

第5回 JCHO地域医療総合医学会

— プログラム・抄録集 —

才商魂士

会期

2019年11月1日金・2日土

会場

パシフィコ横浜 会議センター

〒220-0012
神奈川県横浜市西区みなとみらい1-1-1



一般社団法人 地域医療機能推進学会

第5回 JCHO地域医療総合医学会

士 魂 商 才

プログラム・抄録集

会 長：内野 直樹(JCHO理事)

会 期：2019年11月1日(金)・2日(土)

会 場：パシフィコ横浜 会議センター
〒220-0012 神奈川県横浜市西区みなとみらい1-1-1
TEL:045-221-2155

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	21

抄 録

特別講演	83
会長講演	87
会長企画シンポジウム	91
継続テーマシンポジウム	95
シンポジウム	101
部会企画・教育講演	107
部会企画・シンポジウム	111
教育セミナー	127
一般演題 口演発表	137
一般演題 ポスター発表	245
発表者索引	309
理事名簿/賛助会員名簿	318
第5回 JCHO 地域医療総合医学会	319
協賛企業一覧	320
部会総会のご案内	322

会長あいさつ

第5回 JCHO 地域医療総合医学会
会 長 **内野 直樹**
(JCHO 理事)

第5回 JCHO 地域医療総合医学会は、2019年11月1日（金）、2日（土）の両日、パシフィコ横浜（横浜国際平和会議場）を会場として開催いたします。

JCHO は2014年4月発足以来6年目を迎え、本年度からは、第2期中期計画のスタートとなり、57病院が新たな目標達成に向けて邁進していくこととなります。また、学会開催地も初めて品川を離れ横浜開催となりました。

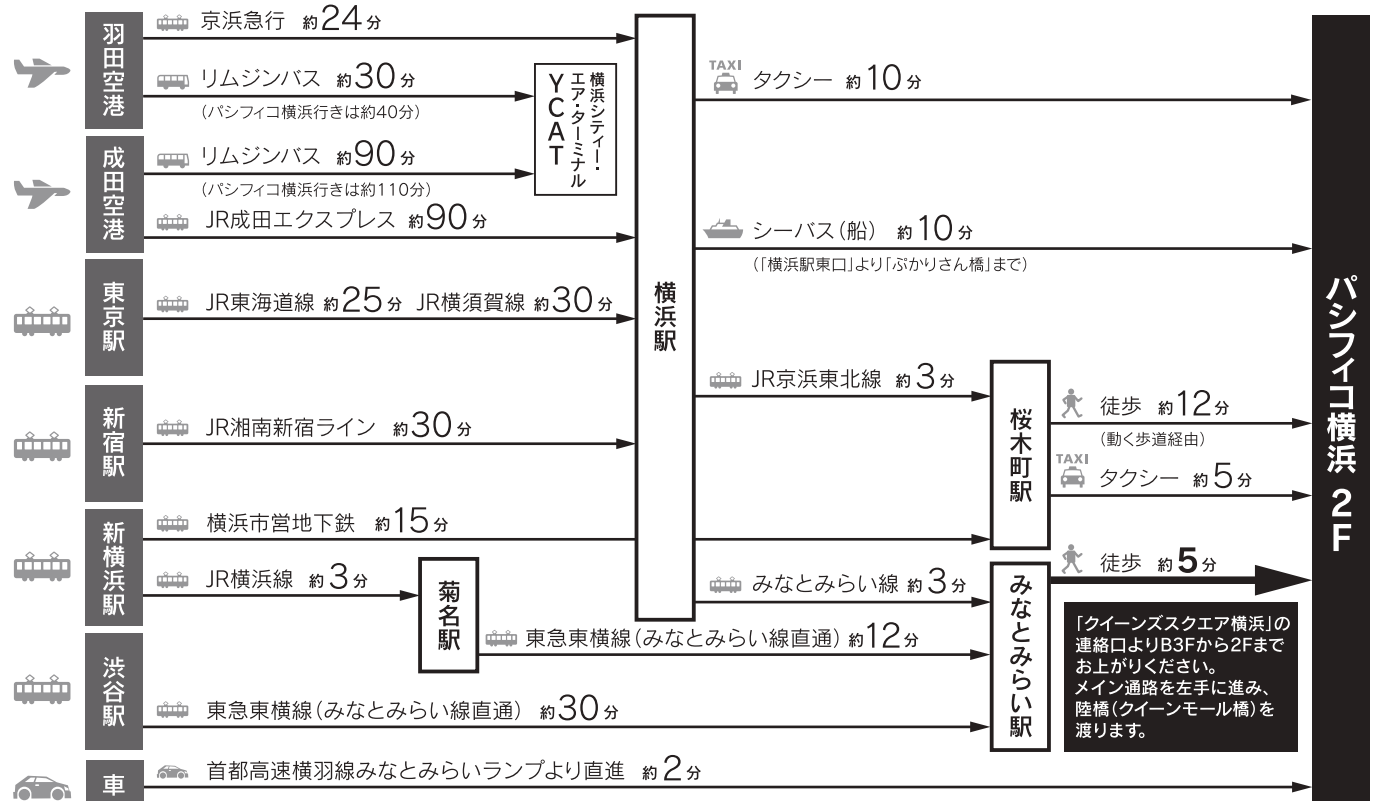
この状況を踏まえ、本学会のメインテーマも従来と大きく趣を変えて、「士魂商才」といたしました。病院群が主催する学会のテーマがこれで良いのか？と疑問に思われる方も多数いらっしゃると思いますが、私たちは運営交付金をいただくことなく、自立運営、独立採算を至上命題とする病院群です。経営効率、安定経営（商才）を最優先していくことは論を待ちません。反面、私たちは医療従事者であり、患者さんの生命を守り、健康を維持するために努力、奉仕していくということが基本であり、この二律背反するかのような命題の両立が望まれます。

独立不羈を維持するために公費に依存しない経営は必須ですが、利益のみを追及することは、品性の卑しさにつながるものと考えます。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ていくことは、私たちが絶対に譲れない大きな誇りとすべき魂（士魂）であると考えます。この気持ちを常に持ち続けることこそが私たちの存在意義であり、地域と共に生きる証となることを確信して学会のメインテーマといたしました。

プログラムの企画編成では大幅な見直しを行い、シンポジウム、一般演題においては各職種により構成される学会部会の意見を広く取り入れ、all JCHO の力を結集した形を採用しました。おかげさまで、504題という過去最多の応募をいただきました。初めての試みとして、「JCHO 看護師へのいざない」という病院紹介のブースを開設し、多数の看護教育施設へ招待状を送付しました。ランチョンセミナーには外部講師だけでなく、JCHO 職員も講演していただく事としました。

多数の職員が“港横浜”で一同に会し、外部から参加の皆様に JCHO の心意気を示し、活発な議論、討論が交わされ、勉強した後は美味しい料理と適度なお酒を楽しみながら病院間の交流が行われる、心地良い学会になりますことを期待しております。

交通案内図

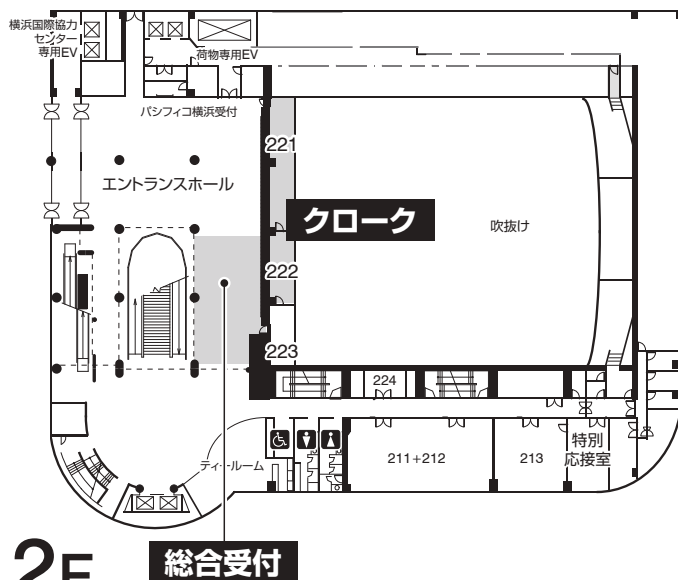
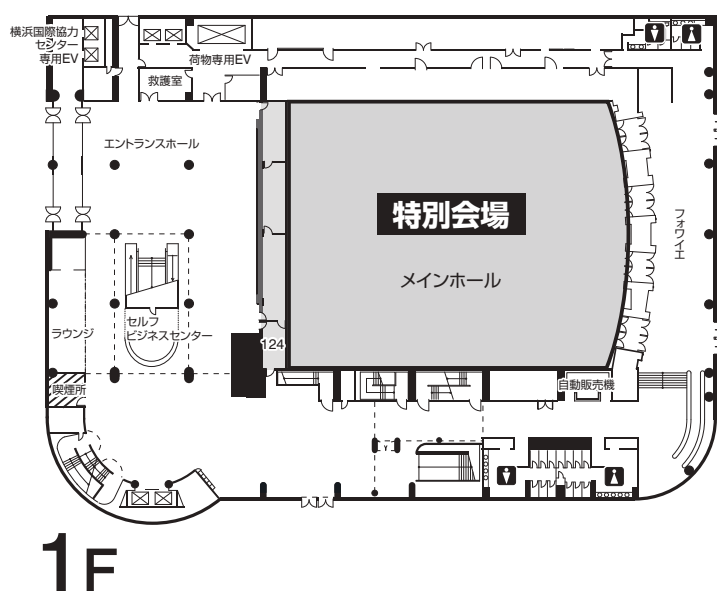
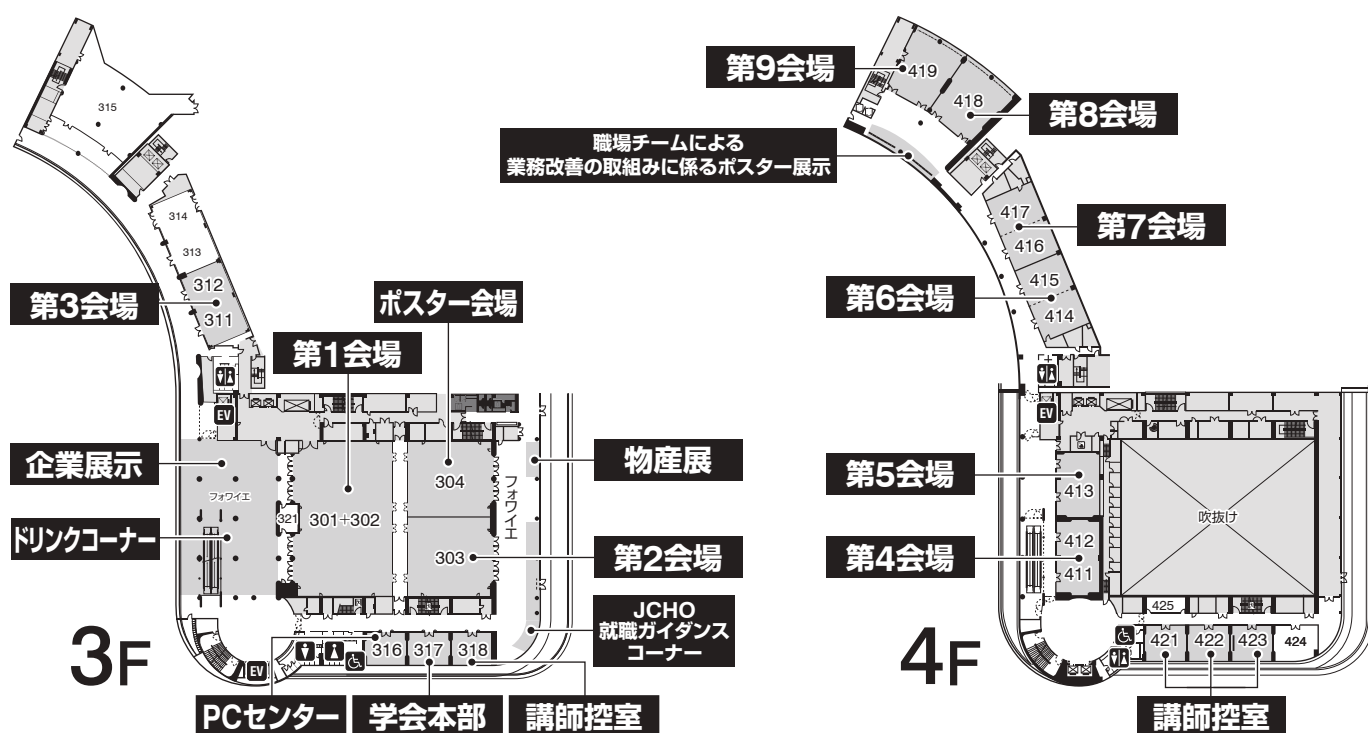


※ご来場の際は余裕を持ってお越しください。 ※乗換時間は含まれておりません。 ※乗車バスターミナル及び道路状況によって所要時間は異なります。

会場案内図

パシフィコ横浜 会議センター

特別会場	1F メインホール	第9会場	4F 419
第1会場	3F 301+302	企業展示	3F フォワイエ
第2会場	3F 303	ドリンクコーナー	
第3会場	3F 311+312	ポスター会場	3F 304
第4会場	4F 411+412	総合受付	2F エントランスホール
第5会場	4F 413	PCセンター	3F 316
第6会場	4F 414+415	クローク	2F 221+222
第7会場	4F 416+417	学会本部	3F 317
第8会場	4F 418	講師控室	3F 318 4F 421、422、423



学会のご案内

1. 総合受付

日時：11月1日（金）8：30～16：00 / 11月2日（土）8：15～14：30

場所：パシフィコ横浜 会議センター 2F エントランスホール

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：8,000 円

(3) 来賓・招待者、JCHO 関係者以外の座長・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) プログラム・抄録集（冊子）およびポケットプログラムの販売

- ・総合受付にて販売いたします。

●プログラム・抄録集（冊子）：1部 2,000 円

●ポケットプログラム：1部 500 円

※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1日（金）14：30までに懇親会費 8,000 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/5jcho/	
パスワード	5jcho2019	

4. 懇親会

- ・懇親会は、11月1日（金）17：50～横浜ベイホテル東急（B2F 大宴会場 クイーンズ グランドボールルーム）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（オレンジ色）を着用の上、ご参加ください。

5. クローク

クロークは会議センター 2F に設置いたしますが、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1日（金）8：30～17：00 / 11月2日（土）8：15～16：00

※懇親会時は会場となる「横浜ベイホテル東急」のクロークをご利用ください。

懇親会に参加される方は荷物の移動をお願いいたします。

6. 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。

7. 教育セミナー

- ・11月1日（金）の第2会場・第3会場・第6会場・第7会場にて、2日（土）の第2会場・第3会場・第6会場にて開催いたします。
- ・会場入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、下記のとおり当日分を先着順に1人1枚ずつ配布いたします。

【整理券配布時間、場所】

11月1日（金）8：30～ 会議センター 1F エントランスホール

11月2日（土）8：15～ 会議センター 2F エントランスホール

※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。

8. 企業展示

開催日時：11月1日（金）10：30～16：30 / 11月2日（土）9：30～14：30

会 場：会議センター 3F 301+302 側フォワイエ

9. JCHO 就職ガイダンスコーナー

開催日時：11月1日（金）10：30～16：30 / 11月2日（土）9：30～15：00

会 場：会議センター 3F 303+304 側フォワイエ

10. ドリンクコーナー

開催日時：11月1日（金）10：30～16：30 / 11月2日（土）9：30～14：30

会 場：会議センター 3F 301+302 側フォワイエ

数量には限りがありますのでご了承ください。

11. 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. 会長企画シンポジウム、継続テーマシンポジウム、シンポジウム、部会企画・教育講演、部会企画・シンポジウム 座長の方々へのお願い

- ・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。事前に学会事務局より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。
- ・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、進行に影響がで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（3F 304）の「ポスター座長受付」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、進行に影響がで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

- ・会長企画シンポジウム、継続テーマシンポジウム、シンポジウム、部会企画・教育講演、部会企画・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。事前に学会事務局より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。(Excel など他のアプリケーションはご利用いただけません)
- ・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り、発表データは USB メモリーに保存のうえ、ご持参ください。
- ・PowerPoint の発表者ツールはご利用いただけません。

3. 発表データ受付について

- ・USB メモリー及びお持込ノート 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。

※2 日（土）午前中の発表の方は、できるだけ前日（1 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】

場所：会議センター 3F 316

日時：1 日目：11 月 1 日（金） 8：30～16：30

2 日目：11 月 2 日（土） 8：15～14：00

- ・「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 メモリー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 メモリーでご持参ください。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。
- ・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。

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1日（金）	2日目：11月2日（土）
演 題 番 号	P1-01～P1-95	P2-01～P2-94
掲 示	8:30～ 9:10	8:15～ 9:00
ポ ス タ ー 発 表	13:15～16:30	10:25～12:10 13:30～14:20
撤 去	16:30～17:15	14:20～14:50

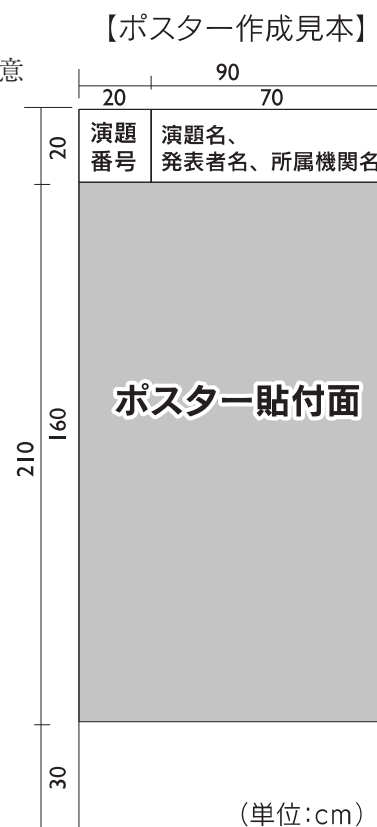
※撤去時間を過ぎても未撤去のポスターは、事務局で処分させていただきますのでご了承ください。

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5回JCHO地域医療総合医学会 日程表
【1日目:11月1日(金)】

	特別会場	第1会場	第2会場	第3会場	第4会場
	1F メインホール	3F 301+302	3F 303	3F 311+312	4F 411+412
9:00					
	9:15～9:25 開会式				
9:30					
	9:30～10:30 会長講演 「士魂商才」 講師:内野 直樹 座長:島田 信也				
10:00					
10:30					
11:00					
	10:45～11:45 特別講演	「努力は裏切らないー組織の力を強くするにはー」 講師:宇津木妙子(NPO法人ソフトボール・ドリーム理事長) 座長:内野 直樹			
11:30					
12:00					
			12:00～13:00 教育セミナー1 共催:ニュートリー株式会社	12:00～13:00 教育セミナー2 共催:株式会社ダスキンヘルスケア	
12:30					
13:00					
		13:10～14:00 部会企画・教育講演1 (事務部会)			
13:30					
14:00					
		「「医師の働き方改革」と 労働時間の管理」 座長:絹川 常郎	14:05～15:00 職場チームによる 業務改善の 取組みに係る発表・ 最優秀賞審査		
14:30				14:20～15:00 連携(チーム医療①) 座長:室谷 典義 O-001～005	14:20～15:10 検診① 座長:相川 竜一 O-017～022
15:00				15:00～15:40 連携(チーム医療②) 座長:六角 裕一 O-006～010	15:10～15:45 検診② 座長:吉田 武史 O-023～026
15:30		15:00～16:30 継続テーマシンポジウム1 「事務職に求められる マネジメント ～課題は何か、解決の道筋は」 座長:住田 安弘 西辻 浩	15:00～16:30 継続テーマシンポジウム2 「特定行為研修の効果 及び省令改正 (研修プログラム改正) について」 座長:瀧村 佳代 吉浪 典子	15:40～16:30 連携(チーム医療③) 座長:松本 高宏 O-011～016	15:45～16:35 地域包括ケア他 座長:木村 正美 O-027～032
16:00					
16:30					
17:00					
17:30	17:15～17:45 職場チームによる業務改善の取組みに係る表彰式 会場:横浜ベイホテル東急				
18:00	17:50～ 懇 親 会 会場:横浜ベイホテル東急 B2F 大宴会場 クイーンズ グランドボールルーム				
18:30					

	第5会場	第6会場	第7会場	第8会場	第9会場
	4F 413	4F 414+415	4F 416+417	4F 418	4F 419
9:00					
9:30					
10:00					
10:30					
11:00					
11:30					
12:00					
12:30		12:00～13:00 教育セミナー3 共催：株式会社エスアールエル	12:00～13:00 教育セミナー4 共催：株式会社ハーディ		
13:00					
13:30		13:10～14:00 [看護部会企画] 働きやすい職場環境 座長：本田 康恵 〇-049～054	13:10～14:00 部会企画・シンポジウム1 (薬剤部会) 「医薬品の適正使用・安全管理」 座長：国府 孝敏／磯谷 聡	「JCHO共通の医療安全に係る重点報告基準 (オカレンス基準)と各病院の取組み ～重大疾患の見落とし・見過ごしに焦点を当てて～」 座長：木村健二郎／中原 博子	
14:00		14:00～14:35 [事務部会企画] 費用削減 座長：菅原 之夫 〇-055～058			
14:30	14:20～15:20 安全(医療の質の向上①) 座長：森本 章生 〇-033～039	14:35～15:35 [リハビリ部会企画] リハビリ部門が関わる 業務改善の取り組み 座長：濱田 浩志／木村 暢夫 〇-059～065	14:10～15:00 部会企画・シンポジウム2 (放射線部会)	14:20～14:55 情報 座長：山下 智省 〇-073～076	14:20～15:00 医療技術① 座長：伊藤 美夫 〇-088～092
15:00				14:55～15:40 運営(人材育成他①) 座長：長郷 国彦 〇-077～081	15:00～15:40 医療技術② 座長：中馬 敦 〇-093～097
15:30	15:20～16:00 安全(医療の質の向上②) 座長：内藤 浩 〇-040～044	15:35～16:30 [臨床検査部会企画] 臨床検査に必要な精度管理 座長：小川 祐司 〇-066～072	15:10～16:00 部会企画・シンポジウム3 (臨床工学部会) 「電波の利用と管理」 座長：神倉 和見／中井 歩	15:40～16:30 運営(人材育成他②) 座長：岸田 喜彦 〇-082～087	15:40～16:30 医療技術③ 座長：石岡 隆 〇-098～103
16:00	16:00～16:35 安全(医療の質の向上③) 座長：高取 吉雄 〇-045～048				
16:30					
17:00					
17:30	17:15～17:45 職場チームによる業務改善の取組みに係る表彰式 会場：横浜ベイホテル東急				
18:00					
18:30	17:50～ 懇 親 会 会場：横浜ベイホテル東急 B2F 大宴会場 クイーンズ グランドボールルーム				

第5回JCHO地域医療総合医学会 日程表
【2日目:11月2日(土)】

	第1会場	第2会場	第3会場	第4会場
	3F 301+302	3F 303	3F 311+312	4F 411+412
9:00				
9:30	9:00～10:30 シンポジウム1 「これからの看護師育成 ～臨床と教育の連携のあり方～」 座長:宮本千津子 河嶋 知子	9:00～9:50 部会企画・シンポジウム4(事務部会) 「今後の診療情報管理員としての役割 ～さらなる病院貢献に向けて～」 座長:山崎 芳郎/小野寺正逸	9:00～9:50 連携(チーム医療④) 座長:関根 信夫 O-104～109	9:00～9:50 連携(退院調整) 座長:芳賀 克夫 O-134～139
10:00		10:00～10:50 部会企画・シンポジウム5(リハビリ部会) 「JCHOに求められる摂食嚥下リハビリテーション ～食べる 生きる 支えきる～」 座長:稲村 一浩/館 博明	9:50～10:40 連携(チーム医療⑤) 座長:村本 弘昭 O-110～115	9:50～10:50 連携(地域連携) 座長:朝倉 徹 O-140～146
10:30				
11:00	10:40～12:10 シンポジウム2 「病院の規模と機能に応じた 経営改善のノウハウ ～一貫した運営方針が経営を決める～」 座長:島田 信也 大森 浩二	11:00～11:50 部会企画・シンポジウム6(栄養部会) 「がんの栄養管理 ～より良い食からのケアを考えて～」 座長:田中 佳江/東 由里	10:40～11:30 連携(チーム医療⑥) 座長:内山 明彦 O-116～121	10:50～11:30 患者サービス他① 座長:根橋 良雄 O-147～151
11:30			11:30～12:10 連携(チーム医療⑦) 座長:高橋 昌宏 O-122～126	11:30～12:10 患者サービス他② 座長:島崎 千尋 O-152～156
12:00				
12:30		12:20～13:20 教育セミナー5 共催:JCHO熊本総合病院	12:20～13:20 教育セミナー6 共催:株式会社日本経営	
13:00				
13:30	13:30～14:30 会長企画シンポジウム 「統一版電子カルテ導入の光と影」 座長:内野 直樹	13:30～14:20 部会企画・教育講演2(看護部会) 「これからの医療現場におけるダイバシティマネジメント ～全員主役のマネジメント～」 座長:井出志賀子	13:30～14:30 連携(チーム医療⑧) 座長:橋本 政典 O-127～133	13:30～14:30 患者サービス他③ 座長:田中 眞紀 O-157～163
14:00				
14:30	14:35～ 閉会式			
15:00				
15:30				
16:00				
16:30				
17:00				
17:30				
18:00				
18:30				

	第5会場	第6会場	第7会場	第8会場	第9会場
	4F 413	4F 414+415	4F 416+417	4F 418	4F 419
9:00					
9:30	9:00～9:40 安全(医療の質の向上④) 座長:高嶋修太郎 O-164～168	9:00～9:50 地域医療・介護(介護①) 座長:来見 良誠 O-194～199	9:00～9:50 [臨床工学会企画] 血液浄化 座長:淀川菜穂子 O-224～229	9:00～10:00 運営(人材育成他③) 座長:那須 誉人 O-253～259	9:00～9:50 医療技術④ 座長:中城 博見 O-283～288
10:00	9:40～10:20 安全(医療の質の向上⑤) 座長:松村 正彦 O-169～173	9:50～10:40 地域医療・介護(介護②) 座長:山田 光俊 O-200～205	9:50～10:40 [事務部会企画] 収益改善① 座長:徳田 寛 O-230～235	10:00～10:40 運営(病院運営①) 座長:村上 栄一 O-260～264	9:50～10:40 医療技術⑤ 座長:池田 登 O-289～294
10:30	10:20～11:20 安全(感染・褥瘡防止) 座長:細川 互 O-174～180	10:40～11:20 地域医療・介護(介護③) 座長:野田 芳人 O-206～210	10:40～11:20 [事務部会企画] 収益改善② 座長:御立田守男 O-236～240	10:40～11:20 運営(病院運営②) 座長:渡部 昌平 O-265～269	10:40～11:30 医療技術⑥ 座長:小澤 俊総 O-295～300
11:00					
11:30	11:20～12:10 安全 (医療安全・医療事故調査制度) 座長:大友 敏行 O-181～186	11:20～12:10 地域医療・介護(医療①) 座長:古家 乾 O-211～216	11:20～12:10 [看護部会企画] 看護方式 座長:福田 妙美 O-241～246	11:20～12:10 診療① 座長:池 秀之 O-270～275	11:30～12:10 医療技術⑦ 座長:河野 幸裕 O-301～305
12:00					
12:30		12:20～13:20 教育セミナー7 共催:JCHO東京蒲田医療センター			
13:00					
13:30					
14:00	13:30～14:30 連携 (患者・医療者の パートナーシップ) 座長:浅見 昭彦 O-187～193	13:30～14:30 地域医療・介護(医療②) 座長:草野 英二 O-217～223	13:30～14:20 [事務部会企画] DPC 座長:木下 敦士 O-247～252	13:30～14:30 診療② 座長:黒田 豊 O-276～282	13:30～14:30 医療技術⑧ 座長:町田 道則 O-306～312
14:30					
15:00					
15:30					
16:00					
16:30					
17:00					
17:30					
18:00					
18:30					

第5回JCHO地域医療総合医学会 日程表
【ポスター会場 1日目:11月1日(金)】

	ポスター会場			
	3F 304			
9:00	8:30～9:10 ポスター掲示			
9:30				
10:00				
10:30				
11:00				
11:30				
12:00				
12:30				
13:00				
13:30	13:25～14:15 [臨床工学会企画] 血液浄化 座長:角田 貴子 P1-01～07	13:30～14:05 医療技術① 座長:小川 豊 P1-24～28	13:15～14:00 地域医療・介護(その他) 座長:山口 朝子 P1-46～51	13:15～13:45 地域医療・介護(介護①) 座長:中村 供美 P1-71～74
14:00				13:45～14:15 地域医療・介護(介護②) 座長:古川恵美子 P1-75～78
14:30		14:10～14:40 医療技術② 座長:小竹 学 P1-29～32	14:05～14:55 地域包括ケア 座長:濱岸 信子 P1-52～58	14:15～14:45 [看護部企画] 看護方式 座長:横井 弥生 P1-79～82
15:00		14:45～15:20 医療技術③ 座長:高村 晴美 P1-33～37		
15:30	14:55～15:30 連携(退院調整②) 座長:長谷川和貴子 P1-12～16	15:25～16:25 安全(感染・褥瘡防止) 座長:林 俊也 P1-38～45	15:00～15:35 地域医療・介護(医療①) 座長:唐澤 香織 P1-59～63	15:40～16:30 [事務部企画] 費用削減・収益改善他 座長:菊地 功 P1-89～95
16:00	15:35～16:25 情報 座長:白尾 一定 P1-17～23			
16:30				
17:00	～17:15 ポスター撤去			
17:30				
18:00				
18:30				

第5回JCHO地域医療総合医学会 日程表
【ポスター会場 2日目:11月2日(土)】

ポスター会場					
3F 304					
8:15～9:00 ポスター掲示					
9:00					
9:30					
10:00					
10:30	10:25～11:00 [臨床検査部企画] 臨床検査に必要な精度管理① 座長:横野 秀樹 P2-01～05	10:25～11:10 [看護部企画] 働きやすい職場環境② 座長:佐藤 美樹 P2-20～25	10:35～11:10 運営(人材育成②) 座長:青山延布子 P2-39～43	10:35～11:25 連携(チーム医療①) 座長:阪口 美穂 P2-58～64	10:35～11:05 連携(地域連携) 座長:鈴木 礼子 P2-77～80
11:00	11:05～11:35 [臨床検査部企画] 臨床検査に必要な精度管理② 座長:広原 朋代 P2-06～09	11:10～12:10 診療・検診 座長:鈴木 秀則 P2-26～33	11:15～12:05 安全(医療の質の向上①) 座長:依田 竜也 P2-44～50	11:30～12:05 連携(チーム医療②) 座長:相澤 聡一 P2-65～69	11:10～12:10 [リハビリ部企画] リハビリ部門が関わる 業務改善の取り組み① 座長:上内 哲男 P2-81～88
11:30	11:40～12:10 運営(病院運営他) 座長:高橋喜久雄 P2-10～13				
12:00					
12:30					
13:00					
13:30	13:30～14:15 [看護部企画] 働きやすい職場環境① 座長:市原 京子 P2-14～19	13:30～14:05 運営(人材育成①) 座長:堀口 公子 P2-34～38	13:30～14:20 安全(医療の質の向上②) 座長:小木曾佳子 P2-51～57	13:30～14:20 連携(チーム医療③) 座長:今野 京子 P2-70～76	13:30～14:15 [リハビリ部企画] リハビリ部門が関わる業務改善の取り組み② 座長:岸田 由香 P2-89～94
14:00					
14:30	～14:50 ポスター撤去				
15:00					
15:30					
16:00					
16:30					
17:00					
17:30					
18:00					
18:30					



プログラム



11月1日（金） 10：45～11：45

特別会場

特別講演 努力は裏切らないー組織の力を強くするにはー

講師：宇津木 妙子（NPO法人ソフトボール・ドリーム 理事長、
ビックカメラ女子ソフトボール高崎 シニアアドバイザー、
東京国際大学女子ソフトボール部総監督）
座長：内野 直樹（JCHO 理事）

11月1日（金） 9：30～10：30

特別会場

会長講演 士魂商才

講師：内野 直樹（JCHO 理事）

座長：島田 信也（JCHO 熊本総合病院 院長）

11月2日（土） 13：30～14：30

第1会場

会長企画シンポジウム 統一版電子カルテ導入の光と影

座長：内野 直樹（JCHO理事）

PSP1	第2期 JCHO 版クラウド電子カルテ稼働の経験～パイロット病院として～ 白尾 一定（JCHO 宮崎江南病院 院長）
PSP2	JCHO 統一モデル導入の経緯及びメリット等について 西川 英敏（JCHO 本部 総務部 IT推進課 課長）
PSP3	クラウド型電子カルテシステムの導入における疑問解消のためのシンポジウム 金子 永基（株式会社ソフトウェア・サービス 新規導入部 サブマネージャー）

11月1日（金） 15：00～16：30

第1会場

**継続テーマシンポジウム1 事務職に求められるマネジメント
～課題は何か、解決の道筋は**

座長：住田 安弘（JCHO四日市羽津医療センター 院長）
西辻 浩（JCHO理事）

- KS1-1 松谷 秀樹（JCHO 仙台病院 総務企画課 総務係長）
- KS1-2 松本 祥敬（JCHO 星ヶ丘医療センター 総務企画課 課長補佐（企画））
- KS1-3 榎並 竜大（JCHO 諫早総合病院 医事課 入院係長）
- KS1-4 江畑 直樹（日本経営グループ 株式会社ミライバ 取締役）

11月1日（金） 15：00～16：30

第2会場

継続テーマシンポジウム2 特定行為研修の効果及び省令改正(研修プログラム改正)について

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）

- KS2-1 学びの先には・・・
～特定行為研修の効果および省令（研修プログラム改正）について～
清水 弘毅（JCHO 徳山中央病院 救急科部長）
- KS2-2 特定行為研修を終えて
—研修の効果と今後の実践に向けての課題—
國次 葉月（JCHO 徳山中央病院 看護部）
- KS2-3 特定行為研修の取り組み～研修調整者の立場から～
茂木 真由美（JCHO 埼玉メディカルセンター 副看護部長）
- KS2-4 特定行為に係る看護師の研修制度の評価ならびに省令改正に伴う研修内容の変更点
村上 礼子（自治医科大学看護学部 教授／看護師特定行為研修センター 研修責任者）

11月2日(土) 9:00~10:30

第1会場

シンポジウム1 これからの看護師育成 ～臨床と教育の連携のあり方～

座長：宮本千津子（東京医療保健大学千葉看護学部 副学長・学部長）

河嶋 知子（JCHO本部 企画経営部 医療担当副部長（看護担当））

- SP1-1 「広いフィールド観」をもつ看護人材の育成をめざして
宮本 千津子（東京医療保健大学千葉看護学部 副学長・学部長）
- SP1-2 東京医療保健大学千葉看護学部における、臨床現場との協働の教育の実際
安藤 瑞穂（東京医療保健大学千葉看護学部看護学科 講師）
- SP1-3 当院における臨地実習の現状と今後の課題
石田 智恵子（JCHO 船橋中央病院 副看護部長）
- SP1-4 JCHO 東京高輪病院での取り組みと課題
原田 麗子（JCHO 東京高輪病院 看護師長）

11月2日(土) 10:40~12:10

第1会場

シンポジウム2 病院の規模と機能に応じた経営改善のノウハウ ～一貫した運営方針が経営を決める～

座長：島田 信也（JCHO熊本総合病院 院長）

大森 浩二（JCHOりつりん病院 院長）

- SP2-1 黒字経営持続に向かって決してあきらめない
兜 正則（JCHO 福井勝山総合病院 院長）
- SP2-2 みんなで病院の進むべき方向をシェアする
白尾 一定（JCHO 宮崎江南病院 院長）
- SP2-3 常に病院のためにいいことをしよう
増山 理（JCHO 星ヶ丘医療センター 院長）
- 特別発言 山崎 芳郎（JCHO 大阪病院 院長）

11月1日（金） 13：10～14：00

第1会場

部会企画・教育講演1（事務部会）
「医師の働き方改革」と労働時間の管理

座長：絹川 常郎（JCHO中京病院 院長）

BED1 医療を未来へつなぐために、医師の働き方改革－ No Change, No Future －
安里 賀奈子（厚生労働省 労働基準局 労働条件政策課 医療労働企画官／
医政局 医療経営支援課 医療勤務環境改善推進室長）

11月2日（土） 13：30～14：20

第2会場

部会企画・教育講演2（看護部会）
これからの医療現場におけるダイバーシティマネジメント
～全員主役のマネジメント～

座長：井出志賀子（JCHO仙台病院 看護部長）

BED2 看護職の働き方改革を実現するためのダイバーシティマネジメント
福島 通子（塩原公認会計士事務所 特定社会保険労務士）

11月1日(金) 13:10~14:00

第7会場

部会企画・シンポジウム1(薬剤部会)
医薬品の適正使用・安全管理

座長：国府 孝敏 (JCHO大阪病院 薬剤部長)
磯谷 聡 (JCHO中京病院 薬剤部長)

- BSP1-1 TDM による医薬品の適正な使用の推進
阿部 武由 (JCHO りつりん病院 薬剤部長)
- BSP1-2 当院における病棟薬剤師によるポリファーマシー対策の関わり
鈴木 達宙 (JCHO群馬中央病院 薬剤部)
- BSP1-3 附属介護老人保健施設におけるポリファーマシーの現状
河井 和子 (JCHO中京病院 薬剤部)
- BSP1-4 抗がん剤の適正使用・安全管理
北澤 文章 (JCHO星ヶ丘医療センター 副薬剤部長)
- BSP1-5 地域で取り組む医薬品の適正使用
福島 ゆかり (JCHO人吉医療センター 薬剤部)

11月1日(金) 14:10~15:00

第7会場

部会企画・シンポジウム2(放射線部会)
JCHO共通の医療安全に係る重点報告基準(オカレンス基準)と各病院の取組み
～重大疾患の見落とし・見過ごしに焦点を当てて～

座長：木村健二郎 (JCHO東京高輪病院 院長)
中原 博子 (JCHO九州病院 診療放射線技師長)

- BSP2-1 「JCHO 共通の医療安全に係る重点報告基準」に係る現状及び課題について
松浦 真理子 (JCHO本部 企画経営部 医療課 医療安全専門職)
- BSP2-2 画像診断報告書の確認不足に関する現状と課題
吉田 亘孝 (JCHO四日市羽津医療センター 診療放射線技師長)
- BSP2-3 画像診断報告書の取り扱いと見落とし・見過ごしへの対策
上村 哲郎 (JCHO九州病院 副院長)
- BSP2-4 当院における病理診断報告書未確認事例の対策と課題
～多職種による取組みを試みて～
永井 香代子 (JCHO人吉医療センター 臨床検査部 主任臨床検査技師
(前医療安全管理室 統括リスクマネージャー))

11月1日(金) 15:10~16:00

第7会場

部会企画・シンポジウム3(臨床工学部会)
電波の利用と管理

座長：神倉 和見 (JCHO中京病院 SMIセンター 臨床工学技士長)

中井 歩 (JCHO東京山手メディカルセンター 臨床工学部 主任臨床工学技士)

- BSP3-1 当院の電波の利用と管理
増田 丈二 (JCHO 滋賀病院 臨床工学部 臨床工学技士長)
- BSP3-2 当院における電波管理と問題点について
楞野 哲寛 (JCHO 神戸中央病院 臨床工学部 副臨床工学技士長)
- BSP3-3 当院における電波管理の取り組み
山田 泰弘 (JCHO 中京病院 SMIセンター 主任臨床工学技士)
- BSP3-4 当院における電波利用に関する安全管理の取り組み
塙 伸郎 (JCHO 東京蒲田医療センター 副臨床工学技士長代理)

11月2日(土) 9:00~9:50

第2会場

部会企画・シンポジウム4(事務部会)
今後の診療情報管理員としての役割ーさらなる病院貢献に向けてー

座長：山崎 芳郎 (JCHO大阪病院 院長)

小野寺正逸 (JCHO北海道病院 事務部長)

- BSP4-1 DPC 病院における診療情報管理士の求められている役割とは？
下田 善恵 (JCHO 北海道病院 医療情報室)
- BSP4-2 診療情報管理士の役割
井戸上 忠弘 (JCHO 東京山手メディカルセンター 主任診療情報管理士 入院係長)
- BSP4-3 地域医療構想に向けた自院の役割についての考察～肺炎患者分析を例に～
久保田 智子 (JCHO 人吉医療センター 主任診療情報管理員)
- BSP4-4 診療情報管理士業務の課題と可能性
大橋 真紀子 (JCHO 中京病院 診療情報管理室)

11月2日(土) 10:00~10:50

第2会場

部会企画・シンポジウム5(リハビリ部会)

JCHOに求められる摂食嚥下リハビリテーションー食べる 生きる 支えきるー

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)
館 博明 (JCHO北海道病院 リハビリテーション士長)

- BSP5-1 JCHO グループ内の摂食機能療法の現状と課題
～「JCHO グループ内の摂食機能療法に関する実態調査」より～
城宝 深雪 (JCHO 北海道病院 リハビリテーション部 主任言語聴覚士／
言語聴覚士委員会 調査チーム)
- BSP5-2 当院における摂食嚥下障害患者対策の現状
高橋 喜久雄 (JCHO 船橋中央病院 副院長)
- BSP5-3 口から食べることを支える多職種連携
安田 純子 (JCHO 二本松病院 看護部長)
- BSP5-4 摂食機能療法 2 症例から考える安全な嚥下訓練
杉本 光徳 (JCHO 九州病院 リハビリテーション室 主任言語聴覚士)

11月2日(土) 11:00~11:50

第2会場

部会企画・シンポジウム6(栄養部会)

がんの栄養管理～より良い食からのケアを考えて～

座長：田中 佳江 (JCHO徳山中央病院 栄養管理室長)
東 由里 (JCHO星ヶ丘医療センター 副栄養管理室長)

- BSP6-1 がん患者と家族の「食に関する苦痛」へのケア
～NSTとPCTの連携～
桑田 理恵 (JCHO 徳山中央病院 がん診療支援部)
- BSP6-2 より良い食からのケアを考えてーエンド・オブ・ライフに焦点をあてー
酒井 幸子 (JCHO 中京病院 看護部)
- BSP6-3 当院におけるがん患者の栄養管理の現状と課題
猿田 淑美 (JCHO 東京山手メディカルセンター 栄養管理室 管理栄養士)
- BSP6-4 当院のがん患者に対する栄養管理ー消化器がん周術期と緩和期・終末期を中心にー
斎野 容子 (JCHO 横浜中央病院 栄養管理室)

11月1日（金） 14：05～15：00

第2会場

職場チームによる業務改善の取組みに係る発表・最優秀賞審査

（※発表順未定）

ベンゾジアゼピン受容体作動薬の減薬への取組み

JCHO 北海道病院 チーム名・TEAM MBD

「シニア健康診断」のシステム構築と実施後の評価

JCHO 宇和島病院 チーム名・JCHO 宇和島病院 健康管理センター

透析センター稼働率改善への取組み

JCHO 三島総合病院 チーム名・透析センター稼働率改善プロジェクトチーム

お薬でお腹いっぱいはいやいや！！

～多剤併用の患者さんに多職種で介入して適切な処方を提供しよう～

JCHO 下関医療センター チーム名・断捨離☆2018

誤嚥性肺炎の阻止に向けた地域全体的取組み

～口腔ケアサポートチームの5ヶ年計画～

JCHO 熊本総合病院 チーム名・熊本総合病院口腔ケアサポートチーム

11月1日（金） 17：15～17：45

横浜ベイホテル東急

職場チームによる業務改善の取組みに係る表彰式

最優秀賞受賞チーム発表及び最優秀賞・優秀賞チームに係る表彰式の開催

11月1日（金） 12:00～13:00

第2会場

教育セミナー1

座長：高橋 悦子（JCHO東京蒲田医療センター 歯科口腔外科部長）

摂食嚥下障害の評価と訓練の実際

戸原 玄（東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科老化制御学系口腔老化制御学講座

高齢者歯科学分野 准教授）

共催：ニュートリー株式会社

11月1日（金） 12:00～13:00

第3会場

教育セミナー2

座長：谷岡美佐枝（JCHO大阪病院 看護部長）

大阪病院における医療安全管理者の取り組み状況と成果

～リスクパトロールを通して～

堀 美和子（JCHO大阪病院 医療安全管理室）

共催：株式会社ダスキンヘルスケア

11月1日（金） 12:00～13:00

第6会場

教育セミナー3

座長：浦田香代美（JCHO相模野病院 副臨床検査技師長）

医療安全管理の視点から ～感染防止対策としてのワクチン接種の重要性～

飯田 慶治（株式会社エスアールエル 感染症・マニュアル検査部）

共催：株式会社エスアールエル

11月1日（金） 12:00～13:00

第7会場

教育セミナー4

座長：本間 聡起（埼玉メディカルセンター 健康管理センター センター長）

地域医療における健診の意義と将来

矢後 昭彦（株式会社ハーディ 代表取締役社長 保健学博士）

共催：株式会社ハーディ

11月2日（土） 12：20～13：20

第2会場

教育セミナー5

座長：古賀 一成（JCHO熊本総合病院 副院長）

「熊本総合病院病床管理ソフト」を活用した効果的なベッドコントロールの実際
瀬高 香澄（JCHO 熊本総合病院 看護部 看護部長）

共催：JCHO 熊本総合病院

11月2日（土） 12：20～13：20

第3会場

教育セミナー6

働き方改革の実現に向けてチームパフォーマンス向上方法
～ NaviLight（ナビライト）を活用してエビデンスに基づいたマネジメントを！～
兄井 利昌（株式会社日本経営 組織人事コンサルティング部）

共催：株式会社日本経営

11月2日（土） 12：20～13：20

第6会場

教育セミナー7

びまん性肝疾患の診療に超音波検査を活かす
住野 泰清（東邦大学名誉教授・東京蒲田医療センター顧問）

共催：JCHO 東京蒲田医療センター

11月1日(金) 14:20~15:00

第3会場

連携(チーム医療①)

座長：室谷 典義 (JCHO千葉病院 院長)

- O-001 病棟看護師における、がん患者の栄養管理に関する意識の実態
～がん化学療法看護認定看護師としての役割を知る～
辰井 はるか (JCHO 神戸中央病院 看護部)
- O-002 糖尿病患者の食事・運動療法に対する意識・実態調査
吉原 舞 (JCHO 京都鞍馬口医療センター 栄養管理室)
- O-003 関連する職種が専門性を重視し、詳細な推定栄養摂取量を算出した NST 経過記録用紙に
改定したその効果について
平井 未央 (JCHO 福岡ゆたか中央病院 栄養管理室)
- O-004 糖尿病透析予防指導の実施内容と予約システムの見直し
遠藤 さゆり (JCHO 埼玉メディカルセンター 栄養管理室)
- O-005 Freestyle リブレを用いた栄養素の違いによる食後血糖値の変動について
藤井 麻未 (JCHO 徳山中央病院 栄養管理室)

11月1日(金) 15:00~15:40

第3会場

連携(チーム医療②)

座長：六角 裕一 (JCHO二本松病院 院長)

- O-006 肥満症治療としての減量プログラム入院 ～当院の現状と課題～
森 明日加 (JCHO 横浜保土ケ谷中央病院 栄養管理室)
- O-007 チーム介入により褥瘡が改善した 1 例
佐古 純子 (JCHO 徳山中央病院 褥瘡ケアチーム)
- O-008 慢性期摂食障害患者における栄養管理の一症例
丸山 紗希 (JCHO 東京新宿メディカルセンター 栄養管理室)
- O-009 透析施行中の喫食の有無が透析患者のエネルギー摂取量等に及ぼす影響について
豊原 美紀 (JCHO 仙台病院 栄養管理室)
- O-010 日本摂食・嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類 2013 に沿った
嚥下調整食提供への取り組み
須藤 務 (JCHO 可児とうのう病院 栄養管理室)

11月1日(金) 15:40~16:30

第3会場

連携(チーム医療③)

座長：松本 高宏 (JCHO福岡ゆたか中央病院 院長)

- O-011 健康相談における臨床検査技師の関わり方 ～HbA1cを導入して～
浦田 佑貴 (JCHO 高岡ふしき病院 臨床検査科)
- O-012 Free Style リブレを用いたフラッシュグルコースモニタリングシステム (FGM) の
使用経験
紺谷 哲也 (JCHO 徳山中央病院 臨床検査部)
- O-013 『骨粗鬆症・転倒予防チーム』による一次骨折予防への取り組み
須田 学 (JCHO 玉造病院 骨粗鬆症・転倒予防チーム)
- O-014 せん妄が認められた食道癌術後患者に対して早期離床を実施した一症例
ー ICU 早期離床プログラムを実施してー
河村 竜満 (JCHO 徳山中央病院 リハビリテーション部)
- O-015 心疾患術後の脳梗塞後遺症に対する作業療法
吉喜 千夏 (JCHO 徳山中央病院 リハビリテーション部)
- O-016 手術室空気清浄度モニタリングとチームで取り組む環境維持
土居 洋子 (JCHO 宇和島病院 手術部)

11月1日(金) 14:20~15:10

第4会場

検診①

座長：相川 竜一 (JCHO桜ヶ丘病院 院長)

- O-017 肝腫瘍が契機に診断されたトキソカラ症の1例
根本 絵美 (JCHO 東京蒲田医療センター)
- O-018 歯性感染が原因で除去に至ったシリコンプロテアーゼの1例
小池 亜弥 (JCHO 船橋中央病院 歯科口腔外科)
- O-019 歯科口腔外科開設に伴う口腔がん健診導入の成果ー第2報ー
山崎 遥香 (JCHO 東京蒲田医療センター 歯科口腔外科)
- O-020 健診における便中ヘモグロビン・便中トランスフェリン同時測定の有用性の検討
加納 将 (JCHO 桜ヶ丘病院 検査部)
- O-021 当院健康管理センターにおけるオブショナル甲状腺超音波検査の有用性と追跡調査について
佐藤 直美 (JCHO 大和郡山病院 臨床検査科)

O-022 院内健診胃部透視検査でのバリウム誤嚥対策の検討

佐藤 孝広 (JCHO 二本松病院 放射線室)

11月1日 (金) 15:10~15:45

第4会場

検診②

座長：吉田 武史 (JCHO 埼玉メディカルセンター 院長)

O-023 企業の特性を活かした集団保健指導

近藤 清美 (JCHO 四日市羽津医療センター 保健指導管理室「いちご」)

O-024 シニア健康診断のシステム構築と実施後の評価

梶山 美千代 (JCHO 宇和島病院 健康管理センター)

O-025 人間ドック健診施設機能評価受審 Ver.3.0 の経験から

～健康管理センターのレベルアップを目指して～

本田 成加 (JCHO 九州病院 看護部)

O-026 協会けんぽとの健康づくり包括協定締結において

令和時代の地域型健康管理センター確立への取組

大橋 紀彦 (JCHO 福井勝山総合病院附属健康管理センター)

11月1日 (金) 15:45~16:35

第4会場

地域包括ケア他

座長：木村 正美 (JCHO 人吉医療センター 院長)

O-027 地域医療支援病院として医療・介護連携にできること

～「在宅医療・介護連携支援センター」受託後 3 年間の成果と課題～

松本 圭吾 (JCHO 神戸中央病院 地域医療推進部/医療介護サポートセンター長、副院長)

O-028 患者・家族と医療者がイメージする退院時の ADL 認識の相違点

～三者が納得する退院を目指して～

湊 めぐみ (JCHO 札幌北辰病院 看護部 3階東病棟)

O-029 地域で必要とされる病院であるために ～ A 病院地域包括ケア病棟での取り組み～

清水 千登勢 (JCHO 山梨病院 看護部)

O-030 地域包括ケア病棟における外出泊実施状況～チェック表の分析と課題～

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-031 まちかど健康教室において基本チェックリストを用いたフレイルチェック

十時 浩二 (JCHO 伊万里松浦病院 リハビリテーション科)

- O-032 当院における身元保証等がない入院患者に関する医療ソーシャルワーカーの支援
～厚労省ガイドライン（案）身元保証に求められる機能・役割 6 項目からの分析～
弦間 美奈（JCHO 横浜中央病院 地域ケアサービスセンター 医療福祉相談室）

11月1日（金） 14：20～15：20

第5会場

安全(医療の質の向上①)

座長：森本 章生（JCHO 南海医療センター 院長）

- O-033 手術中 Pause の勧め－患者も医師も看護師も
前場 隆志（JCHO りつりん病院 外科）
- O-034 麻酔科と歯科口腔外科との術前外来の重要性
小澤 純子（JCHO 東京蒲田医療センター 麻酔科）
- O-035 当院における超緊急帝王切開術（Grade A）に対する体制の構築
吉浦 久美子（JCHO 諫早総合病院 看護部）
- O-036 全身麻酔下で手術を受ける患者のプレウォーミングの検討
佐藤 祥行（JCHO 東京蒲田医療センター 看護部）
- O-037 プレウォーミングがもたらす術中の低体温予防効果
茂串 明日美（JCHO 千葉病院 手術室）
- O-038 手術室における体位固定マニュアルの見直し
ービーチチェア体位を通してー
野田 麻里子（JCHO 大阪みなと中央病院 看護部）
- O-039 放射線レポート未読問題の対策と取り組み
米川 弘恭（JCHO 中京病院 放射線部）

11月1日（金） 15：20～16：00

第5会場

安全(医療の質の向上②)

座長：内藤 浩（JCHO 群馬中央病院 院長）

- O-040 手術室における災害対策 再考－病院移転後に課せられた‘平成’からの宿題として－
野村 さとみ（JCHO さいたま北部医療センター 看護部 手術室）
- O-041 治療器具装着患者の災害時避難における初期対応の習得
ー初期対応カードの携帯と実技テストを取り入れた成果と課題ー
菅原 綾香（JCHO 札幌北辰病院 4階西病棟）

- O-042 コミュニケーションツール（SBAR）導入が医師と看護師間の協働に及ぼす効果
田中 千賀（JCHO 船橋中央病院 看護部）
- O-043 多職種医療安全ラウンドの活用
篠原 ちおり（JCHO 山梨病院）
- O-044 リスク感性向上への取り組み ～写真 KYT 導入後のリスク感性に対する効果～
檜垣 叔子（JCHO 高知西病院 医療安全管理室）

11月1日（金） 16：00～16：35

第5会場

安全(医療の質の向上③)

座長：高取 吉雄（JCHO湯河原病院 院長）

- O-045 健康サプリメント摂取による急性汎発性発疹性膿疱症（AGEP）の一例
伊藤 悠樹（JCHO 福井勝山総合病院 薬剤科）
- O-046 嚥下内視鏡検査に関わる評価システム構築への取り組み
白澤 有里（JCHO 滋賀病院 看護部）
- O-047 嚥下機能評価用紙（チェックリスト）の導入とスクリーニングの有効性の検討
櫻井 朝子（JCHO 九州病院 看護部）
- O-048 嚥下造影検査での誤嚥の有無と退院時における経口摂取の関係について
ー直接訓練が及ぼす効果ー
朝倉 悦子（JCHO 東京蒲田医療センター リハビリテーション科）

11月1日（金） 13：10～14：00

第6会場

[看護部会企画] 働きやすい職場環境

座長：本田 康恵（JCHO福井勝山総合病院 看護部長）

- O-049 病棟看護師の勤務開始時間見直しによる勤務環境改善への取り組み
田屋 恵子（JCHO 仙台病院）
- O-050 日勤業務の可視化から超過勤務の削減に繋げる
西島 睦子（JCHO 仙台病院 看護部）
- O-051 病棟と外来間の継続看護に向けた連携システムの取り組み
村田 崇文（JCHO 滋賀病院 看護部）
- O-052 物品カードを活用した物品管理
内村 麻里（JCHO 東京城東病院 看護部）

- O-053 承認から組織の再構築を試みる
三木 裕子 (JCHO 桜ヶ丘病院 看護部)
- O-054 A 病院における新人看護職員の離職率 0% への取り組み
岡野 礼子 (JCHO 相模野病院 看護部)

11月1日(金) 14:00~14:35

第6会場

【事務部会企画】費用削減

座長：菅原 之夫 (JCHO 東京蒲田医療センター 事務部長)

- O-055 委託費用削減に向けた取り組み
藤本 隆之 (JCHO 群馬中央病院 経理課 契約係)
- O-056 廃棄物分別強化による処理費用削減の取り組みについて
枝吉 政美 (JCHO 船橋中央病院 総務企画課)
- O-057 一般競争入札による電力調達契約の改善
倉永 高樹 (JCHO 宮崎江南病院 事務部)
- O-058 引継ぎ業務の効率化による業務改善について
道 武郎 (JCHO 高岡ふしき病院 総務企画課 (経理))

11月1日(金) 14:35~15:35

第6会場

【リハビリ部会企画】リハビリ部門が関わる業務改善の取り組み

座長：濱田 浩志 (JCHO 大阪病院 リハビリテーション士長)
木村 暢夫 (JCHO 湯布院病院 副言語聴覚士長)

- O-059 当院における ADL 維持向上等体制加算の導入における費用対効果について
～病棟再編成後の変化に着目した検証～
菊池 恵 (JCHO 星ヶ丘医療センター)
- O-060 当院の地域に向けた市民公開講座の取り組み
～地域医療機関・住民・医業収入への影響について～
金山 永勲 (JCHO 東京高輪病院 リハビリテーション室)
- O-061 回復期リハビリテーション病棟の実績指数除外項目について
加藤 敏一 (JCHO 星ヶ丘医療センター リハビリテーション部)
- O-062 星ヶ丘医療センター リハビリテーション部における ST データ構築の取り組み
注意機能の観点から
戸名 久美子 (JCHO 星ヶ丘医療センター リハビリテーション部)

- O-063 JCHO グループ内の NST に関するアンケート調査から見えたリハビリ専門職の関わり
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/
JCHS リハビリ部会 言語聴覚士委員会)
- O-064 アンケート調査から見た摂食機能療法算定における当院の課題
藤井 雄一 (JCHO 下関医療センター リハビリテーション部/
JCHS リハビリ部会 言語聴覚士委員会)
- O-065 病院における言語聴覚士の役割を生活期のリハビリテーションから考える
武藤 亜耶子 (JCHO うつのみや病院 リハビリテーション科)

11月1日 (金) 15:35~16:30

第6会場

【臨床検査部会企画】臨床検査に必要な精度管理

座長：小川 祐司 (JCHO大阪病院 臨床検査技師長)

- O-066 法改正における当院の取り組みー現状と課題ー
間島 一貴 (JCHO 若狭高浜病院 臨床検査科)
- O-067 試薬管理台帳ソフト作成
民本 重一 (JCHO 天草中央総合病院)
- O-068 臨床検査に必要な精度管理-ISO15189 取得に向けての毒劇物管理-
天野 雄介 (JCHO 中京病院 検査部)
- O-069 ISO15189 受審を契機とした生理検査における精度管理の導入
宮澤 法子 (JCHO 中京病院 検査部)
- O-070 微生物検査標準化による精度確保への取り組みについて
横川 伊都子 (JCHO 高岡ふしき病院 臨床検査科)
- O-071 細菌検査室における精度管理
藤田 留美 (JCHO 東京高輪病院 中央検査室)
- O-072 大阪府臨床検査技会標準化サーベイの取り組み
竹村 真俊 (JCHO 大阪みなと中央病院 検査室)

11月1日 (金) 14:20~14:55

第8会場

情報

座長：山下 智省 (JCHO下関医療センター 院長)

- O-073 全国の JCHO 関連病院における勤務時間管理に関する実態調査および
当院での勤務時間管理の電子化への取り組み
藤本 俊一 (JCHO 神戸中央病院 麻酔科)

- O-074 マニュアル等を電子配信する放射線業務補助システムの構築
阿野 匡昭 (JCHO 東京新宿メディカルセンター)
- O-075 独自開発のデータベースを利用した業務改善への取り組み
谷田 千展 (JCHO 神戸中央病院 栄養管理室)
- O-076 院内情報システムへの理想的なサーバ集約技術の導入
西村 秀洋 (JCHO 熊本総合病院 総務企画課)

11月1日(金) 14:55~15:40

第8会場

運営(人材育成他①)

座長：長郷 国彦 (JCHO 諫早総合病院 院長)

- O-077 院内ケースメソッド教育による高度経営人材育成の試み
服部 行紀 (JCHO 中京病院)
- O-078 臨床教育のツールとしてクリニカルパールを用いるメリット
海透 優太 (JCHO 若狭高浜病院 整形外科/臨床研修センター長)
- O-079 東京大学眼科学講座と連携した JCHO 東京新宿メディカルセンター眼科における
女性医師活躍支援プロジェクト報告
坪田 讃井 裕喜子 (JCHO 東京新宿メディカルセンター 眼科)
- O-080 新専門医制度での麻酔科専門医育成における JCHO 病院間連携の役割
村島 浩二 (JCHO 九州病院 麻酔科)
- O-081 札幌北辰病院総合診療科の3年間の経過
若林 崇雄 (JCHO 札幌北辰病院 総合診療科)

11月1日(金) 15:40~16:30

第8会場

運営(人材育成他②)

座長：岸田 喜彦 (JCHO 可児とうのう病院 院長)

- O-082 倫理的問題への対応力向上の取り組み
三浦 清世美 (JCHO 中京病院)
- O-083 医療の質向上と経営改善に向けた人材育成 ～業績評価制度の有効活用～
森田 不二夫 (JCHO 可児とうのう病院 放射線部)
- O-084 演題取り下げ

- O-085 JCHO 病院間の出張支援の試み
鈴村 奈穂子 (JCHO 中京病院 栄養管理室)
- O-086 看護師学校養成所 (3 年課程) の学生に関する教員の捉え方
中原 寿子 (JCHO 神戸中央病院附属看護専門学校)
- O-087 当院における医師事務作業補助者の業務拡大への取り組み
浅沼 小百合 (JCHO 相模野病院 医療秘書室)

11月1日 (金) 14:20~15:00

第9会場

医療技術①

座長：伊藤 美夫 (JCHO 登別病院 院長)

- O-088 熊本県内三ヶ所の JCHO 病院相互間の JCHO 光ファイバーネットを介しての
遠隔病理診断支援体制の実用化とその成果報告 (2018 ~ 2019 年度 JCHO 調査研究事業)
猪山 賢一 (JCHO 熊本総合病院 病理診断科)
- O-089 改正薬機法を指向した「薬-薬連携体制」の構築
~当院薬剤部を中心とした、調剤薬局が行う患者支援業務の標準化~
藤井 憲一郎 (JCHO 熊本総合病院 薬剤部)
- O-090 小児科領域における薬剤師フィジカルアセスメントの標準化を目指した取り組み
舟田 詩歩子 (JCHO 群馬中央病院 薬剤部)
- O-091 積極的なバイオシミラー製剤への変更による経済効果
加藤 綾 (JCHO 可児とうのう病院 薬剤部)
- O-092 当院における Permanent His bundle pacing 管理方法と Care Link System の有用性
二村 峻矢 (JCHO 中京病院 臨床工学部)

11月1日 (金) 15:00~15:40

第9会場

医療技術②

座長：中馬 敦 (JCHO 東京城東病院 院長)

- O-093 人工股関節全置換術後感染にて長期免荷期間を強いられたが、
徒手牽引を行い良好な治療結果を得た症例
- 脚長差に着目して -
安永 直騎 (JCHO 九州病院)
- O-094 第 5 中足骨骨折術後の競技復帰に向けてカッピング動作時の
足部外側方向の安定性の向上を目的に介入した症例
永田 香織 (JCHO 東京蒲田医療センター リハビリテーション科)

- O-095 乳がんの化学療法後に出現する静脈炎により、上肢の疼痛を呈した症例に対する
一アプローチ・ドライブラッシング法の有効性について
遠峯 綾子 (JCHO 相模野病院 医療技術部門 リハビリテーション室)
- O-096 手指関節拘縮に対する拡散型体外衝撃波治療の効果検証
東田 翔平 (JCHO 東京高輪病院 リハビリテーション室)
- O-097 橈骨遠位端骨折患者の属性調査 一東京都内 2 病院における調査結果 第 2 報一
成田 大地 (JCHO 東京高輪病院 リハビリテーション室)

11月1日(金) 15:40~16:30

第9会場

医療技術③

座長：石岡 隆 (JCHO 秋田病院 院長)

- O-098 小腸間膜に発生した巨細胞性動脈炎の一例
三宅 智也 (JCHO 大阪みなと中央病院 検査室)
- O-099 血管内カテーテル採血の血液塗抹標本がきっかけとなって判明した
カテーテル関連血流感染の 1 例
徳永 美沙 (JCHO 北海道病院 検査部)
- O-100 超音波検査で経験した外陰部腫瘍の一例
江川 有美 (JCHO 三島総合病院 検査部)
- O-101 VRE・CRE 早期発見のための入院時監視培養の取り組み
芳賀 由美 (JCHO 九州病院 中央検査室)
- O-102 肝炎ウイルス初回陽性に対する電子カルテ付箋掲示によるアラートの効果
小井 エミ (JCHO 大阪病院 中央検査室)
- O-103 当院における 10%中性緩衝ホルマリン固定液作製の検討
衛藤 由香 (JCHO 四日市羽津医療センター 検査部)

11月2日(土) 9:00~9:50

第3会場

連携(チーム医療④)

座長：関根 信夫 (JCHO東京新宿メディカルセンター 院長)

- O-104 呼吸器内科病棟における褥瘡発生要因
安田 瑞貴 (JCHO 北海道病院 褥瘡管理室)
- O-105 外来化学療法を受ける高齢者に対する支援の検討
大石 さつき (JCHO 北海道病院 看護部)
- O-106 胃癌術後の消化管と交通する瘻孔を伴う巨大創傷の治癒経験～ TIME 理論を用いての考察～
谷口 愛子 (JCHO 大阪みなと中央病院 看護部)
- O-107 耳鼻咽喉科外来でのがん患者への疼痛コントロールの実態
ー多職種間の連携・カンファレンスの有効性ー
安田 万里 (JCHO 下関医療センター 看護部)
- O-108 心臓血管外科手術後に抜管した2歳未満児のICU看護師が行う鎮静・鎮痛の看護の現状
桑山 恭平 (JCHO 中京病院 看護部)
- O-109 周術期口腔機能管理の整形外科領域への対応について
鹿島 倫子 (JCHO 大阪病院 歯科口腔外科)

11月2日(土) 9:50~10:40

第3会場

連携(チーム医療⑤)

座長：村本 弘昭 (JCHO金沢病院 院長)

- O-110 心不全患者の在宅医療を支える連携について考える
ー当院の看看連携における課題を調査したアンケート結果からー
中塚 哲次 (JCHO 滋賀病院 看護部)
- O-111 患者の思いを尊重した後悔のない時間へのチーム医療
清水 美夏 (JCHO 下関医療センター 看護部)
- O-112 がん化学療法をうける患者と家族への心理的不安軽減に対する多職種チームでの取り組み
「がん患者相談」を通しての事例報告
大嶋 美加子 (JCHO 相模野病院)
- O-113 がん相談支援センター開設1年間の経過～乳がん患者を支援して～
亀島 美保 (JCHO 久留米総合病院 看護部)

O-114 演題取り下げ

O-115 がん患者病状説明時に認定看護師同席への取り組み
垣本 希 (JCHO 下関医療センター 看護部)

11月2日 (土) 10:40~11:30

第3会場

連携(チーム医療⑥)

座長：内山 明彦 (JCHO九州病院 院長)

- O-116 ADLの維持・低下の予防を目指して統一した援助の取り組み
福本 禎子 (JCHO 徳山中央病院 消化器内科病棟)
- O-117 CPAP (持続陽圧呼吸療法) Web モニタリング導入後の看護師の関わり
条谷 直美 (JCHO 高岡ふしき病院 睡眠外来)
- O-118 抗インフルエンザ薬の予防投与についての考察～職員への予防投与基準の現状と課題～
中野 智美 (JCHO 南海医療センター 感染管理室)
- O-119 ハザードガス・ドラックの運搬、注射投与時の個人防護具の実態調査
小森 美佳 (JCHO 諫早総合病院 看護部)
- O-120 認定看護師会における地域に向けた取り組み
有蘭 舞 (JCHO 横浜中央病院 看護部)
- O-121 特定行為研修修了後の活動報告
藤崎 榮子 (JCHO 大和郡山病院)

11月2日 (土) 11:30~12:10

第3会場

連携(チーム医療⑦)

座長：高橋 昌宏 (JCHO札幌北辰病院 院長)

- O-122 急性期病院における認知症ケアチームの活動
一介入までの日数・依頼件数・入院日数・認知症日常生活自立度判定の割合の変化―
伊坪 恵 (JCHO 大阪病院 看護部)
- O-123 認知症患者に対する術後の排尿自立に向けた援助
成田 有希 (JCHO 秋田病院 看護部)
- O-124 演題取り下げ

- O-125 当院における認知症ケア回診で扱う問題点と助言の調査
門川 泰輔 (JCHO 星ヶ丘医療センター リハビリテーション部)
- O-126 認知症ケア回診における結果分類シート作成の取り組み
中村 優 (JCHO 星ヶ丘医療センター リハビリテーション部)

11月2日 (土) 13:30~14:30

第3会場

連携(チーム医療⑧)

座長：橋本 政典 (JCHO 東京山手メディカルセンター 副院長)

- O-127 当院における心不全診療に対するチーム医療
藤井 悠一郎 (JCHO 東京蒲田医療センター)
- O-128 認知症ケアチームによる認知症早期発見の取り組み
森崎 訓明 (JCHO りつりん病院 脳神経外科)
- O-129 院内メールを利用した骨転移カンサーボードの立ち上げ
馬場 聡史 (JCHO 東京新宿メディカルセンター 脊椎脊髄外科)
- O-130 当院の骨粗鬆症リエゾンサービスにおける歯科口腔外科の役割について
鈴木 理絵 (JCHO 船橋中央病院 歯科口腔外科)
- O-131 JCHO 金沢病院抗菌薬適正使用支援チーム (AST) 2018 年の活動が
抗菌薬使用動向に与えた影響
水野 宏昭 (JCHO 金沢病院 薬剤科)
- O-132 JCHO 相模野病院における抗がん剤の使用状況
山田 尚枝 (JCHO 相模野病院 薬剤部)
- O-133 医薬品の適正使用に向けた病棟薬剤師の関わり
～呼吸器内科化学療法レジメンの見直しによる点滴時間の短縮～
佐々木 静香 (JCHO 札幌北辰病院 薬剤部)

11月2日 (土) 9:00~9:50

第4会場

連携(退院調整)

座長：芳賀 克夫 (JCHO 天草中央総合病院 院長)

- O-134 A 病棟における退院支援に関する問題点と課題を抽出する
～退院後のよりよい生活を目指して～
前川 早百合 (JCHO 可児とうのう病院 看護部)

- O-135 NICUにおける療養環境を継続するための取り組み～退院前訪問を通して～
大喜田 純子（JCHO北海道病院 看護部）
- O-136 より質の高い入退院支援を目指して ～入退院支援に関する担当看護師の意識の変化～
上野 彩香（JCHO山梨病院 看護部）
- O-137 高齢者への意思決定を尊重した退院支援の効果
牧野 美咲（JCHO秋田病院 看護部）
- O-138 外出バスを使用して自宅退院を目指した支援
～家族、患者（介護度5）の意思に寄り添った在宅へ退院した1症例～
木村 聖子（JCHO下関医療センター 看護部）
- O-139 診療報酬改定が緩和ケア病棟入院患者・家族の「望む暮らし」に与えた影響と課題
山口 卓哉（JCHO星ヶ丘医療センター 福祉相談室）

11月2日（土） 9:50～10:50

第4会場

連携（地域連携）

座長：朝倉 徹（JCHO仙台南病院 院長）

- O-140 経口抗がん剤の薬薬連携の取り組み
＜レンバチニブのトレーシングレポート活用による効果＞
三上 忠司（JCHO久留米総合病院 薬剤部）
- O-141 入退院支援センターの開設にともなう入退院支援体制の構築と薬剤師介入の取り組み
久保田 厚子（JCHO下関医療センター 薬剤部）
- O-142 総合病院における地域医療との連携について～MND患者の在宅医療に介入した症例～
山下 真奈美（JCHO埼玉メディカルセンター 看護部）
- O-143 JCHO熊本総合病院が主導した八代地域における特別食標準化
清水 梨沙（JCHO熊本総合病院 栄養管理室）
- O-144 「医療介護連携会」を通じて地域包括ケア推進
～福岡ゆたか中央病院と地域の皆さまとの顔の見える連携～
橋垣 崇則（JCHO福岡ゆたか中央病院 地域医療連携室）
- O-145 未来につながる地域連携、研修会のかたち～地域連携研修会の開催を通して一考察～
小島 恵美子（JCHO山梨病院 病診連携地域医療委員会/地域医療連携室）
- O-146 インターネット予約システム運用の有用性「業務軽減について」
真野 瞳（JCHO中京病院 地域連携部）

11月2日(土) 10:50~11:30

第4会場

患者サービス他①

座長：根橋 良雄 (JCHO湯布院病院 院長)

- O-147 産科病棟独自の患者満足度調査継続に対する助産師の希望と助産師自身の行動や感情の変化
野村 晶 (JCHO大阪病院 看護部)
- O-148 患者への傾聴的な態度における看護師経験年数による違い
矢尾板 真子 (JCHO埼玉メディカルセンター 看護部)
- O-149 患者家族のニーズと傾向
石月 紗名枝 (JCHO東京高輪病院 看護部)
- O-150 地域住民を対象とした認定看護師会主催のミニセミナーの実践報告
田中 愛子 (JCHO東京蒲田医療センター 看護部)
- O-151 「多職種による」ミニ健康教室の試み～健康意識の啓発活動を実績から振り返る～
佐藤 幸子 (JCHO群馬中央病院 看護部)

11月2日(土) 11:30~12:10

第4会場

患者サービス他②

座長：島崎 千尋 (JCHO京都鞍馬口医療センター 院長)

- O-152 新規利用者の周辺症状予防への取り組み
～対応マニュアルを作成して～
森永 悦美 (JCHO福井勝山総合病院附属介護老人保健施設)
- O-153 外来予約外患者の待ち時間、緊急度の実態調査
～予約外患者の緊急度に合わせた対応を考える～
竹内 奈緒美 (JCHO三島総合病院 看護部)
- O-154 外来患者満足度向上へ向けて～多職種協働の外来プロジェクトの取り組み～
山下 初美 (JCHO伊万里松浦病院 看護部)
- O-155 外科看護における外来と病棟の継続看護の向上を目指した取り組み
～メールを活用した情報共有～
井上 明美 (JCHO東京新宿メディカルセンター 看護部)
- O-156 国際部 質向上の取り組み ～外国人受け入れ窓口として求められること～
横山 みどり (JCHO東京高輪病院 看護部 国際部)

11月2日(土) 13:30~14:30

第4会場

患者サービス他③

座長：田中 眞紀（JCHO久留米総合病院 院長）

- O-157 透析時間を活用したエルゴメーター使用の運動療法
長利 麻未（JCHO宮崎江南病院 看護部）
- O-158 患者個々に沿った褥瘡・創傷処置を行うために
～処置シートの作成を通して～
内田 真由実（JCHO徳山中央病院 救命救急センター）
- O-159 患者の「どうありたいか」を引き出し生活指導を行った事例についての報告
前本 文恵（JCHO東京新宿メディカルセンター 看護部）
- O-160 安楽な口腔ケア用具の検討“職員間での体験を通して”
松田 智美（JCHO福井勝山総合病院）
- O-161 初めて経口内視鏡検査を受けた対象がとった苦痛緩和のためのセルフケア行動
加藤 千里（JCHO中京病院 放射線科）
- O-162 糖尿病患者のセルフケア看護
～SCAQを使った対話で食生活改善の意識づけができた事例～
新坂 瑞穂（JCHO東京新宿メディカルセンター 看護部）
- O-163 M（まごころ）G（ご飯）P（プロジェクト）への取り組み
高橋 さと美（JCHO仙台病院 栄養管理室）

11月2日(土) 9:00~9:40

第5会場

安全(医療の質の向上④)

座長：高嶋修太郎（JCHO高岡ふしき病院 院長）

- O-164 自己点眼を確立するための一考察
～指導前後の手技の変化をげんこつ点眼法を用いて比較する～
仙保 友李（JCHO埼玉メディカルセンター 看護部）
- O-165 清拭に対する看護師の患者への羞恥心配慮に対する意識の研究
小澤 まりの（JCHO埼玉メディカルセンター 看護部）
- O-166 「何とかしよう その腫れ その出血」～上腕動脈穿刺部止血後の腫脹防止への取り組み～
初岡 直子（JCHO千葉病院 透析室）
- O-167 診療看護師が挿入するPICC挿入の成績と有用性～当院における229例の検討～
高田 美由紀（JCHO千葉病院 看護部）

- O-168 末梢静脈カテーテル管理の統一に向けて
松浦 友紀 (JCHO大和郡山病院 看護部)

11月2日(土) 9:40~10:20

第5会場

安全(医療の質の向上⑤)

座長: 松村 正彦 (JCHO大和郡山病院 院長)

- O-169 安全リンク委員会活動報告～委員の自律性を重視して～
森 みどり (JCHO 可児とうのう病院 医療安全対策室)
- O-170 ハイブリッドシーネ装着患者の転倒防止に関わる看護ケアの事例を振り返って
秋谷 まどか (JCHO 東京蒲田医療センター 看護部)
- O-171 インシデントから分析した安静の遵守と転倒・転落の関連性について
小林 優美 (JCHO 埼玉メディカルセンター 看護部)
- O-172 踵部潰瘍における踵部体圧分散用具の有用性
関根 まゆみ (JCHO 埼玉メディカルセンター 看護部)
- O-173 行動制限の実際～せん妄スクリーニングツールを用いた行動制限減少への取り組み～
牧野 良麻 (JCHO 三島総合病院)

11月2日(土) 10:20~11:20

第5会場

安全(感染・褥瘡防止)

座長: 細川 亘 (JCHO大阪みなと中央病院 院長)

- O-174 非侵襲的陽圧換気マスク装着時ワセリン塗布による装着部の皮膚トラブル予防効果
生駒 詩乃 (JCHO 東京新宿メディカルセンター 看護部)
- O-175 A 病院における踵部褥瘡発生事例の要因調査
岡村 明恵 (JCHO 仙台病院 看護部)
- O-176 I 病院における褥瘡発生と重症度、医療・看護必要度の関連
大畑 直子 (JCHO 諫早総合病院 看護部)
- O-177 褥瘡管理画面の正確な入力徹底のための取り組み～リレー方式での学習を通して～
矢久保 柚香 (JCHO 東京新宿メディカルセンター 看護部)
- O-178 当院における擦式手指消毒薬使用回数と重症度、医療・看護必要度との関連
山口 友子 (JCHO 諫早総合病院 看護部)

- O-179 感染管理対策の実働部隊となるリンクナースの育成について
小濱 美保 (JCHO 可児とうのう病院 感染管理室)
- O-180 全職員対象感染管理研修の参加率 100%に向けた取り組み
三代 亜矢 (JCHO 湯布院病院 感染管理部)

11月2日 (土) 11:20~12:10

第5会場

安全(医療安全・医療事故調査制度)

座長：大友 敏行 (JCHO 神戸中央病院 院長)

- O-181 防災についての意識向上と実際のシミュレーションの取り組み
廣畑 かおる (JCHO 桜ヶ丘病院 看護部)
- O-182 外来診療棟で勤務する看護師の災害に関する意識の変化
～災害看護に向けて はじめの一步～
大野 映子 (JCHO 可児とうのう病院 外来診療棟)
- O-183 始業時点検における患者状態の見える化への取り組み
河村 充紀 (JCHO 中京病院 看護部)
- O-184 医療安全に対する放射線室の取り組み
川上 新奈 (JCHO 東京高輪病院 放射線室)
- O-185 MRI 検査の安全対策 =現状と課題=
渡辺 享信 (JCHO 可児とうのう病院 放射線部)
- O-186 安全管理の観点から作成した医療機器付属装置
杉田 栄一 (JCHO 三島総合病院 臨床工学室)

11月2日 (土) 13:30~14:30

第5会場

連携(患者－医療者のパートナーシップ)

座長：浅見 昭彦 (JCHO 佐賀中部病院 院長)

- O-187 「オブジーボ投与を受ける再発難治性ホジキンリンパ腫患者へのかかわり」
副作用セルフマネジメントのためのエンパワーメント
高畠 美香 (JCHO 南海医療センター 看護部)
- O-188 インスリンボールの早期発見とサイトローテーションの効果
～皮下エコーと FGM を活用した看護支援～
平岡 めぐみ (JCHO 四日市羽津医療センター 看護部)

- O-189 創部が直視できない乳房切除術後患者をボディイメージの受容過程に導いた看護
ー放射線皮膚炎のセルフケア支援の場面からー
江崎 博子 (JCHO 諫早総合病院 がん治療センター)
- O-190 急性期から在宅・緩和病棟へ繋ぐ、終末期の看護ケアを考える
ー終末期患者の1事例を通してー
森田 靖子 (JCHO 星ヶ丘医療センター 看護部)
- O-191 2型糖尿病患者の療養指導の充実を目指して
ー糖尿病問題領域質問表 (PAID) 導入の効果ー
池田 有理絵 (JCHO 北海道病院 看護部 5階北病棟)
- O-192 患者の臓器提供意思を繋ぐための取り組み
川瀬 紀子 (JCHO 中京病院 看護部)
- O-193 栄養指導におけるラポール形成の重要性
小林 美穂 (JCHO 湯河原病院 栄養室)

11月2日 (土) 9:00~9:50

第6会場

地域医療・介護(介護①)

座長：来見 良誠 (JCHO 滋賀病院 院長)

- O-194 当院における経営戦略上の水中運動療法の意義
友澤 翔 (JCHO 宇和島病院 整形外科)
- O-195 通所リハビリテーションからの卒業～当施設における社会参加支援加算取得への取り組み～
吉川 菜摘 (JCHO うつのみや病院附属介護老人保健施設)
- O-196 全入所者に対して、週3回、リハビリテーションを実施してみえてきたこと
ー業務量と収益性と平均在所日数の視点からー
斉藤 佑弥 (JCHO 北海道病院附属介護老人保健施設)
- O-197 グループ療法を導入して魅力ある通所リハビリにしよう
高橋 顕 (JCHO 千葉病院附属介護老人保健施設)
- O-198 通所リハビリテーションによる、効果的な介護リハビリへの取り組み
ー利用者のリハビリ意欲向上にむけてー
新坂 可澄 (JCHO 宮崎江南病院附属介護老人保健施設 看護・介護部)
- O-199 親子の絆づくりプログラム「赤ちゃんがきた！」における
参加者の満足度に影響する因子の検討
木村 美貴子 (JCHO 大阪病院 小児病棟)

11月2日(土) 9:50~10:40

第6会場

地域医療・介護(介護②)

座長：山田 光俊 (JCHO高知西病院 院長)

- O-200 単身高齢者の在宅看取りを振り返って
植野 由美子 (JCHO横浜中央病院附属訪問看護ステーション)
- O-201 在宅看取りの支援における医療・ケアチーム合同カンファレンスの意義と訪問看護師の役割
～アンケート調査を行って～
山本 綾子 (JCHO神戸中央病院附属訪問看護ステーション)
- O-202 訪問看護ステーションにおける栄養評価～簡易栄養状態評価表を用いて～
服部 麻衣子 (JCHO宮崎江南病院附属訪問看護ステーション)
- O-203 誤嚥性肺炎0件をめざして ～多職種で取り組んだ成果～
伊東 亜矢子 (JCHO四日市羽津医療センター附属介護老人保健施設)
- O-204 ミキサー食摂取高齢者にグアーガム分解化合物を使用しての排便改善効果
菊地 いくの (JCHO三島総合病院附属介護老人保健施設)
- O-205 訪問栄養指導導入後、在宅生活継続となった一症例
豊島 綾 (JCHO登別病院 栄養管理室)

11月2日(土) 10:40~11:20

第6会場

地域医療・介護(介護③)

座長：野田 芳人 (JCHO三島総合病院 院長)

- O-206 老健ベッド利用率向上の取り組みについて
小林 真由美 (JCHO佐賀中部病院附属介護老人保健施設)
- O-207 Let's think ～個人に合った予防策・ポジショニングを模索して～
長嶋 秀子 (JCHO天草中央総合病院附属介護老人保健施設)
- O-208 介護老人保健施設におけるデスカンファレンスの取り組み
～ターミナル委員会が今後取り組むこと～
武田 ユキ (JCHO二本松病院附属介護老人保健施設)
- O-209 ADL拡大(トイレでの排泄)を目指して得られたもの
前澤 洋平 (JCHO千葉病院附属介護老人保健施設)
- O-210 利用者満足度向上を目指した入浴介助の取り組み
渡邊 亮 (JCHOうつのみや病院附属介護老人保健施設)

11月2日(土) 11:20~12:10

第6会場

地域医療・介護(医療①)

座長：古家 乾 (JCHO北海道病院 院長)

- O-211 後方支援病院へつなぐ歯科衛生連絡書の現状と課題
川上 恵美 (JCHO 徳山中央病院 歯科口腔外科)
- O-212 回復期脳卒中片麻痺者のADL自立度にGEARが与える影響
小原 渉 (JCHO 湯布院病院 リハビリテーション科)
- O-213 当院に入院した骨折患者の退院時歩行能力に影響する要因
～転倒により受傷し、リハビリテーションを実施した症例での検討～
坪田 一輝 (JCHO 高岡ふしき病院 リハビリテーション科)
- O-214 地域ケアシステムにおける急性期病院のセラピストの関わりについて
～地域ケア介護に参加して～
光武 泰裕 (JCHO 諫早総合病院 リハビリテーション科)
- O-215 回復期リハビリテーション病棟における脊髄損傷患者の退院支援よりみてきたこと
本間 紘奈 (JCHO 星ヶ丘医療センター 福祉相談室)
- O-216 介護関連施設からの救急搬送患者の現状と課題
久保田 智子 (JCHO 人吉医療センター 診療情報管理室)

11月2日(土) 13:30~14:30

第6会場

地域医療・介護(医療②)

座長：草野 英二 (JCHOうつのみや病院 院長)

- O-217 小腸カプセル内視鏡検査受検者の不安の実態と今後の課題
山腰 ゆかり (JCHO 福井勝山総合病院 看護部)
- O-218 術前日・前々日入院患者の不安についての実態調査 ～患者アンケートを通して～
男澤 奈奈 (JCHO 湯河原病院 看護部)
- O-219 腰椎術後にコルセットを装着している患者の日常生活動作の不自由さ
-ADL拡大に向けた支援の検討に向けて-
橋本 裕子 (JCHO 群馬中央病院 看護部)
- O-220 急性期病棟における高齢患者の身体拘束三原則に対する看護師の判断
上村 香織 (JCHO 九州病院 看護部)
- O-221 急性期を主体とする一般病棟における院内デイケアに参加した患者の反応
田淵 稔英 (JCHO 福岡ゆたか中央病院 看護部)

- O-222 身体拘束減少に向けての取り組み
中尾 直子 (JCHO大阪みなと中央病院 看護部)
- O-223 人工股関節全置換術患者の退院指導調査
河野 恵子 (JCHO宇和島病院 看護部)

11月2日(土) 9:00~9:50

第7会場

【臨床工学部会企画】血液浄化

座長：淀川菜穂子 (JCHO宮崎江南病院 主任臨床工学技士)

- O-224 個人用透析装置の原液供給システム化
満間 大介 (JCHO三島総合病院 臨床工学室)
- O-225 水質管理の取り組み～QM活動の報告～
図師 岳志 (JCHO宮崎江南病院 臨床工学室)
- O-226 過多除水管理における灌流指標機能付きパルスオキシメータの有用性
高濱 格 (JCHO熊本総合病院 臨床工学部)
- O-227 高齢化に伴う入院時透析条件設定と管理について～栄養評価の観点から～
葛岡 孝一 (JCHO仙台病院 臨床工学部)
- O-228 CHDF 継続中の小児患者に、ACH-Σで血漿交換用回路を使用しPMXを施行した一例
原 拓渡 (JCHO九州病院 臨床工学室)
- O-229 当院における重症下肢虚血に対する血液浄化療法の有用性について
廣島屋 靖大 (JCHO千葉病院 腎センター)

11月2日(土) 9:50~10:40

第7会場

【事務部会企画】収益改善①

座長：徳田 寛 (JCHO大和郡山病院 事務部長)

- O-230 JCHO理念を活用した病院のプロモーション ～コーポレート契約の推進～
島津 忠司 (JCHO東京高輪病院)
- O-231 当院の経営改善への取り組み事項
青木 一蔵 (JCHO四日市羽津医療センター 事務部 総務企画課)
- O-232 地域医療連携室の取り組みによる経営改善の効果について
工藤 夕貴 (JCHOさいたま北部医療センター 地域医療連携室)

- O-233 入金誤算（診療報酬請求額と入金決定額の差異）
中村 祐己（JCHO九州病院 事務部 医事課）
- O-234 健診受診者数及び健診収入の増加対策について
小林 春樹（JCHO東京蒲田医療センター 管理課）
- O-235 増収のための院内健診拡大に向けての取り組みについて
山田 久美子（JCHO可見とうのう病院 健康管理センター）

11月2日（土） 10：40～11：20

第7会場

【事務部会企画】収益改善②

座長：御立田守男（JCHO諫早総合病院 事務部長）

- O-236 経営分析研修に参加して
福田 久美（JCHO天草中央総合病院 事務部）
- O-237 経営改善に向けて事務職員ができること
岡村 綾子（JCHO横浜中央病院 事務部）
- O-238 医療・看護必要度2の向上を目指した医事課入院系の取り組みと方法
石成 和久（JCHO仙台病院 医事課）
- O-239 地域包括ケアチーム結成による病院収益向上への効果
根岸 晴美（JCHO群馬中央病院 地域医療連携センター）
- O-240 包括ケア病棟の病床稼働率上昇と転棟時期の適正化に向けた取り組み
近藤 清典（JCHO金沢病院 看護部）

11月2日（土） 11：20～12：10

第7会場

【看護部会企画】看護方式

座長：福田 妙美（JCHO九州病院 看護部長）

- O-241 固定チームナースング 継続の困難さとその要因
館野 洋子（JCHOうつのみや病院 看護部）
- O-242 内視鏡配属者のための教育プログラム効果
～ルーブリック評価を用いた評価基準・目標の共有を通して～
近藤 摩弥（JCHO埼玉メディカルセンター 看護部 専門治療室）
- O-243 看護師が知覚するストーマケアチェックリストの効果
人工肛門造設患者へ統一した看護の実現に向けて
木村 美沙紀（JCHO群馬中央病院）

- O-244 乳がん患者の日常を支援する体制の構築
～アピアランス（外見）ケア「おしゃれ教室」の実践報告～
坂口 まさみ（JCHO久留米総合病院 看護部）
- O-245 OHAT 評価・口腔ケアプロトコルの導入から定着に向けた取り組み
小久保 佳津恵（JCHO中京病院 看護部）
- O-246 慢性閉塞性肺疾患患者の呼吸困難感に対する患者の思いと看護師の捉え方に関する検討
丸山 李穂（JCHO相模野病院 看護部）

11月2日（土） 13：30～14：20

第7会場

〔事務部会企画〕 DPC

座長：木下 敦士（JCHO高岡ふしき病院 事務長）

- O-247 DPC 機能評価係数Ⅱの効率性係数の今後の評価向上へ繋げる取り組み
大沢 恵津子（JCHO秋田病院 総務企画課）
- O-248 当院における診療記録量的監査の取り組み
深澤 加寿子（JCHO相模野病院 診療情報管理室）
- O-249 診療科別効率性指数の算出による係数改善の試み
大橋 真紀子（JCHO中京病院 診療情報管理室）
- O-250 救急医療係数の向上にむけて－対象症例の検証－
中村 朋代（JCHO九州病院 医事課）
- O-251 当院の診療密度向上対策について
安藤 芳浩（JCHO九州病院）
- O-252 DPC データを使った地域包括ケア病棟の運営
岩村 卓也（JCHO福岡ゆたか中央病院 診療情報管理室）

11月2日（土） 9：00～10：00

第8会場

運営（人材育成他③）

座長：那須 誉人（JCHO徳山中央病院 院長）

- O-253 急性期病院一般外来看護師への問診の取り組み
～短時間勉強会で問診の情報量は多くなるのか～
日向 里香（JCHO二本松病院 看護部）
- O-254 1 階東病棟看護師で統一した子宮頸がん検診看護実施に向けての取り組み
～ CUDBAS 職務分析法を用いて～
今枝 奈穂（JCHO三島総合病院 看護部）

- O-255 日本語版 ECTB を用いた実習指導自己評価から見える当院の実習指導の課題
菊池 健太 (JCHO 東京城東病院 看護部)
- O-256 看護師長の他部署研修からの気づき
野村 郁子 (JCHO 可見とうのう病院 看護部)
- O-257 チーム医療の中で看護師がリーダーシップを発揮するための取り組み
～概念化スキルを活用したリフレクションの実施～
木下 千恵 (JCHO 星ヶ丘医療センター 看護部)
- O-258 組織目的の共有がもたらす『成果につながる行動』変容への取り組み
先崎 晴美 (JCHO 横浜保土ヶ谷中央病院 看護部)
- O-259 摂食ポジショニングに対する回復期リハビリテーション病棟看護師の
認識と行動の実際を調査して
市原 朋子 (JCHO 高知西病院 看護部)

11月2日 (土) 10:00～10:40

第8会場

運営(病院運営①)

座長：村上 栄一 (JCHO 仙台病院 院長)

- O-260 ハイケアユニットの有効利用による病院経営への貢献
野尻 直実 (JCHO 埼玉メディカルセンター)
- O-261 佐賀中部病院におけるベッドコントロールの取り組みについて
古賀 洋子 (JCHO 佐賀中部病院)
- O-262 熊本総合病院の「病床管理システム」を活用した病床管理
井上 久美 (JCHO 熊本総合病院 看護部)
- O-263 2年間の職員満足度調査の結果と今後の課題について
山口 朝子 (JCHO 東京蒲田医療センター)
- O-264 当院における地域包括ケア病床のベッドコントロールと経営的寄与
宮木 一也 (JCHO 天草中央総合病院 地域包括ケア病床)

11月2日 (土) 10:40～11:20

第8会場

運営(病院運営②)

座長：渡部 昌平 (JCHO 宇和島病院 院長)

- O-265 院外処方せんへの一般名処方導入における当院の取り組み
小池 愛 (JCHO 東京新宿メディカルセンター)

- O-266 内視鏡室における修理費削減への取り組み
- 上部消化管内視鏡の使用優先度の可視化による効果 -
小山 祐子 (JCHO 群馬中央病院 看護部)
- O-267 従量課金方式による検査機器の更新とコスト削減 第二報
北爪 洋介 (JCHO 群馬中央病院 臨床検査部)
- O-268 当院における「生ゴミ処理経費節減の試み」 ～地味な水切りの大きな経済効果～
溝井 博之 (JCHO 二本松病院 栄養管理室)
- O-269 経営改善への取り組み～施設基準の見直し～
平岩 一将 (JCHO 南海医療センター 総務企画課)

11月2日 (土) 11:20～12:10

第8会場

診療①

座長：池 秀之 (JCHO 横浜保土ヶ谷中央病院 院長)

- O-270 破壊赤血球が著明高値な貧血を契機に発見された十二指腸 GIST の 1 例
原 健三 (JCHO 東京蒲田医療センター)
- O-271 産後 1 ヶ月でのエジンバラ産後うつ病質問票の値に影響を与える因子
吉原 一 (JCHO 相模野病院 母子センター)
- O-272 中規模病院における炎症性腸疾患のチーム医療と地域医療貢献
三枝 陽一 (JCHO 相模野病院 医師)
- O-273 多発性骨髄腫患者におけるグラツムマブの infusion reaction 発現調査と
時間短縮投与の試み
兼松 哲史 (JCHO 可児とうのう病院 薬剤部)
- O-274 里帰り出産褥婦 EPDS 高得点者への早期介入後の実態調査
～里帰り出産と産後うつ病との関連性についての考察～
濱洲 由貴 (JCHO 天草中央総合病院 看護部)
- O-275 産科外来における保健指導の実態調査～妊娠期から産後までの継続的支援について～
吉田 恵巳 (JCHO 相模野病院 看護部)

11月2日(土) 13:30~14:30

第8会場

診療②

座長：黒田 豊 (JCHOさいたま北部医療センター 院長)

- O-276 慢性石灰化肺炎症例における疼痛消失後の実態調査 (JCHO 調査研究事業)
芦沢 信雄 (JCHO 玉造病院)
- O-277 多発性嚢胞腎による透析患者に、半年で三度の手術をした一例
龍崎 貴寛 (JCHO 千葉病院 外科)
- O-278 臼蓋回転骨切り術後の人工股関節置換術の検討
梶谷 充 (JCHO 高知西病院 整形外科)
- O-279 下顎骨体部下縁部付近まで迷入した歯科インプラント偶発症の1例
小河原 克訓 (JCHO 船橋中央病院 歯科口腔外科)
- O-280 当院の血液浄化センターにおける、フレイル・サルコペニアに対する評価と対策
池田 舞 (JCHO 相模野病院 看護部)
- O-281 ロジスティック回帰分析による睡眠時無呼吸症候群スクリーニングのための
予測モデルの構築
堅田 玄慧 (JCHO 横浜保土ヶ谷中央病院 臨床工学室)
- O-282 睡眠時無呼吸症候群患者の CPAP 希望離脱対策
渡邊 薫 (JCHO 横浜保土ヶ谷中央病院)

11月2日(土) 9:00~9:50

第9会場

医療技術④

座長：中城 博見 (JCHO伊万里松浦病院 院長)

- O-283 一般撮影における被ばく線量低減の取り組みー胸部撮影条件の見直しー
海江田 美奈 (JCHO 宮崎江南病院 放射線部)
- O-284 当院の一般撮影条件の最適化と線量管理について
串本 万柚子 (JCHO 星ヶ丘医療センター 診療放射線部)
- O-285 内臓脂肪 CT の低線量化への試み
小林 賢一 (JCHO 群馬中央病院 放射線部)
- O-286 演題取り下げ

- O-287 整形外科手術における医療者放射線被ばく低減の試み
小林 卓仁 (JCHO 秋田病院 放射線科)
- O-288 FPD 搭載型透視装置による胃 X 線検診における画質向上、被ばく低減の検討
前之園 康太 (JCHO 九州病院 画像診断センター)

11月2日 (土) 9:50~10:40

第9会場

医療技術⑤

座長：池田 登 (JCHO 玉造病院 院長)

- O-289 上腹部領域における拡散強調画像の診断能向上に向けた検討
森田 希生 (JCHO 東京山手メディカルセンター 放射線部)
- O-290 当院における腹臥位二重造影の取り組み
大垣 善弘 (JCHO うつのみや病院 放射線部)
- O-291 当院の X 線 TV 装置における精度管理
中村 洋介 (JCHO 三島総合病院 放射線科)
- O-292 一般撮影用 FPD の画質に関する物理的評価について
伊藤 鉄平 (JCHO 星ヶ丘医療センター 診療放射線部)
- O-293 One shot DR 長尺システムの使用経験
肥田 豊成 (JCHO 大阪病院 放射線室)
- O-294 マンモグラフィトモシンセシスによる撮影モードの検討
有吉 真弓 (JCHO 九州病院 画像診断センター)

11月2日 (土) 10:40~11:30

第9会場

医療技術⑥

座長：小澤 俊総 (JCHO 山梨病院 院長)

- O-295 CT 検査で偶然発見される脊椎圧迫骨折の検討
木村 智茂 (JCHO 札幌北辰病院 放射線部)
- O-296 冠動脈 CT におけるバンディングアーチファクト部分に対する評価の試み
井上 園香 (JCHO 札幌北辰病院)
- O-297 CT 造影検査においての造影剤漏れ低減への取り組み
～新装置導入と同時に検査フローを見直して～
池井 れいか (JCHO 横浜中央病院 放射線科)

- O-298 先天性心疾患の心臓 CT における台形クロス注入法の有用性
小倉 修 (JCHO 中京病院 放射線部)
- O-299 撮影補助具が不要な手関節側面撮影「True view」法について
大西 誠一 (JCHO 玉造病院 放射線室)
- O-300 Vascular Access Device を用いた造影 CT の基礎的検討
田中 孝 (JCHO 四日市羽津医療センター)

11月2日(土) 11:30~12:10

第9会場

医療技術⑦

座長：河野 幸裕 (JCHO 若狭高浜病院 院長)

- O-301 放射性内用療法塩化ラジウム 223Ra 製剤の導入と運用
小林 靖雄 (JCHO 埼玉メディカルセンター 放射線技術部)
- O-302 前立腺癌に対する強度変調放射線治療の治療計画に用いる MRI 画像の歪みの検討
濱川 和大 (JCHO 大阪病院 放射線室)
- O-303 頭部領域における IGRT 手法が照射精度に及ぼす影響
橋口 修卓 (JCHO 諫早総合病院 放射線部)
- O-304 手術支援としての当院における肝臓切除術前シミュレーション画像について
村田 勇一郎 (JCHO 下関医療センター 診療放射線部)
- O-305 当院における注腸検査の指導方法
星 一平 (JCHO 相模野病院 放射線部)

11月2日(土) 13:30~14:30

第9会場

医療技術⑧

座長：町田 道則 (JCHO 東京蒲田医療センター 診療放射線技師長)

- O-306 EOB 造影 MRI 検査における肝機能および肝硬度の評価法の検討
町村 華花 (JCHO 北海道病院 放射線部)
- O-307 Phase Contrast MRI を用いた小児肺血流比算出の検討
日野 祥悟 (JCHO 九州病院 画像診断センター)
- O-308 冠動脈 MRA の冠動脈疾患に対する診断精度の有用性の検討
永井 剛 (JCHO 横浜中央病院 放射線科)

- O-309 当院における拡散強調画像の歪みに対する取り組み
石原 正仁 (JCHO 大和郡山病院 放射線科)
- O-310 白髪染めおよび白髪隠しファンデーションが MR 画像に及ぼす影響
星 由紀子 (JCHO 仙台病院 放射線部)
- O-311 円背患者の頭部専用コイル使用不可時における一工夫
飯田 真衣 (JCHO 大和郡山病院 放射線科)
- O-312 当院における閉所恐怖症患者への MRI 検査対応
岩坪 高雄 (JCHO 熊本総合病院 放射線技術部)

11月1日(金) 13:25~14:15

ポスター会場

【臨床工学部会企画】血液浄化

座長：角田 貴子（JCHO二本松病院 主任臨床工学技士）

- P1-01 全自動透析システム導入後に発生したインシデントの分析
中井 歩（JCHO東京山手メディカルセンター 臨床工学部）
- P1-02 安全装置付穿刺針の有用性について
石本 千聖（JCHO千葉病院 腎センター）
- P1-03 ショント管理への挑戦～ショントトラブルの予防と患者負担軽減をめざして～
河野 圭将（JCHO南海医療センター 統括診療部 透析センター）
- P1-04 透析支援システムを活用した下肢観察記録のデジタル化
御厨 翔太（JCHO東京山手メディカルセンター 臨床工学部）
- P1-05 材料在庫の低減に向けた取組み
安江 一修（JCHO四日市羽津医療センター 臨床工学部）
- P1-06 透析患者様の除水量・率と虚血性心疾患の関係
二宮 亜具里（JCHO横浜中央病院 臨床工学室）
- P1-07 CEの手術室業務への関わり～器械出し業務9年の変遷～
佐藤 結城（JCHO中京病院 SMIセンター）

11月1日(金) 14:20~14:50

ポスター会場

連携(退院調整①)

座長：藤根 和代（JCHO船橋中央病院 看護師長）

- P1-08 入退院支援室開設でもたらされた効果と課題 - 多職種協働による支援体制の構築 -
大橋 恵（JCHO中京病院 地域連携部）
- P1-09 円滑な入退院支援を目指して～アンケート調査から見てきた入院前面談の現状と課題～
宮本 敦子（JCHO四日市羽津医療センター 看護部）
- P1-10 入退院センター看護師が収集した入院時基礎情報・入退院センター記録・
退院支援カンファレンス記録の病棟での活用状況
渡辺 文（JCHO群馬中央病院 地域医療連携センター）
- P1-11 A病院における介護支援専門員との連携の現状と今後の課題
宮田 友紀（JCHO中京病院 地域医療連携相談室）

11月1日(金) 14:55~15:30

ポスター会場

連携(退院調整②)

座長：長谷川和貴子 (JCHO船橋中央病院 副看護師長)

- P1-12 退院後訪問での学びを共有一思いを在宅療養に繋げる支援とはー
亀井 久美 (JCHO うつのみや病院 看護部)
- P1-13 終末期がん患者の退院調整における不安の表出と多職種の連携の必要性
～退院支援・退院調整の3段階のプロセスを用いて～
西田 芳美 (JCHO 金沢病院 看護部)
- P1-14 人工関節置換術を受けた患者の退院支援の検討～術前家屋調査を通して～
平富 孝美 (JCHO 人吉医療センター 看護部)
- P1-15 重度片麻痺と高次脳機能障害により ADL 全介助レベルとなった高齢患者の家族が
自宅退院を目指すに至るまでの脳卒中回復期病棟における多職種連携
安田 由香 (JCHO 星ヶ丘医療センター リハビリテーション部)
- P1-16 望む生活を実現するための退院支援
森崎 聡 (JCHO 滋賀病院 地域医療連携室)

11月1日(金) 15:35~16:25

ポスター会場

情報

座長：白尾 一定 (JCHO宮崎江南病院 院長)

- P1-17 パイロット病院としての第2期 JCHO クラウド型電子カルテ導入プロジェクト
～ overview ～
松尾 剛志 (JCHO 宮崎江南病院 管理者)
- P1-18 看護カルテの構築から看護師教育までの取り組み
炭倉 麻紀 (JCHO 宮崎江南病院 看護部)
- P1-19 電子カルテ導入に伴う検査部門システムの構築とこれからの課題
黒木 恵美 (JCHO 宮崎江南病院 検査部)
- P1-20 電子カルテ導入に伴う放射線部門システムの構築とこれからの課題
～ RIS・PACS・レポートシステムを中心に～
坂口 裕 (JCHO 宮崎江南病院 統括診療部 放射線科)
- P1-21 電子カルテ導入期の振り返りと今後の課題
～ネットワーク構築及びクラウド型電子カルテ導入に関して～
松元 大典 (JCHO 宮崎江南病院 事務部)

- P1-22 速度を中心としたクラウド型 PACS 使用経験報告
中富 崇史 (JCHO 佐賀中部病院 放射線部)
- P1-23 診療録管理体制加算 I 算定に向けた取り組み
田沼 妙子 (JCHO 船橋中央病院 医事課 診療情報管理室)

11月1日(金) 13:30~14:05

ポスター会場

医療技術①

座長：小川 豊 (JCHO 東京高輪病院 臨床検査技師長)

- P1-24 当院における最新型ダヴィンチ Xi を用いたロボット支援下直腸手術の導入
松本 千尋 (JCHO 熊本総合病院 外科)
- P1-25 オキサリプラチンによる末梢神経障害に対しデュロキセチンが奏功した 2 例
鈴木 将太 (JCHO 諫早総合病院)
- P1-26 当院健康管理センターにおける乳がん検診の取り組み ～超音波検査の立場から～
渡辺 壱美 (JCHO 佐賀中部病院 臨床検査科)
- P1-27 尺側偏位を含めた手指変形に対するスプリント療法の工夫
長谷川 春香 (JCHO 湯河原病院 リハビリテーション科)
- P1-28 褥瘡治癒遅延患者に対してロボティックマットレスを使用した一症例
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1日(金) 14:10~14:40

ポスター会場

医療技術②

座長：小竹 学 (JCHO 東京高輪病院 副診療放射線技師長)

- P1-29 当院の大腸コロノグラフィー (CTC) について
渡邊 義親 (JCHO 山梨病院 放射線部)
- P1-30 短期間に同一患者 (の心臓) に対して行われた画像検査
(心カテ・心エコー・RI・MRI・CCT) の紹介
近藤 義信 (JCHO 南海医療センター 放射線部)
- P1-31 アキレス腱の X 線撮影による急性冠症候群 (ACS) 患者における
家族性高コレステロール血症 (FH) の有病率調査
志水 祐太 (JCHO 人吉医療センター 画像診断センター)
- P1-32 演題取り下げ

11月1日(金) 14:45~15:20

ポスター会場

医療技術③

座長：高村 晴美（JCHO東京高輪病院 栄養管理室長）

- P1-33 当院地域包括ケア病棟における低栄養と ADL 改善の関連について
平山 紀子（JCHO 仙台南病院 リハビリテーション科）
- P1-34 キウイフルーツに含まれるアクチニジンの舌苔除去効果の検討
松永 千恵（JCHO 人吉医療センター 歯科口腔外科）
- P1-35 昼夜逆転の食生活をしている患者に対し、時間栄養学の概念をもとに
栄養指導介入を行い改善が見られた事例
西澤 夏実（JCHO 群馬中央病院 栄養管理室）
- P1-36 食事介助における負担軽減を目指した食事内容の検討
～アンケート調査によりミキサー食食事内容を改善した一症例～
荻野 由夏（JCHO 三島総合病院 栄養管理室）
- P1-37 胃切除患者における術後食および輸液の栄養投与量からみた ERAS の効果
斎野 容子（JCHO 横浜中央病院 栄養管理室）

11月1日(金) 15:25~16:25

ポスター会場

安全(感染・褥瘡防止)

座長：林 俊也（JCHO東京蒲田医療センター 看護師長）

- P1-38 感染症専門医のいない施設における抗菌薬適正使用支援チーム（AST）活動について
～整形外科病棟から始める AST 活動～
鈴木 智子（JCHO 東京蒲田医療センター 薬剤部）
- P1-39 感染管理ベストプラクティスを活用した喀痰吸引手順の遵守の効果と課題
新井 那美乃（JCHO 船橋中央病院 看護部）
- P1-40 血液透析開始から止血確認までの過程におけるベッド周囲血液飛散の実態
入場 明子（JCHO 札幌北辰病院 腎・透析センター）
- P1-41 A 病棟における高齢者のドライスキンへの取り組み
～アンケートから日常のケアの取り組みを知る～
高橋 文（JCHO 埼玉メディカルセンター 看護部）
- P1-42 感染リンクスタッフによる手指衛生遵守率向上に向けての取り組み
長谷川 亜紀（JCHO 滋賀病院 感染制御部）

- P1-43 当院における全職員対象感染対策研修の考察 ～5年間の実績について～
宮前 正憲 (JCHO群馬中央病院 ICT)
- P1-44 老健における褥瘡予防のためのスキンケア習慣化への取り組み
永沼 早苗 (JCHO埼玉メディカルセンター附属介護老人保健施設)
- P1-45 当病棟の褥瘡予防・ケアを妨げる要因の検討と今後の課題
吉原 すみれ (JCHO京都鞍馬口医療センター 看護部)

11月1日(金) 13:15～14:00

ポスター会場

地域医療・介護(その他)

座長：山口 朝子 (JCHO東京蒲田医療センター 副看護部長)

- P1-46 JCHO 若狭高浜病院における薬剤師による地域活動
野田 学 (JCHO 若狭高浜病院 薬剤部)
- P1-47 なんかい！！南海健康まつり～地域医療推進にむけた糖尿病チームの取り組み～
谷口 公章 (JCHO 南海医療センター 糖尿病チーム／薬剤部)
- P1-48 健康寿命延長に向けた取り組み
～糖尿病週間の公開教室を活用したフレイルの現状把握と今後の課題抽出～
白村 聡子 (JCHO 可児とうのう病院 糖尿病ケアチーム／看護部)
- P1-49 湯河原町における当院の訪問リハビリテーションの役割
高橋 義之 (JCHO 湯河原病院 リハビリテーション科)
- P1-50 当院の介護予防事業に対する参加者の満足度調査と今後の課題
今 克郁 (JCHO 若狭高浜病院 リハビリテーション科診療部)
- P1-51 当院の短時間通所リハビリテーションの取り組み
～外来リハビリテーションからの移行を通して～
松本 薫 (JCHO 湯河原病院 リハビリテーション科)

11月1日(金) 14:05～14:55

ポスター会場

地域包括ケア

座長：濱岸 信子 (JCHO東京蒲田医療センター 看護部長)

- P1-52 当院における地域包括ケア病棟開設に向けた取り組み
山本 美子 (JCHO 熊本総合病院 看護部)
- P1-53 整形外科病棟から地域包括ケア病棟に転棟した患者の困惑
小林 恵美 (JCHO 群馬中央病院 看護部)

- P1-54 急性期病棟と地域包括ケア病棟間での情報共有を困難にする要因分析
野村 友美 (JCHO 京都鞍馬口医療センター 看護部)
- P1-55 地域包括ケア病棟における生活リハビリテーションの効果を考える
三好 恵子 (JCHO 大和郡山病院 看護部)
- P1-56 当院の地域包括ケア病床におけるリハビリテーションの現状報告
田村 雅美 (JCHO 高知西病院 リハビリテーション科)
- P1-57 地域包括ケア病棟における気腫合併肺線維症患者のリハビリテーションと退院支援の経験
武部 敏 (JCHO 滋賀病院 リハビリテーション部)
- P1-58 当院における地域包括ケア病棟でのリハビリテーションの実施状況について
大屋 真由美 (JCHO 横浜中央病院 理学診療部)

11月1日(金) 15:00~15:35

ポスター会場

地域医療・介護(医療①)

座長：唐澤 香織 (JCHO横浜中央病院 看護師長)

- P1-59 エンゼルケアの経験が看護師の看取り看護にもたらす変化
伊藤 愛 (JCHO 船橋中央病院)
- P1-60 チェックリストを用いた HCU 教育計画の検討
～プリセプティ、プリセプター、指導者それぞれの立場から～
大谷 麻美 (JCHO 四日市羽津医療センター 看護部)
- P1-61 急性期病院における院内デイケアの取り組み
中野 加代子 (JCHO 星ヶ丘医療センター)
- P1-62 身体拘束最小限に向けた認知症患者への看護
～パーソン・センタード・ケアの VIPS を意識した関わりを通して～
池上 優衣 (JCHO 湯河原病院 看護部)
- P1-63 カテーテル検査治療を受ける患者の不安の実態調査
梶原 夕貴 (JCHO 星ヶ丘医療センター 看護部)

11月1日(金) 15:40~16:30

ポスター会場

地域医療・介護(医療②)

座長：柴尾 広子 (JCHO横浜中央病院 副理学療法士長)

- P1-64 当院回復期リハビリテーション病棟における脊髄損傷者を対象とした「院外訓練」の取り組み
宮垣 さやか (JCHO 星ヶ丘医療センター リハビリテーション部)

- P1-65 当院回復期リハビリテーション病棟における脊髄損傷者の特徴と傾向
小笠原 峻 (JCHO 星ヶ丘医療センター リハビリテーション部)
- P1-66 当院外来心臓リハビリテーション5 カ月以上継続患者における終了に関する因子の検討
小野 英梨子 (JCHO 星ヶ丘医療センター リハビリテーション部)
- P1-67 当院におけるリハビリテーションロボットの活用方法
～ウェルウォークと Honda 歩行アシストの併用～
吉村 修一 (JCHO 湯布院病院 リハビリテーション科)
- P1-68 右橋上部内側梗塞に装具療法を行った一症例
池田 凌佑 (JCHO 大阪病院 リハビリテーション室)
- P1-69 他患者との交流により抑うつ状態が改善し、自宅退院に至った頸髄症の一例
杉中 菜子 (JCHO 金沢病院 リハビリテーション科)
- P1-70 在宅人工呼吸器導入における臨床工学技士の関わり
嶋中 雅也 (JCHO 滋賀病院 臨床工学部)

11月1日(金) 13:15～13:45

ポスター会場

地域医療・介護(介護①)

座長：中村 供美 (JCHO 横浜中央病院 看護師長)

- P1-71 当施設における在宅復帰強化型取得の実際
—J・コッターの企業変革の8段階から振り返る—
能登 智重 (JCHO 金沢病院附属介護老人保健施設 看護部)
- P1-72 麻薬使用者受け入れによるスタッフの意識の変容
中田 紀子 (JCHO 東京城東病院附属介護老人保健施設)
- P1-73 老健施設における看取り看護の実際と今後の課題
岡 恵子 (JCHO 神戸中央病院附属介護老人保健施設)
- P1-74 自立支援に向けた看護補助者の取り組み～患者の受け持ち担当制を導入して～
前田 八重 (JCHO 伊万里松浦病院 看護部)

11月1日(金) 13:45～14:15

ポスター会場

地域医療・介護(介護②)

座長：古川恵美子 (JCHO 横浜中央病院 看護師長)

- P1-75 在宅訪問栄養指導により栄養状態が改善した一例
山本 美里 (JCHO 若狭高浜病院 栄養管理室)

- P1-76 強化型老健施設＋充実したリハの介入により、生活機能向上が認められた一症例
～症例から見えた効果と課題～
赤岡 智行（JCHO 二本松病院附属介護老人保健施設）
- P1-77 当施設デイケアにおける歩行意欲向上のための取り組み～ 1 日平均歩行距離の推移～
宮嶋 厚歩（JCHO 金沢病院附属介護老人保健施設 リハビリテーション科）
- P1-78 地域中核病院での CE の在宅医療への関わり～在宅人工呼吸管理セミナーの取り組み～
竹村 真也（JCHO 神戸中央病院 臨床工学部）

11月1日（金） 14：15～14：45

ポスター会場

〔看護部会企画〕 看護方式

座長：横井 弥生（JCHO相模野病院 看護部長）

- P1-79 安全な血液透析提供への取り組み
斎藤 あき子（JCHO さいたま北部医療センター）
- P1-80 外来 PNS 体制の現状と今後の課題 ～ PNS マインドに対する実態調査～
浅尾 珠代（JCHO 船橋中央病院 看護部）
- P1-81 外来看護方式の見直しと人材育成のための取り組み
加納 由美子（JCHO 横浜保土ヶ谷中央病院 看護部）
- P1-82 絶食中のアルツハイマー型認知症患者へユマニチュードを用いて
—BPSD の悪化予防への取り組み—
阿部 悠香（JCHO 仙台南病院 看護部）

11月1日（金） 14：50～15：35

ポスター会場

安全(医療安全・医療事故調査制度)

座長：武藤 秀徳（JCHO相模野病院 主任診療放射線技師）

- P1-83 ヨードホルム・水酸化カルシウムパスタ（ビタペックス）の下顎歯槽粘膜下溢出の 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）
- P1-84 インシデント・アクシデント分析からみえてきた業務改善支援
降井 洋平（JCHO 四日市羽津医療センター 医療安全管理室）
- P1-85 恐怖心を煽ることのない医療安全教育の検討
—看護学生のヒヤリハット・事故報告書の分析を通して—
福森 茂樹（JCHO 東京新宿メディカルセンター附属看護専門学校）

- P1-86 自施設における医療安全の取り組み
～多職種による M & M カンファレンスの意義と有効性～
板垣 幸子 (JCHO 玉造病院 医療安全管理室)
- P1-87 病院内検体採取容器の有効期限管理 – “ちゃんと入れ替え隊” の活動 – について
越智 賢太 (JCHO 大阪病院 中央検査室)
- P1-88 当院における X 線防護衣の保守管理について - 医療被ばく低減施設認定取得に向けて -
吉岡 良真 (JCHO 神戸中央病院 放射線科 診療部)

11月1日(金) 15:40～16:30

ポスター会場

【事務部会企画】費用削減・収益改善他

座長：菊地 功 (JCHO 相模野病院 事務部長)

- P1-89 災害対策（防災訓練）
菅野 優 (JCHO 東京城東病院 事務部)
- P1-90 電気需給契約の見直しについて
内山 和也 (JCHO 横浜保土ケ谷中央病院 事務部 経理課)
- P1-91 特定保健指導の実施による収益増加と今後の展開について
～訪問型特定保健指導の導入を中心に～
早坂 雅美 (JCHO 仙台南病院 健康管理センター 管理課)
- P1-92 職員一丸となった経営改善への取り組み
宮西 宏宗 (JCHO 大和郡山病院 医事課)
- P1-93 職員意識調査の実施
石橋 寛明 (JCHO 九州病院 事務部 総務企画課)
- P1-94 医師の休日・夜間診療体制の働き方改革
～夜勤制の導入および外部医師紹介サービスの利用～
佐藤 健太 (JCHO 東京新宿メディカルセンター 総務企画課)
- P1-95 演題取り下げ

11月2日(土) 10:25~11:00

ポスター会場

【臨床検査部会企画】臨床検査に必要な精度管理①

座長：横野 秀樹（JCHO船橋中央病院 臨床検査技師長）

- P2-01 悪性リンパ腫における検査データを用いた骨髄浸潤の推測
荒木 康晴（JCHO 南海医療センター 臨床検査課）
- P2-02 我々が経験した weakD の一症例
飯浜 昭男（JCHO 横浜中央病院 検査科）
- P2-03 口腔液状化細胞診における口腔専用採取器具の有用性～細胞診の観点からみた比較検討～
坂本 純輝（JCHO 人吉医療センター 検査部）
- P2-04 超音波エラストグラフィが病変掌握に役だったアルコール性肝硬変の一例
旭 和男（JCHO 東京蒲田医療センター 検査部）
- P2-05 肝脂肪の減少に伴い簾状エコーが消失したアルコール性肝炎合併肝硬変の一例
角谷 三津子（JCHO 東京蒲田医療センター 検査科）

11月2日(土) 11:05~11:35

ポスター会場

【臨床検査部会企画】臨床検査に必要な精度管理②

座長：広原 朋代（JCHO船橋中央病院 主任臨床検査技師）

- P2-06 生化学自動分析装置日立 LABOSPECT006 導入による運用効果
徳江 実咲（JCHO 相模野病院 検査部）
- P2-07 乳酸測定試薬の院内導入に向けての基礎検討
篠田 卓良（JCHO 星ヶ丘医療センター 検査部）
- P2-08 TQM 活動によるアルブミン製剤一元管理への取り組み
後藤 美紀（JCHO 下関医療センター 輸血部）
- P2-09 採血検体採り直しの低減を目的とした QC 活動
上原 誠記（JCHO 徳山中央病院 臨床検査部）

11月2日(土) 11:40~12:10

ポスター会場

運営(病院運営他)

座長：高橋喜久雄（JCHO船橋中央病院 副院長）

- P2-10 チーム医療を通じた血糖測定コスト削減の取り組み
神田 周平（JCHO 東京新宿メディカルセンター 糖尿病内分泌内科）

- P2-11 病院幹部職員の意識改革への取り組みー「経営・医療の質改善のためのグループ発表」ー
加田 賢治 (JCHO 中京病院 管理者)
- P2-12 外科医の働き方改革におけるタスクシフトプラン
林 英司 (JCHO 中京病院 外科／手術部)
- P2-13 患者確保に向けた多職種連携での取り組み
佐藤 史 (JCHO 湯布院病院 地域医療部 地域連携室)

11月2日 (土) 13:30~14:15

ポスター会場

[看護部会企画] 働きやすい職場環境①

座長：市原 京子 (JCHO 船橋中央病院 看護部長)

- P2-14 看護師長の看護研究への取り組み
牧野 真美 (JCHO 可児とうのう病院 看護部)
- P2-15 A 病棟看護師の就労意欲に関する調査からみえた課題
蛭田 智子 (JCHO 二本松病院 看護部)
- P2-16 看護補助者の勤務継続におけるやりがい感に関する因子
太田 早紀 (JCHO 高知西病院)
- P2-17 病棟スタッフの経験学習を促進する取り組み
齋藤 雅恵 (JCHO 仙台病院 看護部)
- P2-18 看護実践で活かせるストーマカンファレンスを目指して
～インタビューを通して問題点を明らかにする～
神田 莉穂 (JCHO 埼玉メディカルセンター 看護部)
- P2-19 夜勤専用ユニフォームの導入における働き方改革への取り組み
～職員への意識調査からみた効果～
白井 正枝 (JCHO 東京新宿メディカルセンター)

11月2日 (土) 10:25~11:10

ポスター会場

[看護部会企画] 働きやすい職場環境②

座長：佐藤 美樹 (JCHO 東京高輪病院 看護部長)

- P2-20 外国人患者に対応する際に看護師が直面する様々な問題について
大島 ひろみ (JCHO 東京高輪病院 看護部)

- P2-21 病棟における療養介助員の活用推進に向けて～技術評価ツールの開発と運用結果について～
桐原 久代 (JCHO 熊本総合病院 看護部)
- P2-22 インシデントを認識し再発防止につなげられる職場づくりの取り組み
～インシデントを正しく認識できるスタッフ教育～
伊藤 智恵子 (JCHO 仙台病院 看護部)
- P2-23 二次救急に携わる看護師が抱える不慣れな科における困難に関する検討
中澤 直子 (JCHO 相模野病院 看護部)
- P2-24 外来看護師の専門的な関わりをつくりあげていくために
－ S 病院の外来看護業務量の実態調査と現状－
フェレール かずみ (JCHO 桜ヶ丘病院 看護部)
- P2-25 褥瘡対策委員会におけるポジショニングガイドライン導入に向けての取り組み
久松 清隆 (JCHO 滋賀病院 リハビリテーション部)

11月2日 (土) 11:10～12:10

ポスター会場

診療・検診

座長：鈴木 秀則 (JCHO 東京高輪病院 薬剤部長)

- P2-26 血清アラニンアミノトランスアミラーゼ (ALT) の正常値について再考する
石井 耕司 (JCHO 東京蒲田医療センター)
- P2-27 思春期の 11 年間に観察できた B 型肝炎ウイルスキャリアーの一例
竹内 翔祐 (JCHO 東京蒲田医療センター 内科)
- P2-28 高齢者における口腔がん治療
木下 弘幸 (JCHO 中京病院 口腔外科)
- P2-29 S 状結腸がんに伴発した摂食障害を呈した巨大な上顎歯肉がんの 1 例
高橋 悦子 (JCHO 東京蒲田医療センター 歯科口腔外科)
- P2-30 当院における診断的気管支鏡の看護師の役割
吉田 智子 (JCHO 下関医療センター 看護部)
- P2-31 当院における nab-Paclitaxel の使用状況の解析
長谷川 真美 (JCHO 神戸中央病院 薬剤部)
- P2-32 当院におけるゾフルーザ錠の使用状況
深井 直 (JCHO 神戸中央病院 薬剤部)
- P2-33 治験受託推進への取り組み
寺倉 邦代 (JCHO 中京病院 臨床研究支援センター)

11月2日(土) 13:30~14:05

ポスター会場

運営(人材育成①)

座長：堀口 公子 (JCHO東京高輪病院 副看護部長)

- P2-34 社会人基礎力を意識した OJT に繋がる新人集合研修の取り組み
水上 朋子 (JCHO 中京病院 看護部)
- P2-35 院内 BLS 受講 100%をめざして
北條 加奈美 (JCHO 桜ヶ丘病院 看護部)
- P2-36 チーム力アップ・看護力向上を目指した取り組み
～病棟看護師のモチベーションを保つためにポジティブ・マネジメントを活用して～
沖本 千夏 (JCHO 神戸中央病院 看護部)
- P2-37 認定看護師同士がコラボレーションした研修の報告
～個別性のある看護ができるアセスメントを目指して～
丹賀澤 康子 (JCHO 滋賀病院 看護部)
- P2-38 病棟看護師の認知症に対する意識の変化について考える
笹井 麻里乃 (JCHO 埼玉メディカルセンター)

11月2日(土) 10:35~11:10

ポスター会場

運営(人材育成②)

座長：青山延布子 (JCHO相模野病院 看護師長)

- P2-39 患者急変対応研修の効果～シミュレーション研修を活用して～
福岡 由香 (JCHO 人吉医療センター 看護部)
- P2-40 外科看護のエキスパートを育成する仕組みづくり
永松 直子 (JCHO 下関医療センター 看護部)
- P2-41 夜間救急外来における整形外科患者への看護の充実に向けた出張実践型勉強会の効果
佐藤 美代子 (JCHO 群馬中央病院 看護部)
- P2-42 災害に対する意識の向上を目的としたロールプレイング式研修の設計・実施とその評価
伊藤 香菜子 (JCHO 四日市羽津医療センター 看護部)
- P2-43 手術室における災害対策の取り組み
坂井 友太 (JCHO りつりん病院 看護課)

11月2日(土) 11:15~12:05

ポスター会場

安全(医療の質の向上①)

座長：依田 竜也 (JCHO相模野病院 副薬剤部長)

P2-44	全身麻酔終了後における安全な患者搬送への試み 御園生 与志 (JCHO 埼玉メディカルセンター 麻酔科)
P2-45	抗がん剤及び生物学的製剤投与時の HBV スクリーニング実施に対する薬剤師の取り組み効果 脇 由香里 (JCHO 四日市羽津医療センター 薬剤部)
P2-46	透析期間が及ぼす腎性貧血に対するレボカルニチン製剤の有効性 植田 徹 (JCHO 大阪病院 薬剤部)
P2-47	トレーサビリティによる内視鏡故障軽減への取り組み 戸倉 正光 (JCHO 下関医療センター 臨床工学部)
P2-48	内視鏡スコープの一次洗浄後の ATP 測定と培養検査 福本 明子 (JCHO 滋賀病院 臨床工学部)
P2-49	当院における上部内視鏡スコープの清浄度の現状 ATP 量測定検査を導入して 大久保 志津香 (JCHO さいたま北部医療センター 看護部)
P2-50	整形外科病棟における深部静脈血栓予防のためのフローチャート作成への取り組み 長谷川 窓 (JCHO 福井勝山総合病院 看護部 4病棟)

11月2日(土) 13:30~14:20

ポスター会場

安全(医療の質の向上②)

座長：小木曾佳子 (JCHO相模野病院 看護師長)

P2-51	医療支援ピクトグラムを活用した ADL 把握～スタッフが ADL を正しく理解するために～ 馬場 晴菜 (JCHO 伊万里松浦病院 看護部)
P2-52	A 病院の HCU における環境音の実態調査 - インタビューからの結果と考察 - 高橋 夏菜 (JCHO 埼玉メディカルセンター)
P2-53	羞恥心への配慮に対する患者への満足度調査 前木場 静保 (JCHO 埼玉メディカルセンター 看護部)
P2-54	「せん妄ケアフローシート」を活用した評価と今後の課題 継枝 華野 (JCHO 東京蒲田医療センター 看護部)
P2-55	HCU におけるせん妄ケアの向上を目指して～効果的な教育的介入のあり方を考える～ 小林 あかり (JCHO 可児とうのう病院 集中ケア病棟)

- P2-56 行動制限を最小限にする取り組み
青木 竜太 (JCHO 東京山手メディカルセンター)
- P2-57 内科病棟におけるステロイド内服患者へのパンフレット導入の効果についての考察
濱田 裕子 (JCHO 東京高輪病院 看護部)

11月2日 (土) 10:35~11:25

ポスター会場

連携(チーム医療①)

座長：阪口 美穂 (JCHO 横浜中央病院 看護師)

- P2-58 周産期における多職種のスタッフによる妊産婦のメンタルヘルスケア支援システムの構築
～産後ケアの切れ目のない支援に向けて～
早田 真由美 (JCHO 九州病院 4階南病棟)
- P2-59 MRSA 発生率の低下を目指した取り組み～ MRSA/ 手指衛生サーベイランスを通して～
荒木 直美 (JCHO 天草中央総合病院 感染防止対策室)
- P2-60 消化器外科手術症例に対する手術部位感染サーベイランス導入の取組み
三股 阿沙美 (JCHO 南海医療センター 看護部)
- P2-61 手術室、病棟間の看護問題に対する認識について
今井 利恵 (JCHO 可児とうのう病院 手術室)
- P2-62 看護サマリーを活用した病棟～外来間の在宅療養支援
村岡 知美 (JCHO 埼玉メディカルセンター 看護部)
- P2-63 当院における排尿ケアチーム活動の初期報告と今後の課題
村田 直子 (JCHO 横浜保土ヶ谷中央病院 看護部)
- P2-64 円滑な情報共有やチームメンバー間での協力体制を整える為の取り組み
～タイムスケジュール表を活用して～
前田 ななみ (JCHO 京都鞍馬口医療センター 看護部)

11月2日 (土) 11:30~12:05

ポスター会場

連携(チーム医療②)

座長：相澤 聡一 (JCHO 横浜中央病院 歯科口腔外科 医長)

- P2-65 NST 対象入院患者の口腔内状態と今後の課題
小粥 照子 (JCHO 中京病院 歯科口腔外科/NST)

- P2-66 JCHO 横浜中央病院における CKD・糖尿病合併症重症化対策委員会での
歯科医師・歯科衛生士の取り組み
三井 真実 (JCHO 横浜中央病院 歯科口腔外科)
- P2-67 当院の糖尿病教育入院における運動療法指導の取り組み
清水 大地 (JCHO 金沢病院 リハビリテーション科)
- P2-68 当院におけるミールラウンドの導入～結果と今後の課題～
杉本 奈那子 (JCHO 金沢病院 リハビリテーション科)
- P2-69 当院の褥瘡対策チームに所属する理学療法士としての取り組み
島袋 尚紀 (JCHO 星ヶ丘医療センター リハビリテーション部)

11月2日(土) 13:30～14:20

ポスター会場

連携(チーム医療③)

座長：今野 京子 (JCHO横浜中央病院 栄養管理室長)

- P2-70 嚥下調整食の見直しによる必要栄養摂取量の充足率変化について
日比野 春美 (JCHO 可見とうのう病院 栄養管理室)
- P2-71 食行動の異常がみられる患者への支援を振り返る～多職種連携を通して～
伊藤 綾恵 (JCHO 埼玉メディカルセンター 認知症ケアチーム)
- P2-72 当院の心臓リハビリテーションにおける管理栄養士の取り組み
殿内 栞 (JCHO 滋賀病院 栄養管理室)
- P2-73 24 時間蓄尿における採尿時の精度とその背景因子の検討
守屋 淑子 (JCHO 仙台病院 栄養管理室)
- P2-74 糖尿病連携手帳を用いた集団栄養食事指導の取り組み
川原 哉絵 (JCHO 札幌北辰病院 栄養管理室)
- P2-75 当院における嚥下調整食への取り組みと今後の課題
鈴木 静 (JCHO 東京蒲田医療センター)
- P2-76 入院患者における残食状況の検討
郡 昌輝 (JCHO 京都鞍馬口医療センター 栄養管理室)

11月2日(土) 10:35~11:05

ポスター会場

連携(地域連携)

座長：鈴木 礼子 (JCHO東京蒲田医療センター 看護師長)

- P2-77 地域に向けた出張講座「種まきチーム」の活動報告
松尾 加代子 (JCHO 滋賀病院 看護部)
- P2-78 病院看護師と在宅ケア関係者の顔の見える関係づくり～看護部退院支援委員会の活動報告～
島田 恵美 (JCHO 大和郡山病院 看護部)
- P2-79 療養支援科の前方支援の活動と課題～地域包括ケアシステムの拠点病院として～
矢郷 敦子 (JCHO 横浜中央病院)
- P2-80 複数施設による同一インターネット予約システムの運用は、地域医療を活性化させる！
安藤 康德 (JCHO 中京病院 地域連携部)

11月2日(土) 11:10~12:10

ポスター会場

[リハビリ部会企画] リハビリ部門が関わる業務改善の取り組み①

座長：上内 哲男 (JCHO東京蒲田医療センター リハビリテーション士長)

- P2-81 QC 活動による業務改善の取り組みとその成果
瀧 昌也 (JCHO 中京病院 リハビリテーションセンター)
- P2-82 温泉プールの再開と今後の取り組み
西ノ園 龍太郎 (JCHO 湯布院病院 リハビリテーション科)
- P2-83 退院時リハビリテーション指導料算定向上にむけた取り組み
加藤 秀卓 (JCHO さいたま北部医療センター)
- P2-84 Guillain-Barre 症候群を契機に合併症を重複し重症化した一症例
～自宅退院を目指す重症患者に対する HCU から在宅までの
シームレスなリハビリテーションの提供～
辻内 名央 (JCHO 星ヶ丘医療センター リハビリテーション部)
- P2-85 ポジショニングの周知方法について
吉田 徳子 (JCHO 天草中央総合病院附属介護老人保健施設)
- P2-86 当院における心臓リハビリテーションの現状と課題
木下 佳子 (JCHO 神戸中央病院 リハビリテーション科診療部)
- P2-87 手根管症候群に対する浅指屈筋腱切除術後の SWT の変化
内村 祐太 (JCHO 仙台病院 リハビリテーション部)

- P2-88 当院における人工関節全置換術後の新たな報告書作成から運用までの取り組み
岡田 紗也花 (JCHO 星ヶ丘医療センター)

11月2日 (土) 13:30~14:15

ポスター会場

〔リハビリ部会企画〕 リハビリ部門が関わる業務改善の取り組み②

座長：岸田 由香 (JCHO東京蒲田医療センター 主任作業療法士)

- P2-89 青年海外協力隊に参加し、東ティモールで作業療法士として働いた 2 年間の活動報告
佐藤 央基 (JCHO 星ヶ丘医療センター リハビリテーション部)
- P2-90 回復期リハビリテーション病棟における指導浴の取り組みについて
山本 貴美 (JCHO 湯布院病院 リハビリテーション科)
- P2-91 回復期リハビリテーション病棟入院料 1 の算定へ向けた取り組み
池田 祐志 (JCHO 登別病院 リハビリテーション室)
- P2-92 回復期リハ病棟における高齢患者離床促進への取り組み
黒田 泰介 (JCHO 玉造病院 リハビリテーション科)
- P2-93 『当院における心不全患者様に対する作業療法士の取り組み』
当院での安心・安全な日常生活動作への作業療法介入
今村 恵 (JCHO 滋賀病院 リハビリテーション部)
- P2-94 当院における地域包括ケア病棟の現状と課題
森 剛正 (JCHO 南海医療センター リハビリテーション科)



特別講演





宇津木 妙子

現 職

NPO法人ソフトボール・ドリーム 理事長
ビックカメラ女子ソフトボール高崎 シニアアドバイザー
東京国際大学女子ソフトボール部総監督

略 歴

1972 [S47] ユニチカ垂井(岐阜県)入社
〔国内大会実績〕 〔国際大会実績〕
全日本総合選手権：優勝2回 世界選手権大会(選手)2位
全日本一般選手権：優勝3回 第1回世界ジュニア大会(コーチ)優勝
全日本実業団選手権：優勝4回 ISFワールドカップ(コーチ)
日本リーグ1部：優勝2回 日中米国際大会(コーチ、主将)

1985 [S60] ユニチカ垂井(岐阜県)退社
1986 [S61] 日立高崎女子ソフトボール部 監督就任
1987 [S62] 日本リーグ2部に昇格
1988 [S63] 全日本実業団選手権優勝、日本リーグ2部優勝→1部昇格
1990 [H2] 日本リーグ1部優勝
第7回世界選手権大会(監督)5位、アジア競技大会(監督)2位
アトランタオリンピック(コーチ)4位
1996 [H8]
1997 [H9] 日本リーグ1部、全日本総合選手権、国民体育大会 優勝 【三冠達成】
全日本監督就任(12月)
1998 [H10] 第9回世界選手権大会 3位
アジア競技大会 準優勝
シドニーオリンピック 銀メダル
2000 [H12]
2001 [H13] 第10回世界選手権大会アジア地区予選 優勝
2002 [H14] 第10回世界選手権大会 準優勝
アジア競技大会 優勝
2003 [H15] ※チーム名変更：日立&ルネサス高崎女子ソフトボール部 総監督就任
日本リーグ1部、全日本総合選手権、国民体育大会 優勝 【三冠達成】
2004 [H16] アテネオリンピック 銅メダル後に全日本監督退任
2005 [H17] 国際ソフトボール連盟(ISF)殿堂入り
2007 [H19] ※チーム名変更：ルネサス高崎女子ソフトボール部
2008 [H20] 男女共同参画社会づくり功労者内閣総理大臣表彰受賞(6月)
北京オリンピック(金メダル)テレビ解説者
日本リーグ1部、全日本総合選手権、国民体育大会優勝【三冠達成】
2009 [H21] 2009/2 総監督を退任し、シニアアドバイザー就任
※チーム名変更：ルネサステクノロジ高崎事業所女子ソフトボール部
2010 [H22] 東京国際大学女子ソフトボール部総監督就任
2011 [H23] NPO法人ソフトボール・ドリーム設立(設立日：2011.6月)
2014 [H26] 世界野球ソフトボール連盟理事(2014.5月)
2014 [H26] 文部科学大臣杯第49回全日本大学選手権大会 優勝(2014.9月)
2015 [H27] ビックカメラ女子ソフトボール高崎 シニアアドバイザー就任
※チーム移管：ルネサスエレクトロニクス高崎事業所女子ソフトボール部
→ビックカメラ女子ソフトボール高崎

【チームの成績】

日本女子ソフトボールリーグ1部	優勝 7回、準優勝5回
全日本一般女子選手権大会	優勝 2回、準優勝2回
全日本総合女子ソフトボール選手権大会	優勝 10回、準優勝3回
国民体育大会	優勝 6回
文部科学大臣杯第49回全日本大学選手権大会	優勝 1回

要 職

2006 [H18] 4～ (財)日本ソフトボール協会 常務理事、普及委員長、国際委員
2008 [H20] 4～ Team KAGAWA アドバイザー コーチ
2009 [H21] 2～ 文部科学省 中央教育審議会 委員
2009 [H20] 4～ 日本スポーツ少年団 副本部長
2009 [H21] 4～ *日本スポーツマスターズ委員会 委員(シンボルスポートメンバー)
2009 [H21] 10～ 2020東京オリンピック・パラリンピック招致委員会 参与
2012 [H24] 10～ *アジアソフトボール連盟第一副会長
2014 [H26] 4～ * (公財)日本ソフトボール協会副会長、国際委員長
2014 [H26] 5～ *世界野球ソフトボール連盟理事
2014 [H26] 9～ *群馬県高崎市「文化芸術センター及び新体育館建設・運営アドバイザー」
【注】要職について、現在、継続中のものは*印記載

著 書

「努力は裏切らない」／幻冬舎文庫 「チームワーク」／学陽書房
「金メダルへの挑戦」／学陽書房 「宇津木魂」／文藝春秋 「ソフトボール眼」／講談社

座長：内野 直樹（JCHO理事）

努力は裏切らない－組織の力を強くするには－

NPO法人ソフトボール・ドリーム 理事長

ビックカメラ女子ソフトボール高崎 シニアアドバイザー

東京国際大学女子ソフトボール部総監督

宇津木 妙子

女子ソフトボールチームを、シドニーオリンピックで銀メダル、アテネオリンピックで銅メダルに導いた宇津木さんは、選手から鬼コーチとして恐れられ、かつ愛された監督でもありました。

決してメジャーとは言えず恵まれた環境には置かれていなかった女子ソフトボールという競技の中で、チームをどのように作り上げてきたのか。人を育てて組織を強くするとはどういうことか。自らの実体験に基づいた、力強い言葉をお届けします。



会長講演



座長：島田 信也（JCHO熊本総合病院 院長）



士魂商才

JCHO 理事

内野 直樹

略歴

昭和25年	静岡県で出生
昭和51年	北里大学医学部卒業
平成5年	社会保険相模野病院 入職
平成24年	JCHO東京蒲田医療センターへ異動
平成26年	JCHO本部勤務

自立運営可能な病院のみが、良質の医療を安定して地域に提供出来るという考えは論を待たない。特に公的病院においては、民間病院と比較し優遇策に守られての運営となっていることから、交付金に依存しない安定経営が求められる。経営評価には、周辺人口、提供する医療、病床規模等様々の要件を考慮すべきであるが、自立困難な都市部公的病院に存在意義はないといえよう。

即効性のある経営改善策として、病床数削減（職員削減）、投資抑制（経費削減）という手法が取られることが多く、経営に貢献しないと判断される医療安全、教育、研修、地域貢献等の部門は縮小される傾向にある。演者はこの手法を否定しないが、安易な実施は病院の将来性、発展性を大きく損なうものと考えている。

病院の中長期的展望を踏まえた経営改善策については、具体的な数値目標を設定し、全ての部署で生産性の向上を図ることは必須条件であるが、持続可能とするためには職員の意識改革（最も重要で最も困難）が必要である。演者は、これを達成するために倫理観を基本とする取り組みが効果的と考えている。これはまさしく医療人の魂（士魂）と言うべき根幹部分と言える。外部から羈縻（きび）されることなく、独立不羈（どくりつふき）を維持するためには安定経営（商才）を求められるが、利益のみを追及することは品性の卑しさにつながる。同時に、自立不可能な病院が机上の理想論を語ることは口舌の徒の誇りを免れない。

地域と共に生きていくことは、われわれが譲れない原点であり、それを支えるのは医療人としての誇りである。「嘘をつかない医療の実践」という基本方針を継続し、患者と共に病と戦っていくことこそがわれわれの存在意義となり、誇りを持った職員の努力は必ずや病院の自立、経営改善につながることを確信している。

本講演においては、「地方の小さな病院で普通の職員が倫理観に支えられ病院を再生した」自験例につき概説する。



会長企画 シンポジウム



座長：内野 直樹 (JCHO理事)

PSP1 **第2期 JCHO 版
クラウド電子カルテ稼働の経験
～パイロット病院として～**

JCHO 宮崎江南病院
白尾 一定、松尾 剛志、松元 大典

2018年2月に第2期JCHOクラウドプロジェクトのパイロット病院の指定を受けた。2018年5月25日にJCHO本部にて総合評価入札の一環として技術評価会が開催され、導入ベンダーをソフトウェアサービス (SSI) に決定し、SSIの基本パッケージを用いたJCHO版パッケージを作成することになった。当院の電子カルテの基本方針として、急性期病棟、地域包括ケア病棟、回復期リハ病棟、介護老人保健施設、訪問看護、健診センターの情報が共有でき、地域包括システムに活用出来る電子カルテを目標とした。また、経営に直結するベッドコントロール体制や医療看護必要度の情報は、目標値を含めて表示出来るようにした。7月4日にSSIとの打ち合わせ会「チームクラウド」を発足させ、その後各ワーキンググループでの活動を開始した。3月6日から3日間電子カルテ見学会を行った。2019年2月より部門リハサール、3月13・20日に全体リハサールを実施し、4月1日に本稼働した (介護老人保健施設は、4ヶ月遅れの稼働である)。全体リハサールには後発病院も参加した。稼働後4週間が経過し、クラウド環境に伴う起動時間の遅延や操作時のフリーズ、シングルサインオンに伴う立ち上げ、透析部門システムとの連携不備、病院と附属施設間のID統合などいくつかの問題が浮かび上がった。ネットワーク整備、早期の部門システムの選択、クリニカルパスの作成、部門システムとの連携確認、運用指針の策定等の問題点が認められたので報告する。今後稼働する病院の一助になれば幸いである。

PSP2 **JCHO 統一モデル導入の
経緯及びメリット等について**

JCHO 本部 総務部 IT推進課 課長
西川 英敏

電子カルテ、医事会計システム、検査システム等の医療情報システムは、現代の病院を運営していく上でなくてはならない存在となっている、しかしその一方では、それらのシステム導入に係る費用は数億円にもなり病院経営には大きな負担となっている。また、情報セキュリティ対策についても、厚生労働省所管のJCHOとしては、国の基準に従ったセキュリティ対策を行わなければならない、個別病院においてはその費用・労力ともに大きな負担となっている。

第1期JCHOクラウド・プロジェクトでは、データ管理専用に構築されたデータセンターに国の基準に従ったセキュリティ対策を施した共有の仮想基盤を構築し、複数のJCHOグループ病院の電子カルテ、医事会計システムを稼働させることを基本とし、大規模災害発生時における診療データの確保を担保した。また、データセンターに構築したIT資源及び各種機器は24時間365日監視され、サーバのCPU・メモリの稼働率、ディスク容量、ネットワーク通信量等のシステムの可視化、IT資源キャパシティの管理、不具合・故障等の事前予知等を行うとともに、従来は病院個別に行っていたシステム運用管理等を集中・一元化することにより、業務効率の向上を図った。

第2期JCHOクラウド・プロジェクトは、第1期で構築したデータセンター基盤を拡張したIT資源上に、JCHOの中小規模の病院群で利用できるJCHO統一モデルを開発し、200床規模以下の病院群に展開を行うこととした。このJCHO統一モデルは、電子カルテ・オーダーリング、医事会計システムだけでなく、栄養・給食、輸血管理、手術等の部門システム機能も含んだパッケージシステムとして開発した。また、マスターについても多くのマスターを統一マスターとして整備し病院間をまたいだデータ分析を可能とすると共に、統一マスター情報の更新は、データセンターで一括管理を行うこととした。

学会発表時には、JCHO統一モデルの導入の経緯やメリットについて説明を行う。

座長：内野 直樹（JCHO理事）

PSP3 クラウド型
電子カルテシステムの導入における
疑問解消のためのシンポジウム

株式会社ソフトウェア・サービス
新規導入部 サブマネージャー
金子 永基

『第2期JCHOクラウド型病院情報基幹システム調達』プロジェクトを通じて、JCHO統一パッケージの共同開発者である株式会社ソフトウェア・サービスを代表し、電子カルテシステムの導入における疑問や、導入時に発生する問題について、討論をいたします。

システム導入を行うベンダーとして、いかにして円滑かつ問題少なく、そして病院様の負荷を下げてシステム運用を開始できるかを前提に、疑問・課題の解決を目指します。解決のために、実際に導入を行った病院様からの“要望”“不満”に対して、シンポジウムにて当社としての回答を行います。



継続テーマ シンポジウム



座長：住田 安弘（JCHO四日市羽津医療センター 院長）
西辻 浩（JCHO理事）

事務職に求められるマネジメント ～課題は何か、解決の道筋は

- KS1-1 松谷 秀樹（JCHO 仙台病院 総務企画課 総務係長）、
KS1-2 松本 祥敬（JCHO 星ヶ丘医療センター 総務企画課 課長補佐（企画））、
KS1-3 榎並 竜大（JCHO 諫早総合病院 医事課 入院係長）、
KS1-4 江畑 直樹（日本経営グループ 株式会社ミライバ 取締役）

病院経営を取り巻く環境が大きく変化する中、多くのJCHO病院でも、一部の職員が努力すれば経営は何とかなるといふ時代は終焉を迎えつつある。

これからの病院経営においては、働く職員一人ひとりが自院の経営状況を認識し、自部門の課題やその背景を理解した上で、他の職種の職員とも協働しながら共にゴールを目指すという姿勢、すなわち「全員経営」の文化が求められる。

多職種の職員が働く病院という世界の中で、病院内外の様々な情報が集まり、そこから抽出される成果や課題をタイムリーに院内に伝達できるのは事務部門であり、協働作業を進める上で組織の潤滑剤としての働きが期待されるのも事務部門である。

他方、残念ながら、事務部門が院長をはじめとする病院幹部や他の職種の職員の期待に応えるだけのインパクトのある役割を担えている病院は未だ多くない。

昨年、本部では経営企画力を持った事務職員を育成すべく「経営分析研修」を開催し、学会では、研修を修了した中から3名の職員に出席してもらい、主として経営分析の技術的な側面から、事務職員の役割や取り組みについて発表してもらった。

今年度は、研修を「経営エキスパート研修」に改め、昨年度と同内容の「経営分析編」に加え、昨年度の研修修了者を対象としたステップアップ研修である「マネジメント編」を8月に実施した。「マネジメント編」では、多職種を巻き込んで課題解決を目指す際に、立ちちはだかる様々な要因をどのようにクリアしていくかのヒントをつかんでもらうことを目指した。

今回、「マネジメント編」を受講した3名から、経営企画の仕事を進める上でうまく進まない要因があるとすればそれは何なのか、どうすれば改善できるのか、新たにどのような取り組みをやろうとしているのか等について報告してもらった。

併せて、研修を担った(株)日本経営から、受講生の悩みや葛藤を通じて、病院の幹部や他の職員等にどのような関わり方が期待されているのかを説明してもらった。

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)

KS2-1 学びの先には…
～特定行為研修の効果および
省令(研修プログラム改正)について～

JCHO 徳山中央病院 救急科部長

清水 弘毅

研修において重要なことは学びの楽しさを教えることだと考えている。教科書に沿った内容を教えることは重要であるが、それだけではなんの楽しさもない。私が考えている学びは興味をいかに持たせることができ、それを実践で体感し、感動させることだと思う。興味を持つことができたなら次のステップが待っている。いろいろな疑問がわいてくる。それを調べ、ディスカッションをする。思考過程をプレゼンテーションすることで自分が分かっていること、分かっていることを認識できる。ただ、医療業界は進歩がめざましい。今日の常識が明日の非常識ってことも少なくない。だからとことんディスカッションして、エビデンスを含めた今の医療界の常識などを提示しながら、実際の臨床で行っていることを説明する。話の中で医師同士の会話ではわいてこないような疑問を言われ、ハッとさせられることもある。目線が違えば常識も違う。研修を通して自分自身のレベルアップもできる。このように指導側にとってもいい研修と考える。

本研修をすることで患者、家族からのクレームなどはない。研修生は一生懸命実習をし、コミュニケーションをとってくれるため、患者の満足度は高いと思われる。地域の基幹病院であるため、ご高齢の患者も多い。ご高齢患者の多くは話が好きである。会話を楽しみながら実習してくれる研修生はありがたい存在である。

本研修をするにあたり、指導側の医師としてのメリットは多いように考えている。チーム医療をするように言われる現在、この研修を通して知識を共有し、同じ方向に舵を取ることができれば、より良い医療環境が作れると信じている。研修を通じてコミュニケーションをとり、お互いを理解し、知識を共有することで進む方向性が見えてくる。同じ方向に進めば、きっと医療の質は向上する。

KS2-2 特定行為研修を終えて
—研修の効果と今後の実践に向けての課題—

JCHO 徳山中央病院 看護部

國次 葉月

特定行為研修が始まり、当院では現在16人が特定行為研修を受けている。今回3年目を迎え、研修を受けたことによる変化について、1期生7人にアンケートを実施した。その結果をもとに特定行為研修の効果と今後の実践に向けての課題について、研修を修了した看護師の立場から考察したので報告する。

アンケートで研修生は「研修前に比べて患者の観察や問診、医師への報告が的確にできるようになった」と回答しており、「輸液や抗菌薬、インスリン治療などに関する医学的知識を習得し、臨床経験とそれらの知識を重ね合わせることによって、アセスメントや判断力が向上したこと」を研修による変化として捉えていた。また、「臨床推論を学んだことで、医師のアセスメントを理解し治療目標を共有することが可能になり、治療に積極的に参加できるようになった」と感じていた。その他に「医師と他看護師の橋渡しや看護師の指導的役割、患者への治療説明において特定行為研修が活かせる」との回答があり、研修は看護ケアや医療の質向上に対して大きな効果があると考えた。

一方、手順書を用いた実践にはいくつかの課題があることがわかった。勤務場所など研修生の背景は違い、特定行為の対象になる患者や場面は研修生ごとに異なってくる。さらに、患者の病状に応じて必要な技術レベルは異なり、研修を受けた看護師が一律に特定行為を行うことは難しい。また特定看護師、認定看護師など様々な資格や能力を持った看護師が存在することで、医師側は看護師の資格や能力を理解した上で、個々の看護師に応じた指示を出す必要性が生じてくると推察される。急性期で病状の不安定な患者が多い総合病院で特定行為を安全に実践していくためには、医師との連携が益々重要になると考えられる。私は自分にできる特定行為の内容や範囲をアピールしつつ、自己研鑽と実践経験を積み重ね、主体的に特定行為を進めていきたいと考えている。

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)

KS2-3 特定行為研修の取り組み
～研修調整者の立場から～

JCHO 埼玉メディカルセンター 副看護部長
茂木 真由美

当院の二次医療圏であるさいたま市の人口は、2018年度130万人を突破した。地域保健医療計画では、医療・介護の需要は大幅に増大すると想定され、医療依存度が高い状態での在宅療養者が増えている。当院は許可病床数395床の急性期病院で、地域包括ケア病床46床、28診療科を有する。訪問看護室、老健、地域包括支援センター等を併設している。地域と病院内の現状から、特定行為を実践できる看護師育成の意義は大きい。そのため、特定行為研修実施病院管理委員会(以下委員会)を設置し、2017年度より4名が受講を開始した。

研修の場所や方法は、委員会の医師、研修生、看護師長と検討して決めている。研修の実施にあたっては、薬剤師、ME、専門看護師、非常勤や近隣クリニックの医師からの協力も得ている。また、「感染に係る薬剤投与関連・共通して学ぶこと」の講義は、JCHO東京蒲田医療センターの研修に参加させていただいた。研修を実施する際に大変なことは、スケジュール調整と場所の確保である。研修予定の確認と周知は、電子カルテの共有フォルダを活用し、それ以外に電話や直接出向いて行っている。また、病棟看護師長から先生に伝えてもらうこともある。研修場所は、他の会議等と調整し確保している。研修内容は医師と事前に打ち合わせているが、その日のテーマから逸脱することもある。その場合には、プログラム上での位置づけになるかを検討し、計画を修正している。

研修を効果的なものにするためには、病院長、看護部長の理解、医師の協力は必須である。また、研修生が学習しやすい環境とするために、看護師長とスタッフの応援も重要である。研修調整者に求められるものは、予定通りにいかないことがあってもめげない心と、研修生の「やる気」のために絶対成功させようとする想いに尽きっている。今後、特定行為研修の修了生がいきいきと活躍できる環境を整え、後続する看護師を増やすことが課題である。

KS2-4 特定行為に係る看護師の
研修制度の評価ならびに
省令改正に伴う研修内容の変更点

自治医科大学看護学部 教授／
看護師特定行為研修センター 研修責任者
村上 礼子

特定行為に係る看護師の研修制度は、制度公布後5年目を目途に所要の措置を行うことになっている。そのため、予定されたチーム医療の効果的な推進に向けた当該研修制度の見直しの材料として、平成29年度に特定行為研修の内容等の適切性の評価、特定行為による医療現場等への影響の評価について、厚生労働行政推進調査事業地域医療基盤開発推進研究を行った。

研究結果として、医療現場の現状に合う特定行為区分の見直しや、研修時間数の軽減を見据えて、共通科目間、共通科目と区分別科目、区分別科目間の学習内容の重複を整理することが必要であること、それぞれの研修機関が工夫をしながら症例数や教育環境を調整し、概ね適切に実施しているが、いずれの研修機関も模索しながらの研修提供であり、指定研修機関の業務を含めた指針や到達目標、評価基準を含めた研修モデルの提示が必要であることなどのいくつかの提言を示した。

