては、受講者に情報提供し、注意喚起している。

【考察】クリニカルラダー基準レベルⅡに該当する全ての看護師（勤続年数2～3年）が、人工呼吸器に触れる機会を得た。実技テスト合格者において、技術スキル維持のためのシステム構築が今後の課題である。

P1-54**当院リハビリテーション科職員への
インシデントに対する意識調査**

小野晴久

JCHO 佐賀中部病院 リハビリテーション科

【目的】JCHOは医療安全の透明性を高めるため、病床数の4倍以上の年間インシデントレポート提出数を目標に掲げている。当院においても年々インシデントレポート提出数は増加しているが、その多くは看護部からの提出であり、昨年度リハビリテーション科からの提出数は7件（全件数の0.8%）となっている。そこで今回リハビリテーション科職員にインシデントに対する意識調査を行い、インシデントレポート提出の阻害要因、インシデントレポートの積極的な提出に繋がる対策について検証する。

【方法】当院リハビリテーション科に属するPT・OT・ST計20名を対象に独自作成した質問紙調査を実施。

【結果】「どの段階からインシデントと捉えているか」には、「ミスに気が付き未然に防止」と答えた職員が40%、「影響を及ぼした可能性があるが実害なし」が55%と患者影響レベル0の段階をインシデントと捉えていない職員が過半数を超えていた。また、「どの段階からインシデントレポートを提出しているか」には、「ミスに気が付き未然に防止」と答えたのは5%に留まり、「影響を及ぼした可能性があるが実害なし」と答えたのが80%となった。認識と実際の提出状況に差がある理由として「単純な記載忘れ」「記載に時間がかかる」「患者に影響がない場合の記載基準が分からない」等が挙げられた。「インシデントレポートに対するイメージ」には、プラス面として「再発防止に役立つ」「自己の振り返りに有用」「共有が容易」、マイナス面として「記載に時間がかかる」「面倒」「責められる気がする」等が挙げられた。提出しやすくなる案として「記載書式の簡略化」「患者影響レベル毎の事例提示」「記載方法の研修会開催」「罰則的なイメージがあるため良いイメージに変える必要がある」という意見が出た。

【結語】インシデントに対する知識や認識に差があり、職員全体にインシデントの基準等周知徹底していく。記載の煩雑さ等システム上の問題点も検証が必要。

P1-55

当院における TPN 施行時の脂肪乳剤の使用状況

小川裕美、兼松哲史、中村英明
JCHO 可児とうのう病院 薬剤科

【目的】医療現場において、適切な栄養管理は原疾患の早期治療に貢献するとともに、在院日数の減少につなげることも可能となる重要な目標である。一般的に、消化管を安全に使用できず2週間以上静脈栄養が施行される場合は中心静脈栄養（以下、TPN）の適応とされるが、一方で無脂肪静脈栄養管理では、必須脂肪酸の欠乏、糖質の過剰投与による高血糖や脂肪肝等の肝機能異常の危険が知られ、脂肪乳剤の投与が推奨されている。今回、当院における絶食TPN施行下での脂肪乳剤の使用状況について調査した。

【方法】平成28年10月～平成29年9月に当院入院患者のうち2週間以上の絶食が続いた59例において、TPN及び脂肪乳剤の使用状況、TPN開始後2週間の肝機能の変化を診療録より後方視的に調査した。肝機能の指標としては最も代表的な指標であるALTを用い、肝・胆管系疾患を有する症例は除外とした。検定にはMann-WhitneyのU検定を用いた。

【成績】2週間以上絶食した患者のうち、TPNあり・脂肪乳剤なし10例（17%）、TPNあり・脂肪乳剤なし22例（37%）、TPNなし・脂肪乳剤あり1例（2%）、TPNなし・脂肪乳剤なし26例（44%）であった。TPN開始直前と開始2週間後のALTの差の中央値は脂肪乳剤非投与群44U/Lに対して脂肪乳剤投与群では9U/Lであり、脂肪乳剤非投与群において投与群と比べてALTが有意に上昇していた。（ $p<0.05$ ）。

【結論】今回の結果ではTPN施行中の脂肪乳剤の投与によって、ALTの上昇が実際に抑制されていることが改めて示されたが、実際にはTPN施行例のうち脂肪乳剤が投与されているのは31%にとどまり、必ずしも適切な栄養管理がなされていない現状が明らかとなった。臨床場における適切な栄養管理のため、今後はこの結果に基づき、積極的な脂肪乳剤の使用を提案していく必要があると考える。

P1-56

病棟薬剤業務としての腎機能評価導入と今後の課題

佐竹陽仁
JCHO 横浜中央病院 薬剤科

目的：当院では2018年より、病棟薬剤業務確立に向けて取り組みを始めている。当院薬剤科では現在、腎機能評価を取り入れた適正薬剤投与量のモニター業務は行えておらず、病棟で身体計測やScrの測定がどのくらい行われているか、また実際の処方量が適切であるか不明であった。今回導入を検討するにあたり、今後の課題を見つけるべく、現状を調査した。

方法：2018年1/26から3/30の期間で、抗凝固薬DOACが処方された患者を対象として、性別、年齢、使用薬剤、体重、Scrをカルテより記録し、推算CcrをCockcroft-Gault式（以下CG式）から算出した。投与量は日本腎臓病薬物療法学会の推奨量を参考にし過不足を調査、1週間毎に更新された測定値でモニターを行った。尚、更新されなかった場合は前回の測定値をもとにCcrを算出した。

結果：年齢 79.8 ± 10.5 歳、男性32例、女性37例、うちリパーロキサパン15例、エドキサパン42例、アビキサパン9例、ダビガトラン3例となった。処方期間中体重が測定されなかったのは17例で、Scrは全例測定されていた。1回以上CG式推算値に基づく投与量に過不足があった例、体重の更新率、Scrの更新率は、呼吸器科（4例中1例、62.5%、100%）腎内科（4例中3例、46.6%、51.6%）消化器科（1例中0例、0%、0%）循環器科（27例中6例、67.2%、86.4%）整形外科（9例中5例、18.0%、86.1%）脳神経外科（8例中2例、23.3%、78.1%）であった。全例中のCcr、体重、Scrの最小値-最大値はCcr（13.8-233.0mL/min）体重（33-101kg）Scr（0.35-9.07mg/dL）となった。

考察と結語：Ccr推算式は一時的なScrの上昇や肥満症例等を過剰評価してしまうため、更新されたリアルタイムの測定値が必要である。身体計測値不明では評価できないので、導入にあたっては病棟へ薬剤師から業務の意図を発信して、協力してもらうよう働きかけなければならず、また評価方法も薬剤科内で研鑽していく必要があると考えられた。

P1-57

心電図モニター管理の適切な対応の検討

北原伶奈、佐々木麻美、中川彩華、廣木綾香、佐々木真琴、田部井康浩
JCHO 群馬中央病院 看護部

【はじめに】当該病棟では、急性期や終末期患者めモニター装着をする患者が多い。アラーム設定の不適切さや電極の外れ、体動による筋電位などにより、不適切なアラームが増加し、思い込みや注意力の低下により、患者の急変に気づけず、対応遅れが懸念された。そこで先行研究が推奨する「定期的なモニターラウンドと心電図管理対策」を取り入れた管理体制を整備し、重要度や緊急度の高いアラーム対応への改善を明らかにし有用性と今後の課題を考察した。

【結果・考察】12名中10名はアラーム件数が減少し、2名はアラーム件数が増加した。検定の結果有意確立は0.038であり、管理体制前後のアラーム件数に有意差があった。定期的なラウンド、心電図管理対策を取り入れ不適切なアラーム減少につなげた。事故発生要因は3パターンに構造化、その中で「気づいているがすぐに対応しない」要因に注目した。不適切なアラームにより対応が遅れている可能性があり、定期的なラウンドをする事で患者に合わせた電極装着、適切な表示波形の検討ができた。また管理体制を整備する事で不適切なアラーム低減に有用であった。アラームが発生した際、思い込みなどの行動が患者の予後に大きく影響を及ぼす。予防には看護師一人一人が意識を高めアラームに直ぐに対応できる環境作りをしていく事が重要である。今回の研究でモニターを見るという行動のきっかけとなり、管理体制強化へつなげていくことができた。アラーム件数が増加した原因として安静時のアラーム設定により保清などの処置時にアラーム件数が増加したと考えられる。カンファレンスや患者の状態を把握し状態に合わせた設定値の変更基準の検討と繰り返し見直しが必要である。今後もモニターに対する意識向上を図り、管理体制を強化できる環境作りを目指す事が課題である。

P1-58

サークルベッドからの転落を防ぐための安全対策～危険な場面を想定したリーフレットを用いて～

西村佳葉、糸井智美、坂井由紀子、岩本恵里香、北村洋子
JCHO 京都鞍馬口医療センター 看護部

【はじめに】入院時に説明用紙を用いて、事故防止への協力を呼び掛けていたが、転落件数が増加していた。他施設での転落防止の報告を参考に、付き添い者の転落に対する意識に焦点をあて、写真付きリーフレットを作成し入院時に説明することとした。その結果、付き添い者に意識の変化がみられ、転落の防止に繋がったため、ここに報告する。

【方法】平成29年10月28日～12月28日の2ヶ月間に入院した患児の付き添い者21名を対象とした。危険な場面と安全な状況を掲載した写真入りリーフレットを作成し、付き添い者に説明した。写真は、普段病室で使用しているものを掲載し、実際の状況を想像しやすくした。また、「柵を上げましょう」の言葉を安全な状況の写真に添えて掲載した。リーフレットは各病室の入り口に設置し、いつでも手に取れるようにした。退院時にアンケート用紙を用いて意識調査を実施し、単純集計して分析した。調査の開始にあたり、研究への参加は自由であること、プライバシーは保護されることを説明した。

【結果・考察】対象は、初回の入院が12名、他は入院経験あり。リーフレットは16名が分かりやすかったと答え、同時に行った看護師の説明、写真が良かったという意見が多かった。転落に対する危険については19名が意識したと答えた。子供から目を離す時ベッド柵を常に上げていたかの問いには、12名が上げていたと答えた。研究期間中の転落事故は0件であった。アンケートによる意識調査では、リーフレットを用いて説明することでより理解が得られたという結果となった。文字だけの説明用紙でなく写真を掲載したことや、常時病室に設置したこと、危険な場面と安全な状況が容易に理解でき、ベッド柵を上げるという行動につながったと考える。

P1-59

血液透析治療のバスキュラーアクセスである
動脈表在化に対する当院での工夫田代紀子¹、沢田理恵¹、岡澤勝巳²、室谷典義³¹JCHO千葉病院 看護課 透析室、²腎センター、³外科

超高齢化社会に伴い透析患者32万9609人の高齢化率は66.2%と極めて高く、高齢透析患者は心機能に問題がある症例が多くなっている。そのため血液透析に必須であるバスキュラーアクセス（以下VAとする）は、内シャントと比較して心負荷の少ない動脈表在化を選択することが多い。2008年日本透析医学会のVAの実態調査では内シャントの患者が96.8%、動脈表在化の患者は1.8%と報告されている。現在の当院の動脈表在化の患者は27%と全国平均の15倍であるが、これは当院が千葉県下および近県より紹介される患者背景が影響していると考えられる。動脈表在化は内シャントと比較して止血に関する技術と約3倍の止血時間が必要である。当院の夜間透析は8名のスタッフで52名の患者の透析治療を行っている。52名中8名が動脈表在化であるが、止血方法は圧迫止血用パッド付絆創膏と止血クランプを使用し15分間行っており、止血クランプの圧力を緩めるために止血開始10分後と15分後にタイマーをセットし止血確認を行っている。そのため同時に複数患者のタイマー音や返血操作終了音が鳴り響きスタッフの注意力が低下することで事故につながりかねない状況であった。そこで、安全対策の一方法として夜間透析患者の動脈表在化の男性患者5名（平均年齢60.8歳、平均透析歴7年）に対し止血効果が高い抗菌性創傷被覆保護材を使用し自己で止血する方法を試みた。その結果5名全員が10分で止血が可能となり、タイマーセットを1回に減らすことができ返血業務に余裕を持つことができた。また患者も以前より早く帰宅でき自己止血に対する満足感を得ることができた。

このことから抗菌性創傷被覆保護材の使用は動脈表在化の止血時間短縮、確実な止血に有効であった。また、タイマー音が減少したこと他の患者への対応時間にも余裕ができ安全な透析治療の提供に繋がっていると考える。

倫理的配慮として、対象患者に口頭で今回の趣旨を説明し了承を得た。

P1-60

着衣の違いでの保温効果を検証する

加藤麻未、三浦圭子、我妻裕子

JCHO 仙台病院 看護部

【はじめに】周術期の低体温は様々な合併症を引き起こす為、保温の必要性があり周術期低体温予防に関するフローチャートでも述べられている。A病院手術室は現在、麻酔前投薬の廃止により独歩入室の患者が増えており、入室時は下着に浴衣のみと、脱がせやすさを優先した薄着の着衣指導がなされ、術前からの保温が重要とされていることとの矛盾を覚えた。着衣の違いが末梢温・中枢温の差を生じさせるかを明らかにし、独歩入室の着衣は保温に適しているかを検証した。

【方法】期間:平成29年10月10日より10日間対象:看護師10名（全員女性）方法:4種類の着衣を用意。A:スクラブ、ブラジャー、ショーツ、靴下 B:浴衣、ショーツ C:病衣、ショーツ D:病衣、ショーツ、上着、靴下 A～Dをそれぞれ更衣し30分間安静にした後に、中枢温（鼓膜温）・末梢温（手背温・足背温）を測定。Aを標準の着衣とし、B・C・Dの温度差を比較、T検定で評価した。P<0.05有意差あり、自由度n=9室温:24℃±1℃、湿度:60%±2%に設定。倫理的配慮:看護部研究審査会の承認を受け実施

【結果】各着衣の鼓膜温・手背温共にP>0.05有意差はなく、着衣の違いで差はなかった。足背温はA:DでP>0.05と有意差はなく、A:B、A:CでP<0.05となり統計的に有意な関係が認められB、Cは足背温が低下した結果となった。

【考察】鼓膜温は深部温の恒常性が優位に働く為、着衣の違いによる中枢温の変化が無かったと考える。しかし、末梢温は外界要因に影響を受けるといわれている。術前より熱損失の低減に努める為、皮膚の露出を最小限に留め末梢温の低下を予防することは術中の低体温予防に有効であると考えられた。今回の結果より靴下の着用は足背温の低下を防ぎ末梢温の保温に有効と考えられ、A病院の入室時の着衣の改善点と考えられた。これまでの業務優先の着衣を見直し、患者が安全に手術を受けられるよう入室時の着衣の変更、改善する必要がある。

P1-61**手指消毒剤の見直しと携帯型の導入による
手指衛生遵守向上への取り組み**

松岡真知子

JCHO 佐賀中部病院 院内感染対策室

【はじめに】

当院では、院内研修を通して院内感染防止のため手指衛生の指導を行ってきたが、手指衛生実施状況の指標となる手指消毒剤の使用量増加に繋がらなかった。そこで委員会で現状を分析し、手指消毒剤の設置状況等の問題が明らかになった。今回これをもとに改善に取り組んだ結果、効果を上げたので報告する。

【方法】

まず設置状況の問題として手指消毒剤が携帯型ではなく設置型のみであったことから必要なタイミングで使用できていなかった。次に使用時の問題として、手指消毒剤の1回必要量が多い製剤であったことと、液体タイプの製剤だったため乾燥に時間がかかり直ぐに次の行動に移れないことで実際には1プッシュを押し切らずに使用していた。このことから対策の見直しを行った。まず手指消毒剤は確実に1回量が使用できるよう、1回必要量が少量で速乾性のある物に変更した。また各看護師が必要時いつでも使用できるよう携帯型ポシュエットを導入した。成果指標として対策導入前の2016年4月から2017年5月と対策導入後の2017年6月から2018年4月の手指消毒剤使用状況と新規MRSA検出率を比較した。

【結果】

病棟における1日1患者あたりの手指消毒剤使用回数は、対策導入前の平均3.6回から導入後は6.1回へ増加した。また新規MRSA検出率は入院患者1000人あたりで比較すると導入前の平均0.49から、導入後は0.15へ減少した。

【まとめ】

手指消毒剤の変更と携帯型の導入は、手指消毒剤使用量の増加と新規MRSA検出率の減少に繋がり一定の効果を上げることができた。しかし手指衛生の現状を維持、向上させるためには引き続き院内感染防止活動を継続していく必要がある。今後はリンクナースの育成と、WHOが推奨する5つのタイミングに基づいた手指衛生の実施など質の向上に繋げたい。

P1-62**腎臓内科病棟におけるスキントエア・アセスメントシート、
予防ケアシートの運用**

上村優、赤塚梓、曾原莉香、大門美彩、炭倉麻紀、田爪絵梨子、小田晶子

JCHO 宮崎江南病院 看護部

【目的】 腎不全などの疾患は、皮膚が脆弱化に招きスキントエアを発生しやすい。A病棟は、腎臓疾患を主とした内科一般病棟で、外的刺激や看護行為によるスキントエアが発生していた。スキントエアアセスメントシート（以下アセスメントシート）、予防ケアシートを作成し平成29年度より使用しスキントエア発生を減少出来たので報告する。

【方法】 アセスメントシートの分析。アセスメントシート、予防ケアシート使用前後のスキントエア発生件数の比較（インシデント報告書より）。

【倫理的配慮】 アセスメントシート、予防ケアシート、インシデント報告書は、研究以外では使用しない事を倫理委員会にて承認を得た。

【結果】 アセスメントシート使用患者369名（76.7%）のうち、予防ケアシート使用患者は163名（44.2%）であった。平成28年度のスキントエア発生件数は、21件（3.8%）で、平成29年度のスキントエア発生件数は11件（2.2%）であり、発生要因は、転倒転落7件から3件、発見（不明）7件から2件、更衣4件から1件、テーブル刺激4件から1件に減少した。移乗・体位変換は1件から3件に増加した。平成29年度に発生したスキントエア11件中、予防ケアシート使用は9件、アセスメントシート未使用は2件であった。

【考察】 アセスメントシート導入により、評価の基準が出来た。基準には、外力発生要因のリスクアセスメントがあり、ハイリスク患者を抽出し、予防ケアシートに具体的予防計画を記入し看護計画に活用した。予防ケアシートを活用する事で看護のケアを統一し質の担保に繋がった。アセスメントシートの23.3%が未使用であり、実施率を向上させる必要がある。予防ケアシートは入院時のみの活用であり、患者の状態変化後は使用していないことから、9件のスキントエア発生に至ったと考える。

【結論】 アセスメントシートを作成したことで、誰もが統一したリスク判断が可能となった。

P1-63**High Care Unit (HCU) が併設されている整形外科病棟において
スタッフが抱くHCU内での急変時の対応に対する不安
軽減に向けた取り組みの効果**

佐藤寛子、蒔田亜佑美、三澤恵、山本真純

JCHO 群馬中央病院 看護部

【はじめに】 A病棟では平成28年6月より地域包括ケア病棟が開設され、B病棟が、整形外科急性期とHCUの混合病棟へと編成された。B病棟の夜勤はHCUスタッフと整形外科スタッフで行っており、HCUでの急変時対応は、他科を経験している中堅以上の看護師であっても急変時の応援に対する不安の声が聞かれていた。そこで調査を行い、学習会の内容を検討、実施しその効果を考察することとした。

【方法】 急変時対応に対する不安の有無と内容を問うアンケート調査を行った。その結果、急変時に必要と回答のあった処置等の項目を含んだ学習会とシミュレーションテストを開催し、その前後で不安の変化があったか調査を実施した。

【結果と考察】 学習会取り組み前後で比較すると、急変時対応への不安は、「非常に不安である」が減少し、「不安である」が増加しており、この結果より不安は残るが軽減は図れたと考えられる。また、急変時対応に必要と思われる項目に対しては、ほとんどの内容で不安との回答が減少した。これらのことより、本研究が計画した取り組みであるシミュレーション訓練は不安軽減に効果的であったと言える。しかし、扱い方法が複雑である内容に関しては、学習会で実践したことにより自分自身の課題が明確化されたためか不安上昇がみられた。一度獲得した知識や技術でも実践する機会がないと時間経過と共に忘れてしまうため、今後も定期的な学習会開催が必要である。また、取り組み後も残った不安として「経験不足」という回答が多かった。様々な急変を経験できるよう、今後も多様な場面を想定したシミュレーションテストを定期的に実施し、急変への対応や看護力の向上を目指していきたい。

P1-64**検査当直者の声を集約し業務改善につなげる
取り組みについて**

野々部里奈、高橋圭司、藤本洋平、小林豊子、片山孝文、露木幹人

JCHO 中京病院 検査部

【目的】 当直時の臨床からの問い合わせには担当部署でないとわからないことも多く対応に苦慮する事がある。また、測定機器のトラブルや備品の不足など当直業務において「困ったこと」は日々発生しているが、それは当直者の胸の内に留まるか、ひっそりと日誌の備考欄に書き込まれるのが現状であった。そこで、当直業務における「困ったこと」を気軽に報告できる体制を作り、業務改善を目指したので提出意見の分類とその経過を報告する。

【方法】 集計期間は2017年6月～2018年4月。当直業務作業机に用紙を用意し、日時や出来事の時系列、対応や要望など自由に書き込めるようにし投函する仕組みをつくった。さらに内容を集約し検査部内で公表した。

【結果】 期間中合計で90件の報告があった。機械のトラブルに関する事が22件、臨床からの問い合わせについて20件、要望が13件、不適切な検体の提出が13件、検査結果の解釈に関することが10件、その他12件であった。

【取り組みの経過】 検査部内での公表は期間中6回行い、内容の紹介と解決策を提示するように努めた。機械のトラブルは故障に由来するものと担当者のメンテナンスの不備によるものに分けられ、その都度担当者へマニュアルの変更やチェックリストの徹底を促した。臨床からの問い合わせや不適切な検体の提出には対応を共有し「よくある問い合わせ一覧」を作成した。要望に対しては速やかに対策を提示した。以上について当日の発表では具体例と併せて報告する。今回の取り組みでは輸血業務に関する困ったことが19件と一番多く、トラブルが発生しやすいことが浮き彫りとなった。そこで、輸血担当者による当直者向け勉強会を企画した。この取り組みにより従来埋もれていた当直業務担当者の「困ったこと」を表面化することができた。情報を共有することで当直者の対応の幅を広げることができ、トラブルが繰り返されることが防止できた。

P1-65**回復期リハビリテーション病棟における
患者参加型会議の取り組み**

若林健太郎¹、麻生真紀子²、近藤真智子³、宿利亮太³、津田真美¹、松崎達也¹、
濱福捺美¹、西ノ園龍太郎¹、佐藤周平¹

¹JCHO湯布院病院 リハビリテーション科、²医療安全室、³看護部

【はじめに】回復期リハビリテーション病棟の目的は積極的な離床を図り生活動作の自立支援を行い自宅復帰を目指すことである。活動性の向上は転倒のリスクを増し、転倒予防を行う事は重要である。当院は転倒・転落に特化したワーキンググループを立ち上げ転倒予防を行っている。今回、平成29年度、回復期リハビリテーション病棟での転倒予防の一つである患者参加型会議の取り組みと効果について報告する。

【回復期リハビリテーション病棟の取り組み】院内の転倒・転落マニュアルに従った多職種でアセスメントスコアシートを用いた評価、個別対策を行っている。今回、転倒対策の再検討から患者教育と患者が気兼ねなくスタッフの意見ができるよう「患者参加型会議」を開催し、患者視点からの転倒・転落に対する意識や予防対策の意見交換を行える場を設けた。開催の基準を統一し、対象患者5名程度、月1回、時間は約20分程度で開催した。転倒予防に関して患者教育を行うと共に、患者の視点から「転倒の危機を経験した場面や場所」「要望」などを聴取し、それらを参考に院内の「危険個所のマップ」作製やエレベーター前の停止位置の表示を行い患者に注意喚起を促し、患者の気持ちを対策に活かすことで医療従事者が転倒防止に取り組んでいる姿勢を示した。これらの取り組みについては、病棟患者へ周知するためのニュースを広報するなど会議に参加していない方への周知についても工夫を図った。

