

第7回 The 7th Annual Meeting of Japan Community Health care Society in KUMAMOTO
JCHO地域医療総合医学会

ウイズウイルス時代の
「新しい医療と地域づくり」

プログラム・抄録集



©2010 熊本県くまモン
#K34732

会期

2022年10月21日(金)・22日(土)

会場

熊本城ホール

一般社団法人 地域医療機能推進学会

第7回JCHO地域医療総合医学会

ウイルス時代 「新しい医療と地域づくり」

プログラム・抄録集

会 長：島田 信也（JCHO 熊本総合病院 院長）

会 期：2022年10月21日（金）・22日（土）

会 場：熊本城ホール
〒860-0805 熊本県熊本市中央区桜町3番40号
TEL：096-312-3737

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：https://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
感染防止対策について	10
座長の方々へ	12
口演発表の方々へ	13
ポスター発表の方々へ	15
日程表	16
プログラム	23

抄 録

会長講演	89
会長企画	93
石川さゆりコンサート&トーク	97
教育講演	101
継続テーマシンポジウム	105
シンポジウム	113
部会企画・教育講演	125
部会企画・シンポジウム	131
モーニングセミナー	135
ランチョンセミナー	141
一般演題 口演発表	153
一般演題 ポスター発表	265
発表者索引	339
役員名簿／賛助会員名簿	347
第7回JCHO地域医療総合医学会	348
協賛企業一覧	349
セミナーのご案内／各種会議のご案内	351

会長あいさつ

第7回JCHO 地域医療総合医学会

会 長 島田 信也
(JCHO 熊本総合病院 院長)



第7回JCHO 地域医療総合医学会は、2022年10月21日（金）・22日（土）の2日間、熊本城ホール（熊本市）の全館を会場として開催させていただきます。

本学会は、当初の開催場所を東京ならびに近郊、それ以降は順次地方開催との方針でしたが、その記念すべき第1回目として熊本をご指名いただきまして誠に有難うございました。

また、当学会も「コロナ禍」によりまして3年ものブランクとなりましたが、現在、コロナも急速に弱毒化しており、このままの状況であれば現地開催となって、皆様方を熊本の地でお迎えできると確信致しております。

2019年から全世界を恐怖と機能不全に陥れた新型コロナで思いもよらず何度もパンデミックのピークを繰り返しましたが、今後はウイズコロナ時代を迎えます。従って、これまでの貴重な経験を基に、変異・新規ウイルスへの対処も念頭に置いた診療業務を行っていかねばなりません。

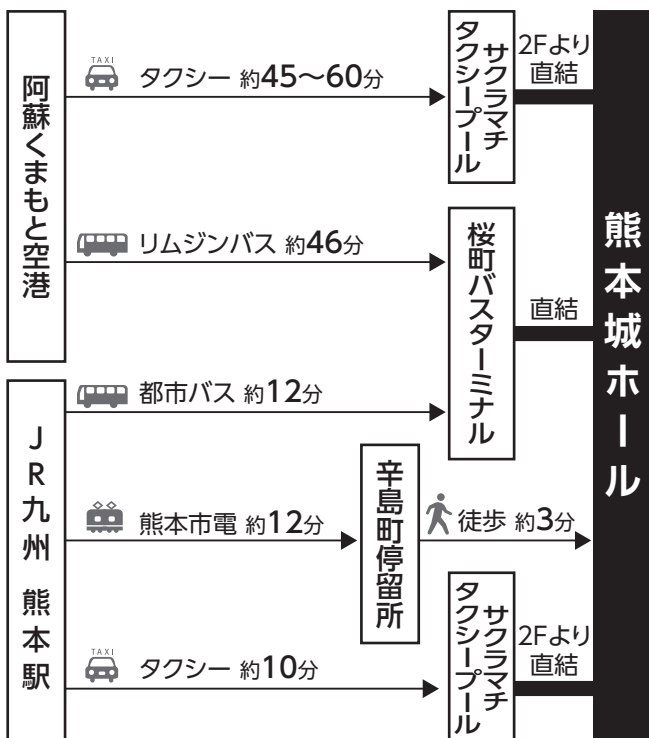
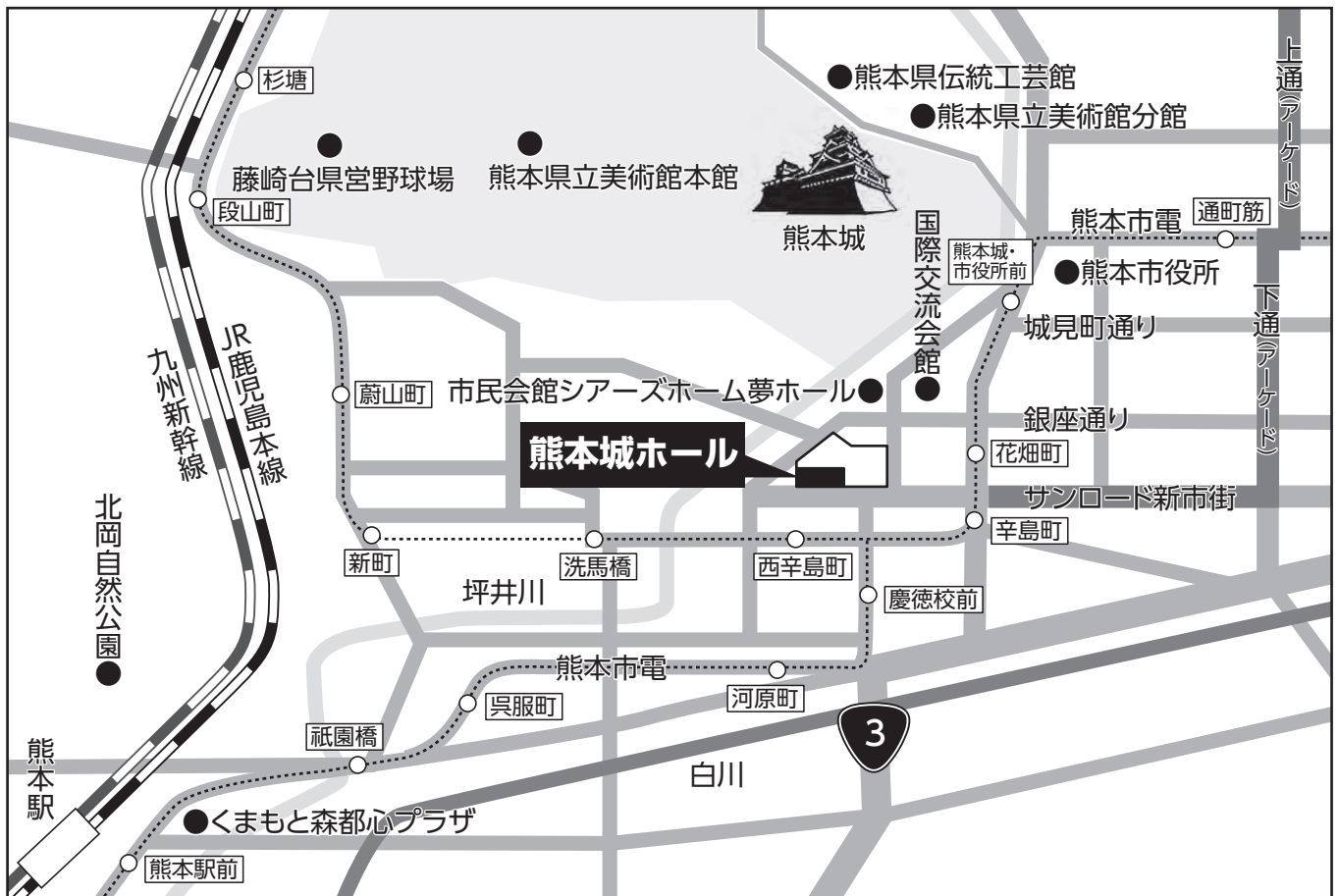
そして同時に、コロナ禍以前からの重要課題であった「人口減・少子化・高齢化の対策」として、特にJCHO職員は少しでも「国や地域に貢献しようとする意欲と覚悟」を持ち、いま流行りのSDGsも念頭に置いて、医療とともに「後世の子供たちが夢とプライドを持って安心して住み続けられる地域づくり・長寿命のまちづくり」に少しずつでも貢献する義務があると考えております。

そこで、今回のメインテーマは「ウイズウイルス時代の『新しい医療と地域づくり』」と致しました。皆様方のご高配によりまして、過去最大の590題もの演題数となっており、最初の地方開催担当役として身の引き締まる思いでございます。

一方、熊本の地には、日本でも指折りの自然と文化、即ち、ポスターにもデザイン化しましたが名勝の阿蘇・天草・熊本城があります。また、熊本が誇る山海の美味しい食文化もあり、くまモンも待っています。さらに、特別ゲストとして皆様が歓喜されること間違い無しの正に超大物の熊本出身「石川さゆりコンサート&トーク」、さらに、感染が落ち着いていれば全員懇親会に熊本が誇る超有名エンターテイナーのサプライズ登場も予定しています。

コロナを吹き飛ばして大いに楽しんで、そしてゆったりと気持ちよく勉強できる「本当に来てよかったJCHO学会in熊本」を目指しておりますので、全国JCHO職員の皆様が大挙して熊本の地にお越し頂きますよう、心待ちにいたしております。

交通案内図



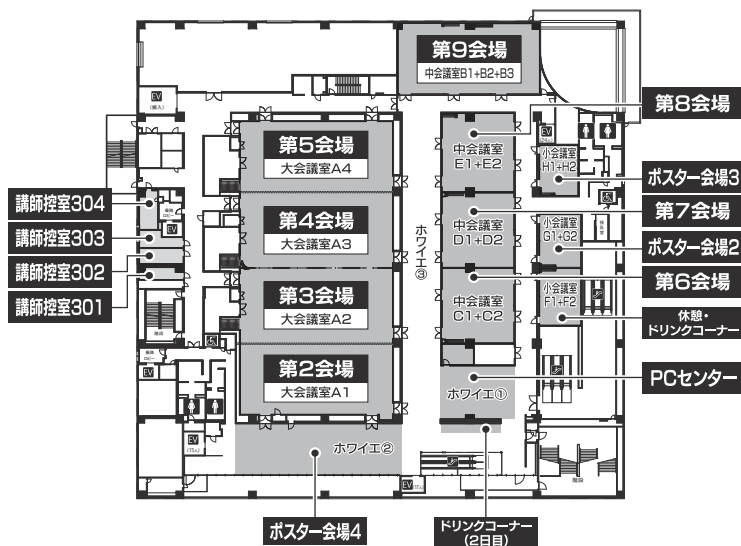
- ・ タクシーをご利用の際は、「サクラマチタクシープールまで」とドライバーにお伝えください。
- ・ 総合受付は、2F エントランスホールにございます。
- ・ ご来場の際は余裕を持ってお越しください。
- ・ 熊本城ホールには、駐車場はございません。公共の交通機関をご利用ください。

会場案内図

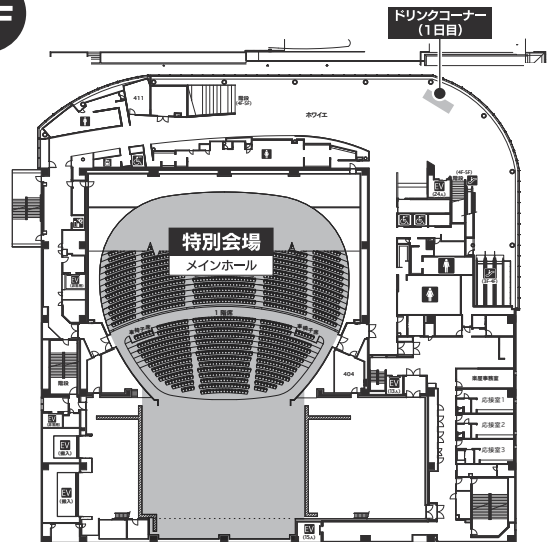
熊本城ホール

特別会場	4F メインホール	ポスター会場2	3F 小会議室 G1 + G2
第1会場	2F シビックホールB	ポスター会場3	3F 小会議室 H1 + H2
第2会場	3F 大会議室 A1	ポスター会場4	3F ホワイエ②
第3会場	3F 大会議室 A2	総合受付	2F エントランスロビー
第4会場	3F 大会議室 A3	PCセンター	3F ホワイエ①
第5会場	3F 大会議室 A4	休憩・ドリンクコーナー	3F 小会議室 F1 + F2 4F ホワイエ (1日目) 3F ホワイエ① (2日目)
第6会場	3F 中会議室 C1 + C2	クローク	2F エントランスロビー
第7会場	3F 中会議室 D1 + D2	学会本部	2F スタッフルーム
第8会場	3F 中会議室 E1 + E2	講師控室	2F 201、202、203、204、205
第9会場	3F 中会議室 B1 + B2 + B3	講師控室	3F 301、302、303、304
企業展示	2F シビックホール前ホワイエ	懇親会会場	1F 展示ホール
ポスター会場1	2F シビックホールA		

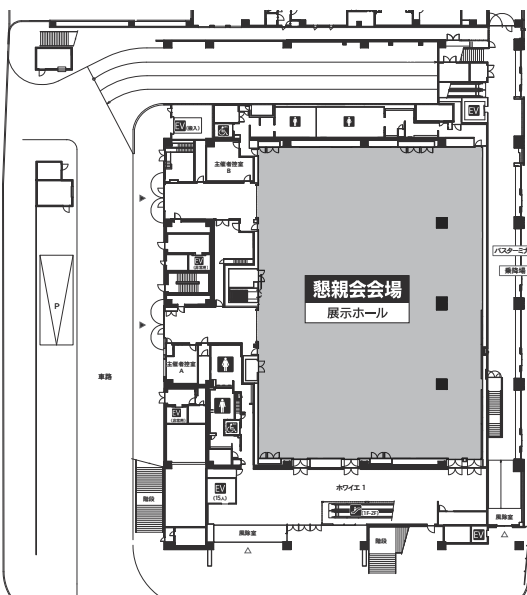
3F



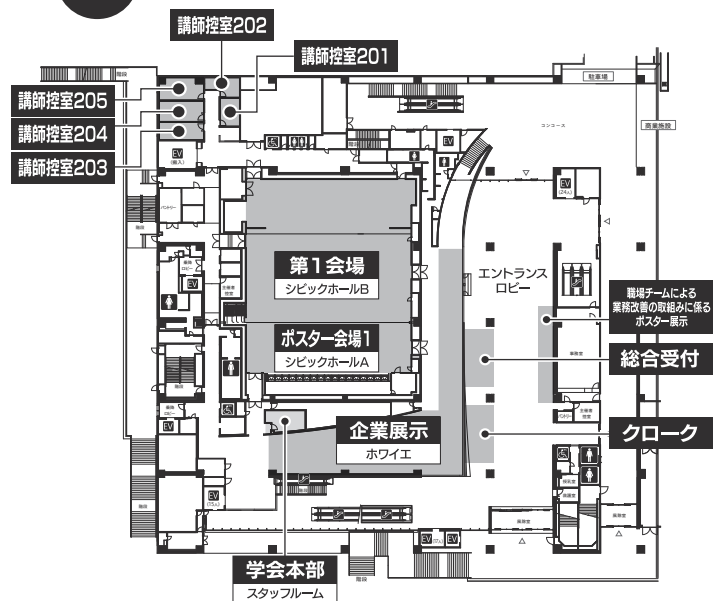
4F



1F



2F



学会のご案内

1. 総合受付

日時：10月21日（金）8：00～19：00 10月22日（土）8：00～14：30

場所：2F エントランスロビー

2. 受付方法

(1) 事前参加登録をされた方

- ・ 事前に送付いたしました参加証（緑）、ネームカードホルダーをご持参の上、ご入場ください。
（総合受付にお越しいただく必要はありません。）

- ・ **各日、会場入口にて、事前に送付している「健康状態申告書」のご提出をお願いします。**

- ・ 学会期間中、学会場内では、参加証を必ず着用ください。

※先着2,000名様に「くまモンピンバッジ」をプレゼントいたします。

※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

- ・ **会場入口にて、「健康状態申告書」のご提出をお願いします。**

- ・ 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：20,000円

(3) 来賓・招待者、JCHO関係者以外の演者の方

- ・ **会場入口にて、事前に送付している「健康状態申告書」のご提出をお願いします。**

- ・ 来場時に総合受付にお立ち寄りいただき、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）〕 2,500円／1冊

〔ポケットプログラム〕 1,000円／1冊

※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、10月21日（金）15：00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	https://www.jchs.or.jp/jcho2022/	
パスワード	7jcho2022	

4. 懇親会

- ・懇親会は、10月21日（金）19：00～1F 展示ホールにて行います。
- ・懇親会参加を申し込まれた方は、懇親会参加証（黄緑）を着用の上、ご参加ください。

5. クローク

クロークは2F エントランスロビーに設置いたしますが、手荷物等は熊本城ホール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】

10月21日（金）8：00～21：00 / 10月22日（土）8：00～17：00

6. ランチョンセミナー及びモーニングセミナー

- ・ランチョンセミナー、モーニングセミナーは、事前登録制となります。当日は申込をした会場の入口にてスマートフォンチケット（またはプリントアウトしたチケット）をご提示の上、お弁当と飲物をお取りいただき、セミナーにご参加ください。
- ・当日は空きがある場合のみ、HP (<https://www.jchs.or.jp/jcho2022-seminarticket/>) より受付を行います。
※事前申込された方でも、開始10分後には『登録が無効』となりますのでご注意ください。

10月21日（金）	モーニングセミナー	第2・3・4会場
10月21日（金）	ランチョンセミナー	第2・3・4・5・9会場
10月22日（土）	ランチョンセミナー	第2・3・4・5会場

セミナーの申込はこちら
（お弁当整理券）



7. 企業展示

開催日時：10月21日（金）10：00～16：30 / 10月22日（土）9：00～15：00

会場：2F シビックホール前ホワイエ

8. 休憩・ドリンクコーナー

開催日時・会場：

10月21日（金）10：00～16：30 3F 小会議室F1+F2、4F ホワイエ

10月22日（土）9：00～15：00 3F 小会議室F1+F2、3F ホワイエ①

※数量には限りがありますのでご了承ください。

9. その他

- ・石川さゆりコンサート&トーク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。
- ・ランチョンセミナー、モーニングセミナーを除き、講演会場内での飲食はご遠慮ください。

感染防止対策について

本学会の開催にあたりましては、政府、開催地自治体、関係機関等からの情報収集に努めるとともに、感染拡大防止に細心の注意を払い実施してまいります。

また、ご来場の皆様におかれましても以下のような感染予防対策にご協力をお願いいたします。

ご来場の皆様へのお願い

ご参加の皆さまには、感染予防対策にご協力をお願いいたします。

- ・参加者は原則として規定の最終ワクチンを接種された方を前提としています。
※なお、規定のワクチン接種が難しい方は、予め学会事務局までご相談ください。
- ・ご自身のスマートフォンに、厚生労働省が提供している新型コロナウイルス接触アプリ「COCOA」を事前にダウンロードをして使用できるようにしてください。
- ・会場入口にサーマルカメラを設置し、検温を実施いたします。各日、来場時は必ず熊本城ホール 2F エントランスロビー迄お越しください。会期2日目以降のご参加の方もご来場の際は必ず検温をお願いいたします。37.5度以上の方は別途非接触型の検温器で計測いたします。
- ・各日、会場入口にて、事前に送付している健康状態申告書のご提出をお願いいたします。
- ・会場出入口や講演会場前に手指消毒液を設置しております。こまめな手洗い・消毒をお願いいたします。
- ・個人にて感染予防策（手洗い、マスクの着用等）の実施をお願いいたします。
マスクは品質の確かなもの（不織布マスク）を正しくご着用ください。会場でも不織布マスクをご用意しておりますので必要な方は受付にお声がけください。
- ・風邪の症状や微熱が続いている方、強い倦怠感や軽度でも呼吸困難がある方は、参加をご遠慮ください。
- ・本学会の開催日より14日以内に入国規制国・地域への渡航歴がある方、渡航歴をお持ちの方と接触された方、いずれかに該当する方は、参加をご遠慮ください。
- ・参加者に陽性者が出た場合、地方自治体や保健センターから開示要請があった際は、参加登録時の情報を提供させていただくことがあります。予めご了承ください。
- ・ランチョンセミナーやモーニングセミナー等飲食を伴うプログラムの際、飲食物は配布ではなくご自身でお取りいただく形式とさせていただきます。お食事中の会話はお控えください。また、なるべくお早めにお食事をお済ませのうえ、お食事後は速やかにマスクのご着用をお願いいたします。
- ・ご来場、お帰りの際の感染予防対策にもご協力をお願いいたします。
- ・受付や講演会場内はソーシャルディスタンスを確保したレイアウトとなります。ご不便をおかけすることもございますがご了承ください。

主催者が行う感染防止対策について

<運営側の対応>

■飛沫の抑制の徹底

- ・スタッフは不織布マスク着用、随時消毒、就業前の検温を行い、体調不良者は速やかに業務不可とする
- ・飛沫防止シートを参加受付（スタッフと参加者の間）、座長席（座長と座長の間）に設置する
- ・参加者への不織布マスク着用の呼びかけ、必要な方への不織布マスクの提供
- ・大声を出さないよう呼びかけ、そうした行為をする参加者には個別に注意する

■手洗い、手指・施設消毒の徹底

- ・各会場、参加受付、通路等に手指消毒液を設置する
- ・参加者へのこまめな手洗い・手指消毒の呼びかけ
- ・スタッフのこまめな手洗い・手指消毒励行
- ・参加受付の机や文具・備品、講演会場内の机やマイクなどのこまめな消毒励行

■密集回避

- ・参加受付時にロープパーティションなどで動線を区別し、誘導員や案内表示を設置し、参加者同士の間隔を空ける
- ・講演会場やお手洗いの待機列ができた場合は人員を配置し、動線を確保し密集を避けるよう誘導する

■参加者の把握・管理

- ・事前参加登録の実施
- ・当日参加者を含め来場者全員の連絡先把握（クラスター発生時に追跡するため）
- ・参加者への事前周知
 - ①会場内での不織布マスク着用必須
 - ②こまめな手洗い・手指消毒励行
 - ③体調が少しでも優れない場合は来場しないように呼びかけ
 - ④密集回避で入場制限を行う可能性あり
 - ⑤交通移動時や外食時も感染リスクに気をつけること
 - ⑥濃厚接触通知アプリの利用
 - ⑦学会前後の感染防止の注意喚起

■役割者（座長・演者）の把握・管理

- ・発熱または風邪等の症状がある場合は来場を控えてもらう
- ・講演時等、声を発出する場合は不織布マスクを正しく装着する、適切な距離を確保できるよう管理する
- ・その他、参加者と同様に注意事項について事前周知する

■その他

- ・会場入口にてサーマルカメラを設置し検温を行う
- ・発熱など感染が疑われる場合はご入場をご遠慮いただく
- ・開催会場との綿密な打ち合わせ、情報共有を行う

<会場内の対応>

■手洗い、手指・施設消毒の徹底

- ・手指消毒液設置（会場出入口、講演会場前）
- ・清掃時の消毒（マイク、演台、座長席、ドアノブ、手すり等）
- ・ドアノブ、エレベーター等不特定多数が触れる箇所は定期的に消毒を行う
- ・クロークタグは回収後、消毒液で消毒を行う

■飛沫の抑制の徹底

- ・クローク係員は不織布マスクを着用する
- ・飛沫防止アクリル板の設置（受付、演台、座長席の横側）

■換気の徹底

空調・換気設備運転

（会場内・ホワイエを含め空調・換気設備を運転し、常に外の空気との入れ替えを行う）

■感染が疑われる方への対応及び保健センターへの連絡

座長の方々へ

1. 教育講演、会長企画、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ます。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ので、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。

※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く場合がございますので予めご了承ください。

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ます。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。

【ポスター座長受付時間】

場所：2F エントランスロビー 総合受付内

日時：1日目 10月21日(金) 11:30～16:20

2日目 10月22日(土) 8:30～15:00

- ・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

- ・ 継続テーマシンポジウム、シンポジウム、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 2019 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、発表データはUSBメモリーに保存のうえ、ご持参ください。（CD-R 等はお受けできませんので、ご注意ください）
- ・ Power Point 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）迄にご持参ください。

※ 22日（土）午前中の発表の方は、できるだけ前日（21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：3F ホワイエ①

日時：1日目：10月21日（金）8：00～16：30

2日目：10月22日（土）8：00～14：00

- ・ 「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。
- ・ 受付可能データはWindows Microsoft Power Point 2013以降（最新はver.2019）、埋め込み動画はWindows Media Player（標準コーデック）にて再生可能なデータとさせていただきます。
- ・ 動画や音声のあるデータの場合は事前に別のWindows PCにて確認しお持ちください。または、念のためPC本体をお持込み願います。
- ・ Macにて作成されたデータはWindowsにて展開いたしますので、事前にWindows PCにて確認しお持ちください。またはPC（Mac）本体をお持込ください。
- ・ Windowsで動画をお使いになる方もご自身のノートPCをご持参ください。
- ・ PC本体をお持ちいただく際は必ず電源アダプター、HDMI出力端子変換をご持参ください。
（D-sub 15pin 端子はお受けできません）
- ・ 会場プロジェクターはHDMI入力1920×1080（16:9）をご用意いたします。

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）KS1-1 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 2013～2019のバージョンが使用できます。
- ・ スライドサイズは標準の16：9サイズに設定してください。
- ・ 発表データは1920×1080（16：9）以内、1024×768（4：3）以上で作成お願いいたします。
- ・ また、発表データは必ず最新のウイルスチェックをお済ませいただいた上でご持参願います。

5. PCお持込みの際の注意点について

- ・ お持込みに際しては、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Power Pointに動画（Movie）ファイルを添付されている場合は、ノートPCをお持込み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。
- ・ 画像出力の関係で再起動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

- ・ セッション開始10分前までに、各会場内左側前方の「次演者席」にご着席ください。
- ・ 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。

※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く場合がございますので、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。
- ・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：10月21日（金）	2日目：10月22日（土）
演 題 番 号	P-001 ～ 105	P-106 ～ 213
掲 示	9：15 ～ 9：45	8：15 ～ 8：45
ポ ス タ ー 発 表	13：35 ～ 16：20	10：15 ～ 12：00 13：20 ～ 15：00
撤 去	16：20 ～ 16：45	15：00 ～ 15：20

※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

- ・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。
- ・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。

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7回JCHO地域医療総合医学会 日程表

【1日目：10月21日（金）】

	特別会場	第1会場	第2会場	第3会場	第4会場
	4F メインホール	2F シビックホール B	3F 大会議室 A1	3F 大会議室 A2	3F 大会議室 A3
8:30					
9:00			8:30～9:30 モーニングセミナー 1 共催：大鵬薬品工業株式会社	8:30～9:30 モーニングセミナー 2 共催：泉工医科工業株式会社	8:30～9:30 モーニングセミナー 3 共催：JCHO諫早総合病院
9:30					
10:00	10:00～10:15 開会式				
10:30	10:20～11:20 会長講演 「失敗、失敗、また失敗」 会長：島田 信也 座長：住田 安弘				
11:00					
11:30		11:30～12:25 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	11:30～12:10 運営・経営（人材育成1） 座長：村本 弘昭 O-001～005	11:30～12:10 その他（透析関連） 座長：藤田 宜是 O-006～010	11:30～12:10 チーム医療1 座長：黒田 豊 O-017～021
12:00					
12:30					
13:00			12:30～13:30 ランチョンセミナー 1 共催：ノボ ノルディスク ファーマ株式会社	12:30～13:30 ランチョンセミナー 2 共催：アッヴィ合同会社	12:30～13:30 ランチョンセミナー 3 共催：ニューベジブジャパン株式会社
13:30					
14:00		13:40～15:10 継続テーマシンポジウム1 「特定行為研修を修了した 看護師の効果的な活用と展望 ～チーム医療とタスクシェア の実現～」 座長：田中 桜 八田 睦美	13:50～14:40 部会企画・教育講演2 （臨床検査部会） 「SARS-CoV-2 検査の現状と今後」 座長：小山 博史	13:50～15:20 継続テーマシンポジウム2 「事務職に求められる マネジメント ～どのような仕事のやり方が 期待されているか～」 座長：西田 俊朗 屋敷 次郎	14:00～15:00 チーム医療2 座長：内山 明彦 O-022～028
14:30					
15:00			14:50～16:20 シンポジウム1 「民間企業の最先端事例から 学ぶいい職場づくりの コミュニケーションの作法」 座長：徳岡晃一郎 村上 栄一		
15:30		15:30～16:20 部会企画・教育講演1 （看護部会）		15:30～16:20 災害医療 座長：芳賀 克夫 O-011～016	15:15～16:15 チーム医療3 座長：国府 孝敏 O-029～035
16:00					
16:30					
17:00	17:00～18:20 石川さゆり コンサート&トーク トークショーのゲスト： 浦島 郁夫 小川 久雄 山本 修一 くまモン トークショーの司会： 島田 信也	「コロナ禍においてこそ活かす 「臨床倫理」の考え方： 倫理的ジレンマを「個人の悩み」に しないために」 座長：福嶋ひろみ			
17:30					
18:00					
18:30					
19:00	18:45～19:00 職場チームによる業務改善の取組みに係る表彰式 会場：1F 展示ホール				
19:30	19:00～ 懇親会 会場：1F 展示ホール				

	第5会場	第6会場	第7会場	第8会場	第9会場
	3F 大会議室 A4	3F 中会議室 C1+C2	3F 中会議室 D1+D2	3F 中会議室 E1+E2	3F 中会議室 B1+B2+B3
8:30					
9:00					
9:30					
10:00					
10:30					
11:00					
11:30					
12:00	11:30～12:10 COVID-19・新規感染症1 座長：高橋 昌宏 O-036～040	11:30～12:20 地域医療・介護2 座長：吉吉ゆかり O-058～063	11:30～12:20 診療2 座長：六角 裕一 O-080～085	11:30～12:20 医療技術・医療の質1 座長：萩原 淳 O-101～106	11:30～12:10 運営・経営（コスト・物流・労務・施設環境） 座長：松村 正彦 O-125～129
12:30					
13:00	12:30～13:30 ランチョンセミナー 4 共催：JCHO九州病院				12:30～13:30 ランチョンセミナー 5 共催：JCHO熊本総合病院
13:30					
14:00	13:50～14:30 COVID-19・新規感染症2 座長：石井 耕司 O-041～045	13:40～14:30 地域医療・介護3 座長：石川 典俊 O-064～069	13:40～14:45 診療3 座長：木村 正美 O-086～093	13:35～14:35 医療技術・医療の質2 座長：岸田 喜彦 O-107～113	
14:30					14:20～15:00 運営・経営（その他1） 座長：大森 浩二 O-130～134
15:00	14:35～15:35 COVID-19・新規感染症3 座長：中馬 敦 O-046～052	14:45～15:25 地域医療・介護4 座長：大塚 博徳 O-070～074		14:40～15:30 医療技術・医療の質3 座長：森本 章生 O-114～119	
15:30			15:00～16:00 診療4 座長：水野 敏樹 O-094～100		
16:00	15:40～16:20 地域医療・介護1 座長：山口 武人 O-053～057	15:40～16:20 診療1 座長：高取 吉雄 O-075～079		15:40～16:20 医療技術・医療の質4 座長：細野 昇 O-120～124	15:20～16:20 運営・経営（その他2） 座長：沼 文隆 O-135～141
16:30					
17:00					
17:30					
18:00					
18:30					
19:00	18:45～19:00 職場チームによる業務改善の取組みに係る表彰式 会場：1F 展示ホール				
19:30	19:00～ 懇親会 会場：1F 展示ホール				

第7回JCHO地域医療総合医学会 日程表
【2日目：10月22日（土）】

	第1会場	第2会場	第3会場	第4会場
	2F シビックホール B	3F 大会議室 A1	3F 大会議室 A2	3F 大会議室 A3
8:30			「水晶体等価線量限度改正施行対応について —水晶体被ばく防護に向けた取り組み—」 座長：中原 博子 塚寄恵美子	
9:00		9:00～9:40 運営・経営（人材育成2） 座長：入部 直子 O-142～146	9:00～10:00 部会企画・シンポジウム （放射線部会）	8:50～9:40 チーム医療4 座長：伊藤 理廣 O-161～166
9:30	9:00～10:30 シンポジウム2 「働き方改革とタスクシフト」 座長：住田 安弘 松本 圭吾			
10:00		9:50～10:50 教育講演 「病院発展の鍵となる リーダー育成」 講師：吉田 直矢 座長：吉田 武史		9:50～10:40 チーム医療5 座長：渡部 昌平 O-167～172
10:30			10:20～11:50 継続テーマシンポジウム3 「JCHO における地域医療ネット ワークの推進について」 座長：佐藤 秀暢	
11:00	10:50～11:50 会長企画 「私と感染症との闘い」 講師：尾身 茂 座長：島田 信也	11:00～11:50 運営・経営（人材育成3） 座長：田中 真紀 O-147～152		10:50～11:50 チーム医療6 座長：秋野 裕信 O-173～179
11:30				
12:00				
12:30		12:10～13:10 ランチョンセミナー 7 共催：中外製薬株式会社	12:10～13:10 ランチョンセミナー 8 共催：株式会社日本経営	12:10～13:10 ランチョンセミナー 9 共催：株式会社AIメディカルサービス
13:00				
13:30				
14:00	13:30～15:00 シンポジウム3 「医療安全を施設の第一歩とするために —JCHOのこれからを考える」 座長：山本 修一 西田 俊朗	13:30～15:00 シンポジウム4 「JCHOで育成する総合診療医」 座長：楠 進 八百 壮大	13:30～14:35 看護師の特定行為研修・ 専門認定看護師等 座長：菅井亜由美 O-153～160	13:25～14:15 チーム医療7 座長：関根 信夫 O-180～185
14:30				14:25～15:05 チーム医療8 座長：前田 正人 O-186～190
15:00	15:05～ 閉会式			
15:30				
16:00				
16:30				
17:00				
17:30				
18:00				
18:30				
19:00				
19:30				

	第5会場	第6会場	第7会場	第8会場	第9会場
	3F 大会議室 A4	3F 中会議室 C1+C2	3F 中会議室 D1+D2	3F 中会議室 E1+E2	3F 中会議室 B1+B2+B3
8:30					
9:00					
9:30	9:15～10:15 COVID-19・新規感染症4 座長：山田 光俊 O-191～197	9:00～9:40 地域包括ケア 座長：池 秀之 O-214～218	8:50～9:40 検診 座長：古家 乾 O-242～247	8:50～9:50 医療技術・医療の質5 座長：田中 隆一 O-267～273	8:50～9:30 安全管理、安全対策、安全研修等1 座長：八木澤 隆 O-299～303
10:00					
10:30		9:55～10:45 医療連携1 座長：遠藤 公人 O-219～224	9:55～10:55 看護業務1 座長：諸江由紀子 O-248～254	10:00～10:50 医療技術・医療の質6 座長：三原 太 O-274～279	9:40～10:40 安全管理、安全対策、安全研修等2 座長：山本 順司 O-304～310
11:00	10:45～11:50 働き方改革・ワークライフ バランス等 座長：後藤 百万 O-198～205				
11:30		11:00～11:50 医療連携2 座長：細川 亙 O-225～230	11:10～12:00 看護業務2 座長：坪内 純子 O-255～260	11:00～12:00 医療技術・医療の質7 座長：高倉 徹也 O-280～286	10:50～11:50 安全管理、安全対策、安全研修等3 座長：矢野 哲 O-311～317
12:00					
12:30	12:10～13:10 ランチョンセミナー 6 共催：シスメックス株式会社				
13:00					
13:30	13:30～14:35 情報 座長：松尾 剛志 O-206～213	13:20～14:10 患者サービス1 座長：岩崎 厚子 O-231～236	13:15～14:05 看護業務3 座長：須藤 弘之 O-261～266	13:15～14:15 医療技術・医療の質8 座長：浅見 昭彦 O-287～293	13:25～14:15 安全管理、安全対策、安全研修等4 座長：松本 高宏 O-318～323
14:00					
14:30		14:25～15:05 患者サービス2 座長：来見 良誠 O-237～241	14:15～15:05 部会企画・教育講演3 (栄養部会)	14:25～15:05 医療技術・医療の質9 座長：長郷 国彦 O-294～298	14:25～15:05 安全管理、安全対策、安全研修等5 座長：山下 智省 O-324～328
15:00					
15:30		「心不全の栄養療法 ～心臓リハビリテーションの経験から～」 座長：三輪真紀子			
16:00					
16:30					
17:00					
17:30					
18:00					
18:30					
19:00					
19:30					

第7回JCHO地域医療総合医学会 日程表
【ポスター会場 1日目：10月21日（金）】

	ポスター会場 1			ポスター会場 2	ポスター会場 3	ポスター会場 4	
	2F シビックホール A			3F 小会議室 G1+G2	3F 小会議室 H1+H2	3F ホワイエ②	
8:30							
9:00							
9:30	9:15～9:45 ポスター掲示						
10:00							
10:30							
11:00							
11:30							
12:00							
12:30							
13:00							
13:30							
14:00	13:40～14:40 医療技術・医療の質1 座長：清水 吾朗 P-001～008	13:40～14:40 患者サービス等 座長：田中 佳江 P-020～027	13:35～14:20 安全管理、安全対策、 安全研修1 座長：尾野 尚子 P-039～044		13:40～14:15 看護業務1 座長：福田 妙美 P-072～076	14:00～14:50 チーム医療1 座長：新町 智穂 P-084～090	13:40～14:15 チーム医療4 座長：久保美紀子 P-101～105
14:30			14:25～15:15 安全管理、安全対策、 安全研修2 座長：末藤 陽子 P-045～051		14:25～15:15 看護業務2 座長：徳永 陽子 P-077～083		
15:00	14:50～15:25 医療技術・医療の質2 座長：幸 邦憲 P-009～013	14:50～15:25 接遇・CS向上・広報活動 座長：重松 政樹 P-028～032		14:45～15:35 在宅医療 座長：川上 ゆみ P-060～066		15:00～15:35 チーム医療2 座長：神田 真一 P-091～095	
15:30			15:20～16:20 運営・経営（人材育成） 座長：吉松 真一 P-052～059				
16:00	15:35～16:20 医療技術・医療の質3 座長：松本 一志 P-014～019	15:35～16:20 その他（透析） 座長：岡野 理恵 P-033～038		15:45～16:20 医療連携 座長：葉田 昌生 P-067～071		15:45～16:20 チーム医療3 座長：薬師寺俊剛 P-096～100	
16:30	～16:45 ポスター撤去						
17:00							
17:30							
18:00							
18:30							
19:00							
19:30							

第7回JCHO地域医療総合医学会 日程表
【ポスター会場 2日目：10月22日（土）】

	ポスター会場 1		ポスター会場 2	ポスター会場 3	ポスター会場 4
	2F シビックホール A		3F 小会議室 G1+G2	3F 小会議室 H1+H2	3F ホワイエ②
8:30	8:15～8:45 ポスター掲示				
9:00					
9:30					
10:00					
10:30	10:30～11:05 地域医療・地域包括ケア1 座長：小笠原淳一 P-106～110		10:15～11:05 医療技術・医療の質4 座長：江上 るみ P-143～149		10:40～11:15 COVID-19・新規感染症1 座長：木場 重徳 P-192～196
11:00		11:00～11:50 診療 座長：山下 智省 P-124～130			
11:30	11:15～12:00 地域医療・地域包括ケア2 座長：古賀 一成 P-111～116		11:15～12:00 医療技術・医療の質5 座長：崎野 有美 P-150～155		11:25～12:00 COVID-19・新規感染症2 座長：川原 京子 P-197～201
12:00					
12:30					
13:00					
13:30		13:20～14:10 検診等 座長：原田 有彦 P-131～137	13:20～13:55 医療技術・医療の質6 座長：森岡 祐平 P-156～160	13:20～14:05 運営・経営1 座長：平山 文睦 P-167～172	13:20～13:55 COVID-19・新規感染症3 座長：中野 智美 P-202～206
14:00	13:45～14:35 地域医療・地域包括ケア3 座長：山下 将司 P-117～123			13:20～14:20 災害医療 座長：尾方 千恵 P-179～186	
14:30		14:20～14:55 高齢者医療 座長：下川 恭弘 P-138～142	14:05～14:50 医療技術・医療の質7 座長：本田 勝己 P-161～166	14:15～15:00 運営・経営2 座長：鶴 洋 P-173～178	14:05～14:55 COVID-19・新規感染症4 座長：瀧口 雅晴 P-207～213
15:00	～15:20 ポスター撤去				
15:30					
16:00					
16:30					
17:00					
17:30					
18:00					
18:30					
19:00					
19:30					

プログラム

10月21日(金) 10:20~11:20

特別会場

会長講演 失敗、失敗、また失敗

会長：島田 信也(JCHO熊本総合病院 院長)

座長：住田 安弘(JCHO四日市羽津医療センター 院長)

10月22日(土) 10:50~11:50

第1会場

会長企画 私と感染症との闘い

講師：尾身 茂（公益財団法人結核予防会 理事長/JCHO 名誉理事長）

座長：島田 信也（JCHO 熊本総合病院 院長）

10月21日(金) 17:00~18:20

特別会場

石川さゆり コンサート&トーク

トークショーのゲスト：蒲島 郁夫(熊本県知事)

小川 久雄(熊本大学学長)

山本 修一(JCHO 理事長)

くまモン(熊本県の営業部長 兼 しあわせ部長)

トークショーの司会：島田 信也(JCHO 熊本総合病院 院長)

10月22日(土) 9:50~10:50

第2会場

教育講演 病院発展の鍵となるリーダー育成

講師：吉田 直矢(熊本大学病院 消化器癌先端治療開発学寄附講座 特任教授)

座長：吉田 武史(JCHO 埼玉メディカルセンター 院長)

10月21日(金) 13:40~15:10

第1会場

継続テーマシンポジウム1

特定行為研修を修了した看護師の効果的な活用と展望 ～チーム医療とタスクシェアの実現～

座長：田中 桜 (JCHO 理事)

八田 睦美 (JCHO 本部 医療部 サービス推進課 課長)

- | | |
|-------|--|
| KS1-1 | 病院総合医協働による看護師特定行為の実践
園田 幸生 (社会医療法人 石川記念会 HITO 病院 副院長) |
| KS1-2 | 急性期領域特定行為研修修了後の現状と課題
林 英司 (JCHO 中京病院 副院長 / 特定行為研修研修センター) |
| KS1-3 | 急性期病院における特定行為研修修了看護師の活用推進にむけて
小阪 マリ子 (JCHO 徳山中央病院 看護部長) |
| KS1-4 | 特定行為研修を修了した看護師の効果的な活用と展望～チーム医療とタスクシェアの実現～
中島 由美子 (社会医療法人恒貴会 訪問看護ステーション 愛美園 所長) |

10月21日(金) 13:50~15:20

第3会場

継続テーマシンポジウム2

事務職に求められるマネジメント ～どのような仕事のやり方が期待されているか～

座長：西田 俊朗 (JCHO 大阪病院 院長)

屋敷 次郎 (JCHO 理事)

- | | |
|-------|--|
| KS2-1 | 自施設と、自分の将来像をしっかりとイメージして実現する努力を！
木下 敦士 (JCHO 中京病院 事務部長) |
| KS2-2 | 「責任」と「覚悟」と「帰属意識」と・・・
今中 俊之 (JCHO 京都鞍馬口医療センター 事務部長) |
| KS2-3 | 事務職よ、貪欲であれ～仕事への向きあい方～
菊田 幸一郎 (JCHO 宮崎江南病院 事務部長) |
| KS2-4 | 私の当たり前(事務長編)
遠藤 和美 (JCHO 東京高輪病院 事務部長) |

10月22日(土) 10:20~11:50

第3会場

継続テーマシンポジウム3

JCHOにおける地域医療ネットワークの推進について

座長：佐藤 秀暢 (JCHO 理事)

- | | |
|-------|--|
| KS3-1 | 静岡県地域ネットワークふじのくにバーチャル・メガ・ホスピタル(略称ふじのくにねっと)のご紹介
森 典子 (JCHO 桜ヶ丘病院 院長) |
| KS3-2 | 打開すべき JCHO における IT 推進の壁
金澤 政幸 (JCHO 熊本総合病院 総務企画課 経営企画係長) |
| KS3-3 | 福井県での ICT を用いた医療情報連携システム
多田 義和 (JCHO 福井勝山総合病院 総務企画課 経営企画係長) |

10月21日(金) 14:50~16:20

第2会場

シンポジウム1

民間企業の最先端事例から学ぶ

いい職場づくりのコミュニケーションの作法

座長：徳岡晃一郎(JCHO 理事長特任補佐)

村上 栄一(JCHO 仙台病院 院長)

-
- SP1-1 DXプロ集団における求心力を高める社内コミュニケーションについて
野呂 直子(NRI デジタル株式会社 広報・コミュニケーション シニアマネージャー)
- SP1-2 経験やスキルがさまざまな個性的な人たちとチームをつくり、目標を達成していくマネジメントとは
友澤 和子(株式会社クロスメディア・パブリッシング 執行役員(編集部長))
- SP1-3 病院の理念・方針に根ざした行動を起こすためのコミュニケーションのあり方について
野月 千春(JCHO 東京新宿メディカルセンター 看護部長)

10月22日(土) 9:00~10:30

第1会場

シンポジウム2

働き方改革とタスクシフト

座長：住田 安弘(JCHO 四日市羽津医療センター 院長)

松本 圭吾(JCHO 神戸中央病院 院長)

-
- SP2-1 急性期総合医療センターにおけるA水準をめざした働き方改革への取り組み
岡田 靖(国立病院機構九州医療センター 副院長)
- SP2-2 二次救急病院において医師の働き方改革の施行に向けて何をすべきか
～時間管理、宿日直許可、タスクシフトを含めて～
松本 圭吾(JCHO 神戸中央病院 院長)
- SP2-3 働き方改革とタスクシフト～特定行為研修修了者の立場から～
林 由規彦(JCHO 星ヶ丘医療センター SCU / 脳卒中センター 看護師長)
- SP2-4 医師の働き方改革とその進捗等について
坪井 宏徳(厚生労働省 医政局 医事課 医師・看護師働き方改革推進官 /
労働基準局 労働条件政策課 医療労働企画官)
- 特別発言 山本 修一(JCHO 理事長)

10月22日(土) 13:30~15:00

第1会場

シンポジウム3

医療安全を施設の第一歩とするためにー JCHO のこれからを考える

座長：山本 修一 (JCHO 理事長)
西田 俊朗 (JCHO 大阪病院 院長)

- SP3-1 医療安全の世界潮流
相馬 孝博 (千葉大学医学部附属病院 医療安全管理部 特任教授)
- SP3-2 日本赤十字社における医療安全推進体制
矢野 真 (日本赤十字社 総合福祉センター 所長)
- SP3-3 JCHO における医療安全の現状と今後
内藤 浩 (JCHO 群馬中央病院 院長)

10月22日(土) 13:30~15:00

第2会場

シンポジウム4

JCHO で育成する総合診療医

座長：楠 進 (JCHO 理事)
八百 壮大 (JCHO 横浜保土ヶ谷中央病院 総合診療科 医長)

- SP4-1 総合医の育成
田浦 尚宏 (JCHO 人吉医療センター 救急・総合診療科部長)
- SP4-2 当院における初期研修医・後期研修医の総合診療マイルストーン評価の実践報告
海透 優太 (JCHO 若狭高浜病院 整形外科／臨床研修センター長)
- SP4-3 JCHO で育成する総合診療医
清水 秀文 (JCHO 東京新宿メディカルセンター 内科部長)
- SP4-4 JCHO 版病院総合医 (Hospitalist) 育成プログラムでの活動報告
青山 弘幸 (JCHO 東京新宿メディカルセンター 内科)
- SP4-5 都市部中規模病院におけるプライマリ・ケア部門の実践と教育についての展望
～感染症流行後の世界を見据えて～
八百 壮大 (JCHO 横浜保土ヶ谷中央病院 総合診療科 医長)

10月21日(金) 15:30~16:20

第1会場

部会企画・教育講演1(看護部会)

座長：福島ひろみ(JCHO 諫早総合病院 看護部長)

- BED1 コロナ禍においてこそ活かす「臨床倫理」の考え方：
倫理的ジレンマを「個人の悩み」にしないために
板井 孝壱郎(宮崎大学 医学部 医学科 社会医学講座 生命・医療倫理学分野 教授)

10月21日(金) 13:50~14:40

第2会場

部会企画・教育講演2(臨床検査部会)

座長：小山 博史(JCHO 東京新宿メディカルセンター 臨床検査技師長)

- BED2 SARS-CoV-2 検査の現状と今後
古賀 稔(株式会社ミズホメディー 営業企画部 学術課)

10月22日(土) 14:15~15:05

第7会場

部会企画・教育講演3(栄養部会)

座長：三輪真紀子(JCHO 福岡ゆたか中央病院 栄養管理室長)

- BED3 心不全の栄養療法～心臓リハビリテーションの経験から～
折口 秀樹(JCHO 九州病院 健康診断部 部長)

10月22日(土) 9:00~10:00

第3会場

部会企画・シンポジウム(放射線部会)
水晶体等価線量限度改正施行対応について
—水晶体被ばく防護に向けた取り組み—

座長：中原 博子(JCHO 熊本総合病院 診療放射線技師長)
塚寄恵美子(JCHO 中京病院 診療放射線技師長)

-
- | | |
|------|---|
| BSP1 | 水晶体を守るために伝えるべきこと
阿野 匡昭(JCHO 山梨病院 副診療放射線技師長) |
| BSP2 | 水晶体被ばく線量低減に関する現状と課題
澤本 孝広(JCHO 金沢病院 診療放射線技師長) |
| BSP3 | 水晶体用線量計の使用経験について
元岡 秀昭(JCHO 九州病院 主任診療放射線技師) |
| BSP4 | 当院の水晶体被ばく低減に向けての水晶体専用測定バッジの導入経緯について
江崎 浩二(JCHO 諫早総合病院 副診療放射線技師長) |

10月21日（金） 11：30～12：25

第1会場

職場チームによる業務改善の取り組みに係る発表・最優秀賞審査

（※発表順未定）

平素よりお世話になっております。救急外来はじめました。

～診療看護師を中心とした救急医療体制の充実について～

JCHO 仙台病院 チーム名・Team NP

「業務理解度」及び「スキルマトリックス」を用いた業務改善の試み

JCHO 群馬中央病院 チーム名・タスクフォース LABO ぐんま

「知ってもらう」から始めました。

みんなで取り組んだ「放射線科の広報誌」

JCHO 大和郡山病院 チーム名・できることから取り組み隊「放射線科営業企画室」

検査部門革新から好連鎖を生み出した働き方改革への取り組み

JCHO 熊本総合病院 チーム名・働き方改革/タスクシフト推進プロジェクトチーム

排尿自立支援チーム介入による下部尿路機能障害改善への取り組み

JCHO 人吉医療センター チーム名・排尿自立支援チーム

10月21日（金） 18：45～19：00

1F 展示ホール

職場チームによる業務改善の取り組みに係る表彰式

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

10月21日(金) 8:30~9:30

第2会場

モーニングセミナー 1

座長：堀野 敬 (JCHO 熊本総合病院 外科 副院長)

MS1 大腸がん薬物療法の治療戦略 ～ Front line から Late line まで ～
宮本 裕士 (熊本大学大学院 消化器外科学 准教授)

共催：大鵬薬品工業株式会社

10月21日(金) 8:30~9:30

第3会場

モーニングセミナー 2

座長：福井 寿啓 (熊本大学病院 心臓血管外科学 教授)

MS2 人工心肺装置の変遷 過去～現在 (最新 MERA HAS III)
松本 一志 (JCHO 九州病院 臨床工学室 副臨床工学技士長)

共催：泉工医科工業株式会社

10月21日(金) 8:30~9:30

第4会場

モーニングセミナー 3

座長：萩原 淳 (JCHO 松浦中央病院 院長)

MS3 医師の働き方改革 ～どう取り組みを行うか、現場の声と管理者の本音～
長郷 国彦 (JCHO 諫早総合病院 院長)

共催：JCHO 諫早総合病院

10月21日(金) 12:30~13:30

第2会場

ランチョンセミナー 1

座長：本島 寛之(JCHO 熊本総合病院 糖尿病内科 診療部長)

- LS1 インスリン治療開始から新たな100年へ ―糖尿病治療の進歩と未来―
荒木 栄一(熊本大学大学院 生命科学研究部 代謝内科学講座 教授)

共催：ノボ ノルディスク ファーマ株式会社

10月21日(金) 12:30~13:30

第3会場

ランチョンセミナー 2

座長：吉松 眞一(JCHO 熊本総合病院 副院長)

- LS2 元気な肝臓で目指せ健康長寿～熊本肝炎・脂肪肝プロジェクト始動！
田中 靖人(熊本大学大学院生命科学研究部消化器内科学講座 教授/
熊本大学病院 副病院長/肝疾患センター長/光学医療診療部長)

共催：アッヴィ合同会社

10月21日(金) 12:30~13:30

第4会場

ランチョンセミナー 3

座長：山本 学(JCHO 徳山中央病院 整形外科医長)

- LS3 脊椎外科手術のチームビルディング
寺山 星(春陽会中央病院 整形外科)

共催：ニューベイスジャパン株式会社

10月21日(金) 12:30~13:30

第5会場

ランチョンセミナー 4

座長：永野美智代(JCHO 九州病院 看護部長)

- LS4 診療看護師(NP)の役割 ～活動実績と今後の方向性～
福田 和行(JCHO 九州病院 看護部 診療看護師(NP))

共催：JCHO 九州病院

10月21日(金) 12:30~13:30

第9会場

ランチョンセミナー 5

座長：古賀 一成 (JCHO 熊本総合病院 副院長)

LS5

高い病床利用率を実現する「ジェイ太郎」システムの開発

西村 秀洋 (JCHO 熊本総合病院 総務企画課 経営企画係主任)

共催：JCHO 熊本総合病院

10月22日(土) 12:10~13:10

第5会場

ランチョンセミナー 6

座長：北本 康則 (JCHO 熊本総合病院 臨床検査部長)

LS6

腎臓病臨床が必要とする尿検査情報

堀田 修 (医療法人モクシン 堀田修クリニック (HOC))

共催：シスメックス株式会社

10月22日(土) 12:10~13:10

第2会場

ランチョンセミナー 7

座長：江藤健一郎 (JCHO 熊本総合病院 血液内科 診療部長)

LS7

関節リウマチ診療の30年のみちのり

森 俊輔 (NHO 熊本再春医療センター リウマチ科)

共催：中外製薬株式会社

10月22日(土) 12:10~13:10

第3会場

ランチョンセミナー 8

LS8

病院DX から見据えるマネジメント人材育成の必要性

～マネジメント力の向上が経営と医療の質を高める～

濱中 洋平 (株式会社日本経営 Waculba 事業 統括マネージャー)

共催：株式会社日本経営

10月22日(土) 12:10~13:10

第4会場

ランチョンセミナー 9

座長：吉田 武史 (JCHO 埼玉メディカルセンター 院長)

LS9-1 世界初の胃がん鑑別AIの開発ー内視鏡医とAIのコラボレーションー
平澤 俊明 (がん研有明病院 胃担当部長)

LS9-2 AIが変える未来の内視鏡診療
多田 智裕 (株式会社 AI メディカルサービス / ただともひろ 胃腸科肛門科)

特別発言 佐藤 公 (JCHO 山梨病院 院長)

共催：株式会社 AI メディカルサービス

10月21日(金) 11:30~12:10

第2会場

運営・経営(人材育成1)

座長：村本 弘昭(JCHO 金沢病院 院長)

- O-001 卒前教育における大学の学外実習のニーズ調査
田浦 尚宏(JCHO 人吉医療センター 総合診療科)
- O-002 全社連看護職の役割別目標を活用した副看護師長育成
阿部 亜希子(JCHO 本部関東地区事務所 統括部医療課)
- O-003 成人看護学実習における臨地実習指導者の固定化によるECTB評価スケールを用いた指導者の意識変化
中野 千春(JCHO 福岡ゆたか中央病院 看護部)
- O-004 スタッフ看護師が看護師長と副看護師長から受けている承認行為と職務満足度との関連
小濱 美保(JCHO 可見とうのう病院)
- O-005 副看護師長の育成ー看護師長代行経験の振り返りー
岡崎 友香(JCHO 埼玉メディカルセンター 看護部)

10月21日(金) 11:30~12:10

第3会場

その他(透析関連)

座長：藤田 宜是(JCHO 横浜中央病院 院長)

- O-006 糖尿病性腎症第2期の患者に対して標準化された透析予防指導を実践した効果
若杉 あおい(JCHO 桜ヶ丘病院 看護部)
- O-007 透析治療時間に運動療法を取り入れたことによる患者の心理的变化
倉橋 亜矢子(JCHO 札幌北辰病院 看護部)
- O-008 レオカーナの使用経験
大橋 隆成(JCHO 千葉病院)
- O-009 透析装置の故障率の推移からみた各種洗浄消毒剤の部材に与える影響について
古賀 亜沙美(JCHO 熊本総合病院 臨床学部)
- O-010 日機装社製透析監視装置DCS-200Siの使用経験
奥永 哲司(JCHO 南海医療センター 統括診療部透析センター)

10月21日(金) 15:30~16:20

第3会場

災害医療

座長：芳賀 克夫(JCHO 天草中央総合病院 院長)

- O-011 コロナ禍における災害時のVTE予防の変容について
岩田 英理子(JCHO 南海医療センター 心臓血管外科)

- O-012 ICUにおける大規模地震発生時の初期対応行動に関する理解度調査
松田 茜 (JCHO 熊本総合病院 看護部)
- O-013 ARCSモデルに基づく災害研修から3年後の再評価
伊藤 香菜子 (JCHO 四日市羽津医療センター)
- O-014 東日本大震災から10年 環境放射線の変化
三浦 勉 (JCHO 二本松病院 放射線部)
- O-015 老健施設における新型コロナ感染発生時の業務継続計画 (BCP) をシミュレーションで検証
～事務職がコロナのシミュレーションを立ち上げてみてわかったこと～
山下 真由美 (JCHO うつのみや病院附属介護老人保健施設)
- O-016 令和2年7月豪雨における災害拠点病院の役割
久保田 智子 (JCHO 人吉医療センター 診療情報管理室)

10月21日 (金) 11:30～12:10

第4会場

チーム医療1

座長：黒田 豊 (JCHO さいたま北部医療センター 院長)

- O-017 褥瘡リスクの高い環境下へ退院予定の症例ーOTが主体となりチームアプローチを行ってー
山内 江里子 (JCHO 宮崎江南病院 リハビリテーション部)
- O-018 不適応行動が著明な認知症患者に対する応用行動分析的介入
～チーム医療に基づくリハビリテーション～
由良 優実夫 (JCHO 大阪病院 リハビリテーション室)
- O-019 言語聴覚士導入による効果ー JCHS リハビリ部会STとJCHO 札幌北辰病院の連携ー
今泉 昌子 (JCHO 札幌北辰病院 リハビリテーション部)
- O-020 地域包括ケア病棟での新しい取り組み～リハビリ回診
飯田 剛太 (JCHO 滋賀病院 リハビリテーション部)
- O-021 看取りからADLが改善し退所した症例<離床と栄養管理におけるADL帰結との関連>
堀井 結賀 (JCHO 宇和島病院附属介護老人保健施設)

10月21日 (金) 14:00～15:00

第4会場

チーム医療2

座長：内山 明彦 (JCHO 九州病院 院長)

- O-022 多職種によるDavinci使用中の緊急開復術移行マニュアル
吉川 卓志 (JCHO 熊本総合病院 臨床工学部)
- O-023 手術支援ロボット「da Vinci」における臨床工学技士の役割
有馬 敬宏 (JCHO 徳山中央病院 臨床工学部)

- O-024 モニタアラームコントロールチーム活動と成果についての報告
松村 考志 (JCHO 九州病院 臨床工学室)
- O-025 蘇生チームの中で放射線技師は何かできるのかー南海医療センター放射線部の関わりー
柴田 雅子 (JCHO 南海医療センター 放射線部)
- O-026 骨粗鬆症リエゾンサービス (OLS) による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-027 血管内治療に臨床検査技師の体表エコーガイド技術を活かす取り組み
山本 健司 (JCHO 熊本総合病院 検査部)
- O-028 当院における肝炎ウイルス陽性者拾い上げの取り組み
長友 謙也 (JCHO 横浜中央病院 臨床検査科)

10月21日(金) 15:15~16:15

第4会場

チーム医療3

座長：国府 孝敏 (JCHO 神戸中央病院 薬剤部長)

- O-029 インスリン・ミラクル制作委員会：看護学生と糖尿病診療委員会のコラボレーションによる
院内外への啓発活動
上野 圭祐 (JCHO 東京新宿メディカルセンター)
- O-030 当院における生殖補助医療の診療体制と治療成績
山縣 芳明 (JCHO 徳山中央病院 産婦人科)
- O-031 地域医療におけるがん外来化学療法のレジメン管理と実施手順
三松 謙司 (JCHO 横浜中央病院 外科)
- O-032 シベンゾリンコハク酸塩による低血糖を呈した症例について
藤井 浩毅 (JCHO 熊本総合病院 薬剤部)
- O-033 低栄養状態の多発褥瘡患者に対して多職種との連携が奏功した症例
岩崎 友里 (JCHO 熊本総合病院 薬剤部)
- O-034 多職種協働チームにおけるポリファーマシーに対する取り組み
山崎 新平 (JCHO 九州病院 薬剤部)
- O-035 TKA、THA 術後パスにおける抗血栓薬の適正使用を目的としたPBPMの構築
瀬上 直輝 (JCHO 徳山中央病院 薬剤部)

10月21日(金) 11:30~12:10

第5会場

COVID-19・新規感染症 1

座長：高橋 昌宏 (JCHO 札幌北辰病院 院長)

O-036 感染性肺炎のうち比較的徐脈は COVID-19 関連肺炎と相関するだろうか？

若林 崇雄 (JCHO 札幌北辰病院 総合診療科)

O-037 新型コロナウイルス PCR 検査の導入と運用の取り組み

小笠原 淳一 (JCHO 徳山中央病院 脳神経内科)

O-038 新型コロナウイルス感染症対策における発熱外来の立ち上げ

白濱 綾子 (JCHO 久留米総合病院 看護部)

O-039 コロナ禍における病床編成に PNS 導入を試みて

小山 静香 (JCHO 埼玉メディカルセンター 看護部)

O-040 当院における COVID-19 治療クリニカルパスの有用性と今後の課題

田村 一義 (JCHO 東京城東病院 看護部)

10月21日(金) 13:50~14:30

第5会場

COVID-19・新規感染症 2

座長：石井 耕司 (JCHO 東京蒲田医療センター 院長)

O-041 COVID-19 院内クラスターの報告

富谷 康子 (JCHO 東京山手メディカルセンター 看護部)

O-042 COVID-19 患者に対する内視鏡センターの取り組み
ーコロナ患者用内視鏡検査マニュアル作成に至るまでの試行錯誤ー

加藤 千里 (JCHO 中京病院 看護部 内視鏡センター)

O-043 職員の新型コロナウイルス感染症感染増加と院内クラスターを防ぐための方策

山口 友子 (JCHO 諫早総合病院 感染管理室)

O-044 新型コロナウイルス感染症患者の受け入れを経験して～感染防止対策への取り組み～

吉原 絵梨子 (JCHO 宮崎江南病院 看護部)

O-045 外来における感染対策の実践結果

竹内 梢 (JCHO 埼玉メディカルセンター 看護部)

10月21日(金) 14:35~15:35

第5会場

COVID-19・新規感染症3

座長：中馬 敦 (JCHO 東京城東病院 院長)

- O-046 新型コロナウイルス感染症入院病棟での看護を経験した看護師の調査
葛本 有実子 (JCHO 近畿四国地区事務所)
- O-047 A病院感染症病棟勤務者の勤務経験に関する意識調査
國次 葉月 (JCHO 徳山中央病院 看護部)
- O-048 COVID-19 専門病棟で勤務した看護師の想い
ー患者の受け入れ開始時と経験を重ねた2年後ー
上前 里佳 (JCHO 大阪病院 看護部)
- O-049 COVID-19 陽性者受け入れ病棟に勤務する看護師のストレスとやりがいについて
ー新規感染症患者に対応する看護師のストレス軽減を考えるー
笠原 久美 (JCHO 高知西病院 感染管理室)
- O-050 新興感染症発生時から感染症医療に対応している看護師の、治療の変化に伴う心理的变化と
ストレスの要因の分析
鳴海 麻里香 (JCHO 埼玉メディカルセンター 看護部)
- O-051 当院における新型コロナウイルス感染症に対する職員就業制限について
法山 志穂 (JCHO 四日市羽津医療センター 看護部)
- O-052 東大式エゴグラムとプロセスレコードから患者との関わりを振り返り学んだこと
ー COVID-19 患者のストレスへの対応を通してー
齊藤 晃平 (JCHO 人吉医療センター 看護部)

10月21日(金) 15:40~16:20

第5会場

地域医療・介護1

座長：山口 武人 (JCHO 船橋中央病院 院長)

- O-053 当科における口腔ケアラウンドの取り組みー効果的な口腔衛生管理介入を目指してー
中山 亜里沙 (JCHO 人吉医療センター 歯科口腔外科)
- O-054 当院附属介護老人保健施設における口腔・嚥下機能評価の実態とアセスメントツール導入の
取り組み
吉武 明莉 (JCHO 徳山中央病院 歯科口腔外科 歯科衛生士)
- O-055 認知症患者のミールラウンドでの食事評価方法の検討
加納 有葉 (JCHO 三島総合病院 栄養管理室)
- O-056 入院中の誤嚥性肺炎発症患者の初回介入内容の評価時期の検討
ー急性期病院の管理栄養士としてできることー
北川 華奈江 (JCHO 人吉医療センター)

- O-057 ニュークックチル方式（新調理）導入後の評価
守屋 淑子（JCHO 仙台病院 栄養管理室）

10月21日（金） 11：30～12：20

第6会場

地域医療・介護2

座長：告吉ゆかり（JCHO 本部九州地区事務所 看護専門職）

- O-058 オンライン面談における効果的な連携
福田 真由美（JCHO 諫早総合病院 地域連携室）
- O-059 経管栄養患者が経口摂取へ移行できなかった要因
山本 紫保（JCHO 星ヶ丘医療センター 看護部）
- O-060 腎代替療法選択外来の取り組みと課題
藤原 理沙（JCHO 北海道病院 看護部）
- O-061 再入院のリスクが高い療養者への在宅導入期の看護
吉武 久美（JCHO 神戸中央病院附属訪問看護ステーション）
- O-062 老健施設における自然排便への取り組み～高発酵性食物繊維摂取を試みて～
片山 昌江（JCHO 久留米総合病院附属介護老人保健施設）
- O-063 訪問看護における呼吸リハビリテーションの導入と関わりを通して
鈴木 早苗（JCHO 二本松病院附属訪問看護ステーション）

10月21日（金） 13：40～14：30

第6会場

地域医療・介護3

座長：石川 典俊（JCHO 登別病院 院長）

- O-064 心不全ポイントの導入：周囲のサポートの重要性
川野 倫紀（JCHO 南海医療センター リハビリテーション科）
- O-065 誤答項目を特定し、弱点補強トレーニングがMMSEの結果に与える影響
佐藤 和也（JCHO 二本松病院附属介護老人保健施設 老健リハビリテーション部）
- O-066 A市におけるオンライン通いの場実施モデル事業の取り組み
渡邊 太樹（JCHO 三島総合病院附属介護老人保健施設 診療部）
- O-067 70歳以上の農業従事者に対するTKA術後満足度と農業継続率の評価
三嶋 利駆（JCHO 秋田病院 リハビリテーション科）
- O-068 当短時間通所リハビリテーションの卒業支援の取り組みについて
～アンケートでの満足度調査をもとに振り返る～
松藤 浩平（JCHO 登別病院 リハビリテーション室）

- O-069 新型コロナウイルス流行に伴う通所リハビリテーション利用者の生活の変化に関する調査報告
佐々木 聡子 (JCHO 湯布院病院 リハビリテーション科)

10月21日 (金) 14:45~15:25

第6会場

地域医療・介護4

座長：大塚 博徳 (JCHO 秋田病院 院長)

- O-070 急性期病院における脳疾患患者を対象とした自動車運転再開支援システムの構築と運用
立場 文音 (JCHO 熊本総合病院 リハビリテーション部/
熊本保健科学大学大学院 保健科学研究科 保健科学専攻 リハビリテーション領域)
- O-071 左大腿骨転子部骨折後、通所リハビリテーションにて生活行為向上リハビリテーション加算を6か月間算定した症例
本多 葵 (JCHO 群馬中央病院附属介護老人保健施設 診療部)
- O-072 当院における自動車運転再開支援の取り組み
～小脳梗塞により左上肢失調症状を呈した1例を通して～
下濱 太陽 (JCHO 諫早総合病院)
- O-073 筋萎縮性側索硬化症に対する早期からの意思伝達装置 OriHime eye + Switch の使用経験
光武 泰裕 (JCHO 諫早総合病院 リハビリテーション部)
- O-074 身体拘束・高齢者虐待防止への第一歩～スピーチロックゼロへの取り組み～
江頭 和洋 (JCHO 久留米総合病院附属介護老人保健施設)

10月21日 (金) 15:40~16:20

第6会場

診療1

座長：高取 吉雄 (JCHO 湯河原病院 院長)

- O-075 消化器がん周術期におけるサルコペニアの検討
藏重 淳二 (JCHO 人吉医療センター)
- O-076 大腿骨近位部骨折患者におけるサルコペニアの実態調査
青木 麻奈美 (JCHO 仙台病院 看護部)
- O-077 慢性的な心機能低下、呼吸機能低下がフレイル・サルコペニアに及ぼす影響
ー前期高齢者における検討ー
久保 貴嗣 (JCHO 中京病院 リハビリテーションセンター)
- O-078 当院におけるCT法でのサルコペニア診断指標の検討
中尾 健人 (JCHO 人吉医療センター 画像診断センター)
- O-079 大腰筋3DCTによるメタボ基準値との関連性について
井ノ上 亜矢子 (JCHO 宮崎江南病院 放射線部)

10月21日(金) 11:30~12:20

第7会場

診療2

座長：六角 裕一(JCHO二本松病院 院長)

- O-080 開業産科医院出生の重症先天性心疾患児に対する当院の協力体制と産科用エコーの有用性について
岡川 浩人(JCHO 滋賀病院 小児科)
- O-081 JCHO熊本総合病院におけるSGLT2阻害薬内服中にケトosis・ケトアシドーシスを呈した糖尿病症例
本島 寛之(JCHO 熊本総合病院 糖尿病センター)
- O-082 当院での心血管疾患に対する取り組み～連携と集学的治療により下肢切断を回避できた一例～
大河原 有真(JCHO 人吉医療センター 循環器内科)
- O-083 水害後にツツガ虫病とヘルペス脳炎を併発した一例
田上 貴仁(JCHO 人吉医療センター 初期臨床研修医)
- O-084 地方の農村地域で発生したHIV脳症の一例
徳永 雄大(JCHO 人吉医療センター 初期臨床研修医)
- O-085 当科における過去20年間の小児口腔外傷患者の臨床的検討について
佐藤 磨奈(JCHO 船橋中央病院 歯科口腔外科)

10月21日(金) 13:40~14:45

第7会場

診療3

座長：木村 正美(JCHO 人吉医療センター 院長)

- O-086 直腸癌におけるロボット支援下手術の短期成績
加藤 萌子(JCHO 熊本総合病院 外科)
- O-087 緩和医療における薬物療法以外の治療の適応とタイミングの重要性
ー消化器外科医の観点からー
中川 登(JCHO 神戸中央病院 外科)
- O-088 当院での遺伝相談外来における遺伝性乳癌卵巣癌症候群(HBOC)診療の現状と課題
柏木 博子(JCHO 大阪病院 小児科)
- O-089 当院におけるがんゲノム医療の現状ー診療体制、実績、展望、課題ー
宮越 彩矢香(JCHO 徳山中央病院 遺伝子診療科)
- O-090 乳癌骨転移における非定型大腿骨骨折の1例
田所 佑都(JCHO 高知西病院 整形外科)
- O-091 当科での高齢者胃癌手術症例の検討(非高齢者症例との比較解析から)
山本 葉一(JCHO 札幌北辰病院)

- O-092 オキサリプラチン投与に伴う類洞閉塞症候群 (sinusoidal obstruction syndrome : SOS) に関連した肝偽腫瘍の1例
萩原 幸宏 (JCHO 諫早総合病院 放射線科)
- O-093 乳癌を含む3重複癌の治療経験
駒木 倫比古 (JCHO 諫早総合病院 医局)

10月21日(金) 15:00~16:00

第7会場

診療4

座長：水野 敏樹 (JCHO 京都鞍馬口医療センター 院長)

- O-094 脳卒中患者増加に対応する診療体制の確立について
原田 有彦 (JCHO 徳山中央病院 脳神経外科)
- O-095 ウェルウォーク WW-1000 を用いた脳卒中リハビリテーションの地域連携
南里 悠介 (JCHO 佐賀中部病院 脳神経内科・リハビリテーション科)
- O-096 臍性胸水の治療後に横隔膜ヘルニアを発症した1例
米田 征義 (JCHO 人吉医療センター 外科)
- O-097 診断に2年3ヶ月を要したリチウム中毒の症例
矢野 健太 (JCHO 人吉医療センター 初期臨床研修医)
- O-098 難治性吃逆で発症した視神経脊髄炎の1例
村上 隼人 (JCHO 人吉医療センター 初期臨床研修医)
- O-099 維持期脳卒中者に対するウェルウォークの使用経験
本田 伊織 (JCHO 湯布院病院 リハビリテーション科)
- O-100 骨 SPECT 評価用ファントム (Sim2 BONE ファントム) を用いた GI-BONE の SPECT 装置における有用性の評価
下大迫 博仁 (JCHO 四日市羽津医療センター 放射線部)

10月21日(金) 11:30~12:20

第8会場

医療技術・医療の質1

座長：萩原 淳 (JCHO 松浦中央病院 院長)

- O-101 肺 SPECT 定量画像による右左シャント率算出の試み
岩村 謙吾 (JCHO 熊本総合病院 放射線技術部)
- O-102 下肢長尺撮影における業務改善－異なる装置間の差異を経験して－
大元 太貴 (JCHO 熊本総合病院 放射線技術部)
- O-103 トモシンセシス臨床使用に向けた基礎検討
滝口 泰徳 (JCHO 船橋中央病院 診療部放射線科)

- O-104 **Intelligent Gridの使用経験について**
池井 れいか (JCHO 横浜中央病院 放射線科)
- O-105 **頸動脈ステント後のsubtraction UTE法の有用性**
島村 豪 (JCHO 東京高輪病院 放射線室)
- O-106 **O-ARM導入により脊椎脊髄外科の手術にどのような変化をもたらしたか**
田中 裕希 (JCHO 東京新宿メディカルセンター 放射線室)

10月21日(金) 13:35~14:35

第8会場

医療技術・医療の質2

座長：岸田 喜彦 (JCHO 可児とうのう病院 院長)

- O-107 **麻酔科医は術後いつまで患者を気にしているか？**
谷本 宏成 (JCHO 熊本総合病院 麻酔科)
- O-108 **寛骨臼回転骨切り術におけるNavigation SystemおよびARCADIS Orbic 3Dの有用性**
山口 裕介 (JCHO 人吉医療センター 整形外科)
- O-109 **術前外来に代わる取り組みー中規模病院にできることー**
世川 里香 (JCHO さいたま北部医療センター 看護部)
- O-110 **インスリン注射部位にみられる非硬結性の皮下組織異常の早期発見に関する検討**
平岡 めぐみ (JCHO 四日市羽津医療センター 看護部)
- O-111 **H病院における非侵襲的陽圧換気マスクによる圧迫創傷予防**
坂本 恵子 (JCHO 人吉医療センター 看護部)
- O-112 **過活動型せん妄の不穏時指示薬使用の判断基準の検証せん妄アセスメントシートの活用**
沼井 智之 (JCHO 桜ヶ丘病院)
- O-113 **せん妄予防に対する統一された看護の提供～せん妄ケア指標を活用した看護介入～**
望月 里江子 (JCHO 桜ヶ丘病院)

10月21日(金) 14:40~15:30

第8会場

医療技術・医療の質3

座長：森本 章生 (JCHO 南海医療センター 院長)

- O-114 **Deep Learning Reconstruction搭載装置への更新により改善した上肢下垂位における腹部CTの臨床使用経験**
小田 孝太郎 (JCHO 湯布院病院 放射線科)
- O-115 **大腸CT検査におけるCycleGANによるVirtual Creansingによる検討**
磯部 好孝 (JCHO 四日市羽津医療センター 放射線部 /
藤田医科大学 大学院 保健学研究科)

- O-116 O-MARによるアーチファクトの低減方法について
春野 幹政 (JCHO 大阪みなと中央病院 放射線科)
- O-117 DLRのノイズ特性
川上 亮 (JCHO 北海道病院 放射線部)
- O-118 低管電圧CT撮影での造影剤減量に伴うコスト面の評価
戸田 光映 (JCHO 大阪病院 放射線室)
- O-119 低管電圧撮影時における造影剤別の造影効果についての検討
高田 梨佳那 (JCHO 大阪病院 放射線室)

10月21日(金) 15:40~16:20

第8会場

医療技術・医療の質4

座長：細野 昇 (JCHO 星ヶ丘医療センター 院長)

- O-120 DWIBS法における最適パラメータの検討 ～病変だけが強調される画像を目指して～
多々良 直矢 (JCHO 東京山手メディカルセンター)
- O-121 2D Fast SPGRを用いた非造影・非同期下肢全長MRAの試み
岡本 淳 (JCHO 徳山中央病院 放射線部)
- O-122 DXA法における腰椎の体位変化が骨密度に及ぼす影響
御厨 香名 (JCHO 埼玉メディカルセンター 放射線技術部)
- O-123 有鉤骨鉤撮影の補助具の作成と有用性について
加藤 友衣 (JCHO 埼玉メディカルセンター 放射線技術部)
- O-124 MRエラストグラフィ (以下MRE) におけるポジショニングの検討
吉松 泰浩 (JCHO 人吉医療センター 画像診断センター)

10月21日(金) 11:30~12:10

第9会場

運営・経営(コスト・物流・労務・施設環境)

座長：松村 正彦 (JCHO 大和郡山病院 院長)

- O-125 国際規格誤接続防止コネクタ (ISO 80369-3) 導入による物品管理の簡易化とコスト削減への取り組み
藤江 純也 (JCHO 徳山中央病院 看護部)
- O-126 診療材料見直しによる削減効果
小阪 マリ子 (JCHO 徳山中央病院 看護部)
- O-127 中央材料室を併設した手術室での時間外業務削減のための取り組み
工藤 優希 (JCHO 宮崎江南病院 看護部)

O-128 RO濃縮水熱回収型ヒートポンプシステムを用いたSDGsへの取り組み
長井 慎二 (JCHO 仙台病院 臨床工学部)

O-129 濃厚流動食(栄養補助食材)共同購入の実施
向野 貴久 (JCHO 九州地区事務所 統括部総務経理課)

10月21日(金) 14:20~15:00

第9会場

運営・経営(その他1)

座長: 大森 浩二 (JCHO りつりん病院 院長)

O-130 二交代制勤務への移行に向けた新人教育計画とその実践
村上 直美 (JCHO 熊本総合病院 検査部)

O-131 呼吸循環系を中心としたリハビリテーション臨床能力向上に向けた教育システムの一例
辻内 名央 (JCHO 星ヶ丘医療センター リハビリテーション部)

O-132 JCHOがグループ病院である強みを活かしたマイノリティ職種の在り方
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 /
JCHS リハビリ部会言語聴覚士委員会)

O-133 回復期リハビリテーション病棟での実績指数管理の取り組み
内村 祐太 (JCHO 仙台南病院 リハビリテーション科)

O-134 当院における回復期リハビリテーション病棟の実績指数向上への取り組み~除外者選定~
一柳 義廣 (JCHO 宮崎江南病院 リハビリテーション部)

10月21日(金) 15:20~16:20

第9会場

運営・経営(その他2)

座長: 沼 文隆 (JCHO 徳山中央病院 院長)

O-135 病院経営改善に向けた診療放射線技師の取り組み(2)
~健康管理センターにおけるオプション検査の事例報告~
甲斐 伸二 (JCHO 大和郡山病院 放射線科)

O-136 職員が一丸となって進むためのJCHO 仙台病院の取り組み
~今週の流れがわかるモーニングミーティングを中心に~
喜多 栄以子 (JCHO 仙台病院 事務部)

O-137 新しい病院経営指標「Peak 値」の考案
飯田 万智子 (JCHO 仙台病院 事務部)

O-138 医療・看護必要度「おいしい患者」を日々抽出し、効率的に必要度を再評価する手法
鈴木 真佐也 (JCHO 仙台病院 事務部)

O-139 コロナ禍における受診動向の分析と今後の医療費の推考
下田 英和 (JCHO 本部 総務部 総務課(前JCHO 健康保険組合))

- O-140 経理課による経営マネジメントへの取り組み
下田 哲也 (JCHO 玉造病院 事務部)
- O-141 文書管理体制構築への取り組み
赤田 和広 (JCHO 玉造病院 総務企画課)

10月22日(土) 9:00~9:40

第2会場

運営・経営(人材育成2)

座長：入部 直子(JCHO 久留米総合病院 看護部長)

- O-142 経験年数3～4年目のプリセプター看護師からみた新人看護師を部署全体で教育する環境に関する研究
加藤 真莉菜(JCHO 埼玉メディカルセンター 看護部)
- O-143 卒後看護師教育と中途採用看護師の効果的な継続教育の検討
小倉 昌光子(JCHO 福井勝山総合病院 看護部)
- O-144 実践に即したオンライン実習の効果～母体病院と連携した実習を通して～
山本 美幸(JCHO 東京山手メディカルセンター)
- O-145 九州地区看護職員採用候補者選考(統一試験)の実績と課題
豊田 知香(JCHO 九州地区事務所 統括部医療課)
- O-146 地区一括採用職種の広報記録～コロナ禍で変化する採用活動のかたち～
佐古 乃莉子(JCHO 近畿四国地区事務所 統括部総務経理課)

10月22日(土) 11:00~11:50

第2会場

運営・経営(人材育成3)

座長：田中 眞紀(JCHO 久留米総合病院 院長)

- O-147 外来看護師の人材育成
村岡 知美(JCHO 埼玉メディカルセンター 看護部)
- O-148 外来非常勤看護師の学習支援の取り組み～個人自己学習シートを活用して～
石川 美香子(JCHO うつのみや病院 看護部)
- O-149 デイパートナーシップにおけるリシャッフルタイム定着への取り組み
中田 千春(JCHO 熊本総合病院 6階病棟)
- O-150 臨床経験の浅い看護師の気づく力の向上に向けた模擬事例トレーニングの効果
～整形外科患者の治療や運動機能障害に伴う問題以外の問題発生に焦点を当てて～
須藤 英子(JCHO 群馬中央病院 看護部)
- O-151 手術室ラダーの導入による効果と課題
入澤 綾子(JCHO 横浜中央病院 看護部)
- O-152 意識改革・自己啓発能力向上を目指した看護補助者教育
～5S活動の課題提起を通して～
藤澤 麗子(JCHO 福井勝山総合病院 看護部)

10月22日(土) 13:30~14:35

第3会場

看護師の特定行為研修・専門認定看護師等

座長：菅井亜由美(JCHO 本部 医療部副部長)

- O-153 当院における血糖コントロールに係る薬剤投与関連の特定行為研修修了者の活用について
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)
- O-154 演題取り下げ
- O-155 診療看護師(NP)による特定行為の活動実績
山田 大進(JCHO 仙台病院 看護部)
- O-156 特定行為研修修了者の介入で低血糖を回避し得た症例
小野寺 理恵(JCHO 東京新宿メディカルセンター 8B病棟)
- O-157 CNS(専門看護師)の看護実践がもたらすICUにおける痛みへのケアの変化
遠藤 優哉(JCHO 中京病院 救命救急センター)
- O-158 附属介護老人保健施設における皮膚・排泄ケア認定看護師の介入結果と課題
深谷 美香(JCHO 佐賀中部病院 看護部)
- O-159 化学放射線療法を受ける外陰がん患者の在宅療養を支えるケア
～がん放射線療法看護認定看護師からはじめる多職種連携～
江崎 博子(JCHO 諫早総合病院)
- O-160 遺伝性再発乳がん患者のオラパリブコンパニオン診断におけるがん関連認定看護師の役割
坂口 まさみ(JCHO 久留米総合病院 看護部)

10月22日(土) 8:50~9:40

第4会場

チーム医療4

座長：伊藤 理廣(JCHO 群馬中央病院 副院長)

- O-161 超緊急帝王切開術を想定したシミュレーションの実施ー多部門・多職種で取り組んだ成果ー
小池 理絵(JCHO 大阪病院 看護部)
- O-162 脊髄髄膜瘤と出生前診断を受けた新生児を対象としたMRI検査時の看護の検討
古野 麻由美(JCHO 九州病院 看護部 特殊外来)
- O-163 新型コロナウイルス感染症の母親とその新生児の搬送後の関わり
佐藤 摩奈美(JCHO 北海道病院 看護部)
- O-164 コロナ禍での多職種合同シミュレーションの実際
～COVID-19陽性妊婦の帝王切開術の事例を設定して～
高杉 明日香(JCHO 九州病院 手術室)

- O-165 NICUで長期入院を必要とした児の家族が抱える退院後の不安
白金 沙菜 (JCHO 九州病院 看護部)
- O-166 小児の退院後電話訪問導入をコロナ禍で取り組んで～川崎病患児の退院前後の関わり～
島田 啓太 (JCHO 諫早総合病院 看護部)

10月22日(土) 9:50～10:40

第4会場

チーム医療5

座長：渡部 昌平 (JCHO 宇和島病院 院長)

- O-167 整形外科手術における術前浣腸の必要性の検討
朝倉 莉奈 (JCHO 熊本総合病院 看護部)
- O-168 ST上昇型心筋梗塞患者のdoor-to-balloon time短縮における取り組みと効果
瀬知 歩 (JCHO 九州病院 看護部)
- O-169 多職種連携による「できるADL」拡大を目指して～重度の左被殻出血患者の事例を通して～
米山 佳代 (JCHO 湯河原病院 看護部)
- O-170 当院における呼吸ケアチームの活動報告
高田 美由紀 (JCHO 千葉病院 看護部)
- O-171 排泄ケアの向上を目指したおむつマイスターの導入～導入から現在の活動報告～
柳澤 知子 (JCHO 徳山中央病院 看護部)
- O-172 入院患者のせん妄に対する精神科リエゾンチームの活動
平井 元子 (JCHO 東京山手メディカルセンター 看護部)

10月22日(土) 10:50～11:50

第4会場

チーム医療6

座長：秋野 裕信 (JCHO 若狭高浜病院 院長)

- O-173 終末期ケアへのシフト時における面会調整に対するICU看護師の思い
横江 佐織 (JCHO 中京病院 看護部)
- O-174 急性期混合病棟における倫理カンファレンス導入による効果
～導入前後の倫理的感受性と行動変容について～
小林 健二 (JCHO 群馬中央病院 看護部)
- O-175 その人らしい意思決定を支援するために
モデル病棟でのアドバンスケアプランニングに取り組んで
亀島 美保 (JCHO 久留米総合病院 看護部)
- O-176 デスカンファレンスからみえた意思決定支援の必要性
中尾 千春 (JCHO 松浦中央病院 看護部)

- O-177 臍帯血移植後に脳炎を発症した患者と家族への退院支援～危機看護介入を実践して～
肘井 亜沙美 (JCHO 九州病院 看護部)
- O-178 急性期病院における認知症ケアチーム5年間の活動効果
重岡 和江 (JCHO 徳山中央病院 看護部)
- O-179 人間関係を良くする方法にアンガーマネジメントを取り入れて
佐々木 美千子 (JCHO 千葉病院 看護部 透析室)

10月22日(土) 13:25～14:15

第4会場

チーム医療7

座長：関根 信夫 (JCHO 東京新宿メディカルセンター 院長)

- O-180 管理栄養士と看護師が同席した糖尿病透析予防指導を長期間継続し、腎症進行を予防できた2症例
平井 未央 (JCHO 福岡ゆたか中央病院 栄養管理室)
- O-181 糖尿病患者における継続栄養指導による効果の比較
三好 智春 (JCHO 徳山中央病院 栄養管理室)
- O-182 外来での応用カーボカウント指導が有効であった高齢1型糖尿病の症例
山口 智美 (JCHO 諫早総合病院 栄養管理室)
- O-183 当院の「糖尿病透析予防指導」の取り組み～地域医療支援病院登録医からの紹介1症例～
櫛田 麻千子 (JCHO 宮崎江南病院 栄養管理室)
- O-184 糖尿病教育入院パスにおける栄養指導の充実
野田 観世 (JCHO 熊本総合病院 栄養管理室)
- O-185 周南市糖尿病腎症重症化予防の取り組み
田中 佳江 (JCHO 徳山中央病院 栄養管理室)

10月22日(土) 14:25～15:05

第4会場

チーム医療8

座長：前田 正人 (JCHO 三島総合病院 院長)

- O-186 心不全ポイント導入にあたっての栄養士のとりくみ
成松 聖 (JCHO 南海医療センター 栄養管理室)
- O-187 抗がん剤投与にて経口摂取不良となり栄養管理に難渋した食道癌術後症例
山崎 里織 (JCHO 宮崎江南病院 栄養管理室)
- O-188 みんなの「あったらいいな」を実現した評価シートによる褥瘡回診改善
石田 理湖 (JCHO 京都鞍馬口医療センター 褥瘡対策委員会)

- O-189 血液疾患治療で食思不振の患者に提供するケモ食の見直し
吉原 舞 (JCHO 京都鞍馬口医療センター 栄養管理室)
- O-190 安心・安全な食事の提供を目指して～令和2年度から3年間の取り組み報告～
鈴木 裕二 (JCHO 船橋中央病院 栄養管理室)

10月22日(土) 9:15～10:15

第5会場

COVID-19・新規感染症4

座長：山田 光俊 (JCHO 高知西病院 院長)