提言等をもとに検討され、令和元年4月26日に「保健師助産師看護師法第三十七条の二第二項第一号」に規定する特定行為及び同項第四号に規定する特定行為研修に関する省令の一部改正が行われた。主な改正点は、学習内容の重複等を整理し科目横断的に学ぶことなどにより、研修の内容及び時間数の精錬化を図るとともに、特定行為研修修了者の現場での活用に資すると考えられる領域において、実施頻度の高い特定行為をパッケージ化し研修することを可能とするもので、時間数の短縮と領域別パッケージ研修に含まれる特定行為区分の一部の特定行為についての研修免除が可能となる内容であった。

今後、各指定研修機関では、改正に伴う研修内容の変更点の趣旨を十分理解した上での研修内容の見直しが必要であり、同時に看護師は研修ならびに改正の趣旨を理解した研修受講が望まれる。今回の情報提供をもとに、当該研修制度を活用した地域医療への貢献に関して、新たな示唆が見出されることを期待する。



シンポジウム



座長：宮本千津子（東京医療保健大学千葉看護学部 副学長・学部長）
河嶋 知子（JCHO本部 企画経営部 医療担当副部長（看護担当））

SP1-1 「広いフィールド観」をもつ
看護人材の育成をめざして

東京医療保健大学千葉看護学部 副学長・学部長
宮本 千津子

東京医療保健大学は2005年に開学した医療系の大学です。特徴としては、全学部がそれぞれしっかりとした病院との協力関係のなか実践に貢献できる医療職者を養成しようとしていることがあげられます。2018年度に貴機構との協定を結び、千葉県船橋市の貴機構研修センター（元）に千葉看護学部を新たに設置いたしました。

開設にあたって、貴機構との連携の機会を得たこと、および船橋市という地域性において実践に貢献できる人材像とはどういったものかを検討しました。その結果、地域連携が推進される時代にあって、病院・地域のどこにあって人も人々が看護サービスに期待する機能を果たすことができる「広いフィールド観」をもった医療人であろうと考えるに至りました。

このためカリキュラムは、早期から看護が活躍する様々な現場に触れること、座学と実習を交互に繰り返し現場的な学び方を身に付けること、一方で次世代を担う基盤として教養教育を充実させること、社会の変化に呼应し創造していけるよう答えのない課題にチームで取り組むこと、人々や地域の健康課題に対し各種資源をつないで解決していくこと、等を重視し作成・実施しています。

この際、基礎科目では貴機構の医師の先生方に講師としてご協力をいただき、また、実習では看護部を始めとする現場と大学とが互いの強みを活かしあえるよう準備し実施しました。他にも、先進的な地域連携を学ぶ機会として実習病院以外の見学もさせていただきました。このように、所属に関わらず同じ医療・看護を担う者として協力し合う姿を学生に見せることが、多職種・多機関が連携することを当然と思い、取り組める看護師の育成に必須であると考えています。

さらにその延長線上として、2021年の開設をめざして大学院準備を始めました。多職種チームにおいて求められる看護の機能を追求・実践する推進者となれる人材を育成すべく、挑戦していきたいと考えています。

SP1-2 東京医療保健大学
千葉看護学部における、
臨床現場との協働の教育の実際

東京医療保健大学千葉看護学部看護学科 講師
安藤 瑞穂

本学部は2018年度に開設し、初年度から貴機構5病院の協力を得て演習・実習を行っています。

1年前期の「看護学概論」では、学生が「広いフィールド観」を育むことをねらい、一般病棟の他にICU、健康管理センター、地域包括ケア病棟、地域連携室、外来などにて2日間の見学演習を行わせていただきました。

1年後期の「基礎看護援助実習I」では、変化する時代に看護師に求められる能力の育成をめざし、従来までの実習スタイルを大きく変更しています。本実習は、臨地実習（3日間）の間に学内実習を配置した“五月雨式”のスタイルをとっています。学生は臨地においてバイタルサイン測定と清潔ケアを看護師と実施しながら自らの実践を評価し、次の目標を立て、学内実習で目標達成のための練習を行い、次の臨地実習に臨むことを繰り返します。この実習方法により、学生はケア方法を試行錯誤し、主体的に実習に臨むことができます。

しかし、新たなスタイルでの実習であり、高い成果を出すには臨床現場との協働が必須です。本実習においては、実習目標を臨地実習指導者、学生、教員間で共通認識するために「学習内容別評価基準表（ルーブリック）」を使用しています。昨年度は、この使用方法や具体的な実習時の指導を共有するために、各病院においてワークショップを開催いたしました。

本シンポジウムでは、「基礎看護援助実習I」の内容および、臨床現場との協働の実際を発表いたします。

座長：宮本千津子（東京医療保健大学千葉看護学部 副学長・学部長）
河嶋 知子（JCHO本部 企画経営部 医療担当副部長（看護担当））

SP1-3 当院における
臨地実習の現状と今後の課題

JCHO 船橋中央病院 副看護部長
石田 智恵子

当院看護部の教育目的は「豊かな心と実践力を養う」である。豊かな心とは、「患者（家族を含めて）を思う心、仲間を信じる心、自分を認める心、社会への関心」という意味が込められている。看護専門職として質の高い看護を提供するためには、知識や技術だけではなく、このような心の醸成も重要と考える。そして、「教育」は「共育」という言葉で表し、皆が共に育ち合う意識を持って看護の現場に立っている。これは継続教育だけではなく、学生指導においても同様である。

当院の附属看護専門学校は今年度で閉校になるが、それに伴い、他校からの看護実習を受け入れる数は増加し、現在附属以外に9つの学校を受け入れている。内訳は大学5、通信制2、高等学校（5年一貫制）1、専門学校1である。それぞれ学校の実習要項も違うため、現場の臨地実習指導者は大変であるが、教える側も教えられる側も「共に育む」という考えを持って、前向きに指導を行っている。先達者が作り上げてきた当院の教育体制は「共育」という風土が根付いてきていると実感している。

臨地実習の中で大切にしたいことは、学生に様々なことを経験させ、経験したことを意味づけることであると考え。コルプの4段階の体験学習サイクル（具体的な体験→観察・振り返り・復習→概念化・一般化→再試行を検討）にもあるように、体験を振り返り、学びに変える支援ができる指導者の育成が必要である。

これまで附属の看護学校と病院間の連携として、臨地実習指導者会議を毎月1回行い、先生方と臨地実習指導者間で情報共有と様々な課題解決に向けて検討を行ってきた。今後も社会に求められる優れた看護実践能力を身につけた看護師となるよう育成していくために、さらに工夫しながら、教育との連携を図っていくことが課題であると考え。

SP1-4 JCHO 東京高輪病院での
取り組みと課題

JCHO 東京高輪病院 看護師長
原田 麗子

当院では、現在実習病院として3校の看護学校、大学の受入をしている。院内での実習指導の他に学内での講師としての役割も担い教育の場面に携わっている。

院内での実習指導では各学校の教育方針、実習方法の確認、学生の特性を把握し、一貫した指導が出来るよう環境を整えることに努めている。委員会活動の中で臨床指導者との情報共有、ディスカッションを行うことで、より良い環境で学生が実習に臨める様に努めているが、各学校の臨床指導者への求める役割の違いから、臨床実習指導者への負担、学生への指導方法、教師との連携について、通年を通して学校との協議を行っている。

近年、学生の年齢、社会的背景が多様化する中、学生の特性に合わせた指導する中でも指導の場面で難渋するケースもみられる。在院日数が短期化する現在3週間の実習期間で継続して同じ患者を受け持つ事ができない環境の中、学習が追いつかず看護展開に難渋するケースも少なくない。指導者への支援と、より良い実習環境を整える取り組みとして、学校からのフィードバックの他に、委員会活動の中で、効果的な関わりや、困窮した場面での事例検討を行い学生への指導力の向上に繋げている。また、委員会内で臨床実習指導者研修に参加した者からの伝達講習を行い指導者全体の指導力の向上にも努めている。

今後の課題として、学生を受け入れる中で病棟での情報共有は出来ているが、実際臨床実習指導者だけが学生指導に関わっている現状がある。病棟全体で学生指導に取り組む事ができる体制、風土を作る事で実習環境の充実、教育体制の構築に繋がるのではないかと考える。

座長：島田 信也 (JCHO熊本総合病院 院長)
大森 浩二 (JCHOりつりん病院 院長)

SP2-1 黒字経営持続に向かって
決してあきらめない

JCHO 福井勝山総合病院 院長
兜 正則

当院は、福井県の北東の山間に位置する勝山市と大野市を合わせた人口約6万の2次医療圏である奥越地域唯一の公的基幹病院である。病床数は199床(一般急性期158床、回復期リハビリ41床)で、100床の附属老健、訪問看護ステーション、居宅介護支援センターを併設し、地域医療・地域包括ケアの要として奥越地域に貢献している。当院の経営の4本柱は病院本体と健診センター、附属老健、訪問看護ステーションであるが、健診や附属老健、訪看は今のところ比較的安定した黒字が期待できるので、病院全体の安定した黒字経営は、如何に病院本体を赤字にしないようにするかにかかっている。

病床機能は、H26年10月から一般急性期199床、看護体制7:1を一般急性期158床、看護体制10:1、回復期リハビリ病棟41床に変更した。これは地域医療構想を先取りした形である。標榜診療科は18科で、その内収益の4本柱の診療科は内科、脳外科、整形外科、外科である。常勤医師数は内科10名、脳外科3名、整形2名、外科4名等合計28名で、非常勤医師は35名である。一般急性期病棟の稼働率は85-90%、回復期リハビリ病棟の稼働率は80-85%を目標にしており、これをほぼ毎年達成している。この地域は高齢化率が高いので、脳卒中、頭部外傷、四肢骨折、変形性関節症等の脳外科や整形外科患者の入院数が多く、一般急性期と回復期リハビリ病棟を合わせるとこの2科は一年を通して比較的安定した高い入院比率を維持している。一般に総合病院の中心は内科、外科であり、当院の場合も如何に内科、外科の入院数を増やし、安定化させるかが病院収益のカギにもなっているので、ここ数年内科常勤医師の増員を図り、消化器内科、総合内科等が充実している。当院のある2次医療圏は人口も少なく、隣の福井市を中心とした大病院がひしめき合う医療圏が30分程度と近いので圏外への流出率が高いのが課題である。支出の点では、減価償却費が極端に増えないように一定の基準値を設け、なるべくそれ以上にならないように過去5年、今後5年間をグラフ化して視覚的に判断できるようにし、医療機器の更新等を調整している。以上のような当院の取り組みの詳細を紹介したい。

SP2-2 みんなで病院の
進むべき方向をシェアする

JCHO 宮崎江南病院 院長
白尾 一定

宮崎市は人口約40万人で、周囲に県立宮崎病院(630床)、市郡医師会病院(248床)、善仁会病院(106床)等があり、宮崎江南病院は、病床数269床(一般病床182床、地域包括ケア病棟44床、回復期リハ病棟43床)で、健診センター、老人保健施設、訪問看護ステーションを併設しています。

病院一体とした運営方針、情報の共有化および目標設定が大切と思っています。当院は、地域医療支援病院としての役割を果たす、地域包括ケアシステムに積極的に取り組むことを病院全体の目標に掲げました。地域医療支援病院としての登録医療機関との連携、在宅療養後方支援病院としての在宅医療患者の24時間受入れを柱としています。当院の特徴として、手外科・創傷センター、透析センター、放射線画像診断センター、リハビリセンターがあります。形成外科は5名常勤医体制で、手の外科を中心とした宮崎で唯一の形成外科認定施設で形成外科病棟がある病院として、透析センターは、透析80台で、シャントトラブル手術や重症患者の透析の受入れ、放射線画像診断センターは登録医療機関からのCT、MRIを中心とした診断、リハビリセンターは、整形外科、形成外科を中心とした疾患のリハビリを行っています。一般病棟、地域包括ケア病棟、回復期リハ病棟の施設基準を理解したベッドコントロール(BCL)が大切で、看護師長を中心としたBCL委員会が行っています。病棟毎の稼働率と重症度、医療看護必要度の目標値を決め、病棟は全て混合病棟として稼働するように指示、それらの情報を毎日掲示板に張り出し情報共有しています。

2019年4月にJCHO版クラウド型電子カルテを導入しました。病院、健診、訪問看護、老健の利用者については、生涯を通じて同一カルテで診療出来る体制が整いました。また、BCAリストや病棟別目標値の設定等のノウハウも電子カルテ“パッケージ”の中に、組み込みました。後発の病院が利用されることを期待しています。

座長：島田 信也 (JCHO熊本総合病院 院長)
大森 浩二 (JCHOりつりん病院 院長)

SP2-3

常に病院のために いいことをしよう

¹JCHO 星ヶ丘医療センター 院長、

²看護部長、³事務部長

増山 理¹、菅井 亜由美²、玉栄 幸信³

当院は大阪府枚方市にある実働482床の病院です。枚方市の人口は40万人、枚方市には1000床規模の関西医科大学附属病院と300床規模の公的急性期病院が2病院あります。私は、今まで枚方市にも、またJCHOにも縁もゆかりも無い、昨年10月赴任の「落下傘院長」です。大赤字状態でしたが、スタッフの多くが病院を愛して、何とかしたいという気持ちを持っており、私もとにかく「病院のためにいいことをしよう」とここまでやって来ました。安定経営には道半ばではありますが、私たちがやってきたことを呈示し、諸先輩の助言をいただきたく思います。

1. 競合相手との闘いにおいては、当然目玉となる診療科の育成、また各診療科においては目玉となる領域を持つことが重要です。幸い当院には整形外科、脳卒中科という目玉があります。目玉が決まれば、次には広報が必要です。市民公開講座、院内広報用のビデオ撮影など広報活動に力を入れております。

2. 本部理事の指導により、部門ごとに種々のインディケータについて目標値を設定して頑張る取り組みがなされており、それを継続、徹底しました。

3. ベッド運用(退院日決定や転棟)を看護部に任せ、ベッドの効率よい運用を考えました。まずはベッドを埋める(満床にする)こと、埋まれば在院日数を短くすること、クリニカルパスを活用すること、などにより病床の稼働率向上～入院診療単価の増大を図りました。また、回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟を効率的に活用する仕組みを構築しました。

4. 従来、頑張っても、頑張らなくても評価されない、という風潮があったので、特に診療部において、頑張れば報われる仕組みの構築に腐心しました。

5. 経営改善に関して、年度毎に加え毎月目標値を明確に掲げ、それに対して各部門・診療科で何ができるかを考えてもらいました。

6. 職場環境の改善についてもしっかり取り組む姿勢を明確にし、実行しました。

特別発言

JCHO大阪病院 院長

山崎 芳郎

独立行政法人 地域医療機能推進機構(JCHO)は、2014年に全社連、厚生団、船保協会の全国57病院を傘下に公的な性格を有する組織として発足、激動の5年が経過して**第一期中期計画**を終了しました。発足当時の諸問題は未だ完全払拭には至っていませんが、JCHOの理念「地域住民、行政、関係医療機関と連携して、安心して暮らせる地域づくりに貢献します」は、院内外を通じ概ね浸透してきたかと思われます。

2019年はこれまで5年間の総括的評価を基に策定した**第二期中期目標と計画**の次なるステージへ突入し、将来にわたりその成否を何う上で正念場の年であると考えます。

今年5月から新元号(令和)となりましたが、わずか半年間で史上初の10連休ならびに大阪市の経済活動が殆ど休止する様なG20大阪サミット開催や年中行事の如く繰り返される自然災害への緊急対応・病院運営で苦勞された病院も多かったと伺っています。

しかし、これら以上に病院を取り巻く重要課題として待ち受けているのは、超高齢化社会に向けての厚労省「**地域医療構想に関するワーキンググループ**」が、公立、公的病院が占めるべき機能別病床数多寡についての合意を得るべしとの検討結果から、今後**公立、公的病院の病床再編**や**統廃合**が実名で順次公表される事案への対応です。

今後、JCHO病院も**各自治体調整会議**との協議を通じて、民間医療機関との役割分担を踏まえ1)公的病院でなければ担えない診療分野の強化2)地域から頼りにされている病院機能の発揮が今後益々期待されていることを3)医師の働き方改革・地域偏在対策と併せて、各病院**個別の対応策**を見据えていかねばなりません。

特別発言の機会を与えられましたので、院長部会長としての私見を述べさせて頂き、会場の皆様には賛否両論あるなか一助になれば幸甚と考えます。



部会企画・教育講演



座長：絹川 常郎（JCHO中京病院 院長）

医療を未来へつなぐために、医師の働き方改革 － No Change, No Future －

厚生労働省 労働基準局 労働条件政策課 医療労働企画官／
医政局 医療経営支援課 医療勤務環境改善推進室長
安里 賀奈子

1 働き方改革の背景

超少子超高齢社会は人口減少社会。縦割りから連携へ転換し、多様な働き方を前提に協働する社会へ変わらなければ、地域が保てない時代になる。

2 医師の働き方改革:5年後のX-DAYに向けて

残業時間規制が2019年4月から開始。「医師の働き方改革に関する検討会」は昨年度末に、休日労働込みの年の時間外労働について、診療従事医師一般には960時間（一般則と同水準）、地域医療提供体制確保のためにやむを得ない場合の暫定特例水準として1860時間（2036年度までの解消が目標。医療機関特定）、一定期間集中的に研鑽を積みたい研修医等や高度な技能の習得を目指す医師には1860時間（医療機関特定）とする等の報告書を取りまとめた。今後制度化に向けて更なる議論を行うが、いきいきと働ける環境へ医療界全体がシフトすることが未来に医療を繋げるために必要。

単に労働時間を削減するだけでなく、働きがいのある環境を整える取組（医療環境マネジメントシステムの導入：当事者が関わりながら継続的に勤務環境改善のPDCAを回していくこと）が重要。

3 リーダーシップの発揮を／笑顔に繋がる場へ

医師の長時間労働是正には、医療機関内マネジメント改革と、地域における、医療提供体制の見直し・偏在対策の実施等が必要。病院長は自院の立ち位置を確認し双方に取り組むリーダーシップが必要。同時に各現場でタスク・シフト／シェア等働き方改革をリードし体現する者が必要。すべての医師が、今、ここから、改革を始めることが大切。

行政も、都道府県医療勤務環境改善支援センターを通じ、タスクシフティング等勤務環境改善を行う場合の経費の補助や医師等勤務時間短縮計画を策定した場合の税制優遇措置など様々な支援を実施。

座長：井出志賀子（JCHO仙台病院 看護部長）

看護職の働き方改革を実現するための ダイバーシティマネジメント

塩原公認会計士事務所 特定社会保険労務士

福島 通子

「働き方改革」が声高に叫ばれる昨今、医療機関にも時代に沿った組織変革が求められている。医師の働き方改革に伴い、看護師の役割は、これまで以上に重要性を増し、負担増になる可能性がある。

労働力人口が減少していく中で、ますます看護職の確保は難しくなっていくにもかかわらず、限られた人員で、限られた労働時間を使って、期待される役割を完遂するのは容易ではない。当然ながら看護職にも働き方改革が求められる。

看護師が、様々な役割を担い、本来業務に専念する環境を整えるためには、今以上に、正職員一辺倒ではなく様々な働き方を容認し、少しでも多くの人材を確保することが必要ではないだろうか。

しかし現実には、本来は最高にうれしいライフイベントである妊娠・出産・育児さえ、働き続けるには高いハードルとなっている。様々な法律で保護されているにもかかわらず、十分に理解されていないことも多い。同性の理解すら得られていないケースも見聞きする。制度があるだけでは不十分である。組織全体に周知し、共有しなければ意味がない。

まずはどのような働き方であっても働き続けることを歓迎して、多職種が連携しながら、隙間時間を埋める等の工夫で働きやすい環境を整えることが必要ではないだろうか。法律上の縛りなどからやむなく働き方の多様化を受け入れるのではなく、むしろ違いを活かすことによりプラスの効果を生むことを考えていただきたい。

積極的にダイバーシティマネジメントを推進することによって、誰もが働きやすく、活躍できる医療機関を実現できるのだという感覚をもってほしいと考える。



部会企画
・
シンポジウム



座長：国府 孝敏（JCHO大阪病院 薬剤部長）
磯谷 聡（JCHO中京病院 薬剤部長）

BSP1-1 TDM による医薬品の 適正な使用の推進

JCHO りつりん病院 薬剤部長
阿部 武由

TDMによる医薬品の適正使用とは、それぞれの患者に対して「有効性（効き目）」と「安全性（中毒を発現させない）」を確保することである。

医薬品における患者の有効性（効き目）は、人それぞれ異なる。それは、年齢、身長、体重、体表面積、性別、遺伝子差異、食事、基礎疾患、併用薬など、さまざまな患者因子の影響を受けるからである（個体差）。したがって、同じ薬を同じ分量飲んでも患者により薬物反応が異なるため有効性と安全性の確保が担保できないことが知られている。それは、お酒を一合ほど飲酒した場合に、人によって酔い方が大きく相異なることと同様である。

この問題に対して、我々薬剤師はPK/PDを用いたソリューション（解決方法）に取り組んでいる。PK/PDとは、血中薬物濃度と薬物反応強度が相関することを研究し説明した理論である。つまり、薬には適切（有効）かつ安全に効果を発揮する有効濃度域が存在する。加えて、上記のとおり患者の血中薬物濃度は、個体差により様々な値を示す。そこで、患者の血中薬物濃度を測定し有効濃度域から外れていれば、投与量の増量または減量により有効濃度域内に収める手法が、より高い確率で「有効性と安全性」を確保すると考えられている。

その概念を医療現場に臨床応用したのがTDM（Therapeutic drug monitoring）である。TDMは、診療報酬において「特定薬剤管理料」として算定評価されており、JCHOグループでも各病院での実施を推奨している。

そこで本シンポジウムでは、TDMにより適正使用を支援したいいくつかの症例を紹介する。

BSP1-2 当院における 病棟薬剤師による ポリファーマシー対策の関わり

JCHO 群馬中央病院 薬剤部
鈴木 達宙、間庭 法子、大熊 範和

ポリファーマシーとは「多剤投与の中でも害を伴うもの」と定義される。人口の高齢化に伴い複数の医療機関を受診する患者も増えており、その対策は非常に重要な課題となっている。

2016年度診療報酬改定では、医療機関における減薬の取り組みとして、「薬剤総合評価調整加算250点（退院時1回）」、「薬剤総合評価調整管理料250点（月1回に限り）」、「同連携管理加算50点」が新設され、薬局については2018年度改定において、「服用薬剤調整支援料125点」が新設された。2020年度の次期診療報酬改定に向けた国の会議でも、「医薬品・医療機器等の効率的かつ有効・安全な利用」の中で「重複投薬、ポリファーマシー、残薬への対応」が重要検討テーマとなっている。

ポリファーマシーは様々な原因が複合して生じている。減薬はポリファーマシー対策のひとつの手段ではあるが全てではない。不適切な減薬は過小医療に繋がり、患者にとって不利益となる。服薬コンプライアンスや残薬問題もある。適正な多剤服用を判断する為にも、その処方が出ているエピソードを正確に把握する必要がある。医薬品の適正使用を推進する中で、安易な処方の一元化はせず、漫然投与とならないように注意し、患者さんやそのご家族のニーズも確認しながら、薬剤師として患者さんとその薬物療法に向き合うことがポリファーマシーへの対応には必要である。

当院は平均在院日数が11日程度の急性期一般病床の病院である。病棟薬剤師が病棟業務の中、減薬スクリーニングの手段として、Beers criteriaやSTOPP/START、日本老年医学会の慎重投与薬のリスト等も参考としながら、潜在的に不適切な薬物使用（PIMs）を回避している。

当院で介入後に減薬につながった事例を紹介し、情報共有することで更なる適正使用の推進に役立てる。また、情報収集や介入には一薬剤師だけでなく他職種連携が必須であるため今後の連携手段についても考える。

座長：国府 孝敏（JCHO大阪病院 薬剤部長）
磯谷 聡（JCHO中京病院 薬剤部長）

BSP1-3 附属介護老人保健施設における ポリファーマシーの現状

JCHO 中京病院 薬剤部
河井 和子、浦崎 圭太、伊藤 和幸、
磯谷 聡

【はじめに】

中京病院附属介護老人保健施設（以下、老健施設）は、医師による医学的管理のもと看護・介護、服薬管理、リハビリテーション、栄養管理など日常サービスを提供している。

薬剤師は週1回開催されるモニタリング・入所継続退所検討会議に参加し、薬剤に関する情報提供を行っている。入所者の91.4%は後期高齢者（75歳以上）で、複数の疾患に罹患していることが多く、多剤併用とそれに伴う薬物有害事象のリスクを抱えている。ポリファーマシーは、高齢者において頻度が高く有害事象も重症例が多い。今回、老健施設の入所者が服用している薬剤数を調査し現状を報告する。

【方法】

調査期間は2018年10月から2019年3月までの6ヵ月間

調査項目は入所者が服用していた薬剤数と6剤以上の薬剤を服用している割合

【結果】

6ヶ月間に定期的に薬剤を服用していた入所者は530名であった。6剤以上の薬剤を服用している入所者は238名と全体の44.9%であった。その内、6剤服用している人が最も多く59名、2番目は7剤で56名であった。10剤以上を服用している人は43名で、中には16剤、17剤の薬剤を服用している人が1名ずついた。

【今後の課題】

現在、老健施設の医師は、中止不可能な薬剤として1) 循環器用薬や糖尿病治療薬など治療上明らかに必要と思われる薬剤 2) 認知症治療薬など家族の強い希望の有る薬剤 とし、それ以外で漫然と処方されている鎮痛剤や胃薬、類似した薬効の薬剤を複数服用場合など、経過をみて積極的に中止、減量に取り組んでいる。又、薬剤費の高騰も問題になっており、先発医薬品を出来る限り院内採用の後発医薬品へ変更している。

今後、薬剤師は薬剤に関する情報提供や副作用のモニタリングだけではなく、積極的に他職種と連携し処方の見直しや減薬に取り組んで行く必要がある。

BSP1-4 抗がん剤の 適正使用・安全管理

JCHO 星ヶ丘医療センター 副薬剤部長
北澤 文章

がん薬物療法は、分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬の上市およびがん患者の高齢化に伴い、より最適な投与が求められるケースが増え、そのマネジメントは複雑かつ多様化している。このような情勢下、最適ながん薬物療法を提供するためには、1) 業務基盤の構築、2) 薬学的ケアの実践、3) エビデンスの創出の3つの領域の最大公約数を目指した展開と向上が重要である。本シンポジウムでは、JCHO 京都鞍馬口医療センターの事例を中心に、がん薬物療法の最適化を目指した3領域の取り組みとその臨床成果を概説したい。

1) がん化学療法を安全かつ効率的に実施するためにレジメンを構成するすべての薬剤に対して使用方法の標準化を試みた。完全標準化はレジメン適正化の推進、安全水準の向上および医療費の縮減に有用であった。また、外来がん患者指導体制とプロトコルに基づく薬物治療管理の構築は、外来での効果的な薬学的介入をもたらした。

2) がん薬物療法における薬学的ケアの医療貢献を明確にする目的から、薬学的ケアが及ぼす臨床的、経済的および心理的效果を評価した。その結果、薬学的ケアは支持療法としての役割を果たし、膨大な医療資源の損失を回避および不安の緩和を誘導することが明らかになった。

3) がん実臨床では臨床試験のような均質な患者集団と異なることから、症例解析を通して適切なマネジメントを確立することが重要である。そこで、17種類の知見を見出し、論文を発表した。

以上より、がん薬物療法の業務基盤を立脚し、創出した様々なエビデンスに基づいた薬学的ケアの実践は、がん薬物療法を最適化するために有用かつ必要であると考えられる。現在、JCHO 星ヶ丘医療センターでは外来がん治療認定薬剤師が抗がん剤の適正使用に貢献し、業績を上げている。すなわち、がん専門・認定資格を有する人材の育成は、抗がん剤の適正使用と安全管理を大きく推進する起爆剤になると考える。

座長：国府 孝敏（JCHO大阪病院 薬剤部長）
磯谷 聡（JCHO中京病院 薬剤部長）

BSP1-5 **地域で取り組む
医薬品の適正使用**

JCHO人吉医療センター 薬剤部
福島 ゆかり、上野 直哉、地下 隆介

1990年初頭から医薬分業が急速に進展し、外来患者は院外処方箋により保険薬局薬剤師による調剤が行われ、病院勤務薬剤師は病棟業務へと業務を拡大していった。病棟業務では入院患者への最初のかかわりは持参薬であった。持参薬を鑑別し、服薬状況を確認するとアドヒアランスの悪さ、重複・多剤投与が散見された。入院中のみならず外来を通じた医薬品の適正使用への取り組みが必要であることを痛感した。2011年から持参薬の服薬状況について地域薬剤師会、地域医療連携懇話会を通じて情報共有を図った。当時は複数の医療機関から処方されている患者は23%以上をしめ、アドヒアランスが良好である患者の割合は44%程度であった。その後2013年からは外来の処方監査の質向上のために院外処方箋へ検査データ添付を開始した。この事業は熊本県においても最初に取り組んだものであった。このことにより保険薬局による検査データに基づく処方監査の質の向上が得られ、アドヒアランス良好の患者も62%へ向上した。2016年からは多剤併用問題に着手した。しかし院内での多剤併用に対する取り組みは少しずつ実施されてはいるが、退院後や紹介元へ返した後の多剤投与への復帰など多くの問題が残された。

さらに近年保険薬局にかかりつけ機能が求められ十分機能を果たせない薬局が多くあることが問題となり、本来の機能発揮には薬局薬剤師と病院薬剤師が協働で患者にかかる情報の共有を共有し薬学的管理が必要であるとされた。そこで、連携シートを作成し、患者の服薬状況や当該処方に関する処方医の方針や院内での投薬状況、薬局が他医療機関から得た服薬情報等を相互に共有するシステムを構築し地域薬剤師会と運用を開始した。このように患者情報を一元的に共有することにより、多剤併用の問題、患者の服薬アドヒアランスの問題、医薬品の適正化の問題などが改善できることを期待している。

座長：木村健二郎（JCHO東京高輪病院 院長）
中原 博子（JCHO九州病院 診療放射線技師長）

BSP2-1 「JCHO 共通の医療安全に係る
重点報告基準」に係る現状及び課題について

JCHO 本部 企画経営部 医療課 医療安全専門職
松浦 真理子

医療安全の充実に図り安全文化を醸成することは安全安心な医療を提供するために重要な要素である。安全文化の要素については、ジェームズ・リーズンが「報告する文化」「正義の（公正な）文化」「柔軟な文化」「学習する文化」の4つをあげており、「報告する文化」は安全文化を構築するための基盤と言える。

医療安全における報告については、一般に、インシデント・アクシデント報告総数が病床数の4～5倍以上であること、医師からのインシデント・アクシデント報告件数が報告総数の10%以上であることが望まれている^{*}が、JCHOの各病院では、そのいずれについても達成していない病院が多数あった。（※名古屋大学医学部附属病院 長尾能雅氏）

JCHOでは、平成29年度より「JCHO共通の医療安全に係る重点報告基準」を設定し、JCHOの全ての病院で、インシデント・アクシデント報告総数を実動病床数の4倍以上とすること、医師からの報告件数が増加することを目標に取り組んでいる。この取組に係る現状を報告するとともに、重点報告基準の5項目の「重大疾患（癌病変、脳梗塞、心筋梗塞、大動脈瘤、脳動脈瘤等）について、後方視的に見た場合、標準的には確認できた（見落とし、見過ごし）事例」に焦点を当て、JCHO病院における実態及び本部の取組並びに課題等について述べる。

＜JCHO共通の医療安全に係る重点報告基準 共通5項目＞

1. 院内急変（院内緊急招集等）事例
2. 24時間以内に再手術した事例（予定していたものを除く。）
3. 中心静脈穿刺に関連した合併症（動脈穿刺、気胸等）に係る事例
4. 重大疾患（癌病変、脳梗塞、心筋梗塞、大動脈瘤、脳動脈瘤等）について、後方視的に見た場合、標準的には確認できた（見落とし、見過ごし）事例
5. 同定に係る誤認の事例（手術、検査、処置、診察、検体、記録等）

BSP2-2 画像診断報告書の
確認不足に関する現状と課題

JCHO 四日市羽津医療センター 診療放射線技師長
吉田 亘孝

画像診断報告書の主治医の確認不足により、重大疾患の診断遅れとなった医療事故が以前に比べて多くの医療機関から報告されている。日本医療機能評価機構の報告では、2015年から約3年間で、全国から37件の事故が報告されており、潜在的なインシデント事例を含めると全国で多発していると考えられる。昨年度は、厚生労働省より2回目の注意喚起が行われ、早急な対策を必要とする深刻な問題となっている。事故の事例は、主治医が画像診断報告書を一度も見えていないというものが最も多く、紙カルテ時代には報告書が紙として主治医の目につくところに存在したが、電子カルテでは、一定の作業を踏まないと見られないという主治医の自発的な行為が必要となっていることが原因の1つと考えられる。また報告書は見ているが、目的部位以外（主治医の専門外）の記載内容を見ていないといった事例もある。事故が発生した医療機関からの対策として、主治医による報告書の確認の徹底、報告書の患者さんへの説明の徹底、既読の記録、重要所見の放射線科医から主治医への連絡の徹底、電子カルテの既読管理システムの導入、報告書の記載様式の改良などが報告されている。

今回、当院でも脊椎を目的としたCT検査において、遠隔画像診断支援システムによる放射線科医により発見された目的部位以外である肝臓の重要病変に対して、主治医が報告書を確認していなかった為にそれを認識することがなく、その後のカンファレンスにて気が付いたという事例を報告する。また、全JCHO病院の放射線部に協力をいただき、アンケート調査を行い、画像診断報告書の流れや規模が違う各病院のシステム、読影方法（遠隔読影利用の有無）、ヒヤリハット事例数、未読対策の現状について調査し、これらの情報を共有し、有効的な対策を推奨することで、JCHO各病院の画像診断報告書の未読問題に対する更なる対策の強化に役立てたいと考える。

座長：木村健二郎（JCHO東京高輪病院 院長）
中原 博子（JCHO九州病院 診療放射線技師長）

BSP2-3 画像診断報告書の取り扱いと
見落とし・見過ごしへの対策

JCHO九州病院 副院長
上村 哲郎

画像診断報告書の見落としや見過ごし事案への対策には、様々な見解がなされ、施設規模が異なるため未だ根本的解決を見ていない。

【画像診断報告書の取り扱い】

昨今の「報告書を患者へ手渡す」という対策は問題ないのであるか？ほとんどの患者側は大量の医療情報を正確に咀嚼しきれず、渡した報告書が独り歩きしかねない。そもそも報告書は“読影医から依頼医へ”記載されているもので、患者目線を意識していない。さらに経時的に取り置かれた報告書を患者側が後方視的に解釈すれば齟齬が生じ、“後の基準で前を裁く”こととなる。これらを考慮すると読影医のストレスたるや如何ばかりか？また、報告書提供は法的にカルテ部分開示と解釈され、将来自らの首を絞めかねない。

【見落とし・見過ごしの原因と対策】

最も多いエラーは、(1) 画像検査→(2) 報告書の確認→(3) 患者への説明の流れの中で、報告書作成までに時間的なズレが生じるため、(2) より先に(3) が行われ、依頼医自らが読影を行い、後の報告書を確認しないことである。これには、工程のどこかにリマインド・システムを組み込む必要がある。また、依頼医のコミュニケーション不足による伝達不良に対しては、チーム医療として上級医を含めた複数医への報告書出力が必要となる。

【当院における現状】

575床、常勤放射線科医7名、1年間のCT・MRI撮像33,606件の全てに報告書が作成される。電子カルテ上で依頼医が報告書を参照すると自動記録される仕組みがあるものの、あくまでも依頼医の自覚と責任のもとに成り立っている。依頼目的からは予期せぬ悪性腫瘍や緊急対応疾患が読影された場合、読影医が個々の判断で、依頼医あるいは診療科長へPHS・eメール・電子カルテ付箋機能など用いて早急に通知する。ただ、未読のままの報告書を洗い出す取り組みはなく、管轄とマンパワーの点でも今後の課題である。また、当院では画像診断書は提供しない方針である。

BSP2-4 当院における
病理診断報告書未確認事例の
対策と課題
～多職種による取組みを試みて～

JCHO人吉医療センター 臨床検査部 主任臨床検査技師
(前医療安全管理室 統括リスクマネージャー)

永井 香代子

【緒言】近年、画像診断報告書の確認不足から悪性疾患への対応が遅れ、患者に不利益を及ぼす事例が多数報告されているが、病理診断報告書においても同様の事例が発生している。当院でも病理診断報告書の未確認事例を経験し、多職種による取組みを試みた。

【事例】入院患者の上部消化管内視鏡検査を施行し生検を行った。退院後に病理診断報告書が出たが、主治医はその内容を確認しなかった。後日、診療情報管理士が事務処理中に病理診断報告書が未確認であることに気づき発覚した。

【対策】医師の病理診断報告書未確認を防止するために、病理検査を行った患者に病理診断報告書を渡すこととした。また、未確認を発見するために、病理検査システムで病理診断報告書の確認及び印刷が実行されているかを把握できるように改良し、病理検査担当検査技師により定期的に病理診断報告書の進捗状況の確認を行うこととした。更に、診療情報管理士によるがん登録チェックを6ヶ月毎に実施し、患者への説明や治療状況を確認することで病理診断報告書の未確認がないかのチェックを行うこととした。

【課題】病理診断報告書未確認事例に対する対策を実施後、当院では同様事例の発生はないが、病理検査システムで未確認の報告書が発見した場合のフィードバックする手順が確立されていない。また、悪性腫瘍の進行度を考慮し、診療情報管理士によるがん登録チェックを3ヶ月毎に行うことが望ましいが業務調整が困難である。

【考察】病理診断報告書の未確認対策を医師のみに講じるのではなく、システムの活用（病理診断報告書を確認したか）と患者への対応（患者及び家族への説明や治療）のチェック体制を多職種の業務工程に組み込み、チーム医療として取組むことが望ましいと考える。

座長：神倉 和見（JCHO中京病院 SMIセンター 臨床工学技士長）
中井 歩（JCHO東京山手メディカルセンター 臨床工学部 主任臨床工学技士）

BSP3-1 当院の電波の利用と管理

JCHO 滋賀病院 臨床工学部 臨床工学技士長
増田 丈二

当院の電波利用と管理について生体情報モニターを中心に紹介します。

JCHO本部より生体情報モニターのアラーム発見遅れによる患者の急変発見遅れが生じた事案を受けて、当院のセントラルモニターの運用ルールを策定しました。また、臨床工学部が一元化して管理し、定期的な受診アンテナ点検と、送信機のチャンネル設定や故障時の対応を行っています。運用ルールとして、警報設定のデフォルトを決めた。アラーム設定の変更内容は、医師の指示を必修条件とし、カルテに変更内容を記載する。また、モニター画面に「アラーム設定変更中」シールを貼り付ける。としました。送信機の電池切れを起こさない対策として、定期的な電池交換をルール化、日常点検表を作成にて各勤務帯でチェックを行った。1年後に運用状況についてアンケートを行いました。また、過去の生体情報機器の修理、不具合件数とその対応について報告します。

[結果] 臨床工学部が中心となって、院内統一の運用ルールを作成したことで、安全向上に貢献できた。

BSP3-2 当院における電波管理と問題点について

JCHO 神戸中央病院 臨床工学部 副臨床工学技士長
楞野 哲寛

JCHO 神戸中央病院は、診療科数24、病床数424床を有する神戸市北区を中心とした基幹病院である。当院での電波管理は、電子カルテ等の無線LANの管理は総務企画課、ナースコール・離床センサー等の修理は経理課、そして医用テレメータの管理は、臨床工学部が窓口となりチャンネル管理・機器の保守管理を行っている。

所有する医用テレメータ機器の台数は、モニター数20台、チャンネル数103床分であり、メーカーはほぼ1社で機種統一を図れている。機器の日常管理は、機器を設置している各部署で日常点検（入床時のチャンネル・アラーム設定の確認）を実施、定期点検としては、年1回臨床工学部の動作点検、月1回のモニタ時刻調整があり、機器のトラブルは24時間オンコール体制で臨床工学部が対応している。トラブル対応の内訳は電波不良が多くみられ、原因の多くは電極の装着不良、リード線の断線になる。

運用上の問題点としては、機器台数の不足や老朽化が考えられる。病棟再編成時には、病棟毎のモニタ使用人数が変動する為、モニタ設置台数の変更を行うが、ME管理室からの貸出用モニタを運用しても病棟でのチャンネル数が足りない現状が発生している。またモニタ機器の購入に関しても、なかなか予算枠がとれず更新もしくは追加が進まない事も課題となっている。他にも屋内アンテナの老朽化による電波受信不良もみられ、その都度メーカーによる電波強度の測定を行い、必要に応じ補修工事を依頼している。

今後、新たに情報通信技術や通信設備が導入されるに伴い、医用テレメータへの影響も懸念されるが、そうした通信機器領域の機器管理は、メーカーへの依存度が高くなってしまい、トラブル対応へのタイムラグが大きくなると予想される。そうしたことから、院内だけでなく、JCHOグループ内で情報共有し、安全な電波管理が出来るような体制作りが必要であると考えます。

座長：神倉 和見（JCHO中京病院 SMIセンター 臨床工学技士長）
中井 歩（JCHO東京山手メディカルセンター 臨床工学部 主任臨床工学技士）

BSP3-3 当院における 電波管理の取り組み

¹JCHO中京病院 SMIセンター 主任臨床工学技士、
²臨床工学技士長

山田 泰弘¹、神倉 和見²

昨今、医療機関において電波を利用する機器（医療機器や通信機器）の普及が拡大するとともに、患者等による情報通信機器（携帯電話や無線LAN）の利用が増加している。医療機関における電波管理等が適正になされていない場合には、医療機器にトラブルが生じたり、事故等につながるものが危惧される。そこで、総務省の電波環境協議会により、2016年4月に「医療機関において安心・安全な電波の利用を実現するための手引き」が作成され案内が出された。その後、2017年6月に「医療機関における「電波の安全利用規定（例）」が提示された。

当院では以前より臨床工学技士による医用テレメータのチャンネル管理を主とした電波管理を行っていたが、総務省にて作成された「電波の安全利用規定（例）」を参考に必要な項目を取捨選択して電波の管理を開始した。電波利用安全管理委員会を立ち上げ、電波利用コーディネータを設置し「医療機関における「電波の安全利用規定（例）」を参考に、電波の安全利用規定を作製した。又、電子カルテの無線アクセスポイントの位置や離床センサーの周波数など当院の電波環境の把握に努めた。総務省電波環境調査の事業である電波環境調査に協力しモデル病院となり、院内の電波環境の把握に努めた。電波環境調査時には問題となる電波環境は無かった。電波利用機器が多く使用されている中、専門的知識を有した臨床工学技士が電波利用安全管理委員会に関り、安心・安全な病院内電波管理体制の構築に向けて努力していかなければならない。

BSP3-4 当院における 電波利用に関する 安全管理の取り組み

¹JCHO東京蒲田医療センター 副臨床工学技士長代理、

²医療安全副部長 歯科口腔外科部長、

³副院長 医療安全部長 脳外科部長

埴 伸郎¹、高橋 悦子²、小名木 敦雄³

<はじめに>

2016年4月に電波環境協議会より「医療機関において安心・安全に電波を利用するための手引き」が、2017年6月に「医療機関における電波利用規定（例）」について、2018年3月には（公）臨床工学技士会から「医療機器安全管理業務における医療ガス及び電波の利用に関する指針」が発行された。同指針に基づき臨床工学技士が中心となって電波利用に関する安全管理に取り組んだ。

<取り組み>

2018年度

1. 電波利用安全委員会設置の準備を行った。
2. 電波利用機器の基本知識やトラブル事例等を学ぶ目的として全職員対象に研修を行った。
3. 心電図モニターの受信環境を調査した。

2019年度

1. 委員会の設置。
2. 電波利用コーディネーター及び電波管理担当者として役割の決定。
3. 電波管理担当者が、無線LAN等を使用している医療機器と、高周波利用設備を対象にリストを作成した。
4. 高周波利用設備の周波数、高周波出力の調査。
5. 今後の目標として、1) 院内の間取り図に電波利用機器を明記2) ヒートマップを作成し受信範囲を可視化3) 情報の共有を行う事とした。

<成果>

1. 電界強度が24dB以下（基準値25dB以上）に低下した病棟があり急遽、ケーブルの交換作業を実施し電界強度は25dB以上に改善した。
2. 高周波利用設備として新たに申請が必要な医療用設備が判明した。
3. 委員会設置を含めた電波利用の安全管理体制が構築された事により電波に関する積極的な取り組みが可能となった。
4. 電波に関する情報を発信する事により、医療安全に関わる職員に電波に関する認識が生まれた。

<課題>

1. 電波管理の活動に関する情報が少ないため、積極的に情報を収集し発信する必要がある。
2. 関係職員に電波に関するトラブルの対応能力をつける必要があり、更なる教育・研修が必須である。

座長：山崎 芳郎（JCHO大阪病院 院長）
小野寺正逸（JCHO北海道病院 事務部長）

BSP4-1 DPC 病院における
診療情報管理室の
求められている役割とは？

¹JCHO 北海道病院 医療情報室、
²事務部 総務企画課
下田 善恵¹、土田 駿介²

〔はじめに〕以前より、当院の診療情報室は、診療録記録管理体制加算1の算定条件を満たす為に常勤4名でDPCコーディング及び諸業務を行っていましたが、平成27年度に1名退職し人員補充が厳しいとのことで加算1を取り下げ3名にてひっそりと業務を行っていました。平成28年度に無事1名補充となり加算1も復活しましたが、入院業務を委託することになり、今まで月に数件ほどのDPCコーディング変更で済んでいましたが一気に数倍へと増えてしまいました。原因は多々あるとは思いますが、このままでは赤字脱却が厳しいと不安になるなか、新院長と事務部長の要望に応え経営企画室と一緒に改革に取り組みました。

〔取組事例〕1 平成29年12月診療分よりDPCコーディング点検方法の変更。すべて退院後の点検であったが可能な限り退院前の点検も行うこととし、適正なコーディングを行うだけではなく追加請求等による未収を少しでも減らす。2 DPC適正化委員会の開催回数を年4回から平成29年度は6回へ、更に平成30年度は12回に変更し、迅速かつ詳細な報告を行うこととし、問題やルールの周知、早期対策を行えるようにした。3 係数関連対策として、副傷病名の重点点検をおこなう。

〔結果〕1 平成28年12月～平成31年3月診療分のDPC修正総数553件、うち退院前点検によって修正されたもの152件となった。2 1によるDPC変更一覧を委員会にて逐一報告することによって、医師と事務だけではなく、看護師、検査部等とも問題点を話し合うことが出来、協力できる体制となった。3 平成29年度 副傷病数割合 2189件（副傷病分岐のある症例数）のうち239件 10.9%平成30年度 副傷病数割合 2758件（副傷病分岐のある症例数）のうち363件 13.2%となりました。

〔総括〕診療情報管理室の従来の業務、診療録管理・病歴管理に加え、DPC病院におけるコーディング業務は今後重要となるものと考え各部署と連携を更に深めていきたいと思っています。

BSP4-2 診療情報管理士の役割

JCHO 東京山手メディカルセンター
主任診療情報管理士 入院係長
井戸上 忠弘

診療情報管理士の業務は多岐に渡る。20年前は入院カルテの製本・管理の業務が中心であったが、現在はDPCのコーディング、ICD分類における病名や手術の登録、全国がん登録、疾病統計、電子カルテのメンテナンス等の業務があり、昨今では施設基準の要件にも登場するなど、病院の運営における重要な役割を担っている。

東京山手メディカルセンターでは、診療録管理室、情報管理室（電算室）、医事課において診療情報管理業務を行っている。それぞれの部署での知識を活かした役割を分担することで、データの整合性が保たれていると考える。

DPCのコーディングの関わりに対して言えば、当院では、まず、医師が電子カルテより、DPCの病名等の入力を行う。その情報を医事課入院係が診療内容との関連性を確認。病名の候補が複数あれば、その都度医師・医事課において協議し決定する。診療録管理室では、入院カルテをもとに、DPCデータとの整合性をチェックする。病名のICD分類における部位不明・詳細不明コードの細分化を医師に確認し、是正も行う。情報管理室（電算室）では、保険請求に直接影響のない様式1の入力漏れの確認や、不備の修正を行っている。さらにはエラー情報を各分野でチェックすることによって、第三者での判断ができ、情報の共有や、データ精緻化を継続して行うことが可能となる。さらにDPCに関しては、定期的に開催している適切なコーディングに関する委員会においても、医師を交えコーディングの妥当性、整合性を分析し、周知徹底を図っている。

本学会においては、当院における診療情報管理業務の各部門での関わりと、DPCのコーディングに関する業務を中心に、医事課目線における今後の診療情報管理士としての役割について解説する。

座長：山崎 芳郎（JCHO大阪病院 院長）
小野寺正逸（JCHO北海道病院 事務部長）

**BSP4-3 地域医療構想に向けた
自院の役割についての考察
～肺炎患者分析を例に～**

JCHO 人吉医療センター 主任診療情報管理員
久保田 智子

地域医療構想の策定が2015年度から始まった。地域医療構想の主たる目的は、2025年の傷病構造に備えるために医療機関の機能分化を進めて、効率的な医療提供体制に構造を転換することである。そのための機能分化の具体的な考え方は、入院機能を「高度急性期」、「一般急性期」、「回復期」、「慢性期」の4機能に区分し、都道府県が構想区域ごとにその整備を進める。また、地域医療構想の策定にあたり、厚生労働省から都道府県および医療者に対して、構想区域ごとのDPCやNDBに基づいた情報提供が随時行われる。都道府県と医療者は、それらの情報を元に、データに基づいたあるべき論を具体的に議論しながら地域医療構想を策定していくことになる。

その一方で、各医療機関は自院が地域で求められる医療機能のどの部分を担当すべきかを、2025年に向けて、またその先も見据えながら考えていく必要がある。そのためには、今後各都道府県から示される地域医療構想に照らし合わせながら、地域の医療提供体制がどうなっていくのかを知るとともに、自院の機能を客観的に把握することが肝要である。

また、2025年に高齢者における最も増加率が高い疾患は肺炎、骨折、脳血管障害と予測されているが、その中でも肺炎は倍増するとされており、医療資源の少ない地域では全ての患者を急性期病院で対応することは困難と予想される。したがって、今後地域でどのように対応していくべきかを検討していくことが不可欠だと考える。

本題では入院機能の現状評価の視点から、自院の地域での役割および2025年に倍増すると予測されている肺炎患者についての地域の現状を検証しながら課題提起を行う。

**BSP4-4 診療情報管理士業務の
課題と可能性**

JCHO 中京病院 診療情報管理室
大橋 真紀子

近年、病院における診療情報管理士の業務は拡大の一途で、ICDコーディング、DPCコーディング、記録の監査、診療統計、がん登録、NCD登録、医師事務作業補助者の教育、データ分析、データの精度管理、QI(臨床指標)、カルテ開示など広範囲になり、さらには医療の質改善、画像レポートチェック、医療安全、チーム医療、地域医療連携などへの参画も求められるなど、多様化している。

ただ、現状では管理士への期待や役割、業務範囲は医療機関によって差があり、その組織、配置人数、立場もさまざまである。

また、管理士自身のレベルにも幅がある。病院における診療情報管理士は、医療情報・診療情報を扱う専門職として職能団体や学会に所属し、研修会や学会への参加はもとより学会発表、論文執筆など自己研鑽を続ける者がいる一方、資格を取得しただけでその後まったく教育機会を得ないまま業務に携わっている者まで、そのスキルの差は大きい。

管理士自身が個人の努力でスキルアップを図り、院内で信頼される存在になり診療情報管理士の価値を高めていくという図式には限界がある。病院が診療情報管理士とその機能を最大限に活用し質の向上を図るには、組織として人材育成に取り組むことが必要ではないか。組織の中で正しく評価されキャリアパスを提示されることで、個々のモチベーション向上につながり、結果的にはそれが業務全体の精度向上と効率化という効果をもたらす、より広範な活躍が期待できるのではないかと思う。

「診療情報管理のスキルが病院収入に影響する」とも言われている。

当院における診療情報管理業務の現状と課題を報告し、今後の診療情報管理士に求められるスキルと役割、その可能性を考えてみたい。

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）
館 博明（JCHO北海道病院 リハビリテーション士長）

BSP5-1 JCHO グループ内の 摂食機能療法の現状と課題 ～「JCHO グループ内の摂食機能療法に 関する実態調査」より～

¹JCHO 北海道病院 リハビリテーション部
主任言語聴覚士／言語聴覚士委員会 調査チーム、
²JCHO 東京蒲田医療センター リハビリテーション科
主任言語聴覚士／言語聴覚士委員会 副委員長、
³JCHO 星ヶ丘医療センター リハビリテーション部
理学療法士長／JCHS リハビリ部会 会長／
言語聴覚士委員会 委員長
城宝 深雪¹、朝倉 悦子²、稲村 一浩³

日本における摂食嚥下リハビリテーションは1980年代に耳鼻咽喉科における研究会から始まり、「摂食機能療法」は1994年の診療報酬改定において医科と歯科に同時に新設されている。以降、その評価法や実施要件は新設や改定が重ねられ、医科歯科を問わず各分野で資格制度が設けられるなど、飛躍的な発展を見せている。

当JCHO57病院における摂食機能療法算定数はグループ発足から5年間で146倍と増加しているが、摂食嚥下領域の主軸となる専門職種の不在から算定に難渋する施設もある。

こうした背景から、JCHS リハビリ部会では言語聴覚士（ST）委員会調査チームと共同でJCHOグループ内の摂食機能療法についてアンケート調査による横断研究を行った。

第1回アンケート（調査期間2018年8月～12月）では、各病院での実施の概要について25項目を調査した。摂食機能療法を主導する診療科はリハビリ科であり、主たる職種はSTではあるが、算定数は看護師が最多であった。算定の前向き要素として「看護師とSTでの協働」「NSTや嚥下チームでの協働」が上がり、後ろ向き要素として「人材不足」「フローがない」「療法に対する知識の未習熟」が上がっていた。

第2回アンケート（2019年3月～4月）では、算定要件の理解、実施内容の充実に関する12項目を調査した。算定施設の9割が質の向上に対する取り組みを行い、嚥下調整食の提供や増粘剤使用は、算定の有無にかかわらずほぼ全施設へ浸透している。しかし、「標準化された評価用紙の使用」「マニュアル・フローの整備」、算定条件である「医師による実施計画書作成」が普及している施設は1/4程度に留まった。

本結果を受け、現在、JCHS リハビリ部会ではWEBサイトを活用した摂食機能療法算定のモデルケースや運用方法の共有化に向けた準備を進めており、地域・職種を超えた情報の共有を目指している。今回のシンポジウムでは、アンケート調査の概要及びリハビリ部会での取り組みの今後について報告を行う。

BSP5-2 当院における 摂食嚥下障害患者対策の現状

¹JCHO 船橋中央病院 副院長、
²歯科口腔外科医長、³外来看護師長
高橋 喜久雄¹、小河原 克訓²、大角 仁美³

当院では平成18年に摂食嚥下障害患者の包括的ケアの中心となる委員会（摂食嚥下障害対策委員会）設置の提案がなされ、翌年より具体的な活動が開始された。これに加えて平成24年には当院の看護師1名が摂食嚥下障害認定看護師を取得し、看護部においてもこの認定看護師を中心に摂食嚥下障害看護ケアチームが編成されている。現在の委員会は歯科医師、摂食嚥下障害看護ケアチームの看護師、理学療法士、管理栄養士、医事課事務員で構成されており、当院における摂食嚥下障害対策を概括すれば、その臨床画像検査（嚥下内視鏡および嚥下造影検査）は歯科口腔外科の歯科医師が行い、具体的な機能改善のための訓練は病棟の摂食嚥下障害看護ケアチームが行っていることになる。そして、このメインフレームに栄養士が食材開発等で協力している。また、口腔ケアは摂食嚥下障害対策においては不可欠で、摂食訓練と共に両輪の輪と考えられる必須なものだが、これについては歯科口腔外科の衛生士が看護師への啓蒙活動などを通して積極的に活動している。

この12年間の活動を通してわれわれの行い得たことは多くはないが、摂食嚥下障害患者の嚥下訓練導入のシステム化、新しい嚥下食の導入の工夫、退院する嚥下障害患者の地域包括ケアの努力、嚥下内視鏡および嚥下造影検査依頼の簡便化等について少しばかりの知見を得ることが出来たので報告したい。なお、当院における理学療法士の摂食嚥下障害訓練への関与であるが、その人員数が少なく、また言語聴覚士が配備されていないことなどから、主にマンパワーの問題から摂食嚥下障害患者の機能改善訓練に積極的に携わることが少ない現状にある。今回は本シンポジウムで得た情報を活用させていただき、当院においても理学療法部をより巻き込んだ形での「進化した」摂食嚥下障害対策を行っていききたいと期待している。

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）
館 博明（JCHO北海道病院 リハビリテーション士長）

BSP5-3 口から食べることを支える 多職種連携

JCHO二本松病院 看護部長
安田 純子

当院のNSTは栄養面の評価や改善を行い、院長の「地域の皆様が最後まで口から食べることを支える」という方針のもと、病院職員が一丸となりチーム医療に力を注いでいる。常勤医師は5名と少なく、160床の病床稼働率は60%を下回っている。外来部門では、100名の透析患者を抱え、附属としては、100床の超強化型を取得している介護老人保健施設（以下老健）と、地域の開業医と繋がり120名以上の利用者を持つ訪問ステーションと、健診バス4台を稼働させた健康管理センターで構成され、毎年黒字計上している病院である。

今回、「地域の口から食べることを支える」ための取り組みとして、A大学病院の耳鼻科医師を迎え、月2回の嚥下内視鏡検査（以下VE）がNSTのメンバーを中心として行われた。VE介助を行うNSTメンバーからは、もっと知識や技術を磨きたいという意欲があり、A大学病院の嚥下外来で見学実習を行った。また当院では、言語聴覚士が不在であるため、嚥下の機能訓練は、作業療法士が行っている。看護師や管理栄養士と協働しながら、食べる姿勢や食べるための筋肉の強化、食べる形態や食べさせる1回量、食事介助方法や口腔ケアなどの支援を行っている。そして、内視鏡技師のVE介助や、薬剤師の介入など、多職種連携で「食べる」事を支援している。

また、嚥下検査を行うための内視鏡購入が必要となり、200万円支出の費用対効果を算出し、その中で摂食嚥下訓練加算を1日185点取得でき、年間1400万円の収益を上げる試算となり、少ない医師への負担を最小限にして収益を上げるよう、チームで関わりを持ち購入が可能となった。

老健においては、食べることを支えるために歯科医師を迎え、口腔状況の評価と口腔ケアの充実を図り、老健退所後に在宅介護になっても口腔状態が維持できるような支援を行っている。

当院では、地域の人が最後まで口から食べる楽しみを持てるように、多職種で一丸となった取り組みを行い、加算取得に努めている。

BSP5-4 摂食機能療法 2 症例から考える安全な嚥下訓練

¹JCHO九州病院 リハビリテーション室 主任言語聴覚士、

²耳鼻咽喉科 医師、³循環器内科 医師、⁴外科医長、

⁵脳神経内科医長、⁶内科 医師、

⁷副看護師長 摂食嚥下障害看護認定看護師、

⁸副看護部長、⁹看護師長、¹⁰副栄養管理室長

杉本 光徳¹、安倍 大輔²、鬼塚 健³、

中村 勝也⁴、中村 憲道⁵、井上 勝博⁶、

平石 絵里子⁷、二見 美喜子⁸、本田 久美⁹、

三輪 真紀子¹⁰

背景：

嚥下困難は、数多くの疾患や状態を背景として起こる。その評価と診断、治療には、医師や看護師、ST他のチーム医療が大切である。当院での摂食機能療法は、嚥下造影か嚥下内視鏡検査を行った上で進めている。嚥下訓練と経口摂取が順調に進んだ症例と、そうではなかった症例より、嚥下障害患者の対応を考えたい。

症例1は、50代男性、左基底核に陳旧性梗塞。敗血症と脳出血で当院入院。保存的加療となっていたが21病日に右頭頂部に再出血あり、開頭血腫除去術が施行された。術後11日に嚥下造影実施し、半固形（ゼリー5g、10g）は誤嚥なし。液体5mlで嚥下中に誤嚥し、舌の運動制限、食塊の送り込み不良、咽頭収縮不良を認めた。第4頸椎に骨棘を認めた。両側臼歯部咬合なし。誤嚥性肺炎の危険が高いと考え、2日間は飲食を提供せず、舌運動等の間接的訓練を実施。舌運動は改善し、嚥下調整食コード0jから段階的に食形態のレベルアップができた。

症例2は、70代女性、陳旧性脳梗塞、左中大脳動脈閉塞による重度感覚性失語、認知機能低下があり言語理解は困難であった。歯の欠損はなく、唾液嚥下はむせなかった。2病日に嚥下造影実施し、ゼリーで誤嚥・残留はなし。液体5mlで咽頭レベルでの貯留があり、経口摂取をすすめた。コード3（全粥・やわらか食）で自力摂取が進み、6病日に形態調整なしの条件とした。7病日にブロッコリーを丸呑みし、吸引処置で回復した。9病日に嚥下内視鏡検査で咽頭・喉頭の知覚低下が確認された。嚥下造影では液体で喉頭挙上の遅れがあり、感覚低下のサインとして、注意すべきであった。この後、コード2-1に段階を下げて経口継続となり、15病日にリハビリ継続目的で転院となった。

結語：

症例2では、咽頭喉頭の感覚低下と認知機能の低下から、食形態判断の難しさを痛感し、食事監視も必要であった。地域連携での引き継ぎは、情報提供書に経過と病態を記し、相互の病院の嚥下食一覧や食形態のコード分類の共有が欠かせない。

座長：田中 佳江（JCHO徳山中央病院 栄養管理室長）
東 由里（JCHO星ヶ丘医療センター 副栄養管理室長）

BSP6-1 **がん患者と家族の
「食に関する苦痛」へのケア
～NSTとPCTの連携～**

JCHO 徳山中央病院 がん診療支援部
桑田 理恵

がん患者の栄養障害は、体重減少や筋力の低下につながるだけでなく、免疫力低下や易感染性を高めるといった悪循環を引き起こす可能性がある。進行がん患者の多くは、進行性の体重減少を特徴とするがん悪液質が認められ、がんの進行に伴い不可逆性の栄養不良に進展していく。さらに栄養障害はがん患者と家族のQOLの低下を招き全人的な苦痛となる。がん患者の栄養管理は、患者の栄養に関連する問題を医療者が早期に認識し、悪液質の進展が少ない段階から栄養状態を評価し介入することが必要である。すなわちサポータティブケアにおいても適切な栄養アセスメントが不可欠で、栄養サポートチーム（NST）による栄養管理が重要となってくる。一方、がん患者の栄養状態に影響を与える症状として痛み、悪心、嘔吐、便秘、下痢、口腔内粘膜障害、呼吸困難、咳などの身体的苦痛と不眠、不安、抑うつ、せん妄などの精神的苦痛があげられる。これらの症状に対しては、緩和ケアチーム（PCT）が症状を緩和させることで、がん患者と家族の食に関する苦痛の軽減に繋げることができる。

近年のがん治療の進歩により、根治が望めなくても抗がん治療によって長期生存が可能になり、患者や家族には「上手にがんと共存する」ための工夫が重要となってきた。そしてその長い療養過程の中で生じる患者や家族の食に関する苦痛をケアするためには、NSTとPCTの専門性を活かしつつ両者が連携することで、相乗効果を得られることが期待できると考える。

さらに患者にかかわる全ての医療者が食に関する苦痛のケアの重要性を認識し、変化していく病状や予後、食に対する想いなどを踏まえながら、栄養管理の目標設定について「栄養状態の維持・改善」とするのか、あるいは「残された時間のQOLを良好に保つために『食を少しでも楽しむこと』をめざす」のか、医療スタッフとチーム間及び多職種チーム間で検討を重ね柔軟に対応していくことが望まれる。

BSP6-2 **より良い食からの
ケアを考えて
～エンド・オブ・ライフに焦点をあて～**

JCHO 中京病院 看護部
酒井 幸子

私が所属している緩和ケアチームの依頼患者は年間100件前後であり、がんの積極的治療を行っている患者やエンド・オブ・ライフの時期にある患者の心身の苦痛に多職種で対応している。治療や病期によって栄養や食に関する調整が必要な事も多く、管理栄養士の対応は不可欠となっている。

緩和ケアは、対象を全人的な視点で捉えて、療養を含めた日常生活を整え「その人らしさ」を支える事を大切にしている。特にエンド・オブ・ライフにある患者は、少しでも快適に過ごせる事を目的とした日常生活調整が重要となり、中でも食や栄養に関する事は大きなウェイトを占める。患者は疾患の進行による食思低下、薬剤の副作用、嚥下障害、味覚障害、口腔内トラブル等で食事に対するつらさが強くなる。また、食べられなくなる患者を目の当たりにして、家族も不安な思いを表出される。遺族を対象とした先行研究では、食に関する家族の苦悩が大きかった事も明らかになっている。

臨床現場では、「少しでも食べたい」「これなら食べられるかも」と、ジャンクフード、菓子パン、お菓子を嬉しそうに召し上がる患者の姿をみる事がある。また、誤嚥や腸閉塞の悪化が懸念され、患者の食べたいという思いが尊重されない事に悩み、倫理的な視点で考えねばならない場面も見受けられる。このような場面に遭遇する医療スタッフの思いや考え、そして行動も様々である。

エンド・オブ・ライフにある患者の食に対するケアは、『今この患者・家族にとって大切な事は何か？』という考えのもと、ケアの方向性を一致させるとともに、生命維持の為の「栄養摂取」という観点から、食べる事の楽しみ・喜びを感じられる様な「食を楽しむ」という観点に捉えなおして患者・家族を支援する必要性を感じている。

今回のセッションでは、特にエンド・オブ・ライフにあるがん患者に対する食のケアについて、他施設の方々の意見を聴き理解を深める場にしたい。

座長：田中 佳江（JCHO徳山中央病院 栄養管理室長）
東 由里（JCHO星ヶ丘医療センター 副栄養管理室長）

BSP6-3 当院における がん患者の栄養管理の現状と課題

¹JCHO東京山手メディカルセンター
栄養管理室 管理栄養士、
²栄養管理室 室長
猿田 淑美¹、徳永 圭子²

がん治療中の患者の栄養管理では、治療継続のための体重と栄養状態維持に必要な栄養を補給すると同時に、「食事をする」というQOLの維持が大切であり、入院治療中の食事内容は患者にとって精神的にも身体的にも重要であると考えます。

[当院における現状]

当院では、病棟担当制によりタイムリーにスクリーニングを実施することで、食事状況や治療方針の確認を行い、栄養上リスクの高い患者、現に摂取困難や不足、また体重減少のある患者への早期栄養介入を目標に日々栄養管理を行っている。実際の治療では、食べたくても食べられない、においがつらい、味が変に感じて美味しくない、口腔内の異変による味覚異常や痛み、さらには飲み込み自体がうまく摂取自体が苦痛などさまざまな訴えがあり、個々の患者に画一的ではなく、その時々に応じた食事形態、量の調整や配膳方法の工夫により苦痛の軽減を行うことが必要といえる。

シンポジウムでは実際に当院におけるがん患者への食事対応の例やNST介入例を報告する。

[今後の課題]

実際の介入では、すでに栄養障害の起きている患者への対応が優先され、化学療法による一時的な摂取困難やBSCの方針となった患者への積極的介入は優先順位が低くなりがちである。今後様々な事象にタイムリーかつ最適なケアが行えるよう、栄養士においては、有害事象とそれに対する対応方法などの知識の向上が必要であり、また食事調整パターンの作成や提案、そして他職種間の情報共有と連携の充実も必要と考える。また今年度発足予定の緩和ケアチームの活動においても、食事面のケアで患者QOLの向上、そして経口摂取維持による栄養面のケアにつなげていければと思う。

BSP6-4 当院のがん患者に対する 栄養管理 －消化器がん周術期と緩和期・終末期を中心に－

¹JCHO横浜中央病院 栄養管理室、²外科、³麻酔科
斎野 容子¹、三松 謙司²、吹野 信忠²、
増田 都志彦³、川崎 志穂¹、伊藤 祐介¹、
安保 敏明¹、尾崎 和江¹、今野 京子¹

経口摂取を含む経腸栄養は、人間にとって最も生理的な栄養摂取法であり、消化吸収能力および腸管免疫能維持につながる。がん治療施行時には、消化管が使用可能であれば経口摂取・経腸栄養が第一選択となり、経口摂取・経腸栄養のみで十分な栄養量が摂取できない場合には静脈栄養の併用が考慮される。がん緩和期においても、可能な限り経口摂取・経腸栄養を選択し、経口栄養補助食品の付加や、患者の嗜好等を考慮した食事内容への変更などを行いながら、経口摂取量の維持・改善につなげる栄養管理の実施が望まれる。がん患者では、治療の侵襲度や悪液質の存在などにより代謝動態が患者個々に異なるため、個人の病態を考慮した栄養管理を行う必要がある。

当院では、栄養サポートチーム（以下、NST）および緩和ケアチームと病棟担当管理栄養士が連携を取りながら、主に消化器がん周術期の術前栄養管理と術後早期経口摂取の自立に向けた栄養介入、がん緩和期患者に対する栄養介入を行っている。がん周術期栄養管理については、2013年からERAS[®]を導入し、胃がんおよび大腸がん術後早期経口摂取を目的とした術後食の改定を行った。周術期は基本的にクリニカルパスを用いた栄養管理を実施するが、併存疾患や身体状況に応じた個別の対応も実施している。術後は補助化学療法を施行する患者も多いため、外来や化学療法施行中の栄養食事指導も実施している。がん緩和期の栄養管理では、緩和ケアチーム回診にNST専任管理栄養士が参加し、患者の状態に応じた個別の栄養管理を実施している。

がん患者では、がんによって引き起こされる様々な身体症状によって、食べたくても食べられない状況に陥ることもある。がん患者の経口摂取を支えるためには、食事内容の提案とともに、経腸栄養や静脈栄養の併用も検討しながら、総合的な栄養管理を実施することが必要である。



教育セミナー



座長：高橋 悦子（JCHO東京蒲田医療センター 歯科口腔外科部長）

摂食嚥下障害の評価と訓練の実際

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科老化制御学系口腔老化制御学講座高齢者歯科学分野 准教授

戸原 玄

現在の日本では摂食嚥下機能が低下した患者に対して、入院中にリハビリを十分に行うことができないまま退院もしくは転院するケースが多い。嚥下障害が残存している状態で在宅へ移行する患者が多いが、その先で何も行われなくなる、もしくは退院時の状態が永続的なものとされて対応が続けられるのが問題なのである。極端な表現をすると、食べる機能についてのリハビリが中途なまま退院を余儀なくされているのに対し、退院後、ただそのままになっている患者が多いのである。

特に今後の日本においては訪問診療が必要とされる場面、地域が増加することは想像にたやすいが、そういった場面で食べることを評価してリハビリの場面に乗せることが重要である。視点としては地域リハビリといえる。我々の過去の調査によると、食べる機能があるのにもかかわらず経管栄養のままでいる患者や、食べる機能が低下しているのにもかかわらず普通の食事を摂取している患者が多かった。摂食嚥下リハビリを考える際の視点としては、“訓練”という目線ではなく、退院後安定した生活を送るにあたって栄養摂取方法を見直すという視点が重要なのであり、改めて地域での連携が重要になる。

今回は過去に行った胃瘻に関連する調査の内容も含め、さらに過去に作成した摂食嚥下関連医療資源マップ（<http://www.swallowing.link/>）なども紹介しつつ経口摂取を支えるためにできることを考えてみたい。

共催：ニュートリー株式会社

座長：谷岡 美佐枝（JCHO大阪病院 看護部長）

大阪病院における医療安全管理者の取り組み状況と成果 ～リスクパトロールを通して～

JCHO大阪病院 医療安全管理室

堀 美和子

大阪病院は、安全な医療・看護を提供するために1999年に事故防止対策委員会が発足され、2002年、医療安全管理対策委員会（以後、委員会）に名称が変更された。翌年には専従で医療安全管理者（看護師長）1名を配置した医療安全管理対策室が設置され、2007年から更に1名の医療安全管理者（副看護師長）が専従で増員された。医療安全管理者は、JCHO本部からも出されている医療安全管理指針・マニュアルや診療報酬の医療安全管理加算に則った事項、2015年10月より開始された医療事故調査制度にも対応できるよう、患者の安全を確保しながら、質の高い医療・看護を提供するために定期的なラウンド、インシデント分析、医療安全確保のための業務改善、医療安全教育の企画・実施、医療故発生時の対応、医療安全対策に係る患者・家族から相談対応などの必要な取り組みの中心的役割を担って活動を行っている。

今回は、リスクパトロールについて紹介したい。大阪病院では大きく分けて3つのチームがリスクパトロールを行っている。1つは、日々、医療安全管理者が行っているもの、2つ目は看護部医療安全管理委員会メンバーで行っているもの、3つ目は、医療安全管理対策委員会メンバーで行っているものである。もっとも効力があるのは、3つ目の医療安全管理対策委員会メンバーで行うリスクパトロールであり、病院内で勤務するさまざまな職種を交えて、『職種や立場を超えて各部門の院内巡回を順次行い、リスク因子・リスク環境を発見し早期に改善する。』『5S活動（整理・整頓・躰・清潔・清掃）を中心とした評価を行う』ことを目的として、毎月テーマと責任者を決めて実施している。各部署や職種で改善が進まないことが、このリスクパトロールによって速やかに改善が図れていることが多い。

これらの事例を通して、この教育セミナーが各施設における医療安全対策のヒントに繋がれば幸甚です。

共催：株式会社ダスキンヘルスケア

座長：浦田 香代美（JCHO相模野病院 副臨床検査技師長）

医療安全管理の視点から ～感染防止対策としてのワクチン接種の重要性～

株式会社エスアールエル 感染症・マニュアル検査部

飯田 慶治

近年、成人を中心に風しん、麻しんが流行しています。これらの感染症は成人が罹ると重症になることが多く、特に風しんでは妊娠初期の妊婦が感染すると、新生児の目や耳、心臓などに障害が起こる先天性風しん症候群（CRS）に罹る恐れがあります。直近では2012～2013年の流行時に計45例のCRSが報告されました。このような状況を受け、国は2020年度までに風しん排除の達成を目標に、追加的対策である第5期定期接種（クーポン事業）を開始しました。しかし、当対策の抗体検査やワクチン接種の5月末までの実施率はあまり高くないようです。今後の追加的対策の周知徹底が望まれます。

麻しんは2015年3月以降、WHOにより日本は「麻しん排除状態にある」と認定されています。しかし、日本在住者が海外から持ち帰って国内発症する事例や海外からの観光客などが持込む輸入例により、小規模な集団発生が全国で散発しています。

麻しんは強い感染力を持つ発疹性疾患であることから、発生時には早期診断と感染拡大防止処置が必要です。また、麻しん排除状態を持続するためにも、高い接種率の維持が必要となります。

流行性耳下腺炎や水痘も同様にワクチン接種により感染拡大を防止できる疾患です。また、帯状疱疹の発症を予防することもできます。

医療関係者は自分自身を感染症から守るとともに、自分自身が感染源となってはならないため、感染防止に積極的に取り組む必要があります。また、患者への二次伝播リスクの低減や感染症による欠勤、医療費等の経済損失の防止を防ぐ必要もあります。ワクチンで防ぐことができる疾患（VPD）をワクチン接種により予防することは、感染を制御する上で基本となる要素です。

本セミナーでは主に麻しん、風しんの現状と感染防止対策としてのワクチンの重要性、免疫の有無を確認する抗体検査の特徴や結果の読み方について説明します。

共催：株式会社エスアールエル

座長：本間 聡起（埼玉メディカルセンター 健康管理センター センター長）

地域医療における健診の意義と将来

株式会社ハーディ 代表取締役社長 保健学博士

矢後 昭彦

我が国において「地域医療」という概念が定着したのは1980年初頭、約40年前のこととされています。当時、その中心的な役割を果たした「地域医療研究会」によって、「地域医療とは包括医療（保健予防、疾病治療、後療法および更生医療）を、地域住民に対して社会的に適応し実践すること」との定義も確立されました。

地域医療の黎明期である1980年代には、衛生設備や保健医療サービス供給が不十分な地域が各地に残されており、「予防と治療」の両立が重要なテーマでした。

1990年代に入り、そうした状況が大きく改善されてからは、地域内の医療・福祉施設の機能分化・連携を図り、資源を効率的に配分するという、経済的な色彩の濃い課題がクローズアップされるようになりました。また、高齢化の進展に伴ない、「医療と福祉」の融合が求められるようになりました。

つまり、1990年以降の30年間、予防は、地域医療においてスポットライトを浴びにくい存在でした。いっぽう、予防医療サービスの代表的な形態である健診も、地域医療というキーワードで語られることは少なかったのです。

しかし、さらに時代は変わりました。高齢化が急速に進み、生活習慣病ケアのコストが国家財政を圧迫するに至り、2008年、時の小泉政権が始めたのが「特定健診」でした。生活習慣病の初期段階たるメタボリックシンドロームの該当者をスクリーニングし、半強制的に保健指導を実施、生活習慣改善をさせることで、医療費の大幅削減を目指したのでした。

その結果、残念ながら、医療費削減にこそ目覚ましい効果は上がらなかったものの、「健診結果データ形式」と「検査基準値」の全国統一という、貴重な副産物を得ることができました。

そこに、急発達したICTが加わり、安倍政権の下、スタートしたのが「データヘルス改革」です。情報の一元化により、予防から加療後ケアまでを「包括」する体制を実現。それによって「健康寿命の延伸」を果たし、国民ひとり一人の生産性を維持・確保して、財政破綻回避を図ることにしたのです。また、そのための主要なプラットフォームと目されているのが「地域包括ケアシステム」です。

こうした一連の流れは、医療の「包括」を再び目指すという意味において、地域医療の「原点回帰」に他なりません。そして、予防医療を担う健診は、その本流に位置することになるのです。

本セミナーでは、このような観点から、今後の健診の在り方を俯瞰するとともに、実務への応用につながるヒントを提供させていただきたいと存じます。

共催：株式会社ハーディ

座長：古賀 一成（JCHO熊本総合病院 副院長）

「熊本総合病院病床管理ソフト」を活用した 効果的なベッドコントロールの実際

JCHO 熊本総合病院 看護部 看護部長

瀬高 香澄

熊本総合病院は、昨年開院70周年を迎えたが、以前の経営状態は慢性的に悪く7億円の負債を抱えていた。2006年に現病院長が就任し改革を行った結果、JCHOグループトップクラスの黒字病院となった。

慢性的な経営不振解消のため最も力を注いだ経営戦略は「高い病床利用率の維持」である。当時、急性期病院では看護配置7対1変換が主流であり、全社連本部からも7対1にするよう強制的な指示があった。しかし、敢えて10対1を堅持したのは、7対1との比較シミュレーションから10対1の高い病床利用率維持の方が明らかに収益増であったからである。

当院では、病院長就任時から毎朝、医師・看護師長・部課長が集まるカンファレンスの中で、病院長の一言と夜間救急入院患者情報や入院予定数を示し、ベッドコントロールを行う。そのホワイトボードに記載した週間入院予定表が熊本総合病院病床管理ソフトの原型である。その結果、わずか2ヶ月で黒字化し2年後には累積赤字も解消し、爾来、多額の黒字累積ができ5年後には新病院建設を行った。

新病院移転を機に、SE職員にソフト開発を依頼した結果、アナログのホワイトボードから極めて便利な「熊本総合病院病床管理ソフト」に変貌した。

2014年にJCHOの一員となったが、98%前後の高い病床利用率維持で黒字の反面、看護師は疲弊しインシデントも増加してきた。そこで、その回避のために、2018年度に看護師50名を採用ができたことから、自然・必然的に7対1に移行した。

7対1移行後は、さらに細やかなベッドコントロールの必要性が増し、医師や多職種との情報共有が欠かせなくなった。必要となる診療科別・病棟別の在院患者数と空床状況、DPC等の要望に応え、熊本総合病院病床管理ソフトを漸次バージョンアップさせてきた。

そして、今年度にはJCHO九州地区病院全てと全国数カ所に当ソフトを提供したが、病床利用率向上に寄与しているのではと思われる。

共催：JCHO熊本総合病院

働き方改革の実現に向けてチームパフォーマンス向上方法 ～ NaviLight（ナビライト）を活用して エビデンスに基づいたマネジメントを！～

株式会社日本経営 組織人事コンサルティング部

兄井 利昌

医師の当直問題、同一労働同一賃金対策、有給休暇5日義務、インターバル制度等、働き方対策に向けてさまざまな取り組みが必要となってきます。この取り組みは非常に難易度が高く、ともすれば単に人件費向上につながり、それを埋め合わせるための医業収益の向上、医業収益の向上により業務量が増え、現場への負担が増加。結果として、現場からは増員の要請、また時間外労働の増加を生みます。これらの状況下において管理職のマネジメント力は今まで以上に求められるようになり、また、業務量に対する適正人員の考え方も重要となってきます。

こういった状況の中で、今いる人員のチームパフォーマンスを如何に最大化するのが強く求められます。今まで、感覚でしかチームパフォーマンスを捉えられず、何を高めればチームとしての生産性が高まるのかなどは優秀なマネージャーでしかできないものでした。しかし、今回当社（株）日本経営において、経験の少ないマネージャー、役職者でもチームパフォーマンスを向上できるよう「NaviLight（ナビライト）」を開発いたしました。

この「NaviLight（ナビライト）」は、医療・介護福祉業界を中心とした日本経営の長年のコンサルティングノウハウから仮説を立て、厳選した51問のアンケート形式でエビデンスに基づいたマネジメント支援ツールです。すでに実証研究を実施し、9つのカテゴリーの向上がチームパフォーマンスを向上させるポイントとして高い影響が見られる結果となりました。

今回は、この9つのカテゴリーをご説明するとともに、日常現場での働きかけ、マネージャー、役職者の役割・責任をご説明いたします。ぜひ、エビデンスに基づいたチームパフォーマンスの向上を図り、働き方改革で求められる生産性向上へと取り組んで頂ければ幸いです。

共催：株式会社日本経営

びまん性肝疾患の診療に超音波検査を活かす

東邦大学名誉教授・東京蒲田医療センター顧問

住野 泰清

肝疾患の多くは健康診断や他疾患診療に際しての採血検査で発見され、一部は眼球黄染や悪心、全身倦怠などの症状徴候を訴え来院する。外来ではまず、いかなる肝疾患か、その原因究明、病態・病勢掌握のために様々な検査が行われ、必要に応じて肝生検も考慮される。しかる後治療が開始され、経過によっては予後推測・効果判定を目的とする検査も施行される。このような一連の肝疾患診療の中で、役に立つ超音波検査とはいかなるものかにつき述べさせていただく。

役に立つ超音波検査のためにまず必要なことは「健常人であればくまなく観察できる技量」と「疾患所見に関する十分な知識」である。当たり前すぎるが、満たしていないことが多い。次は診断であるが、ここではBモードが活躍する。肝実質の画像を構成するスペckルシグナルはその大半が散乱によるノイズとされているが、真実の反射シグナルも含まれており、それらは必ず組織所見を反映しているはずである。従って、スペckルシグナルの解析から得られる情報は脂肪肝以外の疾患においても役立つことが多く、診断への道のり短縮につながる。演者が超音波を肝疾患の初期検査とする一番の理由である。なお腫瘍など限局性病変の早期発見もびまん性肝疾患を検査する重要な目的のひとつである。続いて病態・病勢診断であるが、この分野における最近の技術の進歩はめざましい。慢性肝疾患のステージ診断に役立つエラストグラフィ、脂肪肝の定量診断に役立つ減衰イメージなどである。また新しい高感度ドプラ法や造影超音波などの機能イメージも病態や予後を検討する上で重要な情報源になり得る。

限られた時間ではあるがこれらにつき今後の展望も合わせお話しする。

共催：JCHO東京蒲田医療センター



**一般演題
(口演発表)
11月1日金**



O-001

病棟看護師における、がん患者の栄養管理に関する意識の実態
～がん化学療法看護認定看護師としての役割を知る～

辰井はるか

JCHO 神戸中央病院 看護部

【はじめに】がん化学療法中の患者の多くは、副作用で食事摂取量が低下傾向となるが、看護師は効果的な看護が難しいと感じている。がん患者の栄養に対する看護師の意識を知る事で、効果的な看護に繋げる為にがん化学療法看護認定看護師としての役割を考えたのでここに報告する。【方法】研究期間/対象:9月～2月/病棟看護師20名。栄養管理に関する質問10項目のアンケートを実施した。倫理的配慮は、個人が特定されない事を口頭と書面で説明し同意を得た。

【結果】「栄養療法が重要だと思うか」は、ほぼ思う40%「患者の必要栄養量はわかるか」は、ほぼわからない45%「SGAの入力はできているか」は、ほぼわからない10%、「NST依頼が出せているか」は全くできていない10%、「患者の食事形態や食事摂取量を気にしているか」は、全くできていない20%、「NSTの回診記録や食事摂取量を確認しているか」は、全くできていない10%、「がん化学療法を受ける患者の栄養について困った事はあるか」は、はいが20%、「栄養状態の評価方法を知っているか」は不正解が65%だった。

【考察】看護師は、栄養療法が重要と感じているが、SGAの入力やNST依頼が全くできていない、副作用時の看護介入がわからない等、栄養への意識が高く無い事がわかった。今回の結果を基にがん患者の栄養について、NST専任医師による勉強会を実施し、アンケートをすると、「NST依頼が出せている」「NST回診記録や食事摂取量の確認をしている」が全くできていないが0%、勉強会の定期開催希望や理解が深まったとする意見がみられた。看護師のがん患者に対する栄養の知識を高める事で、意識も高まるきっかけになったと考える。

【おわりに】がん化学療法看護認定看護師として、看護師が栄養療法の意識を高め、効果的な看護に繋がる様多職種と連携して栄養管理の勉強会企画や、栄養管理を考える環境作りをしていきたい。

O-002

糖尿病患者の食事・運動療法に対する意識・実態調査

吉原舞、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

【背景・目的】糖尿病の予防と治療には食事療法・運動療法が重要である。食に対する価値観は多様化しており、栄養指導においても個々の病態や嗜好に対応することが必要である。食事療法は継続できなければ意味をなさない。そこで、今後の栄養指導内容の参考にすることを目的として、糖尿病患者の食事・運動療法に対する意識を調査し、分析した。

【方法】当院の糖尿病患者を対象に、外食や間食頻度とその内容、食事についての意識、運動習慣の有無などについて質問紙法による調査を実施した。

【結果】対象者は男性12人、女性8人で平均年齢は65.3歳であった。調理者は「自分」が15人、「妻」が6人であった（複数回答可;以下省略）。外食頻度は平均週0.73回、外食内容は和食が10人と最も多く、次いで中華料理5人、ファストフード3人、洋食と居酒屋が同数で2人であった。中食頻度は平均週1.75回、間食頻度は平均週3.23回であり、間食内容は洋菓子が11人と最も多く、次いで和菓子10人、果物8人、スナック菓子とナッツ類が同数で2人であった。運動習慣がある者は10人で、運動内容はウォーキングが最も多く、次いでスポーツジム、サイクリング等が続いた。運動習慣がない者は10人で、その理由は「時間がない」が最も多く、次いで「膝や腰が悪い」「面倒である」等が続いた。

【考察】対象者の外食頻度は平均週0.73回と週1回未満、中食頻度が平均週1.75回と中食の方が多く、また外食・中食合わせても週2.5回であることから、内食が多い集団であると分かった。調理者は栄養指導を受けた者が最も多かったことから、自宅で栄養バランスよく塩分1日6g未満の食事を作るための具体的な提案と資料が必要である。また、運動習慣が無い者が50%であり、運動習慣のない理由が「時間がない」が最も多かったことから、時間がない中でもできる運動を他職種と連携して提案する必要がある。

O-003

関連する職種が専門性を重視し、詳細な推定栄養摂取量を算出したNST経過記録用紙に改定したその効果について

平井未央¹、野口直子¹、眞野理恵¹、古田由美子²、松本高宏³、中塚敬輔³

¹JCHO 福岡ゆたか中央病院 栄養管理室、²看護部、³統括診療部

【目的】平成30年度4月診療報酬改定に伴いNST経過記録用紙の改定を行った。以前は各職種が部門システムやカルテ記録から情報を口頭で発表し参加スタッフも交代していたため、経過の伝達に時間を要し栄養摂取量の正確な把握ができていなかった。そのため、多職種間での情報共有が短時間で済み、栄養摂取量を明確化した記録用紙を作成し、期待した効果が得られたので報告する。

【方法】経過記録用紙を改定し1年間運用。その後NSTスタッフを対象に使いやすさについてアンケートを実施、評価を行った。

【結果】改定後の経過記録用紙は、看護師が前日までの患者状況や食事量を、薬剤師は輸液内容と経管栄養の種類から算出した総エネルギー量とアミノ酸量を、理学療法士や言語聴覚士はリハビリ状況や摂食嚥下状況を入力するようにした。管理栄養士はBEE、TEEや食事の詳細に加え食事形態や付加食品も含めた現在の喫食量から推定栄養摂取量を算出、患者の栄養充足度を明確化した。看護師の入力箇所を削減し関連する全職種に分担することで、看護師の負担軽減、回診前の経過状況把握に要する時間短縮さらには正確な情報共有が可能となった。また以前は食事の提供量のみの記載だったが推定栄養摂取量を明記することで、NSTに関わる全スタッフが栄養充足度を意識し、より充実した討論をすることができた。アンケート結果では9割以上のスタッフが用紙は使い易い、情報提供しやすくなった、7割のスタッフが情報伝達の時間は短縮したと回答があった。

【考察】それぞれの専門性を生かして正確な情報共有ができる経過記録用紙を作成することができた。推定栄養摂取量を明記することで栄養に対するスタッフの関心も高まったといえる。また情報共有の時間短縮により回診時ベッドサイドで患者との会話の質的向上を図ることが可能となった。今後は脂質や水分の出納量などを追加し、より詳細な推定栄養摂取量を算出できる記録用紙を作成したい。

O-004

糖尿病透析予防指導の実施内容と予約システムの見直し

遠藤さゆり¹、南雲千夏子²、森本二郎³

¹JCHO 埼玉メディカルセンター 栄養管理室、²看護部、³内科

【はじめに】当院では2012年度より糖尿病透析予防指導を開始した。医師の診察と同日に看護師・栄養士の指導を行う事が条件であるが、同日に3者の予約を合わせて取得することに難渋した。また診察から指導終了まで長時間を要するなど患者負担が大きかった。このような理由から2013年度は64件だった件数が2017年度には20件にまで減少した。

【目的】予約が取得しやすく、患者の移動が少ない、指導時間などの流動性を高めるよう糖尿病療養指導士の看護師・栄養士が中心となり、これまでの糖尿病透析予防指導を見直した。この取り組みについて報告する。

【方法】1) 1枠で予約が完了する専用指導枠を設けた。専用指導枠では看護師と栄養士が同席して患者へ指導を行い、2か所で行っていた指導を1か所で行うようにした2) 記録が簡便で指導上必要な情報が共有できるテンプレートを作成した3) 随時尿から塩分摂取量を推定できる計算式を用いた4) 指導で伝える情報量の違いから指導を腎症2期は1回、3期は2回とした。6か月後に再指導とし、継続した療養行動の実践度を判定することとした。

【結果】見直し後の2018年度は件数が48件に増加した。1) 指導時間一律60分を30～60分とし、病期に合わせた個別的な指導を行えるようになった2) 統一した書式で記録が可能、見やすくなった3) 推定塩分摂取量を基に減塩の意識付けがしやすくなった4) 漫然と指導回数を重ねず、患者が必要とする情報を提供できるようになった。

【考察】簡便な予約の取得や患者移動のない指導体制、記録、指導法や指導回数など一連の流れを見直すことは患者・医療者側双方にメリットがあり、尚且つ糖尿病透析予防指導件数の増加につなげることができていることが分かった。

【今後の課題】1) 指導漏れがないよう指導対象となる患者を自動的に抽出するシステム作りが必要2) 指導件数の増加3) 6か月後のフォローアップ指導が不十分のためその体制を整える。

O-005

Freestyle リブレを用いた栄養素の違いによる食後血糖値の変動について

藤井麻未¹、切江未歩¹、石丸祐加¹、多谷本朋子¹、權代愛実¹、佐々木乃莉子¹、佐古純子¹、富崎文香¹、田中佳江¹、紺谷哲也²、畑尾克裕³

¹JCHO 徳山中央病院 栄養管理室、²臨床検査部、³血液・内分泌内科

【はじめに】FreeStyle リブレとは小型のセンサーを装着し、データを読み込むことで血糖変動が確認できる装置であり、最大14日間継続して血糖値の推移を途切れることなく記録することができる。食べる順番や摂取する栄養素の違いによって血糖値に変動が見られるのかを検証した。

【方法】期間：平成31年4月17日～4月30日のうち5日間。対象者：30代男性。既往歴なし。健康診断によるHbA1c5.9%。医師による明確な糖尿病の診断はなし。朝は絶食とし、昼食時に血糖値の変動の確認を行った。食事内容：1.病院食 2.炭水化物のみの摂取 3.油と炭水化物の摂取 4.食物繊維と炭水化物の摂取 5.嗜好品と炭水化物の摂取

【結果】バランスの良い食事をとることで血糖値は正常範囲に収まった。炭水化物のみの摂取では、血糖値の急激な上昇が見られた。油と炭水化物の摂取では、炭水化物のみの摂取ほど急激な上昇は見られなかったが、高血糖状態が持続した。食物繊維と炭水化物の摂取では、血糖値はゆるやかに上昇し、早く低下した。嗜好品と炭水化物の摂取では、200mg/dlを越える血糖上昇が見られた。

【考察】バランスの良い食事をとることで血糖値の急激な上昇は見られなかったため、バランスよく食事をする必要があると考えた。油と炭水化物、食物繊維と炭水化物のように栄養素の組み合わせを変えて血糖上昇や低下に違いが見られたため、栄養素によって血糖値に与える影響が異なると考えた。嗜好品と炭水化物の組み合わせは最も血糖変動が大きく高血糖状態も持続したため、夕食後の食後血糖値に影響が出るのではないかと考えた。

【結語】炭水化物のみの摂取や様々な栄養素を組み合わせた食事と比較して、病院食のようにバランスよく組み合わせた食事は急激な血糖上昇の抑制に繋がることがわかった。今後も、食事にかかる時間や食材等がどのように影響するかを検証し、より効果的な食事管理が行えるように支援していきたい。

O-006

肥満症治療としての減量プログラム入院 ～当院の現状と課題～

森明日加¹、小坪容子¹、鴨下朋美¹、大戸彰子¹、田伏友彦²、北川博²、
高野裕也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

【背景・目的】肥満症は、肥満に起因しないしは関連する健康障害を合併し、医学的に減量を必要とする病態を呈する「疾患」である。当院では、2016年から肥満症に対する減量目的で、フォーミュラ食を用いた食事療法を組み入れた教育入院プログラムを導入している。今回、この入院プログラムの肥満症患者の体重や併発疾患（臨床指標）への効果を検証し、課題について考察した。

【対象・方法】2016年12月～2019年5月の減量目的に教育入院し、入院期間中に運動療法（適応のある例）に加えて、フォーミュラ食（1日1～2食、1食176kcal）に置き換えた食事療法を実施し、退院後6ヶ月間定期受診でフォローできた12症例（男性2名、女性10名）。体重・内臓脂肪面積・血圧・肝機能・尿酸・耐糖能を追跡し、退院後6ヶ月目の体重が入院前以下で維持出来た例をコントロール「良好」、入院前以上に増えた例をコントロール「不良」と判定した。さらに、食行動質問票を用いて食行動（食生活の規則性・食事内容・食べ方・空腹満腹間隔・代理摂食・食動機・体質や体重に関する認識）を聴取し、その偏りや問題点を考察した。

【結果】平均入院日数は28.8±12.7日で、入院期間中の平均体重変化は-6.0±3.28kgであった。また、血圧・肝機能・尿酸・耐糖能（インスリン抵抗性）もそれぞれ改善した。しかし、退院後は、体重コントロール良好群（9名）と不良群（3名）に分かれた。また、食行動においても問題と考えられる偏りも散見された。

【考察】フォーミュラ食を併用した教育入院により減量と肥満症の改善が達成出来ていた。ただし、退院後に栄養指導の自己中断、運動療法の継続困難、食行動における心理的・社会的問題等の影響で改善を維持出来ない例もあり、医師・看護師・管理栄養士・理学療法士、さらに症例により臨床心理士等も含む多職種によるチーム医療が必要と考えられた。

O-007

チーム介入により褥瘡が改善した1例

佐古純子、原田清美、寺尾隆、益成宏、中野純二
JCHO 徳山中央病院 褥瘡ケアチーム

【はじめに】当院では平成29年12月より「褥瘡ケアチーム」として多職種で、週2回、カンファレンス・ラウンドを行い褥瘡発生予防・治療ケアを実施している。チーム介入により褥瘡改善に至った1症例について報告する。

【症例紹介】80代女性。左心原性脳梗塞による意識消失のため緊急搬送。右殿部に持ち込み褥瘡。水疱が破れ、滲出液多量。（DESIGN-R：U）入院時データ、TP6.4、A1b3.7、Hb14.5、BUN46.0、CRE0.78。CONUT2点（軽度栄養不良）。身長152cm、体重42kg、BMI18.2。推定エネルギー必要量1800kcal/日。

【経過】右殿部褥瘡に対し、4病日よりチーム介入開始。外用薬の調整、ポジショニングについての指導を実施。栄養面ではPPN管理から経腸栄養に移行（E：600kcal/日）。その後、直腸潰瘍を認め、経腸栄養量を慎重に増量（E：900kcal/日）。16病日、CONUT9点（高度栄養不良）と判定し、栄養摂取量増量を提案（E：1200kcal/日）。21病日、黒色壊死となった褥瘡に対しデブリ実施、ポケット形成を認め、治癒促進のためNPWT療法（VAC療法）を行う方針となった。経口栄養移行のタイミングであり経口から必要エネルギー量が摂取できるよう提案。STも介入し食事形態の調整を行った。経口からの摂取栄養量増量し、創部治癒促進目的にHMB含有食品を追加（E：1600kcal/日）。腎機能悪化なし。栄養状態改善傾向。53病日、VAC療法終了。外用薬で創部収縮を目指した。55病日、経口摂取エネルギー量増量目的に、HMB含有食品から経口補助食品に変更し、経口摂取より必要エネルギー量の充足に至った（E：1800kcal/日）。70病日、創部縫縮術を施行し、創部の状態良好、経口摂取による十分な栄養摂取の状態で転院となった。（転帰時、DESIGN-R：d2）

【結語】早期介入により、経腸栄養経て経口摂取へのスムーズな移行、食事形態の調整や、食事の工夫により、エネルギー量の増量ができ、褥瘡改善に寄与したと考えられる。

O-008

慢性期摂食障害患者における栄養管理の一症例

丸山紗希¹、大竹友香里²、伊藤修¹、松尾和美¹、浦本和美¹

¹JCHO 東京新宿メディカルセンター 栄養管理室、²看護部

【背景】日本では1980年からの20年間で、摂食障害患者数が約10倍増加、特に若年女性の摂食障害が問題になっている。発症してすぐの若年患者では早い段階での速やかな体重増加が良好な経過に繋がるとの報告があるが、10年以上既往のある摂食障害患者は治療への抵抗が強く、介入が困難なケースが多いといわれている。

【目的】当院では平成30年6月より管理栄養士の病棟担当制を開始し、栄養介入や栄養指導依頼が増えてきた。ここでは精神科病棟に入院した20年来的摂食障害既往がある中年女性への栄養管理及び栄養指導実施に至った経過を報告する。

【対象】平成31年1月当院精神科病棟へ入院した41歳女性。身長160cm、体重31kg、BMI12。全身いよ瘦著明でふらつきあり。面談中に声が大きくなったり、笑い出したりと情動面は不安定。日付や時系列の混乱、認知機能の低下が認められた。食事は極度の偏食あり。

【経過】食事記録シートを用い、日々の摂取量を確認しながら頻回に食事内容の相談を実施した。また、食事記録シートのフリースペース欄には患者の心理面が表出され、医師や看護師へ情報提供する事が出来た。

【結果】体重は入院時より11.4%増加。食べることのできる食材数も増え、入院当初の540kcalから1340kcalへ約60%増加した。また栄養量が充足してきたことで日常生活における体力、認知力の回復もみられた。

【結論】担当管理栄養士が院内で認知され、精神疾患患者の栄養介入が増加した。食へのこだわりが強い摂食障害患者において、日々の摂取量の把握以外にも入院生活の不安の傾聴、嗜好面を考慮した食事や栄養の正しい知識の習得が重要であり、管理栄養士の役割の大きさを感じた症例であった。

O-009

透析施行中の喫食の有無が透析患者のエネルギー摂取量等に及ぼす影響について

豊原美紀、守屋淑子
JCHO 仙台病院 栄養管理室

【目的】透析患者の低栄養を予防するためには、適正な食事摂取量の確保が重要である。そこで、透析施行中の喫食の有無が透析患者のエネルギーおよび栄養素の摂取量に及ぼす影響について調査した。

【方法】1 調査対象患者は昼間外来透析患者18名のうち、聞き取り調査に承諾を得られた16名。2 平成30年7月24日～平成30年8月15日に管理栄養士が聞き取りにて、透析施行中の喫食の有無と調査日より過去1ヵ月間の食習慣を透析日と非透析日別に調査した。3 2をもとに摂取エネルギー（kcal/日・kgIBW/日）と摂取たんぱく質（g/日・kgIBW/日）を算出し、透析日と非透析日別に比較検討した。対象患者の栄養状態を評価するため、調査時のBMIやGFRを調査した。値は平均値±標準偏差で表した。

【結果および考察】調査対象患者の年齢は70.4±13.1歳、男性7名（43.8%）、BMI19.3±2.6 kg/m²、GNRI87.9±8.1だった。透析施行中に喫食していた患者は10名（62.5%）おり、そのうち当院の透析弁当を食べていた患者は4名であった。透析弁当を喫食していた患者の摂取エネルギーは600±100kcal/食、摂取たんぱく質は21.4±1.25g/食だった。持参食（飴玉やおにぎり1個など）を摂取していた患者6名の摂取エネルギーは193±91kcal/食、摂取たんぱく質は4.0±2.3g/食だった。1日の摂取エネルギーは透析日1293±275 kcal/日（24kcal/kgIBW/日）、非透析日1414±278kcal/日（26kcal/kgIBW/日）であり、透析日の方が121kcal/日少なかった。摂取たんぱく質は透析日47.0±10.5g/日（0.9g/kgIBW/日）、非透析日55.8±12.7g/日（1.0g/kgIBW/日）であり、透析日の方が8.8g/日少なかった。その一つの要因として、透析施行中の喫食の有無や内容の違いが考えられる。平均BMIが19.3 kg/m²という点からも、摂取エネルギーおよび栄養素の確保が重要と考える。

【結論】透析施行中の欠食が、透析日の摂取エネルギーおよび栄養素の低下に繋がる。

O-010

日本摂食・嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類 2013に沿った嚥下調整食提供への取り組み

須藤務、水谷規子、日比野春美、吉川勝、井本幸枝、林航平
JCHO 可児とうのう病院 栄養管理室

【はじめに】当院の嚥下調整食は食形態にばらつきがあり、嚥下機能に合った食事の提供が不十分であった。そのため、2018年度よりソフト食の提供へ向けて取り組みを開始し、2019年度より提供に至った経過を報告する。

【経過】栄養管理室では、ソフト食への理解を深めるために勉強会を行った。管理栄養士と調理師による院外勉強会への参加、業者に来院してもらっての勉強会やソフト食の試食を行う等、献立を考える管理栄養士と、実際に調理を行う調理師の双方が共通の認識と理解を持てるように心がけた。ソフト食の提供をスタートする1か月前には、管理栄養士と調理師で試作を行い、調理師全員がソフト食の作り方の確認を行った。ソフト食は食材、水分、ゲル化剤の計量を正確に行う事がポイントで、これを意識する事で失敗なく作成できるようになったが、保温の段階で形が崩れてしまう事が新たに問題として発生した。そのため、ゲル化剤を耐熱性のある物に変更した。ゲル化剤が変更になれば使用ポイントも変わるため、新しいゲル化剤の使用ポイントである計量と加熱を確実にし、失敗なく作成出来るようにした。

【結果】事前の勉強会や試作等の準備を行った為、大きな失敗等もなく、ソフト食を導入する事ができた。

【考察】ソフト食は整形段階の切り方ひとつで印象が大きく変わる。ただ四角に切るだけではなく、魚なら三角に切る等、実際の料理に近い形に整形することで、料理としての認識を高め、食欲増進につながるのではないかと考えられる。さらには、焦げ目をつける、香りを立たせる等、より普通食に近く、美味しいと感じられるような工夫を標準化して行えるようにしたい。ソフト食を調理して、舌触りや滑らかさは普通食のメニューとしても美味しいと感じられるものであった。今後は普通食にもソフト食の1品を取り入れたり、旬の食材をソフト食に展開できるように取り組む事で、さらなる病院食の質の向上に務めたい。

O-011

健康相談における臨床検査技師の関わり方 ～HbA1cを導入して～

浦田佑貴¹、鈴木ひかり²、佐藤啓²、岡田明美³、福島喜代美³、栗本弘美³、
越野庸介¹、山下由梨亜¹、加藤弘巳²
¹JCHO 高岡ふしき病院 臨床検査科、²内科、³看護部、⁴栄養管理室

【目的】 当院の糖尿病支援委員会では、イオンモール高岡で糖尿病予防の啓発を目的とした血糖測定および健康相談会を実施している。臨床検査技師として、健康相談会に関与し、糖尿病予防の啓発にどのように貢献できるか検討した。

【方法】 相談会参加者に対して、糖尿病検査の認知に関するアンケート調査を行い、血糖値およびHbA1cの測定を実施した。

【結果】 平成29年の相談会の参加者は105名であり、全員血糖測定を行い、うち37名でHbA1cの測定を行った。アンケートの回収率は79%であった。

アンケート結果では、糖尿病の検査について、「どのような項目があるかを知っている」：27.7%、「検査の内容について知っている」：20.5%、「全く知らない」：45.8%、「未回答」8.7%であった。尚、「全く知らない」の回答者中の3割にHbA1cを測定した経験があった。

HbA1cの結果は5.5%以下の人が12名、5.6～5.9%の人が10名、6.0～6.4%の人が10名、6.5%以上の人が5名であった。6.5%以上のうち1名は未治療であった。6.5%未満で治療中の人は3名であった。6.5%未満かつ食後血糖値が140mg/dL以上は9名であった。

【考察】 相談会参加者のうち、糖尿病の血液検査を知らない人が約半数いた。糖尿病の血液検査について検査技師が説明を行うことで、血液検査に関心を持ち、糖尿病に対して理解を深めることができると考えた。さらにHbA1c高値で未治療の人に、医師とともに受診を勧め、治療中の人には低血糖に関する注意を促すことも必要である。そして、血糖高値の人、糖尿病家族歴がある人、BMI 25以上の人には、血糖値だけではなく、HbA1c測定を行うことが有用と考えられる。

【まとめ】 臨床検査技師として測定した検査データと身体測定からその人の耐糖能を把握し、生活状況などの情報を含めて、医師へ報告して、今後も健康相談会に貢献していきたい。

O-012

Free Style リブレを用いたフラッシュグルコースモニタリングシステム（FGM）の使用経験

紺谷哲也、石川容子
JCHO 徳山中央病院 臨床検査部

【はじめに】 FGMのFreeStyle リブレ（アボット）が2017年に発売された。この製品は非観血的に、かつ14日間の血糖値の推移を途切れることなく知ることができる（従来の観血的SMBGの機能も有す）。今回、当製品を使用する機会を得たので、性能と個人的な使用感を含め報告する。

【検討期間】 2018/5/21～2018/6/4と2019/4/17～2019/4/30の2期間
【内容】 1.本製品と、現行のSMBG機器であるワンタッチベリオビュー（ジョンソンエンドジョンソン）との測定値の相関。2.食事内容と血糖上昇の関係性。3.測定結果レポートを検証。2018年4月の健診結果と照らし合わせた。

【結果】 1.リブレ（FGM）をY、現行法（ワンタッチベリオビュー）をXとした時、 $Y=1.0377X$ 、 $R=0.936$ （ $n=25$ ）。リブレ（SMBG）をY、現行法をXとした時、 $Y=0.9245X$ 、 $R=0.975$ （ $n=12$ ）。2.詳細は発表時。3.2018年4月の健診結果は、空腹時血糖：90mg/dl、HbA1c：5.6%であった。対してリブレの結果は、空腹時血糖（14日間の概算）：98mg/dl、推定HbA1c：5.6%であった。

【使用感】 センサー装着時：強い痛みや出血はなかった。測定期間中：センサーは剥がれず、日常生活において不便はなかった。脱着時：痛みや出血、かぶれ等はなかった。

【使用上感じた問題点】 1.装着1日目は、測定値が不安定であったこと。2.8時間以内に蓄積データを放出する必要があること。3.2018年12月現在、FGMのみでの保険適用が無く、SMBGを併用する必要があること。

【利点】 1.測定に痛みや出血を伴わない。2.14日間連続した血糖変動を追えつつ、リアルタイムな測定値も得られる。3.推定ではあるものの、HbA1cの値を得られる。4.食事過剰摂取に対しての意識づけが期待できる。（モニタリング効果）

【個人的総評】 率直な感想は、測定に対するストレスがないことであった。従来のSMBGと遜色のない測定値が得られた中で、FGMを使用することは、長く続く糖尿病の療養において、治療における心理的な負担を軽減する一助になると感じた。

O-013

『骨粗鬆症・転倒予防チーム』による 一次骨折予防への取り組み

須田学¹、板垣幸子²、蛭子美奈³、切通富美子⁴、高井大輔⁵、吉田昇平⁶
¹JCHO 玉造病院 骨粗鬆症・転倒予防チーム、²医療安全管理室、
³地域医療連携室、⁴看護部、⁵放射線室、⁶整形外科

骨粗鬆症はSilent diseaseと言われ、自覚症状が乏しく、骨折をして始めて判明するケースが多く、骨粗しょう症による骨折は、要支援、要介護の大きな要因であると共に予後不良な疾患である。

わが国における骨粗鬆症患者数は1280万人と推定され、2020年には1490万人になると推測される。また骨粗鬆症による大腿骨近位部骨折の発生数も年間18万人と増加傾向にあり、25年で約3.3倍になっている。しかし、骨粗鬆症治療を受けている患者は約200万人と言われ、大腿骨近位部骨折・脊椎椎体骨折患者の骨粗鬆症治療率も約20%と非常に低く、治療が必要な患者に十分な治療が行われていない現状にある。骨粗鬆症や骨折リスクの高い患者を抽出し、評価するツールとして、骨粗鬆症検診は有用な方法であるが、平成27年度の都道府県別の骨粗鬆症検診率において、鳥根県は全国ワースト1位の0.3%とほぼ実施されていない現状となっている。

当院では、多職種が一丸となって一次骨折予防（初発の骨折を防ぐこと）、二次骨折予防（骨折の連鎖を断つこと）を目的とした『骨粗鬆症・転倒予防チーム』を立ち上げて活動を開始した。

一次骨折予防として、地域に潜在する骨折リスクを有する骨粗鬆症患者の早期発見・評価・治療介入を目指し、病院とクリニックが連携した『骨粗しょう症検診』を開始したので、その取り組みや今後の課題などについて報告する。

O-014

せん妄が認められた食道癌術後患者に対して早期離床を実施した一症例 ～ICU早期離床プログラムを実施して～

河村竜満
JCHO 徳山中央病院 リハビリテーション部

【はじめに】 「痛み・不穏・せん妄管理ガイドライン」において早期離床はせん妄の発現抑制と期間短縮に有効な非薬物療法として推奨されている。当院ではICUにおいて医師・看護師とともに共通した目標設定を行い、鎮静・疼痛管理の下早期より離床を図る早期離床プログラムを実践している。今回当院において食道癌術後患者に対し早期離床を実施した結果、せん妄の遅延化を防ぐことができた早期自宅退院へと繋げることができた症例を経験したので報告する。

【症例提示】 70歳代男性。嚥下障害により食道癌を疑われ当院外科に紹介。精査にて中部食道癌と診断され、化学療法後に食道亜全摘術を施行。術後はICU管理となる。

【経過】 術後翌日より早期離床プログラムにて離床、筋力増強運動を中心とした理学療法を開始する。開始時は人工呼吸器管理で意識は清明、CAM-ICUは陰性であった。座位練習より開始するも離床時間が延びず、術後3日目に危険行動がみられCAM-ICUが陽性となりせん妄が出現。深い鎮静管理は避け離床を継続し、術後5日目に起立・足踏み練習を開始。徐々に離床時間が延長し、せん妄状態・酸素化が改善。術後6日目に抜管し危険行動は消失。術後8日目にはせん妄消失し歩行練習を開始。術後22日目に自宅退院となる。

【考察】 本症例は日中なるべく鎮静剤を使用せず、医師の循環・呼吸管理のもと早期離床を進めていった。また看護師と協力して鎮痛剤の使用やリハビリ以外の時間でも離床を進めていった。その結果離床時間の延長やストレスの緩和、生活リズムの構築を図る事ができ、せん妄の遅延化や呼吸器合併症を防ぐことができたと考えられる。それによりスムーズなリハビリが可能となり基本動作・ADL動作の早期獲得に繋がったと思われる。今回、多職種と協力して早期離床を図ることは、せん妄の改善や呼吸器合併症を予防し早期自宅退院を図る上で有効な手段ではないかと考える。

O-015

心疾患術後の脳梗塞後遺症に対する作業療法

吉喜千夏

JCHO 徳山中央病院 リハビリテーション部

【はじめに】心疾患術後より重度麻痺・高次脳障害に加え、せん妄状態の患者に対して、他職種との連携を図りながら介入し、ADL改善に繋がった症例である。

【症例紹介】A氏、70代男性、右利き。大動脈弁・僧帽弁閉鎖不全症に対する手術目的で当院入院し、X日手術施行。X+1日に左上下肢の麻痺出現し、右心原性脳梗塞と診断された。また術後より呼吸苦が続き、X+9日反回神経麻痺の診断となり、気管切開術施行された。

【初期評価】JCSI-2、RASS-1～-2と低活動型せん妄状態。BrsI-I-V、FMA2点、感覚 表在・深部共に重度鈍麻。左半側空間無視、左身体失認あり。FIM28点。寝返りや起居動作の際に左上肢の忘れや置き込みあり。

【作業療法計画】せん妄症状改善の為、看護師と連携しリハビリ以外にも離床時間を設けた。また神経症状やせん妄により麻痺側管理が不十分のため、ポジショニング指導や基本動作時の麻痺側管理方法を共有した。意識レベル改善に伴い、本人にも同様に指導しながら、空間・身体への注視課題や上肢機能練習を行い、またADL場面にも直接介入し麻痺側管理練習を反復して行った。

【結果】RASS0、BrsV-IV-VI、FMA47点、FIM105点。基本動作時や食事・整容・更衣動作などのADL場面での麻痺側の使用や管理が可能となった。

【考察】早期から他職種と連携し離床を促したことでせん妄状態からの逸脱に繋がった。また左空間・身体への注視課題を含む上肢機能訓練や直接的ADL訓練を行い、本人・看護師に対してもADL場面での麻痺側管理方法を指導することで、上肢機能改善がみられたとともに麻痺側管理を能動的に行えるようになり、ADL介助量の軽減に繋がった。

O-016

手術室空気清浄度モニタリングとチームで取り組む環境維持

土居洋子¹、見谷史絵^{1,2}、清原早都子^{1,3}

¹JCHO 宇和島病院 手術部、²看護部、³総務企画課

【はじめに】感染防止対策上、手術室空調設備の役割は、その環境に直接影響を及ぼすため最も重要で適切に管理する必要がある。今回、空気清浄度をリアルタイムでの測定が可能な機器を用いて測定、評価を行ったので報告する。また、当院の手術室における空気清浄度を維持する取り組みについて報告する。

【方法】平成30年5月20日、1地点1立方フィートあたりの粒径0.5 μ m以上の平均浮遊塵埃数を測定機器（PMS社製レーザーパーティクル・カウンター）を用いてBCR及び一般手術室において、清浄度回復時間測定、清浄度試験、発塵試験を行い評価した。

【結果】空調運転後BCRでは約6分後、一般手術室では約4分後に清浄度が回復した。一般手術室では、ドア開放で浮遊塵埃数がドア閉鎖より上昇したが、NASAクラス基準範囲内で良好な清浄度が保たれていた。人の動作で発塵した。

【当院の手術室環境維持に対する取り組み】当院では、良好な環境を維持するため、手術室看護師、療養介助員は、月1回のフィルター清掃と環境整備を日々行っている。総務企画課は、空調設備の不具合発生時の対応や、1年毎のメーカー保守点検を行い、臨床工学技士は、陽圧窓や排気口の日常点検と、環境モニタリングを年1回と必要時に行っており、チームが一丸となって環境維持に取り組んでいる。

【考察】定期的な環境モニタリングを行うことにより、空調機能低下による感染予防策を講じることが可能となり、高額なHEPAフィルターの適正な交換時期をつかむことで、ランニングコストの減少にもつながっていくと考える。手術中は、扉の開閉を最小限にし、室内での人の動きを最小限にすることで、周術期感染の予防に寄与できることが再認識できた。

【おわりに】今後も定期的な環境モニタリングと環境整備を行うことにより、空調設備の機能維持に努めるとともに、スタッフの感染防止に関する意識レベルの向上に努めていきたい。

O-017

肝腫瘍が契機に診断されたトキソカラ症の1例

根本絵美¹、原健三¹、小野優香¹、松清靖¹、青木貴哉¹、宮澤秀明¹、
篠原正夫¹、石井耕司¹、藤澤理沙人^{1,2}

¹JCHO 東京蒲田医療センター、²東邦大学医療センター大森病院

症例は30歳代、男性。主訴：特になし。現病歴：2018年の健診で肝S5-8に低エコー腫瘍を指摘され、精査のため同年5月に当院を受診。既往歴：特になし、内服薬：なし。嗜好品：飲酒なし、喫煙なし。生活歴：2010年から9年間中国に在住。来院時身体所見：意識清明、血圧110/68 mmHg、脈拍：70bpm、体温 36.5度、貧血なし、黄疸なし、胸部に異常所見なし、腹部：平坦かつ軟、圧痛なし、肝・脾臓触知せず。下肢浮腫なし、神経学的異常所見なし。来院時検査所見：WBC:8640/mm³、RBC:496万/mm³、Hgb:147g/dl、PLT:36.2万/mm³、白血球分画：好酸球：17.6%。生化学的検査上異常なし、CEA:1.1ng/ml、CA-19-9:2.0U/ml以下、AFP:15.2ng/ml、PIVKAII:15mAU/ml。臨床経過：腹部超音波検査で肝S4,S5にそれぞれ径12mmの低エコー腫瘍あり、腹部造影CTでは2ヶ所の腫瘍はリング状に造影された。転移性肝癌を疑い上部・下部消化管内視鏡検査を行ったが異常所見なし。甲状腺超音波検査でも異常なかった。FDG-PET/CTでは肝内に多発する結節状FDG集積の亢進があったが、他臓器に原発病巣を疑う腫瘍はなかった。そこで止むを得ず肝腫瘍生検を行ったところ組織学的には肝細胞に異型を認めず、高度の好酸球浸潤が認められた。末梢血でも好酸球増多が持続し、中国での生活歴や食歴からトキソカラ症や肝蛭症の可能性を考へて宮崎大学寄生虫学教室に免疫診断を依頼したところ、血清トキソカラ抗体陽性でウエスタンブロッティングでも陽性、肝蛭抗原に対する反応は陰性でありトキソカラ症と診断された。結語：トキソカラ症は寄生虫感染症の中でも幼虫移行症の代表的疾患であり、肺、肝、心臓、眼、神経など様々な臓器に移行し呼吸困難、失明、感覚障害、麻痺といった様々な症状を呈しうるとされる。日本人も国際に活躍する時代であり、このような症例にも十分に留意する必要があると思われる報告する。

O-018

菌性感染が原因で除去に至ったシリコンプロテアーゼの1例

小池亜弥¹、鶴見誠¹、須藤直樹¹、鈴木理絵¹、石毛俊作¹、小河原克訓¹、
高橋喜久雄¹、小松憐介²

¹JCHO 船橋中央病院 歯科口腔外科、²病理部

【諸言】近年、美容外科領域では、下顎後退症に対するオトガイ形成術においてシリコンプロテアーゼを用いている症例が散見される。しかし、この方法による偶発症については術後二次感染や下顎骨吸収等を起こすことが報告されている。今回、菌性感染が原因でオトガイ部シリコンプロテアーゼの除去に至った1例を経験したので報告する。【症例】患者：47歳女性。既往歴：B型肝炎。主訴：オトガイ部の腫脹、疼痛。現病歴：約10日前に右下3番部頬側肉腫に近医にて切開排膿術を施行するも、再度腫脹を認めたため、当科を受診となった。現症：オトガイ部に圧痛を伴う腫脹および同部から鎖骨上縁にかけて発赤を認めた。また、右下4番から左下2番の歯肉頬移行部に圧痛を伴う腫脹を認めた。画像所見：パノラマX線写真にて右下3、4番根尖相当部にX線透過像を認め、CT所見にてオトガイ部にシリコンプロテアーゼと思われるX線不透過像とその周囲には膿瘍腔と考えられる透過性領域がみられた。また、プロテアーゼが接する下顎骨面には圧迫性骨吸収を認めた。【臨床診断】：右下3番歯根嚢胞を原因とするシリコンプロテアーゼ感染を伴うオトガイ部膿瘍。【処置および経過】：2015年5月初診日より抗菌薬を投与し、局所麻酔下にてオトガイ下部切開排膿術を行なった。消炎後、全身麻酔下にて右下3番抜歯術、歯根嚢胞摘出術、右下4番 歯根端切除術、プロテアーゼ除去術を施行した。【考察】：下顎後退症に対するオトガイ形成術には下顎骨骨切り法とプロテアーゼによる方法があり、前者は術後長期予後は良好だが、手術侵襲が非常に大きいという欠点が挙げられる。その反面、後者は術式が簡便で手術時間も短い。しかし今回の偶発症を含め様々な偶発症が報告されており、術後の定期的な観察が必要ではないかと考えられた。【結語】：今回、我々は、菌性感染により除去に至ったオトガイ部シリコンプロテアーゼの1例を経験した。

O-019

歯科口腔外科開設に伴う口腔がん健診導入の成果—第2報—

山崎遥香¹、高橋悦子¹、草間幹夫¹、末永幸男²、大内博美²

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】当院では2016年4月に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健診を開始し、2018年11月JCHO学会にて導入成果を報告した。今回は約2年が経過し、第2報として報告することにした。【目的】口腔がん健診結果を分析し人間ドックの項目としての貢献度を明らかにする。【対象および方法】2017年8月～2019年3月までの1年8ヶ月間に、当院健康診断受診者のうち、口腔がん健診を選択した35名を対象とした。方法は同健診結果を用いて集計し分析した。【結果】受診者数35名の性別は男性27名、女性8名、年齢は30代～70代であった。受診動機は「口腔内に何らかの症状があるため」と回答した者が47%と多く、次いで「今まで受けたことがないから」、「症状はないが興味・関心があり受検に至った」が約20%だった。口腔がん健診の判定結果は、判定E(再検査・精密検査)が35名中5名(14%)、5名中2名が当院受診へ繋がり、潜在的悪性疾患(前癌病変)の発見に至った。全受診者のうち、かかりつけ医がある者は21名(60%)、ない者は14名(40%)であった。かかりつけ医のない14名のうち9名(64%)は判定結果D(受診して検査・治療を受けて下さい)もしくは判定結果E(再検査・精密検査)であり、健診後の歯科受診を推奨した。【考察】今回の結果から、口腔がん健診の導入は一定の成果があったと思われる。また、健診受診者の多くに歯科受診を勧奨することになったことから、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た。昨今の報道から口腔がん健診への興味・関心も高まっており、これらの成果をふまえて今年度から1泊健康診断受診者の基本コースに口腔がん健診を組み込むことになった。

O-020

健診における便中ヘモグロビン・便中トランスフェリン同時測定の有用性の検討

加納将、田中治、松本広明

JCHO 桜ヶ丘病院 検査部

【目的】大腸癌のスクリーニングにおける便潜血検査は、健診で簡便な検査として用いられている。一般に、便潜血検査は便中ヘモグロビン(以下、Hb)のみを検査することが多く、便中トランスフェリン(以下、Tf)を検査することは少ない。当院の健康診断では、HbとTfの同時測定を行っており、その有用性について検討を行った。【対象】2018年1月～同年12月のドック健診受診者のうち、便潜血検査を行った1412名を対象とし、陽性者の抽出を行った。今回は、便潜血検査結果を踏まえた当日診察・追跡が可能であったドック健診のみを対象とした。【方法】健診結果は、Hb、Tfのいずれかが陽性として判定された場合、便潜血検査陽性として報告している。その陽性者のうち、当院で2次検査である大腸内視鏡(以下、CF)を行った結果の追跡調査を行った。測定機器は、NS-Plus(アルフレッサファーマ)を、測定試薬は、金コロイド比色法を原理とするネスコート ヘモPlus(同)、ネスコート トランスフェリンPlus(同)を使用した。【結果】検査実施者1412名に対して、陽性者数は132名(9.2%)であり、Hbのみ陽性は74名(5.2%)、Tfのみ陽性は33名(2.3%)、Hb・Tfいずれも陽性は25名(1.8%)であった。陽性者のうち、CFを当院で行ったのは、43名(3.0%)であった。CFの結果は、大腸癌1件(0.1%)、大腸ポリープ22件(1.6%)、内痔核17件(1.2%)、大腸憩室7件(0.5%)、正常3件(0.2%)、その他5件(0.4%)であった。【考察】Tfのみの陽性率は、Hbのみの陽性率に比べて低かったが、Tfのみの陽性者でもCFによって、大腸ポリープを発見することができた。Tfを測定することによって、Hb測定だけでは大腸ポリープなどを発見できなかった例があったことから、便秘等によるHb失活に伴う偽陰性化を補うことが確認された。Hb単独測定よりも大腸ポリープや大腸癌の早期発見における点では、Hb・Tf同時測定による有用性があると考えられた。

O-021

当院健康管理センターにおけるオプション甲状腺超音波検査の有用性と追跡調査について

佐藤直美¹、矢野まや¹、本谷萌¹、坂山明岐¹、井田淳¹、岸正幸¹、中村純造¹、
柴谷伸行^{1,2}、藤村和代^{2,3}、沢田仁³

¹JCHO大和郡山病院 臨床検査科、²消化器内科、³健康管理センター

【はじめに】当院健康管理センターにおけるオプション検査として、腹部超音波検査の他、乳腺、頸動脈、甲状腺超音波検査（以下、甲状腺超音波）を実施してきた。乳腺超音波検査件数は近年増加傾向にあるが、甲状腺超音波の件数は少なかった。そこで、受検者に対し甲状腺疾患の認知度向上と超音波検査の有用性についてプロモーションを行うこととした。また、検査結果に関して追跡調査を行い、超音波検査の有用性について検討したので報告する。

【方法と対象】1) 甲状腺疾患の認知度向上を目的とした甲状腺検査のポスターを作成し、受付や待合、問診、診察室等に掲示し、受検者に周知してもらう工夫を行った。2) 2018年4月～2019年3月に甲状腺超音波を行った76名を対象に検査結果の追跡調査を行った。内訳は男性19名（年齢：28～72歳）、女性57名（年齢：23～78歳）。要精査となった症例は、精査機関からの経過報告書および診療情報提供書の結果に基づいて検討した。

【結果】1) 2018年度の件数は76件（2015年度～2017年度：24件、36件、73件）と前年度と横ばいであった。2) 検査結果は異常所見なし34件（44.7%）、甲状腺嚢腫26件（34.2%）、甲状腺腫大8件（10.5%）、腺腫様甲状腺腫5件（6.6%）、甲状腺腫瘍疑い8件（10.5%）。要精査後の追跡調査で濾胞腺腫3件（3.9%）、悪性乳頭癌1件（1.3%）濾胞癌疑い1件（1.3%）、悪性疑い（詳細不明）2件（2.6%）返答なし1件（1.3%）で合計手術適応例4件（5.3%）であった。

【考察】甲状腺超音波のプロモーションは検査件数の増加には直結しなかったが、甲状腺癌の早期発見の為にスクリーニング検査として有用ではあると考えられた。今後も受検者に対し甲状腺超音波の有用性について認知度を高める様々な工夫を行っていき、また追跡調査も継続して行っていきたいと考える。

O-022

院内健診胃部透視検査でのバリウム誤嚥対策の検討

佐藤孝広

JCHO二本松病院 放射線室

【背景と目的】

今や4人に1人が65歳以上の高齢化社会であり、高齢の特に男性の方に多く誤嚥が起きやすく、年齢が関係していることはよく知られている。当院での健診においても高齢の方が増えている現状を踏まえ、昨年誤嚥に関するアンケート調査を実施。当院の誤嚥発生率は全国平均よりも低い値ではあったが、誤嚥対策が必要と考え、検討したので報告する。

【使用機器と機材】

デジタルX線TVシステムキャノンDREX-ZX80/P6、硫酸バリウム散99.1%、ボックス発泡顆粒5.0g、ピコスルファートナトリウム内服液0.75、背部枕、ストロー。

【方法】

- 1、受検者本人に誤嚥の危険性を意識してもらうため、誤飲防止啓発の掲示物を作成。
- 2、バリウムを飲む姿勢・飲み方の改善。

【結果】

1、掲示物を見もらうことで、受検者自身の誤嚥のリスクを感じてもらう事が出来た。過去に誤嚥の経験があると事前に申告してもらうことによって、撮影する技師側も緊張感を持って、注意深く観察することができたので、技師側の意識も変えることができた。

2、60度リクライニング位では、「過去に誤嚥を起こしたことがある。」と回答があった10名の受検者に実施したところ、10名全員が誤嚥することなく、バリウムを飲むことができた。

3、初施行であるストロー飲みの結果は、当院職員49名に実施し、全員が誤嚥することなく、バリウムを飲むことができた。

【考察】

アンケート調査から掲示物による誤嚥リスク確認、撮影体位の検討により、今回は誤嚥を事前に防ぐことができ、一定の効果があつた。がしかし、60度リクライニング位は、やや飲みにくい体位である事が分かり、今後はストロー飲みを導入、検討も考えていきたい。今回のストロー飲みは、職員健診のみで、65歳以上には行っていない。今後は高齢の方に有用なのかを検証し、より安全な健診に努め、誤嚥発生率を少なくしていきたい。

O-023

企業の特性を活かした集団保健指導

近藤清美、西岡愛梨、伊藤ゆかり
JCHO四日市羽津医療センター 保健指導管理室「いちご」

【背景】2017年度A工場の従業員約1000名中特定保健指導の対象者が152名いた。従来は保健指導をほぼ、実施しておらず就業制限の可能性のある対象者に受診勧奨のみを行っていた。しかし、2018年度からは第3期特定保健指導の見直しに伴い、保健指導の介入依頼が健康保健組合からあったため組合担当者（以下担当者）と当院保健師が協力し集団保健指導を行う運びとなった。

【目的】保健指導はどういう効果が見られるか考察し得られた結果を担当者と共有し次年度へつなげていく。

【対象】企業A保健指導対象者152人の中から40代・50代の中から健診の間診票の質問「保健指導を受ける機会があったら希望しますか」の問いに「はい」と回答した21名に保健指導を実施した。

【方法】2017年度の健診結果に21名（積極的支援10名：動機付け支援11名）に特定保健指導を実施。腹囲・体重の初回面談時の計測値と最終面談時（6カ月後）の計測値とを比較した。また、健診時の採血結果と保健指導後の採血結果のデータを比較した。期間2017年12月～2018年6月

【結果】1) 対象者21名中のうち10名は2018年の健診結果では保健指導対象外となった。2) 2018年度にも保健指導対象者になった11名中6名が保健指導を継続して受けている。3) 途中脱落する対象者はなく全員が半年間保健指導を継続した。

【考察】1) 担当者が企業の安全衛生委員会第3期保健指導の見直しについて説明したことで各部署の上司が保健指導を受けることに寛容になり担当者・上司・保健師が協力して対象者に呼び掛けることができた。2) 勤務の配慮が可能となって対象者の日程調整が容易になりドロップアウトが見られなかった。3) 保健指導の成果を健保組合に文章で提出したことはA企業全体が保健指導の成果をフィードバックでき次年度につながったと考えられる。

O-024

シニア健康診断のシステム構築と実施後の評価

相山美千代、川口勝也、佐々木章、久保田紀江、浜田千鶴、橋本清香、佐々木留美、佐々木修
JCHO宇和島病院 健康管理センター

【はじめに】平成28年当院での地域協議会において、「仕事をしている間は強制的に健康診断（健診）を受けるが、退職すると任意になるので受けなくなる。」という意見があった。そこで、退職後に受けやすいシステム作りを検討した。特定健康診査（特定健診）に着目し、行政と相談を重ね、シニア健診を構築し、移動後第1回目の評価をした。

【システム構築の経過】地域協議会からの問題提起を受け、退職者およびシニア世代の健診に関する調査を実施。その中から課題を抽出し、原案作成。院内の承認を得て、行政に協力要請を行い、平成29年7月より運用開始。

【シニア健診の概要】対象年齢は61～74歳。健診内容は生活習慣病健診を基本とし、特定健診の内容を含めた2コースを設定。料金は負担の少ない金額にし、12～3月は閑散期対策も兼ね、さらに割引。特定健診やがん検診の利用券で、さらに減額。

【評価方法】受診者数、受診者アンケート、健診結果、健診機関側の評価の4項目を評価。

【結果および考察】受診者数は、初年度より17人増加し、認知度が広がっている。アンケートでは、受診のきっかけの多くがポスターやホームページではなく、受診勧奨や電話での丁寧な説明であった。申込方法には煩わしさはない、料金は手ごろの意見が多かった。検査結果では、30年度56%が要受診、要精査で、特定健診項目以外では延べ8人に異常があった。項目の多いシニア健診には意義がある。収益面は確実に増加した。地域協議会に回答ができた、行政と連携できた、シニア健診と銘打ち予約が取り易くなった等の意見が職員からあった。

【総括】退職後に健診を受けやすいシステムとして、シニア健診を構築し、第1回目の評価を行った。その結果、受診者の増加がみられ、受診者の反応も概ね良好であり、健診機関側のメリットも大きかった。今後もし引き続き、評価しながら定着できるようにすすめていく。

O-025

人間ドック健診施設機能評価受審Ver.3.0の経験から～健康管理センターのレベルアップを目指して～

本田成加¹、折口秀樹²、富田美砂¹
¹JCHO九州病院 看護部、²健康診断部

【目的】九州病院健康管理センターは60年の健診業務で培ったこれまでの経験と専門医による診断や各部門との協力で適正に役割を果たしてきた。しかし、今まで外部評価を受けたことがなく、JCHOの57施設中14施設が認定されているなかで、九州病院健康管理センターも数年前から人間ドック健診施設機能評価受審を目指してきた。昨年受審し、10月27日認定されたので、その経験と受審前後の取り組みについて報告する。

【方法】審査内容は第1領域：施設運営のための基本的体制、第2領域：受診者の満足と安心、第3領域：人間ドック健診の質の確保に分かれていた。書面調査票（施設概要データ）を事前に提出し、受審当日はサーベイヤー2名による訪問審査が行われた。

【結果】審査項目が多岐にわたるため、1年前から各部署（健康管理センター、事務局、放射線部、中央検査室）が受審に向けて月1回の協議会を実施した。資料作成は副看護部長を中心に各部署の協力のもと行い、訪問調査に臨んだ。訪問調査ではプライバシーの保護（検便提出箱や検査ファイルで受診者名の遮蔽が不十分）、利用者の声を聞くアンケートが年1回と少ないこと、保健指導が必要な受診者のフォロー体制が不十分なことを指摘された。

【考察】JCHO健康管理センターでは15番目、福岡県内健診機関では12番目の認定施設となった。認定合格により業務に自信を持って遂行できるようになった。今後はレベルアップのための取組を進めていきたいと考える。また、受診者の健診結果を有効活用するためにフォローアップ体制をしっかりと構築することが大切であり、特色のある健診・保健指導の提供が必須と思われる。

O-026

協会けんぽとの健康づくり包括協定締結において令和時代の地域型健康管理センター確立への取組

大橋紀彦
JCHO福井勝山総合病院附属健康管理センター

JCHO福井勝山総合病院が位置する福井県奥越地区は、大野市・勝山市の2市から構成されます。今回の2市と協会けんぽ、JCHO福井勝山総合病院の4者間にて健康づくりのための包括協定を締結をさせていただきました。このような協定に病院が加わることは、全国的にも珍しく、福井県内では初めてと聞いておりここに報告をさせていただきます。4者間の取組等をマスコミや両市などの広報を通じて地域住民にアピールをすることで、奥越地域の健康づくり・生活習慣病予防など市民の健康に関心を高める効果が期待でき、地域医療・地域包括ケアに対する市民の関心を高められることもあります。また、JCHO福井勝山総合病院としても地域医療・地域包括ケアに積極的な病院であることのアピールをすることができるとともに、より地域に根差した病院であることを改めて住民に認識していただき、妊婦健診から乳幼児健診、学校健診、職域健診、住民健診など健診部門と病院における診療部門、老健施設と当院特徴を更に生かして地域型総合病院としてモデルケース的な展開を考えていきたいと思っています。今後は両市内事業所の健康診断の更なるシェア獲得、保健指導促進をすることにより、将来的に両市の国保加入者の生活習慣病予防、健康寿命延伸に役立つとともに、高齢化による医療費・介護費の抑制効果も期待することが可能になります。更には、従来は異なる保険者の制度を同時に利用する事は、極めて難しくなかなか保険者の壁を超えることができませんでしたが、今回の包括協定を利用して異なる保険者の協会けんぽ、両市の健診補助制度を同時に利用した総合的な健診コースを策定し、運用開始していくとともに、各保険者の扶養者への特定健診を同時開催するなど更なる特定健診・がん検診受診率アップにも寄与し、昨年度より強化に取組んでいる健診事業の強化への道と地域型総合病院への道のりを進んでいきます。

O-027

地域医療支援病院として医療・介護連携にできること
～「在宅医療・介護連携支援センター」受託後3年間の
成果と課題～

松本圭吾^{1,2}、早草健志^{1,3}、皆本美喜^{1,4}

¹JCHO 神戸中央病院 地域医療推進部、²医療介護サポートセンター長、副院長、

³医療介護サポートセンターコーディネーター、主任MSW、

⁴医療介護サポートセンターコーディネーター、看護師長

【目的と方法】当院は、平成28年度より、医療と介護の連携が円滑に行われるよう神戸市から「在宅医療・介護連携支援センター（医療介護サポートセンター）」を委託され、運営を開始した。2名のコーディネーターを配置し、神戸市北区南部地域を活動圏域として事業展開を行っている。その主な事業としては、1. 在宅医療・介護関係者に対する相談事業、2. 多職種連携・研修事業、3. 地域住民への教育啓発事業がある。各事業の3年間の成果と課題について検討した。

【成績】1. 相談業務：件数296件、相談者の属性：医療系28.7%、介護系その他71.3%でケアマネージャーからの相談が最多であった。内容は、病院・診療所の紹介（23.0%）、各種制度について（15.2%）、訪問診療・往診医の紹介（13.9%）、連携関連（13.5%）が上位を占めた。医療介護連携自体の問い合わせは経年的に減少した。2. 多職種連携：地区ならびに隣接地区合同研修会を計20回開催。テーマとして独居高齢者、認知症、高齢者虐待、在宅終末期、薬剤、ACP（アドバンスドケアプランニング）。参加人数は地区研修会では平均36人、14回（延べ503人）、隣接地区合同研修会では平均88人、5回（延べ440人）であった。3. 市民啓発セミナー：テーマは、口腔ケア、転倒予防、認知症、在宅医療、高齢者の医療福祉制度、ポリファーマシー。参加人数は、平均146人、6回（延べ875人）であった。

【結論】1. 相談内容に関しては、当初の課題であった医療介護連携の関連は減少し、両者の連携は改善してきている。2. 多職種会議による抽出した地域課題は、マニュアル作りなどの成果もあるが、予算化が困難で解決できない事例も多い。3. 医療福祉施策の市民への啓発には一定の効果があつたと考えられる。4. 多職種会議、研修会などを通じて顔の見える関係づくりができ、行政と関わる機会が増えた。

O-028

患者・家族と医療者がイメージする退院時のADL認識の相違点
～三者が納得する退院を目指して～

湊めぐみ、曾根智美、宮下郷子、高山明由美、佐藤理子、長澤恵美子、
鈴木千春、小泉貴美

JCHO 札幌北辰病院 看護部 3階東病棟

＜はじめに＞A病院地域包括ケア病棟は病床数26床で患者は60～90歳代が多く、90%は院内で転床してくる。研究チームは患者・家族が退院時に希望する日常生活動作（以下ADLとする）と病棟看護師が考えるADLに相違があると感じていた。今回、患者・家族と病棟看護師が考えるADLの相違点を知り、共有することで3者が納得する退院につながる考えた。

＜方法＞ADLを評価するバーセルインデックス評価表（以下評価表）を用いて現在のADL（以下現在値とする）、退院時に期待するADL（以下期待値とする）の聞き取り調査を患者、家族、看護師、PTが別々に行った。評価表の点数の差をそれぞれ2者間で求め、平均化した。

＜結果＞20件を対象に評価し、患者－家族の現在値では7項目目の差が出た。期待値では4項目で差が出た。

＜考察＞家族には患者の入院前のイメージ像が強く、面会中に実際の動作場面に立ち会うことがないことや、入院後の状態が悪い患者を見たことで、現在値が低得点であった可能性があると思われた。家族と患者とでは、入院前の状況を共有しているためか、現在値には差があっても期待値は似ている。看護師と患者とは現状の認識は似ているが期待値には差があり、退院への目標が患者・家族と一致していない様子が伺えた。この差を縮めるために、家族には現状を理解できるようリハビリ見学を更に積極的に勧め、実際の患者の動きを見てもらうなどの必要がある。そうした配慮を行う事で、患者のリハビリ状況を把握しやすくなり、退院時期や退院場所を考慮する助けになり納得する退院に近づけるのではないかと考える。また、看護師は退院前訪問を行うことや、退院後の患者の生活状況を把握し、退院後の日常生活動作の習得を見越して、動作を積極的に行ってもらい、目標を設定する必要がある。

O-029

地域で必要とされる病院であるために
～A病院地域包括ケア病棟での取り組み～

清水千登勢

JCHO 山梨病院 看護部

【はじめに】A病院に地域包括ケア病棟を開設し今年で5年目になる。A病院のある地域には高度急性期病院が2病院、A病院と同規模の2次救急急患病院が12病院ある。このような地域の中でA病院の大きな役割の一つは地域にある高度急性期病院と地域を繋ぐハブ的な機能である。その役割機能を発揮するため、地域包括ケアの要となるべく地域連携室と地域包括ケア病棟が協働し、患者受け入れの円滑な調整を行った。それにより看看連携の充実・患者家族の不安の軽減、さらに病床の稼働率向上にもつながったのでここに報告する。

【実践】高度急性期病院からの患者受け入れに対し、高度急性期病院がその機能を十分に果たせるよう、早期患者受け入れに向け取り組んだ。書面や電話の対応だけでなく、高度急性期病院入院中の患者のベッドサイドに伺う「転院前訪問」を実施した。直接看看連携を通し転院目的と患者の状態を把握すると同時に、患者や家族とコミュニケーションを図ることで転院の不安軽減と、スムーズな受け入れができる体制を整えた。また、転院前訪問で得た情報をもとに転院後のケアへ反映させることで、患者は「自分のことを理解してくれている、わかってきている」といった認識につながり、患者・家族との信頼関係を早期に築くことに繋がっている。さらに医療連携室を通した高度急性期病院との連携だけではなく、直接互いの病棟看護師が情報共有する機会となり、顔の見える看看連携も築くことができた。これは、お互いの病院の役割を理解しながら患者の継続看護につなげる、いわば急性期から地域での生活を見据えた一貫した看護を提供できる連携強化につながった。A病棟の病床稼働率も平成28年度66.4%から平成30年度には74.9%と8.5%増加した。

【まとめ】地域包括ケア病棟が地域の特性を踏まえた医療提供と、地域住民をサポートする在宅医療との橋渡し役となることで、地域包括ケアの実現に繋げていきたい。

O-030

地域包括ケア病棟における外出外泊実施状況
～チェック表の分析と課題～

石月亜由美¹、大嶋恭平¹、渡邊太樹¹、山田光世¹、尾熊洋子¹、前田香²、
増田直子²

¹JCHO 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】当院地域包括ケア病棟では自宅へ退院するための課題抽出を目的に、外出や外泊を本人、家族に勧めている。平成29年に外出外泊チェック表を作成し、外出外泊の内容をADL練習や病棟生活に反映させている。実施から1年半経過し、外出外泊チェック表の結果を分析したため報告する。

【方法】当院地域包括ケア病棟の患者が外出外泊した際の内容を、外出外泊チェック表から分析する。期間は平成29年10月から31年3月（18ヶ月）である。対象は外出外泊を実施し、外出外泊チェック表の記入に協力があつた患者33名（男性9名、女性24名）、年齢83.9±6.5歳である。外出外泊チェック表は11項目のADLから成り、介助の有無を示し、困ったことなど自由記載とした。また事前に自宅で実施してほしいADL項目にチェックし、看護師から家族へ記入方法を説明した。帰院後、記入内容を確認し、リハスタッフと看護師にて課題を明確にして練習に反映させた。分析内容は疾患、入棟期間、外出外泊チェック表ADL項目、機能的自立度評価表（以下FIM）点数である。

【結果】対象者は運動器疾患21名、廃用症候群7名、脳血管疾患4名、呼吸器疾患1名であった。入棟期間は41.5±15.9日、入棟から外出外泊を実施するまでの日数は24.3±12.8日であった。介助を要したADL項目では玄関の出入りが13名と最も多かった。また最も多く介助を要した患者は9項目であり、介助のない患者は13名であった。介助を要した項目数と終了時FIM点数に負の相関（rs=-0.483、p<0.05）が見られた。自由記載では退院後の転倒に対する不安が多かった。

【考察】外出外泊は患者自身が能力を自覚する機会になり、家族は介助量などを知ることができ、在宅復帰意欲の向上につながる。家族、ケアマネージャーへリハビリ進行状況と具体的な介助量の報告、必要な環境などを早めに調整し、個別に対応した時期に外出外泊を実施できるような対策が重要と考える。

O-031

まちかど健康教室において基本チェックリストを用いたフレイルチェック

十時浩二¹、西村愛¹、大和田野祐一¹、千代田由美²、菊屋門²、川浪めぐみ³、東谷美智子³

¹JCHO伊万里松浦病院 リハビリテーション科、²臨床検査科、³栄養管理室

【はじめに】フレイルは要介護に至る前段階の状態として注目されている概念である。また、基本チェックリストは介護が必要となる危険が高い高齢者を抽出するスクリーニング法であり、日常生活関連動作、運動器機能、低栄養状態、口腔機能、閉じこもり、認知機能、抑うつ気分の7領域25個の質問群からなっている。佐竹はこの基本チェックリストはフレイルの評価法と有意な相関性を示すと提言している。当院では年に一度桜の駅まつりに地域貢献活動として参加し、まちかど健康教室を実施している。今回、まちかど健康教室の参加者を対象に基本チェックリストを用いてフレイルチェックを実施した。

【対象】平成31年3月31日にまちかど健康教室に参加した108名のうち、呼吸機能及び握力テスト、フレイルチェックを行った40歳以上の地域在住36名（平均年齢70±13歳、男性11名）。

【方法】身長、体重、BMIを計測後、スパイロメータにて呼吸機能検査を実施。呼吸機能は肺活量、%肺活量、一秒量、一秒率を測定。握力はスメドラ式握力計にて座位姿勢で肘伸展位、左右測定し、数値の良いほうを採用。フレイルチェックは基本チェックリストにて実施し、小川らを参考に6点以上をフレイルと判定。統計は統計ソフトEZR(version1.37)にて行った。

【結果】7名がフレイルに該当した。健常とフレイルの2群で比較すると、運動器機能、口腔機能、閉じこもり、認知機能、握力、肺活量、%肺活量、一秒量で有意にフレイル群が低かった（ $P<0.005$ ）。

【考察】当院近隣の地域在住で7名がフレイルという結果は、小川らの先行研究を支持する結果であった。フレイルの原因は運動機能・握力、口腔機能、呼吸機能という身体的フレイル、認知機能低下という認知的フレイル、閉じこもりという社会的フレイルが影響している可能性がある。また、フレイルの3領域を評価できるため基本チェックリストはフレイルの評価に有効であると思われる。

O-032

当院における身元保証等がない入院患者に関する医療ソーシャルワーカーの支援～厚労省ガイドライン（案）身元保証に求められる機能・役割6項目からの分析～

弦間美奈、方堂友子、佐野晴美、廣瀬美風

JCHO 横浜中央病院 地域ケアサービスセンター 医療福祉相談室

【はじめに】2019年3月に厚労省から「「身元保証等」がない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン（案）」が策定された。これには「身元保証」に求める機能・役割は、1 緊急の連絡先に関すること 2 入院計画書に関すること 3 入院中に必要な物品の準備に関すること 4 入院費等に関すること 5 退院支援に関すること 6（死亡時の）遺体・遺品の引き取り・葬儀に関することの6項目が挙げられている。この6項目の担い手が不明な状況であると入院中の医療継続や退院後の療養生活の継続、死亡時の対応等で病院が苦慮する為、入院時より医療ソーシャルワーカー（以下MSW）が介入し、これらの役割を本人や本人を取り巻く人や行政などと相談し整理している。今回、身元保証等がない患者について誰がどのような役割を担ったかを調査・分析し報告する。

【方法】2018年4月1日～2019年3月31日の期間でMSWが介入したケースの中で身元保証等がない患者について、ガイドラインで挙げられている6項目の機能・役割について誰が担ったかを調査した。（入院前より生活保護を受給中の患者は除く）

【結果・考察】入院前に患者が暮らしていたコミュニティの中で、患者を支えていた人達が入院後も引き続き6項目の担い手になってくれる人がおり、入院前からの人間関係が重要であることが分かった。また、区役所の高齢者支援担当者や地域包括支援センターが後見人申請の手続きだけでなく、6項目の担い手になってくれる場合もあった。6項目のうちすべての担い手が決まらなくても、最低限1・4・5が決まっていれば当院における退院支援は進むが、逆に3項目が決まらなると退院までに要する時間が長引くことが分かった。6項目の担い手は患者各々の状況によって変わってくる為、個別性を持って整理をすることが重要であり、また整理するためには時間がかかる為、MSWの早期からの介入が必要である。

O-033**手術中Pauseの勧め—患者も医師も看護師も**前場隆志¹、因藤春秋¹、竹内聖¹、小西美穂²、野崎浩司³¹JCHO くりつりん病院 外科、²麻酔科、³看護部

＜目的＞長時間手術では、個人差はあるものの疲労に伴う集中力の低下は否めない。長時間手術患者の術後成績を低下させる要因の一つに、手術スタッフの肉体的・精神的疲労が多少とも関与しているものと考えている。以上の理由から、当院外科では2002年以降「6時間以上の予定手術は全員同時に30分間のPause（休憩）をとる」方針とした。術中Pauseの目的は、手術スタッフ側では集中力の改善と自己血糖値の改善（軽食を摂る）、患者側では腹部臓器へのno touch効果（微少循環の改善）と麻酔医による循環動態の改善である。

＜対象＞2002年から最近までに術中Pauseを行った350例の中の臍頭十二指腸切除（PD）165例を対象とした。

＜結果＞PDの手術時間は平均359分で、手術開始から172±33分で切除が終了、Pause（31±5分）後152±31分で手術を終了している。結果的に全手術時間のほぼ中間点でPauseを取っており、スタッフ全員がrefreshした状態で、PDの“キモ”となる臍腸再建に臨めることが術者側にとって有効であった。患者への効果については、Pause中に血圧が平均10mmHg程度上昇したが、脈拍数や動脈血液ガスなどの大まかなデータでは有意な変化は認められず、現時点ではその有用性は証明できていない。全350例を含めPauseに関連した有害事象は発生していない。

＜結論＞術中Pauseは、手術スタッフの集中力改善の観点で有用と思われる。問題点として、術者全員が同時に休憩を取ることは急変時対応にriskを伴うため、今後は手洗い待機医が必要と考えている。また術中Pauseを取る事に関する術前ICも必要かと思われる。

O-034**麻酔科と歯科口腔外科との術前外来の重要性**小澤純子¹、長澤実佳¹、高橋悦子¹、山崎遙香¹、里元麻衣子^{1,2}¹JCHO 東京蒲田医療センター 麻酔科、²東邦大学医療センター大森病院

当院は現在麻酔科管理症例が年間約800症例である。演者が麻酔科常勤として赴任した2年前から麻酔科術前外来を開始した。開始した当時、外来への予約は21%であったが現在は84%になり、緊急手術の一部を除きほぼ麻酔科外来受診が達成されている。麻酔科外来受診のタイミングは予定手術では手術2週間前を目安にしており、患者1人に約30分かけて問診、説明、リスク評価を行う。この時点で全身合併症や手術の適応、手術に伴う抗凝固薬の継続の有無について術者にコンタクトを取りつつ患者に説明している。往診となる患者以外は外来を受診してもらう事で普段の活動量から全身麻酔耐術能が想定でき、術前ADLや生活状況や家族環境をより把握できる事が多い。

外来を開始した場所が歯科口腔外科外来のブースを一部借りた経緯もあり、麻酔科外来受診と同時に歯科口腔外科受診も開始当初から行っている。当院は高齢者、口腔内衛生状況の悪い地域でもあり、定期的な歯科診療を受けていない患者が多く、麻酔科外来時に歯科医師が直接診察し、手術に向けて周術期口腔機能管理を同時に行っている。患者の口腔衛生状態が良くなり麻酔科医も安心して挿管に伴う歯牙損傷のリスクを減らす事に加え、術後肺炎の要因となる口腔内衛生状態を術前外来の時点で判定し、周術期口腔機能管理を開始している。同時に患者への口腔ケア教育も行い、術前術後の生活、特に口腔内の継続受診指導（近医への紹介）も行っている。

最近では舌圧測定、口腔内細菌数を測定している。周術期口腔機能管理計画策定料として保険算定ができる事も重要であるが、舌圧の低下と術後誤嚥性肺炎の関係も示唆されていることから、術後肺炎の発症数をフォローし、舌圧訓練の効果判定も調べていきたい。今後歯科衛生士とも協力し周術期口腔ケアユニットとしてチームを作り、更に周術期管理を充実させていきたい。

O-035**当院における超緊急帝王切開術（Grade A）に対する体制の構築**吉浦久美子¹、高石博子¹、中尾佳代子¹、古賀敦子¹、藤原美恵子²¹JCHO 諫早総合病院 看護部、²統括診療部 産婦人科診療部

【背景】当院は二次救急病院であり、近隣からのハイリスク分娩を受け入れている。そのため、年間数例の超緊急帝王切開術（以下Grade A）が発生している。Grade Aは一般に「方針決定から児娩出まで30分」という基準が提唱されているが、当院は関係診療科医師・スタッフが当直体制でないため様々な課題がある。

【目的】Grade Aを迅速、安全に行えるように、産科医のGrade A宣言以降の流れをシステム化し、円滑に運用できることを目的とし、多職種間で体制の構築を行った。

【方法】2014年から検討を開始し次のことを行った。1.連絡体制の構築とその見直し、2.伝達しやすい名称への変更、3.業務分担の明確化と簡略化、アクションカードの作成、4.机上シミュレーション、5.看護師スタッフが予定帝王切開に入室し手術場の流れを体験、6.年に2回のシミュレーション（他部門合同）を行い、個別にも手術室の見学を実施した。

【結果】当該病棟スタッフのみでなく医師や看護師、コメディカル等多職種と共に、連絡や協力体制を作り、内容の検討・変更を繰り返し行い、現在の簡略化された体制が整った。多職種でシミュレーションを行うことで多方向からの意見が集められ、またGrade Aに対する意識が高められた。

【考察】体制構築に取り組み始めた時は、当該病棟内でも超緊急帝王切開に関わった事のある看護師と普段の分娩でも関わらない看護師とで意識に差があり、病院内でも超緊急帝王切開に関して認識が薄かった。繰り返しシミュレーションを行うことで、共通の認識を持つことが出来、当該病棟のみでなく、関わった多職種内でもGrade Aの重大性を認識できるようになった。

【結語】共通の認識はできてきているが、まだシミュレーション段階でも十分に対応し行動できていない場合があり、経験の差が大きい。誰しもがどのような場面にも対応できるよう今後も定期的なシミュレーションが必要と思われる。

O-036**全身麻酔下で手術を受ける患者のプレウォーミングの検討**

佐藤祥行、太田理恵子、西村重紀子

JCHO 東京蒲田医療センター 看護部

1.はじめに 全身麻酔下で手術を受ける患者は麻酔の影響により自律性体温調節、行動性体温調節、体性体温調節の調節機能が変化して麻酔中は環境の温度の影響を受けやすい状態となる。そこで、術前加温（プレウォーミング）を導入することによって、効果的な体温管理が期待できるのではないかと考え、術中の保温効果に注目した。

2.目的 既存の加温法とプレウォーミングを取り入れた加温法で術中平均体温を比較し、プレウォーミングの効果を明らかにする。

3.対象及び方法 平成30年4月から10月までの期間中、四点支持器を使用した脊椎手術を行った患者30名を対象に行った。手術開始後加温（従来法）とプレウォーミング（入室時にはバスタオルで覆い保温、入室1時間前から室温を25℃に設定し、手術台は温風式加温装置で加温する）。麻酔導入時は温風式加温装置で全身を加温。導入後は下肢部分を温風式加温装置で覆い加温。送風温度は40℃とした。また、肩から上肢はタオルケットで保温した。体温測定は鼓膜体温計を使用して入室時に測定、麻酔導入後から直腸温計を使用し、麻酔覚醒後まで15分毎に測定した。手術開始後は室温を20℃に設定し、手術終了と同時に室温を25℃に変更とした。

4.結果 対象の術中平均体温を麻酔記録から抽出した結果、平均36.3℃であったのに対し、プレウォーミングを用いた加温法では術中体温は平均36.9℃であった。麻酔覚醒後のシバリング・覚醒遅延・四肢冷感等の合併症がなかった。