【効果と今後の展望】転倒防止マップをみた患者からは「転倒に注意するようになった」「他者とぶつかりそうになる事が減った」などの意見が聞かれ反応は良好であった。患者参加型の会議は、日頃患者が思う意見を引き出し、医療従事者が取り組みをフィードバックする事で、互いの信頼関係の構築と、転倒防止の意識向上に繋がったと考えられる。今後は回復期リハビリテーション病棟のみならず、院内全体の取り組みに広げていく。

P1-66**食事のとりまの統一を目指して
～汁物のとりま 現状把握～**

市川亜由実¹、宮崎雅子¹、坪内康則²

¹JCHO京都鞍馬口医療センター 栄養管理室、²内科

<はじめに>高齢化が進むにつれて、当院の入院患者に占める高齢者の割合も高くなっている。それに伴い嚥下に問題のある患者が増え、とりま付きの食事の提供数も年々増加している。当院では、あんかけのように食事にかけて提供する出汁とりまの程度は統一出来るようマニュアルを作成したが、みそ汁等汁物そのものにとりま調整食品を加えてとりまを付けるものについては、未だ調理担当者の主観によって作成されている現状である。

<目的>あんかけ状のとろみだけでなく、みそ汁等汁物のとりまの程度も統一するため、現状を把握する。

<方法>特別な装置がなくても粘度測定が可能であり、簡便な方法とされる「ラインスプレッドテスト（LST）」を用いた。今回、別日に当院調理師が作成したとりま付きの汁物を無作為に選び、とりまの程度に差があるか調査した。【LSTについて】目盛のついたシートを用い、直径30mmのリングに20mlの溶液を入れる。リングに溶液を注入した後は、液体の流動を止めるため30秒間待つ。リングを持ち上げ、30秒後に溶液の広がりを目盛の6点の目盛の値を読み、平均値を算出する。値が低くなるほど濃いとろみ、高くなるほど薄いとろみと言える。

<結果>無作為に選択した3日間のとりま付きの汁物（中間のとろみ）についてLST値を測定したところ、2日が「薄い」、1日が「中間」の範囲に入っていた。

<考察>汁物にとろみを付ける場合はあんかけ状の出汁とりまとは異なり、入る具材によってとりまの付き方が異なる可能性があり、主観に頼った方法で正確にとろみを調整することは難しいことがわかった。具材による差異を考え、対応可能なマニュアルを作成する必要があると考える。

一般演題
(ポスター発表)
11月17日**土**

P2-01

星ヶ丘医療センターリハビリテーション部における
汎用性の高いデータベース構築の試み植田耕造¹、門川泰輔¹、上田幸佑²、稲村一浩¹¹JCHO 星ヶ丘医療センター リハビリテーション部、²経営企画係電算室

各種評価結果を集積しておくデータベースを構築していく際にはその目的を明確にした上でデータの内容やシステムを考える必要がある。リハビリテーション部における汎用性の高いデータベースに必要となる要素としては大きく分けて、1.データの蓄積や取り出しが容易であること(業務として管理者が年間のデータの集計やその結果を振り返り分析する際などに使用)、2.現在の臨床上で使用できること(臨床上においても患者の現状把握や根拠のある予後予測、介入方針の決定などに使用)、が考えられる。

当院リハビリテーション部でも各種評価を定期的に実施し残しておく評価表のシステムは存在したが、上記の1の点では各種評価を保存するシステムが異なりデータ集積が実質困難であったことが、2の点では現状把握のみにしか使用できないような評価表であったことが、各々問題であった。そこで今回、脳卒中を対象とし、新しいデータベース構築を行ったためその途中経過を報告する。

1に関しては、電子カルテ(FUJITSU)のコンテンツのテンプレートを使用しデータを入力する評価表を作成することで、過去に入力した全患者のデータを一度に1つのexcelファイルで出力できるようになり、データの取り出しが容易となった。2に関しては、脳卒中患者の各時期の機能障害や動作レベルが包括的に評価できるように、各療法における各種評価項目を組み込んだ。また幾つかの評価項目から数ヶ月後の上肢機能や歩行獲得の確率、FIMの点数などの予後予測が可能なシステムを先行研究を基に作成した。これら予後予測は入院時期の適正化やコスト管理などにも繋がると考えられる。

今回は当院でのデータベース構築を目指したが、JCHOというグループ内で各病院の特色を考慮した上である程度共通の評価ツールを作成することで各病院の比較なども行えるデータベースを作成することは、データベースの汎用性をさらに高めることに繋がると考える。

P2-02

電子カルテによる業務改善に向けた取り組み
～リハビリ引継ぎ箋から退院時リハビリサマリーへの転換～

青木裕也、郷原和也、秋山俊治、権藤要

JCHO 玉造病院 リハビリテーション室

【はじめに】当院では整形外科とリハビリテーションを診療基盤とした一般病棟、回復期病棟、地域包括ケア病棟を有しており、理学療法士33名、作業療法士18名、言語聴覚士3名によるシフト勤務によって全ての病棟の入院患者に対して365日リハビリテーションを提供している。そのため、患者は担当セラピストが休みの際には、引継ぎを受けたセラピストによって治療が提供され、患者一人に対して複数のセラピストが担当する体制をとっている。その業務の管理はすべて電子カルテのシステムにより、主に予定入力、担当者の振り分け、リハビリ引継ぎ箋(以下：引継ぎ箋)を使用した引継ぎ等がある。また、患者の退院時、全患者に対して退院時リハビリテーションサマリー(以下：退院時サマリー)を作成している。

【背景・目的】退院時サマリリーの作成にあたり、電子カルテの経過記録から要点を抽出することに時間を要しており業務負担となっていた。そこで、引継ぎ箋の内容が入院の経過要約として適しているのではないかと考え、引継ぎ箋を利用して退院時サマリリーを作成することで業務量を軽減することを目的とした。

【取り組み内容】電子カルテシステム担当者の協力のもとに、引継ぎ箋を退院時サマリリーに転換することを前提に記入枠や内容の見直しを図った。リハビリスタッフへの意見交換や取り決めの周知を行った。

【結果】現状の引継ぎ箋に、タイトルの変更、退院日、退院時評価の3項目を追記することで退院時サマリーとして転換できる書式が完成したことにより、退院時サマリー作成時間の短縮、業務量軽減が図れた。本来、患者の評価治療の上で利用していた引継ぎ箋の内容を退院時サマリーとして転換することで退院時サマリーとしての内容が充実した。以上の内容に検討を加え報告する。

P2-03

当院リハビリテーション科におけるヒヤリハット報告
～アクシデント発生の危険性に着目して～

後藤晴香、甲斐万智、淡路光俊、井芹康貴、西田貞利

JCHO 南海医療センター リハビリテーション科

【はじめに】リハビリテーション科では、医療安全の対策として数年前より、朝礼時、前日に発生したヒヤリハット事例の報告を行っている。些細な事でも報告し、情報を共有することにより注意喚起を促す目的で始めた取り組みである。今回、平成29年度に報告された事例を分析、傾向をまとめたので報告する。

【方法】報告された事例を16項目に分類し、集計分析を行った。

【結果】1 報告件数は、年間275件で月平均22.9件であった。2 報告内容で最も多かったのは、電子カルテの送信忘れや間違いなど「記録に関する不備」が50件18.2%であった。次いで、リハビリ中の血圧変化や嘔吐など「患者の状態変化に関すること」が38件13.8%、以下は、練習中の膝折れや目を離した際の急な立ち上がりなど「転倒、転落の危険性」が33件12.0%、予定やスケジュールなど「各個人の忘れ」が23件8.4%、「転倒、転落、外傷」10件3.6%、「オーダーに関すること」9件3.3%、「物品の破損」7件2.5%、「書類の記載漏れ」7件2.5%、「家族、病棟などのクレーム」6件2.2%、「感染対策」5件1.8%、「その他」12件4.4%であった。

【考察】「患者の状態変化」、「転倒、転落の危険性」、「ルート管理」、「転倒、転落、外傷」といったリハビリ実施中の事例が、93件認められた。今回の結果を通じて事前の確認と危険予知能力の向上、また、フィードバックを通したリスク管理の意識付けが必要であると考えた。また、業務量の違いによる発生件数への影響も考えられるため、スタッフ間での協力体制や余裕をもった業務遂行も必要と考える。

P2-04

セラピストによる吸引研修の取り組みについて

北村優友^{1,2}、大西和彦¹¹JCHO 星ヶ丘医療センター、²森ノ宮医療大学 保健医療学部 理学療法学科

【はじめに】平成22年4月30日に厚生労働省より通達があり、理学療法士及び作業療法士法に喀痰等の吸引の項目が追加され、セラピストの吸引が可能になった。実施には、「必要な教育・研修等を受けた理学療法士等が実施すること」との文言通り研修が必要である。未だ吸引の研修会を多く散見するため、実際に医療機関内で吸引をしているセラピストは少ないと考える。当院で取り組んでいるセラピストに対する吸引研修について報告する。

【内容】安全に効果的な吸引を行うために日本呼吸療法医学会より作成されたガイドラインをもとに、内容を作成。講義は、セラピストにて呼吸療法の基礎知識、看護師より感染予防を実施。実技は、口腔ケアを病棟師長より3回実施。口鼻腔吸引7回、気管吸引10回を吸引が認可されたセラピストより実施。絶対条件としてBLS(Basic Life Support)を受講。

【結果】当院在職セラピスト84名中40名が吸引を認可、実際に吸引を実施している。また、当院は平成22年より、改訂を繰り返し取り組んできたが、吸引に関するインシデント、アクシデントの発生は0件である。

【考察】吸引の実施は、メリットとデメリットが考えられる。デメリットは、侵襲行為のため医療事故を発生させる可能性を考る。単に吸引技術を学ぶだけでなく、必要性の判断をすることで必要以上の吸引を実施しない、急変に至る前の病態評価ができることで吸引によるインシデント・アクシデントが生じていないのではと考える。メリットは、体位変換や呼吸助で排痰された分泌物をすぐに吸引することで、患者の安楽な呼吸状態を確保し、セラピストが患者の状態把握をリアルタイムに行なえること、看護師の仕事量軽減にも繋がっていると考えられる。院外での研修会は多く開催されているが、研修を受けたからといって臨床で吸引を実施することは困難であり、その後院内で吸引を行えるシステムを作成する必要があると考える。

P2-05**災害時の給食提供に関する訓練報告と重要性について**

森明日加¹、小坪容子¹、大戸彰子¹、組谷希衣¹、難波良一¹、岡本勝男²

¹JCHO 横浜保土ヶ谷中央病院、²事務部経理課

【はじめに】内閣府では、首都直下地震（M7クラス）が30年以内に70%の確率、また神奈川県地域防災計画では、30年以内に87%の確率で起こるとして、被害を想定して対策を進めている。それに伴い、横浜市では給食施設の災害時に対する備えとして、1. 非常災害時等対応給食提供マニュアルの作成、2. 給食担当以外の職員への周知・訓練の実施などを掲げている。当院では、日常給食業務を総勢21名で運営しているが、災害発生時、徒歩圏内で対応可能な人員が4名しか確保出来ておらず、約170食の入院患者の給食提供の困難が懸念される現状であり、多職種との連携が必須である。

【訓練目的】初回訓練は、多職種を含めた職員への教育、災害食提供に要する時間検証、調理手順・配膳方法の確認等、マニュアルの実効性の検討・改訂を目的とした。

【訓練内容】平日の約200食の昼食提供を想定し、事務部による備蓄倉庫からの運搬、調理師による炊き出し、看護部による盛付け、職員への提供（災害食体験）を実施した。被害規模は、厨房（地下1階）半倒壊、ライフライン（電気・水・ガス）停止、エレベーター停止、手作業による配膳を想定した。

【結果】昼食提供時間12時の2時間前から開始し、物資運搬、準備までのトラブルはなかったが、炊き出しに使用したガスコンロが屋外には適しておらず、予定した時間内では終わらなかった。看護部による盛り付けは、講堂にて行い、時間内での盛付けを完了した。

【まとめ】参加したスタッフからは、「貴重な体験をした」「思った以上に美味しかった」「定期的にやって欲しい」との意見が多数得られた。訓練を通し、多職種との連携の重要性を再確認出来た。本訓練は、常食のみの提供とし、嚥下障害等特別な疾患には考慮していなかった為、今後は食形態に対応した訓練も行う必要がある。定期的に連携した訓練を行い、当院での災害時体制を構築していきたい。

P2-06

白内障手術を受ける入院患者への接遇を考える
～患者・看護師へのアンケート結果から～佐藤和子¹、山川博子¹、山本英理¹、赤井律子²¹JCHO三島総合病院 看護課、²JCHO星ヶ丘医療センター 看護部

【背景・目的】

2017年度、当病院内の白内障手術件数は508件であった。A病棟ではそのうち396件の入院を受け入れた。患者は日帰りまたは1泊入院となる。患者の多くは眼が見えにくい高齢者であるが、短期間で入院オリエンテーション・退院指導などの看護支援を受けている。看護師と関わるのは短期間であるが、看護師の関わり方が患者の望むものとなっているのか疑問を持った。そこで、本研究では短期入院で白内障手術患者が看護師にどのような関わり方を望んでいるのかを明らかにするとともに、看護師は患者が望む関わり方をどのように考え看護をしているのか調査した。

【対象・方法】

白内障の手術を受け1泊入院した患者31名とA病棟看護師12名に、接遇の基本要素である「笑顔」「挨拶」「言葉遣い」「態度」に沿った質問紙を用いて調査を行った。

【結果】

白内障手術患者は、看護師に「わかりやすい言葉での説明」を22名(71%)が望んでいた。看護師は、患者が望んでいる関わり方として「わかりやすい言葉での説明」11名(92%)、「やさしさのある対応」11名(92%)と考えていた。また、自己の看護実践では、「患者が聞き取りにくいゆっくり大きな声で話をする」11名(92%)、「わかりやすい言葉を使用している」9名(75%)と回答した。

【考察】

白内障手術患者は不安と緊張の中、短時間で説明を受け手術となる。患者は看護師に「わかりやすい言葉での説明」を望んでいることから、患者が説明された内容を具体的に理解しイメージできるような関わりが必要となる。

看護師は、患者に対しゆっくり大きな声でわかりやすい言葉を使用し説明している。これは、難聴による言葉の聞き取りにくさや、白内障による目の見えにくさがあるという患者の特性を理解していると考えられる。

【結論】

白内障手術患者は看護師に「わかりやすい言葉での説明」を望み、A病棟看護師も患者の特性を理解し患者の望む関わりを提供できていた。

P2-07

PDP手法を活用した業務改善の取り組み
～形成外科の包交システム構築を目指して～

大橋里映、井上明美、酒井礼子、野月千春、富田祥一

JCHO東京新宿メディカルセンター

【背景・目的】

A病棟は外科40床、形成外科5床であり形成外科の包交は外来で行っていた。病棟看護師は創状態をカルテでしか把握できず、日々の援助に活かされていなかった。当院では2017年に看護管理研修に、困りごとを解決する問題解決手法：PDP(平林慶史氏が開発)を取り入れた。そこで私は、形成の包交に病棟看護師が付けられない事(困りごと(問題)として捉えた。形成外科疾患に関心を寄せ、患者の生活背景を踏まえた退院指導に繋がりたいと考えPDP手法を用いた問題解決に取り組み、業務改善を行ったため報告する。

【方法】 PDP手法に則り、身近な困りごととして「形成の包交に病棟看護師が付けられない」を挙げた。整理シートを用いてグループワークで現状分析を行った結果、真の困りごと「病棟看護師が患者の状態がわからないまま看護をしている事への不安」を導き出した。解決策の選定は「すぐにできる」、「実行可能」、「効果がある」のPDPの指標から、「病棟で包交できる環境を作る」に絞られた。そして、病棟看護師へ形成の包交について変更する経緯を説明し、病棟・外来・医師との話し合いを設定、物品の整備、包交時間や介助担当者の選定、包交介助者の役割内容、包交を病棟で行う代わりに業務削減できる事への検討の計画を立案し、実施した。

【結果】 病棟看護師が患者の創状態に応じた看護の提供ができ、また外来看護師の負担軽減や、患者や医師の信頼関係の獲得にも繋がった。

【考察】 この取り組みにより形成外科の看護師として、これではいけないという問題意識を持っていた事を共有する事ができ、解決の為の方略を皆で出し合う事が出来たと考える。身近な問題を困りごととし、実際にできる具体的な施策が効力感も高まり、それが次の業務改善の原動力となり、働きやすい職場作りに繋がると考える。よいケアをしたい、患者を支援したいと言う看護師の思いを引き出すきっかけとして、PDPは効果的と考える。

P2-08

腱板修復術後患者に対する
三角柱形状外転枕付きスリングの有用性金由佳¹、山田真一²、矢田定明¹¹JCHO星ヶ丘医療センター リハビリテーション科、²整形外科

【目的】 腱板修復術後早期には修復部への負荷を避けるため、軽度外転位を保持させることが多い。当院ではこれまで四角柱形状の外転枕付きスリングを使用してきたが、その装着感は必ずしも良好ではなく、術後疼痛の増大、muscle spasmに影響していると思われた。そこで我々は三角柱形状の外転枕に着目し、その有用性について検討した。

【方法】 2017年7月から2018年2月までに関節鏡下腱板修復術を施行し、術後装着する枕形状を四角柱の群(Q群)と三角柱の群(T群)の2群に分け、その術後経過を前向きに調査した。対象は24例24肩でランダムに2群に振り分けた。両群共に12肩で痛み止めの服薬状況、疼痛、肩関節可動域(ROM)を比較した。服薬は毎回屯用で投与し、その総数および1～4時、5～8時、9～14時、15～18時、19～0時の時間帯ごとの回数を調査した。疼痛は術後1週、2週、3週時点で起床時、日中安静時、夜間時にVisual Analogue Scale(VAS)で評価した。ROMは術前と術後1ヶ月、3ヶ月の屈曲、外転角度を比較した。統計処理は、マンホイットニー検定、ウィルコクソン符号付順位検定で行い、有意水準は5%とした。

【結果】 服薬総数はQ群平均14.5±11.99回、T群平均11.33±7.9回と両群間に有意差を認めなかったが、T群の方が少ない傾向にあった。また、服薬回数は19～0時でQ群平均4.62±6.41回、T群平均3.1±5.69回と両群間に有意差を認めなかったが、T群の方が少ない傾向にあった。VAS値は両群間に有意差を認めなかったが、T群は夜間時が1週時1.52±1.18から2週時0.57±0.56と有意に減少していた。ROMは両群間に有意差を認めなかった。

【結論】 腱板修復術後の外転位保持を目的とした装具の外転枕形状は四角柱よりも三角柱の方が痛みを緩和する傾向があった。

P2-09

多職種連携による患者満足度向上の取り組み
～女子のご褒美ランチ～山田朋枝¹、瀧川博子¹、得能理絵¹、小林瞳¹、中澤まな¹、村田幹英⁶、福土幸恵⁶、能登谷千治⁶、白井紀子²、山田俊³、蓮井明⁴、小野寺正逸⁴、古家乾⁵¹JCHO北海道病院 栄養管理室、²4南病棟、³周産期医療センター長⁴事務部、⁵院長、⁶株式会社LEOC

【はじめに】 当病院の出産祝膳は和洋中の料理を盛り込んだお弁当形式だった。H26年に給食委託会社変更に伴い新たな提案を求めたが叶わず、現行通りのまま一部食材を変更しながら実施してきた。昨年の周産期センターと病院によるヒアリング時に祝膳のメニュー検討が必要ではないかという意見があり、事務部、周産期センター、給食委託会社、栄養管理室が協力し合い、2018年4月より変更できたので報告する。

【目的】 祝膳のメニュー改善を行い、病院PRも行う

【方法】 1.当病院と他院祝膳の比較のため聞き取り調査と試食会を実施し、改善点を検討、新メニューの方向性を決める。2.新メニュー考案後、試食会を実施。3.最終調整を行い、新メニュー開始。同時にアンケートを実施し3か月後に評価、改善点の検討を行う。4.ホームページ等でPRを行う。

【結果】 1.他院と比較しても当病院のお祝膳は価格の割に内容は悪くないが、今以上に美味しいものを提供するため、コンセプトを“女子のご褒美ランチ”とし、見た目も一新させることに決定。2.メニューは洋食を得意とする調理師が考案。3.試食会を実施し、その意見を基にメニューや運用等を調整し、目標とした4月から新メニューを開始した。アンケートは5月10日までの食事提供36名のうち、回収は26名(回収率72%)で、食事全体についてが88.5%、ボリューム92.3%、盛り付けや彩りは100%の方に満足していただいたという結果だった。自由記載の意見・感想ではボリュームが多すぎという意見が6人(23%)いた。4.院内広報誌、病院ホームページ、Facebookに記事を掲載し、PRを行った。

【まとめ】 多職種が改善に向けて動いたことで比較的スムーズに新メニューを開始することができた。今後はアンケート結果を基に、より美味しいお祝膳を目指し、病院PR、患者満足度の向上に繋がればと考える。

P2-10

地域管理者試食会を実施して

東由里、坂東由香、東口稚加
JCHO 星ヶ丘医療センター 栄養管理室

【はじめに】給食管理には、直営、委託（一部委託を含む）があり、病院の方針や委託業者によりフードサービスの内容が異なる。委託業者が同じ場合でも、フードサービスの内容が異なることは知られているが、異なるサービス内容を知る機会は少ない。また、美味しい食事を提供することは大切であるが、美味しさの感じ方には個人差があり、言葉で伝えることが難しい。他病院と遜色ない食事提供ができていないか疑問が生じた。そこで、地域の連携を深めフードサービスの向上を目的とし、地域管理者試食会を実施したので報告する。

【期間】平成28年10月から平成30年3月

【方法】各病院へ正午に訪問しテーマに沿った食事の試食を行う。（1回目：常食、2回目：減塩食、3回目：糖尿病食、4回目：嚥下調整食）参加病院：市立ひらかた病院、KKR枚方公済病院、JCHO 星ヶ丘医療センター 参加者：病院長、事務部長、看護師（部長・師長等）、管理栄養士（所属長等）

【結果】各病院が情報を持ち帰り、業務変更を行った内容は、1) 病棟への掲示献立を写真付きに変更した、2) 食器の見直しを行った、3) 食材の使用範囲を見直し広げた、4) 使用食材の変更を行った、5) 3病院間の嚥下調整食の名称を統一した、6) 嚥下調整食の整備に現在取り組んでいる。

【まとめ】3病院の食事に対する考え方や特徴が分かり各病院に生かすことができた。また、同じ委託業者であるがフードサービスの内容に差があることが明らかとなり、具体的な改善を求めることができた。他病院から評価されることにより委託業者の姿勢に変化が生じた。嚥下調整食においては、情報共有し嚥下調整食の重要性、名称統一の必要性を理解することができた。委託業者は変更する可能性があり、今後も地域病院との連携を密に適正なフードサービスを行っているか確認することが大切である。

P2-11

患者満足向上を目指して ～ハードに頼らない患者サービス～

粉川忠丈、山本悟、位田弥生、望月昭寿
JCHO 桜ヶ丘病院 総務企画課

【はじめに】当院は建物や設備の老朽化が進んでおり、ハード面は最近の病院建築とはかけ離れ、とても患者満足を得られる状況ではない。そのような環境下において、少しでも患者様に「この病院にきてよかった」と思ってもらえるよう、満足度調査の結果等、患者様の生の声を参考に取り組んだ経過を報告する。