- O-191 COVID-19 隔離透析における無線通信を用いた遠隔患者監視体制の構築
高濱 格 (JCHO 熊本総合病院 臨床工学部)
- O-192 コロナ禍におけるCT室運用の実際
村上 久洋 (JCHO 熊本総合病院 放射線技術部)
- O-193 当院におけるCOVID-19検査体制構築の取り組みについて
山田 慶太 (JCHO 諫早総合病院 検査部)
- O-194 当院検査部におけるCOVID-19の検査体制
小島 昂大 (JCHO 徳山中央病院 検査部)
- O-195 新型コロナウイルスの感染拡大防止を考慮した検査体制
泉 翔太 (JCHO 熊本総合病院 検査部)
- O-196 新型コロナウイルス抗体検査とワクチン接種の関連性について
古庄 莉奈 (JCHO 人吉医療センター 臨床検査部)
- O-197 SARS-CoV-2 感染後の抗ヌクレオカプシド(N)抗体および抗スパイク(S)抗体の推移
松尾 優南 (JCHO 中京病院 検査部)

10月22日(土) 10:45～11:50

第5会場

働き方改革・ワークライフバランス等

座長：後藤 百万 (JCHO 中京病院 院長)

- O-198 院外処方箋の疑義照会における事前合意プロトコル作成を目指して
山下 智穂 (JCHO 可児とうのう病院 薬剤部)
- O-199 当院におけるB型肝炎ウイルス再活性化防止プロトコル作成の取り組み
西村 直朗 (JCHO 九州病院 薬剤部)
- O-200 臨床業務充実へ向けた業務整理
海部 真代 (JCHO 南海医療センター 薬剤部)

- O-201 超過勤務の減少に向けたPNSの活用と業務改善について
鷺崎 真結子 (JCHO 諫早総合病院 看護部)
- O-202 地域包括ケア病棟における看護師のストレスと職務満足度に関する実態調査
遠山 妙子 (JCHO りつりん病院 地域包括ケア病棟)
- O-203 看護記録時間確保による時間外勤務減少への取り組み～タイムスケジュール実施の効果～
田西 美紀 (JCHO 天草中央総合病院 看護部)
- O-204 夜勤ユニフォームを導入した業務改善の取り組み
齋 育子 (JCHO 仙台病院 看護部)
- O-205 リハビリテーション部門での取り組み～生産性向上と働き方改革について～
永渕 輝佳 (JCHO 大阪病院 リハビリテーション室)

10月22日(土) 13:30～14:35

第5会場

情報

座長：松尾 剛志 (JCHO 宮崎江南病院 副院長)

- O-206 「当院における勤務時間管理簿電子化の取り組み」経過報告
藤本 俊一 (JCHO 神戸中央病院 麻酔科)
- O-207 ISO15189における文書・記録管理システム「Lab'Q」の使用経験
紺谷 哲也 (JCHO 徳山中央病院 検査部)
- O-208 ICTを活用した入院患者家族へのリハビリテーション進捗情報の提供
村上 達典 (JCHO 星ヶ丘医療センター リハビリテーション部)
- O-209 摂食嚥下障害アセスメントシートの電子化への取り組みと課題
藤井 雄一 (JCHO 下関医療センター リハビリテーション部)
- O-210 情報通信機器を使用した外来栄養指導の効果について
大竹 美彩子 (JCHO 群馬中央病院 栄養管理室)
- O-211 情報通信機器を利用した外来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)
- O-212 院内がん登録の運用と課題
山脇 敏恵 (JCHO 九州病院 医事課)
- O-213 よりよい診療記録を目指して
井生 知宏 (JCHO 徳山中央病院 診療情報管理室)

10月22日(土) 9:00~9:40

第6会場

地域包括ケア

座長：池 秀之 (JCHO 横浜保土ヶ谷中央病院 院長)

- O-214 地域包括ケア病棟に入院した患者の意欲の変化
石川 洋映 (JCHO 横浜保土ヶ谷中央病院 看護部)
- O-215 退院後も医療行為の継続が必要な患者が自宅退院を可能とする要因
望月 千春 (JCHO 桜ヶ丘病院 看護部)
- O-216 地域包括ケア病棟における看護職と看護補助者の自己の役割と他職種への役割期待に関する認識調査
白村 聡子 (JCHO 可児とうのう病院)
- O-217 地域包括ケア病棟入院における後期高齢患者の活動量および心身機能の推移とその関連について
木村 亮太 (JCHO 東京高輪病院 リハビリテーション科)
- O-218 地域包括ケア病棟入院患者における再入院に影響を及ぼす疾患の検討
江藤 達也 (JCHO 熊本総合病院 リハビリテーション部)

10月22日(土) 9:55~10:45

第6会場

医療連携 1

座長：遠藤 公人 (JCHO 仙台南病院 副院長)

- O-219 JCHO グループ唯一の常勤医在駐の診療所における地域医療への貢献
松尾 彰宣 (JCHO 熊本総合病院附属クリニック)
- O-220 骨吸収抑制薬関連顎骨壊死予防に関する地域連携プロジェクト
村木 祐孝 (JCHO 徳山中央病院 歯科口腔外科 歯科医師)
- O-221 褥瘡患者のシームレスケアを目指した薬剤師の取り組みと今後の課題
大岡 建太郎 (JCHO 熊本総合病院 薬剤部)
- O-222 JCHO 熊本総合病院における外来がん診療に関わる連携充実加算に対する取り組み
上淵 未来 (JCHO 熊本総合病院 薬剤部)
- O-223 私たちのオレンジプラン
～ 3つのオレンジを活用した外来患者への支援と近隣開設薬局との連携～
臺 裕子 (JCHO 東京新宿メディカルセンター 薬剤部)
- O-224 当院における周術期口腔機能管理に向けた取り組み
加納 由美子 (JCHO 横浜保土ヶ谷中央病院 看護部)

10月22日(土) 11:00~11:50

第6会場

医療連携2

座長：細川 互 (JCHO 大阪みなと中央病院 院長)

- 0-225 コロナ禍におけるケアマネジャーの面会調査について
～在宅サービス情報収集手段としてのアセスメント有効性の評価～
渡辺 春江 (JCHO 二本松病院 看護部)
- 0-226 患者や患者家族が安心できる訪問看護への橋渡し～病棟看護師ができること～
佐藤 茂美 (JCHO 千葉病院 看護部)
- 0-227 栄養情報提供書の積極的な活用に向けた検討
伊藤 修 (JCHO 東京新宿メディカルセンター 栄養管理室)
- 0-228 地域医療支援病院取得に向けての取組み～2025年の地域医療構想を見据えて～
秋山 義輝 (JCHO 南海医療センター 地域医療連携室)
- 0-229 地域連携(前方・後方連携)の視点から考える経営分析
土井 皓平 (JCHO 諫早総合病院 地域連携室)
- 0-230 医療ソーシャルワーカーの退院支援に対する患者及び家族による主観的評価尺度の検討
中村 成一郎 (JCHO 山梨病院 地域医療連携室)

10月22日(土) 13:20~14:10

第6会場

患者サービス1

座長：岩崎 厚子 (JCHO 桜ヶ丘病院 看護部長)

- 0-231 コロナ禍におけるお昼寝アート撮影会が褥瘡に及ぼす心理的効果
田村 瑞枝 (JCHO 相模野病院 母子センター (3A))
- 0-232 ナイチンゲール・レジェンド制作委員会
～看護学生と看護部のコラボレーションによる院内外への啓発活動～
若林 美由紀 (JCHO 東京新宿メディカルセンター)
- 0-233 入院セット導入とその効果
福田 由紀子 (JCHO 神戸中央病院 看護部)
- 0-234 入院支援室における支援数増加にむけた業務の見直し
森野 利恵 (JCHO 徳山中央病院 看護部)
- 0-235 外来化学療法を受けているがん患者のパートナーシップとQOLの関係
徳永 陽子 (JCHO 諫早総合病院)
- 0-236 A病院職員の挨拶についての意識と行動に関する実態調査
岡本 妙 (JCHO 仙台病院 看護部)

10月22日(土) 14:25~15:05

第6会場

患者サービス2

座長：来見 良誠 (JCHO 滋賀病院 院長)

- O-237 大腸内視鏡検査における経口腸管洗浄剤自宅飲用導入の取り組み
出野 美幸 (JCHO 熊本総合病院 内視鏡センター)
- O-238 初回化学療法を受ける肺癌患者の気がかりの内容～ CCRS 尺度を利用して～
関 彩花 (JCHO 諫早総合病院 看護部)
- O-239 乳房撮影時における痛み軽減対策－受診者満足度向上に向けて－
坂田 彩華 (JCHO 熊本総合病院 放射線技術部)
- O-240 当院糖尿病教育入院患者における新型コロナウイルス流行前後の歩数量の変化
堀 真悠子 (JCHO 九州病院 リハビリテーション室)
- O-241 当院におけるアピアランスケアの取り組み～やむをえない副作用に焦点をあてる～
伊藤 敬子 (JCHO 徳山中央病院 事務部)

10月22日(土) 8:50~9:40

第7会場

検診

座長：古家 乾 (JCHO 北海道病院 院長)

- O-242 熊本総合病院の健康管理センター受検者における糖尿病とがん発症の関係
－糖尿病有病者の新規がん発生に関する後ろ向き研究－
園田 実喜子 (JCHO 熊本総合病院 看護部)
- O-243 特定保健指導実施数の増加に向けた取り組みと成果について
島田 由香 (JCHO 熊本総合病院 健康管理センター)
- O-244 要精検者のフォローアップ体制確立への取り組み～がん検診要精検者の受診勧奨の見直し～
山本 恭子 (JCHO 徳山中央病院 看護部)
- O-245 A病院附属健康管理センターにおける精密検査予約システムの構築
花岡 亜紀 (JCHO 北海道病院 看護部)
- O-246 ポートフォリオ分析を用いた健康管理センターの満足度調査
秋元 雅博 (JCHO 南海医療センター 健康管理センター)
- O-247 健診用スマホアプリの導入について
島津 忠司 (JCHO 東京高輪病院)

10月22日(土) 9:55~10:55

第7会場

看護業務1

座長：諸江由紀子(JCHO 高岡ふしき病院 看護部長)

- O-248 糖尿病外来患者におけるシックデイの対応とセルフケア能力との関連調査
～SCAQからみたセルフケア能力との関連について～
石野 さとみ(JCHO 桜ヶ丘病院 看護部)
- O-249 認知症患者に対する身体抑制減少に向けての関わり
松橋 美文(JCHO 三島総合病院 看護部)
- O-250 急性期の摂食機能の低下を防ぐ取り組み～口から食べるを支えるために～
今川 由紀子(JCHO 徳山中央病院 看護部)
- O-251 CAPD患者への取り組み～退院時訪問と24時間オンコールシステムについて～
田渕 亜紗美(JCHO 諫早総合病院)
- O-252 配薬カート導入による業務改善の効果
池田 朋恵(JCHO 横浜中央病院 看護部)
- O-253 内服自己管理に向けた現状と取り組み～内服スクリーニング表を作成して～
宇都宮 葵(JCHO 宮崎江南病院 3階東病棟)
- O-254 医師とより良い連携を図るための日勤・夜勤看護師の可視化への取り組み
小山 明日香(JCHO 熊本総合病院 看護部)

10月22日(土) 11:10~12:00

第7会場

看護業務2

座長：坪内 純子(JCHO 玉造病院 看護部長)

- O-255 心不全患者を対象とした膀胱留置カテーテル抜去フローチャート作成・運用・評価
岩川 紗也(JCHO 東京高輪病院 看護部)
- O-256 上腕骨近位部骨折患者のシャワー浴用外転装具の作成
大木 彩(JCHO 東京城東病院 看護部)
- O-257 IMPELLA導入と挿入患者の看護からみえた課題
澤井 真理(JCHO 徳山中央病院 看護部)
- O-258 大腿骨近位部骨折の患者における術後せん妄の要因について
安部 百合香(JCHO 相模野病院 看護部)
- O-259 大腿骨近位部骨折患者における術後せん妄の実態調査
～術後せん妄に対する予防看護介入を目指して～
石山 香織(JCHO 宇和島病院 看護部)

- O-260 非手術患者における血尿スケールを用いた持続膀胱洗浄管理方法の検討
高橋 未緒 (JCHO 仙台病院 看護部)

10月22日(土) 13:15~14:05

第7会場

看護業務3

座長：須藤 弘之 (JCHO 福井勝山総合病院 院長)

- O-261 退院支援フローシートを活用した退院支援カンファレンスの充実
濱崎 公美代 (JCHO 熊本総合病院)
- O-262 大腸内視鏡検査の低残渣食開始時期と腸管洗浄効果の関係性
皆吉 美鈴 (JCHO 熊本総合病院 看護部)
- O-263 より充実した周術期看護に向けての取り組みについて～入院前からの手術室看護師の関わり～
山崎 加奈子 (JCHO 九州病院 手術室)
- O-264 COVID-19 対応病棟に短期間従事する応援看護師の感染対策習得を目指して
ー既存のマニュアルを活かした指導プログラムの作成ー
金子 由子 (JCHO 京都鞍馬口医療センター 看護部 A5 病棟)
- O-265 PNS+セル看護÷2=患者と看護師の安心・安全
土橋 美奈 (JCHO 船橋中央病院 看護部)
- O-266 便潜血陽性者の受診行動へのアプローチの検討～未受診者の理由の明確化と今後の課題～
石原 佳代 (JCHO 山梨病院 看護部)

10月22日(土) 8:50~9:50

第8会場

医療技術・医療の質5

座長：田中 隆一 (JCHO 九州病院 臨床検査技師長)

- O-267 将来を見据えた、躍進的な臨床検査室の再構築
松本 翔太 (JCHO 熊本総合病院 検査部)
- O-268 血液培養より Nocardia 属が検出された一例
森 小雪 (JCHO 千葉病院 臨床検査科)
- O-269 検査輸血部門によるアルブミン製剤の管理を始めてからの考察
吉田 正明 (JCHO 滋賀病院 検査部)
- O-270 髄膜浸潤を認めた若年性慢性骨髄性白血病
松野 友香 (JCHO 諫早総合病院 検査部)

- O-271 下肢静脈超音波検査における画像コメント入力必須化による Wells スコア並びに D ダイマー導入の試み
福嶋 友孝 (JCHO 大阪病院 中央検査室)
- O-272 全自動便中ヒトヘモグロビン分析装置 HM-JACKarc II の基礎的検討
田中 治 (JCHO 桜ヶ丘病院 検査部 一般検査科)
- O-273 経過観察中にメッシュワークパターンが明らかとなった HBV キャリア慢性肝炎の一例
山岸 麗 (JCHO 東京蒲田医療センター 臨床検査科)

10月22日(土) 10:00~10:50

第8会場

医療技術・医療の質 6

座長：三原 太 (JCHO 湯布院病院 院長)

- O-274 オフセットアイソセンタによる頭部定位照射時の画像照合精度安定化の検討
山戸 雄介 (JCHO 諫早総合病院 放射線部)
- O-275 新・旧 FPD の基礎的検討
樋口 和樹 (JCHO 船橋中央病院 放射線科診療部)
- O-276 膝関節正面撮影の再撮影法の検討
平川 竜也 (JCHO 久留米総合病院 放射線科診療部 / JCHO 南海医療センター 放射線科診療部)
- O-277 頭頸部血管 3D 画像における至適画像再構成法の検討
入国 晃毅 (JCHO 星ヶ丘医療センター 診療放射線部)
- O-278 一般撮影用 FPD に使用されている蛍光体層の違いによる物理的画像評価について
黒澤 亮 (JCHO 星ヶ丘医療センター 診療放射線部)
- O-279 当院における関節リウマチの単純 X 線撮影方法の統一化
甲斐田 侑里 (JCHO 福岡ゆたか中央病院 放射線部)

10月22日(土) 11:00~12:00

第8会場

医療技術・医療の質 7

座長：高倉 徹也 (JCHO 東京山手メディカルセンター 診療放射線技師長)

- O-280 夜勤帯救急撮影における再撮影率改善の検討
伊藤 洋平 (JCHO 九州病院 画像診断センター)
- O-281 統計手法を用いた異なる 2 次元検出器の回転強度変調放射線治療の個別検証結果に対する検討
國井 勇希 (JCHO 徳山中央病院 放射線部)
- O-282 放射線被ばく説明におけるサポート体制について
中田 裕貴 (JCHO 大阪病院 放射線室)

- O-283 当院における診断用X線防護衣の管理について
岡田 卓也 (JCHO 可児とうのう病院 放射線部)
- O-284 当院の医用画像表示用モニタの品質管理体制の構築
荒木 裕 (JCHO 下関医療センター 診療放射線部)
- O-285 当院における IMPELLA の導入経緯と現状
山本 将平 (JCHO 徳山中央病院 臨床工学部)
- O-286 温熱療法による熱傷事例の分析
梅木 南志 (JCHO 人吉医療センター 臨床工学部)

10月22日(土) 13:15~14:15

第8会場

医療技術・医療の質 8

座長：浅見 昭彦 (JCHO 佐賀中部病院 院長)

- O-287 当院外科手術患者の術後合併症と身体機能および栄養状態についての検討
坂上 譲 (JCHO 大阪病院 リハビリテーション室)
- O-288 成長期ハンドボール選手に生じた脛骨粗面骨折の1例
田中 康博 (JCHO 徳山中央病院 リハビリテーション部)
- O-289 自宅退院へ向けた高流量の在宅酸素療法を導入した症例
田崎 正倫 (JCHO 船橋中央病院 リハビリテーション科)
- O-290 当院回復期脳卒中者における身体活動量の実態調査と今後の展望
鈴木 佳樹 (JCHO 東京新宿メディカルセンター リハビリテーション室)
- O-291 当院の保存期CKD患者に対する腎臓リハビリテーション入院プログラムの実践報告
鈴木 達也 (JCHO 仙台病院 整形外科診療部リハビリテーション部)
- O-292 地域包括ケア病棟を活用した義足作成例
滝上 健吉 (JCHO 埼玉メディカルセンター リハビリテーション部)
- O-293 理学療法評価による下肢痛を有する腰部疾患患者の病態鑑別と複合性の検証
小林 健 (JCHO 湯河原病院 リハビリテーション部)

10月22日(土) 14:25~15:05

第8会場

医療技術・医療の質 9

座長：長郷 国彦 (JCHO 諫早総合病院 院長)

- O-294 誤嚥性肺炎の早期再発阻止に向けたリスク因子の解析
亀之園 佑太 (JCHO 熊本総合病院 リハビリテーション部)

- O-295 高次脳機能障害を呈しながらも自動車運転再開に至った症例
秀島 健介 (JCHO 熊本総合病院 リハビリテーション部)
- O-296 下肢術後高齢入院患者における睡眠活動変数の群間比較及びHDS-R得点との関係：
横断研究
池田 友樹 (JCHO 北海道病院 リハビリテーション部)
- O-297 自宅でのトイレ動作自立を目指した筋萎縮性側索硬化症の一例
～他職種との連携を交え、環境調整を行った事例～
中村 奈那 (JCHO 徳山中央病院 リハビリテーション部)
- O-298 当院における線維筋痛症患者に対するリハビリテーションの介入効果について
伊藤 淳美 (JCHO 福岡ゆたか中央病院 リハビリテーション科)

10月22日(土) 8:50～9:30

第9会場

安全管理、安全対策、安全研修等 1

座長：八木澤 隆 (JCHO うつのみや病院 院長)

- O-299 フィジカルコンピューティングデバイスを用いた自己抜針予防装置の開発
澤田 真希 (JCHO 熊本総合病院 臨床工学部)
- O-300 当院におけるNPPV専用人工呼吸器機の使用経験について
渡邊 咲 (JCHO 仙台病院 臨床工学部)
- O-301 生体情報モニタの電池切れ防止に向けて
中岡 克聡 (JCHO 人吉医療センター 臨床工学部)
- O-302 透析室独自の新型コロナ感染症拡大防止への取り組み
岩崎 亮太 (JCHO 宮崎江南病院 透析室)
- O-303 医療スタッフのスキルアップを目指した除細動器日常点検の導入
松本 宏憲 (JCHO 熊本総合病院 臨床工学部)

10月22日(土) 9:40～10:40

第9会場

安全管理、安全対策、安全研修等 2

座長：山本 順司 (JCHO 東京高輪病院 院長)

- O-304 当院における同意書の署名が得られない場合のとりくみ
加藤 喜健 (JCHO 横浜保土ヶ谷中央病院 医療安全管理室)
- O-305 スピーディーに、タイムリーな助言を：諫早総合病院における臨床倫理検討会の開催
西村 直樹 (JCHO 諫早総合病院)

- O-306 インシデント・アクシデントレポート報告増加を目指した取り組みにより、医療安全活動の透明性が高められた事例
岩田 嘉文 (JCHO 高岡ふしき病院 医局)
- O-307 当院の疑義照会報告の分析と医師へのフィードバックによる影響の調査
久保田 直樹 (JCHO 諫早総合病院 薬剤部)
- O-308 DI業務におけるプレアポイド事例・疑義照会事例の利活用による医療安全への取り組み
佐藤 真也 (JCHO 徳山中央病院 薬剤部)
- O-309 院内におけるメディエーション部会の取り組み
新町 智穂 (JCHO 宮崎江南病院)
- O-310 A病棟におけるインシデント・アクシデントレポート集計と分析
山本 蘭子 (JCHO さいたま北部医療センター 看護部)

10月22日(土) 10:50~11:50

第9会場

安全管理、安全対策、安全研修等3

座長：矢野 哲 (JCHO 東京山手メディカルセンター 院長)

- O-311 自己抜針時対応の現状評価と対策
南 幸代 (JCHO 諫早総合病院)
- O-312 急変時対応とシミュレーション効果の検証
中村 望 (JCHO 久留米総合病院 看護部)
- O-313 入院環境における看護師のリスク感性を高めるための取り組み
立石 さやか (JCHO 諫早総合病院 看護部)
- O-314 転倒転落予防を目指した取り組み～環境ラウンドを実施して～
松元 智美 (JCHO 宮崎江南病院 看護部)
- O-315 褥瘡対策における摩擦・ずれ解除の取り組み
～TQM活動によるポジショニンググローブ活用率の向上を目指して～
野村 恵 (JCHO 下関医療センター 看護部)
- O-316 NICUにおける環境整備の統一～ベストプラクティスの活用を通して～
須藤 歌穂 (JCHO 船橋中央病院 NICU)
- O-317 NICUにおけるアウトブレイク後の5年間の取り組み
三ノ丸 理江 (JCHO 九州病院 感染管理室)

10月22日(土) 13:25~14:15

第9会場

安全管理、安全対策、安全研修等 4

座長：松本 高宏 (JCHO 福岡ゆたか中央病院 院長)

- O-318 食前指示の未実施防止への取り組み
永田 陽子 (JCHO 南海医療センター 医療安全管理室)
- O-319 内服関連のインシデントの削減〜ベッドサイドでのシングルチェック導入〜
中谷 未央 (JCHO 金沢病院 西5病棟)
- O-320 抗血栓薬休薬説明書と運用方法の院内統一化の取り組み
白石 明子 (JCHO 九州病院 医療安全管理部)
- O-321 放射線・病理所見未読防止のための活動結果と課題
荒木 ゆかり (JCHO 諫早総合病院)
- O-322 確認を要する画像診断報告書の見逃ごしを防止する当院での取り組み
富川 瞳 (JCHO 横浜保土ヶ谷中央病院 放射線室)
- O-323 電子カルテを用いた病理診断における既読管理 〜当院の現状と改善点〜
花牟禮 富美雄 (JCHO 宮崎江南病院 検査部)

10月22日(土) 14:25~15:05

第9会場

安全管理、安全対策、安全研修等 5

座長：山下 智省 (JCHO 下関医療センター 院長)

- O-324 検査部における医療安全活動の検証
永井 香代子 (JCHO 熊本総合病院 検査部)
- O-325 当院におけるパニック値の運用について
赤崎 美智 (JCHO 宮崎江南病院 検査部)
- O-326 JCHO九州病院生理検査室における急変時対応の取り組み
神尾 佳奈 (JCHO 九州病院 検査部)
- O-327 当院転院患者における深部静脈血栓症評価の必要性
〜深部静脈血栓症および肺血栓塞栓症予防を目指して〜
岡部 省吾 (JCHO 高岡ふしき病院 リハビリテーション科)
- O-328 インシデントレベル0の積極的報告に関する取り組み〜2021年度からの現状と課題〜
山崎 和行 (JCHO 玉造病院 リハビリテーション室)

10月21日(金) 13:40~14:40

ポスター会場1

医療技術・医療の質 1

座長：清水 吾朗 (JCHO 諫早総合病院 主任理学療法士)

- P-001 当院の心臓リハビリテーションの現状と展望
高岸 大輔 (JCHO 徳山中央病院 リハビリテーション部)
- P-002 健常大学生における神経系の賦活を目的とした高速下肢筋力練習について
金刺 修平 (JCHO 湯河原病院 リハビリテーション室)
- P-003 前脛骨筋の下腿固定アプローチにより、起立動作能力に改善を認めた多発性脊椎圧迫骨折患者の一例
金丸 春貴 (JCHO 宮崎江南病院 リハビリテーション部)
- P-004 当院の乳癌術後における Axillary Web Syndrome の発症状況について
代永 紗妃 (JCHO 山梨病院 理学療法室)
- P-005 膝関節に生じた樹枝状脂肪腫に対する理学療法の経験
内田 直祐 (JCHO 大阪病院 リハビリテーション室)
- P-006 大腿骨近位部骨折患者におけるリハビリ時歩行器歩行獲得日数と病棟トイレ歩行獲得日数との差異～大腿骨近位部骨折地域連携パスデータによる調査～
山崎 拓実 (JCHO 佐賀中部病院 リハビリテーション科)
- P-007 理学療法臨床評価を簡便に用いるための取り組みー小冊子の作成ー
北川 拳士 (JCHO 星ヶ丘医療センター リハビリテーション部)
- P-008 嚥下内視鏡検査 (VE) に使用する着色水の検討
城宝 深雪 (JCHO 北海道病院 / JCHS リハビリ部会 言語聴覚士委員会)

10月21日(金) 14:50~15:25

ポスター会場1

医療技術・医療の質 2

座長：幸 邦憲 (JCHO 下関医療センター 薬剤部長)

- P-009 病理診断科での広域的遠隔病理診断による地域医療支援の取り組み
猪山 賢一 (JCHO 熊本総合病院 病理診断科)
- P-010 ABO 不適合腎移植における抗 A 抗 B 抗体価測定の自動化による臨床支援
森川 勉 (JCHO 仙台病院 統括診療部臨床検査科診療部)
- P-011 院内オピオイドフォーミュラリーのアンケート調査評価解析
松本 亮二 (JCHO 天草中央総合病院 薬剤部 / 緩和ケアチーム)
- P-012 地域に対する腎臓病薬物療法の啓蒙活動の効果について
菅原 浩介 (JCHO 仙台病院 薬剤部)

- P-013 上部消化管内視鏡検査の咽頭麻酔における麻酔効果と麻酔苦痛度の比較検討
～より少ない薬液量で効果的な麻酔法を目指して～
中山 佐知 (JCHO 桜ヶ丘病院 看護部)

10月21日(金) 15:35～16:20

ポスター会場1

医療技術・医療の質3

座長：松本 一志 (JCHO 九州病院 副臨床工学技士長)

- P-014 遠心型血液成分分離装置 Spectra Optia を用いた単純血漿交換療法の有用性
道上 真紀 (JCHO 熊本総合病院 臨床工学部)
- P-015 ME 機器管理業務の体制変更における効果と今後の展望
高田 修司 (JCHO 南海医療センター 統括診療部透析センター 臨床工学科)
- P-016 ローテーション業務に対応した業務指導の取り組み
戸倉 正光 (JCHO 下関医療センター 臨床工学部)
- P-017 透析装置の洗浄剤変更による効果と有用性の検討～機器トラブルと透析液清浄化～
満間 大介 (JCHO 三島総合病院 臨床工学室)
- P-018 ペースメーカー患者の遠隔モニタリングシステムの再構築
平石 剛 (JCHO 埼玉メディカルセンター 臨床工学室)
- P-019 心臓カテーテル検査における業務の共有と課題
麻生 和宏 (JCHO 南海医療センター 統括診療部透析センター)

10月21日(金) 13:40～14:40

ポスター会場1

患者サービス等

座長：田中 佳江 (JCHO 徳山中央病院 栄養管理室長)

- P-020 ニュークックチル導入の「経緯と実現の」カギ
穴戸 美舞 (JCHO 湯河原病院 栄養管理室)
- P-021 熊本総合病院における人材難から派生した病院食業務の効率化～美味しい食事を求めて～
白坂 亜子 (JCHO 熊本総合病院 栄養管理室)
- P-022 当院通院患者の推定一日摂取食塩量の現状と栄養指導の取り組み
田中 静香 (JCHO 松浦中央病院 栄養管理室)
- P-023 コロナ禍における栄養指導の変容
城下 勝孝 (JCHO 天草中央総合病院 栄養管理室)
- P-024 新型コロナウイルス感染症流行下における個別対応の問題点
～退院後の患者インタビューを通して～
丹内 恵子 (JCHO 二本松病院 栄養管理室)

- P-025 食事摂取量UP！おにぎりのパワー～栄養管理室フードサービスの取り組み～
中村 美菜子 (JCHO 佐賀中部病院 統括診療部 栄養管理室)
- P-026 老健施設を食事で笑顔に～糖尿病の方も食べられる手作りおやつ、イベント食の導入～
田端 ゆかり (JCHO 佐賀中部病院 統括診療部 栄養管理室)
- P-027 患者食の減塩化と患者満足度との両立を目指して
笹木 直人 (JCHO 仙台病院 栄養管理室)

10月21日(金) 14:50～15:25

ポスター会場1

接遇・CS向上・広報活動

座長：重松 政樹 (JCHO 久留米総合病院 総務係長)

- P-028 アフターコロナに向けたCS向上について～明るく快適な環境部会の発足～
門脇 誠 (JCHO さいたま北部医療センター 事務部)
- P-029 当院における患者サポートチームの取り組みについて～中央採血所の行列解消の一例～
奥谷 健悟 (JCHO 徳山中央病院 地域連携室)
- P-030 地域情報誌による広報の事例報告
橋本 正明 (JCHO 仙台病院 総務企画課)
- P-031 おおいた心と体の職場環境改善アドバイザー派遣事業への協力
品矢 浩太 (JCHO 南海医療センター リハビリテーション科)
- P-032 地域貢献活動への取り組みにて地域に出向いていこう！！～強化型施設を目指す過程として～
川井 忠明 (JCHO 南海医療センター 附属介護老人保健施設 地域貢献活動部)

10月21日(金) 15:35～16:20

ポスター会場1

その他(透析)

座長：岡野 理恵 (JCHO 宮崎江南病院 看護師長)

- P-033 A病院におけるCOVID-19患者の血液透析の実際
山口 裕子 (JCHO 諫早総合病院 看護部 透析センター)
- P-034 透析室での感染症対策と課題
幸野 建 (JCHO 若狭高浜病院 看護部)
- P-035 透析室における感染対策の取り組み
三浦 紘史 (JCHO 南海医療センター 看護部)
- P-036 透析導入期患者の飲水管理に関する支援方法の検討
篠田 純兵 (JCHO 埼玉メディカルセンター 看護部)

- P-037 透析患者の送迎確立に向けての試み～安心して透析治療を受ける取り組み～
木原 奈津子 (JCHO 松浦中央病院)
- P-038 腹膜透析に関わる経験の浅いスタッフの知識・技術の現状と課題
吉本 ひとみ (JCHO 熊本総合病院 看護部)

10月21日(金) 13:35～14:20

ポスター会場1

安全管理、安全対策、安全研修1

座長：尾野 肖子 (JCHO 九州病院 副看護部長)

- P-039 外来透析患者に特化した転倒リスク評価表の作成
千葉 美沙樹 (JCHO 熊本総合病院 看護部)
- P-040 離床センサーの効果最大化～転倒転落の防止を目指して～
中川 公美 (JCHO 金沢病院 看護部)
- P-041 転倒・転落防止に向けた病棟の環境調整～独自のチェック表を活用して～
川崎 史津佳 (JCHO 宮崎江南病院 看護部)
- P-042 FIM向上視点での排泄にかかわる転倒転落予防の取り組み
～FIM向上の視点での看護計画の立案を試みて～
石井 昌美 (JCHO うつのみや病院 看護部)
- P-043 インシデントレポート分析による転倒患者の行動要因
望月 健児 (JCHO 桜ヶ丘病院)
- P-044 診療科別転倒転落事故状況と要因についての調査
小山田 千尋 (JCHO 東京新宿メディカルセンター リハビリテーション室)

10月21日(金) 14:25～15:15

ポスター会場1

安全管理、安全対策、安全研修2

座長：末藤 陽子 (JCHO 久留米総合病院 看護師長)

- P-045 小児の鎮静薬使用の現状と課題
三船 明日香 (JCHO 九州病院 看護部)
- P-046 術前訪問定着への取り組み
堤 愛 (JCHO 久留米総合病院 看護部)
- P-047 内服ヒヤリ・ハット結果の分析と今後の課題～安全な看護の提供を目指して～
手島 紀子 (JCHO 久留米総合病院 看護部)
- P-048 化学療法患者の内服薬管理の見直し
立石 実咲 (JCHO 熊本総合病院 看護部)

- P-049 S病院における病棟看護師の身体拘束に対する認識調査
～日本語版身体拘束認識尺度を用いて認識に影響する因子との関係を探る～
大村 烈 (JCHO 桜ヶ丘病院 看護部)
- P-050 がん化学療法における職業性暴露に対する外来・病棟看護師の現状と課題
野澤 幸 (JCHO 東京城東病院 看護部)
- P-051 生理検査部門におけるハラスメント対応の文書化と予防処置への展開
谷口 咲希 (JCHO 徳山中央病院 検査部)

10月21日(金) 15:20～16:20

ポスター会場1

運営・経営(人材育成)

座長：吉松 真一 (JCHO 熊本総合病院 副院長)

- P-052 新人教育システムと到達目標と到達度評価ツールの運用について
石光 一幾 (JCHO 徳山中央病院 薬剤部)
- P-053 SBAR導入教育プログラムの評価
田中 千賀 (JCHO 船橋中央病院)
- P-054 デイパートナー統括リーダー制におけるリーダーナースの育成に向けた現状調査
井出 雅士 (JCHO 熊本総合病院 看護部)
- P-055 プリセプター経験から考える新人看護職員の主体性を伸ばす指導
～自分から学びたい関わりを目指して～
高田 美菜 (JCHO 湯布院病院 看護部)
- P-056 当院リハビリテーション部スタッフにおける人生の価値観と仕事観について
～匿名アンケート調査での計量テキスト分析からわかること～
多久和 良亮 (JCHO 星ヶ丘医療センター リハビリテーション部)
- P-057 JCHO 近畿中国四国地区における多施設合同勉強会の取り組みについて
清水 凱斗 (JCHO 星ヶ丘医療センター リハビリテーション部)
- P-058 初期臨床研修小児科・産婦人科重点プログラム立ち上げについて
栗原 久恵 (JCHO 群馬中央病院 事務部)
- P-059 新人事務職員における勉強会について
真武 真紀子 (JCHO 九州病院 事務部)

10月21日（金） 14：45～15：35

ポスター会場2

在宅医療

座長：川上 ゆみ（JCHO 天草中央総合病院 看護師長）

- P-060 在宅終末期がん患者のペインマネジメント
～がん性疼痛看護認定看護師としての関わりを振り返る～
佐伯 睦子（JCHO 高岡ふしき病院附属訪問看護ステーション）
- P-061 院内連携から地域連携へ～最後まで在宅療養ができた事例～
山口 朋代（JCHO 星ヶ丘医療センター附属訪問看護ステーション 看護部）
- P-062 認定看護師の行う訪問看護ステーションへの同行訪問の取り組み
～住み慣れた地域で、安心して、その人らしく過ごすために見えてきたこと～
岩田 千里（JCHO 大和郡山病院 地域医療連携部）
- P-063 地域包括ケア病棟における生活期リハビリテーションへの取り組み
大野 孝子（JCHO 仙台病院 看護部）
- P-064 令和3年度における訪問看護ステーションの重症者受入れ数が目標値を上回った要因
柿山 祐（JCHO 湯布院病院 リハビリテーション科）
- P-065 新型コロナウイルス禍における在宅療養支援
南 秀明（JCHO 人吉医療センター 医療福祉連携室）
- P-066 『在宅療養者入院プラン』の取り組み
～在宅療養者の住み慣れた地域での暮らしを支えるために～
砂原 直美（JCHO 大和郡山病院）

10月21日（金） 15：45～16：20

ポスター会場2

医療連携

座長：葉田 昌生（JCHO 南海医療センター 薬剤部長）

- P-067 照会事項の事前合意プロトコルの運用とその成果
村上 絢音（JCHO 下関医療センター 薬剤部）
- P-068 地域医療連携室 2019年度～2021年度までの3年間の実績報告
荒木 由起子（JCHO 桜ヶ丘病院 看護部）
- P-069 医療情報サイトを利用した診療アピールが紹介患者数の増加に与えた影響
大橋 恵（JCHO 中京病院 地域連携部 地域医療連携相談室）
- P-070 放射線治療における治療情報システムによる地域医療連携強化
服部 隆史（JCHO 熊本総合病院 放射線技術部）
- P-071 インターネット予約システムは、JCHO 病院の必須ツール！
安藤 康德（JCHO 中京病院 地域連携部 地域医療連携・相談室）

10月21日（金） 13：40～14：15

ポスター会場3

看護業務 1

座長：福田 妙美（JCHO 福岡ゆたか中央病院 看護部長）

- P-072 腹臥位手術における4点支持器とフェイスシールド使用時の顔面の褥瘡発生要因の分析
阿久津 大佑（JCHO 徳山中央病院 看護部）
- P-073 褥瘡・NSTチームが介入したことにより重度の関節拘縮により形成した褥瘡が改善した症例
重富 裕太（JCHO 福岡ゆたか中央病院 看護部）
- P-074 当院の新規褥瘡発生患者の実態と今後の課題
野口 ひろみ（JCHO 久留米総合病院 看護部）
- P-075 ベッド上安静患者における摂食時の褥瘡予防の取り組み～ポジショニングによる除圧の効果～
青出木 絵美（JCHO 宮崎江南病院 2階東病棟）
- P-076 褥瘡対策に関する診療計画書についての意識調査
平田 萌奈（JCHO 湯布院病院 看護部）

10月21日（金） 14：25～15：15

ポスター会場3

看護業務 2

座長：徳永 陽子（JCHO 諫早総合病院 副看護師長）

- P-077 助産師／小児科医師の連携による育児相談～「すくすく赤ちゃん外来」の開設を実施して～
石田 淳子（JCHO 大和郡山病院 看護部）
- P-078 産科混合病棟看護師における周産期ケアの困難感に関する調査
～経験値からみた考察と支援の方向性～
中村 裕香里（JCHO 天草中央総合病院 看護部）
- P-079 倫理カンファレンス定着に向けた取り組み
濱 宏美（JCHO 諫早総合病院 看護部）
- P-080 倫理カンファレンスによる手術室看護師の倫理的感性向上への取り組み
宮崎 祐美（JCHO 諫早総合病院 看護部 手術室）
- P-081 内科病棟看護師の倫理的感受性向上に向けた取り組み
～『もやっとメモ』を使用したカンファレンス前後の変化～
大垣 航介（JCHO 札幌北辰病院 看護部）
- P-082 A病棟看護師の人生の最終段階における医療に関する認識の意識調査
井上 洋子（JCHO 南海医療センター）

- P-083 配属当初の放射線科看護師のIVRに関する不安
中村 碧 (JCHO 諫早総合病院 看護部)

10月21日(金) 14:00~14:50

ポスター会場4

チーム医療1

座長：新町 智穂 (JCHO 宮崎江南病院 副看護部長)

- P-084 人工血管感染低減のための手術肢洗浄の試み
佐々木 美紀 (JCHO 千葉病院 看護部 手術室)
- P-085 排尿自立指導の効果
塩野 裕美子 (JCHO 横浜保土ヶ谷中央病院 看護部)
- P-086 当院における認知症ケアチーム(DCT)の活動報告と今後の課題
水谷 穂身 (JCHO 四日市羽津医療センター 地域包括ケア病棟)
- P-087 糖尿病合併症チーム医療検診の活動報告
程川 郁子 (JCHO 横浜中央病院 看護部)
- P-088 A病棟における無料歯科健診対象者の背景と今後の課題
大久保 文絵 (JCHO 久留米総合病院 看護部)
- P-089 口腔ケアの現状と今後の課題
福本 梨乃 (JCHO 人吉医療センター 看護師)
- P-090 JCHO 諫早総合病院歯科口腔外科における周術期口腔機能管理の現状と課題
～診療科新設から9年を経過して～
岩下 ひろ子 (JCHO 諫早総合病院 歯科口腔外科)

10月21日(金) 15:00~15:35

ポスター会場4

チーム医療2

座長：神田 真一 (JCHO 松浦中央病院 理学療法士長)

- P-091 血液内科病棟における抑うつ症状に対する創作活動の効果
久保田 裕 (JCHO 熊本総合病院 リハビリテーション部)
- P-092 回復期患者の目標FIMと取り組み後の振り返り
横山 裕平 (JCHO 高知西病院 リハビリテーション科診療部)
- P-093 『心不全患者における生活行為パンフレット』の作成について
今村 恵 (JCHO 滋賀病院 リハビリテーション部)
- P-094 入院から外来におけるシームレスな栄養指導の取り組み～胃癌・大腸癌を対象として～
川崎 理香子 (JCHO 久留米総合病院 栄養管理室)

- P-095 単身入院患者対応マニュアルの制定
山岸 久高 (JCHO 星ヶ丘医療センター 福祉相談室)

10月21日 (金) 15:45~16:20

ポスター会場4

チーム医療3

座長：薬師寺俊剛 (JCHO 人吉医療センター 副院長)

- P-096 当院における心臓リハビリテーションチームの取り組み
竹山 恵理夏 (JCHO 宮崎江南病院 薬剤部)
- P-097 低ナトリウム血症および脱水症発生頻度に対する気温変動の相関性
佐々木 達也 (JCHO 南海医療センター 薬剤部)
- P-098 当院における周術期薬剤管理の検討
田子 尚史 (JCHO 群馬中央病院 薬剤部)
- P-099 蛋白漏出性胃腸症患者の点滴の処方設計に関与した1症例
木村 歩未 (JCHO 宮崎江南病院 薬剤部)
- P-100 AST 薬剤師の検査提案により SFTS の確定診断に至った2例
橋本 佑太 (JCHO 天草中央総合病院 薬剤部)

10月21日 (金) 13:40~14:15

ポスター会場4

チーム医療4

座長：久保美紀子 (JCHO 佐賀中部病院 リハビリテーション科 言語聴覚士)

- P-101 JCHO 南海医療センター摂食嚥下支援チームにおける薬剤師の活動
道野 南風 (JCHO 南海医療センター 薬剤部)
- P-102 介護老人保健施設における嚥下チームの活動報告～安全な経口摂取を目指した取り組み～
藏本 愼 (JCHO 南海医療センター附属介護老人保健施設 嚥下チーム)
- P-103 嚥下造影検査後の食形態の選択
杉本 光徳 (JCHO 福岡ゆたか中央病院 リハビリテーション室)
- P-104 言語聴覚士の新規採用を機に摂食機能療法を実施した患者の傾向と摂食機能療法算定件数の動向について
早坂 ゆい (JCHO 札幌北辰病院 リハビリテーション部)
- P-105 摂食機能療法算定件数向上への当院の取り組み
杉本 奈那子 (JCHO 金沢病院 リハビリテーション科)

10月22日(土) 10:30~11:05

ポスター会場1

地域医療・地域包括ケア1

座長：小笠原淳一（JCHO 徳山中央病院 脳神経内科主任部長）

- P-106 認知機能低下の高齢患者に対する部署内デイケアの取り組みを試みて
先田 あゆみ（JCHO 福岡ゆたか中央病院 看護部）
- P-107 認知症患者の在宅生活が困難となった事例からの学び（自尊感情と自己存在の関係から紐解く）
有江 恵理（JCHO 天草中央総合病院附属訪問看護ステーション）
- P-108 認知症高齢者の注意力向上に向けて～色カルタを用いた取り組み～
近藤 修一（JCHO 久留米総合病院附属介護老人保健施設 リハビリテーション部）
- P-109 介護老人保健施設に入所中の認知症高齢者が転倒により褥瘡発生した一例
前野 愛花（JCHO 福井勝山総合病院附属介護老人保健施設 看護・介護部）
- P-110 被介護者の認知機能と主介護者の介護負担感との関連
釜崎 史子（JCHO 諫早総合病院 リハビリテーション部）

10月22日(土) 11:15~12:00

ポスター会場1

地域医療・地域包括ケア2

座長：古賀 一成（JCHO 熊本総合病院 副院長）

- P-111 介護老人保健施設の胃瘻入所者が3食経口摂取に至るまでのプロセス
高瀬 聖太（JCHO 南海医療センター附属介護老人保健施設）
- P-112 介護老人保健施設における介護福祉士の排便サポートに対する意識調査
栗山 萌（JCHO 埼玉メディカルセンター附属介護老人保健施設）
- P-113 当介護老人保健施設における在宅復帰に影響を与える要因の検討
江村 匠史（JCHO 金沢病院附属介護老人保健施設 リハビリテーション部）
- P-114 施設利用高齢者における併存疾患の関係に与える身体機能と生活活動範囲の影響
阪井 祥太（JCHO 東京城東病院附属介護老人保健施設）
- P-115 チェックシートを用いた生活リハビリによりトイレ動作の介助量が軽減し、自宅退所となった一症例
山本 紗季（JCHO 金沢病院 リハビリテーション科）
- P-116 多職種連携による生活リハビリ～安心できる在宅復帰を目指して～
樋口 生（JCHO うつのみや病院附属介護老人保健施設）

10月22日(土) 13:45~14:35

ポスター会場1

地域医療・地域包括ケア3

座長：山下 将司(JCHO 佐賀中部病院 地域医療連携室副看護師長)

- P-117 入院前から始める退院支援～入退院支援センターの開設～
前田 佳緒里(JCHO 南海医療センター 地域医療連携室)
- P-118 病棟看護師の退院支援に関する実態調査
梅田 広江(JCHO 下関医療センター 地域連携部)
- P-119 コロナ禍における退院時ケアシートの改善
福島 雅美(JCHO 熊本総合病院)
- P-120 ソーシャルワーク記録の改善に向けた取り組みについて
春田 広子(JCHO 星ヶ丘医療センター)
- P-121 三次救急病院のケースワーカーにおける退院支援の実態について
佐藤 仁美(JCHO 中京病院 地域医療連携・相談室)
- P-122 退院支援における熊本メディカルネットワーク(KMN)の有効性と今後の課題
～訪問看護ステーションとの連携に焦点を当てて～
田村 千明(JCHO 熊本総合病院 地域医療連携室)
- P-123 看護学生の在宅看護論臨地実習における退院支援に関する学び
渡辺 匡代(JCHO 横浜中央病院 教務部)

10月22日(土) 11:00~11:50

ポスター会場1

診療

座長：山下 智省(JCHO 下関医療センター 院長)

- P-124 切除不能多発肝細胞癌に対しアテゾリズマブ+ベバシズマブ併用療法が奏功し局所療法が可能となった一例
小糸 絢子(JCHO 熊本総合病院)
- P-125 乳腺Pleomorphic carcinomaの1例
松岡 優毅(JCHO 諫早総合病院 病理診断科)
- P-126 健診を契機に発見された脾臓sclerosing angiomatoid nodular transformation (SANT)の1例
日高 拓也(JCHO 諫早総合病院 病理診断科)
- P-127 JCHO 調査研究事業「新規マーカー尿トロンビンによる糖尿病性腎症進行の予知：新たな末期腎不全予防戦略」(初年度の登録状況)
北本 康則(JCHO 熊本総合病院 検査部)

- P-128 Wernicke脳症におけるKorsakoff症候群に移行する予測因子について
溝田 貴光 (JCHO 諫早総合病院 脳神経内科)
- P-129 当院でのパスを含めた腹腔鏡下ヘルニア根治術新規導入の現状
河岡 徹 (JCHO 徳山中央病院 外科・パス委員会)
- P-130 当院におけるTKA術後1年経過した患者の不満足群の特徴
千葉 一貴 (JCHO 星ヶ丘医療センター リハビリテーション部)

10月22日 (土) 13:20~14:10

ポスター会場1

検診等

座長：原田 有彦 (JCHO 徳山中央病院 統括診療部長)

- P-131 特定保健指導効果の継続性
山下 舞 (JCHO 横浜中央病院 健康管理センター)
- P-132 健診後の受療プロセスにおけるヘルスリテラシー
～インタビューによる質的研究～
岩田 裕子 (JCHO 横浜中央病院 看護部 健康管理センター)
- P-133 健診便潜血検査受検率向上と経費削減の取り組み
本谷 萌 (JCHO 大和郡山病院 臨床検査科)
- P-134 セルブロック標本作成が有用であったPrimary effusion like lymphoma (PEL-LL) の一例
伊東 康平 (JCHO 南海医療センター 検査部)
- P-135 健診腹部超音波検査で発見し治療に導くことに成功した悪性リンパ腫
古本 亮子 (JCHO 南海医療センター 臨床検査科)
- P-136 耳垂部ケロイドにおける電子線治療の線量評価
丹羽 奈緒子 (JCHO 中京病院 放射線部)
- P-137 骨密度装置Horizon Ciにおける解析結果の再評価と分析
原嶋 理江 (JCHO 東京高輪病院 放射線科)

10月22日 (土) 14:20~14:55

ポスター会場1

高齢者医療

座長：下川 恭弘 (JCHO 人吉医療センター 副院長)

- P-138 高齢者の上顎に発生したエナメル上皮腫の1例
吉富 泉 (JCHO 諫早総合病院 歯科口腔外科)
- P-139 肺炎を予測するスケールの有効性を見直して
田口 佳子 (JCHO 天草中央総合病院附属介護老人保健施設)

- P-140 急性期一般病院におけるレクリエーション活動報告
田淵 稔英 (JCHO 福岡ゆたか中央病院)
- P-141 KTバランスチャートを用いた食べることへの看護の取り組み
松井 紀子 (JCHO 神戸中央病院 看護部)
- P-142 当院にて心臓リハビリテーションを実施した超高齢心不全患者の現状と課題
角本 雅彦 (JCHO 横浜中央病院 リハビリテーション科)

10月22日 (土) 10:15~11:05

ポスター会場1

医療技術・医療の質4

座長：江上 るみ (JCHO 天草中央総合病院 副看護部長)

- P-143 循環器病棟の看護師への心不全教育への実践と評価～ハートノート活用にむけて～
汐月 慶子 (JCHO 南海医療センター 看護部)
- P-144 多職種カンファレンスにおける記録方法改善後の評価と課題
橋本 朝香 (JCHO 諫早総合病院 看護部)
- P-145 A急性期病院の看護部倫理委員会による身体拘束低減推進活動の成果
ー看護師の身体拘束に関する意識と行動変化ー
近藤 恵子 (JCHO 九州病院 看護部)
- P-146 A急性期病院の看護部倫理委員会による身体拘束低減推進活動の成果
ー身体拘束における量的データの視点からー
加藤 多樹郎 (JCHO 九州病院 看護部)
- P-147 クリーンハンドキャンペーンの考察～ラダー別教育への導入を目指して～
三股 阿沙美 (JCHO 南海医療センター 感染管理室)
- P-148 患者の食事環境を整える取り組み～病院の限られたスペースを活用して～
高橋 祐介 (JCHO 横浜保土ヶ谷中央病院)
- P-149 業務改善による申し送り時間の短縮～患者のベッドサイドへ早く行こう～
田鹿 未菜 (JCHO 南海医療センター 看護部)

10月22日 (土) 11:15~12:00

ポスター会場1

医療技術・医療の質5

座長：崎野 有美 (JCHO 湯布院病院 医療安全管理室長 (看護師長))

- P-150 A病棟のスキナーテア発生低減を目指した取り組み
小城 恵 (JCHO 久留米総合病院 看護部)
- P-151 ICUにおける抑制低減への取り組み抑制開始・解除のフローを導入して
景山 恵利 (JCHO 大阪病院 看護部)

- P-152 当病棟における看護師のがん性疼痛コントロールの実態と関連要因の検討
村岡 美憂 (JCHO 相模野病院 看護部)
- P-153 がんゲノム外来開設へのがん看護専門看護師の関わりと今後の課題
中村 啓子 (JCHO 中京病院)
- P-154 緩和ストーマ造設後せん妄状態となった若年終末期がん患者のストーマ装具除去による介入の試み
原田 清美 (JCHO 徳山中央病院 看護部)
- P-155 手術体位固定の研修にシミュレーションを取り入れた学習効果
加藤 有紀子 (JCHO 京都鞍馬口医療センター 看護部)

10月22日 (土) 13:20~13:55

ポスター会場1

医療技術・医療の質6

座長：森岡 祐平 (JCHO 湯布院病院 診療放射線技師長)

- P-156 再現性にこだわった撮影マニュアルの作成
～一般撮影法の統一化に向けて～
山崎 優 (JCHO 南海医療センター 放射線部)
- P-157 新たな心外集積抑制法の使用経験
三浦 良晃 (JCHO 南海医療センター 放射線部)
- P-158 CT装置更新における線量管理システムの活用について
木村 智茂 (JCHO 札幌北辰病院 放射線部)
- P-159 当院における新人教育への新たな取り組み
中村 健一 (JCHO 下関医療センター 診療放射線部)
- P-160 冠動脈CTにおける希釈TBT法導入に向けての検討
田中 美沙紀 (JCHO 天草中央総合病院 放射線科診療部)

10月22日 (土) 14:05~14:50

ポスター会場1

医療技術・医療の質7

座長：本田 勝己 (JCHO 福岡ゆたか中央病院 診療放射線技師長)

- P-161 当院におけるfTULの透視時間の検討
木内 寛一 (JCHO 横浜保土ヶ谷中央病院)
- P-162 水晶体専用測定バッジの実用性に対する検討
澁谷 洋樹 (JCHO 東京山手メディカルセンター 放射線部)
- P-163 血管撮影装置機器更新による患者の被ばく線量の検証
鈴木 敏志 (JCHO 仙台病院 放射線部)

- P-164 心臓カテーテル検査における患者被ばく線量低減の検討
福田 洋介 (JCHO 九州病院 放射線科診療部)
- P-165 目の水晶体用線量計を用いた放射線防護メガネの有用性
馬場 俊明 (JCHO 埼玉メディカルセンター 放射線技術部)
- P-166 外科用イメージによる被ばく線量について報告および統計的検討
中富 崇史 (JCHO 佐賀中部病院 放射線部)

10月22日 (土) 13:20~14:05

ポスター会場2

運営・経営 1

座長：平山 文睦 (JCHO 天草中央総合病院 事務長補佐)

- P-167 当院における職員の流行性ウイルス感染症抗体価管理に関する検討
高谷 あかね (JCHO 東京新宿メディカルセンター)
- P-168 リハビリテーション総合実施計画書の算定増加に向けた取り組み
市山 明伸 (JCHO 松浦中央病院)
- P-169 医事収支アップに向けた医事課入院係の取り組み
岡田 あゆみ (JCHO 熊本総合病院 医事課)
- P-170 経営改善に向けた事務職の取り組みについて
中野 光博 (JCHO 九州病院 事務部)
- P-171 退院時医師サマリー作成率を上げる為の熊本総合病院での試み
村内 文菜 (JCHO 熊本総合病院 医学資料室)
- P-172 診療記録多職種監査への取り組み
田渕 千映子 (JCHO 諫早総合病院 医事課)

10月22日 (土) 14:15~15:00

ポスター会場2

運営・経営 2

座長：鶴 洋 (JCHO 久留米総合病院 事務長補佐)

- P-173 当院における抗がん剤の分割使用による医療費削減額の調査
太田 美穂 (JCHO 中京病院 薬剤部)
- P-174 病院経営改善に向けた診療放射線技師の取り組み(1)
～「知ってもらおう」から始める「放射線科の広報誌」の創刊～
西川 理沙 (JCHO 大和郡山病院 放射線科)
- P-175 放射線治療施設における運用について
野口 修平 (JCHO 東京新宿メディカルセンター 高精度放射線治療センター／放射線室)

- P-176 検査部への環境管理ラウンドの取り組みについて
 栃原 将大 (JCHO 徳山中央病院 検査部)
- P-177 NSTレターによるコロナ禍での臨床栄養関連情報の発信
 伊藤 祐介 (JCHO 横浜中央病院 NST / 栄養管理室)
- P-178 手術室における材料管理の検証とベンチマークによる価格交渉
 田中 誉志規 (JCHO 徳山中央病院 事務部)

10月22日 (土) 13:20~14:20

ポスター会場3

災害医療

座長：尾方 千恵 (JCHO 人吉医療センター 看護師長)

- P-179 災害医療において薬剤師がロジスティックスとして実践している取り組みについて
 福田 裕子 (JCHO 星ヶ丘医療センター 薬剤部)
- P-180 訪問看護における災害シミュレーション訓練を行って
 測上 李恵 (JCHO 宮崎江南病院附属訪問看護ステーション)
- P-181 医療必要度が高い筋ジストロフィー小児の公的避難訓練に参加後の学び
 溝部 誠 (JCHO 湯布院病院附属訪問看護ステーション)
- P-182 A病院外来職員の災害対策に関する意識調査～大規模災害に備えるための第一歩～
 飛河 弥生 (JCHO 南海医療センター 看護部)
- P-183 当院の豪雨災害タイムライン作成
 ～降雨流出氾濫モデルの活用と7段階ステージ～
 渡辺 朋子 (JCHO 人吉医療センター 看護部)
- P-184 災害訓練の効果を調査する～災害自己効力感尺度を用いて～
 肥田野 亜由美 (JCHO 可児とうのう病院)
- P-185 外来における災害訓練勉強会を継続的に実践するための取り組み～防災チームを立ち上げて～
 西田 真知子 (JCHO うつのみや病院 看護部)
- P-186 日向灘地震における振り返りと今後の課題
 寺嶋 英之 (JCHO 南海医療センター 事務部)

10月22日(土) 14:25~15:00

ポスター会場3

タスクシフト／シェア

座長：堀野 敬 (JCHO 熊本総合病院 副院長)

- P-187 院外処方箋疑義照会におけるPBPM導入による医師の業務負担軽減効果
樋口 ちえ (JCHO 中京病院 薬剤部)
- P-188 手術室における薬剤師業務
～術中使用薬剤の誤請求を防ぐ取り組み～
高橋 友佳 (JCHO 仙台病院 薬剤部)
- P-189 整形外科病棟における薬剤師による処方支援業務の取り組み
前川 涼 (JCHO 大阪病院 薬剤部)
- P-190 夜間看護補助者の導入とその効果
柳崎 朱美 (JCHO 神戸中央病院 看護管理室)
- P-191 病棟看護師の夜間救急外来業務導入に向けた外来看護師の取り組み
～環境整備と業務標準化に焦点を当てて～
黒木 香 (JCHO 宮崎江南病院 看護部)

10月22日(土) 10:40~11:15

ポスター会場4

COVID-19・新規感染症1

座長：木場 重徳 (JCHO 諫早総合病院 薬剤部長)

- P-192 やればできる！新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) への対応
當間 嗣利 (JCHO 横浜中央病院 薬剤部)
- P-193 COVID-19患者の持参薬鑑別の取り組み
近藤 真理子 (JCHO 福岡ゆたか中央病院 薬剤部)
- P-194 新型コロナウイルス感染症病棟におけるプレアボイド事例分析による薬剤師の病棟業務の有用性
柿花 美沙紀 (JCHO 星ヶ丘医療センター 薬剤部)
- P-195 新型コロナウイルス感染症治療薬の使用状況調査
佐々木 淳美 (JCHO 福岡ゆたか中央病院 薬剤部)
- P-196 薬剤師による新型コロナウイルスワクチンの医療従事者向け先行接種における安全・適切な接種体制の構築
稲場 純子 (JCHO 星ヶ丘医療センター 薬剤部)

10月22日(土) 11:25~12:00

ポスター会場4

COVID-19・新規感染症2

座長：川原 京子(JCHO 松浦中央病院 看護部長)

- P-197 COVID-19クラスターを経験して
森本 麗華(JCHO 湯布院病院 感染管理室)
- P-198 COVID-19クラスター発生における看護管理者としての振り返り
濱田 絵里(JCHO 湯布院病院 看護部)
- P-199 COVID-19入院病棟における対応活動報告
竹村 恵(JCHO 諫早総合病院 看護部)
- P-200 地域周産期母子医療センター産科病棟 COVID-19 妊婦受け入れ実践報告
～産科病棟フロア内の1室をコロナ専用病床として活用したケース～
諏訪 浩子(JCHO 船橋中央病院 看護部)
- P-201 5階病棟における看護師の労働環境に伴う心理的变化を知る
～新型コロナ専用病院への機能変化に対応して～
石橋 直子(JCHO 東京城東病院 看護部)

10月22日(土) 13:20~13:55

ポスター会場4

COVID-19・新規感染症3

座長：中野 智美(JCHO 南海医療センター 看護師長)

- P-202 COVID-19診療に携わる外来看護師が感じる不安の要因の実態調査
谷村 美帆(JCHO 星ヶ丘医療センター 看護部)
- P-203 COVID-19患者の看護を振り返って～ナイチンゲール看護覚書11項目との比較～
村川 麻友(JCHO 人吉医療センター 看護部)
- P-204 新型コロナウイルス感染病棟の退院支援～初動対応の重要性の一考察～
岩永 由紀子(JCHO 佐賀中部病院 看護部)
- P-205 救急外来での感染対応に即した面会方法の検討と患者家族に寄り添った看護への取り組み
～面会フローチャートと家族到着時間用紙の活用、日々カンファレンスを実施して～
黒瀬 麻衣子(JCHO 徳山中央病院 看護部)
- P-206 終末期を迎えた COVID-19 患者の家族面会について
宮本 彩夏(JCHO 熊本総合病院 看護部)

10月22日(土) 14:05~14:55

ポスター会場4

COVID-19・新規感染症4

座長：瀧口 雅晴 (JCHO 九州病院 診療放射線技師長)

- P-207 JCHO大阪病院でのSARS-CoV-2の変異株調査
山下 裕一 (JCHO 大阪病院 中央検査室 微生物検査部門)
- P-208 当院における画像診断センターでのCOVID-19の対応
赤城 広輝 (JCHO 人吉医療センター 画像診断センター)
- P-209 MRI室の感染対策＝現状と今後の課題＝
渡辺 享信 (JCHO 可児とうのう病院 放射線部)
- P-210 COVID-19罹患後の理学療法介入による身体機能の男女差についての検討
若槻 圭 (JCHO 玉造病院 リハビリテーション室)
- P-211 COVID-19専門病院でのリハビリテーションの取り組み
仲野 健太 (JCHO 東京城東病院 リハビリテーション科)
- P-212 入院中面会禁止の中、医療用SNSを用いてコミュニケーションを図った一事例
～若年脳卒中患者と患者家族に対して～
富山 柚果 (JCHO 星ヶ丘医療センター リハビリテーション部)
- P-213 新型コロナウイルス感染症流行下でのICLSコース開催への取り組み
高橋 明成 (JCHO 久留米総合病院 臨床工学部)

会長講演



島田 信也

JCHO 熊本総合病院 院長
JCHO 九州地区担当理事

略 歴

1980年 熊本大学医学部卒業
熊本大学第二外科入局
1986年 熊本大学大学院卒業（医学博士）
1988年 米国NIH国立癌研究所主任研究員（～1992年）
1993年 熊本大学第二外科助教
2003年 熊本大学大学院消化器外科 講師
2005年 熊本市立熊本市民病院 外科部長
2006年10月から現職
2007年～ 熊本大学臨床教授兼任
2017年～ JCHO九州地区担当理事兼任

受 賞

2002年 第15回 日本消化器病学会奨励賞
2002年 第29回 日本手術手技研究会奨励賞
2005年 文部科学省新医療技術開発賞（研究費6500万円）
2021年 厚生労働大臣表彰（代表）

特 許

消化管吻合部狭窄治療器械（特許庁第3617019号）
病床管理補助システム（特許庁：番号は連絡待ち）

学会資格

アメリカ癌学会（Active member）、アメリカ外科学会（Fellow）、厚労省認定外国人医師指導医、日本外科学会（指導医、専門医、認定医）、日本消化器外科学会（指導医、専門医、認定医）、日本消化器病学会（指導医、専門医、認定医）、日本消化器内視鏡学会（指導医、専門医、認定医）、日本胃癌学会（評議員）、日本消化器癌発生学会（評議員）、がん治療認定暫定教育医、消化器がん外科治療認定医、日本医師会認定産業医

座長：住田 安弘（JCHO 四日市羽津医療センター 院長）

失敗、失敗、また失敗

JCHO 熊本総合病院 院長

島田 信也

医者になって40年以上を振り返ってみますと、私は他人様よりもより沢山そしてより大きな失敗を仕出かしてきたように感じますので、その恥ずかしいことを思い切ってあからさまにしまして、それがこれからの学会会員の皆様に何かお役に立てればと思います。

先ず、失敗の始まりは、不遜にも「医者になってちゃらんぽらんしながら小説家志望」という若気の至りでした。これは主治医になった第一例目で見事に打ち砕かれ、「これからは立派な医師になろう」と心を入れ替えることになりました。

とは言え、その後も失敗の連続でしたので、①これでもかという位の失敗ばかりの癌研究、②失敗を繰り返しながら正に経営の素人による潰れる No.1 病院の再生、そして最後に、③「医療とまちづくりは車の両輪」にかける叶わぬ情熱、という順序でお話したいと思っております。

果たして学会会員の皆様にお役に立てるか心配ですが、参考になるお話ができれば幸いです。

会長企画

座長：島田 信也(JCHO 熊本総合病院 院長)

私と感染症との闘い

公益財団法人結核予防会 理事長/JCHO 名誉理事長

尾身 茂

長い間、国内外の感染症対策に携わってきた者として、これまでとこれからについて。

他現職

自治医科大学名誉教授

NPO 法人「全世代」代表理事

新型インフルエンザ等対策推進会議 議長

新型インフルエンザ等対策推進会議 基本的対処方針分科会 分科会長

新型インフルエンザ等対策推進会議 新型コロナウイルス感染症対策分科会 分科会長

略 歴

1978年	自治医科大学卒(一期生)卒業
1978年	東京都立墨東病院研修医、伊豆七島勤務医等
1990年	WHO 西太平洋地域事務局に勤務 西太平洋地域において小児麻痺(ポリオ)の根絶対策などで陣頭指揮
1999年	WHO 西太平洋地域事務局長就任後、SARSの制圧及び各加盟国の地域医療対策や結核対策等で陣頭指揮
2009年	WHO 執行理事
2012年	独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機構(RFO)理事長 内閣官房新型インフルエンザ等対策有識者会議の長
2014年4月	独立行政法人地域医療機能推進機構(JCHO)理事長
2015年9月	社会貢献活動として組織の利害やイデオロギーにとらわれず、将来の社会づくりに貢献すべくNPO 法人「全世代」を設立
2020年2月	新型コロナウイルス感染症対策専門家会議 副座長
2020年7月	新型インフルエンザ等対策有識者会議 新型コロナウイルス感染症対策分科会 会長
2021年4月	新型インフルエンザ等対策推進会議 議長 新型インフルエンザ等対策推進会議基本的対処方針分科会 分科会長 新型インフルエンザ等対策推進会議 新型コロナウイルス感染症対策分科会 分科会長就任
2022年4月	公益財団法人結核予防会 代表理事、独立行政法人地域医療機能推進機構(JCHO)名誉理事長
2022年6月	公益財団法人結核予防会 理事長 現職

石川さゆり
コンサート&トーク

司会：島田 信也(JCHO 熊本総合病院 院長)



歌手・熊本市親善大使

石川 さゆり

略歴

熊本県出身。1月30日生まれ。

1973年3月25日、シングル『かくれんぼ』でデビュー。『津軽海峡・冬景色』で第19回日本レコード大賞歌唱賞を、『波止場しぐれ』で第27回日本レコード大賞最優秀歌唱賞を、以降も『天城越え』『風の盆恋歌』『夫婦善哉』と数々のヒット曲を送り出すなど、長年に渡り多くのファンを魅了してきた。

その他、文化庁芸術祭(第56回：優秀賞『石川さゆり音楽会』/第62回：大賞『石川さゆり音楽会～歌芝居 飢餓海峡～』)や、第68回芸術選奨・大衆芸能部門文部科学大臣賞(平成29年度)、紫綬褒章(令和元年)の受章を果たすなど、名実ともに日本の歌謡界を牽引している。2020年のNHK大河ドラマ「麒麟がくる」で主人公・明智光秀の母、牧役を好演。第72回紅白歌合戦では紅組最多となる44回目の出場を果たした。

2022年3月に50周年を迎えた。

教育講演

座長：吉田 武史 (JCHO 埼玉メディカルセンター 院長)

病院発展の鍵となるリーダー育成

熊本大学病院 消化器癌先端治療開発学寄附講座 特任教授

吉田 直矢

臨床医は20～30年かけて自分の専門領域を深化させていく。そういった医師がある日突然に病院の管理者になる現行のシステムは、病院運営に理想的ではないかもしれない。診療科でリーダーとして活躍した臨床医が、病院経営のノウハウに長けているとは限らないからである。一方、病院は管理者一人の努力によって成り立つのではない。様々な部門のリーダーが任させた部署を牽引統括し、それぞれが成果を挙げることで病院全体の発展に繋がっていく。この点から病院を発展させるためには、リーダー育成とスタッフの意識改革が重要である。リーダーは明確な目標を持つことが重要である。「来年度黒字化できるように」「職員が長く勤めなくなる病院に」ではなく、「20XX年Y月に〇〇を開始する」「Z月にWGを立ち上げる」「20XX年に〇〇を申請する」といった具体的な目標を掲げる必要がある。またその目標がスタッフのやる気を惹起させる内容であると尚良い。医療従事者がやる気を起こす目標は「患者のためになること」「病院の質が上がり患者が受診したいと思う病院になること」と考えるが、SDGsの観点からは「働き方改革につながること」「収入が増加すること」という視点も欠かすことができない。意識改革は既存の考え方にとらわれない若いスタッフの方が優れている。他領域、他施設との交流は、意識改革に欠かせない要素である。能動的、受動的、様々なスタッフがいるが、それぞれに活躍できる領域があり誰でも成長できる。また、病院のあらゆる部署に危機感を持った意識が高いスタッフが隠れており、人材の発掘は病院改革を加速する上で重要である。地域の病院の副院長を3年務めた経験、熊本大学消化器外科においてその発展を見てきた経験、そして現在進めている外科医の働き方改革を目指した様々な取り組みから、リーダー育成において必要と考えていることをお話ししたい。

継続テーマシンポジウム

座長：田中 桜(JCHO 理事)

八田 睦美(JCHO 本部 医療部 サービス推進課 課長)

KS1-1

病院総合医協働による 看護師特定行為の実践

社会医療法人 石川記念会 HITO 病院 副院長
園田 幸生

医療職の働き方改革が推進され、現状の医療システムの効率化はもちろん、タスクシェア・タスクシフティングも含めた多職種協働のチーム医療の推進が望まれている。これまで我々は病院総合医を養成し、医師として多職種協働の患者中心のチーム医療の実践に取り組んできた。その取り組みの一つとして、病院総合医が病棟担当医として常駐する「フロアマネジメントシステム」を新たに作り上げ、医療の質向上と働き方改革を実現してきた。特定看護師協働介入によるフロアマネジメントの活性化を推進するため、病院総合医を中心に特定行為研修の講義や演習、指導等を行い、研修修了後も気軽に相談できる窓口としての役割を担ってきた。ただ研修修了後の看護師からは、一般病棟では患者の病態も比較的安定していることが多いため、特定行為がすぐさま必要な場面は極めて少なく、主治医が病棟へ来た際を見計らって、確認や実施許可を受ける煩雑さが存在すること、特定行為に対する主治医の価値観や考え次第で指示が全く出ないことも多々あること、研修医教育もあるため特定看護師が実際に関わるケースは少ないこと等の声が多数聞かれた。特定行為は医師の行為をタスクシフトするだけが目的ではなく、医療・看護の質向上に貢献する大切な役割を果たす点があるのではないかと私は考えている。患者の立場からすれば、医師と看護師が行う医療(特定)行為が同じであっても、処置の考え方や患者さんへの接し方、言葉のかけ方の違いから、看護師のほうがより患者の安心感や満足度が高いことがあるのではないかと感じることもある。病院総合医と特定行為看護師協働で多職種によるチーム医療がより活性化させ、患者の初期対応や健康管理・生活機能維持を包括して提供することで、これまで以上に安心・安全の質の高い医療の提供できるように認知されていくことを期待している。

KS1-2

急性期領域特定行為研修修了後の 現状と課題

¹JCHO 中京病院 副院長、
²特定行為研修研修センター

林 英司^{1,2}、河嶋 知子²、浅田 昌代²、
佐藤 明日美²、田口 淳子²、石原 直行²

中京病院は2018年よりJCHO 特定行為研修の傘下で在宅慢性期領域を想定した5領域の研修を行っている。2022年5月時点で9名が延べ22区分の研修を修了した。研修修了者たちは膀胱瘻カテーテル交換・褥瘡/慢性創傷の壊死物質除去・創傷に対する陰圧療法・創部ドレーン抜去・抗がん剤血管外漏出に対するステロイド局注療法・ストマー縫合糸抜糸の各手順書の審議/承認を受けて、2022年5月までに延べ200件以上の行為を実施している。これらは指導医も外科系医師であり、研修修了者を自身の分身として活用して実践を行っている。高度急性期医療を担う中京病院では急性期領域の診療の更なる充実のため、集中治療領域を想定した呼吸管理/循環薬剤管理コース・これに術後疼痛管理を加えた麻酔管理コース・輸液/術後疼痛にドレーン/中心静脈カテーテル管理を想定した術後管理コースの研修施設認定を受けて研修を開始した。JCHOの研修では区分ごとに修了認定していることから急性期領域パッケージと異なり区分の行為はすべて網羅する方式を踏襲した。1期生は手術室3名・救命センターICU1名・循環器病棟1名・外科病棟2名の計7名で2020年10月から研修を開始して2022年5月に予定の研修プログラムを修了した。現在、手順書を指導医と共同作成して研修管理委員会で内容を審議終了して管理者会議で承認した状態である。研修修了者が増員したと手順書の区分や内容が複雑化し、この審議も時間を要するようになった。このため研修修了者活動管理システムの見直しを行っている。また、診療報酬改訂で特定行為研修が所定と研修として認められるようになった。しかし、新たな課題として、これらはパッケージ研修という文言になっている。区分ごとに研修修了後に認定する方式をとってきたが今後の研修プログラム名について改訂と追加申請の準備作業を行う方針としている。

座長：田中 桜 (JCHO 理事)

八田 睦美 (JCHO 本部 医療部 サービス推進課 課長)

KS1-3

急性期病院における特定行為研修修了 看護師の活用推進にむけて

JCHO 徳山中央病院 看護部長

小阪 マリ子

JCHO では、地域包括ケア推進のため特定行為研修制度を推進することが決定され、2017年3月に公的病院団体として初めて指定研修機関に指定された。2017年4月より JCHO グループ病院が協力施設として特定行為研修を開始している。この研修体制は、自病院で働きながら受講ができ、自病院の看護師のキャリアアップに繋ぐことができる仕組みが構築された。当院では、現在日本看護協会の特定行為研修の修了者2名に加え、開始から6年間で23名の看護師が研修を開始し、そのうち13名は領域の全区分を修了している。現在、特定行為を実践している領域は、訪問看護ステーションと外来化学療法室の修了者が脱水及び水分量の調整、WOC 及び透析室の修了者が創傷処置、外科病棟の修了者がドレーン抜去など特定行為の実施が拡大しつつある。手順書に沿ったタイムリーに患者へ実践することで患者の状態に合わせた実施につながることができている。研修の修了者の活用については、十分に推進できていないのが現状ではあるが、活躍の場を拡大していくために今年度よりリンクナース会を立ち上げ、特定行為実践の情報共有や自らの修了区分の実践計画の構築に取り組んでいる。また、研修修了者から、特定行為を実践することだけではなく受講したことにより、「知識の習得」ができ臨床経験と知識を結び付けることができたことや、アセスメントする事により判断に繋ぐことで治療へ積極的参加ができるようになったと感じていた。このことから、研修修了者が現場で知識を活用し、特定行為を実践していくことは、組織の看護職に大きな影響となり、臨床現場の看護の質向上に広く活かすことができると実感している。自施設での研修は、医師との信頼関係の構築をより強固とし、今後の研修修了者の実践拡大に大きく影響していくことを強く感じている。さらに医師から看護師へのタスクシフティングとなり、チーム医療の推進に繋いでいきたいと考える。

KS1-4

特定行為研修を修了した看護師の 効果的な活用と展望 ～チーム医療とタスクシェアの実現～

社会医療法人恒貴会 訪問看護ステーション

愛美園 所長

中島 由美子

在宅療養者（以下療養者）の持つニーズは、「生命と健康の維持」「日常生活の維持」「社会参加と自己表現」など多岐にわたり、特に医療機器を使用している重度者などは、常に複数のニーズ（マルチタスク）が混在しています。療養者の持つマルチタスクに対して、地域の医療と介護の従事者が速やかに対応することが安定した療養生活の継続に繋がります。現在、訪問看護ステーション愛美園（以下愛美園）では、特定行為に係るふたつの活動を行っています。ひとつは、2名の特定行為修了看護師が「気管カニューレの交換」「胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換」「膀胱ろうカテーテルの交換」「褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去」の特定行為を医師と協働して実践している事、次に、認定特定行為介護士が「喀痰吸引や胃ろうからの栄養剤注入」を行う際のサポートを行っている事です。看護師・介護士がそれぞれの業務を拡大し、チームを組み、医療行為をタスクシェアする事は、療養者にとっては、在宅で受けることができる医療行為の増量とそのタイミングが確保されることとなります。超高齢化・労働人口の減少・医師の不足等の影響を受け、マンパワー不足が著しい愛美園の訪問地域においては、大変有効であると実感しています。このチームを構成し安全に活動を継続していくためには、事故が発生した場合や特定行為が実施困難であった際のリカバリーをどのようにするのか、医師の協力の確保とそれぞれの連携強化等が必要と考えています。本日は地域における特定行為の実践の様子とチームによる活動についてお伝えいたします。

座長：西田 俊朗(JCHO 大阪病院 院長)
屋敷 次郎(JCHO 理事)

KS2-1

自施設と、自分の将来像をしっかりと イメージして実現する努力を！

JCHO 中京病院 事務部長
木下 敦士

人材は病院にとって一番大切な財産である。人材(全事務職員)を一番大切な財産としている病院に対し、事務職員は、まず自立が必要と思われる。12年間勤務していた地方銀行が経営破綻し、平成14年にご縁を頂き旧金沢社会保険病院に入職した。入職後、達成感を味わったいくつかの経験があるが、その一つは入職間もない老健勤務時に通所リハビリのスタッフと協同し「通所リハの稼働率全国1位(社保内)」を2年連続達成したことである。通所スタッフから「自分たちで地域の高齢者へのリハビリサービス提供を増強し、利用者(家族)から感謝され、更に施設の収益に貢献できた事が何よりも嬉しい」と聞き、従事者も利用者も施設も全てに好効果を得られたことが何より良かったと思う。このスタッフはこれを機に更に自立し健全経営に貢献している。事務職員は他部署の職員にもやる気を引き出す“きっかけ”を与えることも必要とされる。再就職を受け入れてくれた病院に対し「何ができるのか？ 頑張るのは当たり前」「どう結果を残すのか？ 新たな世界に飛び込み、ある意味では楽しみながらの日々」であった。この「仕事を楽しみながら行う」事も必要と思われる。そして、医療の質が問われる現代病院は「サービス業」だということを忘れず念頭に置き「木を見て森を見ず」ことの無いよう、勘を研ぎ澄まし5年後、10年後、20年後の自施設における地域性や規模に応じた最適な地域医療の方向性を打ち出し、上席に提供し提案して欲しいと思う。また、事務職員は全職員の歯車の一つであるが、全ての歯車が円滑に動くための潤滑油の役割も求められる。これは知識だけではなく、いかに情報を収集しそれを適切に伝えていくか、知識に知恵を盛り込む技術を要する。前進するために行動を起こし、その結果に対して自分の関わりがどのような影響を与えたのか？を振り返ることが大切である。なんとなくその結果にたどり着いた人と、計画的にたどり着いた人とでは成功体験として大きな差が出る。自分だけの為ではなく、自部署だけの為ではなく、病院全体のことを考え周囲から「あのような事務職員になりたい」と目標にされるような日々の努力が必要と考える。成長意欲を持って自分を磨き続け、一日、数センチでもいいから成長(前進)し、自分の将来像をしっかりとイメージして実現する努力を！

KS2-2

「責任」と「覚悟」と「帰属意識」と・・・

JCHO 京都鞍馬口医療センター 事務部長
今中 俊之

現在、少子高齢化やコロナ禍による急速な働き方の変化など、医療関係を含めた企業を取り巻く環境は、目まぐるしく変化しており、このような変化に柔軟かつレスポンスよく対応できる事務職が求められている。組織において事務職の主体性やイノベーション力を高めることは、医療環境の変化が激しい時代を乗り切る戦略として重要と考える。令和3年11月26日、JCHOと京都府立医科大学は、連携に係る包括連携協定を締結し、京都府立医科大学附属病院、京都第二赤十字病院と当院を中心とした洛中アライアンス(仮称)構想が立ち上がった。当院にとって令和4年度は、院長、看護部長の交替もあり変革の年である。事務職として柔軟な組織づくり
個人が持っている能力を出せる環境を作るには、フラットな組織文化が必要と考える。無理やり一人ひとりの能力を上げるという以前に、持っている能力を出しきれていない人がいるのではないかと感じる。病院ごとのローカルルールや安全牌的な選択による旧態依然とした業務遂行では活性化が進まない。価値観やビジョンの一方的な押し付けは論外であり、自身で気付いていただくことが必要である。スタッフが自分たちで考え、自由に議論し、患者満足度を高めていくためにスタッフの判断で行動してもらうことで、やる気が高まると考えるし、そのためには変化を受け入れることも必要と感じる。
事務職の役割と求められる能力について
事務職に求められる能力は、時代の変化、地域、施設によって違いもあると考えるが、本質として管理職層と多職種・各現場のスタッフの間に立ってコミュニケーションを取り、現場調整を行いながら、自身の業務も遂行しなければならないことである。現状、自身がおかれた立場での責任、業務遂行の覚悟、帰属意識を理解してスキルアップに努め、求められる役割、行動を具現化することが重要である。

座長：西田 俊朗 (JCHO 大阪病院 院長)
屋敷 次郎 (JCHO 理事)

KS2-3

事務職よ、貪欲であれ ～仕事への向きあい方～

JCHO 宮崎江南病院 事務部長
菊田 幸一郎

今回のテーマである「期待される仕事のやり方」について当院の2部署を例にとってみた。

【将来構想戦略室の立ち上げ期待すること】

病院が迷走しないようにしっかり舵を取る部門、将来構想戦略室が今年の4/1より設置された。病院のビジョン・コンセプトや中長期的に自院の将来構想を策定する部署で、専従者を配置している。当院は建て替えを計画しており、正に、当院の将来を請け負っている部署である。新病院建設に向けての足掛かりとしての隣接する市有地を検討しているが、行政も市有地である以上、自治体のルールを盾に一筋縄ではいかない。専従者を配置したことで、要望に対し、スピードのあるフットワークで対応し、交渉を進めている。また、購入後の減価償却費増に対する経営分析においても手腕を発揮してもらいたい。

【診療報酬改定対策の積極的情報発信】

今回の診療報酬改定において、いかに入院料改定対策に取り組むかで、今年度の収益は大きく変わってくる。医事課より現場にその情報を積極的に発信し、問題定義を行い、解決すべき課題を明確に設定する。数値化したシミュレーションを見せることで、本質的な解決が見出しやすい。職員1人1人に経営を意識させ、大きな収益減にならないように医事課がイニシアティブを発揮し積極的な情報発信を行っている。

【課題】

第1に、人事交流である。施設間の人事交流を実施することで自院と違う経営方針等、幅広い経験が習得できる。自らが経験することで、将来への強みとなる。中長期的に将来のJCHOにおける役職者数の配置状況を考えるとある程度の強制力を持って人事交流を行い、役職者の育成が必要ではないのだろうか。

第2に、IT対応部署である。IT課がないため、移行時に担当していた職員や総務企画課の職員が、IT業務を担当していることが多い。セキュリティ対策等パソコンスキルやリテラシーは必要不可欠になってくるため、専門の職員配置が必要ではないか。

KS2-4

私の当たり前 (事務長編)

JCHO 東京高輪病院 事務部長
遠藤 和美

当たりの語源は当然から来ており、皆がわかっていることを言う。

但し、人は皆、自分の物差しを持っていて、その物差しで考え判断している。また、得意不得意、好き嫌いもあるから、仕事に対する大変さや忙しさ、経営の考え方もそれぞれ違う。つまり、当たり前も人それぞれ違うということを前置きする。ここからは、あくまでも私にとっての当たりの話をしたい。奇しくも赤字の病院ばかり勤務している。とは言ってもJCHOでは、二割強の病院が赤字だからそんなに珍しいことでもない。私にとっての当たりの一つ、黒字にするためにすることは単純明快、入院患者の確保、これ一点だ。損益分岐点を基に入院患者の目標値を示すだけだ。経営の悪い病院は、病床稼働率が最悪であることは言うまでもない。経営分析ではDPC群、服薬指導、栄養指導、検査、リハビリ単位、副傷病名や包括は丸めなどいろいろあるが、そんなことは皆分かっている。要は患者が来なければ話しにならない。入院患者が増えれば、それらは自然についてくる。入院患者が増えない理由は、大概、外側に顔が見えない病院。内側では組織内に垣根があり、風通しが悪い病院だ。分かりやすく言えば、事務長自らが病院、開業医、老人ホーム、救急隊、行政、企業、近隣住民など訪問活動をしてない、少ない、そして話がつまらない、世間話が出来ないことだ。幹部以外の院内スタッフとは会話をしていない、情報を共有していない、そして笑いが無い。いわゆる絶対的コミュニケーション不足だ。つまり、これらを改善すれば、経営も必ず改善するという信念が私の当たりの一つである。事務長の仕事はデスクワークではなく、自らの足で行動すること。これが今までやって来た私の当たり前である。事務職員に自院の年商を聞いてもほぼ皆無、売上げ換算的試算ができない、委託業者を含む多くの職員は事務長の名前と顔が一致しない、話したことがない。これが現実。

座長：佐藤 秀暢 (JCHO 理事)

KS3-1

静岡県の地域ネットワークふじのくに バーチャル・メガ・ホスピタル (略称ふじのくにねっと)のご紹介

¹JCHO 桜ヶ丘病院 院長、
²静岡県立総合病院 情報管理部情報企画室、
³事務部会計課、⁴医療連携管理監、
⁵中東遠総合医療センター

森 典子¹、野毛 みなみ²、畑中 彩子³、
清水 史郎⁴、宮地 正彦⁵

ふじのくにバーチャル・メガ・ホスピタル(以下ふじのくにねっと)はH22年度の総務省の地域ICT利活用広域連携事業(単年度)の補助を受け、Fujitsu社製HumanBridgeを用いた3市1町の医療機関(3病院+6医師会の診療所)の情報連携の実証実験として開始した。

H23年4月の本格稼働後、多種施設、多職種の医療連携を幅広く実現するネットワーク(以下NW)として様々な活用形態の可能性を想定して普及啓発を行ってきた。しかし、ICTによる情報共有は「あれば便利」だが、なくても何とかなる連携と「ぜひ有ってほしい」連携が、疾患の種類や緊急性、発生のタイミングや場所によって異なり、利用度は一様に浸透しているわけではない。現在ふじのくにねっとで最も多く利用されているのが、病病連携、患者紹介や症例のコンサルトの現場であり、殊に救急医療の現場では不可欠となっている。

ふじのくにねっとなどのNWの拡大の障壁になってきたのが、1.導入、運営のための費用 2.患者の個人情報の共有に際しての説明・同意 3.NWソリューションの便利さの限界 4.NWやユーザーの管理などの事務仕事 5.多数、多種の医療機関の集合体による運営である。医療情報の共有・活用は便利であり、質のいい医療の提供可能につながるが、現実的なNW運営は手間暇がかかるだけでなく、画像などの情報量もかさむ昨今、userが十分に満足できる情報共有の実現は難しい。

しかし、医療情報の共有のみならず、患者情報以外の医療情報へのアクセスも容易にできれば医療の質の向上や診療効率の改善につながり、ICT NWの有用性は大変高い。

当初、国は補助金を撒いて地域の顔の見える関係を基礎にNWを構築することを推奨してきたが、今やNWの統合、さらに国全体をカバーするネットワークの構築を目標とする時代に突入している。JCHO病院としてもこの波に乗り遅れることなく参加していくべきである。

KS3-2

打開すべきJCHOにおける IT推進の壁

¹JCHO 熊本総合病院 総務企画課 経営企画係長、
²総務企画課

金澤 政幸¹、西村 秀洋²

近年、地域医療ネットワークを使ったシームレスな病診連携は不可欠なものになっている。熊本県においては2015年より、熊本県と熊本県医師会・熊本大学病院が中心となり、くまもとメディカルネットワーク(略称:KMN)の普及が進められ、熊本県全域でKMN利用による利便性の高い病診連携が行われている。熊本総合病院においてはKMN導入には地域で一番に手を上げ導入を開始したものの、当機構の厳格過ぎるセキュリティ要件が壁となり導入後の利活用推進が妨げられた状況となっている。具体的には電子カルテ端末とKMN端末のネットワークがVLANにより分離されており、診療現場では端末を2台並べて運用している。従って、電子カルテとKMN間での記事内容の転記は行えず手入力、診療情報提供等の文書や放射線画像などを送受信が必要な際は、セキュアな外部媒体を使い仲介する必要がある、非常に運用効率が悪い状況である。

この状況を問題視した熊本県医師会は当機構本部まで出向き、KMNがセキュリティ面を配慮し運用されているシステムであることを説明して制限緩和を申し入れたことがあったが、セキュリティに重点を置いたJCHOの判断は変わることなく制限緩和には至らなかった。そのためKMN利用を促進する熊本大学病院からは厳しい評価を受けることとなった。