5.考察 麻酔導入前より加温を開始することにより身体のトータル熱量を増加させ、末梢温度と核心温度の差が縮まり麻酔導入後の再分布による体温低下が起こりにくくなったためか、プレウォーミングを用いた加温法の方が術後の状態が良好であったと考える。

6.結論 当院の手術室において周術期の患者の体温管理に際して、プレウォーミングを導入することで、有効な体温管理が施されて患者の安全・安楽が期待できる。

O-037

プレウォーミングがもたらす術中の低体温予防効果

茂申明日美、高田美由紀、小林恭子、小澤聖子
JCHO千葉病院 手術室

【はじめに】術中の患者は麻酔の影響や手術室の環境により体温低下を起こしやすく、術中の低体温は術中麻酔覚醒遅延や代謝異常、出血傾向、心機能低下などを引き起こす恐れがあるといわれている。当院で全身麻酔手術を受ける患者の手術着は着物タイプではだけやすいため、手術室入室時から寒気を訴える患者もいる。術中の体温変動を比較しプレウォーミングが、手術中の体温低下予防となるかを検証したので報告する。

【研究方法】全身麻酔下で開腹手術を受ける患者。保温着非着用患者・保温着用患者を2群に分け、さらに術中のアミノ酸製剤の投与の有無で計4群に分けた。

【結果】対象者の術中体温を観察したところ、術中に低体温状態になった対象はいなかった。麻酔導入から麻酔覚醒前までの体温低下が最も少なかったのは、保温着着用でアミノ酸製剤投与患者であった。また、保温着着用患者のうち入室時に寒さを訴えたのは25名中1名であった。

【考察】麻酔導入から麻酔覚醒前までの全対象患者の体温を観察したところ低体温患者はみられなかった。このことから、全身麻酔を受ける患者に対し行われている術前～術中の加温は有効であると考ええる。また、保温着を着用し入室したことで寒さを訴えた対象者は25名中1名であり、退室時にシバリングが観察された患者はいなかった。手術着ははだけやすく寒さを訴える患者が多いが保温着を着用したことで訴えが減少し、患者のプライバシーの保護にもつながったと考える。今回のプレウォーミングは結果からも分かるように、保温着非着用患者に比べ保温着着用患者は麻酔導入後の体温低下が少なく、さらにアミノ酸製剤投与を加えることで体温低下を防ぐ事が出来たと考える。術中の患者は麻酔の影響や手術室の環境により体温低下を起こしやすく、術中の体温管理は、患者の回復過程に大きく影響するため、今後も麻酔科医と連携をとり適切な体温を保てるように心がけていきたい。

O-039

放射線レポート未読問題の対策と取り組み

米川弘恭、野々垣喜徳
JCHO中京病院 放射線部

【はじめに】当院の規模は、病床数663床の総合病院で、CT3台、MRIを3台を有し、画像診断は放射線診断医5名が在籍し読影を行なっている。各種メディアで取り上げられたように、放射線レポートの未読が社会問題となり、当院でも同様な事例があったことから、医療安全管理室と放射線部が共同でこの未読問題に取り組んだ。

【目的】当院での既読状況を調査し、実態を把握しその結果を基に改善対策を実行し医療安全につなげること。

【方法】FUJI画像システムから全未読症例を一覧できるエクセル表を作成し、そのデータを各診療科および各医師に電子カルテ上のメール転送で報告をした。データ内容は患者ID、氏名、検査種、撮影実施日、依頼医、読影医、読影状況、読影日である。報告時期は検査後2か月目とし、1か月単位でまとめた。医局会その他で全医師にデータを送信していることを周知し、カンファレンス等でレポートを読影し臨床に反映させることを要請した。また、医療安全管理室と各診療科部長との面談を実施した後取り組みの効果の判定として、2年目からは一覧メール転送2週間後に再度未読状況をチェックした。

【結果】CTは2017年の検査総数33000 読影件数12300未読率（18%）、MRIは1年間の検査総数13600 読影件数6000未読率（17%）で、1年間あまり変化はなかった。読影を促す医局会での要請のみでは効果は乏しく、医療安全委員と各診療科部長との面談を行い注意を促し、カンファレンス時の処理を強く要請した。その結果、2018年2月より毎月全体平均6.5%の未読率となった。

【考察】未読数について減少傾向ではあるが、まだ100件近くあり0件になるのが理想である。そのために各診療科内での医師同士のカバー体制の確立も大切だと思われる。現在、読影依頼数においてもCT50%、MR80%であり診療科の特色もあると思うが100%にしていけることが課題と考える。

O-038

手術室における体位固定マニュアルの見直し
ーピーチチェア体位を通してー

野田麻里子、竹内明子、村野みちよ
JCHO大阪みなと中央病院 看護部

【はじめに】手術症例数の少ない特殊な体位固定マニュアルは、看護師の裁量と経験から体位固定を行っている現状であり、具体的な手順がなく統一性に欠けていた。今回特殊体位であるピーチチェア体位に注目し、現在のマニュアルを見直し標準化を図ったことで、手術室経験年数に関わらず統一した安全な体位固定を行うことができた。

【倫理的配慮】病院倫理委員会の承認を得た。

【方法】手術室看護師7名に対し、1. 改訂前後のマニュアルを基にそれぞれの体位所要時間を2人1組の総当たり制で24通り測定・比較。手順ミスが発生したペアに対しては再度実施。2. 自記式アンケートの実施。

【結果】対象者の経験年数による属性を、1年未満（A群）、1年以上4年未満（B群）、4年以上（C群）と3つに分類。改訂前のマニュアルの活用は、『出来ていなかった』が71.5%。活用できていない理由としてC群は、『固定方法は頭に入っている』、A・B群は『必要物品や手順が分かりにくい』などの理由であった。改訂後は、100%が活用できており、『写真と文章で留意点が明確になっている』との意見。マニュアル改訂前の体位固定では、33.0%で手順ミスによる時間のロスがあったが、改訂後は0%であった。

【考察】体位固定の手順を間違えずに円滑に実施できるという点では、改訂後のマニュアルの有効性が示された。手順ミスが起こったペアを抽出すると、A群はC群とベアリングした場合に手順ミスが確認されており、C群は客観的な手順の確認不足がミスに繋がっていると考えられる。またA群は自己判断力が未熟なため、C群の行う手順に意思を委ね一緒にミスを起こしたのではないかと考えられる。経験年数に問わず全ての看護師がマニュアルを確認することが、ミスを無くし円滑な体位固定を実施するために必要だと考える。

【結論】経験値及び記憶に頼る手順より、作成マニュアルを活用した方がミスがなく、効率的に体位固定が実施できた。

O-040**手術室における災害対策 再考
ー 病院移転後に課せられた‘平成’からの宿題として ー**野村さとみ¹、金子武彦²、野崎安子¹、桜井瑞恵¹、遠藤千鶴子¹¹JCHOさいたま北部医療センター 看護部 手術室、²手術部

【研究の端緒と目的】当院は2019年3月に新築移転がなされ旧病院で長らく懸念されていたハード面の不安が解消された。平成最後の本学会において、演者らは手術室の災害時アクションカードの概要を紹介したが、新病院においてはもう一歩それを進めた手術部BCP(Business Continuity Plan)の策定も求められる。そこで、新時代に相応しい手術室の災害対策にいたる取り組みを報告する。

【方法】1.スタッフ間アンケートを通して、「災害」という語に何をイメージするか抽出した。2.災害時に新手術室の各種設備構造のどこが問題となるのか、他の部署や設備担当者で勉強会を企画した。3.BCP策定の上で必要な情報を検討した。

【結果・考察】災害を地震と同義ととらえるスタッフもいたが、国内に災害が多発した‘平成’の時代背景を象徴してか、火災・停電・ガス途絶・断水や情報回線不通をイメージする意見が出た。設備上の懸念としては、自動ドア（手術フロア）の開閉不能、非常口の幅員狭隘、エレベーターを介した院内搬送の停滞、通路セキュリティの解錠困難、が挙げられた。防災訓練を部署内で実施した際は既存のアクションカードに基づく初期行動で問題はなかったものの、医用室の非常電源に関する新たな基準（病院電気設備の安全基準；JIS T1022: 2018）の理解はスタッフ間でばらつきがあった。災害時に単に避難する、という旧来の考え方から、災害時も安全に手術を遂行し早期に正常態勢に戻るプランのためには、病院ライフライン（電気/ガス/水道/通信）に関する理解が肝要だと思われた。また今回手術部に麻酔科医も加わった体制となり、新旧スタッフ間で意見交換を重ねつつの取り組みであったが、多職種の協力により、各々の役割の中で災害遭遇時のマネジメントに対する課題が明らかになった。

【結語】手術室における災害対策を再考するにあたり、これからは、患者・職員の安全確保対応だけでなくBCPまでを意識する必要がある。

O-041**治療器具装着患者の災害時避難における初期対応の習得
ー初期対応カードの携帯と実技テストを取り入れた成果と課題ー**

菅原綾香、西川美穂、松浦歩美、向井美奈、中野渡千早

JCHO札幌北辰病院 4階西病棟

はじめに：A病棟は酸素療法や胸腔ドレーン挿入患者、抗血栓薬の持続投与、24時間点滴を行っている患者が多く、災害時はより安全な避難誘導のため、迅速な対応が求められる。今回、治療器具を装着している患者を避難誘導するための初期対応について、実技テストを取り入れた学習会と初期対応カードの携帯により、災害避難時における初期対応の習得を目的として本研究に取り組んだ。

研究方法：対象者はA病棟看護師17名。実技を交えた学習会を実施し、学習会直後と1か月後に実技テストを行い単純集計し、比較した。結果：抗血栓点滴中と酸素療法中の対応以外は、カードを見ないまたは見ながらできるが80%以上だった。抗血栓点滴中の対応で出来ていない理由は、点滴を外した際、先端を保護するなど被曝予防の対策が不十分であった。また、酸素使用中の対応の出来ない理由としては、災害時は引火予防のため、酸素ボンベへの切り替えを速やかに行う必要があるが、病室の酸素用配管とボンベの酸素を両方長時間流したまま切り替えていた。

考察：実技を取り入れた学習会と実技テストを行ったこと、初期対応カードを配布したことは知識習得に効果的であったと考える。抗血栓点滴中の対応については、初期対応カードの見づらさから混乱が生じ、被曝対策ができなかったと考える。酸素切り替えについては日頃から酸素飽和度の低下を予防するため、酸素を出しながら切り替えをしていたことや、初期対応カードに切り替え時の注意点が記載されていないことが要因と考える。初期対応カードは字が小さく、記載内容も不足しており、適切な行動ができなかったと考える。災害の際は焦りや混乱が生じやすいため、現在の内容よりインパクトを持たせわかりやすい表示が必要である。今後、実際の災害時、自分がどう行動することで迅速に対応できるのか、当科の特色に合ったシミュレーションや学習会を定期的に行っていく必要がある。

O-042**コミュニケーションツール（SBAR）導入が医師と看護師間の協働に及ぼす効果**

田中千賀、田中房美、長谷川和貴子、渡邊将太

JCHO船橋中央病院 看護部

【目的】A病棟の協働において医師への報告のタイミングや方法などコミュニケーションを困難ととらえている看護師が、経験年数を問わず大半を占めていた。コミュニケーションを困難とする原因を作っているのは看護師の知識やコミュニケーションスキルが足りないことが原因の1つである。そこで、コミュニケーションツールを導入することで医師と看護師間のコミュニケーションが円滑となり協働が図れると仮定した。【研究方法】研究の対象はA病棟に勤務する医師6名と看護師（2年目以降）27名。研究期間は平成30年4月～平成31年3月の1年間。研究内容は、コミュニケーションツール（SBAR）導入のためのスタッフ教育活動を行い、導入前後でアンケートを実施した。医師・看護師間の協働的実践の評価に先行研究で作成された質問紙CPS日本語版に一部オリジナルの質問を加え調査を実施し、前後比較を行なった。

【結果と考察】対象医師6票（有効回答率100%）・看護師24票（有効回答率88%）を解析対象とした。導入前と後の合計点数でウィルコクソンの符号不順位検定を行う。CPS看護師用では、P値<0.0001で有意差ありとなった。CPS医師用ではサンプル数が少ないため検定に至らなかったが、導入後の合計点（中央値）が31.5から36.5へと増加がみられた。SBARの利点は「医師は理解しやすい形で看護師のアセスメントが伝えられるので、看護師のアセスメントを尊重するようになる。」である。そのことから医師の看護師への貢献に対する理解と尊敬の評価の中央値は3から4へ上昇した。また、SBARのR（提案）は自己主張が含まれているため、専門的知識や意見の主張の評価の中央値が2から3へ上昇したと考えられる。

【結論】SBAR導入によって医師と看護師間の協働的な実践に効果があることが示唆された。

O-043**多職種医療安全ラウンドの活用**

篠原ちおり

JCHO山梨病院

【はじめに】H30年度より医療安全対策地域連携加算Ⅱを取るようになり、Iの病院と協働でラウンドを行っている。A病院は、月1回のラウンドをリスクマネージメント部会の多職種で行っている。多職種でラウンドすることでそれぞれの専門性を活かした視点で改善点を見出すなど、組織横断的な体制づくりが出来たのでここに報告する。

【取り組みの実態】月1回の院内ラウンドは、リスクマネージメント部会の多職種で構成し、医師、看護師、薬剤師、放射線技師、栄養士、理学療法士、臨床工学士、事務の中から医師、看護師を含む4名が輪番制で「医療安全ラウンドチェックリスト・改善依頼及び改善報告書」に添って実施している。多職種の専門性を活かし画像を取り入れた報告書を作成し、直接当該所属長にラウンド結果の改善報告を依頼している。モニターのアラーム対応について幾度か指摘、指導をしたが改善に至っておらずI病院との連携ラウンド時においても指摘を受けた。日本医療機能評価機構からの情報も活用し、モニター上に人工呼吸器を装着している患者が把握できるよう表示した。また再採血に対して、看護師からはインシデントの報告がされなかったが、検査技師から検が来り扱いによるインシデントとして取り上げられリスクマネージメント部会で検討した。多職種でラウンドすることによりコミュニケーションが図れ、リスクマネージメント部会での意見交換が活発になりそれぞれの専門性を活かした情報を共有し検討している。多職種での院内ラウンドが出来、組織横断的な関わりが出来、自部署では気づかないことを新たな視点で検討することで、より安全な組織風土醸成につながり効果的と考える。

【まとめ】今年度は、各部署でのインシデントに対する成果発表を医療安全の研修会に取り入れ、具体的な医療安全対策を共有し、安全風土づくりにつなげるよう取り組んでいきたい。

O-044リスク感性向上への取り組み
～写真KYT導入後のリスク感性に対する効果～

檜垣叔子、梶谷充

JCHO 高知西病院 医療安全管理室

【はじめに】リスク感性の重要な要素は、患者の変化を早期に気づく力、行動に移す力、専門職としての意識、自ら学ぶ姿勢である。これらの要素を向上させる方法の一つとしてKYTによる医療安全トレーニングが有効である。本研究では、リスク感性の向上を目標に、KYT再教育と写真KYT導入し、その前後でインシデントKYT報告書を比較した。その結果リスク感性向上のための教育方法が示唆された。

【研究対象・方法】2017年・2018年のKYT報告書からリスク感性に必要なコンピテンシーを抽出し11項目に分類し記載割合を抽出した。そしてコンピテンシー記載割合を比較した。

【結果及び考察】専門職としての能力は、知識・態度・行動をバランスよく向上させる必要がある。岩本らが提示したコンピテンシー11項目も同様の3クラスターに分類され、それぞれが平均な割合で抽出されることが重要と考えた。KYT報告書に記載されているコンピテンシー要素の記載割合差は2017年度27.2%、2018年度24.6%であった。2017年度と2018年度間において、「行動の慎重さ」が2018年度は有意に低く、「自己能力の客観視」「変化への敏感さ」「臨床現場におけるリスクの具体化」は2018年度が有意に高かった（ $p<0.05$ ）。「自己能力の客観視」は自己のリスクに対する思考や行動、「変化への敏感さ」は臨床現場における変化を敏感に感じ取り事故が起らないように行動すること、「臨床現場におけるリスクの具体化」はリスクの高い場面や時間を認識し行動することである。よって写真KYTの導入は、自己の思考、行動の傾向を知り、気づきや予測性という個人的能力の向上に効果があるといえる。しかしコンピテンシー11項目がバランスよく向上するという視点では、期待した結果を得る事ができなかった。今後は、コンピテンシーがいびつな形ではなく平均的な円に近づけるよう、写真KYTを継続し、バランス良くコンピテンシーを育てる教育支援が重要である。

O-045

健康サプリメント摂取による急性汎発性発疹性膿疱症（AGEP）の一例

伊藤悠樹¹、宮澤光¹、鈴木将智²、高橋秀典³¹JCHO 福井勝山総合病院 薬剤科、²内科、³皮膚科

【はじめに】近年、健康・美容意識の高まりと共に健康食品の市場が拡大しており、健康食品を摂取する消費者の増加に伴い、健康被害の相談件数も増加している（2015年：904件、2016年：1877件、2017年：1851件 国民生活センター）。今回、健康サプリメントによるAGEPの症例を経験したので、病棟薬剤師の立場から報告する。

【臨床経過】70代女性。既往歴：高血圧症、脂質代謝異常症、骨粗鬆症等で近医通院中。健康サプリメント摂取開始後約1週間で皮膚症状が出現し、AGEPの診断にて当院皮膚科に入院となった。当該サプリメントの摂取中止により皮膚症状は軽快したが、心不全を併発したため循環器内科転科となった。利尿剤投与に加え、カルペリチド投与により心不全は軽快し第22病日に退院となった。薬剤誘発性リンパ球刺激試験（DLST）実施の結果、摂取した健康サプリメントに陽性を示しAGEPの起因薬剤と診断、インターネットを通じ国民生活センターに今回の事例を報告した。

【結論】サプリメント等の健康食品は処方薬ではないため副作用がないと思われがちだが、本症例のように重症型の薬疹を引き起こすこともある。また、他の医薬品との相互作用を引き起こす成分が含まれていたケースも報告されている。健康食品を摂取する人が増加している現状において、病棟薬剤師として医薬品だけではなくそれらの摂取状況を把握することも重要である。

O-046

嚥下内視鏡検査に関わる評価システム構築への取り組み

白澤有里¹、松田博美²、大矢八千代²、内田聖子²、樋口智美⁶、今村恵⁴、三浦尚子⁴、深田真依⁴、山元貴弘⁵、花田誠³¹JCHO 滋賀病院 看護部、²外来、³耳鼻咽喉科、⁴リハビリテーション部、⁵歯科口腔外科、⁶歯科外来

当院での嚥下内視鏡検査は、平成22年から耳鼻咽喉科が行っており、その件数は年々増加している。摂食嚥下リハビリテーション件数も増加傾向であり、ケアの質向上のためには多職種でのチームアプローチが不可欠であることから、平成30年に摂食嚥下リハビリテーションチームが立ち上がった。今回は、チーム活動の一つとして、嚥下内視鏡検査に関わるシステムの整備を行ったので、その取り組みと今後の課題について述べる。

取り組み以前の課題は、1. 検査の評価基準が曖昧である。2. 検査結果が病棟スタッフ、リハビリテーションへ反映されにくい。3. 検査用食品として、病院食を取り置きしてもらっていたが、検査時間によっては必要な食形態の食品を使用して検査することができない。以上3つが挙げられた。

1. に関しては、退院後の生活を見据え、関係者が共通して認識できる評価基準が望ましいと考え、エビデンスのある評価基準を採用した。これにより、複数回検査を実施した場合も、関係者が評価や経過を認識しやすくなった。2. に関しては、検査に言語聴覚士が立ち会うことで、結果を病棟スタッフへ伝達できるようになった。また、言語聴覚士が検査場で摂食条件や訓練を設定でき、その後のリハビリテーションへと円滑に繋がるようになった。3. に関しては、市販のレトルト食品等を用いることで、嚥下食の形態に対応できるようになった。

今後の課題として、退院時に検査結果が関係施設等に伝達されないことが多く、対策として摂食嚥下連絡表等を用いて、ソーシャルワーカーや病棟看護師に伝達を依頼するなどの対応が必要と考える。更に、嚥下内視鏡検査だけではなく、嚥下造影検査においても具体的な改善が必要と考えている。以上のように嚥下内視鏡検査は患者の生活に大きく関わる検査であることから、今後もより適切に評価ができるように改善していきたいと考えている。

O-047

嚥下機能評価用紙（チェックリスト）の導入とスクリーニングの有効性の検討

櫻井朝子¹、末永順子¹、竹林洋子¹、河野渚¹、伊藤勇¹、平石絵里子¹、松浦洋子¹、杉本光徳²¹JCHO 九州病院 看護部、²リハビリテーション室

【はじめに】A病院ICUでは人工呼吸器離脱後の嚥下機能評価法が統一されていなかった。先行研究より看護師は不安を感じながら嚥下機能を確認しており[評価の方法と基準の統一]が必要だと考えた。そこでチェックリストを導入し正しい評価ができ、安全性が高まったため報告する。

【目的】作成したチェックリストで患者状態を把握し、反復嚥下唾液テスト・改定水飲みテスト・飲水テストの順に嚥下機能評価を実施し、スクリーニングの有効性を検討する。

【方法・対象】1. 心臓外科術後で人工呼吸器離脱後、嚥下機能評価を行った117例を対象にチェックリスト導入前（2016年8～3月：71例）と導入後（2018年8～3月：46例）の嚥下機能評価と嚥下障害について後方視的調査 2. ICU看護師38名を対象に嚥下機能評価に関する質問紙調査

【結果】1. チェックリスト導入前の飲水テスト時にむせを生じたのは9.9%だったが、導入後は正確な嚥下評価ができ0%になった。1症例は飲水テストをクリアしたが食事開始後むせがありST介入となった。スクリーニングで要観察となった12件はSTが介入し全例で嚥下機能の低下を認めた。うち7件は嚥下障害と診断され5件は症状が改善した。ST介入率は導入前17%が導入後26%へ増加した。2. チェックリスト導入で嚥下機能評価が、安全に統一した方法で実施でき、2人体制で評価を行い97%の看護師が不安軽減を実感した。

【考察・結論】チェックリスト導入で飲水テスト前にスクリーニングを行い、STが早期に介入し安全性に配慮できた。導入後ST介入率が増加し、嚥下機能の低下・障害がある症例を抽出し、間接・直接訓練を進め継続的に嚥下機能の確認が行えた。1症例は食事開始時にむせを生じ、意識レベルの変化や食事形態の変更に応じた観察が必要であると分かった。2人体制の評価は正しく観察・確認でき評価のばらつきもなくなった。チェックリストの導入は安全に正しい方法で統一した嚥下機能評価を行う手段として有効である。

O-048

嚥下造影検査での誤嚥の有無と退院時における経口摂取の関係について
— 直接訓練が及ぼす効果 —朝倉悦子¹、来代直美¹、上内哲男¹、城宝深雪³、小名木敦雄¹、高橋悦子²¹JCHO 東京蒲田医療センター リハビリテーション科、²歯科口腔外科、³JCHO 北海道病院 リハビリテーション部

【はじめに】当院では嚥下造影検査（以下VF検査）で誤嚥を認めても患者に食べる意欲がある場合は、主治医と嚥下チームで対応方法を検討して患者・家族の同意のもとに食物を使用した訓練（以下直接訓練）を開始する。

【目的】VF検査を実施した患者においてVF検査時の誤嚥の有無と退院時の経口摂取の可否を調査し、直接訓練の効果と今後取り組むべき課題を明らかにすることとした。

【方法】H30年10月からH31年3月までにVF検査を実施した85名（男性48名、女性37名、平均年齢82.3歳）を対象に1.VF検査時の誤嚥の有無2.直接訓練の実施の有無3.退院時のFood Intake LEVEL Scale（以下FILS）にて経口摂取のみ以上に改善した件数4.VF検査から直接訓練を開始するまでの日数を後方視的に調査した。

【結果】1.VF検査の結果は誤嚥なし群61件、誤嚥あり群24件であった。2.VF検査後に直接訓練を行えたのは誤嚥なし群の58件と誤嚥あり群の15件、計73件であった。3.退院時のFILSで経口摂取のみ以上に改善したのは誤嚥なし群の40件と誤嚥あり群の10件、計50件であった。4.経口摂取のみ以上に改善した50件のうちVF検査後3日以内に直接訓練を開始したのは誤嚥なし群の38件と誤嚥あり群の9件、計47件であった。

【考察】VF検査で誤嚥を認めた24件で直接訓練を実施するに至ったのは15件で、最終的に経口摂取のみ以上に達したのは10件、そのうち直接訓練を3日以内に開始できたのは9件であった。VF検査では経口摂取の開始の判断のみでなく、経口摂取方法を模索して早期に直接訓練を行うことによって経口摂取に達する可能性があることが判明した。しかし嚥下障害を抱える場合は窒息や誤嚥を起こすリスクが高く、直接訓練の継続には患者と直接訓練を実施する職員の安全確保が不可欠である。今後の課題としては早期にVF検査から直接訓練につなげることと入院期間中に安全で継続的な経口摂取方法を患者・家族・医療者で構築していくことであると考える。

O-049

病棟看護師の勤務開始時間見直しによる勤務環境改善への取り組み

田屋恵子
JCHO 仙台病院

【はじめに】 A 病院では、JCHO 発足時より働きやすい職場環境の改善に取り組み、夜間の応援体制整備や業務量調査による看護師業務の可視化、業務改善等を行ってきた。しかし、部署毎の業務改善は、一時的な効果に留まり継続されないことが多く、家庭との両立が困難となり離職していく看護師もいた。A 病院では、不規則勤務、長時間勤務、超過勤務から起こる身体的ストレス、精神的ストレスの軽減を図るために時間管理の検討を行い、勤務時間の変更を試行段階で実施し、超過勤務時間の減少、職員の満足度が上昇している。結果が得られたのでここに報告する。

【方法】 1. 看護師長会で勤務開始時間変更の提案。日勤8:15から17:00、2交替夜勤15:15から8:45、3交替準夜15:15から24:00、深夜0:00から8:45。育児中看護師についての日勤開始時間は変更なし。2. 実施実現について各病棟で検討及び日勤・夜勤業務内容の見直しと協議3. モデル病棟にて8月よりシミュレーション開始。毎月の看護師長会で実施状況の確認4. 1月より全病棟にて2ヶ月試行後アンケート実施

【結果】 常勤看護師275名へアンケート実施。回収率100%、有効回答98.9%。勤務開始時間変更に賛成は71.6%だった。意見としては、日勤が15分早く業務を開始することで、食事介助や下膳、与薬業務を多人数で実施できるため、夜勤者が早く業務を終えることができる。夜勤者が45分早く業務を開始するため、日勤者が記録に早めに取り掛かれる、日勤と夜勤業務の切り替えが以前より明確になった等きかれ、超過勤務が全体的に減少した。少数意見としては、出勤時間が早くなったのが大変ということだった。

【考察】 変更時間は働きやすい職場環境に効果的であると考ええる。少数の意見は大事にし、選択肢の出来る勤務体制を組み入れ調整が必要である。

O-050

日勤業務の可視化から超過勤務の削減に繋げる

西島睦子
JCHO 仙台病院 看護部

A 病院では日常業務の可視化を行うことを目的に看護業務量調査を実施している。調査表は、平成29年度より日本看護協会看護業務基準2007年改訂版を参考に看護行為分類1の36項目、看護行為2には臨床現場の看護行為を追加修正し調査シートを参考にした。看護師と看護補助者で協働可能な看護行為について現状を分析し、業務改善を行ってきたので報告する。

【方法及び期間】 対象者はA 病院に勤務する看護師324名、看護補助者30名、クラーク9名。調査期間は1週間とし、当日日勤者に8時から20時の看護行為を15分単位で調査表へ記入。データ分析はExcelを用いて単純集計を行った。

【結果】 急性期・地域包括ケア病棟における看護行為量が占める上位は例年、19記録、17看護師間の報告・申し送りの順位である。看護行為の占める割合が高い記録時間について分析してみると、全体的に勤務交代後のまとめ入力タイプが多い傾向であることが読み取れた。2018年度の電子カルテ導入に伴い、リアルタイム入力に努めている部署と従来通りのまとめ入力を継続している部署で記録時間による超過勤務に差が見られた。日勤帯の繁忙時間の業務を分散するために、勤務時間の調整を含めた業務改善の取り組みを行ったことにより、2017年度と2018年度を比較すると超過勤務の短縮に繋がった。

【考察】 業務量調査を行い業務の見える化を行うことは、次の業務改善への足掛かりとなる。このことから、部署内で業務量調査に基づきPDCAサイクルを活用した取り組みを行うことが大切であると言える。古くからの習慣に捕らわれず勤務時間の調整や看護補助者へ業務委譲するなど、現場の状況に合わせ、柔軟に変化させていくことが部署の業務整理を進める上でも必要であると考ええる。

O-051

病棟と外来間の継続看護に向けた連携システムの取り組み

村田崇文、林歩美、北川瀬奈、中塚佳奈子、古澤美子、北川淳子、辻井光香
JCHO 滋賀病院 看護部

近年医療現場において患者の多様な価値観に応じ、より個別性を重視したきめ細やかな医療の提供が求められている。また、医療構造の変化に伴い在院日数の短縮化とスムーズな在宅医療への移行が重要となっている。当病棟は整形外科、内科の混合病棟であり、患者個々の希望や取り巻く環境は大きく異なってくる。その中で入院前後のADL変化を含め生活状況の変化が顕著に現れるのが整形外科である。病院内では問題なくADLが自立できていたが退院後の自宅において、段差・間口の狭さ・トイレまでの距離等の問題を抱えていた事例を認めた。これまで予約入院に関して患者プロフィールを外来で入力、退院時には病棟の受け持ち看護師が看護要約を入力していた。しかし情報伝達がスムーズに行われず、病棟では外来で得た細やかな情報が把握できておらず、外来では入院中の経過や情報が把握できていない現状があった。そのため外来と地域連携室・理学療法士と連携し「病棟と外来の情報共有を図りよりスムーズな継続看護につなげる」ことを目的とし連携強化に取り組んだ。「入院前・退院後カンファレンス」を週1回定期的に実施。入院前には「入院に至る経過、ADL、患者の希望、ゴール設定、入院中・退院後に必要と予測される支援、家族構成等の特記事項」、また退院後には「入院中の経過、退院後に必要とされる支援、外来で継続が必要となる特記事項」等についての情報を共有し、切れ目のない継続支援の実施に向け取り組んだ。これらの情報は「連携シート」に記載し病棟と外来を含む多職種で情報共有するツールとして活用した。その結果、入院前から退院後に至る患者情報が病棟・外来・多職種で共有でき「つなぐ看護」の実践に繋がった。

O-052

物品カードを活用した物品管理

内村麻里、牧野紀子、細谷敬子
JCHO 東京東城病院 看護部

【目的】 医療現場において医療材料（以下、物品）は診療・看護を行う上で不可欠であり、病院管理上、物品コスト削減は病院経営において大いに有用である。当病棟は整形外科と内科の混合病棟であり、物品を多く抱え病棟内に不要在庫が溢れていることもある。また、物品請求先が薬局・中材・経理の3か所に分かれていることで請求先がわかりにくく、請求時に混乱を招いていた。物品管理の1つとしてSPD (Supply Processing and Distribution) を運用している他病院の事例があり、病棟独自のSPDを取り入れた請求システムを構築し、適正な物品管理につながったので報告する。

【方法】 2018年度4月から病棟内の物品における在庫数および請求数を集計し、使用動向に基づき定数を決定する。3か所の請求先を青・黄・ピンクに色分けし医療材料の写真・名称・請求先・定数を明記した物品カード（以下、カード）を作成する。カードは納入時に輪ゴムで物品に貼付し、使用時に所定の籠に回収する方法で運用する。SPD運用前後の請求システムに関する長所・短所について病棟スタッフ全員に聴取する。倫理的配慮は当院の規約に基づき行う。物品在庫金額を2017年度と2018年度を比較し本運用方法の効果を評価する。

【結果および考察】 作成したカードの品目と枚数は薬局（青色）8品目47枚、中材（黄）106品目164枚、（経理）ピンク色59品目210枚。SPD方式運用後は「請求先が明確になったし医療材料名がわかった」「請求数がわかった」などの声が聞かれる一方で「カードをつける手間が増えた」との声も聞かれた。在庫金額で2017年度と2018年度を比較したところ年間総額が約40万円減少した。これらのことから、請求先を色別で示したことで請求および納入時の分別がしやすくなった。また定数を明示したことで請求数がわかり、適正な請求と物品管理に繋がったと推察する。

【まとめ】 物品管理にSPDは有用であり、今後は看護部全体への導入を働きかけたい。

O-053

承認から組織の再構築を試みる

三木裕子、野呂瀬静
JCHO 桜ヶ丘病院 看護部

【はじめに】 2年前、当該部署において急な退職が続き、業務の煩雑化も伴い、既卒入職者への指導もスムーズに進まない状態が生じた。師長からの呼びかけに対しても消極的な態度であり、また、組織全体が暗く愚痴を言うスタッフも日々増えていく状況であった。このままではチーム力の低下や、人間関係が粗悪になることで良い看護につながらないと考えた。承認とは「正当、または事実・真実と認めること」(広辞苑)であり、組織の活性化を目指すために必要な要素であり、ポジティブマネジメントである「承認」を取り入れ組織の再構築を試みた。

【期間】 平成30年6月～平成31年2月

【対象】 当該部署30名スタッフ(他職種2名含む)

【方法】 毎月2名～4名の承認者を決定。病棟スタッフはあらかじめボックスに無記名で承認内容の記入されたメモを投函する。病棟カンファレンス時にその月に承認されたスタッフの承認内容を本人の前で司会者が読む。承認する順はまず新人、次に低迷期にある人。

【結果】 承認内容は1) 笑顔2) やさしい3) 患者の声をよく聞いている4) 丁寧5) よく勉強している6) 穏やか7) 冷静な判断8) 知識が豊富9) ○○さんのような看護師になりたい10) 必ず目を見て話してくれる11) 耳を傾けてくれる等であった。

【考察】 承認から得た効果は、日常では聞くことができない言動であり、スタッフそれぞれが承認された評価を確認した。そのことで他職種も承認したい意識が表出した。「理解してくれた、もっと頑張ろう」という承認内容からモチベーションアップに繋がったと考える。さらに承認された事でスタッフ自身が組織への存在価値や帰属意識を実感できた。それはチーム力へつながり、今後はアサーティブなコミュニケーションを行えることで組織が円滑になり、承認し合えた関係性が質の高い看護へつながると考える。

O-054

A病院における新人看護職員の離職率0%への取り組み

岡野礼子、岩水志津子
JCHO 相模野病院 看護部

【はじめに】 A病院の新人看護職員(以下、新人)の離職率は2017年度16.7%、2016年度15.4%と高い経過であった。離職率の低下をめざし外部のメンタルヘルス担当職員(以下、メンタル担当者)の導入、新人看護職員研修制度を実施しているが、なかなか効果が見られなかった。しかし、2018年度の離職率は0%となった。

【目的】 2018年度の取り組みを振り返り、継続的な新人の離職防止への一助とする。

【実践方法】 新人看護職員研修の実施、支援体制は新人一人に一人の実地指導者と部署に教育担当者を配置、全体を研修責任者が統括。研修責任者と教育担当者、メンタル担当者と副看護部長をメンバーとした新人教育管理委員会を毎月開催した。メンタルヘルス対策として、定期的な看護師長の面談とメンタル担当者と自由に面談できること、面談内容は守られることを説明した。6ヶ月面談は副看護部長が新人全員と実施し必要と思われる新人をメンタル担当者の面談へ繋げた。また、地域の看護大学や専門学校へ訪問活動を行った。

【倫理的配慮】 A病院の倫理委員会の承認を得た。

【結果・考察】 メンタル担当者の部署訪問や、師長面談を行っていたが、個別の面談希望をするものはなかった。しかし、委員会では新人のメンタルへの不安を心配する声はあがっていた。そこで、6ヶ月後面談を副看護部長が行ったところ、看護師長へは言いにくかった悩みなどを多数聞くことができた。そして2名をメンタル担当者の個別面談に繋げることができた。離職率0%という結果は、一定の効果が見られたと考えられる。一方で、職場に馴染めず異動希望や、家庭との両立に悩むケースもある。メンタル担当者の面談や、状況に応じて面談相手を看護師長だけでなく、副看護部長や看護部長が担当し、部署異動の検討や業務内容の配慮なども勤務の継続に繋がったと考える。

【今後の展望】 学校訪問は地元の学生の確保に繋がり職員の定着へ繋がっていくと考える。

O-055

委託費用削減に向けた取り組み

藤本隆之
JCHO 群馬中央病院 経理課 契約係

【はじめに】委託費用削減の観点から契約の見直しを実施した。その中で感染性廃棄物の廃棄量がH27年度実績で164,228kgあり、年々増加する運搬・処分費が年間三千万を超える状況から、次期入札による契約において抜本的な契約方式と入札仕様の見直しを行い、これによる委託費用の削減効果について報告する。

【経緯】当時の契約は各サイズのある容器（容積）による単価契約となっており、1個当たり容器代・処分費の各サイズの単価契約としていた。点滴ブラボトル（感染性でない）・おむつ（非感染性）については、廃プラスチック処分・事業系の一般廃棄物とは認められないとして感染性廃棄物扱いで廃棄している。このような排出ルールにて排出される感染性廃棄物の量は例として段ボール容器の場合、H27年度実績で22,258個あり、単価1,125円で25,040,250円にも上る。

【取組事例】契約方式の見直しとして、公募型企画競争から一般競争入札とし、価格重視の方式とした。入札仕様の見直しとしては、積み替え保管許可を加え県外の業者が参加し易い方式を採用した。また、容器（容積）による単価契約からkg当たりの単価契約とした。そのkgには、容器代（各種ビニール代含）、運搬費用（積込作業費含）、処分費用、足踏みスタンド含むkg単価とした。また、点滴ブラボトル（感染性でない）は、より安価な産廃として廃棄する仕様とした。

【結果】
旧契約：実績額H26年度～H28年度合計：96,714,450円
新契約：実績額H29年度、H30年度合計：24,285,754円
未実績のH31年度は2年間の実績÷2で換算し3年間の合計は36,428,631円と見込まれる。以上のことより、旧契約からの削減額は「▲60,285,819円（▲62.3%削減）」の委託費削減の効果が図られる予定である。（税込）

O-056

廃棄物分別強化による処理費用削減の取り組みについて

枝吉政美
JCHO 船橋中央病院 総務企画課

【目的】当院では平成30年度に医療安全と感染管理の共同事業として「5S（整理・整頓・清掃・清潔・躰）活動」を各部門で実施することとなった。

この活動のテーマを検討する中で家庭では「オムツ」は可燃ごみで排出しているが、病院では処理単価の高い感染性廃棄物として排出していることが判明した。そこでゴミ排出ルールを再確認したところ、非感染性廃棄物（一般ごみ）で排出してよいことが分かった。

このことから、病院から排出されるオムツを適切に分別・廃棄することで、費用削減に繋がると考え、廃棄物の分別徹底に取り組み、費用削減を実現することを目的とした。

【方法】各部署より集めたメンバーでWGを立ち上げ、分別方法の現状確認及び、ゴミ箱の設置場所、数量の把握をし、改めて設置場所、種類、数量を絞り決定した。

また、分別表の作成を行い、廃棄場所に掲示、職員への周知徹底を図った。

H30.8、NICU病棟から分別を開始し、徐々に病棟を増やし、H30.12には全病棟で開始した。

その後、数度にわたりラウンドを行い、設置場所や廃棄の方法等のチェックを行った。結果はWGを通じて各部署に伝え、部署内で共有し改善を図った。

【結果】感染性廃棄物の排出量は10,761kgから7,513kgに減少、処理費用は非感染性が感染性の約1/3となっており、年度途中から、また徐々に分別開始したことから、平成30年度の削減額は約410千円であったが、全病棟分別後4カ月の平均を使用した通年換算では約2,360千円の削減が見込まれた。

【考察】身近な廃棄物をテーマにしたことで、多くの職員が関わり、処理費用の削減という大きな効果が得られたほか、職場における効率、品質、安全の向上についても、職員の意識の変化が見られた。

また、事務部門から積極的に提案・活動していくことによって、各部署の取り組み方や効果等を病院全体に広く伝えることができた。

O-057

一般競争入札による電力調達契約の改善

倉永高樹、中村敦、花田浩二、柿木涼夏
JCHO 宮崎江南病院 事務部

当院の電力調達契約は、平成27年度まで随意契約を行っていたが、電力自由化に伴い、平成28年度分から一般競争入札を行い、経費削減につながった報告をする。電力自由化後、当院にも新電力会社の営業は来ていたが、高圧電力については部分供給契約しかできず、全量高圧電力契約への対応が出来なかった。本部に部分供給電力契約について確認をしたが、ひとつの契約を一般競争入札と随意契約で行うことは出来ないとの回答であった。宮崎市内の大規模病院を調査したところ、各病院が部分供給契約や一般電気事業者と契約している中、ある公的病院が新電力会社と全量高圧電力契約を締結していた。その新電力会社に、来年度の全量高圧電力契約の一般競争入札への参加を依頼し、参加の承諾を得た。実際に、平成28年度電力調達契約の入札を行ったところ、入札参加業者は、一般電気事業者と新電力会社の2社であり新電力会社が落札した。削減額（予定数量を用いて算出）は4,191,886円であった。

翌29年度分電力調達契約についても一般競争入札を行い、一般電気事業者と新電力会社の2社が参加、前年に引き続き新電力会社が落札し、削減額は1,911,717円であった。28年度の一般電気事業者から新電力会社への切り替え時に比べ、2年目は削減額が減額したため、更なる減額を思案し、調査したところ、単年契約より複数年契約の方がコスト削減に繋がることが分かった。そこで、平成30年度分電力調達契約は、2年契約とし、一般競争入札を行った。入札参加業者は、新電力会社が3社参加し、削減額も4,203,763円と前回入札時より大幅な削減に繋がった。病院の電力調達契約については、部分供給契約となる新電力会社が多く、全量高圧電力契約による一般競争入札に参加できる業者が限られている。今後も、一者入札とならないよう、注意を図りながら、更なる電気料金削減に向けて努力していく。

O-058

引継ぎ業務の効率化による業務改善について

道武郎
JCHO 高岡ふしき病院 総務企画課（経理）

当機構では、部署間・病院間の人事異動が頻繁に行われます。しかし、十分な引継体制が整っていないければ、時間と労力をかけて得た知識やノウハウが継承されず、重複した業務が繰り返されることもあり、そのことは経済的損失にもなります。それ以上に業務の遅延や漏れが発生すれば、信用失墜や法令違反に繋がることにもなりかねません。引継ぎ業務を円滑に行うことができれば、無駄な労力や不必要な労働時間をなくすることができ、また、異動者・残留者の精神的、肉体的負担も軽減できるため、働き方改革にも繋がります。無益な業務を減らすことで、職員の意欲も向上するので人的資産の流出等の損失を防ぐこともできると考えます。

O-059

当院におけるADL維持向上等体制加算の導入における費用対効果について ～病棟再編成後の変化に着目した検証～

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

【はじめに】2014年の診療報酬改定において、ADL維持向上等体制加算(以下体制加算)が新設された。当院消化器病センターにおいて2014年10月よりPT1名を専従に置き、届出・加算開始とした。当院では2018年10月、2019年2月と段階的に病棟を集約、再編成し、病床稼働率の効率化を図った。効率化された病床によって、入院数に影響を受けやすい体制加算の診療報酬に変化があったのか、PT専従の費用対効果の側面から検証する。

【方法】2018年4月～2019年4月までの月ごとの当該病棟の体制加算をおよび入院・入棟件数を算出した。それを踏まえてPTを専従化した場合と専従としない場合の1か月の診療報酬を比較検討した。

【結果】病棟再編成当初の2018年10月の体制加算の算定は42240点であったが、徐々に増加し2019年3月では年度最大の63200点の算定となった。2018年度の体制加算の平均算定は51146点であった。また当該病棟のリハ対象は呼吸器リハ料Iとがんリハ料が多くを占める。標準的なPT1名の日算定18単位とすると、PTが、がんリハの診療報酬205点を一日18単位取得し20日可動すればひと月の算定は73800点となる。当該病棟の専従PT1名ががんリハ料を一日最大6単位で20日稼働にて24600点算定し、月ごとの体制加算を加えると、2018年4月～7月、及び2018年12月～2019年3月では専従でない場合の算定73800点を上回る点数となった。

【結論】病棟再編成後、体制加算の算定は上昇がみられた。PTが専従でない場合よりもPT1名が専従であった方が診療報酬算定には有利であるという算出結果となった。病棟を集約し高い病床稼働率を保つことが算定にとって有利になると考えられる。またPTを病棟に専従配置した体制加算の導入は経営面のメリットがあると考えられる。

O-060

当院の地域に向けた市民公開講座の取り組み ～地域医療機関・住民・医業収入への影響について～

金山永勲¹、成田大地¹、増山直子²、白土貴史²、石原順就³、木村健二郎⁴
¹JCHO 東京高輪病院 リハビリテーション室、²整形外科、³泌尿器科、⁴院長

【はじめに】
地域医療機能推進機構(JCHO)の所属機関は、医療の提供により地域住民の生活を支援するだけでなく、地域との連携や情報提供もその使命の一つである。JCHO 東京高輪病院では、年4回の市民公開講座をおこない、周辺の医療・福祉機関や地域住民に対して、当院での治療、また最新の医療技術および治療方法について情報の提供をおこなうとともに、情報をホームページ上に掲載して情報提供をおこなっている。

今回我々は、整形外科とリハビリテーション室によりおこなわれた、変形性関節症への講座が、周辺の地域医療機関および地域住民に対してどのような影響があったか。また医業収益に影響があったかを検討した。

【対象および方法】
対象は市民公開講座のおこなわれた前後1年間、2017年4月1日から2019年3月31日の2年間に、当院外来に受診して手指の変形性関節症(OA)と診断された患者とした。対象を講座の前後1年で群分けし、人数、コストの比較をおこなった。また患者の受診した経緯を調査した。本研究は当該倫理委員会の承認を受けている。

【結果】
当該期間に受診した手指OA患者数は2017年4月から3月のA群で22名、2018年4月から3月のB群は52名で2倍以上であった。B群の初診までの経緯は、近医の紹介8名、講座の参加者5名、インターネット検索13名、かかりつけ12名、その他14名であった。

【考察】
今回、市民公開講座の前後での患者数の推移を調査し、2倍以上の患者の増加が認められた。地域への情報提供により、周辺地域の患者に対して必要な治療が提供できたものと思われる。また患者数の増加により医療収益においても増収に働いたと思われる。今後の情報提供を継続することで、患者の医療機関受診の動機付けとなると共に、病院運営に寄与できると考えられた。今後も参加者から頂いた「ありがとう」「参考になった」などの声を大切に、活動を継続していく。

O-061

回復期リハビリテーション病棟の実績指数除外項目について

加藤敏一
JCHO 星ヶ丘医療センター リハビリテーション部

【目的】回復期リハビリテーション病棟(以下、回復期病棟)の実績指数算定除外項目別の数値を調査し、除外対象選定の指針とする。

【対象】2017年4月1日から2019年3月31日までに当院の回復期病棟を退棟・退院した症例1349名を対象とした。疾患は脳出血・脳梗塞550名、変形性関節症323名、骨折250名、その他226名。年齢74.0±12.6歳(入棟時)。

【方法】カルテより、回復期病棟入棟時機能的自立度評価法(以下、FIM)の得点、回復期病棟退棟・退院時のFIM運動項目総得点、回復期病棟在棟日数・算定日数を調べ、実績指数を算出した。除外項目「入棟時FIM運動項目総得点20点以下(以下、運動20以下)」「入棟時FIM運動項目総得点76点以上(運動76以上)」「入棟時FIM認知項目総得点24点以下(認知24以下)」「入棟時80歳以上(80歳以上)」の4項目に関して各項目に該当する症例群と該当しない症例群の実績指数をMann-WhitneyのU検定で比較した。統計処理ソフトはSPSS Ver.25である。また、除外項目4項目の組み合わせでの実績指数の低値も調べた。

【結果】除外項目4項目に該当する患者は996名であり、各項目に該当する症例数は「運動20以下」223名、「運動76以上」389名、「認知24以下」420名、「80歳以上」453名であった。4項目の各項目に該当する症例群としない症例群の実績指数は4項目とも有意差が認められた(p<0.05)。除外項目の組み合わせは全症例では「運動20以下」「認知24以下」「80歳以上」の組み合わせが実績指数平均16.9±34.5と最も低く、次いで「運動76以上」「認知24以下」の組み合わせが平均19.2±16.6と低い結果となった。疾患別では全症例と同様に「運動20以下」「認知24以下」「80歳以上」の組み合わせが脳出血・脳梗塞(16.8±35.4)骨折(18.41±19.3)が低い結果となったが、変形性関節症ではその組み合わせの症例はおらず、「運動76以上」(30.2±23.4)のみの症例群が最も低い結果となった。

O-062

星ヶ丘医療センター リハビリテーション部におけるSTデータ構築の取り組み 注意機能の観点から

戸名久美子、渋谷静英、岡本麻美、宮澤明子、中村優、大橋礼乃、安東賢太郎
JCHO 星ヶ丘医療センター リハビリテーション部

【目的】本取り組みの目的は、次の2点である。第1に言語聴覚療法で臨床で得たデータを業務にできるだけ負担をかけず効率的に蓄積すること。第2に他職種を含むスタッフ間における情報交換の簡便さを図ること。作成したデータ項目を呈示し、今回は注意機能を主眼に、その必要性を報告する。

【方法】当院ST室スタッフにより、以下の点に留意し項目の選択を行った。(1)基本的な項目、(2)シンプルな評価、(3)数値化できる項目、(4)繰り返し行っても学習効果が測定したい機能のバイアスにならないもの。

【結果】基本項目と追加項目を設定した。基本項目はSTスタッフ全員が入力すべき項目、追加項目は症状に合わせ入力する項目とした。基本項目には、ST障害名として、嚥下障害、構音障害、失語症、失行、失認、注意障害、記憶障害、遂行機能障害、認知症をあげた。これらの評価は、「有」、「無」、「不明」にチェックを行う。ただし認知症に限っては既往の診断があるか否かで「有」、「無」、「不明」、診断が無く疑いを持つものを「疑」とすることにした。次に嚥下Gr、食形態、明瞭度をあげ、数値入力することにした。追加項目としては、数唱、マス計算反応時間、MPT、DDK、舌圧をあげた。入力時期はPT、OTシステムに合わせ、リハビリ開始時、発症2、6、12週目と回復期病棟入棟日とした。

【考察】失語や高次脳機能の評価は複雑である。少しでもあれば「有」、疑わしいものは「不明」とした。嚥下に関してはPT、OTからのニーズも強く、他職種連携の観点からも基本項目に設定した。マス計算反応時間は注意機能を測定するために設定した。注意機能は他の認知機能の基盤である(Sohlberg,1989)。近年、理学療法、作業療法でも注意機能にからむ研究がなされることが多くこちらも連携につなげたい。将来、JCHOのデータクラウド化も念頭に置き、より良いシステム構築を目指したい。

O-063

JCHOグループ内のNSTに関するアンケート調査から見たリハビリ専門職の関わり

坂田理恵子^{1,2}、大橋奈央^{1,2}、藤井雄一^{2,3}、城宝深雪^{2,4}、朝倉悦子^{2,5}、長野真¹、
稲村一浩^{2,6}、坪内康則⁷

¹JCHO京都鞍馬口医療センター リハビリテーション科、

²JCHSリハビリ部会 言語聴覚士委員会、

³JCHO下関医療センター リハビリテーション部、

⁴JCHO北海道病院 リハビリテーション部、

⁵JCHO東京蒲田医療センター リハビリテーション科、

⁶JCHO星ヶ丘医療センター リハビリテーション科、⁷内科

【背景】栄養サポートチーム（以下NST）は平成22年のNST加算新設、平成30年の専従要件緩和により、いっそう普及が進んでいる。その中で栄養療法と運動療法の併用が重要視され、リハビリ専門職の役割は大きい。時間的制約によりカンファレンス・回診への参加が難しい現状がある。今回、JCHOグループの加算の状況、リハビリ専門職の関わりを明らかにし、業務改善の一助とすることを目的にアンケート調査を行った。

【方法】調査対象はJCHOグループ57施設のリハビリ専門職もしくは管理栄養士。調査実施期間は平成31年3月7日～3月29日。アンケートは23項目の自記式質問紙調査とした。

【結果】アンケート回収率は96.5%。回答者はST 54.5%、PT 20%、管理栄養士16.4%。NST稼働率は94.5%、そのうち加算算定は83.6%、専従在籍は32.7%であった。専従在籍施設では週の平均算定27.4人、専従不在施設では9.2人であった。構成メンバーは加算要件である4職種以外では臨床検査技師の次にSTが多く、栄養アセスメントにおいてADL関連項目は看護師が、嚥下機能はSTが、身体所見は管理栄養士が主に情報を提供していた。PTかOTが構成メンバーである19施設のうち63.2%で栄養管理を考慮したリハビリを提供していた。

【考察】JCHOグループのNST稼働率、加算算定率は、日本静脈経腸栄養学会の全国調査結果（2015年）稼働率92.5%、加算算定率73.1%を上回った。算定数は専従の有無に見合っており、専従要件緩和に柔軟に対応し、各施設の実態に合わせて運営されていると考えられた。多職種連携として、アセスメントでは看護師・管理栄養士が主体となり、より専門性の高い嚥下機能評価・リハビリ内容はリハビリ専門職が担うという役割分担がなされていた。リハビリ専門職がカンファレンス・回診に参加している場合は運動療法への介入等より充実した関わりが行えており、参加していない場合は事前の情報伝達等の工夫により連携が図られていた。

O-064

アンケート調査から見た摂食機能療法算定における当院の課題

藤井雄一^{1,8}、板平典子¹、飯田武²、金川英寿³、朝倉悦子^{4,8}、城宝深雪^{5,8}、
坂田理恵子^{6,8}、稲村一浩^{7,8}

¹JCHO下関医療センター リハビリテーション部、²消化器内科、³耳鼻咽喉科、

⁴JCHO東京蒲田医療センター リハビリテーション科、

⁵JCHO北海道病院 リハビリテーション部、

⁶JCHO京都鞍馬口医療センター リハビリテーション科、

⁷JCHO星ヶ丘医療センター リハビリテーション部、

⁸JCHSリハビリ部会 言語聴覚士委員会

【目的】当院では、2017年9月より看護師による摂食機能療法の算定が開始された。以後、算定件数は大幅に増加したが、算定病棟の偏りや算定方法に対する不安の声も多く、摂食機能療法の算定が十分浸透したとは言えない。算定における課題を抽出し、今後の算定件数増加や運用方法の改善を図ることを目的に院内アンケート調査を実施した。

【対象と方法】算定可能な全職種262名に「院内算定」「算定可能職種」「対象疾患」「診療報酬点数」「所要時間」の認知度を無記名式でアンケート調査した。看護師214名には「算定経験の有無」「算定時の不安」「算定経験がない理由」「言語聴覚士（以下ST）への要望」を追加調査した。

【結果】院内での算定を「知っている」と回答したのは71%。算定可能な職種を「知っている」と回答したのは33%で、ST（31%）の認知度が最も高く、次いで看護師（28%）であった。対象疾患を「知っている」と回答したのは38%で、脳血管疾患（38%）の認知度が最も高かった。診療報酬点数を「知っている」と回答したのは11%と低く、点数別の認知度は185点が7%、130点は5%であった。所要時間を「知っている」と回答したのは37%で、時間別の認知度は30分以上が27%、15分以上～30分未満は14%であった。算定経験がある病棟看護師は59%で、算定時の不安や不明点は「実施計画書の作成方法（38%）」「STと訓練時間が重複（34%）」「実施記録の入力方法（32%）」が上位にあがった。病棟看護師で算定経験がない理由は「算定方法がわからない（49%）」が最も多く、「対象患者がわからない（31%）」「算定していることを知らなかった（27%）」の順であった。STへの要望は「摂食機能療法についての院内勉強会（60%）」が最も多かった。

【結語】院内における摂食機能療法算定の統一化には、算定マニュアルやフローチャートの見直しに加え、算定要件や算定方法を対象職種に周知する機会の必要性が示唆された。

O-065

病院における言語聴覚士の役割を生活期のリハビリテーションから考える

武藤亜耶子、湯澤舞、増渕桂子、奥平あかね、相場みどり

JCHOうつのみや病院 リハビリテーション科

【目的】当院は急性期・回復期リハ棟及び老健を有するが、老健には言語聴覚士（以下ST）が配置されておらず、患者の生活を見る視点が低下していたため、適したゴール設定ができない現状であった。それを改善するために生活期で働く理学療法士（以下PT）・STを講師とした勉強会を行ったところ、生活期への理解に繋げることができたので報告する。

【方法】訪問看護ステーションに勤務するPT・STを講師に招いて勉強会を開催した。テーマは1) 病院と在宅の違い2) 生活期の実情3) 病院と生活期の連携4) 訪問リハビリの実情（当院を退院した共通の症例を通して）であった。その後、質疑応答・アンケートを実施した。アンケート内容は1) 勉強会の内容が理解できたか2) 今後の業務に活かせるか3) 勉強会に参加して良かったか4) 自由記載とした。

【結果】勉強会の参加人数はPT・作業療法士・ST20名（以下リハ職）・看護師（以下NS）10名の合計30名。勉強会後の質疑応答では、退院時と在宅生活での具体的な変化、病院でのリハビリの役割、連携の工夫について意見交換が行われた。アンケートの回収率は100%。今後の業務にも活かせるとの回答がリハ職・NS共に90%であった。NSからは入院生活と在宅生活のイメージの統一の困難さも挙げられた。

【考察】勉強会を開催することで、STのみならずリハ職・NSと共に生活期のリハビリについて理解することができた。また、退院後の生活を見据えた上でゴール設定し、地域と情報共有することでスムーズに生活期に繋げることができると分かった。今回の経験で得られた視点を今後は患者様の臨床に活かしていけるようにしたいと考える。

O-066

法改正における当院の取り組み ー現状と課題ー

間島一貴、外岡千豊、松宮育子、森本佳子、森田博美
JCHO 若狭高浜病院 臨床検査科

【背景】平成30年12月1日から医療法等の一部を改正する法律の一部規定が施行されることにより、医療機関等で検体検査を実施する施設に対して検査の精度確保の基準として「精度の確保に係る責任者の配置」「精度の確保に係る各種標準作業書・日誌等の作成」「検体検査の精度確保のために努めるべき事項」が策定された。

【目的】今回の法改正にあたって既存のマニュアルを極力利用し効率化を目指した当院の取り組みを報告する。

【方法】精度管理責任者とは別に「検査機器」「標準作業書」「試薬管理」の各担当者を決め、スタッフに対して法改正への意識付けを行った。また各種講習会、インターネット、メーカー等から情報を集め、既存のマニュアルや日誌等を見直し、全ての医療機関で必要な各種標準作業書・日誌等がどの部分に相当するのか、また何を新たに作成するか等を運用も含め検討し整備した。

【結果】運用開始にあたり既存のシステム、マニュアル、日誌等を最大限に活用し、新規作成は必要最小限に抑え、省力化に努めた。また記録用紙の手書きによる手間や記入漏れ等の問題点が懸念されたが、検査システムから画面印刷することより記録作業の効率化を図ることができた。役割分担を決め、日々の業務を見直すことにより業務改善に対して率先的に取り組む姿勢ができた。しかし今までに行っていなかったことを実行し始めたことがかなりの負担となった。

【考察】新たな業務に対し負担を軽減するには、組織として同じ意識を持ちどうまとめるか、日々の業務の見直しと継続的な改善が重要だと考える。また、信頼性のある臨床検査データを提供するには常にPDCAサイクルを念頭に置く事が重要と考える。

【結語】法改正による今回の見直しは意識改革、精度保証において人員の少ない当院において有用であった。

O-067

試薬管理台帳ソフト作成

民本重一、余宮優子、佐々木由美、杉本佐奈江、山崎由美子、唐田秀司、白谷崇
JCHO 天草中央総合病院

【はじめに】2018年12月から臨床検査技師法改正に伴い検査室でいくつかの追加業務が増えることになった。その中でも試薬管理台帳の記入が大きな負担となっている。そこで何とか業務軽減が出来ないかと試薬管理ソフトを作成をしたので報告する。

【方法】試薬管理台帳に求められる最低限の項目は、試薬名、ロット番号、入庫日、出庫日、使用期限である。それらを試薬の箱に印字してあるバーコードを利用して入力できないか検討した。その結果、試薬のJANコード、使用期限、ロット番号をバーコード化してあることが判明した。JANコードから試薬名を入力でき、入庫日も自動入力できるのでほぼ出来そうなことは分かった。これらを自動入力出来るようなアプリケーションはエクセル、ファイルメーカーなどであり、エクセルにて検討したが画面作成が思うようにできず、ファイルメーカーで作成した。JANコードと試薬名のデータベース、複合のバーコードが複数ありその桁数に応じた読み込み設定のデータベース、試薬管理台帳データベースをそれぞれ用意して関連づけた。バーコードが無い試薬も存在するので試薬リストから選び入庫できるように追加した。以上により、入庫処理業務がスムーズに行えるようになった。あとは出庫処理業務用に画面を作成し、同じようにバーコードを読ませることで目的の台帳にたどり着くように設定した。出庫処理に関してはまとめて行う場合も想定し、カレンダーから選ぶようにした。

【考察】今回試薬管理台帳のソフトを作成し、業務軽減に繋がったのでこのソフトをJCHO全病院に配布した。このソフトを各病院が施設に合うように改正して使用し、便利な機能や新しい発見等があればフィードバックを行いソフト自体が成長していくことが望ましいと思う。

O-068

臨床検査に必要な精度管理 -ISO15189取得に向けての毒劇物管理-

天野雄介¹、中西太¹、中村恵美子¹、藤本洋平¹、片山孝文¹、露木幹人¹、服部行紀²
¹JCHO 中京病院 検査部、²病理診断科

【はじめに】ISO15189は、臨床検査室の品質と能力に関する特定要求事項を提供するものとして国際標準化機構(International Organization for Standardization:ISO)が作成した国際規格であり、管理上の要求事項と技術的要項から構成されている。当院検査部では、ISO15189の取得を目指し2018年11月にキックオフを行った。今回、その取り組みの中で経験した毒劇物の管理について報告する。

【取り組み】検査部には管理すべき試薬が多く、安全データシート(以下、SDS)の収集から業務が始まった。メーカーの発行するSDSをもとに、労働安全衛生法、毒物及び劇物取締法、消防法など法令に準拠した手順を整理した。さらに、コントロールバンティング(化学物質の健康有害性についての簡易なリスクアセスメント)を行い検査部内で周知した。コントロールバンティングとは作業条件等の必要な情報を入力すると化学物質の有害性と暴露情報の組み合わせに基づいてリスクを評価し、必要な管理対策の区分(バンド)に応じて実施すべき対策シートが得られる手法である。その他、毒劇物管理には使用量記録や保存条件として温度管理、施設の際の鍵貸し出し記録も必要であり、検査部全体での鍵管理(キーボックスの設置)、温度管理のできる冷蔵庫、鍵つき冷蔵庫の再編を行った。

【まとめ】ISO15189で要求される毒劇物の管理はSDSの整備だけでなく、スタッフに教育訓練をする必要がある。また、リスクアセスメントの実施には専門的知識が必要であり、毒劇物の管理、環境設備を整えることは検査結果への影響の他に、私たちの安心安全に関わる大切な業務である。まだ、始まったばかりのISO15189取得準備であるが、その経験がJCHOグループの精度管理向上に寄与できれば幸いである。

O-069

ISO15189受審を契機とした生理検査における精度管理の導入

宮澤法子、楠木啓史、加藤鮎美、野村実花、菅谷直美、上條隆雄、鈴木恵子、片山孝文、露木幹人
JCHO 中京病院 検査部

【はじめに】ISO15189は2003年に国際標準化機構(International Organization for Standardization:ISO)によって定められた臨床検査室に特化した国際規格である。ISO15189では各項目の標準手順方法ならびに精度管理方法についても詳細な記載が要求される為、当院検査部でもISO15189取得に向けて、2019年から生理検査項目の精度管理を導入した。

【精度管理方法】心電図検査では<1>心電図の校正波形の高さ1回/週を確認する<2>機器間差はECGチェッカーを使用して1回/週、模擬波形の判定4項目(PR時間、QRS幅、QT時間、QRS平均電気軸)を計測する。<3>技師間差は1人の技師を被験者として、1回/年、心電図検査担当技師が測定手技を確認する。また、年1回症例を用いた目合わせを行う。肺機能検査では<1>VC、FVCは1回/日、FRC、DLco、CVは1回/週、3L較正用シリンジを用いて計測し、3L±3%以内であることを確認する<2>機器間差は3L較正用シリンジを用いて計測し、1回/年、3L±3%以内であることを確認する<3>技師間差は1人の技師を被験者として、1回/年、肺機能検査担当技師がVCの検査を行い、差が100mL以下とする。超音波検査ではファントムまたは1人の技師を被験者として、同一部位の計測を行うことで機器間差または技師間差を確認する。

【まとめ】生理検査において、検査結果は検査者の知識や技術に大きく影響される。そのため、本来の内部精度管理の概念を生理検査にそのまま当てはめることは困難であるが、検査結果の精度保証を担保するためにも精度管理が必要であると考え、日常業務に導入を試みた。なお、発表当日には運用状況なども合わせて報告したい。

O-070

微生物検査標準化による精度確保への取組みについて

横川伊都子、山下由梨亜、上條詩織、上野勝
JCHO 高岡ふしき病院 臨床検査科

【背景】

2018年12月、医療法改正に伴い標準作業書、作業日誌、管理台帳などの設置が法令化され、精度の確保の方法が問われている。微生物検査は、測定対象が微生物である為、種々の要因で変動が生じやすく、実施する技師によって検査結果に差が生じやすい事が課題であった。

【目的】

今回、既存の検査マニュアルの問題点を検証し標準作業書を改定する事で、技師による判定基準の統一を図る事を目的とした。

【問題点】

1) 塗抹顕微鏡検査や釣菌時の菌量基準、2) 結果報告時の付記コメント、に技師間差があり、問題点として挙げられた。

【方法】

日本臨床微生物学会の各種ガイドライン、臨床微生物検査ハンドブック等の関連書籍を参考に、グラム染色鏡検時の菌量基準、釣菌基準、検査結果に付記するコメントについて検証し基準を構築した。

【結果】

グラム染色鏡検時や釣菌時の菌量判定は概ね統一されたが、検体の性状や常在菌が含まれる喀痰については、菌量判定に技師間差がみられた。検査結果に関するコメントは、検体の品質に関する項目、グラム染色に関する項目、同定・薬剤感受性結果に関する項目について付記するルールを決め、内容をチャート化したことで統一化が図られた。

【考察および課題】

微生物検査の塗抹顕微鏡検査、釣菌の判定基準を設定し、担当技師間で共有したが、検体の品質や培地塗布時に採取する部分の性状が結果に影響を及ぼす事が考えられた。検体の肉眼的観察方法と均一な染色性を確保するための標本作製方法、染色時間、染色方法など技術的要素も関係する為、定期的に担当者間の勉強会を開催し、既知の検体や染色標本を用いて目合わせを行う必要があると考える。

【結語】

2つの問題点について担当技師間でルールを決めた事で、判定基準やコメントの付記について統一化を図ることができた。しかし、検体性状や技術的要素による技師間差が今後の課題である。

O-071

細菌検査室における精度管理

藤田留美、高橋由香、山本耕三、大竹清志、小川豊
JCHO 東京高輪病院 中央検査室

【はじめに】臨床検査部門においての精度管理は、信頼性の高い検査結果を臨床に報告する上で重要項目であることは周知のとおりである。また、平成30年12月1日に改正・施行された法令により、検体検査の精度の確保に関する基準を設け、適切な管理を行うことについて法律上明確に位置づけられた。精度の確保に係る方法については各施設により考え方の相違があると思われるが、今回の改正法を受けて、当施設で実施している精度管理の取組みについて報告する。

【内容】精度の確保のために行っている取組みは以下のとおりである。内部精度管理では微生物同定感受性分析装置について標準株による測定を毎月実施している。グラム染色、チールネルゼン染色等の標本作成や、染色・目視判定は担当する検査技師間での確認を随時行っている。インフルエンザ抗原検査などの検査キットは、ロット毎の陽性または陰性コントロールによるチェックを行い管理している。また、外部精度管理は日本臨床検査技師会の臨床検査精度管理調査および測定機器メーカーの精度管理調査に毎年参加し、自施設の精度管理状況を確認している。その他、検査に必要な標準作業書を作成し遵守している。

【まとめ】医療法の一部改正を受けて、検査・測定担当者の検査手技の画一化、測定者間の較差をなくすための標準作業書作成により、適切な検査結果報告の担保のための精度管理に取り組み始めた。精度の確保のために努めるべき管理を行うことで精度保証がより高く、安定した結果が報告できるため、今後も必要に応じ改善に取り組み、検査結果報告の質の向上に努めたい。一方でその管理に関わる時間、手間、コストも増加することにより即時の対応は困難な場合もあり、また、審査評価への対応のためにも施設毎の改善に必要な内容を検討した是正に取り組んだ記録を残す必要があると考える。

O-072

大阪府臨床検査技師会標準化サーベイの取組み

竹村真俊
JCHO 大阪みなと中央病院 検査室

【はじめに】大阪府臨床検査技師会（以下大臨技）では、日本臨床衛生検査技師会の臨床検査標準化事業をうけて、大阪府臨床検査技師会臨床検査データ標準化事業をスタートさせ、大臨技標準化推進委員会が2008年度から大臨技標準化サーベイを開始し今年度で12回目となった。今回は大臨技の標準化サーベイの取組みについて紹介する。

【大臨技標準化サーベイの特徴】委員会は標準化推進にあたり測定方法、試薬メーカーごと等に分類して評価しては本来の意味をなさないと考え、評価試料に出来る限り実検体と同様な反応性を示す試料を用い、評価基準に精確さの許容誤差限界を用いることで一括評価をし、現状を適切に把握すべきであると考えサーベイを行っている。

【評価項目】○臨床化学項目：26項目 ○免疫項目：1項目 ○血液項目：6項目の計33項目

【配布試料】生化学・免疫項目：試料1、試料2ヒトプール血清・試料3新鮮ヒトプール血清 血液項目・HbA1c：試料4・5・6全血液（新鮮血）試料3・4・5・6は大阪府臨床検査技師会ボランティアより作製した。各試料とも冷蔵で輸送し翌日測定とした。

【目標値】大阪府9基幹施設の測定値をもとに大臨技標準化推進委員会にて決定した。

【評価基準及び方法】日本臨床化学会クオリティマネジメント専門委員会（臨床化学 35:144-153,2006）より提示されている精確さの許容誤差限界（BA）を用いた。血液項目は、全体集計から±3SD範囲外の測定値を除去した後に、目標値±全体集計の2SDを許容範囲とした。

【まとめ】ヒト新鮮プール血清を用いることで、多くの項目で一括評価することが出来た。しかし脂質やドライケミストリーについてはヒトプール血清では反応性に問題があり評価対象外となる項目もあった。また、ヒト新鮮プール血清を用いることで、マトリックスの影響を受けにくい利点はあるが、濃度差をつけることが難しく試料作成上での問題点となっている。

O-073

全国のJCHO関連病院における勤務時間管理に関する実態調査および当院での勤務時間管理の電子化への取り組み

藤本俊一¹、近藤盛彦²¹JCHO神戸中央病院 麻酔科、²副院長

JCHO様式の勤務時間管理簿は非常に煩雑であり、記載や計算に手間がかかるため、当院では労働時間を自動計算するエクセルシートを作成・使用していることを昨年のJCHO学会にて報告した。その後、JCHO本部よりエクセルによる勤怠管理がJCHOの規約通りに行われているかとの問い合わせを受け、他のJCHO関連病院での勤怠管理状況を確認するためにアンケート調査を行った。57病院にアンケートを発送し、各病院の勤務時間管理員（以下管理員）に無記名での回答を依頼した。37病院から回答を得た（回答率は65%）。回答した全病院の管理員は「毎日、確認押印が必要であること『知っている』」と回答した。「毎日、管理員が確認・押印している」と答えた病院の割合は医師で8.8%、看護師で18.2%、事務職で11.4%、薬剤師で17.6%、栄養士で8.0%であった。自由記載では「勤務時間管理簿の確認に時間と手間がかかりすぎる」、「勤務時間管理簿と給与システムを連動した新しいシステムを用意してほしい」などの回答が多かった。JCHO規約通り勤務時間管理簿を運用している病院は回答37病院中2病院しかなく、規約通りに勤怠管理を行うことが難しいことが分かった。当院では、エクセルシートに簡易電子認証機能を搭載し、毎勤務日ごとに上司と管理員が確認・押印できるシステムを構築し試験的に運用している。上司や管理員は毎日の時間外勤務やその内容、累積の時間外勤務時間を任意の端末から確認し押印することができる。システムには、出勤退勤時間を記録するタイムカード機能、休暇申請や出張申請の電子化、給与システム対応のCSVエクспорт機能なども備えており、全職員に導入することができれば、勤務時間計算が自動化され、働き方改革にも寄与すると考える。当院としては勤務時間管理簿の電子化を推進していく方針であるが、JCHO本部が主体となって、勤務時間管理簿の電子化や給与システムの構築に取り組むことが望まれる。

O-074

マニュアル等を電子配信する放射線業務補助システムの構築

阿野匡昭、高倉徹也、島田正

JCHO東京新宿メディカルセンター

【はじめに】新たに施設に配属された職員にとって、業務を習熟するために費やす負担は大きい。これは、同等の医療機能を有する施設間であっても、業務プロセスの差が大きいことに起因している。さらに放射線科に限っていえば、同じ画像を提供する機器であっても製造メーカーあるいは装置間で操作性が著しく異なるという点が、前述した問題をより複雑にしている。我々はこれを解決する手段として、既存のマニュアルの再整備を行うとともに、これらを電子配信するシステムを構築した。これにより、院内のネットワークに接続された機器があればどこにいても業務遂行能力の向上に取り組めるようになったので報告する。

【目的】業務の習熟に費やす時間と労力を軽減すること。

【方法】稼働休止した遊休資産を用いてサーバーを構築し、電子化したマニュアルや各種クライアントサイドアプリケーションを配信する放射線業務補助システムを構築した。

【結果】院内ネットワークに接続されたコンピュータがあれば場所を問わずに業務をサポートするコンテンツにアクセスできるようになった。また、パスワード等の記述があるため秘匿する必要があるデータへのアクセス制御も容易になった。

【考察】今回開発したシステムは、マニュアル整備のきっかけづくりとなっただけではなく、操作者が院内のどこにいても空いた時間に業務の質改善活動が行えるようになったという点で意義があると考えられる。

【結語】人事交流が盛んになされるようになった一方で、業務の引き継ぎの期間や習熟度について十分であるとは言えない状況がある。今回開発したシステムを用いることで、個人の資質向上をうながし、慢性的なマンパワー不足の解消や円滑なローテーション実施の一助となることを期待している。今後はシステムを更に拡充させていくとともに、病院機能の質改善活動として評価が得られるように整備を行っていく。

O-075

独自開発のデータベースを利用した業務改善への取り組み

谷田千展¹、藤本俊一²、花山亜沙³、辻井智美¹、長谷川真美⁴、大路有香⁵
¹JCHO神戸中央病院 栄養管理室、²麻酔科、³内科、⁴薬剤部、⁵看護部

当院では2013年度よりNST活動を開始した。医師、看護師、薬剤師、管理栄養士各1名体制であり、マンパワー不足のため十分な回診前のカンファレンスが行えず、専用データベースを独自に作成し運用していた。2018年3月より管理栄養士を専従として加算算定を開始したが、専任資格のあるスタッフは各1名しかおらず、マンパワー不足が解消したわけではなかった。加算算定に伴い、ベッドサイドへのラウンドや患者への報告といった業務が増えたが、専用データベースの改良により業務改善を行った。専用データベースでは、多職種が複数の端末から同時にデータの入力や参照を行うことが可能である。食事内容や喫食量、輸液、検査値などスタッフの専門性を活かした情報を分担して入力し運用している。また、患者の治療経過や問題点などを共有することで、効率的に連携し患者情報を適切に把握することが可能となり、カンファレンスの時間短縮につながっている。加算算定に必要な栄養治療実施計画書や栄養治療実施報告書などの書類は、記載項目が多く作成に非常に手間がかかるため、専用データベースにより自動で作成されるよう改良した。書類作成にかかる時間が不要なため、患者と接する時間が増え、嗜好調査や栄養指導に十分時間が取れるようになった。患者報告書には、摂取栄養量や必要栄養量、検査値だけでなく体重の推移が分かるグラフも記載し、患者が栄養状態に少しでも興味を持つよう工夫している。実際に報告書を受け取った患者は、自身の体重が維持されていると安心され、患者家族も栄養投与量が分かることで喜んで下さることも多い。2019年2月からは、管理栄養士の専従配置は専任へと変更した。現在専任スタッフは、医師2名、看護師2名、管理栄養士3名、薬剤師1名と少しずつ増え、週2回の回診が出来ることを目指し活動している。

O-076

院内情報システムへの理想的なサーバ集約技術の導入

西村秀洋、金澤政幸

JCHO熊本総合病院 総務企画課

【背景・目的】医療のIT化が進み、病院には電子カルテを中心に複数の情報システムが導入され、管理するサーバの数が増加している。その結果、システムの複雑化、管理コストの上昇、拡張時の煩雑化、専有面積増や消費電力増等の問題を招いている。この問題に対処するため、サーバを集約する技術があるが、この技術は「仮想化」と呼ばれている。仮想基盤導入時、3Tier（3機器組み合わせ構成）が選択される事が多いが、組み合わせ構成であるが故に、管理が複雑、拡張性が低いといった課題がある。そのため、次世代の集約技術として、HCI（Hyper Converged Infrastructure:集約機器構成）が開発された。この状況下で、院内情報システムに対して、3TierとHCIのどちらが適するかを明らかにしたいと考えた。

【方法】当院は電子カルテおよび約30の部門システムが保守期限を迎えることから、システムを一齐に更新することとなったため、その基本方針として全システムを仮想化基盤へ集約することとした。その際、3TierとHCIについてそれぞれ、耐障害性、運用効率、省エネ性能、専有面積、拡張性、導入費用の観点で評価を行った。

【結果】耐障害性、運用効率、省エネ性能、専有面積、拡張性についてはHCIが優れていると評価した。一方、一部ミドルウェアのライセンス費用の問題で、HCIに集約すると予想以上に導入費用が嵩む計算となったため、該当ミドルウェアをHCIに集約しないよう設計変更を行った。以上により導入費用に問題はあったものの、それは設計変更により回避可能であり、総合的にHCIが3Tierより優位であることが確認できた。

【考察】病院での実績が少ない最新技術ではあるものの、当院ではHCIで稼働し、問題なく運用できている。評価結果からもHCI採用のメリットは大きいと考えられる。ただ、全てをHCIに集約すると逆に費用が嵩む事がある為、一部を物理サーバとして残す等柔軟な設計思想が求められることが示唆された。

O-077

院内ケースメソッド教育による高度経営人材育成の試み

服部 紀
JCHO 中京病院

近年、病院の外部環境は、医療の高度化、生産年齢人口の減少による人手不足、患者像の変化、厳しい財政状況を反映した医療費抑制政策、働き方改革による早急な生産性向上の必要性などの複合的な要因により、中長期的な構造的「冬の時代」に突入している。しかしこの現実を直視されず、医療機関一般で医療職の教育は学会を中心とした「医療知識/技術教育」偏重のままであり、病院運営、チーム運営、会議運営などの「マネジメント教育」は軽視されていたのが現状であった。21世紀の医療機関の発展にはこれらのマネジメントスキルの補充が決定的であると考え、独自に院内教育プログラムを開始することとした。対象は組織の中核となる30～40代のミドルマネージャー約30人、場所は夜間の看護学校教室、手法はケースメソッドを採用した。ケースメソッドは「ケース」と呼ばれる実際の企業経営活動の要約をもとに生徒同士の対話により授業を構成する、ビジネススクールでの経営学修士の養成に用いられることが多い手法である。知識の伝達という点では講義形式にやや劣るがあるが、思考力や全体把握力の養成に優れることが知られ、現場の運営効率向上への効果が高いと考え採用した。「ケース」としては種々の有名病院や企業のケース教材を使用し、経営上の成功要因Key success factorの分析、チーム運営上の工夫を議論し、またあまりなじみのない経営理論も用い解釈を行った。開始して間もないため経営上の数字に反映されているとは言い難いが、受講生の効果の感想は高い。他病院にも早期に紹介すべきと考えたため、実際の様子を交えてここに報告する。

O-078

臨床教育のツールとしてクリニカルパールを用いるメリット

海透 優太
JCHO 若狭高浜病院 整形外科/臨床研修センター長

【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。毎日の振り返りで行っているクリニカルパール作成が知識の一般化として生涯学習に適していると考えたため報告する。

【方法】毎日の初期研修医との振り返りの中で、SEAを用いた振り返りの他に、クリニカルパール作成を行っている。当日診療から得られた情報の中で、“明日からの高浜町の診療にすぐ使えそうだったもの”を、短い文章に言い換えてみんなに提供する、という簡単なルールしか制定していない。ただし、「・・・かもしれない」など、曖昧な語尾で終わることを避けるように指導している。

（一例）「痙攣見たら、Vi除外！その後、3低（低血糖・低酸素・低血圧）！」「小腸閉塞にガストログラフィン！レントゲンは24時間後！」「圧迫骨折疑いは胸腰椎2方向！破裂骨折はCTで後壁破綻を見る！」など。

【考察】クリニカルパールは「短く単刀直入な臨床上のアドバイス」と表現されることも多い。患者から得られた情報を他の患者に対して一般化することであり、簡潔で覚えやすくインパクトのある言葉で作成されることを特徴の一つとしている。優れた臨床家が提唱した珠玉のパールからネット上に落ちていた都市伝説のようなものまで数多くのパールが存在する中で自身の臨床を豊かにするツールとなるかを判断する必要がある。自己にてパール作成を行うことにより、情報源を評価しエビデンスと照らし合わせたり、自分のいる環境での実践性や対象とする集団に転用することの妥当性を考慮させている。“明日からの高浜町の診療に”と制限していることも、実現可能かを想像させることに一役買っていると考えている。また、逆に一般化されたものを情報源・安全性・信憑性を考慮し目の前の患者に適応することは、自立性を持って診療を展開する基盤となっていると感じている。

O-079

東京大学眼科学講座と連携したJCHO東京新宿メディカルセンター眼科における女性医師活躍支援プロジェクト報告

坪田 謙井 裕喜子
JCHO東京新宿メディカルセンター 眼科

【目的】日本の医師数に占める女性割合は増加傾向だがその年齢別労働力率は一般の職種と同様のM字カーブを描き出産・育児に伴い35歳頃に低下する。近年医師総数は増加しているが眼科医は減少し、そのなかでは開業医と女性医師の割合が高く勤務医の減少傾向が強い。東京大学眼科学講座では女性眼科医がより活躍できる環境構築をめざし2018年から女性医師活躍支援プロジェクトを立ち上げ、その中心的施設として当院も参画している。当講座における調査結果や取り組みから、女性医師が勤務医としてキャリアを形成する上での障害や支援すべき点を明らかにしたい。

【方法】平成15～30年度に東大眼科に入局した医師の勤務状況を調査し、女性医師50名を対象に得られたアンケート結果を解析した。JCHO東京新宿メディカルセンターの産休復帰後の医師1名をキャリア形成支援のモデルとした。

【結果】入局後10年目までの退局率に男女差はなかったが、15年目まででは女性77%、男性58%と女性の退局者が増加していた。入局時に本人が想定していた将来の希望勤務形態は95%の女性医師が大学・関連病院の常勤と回答したが、現在希望どおりの形で勤務しているのは73%であった。その25%が病院での勤務環境に何らかの障害を感じており、近い将来勤務医としてのキャリアが継続困難になる可能性が示唆された。当院の眼科医師1名に対し、勤務医としての臨床・研究・教育にわたる短期・長期の目標を設定して定期的にフィードバックを行うキャリア形成支援のモデルを試行した。

【結論】結婚や出産をきっかけに働き方が変化し、病院の常勤医としてのキャリアを断念せざるを得ない女性医師が少なくない。病院として地域医療を持続的に支援するためには高度な診療能力をもつ勤務医とその教育体制が必須であり、女性医師が活躍できる環境を整えるため大学の医局や関連病院が必要な役割を果たすことが求められる。

O-080

新専門医制度での麻酔科専門医育成におけるJCHO病院間連携の役割

村島 浩二
JCHO九州病院 麻酔科

【はじめに】JCHO九州病院は北九州市にある575床の基幹病院で、34診療科で新生児から高齢者まで診療を行っている。麻酔科医の育成には、幅広い年齢層の患者と幅広い症例が望ましく、他のJCHO病院や大学病院から麻酔科研修を受け入れた実績がある。

【新専門医制度】2019年4月の新専門医制度の施行に伴い麻酔科専門医取得に必要な基準が厳格化された。受験資格として、脳神経外科・胸部外科手術・心臓血管手術・小児（6歳未満）の麻酔がそれぞれ25症例、帝王切開術の麻酔10症例の経験が必須となった。この結果、脳神経外科・胸部外科・心臓血管外科、産科、小児外科を持たない病院のみでは麻酔科専門医は育成出来なくなる。近年の少子高齢化と低出生率から小児科・産科を標榜する病院は限られる。

【当院での人材育成】当院の2018年度の診療実績は、総手術数7980、脳神経外科手術71、胸部外科手術121、心臓血管手術286、小児手術（6歳未満）280、帝王切開術156であった。以前より、大学医局からのローテイト後期研修医を年間数名受け入れてきた。また、今回の麻酔科専門医取得に必要な特定診療科の症例も1年間の研修でも経験可能で、今後とも人材育成には力を入れていきたい。

【当院の人材確保の現状と今後】当院の麻酔科人員は、就職医師5名と各大学医局からのローテイト後期研修医（半年から2年間）5名の10名であった。しかし、大学の後期研修医不足を背景に、ローテイト医師派遣の大幅減から、今年度より麻酔科医師数が6名まで減少し、人材確保に苦慮している。各大学医局からの派遣医師数は各年度の大学入局者の影響を受けるため、JCHO病院間の連携による人材確保も重要と思われる。今後はJCHO病院間の連携をより密にし、より多くの麻酔科専門医を受け入れ育成を行い、お互いのJCHO病院の人材育成と診療維持を目指していきたい。

O-081

札幌北辰病院総合診療科の3年間の経過

若林崇雄

JCHO 札幌北辰病院 総合診療科

【はじめに】札幌北辰病院で総合診療科が本格稼働して3年が経過した。現在の様子を含め総合診療科の院内での役割を検討したい。

【方法】2014年度からの研修医（自前、たすき）、病院実習数、病院見学数、救急車搬入台数、総合診療科入院数を調査した。またここ数年で実施・導入している研修医評価などを紹介したい。

【結果】研修医は安定的に増加していることを確認した。救急車搬入は750台から1200台に増加していた。総合診療科入院数は年間31名から539名に増加した。総合診療科は研修医向けのレクチャーやカンファレンスを導入するなど研修医教育の中心を担っている。診療では従来の入院外来対応や救急車対応のみならず訪問診療を導入するなど患者中心の医療を実践するようになった。JCHO版総合医育成プログラムにも参加している。これらが連動するようになり、当院で実習・見学する医学生も飛躍的な増加が認められた。ついに2019年度より当院で初めて、当院基幹型総合診療後期研修プログラムに1名参加するに至った。

【考察】総合診療科は単に一診療科として入院外来数を増やすだけではなく院内の研修医や救急台数を増やす相乗効果を示していた。これは総合診療科が研修医、多職種、多診療科、また地域をつなぐ架け橋となる可能性を示しているだろう。

O-082

倫理的問題への対応力向上の取り組み

三浦清世美、葛本有実子、河合和子、岡本知光、柴田元博
JCHO 中京病院

【はじめに】

超高齢化社会、医療技術の進歩、疾病構造の変化、高度情報化社会、価値観の多様化、権利意識の高まりなどにより、医療の現場には倫理的問題があふれており、医療従事者には高い倫理観が求められている。当院では、2013年、各部署が臨床上の倫理課題を中心とする倫理的問題に適切に対応するための相談・調整を担う部署として、倫理管理室が設置された。そこで、倫理管理室における倫理的問題への対応力向上の取り組みについて報告する。

【現状分析と取り組みの実績】

2014年、各部署では倫理カンファレンスを123例行い、81.3%が多職種で検討されていたが、2017年には17例と激減し、多職種で検討した事例は58.8%であった。討議内容は、患者の意思決定、患者・家族との関係、終末期ケアに関するものが多く、倫理的問題を検討するツールが活用されていなかった。そこで、2018年には倫理的問題対応フローを見直し、解決困難な倫理的問題を検討する場があることを全職員へ周知した。倫理的な視点を養うために、外部講師を招き、全職員を対象とした倫理講演会を開催した。また、患者・家族の最善を考えるツールとして臨床倫理4分割法を導入した。多職種が対話する場面で要となる看護師の教育研修プログラムを見直し、キャリアラダーの看護倫理を強化した。

【今後の課題】

倫理的問題への対応には、個々の倫理的感受性を養い、倫理的判断力と倫理的行動力の育成が必要であるため、適切な院内指針の作成と充実した教育プログラムの構築が不可欠である。また、倫理コンサルテーションが効果的に機能すれば、タイムリーな問題解決に貢献できると考える。倫理管理室の活動を通し、「倫理とは特別で難しいことではなく、倫理を考えることが日常の医療の質の向上につながる」ことを浸透させることで、すべての患者・家族に倫理的に向き合う組織風土の醸成を目指していきたい。

O-083

医療の質向上と経営改善に向けた人材育成～業績評価制度の有効活用～

森田不二夫
JCHO 可児とうのう病院 放射線部

【はじめに】

今回、当放射線部では医療の質の向上と経営改善を目的とし、様々な情報の数値化・可視化を行った。その結果、以前の様な漠然とした業績評価制度の目標ではなく、明確化された部門目標・個人目標を立てる事が可能となった。その過程で経営への貢献、人材育成および組織の活性化が行えたので事例を交えて報告する。

【方法】

1) 部門目標はモニタリングデータを極少数値化し設定した。2) 個人目標は面談を行い経験年数、職位に応じて立案させた。3) 進捗状況の確認のため、随時モニタリングデータをミーティング等で周知し定期的にヒアリングを行った。4) 個人評価を行う参考資料として備忘録を作成した。5) 個人評価確定後、業績評価制度に係わるアンケート調査（無記名）を行いスコア化した。6) その結果を分析する事により課題を把握し、自身の指導方針の見直しを行った。

【結果】

1) 勉強会・学会への参加後は聴講内容等を部内にフィードバックし、業務に取り入れるようになった。2) 業務関連の認定を取得するようになった。3) 肺がんドック等のオプション検診が一時的ではあったが増加した。4) 装置の保守点検、材料等の見直しを行い、3年間で約830万円のコスト削減となった。5) アンケート結果は、所属長に関する満足度、所属長とのコミュニケーション、業績評価制度の理解度、個人の満足度、業績評価制度が及ぼす部内への貢献度の内、前2項目が高いスコアであった。

【まとめ】

業績評価制度の有効活用から、勉強会、学会への出席や発表、各種認定の取得率が増加した。また、部門目標を上回る増収対策とコスト削減が行えた。アンケート結果から、業績評価制度がスタッフ教育に活かされているとの意見が多く、所属長とのコミュニケーションツールとして機能している事が分かった。今後も人材育成に主眼をおいた業績評価制度を有効活用し、医療の質向上と経営改善に向け発展させていきたい。

O-084

演題取り下げ

O-085

JCHO 病院間の出張支援の試み

鈴木奈穂子
JCHO 中京病院 栄養管理室

【はじめに】地域医療機能推進機構病院（以下JCHO）では、医療技術職の昇格には転勤が必須条件である。管理栄養士は女性が多く、転居を伴う転勤ができない職員が多い。また中堅世代が少なく、役職者の退職により経験の浅い職員のみとなり栄養管理業務に支障を来すことが懸念されている。そこでJCHO東海北陸地区病院間で出張支援を行ったので報告する。

【目的】管理職不在の栄養管理室の業務が円滑に遂行されることを目的とした。

【方法】2018年4月から2019年1月、JCHO中京病院からJCHO若狭高浜病院栄養管理室へ月2回出向き管理業務を行った。

【概要】JCHO若狭高浜病院は療養病棟、地域包括ケア病棟を持つ115床の病院で、附属老健を併設する。栄養管理室の人員は、1年の任期でJCHO金沢病院から転勤した5年経験者、9月退職者の補充採用の特養6年経験者、老健担当の新卒2年目という3名の管理栄養士で業務を行っている。給食は全面委託である。

【結果】この間の業務は、定例会議の他、目標管理、故障機器の更新、新人管理栄養士の育成等の管理業務。透析者延食の保管方法の変更等の衛生改善、経腸栄養剤の新規採用による栄養強化。また、未経験の在宅栄養指導も行うことができた。現在、若い管理栄養士の提案により食事オーダー整理、明確化に向けて取り組み中である。

【考察】日常業務は問題なく遂行できたと思われる。客観的な視点から問題に着目できたことで、衛生上の問題改善や、経腸栄養患者の栄養強化ができた。また在宅訪問栄養指導を経験し、退院後の継続栄養管理の重要性が理解できた。日常的に室長不在の為、若い管理栄養士が自主的に問題改善に取り組む力が養えたが、その反面自由に業務調整できるといった問題もあった。

【まとめ】出張支援は適切な人員配置が不可能な場合の特例対応であったが、この試みによりお互いから得られものがあり、双方の業務の見直しが行えたことは有益であったと考える。

O-086**看護師学校養成所（3年課程）の学生に関する教員の捉え方**

中原寿子

JCHO 神戸中央病院附属看護専門学校

【はじめに】少子高齢社会において、社会人経験者の看護職への取り込みは看護職員確保に向けた施策の一つである。しかし、「学習及び学習支援」の調査で73%に社会人学生と教員の認識の違いがあるとの報告がある。

【目的】一般学生・社会人学生に関する教員の捉え方と学生の認識の共通点と相違点を明らかにする。

【方法】看護師学校養成所3年課程2校の社会人学生39名、一般学生180名、教員35名を対象に無記名自記式質問紙調査を実施した。調査票は「社会人基礎力」「基礎学力」「人間性・基本的な生活習慣」の認識を問う19の質問項目で構成した。

【倫理的配慮】滋慶医療科学大学院大学研究倫理委員会の承認を受け調査を行った。

【結果】教員より一般学生の自己評価が低いのは「ITスキル」のみであった。教員と一般学生の自己評価の上位3項目の共通項目は「社会人基礎力『柔軟性・状況把握力』」で、下位3項目に共通項目はない。教員より社会人学生の自己評価が低いのは「基礎学力」「生活習慣の自己管理」であった。教員と社会人学生の自己評価で上位3項目の共通項目は「社会人基礎力『規律性』」のみで、下位3項目に共通項目はない。

【考察】教員は一般学生の「社会人基礎力」「人間性・基本的な生活習慣」「基礎学力」に課題が多いと捉えている。教員の社会人学生・一般学生に対する上位項目は、それぞれの学習者の捉え方の特徴を表している。教員と社会人学生の自己評価「基礎学力」・一般学生の自己評価「ITスキル」の認識の違いは、初年次教育プログラムの重要性を示唆している。

【結論】教員と一般学生、社会人学生の自己評価の共通性は、上位項目に見られ、下位項目に共通性はなかった。社会人学生の「基礎学力」、一般学生の「ITスキル」では認識の違いがみられた。教員は学生の社会人基礎力等に対する自己評価を理解し、教育方法を改善・工夫していくことが学生の学習支援につながる。

O-087**当院における医師事務作業補助者の業務拡大への取り組み**

浅沼小百合、星山直美、中野あゆみ、三上瑠紗加、齋藤篤志、山内貴雄

JCHO 相模野病院 医療秘書室

【はじめに】当院では2009年4月に医師事務作業補助者（以下MC）を1名配置し、2011年6月に医療秘書室として発足した。現在、医師事務作業補助体制加算1の40対1を取得している。主な業務内容は、各種診断書作成、紹介状返信作成、一部外来での検査説明並びに検査オーダー代行入力、退院サマリー代行作成、NCD登録、大腸癌手術症例登録、周産期登録を業務分担し行っている。MC導入から現在に至るまでの業務拡大への取り組みとその成果について報告する。

【方法】2009年4月にMCを1名配置し各種診断書作成（8科）、内科検査・入院説明、診察補助を開始した。以降、徐々にMCが増員され、医師の事務業務の負担軽減を目的としてMCの業務拡大を図るため医師へアンケート調査を2回行った。

【結果】医師へのアンケート調査結果から紹介状返信作成・検査オーダー代行入力などの要望があがった。しかし、その一方で「何を依頼したらよいか分からない」といった意見もあり認知度の低さも明らかとなった。この結果からMC全体のスキルアップや医師とのコミュニケーションの向上等が必要と考えられた。業務拡大後のアンケート調査結果では退院サマリー代行作成・NCD登録など専門性の高い要望が増え、「大変助かっている」など高評価の意見も得られることができた。

【まとめ】MC増員と共に順次業務拡大を行ったことで、医師の事務業務の負担軽減へ繋がったと考えられる。しかし、MC増員に伴う個々のスキルに差が生じないよう教育体制の見直しと室員全体の医療知識の向上が不可欠であり今後の課題となった。また、今年度より新たな業務依頼を受け、日々業務は広がっている。そのため業務内容の質向上と今後も医師が診療に専念できる環境を整備し、医師の事務業務の負担軽減のため何ができるか考え、更なる業務拡大へと努めていきたい。

O-088

熊本県内三ヶ所のJCHO病院相互間のJCHO光ファイバー
ネットを介しての遠隔病理診断支援体制の実用化とその成
果報告（2018～2019年度JCHO調査研究事業）

猪山賢一¹、佐藤敏美²、民本重一³

¹JCHO熊本総合病院 病理診断科、²JCHO人吉医療センター 病理診断科、
³JCHO天草中央総合病院 検査部病理室

2017年度当院病理診断科が実施したアンケート調査では、全国JCHOグループ病院57施設の中で病理診断科未設置病院が35施設（64%）もあり、非常勤病理医のサポートはあるものの、常勤病理医の早急な確保はJCHO病院の基盤をさらに強固にする上でも最重要課題の一つである。当面のこの現状打破の一手段として、熊本県では上記JCHO調査研究事業の支援により、病理医不在のJCHO天草中央総合病院にライブ画像対応バーチャルマイクロスコープを導入し、JCHO熊本総合病院とJCHO人吉医療センターの二ヶ所の常勤病理医が連携して、術中迅速病理診断支援、細胞診断のダブルチェック、臨床医からの病理診断に関するコンサルテーションの対応、臨床検査技師の技術指導等を試みているが、本学会ではその成果と有用性についての現状報告を行う。この事は病理診断領域においてもJCHO病院主導で地域医療支援体制の広域的革新と発展をも期待出来る方策の一つとなるであろう。今回の調査研究事業の成果を参考に、JCHO病院各ブロックでの重点的病理診断相互支援体制を推進し、広域的に発信していく事は、患者さんに対し術中迅速病理診断が不可欠な手術の場合には病理専門医不在地域においても、常勤病理医のいる遠隔地JCHO病院から術中迅速遠隔病理診断を受けられる事が可能となり、病理医不在に起因した医療の質の地域格差の解消にも大きく貢献出来るものである。また、病理診断科におけるIT機器の積極的な活用は近未来のAIによる病理診断の発展への展開も考慮すると、若手病理医にとっても魅力ある病理診断科の病理診断室の環境整備の充実を図る必要がある。また、病理診断に特化したJCHO光ネットワークの基盤強化とその安全性と利便性の活用を行う事により、常勤病理専門医の継続的充足と病理診断の知識と技能の向上にも大きく寄与する事が期待される。

O-089

改正薬機法を指向した「薬-薬連携体制」の構築
～当院薬剤部を中心とした、調剤薬局が行う患者支援業務の
標準化～

藤井憲一郎、市川康子、浜田政司、上淵未来、藤井浩毅
JCHO熊本総合病院 薬剤部

【背景】

薬機法（旧薬事法）が改正され、調剤薬局薬剤師には投薬期間中のフォロー等が新たに義務付けられたが、処方箋には病名や検査値等の基本情報すら無いため、調剤薬局には困惑が広がっている。この点の解決を見出すべく、熊本県が「患者のための薬局ビジョン推進事業」を実施するにあたり、多くの分野での認定（がん、緩和、感染、栄養、褥瘡、糖、腎など）を持つ当院薬剤部が研修施設にふさわしいとして、地域の薬局に対する研修を実施することとなった。この事業の中で、当院と八代薬剤師会全ての薬剤師に対する連携体制を構築することができたので報告する。

【方法】

当院薬剤師が講師となる4ヶ月間の研修を実施した。研修は次の1～4の順に行った。1：病棟現場で、疾患状況把握や観察項目の設定等を体験させる。2：治療プロトコルに沿った病棟薬剤師活動を体験させる。3：これを踏まえ、疾患別の薬-薬連携ツールを作成する。4：研修終了後、作成した連携ツールを地域薬剤師会へ展開し、地域の薬-薬連携体制を構築する。

【結果】

薬剤師による患者支援業務の地域での標準化を目指し「地域連携チェックシート」を6種（がん、緩和、感染症、栄養、褥瘡、汎用版）作成した。各連携シートは薬局薬剤師が窓口での投薬の際に確認すべき点と、その後のフォロー内容が一目瞭然となるように構成した。また、特にがん治療分野ではレジメン毎の説明シートも作成した。さらに、市中の抗菌薬使用に対する「抗菌薬適正使用の手引き」を作成した。これらの研修成果やツールは会のホームページ等を通じ地域薬剤師会員全てに共有された。

【考察】

今回、地域基幹病院薬剤部と地域薬剤師会の間で標準化された連携体制が構築できたことは、地域包括ケアにおける薬物療法の有効性・安全性確保に有益な活動であると同時に、認定薬剤師の活動範囲が地域へと広がった意味でも意義深いと考える。

O-090

小児科領域における薬剤師フィジカルアセスメントの標準
化を目指した取り組み

舟田詩歩子¹、和田七実¹、山中碧²、小村直人¹、西場弘美¹、新木美枝¹、
鈴木達宙¹

¹JCHO群馬中央病院 薬剤部、²元JCHO群馬中央病院 薬剤部

【背景・目的】

近年、薬剤師が必要なスキルとしてフィジカルアセスメントへの関心が高まっている。当院では平成28年度より医師による講義、フィジカルアセスメントモデル（フィジコ[®]）を用いた研修を行い、小児科および一部の病棟でフィジカルアセスメントを開始した。しかし現状は病棟担当薬剤師のみが行っており、薬剤師間でのフィジカルアセスメントに対する力量に個人差があった。そこで今回、評価の難しい小児領域でのフィジカルアセスメントの標準化を図ったため、報告する。

【方法】

医師の指導のもと、呼吸音の種類や特徴、聴診方法を習得するため、小児科医師による回診に同行しフィジカルアセスメントスキルの向上を図った。また、経験の浅い薬剤師でも統一した評価が行えるよう、評価項目を抽出した。さらに、アセスメント内容に対して客観的に評価できる記載方法を検討した。

【結果】

当院小児科では喘息などの呼吸器疾患、尿路感染症や胃腸炎などの感染症の患児が多いため、評価項目としては聴診を胸部と腹部に限定した。また、小児の場合は体表面積が小さいため、胸部の聴診部位を限定した。抽出した項目を元にチェックシートを作成し、さらに薬剤管理指導支援システム（PICS）に同様の評価項目をテンプレート化することで、指導記録における表現の統一化および効率化が得られた。

【考察】

今回の取り組みで、評価項目の抽出に研修や回診への同行は有用であった。薬剤師間の評価の統一化により情報の共有も行えたことで、経時的な薬物治療の評価につなげることができた。特に小児領域では患児が症状を表現できない場合も多く、フィジカルアセスメントで得た情報が有用となった。薬剤師のフィジカルアセスメントは積極的な薬学的介入に繋がると思われる。今後はさらに症例を積み、薬物治療の評価や副作用の早期発見、処方提案につなげていきたい。

O-091

積極的なバイオシミラー製剤への変更による経済効果

加藤綾、兼松哲史、前田芳樹、中村英明
JCHO児科とうのう病院 薬剤部

【目的】 バイオシミラー製剤（以下、BS製剤）とは、先発品と同等/同質の品質、安全性及び有効性を有する医薬品として定義され、医療費削減や患者負担の軽減が期待されている。児科とうのう病院（以下、当院）では現在、インフリキシマブ、リツキシマブ、フィルグラスチム、インスリングルガンの4成分のBS製剤が採用されており、BS製剤への変更による経済効果について検討を行った。

【方法】 2018年10月1日から2019年3月31日までの6ヶ月間に当院で使用した各BS製剤の使用量を入院と外来に分け、電子カルテを使用し、レトロスペクティブに調査を行った。各BS製剤と各先発品を使用した場合の薬剤費の差を薬価ベースで算出し、経済効果を比較した。入院については、当院は診断群分類包括評価（以下、DPC）を導入しているため、薬剤費の差によって収益を評価し、外来については全ての患者で3割負担と仮定し、自己負担額の差を算出することで評価を行った。

【結果】 入院において、リツキシマブ投与を行った患者は18例であり、薬剤費の差は2,241,066円、フィルグラスチムは27例、981,014円、インスリングルガンは24例、16,835円、インフリキシマブは投与無しであり、3成分合計3,238,915円の収益となった。外来においては、インフリキシマブ投与を行った患者は7例であり、自己負担額の差は93,756円/例、リツキシマブは11例、34,948円/例、フィルグラスチムは投与無し、インスリングルガンは74例、907円/例であった。

【考察】 入院患者においては、DPCのため、BS製剤に変更することで収益が見込まれることが示唆された。外来患者においては、高額療養費制度や医療費助成制度があるため、一概に自己負担額が減るとは言い切れないが窓口負担額が減ることは確かである。このことから、BS製剤を積極的に導入することにより、病院経済の改善につながるとともに、自己負担の軽減、ひいては医療費削減への貢献ができると考える。

O-092**当院におけるPermanent His bundle pacing管理方法とCare Link Systemの有用性**

二村峻矢、水野貴仁、齋藤康孝、山田泰弘、佐藤圭輔、渡邊重耶子
JCHO中京病院 臨床工学部

【背景】近年、Medtronic社製のHis束ペーシング（Permanent His bundle pacing：PHBP）の植え込みが可能となり、PHBPは生理的ペーシングによる心室同期不全の予防や心臓再同期療法の代替治療の可能性が期待されている。当院では2017年7月から2018年12月までに46例の植え込みを経験し、ペースメーカー外来のフォローアップ方法や遠隔モニターの有用性を報告する。

【フォローアップ方法】His束は亜急性期に閾値上昇する可能性があるとの報告があるので、当院では植え込み時の出力設定は、5.0V/1.0msの設定。右室ペーシングと比較しHisリードの位置は弁輪近傍のためRV波高値が小さい。His束リードによる心房波のfar-field sensingの防止のため、sensing感度0.45mVの設定にして心房波のfar-field有無の確認している。PHBP患者のデバイス外来のフォロー間隔はHisの閾値変動しやすいことから植え込みから1週間、1ヶ月、3ヶ月、6ヶ月、1年とし、3ヶ月後に閾値が安定していれば出力及びパルス幅変更を考慮。遠隔モニター定期送信を毎月患者にお願いしている。

【症例】78歳女性、洞不全症候群にてPHBP植え込み施行。植え込み時R波高値が1.8mVであったためsensing感度を0.9mVに設定。植え込みから3ヶ月後の遠隔モニター定期送信EGMを確認すると、His束リードの心房波のover sensingを起こしていたため患者に外来受診するように指示。外来時のチェックはR波高値2.2mV。sensing感度1.2mVへ変更し経過良好。

【結語】PHBPでは、急性期から遠隔期にかけて心房波のfar fieldによって起こるover sensingなど予期せぬ作動が起こる可能性があるため慎重なFollowが必要であり、遠隔モニターによるfollowは不整脈の早期発見だけではなくデバイスの誤作動の早期発見に非常に有用であると考えられる。

O-093

人工股関節全置換術後感染にて長期免荷期間を強いられ
たが、徒手牽引を行い良好な治療結果を得た症例
・ 脚長差に着目して ・

安永直騎
JCHO九州病院

【はじめに】

人工股関節全置換術（以下、THA）後感染は再置換術を選択した際、感染が鎮静化するまでインプラント除去となる。そのため、軟部組織の短縮から再置換術で脚延長が行えず、脚長差が生じる症例が存在する。当院でも15mmの脚長差が生じた症例が確認された。THA後感染の治療成績に関する報告は散見されるが、再置換術前の理学療法は報告は極めて少なく、その中で脚長差に着目した報告はない。今回、THA後感染を呈し再置換を施行予定の症例に対し、徒手牽引を行ったことによって再置換術後の脚長差が生じず、良好な治療結果を得たので報告する。

【症例】

50歳代後半、男性
診断名：右THA後感染
既往歴：両特発性大腿骨頭壊死（両THA）、ネフローゼ症候群
併存疾患：うっ血性心不全
発症前ADL：すべて自立

【方法】

背臥位、股関節中間位、膝関節伸展位にて患側踵部と健側踵部が同位置になるよう、患側下肢を長軸方向に徒手牽引した。牽引時間は1分間に設定し、インプラント除去後から再置換術前まで約5ヵ月間実施した。

【経過】

5病日：インプラント除去術
6病日：PT介入開始
43病日：掻爬、セメント充填術
78病日：うっ血性心不全を発症
155病日：二期的再置換術
194病日：転院

【結果】

構造的脚長差：1病日6mm→8病日20mm→55病日57mm→152病日81mm→155病日（再置換術日）4mm
再置換術後自覚症状：筋伸張痛（-）、神経障害（-）、自覚的脚長差（-）

【考察】

本症例は感染、うっ血性心不全発症の為、約5ヵ月間の待機期間を要した。金らは「1年以上の待機期間を要した人工股関節術後感染症例は再置換術後に21mmの脚短縮を認めた」と報告している。このことから本症例においても脚短縮が危惧された為、通常のリハビリテーションに加え、徒手牽引を行った。結果、再置換術後も感染前と同様の脚長差となり、自覚的脚長差も認めなかった為、徒手牽引にて筋や神経など軟部組織の短縮が予防され、予定通りに脚延長が行えたと考える。

O-094

第5中足骨骨折術後の競技復帰に向けてカッピング動作時の足部外側方向の安定性の向上を目的に介入した症例

永田香織¹、岩附雄平¹、箕輪俊也¹、牛末梓¹、森田泰裕¹、上内哲男¹、宮崎芳安²

¹JCHO東京蒲田医療センター リハビリテーション科、²整形外科

【はじめに】今回、アルティメット競技中に第5中足骨骨折した症例に対し、競技復帰を目指して、カッピング動作停止時の足部の外側方向への安定性の向上を目的に介入する機会を得たので報告する。

【症例紹介】30代女性。アルティメットの日本代表選手。X日に競技中に第5中足骨骨折を受傷し、X+7日に手術が施行された。術後2日より理学療法開始。主治医から疼痛の自制的で荷重可とされた。

【初期評価】（術後2日）MMTは、足関節外反（R/L）5/3、股関節外転・内転・伸展ともに5/4であった。ROMでは顕著な左右差は認められなかった。歩行時に術後痛が認められた（6/10）。

【経過】本症例は術後1か月でチーム練習に参加が可能となったが、感想としてカッピング中に突然止まるのが怖いという訴えが聞かれ、カッピング動作の停止時に患側足部の外側方向への動揺が見られた。そこで左右対称を意識した前後左右方向への段階的な動作練習、短距離で緩徐な動作と長距離で迅速な動作を切り替える動作練習を取り入れた結果、カッピング動作停止時における患側足部外側方向の動揺が軽減し、術後5か月後に国内試合に参加できるようになった。

【最終評価】（術後157日）MMTにて、足関節外反、股関節外転・内転・伸展ともに5/5となり、動作時痛は認められなかった。

【考察】術後1か月時点では、カッピング動作の停止時における足部外反筋や股関節内・外転筋の筋力低下により、足部外側方向の動揺性が生じたものと考えた。そこで、左右対称を意識しながら速度と距離を段階的に増加させるカッピング動作練習を実施したところ、徐々にカッピング動作停止時には、カッピング動作の停止時における患側足部の外側動揺が改善した。以上より、健側の動きの感覚をモデルとした患側の動きの学習や、低速から徐々に動作速度を上げるというような段階的な動作学習が円滑な競技復帰に寄与したものと推察された。

O-095

乳がんの化学療法後に出現する静脈炎により、上肢の疼痛を呈した症例に対する一アプローチ・ドライブラッシング法の有効性について

遠峯綾子¹、中里真紀子¹、小川絵美¹、松波優一¹、薬谷美奈²、林京子²
¹JCHO相模野病院 医療技術部門 リハビリテーション室、²外科

【背景】当院は2017年8月よりがん患者リハビリテーション料の算定の施設基準を取得した。リハビリを行う中で化学療法後に上肢の疼痛や皮膚の張り感を訴える患者の対処が課題であった。抗がん剤治療・FECの副作用は静脈炎である。静脈炎により静脈が硬化し、周囲の皮膚が張り、疼痛を誘発するため、患者にとって身体的・精神的な苦痛となっている。しかしその疼痛に対して効果的な治療法がないのが現状である。その中で、当院のリハビリで独自に行っている、フェイスブラシを使用し、患部周囲を10分間マッサージするというドライブラッシング法をFEC療法後に上肢の疼痛を呈した患者に施行したところ、良好な結果が得られた。今回、当院で実施しているドライブラッシング法の有効性を検討する。

【対象と方法】2018年5月～2019年11月の間に当院でFEC療法を施行した後、継続治療のため再入院し、リハビリを実施した患者12名（2019年5月現在）とした。ドライブラッシング実施前後にVisual analog scale（以下VAS）指標を用い評価し、1日目の実施前と3日間実施後のVASの実測値をt検定で比較した。

【結果】1日目の実施前のVAS（平均5.21±2.49cm）に比べ、3日間実施後のVAS（平均2.26±2.01cm）が有意に減少を認めた（p<0.01）。このことからドライブラッシング法は、静脈炎後の血管の硬化による上肢の痛みに対して良好な結果をもたらす可能性が示唆された。

【考察】ドライブラッシングがストレッチ効果となり、投薬により硬化した血管周囲の組織の循環不全が改善し、疼痛の緩和につながったと思われる。今後は症例数を増やし、疼痛の出現時期と患者のQOLの関連など更なる分析を行っていく。

O-096

手指関節拘縮に対する拡散型体外衝撃波治療の効果検証

東田翔平¹、成田大地¹、石井寿枝¹、金山永勲¹、白土貴史²
¹JCHO東京高輪病院 リハビリテーション室、²リハビリテーションセンター

【はじめに】

外傷後の二次的に生じた関節拘縮のセラピーでは、関節周囲組織の変性による癒着や肥厚性癒着、疼痛起因の不動態により治療に難渋することを経験する。近年、整形外科領域で疼痛や筋緊張亢進に対する低侵襲の治療として、拡散型体外衝撃波治療（RSWT）が使用されている。その生物学的機序は神経終末の破壊と神経伝達物質の疼痛抑制により除痛を促し、組織修復を図るとされている。

そこで今回我々は、術後の手指関節拘縮に対しRSWTと徒手療法、スプリント療法を併用した保存療法により、拘縮の改善が得られるかを検討した。

【症例供覧】

症例1：左小指基節骨骨折。他院で経皮ピンニング術を施行、術後2ヶ月に当院受診、拘縮改善目的でリハビリテーションを開始した。初回TAM60°、術後4ヶ月TAM120°と拘縮改善を認めるも、更なる拘縮改善のためRSWTの導入となった。RSWT1回目実施後でTAM155°、2回目TAM145°、3回目TAM155°、4回目TAM155°であった。施行前後で疼痛VAS 0であった。

症例2：左小指深指屈筋断裂（Zone 2）。腱縫合術後に早期運動療法をおこなっていたが、術後約1.5ヶ月よりPIP関節屈曲拘縮が出現し、術後4ヶ月TAM140° PIP伸展-50°と拘縮が著明となった。主治医より腱剥離術の提案があるも希望せず、RSWT導入となった。RSWT1回目TAM125°、PIP伸展-50°、2回目TAM 145°、PIP伸展-50°、3回目TAM150°、PIP伸展-50°であった。施行前後で疼痛VAS 0であった。

【考察】

今回、2症例ともに低侵襲治療によって拘縮改善が得られた。これはRSWTによる除痛と、徒手療法とスプリント療法によって軟部組織の伸張性が得られたものと考えられる。症例1・2の結果の違いは、手術による侵襲の規模、局所的な変性範囲が要因として考えられ、RSWTは変性組織が局所的である関節拘縮に対し、より効果的であると考えられた。

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 第2報ー

成田大地¹、稲熊成憲³、秦野薫³、田中尚喜³、松田達男⁴、石井寿枝¹、
東田翔平¹、金山永勲¹、白土貴史²

¹JCHO 東京高輪病院 リハビリテーション室、

²整形外科 リハビリテーションセンター長、

³JCHO 東京新宿メディカルセンター リハビリテーション科、

⁴整形外科 院長補佐

【はじめに】我々は前学会において、橈骨遠位端骨折（DRF）患者に関する全国的な疾病調査を目的に、東京都内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・報告をおこなった。今回、将来的に全国の関連施設で使用可能な評価表の作成を視野に、継続した調査をおこなった。その結果から臨床評価を目的とした評価項目を選定し、運用の可否を検討した。

【対象】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、橈骨遠位端骨折の診断を受けたものとした。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2019年における、対象者の患者属性をカルテより後方視的に調査した。取得した患者属性の年齢、性別、利き手、罹患側、受傷機転、職業を抽出した。

【結果】対象患者は227例、年齢は平均61.74歳、性別は男性64例、女性163例。利き手は右220例、左7例。罹患側は右103例、左126例、両側3例であった。受傷機転は転倒・転落216例、スポーツ9例、自転車5例、交通事故1例、労災1例であった。

【考察】2年間の追跡調査において、病院間に特徴的な違いは認められなかった。またガイドラインと比較し、異なる点がみられたため、調査項目変更の必要性があった。そのため、橈骨遠位端骨折の骨折分類、主観的な疼痛と生活動作評価などを加えた評価を作成した。本評価表は日整会に準拠するが、JCHO独自の用紙のため、関連施設内で使用・検討し、全国的に展開されることを目標とする。

今後JCHO関連病院として、同一の評価を用いた調査、また治療成績の集積し、地域特性などの調査をおこなっていく事が見込まれる。

O-098

小腸間膜に発生した巨細胞性動脈炎の一例

三宅智也¹、三宅泰裕²、森本芳和³、江島崇²、由谷親夫²
¹JCHO大阪みなと中央病院 検査室、²病理部、³外科

巨細胞性動脈炎 (Giant cell arteritis:GCA) は50歳以上に発症し、中・大型動脈に巨細胞を伴う肉芽腫を形成する動脈炎のひとつである。多くは大動脈弓とその頭蓋枝に病変がみられ、頭痛、眼科症状など頭部症状を伴うため、以前は側頭動脈炎と呼ばれていた。本報告では頭蓋症状を呈していない小腸間膜に発生したGCAの症例を提示する。

【症例】70代、女性。発熱・腹痛により近医受診後に当院を紹介され来院した。腹部は反跳の圧痛を伴い、腸蠕動音は聞こえなかった。入院時検査はCRP17.75mg/dl、WBC11.4×10³/μと高値を示し、肝機能、腎機能は正常であった。CT画像では腹膜・腸間膜が広範に肥厚し腹水が見られ、上腸間膜動脈周囲の円周方向のhaloが確認された。これらより消化管穿孔を伴う急性腹症と診断し緊急開腹術を施行した。手術では広範な腸間膜の肥厚を認めたが、明らかな穿孔は確認されず。腸間膜側への穿通が否定できず、最も肥厚した腸間膜領域を含む空腸を60cm部分切除した。病理組織学的検査においても明らかな穿通した部分を肉眼的、顕微鏡的に見つけることは出来なかったものの、腫大した腸間膜、血管腔を取り巻くように白色結節が見られた。結節部はEVG染色で動脈を中心に弾力線維の断裂が見られ、多核巨細胞浸潤が内膜、中膜、外膜にかけて著しく観察された。これらの多核巨細胞は血管の中膜の弾力線維を貪食する所見も見られた。免疫染色の結果、多核巨細胞はCD68陽性を示し、マクロファージ由来と思われる、GCAの組織像に矛盾しない所見であった。また臨床検査やPETで追加検討を行った結果、補体C3およびC4、B型およびC型肝炎の血清学、抗核抗体 (ANA) および抗好中球細胞質抗体 (ANCA) はすべて基準範囲内であった。PET画像でも頭蓋ならびに、頭蓋外のGCA所見は示さなかった。

GCAの消化管に局限した病変は極めてまれであり、病理学的検査により最終診断に至ったため詳細につき報告する。

O-099

血管内カテーテル採血の血液塗抹標本がきっかけとなって判明したカテーテル関連血流感染の1例

徳永美沙、佐藤恵美子、宮川寿美代、山田正昭、紙谷直行、前奈央
 JCHO北海道病院 検査部

○はじめに

末梢血液塗抹標本の観察は赤血球・白血球・血小板の数的・質的異常を把握できることにあり、その臨床的意義は大きい。今回、血液塗抹標本から細菌を貪食した好中球を認めたため、菌血症を疑い担当医に血液培養を要請した結果、カテーテル関連血流感染の診断に至った症例を経験した。

○症例、現病歴：90代男性 尿路感染疑い、慢性腎不全急性増悪（脱水による腎前性）

○検査所見

貪食像が見られた当日の検査所見

BUN:85.7mg/dL,CRE:5.17mg/dLeGFR:8.8mL/min/1.73m²,CRP:7.44mg/dL,PCT:5.23ng/mL, WBC:7510/μL (Baso:0.0%,Eosino:1.0%,Stab:2.0%,Seg:68.0%,Lympho:23.0%,Mono:6.0%),RBC:243万/μL,Hb:6.4g/dL,Ht:19.2%,PLT:9.5万/μL

また、カテーテル挿入部の特徴として発赤等は見られず、感染徴候は認められなかった。

○経過・まとめ

CV採血の血液塗抹標本から好中球の細菌貪食像を認めた。細菌検査担当技師から細菌感染の疑いがあるという助言で、CV採血検体によるグラム染色を施行した。塗抹標本の鏡検によりグラム陽性球菌を確認したため、担当医に報告し、CV採血と末梢血採血の2セットの血液培養が追加され、それぞれからグラム陽性球菌 (MRSE) が培養された。CV採血、末梢血採血の培養陽性までの時間は好気・嫌気性ボトル共にCV採血、末梢血採血の間で120分以上の時間差が認められ、CV採血、末梢血採血によって早期にカテーテル関連血流感染 (CRBSI) と診断された。また抜去したカテーテル先の培養からも同様に同じ菌 (MRSE) が検出された。CV採血での培養陽性を担当医に報告した結果、レボフロキサシンからMRSEに感受性のあるバンコマイシンへ早期に抗菌薬の変更が可能になった。血液塗抹標本からは通常認められない好中球の細菌貪食像が確認されたことで、検体検査部門が診断に関与できた貴重な症例だった。

O-100

超音波検査で経験した外陰部腫瘍の一例

江川有美¹、戸井田由希子¹、大橋勝春¹、河合めぐみ¹、米山富江¹、柿内美孝¹、野田芳人²

¹JCHO三島総合病院 検査部、²産婦人科

【はじめに】

Cellular angiofibroma (CAF) は外陰・陰囊・鼠径部に発生する稀な良性腫瘍である。今回超音波検査で経験したCAFの症例について報告する。

【症例】

71歳女性。既往は2008年右乳癌に対して全摘、腋窩郭清を施行、その後再発なし。9年前より外陰部に腫瘍を自覚、徐々に増大しており歩行時の違和感を主訴に前医を受診。良性が疑われたが、本人の希望により切除目的で当院に紹介となった。来院時身体所見は外陰部に懸垂性10cm大の皮下腫瘍を認めた。腫瘍は軟らかく可動性あり、圧痛なし。超音波検査で皮下に等～高エコーを呈する約50mm大の充実性腫瘍を認めた。形状楕円形、境界明瞭平滑、内部エコーやや不均一、カラードプラーで内部に血流を認め、後方エコー増強あり。MRIではT2強調像で内部不均一な高信号、T1強調像では低信号を呈する境界明瞭な腫瘍であった。また、T2脂肪抑制では内部不均一な高信号を示した。腫と連続性なく形状から良性の皮下腫瘍が疑われたが診断には至らなかった。腫瘍摘出術を施行し、腫瘍の病理組織学的所見では豊富な血管増生とともに線維芽細胞様の紡錘形細胞の増生を認めた。核は均一で核の大小不同や細胞密度の上昇は目立たず、軽度の粘液浮腫状変化を伴った。また、免疫染色ではCD34陽性、αSMAやDesmin陰性である点からCAFの診断に至った。術後経過良好にて退院、その後の経過観察では再発は認めていない。

【考察・結語】

今回外陰部に発生したCAFという稀な症例を経験した。本症例は最終的には腫瘍摘出後の病理学的検査にて診断され、超音波検査のみの診断は困難であった。CAFは遠隔転移なく局所再発もほとんどない腫瘍だが、腫瘍の形状や内部血流等の術前評価は外陰・鼠径部腫瘍の鑑別診断の一つとして重要と考える。

O-101

VRE・CRE早期発見のための入院時監視培養の取り組み

芳賀由美¹、森本麗華²、桑村恒夫³、土屋邦喜⁴、小川亮介⁵

¹JCHO九州病院 中央検査室、²看護部、³薬剤部、⁴整形外科、⁵内科

【背景】VRE (バンコマイシン耐性腸球菌) やCRE (カルバペネム耐性腸内細菌科細菌) の院内での蔓延は病院の危機的な状況を作り出す。これまで当院ではVREやCREの耐性菌のアウトブレイクを経験し対処してきた。しかし、2017年当院の菌に酷似したCREのアウトブレイクが近隣の医療機関で報告され市中での耐性菌伝播が想定された。そこで耐性菌の持ち込みを監視するため2018年5月よりVRE、CREを目的菌とする入院時監視培養を開始した。

【対象と方法】1か月以内に他院、または施設に入所していた入院患者を対象者とした。検査方法はVRE選択培地 (日本BD社製)、クロモアガー m-superCARBA培地を用いて便培養を行い、発育コロニーが腸球菌、及び腸内細菌科細菌であることを確認して薬剤感受性検査を実施した。m-CIM法 (modified carbapenem inactivation method)、クイックチェイサーIMP、メルカプト酢酸による阻害試験にて選別されたCREはGeneXpertにて遺伝子を確認した。

【結果】2018年5月から2019年3月までの入院時監視培養の対象者は523名で、2名よりCREが検出された (検出率0.38%)。VREは0名であった。CREはいずれもカルバペネマーゼ産生株で、*C. freundii* CRE (IMP型) と*Escherichia coli* CRE (NDM型) であった。

【考察】VRE、CREは1例でも検出された場合厳重な対策が求められる耐性菌であり、保菌状態を把握し適切な感染対策をとることは重要である。当院では国内で分離が稀な、*Escherichia coli* CRE (NDM型) が検出されており、今後も継続して動向を確認し、感染対策に有用な情報を提供していきたい。

O-102

肝炎ウイルス初回陽性に対する電子カルテ付箋掲示によるアラートの効果

小井エミ¹、西川晴子¹、飯田正彦¹、石川浄也¹、加藤里緒¹、小川祐司¹、
岡田昌子²、伊藤敏文³

¹JCHO大阪病院 中央検査室、²臨床検査科、³消化器内科

〔背景〕近年、肝炎ウイルスに対する治療はめざましい進歩がみられ、特にC型肝炎においては優れた抗ウイルス剤が開発され、経口投薬によるウイルスの排除も可能となった。一方でキャリアは多数存在し、肝炎ウイルス陽性であっても放置されている患者も少なくない。

〔目的〕2018年3月26日より消化器内科以外の肝炎ウイルス初回陽性患者に対し、電子カルテに付箋掲示を行うことにより、消化器内科への受診を促す試みを開始した。ここでは付箋掲示実施前後の消化器内科紹介率を比較し、得られたその効果について検討した。

〔方法〕期間を付箋掲示以前は2017/3/26から2018/3/25、付箋掲示以降は2018/3/26から2019/3/25のそれぞれ1年間とし、消化器内科以外の患者を対照として肝炎ウイルス検査初回陽性報告後の週及調査を行った。なお、電子カルテに消化器内科紹介（受診）を促す付箋は以下の5つのルールに従い掲示することとした。1：HBs-AgまたはHCV初回陽性を対照とし検査依頼医師宛とする、2：掲示期間は次回診察まで（不明時は3ヶ月）、3：定型文を利用、4：既往歴があっても当院での初回検査時は掲示、5：時間外検査時は翌日以降の通常勤務内に対応。

〔結果〕付箋掲示前の紹介率ではHBs-Ag初回陽性は36件中16件（44%）、HCV初回陽性は80件中22件（27.5%）であった。付箋掲示後の紹介率はHBs-Ag初回陽性は41件中25件（60.97%）、HCV初回陽性は83件中51件（61.45%）であり、消化器内科紹介率が大幅に増加した。

〔考察〕付箋掲示によりウイルス性肝炎に対しての精査の必要性が医師側に伝わったことが、結果として数字に表れたと思われる。未紹介患者においても付箋があるために肝炎ウイルス陽性に対する問診が増え、カルテ記載が詳細になった印象が見受けられた。付箋掲示を実施して1年が経過し、カルテ記載もなく消化器内科未紹介の患者に対して診療側へどうアプローチするかが今後の課題と考える。

O-103

当院における10%中性緩衝ホルマリン固定液作製の検討

衛藤由香¹、木枝秀人¹、橋本悠¹、吉田麻耶¹、馬場弘次¹、渥美伸一郎²

¹JCHO四日市羽津医療センター 検査部、²病理診断科

〔背景〕現在、がん薬物治療はコンパニオン診断に伴う薬物治療が中心となっており、今後悪性腫瘍の病理組織を用いたゲノム検査はさらに増加することが予想される。質の高いゲノム検査を行うためには、10%中性緩衝ホルマリン液にて組織固定を行うことが推奨されている。そこで我々は緩衝ホルマリンに変更するにあたり、緩衝ホルマリンを自施設で作製することで、コスト面及び、それ以外においても若干の知見を得たので報告する。

〔方法〕方法（1）：リン酸水素Na二水和物およびリン酸二Na・無水、ホルムアルデヒド液を用い、pHが中性になるよう各試薬量を調節していき、10%中性緩衝ホルマリン固定液を作製する。方法（2）：作製した固定液と各メーカーの固定液のpHを測定し比較をする。方法（3）：作製した固定液と各メーカーの固定液のコストを比較する。

〔結果〕結果（1）：試薬量を調節していき、20L作製中、リン酸水素Na二水和物6.24g、リン酸二Na・無水22.8g、ホルマリン液2L、精製水18LでpH7.2～7.3の10%中性緩衝ホルマリン固定液となった。結果（2）：当院：pH7.20～7.30、A社：pH6.94、B社：pH7.00～7.01、C社：pH7.00～7.10、D社：pH7.4～7.5となった。結果（3）：当院：612円／20LA社～D社：8200円～16000円（定価価格）

〔考察〕今回10%中性緩衝ホルマリンを自施設で作製することで、固定液を購入した場合と比較し、約1/13～1/26と大幅なコスト削減が可能となった。また各メーカーの中性緩衝ホルマリンのpHを比較した結果、pHに幅があることが判明した。今までDNAの品質への影響について、固定液の種類・濃度・固定時間など複数の報告はあるが、中性緩衝ホルマリンのpHの違いによるDNAへの影響についての報告は見られず、今後の研究に期待したい。



**一般演題
(口演発表)
11月2日^土**



O-104

呼吸器内科病棟における褥瘡発生要因

安田瑞貴¹、梅田美智子²、滝川博子³

¹JCHO 北海道病院 褥瘡管理室、²看護部、³栄養管理室

キーワード：呼吸器疾患、褥瘡、発生要因

【目的】A病院における2016年度の褥瘡発生率は1%であり、全国平均と比較し低い状態である。しかし、呼吸器内科病棟の褥瘡発生率は2.9%と例年高く、褥瘡発生件数は、病院全体の約1/2～1/3を占めている。そこで、本研究では、A病院の呼吸器内科病棟の褥瘡発生に影響する要因を明らかにすることで、褥瘡発生を減らすための示唆を得たいと考えた。

【方法】対象者は2016年4月から2017年3月にA病院の呼吸器内科病棟に入院した自立度Cの患者で、褥瘡が発生しなかった者44名と、入院後に褥瘡が発生した者9名の計53名とした。診療録から、褥瘡危険因子、呼吸器疾患に関する褥瘡発生要因の19項目のデータを収集した。分析には、統計解析ソフトSPSSを用いて、褥瘡の有無を従属変数とした多重ロジスティック回帰分析を行った。なお、研究に先立ち、所属機関の倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】褥瘡の有無と有意な関連がみられた年代、呼吸苦の有無、TEE、総リンパ球を独立変数としたロジスティック回帰分析の結果、TEEの設定量が少なく（ $p=.021$ ）、総リンパ球が低値（ $p=.046$ ）である者に褥瘡が発生していた。また、60代未満の者に褥瘡が発生する傾向がみられた（ $p=.063$ ）。

【考察】呼吸器科病棟における褥瘡の発生には、低栄養が影響していた。呼吸器疾患患者は、呼吸筋の代謝亢進により、エネルギー消費量が増加してタンパク質、エネルギーが不足しやすい。低栄養による骨格筋や体脂肪の減少は、皮膚の循環障害により、少しの圧迫で皮膚の循環状態を引き起こし、褥瘡発生を招きやすい状態となるため、栄養評価を見直す必要がある。さらに、60代未満の褥瘡発生患者が多かったことから、患者の年齢が若いと褥瘡ができにくいという病棟スタッフのイメージを是正する必要がある。

【利益相反】利益相反なし

O-105

外来化学療法を受ける高齢者に対する支援の検討

大石さつき、宗山薫

JCHO 北海道病院 看護部

【目的】外来でがん薬物療法を受ける高齢がん患者の治療目的や身体状況、社会資源の活用の実態を明らかにし、増加する高齢がん患者への支援を検討した。

【方法】対象はA病院で2018年11月から2019年3月までに外来化学療法を受けた70歳以上のがん患者とした。調査方法は、診療録からデータを抽出し後方視検した。調査項目は年齢、性別、治療目的、performance status（以下PSと略す）、社会資源の活用、同居家族の有無、通院手段とし、単純集計を行った。データは個人が特定されないようプライバシーの保護を行った。

【結果】調査期間に外来化学療法を受けた患者77名のうち、70歳以上の高齢者36名の（46%）だった。平均年齢は75.6歳であった。性別は男性24名（66.7%）女性12名（33.3%）だった。治療目的は延命が97.2%、術前化学療法が2.8%だった。PSは0が5.6%、PS1 86.1% PS2 5.6% PS3 2.8%だった。社会資源を活用している患者の割合は19.4%だった。通院手段は、公共交通機関使用が11.1%、家族の送迎16.7%、自家用車運転が44.4%だった。同居家族の有無は、家族ありが83.3%、独居患者は16.7%だった。

【考察】外来化学療法を受ける70歳以上の患者は、全体の半数を占めていた。A病院が位置する市内南部エリアは高齢者の割合が高く今後も増加をたどることが予想される。しかし、現在はPS0-1の患者が90%以上、通院手段も自立しており、治療を受けながらも生活の質が保たれていた。社会資源の活用が低かったのは、PSが良好なためと推察される。その理由は、有害事象に対するマネジメントが有効であることが示唆された。これらの結果から、外来化学療法室を中心に高齢がん患者の生活状況を捉え、院内のリソースを活用し治療継続を支援することが重要である。また治療の継続が困難となった時に備え、PSが良好な間に患者・家族の意向を医療者間で共有しタイムリーに支援することが重要である。

O-106

胃癌術後の消化管と交通する瘻孔を伴う巨大創傷の治癒経験～TIME理論を用いての考察～

谷口愛子、河野宏幸、玉城絵美

JCHO 大阪みなと中央病院 看護部

はじめに 消化管と交通する瘻孔は創傷管理に難渋することが多い。多量の消化酵素を含む排泄により、悪臭、頻回な処置や皮膚障害などにより患者は身体的・精神的苦痛だけでなく、経済的な負担も強いられる。今回A氏は胃がん術後に吻合部に縫合不全を起こし、正中創が離開し、創内に消化管と交通する瘻孔が出現した。悪臭が充満し、頻回な寝衣やシーツ交換は患者だけでなく看護師の負担にもなった。皮膚排泄ケア認定看護師に相談し、既製の瘻孔用装具を工夫して持続洗浄と消化液のドレナージ可能なパウチングで創傷管理を行った。その結果、排泄及び感染のコントロールができ、悪臭、皮膚障害などの身体的・精神的苦痛の改善だけでなく、経済的にも効果があった。A氏の創傷管理を振り返り、瘻孔処置の方法が効果的であったのかTIME理論を用い考察を加え報告する。

症例：70歳代男性現病歴：胸部不快があり、検査の結果食道胃接合部に進行がん指摘される。術前化学療法を実施し、20XX年X月に開腹胃全摘手術及び胆嚢摘出術施行。既往歴：気管支喘息、高脂血症、肺気腫。経過手術翌日に呼吸不全のため再挿管し人工呼吸器管理となる。術後2日目より下腹部痛が強く、ドレーンアミラーゼ値が上昇。術後5日目にドレナージ術施行。術後8日目に再ドレナージ術施行。術後12日目より正中創内に消化管と交通する瘻孔出現し創サイズ、縦24.5×横10.5cmに拡大。術後15日目より手製の持続洗浄及び局所陰圧閉鎖療法（以下NPWT）により創傷管理。術後34日目より既成の瘻孔用装具を工夫して持続洗浄と消化液のドレナージ可能なパウチングでNPWTを実施。術後48日目瘻孔が閉鎖し、既存のNPWT開始。術後60日目に植皮術を行い創閉鎖。術後107日目に自宅退院。

結語 1.TIME理論に沿った創傷管理により、難治性瘻孔を伴う創傷を治癒できた。

2.パウチングにより、創傷治癒の促進、苦痛の軽減、医療費の削減、医療者の処置時間の短縮ができた。

O-107

耳鼻咽喉科外来でのがん患者への疼痛コントロールの実態－多職種間の連携・カンファレンスの有効性－

安田万里¹、目黒智子¹、木下和子¹、金川英寿²、田中邦剛²、奥野美穂¹

¹JCHO 下関医療センター 看護部、²耳鼻咽喉科

【はじめに】わが国のがん患者数は60歳を超えると急速に増加し、全がん患者に占める65歳以上のがん患者の割合は70%を超えると報告されている。しかしながら、高齢がん患者の疼痛の実態は、十分に明らかにされていない。そこで、高齢がん患者への疼痛コントロールの実態を調査し看護介入の方略を得たので報告する。

【対象】2018年4月～2019年3月に耳鼻咽喉科外来で認知機能に問題がない、がんと診断された65歳以上の患者。

【方法】1.がん診断時にがん性疼痛認定看護師（以後CNとする）が同席。2.受診時、疼痛程度・生活状況・薬剤使用状況を聴取。疼痛に対しては、疼痛時評価スケール（以後NRSとする）で評価。3.疼痛を有する患者を対象に、1回/月、必要時にカンファレンスを開催。4.対象患者受診時、症状マネジメント、NRS評価し、方略を検討。

【結果】診断時CN同席は22/22名。疼痛を有する患者（NRS4以上）は10/22名であった。10名の患者に対し、症状、生活状況、薬剤服用状況について情報共有し、希望に向けた生活支援、薬剤の調節、頓服服用の指導がタイムリーに行えた。10名全員、2～4回の看護介入で、介入1～2ヵ月後にはNRS3以下になった。患者から「安心して出掛けられるようになった」「気になることを話してもわかってくれるから安心」との声が聞かれた。

【考察】外来看護には、がん患者を全人的に捉え、個々に応じた看護提供が要求される。定期的に行った多職種カンファレンスは、患者を全人的に捉えることができ、患者個々の生活スタイルが明確化され、個々にあった生活指導に繋がっていると考える。さらに、生活指導が患者との関係性の強化となり、患者自身による問題解決への糸口に繋がったと考える。

【結語】多職種間でのカンファレンスは、高齢がん患者の生活スタイルが共有でき、問題の明確化、的確な看護介入に繋がる。

O-108

心臓血管外科手術後に抜管した2歳未満児のICU看護師が行う鎮静・鎮痛の看護の現状

桑山恭平、森下友利恵、高橋泰人、吉村裕子
JCHO中京病院 看護部

【目的】

2018年当院で行われた心臓血管外科手術の約半数が2歳未満の患者である。ICUでは挿管患者にはSBSを用いているが、抜管後には既存のスケールは用いられておらず、鎮静・鎮痛薬の使用判断は看護師に委ねられている。言語的な訴えができない2歳未満の場合、薬剤を使用する判断に迷うことも多い。そこで鎮静・鎮痛の看護の現状を明らかにし、看護上の示唆を得ることを目的とした。

【方法】

ICUに所属する看護師23名を対象に、自作の自己記入式アンケートを実施した。調査期間は2019年1月17日から31日であり、当院の倫理審査にて承認を得た。

【結果】

回収率・有効回答率は91.3%であった。受持ち看護をA群、機能別看護をB群として分析を行った。薬剤の使用は、両群ともに「覚醒状態」「身体所見」などで判断していたが、A群では術式や疾患、術後日数も考慮していた。薬剤使用の前には、両群とも環境調整やタッチングなどを行い、看護ケアに差はなかったが、A群ではこれまでの経過から薬剤の使用を躊躇する回答がみられた。鎮静・鎮痛管理に対して、A群の半数以上が不満と答えており、その理由として「スケールがない」「統一した対応ができていない」と述べていた。B群では使用したことで患者に効果があったという経験から満足との回答の方が多かった。

【考察】

両群とも、知識をもとに必要な患者情報を事前にアセスメントし、効果があると認められている非薬物介入後に薬剤を使用していた。躊躇する理由からは、先天性心疾患をもつ小児の鎮静・鎮痛の難しさを理解していることがうかがえた。経験の差による影響が示唆されたため、既存のスケールを活用し、看護ケアの根拠を明確にする必要がある。また、臨床での判断力向上には、ケアを振り返る機会をつくる必要がある。

O-109

周術期口腔機能管理の整形外科領域への対応について

鹿島倫子¹、藤本佳之¹、永田恵¹、安井麻美¹、内田修爾¹、北田誠²、中田活也²
¹JCHO大阪病院 歯科口腔外科、²整形外科

＜緒言＞平成24年4月より周術期口腔機能管理が保険導入され、多くの施設で医科歯科連携のもと、医科手術の術前・術後の口腔管理が歯科により行われている。当科では以前より当院での心臓血管外科手術患者や食道癌手術患者の術前・術後の口腔ケアを行っていたが、周術期口腔機能管理導入後より外科、乳腺内分泌外科、泌尿器科等の悪性腫瘍手術患者に対しても口腔管理を徐々に広げていっている。整形外科領域の手術患者のうち、人工関節置換術が行われる患者では口腔細菌による手術部感染が懸念されることから、平成30年1月より股関節人工関節置換術（THA）患者から口腔ケアを開始し、同年4月より整形外科人工関節置換術患者に対する周術期口腔機能管理が保険適応となつてからは悪性腫瘍患者に対するのと同様の口腔管理を行っている。今回、当院整形外科でTHAを施行される患者の一部へ周術期口腔機能管理を行ったので現状を報告する。

＜対象と管理方法＞対象は、平成30年1月から平成31年2月までに当院整形外科でTHAを施行された患者288名の内、術前に周術期口腔機能管理で当科へ紹介のあった64名とした。口腔管理の方法は、初診時にパノラマX線撮影を行い、術前に抜歯が必要なものがあれば抜歯をし、保存可能な歯は歯科衛生士により歯周病検査をして歯石除去と口腔衛生指導を行った。

＜結果および考察＞対象患者は64名のうち、男性8名、女性56名であり、年齢は36歳から86歳であった。術前に抜歯等が必要と診断して手術した患者は8名あった。また、全例で術中に歯の破損等はなく、術後の誤嚥性肺炎もなかった。THA患者の周術期口腔機能管理で注意すべき点は、術前に貯血をする場合があり、貯血の2週間前からは歯石除去も含め観血処置を行えない点である。今後、対象症例を増加させるよう、医科との連携を緊密にしていこうと予定である。

O-110

心不全患者の在宅医療を支える連携について考える
ー当院の看看連携における課題を調査したアンケート結果からー

中塚哲次、北訓美
JCHO 滋賀病院 看護部

【目的】入院施設における在院日数が短縮する中、病院完結型ではなく地域完結型への医療展開が求められている。心不全は増悪を繰り返すことにより命を縮める病態であり、日常生活で増悪をきたすため退院後の包括的な日常生活支援が必要である。限られた時間と医療資源の中で循環器疾患患者やその家族が地域で安心して生活するためには看護師の緊密な連携が重要である。そこで、看護師間の連携の課題を明らかにすることを目的として調査をおこなった。

【方法】当院に勤務する病棟看護師26名、外来看護師19名、訪問看護師5名それぞれに多職種連携と患者情報伝達方法の課題に関する自由記述式アンケートを実施した。

【結果】病棟看護師の回答では、外来受診時や在宅での様子等の情報の不足、外来看護師の回答では、訪問看護師が活動していると電話連絡が取れない、訪問看護師の回答では、看護サマリーの情報不足、直接の連携の不十分さや外来部門と訪問看護部門との連携ツールがないことが挙げられていた。病棟外来間の継続看護ツールである連携シートについては、記載する内容が明確化されず、活用している部門に限りがあることが挙げられた。

【考察】アンケート結果から抽出された課題には、情報の共有化を図りたくても図れない現状があるため、まずは連絡方法の統一が必要であること、そして治療内容の変更や生活状況などが共有されていないといったことが抽出された。そのため、各部門が共有できるツールや多職種が情報共有できる心不全手帳の作成やかかりつけ医を含む心不全クリニックの導入などにより看看連携の強化に繋げる必要がある。

【結論】循環器内科外来の担当看護師および訪問看護師への連絡時間の調整を図り、共有ツールを導入することで各部門間の看看連携を強化できる可能性がある。

O-111

患者の思いを尊重した後悔のない時間へのチーム医療

清水美夏、柳井美穂、山本多加世
JCHO 下関医療センター 看護部

【はじめに】終末期看護は、患者・家族が記憶に残る時間を過ごせるための看護介入が重要となる。そこで今回、A氏の思いをNST・PCT・病棟看護師・医師と情報共有し、チーム医療を展開することでA氏・家族の後悔が残らない看護介入ができた症例を報告する。

【事例】A氏70歳代男性。性格は几帳面で神経質、亭主関白で妻と子供の4人暮らし、家族を大切にしていた。進行胃癌、腹膜播種と診断され、化学療法目的で入院となった。入院時より栄養状態不良でNST介入。直ちに化学療法開始するが副作用が強く継続困難と判断。主治医からA氏、妻へ限られた時間を考える時期であること説明される。そこでPTC介入。A氏の様々な思いを聴き共感していった。また、PCTだけでなく、A氏の最期の思いをNST、病棟看護師、主治医と共有していくことで、絶望の思いから自宅での生活へと前向きな気持ちを吐露するようになった。自宅退院に向け、各々の職種が取り組み、受け持ち看護師が各チームと綿密なカンファレンスを繰り返し行なった。結果A氏より「残りの時間を家族と楽しもう」という言葉が聞かれるようになった。自宅での生活は5日間ではあったがA氏・家族が記憶に残る時間を過ごすことができた。

【考察・結果】患者や家族の思いを傾聴することで安心感を与えることが出来た。PCTが患者の意思決定を支えたことで、A氏の思いを聴き出すことに繋がった。最期の思いをそれぞれのチームと、主治医・受持ち看護師と共有したことが絶望から患者を前向きな気持ちへ導いた。A氏の最期の思いを叶えるため、それぞれのチーム、職種が強く受け止め、受け持ち看護師が中心となり情報共有と目標実現に向け、繰り返しカンファレンスを行なったことで、効果的なチーム介入、チーム医療ができたと考えた。

O-112

がん化学療法をうける患者と家族への心理的不安軽減に対する多職種チームでの取り組み
「がん患者相談」を通しての事例報告

大嶋美加子
JCHO 相模野病院

【はじめに】当病院では2016年度より患者の心理的不安を軽減することを目的とし「がん患者相談」（がん患者指導管理科2）の面接を実施している。面接を行った患者との関わりを通して、多職種がチームで連携して介入することの必要性を強く実感したので報告する。

【事例紹介】A氏50歳代 男性 病名：横行結腸がん 肝転移 腹膜播種 家族背景：30代の妻と5歳の娘 職業：大学教授 本人の思い：自分自身は、やり残したことはない。人生に満足している。ただ、残された家族が心配。最後は家で過ごしたい。妻の思い：食事療法や遺伝子治療などを利用して、少しでも長生きしてもらいたい。

【看護の実践】化学療法期：がん化学療法認定看護師は、抗がん剤に対する不安についての副作用対策指導をおこなった。面接の中で、本人と妻の治療に対する不自信があることを知り、医師からの治療方針についての説明の場を設け、患者・家族の思いを傾聴し気持ちを整理してもらった。抗がん剤副作用による蛋白尿・高カリウム・食欲不振があり、管理栄養士に介入を依頼した。妻が熱心に行っている済陽食事療法についての思いを受け止めた上で、注意点などの指導を行なった。終末期：面接の中で、本人より「娘の誕生日と一緒に家で迎えたい」との思いを聴きMSWに介入を依頼した。在宅療養に向け、退院調整看護師がケアマネージャー、往診医師、訪問看護師と主治医、病棟看護師、化学療法看護認定看護師を招集し妻も同席し退院調整カンファレンス開催した。また、病棟看護師から妻へポートからの点滴の取り扱いなどの指導を行い不安の軽減に努めた。

【考察】A氏の「家族に対する思い」を尊重し、多職種チームが連携して介入を行うことで妻の不安が軽減し、それによってA氏自身の不安も軽減したのではないかと考える。

【結語】がん患者の心理的不安を軽減するためには「がん患者相談」と専門性の高い多職種のチーム連携が有効である。

O-113

がん相談支援センター開設1年間の経過
～乳がん患者を支援して～

亀島美保、時里玉栄
JCHO 久留米総合病院 看護部

【目的】がん患者や家族の多様化する困りごとに対する支援を目的に、がん相談支援センター（以下がん相談）を開設した。がん相談は、患者へ根拠に基づく情報提供を行い、相談者の情報整理を助け行動に結びつく支援や、情緒的サポート、他部門や医療者との関係を改善・強化する等の役割がある。がん相談支援センターの1年間の活動について報告する。

【方法】研究期間：2018年1月1日～2018年12月31日 方法：相談記入シートに沿った情報収集。診療録から患者相談内容を後方視的にも分析する。

【成績】年間相談依頼数330件、相談対応数325件。診療科は乳がんが73%で、相談全体の87%が女性であった。面談方式は対面80%、電話20%、相談回数は1回のみ55%、2回以上の複数相談45%。相談内容は不安・精神的苦痛24.6%、がんの治療19%、告知後の相談11.3%であった。相談に関する情報入手経路は医療者から88%、パンフレット6%、友人家族2%、インターネット1.5%、不明1.5%で、医療者からが最も多かった。医療者は、病気の治療や、療養環境の選定、緩和ケアについて、精神的な問題、就労問題など個々の患者に、必要な場面でがん相談の紹介を行う。相談者からは「病気や治療について理解できた。相談してよかった。」「安心して治療が受けられる。」などの声があった。医療者からは、患者の相談を受ける際に連携先を迷うことがあったが、がん相談を紹介し、そこで相談内容が整理され、専門の担当者へ引き継がれることで、「連携先を迷うことがなくなった。」「業務がスムーズになった。」と意見があった。

【結論】相談後のよい反応や、同じ患者から複数回相談があることなどから、がん相談の必要性が理解できた。また、医療者からもニーズがあり、協力が得られたことで自身の役割を実感できた。これからも、相談者から評価を受けながら相談対応の質向上に努める。

O-114

演題取り下げ

O-115

がん患者病状説明時に認定看護師同席への取り組み

垣本希、木下和子、山本多加世
JCHO 下関医療センター 看護部

【はじめに】がん診療において、がん患者・家族の精神的ケアの重要性が高まっている。特に、がん告知は精神的衝撃を受け、日常生活に影響を及ぼすことがある。その為告知後早期からの精神的看護介入が必要と言われている。そこで、患者・家族への精神的緩和を目的に、がん診断告知時に認定看護師（以下CNとする）同席の取り組みを行った。結果、患者・家族の精神的緩和に繋がったので報告する。

【対象】2017年4月～2018年3月まで初回がん診断告知患者

【方法】1. 初回がん診断告知（以下ICとする）予定表を作成し、がん領域診療科に趣旨を説明。2. IC同席後別室で面談。3. 面談前後の意識変化を分析。

【結果】IC同席件数は242件。症状「なし」40件、「あり」202件。症状「あり」に対し「なし」の方が衝撃は大きかった。病識は198/242件が理解できておらず、再度、病状説明用紙を確認する必要があった。IC直後の面談で、思いを聴取し問題を一緒に考えた。介入必要な患者は、医師・看護師に情報提供し次回受診に同席した。面談後、患者・家族より「悪いほうに考えていた」「相談できる人がいるのは安心」「不安なことは聞けるんだ」等々の声があり、不安の声はなかった。また、IC同席で病院収益に繋がった。

【考察】人は支え・共感してくれる存在が精神的緩和に繋がると言われている。告知直後の面談は、患者・家族の思いを共感し、問題解決を一緒に行い、そして「相談できる存在」を意識づけしたことで、意思決定支援・精神的緩和に繋がったと考える。また、患者・家族が求める情報をすぐに提供できることが、病氣と向き合え、治療を考える支援に繋がっていると考えられる。

【結語】がん診断告知後の面談は、「相談できる存在」を意識させ、精神的緩和だけでなく意思決定支援に効果がある。

O-116

ADLの維持・低下の予防を目指して統一した援助の取り組み

福本禎子、大島啓子
JCHO 徳山中央病院 消化器内科病棟

【はじめに】当院病棟では、緊急入院の患者が60%以上を占めており、消化器疾患の治療を優先するため病状に応じた安静を強いられることがある。高齢者はこの期間にADLの低下を来し、入院期間が長期になる傾向がある。そのため入院時に患者の入院前のADLや生活状況の把握をし、早期に安静指示の範囲内でのリハビリ介入をし、元の生活が送れるようにADLを維持できるような関わりが必要である。そこで多職種が統一したケアを行うために、患者の現在の状況がわかるようADL表を作成し、スタッフ間の情報共有やADL援助が統一をすることを意識して関わった活動を報告する。

【活動内容】患者に関わる看護師、看護補助者、リハビリスタッフへアンケートを実施しADL表を作成した。ADL表には、現在の患者のADLを理解できるよう安静度・移乗時の介助方法（全介助・一部介助など）・食事介助の方法・歩行の援助（車いす・杖・歩行器）を表記しベッドサイドへ設置した。ADL表を意識して援助を行うよう指導し、ADLを維持できるよう関わった。

【考察】患者のADLの自立の拡大・回復・QOLの向上をめざして、看護師だけでなく患者を取り巻く様々な職種と情報を共有し、患者の現在の状況に合わせたADL援助を行っていく必要がある。患者の目標に向かって統一した援助を継続することで「しているADL」が「できるADL」に近づけることができた。今回ADL表を用いて患者の活動状況や安静度が一目でわかるようにしたことで、看護チームや職種が違っても統一した援助を行う動機づけになった。また患者のADLや個別性を把握でき、適宜カンファレンスする指標になり、看護師が意識して患者のADLの低下を予防し自立への援助の介入につなげると考える。【おわりに】今後はADL表を改善しながら、病棟全体で使用し多職種とともに「しているADL」を「できるADL」に近づけるようADL援助の統一に取り組んでいきたい。

O-117

CPAP（持続陽圧呼吸療法）Webモニタリング導入後の看護師の関わり

条谷直美、和田政、野村亮、上野勝、篠田千恵、濱向万里子
JCHO 高岡ふしき病院 睡眠外来

【背景】CPAP（持続陽圧呼吸療法）患者の外来診療において、自宅でのCPAP使用状況を確認できるWebモニタリングシステム（以下Webモニタリング）は外来業務の効率化が得られ有用性は高い。

【目的】当院におけるWebモニタリング導入後の外来看護師の関わりについて検討した。

【方法】Webモニタリングを当院通院中のCPAP患者218名に導入し、外来受診日前にCPAP使用状況などインターネットを介して臨床検査室で患者のCPAPデータを把握した。リーク量が多い患者とAHI（無呼吸低呼吸指数）が高い患者に電話連絡して体調や使用状況を確認した。さらに外来受診時にCPAP機器と付属品を持参させ対面で指導した。

【結果】トレンドデータの解析からAHIやリーク量が増加した症例ではマスクバンドの老朽化やチューブの破れ、マスク留め具の破損がみられた。しかし、患者の多くは気付いていなかった。

【考察】自覚症状や単月のデータだけでは問題点を抽出できない事が明らかとなった。事前にWebモニタリングを用いてCPAPデータを把握する事でタイムリーな患者指導が可能になると考えられる。

【結語】看護師がWebモニタリングを使ってCPAPデータを評価し外来受診前に早期介入をする事はCPAP機器管理の向上につながる。

O-118

抗インフルエンザ薬の予防投与についての考察～職員への予防投与基準の現状と課題～

中野智美、三股阿沙美
JCHO 南海医療センター 感染管理室

現在、A病院ではインフルエンザに対する感染対策として、発症者との濃厚接触があった患者、職員には抗インフルエンザ薬の予防投与を行っている。対象は、A病院の感染対策マニュアルに明記されており、発症者と同室だった入院患者、職員の場合は発症前1日にマスクの装着なしで一緒に勤務した職員、その他、感染対策チーム医師が認めた場合となっている。インフルエンザ集団発生時はそのフロアの患者、職員全員に予防投与を行っている。しかし、病棟の職員は本来健康であるため、予防投与は原則として必要ではなく、発症した場合の早期治療開始と十分な家庭での療養を心がけると言われており、A病院での職員への予防投与基準は適切であるか検討をしたいと考えた。今回、A病院の感染対策チームで、現在の職員への抗インフルエンザ薬の予防投与基準と実際の予防投与実施数を考察し、基準の見直しをしたので報告する。