【目的・方法】平成28年度患者満足度調査結果では当院は入院・外来ともにJCHOグループ病院の中では最下位に近い数字であった。まずは集めたアンケートから建物の老朽化等、ハードに寄らない対応可能な課題をリストアップし翌年度の患者満足度上昇を目標に改善を試みた。また意見箱の投書から、患者様はじめ病院を訪れる人々の生の声に迅速に対応できる部分に対応するよう体制を整えた。

【分析・対策】患者満足度調査結果を分析したところ、1. 飲食や面会・面談等に使用するスペースがない2. 患者駐車場が狭く、午前中は病院前の道路も渋滞になり非常に不便である3. 施設設備が古く病室等清潔さに欠ける等が意見の多くを占めていたので、・患者、家族が気軽に相談できる患者相談窓口の設営・駐車場管理の委託契約に、誘導係の他に新たに管理、監督員の追加の対策を施した。また、投書箱の意見より案内掲示板、呼び出しモニターの増設等の対応も行った。

【結果・考察】平成29年度患者満足度調査ではごくわずかであるが満足度の上昇が見られ、改善した部分でも、ある一定の効果は得られたと考えられる。しかしながらグループの中では依然として最下位に近い数字であり、今後も改善を進めていくよう努めていきたい。

P2-12

変則業務導入による看護業務内容の改善と看護師のストレスの変化

木村知波、五十嵐くるみ、加藤由美
JCHO札幌北辰病院 看護部

【はじめに】A病棟は急性期の混合病棟で、超過勤務時間（以下超勤）が多い。要因の一つは、日勤時間終了近くの緊急入院、臨時手術と、食事介助数の増加が考えられた。日勤帯の超勤の削減を目的とし平成29年4月より変則業務（以下遅出）導入を開始した。導入前後の日勤帯の業務と看護師のストレスの影響を報告する。

【方法】調査時期は、遅出導入前：平成28年12月、遅出導入後：平成29年8月。対象はA病棟看護師26名（副部長を除く）とし、看護部作成の業務量調査と「看護現場に見られるストレスの要因のチェックリスト」（田中ら）を参考に作成した質問紙法一部記述式用紙を用いて、遅出導入後にアンケート調査を行った。業務量の調査項目は1記録、2薬剤業務、3情報収集など11項目とし各項目の1日平均時間数を集計比較した。ストレスの調査項目は、1業務量、2業務内容、3人間関係、4プライベートの4項目で5点を「高い」とし、5段階評価尺度で単純集計し、平均値で分析した。

【結果】業務量調査の結果、平均時間が最も多かったのは「記録」であった。遅出導入前の日勤者の記録、1人平均時間数は、時間内：95分、時間外：45分、遅出導入後は時間内：132分、時間外：13分。ストレス調査は、業務量：2.38点、業務内容：1.92点で要因は業務量が最も多く、全員が遅出導入後に業務負担が減ったと感じた。

【考察】日勤業務の保清などを遅出に分担し、内容を変更したことで看護記録などの業務に時間を費やすことができ、負担の軽減となった。遅出導入による業務量の軽減が看護師のストレスの軽減につながったと考える。先行研究では看護記録の時間を分散することで記録時間の短縮が期待できることを報告した。今回、遅出に日勤者全員の業務を分担したことで、時間内に看護記録時間の確保が可能になったことから、今後は遅出の業務内容のさらなる見直しと改善により、超勤の短縮が期待できると考える。

P2-13

当院リハビリテーションスタッフの取得単位数均等化の取り組み

岡怜史、是津浩之、権藤要
JCHO玉造病院 リハビリテーション室

【はじめに】当院は昭和20年に発足して以来、70年に渡り整形外科の専門病院として発展してきた。整形外科とリハビリテーションを診療基盤としているため、当リハビリテーション部門も積極的に収益の増加に貢献している。しかし、2016年度を通してみると月間平均単位数の増減がみられることやスタッフの取得単位数の隔たりがみられる。そこで2017年度は理学療法士を対象にスタッフの1日取得単位数を調整し、取得単位数および月間平均単位数の均等化、平均取得単位数の増加を試みたので報告する。

【取り組み】2～3日後の全理学療法士のリハビリテーション予定および単位数を確認し、必要に応じてスタッフ間の仕事量の均等化を図るため、引き継ぎ患者の調整を再度行った。その際、患者の選定は極力クリニカルパスに沿った順調な患者にするなど配慮した。

【方法】通所リハビリテーションや訪問リハビリテーションに携わっていない理学療法士は除外し、2016年度および2017年度の理学療法士全体と各個人の取得単位数、1日平均取得単位数を集計した。1日平均取得単位数は月の総取得単位数を勤務日数で除して算出した。

【結果】年間平均単位数2016年度17.3±0.84単位から2017年度17.6±0.73単位と増加し、また月別の単位数も2016年度に対して2017年度は年間を通して大きく変動することはなくなり正され均等化された。

【まとめ】今回の取り組みを通して、入院患者数が減少する月に対してもリハビリテーション部門としての収益は維持することができ経営に貢献することができた。以上のことを具体的な介入方法や検討を加え報告する。

P2-14

理学療法室における術後定期検査患者の待ち時間対策について

吉野一太、杉谷一樹、田中政行、岩見直宏、山本緑、山崎和行
JCHO玉造病院 リハビリテーション室

【はじめに】当院リハビリテーション室は、回復期・訪問・通所・外来リハビリ、地域への健康推進活動を行いつつ、365日リハビリテーションサービスを提供している。当院は、人工関節や脊椎手術の症例数が非常に多く、退院後は定期的に整形外科外来より術後検査の処方が出される。その外来患者は、年間延べ3,200人、一日10～60人と変動が大きく、いつ、何人来るか想定外の状態であり、各PTが午前・午後40分ずつ待機し当番制で対応していた。そこで今回、必要な時間帯にPT人数を再調整する事によって、術後定期検査患者の待ち時間軽減と入院患者の単位取得向上に繋がったので報告する。

【活動内容】従来の方法ではPTが休む際に、各個人が代役を立てないと、術後定期検査患者が長時間待たされることがあった。そこでどの時間帯でPTが不足するかが明確になるものをExcelで作成し、検査が密となる時間帯にはPTを増した。術後定期検査患者は、来室時間も予測困難で、従来は患者数に関係なく、毎日同じPTの人員配置で対応していた。そこで、事前に1週間先までの術後検査患者の人数・予約時間をリストアップして、リハ室来室時間を調査（調査期間2016/11/17～2018/5/18、データ数：5,195人）した。事前に調査したデータとリストをもとに、術後定期検査患者の少ない時間帯には、配置するPTの人員を減らし、負担軽減と入院患者の単位取得向上に努めた。逆に、術後定期検査患者が多い時間は当番人数を増やし、待ち時間軽減に努め、臨機応変に対応した。

【最後に】昨年度から術後定期検査患者の対応に取り組み、約1年半で別途3,056単位分の総単位取得向上に努めることが出来た。待ち時間は、病院における患者の不満の上位に挙げられる項目であり、中長期的に患者数の減少にも繋がりがかねない。また職員ストレスの増加に繋がることも懸念されるため、今後も患者の満足度向上、PTの入院患者の単位取得向上の両立を図っていきたい。

P2-15

当院のTHA患者における回復期リハビリテーション病棟実績指数～歩行自立度による比較～

千葉一貴、多久和良亮、中村友太郎、吉田圭佑
JCHO星ヶ丘医療センター リハビリテーション部

【目的】平成30年度診療報酬改定により、回復期リハビリテーション病棟入院料の再編・統合がなされた。入院料の算定にリハビリテーション実績指数が重要視され、入院料1・3・5における実績要件となった。全人工股関節置換術（以下、THA）患者は術後早期から日常生活が自立しやすい。そのため、回復期における機能的自立度評価表（以下、FIM）改善度が乏しく実績指数が小さくなる事が予測される。本研究の目的は、当院におけるTHA患者の実績指数の現状を調べること、またTHA患者の中でどのような人が低くなるかを後方視的に調べることである。

【方法】対象は、2017年4月1日～2018年3月31日の間に入院しTHAを施行した患者174名のうち、回復期病棟を経由し退院した82名とした。全患者の回復期在棟日数と運動項目FIMの退棟時と入棟時の差（以下、FIM改善度）をカルテ情報から確認し、実績指数を算出した。また、術後2週間時点での病棟内移動の自立度（車いす33名、歩行器33名、杖・独歩16名）にて群分けし、回復期在棟日数とFIM改善度の関係をピアソンの相関係数を用いて各群の特徴を調べた。

【結果】全患者での回復期在棟日数の平均は31.3±20日、FIM改善度が9.5±8.5点、実績指数は27.3点であった。回復期在棟日数とFIM改善度の関係では車いす群で、中等度の正の相関を認めた。（ $r=0.67$ ）歩行器、杖・独歩群で、弱い正の相関を認め、車いす群に比し回復期在棟日数側に傾きを示した。（ $r=0.32, 0.45$ ）

【結論】当院におけるTHA患者の実績指数は、27.3点であり入院料3の施設基準である30を下回る結果となった。また、歩行器、杖・独歩群は、車いす群に比し回復期在棟日数とFIM改善度の相関が弱く、日数の経過に伴うFIM改善度が乏しい事が示唆された。

P2-16**TKA術後患者は回復期リハビリテーション実績指数を向上させるか？**

多久和良亮、千葉一貴、中村友太郎、吉田圭佑

JCHO 星ヶ丘医療センター リハビリテーション部

【はじめに】

平成30年度の診療報酬改定により、回復期リハビリテーション病棟入院料の算定にリハビリテーション実績指数がより重要視された。今回、当院においてTKA術後患者の回復期病棟入棟がリハビリテーション実績指数にどのような影響を与えるかを後方視的に検討した。

【方法】

対象は2017年4月1日から2018年3月31日に入院した全TKA術後患者155名のうち、回復期病棟を経由し退院した93名とした。術後2週間時点での病棟内移動の自立度と関節可動域で群分けした。自立度は車いす、歩行器、杖or独歩群の3群とし、可動域については膝関節伸展制限が5°以上ある群、ない群、屈曲可動域が100°以下、105°～115°、120°以上の5群とした。各群における回復期在棟日数と運動項目FIMの退棟時と入棟時の差（以下、FIM改善度）をカルテ情報から確認し、厚生労働省が定義した計算式を用いて実績指数を算出した。

【結果】

全例での回復期在棟日数の平均は 27.6 ± 15.0 日、FIM改善度は 9.4 ± 6.1 点、実績指数は30.5点であった。車いす移動群(n=35)が 32.2 ± 18.0 日、 12.4 ± 6.0 点、 31.7 点、歩行器群(n=46)が 23.8 ± 11.0 日、 8.0 ± 5.8 点、 30.3 点、杖or独歩群(n=12)が 19.8 ± 7.5 日、 5.5 ± 3.5 点、 25.3 点であった。ROMでは伸展制限群(n=41)が 28.2 ± 14.7 日、 8.92 ± 5.4 点、 28.4 点、伸展制限なし群(n=52)が 27.1 ± 15.3 日、 9.73 ± 6.6 点、 32.2 点、屈曲100°以下群(n=29)が 28.0 ± 13.4 日、 9.3 ± 6.4 点、 30.0 点、105°～115°群(n=41)が 28.8 ± 17.3 日、 9.0 ± 6 点、 30.0 点、120°以上群(n=23)が 25.0 ± 12.3 日、 7.0 ± 6.2 点、 32.2 点であった。

【考察】

全群において実績指数は入院料1の施設基準である37を下回り、一部では3、5の施設基準である30を下回る結果となった。TKA患者のFIM改善は移乗、移動に依存しやすく、在棟日数が実績指数の鍵となると考えられる。今後はより実績指数が高くなる患者を抽出できる評価指標の検討をしていく予定である。

P2-17

調剤室における調剤業務効率化のための取り組み

徳井良、海野真美、田中恵、藤原麻衣、井上敬之、辻川正彦、国府孝敏
JCHO大阪病院 薬剤部

【背景・目的】近年、病棟での薬剤師の活躍が期待され病棟担当人員が増えている一方で、調剤業務を主とする人員は少ないのが現状である。そのため、調剤業務が滞ることがあり、病棟からの調剤進捗確認や緊急搬送システムであるダムウェーター（以下DW）を利用した払出依頼が増加し、業務が更に圧迫した。また、注射薬の返納方法とルールが守られておらず、返納処理に時間を要することも見受けられた。そこで、調剤室業務の効率化を目的とし、問題点の抽出と改善のための取り組みを行ったので報告する。

【方法】日勤帯の各病棟からの電話照会件数と内容について調査を行い、問題点を抽出した。調剤進捗確認に対する問い合わせについては、調剤済薬剤検索システムの利用を積極的に促した。また、安易なDWの依頼と思われる場合には緊急性の確認を徹底した。注射薬返納方法については、注射カートに返納ルールを明記したパネルを設置し、視覚的なアプローチを行った。返納ルールから逸脱したものは、返納方法を記載した用紙を付けて返却し周知を行った。

【結果】いずれの病棟からも薬剤払出しに関する問い合わせは多く、電話対応に時間を取られていた。また、DW依頼件数も多く、払出しに時間を要していた。取り組み開始後は、調剤進捗の確認に対する問い合わせは減少し、またDWでの薬剤搬送依頼件数も大幅に減少できた。注射薬の返納手順にも改善が見られ、調剤室における業務効率は向上した。【考察】今回の取り組みで業務効率は向上し、調剤業務が円滑に行えるようになったと考えられる。各部署への改善依頼を継続的に言い、また、依頼方法を工夫する事が重要であったと考えられる。しかしながら、調剤検索システムが活用しきれていない例や、安易なDWの使用、ルールから逸脱した返納はまだ見られており、今後も継続的な働きかけが重要であると考えられる。

P2-18

産婦人科一般外来予約患者の待ち時間調査～予約優先の外来診療に向けて～

串田美紀
JCHO群馬中央病院 看護部

【はじめに】A病院産婦人科外来はリプロダクションセンターが併設されており一般外来診療の患者と共に多くの不妊治療患者が通院している。不妊治療は月経周期によって受診となるため予約しておくことが困難であり一般外来は予約優先の診療ではなかった。また産婦人科外来には予約外や初診患者も多いことから診察待ち時間が長くなりクレームをもらうこともあった。そこで当科での現状分析をし、不妊治療の患者も含め外来診療を予約優先とできるか試みたので報告する。

【研究目的】産婦人科一般外来予約患者の診察待ち時間の現状を分析し、予約優先の診療に向けて解決策を見出す。

【研究方法】平成29年6月の一般外来予約患者の診察待ち時間をリプロ患者と一般外来患者が受診する1診と一般外来診療の2診にわけて調査する。次にその結果に基づいて解決策を見出し実施する。

【結果】一般外来全体に予約外患者が多いことがわかり、待ち時間が長いのは予約のできないリプロの患者が多いからだけではなく婦人科全体の問題だということがわかった。このことをふまえ、産婦人科診療を予約優先にすることはできないか検討した。その結果一般外来の平均待ち時間は1時間以上短縮された。

【考察】医師の診察内容によって診察待ち時間に偏りはあるが共通して言えるのは、紹介患者が10時から受診にみえるため、10時頃から予約患者の待ち時間が長くなっていた。医師へ現状を報告し、予約人数を設定し直して予約人数が枠を越えないように医師にも繰り返し説明して協力を得た。改善後は診察待ち時間がリプロのあるなしに関係なく短縮したことは明らかであり今現在まで診察待ち時間に関連したクレームは一件もない。今後も医師と協力をしながら産婦人科外来全体で患者サービスの向上にむけ努力を継続していく必要があると考える。

P2-19

手術室における看護師の専門性に影響する因子【一人前レベルから達人レベルへの成長に向けて】

栃原真理子、金松美穂、小池和美
JCHO相模野病院 手術室

【目的】経験値に差異がある看護師の手術看護への意識の違いを明らかにすることにより、1人前から達人への専門性の向上に向けた教育方法を検証する。

【方法】ベナーの看護論に基づき経験年数5か月～4年未満の看護師1人前、8年以上の看護師を達人と分類した。手術看護の専門性を項目毎に「特に重要と感じている事と実際に行っている事」について各90分間のインタビューを行う。内容を逐語録に起票、コードを統合しサブカテゴリー、カテゴリーに取りまとめた。

【結果】検証を通じて得られた各9カテゴリーのうち、1.予測して手術に備える2.不安軽減への支援3.経験知4.今後の展望5.チーム内の連携の5項目はほぼ共通していた。

【考察】上記結果を得て1人前が達人に達する為に必要なのは、経験から学び、積み重ねていくことが不可欠であった。学びの方法として、1.具体的な経験をすること2.内容を振り返って内省すること3.得られた教訓を抽象的な仮説や概念に落とし込むこと4.新たな状況に適應することによって学習することである。コルブの経験学習モデルに沿って達人が一人前にステップアップを促しながら、指導・支援していくことが必要であることがわかった。

【結論】一人前は、学習モデルに沿って経験からの出来事を具体的に考える習慣（内省的な観察）を身につけ、目標を立案し、実践していく必要がある。一人前は業務をこなすことで精一杯であり、心の余裕のなさについて達人は理解していく必要がある。一人前の看護師が手術に備えるとき、達人は患者自身の準備（患者自己決定支援）も含めて意識させて、患者の求めているサインを察知するコツを具現化し伝えていく。そして積極的にフィードバックを行うことで、一人前の学習意欲向上心を維持・発展させることが大切である。

P2-20

特定行為研修修了看護師のフォローアップ研修の効果と課題

酒井礼子¹、野月千春¹、堂園道子¹、関根信夫²、堀江美正²、萩原栄一郎²、森下慎二²、東原和哉²
¹JCHO東京新宿メディカルセンター 看護部、²医師

【はじめに】

A病院では、平成28年度「血糖コントロールに係る薬剤関連」と「栄養及び水分管理に関わる薬剤投与関連」の2区分3行為の特定行為研修修了者2名を輩出した。うち1名は、研修終了前より糖尿病に関する横断的活動を行っている糖尿病認定看護師であり、研修修了後から血糖コントロールの実践ともう1名の指導にも携わっている。実習では3行為とも5例にとどまり、他の1名は3行為とも実践経験が少ない。そこで、安全に実践するために実践事例の経験を重ねる必要があると考え、1年間のフォローアップ研修を行い、能力の向上を図った。

【目的】

A病院における特定行為研修修了者のフォローアップ研修の成果と課題を明らかにする。

【方法】

フォローアップ研修中の特定行為実践状況と指導医の評価をもとにフォローアップ研修の妥当性を評価する。

【結果】

「血糖コントロールに係る薬剤投与関連」では2名とも院内を横断的にラウンドしている糖尿病回診を活用した。病棟所属の看護師は、4月より所属病棟のインスリン強化療法中の患者1名を受け持った。当初、受け持ちは1名とし、指示医師にその都度、指導を受け、他病棟に移動した場合は受け持ちは修了した。しかし、平成30年2月からは、インスリン混合製剤を使用している患者も含め複数名を受け持ち、転棟後も受け持ちを継続した。その際、糖尿病ラウンド時に血糖管理方針を確認し、手順書を基に自らの判断で行なった。この看護師が3月までに経験した患者数は6名であり、2人では15名を受け持った。「栄養及び水分管理に関わる薬剤投与関連」においては若干名しか受け持てなかった。

【考察】

血糖コントロールでは、糖尿病回診によるチーム活動を通し、知識や技術の向上が図れ、1年間のフォローアップ研修は有用であった。高カロリー輸液及び脱水患者では手順書範囲内の患者の確保の困難や業務をしながら行う研修の困難さがあり、今後の課題である。

P2-21

術後訪問の充実に向けて（意識づけへの取り組みと課題）

入澤綾子、森理恵

JCHO 横浜中央病院 看護部

1. はじめに 当手術室は、師長を含め7名で年間約1000件の手術をおこなっている。経験年数は、20年以上から4年目までと幅が広い。手術患者は基礎疾患を有する患者が大半を占める中、術前訪問は平成28年度の予定手術では100%として実施しているが、看護の質の向上の目的でもある術後訪問は、10%前後が現状である。今回スタッフへ術後訪問の充実に向けての取り組みを行い、課題も見出せたので報告する。
2. 期間・方法 平成29年1月～平成29年12月1）当手術室で使用している術前術後用紙を元に、術後訪問の実施と看護計画の立案件数を集計
2）スタッフへの魅力ある職場についての意識調査の実施
3. 倫理的配慮 今回の研究にあたり、個人が特定されることはない。
4. 結果・考察 前年度10%程度の術後訪問率を上昇し看護の質を向上できるように、毎月のカンファレンスで術後訪問率及び看護計画立案件数を提示した。訪問率が減った月では、減少した原因を考えると共に、月平均20%と目標を設定した。また看護計画立案数に視点を置き、個々の患者に添ったアセスメントや計画をポジティブにフィードバックをした。術後訪問を終えたスタッフと、患者の様子や合併症の発症の有無、疼痛などの苦痛を共有し、問題があれば一緒に対応を考えた。自発的に術後訪問へ行くスタッフが増え、7月以降は手術件数に左右されることなく20%以上を維持できた。看護計画立案も定着し、リスクを考え手術に携わることができた。これらの結果から、術後訪問の必要性について意識づけが出来たと考える。また行った看護のふり返りの出来る環境は、共有と自信になり手術室看護の充実につながると考える。
5. おわりに 今後は術後訪問の基準を設け、術後合併症発生リスクの把握や必要な看護の提供が出来たかを評価し、スタッフ間で共有できるシステムを構築していく必要がある。

P2-22

急性期病院における特定行為実践の実践
—クリティカルケア領域での特定行為を通じて—中村明美
JCHO 大阪病院 看護部

【目的】特定行為研修を修了した看護師（以下、特定看護師という）は、医師の判断を待たずに、手順書により一定の診療の補助を患者の状態に合わせて円滑に行うことができるため、患者の健康回復・合併症予防などに繋がると考えられている。そこで本報告は、日本看護協会でクリティカルケア領域の特定行為研修を修了した特定看護師の特定行為実践の実態を明らかにすることを目的とした。

【方法】実践対象は集中治療室入室患者とし、実践方法は、主治医に特定行為実施の許可を得る、集中治療医の指示のもと、手順書に沿って特定行為を実施する、実施後は集中治療医へ報告する、記録を行なう、とした。調査方法：クリティカルケア領域の特定看護師に研修修了後1年間の実践について記録紙から調査を行った。なお、本報告は所属施設看護部研究倫理審査会の承認を得ている。

【結果】手順書により実施した特定行為は、人工呼吸器からの離脱、非侵襲的陽圧換気の設定の変更、人工呼吸管理がなされている患者に対する鎮静剤の投与量の調整、橈骨動脈ラインの確保であった。手順書による特定行為が行えない場合も、研修で得た医学的知識をもとにアセスメントを行い医師と検討をしていた。また医師が行った行為を振り返ることで自己のアセスメント能力の向上に繋がっていた。その他、院内外の特定行為研修の指導者としての役割を果たしていた。

【考察】特定看護師は患者の状態に合わせた円滑な対応のみならず、特定行為を実施しない場合にも研修で得た医学的知識を基にアセスメント能力の向上に繋がっていた。今後人工呼吸器装着患者など重症度の高い患者が在宅療養へ移行することが予想され、クリティカルケア領域の特定行為の知識・技術を向上させていくことが必要と考えられる。またその知識・技術を活かし院内外の指導者としての役割を果たすこともできおり、看護師等の教育支援などにも貢献できると考えられた。

P2-24

新人看護師への急変時シミュレーション研修の効果と
救急看護認定看護師としての今後の課題村上貴子、野寄真紀
JCHO九州病院 看護部

【はじめに】当院では、2014年度より急変の認知から救命処置までの研修を1日コースで実施している。研修目的は「急変を認知するために必要な知識と技術を習得できる」、目標には「急変のサインに気づき、その内容を言語化できる」ことを掲げている。