このような機構本部主導でセキュリティ要件を掲げ制約し続けていてはJCHO病院におけるICT活用がガラパゴス化するのは明らかである。セキュリティの重要性は言うまでもないが発展が望めるようなITでなければ意味がない。JCHOにいま求められるのは状況に即し安全性を担保しながら賢明な打開策を講じることではないかと考える。

座長：佐藤 秀暢 (JCHO 理事)

KS3-3

福井県でのICTを用いた 医療情報連携システム

¹JCHO 福井勝山総合病院 総務企画課
経営企画係長、²院長、³事務長

多田 義和¹、須藤 弘之²、上野 秀幸³

当院は県北東部に位置する奥越医療圏唯一の公的総合病院であり、介護老人保健施設や訪問看護、居宅介護支援センター、健康管理センターを有する地域の中核病院である。当院が位置する勝山市でも少子高齢化が進んでおり、2025年には人口の約40%が65歳以上と予想されている。これからは地域全体で支えあう「地域完結型」と言われ、地域包括ケアの充実が求められている。福井県では、医師会と県が中心となり県内の中核病院とかかりつけ医がICTを用いて診療情報を共有する「ふくいメディカルネット」を平成26年より構築運用している。県内の中核病院が保有している患者の診療記録を、患者の同意を得て指定された医療機関等に開示し共有するシステムであり当院は開示医療機関として登録。閲覧医療機関として参加している医療機関は県全体の約32%にあたる158医療機関。その他にも保険薬局や老健施設、訪問看護、居宅介護支援事業所など県内の多くの関係機関が参加して情報を共有している。参加機関総数は220施設にも上っている。当院の直近5年における開示依頼件数は約887件あり、内訳は奥越地域の医療機関からの開示が大半を占める。また平成28年度診療報酬改定で新設された「検査・画像情報提供加算・電子的診療情報評価料」も対応し届出し算定も開始している。産婦人科の常勤医師が赴任し出産ができる環境にまでは至らないが、妊婦健診等が増え緊急で出産予定の他院受診や出産時に、当院での経過が救急受診された医療機関で閲覧できるよう勧めるほか、透析の常勤医師が不在のため協力医療機関である日赤病院等への開示、非常勤のみの診療科においても開示の利用を進めている。来年には統一カルテへ更新予定であり、地域医療連携ネットワークも活用し、JCHOの使命である地域医療・地域包括ケアを実現し、更に地域住民が安心して暮らせる地域づくりに、地域の皆様と共に歩んで行きたい。

シンポジウム

座長：徳岡晃一郎（JCHO 理事長特任補佐）
村上 栄一（JCHO 仙台病院 院長）

SP1-1

DX プロ集団における 求心力を高める 社内コミュニケーションについて

NRI デジタル株式会社 広報・コミュニケーション
シニアマネージャー

野呂 直子

NRI デジタルは、野村総合研究所（NRI）グループの戦略子会社として2016年8月1日に設立されました。デジタルを活用して顧客企業の事業変革をスピーディーに実現するために、さまざまな専門性を持つDXプロフェッショナル人材を集約した組織です。デジタルビジネスコンサルティング、デジタルITソリューション、デジタルアナリティクスの事業を3本柱としています。デジタル化戦略の構想から、先端ITソリューションの選定・構築、事業の実行支援、プロジェクト全体の検証・改善に至るまで、顧客企業のDXをトータルに支援しています。私がNRIから出向した2020年1月には70名程度だった社員数は、設立5年を迎えた現在では約7倍の500名弱になり、急激な規模拡大をとげています。

仕事の仕方や文化が異なるNRIの4セグメント（コンサル、基盤、金融、産業）からの出向社員に加えて、全社員の1/4がキャリア入社という多様な人員構成であることが当社の特徴でもあります。

組織の急拡大とともに重要になってくるのは、社内の求心力です。今回は、多様な人材が最高のパフォーマンスを発揮するために、コロナ禍の2020年4月から取り組み始めた社内コミュニケーション施策をご紹介していきたいと思っています。テレワークが多い中で、エンゲージメントを始め、人的交流、ナレッジ共有という課題に2年間かけて取り組み、2022年5月の全社員アンケートでその成果が見える化することができました。今年度は、NRI デジタル社員を始め、ステークホルダーの方々が共感できる「パーパス」の策定・浸透活動に取り組んでおります。NRI デジタルらしい社会的意義や、存在価値を言葉に表現し、社員一人一人が当事者意識をもって実践することで、さらなる一体感を実現できたらと考えております。

ぜひ、参加者の皆さま方と、組織内コミュニケーションについて、それぞれの課題とともに解決策について、議論させていただけると幸いです。

SP1-2

経験やスキルがさまざまな個性的な 人たちとチームをつくり、目標を 達成していくマネジメントとは

株式会社クロスメディア・パブリッシング
執行役員（編集部長）

友澤 和子

日本の出版業界の市場規模は全体で1兆3千億円です。ちなみにトヨタの年間売上高は31兆円、パナソニックが8兆円。この小さな出版業界に、3000社以上の出版社がひしめいていて、書店が1万あり、年間7万点以上の新刊書籍が発売されています。このなかで、編集者、ライター、DTPオペレーター、デザイナー、印刷会社、さまざまな人たちが仕事をしています。書籍には、プロダクト（製品）の側面とコンテンツの側面がありますが、プロダクトの部分はだいたい完成されていて、転職して会社を換わっても、編集制作のスキルを活かしてすぐに仕事をすることができます。何社も渡り歩いているという猛者も少なくありません。一方で、コンテンツを創り出す企画力、発想力というのは、それぞれの個性や興味関心、人脈に依拠します。ベテランから新人まで、年齢、経験、スキルが多様な人たちが生息していますから、マネージャー、編集長になると、みなマネジメントで壁にぶつかります。商品自体も少量多品種で、常に新商品を出し続けたいといけません。返品もあり、売上の予測が立てにくい。一発ベストセラーを出せば左うちわですが、そう簡単にはいきません。会社ですから、計画も予算もあります。刊行計画を立て予定通り生産し、予算を達成しなくてはなりません。経験やスキルがさまざまな個性的な人たちと、どのようにチームを作り、売上をあげ、予算を達成していくか。試行錯誤の連続です。老舗出版社で書籍編集部長として、一般書や文庫、コミックなど6つの編集部計50人をマネジメントして黒字化した経験、ベンチャー系のビジネス書出版社で執行役員として編集全体20人をマネジメントし業績拡大に挑む日々の経験をもとに、取り組みをお話ししながら、ぜひ、みなさんとチームマネジメントやコミュニケーションについて、議論を深めていきたいと思っています。

座長：徳岡晃一郎（JCHO 理事長特任補佐）
村上 栄一（JCHO 仙台病院 院長）

SP1-3

病院の理念・方針に根ざした 行動を起こすための コミュニケーションのあり方について

JCHO 東京新宿メディカルセンター 看護部長
野月 千春

新型コロナウイルス感染症のパンデミックに際し、2020年4月、当院は公的医療機関であり、地域医療支援病院（2019年8月認定）としての役目を果たすべく、東京都の要請に応じコロナ専用病棟を設置した。コロナの診療体制を構築し積極的に対応してきた結果、感染者の受入れは2022年6月現在、通算1900名を超えた。

この間、比較的規模の大きいクラスターを起こし一般診療を縮小せざるを得ない状況乗り越え、また、第5波の、2021年8月にはコロナ専用病棟を2病棟に増やし、行政の要請に応じ病院として最大限の地域貢献に努めてきた。この時期コロナ専用の2病棟（入院患者最大63名収容）を運営していくためには人員の確保が最大の課題であった。しかし、内科医（全員）と外科系医師（診療科毎にローテーション）が協力して診療する体制ができたこと、看護師は3～9ヶ月毎のJobローテーション体制を構築したことで人員調整を行うことができた。現在もこの体制を活用しながらコロナ診療に力を注ぐとともに、一般診療との両立に全力を尽くしている。

当院は「地域が創る病院 病院が創る地域」を基本方針に掲げており、院長はじめ幹部は職員に対し常に「地域から求められる医療を行う」ことを発信し人材育成の柱に据えている。いざという時、危機的な状況乗り越えるために、日頃からどのようなコミュニケーションが必要なのか、また、コロナ診療に積極的に対応したが故の看護師の仕事へのモチベーションの低下等、ネガティブな面を含めコミュニケーションのあり方について考えてみたい。

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

SP2-1

急性期総合医療センターにおける A水準をめざした働き方改革への 取り組み

国立病院機構九州医療センター 副院長
岡田 靖

当院は急性期総合病院（急性期充実体制加算の施設基準、702床）であり、医療従事者の負担軽減を全職種で推進している。夜間救急は夜勤常駐医師9名（脳血管・循環器・産科・小児科・麻酔科＋全般救急リーダー医・サブリーダー医＋研修医2名）に医師管理当直1名の総合的な救急応需体制を整えている。2018年の労働基準監督署の指導以降、2024年の医師の働き方改革の完成を見据えて全医師がA水準の36協定内の時間外勤務を達成できるよう36協定や夜勤体制の周知、自己研鑽の明確化、協定超え医師全員の産業医面接指導など病院全体で様々な取り組みを行っている。脳血管グループでは若手医師の時間外労働を減ずるべく、夜勤当番回数を減らし、平日勤務、休日日勤当番および夜間オンコールを主たる勤務とし、カンファレンス時間や勤務線表も工夫した。時間外勤務の集計は科長が管理し、各医師の時間外累計を毎週グラフ化して診療科内でみえる化して情報共有し、タスクシェアしやすい環境を形成している。時間外勤務は2018年度以降、段階的に減少し、2021年度は毎月80時間以内の36協定をほぼ達成し、年間960時間以内を全医師で達成した。急性期総合医療センターにおけるA水準をめざす病院全体の取り組みとともに、脳血管グループでの検証も交えながら紹介する。

SP2-2

二次救急病院において医師の働き方 改革の施行に向けて何をすべきか ～時間管理、宿日直許可、 タスクシフトを含めて～

JCHO 神戸中央病院 院長
松本 圭吾

二次救急病院は、その地域でのポジション、医療資源の多寡から三次救急に近い救急医療を実施している病院から年間救急車受け入れが100～300件の病院までかなり多様な病院が含まれている。また、JCHO病院の多くが二次救急病院と考えられるが、病院の医師数、地域からの医療ニーズなど内的、外的な条件を容れながら2024年4月に施行の医師の働き方改革に向けて目指すべき時間外労働の水準、宿日直許可などを検討する必要がある。今回の働き方改革は、医師の時間外労働の上限時間の管理、宿日直許可、大学医師の派遣先時間管理を含めて施行されるが、適用のあり方によれば地域医療へ甚大な影響が及ぶことが予想される。当院は、背景人口約15万人の地域の急性期基幹病院、二次救急病院として機能しているが、医師の働き方改革の施行に向けて、時間外労働時間についてはA水準（960時間）、当直については断続的を含めた宿日直許可を得ることを目標に、本年度より管理職中心のワーキンググループ（WG）、更に診療部長を含めた医師の働き方委員会と多職種による働き方改革委員会を立ち上げ、院内外で活動を始めた。院外では各種セミナーの受講、他施設での宿日直体制・労働と自己研鑽の分け方・タスクシフトの状況などの情報収集を行い、院内では、WGが診療部長会、総合医局会などで働き方改革の実施に向けたロードマップを示し、時間管理の厳格化、超勤の長い医師の指導を行っている。多職種委員会では特定看護師などへのタスクシフトについて検討している。また、当直中の救急応需のデータ分析を行い、本年6月にはそれを持って医療勤務環境改善支援センターに相談し、宿日直許可を受けるにあたっての準備を始めている。そのプロセスについての途中経過になると思われるが報告したい。

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

SP2-3

働き方改革とタスクシフト ～特定行為研修修了者の立場から～

JCHO 星ヶ丘医療センター SCU /
脳卒中センター 看護師長
林 由規彦

2015年10月に看護師特定行為研修制度が制定され7年になる。令和4年3月現在、研修修了者は全国に約4800名、JCHO内の研修修了者も、約160名に上っている。当院は、制度開始当初より特定行為研修受講を推進しており、現在までに13名が研修を修了した。その内特定認定看護師は7名であり、受講中の者を含めると計26名となっている。特定行為の状況として、「持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整」「脱水症状に対する輸液による補正」は、受講者全員が修了しており、他にも「創傷関連」「人工呼吸器関連」「PICC留置」「インスリン調整」等、計24行為を修了している。これらの特定行為の中でも、「創傷関連」「人工呼吸器関連」「PICC留置」に関しては、医師とのタスクシフト/シェアが成立しており、特に「PICC留置」に関しては、診療科を問わず全症例の80～90%を修了者が実施している。この状況でオカレンスレポートは2件報告されているが、いずれも重大事象にはなっていない。「PICC留置」のタスクシフトが成立した要因としては、「患者の状況に応じたタイムリーな実施」「PICCの適応拡大」「医師や看護師がPICCのメリットを実感している」などが挙げられる。現状では特定行為の実施は、ほぼ全て特定認定看護師が行なっている。この背景として、認定看護師はチーム活動等、日常的に組織横断的な活動を行うため、医師との協働の機会が多いことが考えられる。近年の医療の動向である、チーム医療の推進や、地域包括システム、また本日のテーマである医師の働き方改革などの推進には、看護師の裁量権の範囲の見直しや拡大が求められており、特定行為研修修了者の活用は重要なカギとなる。ただし修了者の育成は看護師のみでは困難であり、医師等の多職種を含めた組織全体での育成が重要である。

SP2-4

医師の働き方改革と その進捗等について

厚生労働省 医政局 医事課
医師・看護師働き方改革推進官 /
労働基準局 労働条件政策課 医療労働企画官
坪井 宏徳

我が国の医療は、強い使命感の下で地域の医療を支える医師の自己犠牲的な長時間労働により支えられてきた現状がある。今後を見れば、医療の高度化の進展、少子化に伴う医療の担い手の減少も予想される中で、医師個人への負担は更に増加することも考えられる。このような中、医師が健康に働き続けられる環境を整えることは、医師本人の健康の確保のみならず、国民に対して提供される医療の質や安全を確保することにつながり、医療を支える多様な人材の確保にもつながる。こうした取組は、我が国において良質で適切な医療を提供する体制を持続可能なものとしていく上で重要である。昨年5月に成立した改正医療法では、こうした取組を進めるべく、医師の働き方改革を進めていく上で併せて取り組むべき地域医療提供体制の改革やチーム医療やタスクシフト/シェアの推進のほか、医師の時間外労働の上限に関する内容が定められた。本年1月には関連する法令が公布され、いよいよこの上限が2024年4月から適用されることとなる。この医師の働き方改革を進めるに当たって、まず医療機関にとって重要なのは、医師の勤務実態を把握すること。その上で、トップの強いリーダーシップの下で関係者の参画/理解を得つつ、適正な労務管理の徹底、労働時間の短縮に計画的に取り組んでいただくこと。そして、医師個人にも、自らの働き方が提供する医療の質や安全にも影響し得るという認識の下で、その働き方に1人ひとり向き合っていただくことが重要となる。医師の働き方改革の議論の開始以降、既に5年が経過する中で、様々な医療機関、診療分野で働き方改革の取組が進められている。厚生労働省としても、医師労働時間短縮計画の作成、医療勤務環境評価センターの評価など様々な取組の中で医療機関が直面する課題に向き合いながら、今後も各都道府県の医療機関勤務環境改善支援センターによる助言等を通じて取組を支援していく。

座長：山本 修一(JCHO 理事長)
西田 俊朗(JCHO 大阪病院 院長)

SP3-1

医療安全の世界潮流

千葉大学医学部附属病院 医療安全管理部
特任教授
相馬 孝博

21世紀に入ってから領域を問わず、世界的な標準化が進められており、医療安全はその最たる分野と考えて良いだろう。米国科学アカデミーの分科会から出された報告書(To Err Is Human)は衝撃的な内容であったが、その後も医療事故の発生頻度研究の追試は各国でなされ、それほどの差が無いことが判明してきた。

これまで医療安全対策は過去の膨大なエビデンスを元にして構築されている。米国厚生省の下部機関である医療の質研究庁(AHRQ: Agency for Healthcare Research and Quality)は、2001年に「医療をより安全に(Making Health Care Safer)」というメタアナリシス報告書をまとめた。これは過去の患者安全方策に関する論文を網羅的に渉猟し、EBM(evidence-based medicine)手法により評価して論評を加えたもので、安全に関する50方策を解説した労作であり、2013年の第2版では大幅な追補を行い、合計41の患者安全対策を更新した。さらに2020年の第3版では、特定のリスク分野について47の患者安全対策を解説している。

並行してWHO(世界保健機関)は、患者安全カリキュラムガイド多職種版を2011年に公にし、21世紀の医療に必要な知識・技術・態度を、はじめて体系化した。本ガイドでは、患者をパートナーとして認め、医療の経験は改善されるべきことを認識し、改善を牽引する公正な文化の元でエラー分析とフィードバックを行い、チーム協働しつつ職業人として責任を取ることに焦点を当てている。

医療は人が人をお世話する労働集約産業であるため、ヒューマンファクターの課題は永遠であり、システムとしての方策を探っていかなければならない。本講演では上記をふまえ、世界標準となっている医療安全を概説したい。

SP3-2

日本赤十字社における医療安全推進体制

日本赤十字社 総合福祉センター 所長
矢野 真

日本赤十字社医療事業推進本部(以下、本部)は、91の医療施設と赤十字本社とで構成され、各施設で取り組んでいる医療安全を本部として支援する体制をとっている。主な支援は、医療事故・紛争対応、担当者会議による情報共有、研修会の開催等である。本社組織である本部事務局内の医療課が医療安全を担当しているが、その前身である医療安全課は2012年当時は5名体制であったが、現在の医療課は3つの係に分かれ、総勢10名以上の体制で、医療安全、感染、医療の質等に対応している。本部には常設委員会の一つとして、医療安全・感染対策委員会が設置され、その下にいくつかの作業部会を持っている。医療事故検討部会は、各施設から報告を受けた事故事例を診療録の抜粋や画像検査、手術動画等を参考に検証、評価を行っており、月一回開催している。その他の作業部会も定期的に開催し、各施設に向けた情報発信や研修会開催の企画等を行っている。担当者会議としては、医療安全推進室長会議、医療安全管理者会議、医療事故・紛争担当部門責任者会議等を毎年開催している。現場の苦労や問題点を共有し、お互いの改善につなげている。医療安全管理者養成研修会は今年度までに24回、医療対話推進者養成研修会は11回開催し、専門担当者の養成というよりも、職員として皆が身に着けるべきことを学ぶ機会として位置付けている。コロナ禍により、通常の集合研修は叶わなかったが、web研修やe-ラーニングを利用して、新しい形での研修会を実施した。これらの研修会は患者団体や法律家の講義を除き、すべて赤十字医療施設、本社職員とで講師やタスクに対応し、各施設からのタスクの充実が赤十字の力になっていると考えている。質の高い安全な医療を提供するためには、医療安全部門の活動だけでなく、職員一人ひとりが高い意識をもつ必要があり、さらに本部としての支援を高めていきたい。

座長：山本 修一(JCHO 理事長)
西田 俊朗(JCHO 大阪病院 院長)

SP3-3

JCHO における医療安全の現状と今後

JCHO 群馬中央病院 院長

内藤 浩

安全な医療の提供は、現代の医療現場に求められる最も大切な使命である。JCHOにおいても、当然、病院運営の中心として取り組むべき課題であり、第2期中期計画でも「医療事故・院内感染の防止の推進」が掲げられている。

医療安全はたいへん幅広い概念であり、その評価は単純ではないが、最もわかりやすい指標の一つが、インシデントレポートの数である。令和元年度のJCHO「医療安全管理及び感染管理に係る報告」によると、平成29年度のインシデントレポートが6万8千件余りだったのに比べて、平成元年度は8万3千件余りと大幅に増えている。医療安全に対するJCHO全体の意識が向上している結果であると考ええる。

では、他の病院群と比較して、JCHOの医療安全に対する取り組みはどうか。「日本医療機能評価機構医療事故防止事業部」の2020年年報によると、ヒヤリ・ハット事例情報報告件数は、JCHO2575件、日本赤十字社2800件、恩賜財団済生会1133件、NHO24件であった。それぞれの病院群の背景因子が異なるため単純に比較できるものではないが、インシデントレポート数という指標で見れば、JCHOの医療安全へのかかわりは他の病院群と遜色ないレベルにあると言える。

今後の課題として、レポート数の増加が医療安全の向上に結び付いているかどうかの検証が大切であると考ええる。また、インシデントレポート以外の指標でも医療安全を評価し、JCHO全体としての情報共有、安全の向上を続け、本部と病院が一体となってより良い地域医療を提供していくことが重要である。

今回、当院で経験した事例を含めて報告し、シンポジストの先生方や座長、そして会場の皆さまとのディスカッションを通じて、われわれの病院群がより一層安全な医療を提供できる組織になる一助としたい。

座長：楠 進 (JCHO 理事)

八百 壮大 (JCHO 横浜保土ヶ谷中央病院 総合診療科 医長)

SP4-1

総合医の育成

JCHO 人吉医療センター 救急・総合診療科部長
田浦 尚宏

地域のニーズに応える医師の働き方は、総合診療医に限った課題ではないが、総合診療医の役割として、急性期と慢性期の複合化、医療と介護、生活ニーズの複合化が進む状況へ、各地域の人的・物的資源の制約の下で対応することも求められており、地域で実践するとともに、医療人の育成を組織で協同して行うことも求められていると考える。当院では設立の経緯から全人医療を掲げ医療人の育成を行っており、総合診療科の立ち上げと総合診療分野の育成プログラムを事務部門と協力して進めている。地域医療機能推進機構の総合医育成を実践している施設の一つとして、地方の中核病院とへき地診療所での総合医育成を報告する。当院は熊本県南にある三県境の中核病院で、指定管理者制度により村のへき地診療所でも診療を行っている。もともと全人医療を掲げていたが、2015年から臓器別ではない病棟・外来診療の体制を明確にした。また2008年度から開始したへき地診療所支援は2011年度には指定管理者となり、小児から後期高齢者を受け入れる外来・訪問診療・地域包括ケアを実践している。プライマリ・ケア連合学会の家庭医療研修プログラムで繋がった関連病院を基に総合診療専門医研修プログラムも整備し、2018年度から関連病院として専攻医を受け入れ、2020年度からは基幹施設として専攻医の研修を実施している。病院総合診療医として、日本病院会や日本病院総合診療医学会の研修も整備した。この地域のニーズとして、高齢者や診断や対応が困難な病態、遠隔医療の実施、各専門科と共同した診療が必要な病態などがあるが、研修中は、主体的に各専門科と共同した診療を行い、幅広い総合的診療を経験し、地域で完結できる医療を実践する。村に一つの山間部へき地の中で地域中核病院の総合診療とへき地診療所を同時期に経験し、地域での総合的診療で地域のニーズを実感する。

SP4-2

当院における初期研修医・後期研修医の総合診療マイルストーン評価の実践報告

JCHO 若狭高浜病院 整形外科／
臨床研修センター長
海透 優太

【目的】初期臨床研修制度の中に地域研修が含まれる意味は、地域のニーズに沿った医療を提供することが地域医療の本質であることを理解することと考える。今後、領域別専門医を志している初期研修医が身につけておくべき総合診療のマインドを体感し、地域に求められている医師像を描くことができるようになることが大きな目的である。後期研修医の場合には、地域包括ケアシステムの中での病院総合医・かかりつけ医の役割を認識した上で地域医療の実践者としての成長を評価するシステムになることを目的としている。

【方略】当院臨床研修センターで作成したマイルストーンを用いて研修医評価を行っている。過去3年間の研修医評価を踏まえ、マイルストーン評価の妥当性と評価方法の均一化について考察したい。

評価項目の一例

【患者ケア】・高齢者に代表される複数併存疾患のある複雑な病態の患者に対して、自発的な学習の元に正しい診断を導き出すことができる。

【医学知識】・老年医学が中心の地域医療の環境で、よく遭遇する疾患を想定でき、疾患の認識・評価・治療介入・治療評価・今後のプランまで一連の流れを自分の言葉で言い換えることができる。・信頼できる出典からの情報を収集し、目の前の患者の医療に適用することができる。

【システムに沿った患者中心の医療の展開】・専門職毎のリソースを効果的に使用して(多職種連携)、複雑な臨床状況の患者ケアを調整できる。

【患者及び家族中心のコミュニケーション】・医学とケア、疾患と病いの齟齬、医師と患者(家族)のあいだに生じる心理学的乖離を認識した上で、どちらかに偏りすぎた凝り固まった存在とならないよう、螺旋状に揺れ落ちてゆく存在であり続けようと努めつつ、患者・家族へのコミュニケーションを行う。

座長：楠 進 (JCHO 理事)

八百 壮大 (JCHO 横浜保土ヶ谷中央病院 総合診療科 医長)

SP4-3

JCHOで育成する総合診療医

JCHO 東京新宿メディカルセンター 内科部長
清水 秀文

総合診療医に求められる役割は地域や病院の機能によっても大きく異なり、各々の医師がイメージする総合診療医像も様々である。すでに総合診療医として活躍しているロールモデルとなるような医師から影響を受けるだけでなく、病院や地域でキャリアを積む中で自らが目指すべき総合診療医像がおのずと形作られていくことも多い。総合診療医の一つのロードマップとして日本専門医機構が専門医として認めている総合診療専門医があるが、主に研修医終了後の医師を対象としたものであり、必須の研修が不足なく行えるプログラムとなっている。一方である程度の臨床経験を積んだうえで総合診療医を目指す場合には、理想とする総合診療医とそれに至るまでに自らに不足している経験は、それぞれの医師で大きく異なってくる。JCHO 版病院総合医育成プログラムは JCHO のスケールメリットを活かして、その多様な要望に答えることが可能である。当院は東京都内にある総合病院であり、専門各科が比較的揃っている。すでに専門医を取得しているなどキャリアを積んだ医師が総合診療医を目指す上で、足りないあるいは補強したい診療科での研修を提供することができる。どの科にも割り振れないような患者さんや複数のプロブレムを抱えた患者さんを担当したり、病院内の各科の調整を行う、さらには病院と地域との連携を担うことも病院総合医の役割として求められることがあるが、当院ではプログラムに参加した医師の希望に応じてこうした環境も提供することができる。JCHO には地域や機能など様々な特性を持った施設があるが、その中から複数の施設を選択して理想の研修とできるところが JCHO 版病院総合医育成プログラムのメリットであり、より多くの医師が本プログラムに参加することを期待している。

SP4-4

JCHO 版病院総合医 (Hospitalist) 育成プログラムでの活動報告

JCHO 東京新宿メディカルセンター 内科
青山 弘幸

2017 年度から JCHO 版病院総合医 (Hospitalist) 育成プログラムが開始されました。病院総合医 (Hospitalist) とは、入院患者の一般的な医療を主な業務とし、病院医療に関連する患者ケア、教育、研究、リーダーシップをもち活動する医師です。1996 年に「New England Journal of Medicine」に病院総合医が紹介され 25 年が経過し、その数は 50000 人を超え、病院診療の中核を担っています。患者へのケアの質の向上、患者安全、コスト削減、プライマリケア医の負担軽減、研修医教育への効果が大きいことがわかり、その数を増やしているものと考えられます。日本において、高齢化社会、Multimorbidityの方が多数となっている現状では、臓器横断的、そして治療の先の生活を見据えたことまで対応できる医師が必要と考えます。そのような状況の中で、患者さんを包括的にみられるホスピタリストは医療に貢献できる存在と考えます。私は 2020 年から研修を開始し、今年で 3 年目の研修となります。実は私自身、専門研修が終了する前後で、地域医療における力不足を痛感することが多かった経験があります。そんな時に見つけたのが当研修でした。現在、自分の知識をより広くできるような充実した研修を過ごしていると実感しています。ただ、研修が開始された当初、『そもそもホスピタリストとは何か?』と質問されることが多かったように思います。そこで、そもそもホスピタリストとはどのような医師か、ホスピタリストの登場後、どのような効果があつたのかを紹介します。また、実際に私がどのような研修を行っているのか、活動を報告します。そして、これからの総合医育成について検討していければと考えています。

座長：楠 進 (JCHO 理事)

八百 壮大 (JCHO 横浜保土ケ谷中央病院 総合診療科 医長)

SP4-5

都市部中規模病院におけるプライマリ・ ケア部門の実践と教育についての展望 ～感染症流行後の世界を見据えて～

JCHO 横浜保土ケ谷中央病院 総合診療科 医長

八百 壮大

JCHO 発足翌年の2015年、当院にプライマリ・ケアの独立部門として総合診療科が誕生しました。1名の常勤医師が手探りで始めた活動は、内外の理解を得ながら、地域包括ケアや流行感染症対策、卒前後の地域医療教育とともに発展しました。転機となったのはJCHO版総合医育成プログラム生が当院に来た2019年になります。以後、常勤医師と非常勤医師が増え、毎日のプライマリ・ケア外来診療や地域包括ケア病床を活用した入院医療、そして在宅医療の提供も可能になりました。COVID-19流行下においても、発熱外来や入院診療、医療連携で院内の中心的な役割を担うことができました。教育について、医学生実習、初期臨床研修での教育活動に続き、専門医制度の総合診療専門研修専攻医が学びに来ています。2022年には、育成プログラムでのキャリアチェンジを目的に新たな仲間が加わり、様々なレベルの学習者に地域医療教育を提供しています。地域医療という言葉からは医療過疎地が連想されやすいですが、大都市圏にも確実に地域医療があるということが、地域包括ケア実践の中で学ばれています。COVID-19流行は、より地域医療の重要性を世に投げかけました。かかりつけ機能や、医療供給体制、地域リソースとの連携の重要性が叫ばれ、総合医の存在価値は増すばかりです。JCHO病院群でプライマリ・ケアの教育を、より厚みがあり持続可能なものにしていくには、一つの医療機関で人材育成を行う限界があります。この発表では、JCHO病院群の横の連携を活かし、人材交流をしながら、様々な地域医療のあり方を学ぶネットワークについて発案をします。また、今後の臨床、教育、研究の側面から、組織の強みを活かす取り組みについて現状の報告と今後の提案をします。

部会企画・教育講演

座長：福嶋ひろみ(JCHO 諫早総合病院 看護部長)

BED1

コロナ禍においてこそ活かす「臨床倫理」の考え方： 倫理的ジレンマを「個人の悩み」にしないために

宮崎大学 医学部 医学科 社会医学講座 生命・医療倫理学分野 教授

板井 孝彦郎

臨床現場では日々、倫理的ジレンマに遭遇し、スタッフは苦悩している。「ジレンマ」とは単なる「悩み」とは異なり、2つ以上の選択肢がある場合に「どちらかを選ぶと、どちらかが成り立たない」という事態に直面するという「板挟み」状態である。そのため、責任感のあるスタッフほど、倫理問題を自分独りで解決しようと抱え込んでしまい、「倫理的感受性」の高い医療スタッフであればバーン・アウトしてしまう。例えば、誤嚥性肺炎のリスクがある末期がんの80歳代男性が、「死んでもいいから食べたい」と強く希望されたため、「QOLを重視するなら、口から食べたい、という本人の想いを尊重して差し上げることは、倫理的にも善いことだ」と多職種カンファレンスで検討したが、「もし誤嚥して肺炎になって死んだら、責任を取ってくれるのですか」と奥様は強く反対しているとする。こうした状況に直面した場合には、何をどのように「倫理的に考える」べきなのか、「いのちは尊い」ということは誰もがわかっていても、現場では「キレイごと」や「理想論」では解決の糸口が見出だせないばかりか、「独り歩きした善意」は「独善」となる。「倫理カンファレンス」の役割とは「独善」を防ぎ、互いにピア・カウンセリングをしながら、尚且つ「感情論」に振り回されることなく、「根拠 reason」に根差した「倫理的推論 ethical reasoning」のプロセスが辿れるように、すなわち「倫理的である」ためにこそ「論理的であること」が大切であることに気付けるよう支援することである。「価値観の多様性を尊重すべき」と頭では理解してはいても、いったいどこまでが「権利」で、どこからが「我儘」なのかさえも分からなくなってしまうほど「混沌」とした臨床現場の倫理問題にいかにかアプローチすべきか、本講演では、そのときに求められる臨床倫理の「考え方」を中心に概説する。

座長：小山 博史(JCHO 東京新宿メディカルセンター 臨床検査技師長)

BED2

SARS-CoV-2 検査の現状と今後

株式会社ミズホメディール 営業企画部 学術課

古賀 稔

2019年12月に中国湖北省の武漢市で最初に確認されたCOVID-19は、瞬く間に全世界に広がり、遂にはパンデミック(世界的な大流行)の状態にあると2020年3月11日にWHOが表明しました。日本でも2020年1月15日に最初の感染症例が確認された後は、2月1日 指定感染症に指定、4月16日には緊急事態宣言が出される事態となりました。検査に関しては、諸外国に比べ緊急事態におけるPCRの普及スピードの遅さやインフルエンザの検査等で主流であったイムノクロマト法の利用法などがクローズアップされました。最初の感染から約2年半(2022年7月現在)が経過し、SARS-CoV-2は変異を繰り返しながら、それと共に感染力、病原性も変化し現在に至っております。検査においてもPCRはもとより抗原検査法(特にイムノクロマト法)も広く普及が進みました。一方で遺伝子をはじめとした検査の精度保証に関しては、医療機関が自ら検体検査を実施する場合、法律により内部精度管理の実施、外部精度管理調査の受検、適切な研修の実施等が求められております。今後は、SARS-CoV-2の流行後に激減していたインフルエンザ(2022年7月現在、南半球のオーストラリアを始め世界各国で感染者が確認されている)などのSARS-CoV-2以外の感染症の流行にも注意が必要です。SARS-CoV-2をはじめとした感染症の流行を抑える手段としては、ワクチンを含めた感染対策の徹底と感染した場合、有症状者のみならず無症状者を早期に発見し、社会復帰まで適切にフォローして行くことがカギになってくると思われます。その為には、遺伝子検査、抗原検査、抗体検査の各検査法の特徴と検体種による精度の違いを理解した上で、その時の状況や最新の知見に基づいた検査法の使い分けと同時に検査の精度も維持・管理して行く事が重要です。

座長：三輪真紀子(JCHO 福岡ゆたか中央病院 栄養管理室長)

BED3

心不全の栄養療法 ～心臓リハビリテーションの経験から～

JCHO九州病院 健康診断部 部長

折口 秀樹

急性心不全で年間13万人が入院し、1万人/年の割合で心不全入院は増加している。一方、当院の心臓リハビリテーション(以下、心リハ)継続群の3年後心不全再入院は4%で、非継続群21%というエビデンスからも、循環器予防対策基本法では心リハは再発・再入院予防の疾病管理プログラムと推奨している。心不全の基礎心疾患は虚血性が多く、血圧管理、脂質管理、血糖管理のガイドラインに沿った指導を行うが、最近は食事パターンが重視されている。例えば日本食に減塩を加味したJapan Dietは動脈硬化リスクを低減する。心不全患者では1日6g未満の減塩を推奨するが、高齢者では過度の減塩は食欲を低下させ栄養不良の原因となるため、適宜調節が必要である。当院は塩分味覚閾値測定や1日塩分摂取量の見える化で、再入院の予防に取り組んでいる。高齢心不全患者は慢性併存疾患が多く、社会環境因子もフレイルを助長する。心不全による消費エネルギー量増加・栄養障害のため、フレイルを合併しやすく、その重症化は心リハの効果を減弱する。その予防のため蛋白質は腎機能に応じて適切な量を、夕食に偏らず摂取する。私達は心不全でビタミンD欠乏が多く、その補充でより下肢筋力、最高酸素摂取量、6分間歩行距離が改善することや心不全の予後と関連する呼吸筋力について開心術後患者にBCAAを補充し、吸気筋力が非投与群に比して早期に改善することを報告した。薬物ではACE阻害薬は筋肉量、 β ブロッカーは体脂肪を維持する効果があり、体重を減らさない工夫が必要である。心リハの死亡率、再入院減少は、薬物療法や運動療法だけでなく、栄養療法をはじめとする包括的多職種協働アプローチの結果である。患者の関心が高く、QOLを高める食事において過栄養・低栄養を防止し、高品質な栄養療法を患者の思いを聴いて実践可能なものを具体的に提案することが管理栄養士の役割として大切である。

部会企画・シンポジウム

座長：中原 博子 (JCHO 熊本総合病院 診療放射線技師長)
塚寄恵美子 (JCHO 中京病院 診療放射線技師長)

BSP1

水晶体を守るために伝えるべきこと

JCHO 山梨病院 副診療放射線技師長
阿野 匡昭

医療従事者の水晶体を被ばくさせるのは散乱線である。この散乱線が空間中にどのように分布するのは、放射線物理学を学んでいれば推測することができる。また、これをシミュレーションしたり実測することもできる。ではこれを、どのように被ばくを伴う業務に携わる医療従事者たちへ伝えていけばよいのか。我々には説得力が求められている。

国際放射線防護委員会（以下ICRPと略す）のPublication 117（画像診断部門以外で行われるX線透視ガイド下手技における放射線防護）の論説では、「インターベンショナルラジオロジー（IVR）と心血管インターベンションでX線透視を使用している医療従事者の一部に眼の水晶体混濁が検出されたことが最近報告された（中略）電離放射線による職業被ばくが臨床的に観察可能な組織反応と因果関係の可能性を示す唯一の症状のようである。」と取り上げられた。これは、きわめて明確で焦点が定められた警鐘だと言えるだろう。

ICRPが「組織反応に関するICRP声明」（ソウル声明：通称）を発出したのは2011年4月のことであった。これは奇しくも東日本大震災と同年のことであった。その後「正常な組織・臓器における放射線の早期影響と晩発影響」についての検討を含めたICRP Publication 118が発刊されたのは翌2012年ではあるが、国内法として水晶体等価線量限度の改正が施行されるまでには、ソウル声明から10年を経たことになる。

振り返れば、ICRP Publication 103 (2007) で組織荷重係数の改正が取りざたされた頃から、チェルノブイリでの知見を含めた水晶体リスクの再考については議論されていた。一方で、多くの医療従事者がこれを認識し始めたのは2020年頃からだと言わざるを得ない。我々は以前から対策を講じてきてはいたが、はたしてこれは十分なものだったのだろうか。振り返りと今後の展望について、自戒の念を込めて報告する。

BSP2

水晶体被ばく線量低減に関する
現状と課題

JCHO 金沢病院 診療放射線技師長
澤本 孝広

令和3年4月1日に電離放射線障害防止規則が改正され、目の水晶体に係る被ばく限度等の見直しが行われた。個人線量管理での変更点は水晶体の等価線量限度が150mSv/年から50mSv/年かつ100mSv/5年に引き下げられたこと、等価線量算定において3mm線量当量が入り入れられ、眼の近傍での測定値が使えるようになった点である。また水晶体の等価線量は3ヶ月ごと、1年ごと、および5年ごとの合計を算定、記録、保存が必要となり、健康診断結果と立入検査の指摘事項は保健所と労働基準監督署で情報共有が行われる。そのため法違反で改善指導を受けないよう厳格な管理が必要となる。モニタリングメーカーの調査によると水晶体の等価線量が年間20mSvを超える作業従事者数は工業機関、研究教育機関に比べ医療機関で最も多く、透視を多用する従事者の被ばく線量の動向に注視することが重要である。当院でも現在68名の放射線作業従事者が線量計を着用しているが、前年度、水晶体の等価線量が20mSvを超える職員はいなかったものの、5mSv～15mSvの被ばくは消化器内科医また透視検査に従事する看護師に多かった。透視検査での防護眼鏡の着用は原則とし、購入も行うがその着用忘れも散見される。また実効線量の上昇の原因として不適切な鉛エプロンの着用、線量計着用部位の間違い、透視中のX線発生源への無防備な近寄りなどであり、作業従事者に対する散乱線防護教育が今以上に大切となり、放射線技師としてそれに強く介入することが必要とされる。今回、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、水晶体の等価線量限度の引下げにおける取り組み、改善点、問題点や課題などを抽出する。その内容を情報共有し適切な運用方法を実践していくことにより、JCHO各病院の放射線作業従事者の水晶体の等価線量の低減に役立てたいと考えている。

座長：中原 博子 (JCHO 熊本総合病院 診療放射線技師長)
塚寄恵美子 (JCHO 中京病院 診療放射線技師長)

BSP3

水晶体用線量計の使用経験について

JCHO 九州病院 主任診療放射線技師
元岡 秀昭

当院では以前より、放射線管理区域内で業務を行う電離放射線作業従事者（以下従事者）にはガラスバッジを装着させ、一時的に立ち入る者には直読式のポケット線量計を使用して被ばくの管理をしています。ポケット線量計を使用した際は氏名、日時、測定線量を記録し、各種ガイドラインを参考に従事者の管理状況の変更も行っています。水晶体の被ばくに関して、従事者は1年間で20mSvを超えないようにするため、1ヶ月あたりに換算して1.6mSvを超える可能性のある従事者を水晶体用線量計の使用対象としています。水晶体用線量計は千代田テクノル社のガラスバッジを使用しているため、同社のDOSIRISにて管理するようにしました。昨年度は、心臓カテーテル検査に従事する循環器内科医師2名、透視検査に従事する内科、外科医師1名ずつの4名が使用の対象となりました。DOSIRISは水晶体防護メガネに装着するタイプと頭部に直接装着するヘッドバンドタイプの2種類ありますが、検査時は防護メガネを装着していることから前者を選択しました。防護メガネに付属の取付部品を装着しますが、取付可能な防護メガネには制限があるため使用の際は注意が必要です。DOSIRISの使用開始当初、期待値まで線量が下がっていない月が続き、線量限度を超える可能性があるケースを経験したため、本シンポジウムでは、当院の水晶体用線量計使用開始に向けた準備から使用上の注意点、問題点を中心にお話しいたします。

BSP4

当院の水晶体被ばく低減に向けての
水晶体専用測定バッジの
導入経緯について

¹JCHO 諫早総合病院 副診療放射線技師長、
²放射線部

江崎 浩二¹、三藤 欽英²、山戸 雄介²

2017年4月18日厚生労働省から通知に伴い正確な水晶体の被ばく測定のために測定器を適切な位置で装着しているか確認が求められた。当時の当院では、放射線業務従事者の中で特に循環器医師1名（第1術者）の水晶体線量が高かった。対策として胸部付近に着用されることが多かった頸部用測定器を正しい位置に装着する事で、医師の水晶体線量は2017年度32.5mSvから2018年度19.1mSvへ推移した。さらに2019年被ばく低減施設認定取得にあたり、撮影条件と透視のフレームレイト等の見直しを実施した結果、2019年度の水晶体線量は10.9mSvまで減少したが、当該医師が施行する手技数も徐々に減少していた為、これらの対策の効果を的確に判断できないでいた。水晶体線量の厳格化を伴う医政発0401第8号の公布を受け、IVRを実施する医師の正確な測定を行うために防護眼鏡に取付ける水晶体専用測定バッジの試験運用を病院に申請し、測定を開始した。2020年7月～12月の試験運用の期間、当該医師の水晶体線量の低下率は、100%～60%であったが、防護眼鏡を常時着用していれば防護眼鏡の線量低減率は、メーカー資料と同等の60%程度になると推測された。2021年4月法令改定の水晶体被ばく線量限度100mSv/5年以下を管理する為には引き続き専用バッジによる測定が必要と判断し採用となった。2021年度、他の循環器内科医師2名の水晶体被ばく線量が年間20mSv前後であり、被ばく低減のさらなる対策が必要である。まずは放射線防護パネルの活用が術者及び周囲スタッフへの被ばく低減に大きく影響する為、積極的な活用とより高い遮蔽能力を持つ防護眼鏡への変更を考慮している。水晶体専用測定バッジの導入は、正確な水晶体被ばく線量を把握することができ、適切な防護対策の提案と管理が可能となった。放射線業務従事者の被ばく管理と防護の最適化の為の業務環境を整備することは、放射線について正しい知識を持つ診療放射線技師の役割である。

モーニングセミナー

座長：堀野 敬 (JCHO 熊本総合病院 外科 副院長)

MS1

大腸がん薬物療法の治療戦略 ～ Front line から Late line まで ～

熊本大学大学院 消化器外科学 准教授

宮本 裕士

大腸癌は現在の日本において、部位別癌罹患数は1位、死亡数は2位の疾患であり、日本のがん診療の中で大きなウェイトを占めている。切除不能大腸癌に対する治療に関しては、近年の薬物療法の進歩により、格段の治療成績の向上がみられている。

殺細胞性抗癌剤の組み合わせに、血管新生阻害剤であるベバシズマブ、RAS 遺伝子野生型腫瘍に対する抗 EGFR 抗体薬であるセツキシマブ、パニツムマブなどの分子標的治療薬を加えた治療が主流となってきた。さらに、高頻度マイクロサテライト不安定性を有する症例に対して、免疫チェックポイント阻害薬、BRAF 遺伝子変異陽性大腸癌に対して、BRAF 阻害剤、抗 EGFR 阻害剤、MEK 阻害剤の併用薬物療法、Her2 陽性大腸癌に対する抗 Her2 抗体併用療法が適応となり、新たな時代を迎えている。

これら新たな治療薬の開発に伴い、全生存期間の中央値において 30 ヶ月を超える報告も多い。この全生存期間の改善は、適切な一次治療の選択はもちろんのこと、二次治療や三次治療などの後治療の効果が大きいと言われている。したがって、大腸癌薬物療法において Best Sequence を達成するためには、二次治療や三次治療のエビデンス、および有害事象マネジメントについて理解することが重要である。TS-1+イリノテカン併用療法 (IRIS 療法) は、オキサリプラチンによる前治療に不応な患者に対する有用性が示唆されている。2021 年より、こうした IRIS 療法の有用性を再現する臨床研究データが発表されており、さらにそのエビデンスが積み重なったと考えられる。Late line 治療における FTD/TPI は、患者の自律性を保ちながら、治療効果を高める適切な有害事象マネジメントを行うことで、有効性も期待できる薬剤である。

共催：大鵬薬品工業株式会社

座長：福井 寿啓（熊本大学病院 心臓血管外科学 教授）

MS2

人工心肺装置の変遷 過去～現在（最新 MERA HAS Ⅲ）

JCHO九州病院 臨床工学室 副臨床工学技士長

松本 一志

人工心肺装置は弁膜症、大血管疾患、虚血性心疾患、先天性心疾患などの開心術中における心臓および肺の機能を代行するために開発されました。人工心肺装置の開発に大きな影響を与えたのは米国の外科医 Gibbon です。1953年にIBMとの共同開発による人工心肺装置で心房中隔欠損の閉鎖手術を初めて成功させました。さらに Lillehei、Kirklin らが成功させ、米国では人工心肺時代に突入しました。

一方、本邦においては1956年に大阪大学にてファロー四徴症の根治術を施行したのが最初でした。次いで、同年に東京女子医科大学、慶応義塾大学、東京大学でも成功し、ここから本邦における人工心肺時代がスタートしました。

当院においては、1961年に心房中隔欠損に対し九州で初となる人工心肺使用下開心術に成功しました。この年から当院の人工心肺装置の歴史がスタートしました。当初は米国製の装置が主流であり、当院でもペムコ社製の装置を所有していました。私が入職した2004年は米国ペムコ社製縦型3連式と泉工医科工業社製HASを所有していましたが、前者は頑丈で歴史を感じさせる1台であったと記憶しています。安全装置が無かったペムコは安全面を考慮し、2007年にスタッカート社製SⅢへ更新となりました。その後、2013年にHASを泉工医科工業社製HASⅡへ、2019年にはSⅢを最新の泉工医科工業社製HASⅢへ更新しました。

現在は最新の人工心肺装置HASⅢを使用していますが、安全装置の充実、センサーの小型化、電子ブレンダー内臓、ポンプレイアウトの多様化など日本人向きの「かゆいところに手が届く」装置であると実感しています。

今回のセミナーでは人工心肺装置の変遷と題し、装置の歴史、装置の比較、今後の課題について私見を交え講演したいと考えています。

共催：泉工医科工業株式会社

座長：萩原 淳 (JCHO 松浦中央病院 院長)

MS3

医師の働き方改革 ～どう取り組みを行うか、現場の声と管理者の本音～

JCHO 諫早総合病院 院長

長郷 国彦

病院管理者は医師の働き方改革に取り組む際、医師を含め、医療機関で働く全ての人が心身の健康を維持しながら、いきいきと医療に従事できる状況を実現することを目指す必要がある。この取り組みは国民により良い質の医療を提供することにつながると期待されている。

令和4年1月19日公布の医療法「長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等」では令和6年4月1日の適用開始に向け、①勤務する医師が長時間労働となる医療機関における医師労働時間短縮計画の作成 ②地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関を都道府県知事が指定する制度の創設 ③当該医療機関における健康確保措置（面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制等）の実施が求められている。これらを達成するために、各医療関係職種の専門性の活用として、法的医療関係職種の業務範囲見直しにより、タスクシフト/シェアを推進し、医師の負担を軽減しつつ、医療関係職種がより専門性を活かせるよう、各職種の業務範囲の拡大等を行うこととなっている。こうした取り組みを進める上での手順、注意点などの概説を行い、当院での時間外労働時間の状況把握と短縮を含む働き方改革取り組みの現状と課題、常勤医に対するアンケート調査結果を報告する。調査対象72名中、63名が回答。年齢は30代30%、40代27%、50代18%、20代15%、60代10%。働き方改革の理念についての賛同割合は管理部門(100%)と後期研修医(78%)で高かった。医師の望ましい時間外労働上限については月60時間とするものが最多であり、これは上位職ほど支持が高かった。後期研修医では月80時間を支持するものが57%と多く、専門医取得後の医師にも27%存在した。当院では時間外労働時間60時間超は常勤医77名中2名～6名/月。年間の時間外労働時間は720時間を超える者はいなかった。当院での時間外労働について68%が不満なし。もっと規制すべきとした者が32%だった。

共催：JCHO 諫早総合病院

ランチョンセミナー

座長：本島 寛之 (JCHO 熊本総合病院 糖尿病内科 診療部長)

LS1

インスリン治療開始から新たな100年へ —糖尿病治療の進歩と未来—

熊本大学大学院 生命科学研究部 代謝内科学講座 教授

荒木 栄一

インスリンが1921年に発見されると、翌1922年には1型糖尿病患者の治療に用いられた。このように、糖尿病治療にインスリンが開始されてから丁度100年が経過した。この間、インスリンの臨床応用が進められると共に、SU薬やビグナイド薬を初めとして、 α グルコシダーゼ阻害薬、グリニド薬、チアゾリジン薬、DPP-4阻害薬、GLP-1受容体作動薬、SGLT2阻害薬、イメグリミンなど、インスリン以外の多くの糖尿病治療薬の開発も推進されており、糖尿病診療は大きく進歩している。また、インスリンの分泌機構やインスリンの作用機序が分子レベルで解析され、さらには糖尿病の疾患感受性遺伝子の解析が進むなど、糖尿病病態の解明も進んでいる。

本講演では、このような糖尿病の治療や研究の進歩を紹介するとともに、様々な糖尿病治療薬の作用機序を解説し、最新の糖尿病治療についてもご紹介したい。

共催：ノボ ノルディスク ファーマ株式会社

座長：吉松 眞一 (JCHO 熊本総合病院 副院長)

LS2

元気な肝臓で目指せ健康長寿 ～熊本肝炎・脂肪肝プロジェクト始動！

熊本大学大学院生命科学研究部消化器内科学講座 教授 /
熊本大学病院 副病院長 / 肝疾患センター長 / 光学医療診療部長

田中 靖人

■はじめに■

国内で死亡数が多い「がん」の5位にある「肝臓がん」(男女計、2018年)は年間約3万人の方が亡くなっています。熊本県の肝がん粗死亡率は、ほぼ毎年、全国ワースト10県に入り、その主原因はウイルス感染と脂肪肝です。

■出産や手術前「肝炎ウイルス検査」

今は手術や出産前などに必ず肝炎ウイルス検査が実施されますが、我々の調査では、HCV抗体陽性だった人のうち23.8%しか精密検査に進んでいません。「結果を知らされていない」以外の要因として、「HCV抗体陽性」の解釈に誤解があるようです。すなわち、「抗体陽性」の中に現在感染している人も含まれますので、HCV感染率が高い世代である高齢者の手術機会が多い眼科などの医療機関にご協力いただき、希望される方に無料でHCVコア抗原検査を実施する研究を行っています。

■脂肪肝からの肝がんが増加～熊本脂肪肝プロジェクト始動！

C型肝炎ウイルス感染による肝がんが減少傾向なのに対し、相対的に増えているのが、C型肝炎ウイルス排除後の方や、脂肪肝からの肝がんです。

脂肪肝は、アルコール性と非アルコール性脂肪性肝疾患 (NAFLD) に大別できます。NAFLDの多くは単純脂肪肝 (NAFL) ですが、NAFLDの約1割が非アルコール性脂肪肝炎 (NASH) で、国内患者は推計100万人といわれ、肝がんのリスク群となります。

2020年末「熊本脂肪肝プロジェクト」が始動しました。これはNASHの目安となる肝臓の線維化(硬さ)を予測する「FIB-4 index」を用い、病状が進行する前に専門医受診を促すシステムです。スマートフォンからアクセスし、肝機能など数値を入力すると脂肪肝の段階が判定されます(図)。危険度が高い方は、是非とも熊本病院肝疾患センターに電話やファクスでご連絡ください。近くの肝臓専門病院をご紹介します。

肝硬変や肝がんへ移行する前、脂肪肝の段階で発見するためにも、まずは「FIB-4 index」へアクセスしてみてください。

The image shows a mobile app interface for calculating the FIB-4 index. It includes a QR code, input fields for age, AST (GOT), ALT (GPT), and platelet count, and a section for selecting liver condition (fatty liver, alcohol, or none). The result is displayed as 'あなたのFIB-4 indexは' followed by a numerical value and a risk level (e.g., '危険域'). A separate screen shows the 'FIB-4 indexの説明' (Explanation of FIB-4 index), detailing the calculation and its significance.

※ 危険域 判定の方は専門医療期間で精密検査を受けましょう

詳しくは、熊本脂肪肝プロジェクトのホームページをご覧ください。
お電話または下記FAX送信票で患者様ご自身から申込み可能です。

熊本病院 肝疾患相談室(無料): 096-372-1371

共催：アッヴィ合同会社

座長：山本 学 (JCHO 徳山中央病院 整形外科医長)

LS3

脊椎外科手術のチームビルディング

¹ 春陽会中央病院 整形外科、² 看護部手術室、³ 放射線科

寺山 星¹、原田 亜理紗²、飯島 匡人³

整形外科、とりわけ脊椎外科手術の近年の進歩は目覚ましく、それに伴い術式、手術機械のバリエーションが多岐に渡るようになった。また手術の低侵襲化もあり見えにくい術野に対応しなければならず、コメディカルは以前よりも高度な仕事が要求される。

今回我々は1、脊椎外科医より「見えない術野の見える化」について、2、手術室看護師より「器械出しを極める取り組み」について、3、放射線技師より「周術期における放射線技師の役割」について、それぞれ講演する。外科医として年数を重ねてくると、手術をするだけでなく後輩やコメディカルへの指導が重要になってくる。自分が20年かけてできるようになった手術をいかに短期間でマスターし、次世代手術へ進歩させる技術を習得するか。今回は手術動画作成の取り組みについて紹介する。

器械出し看護師からは、「そこまでするの?」と言われかねないが、職人としての仕事、いかに手術を円滑安全に進行させるか、手術中、手術前後の取り組みについて紹介する。

放射線技師が整形外科手術に関与するのは手術後の単純X線撮影のみ、という施設が多いのが現状である。当院では放射線技師が術式に応じた手術前検査、術中イメージ操作等に対して取り組んでおり、今回はその一部を紹介する。

当院は整形外科を中心とした100床の個人病院である。手術を行うのはほとんどが整形外科であるために総合病院と違い手術のバリエーションは少なく、覚えること、すべきことを省略することも可能である。しかし、現状に甘んじることなく常に進歩を考えて、手術に携わる全員がモチベーション高く取り組むことでより良い成績を収めて、患者さんのみならず我々自身にも還元できると考える。個人の力では到底成し遂げることができない「最高峰の手術」に到達できるよう日々精進、苦勞していることを本音で語りたいと思う。

共催：ニューベイスブジャパン株式会社

座長：永野美智代（JCHO九州病院 看護部長）

LS4

診療看護師（NP）の役割 ～活動実績と今後の方向性～

JCHO九州病院 看護部 診療看護師（NP）

福田 和行

諸外国では、効果的な医療提供の方策として、一定レベルの診断や治療を行うことができるナースプラクティショナーを創設する国が増加しており、ナースプラクティショナーによる功績は幅広く証明されている。

日本では、2008年から診療看護師（Nurse Practitioner：NP）の養成教育が開始されているが、診療看護師（以下NP）は協議会の認定資格であり、国家資格としてはまだ認められていない。裁量権の観点からも、諸外国におけるナースプラクティショナーとは明らかに異なるが、今後高齢化がさらに進む日本社会に対応すべく、NPの職能はさらに拡大していく可能性は大きい。

九州病院が位置する北九州市は、国内の政令指定都市で最も高齢化が進んでおり、2021年度において総人口に占める高齢者（65歳以上）の割合は31.0%となっている。当院は急性期病院に位置づけられているが、地域から急病で搬送される患者の多くは高齢者であり、特に、日常生活に介助を要する高齢者の診療機会は激増している。個々の診療現場で医療を完結させることは困難で、病院、家庭、診療所、地域との連携は必須となり、総合的な医療の需要が高まっている。

九州病院では、2021年より1名のNPが看護部に配属されており、麻酔科、救急科診療部門のメンバーとして実務に従事している。麻酔科では比較的合併症のリスクが低い患者、救急科では緊急性や状態が落ち着いた高齢者はNPが担当しており、特に高齢者は複雑な病態や社会的問題に網羅的対応を要するため、診療の質を維持しつつ、ケアの側面も十分に提供できるNPが担当すべき対象と考えている。

当院におけるNPの活動を紹介し、自施設また社会的認知を拡大するため、今後の方向性について考察する。

共催：JCHO九州病院

座長：古賀 一成(JCHO 熊本総合病院 副院長)

LS5

高い病床利用率を実現する 「ジェイ太郎」システムの開発

¹熊本総合病院 総務企画課 経営企画係主任、²看護部 相談役、³院長

西村 秀洋¹、瀬高 香澄²、島田 信也³

以前の熊本総合病院は慢性的に経営不振であり、一時期は7億円の負債を抱えるまでとなった。そのような中、2006年に現在の病院長が就任し、様々な病院経営改革の結果、今ではJCHO トップクラスの黒字病院となっている。

病院長が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。入院医療は、患者の状態に応じて適切に医療資源が投入され、質の高い医療の提供が求められる。一方で、病院経営の視点においては、高い病床利用率を維持することが最重要課題である。そのためには、時々刻々と変化する情報を「見える化」し、迅速な意思決定を行う必要がある。

当院では、試行錯誤を重ねながら病床情報の見える化に取り組んできた。情報を共有するホワイトボードからスタートし、単純なエクセル共有による電子化を経て、現在は電子カルテと連携して情報を自動集計する「熊本総合病院版病床管理システム」となっている。

当システムを活用した病床管理は、利用率の目標設定→病床管理(現状把握と未来予測)→振り返りという流れで運用する。その優れた点は下記の通りである。

- ① 病床情報の入力に必要な時間は5分以内である。
- ② 病棟別診療科別入院患者数や空床情報等が自動集計される。
- ③ 当日から未来5日間の病床情報をシミュレーションし、推移を予測できる。
- ④ 病床情報は、院内どこからでも誰でも見ることができる。

毎朝全医師及び部課長以上が参加する救急外来カンファレンスでこのシステムを活用し、必要な病床確保と病床利用率アップに繋げている。

この取り組みを第5回JCHO学会で報告したところ、大きな反響を頂いた。また、前理事長並びに理事の先生方からもJCHO全体で使えるものを、とのご依頼があり、JCHO版病床管理システムの開発に着手した。JCHO版の開発には大きな労力を要したが、その主な点は下記の通りである。

- ① 当院のシステムは当院専用設計となっており、JCHO全体ではプログラムが流用できないため、ゼロからの設計と開発が必要であった。
- ② 当院でシステムが実績を上げているのは、システムに加えて運用が一体となっているからであるため、「運用の手引き」を作成した。
- ③ システムを広く提供するに際して、技術の流出が起こる恐れがあるため、技術的な特徴を整理して7項目の特許出願を行い、一括して特許第7084513号として認定された。

上記達成後に、画竜点睛として病院長より「ジェイ太郎」の愛称も頂き、パッケージとしての完成に至った。現在は、当初の目的通り、希望されているJCHO病院に「ジェイ太郎」の無償提供を順次行っているところである。

当セミナーでは、「ジェイ太郎」開発の経過と熊本総合病院での運用の実際を紹介したい。

共催：JCHO 熊本総合病院

座長：北本 康則 (JCHO 熊本総合病院 臨床検査部長)

LS6

腎臓病臨床が必要とする尿検査情報

医療法人モクシン 堀田修クリニック (HOC)

堀田 修

尿の定性検査と沈査の鏡検は、最も歴史の古い臨床検査の一つであり、泌尿器科の尿路疾患のみならず糸球体腎炎などの腎臓病や糖尿病、全身性血管炎、全身性エリテマトーデスなど全身疾患の診断に必要欠くべからざる検査として行われてきた。

しかしながら、腎臓内科領域では血液検査に比し、情報量が圧倒的に多いにもかかわらず、尿検査の情報が実臨床に十分活用されているとは言い難い。その原因は尿検査の情報を臨床医が活かしてきれていないことが大きい。すなわち日常診療において、尿検査のなかで尿蛋白、尿中蛋白クレアチニン比 (P/C) のみを注目する腎臓内科医は少なくない。これには、診療ガイドラインの拠り所となるエビデンスである臨床研究論文の殆どにおいて、尿検査の項目としてP/C以外の記載がないことが影響を及ぼしていると思われる。多数の患者を集団として扱う臨床研究ではその評価項目にP/Cなどの定量性に優れたものが選択され、尿比重や検査技師の力量の影響をうける尿沈査が調査項目に含まれないのはやむを得ないと言えよう。

診療ガイドラインでは、同一疾患の患者を十把一絡げに扱う傾向があるが、個々の患者において、治療法を選択ならびに治療効果を評価する必要がある実診療では、患者毎の病態を正確に判断することが重要である。そのためには、赤血球の数と形態、円柱の種類、卵円形脂肪体などの尿沈査の鏡検から得られる情報は極めて重要である。血尿のある患者に水分摂取を奨励する医師は多いが、希釈尿は尿沈査の不十分な情報につながるため、検査当日において検体採取までは水分はむしろ制限すべきである。

得られた尿検査情報を個々の患者の診療に活かすのが臨床医の課題であり、臨床に役立つ尿検査情報を提供するのには臨床検査技師の課題である。臨床医と臨床検査技師がそれぞれの課題に取り組み克服した先に、医療の最終受益者である患者に最善の利益がもたらされる。

共催：シスメックス株式会社

座長：江藤健一郎 (JCHO 熊本総合病院 血液内科 診療部長)

LS7

関節リウマチ診療の30年のみちのり

NHO 熊本再春医療センター リウマチ科

森 俊輔

関節リウマチ (RA) は、持続的関節炎と関節破壊を中心とした病態で、時に関節以外の臓器にも病変がおよぶ難治性の自己免疫疾患である。1990年初頭には、根本的治療がなく、care 中心の治療が中心であった。

第一に、抗CCP抗体 (抗環状シトルリン化ペプチド抗体) の発見により RA の早期診断が可能になったことである。抗CCP抗体は、RA 発症前から発現し、RA 患者に対する特異性が極めて高い抗体である。現在、抗CCP抗体に重きを置いた診断基準が作成され、関節症状が1つあっても診断可能となっている。

第二に、メトトレキサート (MTX) を診断後、速やかに使うという治療戦略の確立である。その結果、早期にMTXを用いることで、7割の患者さんで関節破壊が抑制されるようになった。

第三に、生物学的製剤の開発である。TNF α 、IL-6、T細胞活性化副経路を標的にした3種類の遺伝子工学を駆使した単クローン抗体やリコンビナント蛋白の登場によりMTX抵抗性の患者さんの多くは疼痛緩和、健常人と変わらぬ日常生活、関節破壊防止、さらには生命予後の延長につながった。最近では、JAK阻害薬というサイトカインや増殖因子のシグナル伝達経路を押さえる薬剤が開発された。生物学的製剤が、免疫炎症反応をピンポイントで抑えているのに対して、JAK阻害薬は複数の免疫・炎症反応に関与する物質の働きを制御する。それによって生物学的製剤治療抵抗性のRAに対しても恩恵をうける患者はさらに広がった。

現在では、発症早期にRAと診断し、速やかにMTXを導入する、抵抗性であれば速やかに生物学的製剤やJAK阻害薬を使ってRAの疾患活動性を抑制することが治療の目標となっている。すなわちcareからcureへのパラダイムシフトが起こった。このようなRA治療の変化について演者の経験も含め解説する。

共催：中外製薬株式会社

LS8

病院DXから見据えるマネジメント人材育成の必要性 ～マネジメント力の向上が経営と医療の質を高める～

株式会社日本経営 Waculba事業 統括マネージャー

濱中 洋平

働き方改革にコロナ禍、大きな環境変化が日々求められる時代の中において、医療機関で働く人材に求められるあり方も大きく変わってきている。日本の医療を取り巻く経営環境は今後も厳しい状況が継続することが予想され、医療機関は経営力の向上と医療の質を同時に追求し続ける努力が求められる時代になっている。そこで必要な事は、職員一人ひとりのマネジメント力の向上である。特に、労働集約型事業の医療や介護領域においては、マネジメント力の向上こそが組織力の向上につながり、組織力の向上が結果として医療の質と経営の質を高めることに繋がるのである。

マネジメントという言葉を使うと、経営＝お金のため、という認識を持つ医療者は多い。しかし、マネジメントの本質は組織の潤滑油であり、医療の現場においても求められる必須スキルなのである。特に、役職者以上のマネジメントスキルのレベル差によって、組織力は大きく分かれる事になる。マネジメントスキルの低い組織は、モチベーションの低下や離職率の高さといった結果に表れてくる。

医療機関における研究研修費は、医業収益に対し僅か0.4%程度に過ぎず、その大半は学会への参加費や医療技術等への学習機会に充てられ、マネジメント教育には殆ど投資されていないのが実態である。

今回の講演では、デジタル庁の新設で日本国としても本格的な推進を図るDX(デジタル・トランスフォーメーション)について、医療DXや病院DXの現状を紹介するとともに、教育DXの観点から医療機関や介護施設等における人材育成の考え方、旧来の教育とDX時代の教育の違い、仕組み作りなどを紹介したい。マネジメントスキルは、“スキル”であって自然と身に着くものではない事を理解し、組織としてマネジメントスキル教育のあり方を考えたい。

共催：株式会社日本経営

座長：吉田 武史 (JCHO 埼玉メディカルセンター 院長)

LS9-1

世界初の胃がん鑑別 AI の開発 ー 内視鏡医と AI のコラボレーション ー

がん研有明病院 胃担当部長

平澤 俊明

AI の登場により内視鏡診断は大きな変革を迎えようとしている。2018 年に我々は世界初の内視鏡画像から胃癌を検出する AI を開発し、胃癌を感度 92.2% で検出した。次に 20mm 以下の早期胃癌症例の胃癌画像 209 枚と非癌 2731 枚を検証画像として、AI および内視鏡医 67 人に提示した。胃癌を検出する感度、特異度は、AI は 58.4%、87.3% であり、内視鏡医は 31.9%、97.2% であった。早期胃癌 68 例の動画を用いた精度評価では、AI は動画から早期胃癌を、68 病変中 64 病変 (94.1%) を検出し、静止画での報告と同等のレベルであった。当初の AI は非癌を誤って癌と診断することによる低い PPV が問題であった。そこで、主に胃癌の画像で教育した AI (original AI) に胃びらん・潰瘍の 4453 画像を教育画像として追加し、新しい AI (advanced AI) を構築した。胃癌の感度、特異度、PPV はそれぞれ original AI で 100%、0.8%、45.7%、advanced AI で 99%、93.3%、92.5% であった。AI は胃びらん・潰瘍を学習することにより、胃癌の診断精度を落とすことなく、新たに胃びらん・潰瘍の診断能力を獲得した。

現在、株式会社 AI メディカルサービスが、リアルタイムで胃癌と胃炎を診断する AI の開発を行い、製造販売承認申請の手続きを進めており、近日中に臨床導入される予定である。

LS9-2

AI が変える未来の内視鏡診療

株式会社 AI メディカルサービス／ただともひろ胃腸科肛門科

多田 智裕

深層学習の登場により AI の画像認識能力は人間を超え、内視鏡 AI 分野では、日本の内視鏡医が世界初の成果を次々と生み出している。平澤らの世界初の胃癌検出 AI は、静止画にて 6mm 以上の胃癌を感度 98.6% で検出した¹。石岡らは前出の AI を動画で検証し、感度 92.2% だった²。堀内らは拡大 NBI 動画にて AI が内視鏡医と同等だったと報告した³。永尾らは AI が胃癌深達度を 94.5% で鑑別したと報告した⁴。堀江らの世界初の食道癌検出 AI は、静止画にて感度 98% で 10mm 未満の全病変を検出した⁵。脇らは食道扁平上皮癌の見逃しを想定した動画で AI を検証し、感度は AI が 85.7%、内視鏡医初期評価の平均は 75.0% であり、AI と内視鏡医が共に内視鏡検査を行うと、特異度を保ちつつ癌の検出感度が上がることを示唆した⁶。本講演は既報の AI の論文、開発状況や将来展望を述べる。

1. Hirasawa T et al. Gastric Cancer. 2018

2. Ishioka M et al. Dig Endosc. 2019

3. Horiuchi Y et al. Gastrointest Endosc.

4. Nagao S et al. Gastrointest Endosc. 2020

5. Horie Y et al. Gastrointest Endosc. 2019

6. Waki K et al. Dig Endosc. 2021

共催：株式会社 AI メディカルサービス

一般演題（口演発表）
10月21日金

O-001

卒前教育における大学の学外実習のニーズ調査

田浦尚宏

JCHO 人吉医療センター 総合診療科

【目的】地域で活躍する総合医育成には地域での実習や研修が必要で、当院でも卒前実習や初期研修、後期研修プログラムで地域における全人医療を学べる機会を設けている。卒前地域医療実習では異なる医療環境を一気に理解することは難しいため、大学病院で経験できない体験、患者とのコミュニケーションを目標に、安心して安全な学外地域実習ができるように学生のアンケートを基に実習を実施している。今回アンケートより学生が学外実習で得られた経験を検討した。

【方法】熊本大学から地域医療実習として当院を選択した5年生と6年生を対象に、初日にオリエンテーションと事前アンケートを行い、3週間人吉球磨で実習を行った。学びになった実習、記憶に残った実習、実習中できたこととできなかったことについて最終日に事後アンケートを行った。

【結果】2020年度と2021年度に実習した20人からアンケートを得た。将来興味のある分野は、内科、外科、小児科、産婦人科、救急科が20%から40%で多かった。学びになった実習は体験型実習が多く、その中でも外来・入院・救急での問診診療カルテ記録が60%と多く、地域の特徴的な医療(30%)、患者と継続したコミュニケーション(30%)、手技(35%)、実習場所ではへき地診療所実習も35%で学びになっていた。記憶に残った経験では、訪問での患者家族とのやりとり、継続した入院担当患者とのやりとり、へき地診療所での経験、指導をあげている。診療や手技ができたことで実習の満足度が高く、さらに診療を深めたい希望もあった。15%で将来の働き方をみることができ、指導医や研修医との交流で実習への不安も減少していた。

【考察】体験型実習で指導医や研修医と一緒に診療やカルテ記載を行い、コミュニケーションを取る関値を下げ、地域住民と記憶に残る実習を経験できると考える。

【結語】地域の経験が得られる実習について報告した。

O-003

成人看護学実習における臨地実習指導者の固定化によるECTB評価スケールを用いた指導者の意識変化

中野千春、國村和美、桑幡まゆみ

JCHO 福岡ゆたか中央病院 看護部

【はじめに】A病院地域包括ケア病棟では、2020年1月より成人看護学臨地実習指導(以下、指導)における臨地実習指導者(以下、指導者)を固定化する取組みを始めた。固定化とは、実習の全日程を通して看護師1名が指導を担当することをいう。今回、固定化の前後で変化した指導者の意識について報告する。

【方法】対象は2019年4月~2020年3月、指導を担当した看護師8名(平均看護経験13.9年)。ECTB(Effective Clinical Teaching Behaviors)評価スケールを用いて意識調査を行った。先行研究をもとに43項目を「実践的な指導」「理論的な指導」「学習意欲への刺激」「学生への理解」の4要素と要素外の項目に分類し、5段階評価したものを得点化し固定化前後で比較した。本報告は、A病院看護部の倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】43項目中24項目のポイントが上昇した。特に「学生への理解」や要素外の患者・教員との人間関係構築の項目は5項目で0.5点以上、上昇した。逆に「実践的な指導」「理論的な指導」「学習意欲への刺激」の要素の8項目が0.16~0.5点低下した。経験年数別でみると、経験4~9年の看護師が経験10年以上の看護師に比べ、ほぼすべての項目が低かった。特に、「理論的な指導」「学習意欲への刺激」では過半数の項目で1.0点以上の差があった。

【考察】指導者の固定化により、指導者と学生、教員及び患者とのコミュニケーションに対する項目のポイント上昇に繋がったと考える。ポイントが低下した項目が含まれる3要素は、固定化とは無関係な経験年数による差であり、指導者自身の看護体験、指導経験、看護技術の習熟の差が表れたと考える。今回は固定化の性質上対象者が少ないことに加え、指導者の主観的評価にとどまる結果となった。今後も対象を拡大して調査を継続し、裏付けのある指導体制の構築に取り組む。

O-002

全社連看護職の役割別目標を活用した副看護師長育成

阿部亜希子

JCHO 本部関東地区事務所 統括部医療課

【目的】副看護師長は看護実践のリーダーであり、次世代の看護師長候補者である。実践者教育は患者やチームの問題解決が中心のため能力向上の効果をj得ているが、経営的視点にみられる能力評価は過小評価となりがちであり教育方法も定まっていな。本研究では看護管理者による副看護師長の経営的能力の向上を目的として教育的に関り、その結果能力向上への効果をj得たので報告する。

【対象】A病院に勤務する副看護師長8名

【方法】社団法人全国社会保険協会連合会出版の看護職の役割別目標の看護係長項目とJCHOマネジメントラダーを活用して自己評価した。その結果に基づいて、低値であった経営的視点についての学習を取り組み、横断的に介入し評価結果の集計分析を行った。調査期間:2019年3月~2021年3月。学習内容は19年度上期に看護部長等による講義を実施、下期~21年3月末まで個々に経営的視点で取り組む課題を副看護師長会議にて討議を実施した。

倫理的配慮:管理者による介入は対象者への成長に繋がるものであると伝え評価結果が直接日常業務への不利益にならないと説明した。

【結果】19年3月自己評価ではあと一歩にも及ばないと評価した割合は、業務の質109項目中18項目16.5%、経営健全化視点30項目中20項目66.7%、満足視点32項目中14項目43.8%、学習と成長視点21項目中9項目42.9%であった。1年後評価は各々の視点より4項目3.4%、8項目26.7%、3項目9.4%、0項目0%と自己評価の改善を得た。2年後評価は、4項目3.4%、8項目26.7%、5項目15.6%、2項目9.5%と前年より変化が少なかった。JCHO看護管理者マネジメントラダーは経営参画能力の項目が20年平均2.2点21年2.7点へ増加した。

【考察】自己評価の低い部分を焦点化し、計画的な介入により成果を可視化した。これにより副看護師長が自己成長を、認識することができたと考えられる。

O-004

スタッフ看護師が看護師長と副看護師長から受けている承認行為と職務満足度との関連

小濱美保¹、濱美絵²、池之端祐輔¹、牧野真美²¹JCHO 可児とうのう病院、²JCHO 中京病院

【はじめに】看護管理者には人材育成とキャリアを促進する役割がありスタッフナースの職務満足度とモチベーションを上げるために承認が関連することが明らかになっている。

【目的】看護師長と副看護師長のスタッフ看護師への承認行為の現状と職務満足度との関連を明らかにする。

【方法】対象:勤務するスタッフ看護師173名

データ収集:無記名自記式質問紙

調査内容:基本属性、承認を受けたい対象について

「看護師長の承認行為尺度」(萩本孝子2014:許諾済)の4因子(5件法)

分析:記述統計、ピアソンの相関分析、重回帰分析(有意確率5%)

【倫理的配慮】研究への参加は自由であり不利益はないことを説明し回答をもって同意を得た。(看護部倫理委員会承認番号201909)

【結果】質問紙の回収率は64.1%、平均年齢41.9歳(±10.2)、臨床経験年数は15.8年(±9.2)、スタッフ看護師が求めている承認相手は、看護師長53名(51.4%)、副看護師長8名(7.8%)。

職務満足度と看護師長からの承認(.46<rs<.59)、副看護師長からの承認(.32<rs<.41)の4因子すべて正の相関があった(ps<.01)。次に説明変数を看護師長と副看護師長からの承認4因子とし目的変数を職務満足度として重回帰分析を行った結果、看護師長の「肯定的な業務評価」($\beta=.55, p<.00$)と副看護師長の「心地よい注目」($\beta=.19, p<.05$)が有意に影響していた($R^2=.40$)。

【考察】太田(2011)は「看護職は能力や業績を評価できる専門家の承認の効果が大きい」と述べており、スタッフ看護師が求める承認相手も看護師長であった。看護師長からの「肯定的な業績評価」と副看護師長の「心地よい注目」を行うことが職務満足に影響を与えると考える。看護師長と副看護師長が、それぞれの役割に応じた承認行為を実践することが職務満足度の向上につながり人材育成やキャリア発達に影響をおよぼすことが示唆された。

【結論】看護師長と副看護師長がスタッフ看護師に行っている承認行為は職務満足度との関連があった。

O-005

副看護師長の育成－看護師長代行経験の振り返り－

岡崎友香¹、茂木香里²、田部井康浩²¹JCHO 埼玉メディカルセンター 看護部、²JCHO 群馬中央病院 看護部

【はじめに】副看護師長は次世代を担う看護管理者であるにもかかわらず、副看護師長に特化した研修は院内外共に少なく、看護管理者として学ぶ機会は少ない。そのため、副看護師長の多くは、上司の言動、行動などといったOJT (On The Job Training) から看護管理者としての振る舞いを学んでいると考える。また、看護師長不在時に委任された業務を行う「師長代行」の経験の積み重ねなどによっても、看護管理者としての学びを培っている。しかし、看護師長不在といっても数日のことが多く、「師長が戻ってきてから対応する」など、代行業務のすべてを担う機会はほとんどない。そこで、副看護師長に継続した看護師長代行を経験してもらい、その振り返りを通して今後の看護管理者の育成について考察する。

【倫理的配慮】群馬中央病院の倫理審査委員会にて承認を受けた。また、対象者には同意を得た上で個人が特定されないよう配慮した。

【方法】副看護師長に平日1週間連続で師長代行を経験してもらい、その振り返り記録から看護管理者としての学びをカテゴリー化する。

【結果】12名の副看護師長の師長代行経験記録は、121コードであった。また、121コードは、看護管理に関わること、看護管理者としての気づきに分かれた。看護管理に関わる内容は、労務管理、業務調整や勤務調整等であった。また、看護管理者としての気づきは、タイムマネジメント、根拠に基づいた知識の不足、日ごろからのスタッフの関わり等であった。

【考察】単日で終わる師長代行とは異なり、1週間の師長代行は、生じた問題に対し、問題解決に向けて、自身で考えたり、上司や同僚に相談したりするといった適切な行動が取れていた。しかし、管理業務と並行して問題解決に向けた行動を取らなければならず、タイムマネジメントの難しさも経験していた。連続した師長代行は、副看護師長の成長を促した経験であったと示唆された。

O-006

糖尿病性腎症第2期の患者に対して標準化された透析予防指導を実践した効果

若杉あおい、佐藤美穂、石野さとみ
JCHO 桜ヶ丘病院 看護部

【目的】S病院糖尿病外来では、平成24年より糖尿病透析予防指導を医師、保健師、栄養士からなるチームで実施している。運営を開始してから5年が経過した平成29年に指導の評価を行い、標準化された指導体制を整えた。今回、患者への指導効果を明らかにするため分析したのでここに報告する。

【方法】慢性腎臓病の重症度分類で蛋白尿区分A2、GFR区分G2に該当する患者を対象に透析予防指導を実施し、指導を受けていない同病期の患者と比較した。また、本庄らにより開発されたセルフケア能力質問紙SCAQを使用し指導後の患者のセルフケア能力を定量化した。

【成績】HbA1c、血清Cr、eGFR、尿中Alb、尿PRO、中性脂肪、LDL、HDLの各データにおいて有意差はなかった。SCAQでの高得点項目は、自分の健康管理をしていきたい、自分が実施できそうな健康管理方法を選ぶことができる、検査結果に注意している、であった。得点が低いものは、副作用などの治療の影響に気がついている、健康を保つ上で必要なことを行うコツをつかんだ、自分の強みを知っているそれを健康管理に生かしている、であった。

【結論】標準化した指導体制による透析予防指導の効果を検証したがデータ改善はみられず、SCAQで低い得点の項目を見ると、指導によって知識と技術を根付かせることができなかったと言える。標準化した指導体制を評価したことで、個別的な指導の重要性が浮き彫りとなった。今後は患者のアドヒアランスが向上するときに合わせて指導を開始できる指導のタイミングの見極め方法や、腎症の各病期に特化した具体的な支援が必要である。また指導効果を検証していくためには、対象者数を増やし長期間に亘って評価していく研究の実施、SCAQを指導前後に取ることで群ではなく個人のセルフケアを評価することから指導を分析する方法など、研究デザインについても改善の余地が示唆された。

O-007

透析治療時間に運動療法を取り入れたことによる患者の心理的变化

倉橋亜矢子、石塚礼、今野有紀、白井美乃、坂本親子
JCHO 札幌北辰病院 看護部

はじめに:A病院の透析患者は透析中にテレビ鑑賞か睡眠をして過ごしている。透析時間の過ごし方を見直し、CKD、HD患者に有効とされる運動療法を導入することにより、維持透析患者に及ぼす心理的变化について導入前後を比較し明らかにした。

方法:研究参加に同意を得られたA病院に通院する透析患者42名にアンケートを施行し、得られた結果について選択項目は単純集計、自由記載を内容別に分けた。生活状況アンケートは運動導入前後に、運動効果アンケートは運動導入3か月後、6か月後に施行した。運動はパンフレットを用いた床上下肢運動である。

結果:生活状況アンケートでは、運動導入前後に関わらず半数以上の患者が心理的な理由により落ち込んだり、寝込んだりするようなことがあったと答えている。また8割以上の患者が透析のある日を憂鬱と感じていると回答しており、透析時間については9割以上の患者が「長く感じる」と回答している。一方で運動効果アンケートでは半数が運動を行ったことで「変化があった。」と回答しており、変化の内容として特に多かったのが体力・筋力の増加や足が軽くなったことを実感したものであった。他には透析時間が短く感じる、リフレッシュできる、楽しいなどの意見もあった。

考察:運動導入前後において患者の生活状況に変化がみられていなかったのは慢性的な不安やストレスからくるものと予測される。血液透析を受けている患者は、治療に伴う水分・食事制限や行動範囲の縮小等大きな負担となっており、患者の精神症状や身体症状に何らかのネガティブな影響を与えているといえる。運動効果においては、変化を実感した患者が半数以上おり、透析時間に運動を行うことで患者が運動の楽しさや運動効果を実感しポジティブな気持ちの変化が生じたと考える。今後も継続して運動を行うことにより、更に心理的变化が生じ、患者から前向きな言葉が聞かれることを期待する。

O-008

レオカーナの使用経験

大橋隆成、郷右近純、吉野貴光
JCHO 千葉病院

・はじめに 新たに吸着型血液浄化器としてレオカーナが発売された。製品の特長として従来のLDL吸着療法とは異なりFontaine分類IVの患者であればLDLCとTCを問わず閉塞性動脈硬化症(以下ASO)の治療対象となり、この病因物質であるLDLCやフィブリノーゲンを取り除くことで潰瘍の改善を期待できるものである。この度1名の治療症例を得たのでこれを報告する。

・対象 82歳男性、透析歴11年、原疾患:糖尿病性腎症、VA:表在化動脈(4回目より頸部カテーテル)で月水金の週3回の透析患者である。直接血液吸着療法(以下DHP)開始前のLDLC 61(mg/dl)、TC 112(mg/dl)であった。

・方法 血液吸着器:レオカーナ、体外循環装置TR2020、を使用し透析日ではない週2日にて血流量100(ml/min)で2時間のDHPを施行した。

・結果および考察 本治療の除去対象物質であるLDLC、TCともに低下が見られた。また、この期間のDHP後、HD後どちらにおいても表在化動脈の止血困難があった。これはHtの低下、フィブリノーゲン値の低下、血管荒廃によるものが考えられる。週2回の治療ペースは透析患者にとって私生活面やVAへの負担が大ききと思われる。

・結論 レオカーナによる治療はASO改善を期待できるものであった。しかし、治療期間と頻度は患者への負担が大ききものであり、治療方法やスケジュールを工夫していく必要がある。

O-009

透析装置の故障率の推移からみた各種洗浄消毒剤の部材に与える影響について

古賀亜沙美、道上真紀、高濱格、白濱一也
JCHO 熊本総合病院 臨床学部

【はじめに】当院では透析液浄化を目的として各種透析用洗浄消毒剤を使用してきた。しかし東レ社製透析用患者監視装置において、樹脂製部材からの液漏れによる故障が多発したため洗浄剤による影響を疑い、これまでに3度洗浄剤を変更している。2009年~2016年までの故障率を調査したところ、洗浄剤に添加されている成分による部材への影響が示唆されたので報告する。

【対象】1)東レTR-2001M:20台、TR-3000M:7台(TR)、2)ニプロNCV-2(NCV):11台。

【方法】1)TR、NCV:設置から10年間の水系の故障件数と原因を分類。2)洗浄剤:a)QC-70ST、b)ECO-200、c)次亜塩素酸Na・クリネード-502、d)次亜塩素酸Na・Sanacide-EP、それぞれの使用期間中における月当たりの故障率を算出。3)d)への変更前後48ヶ月の故障率と平均故障間隔:MTBFを比較。

【結果】設置後10年間の故障件数はTR:426件(45.8件/台)、NCV:14件(1.27件/台)。TRの故障原因の大半は樹脂製部材に生じたピンホールやクラックからの液漏れによるものであり、全体の89.2%を占めていた。3年未満で同一部品を交換した件数は、a)~c)で12件、最短0.4年、d)では0件であった。故障率は、a)0.077、b)0.191、c)0.070に対しd)0.021、大幅に低下していた。MTBFは変更前:15.5、変更後:44.1であった。

【考察】TRではm-PPE、NCVではPESが使用されている。TRでは水系部品の各所にm-PPEが使われており水漏れ箇所も全てこれと一致している。また、a)~c)では状況が一向に改善されなかったが、d)への変更後、故障率、MTBFの大幅な改善が認められている。a)~c)とd)との大きな違いは、界面活性剤、苛性アルカリといった洗剤成分の有無であるが、d)には一切含まれておらず故障率も大幅に低下したことから、添加剤による部材の急速な劣化が示唆された。

【結論】洗浄消毒剤を使用する際は、その効果のみを求めるのではなく部材に与える影響も配慮する必要がある。

O-010

日機装社製透析監視装置 DCS-200Si の使用経験

奥永哲司、川村正義、河村啓太、福泉剛生
JCHO 南海医療センター 統括診療部透析センター

【目的】2020年1月、新病院への移転に伴い透析センターでは、日機装社製 DCS-200Si (以下 200Si) 35 台を含む合計 60 台の透析監視装置で運用している。200Si の特徴として、Dialysis-Full Assist System (以下 D-FAS) 機能を有しておりアーチループ回路 (以下 AL 回路) を使用する事によって抗凝固剤の使用量低減が期待できる。また 200Si は従来よりも透析液清浄化を維持しやすくなった。200Si 導入にあたっての取り組みと使用経験について報告する。

【方法】(1) 手技の統一を図る為にマニュアルの作成を行った。(2) オーダーヘパリン (総量 5000 単位以上) 使用者に対して、ヘパリン持続量を徐々に減量させ残血チェックを行った。(3) 200Si に対し透析終了後のカプラの洗浄頻度を ET・生菌検査にてチェックし最適な洗浄回数を検証した。(4) コスト軽減について生理食塩水の使用数や医療廃棄物処理量から算出を行った。

【結果・考察】マニュアルの作成によって手技の統一とより早い手技の習得も見込めるようになった。抗凝固剤に関してはオーダーヘパリン (総量 5000 単位以上) 使用者 18 名中 16 名が減量された。AL 回路では体外循環中の血液と空気の接触面積を減らす事により抗凝固材の減量が可能となった。カプラ洗浄では検証した結果、200Si では週に 1 回の洗浄で透析液清浄化を維持出来る事が分かった。クリーンカプラでは O リングやバイパスコネクタが無い為、菌の発生が抑えられたと考えられる。D-FAS 機能の導入により生理食塩水の使用を中止し、医療材料費の削減が可能となり医療廃棄物処理量も共に削減された。課題従来の回路と AL 回路が混在している為、手技の習得に時間を有するようになった。緊急離脱時には操作が複雑化した。静脈圧が従来の回路より高値となる為、患者によっては不向きな場合がある。

【結語】200Si 導入により手技の簡略化による業務効率化、オーダーヘパリンの減少、医療廃棄物処理量とカプラ洗浄回数軽減に繋がった。

O-011

コロナ禍における災害時のVTE予防の変容について

岩田英理子、溝尻真弓、北口恵、後藤洋平
JCHO 南海医療センター 心臓血管外科

私自身は日本静脈学会災害対策委員として広域災害時には情報収集と発信、啓蒙活動、活動記録を担当している。またCOVID-19の蔓延前は所属地域で災害時に避難所が開設された場合、弾性ストッキング・コンダクターと共に自治体や医師会との連携を図り現地に入りVTE予防活動を行ってきた。しかしCOVID-19感染対策との併存下では、避難所のあり方の変化、避難する場所の多様性も考慮しながら活動の変容を求められる。緊急事態宣言下では自治体からの正式な依頼がなく現地に入ることは厳しく、避難所の中への介入も拒否されうる。避難者のアセスメントが制限され、弾性ストッキングの適正な配布や検診エコーもできないかもしれない。また現地活動するためには、マスク、アルコール、手袋等感染防護の物品も必要となる。避難所運営でのCOVID-19対応も各自自治体によって異なるため、それぞれのルールに従わなければならない。