今年度、A病院におけるインフルエンザと診断され治療した症例数は、入院患者17人（うち3人は入院時にすでに発症）、職員22人だった。濃厚接触あるいは医師が必要とし病院費用で職員の予防投与を行った処方数は1766錠、240,176円だった。また、平成26年度から平成30年度での処方数の推移も年々増加傾向であることがわかった。

日本感染症学会提言 2012～インフルエンザ病院内感染対策の考え方について～に準拠してみると、多床室においてインフルエンザ発症者がいた時は同室者に対して抗インフルエンザ薬の予防投与を行い、また医療職員が発症し入院患者に（濃厚）接触した時は予防投与を考慮することを原則とされていることから、A病院では濃厚接触という定義を再考し日本感染症学会提言に準拠した基準にしていけることが必要で、今年度感染対策マニュアルの改訂を行っている。

O-119

ハザード・ドラッグの運搬、注射投与時の个人防护具の実態調査

小森美佳、徳永陽子、鶴本万千子
JCHO 鎌早総合病院 看護部

【はじめに】ハザード・ドラッグ（以下HD）は、人体に健康被害を起こすとされている。正しい知識を持って取り扱いをすることは、個人に委ねられている現状にある。ゆえに、医療従事者個人が自分の健康を守るために防護する必要がある。そこで看護師のHDの運搬、注射の経験と个人防护具（以下PPE）の使用状況HD危険度の認識を調査したので報告する。

【方法】HDのケアの合計人数、HD運搬・注射投与時のPPEの使用状況と手順書のHD危険度の認識の有無を独自で作成した質問用紙で調査した。倫理的配慮：倫理委員会の承認を得て実施した。対象者に研究の主旨、方法、参加の任意性など文書で説明し回答により同意とした。

【結果】看護師193名を対象としうち147名を分析対象とした。過去1年間HD治療を受けた患者のケアの経験人数は、1～9名が78名：53.1%、10～49名が57名：38.8%、50～99名が6名：4.1%、100人以上が6名：4.1%であった。HD運搬時の経験がある者が142名でうち手順に沿ったPPEができていた者は48名33.8%、できていない者が94名で66.2%であった。注射投与の経験がある者は145名：98.6%、うち手順に沿ったPPEができていた者は、99名：67.3%。できていない者は、46名：31.3%であった。手順書のHD危険度を認識した者63名：42.9%、知らない者83名：56.5%、無回答1名であった。

【考察】看護師がHD治療を受けた患者ケアの経験人数が少ないため、PPEの励行や手順書のHD危険度が活用されていなかったと思われる。そのためPPEが励行できていなかったことが示唆された。看護師がHDの危険性を理解して取り扱いができるよう、知識技術の定期的な教育を実施していく必要がある。また、日々の実践でPPEが励行できるようわかりやすい手順など整備していく。

【結語】看護師はHD治療の経験が少なく、HD運搬時注射投与時のPPEは不十分であった。手順書のHD危険度の活用されていなかった。

O-120

認定看護師会における地域に向けた取り組み

有蘭舞、橋本佳恵、佐伯郁子、熊坂美希子、阪口美穂
JCHO 横浜中央病院 看護部

【はじめに】

当院では認定看護師が其々の分野で専門性を活かしつつ、最善の看護ケアを協力して提供できるよう認定看護師会を毎月開催している。更に地域住民、地域で働く医療従事者に向けた活動も取り入れ、院内のみではなく地域に向けた未病への意識向上に繋がるような働きかけを目指している。兼任での活動が多い認定看護師が2018年度院内、地域でどのように活動を展開したかの取り組みと今後の活動方法や課題を見出すことが出来たのでここに報告する。

【活動の実際】

5分野5名の認定看護師が兼任・専従として院内・病棟で勤務しているため、会議は領域を超えた対応が必要な事例には迅速に活動できるようランチミーティング形式としている。看護部長・副看護部長をオブザーバーに迎え、組織横断的に研修会などを企画・運営し、2018年度は1看護・健康フェスタ開催時の相談 2近隣町内会への出張講座や外来でのミニ講座の開催 3認定看護師同行訪問のシステム構築と、地域の訪問看護ステーション・クリニックなどへのインフォメーション活動 4地域で働く医療従事者・介護者が安心して患者ケアができるよう学習会の開催を行い、参加者の反応やアンケート結果などから活動を知ってもらう良い機会となっている。

【今後の課題】

認定看護師の専門知識を院内・地域で活用してもらうため、企画研修を通し、病院・施設・医療職員間の信頼関係を深め、横断的に携わることの利点を継続して伝えていくと共に、1広報の工夫 2院内で認定看護師が活動実績を表すことで知名度の向上を図り、有用的活用を示していくことが必要である。

【おわりに】

今後も院内だけでなく地域住民・行政・関係機関と連携し、認定看護師の実践をシステム化していくことで、安心して暮らせる地域づくりに貢献していく。

O-121

特定行為研修修了後の活動報告

藤崎榮子
JCHO 大和郡山病院

A病院が位置する奈良県の高齢化率は平成21年以降全国平均を上回り、在宅死の割合も全国平均が12.9%に対し、奈良県は16.0%と高く、この数値からも在宅医療の必要性が明らかである。この状況に対し、病院として急性期から回復期さらには介護へと切れ目ないサービスを提供し、面倒見の良い病院を目指して取り組んでいるが、院内の医師不足や訪問診療医がないことでタイムリーに処置・治療ができない。この問題に対し2017年3月に日本看護協会で特定行為研修を修了した。受講後、院内の医師への説明、褥瘡回診や症例の依頼があれば臨床推論・フィジカルアセスメントを行い指導医のもと知識・技術を深めた。院外の医師や訪問看護師・ケアマネージャーには臨床カンファレンスや地域ケア担当者会議で特定行為について説明。また、在宅医には特定行為を活用できる症例の依頼が来た時に診療所を訪問するか、在宅医の訪問診療時に調整し説明、特定行為を実施した。2017年は、奈良市の訪問看護ステーションの看護師と同行訪問を実施し褥瘡に対するデブリードマンを4件実施。病院附属の訪問看護ステーションとの同行訪問にて陰圧閉鎖吸引療法とデブリードマンを8件実施。2018年の症例件数は、院内外での陰圧閉鎖吸引療法を44件（内、院外8件）。地域のステーションとの同行訪問による褥瘡のデブリードマンは3件実施。これらの活動ができることで、在宅療養中の患者の受診回数を減らし家族・患者の負担軽減にもなり、生活を見据えタイムリーに医療的処置が実施でき悪化することなく経過できている。また、患者自身より「専門家の人が来てくれると安心する」との評価も得ている。まだまだ件数は少数ではあるが、退院支援や今年度企画したいと検討している褥瘡外来で新規患者を集めている、地域で必要とされる症例を発掘し今後も院内外で活動していきたい。

O-122

急性期病院における認知症ケアチームの活動
ー介入までの日数・依頼件数・入院日数・認知症日常生活自立度判定の割合の変化ー伊坪恵¹、乗本英紀²、宮脇和和²、藤村三穂³、山森英長⁴¹JCHO大阪病院 看護部、²医療福祉相談室、³リハビリテーション室、⁴神経精神科

【目的】A病院では2018年度、認知症ケアチームが早期介入できるよう活動していた。本報告では介入までの日数・依頼件数・入院日数・介入時認知症日常生活自立度判定の割合の変化について明らかにすることを目的とする。

【分析方法】2017年4月～2019年3月に認知症ケアチームが蓄積しているデータから介入までの日数・認知症日常生活自立度判定・および認知症ケアチームの依頼件数を集計した。

【チーム活動の詳細】チームメンバーは神経精神科医師1名、老人看護専門看護師1名、社会福祉士1名、リハビリ療法士1名である。2017年度は病棟看護師がケアに難渋したと判断した段階でチーム介入依頼を受けていた。2018年度は、せん妄や行動心理症状発症リスクを予測、もしくは症状が出現すれば遅滞なく、認知症ケアチームへ依頼するよう、認知症ケア実行委員会リンクナースや病棟看護師に働きかけていた。認知症ケアチームでも看護必要度を確認し、介入が必要な認知症患者を抽出し、介入できるよう声をかけていた。定期回診以外に臨時回診の機会をもち、タイムリーに対応していた。早期介入の必要性について伝える講演会を開催していた。

【結果】介入までの日数が2017年度は平均10日（依頼件数89件）、2018年度は7日（依頼件数164件）となり依頼件数が増え、介入までの日数が減少した。介入患者の平均在院日数は2017年度38.6日、2018年度32.5日であった。認知症高齢者の日常生活自立度判定は2017年度3a 43.9%、3b 9.8%、4 13.4%、M 24.4%、2018年度は3a 26.7%、3b 14.9%、4 17.4%、M 36%であった。

【考察】2018年度は認知症高齢者の日常生活自立度判定が重症化したことが、平均在院日数は延長していなかった。活動と結果との因果関係については介入の質や原疾患の病状についても検証を行うことが必要である。

O-123

認知症患者に対する術後の排尿自立に向けた援助

成田有希、東美奈子、佐藤桂子

JCHO 秋田病院 看護部

【目的】90歳代女性A氏は、認知症はあるが入院前の排尿は自立していた。しかし大腿骨頸部骨折術後に、失禁や放尿がみられた。そこで一連の排尿行動に着目し、介入した結果、再び排尿自立に至った。今回の看護介入を振り返り、排尿自立にどのような効果があったかを明らかにする。

【方法】A氏の排尿行動の変化を西村氏の「認知の低下によっておこりやすい排泄状態と対応例」の「尿意」「トイレ確認と移動」「便器の使用」「衣服の着脱」「排尿」「後始末」に当てはめ分析・評価する。

【結果】A氏の失禁や放尿を「尿意」と捉え、排尿チェック表を作成することで、排尿パターンが把握できた。またトイレの場所を認識できなかったため、トイレの目印を決めた。排尿チェック表に基づきトイレ誘導した事で、術後3週目には老人車歩行見守りで「トイレ確認と移動」が可能になった。さらに、初回介入時は「便器の使用」「衣服の着脱」「後始末」が全介助であった。それに対し、一緒に動作を行ないながら繰り返し説明し、できた時は認めるように介入した。その結果、術後3週目には自身でできるようになり、排尿動作の自立につながった。

【考察】環境変化や術後のADL低下により、尿意の訴え方やトイレの認識ができなくなり、失禁や放尿がみられていた。そこで、その行動は異常行動ではなく、排尿サインであると捉え介入したことが「トイレで排尿する」という認識につながったと考える。また排尿自立は一連の排尿動作獲得が必要であるが、手続き記憶を引き出し、残存機能を活かしながら介入したことが、一連の排尿動作獲得につながったと思われる。できない一つ一つの動作に介入したことで、認知症患者であっても再び動作を獲得することができた。

【結論】術後失禁や放尿があったA氏に対し、その行動を異常と捉えず介入したことで、再び排尿自立へと導くことができた。

O-124

演題取り下げ

O-125

当院における認知症ケア回診で扱う問題点と助言の調査

門川泰輔¹、白井淳史¹、丸山泰司¹、中村優¹、戸名久美子¹、船曳美穂²、中野加代子³、田中真希子⁴¹JCHO 星ヶ丘医療センター リハビリテーション部、²地域医療連携室、³看護部、⁴脳卒中内科

【目的】当院では2016年度より病棟の患者対応力とケアの質向上を図るため、認知症ケアチームがBPSD（行動・心理症状）などへの相談・助言を行なっている。介入件数は経年で増加傾向であるが、これまでは取扱うべき問題やチームから行う助言の集計が出来ておらず、振り返りや比較が困難であった。本研究の目的は、当院の認知症ケア回診の介入必要度が高い対象者選定やより良い助言を行うための情報を分析する事である。

【対象と方法】対象は2018年10月～2019年3月末にチーム回診を行った全例。既存の回診議事録（病名・既往歴・生活歴などが記載）に加え、独自に作成した回診結果分類シートを用いて分類を後ろ向きに検討した。分類シートは大項目4つ：a.病棟の困り事18項目、b.本人の困り事21項目、c.アドバイス23項目、d.終了要因8項目で分類を行った。

【結果】回診対象は209例（年齢は83.08±7.45）既往の認知症診断有りが80例、無しが129例。以下結果は複数回答における上位3項目を示す。主たる身体疾患は、脳疾患99件、骨折46件、心不全32件。分類シートではa.病棟での困り事では、対応方法が分からない78件、安静度が守れない70件、転倒・転落の可能性49件。b.本人の困り事では、睡眠の問題92件、不穏行動77件、興奮がある43件。c.アドバイスでは、薬物療法の追加・増量66件、対応・関わり53件、薬物療法 時間変更38件で、アドバイスの種別では薬物療法123件・非薬物療法が281件。d.回診の終了要因では、対応が可能になった97件、環境に馴染んだ15件、体調管理を優先させる14件であった。

【考察】介入必要度が高い対象者は、睡眠の問題が多かった。それらに対し日中の活動や内服などで生活リズムを作る事が重要である。そのためにはチーム・病棟スタッフの連携した関わりを考えていく必要があると示唆された。

O-126

認知症ケア回診における結果分類シート作成の取り組み

中村優¹、白井淳史¹、丸山泰司¹、門川泰輔¹、戸名久美子¹、船曳美穂²、
中野加代子³、田中真希子⁴

¹JCHO 星ヶ丘医療センター リハビリテーション部、²地域医療連携室、

³看護部、⁴脳卒中内科

【目的】本取り組みの目的は認知症回診の回診結果を数値化するシステムの構築である。当院の認知症ケアチームは2016年度より活動を開始した。しかしこれまでは蓄積される相談とそれに対する活動の内容を振り返ることが容易でなかった。そこで回診結果を数値化するための回診の結果分類シート（以下分類シート）を作成し、回診対象者の傾向の把握と対応の質的向上を目指した。

【方法】2018年7月よりチーム所属のリハビリ職員で分類シートの作成を開始した。作成に伴い（1）病棟の相談内容と対象者の行動・心理症状（以下BPSD）、（2）急性期総合病院である当院にあわせた項目設定の2点に着目した。（1）を「病棟での対応」と「本人の状態」の2つに分け、前者は当院の認知症アセスメント項目を、後者は国際老年精神学会作成の『BPSD教育バック第2版』と他に『認知症高齢者への環境支援指針（PEAP日本版）』を参考にした。8月に分類シートを仮作成し9月にテスト運用を開始した。（2）のため、テスト運用にて項目の追加と削除を行い当院にあわせた項目設定を目指した。

【結果】大項目はa.困りごと（病棟での対応）、b.困りごと（本人の状態）、c.アドバイス、d.終了要因の4つ、小項目はa.「安全対策が合わない」など18項目、b.「興奮がある」など精神症状と「帰宅欲求」などBPSD症状あわせて21項目、c.「対応・関わり」「薬物療法」など23項目、d.「対応が可能になった」など8項目を設定した。集計方法は（1）相談内容を聴取し既存の「認知症チームカンファレンス議事録」に番号を記入する、（2）番号付与は2名以上で実施し回診終了後に確認する、（3）番号を集計するとした。

【考察】分類シート作成により当院の認知症ケア回診対象者の情報を数値化するシステムが構築できた。今後は回診結果の分析を行い相談内容の傾向を把握することで分類シートの改良を図り、回診対象者に対する迅速かつ適切なケアへと繋げたい。

O-127

当院における心不全診療に対するチーム医療

藤井悠一郎、坪田貴也、富士原仁、小松原有希子、箕輪俊也、矢澤菜里、板垣朝子、大竹葉子、石井耕司
JCHO 東京蒲田医療センター

近年、本邦における心不全患者数は増加の一途を辿っており、2030年には慢性心不全の患者数は130万人を超えると予想されている。心不全患者の特徴として、高齢で合併疾患を多く抱える患者が多く、また疾患の性質上入退院を繰り返しやすいため、入院病床の確保が困難になる事、医療経済の悪化の一因になる事などが危惧されている。このような状況に対応するため2017年には心不全診療のガイドラインが改訂され、その中でチーム医療の重要性についても明記された。このような背景を基に、当院においても心不全診療の更なる充実を図る必要があると考えられたため、2018年5月より心不全チームを発足させ診療を開始した。医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、臨床検査技師、ソーシャルワーカーでメンバーを構成し、2018年5月から2019年3月までの期間にのべ58名（内科系入院患者49名、外科系入院患者9名）の入院患者の治療に介入した。活動内容としては、週1回の回診と週1回のカンファレンスで、治療状況の確認や患者背景の把握、退院後の診療体制の整備についてのアドバイスを行った。また、心不全患者のリハビリテーションにおけるプログラムの作成を行い、早期離床につながるよう各職種へのアドバイスなども行った。今回我々は、心不全チーム発足からの1年間の活動を振り返るため、2017年度に入院中心不全加療をおこなった患者との比較検討を行った。その中で、心不全チーム医療を行うことで得られた利点や、チームの活動における今後の課題などについて考察したためこれを報告する。

O-128

認知症ケアチームによる認知症早期発見の取り組み

森崎訓明¹、三阪福美²、鶴川彩²、藤井大義²、遠山妙子²、祐尾一馬²、山田美由紀²、東原仁美²
¹JCHO くりつりん病院 脳神経外科、²看護部

<はじめに>当院では入院患者の認知症早期発見や行動心理症状、せん妄への早期対応を目的として、入院中に本人または家族に認知症に関する問診票を記載して頂いている。問診票を用いた当院における認知症早期発見、早期対応の取り組みを報告する。
<対象および方法>平成30年1月初めから平成31年3月末までに問診票を記載して頂いた患者のうち、認知症外来受診を希望された108名（男性39名、女性69名、年齢69から97才）を対象とした。対象患者および家族と面談を行い、必要に応じて長谷川式スケール、頭部CT、頭部MRI、脳血流シンチグラフィーなどの検査を施行し認知症診断、治療を行った。また行動心理症状、せん妄に対しても状況に応じて投薬などの治療を行った。
<結果および考察>主科の内訳は整形外科が62%と最も多く、内科16%、外科9%、泌尿器科6%と続いた。整形外科疾患の大部分を大腿骨近位部骨折、胸腰椎圧迫骨折が占めていた。認知症外来受診目的は認知症の診断目的が最も多く73%であり、不穏、興奮などの原因精査やコントロール目的の受診は18%、すでに認知症と診断されている患者の再評価目的は9%であった。診断の内訳はアルツハイマー型認知症51%、脳血管性認知症7%、レビー小体型認知症5%、前頭側頭型認知症2%、せん妄7%、軽度認知障害16%、正常範囲7%、不明5%であった。認知症診断を目的として受診した患者の中には一度も認知症に関する受診を受けたことがない方も多く含まれており、家族が認知症を疑いながら受診に連れて行けなかったことが家族との面談でうかがえた。また行動心理症状やせん妄に対しても早期介入することで患者、家族の理解や病棟看護師などからの信頼も得られやすいと感じた。
<結語>当院認知症ケアチームによる認知症早期発見および早期対応の取り組みについて報告した。

O-129

院内メールを利用した骨転移がんサージの立ち上げ

馬場聡史、飯塚正明、岸田俊一、野原重也斗、小野貴司
JCHO 東京新宿メディカルセンター 脊椎脊髄外科

【目的】骨転移の診療は多診療科、多職種で行うべきであり、迅速な治療方針の決定が望ましい。我々は骨転移にフォーカスした骨転移がんサージ（以下CB）を院内に立ち上げ、治療方針決定のためのカンファレンスの場として、既存の電子カルテの院内メールを利用した。骨転移CBの立ち上げ準備から実際の運用に至るまで、実際の具体的な症例を提示して問題点や有用性について報告する。
【方法】骨転移CBは整形外科医師、原発診療科（呼吸器科、消化器科、血液内科、外科、泌尿器科、婦人科）、脳神経外科、放射線科、リハビリテーション科、緩和ケア科、病理部などの医師、緩和ケア専門看護師、地域医療連携部などメンバーで構成した。院内メールのグループ登録を行い、骨転移を発見した医師が院内メールにてアラート発生を宣告し、各診療科および診療部門が返信をすることで治療方針を集約させた。
【結果】2017年6月から2018年6月までに、合計13症例が登録された。原発は肺癌3例、大腸癌2例、乳癌2例、食道癌1例、胃癌1例、腎癌1例、前立腺癌1例、多発性骨髄腫1例、原発不明が1例であった。骨転移部はのべ脊椎10例、骨盤5例、大腿骨2例であった。アラート発生科は整形外科5例、外科3例、泌尿器科2例、呼吸器科1例、放射線科1例、リハビリ科1例と多岐にわたった。アラート発生から治療方針決定までに要した日数は平均2日であった。整形外科的な手術治療を要した症例が5例あり、骨転移CB開始前の1年では1例であったので、積極的な介入および早期介入により整形外科的手術適応となった患者が増えたことが示唆された。
【結語】骨転移診療の標準化と診療科横断的かつ集学的診療体制の確立において骨転移CBは重要である。病院内での円滑な情報伝達および迅速な治療方針決定に際して、院内メールを利用した骨転移CBは既存のシステムを利用する、非常に簡便な方法でかつ有用である可能性が示唆された。

O-130

当院の骨粗鬆症リエゾンサービスにおける歯科口腔外科の役割について

鈴木理絵¹、小河原克訓¹、鶴見誠¹、須藤直樹¹、小池亜弥¹、石毛俊作¹、林志保²、上村史枝²、高橋喜久雄¹
¹JCHO 船橋中央病院 歯科口腔外科、²看護部

【緒言】近年、我が国は超高齢社会となり、骨粗鬆症患者は増加の一途をたどっている。患者の治療開始率と治療継続率の向上による骨粗鬆症の改善及び骨折予防を目的に、2018年4月より骨粗鬆症リエゾンサービス（以下OLS）を当院で導入し、歯科口腔外科も参加した。OLSでは、1人の患者の初回治療から継続して医師・歯科医師、看護師、薬剤師等のメディカルスタッフがチームとして連携を取りつつ管理している。ビスホスホネート（以下BP）製剤投与患者に対して投与前の歯科治療の必要性を問われているが、実際は歯科医師が関与できていないことが多いのが現状である。また、骨粗鬆症と歯周病の相関関係があると報告されているが、今回、実際にOLS対象患者における骨粗鬆症と歯周病の相関関係を検証し、OLSの歯科医師の必要性を報告する。
【対象および方法】2018年4月から2019年3月までに、大腿骨近位部骨折・脊椎椎体骨折で入院した骨粗鬆症患者を対象とした。OLS対象患者の喪失歯数及び歯周ポケット深さを計測し、同年代の健常者と比較した。
【結果】骨粗鬆症患者は健常者と比較して歯周ポケット深さ及び喪失歯数が増加傾向にあった。
【考察・結論】OLS対象の骨粗鬆症患者で歯周ポケットが深くなることと喪失歯数が多かったことから、骨粗鬆症の進行とともに歯槽骨がもろくなり、歯周病を増悪させることを示唆している。また、BP製剤投与後の口腔内の感染病巣悪化および口腔外科処置に伴う顎骨壊死の発症が問題視されているが、OLSにおいて歯科医師が介入している病院が少ないのが現状である。骨粗鬆症により歯周病が悪化することから口腔機能管理を担う歯科医師の役割は大きい。今後当院では、歯科領域でもさらに病診連携を充実させ、退院後も患者に対し継続的な歯科医療を提供し、骨粗鬆症の改善及び骨折防止に繋げていこうと考えている。

O-131

JCHO金沢病院抗菌薬適正使用支援チーム（AST）2018年の活動が抗菌薬使用動向に与えた影響

水野宏昭¹、熊野文香¹、岩島さやか²、鍛冶佳美²、山口麻衣子³、毛利清香³、
武田仁浩⁴、吉田品代⁴、大畑欣也⁴、高戸葉月⁴、渡辺和良⁴、上野悟⁵
¹JCHO金沢病院 薬剤科、²看護部、³臨床検査科、⁴内科、⁵泌尿器科

【目的】

2018年4月JCHO金沢病院（当院）でAST活動を開始した。そこで2018年のAST活動が抗菌薬使用動向に与えた影響について報告する。

【方法】

<活動内容>

1. モニタリング：次の入院患者をモニタリング（無菌検体からの菌検出、特定の広域スペクトラムを有する注射用抗菌薬（特定抗菌薬）使用、注射用抗菌薬長期使用、特定の薬剤耐性菌検出）
2. フィードバック：モニタリング患者にAST介入を実施し、主治医へフィードバック
3. 微生物検査診断の利用：検査利用支援を実施（無菌検体からの菌検出及び薬剤耐性菌検出時の連絡、アンチバイオグラムの作成、細菌培養検査の適切な実施の啓蒙）
4. 教育：抗菌適正使用の啓発、院内研修の実施
5. その他：院内抗微生物薬採用見直し、急性気道感染症・急性下痢症に対する抗菌薬適正使用推進、経口第3世代セフェム系抗菌薬の適正使用推進

<調査内容>

AST活動前（2017年1月～12月）及びAST活動後（2018年1月～12月）において、入院患者に対する注射用抗菌薬の使用量（AUD：100 patients-day）、使用日数（DOT：100 patients-day）及び経口抗菌薬のAUDを調査した。

【結果】

注射用抗菌薬のAUD：AST活動前12.76、AST活動後13.80

注射用抗菌薬のDOT：AST活動前22.57、AST活動後21.55

特定抗菌薬のAUD：AST活動前4.89、AST活動後4.23

経口抗菌薬のAUD：AST活動前10.41、AST活動後9.12

【考察】

入院患者に対する注射用抗菌薬のAUDはAST活動後増加したが、DOTは減少した。AST活動によりペニシリン系、セフェム系注射用抗菌薬の1回使用量が増加したことが要因と考えられる。一方、特定抗菌薬のAUDはAST活動後減少した。

入院患者に対する経口抗菌薬のAUDはAST活動後減少した。第1、第2世代セフェム系及びペニシリン系経口抗菌薬は増加したが、広域スペクトラムを有するキノロン系及び第3世代セフェム系経口抗菌薬は減少した。2018年のAST活動は抗菌薬適正使用を推進したと考えられる。

O-132

JCHO相模野病院における抗がん剤の使用状況

山田尚枝、依田竜也、樋口順一
JCHO相模野病院 薬剤部

【目的】がん化学療法レジメンとは抗がん剤や輸液、支持療法薬（制吐剤など）を組み合わせた時系列的な治療計画のことであり、がん薬物療法の標準化や医療事故を防ぐ事にも繋がる。相模野病院（以下、当院）では内科、外科、泌尿器科で化学療法を実施しているが、今回その実態を把握し、各診療科における化学療法レジメンと抗がん剤の使用状況について報告する。

【方法】2018年4月から2019年3月の1年間を調査期間とした。当院の入院・外来でがん化学療法を受けた患者数、調製件数、レジメン数、抗がん剤使用状況について割り出し調査した。

【結果】調査期間1年間でがん化学療法を受けた患者数は内科2480人、外科1118人、泌尿器科71人であった。調製件数は内科3647件、外科2048件、泌尿器科70件であった。使用したレジメン数は内科46、外科41、泌尿器科4であった。抗がん剤の使用状況としては、内科ではアザシチジン、シクロホスファミド、シタラビン、ベンダムスチン、リツキシマブ、外科ではエビルピシン、シクロホスファミド、トラストズマブ、フルオロウラシル、ペバシズマブが多かった。

【考察】当院の調製は原則薬剤師一人で行っており、結果から調製者の業務負担が大きいことが考えられる。抗がん剤使用状況から内科では悪性リンパ腫や白血病患者が多いため、リツキシマブやCHOP療法、THP-COP療法に伴う薬剤が多かったと考えられる。外科では、乳癌の患者が多いことから、FEC療法やHER2療法に伴う薬剤使用量が多いと考えられ、他の療法と組み合わせる使用ペバシズマブの使用量も多かったと考えられる。

【結語】今回の調査結果から揮発性の抗がん剤であるシクロホスファミドやベンダムスチンの使用量が多い事が分かり、今後調製する際は閉鎖式接続器具を使用するなど調製者の曝露対策にも取り組んでいく必要があると思われる。

O-133

医薬品の適正使用に向けた病棟薬剤師の関わり
～呼吸器内科化学療法レジメンの見直しによる点滴時間の短縮～

佐々木静香¹、山形優華¹、鈴木智子¹、藤井有貴¹、中野渡千早²、今井陽子³、
相坂治彦³、井藤達也¹

¹JCHO札幌北辰病院 薬剤部、²看護部、³呼吸器内科

【はじめに】現在当院で使用している化学療法レジメンは化学療法委員会では審査され、電子カルテに登録されている。呼吸器内科の化学療法レジメンは運用開始時（2008年）から大幅な変更はされておらず、患者によっては補液が過剰と考えられるケースもあった。そこで、呼吸器内科の医師、看護師の協力を得て化学療法レジメンの見直しを実施した。本研究では点滴時間に着目し、レジメン改訂前後の比較検討を行ったので報告する。

【方法】肺癌診療ガイドライン2017、制吐薬適正使用ガイドライン2015、化学療法剤の添付文書を参考に薬剤部内で改訂案を考えたのち、呼吸器内科医師、看護師の意見を取り入れたものを最終案としてレジメンの改訂を行った。

【結果】呼吸器内科で肺癌の治療目的に登録されている23のレジメンのうち、改訂が必要だと判断した18レジメンの見直し・改訂を行った。点滴時間は、変更なし：3レジメン、短縮：15レジメン、延長：0レジメンとなった。短縮を認めた15レジメンの1レジメンあたりの点滴時間は、改訂前：平均892.0分（14時間52.0分）に対し、改訂後：平均267.3分（4時間27.3分）となり、624.7分（10時間24.7分）短縮する結果となった。

【考察】従来のレジメンでは点滴時間が長く、患者への負担が大きかった。今回のレジメン改訂では、大幅な点滴時間の短縮を認めた。これにより、患者、看護師双方の負担軽減に繋がることが予測される。薬の専門家である薬剤師としてレジメン管理に積極的に関わり、医薬品の適正使用を進めることが重要だと考える。今後はレジメン改訂により副作用発現へ影響がないか継続してモニタリングを行っていく。

O-134

A病棟における退院支援に関する問題点と課題を抽出する～退院後のよりよい生活を目指して～

前川早百合、若杉裕子、井戸由利子
JCHO 可児とうのう病院 看護部

【目的】

A病棟において、退院支援に関しての看護師が取り組むべき課題を抽出する。

【方法】

A病棟、整形外科・循環器混合病棟に勤務する全看護師27名に対して、退院支援に関する研究者が考える11項目を4段階で表し、無記名自記式質問紙調査を行い記述統計にて集計・分析を行った。

【結果と考察】

「退院支援について困ることはあるか」については、89%があると回答した。退院支援に関して困ることを改善する場がなく、個人の力量によって内容のばらつきがあり今まで行われていた退院支援は十分なものではなかったと考える。また、「退院支援の介入の時期がわからない」は29%、「退院先を確認する時期がわからない」は53%であった。これは、退院後の意向確認や情報収集で退院支援シートが有効に活用されていないと考えた。シートを埋めることで、退院支援に必要な情報が漏れなく収集できるような退院シートの改善が必要であると考えた。患者家族の情報が不足していることやチーム間での情報共有ができていないことが明らかとなった。患者の情報収集するタイミングを逸さないように、入院時に可能な限り聴取することや、受け持ち看護師だけに限らず毎日の関わりの中で得た、新しい情報は随時更新していく必要があると考える。「医師の考え方や方向性がわからない」は89%であり今後、医師とのカンファレンスで、治療方針の共通理解を深めていく必要がある。「施設の違いが分からない」が63%、「介護保険の知識があいまい」75%、「社会資源の活用方法がわからない」59%と退院支援に関する知識不足が明確となった。今後はこれらの学習会の開催や退院パンフレットの作成など地域連携室のスタッフとともに情報共有を促進しながら、知識を深めていくことが必要であると考えた。

O-135

NICUにおける療養環境を継続するための取り組み～退院前訪問を通して～

大喜田純子、佐藤摩奈美、金谷春美
JCHO 北海道病院 看護部

【はじめに】 A病院は医療が必要なハイリスク児、超低出生体重児の受け入れを行う地域周産期母子医療センターである。NICUの看護師は医学的問題だけでなく、家族の養育力を見る力が求められており医療機関と地域が1つのチームとなることが重要である。そこで平成26年度より、保健師とともに育児療養環境を確認する退院前訪問を導入した。

【目的】 NICUスタッフと保健師で共に行う退院前訪問について効果を明らかにする。

【方法】 平成29年8月～平成30年2月に本研究の同意が得られ退院前訪問に同行したA病院スタッフ2名と保健師2名にインタビューガイドに沿って半構造的面接法を行った。

【結果】 NICUスタッフの情報交換時期は、「出生後に情報交換」であった。連携に関しては「情報交換を行うことで早く関わる事ができた」「必要な情報をすぐに情報交換した」と挙げられた。保健師は「親の育児技術の取得への不安」「面会での愛着行動の不安」「出生直後からの定期的な情報交換」であった。連携に関しては「家族や患児の対応方法について一致した支援が可能」「医療機関と保健センターで情報共有することで母親の課題の明確化」が挙げられた。

【考察】 情報交換の時期は出生後3週間から1ヶ月より開始していた。出生後早期より患児・家族の抱えている不安・問題点を情報共有・連携することは医療機関の退院調整の第一歩であると考えた。そのため定期的に退院支援スクリーニングの再評価を行う必要がある。医療機関・保健師のそれぞれの視点で、患児の個性や家族のライフスタイルを基に安心して生活できるような療養環境をイメージしながら退院前訪問を行うことは家族にとって患児の療養への不安軽減に繋がる。

【結語】 1. 医療機関内の情報共有の強化を行う。 2. 退院支援スクリーニングの再評価時期の検討を行う。 3. 医療機関と保健師で問題点を共有し、退院前訪問を実施する。

O-136

より質の高い入退院支援を目指して～入退院支援に関する担当看護師の意識の変化～

上野彩香、壺屋みゆき
JCHO 山梨病院 看護部

【はじめに】 平成28年から入退院支援加算Iの体制をとり、入院初期に入退院支援カンファレンスを実施し、病棟看護師・退院調整看護師・MSWによって患者の病状、患者・家族の意向に沿った入退院支援を行っている。A病棟では、チームナーシング・担当看護師制の看護方式をとっている。入退院支援は、主にリーダー看護師が行っており、タイムリーな支援が十分出来ていなかった。そこで、担当看護師が中心となり、入退院支援を行うよう業務検討し取り組んだことで、担当看護師の意識に変化をみたのでここに報告する。

【方法】 担当看護師が入退院支援カンファレンスへ参加し、責任をもって入退院支援を行えるよう業務を調整。6ヶ月後、担当看護師20名に入退院支援に関するアンケート調査を行い、前回の調査結果と比較・検討を行った。

【結果】 アンケート結果から、カンファレンスで得た情報を活用し入退院支援できたとすべての看護師が回答。入退院支援に必要な看護計画の立案ができた看護師は80%であり、75%の看護師が今までより積極的にカンファレンスを行うようになったと回答。入退院支援を中心に行うことができた85%の看護師が回答。前回の調査では退院支援が円滑に行えた看護師が45%であったのが、今回は70%となった。

【考察】 入退院支援に対する担当看護師の役割を明確化したことで、担当看護師が中心となり患者の入院前から退院後の生活を見据えた入退院支援に繋がった。担当看護師が、朝のミーティングで積極的にカンファレンスの実施・計画を行い、記録に残したことで担当看護師不在時もチームメンバーで個々に合った入退院支援が出来た。さらにカンファレンスを通して経験年数の浅い看護師のフォローを行う事で、入退院支援の意識向上に繋がったと考える。

【結論】 担当看護師の役割を明確化し、個々の入退院支援の進捗状況を見える化したことで入退院支援に対する意識の高まりがみられた。

O-137

高齢者への意思決定を尊重した退院支援の効果

牧野美咲、長内千佳、藤原望
JCHO 秋田病院 看護部

【目的】 脳梗塞を発症したA氏は入院前ADLが自立していたが、後遺症のためセルフケア能力の低下がみられた。また高齢層であり介護力不足から本人が希望する自宅退院は困難と考えられた。そこで、病棟看護師はA氏に不足するニーズが充足されるよう関わったことで自宅退院することができた。今回A氏への看護を振り返り、自宅退院を可能にした要因を明らかにした。

【対象及び方法】 A氏、80歳代女性。脳梗塞発症後右上下肢不全麻痺あり。夫と二人暮らしである。入院中の記録をプロセスレコードにまとめ、ヘンダーソンの基本的看護の構成要素（以下構成要素）をもとに実施した看護介入について振り返る。

【倫理的配慮】 施設の倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】 構成要素の14項目のうち4項目のニーズ（4・9・11・14）が未充足であった。その4項目に対して、病棟看護師はA氏の思い（父親が脳梗塞で寝たきりになった負の思い）を表出させたことで、リハビリ意欲を高めることができていた。また服薬管理や車椅子操作の獲得、自宅の生活環境を整え生活の再構築への支援を行っていた。

【考察】 A氏の思いの傾聴・共感を図る中で、自宅退院を希望する背景に実父の介護経験が影響していることに気づいた。対象の病態や社会背景だけではなく対象の心理的背景を理解して関わったことが自宅退院という意思決定を支援できたと考える。また、ADLが低下した状態での生活を想定できていなかったため、退院前訪問を行った。住み慣れた自宅で、安全に生活できる環境を整え、他職種でアセスメントすることで自宅退院に繋がったと考える。今回の事例においては、患者の意思決定を支えながら在宅での生活をイメージし、構成要素の未充足部分へ働きかけたことが自宅退院へ繋がったといえる。

【結論】 入院早期から自宅に帰りたいという患者の思いを引き出し、他職種と連携して退院支援を行ったことが自宅退院へ導く要因となった。

O-138

外出バスを使用して自宅退院を目指した支援
～家族、患者（介護度5）の意思に寄り添った在宅へ退院した1症例～

木村聖子、垣本希
JCHO 下関医療センター 看護部

【はじめに】 2025年問題にむけた国の在宅推進政策もあり、病院と在宅との連携は格段に進んでいる。高齢の循環器疾患患者は病状、ADL等により在宅復帰率は少ない。今回、肺炎で入院退院を繰り返している要介護5のA氏に対し家族の希望である在宅での生活支援に外出バスを活用し多職種連携による介入を行った結果、家族が安心できる自宅退院に導くことができたので報告する。

【症例】 男性A氏85歳。介護度5。左麻痺、交通事故右下肢切断、誤嚥性肺炎、低酸素脳症、胃瘻増設、気切開施行しており、声かけに開眼する程度で意思疎通は図れない。家族は妻と娘の4人暮らし。毎日家族の面会あり、家族間の関係性は良好。A氏に対する思いは強い。家族は繰り返す入退院に療養病院への転院を受け入れない状況にあった。家族一人一人の思いの表出にむけ、日々の状況やちょっとした表情変化等を伝えるなど看護ケアをしながらコミュニケーションを積極的に行った。すると、妻、娘より「一度、家に連れて帰りたい」と思いを聴くことができた。

【結果】 自宅退院に向けた支援の前段階として循環器外出バスを作成し、バスに沿って医師、看護師、ケアマネジャー、ヘルパー、MSW、家族とカンファレンスを定期的に実践した。外出時にはケアマネと家族による自宅シミュレーションを実施。介護タクシーで看護師同伴のもと4時間の外出ができた。外出後、妻より「A氏は表情もよく自宅を喜んでいよう嬉しかった。」と家族からも満足した言葉を聴くことができた。外出をきっかけに家族が自宅退院の希望を強くもたれ、看護ケアの習得に向けた支援を実施、家族の不安の声なく自宅退院することができた。

【考察】 家族としっかり向き合い、閉ざされた思いを引き出し、思いを尊重し寄り添う看護と他職種と連携することの大切さを再確認できた。外出の体験が家族、医療者のエンパワーメントを高め、退院に繋がったと考える。

O-139

診療報酬改定が緩和ケア病棟入院患者・家族の「望む暮らし」に与えた影響と課題

山口卓哉¹、船曳美穂²
¹JCHO 星ヶ丘医療センター 福祉相談室、²地域医療連携室

【はじめに】 近年、約2人に1人ががんに罹患する時代となり、がん対策推進基本計画で在宅療養体制整備が求められている。平成30年診療報酬改定により緩和ケア病棟の待機期間、在院日数、退院経路が評価対象となった。現在、当院緩和ケア病棟（16床）は入院料1を算定している。今回、MSW介入した緩和ケア病棟入院患者の調査を行い、診療報酬改定前後で患者・家族の暮らしの場面に与えた影響と課題を検証したい。

【対象および方法】 平成28年4月1日から同年9月30日までを（a）とし、平成30年4月1日から同年9月30日までを（b）とし、以下（a）（b）と表記する。（a）（b）のMSW介入した退院患者について、患者・家族の意向、退院経路、MSW支援開始日、在院日数、社会資源利用（訪問診療等）について電子カルテより抽出し検討した。

【結果】 入院時の患者・家族の意向で、自宅希望は（a）49.1%、（b）53.1%であった。自宅希望の中で自宅退院できたのは（a）50.0%、（b）70.6%と上昇した。退院経路のうち、自宅は（a）26.4%（うち独居は0%）、（b）43.8%（うち独居は10.7%）、施設は（a）1.9%、（b）12.5%、その他は転院や死亡であった。入院日からMSW支援開始する期間は（a）9.5日、（b）6.6日と短縮した。平均在院日数は（a）26.9日、（b）23.0日と短縮した。自宅退院患者のうち訪問診療利用が（a）21.4%、（b）53.6%と上昇した。

【考察】 診療報酬改定により、早期にMSW支援を開始し社会資源を活用することで、患者・家族が望む自宅へ退院した患者が増えたと考える。一方で、施設へ退院した患者が増えているのは在院日数の影響を受けたからである。日々、病状変化のある患者・家族に寄り添い、早期より一人ひとりに合った支援が必要と考える。

O-140

経口抗がん剤の薬業連携の取り組み ＜レンパチニブのトレーシングレポート活用による効果＞

三上忠司、柿原圭佑、武田なつあ、原田智子、藤井裕史
JCHO 久留米総合病院 薬剤部

【はじめに】

経口抗がん剤の安全使用のために薬剤師は積極的に関わる必要がある。当院のように院外処方せんを発行している場合、調剤薬局薬剤師と病院薬剤師の薬業連携による情報共有が重要となる。そのため2016年より病院近隣の調剤薬局薬剤師との共同で勉強会を開催し、2018年から院外処方箋への検査値の印字を開始した。さらに2019年からは分子標的薬のレンパチニブのトレーシングレポートの運用を導入したので紹介する。

【目的】

2018年から当院でレンパチニブが初回入院で導入開始となり、病棟薬剤師が関わっているが、退院後の副作用マネジメントが課題となった。そこで調剤薬局薬剤師と連携して、安全で適正な薬物療法を行っていくための方法を検討した。

【方法】

病院薬剤師主導で、適正使用ガイドを参考に副作用確認項目として、高血圧、下痢、手足症候群、倦怠感、食欲不振等を設定したテレフォンフォローアップ用情報共有シートを作成した。そのシートを元に調剤薬局薬剤師は、患者の同意を得て、処方期間の中央日付近で患者へ電話で副作用確認を行い、重篤な症状を認めた場合、患者に病院へ電話するよう指導することとした。記載済みのトレーシングレポートは当院薬剤部へFAXし、電子カルテに取り込み、記載することで情報共有を図った。

【結果】

トレーシングレポートが送信され、患者から病院へ電話があった症例が2例あった。1例目は、手足症候群が出現し自己中断されていたため、病院に連絡するように指導され、2日後外来受診し、減量で再開された。2例目は、グレード3の高血圧が出現していたため、病院に連絡するように指導され、2日後来院し循環器科外来との併診で、継続服用となった。

【考察】

今回の症例を通して、トレーシングレポートを導入したことで副作用の早期発見、治療につながり、重篤化を防ぐことができたと考えられた。今後も継続していき、薬業連携をさらに進めていきたい。

O-141

入退院支援センターの開設にともなう入退院支援体制の構築と薬剤師介入の取組み

久保田厚子¹、塚原邦浩¹、藤村弥生¹、竹村有美¹、原田典章¹、深井希江¹、濱崎千尋¹、梅田広江²、大下かおり²、谷山久枝²、奥野美穂²、居塚しのぶ³、小倉秀美¹

¹JCHO 下関医療センター 薬剤部、²看護部、³JCHO 九州病院 薬剤部

【はじめに】2018年に診療報酬が改定され「入退院支援加算」が新たに評価された。「入院の予定が決まった患者に対し、入院中の治療や入院生活に係る計画に備え、入院前に「身体的・社会的・精神的背景を含めた患者情報の把握」「持参薬の確認」などの支援を行い関係者と共有すること」で薬剤師は入退院支援をバックアップしていくことが期待されている。

【目的】当院では2018年2月より「入退院支援センター」が開設され看護師による介入が開始された。薬剤部においても同年6月より、手術・検査を行う入院予定患者に対して介入し、面談時に持参薬鑑別、休薬の必要な薬剤・サプリメント・一般用医薬品（以下OTC医薬品）を確認し情報提供を行っている。今回、2018年6月からの介入状況について調査し、振り返りを行ったので報告する。

【方法】2018年6月から2019年2月の期間中薬剤師が介入した症例について、面談人数、患者背景、中止薬の有無、剤数、問い合わせなどの状況について調査した。

【結果】2018年6月からの9か月間で、8部門339名（男性：184名、女性154名）の患者に介入した。平均年齢は64.6歳（5～93歳）、鑑別平均剤数は5.73剤（1～35剤）、休薬が必要と思われた患者は137名、サプリメント服用患者は69名、OTC医薬品使用患者は33名であった。また他施設などへの問い合わせ件数は12件であった。

【考察】入院前に薬剤師が患者と直接面談することや院外の他施設への問い合わせを行うことで、適切な情報収集ができたことと考える。持参薬鑑別を行い服薬状況を確認し、休薬対象の薬剤を事前に主治医・麻酔医へ情報提供することは、検査・手術に対する休薬もれを防ぎ医療安全に貢献できたのではないかと考える。また外来看護師の問診時間の軽減や、持参薬などの情報は入院時の持参薬鑑別にも活用することができるため、病棟薬剤師の業務軽減へも繋がる。今後は多職種と協力し対象患者の拡大に努めたい。

O-142

総合病院における地域医療との連携について ～ MND患者の在宅医療に介入した症例～

山下真奈美、村岡知美
JCHO 埼玉メディカルセンター 看護部

【はじめに】 外来看護は、短時間かつ限られたスタッフで行われることが多い。意思決定支援や地域医療従事者との協働が必要な場合であっても、時間的制限や、情報共有不足により病院内で患者支援を終了してしまうことが多い。今回、在宅で看取りが出来た運動ニューロン病（motor neuron disease: 以下MND）の患者への介入に当たり、ケアマネジャー、訪問看護師、理学療法士、慢性疾患看護専門看護師（以下：CNS）など多職種でのカンファレンスを行い、地域医療従事者と協働した患者中心の在宅支援が出来たので報告する。

【症例紹介、経過】70歳代男性 MNDの診断を受ける。キーパーソンの妻と本人へ告知がされるも、妻の想いもあり患者自身の治療方針の意思決定がされないまま4か月が経過した。症状が進み通院が困難になっていく中、往診や、訪問看護、訪問リハビリテーションの介入が始まるが、治療方針の未決定などで妻の不安が増強し、意思決定支援への介入が必要であった。担当看護師によりCNSに意思決定支援について相談があり、本人、患者家族、病院主治医、外来看護師、CNS、ケアマネジャー、訪問看護師、理学療法士と、多職種でのカンファレンスを行った。カンファレンスで本人の意思の確認ができ、在宅での様子も多方面から情報収集することができた。その後も継続して多職種で情報共有することができたので、最後は本人の希望通り積極的な延命治療はせず在宅で看取りをすることが出来た。

【考察】看護実践の場では倫理的課題が発生することも多々あり、情報を共有する為に相談し合える環境が大切である。今回、外来担当看護師として多職種と連携したことによって、合同カンファレンスを開催することになり、地域医療従事者とスムーズに情報共有が行われ、患者を中心としたチームで医療提供を行うことができた。現代の医療において地域医療従事者との連携は患者を総合的にサポートする為に重要であると考える。

O-143

JCHO 熊本総合病院が主導した八代地域における特別食標準化

清水梨沙、野田観世、三村佳奈、春田佳花、山崎千歌、宮崎智子、白坂亜子
JCHO 熊本総合病院 栄養管理室

【背景】近年、高齢化が進み咀嚼・嚥下障害により通常の食事では経口摂取が困難な人が増加している。病院や高齢者施設は咀嚼・嚥下困難者に対して個々の状態に応じた美味しく、安全な食事を提供しなくてはならない。当院では2016年に多職種で共通認識を持つため、独自の「JCHO 熊本総合病院食事形態一覧表」を作成した。しかし八代地域の病院・高齢者施設では食事の種類や形態について共通の定義がなく、栄養管理室へ食事について問い合わせがあり、他の病院・高齢者施設との特別食の違いを感じていた。そこで、熊本県八代保健所と栄養士会に働きかけ、八代地域における特別食標準化を行ったのでここに報告する。

【方法】（1）病院・高齢者施設の管理栄養士で意見交換会を行い、各施設の特別食の現状と問題点を把握した。

（2）八代地域での特別食の標準化を目指すために他の病院・高齢者施設に働きかけ、「JCHO 熊本総合病院食事形態一覧表」を基に特別食を統一し、「八代地域特別食一覧表」を作成した。

（3）研修会を開催し、「八代地域特別食一覧表」を周知した。

【結果】特別食を統一するために八代地域の管理栄養士、看護師、言語聴覚士、調理師と保健所・栄養士会のコアメンバーを交え、試食会と会議を繰り返し行い、嚥下訓練食を学会分類2013の6つに分類し、「八代地域特別食一覧表」を作成した。「八代地域特別食一覧表」を転院先の病院・高齢者施設に配布し、嚥下訓練食の認識を統一できたことで、各病院・高齢者施設でも患者に適した食事の提供が出来るようになった。

【結語】「八代地域特別食一覧表」を作成し、特別食の標準化を図ることができた。今後は医療施設や介護施設にも周知し、地域包括ケアへ繋げていきたい。

O-144

「医療介護連携会」を通じて地域包括ケア推進
～福岡ゆたか中央病院と地域の皆さまとの顔の見える連携～

橋垣崇則

JCHO 福岡ゆたか中央病院 地域医療連携室

【はじめに】当院では、患者様が安心して住み慣れた地域で生活を送る為のネットワーク作りを目指し、平成26年より地域のケアマネージャー、介護老人福祉施設・訪問看護ステーションのスタッフなどと顔の見える連携を目的として、年に1～2回「医療介護連携会」を企画し、病院内で交流会を行っている。今回はその活動内容と今後の展望について報告する。

【概要】開催した内容は、「当院の施設案内」「当院の取り組みについて」「AEDについて～講演と実践」「訪問看護による在宅での看取り～事例発表とグループワーク」「地域の民政委員の活動/取り組みとグループワーク」「認知症高齢者支援について～ケアマネージャーによる事例発表とグループワーク～」「認知症の家族会代表による講演」「当院医師と管理栄養士による講演」「開業医の先生による在宅診療・看取りについて～講演とグループワーク～」と多種多様な内容となっている。当院からの情報発信をするだけでなく、参加いただいている方にも講演や事例発表をお願いしていることが「医療介護連携会」の特徴である。参加いただいている方からは、「体験談を聞けて良かった」「多職種での情報共有ができ安心した」「病院との距離が縮まった」「同じ職種でも視点に違いがあり勉強になった」などたくさんのご意見を頂いており、大変貴重で企画側のモチベーションの向上にもつながった。

【結論】参加者アンケートの結果より、「医療介護連携会」は概ね満足していただけており、参加者全員で課題や現状を共感・共有出来ていると考えている。参加していただいた方が地域医療連携室を訪ねて下さることが多くなり、情報交換出来る機会が増え、とてもありがたく感じている。今後は、行政機関などにも参加していただくように働きかけを行いながら「医療介護連携会」の質や満足度を向上させ、地域包括ケア推進に向け顔の見える連携を継続していきたい。

O-145

未来につながる地域連携、研修会のかたち
～地域連携研修会の開催を通して一考察～

小島恵美子^{1,2}、中村成一郎^{1,2}、東條将大^{1,2}、石井由佳^{1,2}、岩瀬幸¹、村山淳¹、齋藤寛子¹、安原伊佐子¹、小田和美¹、池谷容子¹、青柳千晴¹、島津弘江^{1,2}、渡邊百合子¹、石原司^{1,2}

¹JCHO山梨病院 病診連携地域医療委員会、²地域医療連携室

【背景と目的】当院は168床の一般病院である。地域包括ケアの要として、地域に密着した医療の提供を目指している。平成30年度からは医師の偏在化のため、消化器疾患を中心に、近接している国立甲府病院と医師の相互派遣を行うなど連携を推進している。当委員会では、地域医療連携室と協働し、地域へ切れ目のない支援を行うことを目的に、地域連携研修会を平成24年から本年3月にかけて計20回企画し、開催してきた。平成25年からは地域の開業医等へ訪問を行い、関係機関と顔の見える連携作りも重視してきた。今後も関係機関から継続の要望が高い地域連携研修会を続けていくために、本研究では7年間に行ってきた研修会の内容、対象、講師、院内外職員参加数及び参加職種を整理し、研修会参加者からのアンケート結果も分析する。それらの結果を社会情勢や病院の動向と相対し検討を行い、未来につながる研修会のあり方を考察する。

【結果と考察】内容は多岐に及び、開業医等医師、介護施設、ケアマネージャーを対象にしたもの、乳腺カンファレンス、甲府地区消防本部、在宅ネットワークとの合同企画を行った。本年3月の会では、国立甲府病院と合同で開業医を招き、それぞれの立場から相互補完の実際と症例について報告と意見交換を行った。全研修会の中で、当院医師が講演を多く担っていた。また全参加者でグループディスカッションを目的とした研修会が好評だった。そして関係機関、院内職員ともにコメディカルや事務員も含む多職種が参加していることが際立った。今後益々、多職種連携、チーム医療の形成は、より良い患者支援へ繋がるものである。病院単独ではなく、お互いの機能を補完する機関とコラボレーションし、グループディスカッション等、対話を重視した研修会を組織として企画していくことがその形成にも役立ち、未来につながる研修会の形の一つと考える。

O-146

インターネット予約システム運用の有用性「業務軽減について」

真野瞳、竹内初江、安藤康徳、大橋恵

JCHO 中京病院 地域連携部

【背景】

中京病院では、開業医院・クリニックの利便性と業務軽減のため電子カルテとオンライン接続していないインターネットを利用した予約システム（以下、WEB予約システム）を導入運用しており、実際に業務の軽減を実感している。

【目的】

WEB予約システム運用による業務軽減を明らかにする。

【方法】

FAX予約システムとWEB予約システムにより予約業務1件に要する時間と問い合わせの有無を調査し比較する。

調査には、中京病院、同じWEB予約システムを運用している社会医療法人宏潤会大同病院でおこなった。

加えて、FAX予約システムの運用施設としてJA愛知厚生連 海南病院。電話予約システムの運用施設として一宮市立市民病院の調査もおこなった。

調査は、無作為にそれぞれ60件前後のデータを収集し、予約業務に30分以上を要したデータをイレギュラーとして除いたものを有効データとした。

また、中京病院と大同病院のWEB予約システム担当者に業務軽減の要因について聞き取り調査をおこなった。

【結果】

予約業務1件に要する平均時間

中京病院：FAX予約 7分33秒。WEB予約 5分15秒。

大同病院：FAX予約 7分2秒。WEB予約 6分16秒。

JA愛知厚生連 海南病院：FAX予約 5分54秒。

一宮市立市民病院：電話予約 7分41秒。

問い合わせ率

中京病院：FAX予約 27%。WEB予約 7%。

大同病院：FAX予約 26%。WEB予約 11%。

JA愛知 海南病院：FAX予約 17%

WEB予約利点の聞き取り調査

FAX対応が不要で誤送信がなく安心である。

予約業務が自由な時間にでき、焦ることなく精神的負担が少ない。

患者情報の間違いが少なく、問い合わせが少なくて済む。

【考察】

WEB予約システムにより予約業務時間が短くなり業務軽減となっている。これは、開業施設への問い合わせが減ることが、大きな要因と考えられる。

各自のペースで業務遂行ができ、開業施設への問い合わせが減ることなどにより精神的負担が大変少なくなることが大きな業務軽減となっている。

O-147

産科病棟独自の患者満足度調査継続に対する助産師の希望と助産師自身の行動や感情の変化

野村晶、浦上友江、吉安生希
JCHO大阪病院 看護部

【目的】A病院産科病棟では、2015年度より約3年間、病棟独自の患者満足度調査が継続的に実施されている。集計結果は助産師に提示され、業務改善や接遇教育に役立てられているが、調査継続に対する助産師の希望の有無は明らかにされていない。そこで、本報告は、産科病棟独自の患者満足度調査継続に対する助産師の希望と助産師自身の行動や感情の変化を明らかにすることを目的とした。

【方法】チーム活動評価の一環として、助産師20名を対象に、満足度調査に対する意見が収集された結果を閲覧した。「調査継続の希望の有無」「継続を希望する・しない理由」「助産師自身の行動や感情の変化の有無」「行動や感情の具体的変化」に関するデータを得て、質的帰納的分析を行った。本報告は所属施設の看護部倫理審査委員会の承認を得ており、研究の全過程において情報を厳重に管理した。

【結果】18名より意見が得られており、有効回答数は16名であった。全ての助産師が調査継続を希望し、その理由は「自己の看護や病院の評価ができる」「患者の本音の思いやニーズを把握できる」「患者視点での気づきが得られる」「本音を知る貴重な機会となる」「看護やサービスの改善ができる」「病院や病棟のシステムの改善ができる」「ケアや入院環境の質が向上している実感が得られる」「患者にとって価値がある」等であった。また、自身の行動や感情に変化があった助産師は16名中15名であり、行動や感情の変化は「自己の行動や病棟の改善に対する意識」「ケアやサービス向上への意欲」「自己のケアや行動・病棟の改善への取り組み」等であった。

【考察】全ての助産師が満足度調査の継続を希望しており、その理由からも調査を継続することに意義を見出していると考えられた。また、助産師である自分自身に変化が生じていることを実感しており、日々の助産実践に何らかの影響をもたらしていることが推察された。

O-148

患者への傾聴的な態度における看護師経験年数による違い

矢尾板真子
JCHO埼玉メディカルセンター 看護部

【目的】本研究は新人看護師と熟練看護師の傾聴的な態度と経験年数についての違いを明らかにする。

【方法】研究期間は2018年9月～2019年2月。研究対象はBenner.Pの習得技術を参考にし、A病棟に勤務する新人レベルと達人レベルの看護師を各3名選定した。対象看護師に患者から話を聴く時に意図的に気を付けていることについて半構成的面接を実施。逐語録を作成後、KJ法を用いて分析した。

【用語の定義】傾聴的な態度とは看護師が患者の話を理解しようとする姿勢や態度とする。

【倫理的配慮】研究計画について院内の倫理委員会の了承を得た。

【結果】新人看護師と熟練看護師の共通するカテゴリは《誠実な対応をする》《患者が話しやすい環境をつくる》《患者から情報を収集する》となった。新人看護師のみの意見で出たカテゴリは《看護師が聴いている姿勢を態度に示す》となった。熟練看護師のみの意見で出たカテゴリは《看護師が積極的に患者に関連した情報を収集する》《患者に情報を提供する》《患者に情報を提供することによって患者が安心して治療を受けられる環境を作っている。新人看護師は話しかけやすく威圧的にならないようにしたいという発言から、《看護師が聴いている姿勢を態度に示す》ことを重要視している。

【考察】共通する点として《誠実な対応をする》では対人関係の基本的スキルを基盤とした行動が経験年数に関係なく行われている。それに加え、熟練看護師は経験から得た知識や思いから、患者が求める看護を想像しながら、《患者が話しやすい環境をつくる》《患者から情報を収集する》ことを行っている。また、《看護師が積極的に患者に関連した情報を収集する》《患者に情報を提供する》ことで患者が安心して治療を受けられる環境を作っている。新人看護師は話しかけやすく威圧的にならないようにしたいという発言から、《看護師が聴いている姿勢を態度に示す》ことを重要視している。

【結論】対人関係の基本的スキルは傾聴的な態度の基盤となっており、対応経験年数に関係なく行われている。それに加え、熟練看護師は経験から得た知識や思いが患者の話を聴く姿勢や態度に現れている。

O-149

患者家族のニーズと傾向

石月紗名枝、松田裕子
JCHO東京高輪病院 看護部

1.はじめに 近年集中治療領域での家族看護の重要性が高まっており、今後の看護や面会の質の向上につなげるため、CNS-FACE2を使用し当病棟の患者家族ニーズや傾向を把握したいと考えた。

2.研究目的 患者家族のニーズと傾向を把握する。

3.研究方法 平成30年7月～10月31日まで、面会に来た患者家族のキーパーソンを対象にHCU看護師がデータを収集した後、ニーズを6分類に分析・抽出した。

4.倫理的配慮 CNS-FACE2作成者山勢氏へ許諾を取得後、参加者へ文書にて説明し同意を得て実施した。

5.用語の定義 CNS-FACE2：患者がクリティカルケアを受けている状態の時、その家族の心理的側面を31項目でアセスメントしニーズとコーピング2つで量的に測定するもの。

6.結果 50名から延べ178件分のデータを収集し、1位に該当したのが保証23名情報17名接近6名社会的サポート4名であった。さらに各項目別に分け、個人1位であるニーズ数及び保証・情報・接近の割合を出した。軽症・同居・後期高齢者群は特に保証のニーズが高く、重症・別居・前期高齢者群は情報のニーズが保証を上回る結果となった。

7.考察 軽症・同居・後期高齢者群は特に保証のニーズが高く、安心感や希望を求める気持ち大ききことが考えられる。一方で重症・別居・前期高齢者群は情報のニーズが保証を上回っており、現在の状態を正しく把握することで患者それを支えていく家族、両者の方向性を検討していくため情報の需要が増えるのだと考えられる。

8.結論 1.入室期間全体のニーズは、保証・情報・接近のニーズが高かった。2.軽症・同居・後期高齢者群は特に保証のニーズが高い。3.重症・別居・前期高齢者群は情報のニーズが高い。

9.参考文献 1.山勢博彰：山勢の心理的危機対処プロセスモデル、ハートナッシング、15(1)、9-15、2002

O-150

地域住民を対象とした認定看護師会主催のミニセミナーの実践報告

田中愛子、林俊也、佐藤裕子、須田由加里、三木沙友里
JCHO東京蒲田医療センター 看護部

【はじめに】当院には4分野5名の認定看護師が在籍しており、この4分野を活用し地域包括ケアに寄与する活動について検討した。そこで、2018年より有用な情報を提供するためのミニセミナーを開催したのでその現況について報告する。

【方法】〔開催日時〕2018年4月から2019年3月の期間に4回実施。1回は15分とし、同様の内容を1日2回行い、開催時間は外来患者が多い午前とした。〔開催場所〕当院の外来正面玄関ホール。〔セミナーテーマ〕“皮膚のケア”、“褥瘡予防”、“感染症予防”、“がん支援について”〔告知方法〕院内各所にポスターを掲示し、第4回からは地域の町内会館にもポスターを掲示した。〔対象〕当院に来院する地域住民。〔評価方法〕参加者に対しアンケートを行った。設問は1. 参加理由、2. 内容は役立てそうか、3. 感想とした。

【結果】参加者は全4回を通してのべ48名であった。設問1は「外来受診のため」が64%であった。2は「役立てる」が95%であった。3は「参考になった」「自分自身のこれからのために勉強になった」「相談の窓口はどこ？」「子供に迷惑をかけないために参加した」「もっと告知してほしい」などの回答があった。

【考察】参加のきっかけは外来受診であり、告知を見て興味をもった参加ではなかった。しかし、セミナーの内容は役立てられるという回答が多く、参加者にとっては有用な情報であったと思われる。また、自由記載の感想からもっと情報が欲しいことや自身の身体を気遣うことなどの要望が感じとられ、セミナーに参加することで意識していなかった自身の身体について考える事につながったのではないかと考えられた。

【結論】ミニセミナーは、参加者の健康に対する意識づけを促すことにつながった。そのため、当院認定看護師会ではミニセミナーを通して地域のリソースナースの役割を担えるように、今後も開催方法の検討をしていきたい。

O-151**「多職種による」ミニ健康教室の試み
～健康意識の啓発活動を実績から振り返る～**

佐藤幸子、西田久美
JCHO群馬中央病院 看護部

【はじめに】JCHOの使命には、「地域医療、地域包括ケアの要として、超高齢社会における地域住民の多様なニーズに応え、地域住民の生活を支える。」と掲げられている。当院では、この使命に基づき地域住民に健康に関する情報を発信する場として、さらに、外来の待ち時間対策として、多職種の協力を得てミニ健康教室を開催している。活動から5年が経過し、ミニ健康教室の活動状況と活動実績を振り返り今後の課題を報告する。

【活動状況】平成26年7月から平日の10:30から毎日15分程度の健康に関するテーマを日替わりで職員が講演している。平成27年4月院外から、前橋市の社会福祉協議会が協賛し、社会福祉協議会職員が月2回参加。平成29年7月からは、県のガン推進室や難病支援室もミニ健康教室に1回/毎月参加している。また、平成28年度は、社会福祉協議会の依頼により院内から、地域の老人福祉センターへ年2回の出前講座を開催。平成30年度出前講座を地域から、前橋市全域へと枠を拡大して5回/年開催している。

【活動実績】最近2年間のミニ健康教室への参加人数と稼働日数は、平成29年度は2223名の参加で稼働日は219日/年。平成30年度は、2170名の参加で稼働日は232日/年であった。さらに、老人福祉センターの出前講座は平成30年度年5回開催し88名の参加であった。

【結論】現在、ミニ健康教室は、開催当初の目的である患者さんの外来待ち時間対策として役立っている。ミニ健康教室で職員が健康に関する情報を発信することが、患者・家族との接点の場と職員の教育ツールとして役立っている。また、多職種連携の推進にもつながっている。今回、ミニ健康教室を地域へと拡大し、地域包括ケアの予防医学を地域住民に情報発信し貢献する機会となった。今後は、さらに地域包括ケアを意識し、地域住民の自助や互助の役に立つ予防医学普及を企画・運営して行きたいと考えている。

O-152

新規利用者の周辺症状予防への取り組み
～対応マニュアルを作成して～

森永悦美、藤木恵美子、斎藤孝幸

JCHO 福井勝山総合病院附属介護老人保健施設

【はじめに】

知らない場所に来た時、どんな人も不安と緊張に包まれるだろう。入所時に私達職員への対応を意識して行うことで、不安な気持ちや緊張を少しでも和らげ、周辺症状を予防することが出来るのではないかと考え、対応マニュアルを作成した。職員に周知しマニュアルにそって対応する事で良い結果が得られたのでここに報告する。

【方法】

対応マニュアルを作成し、老健療養棟職員36名に使用前の意識調査、新規利用者7名に実際に応対し、周辺症状の有無を観察した。

【結果・考察】

今回、この研究を取り組むにあたって、「対応」と「応対」の言葉の意味を調べたところ、「対応」は「物事に対処すること」であり、「応対」は「もてなすこと」であることを知り、マニュアルに載えて「応対」という言葉を使用した。おもてなしの基本は心を込めて丁寧に接するという姿勢でお出迎えし、気配りとコミュニケーションで相手の状況に合わせて応対しようと心掛けることである。フロア会議やカンファレンスでその意図を説明し、96%の職員が意識して応対できていた。対象別に結果をみると、認知症高齢者の日常生活自立度が低い利用者にはコミュニケーション分野の項目を中心に積極的に関わっていた。全体的に多かった項目を考察すると、対象者の行動や仕草を観察し、相手の求めている事を早めに察知し、声かけや行動を起こしたことは、相手の緊張をほぐすことができた。また、自分を思いやってくれているという安心感につながった。そして、しっかり聞き傾く事で相手に受け入れの姿勢を示すことができた。なかでも、笑顔は信頼を得る一番の手段と言える。職員がその方の立場に立ち、受け入れや思いやりの姿勢を持つ事で不安や緊張が和らぎ、対象者全員の周辺症状の出現予防に効果的であった。

【結論】

職員の心をこめた応対は、新規利用者の周辺症状の予防に効果的である。

O-153

外来予約外患者の待ち時間、緊急度の実態調査
～予約外患者の緊急度に合わせた対応を考える～

竹内奈緒美、勝又裕美子、秋本しのぶ

JCHO 三島総合病院 看護部

【はじめに】当院の外来患者の75～80%は予約患者である。予約患者は優先的に診察されるため予約外患者の待ち時間が長くなる傾向にある。予約外患者は急な発病によって来院することが多く、受付時間や問診等に注意深く観察するよう看護師は努めている。しかし、緊急度の高い患者を抽出する指標がなく、緊急度の高い患者全てに適切に対応できているか不明であった。

【研究目的】緊急度の高い患者に適切な対応ができるよう予約外患者の実態を明らかにする。

【研究方法】平成30年10月15日から12月28日までの平日における外来予約外患者400名を対象に救急外来患者緊急判定システムとして国際的に使用されているCanadian Triage and Acuity Scale (CTAS) を日本語版に改訂したJapan Triage and Acuity (JTAS) を使用した緊急度と、受診理由と診察開始までの経過時間を同時に調査した。

【考察、結論】JTAS緊急判定レベル1～3の予約外患者の対象患者は44名で、入院が必要になった患者は32名であった。入院対象患者のうち、診察が開始されるまでに1時間以上要したのは12名であった。JTASの実施により緊急対応を必要とする予約外患者は11%存在することが明らかになった。しかし、調査の中で緊急度レベル判定が行われ外来看護師は緊急度レベルが高いことを認識していたにもかかわらず診察開始までの時間は短縮していなかったため早期の診察に結び付けることができなかったことも明らかになった。JTASで判定された緊急度レベルに対する意識の向上が必要であると同時に、速やかな診察に繋げるシステムを構築することが必要であると考えられる。

【結論】予約外患者の中には緊急度の高い患者が一定割合存在することがJTASを使用することによって明らかになった。外来看護師は緊急度を判定しながら、診察介助に速やかにつながるができなかった。緊急度に沿って医師と連携し、速やかな診察に繋げるシステムの構築が必要である。

O-154

外来患者満足度向上へ向け
～多職種協働の外来プロジェクトの取り組み～

山下初美、森陽子、大久保通子

JCHO 伊万里松浦病院 看護部

1. はじめに 患者サービス向上を図る為には、看護部だけでなく多職種によるチーム協働で提供することが不可欠であり、目標達成の為にそれぞれの専門性を発揮することが重要である。当院は紙カルテであり総合受付から各診療科の窓口までと、診察終了後に医事課窓口へのカルテ運搬を患者自身が行っている。それに対し患者の負担や業務上問題点はないかとの疑問から多職種協働外来プロジェクトを結成し「患者がカルテを持ち運ばない」「待ち時間短縮」を目的とした業務改善に取り組んだ。

2. 方法 H29.12 関連部門に呼びかけ外来プロジェクトを結成1～2回/月カンファレンス、シミュレーションを行いながら予約制の確立、リハビリカードの作成、検査案内の見直し、診療行為通知書の作成などを行った。

3. 結果、考察 多職種でカンファレンスとシミュレーションを繰り返したことで様々な業務改善を行い実施することができた。患者がカルテを持ち運ぶことはなくなり、予約患者や外来リハビリ患者に対しては案内を迅速にし待ち時間を短縮することができた。また前日に検査の準備を行うことで転記ミスや検体間違いなどが軽減した。外来部門は医事課、リハビリテーション科、地域連携室、検査科など他職種との関わりが多い為、外来看護師だけで業務改善を進めていくのは困難である。今回取り組んだ外来プロジェクトは看護職主体で進めていくのではなく、他職種とのかわりが多い外来の特性を踏まえ、チームとして協働し業務改善を行っていた。それぞれの部門が専門性を発揮し、今まで見えていなかった他職種の理解を深めることができた。この多職種協働がチーム医療として外来の業務改善になり、強いては患者満足度向上に繋がることを実感する取り組みとなった。

4. まとめ 患者サービス向上を目的とし外来プロジェクトを継続しながら活動を行っている。今後も多職種協働でカンファレンスを重ね患者満足度向上に努めていきたい。

O-155

外科看護における外来と病棟の継続看護の向上を目指した取り組み
～メールを活用した情報共有～

井上明美、金子智美、中村朋子、塚越ひろみ、北條志穂

JCHO 東京新宿メディカルセンター 看護部

【はじめに】近年の入院期間の短縮化により、外来と病棟の連携は一層重要となっている。当院外科病棟も科の特徴から入院退院がはげしく、平均在院日数も短い。そのため、病棟看護師は退院後の継続看護の必要性を感じていても日々の業務に追われ外来と情報共有が十分図れていない。一方、多くの患者に関わる外来も退院した患者の中で外来フォローが必要な患者を把握しにくい状況がある。そのため、外来と病棟が連携を密にし、継続看護をすすめていくには患者の情報共有が重要と考えた。

【目的】外来と病棟が継続看護として切れ目のない患者ケアを提供する。情報共有内容を分析し当院の外科患者の継続看護の傾向を知り今後の患者ケアと外来と病棟の連携に活かす。

【方法】外来・病棟担当を決め、継続看護のフローを作成した。スタッフに継続看護の必要性を説明し平成30年度から運用を開始した。外来担当は患者ケアに重要と判断した情報を病棟担当に電子カルテ内のメール機能を使用しメールをする。病棟担当は外来からの情報や入院後の経過から外来フォローが必要な旨を電子カルテの患者カルテ伝言板に記載する。受け持ち看護師は入院中の状況と継続が必要なケアを外来担当にメールする。一年間の外来と病棟のメールの件数とその内容を分析し、外科看護において継続看護が必要な項目を明らかにする。

【結果】外来から病棟へ情報提供が行われた症例は27件、病棟から退院後に外来フォローが必要な症例は31件だった。情報提供の内容は、外来は精神面、退院支援、ADL、化学療法に多く、病棟は化学療法、人工肛門、創部処置の順に多かった。

【結論】外来は、入院中の治療や看護だけでなく退院支援の情報提供も重視している。病棟は入院期間の短縮により人工肛門の指導や創部処置などセルフケアの継続看護の必要性を感じている。今回の結果を活かし、今後も患者の継続看護の充実のために外来と病棟が情報共有を図っていく。

O-156**国際部 質向上の取り組み
～外国人受け入れ窓口として求められること～**

横山みどり

JCHO 東京高輪病院 看護部 国際部

2015年に国際部を設立以降、6,000名を超える外国人に対応してきた。当初は、医療用語の習得は勿論、宣伝活動や文書整備、各患者ごとのニーズに応えることに追われていた。しかし、現在は受け入れフローが確立し、当然のように月平均140名前後の外来患者、また旅行者の入院・手術に対応する中で、専門部署に求められるものが、言語の介入だけではないことを痛感する。我々国際部は、外国人患者の言語サポートを通して、現場の職員すべてが安心安全に医療や看護を提供できること、およびスムーズな診療に貢献することを責務として活動してきた。その実現のためには、通訳としてのスキルや知識は勿論、自費診療に関すること、医療費や保険に関することなど、あらゆるニーズに応え速やかに対応できなければならない。多くの外国人に対応してきた今、国際部としての質向上を目標に掲げ、通訳スキルを客観的に評価するとともに、現場が求めていることをとらえるため職員アンケートを実施した。その結果を踏まえ、現場に起きている問題を理解し、外国人受け入れ窓口として更なる質向上を目指す。

O-157

透析時間を活用したエルゴメーター使用の運動療法

長利麻未¹、北英美¹、小笠陸美¹、小野愛美¹、平山薫¹、池田篤志¹、渡辺朋美¹、鬼束結²、山形真理²

¹JCHO 宮崎江南病院 看護部、²リハビリテーション部

【目的】エルゴメーター使用患者にどのような効果が表れたのか明らかにする

【方法】平成30年7月から6ヶ月間、透析中に運動療法を行っている外来患者2名に週2回約10～15分エルゴメーターを使用し、InBody測定と30秒椅子立ち上がりテスト（以下CS-30とする。）を行った。

【結果】2017年より床上運動療法を導入した。運動療法開始から、1年半が経過し、患者から「違う運動がしたい」「レベルアップが図りたい」などの意見が聞かれた。下肢挙上運動に比べ筋持久力向上の効果が見られることを期待し、エルゴメーター運動を導入した。平成30年7月10日・7月12日に対象へCS-30を実施し、7月26日より週3回の透析のうち、週2回のエルゴメーター使用を開始した。透析開始30分後の状態安定後の10分間30Wで開始し、疲労度の評価方法として、開始前後にボルグスケール評価を行った。安全面を考慮し、エルゴメーター使用前後に血圧測定を実施し、患者の発言を記録する用紙を作成した。その結果、InBodyに著名な変化は見られなかったが、CS-30においては運動療法介入後3ヶ月後には回数が3～5回増加した。患者からも「運動不足だから良い」などの意見が聞かれ、エルゴメーター運動を継続できている。

【考察】エルゴメーター運動は筋力維持が出来、透析施行中の4～5時間の内30分～2時間の状態が安定した時間を有効に活用することが出来たと考える。また、運動療法を続けることでモチベーションの継続に繋がったと考える。

【結論】透析患者へのエルゴメーターの使用は筋肉量に変化が見られなかったが、CS-30で回数が増加した。また、新たな運動療法を取り入れることで、モチベーションを維持する事に繋がった。

O-158

患者個々に沿った褥瘡・創傷処置を行うために～処置シートの作成を通して～

内田真由実

JCHO 徳山中央病院 救命救急センター

【はじめに】A病院救命センターでは、脳神経疾患患者を受け入れ急性期治療を行っている。脳神経疾患患者の特徴として、麻痺や意識障害などの機能障害を呈することが多く、治療による長期ベッド上安静を必要とされる。また、昨今の社会情勢の変化により、独居高齢者の転棟や発症時の発見の遅れによる持ち込み褥瘡、創傷を伴って緊急入院してくるケースも多く、高齢患者の増加に伴い皮膚脆弱の患者も増加している。これまで褥瘡や創傷に対する処置は、入院時に担当する看護師の判断や知識により実施されていたが、それが個々の患者に適切なものであるか不安を感じている看護師が多く、適切な時期に適切な処置ができていないことが課題であった。

【活動の実際】患者個々にあった処置方法が統一できることを目的に、皮膚・排泄ケア認定看護師（以下WOCナースとする）の指導のもとチーム内で褥瘡・創傷ケアの処置シートと症状ごとのファイルを作成し、活用した。

【結果】病棟内で患者個々に応じた褥瘡・創傷ケアの継続ができ、持ち込み褥瘡が改善する症例や褥瘡発生を抑えることができたことにより、スタッフの行動変化や意識の高まりに繋がった。

【今後の課題】患者の栄養状態や血液データなども併せて創傷の評価ができるような、スタッフの知識・技術の向上、WOCナースとの連携の強化により、急性期から個別性のある看護を提供していきたい。

O-159

患者の「どうありたいか」を引き出し生活指導を行った事例についての報告

前本文恵、若林美由紀、野月千春

JCHO 東京新宿メディカルセンター 看護部

【はじめに】生活習慣病による疾患は増加し、それに伴い教育目的の入院も増えてきている。教育入院患者への生活指導を行う上で、SCAQを用いて患者とともに生活を振り返った結果、セルフケア能力を引き出し健康管理に対しての意欲向上に繋がったので報告する。

【目的】60代男性。母親の介護をしながら2人で生活していたが、母親の他界後食生活が乱れがちになり耐糖能異常を認め食事療法開始となるが、病状悪化のため教育目的で入院。SCAQを用いてどうありたいと考えているのかを引き出し、個人に合わせた教育介入を行う。

【方法】入院1週間後にSCAQの目的と方法について説明し質問紙を配布。2日後に記入した質問紙を用いて面談。

【結果】質問紙を渡す時、「母親が亡くなった歳までは生きたい。それが親孝行になると思うから。」と発言あった。その思いを遂げられるよう私たちも支援していきたいことを話しSCAQの実施を開始した。質問紙を使用することで、体力作りのジム通いや、携帯を使用して血糖推移を確認していることなど、「体調を整える事」「健康のために気をつけている事」が強みとして評価できた。また、出来ていなかったと思っていたことが出来ていたことに気づく機会になり、自信に繋げることができた。食生活での不安なことに対しては、外来での栄養相談の継続を調節した。また馴染みのスナックがあることから糖尿病を打ち明け協力して味方になってくれる人を増やすことで、支援していく人とならないか提案した。退院後外来通院を行い、栄養相談を受けながら、入院時HbA1c:12.2だった値が退院後初回来で8.5、3か月後6.0で経過した。

【考察】SCAQは信頼性妥当性が示されているセルフケア能力を評価する質問紙であり、それをもとに面談をおこなうことで、患者が自身の生活を振り返り、行動変容を起こしていくことが考えられる。患者がどうありたいかを引き出していくツールとして今後も活用していく。

O-160

安楽な口腔ケア用具の検討“職員間での体験を通して”

松田智美、笠羽きみえ

JCHO 福井勝山総合病院

【はじめに】口腔ケアは誤嚥性肺炎の予防や全身の健康の為に重要とされるケアであるが認知症や理解力の低下のため口腔ケアを受け入れられない場合がある。事前アンケートより、患者に苦痛を与えていると感じた経験のある看護師は88%であった。爽快感を与えるはずのケアが苦痛をもたらすのであれば看護とは言えない。そこで苦痛の軽減に着目し、患者が自ら口を開けてくれる気持ちになれる安楽な口腔ケア用具を検討する目的で研究に取り組んだ。

【方法】今回の研究対象患者は意思疎通が取れない方が多い為、職員間で患者体験を行い、その後アンケート調査を行った。日頃使用している用具と洗浄剤で、最も安楽な用具を検証することとした。被験者は、対象患者を体験するため両上肢を行動制限し、眼帯を着用し、実施者はあえて声をせずに体験してもらった。洗浄剤については自分で体験した。

【結果】スポンジブラシ・歯ブラシ・ガーゼ・綿棒・口腔ケアシートの5種類の中で、最も爽快感があった用具は、歯ブラシだった。スポンジは口に入れると違和感や不快感を生じるが、歯ブラシは日頃使用しているため違和感がなく口腔ケアをしていると理解してもらえるのではないかと考える。洗浄剤については、イソジン・水・ほうじ茶・アロマ茶・マウスウォッシュの中で、最も爽快感を感じられたものは、マウスウォッシュであった。患者体験を通して、何をされているか分からない状態でガーゼやスポンジを口に無理やり入れられることは恐怖であると感じた。患者の立場に立った患者中心のケアが大切であると再認識する事ができた。

【まとめ】職員間での体験を通して、口腔ケア用具として最も安楽と思われるものは歯ブラシであった。洗浄剤はマウスウォッシュであった。今後は、この結果と体験を毎日のケアに生かし、より安楽な口腔ケアを目指していきたい。

O-161

初めて経口内視鏡検査を受けた対象がとった苦痛緩和のためのセルフケア行動

加藤千里、早川直子、鈴木香織、藤永仁子
JCHO中京病院 放射線科

【目的】初めて経口内視鏡検査を受ける前に可視化オリエンテーションを受けた対象のセルフケア行動を明らかにする
【方法】研究期間：2018年7月～10月対象：初めて経口内視鏡検査を受けた外来患者及び健診者アンケート内容：「手にとるように流れがつかめる！消化器内視鏡看護」に準じて作成した全11項目
倫理的配慮：院内の看護研究支援委員会にて承認を得た
分析方法：アンケート結果をエクセルにて単純集計した
【結果】回収率：134名中74名（55%）1. 背景：対象の年代は、10代～80代。2. 検査前：指示通りにのどの麻酔を飲み込めた対象は93%、麻酔の注意点をあらかじめ知ったことで不安が緩和された対象は95%。3. 入室直後：検査中、良肢位をとる事ができた対象は94%。4. 検査中：軽く目を開けるように心がけることができた対象は94%。口の中にたまった唾液を飲み込まないよう心がけることができた対象は87%。体の力を抜いて検査を受けることができた対象は78%。暖気を我慢することができた対象は68%。検査を安楽に受けるためのポイントをあらかじめ知ったことで、検査を安楽に受けられるよう自分で意識し、行動することができた対象は89%。自由記載には「口頭説明より写真付きの説明は分かりやすかった」等の意見があった。
【考察】苦しさで頭が真っ白になった時でも、看護師の声かけやタッチングにより、オリエンテーションの内容を実践し、辛い検査を乗り切ることができている。このことは、検査のポイントをあらかじめ知ったことで、検査を安楽に受けることができるよう自分で意識し、行動することができたと89%の対象が答えていることにつながっていると考え。今回の結果では、体の力を抜くこと、暖気の我慢は事前に理解していてもセルフケア行動を実践しづらいことが明らかとなった。今回の研究結果をスタッフ間で共有し、患者が効果的にセルフケア行動を実践できるようサポートを継続していく必要がある。

O-162

糖尿病患者のセルフケア看護
～SCAQを使った対話で食生活改善の意識づけができた事例～

新坂瑞穂、若林美由紀、野月千春、酒井礼子
JCHO東京新宿メディカルセンター 看護部

【はじめに】糖尿病患者の教育入院では、インスリン強化療法による血糖コントロールと並行して、退院後の生活を患者自身で管理していけるよう支援していくことが重要である。糖尿病を持ちつつ自分らしく生きていくために、患者が主体的に考え意思決定できるように援助をしていく。SCAQ(Self-Care Agency Questionnaire)を使った対話から、患者が生活を振り返り、退院後の生活改善につながった事例を報告する。
【目的】SCAQを使ったセルフケアへの支援の効果と今後の課題を明らかにする。
【方法】入院1週目の糖尿病の知識教育、インスリン・血糖手技を獲得した患者に対し、SCAQ使用し看護師と生活の振り返りを行った。
【結果】対象は50代男性、IT関係会社のデスクワーク業務。清涼飲料水多飲でHbA1c12.8%と悪化し入院となった。強化インスリン療法開始、インスリン・血糖手技、糖尿病知識については理解力良好。入院2週目にSCAQを使った対話をした。得点の分布から患者はインターネットで糖尿病に関する情報を収集しており、治療に対する意欲も強いことが分かった。得点の低い部分から、周囲に協力者がいないことが伺えた。母親死別後から3食外食で、退院後も自炊は不可能。インスリン離脱希望があった。インスリン離脱にむけ改善できることがないか話し合い、注文するメニューに野菜をつけること、バス1駅分歩く、寝休日はやめるという案を出すことができた。内服薬と週1回のGLP1製剤の使用で退院された。
【考察】SCAQを用いた対話では、患者が今まで気をつけていたことを数値化するため、患者自身が現状を捉えやすく、自分の弱みを知り、改善案を自主的に考えるきっかけとなる。看護師は患者が生活で大切にしていること、疾患の捉え方、自分なりに注意していたことを知り、潜在的なセルフケア能力を捉える事ができ、援助につなげることができる。今後の課題は、継続的に退院後の生活を支援していく方法である。

O-163

M(まごころ)G(ご飯)P(プロジェクト)への取り組み

高橋さと美、小野朝美、笹本直人、町田孝也、守屋淑子
JCHO仙台病院 栄養管理室

【目的】当院では一般に普及している温冷配膳車が使用できない等の施設面の問題を抱えている。そこで、老朽化するハード面をカバーするため、特別提供食の新メニューを開発するMGPによる取り組みを開始した。
【方法】1 平成30年7月、調理師と管理栄養士が会議でMGPの役割分担を決定。担当調理師：1食分のメニューテーマと献立を立案。管理栄養士：栄養計算と原価に基づく献立修整。2 食事満足度調査を実施。調査期間：平成30年8月1～11月31日。調査対象：調査期間中にMGPメニューを選んだ患者156名。調査方法：配膳時に自記式のアンケート用紙を配布し回収。調査項目：食事満足度（100点満点で採点）、意見や感想（自由記述）3 MGPメニューを選んだ患者の選択率（＝MGPメニューを選択した患者数／全体の常食の患者数×100）を算出し、2と3の上位と下位のメニューを抽出してその内容を比較検討した。
【結果】調査期間中のMGPメニューの実施回数は16回だった。食事満足度調査の回答率は83.6%だった。満足度の上位は「鶏と秋野菜の釜飯丼」97.5点、「秋の行楽弁当」90.0点、下位は「韓国セット」70.0点「マフィンバーガー」79.1点だった。選択率の上位は「懐かしの給食」26.9%「鶏と秋野菜の釜飯丼」24.0%、下位は「ロコモコ丼」10.3%「韓国セット」12.9%だった。
【考察・まとめ】「懐かしの給食」など魅力的な食事のテーマや「鶏と秋野菜の釜飯丼」など季節感のある献立が支持を得られた。また、選択率が低かったロコモコ丼やビビン麺などは年配者には想像しにくく、選択率が伸び悩んだと思われる。アンケートの回答には、「彩りが美しい」「季節感がある」という意見があった。今回の調査では選択件数の増加には見栄えや味はもちろん、テーマに季節感や特別感をもたらした食事が重要だとわかった。

O-164

自己点眼を確立するための一考察
～指導前後の手技の変化をげんこつ点眼法を用いて比較する～

仙保友李、菊池友城
JCHO 埼玉メディカルセンター 看護部

【目的】高齢患者には点眼手技が不適切なことが多い。高齢者には容器を持つ手に障害があったり、眼と点眼容器の距離がわからない等の問題があった。入院時に点眼評価で自己点眼が正しくできない患者を対象にげんこつ法を用いて指導を行い、指導前後で手技に変化があるかを比較し、点眼手技の確立に向けてげんこつ法の指導効果を検討する。

【方法】対象：白内障で入院した指導を必要とする対象者13名 方法：点眼手技評価表を作成し、入院時と退院時に評価した。評価表項目A点眼容器が眼に触れないB位置がずれないC上瞼を押えないD顔を上に向けるE下瞼を引っ張っている

【結果】評価の結果、指導前の最もできていなかった項目はA7名同じくBも7名であった。次にC6名E3名D1名であった。点眼指導後では、ABCの項目が「できない」は1名と減少した。Eは0名となり、指導前より改善がみられた。

【考察】Aができていない患者が多い理由として、眼と点眼容器の距離がわからないため近くなってしまうという意見があった。しかし、げんこつ法で行うことで容器が安定しまぶたや睫毛に触れることなく点眼できていると考える。Bも7名から1名に減少し、理由として同じことが考えられる。Cで6名ができなかった理由として、正しい点眼方法を知らないという意見があった。Eはげんこつを目の下に当てることで自然に下瞼を引っ張ることができた。このことから、正しい点眼方法を術前から指導する必要があるのではないかと考える。

【おわりに】点眼手技が確立するためには、術前からその人に合った点眼方法を指導し、退院後も継続していけるようにしなければならない。今回多くの人にげんこつ法が有効なことがわかった。入院前に点眼評価を行い、正しくできない患者にげんこつ法による点眼指導を取り入れていく必要があると考える。退院後、外来でも適切な点眼ができていたかを確認する継続的な関わりがとても重要である。

O-165

清拭に対する看護師の患者への羞恥心配慮に対する意識の研究

小澤まりの
JCHO 埼玉メディカルセンター 看護部

【目的】全身清拭実施時、学生の頃はバスタオルを使用し患者の肌の露出を最小限にするなど、実施する側にも見られないように配慮していた。看護師として働き始めてからは、実施する側から見られないようにする配慮は薄れていると感じた。清拭実施時看護師の羞恥心への意識を明確化し、羞恥心に配慮できることを目指したい。

【方法】看護師15名（経験年数11ヶ月～24年）に対し半構成的インタビューを実施。

【結果】清拭は羞恥心を伴うケアであるという質問に対して全員がはいと答えた。清拭時にどのように配慮しているかに対しては（1）羞恥心への配慮：カーテンを閉める15名、不必要な露出を避ける6名（2）信頼関係を築く：説明しながら実施10名（3）ケアが作業化している：業務が忙しい・効率を重視3名、慣れ1名、同室者が寝たきりだと意識してない1名というカテゴリーに分類ができた。不必要な露出を避ける工夫と答えた6名のうち4名が経験年数17年以上で、具体例を複数あげていた。ケアが作業化していると答えた3名は経験年数3～5年目であった。

【考察】経験年数が少ない方が学生の頃に近いため羞恥心への配慮が出来ているかと思っていたが効率を重視していた。学生のときは受け持つ患者が一人だったが看護師として働くに受け持ち人数も増え複雑な看護業務の中で忙しさから効率が優先されているためではないかと考える。経験年数が多い方が看護業務の調整をし、時間に余裕をもってケアを実施しているため不必要な露出を避ける工夫をしながら看護ケアを行っていると考える。清拭等、看護技術を提供するために看護師は患者のプライバシーに踏み込むことが多い。だからこそ看護師は患者の立場にたった羞恥心の配慮をすることで、患者が安心・安全に過ごすことに繋がると考える。

O-166

「何とかしよう その腫れ その出血」
～上腕動脈穿刺部止血後の腫脹防止への取り組み～

初岡直子、佐々木美千子、田代紀子
JCHO 千葉病院 透析室

【はじめに】当院のバスキュラーアクセス（以下VA）の手術は年間450～500件である。術後のVAを使用するまで上腕動脈直接穿刺（以下動直）で透析を行っている。その動直止血時や、帰室後の出血や腫脹が時折発生し、医師からも指摘を受けた。そこで原因を調査し対策を検討した。

【方法】1、動直止血時で腫脹の原因を調査。2、透析室看護師の動直止血方法の再確認と、看護師への再指導。3、帰室後に穿刺肢の安静保持が困難な患者に対し説明と同意を得て、透析室で作成した穿刺部保護カバー（以下しっかりシーネ）をつけて帰室し、その後の腫脹状況を調査。

【結果】1、2018年10月～12月に動直止血後に腫脹した患者は7名。全員利き腕に動直。5名が透析後利き腕で食事摂取し腫脹、1名は認知症あり止血の絆創膏を取っていた。1名は止血中に腫脹。2、透析室看護師にアンケート調査を施行し、止血状況を確認。動直止血時に腫脹を経験した看護師は24名中9名（37.5%）。透析室の止血マニュアルを再確認し、止血時の注意事項をポスター化し表示。3、11月よりしっかりシーネを使用。装着した患者は1日平均3～4名。1月末までに腫脹した患者は居なかったが、しっかりシーネを装着せず帰室した患者が1名腫脹。

【考察】動直は利き腕に穿刺することが多く、帰室後利き腕で食事摂取することで穿刺部の安静が保てず、穿刺部が刺激され腫脹したことが考えられる。更に腫脹した患者は認知力がやや低い傾向を感じた。しっかりシーネの考案、穿刺肢とは反対の腕での食事、スプーンの用意など、病棟看護師の協力を得て、腫脹防止の対策を明確にできた。今後も継続していきたいと考える。透析室看護師は止血マニュアルの再確認やポスター表示により、止血の重要性を再確認できた。

【まとめ】動直の止血は当院のVA管理において重要であり、透析室看護師は病棟看護師と連携を密にし、患者に腫脹や出血をおこさない技術を提供する。

O-167

診療看護師が挿入するPICC挿入の成績と有用性
～当院における229例の検討～

高田美由紀¹、堀誠司²、鈴木一史²、龍崎貴寛^{2,3}、小関由美子¹
¹JCHO 千葉病院 看護部、²外科、³千葉大学医学部附属病院 先端応用外科

全静脈栄養は従来、中心静脈カテーテル（central venous catheter；CVC）を鎖骨下静脈や内頸静脈などから穿刺・留置されていた。しかし近年穿刺にともなう気胸や動脈誤穿刺などの重篤な合併症の危険が少ない末梢挿入型中心静脈カテーテル（peripherally inserted central catheter；PICC）が登場し、臨床現場に急速に普及しつつある。日本では、2008年から大学院修士課程でNP（nurse practitioner：ナースプラクティショナー）教育が開始され、医師の指示のもとに、特定行為や侵襲的な処置の一部などを実施している。また、保健師助産師看護師法の一部が改正され、2015年10月より「特定行為に係る看護師の研修制度」で研修を受けた看護師が、医師に代わってPICCを挿入している施設が年々増加している。当院でも2014年9月より血管エコーを使用しベッドサイドで行う上腕へのPICC挿入を開始し、現在では中心静脈カテーテルの第一選択となっている。PICC挿入に関してはすべて診療看護師に依頼が来ており、研修医の研修期間中は症例を検討したうえで、研修医への指導も行っている。今回は2015年4月から2019年4月までに挿入した229件のPICCについて、保険診療請求した症例を電子カルテから抽出し、患者背景（男女比、年齢、疾患）、挿入目的、挿入部位、留置期間、CVC総数に占めるPICCの割合の推移、合併症等の項目を後方視的に検討し、文献を含めて考察した。当院は腎センターを有しており、血液透析患者が多く入院するため、上腕へのPICC挿入が適応とならない患者が多いが、それでも2015年に38例／年であったPICC症例数は2018年には94例／年に増加している。またPICC導入当初、依頼患者のほとんどは周術期・経口摂取困難・絶食例であったが、最近では末梢確保困難症例の依頼も増えている。現在まで診療看護師が挿入した症例に重篤な合併症はなく、PICCの挿入と管理を安全に実施することが可能である。

O-168**末梢静脈カテーテル管理の統一に向けて**

松浦友紀、中多香子
JCHO大和郡山病院 看護部

【はじめに】A病棟の末梢静脈カテーテル（以下カテーテル）管理は、静脈注射ガイドラインと看護技術の手順に基づいて行っているが、実際はカテーテル挿入による静脈炎や点滴漏れの統一した判断基準がないのが現状である。皮膚トラブルの発見により血管再確保を行なうことが多く、スタッフ個々の判断基準に違いがあった。今回勉強会、静脈炎スケール（アメリカ輸液看護学会INS）・カテーテル関連ダブルチェック（以下ツール）の導入を行なうことで看護の統一をはかり、皮膚トラブルの重篤化防止につながったので報告する。

【目的】カテーテル挿入部の観察に関する実態調査を行い、知識の向上やツールの活用により、看護の統一をはかる。

【方法】調査対象：A病棟スタッフ23名。調査期間：平成30年7月～12月。調査方法：カテーテル管理についての勉強会・カテーテル差し替え時の実態調査・ツールの導入。導入前後でのアンケート調査を実施。

【結果・考察】勉強会・ツールの導入以前は、観察回数・内容など各スタッフによって異なっており、カテーテル差し替えの判断に悩む場合も多かったことから個々の判断基準が違っていることが分かった。ツールの導入により観察回数・内容ともに増加し、カテーテル差し替えとなっておりカテーテル管理に対する意識が向上し、統一した看護ケアにつながったと考えられる。今後も、ツールの活用や継続した看護を行い、皮膚トラブルの重篤化の防止につとめていく必要があると考える。

【結論】ツールを使用することにより、カテーテル管理に対しての意識が向上し、看護の統一がはかれた。このことによりカテーテルによる皮膚トラブルの早期発見・早期対応ができた。

O-169

安全リンク委員会活動報告
～委員の自律性を重視して～

森みどり

JCHO 可児とうのう病院 医療安全対策室

【はじめに】

当施設は、平成11年より医療安全に対する取り組みを実施し、平成26年より、現場での安全文化の醸成を目的に、看護師による安全リンク委員会を発足させた。医療安全を嫌にならないでほしい、必要で大切なことを知ってほしい、委員会には笑顔で出席をしてほしいと考え取り組んできた。しかし、委員も自分自身も充実感が得られなかった。平成30年度は、活発な委員会活動にするために、役割を決め、リーダーを中心とした取り組みを実施したので報告する。

【目的】

安全リンク委員の意欲的な活動を実践、支援すること

【方法】

1. 安全リンク委員会の年間目標の提示
2. 「転倒転落」「安全環境ラウンド」「ダブルチェック」のグループによる取り組み
3. 進捗状況の報告と共有
4. 活動発表

【結果】

転倒転落チームは、他病棟の転倒転落ラウンド・カンファレンスに参加し、未ラウンドの病棟へのラウンドを定着させた。安全環境ラウンドチームはラウンドを実施し、ラウンド表の見直し修正と自部署内でラウンドチェックの実施。ダブルチェックチームは、マニュアルの改訂を行った。安全管理者として、活動がスムーズにいくような時間的調整や支援的な関わりをしながら自律性を重視した。

【考察】

他部署メンバーとの意見交換や情報共有の他、目標をもち、グループ単位で活動したこと、他部署へのラウンドに参加したことは、お互いを理解し、自律性も高まり委員会活動の醸成の一助となったと考える。また、自分たちで考え活動したことが、スタッフの行動変容に繋がることで委員の自覚と責任になったと考える。松井ら（2003）は、「安全対策委員が部署を超えたメンバー間の自由なコミュニケーションが成り立つことで、安全意識が高まり、委員会ダイナミクスが看護部の活性化になった」と述べている。委員会メンバーの育成を通して、看護部の活性化に努め、更にコメディカルを含む活動を検討していきたい。

O-170

ハイブリッドシーネ装着患者の転倒防止に関わる看護ケアの事例を振り返って

秋谷まどか、伊藤さとみ

JCHO 東京蒲田医療センター 看護部

【はじめに】変形性膝関節症の発病率は高齢になるほど上昇し、当院においても人工膝関節置換術（以下TKAとする）の件数が増加している。TKA前後はハイブリッドシーネ（以下HVシーネとする）を装着した患者がバランスを崩して転倒することが多くA氏は2回の転倒を繰り返した。A氏の事例を振り返りHVシーネ装着中の転倒防止に関わる看護ケアについて検討する。

【倫理的配慮】当院倫理規定に従い個人が特定されないよう配慮し承認を得た。

【看護の経過】A氏70歳女性、TKA目的で入院した。独居、肥満、軽度認知機能低下あり。入院時よりHVシーネを装着して車椅子移乗を介助した。A氏には危険な中で看護師と共に移乗するように説明したが、トイレから一人で戻ろうとして入院当日に1回目の転倒が発生した。TKA実施後は、翌日よりHVシーネを装着してリハビリを開始した。術後11日目に一人でトイレに行こうとして2回目の転倒が発生した。

【考察】A氏は認知機能低下、入院による環境の変化、膝関節の疼痛が認知負荷となり、足部クリアランスが低下していた。また、肥満により歩行時の負荷が大きく、バランスを崩しやすい状況だった。さらにHVシーネを装着したことで、膝関節が立位時も屈曲30度で固定されて転倒リスクが高まっていた。立位時は支持基底面を肩幅ほどに開き、足底をハの字で安定させることが必要であったが、看護師の指導が不足していた。さらに、術後は創部とHVシーネの間にアイスノンを挟んで冷却しているため、その重みでずれやすくなり転倒リスクを高めていた。また、A氏は独居で自立した生活を送ってきた背景があり全て一人で実施したいと考えていた。今回の転倒はその言動から「出来るという予測」と「長年の生活環境や性格」（外山2018）が原因の一つであると考えられた。リハビリの進行状況の説明や今何ができて何ができないのか、個別的に指導を繰り返すことが重要だったと考える。

O-171

インシデントから分析した安静の遵守と転倒・転落の関連性について

小林優美

JCHO 埼玉メディカルセンター 看護部

【はじめに】整形外科病棟は、後期高齢者の入院患者が増加している。高齢化に伴い、認知機能の低下により安静の指示が守れない患者が多いと感じられ、転倒・転落インシデントの件数は年々増加傾向である。安静が守れない患者の方が転倒・転落を起こしやすいと考えた。転倒・転落の件数が減少すれば、安全な看護の提供につながると思い本研究を行った。

【目的】安静度の遵守と転倒・転落の関連性を明らかにし、転倒・転落を防ぐ。

【方法】2016年～2018年にA病棟へ入院し、転倒・転落した患者63例を対象。インシデントの件数に占める安静を守れなかった患者と守っていた患者の件数を比較。インシデント発生時の状況を年齢・性別・疾患・時間帯・行動要因・補助具使用の有無・発生場所から傾向を単純集計する。

【結果・考察】安静を守れなかった事例は2016年7例・2017年8例だったが、2018年3例と減少している。2017年から定期的に認知症ケアカンファレンスの実施・安静を各ベッドに提示した。安静を守れない患者には、離床センサーの設置・スタッフステーションに近い部屋にして、頻りに部屋の訪室を行ったことでスタッフの安静に対する意識の向上がみられたと考えられる。過去3年間の件数より、安静を守れなかった事例18例・守っていた事例45例で安静を守っていた事例の転倒・転落が多い。時間帯は日中16例・夜間32例で、夜間の転倒・転落が多い。夜間は足元が暗くなるため転倒・転落につながると考えられる。車椅子16例・歩行器15例で、31例は補助具を使用している患者が転倒・転落していた。術後の患者は活動量や身体能力が低下し、慣れない補助具を使用することが要因と考えられる。また、ADLの向上に伴って患者は、ナースコールの使用に対する遠慮があったと考えられる。

【結論】安静を守っていた患者の転倒・転落件数が多かった。要因に環境因子が大きく関わっている為、生活環境を整えていくことが必要である。

O-172

踵部潰瘍における踵部体圧分散用具の有有用性

関根まゆみ

JCHO 埼玉メディカルセンター 看護部

【はじめに】

踵部潰瘍の治療には様々な増悪因子を克服することが必要であり、除圧は重要な因子である。踵部の除圧を目的に踵部体圧分散用具のヒーリフットスモースブーツ（以下、ブーツ）は有用であるとの報告はあるが、今回当院でも使用症例を重ねたため報告する。

【倫理的配慮】

当院の倫理委員会承認を得て、個人が特定されないよう配慮した。

【目的】

踵部に潰瘍を保有する患者の踵部除圧目的にブーツを使用し有用性を評価する。

【対象と方法】

対象期間：2016年6月～2019年2月

対象者：踵部潰瘍保有し、医師によりブーツ使用の目的と内容について説明し同意を得られた患者14名。疾患の内訳は、褥瘡12名、DM性足潰瘍2名である。対象者の療養場所は在宅10名、施設1名、入院中3名であった。方法：ブーツ装着時に潰瘍部の確実な除圧、新たな創傷予防のために調整を行い使用した。

評価：創傷状態の経過、転帰にて行った。

【結果】

14例中治癒6例、未治癒6例、大腿切断2例であった。治癒6例はすべて在宅療養であった。

【考察】

踵部の褥瘡や糖尿病性潰瘍の予防対策・治療として、除圧のための体圧分散用具のみならず、枕で下肢全体を挙上する方法が推奨されている。しかし、在宅や施設では確実な除圧ケアができない、また、自分で足を動かす対象者には難しい。そのため、ブーツ使用は踵部の除圧を可能とし、在宅療養している対象者の潰瘍が治癒に至っており有用であったと考えられる。未治癒の症例は末梢動脈性疾患の治療が不可能であった症例や、関節拘縮・小刻みな下肢不随運動によりブーツで摩擦・ずれを生じた症例などであった。

【結語】

踵部潰瘍を保有した患者14名にブーツを使用し、除圧ケアの難しい在宅療養の対象者6名が治癒に至った。踵部潰瘍の治療促進・予防にブーツの使用は有用であることが示唆された。

O-173

行動制限の実際 ～せん妄スクリーニングツールを用いた行動制限減少への 取り組み～

牧野良麻、寺田由美子、播磨駒子
JCHO 三島総合病院

【はじめに】 NEECHAM 混乱・錯乱状態スケールを使用した先行研究においては、75歳以上の高齢者手術例のせん妄発症率は55%と報告されている。当病棟は外科系混合病棟であり、せん妄発症の症例が少ない状況であり、行動制限の実施もせん妄発症数と同数に実施されているのが現状である。せん妄ケアを充実することで行動制限が減少するのではないかと考えた。

【方法】 平成30年11月から平成31年1月までの期間で65歳以上の外科、整形外科疾患を有する手術対象患者でせん妄スクリーニングにてせん妄発症の危険性が高いと判定された26名を対象とした。「せん妄予防プログラム」をもとに、当院の認知症サポートチームの協力を得て、せん妄スクリーニングツールに沿った薬剤の対応プログラムと、せん妄ケアの身体状況チェック表を参考に評価した。

【結果】 せん妄スクリーニングにてせん妄発症の危険性が高いと判定された26名のうち、8名がせん妄発症した。30.7%であった。行動制限はせん妄を発症した8名に実施された。

【考察】 せん妄ケアの身体状況チェック表を使用することで、看護師の観察する視点が明確になり、患者のせん妄状態を回避しやすい環境づくりができたと考える。また、認知症ケアサポートチーム（CST）のかかりにより、せん妄状態にある見当意識を保つ為の関わり、快適安全な環境の構築、生活リズムの改善の実施といった主要なかわりができた。また、患者の安心する気持ちを高めるためのかわりや、家族と共にケアを実施する工夫などが、せん妄発症を抑えたと考える。せん妄対応フローシートを活用することで、迅速に投薬できたこともせん妄状態の悪化予防になったのではないかと考える。

O-174

非侵襲的陽圧換気マスク装着時ワセリン塗布による装着部の皮膚トラブル予防効果

生駒詩乃、古水美圭、花嶋祐子、本多香苗
JCHO 東京新宿メディカルセンター 看護部

【はじめに】ICUでは、心不全の治療目的で非侵襲的陽圧換気（Noninvasive Positive Pressure Ventilation：以下NPPV）を使用する患者が多い。装着は短期間であるが、全身状態不良や意識レベルが低下した患者が多く、皮膚トラブルを生じやすい。医療関連機器圧迫創傷（Medical Device Related Pressure Ulcer：以下MDRPU）の発生予防は日本褥瘡学会でも課題となり、医療関連機器を使用する際は、装着と同時に予防に取り組んでいく必要がある。当院ではNPPVマスク装着部に創傷用シリコンゲルドレッシングを貼付し予防を行っているが、ICUにてNPPVマスクによるMDRPUが多く発生した。先行研究にてマスク装着部にワセリン塗布することでMDRPUの発生率が低下したとの報告があった。当院ICUでも導入した前後のMDRPUの発生率の差があるか検証した。

【目的】NPPVマスク装着による皮膚トラブルが減少する。

【方法】NPPVマスクを装着した患者で、創傷用シリコンゲルドレッシング貼付による予防を行った場合（以下シリコン群）とワセリン塗布による予防を行った場合（以下ワセリン群）のMDRPU発生件数、発生率の比較を行った。

【倫理的配慮】個人が特定されないように配慮して行い、調査で得られたデータは厳重に管理し、この研究以外には使用せず、研究終了後速やかに破棄する。

【結果】シリコン群と比較しワセリン群ではMDRPUの発生率の低下がみられた。

【考察】ワセリンは皮膚保護効果や潤滑剤としての役割があり、NPPVマスクと皮膚間の長時間同一部位圧迫の軽減に繋がった。シリコン群ではNPPVマスクの加湿により皮膚湿潤と浸軟が生じ、更にNPPVマスクによる圧迫が皮膚トラブルに繋がった。また、ワセリンは皮膚観察も容易であることから、シリコン群よりワセリン群の予防効果が高いといえる。

O-175

A病院における踵部褥瘡発生事例の要因調査

岡村明恵、佐藤智美
JCHO 仙台病院 看護部

【目的】A病院での踵部褥瘡院内発生患者に存在した個体要因と環境・ケア要因の調査を行い、踵部褥瘡発生の傾向と褥瘡発生時の深度と関連する要因を明らかにする。

【研究方法】H26年度～H29年度の踵部褥瘡院内発生患者の医療記録から情報を収集。対象の属性、個体要因、環境・ケア要因、計36項目を調査。各項目の集計を行い、褥瘡発見時の深度と各項目との関連の有無をX二乗検定を用い分析した。

【結果】褥瘡発生件数28件、治癒率35.7%。75歳以上が71.4%。褥瘡発生時の深度はⅡ度39.3%、Ⅰ度21.4%。発生時の日常生活自立度はCが78.6%を占めた。個体要因は、下肢の関節拘縮5件、低栄養22件、認知力低下20件、糖尿病17件、透析治療16件、下肢の虚血性疾患11件。褥瘡予防具の使用内容は、ブリコンクッション18件、エアマット15件、ヒールプロテクター4件。看護ケアは清拭27件、体位変換24件。皮膚保護材貼付は9件、保湿ケア8件であった。発生時の深度の浅い群と深い群間で分析した結果、下肢の虚血性疾患は、深度の浅い群で23.5%、深い群で75.0%が保有しており、有意差あり（ $p=0.044$ ）となった。治癒率は深度の浅い群47.1%、深い群12.5%であり、有意傾向（ $p=0.093$ ）となった。下肢の関節拘縮は、深度の浅い群29.4%、深い群0%であり、有意傾向（ $p=0.086$ ）であった。

【考察】A病院では75歳以上で低栄養などの全身的な病態がある寝たきり患者に踵部褥瘡が発生しており、下肢の虚血性疾患がある患者が深い褥瘡へ進行しやすいことが分かった。また、下肢に限局した病変がある患者は褥瘡発見時の深度が浅いことも分かった。これは、病変を観察する頻度が多く、深度が浅い段階で発見出来ていたことが予測された。発見時の深度が浅い褥瘡が治癒しやすいことが今回の調査で明らかとなり、早期発見・介入の重要性が示唆された。

O-176

I病院における褥瘡発生と重症度、医療・看護必要度の関連

大畑直子¹、古賀敦子¹、岡村ひとみ¹、山口見樹²、徳永誠次²
¹JCHO 早稲総合病院 看護部、²リハビリテーション部

【目的】近年、医療機関における褥瘡の発生予防については発生リスクを視点としたアセスメントツールが多く使用されている。また急性期病院においては医療の高度化、複雑化が進行しており、褥瘡予防の重要性も一層高まっている。I病院は急性期一般入院料1を算定し、入院患者においては毎日「重症度、医療・看護必要度」（以下必要度）評価を行っている。そこで今回、必要度と褥瘡発生の関連について後方視的に調査を実施した。

【方法】対象は2018年4月から2019年2月まで入院した患者で入院中に褥瘡発生した51名とした。調査項目は褥瘡発生時の患者背景、OHスケール、褥瘡発生までの日数と必要度とした。

【結果】調査期間中の褥瘡発生率は0.50%で必要度は平均37.0%であった。また平均年齢は79.5±10.0歳であり、褥瘡発生までの日数は16.6±14.0日であった。OHスケールの平均は5.8±2.4点であり、各病棟の平均値でも発生患者の多くは中等度リスク群に分類された。さらに必要度の平均値はA項目2.6点、B項目7.2点と算定要件の基準を上回る点数であり、B項目では、「寝返り」や「移乗」が「できる」もしくは「一部介助」の患者の割合が高かった。

【考察】今回調査期間中の褥瘡発生率は先行研究と比較し低い結果であった。また発生患者の特徴としては高齢者で、入院後早期の発生ではなく、発生リスクは中等度のリスクを有している患者であることが明らかとなった。さらに必要度では、A項目の平均が高かったことから急性期・周手術期における患者のアセスメントと予防ケアの重要性が示唆されたものの、一方でADLが自立していない患者のベッド上や移乗時のずれによる摩擦に伴う褥瘡発生予防の意識を高める必要があることが示唆された。

O-177

褥瘡管理画面の正確な入力徹底のための取り組み～リレー方式での学習を通して～

矢久保柚香、船木智子、若林美由紀
JCHO 東京新宿メディカルセンター 看護部

【はじめに】毎日入力する電子カルテの褥瘡管理画面であるが、入力ミスが多く、スタッフからも入力方法に関する質問が多かった。そのため、褥瘡リンクナースの活動として正確な入力方法の周知を目標とし、日時を決め勉強会の実施を検討した。しかし、勤務の都合上全員参加は難しく、また一方的な指導では十分な理解まで至らないのではないかと考えた。全員が十分に理解を深められるようにするための学習を提案、実施したため報告する。

【目的】褥瘡管理画面の正しい入力の方法をスタッフ間に周知する。

【方法】スタッフを5～6人程度のグループに分け順番を決め、架空の事例に基づいて実際に電子カルテを用いて入力を行うこととした。最初の人には褥瘡リンクナースより直接指導を行い、指導された人は2番目の人に同じ指導を行う。以降も同じ手順を繰り返し、最後の人は最初の人に指導を行った上で指導内容が確実に伝達されているか確認し終了とするリレー方式での学習方法を実施した。理解を深めることが目的であるため、指導側はマニュアルを見ながら指導するように徹底し、グループ分けや順番は勤務を考慮し調整を行った。勤務の関係で実施が困難になった場合は、日程を変更しつつ全員が指導側を経験できるように再度調整を行った。

【結果】全員が終えるまでには約1ヶ月程度期間を要したが、最終者まで同じように指導が実施でき、理解が深まったとの声があった。またマニュアルを見て入力する習慣がついたためスタッフからの質問も減り、入力ミスが減った。

【考察】他人に教えるという行為は自身の再学習のためにも役立つ行為であり、ただ一方的に教わるだけよりも理解が深まったのではないかと考える。また、日時を決めた勉強会ではなくリレー方式にすることで全員が参加でき、マニュアルを活用した周知が可能となったため、このような指導方法を用いて行うことは有効的であったと思われる。

O-178

当院における擦式手指消毒薬使用回数と重症度、医療・看護必要度との関連

山口友子¹、徳永誠次²、山口晃樹²、岡村ひとみ¹¹JCHO 諫早総合病院 看護部、²リハビリテーション部

【目的】 当院では、擦式手指消毒薬の使用量を各病棟で毎月測定し、患者ひとり当たりの使用回数（以下、手指衛生回数）を分析するとともに、感染防止を目的とした目標値を設定している。しかし手指衛生回数は病棟間にばらつきがあり、目標値に達していない病棟も多い。そこで今回、手指衛生回数のばらつきが、各病棟の重症度、医療・看護必要度（以下、看護必要度）と関連性があるのではないかと考え、後方視的に調査した。

【方法】 2018年4月から2019年3月までの一般病棟及びICU（加算算定無し）の手指衛生回数と看護必要度を後方視的に調査した。分析は手指衛生回数と一般病棟用の各看護必要度基準との関連性を相関分析にて分析し、優位水準は $p < 0.05$ 未満とした。

【結果】 調査期間における各病棟の手指衛生回数の平均値はA病棟7.2回、B病棟9.4回、C病棟7.6回、D病棟8.6回、E病棟8.3回、F病棟9.1回、G病棟8.6回、ICU33.3回であった。手指衛生回数と一般病棟用の各看護必要度基準との関連では、いずれの項目も有意な相関関係を示さなかった。一方で月別の手指衛生回数のみ比較すると、2月に75%の病棟で前月を上回る値を認めた。

【考察】 病棟間の手指衛生回数のばらつきは、看護必要度と相関はなかった。しかし、ICUについては他の病棟と比較し、手指衛生回数が多く、看護必要度が非常に高いことから、関連がうかがわれた。また、手指衛生回数のみを比較した2月の増加は市中でのインフルエンザ流行時期と一致しており、院内で伝播させたくないという意識が行動に現れた可能性がある。

【結論】 当院では、手指衛生回数と看護必要度に相関はなかった。感染症流行のイベントにより差が認められ、感染リスクを意識すれば、手指衛生遵守率が増加することが示唆された。今後は感染症患者の有無に左右されない、手指衛生の習慣化を進めていく必要があると考える。

O-179

感染管理対策の実働部隊となるリンクナースの育成について

小濱美保、二本スミ子

JCHO 可児とうのう病院 感染管理室

【はじめに】

病院感染対策の目的は、患者様や医療従事者に対する感染のリスクを最小限に抑えることである。当院では感染対策委員会を中心とした組織と看護部主体の教育・啓蒙活動を行うリンクナースが活動している。今回、現場の感染管理の要となるリンクナースが標準予防策の基礎知識を習得し、看護部研修会で標準予防策の手順の評価ができることを目的としたリンクナースの育成に取り組んだので報告する。

【方法】

1. 実施期間：2018年5月～11月
2. 対象：リンクナース10人
3. 5月からリンクナースに知識のオンデマンド学習、スキルアップ、個人防護具（PPE）着脱テストを実施
4. 11月に看護職員対象に教育委員と協同し標準予防策の研修を開催
5. 研修未参加者に感染リンクナースが主体となり各部署で直接指導

【結果】

リンクナースに手指衛生手順の直接観察と月1回PPEの着脱手順テストを実施し、正解率は1回目66%であったが最終は95.1%と上昇した。その後、標準予防策を目的とした看護職員全員を対象とした同研修を2回実施した。研修参加者は73%。未参加者に部署単位での指導を実施し、100%の看護師が参加した。研修会でリンクナースは、小グループ単位の直接指導者と直接観察者の役割を担当した。研修後の振り返りで「緊張した」「初回よりうまくできた」「承認の言葉を伝えられた」などの発言が聞かれた。

【考察】

リンクナースとして、自己の知識とスキルを正しく身に着けスタッフナースへの直接指導や直接観察の機会を得たことで、責任感や役割を認識する良い機会になったと考える。今後も感染管理認定看護師として、リンクナースの育成と現場の感染防止に努めていきたいと考える。

【おわりに】

リンクナースが医療関連感染の予防と管理に関する知識や技術を習得し現場で活動することは大切な役割である。今後も現場で中心的に活動するリーダーシップを図れるリンクナースの育成に取り組みたい。

O-180

全職員対象感染管理研修の参加率100%に向けた取り組み

三代重矢

JCHO 湯布院病院 感染管理部

【はじめに】 職員に対する感染対策の研修（以下、感染管理研修）の参加率は、2015年度から2017年度の3年間は47.2～93.9%であり参加率100%を達成できていなかった。そこで2018年度は多職種が勤務時間内に研修を受けることができ、感染管理研修の参加率を100%にするために医療安全・医療機器安全と連携した研修を企画し運営した。その結果、感染管理研修参加率100%を達成できたため報告する。

【目的】 感染管理研修の参加率を100%にする。

【方法】 2018年度の研修内容を決定後に、医療安全管理者と研修会の年間スケジュールを作成した。研修はテーマ別に前期（5月～9月）・後期（10月～2月）の二期に分け、週毎に感染管理、医療安全、医療機器安全の研修を計画した。研修開催時間は多職種の業務時間を考慮して9:30、15:00、16:45からの30分間とし、研修会のスケジュールを職員へ周知した。また、個人用研修カードを作成・配布した。研修カードは研修参加時に提示してもらい、運営者が日付の記入とシールを貼付するようにした。

【結果】 2017年度の感染管理研修参加率は1回目93.9%、2回目87.3%であったのに対し、2018年度の研修参加率は1回目100%、2回目99.4%（既退職者2名）であった。

【考察】 医療安全管理者、臨床工学技士、感染担当者が連携したことと研修の運営が協力して行え、複数回の研修開催が可能となった。そのことにより職員全員が参加できるよう職種や業務時間を考慮した研修スケジュールを設定することができ、研修参加率の向上に繋がったと考える。また、研修カードを配布し研修参加の有無を個人に管理させたことでモチベーションの向上や達成感に繋がったと考える。

【結論】 医療の質向上のため感染管理の教育は重要であり、全職員が学習できる機会を提供し運営していくことは重要な責務である。今後は感染管理研修会参加率100%の維持と、研修内容が実践に繋がるよう働きかけていく必要がある。

O-181

防災についての意識向上と実際のシミュレーションの取り組み

廣畑かおる
JCHO桜ヶ丘病院 看護部

【はじめに】 当院を含み周辺地域は、近い将来東海地震が発生すると予測されている立地条件下にある。そのため、地域の防災訓練も実践型であり、地域の訓練時には、拠点病院として参加しているが、メンバーは毎年同じという状況であった。また、看護の構造評価でも防災領域は、オールC評価であったため、地震や火災発生時にどのような行動レベルをとるべきか、アンケート調査を実施した。そこから重要項目の勉強会とその後、院内全体の防災訓練に繋ぐことで、防災意識の向上につながる取り組みができたので報告する。

【方法】 1. 病棟目標に防災意識の向上を提示。2. 小集団活動のチーム編成を確立。3. 進捗状況をカンファレンス時に報告。4. スタッフに対し、意識の確認調査。5. シミュレーションの勉強会を実施。6. 病院の防災委員と近隣の病院の防災訓練を見学。7. 当院において、病院全体の防災訓練の実施。

【結果】 アンケート調査により、地震や火災など緊急時の避難行動や連絡方法について疑問点と行動認識が再確認でき、さらに部署の避難訓練で少人数参加型から、院内全体型への取り組みとして拡大実施することができた。また、多職種と連携し、病院全体で防災意識を再確認することでより良い機会となった。

【まとめ】 いざとなるとパニックに陥り主体性をもって指示できない場面や災害状況を簡潔に報告することの必要性を学べた。突発的な災害に備えて、自分の身は自分が守る、患者様の身はスタッフが守るという思いで今回学んだことを今後にも生かし、スタッフひとりひとりが危機管理意識を持てるよう、引き続き勉強会、全体訓練を継続していきたい。

O-182

外来診療棟で勤務する看護師の災害に関する意識の変化～災害看護に向けて はじめの一歩～

大野映子、堀江江三子、渡辺智恵美、立川あゆみ、松村広子、大野弘子
JCHO可児とうのう病院 外来診療棟

【目的】 外来診療棟で勤務する看護師の防災・災害に関する意識調査をする。研修会と各科外来での災害時の初動体制を検討した前後で調査し、変化を明らかにする。

【方法】 外来診療棟看護師29名を対象として、基本属性（年齢、性別など）6項目、防災意識（被災状況に対する想像力、災害に対する危機感、他者指向性、災害に対する関心、不安）を全国平均と比べることができ、防災意識尺度（以下尺度とする）20項目を自記式質問紙調査法で実施する。

取り組み前後で調査を行ない、単純集計し全国平均（618名）との比較をする。

【倫理的配慮】 尺度使用の許諾後、院内看護研究倫理審査会の承認を得て実施した。

【結果】 自記式質問紙を配布した29名のうち、1回目29名（100%）、2回目26名（89.7%）から回答。すべて有効回答であった。

看護師平均年齢42.8歳 経験年数18.9年であった。防災意識に関しては、1回目は「被災状況に対する想像力」と「不安」が全国平均より低く、「災害に対する関心」「他者指向性（災害に興味を持ち、災害を自分のこととして捉えている程度）」「災害に対する関心」は高かった。2回目は「他者指向性」以外は全て上昇した。「他者指向性」については、1回目から全国平均より高く2回目はやや低下した。

【考察】 外来診療棟の看護師は、他部署と比較しても年齢層が高く、中堅以上の看護師が大多数である。しかし今まで防災・災害について考える機会が少なく、行動に移すことが出来なかった。はじめの一歩を踏み出すために、まず災害に関する研修会を行なった。それにより災害に対する危機感や不安感が上昇するとともに関心が高まった。そのうえで、各科外来における災害時の初動体制を具体的に検討し意見交換したことで、災害を自分たちのこととして捉えることができた。今回の取り組みで、外来診療棟に勤務する看護師の災害に関する意識は高まったと考えられる。

O-183

始業時点検における患者状態の見える化への取り組み

河村充紀¹、田村千晶¹、大須賀章倫²、宮城武史¹、加藤慎二¹
¹JCHO中京病院 看護部、²救急部

【背景】 急変時、看護師には生命維持や救命のための迅速な対応と、身体 of 不可逆的变化を最小限に留めるための治療及びその介助、患者への安寧・安楽なケアが求められる。一方で、情報の共有・伝達内容が看護師により、ばらつく事が急変時対応の課題である。軽微な異変をより早く気付く事ができれば、効率的に急変時対応が可能となる。先行調査で“何か変”と感じているが、記録として残らない事が分かった。何気なく口にする呟きや、体が無意識のうちに動いてしまう行動を言語化し、それらを集約する事が重要であると考えた。日常行う始業時点検が医療機器の点検に終始している事に着目し、患者状態も含んだ始業時点検を行う事で、新人からベテランまでが急変時対応に必要な情報を共有でき、今後起きるかもしれない急変予兆を早期に察知し対応できるシステムの構築を目指す。

【方法】 対象者はチーム医療を実践する看護師30名とし、調査内容は情報収集において困難に感じている事の自由記述である。また、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。ただ、具体性に欠けていたため、再度同じアンケートで答えを出しやすいう補足して実施。

【結果】 自由記述の内容分析の結果、【治療内容】【経過】【指標・評価】【症状】【言動】【精神】のカテゴリーが抽出された。これらをもとにテンプレート化し、実践後評価を得る。

【考察】 看護の目的を達成するために指示を待つだけでなく、自ら気づき・考え・主体的な姿勢と共に急変が起こる前に予測して対応しようとする能動的な行動が求められる。そして、現在生じている現象に留まらず、今後予測される事態に先手を打つと共に、何れの状況になっても対応が可能なように、日頃から対応行動を考えて看護が行われるようになった。組織からの協力や支援も必要であるが、職種を超えたチームメンバーからも協力が得られるよう発信していく必要がある事が示唆された。

O-184

医療安全に対する放射線室の取り組み

川上新奈、近藤明美、後藤剛、小竹学
JCHO東京高輪病院 放射線室

【はじめに】 医療現場においては、重大なアクシデントを起こさない為にヒヤリハットの段階で詳細に事例について分析することが重要であり、そのツールの一つとしてインシデントレポートがある。しかし、これまでの当院放射線室においては、ミスをした結果として始末書を書くという認識であり、報告数も年間10件程度と少なく、医療安全に対する取り組みは決して十分とは言えなかった。

【目的】 医療安全対策に取り組み、報告されたレポートを分析し、現状の把握と課題を明らかにすることにより、スタッフの医療安全に対する意識の向上を促す。

【方法】 平成26～30年度の過去5年間のインシデントレポートをレベル別、発生場所別、発生内容別に分類、集計し、発生要因について分析した。

【結果】 年間報告件数は7件、19件、78件、115件、297件と年々増加した。30年度のレベル0の報告数はハイインリッヒの法則の通り9割であった。発生内容別では、撮影部位間違い、左右間違いの報告が増加傾向であり、依頼者側、撮影者側の双方ともほとんどのケースがヒューマンエラーであった。近年は放射線室の医療安全3ワード（決めて、守って、見直して）に準じマニュアルを改定した為、未然に防止できた報告が増加した。しかし、再撮影に対する報告が少なく意識の低さが伺える。

【まとめ】 インシデントレポートを作成し、その一例一例に対して話し合いを重ねることにより、どんな些細なレポートでも提出することが重要であることがわかり、徐々にスタッフの医療安全に対する意識改革が行われていった。また、当院放射線室において、報告、連絡、相談のコミュニケーションが活発に行われることに繋がった。今後の課題としては、再撮影に対する意識を高め、被曝低減に努めることである。最後に、インシデントレポートを提出する事がゴールではなく、その事例を分析し、原因の解明、対策、共有があつてこそ医療事故防止に繋がると考える。

O-185**MRI検査の安全対策
＝現状と課題＝**

渡辺享信

JCHO 可児とうのう病院 放射線部

【背景】現在、MRI装置は多くの施設において稼動し、容易に検査が行われている。高磁場を発生する装置である為、取扱いには十分注意が必要であるが、施設の規模や技師により安全に対する取り組み方や考え方は様々である。当院では、安全に検査が出来るよう運用方法や安全対策について現状を見直し検討したので報告する。

【検討】安全に検査を行う上で再検討の必要性を感じた項目を次に示す。

1. MRI装置を取り巻く環境の整備・日常点検の必要性
2. 撮像する技師の知識・経験・コミュニケーション能力
3. 安全管理マニュアル・撮像技術マニュアルの作成と見直し
4. 関係医療スタッフのMRI装置に対する危険性の理解（教育）
5. 検査を受ける患者・受診者への検査に対する説明と理解（啓蒙）

【考察】医療技術の進歩や生活のスタイルが進化するなどMRI検査を取り巻く環境が変化し、磁性体吸着や熱傷事故の報告が増加している。予約時の検査説明は、取り外しのできない金属類（植込み又は留置する医療機器等）の確認には欠かす事の出来ない行為であり、説明不足による事故の責任は重大である。当院では、条件付きの適合デバイスの場合においても施設基準を満たしていないので禁忌としている。技師が検査直前に行う最終チェックで、カイロの持ち込みは防止出来た。また、過去の事故事例を元に留意すべき金属類・化粧品などについての注意喚起により、大きな事故が無かったと思われる。

【まとめ】患者安全を第一優先にした検査を行うために、MRI装置が常に危険な状態である事を念頭において操作しなくてはならない。その為に、医療スタッフがMRI検査に関する正しい知識を持って、患者に検査について詳しく説明し、理解を得ることが重要である。より安全に検査が実施出来る様に、運用方法について検討し体制を整え、維持確立したい。医療安全の向上に努め、医療事故を起こさない具体的な取り組みを今後も模索していく必要がある。

O-186**安全管理の観点から作成した医療機器付属装置**

杉田栄一、西尾勝、藤野瑛里加、満間大介、高橋壮太郎

JCHO 三島総合病院 臨床工学室

【はじめに】医療機器に関連した事故対策には、使用環境等の違いから発生するヒヤリハット事例に対し個々の対応が必要と考える。今回我々は、安全管理の観点から考案・作成した医療機器付属装置について報告する。

【装置1】ナースコール連動アラームセンサ装置

医療事故情報収集等事業の報告書に、アラーム音が聞こえ無かったので対応が遅れたという報告がある。アラームをベッドサイドモニターでセントラルモニターに中継する機器もあるが、メーカーが違う場合は機能を使うことが出来ない。

そこで、アラーム音をコンデンサマイクで音圧検知し、ナースコール接続アダプタを介しナースコールが鳴る装置を考案し作成した。ビックアップ感度調整により、周囲環境の雑音内でも音を感知するようにした。今回は市販の電話着信音検知器を改造し作成した。ナースコールはPHSと連動しているため、他の部屋で患者対応をしているときでもアラームに気付くことが出来る。当院では人工呼吸器および非侵襲的陽圧換気（NPPV）を使用する場合には当装置も使用している。

【装置2】NPPV運転確認ランプ

在宅および院内でNPPV療法を受ける患者が増加している。しかし、在宅から持ち込まれるNPPV機器は、小型でモニターも小さいため大型の人工呼吸器に比べ、運転を入れ忘れる可能性が高いと考えた。そこで、NPPVが運転モードになっているときに大きなランプを点灯させ、病室が暗いときでも一目で運転状態の確認が出来る装置を考案し作成した。装置はCdSセンサーを使用し、機器本体の小さな運転ランプの点灯を検知し、大きなパイロットランプが点灯する仕組みとした。

【結語】医療機器を改造することは薬事法・PL法で規制されているが、機器から発生する音や光を利用することは規制されていない。今回はそれらを利用した付属装置を作成し取り付けることにより医療機器使用時の安全性を向上させた。

O-187

「オブジーボ投与を受ける再発難治性ホジキンリンパ腫患者へのかかわり」
副作用セルフマネジメントのためのエンパワーメント

高島美香、小野典子
JCHO 南海医療センター 看護部

（はじめに）2018年京都大学本庶佑特別教授がノーベル医学生理学賞を受賞して以来、免疫チェックポイント阻害剤・オブジーボという言葉・治療は広く一般にも認知されるようになってきた。免疫チェックポイント阻害剤は、従来の抗がん剤と異なり正常細胞に作用し免疫を動かすというその作用機序の違いからがん治療の第4の柱として位置づけられており、その副作用は免疫関連有害事象といわれ対応も従来のものと異なる。その副作用マネジメントの取り組みにおいては、早期発見と早期対処が重要でありそのための患者指導は特に重要とされている今回A病院初のオブジーボ治療患者となったA氏に対し副作用セルフマネジメントのための治療日記を活用した患者指導をおこなうこととした。そのかかわりにおけるエンパワーメントを分析・考察した。
（研究方法）オブジーボによる副作用セルフマネジメントのため、治療日記を活用し患者指導を実践する。傾聴と対話を繰り返し問題の修正を実施する。その過程における患者の言動を記録しセルフケア状況を把握した。A氏が治療日記を活用し、副作用マネジメントができるようになるまでのエンパワーメント過程をセルフケアマネジメントの構成要素にあてはめ要因を分析した。
（結語）オブジーボの副作用マネジメントで重要なことは早期診断と適切な対処があげられる。有害事象は主に軽症もしくは中等症ではあるがまれに重篤あるいは生命を脅かすものも見られるため、副作用の兆候・症状について頻繁にモニタリングし早期発見に努める必要がある。外来化学療法中の患者については日々のモニタリングは患者自身がおこなうこととなり、その手段として治療日記の記録は有用であった。

O-188

インスリンボールの早期発見とサイトローテーションの効果～皮下エコーとFGMを活用した看護支援～

平岡めぐみ¹、東雪代¹、伊藤比呂志²、吉田亘孝³、山川貴裕³、小島さおり⁴、片山歳也⁴、奥山圭介⁵、三好美穂⁵、住田安弘⁵
¹JCHO 四日市羽津医療センター 看護部、²放射線部、³臨床工学部、⁴薬剤部、⁵糖尿病内分泌内科

【目的】
長期間同一部位にインスリン注射を行うことで皮下に硬結を認めるインスリンボールは、インスリン吸収を阻害し血糖コントロールに影響を与える。近年、インスリンボールの形成までには至らない非硬結性の皮下組織異常によるインスリン吸収阻害が指摘されている。しかしそれらは、硬結がないことから病変に気づかれにくい。今回、皮下超音波検査（以下、皮下エコー）とフラッシュグルコースモニタリング（以下、FGM）を用いた「見える化」により血糖コントロールの改善に効果が得られた1例を報告する。
【方法】
皮下エコーにて組織異常の部位を特定し、新たな注射部位とローテーション方法を提案した。FGMにより、サイトローテーション変更前後の血糖変動を確認した。これらの結果をもとに改善策を患者と話し合った。
【症例】
患者は70歳代、女性、2型糖尿病、BMI19.2、インスリン強化療法歴14年、現在合計23単位/日投与中、注射後に液漏れを訴えた。HbA1c 6.8%。FGMにて無自覚性低血糖が深夜に確認されたが、インスリンの減量について抵抗を示した。
【結果】
硬結を認めるインスリンボールの皮下エコー所見では、皮下層・脂肪層・筋肉層の境界が不明瞭であり、高エコー域として認められる。一方、非硬結性でも液漏れした部位では、軽度であるが同様に皮下組織層の不明瞭な組織異常が認められた。サイトローテーション変更後のFGMにおいて血糖スパイクの是正を認め、インスリン投与量を減量することに同意が得られた。
【結論】
我々は放射線技師の協力を得て、皮下エコーで皮下組織を観察している。インスリンボールに至らない非硬結性皮下組織異常を早期発見し、注射部位を変更することで血糖コントロールが改善する。皮下エコー所見とFGMの結果を相関させて、患者に「見える化」して伝えることで、インスリン調整に対する受け入れがスムーズになり、血糖コントロールの改善に向けた行動変容につながった。

O-189

創部が直視できない乳房切除術後患者をボディイメージの受容過程に導いた看護
～放射線皮膚炎のセルフケア支援の場面から～

江崎博子、鶴木万千子、徳永陽子
JCHO 諫早総合病院 がん治療センター

【背景】放射線療法の急性反応である放射線皮膚炎に対するセルフケアは、創部を直視して自己観察することが重要となる。乳房を切除した創部を直視できないとセルフケアが難しくなり放射線皮膚炎が悪化する。患者は、乳房喪失や自己の思いなどを内に秘め苦悩した心理状態で治療に臨んでいる。
【目的】複数の医療機関で乳がんの集学的治療を受けた患者に対して、放射線皮膚炎のセルフケア支援の場面から、乳房喪失のボディイメージを受容する過程の一助となった支援を検討し、受容過程に導いた看護実践の内容を明らかにする。
【事例の概要】E氏 50歳 女性 病名：右乳がん（T4bN2M0）職業：保育士 家族：夫 実子なしA病院で術前化学療法を受けた後B病院で乳房全摘術を受けた。その後C病院に放射線治療のため紹介となったが、創部を直視できなかった。
【倫理的配慮】対象者には文書で説明し同意を得て、所属施設の倫理委員会の承認を得た。
【方法】がん放射線療法看護認定看護師である筆者が支援の過程を振り返り、時系列にそって患者が変化していくきっかけとなった看護実践について共同研究者と検討した。
【結果】毎回照射後には、別室でスキンケア支援と乳房喪失や創部への思いを語れる場づくりをした。創部を無理に見るように促さず、できているセルフケアや治療と家庭生活を両立していることをフィードバックし自己肯定感が得られるようにした。30グレイ/15回 E氏自ら希望して看護師とともに、創部を直視することができた。50グレイ/25回 放射線皮膚炎はgrade3へ進行し、再度直視できなくなったがE氏が創部を直視せずにできるケアを提案し、肯定的にフィードバックした。完遂後2週間でE氏は創部を自己観察し評価できるようになった。
【考察】乳房喪失への思いを看護師へ語る場があったこと、放射線皮膚炎のセルフケア支援から肯定的なフィードバックを得て自己を受容できる過程に入ることができたと考える。

O-190

急性期から在宅・緩和病棟へ繋ぐ、終末期の看護ケアを考える
～終末期患者の1事例を通して～

森田靖子、山口朋代、川田真理
JCHO 星ヶ丘医療センター 看護部

【研究目的】 癌患者の診断期から終末期看護においてがん患者サバイバーが直面する課題の看護ケアポイントをもとに妥当性を振り返る。
【方法】 1調査期間 2019年4月1日～2019年5月1日
2対象者 急性期、訪問、緩和の病棟で終末期を経過した1事例
3調査方法 後ろ向き調査
4調査内容 看護記録の看護ケア内容抽出。
5分析方法 記録内容から **がん患者サバイバーが直面する課題の看護ケアポイント**をもとに分析。
診断期から終末期の**がん患者サバイバーが直面する課題の看護ケアポイント**＜診断期、治療期＞痛と向き合うことの支援。治療を完遂できるよう支援。緊張不安の緩和。＜慢性期＞自分らしさの再構築。生活の再構築の支援。＜終末期＞意思決定支援。症状マネジメント。セルフケア。人生に意味を見出す事の支援。死別への予期悲嘆作業を支援する。
【実施】 関わりの実際
＜病棟看護師 診断期、治療期、慢性期＞ 夫婦での病状説明の場を持ち、夫婦で痛と向き合うことの支援を行い、生活の再構築に繋げた。
＜緩和ケア病棟看護師 慢性期＞ 夫のために料理を作りたいとの思いを、臥床状態でできるよう作業療法士と連携し自分らしさの再構築を支援し、他職種と連携した。生活の再構築の支援に繋げた。
＜訪問看護師 終末期＞ できるだけ長く在宅で過ごせるよう、看護ケアと疼痛コントロールを行った。意思決定支援、症状マネジメント、セルフケア支援を提供した。
＜緩和ケア病棟看護師 終末期＞ 本人の残された時間を夫と過ごせるように疼痛コントロールし症状マネジメントに繋げた。最後まで2人での時間を作り、死別への予期悲嘆作業を支援した。
【結論】 がん患者の治療、療養過程の中で、病棟一訪問一緩和ケア病棟の看護師は、家人、患者のゆらぎに寄り添い、葛藤、ジレンマを抱えながらも、他職種と連携し、看護ケアが提供できた。

O-191

2型糖尿病患者の療養指導の充実を目指して ～糖尿病問題領域質問表（PAID）導入の効果～

池田有理絵、丸岡佳緒梨、久保弥生、伊藤博美、柴田えり奈
JCHO 北海道病院 看護部 5階北病棟

目的：糖尿病問題領域質問表（以下PAID）を導入し、患者の心理面へ配慮した療養指導ができる。
方法：A病棟看護師に療養指導に関する15項目の無記名自記式質問紙調査を行った。各項目に対し4段階（4：とても思う、3：やや思う、2：あまり思わない、1：全く思わない）で評価し、「3と4」を選択する割合をPAID実施前後に経験年齢別で比較した。
結果：PAID実施前後の割合は、「問題点が明確にできない」は、1～2年目の看護師は上がり、3～7年目の看護師は下がり、8年目以上の看護師はPAID実施後「3と4」を選択する看護師はいなかった。「療養指導のタイミングを見極めることが難しい」は、1～2年目の看護師は上がり、3～7年目と8年目以上の看護師は下がった。「患者の本音を引き出すことが難しい」は、1～2年の看護師は高値のまま変化なく、3～7年目の看護師は上がり、8年目以上の看護師は下がった。PAID実施後の利点は、1～2年目の看護師は「目標設定の指導がもたらえた」、3～7年目の看護師は「カンファレンスで情報共有しやすくなった」と回答した。
考察：1～2年目の看護師は、PAID実施により患者の負担感情を把握できたことで問題点の抽出や指導のタイミングに困難感を抱いていたと考える。しかし得た情報から情報共有しやすく、他の看護師に指導を受けることができ、療養指導の向上につながった。3～7年目の看護師は、PAID実施により看護問題を抽出しカンファレンスで情報共有できたから困難感が下がったと考える。8年目以上の看護師は、知識と経験があるため、療養指導に対する困難感は少なかったと考える。8年目以外の看護師が「本音を引き出すことが難しい」の項目が上昇したことから、心理面への介入方法への困難感が示唆された。今後は看護師の困難感が軽減できるようアプローチする必要があり、療養指導の向上につながるという。

O-192

患者の臓器提供意思を繋ぐための取り組み

川瀬紀子¹、小島加洋子¹、佐藤明日美¹、三浦清世美¹、滝本晶子²、杉浦辰美³、
絹川常郎⁴

¹JCHO 中京病院 看護部、²検査部、³SMIセンター、⁴病院長

【はじめに】
内閣府世論調査（2017）によると、家族が臓器提供の意思表示をしていた場合、「意思を尊重する」と答えた人は87.4%であり、多くの家族が本人の意思を尊重したいと考えている。一方、家族が意思表示をしていなかった場合、「臓器提供を承諾する」と答えた人は38.7%であり、本人の意思表示が重要となる。そこで、患者の臓器提供に関する意思を確認し、患者・家族の希望を叶えるための取り組みを始めたので報告する。
【取り組みの実績】
2016年12月から健康保険証、外来問診票、入院時アンケートにて、臓器提供の意思を確認している。患者が希望する場合、その意思を電子カルテに登録することができ、トップ画面にグリーンリボンが表示される。健康保険証を確認した6,854名のうち、意思表示をしている患者は106名（1.6%）であり、提供希望者は60名（56.6%）であった。意思表示のない患者には、意思表示方法を記載したパンフレットを配布した。2018年末現在、電子カルテに臓器提供意思を登録している患者は1,604名（1～104歳）であり、70歳以上が270名（16.8%）である。意思表示方法は、健康保険証が955名（53.2%）、免許証が474名（26.4%）、意思表示カードが324名（18.1%）である。健康保険証に意思表示を記載している250名のうち、提供希望者は156名（62.4%）である。臓器提供意思を登録後に死亡した患者12名のうち、9名は年齢や医学的な理由によりドナー適応基準を満たしていなかったが、1名は希望通り臓器を提供することができた。
【今後の課題】
臓器提供意思を登録後に死亡した患者の多くが一般病棟に入院しており、ポテンシャルドナーが発生する頻度の高い救命救急センター以外の部署でも対応が必要となる。電子カルテのグリーンリボンに反映された患者・家族の意思を繋ぎ、移植を待つ患者の元へ臓器を届けることが臓器提供施設の使命であるとの自覚が持てるよう職員への啓発に努めていきたい。

O-193

栄養指導におけるラポール形成の重要性

小林美穂、西山好紀、中村法子
JCHO 湯河原病院 栄養室

はじめに） 当院は湯河原町で地域医療の中核をなす199床の急性期病院であり、栄養指導依頼の85%が自覚症状の無い糖尿病や生活習慣病患者となっている。そのため治療への意識も低くコンプライアンス不良となってしまう事が少なくない。そこで治療効果を上げ栄養指導継続のために、ラポール（親近感・信頼関係）形成に重点を置き、患者の自主性を促した栄養指導を試み、奏功した事例を報告する。
事例） A氏、40歳女性。2017年3月に当院リウマチ科を受診し、血糖値315mg/dl、HbA1c12.7%という数値から糖尿病が判明した。通常なら即入院となるが夫と小学生の息子の3人家族のため育児、家事等があり入院は出来ないとの事で食事療法を主体に運動と服薬で治療を開始した。介入当初、表情は固く問いかけにも積極的に応える事は無かった。そこで生活背景や息子さんの事、ライフスタイルや価値観などを共感し、ラポール形成に力点を置いた。
結果） ラポール形成により、A氏の表情も穏やかになり積極的な対話が可能となり、朝食抜きで服薬が守られていない事や運動も全く実践できていないなどA氏の実態と本音が見えてきた。それらを踏まえ「先ずは座って食事をしてみては」との提案により、結果的に自分の時間が出来て行動変容が起こり自主性を持って食事療法と服薬治療に臨むようになった。HbA1cは当初の12.7%から4ヶ月目で9.2%、8ヶ月目で7.1%、1年後には6.8%に改善した。
まとめ） 私達はともすると短兵急な結果を求めがちだが生活習慣病では、療養の大部分を患者自身が行うため本人の納得とやる気が治療上不可欠となる。そのためにも限られた時間で患者との共感とラポール形成は重要なポイントとなる。今後も「指示」ではなく患者を「支持」するスタンスで相手に気づきを促し自主性を引き出せるサポートを目指したい。

O-194

当院における経営戦略上の水中運動療法の意義

友澤翔¹、河野宗平¹、渡部昌平¹、西川昭彦²、山内將志³、堀井祐吾²、
下田哲也³、村田勝守⁴、山本世津⁵

¹JCHO 宇和島病院 整形外科、²リハビリテーション科診療部、³医事課、
⁴経理、⁵総務企画

【はじめに】水中運動療法の健康増進法としてだけでなく、生活習慣病や整形外科疾患に対しても効果があると考えられている。当院では2002年6月よりリハビリテーションプールを開設し、現在まで継続しているが、診療報酬制度の変遷もあり、水中運動療法の運営を継続することは非常に難しいものとなっている。今回、当院における水中運動療法の経営の変遷、存在意義につき調査・検討したので報告する。

【対象と方法】2003年度から2017年度までのリハビリテーションプールの利用人数を、年度毎に集団訓練、個別訓練それぞれで集計した。年度毎の診療報酬に照らし合わせ、収益・支出の概算した。水中運動療法の施行方法、収支の推移、収益の概要、診療報酬制度が変更になった際の当院の経営戦略につき調査・検討した。

【結果】プール利用者は経過観察期間で延べ284353人であった。2003年度～2005年度は毎年約2500万円の収益があったが、2006年度からは、毎年1000万～1500万円程度に減少した。これは集団訓練を集団療法100点で算定できていたものが、消炎鎮痛処置等35点で算定されるようになったためと考えられた。2006年度からは、個別訓練の割合を増やし、収益低下を少し補うことはできたが、それと同時に人件費増加もあり、収支としては0前後を推移していた。

【考察】2006年度より集団リハビリの点数の大幅な削減があったため、収益の低下は免れなかったが、個別訓練に重点を置くことで、ある程度カバーすることができた。現在の医療制度において、一般病院がプール施設を持つことは経済的にその経営が苦しくはなっているが、医学的に水中運動療法の陸上運動にはない多くのメリットがあるため、地域住民の健康増進のためにも続けていくことが重要だと考えられた。

O-195

通所リハビリテーションからの卒業
～当施設における社会参加支援加算取得への取り組み～

吉川菜摘¹、高橋強¹、堀川剛¹、木平百合子²

¹JCHO うつのみや病院附属介護老人保健施設、²医師

【はじめに】

社会参加支援加算とは、通所リハビリテーション（以下通所リハビリ）を終了し地域活動や家庭での役割等を獲得、通所介護や一般介護予防事業等へ移行を促す体制を評価するものである。厚生労働省によると、当該加算を届け出ている事業所は11.4%に留まっている。届出をしない理由は、利用者本人や家族から通所リハビリの継続希望が強いためである。通所リハビリ終了者、非終了者の要因を比較し若干の知見を得たので報告する。

【方法】

H30.1～H30.12の通所リハビリ利用者68名で、社会参加支援の取り組み実施対象者は6名。通所リハビリ終了者、非終了者に分け要因についてICFを活用し検討する。

【結果】

通所リハビリ終了者3名、非終了者3名。

1. 終了者

参加：買い物や庭の手入れなど具体的な目標を設定、達成した。
個人・環境因子：早期から目標共有ができた。地域活動や家庭での役割等の獲得に本人・家族・介護支援専門員等の理解や協力が得られた。

2. 非終了者

参加：以前のコミュニティへ復帰、新規参加が困難であった。
個人・環境因子：機能向上を希望し継続となる。通所介護や地域活動へ引継ぐが家族の希望で継続。利用者間の関係が構築され終了に至らず。介護支援専門員と連携が困難で終了の理解を得られず。

【考察】

通所リハビリの終了は「参加」「個人因子」「環境因子」の要因が大きく関係し、「多職種連携」「具体的な目標設定」が重要である。多くの高齢者は環境の変化が苦手であり、コミュニティの復帰や新規参加が困難である。そのため早期からの説明や次の環境への適応を促す必要があると考える。目標設定が生活に即し具体的であると、方針の統一がスムーズに行え目標達成に繋がりやすい。

終了を促す為には、今後の生活を見据えた提案や移行先と連携し、本人・家族・介護支援専門員等、関わる全ての人が共通の目標を持ち、終了までの見通しに合意・納得することが重要である。

O-196

全入所者に対して、週3回、リハビリテーションを実施してみえてきたこと
～業務量と収益性と平均在所日数の視点から～

斉藤佑弥¹、澤田和通¹、館博明²、小野寺正逸^{1,2}、古家乾^{1,2}

¹JCHO 北海道病院附属介護老人保健施設、²JCHO 北海道病院

【はじめに】H30年度介護報酬改定後、当施設は超強化型の施設基準を取得し、1年が経過した。超強化型の算定の条件の一つに、充実したリハビリテーション（以下リハ）として、全入所者に週3回以上のリハの提供が求められる。そのため、H30年4月以降、週3回以上のリハの提供を開始し、入所サービスのリハ実施回数が大幅に増加した。反面、短期集中リハの実施回数を週5回から週4回の実施と変更した。そこで今回、影響がどの程度あるのか、H29年度とH30年度で比較し、今後の課題について検討したので報告する。

【方法】H29、30年度の業務量と収益額と平均在所日数について比較した。業務量については、個別リハ、短期リハの一日平均実施回数を比較した。収益については、超強化型と加算型を比較し、リハ加算としては、短期リハの算定額を比較した。平均在所日数については、短期リハを実施し、在宅復帰者の日数を比較した。

【結果】業務量はH29年度の個別リハ、短期リハの平均実施回数／日が、各20.2回、15.0回、計35.2回であったのに対し、H30年度は各35.1回、11.3回、計46.4回と増加した。超強化型と加算型の収益差額は年間58,416千円（30年度実績）であった。またリハ加算については、年間1,389千円の減収となった。平均在所日数に関して、H29年度は、短期リハを実施した在宅復帰者の日数は97.5日に対して、H30年度は104.7日と延長した。

【考察】業務量としては、増加となったが、基本サービス費の最も高い超強化型を1年間継続して算定することができた。一方でリハ加算額は減収し、平均在所日数は延長した。よって、新規入所3月以内のみ算定する事ができる当該加算の減少は、在宅復帰及びその後の在宅生活継続において軽視する事はできない。今後は、リハビリサービスの質を維持し、より業務の効率化を検討する必要がある。

O-197

グループ療法を導入して魅力ある通所リハビリにしよう

高橋顕、沢谷宏子、村山真希子、西鍛冶直子

JCHO 千葉病院附属介護老人保健施設

【はじめに】通所リハビリサービスの成功のためには、リハビリの質と利用者満足度の向上が不可欠である。サービスを成功させることが、次の利用紹介につながる。個別リハビリとグループ療法をうまく組み合わせ、特色を持った通所リハビリにしていこう取り組みを紹介する。

【目的】社会的技術の向上、居場所の確保、役割の獲得、生きがい構築などを行うためにグループ療法が有効 身体障害のリハビリ分野でのエビデンスが少ない＝他事業所があまり行っていないので通所リハビリサービスの特色にする

【方法】グループ療法導入後の満足度アンケート結果の分析

【グループ療法実施上のテーマ】メインテーマ ・作業療法士主導の体操を通じて、身体を楽に動かせるようになること ・毎週顔を合わせる運動仲間を作ること サブテーマ ・運動機能改善と身体可動性の向上
1 転倒予防 2 疼痛の改善と予防 3 廃用症候群の進行予防 ・グループ療法特有の効果 1 所属している安心感 2 有意義な交流 3 共有体験と親密感 4 コミュニケーションの活性化 5 認知症の改善・進行予防 ・社会的コミュニケーションスキル向上による社会参加支援

【結果】リハビリの満足度：92.16% JCHO全体平均値より高く、過去3年間の最高値 施設全体の満足度：92.16%リポート率：96.12%紹介率：96.07%

【考察】グループ療法導入が成功し、リハビリの質の向上と利用者満足度の向上につながることができた。満足度の向上が次の利用紹介につながることを証明した。ただ漫然と個別リハビリのみを行う、従来の通所リハビリのスタイルから、グループ療法をうまく組み合わせた通所リハビリプログラムに移行することができた。グループ療法の効果に着目し、共有体験や社会参加などの他事業所が敬遠しがちなテーマを積極的に取り組む魅力ある通所リハビリになり、地域で一歩リードした事業所になる取り組みを今後も継続していく。

O-198**通所リハビリテーションによる、効果的な介護リハビリへの取り組み
～利用者のリハビリ意欲向上にむけて～**

新坂可澄¹、小河由林¹、二見沙織¹、徳永祥子¹、小八重那央¹、佐多智子¹、
田中美枝²

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 医療安全管理室

【目的】平成27年度より強化型デイケアの移行に伴い、リハマネII加算を算定している。リハビリスタッフからの個別リハビリが週3回から2回に減少した。打開策として社会参加を見据えた自主的又は個別的に生活動作の訓練を行うサーキットトレーニングを開始したが、利用者にはリハビリであるという認識が低く参加率は向上しなかった。そこで、環境と内容を見直す取り組みを定期的に行った。