【研究目的】新人看護師が急変時シミュレーション研修後1年の臨床経験ののち、急変のサインに気づき、言語化できているかを明らかにする。また、今後の急変時対応の研修の課題を明らかにする。

【研究方法】対象は2014～2015年度、2017年度の新卒新人看護職員160名と各部署の新人教育担当の臨床指導者45名。自記式質問紙法によるアンケート調査を研修後約1年経過した時期に実施。データの分析は、アンケート調査の結果を類似性・相違性に基づいて検討した。

【結果】急変に遭遇した新卒新人看護職員は50名（31.3%）であり、その内訳は「心肺蘇生が必要な状態変化」が21名、「いつもと何か違う状態の変化」が29名であった。「心肺蘇生が必要な状態変化」では、発見者は6名であり、そのうち2名は搬送中の急変や患者の安全を考慮して大声で人を呼ぶことができていた。「いつもと何か違う状態の変化」では、その場にスタッフがいないかった25名は、「人を呼ぶ」あるいは「状態を報告する」ことができていた。また、その場を離れず患者の状態を観察し状態変化を報告することに留意していた。

【考察】患者の状態変化に対して、発見者であった場合には、何らかのアクションを示すことができ報告することができていた。これは、急変時シミュレーション研修後に部署内での多重課題研修やICLS、日常のOJTなどによる継続的な教育を行っている成果であると言える。現在、急変時の対応に関する研修は、クリニカルラダーレベル2以上で希望者にファーストエイドの研修を行っている。今後は、レベル毎の達成目的に応じた教育課題を検討して、急変を認知でき行動できる人材を育成していきたい。

P2-23

リーダーシップが発揮できるリーダー業務を明文化する

佐藤宏美
JCHO 埼玉メディカルセンター 看護部

1.はじめに：整形外科病棟で日勤リーダーの主な業務は、内服管理である。病棟スタッフは、リーダー業務に対する不満を抱き、意欲が低下しているように感じられた。整形外科病棟には、リーダーのタイムスケジュールを明記されているものはあるが、リーダー業務の役割は明文化されていない。そこで私は、リーダー業務の役割を明確にすることによって、リーダーシップの発揮、チームの活性化、看護の質の向上につながっていくのではないかと考えた。

2.目的：整形外科病棟のリーダー業務の役割を明確にすることで、リーダーシップの発揮とチームの活性化を図る。

3.方法対象：整形外科病棟スタッフ23名 期間：2018年2月～2018年8月
1) リーダー業務についてアンケート（リーダーシップの必要性、リーダーとしての行動がとれる）を作成、アンケートの実施2) リーダー業務を明確にした「リーダー業務の役割」を明文化3) 「リーダー業務の役割」を用いリーダー業務を実践

4.結果・考察：アンケートで、リーダー業務は患者及びスタッフの状況把握、スタッフの業務量把握、調整、支援が行われることが必要であるという意見が多く挙げられた。リーダーとして多職種との連携が円滑に図れる、問題解決のために積極的に関わる。スタッフに対し的確な判断、指示出しが出来る事が求めているリーダー像であった。リーダー経験の浅いスタッフは、患者・スタッフの状況把握や支援することが難しいという意見であった。そこでアンケート実施後、副師長が役割モデルとしてリーダー業務を実践した。リーダー業務の役割を明確に実践したことによって、本来のリーダー業務を理解し、リーダーシップを発揮できるようになったスタッフが増えた。そして、リーダー業務に対し意欲向上が少しずつ見られるようになり、チームの活性化につながった。

P2-25

看護師のストレスに関する実態調査
—混合病棟と単科病棟を比較して—村上めぐみ、小幡真代、近藤沙耶、御領彬、細谷恵美、西浦絵理、土田清美
JCHO 星ヶ丘医療センター 看護部

【目的】混合病棟と単科病棟に勤務している看護師の各病棟のストレスの違いや特色を明らかにすることを目的とした。

【方法】対象者は、当院の混合病棟2病棟と単科病棟の2病棟に勤務する看護師（83名）。対象者に対し、NSS-J：Nursing Stress Scale（日本語版）を使用し、無記名自記式質問紙調査を実施。その調査結果を単純集計、t検定を行った。

【研究期間】平成28年12月～平成30年3月

【結果と考察】単科病棟は、年代別の比較で20～30歳の看護師のストレスが最も高かった。3～6年未満の下位尺度IV【サポートの不足】でストレスが高かった。他の看護師との関係に葛藤を抱える状況を原因とするストレスがあり、プリセプターが必要としている支援が十分に受けられていないと感じていることが原因と考えられる。個々が、「プリセプターがスタッフに求める支援として、【業務の調整】【経験談の提示】【指導や関わり方の相談】などから構成されている」と述べていることに一致している。混合病棟は、年代別の比較で41～50歳のストレスが最も高く、下位尺度VII【不適切な処置】でストレスが高かった。役職別では、役職ありの下位尺度III【不十分な準備】でストレスが高かった。木村らは、「リーダー業務になると混合病棟の方が病棟全体の把握や医師との対応に時間をとられる、疾患が幅広く多様な病態に即した看護展開をしなければならない」と述べており、経験年数の高い看護師であっても、診療科が多岐に渡り、様々な専門知識や技術が必要であるためストレスに感じていると考える。

【結論】各病棟の総得点の比較でストレスの違いはなかった。各病棟の特色としては、単科病棟は、20～30歳の看護師のストレスが高く、3～6年未満の下位尺度IV【サポートの不足】でストレスが高かった。混合病棟は、41～50歳の看護師のストレスが高く、下位尺度VII【不適切な処置】でストレスが高かった。

P2-26

横浜中央病院における キャリアラダー（仮称）構築の取り組み

中村供美、新井美和、入江文香、鈴木沙央里、荒井瑞歩、島村純子、
松邑美恵子
JCHO 横浜中央病院 看護部

【背景】 当院では2013年より看護師の実践能力評価としてクリニカルラダーを導入した。またそれまで経年別であった教育体制を2015年からクリニカルラダー別に再構築した。当院看護師の特徴として、看護実践能力・組織的役割能力は高いが創造力・行動力・適応力・論理力など社会人基礎力の弱さが考察され、それらの育成は課題であった。今回JNAラダー・JCHOラダーが改訂された事を機会に、前年度からの課題達成にむけて統合されたキャリアラダーを構築したので報告する。

【方法】 教育委員会で推薦した6名（平均経験年数19.0年）でワーキンググループを結成した。育成したい看護師像について集団発想法で検討し、看護理念に基づいて分類しながら評価能力を抽出した。次にその能力の構成要素について考察しながら、社会人基礎力について、どのような能力の育成過程で身につけることが可能か検討を重ねた。さらに能力毎に到達目標を決め、プレテストを経た後評価基準と評価表を完成させた。

【結果・考察】 完成したキャリアラダーは、「倫理」「看護実践能力（4項目）」「組織的役割能力（5項目）」「キャリア開発能力（3項目）」の4概念とし、13項目で評価する構造とした。「倫理」を最上位概念として位置づけた理由として、求める看護師像や育成したい能力の検討の中で、倫理は全ての能力の基礎となるものであり、重要視したいという考えがあったからである。

【結語】 この取り組みによって、育成したい看護師像が明確になり、組織理念・看護理念・教育・評価の統合が可能となった。今後も状況の変化に合わせた見直しが適時必要である。

P2-27

疑義照会簡素化プロトコル導入の効果

加藤愛¹、苔米地由香里²、田森文也¹、西方美和¹、嶋津亮子¹、太田瑞穂¹、
岸田彰¹、茂野健司¹

¹JCHO 秋田病院 薬剤科、²JCHO 二本松病院 薬剤科

【目的】薬剤師による疑義照会は医薬品適正使用上重要な業務であるが、形式的な疑義照会も多く、患者・処方医師・薬剤師それぞれに負担がかかっている。当院では、薬剤科が月に約200件の対応を行っており、業務上大きな負担となっている。そこで、形式的な疑義照会を減らし、患者への薬学的ケアの充実・待ち時間の短縮および医療スタッフの負担軽減を図るため、「疑義照会簡素化プロトコル」を作成、運用を開始した。今回は、プロトコル導入の効果について調査を行った。

【方法】残薬調整等の形式的な疑義照会の場合は、薬局側で修正・調剤後にFAXで情報提供を行えるよう簡素化プロトコルを作成し、運用内容について医師から同意を得た。そして、門前薬局に説明会を行い、合意書を交わした後に運用を開始した。開始後、本プロトコルに基づく処方変更の割合を集計し、業務の効率化が図られているか検証を行った。

【結果】運用開始前の2店舗における疑義照会件数は、2017年12月から2018年1月に約92件/月であった。当プロトコルを開始した2018年2月の疑義照会件数は全体で368件、うちプロトコルに基づく処方変更は292件（全体の約80%）であった。プロトコルに基づく処方変更のうち、残薬調整が9.93%（29件）、一包化指示が0.68%（2件）、同一医薬品の銘柄等変更が2.74%（8件）、剤形変更が0.68%（2件）、別規格製剤がある場合の処方規格の変更が0.68%（2件）、湿布剤や軟膏剤の規格変更が0.35%（1件）外用薬の用法修正が84.6%（247件）、ビスホスホネート製剤の用法修正が0.35%（1件）であった。（2018年2月28日現在）

【考察】結果から、病院内のシステム上の課題となったが、プロトコルの導入により疑義照会が簡便になり、患者への薬学的ケアの充実と医療スタッフの負担軽減が図られたと考える。現在は能代山本地域の28薬局と合意書を結んでおり、引き続きデータ収集を行い、薬物治療の質の向上に貢献していきたい。

P2-28

地域の学校への薬物乱用防止教室の取り組みと 学校薬剤師との薬業連携

橋間伸行^{1,2}、井上寛子²、古川太津子²、勘田大統¹、新屋和馬¹、木村秀哉¹、
佐々木秀美¹

¹JCHO 神戸中央病院 薬剤部、²神戸市薬剤師会（北区薬剤師会）

【目的】近年、芸能界や暴力団関連による覚せい剤や大麻、危険ドラッグなどの薬物乱用の報道が後を絶たない。新聞やニュース番組では誤った情報や誤解を招く表現がみられることがあり、医療用麻薬の適正使用推進のために正しい知識や誤解を払拭する必要がある。

【方法】麻薬教育認定薬剤師の取得を機に地域の公立小学校6年生を対象に薬物乱用防止教室を開催した。また、神戸市薬剤師会（北区薬剤師会）に所属する学校薬剤師を対象に「麻薬教育認定薬剤師の概要と薬物乱用防止教室への取り組みについて」の勉強会を開催し、勉強会終了後にアンケート調査を実施した。

【結果】勉強会には20名の学校薬剤師が出席し、その全員から回答が得られた。勤務先については調剤薬局17名、薬店1名、病院1名、その他1名であった。神戸市教育委員会からの任命の内訳（兼任あり）は小学校17名、中学校12名、高等学校1名、幼稚園1名であった。薬物乱用防止教室については8名が実施され、12名は実施されていなかった。誰が実施するのが適切かという問い（複数回答あり）については警察13名、薬剤師13名、保健所6名、教諭4名と回答された。麻薬教育認定薬剤師については2名が知っており、18名は知らなかった。既に取得されている学校薬剤師はいなかった。今後の取得については希望あり4名、希望なし2名、どちらでもないという回答されたのは14名であった。

【考察】学校薬剤師に任命されていない麻薬教育認定薬剤師が学校教育における薬物乱用防止教室を開催・継続することは困難である。そのためには地域の薬剤師会及び学校薬剤師と密に連携を取る必要がある。授業や勉強会を通じて教諭や学校薬剤師と意見交換・情報共有することにより、低学年からのくすり教育の必要性を再認識した。今後も地域の基盤病院の薬剤師として患者や家族、青少年、一般市民に対して指導を行っていききたい。

P2-29

病院と地域のスムーズな連携～横浜市医療局作成「入院・退院サポートマップ、情報共有シート」の勉強会を通して～

矢郷敦子、島村純子

JCHO 横浜中央病院

【はじめに】

当院では、3年前から地域の介護支援専門員と年3回程度の勉強会を開催している。当院と地域の看護と介護の代表幹事が主催し、「地域と病院の多職種連携」をテーマに様々な勉強会を実施してきた。今回、横浜市がH29年6月に作成発行した「入院・退院サポートマップ、情報共有シート」の使用を試みた結果について、当院で勉強会を実施した。このシートは在宅で過ごしている方が入院された際に、介護支援専門員が記入し、病院に届け、患者についての情報交換を早期に行うことができるためのツールとして作成された。勉強会を通して、このシートを用いての情報共有の課題を見出したので報告する。

【方法と内容】

1回目：H29年9月

1. 横浜市医療局職員より入院・退院サポートマップ、情報共有シートを作成した経緯と使用の仕方の説明
2. 実際にこのシートを使用した3事例の紹介
3. シートの活用についてグループワーク

2回目：H30年2月

1. 情報共有シートを使用した2事例の紹介
2. 架空の事例を用いて必要な情報の個人ワークとグループワーク
3. 必要な情報の共有と情報共有シートの記入と活用の仕方について考える

【まとめ】

2回の勉強会を通して学んだことは、実際の事例を通して、シートに記入した内容や、書き方、備考欄の活用のしかた、シートの受け渡し方法、情報の活用方法などを話し合った。また、架空の事例を設定して、各職種は、何の情報が必要でありほしいのか、また伝えたいのかを話し合った。結論として、シートに記入することが全てではなく、書き足りないことや、口頭で伝えなければ伝わらないこともある。シートを持参する際に、院内院外の職種がお互いに顔を合わせて、職種を越えて話しができ、情報の詳細を話し合えることが大事であると学び、シートの受け渡しに関して病院内でのシステムを検討することにも繋がった。今後、さらに地域との連携を深め、患者様が安心して地域で暮らしていけるよう支援していきたい。

P2-30

在宅支援におけるリンパ浮腫のケアの現状と課題 ～訪問看護師へのアンケート調査から～

大武三枝、久富郁子、佐々木美穂、本郷淑子

JCHO 札幌北辰病院 看護部

【目的】リンパ浮腫（以降、浮腫）のケアには継続したセルフケアが必要であるが困難な患者も多く、在宅支援サービスを担う医療職との連携が必要である。今回、訪問看護師（以降、訪看）へアンケート調査をし、今後の支援を検討したので報告する。

【倫理的配慮】当院の医療倫理委員会審査で承認を受け、対象者に内容を書面で説明し同意を得た。

【方法】S市T区内の訪問看護ステーション8カ所の管理者8名と訪看35名に、独自で作成したアンケート調査を実施した。内容はA.浮腫のケアの経験の有無（訪看のみ）、B.在宅ケアの具体的な問題点（訪看：選択式複数回答可、管理者：自由回答）、C.リンパ浮腫ケア外来への要望（管理者、訪看：選択式複数回答可）など10項目を単純集計した。

【結果】アンケート回収率は管理者100%（8/8）、訪看81%（35/43）であった。A.有り94.2%（33/35）、B.訪看：1.禁忌の判断が困難57%（20/35）、2.方法がわからない69%（24/35）、3.経験が少ない69%（24/35）。管理者：1.浮腫の評価のための病院受診が大変、2.職員が正しいケアの方法を理解していない、3.リスク管理が難しい。C.1.勉強会の実施79%（34/43）、2.講習会の情報伝達72%（31/43）、3.症例相談60%（26/43）。

【考察】訪看は浮腫のケアの経験が多く、積極的に学びたい姿勢があったが、その特徴から多くの問題が明確になった。外来受診に関しては、リンパ浮腫療法士が訪問し、協力することで受診の省略が可能になると考える。今後は地域包括ケアシステムの中で、訪問看護ステーションの方針やケアに関する情報交換から、症例相談、リンパ浮腫療法士の同行訪問へと発展することが期待できる。

【まとめ】1.在宅支援では浮腫のケアの需要は高いが、手技の習得やケアの相談をする場が必要である。2.訪看の学習意欲に応えることで、浮腫のケアの拡大と質の向上につながる。3.リンパ浮腫療法士の専門性と存在の広報が必要である。

P2-31

地域連携における診療放射線技師の取り組み

坂田朋、大谷廉、中村健一、松村茂、増矢勝史、中尾哲
JCHO 下関医療センター

【背景】 当院を含めた4つの公的医療機関が下関市の二次医療圏を担い、南部の狭い地域に密集している。数年前より地域連携における放射線検査の依頼件数が減少傾向にあり、その原因究明や対策は講じられていなかった。下関市における人口減少、地域医療構想といった外部環境問題が存在する中で、私たち診療放射線技師が病院経営に対してどのように貢献できるかを、部門スタッフ全員で取り組むことを目標にした。

【方法】 地域連携室と協力し、依頼先等の現状分析を行った上で、地域の先生方から課題と問題点などの情報収集を行った。放射線検査や当院放射線部の取り組みを理解していただけるように、積極的に診療所を訪問し、院内広報誌などを定期的に配布することで、地域の先生方と信頼関係を構築するように心掛けた。

【結果】 前年度、前々年度の依頼件数を上回る結果となった。新しい診療所からの依頼も少しずつ増加傾向にある。定期的な診療所訪問によって、地域の先生方との会話も増え、新しい課題を見出すことができた。具体的な結果は当日報告する。

【考察】 依頼件数減少の原因は、下関市内の公的医療機関との競争と思い込んでいたが、複数の診療所が保有する画像診断機器によって、診療所間の連携が急速に進んでいることが判明した。公的医療機関と診療所の関係性は非常に繊細な面を持ち合うが、当院の画像検査の特徴を活かした取り組みによって改善につながった。現状の課題が可視化することで、診療放射線技師だけでなく部門スタッフの意識改革が行われたと考える。受動的であった体制が、能動的に変化していった貴重な経験となった。継続することは重要なことであるが、内外の変化に柔軟に対応し、診療放射線技師として病院経営に貢献できるように取り組んでいきたい。

P2-32

災害リハ研修を通じた地域リハ活性化への取り組み

高嶋一慶¹、佐藤友美¹、神田真一¹、會川裕子²、根橋良雄³
¹JCHO 湯布院病院 リハビリテーション科、²看護部、³病院長

【はじめに】 当院は大分県リハビリテーション支援センター（以下、県リハ）の役割を担い、地域リハビリテーション（以下、地域リハ）の実践と啓発に努めている。地域リハの推進課題に介護予防があり、災害時の対応についても東日本大震災以降は重視されるようになった。そこで平成28年には我々が中心となり大分災害リハビリテーション推進協議会（大分JRAT）を設立し、災害時の生活不活発と災害関連死の予防を目的とした、リハ支援体制の確立を目指している。その重要な活動の一つに平時の人材育成がある。平成29年度は支援活動の現場となる避難所の理解と、災害医療で重要な指揮命令系統を意識したチーム経験をするため、静岡県が開発した避難所運営ゲーム（以下、HUG）を用いた研修会を開催した。その内容と成果を以下に報告する。

【内容】 HUGは避難所で起こる様々な出来事にどう対応するかを模擬体験するゲームである。研修会は院内で3回、県リハ主催の三者会議と災害リハ研修で2回実施し、リハ関連職種や県職員など約100名を対象に行った。工夫として1. チームは複数の職種や施設から成るよう編制2. 作戦や役割分担を明確化3. 意見交換の時間を設けるなど、コミュニケーション機会を多く確保した。研修会の終了後にはアンケートを行った。

【成果】 意見交換やアンケートでは、発災直後の混沌とした状況の中で、要配慮者や避難所環境に対する迅速な対応が求められ、チームでの連携が重要となることを理解し、事前に準備することの大切さが認識できた等の感想が聞かれた。さらに、困難な課題をチームで解決する体験を通し、施設や職種の垣根を越えた交流を図る良い機会になったと考える。実際の現場では他団体との連携や地域医療への移行も重要であり、幅広い知識やコミュニケーション能力が求められる。今後も地域リハの活性化と災害リハ支援体制の確立に向け取り組んでいく。

P2-33

要介護透析患者の在宅生活への透析室看護師の役割

新井佳世子¹、横山亜希子²、大澤希¹¹JCHO 東京高輪病院 看護部、²JCHO 仙台病院 看護部

【はじめに】現在、血液透析患者人口増加に加え高齢化が進行している。今後も在宅生活を継続するには介護介入が不可欠となっていく。今回、重度下肢潰瘍のある透析患者の退院支援・在宅生活への継続支援を行った。その関わりを振り返り、要介護透析患者の在宅生活への支援に活かしたいと考えた。

【目的】要介護透析患者の退院支援や在宅生活支援を継続的に提供するため、透析室看護師としての役割について検討・考察する。

【方法】1. 研究対象：H氏、当院維持透析患者、閉塞性動脈硬化症に伴う重度下肢潰瘍あり。要介護2。2. 研究期間：2017年3月～10月
3. データの収集方法：妻への半構造化面接、対象患者への看護内容の振り返り
4. データの分析方法：大中小カテゴリーに分け分析する。

【倫理的配慮】研究者の所属する病院の倫理審査委員会の承認を得たうえで行う。

【結果】1. H氏の経過と関わり 潰瘍部からの敗血症にて入院。潰瘍部の拡大もあるも本人の退院の希望が強く退院調整を行い、介護サービス・訪問看護を導入し退院した。透析通院の中で、透析室看護師は下肢処置に関与するとともに、訪問看護師と電話での連携を行った。早期再入院が予測された状態であったが、潰瘍部の改善が得られ、3か月間在宅生活を送ることができた。2. 妻インタビューのキーワード：（介護サービスを）必要だと思っていたが、（在宅生活は）満足できた、やりきった。透析を行っていることですぐ相談でき、何かの時はすぐ入院できる安心感があった。

【結論】1. 入退院というタイミングに限らず、外来から早期に介護介入を検討する。2. 透析室看護師は透析患者の医療的管理・指導の中心的役割を担う。患者をトータルで支えるため必要時は退院支援・訪問看護も行っていく。3. 家族の精神的負担・葛藤を理解・共感し、自己決定できるよう寄り添っていくことは、一番身近な医療者である透析室看護師の役割である。

P2-34

入院中からの関わりにより自宅生活が可能になった事例

藤山菊美、宇都宮一恵、仲田友美、山下佐智子

JCHO 宇和島病院附属訪問看護ステーション

【はじめに】訪問看護は在宅に訪問し、必要に応じて看護や医療処置を実施するだけでなく、病院から在宅への移行の準備、健康状態の観察、緊急時の対応、医師や多職種との連携やサービスの提案など多岐にわたる。今回、胃瘻造設後、理解力に問題のある家族による注入が必要な事例に対して、訪問看護師が入院中から関わることによって、サービスを利用しながら自宅での生活が可能になった。

【事例紹介】70歳代男性、要介護3、脳卒中後遺症、右片麻痺、言語障害、嚥下障害、誤嚥性肺炎、理解力に問題のある長男と二人暮らし。

【経過】誤嚥性肺炎で入院し、嚥下機能低下のため胃瘻造設を行なった。「家に帰りたい。」という本人の希望を叶えるため、退院支援を開始した。訪問看護師と病棟看護師が連携し、入院中から療養中の状態や長男への指導内容の把握、退院前カンファレンスでは、サービス内容を相談した。退院当日は自宅でサービス担当者会議を行ない、情報を共有した。退院直後の2週間は、毎日、複数回訪問し、胃瘻の手技の指導とともに精神的な支援を行なった。長男への繰り返し指導により、手技を修得することができた。また、在宅医とも連携を行ない、安心へとつながった。

【考察】訪問看護師が入院中から本人や家族と関わりを持ち、病棟看護師と連携を図ることで、在宅移行をスムーズにすることができた。特別訪問看護指示での退院直後の頻回な訪問により、状況把握や対応が早期に実施でき、本人、家族の療養生活への自信につながった。また、関係機関と連携することで、個別対応の依頼やサービス回数の提案を行なうことができた。