さらに避難所での感染リスクを恐れ、車中泊や停電・断水した自宅での避難、台風時はホテル避難なども増えてきており、これら数値にできない避難者にVTE予防の必要性をご理解いただくためには、発災早期からのマスコミとの連携も重要である。南海トラフ地震では大分県は県南沿岸に津波が到達すると想定されており、沿岸地域の佐伯市は津波被害が広範囲に起こるとされている。コロナ禍のこの2年半余り、県南は当院を中心にCOVID-19患者の受け入れを行っており、ICDである私自身も診療に携わっている。COVID-19対応では各拠点病院、保健所とは連携をとりながら対応するように心がけており、保健所長を間に自治体と連携できることを期待している。各地域ではDMATや日本赤十字、JMAT、JRAT等との連携が発災時に速やかにとれることが望ましいが、JCHO所属の病院間での連携の構築も検討できるのではないかと考えている。

O-012

ICUにおける大規模地震発生時の初期対応行動に関する理解度調査

松田茜、宮村真史、宮川三希子、井川美江
JCHO 熊本総合病院 看護部

【目的】2016年4月に発生した熊本地震の際、当院は3年前の新築により大きな被害も無く、逆にライフラインが寸断された他の被災地から透析患者の受け入れ等を行った。県南地域における中核病院である当院は、今後更なる大規模地震の発生に備え、特に生命維持装置を必要とする重症患者が多い集中治療センター（以下ICU）において、全ての看護師が迅速かつ適切に発災時の初期対応行動が取れる様に、体制の整備を行う必要がある。今回、当院ICUにおいて、看護師の大規模地震発生時の初期対応行動に関する理解度調査を行い、初期対応行動獲得に向けて取り組んだ結果を報告する。

【方法】大規模地震発生時の初期対応行動についてA「基礎知識と初期対応」B「ライフラインと医療機器管理」の2つの項目に関して15項目の質問からなる理解度調査を実施し、理解度に応じた学習会を開催した。学習会後に再度同内容で理解度調査を実施し、結果を考察した。

【結果】2つの項目に関する正答率の平均はA23.3%、B22.3%といずれも低い結果となった。学習会後の正答率の平均はA50.6%、B61.3%といずれも上昇し、中でもライフラインや医療ガス等の設備確認、医療機器の点検に関する項目で大きく上昇した。しかし、調査より3ヶ月後の災害訓練において、適切な初期対応行動が取れた看護師は10名中3名に留まった。

【結論】学習により、大規模地震発生時の初期対応行動に関する知識向上に繋げることができた。しかし、実際の災害訓練の場においては、適切な初期対応行動に繋げることができておらず、時間の経過と共に学習の記憶が薄れたことは基より、適切な初期対応行動の獲得は、必ずしも知識向上と連動しているとは限らないことも明らかとなった。今後は具体的な行動を可視化したアクションカードを導入し、より効果的な災害訓練の在り方について検討を重ねたい。望ましい初期対応行動の獲得に繋がる適切な訓練間隔については発表時に言及する。

O-013

ARCSモデルに基づく災害研修から3年後の再評価

伊藤香葉子¹、降井洋平¹、山中崇²
¹JCHO 四日市羽津医療センター、²循環器科

【はじめに】ARCSモデルに基づき災害研修を設計・実施し、研修評価では意識の向上が確認された。しかしながら、その後の研修はARCSモデルを用いていない。そこで、ARCSモデルに基づく研修は、時間経過した現在の意識や行動にどのような変化をもたらしているか再評価する必要があると考えた。

【目的】ARCSモデルに基づく災害研修評価では、意識が向上した。3年経過した時点で再評価し、ARCSモデル研修の在り方を明らかにする。

【方法】研修に参加した職員92名のうち、在職中の59名を対象に意識調査をリッカー尺度5件法・行動変容を選択式と自由記載で質問紙調査を実施する。

【結果】研修直後に比べ、参加後3年時点で「備える必要性の認識」については有意な低下は見られなかった。しかし、「危機感」「今後の研修への参加意欲」では、有意に低下が見られた。研修以降の行動について、「家庭や職場で話題にした」「備蓄品を整備した」とする回答が多く、「被害想定やハザードマップの確認」「自部署のアクションカードの確認」といった回答も少なからずみられた。

【考察】当該研修は、災害に対する意識向上だけでなく、その後の行動変容へも寄与できたことが分かった。特に、災害が自身にも起こり得ることと意識が向上したことにより、他者と語り合うことや備えの整備といった自身を守る行動に繋がったと考えられる。また、ハザードマップやアクションカードの確認といった一歩踏み込んだ行動にも繋がっている。一方、災害に対する意識は時間経過とともに低下しており、継続して意識付けする必要性も示唆された。

【結論】ARCSモデルに基づく研修は、有用性が高いことが改めて示唆された。しかし、主体的な学びに繋がる意識は時間とともに低下する。そのため、今後の研修でもARCSモデルに基づき設計し、より効果的な研修としていく必要があると考える。

O-014

東日本大震災から10年 環境放射線の変化

三浦勉
JCHO 二本松病院 放射線部

【目的】2011年3月の東日本大震災に伴う原発事故により福島県を中心に放射性物質が拡散しました。あれから10年が経過しました。10年間の環境放射線量変化を報告します。

【方法】環境用放射線量測定ガラスバッチをプラスチックの容器に入れて、一定の場所に約1ヶ月間のサイクルで設置し、環境放射線量を測定しました。また、福島県の各地域（福島市、郡山市、南相馬市、いわき市）の保健所でのサーベイメーターによる測定結果（福島県のホームページ）を参考にしました。測定結果をグラフ化し、各地域、放射性Csの減弱曲線と比較しました。

【結果】環境放射線量が極端に減少する時期がありました。そこは除染作業が行われた時期と一致しました。除染作業後の放射線量の減少はとて緩やかになっていることから、放射性物質の移動はとて少なくなったと考えられます。これらのことから、除染作業は一定の効果があつたと言えます。今後の環境放射線量は放射性Csの物理的減弱に沿って減少していくと考えられます。

【結び】東日本大震災に伴う原発事故から10年が経過しました。除染作業も進み、環境放射線量も減少してきました。公共施設、一般住宅等の人々が行きかう場所の除染は一通り終わったようです。今は、ため池や防火用水などの除染が行われています。しかし、除染をしても下がりにくい場所もあると聞いています。また、除染水・除染水の問題もあります。川や山林に関しては手つかずで、除染の計画すら立てられない状況です。私たちは、福島県人として原発事故と向き合い、正しい情報を発信していかなければならないと思います。

O-015**老健施設における新型コロナ感染発生時の業務継続計画(BCP)をシミュレーションで検証～事務職がコロナのシミュレーションを立ち上げてみてわかったこと～**山下真由美¹、栗原勝幸¹、内田千代²、石母田恵美³、木平百合子³¹JCHO うつのみや病院附属介護老人保健施設、²看護師、³医師

【背景】事務職は多岐にわたり感染症対策に関わっている。その中で令和2年度、高齢者施設における新型コロナ等発生時の業務継続計画(以後「BCP」)作成を求められ、厚生労働省ひな型より自施設用に作成した。災害時高齢者生活支援講習受講と防災士の資格を取得した演者は広い意味の防災対策と捉えていた。

【目的】老健職員全員の感染対策意識をシミュレーションで統一し、「BCP」から発生段階ステージ3(地域感染期※)の対応が現場で生かされるかを検証する。

※各都道府県で感染患者の接触歴が疫学調査で負えなくなった状態

【方法】実施訓練後に病院の感染管理認定看護師から「実際に起こった時に考えて動くのは難しい。場面ごとに慣らしていき、負荷をかけて判断する内容を盛り込んでいく方がよい。」「命令系統を明らかにし、部屋の移動は共有できる図面を使う。」などのアドバイスを受けた。この指示に基づき老健施設で起こりうるパターンを作成。職員や入所者役、記録係に分かれ、毎回訓練終了後に気付いた点を発表、次回は修正や改善点をもとに訓練をした。

＜感染の設定＞

1回目訓練・管理栄養士のご主人が発熱、管理栄養士が濃厚接触者の疑い
2～4回目訓練・介護福祉士が自宅で発熱、入所者や職員に濃厚接触者の疑い

【結果】「BCP」の定義やフローチャートに基づいた実際の訓練により、統一の体制が取れると確信出来た。訓練を重ねることにより、現場の職員から入所者が感染拡大の不安なく日常業務を継続できる言葉がけが自然と出来ていた。書面による「BCP」だけではなく実際の訓練を実施したことで施設内感染対策強化の1つとして役立てたいと思いました。

【考察】「BCP」は様々な感染症が発生するなかにおいて常に検討し変更が求められる。今後も老健施設の事務職はチームケアの一員として活躍できる行動をしていきたいと思います。

O-016**令和2年7月豪雨における災害拠点病院の役割**久保田智子¹、牟田大助²¹JCHO 人吉医療センター 診療情報管理室、²救急部長

【目的】令和2年7月豪雨で市内の6割の医療機関が被災した。そのうち産科と救急指定病院3施設中2施設が被災したため、救急医療と分娩を提供できる施設は当院のみとなった。当院も浸水はしたものの診療継続は可能だったため、水害による負傷や他院での診療困難な患者等の一次救急・分娩患者の受入れを行った。今回、当院が初めて経験した大規模災害の状況把握のため、救急・産科患者の患者数の推移や疾病・転帰等の調査を行ったので報告する。

【方法】令和2年7月4～5日の救急患者のトリアージ数、搬送手段、時間帯や疾患、転帰等について集計、分娩や救急患者数等については、前年や月毎の比較を行った。また、災害関連の疾病調査のため令和2年7月4日～10月の救急患者の集計を行った。施設別搬送割合については消防署よりデータを提供いただいた。

【結果】7月4～5日のトリアージエリア別割合では9割は中等症以下であった。搬送手段は救急車53%、ウォークイン47%と大差なかった。搬送時間帯は水が引き始めた1～2時間後と老健施設の救出開始の深夜にかけて増加した。転帰は入院41%、帰宅52%、転院7%。救急患者数は7月全体の前年比較で419件(70%増加)、分娩件数は26件(186%増加)と大幅に増加した。救急管轄内での当院への救急車搬送割合は4～5日は約7割、7月全体では8割と当院へ集中した。疾病は外傷やかかりつけ医被災のための受診、薬紛失による処方依頼が多かった。

【考察】人吉市内の医療機関62施設中33施設(53%)が被災したことにより、当院へ患者が集中した。当院は高額医療機器の被災を免れ診療継続が可能だったため被災者・救急患者の受入ができ、災害拠点病院としての役割を果たすことができた。

【結語】今回は当院の被害が最小限だったため災害拠点病院としての役割を果たすことができたが、今後の大規模災害に備え、地域での医療提供体制の相互補完体制検討等、新たな災害対策が必要と考える。

O-017

褥瘡リスクの高い環境下へ退院予定の症例
— OTが主体となりチームアプローチを行って —

山内江里子
JCHO 宮崎江南病院 リハビリテーション部

【はじめに】今回、車椅子や施設での生活環境において褥瘡リスクが高い症例を担当した。車椅子整備や除圧方法の提案を行い、他職種との連携を行ったことで円滑にチームアプローチができた為、ここに報告する。
【症例紹介】90歳代女性、誤嚥性肺炎。認知症が有り、HDS-R10点。退院先は施設。Dr.の方針として“車椅子への移乗ができれば施設退院”。
【初期評価】身体機能：Hoffer座位能力分類1、円背、骨盤後傾位、骨盤の左への傾き+。股関節、膝関節屈曲拘縮+。除圧不可（自発的な活動性が低い）。車椅子・環境：普通型車椅子、背張りや座シートの調整不可、フットレスト等取り外し不可であり、施設では日中車椅子。車椅子姿勢・座圧評価：背張りや本人の身体に隙間+、接地していない、左坐骨部51-71mmHgと高値。
【問題点】調整不可の普通型車椅子であること、施設において日中車椅子であること、姿勢の改善が困難であることから“環境”の整備が最優先であると考えた。
【アプローチ・結果】車椅子：1. モジュラー型車椅子への変更2. 背張りの調整3. フットレストの調整を行ったことで、大腿部へ圧分散可能となり、調整後30分後も両坐骨部43-53mmHgと褥瘡リスクの軽減が図れた。他職種連携：Nsへ車椅子の変更、除圧・座位時間等の伝達、連携室へ施設との連絡（車椅子や施設生活について）、施設へ情報提供書、パンフレットを使用し申し送りを行った。
【考察】退院後の施設生活において褥瘡リスクが高いことから環境整備として車椅子の変更・調整を行った。助言や介助での除圧方法の獲得に至った事や他職種間で座位時間・除圧方法の共有が行えた事で、褥瘡リスクの軽減が図れ、円滑な退院調整が行えた。また、入院前の生活において身体に合った車椅子を使用していない場合、退院後の生活を考え、OTが主体となり車椅子を含めた環境整備や他職種との情報共有を行っていくことが重要であると考えた。

O-018

不適応行動が著明な認知症患者に対する応用行動分析学的介入～チーム医療に基づくリハビリテーション～

由良優実夫¹、倉智純子²、前田香³、寺川晴彦³
¹JCHO大阪病院 リハビリテーション室、²看護部、³リハビリテーション科

【問題と目的】認知症患者の看護・リハビリ（以下、リハ）場面では、医療者の言語的促しが理解しづらく、患者が適切な行動を取れない事象は珍しくない。今回、喚声及び暴力的な看護抵抗が著明な認知症患者に対し、リハ医・PT・看護師の連携にて患者ADLの改善が図れたため報告する。
【方法】対象者：80歳代女性の認知症患者。医療者に対する喚声及び嘔みつき等の暴力行為が著明でリハ対象外であったが、その一方で「優しくして」との発言が聞かれたため、パリエーション（認知症者との意思疎通スキル）にて行動変容可能と評価しリハ医へ報告＆介入開始。なお、同居する娘の名や温熱刺激に対して温厚な表情を浮かべたため、これらの刺激で不穏状態の軽減を図り、更に通常のリハ（筋トレ・ADL訓練）では逆に不適応行動を強めるため、筋緊張調整を中心におこない、看護師の注目・賞賛刺激も用いることでリハ従事行動を強化した。実験デザインはABデザインとし、独立変数＝パリエーション・従属変数＝離床時間とした。
【結果】ベースライン期は不適応行動が著明で離床困難であったが、介入期は不穏状態の軽減に伴い暴力行為は消失し、平均30分程度の離床が可能となった。同時に運動機能も向上し、ADL全介助レベルであったが3回目の介入にて自力での端座位保持が可能となり、4回目の介入にて車椅子への移乗が実現した。なお、介入中は医療者に対して手を振ったり「ありがとう」といった発言も認められた。
【考察】介入期では離床時間が大幅に増大したことから、介入方法は妥当であったと思われる。不適応行動が著明な認知症患者に対するリハは、筋トレなど一般的な運動療法が通用しにくいばかりか、それらが負担となりかえって不穏状態を悪化させBPSD（行動・心理症状）の出現を助長しかねない。よって、まずは不穏状態の軽減を目指し、かつ行動変容に繋がる強化子の抽出に努めることが重要である。

O-019

言語聴覚士導入による効果
— JCHS リハビリ部会STとJCHO札幌北辰病院の連携 —

今泉昌子¹、城宝深雪²、早坂ゆい¹、稲村一浩³、田附満¹
¹JCHO札幌北辰病院 リハビリテーション部、
²JCHO北海道病院 リハビリテーション部、
³JCHO星ヶ丘医療センター リハビリテーション部

【目的】JCHO札幌北辰病院では2019年4月の言語聴覚士（以下ST）新規採用を機に、JCHO北海道病院STの指導の下、摂食機能療法算定を開始した。STによる新規算定に伴い、理学療法士（以下PT）も積極的に対象者へ介入を行った。今回、STが導入される事によって得られる効果について検証した。
【方法】1) 2019年6月～2020年2月（以下ST導入後）に摂食機能療法を実施した73名（男性46名、女性27名）を対象に摂食機能療法算定件数と疾患名、診療科、PT介入割合、摂食機能療法及びPTの開始日、PT算定区分、摂食機能療法算定率を調査した。2) 耳鼻咽喉科の嚥下内視鏡検査（以下VE）件数を2018年6月～2019年2月（以下ST導入前）とST導入後で比較検討した。3) 総合診療内科に肺炎で入院し、PTが呼吸器リハビリにて介入した患者70名（ST導入前26名、ST導入後44名）のPT開始日をST導入前後で比較検討した。4) 2017年から3年間の嚥下に関するインシデント及びアクシデントを調査した。方法は電子カルテと病院分析システムLibraより後方視的に調査した。統計解析はEZRを使用し、Mann-Whitney検定とWilcoxon符号順位検定を用い、有意水準は5%とした。
【結果】1) 摂食機能療法算定件数は1446件（ST938件、看護師508件）。疾患名は呼吸器疾患が最も多く26名（36%）。診療科は総合診療内科が最も多く36名（48%）。PTは対象者の94.7%（69名）に介入した。開始日はPTが摂食機能療法に比べて有意に早かった（ $p < 0.05$ ）。PT算定区分の95.7%（66名）はSTが介入可能な疾患別だった。摂食機能療法算定率は平均66.9%。2) 月次VE件数はST導入後、有意に増加した（ $p < 0.05$ ）。3) PT開始日はST導入後、有意に早くなった（ $p < 0.05$ ）。
【結論】STの導入により、摂食機能療法の安定した算定を実現した。さらに、VE件数は増加し、PTの早期介入にも影響を与えた。今後、看護師への早期移行とSTの疾患別リハビリでの介入が課題である。

O-020

地域包括ケア病棟での新しい取り組み～リハビリ回診

飯田剛太、山本規品、山添浩孝
JCHO滋賀病院 リハビリテーション部

【はじめに】地域包括ケア病棟では基本的にすべての患者様に対し、機能の維持・向上に務めスムーズな在宅復帰につなげていけるようリハビリテーションを行っている。しかしながら患者様の中には精神的/身体的理由によりリハビリテーションを受けることが困難となることもある。また入棟後からの時間経過とともに、患者様の能力と病棟で送られている生活に差があるケースがある。これらを早期かつピンポイントに問題を把握し、重大性と対策を多職種で共有し、患者様のADL向上・在宅復帰につなげていくためにリハビリ回診を行った。
【目的】・患者様の状態を早期に把握し、多職種間で共有する。・患者様の在宅復帰へ向けての方向性、支援の統一（ピクトグラム）。・患者様のモチベーションアップ。
【方法】ラウンドの対象患者は職種の視点で選出する。週1回看護師、療養介助員、社会福祉士、理学療法士が患者様の病室に出向き、現在の状態をラウンド用紙に入力を行い、多職種にて協議を行う。
【結果】・多職種の視点から対象者を選出することで早期かつピンポイントに患者様の状況変化に対応できる。・患者様を目の前にすることで問題提起される内容が具体的に共有しやすい。・ピクトグラムを使用し患者様の在宅復帰へ向けての方向性、支援の統一。
【課題】ラウンドで得た情報をいかに現場に定着させ活かしていくか。

O-021**看取りからADLが改善し退所した症例
＜離床と栄養管理におけるADL帰結との関連＞**

堀井結賀、伊藤恵里

JCHO 宇和島病院附属介護老人保健施設

摂食・嚥下障害については高齢者医療・看護・ケアの分野で注目を集めており、「すべての動作は繋がっている」と言われている。基本動作や日常生活動作に繋がっていることをチームで理解していくことが大切であるが、多職種の協調はあるものの、対象分野は認知・嚥下・食事動作・姿勢分析・巧緻性動作・栄養といった「部分」に限られていると感じる。今回は看取り方向で入所となったが、栄養学的な観点からチームアプローチが円滑に行えADL改善した症例について報告する。本症例は急性硬膜下血腫診断後、リハビリ目的でA病院から本院へ転院時より介入し、基本動作は中等度から重度介助レベル、FIM22点。栄養状態は、食事摂取量のムラがあり経口による栄養管理が難しく退院時には大幅な体重減少がみられた。老健入所後すぐにポジショニング・嚥下評価実施し、リクライニング車椅子座位にて食事開始。介入初期より頸部後屈・口唇閉鎖不全・舌圧・舌顎運動の低下確認。口腔内汚染あり、ヘッドの位置・角度、リクライニング角度・半側臥位でのクッションの位置・足底接地などを挙げ療養棟内で統一し早期離床を促した。食形態は嚥下調整食分類2021の嚥下ピラミッドに準じ症例の嚥下評価時に合わせ変更した。適切な評価を行った上でのチームアプローチは非常に重要であり症例からは離床と経口摂取がADL能力の改善に繋がること、食べることを支えるには、「姿勢と動作」も重要で栄養面は切り離して考えることはできないと感じた。また経口からの摂取は、補液・輸液の提供を0にでき包括医療である老健では医療削減にも繋がったと考える。状態に応じ柔軟な食支援・評価が実施された結果、症例を中心としたアプローチが円滑に行えたことにより良好な経過を辿ることができたと考える。

O-022

多職種による Davinci 使用中の緊急開腹術移行マニュアル

吉川卓志、松木宏憲、諸熊裕也
JCHO 熊本総合病院 臨床工学部

【はじめに】davinci 手術では大量出血等で安全確保が困難な場合、開腹手術に移行させる必要がある。緊急時の安全性を確保し迅速に対応するには予期せぬ事態とそれに伴うリスクを分析し、対策を講じたマニュアルを作成しておく必要がある。今回、davinci 手術における安全性の向上を目的として多職種による緊急開腹術移行マニュアルを作成したので報告する。

【方法】1) 手術に関わる医師、看護師、臨床工学技士でカンファレンスを行った。2) 各職種での役割を決定し、仮マニュアルを作成した。3) 外科医、麻酔科医、看護師、臨床工学技士が参加のもと、手術中の大量出血を想定したシミュレーションを行い仮マニュアルを評価した。4) シミュレーションの結果からマニュアルを修正し、本マニュアルとした。

【結果】仮マニュアルは短期間で作成することができた。また、シミュレーションにより、人員、器材の不足、人が出入りする動線といった、話し合いだけでは見えなかった部分が明らかになり、必要器材についても漏れなくリスト化することができた。この結果をもとに外科医を中心とした各職種、担当者の行動手順をA4用紙にまとめ、本マニュアルとした。マニュアルはラミネートし、誰もが容易に確認できるように要所に設置した。

【考察】多職種協同でのカンファレンス、シミュレーションを行ったことで、其々の役割を明確にでき、短期間で誰もが納得できるものができた。またマニュアルには職種・担当者単位での行動手順を明確に示しているため、個々の行動に無駄がなく効率的であり、緊急時にはその効果が発揮できるものと考えられる。更には、今回の取り組みそのものが職種間コミュニケーションの場にもなり、連携強化とそれによる安全性の向上にも繋がるものと考えられる。

【結語】マニュアル作成により緊急開腹術移行の対応が明確になった。多職種で取り組んだことで全体の動きを把握した統合的なマニュアルが作成できた。

O-023

手術支援ロボット「da Vinci」における臨床工学技士の役割

有馬敬宏、山本紅葉子、中尾宗一郎、作花隆介、中村達哉、土井優鷹、砂川航輝、山本将平、藤井康行、吉次絵美、樋口彰、辻原恵、住本一紀、和久益寛
JCHO 徳山中央病院 臨床工学部

【はじめに】手術支援ロボット「da Vinci」は2009年11月に薬事承認され、多くの診療科で使用され、当院では2013年9月に da Vinci Si (以下 Si) を導入、泌尿器科における前立腺全摘出術よりロボット支援手術を開始した。2018年4月からの保険適応拡大により、新たに腎部分切除、消化器外科、婦人科で使用されている。導入から2022年4月末時点で合計471症例行っており、今後も増加が予想される。今回、ロボット支援手術における臨床工学技士 (以下 CE) の役割について報告する。

【臨床工学技士業務内容】手術前日は CE2 名で Si と必要機器の配置、機器配線から装置起動、チェックリストを用いて始業時点検、手術当日患者入室前は CE1 名配置で装置起動、チェックリストに基づいて始業時点検を行い、看護師1名とドレーピング、カメラのキャリブレーションを行っている。手術開始時に医療機器の操作、ロールイン、ロールアウト、術中トラブルへの対応、手術終了後の終業時点検及び装置の片づけを業務の流れに対応したチェックリストを用いて行っている。新たな術式の実施においては症例前シミュレーションへの参加、医療機器配線や電源設備の検討を多職種で行っている。

【問題点】各科術式での配置方法が異なっており配線も複雑化している。さらに当院では、毎日違う部署に配属されるローテーション体制を採用しており、Si に携わる CE は毎回異なる。

【考察】各科術式別にマニュアルやチェックリストを作製して、手術室床にベッド位置、パシエントカートロールインのマークをして誰もが理解できるようにした。前日に準備を行うことは機器の不具合による対処を前日にでき、手術当日に確実に手術が可能となる。CE が手術支援を行うメリットとして医療機器の操作やトラブルへの迅速な対応を行うことで医師、看護師は本来の業務に専念しやすくなると考えられた。

【結語】チーム医療の一員として CE はより効果的な介入が期待される。

O-024

モニタアラームコントロールチーム活動と成果についての報告

松村考志
JCHO 九州病院 臨床工学室

【背景】当院では2016年度TQM活動を皮切りに、2017年度よりモニタアラームコントロールチーム (以下 MACT) を立ち上げた。当院の MACT 活動の成果と新たなモニタ管理の試みについて報告する。

【方法】TQM 活動では循環器病棟を対象とし、セントラルモニタ初期アラーム及び音量の変更、看護師へのモニタ講習、啓蒙ポスターの作成、心電図シール装着及び入退床操作等のモニタ操作手順統一のためにマニュアル作成を行った。MACT 活動では、上記対策を全成人病棟へ導入し、MACT ラウンドとして心電図に異常が見られる患者へのラウンド、主任看護師含むリンクナースの各病棟配置、心電図学習会の定期開催を追加した。

【結果】フクダ電子 CVW-8000 アラーム集計バックを使用し、MACT 活動前後でのアラーム数を比較した。最も効果が見られた病棟ではバイタルアラームの76%減少が見られ、重要アラームの見逃しも発生しなかった。しかしテクニカルアラームに関しての効果は乏しかった。問題点として心電図波高の低下、ノイズの混入による偽アラームが多く、循環器部長、各科責任医師の許可のもと「mCM5誘導」を使用することとした。「mCM5誘導」は波高が高く、体動等のノイズに強いホルター心電図に使用される) 結果、バイタル、テクニカルアラーム共に減少した。2021年度、アラーム件数が多い2病棟で全患者に3カ月間「mCM5誘導」を導入した結果、波高の安定、ノイズの減少が見られテクニカルアラームは平均50%減少した。そこで2022年3月より全成人病棟で「mCM5誘導」を導入した。

【考察】モニタアラームは患者の状態把握に重要であり、正確な心電図を得るために MACT 活動は有効である。またアラームの状況を ME が把握することで、故障対応等のモニタ管理に役立った。アラームの減少だけでなく、正確な心電図を得るという考え方が必要である。

O-025

蘇生チームの中で放射線技師は何かできるのか
- 南海医療センター放射線部の関わり -

柴田雅子、金丸高史、白石政弘
JCHO 南海医療センター 放射線部

【背景】近年、日本救急撮影技師認定技師の増加や日本放射線技師養成課程心肺蘇生普及委員会 (JASCA) も発足され、放射線技師の患者急変時における知識、技術の向上が求められている。心肺停止患者来院時や病棟での急変時に放射線技師は、検査室で待機をしていることが多く、放射線技師が蘇生チームの中に入っている施設は少ない。

【目的】放射線技師が胸骨圧迫を行うことの有用性について検討を行った。

【方法】救急に従事する看護師27名、救急医2名、放射線技師12名にアンケートを行った。

【結果】医師・看護業務に専念できる93%、質の高い胸骨圧迫の持続に期待ができる76%、頼みやすい88%、すぐに対応してくれる90%、撮影待機時間を有効に使える85%、医師・看護業務のさまたげになることがある7%という結果になった。

【考察】休日や夜勤帯でスタッフが少ない状況の時に、放射線技師が胸骨圧迫を行うことで、看護師はルーテック確保や薬剤投与等の看護業務を円滑に行うことが可能となる。質の高い胸骨圧迫を持続することが可能であれば、医師・看護師の負担を軽減できるため、非常に有用であると言える。

【結語】今回のアンケート結果から、蘇生チームの一員としての自覚が強まり、今まで以上に急変対応の意識が向上した。

胸骨圧迫は、救命率向上のための一番重要な部分であり、そのスキルは訓練や経験によって維持、向上する。

放射線部は質の高い胸骨圧迫スキルを維持するため、院内の救急講習会とは別に、定期的にBLS講習会を行っている。今後も質の高い胸骨圧迫を行うことで、救命率の向上のために協力していきたい。

O-026

骨粗鬆症リエゾンサービス (OLS) による骨折予防への取り組み

須田学¹、板垣幸子¹、野津一樹³、石原洋二郎³、布野宏治⁴、切通富美子¹、
富田かをる¹、石原麻由¹、八島聖美¹、吉田昇平²
¹JCHO 玉造病院 骨粗鬆症・転倒予防チーム、²整形外科、³歯科・口腔外科、
⁴JCHO 宇和島病院 リハビリテーション室

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、骨粗鬆症による骨折は、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り、骨粗鬆症とそれに伴う骨折連鎖の予防は非常に重要と思われる。
わが国における骨粗鬆症患者数は1280万人と推定されるが、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。超高齢化社会において、骨粗鬆症治療率の向上は健康寿命の延伸のためには欠かせないと思われる。
当院では、骨粗鬆症マネージャーが中心となり、医師・歯科医師・看護師・コメディカル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』を立ち上げて様々な活動を行っている。
骨粗鬆症・骨折リスクの評価や薬物治療介入、生活指導（服薬・栄養・運動・転倒予防）による一次骨折予防・二次骨折予防への取り組みや CAPTURE THE FRACTURE Gold 受賞、今後の課題などについて報告する。

O-027

血管内治療に臨床検査技師の体表エコーガイド技術を活かす取り組み

山本健司¹、小出俊一²、上村孝史²、福岡隆一郎²、中村伸一²、宮崎裕也³、
村上直美¹、松本翔太¹、北本康則¹
¹JCHO 熊本総合病院 検査部、²心臓病センター、³画像診断・治療センター

【背景】閉塞性動脈硬化症が進行し悪化すると最悪足を切断し、ADLや生命予後の低下に繋がることが多い。さらに、当院は糖尿病センターや腎臓病センターを有しており、血管内治療（以下 EVT）の紹介の患者様が增加している。以前は浅大腿動脈の慢性閉塞に対して透視下のみで EVT を行っていたが、2016年6月より体表エコーガイド EVT を開始し、この治療に臨床検査技師がエコーガイドを行うスタッフとして立ち会うこととなった。

【目的】本取り組みにより、治療の安全性が高まることに加え、治療時間の短縮や被爆量の減少が見込める。これは患者様の負担軽減に繋がると考え、以下の方法で評価を行った。

【方法】対象は2014年4月から2021年3月までに透視下のみで治療を行った15例と体表エコーガイドで治療を行った12例。治療時間短縮による患者様の負担軽減を評価するため、従来の透視下治療とエコーガイド下治療との透視時間、造影剤使用量、手技時間を比較した。

【結果】透視時間で24%、造影剤使用量で12%、治療時間で16%の改善を認めた。特に、治療に時間を要する石灰化を伴う病変では透視時間で58.1%、造影剤使用量で60%、治療時間で38%と著明に改善を認めた。以上により、治療時間ならびに透視時間が有意に短縮したことによる被爆量の軽減に繋がった。

【結語】臨床検査技師がエコーという専門技術を活かして治療に参画することで、特に治療および透視時間を有意に短縮し、医師は手技に集中できるようになり安全かつ確実に EVT を行うことが可能となった。医師と臨床検査技師がチームとして動いたことで患者様の負担軽減に寄与することができたと考え。今後も更なる知識・技術の向上に努め、チーム医療の一員として患者様の利益に繋がる治療に貢献していきたい。しかし、エコーガイド EVT は件数が少ないため、いかに次世代育成や技術を磨いていくかが今後の課題と考える。

O-028

当院における肝炎ウイルス陽性者拾い上げの取り組み

長友謙也¹、西村友秀¹、濱岡美幸¹、松本優子²、小島毅朗³、伊藤祐介⁴、
松原妙子⁵、中峰さゆり⁵、米澤仁¹、藤川博敏⁶
¹JCHO 横浜中央病院 臨床検査科、²医事課、³薬剤科、⁴栄養科、⁵看護部、
⁶消化器・肝臓内科

【目的】C型肝炎はDAAで大半がウイルスを排除することが、B型肝炎は核酸アナログで肝炎を鎮静化することが可能になった。しかし専門科以外では、適切な診断や治療が施されず、ウイルス陽性者が放置されていることがある。昨今、肝炎ウイルス感染未治療患者を治療へと導き、ウイルス肝炎患者を減少させる目的で肝炎コーディネーター（以下 Co）の活動が全国的に広まっている。当院でも2019年に消化器・肝臓内科藤川医師の声かけにより Co 会が発足した。今回は臨床検査科における Co の活動について報告する。

【方法】初回 HCV 抗体・HBs 抗原陽性者の拾い上げ。初回陽性者の結果画面印刷を行い、なるべく当日中に電子カルテ内共有のリストに入力した。夜勤帯の人にも啓蒙を行い、漏れが無いようにした。リストを藤川医師に直接渡し、陽性者への外来受診の勧奨に引き継いだ。

1) 2019年1月から2021年12月までの初回 HCV 抗体陽性者拾い上げを行った。

2) 2019年1月から2021年12月までの初回 HBs 抗原陽性者の拾い上げを行った。

【結果】1) HCV 抗体の検査数は9428例で513例(5.4%)が陽性であった。（重複を除く）。513例のうち HCV 抗体の初回陽性者は226例(44.1%)であった。

2) HBs 抗原の検査数は10147例で324例(3.2%)が陽性であった（重複を除く）。例のうち HBs 抗原の初回陽性者は160例(49.4%)であった。陽性者全体のうち外国人が約60%近く占めていた。初回陽性者の占める割合は HCV 抗体陽性者・HBs 抗原陽性者共に4から5割程度だった。

【考察】肝炎患者の拾い上げは根気と地道な努力が必要で Co を中心とした院内外での啓発活動にも力を入れていく必要があると思われる。Co での活動は、チーム医療の一環であり、拾い上げをし、勧奨することで専門医による治療に結びつき、重症化する患者を1人でも減らす活動だと再認識した。当院の地域性や特異性を踏まえて今後も Co の活動を通じ、地域医療に貢献していこうと考える。

O-029

インスリン・ミラクル制作委員会：看護学生と糖尿病診療委員会のコラボレーションによる院内外への啓発活動

上野圭祐¹、岩井公佑²、森珠美²、外村正美^{1,2}、野月千春^{1,2}、関根信夫^{1,2}、
インスリンミラクル制作委員会^{1,2}

¹JCHO 東京新宿メディカルセンター、

²JCHO 東京新宿メディカルセンター附属看護専門学校

【背景・目的】インスリン発見100周年となる2021年、その画期的な出来事を記念する企画として、発見にまつわるエピソードに加え、インスリン及び糖尿病に関する院内展示を行った。当院は地域医療支援病院として「地域が創る病院、病院が創る地域」を標語として掲げており、地域住民への啓発とともに、附属看護専門学校における課外授業として学生教育を兼ねた企画とした。今回その活動内容・効果について報告する。

【方法】2021年1月、インスリン・ミラクル制作委員会を立ち上げ、糖尿病診療委員会および附属看護専門学校2年生全員が協働して、インスリンや糖尿病に関する展示ポスターの制作を行った。作品は正面玄関ホールにて2021年10月から2022年4月まで展示され、その効果について検討するため、展示に来訪した通院・入院中の患者・家族、地域住民等を対象にアンケート調査を実施した。また、制作を行った学生にも感想を求めた。加えて、世界糖尿病デーである11月14日にあわせて記念講演会を開催した。

【結果】展示には、通院患者・家族を中心に、のべ500名程度が来訪した。アンケートには63名が回答し、「インスリンの歴史から最先端の内容まで勉強になった」「自分も糖尿病を患っており勉強になった」「病院の熱意を感じた」など、展示の意義を認識する声が聞かれた。また、制作を担当した学生の多くが、インスリンや糖尿病について、歴史的背景や科学的意義も含め、平常の授業では得られない学びの機会を得たことを実感していた。

【考察】来館した患者・家族及び地域住民に対して、糖尿病やインスリンに関する様々な事項について紹介することが出来た。看護学生は、自主的な制作活動を通して、インスリン・糖尿病についての関心・理解を深め、意欲向上にも繋がったと考えられる。コロナ禍で様々なイベントが制限される中、感染対策に十分配慮しながら、院内外への啓発を行うことができた。

O-030

当院における生殖補助医療の診療体制と治療成績

山縣芳明¹、中野仁美¹、櫻部真央子¹、高木遥香¹、平田博子¹、澁谷文恵¹、
中川達史¹、平林啓¹、沼文隆¹、尾崎典子¹、有重紗織里¹、山田将太²、
石田広美³、荒瀬明美³、武居陽子³、川下阿也子³、篠塚玲奈⁴

¹JCHO 徳山中央病院 産婦人科、²検査部、³看護部、⁴医療秘書管理部

当院では生殖補助医療（ART）を積極的に行っている。ARTは十分な患者への説明、卵巣刺激、採卵、胚培養、胚凍結融解、胚移植などから成る一連の医療行為であり、多職種協力を要する。当院の診療体制は、生殖医療専門医1名、生殖医療専攻医数名、胚培養などを担当する臨床検査技師3名、採卵・胚移植の補助を行う外来看護師、登録・書類作成を行うメディカルクラーク等で診療を行っている。年間採卵件数は年々増加しており、2021年の採卵件数は160件で、5年で2.5倍に増加した。休日の採卵は実施していないが、新鮮胚移植は休日に対応している。融解胚移植は全てホルモン補充周期で行い、休日の移植は回避している。胚の取り扱いの役割分担としては、検卵、胚培養、胚凍結融解は臨床検査技師が行い、顕微授精、アシステッドハッチング、精子凍結融解は生殖医療専門医が行っている。ART患者の高齢化が進み、子宮筋腫、子宮内膜症等の手術が必要な合併症を有する症例も多い。このような状況下で当院は良好な治療成績を収めており、直近4年の臨床的妊娠率は、症例あたり53.6%、採卵あたり35.5%、移植あたり32.1%であった（臨床的妊娠率：子宮内に胎嚢を確認）。また反復着床不全・難治性不妊に対し、慢性子宮内膜炎の診療、血小板由来成長因子療法、子宮内膜胚受容期検査など、種々の最先端の医療技術を導入している。

当院のような総合病院でARTを行うことは、以下のような利点がある。地域機関病院として安定した安全管理体制の中でARTを実施できる、妊娠成立後、分娩後まで一貫して診療できる、婦人科の疾患が原因の場合は同一施設で手術療法も行うことができる、合併症を有する患者に対しては他科との連携のもとでARTを実施できる、がん生殖医療を実施できる等、である。本口演では、上述のような当院の診療実績、診療体制の実情・問題点等について提示する。

O-031

地域医療におけるがん外来化学療法のレジメン管理と実施手順

三松謙司¹、佐藤敬子²、山崎剛夫²、林愛³、白戸美穂³、小鷹沙友里³、
吹野信忠¹、岸本裕一⁴、藤川博敏⁵、菊田大一郎⁵、岡本真一⁶、川崎志穂⁷、
若松賢代美⁸、清水章弘⁹

¹JCHO 横浜中央病院 外科、²薬剤部、³看護部、⁴泌尿器科、⁵消化器内科、

⁶呼吸器内科、⁷栄養管理室、⁸検査部、⁹事務部

【目的】外来化学療法の運営において、レジメン管理と治療手順の順守は、エビデンスに基づいた治療の実践と医療安全の観点から重要である。当院における化学療法のレジメン管理と外来化学療法の実施手順について報告する。

【方法】レジメンの承認は、月1回開催される化学療法委員会で行っている。化学療法の実施には、エクセルで作成したレジメン登録票を使用している。レジメン登録票には、薬剤、投与量の計算、投与日が癌種ごとに自動入力される。レジメン登録票は、医師が記載し、外来化学療法室で看護師が管理している。また、レジメンの薬剤投与スケジュール、効果、副作用などを記載した化学療法マニュアルを作成し、電子カルテ内で閲覧できるようにしている。外来化学療法室では、看護師が薬剤投与と副作用の観察、薬剤師が薬剤の説明や副作用対策、管理栄養士が栄養指導を行っている。

【結果】外来化学療法は2006年12月に一般外来を改修し7床から開始した。2011年6月に薬剤ミキシングルームを併設し、ベッド2床を含む8床に増床した化学療法室を新設した。2020年4月以降、新型コロナウイルス感染症の蔓延期には、一時的に5床に減らし、エアパーテーションを設置し感染対策を行いながら施行した。2022年5月現在の登録レジメン総数は153（消化器癌84、乳癌12、肺癌26、泌尿器癌19、その他12）であった。外来化学療法は、2006年12月から2021年3月までの14年4か月でのべ6793人に施行された。医師がレジメンの提出や外来化学療法室の予約を忘れることがあったが、化学療法の実施に大きな問題は経験しなかった。

【考察・結果】化学療法マニュアルを作成し、使用可能な化学療法レジメンを登録料とすることで、安全な外来化学療法が実施できた。外来化学療法を安全で円滑に施行するためには、レジメン管理と外来化学療法室運営が必要でありチーム医療が大切である。

O-032

シベンゾリンコハク酸塩による低血糖を呈した症例について

藤井浩毅、澤津洋一、市川康子、藤井憲一郎

JCHO 熊本総合病院 薬剤部

【はじめに】薬剤師による持参薬の確認は、多剤重複投与や、服薬アドヒアランス不良などの発見や副作用の有無の確認など、医療安全上、重要な業務となっている。今回、市中では見つけられなかった抗不整脈薬による副作用の悪化を持参薬確認中に指摘、薬剤師の介入により症状の改善を見た2症例を報告する。

【症例】症例1：83歳女性、めまいにて入院した。持参薬として不整脈薬のシベンゾリンコハク酸塩（以下CIB）100mg錠を1回3錠、1日3回服用中であった。血糖値67mg/dL、腎機能CCr値22.0と腎機能も低下していたため、CIBの過量状態を疑い、血中濃度測定TDMを実施。CIB濃度のトラフ値が448ng/mlと基準値（70～250）を大きく超えていた。そこで1回0.5錠1日3回への処方変更を提案した。結果、主訴であるめまいや低血糖症状が改善したため、退院となった。症例2：99歳女性、ふらつき転倒により骨折し入院となった。持参薬としてCIB100mg錠を1日300mg服用中であった。血糖値58mg/dL、CCr値16.1と低値であり、CIBの過量状態を疑いTDMを実施したところトラフ値831と高値であり、当該薬剤での不整脈コントロールは困難と判断し中止とした。結果、低血糖によるふらつきの改善を見た。

【結語】今回のCIB過量投与に対し、薬剤師が短期間で減量・中止の適切な対応を実施したことで、患者安全のみならず、入院期間の短縮にも貢献できた。抗不整脈薬による低血糖は、市中ではあまり認識されていないことから、漫然と投与され、危険な状態に置かれている患者も多いのではないかと推察される。本症例により、薬剤師が専門的な知識を持ち、持参薬の確認や処方提案を行う重要性が再確認されたことと、検査部による血中濃度確認等も含め、チーム医療の力が再認識された症例であった。

O-033

低栄養状態の多発褥瘡患者に対して多職種との連携が奏功した症例

岩崎友里¹、澤津洋一¹、大岡建太郎¹、中川美紀²、工藤久美子²、塚本五月²、石橋卓行³

¹JCHO 熊本総合病院 薬剤部、²看護部、³皮膚科

【はじめに】入院患者に見られる低栄養状態は、褥瘡予防から治療にかけて大きなリスク要因の1つとなる。今回、褥瘡治癒の遅延が見られる低栄養患者に対して栄養サポートチーム（以下NSTとする）と連携することで、褥瘡が早期改善につながった症例を経験したのでここに報告する。

【症例】患者は50歳女性、中枢性尿崩症にてコントロール不良で高Na血症となり当院入院。自質ジストロフィーの既往があり寝たきり状態であった。入院時より左外踝部、両腸骨部に褥瘡を発症していた。褥瘡対策チーム介入し、創部状態に応じた適切な外用薬・創傷被覆材を選択しながら経過を見ていたが、両腸骨部の壊死組織の融解が進まず、褥瘡内褥瘡（DinD）の発生もあり難渋していた。そこで、経管栄養による必要栄養量の不足、長時間の半坐位が治癒遅延の原因と推測し、NSTとの連携を開始した。

NSTより当患者の褥瘡改善状況から、投与時間（半坐位時間）の短縮、必要栄養量の補充、下痢の改善を図ることが必要と受け、初めに経管栄養剤をペプタメン（消化態栄養剤）からPGソフト（半固形栄養剤）へ変更した。2週間後、両腸骨部の黄色壊死は融解助長、肉芽形成・色調ともに良好、ポケットの縮小も見られた。左外踝部は創部状態に応じた適切な外用薬・創傷被覆材を適宜変更することで治癒、その後も予防的処置を継続した。両腸骨部は入院中において治癒とはならなかったものの創部はDUからD3まで改善し、褥瘡の経過評価スケールであるDESIGN-R2020評価点も改善した。

【結語】適切な栄養アセスメントによる積極的な栄養管理は、既存褥瘡の悪化防止や早期治癒に繋がることが今回の症例で示唆された。今後はNSTとの早期連携を継続していきたい。

O-035

TKA、THA 術後パスにおける抗血栓薬の適正使用を目的としたPBPMの構築

瀬上直輝¹、高橋美帆¹、越智達郎¹、大森義朗¹、益成宏¹、佐藤真也¹、山本学²

¹JCHO 徳山中央病院 薬剤部、²整形外科医師

【はじめに】当院の整形外科では全人工膝関節置換術（TKA）、全人工股関節置換術（THA）後深部静脈血栓症（DVT）予防の抗血栓薬に関わるクリニカルパス（以下、パス）が使用されている。現在のパスでは、全患者に一律に同じ処方が展開、腎機能評価後に処方変更される。また、手術等により薬剤師が医師に疑義照会することが困難な場合が散見される。現在、抗血栓薬の減量には看護師を介している。そこで、各職種の業務負担軽減、効率化、抗血栓薬の適正使用を目的にPBPM（Protocol Based Pharmacotherapy Management）の構築を行った。

【方法】今回PBPMを構築するにあたり腎機能に応じた抗血栓薬のフローチャート、減量プロトコルを作成した。また、今回フローチャートを作成する際に腎機能に応じた減量基準、現在内服している抗血栓薬をどのように考慮するかに重点をおき、整形外科医師と協議を行った。今回作成したフローチャートを基に抗血栓薬の減量プロセスを【医師のパス展開 → 病棟薬剤師の確認・処方修正 → 医師の確認・承認】へ変更するPBPMを構築し運用を開始した。

【結果】PBPM構築後TKA術後パスにおけるエドキサパンに対して調剤室の腎機能低下者（ $CCr < 50$ ）への用量確認が不十分なケースが散見された。これは循環器領域と整形領域でのエドキサパンの用量設定が異なることへの認識が不十分であることが原因だと分かった。そのため知識の向上を目的とした勉強会を実施した。

【考察】今回病棟薬剤師によるPBPMの構築により様々な効果が期待されるが、その反面フローチャートに沿った減量により生じる有害事象、薬剤師の業務負担増加なども懸念される。今後は構築したPBPMの有用性を検討するとともに、現在パスができていない「個別化」へ薬剤師が取り組むPBPMが大きな貢献に繋がれることを期待したい。

O-034

多職種協働チームにおけるポリファーマシーに対する取り組み

山崎新平¹、矢川結香¹、秋吉尚雄¹、藤村弥生¹、山戸真子¹、吉岡幹人²、野口直子³、吉国健司⁴、小倉秀美¹、山口健也⁴、折口秀樹³

¹JCHO九州病院 薬剤部、²リハビリテーション室、³栄養部、⁴緩和ケア科、⁵老年内科

【目的】高齢者は薬物有害事象発現頻度が高く、その要因の多くは加齢変化と多剤服用によると言われている。当院でもポリファーマシー対策として2017年10月より整形外科病棟を対象に医師、薬剤師、看護師が参加する処方見直しカンファレンスを行ってきた。さらに2020年6月より老年内科医師、緩和ケア科医師、薬剤師、言語聴覚士、管理栄養士で構成されたClinical Medication Reviewチーム（以下、CMRチーム）を結成し、対象を全病棟に拡大して活動を開始したので報告する。

【方法】入院時において、70歳以上、7剤以上を4週間以上服用、入院期間が10日以上と予想される患者を対象として、介入の必要性の検討を行い、患者・主治医ともに同意を得られた患者のみCMRチームで介入を行った。週1回の回診にて、処方見直しの検討・評価を行い、回診内容はカルテに記録し、主治医へフィードバックを行っている。処方変更を行った場合は、入院中モニタリングを続け、退院時には施設間情報連絡書を用いてかかりつけ医療機関や保険薬局へ情報提供を行っている。CMRチームの活動評価として、介入件数と内容について解析を行った。

【結果】2020年6月から2021年3月までの10ヵ月間でCMRチームが介入した患者は43名、うち処方変更となった患者は40名（93%）であった。変更を提案した総薬剤数は165剤であり、中止、減薬となった薬剤は115剤（69.7%）であった。また、患者の疾患や栄養状態、嚥下機能など様々な観点から、薬剤の変更だけでなく検査の依頼や食事の内容の提案なども行うことができた。

【考察】多職種協働チームで介入することで、様々な専門職の視点から、薬物療法の適正化を行うことができた。しかし、急性期病院である当院では処方変更後の退院までの期間が短い背景もあり、長期的に経過をフォローしていくことは困難である。今後は、他の医療機関や保険薬局との連携を強化し、ポリファーマシー対策を地域全体に拡充していきたい。

O-036

感染性肺炎のうち比較的徐脈はCOVID-19関連肺炎と関連するだろうか？

若林崇雄

JCHO札幌北辰病院 総合診療科

【はじめに】バイタルサイン、特に比較的徐脈が新型コロナ感染症(COVID-19)肺炎の診断に役立つかどうかは不明である。

【方法】我々は2020年1月1日から2021年7月31日までの間にコンピュータ断層撮影(CT)によって確認され、新たに発症した感染性肺炎の成人患者を対象に、単一施設(JCHO札幌北辰病院)の後向きコホート研究を実施した。主要転帰(primary outcome)はCOVID-19肺炎、二次転帰(secondary outcome)は入院中の低酸素血症とした。年齢、性別、health care associated pneumonia (HCAP)、Body mass index、チャールソン併存疾患指数、およびCTにおける両側浸潤影を交絡因子として選択し、ロジスティック回帰分析を行った。

【結果】この研究には395人の参加者が含まれた。入院時に、参加者の87人(22.0%)が入院時に比較的徐脈を示した。1人の患者はレジオネラ肺炎であった。入院時の比較的徐脈は、COVID-19肺炎(調整オッズ比(OR) 1.32; 95%信頼区間(CI) 0.49-3.54, $p = 0.588$)とは有意に関連していなかったが、低酸素血症(調整OR 4.74; 95% CI 2.64-8.52, $p < 0.001$)と有意に関連していた。

【考察】研究結果は、入院時の比較的徐脈がCOVID-19肺炎と関連していないことを示した。しかし、比較的徐脈は、肺炎における低酸素血症の発生率、すなわち重症化と関連しているかもしれない。

O-037

新型コロナウイルスPCR検査の導入と運用の取り組み

小笠原淳一¹、上山ルリ²、松原典子²、山中明美³

¹JCHO徳山中央病院 脳神経内科、²ICT、³検査部

【はじめに】COVID-19が流行している昨今では新型コロナウイルスPCR検査は診断のスタンダードで不可欠である。しかし、流行初期には検査機器・機材の払底により導入が遅れることも多く、当院でも2020年11月まで院内検査が施行できず、その後も試薬の不足により十分な検査は施行できなかった。制限された検査体制の中での新型コロナウイルスPCR検査運用について報告する。

【取り組みの実績】当院の機材：FilmArray Torch1基、GeneXpert1基。(院内PCR検査未導入期：2020年3月～2020年11月)PCR検査は健康福祉センターで行政検査として施行。COVID-19疑い例は発熱患者鑑別病床に一時隔離し、PCR検査の結果を確認後に一般病床へ転出させた。COVID-19患者院内侵入と患者間感染1回発生。(院内PCR検査導入初期：2020年12月～2022年1月)PCR検査機材を院内に導入したが検査試薬入手制限があり、COVID-19を疑う症例、非侵襲的陽圧換気療事例、発熱したスタッフなど院内感染誘発リスクが高い例を対象とし、健康福祉センターでの行政検査を併用。2021年8月には挿管が必要な患者のハイリスクグループを対象とし、12月に挿管患者全例に拡大。COVID-19患者の院内侵入2回、患者間感染1回発生。スタッフの感染は5名。(院内PCR検査導入後期：2022年2月～4月)入院患者全例を検査対象とし、PCRセンターを院内に設置。スタッフの検査は原定量検査を併用。予定入院患者9名、緊急入院患者6名で感染確認。スタッフの感染は5名。感染患者の院内侵入は認めなかった。

【まとめ】新型コロナウイルスPCR検査の導入と運用を行った。当初は検査数が限られており対象を限定した。検査範囲の拡大によりCOVID-19感染患者の侵入阻止ができた可能性がある。

O-038

新型コロナウイルス感染症対策における発熱外来の立ち上げ

白濱綾子¹、北里裕彦²、亀島美保¹、中村英里¹、小池智美¹

¹JCHO久留米総合病院 看護部、²医師

【はじめに】2020年3月に久留米市で初の新型コロナウイルス感染患者(以下COVID-19)の発生が報告され徐々に感染が拡大していく中で当院外来でも発熱者の診療を行っていたが診療体制は統一化されておらず、どのように誰が診療したらよいのかなど混乱した状態で模索しながら診療を行っていた。地域住民からは発熱があると何処の医療施設でもスムーズに診療が受けられないとの声が多く聞かれていた。2020年11月にCOVID-19感染疑い患者の診療も加味した発熱外来の立ち上げを行った。発熱外来の診療手順の作成やスタッフへの標準感染対策の教育を行い感染予防に努めてきた経過を報告する。

【方法】ICTと協議し診療場所の確保、担当する医療者の選定、患者の電話問診の内容・誘導方法を決定した。診療の手段として発熱患者専用診療室での診療、ドライブスルー診療、仮設診療室での診療の3通りを設定し診療をスムーズに行うため多職種との連携、協力の体制を整えた。また看護スタッフへの教育として感染拡大の予防のため標準感染予防の重要性と実際の手順・方法について1グループ3～5人ずつ研修を行った。

【おわりに】2020年11月～2022年4月で発熱外来受診者数は1103件であった。看護師が電話問診での情報をもとにトリアージし3通りの診療から、その患者に合った診療方法を選び、複数の患者を同時に診療にあたることができていた。周辺地域でのCOVID-19感染の増加に伴い発熱外来への受診希望も増加しているが大きな混乱なく行うことができていた。

【今後の課題】COVID-19感染の収束に先が見えない現状で医療者においても感染疑い患者の「慣れ」が懸念される。今後も感染拡大の予防を徹底するため、標準感染予防対策の継続教育、遵守状況の確認の必要性がある。

O-039

コロナ禍における病床編成にPNS導入を試みて

小山静香¹、野尻直実²

¹JCHO埼玉メディカルセンター 看護部、²JCHO横浜中央病院 看護部

【はじめに】A病院はCOVID-19感染症第3波流行時、介護度の高い高齢患者や重症化する患者の増加に伴い、軽症から重症患者までを継続して対応できる病床を確保することになった。そこで軽症・中等症患者対応の一般COVID-19感染症病棟と、重症患者対応のハイケアユニット(以下HCU)を統合した。病棟統合当初は、感染症患者対応の個人防護具装着に伴う身体的・精神的負担や、それぞれの看護師に重症患者対応の経験不足、複数患者への対応力不足という課題があった。そこで、互いに補完しあう「パートナーシップナーシングシステム(以下PNS)」を導入したことで、異なる機能の病棟の看護師がベアを組み、相互作用による看護師の成長や業務の効率化に繋がれたため、結果を報告する。

【研究方法】COVID-19病棟勤務看護師19名を対象にPNSの勉強会を実施し当該病棟におけるPNSの定義と導入目的を共有した。その後、半構造化面接を実施し、面接内容をKJ法にて分類した。

【倫理的配慮】A病院の倫理委員会通過後、対象者に研究参加への同意を得た。

【結果】「看護ケアの充実」「精神的負担の軽減」「身体的負担の軽減」「業務負担の軽減」「自分自身の成長の実感」「他の看護師の成長の喜び」「ストレスの増加」「安全製の確保」の8つのカテゴリーが抽出された。

【考察】COVID-19感染症医療に従事する看護師は身体的・精神的負担が大きく、そのような場でのPNS導入は、ケアの充実や安全性の確保から医療・看護の質を維持するために有効である。また、異なる機能の看護師同士がベアを組むことで、双方の強みを生かした相乗効果が得られるため、苦手としていた分野の克服や、重症患者の対応能力向上等の看護師教育に繋げることができたと考える。

【結論】本取り組みから、病床の機能変化に応じてPNSを導入したことは看護師の精神的・身体的負担の軽減や看護師の成長、個人防護具装着時の安全性の確保、業務効率化に有効であった。

O-040**当院における COVID-19 治療クリニカルパスの有用性と今後の課題**

田村一義、細谷敬子、濱野美枝
JCHO 東京城東病院 看護部

【背景・目的】当院は整形外科と消化器外科を中心とした急性期病院であったが、昨年の新型コロナウイルス感染症（以下：コロナ）拡大のため、国からの要請で令和3年9月30日よりコロナ専用病院となった。準備期間1ヶ月と迫られる中、COVID-19 治療クリニカルパス（以下：パス）を導入した。パス作成後8ヶ月が経過し医師、看護師を対象にアンケート調査を実施しコロナパスの有用性を評価した。

【結果】対象は看護師45名、医師8名であり看護師有効回答数34名85%、医師8名100%であった。看護師のアンケートでは治療計画・方針に対する回答は、わかりやすい24名70%、理解できた19名56%であった。一連の流れは29名85%が理解できたと回答。日常生活援助等の看護ケアは19名56%が良いと回答。指示漏れの回避など医療安全に繋がる回答は22名65%が良いと回答し、看護記録の効率化は28名80%が良いと回答した。

医師のアンケートでは、コロナパス使用に対し7名90%が良い、業務の効率性は7名90%が良いと言う結果であった。またパスに対する考え方が良い方に変わったと言う回答も見られた。

【考察】今回のアンケート調査で看護師は治療計画や入院過程、看護記録の効率性について高く評価した。しかし看護ケアについては低い評価となった。これはケアの標準化によって実践しやすい反面、ケア内容が同じで個性がないとも捉えられる。患者の個性にも対応できるようになれば、看護の質向上にも繋がるのではないだろうか。一方、医師の結果では、コロナパスに対し多くの肯定的な回答が得られた。作成したパスはガイドラインを基に作成しており信頼性が高い内容となっている。業務の標準化や効率性においてパスの存在は、医師にとっても有用性の高いものであることが示唆された。

【結論】コロナパスの有用性が高い事が明らかになったが、課題として個性性に欠けることが解った。今後は個性性を意識しながらパス改良を進めて行きたい。

O-041

COVID-19 院内クラスターの報告

富谷康子¹、若松聖子¹、大河内康実²¹JCHO 東京山手メディカルセンター 看護部、²呼吸器内科

【はじめに】感染対策室では、2020年1月よりCOVID-19の対応マニュアル等を作成し、患者、医療従事者、病院に関わるすべての方々に安全で安心した環境を提供できるような体制構築を行っている。2020年5月より入院患者全員に対して入院時のPCR検査を実施。2021年7月までは入院患者の院内発生は見られなかったが、8月の第5波では院内クラスターを経験した。感染経路、感染対策の振り返りを行い、考察をしたのでここに報告する。

【クラスターの経過】2021年8月某日、A病棟看護職員のSARS-CoV-2陽性が判明した。当該病棟の医療従事者に対してPCR検査を行い、1名の陽性が判明した。2名の職員の陽性が判明したため、当該病棟の入院患者全員に対してPCR検査を行った。結果、陽性者が6名判明。陽性患者の症状を確認すると原因不明の発熱や呼吸器症状を呈していた患者が多かった。その後は陽性患者をCOVID-19専用病棟へ移動し、同室患者を濃厚接触者とし、当該病棟を低リスク曝露者としてゾーニングを行い対応した。結果、職員2名、患者11名のクラスターとなった。

【考察】発病者は陽性判明前より症状を有していたが、病態や治療による発熱と考えられていたため発見が遅れたと考える。症状を見逃さないような対応が必要であった。また、陽性者の全員が大部屋に入院されており、同室で発生している方がほとんどであった。このことからエアロゾル感染も否定できない。当院は6人部屋のため、徹底した換気が重要である。患者は新型コロナウイルス感染症を疑う症状に関して大したことはないと考え、見過ごされており報告などがなかった。また、常時不織布マスク着用が徹底できていなかった。

【おわりに】今後も新型コロナウイルス感染症が蔓延している現状を踏まえ、早期発見のための積極的な検査、換気の徹底、不織布マスクの常時着用、手指衛生の徹底など、医療従事者はもちろんのこと患者をまきこんだ対策が重要である。

O-042

COVID-19患者に対する内視鏡センターの取り組みーコロナ患者用内視鏡検査マニュアル作成に至るまでの試行錯誤ー

加藤千里、扇谷昌俊、早川直子、藤永仁子

JCHO 中京病院 看護部 内視鏡センター

【背景】COVID-19（以下、コロナ）の主な感染経路は飛沫感染、接触感染であり、空気感染も危惧されている。日本消化器内視鏡学会によると、糞便からのウイルス排出の可能性も指摘されている。3次救急である当院では、日本消化器内視鏡学会の提言やガイドラインに準じて感染対策を行いながら内視鏡検査に臨んできた。そんな中、コロナ患者の緊急内視鏡検査を受け入れることになった。この時点では文献・先行研究がなく手探りで考え付く感染対策で対応した。その際、システムの移動、病室に持ち込む物品、スコープ・処置具の洗浄の取り扱いに疑問が生じた。検査後のスコープや使用した処置具も直接的、間接的に感染源となる。実践で得た問題点をカンファレンスで提示、医師・看護師からの意見を取り入れたマニュアルを作成し、いつでもコロナ患者の内視鏡検査ができる体制に至ったので報告する。

【目的】コロナ患者の緊急内視鏡検査において、医師、看護師が統一した感染防護対策がとれる

【結果】通常の内視鏡検査とは違い、2名で入室。システムには被覆、処置具は部屋の外に置き、必要時はナースコールを押し、別のスタッフが手渡しで持ち込む。検査後はスコープ、リユースの処置具はビニールで密閉。内視鏡システムのタイヤを除菌スプレーで噴霧など具体的なマニュアルを作成した。その結果、医師、看護師が困らず検査が展開できるように共通認識できた。そして、マニュアル作成後、不安なく洗浄、汚染物品の片付けができた。

【考察】今回、コロナ患者の緊急内視鏡検査を経験し感染防止の為の、詳細なルールが必要であると気づいた。夜間、休日などは医師が物品の配備から片付けまで行う。使用物品からの接触感染を防ぐためにも、医師の協力は不可欠である。医師と共同し、当院に合ったコロナ患者用内視鏡検査マニュアルが作成できた。緊急時でも統一した感染防護対策がとれると考える。

O-043

職員の新型コロナウイルス感染症感染増加と院内クラスターを防ぐための方策

山口友子¹、荒木ゆかり²¹JCHO 諫早総合病院 感染管理室、²医療安全管理室

【はじめに】新型コロナウイルス感染症感染防止のため、当院でも様々な行動制限を設けてきた。2022年1月から職員のコロナ陽性者が増加し、その後4月末までに計25名の職員が陽性となったが、幸い院内クラスターまでは発生していない。当院は委託職員も含め750名ほど在籍するが、院内クラスターを防止できている環境から今後継続が必要と思う点について述べる。

【対策と考察】来院患者に対して、外来受診時と入院時に、1週間以内の流行地域への外出や閉鎖空間での会食、カラオケの有無などの問診を行っている。また救急患者にもコロナ感染疑いがある場合は、陰圧空間で感染者として対応し抗原検査陰性を確認後に解除している。職員へは、患者と会話する場合はゴーグルまたはフェイスシールドの着用とし、特に患者と接する機会が多い看護師には、フェイスシールドを着用させている。また、休憩中は少人数で、黙食遵守としている。職員が発熱や呼吸器症状などの症状がある時、また家族で感染を疑う時は、家族も含め積極的に検査を実施している。検査結果が陽性の場合、2日前までの接触者のトリアージを行って、濃厚接触者の検査を実施し感染拡大防止のため早急に対応している。また、患者の行動履歴から感染リスクを推測することで、陽性者の疑いがある患者を他患者の中に紛れ込ませないようにしており、問診不可もありうる救急患者では、感染者として対応する空間を確保し、感染防止を行っていることが職員の感染防止にも繋がっていると考える。このような対策は特別な防止策ではないが、日々の職員の様々な努力と協力が当院の院内クラスター発生防止に繋がっていると考える。

【まとめ】感染者が拡大し感染源特定が難しくなったが、患者の行動歴を把握し制限をかけること、また職員がフェイスシールドの着用を徹底し、休憩時の黙食遵守など感染対策を遵守することが院内クラスター発生防止すると考え、活動を継続する。

O-044

新型コロナウイルス感染症患者の受け入れを経験してー感染防止対策への取り組みー

吉原絵梨子

JCHO 宮崎江南病院 看護部

【はじめに】当院は、2020年2月中旬に新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）患者を受け入れる協力医療機関となった。2020年4月よりCOVID-19患者の受け入れが開始となったため、これまでの感染防止対策への取り組みについて報告する。

【活動報告】当院は、一般病棟で感染症患者を受け入れる必要があったため、病棟の選定から始まり、配置、動線、ゾーニングなど繰り返し検討を重ねマニュアルを整備した。また、感染症病床で勤務する職員に対し、COVID-19に関する講義とマニュアルの説明、個人防護具（以下、PPE）の着脱訓練等を実施した。2020年4月上旬、宮崎県から入院要請を受け、一般病棟17床を閉鎖し、病棟設置とゾーニングを行った。安全確保の観点から病室、廊下、脱衣室に監視モニターの設置と状態確認やコミュニケーションツールとして病室にスクイブ用のパソコンを設置した。PPE脱衣時は、感染のリスクが高いため正しく脱衣できているか確認する職員をチェッカーとして配置し、安全に実施することができた。第2波に備え、パーティションの設置と透析患者を受け入れるための透析装置、RO水装置の準備を行った。2020年11月以降の第3波では、高齢者や寝たきり、酸素投与が必要な中等度の患者も受け入れるようになった。介護度が高く、医療処置や看護ケアが増え、訪室する回数も増えた。また、状態の悪い患者への家族の面会については、可能な限り来院してもらい、医師より病状説明とタブレットを用い、患者の様子を家族に伝えて対応した。2021年7月以降の第5波では、初めて透析患者の受け入れを行い、腎臓内科医師や臨床工学技士の協力もあり、安全に透析治療を行うことができた。2022年1月以降の第6波では、61名の入院患者を受け入れ、その内透析患者は6名であり、また、中和抗体療法も46例実施した。おわりに今後も安全な治療が受けられるよう看護の質向上に努めていきたい。

O-045

外来における感染対策の実践結果

竹内梢、村岡知美

JCHO 埼玉メディカルセンター 看護部

【はじめに】自部署である外来は、病棟と比較して手指消毒回数が少なく感染対策が十分出来ていると言えない状況であった。その中でCOVID-19 感染症が流行し、誰もが感染への不安を抱え勤務についていた。そこで感染対策を強化し、患者が安心して通院できる外来にするための取り組みを行なったので報告する。

【目的】手指消毒実施回数を上げ、アウトブレイクを起こさず安全、安心な医療が提供できる。

【実践内容と結果】感染リンクナース、副師長会感染グループ、感染プロジェクトチームと協働し、手指消毒実施回数向上のための取り組みを行なった。毎月感染管理室から提示される手指消毒実施状況一覧表に「手洗いで汚れは落ちるがウイルスは消えない」「手指消毒の実施でウイルス量を1/100から1/10000に減らせる」など手指消毒実施回数増加を促す言葉を記入して各外来に配布した。スタッフが自らの意欲や当事者意識を高めて感染対策を行えるよう、手指消毒実施回数が月単位で向上した外来に対してはその行動を承認し継続を促した。一方実施率の向上がなかった外来に対しては原因を話し合い、対策を立案してもらった。9月からは個人の手指消毒実施回数を表にし、実施率の低いスタッフに直接声をかけ、一回の手指消毒剤の量が正しいか5つの場面で手指消毒が行えているかを確認し、正しい手指消毒方法を伝えた。2020年4月から2021年2月まで活動をした結果、平均0.5回/患者/日であった手指消毒実施回数が1.7回/患者/日に上昇した。

【考察】手指消毒状況を可視化したことでスタッフの意欲や当事者意識が高められ、手指消毒実施回数が上昇した。しかしWHOが提唱する手指消毒実施回数は10回/患者/日である。スタッフが自信を持って感染対策ができ、患者が安心して通院できるよう今後は5つの場面での手指消毒遵守状況を把握し、どの場面で手指消毒ができていないのかを確認し手指消毒遵守率の向上に努めていくことが課題である。

O-046

新型コロナウイルス感染症入院病棟での看護を経験した看護師の調査

葛本有実子¹、川田真理²、北井みち恵²、菅井亜由美³¹JCHO近畿四国地区事務所、²JCHO星ヶ丘医療センター、³JCHO本部 医療部

【調査目的】A病院は令和2年4月より新型コロナウイルス感染症患者の入院受入れを開始した。緩和ケア病棟のベッド配置を整え、20床で専用病棟とした。令和2年冬の再感染拡大後より継続運用している。令和3年9月より都道府県の要請で2病棟合計36床に増床し、軽中等症ならびにDNARが確認されている重症患者を受け入れている。

専用病棟勤務の看護師は看護部で募集し、応募者の中からクリニカルリーダー、経験年数、役割、労務等を総合的に考慮し配置案を作成し、各部署管理者および各自の承諾のうえで、配置換を行った。未曾有の感染症に対し、各自のそれまでの臨床実践経験を余すことなく発揮し、隔離という制限がある中でも精一杯のケアを提供している。専用病棟での勤務を経験した看護師より、その経験からの学びが聞かれた。また勤務期間内の途中辞退や再度の招喚を断られたことはない。今回、専用病棟で勤務した看護師の、その期間の経験内容、また、勤務前後での心理的变化の有無、勤務期間中の看護管理者からの支援の希望等について調査した。

【調査対象】令和2年12月～令和3年5月に新型コロナ対応専用病棟に配置換した看護師30名

【調査方法】自記式質問紙

【倫理的配慮】星ヶ丘医療センター臨床研究倫理委員会にて承認

【結果、考察】当該看護師たちの経験や変化を整理した。勤務事前では、予測がつかない仕事内容、感染、部署役割の中断等が不安と述べた。勤務終了後には、従事したことへの満足、新たな看護実践の経験、ジレンマ等が列挙された。

結果より、今後、看護管理者が有事の際の人材選定、確保を進めるうえで必要となる看護師の臨床実践能力や特性等の情報について、そして看護管理者が行う支援について考察した。

O-047

A病院感染症病棟勤務者の勤務経験に関する意識調査

國次葉月、藤田紀美代、小阪マリ子

JCHO徳山中央病院 看護部

【はじめに】感染症指定病院のA病院では2020年4月にCOVID-19感染症発生に伴い、感染症病棟が開かれた。感染症病棟の勤務は、高度急性期病院としての機能を維持するために院内の様々な部署から選抜された看護職が従事している。新興感染症への対応で新たな体制であるため、勤務者の状況を適切に把握し改善することを目的に感染症病棟勤務経験者に意識調査を行った。その結果、感染症勤務経験は、自己成長をもたらし、使命感や達成感を満たし、貴重な経験になったと感じていたことが明らかになった。

【研究方法】ハーズバーグの二要因理論を基にした質問紙を独自に作成し、選択式と自由記載で回答を得た。自由記載は、類似するデータをまとめカテゴリーに分類した。

【倫理的配慮】A病院看護研究倫理委員会の承認を得た。

【結果】2020年4月2日～2021年9月1日までに感染症病棟の勤務を終了した看護職63人中55人(87.3%)から回答を得た。49人(89.1%)が感染症病棟に従事して良かったと回答した。その理由は、「感染症対策の知識・技術の習得」、「感染症患者の看護経験」、「自部署ではできない経験、知識の習得」、「チームメンバーでの協働」、「満たされた使命感、達成感」であった。また、感染症病棟勤務で強くストレスに感じたことは、「感染対応」、「未経験の処置」、「患者対応」、「新たな人間関係」であった。

【考察】感染症病棟の勤務を経験し良かったと感じた理由とストレスを強く感じた項目が一致していた。このことから、ストレスを強く感じた困難な経験を経て、回復し、成長を遂げポジティブに感じており、レジリエンスや心的外傷後成長に至ったと推察される。また、感染症病棟の勤務は「体制・処遇」などの衛生要因の要素は少なく、「感染症看護」「使命感・達成感」「やりがい」などの動機付け要因の要素が多くあり、満足度が高かったことが明らかになった。

O-048

COVID-19専門病棟で勤務した看護師の想い
～患者の受け入れ開始時と経験を重ねた2年後～

上前里佳、梶浦朋子、植田りな、玉置ひろみ

JCHO大阪病院 看護部

1.はじめに A病院では、一般病棟の一つをCOVID-19専門病棟へ変更し、患者の受け入れを開始した。そこで、COVID-19患者の看護を実践した看護師の、患者の受け入れ開始時と経験を重ねた2年後の想いを明らかにした。

2.研究方法 感染症に特化していない病棟でCOVID-19の患者を初めて受け入れ、2年間看護を行った看護師を対象とした。経験年数がほぼ同質になるようにグループに分けて、COVID-19患者の受け入れ開始時と経験を重ねた2年後の想いを自由に語ってもらい、データを収集した。その語りの中から【想い】を抽出した。

3.結果 13名の看護師から研究の同意を得た。COVID-19患者の受け入れ開始時の想いは「なぜこの病棟で対応しないといけないのか」「何の整備もされていない状況で対応を開始するのか」「感染対策に問題がないのか」「同居している家族に感染させるかもしれない」などであった。経験を重ねた2年後の想いは「個人防護具の装着やワクチン接種により感染に対する恐怖心は減った」「呼吸状態に関する観察力とアセスメント能力が向上した」「家族と十分な面会が出来ない状況での看取りについて深く考えることが出来た」「病棟スタッフ間で悩みや愚痴を気軽に話せる環境だったので、看護実践の中で生じたジレンマの解消ができ、苦難を乗り越えられた」などであった。

4.まとめ 患者受け入れ開始時は、COVID-19の患者の看護を行うことへの戸惑いが生じ、自分への感染のリスクに対しての不安や怖さといった、一個人としての想いがあったと考えられた。受け入れ開始時の一個人としての想いに対し、2年後は看護専門職としての想いが抽出された。COVID-19の患者の看護に初めて取り組む段階から、日々思考し、工夫しながら看護を実践・評価し、患者・家族からの反応も得ることを繰り返すことによって、看護専門職者として役割を発揮することの意味を見出すことにつながったと考えられた。

O-049

COVID-19陽性者受け入れ病棟に勤務する看護師のストレスと
やりがいについて
～新規感染症患者に対応する看護師のストレス軽減を考える～

笠原久美、梶谷充

JCHO高知西病院 感染管理室

【はじめに】2020年8月より新型コロナウイルス感染症患者の入院を受け入れ、2021年10月までに延べ14名の専任看護師が従事したが、新規感染症患者への対応は通常の勤務時よりストレスを感じていると推察された。一方で前向きかつ意欲的な言動が聞かれたことから、専任看護師のストレスとやりがいを明らかにし、ストレス軽減のための支援方法について検討を行った。

【方法】調査可能な専任看護師12名に職業性ストレス簡易調査票と独自に作成した質問紙を使用し記述調査を行った。質問紙ではストレスとやりがいについて7件法で段階評価し、自由記述内容を類似性に基づいて整理、分析した。

【結果・考察】職業性ストレス簡易調査票の結果、高ストレス者と判定された者はいなかったが「心理的な仕事の負担(質)」、「自覚的な仕事の負担度」、「職場環境によるストレス」を感じている割合が過半数を超えていた。一方で、働きがい「少ない」0、「やや少ない」9.3%、「普通」54.5%、「多い」36.3%であった。7件法では、ストレスは平均5.08(sd1.08)、やりがいは平均5.58(sd0.91)で両者に有意差は認めなかった。自由記載ではストレス要因として「一人勤務」との回答が最も多かった。また、病棟に中央配管やエレベーターがないこと、患者に対応するためにその都度個人防護具を装着し簡易陰圧装置を通過しなければならないこと等、人員配置やハード面、疾患の特殊性が大きく関与していた。しかし、「働きがい」を感じている割合も多いことから、ストレスを感じている反面、自己の業務・判断が適切であれば患者回復につながることでやりがいになっていると考えられた。

【まとめ】専任看護師は多様なストレスを抱えながらも、やりがいを感じながら看護実践を行っている。現状では「一人勤務」やハード面の変更は困難であることから、サポート体制の強化、相談しやすい環境づくりに取り組み、ストレス緩和につなげたいと考える。

O-050

新興感染症発生時から感染症医療に対応している看護師の、治療の変化に伴う心理的变化とストレスの要因の分析

鳴海麻里香

JCHO 埼玉メディカルセンター 看護部

【目的】新型コロナウイルス感染症発生当初より従事してきた看護師が、治療法の変遷の中で現在の治療に至るまでの看護や考え方を分析し、経時的に生じた看護師の心理変化やストレス要因を明らかにする。

【倫理的配慮】当院の倫理委員会にて承認を得て、個人が特定されないように配慮した。

【対象と方法】発生時からコロナ病棟に1年以上従事する看護師10名。インタビューガイドを作成し、半構成面接を実施。看護師の心理的变化に関連する情報をピックアップし面接内容から逐語録を作成、分析した。

【結果・考察】110個のコードに分け、26個のサブカテゴリーと12個のカテゴリーに分けた。治療法未確立期には、治療に対する不安や自分や周囲への感染に対する恐怖心から、患者との接触を避ける行動に繋がりが満足した看護が提供できなかった。変遷期は、変異株への不安や、重症化した患者への対応への負担を感じたという意見があった。また変化する治療法に翻弄される看護師の心理的变化が見られた。感染によるパラダイムシフトから、自分たちが正しいと信じていたものが実践できないことで、後悔を抱えた状態で従事していた。これらのことから、情報がない疾患に関わる看護師は自分や他者を守る恐怖感と実践したい看護が提供できないことによるジレンマが生じていたと考えられる。

第1-2波では治療に対し不信感を抱き、第3-4波は新たな治療法への期待や、副作用への不安などを抱えていた。しかし第6波から治療法も安定し、効果も実感できたため、不安が改善された。そのため治療法確立期では、看護師が自信を持って治療に挑むことが出来たと推測される。また、今まで経験したことのない疾患に対応することにより、病態や治療のアセスメント能力の向上など成長に繋がる事ができた。

O-052

東大式エゴグラムとプロセスレコードから患者との関わりを振り返り学んだこと
～COVID-19患者のストレスへの対応を通して～齊藤晃平¹、佐々木隆¹、久保田良美¹、渡辺朋子¹、木村正美²¹JCHO 人吉医療センター 看護部、²外科

【はじめに】看護師3年目として患者との関わりの中で患者の思いや訴えを汲み取ることができず不快感を与えた。そのため自分の問題点を見直し振り返る方法として、東大式エゴグラム(自身の行動を5つの時価状態CP:批判的な親、NP:養育的な親、A:大人、FC:自由な子供、AC:順応した子供に分類することで、性格特徴や行動パターンを多角的に把握、以下TEG)とプロセスレコードを活用し自己分析したので報告する。

【研究方法】・TEGを用いた多角的自己分析・プロセスレコードで患者と自己の行動を振り返る

【結果】自己分析ではACが高得点でFCが低得点だった。協調性や忍耐強さが伺える一方、自己主張が少なく相手へ意見を伝えることができない一面がある。また共感や思いやりが足りていない面があることを知った。プロセスレコードでは、患者が大声で電話をしていたため、機器点検の訪室を一旦取りやめたが、時間に追われている状態であった。大声は止んだが、苦手意識もあり怒りが収まるまで10分位待ち訪室。訪室時、経営している会社の支払い期限がありどうしても早く退院したいとの申し出があるが、夜勤者との交代時間も迫っており話が終わるのを待たずに退院基準について説明。「あんたでは話にならない、上の人を呼べ」と言われ、自分では対応しきれないと思い師長に報告した。退院基準を説明するのが精一杯で、本心を汲み取れず、話を聞いていないという印象を与え不快感を助長させた。

【考察】時間や気持ちに余裕がなく患者の話聞く姿勢が取れていなかったため最後まで話を聞き、気持ちを受け止めるためにあらかじめ訪室・対応時間に余裕を持ち、訴えを受け止め寄り添う姿勢が必要であった。

【おわりに】その後は自身で対応困難な場合は一旦話を持ち帰り、上司やスタッフ、他職種等に相談、改善策を検討し行動することを繰り返し行っており、今後も継続していきたい。

O-051

当院における新型コロナウイルス感染症に対する職員就業制限について

法山志穂¹、三好美穂²、栗原康輔²、木枝秀人³、小島さおり⁴、渥美伸一郎⁵¹JCHO 四日市羽津医療センター 看護部、²ICD、³検査部、⁴薬剤部、⁵医師

【はじめに】近隣の施設でクラスターが発生する中、当院では2022年5月時点で職員間の感染拡大や院内クラスターを起こすことなく経過している。その一因として感染対策チーム(以下ICTと称す)で独自の就業制限やコロナ関連報告対応フローチャートを作成し、全職員に対しコロナ対策の取り組みを積極的に行った事が功をなしていると考えたのでここに報告する。

【当院独自の就業制限による内容】就業制限、コロナ関連報告対応フローチャートはICTで検討した内容を管理者会議で承認を得てから実施している。

濃厚接触者の待機期間について、行政は陰性確認後5日目に解除可となっているが、当院では、国立感染症研究所オミクロン株症例のHER-SYSデータを用いた曝露から経過日数ごとの発症する確率を基に待機期間は7日間とした。

本人、同居家族でコロナ感染に疑わしい症状のある場合は病院受診をしてコロナ感染が否定されてから出勤可能とした。

同居家族の陽性判明時点で職員が出勤している場合判明日から3日連続で職員の抗原定量スクリーニングを実施している。

【結果・考察】2021年5月～2022年5月までに職員約200人に対し就業制限を実施した所、陽性者は38名であった。内訳として職員家族が陽性25名、家族内感染した職員11名、経路不明の職員2名であった。家族内感染した職員はいずれも就業制限期間中に陽性が判明し職場への影響はなかった。当初就業制限による人員不足で勤務に大きな影響を及ぼす事が懸念されていたが各部署、理解と協力を得ることで業務への支障は最小限に抑える事ができた。病院独自の就業制限とフローチャートを設けることで全職員へ均一に早期対応ができるようになり院内の感染拡大を防ぐことに繋がった。

【結語】今後も昨今のコロナ禍の状況を鑑みて就業制限等を適宜見直していきたい。

O-053

当科における口腔ケアラウンドの取り組み
～効果的な口腔衛生管理介入を目指して～

中山亜里沙、中村康大、松永千恵、溝口奈緒、浦川智美、尾方光秀、
野村昌弘、石神哲郎
JCHO 人吉医療センター 歯科口腔外科

【緒言】当院は252病床を有する急性期病院であり入院患者は高齢者が多くを占めている。高齢者は認知症や原疾患によるADL低下があり口腔内環境が悪化しやすいが、口腔内の問題が放置されることが多い。これを解決するため当科では平成20年より「口腔ケアチーム」を立ち上げ患者の口腔内環境悪化や誤嚥性肺炎を防止するために口腔ケアラウンドを開始した。今年度で13年目となり口腔ケアラウンドの活動量増加に伴いその内容を報告する。

【対象・方法】当科での口腔ケア介入は週2日間であり、病棟看護師または言語聴覚士、主治医などからの依頼により行われる。介入対象は、歯科外来まで来科できない者、自身で口腔内保清が出来ない者、非経口摂取患者など様々である。手順として、まず初診時にOHAT (Oral Health Assessment Tool) の評価表を用いて患者の口腔内状態を評価し、歯式を取り記録する。これをもとに患者個人に合わせた方法でベッドサイドでの口腔ケアを行い、口腔ケア用品については患者持参のものを使用するが、持参のない者は必要な物品を了承得て購入頂き口腔ケアを実施している。

【結果・考察】NSTや病棟看護師などの協力もあり病院全体へ口腔ケアの重要性が徐々に認知され始め、依頼件数は年々増加傾向にあり令和3年度は274名であった。今後さらに口腔ケア介入は増加が見込まれるため、効果的で円滑な口腔ケアを行うべく患者一人一人の状態を十分に把握し、個別的ケアを行う必要がある。しかし全ての対象患者を当科単独で対応することはマンパワーや時間、機器などの物理的問題から困難であることも事実であるため、対象患者全てに対応するためには口腔ケアに関わる全てのスタッフのスキルの向上や多職種連携も必須である。今後も当科での専門的口腔ケアを行いつつ、日常的な口腔ケアの質も向上させていくためにカンファレンス参加や研修会などの啓蒙活動も行い、患者のQOL向上へより一層寄与していきたい。

O-054

当院附属介護老人保健施設における口腔・嚥下機能評価の実態とアセスメントツール導入の取り組み

吉武明利¹、岩崎百華¹、福谷遥¹、小股祐子¹、徳長玲子¹、井上克子¹、
西山祐生²、兒玉正明²、村木祐孝²

¹JCHO 徳山中央病院 歯科口腔外科 歯科衛生士、²歯科口腔外科 歯科医師

【目的】高齢者が要介護となる原因の多くは、加齢に伴う生活機能低下であると言われている。口腔・嚥下機能低下も生活機能低下の一つであり、栄養状態悪化などに関係する。このことから、高齢者の要介護状態の予防には、口腔・嚥下機能低下の防止とその評価が重要である。これまで、介護報酬における口腔衛生管理加算や経口維持加算を算定するにあたり、対象者の選定は介護士や看護師が主観で行っていた。そこで今回、対象者選定の明らかな根拠を示し、職種に関わらず一定の判断基準で口腔・嚥下機能のアセスメントが可能になることを目的とした。

【方法】当院附属介護老人保健施設の全職員を対象に、口腔・嚥下機能アセスメントツールについての勉強会を実施し、口腔・嚥下機能アセスメントツールの導入を行った。口腔機能アセスメントについては日本語版Oral Health Assessment Tool (OHAT-J)、嚥下機能アセスメントについてはEAT-10を用いた。そして、当院附属介護老人保健施設2階入所者39名を対象に、2022年4月から5月にかけて、口腔・嚥下機能評価を行った。

【結果】口腔・嚥下機能アセスメントツールを導入することにより、入所者の現在の状態を数値化することができ、口腔衛生管理加算や経口維持加算を算定する対象者を選定することが容易になった。対象者の平均年齢±標準偏差は86.3±9.3歳、女性は全体の87%を占めた。要介護度は1と2がそれぞれ全体の28.2%、認知症高齢者の日常生活自立度は全体の74.4%が2bで最も多い割合を占めた。OHAT-Jの平均スコアは1.9、EAT-10は6.0であった。今後、口腔・嚥下機能アセスメントは、入所時と3ヶ月毎に必ず行い、栄養状態の悪化などがあればその都度行うこととした。

O-055

認知症患者のミールラウンドでの食事評価方法の検討

加納有葉
JCHO 三島総合病院 栄養管理室

【はじめに】認知症患者の食事評価では、摂食嚥下機能評価以外に食事摂取状況の観察が必要とされている。認知症の原因疾患によってもそれぞれに特徴があり食支援も変わってくる。

【目的】認知症患者のミールラウンド時に活用できる観察項目を設け、観察項目に応じた適切な食支援を行うことで食事摂取量を改善する。

【方法】地域包括ケア病棟に入院中の「認知症高齢者の日常生活自立度」3以上の患者を対象とし、ミールラウンド時に食事観察サポート「い〜とみる」チェックシートを活用した。

【症例】1.79歳女性 アルツハイマー型認知症(以下AD)、認知症高齢者の日常生活自立度3b口腔内不快感の訴えあり食欲不振となりミールラウンドを実施。チェックシートでは口腔機能評価で「入れ歯が不適合」「食物残渣がある」嚥下機能評価で「嚥下に時間を要する」の課題を挙げた。ADの特徴として「口腔内に溜め込んで咽頭に送り込まない」がある。対策として義歯を外して口腔ケアを実施した。結果ミキサー食を溜め込まず全量摂取が可能となり、ソフト細刻ミキサーがけまで食形態を上げることができた。2.79歳女性 AD、認知症高齢者の日常生活自立度3a食事摂取量にムラがありミールラウンドを実施。チェックシートでは全身状態評価で「傾眠傾向がある」「認知機能評価で「異食する」「集中力がない」「盗食する」「認識できない」の課題を挙げた。ADの特徴として「食事や食器の認識が困難」がある。対策として副食を一口大にカットし深さのあるワンプレート皿と小スプーンを使用した。結果食べこぼしが少なくなり、食事に集中する時間が長くなることで食事摂取量が改善した。