【結果】見直し1回目では、サーキットについてレクチャーを実施。又、個別参加カードを作成し個別訓練メニューを記載した。分かりづらかった訓練物品や訓練場所に番号を付けることで利用者はメニューを確認しながら参加していた。参加率は、16%上昇した。見直し2回目は、「サーキットトレーニング」の名称から「介護リハビリ」へと変更。それにより介護士は、利用者へ主体的かつ積極的に関わるようになった。又、利用者が意志表明（サイン）した目標設定シートをデイルーム内に掲示し、達成後は赤い花を付けモチベーションアップを図った。参加率は、19%上昇した。見直し3回目は、職員のマンパワー不足により下肢訓練が不足したため、業務を変更し職員全員で立ち上がり運動を実施。職員からの声援を受け、利用者は楽しみながら運動を行う事ができ活気のある立ち上がり運動になった。参加率は、5%上昇した。集計開始から3回の見直しを行う事で、参加率は42%上昇した。

【考察】介護リハビリの定期的な見直しを行う事で、利用者の意欲は変化し参加率の維持向上に繋げることができた。その一番の要因は、介護士の関わり方が変化し利用者に向き合う時間が増えた事で、利用者の能力を引き出す事ができ、利用者自身達成感を味わうという結果をもたらしたことにある。今回の研究は活動と参加に焦点を当てたりハビリが実施できた結果であり、利用者が自分らしく在宅生活を続けていけるよう今後も取り組んでいきたい。

O-199**親子の絆づくりプログラム「赤ちゃんがきた！」における参加者の満足度に影響する因子の検討**

木村美貴子¹、原田大輔²、北林愛理³、中野真由⁴、倉谷千尋⁵、阪本夏子²、
柏木博子²、鈴木志帆⁶、今井康乃^{3,6}、中野美佳^{4,5}、中筋葉子¹、大八本知史⁷、
難波範行²

¹JCHO 大阪病院 小児病棟、²小児科、³小児外来、⁴産科病棟、⁵NICU、

⁶産婦人科外来、⁷産婦人科

【背景】親子の絆づくりプログラム「赤ちゃんがきた！」（BP：Baby Program）は、初めて0歳児を子育て中の母親を対象にした参加者中心型子育て支援プログラムである。我々は2012年からBPを続けており、育児ストレスの解消に効果があることを本学会で紹介した。

【目的】プログラムは満足度で評価されるため、BP参加者の「振り返ってみてBPの満足度」（以下、「満足度」）に影響する因子を同定する。

【方法】対象は2014年11月から2018年6月までのBP参加者365組。BP参加半年後に愛着、ストレス、育児知識、満足度などを含む48項目の選択式アンケート調査を実施し（回収率72.9%）、回答を数値化して重回帰分析による多変量解析を施行した。因子選択は変数増減法を採用し、 $p < 0.05$ を有意とした。本研究はJCHO大阪病院医学倫理委員会承認を得ている。

【結果】参加者の87.5%が妊娠前に就労していたが、産後には93.9%が未就労であった。BP参加者の85.7%が「とても満足」と回答した。多変量解析の結果、満足度に影響する因子として、「参加者と交流がある」（ $p < 0.001$ ）、「親族以外に子育ての話をできる人がいる」（ $p = 0.003$ ）、「子育てにやりがいを感じる」（ $p = 0.005$ ）、「子どもをもって社会が広がった」（ $p = 0.028$ ）、「子育ての心配ごとがない」（ $p = 0.036$ ）、「次子がほしい」（ $p = 0.045$ ）の6項目が挙げられた。

【考察】BP参加者どうしの交流継続が育児の心配ごとを減らし、育児のやりがいや母親の社会性獲得を促して、プログラムの満足度に寄与することが示された。それらは次子を持つことへの希望にもつながることが示唆された。出産前後の就労状況から、母親の生活が大きく変化して社会からの隔絶も予想されるが、BPを通して子育て仲間を獲得することが、この状況を打破するきっかけになることが期待される。

【結論】BPの満足度を規定する最も重要な因子は、参加者どうしの交流に代表される子育て仲間の獲得である。

O-200

単身高齢者の在宅看取りを振り返って

植野由美子、古川恵美子

JCHO 横浜中央病院附属訪問看護ステーション

【はじめに】当院は、県庁、市庁等神奈川県内の行政機関が集中している中心的な地区であり、企業の本店等も多く横浜市の中核的な場所にある。一方で近隣に日本三大の簡易宿泊所が密集している地区があり、生活保護、単身、高齢の利用者が多い。また近年は外国人の利用者も増えており、多種多様な利用者がある地区でもある。これまでは、単身独居、簡易宿泊所での看取りは困難だとされていたが、地域包括システムの構築により、当ステーションでは終末期の患者、利用者を受け入れている。今回、当ステーションで看取りを行った事例の中から、終末期の過ごし方に一貫した意志のあった利用者として2事例について振り返りを行った。2件のケースから、高齢者の在宅での看取りを達成するために訪問看護師が実施した看護援助を振り返り、終末期におけるサポート体制の構築について学びを得たので報告する。

【事例紹介】事例1：A氏 80代男性 肺癌終末期家族とは生き別れ、簡易宿泊所に一人暮らし。「世間様に迷惑をかけることは出来ない」と終末期の入院は拒否されていた。事例2：B氏 70代男性 肝細胞癌終末期家族とは音信普通。簡易宿泊所に一人暮らし。A病院入院中より「死んだら北海道の墓に」と言われていたが、終末期せん妄が見られ本人の意思確認が難しくなっていた。

【まとめ】本人の意思が明確に共有されていれば、身寄りがいない場合でも、同居の家族がいない独居の場合でも、在宅支援チームはそれに沿って動くことができる。在宅で看取るためには、その意思を表出出来るための信頼関係の構築、在宅チームの連携が必須となる。訪問看護師として、利用者の希望に添えるよう他職種と協力しながら支援していくと同時に、利用者の希望を汲み取り、寄り添える存在でありたいと思う。

O-201

在宅看取りの支援における医療・ケアチーム合同カンファレンスの意義と訪問看護師の役割
～アンケート調査を行って～

山本綾子、内垣靖子

JCHO 神戸中央病院附属訪問看護ステーション

【目的】今年度、ACPの取組の実践として、在宅看取りの支援において、医療・ケアチーム合同カンファレンスを実施。このカンファレンスを振り返り、訪問看護師の役割、医療・ケアスタッフにとっての意義を明確にする。

【研究方法】1、研究対象者 在宅看取り患者6名に関わった医師3名、看護師4名、ケアマネジャー（以下ケアマネとする）1名 2、実践期間 H30.4月～H31.1月 3、方法（1）アンケートを医師、看護師に患者6名分、ケアマネは患者1名分配布（2）文献、スタッフ間で話し合い、カンファレンスを振り返る

【結果考察】医師3枚、看護師6枚、ケアマネ1枚回収。カンファレンスの開催時期、所要時間、場所については皆が適切と回答。本人の参加については、本人の聞きたくない思いや、家族の聞かせたくないという思いがあり、参加せずが、5名と多かった。本人、家族の意向が汲みとれたかで「本人の延命治療を辞めたい意向が優先されなかった」との理由で、いいえの回答があった。しかし、医療・ケアチームの方向性が定まったかで、皆が定まったと回答。看護師は、患者の意向を中心に、治療を行うことで起きている患者の苦痛をアセスメントし、医師に伝え、複数回カンファレンスを実施することで、最終的に皆が納得し、患者の意向に添った支援につながった。今後このようなカンファレンスが必要かで、皆が必要であると回答。医師がカンファレンスに参加することで、病状診断を家族と共に確認でき、看護師は身体状況をアセスメントし、現状と今後起こりうる変化を予測できる。また、ケアスタッフにとっても、先の見通しを立てて対応することが出来る事が分かった。

【結論】（1）訪問看護師は患者の意向を主軸とし、常に患者の安楽を考えて支援する。（2）主治医からの病状診断を多職種と共通認識することで、現状と今後起こりうる変化を予測し、先の見通しを立てた支援が行える。

O-202

訪問看護ステーションにおける栄養評価
～簡易栄養状態評価表を用いて～

服部麻衣子、坂元千津、仁田尾華帆、石元朱里、野口教子

JCHO 宮崎江南病院附属訪問看護ステーション

【目的】訪問看護利用者に簡易栄養状態評価表（以下MNA）を用いて評価を行い、利用者の栄養状態を明らかにする。また訪問看護師の栄養に関する意識の変化を明らかにする。

【方法】1. 65歳以上の利用者129名に対してMNA評価を実施する。 2. 1回目評価後に対策をとり、3ヶ月後に再評価する。 3. 訪問看護師へMNA使用前後にアンケート調査を行う。

【結果】1回目のMNA結果、低栄養・低栄養リスク者は83%を占めた。そこで訪問看護師は低栄養・低栄養リスク者に対して、栄養剤の検討や補助食品サンプルの持参、蛋白質を多く含む食事の説明、栄養士へ相談または訪問栄養指導を依頼した。2回目のMNA結果、低栄養・低栄養リスク者は58%となった。栄養状態良好の利用者は1回目16%から2回目23%となり7%増加した。栄養に関する看護師の意識調査のアンケートでは、MNA使用前は利用者の栄養状態について87%、体重の変化について53%、食事摂取量の変化について87%であったが、MNA使用後はすべての項目において100%となった。

【考察】低栄養・低栄養リスク者は減少し、訪問看護師が利用者の体重増減や食事摂取量の変化に着目し評価が行えた。管理栄養士による訪問栄養指導へつなげ、多職種との連携が必要である。MNAの使用状況についての調査結果、スクリーニング項目D（精神的ストレスや急性疾患の有無）やE（神経・精神的問題の有無）の項目では、判断に少し迷った看護師は半数以上おり、MNA評価に看護師間で誤差が生じたため、評価方法の簡素化や栄養ケア介入についてのフローチャートを作成し、看護師全員が統一したケアを行えるようにしていくことが課題である。

【結語】MNAを評価する事は利用者の栄養状態を明らかにすることができ、栄養への支援につながる。

O-203

誤嚥性肺炎0件をめざして
～多職種で取り組んだ成果～

伊東重矢子、田代佳代子、川瀬千絵、森寺英美、藤井まみ子、渥美勇樹、

西井真湖

JCHO 四日市羽津医療センター附属介護老人保健施設

【はじめに】食べること、飲むことは、人間が生命を維持するうえで必要不可欠な物であると共に人との交流を促し、生きる喜びにも繋がる行為でもある。しかし、加齢に伴い、咀嚼・嚥下機能が低下し、誤嚥性肺炎に罹患する高齢者も多い。高齢者は、誤嚥性肺炎をきっかけにADLの低下を来し、寝たきりになってしまうケースも少なくない。当施設での誤嚥性肺炎の減少を目的とした多職種協働で取り組んできた平成28年4月から今年度までの成果を報告する。

【目的】口腔内の環境の改善、基礎体力の維持向上を行い誤嚥性肺炎のリスクを最小限にとどめられるように多職種で取り組み、利用者のQOLの向上をめざす。

【方法】利用者の生活リズムを整え、嚥下評価と食形態の検討を各専門職と連携を実施。歯科衛生士によるスタッフへの口腔ケアの徹底を行い技術向上に努めた。家族に対し、食べ物への差し入れの影響について説明し、家族の協力を得る。

【結果】1日3回の口腔ケアの徹底、スタッフの口腔ケア技術が向上した。食前後の離床の徹底で生活リズムが整い、間食見直しで口腔内環境の改善、安定した喫食につながった。肺炎予防後の肺炎治療（抗生剤点滴治療）件数を比較し、平成27年度 12件、平成28年度 4件、平成29年度 3件、平成30年度 1件と大幅に肺炎による重篤化の治療件数が減少し、結果、治療に掛かる費用と介護、看護量の減少に繋がった。多職種で取り組むことで、各専門性を活かし、利用者や家族の最期まで経口摂取を継続したいという希望を叶えQOLの向上につながった。

【考察】口腔ケアは単に口腔内を清潔に保ち、味覚を蘇らせるという効果だけでなく、清潔を保持し、爽快感を得ることで精神的な満足を得られることが理解できた。今回、誤嚥性肺炎のリスクを減らすことに着目し、ケアすることで肺炎のリスク減少だけでなく、生活に関する意欲の向上、生きがいを持てるようになればQOLの向上に繋がることが実証できた。

O-204**ミキサー食摂取高齢者にグアーガム分解化合物を使用しての排便改善効果**

菊地いくの、伊藤庸子

JCHO 三島総合病院附属介護老人保健施設

【はじめに】

当施設入所者の約7割が便秘により下剤を服用し、6割が浣腸を行っている。食物繊維の一つであるグアーガム分解化合物（PHGG）は腸内細菌による酪酸などの短鎖脂肪酸の生成を経て下痢と便秘を改善する効果が示唆されている。そこで、今回、排便効果を促すために、身体活動量が低下しているミキサー食摂取者にPHGGを使用した結果を報告する。

【目的】

ミキサー食摂取者を対象に、PHGGを使用して便の性状、浣腸使用の有無、下剤の服用状況を検討した。

【方法】

対象は、ミキサー食を提供している85歳～97歳の入所者6名とし、ミキサー食にPHGG（アイソカルサポートファイバー）10g/日を付加し、排便状況を観察した。排便量は鶏卵大以上を排便ありとし、「鶏卵大」「バナナ1本大」「バナナ2本大」、性状を「水様」「泥状」「普通」「軟便」「硬便」、浣腸、摘便の有無も記載した。

【結果】

3名が酸化マグネシウム製剤を内服していたが、PHGG付加後4週間で中止できた。5名は硬便、1名は酸化マグネシウム製剤により泥状便だったが、付加後4週間から8週間で全員が軟便になった。硬便だった5名のうち4名は、付加後2週間で自然排便があった。5名が常時浣腸・摘便を行っていたが、3名で摘便の回数が減った。

【考察】

入所者の便秘に対して、下剤や浣腸に依存する傾向があり、それらの処置が習慣化している現状がある。高齢者は、身体活動量の低下や腸管の蠕動運動低下、腹圧の減弱、器質的疾患の増加などから便秘になりやすい。対象者は座位保持が困難でベッド上での排泄だった。多くの症例で低下した便の排出力を補うためには浣腸や摘便は必要だったが、PHGGで腸内細菌叢を整えることで便の性状が改善し、腸の動きも活発になった。また、下剤を中止できたことで、より生理的で負担の少ない排便コントロールができるようになったと考える。

O-205**訪問栄養指導導入後、在宅生活継続となった一症例**豊島綾¹、水野光¹、猪股博規²¹JCHO 登別病院 栄養管理室、²JCHO 登別病院附属居宅介護支援センター**【はじめに】**

超高齢社会の現代、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで継続できる様、包括的支援が必要とされる。日々入院中の栄養管理を行い、退院時の回復に従事しているが、再度栄養状態低下となつて入院される患者がいる。入院時に改善された状態をより長く保つことができれば、在宅生活の継続や再入院時の在院日数短縮にも繋がるのではないかという想いから、訪問栄養指導を開始した1症例について報告する。

【倫理的配慮】

本人・家族へ趣旨及び個人が特定されない旨口頭説明し、同意を得た。

【症例】

80歳代女性、要介護2。第一腰椎圧迫骨折にて当院整形外科に入院。既往歴に粟状結核、めまい症、嘔気、食欲不振、アルツハイマー型認知症。身長149cm、体重30.3kg、BMI13.6kg/m²。2016年2月～2017年7月の約1年間に5回の入退院繰り返しあり。

【経過】

入院時、食欲不振からくる摂取量不足・偏食による低栄養があり、体力低下著明。栄養管理により摂取量確保され、車いすレベルまで体力回復。自宅退院時、ケアマネジャーより在宅訪問栄養指導の提案有、訪問開始。自宅摂取量800kcal/日（充足67%）。栄養不足、低栄養・サルコペニア進展予防、適正栄養量の確保を目標に、エネルギー・たんぱく質不足に対し、本人・娘との適正栄養量のすり合わせや栄養剤の検討、食事工夫方法や間食内容の指導を行った。

【結果】

本人・介護者の共通認識であった「食べている」というセルフモニタリングの訂正と生活に密着した不足栄養量の補給方法が取り入れられ、食事量の増加による体力維持。現在、再入院することなく在宅生活を継続中。

【考察・結論】

在宅生活の中で、患者及び介護者は生活の慣れにより意識・行動変容が容易ではなく、生活に密着した支援を行うことは有用であることを経験した。他職種や地域と連携し、患者を支えていける様今後も更に貢献したい。

O-206

老健ベッド利用率向上の取り組みについて

小林真由美¹、末安優子¹、片淵博嗣²、楠田賢二³¹JCHO 佐賀中部病院附属介護老人保健施設、²JCHO 佐賀中部病院 総務企画課、³事務長

平成29年の介護保険法改正により、老健施設は「在宅支援、在宅復帰のための地域拠点となる施設」「リハビリテーション機能を提供し、機能維持・回復の役割を担う施設」であるとの定義が明文化された。これをうけ平成30年度介報酬改定では、老健施設が在宅支援・在宅復帰機能に依拠して5類型に分類され、当施設においても平成30年6月より在宅復帰・在宅療養支援機能加算2を算定開始した。しかし、在宅復帰への支援を進めることにより、在宅復帰率は維持できたが、ベッド利用率が4月から9月まで82%と低い状況であった。このことにより、経営改善及びベッド利用率向上のための取り組みが必要となった。取り組みとして1) スタッフへのベッド利用率の可視化、スタッフへの意識改革 2) 近隣病院への広報活動の強化 3) 判定会議の見直しを行った。その結果、1) スタッフへベッド配置図を利用し入所状況を目視できるよう可視化し、入所状況の一覧表を提示することでスタッフへの意識改革を行うことができた。2) 近隣病院への広報活動を行うことで入所対象者の状況把握やニーズの把握を行うことができた。3) 判定会議週1回を相談があれば回覧判定とし入所までの時間短縮を行った。また、入所決定者の判定書をスタッフがいつでも閲覧できるようにした。その結果、ベッド利用率3月には92.8%まで向上することができた。今回の取り組みで、相談から入所までの早期の受け入れが可能となったこと、今まで受け入れが困難と断っていた方に対してのスタッフの意識が変化したことが利用率アップにつながったと考える。今後もベッド利用率を維持していくために、更なる併設病院・近隣病院への広報活動の強化を行い、受け入れのための職員教育を徹底し、ベッド利用率アップを目指したい。

O-207

Let's think

～個人に合った予防策・ポジショニングを模索して～

長嶋秀子、矢野辰志、川上幸恵、稲田直子、菅本かおり

JCHO 天草中央総合病院附属介護老人保健施設

【はじめに】

当施設は、「褥瘡発生0」を目標にしてきたが、平成30年5月、看取り中の入所者に褥瘡が発生した。その後も褥瘡の発生が3件続いたため、これを機に、全職員が褥瘡予防策と適切なポジショニングが出来る様に対策を実施した経過と結果を報告する。

【研究期間・場所】

平成30年5月15日～平成31年4月30日 療養棟（100床）

【方法】

- 1、ポジショニングの実技研修会の開催
- 2、皮膚チェックを排泄表へ記入
- 3、ベッドやリクライニング車椅子利用者の注意事項をメール配信
- 4、ポジショニング写真を居室へ掲示（10名）
- 5、職員アンケートで評価

【実践と結果】

平成30年9月に実技研修（職員66%参加）を開催。約80%が「研修内容・具体的対策・方法を今後の業務に活かせる。」と答えた。方法2～4は研修会後に随時実施した。

職員アンケートでは、「皮膚チェックや適切なポジショニング」「褥瘡予防マットの導入の実施」は73%が出来ると回答したが、「PTやNSへ相談しポジショニングを検討」が出来た職員は50%に満たなかった。しかし、方法1～4の対策で手技を統一した事で新たな褥瘡の発生はなかった。

【考察】

毎年研修会は実施していたが実践に繋がらず、体位交換の枕の選択や角度、時間等の統一が図れていなかった事が褥瘡発生の一要因と考えられる。褥瘡予防には統一した手技が重要であるが、言葉の表記は個人の解釈の違いで手技の統一化にも限界がある。

今回、実技研修会の開催に加え、排泄表の活用やポジショニング写真の掲示が的確な情報となり、手技が統一した事が褥瘡予防に繋がったと考えられる。

【まとめ】

褥瘡発生リスク者への対応を統一する事で予防が出来る。今年度は再度、「褥瘡発生0」を目標とし、職員一人ひとりが個人に合ったポジショニング方法を考え実践出来る様に、効果的な研修会を実施していきたい。また、今後は褥瘡リスク者への対応を確立し、褥瘡加算の算定に繋げていきたい。

O-208

介護老人保健施設におけるデスカンファレンスの取り組み～ターミナル委員会が今後取り組むこと～

武田ユキ、菊地理恵、齋藤奈美、大河原優香、阿部愛美、前平奈加、遠藤幸子
JCHO 二本松病院附属介護老人保健施設

はじめに：A老健では、平成28年度よりデスカンファレンス（以下デスカンファ）をしている。平均15件/年の看取りを行っているが、利用者、家族が満足の行く最期を迎える事が出来たのかという不安が職員間にあった。その為デスカンファの現状と、今後必要な取り組みを示唆する。

目的：A老健のデスカンファの現状を明らかにし、今後必要な取り組みを明らかにする。

方法：対象者は看護・介護職員42名。期間は平成30年9月21日～26日。方法はアンケート調査で、実施の時間（2項目）とその内容（5項目）で分析した。結果の回収率は97%（41名）であった。デスカンファ参加は、「あり」が73%（30名）「なし」が27%（27名）。所要時間の検討では「よい」が66%（27名）、「検討必要」が7%（3/41名）。開始時間は「よい」が44%（18名）、「検討必要」が32%（13名）。「意見を述べられる」「情報共有」「学びの場」「ケアの活かし」は「できる」が80%で、「悩みの軽減」では「できる」が78%（32名）であった。

考察：A老健職員は看取りに10年の経験を積み、高い意識で関わっていると考えられる。デスカンファで看取りを振り返り、継続することが職員の感性をさらに高めると思われる。今後は職員以外の第三者視点で調査を実施する必要がある。あらかじめ日時を設定し朝の申し送り後にデスカンファを実施しているが、入退所準備等で参加できない時があり検討が必要であると考ええる。また、事例によっては「時間をかけた」という声もあった。職員がよりよい看取りをしたいという意識の表れと考え、開始時間を固定せず、臨機応変な仕組み作りが必要と考ええる。結論：デスカンファは職員の想いを知り、次のケアに活かす場となっている。今後は開始時間の検討・悩みの軽減、に着目した取り組みが必要である。

O-209

ADL拡大（トイレでの排泄）を目指して得られたもの

前澤洋平、菊池文秀

JCHO 千葉病院附属介護老人保健施設

<はじめに>我々が日々関わっている高齢者は加齢による身体機能や運動機能の低下により、今まで行えていたことが出来なくなる等、出来ない事が多くなっていく。逆に出来なかった事が出来るようになるなどADLを上げる事は簡単なことではない。今回利用者のADLの拡大を目指し行ったこと、それによって生まれたものをここに報告する。

<実施内容>声掛けにてトイレ誘導を行い、トイレでの排泄を促した。また、立位、回転動作、座位保持、コールの有無、排尿、排便、失禁の有無、危険行為の有無などの情報を収集した。

<結果>実施したことでトイレでの排泄が行えるようになった。本人からもトイレで排泄を希望する発言が聞かれるようになった。排便の回数は実施前よりも減少した。

<考察>トイレで排泄ができるようになり得られたもの。まずは理にかなった排泄の方法である。座位で排泄を行えるようになったことで、スムーズな排泄を行えるようになった。また、本人の生活の質の改善も図れた。

<おわりに>今回実施したことで、ADLの拡大を図ることが出来た。またそれにより対象者の意欲を引き出すことができ、以前よりも笑顔が多い生活の提供ができた。これからも日々、利用者ができることに着目しADLの拡大やQOLの向上を図っていきたい。

O-210

利用者満足度向上を目指した入浴介助の取り組み

渡邊亮、笹沼礼香、松崎紗季、篠崎眞由美、木平百合子
JCHO うつのみや病院附属介護老人保健施設

【はじめに】

高齢者の増加に伴い、選ばれる施設となるためには、個別ケアの質の向上が望まれる。従来の集団処遇のケアから、入浴における利用者に合わせた個別ケアの取り組みを行った結果、利用者満足度が向上したので報告する。

【対象者】

H30年度JCHO利用者満足度調査回答者 59名

【経過および結果】

以前は集団処遇の入浴方法で、利用者1人につき週2回の入浴を、週4日午前中（1日あたり50名程度）実施していた。個別ケアの質の向上を目的として、週6日の午前・午後（1日あたり30名程度）へと変更した。入浴スケジュール表を作成し、利用者1人あたり30分の入浴時間を確保、1人の職員が着脱から入浴・送迎までをマンツーマンで行えるようにした。また、大浴場以外にも各フロアーに設置されているシャワー室を活用できるよう環境を整備した。

入所者79名中59名にJCHO満足度調査を実施し、入浴の項目を前年度と比較したところ、入浴の介助方法の項目は4.333点から4.528点、プライバシーへの配慮の項目は4.250点から4.447点へと向上した。

【考察】

入浴の介助方法については、マンツーマン入浴に伴い、以前より利用者と職員の関わりが密になったことで清潔保持としての入浴だけでなく、入浴を日々の生活の楽しみの1つとして感じてもらえたのではないかと考える。

プライバシーへの配慮については、1人の職員が脱衣から送迎までを行うことで脱衣室・浴室で待機することはなくなり、入浴開始から終了まで待ち時間のない個人のプライバシーに配慮した入浴が行えたのではないかと考える。また、シャワー室を併用することで他者の目に触れることのない環境での入浴が行えたことも1つの要因ではないかと考える。

【まとめ】

今回の入浴介助の取り組みを通して利用者は個別ケアを望んでいることが明らかになった。今後も利用者一人ひとりの意見や希望に耳を傾け職員一丸となって更なる利用者満足度の向上を目指していきたい。

O-211

後方支援病院へつなぐ歯科衛生連絡書の現状と課題

川上恵美、高田ゆりえ、西山祐生、櫻井拓真、井上克子、徳長玲子、小股祐子、吉武明莉、村木祐孝

JCHO 徳山中央病院 歯科口腔外科

当院は、山口県東部約26万人を診療圏とする基幹病院であり、急性期医療を担っている。そのため、当院歯科口腔外科の歯科衛生士は、予定手術患者の周術期口腔機能管理だけでなく緊急入院患者や合併症などのリスクが高い患者に対しても専門的口腔機能管理を実施している。急性期病院における歯科衛生士の役割のひとつとして、後方支援病院へ口腔機能管理を繋ぐコーディネーターの役割がある。当院では、口腔機能管理を継続してもらうために歯科衛生連絡書を作成しているが、どの程度有用に活用されているのか明らかではなかった。今回、歯科衛生連絡書の現状と課題を明らかにするためアンケート調査を行い、歯科衛生連絡書の見直し、考察を行ったので報告する。

アンケート対象は、2018年4月から2019年3月までに歯科衛生士が専門的口腔機能管理を実施し歯科衛生連絡書を作成した5病院の各病棟看護士、歯科衛生士とし、アンケート調査を実施した。調査項目は、歯科衛生連絡書の活用状況、転院先の口腔機能管理の現状・使用用品、連絡書への要望とした。

当地域では、歯科衛生士が在籍している後方支援病院が多く、歯科衛生連絡書があることでスムーズな専門的口腔機能管理の継続に繋がっていた。しかし、歯科衛生士が在籍していない病院では、参考にしていないとの回答は少なかった。今回のアンケート調査で、後方支援病院における歯科衛生連絡書の活用状況及び口腔機能管理の現状を知ることができた。また、口腔ケア用品の違いが明らかになったため、このアンケート結果を参考として、転院後退院後を見据えたよりよい口腔機能管理方法を提案していきたい。年々、継続的な口腔機能管理や歯科治療を必要とする患者は増加傾向にあるが、在院日数が短く十分に行えていない。そのため、歯科衛生連絡書を見直すことでよりよい地域連携に繋がっていききたい。

O-212

回復期脳卒中片麻痺者のADL自立度にGEARが与える影響

小原渉、佐藤周平

JCHO 湯布院病院 リハビリテーション科

【はじめに】トヨタ自動車株式会社と藤田医科大学が共同開発したGait Exercise Assist Robot（以下GEAR）は、脳卒中後の片麻痺者などを対象として歩行練習の初期段階から自然な歩行の習得を補助するリハビリロボットである。当院では、H27年8月から導入し、歩行練習開始から見守り歩行獲得までの日数短縮効果を認めた。今回は、GEARによる歩行練習の効果がADL自立度に及ぼす影響を検証した。

【方法】対象は、当院回復期病棟に入院した初発の脳卒中片麻痺者で、下肢Brunnstrom stage 3以下、FIM歩行項目が1点、かつFIM認知項目10点以上の者とした。H27年9月からH29年9月にGEARを使用した18名をGEAR群（年齢65.3±12.6歳、男性14名、女性4名）とした。対照群として、H24年4月～H27年3月に歩行練習に長下肢装具を用いた20名をKAFO群（年齢67.5±9.2歳、男性10名、女性10名）とした。比較項目は、両群間のFIM利得（退院時点数－入院時点数）とした。

【結果】FIM合計点数の平均利得は、GEAR群が41.8±14.2点、KAFO群が30.5±15.1点、FIM運動項目の平均利得は、GEAR群が35.6±10.4点、KAFO群が27.4±12.4点であり、FIM合計点数、FIM運動項目共にGEAR群が有意に大きかった（ $p<0.05$ ）。

【考察】脳卒中片麻痺者のFIM移動項目とその他のFIM運動項目には高い相関があり、GEARによる歩行能力の改善が、より早期に立位・歩行主体でのADL機会の増大につながった可能性が考えられる。今後、GEARを用いることで得られる歩行能力改善を病棟での移動形態にタイムリーに反映できているか検証し、さらなるADL改善へ繋げたい。

O-213

当院に入院した骨折患者の退院時歩行能力に影響する要因～転倒により受傷し、リハビリテーションを実施した症例での検討～

坪田一輝¹、番谷巖¹、番谷由美子¹、坂井俊介¹、岡部吾吾¹、竹倉真梨奈¹、橋本智子¹、松本皓嗣¹、伊勢呂早苗²

¹JCHO 高岡ふじき病院 リハビリテーション科、²看護部

【目的】

当院に入院した骨折患者の背景と退院時歩行能力に影響する要因を検討する。

【対象と方法】

2018年にリハビリテーション（RH）目的で当院に入院した骨折患者112名のうち、受傷機転が転倒でない者、RH継続が不可となった者などを除外し、90名（男性15例、女性75例、年齢81.79±7.92歳）を対象とし、解析した。調査項目は年齢、性別、入院期間、RHの1日平均単位数、骨折タイプ、手術の有無、頭部画像、骨粗鬆症の有無、入院時長谷川式簡易知能スケール（HDS-R）、入院時・退院時日常生活機能評価点（ADL評価点）、受傷前・入院時・退院時歩行能力（Barthel Index: BI）とした。退院時歩行能力よりBI 15点を歩行自立群（自立群: 49名）、BI 10点以下を歩行介助群（介助群: 41名）の2群に分け、データ別にMann-Whitney U検定、 χ^2 検定、Fisherの正確確率検定を行なった。2群間で有意差があった項目を独立変数、退院時歩行能力を従属変数としてロジスティック回帰分析を行なった。

【結果】

患者背景として、骨密度は $0.62 \pm 0.13 \text{g/cm}^2$ （YAM値 $68.57 \pm 13.75\%$ ）、HDS-Rは 19.89 ± 7.39 点（ ≤ 20 点は43例）、受傷前のBIは 13.56 ± 2.62 点（ ≤ 10 点は24例）であった。有意差を認めた項目は年齢、大腿骨頸部・転子部骨折、頭部画像、HDS-R、入院時・退院時ADL評価点、受傷前・入院時歩行能力であった。ロジスティック回帰分析では、年齢、大腿骨転子部骨折、入院時ADL評価点、受傷前・入院時歩行能力が退院時歩行能力の影響要因として抽出された。

【考察】

転倒骨折して当院へRH目的で入院する患者は、高齢女性で、骨粗鬆症や認知症の合併率が高く、受傷前から歩行障害を認める割合が多かった。退院時歩行能力は、高齢で受傷前から歩行障害を認め、入院時にADLや歩行能力が低い症例で不良であった。これらの要因を予後予測として捉えることで、RHプログラムの立案や早期からの退院支援を円滑に進める上で重要な情報になり得ると考える。

O-214

地域ケアシステムにおける急性期病院のセラピストの関わりについて～地域ケア介護に参加して～

光武泰裕、徳永誠次

JCHO 諫早総合病院 リハビリテーション科

【はじめに】地域包括ケアシステムを推進していくためには圏内の介護認定者のことを理解し、その上で医療・介護・行政の連携が欠かせないことは周知のことである。今回、当地域において地域ケア会議に参加した経験とI市内圏域で統一化した情報伝達ツールとして、平成30年4月より入退院時情報提供書を導入したのでその使用経験について報告する。

【方法】地域ケア会議に参加し、急性期リハビリセラピストとしての役割を振り返り、また、情報伝達ツールとしての入退院時情報提供書の使用状況について調査した。

【結果】地域包括支援センターにおいて独居高齢者の総合事業のC型通所型サービスについてケア会議を実施。参加者は包括職員や看護士、介護支援専門員（以下ケアマネ）、デイケア職員等の医療、介護の関係者で開催され、会議内容としては独居生活を送るうえで、IADLや歩行能力の低下がみられたので、短期間のC型通所型サービスの利用導入であった。一方、当院におけるケアマネとの面談件数は平成28年度523件、平成29年度673件、平成30年676件と年々増加傾向であり、平成30年から導入した入退院時情報提供書の使用数は同年度1918件であった。リハビリ情報の提供ではケースによっては紙面上の限界があったため別紙リハビリサマリーを添付した。

【考察】今回の地域ケア会議で得られた事として独居高齢者をいかに地域で支えていく事が重要であり共有すべき課題であった。急性期病院のセラピストの役割として治療的役割は当然だが生活再建の視点で関わることの重要性を再認識した。また、I市内圏域でのケアマネに対するアンケート調査で退院時に医療機関からケアマネへ情報提供が不十分であった割合が29%であった事を踏まえると、情報伝達ツールとしての入退院時情報提供書の大切さも痛感できた。今後は顔の見える情報交換を増やし地域でのリハビリテーションの役割を構築していきたい。

O-215**回復期リハビリテーション病棟における脊髄損傷患者の退院支援よりみてきたこと**

本間紘奈、亀谷明美

JCHO 星ヶ丘医療センター 福祉相談室

【はじめに】

当院は、昭和40年より脊髄損傷患者を他院より受け入れ、回復期リハビリテーションを提供している。受傷・入院から退院・社会復帰までの間、様々な患者を担当し支援を行ってきたが、居住地域や年齢層・家族構成など患者の背景により、支援内容が大きく異なり、より個別性が重要視されることを常に感じさせられる。担当を担ってからのデータや事例から、MSWに必要な専門性、関わる意味やその役割について考察したい。

【方法】

平成28年度～30年度の当院入院患者データより、MSWの支援内容について、様々な視点よりデータを抽出し統計を行い、またその中から事例を取り上げ、支援内容について考察を行った。

【結果】

過去3年間の入院患者は毎年20名程でほとんど差異はなかった。利用する社会資源、年齢、家族背景により転帰先は異なるが、大半は自宅復帰を果たしていた。年齢が高くなるほど、介助が必要不可欠になる事例が多く、施設入所が大半を占めた。若年で自宅復帰を果たせなかった事例としては、合併症からリハビリの遅れが生じ、リハビリ継続が望ましい事例や、自宅準備に時間を要す事例が多かった。また同じ制度・サービスの利用をしても、自治体の対応が一貫されておらず、スムーズな制度開始につながらないこともあった。

【結論】

日頃退院支援を行う上で、患者・家族の不安や問題を解決するために、利用できる社会資源についてアセスメントすることが多いが、地域や年齢など多岐にわたる中で、今まで得た知識を型にして当てはめてしまうと、患者・家族の不利益につながる可能性もあり、MSWの経験則に偏った支援にはいけない部分があることを痛感した。地域外となると連携が図りにくくなる場面もあるが、そこで納得し終わってしまうのではなく、常に情報収集に努め、積極的に地域・関係機関と連携を行い、患者・家族が安心して療養・社会生活に復帰できるよう支えていかなければならないと感じた。

O-216**介護関連施設からの救急搬送患者の現状と課題**

久保田智子

JCHO 人吉医療センター 診療情報管理室

【目的】

近年、高齢者の救急搬送数が増加しているが、中でも介護関連施設（以降、施設）からの救急搬送数も増加している。施設入所者の急変時の対応について、救命救急を望むか否かは本人や家族の意向が重視されるが、その意向聴取を行っている施設の実態は明らかではない。そこで、二次医療圏における施設等での看取りおよび救急搬送の状況と、当院における施設からの搬送患者の現状を検証し課題提起を行う。

【方法】

自院データは2017.4～2018.7救急室・病歴・DPCの各データを用い、施設の種類や時間帯、疾患、在院日数等の集計を行った。施設数、搬送数等の施設関連データは日本医師会JMAP、消防署、病床機能報告の各データを用いた。

【結果】

救急管内での施設からの搬送先の約9割が当院であり、病床機能報告でも施設からの入院は自医療圏の中で一番多かった。施設から搬送された患者の6割は入院となっており、退院先は施設と転院が各4割、死亡は約2割であった。また、死亡は在院日数1日目が最多であり、死亡全体の3割を占め、7日以内での死亡は6割を超えていた。ただ、看取り介護を行う施設は、介護老人・保健施設とも殆どが自施設で行うと回答されていた。

【考察】

施設からの救急搬送では、搬送後短期間での死亡が多く、看取り介護がどこまで行われているか不透明であった。今後、看取り介護の必要性が増して行くと考えられるため、介護医療院の充実および在宅医療による施設看取りを支える体制構築が必要と考える。また、当院への搬送が約9割を占めているため、地域での施設患者の救急搬送体制を医師会主導で検討するように提言して行きたい。

【結語】

今後、高齢化社会の次に訪れるであろうとされている「多死社会」へ移行して行く中、看取り介護についての施設の取り組み状況、入所者および家族の意向確認の有無を調査・分析を行った上で、アドバンス・ケア・プランニング活動普及に繋げて行くことが必要と考える。

O-217

小腸カプセル内視鏡検査受検者の不安の実態と今後の課題

山腰ゆかり¹、杉本ひろみ¹、山田礼子¹、中村良子¹、佐々木邦代¹、須藤弘之²
¹JCHO 福井勝山総合病院 看護部、²消化器内科・内視鏡センター

【はじめに】小腸カプセル内視鏡検査（以下CE）は、炎症性腸疾患や原因不明の消化管出血の精査などに対して施行される。比較的高齢者が多いA病院のCE受検者が検査に対しどのような不安を感じているかを調査し、今後のCE施行時の課題を明らかにすることを目的として本研究を計画した。

【方法】対象はA病院でCEを受けた患者19名。年齢は24～87歳（中央値71歳）で、性別は男性8名、女性11名。CEに対する不安など10項目の質問について0～10の11段階評価を使用したアンケート調査と面談を実施した。アンケート結果については年齢及び性別で比較検討を行うとともに、面談内容はKJ法で分類した。

【倫理的配慮】本研究はA病院倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】面談結果から抽出された不安状態は、『検査に対する思い』、『機器の正常な作動』、『カプセルの大きさと確実な服用』、『回収に対する不安』、『検査中の活動制限』の5項目に分類された。アンケート結果の性別の検討では、『カプセル内視鏡が出てくるか不安でしたか』、『カプセル内視鏡を飲むことは不安でしたか』、『パテンシーカプセルの回収を困難に思いましたか』の質問で、女性の不安がより大きい傾向を認めた（それぞれP=0.06、0.07、0.13）。年齢別の検討では、『検査用の器械を取り付けたまま、院外に出ることは不安でしたか』の質問で、75歳以上の不安がより大きい傾向を認めた（P=0.10）。『他にどんなことにストレスを感じましたか』の質問では『器械を持ち歩くこととジロジロ見られることが嫌だった』などの感想があった。

【考察】本研究では女性および75歳以上の受検者でCEに対する不安がより大きい傾向を認めた。既存の説明用紙に回収方法・機器装着時の外見への配慮・トラブル時の対処方法などを加え、ADLや生活環境を踏まえた指導をすることで、CEに対する不安を軽減できると考えられた。

O-218

術前日・前々日入院患者の不安についての実態調査～患者アンケートを通して～

男澤奈奈、中田佑奈、横田亜希子
JCHO 湯河原病院 看護部

【はじめに・目的】在院日数の短縮化に伴いA病棟でも手術対象患者は前日・前々日に入院（以下、術前入院）することが多く、看護師が患者の術前に関わる時間が減少している。限られた時間でのオリエンテーションであり、精神的アプローチが不足していると感じた。そこでA病棟に術前入院し、人工関節置換術を受けた患者に対し、術前の不安を明らかにする目的で、アンケート調査を実施したので報告する。

【方法】対象はA病棟に術前入院し、人工関節置換術を受け、研究の同意を得られた患者13名。アンケート内容は術前から術後の中で不安とすることを、河野1）の術前の不安の6つの要素を元に17項目に分けて作成。該当患者に対し、術後3日目にアンケートを配布した。

【結果・考察】アンケートは13名に配布し12名から回収。手術経験がある7名、なし5名であった。河野1）の示す要素をカテゴリー化し集計した結果、術後の経過と予後への不安が42%、手術をめぐる不安が38%。最も不安を示した項目は術後の痛みであった。手術歴のある人全員が、痛みについて不安と回答した。これは以前の経験から痛みに関し不安と感じていると考える。また、手術歴のない人も60%が痛みについて不安と回答している。これは未知の経験であるため、痛みについて不安を感じているのではないかと考える。術前の検査や必要物品、術後排泄についても全体の半数以上が不安と回答した。補足調査でも、同じ項目に対して、『説明があり、不安に感じなかった』と回答する人と、『説明が不足している』と感じた人がいた。これは入院時に担当する看護師の知識や経験により、説明の内容に個人差が生じているのではないかと考える。また外来で行われているオリエンテーションに病棟看護師は同席していないため、説明内容が把握できていないことが考えられた。今後、患者の不安を軽減するためには、外来と連携し入院時の説明不足をなくすことが必要である。

O-219

腰椎術後にコルセットを装着している患者の日常生活動作の不自由さ
-ADL拡大に向けた支援の検討に向けて-

橋本裕子、木暮麻貴、滝田次郎、横田智秋、須田旬子
JCHO 群馬中央病院 看護部

【はじめに】当院での腰椎手術は、脊椎手術が約77%を占めている。術後は3ヵ月程度コルセットを装着して生活しなければならないが、患者の訴えの多くは日常生活動作の不自由さである。そこで患者が実際に感じる不自由さを調査し、コルセット装着中の指導のあり方を明らかにしたいと考えた。

【目的】腰椎術後にコルセットを装着している患者の日常生活動作の不自由さを明らかにし、コルセット装着時の指導のあり方を考察する。

【方法】腰椎術後にダーメンマンマコルセット装着となった患者21名に、日常生活動作の不自由さを調査し、類似性に基づきカテゴリ化し分析した。その後その内容について看護師が疑似体験し指導内容を検討した。

【結果】対象者の年齢は平均78.6歳、コルセット装着中の日常生活動作で不自由と感じる患者の割合は100%であった。アンケート結果の中で最も多いのは「お尻が拭きにくい」次に、「ズボン、パンツ、靴下を履くことが大変である」であった。

【考察】疑似体験すると、おしりの拭きづらさに対しては前から拭いた場合コルセットの上下の圧迫感が強い為、後ろから拭く事で清拭しやすい。また衣服の着脱については、保清の際にコルセット装着指導と並行して、靴下等の着脱方法の指導も実施していくことで解決できる。コルセットは、常時装着が必要であるが、患者にとって窮屈で、不快な思いが強いと装着をやめてしまうため、納得して装着してもらう必要があり、患者の目線になり援助を考えていくことは重要である。これらの指導は高齢者でも理解しやすい写真入りのパンフレットを作成し、実施すると効果的であると考えた。また入院中に必要と思われる物品は、事前に情報提供し準備してもらうことで、不自由さが軽減すると考え、入院オリエンテーションのパンフレットを追加修正し、入退院センターで活用してもらう運びとなった。今後も効果的な患者指導のあり方を考えていきたい。

O-220

急性期病棟における高齢患者の身体拘束三原則に対する看護師の判断

上村香織、本田久美、阿久根美紀、小田原実佳、植井里菜
JCHO 九州病院 看護部

【目的】認知症やせん妄症状を呈す高齢患者は、自身で生命や身体の安全を守ることが困難であるが、複雑な急性期病棟では常時見守る体制をとることができない。看護師は、心理的抵抗を持ちながら、安全確保のためにやむを得ず身体拘束を実施している現状がある。今回身体拘束を実施した一事例について、看護師の身体拘束三原則に対する判断を振り返り、身体拘束低減に向けての示唆を得たので報告する。

【症例】91歳男性 疾患：肺炎 酸素・輸液投与 既往：アルツハイマー型認知症
日常生活自立度：4 転倒転落危険度：3 経鼻胃管自己抜去歴あり

調査方法：聞き取り調査
対象：症例に関わった看護師23名

調査内容：「切迫性」「非代償性」「一時性」の判断内容と身体拘束方法

【結果】身体拘束が必要と判断した理由は、全員が「切迫性：転倒転落、経鼻胃管自己抜去防止のため」「非代償性：他に方法がない」と判断しており、拘束方法は4点柵の設置とミトン装着と答えた。医療安全、身体拘束マニュアルの内容に沿った回答だった。しかし、「一時性：身体拘束を最小限にとどめる」においては、解除可能と判断した状況は「見守りができた時」「チューブ類の整理ができた時」「チューブの固定が工夫できた時」と回答にばらつきがあった。解除の判断については個人差があり、継続した援助ができていないことがわかった。

【考察】マニュアルの周知により、身体拘束の必要性和方法についての判断は標準化できている。しかし、身体拘束解除に関する判断や実施は、看護師の感性や力量により差がある。まず、可能な限り解除に向けた援助を行うことが原則であるとスタッフ間で共通認識することが優先課題である。そのうえで、個別性に合わせた解除の方法やタイミングについて方針を決め、継続した実施評価を行う必要がある。看護師の感性や力量の差を改善するには、個人の考えや思い等を検討し、身体拘束低減につなげる必要がある。

O-221

急性期を主体とする一般病棟における院内デイケアに参加した患者の反応

田淵稔英、国島美佐子
JCHO 福岡ゆたか中央病院 看護部

【目的】近年、急性期一般病棟では高齢者の増加により、認知症ケアに対するニーズが高い。認知症高齢者の院内デイケアは、効果的であるとの報告が複数あり、私は平成30年度より院内デイケアを企画してきた。そこで今回は、A病院における院内デイケアに参加した患者の反応について報告する。

【方法】1. 院内デイケア2回行い、その後の経過から観察された記録を抽出した。

【調査期間】1. 平成30年12月15日（1回目）および平成31年3月23日（2回目）に実施した院内デイケア参加前の記録と参加後24時間の変化について調査した。

【倫理的配慮】本報告は、看護部倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】院内デイケア参加した高齢患者は1回目21人、2回目18人であった。参加した高齢患者の平均年齢は85.4歳、男女比は4:13、HDS-Rの平均得点は12.2、Barthel Index値は34.2であった。経過記録に記載された内容で変化がみられたのは、参加日の夜間帯であり、「いつもは23時まで起きているが今日は21時に入眠していた」、参加前までは不眠だった患者が良眠しているという記載があった。また、前日までリスペリドンを使用していた患者が必要としなかった。院内デイケア参加後より抑制を解除することができたと記録されていた。

【考察】内科疾患を有する高齢患者は、日中臥床傾向となると生活リズムが崩れ、認知機能低下をきたしやすい。A病院の一般病棟においても不眠や不穏が課題であった。院内デイケアによる患者の変化について杉田らは、気分転換となり、表情が明るくなり、言葉が増えた・生活リズム付けになる・穏やかになると報告している。今回の院内デイケアは、先の報告者らと同様に睡眠リズムが整っていることや不穏に対する薬物療法の未使用が確認された。また、QOLの向上にもつながると考える。

【結論】急性期一般病棟において、院内デイケア活動は生活リズムを整える一助となりQOL向上に繋がる。

O-222

身体拘束減少に向けての取り組み

中尾直子、森崎瑞貴、谷川礼華、伊藤小百合
JCHO 大阪みなと中央病院 看護部

【はじめに】A病棟は整形外科と消化器内科を有する一般急性期病棟である。患者は高齢者で認知症状を有することが多く、治療のために点滴や安静が強いられ、理解できずルート抜去や転倒を起こすケースが増加している。そのため安全な治療を提供するために止むを得ず身体拘束を実施することが多い。しかし身体拘束は患者の権利を脅かすものであり、スタッフもケアに対して誇りを持ってなくなりモチベーションの低下に繋がりがかねない。そこで身体拘束減少に向けて身体拘束実施の患者数や実施日数、使用用具などからA病棟の身体拘束の現状を調査した。さらにA病棟のスタッフにアンケートを行いどのようなジレンマを抱えているかを把握することで、今後の身体拘束減少へとつなげたいと考へ本研究に取り組んだ。

【研究方法】・身体拘束の患者数・実施日数、使用用具から、身体抑制実施率を調査した。・A病棟に勤務している看護師18名に身体拘束についての勉強会を開催し、その前後でアンケートを実施、対象看護師の回答・記述結果については、類似内容をカテゴリー化し抽出した。

【結論】身体抑制実施率は、研究介入前14.42%が研究後13.09%と改善したが、参照値よりも増加、使用用具では4点柵が非常に多い結果であった。アンケートでは身体拘束を解除する事で事故が起きるのではという不安や身体拘束解除判断が困難なため、身体拘束を解除できないというジレンマを多くの看護師が抱えていた。またカンファレンスは実施していても解除の判断は日々の看護師にゆだねられており、統一された解除基準の必要性が挙げられた。ジレンマは負のイメージがあるが、患者が感じている苦痛に思いを寄せ振り返る機会にもなり得る。カンファレンスでジレンマを共有し、統一された解除基準に基づいて身体拘束解除を進めていくことが、身体拘束減少につながると考える。

O-223

人工股関節全置換術患者の退院指導調査

河野恵子、吉良翠、兵頭恵愛、正箱多恵子
JCHO 宇和島病院 看護部

【目的】A病院ではH30年度の整形外科手術は895例であった。うち人工股関節全置換術（以下THA）は51例であり、B病棟における平均在院日数は約20日であった。B病棟では、術後、受持ち看護師が責任を持ちパンフレットを使用して退院指導（以下指導）を実施している。中でも、THAは術後、脱臼の予防など安全・安心な日常生活が送れるよう禁忌肢位の指導が重要である。しかし、記録もれや確実に指導が実施できていない現状があったので、THA後の指導状況について調査を行い、今後の対策について検討した。

【方法】1) H30年度THAを受けた51例の経過記録より、実施状況調査を行った。2) B病棟看護師21名を対象に独自のアンケート調査と、THA患者を受持った看護師への聞き取り調査を行った。

【結果・考察】THA患者に対する指導実施率は、記録上40%であり半数以下であった。また、3名の患者が退院後に股関節脱臼にて再入院となっており、うち1名は指導未実施であった。記録だけでなく指導の有無について受持ち看護師に聞き取り調査をした結果、実際には70%の指導実施率であったことが分かった。この理由として、看護師の60%が指導介入時期を不明瞭と思っており、80%は時期が定まっていれば介入しやすいと思っていることがわかった。指導を確実に実施するためには、受持ち看護師個々の意識付けが必要である。指導の重要性を再認識し、確実に実施することで脱臼予防も期待できる。

【結語】1) THAの指導状況について調査を行った。2) 急性期病棟での入院期間は短縮化されており、入院前からの介入が必要となってくる。

O-224

個人用透析装置の原液供給システム化

満間大介¹、高橋壮太郎¹、藤野瑛里加¹、西尾勝¹、杉田栄一¹、平賀聖悟²

¹JCHO三島総合病院 臨床工学会、²透析センター

【はじめに】当院の透析室病床数は34床、内15台個人用透析装置（以下：個人機）を揃えており、各患者に合わせた透析液の処方や組成の変更に対応できる体制を整えている。条件変更が無い場合はキンダリー3Eを使用し、個人機を運用している。

【目的】個人機15台に対する原液タンクの管理は困難なため、原液溶解装置から各個人機まで原液を供給する原液集中配管を作製し、作業の効率化と安定した透析液を供給すること。

【方法】原液集中配管は、A、B原液溶解装置それぞれからシングルパスの主配管を作製し、その主配管から枝分れし各個人機へ原液を供給する。各個人機には原液ポートを設置しており、使用時は本体の原液コネクタを付け替えることで原液を供給できる。本体への原液供給時以外では、原液が滞留しないよう洗浄用の配管を接続し、逆止弁を取り付け、その先は排水の配管へ繋げている。原液集中配管は個人機への原液供給の他、電磁弁を用い原液溶解装置と連動して、治療前の配管内の液置換、使用後の消毒、消毒後の洗い流しを行っている。電磁弁の設置位置は、排水の配管を3～4台で1グループにまとめた最後尾であり、計5台設置している。溶解装置の溶解完了、消毒、洗浄のタイミングで電気信号を受信し、末端から順次動作する。電磁弁の開閉時間は個別に設定可能なため、当院の機器配置に合わせた開閉時間を設定している。

【考察】原液集中配管は、1、原液配管をシステム化することでコネクタの接続以外は自動的に配管の液置換から消毒まで行われ、作業の効率化に有用な手段と考える。2、洗浄・消毒を行うことが可能で、配管内で原液が滞留することはない、また原液を翌日以降に使用することはないため、安定した組成の透析液の供給と、汚染のリスクを軽減するものと考えられる。

【結語】原液集中配管は、作業の効率化と安定した透析液の供給を行うことができる、有用な手段である。

O-225

水質管理の取り組み～QM活動の報告～

園師岳志、小泉美季、片岡陽聖、三浦友美、姫松祥平、小笠原元太、駒山洋樹、岩田裕美、中武宏文、淀川菜穂子

JCHO宮崎江南病院 臨床工学会

【はじめに】

当院の透析センターでは平成27年頃よりRO装置（逆浸透精製水製造システム：DRO-EX）の水質異常警報が頻発し、作業負担と高額な経費がかかり、対応に難渋していた。そこで、スタッフの作業負担を軽減し、安全な透析液を提供することを目指してQM活動を行ったので報告する。

【方法】

要因を解析し、4つの対策を実施した。

- 1) フィルタサイズ変更とクエン酸消毒
- 2) 院内の水道状況確認
- 3) 自然気象と原水硬度の関連調査
- 4) セラミックス式前処理装置エルセの設置

【結果】

1)～3)の対策では改善されず、4)エルセ設置後からRO装置の警報件数は激減した。そのため臨時でのメンテナンス費用は不要となり、大幅なコスト削減につながった。しかしながら、約1年後に警報発生するようになり、原因は明確にはなっていないがこれまでの経緯から、自然災害や道路工事による水道管の振動によるものと思われる。

【結論】

作業時間が短縮し、目標達成できた。また、活動を通じてチームワーク向上につながった。今後は、調査を継続して地域の中核病院として情報発信し、クラウド型電子カルテが導入されたことで透析業務の効率化を図っていききたい。

O-226

過多除水管理における灌流指標機能付きパルスオキシメータの有用性

高濱格、吉海尚志、谷口総志、白濱一也

JCHO熊本総合病院 臨床工学会

【目的】透析中の除水速度は血圧・脈拍数により管理しているが、除水量が多い患者においては透析後半の血圧低下を生じる。血圧低下の最大要因は除水過多による脱水であり、早期発見することで防げる可能性がある。今回我々は、指先の灌流指標（以下PI）を測定できるパルスオキシメータ（以下PIPO）を用いて、末梢循環をモニタリングしながら除水管理を行うことにより血圧低下を軽減できたので報告する。

【対象と方法】対象は体重増加率5%以上の透析患者12名。除水管理においてPIPO使用前後の収縮期血圧（以下SBP）を透析開始時より1時間毎に5回測定し、各3クールで比較検討した。PIはPIPO（マシモ社製MightySatRx）を非シャント肢の第二指先に装着し、1時間毎に5回測定した。またPIPO使用による除水管理は、循環不良とされるPI：1.0%未満に下がらないように除水速度の減少または停止などのコントロールを行った。

【結果】SBPは終了時までPIPO未使用群で $150 \pm 4 \text{ mmHg}$ (Median $\pm$ SE) から $110 \pm 5 \text{ mmHg}$ へ低下したが、PIPO使用群では $151 \pm 5 \text{ mmHg}$ から $142 \pm 4 \text{ mmHg}$ と血圧低下は有意に軽減した（ $P < 0.01$ ）。使用群では、PIは開始 $5.5 \pm 1.2\%$ から2時間後 $3.0 \pm 0.9\%$ に減少しており、ほとんどの症例で透析前半に除水コントロールを実施し、3時間以降の血圧低下が軽減した。また平均除水量は両者とも3.6L程度であり差は認められなかった。

【考察】SBP低下前にPI低下がみられたが、これは自律神経反応による末梢血管収縮、または脱水による末梢循環減少が起こっていたと推測される。PIPO使用により末梢での脱水を早期発見が可能となり、透析後半の血圧低下を軽減できたと考えられる。

【結語】パルスオキシメータから得られるPIは、末梢循環の変化を数値化することで、簡便かつ携帯性に優れ、除水過多患者における除水管理の有用なツールとして期待できる。今後はさらに研究を進め、循環血流量モニタリング装置との比較などを行っていききたい。

O-227

高齢化に伴う入院時透析条件設定と管理について～栄養評価の観点から～

葛岡孝一、佐久間夏、菊地幸枝、木幡宏実、木村朋由

JCHO仙台病院 臨床工学会

【目的】栄養評価の観点から、高齢入院透析患者に対する透析条件と管理について検討する。

【対象・方法】期間2017年4月～2018年3月に10日間以上入院し退院した、年齢75歳以上の患者を対象とし後方視的に検討した。GNRI、入院時タイアライザー分類別にそれぞれ死亡率と入院日数を比較した。入院時直近のBMI、GNRI、ALB、DWを退院群、死亡退院群と比較した。退院群における入院時GNRI、BMIの変化率と入院日数について検討した。

【結果・考察】栄養障害は死亡率入院日数に影響を与え、多くの患者が入院時点で栄養障害のリスクを抱えていた。また死亡リスクが高い患者ほど、入院時から栄養指標項目が低く入院中にさらに低下する傾向が見られた。高齢透析患者の管理として血液データの評価の他、栄養指標項目の推移は特に重要であり、これからの課題としてこれらの栄養指標項目を低下させない、透析条件と取り組みを検討し、実践していくことが重要であると思われた。

O-228

CHDF継続中の小児患者に、ACH-Σで血漿交換用回路を使用しPMXを施行した一例

原拓渡、安部茂樹、谷政範、松本一志
JCHO九州病院 臨床工学会室

【背景】

当院で採用している血液浄化装置は旭化成メディカル社製ACH-Σであり、現在この装置に対応するPMX用回路は小児用が販売されていない現状がある。今回、小児患者の緊急PMXを依頼され、代用回路として小児用血漿交換回路を使用し、治療したことを報告する。

【臨床経過】

患者は3歳男性、体重12～14kg、劇症型心筋炎にて他院でPCPS導入、その後腎機能低下によりCHDFを導入された。当院への転院時PCPSは離脱していたが、CHDFは継続中であった。当院でのCHDFは、通常の生食ブライミング後、赤血球濃厚液75ml、献血アルブミン5%（5g／100mL）25mlで置換し電解質補正後に行っていた。当院への転院48日目、患者状態悪化により敗血症性ショックを疑われPMX導入となった。

【方法】

PMXは充填量の問題からCHDFとの同時施行は難しく、CHDFを一時離脱後に開始することとした。ブライミングは、小児用血漿交換回路の血流ラインのみを使用し、PMXモードにて生食で行った。使用しない回路は機械に接続せず、補液ラインは鉗子で遮断した。次に患者のCHDFを離脱し、清潔操作で回路内の血液を貯血バッグに貯留した。その後、貯血バッグからPMXに血液置換を行い、治療を開始した。

【結果】

PMXは2日間6時間ずつ行い、問題なく治療を終了した。

【考察】

小児PMXに対応した装置を保有していない施設では機器のレンタルが必要であり、調達に時間がかかることや在庫がない場合などが問題になる。今回、ACH-Σでも回路を代用する事で安全に施行できたことにより、それらの問題を解決できることが示唆された。

【結語】

ACH-Σはオートブライミング機器の為、本来は専用回路でなければブライミングができないが、血漿交換用回路の一部を代用し、PMXモードでブライミングすることで問題なく治療することができた。

O-229

当院における重症下肢虚血に対する血液浄化療法の有用性について

廣島屋靖大¹、渡辺豊¹、吉野貴光¹、岡澤勝巳¹、花岡英二²、白鳥享³、室谷典義⁴

¹JCHO千葉病院 腎センター、²整形外科診療部長、³腎センター診療部長、⁴院長

【はじめに】当院では2016年度より足関節上腕血圧比（以下：ABI）のカットオフ値に満たなかった透析患者に皮膚灌流圧（以下：SPP）を実施している。SPPがカットオフ値（40mmHg）未満、あるいは重症下肢虚血（以下：CLI）が疑われる30mmHg未満の透析患者には医師の判断で適宜DFサーモ療法とLDL吸着療法など（以下：血液浄化療法）を実施している。

【目的】当院におけるCLIに対する血液浄化療法の有用性を明らかにする。

【対象】CLIに対する治療を目的とする血液浄化療法を実施した6名。

【方法】対象6名の血液浄化療法前後のSPP、臨床症状の変化を調査する。

【結果】血液浄化療法実施前は5名のCLIが疑われた。血液浄化療法実施後は創部とSPPの改善が認められた。

【考察】LDL吸着療法にはLDL値の低下と臨床症状の改善（下肢の温感、潰瘍の治癒、疼痛の消失、歩行距離の改善）が報告されている。臨床症状の改善やSPPの上昇傾向から、当院における血液浄化療法にはCLIに改善効果があることが示唆された。

【結語】当院における血液浄化療法には、CLIの改善に十分な効果があることが明らかになった。

O-230

JCHO理念を活用した病院のプロモーション
～コーポレート契約の推進～

島津忠司、依藤慎一、古川恵理、青野努
JCHO 東京高輪病院

【はじめに】我々 JCHO は地域医療への貢献を目的とした団体であるが、近隣企業等においては名前の認知度に比して、その役割がよく理解されていない。各部門の営業のみでは当然のことながら地域における JCHO の役割をプロモーションする機会にはなり難い。しかし、地域における我々の存在意義をきちんと相手に理解してもらわない限り、自院を活用して頂くことには繋がらず、結果として経営的な成績も向上しないと思われた。地域の各企業は「何かの際に頼りにできる医療機関」を求めている。

【方法】どの部署がどのチャネルでも同じ説明が可能となるよう、JCHO のコンセプトに基づく自院の役割を簡潔に解説したプロモーションチラシを作成し、健診で営業を開始した。健診の受診勧奨という単純な営業ではなく、自院が救急医療から予防医療までパッケージで受け入れ可能な機能を持つことを訴求した。その上で、希望する企業とは「コーポレート契約」と命名した月額5万円の契約を締結することとし、急患受け入れから集団予防接種の手配まで、包括的に医療を提供していくことを約束した。

【結果】約10件の訪問先全てが「コーポレート契約」に興味を示し、新規で2件の契約を得た。契約に当たり特別な費用は発生しておらず、運用変更も必要ない。さらに、新規の健診契約、産業医契約、集団予防接種も増加させることができた。また、余得として契約先とのコミュニケーション機会が増し、信頼関係が深まった。

【考察】JCHO の理念や自院の提供できる医療を理解して頂くことで、近隣各企業から安定した契約料を得ることが可能である。本取り組みは、全国のどの JCHO 病院でも実施可能であり、利益的貢献度が高い。また、近隣企業から自院に対する信頼感が増し、増患にも繋がる。地域協議会などの場でも同様のプロモーションを行うことによって、各地域において JCHO 全体の存在感をアピールすることにも貢献できると思われる。

O-231

当院の経営改善への取り組み事項

青木一蔵
JCHO 四日市羽津医療センター 事務部 総務企画課

2018年4月に診療報酬改定により、それまで看護必要度25%以上で7対1一般病棟入院基本料が算定できていたものが、重症度・医療、看護必要度が30%を達成出来なければ年間約8千万円の収入減が見込まれると本部から示された。昨年度の目標としては入院基本料を落とさない事が当院の第一目標となっており、そのために年度当初の医局会で影響について説明し、具体策を説明した。結果として一般病棟入院基本料1を維持できたことから報告する。病院医療収益で影響度の大きい指標としては新入院患者数の増加であることを分析し、新入院増加の達成のためには1.救急車からの入院、2.紹介患者の入院、3.新たな疾病や検査などの拡大による入院が考えられるが、当院はそこでもっとも重要視している救急車からの入院率の向上を焦点に当て取り組んだ。具体的に行った事は救急患者応需率のデータを地区事務所より取得し、ブロック内の同規模病院と比較した。その結果、当院は入院比率が低いことで看護必要度への影響だけでなく、入院患者数、入院診療単価（特に入院後2日間の点数）DPC係数にも影響しており、診療部長会議や医局会においてこれらについて丁寧に説明し、理解させることから始め、看護必要度を考慮し具体的に評価表を元にA項目の「酸素やモニターの管理」での加点を説明、各診療科毎の推移を示し地域包括ケア病棟への転棟などの意識的なコントロールを行った。また、受入台数の向上に貢献した医師に対して院長から表彰を行う計画である。更なる今年度の取組みとして、当院の健診センターの強みを生かし、SAS検査入院を取り扱うこととし検査入院を含めた新入院患者の増を目標とすることとしている。

O-232

地域医療連携室の取り組みによる経営改善の効果について

工藤夕貴
JCHO さいたま北部医療センター 地域医療連携室

【目的】地域医療連携室の業務とは病院内から見ると、横断的部署であり、院内連携推進の核となることが役割として求められている。そして病院外から見ると、地域医療連携室は病院の営業窓口であり、院外との幅広いネットワークや顔の見える関係性を構築する役割を求められている。この取り組みは患者の為にを行うものであることを前提とした上で病院の経営改善への効果について検証した。

【方法】地域における医療ニーズを把握した上で、連携のあり方や病院としての方向性を院内における重要な会議で示した。具体的な取り組みとしては病病連携の推進による近隣病院との機能分化の推進、病診連携の推進による近隣診療所との連携推進、近隣施設との協力医療機関としての連携強化を実施した。

【結果】外来による紹介患者数は前年度比177件増加、入院による紹介患者数は前年度比127件増加となった。近隣の診療所や施設からの緊急の紹介依頼件数は前年度比で190件増加、近隣の病院からの転院依頼件数は前年度比で122件増加となった。

【考察】今回行った近隣の医療機関及び施設との機能分化、連携推進の取り組みを行ったことにより、病院運用で重要となる平均入院患者数や実働病床利用率の向上改善が見られた。

【結語】地域医療連携室は病院の営業窓口として、他の医療機関や施設と顔の見える関係性を構築することが重要であると考えられた。

O-233

入金誤算（診療報酬請求額と入金決定額の差異）

中村祐己
JCHO 九州病院 事務部 医事課

【現状】

当院の入金誤算（＝診療報酬請求額と入金決定額の差異）は請求総額に対しては比較的小額であると考えられる。2019年3月の入金誤算をみると支払基金は-6,630円、国保連合会は39,307円であった。しかし、2018年度の国保連合会の入金誤算は変動が大きい状況であった。国保連合会への請求は医療費助成事業があるため入金誤算へ影響を与えていると想定している。

【検証】

入金誤算が大きい国保連合会を対象に検証を行った。1、返戻・査定・復活について集計管理表（Excel）に集計した結果と支払額決定通知書を検証。2、診療報酬等支払額決定通知書内訳書を元に市町村ごとに入金額を検証。2については、市町村によっては該当件数が多く差異分析の限界がありすべての検証とはいかなかった。

【取り組みと効果】

入金誤算の検証は集計管理表（Excel）と支払額決定通知書で行っている。

□返戻管理（返戻・過誤）

・返戻管理表（Excel）

返戻されたレセプトを基に診療年月日・管掌・科・入外・ID・返戻理由・返戻点数・返戻月・給付割数・自己負担額・食事請求額・食事負担額を返戻管理表へ入力。

・返戻検算集計表（Excel）

返戻されたレセプトを基に、件数・日数・返戻点数・自己負担額・食事請求額・食事負担額を入力し、その合計が返戻管理表（Excel）の合計と一致するか確認する。

主担当が返戻管理表を入力し、副担当が返戻検算集計表を入力することで、間違えやすい給付割数や自己負担額の考え方の不一致をなくす。

【考察】

入金誤算について、市町村によっては該当件数が多く差異分析の限界がありすべての検証までとはいかず大雑把な推計となった。しかし、返戻・査定・復活について集計の質を高めることで、入金誤算が少なくなると考えられる。今回の検証も踏まえて、課題は該当件数が多く差異分析の限界がある市町村の入金額についての対応を明確にし、入金誤算の低減に取り組んでいきたい。

O-234

健診受診者数及び健診収入の増加対策について

小林春樹

JCHO 東京蒲田医療センター 管理課

【はじめに】当院の健康管理センターによる収入は病院収入全体の12%を占めており、他の診療収入に比べ人件費及び材料費もそれほどかからないことから利益率も高く、病院経営の安定化を目指す当院にとって健診収入の拡大は必達の目標となっている。

【目的】健診による収入増加対策の成果を明らかにする。

【方法】2018年度から以下の対策を行った。

1 受診者の増加について：I院内健診は大田区の区民健診をターゲットとし、未受診者へのダイレクトメールによる受診案内、医師から担当患者への声掛け、院内ポスターによる受診勧奨を行った。

II院外（健診バス）健診は新規事業所への電話等による営業活動、及びお得意様事業所へのコミュニケーションの強化を行った。

2 院内・外オプション検査単価の増加について：健診受診者が受けなくなる・受けやすいオプション検査の導入を行った。

【結果】2018年度の受診者数は対前年度と比較し院内健診は376人（1.25%）の増加、バス健診は388人（1.29%）の減少となり、トータルで12人減（0.04%）と増加には至らなかった。しかし、売上げ収入においては対前年度に比べ2,570万円（5.05%）の増収となった。

【まとめ】営業活動及びオプション検査の工夫等により、2017年度まで現状維持であった収入は増加となり一定の成果をあげる事が出来た。しかし、民間の健診機関との競争は激しくなっており、健診受診者や事業所から当健康管理センターが選ばれる様な特色や新たなサービスを提供していかなければならないと思われた。

O-235

増収のための院内健診拡大に向けての取り組みについて

山田久美子

JCHO 可児とうのう病院 健康管理センター

【はじめに】

当院健康管理センターは、増収対策として設備の充実した院内健診の拡大に力を入れている。さらなる拡大に向けての受診者数増加、健診単価増加を目的に取り組みを実施したので報告する。

【方法】

1. 内科診療の医師を1人体制から2人体制に変更、事務の業務を以前は専任制だったが、どの業務も皆が担当するように変更した。看護師も他部署から応援スタッフとして増員し受診受け入れ体制を整備した。

2. 4月～11月の未受診者に対し12月に申込書同封の書面にて受診勧奨を行った。

3. 例年1月～3月に実施している人間ドックキャンペーンの前年度利用者へ12月に申込書を送付。新規受診者を取り入れるため地域情報誌への掲載や、院内にリーフレットを常設した。

4. 健診単価を増やすための新規オプションとして、受診者への負担の少ないオプション検査を導入。遺伝子検査、アレルギー検査、LOX-index、MCI、亜鉛の血液検査5項目、尿、血液、身体計測で算出する健康年齢を導入。促進方法として、業者作成のリーフレットを受診者全員の案内資料に同封。ポスターを施設内に掲示。その他の既存のオプション検査についても当日追加希望者を積極的に受け入れた。

【結果】

これらの取り組みにより受診受け入れ可能数を増加させることができ、閑散期に当たる1月～3月も前年度より受診者数が531名増加し年間として860名増加した。

また、新規オプション6項目については8,792,000円増収。全体としては前年度より年間15,255,693 円の増収となり十分な成果が得られたと考える。

【おわりに】

今年度は心エコー検査や簡易脳ドック健診など既存の検査機器を有効活用する検査を導入し、他の検査も随時検討している。受診者の既往歴や生活習慣に特化した検査の案内や健診後の結果説明などが課題となるが、今後もさらなる院内健診の拡大に努め、保健予防活動収益増収の取り組みを続けて行く。

O-236

経営分析研修に参加して

福田久美、島山正信
JCHO 天草中央総合病院 事務部

【はじめに】

JCHO 本部で行われた経営分析研修に参加し、分析方法・改善活動の内容等を学んだ。病院経営に関するデータの収集・分析を行い、経営改善に繋がる方策を導き出し、実行に移すことで安定経営に寄与することを目的に取り組んだ内容をここに報告する。

【方法】

研修終了後、管理者に報告し今後の経営改善活動に対し全面的協力を得た。そこで、事務部を中心とした経営改善ワーキンググループ（以下WG）を立ち上げ、収入増に繋がる項目の分析・改善に着手した。

【結果】

<事例1.看護必要度の見直し>

「A」「C」項目について、Libraより抽出したデータを看護部、医事課へ情報提供し、入力漏れが生じやすい項目の把握。医事課と看護部での勉強会を行い、入力内容の認識の統一ができ、平成30年11月より急性期一般入院基本料4を取得。また、地域包括病床の運用改善、摂食機能療法の算定強化に取組み、他職種へ働きかけ、経営改善に繋がる活動を行った。

【まとめ】

当院の平成29年度の経常利益は97万円であったが、平成30年度は2,200万円の見込みとなり、WGの活動を通して経営改善に貢献できた考える。

【今後の課題】

Libraのデータを用い、情報の共有化・可視化を行うことは、職員のコスト意識向上に大変有用だと思われる。今後も活動を継続していく上で、人材育成やモチベーションの維持が課題となる。職員一人一人の意識改革を進めていく上で、WG活動の理解と重要性を今後も発信していきたい。

O-237

経営改善に向けて事務職員ができること

岡村綾子
JCHO 横浜中央病院 事務部

【はじめに】 当院では、昨年までDPC激変緩和係数（調整係数）の経過措置もあり一定の診療報酬が保障されていましたが、今年度より経過措置がなくなり年間4,300万の減収が見込まれています。昨年度、本部で実施された経営分析研修を受講し、分析の手法・視点等様々なことを学び、改めて当院の経営状況を見直し他病院と比較したところ入院診療単価が低いことがわかりました。調整係数の減収を埋めるためにはどうすればいいか、入院診療単価をあげるにはどうすればいいかをLibraや他の診療データを使用し、当院の実情を把握し経営改善に向けて取組んでいる内容について報告します。

【取組み】 当院の現状を知ってもらうため、職員対象にDPC（係数）について説明を実施。Libraを使い疾患別患者数（上位5疾患）・手術件数（上位5手術）を診療行為別に他病院と診療科別に比較、各診療科部長にフィードバックし現状を把握してもらい、さらに平均在院日数、使用薬剤、検査の回数等も比較し、他病院との違いを確認し変更できるところはないか検討していく。また、経営改善に向け継続して取組むこととして、1.診療報酬算定チェック（安定した診療単価確保）、2.施設基準取得状況チェック（安定した診療単価確保）、3.紹介患者数・救急入院患者数チェック（新入院患者確保）をLibraを活用し実施した。1に関しては特定薬剤治療管理料の算定を強化し50%から70%にアップした。2に関しては4月に診療録管理体制加算1を取得した。3に関しては紹介入院率が全体の9%から26%にアップした。

【今後の課題】 疾患分析を定期的に実施し安定した収益確保を目指す。激変緩和係数を補填できるよう機能評価係数をアップさせる。診療機能の見直し、各診療科の診療機能を再分析し、収益増を目指す。各部門の生産性をあげるために所属長とのヒアリングを実施し、現状把握と問題点を洗い出し改善していく。

O-238

医療・看護必要度2の向上を目指した医事課入院係の取り組みと方法

石成和久¹、鈴木真佐也²

¹JCHO 仙台病院 医事課、²総務企画課

【目的】 平成30年度診療報酬改定により、急性期一般入院料1を算定できない場合、当院は年間1億8,500万円の収益減になることが予想された。さらに、必要度2が届出基準に達していないことから、レセプトデータの見直しをすることで必要度2の25%以上および入院料1の届出を目指した。

【方法】 必要度1では評価しているがそれに該当するコストが入力されていない患者をリスト化するツールの開発は総務企画課が担当した。このリストをもとに医事課は必要度1と2で不一致している患者の電子カルテと医事会計システムをチェックし、それが正しいのかコストの入力漏れなのかを判断した。入力漏れと判断した項目については追加算定する作業を7月、8月に各々3回ずつ実施した。また、必要度1についても病棟にフィードバックを行った。

【結果】 必要度2は7月の中間で25.4%だったが最終では28.1%と2.7%の上昇。同様に8月も中間26.0%から最終30.4%と4.3%もの上昇を得た。これにより6～8月の3ヵ月平均が27.4%となり、併せて必要度1も基準値を超えたことから急性期一般入院料1の届出が実現した。

【考察】 レセプトデータの見直しによって必要度2の数値が大幅に上昇したことコストの入力漏れが大きな影響を与えたと考えられた。また、必要度2の向上を目的として行った調査であったが、必要度1の向上につながることも判明した。

【結語】 必要度1と2で定義が異なる項目もあり完全一致は難しいが、必要度2の向上において今回の方法を取り入れることで安定的に維持することが可能であると証明した。

O-239

地域包括ケアチーム結成による病院収益向上への効果

根岸晴美¹、鈴木由美子²、関塚明子¹、谷賢実¹

¹JCHO 群馬中央病院 地域医療連携センター、²医事課

【取組みの背景・目的】

当院の属する医療圏は、1つの大学病院と、当院を含めた4つの地域医療支援病院があり、地区医師会や行政とともに、地域包括ケアシステムの構築に向け様々な取り組みが進められている。当院は、333床で、60床の地域包括ケア病棟を持ち、地域医療連携センターを中心に連携に携わる様々な活動をしている。今回、その取組みのひとつとして、地域包括ケアチームを2018年6月より立ち上げ、主に後方連携機能を向上させるよう運用開始した。その取組みにより、紹介患者数・紹介率向上への効果を得られたため、報告する。

【取組みの内容】

外科・内科・整形外科・神経内科・皮膚科・老健医師の他、病棟課長、外来師長、地域医療連携センター、医事課等、多職種スタッフによる地域包括ケアチームの結成。月に一度、包括チームで受け入れる患者について多職種で協議する会議を持ち、受け入れ前の段階から退院後の方向性を話しあい、よりスムーズな入院計画を検討している。その他、在宅医療、介護に関わるスタッフとの研究会や検討会を開催し、顔の見える連携を図るとともに、病院と在宅の垣根を低くする活動をしている。また、医師会や行政、地域診療所、施設等へ定期的な渉外活動を行い、病院全体のお断り率の減少と紹介患者数の向上を目指している。

【取組みの成果】

各研究会の開催により、連携医療機関や行政、施設関係者との緊密な連携を図ることができ、在宅医療関係者からの入院依頼が増加している。2018年度は前年度と比べ、紹介患者数1,290名の増、紹介率も5.9%の向上ができた。また、「摂食機能訓練パス」の地域連携パスを構築し、その稼働につなげることができた。今後も地域から信頼され、選ばれる病院として定着できるよう、地域包括ケアチームの取組みは重要であり、それによる紹介患者の増加は病院経営の改善につながると考えることから、チームの活動を広げていきたい。

O-240

包括ケア病棟の病床稼働率上昇と転棟時期の適正化に向けた取り組み

近藤清典¹、山口博司²

¹JCHO金沢病院 看護部、²事務部

【はじめに】当院は地域包括ケア病棟を開設して3年目である。平成30年度の地域包括ケア病棟入院患者の入院元は自宅から6.3%、介護福祉施設から0.3%、他院からの転院2.0%、当院急性期から91.3%とほぼ自院急性期病棟からの受け入れである。病床利用率は77.2%と低く、急性期病棟から地域包括ケア病棟への転棟時期もDPC点数より包括ケア病棟の点数が上回る時期を大きく過ぎていることが多くあった。病院収益を考えたとき地域包括ケア病棟の病床利用率の上昇と適切な時期での転棟が行われることが必要である。

【背景】地域包括ケア病棟のベッドコントロールは副看護部長、地域包括ケア病棟看護師長、急性期病棟看護師長、医事課長、リハビリ士長が集まり行う。急性期病棟看護師長がリストに地域包括ケア病棟への転棟が必要と考える患者をエントリーし、医事課の視点、リハビリ的視点、病院全体のベッド状況など考慮し転棟の可否を判断する。その中から包括ケア病棟看護師長が患者状況、病棟のベッド状況などを考慮し転棟日を決定する。急性期病棟看護師長は患者の退院可能な到達点などを考慮しDPC期間3を日安に転棟のエントリーを行う。この時点でDPC点数より包括ケア病棟の点数の方が高い患者がほとんどであった。さらにここから転棟するまでに日数を要することも多い。転棟時期は包括ケア病棟看護師長が決定するが、空床があってもナースステーションから遠い部屋となり観察への不安や見守りや看護度の高い患者の増加による安全確保の不安などから転棟が進まない状況があった。そのため急性期病棟看護師長には患者をエントリーするタイミングを早める必要性の説明と意識付け、仕組みづくりを行い、包括ケア病棟看護師長には病床稼働率上昇を目指すための工夫を考え、早期転棟を可能とする仕組みづくりに取り組んだ。

【まとめ】急性期病院の中で包括ケア病棟の病院収益を考えた有効活用を実践した内容を報告する。

O-241

固定チームナースング 継続の困難さとその要因

館野洋子、園田保子
JCHO うつのみや病院 看護部

【背景】当院では2010年に看護提供方式として固定チームナースングを導入し、各部署でチーム目標を達成するための小集団活動を実践していた。しかし2016年以降看護課全体で年間計画発表や成果発表の情報共有する場を開催しておらず、経年的にその目標や方法などが曖昧になっていった。患者の看護上の問題解決に向けたケアの継続性や部署の課題の解決には看護提供方式を意識し、機能させる必要がある。今回実践に対する現状把握と問題点を明確にする目的で調査を行ったので報告する。

【方法】対象：看護提供方式に固定チームナースングを選択した4病棟と附属老健の看護職員と介護福祉士137名。方法：固定チームナースング評価表を用いて自記式質問紙調査を実施した。施設内倫理委員会での承認を得た。

【結果】回収率100%。対象者は看護師111名、介護福祉士16名。看護師長5名、副看護師長以下スタッフは132名。師長、副師長とチームリーダーはそれ以外に比べ、優位に回答に有意差があった(p=0.047)。質問で「はい」と答えた者が多かったのは「どの患者にも受持ちナースを決めている」84.7%「日々リーダーは突発的な出来事が発生時は師長に報告している」78.8%で、「チームリーダーは責任と権限移譲の範囲を明確にして師長から任命されている」は62%であった。反対に少なかったのは「チーム会の出席率」5%「チーム会で目標の評価を定期的に行う」11%だった。

【考察】師長、副師長、チームリーダーは情報の共有ができていて、それ以外のスタッフが一堂に会すチーム会の運営が効果的に働いていないことが大きな要因となり、スタッフとの間に差が生じていることが考えられる。組織化や運用に関するルール化もされているが、チーム会やチーム目標を達成するための小集団活動や関する事項はいずれも師長、副師長、チームリーダーが周知啓蒙を行い継続することで、定着を図る必要性が示唆された。

O-242

内視鏡配属者のための教育プログラム効果 ～ループリック評価を用いた評価基準・目標の共有を通して～

近藤摩弥、村山幸枝、山崎みどり、関口有希子
JCHO 埼玉メディカルセンター 看護部 専門治療室

【はじめに】内視鏡看護は専門性が問われる分野である。医療チームで行う1つの検査の中で、看護ケアを安全に提供することが求められる。また検査中に医師の介助、患者への看護、家族のサポートを同時に行わなければならない。スタッフの入れ替わりと共に、効率的な育成が望まれるが、現在の内視鏡室の教育体制には技術面でのチェックリスト以外には明確な基準がなく、指導するスタッフ間で指導内容・方法がバラバラであった。そこで、明確な評価基準を確立し、教育プログラムを見直すことを検討した。

【方法】内視鏡スタッフ全員にインタビューによる調査を行い、現在の内視鏡教育の問題点をあげ、評価ツールの検討を行った。検討の結果、より実践的な能力を評価するというパフォーマンス評価が適していると考え、パフォーマンス評価で使用されるループリック評価に基づいて能力の活用や目標の到達度を評価することとした。

【結果・考察】現在の内視鏡教育についてのインタビューでは、技術面でのチェックリストのみでは個人の進捗状況がわかりづらい、評価しても他のスタッフと共有できないといった意見がきかれた。一方、現在使用しているチェックリストに疑問はなく、こういうものだという観点で使用しているという答えもあった。チェックリストには本質的に必要とされる能力を伸ばすための課題はなく使いづらいと感じていても、前者は改善方法がわからなく、後者は本質的な問いまで考えるには至らなかったためと考える。パフォーマンス評価を取り入れ、ループリック評価表を作成することで「看護ケアを安全に提供することを目標設定とし、そこから何を身に付ければ良いのか」をスタッフ全体で考えるきっかけとなった。内視鏡看護の中の医師の介助以外にも、検査中の看護にも着目した新しい教育プログラムを作成することができた。今後も改善を重ねることでより良い教育プログラムが構築できると考える。

O-243

看護師が知覚するストーマケアチェックリストの効果 人工肛門造設患者へ統一した看護の実現に向けて

木村美沙紀、掛川万理恵、安藤春菜、橋本春美
JCHO 群馬中央病院

【目的】当病棟は外科急性期一般病棟であり、入院患者はがん患者が多く、大腸がんの患者が増加している。大腸がんでストーマ造設時の術前、術後の管理について看護師同士の情報共有の場は、電子カルテ上の掲示板機能を活用しているが十分に情報共有できないことがある。先行研究では、患者用のストーマ管理のクリニカルパスはあるが、医療者用のケアチェックリストは作成されていない。そのため当院独自のストーマケアチェックリストを作成し、術前説明から、術後の患者に合った装具選択までの一連の流れが書かれた一目で分かるようにした。そのチェックリストを活用することで看護師間の統一したケアを提供できると考えた。看護師が知覚するケアチェックリストの効果を明らかにし、ストーマ造設患者へ統一した看護への有用性と今後の課題を考察した。

【倫理的配慮】院内の倫理委員会の承認を受けた。

【方法】ストーマケアチェックリストを活用した病棟看護師に質問紙を用いてデータ収集を行った。

【結果・考察】ストーマケアチェックリストは、半数以上の看護師が使いやすいと何らかの効果があると感じており、使いづらいと答えた看護師は一人もいなかった。また、ストーマ造設した患者のケアの一連の流れが可視化できるため、統一した看護を計画的に行うことができた。さらに患者や家族に説明や申請が済んでいるか等の進行状況がわかり、仕事の効率向上に繋がった。チェックリストは活用することで、一目で済んでいる項目が確認でき、ストーマケア未実施を減らす効果も期待できる。また看護師により、身体障害者手帳の申請説明や医師意見書等に関する知識の不足があり、指導に必要な知識を整理し、周知する方法を今後検討する。ストーマケアチェックリストを使用しやすくするため、電子カルテ上で使用できるように運用方法を改善する取り組みを行い、継続して使用できるようにしたい。

O-244

乳がん患者の日常を支援する体制の構築 ～アピアランス（外見）ケア「おしゃれ教室」の実践報告～

坂口まさみ¹、田中真紀²、山口美樹²
¹JCHO 久留米総合病院 看護部、²乳腺外科

【緒言】乳がんの診療は手術・抗がん剤・放射線といった侵襲的ながん治療であり、外見変化を生じさせ患者のQOLを下げる大きな要因となっている。A病院の乳がん患者は50歳代前後が多く、家庭や社会で重要な役割を担う年代であるため、治療しながら社会活動に従事するには外見の日常整容は欠かせない。今回、乳がん患者の社会復帰の一助を目的に、A病院で開催しているアピアランス（外見）ケア「おしゃれ教室」について報告する。

【実践内容】乳がん患者を対象におしゃれ教室を企画し、2010年12月より1回/1～2か月、60～90分/回、女性病棟のデイルームで講義・デモンストレーション及び参加者体験型セミナーを開催している。内容は術後の乳房補整方法、抗がん剤による脱毛時の対処方法、メイクレッスン、爪のケア、リフレッシュヨガ、口腔ケア、リンパ浮腫のケアなど、外見変化を来す症状に対応した内容を中心に構成した。講師は看護師・業者スタッフ及び乳がん経験者で講義内容に関連した専門職者にボランティアで講師を引き受けてもらった。

【結果】参加人数は1～10名程度、参加者の9割以上が入院患者で、患者の参加理由としては実際に外見整容方法に悩んでいる患者もいたが、多くは看護師からの勧誘での参加だった。おしゃれ教室は外見ケアの学習だけでなく参加者同士で悩みや辛さを共有したり、人工乳房やウィッグへのネガティブなイメージを払拭する機会となった。また、会の進行を担っている看護師もアピアランスケアについて学ぶ機会になっていた。

【考察】外見変化を伴う乳がん治療は患者にとって社会活動を躊躇させるような辛い経験であり、医療者は患者の経験している苦痛と向き合い適切なサポートが必要がある。おしゃれ教室の開催は外見変化への対策を学び・体験することで患者自身前向きになるきっかけとなっていた。また参加者同士で辛さを共有することで相互扶助効果も見られていた。

O-245

OHAT 評価・口腔ケアプロトコルの導入から定着に向けた取り組み

小久保佳津恵、栗本聡美
JCHO 中京病院 看護部

【はじめに】H26 年に行った病棟看護師全員を対象とした食事に関するアンケートから、看護師は口腔ケアの重要性を認識しながらも、実践しているケアに自信が持てずにいることを知った。そのため、コンセプトを「いつでも食べられる口づくり」と掲げて多職種協働での研修プログラムを構築し、H27 年から NST リンクナースを中心とした口腔ケア回診(以下、回診)・OJT を開始した。回診を重ねる中で、回診者の主観的な観察評価、ケア方法の OJT では、評価や手技の伝達に差異があるという疑問・課題が生じていた。そこで回診後の患者ケアに継続性や効果を評価するために、客観的な評価ツールである OHAT 評価・口腔ケアプロトコルを H28 年 12 月より導入した。今回 OHAT 評価・口腔ケアプロトコル導入から 2 年が経過し、評価・プロトコルの定着と今後の課題を報告する。

【口腔ケア回診の実践経過】看護部の取り組みとして、H29 年 6 月にリンクナースから OHAT 評価を病棟に浸透させる役割を担うべく委員会化を行った。委員会では口腔ケア用品を整え、半年毎に OHAT 評価の定点調査や病棟での取り組みの経過報告を行い、各委員が病棟看護師に働きかけを行えるように支援を実施している。また導入当初は、対象者を欠食中・経管栄養の患者に限定したため対象者は入院病棟で偏りが生じ、病棟看護師に周知が不十分であった。そこで高齢者・誤嚥性肺炎の入院患者が増加する見込みが予測されることから、対象者を H30 年 6 月から短期入院(3 日以内)を除く 65 歳以上の入院当日・1 週間毎に口腔状態を評価することに変更した。また委員会以外にも研修会でことあるごとに、OHAT 評価について教育機会を作っている。

【課題】OHAT 評価は定着方向にあるが、対象者が少ない又は緊急入院が多い病棟では定着しているとはいえない現状があり、今後も継続していくことが課題である。

O-246

慢性閉塞性肺疾患患者の呼吸困難感に対する患者の思いと看護師の捉え方に関する検討

丸山李穂、肥後智子
JCHO 相模野病院 看護部

【目的】呼吸困難感のある COPD 患者の思いと看護師が呼吸困難感とその背景をどう捉えているかを明らかにし看護実践の示唆を得る。

【方法】調査 1: 患者の思いを把握するため面接を行い、調査 2: 看護師の捉え方を把握するため看護師 23 名に質問用紙調査を実施した。

【倫理的配慮】倫理委員会の承認を受け個人が特定できないよう配慮した。

【結果】調査 1: <呼吸困難感の要因><呼吸困難感に対する思い><呼吸困難感時の対処><看護援助>の大カテゴリー 4 が得られた。調査 2: 頻回にある、時々あると答えた項目は、「関りで困った」96%、「SP02 に異常がないがなぜ呼吸困難感があるか疑問に思った」74%、「COPD 患者に緩和ケアが必要」74%であった。又、「関わりで困った(P=0.24)」他 7 つで経験年数の違いにより有意差があった。自由記載では『どの様なことで困った』では、[SP02 が保たれているが呼吸困難感がある時の対応方法が分からない 9 名]。『SP02 値に異常はないが何故呼吸困難感があるか理由をどの様に考えたか』では、「不安、恐怖、パニックなどの精神的理由 10 名」。「緩和ケアが必要と考える理由」では、「疼痛緩和より症状コントロールが難しい 2 名」[呼吸困難感に死に直結する 2 名]であった。

【考察】調査 1 と 2 より《HOT 受容に対する看護援助》: HOT 受容過程には様々な問題があり多方面からの患者理解が必要。《QOL 改善のための労作時の呼吸困難感における看護実践》: 労作時の呼吸困難感の支援は精神、社会面の支援につながり、患者の自己効力感を高める支援が必要。《呼吸困難感を訴える患者の精神的ケア》: 呼吸困難感に死を連想し、一人の環境は症状を増悪させるが、ベッドサイドケアには限界がある。《看護師への要望》: 看護師と患者の間には酸素への受け止めに差がある。《退院調整》: 退院後の生活に順応するために様々な思いがある。以上 5 つの考察より各々に看護示唆が得られた。

O-247

DPC機能評価係数Ⅱの効率性係数の今後の評価向上へ繋げる取り組み

大沢恵津子

JCHO秋田病院 総務企画課

【目的】A病院の平成31年度機能評価係数Ⅱの効率性係数は0.00062であり、前年度と比較して▲0.00239となった。この要因の1つは2016年4月診療報酬改定でDPC期間Ⅲが30日単位で固定され、医師の早期退院への意識が遠のき入院日数が長期化した事が考えられる。そこで効率性係数の改善を目的とした取り組みについて報告する。

【方法】(1) 厚生労働省DPC公開データの平成29年度、診断群分類トップ20の全国と当院を比較する。(2) 診断群分類の在院日数の全国平均とA病院を比較し、効率性を算出し、平成30年度、平成31年度のDPC入院期間率を比較する。(3) 医局会、医務局会議で(1)(2)の結果を周知する。(4) 平成31年3月から週1回、DPC期間超えの患者、10日以内に超える患者の一覧を病棟単位で作成し、医師、病棟、医事、地域医療連携室に情報提供を行う。

【結果】全国トップ20の診断群分類中6症例の在院日数の合計が全国と比較して、49.2日と長期化していた。全国トップ20の診断群分類を1として、当院の在院日数、件数で効率性を算出し、前年度と比較すると▲46.5%となった。DPC入院期間率は、前年度と比較して入院期間Ⅰ+Ⅱ期間が4%減少、入院期間Ⅲ+Ⅳ超えが4%増加した。平成30年12月から平成31年2月のDPCⅢ期間超えの率は前年度と比較してさらに20%増加していたが、取り組み後は、平成31年3月は▲3.1%減少した。

【考察】効率性係数向上のため毎月入院期間率を提示し、医師と病棟が10日以内にDPC期間を超える患者に退院調整をした結果、在院日数短縮に繋がった。さらに、地域医療連携室からは、退院支援サポートについても効率良くなったと評価された。今回、現状の共有と医師のDPC入院期間への関心が高まった事で効率性係数の向上に繋がると考える。今後も情報共有を継続し、経営改善へアプローチしていきたい。

O-248

当院における診療記録量の監査の取り組み

深澤加寿子、宮川楓、福澤幸世、大川恵美子、有田真由美
JCHO相模野病院 診療情報管理室

【背景・目的】当院では、これまで各診療科の医師がカンファレンスで診療録の定期監査を行っていた。2018年4月に診療情報管理士が増員され5名体制となった為、さらなる診療記録の質向上を目指し、監査項目を増やし診療情報管理士による量的監査を開始した。

【方法】点検項目は、経過記録、手術、麻酔記録、同意書、死亡に関連する記録、看護記録、スキャン文書、および入院診療計画書の21項目とした。2018年8月より、退院1週間後に各項目について、0点「監査項目を実行していない」、1点「監査項目を一部実行している」、2点「監査項目を実行している」と、点数をつけて評価し、得点率として集計した。

【結果】全項目の達成率は、2018年8月が98.2%、9月が98.1%であった。不備のあった項目は、手術記録（経過記録への記載はあったが手術記録として作成されていなかった）、同意書（作成されていたが、控えをとっていなかった。ある診療行為に対して同意をとらなくても良いと思いついていた）であった。

【考察・結語】経過記録はほぼ記載されていた。手術記録や同意書などの不備は、今まで診療情報管理室が介入していなかったこともあり、医師の認識不足が推察された。監査結果を医局会で報告した結果、手術記録の不備については速やかに修正された。今後は、毎月の結果を継続的に各該当部署へフィードバックすることで、診療録に対する意識が強まり、質も改善すると考えられる。

O-249

診療科別効率性指数の算出による係数改善の試み

大橋真紀子

JCHO中京病院 診療情報管理室

【目的】当院のDPCデータから診療科別の効率性指数を概算して評価を行い、効率性係数低下の要因となっている診療科および診断群分類を見極め、各診療科に対して改善を働きかけることにした。

【方法】院内の直近1年間のDPCデータ（様式1とDファイル）と、厚生労働省から公開されているDPC全国データを用い、以下の手順により全DPC対象病院の平均的患者構成に補正した診療科別効率性指数を算出し、さらに特に効率性係数に影響が大きいと思われる診断群分類を挙げ各診療科に対して情報提供を行った。1. A) 当院のDPCコード別平均在院日数、B) 当該DPCコードの全国症例数、C) 当該DPCコードの全国在院日数データ、を準備 2. A、B、Cから診療科ごとの全国の症例数で補正した平均在院日数と効率性指数を算出 3. AとCから診療科ごとにDPCコード別の当院平均在院日数と全国平均在院日数の比率を算出 4. 全国症例数が多く3の比率が低い診断群分類について、客観的数値と共に各診療科に提示

【結果】暫定値ではあるが指数の最低は0.79、最高は1.72と診療科により大きな差があった。指数が低かった診療科を詳細にみると、全国症例数上位の診断群の在院日数の超過が大きく影響していた。科別、DPC別にみることによって診療科ごとの改善ポイントが明確になった。なお、この指数の科別順位はⅡ日超え件数やⅡ日超え率の科別順位とは一致していなかった。

【考察】効率性係数の計算には、自院で年間12症例以上ある診断群が対象で、かつ患者構成が全DPC対象病院と同じと仮定した値が使われる。従って効率性係数の改善には、Ⅱ日超え件数やⅡ日超え率を問題にするだけでは不十分で、患者構成の違いを補正したうえでの平均在院日数による指標を出すことが重要となる。今後も院内で診療科ごとの評価を定期的に行い、機能評価係数Ⅱの改善を図りたい。

O-250

救急医療係数の向上にむけて
－対象症例の検証－

中村朋代

JCHO九州病院 医事課

【現状】当院の救急医療係数は低い。2017年度の年間の退院件数は13944件であり、予定外入院の患者は5204件、うち救急医療係数の対象となる緊急入院は1797件（34.5%）と予定外入院（65.5%）が大きく上回っている状況であった。救急医療管理加算の算定対象となる症例に対して算定をせず、予定外入院となっている可能性が大いにあり得た。そのため退院症例のリストを出力し予定・予定外・緊急入院の現状の把握を行った。その結果が予定外入院の65.5%であった。

【検証と結果】予定外入院の中で緊急入院の対象となる症例が無いか検証を行った。対象を入院当日に創傷処理や皮膚切開術、小児科入院を除き緊急手術を行っている症例に絞りデータの抽出を行った。結果として232件が入院当日に緊急手術を行っていたことが分かった。内科の内視鏡手術、整形外科の骨接合術、産婦人科の緊急帝王切開などがあった。

【取り組みと効果】当院では医師に救急医療管理加算を算定可能か書類で確認を行い算定を行っている。書類で算定不可とあれば入院当日に手術を行っていても、特に追求せずにそのまま請求を行っていた。そこで算定不可と記載された症例に対し、当日手術があるものに関して医師に算定可能ではないかと打診することとした。この取り組みは2018年5月より開始した。その結果2018年度は予定外入院が5151件、うち緊急入院は1990件（38.6%）で前年度に比べ4%上昇した。特に整形外科、産婦人科で算定症例が増えていた。

【考察】内科系の当日手術のない症例については「緊急入院を要する重症患者」の判定が医師によって異なったり、判定基準がわからないといった理由があった。当日手術ありの症例で4%上昇したこともあり、内科系疾患についても基準を決めれば算定症例が増えると思われる。院内での基準を定め、医師に周知を行い2019年度の1年間データを集計する。

O-251

当院の診療密度向上対策について

安藤芳浩
JCHO九州病院

当院は現在、DPC特定病院群（旧2群）に位置づけられており、この区分は1.診療密度 2.医師研修の実施 3.高度な医療技術の実施 4.重症患者に対する診療の実施の4つの評価基準により2年に1度見直される。今回の見直しは、2017年10月～2019年9月の2年間の実績を基に2020年4月より行われることとなる。この度、2017年10月～2018年3月の実績を確認し1.診療密度について、基準値が2413.38のところ、実績は2399と僅かに基準値を下回っていることが分かった。仮にDPC標準病院群（旧3群）に落ちた場合、現在と基礎係数の差が0.0334あり、月に約1,100万円の減収となる。そのため診療密度の向上を病院の重点課題と位置づけ、各診療科においては在院日数の短縮（特に全国的に症例数の多い疾患の在院日数マネジメント）に努めているところである。一方医事課では、DPCの包括範囲であり医事データへの入力漏れが散見される処置・検査について、看護師が医療・看護必要度で入力したHファイルと医事データの内容EFファイルとの相違から、H30.10～H30.12の3ヶ月間で、1.創傷処置225件 2.呼吸ケア193件 3.心電図モニター497件 4.シリンジポンプの管理69件 5.ドレナージの管理239件と合計で1223件のデータを追加入力した。また、ポータブルの超音波検査機器について、医師が自ら検査することで実施入力漏れが多数あることが分かり、医師が実施入力しやすいフォームの作成及び検査機器に紙伝票を備え付け、2通りの入力方法を設けることで漏れを少なくする取り組みを行った。2019年3月から実施したが、2月の超音波検査総件数2356件、3月2906件とその成果が現れている。DPC制度のもとで包括される処置・検査の確実な医事データへの反映は病院群区分に大きな影響をもつことを意識して今後取り組んで行く。

O-252

DPCデータを使った地域包括ケア病棟の運営

岩村卓也
JCHO福岡ゆたか中央病院 診療情報管理室

【目的】JCHO移行当時、当院では結核病床63床を有しており、病院経営黒字化のためには7対1入院基本料を算定し続ける必要があった。平成26年度診療報酬改定では、短期滞在手術基本料の見直しにより、平均在院日数の計算対象から除外しなければならなくなり、平均在院日数を維持する為に無理な退院調整を行う事で、病床利用率が低下し、入院延べ患者数が減少、収益減という悪循環が続いていた。そこで地域包括ケア病棟を導入することにより、一般病棟での平均在院日数の維持と経営面での増収を目指す事とした。

【方法・結果】過去のDPCデータから地域包括ケア病棟開設当初の疾患群は、胸椎、腰椎圧迫骨折、心不全、2型糖尿病、ウイルス腸炎等を一般病棟から転棟させることとした。また、糖尿病教育入院や緩和ケア目的の入院、他院からの廃用症候群予防目的の入院を地域包括ケア病棟の直接入院例とした。開設後は、厚生労働省から公開されるDPCデータ「退院患者調査」の結果と当院の平均在院日数を比較し、病院職員への在院日数の意識付け資料作成や、地域包括ケア病棟への転棟材料として活用するなどした。平成30年度に暫定調整係数が廃止された為、一概に比較は出来ないが、平均在院日数短縮を評価したDPC係数の一つである効率性係数が平成29年度に比べ平成30年度は増加した。また、一般病棟の平均在院日数は平成28年度以降、徐々に短縮し、病床利用率も高い状況で推移している。

【まとめ】地域包括ケア病棟対象患者の選定にDPC診断群分類を用いることで、患者選定が容易になり、さらに全国平均と比較する事で病院職員への在院日数短縮という意識付けにも繋がったと考える。また、一般病棟のベッドコントロールが容易になったことで、現在でも、急性期一般入院科1の算定を維持し続けることが出来ている。経常収支についても地域包括ケア病棟導入以降、黒字経営を続けている。

O-253

急性期病院一般外来看護師への問診の取り組み
～短時間勉強会で問診の情報量は多くなるのか～

日向里香、伊藤悦子
JCHO二本松病院 看護部

【はじめに】昨年度A病院外来の研究で行った「問診時の課題」では、情報収集が弱く定期的な勉強会が課題となった。毎朝のミーティング時間で、短時間かつ継続的な勉強会を行い、発熱患者を対象とした問診での検証を行った。

【研究目的】短時間かつ継続した勉強会で、A病院外来看護師の問診情報量と対処行動に、変化があるか明らかにする。

【研究方法】対象：A病院外来看護師22名方法：朝のミーティング時5分以内の勉強会前後の発熱患者問診から、情報量を5W1Hで分類し計測、比較。勉強会後看護師へ半構造化インタビューを実施。

【倫理的配慮】A病院倫理委員会の承認を得た。

【結果】勉強会は5分以内で19回施行、対象患者は18名であった。5W1H各項目で勉強会後に増加傾向であり「What how」の項目で特に増加した。また、勉強会の内容を「具体的な内容にしてほしい」と積極的な意見や姿勢がみられた。そして看護師への半構造化インタビューの結果「基本に立ち返れた」「感染を疑う時は感染隔離室に自主的に誘導した」「短時間で良かった」等の言葉が聞かれた。

【考察】短時間かつ継続的な勉強会を行い、看護師の学びが積み上げられ、問診の情報量増加に効果的だったと考える。短時間で行った事は、長時間学習より集中できたと考える。学びを得て更に勉強したいという意欲となり「具体的な内容にしてほしい」という積極的な言葉に繋がった。また、感染隔離室に誘導する等、自主的な行動がみられた事は、看護師の判断・対処行動が早期に起こせたと考える。朝のミーティング時、短時間で知識の伝達を行った事は、患者の急変に備える知識が得られ深まる事で、問診の情報量が増え、更に多くの情報を得ようという行動の変化に繋がったと考える。

【結論】短時間かつ継続的な勉強会を行う事で、問診を取る際の情報量が増え、より多くの情報を得ようという行動や早期の対処行動に変化があった。

O-254

1階東病棟看護師で統一した子宮頸がん検診看護実施に向けた取り組み
～CUDBAS職務分析法を用いて～

今枝奈穂、工藤早苗、山川博子、山本英理
JCHO三島総合病院 看護部

【背景・目的】外来では、産婦人科看護経験が少ないスタッフが多く、さらに健康管理センターからの子宮がん検診を受け入れているため、業務が煩雑になっていた。そこで業務を構造的に整理し、有効なカリキュラムを開発するCUDBAS職務分析法を用いて、業務内容を明確化し評価した。

【対象・方法】看護師11名で、10項目の仕事に対し業務能力を抽出し、CUDBASチャートを作成させた。結果を元に業務の遂行レベルを自己評価後、4か月空けて2回目の自己評価を実施した。得られたデータを能力マップに表し比較した。

【結果】子宮がん検診看護業務を、診察に関わる直接的業務、5仕事48能力と、検診前後の事務的業務、5仕事45能力に分け評価した。直接的業務の評価は48能力中8項目が上昇し、32項目で低下があった。内「診察介助」は13／20項目が低下した。事務的業務の評価は、45能力中24項目で上昇し17項目が低下した。「二次検診の対応」・「二次検診結果の郵送」では、13／14項目の評価が上昇したが、評価の平均点は最も低かった。

【考察】アトキンソンは、目標達成に向かう動機を、成功に近づこうとする接近動機と、失敗を回避しようとする回避動機に分けた。接近動機は、成功確率が低いときに達成動機が最も高まり、回避動機は成功確率が半々の時、最も達成動機が低くなるとしている。直接的業務は、接近動機が弱まり2回目の評価が低下した。事務的業務は元の評価が低かったため、達成動機が高まり、マニュアルの整備や伝達が効力を発揮し評価が上昇した。

【結論】1. 当病棟看護師が子宮頸がん検診看護を実施するための業務内容が可視化され、イメージを共有できた。
2. 評価の低い苦手な業務に対して、マニュアルの整理や勉強会など伝達の効率化し、周知を図る必要性が明確になった。
3. 子宮頸がん検診看護の教育カリキュラム作成や指導方法が確立した。

O-255

日本語版ECTBを用いた実習指導自己評価から見える当院の実習指導の課題

菊池健太¹、阿部亜希子¹、夢田理恵¹、牧野紀子¹、阿部ひとみ¹、石橋直子¹、中田紀子¹、大野ゆり¹、小沼久美²
¹JCHO東京城東病院 看護部、²JCHO群馬中央病院 看護部

【背景】当院では実習指導の実態把握、課題の抽出、質の向上を図るため日本語版Effective Clinical Teaching Behavior（以下、日本語版ECTB）を用いた実習指導自己評価表を作成し、平成29年度より院内の臨地実習指導担当の看護師に対して年度末に自己評価を実施している。平成29年度の実施では調査項目が整備されておらず前述の目的を達成できなかったため、調査項目を追加、修正を行い改めて調査を行うに至った。

【方法】院内で実習指導に関わった看護師の内、調査に同意の得られた16名を対象に日本語版ECTBを用いた自己評価表（クラスター5分類・全43項目）、追加質問紙表（4項目）および実習指導について感じていることの自由記載を含む紙面調査を実施した。自己評価表から得られた得点の平均点と追加質問紙表の回答を基に対象者を分類し、分類毎の平均点についてt検定を行った。調査へは回答の提出をもって同意を得たこととし、倫理的配慮は当院の倫理規定に準ずる。

【結果・考察】対象のうち師長・副師長を合計した人数が16名中4名、臨地実習指導者養成講習会（以下、講習会）を修了している看護師が16名中8名であった。師長・副師長は非役職看護師に比べて平均点が高く、講習会修了者は未受講者に比べて平均点が高い傾向にあった。その他結果からは非役職看護師は管理や実習指導経験の少なさから看護師としての責任に関する指導や主体的に学ばせるよう方向付ける指導を苦手としていた。また講習会未受講者は現在の看護学生の特徴が分からず、学生が躓きやすい箇所や学内学習と臨地実習を結びつける指導方法を苦手としていることが考察された。

【展望】当院の現状を考慮すると講習会修了者や管理職だけで学生指導を行うのは困難なため、院内の看護職員が統一した実習指導を行う必要性がある。今回の結果をもとに院内の実習指導の質の向上を図るため、講習会修了者による伝達講習などの学習会開催を検討していく。

O-256

看護師長の他部署研修からの気づき

野村郁子、牧野真美
JCHO可児とうのう病院 看護部

【はじめに】当院看護部では、2017年から看護師長研修として共に看護管理を学んでいる。研修は自らが学びたいと思ったものを、テーマとして取り組んできた。昨年は希望の多かった「他部署研修」を実施した。看護師長の他部署研修の目的は、組織における自部署の役割を知ることである。今回、研修から得た気づきを報告する。

【方法】対象看護師長10名が、それぞれの目的を提示し希望する所属の看護師長のもとで1日あるいは、半日間のシャドーイング研修を行った。研修期間2018年10月18日～29日。研修終了後、各看護師長が他部署研修の学びを看護師長会で発表した。

【結果】看護師長10名の研修先は、経営の要となる地域包括ケア病棟の役割を理解し、自部署との連携に活かす目的で、地域包括ケア病棟へ5名、在宅医療へ移行していく患者の退院支援に活かす目的で、訪問看護ステーションへ3名、救急体制の在り方の検討材料とする目的で外来へ1名、過去に自分が行った看護管理のその後を知る目的で、一般病棟へ1名であった。看護師長は自部署の機能と他部署の機能の違いを知ること、自部署の役割を明確にしていた。そして、自分の看護管理と他部署の看護師長が行っている管理方法の違いを知ること、人材育成や副看護師長とのコミュニケーションなどを、課題解決のヒントとして捉えていた。また、研修先の部署と自部署との連携方法や、他部署への協力体制を考えることができた看護師長もあった。

【考察】看護師長の他部署研修は、自部署の役割が明確になり、人材育成や部署運営に活かすことができ看護管理研修として有効であると考えられる。

O-257

チーム医療の中で看護師がリーダーシップを発揮するための
取り組み
～概念化スキルを活用したリフレクションの実施～

木下千恵、川田真理、長谷川有美子、北村育久子、松岡亜紀、田崎弘美
JCHO 星ヶ丘医療センター 看護部

【はじめに】 チーム医療の中でリーダーシップを発揮するには、患者及び家族を取り巻く多職種との情報共有と活動内容を把握し連携することが必要である。ラダー4以上の看護師を対象に、リーダーシップスキルの向上を目指し、概念化スキルを用いてリフレクションを行った取り組みについて報告する。

【目的】 ラダー4以上の看護師がチーム医療の中で、リーダーシップを発揮するための自己の傾向と課題を明確にする。

【研究方法】 研究対象 A病院ラダー4以上の看護師24名

研究期間 平成30年5月～平成31年3月

研究方法 ラダー4以上の看護師のリーダーシップに対する認識を調査。概念化スキルの氷山モデルを使用してラダー4以上の看護師が実践を評価した。

分析方法 リフレクション事例をカテゴリ化し分析。

【結果】 ラダー4以上の看護師は、チーム医療におけるリーダーシップの役割について認識しているが実践に困難を感じていた。また、「チーム医療」に於ける理解も不足していた。リフレクションされた事例は「医師とのやりとり」「多職種連携」「業務」「退院支援」であった。

【考察】 ラダー4以上の看護師からは、これまで事例を深く振り返ることがなかったため、自分の弱い部分に目を向けることができ、自己の課題や傾向が明確となった、問題の本質について考えることができ他者の評価が必要であるなどの意見があった。リーダーシップスキルの向上には、実践を振り返り気づきを得てグループメンバーからフィードバックを受けることで改善、強化していく経験学習のサイクルが有効であり、リフレクションの場の設定が欠かせない。

【まとめ】 概念化スキルを用いたリフレクションの実施は、リーダーシップスキルの向上に効果的であり、振り返りの習慣化、他者からのフィードバックがもたらえる環境を提供していくことが重要である。

O-258

組織目的の共有がもたらす『成果につながる行動』変容への
取り組み

先崎晴美、永井玲子
JCHO 横浜保土ヶ谷中央病院 看護部

【はじめに】 近年、我が国の医療を取り巻く環境は、医療機能強化、患者の医療に対するニーズが大きく変化し、看護管理者は質の高い看護サービス提供と経営参画の両立が課題である。当院は入院基本料4の一般急性期病院であった。2018年度看護部目標は重症度医療看護必要度（以下、必要度）27%以上取得、円滑な病床管理、看護実践の適切な対価による収益向上とした。看護師長13人中、認定看護管理者研修ファースト5人、セカンド4人が修了している他に、看護管理能力向上を目的に、概念化研修を行っていた。センゲは「単に各個人が学習する集団」ではなく、「個人の集まりがチームの中で対話を通じて学習する集団」となることで、望んでいる物に近づく能力が高まる「学習する組織」に変貌すると定義している。病床管理や課題解決の実践が成果に繋がらず、必要度、収益向上の目標達成が困難な状況から、目的を共有し、看護部全体として課題解決を考え、看護管理実践の成果を明らかにする事に取り組んだ。

【目的】 「学習する組織」に基づき、病床管理・看護実践の現状を明らかにし、課題解決に取り組む

【方法】 1) 看護師長会において現状分析と課題抽出のディスカッション、目標の可視化 2) 朝夕2回/日の病床管理ミーティング及び入退院数の確認と調整 3) 入退院調整力、経営的視点強化を目的とした、看護師長、副看護師長の研修受講 4) 必要度の結果を各看護師長へフィードバック

【結果】 取組前の必要度平均27.8%から取組後33.9%へ上昇、取組前の地域包括ケア病床平均稼働率82.1%から取組後87.6%へ上昇

【結論】 看護師長会でのディスカッション、目標数値の可視化、実績のフィードバックは、互いの志向や価値が理解され、看護部目標が共有できた。それにより部署の課題の取り組みがされ、看護部目標達成への行動に至った。その結果、円滑な病床管理や必要度の上昇につながったと考える。

O-259

摂食ポジショニングに対する回復期リハビリテーション病
棟看護師の認識と行動の実際を調査して

市原朋子、森澤由美、中村利江、西込沙和
JCHO 高知西病院 看護部

はじめに 日本人の死因別死亡率は肺炎が第3位であり、その多くは摂食嚥下障害を要因とする誤嚥性肺炎である。高齢の脳血管障害患者を多く抱える当病棟において、根拠のある摂食ポジショニングを行い、誤嚥性肺炎を防ぐことは不可欠である。今回、当病棟に所属する看護師の摂食ポジショニングにおける認識と行動の実際を調査し、講習を行った後に技術到達度の低い項目の検討を加えた。

1研究目的 看護師の摂食ポジショニングに対する認識と行動の実際を明らかにし有効な教育方法についての検討を行う。

2研究方法 看護師17名を対象に摂食ポジショニング12項目の行動チェックと質問紙による自己認識調査を行った。その後座学での講習を行い再度行動チェックを行った。

3結果および考察 初回行動チェックの結果より、不十分なポジショニングであっても12項目中6項目において「出来ていると認識」していた。原田は「増加する摂食嚥下障害患者への食事時のポジショニングは、教育に導入されなかった経緯がある」と述べている。本研究の対象者の65%が卒後10年以上であり、基礎教育はもとより、現任教育の不足により看護師の認識と行動の実際に差異が生じていることが考えられる。また全ての項目で講習後に実施率が向上していたが、「足抜き」「頸部調整」の技術到達度は低く、座学であったことから技術習得には至らなかったことが露見された。これらは日常的に看護師が意識することなく行っていた背景があるのではないかと考える。以上のことから配属後早期に実技を交えた教育を行った上で、行動チェックをすることが望ましいと言える。

4まとめ 最適なポジショニングを行うことは、誤嚥防止だけでなく食事の自立や食べる喜びを支援することに繋がる。今後、看護師のレディネスを考慮した教育プログラムを構築する事が課題である。

O-260

ハイケアユニットの有効利用による病院経営への貢献

野尻直実

JCHO 埼玉メディカルセンター

【はじめに】A 病院は病床数395床の一般急性期病院であり、8床のハイケアユニット（以下HCU）を有しているにも関わらず、急性期の患者が一般病棟に緊急入院する傾向があった。さらに、経常収益が減少傾向にあったため、HCU 師長としてHCU 病床の有効利用による病院経営への貢献と、適切な医療・ケアの提供を目的に事業企画に取り組んだので報告する。

【目的】HCU 病床の有効利用による病院経営への貢献

【実践内容】1. 活動推進チーム結成と月1度の報告会議実施（1回/2ヶ月）、診療部長会で医師への伝達を実施 2. HCU 対象者の把握と分析（2017年5月と2018年5月を比較）3. HCU 用重症度、医療・看護必要度の研修を看護師全員へ実施

【結果と考察】1) 2018年度 HCU 病床利用率 51.4%、2) 2018年度 HCU 加算分の増収 6913万円 HCU 病床利用率は、前年比0.3%の上昇はみられたが目標達成には至らず、HCU 加算分の増収も目標に届かなかった。入室患者数が2017年度より33人減少していることが関与していると考えられる。予定入室以外の対象患者を増やしていくことが必要である。また、病院全体の病床稼働率が上がるとHCU の入室患者数が増加傾向にあることから、救急患者の積極的な受け入れが必須と考えられる。2018年5月1ヶ月間で、加算可能日（予定手術を除く）にHCU から一般病棟へ転床している患者は3名（2017年8名）休日夜間緊急入院患者74名中HCU での加算対象者で一般病棟に入った患者は2名・2.7%（2017年89名中5名・5.6%）一般病棟入院48時間以内のHCU 転床者は0名（2017年1名）であった。HCU 用重症度、医療・看護必要度の看護師への周知を実施したことにより、適切なベッド使用が定着しつつあると考える。

【終わりに】一般急性期病院として地域の住民に選ばれるために、患者を断ることなく、適所への入院受け入れが必要である。チームで協力し更なる努力をしていく。

O-261

佐賀中部病院におけるベッドコントロールの取り組みについて

古賀洋子、富山ルミ、山田美由希、福井暁子、實松聖華、高塚英二、相知篤子
JCHO 佐賀中部病院

当院は佐賀中部医療圏に属し、一般急性期病床116床、地域包括ケア病床44床を有する県内病床数4番目の公的病院である。強化型の介護老人保健施設も併設し急性期から在宅復帰に向けた一連の対応が可能である。地域包括ケアの要として、地域住民の多様なニーズに応え地域住民の生活を支えるという使命のもとに、入院患者のスムーズなベッド確保と有効かつ円滑な病床の運用を図る目的で2017年ベッドコントロール基準が作成された。現在、医師・看護師・地域連携室・医事課など多職種が連携し運用しており、有用な結果が得られたのでここに報告する。ベッドコントロール基準作成までの問題点は、紹介患者の受け入れを医師の判断で断るケースや空床ベッドのタイムリーな把握ができず、他院に紹介となってしまうケースなどがあった。基準の具体的な内容と取り組みとして 1) 空床の定義を48時間以内に入院が決定していない病床とし、すべての空床は共通空床であり原則受け入れを断らない 2) 紹介患者は原則断らない 3) 入院決定は主治医、ベッドコントロールは看護部が運用 4) タイムリーな空床把握のため共有ファイルの作成と活用 5) 多職種間での共通認識 6) 地域包括ケア病棟の有効活用（週1回の対象患者選定の地域包括ケア判定会議による病院全体の入院患者の動向を把握）7) 毎朝看護部のミーティングでベッドコントロールを副看護部長から各師長に指示・調整。以上の内容の確立と取り組みを行った。紹介患者や緊急入院の取り組みは収益増加に有効に機能していると考える。今後も地域の病院や施設と連携を図り当院の役割を果たしていきたい。

O-262

熊本総合病院の「病床管理システム」を活用した病床管理

井上久美¹、西村秀洋²、瀬高香澄¹¹JCHO 熊本総合病院 看護部、²総務企画課

【背景】

病院経営においては、病床を有効かつ適切に管理することが重要である。熊本総合病院は、病床の高稼働維持を目標とし、全診療科の医師、看護師長、部門長で開催する毎朝のカンファレンスを利用し、病床管理報告を行っている。平成30年5月より急性期一般入院基本料1を算定、従来の10対1看護人員配置から、7対1配置に変更となった。さらに、平成31年4月から病床数400床への増床、同7月の地域包括ケア病棟の開設により、適切な在院日数と利用率を維持した緻密な病床管理が課題である。そこで、システムエンジニアの協力の下、適切な病床管理とチーム医療を支援する「病床管理システム」を構築した。本システム活用による当院の病床管理について報告する。

【方法】

基幹の電子カルテからデータを取り込み、病床管理に必要な入院患者数・退院患者数・全病棟の患者数・ICU 患者数・当月の目標患者数、平均在院日数を一覧展開した。また、病棟毎の当月の目標患者数、当日までの在院患者数の実績を提示し、目標数に対する必要患者数の推移を先の推測や変化を含めて表示した。さらに、各病棟においては、主治医毎に入院患者数を掲示し、病棟全体で病床の利用状況を共有している。

【結果】

院内全体の病床利用情報を共有することで、空床は共通病床と考える意識が定着した。日々の目標病床数や予測データに基づき、退院の適切なタイミングが判断できる本システムの活用は、病床管理に関わる業務の効率化、病床の高稼働維持に役立っている。また、当院の病床管理システムを活用しているJCHO 3病院においても良い結果が得られている。

【結論】

1. 病院経営において極めて重要な病床管理のためのシステムを構築した。
2. 日々の入退院状況の把握、先のシミュレーションを可能にしたことで、円滑な病床管理ができていく。

O-263

2年間の職員満足度調査の結果と今後の課題について

山口朝子¹、高橋悦子²¹JCHO 東京蒲田医療センター、²歯科口腔外科

【はじめに】A 病院ではH28年度に看護部内で行った職員満足度調査を、H29年度から医療サービス委員会（以下委員会とする）で担当し、全職員対象の調査へと拡大した。H30年度はそれまでの紙式調査からイントラネットを使用した回答形式へ変更した。

【目的】2年間の職員満足度調査の結果から満足要素、不満足要素を明らかにし、職務満足度向上のための今後の課題について考察する。

【方法】H29年度：紙式調査用紙（5段階評価項目：29項目、自由記載項目：11項目）を対象者全員に配布し、回収箱へ投函とした。調査期間はH29年11月15日～11月30日。H30年度：イントラネットを使用したWEBアンケート方式（5段階評価項目：28項目、自由記載項目：5項目）とした。調査期間はH30年12月10日～H31年1月18日

【結果】回収率はH29年度では60.4%（対象者321名）、H30年度では38.2%（対象者377名）であった。H29年度の5段階評価29設問における職種別平均点は医師で3.86、看護職で3.14 コメディカルで3.24、事務で3.24であった。H29年度とH30年度の比較では、設問項目において有意に改善、改悪しているものはなかった。評価の低かった項目は経済的満足に関連するもので、報酬についてH29年度は2.24、H30年度は2.39、福利厚生についてH29年度は2.47、H30年度は2.45と両年とも同様の傾向であった。満足度要素としては病院理念・目標の理解、上司に対する信頼の項目が高かった。

【考察】H30年度調査は電子カルテPCのイントラネットを使用したのが、事務部門等の電子カルテにアクセスする機会が少ない職員の回答が得にくく、低い回収率となった。組織理念・目標へ理解はあるが、報酬に対する不満が強いのは、周囲施設に対して低く設定されている地域手当が影響していると考えられる。H30年度は自由記載項目を削減したが、H29年度より多くのコメントがあった。今後更にその内容を分析し、委員会としてできる改善策を検討したい。

O-264**当院における地域包括ケア病床のベッドコントロールと経営的寄与**

宮本一也

JCHO 天草中央総合病院 地域包括ケア病床

【はじめに】

2016年4月に地域包括ケア病床10床の運用を開始し3年が経過した。2018年7月より地域包括ケア病床管理委員会（以下委員会）が組織され一定の経営的成果が出ており、今後の展望とともに報告する。

【運用実績】

初年度から委員会組織後（2018年8月から2019年3月）の平均実績推移は、在宅復帰率は96.8%から81.4%へと低下、病床利用率は79.8%から98.9%へと上昇している。入床経路は自院46.7%から76.1%、他院38.7%から14.1%、在宅等14.7%から9.9%へと変化している。経営的成果として委員会組織後は一般病床と比較して月平均約275万円増収しており、年間約3,300万円の増収を見込むことができる。

【考察】

委員会が組織されたことにより、病院の方針が明確になり患者選定に一貫性が生まれた。電子カルテと連動したデータベース管理を行い、病床管理に関わる全スタッフが必要なデータを共有することで、多角的な検討が可能となった。当院は地域包括ケア入院医療管理料2で運用しているため、DPC入院期間IIIを超える患者の把握が重要となる。また、見込み増収点数、見込み在宅復帰率を把握することで、転院予定や施設予定も含めて収益の高い患者の選定が容易になった。結果、病床管理もスムーズになり増収に繋がった。また、月毎に各患者における増収結果をフィードバックすることで、以降の患者選定の一助となっている。

【今後の展望】

施設基準を地域包括ケア入院医療管理料1へと変更し、2025年までに19床へ増床する予定である。経営的に寄与することは勿論だが、今後は地域との連携を深めていくことが重要となってくる。サブアキュート機能を強化することにより、JCHOの理念である「安心して暮らせる地域づくりに貢献します」の実現に近づくことができるのではないだろうか。

O-265

院外処方せんへの一般名処方導入における当院の取り組み

小池愛、佐野真由実、臺裕子
JCHO 東京新宿メディカルセンター

【はじめに】平成24年4月に一般名処方加算が開始され平成28年には従来の一般名処方加算「一般名処方加算2」（4点）に加え、後発医薬品のあるすべてに医薬品が一般名処方された場合に「一般名処方加算1」（6点）が算定できるようになった。これを受け、一般名処方記載処方せんを発行することとなったが、最大の障害は、医師の一般名への変更に關わる業務の煩雑さであった。そこで、この障害を解消すべく検討し、平成30年5月1日より変更不可以外の医薬品はすべて一般名での処方せん発行を開始、1年が経過したので報告する。

【方法】当院の電子カルテシステム SSI（ソフトウェアサービス）に先発医薬品名称を一般名称に変換できる機能があることから、それを利用し医師はこれまでと同様の処方入力で処方箋には変更不可選択をした薬剤以外は全て「【般】一般名」と印字されるようにした。また、類似した一般名を処方したことによる取り違え事故の注意喚起がPMDAから出ていることより、類似した一般名については、一般名称の末尾に備考としてブランド名を付記することとした。

【結果】1年での「一般名処方加算」の増収は、約400万円強となった。また、当院の処方箋を扱っている近隣の薬局に一般名処方せんの効果、影響についてアンケート調査も行い、近隣の調剤薬局の後発品使用率の増加の一助となっていると考える。

【課題】電子カルテの表示が、先発品名と一般名が一目でわかるような表示方法でないため、疑義照会のなどの際にすぐに回答ができない場合がある。今後、その点を改善し、より安全でスムーズな処方せんの運用を検討する。

O-266

内視鏡室における修理費削減への取り組み
-上部消化管内視鏡の使用優先度の可視化による効果-

小山祐子、大塚春彦、池田博貴、吉田晃
JCHO 群馬中央病院 看護部

【目的】スコープ使用優先度の可視化による修理費削減への効果を明らかにし、可視化の有用性と課題を考察する

【研究方法】調査対象期間：2017年8月1日～2018年8月1日。データ収集方法：2012年8月～2017年7月の5年間で可視化を実施した2017年8月～2018年8月の1年間のスコープ使用回数、修理状況等を内視鏡部門システムより収集する。可視化方法：使用優先度が可視化できるように色テープを3色（青・緑・白）使用しスコープに貼付する。色により使用優先順位を決め使用する。分析方法：記述統計値を算出し、比較分析する。

【結果・考察】A病院ではスコープの保守契約を5年毎に更新している。保守契約更新時にスコープ稼働本数の約半分を新しい物に交換している。調査期間内で使用回数に大きな差は見られなかった。1年間の修理費用は過去5年の平均約500万円に対し、可視化後1年間の修理費用は約100万円であり約400万円の削減ができた。さらに、保守契約更新の初年度同士（2012年と2017年）で比較しても約200万円の削減ができた。よって使用優先度の可視化が使用回数の均等化と修理費の削減につながった。また、使用優先順位の高い色の中でも保管庫の扉から近いスコープの使用回数が多い事がわかり、今後課題は保管方法の改善である。使用回数を均等にする対策としては、内視鏡部門システムを活用し使用回数を確認する、保管庫内でのスコープ位置を定期的に調整することが考えられた。スコープの修理は劣化以外が起因となることもあり、スタッフの指導や学習会を行い取り扱い習熟にも取り組む必要がある。

【結語】1. スコープ更新時期を可視化し、使用優先順位を決めることは、修理費削減に有効であった。2. 今後の課題として、使用回数の更なる均等化と、劣化以外の要因として考えられるスコープの取り扱い習熟にも取り組む必要がある。

O-267

従量課金方式による検査機器の更新とコスト削減 第二報

北爪洋介、小澤見、舩津知彦、櫻井信司
JCHO 群馬中央病院 臨床検査部

【はじめに】昨年の本学会で、当院検査部の機器を従来のリース方式から、コスト削減の見込める従量課金方式に変更し、更新したことを報告した。今回、更新後一年が経過したので、機器更新による実際のコスト削減効果について算出し、試算値と比較した。

【対象と方法】2018年1月-12月の従量課金による支払額と、機器更新に際し、院内検査から外部委託に移行した項目（アレルギー・蛋白分画・血中薬物）の検査費用を算出し、機器更新時の費用試算値および2016年の検査費用（リース料+購入機器減価償却+試薬代）と比較した。

【結果と考察】2016年の検査実績を基にした従量課金方式による2018年の費用は、183,642千円と試算していたが、実際の費用は182,636千円で、試算より1,006千円低かった。これは、機器更新に伴い診療報酬が定額となる生化学検査11項目以上の各診療科セットを見直した結果、依頼項目数が61,175件減少したことが反映されている。なお、2016年と2018年の依頼件数はほとんど変わっておらず、項目見直しによるコスト削減と考えられる。また、検査の採算性や迅速性を考慮して院内実施の必要が低い検査項目を外部委託に変更したことで、4,283千円の検査費用が削減することができた。導入形態の変更及びセット項目の見直し、院内検査から外部委託したこと、2016年の検査費用201,567千円と比較し、2018年は18,931千円のコスト削減となった。

今回、機器更新を行うにあたり、契約方式の見直しだけでなく、各検査項目の採算性や緊急性、業務の効率化を検討した上で、機器の削減、検査のセット項目数削減、一部検査の外部委託を検査部から提案し、医師の了解を得たことが、大きなコスト削減につながった。今後は、医師個人の検査依頼項目を見直すことで、さらなるコスト削減が可能と考えている。

O-268

当院における「生ゴミ処理経費節減の試み」
～地味な水切りの大きな経済効果～

溝井博之、岩城アイ子、渡部淳子
JCHO 二本松病院 栄養管理室

【目的】平成28年3月末、契約係より「生ゴミ（残業）処理の業者請求量が月間1,000kg超えている」との報告があった。当部署独自の残食計量表においても、業者請求量と同等の数値を確認したことから、生ゴミの「水分」に注目し、経費節減を試みたので報告する。

【方法】従来、生ゴミの水切りは1回のみであったが、試行錯誤の末、平成28年4月から水切り回数を2回に増やした。また、2回目には重石を乗せ、長時間かけて生ゴミの水分を減らし、重量を軽減する方法とした。水切り時間は、4時間から最長13時間であった。

【結果】平成27年度に発生した生ゴミは月間1,160kgであったが、平成28年5月以降は1,000kg以下に減った。また、5月に関しては、当部署の計量記録と業者の報告量に大きな差異を認め、適正な計量方法について業者へ指導した。その後、月間700～800kgで推移した。また、処理経費については、年間約5～6万円の節減効果が得られた。

【考察】残食量自体を減らす工夫については、現在も継続している（第2回JCHO学会にて報告）。今回の処理による経済効果は、1台数百万円する業務用生ゴミ処理機を稼働させるのに匹敵すると考えられた。生ゴミの計量については、今回の検討前には業者任せであったが、病院側でも計測することにより、職員の生ゴミ処理に対する意識の改革につながると考えられる。また、業者の数値と病院側の数値に乖離が見られなくなり、業者との信頼関係にも有用であったと思われる。

【結語】生ゴミが含む水分に注目し、地味な水切り方法を工夫した結果、年間約5～6万円の節減効果を得た。本取り組みと並行し、残食量自体を減らすため、献立や具材の大きさを調整するなど、喫食率向上を図り、さらなる経費節減に努めていきたい。

O-269**経営改善への取組み
～施設基準の見直し～**

平岩一将

JCHO 南海医療センター 総務企画課

【はじめに】当院では、2015年より医師の減少が始まり、2018年では三分の一程度の医師が減少した。それに伴い入院患者数も減少し、その影響で2017年度では赤字決算となった。2017年12月より病院長直下の収益向上委員会を上げた。医師不足のため患者数の増加には限界があり、医師の業務負担増加や新規雇用をせずに取得可能な施設基準の見直しを行った。その結果、2018年度では黒字化が図られたことから、その取組み事例を報告する。

【取組事例】2018年度では以下の取組を行った。1 看護職員夜間配置16対1の1、急性期看護補助体制加算25対1（5割以上）については、配置転換にて基準取得が出来た。2 検体検査管理加算1から2への基準取得については、専任の医師がいないため基準取得できていない状況だったが、血液内科医師へ業務負担等が増えないことを説明し、専任医師の了承を得て基準取得が出来た。3 医師事務作業補助体制加算2の50対1から25対1の基準取得については、看護部や診療協力部門の協力を得て、クラーク等数名の業務を整理し医師事務作業補助者への配置転換と、若干名の非常勤職員を採用して基準取得が出来た。よって、機能評価係数1はトータルで0.0337アップし、月270万円の増収につながった。4 2019年1月からは許可病床数を200床以上から200床未満へ縮小し、外来収益が増収となった。2019年度も引き続き、地域包括ケア病棟入院料2から1への類上げ、地域医療支援病院の取得に向けて、院内で検討し施設基準の取得に向け取組中である。

【結果・考察】2017年度の純利益では、▲8,840千円であったが、2018年度の純利益は黒字化へ図られた。しかし、今後の施設基準見直しにも限界があるため、大学病院へ医師の派遣依頼も引き続き行う必要があると考えられる。

O-270

破壊赤血球が著明高値な貧血を契機に発見された十二指腸GISTの1例

原健三¹、根本絵美¹、小野優香¹、松清靖¹、青木貴哉¹、宮澤秀明¹、篠原正夫¹、石井耕司¹、藤澤理沙人^{1,2}

¹JCHO 東京蒲田医療センター、²東邦大学医療センター大森病院

症例は50歳の男性。受診契機：貧血精査。現病歴：20XX年11月X日の夜から体幹部に皮疹が出現、10日後に当院皮膚科を受診した。皮膚科で帯状疱疹の診断されたが、同日に施行された血液検査で末梢血中のHgb値が8.8g/dLと低値であるため当院の内科外来を紹介された。既往歴：特になし。家族歴：特になし。嗜好品：喫煙なし、飲酒はビール1Lとチューハイ350mlを月に数回。内服薬：なし。身体学的所見：身長：169cm、体重：61.6kg、意識清明、血圧：129/53mmHg、脈拍：72回/分、整。眼瞼結膜貧血あり、眼球結膜黄疸なし。胸部に異常所見なし。腹部：平坦かつ軟、圧痛なし、腫瘤触知せず。下肢浮腫なし。血液・生化学的検査所見：RBC：422×10⁴/μL、Hgb：8.8g/dL、破壊赤血球：16.18×10⁴/μL、網状赤血球：4.52×10⁴/μL、PLT：37.5×10⁴/μL、血清鉄：25μg/dL、TIBC：505μg/dL、フェリチン：4.2ng/mL、CEA：2.0ng/mL、CA19-9：2.8U/mL、SIL2R：198U/mL、便潜血：陰性。上部消化管内視鏡検査では十二指腸下行部に中心陥凹した7cm大の隆起性病変あり、陥凹病変から4か所生検したが確定診断に至らなかった。腹部造影CT検査上、動脈相で内部に不均一に造影される多血性腫瘍あり、主な栄養血管は胃十二指腸動脈であった。十二指腸GISTを疑ってEUS-FNAを施行しC-kit強陽性、CD34一部陽性、desimm陰性、S-100は陰性で組織学的にGISTと診断された。東邦大学消化器外科で幽門輪温存腫頭部十二指腸切除術が行われ、腫瘍サイズは70mm×57mm×48mmの腫瘍であった。手術後に貧血は改善し、破壊赤血球も著明に低下した。

【まとめ】受診契機となった破壊赤血球が著増した鉄欠乏性貧血はGIST切除後から改善していることから、赤血球が多血性腫瘍内で破壊されていたものと思われる。GISTの発見契機が貧血であることは稀ではないが、多血性腫瘍内で赤血球が破壊されていることが示唆される興味深い症例であり報告する。

O-271

産後1ヶ月でのエジンバラ産後うつ病質問票の値に影響を与える因子

吉原一、河野照子、松澤見代、西山香織、馬場征一、新井正秀

JCHO相模野病院 母子センター

目的：近年周産期メンタルケアの重要性が、認識されています。今回我々は当院で分娩した初産婦を対象に妊娠中と産褥期にKesslerが開発した鬱病と不安障害のスクリーニング指数であるK6の値と、産後1ヶ月のエジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）の値との関連を検討しました。

対象：2017年4月から2018年8月の間に当院母子センターで妊娠、分娩の管理を行った妊娠36週から41週の初産婦129例を対象としました。

方法：妊娠初期と産褥の入院中にK6の質問紙を使用して、対象の妊婦の鬱病と不安状態を評価しました。また産後1ヶ月健診の際にEPDSを用いて、産後のうつ状態の評価を行いました。

結果：対象となった症例のうち、経陰分娩例が108例、帝王切開例が21例でした。帝王切開の適応は、骨盤位5例、遷延分娩4例、筋腫手術後妊娠4例、筋腫合併妊娠4例、妊娠高血圧症2例、NRFS2例でした。また21例中8例が不妊治療後の妊娠でした。経陰例では初期と産褥期のK6の値とEPDSの間にそれぞれ相関係数0.46と0.42の有意な正の相関が認められました。一方帝王切開ではこのような相関は全く認められず、相関係数はそれぞれ0.05と-0.03でした。この違いの原因を調べるために経陰群と帝王切開群を比較しました。年齢が帝王切開群で36.4±4.0歳で経陰群の32.8±4.7歳よりも有意に高齢でした。また初期と産褥期のK6の値が経陰群では3.6±4.1、3.8±3.0と有意差がないのに比べて、帝王切開群では3.3±3.3から4.9±3.2と有意に増加していました。

結論：帝王切開になった症例では、産褥期のK6の値が妊娠中に比べて有意に増加していました。ただ妊娠、産褥期のK6の値とEPDSの間に有意な相関が認められないことから、妊娠産褥期の鬱病、不安傾向とは別に帝王切開で分娩に至ったこと自体が、産後1ヶ月のEPDSの値に大きく影響している可能性が考えられました。

O-272

中規模病院における炎症性腸疾患のチーム医療と地域医療貢献

三枝陽一¹、今泉弘¹、市川奈津子²、今崎貴生¹、矢内原智子¹、山内貴雄¹、池田宏美¹、高橋遼¹、永岡未来¹、石井隆司¹、片山卓爾¹、山下雅子¹、影山聡¹、金明哲¹、井廻佑介¹、谷本和巳²、片平美穂²、大井田正人¹、野田吉和¹
¹JCHO相模野病院 医師、²管理栄養士

【目的】炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎、クローン病）は日本で一番多い難病である。特定疾患医療受給者証交付件数でみると2014年末に潰瘍性大腸炎は170,781人、クローン病では40,885人と炎症性腸疾患の罹患率は増加し続けている。しかしながら、炎症性腸疾患を専門的かつ多角的に診療する施設は少ない。炎症性腸疾患は難病であり時として診断、治療に苦渋することがあり、特に中規模病院においては軽症以外の患者の診療を控えることが多い印象である。しかしながら近年、生物学的抗体製剤に代表される新薬が続々と登場し中規模病院でも十分に診療ができるようになってきた。

【方法】当院では他科医師連携、薬剤師、看護師、管理栄養士、ソーシャルワーカーから組織する栄養サポートチームを利用し多角的にIBD診療している。また北里大学病院、大船中央病院IBDセンターに研究日に研修に行き患者相談にのってもらい炎症性腸疾患患者を診療している。また製薬会社の協賛により地域のクリニック、病院との診療連携会をおこなっている。

【成績】炎症性腸疾患患者の外来診療、入院診療が多くなった。炎症性腸疾患患者の情報誌CCJapan、情報サイトIBDプラス、炎症性腸疾患協会から取材、掲載を受けるようになった。多くの炎症性腸疾患のエキスパートから診療指導をうけ診療の質があがった。相模原市の市長より疾病対策課の勤務を任命された。

【結論】炎症性腸疾患患者を積極的に診療していくことは地域医療貢献できると考える。

O-273

多発性骨髄腫患者におけるダラツムマブのinfusion reaction発現調査と時間短縮投与の試み

兼松哲史¹、中村英明¹、伊藤貴彦²

¹JCHO 可児とうのう病院 薬剤部、²血液内科

【目的】ヒト抗CD38モノクローナル抗体であるダラツムマブ（以下、DARA）は再発または難治性の多発性骨髄腫に使用される。DARAは高い確率でinfusion reaction（以下、IR）が起こる可能性がある。そこで今回、DARAのIR発現に関して調査を行った。また、当院ではDARAの投与時間を適応外へ短縮し投与を行っているが、IR発現は投与速度上昇に伴い増加することが知られており、時間短縮投与の安全性、特にIR発現についても合わせて報告する。

【方法】2018年1月から10月までの10ヶ月間に当院において多発性骨髄腫にてDARAを投与された患者を対象とした。DARAは100mL/hで開始し、以後1時間毎に50mL/hずつ最大200mL/hまで速度を速める点滴方法が適応内における最も速い投与速度であるが、当院では2018年9月よりDARA3回目投与以降に最終速度が200mL/hでIRが認められなかった患者に限り、4回目投与以降の投与速度を200mL/hで開始し最後まで行うこととした。また、前投薬を内服し60分経過後にDARA投与開始のところを30分後に開始することとした。これらDARAの点滴速度上昇、および前投薬の投与スケジュール変更を時間短縮投与と定義した。IR発現については電子カルテよりレトロスペクティブに調査を行った。

【結果】DARA投与患者は9例であり、初回投与時のIR発現はGrade 0が3例（33.3%）、Grade 1が2例（22.2%）、Grade 2が4例（44.4%）であった。2回目投与以降は初回投与時Grade 1のIRが発現した1例に3回目投与時のみGrade 2のIRが発現したが、他はIRが発現しなかった。時間短縮投与に変更した患者は4例（44.4%）であり、変更後にIRが発現した患者はいなかった。

【考察】DARA初回投与時のIR発現頻度は66.7%であり、これは臨床試験における初回IR発現頻度の45.6%より多かった。また、時間短縮投与へ変更後にIRが発現した患者はいなかったことから、時間短縮投与は患者にとってIRに関して安全に施行でき、時間的負担を軽減する投与方法であることが示唆された。

O-274

里帰り出産褥婦EPDS高得点者への早期介入後の実態調査
～里帰り出産と産後うつ病との関連性についての考察～

濱洲由貴、鈴間利江子

JCHO天草中央総合病院 看護部

【はじめに・目的】産後うつ病は、産後2～4週間頃から始まることが多く、発症率が10-20%と高く、育児に支障をきたした子供の発達に好ましくない影響を及ぼすため予防と早期発見が重要である。A病院では、産後うつ病予防の為に継続支援が必要な対象を、地域の保健センターへ情報提供している。その中には里帰り群も含まれていた。本研究は、里帰り出産と産後うつ病との関連性および、里帰り群に対する早期発見・早期介入が、産後うつ病の予防につながることを明らかにするために実態調査を行った。

【方法】平成28年と29年にA病院で出産した褥婦に対しEPDSを用いた調査と里帰り群2週間健診EPDS高得点者に対する早期介入を行った。

【倫理的配慮】EPDS記入をもって同意を得たこととしデータからは個人が特定できないよう配慮した。

【結果】里帰り群の2週間健診EPDS高得点者は、全例が早期介入後に得点低下につながった。介入ありとなし2群間でも有意差を認めた。しかし、1か月健診EPDS高得点者の里帰り群と非里帰り群の2群間と、平成28年と29年のEPDS高得点者2群間の比較で有意差を認めなかった。

【考察】早期介入あり、なしの2群間に有意差が認められたことから早期発見・早期介入は産後うつ病予防に効果があったと考える。しかし、里帰り群と非里帰り群の2群間と平成28年と29年の2群間では有意差が認められず、里帰り群のみに早期介入を行っても全体のEPDS高得点者の数に影響はなかった。しかし、里帰り群は自宅へ戻ってからが産後うつ病の好発時期であるため、地域での産後ケアなどの社会的支援が重要になってくる。

【結論】1.早期発見・早期介入は産後うつ病予防に効果があった。2.里帰り出産と産後うつ病の関連性を明らかにできなかった。3.各地域での産後ケア事業の体制整備が望まれる。

O-275

産科外来における保健指導の実態調査
～妊娠期から産後までの継続的支援について～

吉田恵巳、金森真未

JCHO相模野病院 看護部

【背景と目的】女性の社会進出で晩婚化や高齢出産、少子化が深刻な社会問題となっている。本研究では保健指導の実態調査により、現状を把握すると共に、対象となる妊婦にとってどのような支援が必要か探り出し、具体的な支援につなげていくことを目的とした。

【方法】平成30年8月～11月 A病院で分娩予定の妊婦106名当院で保健指導の際に使用している問診表を配布し記入して頂き、精神面やスタッフに望むことを自由記載とした。A病院の倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】同居家族は夫と同居44%、夫・子と同居40%、パートナーと同居1.2%、一人暮らし14%、その他9.4%という結果である。二人以上の大人の同居者がいる割合は全体の7.4%であった。サポートの有無は、有り92%、無し5%、未定9%であった。対象者の中で妊娠期から継続的に支援が必要となるケースは18人(16.9%)。精神的な既往がある対象者は8人であった。

【考察】外来での関わりは、心身ともに安全・安楽に妊娠分娩が経過出来るよう、初期からの保健指導を十分に行い、異常の早期発見と合併症の予防、対象との良好な信頼関係を築きあげることが大切である。高齢初産婦は身体的、精神的、社会的リスクが高いため、妊娠中から分娩、産褥、育児までの円滑な母子関係の確立、母親役割の獲得を支援して行く必要がある。

【結論】産後の早期介入と地域へつなげることが効果的な支援となり、産後のサポート体制の充実につながっていく。

O-276

慢性石灰化性膵炎症例における疼痛消失後の実態調査
(JCHO 調査研究事業)

芦沢信雄
JCHO 玉造病院

慢性石灰化性膵炎症例に対する体外衝撃波結石破碎療法(ESWL)または内視鏡的治療は主膵管内結石を除去することにより膵炎症状を改善させ、治療直後には膵炎鎮静化とともに膵内外分泌機能も改善するが、その後徐々に機能が低下して再び治療前のレベル付近になることが多い。しかし、無症状となった後の長期経過は不明であり、末梢膵管内結石が残存または増加すれば、無症状のまま膵機能がさらに低下していくことが推測される。昨年度JCHO 調査研究事業にてJCHO57病院の消化器内科、消化器外科、糖尿病内科へのアンケート調査を行った結果、現在診療中の無症候性膵石119例、過去10年以内に無症候性膵石と診断され現在通院していないが追跡可能な症例21例、過去10年以内に膵石症治療を受けた後に通院しなくなったが追跡可能な症例36例が存在することを確認できた。これらのうち無症候例で本調査研究に同意が得られた症例について、疼痛消失後2年以上の間隔で生活習慣データ(体重: BMI、飲酒量)、腹部CTから算出した膵内石灰化結石総容積、耐糖能検査(食後血糖、HbA1c、食後随時血糖値140~199mg/dlであればできるだけ75gOGTT: 血糖、血中インスリン&グルカゴン測定)、外分泌機能検査(PFD試験または食後血清&尿アミラーゼ・リパーゼ測定)の経過を集計し、疼痛消失後にも膵内石灰化結石容積が増加して耐糖能が悪化する症例が存在することを明らかにし、疼痛消失後も膵石灰化結石総容積と耐糖能検査について経過観察が必要であることを証明する予定である。さらに他施設で予定の耐糖能悪化無症候性膵石症例に対する治療介入試験(主膵管内結石に対するESWLまたは内視鏡治療、末梢膵管内結石に対する経口膵石溶解療法)に連携させることを計画している。今回は、本調査研究の概要と経過観察の起点となるデータ集計結果について報告する。

O-277

多発性嚢胞腎による透析患者に、半年で三度の手術をした一例

龍崎寛貴、堀誠司、村岡実、鈴木一史、三木陽二、青山博道、高田美由紀、西島浩
JCHO 千葉病院 外科

【背景】常染色体優性多発性嚢胞腎(以下ADPKD)は本邦の透析患者における導入原疾患別割合では2~3%を占める重要な疾患であるが、近年本邦で世界に先駆けて進行抑制効果のある治療薬のトルバプタンが承認され、治療の発展が期待されている。
【症例】60歳男性、既往歴: 35歳時にADPKDの診断を受け、50歳時に透析導入以降10年間の維持透析中、自尿はごくわずかである。57歳時に腎嚢胞の増大あり、両側のTAEを受けている。今回はそれぞれ異なる病態で半年のうちで3度の手術を受けた。
【手術1】右鼠経ヘルニア
【手術2】胃重責発作
【手術3】脱出性内痔核
【考察】ADPKD患者の主な合併症は嚢胞関連の出血・感染・尿路結石が知られ、それ以外には高血圧・肝嚢胞・脳動脈瘤といった合併症も有名である。加えて、腹腔内圧が高いことから、高率に腹壁癒痕ヘルニアや鼠経ヘルニアを発症する。胃重責症や脱出性内痔核と関連した報告はないが、無関係とは思えない。他に僧帽弁閉鎖不全症、僧帽弁逸脱症、大腸憩室、総胆管拡張症が多いとする報告もある。Morris-Stiffら(BJS1997)の報告では多発する腎嚢胞の増大による腹腔内圧の上昇に加えて、ADPKDの原因遺伝子の異常に伴って生じるコラーゲン代謝異常の存在が示唆されていた。
【課題】トルバパタンの適応は、嚢胞増大予防効果であるが、ヘルニア関連疾患の緩和に生じていても予防効果があるか、興味があるところである。ADPKDにはPKD1とPKD2の2種類の遺伝子変異が同定されているが、その割合は欧米と本邦で異なる。本邦でのADPKD患者を取りまとめたその合併症なども検討できるようなシステムの構築が望まれる。
【結語】ADPKD患者に組織脆弱性を病態とした疾患を合併した症例を経験した。ADPKD患者は全身のコラーゲン代謝異常を持つ可能性がある。現状では、手術に際して腹壁癒痕ヘルニアが高率であることを含めて組織脆弱性を考慮した慎重な手技が望まれると考えている。

O-278

白蓋回転骨切り術後の人工股関節置換術の検討

梶谷充
JCHO 高知西病院 整形外科

変形性股関節症に対する白蓋回転骨切り術(以下RAO)の成績は良好であるが、適応が甘い症例では後に人工股関節置換術(以下THA)を余儀なくされることがある。今回1年以上経過観察可能であった7例について検討したので報告する。
【対象】1992年~2018年までに当院で施行されたRAOは50関節であり、経過観察中にTHAを余儀なくされた7例7関節が対象である。セメントTHA3関節、セメントレスTHA4関節。RAO施行時年齢は、平均50才(38~57歳)。THA施行時年齢は、平均60歳(51~70歳)。RAOからTHAまでの期間は、平均122か月であった。
【評価】評価はTHA施行の手術所見、臨床評価、レントゲン評価、合併症についておこなった。
【結果】術中所見では4関節において関節包の肥厚を伴う骨頭との癒着が認められた。後壁を中心に自家骨移植を要する骨欠損を5関節にみとめ、欠損部位には繊維肉芽組織の増殖を認めた。前方の骨棘を4関節に認め切除した。レ線評価ではステム側にはとくに問題はなかったが、ソケット側はセメントTHAでは全例ゆるみをきたしradiolucent lineの進行を認めカップのmigration、macro wearをきたした。セメントレスTHAでは、カップ側、ステム側ともにゆるみを認めていない。
【考察】白蓋骨欠損は、白蓋回転によって後方および内側に生じるものと、回転白蓋の圧潰によるものがある。自験例では4股に骨移植を施行していた。術前CTでの評価が重要であり、欠損部位、カップ設置位置に留意し、自家骨移植を併用することが必要である。

O-279

下顎骨体部下縁部付近まで迷入した歯科インプラント偶発症の1例

小河原克調、須藤直樹、鶴見誠、小池亜弥、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

【諸言】近年、歯牙欠損に伴う口腔機能低下に悩まされている患者に対し歯科インプラント治療が応用されている。しかしその反面、数々の偶発症も報告されている。そのうちインプラントの異所性迷入も多数報告されているが、そのほとんどが上顎洞内への迷入で下顎に関する異所性迷入の報告は少ない。今回われわれは、下顎骨海綿骨内の下顎下縁部付近まで迷入をきたしたインプラント偶発症症例を経験したので、その概要を報告する。
【症例】患者: 41歳、女性初診: 2015年5月主訴: 左側下顎骨内へのインプラント体迷入現病歴: 2015年5月に近歯科医院にて左側下顎大臼歯部に2本のインプラント埋入術を行った際、第一大臼歯相当部に埋入予定であったインプラント体が下顎骨内へ迷入した。同日、摘出依頼目的にて当科を紹介され来院した。現症: 口腔外所見: 顔貌は左右対称。左側下口唇からオトガイ部領域にオトガイ神経障害を認めた。口腔内所見: 左側下顎第二大臼歯相当部にインプラント体が埋入され、その周囲粘膜と迷入した第一大臼歯相当部の創部粘膜は縫合されていた。画像所見: パノラマエックス線写真にて、左側下顎骨下縁部付近にインプラント体と思われるエックス線不透過像を認め、その不透過像は、CT画像にて下顎骨海綿骨内に位置していた。臨床診断: 左側下顎骨海綿骨内へのインプラント体迷入。処置および経過: 初診時よりオトガイ神経障害に対しビタミンB12製剤を投与し、障害の改善を認めた。左側下顎骨内迷入インプラント体に関しては全身麻酔下にて摘出術を施行した。下顎頬側皮質骨をブロック状に切断し、迷入したインプラント体を確認し、摘出した。摘出後、骨片を元に戻し皮弁を縫合した。術後はオトガイ神経障害の悪化もなく経過良好であった。
【結語】今回、下顎骨海綿骨内下縁部近傍まで迷入した歯科インプラント偶発症症例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告した。

O-280

当院の血液浄化センターにおける、フレイル・サルコペニアに対する評価と対策

 池田舞¹、小林由紀子¹、永岡未来²、高橋遼²
¹JCHO相模野病院 看護部、²腎臓内科

【背景】高齢化に伴い、フレイル・サルコペニアに当てはまる患者が増加している。特に透析患者では蛋白制限、慢性炎症、動脈硬化など様々な理由によりフレイル・サルコペニアの発症頻度が高いと言われている。【目的】当院の維持透析患者のフレイル・サルコペニアの状態を評価し、その介入点を検討する。

【対象・方法】当院で維持透析を行っている患者42名（男性28名、女性16名）に対して栄養状態のスクリーニング目的にGeriatric Nutritional Risk Index (GNRI) の評価を行った。低栄養状態（GNRI<91）と判断された患者に対して、当院で採用しているMISシートを用いて栄養障害のリスク評価を行った。栄養障害をFriedの基準における体重減少、疲労感、身体活動の低下の指標と考え、フレイルの指標とした。また、全患者を対象に体組成計を用いた骨格筋指数と握力を測定。AWGSによるサルコペニア評価基準（握力：男性26kg未満、女性18kg未満 DEXA：男性7.0kg/m²未満、女性5.4kg/m²未満）を用いてサルコペニアの有病率を調査した。