【結語】自宅での生活が困難と思われる人でも在宅復帰を実現するためには、入院中から病院と訪問看護が連携し、退院前の支援、退院直後からの訪問、関係機関と連携することが重要である。

P2-35

地域包括ケア病棟から退院後のケア調整まで

山本規晶

JCHO 滋賀病院 リハビリテーション部 理学療法士

地域包括ケア病棟に転棟してから自宅に向けた病棟でのリハビリテーションと理学療法士と作業療法士のリハビリテーションを行い、今後自宅での日常生活動作（Activities of Daily Living: 以下 ADL）が困らないように多職種が連携し、自宅に向けたケア調整を行った。理学療法士が行うリハビリテーションでは主にトレーニングルームの活用や自主トレーニングを行った。今回の症例は他病院から当院の地域包括病棟でのリハビリテーションを行った上で自宅に退院することになった。当院入院中に自宅に手摺の設置や福祉用具の搬入などの調整が行われた。今回の症例は201x年に2月に自宅で倒れているところを家族に発見されA病棟に救急搬送され、精査の結果、腹部大動脈瘤破裂を認め、緊急人工血管置換術を施行された症例。症例の問題点は80歳代後半で独居、術後長期臥床により下肢筋力があり、認知機能が低下している状況である。キーパーソンは兄弟で、50年ほど前に購入した一軒家に戻りたいと希望があったため、退院前自宅訪問を行い、自宅の手摺りの配置や退院後のサービスの調整などに理解をしていただくため話し合いを行い自宅での生活が困らないように調整を行った。現状では外出で自宅改修の立会いまで動ける程度になっている。

P2-36

JCHO 玉造病院附属健康増進ホーム玉造の現状と課題

金森美歩、吉野一太、権藤要

JCHO 玉造病院 リハビリテーション室

【はじめに】健康増進ホーム玉造（以下、当健康増進ホーム）は、JCHO 系列唯一の病院併設の福祉施設である。当健康増進ホームでは、温泉地の特性を生かし、理学療法士による集団運動指導、看護師による健康相談、栄養士による栄養指導を行ない、利用者の生活改善を図ることを目的に平成13年より継続してサポートを行っている。前年度本学会において、吉野らによる利用者の詳細について先行調査があったが、今回は理学療法士として当健康増進ホームにおける現状と取り組み、課題について、加えて報告する。

【現状】2017年4月～2018年3月における当健康増進ホーム利用者数は1,709人であった。年齢層は40～90代と幅広く、特に70～80代が最も多い。利用者は中国（49.2%）、近畿（37.9%）、関東（7.6%）、九州（3.7%）、四国（1.5%）と遠方から幅広く来られている。集団運動指導の参加者は延べ2,013人であった。利用者数と参加者数を月毎に調査すると増減は概ね同等に推移している。不定期で1日体験コースの利用があり、地域から団体での参加も多い。

【取り組み】当健康増進ホームで理学療法士としての取り組みは、週に平日5日間、毎日1時間の頻度で集団運動指導を実施している。利用者の健康維持・増進を目的として、「腰痛予防」「膝痛予防」「肩こり予防」「転倒予防」「ロコモティブシンドローム」「ダイエット」という6項目のテーマで毎日2～3項目を実施している。また、利用者のニーズの把握や必要であれば当院への受診も促している。

【課題】以上のことに、さらに内容と検討を加えて報告する。

P2-37

病院間における足部・足関節疾患に対する リハビリテーションの実態調査

山崎拓実¹、佐々木佐和子¹、伊藤康志²、坂井達弥²、田中博史³

¹JCHO 佐賀中部病院 リハビリテーション科、²整形外科、

³百武整形外科・スポーツクリニック 足の外科・スポーツ整形外科

【はじめに】当院では平成28年度に約200名の整形疾患患者のリハビリ処方があり、約3割が足部・足関節疾患であった。担当理学療法士の裁量によって治療内容は様々であったため、アンケート調査を施行したところ疾患の特徴に合わせたアプローチが行えていないことが分かった。そこで、他病院間と病院内でも理学療法士間で同様のことが起きているのか実態調査を行うこととした。

【対象と方法】対象は佐賀大学整形外科関連病院7施設の理学療法士に対して、チェック式のアンケートを配布し調査した。方法は足部・足関節の5疾患（アキレス腱断裂、足関節外側靭帯損傷、外反母趾、踵骨折、足関節外果骨折）を挙げ、それぞれの疾患に対し行ってきた訓練項目にチェックした。さらに、臨床経験年数、各施設での足部・足関節疾患のリハ処方数、日本足の外科学会員の所属の有無、スポーツクリニックの標榜の有無などを調査した。

【結果】各疾患の訓練内容は施設間でばらつきがあり、共通して可動域訓練やストレッチを行っているが筋力増強運動が不足していた。また、対象者の一部には疾患の特徴に合わせたアプローチが行えていないこともあり、足部・足関節疾患への理解に差があることがわかった。

【考察】理学療法士間、施設間で足部・足関節疾患に対するアプローチ、治療にばらつきがあることで患者の足部・足関節機能の低下や社会復帰の遅延を招く可能性がある。リハ訓練内容の質の向上と訓練内容の標準化が重要であり、病院間で共有できるプロトコルの作成が望まれる。

P2-38

通所リハビリテーション事業所利用者の
家族イベントに沿った社会参加に向けた関わりの一事例

峯恵子、古庄幸江、衛藤修、會川裕子、大田繁、木村暢夫

JCHO 湯布院病院附属居宅介護支援センター 通所リハビリテーション事業所

【はじめに】Y病院通所リハビリテーション事業所（以下通所リハと略す）の平成29年度中重度者年間平均割合は、30.13%である。要介護3以上の中重度者の社会参加には阻害因子が多く諦めてしまう事も少なくない。今回、利用者との何気ない会話の中から、具体的な課題を介護福祉士の視点で抽出し、目標設定に反映し成果を得たので報告する。

【倫理的配慮】利用者、家族に趣旨を説明し同意を得、個人が特定できないように配慮した。

【事例】H氏60歳、男性、要介護3、脳出血後遺症により、四肢・体幹の失調に加え、重度の構音障害、高次脳機能障害（注意障害、失認）を認める。

【経過】利用者と起立訓練をする際の会話で、「娘が結婚相手を家に連れてくる」「今年中には結婚するのではないか」との話を聞き、本人が父親としてできる役割は何かと考えていた。そこで内容を掘り下げて情報収集を行った。「相手の家族との顔合わせの場で、父親として挨拶をしたい」との思いを聞き、多職種チームに情報提供し、短期目標を「挨拶内容を予め考えて練習し、当日に緊張せずに挨拶が出来ること」とした。

【結果、考察】中重度者で介助量の多い利用者の場合、社会参加は難しく、目標を立てても達成の実感を得られにくいと考える。何気ない会話の中で介護福祉士の視点を持って社会参加に繋がる情報を抽出し、短期目標として日常の訓練に反映させることができた。利用者が父親としての役割を果たせたことで本人、家族の喜びに繋がりが成功体験を得ることで、その後の生活への意欲向上にも繋がると考える。

【まとめ】介護福祉士は利用者が社会参加に繋がる情報はないか等の意識を持って会話に臨む必要がある。個々に関わる時間は短くとも、効率よく情報収集しケアプランを具体化できる情報提供を行うことが、介護福祉士の役割として重要である。

P2-39

貴方の思いと私の思い～混乱期から在宅復帰まで～

森田奈々、矢野辰志、吉田佳奈、柴田純

JCHO 天草中央総合病院附属介護老人保健施設

【はじめに】

高齢者は生活環境の変化への順応が難しくその方の性分や生き方は変え難いものがある。今回、不安の強い入所者が転倒をきっかけに強く混乱し、職員にケアへの戸惑いなどの問題が発生したが、精神面への働きかけと職員のストレスケアに取り組んだ結果在宅復帰につながったので報告する。

【事例紹介】

H氏 90歳代 女性 要介護4 認知度IIIa 自立度A2

入所当初より不安の訴えが頻繁にあり思いが伝わらないと攻撃的になった。

【経過・結果】

まずは精神面を整えるため、独自の行動観察表で不安になる時間帯や症状などを把握した。得意な計算ドリルや嗜好品を提供する事で気分を落ち着かせ、夕食や就寝準備などのケアにつなげていった。

H30年2月1日、転倒による疼痛出現とベッド中心の生活へ環境が変化した事でH氏に強い混乱が起こった。症状が継続する事で、職員にケアに対する戸惑いと認知症介護のストレスが出始めたためカンファレンスを開催した。H氏に交代で対応するなどケアでの負担を分散しながら寄り添うケアに努めた。同時に、居室を詰所近くに変更した事もH氏に安心感を与え、強い混乱は消失し4月17日在宅復帰に至った。

【考察】

H氏の強い混乱も安定し在宅復帰が可能になったのは良い結果だが、納得の得られるケアの確立までは難しかった。職員はH氏の思いを叶えようと懸命にケアしたがストレス発生の悪循環に陥った。これは、H氏に「不安症状」「心気症状」があったものの、認知症により思いを上手く表出できていなかったと考えられる事や、職員がH氏の表面上の訴えだけに着目しケアをした事が影響したと考えられる。しかし、カンファレンスでのケアの負担分散は職員のストレスを軽減し、認知症ケアに必要な寄添うケアに近づく実践ができた。

今回、本人の「思い」の理解は難しくとも寄添うケア、感情によるコミュニケーションを行い共感する事で安心感を与えるケアはできた。

P2-40

通所リハビリテーション（デイケア）利用者の新規獲得を
目指して～他事業所へ向けた利用空き状況パンフレットの
活用を試みて～

熊丸伸正、伊藤紀子、千住由美子、佐藤郷子、田代綾子、田中真紀

JCHO 久留米総合病院附属介護老人保健施設

【はじめに】

当施設は定員数45名、登録者数約110名で平成28年11月～平成29年10月までは、利用率が月平均87.3%（39.3名）と、目標値の月平均88.8%（40名）に近い水準を維持していた。しかし、平成29年11月以降、利用率が徐々に低下し、平成30年2月では利用率81.3%（36.5名）となった。そこで、利用率減少の課題を明確にし、他事業所へ向けた利用空き状況パンフレット（以下パンフレット）を作成し活用した結果、利用率向上に繋がったので報告する。

【実践方法】

実施期間：平成29年11月～平成30年5月19日迄1、概要と特色（余暇活動内容、リハビリ風景等）、現在の空き状況は、曜日別に情報を掲載したパンフレット作成。（平成30年1月作成）2、毎月、他事業所（26事業所）へパンフレット配布。（平成30年2月開始）

【結果】

1、パンフレット配布前は他事業所から「いつも空きがないイメージがあります。」との声が聞かれた。配布後は「利用の空きがあったのですね。」「麻雀が出来るデイケアを探していました。」「デイケアで外出活動にも力を入れているのですね。」等、利用者が希望するデイケアの声を聴けた。2、平成30年2月より他事業所からの問い合わせが22件あり、14名の新規利用者を獲得する事ができた。3、平成30年5月1日～平成30年5月19日までのデイケア利用率は、89.6%（40.3名）と回復し、目標値を達成できた。

【考察】

今回、定期的に他事業所へ向けてパンフレットを活用した情報を発信した事で、新規利用者の獲得及び利用率の向上に繋げる事ができ、他事業所との連携の有用性の高さを認識した。更に、利用空き状況確認だけでなく、デイケアの特色や実際のレクリエーション等の余暇活動風景を掲載した工夫に効果があったと考える。

【まとめ】

今後も利用率の維持向上の為にパンフレットを活用する事で他事業所との連携を強化し、またケアの質を高めていく事で利用者・地域双方に選ばれ施設を目指して行きたい。

P2-41

介護老人保健施設における介護職クリニカルラダー作成
～介護リーダーが描く「こんな介護ができる介護職になっ
て欲しい」を実現するために～

坂井米里、吉田佳代、不破真澄、能登智重

JCHO 金沢病院附属介護老人保健施設

【はじめに】

当施設の介護職の教育は、経験年数ごとのものであり、能力に応じたキャリアアップの目安はなかった。そこで、介護の専門家として能力に応じた目標を持つ事が介護の質向上と、やりがいにつながると考え、介護職クリニカルラダー（以下ラダー）を作成したので報告する。

【ラダー作成の実践】

作成メンバーは介護福祉士リーダーを主体とし、看護師長・教育委員会と協力して進めた。メンバーはラダー作成の経験がなかったため、看護師長がラダーについて説明した。看護師長・介護福祉士リーダーが、社会から求められる介護職像や施設の理念をもとに、「こんな介護ができる介護職になって欲しい」と話し合いイメージした。それを5段階に分け、段階別に介護職像を設定した。段階ごとに求める能力の項目は、「実践」「組織役割」「キャリア開発」を大項目とした。「実践」の小項目を介護過程の展開・安全・危機管理・感染とし、「組織役割」の小項目を社会組織人・連携・教育とした。ラダー達成のための教育項目は、施設内研修をレベル分けし、外部研修も活用して設定した。ラダー評価方法は教育委員会と話し合い、それまで行っていた業務上のレベルアップの目安も取り入れながらシステム設定を行った。

【考察】

介護福祉士リーダーが主体となってラダーを作成することで、介護専門職者の描く理想の介護者像が明らかになり、キャリアアップの指標ができた。働き方が多様化する中、資格や経験年数で評価するのではなく、能力に応じた目標を持ち、個々の理想とする介護職者像を明確化できることを目指したラダーとなった。

介護職者は日常生活援助を通して人生の総仕上げの支援も行っている。また、日々のケアの選択にも介護職者の意思決定支援の力が必要である。今回は、これらの視点が明記できなかった。今後追加しながら、より充実したラダーに発展させることで、個々の介護職者の能力が発揮できると考える。

P2-42

在宅復帰支援におけるリハビリテーション専門職の関わり ～在宅復帰支援パスを利用して～

中寺寿里、山本紗季、三輪菜穂子、江村匠史、野村亜砂美、坂下英里
JCHO 金沢病院附属介護老人保健施設

【はじめに】介護老人保健施設の役割が在宅復帰であることが明確となり、診療報酬上評価されている。当施設は在宅復帰支援パス（以下、在宅復帰パス）を作成し多職種協働で円滑な在宅復帰を促してきた。今回在宅復帰パスを利用し3ヶ月で在宅復帰できた1症例のリハビリテーション専門職（以下、リハ専門職）の関わりを報告する。

【倫理的配慮】本人、家族に主旨を説明し同意を得た。

【在宅復帰パスについて】1) 初回面談2) 入所前後訪問3) スタッフ間カンファレンス4) 初回カンファレンス5) サービス相談、リハ見学・在宅介護練習6) 退所前カンファレンス7) 退所前後訪問8) 最終カンファレンスで構成され、3ヶ月で在宅復帰を目指した日程を管理。

【症例】80代女性。要介護2。認知機能低下を認めるが、デイケア利用や家族支援を受けて独居されていた。自宅で転倒し左大腿骨頸部骨折、両側恥骨骨折にて3ヶ月の入院後、当施設入所。入所時HDS-R13点、TUG28.5秒、移動や排泄動作見守り、FIM98点。退所時HDS-R15点、TUG16.3秒、移動や排泄動作自立、FIM101点。

【リハ専門職の関わり】1) カンファレンスの参加：スタッフ間で転倒リスクを周知、居室環境やケア方法を検討。入所後、家族に必要な家事動作を確認。退所前、在宅生活指導。2) 環境調整：（施設）入所翌日居室で転倒。再度環境調整しスタッフ間に周知。（自宅）手すりを設置し転倒予防、生活スペースを変更。3) 積極的なリハ介入：運動療法週5回、筋力強化・歩行・ADL練習実施。認知症アプローチ週3回、生協の注文など実用的な家事練習実施。

【考察】在宅復帰パスの利用により目標をスタッフや家族と早期に共有でき、計画的な介入が可能であった。また、転倒リスク回避と活動・参加へのアプローチを積極的に行った結果、ADL・QOL向上に繋がったと考える。今回の経験を活かし、在宅復帰パスを有効利用したリハ介入によりADL・QOL向上を図り円滑な在宅復帰を促したい。

P2-43

地域老人サロンへの「出前講座」の3年間の総括と今後の展望

野田学¹、西原明広²、上ヶ谷知子²、藤井紀男¹、津原賢太²、諸江由紀子¹¹JCHO若狭高浜病院、²JCHO若狭高浜病院附属介護老人保健施設

【はじめに】当院では平成27年12月から地域包括ケアへの活動の一環として職員が病院を出て地域に出向き、地域住民とふれあい、ニーズに応える「出前講座」を企画し、地域の老人サロンで開催している。今回はその3年間の活動の総括と今後の展望について報告する。

【概要】年度別の実施回数は、平成27年度：17回、平成28年度：30回、平成29年度：45回だった。参加人数は合計940人（参加人数不明の10回は除く）となり、平均参加者数は11.5人であった。3年間で町内に24ある老人サロンのうち20のサロンにて出前講座を実施した。実施した講座は全部で14講座、参加した職員は医師、研修医、看護師、管理栄養士、薬剤師、理学療法士、社会福祉士、ケアマネージャー、介護福祉士、事務員等の多職種に及んだ。昨年度末に各サロンに行ったアンケートによると、出前講座を実施した20のサロン全てで出前講座の継続を希望された。意見としては、新しい講座の希望や同じ講座であっても忘れるので実施して欲しい等が聞かれた。「笑いヨガ」、「認知症」、「栄養」、「季節に応じて気を付けること」が再度実施して欲しい講座としても要望が多かった。一方で職員や各部署の負担が問題となってきた。また老人サロンの運営方針の変更があり、当院の出前講座が老人サロンへ参加できる枠が減ることとなった。これらのことより今年度は出前講座の規模を縮小することとし、その代わりとして病院内で患者・町民向けに健康教室を行うことを検討している。

【結語】サロンへのアンケート結果より、概ね出前講座には満足いただけていると考える。出前講座に参加した地域住民から病院で声をかけられることもあり、地域に根付いた活動ができていると感じるとともに、病院のアピールに繋がっていると考えている。今後も出前講座の継続および他の取り組みにて地域住民へのアプローチを継続していきたい。

P2-44

人工股関節全置換術を受けた患者が使用しやすいソックスエイドの検討

小野茜、中澤友美、新井田友里、西岡瑛美、松久知美、紺野由美

JCHO札幌北辰病院 看護部

【はじめに】人工股関節全置換術後（以下THA）の患者は、手術後靴下の着用時に脱臼することがしばしば認められる。脱臼を防ぐための用具（ソックスエイド）があるが、患者から現状のソックスエイドは使いづらいという声がある。私達が工夫した3種類を比較検討したので報告する。

【方法】ソックスエイド3種類を医療者（当病棟看護師19名、当院理学療法士7名）、THA術後患者4名に試着してもらい、質問紙法を用いて長所と短所を聞き取り、単純集計した。既存をタイプA、木綿布地のスリッパに持ち手に細い紐をつけたタイプB、既存のものに片面ずつフェルト・布を貼付し、紐を太くしたタイプCを比較検討した。

【結果】アンケートの結果、医療者がタイプ別に良いと回答したのはタイプA1名、タイプB4名、タイプC21名、患者はタイプA1名、タイプB1名、タイプC2名だった。

【考察】今回の研究は患者が4名と少数のデータだったが、医療者にアンケートを行ったことでソックスエイドをどのように改良した方が、脱臼予防に繋がっているのか情報を交換・共有する機会となった。アンケートではタイプCが最も支持された。理由は、布とフェルトを使用したことで靴下が保持しやすく、持ち手に太い紐を使用することで引っ張りやすいことが挙げられた。靴下の着用は日常生活の中で欠かせない動作であり、困難になることはQOLの低下につながる可能性が高くなる。入院中から指導することで、脱臼予防に繋がり、退院後も継続して実践できると考える。

【結論】1. フェルト布を貼付し、紐を太くしたソックスエイドが最も使用しやすいという結果が得られた。2. 医療者が脱臼予防やソックスエイドに関して改めて考える機会となった。3. ソックスエイドを使用し、退院後も継続して実施出来るような指導を入院中から行っていくことで、脱臼予防につながると考える。

P2-45

看護スタッフへせん妄教育を実施して

飯田真弘、久木理恵、五郎丸絢香、菅野結花、山根あゆみ、南千鶴

JCHO滋賀病院 看護部

＜はじめに＞ 近年、高齢化の進展に伴い治療を受ける患者の年齢も高くなっている。また、年齢が高くなれば何らかの疾患を持ち、医療が必要となることは容易に想像できる。当病棟でも、侵襲の大きな手術や検査の状況下でせん妄を起こす患者がいる。例として、当病棟の昨年度転倒のうち45%が後期高齢者のせん妄による転倒であった。せん妄に対する正しい知識が乏しく、せん妄を助長するケアや薬剤の使用を行っている場合もある。統一した、看護ケアを提供する事で後期高齢者のせん妄予防・軽減が図れることが有益であると考えスタッフ教育を実施する事とした。

＜研究目的＞ 今後も増えるであろう、後期高齢者のせん妄について理解を深め看護に活かすことを目的とした。

＜研究方法＞ 当病棟の看護スタッフ全員を対象とし、後期高齢者のせん妄に対する勉強会を実施した。勉強会は、せん妄の基礎知識、看護の実際、薬剤の使用を伝達し、勉強会の前後でアンケートを用いて知識やケアに対する考え方の変化を評価し、また、実際の看護ケアについての評価として、看護計画の立案・修正率変化があったか、転倒件数の変化があったかを分析した。

＜研究期間＞ 平成30年6月から平成30年10月

＜考察・結論＞ 看護スタッフが後期高齢者のせん妄の理解を深め、統一したケアを行うことや意識改革を行うことで、今までと異なった視点でのケアが提供でき患者への利益があると考ええる。また、今後の看護に活かすことが出来る学びや課題が明らかになったため報告する。

P2-46

由布市における介護予防・日常生活支援総合事業に対する当院のリハビリテーション専門職派遣の取り組み

佐藤周平¹、佐藤友美¹、神田真一¹、前谷真希²、麻生美由希²¹JCHO湯布院病院 リハビリテーション科、²由布市役所 健康増進課

【はじめに】介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の効果的な実施に対して、行政と地域住民、リハビリテーション専門職（リハ専門職）が積極的に連携することが期待されている。これまで当院は大分県リハビリテーション支援センターとして由布市における総合事業を継続的に支援してきた。小論では当院のリハ専門職派遣の実績と取り組みについて報告する。

【派遣内容】1. 一般介護予防事業：由布市における一般介護予防事業は、行政が中心となって地域住民の運動機能向上を推進する「すこやか健康サロン事業」と継続した地域住民の集いの場として行う「健康応援団事業」がある。派遣内容は、参加者の体力測定と結果の説明、転倒予防や認知症などに関する講義と実技を1回90から120分間実施している。一般介護予防事業の延べ派遣人数（実施件数）はH26年度45人（31回）、H27年度36人（27回）、H28年度41人（36回）、H29年度63人（56回）であった。2. 介護予防ボランティア養成事業：介護予防ボランティア（由布市ヘルスアップリーダー）を養成する講習会に講師としてリハ専門職をH26年度より毎年5件派遣している。3. 事業所支援事業：通所介護事業所においてリハ専門職が実地支援することで介護職員のスキルアップ向上を図り、より効果的なサービス提供ができることを目的としている。平成26年度より毎年2事業所に2人ずつ派遣した（10回/年）。

【考察】総合事業の件数増大は、リハ専門職への行政と地域住民の期待と捉える。リハ専門職は、行政の方針を理解し、地域課題への事業提案や地域住民の健康寿命延伸の成果を出すこと求められると考える。しかし、リハ専門職の派遣には人的限界に達しているため、今後はリハ専門職の効果的な派遣方法の検討、介護予防ボランティアのさらなる養成、住民向け介護予防マニュアル（大分県作成）の活用を推進していく必要がある。