【考察】チェックシートを活用することで観察項目別に課題が見える化され、迅速かつ適切な対応ができると考えられる。

【結語】ミールラウンド時には、認知症の原因疾患別の食事状況を参考にしてチェックシートを活用することが食事摂取量の改善に有効である。

O-056

入院中の誤嚥性肺炎発症患者の初回介入内容の評価時期の検討～急性期病院の管理栄養士としてできること～

北川華奈江¹、北岡志織¹、中村利枝¹、蔵重淳二²
¹JCHO 人吉医療センター、²外科

【目的】経口摂取を行うにあたり誤嚥性肺炎などの合併症を発生させないことも重要である。そこで入院中の誤嚥性肺炎発症患者における管理栄養士の介入状況を調査し、入院中の誤嚥性肺炎発症予防に繋げるために適切な栄養初回介入内容の評価日を設定できるよう検討したので報告する。

【方法】2020年4月～2021年3月に全入院患者6472名のうち、新たに誤嚥性肺炎を発症した66名を対象に誤嚥性肺炎発症日、管理栄養士初回介入記録、嚥下障害の確認、嚥下障害程度による管理計画書の作成、栄養再評価日等を後ろ向きに調査した。

【結果】入院日数の中央値は23日。年齢の中央値は85.0歳。80歳以上は全体の72.7%。誤嚥性肺炎発症率は1.02%。誤嚥性肺炎発症日の中央値は入院後6日。最頻値は3～7日で30名(45.4%)。誤嚥性肺炎発症前の食形態は経口摂取36名のうち、普通食17名、形態調整食19名。管理栄養士介入患者64名(97.0%)、未介入患者2名(3.0%)。初回介入日または栄養管理計画書作成日の中央値2日、初回介入記録と栄養管理計画書で嚥下障害記載について内容が一致していない患者40名(60.6%)。栄養管理計画の再評価予定日の中央値は16日目、再評価実施日の中央値は12日目、実施率は62.1%であった。

【考察・まとめ】特別な栄養管理が必要と判断される患者は規定されている7日以内に栄養管理計画書作成を行うことができていたが、初回介入記録と栄養管理計画書の嚥下障害記載について差異が生じていたため、適切な栄養管理が出来ていなかった可能性がある。初回介入は現行通り継続し、初回介入内容の評価を入院後3日目までに行うことで至当な栄養管理計画を立案できると考える。ひいては誤嚥性肺炎発症率減少に急性期病院の管理栄養士として寄与していきたい。

O-057

ニュークックチル方式(新調理)導入後の評価

守屋淑子¹、大越裕美¹、町田孝也¹、齋育子²、橋本正明³、松坂貴之³

¹JCHO 仙台病院 栄養管理室、²看護部、³総務企画課

【目的】新病院への移転を機に導入したニュークックチル方式(以後、NC)について評価する。

【方法】NC導入後の給食運営について、適時適温給食、衛生管理、業務の効率化、患者サービスの視点から評価した。料理の温度は、配膳出発直前に計測し、調査期間(2022年3月15～31日)の平均値で示した。超過勤務手当は調査期間の総金額(円)、有給休暇取得日数は平均取得日数(日/人)で示し、NC導入前(2020年～2021年)と導入後(2021年～2022年)で比較・検討した。調査対象者は、常勤調理師9人及び非常勤調理員16人とし、調査期間は両者ともに6月1日～3月31日とした。

【結果】1.適時適温給食:夕食から朝食迄の食間時間が30分短縮された。料理の平均温度(℃)は、ご飯 73.8 ± 3.9 、汁・茶 72.6 ± 4.1 、温菜 72.2 ± 4.1 、冷菜 8.0 ± 1.1 であり、各々、適温を保っていた。2.衛生管理:クックサーブに比して、調理後2時間以内の喫食時間を遵守できる、盛付後の2次汚染リスクを軽減できる等の点で評価された。3.業務の効率化:クックサーブに比して、NC導入後10か月間の超過勤務手当総額は、1964601円(常勤調理師-1874973円、非常勤調理員-89628円)減少し、平均有給休暇取得日数は2.5(日/人)増加していた。4.患者サービス:配茶を開始した。

【考察】大量調理施設衛生管理マニュアルでは、調理後2時間以内の喫食が望ましいとされている。NCでは盛付作業後に再加熱を行うため、盛付時の2次汚染リスクが軽減され、患者の喫食時間を十分に確保できるようになった。超過勤務手当が減少した理由として、NCでは徹底した温度管理の下で事前調理が可能となったため、業務の単純化および効率化が図られたことが考えられる。

【結論】NCでは、事前調理方式により業務の単純化および効率化が図られ、盛付後に再加熱する方式により衛生管理が強化された。

O-058

オンライン面談における効果的な連携

福田真由美、村川由紀
JCHO 諫早総合病院 地域連携室

【はじめに】新型コロナウイルス感染拡大予防の観点から、面談件数は減少している。当院の在宅関係者との面談実績は、例年900件以上で推移していたが、新型コロナウイルス感染症拡大に伴い2019年878件、2020年255件と減少した。そこでオンライン面談を導入し、在宅関係者と効果的に顔の見える連携を充実させ、患者家族が安心して在宅療養に移行できるようにした。よって今回オンライン面談導入後の経過と成果をここに報告する。

【方法】2021年6月オンライン面談導入。2022年1月より入院支援室で予定入院患者のオンライン面談予定を調整した。面談予定は入院支援担当者と病棟退院支援担当者が共有できるよう管理した。次に、入院経過においては訪問看護やケアマネジャーほか在宅関係者との療養調整に、随時オンライン面談を利用した。そしてオンライン面談の評価のため在宅関係者にアンケートを実施した。

【結果および考察】2021年6月オンライン面談導入後のオンライン面談は月1件から6件で推移したが、2022年1月は16件、2月は9件、3月は22件に増加した。この時期は長崎県の新型コロナウイルス感染者数が増加した時期であり、対面での面談が実施できないなかでも、必要な患者にはオンラインで対応することができた。在宅関係者へのアンケート結果では、所要時間、情報の伝えやすさ・わかりやすさ、時間の効率化において高評価であったが、通信状況においては、音声や映像が乱れたと回答した者が28%であった。

【まとめ】オンライン面談を導入したことで、対面が困難な状況でも在宅関係者と容易に連携でき、在宅療養調整が必要な患者も時期を逸することなく安心して在宅療養へ移行できる支援につながっていると考える。今後はアンケート結果をふまえ、より充実した連携がとれるようにしたい。

O-059

経管栄養患者が経口摂取へ移行できなかった要因

山本繁保、松原隆治、井上文、菊田由美子
JCHO 星ヶ丘医療センター 看護部

【目的】当病棟は回復期リハビリテーション病棟であり、脳卒中患者の経口摂取移行率は50%程度である。経管栄養患者が経口摂取に移行できなかった要因が明確になれば、移行率が更に上がるのではないかと考え、研究に取り組んだ。

【方法】1) 対象者:経管栄養患者で経口摂取に移行できなかった患者2) データ収集期間:2017年~2019年12月3) 調査方法:カルテ、コメディカルからの情報収集3. 調査内容:14項目

【結果】絶食期間は7日以上の患者が15%であった。70歳以上が85%を占めており、JCSI-1~3が71%、先行期に問題のある患者であった。リハビリでのみ車椅子乗車している患者が53%で離床の進んでいない全介助の患者であった。水飲みテストで嚥下反射がみられない患者は43%であった。嚥下訓練は個別の面接訓練が行えていない。左右どちらかの大脳半球に病変がある患者が最も多かった。

【考察】発症後7日以上十分な経口摂取が困難と判断された患者では発症早期より経腸栄養を開始するように勧められている。絶食期間が長くなるにつれ、経口摂取移行率が低下してしまうと考える。早期の栄養開始が必要だと考える。嚥下訓練に関してはほとんどの患者が口腔ケアやアイスマッサージのみしか看護師サイドではできていない。STとも情報共有し個別性のある面接訓練方法を早期より看護師サイドでもできるようにしていく必要がある。また、離床はリハビリサイドでしかできない患者が多かった。まず摂食嚥下訓練のために必要な体を作るには離床を促し、覚醒させることが重要とされている。リハビリの時間だけでなく日常生活でも耐久性をつけ、リハビリスタッフと連携し離床促しを行っていく必要がある。

【結論】経口摂取に移行できなかった要因は絶食期間が長いこと、70歳以上の高齢患者であること、離床が進んでいないこと、面接訓練のみしか行えていない。脳幹小脳系や両側に病変があり重度の嚥下障害がある。

O-060

腎代替療法選択外来の取り組みと課題

藤原理沙、福田友紀、高橋孝昌、中条ちおり、境野春菜、安達友美、花岡亜紀、相良一枝
JCHO 北海道病院 看護部

【目的】外来診療時医師は、末期腎不全患者とその家族に腎代替療法(以下RRTとする)の治療選択を提示し方針を決定していた。治療選択は患者の人生を大きく左右するものであり、患者・家族に十分に説明を行うと同時に、患者個人の価値観・生活環境・社会環境・ライフスタイル・ライフステージに応じた治療法を選択できるよう支援することが求められる。当院では2019年5月よりRRT選択外来を開設した。同年12月より看護師面談を受けた患者・家族を対象にアンケート調査を行い、患者に適した支援を提供出来ているかを明らかにし、今後の課題を検討した。

【方法】2019年12月~2022年3月までにRRT選択外来を受けた患者50名(男性41名、女性9名)データー収集法は無記名式半構成的質問紙を使用し単純集計した。

【成績】RRT選択外来を受けた患者と家族に「面談内容は理解できたか」という質問に対して、66.7%が理解できた、33.4%がほぼ理解できたという結果になり面談内容についてはほぼ全員が理解できる内容を提供できている結果となった。また、62.2%が治療に対する知識を深めることが出来たと回答、40.0%が不安な気持ちが落ち着き、31.1%が治療に対する覚悟が決まったと回答された。治療選択では、外来診療時の限られた時間での説明では治療をイメージするまでは困難であり、透析治療を現実として受け入れられない患者がいる。RRT選択外来で、看護師が時間をかけて説明を行うことで情報提供は行えたが、アンケート結果をみると不安の解消には繋がっていない。RRT選択外来を受けた患者の大半は1回の介入で治療選択をしていた。今後の課題として1回のRRT選択外来だけではなく、継続的に介入が必要である。

【結論】治療に対する情報を知ることが治療選択の判断材料になるため、RRT選択外来は継続していく必要がある。

O-061

再入院のリスクが高い療養者への在宅導入期の看護

吉武久美、中村美樹、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】在宅での生活は無理と判断された療養者と医療者の提案を全て拒否し退院に踏み切った妻への看護を振り返り、在宅導入期を支えた訪問看護師の役割を明らかにする。

【事例】A氏80歳代男性。4度の脳梗塞を繰り返し、誤嚥性肺炎・再梗塞のリスクが高く、胃瘻造設を勧められたが拒否、経鼻胃管を挿入し退院。妻と二人暮らし。

【倫理的配慮】療養者・家族に趣旨、個人が特定されないことを書面にて説明し同意を得た。

【看護の実践】「管を抜いて口から食べさせたい」という妻の意向を尊重しながら、病状安定に努め、A氏の希望する在宅療養を継続する事を目標とした。経口摂取は必ず看護師と行う事を約束し、休日も昼食時に毎日訪問。誤嚥性肺炎予防の観察とケアを妻と一緒に実施し、妻の頑張りを労った。退院後2週間目、A氏は経鼻胃管を自己抜去。妻は再挿入を拒否。脱水による再梗塞のリスクを在宅医と相談し、点滴を実施。妻より、「口から必要な水分を飲むのは難しい」と看護師に相談があり、胃瘻造設を提案。在宅医へ連携し、多職種カンファレンスを開催、胃瘻造設に至った。造設後も妻の手技確立まで毎日訪問し、約2ヶ月で在宅療養生活が自立した。

【考察】1. 退院時に在宅でのリスク、A氏・妻の意向を理解し、目標を共有、具体策を考え支援し、身体管理・ケアの自立を図る事で、再入院を防止し、在宅療養の継続に繋がった。2. 妻の頑張りを認め、共に行う姿勢で支援しながら、信頼関係の構築に努める事で、妻が療養生活上の課題を相談できるようになった。3. 妻の考えを十分に傾聴し、理解した上で、看護師として譲れない点は譲歩案を出すアサーティブなコミュニケーションに努める事で看護師からの提案を受け入れる相互理解に繋がった。

O-062

老健施設における自然排便への取り組み
～高発酵性食物繊維摂取を試みて～片山昌江¹、田代綾子¹、末藤陽子¹、佐藤郷子²、田中真紀²¹JCHO久留米総合病院附属介護老人保健施設、²診療部医師

【はじめに】高齢者の便秘の原因には、咀嚼能力低下に伴う食物繊維摂取不足、加齢に伴う大腸の蠕動運動の低下がある。当施設入所者（平均年齢89.4歳）の9割は緩下剤を内服しているにもかかわらず、排便困難な事例が多く、看護業務の中でも排便処置に時間を要していた。そこで、入所者ひとり一人の排便状態を知り、薬剤に依存しない自然排便への取り組みを行った。

【期間】2019年9月1日より2020年11月30日

【方法】1.排便処置フローチャートを作成し排便処置の統一を図る。2.2019年9月～11月の排便困難な入所者の排便状況の調査。3.緩下剤の内服、座薬使用、浣腸施行している排便困難な入所者11名に対し2019年11月18日より12月15日まで、高発酵性食物繊維を摂取する。4.効果のあった入所者（5名）の高発酵性食物繊維の摂取を継続し評価する。

【結果】効果があった5名中1名は排便回数の増加と Bristol スケールが2から4へ変化し、緩下剤内服の中止に至った。また、4名は浣腸、座薬の使用が減少し、トイレで自然排便がみられるようになった。

【考察】排便処置フローチャートを作成したことによって、職員が入所者の排便パターンを同じ視点でアセスメント出来るようになった。このことにより、便意を表出出来ない認知症高齢者の便意のサインに気付くことが出来るようになった。また、水分を多く飲用出来ない高齢者にとっては、食物繊維を食事に混ぜて摂取することで自然排便につなげることが出来た。更に排便処置が減少したことにより、入所者の処置に対する苦痛を軽減することが出来た。効果が発現するのに半年から一年近くかかった入所者もいたが、食物繊維摂取の自然排便の有効性は確認出来た。

【結語】排便処置フローチャートを作成し活用したことで、共通認識でアセスメントし易くなった。また高発酵性食物繊維を摂取することは、自然排便を促すことに有効であることがわかった。

O-063

訪問看護における呼吸リハビリテーションの導入と関わりを通して

鈴木早苗、佐藤歩、丹野由香、石川淑子

JCHO 二本松病院附属訪問看護ステーション

【はじめに】A 訪問看護ステーションには慢性呼吸器疾患を抱えている利用者もおり、積極的な呼吸ケアを必要としている。適した呼吸リハビリを選択、提供することで、病状コントロールの一助になるのではと考えた。

【方法】事例研究 1 研究期間 令和3年10月～令和3年12月。2 対象 B 氏 70 歳 男性 肺気腫 在宅酸素療法中。週1回、訪問看護と訪問リハビリを利用。呼吸困難感を訴えることがあり、適宜プロカテロール塩酸塩水和物エアゾールを使用。改善が見られない時は点滴指示がある。緊張しやすい性格である。3 倫理的配慮病院倫理委員会の承認を得て研究開始。

【看護の実際】B 氏に合った呼吸法のパンフレットを作成。入浴前後に呼吸リハビリを実施した。理学療法士と看護師が統一した呼吸リハビリを実践し、ケアの前後で修正ボルグスケールを用いて評価をした。

【結果】入浴前の呼吸筋のストレッチ運動については十分な効果が得られなかった。また、呼吸介助法については、リラックス効果が得られた。呼吸困難時の点滴の回数も減少した。

【考察】安藤¹⁾は「慢性呼吸器疾患患者はストレッチや呼吸介助法の実施（中略）により仕事量の軽減を図り呼吸をしやすくする」と述べている。呼吸介助法を実施した事で修正ボルグスケールの上昇を防ぐことが出来た。点滴回数の減少からも B 氏の呼吸困難感が軽減している事が明らかとなった。呼吸リハビリは継続的に実施することで効果が向上すると報告されている。ストレッチの方法や訪問時の呼吸状態について、情報共有する事で B 氏に合った呼吸ケアが実施出来たと考える。

【終わりに】高齢化に伴い慢性呼吸器疾患患者は増加が予測される。慢性呼吸器疾患の利用者は、呼吸困難を伴うことで不安を抱えており、精神面での援助も必要となる。本症例を通し、呼吸困難を軽減し、安楽に介助をする方法を学び実施することが出来た。スタッフ間で共有しケアの向上に繋げたいと考える。

O-064

心不全ポイントの導入：周囲のサポートの重要性

川野倫紀

JCHO 南海医療センター リハビリテーション科

【はじめに】大分県では心不全患者の増加を防ぐため、大分県心不全包括ケアカンファレンスが県心不全対策推進事業の委託業務を受託。患者のQOLの改善、健康寿命の延伸を目的とし活動を行っている。そこで、心不全包括ケアを標準化し、効率的に進めるツールとして心不全ポイントを導入した。心不全ポイントの活用方法を、実際に導入した症例の経過を踏まえ報告する。

【心不全ポイント】大阪心不全地域医療連携の会の活動を基に作成。疾病管理を行うための心不全ポイント自己管理用紙と、心不全教育に用いるハートノートを活用。自己管理用紙では、体重・血圧・脈拍・自覚症状の有無を確認し点数化。心不全悪化を早期発見し、早期受診を促すことを目的としている。

【症例】80代女性。既往に高血圧症、高脂血症、狭心症、2型動脈解離(術後)あり。息子と2人暮らし。ADLは全自立。認知機能は年齢相応。心不全に対する知識・病識が乏しい。

【経過および結果】症例は、2020年中に心不全関連での入院が4回、整形外科での入院が1回と、心不全での入院を繰り返していた。原因として、病識低下・疾病管理に関する理解力不足を挙げる。2020年12月、入院中に心不全ポイントの導入に加え、自宅内の環境調整を行い退院となった。しかし、2021年1月に心不全増悪のため再入院となる。塩分過多、症例自身の受診拒否が原因であった。心不全加療後にカンファレンスを行い、家族・CM・訪問看護スタッフへ支援方法の提案、課題の検討を行った上で退院。2022年4月時点、心不全増悪での入院なく経過している。

【考察】本症例は、心不全ポイントを導入したもの、症例自身に加え、周囲の援助者の疾病理解が不十分であった。しかし、再度、生活環境の調整・援助者への指導を行ったことで心不全入院を予防できている。今後、心不全ポイント・ハートノートを用いた診療の標準化を図ることで、心不全再入院の抑制につながると考える。

O-065

誤答項目を特定し、弱点補強トレーニングがMMSEの結果に与える影響

佐藤和也¹、本田彩¹、内海洋亮¹、推名翔太¹、丹野萌²、大内秀和¹、赤岡智行¹、江井洋²¹JCHO 二本松病院附属介護老人保健施設 老健リハビリテーション部、²JCHO 二本松病院

はじめに：多くの自治体、施設で行われている認知症予防の取り組みは、効果的な手段が見いだせないのが現状である。前期(1月～6月)ではMMSEで特に質問4計算の誤答が多くあったことが判明。この計算能力低下は、日常生活にも影響を及ぼすものである。当施設では、8月～12月を後期として、全身運動と脳トレーニング(二重課題)に加えて新たに計算問題を取り入れ、MMSEの点数と質問4の計算の誤答率を前期(1月～6月)と比較しその効果を検証した。

対象：2019年1月～12月にかけて通所リハビリテーションを12か月間継続して利用した支援、介護1から3の60名を対象。平均年齢86.4±6.0歳。介護度の内訳(支援：12名85.0±6.8歳、要介護1：27名86.4±4.7歳、要介護2：10名83.5±7.3歳、要介護3：11名84.9±6.9歳)。

方法：計算問題は「シニアレク会館計算認知症予防」を用いた。認知機能評価はMMSEを用い、毎月1度、12か月継続して測定。

結果：1前期、後期ともに経時的変化に有意差はなかった。2前期介入前と後期介入後の比較では支援26.0±2.6→27.4±2.9(P=0.022)、介護124.0±5.0→25.3±5.2(P=0.001)と有意差を認めたが介護2、3では認められなかった。3前期と後期での誤答率が支援80.5%から43.0%、介護168.8%から49.2%と下がり、改善があった。一方で介護2、3では変化はなかった。4MMSEの重症度では、正常(27点以上)が前期19人から後期26人。軽度認知症疑い(22から26点)が前期19人から後期14人。認知症強い疑い(21点以下)が前期22人から後期20人と変化があった。

考察：当施設で行っている脳トレーニングは、一定の効果はあるが、誤答項目を特定し、新たに計算問題を取り入れたことで支援と介護1では誤答率の低下に至った。介護2、3では誤答率の低下に至っていないが、正答率低下を防ぐことはできたと考えられる。そのため早期に弱点を特定しトレーニングを行うことが重要であることが分かった。

O-066

A市におけるオンライン通いの場実施モデル事業の取り組み

渡邊太樹¹、尾熊洋子²¹JCHO 三島総合病院附属介護老人保健施設 診療部、²JCHO 三島総合病院 リハビリテーションセンター

【はじめに】住民主体で運営されている通いの場は、コロナウイルス感染拡大防止のため休止を余儀なくされ、閉じこもりや生活不活発による心身機能の低下が問題となっている。県のモデル事業として、A市のオンラインによる通いの場に当院が関わり、効果を検証したため以下に報告する。

【対象】A市の2つの通いの場の参加者10名(男性5名、女性5名、平均年齢74.2歳)

【方法】対象者にタブレット端末を貸与し、週1回各々の自宅でオンラインによる通いの場を計5回実施した。内容は運動と歩数のセルフチェックシートの確認、ストレッチや筋力、バランストレーニング等を実施し、参加者同士の交流時間を設けた。効果判定として、事業前後に身体面はTimed Up & Go Test、30秒椅子立ち上がりテスト、自宅での入浴動作、休まず歩ける距離、簡易フレイルインデックス、心理面は、転ばない自信の確認、PGCモラルスケール、社会面は、Life-Space Assessment(以下LSA)を実施し、対応のあるt検定(p<0.05)を用いて効果について検討した。また、事業終了後にアンケート調査を実施し本事業の満足度を調査した。

【結果】初回最終ともに簡易フレイルインデックス平均値が1.3とプレフレイルの者が多い傾向(6/9人)にあり、身体面に有意差はなかった。心理・社会面ではLSAに有意に改善がみられた。アンケート調査では「オンライン通いの場について」「運動指導について」満足、やや満足と回答した者が80%以上であった。参加者同士の交流は、終始笑顔で和気あいあいと楽しんでいる様子であった。

【考察】本事業は週1回、計5回で終了となり、有意な身体機能の改善には至らなかった。LSAにおいては、年齢層に幅があり活動範囲が異なる方たちが集まったため、もともと活動範囲が広い方は維持され、狭かった方は広がり、有意な改善がみられたと考える。非対面だが、参加者同士の顔の見えるつながりにより、住民の孤立化を防ぐ効果があると考えられる。

O-067

70歳以上の農業従事者に対するTKA術後満足度と農業継続率の評価

三嶋利聖

JCHO 秋田病院 リハビリテーション科

【はじめに】農業が盛んな当地域は、農作業復帰・継続を目的として人工膝関節全置換術(TKA)を行う症例が多い。本研究の目的は、高齢の農業従事者におけるTKA術後の農作業復帰・継続率と満足度を明確にすることである。

【方法】2015年4月から2019年3月までの間に当院で行ったTKA152例中、70歳以上の農業従事者55名を対象とした。変形性膝関節症(膝OA)による膝痛が原因で農作業継続困難となった男性6名、女性49名の平均年齢76.9歳(70～87歳)で、手術側は両膝29例、右膝9例、左膝13例であった。手術はnavigationを用いて行い、膝関節伸展・屈曲位ともに不安定性のないTKAを行った。術前後における膝関節可動域(ROM)、術後金鉗撮影で膝90度屈曲位での不安定性を計測し、農作業復帰率とKnee injury and Osteoarthritis Outcome Score(KOOS)で患者満足度を評価した。

【結果】膝ROMは、術前-9.3±4.7/109.5±16.6、術後-1.5±2.1/112.1±13.8であり、術後伸展角度は有意に改善した。術後金鉗撮影では、平均で0.26±1.7°内旋していたが、外側が3度以上開大する症例は認めず、術後膝安定性は良好であった。術前KOOSはSymptoms43.7±9.6点、Pain34.7±7.9点、ADL43.3±7.1点、Sport11.8±5.6点、QOL21.8±11.7点であり、術後はそれぞれ76.6±13.3点、77.9±13.4点、73.8±13.9点、31.3±15.4点、67.0±15.0点と全項目で術後有意に点数が上がった。農業復帰率は全55名中51名の92.7%。復帰・継続できなかった原因は腰椎疾患2例、悪性疾患が2例であり、膝の不調が原因の症例はなかった。また、農作業において膝屈曲90度以上が必要な動作が少ないことも判明した。

【まとめ】農作業復帰・継続を目的のためTKAを施行した症例の調査を行った。術後伸展制限のない安定した膝関節により、農作業復帰率は高値を示した。また術後KOOSの結果から高い満足度が得られ、農業従事者の膝OA治療に対してのTKAは、非常に有用な治療手段である。

O-068

当短時間通所リハビリテーションの卒業支援の取り組みについて～アンケートでの満足度調査をもとに振り返る～

松藤浩平、成田元氣、石井亮太、成田可奈
JCHO 登別病院 リハビリテーション室

＜はじめに＞当短時間通所リハビリテーションは平成27年度から卒業支援の取り組みを始めた。アンケート形式の満足度調査を含め活動報告する。

＜経緯＞当初、利用者数増加や職員数削減により、新規利用者の受入れが難しい状況が続いたためサービス終了者を検討したが、生活の課題を達成していない利用者が多くいた。また希望の多いストレッチや関節可動域訓練の時間が長く、運動・生活指導が不十分であった。そのため生活の課題の達成に繋がらず、長期利用によるマンネリ化が懸念された。そこで生活の課題に対する目標の達成によりサービス終了を促す、卒業支援の取り組みを始めた。

＜取り組み＞利用者個々に対してリハビリカードを作成し、利用者主体の運動の促しと職員間の情報共有を行なった。ストレッチや関節可動域訓練を廃止し、評価や運動・生活指導を中心に介入した。利用者の満足度調査のため毎年アンケートを実施した。近年では運動機能テストの結果を目標へ繋げることや利用者やケアマネとの目標の達成状況の共有、自宅訓練の導入等実施した。

＜結果＞サービス終了者の内、卒業者の割合は平成27年度39%、令和3年度54%と増加した。利用者アンケートは“リハビリ内容に満足している”78%、“卒業への不安がある”43%で「どうすれば卒業かわからない」と意見が出た。卒業支援への不安等から、利用者数減少も懸念されたが、利用者数は平成27年度72名、令和3年度85名と増加した。

＜考察＞職員間の情報共有による利用者状況の把握やリハビリスタッフの評価や運動・生活指導の時間を確保したことで、生活の課題が明確化し目標の達成に繋がった。そして、利用者満足度を維持しながら卒業者割合を増加させる事が出来た。今後は卒業に対して不安を抱える利用者へ、ケアマネや他事業所と連携して卒業後の生活をフォローする事が重要と考える。利用者主体とした卒業支援の取り組みをこれからも追求していきたい。

O-069

新型コロナウイルス流行に伴う通所リハビリテーション利用者の生活の変化に関する調査報告

佐々木聡子¹、村田健太¹、高嶋一慶¹、大田繁²、佐藤友美¹、迫頭友美¹

¹JCHO 湯布院病院 リハビリテーション科、

²JCHO 福岡ゆたか中央病院 リハビリテーション科

＜はじめに＞新型コロナウイルス（以下、コロナ）の流行により、人々は外出や他者交流等の活動自粛を余儀なくされた。今回、当院通所リハビリテーション（以下、通所リハ）の利用者にアンケート調査を実施し、コロナ流行による活動自粛が高齢者の生活にどのような影響を与えたかを調査した。また、調査結果をもとに、コロナ流行下における高齢者の心身の健康維持に向けた対策を検討したため、以下に報告する。

＜対象＞通所リハを利用する方（要支援1～要介護5）のうち、認知機能やコミュニケーション能力に問題がなくアンケートへの回答が可能で、調査に同意が得られた方。

＜方法＞アンケート調査。通所リハ利用時に、通所リハに所属するPTまたはOTが1対1の面接形式で利用者へアンケートの回答を求めた。調査期間は2021年3月から5月。

＜結果＞有効回答者は60名。コロナ流行により、外出する頻度が減ったとの回答は41%、人と会う頻度が減ったとの回答は48%であった。また、体の変化を対象者の56%が、気持ちの変化を対象者の60%が感じていた。コロナ流行により不安なことは、自分や家族の感染に関する不安が多く、外出や他者交流に対する不安も聞かれた。対象者の20%がコロナ流行により新しく始めた活動があると回答し、健康維持のための運動や畑・庭の手入れ、屋内での作業や知的活動が挙げられた。

＜考察＞今回の調査では、対象者の50%以上が、コロナ流行後、体や気持ちの変化を感じ、対象者の40%以上が外出や人と会う頻度が減ったと回答した。一方、フレイルに対する不安の声はほとんど聞かれず、外出や他者交流の減少がフレイルへ繋がる可能性については十分に理解が広がっていないことが予想された。今後、外出や他者交流における感染対策など、適切な情報の提供により過度な不安の軽減を図ると共に、活動量低下に伴うフレイルへの具体策を図っていく必要があると考える。

O-070

急性期病院における脳疾患患者を対象とした自動車運転再開支援システムの構築と運用

立場文音^{1,2}、穴井茂雄³、亀之園佑太¹、小川智美⁴、鞍本加奈⁴、堤可美⁵、久保田裕¹

¹JCHO 熊本総合病院 リハビリテーション部、

²熊本保健科学大学大学院 保健科学専攻 リハビリテーション領域、³JCHO 熊本総合病院 脳卒中センター、⁴看護部、⁵地域医療連携室

【緒言】脳疾患患者における自動車運転再開支援については、回復期病院が中心的な役割を果たしており、急性期病院の役割は確立されていないのが現状である。回復期病院を介さずに自宅退院する高次脳機能障害患者を対象に、自動車運転再開支援システムを構築した。

【方法】2021年6月に運転支援チームを発足させ、日本高次脳機能障害学会の提言(2008)を参考に院内基準を策定した。2022年1月に倫理委員会の承認を得てシステムの運用を開始した。対象は脳疾患を契機に入院し、退院後も自動車運転の継続を希望する者とした。机上評価を院内基準に参照して精査が必要と判断された場合に、自動車学校に実車評価を依頼し、その結果をもとに公安委員会に運転可否の判断を仰ぐことが支援の一連の過程である。机上評価として5項目の神経心理学的検査を施行し、異常とする基準値はカットオフ値以下または年代平均-2SDとした。実車評価においては、自動車学校で通例的に使用されている減点方式の評価項目を採用した。本報告では2022年1月から4月までに対象となった患者について述べる。

【結果】対象となった患者24名のうち、12名が机上評価で1項目以上基準値を下回った。他院に紹介した4名、支援に協力を得られなかった2名、免許返納した2名を除く4名に実車評価が必要と判断された。さらに他施設からの紹介患者2名を含めた6名の実車評価を行った。いずれも運転再開可能と判断され、現時点で事故は発生していない。

【結論】急性期病院における脳疾患患者を対象とした自動車運転再開支援のシステムを構築し運用を開始した。その結果、運用開始から間もないものの、脳疾患患者の安全な運転再開を支援することができている。今後は地域の関連施設と連携した補補的なシステムに発展させ、運転再開に至らなかった患者の福祉的資源を利用した支援も提言する予定である。

O-071

左大腿骨転子部骨折後、通所リハビリテーションにて生活行為向上リハビリテーション加算を6か月間算定した症例

本多葵¹、中島洋巳¹、岩本英了¹、澤内裕樹¹、岡田千紘¹、上島夕佳¹、木村典子²、狩野あゆみ²、小川直人³

¹JCHO 群馬中央病院附属介護老人保健施設 診療部、

²JCHO 群馬中央病院 リハビリテーション部、³栄養管理室

【はじめに】デイケアの生活行為向上リハビリテーション加算はJCHOグループ内で2020年度の算定は当施設のみで、件数は月平均で0.8件と少ない。同加算を算定した症例を報告する。

【症例紹介】80代女性、要介護1、キーパーソンは次女。現病歴:X年9月買い物先で転倒し左大腿骨転子部骨折受傷、手術施行、同年11月退院、当施設利用開始。既往歴:気管支喘息。本人のHOPE:歩いて買い物に行きたい。キーパーソンの意向:1人で外に出て欲しくない。HDS-R:23点、TUG:23.6秒、FIM:111点。外出:同伴での通院。生活行為聞き取りシート:家族の支援で買い物が行える。実行度1。満足度5。

【支援経過】利用開始時:買い物という目標があり同意が得られ、生活行為向上リハビリテーション加算開始。通所訓練期:会議にて本人は危ないと言われて買い物は諦めたと自信をなくしていた。歩行練習による歩行安定性向上や歩行車レンタルにより次女は転ぶ心配は少なくなったと話されるようになった。社会適応期:歩行車を練習し危険なく施設外歩行可能。会議や訪問時に本人は散歩や郵便局に行きたい、次女は散歩ならしてもいいと話した。関係者で話し合い動作練習や環境調整を行い散歩自立。最終的に本人は自信がついた、次女はこんなによくなると思わなかったと話しデイサービスへ移行。

【結果】MMSE:27点、TUG:13.5秒、FIM:121点。外出:同伴での通院・買い物、散歩自立。生活行為聞き取りシート:家族の支援で買い物が行える。実行度5。満足度5。

【まとめ】具体的な目標があったことで生活行為向上リハビリテーション加算の導入はスムーズであり、歩行練習や環境調整を行い屋外歩行は安定した。そして、会議や訪問で関係者間の情報共有を行い、目標を買い物よりも容易な散歩へ段階付けたことで、家族の再転倒の不安を軽減できたと考える。よって、会議や訪問が算定要件となっている同加算は、目標を目指す上で有益であったと考える。

O-072

当院における自動車運転再開支援の取り組み
～小脳梗塞により左上肢失調症状を呈した1例を通して～

下濱太陽、徳永誠次
JCHO 諫早総合病院

【はじめに】2014年道交法改定により一定の病気に該当する場合の免許更新において質問票の提出が必要となった。その後2016年には日本作業療法士協会は、運転と作業療法委員会を立ち上げた。運転免許証の自主返納を行うことで過疎地では買い物や通院の移動手段がなくなるケースや、高齢者が閉じこもりになるなどQOLが低下する地域社会の問題が起きている。当院では2021年3月にドライブシミュレータ(以下DS)を導入し、神経心理学検査とDSでのOFF-ROAD評価を開始した。今回自営業を営み、復職にあたり移動手段の獲得が必須であった1例を以下に報告する。

【症例及び経過】70歳代男性。2021年Y月Z日嘔吐・めまいにて当院へ救急搬送され小脳梗塞の診断にて入院。作業療法開始時眩暈・嘔吐あり。体幹、左上肢の失調症状認められた。入院時BII10点。Z+4日目までに神経心理学検査実施し、かな拾い検査のみ正答率79%とやや低下みられていたが、総合的にみると比較的問題のない結果となった。Z+6日目よりDS評価を開始。Z+7日目独歩・排泄自立。Z+12日目に自宅退院となった。

【結果】退院時、眩暈・嘔吐消失。BII100点。STEF右94点、左95点と改善。しかしDS評価時にハンドル1回転以上を伴う操作では左上肢がハンドルから離れて戻すまでに時間を要す場面がみられた。OFF-ROAD評価のみでは運転再開に対し不安要素が残る結果となったため、主治医へ依頼し、自動車学校でのペーパードライバー講習の受講後、臨時適正相談を促した。

【まとめ】2025年には運転免許保有率が8割近い団塊の世代が75歳以上となる。移動手段を失った高齢者のQOL低下を防ぐためにも、行政をはじめ自治体や医療、福祉の関係機関の連携を強化し地域包括ケアシステムの構築を行うと共に、巡回バス等の導入など生活圏内における住みやすい町づくりが必要であると考えられる。

O-073

筋萎縮性側索硬化症に対する早期からの意思伝達装置
OriHime eye + Switchの使用経験

光武泰裕
JCHO 諫早総合病院 リハビリテーション部

【背景】筋萎縮性側索硬化症(amyotrophic lateral sclerosis:ALS)は、進行性の疾患であり病状経過に合わせてリハビリテーションの介入が必要となる。なんとか筆談は可能だが、意思疎通を十分にはかることができず、患者とスタッフの双方の問題となっていた。今回、胃瘻造設が行われたALS症例に対して、早期からの意思伝達装置(OriHime eye + Switch:オリヒメ)の指導を行ったので報告する。

【方法】60歳代後半の女性。認知面は良好。ALSの診断を受けて約2年経過。夫息子と3人暮らしで、家族の介助や在宅サービスを利用し自宅で生活されていた。入院前ADLは、食事動作は可能だが、寝返りも含めてADLは全般に全介助レベル。入院後、意思疎通は筆談にて行っていたが、手指機能も段々と低下傾向であったため、早期からのオリヒメの導入を検討した。業者より無料貸し出しが約2週間可能であったため、画面固定モードにて視線入力装置を用いた文章打ち込み練習を実施した。【結果】オリヒメにて視線入力装置を用いて、問題なく文章入力可能。出来上がった文章を合成音声にてスピーチ行い会話を楽しんだ。入院後、食事ができないことによる不安や心配も強く表情もさえないことが、オリヒメ使用し笑顔も増え、今後は息子にメールを送りたいとの前向きな発言もあった。入院期間も約一ヶ月と早期に在宅に帰ることができ、訪問リハビリスタッフに対して、使用経験の報告と今後のご指導をお願いした。

【考察】早期からオリヒメ使用行い、声のでないことに対する不安の軽減や、ご家族にも指導行うことで、購入も前向きに検討された。小林は神経筋難病患者や重度障がい者にとって安定した身体環境を維持できる生命維持活動と、対人関係における意思の決定・伝達や情報の共有などが行えるコミュニケーション活動がQOLを支える上で軸となると述べている。オリヒメ使用し社会的な繋がりが維持されQOLの向上にも寄与できたと考えられる。

O-074

身体拘束・高齢者虐待防止への第一歩
～スピーチロックゼロへの取り組み～江頭和洋¹、熊丸伸正¹、末藤陽子²、佐藤郷子³、田代綾子²、田中真紀³¹JCHO久留米総合病院附属介護老人保健施設、²看護部 看護師、³診療部 医師

【はじめに】高齢者等の施設では入所者への何気ない声かけがスピーチロックとなっている事がある。当施設では入所者に対してのスピーチロックが目立つようになった。これは、令和2年のコロナ禍により入所者の面会や外出が制限され、身体拘束・高齢者虐待への抑止力の一つである「家族の目」が無くなった事が影響しているのではと分析した。このままでは身体拘束・虐待へと繋がる恐れがあり対策が必要と考え、「スピーチロックゼロ」を目標に取り組みを行った結果、職員のスピーチロックに対する意識の変化が見られた為、報告する。

【目的】入所者への身体拘束・虐待防止

【方法】研究期間令和2年7月～令和3年3月研究方法1) スピーチロックのアンケート調査2) スピーチロックの研修会3) 「スピーチロックとなる言葉とその代わりとなる言葉」の掲示4) 2回目のアンケート調査研究対象当施設職員56名

【結果】1回目→2回目・頻繁に使ってしまう：8名→5名・時々使ってしまう：24名→19名・言うてはいけない事はわかっているがやむを得ず使ってしまう事がある：23名→30名・ほとんど使っていない：0名→2名

【考察】スピーチロックについての研修会で知識を深め、「スピーチロックとなる言葉とその代わりとなる言葉」をよく目の届く場所へ掲示した事で、職員のスピーチロックに対する意識が高まった結果、スピーチロックを減らす事が出来たと考える。

【結論】今回の取り組みでスピーチロックは減ったが、ゼロになったとは言えない。アンケート調査で見えた「他職員のスピーチロックを聞いて気にはなるが指摘できていない」が今後の課題である。スピーチロックゼロへの取り組みは身体拘束・虐待防止の第一歩と言える為、今後は職員間でお互いに注意し合える環境を整え、スピーチロックゼロへ限りなく近づけるよう取り組んでいきたい。

O-075

消化器がん周術期におけるサルコペニアの検討

藏重淳二、椿原祐樹、江藤二男、尾崎宣之、下川恭弘、木村正美
JCHO 人吉医療センター

【背景・目的】近年、様々な消化器癌において術後の体重減少が、術後補助療法のコンプライアンス、さらに予後に影響を与えると報告されている。待機的手術症例の周術期の体重、体組成の変化を前向きに解析し、周術期筋量低下と臨床因子との関連を検討することで、術後サルコペニアを予防すべく積極的なリハビリ・栄養介入が必要な患者を特定することを目的とした。

【方法】2020年2月から2022年3月までの予定手術症例のうち、術前・術後初回外来時に体組成分析装置InBody770を用いて体組成の変化を解析した消化器癌131例を対象として、術周術期の骨格筋量の変化と臨床因子との関連を検討した。

【結果】全症例131例の内訳は、胃癌28例、結腸・直腸癌80例、肝臓腫瘍14例、胆・膵領域癌9例であった。skeletal muscle mass index (SMI)を用いて術前サルコペニアと診断した症例は49例、術前非サルコペニア群82例であった。術前非サルコペニア群82例中、術後初回外来時での術後サルコペニア群(S群)は22例、非サルコペニア群(NS群)は60例であった。S群でClavien-Dindo分類3以上の合併症を起こした症例、絶食期間が長い症例、術後入院期間が長い症例が多かった。

【結論】術前の骨格筋量低下は、周術期の合併症を増加させ予後不良の因子となることは、これまで様々な疾患で多数報告がされているが、術前に筋量低下を認めない症例でも、術後合併症を起こした症例は、術後に筋量の減少がみられた。術後補助療法を行う可能性がある癌手術症例において術後合併症を起こした症例には積極的な栄養指導・リハビリテーションが必要であると思われる。

O-076

大腿骨近位部骨折患者におけるサルコペニアの実態調査

青木麻奈美、松崎奈央
JCHO 仙台病院 看護部

【目的】当院整形外科の大腿骨近位部骨折患者は約90%が65歳以上の高齢者である。高齢者が転倒する要因の一つにサルコペニアが挙げられており、入院中の不必要な安静や不十分な栄養管理はサルコペニアを進行させ(医原性サルコペニア)、一部は嚥下機能にも影響を及ぼし、患者の予後や社会復帰に影響を与える。そこで、大腿骨近位部骨折患者におけるサルコペニアの実態を調査し、現状を明らかにすることで医原性サルコペニア予防への方策を検討することを目的とし研究を行った。

【方法】令和3年8月~12月まで、65歳以上の大腿骨近位部骨折患者5名を対象とし、入院時のサルコペニアの評価(身体組成分析装置を使用した骨格筋量の測定、握力測定)、EAT10を用いた入院時嚥下機能評価、入院中の栄養管理状況と安静期間を調査した。そこからサルコペニア群と非サルコペニア群の嚥下機能、サルコペニアの進行と栄養状態・安静期間との関連について分析した。

【結果】大腿骨近位部骨折患者のサルコペニア保有率は50%であった。サルコペニア群と非サルコペニア群の手術から離床(日常生活自立度B1となるまで)までの期間を比較すると、サルコペニア群は平均10.6日と非サルコペニア群より5.2日延長がみられた。退院までの骨格筋量減少率は、サルコペニア群4.75%、非サルコペニア群2.35%と、離床期間の延長とサルコペニアの進行は関連していると言える。また、受傷前のADLまで回復せず退院した症例はサルコペニア群にのみ見られ、嚥下機能が低下した患者と認知症を有した患者が占めており、離床遅延や長期的な食事摂取量減少がみられた。このことから、認知症や嚥下機能低下はサルコペニアを進行させるリスク因子の一つと考えられた。

【考察】医原性サルコペニアを予防するために、看護師は患者の活動・栄養面での課題点を早期に捉え、栄養課、リハビリ、認知症ケアチーム等多職種と連携し介入する必要がある。

O-077

慢性的な心機能低下、呼吸機能低下がフレイル・サルコペニアに及ぼす影響－前期高齢者における検討－

久保貴嗣¹、尾山陽平²、武本亜耶¹、北岡敬悟¹、瀧昌也¹、浅野周一³、村上央⁴、加田賢治⁴

¹JCHO 中京病院 リハビリテーションセンター、

²JCHO 北海道病院 リハビリテーション科、³JCHO 中京病院 呼吸器内科、

⁴循環器内科

【目的】急性心筋梗塞(AMI)患者は発症前の心機能が正常であることが多いのに対し、慢性心不全(CHF)患者、慢性閉塞性疾患(COPD)患者は慢性的な心機能、呼吸機能の低下が身体機能へ影響を及ぼすことが知られている。今回、慢性的な心機能低下、呼吸機能低下がフレイル・サルコペニアに及ぼす影響を前期高齢者で検討した。

【方法】対象はJCHO 中京病院、JCHO 北海道病院に入院加療を要したAMI15例、CHF急性増悪13例、COPD急性増悪9例としAMI vs CHF、AMI vs COPDの比較を行なった。フレイルをアンケート調査(J-CHS基準)、身体機能をShort Physical Performance battery (SPPB)。また、身体組成測定装置(Inbody社S10)により骨格筋量を測定、サルコペニアはSkeletal muscle index (SMI)で評価した。

【結果】平均年齢AMI70.0歳、CHF71.0歳、COPD71.0歳、男性比率AMI80.0%、CHF69.2%、COPD58.8%、平均BMIはAMI21.9kg/m²に対し、CHF20.4 kg/m² (p<0.38)、COPD16.8kg/m² (p=0.01)とCOPDが有意に低値を示した。J-CHS基準は(非フレイル、プレフレイル、フレイル)、AMI (6, 0, 4)例に対し、CHF (1, 2, 10)例、COPD (2, 4, 3)例となりAMI vs CHFではフレイルが多かったが(P=0.02)、AMI vs COPDには差は認められなかった(P=0.11)。SPPBはAMI12点、CHF10.5点、COPD10.0点とCHF、COPDそれぞれに低下を認めた(P<0.05)。身体組成評価では骨格筋量はAMI27.8kg、CHF20.5kg、COPD17.0kgとAMIに比べCHF、COPDは筋肉量の低下を認めた(P<0.05)。SMIはAMI 男性7.1kg/m²、女性5.8 kg/m²、CHF男性6.0 kg/m²、女性6.3 kg/m²、COPD男性5.4 kg/m²、女性4.6 kg/m²とAMIに比べCHF、COPDそれぞれに低下を認めた(P<0.05)。

【結論】慢性的な心機能、呼吸機能低下によりフレイル・サルコペニア有病率の上昇、身体機能の低下につながる事が示唆された。

O-078

当院におけるCT法でのサルコペニア診断指標の検討

中尾健人¹、中西節¹、郡野雅浩¹、丸尾時雄¹、尾崎宣之²

¹JCHO 人吉医療センター 画像診断センター、²外科

【背景】サルコペニア診断には様々な手法があり、その中でもCTを用いた診断は、病気診断・経過観察時に必要な画像で測定できる利点があるが、未だ確定した測定法とは云えないのが現状である。また、従来のCT法では、筋内脂肪については考慮されておらず、筋肉量を過大評価してしまうことが予想される。

【目的】CT画像の大腰筋面積や体積等の測定値とINBODYの測定値との相関を調べ、診断に有意であるかを検討すると共に、Dual Energy CTを用いることで、従来のCT法より正確なサルコペニアの診断を行う指標となり得るかを検討する。

【方法】2020年10月から2021年10月にCT及びINBODYを行った消化器外科領域における悪性腫瘍手術症例の患者141名を対象とした。CT画像を元にワークステーションにて、腰椎L3/4レベル大腰筋面積、大腰筋体積、膈レベルの多裂筋と皮下脂肪のCT値を測定し、大腰筋面積より計算値PMI、大腰筋体積より計算値PVI、多裂筋と皮下脂肪のCT値より計算値IMACを算出した。また、筋肉の脂肪化は筋力低下や機能低下と相関する、あるいは非アルコール性脂肪肝炎の重症度と相関すると報告されていることから40keV仮想単色X線画像上の肝臓のMI-CT値を測定した。これらの調査項目に対してINBODYの骨格筋量より求めたSMIとの相関を検討した。

【成績】PMIとPVIはSMIとの相関を認めた。IMACとMI-CT値はSMIとの相関を認めなかった。

【結論】PMIやPVIはSMIと一定の相関があることが分かった。また、PVIの方がPMIよりもSMIと強い相関があったことから、体積を用いた測定の方がより正確にSMIの値を反映していると考えられる。IMACやMI-CT値とSMIとの間に相関は得られなかったが、SMIは骨格筋量指数である為、筋肉の質のみの評価を仮定したIMACやMI-CT値とは相関が認められなかったと考えられる。SMIのみではなく、サルコペニア診断に用いる握力や歩行速度なども加味して検討することを今後の課題としたい。

O-079

大腰筋3DCTによるメタボ基準値との関連性について

井ノ上亜矢子¹、畑中大輔¹、近藤義信¹、石井雅浩¹、森岡祐平²

¹JCHO 宮崎江南病院 放射線部、²JCHO 湯布院病院

【背景と目的】CTによる大腰筋体積を計測しサルコペニア診断基準評価を行う施設が増えている。また、高齢化社会となった今、メタボリックシンドロームやロコモティブシンドロームが急増している。今回、大腰筋体積値・大腰筋CT値によって、年齢・内臓脂肪（以下AAC）・BMI・腹囲・体表面積（以下BSA）の5因子にそれぞれどのような関連性があるか検討した。

【対象および方法】当健康管理棟で2018年11月～2020年2月までに撮影した腹部CT検査の内100件（男性63名・女性37名）年齢は男性（34～80歳、平均56.3歳）女性（37～72歳、平均55.6歳）について、ワークステーションを用い大腰筋体積及び大腰筋CT値を抽出し、男女間の有意差をMann-WhitneyのU検定で求め、年齢・AAC・BMI・腹囲・BSAにおいて性別でそれぞれ相関係数等を算出することで評価を行った。

【結果】Mann-WhitneyのU検定では、大腰筋の男女間に有意差を認めた。大腰筋体積の平均値は男性 484.8cm^3 （標準偏差 115.5cm^3 ）、女性 342.5cm^3 （標準偏差 90.2cm^3 ）で、さらに大腰筋体積と年齢では男女とも、高い負の相関を示した。また、男性では4因子とも正の相関を示しその中でBSAが最も高い正の相関を示した。女性ではBSA以外は相関なしであることを示した。

【考察】男女ともにBSAで高い相関を示し、女性に関して、相関関係が認められなかった因子において、男性に比べ大腰筋の脂肪化によるサルコペニア肥満が進行し、大腰筋体積の減少が大きく影響したためだと考えられる。今回のサンプルは、男性が40～60代、女性が50～60代に集中していたため、今後、サンプル数を増やし、年代別によるサルコペニアを除外した検討を行いたい。大腰筋体積を測定することによりメタボリックシンドロームの指標を示すことが可能と考えられる。

O-080

開業産科医院出生の重症先天性心疾患児に対する当院の協
力体制と産科用エコーの有用性について

岡川浩人
JCHO 滋賀病院 小児科

【はじめに】産科医院出生の新生児で先天性心疾患を疑った場合、小児循環器専門医療機関に紹介することになる。しかしながら、紹介に躊躇して、機能性心雑音と誤診、精査を行わず放置した結果、重大な問題を引き起こした症例を当科でも経験している。以前より我々は、産科医院にある妊婦用エコーを新生児先天性心疾患のスクリーニングに使用することの有用性について報告してきた。今回、経験数の集積により、産科用エコーの有用性と限界についての知見を得たので報告する。

【方法】平成21年1月から平成29年6月までに単一産科医院で出生し、先天性心疾患を疑い当科に紹介された316人を対象とした。産科用エコーの診断と当院での最終診断を比較し有用性、限界について検討した。

【結果】複雑心奇形として、両大血管右室起始症1例、修正大血管転位症1例、ファロー四徴症2例を認めた。いずれも適切な時期に高次医療機関に紹介となっている。産科用エコーでは心房での左右短絡はほぼ全例に認めたが、当院での精査の結果、44.3%は機能性心雑音・生理的卵円孔開存であった。心房中隔大欠損は7例に認めたが、産科用エコーの重症度とは相関しなかった。心室中隔欠・心房中隔欠損が複数個存在し、新生児早期に心不全となった症例があったが、産科用エコーでは重症度を診断できなかった。

【考察】産科用エコーは危急先天性心疾患の発見には有用であり、少しでも気になる症例の場合には積極的にエコーをするべきと考えられた。一方、心房中隔欠損の重症度判定、複数個合併する単純心奇形の重症度判定は困難であった。産科用エコーで単純心奇形を認めた場合、小児循環器専門医療機関で精査する必要があると考えられた。

【結語】危急先天性心疾患の発見には産科エコーは有用であるが、単純心奇形の重症度判定は困難であり、小児循環器専門医療機関との連携が重要である。

O-081

JCHO 熊本総合病院におけるSGLT2阻害薬内服中にケト
シス・ケトアシドーシスを呈した糖尿病症例

本島寛之、高木優樹、松本さ月、大村和寛、糞田理彦
JCHO 熊本総合病院 糖尿病センター

【背景】SGLT2阻害薬は血糖コントロールを改善するのみならず、糖尿病症例の生命予後の改善や糖尿病腎症の進行阻止への効果が明らかとなっている。近年、糖尿病を伴わない慢性心不全症例や腎機能低下症例への使用も可能となり、その使用頻度が増加している。SGLT2阻害薬の副作用には様々な代謝異常や感染症の増加が報告されているが、その実態には不明な点も多く残されている。

【方法】2020年度にSGLT2阻害薬内服下に、糖尿病ケトosis (Diabetic Ketosis: DK) または糖尿病ケトアシドーシス (Diabetic Ketoacidosis: DKA) を発症、当科において治療した4症例について検討した。

【症例1】50歳女性、2型糖尿病症例。ダバグリフロジン投与下、GLP-1受容体作動薬の併用開始直後に摂食不良状態に陥り、DKを発症した。

【症例2】25歳男性、1型糖尿病で精神発達遅滞を併発していた症例。エンバグリフロジン投与下、めまいを契機に摂食不良に陥り、DKを発症した。

【症例3】61歳男性、2型糖尿病症例。イブラグリフロジン投与下、アルコールの習慣的多飲に伴う摂食不良があり、DKAを発症した。

【症例4】62歳女性、2型糖尿病症例。エンバグリフロジン投与下、痔瘻手術後の内服再開の直後にDKAを発症した。

【結果】4例中3例で正常血糖のDKもしくはDKAであった。全症例とも、十分な輸液の実施とインスリンの静脈投与に加えブドウ糖の投与を行うことでケトシス・ケトアシドーシスは消失した。

【考察】SGLT2阻害薬の投薬されている症例においては、シックデイ時の休薬・適切な糖質と水分の摂取・術後の慎重な投薬の再開などが安全な使用には重要と考えられた。

O-082

当院での心血管疾患に対する取り組み
～連携と集学的治療により下肢切断を回避できた一例～

大河原有真、黒川博文、満瀬達郎、金丸佑右、尾上喜郎
JCHO 人吉医療センター 循環器内科

急性冠症候群 (ACS) や重症下肢虚血 (CLI) は、急性期の早期血行再建や慢性期の動脈硬化リスクコントロール・心臓リハビリテーションが予後を改善させることが知られている。しかし、広範囲に及ぶ医療圏の症例を急性期から慢性期まで限られた施設で診療を行っていく事は、医療機関・患者ともに負担が大きく連携が望ましい。当院は熊本県南部で鹿児島・宮崎との県境に位置しており、県外を含めた広範囲な医療圏をカバーしている。地域で限られたPCIや血管内治療 (EVT) の施行が可能な施設であり、ACSやCLIを含む循環器疾患に対して24時間・365日受け入れ可能な体制をとっており、動脈硬化リスクコントロールや心臓リハビリテーションなど慢性期の治療は自宅近辺の医療機関と連携をとって行っている。また、遠方の医療機関と双方向通信技術を利用した研修会を行うなど、効率的なスキルアップや連携強化にも取り組んでいる。今回、他施設・他科と連携した集学的治療により下肢切断を回避できた症例を経験する事ができたので報告する。症例は90歳男性。X年Y2月、外傷後に左足部に潰瘍を認めるようになりA病院に入院となった。デブリドマン・外用・抗生剤投与で加療されたが改善に乏しかった。造影CTで左浅大腿動脈 (SFA) の閉塞を認めており、血流障害に伴う創傷治癒遅延と考えられたが、救肢は困難と判断され下肢切断目的に当院整形外科に紹介となった。しかし、患者家族は救肢の希望が強く血行再建目的に当科にコンサルトとなりY月Z日に当科入院となった。第2病日に左SFAのEVTを施行し良好な血流改善を得ることができた。その後他科と連携して局所陰圧閉鎖療法・外用療法・抗菌薬投与を行い、徐々に創の改善を認め第51病日にA病院へ転院となった。その後も外用療法を継続し、入院約3ヵ月後には著明な創の改善を認め、下肢切断を回避することができた。

O-083

水害後にツツガ虫病とヘルペス脳炎を併発した一例

田上貴仁¹、田浦尚宏²
¹JCHO 人吉医療センター 初期臨床研修医、²総合診療科

【症例】70歳代男性

【主訴】倦怠感、体動困難

【既往】甲状腺機能低下症、肺気腫、胆嚢結石手術

【経過】令和2年7月豪雨で自宅が被災し避難生活をしていてADLは自立していた。当院受診前日の夕方から倦怠感や脱力があつた。夕方から温泉に入っていたところ動けなくなり当院搬送となった。軽度意識低下と発熱があり、血液検査では白血球軽度増多と血小板減少、軽度ナトリウム低下を認め、画像検査では明らかな熱源はなく入院となった。刺し口や皮疹はなかったが、血小板減少や軽度意識低下、画像検査で感染源が特定されない状態があり、ダニ関連の検査も原因検査の一つとして行い後日ツツガ虫病の診断であった。入院3日目に痙攣と意識レベル低下があり、髄液検査や頭部CT検査からヘルペス脳炎を疑い、デカドロンとアシクロビル投与を開始した。また、ツツガ虫病に対してミノサイクリンを投与した。入院4日目には意識はJCS200からJCS2から10に改善し、入院5日目には解熱、入院6日目から食事を全量摂取可能となった。その後リハビリを継続し、意識状態も安定し、リハビリ継続目的に入院31日目に転院した。

【考察】意識障害や血小板減少があり、全血PCR検査でツツガ虫病陽性、髄液単純ヘルペスウイルスDNA定性検査で陽性を認め、ツツガ虫病とヘルペス脳炎と診断した。意識障害については、ヘルペス脳炎単独か、リケッチアによる中枢神経障害が併存しているか明らかなではなかった。水害で土壌が変化しており、ダニ関連疾患含め、土壌が関係する感染症が増えていると考える。

【結語】水害で土壌が関係する感染症が増えている中、ツツガ虫病とヘルペス脳炎が併存した例を経験した。

O-084

地方の農村地域で発生したHIV脳症の一例

徳永雄大¹、田浦尚宏²¹JCHO人吉医療センター 初期臨床研修医、²総合診療科

【症例】50歳 男性

【主訴】食欲不振、体重減少、無気力

【既往歴】皮膚疾患(X-2年1月)、慢性肝機能障害(X-2年10月)

【現病歴】

X-2年5月まで測量会社で勤務していたが、ふらつきを認め勤務遂行できなくなり退職した。X-1年12月14日から12月28日まで食思不振で近医に入院しβ-D-グルカン高値を認め抗真菌薬を処方された。その後もβ-D-グルカン高値が継続したためX年2月1日に当院紹介となった。受診時独歩だが動作が非常に緩慢で、直近2ヶ月間1人で着衣ができず尿失禁を繰り返していた。MRI検査で両側中脳に左右対称性にT2WI/FLAIRで高信号や海馬萎縮を認め、亜急性に進行する認知機能障害があり神経内科病院に入院予定となった。2月14日に発熱を認め近医を受診し、胸部CT検査で肺炎を疑われ、当院入院となった。

【経過】

X年2月15日より真菌感染症・間質性肺炎・細菌混合感染・ニューモシスチス肺炎疑いに抗真菌薬・ステロイド・抗菌薬・バクトラミンの点滴静注を行った。骨髓検査を施行し血液貧血像を認めた。自己免疫低下にHIV、HTLV感染などを疑い、入院5日目にHIV陽性を認めた。CMV陽性で、ガンシクロビル点滴静注を行った。結核検査は陰性だった。真菌感染症、CMV感染症治療は概ね順調で全身状態改善傾向、食事摂取良好、酸素化改善、3月5日に大学病院血液内科に転院となった。

【考察】

β-D-グルカン高値に対し、血液疾患や悪性腫瘍以外にもHIV感染症などの易感染状態の要因になる疾患は、農村地域という背景でも鑑別に挙がる。2年以上前からの皮膚疾患や慢性肝機能障害もHIV感染に関連していると考えられる。

【結語】

AIDS発症前のHIV脳症を地方の農村地域で経験し報告する。

O-085

当科における過去20年間の小児口腔外傷患者の臨床的検討について

佐藤磨奈、小河原克調、鈴木理絵、才藤靖弘、切替俊彬、鈴木絵律子、高橋喜久雄

JCHO船橋中央病院 歯科口腔外科

【緒言】小児期は心身ともに成長・発育の過程であるため、身体的・精神的・社会的に未熟な状態である。そのため、小児の口腔外傷は多様性を呈している。今回我々は、当科における小児口腔外傷の実態を明らかにするため、20年にわたる長期間の臨床統計学的検討を行ったので報告する。

【対象】2000年2月から2020年12月までに当科を受診した15歳以下の口腔外傷患者976例。

【方法】患者の性別、年齢、受傷原因・時間帯・部位、来院経路、来院までの時間について集計し統計学的検討を行った。

【結果】性別は、男女比は2:1で、年齢は就学前の5歳以下が69%を占めていた。受傷原因は、転倒が61%と最も多かった。受傷原因を年齢別で比較すると、0～5歳では転倒が65%を占めたが、その後年齢が上がるとともに減少し、衝突やスポーツによるものが増加した。受傷部位は、軟組織損傷が全体の83%を占めており、そのうち口唇部が54%であった。歯牙損傷を伴うものは26%で、そのうち受傷形態は歯牙脱臼、歯牙破折が見られ5歳までの未就学児では陥入も認めた。来院までの時間は受傷当日に受診する患者が81%であり、直接来院が多かった。

【考察】男児は女児に比べ行動範囲が広く、行動も活発であるため受傷が多いと思われた。受傷年齢は低年齢層に多く、その原因は主に転倒であったが、これはこの時期に乳幼児が歩行を開始する時期であり、身体の機能が未発達であると同時に、頭部とのバランスが不安定であるためと考えられた。口唇部の損傷が多いのは、軟組織に接して歯牙等の硬組織が存在するので容易に損傷しやすいためと考えられた。また、低年齢層における歯槽骨等の歯周組織が柔軟であるため歯牙嵌入が多いと考えられた。

【結語】今回我々は、当科における小児口腔外傷患者について20年に渡る長期間の臨床統計学的検討を行ったので報告した。

O-086

直腸癌におけるロボット支援下手術の短期成績

加藤萌子、森田圭介、奥村祐生、耕佳徹、澤山浩、池嶋聡、堀野敬、島田信也
JCHO 熊本総合病院 外科

【背景】2018年4月に直腸癌に対するロボット支援下手術が保険収載されて以来急速に普及しており、当院でも2018年11月より導入した。一般的にロボット支援下手術にはlearning curveが存在し導入初期には手術時間が延長するという報告が散見されるが、より低位の直腸手術に有利である。今回、直腸癌に対するロボット支援下手術の安全性、有用性を明らかにすることを目的に、短期成績について検討した。

【方法】2018年11月から2021年4月までにロボット支援下直腸手術を施行した52例を対象とし、腸管吻合を要した44例を前期群と後期群に分けて患者背景因子、手術関連因子、術後合併症について比較検討した。

【結果】両群間において患者背景因子に有意差は認めなかった。術式は前期群で高位手術が多い傾向にあった(41.2% vs 29.4%, $P=0.4721$)。手術時間(中央値)は301分 vs 225分と後期群にて有意に短縮を認めた($P=0.01$)。術後合併症として、Clavien-Dindo分類3a以上の縫合不全発生率に有意差は認めなかったが後期群でより少ない傾向にあった(17.6% vs 5.6%, $P=0.25$)。また、縫合不全予防の工夫として2021年より直腸切離断端の補強縫合、ICG蛍光造影法による腸管血流の確認、経肛門ドレーンの挿入を施行した症例(7例)において縫合不全を認めていない。

【結語】当院において直腸癌に対するロボット支援下手術は安全に導入でき、learning curveとともに手術時間を短縮することができているが、さらなる手術時間の短縮と術後合併症の低減策を考えることが今後の課題である。また、ロボット支援下手術において、特に骨盤深部のリンパ節郭清の場面で極めて良好な視野で手技を施行することができている。当科のロボット支援下手術ビデオを供覧し、手術手技についても検討する。

O-087

緩和医療における薬物療法以外の治療の適応とタイミングの重要性－消化器外科医の観点から－

中川登¹、近藤盛彦²、三田礼子³、西原孝明⁴
¹JCHO 神戸中央病院 外科、²循環器内科、³緩和ケア、⁴腎臓内科

[はじめに]緩和医療は薬物治療が主体となるが、薬物療法以外の治療の適応とタイミングが適切になされれば、より有効な緩和治療ができたと思われる症例を経験したので評価した。

[対象]2021年4月から2022年4月までに緩和ケア外来で133名の患者(消化器癌:89名)を担当し、消化器癌患者につき検討した。

[結果]1.制御不可の遠隔転移があるStage4症例:66例。2.癌自体は根治手術可能症例:23例。(A.高リスクの背景因子(重症な他病変、高齢などで治療に耐えられない):17例。B.治療拒否:6例)。1.で薬物療法以外の治療を行ったものは25例(腸閉塞:14例、閉塞性黄疸:11例)。腸閉塞14例中、人工肛門造設:5例、経鼻イレウス管留置:9例で、経鼻イレウス管留置:9例中4例は10日以内に痛死したが、5例は20日以上生存した。閉塞性黄疸11例中、9例はERBD可であったが、2例は不可であった。この2例は幽門側胃切除、Roux-en-Y再建後で内視鏡下の経乳頭アブローチが不可であった。

[考察]1.の経鼻イレウス管留置で20日以上生存した5例にはステントないし経皮外瘻処置の早期施行で苦痛の軽減効果が期待できたと考えられる。閉塞性黄疸11例中、ERBD不可であった2例は、PTBD、ないしEUS下経胃経肝内瘻増設の早期施行で苦痛の軽減効果が期待できたと考えられる。2.B.治療拒否の6例中3例は、手術リスク、手術侵襲の過大評価が考えられ、手術施行で苦痛の軽減効果が期待でき、根治の可能性も有り得ると考えられる。

[まとめ]薬物療法以外の適切な緩和治療で、苦痛の軽減効果が期待できる症例が10例(11.2%)に認められた。適切な緩和治療で化学療法、放射線治療、conversion surgeryが可能になり、根治の可能性のある症例もあることを認識しておくことが必要である。

O-088

当院での遺伝相談外来における遺伝性乳癌卵巣癌症候群(HBOC)診療の現状と課題

柏木博子¹、土岐昌世²、鈴木志帆²、高橋有美³、池内葉子²、森寛子²、筒井建紀²、塚本文音⁴

¹JCHO 大阪病院 小児科、²看護部、³産婦人科、⁴乳腺内分泌外科

【背景】2020年4月の診療報酬改定により、遺伝性乳癌卵巣癌症候群(HBOC)に対するBRCA遺伝学的検査の保険適用が拡大し、当院では2020年7月に遺伝相談外来を立ち上げ、HBOC診療における遺伝カウンセリングを開始した。当院には認定遺伝カウンセラーは在籍せず、小児科兼任の臨床遺伝専門医とがん化学療法看護認定看護師、外来看護師が遺伝相談外来を担当している。

【目的・方法】当院におけるBRCA遺伝学的検査の実施状況と課題を把握するために2020年7月から2022年3月に乳癌・卵巣癌患者で遺伝相談外来に紹介となった37例を対象として、患者背景、来談に至る契機、目的、検査結果、転帰を後方視的に検討した。

【結果】紹介元は乳腺内分泌外科34例、産婦人科3例であった。癌腫は乳癌35例、卵巣癌4例(乳癌との重複2例)、卵管癌1例で、年齢中央値は55(36-84)歳であった。HBOC拾い上げ要因は、乳癌または卵巣癌の家族歴が18例(48.6%)と最も多く、次いで45歳以下の乳癌発症15例(40.5%)、複数の原発性乳癌11例(29.7%)の順であった。目的(複数回答あり)は「自分の体質を知って管理や予防に生かしたい」23例(62.2%)、「使える薬の選択肢が増えるから」9例(24.3%)、「家族への影響が知りたい」8例(21.6%)、「術前の術式検討」6例(16.2%)、「リスク低減手術を希望」4例(10.8%)、「家族が検査を希望している」3例(8.1%)であった。35例(94.6%)でBRCA遺伝学的検査が実施され、BRCA1/2それぞれ1例、計2例(5.4%)で病的バリエーションが検出され、1例で病的意義不明の変異(VUS)が検出された。

【考察】BRCA遺伝学的検査を実施する状況や目的は患者ごとに大きく異なっており、遺伝カウンセリングでの相談内容は多岐にわたっていた。今後、リスク低減予防的手術や未発症血縁者の遺伝学的検査への対応、遺伝相談外来と各診療科の連携体制の強化などによりよい遺伝診療体制の構築をすすめる必要がある。

O-089

当院におけるがんゲノム医療の現状－診療体制、実績、展望、課題－

宮越彩矢香¹、山縣芳明¹、宮崎直美²、國次葉月³、岡田博臣⁴、紺谷哲也⁴、奥谷健悟⁵、伊藤敬子⁶

¹JCHO 徳山中央病院 遺伝子診療科、²薬剤部、³看護部、⁴検査部、⁵地域連携室、⁶がん相談支援センター

がんゲノム医療の実装にあたり、当院では準備委員会を立ち上げた後、2019年に保険診療による包括的がんゲノムプロファイリング検査(CGP)が開始された当初からがんゲノム医療連携病院に指定され、遺伝子診療科で診療を行っている。遺伝子診療科は臨床遺伝専門医1名、薬剤師(CRC)1名、公認心理師、看護師を中心に構成され、病理部門を含む検査部、地域連携室、がん相談支援センターとも密に連携している。当科が中心となり、各診療科、病理部門と連携しながら事前のカウンセリング、エキスパートパネル参加、結果開示、遺伝学的なカウンセリングなどCGPの実務を行なっている。2019年9月から2022年4月までに55例に対し、CGPを行なった。年齢は14~88歳(中央値61歳)、疾患別では、乳癌12例が最も多く、軟部組織腫瘍11例、大腸癌8例、卵巣癌6例が続いた。実施したがん遺伝子パネル検査は、FICDx 39例、FICDx liquid 11例、NCC オンコパネル 3例、TSO500(先進医療)2例であった。岡山大学を拠点とするエキスパートパネルで検討後、治療に結びついたのは、3例であり、いずれもコンパニオン診断として保険診療で実施された症例であった。遺伝性腫瘍を考慮し、カウンセリングを要した症例が10症例あった。遺伝子診療科が中心となり、各診療科、病理部門、拠点病院とのスムーズな連携が構築できており、がんゲノム医療実践の立ち上げは成功した。一方、課題として、地方の連携病院であるが故に治験参加や未承認薬投与が困難な場合が多いこと、予測される検査数増加への対応、医療者への教育・啓蒙、認定遺伝カウンセラーや遺伝専門看護師の確保による遺伝カウンセリング体制の充実が挙げられる。

O-090

乳癌骨転移における非定型大腿骨骨折の1例

田所佑都、梶谷充
JCHO 高知西病院 整形外科

【はじめに】乳癌骨転移に対して長期間デノスマブを使用中に、非定型大腿骨骨折を来した1例を経験したので報告する。
【症例】症例は62歳女性。47歳の時に左乳房に2cm大の腫瘍を触知ようになった。同年、乳房部分切除術と腋窩郭清術の手術を行い、左乳癌の診断となった。放射線療法、化学療法が行われたが、術後8年で骨盤転移が判明したため、デノスマブが開始となった。デノスマブ投与開始7年で、左大腿部痛を自覚するようになり、両非定型大腿骨骨折(Atypical Femoral Fracture AFF)の診断となった。両側AFFに対して手術を行った。手術は髓内釘挿入術を行った。最終観察時の術後5か月では、骨癒合は遷延しており、大腿部痛を認めている。頸椎MRIで脊椎転移を来している状態のため、デノスマブは使用を継続している。
【考察】転移性骨腫瘍の骨関連事象を予防するため、ビスホスホネート製剤やデノスマブなどの骨吸収抑制薬が使用される。骨吸収抑制薬の副作用には、顎骨壊死やAFFなどがある。AFFのリスクファクターには長期大量投与が挙げられており、3年以上の使用でAFFのリスクが上昇する(オッズ比6.3)。骨粗鬆症におけるAFFの発生頻度は0.4%に対し、大量投与を行う転移性骨腫瘍の場合は1.2-7.8%と高率に発生する事が言われている。AFFの治療に対しては完全骨折する前に予防的な手術が推奨されているが、術後偽関節や遷延癒合が生じやすいと言われている。骨吸収抑制薬の休薬に関して、休薬は骨癒合にあまり影響しないと言われているが、対側のAFFを予防するために休薬が推奨される場合もあり、骨関連事象とのリスク・ベネフィットを考慮し、主科(乳癌外科など)との連携が必要であると思われる。
【結語】乳癌骨転移後非定型大腿骨骨折を来した1例を経験した。骨吸収抑制薬を長期大量投与した場合、AFFの発生のリスクが高く、予防手術が推奨される。骨吸収抑制薬の休薬に関しては他科との連携が必要である。

O-091

当科での高齢者胃癌手術症例の検討
(非高齢者症例との比較解析から)

山本葉一、小池雅彦、高橋昌宏
JCHO 札幌北辰病院

【背景】近年本邦での急速な高齢化の進行に伴い、癌手術症例でも高齢者を対象とする機会が増えている。高齢者症例における周術期成績および長期予後を把握することは今後より重要となってくる。
【目的】当施設での高齢者胃癌手術症例の成績を非高齢者症例と比較検討する。
【対象】胃癌手術症例138例(2010年1月-2017年4月、観察期間中央値1682日)。
【方法】75歳以上(O群)48例と75歳未満(Y群)90例において、2群間における臨床病理学的因子、術後短期成績、長期成績の比較解析を行った。臨床病理学的因子として性別、ヘモグロビン、アルブミン、総蛋白、コリンエステラーゼ、総コレステロール、中性脂肪、BMI、小野寺予後栄養指数、modified Glasgow prognostic score、好中球リンパ球比、血小板リンパ球比、pStage、術式(開腹/腹腔鏡)、切除範囲(胃切除/胃全摘)、手術時間、出血量を検討した。また術後短期成績として術後合併症および術後在院日数を、長期成績として無再発生存率(pStage1-3症例)、全生存率、疾患特異的生存率を検討した。
【結果】臨床病理学的因子ではヘモグロビン、総蛋白の2因子でO群の低値を認めた($p < 0.05$)が、他因子に群間差を認めなかった。短期成績では群間差を認めなかった。長期成績では、5年無再発生存率に群間差を認めなかった。5年全生存率においてO群で有意に低い結果であったものの(54.7% vs 72.3%, $p=0.064$)、5年疾患特異的生存率は群間差を認めなかった。
【考察・結語】O群において死亡例23例中12例が他病死であり、死因として肺炎、腎不全、循環器疾患、他悪性疾患等があった。栄養状態や手術侵襲が非高齢者と同じ条件で、併存疾患のリスクが低い場合、高齢者胃癌手術の短期・長期成績は非高齢者と同等の結果である可能性が示唆された。

O-092

オキサリプラチン投与に伴う類洞閉塞症候群(sinusoidal obstruction syndrome: SOS)に関連した肝偽腫瘍の1例

荻原幸宏¹、林秀行¹、鶴崎久美子¹、福岡秀敏²、山口広之²、森崎智仁³
¹JCHO 諫早総合病院 放射線科、²外科、³消化器内科

症例は50歳代男性。下部内視鏡検査でS状結腸癌(SM massive)を指摘され、腹腔鏡下S状結腸切除術が施行された。術後補助化学療法としてXELOX療法が行われ、8コース終了後に単純CTを撮影したところ、肝S7に低吸収域が出現しており、造影CTでは周囲との境界不明瞭な造影不良域として認められた。EOB造影MRIでは肝は全体に造影効果が不均一で、S7の病変はT2WIで明瞭な高信号、造影では周囲との境界がやや不明瞭だった。また脾臓の大きさは術前と比較して増大していた。画像所見とXELOX療法でのオキサリプラチン使用歴があることから、オキサリプラチン投与に伴う類洞閉塞症候群(sinusoidal obstruction syndrome: SOS)に関連した偽腫瘍を考えた。術後補助化学療法は終了し、約1年半経過観察され、肝病変は縮小している。XELOX療法後、肝にSOSに関連した偽腫瘍を認めた1例を経験した。SOSは、化学療法、放射線治療、肝移植等の様々な原因があるとされるが、近年はオキサリプラチンによるものが増加していると報告されている。SOSに関連した肝偽腫瘍は稀であり、肝転移との区別は臨床的にも重要と考えられ、文献的考察を加えて報告する。

O-093

乳癌を含む3重複癌の治療経験

駒木倫比古、野田恵佑、原亮介、石井光寿、松本博文、福岡秀敏、村岡昌司、山口広之
JCHO 諫早総合病院 医局

重複癌の治療に関して、個々の癌の進行度や手術侵襲、患者の全身状態等が問題となり、最も予後に影響する癌の治療が優先される。症例は76歳女性。CT検査で転移性肝腫瘍を指摘され、精査加療目的に当院紹介。身体所見にて左乳房に18×15mm大の腫瘍を触知した。血液検査血算・生化学・凝固・腫瘍マーカーは異常なし。腹部造影MRIで肝に3か所の腫瘍を指摘された。この内、外側区域の腫瘍よりエコーガイド下肝生検を行い、Sarcoma疑いの診断となった。原発巣探索目的にPET-CT検査を施行し、子宮右側への集積に加え、左乳房と右肺尖部にも集積を認めた。骨盤造影MRI検査を施行し、右付属器腫瘍が疑われた。また、左乳房腫瘍に関して、MMGでカテゴリー5、エコーで不整な結節を認め、CNBでInvasive ductal carcinomaの診断。さらに、右肺尖部の結節影からTBLB施行し、Adenocarcinomaの診断に至った。治療経過として初めに右付属器腫瘍疑いに対し、当院産婦人科にて開腹手術を行った所、小腸腫瘍であったため術中に当科紹介となり小腸腫瘍切除術を施行した。病理所見で小腸腫瘍からGISTの診断となり、肝腫瘍の所見と併せて、小腸GISTの肝転移の診断となった。GISTの手術後、直ちにイマチニブ開始予定であったが、創感染を合併し、開始を遅らせている間に乳癌の増大を認めたため、左乳房円状部分切除術+センチネルリンパ節生検を施行した。病理所見ではCNBの結果と著変なく、HER2陽性のInvasive ductal carcinomaの診断であった。GISTの肝転移に対する治療を優先する方針となり、イマチニブを開始した。その後肝転移の縮小を認め、肺癌の手術を検討していたが、左肺癌の腋窩・鎖骨下リンパ節腫大を認め、PET-CTでも集積があり、転移再発と判断。イマチニブを一時休薬し、ヘルツマブ・トラスツマブ・ドセタキセルの治療を開始する方針とした。肺癌に関してはドセタキセルによる副次的効果を期待しながらフォローの方針とした。

O-094

脳卒中患者増加に対応する診療体制の確立について

原田有彦¹、上田祐司¹、藤村直子¹、原田克己¹、西本拓真¹、小笠原淳一²、佐野宏徳²、根本壤²、市川靖充³、清水弘毅⁴、井生知宏⁵

¹JCHO 徳山中央病院 脳神経外科、²神経内科、³脳卒中内科、⁴救急科、⁵診療情報管理室

【はじめに】当院は山口県周南二次医療圏の中核病院であり、救命救急センターを有している。近隣の中規模病院が2021年3月末にて急性期脳卒中診療から撤退したため当院へ搬送される脳卒中患者は著しく増加し、機械的血栓回収療法を目的して搬送される脳梗塞急性期患者も増加した。これらに対応するため血栓回収療法が24時間365日実施可能な診療体制を確立したので、その成果について評価報告する。

【対象】2021年1月から12月までの間に当院へ入院した脳卒中患者560名（脳梗塞371名、脳出血135名、くも膜下出血54名）を対象とした。

【方法】2021年度に当院へ入院した脳卒中患者560名のうち、血栓回収療法が必要であった23例については、緊急搬入後、迅速に血管内手術が実施可能であったかを検証した。

【結果】(1)2021年度の脳卒中患者は560名であり、2020年度の431名（脳梗塞296名、脳出血103名、くも膜下出血32名）と比較して約3割増加していた。(2)血栓回収療法は2020年が13例であったのに対して、2021年度は23例に増加していた。(3)2021年4月から1名の脳血管治療専門医（指導医）を増員すると共に、緊急搬送後に迅速に血管内手術が実施できる様に介助に付く看護師の呼び出し体制を構築した。更に血管撮影室使用の優先順位について他科（放射線科等）と話し合いを行った。(4)2021年度に実施された血栓回収術の搬入から手術開始までの所要時間は平均99分（最短25分、最長219分）であった。23例中2例は他科の救急患者と血管内手術の時間が重なったが、待機することなく迅速に実施可能であった。

【結語】(1)病型に関わりなく、脳卒中患者は2021年度で2020年度よりも増加していた。(2)脳梗塞急性期の機械的血栓回収療法は7割増加していたが、全例で搬送後迅速に実施されていた。

O-095

ウェルウォーク WW-1000を用いた脳卒中リハビリテーションの地域連携

南里悠介

JCHO 佐賀中部病院 脳神経内科・リハビリテーション科

JCHO 佐賀中部病院 脳神経内科・リハビリテーション科では、佐賀中部地区を中心とした脳卒中リハビリテーションの地域連携に取り組んでいる。佐賀大学医学部附属病院や、佐賀県医療センター好生館で超急性期の脳卒中治療を受けた患者を中心として、急性期脳卒中リハビリテーション患者の受け入れに積極的取り組み、回復期リハビリテーション病院へのスムーズな連携に努めている。また歩行機能の改善を目的に、地域の病院とも連携して脳卒中や神経疾患の生活期リハビリテーションにも取り組んでいる。今回、脳卒中後の歩行障害に対するウェルウォーク WW-1000を用いたロボットリハビリテーションの地域連携について紹介する。

O-096

脾性胸水の治療後に横隔膜ヘルニアを発症した1例

米田征義、尾崎宣之、藏重淳二、下川恭弘、木村正美、江藤二男、椿原拓樹
JCHO 人吉医療センター 外科

われわれは、脾性胸水に対して、胸腔穿刺ドレナージ、胸膜癒着術、内視鏡的逆行性脾管ドレナージによる治療を行った1年後に、脾管胸腔瘻孔に伴ってできたと考えられる横隔膜ヘルニアに対して腹腔鏡下にヘルニア修復術を施行した症例を経験した。症例は55歳男性、CTで左胸水、脾管拡張、脾頭部に脾嚢胞を認め、採血にて血中アミラーゼ高値を認めた。左胸腔穿刺ドレナージを行ったところ血性胸水と胸水中のアミラーゼ高値を認めた。MRCPで脾体部から左横隔膜方向へ向かう液体の貯留があり、慢性脾炎による仮性脾嚢胞が左胸腔内へ穿破したと考えた。内視鏡的脾管造影を行ったところMRCP同様に脾体部から左胸腔内への瘻孔が造影されたため脾管ステントを留置した。その後、胸腔ドレーンの排液は減少し、自己血による胸膜癒着術を施行し胸水の貯留は消失した。その1年後、嘔吐にて救急外来を受診。CTにて食道裂孔からやや左側胸腔内へ胃が脱出しており横隔膜ヘルニアと診断した。脾管胸腔瘻の瘻孔と同じ位置でのヘルニア形成であったため先天的な欠損ではなく、瘻孔が継続的に増大しヘルニアを発症したと判断した。腹腔鏡下にヘルニア修復術を施行した。ヘルニアは食道の左側方向に長径6.5cmの楕円形であった。モノクリルでラフに瘻孔閉鎖を行った後に、ゴアテックスシートで横隔膜にタッカーで固定しヘルニア修復を行った。術後経過は良好で、術後7日目に退院となった。その後も、特に症状の出現なく経過している。

O-097

診断に2年3ヶ月を要したりチウム中毒の症例

矢野健太¹、田浦尚宏²、木下志保里³

¹JCHO 人吉医療センター 初期臨床研修医、²総合診療科、³薬剤部

【症例】76歳女性

【主訴】意識障害

【既往歴】高血圧、躁鬱病、直腸癌、腰部脊柱管狭窄症

【経過】X-2年7月に振戦など出現した。X-1年2月にふらつきが目立つようになり頻りに転倒し上肢の運動失調も認め、当院神経内科を受診し薬剤性パーキンソンニズムの診断でかかりつけで薬剤調整を行っていた。X年10月に洞性徐脈・血圧低下で当院紹介受診。循環器内科で内服していたインデラルを中止の方針となった、インデラルを中止後は、脈拍60～70回/分で経過していたが12月に入り徐々に脈拍低下していき、再度徐脈となったため当院紹介受診し、ペースメーカー挿入目的で循環器内科入院となった。挿入後カリウム値補正し、腎機能に改善傾向認め、洞機能はpacingへの依存がなくなったため一時ペースメーカー抜去となった。たこつば型心筋症疑いで治療を行ったが、意識障害が進行し、痙攣を認めるようになった。当院脳外科で抗痙攣薬を投与し、髄液検査も行ったが原因は不明であった。頭部MRI検査でも原因は特定されなかった。入院時の内服薬にリマスがあったためリチウム血中濃度を測定し3.06mEq/Lと中毒域以上であった。リチウム中毒を疑い、入院時からリマス中止されていたがリチウム中毒の症状が遷延していると考えCHDFを施行した。その後徐々に意識レベルに改善を認め、CHDF離脱後も意識レベルは安定し、食事摂取も改善。ADLも改善しリハビリと薬調整のため転院となった。

【考察】筋強剛、姿勢反射障害、加速歩行など変動するパーキンソンニズムを呈しており、症状出現時から慢性リチウム中毒を呈していたと考える。循環動態の変化、意識の変化があり、たこつば型心筋症の治療で利尿剤を使用し脱水傾向になったこともリチウム中毒の治療を難しくした要因と考える。よってCHDFをすることで救命ができたと考えられる。

【結語】パーキンソンニズムを呈したりチウム中毒症例の診断とその治療経過を報告する。

O-098

難治性吃逆で発症した視神経脊髄炎の1例

村上隼人¹、田浦尚宏²¹JCHO人吉医療センター 初期臨床研修医、²総合診療科

【症例】40歳代男性

【主訴】嘔吐・吃逆

【家族歴】母 ハンチントン病

【病歴】約1週間前から毎日嘔吐や吃逆があり、近医より当院紹介となった。左腎結石に対してステント挿入するも吃逆や嘔吐が続き、食事摂取困難で入院。

【経過】補液とPPI投与を行い、入院後のCT、上部消化管内視鏡、頭部MRIでは、原因となる所見なし。クロロプロマジンなどで、徐々に吃逆軽減。大学病院で吃逆の精査予定だったが、退院前日に転倒し、外傷性くも膜下出血、後頭骨骨折を認め入院継続。外傷性くも膜下出血の悪化はなく頭痛軽減、吃逆も芍薬甘草湯で軽快。経口摂取不十分で輸液継続も低Na血症が遷延し、左口唇周囲のしびれ、嚥下困難、構音障害、めまいが出現。低ナトリウムを補正しても症状持続。MRIで延髄の高信号域の拡大疑いがあり、延髄梗塞を疑いバイアスピリン・クロピドグレルを開始。神経内科にコンサルトし、視神経脊髄炎、多発硬化症の疑いも指摘され、神経内科病院へ転院を予定したが、転院前に誤嚥性肺炎を認め呼吸状態悪化し、人工呼吸器管理。呼吸機能低下と高CO₂が状態悪化の原因と考え、呼吸不全に対してステロイドパルス療法を行い、大学病院に転院、APQ4抗体陽性を認め視神経脊髄炎の診断で血漿交換やIVIg療法により状態改善。

【考察】難治性吃逆の原因として、末梢性（横隔神経や迷走神経の刺激）や中枢性、感染症、代謝異常、薬剤、心因性などがある。原因不明で対症的に治療を行ったが改善がなく、約1ヶ月後に出現した嚥下困難や構音障害に対して頭部MRIにより延髄の所見を発見し診断に繋げることができた。視神経脊髄炎の病態として延髄最後野が侵され、難治性の吃逆や嘔気の原因になることがある。吃逆の原因として頭蓋内病変の頻度は低いが、致命的な疾患である可能性が高く、鑑別疾患として考える必要がある。

【結語】視神経脊髄炎が原因と考えられる吃逆、嘔吐を認めた一例を経験したので報告した。

O-099

維持期脳卒中者に対するウェルウォークの使用経験

本田伊織

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)が開発したウェルウォーク(WW)は、脳卒中片麻痺者等を対象として、歩行練習に特化したリハビリテーションロボットである。歩行練習を効果的に行えるように、歩行遊脚期の振り出しアシスト機能や音声と視覚によるフィードバック機能、安全機構として歩行立脚期の膝伸展アシストや転倒防止ハーネス等が搭載されている。先行研究より、WWは回復期脳卒中者の歩行能力改善には効果があるといわれているが、維持期の患者への効果は明らかではない。今回、WWが維持期脳卒中者の身体機能や歩行能力に影響を与えるか検討した。