【結果】GNRI<91の患者は16名（男性14名、女性2名）であった。MISシートより栄養障害度高リスク群と評価された患者は11名（男性9名、女性2名）であった。測定可能であった患者のうち、サルコペニアの診断基準に該当した患者は握力測定では10名（男性7名、女性3名）、DEXAでは2名（男性2名）であった。栄養障害度高リスク群、サルコペニア患者に対しては透析カンファレンスでの多職種介入により原因、今後の対策を検討した。

【結語】当院の透析患者ではフレイル・サルコペニアの有病率は26%であった。フレイル・サルコペニアの原因は多岐にわたり、身体的・精神的・社会的背景が存在する。当院の患者に対しても多職種での介入が必要であると考えられた。また、フレイル・サルコペニアは病態だけでなく、様々な要因で変化するため、定期的な観察・評価が必要である。

O-281

ロジスティック回帰分析による睡眠時無呼吸症候群スクリーニングのための予測モデルの構築

堅田玄慧、渡邊薫、小林智之、小野澤輝彦、中村真善

JCHO横浜保土ヶ谷中央病院 臨床工学室

【はじめに】

当院では、2002年より睡眠時無呼吸症候群（SAS）を判定する睡眠ポリグラフ（PSG）検査を行ってきた。PSG検査の結果、睡眠1時間あたりの無呼吸と低呼吸の回数（AHI）が20回以上（SAS陽性とする）の場合は、持続陽圧呼吸療法（CPAP）の保険適用になる。PSG検査の際に、エプワース眠気尺度（ESS）といびきなど症状に関するアンケートを実施してきた。これらアンケートを解析することでSASのスクリーニングに利用できるのではないかと考え、ロジスティック回帰分析によるSAS陽性率予測モデルを構築したので報告する。

【対象】

2002年から2018年までに当院でPSG検査を受けた1176名。（男性：943名、女性：233名、平均年齢：52.9±14.7歳）

【方法】

2017年までのデータ（1057名）をモデル作成用（学習）データとし統計処理を行った。はじめにAHIとESSの関係を調べた。次にSAS陽性者（637名）と陰性者（420名）の2群間で性別、年齢、BMI、ESSとアンケートの項目についてロジスティック回帰を行った。その結果、有意差の出た項目を利用しロジスティック回帰の確率を求める式から予測モデルを作成した。2018年のデータ（119名）をモデル検証用（テスト）データとし、モデルからの予測とPSG検査の結果を比べモデルの評価を行った。

【結果】

AHIとESSには相関がなく（ $r=0.05$ ）、SASの重症度と日中の眠気には関係がないことがわかった。ロジスティック回帰の結果、SAS陽性群のほうが、男性、中高年、肥満傾向、いびきありが有意に多かった（ $p<.001$ ）。予測モデルの学習データに対する正解率は69.9%、テストデータに対する正解率は72.3%（感度83.5%、特異度44.1%）であった。

【結論】

性別、年齢、BMI、いびきの有無を入力することで簡易的にSAS判定を行える予測モデルを構築した。今後、モデルの正解率向上の追究と利用方法を検討したい。

O-282

睡眠時無呼吸症候群患者のCPAP希望離脱対策

渡邊薫、小林智之、堅田玄慧、小野澤輝彦、中村真善

JCHO横浜保土ヶ谷中央病院

【はじめに】当院では睡眠時無呼吸関連の検査を行っているが、持続陽圧呼吸療法（以下CPAPとする）を導入後、自ら中止を希望し離脱する患者（以下希望離脱者とする）が少なからず存在する。治療継続者と希望離脱者では何が違うのかが分かれば継続していけるよう働きかける上で参考になると考え、初診時や検査で得られた情報から関連する因子が見出せないかを検証した。

【方法】過去6年間のCPAP導入者で導入後も当院通院中の治療継続者61名、希望離脱者41名の計102名を対象とし年齢、ESS（エプワース眠気尺度）、いびきの有無、AHI（無呼吸低呼吸指数）の4項目と経過（治療継続か希望離脱か）との関連を解析した。解析にはCOX比例ハザード回帰分析を用いた。また中止を希望するに至った理由を確認した。

【結果】4項目とも関連は認められなかったが、希望離脱者の90%（37/41名）は導入から3年以内に中止していることを確認した。また情報が少なく解析はしていないが、CPAPの使用頻度（1ヵ月間の使用日数割合）を比較すると平均で治療継続者群82%、希望離脱者群42%と後者で低い傾向が見られた。中止の希望理由が確認できた患者（23/41名）では「使用すると苦しい」「使わない方が眠れる」等の訴えが78%を占めた。

【考察】治療継続者と希望離脱者の違いに関連する因子を見出すことは出来なかったが、導入から希望離脱までの期間が3年程度だったことは、これまでの知見と合致しており、この期間の患者との関わり方が重要であることが示唆された。また中止する理由の多くがCPAPの使用に伴う不快感であり、動作設定や使用マスク等もその原因となり得るため、不快感の訴えに対して使用条件の確認、再検討を遅滞なく実行することが治療継続の一助になると考えられた。

O-283**一般撮影における被ばく線量低減の取り組み
ー胸部撮影条件の見直しー**

海江田美奈、畑中大輔、森岡祐平、島原善人
JCHO 宮崎江南病院 放射線部

【背景】当院のFPD使用時の一般撮影条件設定は、以前使用していたCRの条件を参考にしていた。先行研究ではCRとFPD使用時のDQEを比較すると、FPD使用時では約50%低減できるとの結果が得られている。
【目的】当院の撮影条件下での入射表面線量は診断参考レベルを下回っているが、更なる線量低減を目的とした撮影条件の見直しを行った。
【方法】骨梁を評価する部位では線量の低下に伴い画像ノイズが増加し、細かな構造物の視認が困難となるため、細かな構造物が少ない胸部を対象とする。胸部厚を考慮し、厚さ20cmのアクリル板を用いCD-RADファントムを中心に挟み、撮影条件のmAs値を11段階に変化させてCRとFPDの撮影を行いCD曲線の評価を行った。胸部ファントムを用い上記と同様の撮影条件で、京都大学法による視覚評価を行った。バーガーファントムを用い上記と同様の撮影条件で、CRとFPDのコントラストと粒状度比の測定を行った。視覚評価を行う観察者は、経歴1年~37年の診療放射線技師10名とした。
【結果】CD曲線では、CR6mAsに対してFPD4mAsが同等の値であった。胸部ファントムの視覚評価では、全ての撮影条件で85点以上となり評価の差は少ない結果となった。CNRでは、CR6mAsに対してFPD4mAsが同等の値であった。
【考察】CD曲線およびCNRの結果から、CR6mAsに対してFPD4mAsが近い値となり4mAsを基準線量の目安と考えたい。胸部ファントムによる視覚評価では、画像処理された胸部画像を比較している為、評価の差は少なかったと考えられる。
【まとめ】今回の結果から、33%減線量の4mAsを目標の基準線量としたい。医療被ばく低減施設認定の取得を目指し、低線量目標値の基準である診断参考レベルを参考にしながら被ばく低減の管理を行い、他の部位においても撮影条件の検討をさらに重ねていきたい。

O-284**当院の一般撮影条件の最適化と線量管理について**

串本万柚子、伊藤鉄平、青木和好、藤本浩員、北橋俊治
JCHO 星ヶ丘医療センター 診療放射線部

【目的】医療被曝への関心の高まりから、画質と撮影条件の最適化が求められるようになってきた。当院には一般撮影用ワイヤレスフラットパネルディテクタ(以下FPD)として、キャノン社製CXDI-710Cと富士フイルム社製CALNEO C wireless SQ・CALNEO C wirelessの3種類がある。これらの物理的な画像評価は今学会の当院の別発表で行っている。その評価をもとに撮影条件を検討し、公開されている2種類の入射表面線量推定ソフト(sdec・EPD)を用いて患者への撮影線量が本邦における診断参考レベル(以下DRLs2015)に準じているか比較検討を行ったので報告する。
【使用機器】キャノン社製CXDI-710C(シンチレータ:CsI)、富士フイルム社製CALNEO C wireless SQ(シンチレータ:CsI)、CALNEO C wireless(シンチレータ:GOS)、入射表面線量推定ソフト2種類(sdec・EPD)
【方法】3種類のFPDの画像評価から撮影条件の検討を行う。続いて、撮影条件を入力することで入射表面線量を推定することのできる2種類のソフトを使用して線量を求め、算出された値をDRLs2015と比較し検討を行った。
【結果・考察】シンチレータにCsIを用いているFPDのほうが撮影線量をGOSシンチレータのものより20~30%低減することができた。これはCsIシンチレータのほうが高感度でありノイズ特性がGOSシンチレータのものより優れていたからと考えられる。またDRLs2015との比較でもすべての部位において低い値となった。今後はノイズ低減処理などの各機器に搭載されている画像処理を用いてより低線量で高画質の画像を提供できるようにしていきたい。なおこの入射表面線量推定ソフトの使用の妥当性は第2回JCHO地域医療総合医学会で当院が発表を行っている。

O-285**内臓脂肪CTの低線量化への試み**

小林賢一、高橋徹、佐藤慶、廣川隆、八木隆行、岸俊夫
JCHO 群馬中央病院 放射線部

【使用機器】CT装置:GE横河メディカルシステムOptima ワークステーション:GE横河メディカルAW4.6
【目的】現在当院では検診のオプションとして肺がんCT検査と内臓脂肪CT検査を行なっている。肺がんCTは低線量で撮影しているが、内臓脂肪CTは撮影範囲が狭いことや、決まった条件が確立していないという観点から臨床診断時の腹部CTの条件で撮影をしている。測定には脂肪面積を使用するため線量が高い良質な画質は必要ではなく、面積を正確に測定できる最低限の線量で画質が提供できれば良いと考えられる。そこで、被曝低減のための撮影条件を検討してみた
【方法】簡易的なファントムを作成。管電流を10mAから250mAまでを10mA間隔で撮影し脂肪面積とSDを測定。測定結果のノイズインデックスと普段使用時のノイズインデックスを比較しどの程度落とせるかを検討
【結果】脂肪面積とSDは共に80から90mA以上で安定していてノイズインデックスは9から11まで低減できた。
【考察】今回の実験において臨床診断時のCT条件と比較すると140mAから90mAまで管電流を下げる事ができ、35%被曝低減が可能となる。以上の事から臨床に使用しその後、観察研究で比較確認していきたい

O-286**演題取り下げ**

O-287**整形外科手術における医療者放射線被ばく低減の試み**

小林卓仁、大塚博徳、菊地秀和、平塚美由樹
JCHO 秋田病院 放射線科

はじめに 整形外科手術では低侵襲手術が提唱されるようになり、X線装置の使用が必須になっている手術が増えている。それに伴い、整形外科医、とくに脊椎外科において手指の放射線被ばくによる障害が報告されている。被ばく低減の方策として極力被ばくしないという意識を持つことは重要であり、今回、当院においての手術中の照射時間の短縮に取り組んでみたので、その結果を報告する。

方法と対象 2018年4月から2019年5月までの大腿骨転子部骨折に対しての、髓内釘式デバイスをを用いた骨接合術患者を対象とした。放射線技師は同一技師(演者)であり、術者・技師が余剰被ばく量を意識していない期間の群(B群)、意識するようになった群(A群)とし、各群の、手術時間と照射時間を比較検討した。軽減の方法は1.連続透視は極力避けポイントごとの短時間確認する 2.透視作業終了時に照射時間を声に出して報告することである。結果B群の手術時間は19~29分、平均22.95分、照射時間は2.1~6.57分、平均3.74分であった。対してA群の手術時間は21~29分、平均24.71分、照射時間は1.48~4.67分、平均3.17分であり、手術時間に関係なく照射時間を短縮することが出来た。考察 被ばく量の低減には1.線源から出来るだけ距離を取る 2.適切な遮蔽を行う 3.照射時間の短縮である。今回当院で試みられた被ばく量低減の意識づけは被ばく時間短縮に有用な方法であった。

O-288**FPD搭載型透視装置による胃X線検診における画質向上、被ばく低減の検討**

前之園康太¹、川崎直正¹、坂本真理¹、鈴木洋平¹、日野祥悟¹、中原博子¹、平賀聖久²、瀧口雅晴³

¹JCHO九州病院 画像診断センター、²放射線科、

³JCHO 諫早総合病院 放射線部

【背景・目的】当院は任意型検診を行っており、胃X線検査は日本消化器がん検診学会が推奨する基準撮影法²で撮影している。従来、II-DR透視装置にて検査を行ってきたが、今回装置更新を行い、新しくFPD搭載型透視装置を導入した。新装置での胃X線検診における透視条件、撮影条件、画像処理条件の検討を行った。

【方法】JSGIファントムを用いて、焦点サイズの評価、マーゲンファントムを用いて、透視条件、撮影条件、被ばく線量、画像処理条件、画質の検討評価を行った。検討より導かれた条件で胃X線検査を行い、同一被検者にて過去にII-DR透視装置で撮影した画像と比較評価した。評価方法は胃がん検診専門技師4名と放射線科読影医1名による視覚評価とした。

【結果】0.4mm、0.6mmの焦点サイズにおいて有意な差はなかった。透視線量率は、Doseの比較でNormalを基準としてMidで約半分、Lowで半分以下となった。連続透視とパルス透視(15f/s)では、連続(Mid)と、パルス(Normal)が同等の線量となった。管電圧特性は、80kvが最も良かった。AECについては、-2までは画質が担保できていた。被ばく低減フィルターは、透視線量率、撮影線量ともにAIを基準としてTaで約60%、Cuで約50%となった。また、画質についてはTaが最も良かった。画像処理において、デジタル補償フィルター(DCF)は、低線量域、高線量域ともにHigh設定が最も良かった。胃X線検査における透視観察は連続透視が適していること、また、被ばく線量と画質について考慮し、条件は、「焦点サイズ0.6mm、被ばく低減フィルターTa、連続透視(Mid)、撮影条件80kv 400mA、AEC-2、DCF低:High高:High」とした。臨床での視覚評価では、新装置での胃X線検査画像が有意に良い結果となった。

【結論】検討により設定した透視、撮影条件では、II-DR透視装置での胃X線検査よりも画質の向上と被ばく低減ができ、日本診療放射線技師会が推奨する胃検診の被ばく線量100mGyの半分程度で検査が行えるようになり、検査精度が著しく向上した。

O-289

上腹部領域における拡散強調画像の診断能向上に向けた検討

森田希生

JCHO 東京山手メディカルセンター 放射線部

【背景】

当院では上腹部における撮像シーケンスとしてT2強調画像、T1強調画像、拡散強調画像を基本とし、検査目的や指示に応じて3Dや造影等を追加している。この中で、拡散強調画像は悪性腫瘍や膿瘍などの病変に対して識別感度が高く、重要なシーケンスの一つである。しかしながら、他のシーケンスと比べると撮像の制約上空間分解能が劣り微小な病変が認識しづらい。またシーケンス自体の信号/雑音比(S/N)が低く改善のためには時間をかける必要があるといった問題点がある。

【目的】

拡散強調画像の利点である病変の識別感度は担保しつつ、空間分解能の向上が可能かどうかを検討する。

【方法】

1.Diffusion モードを変えた時の画像変化の比較検討

最初にMRIパラメータの中のDiffusionモードを従来の3-scan Traceから3D-Diagonalに変更し他のパラメータは変えずに(加算回数のみ調整)撮像した。

当院の上腹部における拡散強調画像はBase resolutionが128、phase方向は体厚近くまで絞っている。b値は0.50,800の3つを設定している。この際、FOV、resolution、TR、TE、他の条件は同一とした。加算回数のみ、従来の3-scan Traceが2回(b=0)、2回(b=50)、6回(b=800)であるため原理上の整合性を図るため、3D-Diagonalでは6回(b=0)、6回(b=50)、18回(b=800)とした。これで、3-scan Traceと3D-Diagonalのモードで条件の差異はないと仮定し、両者の撮像を視覚的に比較検討した。

2.空間分解能を上げた時の画像変化の比較検討

次に上記3D-Diagonalモードのシーケンスで空間分解能を可能な限り上げ、S/N低下の担保としてphase-FFTをオフにした条件で撮像を行った。空間分解能を上げたシーケンスが上記1の空間分解能のシーケンスと比較してどのように変化したか検討した。

【結果】

1.Diffusion モードを変えた時の画像変化

2.resolutionを上げ、phase-FFTをoffにした際の画像変化

O-290

当院における腹臥位二重造影の取り組み

大垣善弘¹、遠藤絵理子¹、齋藤直樹¹、赤羽根誠¹、平川隆一²¹JCHO うつのみや病院 放射線部、²健康管理センター

上部消化管の撮影において、前壁撮影は技師の能力差が出る部位であり、以前より良質な画像を得るために様々な工夫・考察がなされてきた。また、その撮影の性質上受診者の胃形により圧迫枕の形及び位置を変える必要があるために課題も多い。さらに受診者を危険にさらす過度の逆傾斜を取ることもあり、安全面の観点においても描出能の向上は非常に重要である。第78回日本消化器がん検診学会関東甲信越支部地方会において、須田らが、簡便で安全性の高い前壁撮影法をアシスト法と称して発表していた。今回当院でも須田らのアシスト法を考察し、その有用性と使用経験を紹介する。アシスト法の方法・寝台角度+30度の腹臥位にて両足を左側に寄せ、体を寝台に対して斜めにする・胃の形により種類は変えず、統一された圧迫枕を挿入する・腰部を左手すり側に寄せて、軽度右腰を挙上させる・逆傾斜-35度限度とする結果胃形を鉤状、横胃、曝上胃の3種類に分類し画像評価を行った結果、全ての胃形において改善がみられた。特に描出が困難な胃形において有用性が示唆され、また傾斜角度は-35度まで必要としなかった。アシスト法を使用する事により、容易に描出能の向上と安全性が高められた。

O-291

当院のX線TV装置における精度管理

中村洋介、芹澤和彦、大須賀健

JCHO 三島総合病院 放射線科

【背景・目的】

今日のX線TV装置も画像処理において各種様々なデジタルフィルター処理が活用されているが、良質なX線画像を得るには撮影条件の最適化が根底にある。以前までは機器の管理は日常の動作確認以外、メーカーの保守点検のみであったため、日々の検査において一定の品質の画像を保持していくためにも精度管理の現状を見直すこととした。

【方法】

JSGIファントムを用いて透視評価、撮影評価を行った。通常検査で使用する平均的な条件(透視:100kV、3mA、撮影:95kV、3mAs)にて透視像および撮影像のマイクロチャート等を観察し、コントラスト分解能、鮮鋭度について5段階の視覚評価を行った。また、撮影像を用いて解析ソフトimage-JによりSD値、ダイナミックレンジ、CTF(Contrast Transfer Function)の測定も行った。それぞれの結果値が精度管理開始時(2014年)の値を基準にどの程度変化したかを比較検討した。

【結果】

コントラスト分解能および鮮鋭度については、透視評価ではともに2点、撮影評価ではそれぞれ3点と4点であり、これは2014年から2018年までの5年間で不変であった。ダイナミックレンジ、SD値も過去5年間の値はほとんど変わらなかったが、CTFに関しては、若干、低下傾向にあった。

【考察・結語】

視覚評価では不変であった結果に対し、CTFは低下傾向にあることが分かった。しかし、グラフの低下自体は微々たるものであり解析時にも多少の誤差を生じるため、今回の結果から直接、装置の劣化を指摘することは難しいが、管球等の経年劣化も考慮して今後も経過観察していきたい。

検査中の機器の故障は被曝や撮影画像の観点からも患者さんや健診受診者の方々に多大な被害を与える。今回得られた結果を参考に機器の故障を未然に防ぐことができるよう、また、線量管理、画質管理を向上させていくために、私たち診療放射線技師による精度管理の継続は重要であると考ええる。

O-292

一般撮影用FPDの画質に関する物理的評価について

伊藤鉄平、串本万柚子、青木和好、藤本浩員、北橋俊治

JCHO 星ヶ丘医療センター 診療放射線部

【目的】

当院には一般撮影用のFlat Panel Detector(以下FPD)としてキャノン社製CXDI-710C(以下Canon FPD)と富士フィルム社製CALNEO C wireless SQ(以下Fuji CsI FPD)・CALNEO C wireless(以下Fuji GOS FPD)の3種類がある。それぞれメーカー、シンチレータが異なり得られる画質も異なるため、presampled modulation transfer function(以下MTF)やnormalized noise power spectrum(以下NNPS)などの物理的観点から画質に関する評価を行った。

【方法】

本検討はIEC662220-1規格の実験配置図とRQA5を使用して行った。入出力特性はタイムスケール法、MTFは矩形波チャート法、NNPSは2次元フーリエ変換法を用いた。また、MTFとNNPSからdetective quantum efficiency(以下DQE)を算出した。

【結果】

3種類のFPDのMTFとNNPSに方向依存性はみられなかった。MTFが50%となる空間周波数はCanon FPD Fuji GOS FPD、Fuji CsI FPDの順に低い値となった。MTFは低周波領域ではFuji GOS FPDが高い値を示した。また、NNPSが1cycles/mmの時のCanon FPDは、Fuji CsI FPDとほぼ同等の値だったが、3 cycles/mmではCanon FPDが大きく低下しFuji CsI FPDとの差が開く関係となった。Fuji GOS FPDとFuji CsI FPDを比較するとすべての領域でFuji CsI FPDが良い結果となった。DQEはFuji CsI FPDとCanon FPDがFuji GOS FPDよりも高い値となった。

【考察】

すべてのFPDのMTFとNNPSに方向依存性がみられなかったのはレーザーなどによるスキャンでの読み取りではなく、1つ1つの区切られた画素によってX線強度信号が出力されていることとその画素が正方形であることから方向依存性がなかったと考える。

CsIを使用しているFuji CsI FPD、Canon FPDのほうが粒状性とDQEで良い結果となり、シンチレータの特性がそのまま結果に反映されたと考える。このため、CsIを使用しているFPDでは撮影線量を低減することができる。と考える。

O-293**One shot DR 長尺システムの使用経験**

肥田豊成、中田裕貴、中塚英樹、水流健一、高橋博史
JCHO大阪病院 放射線室

【目的】 当院では脊柱長尺、上・下肢長尺を撮影する際、CR長尺システム(コニカミノルタ社製)を使用し撮影を行っていたが、2019年1月より同社の One Shot DR 長尺システムを導入した。これにより撮影準備から画像確認までにかかる時間の大幅な時間短縮が可能になった。今回当院での One shot DR 長尺システムの使用経験を報告する。

【使用経験】 当院における長尺撮影の件数は2018年の1年間で1891件、多い日は1日あたり20件程度撮影している。4室ある一般撮影のうち長尺撮影が可能な撮影室は2室のみで、混雑時に長尺撮影がある場合、従来のCR長尺システムでは検査時間を要するため患者さんの待ち時間が長くなることが度々あった。CR長尺システムでの撮影の工程は、3枚の長尺用IP読み取りカセットの登録、長尺カセットのセッティング、撮影後IPの詰め替え、カセットの読み取りと画像結合処理操作が必要であったが、今回導入したDR長尺システムではこれらの作業が不要となったため約4分30秒の検査時間短縮につながった。また、1回の曝射で最大17*48インチサイズの範囲が撮影可能となったことに加え、長尺立位台を15°ずつ90°まで回転することができ、円背の強い患者さんに合わせて撮影することが可能となった。画質に関しては新画像処理エンジン「REALISM」の使用により黒つぶれ・白とびの濃度域の視認性が向上し、ノイズを抑制しつつ高鮮鋭化された画像を得ることができるようになった。画像処理能力の向上により撮影条件を下げることで、患者さんの被ばく低減も可能となった。

【まとめ・考察】 DR長尺システムの導入により長尺撮影の効率化ができた。DR長尺システムでは3枚のFPDに重なりを持たせて配置され、解剖学的照合により自動で結合画像が作成される。この方法ではまれに結合のずれを認める場合がある。この自動結合の制度を上げることが今後の課題である。

O-294**マンモグラフィトモシンセシスによる撮影モードの検討**

有吉真弓¹、武原エミ¹、坂本真理¹、甲斐瑞之¹、川崎直正¹、中原博子¹、
瀧口雅晴²

¹JCHO九州病院 画像診断センター、²JCHO 諫早総合病院 放射線部

【背景・目的】 当院は2019年1月に乳房撮影装置の更新を行い、新しくトモシンセシス機能を搭載したデジタルマンモグラフィ装置を導入した。トモシンセシスの撮影モードはStandard(ST) 振り角15°とHigh Resolution(HR) 振り角40°がある。精密検査で使用する撮影モードを決定するため、今回この2つのモードについて検討した。

【方法】 PMMA(10mm×6枚)の間にSCTF測定用チャートを配置し、高さを変えてSTとHRのモードで撮影し比較評価した。評価方法はマンモグラフィ認定技師5名による視覚評価とImage Jによるプロファイルカーブにて行った。断層回転中心の高さ(30mm)でSCTF測定用チャートを胸壁側、乳頭側、左右端に配置し同様に比較評価した。

【結果】 高さ方向の視覚評価では、STとHRに有意差がない断面があったが、プロファイルカーブではSTよりHRの方が良かった。特に撮影台直上で良い波形が得られた。断層回転中心での視覚評価では、乳頭側のみSTとHRで有意差はなく、それ以外はHRの方が優位に良かった。プロファイルカーブではSTよりHRの方が分解能はよく、胸壁側でも良い波形が得られた。

【結論】 高さや撮影位置が変化してもHRの空間分解能はSTと同等、もしくはそれ以上であった。よって当院では、精密検査のトモシンセシスはHRを使用することとした。

O-295

CT検査で偶然発見される脊椎圧迫骨折の検討

木村智茂
JCHO札幌北辰病院 放射線部

【緒言】

CT検査では検査目的に関連せず偶然発見される病変があるが、撮影後に多断面再構成(MPR)処理中の矢状断画像で脊椎圧迫骨折を疑う所見をよく発見する。

【目的】

偶発圧迫骨折病変の頻度や特徴について検討したので報告する。

【方法】

2018年4月から7月の間に当院で体幹部のCT検査が行われ、検査目的に圧迫骨折を疑う項目がない症例を対象とし、圧迫骨折の有無をMPRの矢状断で後ろ向きに調査した。調査項目は年齢、性別、圧迫骨折を認めた頻度とし、65歳未満の非高齢群と65歳以上の高齢群の2群に分類し比較した。また、骨折椎体箇所も調べた。使用装置はキャノン社製のAquilion PRIMEとAquilion 64。

【結果】

対象者2366例中187例(8.0%)(男性1360例中65例(4.8%)、女性1006例中122例(12.1%))に圧迫骨折を認めた。対象者の年齢中央値は71歳で圧迫骨折を認めた患者では82歳であった。非高齢群と高齢群での比較では男女ともに高齢群の方が多く、骨折がある割合も有意に多かった(男性:1%(5/403例)vs.6%(60/957例), $p<0.01$ 、女性:1%(3/300例)vs.17%(119/706例), $p<0.01$)。高齢群で骨折が有る割合は、女性の方が有意に多く(男性:6%(60/957例)vs.女性:17%(119/706例), $p<0.01$)、非高齢群では有意差はなかった。全骨折椎体数は318個であり、T12で66個、L1で64個と胸腰椎移行部が多かった。

【考察】

圧迫骨折の原因は骨粗鬆症であることが多く、発生率は女性が高く、加齢とともに著明な上昇を示すが、今回の結果も同様であった。放射線技師による矢状断観察での圧迫骨折の所見指摘は読影補助の観点からも有効であると考えられるが、課題は読影医や依頼医への伝達方法やその後の病変フォローアップを含めたシステム構築であると考えられる。

【結論】

MPR処理中の矢状断による偶発圧迫骨折の頻度は、高齢群および女性の方が有意に高かった。また、骨折病変は胸腰椎移行部に多かった。

O-296

冠動脈CTにおけるバンディングアーチファクト部分に対する評価の試み

井上園香、木村智茂
JCHO札幌北辰病院

【緒言】

冠動脈CTをヘリカルスキャンで撮影している限り、冠動脈全体を撮影するには数心拍分のデータを必要とし、撮影時心拍数が安定し、低心拍な状態であっても、冠動脈が心拍ごとに同じ動きをしていないことによって発生するバンディングアーチファクトを避けることは困難であり、狭窄病変の可能性を完全に否定することができない現状がある。

【目的】

バンディングアーチファクト部分の狭窄病変の有無を評価することが可能となることを目的とし、画像処理方法および評価方法について検討したので報告する。

【方法】

撮影時心拍数が低心拍であった症例において、バンディングアーチファクトが出現した症例に対し、心電図編集機能を用い、発生部直前および直後の心拍データを再構成使用データから除外し、アーチファクトがないデータの取得を試みた。これによりデータ欠損が起こり、再構成されない部分が現れることがあるが、全データを使用したデータと共に評価し、冠動脈全体が評価可能となるか調査した。CT装置はキャノンメディカル社製のAquilion PRIME Beyond Editionを使用した。

【結果】

多くの症例では、前後の心拍を除外し再構成することで、バンディングアーチファクトがあった部分を明瞭に描出することができた。ただし、撮影条件によって補間できるデータ域は異なった。この再構成を追加することで、画質改善が認められ、冠動脈全体の評価精度が向上すると考えられた。

【結論】

冠動脈CTにおいて低心拍で撮影された場合に現れることのあるバンディングアーチファクトは心電図編集機能の工夫によって狭窄の有無を評価できるデータを取得することが可能であり、精度の向上が認められた。

O-297

CT造影検査においての造影剤漏れ低減への取り組み～新装置導入と同時に検査フローを見直して～

池井れいか¹、佐藤崇史¹、新津裕¹、程川郁子²
¹JCHO横浜中央病院 放射線科、²看護部

【背景と目的】過去3年間(2016年～2018年)の放射線科内で提出されたインシデント報告書を集計した結果、最も多いインシデントがCT造影検査における造影剤漏れであることが分かった。このことからCT造影検査における造影剤漏れの低減が課題であった。当院放射線科では2019年の4月よりCT装置の新機種導入があり、これを機に造影検査のルート確保の方法を従来から変更し、造影剤漏れ低減につながるか経過を検証中であり、今回はその経過を報告する。

【方法】当院での従来の方法である2016年1月～2018年12月までの造影剤漏れの件数と、新たな方法である2019年4月～2019年9月までの造影剤漏れの件数を集計し検討する。

【結果】過去3年間でのインシデント報告数は159件、うち造影剤漏れインシデント報告数は50件であった。ルート確保場所による報告件数の内訳は、病棟で27件、外来診療科で17件、CT室で6件であった。2019年4月からのインシデント報告数は集計中である。

【考察】従来の方法では、ルート確保場所が病棟・外来診療科・CT室寝台上と患者により異なり、ルートを確保する看護師も病棟・造影担当・診療科と様々であった。そのため、CT室までの移動中や検査待機中、更衣中に腕を曲げてしまうことでサーフロが折れ曲がることや、皮下漏れの原因になったと考える。さらに、普段造影検査をやり慣れていない病棟看護師が体圧チューブでないものや接続部が緩いままルートを確保したことが、接続部からの漏れの原因だと考える。全ての患者をCT室寝台上にて、造影担当看護師によりルートを確保するという新たな方法により、これらの問題点が解決できるため、造影剤漏れ低減につながれるのではないかと考える。

【結語】ルート確保の方法を変更したことにより、造影剤漏れは低減した。しかし検証期間が短いため今後も検証、経過を見ていく必要がある。

O-298

先天性心疾患の心臓CTにおける台形クロス注入法の有用性

小倉修、竹内真理子、木下拓巳、野々垣喜徳
JCHO中京病院 放射線部

【目的】先天性心疾患の病態は形態異常であり、外科的な修復術を必要とする場合があり造影CT検査が求められる。造影剤を使用することによって、チアノーゼ性心疾患の病態を悪化させ、稚拙な腎機能を悪化させる場合もありうる。造影剤量を少なくし、左心系、右心系のCT値差を少なくする造影剤注入法として台形クロス注入法を検討したので報告する。

【使用機器及び材料】CT装置:SIEMENS社製DefinitionAS+ワークステーション:ZIOソフト社製ZIOSTATION2造影剤注入器:根本杏林堂社製Dualshot GX7(小児モード)

【方法】生食後押し法によるCT造影検査に対し、台形クロス注入法における右心房、右心室、左心房、左心室、上行大動脈、下行大動脈、肺動脈のCT値を計測し、比較検討した。

【結果】台形クロス注入法を用いることで、造影剤と生食が効率よく混合し、左・右心系でCT値の均衡が図られた。

【考察】台形クロス注入法は造影剤の低減に寄与し先天性小児心臓疾患における心臓造影CTでは有用性があると考えられる。造影剤の使用量は減量することができたが、生食の使用量を減らすことが課題である。

O-299**撮影補助具が不要な手関節側面撮影「True view」法について**

大西誠一、永海智之、勝田和弘、須田学、丸山賢吾、高井大輔、齊鹿麻里子
JCHO 玉造病院 放射線室

【背景・目的】 橈骨遠位端骨折による掌側ロッキングプレート固定術は、2000年にJorge L.Orbayが発表して以来、その良好な初期固定性から急速に普及し、現在では最も一般的な手術療法となっている。その一方で、腱障害、神経障害、スクリューの関節内穿孔などの術後合併症が報告されている。そこで放射線診断は、術後のフォローアップやそれらの合併症の診断に対し、欠かすことのできない最も重要なツールである。当院では、橈骨遠位端骨折による掌側ロッキングプレート固定術後の患者に対し、橈骨手根関節面での骨片の転位やスクリューの方向を評価するため、手関節側面撮影「True view」法で撮影している。この方法は、過去の論文や発表、手技書にも掲載されているが、認知度が低く撮影されてない施設が多い。また紹介されている手技の多くは、手関節側を挙上させる方法であり、再現性を良くするために補助具を作成する必要があると思われる。そこで我々は、橈骨手根関節面に対して平行な角度に管球を傾けて撮影する方法を検討した。

【方法】 通常側面と同じ肢位で、橈骨軸に遠位より茎状突起へ向けて管球を25°傾けて撮影する。

【考察】 管球を傾けて撮影する「True view」法を用いることで、1.撮影補助具の作成が不要 2.手技が簡単で再現性に優れる 3.さまざまな角度変化に対応できる 4.単純X線写真で橈骨手根関節面の良好な画像を得られることから、CTでの術後評価を減らせるため、患者の被ばくと経済的な負担を大幅に軽減できる 5.CTを保有していない施設でも評価が可能である。

【まとめ】 撮影補助具が不要な手関節側面撮影「True view」法は、臨床的にも、患者にも、診療放射線技師にも有用性の高い撮影法である。手技が非常に簡単な撮影であるため、この発表を機に多くの施設で取り入れて頂き、掌側ロッキングプレート固定術後のフォローアップに大いに利用されることを願いたい。

O-300**Vascular Access Deviceを用いた造影CTの基礎的検討**

田中孝、磯部好孝、吉田亘孝
JCHO 四日市羽津医療センター

【背景・目的】

造影CTが可能なVascular Access Device(以下VAD)のカテーテルは上大静脈内右心房近傍に留置されており、造影剤は末梢静脈穿刺造影よりも早いタイミングで高濃度のまま右心室に到達する。この為、末梢静脈穿刺造影とは異なる造影効果になる事が予測される。

今回我々は各VADからの造影CTにおける基礎的検討を行ったので報告する。

【方法】

方法1: 腹部ダイナミック(注入時間30秒)における各VADの時間-造影効果曲線(time enhancement curve: 以下TEC)の比較検討を行った。

方法2: 各VADの最大圧力の比較検討を行った。

方法3: 腹部ダイナミックにおける末梢静脈想定穿刺部からの造影のTECと、造影剤総量は変えずに注入時間を変化させてVADから造影を行ったTECの比較検討を行った。

【結果】

結果1: VADを用いた時、最大CT値はVADを使っていない時に比べ高くなった。

結果2: パワーポート(以下PWP)においては添付文書における結果と異なり、8FrPWPの方が6FrPWP slimに比べ最大圧力が高くなった。

結果3: 腹部ダイナミック造影プロトコルにおいて、造影剤総量は変えずに注入時間を2秒延ばしてPWPより造影剤注入したデータが、基準データに最も近い値となった。

【考察】

VADからの造影では末梢静脈穿刺造影と比べて最大CT値の上昇とTECに変化がみられる為、腹部ダイナミック撮影時には造影剤注入プロトコルを考慮する必要があるものと考えられる。今回の検討では、造影剤総量は変えずに注入時間を2秒延ばす事により、通常のダイナミック撮影に近いデータを得る事ができた。また、造影剤総量は変えずに注入時間を2秒延ばす事により注入速度を落とす事ができ、より安全にPWPからのダイナミック造影CTを行えるものと考ええる。

【結語】

VADを使用時の造影CT検査の際には安全・確実な検査を行う為に、各VADの特性を良く理解した上でVADの種類、カテーテルサイズ、注入速度を考慮して使用する必要があるものと考ええる。

O-301

放射性内用療法塩化ラジウム 223Ra 製剤の導入と運用

小林靖雄、大澤孝光

JCHO 埼玉メディカルセンター 放射線技術部

【はじめに】塩化ラジウム (223Ra) 製剤は、去勢抵抗性前立腺癌 (CRPC) の治療薬として開発された世界初の α 線放射性医薬品であり、骨転移に対して抗腫瘍効果を示す。

【背景】厚生労働省が発表した「全国がん罹患数2016」によると、2016年度部位別罹患数で前立腺は男性順位で2位となり、年々増加している。当院の全身骨シンチ依頼は全科で496件/年 (2018年度)、そのうち前立腺癌の骨転移検索によるものは151件/年 (2018年度) であった。

【目的】過去において取扱いのない α 線放射性医薬品の導入から院内体制構築、さらに運用までを報告する。

【方法】投与までに必要な次項の整備をした。1 導入： 院内申請・年間患者数計画・223Ra届出数量推定・仕様変更に伴う遮蔽計算・保健所への変更申請・濃度限度計算・薬事申請・安全取扱講習会受講・放射線安全管理責任者と放射線安全管理担当者の決定・ドーズキャリブレーション・導入運営会議の開催・院内安全取扱い教育研修 2 構築 (院内体制構築)： コールドラン実施・同意書作成・発注手順・オーダー登録・受領から薬液分取手順・退出記録作成・汚染物回収手順・廃棄物処理・会計手順・使用記録簿 3 運用 (投与前・投与日の役割分担)： 投与前フローチャート作成・投与日フローチャート作成

【結果】項目の整備は、試行錯誤を繰り返し、運用まで準備期間は6か月ほど要した。治療は1日あたり2症例、年間13症例程度可能であり、2019年4月現在で投与した患者は2人である。内訳は平均年齢73.0歳 (65-81)、初症例は2018年12月、2症例は2019年2月である。2019年4月現在、2症例とも骨髄抑制、全身状態悪化、他部位に遠隔転移の出現なく、6回投与の完遂を目指している。

【考察】今後は院内だけでなく他院依頼の症例も増加すると予測され、JCHOの使命である地域医療への貢献を果たし、放射線安全管理担当者として α 線放射性医薬品を安全に管理運用したい。

O-302

前立腺癌に対する強度変調放射線治療の治療計画に用いる MRI 画像の歪みの検討

濱川和大、岡本建次、大槻健生、中岡伸梧、高橋博史

JCHO 大阪病院 放射線室

【目的】当院では前立腺がんに対する治療法の一つとして強度変調放射線治療 (IMRT) を行っている。IMRT の治療計画には治療計画用 CT で撮影した前立腺の CT 画像と MRI 画像を組み合わせて用いるが、MRI 画像は静磁場の不均一性や傾斜磁場勾配の非直線性により位置誤差が発生する。本研究では当院に新しく導入した1.5TMRIについて、装置の位置誤差を計測し CT 画像との fusion の精度を検証した。

【方法】装置は新しく導入したGE社製SIGNA Artist 1.5T (以下1.5T)、当院に従来からあるGE社製Discovery MR750 3T (以下3T)、ファントムは日興ファインズ社製MRIファントム90-401型を使用した。ファントムの断面は円形で68個の直径10mmのピンが埋め込まれており、これを用いて治療計画に用いるプロトコル (2DT2強調TSE画像) の横断像を臨床と同様のパラメータで撮像し、得られた画像毎にファントムの中心から各ピンまでの距離を計測して実際の距離との差を歪みとして評価した。

【結果】画像上の歪みはファントムの中心から離れるにつれて大きくなり、中心から20mm離れた地点で1.5Tと3Tそれぞれ0.5mmと1.1mm、40mmのとき1.2mmと2.0mm、60mmのとき1.7mmと2.8mm、80mmのとき2.2mmと3.6mmの歪みが計測できた。

【結論】米国医学物理学会 (AAPM) によるとMRIを用いた治療計画の標的輪郭の精度の範囲は5mm以内であり、本研究の結果この条件を満たしているため、新しく導入した1.5Tを含めて今回用いた撮影プロトコルは治療計画に有用と言える。また1.5TのMRI装置には画像の歪み補正の機能が搭載されているため、より歪みが小さく計測されたと考えられる。

O-303

頭部領域における IGRT 手法が照射精度に及ぼす影響

橋口修卓、浦崇太、瀧口雅晴

JCHO 諫早総合病院 放射線部

【目的】Vero4DRT + Exactrac (三菱重工) のIGRTは、手法A: 0-90°照合 (2D)、B: 315-45°照合 (2D)、C: CBCT (3D) が可能である (許容値 $\pm 0.2\text{mm}$ 、 $\pm 0.2^\circ$)。しかし、照合結果の再現性、手法による照合結果の差異が見られる場合がある。そこで今回、IGRT手法が照射精度に及ぼす影響を評価し、頭部領域を対象とした最適なIGRT運用を確立することを目的とした。

【方法】頭部ファントムの前/後頭部にIsocenterを設定し、任意にoffsetした位置で各IGRTを実施し、再現性と照合結果を比較する。次に、End-to-End + Winston-Lutz試験を実施し、照合精度が照射精度に及ぼす影響を評価する。

【結果】IGRT手法によって、手法A・B間では、Isocenterが前頭部で差異は0.18mm以内と許容値内を示したが、後頭部ではVertical方向に0.60mmの差が見られた。一方、手法AB-C間では、Isocenterが前頭部で手法Aは0.88mm (0.11 - 1.06mm)、Bは0.78mm (0.06 - 0.88mm)、は0.62mm (0.13 - 0.79mm)、そして後頭部でAは1.14mm (0.19 - 1.33mm)、Bは0.64mm (0.07 - 0.76mm)、Cは0.76mm (0.05-0.81mm) であった。

【考察】IGRT手法やIsocenter位置によって、照合精度に違いが見られた。特に2D照合では、骨構造を特徴点としてアルゴリズムが働くため、照合画像内に含まれる特徴量に照合精度が依存する。このため、後頭部に対して手法Aは、90°画像内の骨構造が乏しくなるため、照合精度が低下し、照射精度にも影響したと考える。一方で、手法Bは特徴点となる眼窩や頭蓋底を画像内に含めやすい角度で照合画像を取得できるため、安定した照合精度が得られたと考える。手法Cは3軸の断面像で高精度な照合が可能であるが、観察者の習熟度が照合の不確かさに含まれる。

【結論】頭部領域を対象としたIGRT手法の精度を評価し、最適な運用を確立した。

O-304

手術支援としての当院における肝臓切除術前シミュレーション画像について

村田勇一郎、中尾哲、江崎浩二、渡邊敦子、浦田郁弥

JCHO 下関医療センター 診療放射線部

【はじめに】当院では肝臓解析を搭載したWS (ワークステーション) 導入後、外科による手術支援画像の依頼が増えており、年間約30件程度の依頼を受け対応している。肝臓切除の手術は門脈の支配域を系統的に切除する解剖学的肝切除術が主流で、残存肝機能を考慮した必要最低限の切除が求められる。手術支援となる術前のシミュレーション画像によって術者が事前に術野を立体的に把握できることは有益である。さらに門脈支配によるセグメント (区域) の情報を知り得ることで切除域や残存肝容積等が予測可能なことから、最近では手術の成功率が大きく向上している。このような肝臓切除術の現状を踏まえ、この度、当院において手術支援として大きな役割を担う肝臓切除術前シミュレーション画像についての検証を行った。

【方法】対象データとなる肝臓切除術を施行した33症例においてWSを用いて画像作成を行い、手術前の術前シミュレーション画像 (予定切除領域を抽出したもの) と実際の手術後に再度作成した画像とを比較検討した。検証を行うにあたり、対象データは特定の条件を満たしているものを選別し、画像作成方法にも一定の条件を設けた。

【結果】WS上で作成及び表示された画像から手術前と手術後で比較を行った結果、両者の相関関係より、術前シミュレーション画像に沿って実際の手術が行われている事が確認された。

【まとめ】結果から当院においての肝臓切除術前シミュレーション画像は、術者にとって事前に有益な情報をもたらし、手術の成功率を向上させる貢献度の高いものであることが確認できた。現在、シミュレート画像作成過程において人為的要素が多く含まれるこの作業を専任技師1名で行っている。今後の課題として、特定技師以外が作成した場合では、精度を含めどのような違いがあるのかについても検証していきたい。

O-305**当院における注腸検査の指導方法**

星一平、川瀬実菜子、鈴木達弥
JCHO 相模野病院 放射線部

【目的】 注腸検査は腸管の長さや形が患者によって様々で、技術の会得が困難な検査の1つである。しかし検査数の減少に伴い、新たに注腸検査に携わる技師は経験を得ることが難しい状況となっている。そこで効率よく指導を行い、新たに携わる技師がより多くの経験を得られる方法を検討した。

【方法】 指導対象は注腸検査歴2年未満の技師とし、検査歴10年以上の技師が指導を担当した。1.検査時に透視映像を録画 2.被験者の腸管に合わせて模型を作成 3.指導は映像のみと映像に模型を併用した方法をそれぞれ実施 4.従来の指導及び上記の指導法をアンケートにより比較・評価 アンケートは「解剖」「手技」「患者への説明」「撮影」と項目を分け、理解度をそれぞれ10段階で評価した。

【結果】 従来の指導法と比較し、「解剖」「手技」の項目で理解度の上昇が認められた。特に映像と模型を用いた場合では、「手技」の項目において他の指導法よりも大幅に理解度が上昇した。「患者への説明」「撮影」の項目は理解度に差が認められなかった。

【考察】 「解剖」「手技」の項目で理解度が上昇した要因として、映像と模型を用いたことにより腸管の立体視が行いやすくなったことが挙げられる。特に「手技」の項目ではバリウムの流れを模型で再現することにより、理解度が大幅に上昇した。「患者への説明」「撮影」で変化を認めなかった要因は、検査時の録音ができないため具体的な指導が困難であること、撮影は検査目的によりやや異なる等が挙げられる。映像と模型を用いることにより、検査経験が短い技師でも効率的に経験を得ることができたと考える。

O-306

EOB造影MRI検査における肝機能および肝硬度の評価法の検討

町村華花、森泰成、堀内綾太
JCHO北海道病院 放射線部

【背景】

現在、EOB造影MRI検査の肝細胞造影相において、肝臓と脾臓のコントラスト（以下、 C_{LS} ）を用いた肝機能の評価法が提案されている。さらに、肝臓や脾臓の容積（以下、それぞれ V_L 、 V_S ）を加味し、肝予備能や繊維化の評価をする手法も検討されている。本研究では、ALBIスコア（以下、ALBI）やICG静注後15分での血中停滞率（以下、ICG）、肝硬度（以下、LS）と C_{LS} 、 V_L 、 V_S との関係を調査した。

【方法】

1. C_{LS} 、 V_L 、 V_S の測定 C_{LS} はMichelsonの式を用いて算出した。 V_L はTFE 2mm iso voxelで3D撮像した画像を用い、 V_S は6mmで2D撮像したb値1000の拡散強調画像を用いて計測した。

2. ALBIとICG、LSとの相関と回帰分析による評価

ALBI、ICG、LSと C_{LS} 、 V_L 、 V_S との相関を調べ、相関の強い項目を用いて回帰分析を行った。

【結果】

(ALBI、ICG、LS)との相関は、 C_{LS} で(-0.65、-0.64、-0.64)、 V_L で(0.002、-0.24、0.45)、 V_S で(0.44、0.35、0.35)であった。ALBIと C_{LS} 、 V_S およびLSと C_{LS} 、 V_L について重回帰分析を行い、決定係数はそれぞれ0.47と0.53であった。しかし、回帰係数の有意性は、 C_{LS} は共に $p < 0.01$ であったが、 V_S は $p = 0.073$ 、 V_L は $p = 0.053$ であった。

【考察】

V_S の相関は他の文献値と一致するが、モデルの当てはまりが十分ではないため、他の系統誤差が存在する可能性がある。 V_L の回帰係数の有意性が十分でない理由は、サンプル数が少ない(21例)ためであると考えられる。

【結論】

V_L はLS、 V_S はALBIとの相関が示唆された。 C_{LS} はLSとALBI、ICGとの間に中程度の相関があったが、容量を加えた肝機能評価のモデルは十分ではなかった。

O-308

冠動脈MRAの冠動脈疾患に対する診断精度の有用性の検討

永井剛¹、大岩功治²、松本真明²、新津裕¹、吉岡等¹、山本知代¹
¹JCHO 横浜中央病院 放射線科、²循環器内科

はじめに：冠動脈MRI(MRA)は放射線被ばくがなく、造影剤も使用せずに冠動脈の形態評価が可能な検査である。また、石灰化病変の評価も可能であることから、腎機能障害や透析患者であっても一定の評価が可能なことや、不整脈・高心拍にも対応可能なことも利点とされている。しかし、その反面、画像分解能はCTと比較すると劣っているとされている。また、撮像技術やワークステーションでの画像構築に一定以上の技量が必要とされる。今回我々は、本院で施行された冠動脈MRIとMRI前後3ヶ月以内に施行された心臓カテーテル検査で検査の診断精度を比較検討した。

目的：冠動脈MRAの冠動脈疾患に対する診断精度の有用性を検討した。方法：冠動脈MRAを撮像し、心臓カテーテル検査を実施した患者117人を対象として、心臓カテーテル検査で50%以上の有意狭窄の検出能を評価した。また、右冠動脈(RCA)、回旋枝(LCX)、左前下行枝(LAD)の3本ごとの検出能も評価した。

結果：冠動脈MRAの診断精度は感度96%、特異度82%、陽性的中率75%、陰性的中率97%であった。

考察：冠動脈MRAは冠動脈CTに比べ解像度や診断能の面では若干劣っているとされているが、今回我々の検討では比較的高い診断精度であったため、心エコー・心電図などで虚血性心疾患を疑う患者に対してのスクリーニング検査としては非常に有用であると考えられる。

O-307

Phase Contrast MRIを用いた小児肺血流比算出の検討

日野祥悟¹、有吉真弓¹、中田勇気¹、川崎直正¹、中原博子¹、瀧口雅晴²
¹JCHO九州病院 画像診断センター、²JCHO 諫早総合病院 放射線部

【目的】

当院の先天性心疾患に対するMR検査は大血管の流量測定や心室容積測定といった機能検査を行っているが、流量測定を行う上でPhase Contrast MRI(以下PC)は欠かせない撮像法となっている。そこで今回小児心臓MR検査で測定している左右肺動脈の流量測定結果を用いて、肺血流シンチで求めた肺血流比との相関について検討したので報告する。

【方法】

1. 当院の小児心臓MR検査とRI検査間で肺血管修復術を受けていない10名を対象とし、MRで算出した左右肺動脈のForward flow volume(順行流量)とStroke volume(1回拍出量)をそれぞれ比率に換算し、肺血流シンチとの相関について比較検討する。

2. 当院の肺血流シンチにおける被ばく線量を算出するため、ICRP106「99mTc-MAAによる小児の被ばく線量一覧表」を参考に各年齢の標準体重に対する適正投与量から求める。

【結果】

1. Forward flow volumeの相関係数 r は左右肺動脈ともに0.9841、回帰直線の傾きは0.9247であった。Stroke volumeの相関係数 r は0.9767、傾きは0.9664であった。MRとRIで肺血流比の優位性に対する一致率を求めたところ、Stroke volumeに限ってMRで右優位、RIで左優位となる症例があった。

2. 各年齢1、5、10、15才に対して実効線量はそれぞれ1.78、1.80、2.08、2.38mSvであった。

【結論】

今回の検討によりPCから算出した肺血流比とRIで求めた肺血流比の相関関係が非常に良好であることがわかった。特にForward flow volumeで求めた左右肺動脈の比率優位性は全例RIと同じ結果となり、そのことがより強い相関を示す結果となった。さらにMR検査に置き換えることで被ばくのリスクなく肺血流比を求めることができる。今後はRI検査を行っていない施設でもPCを用いた流量測定を実施することで、非侵襲的に肺血流比を算出することが可能となる。しかしながら、今回の検討対象とした症例が10例と少なかったことから、今後は症例を増やし更なる検討が必要である。

O-309

当院における拡散強調画像の歪みに対する取り組み

石原正仁、高谷道和、中谷瞬、飯田真衣、幸田和章、西川理沙、安田昂平、鎌田翼
JCHO 大和郡山病院 放射線科

【目的】拡散強調画像(以下=DWI)では空気の影響は歪みを誘発し画質低下の要因となる。体幹部DWI撮像(以下=DWIBS)において、頸部から胸部のステップ間でMIP画像の合成エラーを経験した。また、前立腺DWI撮像では、直腸ガスの影響によって生じる歪み(アーチファクト)が前立腺に及び、診断能低下につながることは知られている。これらの歪みを低減させる対策をそれぞれ講じ、良好な結果が得られたので報告する。

【方法】DWIBSでは1.頸部と胸部の同位相2.頸部のみ逆位相3.頸部に磁場均一性の補正用具バキュームクッション使用4.頸部に自作バリウムパッドを用いて撮像し、MIP合成後のステップ間のズレを計測した。また、前立腺DWIでは自作ファントムを作成し、通常横断像と冠状断像から画像再構成を行い作成された横断像と比較した。

【結果】DWIBSでは位相変換での効果は低く、バキュームクッションやバリウムパッドでの効果は優位であった。前立腺DWIは冠状断収集を行うことで、直腸ガスを同一スライス面内から分離することが可能となり、歪みの少ないデータが得られた。そのデータからの再構成画像は通常横断像に比べ、歪みが低減をしていることが示唆された。

【考察】DWIBSにおける逆位相は磁場への影響は少なく、歪みの方向が変わるだけで改善はなかった。バキュームクッションや硫酸バリウムは粒子が細かいため、空気の隙間が少なくなり磁場の補正効果が高かったと考える。また、硫酸バリウムは比較的安全で入手しやすく腐敗もないため、臨床使用に適していると考えられる。前立腺DWIでは前立腺がん好発部位である前立腺辺縁域へのアーチファクトの映り込みが改善し描出能の向上を認めた。

【まとめ】DWI撮像時の空気による歪みをバリウムパッドや収集方向の変更など、簡便な工夫で改善できた。今回の取り組みはDWI診断能の向上につながり有用性があつた。

O-310**白髪染めおよび白髪隠しファンデーションがMR画像に及ぼす影響**

星由紀子、小島康弘、菅野稔
JCHO 仙台病院 放射線部

【背景】

近年、白髪染めを行った後や白髪隠しファンデーションを使用した後に頭部MRを撮像すると、画像にアーチファクトが出る事例が複数の他の施設で確認されているが、詳細な報告はされていない。この事例はこれまで当院では確認されていないが、十分当院でも起こりうる可能性がある。

【目的】

白髪染めおよび白髪隠しファンデーションがMR画像に及ぼす影響があるか確認する。

【方法】

使用装置はSIEMENS社製Symphony1.5T。白髪染め7種類、白髪隠しファンデーション3種類を染色確認用毛毛に染色し、自作アガロースファントムの上に配置し、それぞれをグラディエントエコー T2*強調画像を撮像しアーチファクトの有無を確認する。

【結果】

今回実験した白髪染めすべてにおいてアーチファクトは確認できなかった。しかし、白髪隠しファンデーションでは3種類中1種類でアーチファクトが確認された。

【考察】

アーチファクトが確認された白髪隠しファンデーションの成分には酸化鉄が含まれていた。酸化鉄を含む白髪隠しファンデーションは画像に影響を及ぼすことが確認できたため、MRI検査時には使用しないようにする必要があることが示唆された。今回実験した白髪染めではアーチファクトは確認できなかったが、今回入手困難であった白髪染めには酸化鉄が含まれていると思われるものもあるため、今後も引き続き検討を行っていききたい。

【結語】

今回実験した白髪染めではアーチファクトは確認できなかった。酸化鉄を含む白髪隠しファンデーションはMR画像にアーチファクトを生じさせることがわかった。

O-311**円背患者の頭部専用コイル使用不可時における工夫**

飯田真衣、高谷道和、石原正仁、辻村恭平、境一也
JCHO 大和郡山病院 放射線科

【目的】 MRIコイルにはさまざまな種類があり当院でも多数のコイルが使用されている。その中でも頭部検査では、ほとんどの施設が頭部専用コイルを用いて撮像している。しかし、臨床現場における頭部撮像の際、円背の患者には枕を高くすることで頭部コイルの上部を装着するのが難しい場面がまれにあった。そこで今回、頭部コイル使用不可の対応として表面コイルを併用した臨床画像の比較検討を行った。

【使用機器】 装置はシーメンス社製MRISkyra3.0T、コイルはHead/Neck20ch, Body18ch, FlexLarge4chを使用した。

【方法】 20ch上下（以下標準）・20ch下部のみ（以下下部）・下部+18ch（以下18ch）・下部+4ch（以下4ch）の4種類の組み合わせにおいて、それぞれのコイルの距離を一定にし、同一撮像条件にて正常ボランティアの頭部のT2強調画像を撮像した。SNRの測定では、松果体レベルの画像中心と上下コイル近傍周辺部の大脳髄質を測定した。測定は同一関心領域法を用いて行い、画像視覚評価をMRI従事者で行い、excellent4点 good3点 fair2点 poor1点とした。

【結果】 SNR・視覚評価の結果、標準が一番高く、下部が一番低い結果となった。18chと4ch併用では下部に比べSNRの上昇を認めた。18chと4chを比べると、有意差は見られず僅差であった。

【考察】 今回の検討で、標準と比較下部では画質低下がみられたが、18chや4chを併用することで画質の改善がみられた。しかし、使用コイルによって感度の不均一が生じるので、撮像後の輝度補正は必要である。標準が使用不可の場合は、18chの方が信号受信の面積が大きく使用しやすいと考える。しかし、SNRの低下を補うためには18ch専用のプロトコルの確立をしていかなければならない。

O-312**当院における閉所恐怖症患者へのMRI検査対応**

岩坪高雄、三藤欽英、中曽根豊
JCHO 熊本総合病院 放射線技術部

（背景・目的）MRIはボア（トンネル）内で検査を行うため、閉所恐怖症患者において施行が困難となることがある。医師立会いの下、鎮静処置にて検査を行うこともあるが、通常に比べ前処置、覚醒までの安静など時間と労力を要し、患者にも鎮静に伴うリスクが生じる。当院では、高速撮像システム（CS）、及びボア内からミラー越しに映し出されるアニメーションと音楽を提供できるInBore Experience（インボア）を導入し、閉所恐怖症の緩和に努めており、その使用経験を報告する。

（方法）1. CSにて、各部位の撮像時間の高速化を検討した。2. 閉所恐怖症患者において、処置を施さずに検査が行えたかをインボア、CSの導入前後で過去1年間を比較検討した。また、インボアについて心理的負担が軽減されたかを4段階で評価するアンケートを実施した。

（結果）1. 当院における通常のMRI検査時間は30～40分だが、CSを使用することで20～30分程度に短縮された。2. システム導入前は12／36人、導入後で46／48が処置を要さず最後まで検査を行うことができ、システムを使用することは極めて有意（ $p < 0.01$ ）であることが示された。また、インボアに対してのアンケートでは、映像が見えるので楽に検査が行えたという回答が大半を占めた。

（考察）処置を施した場合と比較し約半分の検査時間となり、患者、スタッフ共に負担軽減されたと考えられる。また、今回はCS使用前の画質に近い設定で高速化を行っているため、ある程度の画質低下が容認されればもう一段階踏み込んだ高速化を図ることが可能であり、状況に応じたCSパターンを構築することも今後の検討課題と考えられた。

（結語）CS、インボアともに閉所恐怖症患者において心理的負担の緩和という面で有益なシステムであった。今後とも積極的に活用し、鎮静処置を要することなく、安全に検査可能なシステム構築を目指していきたい。



一般演題
(ポスター発表)
11月1日**金**



P1-01

全自動透析システム導入後に発生したインシデントの分析

中井歩¹、丸山航平¹、御厨翔太¹、富樫紀季¹、市川公夫¹、加藤彩夏¹、石丸裕美¹、後藤隼人¹、大塚隆浩¹、阿部祥子¹、池尻智子²、吉本宏³、高澤賢次^{1,4}

¹JCHO 東京山手メディカルセンター 臨床工学部、²看護部、³腎臓内科、⁴心臓血管外科

【緒言】全自動透析システム（以下、システム）導入により作業の単純化がなされヒューマンエラーが減少するといわれている。当院では、2016年4月に日機装社システムに更新し、ブライミング、脱血、返血の各工程に順次自動化機能を導入した。今回、インシデントレポートよりシステム導入後における事例内容について分析したので報告する。

【方法】2014年1月～2019年2月末の期間に発生したインシデントレポートを分析した。分析期間は、システム更新前（以下、手動期：29525透析）と更新後における全自動機能導入までの移行期間（以下、移行期：22484透析）、全自動機能導入後（以下、自動期：16771透析）に分類し、期間、工程、事例のそれぞれにおけるインシデント発生頻度を調査した。統計処理はFisherの正確確率法を行い、post hoc検定にはholm法を用いた。有意水準は危険率5%未満とした。

【結果】インシデント発生率は、手動期0.24%（71件）に比し移行期0.48%（108件）と増加し（ $P<0.001$ ）、自動期0.35%（59件）では差がなかった（ $P=0.07$ ）。工程別では、脱血時において手動期0.08%（24件）に比し移行期0.21%（47件）、自動期0.17%（27件）とそれぞれ増加した（ $P<0.001$ 、 $P=0.04$ ）。分析期間において最も高頻度に発生したインシデントは抗凝固薬投与関連であった。血液流量設定ミスは移行期で増加し、自動期0.01%（1件）では減少した（ $P=0.03$ ）。

【まとめ】1) 手動期に比し、移行期でインシデントは増加し、自動期では差がなかった。2) 分析期間を通して抗凝固薬関連インシデントが最も多く、血液流量設定ミスは自動期で減少した。3) 現時点の自動化機能を安全に活用するためには、システム入力および臨床でのチェック体制の整備が重要と考える。

P1-02

安全装置付穿刺針の有用性について

石本千聖¹、渡辺豊¹、吉野貴光¹、岡澤勝巳¹、白鳥享²、室谷典義³
¹JCHO 千葉病院 腎センター、²腎センター 診療部長、³院長

【背景】当院では針刺し事故による感染を防ぐため、2015年から感染症患者のみメディキット社製針刺し防止機構付き針を使用していた。透析施設における標準的な透析操作感染予防に関するガイドライン（四訂版）より安全装置付穿刺針（以下、安全針）の使用が望ましいとされ、2018年1月よりおおむね全ての患者に導入した。

【目的】針刺し事故件数の調査とアンケートにて安全針への意識調査を実施し、安全針の有用性を明らかにする。

【方法】2017年4月～2018年8月までの透析回数54,043回のうちの針刺し事故件数を調査した。穿刺業務を行っている医師、臨床工学技士計14人を対象に穿刺の感覚、安全針に対する印象、問題点についてアンケートを実施した。

【結果】2017年4月～2018年8月の針刺し事故件数5件。安全針導入以降0件。アンケートでは14人中穿刺時の感覚が変わった7人、安全針使用前後での印象が変わった6人、問題点を感じる7人であった。

【考察】針刺し事故減少に関して、安全針の特徴である針刺し防止機構によって針先が保護されたことで針刺し事故対策もでき、穿刺施行者の精神的負担軽減にもつながったのではないかと考えられる。

【結語】安全針による針刺し事故対策は有用と認識した。

P1-03

シャント管理への挑戦

～シャントトラブルの予防と患者負担軽減をめざして～

河野圭将¹、福泉剛生¹、狩生美奈子²、平田裕二³

¹JCHO 南海医療センター 統括診療部 透析センター、²看護課 透析室、³泌尿器科

現在、VA管理に超音波画像診断装置（以下、エコー装置）を用いることが一般的になってきている。当院では、2004年6月より透析センターにエコー装置を導入し、シャントマップ作成などのVA管理を行ってきた。また、シャントトラブル時には臨床工学技士が血管エコーを実施し担当医へ報告、連携を図り、治療のサポートを行ってきた。エコー装置が購入後13年を経過した頃から、劣化によりエコー画像の粗さが目立つようになり、シャントトラブル対応時に当エコー装置にて血栓を確認するも、他のエコー装置では全く確認できないケースが頻発し、実際に誤報告も発生したため更新することとなった。更新したエコー装置は、日立アロカ社製ARIETTA Prologueで、以前のエコー装置がBモードのみであったのに対し、新エコー装置ではBモードに加え、カラドップラー機能、パルスドップラーによる上腕動脈血流量の測定などが可能になった。今回、更新した多機能なエコー装置を有効に使用するため、操作マニュアルの作成やトラブル発生時の対応マニュアルの変更を行い、当院におけるシャント管理方法も見直しを行った。その結果、シャントトラブルの予防と患者負担軽減を成し遂げるための課題も見えてきたため、今後の展望を交えて報告する。

P1-04

透析支援システムを活用した下肢観察記録のデジタル化

御厨翔太¹、中井歩¹、加藤彩夏¹、丸山航平¹、富樫紀季¹、市川公夫¹、石丸裕美¹、後藤隼人¹、阿部祥子¹、大塚隆浩¹、渡邊研人¹、高澤賢二²

¹JCHO 東京山手メディカルセンター 臨床工学部、²統括診療部 心臓血管外科診療部

背景および目的

糖尿病の有無にかかわらず末梢動脈疾患を合併する透析患者が増加しているため日常行うフットケア、下肢観察の重要性は高い。

当院では、専用の記録用紙に手書きで下肢観察記録を残していたがいくつかの問題点が生じていた。

1. シューマへの観察記録書き込みは観察者の主観が強く個人差が生じること。2. 紙媒体ゆえに記録内容の分散や紙の劣化が起こる。3. 皮膚潰瘍圧測定（以下SPP）の結果も別で保管されているため同時に確認を行うのが煩雑である等の問題点があった。

今回、下肢観察記録、SPP測定記録を日機装社製透析支援システムFuture Net Web+（以下FNW+）に集約し、デジタル化に取り組んだ。

方法

FNW+とオプションのタブレット用アプリ、スマート回診ツール（以下スマート回診）を用いて下肢観察記録を行った。

スマート回診にはイベント管理という名称で画像とコメントを記録する項目が設けられているためここにフットケアのカテゴリを作成し、1回の下肢観察につき6枚の画像登録、コメント欄に4000文字まで記録することが可能となった。画像はタブレット端末で撮影しスマート回診内に取り込む。

取り込んだ画像は加工が可能であり、形態観察時に気付いた点を図形の挿入、コメントの貼り付けを用いて記録した。コメント欄には1.受診、治療履歴 2.自覚症状 3.処置、指導記録の3点を記載した。

検査結果の項目にSPPの結果を入力し、スマート回診で閲覧可能にした。

結果

形態観察をシューマへの書き込みから画像登録に変更したことにより経時変化の確認が容易になった。

FNW+へ情報が集約されたことによりデータの保管、閲覧が容易になった。

SPPと同時に確認することが可能となった。

結論

スマート回診の活用により、下肢観察記録のデジタル化が出来た。

P1-05

材料在庫の低減に向けた取組み

安江一修、西村直樹、山川貴裕
JCHO 四日市羽津医療センター 臨床工学部

【はじめに】2017年10月、東海北陸地区事務所から材料在庫過剰との指摘を受けた。その概要は、当院の在庫量は43.6日分に相当するとして、これを抑制し目標指数12.6日分とすることであった。医療機器安全管理責任者である私は、かねてより材料管理にも取組む必要があると考えていた。今回、我々はこの指摘を受けて在庫量低減に取組み、その成果について報告する。

【背景】当院の材料物流は、中央材料室（以下、中材）が材料を備蓄し、各部署が消費する度に中材へ請求し補充される。これを電子化して、各材料にバーコードを記したシールを貼付し、各部署は消費毎にバーコードを読込むことで請求情報が中材に伝達される。中材では請求のあった部署に材料を供給すると同時に、請求情報が予め設定した一定数に達した時、用度係を通じて取扱業者に自動発注するシステムを導入している。

【取組みと成果】＜棚卸体制の構築＞従来の当院では棚卸の文化がなかった。システム上で定めた各部署の在庫定数が棚卸実績として経理に提出され、これを材料経費として計上していたが、在庫の抑制に取組むに際して実地棚卸を実施したところ、定数在庫額と実在庫額との間に約1.1千万円もの差があった。＜材料定数の低減＞発注実績から算出した平均在庫数を提案し、各部署で調整を委ねたところ約4百万円の保有在庫額が削減できた。しかし未だ地区事務所が提示した目標指数には到達していない。

【考察と展望】材料消費者である現場は必要な物が枯渇する事を恐れ潤沢な在庫量を望む。また発注、納品検収を担当する用度係は現場のニーズを損なわぬことに勤しむ。この両者の発想は必要な医療を患者に届ける為に尊ぶべき志向であるが、現場は経費に、用度は用途に疎いため、どちらも在庫量は膨張の方向に向かう。我々臨床工学技士は、材料への理解が深い。この職性と今回の成果から今後は院内の材料管理責任者として材料を通じて経費削減に努めたい。

P1-06

透析患者様の除水量・率と虚血性心疾患の関係

二宮亜里里、栗井宏哉、渡辺悠人、土屋一博、高松克典
JCHO 横浜中央病院 臨床工学室

【はじめに】臨床工学技士として、心臓カテーテル検査・治療や透析業務に携わっていると、透析患者のカテーテル検査・治療のエントリー率が高いことがわかる。これは透析患者の死因の約半数は心血管死とされていることから推察できる。また透析治療においては除水量が多く、血圧低下をおこしている症例にはPCI経験者が多いことが経験され、ガイドラインでは、反復する透析中の血圧低下は虚血性心疾患の存在を示唆する所見とされている。

【目的】そこで今回我々は当院において低血圧の原因となる除水過多の状況を調査・研究することとした。

【対象】当院で透析導入し、10年間追跡調査し得た外来透析患者70名のうち、透析導入以前に虚血性心疾患の発症を確実に除外し得た51名とした。

【方法】1、対象患者を心疾患発症群（H群）と発症無し群（N群）の2群に分けた。2、除水率（除水量/DW）の算出。3、虚血性心疾患の要因となる糖尿病、脂質異常症、肥満、喫煙の有無と除水過多患者の虚血性心疾患の発症率以上の項目について比較検討した。

【結果】H群は13名、N群は38名で、発症率は25%で、平均5年であった。全症例の平均除水率は4.8で、H群は5.5、N群は4.4とH群に明らかに除水過多の傾向が見られた。また要因の分析では、糖尿病、脂質異常症、肥満、喫煙の有無、除水過多の5項目で、除水過多が要因として重要であった。

【考察】心疾患発症症例は除水過多に多く、透析前後で血圧低下が顕著になり、血管内脱水・循環血液量減少を繰り返していると考えられ、これはその他の危険因子より重要であった。

【結語】除水過多がその他の虚血性心疾患の危険因子よりも、発症リスクが高い可能性があると考えられた。

P1-07

CEの手術室業務への関わり～器械出し業務9年の変遷～

佐藤結城
JCHO 中京病院 SMIセンター

A病院は年間手術件数約9000件を担う急性期総合病院であるが、手術室看護師は常に35～40名と慢性的な人員不足であり、労働環境への疲弊や安全の確保が困難な状況が続いていた。2010年より、看護師の負担軽減・手術介助人員確保の目的で臨床工学技士（以下CE）による器械出し業務が導入された。

導入当初、器械出しCEは3名で、看護師から器械出し指導を受け指定術式を習得していった。CEが器械出しを行うことに賛否両論あり様々な問題が生じ、CEが器械出しを行うことを受け入れられない看護師もあり、手術室内での共存・協働に支障をきたすこともあった。しかし、CEが徐々に器械出し技術を習得し、医師や看護師との信頼関係を構築、器械出しCEとして認められるようになると、看護師側より看護師への器械出し指導に参画してほしいとの依頼を受けた。

定数の増減はあるが、現在では3名が器械出しCEとして在籍しており、年間約3000件の手術を担い、さらに看護師と協力し教育チームの一員となり、看護師・CEへの器械出し指導を行っており、ローテーションを実施することで、人員不足時の応援体制も確立した。

また、2017年より手術室マネジメントに参画、手術器械管理（鋼製小物）も行うようになり、更なる活躍の場を広げていきたい。

P1-08

入退院支援室開設でもたらされた効果と課題 -多職種協働による支援体制の構築-

大橋恵、梶田明美
JCHO中京病院 地域連携部

【はじめに】2025年度問題に向け、国では地域包括ケアシステムの構築を推進してきた。平成30年度の診療報酬改定では、「入院時支援加算」が新設された。入院前支援を行うことでもたらされる効果は、在院日数の短縮、患者満足度の向上、病棟看護師の入院業務の負担軽減であると報告されている。当院は、平成30年4月から入退院支援室を開設、入院前支援の充実に取り組んだのでここに報告する。

【目的】多職種協働で入院前支援を行い、安全・安楽な入院生活を送るための患者サービス提供をめざし、入退院支援室開設の運用状況から今後の課題を明らかにする。

【方法】実態調査と分析

【運営状況の実際と効果】平成30年度の運営状況は、予約入院患者6975名の内、5675名が来室し、事務員より入院説明を受けている。その患者の14.3%にあたる812名に看護師は面談し、入院前支援を実施した。多職種協働のための主な連携先は、栄養課28.4%、退院支援看護師6.15%、ケアマネジャー2.46%であった。支援内容は、患者のアレルギーや嗜好などの確認を行い栄養課と連携し、入院日より適切な食事提供につなげた。また、がん患者へがん相談支援センターのがん相談員と連携し、患者会の紹介や就労相談などに応じている。

さらに、入退院支援室でアナムネ聴取や転倒転落リスク評価・褥瘡評価を行い、入院時の病棟看護師の業務量の軽減につながる効果を期待しているが、対応患者数が少なく、院内周知が十分でないことから、業務負担軽減効果は得られていない。

入退院支援室の開設により、入院前支援の体制が構築できた。また、入院前に看護師が面談することで、患者や家族の不安や予測される問題について早期に支援することが可能となった。

【今後の課題】予約入院で入退院を繰り返す患者に対しての入院前支援の介入システムの構築が急務である。また、入退院支援室の看護師と入院時の病棟看護師の入院業務の効率化を検討する必要がある。

P1-09

円滑な入退院支援を目指して ～アンケート調査から見てきた入院前面談の現状と課題～

宮本敦子¹、中山淳子¹、松岡博恵¹、中島佐知子¹、位田由起子¹、水谷弘美²
¹JCHO四日市羽津医療センター 看護部、²JCHO東海北陸地区事務所

【はじめに】患者支援センターでは、入院前から患者が抱える身体的・社会的・経済的問題を把握し入院に対する不安を軽減することや、退院後に向けて早期から介入することを目的に入院前面談を行っている。入院前面談は平成28年度より外科・婦人科から始まり、平成30年度から地域包括ケア病棟・糖尿病教育入院・血液透析導入を対象とした患者を面談に追加した。面談で得た情報は患者介入シートに記載しているが、入院前面談が開始され3年が経過したことからその有用性を確認するため調査した。

【対象・方法】対象患者が入院した病棟の看護師へアンケート調査を実施。外科・婦人科については平成28年度に実施した調査結果を今回と比較。自由記述項目についてはKJ法で分析した。

【結果】患者介入シートの活用においては利用度が増し、業務の軽減に繋がっていた。さらにKJ法の分析では「情報収集がスムーズに行える」「患者・家族のコミュニケーションに活用できる」など4つのカテゴリーに分類することができた。

【考察】外科・婦人科ではH28年度と比較し患者介入シートの活用が定着した。さらに平成30年度から開始した診療科においても80%の看護師が活用していた。活用が定着した要因は疾患別に必要な情報を病棟看護師へ確認したこと、運用前に対象科の看護師へ使用方法を説明したことであると考えられる。KJ法の分析では入院前面談を行うことで情報収集に必要な時間が短縮されていることが分かり、その時間を患者・家族のコミュニケーションに充てられていた。

【今後の課題】病棟看護師と協働し患者・家族の思いを尊重した上で退院に向けて意思決定支援を行う。また院内外の多職種と連携し切れ目のない入退院支援システムの構築が必要と考える。

【結論】入院前面談で得た情報は活用されておりその有用性を確認できた。

P1-10

入退院センター看護師が収集した入院時基礎情報・入退院センター記録・退院支援カンファレンス記録の病棟での活用状況

渡辺文、大橋裕之、蜂須智子、川岸春代、関塚明子
JCHO群馬中央病院 地域医療連携センター

【はじめに】

当院では2016年4月より、入退院センターを設置している。退院支援・退院調整の促進、業務の効率化を目的に外来時から患者と関わり、基礎情報聴取・入退院センター記録・退院支援カンファレンス記録を記載している。入退院センター記録は、患者や家族の言動・様子などを記載し、退院支援カンファレンス記録は、退院支援に必要な情報を記載している。しかし、この記録に関して病棟看護師の活用状況は、把握できていない。そこで、病棟看護師へアンケート調査を行い、記録類の病棟での活用状況を明らかにしたので報告する。

【方法】

選択回答式質問と自由回答式質問からなる質問紙を作成し、入退院センターを利用し入院した患者がいる病棟の看護師164名に対してアンケート調査を行った。

【結果】

入院時基礎情報記録は、99.9%が確認し、役立っていると回答。入退院センター記録は93.0%が確認し、役立っていると回答。退院支援カンファレンス記録は47.4%が未確認と回答し、退院支援カンファレンス記録について、「記入してある患者と関わっていない」、「存在を知らない」など意見があった。入退院センターで記入する退院支援カンファレンス記録の対象は、病棟やMSW・退院支援看護師へ情報提供が必要な患者としての現状を病棟看護師が把握していないことが明らかとなった。

【考察】

入退院センターで記録している基礎情報記録・入退院センター記録は、入院前の患者背景や外来での反応を事前に把握することができており、入院前から患者・家族の希望を聴取することで、退院支援・調整の手段として役立っていたと言える。しかし、47.4%の看護師が退院支援カンファレンス記録を確認していなかった為、今後の課題として、病棟スタッフへ周知を行っていくと共に、必要な情報を提供するための活用方法や記載内容を病棟と意見交換を行い、分析していく必要がある。

P1-11

A病院における介護支援専門員との連携の現状と今後の課題

宮田友紀、一瀬順子、田中咲恵、小濱由紀子、大橋恵
JCHO中京病院 地域医療連携相談室

【はじめに】近年、入院患者の高齢化が進んでおり地域包括ケアを推進していく上で、コーディネート役として、介護支援専門員と早期に連携をすることが退院支援を円滑にするために必要不可欠である。そこで、当院における介護支援専門員との連携の現状と課題を明らかにしたのでここに報告する。

【目的】病棟看護師と介護支援専門員との介護連携の現状と課題を明らかにする。

【方法】退院支援看護師の配置がある病棟（NICCUを除く）の病棟看護師に質問紙調査し、単純集計・自由記載は記述的分析した。

【結果及び考察】アンケート配布人数433名のうち回答数338名、回収率78%のうち有効回答率89%であった。病棟で介護支援専門員に対応した経験は61.5%だった。対応した看護師のうち、入院1週間以内は44.9%、入院1週間以後は55.1%、退院前カンファレンス時は62.7%だった。内容は介護保険の申請や調査立ち合い、退院前カンファレンス時の情報交換が多かった。介護連携は必要だと認識しているが、介護支援専門員が事前連絡なしで来院されると病棟でのケアが忙しく時間がかけられないという現状がある。一方、介護連携指導という言葉を知らない看護師が77.1%あった。介護支援専門員からの入院前の情報は、入院中の看護ケア提供や退院支援において重要であり、様々な治療方針や意思決定支援にも活用できることや介護支援専門員との連携に介護支援等連携指導料として診療報酬が算定できることを周知していく必要がある。

【課題】病棟看護師へ介護支援等連携指導料の算定方法、介護連携指導書の記載方法を伝えていき、今後、院内での介護連携の方法が確立し、病院全体で退院支援に意識をして取り組むことによって退院支援看護師との院内連携や情報共有ができる体制づくりが必要である。

P1-12

退院後訪問での学びを共有 ～思いを在宅療養に繋げる支援とは～

亀井久美、増潤仁美、小泉未央、小川洋子、園田保子
JCHO うつのみや病院 看護部

【はじめに】在宅療養へ移行する患者が増加し、退院支援・退院調整（以下、退院支援・調整）は必須である。今回、A病棟から自宅へ退院した患者の自宅訪問を初めて行った。退院後の生活状況や思いを知ることと入院中に必要な看護支援を再考する体験をしたため報告する。

【倫理的配慮】所属病院の倫理審査委員会にて承認を受け実施した。協力者には研究の趣旨について説明し同意を得た。

【事例紹介】90歳代男性。急性胃腸炎で緊急入院した。80歳代の妻と次男の3人暮らし。元高校教員であり認知機能低下はなく入院前のADLは自立。入院中は床上安静によりオムツの使用や痰の吸引が必要となった。

【経過】看護師は、ADLが低下しオムツ交換や痰の吸引があるため自宅退院困難と考えていた。本人と妻から「帰りたい」と意思の表出があり、介護認定申請やサービス調整を行い、在宅療養支援チームと退院前カンファレンスを実施後退院した。退院後の自宅訪問では、「早く帰りたいと思っていた」という患者の思いや、「病人になっている、早く連れて帰りたいかった」という妻の思いを聞いた。自宅での生活は、誤嚥せず痰の吸引やとろみ剤の使用なくお茶を飲んでいた。排泄は、尿器やポータブルトイレを使用していた。入院中には想像できなかったその人らしく生活する姿を見て感動した。入院中の生活と比較し、思いを聞くことの大切さを病棟スタッフと共有した。

【結果】1. 退院後の生活状況や患者・家族の思いをカンファレンスで共有したことで、退院支援・調整の必要性について意識が向上した。
2. 入院時から退院後の生活を考慮した退院支援・調整が出来るようになった。

【考察】看護師が、患者・家族の家に帰りたいという思いを確認・尊重し、意思決定のサポートを多職種で行い、在宅支援に繋ぐことが重要であると考えた。入院中に患者の持つ力をアセスメントし、退院後の生活をイメージできることが必要と考えた。

P1-13

終末期がん患者の退院調整における不安の表出と多職種の連携の必要性 ～退院支援・退院調整の3段階のプロセスを用いて～

西田芳美、櫻井亜希子、須磨悠子
JCHO 金沢病院 看護部

【はじめに】がん終末期で病院での看取りとなっていたA氏から退院の意思が聞かれた。患者と家族の不安の表出を促し寄り添い、意思決定支援を行い他職種と連携し問題の解決をしていく事で、笑顔で退院し看取りに繋ぐ事ができた為報告する。

【患者紹介】A氏、60代男性。胆嚢癌術後。化学療法を施行後、多発転移がみられ緩和ケアへ移行。訪問看護を導入し次女宅で療養中、腹痛が増強し緊急搬送された。

【倫理的配慮】患者家族に口頭と書面で説明し同意を得た。

【看護の実際】A氏は腹痛・黄疸著明で起き上がる事が困難であった。医師は次女に肝不全状態であり、余命は数日と告げ、病院で看取りをする方向となった。しかし投薬により痛みが軽減し歩行可能となった事で、A氏と次女から退院の希望が聞かれた。翌日早急にカンファレンスを行い本人の意思を尊重する事になったが、医師からは、予後は数日単位で2～3日の退院準備ができなければ退院は困難と判断され、迅速に退院調整を開始した。退院調整看護師と連携し、サービスの導入や自宅環境の調整を行った。次女から不安な様子が伺えた為、寄り添い思いの表出を促すと、A氏の思いを尊重する為に準備をしているが、今後の状態が予測できず、それに対応できるのか不安を抱いていた。その為、今後起こり得る状態や医療者が共に処置やケアについて検討していく事を情報提供した。又、A氏が家族に対して気兼ねしていたが、家族も退院を希望している思いを代弁した。準備開始から4日目にA氏と次女は満面の笑顔で退院された。退院後訪問の際、A氏は穏やかで安心した表情で過ごしていた。1週間後、A氏は家族に見守られながら自宅で永眠された。

【考察】A氏が退院できたのは、随時意思を確認した事で退院への強い意思に気づき調整できた為と考える。又、退院と不安の揺れ動く思いに寄り添った事、他職種との連携が安心感を与える事に繋がった為だと考える。

P1-14

人工関節置換術を受けた患者の退院支援の検討 ～術前家屋調査を通して～

平富孝美
JCHO 人吉医療センター 看護部

【はじめに】当病棟では、2017年の1年間で人工股関節全置換術（以下THAとする）や人工膝関節全置換術（以下TKAとする）が93件行われている。術後在宅療養がスムーズにできるように、家屋調査を入院前に医療相談員（以下MSW）が行い、設備修正の提案をされている。しかし、看護師から入院中にMSWが調査した内容を活かした退院支援は行われていない。そこで、今回THA TKAを受ける患者の背景や家屋状況を明らかにし、自宅退院につながる患者指導の方向性を見出すことを目的に研究取り組んだので、ここに報告する。

【対象者】2017年4月から2018年4月まで当病棟入院した THAを受けた31人 TKAを受けた57人 計88人

【方法】患者の背景やMSWが調査した家屋状況について調査し、調査結果から退院支援における患者指導を検討する

【結果】THA TKA双方とも50%近くが独居または高齢者世帯であり、性別では、女性の割合が多かった。家屋状況において、洋式トイレ使用は、THA81%、TKA86%、椅子座位生活THA65%、TKA67%と6割以上が洋式の生活を送っていた。術前にMSWが提案されたなかでシャワーチェア設置はTHA45%、TKA51%が設置してなかった。どの家屋の段差が1段以上あり、15-20cmの高さの段差が最も多く、最大40cmの高さの段差があった。

【考察】今回対象者の50%近くが独居又は高齢者世帯であった。術後手術周囲の組織や筋肉が弱くなっているため、THAでは脱臼が起こりやすい状況である。しかし、独居・高齢者世帯では、退院後サポートできる家族が少ないことが多く、生活する上で段差や家事などのIADL動作が生活の障害になりやすい。特に女性の割合がおおいため、家事に関連した股位動作の指導が必要と考える。また、家屋には段差が必ず見られるため、下肢筋力回復のため歩行運動を追加し筋力回復を図る必要がある。

【おわりに】入院前から退院まで他職種連携をとりながら支援を組み立てていく。

P1-15

重度片麻痺と高次脳機能障害によりADL全介助レベルとなった高齢患者の家族が自宅退院を目指すに至るまでの脳卒中回復期病棟における多職種連携

安田由香¹、影山美穂²、山岸久高³
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

【はじめに】自宅退院が困難と思われた脳挫傷と脳梗塞を併発した高齢患者の療養先検討にあたり、回復期リハビリテーション担当者間のみならず、主治医・病棟看護師・MSWとの連携を図り、症例家族が自宅退院を決定するまでの支援を行ったので報告する。

【症例】80代後半女性、脳挫傷受傷し、当初は覚醒にムラはあるものの麻痺はなかった。受傷15病日後に右中大脳脈領域に広範な脳梗塞を発症し、左Stroke Impairment Assessment－motor1レベル、覚醒レベルの低下を認め、ADL全介助レベルとなった。家族構成は、就労している長女、無職の長男との3人暮らしで、長男は脳梗塞発症後も母は元通りになると信じ、介護保険申請に踏み出せなかった。

【回復期病棟での取り組み】回復期リハビリテーションスタッフ間では、介護力が充足していることを頼りに入棟早期に自宅退院を目指すことで意見共有し、定期的に開催される病棟カンファレンスにおいても、主治医・病棟看護師・MSW含め自宅退院を全体目標とした。最終的に転帰を決定する合同カンファレンスに向け、PT・OT・STは毎日長男とともにリハビリテーションを行い、起居・移乗、歩行、トイレ、整容、食事介助などを計画的に指導した。主治医は自宅退院後の訪問診療を実施することを決定し、病棟看護師はおむつ交換や吸引指導、MSWは継続的に療養先の情報提供を行った。

【結果】受傷145病日後の合同カンファレンスにおいて、長男より自宅退院を目指す意向が得られ、胃ろう造設、退院前訪問、環境整備を経て、受傷206病日後に自宅退院の運びとなった。

【考察】症例家族の介護力をもとに、リハビリテーションスタッフ間・病棟スタッフ間で自宅退院を目指すことを意見共有し計画的に行動したことで、重度片麻痺と高次脳機能障害によりADL全介助レベルとなった高齢患者が無事自宅退院するに至った。

P1-16

望む生活を実現するための退院支援

森崎聡¹、角谷安佳音²、井上尚美²¹JCHO 滋賀病院 地域医療連携室、²看護部

昨今の退院支援の現状として、患者の医療依存度の増加、夫婦が老老、認認、といった世帯、同居家族がいても就労であったり、精神科疾患を含む引きこもりなどのため介護力が無い、など、患者自身の病状が安定しても、入院が長期化しているようなケースが増加している。今回、新たな病気から、家族の介護力が低く、環境整備が整いにくいケースの退院支援に関わったので、学べたことを報告する。

患者は多系統萎縮症の診断を受けながら、自宅での生活を送っていたが、今回、排尿困難の訴えから近隣の総合病院に救急受診。バルンカテーテル留置され自宅へ戻られる。しかし息子と二人暮らしの自宅環境では管理もケアもできず、当院の泌尿器科を受診。カテーテルの管理など本人に習得してもらうことを目的として、入院となった。

元々介護サービス利用は多くなく、自分で何でもしなくては、との思いも強く、また、同居の息子も引きこもっており介護力としては計算できないとの情報も有ったため、患者自身が最低限必要な医療ケアを習得すること、その他を介護サービスの利用を勧め、少しでも安心できる環境での退院を目指し、入院中、多職種で本人へ技術指導を重ね、自宅での介護状況も視野に入れ居宅ケアマネジャーと連携しサービス調整を同時に行い自宅への退院につなげた。

退院後、自宅訪問指導を行う。息子も役割を持っており、協力体制にはあったものの、服薬管理が不十分で、介護サービスの提供を患者自身が受け入れていなかったため、ADLも低下しており、再度ケアマネジャーとサービスの再調整の必要性について相談を行うこととなった。

患者への意思確認は頻繁に行っていたが、医療者側が思う安心と、患者の「できる」という思いとが上手くかみ合わなかった事例であり、入院の間、苦慮していた部分でもある。できることを増やすばかりが安心した生活を送るための退院支援にはなり得ないことが学べた事例であった。

P1-17

パイロット病院としての第2期JCHOクラウド型電子カルテ導入プロジェクト ～ overview ～

松尾剛志、白尾一定、松元大典
JCHO 宮崎江南病院 管理者

2018年6月14日午後3時、当院大会議室での第2期JCHOクラウド型電子カルテ導入プロジェクトのキックオフ会議で、パイロット病院としての当院のプロジェクトが始まった。当時、当院は紙カルテ運用であり、電子カルテ運用は行われていなかった。電子カルテ経験者は、医師にはいるものの、コメディカルの大多数は未経験者であった。初めに、主な部署からコアメンバーを選び、7月よりコアメンバー会議（チームクラウド）を開催した。7月から9月までは月1回、その後は月2回の頻度で行った。11月になり、電子カルテ稼働時期が、当初予定の2019年3月1日より4月1日に延期となった。各部署でのワーキンググループによる話し合いも頻回に行われた。3月6～8日には、パイロット病院の使命としての他病院からの視察を受けた。3月13日に第1回全体リハーサル、3月20日に第2回全体リハーサルを行った。その際も他病院の見学を受けた。そして、4月1日午前0時に電子カルテを稼働した。稼働前の問題点としては、種々の要因による全体的な準備不足が挙げられる。また、パイロット病院としてどこまでカルテ形式を決めて良いのか悩ましい問題であったことである。これは現時点（2019年5月）では原因不明であり、職員は非常に不安な出発となった。また、電子カルテを開くまでに時間を要しており、シングルサインオンが問題点として挙げられている。さらに、プリントアウトの応答の鈍さも問題である。今回、パイロット病院として責任を果たせたか不安ではあるが、他病院の参考になればと思い、当院の電子カルテ導入の全体的な流れや問題点を示したい。その後に当院の各部署からの個別の状況や問題点を発表する予定である。

P1-18

看護カルテの構築から看護師教育までの取り組み

炭倉麻紀、鬼東ひとみ、平山薫、渡辺朋子
JCHO 宮崎江南病院 看護部

【はじめに】当院は、第2期JCHOクラウドプロジェクトのパイロット病院として、電子カルテ導入に取り組んだ。統一パッケージを意識しながら看護カルテを作成し、導入前に短期間で看護師教育を実施し稼働した。今回、導入準備から稼働までの看護部活動を振り返る。

【期間】平成30年6月～平成31年3月

【結果】看護部では、各部署の看護部長、副看護部長を中心に7つのワーキンググループに分かれ、検討を重ねた。看護カルテを作成する中で、他部門との連携を考慮し、相談や依頼を行いやすいような画面設定とした。また、他部門との合同ワーキングを実施し、部門間のすり合わせを行った。経過表については、プロジェクト参加病院も標準的に使用できるように工夫を重ねた。手術室や透析室などの部門システムの情報もリアルタイムに参照でき、透析終了時刻の予測や手術の進行状況の情報が得られ、ペーパーレスでの運用がほぼ可能となった。看護師教育は、2019年1月よりキーパーソンに対して操作説明を開始し、各部署特有の疾患シナリオ毎に、実際システムを使用したりリハーサルを3回実施した。稼働1ヶ月前の事前入力開始と同時に各部門の運用マニュアルの作成や、入力チェックリスト、疾患マニュアルの作成等を行い、スタッフ教育を行った。

【考察】短期間での電子カルテ導入に不安はあったが、様々なワーキンググループの活動により看護カルテの作成を行うことが出来た。また、時間内での電子カルテ操作研修や部署内の教育を充実した事でスタッフの不安軽減に繋がったと考える。

【結語】看護期間、他部門が連携を図り、ワーキングを重ねた事で短期間での稼働が実現した。電子カルテは様々なメリットがある一方で、慣れない操作によるストレスを抱えている現状もある。今後、導入する病院においては、運用管理規定を導入前に整備し、スタッフ教育を充実させる事で不安の軽減につながり、安全な医療の提供が行えると考えている。

P1-19

電子カルテ導入に伴う検査部門システムの構築とこれからの課題

黒木恵美、花牟禮富美雄、篠崎寿好、清真由美
JCHO 宮崎江南病院 検査部

【はじめに】当院はこれまで紙カルテであったが、第2期JCHOクラウド・プロジェクトのパイロット病院として2019年4月にJCHOクラウド型電子カルテ（以下HIS）を新規導入した。当検査部でもHIS導入に合わせて各部門システムの更新や新規導入を検討すると共に、各ベンダーや他職種とのワーキングを重ねHISとの連携と運用の見直しを行ったので、その概要と現状について報告する。

【概要】今回導入されたHISは、JCHOグループ200床以下の病院に展開される統一モデルである。当検査部ではHIS導入に合わせて、検体検査・細菌検査・輸血管理システムの更新検討を行っていたが、輸血管理システムはHISに含まれた統一パッケージを使用することになった。また、生理検査部門では、ペーパーレス化を行うため統合ビューアーや動画サーバーを含む生理検査システムを新規導入することとし、機器の連携範囲の検討を行った。病理支援システム（コンパス）は更新後3年であったため、既存のものを使用することとした。導入したシステムは、輸血管理システム（SSI）、検体検査・細菌検査システムCLINILAN2（A&T）、生理検査システムSIRIUS（アストロステージ）である。運用面においては、超音波検査レポートや病理診断の既読管理など、ペーパーレス化に伴う様々な変更を行った。

【現状】電子化に伴い情報の一元管理が可能になったが、導入当初はスタッフがシステムに不慣れなこともあり混乱することも多かった。連日報告会を行いスタッフ全員が現況を共有するようにし、連携と運用の見直しと周知徹底を行うことでスムーズな運用を図った。しかし、まだ複雑な運用も多く、継続した運用の見直しと運用マニュアルの整備が必要である。

【結語】電子カルテ導入に伴う運用の変更や部門システムの更新・新規導入は、各病院の状況に応じた構築が行われると思われるが、今後同パッケージモデルの電子カルテを導入する病院において少なからず参考になれば幸いである。

P1-20

電子カルテ導入に伴う放射線部門システムの構築とこれからの課題 ～ RIS・PACS・レポートシステムを中心に～

坂口裕、島原善人
JCHO 宮崎江南病院 統括診療部 放射線科

【はじめに】当院放射線部においては、PACS及びレポートシステム、院外予約システムにて運用を行っていた。今回、電子カルテ新規導入に伴い、既存PACS及びレポーティングシステムの更新と各モダリティとの接続連携、運用の検討を行ったので報告する。

【概要】当放射線部においては、新規導入システムとして、RISは電子カルテシステム統一パッケージに含まれるものを使用することとなった。また、部門システムとしてはPACS（シーメンス）、レポーティングシステム（インフォコム）に関しては同一ベンダーのものを更新することとなった。更新に伴って、以前までの接続方法及び、それぞれのシステムに対する仕様の変更等を行った。

【現状】紙カルテから電子カルテへ移行し、様々な情報の収集及び管理が容易となった。また、各モダリティとMWM連携を行うことで、患者情報の入力間違いがなくなり、検査自体のスループットがスムーズになった。しかし、他部署と運用面等で様々な課題も浮上している。そのような中で、該当部署とのワーキングや、放射線部スタッフとの協議したうえで正確かつスムーズな運用が可能となるように心がけた。ただ、未だに紙媒体による運用も行っている部分があるため、今後は運用及び、システム改善の見直しを行う必要がある。

【結語】今回、電子カルテ導入に伴い、システム構築及び運用等の検討を行った。今後は後発病院にて電子カルテと様々な部門システムの導入が行われるが、病院独自の特徴を踏まえた上で各ベンダーとのシステムの構築・連携等を検討していくべきではないかと思われる。

P1-21

電子カルテ導入期の振り返りと今後の課題
～ネットワーク構築及びクラウド型電子カルテ導入に関して～

松元大典、中村敦、倉永高樹、有川真也、山田真也、山下徹
JCHO 宮崎江南病院 事務部

【はじめに】当院は、2018年2月に「JCHOクラウド・プロジェクト第2期JCHOクラウド型病院情報基幹システム」におけるパイロット病院に選定された。JCHOグループの中でも紙カルテ運用でオーダリングさえ利用していなかった当院が、従来の紙カルテ運用から電子カルテ運用への移行を僅か1年足らずで経験することとなった。

【経過概要】2018年6月にキックオフ会議を開催し導入期を迎え電子カルテについては、構築打合せ、部門システムやハードウェア等については調達等の仕様書作成を行った。2018年7月からサーバ室の整備及びネットワークの入札準備を開始し、ネットワークの構築には11月末までを要した。その後、テスト仮運用を経て、2019年3月に電子カルテ運用リハーサルを2回実施し、4月1日より稼働となった。

【問題点】電子カルテシステム構築に関する契約については、JCHO本部とベンダ間でパッケージ構築の契約が締結されており、当院では契約内容を知る術が無かった為、一部システム構築への影響が発生した。今回の電子カルテシステムの構築に備えて附属施設も含めたネットワークの改修も同時期に実施したが設計及び構築上の課題も見受けられた。また、当初予定の無かった健診システムの更新についても電子カルテの稼働に合わせて提供可能であったことから更新作業を実施したが、ベンダ提供の機能のみでは各種設定内容が充分ではなく職員が対応することとなった。また、健診システムの稼働日を電子カルテシステムの稼働日と併せていたことから、稼働直前から稼働後の職員の業務が煩雑となった。

【結語】パイロット病院として2019年4月1日の稼働を迎えるまでの約1年間を振り返ると、決して平坦な道ではなかったが、今回の導入期間中の当院の経過並びに、稼働前後の課題を踏まえて「第2期JCHOクラウド型病院情報基幹システム」の後続対象病院への情報提供を行い、今後の参考になればと考える。

P1-23

診療録管理体制加算I算定に向けた取り組み

田沼妙子、伊東久寿
JCHO 船橋中央病院 医事課 診療情報管理室

【はじめに】当院は紙カルテであり、診療情報管理室では退院時要約の作成状況や日々の業務において問題が山積していた。今回、改善策を検討し診療録管理体制加算Iを算定するまでのプロセスを報告する。

【方法】診療録管理体制加算Iの算定要綱 (1) 全ての退院時要約の作成・退院後14日以内の作成率が9割以上 (2) 全診療録の保管管理 (3) 疾病情報等の電子的な一覧表を有し、速やかな検索・抽出が可能 (4) 常勤診療記録管理者の定数配置 (5) 中央病歴管理室の設置と情報管理体制の整備 (6) ICD 4桁以上の分類項目による疾病分類 (7) 診療録管理部門又は診療録管理委員会の設置 (8) 診療録管理規定の明文化 (9) 患者に対する診療情報提供の実施 → (1)～(5) に関して改善を要し、(6)～(9) は対応済

【結果】(1) 退院時要約作成状況改善策として毎日作成依頼を行い、週毎に作成率を算出し管理者に報告した。上位医師の協力を仰ぎ、他部署(病棟クラーク・医師事務作業補助者等)との連携に努めた。作成率は9割を超え、未作成はほぼ無くなった。(2)(3) 診療記録のコーディング・点検・疾病統計の作成業務が滞っていたが、業務の徹底的な見直しや人員整備により改善した。(4) 常勤職員は増員し定数配置となった。(5) 情報管理体制の整備に関しては入退室簿の設置や施錠の徹底等を行った。

平成30年2月に診療録管理体制加算Iを申請し、年間約550万円の増収となった。

【考察】退院時要約作成に関してはこれまでも定期的に依頼を行っていたが効果は上がらなかった。今回、院長を始めとする管理者が「病院として加算を取りに行く」と強く発信した結果、状況は劇的に改善した。医師個人の努力はもちろん他部署との連携が不可欠であり、情報管理業務の見直しは室員の業務標準化にも繋がった。今後も算定要件を遵守するため常に現状を把握し、問題に対して迅速かつ真摯に対応する姿勢を取って行きたい。

P1-22

速度を中心としたクラウド型PACS使用経験報告

中富崇史、本田勝己、古賀実、本松克彦、内田英里、山口あゆ美、札ノ内千穂、中村寿志
JCHO 佐賀中部病院 放射線部

【目的】2019年12月に更新されたクラウド型PACSの使用経験を報告し情報共有を図る。また、今後の改善点のヒントとする。

【方法】クラウド型PACSを使用して指摘された事項をリスト化した。特に指摘が多かった表示動作について時間を計測し検討を行った。また、動作ログの確認を行った。

【結果】画像表示速度はオンプレミスである旧システムと大差なくキャッシュ後はおよそ1秒から2秒であった。キャッシュ前はクラウドサーバーにデータがある場合、3秒から15秒かかった。

旧システムでは3秒から8秒かかった。起動時間はクラウド型の場合、時間が8秒から13秒かかった。旧システムでは1秒ぐらいであった。

【考察】画像表示時間以上に、ビューワー起動に差が見られた。これはクラウド型の場合、起動時にクラウドにログインする必要があるためであった。

ネット環境の状況によってはより時間がかかることが考えられる。画像表示速度に関してキャッシュ後はクライアントPCの性能に左右されるため、新しいクラウド型の方が早い場合もあった。しかしながら、キャッシュした画像を運用的に見返すことはあまりないため、アドバンテージは小さいものとなった。ビューワー起動に関して改善提案ができたかと考える。

P1-24

当院における最新型ダヴィンチXiを用いたロボット支援下直腸手術の導入

松本千尋、泉大輔、森田圭介、原淑大、白神慈、池嶋聡、堀野敬、島田信也
JCHO 熊本総合病院 外科

【はじめに】2018年度より直腸癌に対するロボット支援下手術が保険収載となった。当院での同術式導入経験と短期成績について報告する。
【対象】高度癒着予測症例を除いた直腸癌全例を対象とし最新型ダヴィンチXiを用いたロボット支援下手術を導入した。2018年11月より2019年4月までに施行した7例の短期成績を検討した。
【手術】臍縦切開でカメラ用ポートを挿入し、気腹後にダヴィンチポートを右上腹部に1本、右側腹部に2本、左側腹部に1本の計5本のダヴィンチポートを挿入する。左側腹部に5mmのエアシールポートを挿入し同ポートより気腹を継続し、エアシールポート及びda Vinciポート1本を助手用のポートとする。頭低位15度、右側低位10度の体位で腹腔鏡下に小腸を頭側に移動させ視野を確保した後、ドッキングしコンソールでの手術を開始する。内側アプルーチから開始しIMAまたはSRAを切離し外側アプルーチを行う。骨盤内操作前にアンドックし骨盤内に再ターゲティング後に骨盤内操作で直腸切離まで行う。再建はアンドック後に施行する。
【結果】男性3例、女性4例の計7例にロボット支援下手術を施行した。術式の内訳は低位前方切除術3例、高位前方切除術3例、Hartmann手術1例であった。術前治療を施行した症例はなかった。手術時間中央値285分(194-450分)、内訳の中央値を見ると麻酔導入・体位55分、手術開始からドッキングまで50分、コンソール時間146分であった。それぞれの時間は症例を追うごとに短縮された。出血量は少量であった。Clavian-Dindo分類Ⅲa以上の合併症は、1例に吻合部縫合不全を認め洗浄ドレナージ、人工肛門造設術を行った。平均在院日数は12日、手術関連死亡例は認めなかった。
【まとめ】直腸癌に対するロボット支援下手術を導入した。初回の手術時間は比較的長かったが、ラーニングカーブの立ち上がりは早いと思われた。ロボットを用いたことによる合併症の増加は認めず安全に導入し得た。

P1-25

オキサリプラチンによる末梢神経障害に対しデュロキシセチンが奏功した2例

鈴木将太、浦瀬剛嗣、川原和也、木場重徳
JCHO 諫早総合病院

【目的】がん化学療法に伴う末梢神経障害(以下、CIPN)は抗がん剤による副作用のうちQOLを著しく低下させる副作用だが確立された治療がないのが現状である。CIPNは主にオキサリプラチン(L-OHP)やタキサン系などの抗がん剤に頻発する。近年、デュロキシセチン(DLX)がCIPNの支持療法として注目されており、日本ペインクリニック学会作成「神経障害性疼痛薬物療法ガイドライン」では神経障害性疼痛の第一選択薬に位置づけられている。今回、L-OHP使用中にCIPNが増悪しDLX導入で改善した2症例について報告する。
【症例】1、60代男性。直腸癌StageⅣの診断でパニツムマブ＋mFOLFOX6療法を外来で施行中。9クール目にCIPNがGrade2に増悪し主治医にDLXの提案。20mg/日より開始となったが改善乏しく10クール目にDLXを40mgへ増量。11クール目施行時に評価した際、DLXの情報誤認により自己判断で中断していた。使用目的を再度説明し服用再開。その後CIPNはGrade1に回復しL-OHPの継続投与が可能となった。2、50代男性。盲腸癌StageⅣの診断でCapeOX療法を外来で施行中。7クール目にCIPNがGrade2に増悪したため主治医にDLXの提案。20mg/日より開始。DLX開始後CIPNはGrade1に回復し患者の自己判断で中止していた。8クール目施行時にCIPNが再度Grade2に増悪しており内服の必要性を説明。その後CIPNはGrade1に回復しL-OHPの継続投与が可能となった。
【考察】症例1、2ともにCIPNに対しDLXの効果がありL-OHPの継続投与が可能となった。しかし患者判断でDLXを一旦中断している。CIPNに対しDLXを導入する際は導入する目的、突然の中止で離脱症状が現れる可能性があることも説明し更なる適正使用に努める必要がある。

P1-26

当院健康管理センターにおける乳がん検診の取り組み～超音波検査の立場から～

渡辺孝美¹、野田蓉子¹、望月哲朗¹、末次純音²、札ノ内千穂³、北野庸³、辻信介⁴、清松和光⁵
¹JCHO 佐賀中部病院 臨床検査科、²看護部、³放射線科、⁴健康管理センター、⁵外科

【はじめに】当院健康管理センターでは年間約5000件の乳がん検診を実施しており、年々超音波検査が増加している。乳房超音波検査(以下US)は任意型検診のため、年齢や乳房構成を考慮されず、必ずしも有効な検診でない場合もある。これらの問題点を解決するため、高濃度乳房のマンモグラフィ検査(以下MMG)受診者、脂肪性乳房や40歳以上のUS単独受診者に次回検診項目の推奨を行う取組を医師、保健師、放射線技師と協力し2017年2月より開始した。そこで、2018年度の検診において推奨実施の効果を検討したので報告する。
【方法】推奨方法はUS時に「脂肪性乳房」「50歳以上でUS単独検査の結果所見なし」の場合、次回はMMGへの変更または追加を、「40歳代でUS単独検査」「50歳以上でUS単独検査の結果所見あり」の場合は次回MMG併用検査の推奨とし、医師へ報告する。MMGにおいては読影にて高濃度乳房と判定された場合、US併用検査を推奨する。推奨結果は対象者の健診結果票に記載し、高濃度乳房や脂肪性乳房の対象者には乳房構成のリーフレットを併せて通知する。対象は2018年度にUS検診を実施した1367件で、前回推奨の有無により検診項目に影響があるか検討した。
【結果】2018年度US検診では前回推奨者は159名で、推奨検査実施者は61名、推奨検査選択割合は38%だった。推奨者のうち、乳房構成を通知するリーフレットを送付していた35名の推奨検査選択割合は71%だった。
【結論】次回推奨通知をしたが、半数以上の対象者がUS単独だった。理由としてMMGの痛みによる躊躇や、40歳以上ではMMGが有効である根拠が十分理解されていないことが考えられた。一方で、乳房構成を通知することは、適切な検診を促す効果が期待できた。また、課題として推奨の通知方法や、検診当日の提案方法など個別システムの構築が必要と考えられた。今後も、検診者の有益な乳がん検診となるように、各部門のスタッフと体制づくりを推進したい。

P1-27

尺側偏位を含めた手指変形に対するスプリント療法の工夫

長谷川春香、松田哲也
JCHO 湯河原病院 リハビリテーション科

【はじめに】当院には関節リウマチ(以下RA)センターがあり、尺側偏位等の手指変形を呈す患者に作業療法が処方され、スプリント療法を多く実施している。スプリント療法では変形の進行度やニードの多様性により、作製時に難渋する場面がある。今回は難渋した2症例を通し得た知見を以下に報告する。
【経過】
＜症例1＞RA歴30年、70歳代、女性。両側の中手指節間関節(以下MP関節)に中等度尺側偏位、掌側脱臼あり。巧緻性改善や関節保護を目的に、夜間を主に日中も装着可能な尺側偏位スプリントが処方された。皮膚や筋の短縮は軽度、関節は他動矯正が可能で、軟性スプリントにて尺側偏位の矯正を行った。しかし、掌側脱臼に起因する手のアーチの崩れにより、機能的肢位での運動性の改善や装着感に不十分さを認めたため、掌側脱臼の矯正を加えたスプリントをデザインし作製した。結果、本人の装着感や対立動作に改善を認めた。
＜症例2＞全身性エリテマトーデス歴25年、40歳代、女性。既往に脳梗塞(左片麻痺)、RA。右手はMP関節に重度尺側偏位、掌側脱臼、手関節橈側偏位あり、橈骨遠位端骨折を機に変形進行としびれが生じた。運転や洗顔等で不自由さを訴え、変形やしびれの進行予防・改善を目的に手関節を含めた夜間装具が処方された。皮膚や筋は短縮し、関節は可動性に乏しくアライメント修正には矯正力を要した。一方で強い矯正による疼痛等が懸念されたため矯正力の調整が可能となるよう、安定性があり微調整ができる既製品の手関節装具に、MP関節の尺側偏位矯正の強度調整ができる付属品をつけるアレンジを加え作製した。結果、疼痛なく継続使用ができ、しびれに緩やかな改善を認めた。
【考察】両症例よりスプリント作製では、周辺を含めた関節や皮膚・筋の状態、装具のニードや目的、着用感等を多面的に考慮し、個別の状態に合わせた工夫を行う必要性が示唆された。

P1-28**褥瘡治癒遅延患者に対してロボティックマットレスを使用した一症例**多田将也¹、田中泉子²、長谷川美智子²、高橋秀典³¹JCHO 福井勝山総合病院 リハビリテーション科、²看護課、³皮膚科

【はじめに】全身の体圧と体動を計測し視覚化できるロボティックマットレス（以下レイオス[®]）を使用することで、当院にて褥瘡治癒が遅延している症例に対し、基本動作方法の見直しができ、褥瘡の改善につながったので報告する。

【症例】60歳代男性。右仙骨・坐骨部褥瘡。既往歴に脊髄損傷（胸髄レベル）。現病歴は他院にて仙骨部と右坐骨部の褥瘡に対し、デブリードマン、PRP治療を施行し、その後当院に転院。同日、理学療法開始となった。

【理学療法評価】握力（右/左）：17kg/8kg、上肢MMT：肩関節～手関節5レベル、プッシュアップ可能（60秒）、ROM：手指IP関節に伸展制限あり、基本動作：寝返り自立、起居動作軽介助、座位見守り、移乗動作中等度介助、ADL：FIM58点（運動23点、認知35点）

【経過】褥瘡部への圧変化を視覚化するため転院6日目からレイオス[®]を使用。これまでの基本動作方法で、褥瘡部に圧が集中してかかっていることが明確になり、基本動作方法の見直し、変更を行った。その後退院までの経過は良好であった。

【考察】レイオス[®]を使用することで体圧、体動時の圧変化を視覚化することができた。圧変化を視覚化できたことで褥瘡治癒遅延に関与していた動作方法の見直し、改善ができた。圧が視覚化されることは褥瘡治癒が遅延している患者へのアプローチ方法の一つに成り得ることがわかり、リハビリ以外でも看護、介護のケアの改善にも繋がると言える。

P1-29

当院の大腸コロノグラフィー（CTC）について

渡邊義親

JCHO山梨病院 放射線部

＜背景＞当院で行っている大腸内視鏡検査は、外来・検診を含め年間約1800件の大腸内視鏡検査を行っていて、現在予約は1カ月待ちの状態である。内視鏡不成功例は年間約10例でその場合は空気を送気し、粗大病変がないことをCTにて確認していた。

＜目的＞内視鏡が困難な患者に対しても精度の高い大腸検査が行えるよう炭酸ガス送気装置を導入し、より精度の高い大腸コロノグラフィー（CTC）が当院でも可能となったので症例を元に使用経験を報告する。

＜方法＞CTCの前処置は高張法（ブラウン法）を採用し、検査前日から大腸・CT用検査食（FG-two）をとり、毎食後にCTC用バリウム製剤を飲んでもらう。使用機器はPHILIPS社製Ingenuity Core64列CT、杏林システム社製炭酸ガス送気装置を用いて検査し、AZE Virtual Place fujinにて画像解析を行った。

＜結果＞炭酸ガス送気装置を用いることにより痛みが少なく大腸を十分に伸展させることが可能となり患者の負担も軽減された。また、大腸内の残渣（残液・残便）が残る症例もあったがCTC用バリウム製剤を用いていることにより、画像解析にて消し去ることが可能で診断上問題にならなかった。

＜課題＞炭酸ガス送気装置の送気量を一定にしているが人によっては小腸まで描出されてしまい画像解析が大変な症例もあった。CTC用バリウム製剤を飲み忘れた症例では残渣の処理が出来ずうまく描出できない場合もあった。今後は検査数を増やし、最適な前処置、適正なガス量を模索し、より精度を高め大腸病変の発見に繋げられるよう尽力していきたい。

P1-31

アキレス腱のX線撮影による急性冠症候群（ACS）患者における家族性高コレステロール血症（FH）の有病率調査

志水祐太¹、中尾健人¹、井上義晴²、中村伸一¹¹JCHO人吉医療センター 画像診断センター、²JCHO天草中央総合病院 放射線科

【背景】北欧諸国では国策としてFHの早期発見・治療に取り組み、オランダにおけるFHの診断率は70%に上るといふ。しかし、日本ではFH患者が推定30万人とされているが、診断率は1%未満とされている。FH患者の死因の1つとして冠動脈疾患が挙げられ、男性で66%、女性55%と半数以上が冠動脈疾患で死亡しており、若年での死亡が多いことが特徴である。FHの診断基準の1つにX線のアキレス腱撮影が有用との報告がある。

【目的】ACS患者におけるFHの有病率調査。

【方法】循環器内科受診のACSを疑う患者81人（男性51・女性30）を対象とし、FH診断用アキレス腱撮影マニュアルに沿って撮影を行う。

【結果】アキレス腱肥厚あり8人の平均値は12.2cm、肥厚なし73人の平均値は7.28cm。LDL-C値が180mg/dl以上だった症例14人。冠動脈疾患がありPCIを施行した症例63人。FH症例は4人であった。FH4人は全員PCI歴があり、内3人はLDL-C値が180以上だった。LDL-C値が180mg/dl以上の症例と180mg/dl未満の症例のアキレス腱肥厚の平均値の差は0.01cm（p=0.27）。

【考察】FHと診断された4人の中には、肥厚が規定の値に僅かに足りない者もいた。その方は、10年以上コレステロール管理を行っていることが分かり、肥厚因子としてコレステロール沈着があることを考えると、治療を継続して行っていたことで肥厚度合いが抑制され、今回の肥厚基準を僅かに超えることが無かったと推察される。

【結語】北欧諸国に比べ日本のFH診断率は低いいため、ハイリスク患者を見つけるためにも今後、継続して循環器内科より検査を行っていく方針となった。

P1-30

短期間に同一患者（の心臓）に対して行われた画像検査（心カテ・心エコー・RI・MRI・CCT）の紹介

近藤義信、三浦良晃、後藤幸二

JCHO南海医療センター 放射線部

【概要】AMIが疑われ緊急心臓カテテル検査となった患者で、seg9の完全閉塞のみであったためAMIの診断に至らず、その後の負荷心筋シンチで前壁の梗塞が判明した症例について。

最終的に、「脳梗塞の発症によりカテコラミン心筋症・冠動脈の攣縮が起り、それによって失神や洞停止、VTを起こしたものと考えられる」と診断された。

この診断に至るまでに以下の画像検査が行われた。

- 1 心臓カテテル検査：AMIの診断（脳梗塞疑いのための頭部MRI）
- 2 心臓エコー：心臓の構造や血液の状況
- 3 二核種同時収集心筋シンチ：心筋虚血
- 4 MIBG心筋シンチ：交感神経障害
- 5 MRI：心筋の状態（ヘッドアップ ティルト試験）

- 6 再度の心臓カテテル検査：VSA（攣縮性狭心症）の有無

- 7 CCT：虚血が判明したLADseg9の灌流域と虚血部位の確認

いずれも心臓の画像であり、比較的短期間（50日間）で撮影されたものである。

過去に経験のない事例であったため、時系列で画像を紹介する。

P1-32

演題取り下げ

P1-33

当院地域包括ケア病棟における低栄養とADL改善の関連について

平山紀子

JCHO 仙台南病院 リハビリテーション科

【はじめに】低栄養は身体機能改善を阻害するといわれているが当院地域包括ケア病棟でリハビリテーションを実施した患者において栄養状態がADL改善に影響しているかについて調査したので報告する。

【方法】平成30年11月から平成31年1月までに当院地域包括ケア病棟に入棟しリハビリテーションを実施した患者50名のうちターミナル期とデータ欠損を除く23名を対象とし後方視的に調査した。運動FIM利得の平均値20.0を基準としADL改善良好群（以下、良好群）9名（男2名）、ADL改善不良群（以下、不良群）14名（男5名）に分類した。検討項目は年齢、予後栄養指数（PNI）、CONUT値、BMI、GNRI、体重変化（退院時体重－入院時体重）とし比較検討した。

【結果】（良好群／不良群）：年齢 82.0 ± 7.2 歳／ 79.8 ± 8.3 歳、PNI： 33.4 ± 7.5 ／ 31.4 ± 8.0 、GNRI： 91.3 ± 18.6 ／ 86.4 ± 15.0 は良好群で高値となり、CONUT値： 4.3 ± 2.7 ／ 4.4 ± 3.0 、体重変化： -1.6 ± 2.0 kg／ -1.7 ± 2.0 kgは不良群で高値だったが有意差はみられなかった。

【考察】リハビリ開始時の栄養状態がADL改善に影響しているとはいえなかったが、病状と栄養状態に合わせたリハビリを実施することによってADLの改善が期待できると思われた。

【症例】74歳女性 10月初旬入院。第2腰椎圧迫骨折の診断でリハビリ開始。腰痛は自制的だが活動時のめまい、嘔吐により離床困難。PNI37、CONUT値2、うつ傾向あり、食不振のため車椅子離床までしか実施できず。11月下旬、転倒により恥骨骨折受傷。PNI35、CONUT値2、入院時より体重が2kg減少しており食事摂取量が少ないため離床練習中心のリハビリ継続。12月中旬PNI36、CONUT値3、包括ケア病棟へ転棟。翌年1月中旬、体重減少がストップし、食事が増加してきたため歩行練習を開始。2月初旬、入院時の体重に回復し歩行器レベルで自宅退院となった。

【まとめ】栄養状態を考慮しながら適切な運動量を検討しADL改善につなげていく必要があると思われた。

P1-34

キウイフルーツに含まれるアクチニジンの舌苔除去効果の検討

松永千恵、石神哲郎、野村昌弘、中村康大、尾方光秀、谷口景子、浦川智美、溝口奈緒、中山亜里沙

JCHO 人吉医療センター 歯科口腔外科

【背景と目的】近年、口腔ケアにより誤嚥性肺炎や周術期の合併症を予防しうることが報告され、その中でも舌苔除去や口腔粘膜ケアの重要性が指摘されている。タンパク質分解酵素であるアクチニジンは舌苔を溶解し、効果的に除去できる可能性がある。そこで、この酵素を含むキウイフルーツに着目し、試作キウイアイスによる効果を検討する事とした。

【方法】2018年9月に開催された当病院フェスティバルの来場者49名を対象とした（キウイ投与群）。キウイアイスの口腔溶解後、舌ブラシにて1分間清掃を行い、来場時と清掃後の舌苔付着割合（TCI）、口腔粘膜湿潤度、口臭濃度、唾液アミラーゼ活性値を測定し、t検定にて評価した。また、背景因子（性別、年齢、歯磨き回数、喫煙の有無、飲酒の有無、口腔乾燥感）についてアンケートを実施した。さらに、20名を対象に舌ブラシのみの清掃を行い（キウイ非投与群）、その清掃前後のTCIを測定し、t検定にて評価した。

【結果】キウイ非投与群のTCI（ $p = 0.49$ ）の減少はみられなかった。一方、キウイ投与群のTCI（ $p < .0001$ ）は有意に減少し、口臭濃度（ $p < .0023$ ）も有意に減少していた。口腔粘膜湿潤度（ $p = 0.91$ ）、唾液アミラーゼ値（ $p = 0.11$ ）に前後の変化はなかった。なお、舌苔除去を困難にする因子を検討する為に、2群間（舌苔除去良好群vs不良群）で比較したが、背景因子による有意差はなかった。

【考察】舌ブラシのみの清掃では有意なTIC減少はみられなかったが、キウイアイスを口腔溶解し、舌ブラシで清掃を行う事で有意なTCI減少がみられたことから、キウイアイスによる舌苔除去効果があると考えられた。また、口臭濃度を下げる効果があることも示された。今回は健康者を対象とした研究であった為、舌苔除去を困難にする因子を見出すことができなかった。今後は舌苔付着量が多く、口腔乾燥を有する患者を対象に研究を行い、キウイアイスの効果を検討する必要がある。

P1-35

昼夜逆転の食生活をしている患者に対し、時間栄養学の概念をもとに栄養指導介入を行い改善が見られた事例

西澤夏実、金古亮子、穴澤祐子、品川浩一、木村奈央、中林智洋、大竹美彩子、塚越淳

JCHO 群馬中央病院 栄養管理室

【初めに】

糖尿病の食事療法において生活リズムの乱れは大きな障害であり、昼夜逆転という問題を抱えた患者ではその点を考慮した栄養指導を行うことが重要である。そこで今回は時間栄養学の考え方を活用した栄養指導介入を実施した。時間栄養学とは“体内時計による消化・吸収・代謝機能を踏まえた栄養・食事のタイミングを考える”という概念に基づいている。本症例では規則的な食事ができていなかったことや食事内容に偏りがあったこと等から、時間栄養学を取り入れた栄養指導が効果的だと考えた。栄養指導介入の実際とその結果を報告する。

【症例】

対象：36歳男性、糖尿病、高血圧症、脂質異常症。
初回介入時の身体所見：身長 175.0cm、体重 78.0kg、BMI 25.4kg/m²、HbA1c 8.2%、血圧 177/110mmHg、TG 206mg/dl、LDL-Chol 172mg/dl。
糖尿病診断：2017年の健診で要再検となったが未受診
家族歴：祖父（糖尿病）
独身、日勤帯から夜勤帯への勤務に変更になったことから外食の頻度が増加していた。日中の食事は欠食傾向、もしくはスナック菓子等で済ませていた。

【方法】

2018年11月以降、2ヶ月に1度の頻度で継続介入し、昼夜逆転のライフスタイル（22:30～翌8:30までの勤務）を踏まえた栄養指導を実施。まず3食一定のリズムで食事摂取することを重視し介入をスタートさせ、更に高脂肪食は体内時計の働きを減弱させることから間食量の調整を目指した。

【結果】

2019年2月介入時点で、体重 73.5kg、BMI 24.0kg/m²、HbA1c 6.3%、TG 125mg/dl、LDL-Chol 137mg/dlと検査値の大幅な改善が見られた。

【考察及び結論】

今回の症例では、時間栄養学を活用した栄養指導がプラスに働いた。患者の行動変容をはかっていくためには、その患者1人ひとりのライフスタイルに合わせた目標設定をすることが重要であり、今後も様々なライフスタイルの患者に対し最善のサポートができるよう介入を続けていく。

P1-36

食事介助における負担軽減を目指した食事内容の検討～アンケート調査によりミキサー食食事内容を改善した一症例～

萩野由夏、杉山清子、海野優子

JCHO 三島総合病院 栄養管理室

【目的】食事介助を要する患者も増え、朝食と夕食時にはスタッフの人数も少なく、且つ食事時間の制限もあり食事の介助は介助者の負担も大きい。今回、食事介助に関するアンケート調査を病棟スタッフ対象に行い、ミキサー食の朝食・夕食の食事内容を検討した。

【方法】平成31年2月に病棟の食事介助に関わるスタッフを対象に食事介助に関するアンケート調査を実施した。アンケート調査結果よりNST介入者のミキサー食の朝食・夕食の内容を変更し、その後の食事介助の負担の変化についてアンケート調査を実施した。

【結果】「ミキサー食摂取患者1人の食事介助に要する時間」については、15～20分が54%、それ以上が26%だった。「複数の患者の食事介助をする」については、3人が38%、「食事介助の人数を増やして欲しい時間帯」については、朝食と夕食が45%を超えていた。「食事介助で困ったこと」については、「飲み込みに時間がかかるのに品数や量が多く、完食するには多くの時間を要する」との回答があった。アンケート調査後に実施したミキサー食食事内容変更についての症例を報告する。68歳、男性で既往に脳梗塞がある。褥瘡があり、ミキサー食に栄養補助食品付加していた。ミキサー食+アップリッド1/3+バナナミキサーから主食をアップリッド1/3に変更し品数を減らした。変更後のアンケート調査結果で、食事時間が10分程度短縮し、食事介助の負担が軽減できたと回答あった。「食事時間が大幅に短くなった」「今まで食事の終盤にベースが落ちることがあったがスムーズに完食できるようになった」との意見があった。

【考察】アンケート調査結果から食事介助の負担が大きく、食事摂取量にも影響が出ることが分かった。必要栄養量を確保するためにも食事内容を改善することが必要であり、また介助者の負担も軽減する。喫食者や食事介助者に負担がないような食事内容を検討していきたい。

P1-37**胃切除患者における術後食および輸液の栄養投与量からみたERASの効果**斎野容子¹、三松謙司²、吹野信忠²、伊藤祐介¹、今野京子¹¹JCHO 横浜中央病院 栄養管理室、²外科

【目的】胃切除患者について、ERAS導入前後の術後食および輸液によるエネルギー・たんぱく質摂取量を比較し、栄養投与量からERASの効果を検討した。

【方法】対象は2013年8月～2018年3月に胃切除術を施行した56例中、術後経腸栄養施行症例5例、多臓器合併切除症例3例、術前禁食症例7例を除いた41例。ERAS導入前2014年11月までの13例（C群）と導入後2014年12月以降の28例（E群）について比較検討した。ERAS介入項目は、術後早期経口摂取、輸液と術後食の変更（C群は流動食と分粥を含む食事と分食、E群は流動食と分粥を含まないハーフ食とONSを含む分食を提供）。検討項目は、術後経口摂取開始日、輸液投与ルート、輸液投与日数、術後在院日数、術後1日目から退院までの術後食および輸液の栄養投与量、血液検査値、身体計測値。

【結果】年齢はC群78歳、E群70歳。術後経口摂取開始日数はC群5日、E群2日で、E群が短かった。輸液投与ルートはC群では中心静脈栄養7例、末梢静脈栄養（以下、PPN）6例、E群では全例PPNだった。輸液投与日数はC群9日、E群5日でE群が短く、術後在院日数はC群14日、E群10日でE群が短かった。術後7日目までの標準体重あたりエネルギーおよびたんぱく質摂取量は、食事ではE群が多かったが、輸液ではC群が多かった。入院中の標準体重あたり平均エネルギー摂取量およびたんぱく質摂取量は、輸液ではC群が多かったが、食事では差がなく、輸液と食事を合わせた合計に差はなかった。血液検査結果および身体計測値変化量にも差がなかった。

【考察及び結論】ERAS導入により、術後早期の標準体重あたり食事エネルギーおよびたんぱく質摂取量が増加したが、必要栄養量には達しなかったため、エネルギー密度が高くNPC/N比が低い術後食を提供すると同時に、PPNの栄養投与量増加を検討する必要がある。

P1-38

感染症専門医のいない施設における抗菌薬適正使用支援チーム（AST）活動について
～整形外科病棟から始めるAST活動～

鈴木智子、富士原仁、米澤仁、林俊也、高橋悦子
JCHO 東京蒲田医療センター 薬剤部

【諸言】2016年に薬剤耐性（AMR）に関するアクションプランが提言され、抗菌薬の使用量削減に関する数値目標が設定された。また、昨年度よりAST加算が新設された事で従来の感染管理認定看護師（ICN）を中心にやってきた感染対策チーム（ICT）活動と並行して医師や薬剤師が中心となる抗菌薬の適正使用に関する取り組みが新たに加わった。しかし、当院を含む多くの中小規模病院では感染症専門医が不在であると考えられる。手術件数の多い整形外科では、周術期の予防抗菌薬等の短期投与症例から骨髄炎や人工物感染等の長期投与症例がある。

【目的】整形外科病棟を中心としたAST活動の一環として経口第三世代セフェム系抗菌薬の使用量を明らかにする。

【方法】（1）整形外科領域のパスにおける周術期予防抗菌薬の見直しを行う。（2）2018年10月と2019年7月の整形外科から処方された内服抗菌薬を比較する。

【結果】（1）予防抗菌薬の注射剤は第一世代セフェム系であるのに対し、経口剤は第三世代セフェム系であった。また、パス以外では経口第三世代セフェム系抗菌薬はほとんど処方されていなかった。（2）2018年10月時点では、第三世代セフェム系が半数を超えていた。今後、2019年7月に関してデータを集積し比較する。

【考察】ICTとASTの構成メンバーは同一であり、配置されている薬剤師の人数が少ないため、ASTの専従を薬剤師が務める事は困難である。そのため、現状ではICNがICTとASTを兼任して専従業務を行っている。病棟薬剤師としての業務と並行してAST活動につながる取り組みについて検討したところ、整形外科においては経口第三世代セフェム系抗菌薬がパスに組み込まれている事が判明した。そこで、整形外科医と協議し、パスに組み込まれている術後抗菌薬について見直しを行うことで経口第三世代セフェム系抗菌薬の使用量を低減できると思われた。今後、整形外科以外でも経口抗菌薬処方の実態調査を行う必要があると思われる。

P1-39

感染管理ベストプラクティスを活用した喀痰吸引手順の遵守の効果と課題

新井那美乃、竹内京美、星野智子
JCHO 船橋中央病院 看護部

【はじめに】A病棟は、呼吸器内科の入院患者が多く、口腔内吸引（以下吸引とする）操作が多い部署である。スタッフの吸引操作では、細かい清潔操作部分の統一がされていなかった。今回、頻度の多い吸引手順について手順を統一し、他者評価をしたことで、MRSAの院内感染の減少がみられたので報告する。

【目的】口腔吸引感染管理ベストプラクティス（以下ベスプラとする）イラスト手順書を活用し、スタッフの口腔吸引手順における現状を把握し、手順を統一化する。

【方法】調査期間：平成30年5月～31年1月 対象：A病棟看護師のうち看護師経験年数別にランダムに10名を選択。調査方法：各スタッフに現状の口腔吸引手順を自記式にて記入してもらい、収集した手順を17項目の手順でベスプラを作成。スタッフに作成したイラスト手順書を提示し、教育前後に吸引操作の他者評価を行った。

【結果】教育前より90%の遵守率の項目は17項目中12項目であった。遵守できていなかった5項目は、教育後遵守率の向上がみられた。経験年数別遵守状況では、経験年数による違いはなく、すべての経験年数によって平均遵守率は教育前51%から教育後74%まで向上した。イラスト手順書作成後、院内感染を疑うMRSAの検出はなかった。

【考察と課題】教育前後の結果から、遵守率の低い実施前、実施途中、終了時の手指衛生手順を中心に、エビデンスに基づいた教育を行ったことは有効であったと考える。また手順書をイラストで可視化し提示したことで、細かな手指衛生や清潔操作のタイミングが明確となり、スタッフが統一した手順で対応できることに繋がったと考える。スタッフが統一した手順を遵守できるように、継続的な手順確認と結果のフィードバックが必要である。

P1-40

血液透析開始から止血確認までの過程におけるベッド周囲血液飛散の実態

入場明子、渡部毅穂、川村由美子、山内理紗
JCHO 札幌北辰病院 腎・透析センター

【はじめに】透析患者は易感染状態にあるため、透析室における感染対策として、職員の手や器具、環境を介した感染にも留意する必要がある。A病院透析室でも、透析終了時に透析監視装置やベッド周囲の清掃を行っているが、血液付着を認めることがある。血液透析開始から止血確認までの過程、どの行為において血液が飛散しているのか実態調査した。

【方法】血液透析の過程を「開始」、「返血」、「回路破棄」、「止血確認」「一時離脱」と分けた。血液飛散の調査範囲は透析監視装置を含むベッド周囲と隣のベッド欄、床までとした。研究者1名が観察者となり目視で飛散状況を記録し、飛散の有無、行為、場所を単純集計した。

【結果】「開始」「返血」「回路破棄」「止血確認」各50例「一時離脱」4例計204例中飛散ありが22例（10.8%）だった。「開始」では2例（4%）で行為は針と回路の接続であった。「返血」は12例（24%）で行為は抜針であった。「止血確認」は3例（6%）で行為は目視での止血確認であった。「一時離脱」は4例（100%）で行為は回路内圧を抜く時や再接続などで複数個所に飛散がみられた。

【考察】「返血」時飛散する原因として、血流量の多いシャントから抜針することが影響していると考えられる。抜針時の飛散から感染予防するためには、抜針後速やかに適切な方法で使用了手袋や処置用シーツを破棄することが必要と考える。また、針破棄時には、回路内の残血が飛散しないよう感染性廃棄物容器までの距離を短くする工夫が必要である。また、「一時離脱」では複数個所に飛散がみられており、飛散の起こりやすい過程である。目視で飛散を認めない場合でも適宜清拭することが必要と考える。今後、一時離脱時の清拭範囲・方法のマニュアル化を図りたい。

P1-41

A病棟における高齢者のドライスキンへの取り組み
－アンケートから日常のケアの取り組みを知る－

高橋文、南雲千夏子、布施陽子、柿沼久美子
JCHO 埼玉メディカルセンター 看護部

【背景】

A病棟は新規褥瘡発生0に向けて褥瘡好発部位の観察や保湿に取り組んでいる。しかし、一部介助の患者のトイレ介助を行っている際に下肢の落屑が気になった。ドライスキンは皮膚トラブルの原因の一つである。そこで、看護師によって褥瘡好発部位以外の観察や保湿に差があるのではないかと考えた。

【目的】

看護師の日常業務の看護行為におけるドライスキン予防に対してどのような認識、対策をしているのかを明らかにする。

【方法】

A病棟看護師20名に、独自で作成したアンケート調査を行い単純集計した。（回収率100%）

【倫理的配慮】

個人が特定されないようアンケートは無記名で行い、回収BOXに提出をもって研究参加への同意を得た。本研究は院内の倫理委員会の承認を得て実施している。

【結果】

ケアに一部介助を要する患者についてアンケートを行い、日頃の業務の中で患者の乾燥や落屑が気になると看護師全員が回答しており、保湿剤や撥水剤等を用いて対応していることが分かった。また、褥瘡好発部位は看護師全員が観察していた。褥瘡好発部位以外を観察している看護師は8人であり、スキントアのリスク部位や爪の長さ、掻痒感の訴えがあるところ等を観察していることが分かった。

【考察】

A病棟の看護師はドライスキンに対して全員が認識していることが明らかになり、対策として乾燥部位に保湿剤の塗布が多く、病棟内で統一した対応ができていたと考える。しかし観察部位に個人差があることから、全員が同じ部位に対応しているわけではないのが現状である。こうした看護師一人一人の観察の視点や、保湿部位、タイミングなどを統一することができれば、皮膚トラブルが減少するのではないかと考える。

【まとめ】

1. A病棟の看護師は全員、高齢者の乾燥や落屑について気になっており、保湿剤等で対応していた
2. 看護師により観察部位に差が出ているため、保湿部位にも差が出ている

P1-42

感染リンクスタッフによる手指衛生遵守率向上に向けての取り組み

長谷川亜紀¹、佐伯美幸²

¹JCHO 滋賀病院 感染制御部、²看護部

【はじめに】手指衛生は最も基本的で重要な感染対策である。当院では、2015年より感染管理認定看護師による病棟看護師を対象とした手指衛生サーベイランスと手指衛生直接観察を実施している。そのデータを基に、各部署の感染リンクスタッフが手指衛生遵守率向上に向けての取り組みを行っている。その内容を報告する。

【活動内容】前年度の各病棟の一患者日あたりの手指衛生実施回数の結果を基に、各部署の感染リンクスタッフと所属長が次年度の自部署の一患者日あたりの手指衛生実施回数の必達値、目標値を設定。目標を達成するために、各病棟で遵守率向上に向けて啓発活動を実施した。活動内容をより具体化にするためSWOT分析を行い、自部署の問題点を導き出した。毎月、遵守状況をフィードバックし、目標値に向けての評価を行った。さらに、感染管理認定看護師による手指衛生直接観察を実施し、病棟別の特性を分析、それを基に改善策を立案・実施した。

【結果】2014年の病棟における使用量が3.5～7.4 L/1000患者/日であったのに対し、2015年は5～8.4 L/1000患者/日に上昇した。さらに、2016年は6.3～9.2 L/1000患者/日、2017年は8.3～11.2 L/1000患者/日、2018年は、9.2～12.7まで上昇した。平均でも開始した2014年は4.4 L/1000患者/日であったが、2018年は10.3 L/1000患者/日まで上昇が見られている。目標の達成度は、各部署バラつきがあり必達値を達成できていない部署も見られた。

【考察】感染リンクスタッフと所属長で必達値と目標値を設定する事で、現場での意思決定ができ目標に向かってそれぞれが意欲的に取り組む事ができた。参画型変化サイクルによる効果であったと考える。また、直接観察による実施状況の評価をする事で質の評価や現状分析を行う事ができた。今後も継続的取り組みでいく必要がある。

P1-43

当院における全職員対象感染対策研修の考察～5年間の実績について～

宮前正憲、北原陽之助、文才理、五十里奈美子

JCHO 群馬中央病院 ICT

【はじめに】当院では、感染にかかる全職員対象の研修として、外部講師を招いての研修や少人数体験型の研修、聴講型の研修など様々な研修を行ってきた。今回、今後の研修の課題を明らかにすることを目的とし、当院の感染対策研修の評価を行った。

【方法】2014年度から2018年度の5年間に当院で行われた全職員対象の感染対策研修（1感染対策研修会、2少人数研修、3地域連携学術講演会と感染フォーラム）の結果より、研修のテーマ、目的、開催数、全職員に対する参加者の割合、アンケート結果（研修の理解、研修のレベル、研修内容が今後の業務に活用できるか、自由意見など）を用いて、研修の内容や開催方法とその効果について解析する。

【結果】1.感染対策研修会は聴講型であり、テーマは個人防護具の装着に関すること等であった。開催時間は60分間で、開催回数と職員の参加率は2014年は4回で65.2%、2015年は5回で58.9%、2016年は4回で80.4%、2017年は8回で86.9%、2018年は6回で81.4%であった。2.少人数研修は体験型であり、テーマは嘔吐物処理、手指衛生等であった。開催時間は30分間で、開催回数と職員の参加率は2014年は44回で96.0%、2015年は46回で97.7%、2016年は30回で86.2%、2017年は58回で88.5%、2018年は46回で86.4%であった。3.地域連携学術講演会と感染フォーラムは、聴講型であり、講師は院外講師、研修テーマは耐性菌や抗菌薬、性感染症等であった。開催回数は基本的に1回で、開催時間は約90分間であった。職員の参加率として、感染フォーラムは、2014年15.9%、2016年23.9%、2017年17.0%、2018年11.1%。地域連携学術講演会は、2014年8.4%、2015年9.3%、2016年6.2%、2017年13.6%、2018年9.7%であった。

【考察】研修1,2の結果から回数が多いことが参加率を高める要因でないと考えられた。研修3は参加率が低かったため、今後開催内容について検討することが課題である。

P1-44

老健における褥瘡予防のためのスキンケア習慣化への取り組み

永沼早苗、川又和美

JCHO 埼玉メディカルセンター附属介護老人保健施設

【はじめに】高齢者には褥瘡発生の要因が多数存在する為、多くの高齢者が入所する老健では褥瘡発生リスクが高い。予防ケアには様々な手段があるが、毎年課題に挙がるのはスキンケア不足であった。保湿目的として、排泄や入浴後にワセリンを臀部に塗布するよう呼びかけていた。処置カートに100g容器のワセリンが用意してあるが、そこから持ち出し使用する事はスタッフから不便との意見があり定着しなかった。そこでスキンケア習慣化の為に対策を検討し褥瘡発生件数が減少した為ここに報告する。

【方法】1.100g容器ワセリンを20gの容器に変更し、排泄介助時に持ち歩き臀部に塗布する。2.期間：2013年4月～2019年3月 3.容器変更前（2013年4月～2016年3月）と変更後（2016年4月～2019年3月）の褥瘡発生数を比較、20g容器ワセリンの使用数を調査し継続した使用ができていくか確認する。4.ワセリンの使用状況、使用を呼びかけるポスターを掲示する。

【結果】20g容器ワセリン使用開始前の褥瘡発生数は、平均20.33件/年（発生率平均8.69%）であった。使用開始後の褥瘡発生数は平均5.33件/年（発生率平均2.44%）であった。また20g容器ワセリンは30個/月から70個/月の使用量があった。

【考察】100g容器から20g容器に変更後、褥瘡発生数は減少した。月毎の使用数からみても継続した使用ができている。入所者の平均要介護度は開始前3.09、開始後は3.11であり差はあまりない。そのため褥瘡発生減少に至ったのはスキンケアの取り組みが大きく影響したと考えられる。ワセリンを塗布するという行為は皮膚を観察する機会になる為、スキンケアを行う事で皮膚の観察が習慣化され皮膚変化の早期発見となった。またワセリンの使用数やポスターを掲示する事で職員の意識付けに結びつくと考える。施設に合ったケア方法、環境を整える事でスタッフのスキンケアに対する意識付けとなり、習慣化された事で褥瘡予防につながったと考える。

P1-45

当病棟の褥瘡予防・ケアを妨げる要因の検討と今後の課題

吉原すみれ、岡山宏美、古瀬美和子

JCHO 京都鞍馬口医療センター 看護部

1. はじめに 当病棟において褥瘡発生が5例続いた。今回、病棟での褥瘡ケアの充実と発生予防を目指し、先行研究をもとに褥瘡リスク患者に対する対応や観察が的確か、また褥瘡予防を妨げる要因の有無について検討した。

2. 目的 褥瘡予防やケアを困難にしている要因、問題点を明確にし、解決策を検討する。

3. 研究方法 研究デザイン：量的調査対象：当病棟看護師27名（師長除く）、実際の褥瘡発生者5名の調査データ収集期間：平成30年10月～12月 用語の定義：ADL⇒日常生活自立度 方法：看護師に対し、アンケート実施。

4. 倫理的配慮 看護師に対し、研究の趣旨と内容及び調査結果は本研究の目的以外では使用しないと説明。

5. 結果および考察 褥瘡リスク状態の看護計画が立案されていたが、好発部位である耳介や踵部に発生した事例があった。アンケートでは好発部位の把握が不十分であり、また部分的にしか観察できていないとの結果であった。褥瘡好発部位を理解し、的確なポジショニングと体圧再分配の技術修得が必須である。『褥瘡保有者の発生部位・処置内容を把握できているか』に対し「できている」は48%、また、『褥瘡ケアに関する計画立案を活用できていると思うか』に対し「思う」は59%であった。処置内容の把握や伝達、連携が出来ていなかったため悪化に繋がったと考える。処置内容や部位の把握の為に、一覧表を作成する等の対策を講じる必要がある。『褥瘡ケア』に対して「困っている」は56%あり、内容では処置方法の選択41%、体圧分散寝具の不足33%、相談窓口11%などがあった。改善策として物品の補充や相談窓口を設けるなどの環境作りが課題である。

6. 結論 先行研究と同様に、【知識・技術】、【伝達・連携】、【物品・システム】の3つの要因が相互関係を成し、褥瘡患者を取り巻いている事が明らかになった。また、それらが一つでも破綻すると褥瘡発生に結びつくといえる。

P1-46

JCHO 若狭高浜病院における薬剤師による地域活動

野田学、稲葉光俊
JCHO 若狭高浜病院 薬剤部

【はじめに】

地域包括ケアシステムにおいて、薬剤師にはその担い手として幅広い役割が期待されており、その中の1つが地域住民に対する医薬品をはじめとする医療情報の啓発・教育活動である。また、JCHOは中期目標にて「予防・健康づくりの推進」として、「地域住民に対する健康教室の開催や各種予防接種の実施などを通し、生活習慣病予防をはじめとする地域住民の主体的な健康の維持増進を図ること」を掲げている。今回は、当院における薬剤師の地域活動について報告する。

【活動内容】

- ・出前講座-当院の地域包括ケア活動の一環として実施しており、1つの講座を薬剤師が担当。各地区の高齢者サロンにて、2017、18年度で計14回実施
- ・健康マイスター養成講座-健康に詳しい町民を育て、地域の暮らしの中で自ら健康になり、かつ家族やご近所さんまで健康にする「健康マイスター」の養成を目的とする講座。当院と高浜町、福井大学との共催にて年1回実施しており、講師役として参加
- ・たかはまコミュニティケアコンソーシアム-高浜町では2017年度より、地域活動を行う町内の医療介護施設や町役場内に「コミュニティケアセンター」を設置し、その連合体である「たかはまコミュニティケアコンソーシアム」を設立。その一員として、中学校での地域医療・介護特別授業、けっこう健康！高浜☆わいわいカフェ、地域診断&クイズ大会等の企画運営
- ・薬剤師向けWeb媒体での連載-地域での活動内容を中心としたコラムをファーマトリビューンwebにて2018年6月から2019年3月まで月1回連載

【まとめ】

病院薬剤師の業務は入院患者が主な対象であり、地域に出て活動することと皆さんの気づきが得られている。Web媒体での連載では、当院の活動を広く広報し、共有することができ、多くの反響をいただいた。今後ともこれらの活動を継続し、地域の「予防・健康づくりの推進」に積極的に関わっていききたい。

P1-47

なんかいい！！南海健康まつり
～地域医療推進にむけた糖尿病チームの取り組み～

谷口公章^{1,2}、河野智恵美^{1,6}、井芹康貴^{1,4}、成松聖^{1,5}、山鼻深愛^{1,3}、久保田忍^{1,3}、葉田昌生²、森本章生⁷

¹JCHO南海医療センター 糖尿病チーム、²薬剤部、³看護部、

⁴リハビリテーション科、⁵栄養科、⁶事務局、⁷院長

当院がある大分県佐伯市は九州一広い面積があり、人口約7万人、高齢化率は40%と越え、急速に高齢化が進んでいる地域である。なんかいい！！南海健康まつりは2014年より糖尿病チームが主体となり世界糖尿病DAYにあわせ開催し、2018年で合計6回開催することができ病院行事へと発展した。今回までの取り組みについて紹介したい。糖尿病チームは月1回チームカンファレンスを開催し患者情報の共有し教育パス入院など各職種が連携し活動している。健康まつりは地域市民の皆様の健康についての情報発信を目的として企画し1～4回は平日、5回目からは働き盛りの方にも参加を促すため土曜日に開催した。ブース数は血圧・血糖測定、フットケア、骨密度、栄養相談、運動相談、くすり相談、介護相談、教育講座のブース数であったが、第6回では体組成、血管年齢、がん検診、サプリメント相談、みそ汁塩分測定、老健見学ツアー、共催メーカーが追加されブース数を19とし、開催場所については隣接する老健施設のデイルームを利用し開催することとした。教育健康講座では当院常勤医師等に依頼し、糖尿病、尿酸値と心疾患、下肢静脈瘤、頻尿、乳がん検診、腎臓などより興味を持ってもらえるよう演題を企画した。広告としてはホームページへの掲載、市報やケーブルテレビなどでCM、公民館や調剤薬局でのポスターの掲示を依頼し、参加を促した。参加数は1回76名、3回148名、6回190名を徐々に増加した。参加者に対して行ったアンケート調査では骨密度や体組成など機器の台数やフットケアなど一人当たりの時間を要するブースについて待ち時間が長いなどの意見はあったものの概ね好評であった。今後も継続していく予定であるが30歳代から50歳代の参加の増加が課題と思われる。今年末には新病院が完成し、より一層地域医療が推進できるよう貢献したい。

P1-48

健康寿命延長に向けた取り組み
～糖尿病週間の公開教室を活用したフレイルの現状把握と今後の課題抽出～

白村聡子^{1,2}、渡辺智恵美²、金丸ユミ子³、加藤綾⁴、中村蒔友⁵、日比野春美⁶、岩野江利⁷

¹JCHO可児とうのう病院 糖尿病ケアチーム、²看護部、³検査部、⁴薬剤部、⁵リハビリテーション科、⁶栄養管理室、⁷医療連携室

【目的】糖尿病週間でおこなった糖尿病公開教室（以下教室）の健康チェック表とフレイルの評価指標を元に、健康認識と実際の結果から今後の取り組み内容を検討する。

【方法】自由意思で参加した地域住民に、健康チェック18項目と握力測定を実施、参加者の健康意識と握力測定値を比較、研修後のアンケートをもとに分析する。

【倫理的配慮】参加者へは、口頭及び書面にて説明し、健康チェック表の提出をもって参加の同意とした。

【結果】健康チェック表の提出者は男女26名で、60歳代10名、70歳代16名であった。運動に関するセルフチェック3項目では、「1回30分以上の汗をかく運動を、週2回以上、1年以上実施している」者が46%、「日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している」者が62%、「ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いと思う」者が58%であった。しかし、握力測定では年齢、性別に合わせた平均値表と比較すると、69%が基準値以下であった。また、理学療法士による運動体験では、参加者より「楽しく運動できた」「この運動は自分でもできる」との声が聞かれ、教室終了後の4段階アンケート調査においても26名（100%）が運動体験が「たいへん良かった」「良かった」を選択されていた。

【考察】フレイルとは様々な生理的予備能力の低下に伴い健康障害が生じやすい状態を示すが、しかなるべき介入により再び健康な状態に戻る可能性がある状態も含まれている。今回、運動に関するセルフチェック3項目の結果から、健康意識の高い方が参加されていると予測されたが、握力測定値は、年齢平均値に満たない者が69%であった。教室の参加者は、健康志向が高いと予測されたが、このような結果であった。したがって、同年齢の地域住民はこれ以上に運動能力の低い方が多いと予測される。そこで、地域に向けた講座などは、自宅で行える運動など中心とした内容を検討していくとよいと考える。

P1-49

湯河原町における当院の訪問リハビリテーションの役割

高橋義之、柿沢健二
JCHO湯河原病院 リハビリテーション科

【はじめに】湯河原町は高齢化率41.3%（平成30年1月時点）であり、当院はJCHO病院の中でも高齢化率の高い地域にある。現在、湯河原町には介護保険サービスで利用出来る訪問リハビリテーション（以下訪問リハ）事業所は2カ所であり、病院が事業所であるのは当訪問リハのみである。今回、我々は訪問リハの業務内容を調査し、この地域で果たすべき役割について検討したので報告する。

【方法】平成31年4月末時点で湯河原町在住の訪問リハ利用者を対象に利用目的、基本情報、実施内容をケアプラン、リハ記録から後方視的に調査した。情報を項目別に分類し、各項目の傾向から当訪問リハスタッフ間でこの地域での訪問リハの役割について検討した。なお、本研究は当院の倫理審査委員会の承認を受けて実施した。

【結果】利用者に多く見られた特性は、利用目的が在宅生活維持、基本情報から後期高齢者、要介護状態、複数の合併症がある、居住環境は起伏のある地形やバリアフリー化されていない住宅が多かった。実施内容は合併症の悪化予防やADLの介助量軽減のために、身体機能、リスク管理、住環境整備、多職種連携等による介入が多かった。

【考察】湯河原町における利用者や地域特性から、我々は在宅生活維持のために高齢者や合併症に対する知識やリスク管理、身体機能、住環境整備等への介入を多く必要とされていた。また、訪問リハのみに止まらず、病院と連携して当院主治医や看護師、その他介護保険サービスとの連携が必要とされていた。したがって、在宅生活維持を目的とする利用者に対し、当訪問リハの役割は身体機能向上だけでなく、地域包括ケアシステムの一員として多角的な視点から利用者を捉え、多職種連携を促すことであると考えられる。

【結論】湯河原町における当訪問リハに必要な介入内容と多職種連携の必要性を再認識した。今後、当訪問リハのサービス内容の向上のために活かしていく。

P1-50**当院の介護予防事業に対する参加者の満足度調査と今後の課題**

今克郁、西本良子、野瀬啓一郎

JCHO 若狭高浜病院 リハビリテーション科診療部

【はじめに】

超高齢社会を迎えようとしている我が国において、人口約1万人の福井県高浜町も例外でない。平成30年の高齢化率の調査では全国の28.1%を上回る31.1%である。そこで健康長寿を掲げる同町から平成29年度より、当院リハビリテーション科に介護予防体操教室「元気あっぶ生き生き倶楽部」（以下、体操教室）を委託される。今回参加者の満足度や要望を把握するためアンケート調査を行った為、その結果を報告する。

【対象】

町内在住の65歳以上の介護保険未認定者に、療法士1名が町内4カ所の公民館を月2回（祝日を除く）の頻度で回る。90分間で体操や脳トレ、レクリエーション等を行う。

【方法】

平成29年4月～平成31年3月まで追跡し、年2回の体力測定と3月にアンケート調査を実施。アンケート内容は参加した感想、体操、脳トレ、体力測定、今後の参加希望の5項目を「大変良い～良くない」の5段階のリッカート尺度と体操教室への要望を記述式で回答を求めた。

【結果】

参加者は平成29年度87回の実施で実人数129名（男13名、女116名）、延べ人数1267名、1回平均14.6名。平成30年度94回の実施で実人数132名（男17名、女115名）、延べ人数1447名、1回平均15.4名。アンケートは平成29年度71名（回収率96%）、平成30年度62名（回収率98%）の回答を得る。体力測定以外の項目で約90%が好意的な意見を得る。特に今後の参加希望の項目では平成29年度98%、平成30年度95%であった。記述式ではより具体的な運動の希望だけでなく、他者と交流が持てる喜び等の意見も聞かれた。

【結論】

平成29年度より平成30年度で参加者の増加を認め、アンケートから体操教室への満足度や今後の参加意欲が把握できた。また、記述式によって参加者の運動強度や内容に個人差があることが把握できた為、今後の体操内容に反映することが必要である。最後に体力測定で高い数字を得られなかった原因を分析し、次年度以降に生かすことが課題である。

P1-51**当院の短時間通所リハビリテーションの取り組み
～外来リハビリテーションからの移行を通して～**

松本薫、小林健、加藤俊久

JCHO 湯河原病院 リハビリテーション科

【はじめに】昨年度末に、要介護認定者の算定日数越えの外来リハビリテーション（以下外来リハ）が終了となった。当院ではリハ継続が必要な方の受け皿として、従来の通所リハから短時間型通所リハ（以下短時間リハ）へ移行し、昨年12月より開設した。短時間リハの取り組みや、事例を通して見えてきた役割や課題について、以下に報告する。

【事例紹介】Y氏、70歳代、男性。昨年より、左肩関節周囲炎による外来リハ開始。独歩は可能であるが耐久性は低く、軽度の認知機能の低下を認めた。家族関係の課題もあり、入浴習慣が破綻し、清潔が保てず、社会参加に支障をきたしていた。外来リハでは、生活面への介入は難しく、その面も加えてリハ継続が必要であり、今年より短時間リハ開始となり、入浴習慣の獲得を目標に介入を行った。機能的訓練は継続しつつ、関わりの中で入浴の重要性を理解して頂く働きかけを行った。同時に環境面への課題も見え、他職種連携を図り、福祉用具の提案も行った。**【結果】**Y氏は週1回の入浴習慣が確立され、集団体操への参加や、他者の会話に耳を傾ける変化が見られた。