P2-47

退院支援を推進するための取り組み～看護師の役割認識の現状と課題～

神山幸子、大河原朋子、山村操、伊藤洋介、平田恵美子、坂本親子
JCHO 登別病院 看護課

【はじめに】

A病棟は地域包括病床が新設され、病棟看護師が主体的に退院支援に取り組めるよう、宇都宮弘子氏の3段階のプロセスを基にスクリーニングシート（以下、シート）を作成し運用を開始した。しかし、第2・3段階を記入せず退院している患者が多く、効果的に活用されていない現状があった。今回、シートが活用されない要因についてアンケート調査を行い、課題を明らかにした。

【方法】

自由記載などの独自に作成したアンケート調査、単純集計とカテゴリ分析

【結果】

「第1段階を実施しているか」の問いに、はい100%「第2・3段階を実施しているか」の問いに、はい6.6%、いいえ13.2%、どちらでもない80.2%「シートを十分活用し、退院調整の流れや患者の把握ができているか」の問いに、はい19.8%、いいえ26.4%、どちらでもない53.8%。カテゴリ分析の結果、できていない理由は＜看護師の意識＞＜病棟の体制＞によって構成された。＜看護師の意識＞は（後回しにしてしまう）（遅れてしまう）（活用方法がわからない）（忘れる）等が抽出された。

【考察】

第1段階は入院の担当者が実施するため、100%の実施率であったが、第2・3段階は受け持ち看護師が中心となり実施している。そのため、退院支援は個々の裁量によって左右される状況にある。活用されない要因として、個々の判断では必要なカンファレンスが設定できないことや、日常業務を優先し後回しになったことが考えられる。また、どちらでもないが多いという結果は自信を持って退院支援を進められていないことや必要性が十分に理解出来ていないことが考えられる。看護師が退院支援についての重要性を認識していないことは、スムーズな退院支援に繋がらない。今後の課題として、患者・家族が安心して満足できる退院を迎えることができるように、シート活用のための動機づけの強化を行う。更に受け持ち看護師の役割を再構築していく必要がある。

P2-48

地域包括ケア病棟における退院調整スクリーニング表の妥当性の検討

矢田めぐみ、中村晶美、小村由紀子、大塚陽平
JCHO 玉造病院 看護部

【研究目的】地域包括ケア病棟であるB病棟では、当該病棟入床時に、病院独自に作成した退院調整スクリーニング表を用いて該当項目が3個以上の症例を退院調整必要者として積極的に介入するよう取り組んできた。しかし、その妥当性等は検討していなかったため退院調整スクリーニング表の妥当性を検討するため研究に取り組んだ。

【研究方法】1. 対象：2017年3月～6月に地域包括ケア病棟（B病棟）を退院した患者100名2. 方法：1）診療録から退院調整スクリーニング表の項目と医療処置への対応能力の項目について調査した。2）入院（転入）後の初期カンファレンス時に「退院調整スクリーニング結果の妥当性評価」を実施し、生活や介護上の問題について看護師の主観的判断も加えて退院調整必要性の有無を判断した。3. データの分析方法1）母集団を退院調整スクリーニング数3個以上A群・3個以下B群、看護師の主観的判断による退院調整必要者C群・不要者D群に分類した。2）A、B、C、D群でクロス表を作成し、退院調整スクリーニング表の感度、特異度、陽性反応的中率を算出した。

【倫理的配慮】研究データは個人が特定されないよう管理し看護部倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】A群57人、B群43人、C群は24人、D群76人。スクリーニング表の精度の指標となる感度は95.8%、特異度55.3%、陽性反応的中率は40.3%だった。

【考察・結論】感度と特異度がトレードオフの関係にあることを踏まえると、B病棟で使用している退院調整スクリーニング表は妥当性が認められたと言える。今回の研究でカットオフ値を3点とすることの妥当性は認められたが、退院後に医療処置が必要な場合の対応能力や、生活・介護上の課題も客観的な指標となるよう項目を検討していく必要性が示唆された。

P2-49

地域包括ケア病棟における退院支援・調整を考える～在宅退院できた患者の背景を要因分析し、今後の在宅調整に生かす～

澤野恭子、廣畑かおる、横垣多郁子、宮本利香、望月千春、横田美由紀、杉本よしえ
JCHO 桜ヶ丘病院 看護部

【目的】S病院地域包括ケア病棟における患者背景の把握・実態調査分析することで円滑な在宅退院支援の方法を見出す。

【研究方法】

1. 調査対象

S病院地域包括ケア病棟を退院し（死亡退院を除く）承諾書を得られた69名の患者

2. 調査期間

平成29年5月1日～8月31日

3. 調査方法

入院アセスメントシート、N式老年用日常生活動作能力評価尺度、N式老年用精神状態尺度を使用し入院カルテから情報を収集し実態調査を行う。

【結果】入院時アセスメントシートより、75歳以上の患者が多く半数以上が在宅退院できていた。NMスケールより在宅退院は正常～重症まで大きな差はみられず、在宅退院以外は、重症が多かった。N-ADLスケールは、在宅退院では軽介助が多く、軽介助にて移乗・生活動作ができればより在宅退院する可能性が広がることが推測される。看護師は情報をもとに個のリハビリ計画立案、多職種協働、早期リハビリ介入と評価を行っていく必要があるということが言われているが、アセスメントシートより介護上の問題点は、「介護者がいない」「介護・患者の不安」「介護者に健康問題がある」は在宅退院以外で多い結果であった。また、医療上の問題点で在宅退院は「服薬管理」「リハビリ」が多く、在宅退院以外は、「点滴」「吸引」が多かった。このことから、認知機能の低下、ADLの低下、医療行為は在宅退院の介護負担となること、入院早期より在宅退院を意識した個に合わせた医療行為・指導内容を調整することが必要であることが明らかとなった。

【結論】本研究より、個の身体能力に合わせたリハビリの計画や退院後に介護しやすい医療行為の調整が必要であることが分かった。在宅で介護しやすい医療行為、日常生活行為の調整をするために多職種連携が重要であり、今後の課題として、多職種とのショートカンファレンスの運営方法について病棟内で標準化するシステムを確立したい。

P2-50

病院機能を生かした退院調整システム「地域包括ケア病棟利用型退院支援プラン」の構築と考察～効率的な病床運営と質の高い退院支援の両立を目指して～

中村成一郎¹、石原司¹、藤原章子¹、島津弘江²、伊藤健³、小島恵美子¹、東條将大¹

¹JCHO山梨病院 地域医療連携室、²看護課、³医事課

【背景】A病院は、一般病棟126床と地域包括ケア病棟42床を有する中小規模病院である。チーム医療の枠を超え、地域の関係機関と信頼できる関係性の中で、退院支援及び退院調整を推進している。退院調整は病床管理でもあり、病院の経営に直接的な影響を与える極めて重要な活動である。特に一般病棟から地域包括ケア病棟を経由した退院調整においては、いかに適正な時期に病床調整するかが課題であった。転床患者の選考会議を週3回実施していたが、治療終了間近の患者を候補者としていた為、病院収益にメリットとなるDPC2期転床率が46%と低かった。そこで、病院機能を考慮し、入院後早期に、地域包括ケア病棟の利用が望ましい患者を選定し、適正な転床日を事前に決定する、計画的な退院調整システムを構築した。

【方法】クリニカルパスに準じた、地域包括ケア病棟利用型退院支援プラン（以下、包括プラン）を作成し、院内職員に周知した。一般病棟に入院した全患者を対象に、入院1週間以内に退院支援チームが、院内基準により、地域包括ケア病棟への転床者を選定し、患者の意向と適正な転床日が含まれた包括プランを立案した。立案された包括プランにおいて、医師の許可と患者の同意の上、計画的に退院支援を行った。

【結果】包括プラン適応患者のDPC2期転床率は54%であり、包括プラン非適応患者と比べ16.3%高かった。

【考察】包括プランを開始し、入院後早期に多職種で計画的な退院調整を実施することで、院内職員及び関係機関との言語コミュニケーションが活発化され、退院支援に関する意識が高まった。また、目指している目標を包括プランとして可視化することで、退院支援の状況や転床日がタイムリーに情報共有可能となった。今後、積極的な介入により、包括プランの活用を推進し、効率的な病床運営と質の高い退院支援をしていくことが課題である。

P2-51

心不全患者への退院指導を試みた結果報告

中山薫、中須寛実、別所歩南、一條智子
JCHO 京都鞍馬口医療センター 看護部

【はじめに】心不全は生活習慣と密接な関係にある疾患であり、自己管理が重要である。当病棟に入院される心不全患者は、塩分制限や体重管理、禁煙や内服の自己管理ができず再入院される患者が多い。医師や薬剤師、栄養士は毎回退院指導を行っているが、看護師が指導内容の把握・共有ができておらず、看護師からの退院指導を行っていない現状があった。また指導パンフレットは一般的な内容で、個性がなく活用しにくいものであり、これらのことから、患者の生活背景や個性を取り入れられる退院指導の定着を目指し、再入院率の低下に繋げたいと考えた。

【方法】生活習慣や心不全に関する知識のアンケートを作成し入院時に回収し、7月18日～7月28日心不全患者への指導パンフレットを多職種と連携し改訂した。そのパンフレットを用いて7月31日～9月29日まで退院指導を行った。退院後の外来受診時に指導内容を実行出来ているか、また当院に再受診されない患者は退院前にアンケート実施した。看護師には退院指導に対する意識調査を実施した。

【結果・考察】今回、改訂したパンフレットで退院指導を行った患者は3名であった。入院時のアンケートから個性のある退院指導をめざしたが、カンファレンスの不十分さからアンケート内容を反映させた指導には至らなかった。しかし、実施後のアンケートでは全ての項目で3名全員が理解できた、医師からの制限や指示を守っていると回答が得られたことから、改訂したパンフレットでの退院指導は有効であったと考えた。この研究で患者の生活背景から問題とニーズをとらえて、自己管理をサポートする環境を整えることが必要だと再認識することができた。対象患者が少なく、再入院率の低下の評価は出来ないが、記録の共有やカンファレンスの充実を図ることにより、個性性を考慮した退院指導の実施に向けて検討を重ねていきたいと考える。

P2-52

自己導尿施行間隔の適正化のための影響要因の検討

渡辺よしえ、西崎美智子、阿部未来、鈴木千仁
JCHO 仙台病院 看護部

【はじめに】排尿障害により残尿が生ずると尿路感染症、結石や上部尿路拡張等を来し腎機能障害の要因となる。膀胱留置カテーテルは感染が必発であり自己導尿（以後導尿）が好ましいが、尿意のない患者が膀胱を過伸展しない適当な膀胱容量で導尿を行う事は必ずしも容易ではない。個々の患者の導尿時期を的確に把握するために、飲水、活動量等と共に蓄尿量測定器（ブラダースキャンTM以後BS）で測定し、導尿の時間設定に影響する要因を考察し、排尿間隔の指導の糸口としたい。

【対象と方法】平成29年11月の1ヶ月間に自己導尿を開始した患者2名。症例Aは神経因性膀胱で尿意がなく、症例Bは前立腺肥大症による尿閉で尿意があった。膀胱尿量300～400mlで導尿するよう定時的にBSにて蓄尿量を測定した。飲水・食事・活動・発汗を調査しこの膀胱容量に達する時間の傾向を検討した。症例Bでは尿意も参考にし、BSの測定結果と比較した。

【結果】症例Aは水分摂取量1997±374ml/日、ほぼ自室で過ごし活動量の変動は少なかった。尿量1410±297ml/日。時間蓄尿量は飲水量による変化があったが終日概ね一定であったため6時間間隔で4回/日導尿とした。症例Bは水分摂取量1247±270ml/日。尿量1398±343ml/日。220～350ml程度蓄尿すると尿意を認め、膀胱容量を超える事はなかった。両症例の一日尿量は近似していたが、症例Bは夜間多尿があり、時間蓄尿量は昼夜で変動があった。適正な導尿間隔には個人差を認めた。

【考察】入院中は飲水・食事・活動の変動が少ないが、蓄尿速度は症例Aではほぼ一定なのに対し、症例Bでは夜間多尿があり、個々の患者で蓄尿傾向を調べる事が必要と考えられた。症例BではBSで得られた蓄尿量と尿意はほぼ一致しており、BSで蓄尿量を可視化することで尿意のない症例でも、適正な導尿間隔設定の根拠となる。導尿間隔の設定には各個人の蓄尿速度を考慮することが必要で、今後、水分負荷時などの影響を検討していきたい。

P2-53

胃瘻造設後も経口摂取の希望を持つ運動性失語症患者に対する介入 ～患者の立場に立って思いを引き出すことの大切さ～

渡辺一美、谷之美根里
JCHO 金沢病院

【はじめに】失語症のため意志の表出が困難なA氏との関わりにおいて、患者の変化に気付き思いを表出できるよう支援していくことの大切さを学んだので、ここに報告する。

【患者紹介】70代女性。脳梗塞で右半身麻痺、運動性失語の状態で、表情で意思表出が可能である。入院中、下脛十二指腸動脈瘤破裂による腹腔内出血を発症。血腫による消化管の圧迫により嘔吐し絶食となった。

【倫理的配慮】患者に口頭と書面で説明し同意を得た。

【看護の実践】血腫による消化管圧迫は改善傾向となり、食事再開に向けて嚥下機能評価を行ったが、経口摂取困難と判断された。しかし、嚥下機能訓練の一環として1日1回のゼリーを開始し笑顔で摂取していた。また、機能回復に向けてリハビリにも意欲的に取り組んでいた。しかし訓練開始後13日目に不顕性誤嚥による誤嚥性肺炎を発症し再び絶食となり、栄養確立のため胃瘻造設となった。絶食となった頃よりA氏の表情は暗くリハビリにも消極的となった。A氏に現在の身体状態や胃瘻について理解してほしいと思い説明を行ったが、表情は暗く何か伝えられそうだった。その時、A氏が嬉しそうに食事していたことや、飲食店で食事を楽しむ方であったことを想起して立場変換し、「食事がとれなくて落ち込んでいる」と捉え、食事をしたい気持ちを失語症のA氏も平易な返答で回答できるよう意思確認を行った。A氏は看護師の眼を見つめ大きく何度も頷いた。そのため主治医やSTに相談し、嚥下訓練を継続し、胃瘻確立後より経口摂取も再検討していく方向となった。そのことを伝えると徐々に笑顔が見られ、翌日よりリハビリに意欲的となり、1週間後より経口摂取による機能訓練が再開された。

【考察】運動性失語症のA氏に対し、言動や行動から変化に気付き、対象特性を捉え直し、立場に立ち気持ちを理解したことで思いを引き出すことができた。そして、リハビリへの意欲も向上し、経口摂取再開にも繋がった。

P2-54

大腿骨近位部骨折地域連携バスにおける 転帰に関する要因検討

西村陽央、徳永誠次
JCHO 諫早総合病院 リハビリテーション部

【背景】地域連携クリティカルバスは診療の標準化や継ぎ目のない医療・介護連携によって高齢者の円滑な在宅復帰支援を可能とすることから各地域において広く活用されている。本研究では計画管理病院であるA病院に蓄積された連携バスデータを基に高齢受傷者の転帰に関する要因の検討を行った。

【対象、方法】X年1月からX+1年12月の期間にA病院にて連携バス診療を受諾された75歳以上かつ受傷時に在宅生活であった62例（男性13例、女性49例；平均年齢85.3±5.3歳）を対象に受傷前及び退院時の歩行能力、介護認定状況、同居家族の有無、入院期間、転院先病床機能など最終転帰との関連が推測される25項目をA病院診療録と連携医療機関より返還されたバスデータから後方視的に検証した。統計解析ソフトはIBM SPSS Statistics (version 19) を使用し、Mann-WhitneyのU検定もしくはカイ二乗検定を用いて有意差の検定を行った。

【結果】転帰内訳は自宅48名、非自宅14名であった。転帰結果との関連を認めた項目は25項目中6項目で、その内訳は1) 退院時歩行能力、2) 受傷時の介護認定状況、3) 退院時の介護認定状況、4) 認知症の有無、5) 転院時の日常生活機能評価、6) 退院時の日常生活機能評価であった（ $p < 0.05$ ）。

【結語】多くの先行研究と類似する結果が得られた。今後の展望として社会的因子や地域特性にも焦点を当てた要因検討を積み重ねていくことが地域連携クリティカルバスの更なる発展ひいては急務とされる地域包括ケアシステムの構築にも大きな意味を持つのではないかと考える。

【倫理的配慮】本研究はヘルシンキ宣言の趣旨に則り実施した。

P2-55

知的障害者への特定保健指導の初めての取り組み

渡邊有紀、渡辺小百合、青柳昌樹
JCHO 三島総合病院 健康管理センター

【目的】当院では2008年より特定保健指導を行ってきたが今回初めて知的障害をもった対象者への特定保健指導を行った。先行研究が少なく障害者を対象としたメタボリックシンドローム対策の取り組みが不十分であると考え、今回実施した知的障害者の特定保健指導の実際とメタボリックシンドローム予防の方策を検討することとした。

【方法】対象者A氏49歳男性。広汎性発達障害及び自閉症スペクトラム障害の診断があり障害者手帳2級を所持している。仕事は家業の販売業を手伝っている。健診結果により積極的指導に階層化され特定保健指導を2017年5月22日～11月16日の期間に渡って行った。A氏が記入した問診用紙の回答に基づき、A氏と父親に対して初回面談を行った。継続的支援はFAXを用いて3回の支援を行い実績評価を面談にて行った。

【結果・考察】初回面談でA氏が父親の話を通り一方的に自分のことを話したため、A氏からの情報を中心に得るようにし、父親からの客観的情報を得ることが難しかった。継続的支援では経過の記録用紙に毎日体重と血圧が記録されておりA氏と父親から返信をもらった。実績評価では面談を行い事前に送付した保健指導を受けての感想や意見等を記入した用紙を回収した。本症例における知的障害者への保健指導はA氏の特徴や行動を理解することが最も重要であった。障害の特徴である行動と興味の偏りや一方的に話し続ける傾向がみられたため、A氏からの聞き取りを中心に行った。パターン化された生活の中で自ら問題点をみつけて目標を立案することができたため、食事・運動生活を効率よく改善することで体重減少に繋がった。継続的支援では別々に連絡をとり家族を含めて包括的に支援を行い、主体的な情報だけでなく客観的な情報を得ることができ家族からも評価された。知的障害者の支援には障害の特性を理解し、対象者が自発的に実行できる行動目標を具体的に立案し支援することが重要だと考える。

P2-56

特定保健指導におけるフォロー健診の影響

高橋悦子、松森麻里衣、田頭素子、神谷タ香里、鈴木千春、江原亮子
JCHO 札幌北辰病院 健康管理センター

【はじめに】Aセンターでは2017年より生活習慣改善の効果を確認するため、3ヶ月後以降に血液検査等を実施するフォロー健診（以下、健診）を導入した。健診利用者の満足度や生活習慣への影響と検査結果の変化を明らかにしたので報告する。

【対象】2017年4月～10月の健診利用者65人。

【方法】1)無記名自記式アンケート。満足度（5段階評価）、健診前後の生活習慣変化の有無、利用理由（自由記載）を調査。
2)特定保健指導初回時と健診時の検査結果をt検定で比較。項目は体重、BMI、腹囲、VFA、血圧、FBS、HbA1c、TG、LDL-C、HDL-C、AST、ALT、 γ -GTP。

【倫理的配慮】研究目的、参加の自由、プライバシー保護についてアンケートに記載し、返信をもって同意とした。

【結果】回答率32%（21/65）。1)満足度：「良かった」「どちらかといえば良かった」85%（18/21）、「どちらでもない」5%（1/21）、「良くない」「どちらかといえば良くない」5%（1/21）、無記入5%（1/21）。生活習慣変化の有無：「健診前後ともに変化あり」65%（14/21）、「健診前は変化なかったが健診後に変化あり」10%（2/21）、「健診前は変化したが健診後は変化なし」10%（2/21）、「健診前も後も変化なし」10%（2/21）、無記入5%（1/21）。利用理由は4つのカテゴリーに分類。「目標達成度を確認したい」48%（10/21）、「指導を受けたい」24%（5/21）「検査結果を知りたい」10%（2/21）、「その他」14%（3/21）。
2)検査結果の比較：体重78.9 $\pm$ 10.0 $\rightarrow$ 77.9 $\pm$ 10.3、BMI27.1 $\pm$ 2.6 $\rightarrow$ 26.8 $\pm$ 2.9、FBS108 $\pm$ 12.6 $\rightarrow$ 105 $\pm$ 11.2、HbA1c5.8 $\pm$ 0.4 $\rightarrow$ 5.8 $\pm$ 0.4で有意差を認めた。腹囲、血圧、TG、LDL-C、AST、ALT、 γ -GTPに減少傾向、HDL-C、VFAに増加傾向を認めたが有意差はなかった。

【考察】健診前後とも生活習慣変化がみられ、改善の動機づけとして役立った。また、目標達成度を確認するために利用され、実践効果を確認する機会としても活用された。フォロー健診は満足度を高め、検査結果の改善に結びついたと考える。

P2-57

特定行為によるインスリン投与量調整の当院での実施状況

小笠原郁恵¹、牛田大心²、下条正子²、岡本芳久²
¹JCHO 横浜保土ケ谷中央病院 看護部、²糖尿病内科

【背景】高齢化社会の現在、ADLや認知機能低下等の様々な背景を持つインスリン自己注射療法実施中の糖尿病患者が激増している。患者への療養指導はもとより、血糖変動の経過を見て指示するインスリン投与量調整も医師のみでは対応が困難になりつつある。研修を修了した看護師が、医師の指示の下に手順書の範囲内での医療行為を行う「特定行為」を厚労省は推進している。

【目的】糖尿病患者のインスリン投与量調整を看護師が医師に代わって担当し、迅速かつ安全に患者の血糖管理を行う

【方法】期間：2017年12月～2018年4月、対象：医師が適応と判断した入院患者13名（男性8名 女性5名）、外来患者2名（男性1名 女性1名）に対し、特定行為手順書に沿ってインスリン投与量の調整を実施した。

【結果】対象属性：平均年齢68.5歳、特定行為実施前の平均HbA1c 8.4%、同一患者の複数回を含む特定行為実施回数は延べ32回であった。手順書に沿って実施した代表例を示す。症例1：66歳、2型糖尿病の男性。仕事の都合で年末年始の担当医不在期間に入院中だった。日内血糖変動では、朝食後と夕食後の血糖の急峻な上昇（300-350mg/dl）が続いていたため、朝食前と夕食前の超速効型インスリンを2単位づつ増量。翌日の朝食・夕食後血糖は200-250mg/dlまで改善した。症例2：69歳、1型糖尿病の男性。午前2時に低血糖の自覚症状あり（血糖75mg/dL）、ブドウ糖内服にて速やかに血糖は上昇し、朝食前血糖は122mg/dLに回復していた。低血糖の原因は朝食前に注射する持続型インスリンの過量と判断し、同インスリンを3単位減量した。

【考察】研修修了看護師が、医師の不在時であっても迅速かつ安全にインスリン調整を実施する「特定行為」は、激増するインスリン治療中の糖尿病患者の診療において有用な手段になり得ると考えられた。

P2-58

健診所要時間短縮に向けた取り組み～満足度調査結果から～

戸鹿里文子¹、澤いずみ¹、瀬賀理美¹、野口健二²、村上ゆう子²、加藤紗織²、中島真紀子³、本間聡起³、芝崎敦子⁴、太田良平⁵
¹JCHO 埼玉メディカルセンター健康管理センター、²事務部、³内科、⁴統括診療部 臨床検査科、⁵放射線科