【対象】対象は、脳卒中発症後3年以上経過し、当院にてWW練習を実施した男性4名(平均年齢72.0±4.4歳)とした。WW導入前のFIM歩行項目は軽介助から修正自立であり、各症例には遊脚期の膝関節屈曲制限等の異常歩行が生じていた。

【方法】WW練習は1日40分以上、週5以上実施した。練習導入時と終了時にブルンストロームステージ(BRS)、感覚検査、Modified Ashworth Scale(MAS)、10m歩行テスト(時間、歩数、歩行率)、FIM歩行項目の評価を行い、導入前後で比較した。

【結果】歩行練習の平均施行日数は34.8±26.6日間であり、各症例のBRS、感覚検査、MASの項目や異常歩行には変化はなかった。10m歩行テストは、3名の歩行速度及び歩行率が向上し、3名の歩数が減少した。FIM歩行項目は2名が向上した。

【まとめ】一般的に維持期脳卒中者は、機能レベルでは訓練による変化が少ないと言われている。今回の検討においても、維持期脳卒中者に対するWW練習は、身体機能への影響は少ないものの、歩行能力を向上させる可能性があることが示唆された。

O-100

骨SPECT 評価用ファントム(Sim2 BONE ファントム)を用いたGI-BONEのSPECT装置における有用性の評価

下大迫博仁、杉田和久、安田龍市、森田不二夫

JCHO四日市羽津医療センター 放射線部

【目的】汎用SPECT/CT装置・骨SPECT定量解析ソフトウェアGI-BONEについて、Sim2ファントムを使用し、GI-BONEの各種定量指標における、SPECT装置・SPECT/CT装置の減弱補正の比較・検討する事で、定量評価の指標であるSUV値についてSPECT単体装置での有用性の評価を行う。

【方法】「骨SPECT 撮像の標準化に関するガイドライン1.0」を参考に、Sim2 BONEファントムの各部位の放射能濃度は以下のように設定した。1. Sim2 BONEファントム(椎体部との濃度比が1:6)においては、球体部(腫瘍部)300KBq/ml、椎体部(正常骨部)50KBq/mL、軟部組織部(腹部および縦隔部)8 KBq/mL。2. Sim2 BONEファントム(椎体部との濃度比が1:3)においては、球体部(腫瘍部)150KBq/ml、椎体部(正常骨部)50 KBq/mL、軟部組織部(腹部および縦隔部)8 KBq/mL。各部位別の設定放射能濃度になるように蒸留水で99mTc溶液を希釈し封入し、各濃度で作成したSim2 BONEファントムの収集時間を1, 3, 5, 7, 9分と変化させ、30分間の撮像した画像をリファレンスとした。各撮像で得られた収集データをGI-BONEで解析し、各種SUV値の評価を行う。

【結果】今回の検討で、SPECT/CT装置におけるCTAC減弱補正とSPECT単体装置で減弱補正なしの解析データを比較した結果、補正によるSUV値の違いはあるが、各撮像時間・各球体放射能濃度についてSUV値の変化としては同様に推移しており、骨シンチにおける骨転移の経時的観察には有用性が確認された。

O-101

肺SPECT定量画像による右左シャント率算出の試み

岩村謙吾¹、中西健介¹、坂田励起¹、中原博子¹、中曽根豊²¹JCHO 熊本総合病院 放射線技術部、²放射線科

【背景】右左シャントを生じやすい先天性心疾患(心室中隔欠損症など)や肺動静脈瘻の病態評価および治療効果判定に肺血流シンチ製剤である^{99m}Tc-MAAを用いたシャント率計測が行われている。しかし、右左シャント率の正常値は文献等においても差異(15%以下を正常、10%以上を異常など)が生じている。さらに過大評価しやすいという問題点もある。

【目的】本研究の目的は新たに右左シャント率算出方法を安定して算出する方法を考案し、臨床適応の可能性を探ることである。

【方法】SPECT/CT装置により肺のSPECTおよびCTを撮影した。10例の右左シャントなしと診断された正常画像を定量解析アプリケーションQ.Metrix(GEヘルスケア社製)を用いて肺SPECT定量画像を作成し、両肺にregion of interest(ROI)を設定し、肺の摂取率を得たのち次式にてシャント率を算出した。シャント率(%)=100(%) - 両肺の摂取率(%)なお、^{99m}Tc-MAAの特性より肺の集積を100%と仮定した。また、定性画像である全身像をもとに算出する方法(従来法)との比較検討を行った。

【結果】肺SPECT定量画像によるシャント率の平均値は 8.4 ± 1.5 (%)だった。また、従来法によるシャント率は 14.7 ± 3.0 (%)だった。

【結論】本手法を用いた右左シャント率の正常値は従来法と比較して大幅に減少した。さらに標準偏差も小さくばらつきが少ない安定した高精度な算出手法であることが示唆された。これは、本手法において画像表示濃度が一定かつ同時に撮影したCT画像を参照できるためROI設定が格段に容易となったからである。以上のことから依頼医、患者双方にとって有用な解析データを提供できると考えられる。

O-102

下肢長尺撮影における業務改善
—異なる装置間の差異を経験して—

大元太貴、三藤彰子、甲斐啓士、印丸紗奈美、堀瑞紀、中原博子

JCHO 熊本総合病院 放射線技術部

【背景】当院では、人工膝関節置換術等において、術前術後の評価法として下肢長尺撮影(以下長尺撮影)を行っている。しかし、立位での撮影体位の保持が難しいため、患者の安全性を担保するために応援技師も含め診療放射線技師2名で対応してきた。2016年X線TV装置(キャノン社製)更新に伴い、長尺撮影をCR撮影からX線TV装置にて行うようになり、さらに2021年にもX線TV装置(島津社製)の更新を行い、2台の装置にて長尺撮影を行えるようになった。

【目的】今回、新規装置にて長尺撮影を行うことで、検査において大きく改善が見られたことから、2台の装置間の比較を交えて報告し、今後の長尺撮影の技術向上並びに業務改善に役立てる。

【方法】異なるX線TV装置において、5名の診療放射線技師による事前準備から検査、画像処理時間を含めた総検査時間を算出した。また各装置での検査方法を比較し、その相違点から、患者安全性の確保と検査効率について検討を行った。

【結果】Cアームを搭載したキャノン社製装置は、事前準備に時間がかかり、拡大率補正のメジャーを支えての検査となるため、担当技師の負担は大きい。画像処理では、3ショットで撮影し、重ね合わせ画像の修正が担当技師により異なるため、処理に要した時間にばらつきが大きい。島津社製では、オーバーチュープのため事前準備の時間を省く事ができ、拡大率補正を有することから、担当技師の負担が軽減した。また連続撮影で行うため、画像処理が容易となり、総検査時間の短縮が図れた。これらから、体位の保持が困難な患者の場合では、検査時間の短縮により検査安全性の向上、および応援技師の負担が軽減され業務改善にも繋がった。

【結語】新規装置の導入により、患者負担軽減と検査の効率化に繋がった。今後も患者の安全性を確保しつつ、業務改善に取り組んでいく。

O-103

トモシンセシス臨床使用に向けた基礎検討

滝口泰徳、稲見淳二

JCHO 船橋中央病院 診療部放射線科

【目的】当院ではX線単純撮影システムの更新に伴いトモシンセシスが撮影可能となった。トモシンセシスとはX線管とFPDが平衡平面式断層撮影を行い、連続投影された投影データから天板に平行な複数の任意断層像を再構成する技術である。トモシンセシスの画質は撮影角度や撮影時間に応じて変更される撮影枚数により影響を受けるが、詳細については明らかにされていない。臨床使用では様々な部位があり目的により最適なスライスを使用するべきであり、撮影条件による画像への影響を把握する必要があるため、トモシンセシスの撮影条件が画像にどのような影響を与えるか把握することを目的とした。

【方法】Rad Speed Pro(島津製作所製)、BENEO Fx(富士フィルムメディカル製)を用い以下の検討を行った。1) 自作ワイヤーファントムを用い以下の撮影条件についてスライス厚を測定した。撮影条件(管球角度、撮影時間)は(20°、4s・6s・8s)、(30°、4s・6s・8s・9s・12s)、(40°、6s・8s・9s・12s)、(60°、12s)の13通りで管電圧やmAsは一定で測定した。2) CT用ファントムを用い1)と同様の撮影条件にてCNRを測定した。

【結果】1) スライス厚は撮影角度20°で約6.3mm、30°で約4.4mm、40°で約3.2mm、60°で2.36mmであり、撮影角度が増すごとに薄くなる傾向にあった。2) CNRは撮影時間4sで約0.69、6sで約0.80、8sで約0.87、9sで約0.92、12sで1.00と撮影角度が増すごとに良い値となった。

【考察】1) スライス厚は角度が大きくなるにつれ、投影データのずれが大きくなったため再構成の際、薄いスライスでの再構成が可能となったと考える。2) CNRは撮影時間の増加は撮影枚数の増加につながるため、撮影時間が伸びるほどノイズが低減しCNRが向上したと考える。

【結語】トモシンセシスの臨床使用に向け、撮影条件の違いによるスライス厚、CNRの変化を把握することが出来た。

O-104

Intelligent Gridの使用経験について

池井れいか、吉岡等、磯部裕美子、千田哲哉、佐藤崇史、永井剛

JCHO 横浜中央病院 放射線科

【背景】当院ではこれまで胸部ポータブル撮影を行うためにコニカミノルタ社製のCRシステム、及び、散乱X線による診断画像のコントラスト低下を防ぐために散乱X線除去用グリッド(以下実グリッド)を使用してきた。昨年度2021年4月に同社の間接変換型FPDシステムである「AeroDRfine」を導入した。導入に伴い、グリッドを使用せずに画像コントラストを改善し、グリッド使用時と同等の画質を実現するソフトウェア「Intelligent Grid」が使用可能となった。

【目的】胸部ポータブル撮影における胸部画像での「Intelligent Grid」(以下IG)の有用性を検討する。

【方法】肺野・縦隔・肝臓の3ヶ所に1円玉で模擬病変を作成する。実グリッド/6:1/90kV/2mAs/S値100を基準条件とし、各条件の時にS値が100±5になるmAs値を求め撮影条件とする。撮影距離/焦点サイズ/体厚/照射野サイズは固定とする。求めた撮影条件でファントムを撮影し、得られた画像に対して物理評価(CNR)と視覚評価(評価項目を作成)を行う。

【結果】物理評価(CNR)では実グリッドの方がIGに比べCNRは高くなる。視覚評価では、実グリッドに比べIGの方が総得点数は高くなる。視覚評価の粒状度と鮮鋭度に関しては、実グリッドでは同じところにピークが来るが、IGでは粒状度は悪くなり、鮮鋭度はよくなった。

【考察】散乱線を物理的に除去できる実グリッドの方が、コントラスト差がつくため、CNRがよくなったと考える。視覚評価で粒状度が悪くなるのは、ノイズ成分が残ったままとなるため、実グリッド使用時よりも低下し、逆に、低周波成分が除去され、高周波成分のみが強調されるため、鮮鋭度はよくなると考える。

【結語】実グリッド使用時ではX線斜入などの影響で濃度ムラが発生し、再撮影の対象となり患者の被ばくが増加してしまうというデメリットがあるが、これを補うものとして、IGは十分に有用であり、当院では使用することとした。

O-105**頸動脈ステント後の subtraction UTE 法の有用性**

島村豪、菊地和彦、後藤剛、小竹学
JCHO 東京高輪病院 放射線室

【背景】当院では2020年3月より Canon 社製 3T MRI が稼動し様々な撮像ができるようになった。今回は、UTE 法に着目し、頸動脈ステント後の UTE 撮影法の検討を行った。頸動脈ステント内の血流評価では、以前から TOF 法を使用し検査が行われていたが、磁化率アーチファクトの影響などによりステント内の評価が困難であった。そこで、ステントやコイルなどによる磁化率アーチファクトの影響の軽減を行える UTE 法を使用した。さらに UTE 法の撮影時間短縮のため、プリサチュレーションパルスを利用した subtraction UTE 法による評価を行った。

【方法】使用装置は Canon 社製 3T MRI Vantage Galan 3T、Atlas SPEEDER Head Neck コイルを使用した。ボランティア撮影にて、subtraction UTE 法のサチュレーションパルスの位置、厚さなどの検討を行った。また、頸動脈ステント症例に対して TOF 法と subtraction UTE 法の撮像を行い、視覚評価を行った。

【結語】プリサチュレーションパルスを利用した subtraction UTE 法では、TOF 法に比べ磁化率アーチファクトの影響が少ない画像が得られた。さらに UTE 法の時間短縮をすることによりワークフローの改善や患者負担の軽減にもつながり、有用な撮影法と考えられる。

O-106**O-ARM 導入により脊椎脊髄外科の手術にどのような変化をもたらしたか**

田中裕希¹、脇坂純平¹、加藤敦士¹、加瀬誠¹、新津裕¹、小野貴司²
¹JCHO 東京新宿メディカルセンター 放射線室、²脊椎脊髄外科

【背景】当院では脊椎脊髄外科における、腰部脊柱管狭窄症・側弯症の手術を積極的に行っており、2017年に従来 CT を用いたナビゲーションシステムから、移動型デジタル式汎用一体型エックス線透視診断装置（以下 O-ARM）を導入し、放射線技師運用の下で、主に脊椎脊髄外科の手術においてナビゲーションシステム及び術後 CT として現在までに 400 以上の症例に使用されている。

【目的】O-ARM 使用法の紹介と従来の装置との比較。導入により脊椎脊髄外科の手術にどのような変化をもたらしたか、また患者・医師・技師のメリット・デメリットを検討していく。

【方法】O-ARM 導入前後 100 件の症例につき、手術時間の変化・再手術の件数・術後創部感染の件数・被ばく線量を比較する。

【結果】手術時間は導入前後で大きな変化は認められなかった。しかし、再手術の件数は減少し、術後創部感染と全身麻酔下で CT 室への移動を行う術後 CT のリスクは低下した。しかし、患者及び技師の被ばく線量の増加を認めた。

【考察】今回、予想に反し、手術時間に大きな変化が認められなかった理由は、ナビゲーションソフトへの画像取り込み法に違いはあれ、ナビ自体の性能差が少ないことが考えられる。術後創部感染と術後 CT のリスクに関しては O-ARM を用いることで患者が清潔領域を出ることなく、術中の体位を保持にて CT を撮影することも減少に大きく寄与していると考えられる。MPR を用いたスクリーンの角度や深さの修正検討が移動を伴わずに行えることは再手術減少の一因であると思われる。被ばく線量増加は、一度に撮影可能な範囲が通常の CT と比べ狭いため、複数回の撮影を行う為と考えられる。

【結語】今回 O-ARM 導入により得られた患者・医師・技師におけるメリット・デメリットが確認できた。今後は他科領域での活用法や、患者及び技師の被ばく対策について検討していきたい。

O-107

麻酔科医は術後いつまで患者を気にしているか？

谷本宏成、野田緑、松川豪策、建部光里
JCHO 熊本総合病院 麻酔科

【目的】麻酔科医は日々の麻酔業務に追われているが、術後診察も重要な業務の一環である。当院では翌日早朝に術後診察を行う事が多い。外科医介入前の患者をみることは個々の麻酔を評価する上で良いタイミングと考えているからである。時に術後合併症で退院が遅れたり再手術を受ける患者に直面し、我々麻酔科医は驚くことがある。なぜ驚くのか？術後の経過を把握していれば遺憾でこそあれ驚くことはないと思われる。術後診察は行ってもその後の経過はあまり気にしていないのかもしれない。本研究の目的は、麻酔科医は術後いつまで患者のことを気にしているかを調べることである。

【方法】2020/12/1 ~ 2021/02/28 の3ヶ月間の麻酔管理症例とその担当麻酔科医を対象とした。電子カルテの閲覧履歴から、担当麻酔科医の手術翌日以降の閲覧日を調べ、対象患者の術前全身状態(ASA-PS)と手術時間を記録した。

【結果】450例が対象となった。術後1日目に90%の症例が閲覧されていた。8%の症例は閲覧記録がなく、全例非常勤麻酔科医の担当症例だった。最終閲覧日は術後1日目(POD1)が60%で最も多く、POD2、POD3がそれぞれ10%だった。緊急手術は予定手術と比べて閲覧日数がやや多めで、状態の悪い緊急手術では閲覧日数が多かった。

【結論】術後の経過を気にかけていたつもりだったが、実際には術後1日ほどしか見ていないことが分かった。非常勤麻酔科医が術後の経過をみることはほほならないため、常勤医が積極的に関わっていく必要がある。術後経過から日々の麻酔にフィードバックをかけることで、患者回復に寄与する麻酔を意識するようになるのではないだろうか。

O-108

寛骨臼回転骨切り術における Navigation System および ARCADIS Orbic 3D の有用性

山口裕介、小田勇一郎、後藤裕之、宮崎誠大、三浦漢、薬師寺俊剛
JCHO 人吉医療センター 整形外科

【はじめに】発育性股関節形成不全に対する寛骨臼回転骨切り術(RAO)において、精度・安全性向上を目的として、当科ではCT-based Navigation System および術中MPR画像(ARCADIS Orbic 3D)を使用している。今回、術前計画および術中使用方法に関して我々の取り組みを報告する。

【方法】術前CT画像(3D・MRP)をもとに、Navigation Soft を用い、前方一腸恥隆起の内側、外側一関節裂隙より約2cm中樞、後方一大坐骨切痕と関節裂隙の中点を通る球体として骨切りラインをプランニングする。術中、レジストレーション後に術前計画における骨切りラインをモニター上で確認しつつ恥骨・腸骨・坐骨表面にマーキングを行い、さらに骨切りにおいても、ノミ先端の進行方向をモニター上で確認可能である。遊離寛骨臼を移動させK-wireにて固定後、ARCADIS Orbic 3Dを用い関節内のK-wire貫通が無いこと、荷重部・臼蓋の傾斜、骨頭の被覆程度、求心性・関節適合性を確認する。

【考察】近年、手術治療においては、より安全で正確な手術を行うためにコンピューター支援技術を用いた術前計画・術中支援が行われる傾向にある。整形外科分野においても、特に人工関節置換術ではCT-based Navigation System やロボットを用いた手術が行われている。しかし、股関節形成不全に対するRAO等の骨切り術では、骨切り面が血管や神経に非常に近接しているため、より正確性が必要であるにもかかわらず、現在でもノミ先端の位置や骨切り部移動後の被覆程度など術者の経験・感覚、もしくは透視による二次元的な確認が主流である。今回、CT-based Navigation System および ARCADIS Orbic 3D を使用することで、より正確で安全性の高い手術が可能であると考える。

O-109

術前外来に代わる取り組み—中規模病院にできること—

世川里香¹、鈴木実咲¹、金子武彦²、野崎安子¹、遠藤千鶴子¹
¹JCHO さいたま北部医療センター 看護部、²麻酔科

【はじめに】術前外来がなかった当院は、2019年の新病院移転を機に手術室運営委員会の下部組織として「術前サポートチーム」を立ち上げた。複数部署の看護師と1名の常勤麻酔科医で術前外来に代わる機能を担いつつ、業務改善の面からその取り組みを報告する。

【活動内容】毎月1回、看護師数名(手術室3・病棟各1・外来1)と麻酔科医が集りチーム会議を開催し、術前介入スキーム構築と問題点の抽出・改善策の検討を行い院内周知する。

【結果】一連の取り組みは、周術期止薬やワクチンの術前接種に関する情報共有、感染症(新型コロナ含)など必須検査のチェック漏れ対応、緊急申込の手順、入院時の麻酔・看護説明と指示出しの検証、小児患者の手術室見学実施、マーキングの徹底など多岐にわたった。取り組みに沿う術前対応がなされた予定手術患者の比率は、2019年度30%に過ぎなかったが、対象診療科を広げた2020年度は55%、説明室の並列運用も始めた2021年度は70%に達した。病棟からの手術・麻酔関連の問い合わせは激減し、麻酔科医による説明・同意書取得や看護オリエンテーションも円滑になったため、手術室看護師の術後訪問率は2021年度80%まで向上した。当チームは「周術期サポートチーム」と改称され今なお活動中である。

【考察】術後の聞き取りでは、術前からの介入によって手術・麻酔に関する不安が軽減された患者が約85%という結果であった。チームによる術前外来の機能強化は周術期の質を高めるとされる。多くの病院で術前外来が開設されている昨今、160床規模の当院で最も気を遣ったのは、各診療科の既存の診療形態を変えない配慮、設備のコストを極力かけず診療支援部門の協同と工夫による対応、の二点であり、一定の成果は得られたと考えている。

【結語】術前外来に代わる機能を担う術前サポートチームの取り組みを報告した。手術患者の負担軽減に寄与すべく業務改善を継続したい。

O-110

インスリン注射部位にみられる非硬結性の皮下組織異常の早期発見に関する検討

平岡めぐみ¹、伊藤比呂志²、森田不二夫²、小島さおり³、片山歳也⁵、奥山圭介⁴、三好美穂⁴、住田安弘⁴
¹JCHO 四日市羽津医療センター 看護部、²放射線部、³薬剤部、⁴糖尿病内分泌内科、⁵JCHO 東京高輪病院 薬剤部

【目的】インスリン注射を長期間同一部位に行うことで生じるインスリンボールは、触診で弾力のある硬結として認められる。近年、硬結触知に至らない皮下組織異常でもインスリン吸収阻害の可能性があると指摘されている。我々は皮下超音波検査(皮下エコー)を用いて皮下組織異常の範囲を特定し、インスリン注射部位の変更を行うことで血糖コントロールが改善するかを検討した。

【方法】2018年12月から2022年1月において、インスリン療法中の外来患者64名に皮下エコーを行い、硬結を認めた27名と皮下組織異常のない7名を除外し、非硬結性の皮下組織異常が認められた30名を対象に注射部位の変更を実施した。問診にて注射部位とローテーションの実行状況、注射時の抵抗感や液漏れの有無を確認し、注射部位の触診と視診にて硬結の有無を確認した。腹部全体に皮下エコーを行い、異常所見が認められた場合、範囲を特定しマーキングした。その後患者にマーキング部位を外した注射部位でのローテーション方法を指導した。注射部位変更より3~5か月後にHbA1c値とインスリン投与量を調べ、効果を評価した。また低血糖を発症する恐れのある場合は、自己血糖測定値の推移および随時血糖値に基づきインスリンの減量について主治医と検討を行った。

【結果】対象患者(n=30)は年齢69.5±13.6歳、男/女:13/17、糖尿病型1型/2型/その他:10/11/1、注射歴17.6±8.8年であった。インスリン注射部位変更前後のHbA1c(%)は8.5±1.0から8.0±0.8への有意な改善を認めた(p=0.001)。

【考察】インスリンボールの形成までに至らない非硬結性病変は、触診・視診で見つけにくい。早期より皮下エコーにて組織異常を捉え注射部位を変更していくことは、血糖コントロールの改善に重要である。非硬結性の皮下組織異常部位を回避したインスリン注射の必要性が示唆され、血糖コントロール不良の原因検索に注射部位の皮下エコーは有用と考えられる。

O-111

H病院における非侵襲的陽圧換気マスクによる圧迫創傷予防

坂本恵子、尾方千恵、下川恭弘
JCHO 人吉医療センター 看護部

【はじめに】非侵襲的陽圧換気療法（以下NPPVと略す）の有害事象の1つとして、医療機器圧迫創傷（以下MDRPUと略す）がある。2017年1月から2019年6月迄のNPPV療法患者62名のMDRPU発生状況調査とHCU看護師12名に対するNPPV管理・ケア状況の調査を行った。調査より明確化した発生要因に対し、対策を講じた事でMDRPU発生率減少につながったため報告する。

【調査結果】1. NPPVマスクによるMDRPU発生率は2017年13%（2/15件）、2018年21%（6/28件）、2019年6月迄42%（8/19件）と増加傾向にあり、発生部位は先行文献と同様、鼻根部・頬であった。2. 機器要因は、機器の性能や相違点等の理解不足とリユースであるマスクの劣化を含めた管理体制だった。3. 個体要因は、高齢・やせ型・低栄養・貧血傾向にあり皮膚の脆弱性が高い事に加え、47%が死亡転帰を辿るほど重症度が高かった。4. ケア要因は、NPPVマスク選択・フィッティング・リーク容認などの管理方法のばらつきと、皮膚保護剤のデメリットが明確化した。

【実践】NPPV管理マニュアルの具体化および、看護介入セット項目の改定・整備を行った後、勉強会を開催し、マスク選択・フィッティング・リーク容認をはじめとする管理方法の標準化を図った。また、除圧中でも皮膚の観察が十分に行えるよう皮膚保護剤の変更を行い、鼻根部・頬の圧軽減を目的に様々なタイプのマスクを患者状況・時間帯によって変更することを検討した。

【結果】2019年7月から2020年3月にNPPV療法を行った患者15名のうちMDRPU発生は0件であり、MDRPUの発生状況調査から導き出した予防対策を実践することでMDRPU発生率の減少につながった。

【おわりに】今後もMDRPU予防に努め、多職種チームで急性期から慢性期まで横断的・多面的に関わり、患者ケア・教育・環境整備・在宅支援を効率的に行うことができるようなシステムを構築していく。

O-112

過活動型せん妄の不穏時指示薬使用の判断基準の検証せん妄アセスメントシートの活用

沼井智之、田代知美、大畑未穂、小松将大、浦田由香
JCHO 桜ヶ丘病院

【はじめに】せん妄の看護として積極的にケアを行ったとしても、不穏状態になり抗精神病薬による薬物療法に至ることがある。医師より事前に指示されている不穏時の薬剤投与指示は数値による明確な指標はなく、対応する看護師の判断に委ねられている。薬剤投与のタイミングには個人差があり、看護師は薬剤使用の判断が患者にとって不利益な結果をもたらすのではないかと不安を感じている。そこでS病院でせん妄患者抽出に使用しているアセスメントシートを、不穏時指示薬の薬剤投与を検討すべきタイミングで使用し症状をチェックすることで、不穏時指示薬の判断基準に繋がるものが出来ないと考えた。

【目的】過活動型せん妄症状のアセスメントシート項目にチェックが入った患者に、不穏時指示薬を使用し効果があつたか判定する事で、せん妄アセスメントシートが不穏時指示薬使用の判断基準に使用できるかを明らかにする。

【結果】薬剤の投与時間は、34件中31件が準夜帯であった。薬剤使用を判断した際の該当項目は5項目程度であり、該当した上位項目は過活動せん妄症状に該当する項目が占めた。薬剤使用有無別該当項目では、調査期間中にせん妄症状がみられたのは201人、611項目の該当があった。そのうち薬剤使用者は34人、161項目だった。

【考察】薬剤使用を判断した際の該当項目の上位2～3項目をまとめると「落ち着きなく動いたり、ルートなどを触ったり、周囲に気にとられる状態」となり、自他損傷をうかがわせる過活動状態であると考えられる。しかし2項目以上該当しても、低活動性せん妄に該当する項目があれば薬剤使用の判断基準とならないことが考えられる。「過活動せん妄症状2～3項目以上に該当した状態が、不穏時指示薬投与の判断基準となりえる」と考えられる。

O-113

せん妄予防に対する統一された看護の提供
～せん妄ケア指標を活用した看護介入～

望月里江子、高橋由香里、摩庭麻莉乃
JCHO 桜ヶ丘病院

【はじめに】A病棟は急性期患者の受け入れ病棟である。原疾患に対しての治療を優先し、せん妄症状に関するケア不足が生じる傾向がある。そのため、A病棟看護師にせん妄ケアに対する意識調査を行い効果的なせん妄予防につながるよう、勉強会を開催、せん妄ケア指標を使用し、使用前後のアンケート調査を行いケアの向上、アセスメント不足やアセスメントの差を少なくできれば、せん妄状態に陥る患者が減るのではないかと考えた。

【目的】看護介入から実現可能な、ケア指標作成、ケア指標を活用することでせん妄に対しての看護介入方法を明らかにする。

【方法】せん妄ケア指標作成、配布、勉強会開催、ケア指標を使用。ケア指標使用前後のアンケート調査。

【考察】せん妄予防は、せん妄発症の可能性を早期予測し発見のための観察、原因の除去、または環境を調節するアプローチが必要であるということが分かった。せん妄予防のケアについて知識を備えている看護師が少なく、予防的なケアを実践できていなかった。せん妄ケア指標を作成し、配布する事で日々のケアに活用できたのではないかと考えた。また勉強会を開催し、せん妄発症リスクや対応方法を学ぶ事で、入院時から感覚遮断の予防や日中の覚醒を促す行動等につなげることができたと考える。せん妄発症時の対応や、アセスメント能力には経験、知識の差がある為、ケア指標作成により統一された。今回の研究を通してせん妄ケアを実践している看護師の認識が明らかとなった。ケア指標を作成、勉強会を開催した事で、せん妄予防に対する意識を高めることもできた。また、使用前後のアンケート調査で、実際にケア指標を使用しても、ケアが不足しているという課題を発見する事ができた。今後もアセスメント能力を高め計画的なケアを行い、最善なケア方法を病棟全体で検討し、共通認識のもとせん妄ケアに取り組んでいきたい。

O-114

Deep Learning Reconstruction 搭載装置への更新により
改善した上肢下垂位における腹部CTの臨床使用経験

小田孝太郎、森岡祐平、遠藤寿一、坂本玲奈
JCHO 湯布院病院 放射線科

【目的】当院では重度の麻痺患者を撮影する頻度が高く、昨年度撮影を行った腹部CTでは約25%が上肢挙上困難な症例であった。下垂した上肢からのアーチファクトは肝実質の低コントラスト分解能に影響を及ぼすが、今年3月の装置更新により、上肢を下垂した状態でも画像ノイズと被ばく線量の低減が期待できた。今回、新・旧装置で撮影された上肢挙上位と下垂位での腹部CT画像のノイズ量と被ばく線量を数値化し比較検討した。

【対象】2021.4.1 ~ 2022.5.7に施行された体重30 ~ 60 kgの腹部CT (計175件)

【使用機器】2021.4.1 ~ 2022.2.28 Canon 社製 Aquilion 64 (以下：旧装置)
2022.3.1 ~ 2022.5.7 Canon 社製 Aquilion Prime SP (以下：新装置)

【方法】撮影条件は新旧で継承し、再構成法は旧装置でFBP法 (関数：FC13)、新装置でDeep Learning Reconstruction法 (AiCE: Body sharp Mild) を使用した。旧装置で撮影した上肢挙上位 (88件) と上肢下垂位 (45件)、新装置で撮影した上肢挙上位 (26件) と上肢下垂位 (16件) の4群に分け、5mmAX中、肝右葉が広く描出されている3スライスでROIを肝実質に設定して平均SD値を計測し比較を行った。また、同4群で平均CTDI vol値の比較を行った。

【結果】SD値は、旧装置の挙上位 (9.38) < 下垂位 (12.47) で有意な上昇がみられたが、新装置では挙上位 (7.38)、下垂位 (7.57) で大きな差はみられなかった。旧装置と比較すると新装置の挙上位で21%、下垂位で39%低下した。CTDI vol値は、旧装置の挙上位 (25.91) < 下垂位 (28.98) で有意な上昇がみられた。新装置の値に有意な差はみられず (8.83, 9.04)、新旧の比較では挙上位で66%、下垂位で69%の低減となった。

【考察】Deep Learningを用いたCT装置の導入により、上肢下垂による画質劣化を軽減させ、かつ被ばく線量を低減することができた。今後はファントムによるAI評価や視覚評価なども行いつつ、臨床疾患に対応した撮影条件を検討していきたい。

O-115

大腸CT検査におけるCycleGANによるVirtual Cleansing
による検討

磯部好孝^{1,2}、川口真弘¹、田中孝¹、森田不二夫¹

¹JCHO 四日市羽津医療センター 放射線科、

²藤田医科大学 大学院 保健学研究科

1. 目的 大腸がんは食生活や生活習慣の欧米化に伴い増加傾向にある。2021年のがん罹患数予測では大腸がんが1位になっている。大腸がんは早期に発見すれば治癒する可能性が高いが精密検査の受診率が低い現状にある。その主な理由として、多量の下剤服用による前処置の負担が大きいことが挙げられている。大腸CT検査 (CT Colonography: CTC) はCT撮影で大腸検査を行う検査であり新しい大腸がん診断方法として注目されている。CTCは前処置として下剤と経口造影剤を服用する。CT撮影後はワークステーションで残差と経口造影剤の混ざった部分の除去 (Virtual Cleansing: VC) を行ない残差のない腸管画像を作成し、診断に利用する。VCは様々な手法が提案されているが更なる精度向上が求められている。そこで我々は画像変化に用いられる人工知能技術であるCycleGANに注目した。本研究ではCycleGANを使用して大腸内の残差を除去するVC手法を開発することを目的とした。

2. 方法 CycleGANは2つの画像分野、領域の関係を学習して画像変換をする手法である。本研究ではCT画像と3D画像処理用ワークステーションでVCした画像をそれぞれ用意しそれらをCycleGANに与えて学習を行った。学習に使用していない25症例を用意しCycleGAN生成画像の定量的評価、主観的評価を行った。

3. 結果 CycleGAN生成画像は造影剤のみがVCされた画像が確認できた。バリムの削除率はCycleGANが平均96.3%、3D処理ワークステーションでは72.3%であった。主観的評価でもCycleGANのVCが可能であることが確認できた。

4. 考察・結論 本研究では人工知能技術のCycleGANによりCTCのVCを行った。生成画像の定量的評価、主観的評価の結果より、CycleGANの有効性が示された。

O-116

O-MARによるアーチファクトの低減方法について

春野幹政¹、池田亘²、吉川智也¹、尾崎浩司¹、中垣英治¹、村上健二¹、
岩永弓紀¹、濱川綾香¹、仲田勝哉¹、上久保賢二¹、上田和男¹

¹JCHO 大阪みなと中央病院 放射線科、²JCHO 神戸中央病院 放射線科

【目的】体内にインプラントを挿入している患者のCT撮影の際、当院ではPHILIPS社製金属アーチファクト低減処理のMetal Artifact Reduction for Orthopedic implants (O-MAR) を使用している。しかし、O-MARを使用することによってO-MAR特有のアーチファクトが発生することを経験した。インプラント挿入術後の検査では、インプラントの位置や骨融合の評価が重要であり、このアーチファクトは診断に支障をきたす。そこで、O-MARに起因するアーチファクトの低減方法を検討した。

【方法】実験ファントムはO-MARによるアーチファクトの影響が強い術後腰椎を模したものを作成した。CT値が200になるように調整した造影剤 (イオパミロン300) を充填したシリンドリク表面にチタンボルトを装着し、水に沈めた状態で撮影した。CT装置はPHILIPS iCT SPを使用し、撮影条件はスライス厚0.67mm、1.0mm、3.0mm、5.0mm、管電圧100kV、120kV、140kVとし、同一条件で10回撮影した。撮影後、スライス厚0.67mm、1.0mm、3.0mmの画像のポリウムデータからMPR処理で作成した5.0mmの横断像とスライス厚5.0mmの生データから直接再構成された5.0mmの横断像を用いて、各条件における相対Artifact Index (rAI) を算出し、アーチファクトの評価を行った。

【成績】rAIは、スライス厚が薄いほど低い値となり、O-MARに起因するアーチファクトが抑制されたことが分かった。

【結論】薄いスライス厚の画像をMPR処理した5.0mmの横断像は、生データより直接再構成された5.0mm厚の横断像と比較してO-MAR処理の回数が増加する。また、薄いスライス厚を用いることで空間分解能の向上及び、データ数が増加する。これらによってアーチファクトが抑制されると思われる。以上のことから、O-MARに起因するアーチファクトの抑制には、スライス厚を薄くすることが有用であると思われる。

O-117

DLRのノイズ特性

川上亮、高橋大地、藤井友則、星野広史

JCHO 北海道病院 放射線部

【はじめに】ディープラーニングの技術が搭載されたCTを導入した。DLR (Deep Learning Reconstruction) はディープラーニングの技術であるDCNN (Deep Convolutional Neural Network) を用いた再構成法でノイズを除去しつつ、微細な構造を明瞭に描出することが可能であるとされている。

【目的】DLRのノイズ特性の検討を行ったので報告する。

【使用機器】CT装置：Aquilion PRIME SP 80列 (Canon社製)。解析ソフト：CTmeasure (日本CT技術学会)。ファントム：水ファントムおよびTOSファントム。

【方法】1.FBP、Hybrid IR、DLRにおける画像のノイズ特性として均一な領域でのCT値の標準偏差：SD。ノイズの周波数特性：NPS。2.低 (50mAs)、高 (250mAs) 線量におけるFBPとの強度レベルの比較。3.AECにおける設定SDを変動させた時のCT値の変化。4.DLP (Hybrid IR、DLR) による被ばく線量の比較。

【結果】1.低線量から高線量において、DLRのノイズが最も低く、NPSにおいてDLRは高周波、低周波領域のノイズで低い値であった。2.SDからDLRのノイズ低減強度によつての低減割合はおおむね一定であった。3.設定SDを変化させてもCT値の変動はみられなかった。4.被ばく線量はDLRの方がHybrid IRに比べ約40 ~ 50%低減された。

【考察】DLRは従来のHybrid IRより高周波領域のノイズだけでなく、低周波領域のノイズもより効率的に抑制されていると考えられる。また、低線量においても従来同等の画質を担保することが可能であると考えられる。

【結語】今回の検討よりDLRでは、より効率的なノイズ低減が認められた。また、被ばく線量低減も期待された。

O-118**低管電圧CT撮影での造影剤減量に伴うコスト面の評価**

戸田光映、高田梨佳那、中田裕貴
JCHO大阪病院 放射線室

【目的】当院では新たなCT装置の性能を活かし、低管電圧を用いることで造影剤量を低減する試みを行っている。ファントム実験を基に、100kV撮影時には造影剤を通常より20%減量して撮影しており、臨床画像による評価でも通常撮影と同等以上の造影効果が見られている。現在は腎機能低下患者への造影CTに限定した試みであるが、今後の普及を目指し、造影剤を減量することによるコスト面での評価を行ったので報告する。

【方法】2021年5月から10月において腹部ダイナミックCTを行った91例を対象とし体重分布を調べた。また、投与ヨード量が通常撮影の基準である600mgI/kgと100kV撮影の基準である480mgI/kgとなる必要造影剤量をそれぞれ体重ごとに算出し、それを満たすことができる造影剤濃度/シリンジサイズをA:300/80シリンジ、B:370/80シリンジ、C:370/100シリンジより決定した。そして対象症例すべてを600mgI/kgと480mgI/kgで撮影したと仮定した場合で、造影剤にかかる費用を算出した。造影剤はある1社の製品を想定し、その定価を用いて計算した。

【結果】体重域ごとに600mgI/kgを満たす造影剤濃度/シリンジサイズはA[～40kg:300/80] B[41～49kg:370/80] C[50～61kg:370/100]となり、480mgI/kgではA[～50kg:300/80] B[51～62kg:370/80] C[63～77kg:370/100]となった。また、600mgI/kg撮影を仮定した場合の対象症例数は、A群2例、B群3例、C群86例であり、480mgI/kgではA群11例、B群66例、C群14例であった。なお、当院でのシリンジサイズは100が最大のため、必要造影剤量が100を超える体重に関してはすべてC群として計上した。これより全91例での造影剤費用の合計を算出すると600mgI/kg撮影時に比べ480mgI/kg撮影時の方が85221円安価となった。

【結論】低管電圧撮影では、低用量の造影剤シリンジを選択することが可能となり、造影剤にかかる費用が通常撮影時よりも削減できることが明らかとなった。

O-119**低管電圧撮影時における造影剤別の造影効果についての検討**

高田梨佳那、戸田光映、中田裕貴
JCHO大阪病院 放射線室

【背景・目的】当院では低管電圧を用いることで、造影剤を減量したCT撮影を行っている。造影剤の減量率はファントム実験を基に決定しているが、ある特定の1種類の造影剤での検証しか行っていない。しかしながら、通常管電圧での撮影時に造影剤の種類により造影効果に違いがあるとの報告もある。このことから今回、低管電圧撮影時における造影剤別の造影効果について検証を行ったので報告する。

【方法】各製剤を用い、基準濃度より20%減量した希釈造影剤をファントムに封入し、SD値一定のもとで各管電圧(120kV, 100kV, 80kV)での撮影においてのCT値を測定し、基礎検討とした。臨床評価においては、腹部ダイナミックCTを100kVで撮影した症例を対象とし、後期動脈相において大動脈・腎皮質のCT値、また平衡相においてIVC・肝実質のCT値を測定し、それぞれ単純での測定値と差分を行い、造影剤によるCT値の上昇幅(Δ HU)を算出することで、イオバミロン370製剤とオムニパーク300製剤での造影効果を比較した。

【結果】ファントム実験において、CT値は製剤に関わらず一定であった。臨床画像評価においては、イオバミロン370製剤使用時での Δ HUが大動脈 351.4 ± 98.26 、腎皮質 192.9 ± 85.58 、IVC 91.5 ± 25.57 、肝実質 47.1 ± 14.52 となり、オムニパーク300製剤使用時には大動脈 320.3 ± 125.90 、腎皮質 241.6 ± 69.89 、IVC 84.1 ± 10.62 、肝実質 47.4 ± 3.46 となった。

【結論】低管電圧使用時における造影効果は、造影剤の種類によらずほぼ同様の結果を示した。このことから低管電圧撮影による造影剤減量に伴う使用造影剤の変更があっても、画像診断に影響は与えないものと考えられる。

O-120

DWIBS法における最適パラメータの検討
～病変だけが強調される画像を目指して～

多々良直矢

JCHO 東京山手メディカルセンター

【背景】DWIBS (Diffusion Weighted whole body Imaging with Background signal Suppression: 拡散強調背景抑制法) 法は癌の全身分布の把握に用いることができ、原発、再発、転移の検索、治療効果判定を目的に行われる。2004年に発表されてから18年あまりが経過し、さまざまな検討がなされてきた。今回の研究では各パラメータの変更において画像に及ぼす影響と撮像パラメータの最適化を試みた。

【目的】DWIBS (拡散強調背景抑制法) 画像の画質改善

安定した画像の提供。[病変だけが強調される DWIBS] を目標とした。

【方法】(使用機器) SIEMENS MAGNETOM AERA 1.5T (phantom) 健常ボランティア

DWI 撮像パラメータにおけるスライス厚 (4mm, 5mm)、TE、fat supper (STIR、STIR + WE)、diffusion mode (3scan trace、orthogonal)、diffusion scheme (monopolar、bipolar)、average (2、3) を変更し、各々を組み合わせた画像の歪み、CNR、SNR を比較検討した。(歪みの評価): 視覚評価 (CNR): SNR を元に視覚的に評価、(SNR): 差分法

上記の方法にて評価し、最適なパラメータを算出した。

【結果】1. [パラメータ] スライス厚: 5mm、TE: 85ms、fat supper: STIR+WE、diffusion mode: orthogonal、diffusion scheme: bipolar、average: 3 (b=0 (2) b=800 (3)) の組み合わせによる DWIBS が歪み、CNR、SNR のバランスに優れた画像となった。

【考察】1. [スライス厚] 4→5mm への変更: SNR の上昇、station の減少 2. [TE] 61→85ms: 背景信号の抑制→Noise の減少 3. [fat supper] STIR→STIR+WE: 脂肪抑制効果の上昇 4. [diffusion scheme] monopolar→bipolar: 歪みの低減 5. [average] b=0 (1)、b=800 (2)→b=0 (2)、b=800 (3): SNR の上昇、体動の影響の減少 (ADC map の信頼度の上昇)

上記の各パラメータの変更により従来と比較し良好な画質を得られたことが考えられる。

O-121

2D Fast SPGR を用いた非造影・非同期下肢全長 MRA の
試み

岡本淳、高辻誠一郎

JCHO 徳山中央病院 放射線部

【背景・目的】当院では、下肢の切断手術の術前検査で下肢の血流の程度を確認する機会が多い。通常は CTA を用いて評価を行っているが、腎機能の悪い患者や透析患者においては造影を行うことができない為、非造影の MRA にて評価を行っている。下肢の切断手術前の患者は、痛みが強い場合や長時間静止できない患者も多く、通常使用している FBI だと 1 撮像あたりの撮像時間が長く動きによるアーチファクトや同期不良により評価が難しい場合がでてくると考えられる。よって、1 撮像あたりの時間が短い 2D fast SPGR を用いて同期も行わない簡便な撮像を検討した。

【方法】血管の拍動のゴーストアーチファクトの検討を行う為に健常ボランティアによる撮像を行った。それぞれ加算回数を 1～4 回まで変更したものと加算回数 1 回で心電図同期を併用した撮像をおこなった。

【結果】加算回数を増加させるとゴーストアーチファクトの間隔が広がり、信号値も上昇した。

【考察】加算回数が 1 回だとゴーストアーチファクトの間隔が小さく、診断が難しいと考えられる。加算回数が 3 回、4 回の場合はゴーストアーチファクトが主要血管近傍に現れないため診断が困難な場合は少ないと考えられる。しかし、同期撮像と同じくらい時間がかかってしまうので検査時間の短縮にはつながらなかった。

【まとめ】検査時間の短縮はできなかったが、1 撮像あたりの時間も短く再撮像も容易であるため痛みがある場合や、静止が難しい患者において有用だと考える。

O-122

DXA 法における腰椎の体位変化が骨密度に及ぼす影響

御厨香名、浅賀やよい、横田龍士、北山貴章、鈴木基展、奥田圭二

JCHO 埼玉メディカルセンター 放射線技術部

【背景】当院では骨密度測定においてほとんどの患者が腰椎の測定を行っているが、経過観察をするうえで再現性が重要となってくる。前回と解析結果が大きく変化する要因としてポジショニングの違いや腰椎の変形が悪化した場合などが挙げられる。

【目的】骨密度検査を受ける患者の状態は様々であり、技師のポジショニングによって身体が真っ直ぐになっていない場合がある。そこで、さまざまな腰椎の体位を想定し骨密度がどのように変化するかを検証した。

【方法】正常な腰椎を想定し真っ直ぐに設置した腰椎ファントムを基準として、ポジショニングによる中心から外れたことを想定し中心から左右に 2cm 移動させた場合、左右に 10 度傾けた場合、前後を 20 度傾けた場合の腰椎正面を測定し比較した。

【使用機器】骨密度測定装置: Hologic 社製 Horizon Wi ファントム: Hologic 社製腰椎ファントム DPV/QDR-1 Anthropomorphic Spine Phantom

【結果】BMD を比較すると左右に 10 度傾けた場合は右 1.026%、左 1.092% の減少、第 1 腰椎側を 20 度傾斜させた場合は 1.555% 減少した。第 4 腰椎側を 20 度傾斜させた場合は 1.853% 増加した。

【考察】Hologic はグローバル ROI 方式だが、ROI サイズが変わってしまうとベースラインが異なると BMD の値に影響があると考えられる。再現性をよくするためには ROI サイズを一定にしなければならない。また第 4 腰椎側を 20 度傾斜させた場合の BMD が大幅に増加したのは、椎体の角度が変わり X 線の透過する長さが長くなったことで増加に繋がったと考えられる。

【結語】腰椎の体位によって骨密度の値は変化する。技師間でポジショニングの差をできるだけ少なくし、再現性の高い正確な値を出すことが大切である。そのために前回と同様となる丁寧なポジショニングを心がける必要がある。

O-123

有鉤骨鉤撮影の補助具の作成と有用性について

加藤友衣、吉原怜奈、折原博幸、北山貴章、鶴岡伸一、奥田圭二

JCHO 埼玉メディカルセンター 放射線技術部

【目的】当院では有鉤骨鉤撮影の件数が少なく、撮影法が統一されていない。そこで、有鉤骨骨折の好発部位である基部の描出能を向上させるために有鉤骨鉤撮影の補助具を作成し、当院の撮影法をマニュアル化する。【使用機器】Canon 社製 Aquilion Prime SP、アミン社製 ZIOSTATION2 PLUS、コニカミノルタ社製 AeroDR

【方法】当院で撮影した 20 例のデータを用いて、有鉤骨鉤基部が最も明瞭に描出される前腕回外角度と挙上角度を 3DCT 画像を用いて検討した。橈骨と尺骨が重なった状態を 0 度とし、前腕を 1 度ずつ回外していき有鉤骨鉤基部が最も明瞭に描出される角度を前腕回外の最適角度とし、前腕を 1 度ずつ挙上していき有鉤骨鉤が第 5 中手骨および豆状骨と最も分離されて描出される角度を前腕挙上の最適角度とし、補助具を作成した。

ボランティア 10 名の有鉤骨鉤を、補助具有りとし無しで撮影した。撮影した画像に対し、1. 有鉤骨鉤が基部まで描出されており他の中手骨との重なりはないか、2. 有鉤骨鉤と第 5 中手骨との重なりはないか、3. 有鉤骨鉤と豆状骨との重なりはないか、4. 有鉤骨鉤と母指との重なりはないかを当院の診療放射線技師 10 名で、重なり有りを 1 点、一部有りを 2 点、無しを 3 点として 3 段階による視覚評価を行った。

【結果】3DCT 画像の平均より、有鉤骨鉤基部が最も明瞭に描出される前腕回外角度を 10 度、挙上角度を 30 度とした。補助具有りの時の合計点数は 1,327 点、無しの時は 1,216 点であり、T 検定で $p < 0.05$ となり有意差ありと判断できた。

【考察】今回作成した補助具は手関節の撓屈をせずに前腕を 30° 挙上するだけであるため、患者の負担が少なく、有鉤骨鉤の描出能も向上した。また、技師間の技術的な差が出にくく、高い再現性が得られると考えられる。

【結語】補助具を使用することにより、安定した体位を保持することができ有鉤骨鉤の描出能が向上した。今後は臨床現場でも活用していきたい。

O-124**MR エラストグラフィ（以下 MRE）におけるポジショニングの検討**

吉松泰浩、前田茜、中西節、米永和真

JCHO 人吉医療センター 画像診断センター

【はじめに】MRE とは、体表から体外式加振装置（以下パッシブドライバ）によって腹部に振動を与えながら MRI 撮像を行うことで、肝臓の硬さを計る検査である。そのため肝臓に正確にパッシブドライバをあてることが最も重要である。日本磁気共鳴医学会の「MRE 撮像・管理の細則」によると、検査時のポジショニングにおいて、パッシブドライバは鎖骨正中線の剣状突起の高さにある右側の胸壁の上に設置するよう明記されている。MRE ポジショニング時に剣状突起の高さに合わせてもパッシブドライバが中心域からずれることがあり、ポジショニングのやり直しによる検査時間の延長が問題であった。

【目的】肝門部よりやや頭側で、横断面において肝臓ができるだけ広範囲に描出される位置を中心域と定義し、剣状突起と肝臓の位置関係に体格差が関係しているか検討した。

【方法】過去に、腹部 MRI 検査を受けた患者の位置決め画像をもとに剣状突起と肝臓の位置関係を 100 症例計測し、BMI (Body Mass Index) から標準偏差をだしてポジショニングの指標に変化があるか検討した。

【使用機器】PHILIPS 社製 Ingenia3.0T MRI

【結果】剣状突起から足側へ 20mm ～ 30mm の範囲に肝臓の中心域が最も多く、10mm ～ 50mm の範囲に全体の約 80% が収まっていた。BMI を基準に分けると 50mm ～ 60mm の範囲と 20mm ～ 30mm の範囲にピークがくる分布となった。

【考察】結果から、肥満度が高くなるにつれて、剣状突起との距離が短くなる傾向にあった。これは腹腔内の脂肪などによる腹腔内圧の上昇が肝臓を押し上げていることが、原因だと考える。このことより、今後のポジショニングの指標として、BMI を使用し検査時間の短縮が図れると考える。

O-125

国際規格誤接続防止コネクタ (ISO 80369-3) 導入による物品管理の簡易化とコスト削減への取り組み

藤江純也¹、沖田幸祐²、濱田聖子¹、高木由紀¹、尾本美智子¹、石光一幾³、益成宏³、佐々木乃莉子⁴、藤井麻未⁴、田中佳江⁴

¹JCHO 徳山中央病院 看護部、²医師、³薬剤部、⁴栄養管理室

1. 目的 製品分野間の誤接続を防止目的で ISO 80369 シリーズが制定され、経腸栄養分野でも ISO 80369-3 への規格変更が必要となった。当院では 2021 年 6 月 1 日に経腸栄養関連全物品の変更を行う方針とし、NST 委員会が中心となり対応を行った。その際に多種類の栄養物品が定数化されていることが判明した。新規格への変更に際し使用物品の見直しを行い、不良定数を削減することでコスト削減を目的とした。

2. 方法 院内に採用されているすべての経腸栄養物品を対象とし 2021 年 2 月 10 日より同年 7 月 30 日の間で活動を行った。必要物品のリストアップし、可能な限り物品の集約化に努めた。各部署に周知し再度定数を決定、棚卸し施行後運用を開始した。

3. 結果 全物品変更前日の 5 月 31 日に棚卸しを行い、院内全ての物品を新規格に変更・交換し、予定通り 6 月 1 日より新規格での運用を開始した。旧規格の在庫は指定部署で交換コネクタを用いることで問題なく使用できた。看護部、臨床検査部等に事前に周知徹底したことで円滑な物品変更ができた。また、院内で定めた物品以外の定数化していた部署があったが、再度ルールを確認し全部署で統一した。Supplyment Prossesind Distribution (SPD) では臨時在庫の把握できていなかった。2021 年の経腸栄養加算件数 35,148 件であり 2020 年と比較し、1 日あたりの診療材料費が 32 円削減できた。

4. 結論 不良定数の削減と各部署でのルールの再統一を行い、SPD での一元管理を再徹底することで不良在庫の削減ができた。1 日あたりの診療材料費を 32 円削減できたため、年間約 37 万円の経費が削減できた。また、懸念されていた旧規格物品の消費も指定部署で集中的に行うことで、廃棄ロスも想定 40 万円から 5 万円まで削減することができたことは委員会を中心として綿密な準備をしたことが良かったと考察する。

O-126

診療材料見直しによる削減効果

小阪マリ子¹、田中啓志規²、新宮友美²

¹JCHO 徳山中央病院 看護部、²事務部

【はじめに】A 病院は、山口県東部に位置し周南医療圏の高度急性期を担う地域の基幹病院である。断らない医療をモットーに救急医療に力を注いでいる。このことから経営状況においては、安定的な運営が維持できている。しかし、費用削減については、現場に向けて通達はされてきたが、年間の材料比率は 30 ~ 35% から減少には至っていない。そこで、2020 年度より診療材料の見直しによる費用削減計画が進められた。まず、削減可能な消耗品 54 品目が抽出され、その品目から削減効果の高い上位 20 品目を早速に見直す方針となった。今回は、削減効果のあった 2 項目について報告する。

【方法】1. 価格交渉 2. 品目の切り替え 3. 使用方法の見直し

【実施】1. コロナ禍により世界的な供給不足により 2020 年 9 月から大幅に値上がりが起こったニトリルグローブニトリルグローブ (1 枚: 3 円 → 14 円) を削減し、2021 年度 4 月から処置場面に安価な 2 プラスチック手袋 (1 枚: 3 円) の導入を行い使い分けを実施した。開始から 6 ヶ月後に削減効果が見える化し、各部署に成果を伝え、実施継続を強化した。2. 温度センサー機能付トレイ型閉鎖式導尿カテーテルを使用している全身麻酔管理患者 (術中体温管理)、救急搬送患者 (救命救急センター及び集中治療室対象患者) の対象を見直した。全身麻酔管理は、温度センサー機能なしカテーテルを使用し、患者の体温管理は経皮的体温モニタリングシステムへ変更した。また、救命救急センター、集中治療室対象患者以外の救急搬送患者は温度センサーなしカテーテルの使用を徹底した。

【結果】2021 年 4 月 ~ 2022 年 3 月 (1 年間) 実績 1 ゴム手袋の効果: 780 万円の削減、2 バルーンカテーテルの効果: 505 万円の削減

【考察】今回、削減計画を詳細に立案し実施につなげたことで削減効果に繋がった。また、実施から数ヶ月に削減効果が見える化していくことで、現場に成果を意識することができ大きな効果を得る事ができた。

O-127

中央材料室を併設した手術室での時間外業務削減のための取り組み

工藤優希、蛭原里美、権藤拓也
JCHO 宮崎江南病院 看護部

【背景】当手術室は中央材料室 (以下、中材) を併設し、外科、整形外科、形成外科、内科の手術を年間約 1500 ~ 1600 件行っている。2019 年度より電子カルテが導入され、時間外業務の申請内容が手術以外では中材での業務となっていた。理由としては、翌日の手術器材不足のため、時間外に洗浄・滅菌を行っていた。過去の手術件数と手術器材の使用状況を調査し、中材業務の見直しが必要と考えた。

【目的】器材定数の見直しと中材業務の時間調整を行い、時間外業務削減に繋げる

【方法】1) 2014 年 ~ 2021 年度の手術件数、術式の調査と分析 2) 医師、看護師への不足器材の聞き取り調査 3) 器材洗浄から滅菌までに要する時間の調査 4) 中材業務における時間外業務時間の調査

【結果・考察】2020 年 4 月に手術件数と術式の調査を行った。整形外科の手外科手術件数が 2014 年度は 131 件、2019 年度は 278 件であり 2 倍に増加していた。2015 年度より整形外科手外科専門医が着任したことが要因と考えられた。そこで、器材定数を見直し、手外科の手術器材セットを 1 セットから 2020 年 5 月に 2 セットにした。また、医師と看護師へ聞き取り調査を行い、手外科用器材を新たに購入した。それにより、時間外に急いで洗浄・滅菌する器材が減った。また、滅菌器材の使用後から洗浄、器材組み・包装工程までが約 90 分要することがタイムスタディ調査で分かった。そこで、17 時までには器材組みと包装工程が終了するために、洗浄・器材組みの時間を逆算して、洗浄開始時間を 15 時に決めた。また、手術業務終了後に行っていた術前・術後訪問を手術の合間や器材洗浄中に行けるように、日勤リーダーがメンバーへ声をかけ、洗浄が終了する 16 時に中材にスタッフを集めた。その結果、中材での時間外業務時間が 2019 年度の 1860 分から、2020 年度は 390 分、更に 2021 年度は 180 分へ減少した。

【結論】器材定数の見直しと中材業務の時間調整を行い、中材業務の時間外業務削減に繋がった。

O-128

RO 濃縮水熱回収型ヒートポンプシステムを用いた SDGs への取り組み

長井慎二、渡邊咲、木幡宏実
JCHO 仙台病院 臨床工学部

【はじめに】2022 年現在、2030 年を達成目標とする SDGs (Sustainable Development Goals: 持続可能な開発目標) が設定されており目標の達成には各業界企業の協力が必要不可欠である。当院では 2021 年 5 月新病院移転に際し、ゼネラルヒートポンプ工業株式会社製 RO 濃縮水熱回収ヒートポンプシステム Smart E System (以下、ROHP) を導入したので消費電力削減効果について報告する。

【目的・方法】ROHP の運転データより、ヒートポンプ使用時と非使用時の消費電力量、電力削減率、エネルギー消費効率について評価する。

【結果・考察】ROHP は透析排液熱回収再利用ヒートポンプシステムと比較し、小型であり大掛かりな配管工事も不要であるため導入コストが安価であり、既存の透析室において導入しやすいシステムであった。季節変化による消費電力量の変化がみられたが導入前に予測されていたメーカー試算値である COP5.0 を上回る高い水準であった。原水温度の変化に伴い電力削減量が増減したことから原水温度変化による影響が考えられた。また四季による温度変化による影響は装置本体が院内に設置されているため変動が少なく思われた。CO2 削減量は経済産業省の削減基準である 32000 (kg-CO2) を上回る (kg-CO2) を削減することが出来た。ROHP 導入により電力消費量の比較では約 7700kWh/月程度が削減され、電力料金は月当たり平均約 16 万円削減された。

【結語】ROHP システムは環境に配慮した有用な省エネルギーシステムである。

O-129

濃厚流動食(栄養補助食材)共同購入の実施

向野貴久

JCHO九州地区事務所 統括部総務経理課

【背景】九州地区事務所として、管内病院へ経営支援等を勘案するうえで、既に国立病院機構において実施されていた濃厚流動食の共同購入をJCHOにおいても導入することを検討した。当時、病院毎に競争入札を実施している状況であったが、スケールメリットを最大限に活かすため、管内病院における調達品目及び購入予定数量等を地区事務所で取りまとめ、これらに応じて一般競争入札を行うことで価格の抑制(費用の削減)が図られ、加えて各病院契約担当者の業務軽減を図ることも目的の一つとして、令和2年度調達分より共同入札を実施した。

【方法】共同購入(入札)の実施に当たり、納入価格の調査やNHO九州グループへの価格照会等を行った。JCHOとNHOとの相違点は、山口県の所在病院があることで、入札参加者を幅広く確保することには苦慮した部分はあるが、共同購入を進めるにあたり、各病院長への実施通知、各事務(部)長への品目調査及び共同購入参加の意向確認を行った。初年度は九州地区14病院のうち、契約期間中の4病院を除く10病院を対象に14区分251品目の一般競争入札が可能となり、令和3年度調達分からは全14病院が参加可能となった。前年度からの更なる価格抑制のため、各病院へ同種同等品への調整依頼を行い51品目削減とし一品目毎の数量が増量した。令和4年度調達分に関しても前年度同様に品目調整し188品目を対象品目とした。

【結果】納入価格に関しては、令和2年度調達分2,999,395円、3年度調達分1,247,143円、4年度調達分281,947円の削減効果となった。費用削減効果以外にも九州地区事務所にて契約事務を行い、病院は落札業者と契約締結する形を取ることで、各病院の契約事務担当者の業務負担軽減を図ることができた。

【課題】物価の上昇の影響を受け更なる費用削減を実施するためには、品目の統一化が必須となる。そのためにも各病院との連携を密にし、情報共有の徹底を図る必要あると考えられる。

O-130

二交代制勤務への移行に向けた新人教育計画とその実践

村上直美¹、山本健司¹、松本翔太¹、永井香代子¹、猪山賢一²、北本康則¹¹JCHO 熊本総合病院 検査部、²病理診断科

【はじめに】2019年4月、二交代制勤務の導入に伴い6名の新人技師が採用となった。人材育成は検査部の掲げる三大目標の一つであり、検査部飛躍の機会と捉え、二交代制勤務移行に向けて実践した検査業務の研修体制を報告する。

【対象と方法】新人技師を対象に4月から9月までを3期間に分けて計画を立てた。達成目標の業務を、緊急検査、機器の立ち上げ、システム対応、採血、健診業務、出張健診とした。第一期は、検査業務を6部門(受付、生化学・一般、輸血、血液、病理・細菌、生理)に分け、基礎的な検査業務のローテーションを行った。第二期は、業務を午前と午後に分け、ローテーション研修と配属先研修を組み合わせて行った。第三期は、目標達成を見据えた業務の実践を行った。

【結果】第一期では、基礎的な検査業務を62項目の到達度確認リストとして提示し、リストに基づき研修を行った。確認テストでは6名とも9割の正解率であった。第二期は、担当部門による達成度評価を基に面談にて進捗状況の確認を行った。進捗状況には個人差がみられ、達成度の低い部分についてそれぞれ重点的に指導を行った。第三期は、6部門の検査項目144項目に対して使用する機器を選択する確認テストを用意し、達成度評価を行った。6名とも8-9割の正解率で、全項目達成を目指しさらなる指導を行った。上記の研修終了によって、6名の技師を含めた検査部全体での二交代制勤務に移行できた。

【結語】研修の明確な目標設定と計画の実践により、スムーズに二交代制勤務への移行を実現できた。各部門の技師へは業務に加え研修実践の負担が一定期間生じるが、目標達成が早いほど負担は軽くなる。研修期間中の技師は検査に時間を要したりミスをするが、他部署との連携においては目的を説明し協力を頂いた。今後も診療への貢献ができる検査技師を目指し、専門的な認定資格取得などを目標に検査部のレベルアップに取り組んでいきたい。

O-131

呼吸循環系を中心としたリハビリテーション臨床能力向上に向けた教育システムの一例

辻内名央、中嶋葉々華、村上萌、安田由香

JCHO 星ヶ丘医療センター リハビリテーション部

【目的】超高齢社会に伴い、主疾患にかかわらず呼吸・循環系の障害を合併したり重複疾患患者が増加しているが、それについての卒前・卒後教育は十分とは言えない。今回、呼吸・循環系の障害を主とした全身状態が不安定な患者に対する臨床能力の向上を目的に教育システムを作成し取り組んだため報告する。

【方法】指導者は1名で、対象者はこの教育システムへの参加を希望したPT・OT計19名。3つの班に分けて、各班にリーダーを1名ずつおいた。方法は、症例検討と毎月1、2回の勉強会を実施し、指導者は全ての活動に参加した。症例検討は班単位で実施し、On the Job Training(以下OJT)として実際に症例を評価・治療介入する共観形式、またはカンファレンス形式で適宜実施した。勉強会は、対象者が持ち回りで講義または実技形式で実施した。また、「基礎知識」「評価」「治療」「管理」についての合計62項目のチェックシートを作成し、半年毎に自己・他者評価をして指導者と個別面談を行い、半年単位のPDCAサイクルを回せるように支援した。

【結果】2020年度、症例検討は75件、勉強会は21回実施した。後期に参加した11名を除く9名のチェックシートの後期結果は、前期比で基礎知識の項目の自己評価(以下、自)は+0.7点、他者評価(以下、他)で+2.4点、評価は自+5.7点、他+6.6点、治療は自+0.1点、他+6.4点、管理は自+3.9点、他+6.4点であり、特に評価技術と管理能力の向上を認めた。治療技術については今後の課題として残る。後期面談時は、各自前期より自己の振り返りができており、次の課題についても明確であった。症例検討では、各班の中でリーダーは班員への指導を、班員の中では中堅が若手の指導をするなど、徐々に能動的な学習姿勢にも繋がった。

【考察】OJTでの本教育システムにおいて、能動的な学習や一定の臨床能力の向上が得られたのではないかと考える。今後はさらに発展的なシステムへ変更する予定である。

O-132

JCHOがグループ病院である強みを活かしたマイノリティ職種の在り方

朝倉悦子^{1,6}、城宝深雪^{2,6}、安藤ちはる^{3,6}、渋谷静英^{4,6}、杉本奈那子^{5,6}¹JCHO 東京蒲田医療センター リハビリテーション科、²JCHO 北海道病院 リハビリテーション科、³JCHO 宮崎江南病院 リハビリテーション科、⁴JCHO 星ヶ丘医療センター リハビリテーション科、⁵JCHO 金沢病院 リハビリテーション科、⁶JCHS リハビリ部会言語聴覚士委員会

【背景】言語聴覚士(以下ST)は各病院に1、2名程度が配置されるマイノリティ職種である。2018年にリハビリ部会ST委員会が発足したことを機にJCHOグループ病院間の連携を構築してきた。今回は連携により明らかになった課題、解決に取り組んだ事例を報告する。

【連携ツール】連携はJCHOメール、Skype for businessでのWEB会議、JCHOポータルサイトなどJCHO-NETのIT環境ツールを使用した。ツールを使用して連携、情報共有をする中で3点の課題が明らかになった。

【課題と取り組み】1. STの職員定数が1名の病院も多く、新人職員が配属される病院に指導者が不在となる事例が認められた。そこでST委員会の地区代表者が協同してクリニカルラダー(以下ラダー)を作成し、JCHOグループでSTが期待される領域を明示した。また、同地区の他病院でラダーに沿って研修を行い、配属後も研修先のSTがフォローをした。2. 配属先で求められる幅広い領域に対応するために卒後教育が重要となるが、少数職場では十分な研修会の実施が困難であった。そのためST委員会が主催して全グループ病院を対象としたWEB会議による研修会を設けた。2019年度に症例検討会を2回(参加延べ4施設9名)、2020年度に呼吸リハビリテーション研修会を3回(参加延べ31施設100名)実施した。また、ラダーをJCHOポータルサイトに共有して自己研鑽を促した。3. 診療実績では摂食機能療法の算定件数に病院間で差が生じており、算定システムを構築した病院が上位を占めていた。そこで算定件数の上位病院の評価用紙、算定フローをJCHOポータルサイトに掲載し共有化を図った。

【まとめ】JCHO-NETのIT環境を使用した連携によりマイノリティ職種が病院を超えてつながり、グループ病院の同志と協力して課題解決へ取り組みたことは非常に有意義であり、本活動が他のマイノリティ職種や少人数での諸活動に活用されることを希望する。

O-133

回復期リハビリテーション病棟での実績指数管理の取り組み

内村祐太¹、稲村一浩²¹JCHO 仙台南病院 リハビリテーション科、²JCHO 星ヶ丘医療センター リハビリテーション部

【背景】JCHO 星ヶ丘医療センターの回復期病棟は、患者入棟時に退棟時のFIMを予測し、実績指数が40を下回らないように目標退棟日を算出している。2020年度、COVID-19の影響で入院患者が減少し、DPC3期以降の回復期病棟入棟数が増大したことでFIMの改善が難しくなり、8月の実績指数は36.8に減少した。

【目的】実績指数の改善・維持を目的に取り組んだ。

【方法】データ管理用のテンプレートを作成し、2020年10月から2021年12月の間に退棟した患者514名のうち、目標退棟日を超過した群(以下、超過群)と、各月の除外患者の中で実績指数が高い群(以下、除外再考群)における、平均実績指数、退棟時のFIM予測値と実際の退棟時FIM値の差(以下、FIM差)について調査し、要因の検討と対策を行った。

【結果】取り組み開始からの実績指数は、40を下回らず16ヶ月を経過した。超過群の平均実績指数は32.3で、正のFIM差は4.9±6.3点、負のFIM差は-5.1±5.7点となった。除外再考群の平均実績指数は64.7で、正のFIM差は14.5±10.4点、負のFIM差は-6.3±3.8点となった。FIM差が大きい患者は、脳血管疾患で、入棟時FIMの運動項目の合計が16-52点、認知項目の合計が満点でない患者に多くみられた。

【考察と対策】入棟・退棟の患者情報を適時確認・管理し、要因について対策することで実績指数が改善した。超過群の要因は、FIM差があることよりも退院調整が難渋することが考えられた。対策として、月に入棟・退棟した患者の状態・予後予測を、多職種で適時共有し、病棟で患者も入れたミーティングを開始した。除外再考群の要因は、FIM差があることが考えられた。対策として、予後予測が難しい患者を月初めに入棟するような病床コントロールを提案し、経過をみた上でFIMを予測して除外対象とするかを判断した。

【結論】回復期病棟としての実績指数管理について、情報を適時更新し共有することで病院経営に合わせた対応ができると考えた。

O-134

当院における回復期リハビリテーション病棟の実績指数向上への取り組み～除外者選定～

一柳義廣、石三紘志、清水孝治、大川英里香、木原さやか、金子辰幸
JCHO 宮崎江南病院 リハビリテーション部

【はじめに】平成28年にアウトカム評価が始まり実績指数の施設基準が設けられ、平成30年、令和2年には実績指数の引き上げが行われた。当院では、岡村らの先行研究によって報告された実績指数の計算式特性を考慮した除外者選定基準(影響指数)を用いてアウトカム除外者選定を行っている。実績指数に関しては、FIM運動項目の退棟時と入棟時の差(運動FIM利得)、在棟日数/回復期算定上限日数(在院割合)との関係性が報告されているが、影響指数との関係性は明らかになっていない。今回、当院リハ病棟を退棟した患者を対象に運動FIM利得と在院割合が影響指数に与える影響を検証し除外者選定の一助とすることを目的とした。

【対象・方法】対象は当院リハ病棟を2020年4月から12月に退院された患者162名から、死亡、急性増悪による転棟、転院となった9名を除外した153名とした。解析は在院割合 $\times 40 -$ 運動FIM利得の計算式で影響指数を算出し、影響指数と運動FIM利得、影響指数と在院割合に対し、相関関係を検討するためスピアマン順位相関係数検定を実施した。有意水準は5%未満とし、解析ソフトはJSTATを使用した。

【結果】影響指数と退院時FIM利得は $r = -0.74$ ($p < 0.01$)と負の相関を認めた。影響指数と在院割合は $r = 0.22$ ($p < 0.01$)と、ほとんど相関を認めなかった。

【考察】村井らは先行研究において、実績指数と運動FIM利得には正の相関があり、実績指数と在院割合には相関を認めなかったことを報告しているが、影響指数においても同様の結果となった。このことから、除外者選定には入棟時における運動FIM利得の高い予測精度向上が必要であり、在院割合よりも運動FIM利得をより重視し選定する必要があることが示唆された。同時に、更なる実績指数向上には、運動FIM利得の予測精度向上と積極的なADL改善を求められることが考えられた。

O-135

病院経営改善に向けた診療放射線技師の取り組み(2)
～健康管理センターにおけるオプション検査の事例報告～甲斐伸二、西川理沙、安田昂平、辻村恭平、飯尾浩康、中西攝子、中尾哲
JCHO大和郡山病院 放射線科

【はじめに】病院の経営改善に向けて、待ちの姿勢でなく、現時点で何ができるかを考え行動することが重要な課題であると認識している。診療放射線技師が、病院経営改善に取り組んだ事例を報告する。

【背景・目的】健康管理センターにおける放射線関連のオプション検査(以下、オプション検査)件数が近年伸び悩んでいる。内外環境の変化に適応するために、現行のオプション検査を見直し、件数の増加と収益性の改善を検討することで経営改善に貢献する。

【方法】既存のオプション検査について、改めて顧客視点に立ち、見直しの検討を行った。検査時間や件数の増加に伴う、通常外来検査との兼ね合いを考慮した結果、“まるごと胸部CT”という新たなCT検査を起ち上げた。関係部署との協力関係を構築することで、円滑な受診勧奨に努め、検診業務開始前に受診者へ、説明機会を設けた。検査価格に関しては、過年度の実績から損益分岐点分析を行い設定した。今回、胸部CT検査についての価格改定によって得られる効果などについて検討した。

【結果】月平均で過年度実績の約8名から約57名と大きく上回り、同時に有所見者の院内外来受診件数も増加した。詳細は当日報告する。

【考察および結語】健康管理センターの円滑な事務手続きや、様々な部署の協力支援の中で、価格設定と検査技師が受診者に直接言葉で伝えることによって、過年度の実績を大きく上回ることができ、診療放射線技師が病院経営改善に貢献することが可能になったと考える。

O-136

職員が丸一となって進むためのJCHO 仙台病院の取り組み
～今週の流れがわかるモーニングミーティングを中心に～喜多栄以子、飯田万智子、鈴木真佐也
JCHO 仙台病院 事務部

【目的】病院という多職種組織において、職員が丸一となって同じ方向に進むことは共通の目標を達成する上で重要な成功要因となる。丸一となるために必要な要素として職員間のコミュニケーションを挙げ、その効果を検証した。

【方法】毎週火曜日8時45分から10分間、管理者、医師、看護師長、職場長を対象にモーニングミーティングを開催した。ここではスライドを用いて直近の入院患者数や病床利用率、手術件数の推移等を科別、年度別に報告した。また、各部署の取り組みや頑張りを紹介して職員を称賛する場とし、「今週の言葉」など数字以外の話題も入れて参加者の心をつかむ工夫をした。さらに、ミーティングに出席しなかった職員に向けてポータル画面にスライドを掲載し、全職員がいつでも閲覧できるようにした。

【結果】モーニングミーティングを開始した2019年4月以降、今日に至るまでコロナ禍にもかかわらず収益や患者数の好調を維持することが出来た。

【考察】モーニングミーティングが病院経営の好調の維持に寄与したかについては今後整理していく。

O-137

新しい病院経営指標「Peak 値」の考案

飯田万智子、鈴木真佐也
JCHO 仙台病院 事務部

【背景】当院は令和3年度、1日平均在院患者延数の達成目標を経常収支差の損益分岐点となる302人/日とし、診療科毎に数値設定し達成を依頼してきた。当院の曜日ごとの在院患者数は、月曜日～水曜日にかけては新入院患者により上昇し、週末の退院集中により低下する波型の動向を示す。よって、1日平均在院患者延数の達成を日々目指しても、その先の患者数動向により変化するため月半ばにおいて目標の達成が把握しづらく、わかりにくさがあると感じていた。そこで、目安として直感的にわかりやすい、新しい指標を開発することとした。

【目的】在院患者延数は週において波型の動向を示すことから、この平均値となる1日平均在院患者延数302人/日の達成を求めるのではなく、週の最大目標値を設定しこれを「Peak 値」と定め、このPeak 値の達成を求めることとした。

【方法】令和3年度5月31日～9月19日の15週(東京五輪期間は除く)における1日平均在院患者延数は277.6人/日であった。曜日ごとにみると、水曜日に最大値の295.0人、日曜日に最低値257.1であった。277.6人/日を達成目標の302人/日に到達するためには277.6人×108.8%と求められることから、週の最大値も295.0人×108.8%=320.9人と求めることができる。この320.9人に若干上積みした323人を週のPeak 値とした。これより診療科毎のPeak 値を設定し、週のうち1日で良いのでPeak 値を達成するよう要請した。

【結果】Peak 値の導入効果を測るため、導入前後の15週で比較したところ、導入前に277.6人/日であった1日平均在院患者延数は、導入後に296.0人/日となった。目標とした108.8%増の302人/日にはやや届かなかったが、106.6%の患者数増となり、Peak 値の達成状況が1日平均在院患者延数の増加につながる結果となった。

【考察】Peak 値は目標を週の最大値で評価することから、達成状況が明快でわかり易く、病院経営指標の一つとして有効であると考えている。

O-138

医療・看護必要度「おいしい患者」を日々抽出し、効率的に必要な度を再評価する手法

鈴木真佐也¹、齋育子²
¹JCHO 仙台病院 事務部、²看護部

【背景】仙台病院(384床)はこれまで最上位の入院基本料を届け出てきたが、医療・看護必要度(以下必要度という)の基準達成には苦心してきたことから、自己評価である必要度1を選択し、必要度の状況を日々確認しながら適宜対策を取ってきた。ところが令和2年度診療報酬改定で必要度1でもA項目の一部およびC項目がレセプトデータによる実績評価が求められることとなったが、仙台病院のシステムには、レセプトデータの評価が加わった必要度1の状況を日々で把握する仕組みが存在しなかった。

【目的】必要度1の状況を日々把握するための手法を新たに構築し、これにより看護部が日々再評価することで、当該月を進行しながら必要度を達成することを目指した。

【方法】電子カルテ及び医事会計システムにはHファイル等を提出するための仕組みがあったことから、これを発展させ日々自動で必要度データを抽出する仕組みを構築した。さらに、この得られた必要度データを日毎、診療科毎、患者毎といった多角的な観点で必要度を分析するためのExcelを自主開発した。そこで1) A項目1点・B項目3点(A項目あと1点)、2) A項目2点・B項目0点または1点(B項目あと2～3点)、3) A項目2点・B項目2点(B項目あと1点)の患者を「おいしい患者」とし日々リスト化し、再評価対象となる患者を絞り込んだ。これにより看護部では効率的な再評価が可能となった。

【結果】本手法は、仙台病院が急性期一般入院料1を届け出るにあたり必要度2による評価が必須となった令和4年度診療報酬改定において特に効果を発揮した。月初に本手法を用いて必要度を求めたところ、19.4%と達成基準の28%以上に対し大幅に不足していることが解った。しかし、この早期発見により院内では即座に対策対処に着手、これにより当該月の必要度を31.6%まで向上させ、必要度2の基準達成を実現した。

O-139

コロナ禍における受診動向の分析と今後の医療費の推考

下田和弘
JCHO 本部 総務部 総務課(前 JCHO 健康保険組合)

(目的) コロナ禍における組合員の受診実態を分析し、今後の医療費の動向を推考した。
(方法) 当健保組合加入者のレセプトを診療行為別、疾病別、年齢階層別に集計し、医療費の増減を患者数、診療日数、診療単価の影響に分け分析した。
(結果) 医療費は、令和元年は64.8億、令和2年は61.8億で前年差▲3.2億(患者数 ▲5.7億、診療日数 ▲1.0億、診療単価 +3.5億)、令和3年は68.4億で前年差+6.8億(患者数 +3.2億、診療日数 +0.2億、診療単価+3.4億)、元年差+3.6億(患者数+3.2億、診療日数+0.2億、診療単価+3.4億)となった。
(考察) 入院は、令和2年は▲2.3億、患者数▲11.0%、平均日数▲2.2%、診療単価▲1.4%で、患者数の減少による医療費減になり、令和3年は+2.0億、患者数+3.4%、平均日数+3.2%、診療単価+7.4%で、診療単価の増加による医療費増となった。
外来は、令和2年は▲1.5億、患者数▲9.2%、平均日数▲1.4%、診療単価+6.2%で、患者数の減少が大きい診療単価が増加したため医療費の減少が抑えられ、令和3年は+3.1億、患者数+5.3%、平均日数±0.0%、診療単価+6.2%で、患者数及び診療単価の増加により医療費増となった。
歯科は、令和2年は患者数が減少したが、診療単価が増加し医療費は増加、令和3年は患者数及び診療単価の増加により、さらに医療費は増加した。
調剤は、令和2年は調剤件数が減少したが、調剤単価が増加し医療費は増加、令和3年は調剤件数の増加により、さらに医療費は増加した。
(結論) コロナの蔓延により落ち込んだ入院及び外来の患者数は令和3年には元年比95.6%まで回復したがマイナスの状況であり、入院及び外来の診療単価はコロナ特例措置、PCR検査、手術等の増加で令和3年は元年比8.0%増加している。当日は診療行為別や疾病分類別等に分析したデータを交え今後の医療費の動向を推考する。

O-140

経理課による経営マネジメントへの取り組み

下田哲也¹、野口浩史¹、佃達也²、宮川広行³
¹JCHO 玉造病院 事務部、²JCHO 滋賀病院、³JCHO 星ヶ丘医療センター

【目的】現在の病院経営はコロナ禍を見据えた診療報酬への対応、データ分析、改善策の提案等、事務職員が果たす役割は大きい。
令和2年度第一四半期、経常収支が落ち込んだ厳しい経営状況からの脱却・安定化を図るためBSCで戦略を立てた。経営エキスパート研修(実地研修編・マネジメント編)で得た知識・経験を生かし、財務だけでなく将来的な業績の向上をめざした視点でPDCAサイクルを活用して経営マネジメントに取り組んだので報告する。
【方法】経営エキスパート研修にて取組内容を設定し実践する。財務の視点である経常利益の確保について、経営改善委員会で損益分岐点を示す。顧客の視点として、ロジックツリーを使用したプランを基に自己資金・補助金を活用した効率的な整備を行う。業務プロセスの視点として、適正な月次決算処理、契約内容の見直しを行う。成長と学習の視点として、経理課スタッフのエンパワーメントによる目的共有、貢献意欲向上に取り組む。
【結果】幹部に対して客観性のあるデータ提供により経常利益確保に向けたロードマップを示すことができた。給食委託等契約見直しにより大幅な経費削減に繋がった。費用対効果が高い整備について、年度末は累計経常利益見込と次年度計画を勘案して整備を行った。経理課スタッフのスキルアップにより適正な月次決算処理・各種監査対応に繋がった。経常収支は下半期から順調に推移し病院経営の安定化が図られた。
【考察】PDCAサイクルが円滑に早く回転するためには、もっと「P:計画」の精度を上げられないか、もっと「D:実行」の効率や効果を上げられないか、もっと確実な「C:確認」の方法はないか、もっと効果的な「A:軌道修正」の方法はないかと常に考え、問題分析・提案を行い他部門と共に改善に取り組むことが重要と考える。経営エキスパート研修で得た貴重な知識・人脈を活用し今後もマネジメントを実践していきたい。

O-141

文書管理体制構築への取り組み

赤田和広、下田哲也、木村修吾、白髪桃子、板垣幸子、魚澤正克
JCHO 玉造病院 総務企画課

「文書管理」とは、文書の作成、発行・承認、配布、保管、廃棄、変更・改訂といった一連の手順を明確にし、組織的に文書を運用する活動である。医療機関における「文書管理」は様々な論文・書籍等でその重要性がうたわれており、また各種の第三者評価制度でも文書管理についての評価項目が設定されていることから、質のよい医療サービスの提供や業務改善をおこなううえで体系化した文書管理体制の構築は欠かすことのできないものであると考えられる。当院の文書管理体制について、「マニュアルの最新版を探すのが大変」「管理すべき部門・委員会があいまいな文書がある」等の意見が散見され、体系的な文書管理体制を確立する必要性を感じつつも、計画を立案し実行に移すことはできずにおり、文書が長らく散在している状況であった。そのような中、令和4年12月の病院機能評価の受審が決定したことを契機に、院内の様々な管理体制を見直す中で、体系的な文書管理体制を構築するためのプロジェクトチームを発足させた。チームは病院機能評価での文書管理項目の担当者を中心に構成し、文書管理体制の構築のために様々な活動をおこなった。今回、当院における文書管理体制構築への取り組みについて導入体制の準備から運用開始まで及び今後の課題について報告する。

一般演題（口演発表）
10月22日**土**

O-142

経験年数3～4年目のプリセプター看護師からみた新人看護師を部署全体で教育する環境に関する研究

加藤真莉菜
JCHO 埼玉メディカルセンター 看護部

【背景】プリセプターへの支援として新人看護師を部署全体で教育する環境づくりが必要とされているが、その実践方法は明らかになっていない。

【目的】プリセプター看護師からみた新人看護師を部署全体で教育する環境を明らかにする。

【対象】A病院B病棟においてプリセプターを務める経験年数3～4年目の看護師3名

【方法】倫理委員会の承認を得て、新人看護師を部署全体で教育する環境に関する半構造化面接を個室にて個別に実施した。インタビュー内容をコード、サブカテゴリー、カテゴリー化した。

【結果及び考察】＜精神的サポートに力を注ぐことができる＞＜新人看護師の気持ちを思いやる＞＜プリセプターの役割が明確でスタッフ全員に共通認識されている＞＜スタッフ全員で看護技術の教育を行う＞＜新人看護師が指導を受けている様子がうかがえる＞など9つのカテゴリーが抽出された。プリセプターはプリセプターの精神的サポートを自身の重要な役割と考えており、精神的サポートに力を注ぐことができる環境や新人看護師の気持ちを思いやる環境を求めている。また、プリセプターは多岐に渡る指導を周囲から求められているが、その役割が明確になっているとは言い難い。そのため、プリセプターの役割を明確にし、部署全体で共通認識できる環境づくりが必要である。さらに、プリセプターはスタッフ全員で看護技術の教育を行う環境を求めている。新人看護師が他の病棟スタッフから指導を受けている様子がうかがえると部署全体で教育していると感じられる。また、プリセプターは指導に関する悩みを抱えており、自身の指導方法を内省すると同時に周囲に相談や情報共有することができている環境を求めている。そのようなプリセプターの心情を理解し、プリセプターに情報共有を行う際には、新人看護師ができなかった点を伝えるだけでなく、指導内容の報告とプリセプターへの助言が同時に行われる環境づくりが必要である。

O-143

卒後看護師教育と中途採用看護師の効果的な継続教育の検討

小倉昌光子、牧野富美枝、小林多恵、齋藤千十里
JCHO 福井勝山総合病院 看護部

【はじめに】当院ではプライマリナーシング、一部PNSを導入し、新人看護師教育を実施している。当院は医療圏内で唯一一般急性期を担っており、日々の業務に追われているのが現状である。副看護部長会では新人看護師教育を修了した看護師や中途採用看護師への継続教育の脆弱さを課題だと感じていた。令和3年度は副看護部長会の取り組みの一つに継続教育充実をあげた。効果的な継続教育の検討ができるように、卒後2～4年目の看護師（以下、卒後看護師）や中途採用看護師が業務と教育に対してどのような思いを抱えているのかを調査した。

【目的】卒後看護師と中途採用看護師の業務と教育への思いを明らかにし、効果的な継続教育に繋げる。

【方法】卒後看護師13名、中途採用看護師11名に、教育と業務において感じていることや思いを40問の選択肢回答法、3問の自由回答法の質問紙票を用いて調査。

【結果】卒後看護師の76.9%、中途採用者の80%が重症度の高いケアへの支援体制に充実を感じていた。中途採用者の72.7%が緊張感や負担感の増強を自覚していたが、卒後看護師では30.4%であった。後輩看護師への指導に自信がないと回答したのは中途採用者0%、卒後看護師23.1%だった。上司やスタッフから頼りにされていないと感じている中途採用者は72.8%、卒後看護師は77%だった。

【考察】中途採用者、卒後看護師ともに支援体制が不足していると感じている者は少なかったが、緊張感や負担感が卒後看護師では低く、中途採用者は高かった。支援体制が中途採用者にとって、安心感につながっていないことを示していると考えられる。後輩看護師への指導の自信は中途看護師も卒後看護師も高い結果であるが、頼りにされていないと感じている。承認欲求が未充足な状態であることが明らかになった。今後は卒後看護師、中途看護師の承認欲求を満たすことができ、精神的負担を軽減できる継続教育を検討することが課題となった。

O-144

実践に即したオンライン実習の効果
～母体病院と連携した実習を通して～

山本美幸、半田光代、内藤一恵、小川潤子
JCHO 東京山手メディカルセンター

【はじめに】新型コロナウイルス感染症により病棟実習の代替としてオンライン実習を行った。実践に即した実習になるよう母体病院との連携を活かし、教員が学生の代理となって受け持ち患者の情報を収集し、日々の状況にあったアセスメントが行えるように支援した。さらに学生が立案した計画をもとに、看護場面の事例ビデオ（以後、事例ビデオ）を作成した。

【目的】実践に即した試みにより学生の学びにどのような影響があったのか効果と今後の課題を明らかにする。

【倫理的配慮】研究の協力や回答内容による成績への影響や教育を受ける機会の差が生じるなどの不利益がないことを文書・口頭で説明した。

【研究方法】アンケート、実習記録を基に逐語録を作成。データを切片化し、意味内容を1文章又は関連文章を単位とコード化し類似性と関連性に従って分類後、サブカテゴリーにする。サブカテゴリーの内容からカテゴリーを生成し、カテゴリー間に焦点を当て関連性を検討する。

【結果・考察】74のコードが抽出できた。コード別に分類し、54サブカテゴリー、11カテゴリー、4コアカテゴリー 【患者の状態理解】【看護実践への理解】【状態把握の困難】【関われないことでの難しさ】に整理された。【患者の状態理解】では、日々変化する患者の情報を学生に伝えることで、実践に即したアセスメントをすることができた。しかし、情報収集の困難さを体験することや心理面の把握は困難であった。【看護実践への理解】では学生が立案した計画に沿った事例ビデオを視聴することで、個別性に配慮した援助方法を立案、評価、修正することができた。技術の実践に対しては校内でのシミュレーション演習の導入や患者の生活環境をイメージしやすい映像教材の検討が必要である。