【考察】当院の短時間リハでは、医療業務の訓練士が行うことで、機能的訓練は継続し、各利用者の生活環境に適した動作訓練や他職種連携を図るという役割が見えた。これは、ICFの活動と参加の視点をふまえた相乗的な効果が期待できると考える。当町は高齢化率40%以上で、Y氏のような機能低下や生活破綻をきたしている高齢者が多く存在している。そのため、日常生活における機能的自立を促すことが、社会参加のきっかけに繋がると考えた。今回、短時間リハとして、地域包括ケアシステムの役割を果たすことができた。今後の課題としては、短時間リハで得られた動作や活動方法を、自宅や地域の中で実践できるような移行先へ支援することである。これは、循環型の短時間リハへ運用させていくためにも重要である。

P1-52

当院における地域包括ケア病棟開設に向けた取り組み

山本美子¹、瀬高香澄¹、井上久美¹、古賀一成²、西村秀洋³¹JCHO 熊本総合病院 看護部、²副院長、³総務企画課

【はじめに】

当院が位置する八代地域医療圏は人口約14万人で、高齢化率は32%である。八代地区では市立病院が赤字経営のため閉鎖、当院に56床が譲渡され400床となり、平成31年7月より地域包括ケア病棟を開設することになった。今回、新病棟開設に向けてプロジェクトチームを立ち上げ、運営のためのシステムの開発と体制の整備に取り組んできたのでここに報告する

【課題】

- 1 多職種によるプロジェクトチームの立ち上げ、当院における地域包括ケア病棟の役割と機能を明確にする
- 2 地域包括ケア病棟の体制の整備
- 3 今後の課題

【結果】

1 昨年の8月にプロジェクトチームを立ち上げ、施設基準・算定要件の理解を深め、患者受入のためのフローチャートを作成、効率的に運用するためのマニュアルを整備した。

2 「入院患者スクリーニングシステム」を開発したことで、患者情報がタイムリーに表示、対象患者の選定が容易になった。また、このシステムに退院支援状況を記載、情報を一元化し、各職種が連携しながら、チームで関わっている。

4月現在、地域包括ケア病棟をポストアキュート患者の受け入れ病棟として活用している。スタッフの人は、急性期で退院調整困難事例や在宅復帰へ向けての支援を必要とする患者に対応するため、糖尿病療養指導士や認知症・リンパ浮腫の資格など各々の強みを生かせる看護師を配置した。未経験の疾患については学習会を開催、互いに学びあえるようにしている。また、毎日多職種によるチームアプローチによって退院支援カンファレンスを行い、患者の在宅復帰に向けて支援している。

3 今後は地域包括ケア病棟として急性期病床との機能分担を行い、在宅支援バスを作成、病床利用率90%以上を目標に、病棟運営と患者の在宅復帰支援を行ってきたい。

【結語】

2025年問題を目前に、医療と介護の連携のため地域包括ケア病棟の役割を十分理解し、運営していくことが大事である。

P1-53

整形外科病棟から地域包括ケア病棟に転棟した患者の困惑

小林恵美、齋藤秋紀、原田悦子、山田綾佳、山本真純

JCHO 群馬中央病院 看護部

【目的】 地域包括ケア病棟であるA病棟は急性期を脱しリハビリを実施している整形外科病棟からの転棟が多く、病棟の約6割を占めている。転棟した後で、困惑やストレスを感じるという患者の意見を聞くことがある。そこで地域包括ケア病棟の看護の質の向上を目指し、整形外科病棟から地域包括ケア病棟に転棟した患者の困惑について調査し、今後の課題を明らかにする。

【方法】 整形外科病棟から地域包括ケア病棟に転棟した整形外科患者を対象に質問紙法を用いてデータ収集する。各記録単位の意味内容の類似性に基づきカテゴリ化し、記録単位数の割合を算出する。

【結果】 質問紙を80名に配布し65名から回答を得た。109記録単位に分類し、回答の意味が不明・抽象的な表現の記述を除外し、99の記録単位を分析対象とした。これら99記録単位の意味内容の類似性に基づき分類した結果、20カテゴリが形成された。

【結論】 整形外科病棟から地域包括ケア病棟に転棟したことで生じた困惑には、1. 病棟の設備が変わったことでの困惑 2. 看護師の対応や規則の違いに関する困惑 3. 同室者が変わったことでの困惑の3つに分類された。1. の困惑に対し、患者が使いやすい設備になるよう環境を整えることや、看護師が予め転棟時にトイレやシャワーなどの使い方の違いについて説明するなどの対策が必要である。2. の困惑に対し、患者への対応を見直し地域包括ケア病棟に転棟する際の説明や統一した指導の実施をしていく必要がある。3. の困惑に対し、転棟時同室者を紹介するなどして円滑に人間関係を築けるよう援助していくことや、同室者の苦情があれば移室の検討、患者の想いを傾聴し患者の負担の軽減を図る必要がある。

P1-54

急性期病棟と地域包括ケア病棟間での情報共有を困難にする要因分析

野村友美、近藤麻里奈、大須賀房子、林亜矢子、谷口ゆり

JCHO 京都鞍馬口医療センター 看護部

【はじめに】 当病院では、状態が安定した患者が退院調整を目的として地域包括ケア病棟へ転棟するが、退院支援に関する情報が集約されていないことが多く、病棟間での連携がスムーズに行えていない現状がある。そこで病棟間での情報共有を困難にしている要因を明らかにすることで早期の退院支援に繋げられるよう取り組んだ。

【研究方法】 地域包括ケア病棟・急性期病棟の看護師を対象に、アンケートによる調査研究を実施。

【結果・考察】 アンケート結果より、急性期病棟の看護師が地域包括ケア病棟（以下、包括病棟）に患者が転棟する際に必要だと思う情報は、「現在の患者状況」と捉えていたのに対して、包括病棟の看護師は「退院支援に関する情報」を重要と捉えていることがわかった。そのために包括病棟が求めている情報が得られず、情報の不足を感じているのではないかと考えられる。申し送り時に情報伝達を困難にしている要因として、包括病棟では「申し送り時間が短い」との意見が多くあがった。これは、限られた時間のなかでの情報伝達が上手くいかず、申し送り時に情報不足を感じ、その結果申し送りの時間が短いと感じたのではないかと考えた。加えて急性期病棟での「業務の多忙さ」や「申し送り者が受け持ち看護師でない時がある」から、患者の情報を細部まで把握できず、これらのことも情報共有を困難にしている要因である。限られた時間の中では、患者の全ての情報を伝えることは困難である。急性期、包括病棟ともに情報を共有するツールの必要性を感じている看護師が多く、転棟前に退院支援に関わる情報を予め記載することで、申し送り時間の短縮や内容の充実に繋がり、シームレスな退院支援に繋げることができるのではないかと考える。

P1-55

地域包括ケア病棟における生活リハビリテーションの効果を考える

三好恵子、馬場郁予、諸越真理子

JCHO 大和郡山病院 看護部

【はじめに】 地域包括ケア病棟では、患者の在宅復帰を目標に転入患者の半数が生活リハビリテーション（以後「生活リハビリ」）を行っている。患者、家族は入院までのADLに戻ることを強く望んでいる。生活リハビリを患者のADL変化から振り返り、今後の課題を見いだすことができたので報告する。

【方法】 生活リハビリのみしている患者85人を対象に、転入時と退院時のADL変化を「Barthelindex」を用い、5点以上上昇、変化なし、5点以上低下に分類した。「意欲の指標」も点数化し、比較、検討した。

【結果】 生活リハビリ対象患者のうちADL上昇60.0%、変化なし35.3%、ADL低下4.7%であった。ADL上昇していた項目は「歩行」、ADL低下していた項目は「排便コントロール」、変化なしの項目は「食事」であった。また、意欲の指標で最も向上していた項目は「リハビリ・活動」であった。

【考察】 病棟スタッフは多職種カンファレンスで得た情報を共有し、退院後の生活環境を見据えた食事、入浴、排泄、移動等の生活リハビリに取り組んできた。個別に患者中心の柔軟な対応を続けていることが、患者のADL上昇に繋がったと考える。しかし、予備能力が低下している高齢者にとって、ADLを維持することは難しいということを考える。意欲の指標で向上していたのは「リハビリ・活動」であった。生活機能改善のためには、心身機能、活動、参加へのバランスよく働きかけるような生活期のリハビリが必要であり、今後もラジオ体操等の集団で行うリハビリへの取り組みの強化は必要と考える。

【結論】 個別的な生活リハビリの取り組みは、日常生活の自立に向けて有効である。集団で行うリハビリは意欲向上に効果がある。

P1-56

当院の地域包括ケア病床におけるリハビリテーションの現状報告

田村雅美

JCHO 高知西病院 リハビリテーション科

＜はじめに＞ 超高齢化社会に対応するものとして、2014年度診療報酬改定で地域包括ケア病棟が創設された。当院でも、2017年8月より一般病床から移行し15床を開設した。2018年度より専従の理学療法士として地域包括ケア病床のリハビリを担当することになったため、当院の地域包括ケア病床について現状を把握し、考察、報告する。

＜対象・方法＞ 2018年4月～9月までの6ヵ月間、地域包括ケア病床を退院された患者について、入院期間、受け入れ元、退院先、診断名、診療科、リハビリテーション実施の有無・実施単位数、疾患別リハビリテーション等のデータを収集、分析し、今後取り組むべき課題を検討する。

＜結果・まとめ＞ 入院期間、受け入れ元、退院先、診断名、実施単位数などは概ね全国の地域包括ケア病棟と比較し概ね平均的な結果であった。包括ケア病棟は、入院期間が入棟から60日以内という制限があり、早めの退院ができるよう取り組んでいるが、入院期間が46～60日となったケースについて入院を継続した主な理由を分析した結果、医学的な理由のため9名、ADLの回復に時間を要した2名、退院時期の調整が必要だった3名、退院先の受け入れが不十分・介護保険のサービス調整のため2名、となった。反省点として、個別のカンファレンスは行っておらず、情報収集が不十分なことがあった。介護保険サービスの利用が必要な方の見極めが遅く手続きを開始するのが遅れた。等があげられた。現在の取り組みとして、「朝の病棟の申し送りに参加して情報収集」「退院支援が必要な方に関しては個別にカンファレンスを実施」「介護保険サービスの調整が必要な方やご家族との話し合いが必要な方は早期にMSWにも介入していただく」「退院後の生活について細かく聴取しリハビリが必要な場合は、想定した動作練習を行う、また環境調整を行う。必要な場合は家庭訪問を行う。」などを実施している。

P1-58

当院における地域包括ケア病棟でのリハビリテーションの実施状況について

大屋真由美¹、太田惇¹、岩堀有紀子¹、正田素幹¹、石橋祐太¹、池田裕子¹、角本雅彦¹、柴尾広子¹、中島伸哉²、鶴之沢泰裕²、榎本郁子²、小林甫²¹JCHO 横浜中央病院 理学診療部、²整形外科

【はじめに】平成26年度診療報酬改定で地域包括ケア病棟が新設され、当院では地域包括ケア病棟が平成26年7月に設立、約5年が経過した。今回当院における地域包括ケア病棟でのリハビリテーションの実施状況について報告する。

【対象】平成26年7月～平成31年3月までに、理学・作業療法士がリハビリテーション介入した地域包括ケア病棟利用者1044名を対象とした。

【調査項目】診療科別・疾患別割合・入棟日数・入棟前/転帰先・リハビリテーション実施単位数・入院時/地域包括ケア病棟入棟時/退院時の日常生活活動評価（Barthel Index 以下BIと略す）

【結果】年齢77.98±0.97歳、急性期病棟入院～退院までの平均入院日数53.77±2.93日、1日平均リハビリテーション実施単位2単位以上実施、在宅復帰率は80%を超えている結果となった。BI点数は入院時32.76±3点、退院時72.84±3.19点であった。地域包括ケア病棟設立当初から年を経る毎にBI利得の改善がみられた。また、転帰先の在宅復帰率の割合も同様の傾向であった。

【まとめ】急性期から地域包括ケア病棟でのリハビリテーション継続、多職種協働で日常生活動作指導・強化が図れたことにより退院時BI点数の向上に繋がった。また自宅退院までの在宅調整や家族への動作指導なども開設前より充実して行えるようになり、患者・家族からの不安な声が軽減され、自宅退院の割合が増加したと考える。

P1-57

地域包括ケア病棟における気腫合併肺線維症患者のリハビリテーションと退院支援の経験

武部敏¹、森崎聡²、上田亜希³、塩崎貴代³、中戸友子³、池野尚男¹¹JCHO 滋賀病院 リハビリテーション部、²地域連携室、³看護部

【症例】MH氏73歳男性。要介護3。戸建て住宅に妻と二人暮らし。在宅酸素療法（以下HOT）毎分10リットルと非侵襲的陽圧人工呼吸（以下NPPV）24時間導入。月2回の往診と週2回の訪問看護、週1回の訪問入浴を利用。今回キーパーソンの妻が、夫のトイレ移動介助時に転倒。腰椎圧迫骨折となり在宅介護困難なため、当院ヘルスパイト入院となる。

【目的】本人と妻が希望されている、自宅でのトイレ動作一連の改善。

【方法】呼吸筋ストレッチ、胸郭ROMex、呼吸法・動作指導をベッドサイドより実施。リスク管理のもと漸増的に運動負荷を変更、筋力と運動耐容能の向上を図った。また、住環境を想定した内容のADLプログラムを取り入れた。退院時訪問を実施し、モニター装着下で実際のトイレ動作確認・指導を行った。住環境の改善として、呼吸器運搬ワゴンの変更、呼吸器・酸素濃縮器のチューブと配線の整備、トイレの手すり設置を提案。後日、再び自宅訪問を実施して再評価を行った。

【結果】徒手筋力テストで下肢筋力に改善を認めた。身体能力は、主に立ち上がり動作、連続歩行距離の改善を認めた。在宅でのトイレ動作は、入院前は一部介助が必要であったが、退院後15日目では妻の見守りのみ、退院後1か月目では、完全にトイレ動作が自立となり、妻の外出も可能となった。

【考察】今回、運動療法の継続により、主に下肢・体幹筋力の増強を認めた。それらにより、労作時の乳酸生産を減少させ、換気需要を抑えた動作が可能となり、実際のADL向上につながったと考える。また、胸郭の柔軟性・呼吸法の改善により、呼吸筋の運動効率・換気効率も緩徐ながら改善方向に向かったと考える。また当患者は、HOTとNPPVの24時間導入で、物理的にもADL制限を生じていた。そのため、住環境に対する工夫が在宅支援には必要であることを学んだ。

P1-59

エンゼルケアの経験が看護師の看取り看護にもたらす変化

伊藤愛、中山麻由美
JCHO 船橋中央病院

【目的】 エンゼルケアの経験が看護師の看取り看護にもたらす変化を明らかにする。
【方法】 血液内科病棟に勤務する看護師6名に対して、インタビューガイドをもとに面接を行い、得られたデータを質的帰納的方法で分析してコード化し、さらにサブカテゴリー、カテゴリーに分類した。
【結果】 分析の結果、エンゼルケアの経験が看護師の看取り看護に与えた変化に関して5つのカテゴリーに分類された。『看護としてのエンゼルケアの認識』『最初のエンゼルケア経験の影響』『家族の喪失感の緩和』『生と死の捉え方の変化』『患者本位の看取り看護の志向』の5つのカテゴリーに分類され、看護師はエンゼルケア経験の後、エンゼルケアの看護としての可能性を認識するに至り、その認識の変化により看護師の看取り看護への態度や看護の質の変化が促進されたことを示していた。
【考察】 エンゼルケア経験は看護師に内省を促すとともに、看護師の死生観に影響を与えるものであった。また、看護師はエンゼルケアが持つ家族のグリーフケアとしての側面を認識していた。これらの経験の積み重ねが看護師の看取り看護の実践や態度に変化を起し、それに気づいた看護師は繰り返しエンゼルケアに関わりを持っていた。
【結論】 本研究において、エンゼルケア経験が看護師の看取り看護に対する認識を変化させ、看護師が提供するケアの質を変えていく可能性があることが明らかとなった。したがってエンゼルケアに関わる機会を看護師が持てるようにすることによって、看護師としての成長の機会が与えられると考える。本研究は1施設における6名の看護師のみを対象としており、今後データの蓄積が必要となる。また今後は、教育プログラムの早い段階にエンゼルケアを組み込み、その経験がどのように看護師の認識やケアに影響を与えるかについて継続して調査していく必要がある。

P1-60

チェックリストを用いたHCU教育計画の検討
～プリセプティ、プリセプター、指導者それぞれの立場から～

大谷麻美、伊藤真以、飯田梓、森部
JCHO 四日市羽津医療センター 看護部

1. 背景：平成27年3月A病院では地域包括ケア病棟を開設のため病棟編成がおこなわれ、同時に循環器・内科の重症患者、全身麻酔後の管理、救急患者の受け入れなどを目的としハイケアユニット（以下HCU）も新設された。開設後すぐに高度な医療の提供に伴い当初はラダー3以上の看護師で構成されたが、配置転換により経験の浅いラダー2～3の看護師が多くなった。配置転換に伴い必要な知識や技術の習得状況を可視化し学習内容の把握をする必要があると考え、平成28年度HCU教育プログラムの1つとしてチェックリストを作成した。内容は業務に必要な技術チェック評価、技術チェックをもとに1・3・6ヵ月で自己目標を立てる目標シートと2種類を作成し、プリセプティ、プリセプター、指導者で共有した。しかし、プリセプターも後輩に教育するには十分な知識と技術を習得してはいない。チェックリストを使用し指導することで、自己の知識不足の再確認を行い、再度学習することでプリセプターの成長も促す必要があった。HCUが設立されて4年が経過した。プリセプティ・プリセプターと共に経験したスタッフが増え、様々な立場からの意見をもらえる環境にある。今回、教育計画について評価を行ない、課題を見出すための検討をおこなう必要があると考え、プリセプティ、プリセプター、指導者それぞれの立場からの意見をもとに検討を行う。
2. 目的：チェックリストの検討をおこなうことで、教育計画について課題を見出す
3. 方法 対象：HCU勤務経験のある看護師でプリセプター、プリセプティ経験者、教育担当者 方法：チェックリストや教育計画について自由記載によるアンケート+面接調査KJ法にて分析
4. 期待される成果教育方法についての現状把握を行い、教育計画についての課題を見出し、教育環境を整えることで今後の教育に役立てることができる。

P1-61

急性期病院における院内デイケアの取り組み

中野加代子、塩浦亜紀子
JCHO 星ヶ丘医療センター

【目的】 当院では、平成28年2月から認知症やせん妄を伴う患者に対して、行動・心理症状の緩和を図ることを目的に院内デイケアを開設した。その実践の効果について報告する。
【方法】 対象：入院中の65歳以上の認知機能障害、せん妄のある患者で、車いすに座れる患者、かつ急変リスクの低い患者116名
開催方法：週2回（火・金）開催。1回につき1時間で、病棟の多目的室を使用。看護師1名、介護福祉士1名、セラピストで1回6～12名の患者を担当している。
調査方法：2018年4月～2019年3月末までの院内デイケア記録と、院内デイケアに参加した部署の認知症ケアリンクナース13名への聞き取り調査を単純集計した。
【結果】 年間延べ648名の利用があり、新規利用者の60%が認知症高齢者の日常生活評価表の生活全般に援助が必要な患者で、75歳以上が90%を占めていた。院内デイケアの利用目的としては、日中の離床・活動性を上げ、生活リズムを整えることが全体の半数を占めていた。院内デイケア利用後に、興奮や落ちつかないといった行動症状があった患者が開催を楽しみにするようになったことや、心理症状として不眠があり、昼夜逆転していた患者が昼夜のリズム補整のきっかけにできたといった行動・心理症状の緩和につながっていた。また院内デイケア中に見られた変化として、利用者同士がコミュニケーションできるようになり、なじみの関係形成ができ、風船バレーなどのゲーム中に助け合う姿が見られるようになった。院内デイケアが患者同士のふれ合いの機会として社会性の維持にもつながっていた。
【まとめ】 院内デイケアがきっかけとなり、昼夜のリズム補整の働きかけにつながり、行動・心理症状の緩和に効果があった。今後は、院内デイケアでの関わりを病棟でどのように継続させていくかが課題である。また行動・心理症状の緩和により身体拘束の減少をめざしていきたい。

P1-62

身体拘束最小限に向けた認知症患者への看護
～パーソン・センタード・ケアのVIPSを意識した関わりを通して～

池上優衣、高澤美鈴、山代裕子
JCHO 湯河原病院 看護部

【はじめに】 アルツハイマー型認知症（以下AD）のA氏に対して入院時よりパーソン・センタード・ケアの4つの要素（以下VIPS）の視点で患者の尊厳を重視しながら看護ケアを行った。その結果、身体拘束を減らすことに繋がった1事例を振り返る。
【目的】 A氏に対しVIPSの視点で看護ケアを行うことにより身体拘束を減らすことに繋がることがわかる。
【研究方法】 圧迫骨折で入院したADのある男性A氏の看護記録、診療録からVIPSを用い看護ケアの振り返りを行う。
【倫理的配慮】 所属施設の倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】 V 人々の価値を認める：状況把握ができるよう、入院していることや骨折している旨を記載した用紙を床頭上に貼った。I 個人の独自性を尊重する：3日間クリップ式離床センサーを使用し行動観察をした。その結果、起き上がりの原因は排泄欲求のためと分かった。P その人の視点に立つ：体動時に痛みが出現するため、パジャマから浴衣へ変更し体動を少なくした。S 相互に支え合う：入院時より入院生活、治療方針、認知症状悪化防止について家族に説明し協力を依頼した。
【考察】 入院している理由を繰り返し説明する以外に、用紙を貼って視覚的に訴えることはA氏が状況把握をするために効果的であったと考ええる。また、A氏の行動観察することによって起き上がる理由がわかり、クリップ式離床センサーの解除に繋がった。体動時の痛みに対して病衣の工夫をしたことは、疼痛を最小限にすることに繋がったと考える。患者にとって家族は安心できる存在である。入院時から家族の協力を得られたことで、自宅に近い環境を作ることができた。患者の安心に繋がった。
【結論】 VIPSの視点で看護ケアを行うことで、身体拘束を減らすことに繋がった。

P1-63

カテーテル検査治療を受ける患者の不安の実態調査

梶原夕貴、白濱美咲、江野真奈美
JCHO 星ヶ丘医療センター 看護部

【はじめに】循環器内科では冠動脈造影検査＜以下CAG＞、経皮的冠動脈形成術＜以下PCI＞、カテーテルアブレーション治療＜以下ABL＞などのカテーテル検査や治療がある。患者からは、初めての治療で具体的なイメージがつかない、治療後にベッド上で安静が守ることができるか心配など不安の表出があった。そこで不安の程度や要因について調査した。

【目的】ABL終了後に迷走神経反射を起こす患者が多く不安や緊張は迷走神経反射などの合併症を誘発することから、カテーテル検査、治療前後の不安の実態調査を行い看護介入につなげていくことを目的とした。

【調査】＜研究対象＞CAG、PCI、ABLを初めて受ける予定入院患者

＜対象件数＞30名 CAG 10名、PCI 10名、ABL 10名

＜データ収集期間＞平成30年8月1日～平成31年1月31日

＜データ収集方法＞記述式、アンケートによる調査

＜分析方法＞STAIの不安尺度を用いて患者のカテーテル検査治療前の心理状況を分析、カテーテル検査治療後の具体的な状況における心理状況に関するアンケートを用いて分析

【結果】カテーテル前ともSTAIの不安尺度の状態不安41点以上の割合はABLが50%、CAGが50%、PCIが30%であった。カテーテル実施後のアンケートでは、ABLの場合不安はないものが多かったが、STAIの特性不安で高得点の場合に限りカテーテル挿入時の疼痛、排泄、環境に関する不安があった。CAGは特性不安に関係なくABL同様の不安があった。PCIはほとんどなかった。

【考察】PCIのみ不安が減少しているのはPCI治療の前にCAGを経験し、カテーテル治療のイメージがついているためと考えられる。CAGに比べ、ABL実施後に不安が低かったのは、術中に鎮静していることが要因となっていると考える。

【結論】PCIの結果から検査や治療内容をイメージ化することで不安を軽減できると考える。そのためABL前に具体的にイメージできるような説明方法を検討していく。

P1-64

当院回復期リハビリテーション病棟における脊髄損傷者を対象とした「院外訓練」の取り組み

宮垣さやか¹、小渡麻理子¹、小西直弥¹、吉田圭佑¹、福井篤志²、島袋尚紀¹¹JCHO 星ヶ丘医療センター リハビリテーション部、²JCHO 大阪みなと中央病院 リハビリテーション部

【はじめに】当院では回復期リハビリテーション（以下リハビリ）病棟にて、脊髄損傷者（以下脊損者）のリハビリ目的入院を受け入れている。PT・OT・STによる日々の訓練室でのリハビリはもちろん重要ではあるが、脊損者にとっては自己の障害レベルへの気づきを経て社会に参加していくことも重要であり難渋することがある。当院では「脊髄損傷教室」として、障害の自己理解や合併症への適切な対処を促す患者教室を実施しており、医師やコメディカルによる講義を中心としている。さらに、その一環として脊損者とその家族を対象とした外出訓練（以下院外訓練）を実施している。今回は、当院での「院外訓練」の取り組みについて紹介する。

【概要と成果】院外訓練は2～10名程度の脊損者とその家族、4～5名のPT・OTにて年に2回ほど実施する。バスや電車にて当院から近隣駅前に移動し、飲食店での飲食、商業施設での買い物を行う。その中でスタッフから家族や脊損者への介助、動作指導（バス、電車、エスカレータの昇降、身体障害者用トイレの使用など）、また身体障害者手帳の使用などの経験を促す。終了後は事後アンケートを収集し、その内容を加味した動作練習をリハビリで実施するなどのフィードバックを行う。以上の院外訓練は、1. 公共交通の利用 2. 商業施設の利用 3. 屋外移動の経験を主たる目的とする。さらに、それらを通して脊損者やその家族が、社会参加へのモチベーションを向上しリハビリへの動機づけとすること、障害レベルへの気づきを得ることが重要な課題となると考えている。実施後は、公共交通や商業施設などの利用の難しさを意見される一方で、工夫によって利用ができることを発見した、楽しかった、また外出したい、といった感想が脊損者や家族から得られる。院外訓練はこのような脊損者、家族の心理的な変化を与える重要な取り組みであると考えている。

P1-65

当院回復期リハビリテーション病棟における脊髄損傷者の特徴と傾向

小笠原峻、矢田定明、島袋尚紀、宮垣さやか

JCHO 星ヶ丘医療センター リハビリテーション部

【目的】当院では回復期リハビリテーション病棟（以下、回復期リハ病棟）で在宅復帰を目標に脊髄損傷患者（以下、脊損者）を受け入れている。これまで全国労災病院脊髄損傷データベース（以下、データベース）が報告されているが、回復期リハ病棟における脊損者について報告したものは見受けられない。本研究の目的は、過去に当院回復期リハ病棟に入院していた脊損者をカルテ記録より後方視的に調査し、当院の脊損者の特徴と傾向を明らかにすることである。

【方法】2012年1月から2018年12月までに当院回復期リハ病棟を退院した脊損者142例のうち、データに欠損のあった4例を除いた138例をカルテ記録から後方視的に調査した。調査項目は、年齢、性別、在院日数、退院先、損傷高位、入棟時のASIA impairment scale（以下、AIS）、入棟時FIM合計、退院時FIM合計、FIM利得である。

【結果】年齢の平均±SD（以下同）は58.5±20.7歳、男女の割合は男性81.2%、女性18.8%であった。在院日数は130.8±43.3日であり、在宅復帰率は85.5%であった。損傷高位は頸髄が全体の73.9%と突出して多く、胸髄が21.7%、腰髄が4.3%であった。入棟時のAISをA-C群とD群に分けると、D群の割合は32.6%であり年齢は61.6±15.4歳であった。入棟時FIM合計は69.5±24.4点、退院時FIM合計は92.9±27.6点、FIM利得は22.9±17.9点であった。

【考察】データベースを用いた報告では全体の年齢は50.4±18.6歳でAISがD群の割合は23.9%であり、当院の脊損者は高齢の不全四肢麻痺が多い傾向と考えられる。また退院時FIMは96.1±29.5点で在宅復帰率は50～60%程度であり、当院の退院時FIMは近似した値であるものの、在院日数の上限内で高水準の在宅復帰率を果たしていることが示された。今後も障害が多岐にわたる脊髄損傷患者に対して、質の高いリハビリテーションを提供できるように寄与していきたい。

P1-66

当院外来心臓リハビリテーション5カ月以上継続患者における終了に関する因子の検討

小野英梨子

JCHO 星ヶ丘医療センター リハビリテーション部

【はじめに・目的】当院の外来心臓リハビリテーション（以下外来心リハ）の特徴としては、長期継続者が多い事である。長期継続者の中で終了者と非終了者を比較検討し、非終了者の因子を検討する事とした。

【方法】対象は2017年7月から2019年1月までの間に5カ月以上継続している当院心リハ外来患者で途中休止などがなかった9名（男性6名、女性3名、平均年齢77歳：58～89歳）とした。これらを終了者（以下F群：3名）・非終了者（以下C群：6名）の2群に分類した。調査項目は年齢、周径（大腿10cm、下腿最大）、腹囲、体重、握力、膝関節伸筋力（以下膝伸筋力）、Short Physical Performance Battery（以下SPPB）、心肺運動負荷試験（以下CPX）のPeak VO₂、Hospital Anxiety and Depression Scale（以下HADS）、左室駆出率（以下EF）、脳性ナトリウム利尿ペプチド（以下BNP）とし、筋力測定はハンドヘルドダイナモメーターを使用した。6か月ごとに評価し、初回と最新の調査項目を2群間で比較検討した。

【結果】年齢はF群が平均69.6±10.7歳（平均±標準偏差：以下SD）、C群が80.6±5.5歳、初回体重はF群が58.6±4.22 kg、C群が76.1±9.4kg、最新体重はF群が59.2±4.6kg、C群は77.9±11.1kg、最新SPPBはF群が12±0点、C群が9.2±1.6点、膝伸筋力増加率はF群が10.9±17.6、C群は-9.1±15.6。非終了群において年齢高く、体重が増加しがちであり、SPPBも低い点数であった。

【考察】高齢であると共にバランスや立ち座り能力が低下している事や体重のコントロールが得られにくい事が要因として考えられた。また、今後SPPBにも注目し、個別の自主トレ指導の導入や、体重管理に関しても栄養・運動指導にも力を入れてチームアプローチしていくことが重要であると考えられる。今回は人数も少なくばらつきもあり信頼性に欠ける結果であると考えるが、今後人数を増やしていきながら検討していければと考えている。

P1-67

当院におけるリハビリテーションロボットの活用方法～ウェルワークとHonda歩行アシストの併用～

吉村修一、高木龍、植村周平、姫見賢司、佐藤周平、神田真一

JCHO 湯布院病院 リハビリテーション科

【はじめに】当院では、ウェルワーク（WW）とHonda歩行アシスト（HWA）の2種類のリハビリロボットを用いている。WWは、運動学習理論に基づいて開発され、対象者の下肢機能に応じたアシスト設定や視覚・聴覚フィードバック機構を有しており、トレッドミル上で転倒防止ハーネスを装着し、多数歩練習することが可能である。HWAは、股関節の角度センサーにより得られた情報に応じて関節モーターを制御し、その出力により立脚期や遊脚期における適切な股関節の運動方向を教えることが可能である。今回、HWAによる歩行能力の向上をさらに高めるため2種類のリハビリロボットを用いた当院の取り組みについて症例を通して紹介する。

【症例紹介】平成X年1月に左大腿骨転子部骨折を受傷、骨接合術後1ヶ月半が経過し80歳代女性。歩行器を使用して病棟の歩行は自立、T字杖歩行は見守りであった。既往の化膿性膝関節炎の影響により、右膝関節に屈曲30度で制限があり、股関節運動が不十分な為、歩幅は狭く歩行スピードの向上が得られにくく、歩容の自己修正も困難であった。

【方法と結果】歩行練習は、WWの視覚フィードバック機構を用いて歩容や歩幅、股関節運動を症例自身が確認しながらHWAを併用した。週5回以上の頻度で3週間実施し、1回の練習時間は休憩を含めて40分とした。開始時と終了時の3次元動作解析装置での歩行分析の結果は、股関節、膝関節の屈伸角度、足関節の底背屈角度は増加し、歩幅は拡大した。歩行速度は向上し、歩行率も向上した。また、体幹角度は伸展方向に修正された。歩行は、坂道等含めT字杖歩行にて自立した。

【まとめ】WWとHWAを併用するメリットは、HWAでの歩行練習を提供しつつ、視覚フィードバック機構により、歩行分析で得た歩行時の留意点を、患者自身が確認、修正行えることにあると考える。また、転倒防止ハーネスにより、転倒に気後れすることなくダイナミックに歩行練習を行えることもメリットと考える。

P1-68

右橋上部内側梗塞に装具療法を行った一症例

池田凌佑¹、永富孝幸¹、二宮晴夫²、今錠洋介¹、鹿山英明¹
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

【はじめに】下肢歩行障害が主症状であった片麻痺に対して装具を工夫することにより、歩行改善を得ることができたので報告する。
【症例】70歳代男性。
【既往歴】2年前に心房細動に対しアブレーション、頸髄症に対し頸椎椎弓形成術施行。糖尿病と高脂血症に対し内服治療中、BMIは33.0。
【現病歴】アテローム性脳血栓（右橋上部内側BADタイプ）の診断にて入院。3病日より理学療法開始
【経過】介入時所見は意識鮮明。National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) は4点。Stroke Impairment Assessment Set (SIAS) は39点。下肢運動の項目が0点 (SIAS-m0-0-0) と、重度の左下肢運動麻痺。ベッド上動作は中等度介助が必要なレベル、Berg Balance Scale (BBS) は0点、FIMは46点。19病日目にSCUを退室、一般病棟へ転棟。起居・移乗動作は、反復練習と動作指導により自立レベルとなった。27病日より、歩行練習を開始。両手すりにて軽介助～見守りで歩行可能であったが、麻痺側下肢が前に出にくく10m歩行は44.9秒であった。
【治療と考察】下肢麻痺による筋出力低下により膝過伸展や分廻しなどの跛行が出現すると考えた。急性期において不良な動作の学習は、今後の歩行能力向上の妨げになると考え、装具（ニーブレースと短下肢装具）にて歩行練習を行うこととした。その結果軽介助～中等度介助、支持なしで平地歩行が可能となり、43病日目に回復期病棟に転院できた。最終評価はNIHSS2点、SIAS63点まで改善し、BBSは26点、FIMも82点に改善した。10m歩行は9.2秒（平地にて軽～中等度介助）であった。
【結語】早期から下肢歩行障害の改善に取り組み、装具療法を行うことで歩行能力が改善し、ADLの早期改善と転院につなげることができた。

P1-69

他患者との交流により抑うつ状態が改善し、自宅退院に至った頸髄症の一例

杉中菜子、越田雄、宮腰真、大西知江、菅原ちさと
JCHO金沢病院 リハビリテーション科

〈はじめに〉今回、頸髄症によりADL全介助となった症例を担当する機会を得た。入院当初、希死念慮や意欲低下によりリハビリに拒否的だったが、訴えの傾聴や他患者と交流する場をセッティングしたところ、意欲の向上など精神面の改善がみられた。意欲向上に伴ってADL能力も改善し、自宅退院に至ったため報告する。
〈症例〉90歳代女性。独居で入浴以外の屋内ADLは4点杖使用で自立。入浴は週2回のデイサービス利用。入院する半年前から手足のこわばりが出現。X年Y月Z日に自宅で転倒し、当院へ救急搬送された。Z+2日に四肢の運動障害や歩行障害が出現し、Z+15日に椎弓切除術を施行された。
〈経過〉入院当初はADL全介助であり、身体が自由に動かないことから希死念慮が聞かれた。リハビリに対しては拒否的だが、話好きであり会話することには協力的だった。そこで作業療法においては訴えを傾聴する時間を設けるとともに同年代の他患者と会話を楽しめるよう場をセッティングした。他患者と交流する中で笑顔や前向きな発言がみられるようになり、食事動作練習や孫に手紙を書くための書字練習に取り組めるようになった。手術後は神経症状が改善し、歩行やトイレが介助下で行えるようになったが、病室での活動制限にストレスを感じ、再び悲観的な訴えが聞かれるようになった。状態に応じて病棟看護師や理学療法士と協議して自立度を上げることで訴えは消失し、Z+68日には日中室内トイレ自立となった。ADL改善によって次男夫婦宅へ退院可能となり、家屋評価にて環境調整を行い、Z+93日に退院に至った。
〈考察〉介入当初、抑うつ状態で活動意欲の低下が著明であったが、訴えの傾聴や他患者との交流が障害の受容を進める一因となったと考えられる。再び悲観的な訴えが聞かれることもあったが、病棟看護師や理学療法士と連携を図り、状態に応じて移動や排泄面の自立度を上げたことで自宅退院まで繋げることができたと考ええる。

P1-70

在宅人工呼吸器導入における臨床工学技士の関わり

嶋中雅也、菱田晃規、持田勇輝、堀井亮、増田丈二
JCHO滋賀病院 臨床工学部

（はじめに）当院では急性期の呼吸器管理はもちろん、慢性期の呼吸器管理に対しても一貫して臨床工学技士が関わっている。近年では在宅人工呼吸器管理にまで幅を広げ、患者の不安を解消しスムーズに在宅人工呼吸器を導入できるよう取り組んでいる。
（症例）73歳男性、現病歴としてCOPDを患っており、CO₂貯留による2型呼吸不全で緊急入院となった。入院直後から非侵襲的陽圧換気療法（以下、NPPV）急性期用V60を装着。その後、NPPV慢性期用A40に移行した。退院後は在宅にてNPPV管理が必要であると診断された。
（方法）在宅NPPV導入に向けて機種選定、マスク選択、患者本人または家族への導入指導を行った。また、看護師と指導方法を統一するため、マスクの装着方法と機器操作の説明会を病棟看護師に行い情報共有を図った。在宅移行後は呼吸器メーカーにフォローアップを依頼し担当者へ情報提供を行い、フォロー体制の充実に努めた。
（結果）患者の不快感がより少ないマスクを選定し、快適にマスクを装着することができ夜間使用5時間以上の確保につながった。看護師と情報共有することで、統一した内容で指導できた。
（考察）臨床工学技士、看護師、メーカー担当者間で情報を共有化することで、統一した手技で指導を行うことが出来た。また、当初使用していたマスクでは鼻梁に負荷を与え長時間使用が難しかったが、鼻梁に負荷を掛けないマスクの選定が夜間長時間使用につながった。患者の不安感や恐怖感を緩和した状態で在宅NPPVの導入を行えたと考える。
（展望）在宅人工呼吸器導入後も当院にレスパイト入院された際に、在宅での使用状況や不安不満が無いかを再確認し、患者の情報をアップデートすることで今後のフォローアップに繋げたい。

P1-71

当施設における在宅復帰強化型取得の実際

—J・コッターの企業変革の8段階から振り返る—

能登智重

JCHO 金沢病院附属介護老人保健施設 看護部

【はじめに】

平成30年介護報酬が改定され、介護老人保健施設は在宅支援状況に応じて5段階に分類された。この段階ごとの加算は施設経営に大きく影響する。当施設でも加算型から強化型に移行する準備を始め、平成31年4月に強化型へ移行することができた。この経過を報告する。

【強化型取得の実際】

当施設は長く在宅復帰率が低迷し、平成29年10月加算型に移行したが、その年の収支は前年より減収だった。強化型取得は、老健としての役割強化と共に、収益改善のため喫緊の課題であった。

そこで、強化型準備委員会を立ち上げ、6か月間を準備期間として計画を策定した。誰がいつ何をするかを詳細に設定し、進捗状況を共有した。また、強化型老健となれば、在宅復帰施設としての役割をより求められる。各職種全員が役割を自覚し、施設目標に向かうことが望ましい。そのために、ビジョンを浸透させる職員対象の説明会を行った。そして、全職員にアンケートを行い、強化型移行に対する不安や疑問を収集した。説明会でそれらに丁寧に答えると共に、全員がビジョン実現の主役である事を伝えモチベーションアップを図った。

強化型取得準備と、目に見える成果を示すため、準備期間中も指標60ポイント取得を目標とした。毎月の結果から計画を修正し、成果に繋がる実践を選択した。

強化型準備開始時、施設理念を答えられない職員もいた。在宅復帰・在宅療養支援が老健職員の役割であり、日々の業務が理念の実践であることを伝え、在宅復帰支援の浸透を図った。

【結果・考察】

平成31年4月から強化型が算定できたことにより、年間1千万円以上の増収が見込まれる。また、老健の役割である在宅復帰機能が強化できた。これは、説明会で職員全員が強化型を目指す目標を共有し、計画を微調整しながら進めることで達成できた。このプロセスはJ・コッターの企業変革の8段階に沿っており、組織が変わることで強化型取得につながった。

P1-72

麻薬使用者受け入れによるスタッフの意識の変容

中田紀子¹、長谷川潤子¹、永井純子²¹JCHO 東京城東病院附属介護老人保健施設、²JCHO 東京城東病院 看護部

【はじめに】高齢化社会のニーズに合わせて高齢者向けの施設は多様化している。介護老人保健施設は在宅復帰を目的としているが、近年では看取りを行っている施設も少なくない。併設病院より癌の末期で麻薬による疼痛コントロールをしている患者の入所依頼があった。しかし、当施設では麻薬使用患者受け入れの実績はなかった。今回、麻薬を使用している利用者の受け入れに対する看介護スタッフの思いを調査したので報告する。

【調査方法】期間：2018年11月13日～11月30日 対象者：看護師、当該フロア介護士 計17名 方法：二項目選択式・フリーアンサー 回収率：94%倫理的配慮：当院の規定に準ずる。

【結果・考察】設問1「麻薬使用の利用者が入所すると聞いて嫌だな、不安だなと思った」で、「思った」と回答したのは69%。「日中はフロアに看護師がいるので安心だが、夜間介護士だけの時に苦痛を訴えられたらと思うと不安だった」という声が聞かれた。設問2「麻薬の扱い方など、勉強会などでイメージできたか」に対して75%が「できた」と回答。設問3「他の利用者と同じようにケアできたと思うか」で81%が「思う」と回答。しかし、「麻薬による意識混濁で、最後のほうは予測できない部分もあって不安だった」という意見があった。設問4「今後も麻薬を使用している人が入所してもケアできるか」では69%が「そう思う」と回答。A氏入所当初、看介護スタッフの約7割が不安感・嫌悪感を抱いていた。介護士は、麻薬使用者を介護した経験がないためと推測する。しかし、入所後本人、ご家族から「ここは安心できる。みんなと話せて楽しい。」と言われたことで過半数の看介護スタッフが「今後も麻薬使用者をケアしていいと思った」と回答し、看介護スタッフの意識の変容が見られた。

【まとめ】今後は、看介護スタッフと入所者情報を共有し、1つ1つ不安を取り除く関わりをしていく必要がある。

P1-73

老健施設における看取り看護の実際と今後の課題

岡恵子、疋田美雪、井上阿貴子、大山まゆみ

JCHO 神戸中央病院附属介護老人保健施設

【はじめに】老健では、看取り基準に沿って高齢者の看取りを行っている。看護師は同日に複数名の看護師が勤務する事が少ないため1人で判断することが多く、他職種から報告・連絡・相談を受け、悩みながら看取り看護を実践している。その為、行なった看護が利用者や家族の為に良かったのか不安を感じた。看取りの看護実践についてアンケートを使用し評価を行い、出来ている事・出来ていない事、看護師の思いを抽出し、老健での看取り看護の課題が明らかになったので報告する。

【方法】1. 研究対象者：看護師8名（老健経験年数1～16年） 2. 研究期間：平成30年7月～平成31年2月 3. データの収集方法、手順1）当施設看取りガイドライン・先行研究をもとにアンケートを実施 4. データの分析方法1）出来ている事、出来ていない事、思いを整理し課題を抽出

【結果】アンケートの結果は本人への関わり、家族への関わり、看護師としての不安の3つに整理出来た。出来ている事は、各看護師のアセスメントや介護福祉士からの情報をもとに日々の関わりは行っていた。出来ていない事は、本人への意思確認や継続的な関わりであると分かった。

【考察】本人への意思確認が出来ていない理由として、老年期の死生観に対する看護への意識が低く関わりを持っていない事、対象が高齢で認知機能が低下しており信頼関係の作りやすい家族へ説明し同意を得ている事、等が考えられる。老健での看取り時期や看護の基準が決まっていなため継続的に十分な関わりが出来ていないことも看護師の不安の要因と考えられる。

【今後の課題】1. 老年期における発達課題や、看護倫理、意思決定のプロセスに必要な知識・技術の習得に努める。2. その人にとって良いケアの提供のためには、看護師だけではなく携わる他職種とも情報共有でき、連携した看取りケアが継続して行える体制作りが必要である。

P1-74

自立支援に向けた看護補助者の取り組み
～患者の受け持ち担当制を導入して～

前田八重、久野幸恵、大山香、大石裕子

JCHO 伊万里松浦病院 看護部

【はじめに】療養病床40床であったA病棟は、平成28年に地域包括ケア病床を12床開設し、平成30年12月より20床となった。それに伴い、患者の入床と同時に早期から在宅復帰に向けて、多職種で自立支援計画を共有し協働することが重要となった。平成29年度の看護補助者（以下、補助者）の業務量調査では、自立への援助の割合が6%と低い結果であった。その要因として、機能別業務を実施し患者への個別的な介護が出来ていないと考えた。地域包括ケア病床の目的である在宅復帰を効果的に行うには、看護師だけでなく補助者も個々の患者ごとに自立支援に関わる時間を増やす必要がある。そこで業務を見直し、患者を看護師とペアで受け持つ事で患者の自立支援につなげる取り組みを行った。

【目的】自立支援に向けた取り組みを行う為に、補助者の業務内容を見直し、看護師と補助者が協働し患者に関わる時間を確保する。

【取り組みの実際】1.補助者業務の見直し・検討 2.看護師と補助者のペア制の導入、受け持ち部屋カードの掲示 3.離床活動時間の活用

【結果】業務改善を行い、補助者が夕方に離床活動時間を設け患者に関わる時間が増加した。業務量調査でも、自立への援助の占める割合が15%へ増加した。これは補助者が担当患者に関わる事で、自立支援への意識が高まり、さらに受け持ち制となった事で患者への責任感も向上したと考える。看護師もペアで受け持つ事で安全安心なケア・看護の提供に繋がり、また協働・連携が取りやすくスタッフ間のコミュニケーションの向上にも繋がった。

【まとめ】業務の見直しを行い患者に関わる時間の増加、補助者の自立支援に対する意識が向上し、病棟全体が離床を促す雰囲気となった。しかし、離床活動は集団活動が殆どで、個別的な支援には至っていない。今後も、個々の患者のスケジュールの中に離床活動を取り込み、受け持ち制とした事を活かし個性のある活動に繋げたい。

P1-75

在宅訪問栄養指導により栄養状態が改善した一例

山本美里¹、中野まいか²

¹JCHO 若狭高浜病院 栄養管理室、²JCHO 金沢病院 栄養管理室

【目的】独居の高齢者にとって、退院後も自宅にて入院中と同じ水準の安定した食生活を送ることは難しい。今回、退院後に在宅訪問栄養指導として管理栄養士が介入し、栄養状態が改善することができた症例を経験したため、報告する。

【方法】アルコール依存症で低栄養状態のために入院を繰り返す76歳独居の男性A氏。退院後、低栄養改善目的のため管理栄養士による月2回の在宅訪問栄養指導を実施した。

【成績】退院1週間後に訪問し評価したところ、A氏は飲酒が増えることで食欲が低下するため禁酒を指導する必要がある、朝食と夕食は面倒になり摂取しない可能性があったために3食食べる必要性について本人に指導を行った。また血圧高値であったことから、本人とヘルパーに対しても減塩と調理内容について指導を行った。息子様やヘルパーと随時情報を交換できるように連絡ノートを作成した。また本人が簡単な調理ができたため、訪問時には簡単に作れる料理のレシピを提案した。介入して半年がたったころには、本人より「アルコールに偏っているとあかん。食事は大事なんやな。」という声が聞かれた。退院時の身長が153.3cm、体重が53.8kg→61.4kgに増え、下腿周囲長も右29.4cm→32cm、左30.5cm→32.1cm、AIBは2.2g/dl→3.1g/dlまで改善することかできた。さらに介護度は要介護2から要介護1へと改善した。

【結論】退院後から在宅生活での食事内容について管理栄養士が介入し、本人への栄養指導や、連絡ノートを利用し息子様やヘルパーとも改善点や注意点を共有しながら取り組んだことで、栄養状態を改善することができた。今後の課題としては、介護度が良くなったことでヘルパー等の介入が減り、さみしさから飲酒量が増えてしまう可能性が高く、在宅訪問栄養指導を通して食事の大切さについて継続して支援を行っていく必要がある。

P1-76

強化型老健施設＋充実したリハの介入により、生活機能向上が認められた一症例 ～症例から見えた効果と課題～

赤岡智行、佐藤和也、推名翔太、高見奈津子、川口友恵

JCHO 二本松病院附属介護老人保健施設

はじめに 昨年7月より当施設は、全国で7%程度しかない在宅強化型の超強化型老健施設としてスタートした。この超強化型は「高水準で在宅復帰」「喀痰吸引や経管栄養や介護度の高い方の受け入れ」「他職種で入退所前後訪問指導」等10項目の指標による要件を満たし、さらに「退所時指導や状況確認」、「週3回以上の充実したリハビリ」などをクリアで承認される。今回、当施設に入所中の充実したリハビリと介護福祉士の適切な環境セッティングにより、離床時間が増えADL向上に至ったことを報告する。

症例紹介 名前S・T様、女性、87歳。病名：上下部消化管出血、アルツハイマー型認知症。経過：H30年10月午後自宅トイレにて夕方まで悪心及び下血出現、当院入院となる。入院中は誤嚥性肺炎、腎機能低下による意識状態低下があったが、加療にて回復、その後2週間のリハビリ行いが、全介助にて当施設に入所。当施設でのPT評価は、寝返りから座位、移乗全介助。車椅子座位仙骨すわりにて可能。歩行不可。身体機能評価は右下肢軽度の不全麻痺、腓骨神経麻痺症状。左下肢中等度の不全麻痺症状を確認。経過：2軸動作歩行と右下肢に左下肢とに脚長差をつけ平行棒歩行訓練を開始。その後四脚歩行器、つかまり杖、介助杖歩行訓練に移行。同時に介護福祉士・看護師による入所部屋では、S・Tがベッドから車椅子移乗動作まで安心して出来るように、床に滑り止めマットの設置、車椅子への移乗が安全に行える車椅子の配置。これにより、S・Tは離床時間を多く持った。

考察 今回の歩行獲得は2軸動作と脚長差を付けて麻痺側下肢の振り出しを容易に再学習されたことが杖歩行訓練まで至ったものと考ええる。同時に、介護福祉士による「匠」の環境セッティングにより利用者の離床時間が向上したことも要因と考える。今後もニーズに応じてリハビリ専門職、介護福祉士などの複数で対応し生活機能向上に努めたい。

P1-77

当施設デイケアにおける歩行意欲向上のための取り組み ～1日平均歩行距離の推移～

宮嶋厚歩、江村匠史、三輪菜穂子、山本紗季、中寺寿里、柳田百合香、米田美登里

JCHO 金沢病院附属介護老人保健施設 リハビリテーション科

【はじめに】当施設デイケアでは、利用者が安全に在宅生活を継続していくため、心身機能の維持・向上を目標とした様々な取り組みを行っている。今回、利用者がリハビリの時間に行う歩行練習に着目し、歩行意欲向上のための取り組みとして、歩行路の整備と歩行距離のフィードバック方法の検討を行った。また、効果の検証のため、歩行路整備前と整備後の歩行距離を比較した。

【方法】期間は平成30年10月から平成31年3月。対象は自立歩行が可能であり、歩行路整備前から歩行練習を行っていた利用者22名。歩行路は80m、35m、25mの3種類を設定し、利用者の身体機能に応じて選定した。また、歩く方向を統一し、安全面に配慮して十分な歩行スペースを確保した。計測方法として、用意したホワイトボードに利用者自身が歩行路を周回した回数を記録し、1ヶ月毎に平均歩行距離と総歩行距離を算出した。総歩行距離は、1ヶ月毎に利用者によりフィードバックし、翌月の目標を設定した。その後、事前に調査した歩行路整備前の1日平均歩行距離と、整備後の6ヶ月間の1日平均歩行距離の推移を比較、検討した。

【結果】歩行路整備前と比較して、整備後1ヶ月目は、1日平均歩行距離の大幅な向上を認めた。その後は緩やかながら、月毎に平均歩行距離の向上を認めた。また、歩行路整備により、多数の利用者が同時に歩行練習を行えるようになった。新規利用者に対しても、歩行路の説明が容易になり、効率的に歩行練習への導入が行えるようになった。

【考察】歩行路を整備したことで、多数の利用者が安全でスムーズに歩行できるようになったと考える。また、歩行距離のフィードバックにより、歩行距離を利用者自身が把握し、他者と比較することが可能になったことや、利用者同士のコミュニケーションが生まれ、具体的な目標設定が可能になったことが歩行意欲の向上に繋がったと考える。

P1-78

地域中核病院でのCEの在宅医療への関わり ～在宅人工呼吸管理セミナーの取り組み～

竹村真也、櫻野哲寛、元茂拓和

JCHO 神戸中央病院 臨床工学部

【目的】

当院は地域の中核病院として運営しているが、CEが在宅医療へは携わることが出来ていないのが現状である。そこで人工呼吸器の取扱いやトラブル対応を主にしたセミナーを企画・開催することで在宅医療へ関わり、安全な在宅人工呼吸管理に寄与し地域医療の推進・活性化を図ることが出来るのではないかと考えた。

【方法】

当院の位置する兵庫県神戸市北区内の訪問看護ステーションに勤務している医療従事者を対象としたセミナーを院内の会議室で開催した。セミナー内容は各訪問看護ステーションへ事前アンケートを送付し、関心の有無や必要とされている内容についてリサーチを行った。また在宅人工呼吸に携わっているディーラの協力を得て実際の在宅用人工呼吸器を用いたデモンストレーション等も実施した。

【結果】

セミナー参加人数は18名で、職種内訳は看護師16名、理学療法士2名であった。今回が初開催であったが申込締切前に定員数を超過する申込があり、在宅医療の現場では人工呼吸器管理セミナーへのニーズが高いことが伺えた。在宅医療に携わるスタッフと共に実習と座学を通じ顔の見える関係になり、一緒に語らう時間を共有し在宅医療の現場からの声を直接伺うことができたことは有意義であり、このセミナーを通じて各施設間のネットワークを広げることができた。

【結論】

セミナーを開催してみて、安全・快適な在宅人工呼吸管理の推進の為にCEの積極的な関与が現場より求められていると感じた。在宅医療において居宅訪問まで行っているCEは多くはない、しかしセミナーを通して地域と連携し安全で快適な在宅人工呼吸管理を提供することが出来たため、こうした取り組みが今後CEの在宅医療へ参与していくきっかけになるのではないかと考える。

P1-79

安全な血液透析提供への取り組み

斎藤あき子、川井留美子、長谷川直子、井上香里
JCHOさいたま北部医療センター

【はじめに】血液透析では患者のその時の状態変化に合わせた条件設定を行っている。そのため、治療前の患者の状態を正確に把握することが安全な治療計画につながる。現在、透析室看護師が患者の情報を得るのは病棟看護師からの申し送りである。申し送りは、申し送り用紙を使用し口頭で受けているが必要な情報が得られないことがある。原因として、透析室が必要としている情報を病棟看護師と共有できていないことと、申し送り用紙上に必要な伝達項目が明記されていないことが考えられた。安全な血液透析を提供するうえで病棟・透析室看護師間の情報の共有、連携強化に向けた取り組みと効果について報告する。

【目的】血液透析実施前に必要な情報を明確にし、申し送り用紙の見直しを行い病棟と透析室の連携を強化することでより安全な血液透析実施につなげる。

【方法】透析室看護師内でカンファレンスを行い血液透析前に必要な情報を明確にした。項目は以下の7点とした。1.除水量を決定する食事摂取量や排泄について 2.血液透析中の抗凝固剤は安全に使用できる状態か 3.病棟でのバイタルサインの変化 4.内服状況の確認 5.採血など透析室で行う処置 6.退院など今後の治療方針 7.精神疾患および認知機能低下の有無。その情報が血液透析においてなぜ必要であるのかについて病棟看護師を対象に勉強会を行い、必要な情報を確認し共有した。現在使用している申し送り用紙を見直し、必要な情報を明記し記入方法をマニュアル化した。

【結果】勉強会を行ったことにより血液透析の条件設定に必要な情報の共有につながった。そして申し送り用紙に透析室で必要な情報を明記したことで安全な血液透析を提供するための情報が得られるようになった。これらのことから勉強会・申し送り用紙の見直しは有効であったと考える。

P1-80

外来PNS体制の現状と今後の課題 ～PNSマインドに対する実態調査～

浅尾珠代、上村史枝、平山史子、大角仁美
JCHO船橋中央病院 看護部

【背景】

当院では、2014年2月病棟において新看護方式PNS体制を導入し、2017年5月から外来でも導入開始となった。外来は他職種との協働作業であり、開始にあたりPNSマインドの理解不足によるスタッフの戸惑いが見られた。また他施設においても外来PNSモデルがないため、パートナーの選定方法など試行錯誤の状態だった。そこで、導入2年目は外来看護師に焦点を当て、アンケートによる実態調査を行い、PNSマインドの理解度と今後の課題について検討した。

【目的】外来PNSマインドについて実態調査を行い、現状を把握し今後の課題について検討する。

【方法】PNS体制導入1年後、当院外来看護師32名に質問紙調査法によるアンケート調査の実施。

【結果】アンケート回収率100%。パートナー間の「コミュニケーションが取れている」は91%、「業務の相談をしている」は87%、「感謝の気持ち伝える」は72%であった。「知識を聞いている」は68%、同じく「伝えている」は66%であった。「看護師間の共同作業による時間外業務の減少」は74%、「患者情報の共有を行っている」は59%であった。

【考察】他職種ではなく、同職種とのペアによりスタッフ間の関係性の構築ができ、効率的に業務ができたと考える。またペアの勤務場所が異なると、知識の伝達や情報の共有が難しい。外来は病棟と異なり、パートナーと業務を共に行う機会が少なく、そのため、患者情報の共有や継続看護については、患者カンファレンスにより情報共有している。今後、当院独自の外来PNS体制モデルを構築していく必要がある。

【結語】今回は外来看護師に焦点をあてたが、外来は、看護師以外にも医師事務・看護助手の他職種との共働により業務が成立するため、多職種でPNSマインドの理解を深め、実践することが大切である。

P1-81

外来看護方式の見直しと人材育成のための取り組み

加納由美子、佐藤かずみ
JCHO横浜保土ヶ谷中央病院 看護部

当院外来の機能は、診療部門17診療科、検査部門（内視鏡・心臓カテーテル、放射線）を担っており、外来看護体制は機能により前述の診療部門、検査・治療部門（以下検査部門）にわかれている。スタッフが足りない場合は師長、副師長が補うなど対応することもあるが、限られた人員で運営するためには検査・診療部門それぞれにスタッフの育成と活用が最重要課題である。外来に勤務するスタッフの半数以上は非常勤職員で構成されているため、働き方を選んでいるスタッフは離職・補充採用を繰り返しており、人材育成に難渋している。そのため、人材・人員不足は日常化しており各診療科において看護師が専門職として看護実践の機会は少ない。したがって患者教育・支援など実践が個人の能力に任されており組織的に実践がなされていない。今回、外来スタッフを3つのグループに分けグループ内で人材教育と実践を補完する関係性を作り定期的に検査・診療部門のローテーションを行った。その結果すべての部署を全員が定期的に経験することにより検査・診療部門間で人材の配置が円滑に行えるようになった。また、各グループでコーディネーターを決め、日々の業務量を明らかにし時間ごとに業務量に応じた傾斜配置を行うことで限られた人数の中で患者教育・支援などの実践時間を確保することができた。糖尿病性足病変への予防介入のためのフットチェックを開始し、フットケア外来対象患者は月8件未満から16件以上に増加した。人材・人員不足に関しては、急に欠員が出た際にもすべての部門に対応可能な人材育成ができたことにより人員の確保が可能となった。非常勤職員の労力を必要とする当院外来において、人材・業務量を中央化し再分配することは人材、看護実践時間の確保に効果的であった。

P1-82

絶食中のアルツハイマー型認知症患者へユマニチュードを用いて —BPSDの悪化予防への取り組み—

阿部悠香、鈴木由紀、相澤茉莉恵
JCHO仙台南病院 看護部

【目的】近年高齢化に伴い認知症を合併する患者が増加している。A病棟は絶食を強いられる患者が多く、これがBPSDの悪化の要因の1つと考えられる。BPSDの悪化は適切な医療の妨げとなる。認知症ケアとして注目されているユマニチュードケアを絶食中のアルツハイマー型認知症患者に取り入れることでBPSDの悪化予防に効果があるのか検証した。

【方法】期間：2017年10月～2018年10月 対象：入院時から絶食となり認知機能に伴う日常生活自立度判定が3以上、且つアルツハイマー型認知症の診断がある患者 方法：看護師へユマニチュードの資料を配布しDVD鑑賞後に同ケアを実践 データ収集：評価表にケア内容と対象患者の反応・表情・言動を記載 データ分析：入院時、食事開始時（絶食最終日）、退院時に認知症行動傷害尺度（以下DBDスケールとする）を用いて評価しBPSDの変化を分析

【結果】＊DBDスケール（点）は入院時・食事開始時・絶食中（再度絶食時）・退院時の順に表記する。A氏：DBDスケール27・25・ー・22 BPSD：ケア拒否、拒食視線があったら触れながら話すことでケアがスムーズになり食事も5割程度摂取できるようになった。B氏（食事開始後再び絶食）：DBDスケール22・14・15・14 BPSD：ケア拒否視線をつかんだらすぐに話すことでケアへの拒否が減少した。絶食中もBPSDは悪化しなかった。C氏：DBDスケール17・25・ー・20 BPSD：ケア拒否、拒食、大声で叫ぶ拒食は続いたが、触れながら話すことで混乱が軽減し協力動作がみられた。

【考察・結論】絶食中からユマニチュードケアを取り入れることでBPSDの悪化予防に効果があった。ユマニチュードケアは看護師と患者の人間関係を良好に築くための鍵となった。

P1-83

ヨードホルム・水酸化カルシウムパスタ（ビタベックス）の下顎歯槽粘膜下溢出の1例

長谷川彰則、太田貴久、岡本智恵
JCHO 京都鞍馬口医療センター 歯科・口腔外科

【緒言】根管治療に使用される水酸化カルシウムには多少とも細胞・組織障害性があり、全く刺激性のないものではなく、根尖孔から多量に溢出した場合には炎症反応が生じ、周囲組織が障害を受ける。今回我々は適応外使用により多量の糊剤根管充填剤（商品名：ビタベックス）が下顎歯槽粘膜下に溢出した1例を経験したので、その概要を報告する。

【症例】81歳、女性。右下6部歯肉の腫脹・疼痛を主訴に近医歯科を受診。初診時、右下6根尖病巣を疑い、病変を明瞭に撮影する目的に排膿していた右下6頬側歯周ポケットよりビタベックス5mlを注入。1週間後、疼痛は消失していたが、腫脹感が残存するので、精査加療目的に当科紹介受診となった。

【処置および経過】パノラマX線写真・CT撮影施行したところ、右側下顎歯槽粘膜下に直径約2cmの高吸収性異物を認めたが、同部下顎骨には異常を認めなかった。また、オトガイ神経知覚鈍麻は、認めなかった。臨床診断は、右下6辺縁性歯周炎急性発作、右側下顎歯槽粘膜下異物迷入。直ちに紹介医に詳しい状況を確認し、組織障害性を考慮して異物摘出を計画したが、症状が緩解しており、患者は外科治療を希望されなかったため、経過観察となった。

【結語】同剤は、水酸化カルシウムとヨードホルムを主剤とし、シリコンオイルを基材としている。ヨードホルムは、造影性が高く、持続的抗菌作用がある反面で細胞刺激性は強く、組織に化学的損傷を起こす事が報告されている。ヨードホルム自体は2～4か月程度で分解・吸収されるが、造影成分であるヨードホルムが吸収しても、実際には水酸化カルシウムやシリコンオイルは残留している可能性があり、多量に溢出した場合は、長期にわたって組織障害作用が持続する。本症例には極めて多量が使用されており、意図的処置によるトラブルという側面があり、対応を誤れば、医療過誤になったと考えられる。引き続き経過観察していく予定である。

P1-84

インシデント・アクシデント分析からみえてきた業務改善支援

降井洋平¹、梅枝寛¹、中島佐知子²、武田亜弥²、前田洗樹²
¹JCHO 四日市羽津医療センター 医療安全管理室、²看護部

【背景】インシデント・アクシデント発生時には、第一段階として病棟内チームで事例が共有され対策が検討される。第二段階では重大事象や繰り返し事例など病棟全体で再検討される。しかしながら、有効な再発防止策が行えていない状況がある。

【目的】インシデント・アクシデントを分析し、業務改善を支援する事により発生リスク点数を減少させる。

【取り組み】2018年4月から2018年8月インシデント・アクシデント総数80件の集計を行った。更に2018年9月時点での業務量調査を実施した。インシデント・アクシデント集計結果と業務量調査結果を基に、2018年9月に業務改善を病棟看護管理者と共に検討し実施した。2018年4月から2018年8月のハインリッヒの法則を適応させ係数化した発生リスク点数と、2018年11月から2019年3月の発生リスク点数を比較し評価する。

【結果】インシデント・アクシデントを発生時間別に集計すると、14時から16時が20.0%と一番多く発生していた。業務量調査をした結果、14時に8業務と業務量が一番多かった。発生時間と業務量が多い時間帯が14時と一致していた。この結果から、14時の入退院時の世話を11時に変更し改善を行った。業務改善前の発生リスク点数は1259点であった。業務改善後の集計では、報告総数62件と23%減少し、発生時間別では14時前後に集中していたのが緩和された。また、業務改善後の発生リスク点数は1052点と減少した。

【考察】当該病棟では、1事例毎に検討され、対策が行われていた。しかし、再発防止策としてチェック体制が増え根本的な解決には至っていなかった。今回、根本原因となっていた14時前後の業務量過多を緩和する改善をしたことにより、以前より余裕を持って業務が出来たと考える。

【結語】医療安全管理者として、病棟看護管理者と共にインシデント・アクシデント分析から日常業務に潜むリスクを「見える化」する事により根拠ある対策支援が行える。

P1-85

恐怖心を煽ることのない医療安全教育の検討 —看護学生のヒヤリハット・事故報告書の分析を通して—

福森茂樹
JCHO 東京新宿メディカルセンター附属看護専門学校

1. はじめに 看護学生は臨床実習における事故を恐れるあまり自身で判断する思考を停止させてしまったり、患者にとって必要な看護援助を提供することを敬遠したりする傾向がある。A看護学校におけるヒヤリハット・事故報告書（以下、報告書とする）の人的要因について集計・分析し、学生の恐怖心を煽ることのない医療安全教育について示唆を得た。

2. 研究方法 A看護学校における入学年度の異なる3つの集団（以下、入学年度の異なる3つの集団をそれぞれ「1年度生」「2年度生」「3年度生」とする）の学生（120名）が実習中に当事者として関わり、記載した報告書42枚を集計し分析した。

3. 倫理的配慮 報告書への記載は学習活動の一環であるが成績への関与はないことを口頭にて説明して同意を得た。データ収集に際して個人名は除外し、当事者が特定されないように配慮した。

4. 結果 ・1年度生、2年度生、3年度生の報告書はいずれも14枚であった。・1年次は7枚（16.6%）、2年次は13枚（30.9%）、3年次は22枚（52.3%）の報告書があった。・ヒヤリハット・事故が生じた要因の項目のうち42枚の平均は2.66項目であった。・ヒヤリハット・事故が生じた要因として多く該当していた項目は「判断誤り」31枚（73.8%）、「確認不足」25枚（59.5%）、「認識不足」15枚（35.7%）。・「判断誤り」が発生要因として該当する報告書は学年が上級になるにつれて、数・割合ともに増加傾向にあった。「確認不足」は学年が上級になるにつれて増加傾向にあるが、割合においては増加傾向になかった。「認識不足」は学年が上級になるにつれて割合が減少傾向にあった。「知識不足」のみ上級の学年になるにつれて減少傾向があった。・1年度生、2年度生、3年度生のいずれの集団にも報告者の同じ報告書があった。

《参考文献》1）石井トク：医療安全 患者を護る看護プロフェッショナル、医歯薬出版株式会社、p85, 2015

P1-86

自施設における医療安全の取り組み ～多職種によるM&Mカンファレンスの意義と有効性～

板垣幸子
JCHO 玉造病院 医療安全管理室

【目的】整形外科とリハビリテーションが中心の当院では、急性期一般病院と比較し死亡や急変事例が少なく、当事者として緊急時や不具合な事象の対応を経験することは稀である。過去に部署責任者かつ医療安全管理者（併任）として自殺事例に係り、組織で事故事例を語る事の困難さを感じた。その経験を基に貴重な報告事例を多くの職員が学びを得る為に活かしたいと考え、死亡・急変・合併症事例、警鐘事例の場合に『事例共有のための多職種カンファレンス』と称しM&Mカンファレンス（以後カンファレンス）を実施することにした。参加した職員のアンケートを分析し意義と有効性が得られた。

【方法】対象は2017年12月～2018年11月に開催したカンファレンス4回（死亡事例3例、誤薬1例）に参加した職員75名（延べ人数122名）。自由記載から「カンファレンスの意義」に関連する箇所を抽出し、一つの意味内容が含まれる単位データを作成、カテゴリー化し分析し複数の研究者で妥当性を高めた。

【結果】職種：医師11名、看護師45名、医療技術職15名、事務職4名（回収率100%）。参加回数は1回が多く48名（64%）。参加理由（複数回答）は「事例に関心があった」57名（75%）「事例に関わりがあった」19名（25%）。「メリットがある」(60名)「ややある」(10名)。「カンファレンスの意義」として得られたのは4個のカテゴリー【事象の共有】【効果的コミュニケーション】【組織的対策】【個人の経験値向上】と16個のサブカテゴリーであった。

【考察】当院においてカンファレンスは事象をより多面的に捉え、事象を共有する過程において職種間の相互理解を深める手段になった。また効果的コミュニケーションはチームや職種間連携を推進し組織的対策を講じることをも可能にした。共有された他者の経験知は個人の経験値向上に役立ち、医療の質改善に有効であると言えた。

P1-87**病院内検体採取容器の有効期限管理
－ “ちゃんと入れ替え隊” の活動 － について**

越智賢太¹、藤井方仁¹、山下裕一¹、今井綾那¹、石川浄也¹、金井田陽保¹、
植松広治¹、加藤里緒¹、小川祐司¹、岡田昌子²、堀美和子³

¹JCHO大阪病院 中央検査室、²臨床検査科、³医療安全管理室

目的：病棟及び各外来で保管されている採血管等検体採取容器は膨大な過剰在庫を抱え、その一部は有効期限が切れ、適切な状態で保管されていない容器も認められた。そこでリスクマネージャーと連携し、有効期限切れ容器使用防止という医療安全の観点、また期限切れ容器廃棄費用の削減を目的に、看護部との業務協力の一環として検査室で検体採取容器の一括管理を行ってきたので、その成果について報告する。

方法：2017年9月開始当初は半年に一度各部署に出向し、期限切れ及び期限間近の検体採取容器の入れ替えを行っていた。しかし作業効率が非常に悪く、2018年9月からは3か月に1度、各部署に常時必要な最低在庫数を確認して定数表を作成、定数表に従って事前に検査室で有効期限に余裕のある容器をセッティングして各部署に持参、各部署既存在庫容器をすべて回収する総入れ替えに変更した。また回収後の期限切れ間近の容器は採血室や高頻度使用部署で有効利用し、常日頃の容器補充については最低在庫数を厳守するようお願いした。

結果：初回の定数表を基にした総入れ替えは合計44種類2958本にのぼり20種類119本の容器が期限切れで廃棄となったが、入れ替え作業を重ねるごとに期限切れ容器は漸減して現在では皆無となり、定数以上の在庫を抱える部署も極わずかとなった。一方、密封保存が必要な容器が袋から開封され、適切に保管されていない部署も認められ早急に改善した。考察：3か月に1度の検体採取容器の総入れ替え作業は、有効期限切れ容器の使用防止と費用削減をもたらし、一括管理の効果は十分にあったと確信した。また保管状況によって検査結果に影響を及ぼす容器の保管法も啓発することができ、本作業は検査精度の向上にも結びついたと考えている。ただし、定数がまだ過剰と思われる部署や使用しない容器が定数化されている部署も残存することから、今後も入れ替え作業時に見直しを行う必要があると思われる。

P1-88**当院におけるX線防護衣の保守管理について
-医療被ばく低減施設認定取得に向けて-**

吉岡良真、甲斐伸二、鎌倉剛、入江潤一、定昭彦、木野田祐一

JCHO 神戸中央病院 放射線科 診療部

【目的】当院における医療被ばく認定施設取得に向けた取り組みの一部であるX線防護衣（以下プロテクター）管理について報告する。

【管理方法】当院では放射線防護用として体幹用プロテクター 65枚とその他プロテクター 89枚の合計154枚保有しており、放射線を使用する各部署（放射線科・内科・手術室・泌尿器科・歯科口腔外科）へ配置し、全てに保管場所・管理番号と納入年月日を記載している。一括管理をするために管理表（保管場所・管理番号・色・サイズ・プロテクタータイプ・納入年月日・評価等）とプロテクターの模式図を作成して保管する。

【点検方法】点検回数は年2回担当スタッフ3名で、目視・触覚・透視点検を行い管理表と模式図に記入する。状態の評価基準はA：使用に問題なし（傷なし）、B：使用に問題なし（傷あり）、C：使用に基づく傷みはあるが重要臓器プロテクト可能、D：使用に問題ありの4段階とする。D評価は交換対象として放射線技師長へ報告する。

【結果】通常の取り扱いで皺などができる部位（肩・脇・繋ぎ目・プロテクター下部等）を目視・触覚点検を重点的にを行い、その部位を引き延ばしながら透視点検をする事によりスリット状の破損・ピンホールや防護材の脱落などが容易に見えてきた。この点検方法により使用頻度の高いと思われる手術室・X線TV室などで使用している体幹部用プロテクターにはD評価が多数確認できた。

【結語】プロテクターは目視・触覚だけでは内部の破損箇所は断定できないので、皺などを十分に引き延ばして透視点検を定期的に行う事が必要である。また、放射線業務に携わるスタッフへプロテクターの正しい取り扱い・装着・保管方法についての啓蒙なども必要だと考える。今後もプロテクターの適切な保守管理を続け、安全に業務が行える環境を整えと共に、医療被ばく低減施設認定の取得を目指したいと考える。

P1-89

災害対策（防災訓練）

菅野優、金子強、佐藤新平
JCHO 東京城東病院 事務部

【はじめに】2011年の東日本大震災、2016年の熊本地震、2018年の大阪北部地震と大きな地震が発生する日本。当院の立地は海拔0mで水に弱いとされ東京都から沖積層を中心とした地盤で川や海に近く江戸時代に埋め立てられた低地のエリアで、液状化が起こる可能性があると考えられています。当院としても十分な備えが必要であると考えています。

【方法】アクションカードを導入し状況把握に務め、流れを理解できるよう訓練を2回実施。（2018年10月11日・2019年2月27日）

【結果】初回：初めてアクションカードを活用した初期の状況把握を実施したが本部設置から本部報告までの理解度にばらつきが見えた事及び、緊急点検報告書の内容が部署によって実態と乖離していた。2回目：災害発生時に自分が何をすべきか確認ができ、日頃の防災訓練の必要性を感じたと言う意見が多数みられ、地震以外にも水害対策も必要と感じた。アクションカードを導入した訓練の成果について報告する。

【展望】まだまだ不十分だが更にマニュアルを整備して繰り返し行うことが重要である。

P1-90

電気需給契約の見直しについて

内山和也
JCHO 横浜保土ヶ谷中央病院 事務部 経理課

【はじめに】電力調達の改善については、前回（平成28年11月実施）は一者応札かつ不落による随意契約で調達した結果を踏まえ、改善の取り組みを報告する。

【目的】一般競争による複数者の入札参加契約単価の引き下げ

【方法】1. 近隣JCHO病院での実績や応札者の情報収集 2. インターネット等による入札結果の情報収集 3. その他、取引業者等による情報収集

【まとめ】一般競争入札を行なった結果の契約単価のコストダウン、電気事業者変更による不安点など。

P1-91

特定保健指導の実施による収益増加と今後の展開について～訪問型特定保健指導の導入を中心に～

早坂雅美、西村登志枝、永倉真季
JCHO 仙台南病院 健康管理センター 管理課

【目的】特定保健指導は、厚生労働省の指針によって着実な実施と更なる実施率の向上を達成するよう通知され、保険者種別による実施目標の見直しにより、特定保健指導率は協会けんぽ35%、共済組合45%以上、未達成の場合は保険料の引上げなどのペナルティが課せられることとなった。そのような状況の中、各事業所の特定保健指導のニーズに応える形で、当院から出向いて保健指導をするいわゆる「訪問型保健指導」を実施することとし、事業所の利便性向上と健診部門の収益向上を目的として取り組んだ。

【方法】宮城県内のA病院機構3病院と各事業所（病院）を訪問して特定保健指導を行う「訪問型特定保健指導」の契約を締結し、特定保健指導の実施率向上と継続的指導を充実させることとした。平成29年度は3事業所で延べ41名の特定保健指導を実施。平成30年度は4か所を訪問し、延べ50名の保健指導を実施した。

【結果・考察】訪問型の保健指導の場合、日時を決めて訪問するため一度に効率よく指導が出来るメリットがあり、事業所における特定保健指導受診率の向上にもつながった。また、訪問指導を効率的に実施することで、特定指導業務全体の実施件数は平成29年度111件、平成30年度284件、収益は平成29年度1,211,893円、平成30年度4,233,942円と件数、収益ともに増となった。今後は院内の保健指導とのバランスも視野に管理栄養士による指導も検討したい。保健指導は本来、長期間にわたり関わりをもっていく必要があり、良質の指導が望まれる。訪問する事業所の更なる拡大と、訪問実施件数の増加を図りたい。健診センター全体で事業所へ積極的な働きかけを行い、併せて一般健診や特定健診の営業活動も強化し、各事業所のニーズに応える健康管理センターを目指していきたい。

P1-92

職員一丸となった経営改善への取り組み

宮西宏宗、湯浅博之
JCHO 大和郡山病院 医事課

【はじめに】当院のような200床規模の中小病院は、常勤医師の勤務状況により収益が影響されやすく、退職による減収は著しい。平成27年度は黒字決算であったが、平成28年度は約2.8億円、平成29年度約2.5億円の赤字を計上し、深刻な運営状況となった。この要因の一つとして、収益の大きかった医師の退職があった。平成28年3月末に泌尿器科医長の退職、平成28年7月に循環器内科部長の退職、平成30年2月に眼科部長の退職と相次ぎ、致命的な状況となった。しかし、平成30年度から順次、泌尿器科、眼科に常勤医師が確保され、診療体制が徐々に整ったことに加え、平成30年5月に実施された本部の経営改善のヒアリング以降、全部署による共通の危機感を持った経営改善の取り組みを行った結果、一定の成果を得たので報告する。

【取り組み】医事課では、診療報酬上算定可能な項目をピックアップし、漏れなく算定する仕組みを関係者と話し合い整理した。看護部、薬剤部、放射線科、臨床検査科、栄養管理室、リハビリテーション科では、それぞれ数値目標を掲げて達成すべく努力した。

【結果】それぞれの部署で新たな提案や議論が活発となり、数値目標を上回ることができた。その結果、平成30年度は未だ黒字に転換してはいないものの、前年度対比では約1.9億円の収益改善となった。

【考察】職員全体が危機感をもって取り組むことにより、一部の部署だけが頑張っているといったことが無くなり、様々な問題に対しても共通意識を持ち解決できるようになった。また、職員一丸となり経営改善に向けて取り組んだ結果、連帯感が生まれ、本年夏に更新される電子カルテシステムにも、より良い影響を及ぼすことが期待される。

P1-93

職員意識調査の実施

石橋寛明

JCHO九州病院 事務部 総務企画課

1.背景と目的

医療は第3次産業、いわゆるサービス産業に分類され、品質の非均一性を特徴とする。つまり同じ医療とされていても、その提供者の経験などにより、提供内容に差異が発生する。

病院として提供するサービスの品質がスタッフに大きく依存し左右されることから、品質向上には、経験豊かな医療者が当院に勤務することや、若年者の離職を減らすことが有効と考えられるが、職員が当院で勤務するにあたり、モチベーションの源泉になっているのが何か、また何を問題視しているかを、まず明らかにする必要がある。

それらを土台に職場環境の向上に取り組む事で、当院の基本方針の一つである「全ての職員がこの病院で働く事に誇りと生き甲斐を持ち、幸せを感じる事のできる職場を作る」ことを目的に、本調査を実施した。

2.調査方法と集計

平成31年2月現在で、九州病院の非常勤を含む職員1,063名を対象に、匿名のアンケート形式で調査を実施した。

アンケートは、全29問で、以下の構成となっている。問1～5が職員の分類に必要な、職種や年齢についての選択式質問。問6～19が職員から見た職場環境への選択式質問。問20～29は、当院の良い点や問題点、改善すべき点等、病院への意見を選択式・自由形式で回答してもらった。

全体の回答率は72.7%だった。職種別と年齢別の2方向から集計を行い、それぞれで各設問について集計した。自由回答の設問については、回答の趣旨に対応する分類区分を別に設定し、いずれかに振り分けるように集計した。ただし問26～29については、長文の回答を1区分に集約すると回答の趣旨を正確に分類できない事を考慮し、一回答につき3種まで区分を設定できるものとして集計した。

3.考察

職種別と年代別、どちらの切り口においても、特徴的な傾向が出ていた。結果に対する院内での検討内容と今後の展望も含め、報告したい。

P1-94

医師の休日・夜間診療体制の働き方改革 ～夜勤制の導入および外部医師紹介サービスの利用～

佐藤健太

JCHO東京新宿メディカルセンター 総務企画課

【背景・目的】

2018年7月に行われた新宿労働基準監督署による臨検の結果、医師の宿日直勤務について、長時間の時間外労働に該当するという是正勧告がなされた。

働き方改革関連法案においては、医師という特殊性を考慮した業種として猶予期間が定められており、医師の働き方改革検討会が今もなお継続中であっても、労働基準監督署の指導対象となる中で当院が実施した取り組みを説明。

医師法や労働基準法等の関連する法規制のもと、どのような仕組みを構築すれば救急件数や売り上げを減らさずに、地域医療や病院経営に寄与できるか院長以下病院一丸となって模索した。

【方法】

東京都の事業である『東京都医療勤務環境改善支援センター』を利用し、社会保険労務士へ医師の働き方改革について相談し、具体的なアドバイスを受けた。

また医師の理解を深めるために、当院の医局会において全医師向けに「医師の働き方改革の概要」について社会保険労務士を講師に招いての研修会を開催。

宿日直制から夜勤制・待機制への変更

外部医師紹介サービスの利用

【結果および考察】

2019年4月から新体制を開始し、抄録締め切り時点で結果を記すことはできないので、学会当日にポスター発表する。

医師や他職種の協力のもと、法規制上の働き方はクリアできたと整理できるが、費用対効果については今後検証する必要がある。



一般演題
(ポスター発表)
11月2日**土**



P2-01

悪性リンパ腫における検査データを用いた骨髓浸潤の推測

荒木康晴、河野亜砂子、梅田祐次
JCHO 南海医療センター 臨床検査課

【はじめに】悪性リンパ腫とは癌化したリンパ球がリンパ節などで異常増殖することで様々な症状を引き起こす疾患である。リンパ腫の骨髓浸潤の診断は骨髓検査によって行われるが検査結果がでるまでに時間がかかり、医師や技師の技量、さらに患者によっては上手く骨髓液を採取できないケースがある。今回、悪性リンパ腫の症例においてリンパ腫の骨髓浸潤の診断に有用となりうる検査項目の検討を行った。

【対象と方法】2014年4月～2019年3月までに骨髓検査の依頼があった患者の内、悪性リンパ腫と診断された128症例を対象とした。

1. 上記の症例に対して骨髓浸潤の診断の有無を調べた。2. 骨髓浸潤群と非浸潤群に分けて検査データに有意差があった検査項目を抽出した。3. 有意差があった検査項目に関してカットオフ値を作製し、感度・特異度を出した。4. 2つのカットオフ値を用いて骨髓浸潤した症例の一致率を検討した。

【結果・考察】今回の検討より悪性リンパ腫における骨髓浸潤の診断にIL-2やLDHや異常リンパ球等が有用であることが示唆された。患者の臨床症状や画像診断等も考慮した上で臨床に有用な検査結果になると考えられる。

【まとめ】今回、悪性リンパ腫と診断された症例に関して有用な検査項目の検討を行った。母集団を骨髓検査が行われた症例に限定したが、今回の検討を踏まえて臨床に貢献できる検査データを今後も検討していきたい。

P2-02

我々が経験したweakDの一症例

飯浜昭男、西村友秀、岩下正敏、瀬川好夫、熊田美津雄
JCHO 横浜中央病院 検査科

【はじめに】Rh式血液型は日本人の99.5%がRho(D)陽性、陰性は0.5%とされる。D抗原は多くのエпитープで構成される糖タンパクである。D抗原量が少ないタイプをweakDと呼び、日本人では0.01%しかいない。一般的に抗D判定試薬との直後判定は陰性でD陰性確認試験が陽性となる。またエピトープの幾つかを欠くものをpartialDと呼ぶ。当院で本年2月にカラム法で血液型を実施し、用手法による確認検査の結果、weakDを疑う検体があり日赤に精査依頼した。最終的にweakDと判定した症例を経験したので報告する。

【症例】89歳男性、転倒受傷により救急搬送され整形外科受診。搬送時検査においてHb6.4と貧血を認め補液・輸血での加療が決定、入院となった。

【方法・試薬】カラム法：オートビュー ABDカセット、抗Dモノクローナル抗体カセット用手法：抗D試薬→オーソバイオクロン抗Dポリクローナルブレンド、コントロール→オーソバイオクロンコントロール

【結果】カラム法…抗D血清→w+ Rhコントロール→0 用手法直後判定…抗D血清→0 Rhコントロール→0 D陰性確認試験…抗D血清→2+ Rhコントロール→0 抗D試薬を用いた被凝集価は対照512倍に対し被験者16倍であった。赤血球型検査ガイドラインに従い不規則抗体が無い事を確認しD陰性血を輸血した。

【考察】カラム凝集法で抗Dw+、D陰性確認試験2+、被験者の被凝集価16倍の結果よりweakDを疑ったが院内の抗D試薬が1種類でpartialDとの鑑別が出来ないため日赤に精査依頼、モノクローナル抗Dとの反応性からweakDと最終判定した。輸血を行う上では確認の必要は無いが、血液型を判定する際に精査が必要となり、日赤と連携する事で精査を行う事ができた。稀な血液型の患者の輸血時の対応や精査の実施について検討する必要性を感じた一例であった。

P2-03

口腔液状化細胞診における口腔専用採取器具の有用性～細胞診の観点からみた比較検討～

坂本純輝¹、浦川将一¹、瀬戸利佳子¹、中村ひとみ¹、杉本勝郎¹、岩崎ユリ²
¹JCHO 人吉医療センター 検査部、²治験センター

【背景】

早期発見がなかなか進まないがんの一つに口腔内癌がある。細胞採取が容易ながら、当院紹介時には進行癌である事が多く、最初に検査が行われる細胞診の役割は重要である。当初、子宮頸部用採取器具サーベックスブラシTM(以下、CB)等を流用していたが、細部や小病変に対しては深層細胞が少ない印象であった。口腔液状化細胞診(以下、口腔LBC)の増加に伴い、口腔内用採取器具オーセレックスブラシ®RT(以下、OB)を導入した。今回、OBの有用性について検討したので報告する。

【対象及び方法】

対象：2014年1月～2018年9月(CB・OB各36例)

方法：対象症例を4群(a群)良性増殖性疾患、b群)悪性腫瘍、c群)感染症、d群)その他の良性非増殖性疾患に分類し、3項目1)細胞数、2)細胞集塊数、3)深層細胞/総細胞数について、対物20倍でLBC標本5区画をカウントし、比較検討した。

【結果】

各項目で有意差があったものを以下に示す。

- 1) 全群でCBによる採取量が多く、a群(P=0.002)、b群(P=0.009)。
- 2) a,b,d群でCBによる採取量が多く、a群(P=0.05)。
- 3) a,b,c群でOBによる採取量が多く、b群(P=0.02)。d群は、深層細胞がCBで採取できていなかった為、除外した。

【考察】

深層細胞採取量はOBで多かったことから、局所的な採取に適していると考えられる。また、CBはブラシの大きさ・形状から、病変部以外の細胞をも過剰に採取する可能性が考えられ、口腔LBCにおいてOBは診断に有用な細胞採取が可能である事が分かった。

P2-04

超音波エラストグラフィが病変掌握に役だったアルコール性肝硬変の一例

旭和男¹、角谷三津子¹、立川梨沙¹、村上裕子¹、田代朋子¹、大竹葉子¹、住野泰清^{1,2}、松清清²、篠原正夫²、石井耕司²
¹JCHO 東京蒲田医療センター 検査部、²内科

超音波エラストグラフィはstrain elastographyとshear wave elastographyに大別されるが、いずれも対象組織の硬さを計測する手法である。肝臓においては主に慢性肝疾患の線維化ステージ判定に用いられ、その簡便かつ高い信頼性により実臨床の場では欠くことのできない検査の一つとされている。今回我々はこの超音波エラストグラフィが病変掌握のキーとなったアルコール性肝硬変の一例を経験したので報告する。

症例は49歳の男性。連日ビール2Lと焼酎2-3合を飲む大酒家である。初めて受けた人間ドックで肝障害を指摘され、精査のため来院した。初診時身体所見：貧血黄疸なし、胸部聴打診上異常なし、腹部平坦かつ軟、肝脾触知せず、圧痛なし、腹水なし、下肢浮腫なし。神経学的異常所見なし。

検査所見：T-p 6.8、Alb 3.5、AST 49、ALT 33、Alp 761、GGTP 112、Plt 10.3、PT 63%。外来で施行した超音波検査では肝臓大きく肝表面は平滑、実質はbrightであるが減衰はなく、脾腫なし。その他に明らかな異常なく、肝線維症レベルのアルコール性肝障害と診断され、外来経過観察となった。その後当院にShear wave elastographyが新たに導入されたため施行したところVs= 3.21と極端な高値を呈したため、さらに精査を進めたところ、巨大な肝外門脈側副血行路をもつ肝硬変の診断がついた。肝線維症と巨大門脈側副血行路を持つ肝硬変とは診療内容も予後も大きく異なる。エラストグラフィが臨床に極めて重要な分水嶺となった一例である。我々の施設では本例の経験を踏まえ、以後すべての肝障害患者に初回超音波検査時エラストグラフィを施行することにしていく。

P2-05

肝脂肪の減少に伴い簾状エコーが消失したアルコール性肝炎合併肝硬変の一例

角谷三津子¹、立川梨沙¹、村上裕子¹、田代朋子¹、大竹葉子¹、旭和男¹、
住野泰清^{1,2}、松清靖²、篠原正夫²、石井耕司²

¹JCHO 東京蒲田医療センター 検査科、²内科

簾状エコーは進行したアルコール性肝線維症やF型肝硬変、NASHなど特定の疾患に高い再現性を持って認められ、飲酒歴がなければNASHを示唆する可能性が高い所見である。そこで我々は簾状エコーをNASHの診断の一助とすべく、その発現メカニズム、組織学的背景を検討中である。今回は肝脂肪の減少に伴い簾状エコーが消失した示唆に富むアルコール性肝炎合併肝硬変の一例を経験したので報告する。症例は40歳の男性。大酒家。断酒目的に他医入院予定であったが、肝障害が強いため当院へ転送された。来院時には全身倦怠感、腹部膨満を訴え、体温37.5℃、眼球結膜黄染、腹部膨隆、hepatic bruit聴取、腹水貯留、下肢浮腫(+)。Alb 3.2、T.Bil 6.4、AST 205、ALT 61、GGTP 163、NH3 103、WBC 7340。US：肝軽度腫大、表面さざ波状凹凸、実質はbrightで軽度減衰あり、簾状エコーが明らかに認められた。脾腫、腹水あり。PPCS(+)。肝脾CT値比は0.77で中等度の脂肪化が想定された。約1ヶ月の入院加療、断酒により病状が改善しhepatic bruitも消失。US：腹水はまだ少量残存、肝表面さざ波状凹凸、実質のbright、減衰は改善しサイズはわずかに収縮傾向、簾状エコーは消失していた。PPCS(-)。肝脾CT値比は1.08で脂肪化なしと判定された。【まとめ】1ヶ月の経過で肝線維化は変化しないとされており、肝表面の凹凸形状にも変化なし。肝脾CT値比の変化も合わせ、簾状エコーの発現メカニズムに肝脂肪化が強く関与していることを示唆する貴重な症例と考え報告する。なお、炎症による細胞浸潤、浮腫、細胞の水腫様変化などの関与についてはさらに検討が必要である。

P2-06

生化学自動分析装置日立LABOSPECT006導入による運用効果

徳江実咲
JCHO 相模野病院 検査部

【はじめに】相模野病院では平成30年度より病院内のシステム更新に伴い、検査システムおよび検査機器等が更新された。これまでは検査時間について問い合わせ多く検査測定時間が今回の機械導入によりどの程度短縮され、処理能力が向上したか生化学分野において比較検討した。
【対象】更新前はアーキテクト ci4100 分析装置を使用しており、平成30年5月から日立LABOSPECT006を導入した。両者の1日の検体数と稼働率を調べ比較検討した。
【方法】当院では検体の種類が外来と入院の患者検体、院内検診、院外検診に分かれており、これらの検体の到着から報告までの動きをLABOSPECT006のTAT機能を活用し任意に選択した各1日の時間帯別検体数と稼働率で比較検討した。
【結果】ci4100では稼働率100%を超えた時間帯があり、8:00 ~ 8:15、9:45 ~ 10:00、10:45の時間帯で容量オーバーしていた。その他の時間帯では稼働率60 ~ 90%であった。LABOSPECT006では稼働率100%を超えた時間帯は14:00その他の時間帯では稼働率30 ~ 70%以内に収まる結果であった。
【結果・考察】ci4100稼働率を時間帯別に見ていくと、8:00 ~ 8:15 病棟検体処理時間。9:45 ~ 10:00 院内検診検体が到着し、外来採血と重なる時間。10:45 院内検診検体と外来検体が重なる時間帯である。これらの要因から装置の処理能力が及ばず検体数が過剰となったと考えられ、外来や健診への報告が遅れ問い合わせが増加した。LABOSPECT006の稼働率を見ると、集計日の院外検診検体は約200件あり14:00の時間帯で測定していたが100%を超えたと考える。しかし院外検診は結果に緊急性がない為、優先的に外来検体を測定することから。稼働率は100%を超えているが外来検体に支障は出ていない。また、さらなるTAT短縮を実現する為には、他部署とのコミュニケーションを密にして迅速な対応がとれる環境を整えていくことが医療への貢献に繋がると考える。

P2-07

乳酸測定試薬の院内導入に向けての基礎検討

篠田卓良、辻井慎吾、奥村博、森井均、飯田美由紀、中島多恵子、水谷雅生
JCHO 星ヶ丘医療センター 検査部

【目的】現在当院での乳酸測定は、除蛋白液入り専用容器に採血し外注依頼している。今回、採血や血漿分離等の簡略化した結果の早期報告の為、血糖用採血管を用いた既存の生化学自動分析装置で測定可能なN-アッセイ LACの院内導入に向け検討を行った。
【測定機器・試薬】機器：AU5800（ベックマン・コールター株式会社）採血管：血糖用 EDTA2K・NaF 入り採血管（積水メディカル株式会社）試薬：N - アッセイ LAC（ニッポーメディカル株式会社）
【方法】(1) 同時再現性：管理血清低値、高値20回測定 (2) 直線性：ニッポー社低値、高値試料10段階希釈系列の2重測定 (3) 試薬安定性：LAC標準液（40mg/dL）42日間測定 (4) 検体保存安定性：5名分の検体を血漿分離後4℃冷蔵、-20℃凍結保存後の安定性を確認（72時間後に測定）(5) 相関：N-アッセイ LACとSRLの結果、44名分 (6) 全血検体安定性：採血後、経時的に全血放置での安定性を確認（直後・30・60・90・120・150・180・240・300分後）(7) 経時変化：4名分の検体を遠心分離後、1時間毎に測定（7時間後まで測定）
【結果】(1) C.V低値1.37%、高値1.44% (2) 原点を通る良好な結果が得られた (3) C.V1.03% (4) 変化率は冷蔵で100.0 ~ 104.0%、凍結で98.5 ~ 100.8% (5) $Y=0.9671x+3.1172$ 、相関係数 $r=0.94$ (6) 全血放置時間が長くなると共に乳酸値は上昇した (7) 経時的に結果は上昇したが、5時間以内の変化率は5%以内であった
【結論】基礎的検討はそれぞれ、良好な結果が得られた。全血検体安定性では全血放置時間が長くなると、乳酸値が経時的に上昇した為、採血後直ちに検体提出し、適切な検体処理をする必要がある。また、メーカー推奨は血漿凍結保存であるが、検体保存安定性の結果から冷蔵保存でも対応可能であることがわかった。

P2-08

TQM活動によるアルブミン製剤一元管理への取り組み

後藤美紀¹、森田克彦^{1,2}、塚原邦浩^{1,3}、兼行重^{1,4}、沖田健一¹
¹JCHO 下関医療センター 輸血部、²医局、³薬剤部、⁴看護部

【はじめに】アルブミン製剤の適正使用の推進のためには、輸血部門において輸血用血液製剤と同じく一元管理をすることが必要であり、輸血管理科 I の施設基準にも挙げられている。当院のアルブミン製剤は薬剤部で管理されており、使用量の指標である ALB/RBC (A/R) 比が年々増加傾向にあることから、2017年5月、適正使用と一元管理を目的にTQM活動を立ち上げ、2018年4月から運用を開始した。今回、活動の経過と一元管理後の使用量の推移を報告する。
【活動経過】TQM委員は検査技師・医師・薬剤師・看護師・医事課職員で構成した。6月に意識調査としてアルブミン製剤・診療報酬に関するアンケートを実施した結果、診療報酬についての認知度は21%と低いことが判明した。適正使用加算の施設基準はA/R比2.0未満であるが、4月~6月のA/R比は1.95、2.52、1.95と高く推移していたため、9月に血液センターの協力を得て全職員を対象に「アルブミン製剤の適正使用について」の研修会を開催した。医局会で各輸血療法委員長より説明を行い、適正使用の推進と周知に努めた。また輸血管理システムBTDX2を用いて一元管理することで、アルブミン製剤と輸血用血液製剤を同様に取り扱うことができ、輸血部への移行も容易に受け入れられた。
【結果】2017年度と一元管理後の2018年度の比較では、A/R比は1.67から1.15に低下し、適正使用の推進効果がみられた。また一元管理後の運用変更点として、アルブミン製剤の請求時に使用目的の記載を義務づけたことにより、不適正と思われる使用の状況検証が可能となった。
【考察】TQM活動は小集団活動とはいえ病院全体の取り組みでもあるため、職員がとても協力的で難しいと思われていた一元管理も円滑に進行することができた。また他職種との共同活動には新たな絆が生まれ、後の業務でもいい関係が保てるようになった。今後実行したい取り組みがある場合は、このTQM活動を利用することを推奨する。

P2-09

採血検体採り直しの低減を目的としたQC活動

上原誠記¹、末繁友伽¹、岡智子¹、梶原将大¹、田中未玲¹、竹田綾子¹、石川容子¹、三浦みどり¹、宮原誠²
¹JCHO 徳山中央病院 臨床検査部、²臨床検査科

【はじめに】採血検体は、院内各部署から提出されるが、中には検査に不適のものもあり、検査部より検体の採り直しを依頼することがある。再採血は患者にとっては苦痛となり、看護師には採血業務の負担になる。また、検査結果の遅れが発生し、コストも余分にかかり、検査技師にとっても手間となる。そこで、採血採り直しの低減を目的としたQC活動を行い、現在までの活動状況を報告する。
【目的】採血検体の採り直し件数の低減
【活動状況】現状把握として、QC活動前の3か月間を対象に採血採り直しの件数と内訳として、採血管種別、採り直しとなった理由について調査した。QCメンバーで採り直しに至る要因を分析、実態調査として病棟での採血状況を観察した。採り直しとなる3大要因は凝固、溶血、量不足であり、採血管種別では血算用、生化学・免疫検査用、凝固検査用がおおよそ30%ずつの割合であった。調査結果をもとに、採り直しを防ぐ方法をまとめ、看護師を対象に採血管についての基礎知識や採り直しとなる理由についての院内研修会を1回実施した。その後は3大要因の内、取り組みやすい要因の1つである量不足に関する内容を主に含んだリーフレットの配布を4回実施した。活動の成果を計る為、再び調査を行い、活動前後で比較を行った。QC活動実施前と院内研修会の実施、リーフレット配布後で凝固検査用、血沈検査用採血管の量不足による採り直しは減少傾向が見られた。しかし、採り直し総件数と採血管種別、採り直し理由に大きな差は見られなかった。
【まとめ】採血採り直しの低減に向けてQC活動を実施したことで、凝固検査用、血沈検査用の量不足による採り直しは減少傾向が見られ、僅かながら、低減につながってきていると思われる。しかし、現時点では大幅な改善には至らず、今後も継続して院内研修会の実施やリーフレットを配布し、更なる採り直しの低減を目指し、啓蒙活動を行っていく。

P2-10

チーム医療を通じた血糖測定コスト削減の取り組み

神田周平¹、山地陽子²、坂本千帆²、若林美由紀²、野月千春²、松尾和美³、
内野智章⁴、平安山良彦⁴、大磯由美子⁵、佐野真由美⁵、中嶋裕介⁶、
森谷梨佳子⁷、上野佳祐¹、関根信夫¹

¹JCHO 東京新宿メディカルセンター 糖尿病内分泌内科、²看護部、³栄養部、
⁴臨床検査部、⁵薬剤部、⁶リハビリテーション科、⁷医事課

【背景】当院では多職種から構成される糖尿病診療チームが、院内の血糖測定患者に対し回診を行い、専門的な診療が継続できるようシステムを構築している。今回、この活動を通じて2つのコスト削減を達成したため報告する。

【方法】1.血糖測定機器の見直し。2012年から使用している現行の血糖測定器に対し、近年Point Of Care Testing対応血糖測定器が一般的になってきていることから、臨床検査部より血糖測定器の採用を見直す提案がなされ、それに伴いコスト削減に取り組んだ。2.血糖測定回数の適正化。当院の電子カルテオーダーリングシステムでは、血糖測定指示を入力した場合には変更がない限りは継続となる。必要に応じた血糖測定回数に是正することでコスト削減に取り組んだ。

【結果】1.臨床検査技師が新たな血糖測定器の候補について性能やコストが比較できるよう資料を作成していたが、その過程で使用していた血糖測定チップの納入価格が他院と比較し不適切に高価なことが発覚。病院経営部にも報告、すぐに価格は正がなされ年間168万円のコスト削減となった。2.回診時に積極的に血糖測定を減らし、2017年4月から6月に血糖測定回数を変更した者の内訳を調べたところ、3か月間の観察患者数はのべ1225名、血糖測定関連の介入は117件あり、うち測定回数減らしたものは70名であった。入院期間と減量した測定回数からは計6115回の測定を削減できたと試算した。血糖測定チップは54円/枚であり、3か月で33万円のコスト削減を達成した。

【考察】専門チームが定期的に機材の見直しを行うこと、また血糖管理をサポートし適切な血糖測定回数への変更することがコスト削減につながり、専門チームによる診療は患者診療におけるメリットだけでなく、コスト削減に対しても有用な可能性がある。

【結語】糖尿病専門チームによる診療の見直しはコスト削減につながった。

P2-11

病院幹部職員の意識改革への取り組み

－「経営・医療の質改善のためのグループ発表」－

加田賢治

JCHO 中京病院 管理者

【背景】急激に進む高齢化社会を見据えた医療費増加抑制政策により、急性期病院の経営状況は年々厳しさを増している。医療の質を高めることとともに経営の安定化が求められている。当院では診療科責任者・コメディカル部門責任者、事務部門責任者など病院幹部による病院運営会議を毎月開催している。従来は病院長など管理者から経営状況の報告・連絡事項の伝達が主であり、出席者と議論を行う機会は少なかった。

【目的】病院運営会議を経営・医療の質改善につながる双方向性の議論が行われる会議とし、これを通じて病院幹部職員の意識改革を行うことを目的とした。

【方法】病院が生き残るために重要な10のテーマ（「新規入院患者数の増加」、「コスト削減」、「適切な病床稼働率の維持」など）を設定し、毎月1つのテーマに関して2グループ（各グループ3～4名）に発表を依頼した。現状の問題点を把握し、具体的な改善策の提案を促すため、テーマに関連する詳細なデータをあらかじめ提供した。2グループの発表後フリーディスカッションを行った。

【結果】多くのグループが当院の現状分析（収益構造、入院・外来患者数推移の詳細など）を適切に行い、その問題点を指摘し改善策を提案した。発表者の所属部門独自の視点からの具体的改善策の提案には、他部門が参考にするべき内容も多く認められた。「救急車搬入患者数の増加」をテーマに与えられたグループにおいて独自に救急隊員にアンケートを行うなど、期待以上の積極的な活動も認められた。ディスカッションは予定の時間を延長して白熱することも頻回であった。また、救急隊員への接遇向上・外来化学療法室の拡充など、提案をもとに対策が実行された項目が複数あった。

【結論】経営・医療の質改善をテーマとしたグループ発表は、病院幹部職員に病院運営上の問題点とその改善策を自ら考えディスカッションすることを促し、病院運営に対する意識向上に寄与した。

P2-12

外科医の働き方改革におけるタスクシフトプラン

林英司¹、塚原哲夫²、吉本鉄介³

¹JCHO 中京病院 外科/手術部、²外科、³緩和支援療法科

2025年に団塊の世代が75歳以上になり、高齢化の進展に伴う変化として慢性疾患や複数の疾病を伴う患者が増加する。そうすると手術だけでなくリハビリを必要とする患者も増加する。これとは逆に2024年には医師の働き方改革も法制化され時間外労働時間が960時間/年に制限される。外科学会の会員アンケートでは40代以下の週労働時間は平均80～90時間と報告されている。医療の質を維持しつつ改善するには外科医のタスクシフトが必要になる。当院外科では2017年5月よりハイリスクまたは高侵襲手術の患者を対象に100例以上の周術期外来を実施している。これは術前5日間以上前に外来で手術室看護師が術前訪問を行い、患者の状態と既往歴を確認する。薬剤師は内服薬をすべて確認し、主治医と連携して必要な休薬の説明を行う。術後の肺炎予防に歯科医に周術期口腔ケアを行う。そして、麻酔科医の術前診察を行い、患者よって入院前にがんリハビリとして術前呼吸リハビリの指導を行っている。しかし、それでも当院外科医の現在の月時間外労働時間は改善を要する数字である。今後のタスクシフトとして院内静脈注射認定ナースを増やし、化学療法のルート確保やCVポート穿刺のタスクシフトを計画している。また、最も期待しているのは特定行為研修修了看護師の誕生である。特に外科術後管理領域の特定行為看護師が外科病棟で各勤務帯に勤務していれば手術中や夜間休日なども外科医の負担軽減と病棟全体のレベルアップにも繋がると考えられる。また、麻酔科領域の看護師が増えれば日勤帯の全身麻酔件数増加に繋がる可能性もある。また終末期の患者においても緩和ケアチームの積極的な参加により、日勤帯の手術中など対応していただくことで外科医師だけでなく患者サービスにおいても有効と考えられる。これらに取り組みにより2024年までには週労働時間を60時間以内に抑えなくてはならない。

P2-13

患者確保に向けた多職種連携での取り組み

佐藤史

JCHO 湯布院病院 地域医療部 地域連携室

A病院はリハビリテーション治療を主とし、回復期リハビリテーション病棟・地域包括ケア病棟・一般病棟の病床機能を持っている。地域連携室（以下、連携室）は、急性期・回復期・生活期に関わる医療、保健、福祉等関係機関、また地域住民との連携を深め、リハビリテーションを必要とする患者や地域住民等がスムーズに安心して治療やリハビリテーション・ケアを受けることができるシステムを構築する役割を担っている。さらにA病院を利用する患者のみならず地域の情報を活用することで、リハビリテーション医療及び地域生活支援の充実・発展を図ることを目的としている。入院患者は外来からの受け入れに加え急性期病院からの紹介患者の受け入れなど、連携室は前方・後方連携業務、病床コントロール、さらに情報管理・分析、広報活動等の業務を担っている。なかでも入院判定・病床調整会議を月曜日から金曜日まで毎朝約20分、医師・看護部長・副看護部長・各部署の看護部長・統括リスクマネージャー・リハビリテーション部・医事課・MSW・連携室長・連携室副看護部長が地域医療部に集まり、他の医療機関からの入院患者紹介、施設基準に求められるデータや日々の病床稼働状況などを多職種で調整している。平成30年度A病院では病床編成が行われ、入院患者数の確保と病床編成時の届出基準をクリアするために、各部署の看護部長や多職種との連携強化、施設基準と現状の数値などの情報収集を行い連携室としてのPDCAサイクルを行うなど、既存の病床調整会議内容と比べ、より細やかな調整を行うことが求められた。今回、病床編成届出基準の達成と病床稼働率85%に向け多職種連携で行った取り組みについて報告する。

P2-14

看護師長の看護研究への取り組み

牧野真美

JCHO 可児とうのう病院 看護部

【はじめに】

当施設は、2017年に「看護師の看護研究に対する意識とその影響要因」について調査し、「発表が困難」「研究への興味」「再取り組み意欲」と負の相関があることが明らかになった。看護師長が看護研究に取り組むことで部署での支援ができ、看護研究への取り組みの活性化につながるのではないかと考え実践した。

【方法】

看護師長11名が、看護研究に取り組む。2グループに分かれ、大学講師の指導のもと、看護研究の文献検索をはじめゼミ形式で指導をもらいながら、プレゼンテーションの指導まで一連の取り組みを実践した。

【結果】

研究テーマは、スタッフナースが、他部署応援に行くことに関連する課題を抽出しマニュアル作成に取り組む目的で、「リリーフ体制における認識について」を、また看護管理者として組織変革をしようとした際に阻害する要因を明確にする目的で「革新的風土の影響する要因」についてまとめた。研究終了後の意見では、看護師長として、看護研究に取り組むことで、一連の流れがわかった。スタッフへの支援として、文献検討や目的の重要性など具体的に指導できる、看護研究ができる時間の確保など環境を整えることが理解できたという意見が聞かれた。

【考察】

看護師長が看護研究に取り組むことで、研究者はどのような支援を希望しているのか、理解できた。また、スタッフナースから、研究に取り組む姿を見てねぎらいの言葉や具体的な研究相談などを受けた看護師長もいた。今回、看護師長が看護研究に苦悩し取り組んでいた姿、しかし研究をやり遂げ学会発表をする姿を見せたことが、取り組みで得た効果であったと考える。友流ら(2019)は、「看護研究を促進する組織文化を育てるために、ロールモデルから学ぶ成功体験」の重要性について述べている。看護師長が看護研究におけるロールモデルとして、役割を果たしていくことを期待している。

P2-15

A病棟看護師の就労意欲に関する調査からみえた課題

蛭田智子、鈴木千佳子

JCHO 二本松病院 看護部

【はじめに】

A病棟では40歳以上の看護師が52.3%を占めている。山本はこの年代を「新しい役割・目標への挑戦意欲、ひいては就労意欲の低下を生じキャリア発達上の停滞であるプラトー状態に陥る」と述べている。そこでA病棟看護師の就労意欲に関する現状把握と課題検討を試みた。

【目的】

A病棟看護師の職務状況を知り、就労意欲向上を図るための課題を明らかにする。

【方法】 調査研究、質問紙法

対象：A病棟看護師18名

期間：平成30年11月～平成31年1月

【倫理的配慮】

所属施設の倫理委員会の承認を得た。

【結果】

専門職という自覚に関する質問は全員思うと回答を得た。回答理由は「資格」「生命を守る職業」であった。リーダー業務は、やりがいを感じる35.1%、感じない7.8%であった。やりがいを感じる理由は「満足感・達成感」感じない理由は「不安・責任の重さ」であった。病棟目標が看護に与える影響は、影響がある43.8%、影響がない12.5%であった。影響がある理由は「自分を律するもの」影響がない理由は「目標を考えて看護はしない」であった。就労意欲低下に繋がる要因をカテゴリー化した結果、【時間外労働】【職場の雰囲気】【休日の委員会・研修会の参加】が挙げられた。

【考察】

A病棟看護師は専門職であると自覚していた。しかし回答理由から、倫理綱領や専門職の自律性への意識づけが必要であると考え。リーダー業務は個々の力量に合わせた調整が必要であり、働きがいに繋げる支援が重要である。病棟目標は良質な看護提供のためにあり、仕事へのやりがいや自己実現へ繋げる動機づけにより看護実践に活かされると考える。また就労意欲低下に繋がる要因の改善と環境の整備が必要であると考え。

【結論】

専門職としての意識づけと、リーダー業務の責任を働きがいに繋げる支援が必要である。また病棟目標を看護実践へ活かすための動機づけと、就労意欲低下に繋がる要因の改善が重要である。

P2-16

看護補助者の勤務継続におけるやりがい感に関係する因子

太田早紀、津田裕美子、國澤聡美

JCHO 高知西病院

はじめに 地域包括ケアシステムの推進や医療機能の強化をするために、看護補助者に業務を委譲しチームで協働しながら、看護の専門性が発揮されるような環境作りが必要である。しかし、当院では看護補助者が2ヶ月未満で離職に至った経緯があった。看護師の新人研修のあり方や離職予防に関する様々な研究は報告されているが、看護補助者に対する研究は見当たらなかった。働き続けられる看護補助者の、やりがい感に関係する因子を明らかにする目的で本研究に取り組んだ。

研究方法 1. 研究対象者：当院在職中の看護補助者5名(入職後1年以上) 2. データ収集期間と方法：H30年8月～10月・半構成的面接法(面接30分) 3. データ分析法と研究デザイン：質的帰納的、因子探求型研究 4. 倫理的配慮：当院の倫理審査会の承認を得る。

結果 看護補助者のやりがい感に関係する【患者からの感謝・承認が得られること】【スタッフからの感謝・承認が得られること】【存在意義を感じられること】【自己成長や学びを感じられること】【人間関係が良好であること】【自発的に努力や気配りをしていること】の6つのカテゴリを抽出した。

考察 6つのカテゴリにより、やりがい感を持ちモチベーションを維持するために【自己成長や学びを感じられること】の因子は重要であり、そのためには【患者からの感謝・承認が得られること】【スタッフからの感謝・承認が得られること】【存在意義を感じられること】といった他者からのアプローチは有効な要素と考える。また委譲した業務を相互に振り返りながら、様々なコミュニケーション技術を活用し指導や承認をしていく必要性がある。

結論 看護補助者に対し、自己成長や学びを感じるように互いを尊重し協働する事で、やりがい感を持つ事ができ勤務継続につながる事が期待できる。

P2-17

病棟スタッフの経験学習を促進する取り組み

齋藤雅恵

JCHO 仙台病院 看護部

【はじめに】 少子高齢化や医療費増大など医療を取り巻く環境は大きく変化し、病院完結型から地域完結型医療へと移行している。当院は腎疾患の専門病院として宮城県内のセンター的役割を担い、所属部署の地域包括ケア病棟は、急性期治療を終えた患者に対し退院調整やリハビリテーションなど在宅復帰支援を行っている。在宅復帰支援患者の生活背景に合わせた支援や多職種連携など、調整役である看護師の果たす役割は大きい。日常的な看護ケア提供だけでなく、調整能力や交渉力など求められる知識・技術は多岐にわたる。しかし、スタッフの多くは日々の業務を時間内に処理することに追われ、自分自身の看護実践を振り返ることなく一日を終えている。そのため経験を重ねていても経験学習のプロセスを辿ることが出来ず、具現化することなく暗黙知で留まっている。仕事を通じた経験学習は、経験的学習を明確に言語化して振り返る機会が意図的に計画されている環境において最も多く生まれると言われている。そこで、経験学習を促進する取り組みとしてリフレクションを実施し、意図的に看護を振り返る機会を設けた。

【目的】 日々の看護実践を振り返ることで、経験学習の動機づけとなり看護の質向上に繋がる。

【実践方法】 対象：地域包括ケア病棟看護師17名、期間：令和元年5月～11月、方法：Gibbsのリフレクションサイクルに準じた記入用紙を作成。看護実践で印象に残った場面や思いを記入用紙に書き留め、発表スケジュールに沿って全員発表しスタッフ間で意見交換を実施。

【考察】 リフレクションを実施することで、自身の看護実践を言語化・具現化する機会となり、日常の看護ケアに活かすことができる。

P2-18

看護実践で活かせるストーマカンファレンスを目指して ～インタビューを通して問題点を明らかにする～

神田莉穂、八重樫愛、齊藤彩子
JCHO 埼玉メディカルセンター 看護部

【目的】経験年数の浅い看護師にストーマカンファレンスの内容が看護実践で活かされているかを知る。
【方法】研究期間は2018年9月～2019年2月。研究対象はA病棟に勤務する経験年数1・2年目の看護師4名。ストーマカンファレンスについてインタビューガイドを基に半構成的面接を実施し、逐語録を作成しKJ法を用いて分析。
【倫理的配慮】本研究に関し院内の倫理委員を通し、承認を得た。
【結果】経験年数1年目、2年目各2名にインタビューを実施し逐語録から83のコードが抽出された。看護実践能力に関する62のコードは、ストーマ看護実践能力尺度(24項目)に分類し、ストーマケア技術項目全てがコードに該当している。一方アセスメントの項目の該当するコードが少ない。その他の59のコードをKJ法を用いて、積極的側面(9分類)消極的側面(3分類)に分類した。(重複コードあり)
【考察】ストーマ看護実践能力尺度のストーマケア技術の項目は全て網羅されている。よってストーマカンファレンスは、ストーマケア技術習得の手段のひとつであり、経験年数の浅い看護師の教育のツールとなっていると考える。しかし、インタビューを通してアセスメントのコード数は少なく、ベテラン看護師の暗黙知が形式知となって伝えられても、言語化されるまでに至っていないため経験の浅い看護師にはアセスメントの根拠が理解されにくいと考える。2年目の看護師は、A病棟の雰囲気の良いことや相談しやすくなったなどの環境の変化を感じていた。一方で1年目の看護師は、「知識がない」「自信がない」と言う消極的発言が聞かれた。ストーマカンファレンスを経験の浅い看護師への教育の手段であると意識し、意見を共に考え自己肯定感を高めることにより、自律した看護実践ができるよう援助していく事が重要であると考えた。

P2-19

夜勤専用ユニフォームの導入における働き方改革への取り組み ～職員への意識調査からみた効果～

白井正枝、高山裕子、酒井礼子、野月千春
JCHO 東京新宿メディカルセンター

1. はじめに わが国では、「少子高齢化に伴う生産年齢人口の減少」と「働く人のニーズの多様化」を踏まえ、「働き方改革」の改正法が2019年4月に施行となった。労働時間に関しては、「時間外労働の上限規制の導入」「勤務間インターバル制度の導入促進」などが掲げられている。
看護師の多くは交代制勤務を行っているが、阿南(2019)らは、交代制勤務を行っている女性看護師の精神的ストレスが高いため、労務管理を積極的に行う必要があることを明らかにしている。また、長時間労働による過労死や体調不良が離職につながっていることから、看護職が安全で健康に働き続けられる職場環境の整備が急務の課題とされている(日本看護協会, 2013)。当院においても、超過勤務時間の減少は課題である。定時終業の意識を高める目的で、勤務帯によってユニフォームの色を変える取り組みを福井大学医学部附属病院の看護部が行っていることにヒントを得て、当院でもユニフォームの更新を機に、日勤者は白衣、夜勤者はネイビーのスクラブを導入した。ユニフォームが異なることで、勤務帯以外の人を可視化でき、本人へは勤務時間の自覚を促し、周囲には思いやる気持ちを育むことにつながることで、働きやすい職場風土の一助とすることを目指して取り組んだ。
2. 導入までの経緯 2019年4月のユニフォーム変更に向けて、看護部倫理委員会と看護部が選定したユニフォームを一定期間、看護師長が試着し、その後看護師からのアンケート結果を踏まえ決定した。そのアンケート結果の中において、スクラブ着用に関する要望もあったため、看護師の希望と動きやすさも考慮し、夜勤専用スクラブの選定を看護師長の意見を取り入れて選定した。
3. 導入の効果 今回、夜勤専用スクラブの導入に関する職員の意識変化と、働き方へ影響があったのかを検討する目的で、職員へ自記式質問紙調査を行い、その結果を報告する。

P2-20

外国人患者に対応する際に看護師が直面する様々な問題について

大島ひろみ

JCHO 東京高輪病院 看護部

- はじめに 近年、外国人患者は増加の一途を辿り、当院でも2015年に国際係(現国際部)を立ち上げてから外国人患者の受診数は約2倍となっている。それを踏まえ外来看護師は外国人患者に対してどのような思いで関わりのような問題に直面しているのか。外国人患者に関わる看護場面を振り返り、その現状と看護師の思いを明らかにすることで外国人患者の看護の質を向上させる一助となるように報告する。
- 研究目的 外来部門を受診する外国人患者に関わる看護の現状と看護師の思いを明らかにする。
- 研究方法 対象:当院外来部門の看護師37名 データ収集方法:アンケート36名、インタビュー2名 調査期間:平成30年7月15日～9月末日
- 結果 外国人患者の対応で困った事があると答えた看護師は36人中30人。そのうち12人の看護師が言語の問題だけではないとの回答であった。困った具体的な内容としては言語の問題が一番多いが患者の要因、通訳システムの問題、文化・宗教の違い、保険・金銭面など内容は様々。また、36人中27名の看護師が外国人患者に対して看護不足を感じ、29人の看護師が外国人患者に対して苦手意識がある事がわかった。インタビューの事例ではさらに具体的に困っている内容を掘り下げて知ることが出来た。
- 考察 外来看護師は外国人患者に対して言語の問題で一番困っている。また、言語の問題は外国人患者に対する看護不足と苦手意識にも関連している事がわかった。そして通訳システムの問題・文化・宗教の違い、保険・金銭面の問題、日本の受診システムの理解不足、患者本人の考え方・背景など様々な内容で外来看護師はトラブルに遭遇していることがわかった。
- まとめ 外来看護師は外国人患者に対して様々な問題に直面しつつ業務をこなしている事がわかった。今後も外国人患者は増加傾向にあると思われ、より一層の努力と前向きな対応が望まれていると考える。

P2-21

病棟における療養介助員の活用推進に向けて～技術評価ツールの開発と運用結果について～

桐原久代、宮崎春美、隈部由美子、西村秀洋

JCHO 熊本総合病院 看護部

- 【目的】 急性期の臨床現場では、急性期看護補助体制加算の要件として療養介助員の育成活動が推進されている。今回、療養介助員の業務手順チェックリストを改訂し、技術や知識の習得状況を客観的に評価・集計できるシステムを構築、介助業務の向上につながる効果的な研修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】 対象:療養介助員40名 年齢:平均年齢47.5歳 19歳～66歳 評価期間:平成29年4月1日から平成31年3月31日 1.研修と評価方法の見直し:平成29年度より、研修年間計画表に沿ってインターネット研修や現場教育を実施。開発した療養介助員の技術評価ツールを使用し、清潔・排泄・食事などの業務手順11項目を3段階評価とした。平成30年度は業務手順の評価基準を更に細分化した客観的指標を作成し評価を行った。 2.各病棟の清潔ケアの実態調査:平成29年度はシャワー浴介助、平成30年度は口腔ケアに着目した研修を行い、研修前後に療養介助員が介入したケア件数を比較した。 3.療養介助員の技術習得状況やケア件数の比較検討と、協働業務に対する意識調査。更に、定期的な療養介助員のリーダー会で意見交換を行う。
- 【結果】 1.研修後に、日常生活業務に関わる業務の中で現場教育を実施することにより、一人でできる割合は「清潔ケア」は92%から97%へ、「排泄ケア」は84%から92%へ増加した。 2.平成29年度の清潔ケア7項目の件数は185件から282件へ増加。1人当たりのケア件数は、平成29年度シャワー浴介助が1.3倍へ、平成30年度口腔ケアは2.6倍に増加した。 3.意識調査では、療養介助員の研修への関心や協働業務に対する前向きな姿勢への変化が認められた。
- 【結論】 評価システムの構築により、技術や知識の習得状況や評価が容易となり、研修後の習得状況も向上した。今後、療養介助員が実践に活かせる研修を継続することにより、看護師はより専門的な業務が行えるようになると思われる。

P2-22

インシデントを認識し再発防止につなげられる職場づくりの取り組み ～インシデントを正しく認識できるスタッフ教育～

伊藤智恵子

JCHO 仙台病院 看護部

- 【はじめに】A部署では、転倒転落も含め与薬に関するインシデント・アクシデント(以下インシデントとする)が繰り返し発生していた。しかし医療安全対策室への報告件数が少ない状況にあった。インシデント発生の共有不足が、振り返りや改善策に至らない原因となりスタッフのリスク感性も低下させていた。そこでインシデントを正しく認識できるスタッフ教育に取り組んだ。
- 【実践目的】インシデントを正しく認識しリスク感性を高め再発防止ができる。目標1)インシデントの報告システムが機能する 2)インシデントを正しく認識できる 3)インシデント発生時は振り返りや予防策を講じることができる
- 【実践方法】1)院内の医療安全マニュアルを元に、部署でのインシデント発生時の報告の意義と必要性を説明 2)インシデント報告内容の情報収集と分析から予防策を実施し遵守状況を確認 3)KYTや事例検討会を実施 4)医療安全文化に関するアンケートを実施
- 【実践結果・考察】医療安全室へのインシデントレポート報告件数が、前年度同時期より約2倍増加した。発生したインシデントは翌日には情報を共有し、予防策を検討するなど振り返りを行った。KYTや事例検討会は安全への学びを深める機会とした。入院時からスタッフ間で予防行動について話し合うなど行動に変化がみられた。与薬に関しては6Rの徹底、ダブルチェック方法の再確認など発生要因で明らかになった対策を講じた。安全文化調査の結果では、ミスが起きる前に修正した報告頻度は89%が「ほとんどいつも」と回答し部署内でリスク報告に変化がみられてきた。報告システムは定着してきている。しかし与薬に関しては顕著な減少までは至っていない。繰り返し発生している事例では、問題の構造成を再度見直して視点を変える事も必要である感じ現在も取り組みを継続している。

P2-23

二次救急に携わる看護師が抱える不慣れな科における困難に関する検討

中澤直子、坂西伸子

JCHO 相模野病院 看護部

- 【目的】 本研究は、二次救急医療に携わる看護師を対象として、不慣れな科に対する困難を明らかにし、また、二次救急医療の質の向上の基礎資料とする。
- 【方法】 二次救急に携わる看護師12名に自記式5段階定質質問紙を用い調査し本調査に同意を得られた者から回収した。分析は各質問項目の平均得点の差についてマンホイットニーのU検定を用いて比較した。本研究は、当病院教育倫理委員会の承諾を得て当該調査を実施した。
- 【結果】 回収率100%、平均看護師経験年数22.2年、二次救急平均経験年数3.5年、平均年齢44.1歳。1群:外科系所属看護師、2群:内科系所属看護師とし、「とても不安を感じる」と回答したのは、1群は医師によって使用する医療材料、手順が違ふ、初めての処置、準備・介助・実施がうまくできない。2群は自分自身の経験不足を感じ、救急車が複数台来る、初めての処置、準備・介助・実施できない。看護師経験年数が低いほど、迷惑な態度の患者、ベッドコントロールの項目で不安を強く感じた。所属科経験年数で有意差があったのは、年数が低いほど、直達牽引の準備・介助、輸液ルートの順番が通常と違う項目で不安を強く感じた。
- 【考察】 外科系所属看護師は処置への不安は少ないと推測したが、日中の業務で処置の介助が少ないため、不安が強かったと考える。また、医師により、医療材料が異なり、使用方法も違うことで、強い不安を感じるため、可能な限り院内統一が必要と考える。内科系所属看護師は自分自身が経験ない重症患者の搬送や一人で複数患者の対応で、不安を強く感じると考える。また、二次救急外来に携わる看護師は専任ではないため、困難を感じていると思われる。不慣れな科は経験回数を重ねる事が重要と思われる。
- 【結論】 二次救急外来は、経験年数に関係なく、普段の業務にない多忙、重症度の高さ、処置の種類の多さで、困難を感じるため、現状を考慮した教育が今後の課題でもある。

P2-24

外来看護師の専門的な関わりをつくりあげていくために －S病院の外来看護業務量の実態調査と現状－

フェレルかずみ、森千代子、鈴木直美
JCHO 桜ヶ丘病院 看護部

【はじめに】現在、S病院の外来看護師は日々業務をこなすことで精一杯になり、専門的な関わりを持てていないと感じている。そこで他職種に業務を移譲することで、本来の看護師としての業務を遂行する時間が増えるのではと考えた。外来にヘルパーが配置されるようになったが、現状の業務の中で何が他職種に移譲できるかが明確になっていなかった。そのため現状の業務内容を把握し、そこから問題点の明確化と改善点を見出し、業務改善を図ることを目的とし業務量調査を実施した。

【方法】2016年6月～2017年10月にS病院外来看護師11名に対し、業務量調査の調査項目シートを参考に業務内容と時間の調査を実施。外来により人員の配置が異なるので、看護業務量は各業務量分類項目別に分け分析。

【結果】現在の看護師業務は、大項目にして10項目に区分され、さらにそれぞれを小項目にわけると128項目であった。その中で多職種でも可能な業務は全体の42%であった。

【考察】今回の調査で看護業務と多職種に移譲できる業務が明確になった。それらを多職種に移譲することができた場合、外来看護師としての患者・家族の様々な支援に時間を費やす事ができる。しかし入院案内の説明等は一様に行える業務であるが、専門的知識の必要な検査説明などは患者が安全・安楽に検査や治療を受けるためには多職種に移譲するのは難しく、また患者搬送も患者の表情や言動などから患者を把握し、看護師搬送の必要の有無を判断するなど、多職種へ移譲の前には必ず看護師が患者と接し判断する必要がある。

【結論】現在ヘルパーには各種業務の移譲が行われており、看護師は介護介入の必要な方への相談や救急受け入れに多くの時間を費やせるようになった。さらにヘルパー以外の多職種へも教育・指導を行い、安全で確実な業務が行えて移譲できるように心がけたい。

P2-25

褥瘡対策委員会におけるポジショニングガイドライン導入に向けての取り組み

久松清隆¹、内藤弘之²、岩崎宏容³、塩見満美³、丸山美智子³、近藤理恵子³、八田美幸³、角井愛梨³

¹JCHO 滋賀病院 リハビリテーション部、²消化器外科、³看護部

【はじめに】当院では2013年より褥瘡予防を目的としたポジショニングを行う際、CAPE ROMBOポジショニングビロー&クッション導入を開始した。当初はNST・WOCでクッションを管理・対象患者を選択し、リハビリスタッフがポジショニング調整を行い、病棟看護師に指導後導入する流れであった。しかし、2019年4月よりクッション管理がNST・WOCから各病棟管理へと変更になった。それに合わせて導入時に行っていたリハビリ介入も無くなり、初期対応が病棟看護師となった。上記のような経過のため、ポジショニングの初期対応を病棟看護師が行う機会は少なく経験が乏しいことが懸念された。その為、初期対応を迅速に行えるようガイドラインの作成の運びとなった。

【ガイドライン作成】ガイドラインの作成にあたり、病棟看護師が簡易に対応できるよう事前アンケートを行い該当するポジショニング肢位・記載内容を限定し簡易に検索できるように配慮した。加えて経験年数による技術差にも配慮を行うため経験年数ごとにアンケートを実施した。また、各姿勢で使われるクッションをサポート3要素を基に優先度順に分別し、クッションの在庫状態に合わせて配慮できるようにした。ガイドライン導入は6月を予定しており、導入後は事後アンケートを行い、考察及び修正を行い報告する予定である。

【最後に】ポジショニングガイドライン導入により、病棟看護師がポジショニングを簡易に行えるようにすることが目標である。そして行う件数が増加することにより、知識・技術の向上、興味・関心が増加すればと期待する。

P2-26

血清アラニンアミノトランスアミラーゼ (ALT) の正常値について再考する

石井耕司、大内博美、原健三、根本絵美、小野優香、松清靖、青木貴哉、
宮澤秀明、篠原正夫
JCHO 東京蒲田医療センター

はじめに：当院の健診での血清ALTの正常値は40U/L以下であるが、日本肝臓学会肝炎診療ガイドラインでは30U/L以下が正常である。
目的：健診で肝障害なしと判断する適切な血清ALT値を明らかにする。
対象と方法：ある1日に当院の人間ドックを受けた200人(男/女：160人/40人、中央値50歳)をコントロール(C群)とし、当院でC型慢性肝炎、肝硬変(CHC)に直接作用型抗ウイルス薬で治療終了24週後に治癒(SVR24)し、更に24週経過した33人と、B型慢性肝炎(CHB)に核酸アナログ製剤を投与して96週間経過した13人が対象。検討項目は血清ALTと γ -GTP値で、C群ではBMI $\geq$ 25を肥満群、BMI<25を非肥満群とし、問診で毎日飲酒、又はエタノール(Et)換算 $\geq$ 20g/回を時々飲酒する人を飲酒群、飲酒しない、又はEt換算<20g/回を時々飲酒する人を非飲酒群とした。
結果：C群では血清ALT $\leq$ 30U/Lは200人中148人(74%)、うち男は111人、女は37人。 γ -GTP値の正常範囲内(男： $\leq$ 70U/L、女： $\leq$ 30U/L)は男124人、女35人。肥満群は男54人、女5人。血清ALT $\leq$ 30U/Lは肥満群で59人中32人(54%)、非肥満群では141人中116人(82%)。一方、血清 γ -GTP正常範囲内は肥満群の59人中41人(69%)、非肥満群の141人中118人(84%)。飲酒群は男160人中101人、女40人中13人。飲酒群の血清ALT $\leq$ 30U/Lは114人中79人(69%)、非飲酒群で86人中69人(80%)。飲酒群で γ -GTP正常範囲内は114人中85人(75%)、非飲酒群では86人中74人(83%)。CHCでは血清ALT値 $\leq$ 30U/Lは33人中30人(91%)。うち血清 γ -GTP値が正常範囲は30人中29人(97%)。CHBでは血清ALT $\leq$ 30U/Lは13人中11人(85%)で、11例中全例(100%)が血清 γ -GTPが正常範囲であった。
結論：血清ALT値 $\leq$ 30U/Lで、かつ、血清 γ -GTP値が正常範囲内であるのが真の肝障害なしとするのが妥当と思われるが、更なる前向きな検討が必要である。

P2-27

思春期の11年間を観察できたB型肝炎ウイルスキャリアーの一例

竹内翔祐、原健三、根本絵美、小野優香、松清靖、青木貴哉、宮澤秀明、
篠原正夫、石井耕司
JCHO 東京蒲田医療センター 内科

【はじめに】本邦では1986年1月からB型肝炎ウイルス(HBV)キャリアーの妊婦が産する新生児に対して感染防御処置が開始され、母子感染によるHBVキャリアー率は0.26%から約10分の1に低下したと推算され、現在33歳未満の日本人でHBVキャリアーは稀である。従来からHBVキャリアーの約8から9割が思春期に自然経過でHBe抗原陽性からHBe抗体陽性(セロコンバージョン)になり、非活動性キャリアーとなるとされてきた。今回、まさに思春期の経過を観察できた症例を報告する。
【症例】25歳 男性。
【主訴】なし。
【既往歴】生下時からHBV感染が判明。
【家族歴】母親がHBV(genotype C)感染による慢性肝炎で核酸アナログ内服中。
【現病歴】生下時に母子感染予防措置がとられたがキャリアーとなった。その後から某病院の小児科で定期的に経過観察されていたが、血清肝脱酵素の上昇がないため無治療であった。2008年7月(14歳)から当院に通院開始。2015年2月(20歳)から血清ALTの経度上昇があり、2016年8月(22歳)には血清ALTが600IU/L台に上昇して急性増悪がみられた。セロコンバージョンを期待して1年間自然経過を観察したが、HBe抗体は出現せずに血清HBV-DNA量の高値が持続した。2017年9月(23歳)にPEG-IFN α 2aによる治療開始を開始した。【治療開始前の現症】身長：173cm、体重：58kg、体温：36.5℃、その他に異常所見なし。
【臨床経過】2017年9月15日からPEG-IFN α 2a 180 μ g/週の投与を開始し、2018年8月3日まで48週間投与を完遂した。治療中の血清HBs-Ag (CLIA法)、HBe-Ag (CLEIA法)、HBV-DNA (PCR法)、ALTはそれぞれ15053、226.0、8.3LogU/ml、108U/Lで、治療終了時にはそれぞれ1943、6.8、6.1LogU/ml、29U/L、治療終了9ヶ月後の2019年5月2日にはそれぞれ1556、1.8、5.8LogU/ml、30U/Lといずれも低下している。
【結語】現在25歳の日本人HBVキャリアーの思春期の自然経過と治療経過を報告する。

P2-28

高齢者における口腔がん治療

木下弘幸、阿部友亮、牧菜由子、光川美優、水野翔太、小粥照子、中島陽子、
山田里子
JCHO 中京病院 口腔外科

【緒言】口腔がんの好発年齢は50~60歳代と言われている。しかし、高齢社会の到来とともに高齢口腔がん患者の治療機会が増加している。高齢者は個体差が大きく治療適応の判断が困難で、多方面の支援が必要となることが多い。また、口腔は消化器・呼吸器の入り口であるがゆえに終末期には栄養や呼吸の面で問題を生じることがある。今回われわれは、高齢者の口腔がんについて手術療法と放射線治療を代表例にして考察する。
【症例1】86歳男性。上顎歯肉扁平上皮癌症例T4aN2bM0。既往歴：高血圧、非結核性好酸菌症、内頸動脈狭窄症、脂質異常症、高尿酸血症、骨粗鬆症、前立腺癌。全身麻酔下に上顎部分切除術、左側頸部郭清術、植皮術、気管切開術を施行した。上顎欠損部には義顎を装着した。術後4か月目に右側頸部リンパ節転移を認め、右側頸部郭清術を施行した。頸部郭清術施行後には、肺炎や脳梗塞を生じるなど術後から退院までに90日を要した。入院期間が延長した原因としては、合併症もさることながら、リハビリや退院に対する意欲の低下も一因と考えた。言語聴覚士や理学療法士、ケースワーカーや家族の支援を受けて退院することができた。
【症例2】79歳女性。左上顎扁平上皮癌T2N0M0。既往歴：アルツハイマー型認知症。経過：手術療法が標準治療であることを家族含めて説明するも、外来加療を強く希望され、放射線治療を2Gy/日、5回/週にて、計66Gy照射した。化学療法は、セツキシマブ併用を行った。照射終了後約1.5か月後のCTにてCRと判断した。
【結語】口腔がん手術は、機能、審美、精神面に影響を生じる。さらに高齢者では、若年者と異なる特有の要因(精神的、社会的な機能)も考慮した治療が求められる。

P2-29

S状結腸がんに伴発した摂食障害を呈した巨大な上顎歯肉がんの1例

高橋悦子¹、森田圭一¹、山崎遥香¹、松清靖²、石岡伸規³、草間幹夫¹
¹JCHO 東京蒲田医療センター 歯科口腔外科、²内科、³外科

【緒言】医療機関に受診する機会が無く、放置したことにより増大した上顎歯肉がんを経験したので報告する。
【症例】患者：60歳代、男性初診：2018年12月X日主訴：歯肉が腫れてしゃべりにくい、食べにくい現病歴：2、3年前より上顎前歯部歯肉が徐々に腫れてきたが放置してきた。2018年9月頃より目眩と同期が出現してきたため12月X日当院内科受診した。Hb5.8g/dLと貧血を認め、また歯肉腫脹著明のため12月X日経鼻内視鏡検査後、口腔外科に紹介来院となった。既往歴：なし 家族歴：不明 生活習慣：喫煙20本/日、飲酒360ml/日 全身所見：意識姓名、顔色やや不良、眼瞼結膜貧血あり、下肢浮腫なし 口腔内所見：上顎前歯部に鶏卵大で弾性硬の腫瘍があり、有茎性で可動を認めた。被覆粘膜に潰瘍などなく、全体として八つ頭状であった。画像所見：上顎骨の著明な骨吸収像は認めなかった。臨床診断：右上顎歯肉腫瘍、エプーリスの疑い 処置および経過：腫瘍が摂食の障害であったため、同日局所麻酔下で腫瘍基部より切除した。創部治癒は良好で摂食可能になった。摘出標本の病理組織学的診断は扁平上皮癌であり、断端陽性のため追加手術を計画した。PET-CTでS状結腸がん所見を認めたため消化器内科に依頼した。2019年2月X日大腸内視鏡検査にて生検しS状結腸癌(腺癌)を確認した。検査後、結腸閉塞にて緊急入院。本人が人工肛門造設を希望せず、話し合いの結果、化学療法の方針となった。合併症回避および追加切除のため3月X日全身麻酔下で残根抜歯術および上顎部分切除術を行った。摘出標本(上顎)の病理組織学的診断では腫瘍組織は認めなかった。3月X日S状結腸癌に対する化学療法を開始した。
【結語】生活背景のため健康管理が十分でなく放置し、病状悪化となった症例を報告する。

P2-30

当院における診断的気管支鏡の看護師の役割

吉田智子¹、安森亜希子¹、奥野美穂¹、渡邊孝幸²、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診療放射線部、

⁴呼吸器外科

【背景】気管支鏡検査は、侵襲性のある検査の一つである。正確な診断を得るために、検体採取後の適切な固定、保存は必須であり、修練を受けた看護師が担うことが多いと思われる。

【目的】気管支鏡検査時の採取検体毎の診断率を検討し、検体処理の不良割合を明確にする。

【方法】悪性を疑う末梢性病変に対して、X線透視・ナビ併用の endobronchial ultrasonography using a guide sheath (以下EBUS-GS) 法を用いた検体採取を行う。典型例では検体の種類は、組織診として生検検体5個、細胞診として擦過細胞診5枚、気道洗浄後回収液1本、ガイドシース抜去後のシース内洗浄液1本、生検鉗子やブラシ先端の洗浄液1本である。また、他に抗酸菌乾燥塗抹も加わる。検体処理における看護師の役割としては、プレバートにブラシ塗抹、同乾燥固定、同アルコール固定、生検鉗子内の組織をホルマリン固定液に浸水、ブラシと生検鉗子の生食洗浄、シース洗浄をサイドテーブルで分担する。正確な技術習得の変化を見るため、2015年と2018年を比較した。

【結果】EBUS-GS法を開始した2015年では擦過細胞診での乾燥が2例/49例、4.1%で生じていたが、2018年は、2例/77例、2.6%と減少した。他の検体における処理不良はなかった。手術、経過観察を含めて最終的に悪性と診断された症例を母集団として正診率を比較した。2015年と2018年で比較すると、生検組織診は79.6%：88.3%、擦過細胞診は83.7%：90.9%であった。

【考察】検体の処理は技術と経験により向上すると思われた。

【結語】診断率向上を目指す中で、チーム医療が重要で、看護師の役割は検査中の患者の安楽保持と全身状態の把握以外に、正確な検体処理の役割もその一つであると考ええる。

P2-31

当院における nab-Paclitaxel の使用状況の解析

長谷川真美、深井直、新屋和馬、橋間伸行、佐々木秀美

JCHO 神戸中央病院 薬剤部

【目的】nab-Paclitaxel (以降 nab-PTX) は、乳癌、胃癌、非小細胞肺癌、治癒切除不能な肺癌に適応をもつ。当院では、乳癌、胃癌、肺癌でレジメン作成済みとなっていたが、使用されているのはほぼ肺癌だった。nab-PTX は、減量してでも投与を継続していく方が治療効果が大きいとされており、どの程度の減量で治療を継続できるのか、減量することでどの程度副作用を抑えることができるのかを検討するために後方視点から調査を行った。

【方法】調査期間は2016年4月から2019年3月までの3年間に当院で nab-PTX を投与した症例で、この期間における投与状況や減量の割合、副作用状況を調査した。

【結果】調査期間中に nab-PTX を投与した症例は全部で14例、そのうち13例が肺癌で、胃癌投与が1例であった。肺癌13例の治療にはすべて G-NP 療法 (nab-PTX + GEM 3投1休) のレジメンが使用されており、1コースで投与を中断したケースから最長21コースで現在も投与中の患者まで様々であった。1コースで中断した3症例を除くすべてのケースで投与量が減量して投与されており、最大40%の減量で治療が継続されていた。副作用は骨髄抑制、下腿浮腫、末梢神経障害が多く、副作用が懸念された時点で nab-PTX の投与量を減量することで治療を継続できたケースもあった。

【考察】nab-PTX を投与された13症例の平均年齢は66歳、stage4と厳しい状況の中、投与量の減量と支持療法の工夫にて治療を10コース以上継続できるケースが3症例あった。嘔吐、全身倦怠感にはステロイド剤の投与、関節痛筋肉痛には漢方薬の投与など薬剤投与にて副作用の軽減を図った。今回の結果を踏まえ、起こりうる副作用を早期に対応し、治療継続の足がかりにしたいと考える。

P2-32

当院におけるゾフルーザ錠の使用状況

深井直、新屋和馬、橋間伸行、長谷川真美、佐々木秀美

JCHO 神戸中央病院 薬剤部

【目的・背景】ゾフルーザ錠が2018年3月より発売開始となり、2018年8月より当院でも採用となった。現在ゾフルーザ錠に対するインフルエンザウイルスの耐性化が問題とされている。当院においてもその使用状況や有用性の検討を行う必要がある。

【方法】2018年8月から2019年3月までに当院で処方されたゾフルーザ錠を含む抗インフルエンザ薬の使用量、患者背景等について電子カルテよりレトロスペクティブに調査を行った。

【結果】ゾフルーザ80例、タミフル296例、イナビル125例、リレンザ6例、ラビアクタ17例であった。ゾフルーザ錠に関しては院外処方77例、院内処方3例であった。このうち院内処方で使用された患者3例は、73歳、52歳、61歳であり、平均値は62歳であった。またゾフルーザを使用した外来患者は平均54.1歳、中央値は58歳、標準偏差は22.1であった。次に他の抗インフルエンザ薬の使用率の変化について調査した。2017年8月から2018年3月までの他の抗インフルエンザ薬の使用例はタミフル396例、イナビル273例、リレンザ3例、ラビアクタ49例であった。変化率はタミフル1.56%増加、イナビル14.01%減少、リレンザ0.73%増加、ラビアクタ3.55%減少であった。

【考察】ゾフルーザ錠は一回投与で効果が素早く現れる反面、耐性化が問題視されている。当院では入院患者への使用は少ない。使用成績が少ないことも理由の一つに考えられるが、薬価も問題となりうる。成人に対する抗インフルエンザ薬の1治療あたりの薬価は、ゾフルーザ4,791円(2錠)、タミフル2,720円(10CP)、リレンザ1,471円(10ブリスター)、イナビル4,279円(2キット)、ラビアクタ6,216円(1バッグ)であり、現時点で入院患者においては費用の面からゾフルーザが使用しやすいといえない。抗インフルエンザ薬の変化率だが、イナビルの減少率が高い。これは服用回数が類似しているためである可能性がある。

P2-33

治験受託推進への取り組み

寺倉邦代¹、藤川景子¹、磯谷聡²、小寺雅也¹

¹JCHO 中京病院 臨床研究支援センター、²薬剤部

【目的】当院は1999年より治験を受託しているが、年々新規受託件数は減少しており、平成29年度の新規受託件数は5件/年であった。そこで治験受託推進にむけて改善策を講じるため医師の治験に対する意識調査を行ったので報告する。

【方法】当院の常勤医師192名の内、2018年5月16日に院内で開催された医局会に出席した医師81名にアンケート用紙を配布し、回答を得た。

【結果】アンケートは、76名から回答が得られた。治験の実施経験有りが38人、無しが38人であった。治験のイメージは、「手間がかかる」が59% (45/76) で最も多く、次いで「治療の選択肢が広がる」が58% (44/76) であった。次に新規治験の受け入れについては、受けた医師は78% (59/76)、受けたくない医師は21% (16/76) であり、治験を受けたくない理由として、手間が増える、大変そう、面倒そうとの意見があった。また、治験のイメージを比較したところ、プラスイメージである「研究費が入る」では受けたくない医師は19% (受けたい医師は51%)、「創薬の貢献」では16% (受けたい医師は37%) と少なく、他の「治療の選択肢が広がる」「手間が増える」「制限が多い」「副作用の対応に不安」では差はあまりみられなかった。また、自由記載で臨床研究支援センターやCRCに望むこと、サポートをしてもらいたいことは何かとの質問には、既に実施している内容が記載されていた。

【結論】今回のアンケート結果より、治験を受けたくないと考えている要因として業務の負担が大きくなるといったマイナスイメージが持たれていることと、研究費の収入や創薬への貢献といったプラスイメージが低いことが考えられた。また、医師の治験への意欲は高かったが、一部の医師では消極的であった為、治験やCRCの支援業務を周知していき、プラスイメージを高める啓蒙活動を行うことで治験受託推進につながるのではないかと考える。

P2-34

社会人基礎力を意識したOJTに繋がる新人集合研修の取り組み

水上朋子

JCHO 中京病院 看護部

【背景】当院の新人看護職員離職率は平均6%前後（2014～2018年）で推移しており、全国平均7.8%と比較すると低値である。しかし、年々夜勤導入時期の遅れや新人と教育担当者の認識の違いにより指導に難渋する問題が増えてきた。新人教育担当者で運営する委員会で聞かれる意見として、指導上で困っている内容は看護の遂行そのものではなく、社会人基礎力が不足しているという内容だった。新人看護師は、就職すると社会人と専門職者という2つの責任を担う。そのため、社会人基礎力を意識した取り組みや指導を行っている養成所や先行研究は多い。しかし、就職後は専門職者としての課題解決が優先され、社会人基礎力を伸ばす関わりは意識しないと成長は乏しいと考えた。そこで、社会人基礎力を経時的に自己評価する集合研修を行い、評価結果をOJTへ繋げる取り組みを行った。

【目的】新人・教育担当者ともに社会人基礎力を意識したOJTを行う。
【方法】新人は5月、10月、2月の集合研修で社会人基礎力の自己評価を行い、レーダーチャートで変化の見える化を行った。教育担当者は新人の自己評価を確認し、強みや弱みを把握した。その結果を自部署の実地指導者と共有し、OJTに活用するように働きかけた。2月は教育担当者による他者評価も同時に行い、新人の自己評価と比較した。
【結果】集合研修で、社会人基礎力を経時的に自己評価し、教育担当者が他者評価した結果を比較すると「前に踏み出す力」「考え抜く力」が低く、「チームで働く力」の評価は差が少なかった。新人・教育担当者ともにOJTでの社会人基礎力は意識化できた。
【考察】新人は、自己評価から1年間で社会人として成長したと自覚している。しかし、教育担当者の他者評価は求めるものが多く、自己評価と他者評価に差が生じたと考える。そのため、評価基準と根拠を明確にし、評価表を活用して新人の強みを活かし、弱みを補うOJTになるよう仕組み作りが必要である。

P2-35

院内BLS受講100%をめざして

北條加奈美

JCHO 桜ヶ丘病院 看護部

【はじめに】当院は2008年よりBLSの研修を行っている。2名のBLSインストラクターによる院内での定期活動はほとんどなく、BLS受講希望者が居ればその都度、研修会を開催していた。しかし、院内にAEDを設置した2005年頃よりBLSインストラクターが院内で受講を勧め始め、2017年からはBLSインストラクターと教育委員会を中心としてBLSの受講を全職員に勧めている。元々看護師や、希望者のみにBLSの研修を行っていたが、他のインストラクターより院内職員全員での受講が望ましいと提案があり現在は、院内職員全員に受講の呼びかけを行っている。しかし、現状は看護師以外の受講はまだ少ない状況である。今後、どのように受講の大切さを伝えれば院内全職員が毎年BLSの受講ができるようになるのか課題を明確にしたいと考えた。
【目的】院内職員全員がBLSの必要性を理解し、看護師を含む病院職員が医療従事者として進んで院内外の人命救助ができる。
【方法】時期の可視化と周知として 1. 4月の新入職員の研修にBLSを組み込む 2. 毎月、受講日時をお知らせする 3. 防災訓練の一環として組み込む
【結果】BLS受講人数（受講対象者：328名）2018.3～2019.3までで看護師61名看護助手（ヘルパー含む）9名栄養課（栄養士、調理師含む）7名事務9名理学療法士1名医師1名合計88名意見としては受講が久しぶりで勉強になりました。1年に1度は受けないと忘れてダメですね。次の日、筋肉痛になったけど楽しかった。就職して1度受講しているので、もう受けなくてもいいかと思った。
【課題】心停止はいつ起こるかわからない事である。そのために、BLSを毎年受講する意義や必要性を表示や提示することと共に受講のしやすさの工夫、受講後の認定証の工夫を考えていきたい。

P2-36

チーム力アップ・看護力向上を目指した取り組み～病棟看護師のモチベーションを保つためにポジティブ・マネジメントを活用して～

沖本千夏、須田恵梨子

JCHO 神戸中央病院 看護部

【目的】A病棟は外科・消化器内科病棟で、急性期から終末期まで幅広い患者層の看護を担っている。看護師は、常に目の前の業務に追われており、また年度始めには看護師24名中9名が異動者や新人であった。多重課題や職場環境の変化により疲弊し、ゆっくりと看護を振り返ることができず、個々の看護に対するモチベーションが低下している現状があった。そこでやりがいを感じ個々の強みを伸ばすことで、看護師のモチベーション向上を図りたいと考え、ポジティブ・マネジメントを活用し本テーマに取り組んだ。
【方法】病棟看護師24人を研究対象とし以下を実施。1) ポジティブ・マネジメントについて勉強会 2) 看護師同士の話す機会を意図的に作るためのグループワーク（計3回） 3) チームの一体感を高める取り組みとして病棟スローガン、日々の目標を作成 4) 自己効力感の向上を目指しGood Jobカード作成全ての取り組み終了後に取り組み前と比べ心境変化があったのかアンケート調査を行った。
【結果・考察】取り組み後の反応は「自らコミュニケーションをとるよう意識した」「チームの雰囲気や継続看護を意識するようになった」「今後もモチベーション向上のために何か取り組みを継続したい」であった。このことから、良い面や強みに着目するポジティブ・マネジメントを活用した取り組みにより、前向きな感情が生じチームの一員としての自覚、一体感がモチベーションアップに影響したと考える。アンケート結果よりモチベーションの向上、意識付けはできたと考えるが、様々な環境要因によりモチベーションが横ばいであるスタッフもいた。また、チームワークについての改善が必要といった意見も少数あった。全てのスタッフのモチベーションが更に向上し、活き活きとした職場を作るためには、人材不足解消や業務改善とともに、ポジティブ・マネジメントの視点をもって自部署に合う方法を今後も模索し継続していく必要がある。

P2-37

認定看護師同士がコラボレーションした研修の報告～個別性のある看護ができるアセスメントを目指して～

丹賀澤康子、藤本志織、白澤有里、長谷川亜紀

JCHO 滋賀病院 看護部

【はじめに】当病院では、7分野8名の認定看護師が活動している。認定看護師は各分野で対象者、テーマ、目標を決めて研修を行ってきた。しかし、ラウンド等で経験値での思い込みで看護をしているスタッフが多く、その人らしい個性のある看護を行うにはアセスメント能力を向上させる必要があると考えた。そこで7分野の認定看護師が3チームに分かれて事例検討を行うコラボレーション研修を実施したのでその取り組みを報告する。
【研修の実際】認知症看護・感染管理・摂食・嚥下障害看護チームでは、当院で多い80歳代男性脳梗塞後遺症と認知症の事例検討を行うこととした。研修は16時30分から1時間、対象者はラダー3以上で自主参加、師長も含め15名が参加した。グループ編成は1グループ5人とし他分野の認定看護師はファシリテーターとして参加した。各グループは分野ごとの視点で問題点を抽出し、看護を導き出した。その後各グループの発表と意見交換を行い、最後に認定看護師が統合しながら解説した。
【参加者の反応】研修後のアンケートで「研修は役立つ内容であったか」に全員が「役立つ」と回答。自由記述欄にはアセスメントや看護の視点が広がった、事例で具体的に学べた等の意見が目立った。緊張から始まったグループワークも後半は活発な意見交換ができていた。
【まとめ】今回の研修では、事例検討を行ったことで分野の視点をヒントにそれぞれに関連付けながら看護を考えることが今後活用できる研修であったと考える。また、グループワークは他部署の看護師との関係構築や自分たちの看護を語る機会としても有効であり認定看護師の活用方法を知る機会ともなった。個性のある看護を導き出したことで、認定看護師にとっても達成感が感じられた研修であった。今後はコラボレーションしていないその他の認定看護師とチームを作り研修を継続していきたい。

P2-38**病棟看護師の認知症に対する意識の変化について考える**

笹井麻里乃

JCHO 埼玉メディカルセンター

【はじめに】A病棟は整形外科中心の病棟である。70歳以上の高齢の患者が多い。高齢者の多くは環境の変化や手術により術後せん妄や認知症を発症してしまうことがある。看護師はその対応に苦慮することが多い。私も認知症患者と関わることは難しいことであると感じていた。しかし昨年度、認知症看護の研修を受講する機会があり、認知症と認知症看護について学び認知症の患者に対する苦手意識を軽減することができた。そこで、A病棟看護師の認知症に対する意識と、認知症と認知症看護について学ぶことで意識が変化し、認知症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。