【はじめに】当健康管理センターでは年2回の満足度調査を行い、受診者の意見を反映し、日々の健診の質の向上に役立てている。2016年度システムの導入により業務が電子化された。個人認証やデータ入力、転送、問診票の読み込み作業等が不可欠になると同時に、所要時間に対する不満が受診者から聞かれるようになった。2016年度前期に、満足度調査において、特に受付での待ち時間に対する意見があり、またそれに続く検査への影響もあり健診体制を見直すとともに、検査誘導について改善を行った。その結果、受付の所要時間に対する受診者の不満が減少し、健診所要時間の改善に繋がった。その取り組みの状況を報告する。

【方法】2016年度前期2016年10月24日～10月28日、2017年度後期2018年1月15日～1月19日において、人間ドック健診の所要時間と満足度調査結果を比較し評価を行った。また、検査待ち時間対策として取り組みだ活動状況を調査した。

【結果・考察】研究調査期間による人間ドック受診者302名中アンケート回答数261、回収率86.0% 健診受診歴有りが87.5% 満足度調査で待ち時間が気になる場所について全回答数で最も多かった場所は、2016年度前期は、受付80.9%、2017年度後期は、腹部超音波17.2%であり、受付については4.7%までに改善が見られた。また、受付の取り組みについては、開始時間の変更と時間差による来院時間を分散し混雑緩和を図ったこと、受付前の問診確認により読込み作業が滞らないように改善した。また、検査待ち時間の緩和のために、各部署で担当者の検査体制を時間編成することや、検査順序を調整し、巡回しながらコンシェルジュが1か所に集中しないように目で見えて他へ案内する誘導方法をとった。満足度調査から、継続的な検査部門の連携と協力体制により、満足度の向上に繋がった。今後も健診所要時間短縮に向けて更なる協力体制を取り、受診者の満足度向上に繋げていきたい。

P2-59

逐次近似応用再構成法を用いた 低線量肺がんCT検診撮影条件の再考

西川理沙、安田昂平、境一也、中谷瞬、石原正仁、高谷道和、中西攝子
JCHO大和郡山病院 放射線科

【はじめに】近年、検診におけるCT画像の有用性が期待されている。CTによる肺がん検診は低線量での撮影が必須条件であるが、被ばくの低減が図れる一方、画質の劣化が否めない。当院では撮影条件を管電流50mAに固定して行ってきた。今回、ノイズ低減処理である逐次近似応用再構成法（以下、ASiR）と体格に応じた線量を自動的に選択する自動露出機構（以下、AEC）を使用する機会を得た。

【目的】肺がんCT検診における低線量撮影条件の再考

【使用機器】・CT装置（64列マルチスライスCT Light Speed VCT Vision, GE社製）・胸部ファントム（N-1, 京都科学社製）

【方法】模擬腫瘍の封入された胸部ファントムを対象に撮影条件を変化させ、日本CT検診学会にて肺がんCT検診の検出対象とする径6mm以上の肺結節が診断可能な最低線量を検討した。臨床画像におけるAECの線量設定値（Noise Index: 以下NI）は9.88に設定とする。比較条件として、NI設定を10～50に線量を下げ、ASiR処理強度レベルを10～100%の処理を加えた。得られた画像に対して、放射線科医師1名、診療放射線技師12名で視覚的評価であるROC解析を行い、肺結節径6mm以上を識別できる低線量撮影条件を検討した。

【結果、考察】NI設定を10～50に変化するほど、低線量に伴うノイズが強く視認され、さらに肺尖部のストリークアーチファクトが増加することが確認できた。ASiR処理では強度レベルを上げることで、ノイズやストリークアーチファクトの低減を認めた。AECによる適正な線量と、ASiRによる低線量下におけるノイズ低減効果により、従来の撮影条件と比較して被ばく低減に繋がった。

P2-60

歯科口腔外科開設に伴う口腔がん検診導入の成果

山崎遥香¹、瀬戸山祥吾²、草間幹夫¹、高橋悦子¹
¹JCHO東京蒲田医療センター 歯科口腔外科、²健康管理センター

【緒言】我が国では2006年にがん対策基本法が定められ、その基本的施策でがんの早期発見のため、がん検診の推進が明記されている。口腔は患者自身が直接見て触ることの出来る臓器であり、早期発見、早期治療の可能性が高いがんのひとつであるが、近年の高齢化に伴い口腔がんは年々増加している。そこで、当院では2016年4月歯科口腔外科開設に伴い、2017年8月より健康診断のオプションとして、口腔がん検診を開始した。

【目的】2017年8月～2018年3月までの8ヶ月間に当院健康診断受診者のうち、1.口腔がん、2.口腔がん、顎関節、う蝕の3項目をセットにした検診を選択した者を対象に、本検診の受診動機を明らかにする。

【結果】対象期間内の口腔がん検診受診者数は13名（男性8名、女性5名）、年齢は40代から70代であった。受診動機としては、「粘膜をよく噛むため」「口内炎が出来るから」等の症状を理由に選択する者が最も多く、他「家族が舌がんで」「新しい項目なので」との理由もみられた。口腔がん検診の判定結果は、要精密検査が13名中2名（15.3%）で、検診後2名とも当科を受診、精密検査の結果は、白板症1名、ニコチン性白板症（臨床診断）1名であった。本検診受診者の飲酒・喫煙の習慣については、非喫煙者8名、喫煙者5名、1日の飲酒量は1合未満が6名、1合以上が7名で、要精密検査者の2名はどちらにも該当していた。また、かかりつけ医がある者は4名（30.8%）で（定期受診勧奨）、かかりつけ医がない9名のうち、検診結果がD判定以上の5名（38.4%）に対しては検診後の歯科受診を勧めた。

【考察】要精密検査者は検診が当院受診へ繋がり、1名の潜在的悪性疾患、いわゆる前癌病変の発見に至ったことから、口腔がん検診の導入は一定の成果があったといえる。また、受診者の約70%に歯科受診を勧奨したことは、今後の地域連携への一助となり、地域包括ケアの取り組みの一環として貢献できると考えられた。

P2-61

内視鏡スコープのATP測定器を用いた洗浄評価についての検討

大瀬哲弥、天野義久、菱田晃規
JCHO 滋賀病院 臨床工学部

複雑な構造となる内視鏡スコープの洗浄度を高く保つことは、交差感染を防ぐうえで非常に重要である。「消化器内視鏡の感染制御に関するマルチソサイティ実践ガイド」を基に、検査後は内視鏡スコープの用手洗浄（1次洗浄）を行い、自動洗浄機にて高水準洗浄（2次洗浄）を行っているが、2次洗浄の消毒効果を得るためには、1次洗浄の質の確保が重要である。そこで今回、3M社製ATP測定器ルミノメーターを用い内視鏡スコープチャンネル内の1次洗浄の洗浄度評価を行った。2017年7月から11月までの検査で使用したスコープを対象とした。測定方法は1次洗浄後、吸引口金よりチャンネル内の水分を50mLシリンジで押し出し、その後、吸引口金からシリンジでRO水40mLをチャンネル内に入れ、スコープ先端から出てきた液を採取し測定した。測定方法については、統一マニュアルを作成し行った。上部スコープ12本、下部スコープ58本、側視鏡11本にATP測定を行った。ATP測定値は上部スコープ 64.8 ± 17.7 RLU、下部スコープ 34.9 ± 11.9 RLU、側視鏡（ERCP） 67.4 ± 4.3 RLUであった。上部スコープでは200RLUを超えるものはなかったが、下部スコープ3.4%、側視鏡9%の割合で200RLUを超えて検出された。ATP測定は内視鏡の1次洗浄の評価を数値化できる点で有用であった。AAMI（米国医療機器振興会）ガイドラインでは1次洗浄後のATP基準値として、200RLU以下が提唱されており、下部スコープ及び、側視鏡の洗浄度の向上と定期的なATP測定の実施を検討していく必要性があると考えられる。

P2-62

手指衛生回数増加のための取り組み内容による手指衛生回数の変化

春田遙、酒井圭子、東城夏恵
JCHO 大阪病院 看護部

【目的】手指衛生は院内感染予防の基本であるが、全員が遵守できているとは言い難い。そこで、本報告はA病棟で手指衛生回数増加に向けて実施した取り組み内容による手指衛生回数の変化を明らかにすることを目的とした。

【方法】取り組み期間は2016年4月から2017年9月であった。取り組み内容は次の5つであった。・アンケート：手指衛生が必要なタイミングに関するアンケートを2回実施。・勉強会：適切なタイミングで手指衛生が出来ていない現状をフィードバック。・手指衛生の直接観察：手指衛生が必要な10機会の観察を2回実施。・WHOが提唱する5つのタイミングの読み上げ：日勤開始時のスタッフ全員への申し送り時に、5つのタイミングの読み上げ実施。・夜勤での手指衛生強化週間：受け持ち患者が多い夜勤帯で、適切なタイミングでの手指衛生を意識させるため、勤務終了時に消毒剤の使用量を記載する強化週間を2回実施。取り組み前と取り組み毎に手指衛生回数を調査した。本報告では、手指衛生回数を「手指消毒剤払い出し量÷1回使用量÷のべ入院患者数」とした。なお、本報告は所属施設看護部研究倫理審査会の承認を得ている。

【結果】手指衛生回数は、取り組み前2.41回、アンケート実施後3.86回、勉強会と直接観察実施後7.38回、WHOが提唱する5つのタイミングの読み上げ後5.3回、アンケートと夜勤での手指衛生強化週間実施後11.94回であり、取り組み終了後は8.51回に減少した。

【考察】どの取り組みも取り組み開始前より手指衛生回数は増加しており、その中でもアンケートと強化週間実施後が最も回数が多く、回数増加に有用であったと考えられた。しかし、取り組み終了後にはわずかに減少しており、手指衛生を遵守し感染予防に努めるには、継続した取り組みが必要であると考えられた。

P2-63

手指消毒薬使用の遵守向上に向けた強化活動とその効果

館野洋子¹、佐藤美樹²、細野達也³
¹JCHO うつのみや病院 医療安全管理部、²看護部、³呼吸器内科

【目的】手指消毒は安価で容易ながら重要な感染対策であるが、当院において擦式アルコール手指消毒薬（以下手指消毒薬）の使用量が少なく、適切な手指消毒ができていないと推測された。そこで手指消毒薬使用の遵守率向上を図るため強化月間活動を実施した結果使用量が増加したので報告する。

【方法】2017年4月～2018年3月の期間に、急性期一般病棟と回復期リハビリテーション病棟を対象に実施した。2017年7月と2018年1月を啓発・教育活動の強化月間とし以下の活動をした。1) 病棟師長や診療部長をモデルに手指消毒薬使用励行のポスターを作成。2) おむつ交換など看護ケアにおける手指消毒のタイミングを明示したイラスト手順書を活用し教育。ケア時の遵守状況をリンクナースが他者評価した。3) ケア以外の手指消毒は、直接観察法で他者評価。4) 感染リンクナース部会と看護師長会議で他者評価での気づきや取り組みの好事例を報告。

【結果】手指消毒薬の使用量は、2016年度が2.6L/1000患者/日、2017年度が4.1L/1000患者/日と増加した（ $p < 0.05$ ）。看護ケアとそれ以外の消毒遵守率は各々78.9%、53.4%であった。

【考察】看護スタッフに親しみのある人のポスターは注意をひき、手指消毒薬使用の遵守向上に効果的であると考えられた。イラスト手順書を活用し具体的な手指衛生のタイミングを明示することも、看護ケアにおける遵守率向上に貢献したと推察する。また、他者から評価されていることを意識することが、行動変容に繋がったと考えられた。手指消毒は必要な場面で適切に実施するが大切であるため、使用量だけでなく適切に実施されているかを継続して評価する必要がある。

【結語】手指消毒薬使用の遵守向上に向けて、啓発・教育活動及び他者評価を行った結果、手指消毒薬の使用量が有意に増加し、ケア時の手指消毒薬遵守率も向上した。使用量による評価だけに頼らず、ケア場面での直接評価を継続していく必要がある。

P2-64

尿道留置カテーテル管理（尿廃棄）の手順統一

林涼子、藤代静華、池田有香、上野恵子、星野智子
JCHO 船橋中央病院 看護部

【目的】当病棟で2014年度に尿よりMDRPの検出がみられ1～3名で推移していた。しかし、2017年度は尿道留置カテーテル挿入患者3名、尿管使用患者2名、計5名と増えた。検出患者の排尿行動において看護師の介入を要していたが、尿道留置カテーテルからの尿廃棄について統一した手順がないため、感染管理のポイントに沿って行われているのかを見直し、手順の統一を行うこととした。

【方法】対象：看護師25名。期間：2017年7月～2018年3月。調査：対象に尿道留置カテーテルからの尿廃棄手順を自記式にて記入してもらい、収集した手順を15項目に整理しイラスト手順と感染管理チェックリストを作成した。教育前後においてチェックリストを使用し他者評価を実施。

教育：自記式調査で問題点を共有し、作成したイラスト手順とチェックリストを掲示した。また、教育前後で実施できなかった手順があった場合には、その場でイラスト手順、チェックリストを使用し指導した。さらに、全スタッフに教育前後の手順別実施者数と実施割合の結果を伝えた。

【結果】手順別実施割合の教育前調査より統一できていた手順は15項目中8項目であった。他7項目に関しては、教育後調査において全て手順遵守率が上昇した。個人別実施割合平均は教育前91.5%（67.7%-100%）から教育後99.5%（93.3%-100%）に上昇した。イラスト手順導入後より、尿道留置カテーテル挿入患者からのMDRP検出患者はいない。

【考察・課題】手順別実施割合は教育前より高い手順遵守率であったが手指衛生が抜けてしまうため、手指衛生を行うタイミングの周知が必要であると考えた。個人別実施割合より一部のスタッフで低い遵守状況があり、習慣化に向け当病棟では新採用時はオリエンテーションに組み込み、定期的なチェックを行うことで手順遵守と維持につなげたい。また、チェックしていくなかでスタッフの意見を取り入れ手順の見直しも行っていきたい。

P2-65

中心静脈カテーテル関連血流感染サーベイランスの実施と感染率の推移

林俊也、富士原仁、鈴木智子、石田修一

JCHO 東京蒲田医療センター 医療安全管理部感染対策室

【目的】 中心静脈カテーテル関連血流感染（Central-line-associated bloodstream infection:以下CLABSI）は重要な感染症の一つであり、総合的な感染対策を講じる必要がある。中心静脈カテーテルの使用及び血管内留置カテーテル管理に関する問題が多い一般外科病棟においてベースラインとなる感染率の把握、経時的推移の評価、介入策の効果判定を目的に、平成26年よりCLABSIサーベイランスを開始した。これまでのサーベイランス結果と発生率の推移について検証したのでここに報告する。

【方法】 一般外科病棟における中心静脈カテーテル挿入患者を対象とし、分母データ（入院患者数、中心静脈カテーテル挿入患者数）、分子データ（カテーテル種類、挿入部位、症状等）を1ヶ月ごとに集計し1年間の推移と変化を観察した。判定はNHSN（National Healthcare Safety Network 全米医療安全ネットワーク）感染症判断基準を使用。但し、CLABSIに関しては、当院の医療環境を鑑み、臨床的敗血症（CSEP）の定義を1歳を超える年齢の患者にも適応とした。

【結果】 平成26年度発生率/医療器具使用比7.1/0.1、平成27年度3.0/0.1、平成28年度2.6/0.2平成29年度2.3/0.1であった。

【考察および結論】 当院が参加しているJHAISサーベイランス委員会との比較では90パーセンタイル値から50～75パーセンタイル値まで感染率が低減した。当初、医療器具使用比が低いにも関わらず発生率が高値であった理由の1つに挿入手技、カテーテル管理方法など感染防止技術の不熟であったためと思われる。染対策マニュアルの大幅な見直し、感染管理教育の充実ならびに感染管理認定看護師の専任化、デバイスの見直し、感染管理リンクスタッフ部会の発足により意識の変化、ホーン効果によって感染率が徐々に低下したと考える。今後も継続的にプロセスサーベイランスを含めた感染防止技術の精度を上げる取り組みが必要と考える。

P2-66

畜尿廃止に伴う業務改善効果のアンケート集計報告

出口亜沙子、中島佐知子、山口美佳、下山貴寛

JCHO 四日市羽津医療センター 4病棟

【はじめに・目的】 入院患者における全身状態の把握には、IN-OUTバランスの評価は重要である。当院の尿量測定は、看護師がトイレに袋を設置し、患者がカップで尿を採取し袋に入れる方法である。尿量測定に要する業務は、方法の説明と袋の設置・廃棄である。廃棄は夜間に行うため患者数に左右されるが、平均10～20分の業務となる。また、廃棄時間は24時であり、点滴交換や巡視の時間と重なる。重症患者や不穏患者の安全を図るには危険があるため、今回当病棟では、尿量測定方法の改善を試行し、その結果を検証した。尿量測定の方法は患者が尿量を用紙に記入し、看護師がカルテに記載することとした。

【適応】 尿量測定が必要でありトイレまで歩行可能かつ、方法を理解し実施可能な患者

【方法】 尿量測定に関わる業務時間の増減、それに伴う効果や負担の評価を看護師にアンケートにて集計する

【結果】 尿量測定に関わる業務変更前では患者一人平均4分、変更後では平均3分であった。蓄尿廃止後の意見として多かったのは、トイレから尿臭が軽減した、廃棄時の暴露の心配がなくなったであった。

【考察】 尿量測定に関わる業務時間は、尿量を合算する時間があり著しく短縮できなかった。しかし、その業務に関わる時間が24時から朝の検温の時間変わったことも含め、負担が軽減したと感ずるスタッフが多かった。これは、検温の訪室時に同時に行えることで手間と感じなくなったこと、尿に触れる機会が減ったことで衛生面での安心が得られたためであった。加えて、尿を廃棄しなくなったことで、廃棄時の暴露が避けられ感染予防に繋がり、二次的な効果が得られた。また、患者の意見として、トイレの臭気の減少、自分の尿を他患者に見られるという羞恥心の減少につながり、入院生活における患者満足度の向上に繋がった。

一般社団法人地域医療機能推進学会 理事名簿

代表理事	尾身 茂	独立行政法人地域医療機能推進機構	理事長
業務執行理事	西辻 浩	独立行政法人地域医療機能推進機構	理事（管理・労務・経営担当）
理事	瀧村 佳代	独立行政法人地域医療機能推進機構	理事（医療・看護・介護・地域包括ケア担当）
理事	内野 直樹	独立行政法人地域医療機能推進機構	理事（病院経営・総合診療医・IT 担当）
理事	田熊 淑男	独立行政法人地域医療機能推進機構	仙台病院 院長
理事	石岡 隆	独立行政法人地域医療機能推進機構	秋田病院 院長
理事	木村 健二郎	独立行政法人地域医療機能推進機構	東京高輪病院 院長
理事	関根 信夫	独立行政法人地域医療機能推進機構	東京新宿メディカルセンター 院長
理事	高取 吉雄	独立行政法人地域医療機能推進機構	湯河原病院 院長
理事	絹川 常郎	独立行政法人地域医療機能推進機構	中京病院 院長
理事	住田 安弘	独立行政法人地域医療機能推進機構	四日市羽津医療センター 院長
理事	来見 良誠	独立行政法人地域医療機能推進機構	滋賀病院 院長
理事	山崎 芳郎	独立行政法人地域医療機能推進機構	大阪病院 院長
理事	渡部 昌平	独立行政法人地域医療機能推進機構	宇和島病院 院長
理事	田中 眞紀	独立行政法人地域医療機能推進機構	久留米総合病院 院長
理事	島田 信也	独立行政法人地域医療機能推進機構	熊本総合病院 院長
監事	小嶋 美之	独立行政法人地域医療機能推進機構	本部 総務部長

一般社団法人地域医療機能推進学会 賛助会員名簿

住友生命保険相互会社
 第一生命保険株式会社
 損害保険ジャパン日本興亜株式会社
 コニックス株式会社
 東洋羽毛工業株式会社
 三井住友海上火災保険株式会社
 明治安田生命保険相互会社
 富国生命保険相互会社
 日本生命保険相互会社
 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

2018年10月1日現在

協賛企業一覧

【教育セミナー】

株式会社ダスキンヘルスケア
東洋羽毛工業株式会社
日本電気株式会社

株式会社日本経営
株式会社ルネサンス

【広告掲載協賛】

あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
アステラス製薬株式会社
エーザイ株式会社
株式会社クレディセゾン
コヴィディエンジャパン株式会社
ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社
損害保険ジャパン日本興亜株式会社
第一三共株式会社

日本化薬株式会社
日本イーライリリー株式会社
ファイザー株式会社
ブリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社
宮野医療器株式会社
株式会社メディコン
ワタキューセイモア株式会社

【企業展示】

あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
株式会社エラン
エルゼビア・ジャパン株式会社
株式会社クレディセゾン

真興交易株式会社
損害保険ジャパン日本興亜株式会社
東洋羽毛工業株式会社
株式会社リ्यूズ

【寄付】

岩谷産業株式会社
協和医科器械株式会社

第一生命保険株式会社
ワタキューセイモア株式会社

【ドリンク協賛】

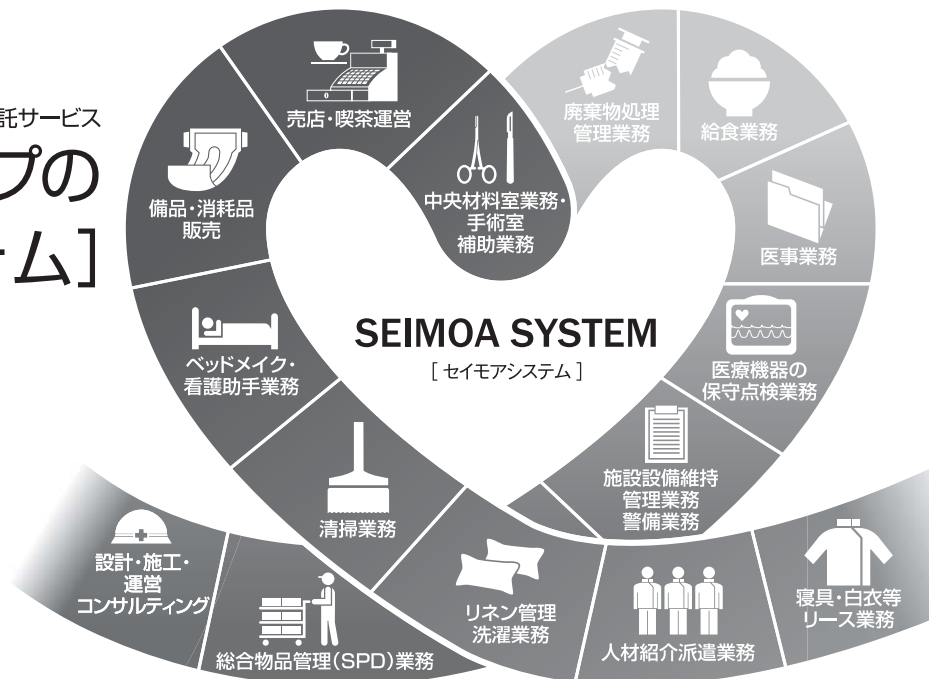
ダイドードリンコ株式会社

ワンストップで医療・福祉事業経営を支える包括委託サービス

ワタキューグループの [セイモアシステム]

多彩な事業をつなげて、
医療・福祉を支えます。

様々な業務をコーディネートし、
お客様にあったサービスをお届けします。
業務内容の組み合わせも、
お気軽にご相談ください。



包括的に一元的に医業経営・福祉事業経営をサポートする[セイモアシステム]は、
ワタキューグループ各社の協力体制で実現しています。

■ワタキューセイモア(株) リネンサプライ・販売・総合サポート
■日清医療食品(株) 給食受託事業・在宅配食サービス事業
■綿久リネン(株) ホテル・レストラン向けリネンサプライ