【結語】今後は現場の中継や患者とのオンライン面談の機会を設けることで学生に臨場感を持たせることができ、より実践に即した実習になると考える。

O-145

九州地区看護職員採用候補者選考（統一試験）の実績と課題

豊田知香、吉古ゆかり
JCHO 九州地区事務所 統括部医療課

【背景】看護職員の採用については、各病院で試験日や内容を決めて実施しており、学生や学校側の希望に合わせて採用試験を行う病院もあった。JCHO発足以来、地区事務所は看護職員確保のために就職説明会に参加しているが、従来の手法では、複数回の採用試験実施による事務作業の煩雑化など病院側の負担も大きいと考え、広報活動により1.JCHO病院の魅力をアピール、2.JCHO病院のブランド化を図ることで各病院の看護職員確保に寄与することを目的に、九州地区統一試験を2017年度管内12病院から開始した。現在は管内14病院で実施しているので、過去3年間の実績と今後の課題等について報告する。

【方法】1.2020～2022年度統一試験の応募者情報より実績を収集・集計2.内定に至らなかった名簿登載者の採用状況を収集

【結果】14病院の募集人数に対し2022年度の実験者数は、過去2年間より65名上回った。内定後の辞退もあり、2020年度及び2021年度の採用人数は、募集人数より約100名下回る結果であった。2022年度は募集人数を50名下回る結果となったが、約半数に減少した。募集人数を確保できた病院は2021年度2病院であったが、2022年度は5病院に増加した。統一試験実施平均回数は2020年度が最小で2.8回、以後3.6回、4.1回と増加した。病院別の平均回数最多は2病院で7回、最少は2病院で1.3回であった。人数が確保できず、毎年7回/年実施している病院がある。名簿登載者の内定は、2022年度が最も多く自施設に5名、他施設に9名であった。3年間の名簿登載者129名中、自施設内定8名、他施設内定22名。88名は「家庭の事情」等が理由で、名簿登載期間を終了した。

【結語】地区事務所が各病院と協力、就職説明会への参加等を継続し、採用人数が不足している病院の広報活動等を強化し受験者の確保に努める。

第2、第3希望としている病院の名簿登載者の情報を各病院と共有、採用不足となっている病院との調整を図り看護職員確保に努める。

O-146

地区一括採用職種の広報記録

～コロナ禍で変化する採用活動のかたち～

佐古乃莉子¹、浦芝由香利¹、稲村一浩²、辻川正彦²、小西英康³

¹JCHO 近畿四国地区事務所 統括部総務経理課、²統括部医療課、

³JCHO 大阪病院 総務企画課

【目的】近畿四国地区への地区再編成と同時に発生したコロナ禍における、メディカルスタッフ採用広報の新たな取組みについて報告する。

【取組み】近畿四国地区では、質の高い人材を確保し、病院運営の安定化に資するため、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士において、地区一括採用試験を実施している。しかし、薬剤師及び作業療法士については、必要数の確保に苦慮している。人材確保に向けた広報活動の強化が必要な中、コロナの感染拡大により、イベントの中止、現地開催からオンライン開催への切替え等が相次ぎ、オンラインツールを活用した広報の検討を余儀なくされた。そこで令和3年3月、大手就活サイトが運営するオンラインセミナーに参加し、薬剤師を対象としたライブ及びオンデマンド配信を実施した。その経験を踏まえ、令和3年10月には作業療法士、令和4年3月には、薬剤師を対象とし、オンライン会議システムを利用した管内病院合同の就職説明会を地区事務所主催で開催した。

【考察】現地開催する見学会やインターンシップでは、その病院のリアルを感じられる一方、集客が一部の病院に集中する等、他の病院を含めた『JCHO』としての魅力、特性を伝えるのは難しい。また令和2年4月に四国3病院を加えた『近畿四国地区』となり、より広域となった管内病院の広報を行うためにも、オンラインは有効である。実際に働く職員が話すことで、オンラインでもリアルに、より多くの学生に、病院の魅力を伝えることが可能である。また学生にとっても、オンライン開催は参加へのハードルが低く、一度に複数病院の職員から話が聞ける等、メリットは大きい。参加する職員にとっても他病院を知る良い機会となる。今後も参加する学生、職員にとって有意義な時間となるよう検討を重ね、現地、オンラインそれぞれの特性を活かした広報活動を継続していく。

O-147

外来看護師の人材育成

村岡知美

JCHO 埼玉メディカルセンター 看護部

【背景】外来看護師は、医療と生活の両方の視点を持ち外来患者の看護にあたるのが求められる。しかし、医師の診療補助や電話対応、事務作業に追われ患者と向き合う時間が取れないのが現状である。患者、時代のニーズに合わせ地域住民が安心して在宅療養が継続できるよう、外来看護の充実を考えていく必要がある。そこで、外来看護師の役割を理解し、療養支援ができる看護師の育成に取り組んだ。

【方法】外来看護師に「外来看護師の役割」「倫理について」「意思決定支援」について研修会を行い、研修会前後にアンケートを実施した。育児時間や非常勤勤務者など勤務時間が異なる看護師が参加できるように研修会のスケジュールを調整し実施した。

【結果・考察】外来看護師56名に計26回研修会を実施した。出席率100%、アンケート回収率100%であった。講義前アンケートの「患者が困っているとき、どんな支援を行っているか」については、他部署との連携28名(50%)であった。患者が困っているときの支援として、病状説明などに同席し、患者が何か困っているとは感じており他部署へ紹介したりとアクションは起こしている。しかし、外来看護師は経験豊富な年代が多いため、経験値だけで行動している可能性もある。理論などを活用し、患者の状態をアセスメントし有効な多職種支援を行っていく必要があると考える。研修後のアンケートで「今回の研修の中で印象に残ったこと、今後患者支援の中で行っていきたいこと」では、外来看護の役割がわかった18名(32%)、意思決定支援についてよくわかった13名(23%)であった。また、「業務として仕事をしている。看護師としてどう患者家族と関わっていくか考える」「意思決定支援について外来看護師としてかかわっていききたい」という記載もあった。外来看護師としての役割の理解と共に倫理や意思決定支援について講義を行ったことはそれぞれを紐づけて考える機会になったと考える。

O-148

外来非常勤看護師の学習支援の取り組み
～個人自己学習シートを活用して～

石川美香子、園田保子

JCHO うつのみや病院 看護部

【はじめに】当院は看護職のワーク・ライフ・バランスの実現に向けて、「多様な勤務形態」の普及に取り組んできた。その結果、個人の実情に応じて働き方を選択しやすい非常勤看護師の採用が増えた。中でも日勤のみの外来部門は非常勤看護師の割合が最も高く、任期付き看護師を含め16名である。年齢層も30歳代から60歳代と幅広く、経験・知識も豊富で現場の実践力を備えている。このような現状の中、外来部門の看護師長として、非常勤看護師の教育への支援が不足していると感じていた。そこで、自己学習を進めるために外来部門に勤務する非常勤看護師に「個人自己学習シート」を活用した。その結果、非常勤看護師の80%が学習目標を達成することができた。その成果を報告する。

【目的】非常勤看護師対象に作成した「個人自己学習シート」を活用し、学習成果を明らかにする。

【方法】期間：2019年～2021年 主なる内容：1.「個人自己学習シート」の作成工夫 2. 活用方法 3. 実践の評価

【結果・考察】「個人自己学習シート」の作成工夫として、A4用紙一枚に完結した。項目は、「学習の目標」「達成手段」「評価基準」「実際の活動」「中間評価」「最終評価」とした。活用方法として、用紙を用いたの定期面接を5月・9月・2月と行った。このことにより師長は、個人の学習スタイルや状況を「見える化」することができ、適切なアドバイス(褒める・悩みを助言する)を行うことへ繋がり、同時に非常勤看護師の学習意欲を高める結果となった。非常勤看護師の「自分のペースで学習ができた」という意見からは、無理なく学習が進められ学習目標達成に繋がったと言える。「個人自己学習シート」を活用した非常勤看護師への教育支援により学習目標80%を達成することができ、その効果を確認できた。今後も非常勤看護師への教育支援を継続していく。

O-149

デイパートナースHIPにおけるリシャッフルタイム定着への取り組み

中田千春、中山美紀、和久田幸恵、平山雅子

JCHO 熊本総合病院 6階病棟

【背景・目的】6F病棟は、循環器や糖尿病など多くの診療科の高度急性期から慢性期患者を受け入れているため、業務が煩雑であり、慢性的な時間外勤務につながっている。一方、パートナースHIP・ナーシング・システムの先行研究において、リシャッフルタイム(以下、リシャッフル)により時間外勤務を減少させた報告が散見される。そこで、時間外勤務の減少を目的として、当病棟でのリシャッフルの取り組みについて、スタッフへ意識調査を行い、今後の課題を抽出した。

【方法】対象：6F病棟看護師30名 期間：2021年9月1～12月31日
方法：1. 質問紙による意識調査を実施し問題点を抽出 2. リシャッフル定着に向けた改善策の実施 1) リシャッフル時間を視覚的に掲示 2) 毎日朝の申し送り時にリシャッフルを実施するようにアナウンス 3) 14時に日々の管理者から各リーダーへ、リシャッフル実施の声かけ 3. 改善策実施前後の時間外勤務の比較

【結果】リシャッフルの実施は出来ているが43%で、その理由は業務に追われて出来ないが最も多かった。しかし、リシャッフルは情報共有ができ、業務調整ができるとスタッフの半数以上が回答した。改善策の実施の結果、出来ているが78%と上昇し、日勤は19%の時間外勤務の減少につながった。これまで、自分のペアでの自己完結型の業務だったが、リシャッフルを設けチームで業務を終了させようという気持ちになり、他のペアやチームの動きに気づくようになった。

【結論】リシャッフルの定着に取り組んだことで、意識改革へとつながり、時間外勤務の減少につながった。今後も改善策の継続に取り組み、さらなる時間外削減を目指すことが課題である。

O-150

臨床経験の浅い看護師の気づく力の向上に向けた模擬事例トレーニングの効果－整形外科患者の治療や運動機能障害に伴う問題以外の問題発生に焦点を当てて－

須藤英子、神嶋早苗、岡田和恵、橋本裕子

JCHO 群馬中央病院 看護部

【はじめに】当病棟は整形外科病棟にHCUが併設された病棟である。経験の浅い看護師が患者の異変や急変の兆候に気づくことができない場面に遭遇し、気づく力が低下していると考えた。そこでキャリアラダーレベル2以下の看護師に、模擬事例トレーニング(以下MJT)を実施し、繰り返すことにより、気づく力の向上や変化が起こるかを明らかにしたいと考えた。

【目的】整形外科患者の治療や運動機能障害に伴う問題以外の問題発生に気づく力の向上に向けたMJTによる対象者の変化を明らかにし、MJTの効果と今後の課題を考察する。

【方法】当病棟キャリアラダーレベル2以下の看護師13名に、絵と説明文を用いて作成したMJT3事例を実施した。患者の異変に気づいた内容と異変への対応をディスカッションし意味内容の類似性に基づきカテゴリ化し分析した。また模範解答を作成し、カテゴリとの一致率を算出した。

【結果】対象者13名は整形外科以外の勤務経験はなく、臨床経験1年未満～4年の範囲にあり、平均1.6年であった。異変に気づいた内容と模範解答の一致率は事例3のMJTで上昇したが、異変への対応は上昇しなかった。

【考察】異変に気づいた内容では、バイタルサインの異常や普段の看護場面で遭遇した症状には気づくことができるがそれ以外は難しい。異変への対応では、必要な情報を得られても、その状況に応じた対応が考えられない。また相談、報告行動は3回に共通して少なく、MJTの回数を重ねても対応能力に変化がなかった。知識と患者の状況が結びつかず、アセスメントでつまづいている可能性があり、相談、報告行動に移すことができず、今後の状態変化を予測するところまで辿りつかない。安全な看護提供のため、報告・連絡・相談が確実にできるよう支援していく必要がある。患者の兆候から観察すべきポイントを導き、思考の過程を学べるよう定期的にMJTを実施していく。

O-151**手術室ラダーの導入による効果と課題**

入澤綾子
JCHO 横浜中央病院 看護部

1. はじめに クリニカルラダーの目的は看護実践能力の把握と向上だが、手術室内の業務では実践不可能な項目がある。当手術室看護師は、それらの項目により院内キャリアラダー（以下院内ラダー）レベルが上がらない現状がある。今回、手術看護学会出版「手術看護師の臨床実践能力の習熟度段階」(以下、手術室ラダー)を導入し評価した。その結果、手術室看護師の看護実践能力の把握が出来た。
2. 期間・方法 1) 調査期間 2019年9月～2020年5月 2) 方法 (1) 手術室看護師6名の院内ラダーレベルの把握と手術室ラダー勉強会実施(2)2019年10月手術室ラダー導入。自己評価後に面談しラダーレベル認定(3)2020年5月手術室ラダー自己評価。面談前に手術室ラダーに対する意識調査
3. 結果・考察 看護師は自己研鑽に励み、能力の維持・開発に努めるが、その一手段としてクリニカルラダーがある。病棟未経験の手術室看護師は、看護師経験年数が長くても、院内ラダーレベルはIまたはIIであった。手術室ラダーを評価すると、IIまたはIIIであり、看護師経験年数と手術室看護師歴が長いとレベルは高かった。他者評価でも同様の結果となった。手術室ラダーを自己評価したスタッフは、アンケート結果において、手術室ラダーを評価することで、自己の成長を実感できた。その為、手術室ラダーは手術室看護師の看護実践の能力を自他ともに評価できると考える。
手術室ラダーは、手術室看護師の看護実践能力の自己評価と自己研鑽ツールとしても活用できる。手術室内だけの実践に留まらず、術前からの関わりや、術後訪問と周術期看護へと役割を拡大していくことで、院内のキャリアラダー項目の習得にも繋がると考える。
4. 結語 専門性の高い手術看護において、手術室ラダーは手術室看護師の看護実践の能力を評価できた。今後は手術室看護師が、周術期看護において活躍できる場を増やしていきたい。

O-152**意識改革・自己啓発能力向上を目指した看護補助者教育
～5S活動の課題提起を通して～**

藤澤麗子、堂山直子、村瀬真由美
JCHO 福井勝山総合病院 看護部

- 【はじめに】医師の働き方改革に向けた、タスク・シフト/シェアの推進が急務である。推進のための要素は1.意識改革・啓発2.知識・技能の習得3.余力の確保とされている。今回、看護部の余力確保の観点から看護補助員の育成に着目した。しかし、タスク・シフト/シェアの基本概念は良質な医療を継続的に担保することである。看護補助員の質の向上も捉えた教育、知識・技能習得にとどまらない意識改革・啓発が重要と考えた。当院の看護補助者の殆どが介護福祉士の免許を有する専門職であり、潜在的な自己啓発能力は高いと考えられる。看護補助員自らが実施する周辺業務の一環として、5S活動を課題として提起することで看護補助者の自己啓発能力の向上と意識改革になるのではないかと考えた。
- 【目的】看護補助者が自主的に5S活動に取り組むことで、看護補助者の自己啓発能力の向上と、意識改革が図れる。
- 【方法】病棟看護補助者を対象に1年間の5S活動の取り組みと年度末の活動報告を課題として提起。
- 【結果】例年、年度末に実施している自己評価を使用して評価。「業務に必要な知識・技術について積極的に学習できる」「チーム医療の一員として役割を理解し協働して仕事に取り組むことができる」「診療材料・消耗品・衛生材料などの管理・請求が適切にできる」の項目で高い評価を示した。
- 【考察】今回の取り組みは例年の看護補助者教育に自主的5S活動を追加したのみであったが、「業務に必要な知識・技術について積極的に学習できる」に顕著な向上があった。自らが業務の効率と安全性を考えて業務を遂行したことによると考える。同時に、当院の看護補助者は自己啓発能力が高かったといえる。更に、課題提起型の教育は、意識改革につながったと考えられる。今後も5S活動の課題提起を継続し、看護チームの一員である専門職として、患者の安全を守る業務を自発的に実施できる看護補助者教育を目指す。

O-153

当院における血糖コントロールに係る薬剤投与関連の特定行為研修修了者の活用について

神田周平¹、上野圭祐¹、于静¹、館野洋子²、野月千春²、関根信夫¹¹JCHO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

既報では入院患者の16%が糖尿病を有するとされており、入院患者の血糖管理は病院実務上の問題となりうる。当院では「糖尿病ラウンド」というシステムを構築、入院時の高血糖患者のピックアップから各病棟における週1回の血糖推移の評価、必要時は専門医の併診による血糖管理を行っており、院内の糖尿病診療委員会が中心となって病棟の血糖管理を担当してきた。2020年度は入院患者の20%にあたる1458人の血糖管理に関わった。2015年特定行為が定められ看護師によるインスリン調整が可能となった。当院では病棟毎に特定行為研修終了看護師を配属、糖尿病ラウンド時の週1回の血糖推移確認を病棟毎に施行し、ラウンド時に申し送りを行い、その中でインスリン管理が必要な症例を自主的に見出し特定行為を開始するシステムとした。既存のシステムに特定行為研修修了看護師を組み込むことで糖尿病ラウンドがよりスムーズとなった。なお、看護師によるインスリン調整が適切な血糖管理となっているかを持続血糖モニタリングで確認するという研究が令和3年度JCHO調査研究事業に採択され、現在評価中である。入院中の血糖管理目標は、(1)低血糖や高血糖緊急症という急性合併症を治療・予防する、(2)原疾患の病態・治療方針を踏まえた適切な血糖コントロールを維持する、(3)患者の病態、生活・社会環境を踏まえたうえで最適な糖尿病教育と治療の設定をする、という3つの段階が想定される。入院患者すべてに対し、糖尿病専門医が(3)段階目までの診療を行うことは時間・業務負担の問題から困難であり、現状では糖尿病教育入院症例に対してのみ(3)段階目の診療が行われ、糖尿病ラウンドを含めた併診業務では(2)段階目までの診療となっていた。現在は糖尿病に特化した看護師が病棟に配属され、(3)段階目までの診療を行うことも可能な状態となったことから、今後は全病棟における糖尿病診療の質向上を目標とした。

O-154

演題取り下げ

O-155

診療看護師(NP)による特定行為の活動実績

山田大進、新田学、鈴木孝平

JCHO仙台病院 看護部

【はじめに】我が国では、「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」により「働き方改革」の改正法が2019年4月より施行となった。それに伴い「医師の働き方改革」についても見直しとなり、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進する観点から、医師業務のタスクシフトが進んでいる。そのため看護師の業務拡大の声が高まり2008年から大学院修士課程での診療看護師(以下NP)の養成教育がスタートした。2014年に保健師助産師看護師法が改正され、看護師の業務拡大が実現し、医師の包括的指示の下で特定行為21区分38行為の実践が可能となった。S病院でも2017年よりNPが所属しており、今年度で6年目を迎え、現在3名在籍している。NPによる医師業務のタスクシフトの現状を以下に報告する。

【方法】2019年4月～2020年3月及び、2021年4月～2022年3月のS病院所属診療看護師による特定行為の延べ実績数の調査、比較・検討。

【結果】発足当初の2019年度の特定行為対応件数は260件。昨年度2021年度の特定行為対応件数は839件であった。

【考察】発足当時に比べ特定行為の件数が3.2倍となった。ここから院内における診療看護師の需要が高まっていることが分かる。NPが特定行為を実践することにより、医師による高度な医療の提供が実践できている。また、患者の対応がよりタイムリーにできることにより、患者満足度も高まっていることが推察される。実際、患者からのNPに対応を依頼する件数も増加してきている。

【課題】医師からの業務以来の件数は増加してきていることはNPとして喜ばしいことである。しかしながら、現在の3名という人数ではカバーしきれないのが現状であり、次の担い手を育成していくことがこれからの課題となっている。

O-156

特定行為研修修了者の介入で低血糖を回避し得た症例

小野寺理恵¹、神田周平²、上野圭祐²、于静²、館野洋子¹、野月千春¹、関根信夫²、小野貴司³¹JCHO東京新宿メディカルセンター 8B病棟、²糖尿病代謝内科 医師、³脊椎脊髄外科 医師、⁴看護部

【症例】72歳男性

【主訴】両下肢不全麻痺

【既往歴】57歳 頸椎・腰椎ヘルニア、59歳 糖尿病

【現病歴】X-2年腰部脊柱管狭窄症のため腰椎除圧固定術施行後T5-S2の固定術施行。その後表皮ブドウ球菌による化膿性脊椎炎に対し術後1.5ヶ月の抗生剤治療を要し退院。X年T2/3に占拠性病変あり手術目的にて入院。

【入院後経過】入院第2病日に椎弓切除術を施行、T2/3の培養から同菌による化膿性脊椎炎として抗生剤治療が開始された。糖尿病はメトホルミン1000mg、エンバグリフロジン10mgにて治療中であり、入院時HbA1C6.9%であったことから手術に伴い内服薬を中止、スライディングスケールで経過観察したが術後高血糖となり、術後2日目に「糖尿病ラウンド」による糖尿病専門医の指示でインスリン投与が開始された。術後9日目にリスプロ(17-2-5)とグラルギン9単位で血糖130～190mg/dlで安定し、術後10日目から特定行為の対象となった。一方病状が安定したと判断した主科より同日経口糖尿病薬2種類の再開指示があった。インスリンの指示は減量されず、術後11日目に血糖値89mg/dlまで低下。修了者は内服再開に伴う血糖低下と考え、低血糖を回避するためグラルギンを2単位に減量。またインスリン抵抗性が改善したと考え、糖尿病専門医に相談しインスリン投与を中止した。

【考察】手順書によるインスリンの増減は安全性を踏まえ2単位を基本原則としているが、本症例では主治医との情報共有の不足に伴う患者個別の状況に対し、インスリン投与量の減量が必要であると判断した。この判断は糖尿病専門医から適切であると評価され、修了者が当院の定めるフォローアップ研修の中で、常に糖尿病専門医と連絡をとりながら実践してきた結果であった。今後、修了者が実践力を高め主治医と連携することで更なる医療の質向上に繋がると考えられる。

O-157

CNS(専門看護師)の看護実践がもたらすICUおける痛みへのケアの変化

遠藤優哉
JCHO 中京病院 救命救急センター

【はじめに】CNSの6つの役割の一つとして卓越した看護実践が挙げられる。その看護実践は患者/クライアントのみではなくスタッフ看護師、組織も踏まえたアプローチを実施しChange Agentとしての役割を求められる。よって今回、CNSとして1年間、看護実践を展開したことでのICUにおける痛みへのケアの変化がみられたため、ここに報告する。

【分析・実践】近年PADIS guidelineの中で集中治療を受けている患者は創部痛など様々な苦痛が生じやすく、せん妄など身体的精神的影響を与えるため、痛みに対するケアが重要視されている。しかし私は組織分析をする中で、その痛みへの評価やケアが十分ではない現状に着目した。よってまずは第一段階として鎮痛ケアの必要性に目を向けてもらうことを意識し、行動変容の動機付けのきっかけに繋がる看護実践をしていった。その実践の中で管理職も巻き込み鎮痛ケアのワーキングチームの設置とその支援、痛みのケアに関するガイドラインの一覧の配置、チームの看護実践能力を把握しアセスメントしながら、スタッフ看護師が適切な方法で介入し効果を実感できるように助言などをしていった。

【結果】心臓血管外科における術後成人患者へのケア内容を振り返ると疼痛評価実施率は5%から31%へ上昇、追加鎮痛薬使用率も31.2%から51.8%に上昇していた。

【考察】CNSが役割を意識し効果的に実践していくことでその影響はスタッフ看護師など周囲にも波及し、それが結果として評価率などの改善に繋がったと考える。そしてCNSが部署内にいることは看護実践を間近で見る機会が増え意識変容にも繋がり、相談もタイムリーかつ容易となることで患者アウトカムの改善や組織としてQI(Quality Improvement)の意識を高めることに繋がるのではないかと考えられる。そして今回の変化は1年間での結果であり、鎮痛管理に関してはまだ十分とは言えず継続的な評価とフォローアップが今後の課題となる。

O-158

附属介護老人保健施設における皮膚・排泄ケア認定看護師の介入結果と課題

深谷美香¹、古賀洋子²、永岡幸江¹
¹JCHO 佐賀中部病院 看護部、²JCHO 佐賀中部病院附属介護老人保健施設

【はじめに】当院附属介護老人保健施設(以下老健とする)の入所者の背景は、看取り対象者や介護度の高い方が多く、一昨年10月時点で日常生活自立度Cの該当者約8割を占めていた。褥瘡のハイリスク者が多く、褥瘡発生率も全国平均より高い。褥瘡発生予防やケアの質の向上を図るため、2020年10月より皮膚・排泄ケア認定看護師の介入を開始した。以下、活動を報告する。

【活動内容】最初に、定期的なリスクアセスメントの導入、入所者個々に応じた適切なマットレスやクッションなど資材の交換と導入を実施。次に、保湿の重要性を説明し、保湿剤持参を入所時の必須とした。更に創傷回診を毎日実施(現在は1回/週)し、老健職員と共に予防ケアや創傷ケアを実践・指導、発生時の原因分析やケアの検討も一緒に進めている。また、1回/年老健全職員を対象に行う褥瘡リクナースの講師の支援も行った。

【結果】認定看護師の介入から1年半が経過した2021年度の褥瘡推定発生率は3.30%(2016年全国老健平均1.16%)、褥瘡件数38件と全国平均より多い。しかし、2020年と2021年の下半期を比較すると、褥瘡件数は36件/半年から19件/半年へと減少、褥瘡新規発生率も2.90%から1.55%へと減少。回診時、看護・介護職員からポジショニング、車いす選択、座位姿勢の除圧方法、保湿剤の選択、撥水剤の塗布方法、おむつ選択、排泄援助についての相談があった。

【考察】専門的知識を有する認定看護師の介入後、褥瘡発生率は減少し予防とケアの向上に繋がっている。しかし、現状は全国平均を上回っており、今後リクナースの育成や看護・介護職員がそれぞれの役割に応じたレベルでケアを実践出来るよう計画的な学習会の開催、マニュアルの見直しなどを支援し、入所者のQOLの向上に繋げていきたい。

O-159

化学放射線療法を受ける外陰がん患者の在宅療養を支えるケア～がん放射線療法看護認定看護師からはじめる多職種連携～

江崎博子、徳永陽子、野口千代香、大畑直子
JCHO 諫早総合病院

【はじめに】外陰がんのstage3以上の患者に対しては、化学放射線療法(以下CCRT)が行われ、完遂後も放射線皮膚炎と外陰部の潰瘍へのケアが必要である。一般的にCCRTは入院で行われ、有害事象の回復途中で退院する事例が多い。治療完遂後も治療効果が続く一方で急性有害事象は悪化する場合がある。外陰がんはケア時に疼痛が伴うことや自己観察することが難しいため、セルフケアの獲得が困難である。がん放射線療法看護認定看護師(以下RTCN)が放射線治療計画を踏まえた視点から具体的なケアの提案や提供を行い、在宅療養へつなげるように働きかけた。退院後は訪問看護師と連携することで患者がセルフケアを獲得し、皮膚障害の悪化なく在宅療養が継続できた貴重な事例について報告する。

【目的】多職種と連携したことで在宅療養が実現できた一事例について検討し、看護実践の方法を明らかにする。

【事例の概要】A氏 50歳代 女性 病名:外陰部がんstage3b 家族:長女と二人暮らし。初診1年前から外陰部に腫瘤を自覚していたが受診が遅れ、腫瘤が陰部に覆うまでに増大した。

【倫理的配慮】対象者には文書で説明し同意を得ており、所属施設の倫理委員会の承認を得た。

【方法】研究者であるRTCNが、がん看護専門看護師、皮膚排泄ケア認定看護師、外来看護師長と詳細に検討し、看護実践の内容を明らかにした。

【結果および考察】RTCNと病棟看護師、訪問看護師が在宅へ訪問し、療養環境に即したケア方法をA氏自宅で見出した。またRTCNが放射線治療計画から放射線皮膚炎をアセスメントし、訪問看護師に具体的なケア方法を依頼することで皮膚障害は悪化なく経過した。さらにA氏は多職種から支援を受けたことで外陰部のセルフケアを獲得できたと考えられる。RTCNはCCRTの特性を理解した放射線皮膚炎のケアを行うことができる。そのケアをRTCNが在宅でも継続できるように多職種と調整を行ったことは、有効であったと考える。

O-160

遺伝性再発乳がん患者のオラバリブコンパニオン診断におけるがん関連認定看護師の役割

坂口まさみ¹、亀島美保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】2018年7月に生殖細胞系列の異変に起因する遺伝性乳がん卵巣がん症候群(以下HBOC)のHER2陰性再発乳がんに対し治療薬オラバリブが保険適応となり、原因遺伝子BRCAがコンパニオン診断に用いられている。当院は遺伝診療部がないためオラバリブの導入に伴い遺伝診療連携病院と連携し診療体制を構築した。遺伝診断も兼ねる状況でがん関連の認定看護師(以下CN)の役割について報告する。

【実践内容】2018年10月乳腺チームで検討し診療シミュレーションを行った。遺伝情報取り扱い対策としてCNが看護師を対象に勉強会を開催した。実際の診療では医師の説明後にCNが患者と個別に面談しHBOCや遺伝学的検査の補足説明や患者の理解の確認および患者が持った悩みを共有し、患者がより良い意思決定ができるようサポートを行った。担当したCNが説明～検査実施の一連に関わるとした。2021年3月時点でBRCA検査を受けたのは53件、BRCA陽性者は5件であった。面談で患者からはHBOCと診断を受ける以上に治療薬への期待の声が多かった。

【考察】再発乳がん患者にとっての遺伝学的検査は再発という深刻な問題に加え遺伝疾患特有の倫理的問題や血縁者と同じ遺伝情報を持つ(共有性)、特定の疾患発症の可能性(予測性)、生涯変わらない(普遍性)との問題に向き合う。再発の治療の幅が広がる一方で、患者は遺伝情報を「知る権利」と同時に「知らないでいる権利」も尊重されなければならないが、診断を希望しないと再発の治療薬の選択肢が1つ減る事にもなる。CNの役割としては患者に正確な情報を提供し、患者の背景や価値観を的確に捉えその人らしい意思決定ができるような支援をすること、患者が抱える問題に寄り添うことである。

【課題】患者はHBOCとの診断を受けた後も進行する乳がんに向き合うため、CNとしてどういった看護展開すべきか検討する必要がある。

O-161

超緊急帝王切開術を想定したシミュレーションの実施
—多部門・多職種で取り組んだ成果—小池理絵、高橋唯、小嶋友美
JCHO大阪病院 看護部

1. 目的 超緊急帝王切開術（以降、GradeA）には迅速な対応が求められる。しかし症例が少なく対応経験があるスタッフが限られており母体と胎児の安全かつ迅速な対応の習得のためシミュレーションを導入した。本報告の目的は、多部門・多職種とシミュレーションに取り組んだ成果を明らかにすることである。

2. 方法 シミュレーションの実施前（準備）は関連部門の多職種とともにGradeAの事例の振り返りと現状の手順やマニュアルの見直し、当日の打合せを行った。実施時は参加者で目的・目標、内容を確認しLDRから手術室へ出棟、児娩出までのシミュレーションを行った。実施後は参加者から意見を聴取した。なお本報告は、所属施設の倫理委員会の承認を得た。

3. 結果 参加者は産科医師6名、助産師15名、小児科医師5名、NICU看護師5名、麻酔科医師5名、手術室看護師27名であった。所要時間は1時間半程度であった。多部門・多職種で取り組んだ成果は以下の気づきを得られたことである。準備時は、多部門・多職種と手順やマニュアルの見直しを行ったことにより役割分担の認識の違いやマニュアルの内容不足が明らかになった。実施時は、準備では気づかなかった役割や手順等に不明確な部分があり、迅速な児娩出に向けて見直しが必要であることが明らかになった。実施後の意見は、シミュレーションの場面に合わせて一時中断することがあり緊張感に欠けた、自部署以外の動きを知る機会になった等であった。

4. 考察 多部門・多職種と協働し意見交換を行ったことで部門間・職種間の認識の違い等の気づきがあった。母体と胎児の安全かつ迅速な対応のためには、実践的で現実的なシミュレーションの実施だけでなく、準備段階から実施後の評価まで多部門・多職種と連携が不可欠だと考えられた。加えて、普段から継続して多部門・多職種との連携を行うことは母体と胎児の安全かつ迅速な対応の習得のために必要であることが考えられた。

O-162

脊髄髄膜瘤と出生前診断を受けた新生児を対象としたMRI
検査時の看護の検討古野麻由美¹、武末沙季¹、木村みゆき¹、小野瑠子¹、有吉真弓²、前之園康太²
¹JCHO九州病院 看護部 特殊外来、²放射線科診療部

【はじめに】A病院は、地域周産期母子医療センターとして、新生児医療の中心的役割を担っている。出生前診断により、早急に治療が必要な場合は、出生直後に検査が行われている。今回、脊髄髄膜瘤の評価のために、出生直後にMRI検査を行った1例を経験した。このような事例は年間3件以下であり、看護を振り返り情報を共有するよい機会であると考えた。

【目的】出生直後の脊髄髄膜瘤のMRI検査時の看護を明らかにする。

【方法】対象は、胎児診断で脊髄髄膜瘤と診断されて、出生直後にMRI検査を施行した1症例。診療放射線技師と画像センター看護師で症例を検討し、検査前と検査中の看護の要素を抽出してカテゴリー化した。

【結果】検査前は、看護師が情報収集を行った。内容は、「患児の情報」「撮影に関する情報」であった。しかし、診療放射線技師と看護師間で必要と考える情報が異なり、必要な情報を収集するまでに時間を要した。検査中の看護ケアは、「呼吸・循環管理」「体温管理」「体位管理」「創部の管理」「防音対策」に大別できた。「呼吸・循環管理」については、気管挿管中であつたため、酸素飽和度を継続的に観察して異常の早期発見に努めた。「体温管理」については、検査室へ搬入する直前までインファントウォーマーで保温した。「体位管理」「創部の管理」については、創部を減菌シートで被覆し、撮影体位が保持できるように配慮した。このような看護ケアを行い、トラブルなく検査を終えることができた。

【考察】今回、症例検討を行ったことで、MRI検査時の看護を明らかにすることができた。検査中は、診療放射線技師と協働したことで、安全に検査が遂行できた。今後は、検査前の情報収集時に使用できるチェックリストを作成して、効率的に情報を得ていく。また、検査後に皮膚損傷はなかったかなど、患児を訪問して確認し、継続した看護に努めていきたい。

O-163

新型コロナウイルス感染症の母親とその新生児の搬送後の
関わり佐藤摩奈美、小向純子
JCHO北海道病院 看護部

【はじめに】A病院では新型コロナウイルス感染症（以下COVID-19）のため他施設で帝王切開を行った母親のみ受け入れを開始した。母親は出産直後から母子分離を余儀なくされ、別々の施設で入院生活を送ることへの不安の増強が考えられた。NICUで新生児の受け入れも開始し、感染病棟、産科病棟の3部署間で連携して母親と新生児への関わりを行った。

【目的】COVID-19となった母親の思いを明らかにする。

【期間】2022年1月～2022年4月

【対象者】COVID-19のため他施設で帝王切開を行い搬送となった母親3名

【方法】診療録および看護記録の関連データから後方視的に調査。背景を単純集計し、診療録および看護記録は、コード化しサブカテゴリー、カテゴリーを抽出した。

【倫理的配慮】本研究はA病院倫理委員会の承認を得た。

【結果】1. 対象者の概要 初産婦は2名、経産婦1名で平均年齢は33.3歳であった。2. 分析結果1)帝王切開での出産が決まったときの気持ち【安全なお産】【妊婦へ医療提供の情報不足】のカテゴリーであった。2)お産が終わったあとに感じたこと【母親自身の体調】【赤ちゃんへの思い】【育児の情報】のカテゴリーであった。3)リモート面会でお子さんの顔を見たときの気持ち【赤ちゃんにしたいこと】【赤ちゃんへの関心】【愛着形成の第一歩】【赤ちゃんに触れたい】のカテゴリーであった。

【考察】母親はCOVID-19となり思い描いたお産ではなく、分娩に対して心の準備が整わないまま出産に臨んでいた。しかし母親の隔離解除時期まで母子分離であっても同じ病院内に搬送されたことで感染病棟、産科の3部署間で連携して母子への関わりが安心感に繋がった。また電子媒体で新生児の様子を母親に伝えることは、我が子の状況を理解し愛着形成に重要であった。

【結論】COVID-19となった母親は、【安全なお産】【妊婦へ医療提供の情報不足】【母親自身の体調】【赤ちゃんに触れたい】4つの思いが明らかになった。

O-164

コロナ禍での多職種合同シミュレーションの実際
～COVID-19陽性妊婦の帝王切開術の事例を設定して～高杉明日香、牟田佳代、山崎加奈子
JCHO九州病院 手術室

【はじめに】地域周産期母子センターであるA病院では、2022年よりCOVID-19陽性妊婦の入院を受け入れることになった。受け入れる妊婦の中には帝王切開術で分娩を行うことも予測されるが、A病院ではCOVID-19陽性妊婦の帝王切開術を行った経験がない。帝王切開は多職種でチームが構成される。手術に関わる全ての医療者が万全な感染対策を行い、迅速で安全な手術を行うためには共通の認識とトレーニングが求められる。そこで情報共有と今後の課題を明確にする目的で多職種によるCOVID-19陽性妊婦の帝王切開術のシミュレーションを行った。

【実際】手術室婦人科チームを中心に、既存のCOVID-19対応マニュアルに帝王切開術の特殊性を追加した。COVID-19陽性妊婦の帝王切開術では、医療従事者の感染予防、感染の伝播を防ぐことに加え、産まれた児への感染拡大防止対策も重要になる。通常の帝王切開では愛着形成の目的で病棟搬送前に母児が接触できる時間を設けることもある。しかし、COVID-19陽性妊婦の帝王切開術では、母児の接触は設けず安全に児を退出させることにした。作成したマニュアルを基にシミュレーションを行った。シミュレーションには、産婦人科、小児科、麻酔科、助産師、手術室看護師、感染管理室が参加し患者入室から患者退室までの実際を各々の職種の役割で実施した。手術室看護師1名がリーダーとなりシミュレーションを客観的に評価できるようにした。また、動画撮影を行い手術室看護師全員で共有する手段とした。シミュレーションで明確になった問題点として、新生児の退室や胎盤、臍帯血などの検体の運搬など手術室外に持ち出す際の感染対策であった。新生児や検体の受け渡しのゾーンを変更するなど解決策をチームで考えることができた。

【おわりに】多職種合同シミュレーションを通して場面ごとの課題が明確になり解決策へとつながった。今後も手術チームで協働して安全な手術の為に取り組んでいきたい。

O-165

NICUで長期入院を必要とした児の家族が抱える退院後の不安

白金沙菜、新延ひとみ、中尾規予美、森林千尋、花岡裕希、陣土井沙苗、
田坂智子、松木香奈枝
JCHO九州病院 看護部

【背景・目的】先行研究では、子どもの出生体重が小さいほど、あるいは入院期間が長いほど入院中から母親の育児不安が強いといわれ、退院後も子どもの身体の成長、発達について様々な不安が継続していることも明らかになっている。当院NICUでも超低出生体重児やその他の疾患で長期入院となり、退院後、在宅で医療的ケアが必要になるケースがあり、育児不安が募りやすいのではないかと考えた。そこで対象患者・家族の交流会を2019年3月に開催した。今後も交流会を継続するにあたり、育児に関する不安を明らかにする為アンケート調査を実施した。その結果から家族の不安を知り交流会のあり方について検討したので報告する。

【対象・方法】2015年4月～2017年3月に出生したNICU・GCU入院歴3か月以上(先天性心疾患を除く)で、外来受診を継続している児の49家族の両親を対象とした。退院後から3歳までの年齢毎に子育てで不安に思った項目と対処方法について郵送でアンケート調査を実施。回収率49%(24家族)。

【結果】調査結果より不安が多かった項目は、超低出生体重児は「食事」が1歳まで83.3%、「運動」は2歳が83.3%、「言葉」は2歳が75.0%であった。超・極低出生体重児以外の児は「食事」が1歳まで57.1%、「運動」が2歳まで57.1%、「入退院を繰り返す」ことに関しては1歳まで57.1%であった。母親は「自分の時間が確保できない」が42%、「一人で子育てをしている圧迫感がある」が29%。父親は「仕事が忙しくて育児ができない」が29%であった。父親は育児参加ができず、母親が孤立した子育てをしている傾向が分かった。

【結論】両親が悩みや気持ちを表出し、共感し合える場として交流会を提供する。また、入院中から家族が不安を表出しやすい関係を作り、母親の相談相手や子育ての支援状況、退院後の不安を早期に確認し他の専門職と情報共有し協働していく。

O-166

小児の退院後電話訪問導入をコロナ禍で取り組んで～川崎病患児の退院前後の関わり～

島田啓太、橋口薫、三浦かおり、須崎真夏、山下初美
JCHO 諫早総合病院 看護部

【はじめに】A病院小児科病棟では、入院患児の付き添いは1名と制限し、面会・付き添いの交代は原則禁止といった対応を行っている。感染対策を実施しながらの対応が増え、他者との関わりも減少し、十分な情報を得ることができない状況である。そのような中で家族の不安、負担はさらに大きいまま退院を迎えているのではないかと考えた。そこで、退院後も継続した治療、観察が必要となる川崎病で入院となった家族への退院前指導、退院後電話訪問導入を実施した。

【対象と方法】対象期間：2021年8月～2022年4月対象者：当院で治療・退院をした川崎病患児11名。退院前日までに内服方法の確認、薬剤師からの指導、退院後の標準予防策の指導、疾患・合併症の理解度の確認を実施。退院日に安静度の確認、次回受診日、退院後電話訪問の説明・同意の確認、同意が得られた場合の電話訪問日程調整とその実施。

【結果】対象者11名のうち10名が退院後電話訪問を希望。9名へ電話訪問実施し、そのうち1名は電話が繋がらなかった。内服方法については患児の発達段階や個性にあった内服方法を考え、入院当初内服困難が9名であったが、退院時には全症例で問題なく内服することができるようになった。電話訪問では全症例で継続して問題なく内服できていることが確認できた。また、膜様落屑時の対応方法について5名、アスピリン内服中の出血時の対応や保育園・幼稚園での安静度について4名質問があった。

【考察】アスピリン内服初日から内服方法の指導や介助を行うことで、退院時や退院後も継続した内服へと繋げることができたと考える。また、電話訪問では退院後の日常生活に対する不安な声や、入院中には出現しなかった膜様落屑の対応方法について質問されることが多く、退院後の生活を意識した関わりが必要であると感じた。今後は、川崎病だけではなく、ネフローゼ等の慢性疾患への取り組みにも繋げていきたい。

O-167

整形外科手術における術前浣腸の必要性の検討

朝倉莉奈、木水幸、三浦美樹、谷本宏成
JCHO 熊本総合病院 看護部

【背景・目的】当病院では、整形外科患者で手術当日に排便がみられなかった場合には、浣腸を行うことがクリティカルパスで規定されている。浣腸後にも関わらず麻酔導入後に排便が発生し、執刀までに時間を要することが度々あった。今回、整形外科手術における術前浣腸の必要性を検討するため、執刀前の排便発生率の現状、その要因について調査したので報告する。

【方法】全身麻酔・脊髄くも膜下麻酔下の整形外科手術患者838人を対象とした。術前浣腸、術前の排便、執刀前の排便、年齢、性別、術前ADL(独歩可否)、下剤内服、筋弛緩薬、手術部位、骨折の10因子について電子カルテより情報収集した。執刀前の排便と他の9因子との関係を χ^2 検定で分析した。ロジスティック回帰分析を用いて、執刀前の排便の危険因子を検証した。

【結果】対象患者838人中28人に執刀前に排便が発生した(3.3%)。 χ^2 検定では、浣腸($P=0.013$)・年齢($P=0.0035$)・術前ADL($P=<.0001$)・性別($P=0.0013$)・習慣的下剤内服($P=0.017$)・骨折($P=0.0004$)で有意差を認めた。ロジスティック回帰分析の結果、執刀前の排便に対する危険因子は独歩不可、女性であった。執刀前に排便が発生しやすい患者の特徴は、高齢・女性・独歩不可が最も強い危険因子であり、これは症例数の多い大腿骨転子部・頸部骨折によくみられる特徴である。このような患者は便秘を呈することが多く、浣腸を行うことによる溢流性便秘の発生が示唆された。

【結論】麻酔導入後の排便の発生頻度は全体の3.3%であり、発生者の特徴は、ADLの低下した高齢女性患者であった。発生要因をもつ患者に浣腸をしないことで麻酔導入後の排便の減少が期待できる。術前浣腸対象者を再検討し、術中感染予防や執刀までの時間短縮を図りたい。

O-168

ST上昇型心筋梗塞患者のdoor-to-balloon time短縮における取り組みと効果

瀬知歩、村上貴子、若宮幸恵
JCHO九州病院 看護部

【はじめに】ST上昇型心筋梗塞(ST-elevation myocardial infarction; STEMI)は、梗塞責任血管の再灌流をいかに迅速に得るかが重要である。A病院では、2008年にSTEMI患者の再灌流を得るまでの時間(door-to-balloon time; DTBT)目標を90分以内として、初期診療システム(以下システムとする)を構築した。2018年4月から2019年10月までのDTBTは 84 ± 44 分(mean $\pm$ SD)であったが、90分以内の割合は74%であった。システム構築時に比べ、DTBTは延長しており、90分以上の症例も増加していることから、対策を講じる必要があると考えた。

【目的】STEMIのシステムを見直し、DTBTの時間短縮が図れたかを検証する。

【方法】対策として心臓カテーテル検査(以下心カテとする)時の連絡方法を循環器内科医師と見直し、連絡系統図を修正した。また、心カテ室への申し送り内容を手術室看護師と再検討し、胸痛看護記録用紙に反映させた。効果の検証については、対策前(2018年4月~2019年10月)、対策後(2019年11月~2021年3月)で比較検討した。

【結果】STEMI患者は、対策前109名、対策後107名であった。DTBTは、 84 ± 44 分から 75 ± 25 分と短縮でき、DTBT90分以内の割合は、74%から80%と増加した。救急外来滞在時間(door-to-door time; DTD)は、 41 ± 34 分から 42 ± 21 分と延長していた。対策後のDTD30分以上の症例は70例であり、そのうち医師が緊急で心カテを行うか判断に難渋した症例や新型コロナウイルス感染症疑似症例は46例と半数以上を占めていた。

【考察】連絡系統図を見直したことで、各職種の役割が明確になり、連絡系統の統一が図れた。また、胸痛看護記録用紙を修正したことで申し送りの内容が可視化でき時間の短縮につながった。これらのシステムの見直しは、DTBT短縮の一助となり得たと言える。今後は、DTDが遅延する要因を明らかにして、多職種で時間短縮を目指して取り組んでいきたい。

O-169

多職種連携による「できるADL」拡大を目指して～重度の左被殻出血患者の事例を通して～

米山佳代¹、横田亜希子¹、高橋義之²、津吉康子¹
¹JCHO 湯河原病院 看護部、²リハビリテーション室

【はじめに】回復期リハビリテーション病棟では、リハビリテーションスタッフ(以下リハスタッフ)と看護師が各々で機能的自立度評価(以下FIM評価)を用いて患者を評価しているが、誤差が生じていた。今回FIM評価をリハスタッフと共同で実施、「しているADL」と「できるADL」を共有し、患者目標を設定し介入したことで「できるADL」の拡大につながったので報告する。

【目的】多職種カンファレンスに機能評価ツールFIM評価を使用し、「しているADL」の共通認識と「できるADL」を共通の患者目標とすることで患者のADL拡大につなげることができる。

【事例紹介】B氏、60歳代、男性、左被殻出血の開頭血腫除去術後。主症状は右上下肢完全麻痺、失語、嚥下障害。

【方法】入院時FIM評価実施。その後1か月単位のFIM評価実施。患者ADLの目標共有とADL改善状況の分析。

【結果】入院時FIM得点は、運動13点認知5点。車椅子乗車と経口摂取ができることを長期目標に設定。1か月単位でFIM評価を行い、その評価を基にリハスタッフと看護師で介入方法を決定した。また、6か月にわたるカンファレンスの中で、看護師しか知りえない夜間の患者の状況をリハスタッフと共有、反対にリハビリ室での状況を看護師に伝える機会も増えた。車椅子乗車時期についての見解が双方で異なっていたため、短期目標のすり合わせを行いながら介入し、退院時評価は運動18点、認知26点に改善した。

【考察】FIMは患者の状態を把握する指標ツールであり、患者の微細な「しているADL」の変化を共通認識し、多職種での統一した関りが運動機能を向上させた。この関わりが認知機能の向上にも大きく影響し、「できるADL」の拡大に繋がったと考える。

【結論】患者の変化を多職種で目標設定し、統一して介入したことが「できるADL」と認知機能の向上に繋がった。

O-170

当院における呼吸ケアチームの活動報告

高田美由紀¹、河野行儀²、吉野貴光³、郷石近純³、野口雅司³、阿部光⁴

¹JCHO 千葉病院 看護部、²循環器内科、³臨床工学部、⁴リハビリテーション部

【緒言】呼吸ケアサポートチーム(Respiratory Support Team:以下RST)とは、人工呼吸器を装着した患者を対象に、医師や看護師、臨床工学技士、理学療法士などの多職種が連携して安全で質の高い医療を提供する専門チーム的なチームである。当院には呼吸器内科医師が常勤していないこともあり、呼吸ケアの方法は担当医師や看護師の裁量に任されていた。そのため人工呼吸器の取り扱いやVAP care bundleの実施についても指導者が明確でない現状があった。そこで、呼吸ケアに関わる医療の質の向上・教育・指導を目的として2021年4月にRSTを立ち上げ1年が経過したため、これまでの当院での取り組みや今後の課題について報告する。

【活動内容】当院のRSTの活動として、2か月に1度会議を開催し、院内で使用している人工呼吸器の現状と動向、人工呼吸器関連のインシデントに基づいた教育方法等について話し合いを行っている。また当院に有する人工呼吸器およびNPPVのマニュアルの作成や人工呼吸器装着中患者に対する多職種ラウンドなどを実施している。RST立ち上げ後、各診療科医師から人工呼吸器やNPPVの装着や設定についてのコンサルテーションも増え、安全な人工呼吸管理体制の構築に寄与している。

【今後の課題】立ち上げ当初は算定要件となる認定看護師や専門看護師が不在のため診療報酬につながらなかったが、2022年4月より呼吸ケアチーム加算の看護師算定要件として特定行為研修修了者が追加されたことにより、算定が可能となった。今年度は救急科医師や管理栄養士もチームに加わったため、活動の幅を広げるとともに、活動の成果を評価していきたい。RST活動は、多職種がお互いの意見を取り入れ、相互理解を深めることで院内全体の呼吸ケアスキルおよび人工呼吸の安全性の向上につながると考える。ただRSTの認知度はまだまだ低いため、今後は啓蒙活動を行い、院内全体の呼吸ケアのスキル向上を目指したい。

O-171

排泄ケアの向上を目指したおむつマイスターの導入
～導入から現在の活動報告～

柳澤知子、原田清美、秋元夕希
JCHO 徳山中央病院 看護部

【目的】正しいおむつ装着を行うことは患者・看護師双方の安寧につながる。しかし現場ではおむつ装着を学ぶ統一した教育がなく、看護師個々の方法で装着・ケアがなされている。そこで排泄ケアの向上を目指し、各病棟におむつ装着・排泄ケアのプロ「おむつマイスター（以後マイスター）」の育成を開始した。

【育成方法】各病棟から選出された看護師におむつケア（講義・実技、装着体験）の研修会を開催、試験に合格した看護師を「おむつマイスター」に任命し活動した。

【活動内容】1. 各病棟スタッフへの指導 2. マイスター会議での意見交換 3. 各病棟のスタッフと新人看護師への指導 4. 地域研修の指導者として参加

【結果】マイスター育成教育で看護スタッフ自身がおむつを装着する体験学習によって、おむつの着け心地が全く違うことを実感でき良い経験ができた。その結果、各病棟のおむつケアは着け心地も考え統一された手技で実施でき、患者にあったおむつサイズ選択ができるようになった。マイスター会議を通して失禁関連皮膚障害について学び、皮膚の観察についての教育ができ、さらに適切なおむつ装着・選択ができた。

【考察】マイスター育成教育は知識だけでなく体験学習をとり入れることで、患者に快適なおむつ装着ができ、院内の排泄ケアが向上した。また、心地よい排泄ケアができる指導者の育成につながった。その結果、褥瘡発生率やおむつ廃棄問題などの意識づけにつながった。

【結論】急性期医療を担う病院で適切な排泄ケアを継続すること、心地よいおむつ装着ができる看護師を育成することは容易ではない。そのため基本的手技を理解し、根拠を持ったアセスメントができるマイスター育成を継続し、患者の個別性にあった排泄ケアの向上につなげていきたい。

O-172

入院患者のせん妄に対する精神科リエゾンチームの活動

平井元子¹、野本宏²、萩原香織³、上濱亜弓⁴、岡田恭子⁵、松本悠花¹

¹JCHO 東京山手メディカルセンター 看護部、²メンタルヘルス科診療部長、³リハビリテーション部門、⁴薬剤部、⁵ソーシャルワーク室

【はじめに】急性期治療を主とする当院において、入院患者の高齢化に伴い認知症のある患者、せん妄を発症する患者は増加の一方で、身体疾患の治療や看護に大きな影響を及ぼしている。当院では、2019年より認知症ケア・リエゾン推進委員会を発足し、認知症ケア及び身体疾患患者の精神的課題（せん妄、抑うつ等）にかかわるチーム活動を行っている。今回は2021年度1年間のせん妄発症患者に対する活動について報告する。

【方法】2021年4月から2022年3月の期間、せん妄ハイリスク患者ケア加算、精神科リエゾンチーム加算及び認知症ケア加算対象者のデータを基に集計した。

【倫理的配慮】患者情報活用に関し個人が特定されないように配慮した。

【結果】1年間のせん妄ハイリスク患者ケア加算対象件数は4218件、年間同月新規入院患者数におけるハイリスク患者の割合は平均47.5%。精神科リエゾンチーム加算件数は286件、認知症ケア加算件数は157件。精神科リエゾンチーム加算対象者のうち、せん妄発症に関連する依頼は、173件（全依頼数の60.4%）。せん妄発症患者の平均年齢は83.5歳。70歳以上が163名、69歳以下は10名であった。高齢者のせん妄発症者は、認知症の診断はなくせん妄を発症している患者と認知症の診断に加えてせん妄を発症している患者に分けられた。多職種によるチーム活動は、定期的なラウンドを中心に実施している。せん妄に関しては、夜間の不眠や興奮不穏に対する薬物療法の提示、看護ケアへの相談や提案等を行っている。

【考察】せん妄は身体疾患により引き起こされるため、当院では、常に一定数のせん妄発症者が存在し、精神科リエゾンチームの介入が求められている。今後も、チーム活動を通して、せん妄に対するよりよい治療とケアを実践していきたいと考える。

O-173

終末期ケアへのシフト時における面会調整に対するICU看護師の思い

横江佐織¹、小林茜¹、近藤さと子¹、吉村裕子²¹JCHO中京病院 看護部、²JCHO四日市羽津医療センター

【はじめに】ICU入室中に終末期ケアにシフトした際は医師の指示を仰いで面会時間、面会可能人数を拡大するなどの看護師による介入も重要となる。しかし新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、感染防止のため面会時間の短縮や人数制限が行われており、看護師は面会制限に対して今まで以上に葛藤を抱えている。そこで本研究では終末期ケアへシフト時の面会調整に関してICU看護師の思いを明らかにすることで課題を見出し、今後の看護師教育・ケアの向上の一助としたいと考えた。

【方法】対象はICUに所属する看護師とし、質問紙を用いて調査を行った。集計した量的データは質問項目と属性ごとに単純集計し、全体の平均値と属性ごとの平均値の差を算出した。

【結果】〈終末期ケアの調整〉については看護師経験年数1から3年目では、看護師同士や医師との意見交換や調整に関する質問項目で全体的に平均値より低値であった。〈終末期ケアの考え方や思い〉については「ICUでは死の場面に対応する教育や訓練が少ない」「終末期に関して医師と看護師との間に価値観の違いを感じることもある」の項目で全平均が高値であった。

【考察】医療チームで患者及び家族を支える体制を作ることは終末期医療において特に重要とされており、そのためにはカンファレンスを実施し調整の機会を設けることが必要であると考えられる。そのためにカンファレンスの必要性を周知し定着させ、カンファレンスの機会を増やすことが、ケアの方法や看護の方向性について共通認識するきっかけになると考える。そして多職種でのカンファレンスを実施することはコミュニケーションの機会を増やし医師を含めて面会調整について考えるきっかけとなる。また事例を振り返るなどの教育機会を増やすことは、終末期ケアの質を向上させ、その中で必要に応じた面会調整ができるスキルにつながっていくと考えられる。

O-174

急性期混合病棟における倫理カンファレンス導入による効果～導入前後の倫理的感受性と行動変容について～

小林健二、高波春実、茂木理恵、阿久澤彩子

JCHO群馬中央病院 看護部

【はじめに】A病棟は急性期混合病棟であり、手術や検査、認知症や終末期ケアなど多様な業務に携わっている。日々の看護を行う上で安全かつ円滑に業務を行うことが優先されやすく無意識に倫理的問題行動をとってしまうことがある。倫理カンファレンスを導入し、導入前後の倫理的感受性や行動がどのように変化したかを明らかにしていくこと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27名。倫理カンファレンス導入前後で「看護師の倫理的行動自己評価表」とアンケートを用いて意識と行動の変化を評価し倫理的にとるべき行動を検討した。

【結果・考察】全12回の倫理カンファレンスを実施し、自己評価表とアンケートの回収率は100%であった。倫理的行動自己評価表の実施前後の評価点数をウィルコクソンの符号付順位検定で比較検討した結果、1項目を除きすべての項目で有意差を認めた。倫理的感受性や行動変容を問うアンケートにより、得られたデータを意味内容の類似性に基づき分類しカテゴリ化した。倫理カンファレンス導入により日頃無意識にとってしまう倫理的問題行動を自分以外のメンバーの視点から加わることで気づくことができ、倫理的感受性の向上につながったといえる。アンケート結果をプロチャスカの行動変容ステージモデルにあてはめて考えた結果、半数において行動変容がみられたが、行動につながらなかった意見も多数あった。倫理カンファレンスで意見を共有し倫理感に基づいた実現可能なケアの方法を模索していくことで更なる行動変容が期待される。今後も倫理カンファレンスを継続していくことが質の高いケアの提供につながっていくと考える。

【結語】倫理カンファレンスを行うことにより倫理的感受性の向上と行動変容がみられ、看護師としての倫理的問題点を検討する機会となった。定期的な倫理カンファレンスを継続していくことで質の高いケアの提供につながると考える。

O-175

その人らしい意思決定を支援するために
モデル病棟でのアドバンスケアプランニングに取り組んで

亀島美保、椿明子

JCHO久留米総合病院 看護部

【はじめに】アドバンスケアプランニング(以下ACP)は患者にとって必要な支援であるが、医療者として支援方法がわからず、多様な障壁や倫理的なジレンマに悩むことが多い。A病院でもACPチームをつくりACP導入に取り組んでいるが、進んでいない現状がある。そこでACPチームと病棟看護師と一緒に学ぶ研修会を実施することで、ACPを実践できる看護師を育成することを目指しモデル病棟(以下B病棟)を用いた取り組みを実践した。

【方法】対象：医師の協力が得られたB病棟のラダーレベル2以上の看護師15名。研修内容：B病棟看護師のACP意識調査をもとに、「ACPに対する知識や経験が少ない」「ACPの方法や流れがわからない」「患者や家族への接し方がわからない」に対し4回コースの研修会を企画した。評価方法：研修終了後の看護師意識調査及びミニテストの正答率、ACP実施数とした。

【結果】「ACPの使用書式」の認知度は23%から60%まで増加した。「B病棟でACPの実践が可能か」の問いは「ACPチームの支援があればできる」と答えた看護師が25%から60%に増加した。「ACPへ参加したい」と考える看護師も80%から90%へ増加した。ミニテストはACPの対象者や自施設でのACPの流れ、説明資料の活用方法の正答率が80%以上であった。ACP実施数は4件と前年度と変わりなかったが、B病棟の看護師が積極的に患者・家族に向き合う姿が見られた。

【おわりに】今回の取り組みで、A病院のACPの手順やACPの必要性などACPを行う看護師の動機づけができた。しかし適切なスキルが身についたとは言えず、看護師が適切なスキルを身に着けるためには、手順や必要性の理解の他にACPは患者や家族の大きな心理的負担や倫理問題が生じることがあるという理解が重要である。そのために医療者への継続的な教育と専門職としての倫理感の醸成が必要である。

O-176

デスカンファレンスからみえた意思決定支援の必要性

中尾千春¹、鶴島まゆみ¹、伊勢紀子¹、辻川充²¹JCHO松浦中央病院 看護部、²地域医療連携室

【はじめに】多死社会に向け意思決定支援体制の構築が必須とされ、A病院では2019年4月に意思決定支援のための活動チームを立ちあげた。支援や啓蒙の方法を検討するなかで、「意思決定支援」が院内デスカンファレンスで度々ケアの課題になってきたことに気付いた。デスカンファレンスを振り返ることで、A病院での「意思決定支援の必要性」を可視化できると考えた。

【目的】終末期における医療・ケアに関する意思決定支援の必要性を、院内デスカンファレンスで出たケアの課題から確認する。これにより、A病院での意思決定支援の必要性の可視化を図る。

【方法】2018年4月から2019年11月までのデスカンファレンスで出たケアの課題をカテゴリーごとに分類し、意思決定支援に関するものを抽出。意思決定支援を必要としている実情を確認する。

【結果と考察】デスカンファレンスで出たケアの課題135項目のうち、本人と家族の意見の不一致や意思確認困難、患者の意思に沿った看護の難しさなど、56%が意思決定支援に関するものであった。他に多かったのは、家族との関わり方、カンファレンスや多職種連携の必要性、などであったが、これらも「本人・家族を含めた医療・ケアチームで話し合うプロセス」であり、意思決定支援が必要な課題であるといえる。

【結論と課題】今回、デスカンファレンスを振り返ることで、A病院での意思決定支援の必要性を可視化できた。さらに、患者・家族への関わりが多くが意思決定支援に繋がることを認識した。A病院での意思決定支援にこの結果をフィードバックし活動に活かしてきたが、2020年度以降はコロナ禍でチーム活動の縮小を余儀なくされた。意思決定支援は様々な場面に存在しており、多職種で関わる必要がある。今後は多職種への院内研修の実施、デスカンファレンスの継続と発展などの組織横断的活動によって、A病院の意思決定支援の質の向上を図っていく。

O-177

臍帯血移植後に脳炎を発症した患者と家族への退院支援～危機看護介入を実践して～

肘井亜沙美
JCHO九州病院 看護部

【はじめに】移植後の患者や家族は、大きな不安を抱えながらも元気な自分になろうと努力する。今回、移植後の脳炎の発症を契機に危機的状況に陥った症例を担当した。危機看護介入を行い他職種との連携を調整、支援したので報告する。

【症例】A氏、60代男性、骨髄異形成症候群。妻と二人暮らし。次男を血液疾患の移植後合併症で亡くし、移植に対する不安が夫婦共に強かった。決意を固め臍帯血移植を受けたが脳炎発症した。妻はA氏の痙攣を目の当たりにし不安が増強。A氏の脳炎は落ち着いたが、胃GVHD(移植片対宿主病)による食欲不振・無気力となり長期入院となっていた。

【看護介入】危機とはストレスの最も増強した状態で、A氏と妻はアギュララとメズミックの危機モデルにおける消耗性危機の状態であると考えた。そこで1.出来事の知覚(認識)2.対処機制3.社会支持の3つのバランス保持要因のうち、社会支持に重点を置き自宅退院が可能となるように危機看護介入を実践した。歯科衛生士・管理栄養士が介入し、口腔内の保清や食事の調整を行った。またPTやがんサポートチームと協力して苦痛緩和・セルフケアの促進や部屋の外でのリハビリで気分転換できるようにし、精神面のフォローを行った。認定造血細胞移植コーディネーターや地域連携室看護師と情報共有し、妻の思いを傾聴しサポート体制を整えた。結果、夫婦に前向きな言動が増え、リハビリ強化し退院を目指す方針で転院となった。

【考察】プライマリナーズを中心にA氏のみならず、妻の不安にも焦点を当てた多職種のサポート体制を整えたことで不安を軽減でき、目標を持つことができたと考ええる。

【おわりに】危機的状況にある患者や家族は、様々な問題を抱えている。本症例ではA氏と妻の長期入院による不安に対し、専門家と連携して支援することで危機的状況を脱することができた。看護師は他職種間を繋ぐ役割を担っていることを再認識できた。

O-179

人間関係を良くする方法にアンガーマネジメントを取り入れて

佐々木美千子、田代紀子
JCHO千葉病院 看護部 透析室

【はじめに】透析室に中途入職後、プリセプターとの人間関係が原因と考える1年以内の離職者が相次いだ。また、人間関係に不満を訴えるスタッフも増え、透析室内が怒りで満ちている日が多くなった。そこで、人間関係を良好なものにし離職防止につなげる目的で、アンガーマネジメントを取り入れた結果、スタッフの意識の変化につながったので報告する。

【方法】透析室看護師23名に心理テストとストレスチェック、怒りの調査を行った。その結果をもとに、看護師と臨床工学技士を対象にアンガーマネジメントの勉強会を開催。さらに、毎週月曜日を笑顔の日としてポスターで表示、医師を含む全員に声掛けを行った。勉強会開催8ヶ月後にアンケートを実施した。

【結果】ほとんどの看護師が作業環境(温度)の悪さと、残業が多いことがストレスになっていると答えた。人間関係では互いの意見の食い違いや、職場の雰囲気や友好的ではないことにストレスを感じていた。また、怒りは午後集中しており、仕事が手につかないほど、なかには人生最大の怒りを感じているスタッフもいた。勉強会実施後は、半数以上がアンガーマネジメントを意識していると答えたが、難しいやいいえという回答もあった。さらに、過半数が笑顔を意識して一日に複数回笑うと回答したのに対し、数名が笑わないと答えている。

【考察】ストレスの発端は作業環境と残業が蓄積されたものであった。そのストレスで、心の余裕がなくなり相手への怒りと変化、人間関係がぎくしゃくしていったと考えられる。また、経験年数が多いスタッフが半数以上のため、中途入職者が厳しい指導と世代による価値観の違い、無表情の先輩には声をかけにくい状態にストレスを増強させていったと推察された。今回、ストレスの原因である業務改善と平行してアンガーマネジメントを行ったことで、現在まで離職するスタッフはゼロである。

O-178

急性期病院における認知症ケアチーム5年間の活動効果

重岡和江
JCHO徳山中央病院 看護部

【はじめに】A病院は病床数519床の地域の急性期病院であり、2017年2月に認知症ケア加算2を、2017年5月には認知症ケア加算1の取得を開始した。現在、認知症ケアチームは活動を開始して6年目に突入した。認知症と診断された方だけでなく、認知機能の低下のある患者が、安全に適切な医療を受けることができ、安心した療養環境を提供できるよう継続した介入を行っている。5年間のチーム活動を振り返ることで得られた、これまでの効果と今後の活動に向けた課題について報告する。

【活動】認知症ケアチームは、精神科医師、公認心理士、認知症看護認定看護師、薬剤師、栄養管理士、理学療法士の多職種で構成されており、初年度は認知症看護認定看護師が専従で活動の周知やケアの指導を集中的に行い、2年目からは専任として活動を行った。研修会も毎年医療者に向け実施し、認知症ケアチーム介入の依頼があった患者に対し、週2回ラウンドを行い認知機能の評価や療養環境の調整、薬剤の変更・調製等を行った。

【結果】5年間の活動における認知症ケアチーム介入患者数、介入内容、身体拘束の割合などのデータを比較し効果を導き出した。認知症ケア加算取得開始時と比較し、徐々に認知症ケアチームの介入患者数が減少しているものの、身体拘束の割合は減少には至っていない。

【考察】認知症ケアチーム介入患者数の減少は介入対象が減っているだけでなく、年々看護師の認知症に関する知識や理解が向上し、実際の関わりを通しケア方法の獲得により、ケアチームの介入を依頼しなくても、現場で調整や解決できる事例が増えていることが考えられる。そして、せん妄ハイリスク患者ケア加算の取得を開始したことで、早期のせん妄の予防による効果も影響していると考えられる。病棟によって身体拘束の現状やチーム介入患者数のバラツキがあるため、病棟毎にアプローチを変え指導していくことが今後の課題である。

O-180

管理栄養士と看護師が同席した糖尿病透析予防指導を長期間継続し、腎症進行を予防できた2症例

平井未央¹、三輪真紀子¹、桑嶋まゆみ²、中塚敬輔³、松本高宏³¹JCHO 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】当院通院中の糖尿病性腎症2～4期の糖尿病患者に対し、糖尿病透析予防指導（以下指導）を行った。そのうち長期間に亘り指導したことで腎機能が維持できた2症例を通して、管理栄養士と看護師の同席指導の有効性について検討した。

【方法】指導は管理栄養士と看護師が同席した。委員会では毎月勉強会を開催し、情報共有と多職種それぞれの専門知識を学んだ。

【結果】[症例1] 罹病期間24年の85歳男性。初回指導時、HbA1c7.0%、体重83kg、BMI29kg/m²、血圧145/76mmHg、糖尿病性腎症2期、eGFR68。開始2年目にHbA1c9.8%と急上昇、間食と飲酒量の増加が原因だった。管理栄養士は酒量と間食の摂取方法、看護師は冬場の飲酒量増加と活動量の減少傾向を指摘でき生活調整の支援を行った。5年で計22回の指導を行い、SU剤減量、体重74kg、BMI27kg/m²、HbA1c7.7%、eGFR68、腎症2期と進行を認めなかった。

[症例2] 罹病期間20年の79歳男性。初回指導時、HbA1c9.7%、体重62kg、BMI23kg/m²、血圧128/91mmHg、糖尿病性腎症2期、eGFR43。退職前は頻回の外食、退職後は活動量の減少、妻不在時期の食生活の乱れなどが問題であった。管理栄養士は野菜不足の解消や配食サービス利用の提案等指導を行い、看護師は検査データと生活状況からセルフモニタリングの重要性を指導した。8年で計71回の指導を行い、SU剤減量、体重62kg、BMI23kg/m²、HbA1c6.3%、eGFR39、腎症2期と進行を認めなかった。

【考察】継続的定期的な患者と関わることで、的確な問題点の抽出と生活背景や人物像に沿った指導が可能となり腎症の進行予防に繋がった。高齢男性の長期間の継続指導実現は看護師との同席指導により、多角的視点で患者の生活に合わせたセルフケア支援となり、彼らのタイムリーな行動変容につながったと考える。同席指導は患者のニーズを解決する有効な手段であった。

【倫理的配慮】個人が特定されないよう配慮した。

O-181

糖尿病患者における継続栄養指導による効果の比較

三好智春¹、永田朋子¹、田中佳江¹、畑尾克裕²¹JCHO 徳山中央病院 栄養管理室、²医師

【目的】糖尿病患者にとって継続的な栄養指導が有益か評価する

【方法】栄養指導を1年以上継続に行っている患者と、短期間栄養指導を行った患者のHbA1cとBMIの推移を比較検討する

【対象】栄養指導開始後1年以上（2、3か月毎に1年から3年）継続指導を行っている糖尿病患者6名（a群、63.8 ± 20.5歳）と、1年未満（3回未満）で指導を終了し、その後も当院で2年以上治療を継続している糖尿病患者7名（b群、67.5 ± 14.4歳）

【結果】全患者13名のうち、10名が血糖コントロール悪化での入院時に栄養指導が開始され、指導開始後3か月以内にほとんどの患者で急激な血糖コントロールの改善がみられた。a群については、インスリン治療で血糖コントロールに難渋している2名を除いては、33か月後までは大幅な悪化は見られず維持できている。b群については、a群と同様HbA1cは改善し、12か月後まではすべての人が維持できていたが、その後HbA1cが徐々に上昇する患者が4名みられた。BMIについては、栄養指導介入時に25kg/m²を超える患者が両群で6名おり、6か月後には2名のみ25kg/m²を下回った。

【考察】栄養指導継続の長短は、患者の理解度や食事管理の実践具合を確認しながら決定している。b群は短期間の指導ではあるが、その後一定期間は良好な血糖コントロールを維持できているため、指導終了の判断は適切であったと考える。しかし、しばらくしてからコントロールの悪化がみられる患者もあり、やはり長期指導の必要性も感じられた。a群については、一定の改善はみられたがその後の経時的な改善はない為、指導を長期間継続するだけでなく、内服の変更や患者のライフスタイルの変化などに合わせて他職種で情報共有し、効果的な指導を行うための指導者側のスキルアップも望まれる。

O-182

外来での応用カーボカウント指導が有効であった高齢1型糖尿病の症例

山口智美¹、川添優子¹、鈴木真利枝¹、井手真紀子¹、荒瀬美登里¹、内田範子¹、松添幸子²、徳満純一³、永延佳子³¹JCHO 諫早総合病院 栄養管理室、²看護部、³代謝内科

【はじめに】1型糖尿病で、QOL低下・低体重及び血糖コントロール不良であった高齢患者に、外来での応用カーボカウントを指導した結果、QOL向上・血糖コントロール改善に繋がったので報告する。

【病歴と経過】症例はX-4年に1型糖尿病発症の73歳女性。X-3年受診後2回の教育入院にて基礎カーボカウントを習得し自己管理に励むも、低体重及びHbA1c8%台から改善せず。更に常に血糖コントロール中心の生活を送り、家族との生活の満足度が低い状況であった。X年4月BMI 16.9、HbA1c8.1%、Time In Range (TIR)23%。患者の頑張りの方針を転換して改善するために、応用カーボカウント導入の方針となった。

【方法】患者と主治医から外来で応用カーボカウント導入をという希望を受け、指導計画を決定。工夫点として、食事記録は写真での提出とし、物差しとなる物と撮影する事を指示した。また、すぐに実生活で実践可能な指導媒体として、食事記録をもとに日頃の献立を用いたカーボ簡易計算ボードを作成する事にした。

【結果】X+1年4月、BMI 20.0、HbA1c7.2%、TIR 55%へ改善。栄養状態・血中脂質等の検査データは良好の状態を維持。日頃の食生活だけでなく、外出時等の応用カーボカウントも、前向きな気持ちを維持し実行できていた。本人・家族の満足度も向上している。

【考察】高齢患者に応用カーボカウントを指導した結果、月1回の指導で習得し、患者・家族が求める生活の質・体重及び血糖コントロールに繋ぐことができた。医師・外来看護師と共に指導や本人の頑張りへの声掛け等効果的な支援をチームで行った事や、家族の支えも大きかったと思われる。外来で導入したことで日頃の食生活が指導教材・実践の場となり、高齢患者であってもスムーズな理解・実践に繋がりが、有効な指導になったと考えられた。

O-183

当院の「糖尿病透析予防指導」の取り組み
～地域医療支援病院登録医からの紹介1症例～柳田麻千子¹、二宮久美²¹JCHO 宮崎江南病院 栄養管理室、²看護部 外来診療科

【はじめに】我が国の透析患者数は増加の一途を辿っており、新規透析導入の主要な原因疾患である糖尿病性腎症への対策は喫緊の課題である。糖尿病性腎症の進展抑制、透析予防においては、良好な血糖・血圧・脂質管理に加え、塩分制限および蛋白質制限などの食事療法の徹底が重要である。当院で2016年4月から医師、看護師、管理栄養士との連携により「糖尿病透析予防指導管理料」（350点）算定を開始したので報告する。

【方法・結果】当院では、糖尿病透析予防指導対象者を血液及び尿検査から抽出し、外来診察後、内服やインスリン遵守状況、血糖自己測定、浮腫の状態などのセルフモニタリング指導や症状管理指導、栄養食事指導を含め30分程度で実施している。2016年度指導件数は13件であったが、2021年度は103件に増加した。2019年4月～2022年3月までの対象患者は26名で、男性17名、女性9名、平均年齢70.2歳 ± 16.2、その内体重減少がみられたのは18名で69%（平均 - 5.61kg）、体重増加は6名で23%（平均 + 1.77kg）、変化なしは2名で8%だった。CKDステージはほぼ横ばいで経過している。症例報告地域医療支援病院登録医からの紹介で、糖尿病性腎症（ステージ3a）蛋白尿（1+）当院にて治療し糖尿病透析予防指導を行った1例を報告する。本症例では、血糖コントロール良好、蛋白尿（- ±）腎機能横ばい、経過良好にて一旦終診し、紹介元登録医での加療となった。

【考察】透析導入を予防し糖尿病性腎症の進展を遅らせるには、地域連携、早期からの適切な治療、受診時に毎回多職種におけるきめ細やかな指導が重要である。受診時毎の指導により患者とのコミュニケーションが円滑になり、話しやすい環境が提供できるようになった。今後は、担当スタッフの増加、マニュアルを活用し指導対象者の増加と効果的な予防指導を行いたいと考える。

O-184

糖尿病教育入院バスにおける栄養指導の充実

野田観世¹、小沢真奈¹、中山容子¹、清水梨沙¹、宮崎智子¹、白坂亜子¹、
本島寛之²

¹JCHO 熊本総合病院 栄養管理室、²糖尿病センター

【背景】当院の糖尿病センターでは、糖尿病発症時や血糖コントロール不良時に2週間の糖尿病教育入院バスを運用している。管理栄養士は個人栄養指導と集団栄養指導各1回の関わりだった。

【目的】2018年4月バス改定に際し、管理栄養士の糖尿病教育入院への関わりを見直し、栄養指導件数増加を行い内容充実をはかった。

【方法】糖尿病教育入院で入院した全ての患者を対象とした。従来1回であった入院時個人栄養指導と集団栄養指導は2回に増やした。1回目個人栄養指導は入院翌日に病室を訪問し入院前の食習慣の聞き取り、提供する病院食の特性を説明、食事療法の目標を個々に設定した。また、管理栄養士間で統一した質問を設定、カルテ記載形式も同一にした。2回目は退院前に家族同席で指導した。退院後初回外来受診時に主治医確認の上、個人栄養指導を予約、教育入院で学んだ内容が実践出来ているかの確認と、問題点の是正を行った。集団指導は1回目「糖尿病の食事療法」、2回目「嗜好品、減塩、脂質、アルコールなど」と指導内容を分けた。

【結果】入院時の栄養指導回数を2倍にすることによって、より病状や治療状況に即した栄養指導が出来るようになった。また、1回目に患者の食習慣について聞き取りを行った後、2回目の指導までに、外食、中食、宅配食など個人の食習慣に応じた情報収集を行い、退院後の食事計画がより充実した。継続介入することで退院後の食生活の変化を考慮した個人に合わせた指導が可能となり、その結果、個人栄養指導件数は2017年度の148件から2021年度で432件と2.9倍、652,000円の収益増加に繋がった。集団栄養指導は月1回の加算なので収益増加にはならないが、2017年度の201件から2021年で268件と指導件数は増加し教育入院の内容を充実させることが出来た。

【結語】入院時栄養指導件数の見直しを行った結果、患者個人の食生活により即した細やかな指導が可能となり、収益の増加に繋がった。

O-185

周南市糖尿病腎症重症化予防の取り組み

田中佳江¹、梅津麻由²、實近彩子²、益成宏³、畑尾克弘⁴

¹JCHO 徳山中央病院 栄養管理室、²内科外来、³薬剤部、

⁴糖尿病・血液内分泌内科

【はじめに】人工透析は患者の苦痛や経済的な負担が強いと同時に、医療経済にも大きな負担となるため、国は全国的に糖尿病腎症重症化予防の取り組みを進めている。周南市国保においても、糖尿病患者に占める糖尿病腎症の患者割合が高く、新規透析導入患者の約6割が糖尿病に起因していることから、市でも令和元年より、糖尿病腎症を有する患者が重症化リスクについて正しく理解し、生活習慣の改善を図ることで最終的には人工透析への移行を防ぐことを目的にこの取り組みを始めた。

【方法】実施主体である周南市国保が糖尿病専門医のいる医療機関に保健指導を委託。指導を行う専門スタッフは医師、看護師、薬剤師、管理栄養士。対象者はかかりつけ医の治療を受けながらプログラムに取り組むこととする。6か月のスケジュールで4回の面談と2回の電話による聞き取りを行い、指導の方向性、指導計画の確認を行い、指導後はかかりつけ医に指導報告書を送付する。対象者の選定基準は糖尿病腎症病期分類の第2期から第4期までとし、国保のレセプト情報と特定健診の情報を活用して抽出後、市から主治医に推薦し患者が申し込みを行う。この3年間に24か所の医療機関から指導依頼があり、令和3年度は234名が抽出され、かかりつけ医より推薦された38名の患者のうち18名の患者がプログラムに申し込みをされた。

【結果】当院では令和元年度7名、2年度9名、3年度7名、合計23名の患者に指導を行い、そのうち2名が途中中断した。初回面談と最終面談での検査結果では血糖コントロール(HbA1c)は21名中17名が改善または維持であり、4名が悪化傾向であった。腎機能については腎症4期の方を除き大きく悪化した方はおられなかった。プログラム終了後、かかりつけ医の医師やスタッフの方にアンケートを行った。その結果と今後の課題を報告する。

O-186

心不全ポイント導入にあたっての栄養士のとりくみ

成松聖、小野文恵

JCHO 南海医療センター 栄養管理室

【目的】2020年11月から心不全ポイントを導入しチームで患者指導に取り組むことになった。心不全ポイントとは、患者自身に血圧・体重・自覚症状などを点数化して記録してもらうことで早期受診や緊急受診の判断基準とすることができるツールである。全国的にも新しい取り組みであるため、栄養士としての取り組みをまとめた。

【方法】心不全ポイントを導入するにあたり、栄養士として減塩を中心に栄養指導を実施した。チーム内でスタッフにも勉強会を実施した。カンファレンスにて情報共有し指導に当たった。2020年11月から2022年3月31日までに介入した85例の中での栄養指導を実施した件数を前年同月と比較した。塩分摂取量を測定している患者についてはその推移を評価した。

【結果】心不全ポイント導入患者85例の中で栄養指導を実施したのは80例であった。栄養指導件数は昨年度より大幅に増えた。塩分摂取量を検査した症例は68例で平均値に差は認められなかったが塩分摂取量もともと多かった群では改善傾向にあった。

【考察】心不全ポイント導入にあたってチームの一員として患者指導に取り組んだ。栄養指導件数の増加は、このシステムの導入によるものと考えられる。またチームで同じ方向を向いて指導を実施できたことが塩分摂取量の改善につながったと考える。

O-188

みんなの「あったらいいな」を実現した評価シートによる褥瘡回診改善

石田理湖、古瀬美和子、東克彌、平城陽介

JCHO 京都鞍馬口医療センター 褥瘡対策委員会

【目的】今日、患者の平均年齢の上昇に伴い褥瘡の発生率が増加している。特に介護福祉施設や病院においては、自己での体位変換が困難な患者や、摂食不良により栄養状態の悪化した患者が多く、多発褥瘡が増加している。悪化した褥瘡は難治性であり、薬剤・栄養等多角的な治療を要し、診療報酬改定により、褥瘡対策に薬剤師及び管理栄養士の介入が必要となった。当院の褥瘡対策チームは医師・看護師・薬剤師・管理栄養士で構成されている。従来、褥瘡のDESIGN-R評価は回診時の記憶に頼っており、職員に多大な負担がかかるうえ、回診時間も長く要していた。DESIGN-R評価記録については1患者につき褥瘡1箇所の評価を行う記録媒体はあるものの、多発褥瘡対応可能なツールは現在まで公表されていない。そこで今回、多発褥瘡対応で回診時の利便を考慮した記録用紙を作成した。

【方法】皮膚科医師、皮膚排泄ケア認定看護師の要望に基づき、多発褥瘡に対応できるよう、1患者につき5箇所の記録欄を設け、個別にDESIGN-R評価を記入できるようにした。また、薬剤師の助言を得て薬剤リストを各記録欄に印字し、処置内容を即時に記録・明示できるようにした。さらに、近位の褥瘡においても位置を把握できるよう、全身・体側面・足外側・足裏のシェーマを掲載した。用紙はWordで作成印刷し、1枚ずつ割がせるように製本してバインダーに挟み、バインダーにはDESIGN-Rスケール・付箋ルーラー・ミニ電卓を同封し、回診しながらサイズスコアを即時に算出できるようにした。

【実績】従来は患者1人につき20分程度の回診が必要であったが、記録用紙の運用後は回診時間を10分程度まで短縮でき、職員の負担も低減できた。

【結論】多職種の要望を伺いつつ記録用紙を作成・改訂していく中で、褥瘡への見識を深め、医療者と患者の双方にとって安心な医療の提供に貢献できた。今後もより便利に運用できるよう、用紙やツールの改良を加えていきたい。

O-187

抗がん剤投与にて経口摂取不良となり栄養管理に難渋した食道癌術後症例

山崎里織¹、伊東健一²、白尾定³¹JCHO 宮崎江南病院 栄養管理室、²薬剤部、³外科

【症例】77歳男性 嘔吐あり食道裂孔ヘルニア・逆流性食道炎の診断にて入院となりNST介入した。末梢から輸液投与し経口からも流動食開始。食道拡張術施行し経鼻チューブ挿入し経腸栄養開始した。身長158cm 介入時体重:51.5kg 標準体重:55kg 通常体重:65kg 必要エネルギー:1700-1800kcal 必要タンパク質:60~70g。

【経過】経口からは流動食摂取、食事と併用にて経腸栄養開始1600kcal 50g。拡張術繰り返し拡張充分となり経鼻チューブ抜去し経口からの投与のみとなる1600kcal 75g。7月1日術中病理にて食道がんの診断、下部食道切除・胃管再建術施行。術後はPICCよりTPN開始する。7月12日より食事開始となるも1週間後発熱嘔吐あり絶食としPICC抜去。経鼻チューブ挿入し食事と併用にて9月7日退院まで管理した1800kcal 65g (Alb 3.5g/dl TTR24mg/dl 体重51kg)。8月23日よりS-1単剤開始し退院したが、9月23日経口摂取不良にて再入院(体重45kg)。経鼻チューブ挿入し末梢からの輸液と併用にて栄養管理行った1400kcal 75g。9月30日より食事併用にて開始。この頃より下痢出現し経腸栄養の投与速度の調整、下痢併用するも改善しなかったため、10月13日PICCポート留置しTPN開始となる1230kcal 45g。下痢徐々に改善し、経口から食事摂取できるようになり11月30日自宅退院となった。(Alb 3.0g/dl TTR21mg/dl 体重51kg)

【考察】術前後は食事と経腸栄養や輸液併用にて十分な栄養を投与できたことで体重減少もなかった。再入院時は、下痢が継続し約6kgの体重減少があった。経腸栄養は一時中止し下痢は徐々に改善した。総栄養投与量が減らないように注意した。輸液や食事内容を検討し食事摂取を促した。患者は、毎日の体重と下痢の回数、病院食以外の食べ物の記録を欠かさずし協力的であった。

O-189

血液疾患治療で食思不振の患者に提供するケモ食の見直し

吉原舞、伊藤子子、石田理湖、田川麗子

JCHO 京都鞍馬口医療センター 栄養管理室

【背景】当院は日本血液学会認定施設であり、血液疾患の中でも白血病・悪性リンパ腫・多発性骨髄腫といった造血器腫瘍に対する治療を行っている。化学療法や抗がん剤治療の影響で食欲不振をきたす例も多く、食事摂取量が低下した患者を対象に食欲不振食「ケモ食」を提供している。

【目的】当院ではケモ食開始から一度もメニューの見直しが行われていなかった。ケモ食の種類によって利用数に差があり、期限切れで廃棄となる食品があった。そこで今回、「患者満足度向上」と「食品廃棄の減少」のため、人気メニューを男女別・年齢別に調査し、結果を基にメニューを改定することとなった。

【方法】2020年4月~9月の半年間のケモ食を集計し、提供食数が少なかったものを別メニューへの変更対象とした。また、血液疾患の患者とがん看護専門看護師へ「ケモ食にあるとよい料理」について意見を伺い、声の多かったものを「新規ケモ食」の採用候補とした。

【結果】2020年ケモ食の提供数集計結果をもとに下位4種類を変更の対象とした。導入希望の多かったメニューを当院調理師と相談し、「茶碗蒸し」、「散らし寿司」、「うどん」、「唐揚げ」を新規採用した。メニュー改定後ケモ食提供数を再度集計した結果、人気のあるメニューには男女差・年齢差があったが、「味のはっきりしているもの」や「喉通りの良いもの」は男女ともに共通して人気であった。

【考察】ケモ食の人気メニューには男女差・年齢差があったことから、ケモ食利用者の平均年齢や男女割合などを考慮し、メニューを採用する必要がある。提供食数を調査し利用の少ないメニューを廃止したことで、食品の廃棄数減少に貢献できた。改定後、初月より新メニューを選ぶ患者が多く、食べやすいとの声もあがっていることから患者満足度向上に貢献できた。

O-190**安心・安全な食事の提供を目指して
～令和2年度から3年間の取り組み報告～**

鈴木裕二、間宮貴史、石原貴子
JCHO 船橋中央病院 栄養管理室

【目的】食事内容に伴うインシデント報告が多いことから、要因分析を行い部門として安心安全な食事の提供方法につき検討を行う

【方法】当科の食事に纏わるインシデント報告の上位3つは、異物混入・付け間違い(誤配膳)・禁止食品の誤提供と続く。まず、医療事故の中でも人命に繋がり兼ねないアレルギー食品の誤提供や、食形態の不適正な提供についてはあってはならない事象として捉え一番にマニュアル作成にとりかかった。1.アレルギー患者への禁止食材誤配膳対策とし、アレルギー患者リスト用紙を各食別途作成。最低3名が記名し責任感を持たせた。2.不適正な食形態の提供については、他患者の食事に紛れる事で見落とし等が指摘された事より、調理前に再加工食のみ別リストを用い、調理から盛り付けまで各食1人が責任を持って対応し、最終チェックには別スタッフを担当制とした事でミスを未然に防ぐ事とした。3.異物混入(特に毛髪)については、キャップの工夫や、入室前に粘着テープ使用方法等をマニュアル化し周知した。インシデント発生理由につき項目ごとに、部内会議にて先ず要因分析→修正方法の検討→実施→評価を2カ月毎に繰り返し行いスタッフ全員への意識付けと共に全スタッフが習慣化し適切に行える環境を整えた。