【目的】A病棟看護師の認知症に対する意識を知り、認知症看護を学ぶことで意識の変化が得られるか明らかにする。

【方法】A病棟看護師（10名）に伝達講習を実施。前後にインタビューを実施。経験年数で2つのカテゴリー（5年未満・10年以上）に分け、比較・分析。

【結果・考察】経験年数5年未満の看護師は認知症に対する知識不足を感じていた。そして、5年未満・10年以上の看護師に共通して認知症患者に対しての対応力不足を感じていた。また、認知症患者の関りに困難感やストレスによる精神的不安を抱いていた。認知症看護では、患者の入院前の生活に近い療養環境を整え、対応することが重要である。伝達講習後「患者の生活環境の情報収集をおこない、安心できる環境に近づける工夫を意識するようになった」と意見が聞かれるようになった。A病棟の看護師は認知症の知識を学び、認知症看護に対する困難感やストレスを感じるものが少なくなったと考えられる。

【結論】看護師は認知症患者への対応力不足を感じていた。伝達講習で知識の共有を図り、認知症看護への苦手意識を軽減することが出来た。

P2-39

患者急変対応研修の効果 ～シミュレーション研修を活用して～

福岡由香、小倉恵美子、白川幹子
JCHO 人吉医療センター 看護部

【はじめに】当病棟は循環器・呼吸器・血液疾患の混合内科で、H28年度の病棟内致死急変27件のうちCPR11件、夜間急変18件。看護師は経験年数5年未満26%、当病棟経験3年未満60%で、急変対応の経験者が少ない。急変対応能力向上のためシミュレーション研修を実施したので報告する。

【方法】H30年8月看護師24名に記述式テスト（事前テスト）実施後、各自e-learningにより復習し、9・10月に夜間急変を想定したシミュレーション研修（実技テスト）を実施。テストは同内容27設問23点満点、正答率でシミュレーション研修の効果を評価し、実技テストはBLS有資格者1名が評価し、経験年数により比較分析した。

【結果】全看護師の事前テストの平均15.25点、実技テストの平均17.87点で有意に上昇した（ $P=0.0005$ ）。実技テストの点数が低い項目は、発見時の呼吸確認、胸骨圧迫の深さやリズム・バックバルブマスク換気で、その4項目（4点満点）は、経験年数5年未満は事前テスト平均3.25点、実技テスト平均2.21点。同、経験年数11年以上では、事前テスト平均2.71点、実技テスト平均3.43点だった。

【考察】5年未満の実技テストの正答率が低い要因は、経験不足や実践不足と推察され、経験を重ねると正答率も高くなると考えられる。そのためシミュレーション研修を繰り返し行うことで、技術の習得が出来ることと考える。また、経験年数11年以上で実技正答率が高かったのは、急変時の経験値の差と数回の研修を経て実践行動が取れていたと考える。故に、実践能力向上のためには机上の学習だけでなく、経験年数に応じた実践型のトレーニング方法を取り入れることが必要であることが分かった。

【おわりに】今回シミュレーション研修（実技テスト）による評価は、看護師経験年数や項目毎の実践能力の差が可視化でき、相互理解が出来た。今後は急変対応能力の更なる向上のため、経験年数に応じて項目毎の教育計画を検討したい。

P2-40

外科看護のエキスパートを育成する仕組みづくり

永松直子、寺田香織、山本多加世
JCHO 下関医療センター 看護部

【はじめに】当外科病棟の看護師の平均年齢は28.9歳と若く、クリニカルラダー1～2が全体の61.1%を占めている。パトリシア・ベナーは一人前の段階は「状況を重要であるか無視できるかの判断ができるようになる、意識して意図的に行動できる」と述べているが、ほとんどの若い看護師が一人前レベルとは言い難く、先輩看護師の努力に負うところが大きい。そこで、看護師個々の臨床実践能力や意欲に焦点を当て正当に評価できるシステムや教育体制を整え、段階に沿った外科看護のエキスパートを育成するしくみを構築することに取り組んだ。

【目的】看護師個々の実践能力を把握し、それに応じた段階的な教育体制を構築する。

【方法】1. 対象：ラダー1・2の看護師8名 2. 方法：外科チェックリストを作成。ラダー1：4名（新人を除く）と2：4名に使用し結果を比較する。

【結果および考察】若い看護師が外科疾患を段階に沿って学習することで外科看護のエキスパートへ育成したいという思いから、外科病棟に特化したチェックリストを作成し看護師個々の臨床実践能力を把握することで、段階に沿った教育目標と指導が行えるのではないかと考えた。自部署で件数の多い、術後ドレーン管理・化学療法・外科疾患の術前後の3分野のチェックリストを作成し、助言を得て実践できる、自主的に実践できる、最適な手段を選択し実践できる、の中から選択し自己評価した結果を集計・比較した。その結果、自己評価が高い割に看護技術の目的や意義が曖昧で応用できないことや、自分の実践レベルを適切に判断できていないことがわかった。自分で判断しようとせず先輩看護師からの指示を待つことが習慣となっているためと考える。外科看護のエキスパートになるためには、看護実践を確実にし専門職としてキャリア発達できるよう支援し育成していくこと、そしてシステム化された現任教育と一人ひとりの学びの積み重ねが重要となる。

P2-41

夜間救急外来における整形外科患者への看護の充実に向けた出張実践型勉強会の効果

佐藤美代子、中島里依、西田久美、佐藤幸子
JCHO 群馬中央病院 看護部

【はじめに】当院の救急外来は外来看護師と他部門の看護師が、救急外来の日勤夜勤業務を兼務している。救急外来では内科、外科、小児科、整形外科、産婦人科等様々な診療科に対応するため、普段携わることのない処置や介助を習得する必要がある。中でも整形外科の処置はギブスシーネ固定の介助や包帯法、松葉杖歩行指導など特殊な物品の使用や指導が多い。従来の勉強会の実施方法はペーパーによる資料を基に、月に一度の会議の中で実施していたが、急患対応中の科は参加できない状況があった。そこで業務中に交代しながら参加ができるように、各セクションに向く出張実践型勉強会を実施した。先行研究ではシミュレーション研修の効果については発表されているが、整形外科処置に関するものや開催場所が与える勉強会の効果を明らかにしたものはなかった。今回その出張実践型勉強会の効果を検証したので報告する。

【目的】夜間救急外来における整形外科患者への看護の充実に向けた救急外来看護師対象の出張実践型勉強会の効果を明らかにし、勉強会の意義と継続のための課題を考察する。

【方法】対象：救急外来に携わる看護師24名。整形外科の物品使用方法・指導方法についての勉強会資料を作成し、各セクションに向いて約40分程度の勉強会を開催した。勉強会終了後のアンケート、勉強会参加前後の手技に対するチェックリストの調査をした。

【考察】従来の勉強会開催方法より、出張実践型勉強会の参加率は向上し、知識技術の習得の向上にも繋がった。しかし、目標としていた全員参加の勉強会には至らず、あらかじめ業務中でも可能な交代要員を決めておくことや当日のスケジュール調整などの配慮が不十分であったことが明らかになり、今後の課題を明確にすることができた。

P2-42

災害に対する意識の向上を目的としたロールプレイング式研修の設計・実施とその評価

伊藤香菜子、降井洋平、篠原有幸、山中崇
JCHO 四日市羽津医療センター 看護部

【はじめに】南海トラフ巨大地震等の大規模災害発生が懸念される中、災害研修への参加率は低く、発災時には多くの混乱を招くことが危惧される。これを改善するため、危機感を身近に感じ、主体的な学びに繋げることのできる研修が必要であると考えた。

【目的】ARCSモデルに基づき研修を設計・実施した。研修自体の評価と効果を分析し、今後の災害研修への学習意欲向上に役立てる。

【方法】1. ARCSモデルに基づく研修の設計 1) 注意Attention：好奇心を喚起するロールプレイ方式 2) 関連性Relevance：発災場所を自地域とし、現実問題と想起させる 3) 自信Confidence：グループディスカッションでの共有 4) 満足感Satisfaction：知識付与を含めたフィードバック 2. 評価方法研修に参加した92名に質問紙調査を実施した。参加前後の災害に対する意識の比較や研修全体に対する意見を自由記載で回答を得る。

【結果】ARCS評価シートに基づく大項目は全項目で高値であった。災害に対する「危機感」「備える必要性の認識」「今後の研修への参加意欲」など意識の質問では、全てで有意に改善が見られた。また、自身との関連性を認識できたとの回答や、災害研修参加への前向きな回答が多数であった。

【考察】ARCSモデルに基づき研修を設計したことが高い評価が得られた。研修前後での意識に有意な改善がみられたことから、研修の目的は達成できたと考える。要因として、実際の被害想定に沿った状況設定をしたことで、参加者が自身のことと想像できたことが大きい。加えて、ロールプレイ方式としたことで、学ぶだけではなく考える機会となったと考える。

【結論】ARCSモデルに基づく研修により、総じて前向きな効果があり、有用性の高い研修であったことが示唆された。当研修を主体的な学びの場として多くの職員に対し継続していくと同時に、今後は模擬訓練等を開催し、知識やスキル等の底上げに繋がる研修内容を設定する必要がある。

P2-43

手術室における災害対策の取り組み

坂井友太、小野和美、西村彩子
JCHO りつりん病院 看護課

【はじめに】近年全国的に自然災害が多発し、東南海沖地震に備えた防災への関心が高まっている。しかしA病院手術室では災害対策が整備されていない現状にありスタッフ全員不安を感じている。そこで災害対策の一環としてアクションカードを作成し活用することで、スタッフが自律的に役割行動を取れると考え検討したので報告する。

【目的】災害初動時の役割行動を明確にし、スタッフが自律的に初動対応を展開できるよう災害対策に取り組む。

【方法】1. A病院手術室に適したアクションカード（以下カード）の作成。2. 災害時の対処法についての学習会実施。3. 災害に対する動画視聴。4. カードを活用し、机上・実動訓練実施。5. 学習会・訓練前後にアンケート実施。

【結果】訓練前のアンケート結果では災害対策の現状に全員不安を感じていると答えた。カードを作成し学習会・訓練を行うことで、初動対応への理解が上昇し「自分の役割行動が分かった」等の意見が得られた。しかし、「災害訓練を行ってみて迅速かつ冷静に対応できると思いますか」の問いに対して全員がいいえと答え、「パニックになり冷静に対応できない」等の意見があった。

【考察】災害発生時は自身と患者の安全確保と的確な初動対応が求められる。そこでスタッフが自律的に初動対応を展開できるカードが有効だと考え作成した。そして学習会・机上訓練を行うことで、役割行動が明確になり初動対応を理解することが出来たと考える。しかし、実動訓練ではカードがあるとはいえスムーズに進行することが出来ず、一度の訓練では迅速かつ冷静に対応することは困難であることが明らかとなった。今後定期的に訓練・学習会を行い個々の防災意識を高め、対応力を養う必要があると考える。

P2-44

全身麻酔終了後における安全な患者搬送への試み

御園生与志¹、小山静香²、猪狩夕夏²、久保田聡子¹、藤田淳子¹、小高桂子¹、三輪桜子³、植松明美¹

¹JCHO 埼玉メディカルセンター 麻酔科、²看護部、

³元 JCHO 埼玉メディカルセンター 麻酔科

【背景】全身麻酔終了直後の患者を一般病棟に帰室させる際は「患者が安全である」と判断できるまで一定時間を術後回復室に滞在させることが望ましい。しかし、手術室内に術後回復室を持たない施設の場合、効率的に手術室を運用するため十分な観察時間を設けずに退室させている。今回、当院手術室では筋弛緩拮抗薬が原因と思われる冠攣縮性狭心症の経験を契機として全身麻酔終了直後の安全な患者搬送について改善を試みた。

【方法】第一に、全ての全身麻酔患者には手術室を退室する際に小型搬送用モニター（心電図、血圧、パルスオキシメーター）を装着させることにした。第二に、1：患者搬送時に当該診療科医師が1名付き添う、2：抜管後も最低10分間、モニターを装着のまま観察を継続し設定した退室スコアの基準を満たした時点で退室させる、2つの介入を各1カ月実施した。介入終了後に外科系診療科医師、看護師（外科系病棟、手術室）、麻酔科医師（常勤、非常勤一部）を対象としたアンケートを行った。

【結果】麻酔科管理症例数は、介入前月が138件、介入1の月が166件、介入2の月が175件だった。介入1では付き添いなしが3件、付き添いによる次の手術の入室遅れが1件あった。一方、介入2では抜管後もモニター観察を継続するため抜管から麻酔終了までの時間は介入前と比較して有意に延長し、手術室看護師と麻酔科医の負担を増やす一因となった。設定した退室スコアは概ね10分間の観察で基準を達成できた。アンケートからは、退室時の医師付き添いについて懐疑的な意見とモニターの運用方法の見直しを求める意見が多かった。

【結論】全身麻酔手術患者を安全に病棟へ退室させるため、手術室退室時に客観的な共通基準を設けることは有意義であった。また安全を病院内全体の責務として周知と啓蒙を続ける必要があると考えられた。

P2-45

抗がん剤及び生物学的製剤投与時のHBVスクリーニング実施に対する薬剤師の取組み効果

脇田香里、江原亜沙子、秦光平、山下貴史、相松伸哉、野田晋司、片山歳也、松田浩明

JCHO 四日市羽津医療センター 薬剤部

【目的】B型肝炎治療GLで、がん化学療法や免疫抑制剤を開始する前にHBVキャリア及び既往感染者を確認することが推奨されているが、四日市羽津医療センターにてHBVスクリーニング未実施の事例が散見された。そこで、2017年1月以降、注射抗がん剤及び生物学的製剤（以下、Bio製剤）導入患者に対して、薬剤師が積極的にHBVスクリーニング実施有無の確認を行うことで、HBV再活性化予防対策の支援を行うことにした。今回、薬剤師の取組みの効果について調査を行った。

【方法】2016年1月から12月までの注射抗がん剤及びBio製剤導入患者（58名及び21名）を取組み前、2017年1月から12月までの患者（59名及び16名）を取組み後とし、HBs抗原・HBs抗体・HBc抗体の測定有無と測定結果、HBs抗体もしくはHBc抗体陽性患者におけるHBV-DNA定量の有無について調査した。

【結果】結果を取組み前／後で示す。注射抗がん剤及びBio製剤導入患者のHBs抗原測定実施率（%）は100.0／100.0及び100.0／100.0、HBs抗体測定実施率（%）は15.5／89.8及び85.7／75.0、HBc抗体測定実施率（%）は17.2／89.8及び85.7／75.0であった。HBs抗原陽性人数（名）は0／0及び0／0、HBs抗体もしくはHBc抗体陽性人数（名）は2／13及び1／1であり、HBV-DNA定量実施人数（名）は1／13及び1／1であった。

【考察】Bio製剤導入患者では、本取組み前後でHBVスクリーニング実施率に大きな変化はなかった。これは、Bio製剤の添付文書上にHBV再活性化について注意喚起の記載があるため、本取組み前から医師による積極的なスクリーニングが実施されていたものと考えられた。一方、注射抗がん剤導入患者では、以前はHBs抗体及びHBc抗体測定実施率が低く、HBs抗体及びHBc抗体陽性患者を正確に把握できなかったが、本取組みによりスクリーニング実施率が増加した。本取組み後HBV再活性化リスクのある患者の把握が可能となり、薬剤師による積極的な関与が有用であった。

P2-46

透析期間が及ぼす腎性貧血に対するレボカルニチン製剤の有効性

植田徹、井上敬之、中城宏子、国府孝敏

JCHO 大阪病院 薬剤部

【背景・目的】カルニチンは、エリスロポエチン（EPO）抵抗性の腎性貧血に対し有効であると報告されている。透析患者では、透析による除去などでカルニチン欠乏状態に陥っている。また体内のカルニチンは、透析開始後1年で急激に低下するとの報告もある。今回、当院で透析時にレボカルニチン（LC）注射剤を使用した患者において、透析歴、ヘモグロビン（Hb）値、EPO投与量、エリスロポエチン抵抗性指数（ERI）、血清鉄、フェリチン、トランスフェリン飽和度（TSAT）を調べ、透析期間の違いで効果に差があるかを調査した。

【方法】2014年4月1日から2018年3月31日の期間内に、当院で透析時にLC注射剤を使用した患者38名に対し、輸血をした患者7名を除外した31名を対象に、LC注射剤開始時の透析期間より5年未満、5年～10年未満、10年～20年未満、20年以上の4群に分けて、患者背景、検査値、EPO投与量、ERIを診療録より後方視的に調査した。

【結果】患者背景は、男性17名、女性14名、平均年齢72±9.7歳、透析歴11.9±7.5年であった。透析期間別では、5年未満は10名、5年～10年未満は9名、10年～20年未満は8名、20年以上は4名であった。5年未満の群では、LC注射剤投与前はHb値9.7±0.5g/dL、EPO投与量10550±2550単位/週、ERI23.3±5.8、血清鉄76.4±12.3μg/mL、フェリチン83.8±14.0ng/mL、TSAT28.5±14.0であった。投与後はHb値10.4±0.5g/dL、EPO投与量9350±2150単位/週、ERI19.7±5.0、血清鉄60.6±11.2μg/mL、フェリチン130.3±32.3ng/mL、TSAT29.7±7.8であり、Hb値は改善を示した。その他の群では、Hb値、鉄関連検査値の改善はなく、ERIは改善傾向であった。

【結論】今回の調査では、5年未満の群でHb値の改善がみられた。その他の項目において改善傾向がみられた。これは、透析導入早期よりLC注射剤を投与することで、Hb値の改善だけでなく、EPO投与量の減量から医療費削減に繋がる可能性が示唆された。

P2-47

トレーサビリティによる内視鏡故障軽減への取り組み

戸倉正光¹、仁田裕紀¹、市岡美恭¹、渡邊孝幸¹、飯田武²、森田克彦³、山口史朗⁴、田中邦剛⁵、森永俊彦⁶

¹JCHO 下関医療センター 臨床工学部、²消化器内科、³呼吸器外科、

⁴泌尿器科、⁵耳鼻咽喉科、⁶麻酔科

【背景】消化器内視鏡の洗浄消毒履歴管理が推奨されており、当院においても消化器内視鏡、気管支鏡、尿管鏡、鼻咽喉鏡、軟性喉頭鏡の洗浄消毒履歴を記録してトレーサビリティ（患者、施行医、洗浄消毒者等の履歴管理）を実施している。

【目的】トレーサビリティを実施することで得られた情報を分析し、内視鏡故障への対策について検討した。

【方法】当院が所有している消化器内視鏡31本、気管支鏡11本、尿管鏡2本、鼻咽喉鏡3本、軟性喉頭鏡6本について、2017年1月から2018年6月の洗浄消毒履歴より得られた各内視鏡の使用件数と故障件数、故障内容を検討した。

【結果】内視鏡の使用件数と故障率、合計修理金額は、消化器内視鏡（8537件、0.28%、6,140,610円）、気管支鏡（399件、0.75%、2,142,200円）、軟性尿管鏡（457件、0.21%、436,060円）、鼻咽喉鏡（1242件、0.24%、277,032円）、軟性喉頭鏡（168件、1.19%、263,440円）であった。故障軽減の対策を行った中で、2018年6月に発生した軟性喉頭鏡（MAF-GM、OLIMPUS）内部の浸水では、修理見積金額が約750,000円と高額になり、再発防止として洗浄手順を見直した。内視鏡チャンネルのブラッシング後に自動洗浄機で漏水チェックを行っていたため、バッテリーボックスの密閉確認が抜け落ちた可能性があった。そこで、簡易テスターを用いた漏水チェックをブラッシング前に行った。そうすることで、水を使用した洗浄工程の前にバッテリーボックスの密閉を確認することが出来た。

【考察】トレーサビリティを実施することで、故障原因の特定が可能になり故障予防の対策を行うことができた。また、内視鏡の使用者が、注意すべき手順を意識できるように作業工程を工夫することが、故障予防に繋がると考えられた。

P2-48

内視鏡スコープの一次洗浄後のATP測定と培養検査

福本明子、大瀬哲弥
JCHO 滋賀病院 臨床工学部

はじめに 内視鏡スコープ（以下スコープ）の洗浄工程において、一次洗浄による有機物の除去は重要な要素である。近年ではスコープの清浄度評価としてATP測定の活用事例が報告されており、培養検査の実施も推奨されている。また日本内視鏡技師会が内視鏡洗浄標準化検討委員会を立上げて、全国の施設とともに一次洗浄の評価に取り組んでいる。当院におけるATP測定と培養検査の結果を報告する。

対象と方法 2018年7月から10月の検査で使用したスコープの直視鏡、側視鏡各20本を対象とした。一次洗浄後に直視鏡の管路内、側視鏡の鉗子起上ワイヤチャンネル（以下ワイヤチャンネル）にRO水を注入し、採取した検体からATP測定と培養検査をした。側視鏡についてはスコープ先端表面（鉗子起上装置）のATP測定も行った。

結果 ATP測定の値は、側視鏡ワイヤチャンネル 1067.7 ± 3881.9 RLU、側視鏡起上装置表面 74.3 ± 87.5 RLU、直視鏡吸引管路 78.8 ± 140.2 RLUであった。また、培養後のコロニー数は側視鏡で 239.9 ± 315.1 CFU、直視鏡で 55.4 ± 177.0 CFUであった。

考察 測定結果より、側視鏡ワイヤチャンネルのATP測定、培養検査ともに高い数値を示しているものがあった。これはワイヤチャンネルが直視鏡の管路に比べると細く、処置時に血液や胆汁等の体液が入り込みやすく、十分な一次洗浄が困難なためだと思われる。当院ではメーカ推奨の一次洗浄を行っているが、洗浄方法の見直しを検討する必要があると考える。

P2-49

当院における上部内視鏡スコープの清浄度の現状ATP量測定検査を導入して

大久保志津香、遠藤千鶴子、小野寺千絵、渡辺知愛
JCHOさいたま北部医療センター 看護部

はじめに 近年内視鏡検査が増加する中、内視鏡の不十分な洗浄・消毒を原因とする感染症も発生している。不十分で不適切な処理方法で感染が起これば社会的、経済的にも大きな損失を避けることができない。日本消化器内視鏡学会や日本消化器内視鏡技師学会は内視鏡の洗浄・消毒に関するガイドラインを作成している。当院においてもガイドラインを遵守し感染管理に努めてきた。今回品質保証を検証するためATPふき取り検査（ATP検査）を導入し洗浄度を評価した。また病院移転に伴い内視鏡洗浄業務を委託したので洗浄方法の再確認や客観的に評価できる当院の基準値を明確にしたので報告する。

目的 内視鏡スコープの質管理を行い安全に内視鏡検査が提供できる

研究期間 2019年4月

方法 上部内視鏡スコープ8本（経鼻内視鏡スコープ5本）を対象に専用試薬（ルシバック A3 Surface）を用いてチャンネル入口～内部の汚染度を評価した。測定器はATP測定器（ルミテスター PD-30）キッコーマン社製を使用した。

結果 1本はメーカーの推奨基準値100RLU以下であったが他7本は100RLU以上であった。平均値は548RLUであった。基準値外の7本は再度洗浄を実施。その後の結果で基準値内になったものが5本残り2本は基準値外となった。洗浄方法の検証の結果さすがに不十分であることが原因と考えられた。

考察 内視鏡は、汚れが残った状態で自動洗浄機に入れても消毒効果は期待できない。今回のATPふき取り検査は、目に見えない汚れを簡単、迅速に数値で確認ができ、洗浄評価として結果を数値で管理することができるツールである。私達を含め洗浄業務を担う者は、洗浄・消毒のガイドラインを遵守し、感染管理の必要性を自ら認識しなければならない。客観的に洗浄評価ができるツールは、安全・安心な内視鏡検査を提供することに繋がり、洗浄度を長期的に維持管理ができると考える。

P2-50

整形外科病棟における深部静脈血栓予防のためのフローチャート作成への取り組み

長谷川窓、前田智子、小林多恵、佐々木由美、出口登美恵
JCHO 福井勝山総合病院 看護部 4病棟

【目的】術後合併症の一つに深部静脈血栓（以下DVTとする）がある。当病棟では予防として手術前後に弾性ストッキングと間欠的加圧装置を使用している。ガイドラインによると「手術予定患者では、術前・術中・術後を通して、DVTのリスクが続く限り弾性ストッキングを終日着用する」とされている。しかし、当病棟では術後の弾性ストッキングは自動・他動に関わらず車椅子に乗車した時点で外されている現状がある。この現状改善のため、看護師の知識や経験に左右されずDVT予防ケアが選択できるツールが必要だと考えた。今回、看護師のDVTの知識とケアの現状を明らかにした上で、DVT予防対策についてフローチャートを作成したので報告する。

【方法・結果】病棟看護師20名に対してDVTと弾性ストッキングに関する知識・指導方法・ケアの現状についてアンケート調査を実施した。倫理的配慮としてアンケートは全て無記名とし、匿名性を確保した。アンケート結果では、弾性ストッキングを外すタイミングが分からないとの意見が多かった。そのため、弾性ストッキング・弾性包帯・ウイズエアの選択やそれらを終了する際の基準のフローチャートを整形外科医監修のもと作成した。病棟スタッフに周知徹底した後、机上シミュレーションを実施した。その結果、術式のリスクや患者の状態によって予防ケアの方法が異なる事を理解し正しいケアの選択が行えていた。

【考察・今後の展望】看護師の知識とケアの現状を明らかにした上で作成されたフローチャートは、経験や知識に左右されずDVT予防ケアを選択できるツールとして有効であった。今後は継続的にフローチャートの検討・見直しを行い、DVT予防ケアを定着させていきたい。

P2-51

医療支援ピクトグラムを活用したADL把握～スタッフがADLを正しく理解するために～

馬場晴菜、鴨川由利香、七種明日香、田邊勝久
JCHO伊万里松浦病院 看護部

＜はじめに＞ A病棟の入院患者は高齢者が多く治療後ADL向上のためにリハビリを行い退院となる事例が多い。しかし、患者の治療経過に伴うADL把握が不十分で、介入方法が統一出来ていなかった。そこで患者のADLを正しく把握する為に医療支援ピクトグラムを導入し、患者のADL把握が向上した。

＜研究の目的＞ スタッフ全員が患者のADLを正しく把握できる。

＜方法＞ 入院時に医師へ活動制限を確認し、ベッドサイドづくり研究会が開発した医療支援ピクトグラム（以降ピクトとする）を対象患者のベッド照明部分に設置する。

＜結果・考察＞ 28種類作成したピクトを設置順は決めずに開始した結果、表記が多すぎて分かりにくいという意見があり、食事・活動・排泄に分け13種類に限定し転倒リスク危険度を3色に設定した。その後、2週間実施し評価した。ピクト設置の忘れを防ぐため、チェックリストを作成した。最終アンケートの結果、スタッフが患者のADLの把握ができている割合が4%から85%と向上し、すべてのスタッフからピクトを継続してほしいという意見が聞かれた。ベッドまわりのサインづくり研究会は「ピクトグラムが表示されることでその方への配慮ができ、それが安全・安心につながる」としている。今回の研究で、介入前は患者のADL把握が不十分だったが、介入後は大きな改善がみられたことから、ピクト導入によりADL把握が円滑になったと考える。また、他職種も一目で対象のADL把握ができるため、コミュニケーションツールとして活用することができた。しかし入院中の経過によるピクトの変更が出来ていない事があり、定期的なチェックを行うため担当者を決める等、今後の課題とする。

＜おわりに＞ 今回患者のADL把握のためピクトを設置したことで、スタッフ間でADL把握と統一した支援が可能となった。今後もピクトの設置を継続し、スタッフがADLを正しく把握し患者の残存機能を低下させないように支援していきたい。

P2-52

A病院のHCUにおける環境音の実態調査-インタビューからの結果と考察-

高橋夏菜、熊川愛理
JCHO埼玉メディカルセンター

【目的】HCU入室患者が感じる音について明らかにし、より治療に専念できる療養環境を整える。

【方法】独自に作成したインタビューガイドを用いて「気になった音は何だったか」についてインタビューを行い、結果をコード化・カテゴリー分けする。

【結果】インタビューを実施した患者30名の内「気になった音」について「ある」と答えた患者は8名、「ない」と答えた患者は22名であった。調査時のHCUの入室人数は、「ある」「ない」共に4～8名であった。「ある」の回答から16のコードを抽出し、11のサブカテゴリーを作成した。これらを「医療機器」「人から発生する音」「その他の環境音」のカテゴリに分けたところ、1番気になった音は「看護師の声」で3名であった。

【考察】入室人数は「ある」「ない」共に4～8名であり、人数には左右されていないと考えられる。音の感じ方は個人差が大きく、患者によっては不快となるため、入室人数では差異がなかったと考えられる。1番気になった音が「看護師の声」であったのは、オープンフロアであり音が伝わりやすい環境にあるためではないかと考えた。今後は声のトーンや内容について詳しく調査し、看護師への注意喚起を行っていく。また、年齢・既往等に配慮したベッド調整の継続、補聴器の使用を徹底していく。「点滴ポンプの音」は、日常生活では聞きなれない音として敏感になった人が多かったと考えられる。今後はHCUでの環境音については入院時や手術前に説明し、理解を促す事が必要である。人から発生する音は減音対策が可能である。結果を共有し看護師の意識を高める事で環境音を減らし、治療に専念できる療養環境づくりに繋げていく。

【結論】・調査時の回答結果は、平均入室人数による差はない。・回答で一番多かった音は「看護師の声」であったため、対策を講じ、療養環境をより良いものにできる。

P2-53

羞恥心への配慮に対する患者への満足度調査

前木場静保
JCHO埼玉メディカルセンター 看護部

【目的】 婦人科病棟で働く看護師の羞恥心への配慮の実際と、患者が感じる羞恥心への配慮に対する満足度調査を行うことで改善点を見出す。

【方法】 1.期間：平成31年1月1日～1月31日
2.対象：所属の倫理委員会の承認を得た後、同意書へ署名した婦人科病棟勤務の看護師9名と、婦人科手術目的で入院した良性疾患の患者12名を対象とした。
3.分析方法：看護師の説明、ケア、処置や医師の介助で配慮が必要と考えられる16場面を5段階評価でアンケート調査を実施、結果を単純集計した。その他自由記載欄を設けた。

【結果】 看護師の配慮に欠けるという回答は0%で、問診や露出を避ける配慮が自由記載に述べられた。一方で患者は満足の回答が平均52%と最も多く、次いでかなり満足が平均29%であり、露出への配慮についての記載が看護師と患者で一致した。不満足は平均0.2%の2件で「問診の中断」「T字帯がはだけやすい」が理由であった。その他「麻酔により記憶がなかった」「医師のみで処置を実施」が理由の無回答があった。

【考察】 看護師は羞恥心への配慮を意識して行っており、そのため患者の満足が平均52%、かなり満足が平均29%と高かったと考える。不満足「問診の中断」について、看護師のアンケート結果には問診を中断させない配慮をしているという記載はなかった。問診を中断することは集中できず、患者は話しにくく感じる可能性がある。今後は問診の方法や問診時の環境作りの検討を課題とする。「T字帯がはだけやすい」については、物品の選定や検温時に衣類を整える体制作りを課題とする。また「医師のみでの処置」について、看護師が介助に入れるよう医師に協力を求める必要があると考える。

【結論】 看護師は羞恥心に対して意識的に配慮しており、それに対し患者の満足度は高かった。今回のアンケート調査で「問診の中断」「T字帯がはだけやすい」「医師のみでの処置」に対する3件の課題を見出すことができた。

P2-54

「せん妄ケアフローシート」を活用した評価と今後の課題

継枝華野、伊藤さとみ、鈴木礼子
JCHO東京蒲田医療センター 看護部

【目的】 当院整形外科病棟では、せん妄評価ツールICDSCを用いて独自で作成した「せん妄ケアフローシート」（以下シートとする）を活用しているが、昨年度の調査でシートの使用率が33%と低かった。そこで、質問紙による調査でシートの活用状況を評価し今後の課題を明らかにする。

【倫理的配慮】 調査に不参加でも不利益を被らないことを説明し、質問紙の提出をもって本研究に同意するものとした。

【方法】 対象は当院整形外科病棟看護師23名。質問紙を作成してシートの活用状況、せん妄の基礎知識を5件法で質問して項目ごと5点満点で評価した。

【結果】 せん妄リスク評価やケアは看護師全員が必要であると解答し、院内外の研修受講経験者は83%だった。知識度ではICDSC評価方法が平均4.3点と最も高く、低活動型せん妄3.2点、準備因子3.1点、混合型せん妄2.7点で低い結果となった。せん妄関連因子の各項目に対する評価状況は、入院時に実施する準備因子で最も低かった。ICDSCの評価時期についてはせん妄発症後に評価を開始していたという回答があり、評価時期が遅れた理由として「シートの掲示がなく意識していなかった」「クリニカルパスとの連動がなく忘れていた」という意見があった。

【考察】 知識度では準備因子が低く、術後せん妄発症後にシートを活用している現状から予防的ケアが不足する傾向があると考えられる。また、低活動型・混合型せん妄に対する知識不足があるためせん妄評価が困難となり看護師がシートを活用しにくい状況があったと考える。術前からせん妄予防ケアに対する意識を高め、せん妄症状を正確に判断できる看護師教育が今後の課題である。準備因子の評価状況が低い理由は術前の多重業務が一因と考える。クリニカルパスとの連動やシートをわかりやすく掲示するなど視覚的な工夫が必要である。また、せん妄関連因子の中から発生頻度が高い因子を抽出して効率よくシートを運用することが今後の課題である。

P2-55**HCUにおけるせん妄ケアの向上を目指して
－効果的な教育的介入のあり方を考える－**

小林あかり、小澤晶子、二本スミ子
JCHO 可児とうのう病院 集中ケア病棟

【研究目的】

教育的介入後、せん妄に対する知識やケアの向上についての変化を明らかにする。

【研究方法】

A 病院HCUに所属している看護師17名を対象に、勉強会前、勉強会開催6か月後に担当者が作成した無記名自記式質問紙調査を実施した。質問項目は基本属性、せん妄患者の基礎知識、せん妄患者のケアと困難点についての自由記述とし回答を求めた。

基礎知識、ケアについては6段階評価を使用。前後の結果についてt検定を行い、有意水準は5%とした。

【倫理的配慮】

文書にて研究目的、匿名性の保証と自由意思による参加を説明し、質問紙の回収をもって同意を得たとした。所属施設看護部倫理審査番号NO.201703。

【結果】

勉強会前アンケート回収率81%（有効回答率100%）、勉強会後回収率85%（有効回答率100%）、臨床経験年数17.4（±9.4）年、HCU配属年数4.9（±3.8）年であった。勉強会前後で、基礎知識、ケアに対して有意差はみられなかった。

ケアの困難点については、「抑制はしたくないが、看護師も業務が多忙だと付き添えない。面会制限もあるため家族に協力も依頼できない」「統一したケアができていない」という意見が出た。

【考察】

部署内教育は、様々な場面で実施されているが、知識やケアの向上にまでは至らず実践に反映されにくいということが明らかになった。しかし、学習会の講師となった場合は、個別に学習を深めることにより、知識の向上につながっているのではないかと考える。今後は勉強会などで単発的に取り組むのではなく、日々の看護の中で継続的にせん妄や抑制に関する問題について話し合う仕組みを作っていきながら、患者の人權を尊重した安全な看護に取り組んでいくことが重要であると考ええる。

P2-56**行動制限を最小限にする取り組み**

青木竜太、伊藤華名子、高松美枝、平井元子、森美美子
JCHO 東京山手メディカルセンター

【はじめに】 当院看護部副部長会では、年度ごとに課題を抽出して、グループワークを実施している。今回、日本看護倫理学会作成「身体拘束予防ガイドライン」（以下ガイドライン）を用いて「行動制限を最小限にする取り組み」を実践したので報告する。

【方法】 3病棟で、患者の症状に対してガイドラインを用いたカンファレンスを実施した。症状別項目にそってアセスメントを行い、具体策を検討し、実践した。

【事例の紹介】 1. 60代男性。腰部脊柱管狭窄症つい弓切除術。認知症なし。課題は「チューブ類を抜いてしまう」。せん妄のアセスメントを行い、リスクが高い状態であることから、ガイドラインに沿ってアセスメントを行い、患者の行動の原因を考えて、対応策を実施した。その結果、日中の行動制限を解除することや不要な行動制限を解除する意識付けができた。2. 80代男性。脳梗塞既往と右大腿骨頸部骨折。課題は「転倒転落予防」。患者は、術後、落ち着きがなくなりセンサーを使用していた。行動観察とアセスメントから、トイレにいきたくないと落ち着きをなくすことがわかった。2時間毎にトイレ誘導を行い、センサーをはずすことができた。ガイドラインを用いたカンファレンスが有効だった点は、すぐに行動制限を実施しようという意識にならなかったことである。3. 80代女性。インフルエンザと肺炎、認知症あり。課題は「ケアに抵抗する」。カンファレンスで、ケアに抵抗を示すことに対して、看護師2人でケアを実施することや“快”の刺激になるケアを積極的に取り入れるような意識を持つことができた。

【結語】 ガイドラインを用いたカンファレンスの実施によって、患者の行為について原因を考えるような話し合いができた。原因や個性に合わせて対応策を実施したことで、日中の行動制限を解除することや、行動制限を解除する意識付けをすることにつながった。

P2-57**内科病棟におけるステロイド内服患者へのパンフレット導入の効果についての考察**

濱田裕子、門屋和佳奈
JCHO 東京高輪病院 看護部

1. 初めに 当病棟はステロイド内服薬を使用されている患者が多くいるが、「自己中断してはいけない薬だと知らなかった。」「感染予防をするように言われたが理由は知らない。」など理解が不十分であると考えられる発言が見られていた。そのため現状の指導に加えパンフレットを用いた薬剤指導を実施することで、どのような影響があったのかを明確にしたいと考え研究を開始した。

2. 研究目的 パンフレットを用いた薬剤指導を行うことで、患者の内服に必要な知識への影響を明確にする。

3. 研究対象 当病棟にてステロイド内服中の同意を得られた意識レベル清明な患者5名

4. 研究方法 1) 病棟担当薬剤師が薬剤指導を実施。2) 数日後にアンケート調査を実施、同日にパンフレットを用い、看護師が薬剤指導を実施。3) 数日後、2) で使用したものと同一の調査を実施し、対象の発言を記録、導入前後の結果を比較分析した。

5. 倫理的配慮 本研究は当院倫理審査会の承認のもと実施した。

6. 結果 パンフレット導入後、ステロイドの薬効・副作用において正答率が向上し、患者の主観による理解度も深まっていた。

7. 考察 今回の結果に対して、パンフレットによる効果として全員が読める媒体であったこと、伝達媒体が見返せる状況をつくったことが要因として考えられる。介入方法による効果としてパンフレットを用いたことが、人為的な介入となり外的動機づけとして働いた。さらに、患者からは学びに対し意欲的な発言が見られており、パンフレットを読んだことが内的動機づけとなったといえる。また、介入方法として効力予期へ働きかけができた。患者の発言から“薬を中断すると副作用が出現する”という状況（＝結果予期）に働きかけたが、効力予期への働きかけは不足していたのではないかと考える。

8. 結論 1. 指導により内服に必要な知識に対する正答率、主観としての理解度が深まった。2. パンフレット、介入方法の2つの側面での効果が結果に影響した。

P2-58

周産期における多職種のスタッフによる妊産婦のメンタルヘルスケア支援システムの構築 ～産後ケアの切れ目のない支援に向けて～

早田真由美、波多野美穂、久岡愛、富田寿美、石田由佳、池本奈名、轟木彩、吉松朋代、川上剛史、村瀬恭子
JCHO九州病院 4階南病棟

【目的】 A病院は地域周産期センター認定を受け、ハイリスク妊娠の周産期管理を行っている。そのため、児のNICU管理は避けられない。ボンディング障害の要因に「不安」「帝王切開」「児の身体的な疾患」等があり、これまでも不安の強い母親に臨床心理士の介入を勧めてきた。今回、母子保健の取り組みを支援する「健やか親子21」の重点課題である「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」「妊娠期からの児童虐待防止対策」を踏まえ、全妊産婦に対し多職種によるメンタルヘルスケア支援体制の構築に取り組んだので報告する。

【実践内容】 日本産婦人科医会がまとめた『周産期メンタルヘルスマニュアル』を参考に、妊娠期から産褥1ヶ月までの3つの質問票（育児支援チェックリスト・エジンバラ産後うつ質問票・赤ちゃんへの気持ち質問票）を使用したスクリーニング実施時期と方法のフローを作成した。医師・助産師・看護師・臨床心理士・MSWで支援の実際、連携の流れの共有、産後うつ病やボンディング障害等の理解を深め、支援を開始した。

【結果】 平成30年12月までの対象者171名全例に同意が得られ、助産師による支援ができた。臨床心理士の介入が必要な産後うつハイリスクと判断されたのは32件（19%）であった。要因は、児のNICU入院が8件（25%）、若年・経済的理由・精神遅滞・未婚が7件（22%）、精神疾患既往が4件（12%）であった。正常正期産の介入は13件（41%）であり、育児不安や家族の支援不足が要因であった。

【考察】 周産期は、身体的、精神的、社会的な環境変化をきたし、妊娠したすべての女性に困難が生じる可能性がある時期である。ハイリスクと判断されなかった妊産婦に対しても不安の軽減を図るとともに、解決策を一緒に考えるなど、関係性を深めることができた。全症例に3つの質問票を使用することは、育児困難に対する様々な要因を多職種が共有し、包括的な育児支援を行うのに有効である。

P2-59

MRSA 発生率の低下を目指した取り組み ～ MRSA/手指衛生サーベイランスを通して～

荒木直美
JCHO 天草中央総合病院 感染防止対策室

【目的】 MRSAは、医療関連感染の最も代表的な病原微生物の一つであり、感染対策が適切に実施されているかを判定する指標となる。A病院では、2008年よりMRSAサーベイランスを開始し、2014年よりMRSA対策に重要な手指衛生サーベイランスを開始した。今回、サーベイランスの必要性和手指衛生遵守率向上のための取り組みの重要性について再認識したため報告する。

【方法】 MRSAサーベイランスは、検査の対象者を設定し入院時に積極的監視培養を実施した。判定は、細菌検査室から報告される耐性菌発生報告書の患者リストをもとに鑑別（入院後48時間以内の提出検体においてMRSAが分離された場合を持込み、48時間以降の分離を交差感染）した。サーベイランスから得られた発生率が統計学的有意に増加した数値を閾値とした。閾値は、過去3年間の発生率の平均値と標準偏差から「注意閾値」と「警告閾値」を設定し、発生率がそれを越えた場合に感染対策を検証した。手指衛生サーベイランスは、1患者1日あたりの手指衛生実施回数（回/患者日）を毎月算出しMRSAの発生率との関連性を調査した。

【結果】 外科病棟においては、1) 発生率、2) 手指衛生実施回数の年間平均が平成27年度1) 0.37、2) 8.36回、平成28年度1) 0.29、2) 8.59回、平成29年度1) 0.28、2) 13.16回、平成30年度1) 0.27、2) 11.57回であった。内科病棟においては、平成27年度1) 0、2) 9.43回、平成28年度1) 0.19、2) 9.1回、平成29年度1) 0.3、2) 11.76回、平成30年度1) 0.67、2) 11.75回であった。両病棟ともに警告閾値を越えた回数は4年間で2回あり、問題となる対策の見直しを図った。

【考察】 手指消毒使用量が増加することでMRSA発生率の低下につながると考えていたが、発生率が上昇した部署もあり遵守率向上の取り組み方法に課題があると考えられる。今後、教育方法を見直し、組織全体で遵守率向上に向け取り組んでいく必要があると考える。

P2-60

消化器外科手術症例に対する手術部位感染サーベイランス導入の取組み

三股阿沙美、中野智美
JCHO 南海医療センター 看護部

【はじめに】 A病院では、年間約800件の手術が行われている。そのうち消化器外科手術は約25%を占めている。術後経過を観察する中で、件数等の把握は出来ていないが、消化器外科手術後の手術部位感染（以下、SSI）を疑う症例があった。また、米国疾病対策センター等で推奨されている感染対策について、実施出来ていない項目がいくつかあることが分かった。このような現状を改善したいと考え、感染管理認定看護師教育過程修了後、手術室業務と兼任して感染管理活動を行う中で、SSI対策の強化を行いながら消化器外科SSIサーベイランスに取り組むこととした。今回、計画から導入に至るまでの取り組みを報告する。

【方法】 現状分析から、大腸、直腸、小腸、（腹部）手術を対象とした。SSIサーベイランス記載シート（以下、シート）への記載内容を検討した。アウトカム情報だけでなく、プロセス情報も1枚のシートへ記載できるようにした。また、手術室、外科病棟においてSSIサーベイランスについて説明会を開催した。手術室運営委員会にて医師へのサーベイランス、SSI対策の実施について協力依頼を行った。2019年5月よりSSIサーベイランスを開始し、手術室スタッフが、シートの記載を行うこととした。

【結果・考察】 計画から導入までの取り組みを行う中で、SSI発生時の報告方法や手術室から病棟へ対象患者の伝達方法など、スタッフの声を取り入れながら、より具体的な方法を追加した。また、手術室スタッフのシートへの記載状況を評価し、勉強会を企画した。手術に携わるスタッフ個々のSSI対策への意識向上のために関わることが必要であると考えている。また、SSI対策の中には、導入できなかった項目もあり、継続的に働きかけていくことが必要である。今後も、手術室から、医師を始めとし、他部署のスタッフへ術前・術中・術後の感染対策を発信し、積極的に連携していきたい。

P2-61

手術室、病棟間の看護問題に対する認識について

今井利恵、尾花有希子、池之端祐輔
JCHO 可児とうのう病院 手術室

【研究目的】 周術期の継続看護において手術室看護師と病棟看護師が考える看護問題に対する認識の違いを知る。

【研究方法】 A病院外科系病棟看護師78名、手術室看護師6名を対象に無記名自記式質問紙調査を実施した。病棟へは基本属性・手術看護記録の活用・看護問題（手術室での看護問題の確認や観察ポイントと自由記述など）について13問、手術室へは基本属性・申し送り・看護問題（問題点の継続に関する項目など）について7問からなる質問用紙を作成し配布・回収。得られた回答を単純集計し手術室と病棟を比較した。

【倫理的配慮】 文書にて研究趣旨、匿名性の保証と自由意思による参加を説明し質問紙の回収をもって同意を得た。本研究は所属施設看護部倫理審査を受けて実施。

【結果】 アンケート回収率は病棟看護師69%、手術室看護師100%で有効回答率100%。

看護問題として立案されている項目を比較した結果、病棟看護師は「急性疼痛」が73%、手術室看護師は「皮膚統合性障害」が83%と最も高かった。

また、手術看護記録から「継続していく問題が分からない」と回答した人は45%で、自由記述より「申し送りで聞くので、記録から読み取っていなかった」「参照する際に気づく状態を把握しにくい」「申し送られた事が必ずしも記録に残っているわけではない」などの意見が聞かれた。

【考察】 手術室看護師と病棟看護師では、患者の経過に伴い重要視する項目に相違があるため、看護問題が変化することは当然の結果であると考えられる。しかし、手術看護記録の活用や看護問題として申し送ることなどが十分ではなかったことも看護問題が継続されない一因であった。手術看護記録が有効活用されないことで看護問題として認識されにくいと考える。今後は、記録内容の見直しや、部署間の学習会などを通して継続看護がされるよう働きかけていく。

【結論】 手術室看護師と病棟看護師が考える看護問題に対する認識の違いがあった。

P2-62

看護サマリーを活用した病棟～外来間の在宅療養支援

村岡知美

JCHO 埼玉メディカルセンター 看護部

【背景】病棟では入院時から退院後の生活について本人、家族それらを取り巻く医療関係者などと退院後の生活を見据えた退院調整を行っている。退院調整の内容については、電子カルテ上で院内全体が情報共有できるツールはある。しかし、外来看護師は煩雑な外来業務の中、それらのツールをうまく活用できていない現状であった。そこで、病棟と外来の看護師が、患者の在宅療養における継続的な問題点を共有し、在宅療養支援を行うための連携方法を構築したので報告する。

【方法】病棟、外来間の連携方法について退院支援リンクナース会、師長会で検討を行った。連携方法のツールとして新たな用紙などは作成せず、既存の看護サマリーを使用し、必要最低限の内容（次回外来受診日、継続支援の内容など）を記載することとした。外来看護師には、病棟での退院支援の現状を説明し、病棟より在宅療養支援の依頼があった際には診察に同席し、在宅での状況を看護記録に残すこととした。

【結果】2018年10月から開始した。2019年4月までに40件（眼科34件、内科4件、婦人科1件、外科1件）の在宅療養支援依頼があった。在宅療養支援の内容として、眼科への依頼は点眼確認が多く、依頼の34件中4件が家族を含めた点眼使用方法などの再指導を行った。内科への依頼は、インスリン手技の確認やPTGBDチューブ類の管理方法などの確認であった。

【考察】在宅へ退院する際、生活環境を整え安心して療養生活が送れるような状況を考え退院調整を行う。しかし、退院後には想定外の状況もあり、さらなる問題への対応には外来での継続的な在宅療養支援が重要である。今回、在宅療養支援方法を構築したことで、退院後の問題点に気付くことが出来、再指導につなげることができた。外来看護師は退院支援の現状を知り、外来通院中の患者を病を持ちながら生活する人としてとらえ、継続的な支援を考える機会になったと考える。

P2-63

当院における排尿ケアチーム活動の初期報告と今後の課題

村田直子¹、塩野裕美子¹、加藤喜健²、北川博³

¹JCHO 横浜保土ヶ谷中央病院 看護部、²泌尿器科、³リハビリテーション科

【はじめに】平成28年度診療報酬改定により、入院中の患者に対して排尿自立指導料加算が新設された。当院の入院患者の平均年齢は高く、長期入院中や手術後、尿道カテーテルを留置した場合、抜去後に下部尿路機能障害を起こすことが少なくない。そのため、当院でも排尿ケアチームを立ち上げ、排尿自立指導を開始したため、その取り組みの活動状況と今後の課題について報告する。

【方法】泌尿器科、消化器外科病棟入院中の患者を対象とし、週2回カンファレンスを実施。平成31年1月から4月に介入した68名に対し、カルテ記載、カンファレンス記録などを調査した。

【結果】68名のうち男性51名、女性17名、平均年齢は全体で69.5歳、男性71歳、女性65.2歳であった。介入した診療科は、泌尿器科31名、消化器外科33名、内科4名だった。排尿ケアチーム介入後、尿閉1名、内服やリハビリを行ったが失禁が改善されなかったのが2名であった。

【考察】排尿ケアチーム介入件数は1月10件、2月23件、3月46件であったが徐々に増加傾向にあり、4月は54件だった。これは、当該病棟において排尿ケアチームの活動が周知されたことと、患者抽出方法や活動体制を整備したことで件数が増加したと推察される。現在、一病棟と限られた範囲での活動だが、超高齢社会をむかえ、排尿ケアチーム介入患者の平均年齢は高く、さらなる排尿ケアへのニーズの増加が予想される。今後の課題として、他科や他病棟の患者も排尿ケアを受けられるように、活動範囲を広げていく必要がある。そのために、排尿ケアチームの人材育成を行うことが急務であり、広報活動を行い、活動の周知と理解を深め、院内全体でケアが提供できるような教育を行っていきたいと考える。

P2-64

円滑な情報共有やチームメンバー間での協力体制を整えるための取り組み ～タイムスケジュール表を活用して～

前田ななみ、都竹麻亜子、山村治子

JCHO 京都鞍馬口医療センター 看護部

1. 目的 タイムスケジュール表を作成し、各々のタイムスケジュールを可視化し、日々のリーダーによる業務配の円滑化、チームメンバー間での協力体制を整える。
2. 研究方法 研究対象：A6病棟看護師23名 研究期間：平成30年8月～10月 方法 1) チームごとのタイムスケジュール表を作成・実施 2) アンケート調査
3. 結果 「タイムスケジュールを用いる事で協力体制が強化されたと思う」は、「はい」が52%、「いいえ」が48%であった。自由記載では「チームのスケジュールも把握出来る。他者をみて自分が忘れていたケアを思い出せる」「各々のスケジュールが確認出来るので、誰に依頼すればよいか把握しやすい」「ケアやOP迎えなど手の空いているスタッフが行けるようになった」「記入しても協力体制に変化がなかった」とあった。リーダー看護師のアンケート結果ではチーム全体の把握が可能となり、業務配の円滑化に関する意見があった。
4. 考察 リーダーはチーム全体の把握が可能となり、業務配の円滑化を図る事が出来た。しかし、「タイムスケジュールを書く事に時間をとられた」「後追いで記入することも多くタイムスケジュールを有効活用できなかった」との意見があり、困難さもみられた。リアルタイムでタイムスケジュール表を修正出来る、方法が周知されず、十分活用できない時もあった。十分に活用するための、整備が必要である。
5. 結論 タイムスケジュール表を修正出来ない事、時間がかかることから、全スタッフが使用しやすいタイムスケジュール表ではなかった。タイムスケジュール表を活用するためには、1.使用方法の周知徹底、2.リアルタイムでタイムスケジュール表が把握・修正出来るツールの見直し、3.全員にメリットがあり、協力体制が整う為の活用が出来る事が必要である。

P2-65

NST対象入院患者の口腔内状態と今後の課題

小粥照子^{1,2}、山田里子¹、中島陽子¹、阿部友亮¹、牧菜由子¹、林英司²、
鈴村奈穂子²、小久保佳津恵²、石川実枝子²、萩野未沙²、影本渉²、木下弘幸¹
¹JCHO中京病院 歯科口腔外科、²NST

【目的】NST対象入院患者を支える医療として口腔管理を行うことは、口腔衛生保持、口腔機能の維持・向上、口腔有害事象の軽減などに繋がり大変重要であり意義のあることである。本研究は、NST対象患者の口腔内状態を把握し、口腔管理を充実させるための課題を明らかにすることである。

【対象および方法】2018年4月から10月までの間に当病院内の入院患者でNST回診依頼のあった53名を対象とした。電子カルテを用いて、性別、年齢、栄養方法、歯科口腔外科受診の有無、歯科衛生士が行なったOHAT結果、病棟看護師が毎日行なう患者の状態を評価する看護必要度B項目などの項目について後方視的に調査した。本研究は本病院倫理委員会の承認（2018027）を得ている。

【結果および考察】OHAT結果より受診要27名のうち18名が歯科口腔外科の受診はなしであった。受診要の内容は、口腔清掃13件、残存歯7件、唾液と義歯はそれぞれ2件であった。看護必要度B項目「口腔清潔」できる20名はOHAT「口腔清掃」0と1または2で分けた場合、ともに10名。「口腔清潔」できない33名のうちOHAT「口腔清掃」0は23名、1または2は10名であった。栄養方法は静脈・経管栄養19名、経口摂取34名。それぞれをOHAT「口腔清掃」0と1または2で分けて比較した場合、経口摂取で「口腔清掃」0の人数が19名と最も多く、経口摂取ができた者は口腔清潔が保たれていた。入院患者の口腔衛生状態の悪化、口腔有害事象と口腔機能の低下は全身状態の悪化に繋がり、早期回復や早期退院の妨げとなるため、口腔管理は重要であると考え。病棟看護師の口腔内観察により歯科口腔外科受診に繋げることと口腔ケアの手技向上が必要であることが示された。

【結論】口腔不衛生、歯科治療の必要な患者が存在し66.7%が歯科口腔外科受診されていなかった。口腔管理を充実させるためには、口腔内観察と口腔ケアの手技向上に役立つ口腔ケアのポイントとサポート体制の確立が課題である。

P2-66

JCHO横浜中央病院におけるCKD・糖尿病合併症重症化対策委員会での歯科医師・歯科衛生士の取り組み

三井真実¹、相澤聡一¹、小澤康太²、新井美和³、川崎志穂⁴、藤田宜生⁵
¹JCHO横浜中央病院 歯科口腔外科、²総合診療科、³看護部、⁴栄養科、⁵病院長

【緒言】歯周病は、糖尿病の合併症と言われている。糖尿病の患者は高血糖の状態にあり、歯周ポケット内に生息する歯周病菌が増殖し、歯周組織を破壊するため歯周病が増悪する。また、重度の歯周病患者においては局所の免疫応答によりインシュリン抵抗性のサイトカインが多く分泌され、血糖のコントロールが不良となるとの報告もある。そのため、JCHO横浜中央病院（以下、当院）のCKD・糖尿病重症化対策委員会（以下、委員会）に歯科医師・歯科衛生士が参入し糖尿病の合併症である歯周病をコントロールするため活動している。今回、我々は、その取り組みについて報告する。

【活動内容】対象は、当院内科系の診療科より委員会へ依頼のあった2型糖尿病の患者である。依頼患者は、眼科、血管外科、歯科口腔外科（以下、当科）へ受診し、糖尿病合併症の状態を評価する。当科は、2018年8月より対象となった患者の口腔状態の評価を行っており、2019年3月までに25人の患者の残存歯、口腔衛生状態、歯周病や歯肉の状態を評価した。対象の中でかかりつけ歯科のある患者に対しては、当科での検査結果を診療情報提供書に添付して、主治医に提供し、歯科治療を依頼した。かかりつけ歯科の無い患者に対しては、歯科治療を施し、口腔内環境を改善させるよう努めた。この試みにより、この間、患者の歯周病は重症化することなく経過している。

【考察】歯周病や歯肉は、放置すると歯の喪失に繋がる。歯を喪失すると、咀嚼能が低下し、栄養が偏る。その結果、血糖コントロールが不良となる。そのため、糖尿病患者の歯周疾患管理は、糖尿病治療の一環として必須である。また、口腔内の検診は、自身の口腔内の状態を把握し、セルフケアに対する動機づけとなる。今後の展望は、口腔状態の評価を行い、その歯周疾患や欠損歯により、摂食能力の低下した患者が適切に栄養を摂取できる様に管理栄養士と協議し、栄養指導を行う必要があると考えられた。

P2-67

当院の糖尿病教育入院における運動療法指導の取り組み

清水大地¹、大辻道雄²、島裕幹²、和田健吾²、宮下洋子³、越田美佳³、
荒井香映³、大黒剛士¹、酒井翔大¹、吉田駿¹
¹JCHO金沢病院 リハビリテーション科、²内科、³看護部

【はじめに】

当院では糖尿病教育入院を行っており、近医のクリニックからも患者を受け入れている。リハビリテーション科では運動療法指導を担っており、講義と運動体験を通して指導を行っている。2016年12月から持続血糖測定機器であるFree Style リブレProが導入され、入院外来ともに多くの患者で使用されている。Free Style リブレProにより血糖値を容易にモニタリングできるようになり、これまで2週間の教育入院が多かったが、近年では1週間の教育入院が増えた。それに伴い、糖尿病チームにおいて昨年度1週間の教育入院の内容を改めた。運動療法指導では、運動体験の回数を減らし、余暇時間を患者自身が自主的に院内をウォーキングにあてる取り組みを始めた。今回、この新たな院内ウォーキングの取り組みにおける現状と課題を本学会にて報告する。

【方法】

院内ウォーキングの取り組みを始めた2018年6月から2019年5月までの1年間の教育入院患者を振り返る。

【結果】

2018年6月から2019年3月末までの期間で、教育入院患者は36名、そのうち院内ウォーキング対象者が30名、院内ウォーキングを実際に行った方は22名おられた。記録から歩数を確認できた方が21名であり、そのうち入院中に1日8000歩以上歩かれた方は9名おられた。

【考察】

院内ウォーキングの取り組みは、3月末までの結果より、患者自身が積極的に取り組んでおり、この取り組みが患者の行動変化に一翼を担ったと考えられた。

P2-68

当院におけるミールラウンドの導入～結果と今後の課題～

杉本奈那子¹、本多美希¹、中島幸子¹、橘瞳¹、中川恵²、橋本寿美子²
¹JCHO金沢病院 リハビリテーション科、²栄養管理室

【はじめに】当院では平成14年度より栄養サポートチーム（Nutrition Support Team、以下NST）が発足しており、医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、言語聴覚士、臨床検査技師等で入院患者の栄養状態、摂食嚥下機能の状態について毎週評価を行っている。平成30年度からNSTの中の嚥下チーム（言語聴覚士、看護師、管理栄養士）でミールラウンドを開始し、1年が経過した。1年を通しての活動内容と結果及び今後の課題について報告する。

【経過】当院ではこれまで患者の食事場面の評価は管理栄養士や言語聴覚士が単独で適宜ラウンドしていた。多職種で一患者の食事場면을評価することで、より安全な食事提供が可能になるのではないかと意見が出た。そこで平成30年4月より、NST嚥下チームで週1回、1病棟から始め、昼食時間にミールラウンドを開始し、現在は3病棟に拡大している。対象は低栄養リスクのある患者、嚥下訓練食を摂取している患者、言語聴覚士の介入がない患者を中心に抽出した。主に言語聴覚士、看護師、管理栄養士、調理師でラウンドし、平成30年4月から平成31年3月までのラウンド回数は46回、患者数は120名であった。ラウンドの結果、食形態及び栄養補助食品の追加、変更が必要な患者は43名に及んだ。その他リハビリテーションの追加、自助食器への変更、体位確認、嚥下内視鏡検査の依頼等、指摘内容は多岐に渡った。今後の課題としてはラウンドをする際の指標となるチェック表の作成、全病棟へのラウンドの拡大、ラウンド記録の電子カルテへの反映等が挙げられた。

【まとめ】一患者の食事場面を多職種で検討することで様々な意見交換ができ、患者に沿った食事内容や食形態の変更が可能となった。今後はチェック表を作成し、評価内容を多職種で共有できるようにし、患者の状態に合ったより安全な食事提供を目指し、ラウンドの普及に努めたいと考える。

P2-69**当院の褥瘡対策チームに所属する理学療法士としての取り組み**島袋尚紀¹、山内純¹、中嶋菜々華¹、石濱慶子²、加藤晴久³¹JCHO 星ヶ丘医療センター リハビリテーション部、²看護部、³皮膚科

【はじめに】褥瘡予防・管理ガイドラインでは、褥瘡の治癒促進に対して多職種で構成する褥瘡対策チーム（以下、チーム）を設置することは推奨度Bであり、チームの設置は当然あるべきものとして位置付けられている。当院も多職種（皮膚科医師、WOCNS、管理栄養士、薬剤師、事務、理学療法士（以下、PT））でチームを構成し、入院および外来の褥瘡患者に対して、専門分野の知識を提供し合い、治癒促進や予防に取り組んでいる。そして今回は、チームに所属するPTとしての取り組みを報告する。

【取り組み】チームでは、週一回の褥瘡回診において褥瘡患者へのリスクアセスメントや術創部のケア、耐圧分散用具の選定を実施し、担当看護師や患者、家族に対して褥瘡予防教育を行っている。その中でPTとしては、褥瘡部位から想定される発生要因の姿勢や動作の評価を基本とし、異常な筋緊張や拘縮が生じている症例に対してのポジショニング方法の検討や車いすシーティングを実施している。また、日常の臨床業務において難治的な褥瘡患者に対しては、チームのPTが担当セラピストに同行し、体圧計測機器を用いた褥瘡発生要因の評価およびポジショニング方法や離床方法の検討を実施している。その他には、外来通院されている褥瘡患者に対して、WOCNSと共に患者や家族、施設スタッフへの褥瘡予防教育を実施している。

【結語】当院の褥瘡有病率は0.39%であり、日本褥瘡学会実態調査委員会が示す0.46～2.20%を下回る数値となっており、チームが寄与する点は多くあると考えられる。またチームに所属するPTとして、担当セラピストと褥瘡患者を共観することで、リハビリテーション部への褥瘡予防の啓発にも繋がっていると考えられる。今後もPTの専門性を提供するとともにチームの各職種と協働し、当院の褥瘡の治癒促進と予防に努めていく。

P2-70

嚥下調整食の見直しによる必要栄養摂取量の充足率変化について

日比野春美、水谷規子
JCHO 可児とうの病院 栄養管理室

【はじめに】2018年度の診療報酬・介護報酬改定では、栄養関連の各種様式に「日本摂食・嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類2013」（以下、学会分類2013）のコード記入欄が追加される等、学会分類2013は施設間での共通の基準としての活用が求められている。当院の嚥下調整食をこの学会分類2013に当てはめて見た時、コード3相当に位置付けられる食事は、主にきざみ食をとろみ調整したものだったが、細かく刻んでも舌と口蓋で押しつぶしが出来ない食材が使用されている等、一部適応から外れていた。そのため、食形態の見直しを行い、学会分類2013のコード3に沿った嚥下調整食を、見た目や食事量にも配慮して新たに作成し導入した。今回、食形態の見直し前後における栄養摂取量の変化について調査したので報告する。

【対象及び方法】学会分類2013のコード3に相当する食事を摂取している患者9名（男性5名、女性4名、平均年齢86.8歳±13.2歳）に対し、学会分類2013に沿って食形態の見直しを行った前後3日間のエネルギー、蛋白質、脂質の平均摂取量を、必要量に対する充足率で調査した。必要エネルギー量はHarris-Benedictの式より算出した基礎代謝量に、活動係数とストレス係数を用いて個別に算出した。必要蛋白質量、必要脂質量はそれぞれ必要エネルギー量の15%、22.5%に設定した。充足率が100%以上のものについてはすべて100%と評価した。

【結果】栄養摂取量の平均充足率は、食形態の見直し前は、エネルギー63.7%、蛋白質66.6%、脂質63.4%だったのに対し、食形態の見直し後は、エネルギー79.9%で16.2%上昇、蛋白質83.0%で16.4%上昇、脂質76.5%で13.1%上昇した。

【考察】食形態の見直しにより、見た目や食べ易さの改善、1食当たりの食事量の減量と重量当たりの栄養量の増加が、栄養摂取量の充足率の上昇に繋がったと考えられる。

【結語】学会分類2013に適切に沿った嚥下調整食への見直しにより、エネルギー、蛋白質、脂質の摂取量は増加し、必要栄養摂取量の充足率は上昇した。

P2-71

食行動の異常がみられる患者への支援を振り返る～多職種連携を通して～

伊藤綾恵、福光由希子、佐藤順子、花村温子、稲森美美、徳原淳史、遠藤さゆり
JCHO 埼玉メディカルセンター 認知症ケアチーム

【はじめに】当院では2016年10月より認知症ケアチーム（以下、当チームとする）を発足し、現在、神経精神科医・心理療法士・認知症看護認定看護師・管理栄養士・薬剤師らで活動している。治療後、住み慣れた地域へ戻るための焦点ともなる『食べる』機能を落とさず、安定した食事摂取ができることは、当チームの目標の1つでもある。今回、食事や薬を口から吐き出す行動が続いた認知症患者に対し、NSTをはじめとする多職種で連携をとりながら支援し、再び食べられるようになった一例を報告する。

【倫理的配慮】報告にあたり、A病院倫理委員会の承認を得た。

【症例】A氏：80歳代 女性 施設入所中 要介護4

既往歴：77歳 脳出血（左右前頭葉皮質下出血）、右半身麻痺、症候性てんかん

【経過】半年間で肺炎、食欲低下、炎症反応高値、脱水、CV感染等により4回入院を繰り返す。2回目の入院時より急に口から食べ物を吐き出すようになった。当チームの他、病棟栄養士・ST・PT・NST・歯科医・神経精神科医が関わり、主治医・病棟看護師と共にアセスメントを重ね、行動の背景にある要因を探った。嚥下機能・味覚は問題なく、認知機能低下による食行動の異常の可能性が考えられ、『食事への意識付け』、『嗜好に合った食事の提供』など食事環境を整えるための支援を行った。介入3ヶ月後より、徐々に食事摂取量が増え、薬の内服もできたことから点滴は不要となり施設へ退院した。

【考察】食事摂取が進まない理由として、嗜好・食形態の不適合・口腔環境・全身状態・失行等が考えられる。失語があり、精神状態も不安定であったA氏の思いをくみ取することは、容易ではなかった。そのため、食行動の異常や拒薬に対し食事をはじめとする環境調整を行ったが、すぐに成果は得られなかった。今回、多職種が時間をかけて試行錯誤しながらA氏に関わることで、徐々に意思の疎通が可能となり、安定した食事摂取へ導くことができたと思う。

P2-72

当院の心臓リハビリテーションにおける管理栄養士の取り組み

殿内菜¹、金丸多津子¹、柿本真木子¹、西辻良子¹、田川麗子¹、大石理奈¹、中塚哲二²、河原千穂²、塩田結美²、宮本証²、松井俊樹²
¹JCHO 滋賀病院 栄養管理室、²循環器内科、³看護部、⁴リハビリテーション部

【はじめに】近年、社会の高齢化に伴い、心不全患者は増加の一途を辿っている。心不全患者において栄養障害が予後と関連していることが示されている。当院では、2017年より心臓リハビリテーション（以下、心リハ）を実施している入院・外来患者を対象に管理栄養士の介入を行っている。当院の心リハにおいては高齢心不全患者が多いことが特徴であり、それを考慮した指導を行っている。今回、2年間の経過を振り返り、今後取り組むべき課題について検討を行ったため報告する。

【経過】管理栄養士が毎月第2週にリハビリ室を訪問し、各月テーマを掲げて集団栄養食事指導を行った。その後、各個人が同程度の理解が得られるよう、質問を受け付け補足を行った。また、食生活の聞き取りを行い個々の患者の食事面での問題点を挙げ医師や病棟・外来看護師、理学療法士など多職種によるカンファレンスで情報共有した。生活背景などの情報も得ることで細やかな指導につながっているが、院内での介入に留まっているのが現状である。

【今後の課題】さらに心リハにおける管理栄養士の介入を強化し、入院から外来、在宅まで切れ目なく栄養管理を行える体制を構築することで、心不全増悪による再入院予防、QOL維持に寄与したいと考える。

P2-73

24時間蓄尿における採尿時の精度とその背景因子の検討

守屋淑子¹、百々奈津子²、芳賀泉³
¹JCHO 仙台病院 栄養管理室、²看護部、³移植外科診療部

【目的】24h蓄尿は、たんぱく質や食塩摂取量の推定法として最も信頼性が高いとされている。しかし、24h蓄尿が妥当な生体指標となるためには、患者の採尿時の精度を評価する必要がある。そこで、環境因子に左右されにくい尿中クレアチニン排泄量に着目し、川崎らの推定式（以後、K式）を用いて、当院の腎移植患者における24h蓄尿の採尿時の精度とその背景因子について検討した。

【方法】調査対象患者は、調査期間（2017年1月～2019年1月）に24h蓄尿を3回以上実施した外来腎移植患者143名。24h蓄尿の採尿時の精度は、尿中クレアチニン排泄量の実測値と推定値（K式）との差で評価し、差が±30%未満を精度が高く、±30%以上を精度が低いと定義した。精度が完璧であった患者群とそれ以外の2群に分類し、その背景因子（年齢、性別、生着年数、蓄尿回数）を比較・検討した。値は、平均値±標準偏差で示した。背景因子については、等分散性を確認後、対応のないt検定またはカイ2乗検定を行い、有意水準5%未満を有意と判断した。

【結果および考察】調査対象患者の年齢52.6±14.0歳、生着期間13.3±7.6年であり、男性が全体の71.1%を占めていた。調査期間中の蓄尿回数は、11.4±4.9回/人（3～32）であった。精度が低いと判断された蓄尿件数は、2.7±3.3件/人（0～19件）であり、全件数に対する割合は21.7%であった。採尿時の精度完璧群は49名であり、性別でみると男性（36.5%）に比べ女性（52.8%）が有意に多かった（p>0.05）。他の背景因子については有意な差はみられなかった（p>0.05）。これらのことから、採尿時の精度が低い患者に対し、蓄尿操作法の再確認を行う必要性が示唆された。

【結論】当院の腎移植患者について24h蓄尿の採尿時の精度を調査した結果、精度が低い蓄尿は全件数の約20%であった。採尿時の精度完璧群は全体の34.3%であり、男性に比べ女性の方が有意に多かった（p<0.05）。

P2-74

糖尿病連携手帳を用いた集団栄養食事指導の取り組み

川原哉絵¹、関屋恒子¹、石田有里佳¹、菅原文香¹、田中友梨¹、富永史子¹、河村美穂²、久富郁子³、野田学³、増田創³、東館義仁⁴

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

【背景】糖尿病連携手帳は、検査値や治療内容等が記録でき、地域連携や病診連携の役割を担う自己管理のための手帳である。手帳を利用している患者は良好な血糖コントロールが得られているケースが多いと言われる。そこで当院でも集団栄養食事指導の媒体として糖尿病連携手帳を使用し、患者のセルフケア行動の意識向上を促す取り組みを行うこととした。

【目的】糖尿病連携手帳を指導媒体とした、集団栄養食事指導の取り組みと糖尿病連携手帳の利用状況、患者の意識変化について調査を実施したので報告する。

【方法】1.「糖尿病連携手帳を使用した集団栄養食事指導」の指導媒体とアンケートを作成した。2.平成30年4月～平成31年3月に当院入院・通院中の患者を対象に集団栄養食事指導を年6回実施した。3.集団栄養食事指導に参加した患者へアンケート調査を実施し、集計・比較をした。

【結果】1.集団栄養食事指導の参加人数は27名、延べ47名であった。2.アンケートで「自己管理のために行っていることがある」と答えた患者で、複数回参加をしている場合は食事・運動療法だけではなく、体重測定等のセルフモニタリングを開始していた。3.糖尿病連携手帳の認識は、初回参加時「知らない、持っていない」が多かったが、集団栄養食事指導の中で糖尿病連携手帳を配布し、参加した後は継続して活用されていた。4.第3回集団栄養食事指導は2018年8月31日に「災害時の心構え」をテーマに実施したところ、9月6日実際に北海道胆振東部地震が発生した。糖尿病連携手帳の携帯を図るため集団栄養指導の資料を活用してリーフレットを作成し、他職種と連携し配布をした。

【結語】糖尿病連携手帳と活用ツールを使用した指導はセルフモニタリング等の意識向上につながることが分かった。また災害時において、糖尿病連携手帳を携帯していることの必要性を再認識した。

P2-76

入院患者における残食状況の検討

郡昌輝、宮崎雅子

JCHO 京都鞍馬口医療センター 栄養管理室

【背景・目的】当院栄養管理室では「安全でおいしい食事の提供」を部門目標に掲げ、残食調査を実施している。残食調査は2010年にも分析し報告した経過がある。今回、調理師の立場から患者満足度向上に賛助することを目的として、患者の喫食傾向と「味付け」に関する意識を調査し、前回の結果と比較・検討したので報告する。

【方法】2014年5月から2018年7月の期間で20日間、入院患者を対象に残食調査用紙を配布。調査対象は昼食、夕食の2食とし、質問項目は残食量を5段階評価、残した理由について5項目、味付けに関する項目、更に総合点（100点満点）を追加項目として行う。今回は普通食を喫食する患者に的を絞り、主菜が肉料理、魚料理の場合を抽出し残食量について性別、年代別に分析する。

【結果】対象者は554名（男性273名、女性281名）で平均年齢49.0±35.2歳（mean±SD）であった。肉が主菜の場合の喫食率は男性+3.7%（前回比；以下省略）、女性+8.1%だった。魚が主菜の場合は男性+1.8%、女性+2.4%であった。残した理由について「1.味が合わなかった」は、肉が主菜の場合、男性20%、女性18.3%、魚の方は、男性23.4%、女性19.0%だった。味の不満の詳細に関して「味が薄い」が、肉が主菜の場合、男性65.2%、女性で67.9%、魚では男性75.0%、女性は67.4%を占めた。総合点では男性の平均79.0点で80代が最も高く84.9点、女性は平均80.2点で70代が最も高く84.0点であった。総合点が最も低い年代は男性30代、次いで10代、20代の順、女性は10代、次いで20代であった。

【考察】今回の調査で残食量を大きく減少させる事は出来なかった。味が薄いという結果より適所で味にメリハリを付けつつ香辛料や香味野菜の香りや出しの旨味を活かすなど風味豊かに仕上げるよう取り組んでいく必要があると考える。若年層の高評価を目指す工夫として、彩りに配慮し視覚的に楽しんで頂く、所謂インスタ映えを狙うのも効果的かもしれない。

P2-75

当院における嚥下調整食への取り組みと今後の課題

鈴木静、佐々木智子、矢澤茉莉

JCHO 東京蒲田医療センター

【目的】

本邦では高齢化が進んでいるが当院でも高齢化に伴い摂食嚥下機能が低下している入院患者が増加している。日本摂食嚥下リハビリテーション学会から嚥下調整食分類2013（以下学会分類2013と表記）が発表され、全国で嚥下食の区分が統一可能となった。そこで、当院でも平成29年度に嚥下食の改定を行った。改訂に伴い提供する嚥下調整食の仕上がりや調理スタッフによって差異がないよう、給食委託会社と協力して調理の標準化と安全な嚥下調整食の提供に取り組んだ成果を明らかにする。

【方法】

1) ゲル化・とろみ材を使用した嚥下調整食の調理講習を実施した 2) 献立ごとに調理指示書作成した 3) 嚥下調整食の物性測定を改定の前後に実施し評価した（特別用途食品・えん下困難者用食品 測定法を使用） 4) 調理完成後、盛り付け前に調理責任者による嚥下調整食の確認を実施した

【結果】

加水量とゲル化・とろみ材の割合と種類に関する調理講習を実施することにより、調理スタッフへの意識付けができた。調理指示書を作成し工程・手順を標準化することにより嚥下調整食の仕上がりを均一にすることができた。また、第三者による物性測定を行った結果、許可基準内で嚥下調整食の調理が出来ていることを確認できた。盛り付け前の点検により問題があれば再作成の指示も出来るため、安全な嚥下調整食の提供が可能となった。

【考察】

給食委託会社における問題点として慢性的な人手不足・調理スタッフの異動や退職により、安定した食事の提供が困難な事例が散見される中で、調理指示書の作成により調理の標準化、盛り付け前の点検等により安定した食事の提供が出来ることが判明した。また、学会分類2013に合わせた嚥下調整食へ改定したことにより、近隣の病院や施設との食事形態の情報共有が可能となり、今後の展望として地域との連携につなげていくことも可能と思われた。

P2-77

地域に向けた出張講座「種まきチーム」の活動報告

松尾加代子¹、東田元子¹、藤井有理¹、奥井宏次²
¹JCHO 滋賀病院 看護部、²附属介護老人保健施設

【はじめに】 滋賀病院では地域医療に積極的に取り組んでおり、副看護師長会のワーキンググループでは地域に向けた広報活動として出張講座を行っている。この活動内容及び今後の課題を報告する。
 【目的】 地域に元気の花を咲かせよう！をモットーにたくさんのお花を咲かせるためにコツコツと種をまくように地域に根ざした活動を広げたい。そんな思いから「種まきナース」と名付けて、地域の要望に添ったテーマで出張講座を行い、地域に求められる活動を行っている。
 【内容】 2016年から出張講座の概要と申込書、案内チラシを作成し、認定看護師の協力を得て出張講座のメニューを作成した。院内の地域連携室、総務企画課、広報委員会と連携し、近隣の自治体に案内チラシを配布した。また、「種まきナース」の出張講座を病院のホームページに掲載して広報活動を開始した。さらに、2018年からは医師をはじめとする多職種との協力も得て「種まきチーム」として活動を拡大した。また、地域の方々を病院に招いて歌やダンス、クイズ、ヨガ、体操で地域住民と病院の職員と一緒にふれあえるイベントを開催した。
 【まとめ】 2年間で11か所の団体から出張講座の依頼があった。要望が多かったのは高齢者を対象とした認知症と介護予防、健康寿命のテーマである。アンケート調査では、近隣の住民でも当院を利用したことのない参加者も多く、出張講座は当院を知ってもらえる機会にもなっている。滋賀病院をもっとよく知ってもらい、地域に信頼され身近に感じてもらえるような顔の見える継続的な活動が課題である。今後はさらに多くの地域の方々に当院の取り組みを知ってもらい、地域密着型病院として地域住民に親しまれる活動を広げていきたい。

P2-78

病院看護師と在宅ケア関係者の顔の見える関係づくり～看護部退院支援委員会の活動報告～

島田恵美、福永直美
 JCHO 大和郡山病院 看護部

【はじめに】 地域包括ケアの推進において病院関係者と在宅ケア関係者の連携強化が求められている。当院では地域医療連携室が退院調整を担い、入院患者をケアする病棟看護師が直接、地域の多職種と連携する機会が少ない。そこで「在宅ケア関係者と病院看護師の顔の見える関係づくり」を目的に研修会を開催した。
 【目的】 参加者の意見を振り返り、研修会の効果を明らかにする。
 【研修会の内容】 2019年2月と3月に病院主催で研修会を開催し、退院前カンファレンスをテーマにグループワークを行った。研修会は発表を含めて1時間で開催し、研修会に対するアンケートを実施した。
 【結果】 研修会には病院看護師12名と在宅ケア関係者33名が参加し、44名がアンケートに回答した。研修会が「顔の見える関係づくり」の場になったと38名が回答した。「顔の見える関係づくり」にならなかった理由として、3名が「時間が短い」と回答した。研修会テーマについて、「病院看護師と話ができて安心につながった」「病院側も積極的に退院支援に関わっていることが分かり心強く感じた」「在宅ケア関係者の意見を聞くことで情報伝達的重要性を学んだ」「民生委員の存在を再確認できた」「入院時に情報提供の内容が明確になった」等の意見があった。グループワークでは、薬局薬剤師や民生委員は退院前カンファレンスに参加する機会がほとんどなく、民生委員と在宅ケア関係者の連携窓口が確立されていないことが明らかになった。
 【考察】 病院看護師の参加で在宅ケア関係者は病院の取り組みを知り、「安心」「心強さ」という信頼につながった。地域の多職種の声を聴くことで病院看護師に気づきがあった。病院が主催したことで地域の多職種間の交流の場となった。
 【結論】 1. 病院看護師と在宅ケア関係者が意見交換をすることで連携強化につながる。2. 病院から働きかけることで、病院の取り組みを地域に周知することができる。

P2-79

療養支援科の前方支援の活動と課題～地域包括ケアシステムの拠点病院として～

矢郷敦子、鈴木雅喜、坂口美都
 JCHO 横浜中央病院

はじめに
 当院の地域ケアサービスセンターは、地域の医療と介護をシームレスに結びつける目的で2013年に開設され、地域連携室、療養支援科、医療福祉相談室で構成されている。療養支援科は看護師3名で、入院受け入れの窓口として地域からの受容に対応している。
 当院の特徴として、総合診療科、地域包括ケア病棟がある。入院病棟の判断は、療養支援科が医師と相談し行っている。入院目的や患者の状況、患者・家族の思い、家族背景やサービス状況など、事前の情報収集により入院後の治療方針や方向性にも大きく影響する。その後の退院支援にも連動し、病棟との連携も重要である。療養支援科を経由した患者は、病棟での多職種カンファレンスで経過を追い、退院前カンファレンスに参加するなど退院まで支援し、退院後は在宅療養後方支援などでモニタリングしているケースもある。今回、昨年度1年間の受け入れ状況と課題を報告する。
 【昨年度の実績】 相談件数：354件、内訳：入院249件（70%）、キャンセル44件（13%）、断り39件（11%）、保留22件（6%）入院目的：治療111件（45%）、レスパイト62件（25%）、リハビリ23件（9%）、在宅調整24件（10%）、療養先調整13件（5%）、看取り13件（5%）、緊急避難3件（1%）
 【結果】 医師からの依頼では、社会背景が不明、ケアマネジャーからの依頼では病状や入院目的が不明確な場合がある。多職種から情報収集し読み込みをした上、更に直接話しをして情報を取ることが重要である。また患者の思いを一番に尊重することを忘れてはいけない。
 【課題】 地域での病院の役割を認識し、アサーティブなコミュニケーション能力を持って対応し、病態把握、緊急度、依頼の目的等、総合的に的確な判断ができるよう努力していきたい。

P2-80

複数施設による同一インターネット予約システムの運用は、地域医療を活性化させる！

安藤康徳、真野瞳、竹内初江、大橋恵
 JCHO 中京病院 地域連携部

【背景】
 我々は、「インターネット予約システムを依頼受側施設の開業医院・クリニックの囲い込みツールとせずに地域医療連携の「円滑な運用」や「連携の拡大・活性化」等に繋げることを目的」として名古屋市南部を中心に1回ログインすれば、画面を切り替えるだけで複数施設の予約が可能インターネット予約システム（以下：当システム）を運用している。（2018年末：愛知県下8施設）
 【目的】
 当システムの運用が、目的とした「連携の拡大・活性化」を実現しているかを検証する。
 【方法】
 隣接する名古屋市南区3施設と緑区2施設の過去7～10年間の高度医療機器（CT・MR）の共同利用件数を調査し比較する。
 南区3施設は、当システムを運用する 中京病院*、大同病院*、名古屋セントラルクリニックである。
 緑区2施設は、FAX予約を運用する 名古屋市立緑市民病院*、南生協病院*（2008年度のみ南区）である。
 *：名古屋市医師会病診連携システム関連病院
 【結果】
 南区3施設のCT+MR依頼件数は、2008年度：1024件から2016年度：2248件となり、1224件増の2.20倍となった。
 緑区2施設のCT+MR依頼件数は、2008年度：2133件から2016年度：2464件となり、448件増の1.16（1.1551）倍となった。
 2016年度での南区3施設の依頼件数伸び率は、緑区2施設の1.90倍であった。
 【考察】
 緑区の50歳以上人口の増加率は、2008年10月81717人から2016年10月94354人となり、1.15（1.1546）倍であった。
 共同利用によるCT+MR依頼件数の増加率（1.1551）と非常によく一致した。
 緑区での依頼件数の増加は、50歳以上人口の増加によるところが大きいと示唆される。
 緑区の50歳以上人口に対するCT+MR依頼件数は、2016年度 2.6%であった。南区の50歳以上人口に対するCT+MR依頼件数は、2016年度 3.5%であった。この差の部分が、当システムの運用により「連携の拡大・活性化」を実現できた部分と考えられる。

P2-81

QC活動による業務改善の取り組みとその成果

瀧昌也

JCHO 中京病院 リハビリテーションセンター

【はじめに】QC活動とは、働く人の能力向上と自己実現、明るく活気に満ちた生きがいのある職場づくり、お客様満足の向上および社会への貢献を目指すこととされ、当院リハビリテーションセンター（リハセンター）では、平成28年度よりQC活動による業務改善の取り組みを行い、医療の質向上、業務の効率化、働きやすい環境づくりを目指している。今回、当センターで取り組んでいるQC活動について報告する。

【方法】リハセンターの職員をランダムに3チームに分け、問題解決型QCストーリーを用い、テーマの選定、現状把握と目標設定、要因解析、対策の検討と実施、効果の確認、標準化と定着の順に活動を行った。各チームのQC活動の成果を発表する場として、毎年3月にQC活動発表会を開催し、それらの活動・発表を審査、最優秀賞チームを決めている。

【結果】平成28年度のテーマは、「他職種にも分かりやすいリハビリカルテ記載の検討」、「リハビリテーション総合実施計画書の作成率Up」、平成29年度は「単位数獲得を目指して」、「病棟との連携」、「摂食機能療法を算定できる環境づくりを目指して」、平成30年度は「自主トレーニングプリントの充実」、「退院時リハビリテーション指導料算定増加のための取り組み」、「リハビリテーション総合実施計画書の作成率向上を目指して」であった。その中の「自主トレーニングプリントの充実」の活動では、プリントの種類が3種類と少ない、あまり使用されていない、個人で作成しているなど指導内容の煩雑さが認められ、プリントを28種類に増やす、設置場所の統一を行い、利用率の増加、作成・説明の時間短縮が得られた。

【考察】QC活動により、業務に対して問題意識を持ち、チームが進んで改善する行動が見られ、それらが日々の業務に定着し業務改善に繋がったと考えられる。また、チーム内や他職種との話し合いを通じてチームワークの充実を得ることに貢献できたと思われる。

P2-82

温泉プールの再開と今後の取り組み

西ノ園龍太郎、若林健太郎、野上友香、吉村修一、佐藤周平、神田真一
JCHO 湯布院病院 リハビリテーション科

【はじめに】

当院では平成31年2月より、温泉プールを利用した運動療法（以下、プール内訓練）を再開した。今回、プール内訓練の紹介と今後の課題を報告する。

【プール内訓練の紹介】

対象者は当院入院中の患者および外来患者のうち、主治医よりプール内訓練が処方された者である。実施日は平日とし、午前外来患者、午後入院患者に分けている。訓練は水中での上下肢運動、歩行訓練など、担当理学療法士が患者ごとに訓練内容を立案し、個別で40～60分実施している。

【利用状況】

利用者は、入院患者が平均20.2名/週、外来患者が3.5名/週である。疾患内訳は、脳卒中29.1%、膝関節疾患25.0%、股関節疾患20.1%となっている。プール内訓練終了後のアンケート結果は、プール内訓練を終了した8名全員が、プール内訓練は「大変よかった」、「まあまあよかった」と回答した。具体的な感想として、「プール内での運動は足が軽く動かしやすい」、「地上では不安な動作が確認できた」、などがあつた。一方で、「プール内訓練の時間が短かった」、「訓練メニューも増やしてほしい」、などの意見があつた。

【まとめ】

アンケート結果より、プール内訓練に対する満足度の高さが伺えた。今後は、運動プログラムも随時見直し、バリエーションを増やしていくとともに、集団体操などを取り入れ、運動量を増加させていきたい。現在、プール内訓練を希望する問い合わせもあり、対象者は増加傾向にある。プールの広報については、近隣の医療機関、ケアマネジャー等へ行うと同時に市民公開講座などを通し、地域住民に対しても積極的に行っている。今後も温泉プールを活用して入院患者の獲得に繋げていきたい。

P2-83

退院時リハビリテーション指導料算定向上にむけた取り組み

加藤秀卓

JCHO さいたま北部医療センター

【目的】

退院時リハビリテーション指導料（以下、退院時リハ）は、リハビリテーション（以下、リハ）の観点から療養上必要と考えられる指導を行った場合に退院時300点の診療報酬算定が可能な医学管理料である。当院は退院時リハ算定率がJCHO全病院平均算定率より下回っていた。算定向上に対する取り組みの紹介及び結果を報告する。

【方法】

対象期間は2017年4月～2018年12月とした。病院分析システムLibraより月毎の退院時リハ算定可能（在宅療養指導管理料算定かつ退院先が自宅扱い）件数、退院時リハ算定（退院時リハ算定可能件数内の退院時リハ算定）件数、算定率（退院時リハ算定件数÷退院時リハ算定可能件数）を抽出し、Mann-WhitneyのU検定で取組み前後の比較を行った。

【取組み】

(1) 退院時リハフローチャート（以下、フロー）作成→主治医主導の算定フローと算定漏れを防ぐチェック機構確立。(2) 退院時リハ指導書（以下、指導書）、コスト伝票見直し→チェックボックス機能を利用した紙面記載の簡便化 (3) 退院時リハ算定件数の介入→リハ施行患者から全患者を対象 (4) 退院時リハ算定フロー周知、指導書存在場所の明示化→各部門で退院時リハ説明、フロー掲示、カルテ内指導書の位置順番の固定化

【結果】

退院時リハ算定件数は取組み前11.5±4.82件、後18.29±7.83件で有意差はないが、算定件数の増加傾向はみられた。退院時リハ算定率は取組み前73.55±18.4%、後80.46±15.25%で有意差はみられなかった。

【考察】

退院時リハ算定件数の増加傾向は認められ、取組みは意義があつたと思われる。退院時リハ算定率は有意差がみられず、退院時リハ算定可能件数に対する取組みではなかった事が示唆され、他部門と協議しさらなる取組みが必要である。またフローの認識が風化する事も鑑み、適宜周知を行い退院時リハの意識付けが必要である。

P2-84

Guillain-Barre症候群を契機に合併症を重複し重症化した一症例 ～自宅退院を目指す重症患者に対するHCUから在宅までのシームレスなリハビリテーションの提供～

辻内名央、安田由香、島袋尚紀

JCHO 星ヶ丘医療センター リハビリテーション部

【はじめに】

当院は、急性期、回復期、訪問看護ステーション等がある地域支援病院である。リハビリテーション（リハ）部 PTは病期と疾患ごとの班に分かれているため、HCU入室患者はHCU担当PTが担当し、退室後は疾患に応じた班の担当者に引き継ぐこととなる。今回、HCUにてGuillain-Barre症候群（GBS）を契機に合併症を重複し重症化した患者を担当した。自宅退院に向けて、リハ部内での連携を充実させ、シームレスなリハを提供し自宅退院に至ったため報告する。

【症例紹介】

40歳代後半男性。GBSの診断で入院した同日夜間に呼吸状態が悪化しHCUに入室、経口挿管し人工呼吸器管理となった。Hughesの機能グレード尺度はGrade5。Bickerstaff型脳幹脳炎、Fisher症候群もoverlapしたため、眼球運動障害、意識障害、全身の筋力はMMT0となった。発症14日目の気管切開術後、横紋筋融解症を発症し69日目まで血液透析が施行された。

【経過および結果】

入院翌日よりPT開始。呼吸理学療法を中心に、多職種とリスク管理のもと離床を行った。69日目のHCU退室後、疾患担当PT（担当PT）・OT・STも介入開始したが、自宅退院に向けて呼吸管理の継続が必要と考えHCU担当PTも介入を継続、転棟後も安全管理を継続できる様、入院からの経過を元に病棟スタッフとのコーディネートも行った。まずは人工呼吸器離脱を目標に、担当PTと協力し活動量の向上を図った。離脱後はスピーチカニューレへの変更や二次的な呼吸器合併症の予防を継続し、担当PTやOT・STは更なる身体機能の向上と自宅復帰に向けたADL練習に役割分担をした。退院後の当院訪問看護・リハの利用に際し訪問担当OTと入院時からの情報を共有した。退院時は意識清明、MMT1-2レベル、ADLは全介助もスピーチカニューレでの会話が可能となり276日目に自宅退院した。

【考察】

重症患者の自宅退院の支援では、リハ部内でも連携を充実させ、シームレスなリハを提供することが重要と考える。

P2-85

ポジショニングの周知方法について

吉田徳子、池田馨、山畑公弘、山崎ひろ、森下輝、松下舞子
JCHO 天草中央総合病院附属介護老人保健施設

【はじめに】

当施設では利用者の介護度が上がるにつれ皮膚障害等増え、適切なポジショニングの必要性が増している。これまでもポジショニングの統一を図ってきたがどれも継続困難であった。今回、ケアの質を上げていくためにポジショニングの周知徹底をめざした。そこで、職員への意識調査を行い、周知方法を検討したので報告する。

【方法】

看介護職員(36名)へポジショニングに対する意識調査と周知方法についてアンケート実施。アンケートで上位だった3種の周知方法に絞り、各2名ずつ選定し、11日間、正確なポジショニングが行えているのか1日2回確認した。再度アンケート実施した。

【結果】

・意識調査では、クッションの使用方法の理解、1人の利用者に対し数種類のポジショニングを行っているか等すべての項目において意識改善が見られた。・アンケートによると分かりやすい周知方法は、Iベッド頭上に表示、II申し送り書に入れる、IIIタンス内に表示の順であったが、実践後にはI、III、IIの順に変化した。実際にポジショニングが正確に行えているかチェックした結果、IとIIIがほぼ同率で正確なポジショニングが行えていた。・実践後のポジショニング確認方法は、まず表示で確認するようになった。・調査中はクッションを自己判断で変更することは一度もなかった。

【考察・まとめ】

表示の写真にポイントをかきこむことで、デモンストレーションや申し送り等の時間を使わなくても正確に周知する事ができる。また、直接目に触れない場所(ご家族や同室者に配慮して)に表示しても、表示場所を明確にしておくことで十分周知できる事が分かった。ポジショニングの修正に関しては、窓口をきめることで、他職種で協働し適切なポジショニングの検討ができ、自己判断での行動をさせることができると思われる。今後施設全体で統一が図れるよう、リハビリ部門でもさらに表示方法等検討していく必要がある。

P2-87

手根管症候群に対する浅指屈筋腱切除術後のSWTの変化

内村祐太、加藤聡美、稲森貴也、江井洋
JCHO 仙台病院 リハビリテーション部

【目的】当院では、手根管症候群に対する浅指屈筋腱切除術が施行されており、術前後の経過として、神経伝達速度やリハビリテーションでの機能評価を行っている。Semmes Weinstein Monofilament Test (SWT) は、径の異なるナイロンフィラメントを用いて皮膚上に触刺激を加え、その応答によって静的触覚の閾値を判定する感覚検査である。定量的な評価が可能で、唯一信頼性や妥当性が確認されている。今回、手根管症候群に対する浅指屈筋腱切除術が静的触覚にどう影響するのか、SWTを点数化して使用し、比較・検証した。

【方法】対象は手根管症候群を呈した患者のうち、浅指屈筋腱切除術が施行された13名(男性4名、女性9名)とした。静的触覚の評価として、術前と術後3カ月目にSWTを行った。評価結果をフィラメント番号毎に点数化(フィラメント番号2.83:5点、3.61:4点、4.31:3点、4.56:2点、6.65:1点、測定不可:0点)し、術前後での平均値を比較した。統計解析は対応のあるt検定を用いた(P<0.01)。

【成績】手根管症候群に対する浅指屈筋腱切除術前後で、SWTの合計点数は118.3±18.8点から140.7±16.6点と有意に増加した(P<0.01)。

【結論】手根管症候群に対する浅指屈筋腱切除術前後において、静的触覚は有意に改善した。SWTを点数化することで、術前後の治療成績を評価でき、経過観察するうえで有用な評価法になる可能性がある。症例数を増やし、引き続き検討していきたいと考えている。

P2-86

当院における心臓リハビリテーションの現状と課題

木下佳子
JCHO 神戸中央病院 リハビリテーション科診療部

【はじめに】当院では、2013年10月より心臓リハビリテーション(以下心リハ)を開設した。当院の入院心リハは、経皮的冠動脈形成術や血管内治療といったカテーテル治療後に運動指導を実施する群(以下A群)と、その他の心臓血管疾患群(以下B群)に分かれており、両群から外来へ通院する流れとなっている。

【目的】当院における入院・外来心リハの現状を報告し、今後の課題について考察する。

【対象・方法】2018年5月から2019年4月までに入院心リハを施行したA群221名(平均年齢73.15±8.82歳 男性:女性=162:59)と、B群115名(平均年齢79.01±9.7歳 男性:女性=69:46)に対し、各群が占める割合と対象疾患の傾向および外来移行率について検討した。さらに同期間に外来心リハを施行した外来心リハ群37名(平均年齢70.03±12.63 男性:女性=28:9)に対し、その傾向と継続率およびDrop outについて検討した。

【結果】入院心リハはA群66%、B群34%であった。B群では心不全56%、心筋梗塞23%、不安定狭心症8%であった。外来移行率はA群18.1%、B群18.26%であった。外来心リハはA群49%、B群38%(外来から開始13%)。外来継続率は64.86%であった。Drop outは13名で、医学的理由4名(不整脈1名、血圧コントロール不良1名、その他2名)、復職2名、詳細不明7名であった。

【考察】外来移行率はA・B両群でほぼ同率であった。A群には短期間で効果的な動機付け、B群には早期から退院後の目標や外来通院をイメージさせることが必要である。これに対しては、院内での啓蒙活動と他職種からの強い働きかけを強化していきたい。また復職者でも継続可能な外来通院プログラムの考案も急務である。更に、2018年8月より個別の評価結果の定期的なフィードバックを試みており、患者のモチベーション向上と継続率改善への有効性を調査している。今後はこの調査のアウトカムを院内外に発信して啓蒙活動につなげたい。

P2-88

当院における人工関節全置換術後の新たな報告書作成から運用までの取り組み

岡田紗也花、千葉一貴、多久和良亮、吉田圭佑、橋良幸
JCHO 星ヶ丘医療センター

【目的】当院では、疾患ごとに報告書を作成しており、人工関節全置換術後の報告書も存在新たな報告書を作成し、当院リハビリテーション部での運用に取り組んだため、報告する。

【取り組み】従来の報告書における問題点は、1.(管理・システムの問題)管理者がいないことやデータの使用目的が明確でないこともあり、単なる業務の負担となっており、記載漏れや未作成が多かった。2.(内容の問題)術前項目があるが、術前リハビリテーションは未介入であった。また、評価項目として日本整形外科学会機能判定基準(以下、JOAスコア)を使用しているが、項目内容や評価基準を覚えていなければ記載できない形式であった。加えて、JOAスコアは2011年理学療法(以下、PT)ガイドラインには載っていなかった。上記の問題点を検討し、新しい報告書では、1.(管理・システムの対策)月に1回、人工関節班による報告書チェックを行うようにした。さらに、報告書の重要性やデータ結果を共有するため、年に1回程度部内でデータを集計し報告することとした。2.(内容の対策)術前リハビリテーションに関して、評価時間短縮のため、病棟で評価できるシステムを確立した。また、評価項目は、JOAスコアではなく、PTガイドラインで推奨グレードAとされているWestern Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Indexを採用した。その他Pain Catastrophizing Scale、Tampa Scale For Kinesiophobia、Pain Self-efficacy Questionnaireの自己記入式尺度を導入した。

【今後】報告書のデータを集積し、在院日数に影響する因子を検討し、在院日数軽減に役立てられることを目指す。そのために、報告書回収率の向上や欠損データを軽減させていく。

P2-89

青年海外協力隊に参加し、東ティモールで作業療法士として働いた2年間の活動報告

佐藤央基、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】青年海外協力隊とは日本政府の政府開発援助（ODA）予算により、独立行政法人国際協力機構（JICA）が実施する事業である。技術・知識・経験を持ち、「開発途上国の人々のために生かしたい」と望む人を募集し、訓練・派遣する。今回、自己啓発休業制度を利用して青年海外協力隊へ参加し、東ティモールの首都ディリにある国立リハビリテーションセンター（CNR）に派遣された。作業療法士として同僚への技術指導、治療マニュアル作成、患者統計の管理システム構築を目的に2年間活動した内容を報告する。2002年に独立を果たした東ティモールは東南アジアの共和制国家で、主な公用語はテトゥン語である。【活動内容】CNRは理学療法、作業療法、言語聴覚療法、義肢装具、車椅子作成、地域リハビリテーション部門で構成され、患者に対して義肢装具及び車椅子、リハビリテーションを無償で提供している。同僚は東ティモールの作業療法士1名と新人アシスタント3名、アシスタント達は専門教育を受けておらず、技術的な課題が多く見られた。また治療のマニュアル化や患者統計システム等も確立されていなかった。そのため、日本で行う作業療法の評価・治療を紹介し、一緒に患者を治療する中で新人アシスタントへの指導を行った。並行して解剖・病理・生理学等の研修会を開催した。また現地に合った形の作業療法マニュアルや患者統計システムを同僚達と一緒に考え、運用をサポートした。【活動成果】新人アシスタント達が1人で患者を担当できるまでに成長し、彼らの治療を受けたことで、1人で立位保持が可能になった脳性麻痺患者もおり、とても喜ばれた。作業療法マニュアルや患者統計システムも活用され、省庁への報告書にCNRの患者数や疾患傾向が記載された。【結語】職場の理解もあり、青年海外協力隊で貴重な経験ができ、その後無事職場にも復職出来た。海外に興味のある方は是非参加することを勧める。

P2-90

回復期リハビリテーション病棟における指導浴の取り組みについて

山本貴美、佐藤友美、鶴山雅美

JCHO 湯布院病院 リハビリテーション科

【はじめに】当院では介助が必要な患者の入浴（以下、介助浴）を週に3回、14時半から17時の間に行っている。短時間に複数の患者の入浴介助を行う為、患者個々の自立度に応じた入浴指導は困難な状況にある。そこで、入浴動作の自立度向上を目的とした指導浴を介護福祉士（以下、CW）と作業療法士（以下、OT）が協働し、開始した。今回、指導浴の取り組みを実践事例とともに報告する。【指導浴の手順】対象者は介助浴にて清拭・浴槽への移乗のFIM項目が3～6点であり、自立が見込める者、または支援が必要であるが自立度の向上が見込める者とし、本人やその家族の同意を得て開始する。場所は自宅環境に近い、家庭浴室を利用する。OTが患者の退院後の生活環境と心身機能を踏まえた目標設定を行い、患者とともに動作方法を決定する。入浴手順が確立した後はCWが付き添い動作習熟を図る。【事例紹介】40代男性、脳挫傷、骨盤骨折、左下肢の総腓骨神経損傷を呈し、入院中であった。セルフケアは両松葉歩行にて入浴を除き自立していた。（FIM:107点）入浴は左下肢の感覚過敏により、裸足移動や浴槽内に足をつけることが困難であり、機械浴にて2人介助で行っていた。左下肢の感覚過敏への対応方法が確立することで早期の入浴の自立が見込めた。指導浴では、感覚過敏に対して、浴室を暖め、浴槽に入る前にかけ湯やシャワーにて十分にお湯に慣らし、浴槽へ入るようにした。更にバスマット、シャワーチェア設置し、各動作工程における検討事項を共有した。浴室環境の写真や手順を記したパンフレットを作成し、CWとOTと3回、CWと3回の指導浴を実施し、自立となった。【考察】指導浴により、対象者の能力に応じたきめ細かな介助方法や環境の検討ができ、早期の入浴自立や自立度の向上に繋がることができた。併せて、CWとOT間のコミュニケーションも活発となり、対象者の目標達成に向けた効果的な関わりが行えた。

P2-91

回復期リハビリテーション病棟入院料1の算定へ向けた取り組み

池田祐志、石井亮太

JCHO 登別病院 リハビリテーション室

【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再編・統合が行われた。入院料1は2025点から2085点へ引き上げられたものの、それに伴い算定要件も実績指数27から37へと引き上げられ、より厳しい要件が課せられた。今回当院回復期リハビリテーション病棟では、入院料1を算定するため実績指数に着目した取り組みを行ったので報告する。【目的】入棟早期より退棟時のFIM到達レベル及び退棟時期を予測し、それに基づいて目標設定とスケジュール管理を行う。また実績指数の算定除外対象者を適切に選定することで実績指数37以上を達成する。【方法】平成30年度に入棟した全患者を対象とし、担当セラピストによる予後予測と重回帰分析を用いた予測式により退棟時FIM運動項目得点、退棟日を算出した。加えて患者基礎情報等も勘案し総合的に目標を検討した。算出された目標のFIM得点と退棟日は、担当セラピストと当該チームに伝達・共有しスケジュール管理を行った。予測値が低値と判断された対象者は、除外項目に則って優先的に除外した。【結果】実績指数は平成29年度39.77、平成30年度48.52だった。仮に算定除外をしなかった場合は、平成29年度32.79で除外した場合との差は6.98、平成30年度は39.46で除外した場合との差は9.06だった。FIM運動項目得点は平成29年度19.7点、平成30年度22.4点で2.7点向上した。在棟日数は平成29年度62.9日、平成30年度61.1日で1.8日短縮した。【考察】予測結果をチームに還元し早期より退棟時期を共有して意識することで、入棟期間中の停滞を減らし、より効率的にスケジュールを遂行できたと思われる。算定除外の選定については、平成29年度は担当セラピストによる予後予測と先輩セラピストの経験則に基づいた主観的側面が強かったのに対し、平成30年度は重回帰分析による予測式を取り入れたことで客観的な指標が得られ総合的に予測精度が向上したと思われる。

P2-92

回復期リハ病棟における高齢患者離床促進への取り組み

黒田泰介、来海悟、川上和子、山田大輔

JCHO 玉造病院 リハビリテーション科

【はじめに】島根県は高齢化率33.6%で全国3位であり、玉造病院回復期病棟でも高齢化率が高く、臥床傾向の患者が多いため、長期臥床による廃用が懸念される。この地域では昔から10時と15時にお茶を飲んで近所の方々と交流する習慣がある。そこで離床機会を増やす目的で2017年9月から回復期病棟の一室でお茶会を開始し、2018年頃から場所をデイルームに移し、対象者を増やしてお茶会を開催している。以下、当院の回復期リハリハ病棟で運営するお茶会について報告する。【活動紹介】目的：離床機会の増加、患者間の交流や活動性向上、飲水促進、身体機能・認知機能維持対象：高齢で活動性が低く心身機能低下が予想される回復期リハリハ病棟患者形態：5～9名程度の集団で週5日15時から40分間実施運営スタッフ：作業療法士、病棟看護師、看護助手内容：デイルームに対象患者を集め、お茶を配膳して飲水と交流を促しつつ、作業療法士が見当識訓練や軽体操、季節の作品作り、唱歌などのレクリエーション活動を提供【まとめ】お茶会を運営することで、臥床傾向にある高齢患者の離床機会を増やすことに繋がっており、患者からは平日15時からはお茶会が開催されると認知され、病棟活動として習慣化している。また他患者との交流やレクリエーションを通して患者の活動性向上や達成感を感じる機会となっており、一定の効果があると考えられる。【今後の課題】お茶会開催によって高齢患者の機能維持・改善に繋がっているか調査を行い、お茶会の有用性について検討するとともに取り組みとしての改善点を探っていきたい。

P2-93

『当院における心不全患者様に対する作業療法士の取り組み』当院での安心・安全な日常生活動作への作業療法介入

今村恵¹、羽田晋也¹、大石理奈¹、山元智子²、内田聖子²、花谷麻子²、
宮本証³、塩田紘美³、河原千穂³

¹JCHO 滋賀病院 リハビリテーション部、²看護部、³循環器内科

【はじめに】平成27年5月に心臓リハビリテーションを開設した。心臓リハビリテーションチームとして、医師、看護師（外来・入院）、管理栄養士、理学療法士、作業療法士などの多数の職種が関わっており、立ち上げ時から作業療法士も携わっている。その中で、当院における心不全患者に対する作業療法士の取り組みについて報告する。

【症例】71歳/男性/和菓子職人

【診断名】慢性心不全

【現病歴】数週間前より、発作性心房細動を認めるようになったため、Holter心電図を施行されていた。X年Y月Z日朝、本人が起床せず家人が起こしに行くとき意識レベルが低下していたため、当院へ救急搬送となった。

【個人・社会的背景】＜家族構成＞妻との二人暮らし＜生活歴＞代々続く鮎作り職人の仕事をされていた＜自宅環境＞自宅兼仕事場の1階建ての日本家屋

【作業療法評価・経過】＜16病日目＞作業療法介入開始。JCS二桁台、BI10点、FIM25点、＜25病日目＞ティルト型車椅子座位開始。＜40病日目＞平行棒内歩行、バランス練習を開始。＜53病日目＞身の回り動作自立。職場復帰に向けて職業訓練を開始。＜81病日目＞自宅退院、上下肢ともにMMT5、MMSE30点、BI100点、FIM125点

【結果】安定した立位動作、かがみ動作、立位動作での投げる動作の獲得により、自宅退院後鮎作り職人として職業復帰された。

【まとめ】入院前の生活や仕事内容、職場・生活環境などの情報を収集し、リスク管理をしながら作業療法を行うことにより、早期にADL、IADLが改善し、職業復帰やQOLの向上へと繋げることができた。患者様一人一人に対して介入し、動作を工夫することで労作の軽減が図ることができ、作業療法士は心臓リハビリテーションチームの一員として重要な役割を担うことができると、とても大きな経験となった。今後より一層、安心・安全な患者様の生活を目指し、心臓リハビリテーションチームの一員として取り組んでいきたい。

P2-94

当院における地域包括ケア病棟の現状と課題

森剛正、井芹康貴、西田貞利、西川あゆみ、品矢浩太、甲斐万智、鈴木亮太、
下大迫将喬

JCHO 南海医療センター リハビリテーション科

【はじめに】当院では平成28年6月に地域包括ケア病棟を開設し運営している。当院の地域包括ケア病棟の現状把握を目的に調査したので報告する。

【対象】平成28年6月1日から平成30年9月30日に当院地域包括ケア病棟に転入し、在宅もしくは施設に退院したリハビリテーション（以下リハ）実施患者698名。

【方法】リハ処方率、疾患の内訳、リハ提供単位数、平均在院日数、転帰先、在宅復帰率、入棟時・退院時のBIについて、電子カルテより後方視的に調査した。

【結果】リハ処方率は92.1%、疾患は運動器疾患が58%、次いで廃用症候群が25%であった。平均リハ提供単位数は2.48単位、平均在院日数は36.3日、転帰先は自宅が66.5%、施設が26.5%であった。在宅復帰率は92.3%であった。入棟時と退院時のBIの平均変化は、全体が入棟時43.1点から退院時61.5点、在宅群が入棟時54.1点から77.8点、施設群が入棟時26.9点から退院時36.6点であった。

【考察】一定の成果を上げる事が出来たのは、入棟後1週間以内のカンファを実施する中で、早期から情報共有を図り、目標や計画・治療方針を検討できたことや、病棟スタッフと連携し、生活動作場面への介入、入棟後以外での定期的にカンファを実施などで連携を図ったことが改善に繋がったと考える。全体的には改善が目立つ結果だが、一部では入棟後の目標設定が病棟生活を見据えた内容に留まっていることや、原疾患の回復の遅延、認知症の併発により、生活動作能力の回復が不十分になっている例もあった。特に施設群は大きな改善に至っていない現状がある。今後は限られた入院期間の中で、要点を絞った生活指導や、連携強化の他、入棟早期から本人・家族の意向を確認し、環境面の整備、介護保険、福祉サービスの導入の検討等を早期に開始する事が望まれる。



発表者索引



演者索引

PSP：会長企画シンポジウム、KS：継続テーマシンポジウム、SP：シンポジウム、BED：部会企画・教育講演、
BSP：部会企画・シンポジウム、O：一般口演、P：一般ポスター

■ あ

青木 一蔵	0-231
青木 竜太	P2-56
赤岡 智行	P1-76
秋谷 まどか	O-170
浅尾 珠代	P1-80
朝倉 悦子	O-048
安里 賀奈子	BED1
浅沼 小百合	O-087
旭 和男	P2-04
芦沢 信雄	O-276
兄井 利昌	教育セミナー 6
阿野 匡昭	O-074
阿部 武由	BSP1-1
阿部 悠香	P1-82
天野 雄介	O-068
新井 那美乃	P1-39
荒木 直美	P2-59
荒木 康晴	P2-01
有蘭 舞	O-120
有吉 真弓	O-294
安藤 瑞穂	SP1-2
安藤 康德	P2-80
安藤 芳浩	O-251

■ い

飯田 慶治	教育セミナー 3
飯田 真衣	O-311
飯浜 昭男	P2-02
池井 れいか	O-297
池上 優衣	P1-62
池田 舞	O-280
池田 祐志	P2-91
池田 有理絵	O-191
池田 凌佑	P1-68
生駒 詩乃	O-174
石井 耕司	P2-26
石田 智恵子	SP1-3
石月 亜由美	O-030

石月 紗名枝	O-149
石成 和久	O-238
石橋 寛明	P1-93
石原 正仁	O-309
石本 千聖	P1-02
板垣 幸子	P1-86
市原 朋子	O-259
伊坪 恵	O-122
伊藤 愛	P1-59
伊藤 綾恵	P2-71
伊東 亜矢子	O-203
伊藤 香菜子	P2-42
伊藤 智恵子	P2-22
伊藤 鉄平	O-292
伊藤 悠樹	O-045
井戸上 忠弘	BSP4-2
井上 明美	O-155
井上 久美	O-262
井上 園香	O-296
今井 利恵	P2-61
今枝 奈穂	O-254
今村 恵	P2-93
猪山 賢一	O-088
入場 明子	P1-40
岩坪 高雄	O-312
岩村 卓也	O-252

■ う

植田 徹	P2-46
上野 彩香	O-136
植野 由美子	O-200
上原 誠記	P2-09
上村 香織	O-220
内田 真由実	O-158
内野 直樹	会長講演
内村 麻里	O-052
内村 祐太	P2-87
内山 和也	P1-90
宇津木 妙子	特別講演
浦田 佑貴	O-011

■ え

江川 有美	O-100
江崎 博子	O-189
枝吉 政美	O-056
衛藤 由香	O-103
榎並 竜大	KS1-3
江畑 直樹	KS1-4
遠藤 さゆり	O-004

■ お

小井 エミ	O-102
大石 さつき	O-105
大垣 善弘	O-290
大喜田 純子	O-135
大久保 志津香	P2-49
大沢 恵津子	O-247
大島 ひろみ	P2-20
大嶋 美加子	O-112
太田 早紀	P2-16
大谷 麻美	P1-60
大西 誠一	O-299
大野 映子	O-182
大橋 紀彦	O-026
大橋 真紀子	BSP4-4, O-249
大橋 恵	P1-08
大畑 直子	O-176
大屋 真由美	P1-58
岡 恵子	P1-73
小笠原 峻	P1-65
岡田 紗也花	P2-88
岡野 礼子	O-054
岡村 明恵	O-175
岡村 綾子	O-237
小河原 克訓	O-279
荻野 由夏	P1-36
沖本 千夏	P2-36
小倉 修	O-298
小澤 純子	O-034
小澤 まりの	O-165

演者索引

PSP：会長企画シンポジウム、KS：継続テーマシンポジウム、SP：シンポジウム、BED：部会企画・教育講演、
BSP：部会企画・シンポジウム、O：一般口演、P：一般ポスター

越智 賢太…………… P1-87
男澤 奈奈…………… O-218
小野 英梨子…………… P1-66

■ か

海江田 美奈…………… O-283
海透 優太…………… O-078
垣本 希…………… O-115
梶谷 充…………… O-278
鹿島 倫子…………… O-109
梶原 夕貴…………… P1-63
加田 賢治…………… P2-11
堅田 玄慧…………… O-281
加藤 綾…………… O-091
加藤 千里…………… O-161
加藤 敏一…………… O-061
加藤 秀卓…………… P2-83
門川 泰輔…………… O-125
楞野 哲寛…………… BSP3-2
金山 永勲…………… O-060
金子 強…………… P1-95
金子 永基…………… PSP3
兼松 哲史…………… O-273
加納 将…………… O-020
加納 由美子…………… P1-81
兜 正則…………… SP2-1
上村 哲郎…………… BSP2-3
亀井 久美…………… P1-12
亀島 美保…………… O-113
河井 和子…………… BSP1-3
川上 新奈…………… O-184
川上 恵美…………… O-211
川瀬 紀子…………… O-192
河野 圭将…………… P1-03
川原 哉絵…………… P2-74
河村 充紀…………… O-183
河村 竜満…………… O-014
神田 周平…………… P2-10
神田 莉穂…………… P2-18
菅野 優…………… P1-89

■ き

菊地 いくの…………… O-204
菊池 健太…………… O-255
菊池 恵…………… O-059
北澤 文章…………… BSP1-4
北爪 洋介…………… O-267
木下 千恵…………… O-257
木下 弘幸…………… P2-28
木下 佳子…………… P2-86
木村 聖子…………… O-138
木村 智茂…………… O-295
木村 美貴子…………… O-199
木村 美沙紀…………… O-243
桐原 久代…………… P2-21

■ く

串本 万柚子…………… O-284
葛岡 孝一…………… O-227
工藤 夕貴…………… O-232
國次 葉月…………… KS2-2
久保田 厚子…………… O-141
久保田 智子…BSP4-3, O-216
倉永 高樹…………… O-057
栗本 聡美…………… O-124
黒木 恵美…………… P1-19
黒田 泰介…………… P2-92
桑田 理恵…………… BSP6-1
桑山 恭平…………… O-108

■ け

弦間 美奈…………… O-032

■ こ

小池 愛…………… O-265
小池 亜弥…………… O-018
河野 恵子…………… O-223
郡 昌輝…………… P2-76
古賀 洋子…………… O-261
小粥 照子…………… P2-65

小久保 佳津恵…………… O-245
小島 恵美子…………… O-145
後藤 美紀…………… P2-08
小濱 美保…………… O-179
小林 あかり…………… P2-55
小林 賢一…………… O-285
小林 卓仁…………… O-287
小林 春樹…………… O-234
小林 眞由美…………… O-206
小林 美穂…………… O-193
小林 恵美…………… P1-53
小林 靖雄…………… O-301
小林 優美…………… O-171
小原 渉…………… O-212
小森 美佳…………… O-119
小山 祐子…………… O-266
今 克郁…………… P1-50
紺谷 哲也…………… O-012
近藤 清典…………… O-240
近藤 清美…………… O-023
近藤 摩弥…………… O-242
近藤 義信…………… P1-30

■ さ

斎藤 あき子…………… P1-79
齋藤 雅恵…………… P2-17
斉藤 佑弥…………… O-196
斎野 容子… BSP6-4, P1-37
三枝 陽一…………… O-272
坂井 友太…………… P2-43
酒井 幸子…………… BSP6-2
坂口 裕…………… P1-20
坂口 まさみ…………… O-244
坂田 理恵子…………… O-063
坂本 純輝…………… P2-03
櫻井 朝子…………… O-047
佐古 純子…………… O-007
笹井 麻里乃…………… P2-38
佐々木 静香…………… O-133
佐藤 健太…………… P1-94

演者索引

PSP：会長企画シンポジウム、KS：継続テーマシンポジウム、SP：シンポジウム、BED：部会企画・教育講演、
BSP：部会企画・シンポジウム、O：一般口演、P：一般ポスター

佐藤 幸子…………… O-151
佐藤 孝広…………… O-022
佐藤 直美…………… O-021
佐藤 央基…………… P2-89
佐藤 史…………… P2-13
佐藤 美代子…………… P2-41
佐藤 結城…………… P1-07
佐藤 祥行…………… O-036
猿田 淑美…………… BSP6-3

し

篠田 卓良…………… P2-07
篠原 ちおり…………… O-043
島田 恵美…………… P2-78
島津 忠司…………… O-230
嶋中 雅也…………… P1-70
島袋 尚紀…………… P2-69
清水 弘毅…………… KS2-1
清水 大地…………… P2-67
清水 千登勢…………… O-029
清水 美夏…………… O-111
志水 祐太…………… P1-31
清水 梨沙…………… O-143
下田 善恵…………… BSP4-1
条谷 直美…………… O-117
城宝 深雪…………… BSP5-1
白井 正枝…………… P2-19
白尾 一定…………… PSP1, SP2-2
白澤 有里…………… O-046

す

菅原 綾香…………… O-041
杉田 栄一…………… O-186
杉中 菜子…………… P1-69
杉本 奈那子…………… P2-68
杉本 光徳…………… BSP5-4
相山 美千代…………… O-024
図師 岳志…………… O-225
鈴木 静…………… P2-75
鈴木 将太…………… P1-25

鈴木 達宙…………… BSP1-2
鈴木 智子…………… P1-38
鈴木 理絵…………… O-130
鈴木 奈穂子…………… O-085
須田 学…………… O-013
須藤 務…………… O-010
炭倉 麻紀…………… P1-18
角谷 三津子…………… P2-05
住野 泰清…………… 教育セミナー 7

せ

関根 まゆみ…………… O-172
瀬高 香澄…………… 教育セミナー 5
先崎 晴美…………… O-258
仙保 友李…………… O-164

そ

曾根 智美…………… O-028

た

高田 美由紀…………… O-167
高橋 顕…………… O-197
高橋 文…………… P1-41
高橋 悦子…………… P2-29
高橋 喜久雄…………… BSP5-2
高橋 さと美…………… O-163
高橋 夏菜…………… P2-52
高橋 義之…………… P1-49
高畠 美香…………… O-187
高濱 格…………… O-226
瀧 昌也…………… P2-81
竹内 翔祐…………… P2-27
竹内 奈緒美…………… O-153
武田 ユキ…………… O-208
武部 敏…………… P1-57
竹村 真也…………… P1-78
竹村 真俊…………… O-072
多田 将也…………… P1-28
辰井 はるか…………… O-001
館野 洋子…………… O-241

田中 愛子…………… O-150
田中 孝…………… O-300
田中 千賀…………… O-042
谷口 愛子…………… O-106
谷口 公章…………… P1-47
谷田 千展…………… O-075
田沼 妙子…………… P1-23
田淵 稔英…………… O-221
民本 重一…………… O-067
田村 雅美…………… P1-56
田屋 恵子…………… O-049

つ

継枝 華野…………… P2-54
辻内 名央…………… P2-84
坪田 一輝…………… O-213
坪田 讃井 裕喜子… O-079

て

寺倉 邦代…………… P2-33

と

土居 洋子…………… O-016
遠峯 綾子…………… O-095
徳江 実咲…………… P2-06
徳永 美沙…………… O-099
戸倉 正光…………… P2-47
十時 浩二…………… O-031
戸名 久美子…………… O-062
殿内 栞…………… P2-72
戸原 玄…………… 教育セミナー 1
友澤 翔…………… O-194
豊島 綾…………… O-205
豊原 美紀…………… O-009

な

中井 歩…………… P1-01
永井 香代子…………… BSP2-4
永井 剛…………… O-308
中尾 直子…………… O-222

演者索引

PSP：会長企画シンポジウム、KS：継続テーマシンポジウム、SP：シンポジウム、BED：部会企画・教育講演、
BSP：部会企画・シンポジウム、O：一般口演、P：一般ポスター

中澤 直子	P2-23
長嶋 秀子	O-207
中田 紀子	P1-72
永田 香織	O-094
中塚 哲次	O-110
長利 麻未	O-157
中富 崇史	P1-22
永沼 早苗	P1-44
中野 加代子	P1-61
中野 智美	O-118
中原 寿子	O-086
永松 直子	P2-40
中村 朋代	O-250
中村 優	O-126
中村 洋介	O-291
中村 祐己	O-233
成田 大地	O-097
成田 有希	O-123

■ に

新坂 可澄	O-198
新坂 瑞穂	O-162
丹賀澤 康子	P2-37
西川 英敏	PSP2
西澤 夏実	P1-35
西島 睦子	O-050
西田 芳美	P1-13
西ノ園 龍太郎	P2-82
西村 秀洋	O-076
二宮 亜具里	P1-06

■ ね

根岸 晴美	O-239
根本 絵美	O-017

■ の

野尻 直実	O-260
野田 学	P1-46
野田 麻里子	O-038
能登 智重	P1-71

野村 晶	O-147
野村 郁子	O-256
野村 さとみ	O-040
野村 友美	P1-54

■ は

芳賀 由美	O-101
白村 聡子	P1-48
橋垣 崇則	O-144
橋口 修卓	O-303
橋本 裕子	O-219
長谷川 亜紀	P1-42
長谷川 彰則	P1-83
長谷川 春香	P1-27
長谷川 窓	P2-50
長谷川 真美	P2-31
初岡 直子	O-166
服部 麻衣子	O-202
服部 行紀	O-077
塙 伸郎	BSP3-4
馬場 聡史	O-129
馬場 晴菜	P2-51
濱川 和大	O-302
濱洲 由貴	O-274
濱田 裕子	P2-57
早坂 雅美	P1-91
林 英司	P2-12
原 健三	O-270
原 拓渡	O-228
原田 麗子	SP1-4

■ ひ

檜垣 叔子	O-044
東田 翔平	O-096
久松 清隆	P2-25
肥田 豊成	O-293
日向 里香	O-253
日野 祥悟	O-307
日比野 春美	P2-70
平井 未央	O-003

平岩 一将	O-269
平岡 めぐみ	O-188
平富 孝美	P1-14
平山 紀子	P1-33
蛭田 智子	P2-15
廣島屋 靖大	O-229
廣畑 かおる	O-181

■ ふ

フェレール かずみ	P2-24
深井 直	P2-32
深澤 加寿子	O-248
福崎 由香	P2-39
福島 通子	BED2
福島 ゆかり	BSP1-5
福田 久美	O-236
福本 明子	P2-48
福本 禎子	O-116
福森 茂樹	P1-85
藤井 憲一郎	O-089
藤井 麻未	O-005
藤井 雄一	O-064
藤井 悠一郎	O-127
藤崎 榮子	O-121
藤田 留美	O-071
藤本 俊一	O-073
藤本 隆之	O-055
二村 峻矢	O-092
舟田 詩歩子	O-090
降井 洋平	P1-84

■ ほ

北條 加奈美	P2-35
星 一平	O-305
星 由紀子	O-310
堀 美和子	教育セミナー 2
本田 成加	O-025
本間 紘奈	O-215

演者索引

PSP：会長企画シンポジウム、KS：継続テーマシンポジウム、SP：シンポジウム、BED：部会企画・教育講演、
BSP：部会企画・シンポジウム、O：一般口演、P：一般ポスター

■ ま

前川 早百合…………… O-134
前木場 静保…………… P2-53
前澤 洋平…………… O-209
前田 ななみ…………… P2-64
前田 八重…………… P1-74
前之園 康太…………… O-288
前場 隆志…………… O-033
前本 文恵…………… O-159
牧野 真美…………… P2-14
牧野 美咲…………… O-137
牧野 良麻…………… O-173
間島 一貴…………… O-066
増田 丈二…………… BSP3-1
増山 理…………… SP2-3
町村 華花…………… O-306
松浦 真理子…………… BSP2-1
松浦 友紀…………… O-168
松尾 加代子…………… P2-77
松尾 剛志…………… P1-17
松田 智美…………… O-160
松永 千恵…………… P1-34
松本 薫…………… P1-51
松本 圭吾…………… O-027
松元 大典…………… P1-21
松本 千尋…………… P1-24
松本 祥敬…………… KS1-2
松谷 秀樹…………… KS1-1
真野 瞳…………… O-146
丸山 紗希…………… O-008
丸山 李穂…………… O-246

■ み

三浦 清世美…………… O-082
三上 忠司…………… O-140
三木 裕子…………… O-053
御厨 翔太…………… P1-04
三代 亜矢…………… O-180
水上 朋子…………… P2-34

水野 宏昭…………… O-131
溝井 博之…………… O-268
御園生 与志…………… P2-44
道 武郎…………… O-058
三井 真実…………… P2-66
光武 泰裕…………… O-214
満間 大介…………… O-224
三股 阿沙美…………… P2-60
宮垣 さやか…………… P1-64
宮木 一也…………… O-264
三宅 智也…………… O-098
宮澤 法子…………… O-069
宮嶋 厚歩…………… P1-77
宮田 友紀…………… P1-11
宮西 宏宗…………… P1-92
宮前 正憲…………… P1-43
宮本 敦子…………… P1-09
宮本 千津子…………… SP1-1
三好 恵子…………… P1-55

■ む

武藤 亜耶子…………… O-065
村岡 知美…………… P2-62
村上 礼子…………… KS2-4
村島 浩二…………… O-080
村田 崇文…………… O-051
村田 直子…………… P2-63
村田 勇一郎…………… O-304

■ も

茂木 真由美…………… KS2-3
茂串 明日美…………… O-037
森 明日加…………… O-006
森 剛正…………… P2-94
森 みどり…………… O-169
森崎 訓明…………… O-128
森崎 聡…………… P1-16
森田 希生…………… O-289
森田 不二夫…………… O-083
森田 靖子…………… O-190

森永 悦美…………… O-152
守屋 淑子…………… P2-73

■ や

矢尾板 真子…………… O-148
矢久保 柚香…………… O-177
矢後 昭彦…………… 教育セミナー 4
矢郷 敦子…………… P2-79
安江 一修…………… P1-05
安田 純子…………… BSP5-3
安田 万里…………… O-107
安田 瑞貴…………… O-104
安田 由香…………… P1-15
安永 直騎…………… O-093
山口 朝子…………… O-263
山口 卓哉…………… O-139
山口 友子…………… O-178
山腰 ゆかり…………… O-217
山崎 芳郎…………… SP2 特別発言
山崎 遥香…………… O-019
山下 初美…………… O-154
山下 真奈美…………… O-142
山田 久美子…………… O-235
山田 尚枝…………… O-132
山田 泰弘…………… BSP3-3
山本 綾子…………… O-201
山本 貴美…………… P2-90
山本 美里…………… P1-75
山本 美子…………… P1-52

■ よ

横川 伊都子…………… O-070
横山 みどり…………… O-156
吉浦 久美子…………… O-035
吉岡 良真…………… P1-88
吉川 菜摘…………… O-195
吉喜 千夏…………… O-015
吉田 恵巳…………… O-275
吉田 智子…………… P2-30
吉田 亘孝…………… BSP2-2

演者索引

PSP：会長企画シンポジウム、KS：継続テーマシンポジウム、SP：シンポジウム、BED：部会企画・教育講演、
BSP：部会企画・シンポジウム、O：一般口演、P：一般ポスター

吉田 徳子	.....	P2-85
吉原 すみれ	.....	P1-45
吉原 一	.....	O-271
吉原 舞	.....	O-002
吉村 修一	.....	P1-67
米川 弘恭	.....	O-039

■ り

龍崎 貴寛		O-277

■ わ

若林 崇雄	.....	O-081
脇 由香里	.....	P2-45
早田 真由美	.....	P2-58
渡辺 文	.....	P1-10
渡邊 薫	.....	O-282
渡辺 享信	.....	O-185
渡辺 壱美	.....	P1-26
渡邊 義親	.....	P1-29
渡邊 亮	.....	O-210

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	JCHO 理事長
業務執行理事	西辻 浩	JCHO 理事 (管理・労務・経営担当)
理 事	瀧村 佳代	JCHO 理事 (医療・看護・介護・地域包括ケア担当)
理 事	内野 直樹	JCHO 理事 (病院経営・総合診療医・IT担当)
理 事	高橋 昌宏	JCHO 札幌北辰病院 院長
理 事	石岡 隆	JCHO 秋田病院 院長
理 事	木村健二郎	JCHO 東京高輪病院 院長
理 事	関根 信夫	JCHO 東京新宿メディカルセンター 院長
理 事	高取 吉雄	JCHO 湯河原病院 院長
理 事	絹川 常郎	JCHO 中京病院 院長
理 事	住田 安弘	JCHO 四日市羽津医療センター 院長
理 事	来見 良誠	JCHO 滋賀病院 院長
理 事	山崎 芳郎	JCHO 大阪病院 院長
理 事	渡部 昌平	JCHO 宇和島病院 院長
理 事	田中 眞紀	JCHO 久留米総合病院 院長
理 事	島田 信也	JCHO 熊本総合病院 院長
監 事	小嶋 美之	JCHO 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
 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
 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
 株式会社バリュー・エージェント
 東京医療保健大学 千葉看護学部
 ワタキューセイモア株式会社
 株式会社メディカ出版
 株式会社クレディセゾン
 株式会社みずほ銀行

2019 年 10 月 1 日現在

第5回 JCHO 地域医療総合医学会

会 長

内野 直樹

JCHO 理事（病院経営・総合診療医・IT担当）

プログラム委員

西辻 浩

JCHO 理事（管理・労務・経営担当）

瀧村 佳代

JCHO 理事（医療・看護・介護・地域包括ケア担当）

住田 安弘

JCHO 四日市羽津医療センター 院長

島田 信也

JCHO 熊本総合病院 院長

小嶋 美之

JCHO 本部 総務部長

開催準備委員

横須賀 収

JCHO 船橋中央病院 院長

木村健二郎

JCHO 東京高輪病院 院長

石井 耕司

JCHO 東京蒲田医療センター 院長

藤田 宜是

JCHO 横浜中央病院 院長

野田 吉和

JCHO 相模野病院 院長

地域医療機能推進学会 部会長

院 長 部 会

部会長

山崎 芳郎

JCHO 大阪病院 院長

事 務 部 会

部会長

菅原 之夫

JCHO 東京蒲田医療センター 事務部長

看 護 部 会

部会長

井出志賀子

JCHO 仙台病院 看護部長

薬 剤 部 会

部会長

磯谷 聡

JCHO 中京病院 薬剤部長

放 射 線 部 会

部会長

岸 俊夫

JCHO 群馬中央病院 診療放射線技師長

臨床検査部会

部会長

片山 孝文

JCHO 中京病院 臨床検査技師長

リハビリ部会

部会長

稲村 一浩

JCHO 星ヶ丘医療センター 理学療法士長

栄 養 部 会

部会長

田川 麗子

JCHO 滋賀病院 栄養管理室長

臨床工学部会

部会長

岡澤 勝巳

JCHO 千葉病院 臨床工学技士長

協賛企業一覧

【教育セミナー】

株式会社エスアールエル
JCHO 熊本総合病院
JCHO 東京蒲田医療センター
株式会社ダスキーンヘルスケア

株式会社日本経営
ニュートリー株式会社
株式会社ハーディ

【広告掲載協賛】

アステラス製薬株式会社
アッヴィ合同会社
ギリアド・サイエンシズ株式会社
株式会社クレディセゾン
コニカミノルタジャパン株式会社
サント株式会社
株式会社セーフティ
損害保険ジャパン日本興亜株式会社
第一三共株式会社
中外製薬株式会社

日本化薬株式会社
一般社団法人 日本血液製剤機構
日本光電工業株式会社
日本歯科薬品株式会社
ノバルティス ファーマ株式会社
フクダ電子株式会社
フクダライフテック横浜株式会社
宮野医療器株式会社
株式会社ルネサンス

【JCHO 就職ガイダンスコーナー】

JCHO 船橋中央病院
JCHO 東京高輪病院
JCHO 東京新宿メディカルセンター
JCHO 東京蒲田医療センター
JCHO 横浜中央病院

JCHO 横浜保土ヶ谷中央病院
JCHO 相模野病院
JCHO 湯河原病院
JCHO 桜ヶ丘病院
JCHO 三島総合病院

【企業展示】

アトムメディカル株式会社
株式会社アペックス
株式会社インボディ・ジャパン
NK メディコ株式会社
エルゼビア・ジャパン株式会社
株式会社大塚製薬工場
株式会社近鉄百貨店
ジャパンエアマット株式会社
損害保険ジャパン日本興亜株式会社
ティーアンドケー株式会社
帝人在宅医療株式会社
東芝情報システム株式会社

東洋羽毛工業株式会社
戸田建設株式会社
株式会社トプコンメディカルジャパン
日清オイリオグループ株式会社
日本歯科薬品株式会社
ニュートリー株式会社
株式会社バイオデザイン
株式会社VIP グローバル
株式会社メルシー
株式会社ヤマト
株式会社吉野家
株式会社レイズ

【書籍展示】

丸善雄松堂株式会社

【寄付】

株式会社イノメディックス
インターリハ株式会社
関東緑花株式会社
木場フォーム印刷株式会社
相模原商事株式会社
株式会社柴橋商会
株式会社ソラスト

日清医療食品株式会社
株式会社パースジャパン
株式会社ムトウ
株式会社横浜トラスト歯科技工研究所
株式会社リッツメディカル
株式会社ルフト・メディカルケア

【ドリンク協賛】

株式会社伊藤園
江崎グリコ株式会社

雪印ビーンスターク株式会社

2019 年 10 月 1 日現在

令和元年度 部会総会のご案内

院長部会

開催日時：2019年10月31日(木)16:00～17:00

開催場所：パシフィコ横浜 会議センター 3F 315

事務部会

開催日時：2019年11月2日(土)14:45～15:30

開催場所：パシフィコ横浜 会議センター 4F 416+417

看護部会

開催日時：2019年11月2日(土)14:45～15:30

開催場所：パシフィコ横浜 会議センター 3F 303

薬剤部会

開催日時：2019年11月2日(土)14:45～15:30

開催場所：パシフィコ横浜 会議センター 4F 414+415

放射線部会

開催日時：2019年11月2日(土)14:45～15:30

開催場所：パシフィコ横浜 会議センター 3F 311+312

臨床検査部会

開催日時：2019年11月2日(土)14:45～15:30

開催場所：パシフィコ横浜 会議センター 4F 411+412

リハビリ部会

開催日時：2019年11月2日(土)14:45～15:30

開催場所：パシフィコ横浜 会議センター 4F 413

栄養部会

開催日時：2019年11月2日(土)14:45～15:30

開催場所：パシフィコ横浜 会議センター 4F 418

臨床工学部会

開催日時：2019年11月2日(土)14:45～15:30

開催場所：パシフィコ横浜 会議センター 4F 419

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。



アステラス製薬株式会社

www.astellas.com/jp/



抗ウイルス化学療法剤

処方箋医薬品^注 薬価基準収載

マヴィレット[®] 配合錠 
MAVIRET[®] グレカプレビル水和物・ピブレンタスビル配合剤

^注 注意—医師等の処方箋により使用すること

●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。

製造販売元

アッヴィ合同会社
東京都港区芝浦3-1-21

(問い合わせ先)
くすり相談室
フリーダイヤル 0120-587-874

2019年9月作成 JP-MAVI-180083-2.0

abbvie



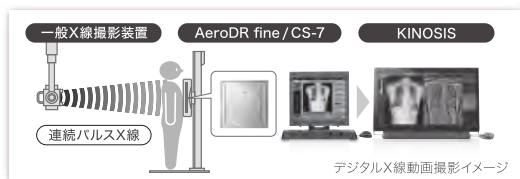
KONICA MINOLTA

Giving Shape to Ideas

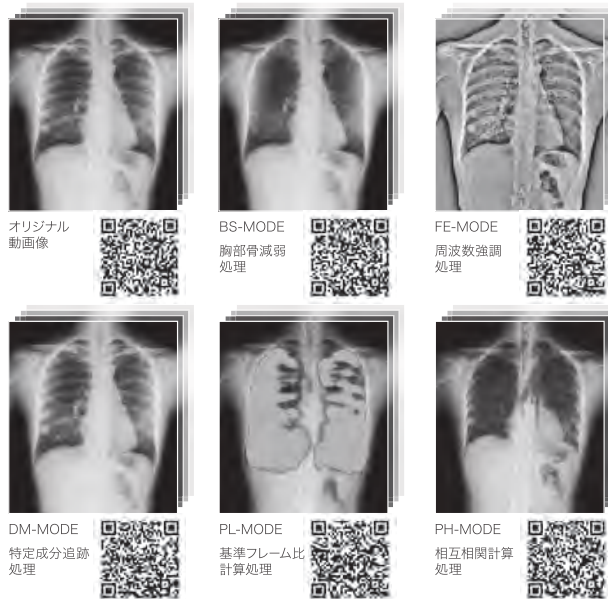
[二次元コードから動画画像をご覧頂けます]

単純X線撮影は、 動画撮影の領域へ

デジタルX線動画撮影システムは、X線動画解析ワークステーション「KINOSIS(キノシス)」、可搬型DR「AeroDR fine」、及び一般X線撮影装置*1で構成され、パルスX線を連続照射し、コマ撮りした画像を連続表示することで、動画を作る、全く新しいシステムです。



X線動画解析ワークステーション KINOSIS



*1 一般X線撮影装置としては、(株)島津製作所「診断用X線装置 RADspeed Pro」を採用しています。★「X線動画解析ワークステーション KINOSIS」、及び「KINOSIS」は、「画像診断ワークステーション コニカミノルタ DI-X1」(製造販売認証番号:230ABBZX00092000)の呼称です。★「AeroDR fine」は、「デジタルラジオグラフィ SKR 3000」(製造販売認証番号:228ABBZX00115000)の呼称です。★記載の会社名・商品名は、各社の商標または登録商標です。

製造販売元: コニカミノルタ株式会社 販売元: コニカミノルタ ジャパン株式会社 105-0023 東京都港区芝浦1-1-1 TEL (03)6324-1080 (代) <http://www.konicaminolta.jp/healthcare>

サンド株式会社



もっと、医療へのアクセスを。

医学は、目をみはる勢いで進化しています。一方で、世界のすべての人が健康な生活を営んでいるかというと、そうではありません。「基本的な医療へのアクセス」が、いまだ最も大きなアンメットメディカルニーズ(いまだ解決されていない医療の課題)になっています。世界においては4億もの人々が最低限の治療すら受けることができていません。そして、20億もの人々が必要とする薬を購入できずにいるのが現状です。*

サンドは「医療へのアクセス」をより良くすることが、人類最大の課題の一つであると考えています。私たちは幅広い治療領域の医薬品を患者さんへお届けしています。バイオシミラーをはじめとするリーズナブルな価格で高品質な医薬品開発においてリーダー的役割を發揮しています。命を授かった場所や時間、富裕の差で「医療へのアクセス」が左右されてはならないと考えています。そのために私たちは日々努力を重ねています。

サンドでは、世界160ヶ国、26,000人の社員全員が「医療へのアクセス」をより良くすることを使命に日々働いています。ノバルティスグループの一員として、より充実した健やかな毎日のために、新しい発想で医療に貢献します。新たなアプローチを開拓することで、より良い「医療へのアクセス」を一人でも多くの患者さんへ。私たちはこれからも、ますます増えていく医療ニーズに対応することで社会に貢献し続けていきます。

出展: WHO: Health in 2015; Access to Medicine Index 2015

SANDOZ A Novartis
Division

業務のアウトソーシングや人材派遣を通して
経営の効率化に貢献します

充実した人材育成により 質の高いサービスを提供



セーフティでは 業務委託による業務効率化のサポートや専門分野におけるエキスパートの人材派遣を行いアウトソーシングのニーズにお応えします。



〒163-0806

東京都新宿区西新宿2丁目4番1号 新宿NSビル6階

03-3345-7008 (人材事業開発部)

<https://www.safety-ssm.co.jp/>

人材派遣業 (派13-300005)

有料職業紹介 (13-コ-303589)

がんや血栓の新しい治療薬を届けたい。
第一三共が積み重ねてきたサイエンスに
新しい切り口を加えて
生まれるイノベーション。
その先に、希望という名の
ゴールがあると信じて。



イノベーションに情熱を。
ひとに思いやりを。



Daiichi-Sankyo

第一三共株式会社



中外製薬

Roche ロシュ グループ



at the Front Line
CHUGAI ONCOLOGY

中外製薬のがん領域製品ラインナップ

抗悪性腫瘍剤 / 抗PD-L1^(注1) ヒト化モノクローナル抗体
生物由来製品、創薬、処方箋医薬品^(注2) [薬価基準収載]

テセントリク® 点滴静注 1200mg*

アテゾリズマブ (遺伝子組換え) 注

抗悪性腫瘍剤 抗VEGF^(注3) ヒト化モノクローナル抗体
生物由来製品、創薬、処方箋医薬品^(注2) [薬価基準収載]

アバズチン® 点滴静注用 100mg/4mL
400mg/16mL

ベバスズマブ (遺伝子組換え) 注

光線力学診断用剤

処方箋医薬品^(注2) [薬価基準収載]

アラグリオ® 顆粒剤分包 1.5g***

アミノレブリン酸塩酸塩顆粒剤

抗悪性腫瘍剤 / ALK^(注4) 阻害剤

創薬、処方箋医薬品^(注2) [薬価基準収載]

アレセンサ® カプセル 150mg

アレクチニブ塩酸塩カプセル

抗悪性腫瘍剤 ヒト化抗CD20モノクローナル抗体
生物由来製品、創薬、処方箋医薬品^(注2) [薬価基準収載]

ガザイバ® 点滴静注 1000mg***

オビスツズマブ (遺伝子組換え) 注

抗HER2^(注5) 抗体チューブリン重合阻害剤複合体
生物由来製品、創薬、処方箋医薬品^(注2) [薬価基準収載]

カドサイラ® 点滴静注用 100mg*

トラスツズマブ エムタンシン (遺伝子組換え) 注

抗悪性腫瘍剤

創薬、処方箋医薬品^(注2) [薬価基準収載]

ゼローダ® 錠 300*

カベジタビン錠

抗悪性腫瘍剤

上皮増殖因子受容体 (EGFR) チロシンキナーゼ阻害剤

創薬、処方箋医薬品^(注2) [薬価基準収載]

タルセバ® 錠 25mg
100mg
150mg

エルロチニブ塩酸塩錠

遺伝子組換えヒトG-CSF製剤
生物由来製品、処方箋医薬品^(注2) [薬価基準収載]

イトロシン® 注 50mg
100mg
250mg

レノグラスチム (遺伝子組換え) 製剤

抗HER2^(注5) 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^(注2) [薬価基準収載]

ハーセプチン® 注射用 60

トラスツズマブ (遺伝子組換え) 製剤

抗悪性腫瘍剤 / 抗HER2^(注5) ヒト化モノクローナル抗体

生物由来製品、創薬、処方箋医薬品^(注2) [薬価基準収載]

パージェタ® 点滴静注 420mg/14mL*

ペルツズマブ (遺伝子組換え) 注

抗CD20モノクローナル抗体

生物由来製品、処方箋医薬品^(注2) [薬価基準収載]

リツキシマン® 点滴静注 100mg***
500mg

リツキシマブ (遺伝子組換え) 製剤

注1) PD-L1: Programmed Death-Ligand 1

注2) 注 意 - 医師等の処方箋により使用すること

注3) VEGF: Vascular Endothelial Growth Factor
(血管内皮増殖因子)

注4) ALK: Anaplastic Lymphoma Kinase
(未分化リンパ腫キナーゼ)

注5) HER2: Human Epidermal Growth Factor
Receptor Type 2
(ヒト上皮増殖因子受容体 2型、別称: c-erbB-2)

※効能・効果、用法・用量、警告・
禁忌・原則禁忌を含む使用上の
注意等は製品添付文書をご参
照ください。

*の®はF. Hoffman-Larouche社 (スイス) 登録商標

[資料請求先]

中外製薬株式会社

〒103-8324 東京都中央区日本橋室町2-1-1

*** [製造販売元] [資料請求先]

SBIファーマ株式会社

〒106-6020 東京都港区六本木一丁目6番1号

** [製造販売元] [資料請求先]

全薬工業株式会社

〒112-8650 東京都文京区大塚5-6-15

**** [販売] [資料請求先]

日本新薬株式会社

〒601-8550 京都市南区吉祥院西ノ庄門口町14

at the Front Line
CHUGAI ONCOLOGY

がんと闘う最前列で、希望に向かう最善策を。それが、中外オンコロジーの願い。
高度な研究開発力、画期的な製品ライン、グローバルな情報提供力、
専門性豊かな組織とスタッフで、がん治療をサポートしていきます。

2018年8月作成

日本化薬



抗ヒトTNF α モノクローナル抗体製剤 生物由来製品・創薬・処方箋医薬品*

[薬価基準収載]

インフリキシマブ® BS点滴静注用 100mg「NK」

インフリキシマブ (遺伝子組換え) [インフリキシマブ後続1] 製剤

Infliximab BS for I.V. Infusion 100mg「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)

日本化薬医療関係者向け情報サイト

<http://mink.nipponkayaku.co.jp/>

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

15.9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、製品添付文書をご参照ください。

生命のリレー

善意の献血に支えられた、生命のお薬。

皆さまの温かい想いが込められた大切なバトンを、
必要とされる人たちへ、私たちがしっかりとつなぎます。

善意と医療のかけ橋

JB 一般社団法人
日本血液製剤機構
東京都港区浜松町2-4-1
<http://www.jbpo.or.jp>

2015年8月作成

エレクトロニクスで病魔に挑戦
NIHON KOHDEN

Treasure Every Breath.

Nihon Kohden creates the future of patient care

New! Made in Japan

NKV-330

一般的なNPPV換気モードに加えて
ハイフローセラピーも装備したNPPV人工呼吸器を
開発しました。

日本人にもフィットしやすいデザインのNPPVマスクも開発。
メインストリーム方式CO₂センサTG-980Pと専用マスクの組み合わせ
でNPPV中のCO₂測定も可能です。



欧米人型



日本人型

日本人の骨格を考慮し、鼻をカバーする部分を広めに



販売名：NKV-330 人工呼吸器

医療機器承認番号 23000BZX00346000

69AH-00063

〈製造販売〉

日本光電

東京都新宿区西落合1-31-4
〒161-8560 ☎03(5996)8000

*カタログをご希望の方は当社までご請求ください。

<https://www.nihonkohden.co.jp/>



Novartis Pharma K.K.

新しい発想で医療に貢献します

ノバルティスのミッションは、より充実した、すこやかな毎日のために、
新しい発想で医療に貢献することです。

イノベーションを推進することで、治療法が確立されていない疾患にも
積極的に取り組み、新薬をより多くの患者さんにお届けします。

 NOVARTIS

ノバルティス ファーマ株式会社

<http://www.novartis.co.jp/>

 FUKUDA
DENSHI


おかげさまで80周年

Touch the Innovation

医療の未来がここにある。

フクダグループは医療機器専門メーカーとして
病院向けの検査・治療機器をはじめ、AEDや在宅医療・介護も展開しております。

医療機器専門メーカー

フクダ電子

フクダ電子株式会社 〒113-8483 東京都文京区本郷3-39-4 TEL.(03)3815-2121(代)

お客様窓口(03)5802-6600 受付時間:月~金曜日(祝祭日、休日を除く)9:00~18:00

 フクダ電子  検索

つながる在宅酸素ネットワーク

コンパクト化の追求

より人にやさしく・使いやすく

見やすいアイコン

お部屋をスッキリ

酸素濃縮装置 クリーンサンソ FH-100/5L

医療機器認証番号：225ADBZX00015000
販売名：クリーンサンソ FH-100/5L
管理医療機器 特定保守管理医療機器



各種アラームをアイコン化し、よりわかりやすい表示としました。また環境の明るさに合わせて自動で輝度を調整します。カラーユニバーサルデザインも採用し、どなたにも見やすい仕様としました。



幅を狭め、床面積を小さくすることでお部屋の中で場所をとりません。高さがあることで操作パネルが扱いやすくなりました。

フクダライフテック横浜株式会社 本社 〒223-0059 神奈川県横浜市港北区北新横浜2-1-3 TEL.(045)541-2223(代)

フクダ電子株式会社 お客様窓口 (03)5802-6600 受付時間：月～金曜日（祝祭日、休日を除く）9:00～18:00

フクダ電子 検索

- 厚木営業所 〒243-0022 厚木市酒井3130Aビル TEL.(046)228-6951(代)
- 静岡営業所 〒422-8046 静岡市駿河区中島347 TEL.(054)287-1919(代)
- 沼津営業所 〒410-0052 沼津市沢田町10-8 TEL.(055)927-3855(代)
- 横浜出張所 〒238-0006 横浜市中区高丘西1-14-31 TEL.(046)828-3008(代)
- 浜松営業所 〒433-8118 浜松市中区高丘西1-14-31 TEL.(053)439-9678(代)



健康と科学に奉仕する

宮野医療器株式会社

医療機器

理化学
機器

医療材料

保守
メンテナンス

医療機関
研究機関

開業・開設
支援

介護・福祉
用具

物流管理
業務支援
システム

医療情報
システム

大型
プロジェクト
支援

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	〒650-8677	神戸市中央区楠町2丁目3-11	☎(078)371-2121(ダイヤルイン)
ポートアイランド60	〒650-0047	神戸市中央区港島南町4丁目6-1	☎(078)302-7001(代表)
MSCイースト70	〒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1-33	☎(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	京都市南区上烏羽南中ノ坪町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	出雲市塩冶神前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)776-5151(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)869-5412(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)
モイラン阪神店	〒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)



抗ウイルス剤
薬価基準収載

ハーボニー® 配合錠
HARVONI® Combination Tablets
(レジパスビル／ソホスブビル配合錠)
処方箋医薬品：注意—医師等の処方箋により使用すること

新発売

抗ウイルス剤
薬価基準収載

エプクルーサ® 配合錠
EPCLUSA® Combination Tablets
(ソホスブビル／ベルパタスビル配合剤)
処方箋医薬品：注意—医師等の処方箋により使用すること



抗ウイルス化学療法剤

ベムリディ® 錠25mg
薬価基準収載

VEMLIDY® Tablets (テノホビル アラフェナミドフマル酸塩錠)
[劇薬] 処方箋医薬品：注意—医師等の処方箋により使用すること



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。

製造販売元

ギリアド・サイエンシズ株式会社

〒100-6616 東京都千代田区丸の内1-9-2 グラントウキョウサウスタワー 16階
<http://www.gilead.co.jp/>

資料請求先

メディカルサポートセンター

フリーダイヤル: 0120-506-295 9:00-17:30 (土日祝日及び会社休日を除く)

EPC19SW0054AD
2019年1月作成

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

約**24%**
割安 ※1

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



※詳しくは「お見積りの例」をご覧ください。

※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。

分割払の場合: $1 - \{ (1 - \text{団体扱割引率: 20\%}) \div (1 + \text{一般契約分割割増分: 約5\%}) \}$

一括払の場合: $1 - \{ (1 - \text{団体扱割引率: 20\%}) \times (1 - \text{団体扱年一括払割引: 5\%}) \}$

※2. 上記の団体扱割引率は、ご契約期間の初日が2019年10月1日～2020年9月30日までの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。

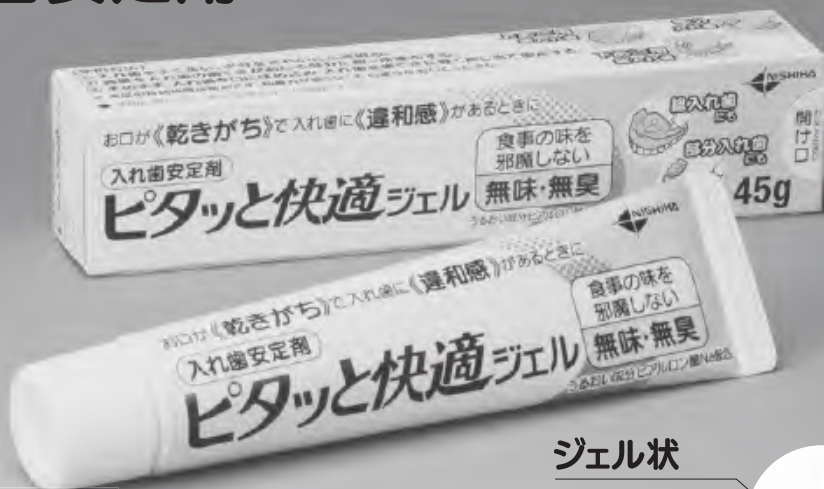
※4. 団体扱分割払は一般契約の口座振替分割払と異なり分割割増がかかりませんので、約5%割安です。団体扱年一括払は一般契約一括払に比べて5%割安です。

くっつきすぎない

ジェル状の義歯安定剤

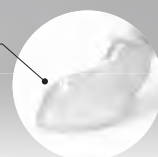
・持続時間は短め（1日の塗布回数は3～5回が目安）ですが、
水洗で簡単に除去でき
清掃が楽です。

・義歯や粘膜に残りにくいので、
衛生的です。



ジェル状

口腔乾燥状態
でも義歯がピタッと
吸着します。



このような方におすすめ！

- ・毎回の義歯安定剤の除去にお困りの方
- ・要介護高齢者（介護者などの清掃の負担軽減）



義歯安定剤

ピタッと快適ジェル

【包装・希望小売価格（税別）】45g・1,000円

管理医療機器 一般的名称：粘着型義歯床安定用糊材ークリーム型 医療機器認証番号：229ADBZX00125000

お口の汚れを 軟化させて からめとる。

口腔ケア用ジェル

お口を 洗うジェル

OKUCHI WO
ARAU GEL



うるおい成分
ヒアルロン酸Na
配合

さわやかな
ミント味

使用方法などを動画でご覧いただけます。
<http://www.nishika.co.jp/okuchiwoarau/>

お口を洗うジェル 検索



スマートフォンからの
アクセスはこちら▶

【包装・希望小売価格（税別）】25g・680円／80g・1,500円 口腔化粧品

第 5 回 JCHO 地域医療総合医学会
2019 年 11 月 1 日(金)・2 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/>