■(株)フロンティア 調剤薬局事業・福祉用具レンタル・販売事業
■(株)メディカル・プラネット 人材紹介・派遣・研修事業
■古久根建設(株) 総合建設業



健康と快適の明日を考える

ワタキューセイモア株式会社

www.watakuyu.co.jp

本社／〒610-0396 京都府綴喜郡井手町多賀茶臼塚12-2

本部／〒600-8416 京都市下京区烏丸通高辻下る薬師前町707 烏丸シティ・コアビル TEL.075-361-4130

支社・支店／北海道支店、東北支店、関東支店、東京支店、名古屋支店、近畿支店、中国支店、四国支店、九州支店、沖縄綿久寝具(株)



健康と科学に奉仕する

宮野医療器株式会社

本社 〒650-8677 神戸市中央区楠町5丁目4-8 ☎(078)371-2121(ダイヤルイン)

大倉山別館 M S C 〒650-0047 神戸市中央区港島南町4丁目6-1 ☎(078)302-7001(代表)

ポートアイランド60 〒596-0817 岸和田市岸の丘町2丁目2番10号 ☎(072)447-6208(代表)

MSCウエスト 〒654-0161 神戸市須磨区弥栄台2丁目12-1 ☎(078)797-2072(代表)

神戸西営業所 〒654-0161 神戸市須磨区弥栄台2丁目12-1 ☎(078)797-2072(代表)

姫路営業所 〒670-0940 姫路市三左衛門堀西の町7番地 ☎(079)281-0880(代表)

明石営業所 〒674-0083 明石市魚住町住吉2丁目1-3 ☎(078)947-3237(代表)

中兵庫営業所 〒669-3304 丹波市柏原町上小倉152-1 ☎(0795)72-2288(代表)

北兵庫営業所 〒668-0063 豊岡市正法寺46-2 ☎(0796)24-1170(代表)

阪神営業所 〒661-0026 尼崎市水堂町3丁目15-14 ☎(06)6436-5678(代表)

大阪支社 〒564-0002 吹田市岸部中2丁目2-13 ☎(06)6821-7171(代表)

大阪北営業所 〒564-0002 吹田市岸部中2丁目2-13 ☎(06)6821-7111(代表)

大阪中央営業所 〒553-0006 大阪市福島区吉野5丁目5-8 ☎(06)6468-3701(代表)

大阪東営業所 〒578-0948 東大阪市菱屋東2丁目14-20 ☎(06)4308-6160(代表)

大阪南第一営業所 〒593-8316 堺市西区山田2丁目27-2 ☎(072)271-3801(代表)

大阪南第二営業所 〒596-0817 岸和田市岸の丘町2丁目2番10号 ☎(072)447-6208(代表)

和歌山営業所 〒640-8322 和歌山市秋月412番地の1 ☎(073)475-2365(代表)

京都営業所 〒601-8188 京都市南区上鳥羽中ノ坪町20番地 ☎(075)692-3921(代表)

舞鶴出張所 〒624-0906 舞鶴市宇倉谷1555番地の4 ☎(0773)78-2881(代表)

奈良営業所 〒630-8453 奈良市西九条町2丁目10-6 ☎(0742)64-4500(代表)

奈良中和営業所 〒634-0072 橿原市醍醐町132番地11 ☎(0744)20-0505(代表)

岡山営業所 〒700-0945 岡山市南区新保1307-1 ☎(086)805-0211(代表)

広島営業所 〒733-0842 広島市西区井口5丁目23-15 ☎(082)270-0530(代表)

福山営業所 〒721-0973 福山市南蔵王町3丁目12-13 ☎(084)973-1080(代表)

鳥取営業所 〒680-0902 鳥取市秋里1356番地 ☎(0857)26-6771(代表)

米子営業所 〒689-3547 米子市流通町158-19 ☎(0859)37-1610(代表)

出雲営業所 〒693-0024 出雲市塩冶前3丁目8-6 ☎(0853)20-0566(代表)

高松営業所 〒760-0080 高松市木太町5099-5 ☎(087)815-0377(代表)

名古屋営業所 〒465-0024 名古屋市中東区本郷1丁目1番地 ☎(052)776-1511(代表)

東京営業所 〒113-0034 東京都文京区湯島2丁目16-7 ☎(03)3816-4575(代表)

神奈川営業所 〒244-0815 横浜市戸塚区下倉田町828番地335 ☎(045)869-5150(代表)

埼玉営業所 〒362-0805 埼玉県北足立郡伊奈町栄6-84 ☎(048)720-1161(代表)

福岡営業所 〒811-1323 福岡市南区弥永5丁目26-3 ☎(092)571-2993(代表)

北九州営業所 〒802-0832 北九州市小倉南区下石田3丁目5-24 ☎(093)963-6161(代表)

熊本営業所 〒861-8035 熊本市東区御領6丁目3-34 ☎(096)389-8833(代表)

鹿児島出張所 〒891-0114 鹿児島市小松原2丁目10-55 ☎(099)269-5412(代表)

モイラン神戸店 〒650-8677 神戸市中央区楠町5丁目4-8 ☎(078)371-2130(代表)

モイラン姫路店 〒670-0940 姫路市三左衛門堀西の町7番地 ☎(079)283-2061(代表)

モイラン姫路店 〒661-0026 尼崎市水堂町3丁目15-14 ☎(06)6434-5711(代表)

モイラン大阪店 〒553-0006 大阪市福島区吉野5丁目5-8 ☎(06)6468-2220(代表)

モイラン鳥取店 〒680-0902 鳥取市秋里1356番地 ☎(0857)26-6771(代表)

A SMART STAPLER IN YOUR HANDS



Signia™
ステープリングシステム

販売名: Signiaステープリングシステム
医療機器登録番号: 228AAB2X00088000
クラス: II

販売名: Signiaマニュアルアダプタツール
医療機器届出番号: 13B1X00069US023A
クラス: I

お問い合わせ先
コヴィディエンジャパン株式会社
Tel: 0120-998-971
medtronic.co.jp

Medtronic



心房細動.com

— 心房細動という不整脈と脳梗塞のはなし —

ちゃんと知って ちゃんと治療。

あなたとあなたの家族のために。



「教えて!心房細動.com」では、心房細動の治療をきちんと続けていただくため、また、早期に発見するために、「心房細動について知っていただきたいこと」について、皆様からの疑問などをふまえ、医師が分かりやすく解説しています。

サイト
総監修



公益社団法人
日本脳卒中協会
The Japan Stroke Association

監修

国立循環器病研究センター／公益社団法人日本脳卒中協会
山本晴子先生

<http://www.oshiete-shinbousaidou.com>

教えて!心房細動.com 検索



Daiichi-Sankyo

第一三共株式会社

まだないくすりを
創るしごと。

世界には、まだ治せない病気があります。

世界には、まだ治せない病気とたたかう人たちがいます。

明日を変える一錠を創る。

アステラスの、しごとです。

明日は変えられる。



www.astellas.com/jp/



医療の進歩した現代社会においても
いまだ根本的な治療法が見つからない、深刻な病と闘う方々がいます。
不安を抱えた患者さんご家族の、より良い明日を育むため、
私たちは挑戦し続けます。

私たちは、いまだ根本的な治療法がない、
がん、慢性肝炎、関節リウマチ、心房細動などに注力する
スペシャリティ・バイオフーマ企業であり、がん免疫療法のパイオニア。
先進のバイオテクノロジーで、先例のない革新的な治療薬を
継続的に創出してきました。

患者さんと共に病に立ち向かい、
これからも、より確かな、いのちの未来を開いていきます。

革新的な医薬品で、
患者さんご家族の希望をつくる。

ブリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社

www.bms.co.jp

抗悪性腫瘍剤(ヒト化抗ヒトSLAMF7モノクローナル抗体)
エムプリシディ 点滴静注用300mg
エムプリシディ 点滴静注用400mg
Empricitide
(特許出願中)

経口FXa阻害剤 処方箋医薬品 医薬品基本情報
エリクセス錠 2.5mg
5mg
Eliquis (アピキサラン錠)
(特許出願中) 腎・肝機能障害の程度により使用すること
経口阻害剤、アピキサラン、マイヤーズスクイブ株式会社 製造販売 ファイザー株式会社

抗悪性腫瘍剤/ヒト型抗ヒトPD-1モノクローナル抗体
オプジーボ 点滴静注
20mg, 100mg
Opdivo (ニボルマブ)
(特許出願中) 腎・肝機能障害の程度により使用すること
生物学的製剤、ニボルマブ、ファイザー株式会社

T細胞選択的共刺激調節剤 (新規医薬品)
オレンシア 点滴静注
250mg
Orencia (アブリセプト)
(特許出願中) 腎・肝機能障害の程度により使用すること
生物学的製剤、アブリセプト、ファイザー株式会社

抗ウイルス薬 (特許出願中)
ジメンシー配合錠
Ximency Combination Tablets
(特許出願中) 腎・肝機能障害の程度により使用すること
処方箋医薬品、ジメンシー配合錠、ファイザー株式会社

抗悪性腫瘍剤 (チロシンキナーゼ阻害剤) 処方箋医薬品
スプリセル錠 20mg
50mg
Sprycel (ダサチニブ)
(特許出願中) 腎・肝機能障害の程度により使用すること
経口阻害剤、スプリセル、ファイザー株式会社

抗ウイルス薬/化学療法剤 エンテカビル水和物
バラクラー 錠 0.5mg
Barclay (エンテカビル)
(特許出願中) 腎・肝機能障害の程度により使用すること
生物学的製剤、バラクラー、ファイザー株式会社

抗悪性腫瘍剤/ヒト型抗ヒトCTLA-4モノクローナル抗体
ヤーボイ 点滴静注
50mg
Yervoy (イピリムマブ)
(特許出願中) 腎・肝機能障害の程度により使用すること
生物学的製剤、ヤーボイ、ファイザー株式会社

抗ウイルス薬/HCV NS5A阻害剤併用療法 (特許出願中)
ダフルインザ錠 60mg
Dafinza (ダスブチン)
(特許出願中) 腎・肝機能障害の程度により使用すること
処方箋医薬品、ダフルインザ錠、ファイザー株式会社

※効能・効果、用法・用量、警告・禁忌を含む使用上の注意等については製品添付文書をご参照ください。

Trastuzumab BS



NK
Specialty, Biosimilar & Generic

抗HER2ヒト化モノクローナル抗体 抗悪性腫瘍剤 生物由来製品・処方箋医薬品* 薬価基準収載

トラスツズマブ[®]BS点滴静注用 60 mg「NK」 トラスツズマブ[®]BS点滴静注用 150 mg「NK」

トラスツズマブ(遺伝子組換え)[トラスツズマブ後続1]製剤

Trastuzumab BS for I.V. Infusion 60mg・150mg「NK」 *注意—医師等の処方箋により使用すること

日本化薬医薬品情報センター
0120-505-282 (フリーダイヤル)
日本化薬 医療従事者向け情報サイト
<https://mink.nipponkayaku.co.jp/>

製造販売 (資料請求先)  日本化薬株式会社
東京都千代田区丸の内二丁目1番1号

18.3 作成

※効能・効果、用法・用量、警告・禁忌を含む使用上の注意等については添付文書をご参照ください。

革新的製品に
思いやりを込めて。

Lilly

日本イーライリリーは製薬会社として、
人々がより長く、より健康で、
充実した生活を実現できるよう、
中枢神経変性疾患、疼痛、がん、
糖尿病、成長障害、筋骨格系疾患、
自己免疫疾患などの領域で、
日本の医療に貢献しています。

日本イーライリリー株式会社

〒651-0086 神戸市中央区磯上通 5-1-28
www.lilly.co.jp

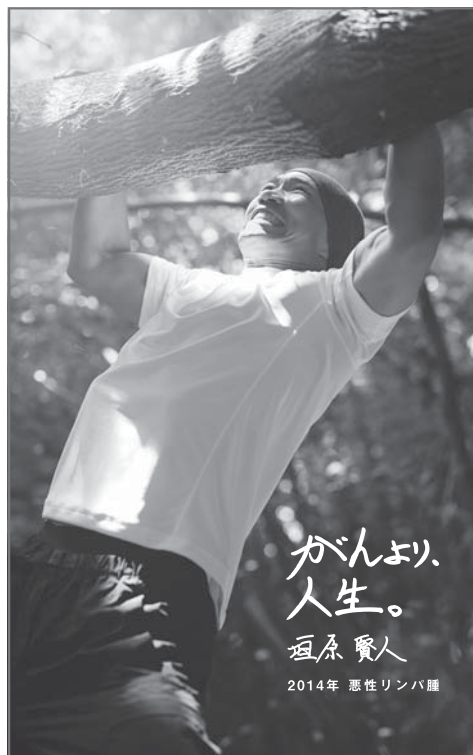
患者様の想いを見つめて、 薬は生まれる。

顕微鏡を覗く日も、薬をお届けする日も、見つめています。
病气とたたかう人の、言葉にできない痛みや不安。生きることへの希望。
私たちは、医師のように普段からお会いすることはできませんが、
そのぶん、患者様の想いにまっすぐ向き合っていたいと思います。
治療を続けるその人を、勇気づける存在であるために。
病气を見つめるだけでなく、想いを見つめて、薬は生まれる。
「ヒューマン・ヘルスケア」。それが、私たちの原点です。

ヒューマン・ヘルスケア企業 エーザイ



エーザイはWHOのリンパ系フィラリア病制圧活動を支援しています。



あなたには、あなたらしい人生を送ってほしいから。

わたしたちは、やる。がんの医薬に、革新を。

Pfizer Oncology

ひとりのがんにも、みんなの力を。

安心の最高峰を、地域へ、世界へ。

ぴったりが見つかる保険



☆詳細は当社ホームページをご覧ください。

第一生命は、1902 年の創業以来、「お客さま第一主義『一生涯のパートナー』」を経営理念に掲げています。

これからも、お客さまとお客さまの大切な人々の“一生涯のパートナー”として、グループ各社とともに、それぞれの地域で、人々の安心で豊かな暮らしと地域社会の発展に貢献していきます。

第一生命保険株式会社

〒100-8411 東京都千代田区有楽町一丁目13番1号
TEL 03-3216-1211(代) 受付時間 平日午前9時～午後5時
第一生命ホームページ <http://www.dai-ichi-life.co.jp/>

一般社団法人 地域医療機能推進学会

入会のご案内

<http://www.jchs.or.jp/>

地域医療機能推進学会について

<目 的>

JCHO 等に勤務する当法人会員の資質の向上、
地域医療に関する調査研究及び教育の促進を図り、
もって地域医療の向上及び医学・医療の発展に
寄与することを目的とする。

<事 業>

- (1) 学会、研究会及び講演会等の開催
(JCHO 地域医療総合医学会・学会セミナー等の開催)
- (2) 機関誌等の発行
- (3) 地域医療に関する調査、研究及び教育
(各職種のスキルアップのためのセミナー、研修会等の開催)
- (4) その他当法人の目的を達成するために必要な事業
(会員への福利厚生制度の実施)

<会員数> 18,299 名 (平成 30 年 9 月 30 日現在)

入会・お問合せについて

- 詳しくは病院の総務企画課または下記学会事務局まで
お問合せください。
- 入会希望の方は HP より「入会申込書」をダウンロード、
ご記入の上、総務企画課へお申込ください。

一般社団法人地域医療機能推進学会

〒108-0074 東京都港区高輪 3-22-12
TEL: 03-3445-5125 FAX: 03-3445-5110
Email: info@jchs.or.jp



特典・福利厚生制度

弔慰金の支給

会員死亡・
高度傷害時
50 万円支給

AMEX カード UC カード

ゴールド・プラチナの
充実した特典を
利用可能

医学会 参加費無料

年 1 回開催の
医学会に無料で
参加できます

団体扱 自動車保険

一般の自動車保険契約
と比較し保険料が
約 24%割引

[会費]
一般会員(職員)
100 円/月
(1,200 円/年間)

住宅ローン

優遇金利による
住宅ローンの
貸付

積立貯蓄

特別金利による
資産形成が可能

スポーツクラブ

全国 170 カ所の
スポーツジムが
割引価格で
利用可能



A Powerful Solution for All Patients!!

PICCによる輸液治療をあらゆる領域へ。
造影剤高圧注入可能型・末梢静脈挿入式中心静脈カテーテル
〈パワーPICC〉

Power.

PICCに造影剤の高圧注入ルートという役割が加わります。

High Flow.

高流量のカテーテルはさまざまな治療場面に対応します。

One.

パワーPICCは医療従事者の皆様と患者様の幅広いニーズに応えます。

販売名：パワーPICC
承認番号：22800BZX00139000
クラス分類：[4] 高度管理医療機器
一般的名称：末梢静脈挿入式中心静脈用カテーテルイントロデューサキット
償還区分：021 中心静脈用カテーテル (2) 末梢留置型中心静脈カテーテル
②特殊型

※事前に必ず添付文書及び取扱説明書を読み、本製品の使用目的、禁忌・禁止、警告、使用上の注意等を守り、使用方法に従って正しくご使用ください。
※本製品の添付文書は、独立行政法人医薬品医療機器総合機構(PMDA)の医薬品医療機器情報提供ホームページでも閲覧できます。
※製品の仕様・形状等は、改良等の理由により予告なく変更する場合がございますので、あらかじめご了承ください。
※2018BD、BD、BDロゴおよびPowerPICC、パワーピックはBecton, Dickinson and Companyの登録商標です。



株式会社メディコン

本社 大阪市中央区平野町2丁目5-8
☎06(6203)6541(代)

地域医療機能推進学会 会員の皆さまへ
(地域医療機能推進機構)

団体扱自動車保険のご案内

引受保険会社はこちら

あいおいニッセイ同和損保

損保ジャパン日本興亜

団体扱契約は
一般契約に比べて

24%
※1
割安

会員専用の

福利厚生制度です!!

保険料イメージ



団体扱割引 ※2 ※3

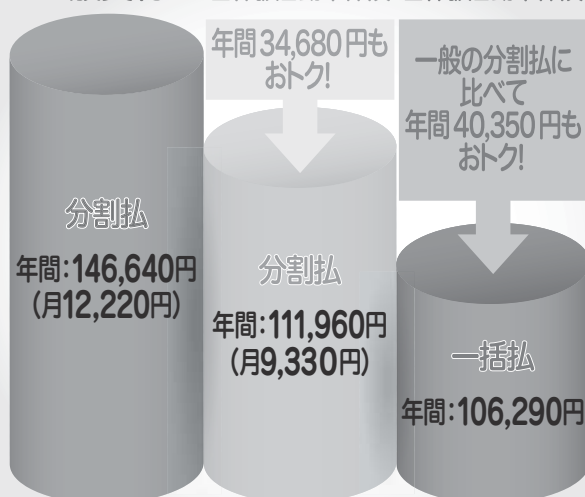
20%
適用

×

一括払・分割払とも
一般契約に比べて ※3 ※4

約 5%
割安

一般契約 団体扱自動車保険 団体扱自動車保険



- ※1. 24%割安とは、団体扱割引20%と団体扱年一括払係数(0.95)を連乗したものです。
 ※2. 上記の団体扱割引率は、2018年10月1日～2019年9月30日の間に保険始期のあるご契約に適用されます。
 ※3. 割引名称等は、引受保険会社により異なる場合があります。
 ※4. 団体扱分割払は一般契約と異なり分割割増がかかりませんので、5%割安です。団体扱年一括払は一般契約一括払に比べて5%割安です。
 ※5. このポスターは、団体扱自動車保険の概要を記載したものです。保険の内容はパンフレットをご用意しておりますので、本部代理店または引受保険会社までお問い合わせください。

【本部代理店】

<あいおいニッセイ同和損害保険株式会社>
あいおいニッセイ同和インシュアランスサービス株式会社
サポートセンター
横浜市中区本町5-48 あいおいニッセイ同和損保横浜コハマビル2F
TEL: 0120-544-101 FAX: 045-212-4347
(受付時間: 平日9:30～17:30/土日祝休)

<損害保険ジャパン日本興亜株式会社>
損保ジャパン日本興亜保険サービス株式会社
団体福祉部
東京都新宿区西新宿2-1-1 三井ビルディング41階
TEL: 03-6279-0654 FAX: 03-6279-0695
(受付時間: 平日9:00～17:00/土日祝休)

【引受保険会社】

あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
公務部営業第一課
東京都中央区日本橋3-5-19
TEL: 03-6734-9611
(受付時間: 平日9:30～17:30/土日祝休)

損害保険ジャパン日本興亜株式会社
医療・福祉開発部第一課
東京都新宿区西新宿1-26-1
TEL: 03-3349-5113
(受付時間: 平日9:00～17:00/土日祝休)

第 4 回 JCHO 地域医療総合医学会

2018 年 11 月 16 日(金)・17 日(土)

学会事務局：一般社団法人地域医療機能推進学会

〒108-0074 東京都港区高輪 3-22-12

TEL:03-3445-5125／FAX:03-3445-5110

URL: <http://www.jchs.or.jp/>



ENSEAL® G2
Articulating



PDS PLUS®
モノフィラメント抗菌縫合糸
COATED
VICRYL PLUS®
ブレイド抗菌縫合糸



EES
LINEAR CUTTER



Generator
GEN11

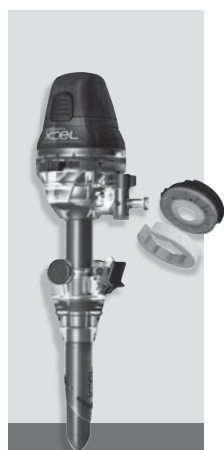


HARMONIC
FOCUS®
Long Curved
Shears

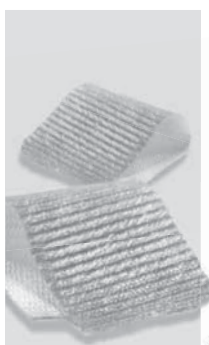


DERMABOND®
ADVANCED
TOPICAL SKIN ADHESIVE

Shaping the future of surgery



ENDOPATH®
XCEL
OPTIVIEW®



SURGICEL®
Absorbable Hemostat



Powered
ECHELON FLEX®
GST System



PROXIMATE®
ILS



HARMONIC
ACE®+



blake®
SILICONE DRAINS
J-VAC®
SUCTION RESERVOIR

ETHICON

PART OF THE *Johnson & Johnson* FAMILY OF COMPANIES

製造販売業者：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社 メディカル カンパニー 本社 〒101-0065 東京都千代田区西神田3丁目5番2号

一般医療機器 販売名：ダーマボンド アドバンスト
管理医療機器 販売名：J-VAC ドレナージ システム
管理医療機器 販売名：エンドパス トロカールシステム
管理医療機器 販売名：EES リニヤー カッター スティプラー
管理医療機器 販売名：エンドスコピック パワード リニヤーカッター

届出番号：13B1X00204ME0008
承認番号：202008ZY00540000
承認番号：219008ZX00882000
承認番号：223AABZX00075000
承認番号：225008ZX00396000

高度管理医療機器 販売名：バイクリル プラス
高度管理医療機器 販売名：PDS プラス
高度管理医療機器 販売名：プロキシメイト ILS
高度管理医療機器 販売名：エンシール G2 ティッシュシーラー
処方薬 販売名：サージセル・アブソーバブル・ヘモスタット

承認番号：220008ZX01652000
承認番号：223008ZX00333000
承認番号：219008ZX00879000
承認番号：225008ZX00547000
医薬品承認番号：14700AMY00205000

高度管理医療機器 販売名：GST カートリッジ
高度管理医療機器 販売名：EESジェネレーター
高度管理医療機器 販売名：ハーモニック ACE プラス
高度管理医療機器 販売名：ハーモニック スカルペル II
高度管理医療機器 販売名：ハーモニック FOCUS

承認番号：227008ZX00155000
承認番号：225008ZX00119000
承認番号：226008ZX00425000
承認番号：213008ZX00662000
承認番号：221008ZX00832000

一般社団法人 地域医療機能推進学会