【結果】初年度マニュアル作成当初は、配膳前点検の強化にてミスを未然に防ぐ事が出来件数も削減を見たが、2年目は継続力の維持が限局的となり結果的にインシデント件数は増加する結果となった。3年目は今年度となるが、今年度は医療安全リンクスタッフを中心とし本格的取り組みでおり現在進行中である。

【今後の課題】過去3年の取り組みの中から、今後いかに良い状態を維持するかが課題となっており、標準化やモチベーション維持について検討が必要となる。

O-191

COVID-19 隔離透析における無線通信を用いた遠隔患者監視体制の構築

高濱格、白濱一也、谷口総志
JCHO 熊本総合病院 臨床工学部

【背景と目的】COVID-19 感染病室での隔離透析において、スタッフに対する感染防御は極めて重要であり、治療中の患者への接触を可能な限り低減させなければならない。当院では病室での隔離透析に向け、2020年10月より設備工事・個人防護具(PPE)装着訓練等の準備を進めると同時に、患者接触時間短縮を目指し、無線通信による透析中の患者遠隔監視体制を構築したので報告する。

【方法】1. ネットワーク Wi-Fi カメラ: Tapo C200 と iPad を使用し、透析中の画像・音声情報を無線にて監視可能にした。2. 個人用透析装置 NCV-10 に無線 LAN コンバーター: silix technology BR-300AN を接続し、院内ネットワークの WiFi を経由して透析情報管理システム Diacom-iP と無線通信することにより、透析装置情報を監視可能にした。

【結果】1.2. により透析中のシャント・バイタル・体動・表情等の患者情報と、血液回路内圧・警報発生状況等の透析装置情報を遠隔監視可能な体制を構築できた。これを用い清潔区域にてリアルタイムに遠隔監視することで、汚染区域への入室回数が9回から3回へ、滞在時間が120分から60分へ大幅に減少した。2020年12月から18名・計91回の隔離透析を実施してきたが、スタッフへの感染は発生しておらず、患者接触時間短縮が感染防御に奏功したと考えられる。また、血圧低下や装置警報発生時には、遠隔監視により迅速な対応が可能であり、安全に隔離透析を実施できた。

【結語】事前に遠隔患者監視体制を構築したことにより、患者およびスタッフに対して安全に隔離透析を実施できた。今後は SwitchBot を用いた血圧計の遠隔操作等、更に遠隔監視体制の拡充に努めていきたい。

O-192

コロナ禍における CT 室運用の実態

村上久洋¹、中原博子¹、中曾根豊²
¹JCHO 熊本総合病院 放射線技術部、²放射線科

【背景】我が国においては2020年1月より COVID-19 virus によるパンデミックが顕在化してきた。当院は、急性期病院として県下最多のベッド数を確保の上、県南の中核病院として、その役割を担ってきたところである。胸部 CT は、診断クライテリアが確立していないパンデミック初期には補助診断として、確立後は重症度判定として、重要な位置付けを担っており、昼夜を問わず施行することが求められている。CT 室においても、これまで一般診療と COVID-19 診療を併立しつつ運用を行っている。

【目的】一般患者と COVID-19 患者の切り替えにあたり CT 室においての感染リスクを低減した上で、円滑に検査を実施していく方法を検討した。

【当院での取り組み】当院では救急外来の隣に CT 室が設置されており、この利点を活用し、発熱外来は救急外来に併設して行っており、一般の患者と極力交わらない動線が可能となっている。2020年当初は16列 CT と 64列 CT の2台体制の中で16列 CT を用いて COVID-19 患者を撮影してきた。検査後30分間 CT 室を閉鎖し、その後 CT 装置の清拭を行い、一般の患者の撮影を行っていた。この間50分程度、CT は64列1台の運用となり、患者の待ち時間増加が問題となっていた。2021年3月には16列 CT を320列 CT に更新を行った。また、紫外線照射装置やオゾン発生装置の導入を行い、CT 室内の運用改善に取り組み、320列 CT と 64列 CT の2台体制となった現在では COVID-19 患者の撮影後は、20分以内で通常業務に戻る事が可能となった。

【結果】これまで検査に係るスタッフ、一般患者に COVID-19 感染者を出す事なく、安全に検査行ってきた。2020年当初、CT の撮影とその後の清拭に50分を要していたが、現在では20分程度と半分に短縮でき、通常診療を円滑に行えるようになった。

【結論】新たな機器の導入を活かし安全にかつ円滑に検査を行うことが出来た。この経験をウィズコロナの時代に活かしていく。

O-193

当院における COVID-19 検査体制構築の取り組みについて

山田慶太、鈴木朱美、下田博臣
JCHO 諫早総合病院 検査部

【初めに】新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) は、2022年5月現在でも、全国的に感染が収束しておらず、長崎県内も同様の状況にある。当院は長崎県央地区における中核病院として、流行初期から COVID-19 に対する検査体制を構築することが急務であった。今回は、当院の COVID-19 検査体制の導入から現在までの取り組みを報告する。

【経過】当院は COVID-19 流行以前から結核菌群遺伝子検査 (LAMP 法) を実施しており、流行第一波の2020年4月には、Loopamp[®] 新型コロナウイルス2019検査試薬による遺伝子検査を導入した。当初は COVID-19 疑似症患者のみを対象としていたが、二次救急病院として救急外来患者への対応も必要となり、同年の8月から ルミパルス G1200 (CLEIA 法) による抗原半定量検査を24時間体制で開始した。しかし、結果報告までの時間が約50分と、緊急入院までの判断に時間を要することから、2021年5月から迅速な報告が可能な HISCL-5000TM (CLEIA 法) に測定機器を変更し、報告時間を約30分へ短縮した。また、2021年1月から LAMP 法による検査対象を入院患者全例に拡大し、1日3便制で検査を開始した。その後、検査件数の増加に伴い、抗原半定量検査や LAMP 法による偽陽性症例が増えたことから、2021年4月、自動遺伝子解析装置 GeneXpert[®] を導入し、PCR 検査を24時間体制で開始した。

【まとめ】適切な測定機器の選定と感染制御チームとの連携により、流行初期から迅速な検査体制の構築ができた。結果に基づく患者への早期治療介入だけでなく、院内の感染対策にも活用することでスタッフの不安軽減や病院収益にも貢献できた。試薬や検査資材の供給不足に加え、検査部として遺伝子検査専任の技師の確保や、拡大する時間外業務への対応など課題も多い。しかし、今後も COVID-19 に関わる検査は必須であり、その対応が重要となる。これまで以上に多職種と連携を深め、更に充実した検査体制の構築ができるよう努めたい。

O-194

当院検査部における COVID-19 の検査体制

小島昂大、林可那子、岡智子、山中明美、山田明
JCHO 徳山中央病院 検査部

【はじめに】2019年12月より発生が確認されている SARS-CoV-2 (COVID-19) は、その感染力の強さから発生からたった数ヶ月で世界的なパンデミックを引き起こした。国内においても、より感染力の高い変異株の出現の影響から、現在に至るまで感染者数の急速な増大と減少を繰り返しており、最近では第7波突入の懸念も高まっている。PCR 検査機器導入時から現在までの当検査部の PCR 検査体制についてまとめたので報告する。

【検査体制の変遷】COVID-19 発生当初は PCR 検査は保健所対応のみであったが、2020年11月、GeneXpert (ベックマン・コールター社) および FilmArrayTorch (バイオメリュー社) を導入し、院内での検査を開始した。機器の選定にあたっては、時間外対応を行う上で誰もが簡単に操作ができる全自動であること、1検体毎に測定できることを念頭に選定を行った。導入時は検査試薬の供給状況により、検査対象を限定して FilmArrayTorch のみでの運用を開始し、夜間休日は微生物検査室所属の3名で呼び出し対応を行った。2021年2月ごろの第3波では県内でもコロナ感染者数が増加し、検査対象の拡大と増加に伴って検査対応者の増員が急務となった。その為、他部署の要員にトレーニングを実施し、休日夜間の対応者を10名増員して呼び出し対応を継続した。2021年5月の第4波到来の頃には、日当直に関わる全要員にトレーニングを完了し、夜間休日においては日当直者での対応が可能となり、検査体制を整えることができた。

【まとめ】当院にて PCR 検査は今まで実施しておらず、初の試みも多くあったが、検査部全体の協力もあり臨床側の需要を満たしつつ検査体制の構築ができた。今後も PCR 検査は一定の需要があることが予想されるため、現状を維持しつつ必要であれば柔軟に対応していきたい。

O-195

新型コロナウイルスの感染拡大防止を考慮した検査体制

泉翔太、尾崎昌香、永井香代子、北本康則
JCHO 熊本総合病院 検査部

【背景と目的】新型コロナウイルスは、今日に至るまで度重なる感染流行を起こしてきた。医療現場では診断の為に抗原検査が承認されたが、当初は陽性の場合のみ確定診断として扱われ、陰性の場合には遺伝子検査の追加が必要としており、疑似症例を見落とさず感染拡大を防ぐためには遺伝子検査機器の拡充が急務であった。当院では感染拡大初期にいち早く対応し、感染防止対策の強化や遺伝子検査機器の拡充を行ったことで、院内クラスターを起こさず地域医療に貢献し続けている。今回、実施された感染防止対策と検査体制の変化を検討したので報告する。

【対象と方法】新型コロナウイルス感染症対策本部が設置された後の感染防止対策と検査体制の変化を対象とした。

(1) 抗原検査陰性の場合でも、コロナ感染が疑われる症例に対し積極的に遺伝子検査を追加した。(2) 診療フローチャートによる検査の明確化を図った。(3) 患者激増に対応すべく発熱外来用プレハブを増設した。(4) 遺伝子検査数の増加に伴い検査体制の強化を図った。(5) 遺伝子検査機器の増設と新規導入による強化を図った。

【結果】(1) 疑似症例を確定診断し院内への持ち込みを減らすことで、感染拡大防止に繋がった。(2) 依頼方法が明確化され、報告までの時間を短縮できた。(3) 陽性疑似患者の対応がより適切になり、院内への持ち込みを防止できた。(4) 遺伝子検査人員を3名から8名に増員し24時間対応可能とすることで、迅速な報告体制を確立し新型コロナウイルスの院内への持ち込みを防止できた。(5) 緊急時に個別測定可能な GeneXpert[®] システム (BECKMANCOULTER) の増設と多数同時測定可能な LoopampEXIA[®] (栄研化学) を併用することで、迅速な報告体制を確立できた。

【結語】遺伝子検査を積極的に取り入れた独自の診療フローチャートを活用することで、当院の感染対策は飛躍的に向上し、今後もより地域医療に貢献できるものと考えられた。

O-197

SARS-CoV-2 感染後の抗スクレオカプシド (N) 抗体および抗スパイク (S) 抗体の推移

松尾優南、佐藤史菜、野々部里奈、小林豊子、楠木啓史、藤本洋平、
野村実花、片山孝文、露木幹人
JCHO 中京病院 検査部

【目的】当院では本年1月より SARS-CoV-2 に対する抗体検査を院内導入した。今回、COVID-19 患者の抗スクレオカプシド (N) 抗体および抗スパイク (S) 抗体の推移を調査し報告する。【対象・方法】対象は2022年1月1日～4月20日の間に COVID-19 発症にて当院を受診し、血清を用いて抗 N 抗体および抗 S 抗体検査を行った、免疫抑制剤の使用中でない72症例83件である。方法は83件を発症日より1～3日 (n=24)、4～6日 (n=16)、7～10日 (n=22)、11～15日 (n=13)、16～30日 (n=8) の5つにグループに分け、抗 N 抗体の中央値と陽性率、Log₁₀ 抗 S 抗体の中央値を比較した。測定機器はcobas pro e801 (ロシュ社製)、試薬はElecys Anti-SARS-CoV-2 RUO および Elecys Anti-SARS-CoV-2S RUO を用い、抗 N 抗体は1.0 C.O.I 以上を陽性とした。

【結果】抗 N 抗体の中央値は1～3日で0.1 C.O.I、4～6日で0.1 C.O.I、7～10日で0.3 C.O.I、11～15日で1.1 C.O.I、16～30日で2.68 C.O.Iであり、陽性率は4.2%、12.5%、36.3%、61.5%、100.0%であった。Log₁₀ 抗 S 抗体の中央値は1～3日で2.36、4～6日で3.24、7～10日で3.10、11～15日で3.99、16～30日で4.46と上昇傾向であった。

【まとめ】抗 N 抗体は発症11日以降のグループで中央値がカットオフ値である1.0を超え、陽性率は60.0%以上と高くなっていた。これより、単回であっても抗 N 抗体を測定し発症よりの時間経過を推測できる可能性がある。なお、抗 S 抗体は抗 N 抗体に比し早期に上昇していたが、抗体産生はワクチン接種や基礎疾患を含めた免疫応答で異なり抗 N 抗体を含め抗体産生能の低下する症例も経験した。発表当日は抗体検査が有用であった症例を併せ報告する予定である。

O-196

新型コロナウイルス抗体検査とワクチン接種の関連性について

古庄莉奈¹、飯塚伸一郎¹、木下まり¹、岩崎ユリ²、下川恭弘³
¹JCHO 人吉医療センター 臨床検査部、²治験センター、³副院長

【目的】新型コロナウイルス感染症が猛威を振るう中でワクチン接種が勧められている。しかし接種により得られる抗体価や免疫能については十分な知見が得られておらず、今回抗体価とワクチン接種との関連性および性別・年齢・BMI・喫煙歴の有無による影響に着目して検討を行った。

【対象と方法】2回目接種後6-8カ月経過した2021年10-12月に抗体価を1回測定した職員325名。SARS-CoV-2 のスパイクタンパクに対する Total 抗体の定量試薬を用い cobas e411 (Roche 社) の電気化学発光免疫測定法 (カットオフ値 0.8 U/mL) にて測定し、抗体価と性別・年齢・BMI・喫煙歴との関連性を調べるために統計的分析を行った。

【結果】抗体価 (U/mL) はワクチン接種群が平均 1187.6、未接種群が 0.4 未満で有意差が認められた ($p < 0.0001$)。接種群の平均値は、男性 (76 人) 931.7、女性 (249 人) 1268.2、20 歳代 1640.5、30 歳代 1226.9、40 歳代 1342.4、50 歳代 887.8、60-70 歳代 361.5、BMI18.5 未満 630.9、BMI18.5 以上 25 未満 1141.4、BMI25 以上 1518.9、喫煙歴あり 1776.4、喫煙歴なし 1071.2 だった。年齢別では高齢になるにつれて抗体価が低値を示し、50 歳代未満と 60 歳以上では $p < 0.0001$ だった。性別、BMI、喫煙歴では有意差は認めなかった。

【考察】今回の検討では接種群において全員の抗体価がカットオフ値以上となり、ワクチン不応の頻度は少ないと考えられた。また、接種群の中で高齢なほど抗体価が有意に低下しやすいことがわかった。このことから抗体価が低下しやすい年齢においては、コロナ感染症の発症や重症化予防の観点から接種頻度の検討は重要であると考えられる。実際に、国や地方自治体による4回目のワクチン接種の公費対象が60歳以上または18歳以上で基礎疾患ありとなっていることにも納得ができる結果であった。

【結語】現在抗体価とワクチン接種に関する研究データが更新されており、今後は抗体価と副反応との関連性について検討予定である。

O-198

院外処方箋の疑義照会における事前合意プロトコル作成を目指して

山下智穂、兼松哲史、中村英明
JCHO 可児とうのう病院 薬剤部

【目的】2010年4月30日付の医政局長通知により薬剤師を積極的に活用することが可能な業務として「薬剤の種類、投与量、投与方法、投与期間等の変更や検査のオーダーについて、医師・薬剤師等により事前に作成・合意されたプロトコル（以下、プロトコル）に基づき、専門的知見の活用を通じて、医師等と協働して実施すること」が推奨されている。これによりプロトコルを用いて調剤後の事後報告を可能としている病院も多く、その事例も散見される。当院のような200床未満の中小病院においても実施例があり、疑義紹介が半数以上減少したとの報告がある。

現在、当院では保険薬局からの問い合わせをすべてFAXにて薬剤部で受け付け、医師に電話で問い合わせを行っている。プロトコル導入によって疑義紹介数が減少することで、医師、薬剤師の業務時間削減につながるだけでなく、院外薬局での患者の待ち時間も抑えられると考えられる。そこで今回はプロトコルを作成する足掛かりとして疑義紹介内容の調査を行った。

【方法】調査期間を令和3年10月から令和3年12月とし、FAX用紙の履歴より疑義紹介内容を調査した。

【結果】全436件中、日数調整は95件（21.7%）、用法については83件（19%）、用量については79件（18.1%）、保険関係は52件（11.9%）、一包化は28件（6.4%）、その他127件（29.1%）となった。

【考察】今回の疑義紹介内容の調査で最も多かった日数調整に関するプロトコルを作成することで、大幅な疑義紹介業務の軽減につながると予想される。今後は実際に日数調整に関するプロトコルを作成して評価を行い、将来的には日数調整だけでなく他の内容に関してもプロトコル作成を進め、さらなる業務の軽減を図りたい。

O-199

当院におけるB型肝炎ウイルス再活性化防止プロトコル作成の取り組み

西村直明¹、柿原圭佑¹、吉国健司¹、小倉秀美¹、原田大志²
¹JCHO九州病院 薬剤部、²呼吸器内科

【目的】近年、タスクシフトの一環として医師・薬剤師により事前に作成・合意されたプロトコルに基づく薬物治療管理（以下、PBPM）が推奨されている。PBPMの実践は、薬剤師の専門性の発揮によって医療の質の向上や安全性の確保、さらには医師等の業務負担軽減に寄与し、今後のチーム医療の発展に大きく貢献するものと期待される。今回、PBPMへの足掛かりとしてがん化学療法におけるB型肝炎ウイルス（以下、HBV）再活性化防止プロトコルの作成に取り組んだため報告する。

【方法】JCHO九州病院で注射薬抗がん剤を使用するがん化学療法におけるHBV再活性化防止プロトコル（以下、プロトコル）を作成するにあたり、まず薬剤部内のHBV再活性化に関する認知度調査として3項目のアンケート（質問1. HBV既往感染の定義、質問2. HBV再活性化時の定量値、質問3. HBVモニタリング間隔）を実施した。そこで薬剤師間で認知度に差があったためHBV再活性化に関する勉強会を実施し、知識の向上を図った。次にプロトコルを作成し、がん化学療法初回患者に対するHBVスクリーニングの手順書を文書化した。

【結果】HBV再活性化に関するアンケートの正答率は、勉強会前後で質問1は30%から80%へ、質問2は30%から90%へ、質問3は43%から90%へ上昇した。また、プロトコルを作成しがん化学療法初回患者に対するHBVスクリーニングの手順書を文書化することで、薬剤師全員が同様な対応を可能とした。

【考察】がん化学療法を開始するにあたり、患者のHBVスクリーニングは必須である。薬剤師がプロトコルを用いて当該患者のHBVスクリーニング状況を漏れなく確認することでHBV再活性化を防ぎ、医療の質の向上や安全性の確保に繋がることが示唆された。今後は薬剤師の検査オーダー代行入力を検討し、医師の業務負担軽減に寄与したい。

O-200

臨床業務充実へ向けた業務整理

海部真代、秋村夏花、林優志、川勝美里、道野南風、北村仁、佐々木達也、谷口公章、葉田昌生
JCHO 南海医療センター 薬剤部

【目的】近年病院薬剤師に求められる業務内容は大きく変化し、病棟での薬剤指導業務、ICT、NSTなどのチーム医療において、臨床薬学的知識に基づく多様な業務ニーズが高まっている。当院も調剤室中心の業務から臨床業務へとシフトしてきたが、慢性的な人員難も影響し満足に臨床業務が行えているとは言い難い状況だった。そこで薬剤師業務の多様化に対応すべく機械化・簡略化など業務整理・合理化に向けて取り組んだことを報告する。

【方法】1. 調剤業務の機械化を行った。2. 業務が滞っている原因についてスタッフ全員で問題抽出した。3. 厚労省通知「調剤業務のあり方について」にて非薬剤師の業務内容が定義されたためそれに基づいて業務内容を仕分け、薬剤師がより専門的な業務に集中できるようにした。4. 医師のタスクシフティングを鑑み、持参薬継続処方や定期処方漏れに対応した入院代行処方PBPMを医局と締結した。

【結果】1. アンブルピッカー・一包化監査システム・抗がん剤調製システムを導入したことで一部業務が簡略化された。2・3. 非薬剤師への業務移行を進めるなど徹底的に合理化した結果、病棟薬剤業務が時間内で運用でき、薬剤師の時間外業務は月平均58%減少した。有給取得5日も薬剤部全スタッフが継続できている。また、2019年10月より感染防止対策加算1を算定、2020年2月よりがんサージボードを開始し、外来化学療法施行患者への服薬指導も行えるようになった。4. 外来や手術中などで滞っていた処方が改善され、医師だけでなく看護師の業務改善につながった。

【考察・課題】徹底的に業務の合理化を行ったことで、医師・薬剤師のタスクシフティングが成功した。また、時間外業務の減少や加算算定により病院経営に貢献できた。しかし、さらなる業務ニーズに積極的に応えるには人員難が否めず、引き続き魅力ある業務を展開して人員増につながればと考える。

O-201

超過勤務の減少に向けたPNSの活用と業務改善について

鷲崎真結子、高石博子、大畑直子
JCHO 諫早総合病院 看護部

1. はじめに A病棟は病床38床の内科・産婦人科の混合病棟で、母体搬送などの緊急性の高い周産期、周手術期や終末期、化学療法や透析導入などの患者の入院があり、業務が煩雑である。パートナーシップ・ナース・システム（以下、PNS）を導入しており、2020年度の平均在院日数は9.4日、看護必要度は34%、病床利用率は74%であった。1年間の超過勤務は1000時間を超えており、その理由の65%は計画的に分娩が進行しない、記録が後回しになっていることであった。この超過勤務がスタッフの慢性的な心身の疲労を与え、業務の満足感や達成感の低下につながっているのではないかと考え、超過勤務の減少をテーマに業務改善に取り組んだ。

2. 方法 1) 2019年6月と2020年6月に、スタッフ29名に業務改善についてのアンケート調査を実施、問題点を抽出し、改善点をスタッフに周知し評価した。

2) PNSにおける時間管理の意識付けとして、リーダーが午前と午後各ベアの業務の進捗状況を確認し補完業務の割り当てを行った。

3. 結果 主な業務改善は、【物品チェック項目の見直し・看護助手への依頼】【パンフレットの作成による病棟案内の簡略化】【内服管理についてのアセスメント・カンファレンスの実施】であった。

PNSでは時間管理を意識して報告・相談をする場面を多く見受けられるようになり業務の補完ができるようになってきた。

超過勤務時間は2018年度が1730時間、2019年度が2062時間、2020年度が1353時間であった。

4. 考察 中島らは「時間外勤務には「組織文化」が大いに関連しており、最も大切なことは労働環境づくりである。」と述べている。今回は業務改善を継続したことで、スタッフから「次の業務改善案にあげてみよう。」という言葉も聞かれるなど、業務改善に対する意識づけにつながることができたと考える。

また、PNSを活用した時間管理の意識づけは、補完業務につながり超過勤務時間の短縮に影響した。

O-202

地域包括ケア病棟における看護師のストレスと職務満足度に関する実態調査

遠山妙子、山本真由美、白井都恵
JCHO りつりん病院 地域包括ケア病棟

【目的】当院では2018年7月に地域包括ケア病棟入院料1の算定を開始した。業務量が増える中、看護師が抱えるストレスと職務満足度について調査し、今後の職場環境改善への課題を探索した。

【方法】2019年9月1～10日に、地域包括ケア病棟の看護師19名を対象に調査した。ストレス度は業務量、業務内容、職場内人間関係、管理システム、家庭環境、自身の健康状態の6因子、職務満足度は看護へのやりがい・達成感、職場内人間関係、管理システム、自己実現・自己成長、帰属性、家庭環境の6因子について、それぞれ3問に4～1点を付す、無記名自記式アンケートを行った。

【結果】ストレス度 ≥ 3 点の割合は業務内容70%、業務量61%で高く、一方、満足度 ≥ 3 点の割合は帰属性95%、人間関係89%と高かったが、やりがい63%、管理システム57%と低く、特に管理システムでは4点が7.4%と極めて満足度が低かった。各人のストレス度の合計と満足度の合計の相関係数は-0.33と負の相関は有意ではなかった。年代間の比較では、業務内容以外の5因子において30歳代のストレス度が、他より高かった。一方、満足度においては、30歳代はやりがい、人間関係で他の年代より高く、管理システムで低かった。

【結論】当院の地域包括ケア病棟の看護師にとっては、業務内容、業務量が主なストレス要因であり、一方、人間関係や帰属性の満足度は比較的高いことが明らかになった。30歳代の看護師が多くのストレス因子に対処しながら、他の年代よりやりがい・達成感を高く維持していることが印象的であった。今後、この年代で満足度が最も低かった管理システムへの適切な対処により、30歳代が牽引力となり地域包括ケア病棟の全体的な満足度が向上する可能性がある。

O-203

看護記録時間確保による時間外勤務減少への取り組み～タイムスケジュール実施の効果～

田西美紀、出崎奈々美
JCHO 天草中央総合病院 看護部

【はじめに】A病棟は入院患者の約60%がADL介助を要する80～90歳代の高齢者である。そのため勤務時間中は看護業務に追われ、看護記録が時間外業務となってしまうことが多い。個人の能力や業務量にも関連するが、時間管理に対する意識も影響するのではないかと考えた。そこで、時間管理の意識を高める方法として勤務時間内に看護記録時間を含めたタイムスケジュールを実施した。その結果、時間外勤務が減少したので報告する。

【目的】看護記録時間確保により時間外勤務が減少するかを明らかにする。

【方法】対象:A病棟看護師22名 期間:令和元年10月～令和2年3月 方法:三交代勤務における日勤務時間内に看護記録も含めたタイムスケジュール表を作成し行動。タイムスケジュール実施前後の総時間外勤務と平均時間外勤務を比較。実施後の時間管理に対する意識の変化について調査。

【結果】タイムスケジュール実施前の総時間外勤務は407時間で月平均は18.5時間、実施後の総時間外勤務数は376時間で月平均は17.1時間であった。タイムスケジュール実施後の調査で「看護記録に専念する時間がとれたと思う」が54%、「時間管理の意識が高まったと思う」が91%であった。

【考察】看護記録時間を確保しても緊急入院や急変などでタイムスケジュール通りにいかないことも多かったが、総時間外勤務が31時間、月平均は1.4時間減少していた。この結果から忙しい中でも個人が時間管理に対する意識を常に持っておくことが大切であり、タイムスケジュール実施したことは時間外勤務減少に効果があったと考えられる。

【結論】1.看護記録時間を確保したことでA病棟看護師の時間管理に対する意識が高まり、時間外勤務が減少した。2.看護師が時間管理に対する意識を継続してもつことと、個人の電子カルテ操作のスキルアップが今後の課題である。

O-204

夜勤ユニフォームを導入した業務改善の取り組み

齋育子、伊藤智恵子
JCHO 仙台病院 看護部

【はじめに】A病院では働きやすい職場環境の改善に取組み業務量調査により業務改善を行ってきた。しかし、勤務終了後も病棟にとどまっている姿が散見されていた。昨年5月の病院移転を機会に夜勤用ユニフォームを導入し日勤・夜勤者の区別をした。目的は勤務時間の意識づけと他職種に対する業務時間の明確化である。導入から10ヶ月経過しアンケートを実施しその効果について報告する。

【対象・方法】A病院の病棟看護師221名を対象とし無記名アンケート調査を実施。調査項目は1.勤務時間を意識して業務を進める事ができたか、2.他職種からの業務依頼が円滑になったか、3.超過勤務が減少したと感じているか、4.日勤から夜勤への交代時の業務内容を変更したか、5.その他。さらに各診療科医師18名、コメディカル5名へ夜勤帯に業務依頼する看護師が明確になったか、業務依頼が円滑・効果的になったか無記名でアンケート調査した。

【結果】看護師の調査項目1「意識している65%」「していない3%」「変わらない32%」調査項目2「はい59%」「いいえ6%」「変わらない35%」調査項目3「はい14%」「いいえ34%」「変わらない52%」調査項目4「はい38%」「いいえ62%」であった。自由記載では「ヘルプに行った時に見分けがつく」「医師も日勤・夜勤と区別して指示を出してくれる」「見分けがつく事は良いが超勤は減らない」など意見があった。医師は全員が業務依頼する看護師が明確になり、業務が円滑・効果的になったと回答した。コメディカルは全員が「看護師が明確になった」と回答。円滑・効果的かは「はい80%」「わからない20%」であった。

【考察】夜勤ユニフォーム導入は勤務時間の意識づけ、他職種の業務時間の明確化には有効であった。しかし、超過勤務や業務内容の変更については変化がなく今後は要因分析を行い業務改善に取り組んでいきたい。

O-205

リハビリテーション部門での取り組み～生産性向上と働き方改革について～

永淵輝佳¹、権藤要¹、寺川晴彦²
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】2021年度のリハビリテーション室の定員は前年度より2名削減したが、毎朝の患者調整による患者数の均等化、超過勤務取得の基準作成により2021年度の取得総単位数増加、診療報酬請求金額増、超過勤務時間の削減の成果を得たので当院での取り組みについて報告する。

【取り組み】総単位数の取り組みについて、毎朝、理学療法士の各担当の受け持ち人数をホワイトボードに記載し、人数の均等化を図った。またセラピストへ目標単位を明確に提示し、各月の集計表を作成し、各セラピストの取得単位数がわかるようにした。超過勤務時間について、前年度は特に基準はなかったが、2021年度からは超過勤務を行う場合は17時までに各チームの主任に報告し、指定の用紙に当日の取得単位数、超過勤務理由、超過勤務時間を申請するようにした。

【結果】総単位数は定員2名削減したが、2020年度129,444単位から2021年度133,610単位(3.2%増)まで増加した。超過勤務時間は2020年度8,289時間から2021年度2,695時間(67.5%減)まで削減できた。

【考察】実施総単位数増加の要因は、当院は急性期病院であるため、時期によって患者数の増減があり、スタッフの受け持ち患者数も各々で異なっていることが多い。その日の患者数を均等化することでセラピスト間の単位の格差を調整できたことや目標単位を明確にして自分の実施単位数を提示することで単位取得への意識も高くなったことが影響したと考えられる。また超過勤務時間削減に関しては、事前に申請することで無駄な時間を減らすことができたことや患者調整によって患者数が均等化されたことも要因ではないかと考えられる。今回の取り組みについて、当院リハビリテーション室の士長、副士長ともに2021年度に配置、昇進異動で転勤により、他の病院の方法や取り組みを取り入れることができ、異動することで各病院に良い効果を与えることができると考えられる。

O-206

「当院における勤務時間管理簿電子化の取り組み」経過報告

藤本俊一¹、近藤盛彦²¹JCHO 神戸中央病院 麻酔科、²副院長

2019年のJCHO学会において、エクセルを使用した勤務時間管理簿電子化の取り組みについて報告した。当院では2019年から、医師と事務職を対象にエクセルを利用した勤務時間管理簿を使用しており、その後も対象職員を増やし現在では非常勤職員を含めた300人を超える職員で電子化を行っている。電子化によるメリットとしては、勤務時間や勤務日数の自動集計はもちろんのこと、日々の勤務時間を「見える化」することが可能であり、働き方改革の一助にもなっている。また、紙運用では回収や押印に手間がかかるだけでなく、現在のようなパンデミック下においては勤務時間管理簿を紙運用すること自体が接触感染を媒介する可能性も否定できない。電子化により接触感染のリスクを低減できる。2019年以降も使用者の要望に応じてアップデートを重ねており、セルを選択しただけで押印されるようにしたり、休憩時間や時間外勤務を2段で入力可能にしたりするなど、ユーザインタフェースも改善してきていた。エクセルの操作が苦手な職員でも容易に使用できるようになってきた。そのほかの細かい機能に関しても併せて報告したい。勤務時間管理簿では休暇簿も電子化しており、医師に関しては紙の休暇簿を廃止した。他の職種では事務方の反対により休暇簿は電子化できていないが、今後は休暇簿の紙運用も廃止していく方針である。昨年は年の途中で突然、勤務時間管理簿の体裁が変更され対応に追われた。JCHO本部には、勤務時間管理簿や給与システムの電子化に取り組むことは当然として、実際のオペレーションにも配慮してシステムを構築していただきたい。

O-207

ISO15189における文書・記録管理システム「Lab'Q」の使用経験

紺谷哲也

JCHO 徳山中央病院 検査部

【はじめに】近年、臨床検査室では品質と能力に関する客観的な評価や管理加算を得るため、ISO15189（以下、ISO）認定を取得する施設が増えている。ISO認定を取得・維持するためには、膨大な文書や記録の作成が求められる。日常検査業務の傍らこれらを作成し、維持管理することは検査室にとって大きな負担となっている。当院はISO認定取得を目指し、2020年7月に文書・記録管理システム「Lab'Q」（ロシュ・ダイアグノティクス）を導入。2021年2月にISO認定を取得。Lab'Q導入が、認定取得に対し奏功した点を中心に報告する。

【ISO要求事項】日常業務で用いる文書は以下の要求を満たす必要がある。1. 文書は承認権限者の承認を得た後、関係要員に周知される。2. 文書は必要時にすぐに取り出せる状態で保管される。3. 最新版の文書のみ使用できる。4. 文書は不正な閲覧や変更から守られた状態で保管される。5. 文書は定期的に見直される。

【対応】1. Lab'Qに「承認ルート」機能がある。文書作成から承認、周知、保管に至るまでのルートを設定した。2. Lab'Qを検査部内の全てのPC端末から起動できるように設定した。3. 最新版の所在をLab'Q内のみと定めた。4. Lab'QへのアクセスにID・PWを設定した。また要員や文書毎に文書の閲覧・変更権限を設定した。5. 計画表を作成し、見直しを1年以内に一度行うよう定めた。

【考察】Lab'Qは、必要時に必要な文書の閲覧を容易にすると同時に部外者のアクセスを制限し、文書の検索性と機密性を担保した。また、「承認ルート」機能は文書の周知漏れを防ぐだけでなく、全要員がLab'QひいてはISOに関わるきっかけとなりISOに取り組む姿勢を検査部全体に浸透させた。

O-208

ICTを活用した入院患者家族へのリハビリテーション進捗情報の提供

村上達典

JCHO 星ヶ丘医療センター リハビリテーション部

【はじめに】発達した情報通信技術（以下、ICT）を医療・介護の現場で活用することは介護者支援を効率的、効果的にすることが報告されている。また、新型コロナウイルス感染症の拡大を受け入院患者への面会禁止が続いている病院も多く、患者家族に対して理解、協力を依頼する状況が続いている。そこで、JCHO 星ヶ丘医療センター リハビリテーション部では医療用ソーシャル・ネットワーク・サービス（以下、SNS）を利用し、患者家族に対して入院患者のリハビリテーション進捗情報を提供する取り組みを行ったので報告する。

【方法】2019年12月より医療用SNSを利用し、テキストや画像、動画を用いて患者家族との情報共有を行っている。医療用SNSの使用を開始するにあたり、当院個人情報保護委員会の承認を取得し、運用ポリシーを作成している。患者家族からは個人情報使用に関する同意書を取得し、職員からは守秘義務に関する誓約書を取得している。病棟担当の理学療法士が導入責任者となり、2週間に1回程度の頻度でリハビリテーションの進捗状況や日常生活動作（食事場面等）の様子を発信し、患者家族からの質問に対応を行なった。

【結果】約1年間の取組で18組の患者家族とICTを用いた情報共有を行なった。利用者には患者の子世帯が16人と多く、その内14人が仕事をしながら患者の支援を行っていた。利用者の最高齢は74歳であったが、問題なく利用ができた。利用者からは『日々の状態を見ることができて安心した』などの好意的な反応が多く得られた。

【考察】ICTを用いた情報共有は患者家族と病院職員との有効な情報共有手段となり、患者や患者家族の安心に繋がる取り組みであると考えられる。今後もリハビリテーションの進捗を自身で家族に連絡できないような患者を中心に、患者や患者家族の満足度向上、サービスの質向上に寄与できるよう、取り組みを拡大していきたい。

O-209

摂食嚥下障害アセスメントシートの電子化への取り組みと課題

藤井雄一¹、板平典子¹、福田誠二¹、内藤智子²、飯田武³、定永浩⁴¹JCHO 下関医療センター リハビリテーション部、²看護部、³消化器内科、⁴脳神経外科

【はじめに】当院では2021年6月に電子カルテが導入されたが、摂食嚥下障害のアセスメントについては電子カルテ上でのシステム構築が遅れ、従来の紙媒体を用いた手書き入力での運用を開始した。12月からは電子カルテシステムとのリンクが可能な文書管理システムを活用し、該当する評価項目をチェックすることで、摂食機能療法の対象患者を自動的に抽出できるよう改良を加えた摂食嚥下障害アセスメントシートをMicrosoft Excelで作成した。改良版アセスメントシートの使用状況と課題について報告する。

【方法】対象は、2022年2月～4月の間に入院した患者976例（男：552例、女：424例、平均年齢：71.7歳、眼科・歯科以外の12診療科）。アセスメントシートの記入率と各評価項目（「入院前症状」「入院時症状」「入院前・入院時症状なし」「水飲みテスト」「対象疾患」「食事介助」）の記入率を調査した。

【結果】アセスメントシートの記入率は72%（702例）で、そのうち電子データ入力は51%（500例）、手書き入力は21%（202例）であった。アセスメントシートの記入があった患者702例の各評価項目の記入率は、「入院前症状」：29%（207例）、「入院時症状」：22%（151例）、「入院前・入院時症状なし」：58%（408例）、「水飲みテスト」：28%（193例）、「対象疾患」：11%（75例）、「食事介助」：14%（96例）で、入力不備なく記入できていたのは22%（156例）であった。

【考察】記入状況の調査から、アセスメントシートに記入自体がないケースや手書きでの記入、評価項目の記載漏れ等の入力不備が多く、対象患者をPC上で自動的に抽出することができる電子化のメリットが、生かされているとは言い難い現状が明らかとなった。今後は、アセスメントシートの入力方法や手順を記したマニュアルの作成や入力内容を定期的にチェックすることで、電子カルテ上でのスムーズな運用と対象患者の抽出につなげていきたい。

O-210

情報通信機器を使用した外来栄養指導の効果について

大竹美彩子
JCHO 群馬中央病院 栄養管理室

【目的】2020年4月の診療報酬改定により情報通信機器を使用した外来栄養指導（以下通信機器栄養指導）が実施可能となった。当院では糖尿病地域連携バスの導入により次回受診までの期間が4～6か月と長期となる患者を対象に介入を開始し、患者が実際に来院する負担の軽減や血糖コントロールに活用している。そこで通信機器栄養指導を行った糖尿病地域連携バス導入患者の血液検査結果、BMI等を分析したので報告する。

【方法】糖尿病地域連携バス導入患者のうち、通信機器栄養指導を行った患者16名を対象に、HbA1c、BMIの初回介入時と最新数値の平均値及び低下率をt検定で比較した。またその患者の中で神経性過食症患者1名の過食、嘔吐の回数、頻度を評価した。

【結果】HbA1cの平均値は初回介入時10.7%、各患者の最新数値7.4%と有意差を認めた。また、教育入院後通信機器栄養指導を開始した患者と開始しなかった患者のHbA1c平均値において、前者では10.6%から6.2%に改善し、後者では11.1%から7.1%に改善したものの一時的に悪化を認めた。更に、教育入院後12か月以降に通信栄養指導を開始した患者のHbA1c平均値においては改善を認めなかった。BMIの平均値は初回介入時29.0kg/m²、12か月後には28.1kg/m²と減少し、体重低下率は3.3%と改善を認めた。神経性過食症患者においては食事記録開始時では週2回の頻度で過食、嘔吐をしていたが、6か月後には2か月に1回の頻度まで減少した。

【結論】糖尿病地域連携バス導入患者に通信機器栄養指導を定期的に行うことで、HbA1cやBMIの悪化を予防し、体調の変動等を把握することが可能となった。また、通信機器栄養指導の導入は糖尿病教育入院後から12か月以内が望ましいと考えられる。今後も通信機器栄養指導の件数を増やし、患者への治療効果を上げていきたい。

O-211

情報通信機器を利用した外来栄養食事指導の取り組み

川原哉絵¹、関屋恒子¹、池美鈴¹、出戸智子¹、志岐文香¹、潤瀬美希¹、山田朋枝¹、野田学²、増田創²、東館義仁³
¹JCHO 札幌北辰病院 栄養管理室、²糖尿病内科、³小児科

【背景・目的】令和2年度診療報酬改定において、「業務の効率化に資するICTの利活用の推進」の中の一つとして「外来栄養食事指導料の見直し」がなされた。「外来および在宅における栄養食事指導の継続的なフォローアップ」について、外来栄養食事指導2回目以降、電話やテレビ電話など情報通信機器を使用した栄養食事指導が算定可能となった。外来患者の栄養食事指導の継続と効果、さらにコロナ禍における患者支援につながるかと考え、令和2年5月より電話による栄養食事指導を開始した。情報通信機器である電話を使用した栄養食事指導の取り組みについて報告する。

【方法】1. 令和2年5月～令和3年3月に糖尿病内科、腎臓内科を受診した患者に対し、対面及び電話による栄養食事指導とアンケート調査を実施した。栄養食事指導開始時と半年、1年後のHbA1c、eGFR、体重、血圧の変化を比較した。

2. 令和3年5月クラスター発生時に、外来栄養食事指導ができなかった患者へ、電話による栄養食事指導を実施した。また再診時にアンケート調査を行い、結果を集計した。

【結果】電話による栄養食事指導を実施した患者のうち、90%以上が継続を希望し、希望する理由は、「直接栄養士に相談ができるから」9名、「体重、血圧、血糖値の管理につながるから」4名、「やる気につながるから」3名、「その他」1名であった。その他の回答は「自宅で聞けるのが良い」であった。HbA1cは70%以上、eGFRは80%以上の患者で悪化はみられなかった。

【考察・結語】電話を使用した栄養食事指導は、90%以上の患者が継続を希望しており、一定の支持が得られていると考えられた。期間をあけずに患者とかわかっていくことは、患者の療養に対する意欲向上につながると思われる。患者の栄養食事指導の継続や患者支援の方法のひとつとして、有用であると考えられる。

O-212

院内がん登録の運用と課題

山脇敏恵
JCHO 九州病院 医事課

【背景】当院では2007年より院内がん登録を開始し、がん診療連携拠点病院としてデータ提出している。また、2009年8月より電子カルテシステムを導入した。

【目的】システムを活用することで、がん登録実務者（中級認定者）1名でどのようにがん登録業務を行っているかその成果を報告するとともに今後の課題をみつめることである。

【方法】ケースファインディング→当院のがん登録システムへ登録→Hos-canR Nextへデータ移行→品質管理→提出（院内・全国）、集計、生存確認調査。ケースファインディングは、医事システム（放射線治療・抗がん剤治療・手術治療・保険病名）と病理システム（組織診・細胞診）より取得。登録は、インフォコム社製：Medi-Bankがん登録システムを使用し、提出時のみHos-canR Nextを使用。集計はエクセルを使用。生存確認調査は、最終来院日（死亡退院日含む）、外来死亡、電子カルテで調査し、その後住民票照会を行っている。

【結果】2007年から2020年までの総データ816,012件、作成レコード29,291件、登録対象27,056件であり、1年間の平均登録件数は1,933件となった。集計は、部位別・地域別・年齢別など11種類作成。生存確認調査の判明率は95%以上である。また、QI研究協力、その他問い合わせや対外的な活動などががん登録にかかわる業務を行っている。

【考察】ケースファインディングから登録・提出・集計・予後調査やそれ以外の業務を1人で行うのは、システム化されたデータよりの抽出・電子カルテによる確認、またマニュアルの整備などが重要であるとともに、研修会への出席やがん登録SNSサイトの利用など知識の向上も必要である。今後の課題としては、後進の育成も重要と考える。現在、2名の職員が月に30～50症例を登録のみ行っている。しかし、兼任のため登録内容を再度確認し指導を行い、育成中である。また、集計は行っているが、診療や経営などに活かしてないところも課題と考える。

O-213

よりよい診療記録を目指して

井生知宏
JCHO 徳山中央病院 診療情報管理室

【はじめに】当院では、2018年に病院機能評価を受け、その中で「診療記録全体の質的点検について、チェックボックスを用いた抜き取り評価がなされているが、医師の記録には不十分なものが多いようである。今後の充実が望まれる。」と指導を受けた。診療記録には、多様かつ大量の診療情報が記載されている。大量の記載項目があり、記載の方法も記載者によって違う場合もある。院内での診療記録の記載の統一化をし、診療情報を分析、活用するため、診療記録を管理するにあたって、診療記録の監査の強化が必要となり取り組んだ。

【活動内容】診療情報管理委員会にて2018年9月より監査を開始。毎月7症例（1症例につき医師1名看護師1名診療情報管理室5名）を監査。監査結果をまとめて委員会で報告。監査項目は、・入院診療計画書・医師記録・手術記録・退院時サマリ・看護記録・薬剤部関連・プロフィール・紙文書・IC・カンファレンス・リハビリテーション・その他（入退院文書）監査結果をフィードバックの基準となる、「診療記録記載マニュアル」を2020年に作成。2021年5月より監査結果を医師へフィードバック開始。

【今後の課題】現在は、少数部門で監査やフィードバック対象が医師のみである。しかし診療記録は多くの部門が携わっているため、今後は監査者やフィードバック対象を拡げていきたい。2年に1回の診療報酬改訂や様々な規程が変化していく中で「診療記録記載マニュアル」の質を維持する事は大切であり随時改訂をしていきたい。他部門と連携し、よりよい診療記録になるように努めていきたい。

O-214

地域包括ケア病棟に入院した患者の意欲の変化

石川洋映、吉田祥子
JCHO 横浜保土ケ谷中央病院 看護部

【はじめに】デイルームを利用する患者の中には、入院の経過とともに「トイレへ行きたい」などの自発的な言動が観察できるようになることがある。そのため、デイルームを利用することは、患者の意欲向上に何らかの影響を与えているのではないかと考えた。そこで、患者の意欲を明らかにすることにより、デイルームの有用性を検討できないかと考えた。

【目的】デイルーム利用群と非利用群の意欲の変化を明らかにする

【対象】2020年11月16日から2021年2月12日に転入した患者。除外対象者は、クリティカルパス利用者、日常生活自立度ランクC、転入後1週間以内に退院予定がある、Vitality Index (以下VIとする)の除外規定とした。

【方法】転入時と退院時にVIを測定し、デイルーム利用群と非利用群の2群間で対応のないt検定を行った。有意確率5%未満をもって有意差ありとした。

【結果】総データ数は36名であり、デイルーム利用群は12名、非利用群は24名であった。全体の患者の平均年齢は82.33歳であり、デイルーム利用群の平均年齢は87.42歳、非利用群の平均年齢は79.79歳であった。入棟時のデイルーム利用群の平均点は1.07点、非利用群の平均点は1.64点であった。退院時のデイルーム利用群の平均点は1.31点、非利用群の平均点は1.80点であった。両者の得点を対応のないt検定で分析を行った結果は $t(34)=-.12$ ($p=.91$)であり、2群間に有意差はなかった。また、VIの下位項目ごとに同様の検定を行い、起床は $t(34)=.73$ ($p=.47$)、意思疎通は $t(34)=.93$ ($p=.36$)、食事は $t(34)=2.04$ ($p<.05$)、排泄は $t(34)=0$ ($p=1$)、リハビリは $t(34)=2.17$ ($p=.04$)であった。食事はデイルーム利用群に、リハビリは非利用群の方に得点差が大きく2群間に有意差を認めた。

O-215

退院後も医療行為の継続が必要な患者が自宅退院を可能とする要因

望月千春、佐藤美輪子
JCHO 桜ヶ丘病院 看護部

【はじめに】2025年には著しい高齢化社会を迎え、在宅での医療を必要とする患者の増加が見込まれる。当病棟の先行研究で、医療行為のある患者は自宅への退院が少ないことがわかったが、医療行為があっても自宅退院できた要因や共通する傾向の関係性を検証するには至っていない。私達は医療行為を必要とする患者を支える主介護者が自宅退院を決断した理由を明らかにして、今後の退院支援に活かしたいと考えた。

【目的】医療行為を必要とする患者の主介護者が、自宅退院を決めた要因を明らかにする。

【方法】2019年8月～10月に当病棟に入院していた患者の中で、入院前に暮らしていた自宅へ退院する患者の主介護者に対し、半構造化面接法を用いて調査。得られた内容をコード化し、KJ法で分類。

【結果】対象者4名。調査内容をコード化したところ121コードとなった。KJ法で分類し、大項目は13分類、中項目は22分類あり、主となるコードは「経験」「退院支援」「主介護者の生活」「施設」「意思決定」「退院調整」「相談相手」「地域包括ケアシステム」「病状説明」「看取りイメージ」「退院後の疑問」「経済的内容」「主介護者の気質性格」であった。

【考察】自宅退院を決定するにあたり、患者・家族は共通の願いがあった。加えて、主介護者は生活を再構築しようとする力を持ち、協力する家族は問題解決に向けたセルフケア能力を持ち合わせていた。過去の介護や医療行為・看取りの経験は、在宅療養のイメージ化を図りやすく、患者の状況を客観的に理解する基盤となっている。院内外での多職種スタッフと信頼関係が構築され、連携を図ることができたからこそ自宅退院は実現した。

【結論】自宅退院を決定するにあたり、医療行為の有無や難易性、習得状況に限らず、重要な要因は「介護経験」「家族のセルフケア能力」「主介護者の力」「多職種との信頼関係構築・および連携」であった。

O-216

地域包括ケア病棟における看護職と看護補助者の自己の役割と他職種への役割期待に関する認識調査

白村聡子¹、濱美絵¹、牧野真美²
¹JCHO 可児とうのう病院、²JCHO 中京病院

【研究目的】地域包括ケア病棟における看護職と看護補助者の自己の役割と他職種への役割期待に関する認識調査を実施し、課題を明らかにする。

【研究方法】地域包括ケア病棟の看護師19人、看護補助者4人に無記名自記式質問紙調査を実施。看護師と看護補助者の自己の役割と他職種への役割期待に関する質問各28項目5件法、回答後、封緘し指定ボックスにて回収。倫理的配慮:看護部倫理委員会(No.201913)の承認を得て実施。

【結果】自己の役割認識で看護師は「カンファレンスに参加して情報を共有する事」が高く、「清潔ケアで使用した物品の後片付け」、「便器、尿器の準備、片付け」は低かった。看護補助者は「清潔ケアで使用した物品の後片付け」、「便器、尿器の準備、片付け」、「カンファレンスに参加して情報を共有する事」が高かった。他職種への役割期待では、看護師、看護補助者共に「援助実施時に得られた患者の情報を共有する事」、「カンファレンスに参加して情報を共有する事」が高かった。

【考察】看護師・看護補助者共に「カンファレンスに参加して情報を共有する事」は自己の役割と認識していたが、両者で患者の情報共有を行うことや、看護補助者がカンファレンスに参加できていない現状があった。「看護補助者活用推進のための看護管理者研修テキスト」の中で「チームが効果的に機能するためには、情報の共有と伝達の促進が重要」であり「チームカンファレンスやミーティングには、看護補助者も出席し、情報を共有すること」とある。地域包括ケア病棟における看護補助者との協働は必須であり、カンファレンスに参加できていない原因を把握し、情報の共有ができるように調整が必要であると考えた。

【結論】1. 看護職、看護補助者共に情報を共有することは自己の役割であると認識し、互いの役割としても期待していた。2. 看護職、看護補助者共に物品の準備・片付けに関する役割認識は一致していた。

O-217

地域包括ケア病棟入院における後期高齢者の活動量および心身機能の推移とその関連について

木村亮太¹、浪越啓史¹、松田哲也¹、白土貴史²
¹JCHO 東京高輪病院 リハビリテーション科、
²整形外科 リハビリテーションセンター長

【はじめに】地域包括ケア病棟におけるリハビリテーション(リハ)は施設基準により、リハの実施者の選別や有効性を検討しなければいけないケースが認められる。当院ではActivities of Daily Living (ADL)が自立した後期高齢者のリハ依頼があるが、実際の効果的な治療法や活動量の指標についての報告数は少ない。本研究ではこれら対象者の身体活動量と心身機能を評価し、その推移と関連度を調査した。

【対象と方法】2020年8月～2021年3月に当院地域包括ケア病棟に入棟され、病棟歩行が自立されている後期高齢患者で、研究への同意が得られた10例(年齢83.7±4.9歳)とした。身体活動量の評価にはメディウォーク(テルモ社)を使用し、7日間、入浴・就寝時間を除いた1日当たりの平均歩数を算出した。評価項目はFunctional Independence Measure (FIM)、Short Physical Performance Battery (SPPB)、老年期うつ病評価尺度(GDS15)、握力とした。入棟時と退棟時に評価を行い、平均歩数と各評価項目、その推移の関連度の高さを調査した。

【結果】平均歩数は1261.8±397.9歩、平均在院日数は19.7±15.6日であった。各評価項目は入棟時→退棟時でFIM:119.7±5.5→120.6±6.1、SPPB:9.1±2.8→10.2±1.9、GDS15:5.5±3.5→5.9±4.3、握力:19.5±6.0→19.2±5.4kg。退棟時と入棟時を比しSPPBのスコアが有意に高値を示した($p<0.05$)。平均歩数と各評価項目の推移に相関は得られなかったが、平均歩数と入棟時SPPBの値($r=0.76$ $p=0.02$)・SPPB項目内の4m歩行時間の値($r=-0.68$ $p=0.04$)がそれぞれ相関を示した。

【考察】入棟時にSPPBを評価することで概ねの活動量が推測できることが示唆された。また、先行研究では1日900歩の身体活動でADLが維持されるという報告があるが、当院でも同様の傾向がみられた。しかし、リハの適応や有効性を判断するためには疾患の分類やサンプル数を増やして検討する必要があると考える。

O-218

地域包括ケア病棟入院患者における再入院に影響を及ぼす疾患の検討

江藤達也¹、白土大成¹、泉輝久雄¹、古賀一成²¹JCHO 熊本総合病院 リハビリテーション部、²脳卒中センター 脳神経外科

【背景と目的】地域包括ケア病棟（以下、地域包括）は72.5%以上の在宅復帰率と60日以内の退院を要件としており、包括算定の特性上、入棟する疾患が多岐に渡る。一方で、地域包括退院後に再入院する患者は臨床上しばしば経験されるが、再入院に関わる疾患について検討した報告は少ない。本研究は、地域包括入院患者を対象に入院時の疾患と一年以内の再入院との関連を明らかにすることを目的とした。

【方法】本研究は診療録より後方視的に抽出した。対象は、2019年7月から2020年6月の期間に地域包括を転院・退院した患者765名中、死亡退院52名を除く713名（平均年齢70.1歳）とした。退院後1年以内の再入院の有無で2群に分け比較検討した。疾患に関しては、入院時に診断された主疾患をリハビリテーション疾患別に準じ運動器、がん、心大血管、呼吸器、脳血管疾患、その他（廃用症候群を含む）の6つに分類した。調査項目は、年齢・性別・在院日数・要介護の有無・同居者・身体介助の有無（歩行・排泄・入浴）・退院先（自宅・転院・施設）・透析とした。

【結果】一年以内に再入院となった者は221名（31.0%）であった。再入院の有無を従属変数、入院時の疾患を独立変数としたロジスティック回帰分析の結果、運動器を参照としてがん（オッズ比2.55、95%信頼区間1.47－4.41）、心大血管（オッズ比2.08、95%信頼区間1.04－4.16）、その他（オッズ比1.52、95%信頼区間1.02－2.26）の者は再入院となった者が有意に多かった（共変量：年齢、性別、在院日数）。一方で、呼吸器、脳血管疾患は有意な関連は認められなかった。

【結語】地域包括入院患者において、がん、心大血管、その他（廃用症候群を含む）を主疾患とする者は、再入院する可能性が高いことが示唆された。これらの疾患を呈する者は、退院後も長期に渡り医学的管理が必要であり、本人・キーパーソンへの指導や医療・地域との情報共有が重要である。

O-219

JCHO グループ唯一の常勤医在駐の診療所における地域医療への貢献

松尾彰宣

JCHO 熊本総合病院附属クリニック

当クリニックは、慢性的赤字運営により2019年3月に閉鎖された八代市立病院の外來機能の継続に関して、地域住民の強い要望と八代市からの強い要請を受けて開院されたJCHOグループ唯一の常勤医が在駐する無床診療所である。敷地内設備を継承し同年4月に開設した。スタッフは常勤医1名、非常勤医(整形外科)1名、看護師2名、医事課3名である。立地の特徴として、山の麓に位置し近隣5地区には当クリニック以外に診療所等の医療機関はない。受診患者の多くがこの近隣5地区在住と予想されるが、その人口は2020年4月で3285人(世帯数1490世帯)で明らかに減少傾向にある地域である。開院当初の年間べ受診者は八代市立病院時代とほぼ同等の約8000名であったが、地域の基幹病院である熊本総合病院への紹介が評判を呼び、3年目の2021年度には約16000名まで増加した。熊本総合病院との連携においては、3年間の紹介件数は871件で、そのうち入院158件、手術95件であった。行政主導の新型コロナワクチン接種事業においても、八代市で住民への接種が開始された2021年5月末から当クリニックで可能な限界数を接種しはじめ、2022年3月末までに5000回を突破した。一方、経営における工夫として、当クリニックの収収支を作成し問題点を洗い出し改善に努め続けたこともあり、当初は赤字であった収支は2021年4月からは恒常的に黒字となった。以上のように開院から3年間で患者数は増加し収支黒字化を達成することができた。JCHOの使命として地域医療を効率的かつ効果的に推進させる責務があるが、一般的に診療所運営においては非常勤を含めた医師の人材確保や経営等に関して非常に厳しい問題を抱えている。当クリニックの開設から3年間の経過は、地方自治体から国の医療機関であるJCHOへ移譲後、地域医療に積極的に貢献しながら経営を安定化できた貴重なモデルと考えられるため詳細を報告する。

O-220

骨吸収抑制薬関連顎骨壊死予防に関する地域連携プロジェクト

村木祐孝¹、西山祐生¹、兒玉正明¹、佐藤真也²、大森義朗²、國次葉月³¹JCHO 徳山中央病院 歯科口腔外科 ²歯科医師、³薬剤部、⁴看護部

【緒言】骨吸収抑制薬関連顎骨壊死(以下ARONJ)が増え続けている原因の一つに、歯科医師が骨吸収抑制薬(以下AR薬)の投与歴を知らずに抜歯等が行われている現状がある。我々は山口県内においてAR薬の投与歴を明確にするシステムをはじめとするARONJ予防に関するプロジェクトを山口県、医師会、歯科医師会、薬剤師会と連携して構築し、その成果が確認されたので、その概要と今後の展望を交えて報告する。

【対象と方法】山口県歯科医師会に所属する全歯科医院を対象としたAR薬関連のアンケート調査を行った。その結果を踏まえて患者の薬剤手帳にAR薬の投与歴を示すシールの貼付を開始した。シール運用後、全山口県歯科医師会員にAR薬投与患者の抜歯に関する県内共通のプロトコルを作成して配布。さらにAR薬投与開始前の口腔管理依頼用紙と歯科からの管理後情報提供書を統一して運用を開始した。骨粗鬆症関連の患者では、ハイリスク症例の予防的休薬に関する理解と協力を臨床整形外科医会を中心に依頼した。

【結果】アンケート調査の結果38%の歯科医師がAR薬投与患者の治療不全を経験、44%がAR薬の投与歴を知らずに抜歯等の処置を行った経験があった。山口県内でのAR薬に関する問題点が浮き彫りとなり、各関係団体にARONJ予防システムを構築する上での協力が得られ、山口県の委託事業として現在も継続中である。

【考察】山口県ではARONJが増え続けている原因の一つに歯科医師がAR薬の投与歴を知らずに抜歯等が行われている現状があった。そこで薬剤手帳に目印となるAR薬投与歴シールを貼付し、歯科医師が共通のマニュアルに沿って抜歯をより慎重に行うことを徹底した。結果、増加の一途を辿っていたARONJ患者の発症数は地域差はあるものの減少に転じている。山口県におけるARONJ予防システムの構築はARONJ患者の減少に貢献できる可能性が示唆された。

O-221

褥瘡患者のシームレスケアを目指した薬剤師の取り組みと今後の課題

大岡建太郎¹、岩崎友里¹、澤津洋一¹、中川美紀²、工藤久美子²、塚本五月²、石橋卓行³¹JCHO 熊本総合病院 薬剤部、²看護部、³皮膚科

【背景と目的】地域包括ケアの推進が求められている現在、病床が慢性的に不足している中で、病院での褥瘡発生患者の半数は治癒しないまま他施設に管理を委ねている事が明らかとなっており、施設間での多職種連携や在宅医療への積極的介入が重要となっている。そこで今回、褥瘡予防や治療におけるシームレスケアを目的として「褥瘡経過報告書」を作成し、その取り組みと今後の課題を検討したので報告する。

【方法】当院から褥瘡を保有したまま退院した全ての患者を対象として、褥瘡ケアに関する主な情報(日常生活自立度、体圧分散寝具、DESIGN-R評価、現行の処置内容(部位別)、入院時からの経過、今後の注意点など)をまとめた「褥瘡経過報告書」を作成した。記載は褥瘡対策チームの薬剤師が中心となり、A4版・お薬手帳版の2種類を配布し、取り組みを開始した2021年1月から12月までの1年間の調査対象期間とした。

【結果】上記期間における褥瘡経過報告書の総数は93件であり、主な退院先は、病院・診療所45件(47.9%)、施設32件(34.0%)、自宅17件(18.1%)となった。環境設備や看護師配置など褥瘡予防対策が充実している病院へ転院となる患者に対しては、入院中の経過や処置における注意点を中心に情報提供を行い、専門的な知識や技術を要するケアが困難と思われる有料老人ホームや自宅退院となる患者に対しては、現行処置や今後の注意点を特に分かりやすく記載することで、地域医療や介護サービスの質の向上に繋がった。また更なる連携強化を目指し、退院後からある程度の期間を経た患者の退院先に対し、必要に応じてその後の経過や現在困っている事なども聴取した。

【結語】2022年度の診療報酬改定では、褥瘡に対する薬剤師の役割として局所治療に留まらず、予防から治癒までの幅広い介入が求められる様になった。今後も積極的な活動を継続し、多くの現場で褥瘡ケアを支える多職種の活動に貢献していきたい。

O-222

JCHO 熊本総合病院における外來がん診療に関わる連携充実加算に対する取り組み

上淵未来、市川康子、藤井憲一郎

JCHO 熊本総合病院 薬剤部

【背景】2020年度に算定開始となった連携充実加算は、外來化学療法患者の安全な治療継続を目的とし、医療機関が調剤薬局に対し集合研修を実施するなどして十分な連携を行うことを求めている。しかし算定開始当時はコロナ下で集合研修が制限されている状況であったため、近隣と地域薬剤師会とのオンラインによる研修会の毎月開催を中心として、レジメン情報の公開、お薬手帳の活用によって、調剤薬局と緊密に連携し、安全な外來治療に寄与することを目的とした。

【方法】1. オンライン研修実施にあたり、近隣薬局や地域薬剤師会にオンラインエンターションを行うなどして環境を整え、毎月の研修会が実施した。2. ホームページでのレジメン公開は、投与スケジュールだけでなく、臨床試験の紹介、有効性、副作用、注意ポイントを含めて掲載し、毎月の研修会等で解説も実施した。3. お薬手帳を介した調剤薬局への情報提供は、レジメン名と投薬内容を記載したシールを貼付できるようにシステムの改修を行うことで、手書き等にかかる負担軽減を図った。

【結果】連携充実加算の算定額は、2020年度は798件1197000円、2021年度は984件1476000円となった。またホームページへの公開レジメンは汎用される48種を掲載した。お薬手帳へのレジメン等の内容貼付により調剤薬局でのレジメン把握が容易になったことで、調剤薬局では受診1週間後を目安に患者と連絡を取り、その内容をトレーニングレポートとして病院に提出する等の行動変容が起ころい、外來受診間隔の中間点での患者状態の把握や副作用対策ができるようになった。

【結語】オンラインによる研修会は、症例検討とレジメンのポイント説明に絞られ、詳細説明はホームページに譲ることで、40分以内の開催としたことで、多くの調剤薬局が参加しやすかった。今後は、トレーニングレポートの形式を、主治医が把握しやすいものになるように連携薬局と協議しながら検討していきたい。

O-223**私たちのオレンジプラン～3つのオレンジを活用した外来患者への支援と近隣開設薬局との連携～**

臺裕子¹、川合美穂子²、伊藤久美子²、今麗子²、野月千春²、青木由美³、
外村正美³、黒川隆史⁴、関根信夫⁴

¹JCHO 東京新宿メディカルセンター 薬剤部、²看護部、³事務部、⁴診療部

【はじめに】2020年4月より認知症高齢者・ご家族、認知機能に問題があると思われる患者を支援するための多職種によるオレンジチーム活動を開始した。2021年5月からは活動範囲を初診患者をはじめ何らかの支援を必要とする方々に広げ、3つのオレンジ（オレンジファイル・オレンジリング・オレンジステーション）を活用した支援を行い、オレンジファイルをもとに近隣の開設薬局と連携し、服薬支援に関する情報共有を図ってきた。その活動内容と結果を報告する。

【方法】方法：3つのオレンジによる支援は1.総合案内の愛称をオレンジステーションとして、支援を必要とする方が立ち寄れる場所とした、2.院内で認知症サポーターを養成し、オレンジリングをつける、3.オレンジファイルを支援を必要とする方の目印として活用し、近隣の開設薬局にオレンジファイルを持参する患者への支援と情報共有について協力を依頼した。3つのオレンジを周知するため院内各所にポスターを掲示した。活動期間：2021年5月～2022年3月。

【結果】オレンジファイルの配布数は5933枚で初診患者7171名の82.7%であった。配布は初診カウンター4651枚（78.4%）、オレンジステーション1144枚（19.3%）が9割を占めていた。近隣開設薬局からの回収枚数は114枚（1.9%）であった。オレンジサポーター養成研修を5回実施し、174名が受講し、オレンジステーションをはじめ各窓口では担当者がオレンジリングをつけて対応している。初診患者より「オレンジファイルを目にした職員が声をかけてくれたので安心だった」、認知症患者のご家族より「アイスクリームを食べたいと怒鳴られて困っていたらオレンジリングをつけた看護師が対応してくれた」、開設薬局より「認知症患者の情報を提供したら次回受診時に対応してもらえた」等の意見が寄せられている。今後も3つのオレンジを活用した私たちのオレンジプランを継続し効果を検証していきたい。

O-224**当院における周術期口腔機能管理に向けた取り組み**

加納由美子

JCHO 横浜保土ヶ谷中央病院 看護部

【はじめに】当院では全身麻酔で手術を受ける患者を対象とし、周術期口腔管理を当院口腔外科で介入してきた。診断から手術まで平均10日前後といわれており、周術期口腔管理は介入を受ける患者の意思に任されていた。術後合併症の予防、地域医療機関への紹介・逆紹介を増やすことを目的に外来・口腔外科・地域連携の運用を検討し連携協力医を含めた取り組みを開始した。

【方法】2018年4月より2022年3月までに当院で全身麻酔下にてがんなどの手術を受ける患者を対象に、外来看護師・口腔外科で連携し口腔ケアを行う。また、院外の口腔外科・歯科医院を希望される方には紹介、院外で介入とし結果の知らせを受ける。全身麻酔管理の手術の件数に対する周術期口腔機能管理の算定件数により評価、今後の取り組みについて検討する。

【結果】コロナ禍により手術件数が減少し、エアロゾルを発生するため挿管管理による手術の件数は減少した。そのため今回の周術期口腔機能管理加算件数の全身麻酔管理患者に占める割合は前年よりも減少していた。

【考察】周術期口腔機能管理を受けることは、患者に医療費負担があることから、外来看護師は周術期口腔機能管理を患者に勧めにくさがあった。今回体制を整備し、資料作成や患者説明のための勉強会などの準備を経験したことにより、外来看護師は周術期口腔機能管理を行う根拠や必要性を理解し患者に介入することができた。術後合併症による肺炎の発生事例はないため、口腔機能管理の介入の効果を検証するには至らないが、連携登録医や地域の歯科医への依頼は微増の状況にあり、対象者を増やす試みとして化学療法を受ける患者にも抗がん剤の副作用予防として口腔ケアを検討する必要がある。

【結論】全身麻酔手術の患者だけではなく化学療法を受けるがん患者の治療前後には口内炎など副作用の発生予防のため口腔ケアを行う必要がある。

O-225

コロナ禍におけるケアマネジャーの面会調査について～在宅サービス情報収集手段としてのアセスメント有効性の評価～

渡辺春江、根本由紀子、安田晴絵、吉田修子、橋本淳子
JCHO 二本松病院 看護部

1はじめに コロナ禍によりA病院では面会全面禁止の対応をとり、ケアマネジャー（以下ケアマネ）も直接患者と面会し状況把握を行うことができなくなった。オンライン面会が情報収集の手段として患者アセスメントに有効であったかを明らかにしたので報告する。
2研究目的 オンライン面会がケアマネの在宅サービス調整に必要な情報収集手段として患者アセスメントに有効であるかを明らかにする。
3研究方法 独自に作成したアンケート結果を単純集計し統計学的手法で有意差を検定した。
4倫理的配慮 本研究は事前に施設の倫理審査を受けた。
5結果 在宅支援アセスメントで大切にすることを「非常に」4点、「とても」3点、「まあまあ」2点、「してない」1点の四段階リッカート尺度で聞いた。
6考察 ケアマネは在宅サービス情報収集として、患者ADL状況、介護力状況、コミュニケーション能力などを大切にしていた。しかしオンライン面会で得られた情報量は、いずれの項目も有意に低く、オンライン面会による情報量は「まあまあ」と感じていた。だが「オンライン面会は患者アセスメントに活用できるか」は「できる」が最も多く、オンライン面会での情報は十分とはいえないが役に立つと判断していた。「退院とは、患者・家族が入院という非日常的生活から、安心した日常生活に戻っていくことである。今どういう状態で何が課題なのかを見極め、複眼的にアセスメントすることが必要である。」1）と本田は述べている。コロナ禍において、紙面での情報だけではアセスメントは困難である。オンライン面会にも限界はあるが、患者の表情や実際の体の動きを見る上での役割は大きい。
7結論 ケアマネが在宅支援アセスメントで大切にしている事に対し、オンライン面会で得られる情報量は有意に少なかった。しかし、オンライン面会は患者アセスメントに活用できると答えた者が多かった。

O-226

患者や患者家族が安心できる訪問看護への橋渡し～病棟看護師ができること～

佐藤茂美、加部葉子、吉野晶子、佐久間華子
JCHO 千葉病院 看護部

【背景と目的】当院で「訪問看護室」が開設されて、5年目を迎える。退院調整していく中で、当院の訪問看護室の利用を提案した患者・家族の反応から、安心できる看護の継続性、当院ならではの訪問看護の強みを感じた。急性期病棟－地域包括ケア病棟－訪問看護室と、シームレスな看護を展開できる環境を有効活用し、患者が安心して在宅で過ごせるために、病棟看護師が当院の「訪問看護室」をどう活かしていくべきか検討したので、ここに報告する。
【方法】1.訪問看護の利用を提示したときの患者・家族の反応とその成果を事例から分析する。病棟看護師の退院調整・訪問看護に関する、理解度・介入度を分析する。
【結果】終末期の患者にとって、「最期を自宅で過ごしたい」との希望はある。しかし、家族の負担や不安は計り知れない。患者と家族の思いを実現するために、自施設の訪問看護室を利用することで、安心へと繋がった。その背景には「看護師が状態を看に来てくれる」「最期まで、長年お世話になった主治医に診てもらえる」などの要素があげられた。そして、再入院し最期を迎えたとき、「家で過ごさせてよかった」と家族からの声がある。また、インスリンを導入した患者の手技に不安を感じ、訪問看護師の介入を依頼。インスリン療法を継続できている患者の様子が、病棟で一つの話題になることもある。退院調整に介入していく際、病棟師長や退院支援担当看護師からは「訪問看護室」の利用の提案がある。しかし、患者家族から退院間際に「訪問看護」の質問があり、病棟看護師が十分に説明できない現状もあり課題を感じた。
【考察】在宅に戻ってからも、当院の看護サービスを継続して受けられることは、患者の安心感に大きいと感じる。ベッドサイドで様々な情報を得ている病棟看護師が、退院調整に主体的に関わり、当院外来で診ていく患者には積極的に「当院訪問看護室」の利用を提案していきたいと考える。

O-227

栄養情報提供書の積極的な活用に向けた検討

伊藤修、浦本和美、上野優佳、宮内恵美、篠崎陽樹、小島淑子、溝尾朗
JCHO 東京新宿メディカルセンター 栄養管理室

【目的】2020年度より地域包括ケアシステム構築のための取り組みの評価として『栄養情報連携加算』が新設された。栄養情報提供書を媒体にした入院医療機関と在宅担当医療機関等の切れ目ない栄養管理は、食事のミスマッチによる誤嚥性肺炎や低栄養状態の進行を抑制し、患者が安心して療養生活を送ることに役立つと期待されている。しかし、当院では、書類作成に時間を要することや院内連携の複雑さから介入が進まない状況にあった。そこで、簡便に優先度の高い情報を集約する工夫や積極的な介入を目指した運用方法を検討したので報告する。
【方法】1.栄養情報提供書の紙面は、他職種のサマリー等に記載される内容を簡略化させ、食事写真、調整の過程、誤嚥予防の注意事項に重点を置いた。2.運用は、退院支援に関わるスタッフと連携を図り、患者抽出・療養状況・文書の作成・発行・実施算定を電子カルテで管理できるようにした。3.病棟担当管理栄養士がミールラウンドや病棟カンファレンスに参加して患者情報を共有した。4.全病棟稼働に向けて試験的に2病棟から運用を開始した。
【経過・結果】2020年12月～2021年3月までの算定件数は11件（平均年齢81歳、病院5件、施設4件、在宅2件）で、主な栄養経路は経口摂取であった。電子カルテで管理するため基本情報の引用や加算算定がスムーズとなり作成時間の軽減が図れた。送付先での活用状況は評価できていない。
【考察・展望】栄養情報提供書の作成や運用には多くの部署との連携が必要であり、全病棟稼働するには病院内での周知と啓蒙が必要と感じる。施設ごとに食事の種類や形態、栄養情報提供書の紙面は多様である。平易で実用的な運用には、書式や栄養管理について、地域で意見交換することが有効と考える。積極的な活用に向けて、当院の栄養情報提供書が患者の療養生活に役立ったか、アンケートなどを実施し評価していきたい。

O-228

地域医療支援病院取得に向けての取組み～2025年の地域医療構想を見据えて～

秋山義輝、平岩一将
JCHO 南海医療センター 地域医療連携室

【はじめに】当院では、2025年の地域医療構想を見据えて、地域に必要とされる病院を目指し2022年度に地域医療支援病院の取得を目指している。そこで2021年度に届出基準を満たすために取り組んだ内容を報告する。
【取組事例】2021年度では以下の取組を行った。1. 基準要件である紹介率50%以上かつ逆紹介率70%以上の基準を上回る逆紹介率が70%以下であったが医師への働きかけや、診療情報提供書の作成サポート等を行い、2021年度累計で76.8%と基準を上回ることが出来た。2. 医療機器、病院施設の共同利用を行う体制の構築 開放型病床、医療機器の共同利用規程を作成し、2021年1月より運用を開始した。3. 連携医療機関登録医（2次医療圏で20以上又は5割以上）が必要当院の所属する医療圏内52の病院、開業医への挨拶回りを行い49件の登録を行えた。4. 地域医療従事者の資質向上を図るための研修を年12回以上、当院主催で行う必要がある。各部門へ研修の必要性について説明を行い、年間12回以上の研修計画を作成して2021年度中に13回の研修を行うことが出来た。5. 図書室、解剖室の設備が必要。2021年度に上記の1～4までの項目について基準を達成出来たため、2022年4月から上記設備の整備を開始し、2022年8月には完成予定である。
【結果】2021年度の実績では、施設基準の1～4の項目については達成することができた。5については8月迄に完成予定である。これに伴い今年度の8月に仮申請の届出を行い、今年度中に名称の承認を取得する予定である。また、収益面においても月額で250万円前後の増収見込みである。
【考察】今後も、地域医療支援病院を取得する目標が達成できるよう運用整備を行い、取得後は地域の中核病院として、より地域のニーズに応えられるよう病院全体で取り組んでいかなければならないと考える。

O-229

地域連携（前方・後方連携）の視点から考える経営分析

土井皓平、村川由紀
JCHO 諫早総合病院 地域連携室

【目的】医療機関において集患は経営上の重要なテーマである。地域連携室は、前方・後方の紹介業務を行う集患における重要な役割を担っているが、データの集計・分析が不十分であると感じていた。そこで、令和2年度の経営エキスパート研修会を通して、現状の問題点の把握と分析方法の見直しを行った。

【方法】I. 紹介・逆紹介の集計項目の見直し

II. 当院の医療機能の周知状況、地域のニーズを把握すべく連携医療機関へアンケートを実施

III. 退院調整に関連する診療報酬の増減をLibraを用いて経年、他院比較

IV. 入退院支援における介入患者の入院日数を厚生労働省のデータを用いて疾患ごとに全国の平均在院日数と比較

【結果】前方連携では、データの不足と連携活動に関する協議の場がないことが問題であったため、Iの分析に不足していた紹介患者の入院外来の内訳、入院経路、手術の有無、疾患件数のデータを追加し、経年的なデータの蓄積を行った。IIのアンケートでは定期的に連携医療機関のニーズの把握を行い、院内でニーズに沿った役割について協議する場を設けた。

後方連携では、IIIで院外関係者との面会が減少し、それに伴い、介護支援等連携指導料の算定数も減少していたため、面談にICTを活用することとした。IVでは、令和元年度の入退院支援の介入患者のうち、DPC入院区分のIII期で退院した患者が46%を占めていた。複数の疾患では全国と比較し、在院日数が長い疾患があったため、意識して介入できるよう部署内で情報共有を行った。

【まとめ】地域連携から経営を考え、前方連携では、紹介患者の構造・地域の医療機関のニーズの把握とその内容の協議の場を設定した。後方連携では、患者の状態・希望を踏まえた入院期間を意識した退院支援と、それに伴うICTを活用した院外関係者との連携が行えるよう取り組んだ。引き続き、分析を継続することで、質の高い地域連携を目指し経営改善に繋げていきたい。

O-230

医療ソーシャルワーカーの退院支援に対する患者及び家族による主観的評価尺度の検討

中村成一郎
JCHO 山梨病院 地域医療連携室

【はじめに】近年、一般病院における医療ソーシャルワーカー（以下：MSW）の配置数は増加傾向にあり、その業務は、退院支援が大きなウェイトを占めている。質の高い退院支援を実現するためには、その評価が重要となる。現在、我が国では、MSWの退院支援の評価について、自己評価を中心に研究が進められているが、患者や家族による評価については研究がほとんどされていない。

【目的】MSWの退院支援に対する患者及び家族による評価尺度を開発し、実践現場における使用を検討する。

【方法】先行研究を参考に、独自に22の評価項目を作成し、2019年10月1日から2020年5月29日の期間において、A病院でMSWが退院支援を行った患者及び家族133名を対象に質問紙調査を実施した。得られたデータを元に、探索的因子分析（最小残差法、プロマックス回転）を行い、評価尺度を作成した。作成した評価尺度について、信頼性及び妥当性の検討を行った。

【結果】欠損値のない108名のデータを使用し、探索的因子分析を行った結果、5因子18項目を抽出した。第1因子は「経済的不安の緩和」、第2因子は「社会資源の活用」、第3因子は「エンパワメント」、第4因子は「生活の再構築」、第5因子は「退院に向けた意思決定」と命名した。尺度全体の信頼係数Cronbach's α は0.91であり、下位尺度の信頼係数Cronbach's α は0.67～0.93であった。また、相談内容に関係する下位尺度得点は、相談有群の方が相談無群に比べ、有意または有意に近い傾向で高く、内容的妥当性が認められた。

【考察】信頼性及び妥当性の検討から、本評価尺度について、各項目を合計し、尺度得点として取り扱うことができることを示唆している。また、本評価尺度は、患者の相談内容に応じて、下位尺度ごとに使用することができると考えられる。

【結論】本研究により、MSWの退院支援に対する患者及び家族による主観的評価尺度が示され、MSWの資質向上に寄与するものと考えられる。

O-231

コロナ禍におけるお昼寝アート撮影会が褥婦に及ぼす心理的効果

田村瑞枝、杉崎香恵、望月純子
JCHO 相模野病院 母子センター (3A)

【目的】コロナ禍で、立会い分娩や面会が中止となった褥婦を対象に、お昼寝アート撮影会を実施し、実施後の心理的变化を不安・孤独感・幸福感・育児意欲の側面から調査し、褥婦に及ぼす心理的影響を明らかにする。

【方法】当院で出産した母児同室している褥婦(100名 有効回答91名)を対象とし無記名自記式質問紙調査を実施した。調査内容は、基本属性のほかに、入院中の面会制限による不安や孤独感、お昼寝アート撮影会前後の不安や孤独感の変化やお昼寝アート後の幸福感や育児意欲とした。また家族の反応について調査した。その他の意見は自由記載とした。調査は無記名で実施しデータはすべて匿名化されること、研究の参加・不参加は受ける医療・看護に一切関係ないこと、を説明し同意を得られた者を対象とした。本研究はJCHO相模野病院教育倫理委員会の承認を得て実施した。

【成績】出産前後に感染対策により立会い分娩、面会制限となり不安や孤独があったのは84%以上と多かった。出産後に不安や孤独を強く感じたのは、出産当日～出産後2日目であった。お昼寝アート撮影会後の不安が少なくなったのは71.9%孤独が少なくなったのは83.5%であった。お昼寝アートにより幸福感や育児意欲が増したのは85%以上と高かった。自由記載ではお昼寝アートを実施してみて「楽しい」「スタッフが優しい」「嬉しい」「癒し」「前向きな気持ち」「児がかわい」「素敵なイベント」のキーワードが多かった。

【結論】お昼寝アートは幸福感や愛着形成にはつながることができたが、不安の根本的な解決にはならない。立ち会えず出産した褥婦達に、看護スタッフから、肯定的な言葉かけは、今後の育児の自信に繋がる可能性がある。お昼寝アートは、そういった肯定感や育児への意欲を高めることができる、貴重なコミュニケーションの場になっていると考える。

O-232

ナイチンゲール・レジェンド制作委員会～看護学生と看護部のコラボレーションによる院内外への啓発活動～

若林美由紀¹、白井正枝²、野月千春¹、関根信夫¹、鈴木諭子³、金子えり乃¹、中村野実¹、吉田千紘¹、本橋優子¹、山田明里¹

¹JCHO 東京新宿メディカルセンター、²JCHO 千葉病院、

³JCHO 横浜病院附属看護専門学校

【はじめに】当院は、地域医療支援病院として「地域が創る病院 病院が創る地域」を掲げ、地域住民の健康的な生活を支えるための「みんなの保健室活動」を実施してきた。コロナ禍にあって地域住民との交流が制限される中、ナイチンゲール生誕200周年を機に、院内外への啓発活動を行ったため報告する。

【方法】2020年3月、ナイチンゲール・レジェンド制作委員会を立ち上げ、看護部および附属看護専門学校学生有志が協働し、展示ポスター制作を行った。内容は1.人類と感染症の歩みとナイチンゲールの生涯 2.看護の発見者としてのナイチンゲール 3.ナイチンゲールの7つの顔 4.ナイチンゲール誓詞とは 5.戴帽式 6.白衣・ユニフォームの変遷とし、令和2年11月から令和3年3月まで正面玄関ホールで展示を行った。対象は通院・入院中の患者・家族、地域住民等とし、看護師が毎日10時～12時まで来館者への説明や質問に対応しながら、感染防止について動機づけを行った。

【結果】来館者は通院患者・家族を中心にのべ300人程度であった。また、展示コーナーで看護師が説明した方は、近隣の企業や小学校からの見学を含め100名程度であった。来館者からは、「時代が変わっても感染予防の基本は換気であることがわかった」「治療法がないのは19世紀と同じであり、衛生環境の重要性を実感した」「ナイチンゲール生誕200周年の年に、コロナが蔓延していることは偶然ではないと思った」「ナイチンゲールの魂が継承されており感動した」などの声が聞かれた。

【考察】現在、COVID-19が蔓延する中、ナイチンゲールが生きた19世紀に戻ったかのような感染症と闘う日々を経験している。ナイチンゲールの「感染は空気の汚れから起こる、感染は予防できる」という信念を中心にした展示は、地域住民への感染防止対策の啓発の機会になったと考える。ナイチンゲールの公衆衛生への考え方は地域住民の健康教育につながることを示唆された。

O-233

入院セット導入とその効果

福田由紀子、山本朋恵、國重麻衣子、中戸真美、南喜代美、柳崎朱美
JCHO 神戸中央病院 看護部

【はじめに】看護の質向上を図るための業務改善として、頻回なおむつ交換に加え、寝衣やシーツ交換等おむつ漏れが多い事に着目し、看護師長ワーキンググループで入院セットの導入を行い、看護の質向上とコスト削減に向けた取り組みを行った。

【方法】1. おむつ交換の調査：漏れ率とコスト請求状況を把握。2. おむつの新規製品の導入：性能、価格、作業労力、使用感などを総合的に判断。3. 排泄ケアの知識向上：おむつのあて方講習会を開催。4. 請求漏れ対策：コスト画面操作の変更。5. 入院セットの物品選定：必需品と必要品の選択。6. 入院セット導入：価格交渉と物品の決定、院内周知。

【結果】導入前のおむつの尿漏れ率は40%であったが、製品変更後は4%にまで減少した。患者の病状、体型、排泄パターンなど個別性を踏まえたおむつの種類を選択することで、交換回数は減少し、患者の安眠と看護ケアに関わる時間確保につながった。コスト面では、交換回数の減少に伴いコスト入力回数の減少と、コスト画面操作の利便性により請求漏れは8割削減した。入院セットの物品選定時に、口腔ケア用品、肌ケア用品を導入したことにより、入院時から口腔ケア等が充実して提供できる環境が整えられた。更に病院と契約していた洗面用品を入院セットに組み込むことで、病院の物品購入費用の削減が行えた。

【考察】おむつの製品選定を先行したことで、排泄ケアの知識・質向上を図る取り組みが行え、高品質のおむつを継続して入院セットに導入することができた。また、入院セット導入により看護ケアに必要な物品が整い、ケアの充実が図れ、入院時の持ち込み荷物の負担軽減が行えたことから、患者サービスの向上にもつながった。さらに、病院の看護ケアに関する年間購入費用の削減に大きく貢献できた。

O-234

入院支援室における支援数増加にむけた業務の見直し

森野利恵、福田愛、岡田典子、入江光代、伊本陽子
JCHO 徳山中央病院 看護部

【はじめに】A 病院の入院支援室は、患者へ入院後速やかに適切な医療や看護を提供することや、事前に十分な説明を受けることにより患者の不安や疑問を軽減することを目的に2016年に開設された。入院支援室の利用は予定入院患者の約15%にとどまっており、利用率の増加が期待されている。利用患者が増えることで、入院前の患者・家族の不安が減少し、病棟スタッフも入院前の情報収集の内容をすぐに活用できると考えている。そこで2021年度は支援数の増加と支援の効果的な活用を目標に業務の見直しに取り組んだ。

【活動内容】過去の業務時間から、入院支援室での患者への説明時間と電子カルテの入力時間を分析し、メンバー個人が時間管理を意識できるよう一日の業務の時間的流れの見える化を行った。入院支援室の一日の業務の流れと予約枠のシミュレーションを行い予約枠を増加した。次に、各部署へアンケートを実施し入院支援室の入力情報活用状況を調査した。そして、患者に面談する際の有効な情報収集内容を見直し、電子カルテの入力内容の再検討も行った。また、情報収集のための準備内容の再検討と、業務の見直しにより効率化も図れた。

【結果・考察】患者の情報収集のための準備は紙面が多かったため最小限に減らし、有効な物品配置にしたことで効率的になり、入院支援前準備の時間短縮となった。また、各部署のアンケート結果から、電子カルテの入力内容を選考し病棟看護師に分かりやすく、患者情報の入力もれをなくし円滑な入力により時間短縮につながった。その時間を支援に活かすことで支援枠の増加につながった。今後は、患者にとって入院支援室利用がどのような支援につながったのかを振り返ることで、支援に活かしていく必要がある。各部署との連携をより密にし、見直しを常に行うことが大切であると考えた。患者・家族に寄り添った、状況に合った支援内容にしていくことが今後の課題である。

O-235**外来化学療法を受けているがん患者のパートナーシップとQOLの関係**

徳永陽子、江崎博子、大畑直子
JCHO 諫早総合病院

【目的】外来で化学療法を受けているがん患者のパートナーシップとQOLの関係を明らかにする。

【方法】対象：A病院の外来で化学療法を受けている20歳以上のがん患者68名

調査期間：平成29年9月から10月

調査項目：基本属性、パートナーシップ：高山らの先行研究(2016)を参考に作成した10項目(合計10点満点)、QOL：田嶋らが開発したWHOQOL26(下位尺度：身体的領域、心理的領域、社会的関係、環境領域)を用いた。

分析方法：スピアマンの順位相関係数とマンホイットニーのU検定を用い、有意水準は5%とした。

倫理的配慮：長崎大学及びA病院倫理委員会の承認を得て実施した。対象者には研究参加の任意性、参加しないことで不利益がないこと、結果は数値化されるため個人は特定されないことなど説明し、調査票の提出をもって参加の同意とした。

【結果】調査完了者61名(平均年齢64.3±12.2歳、男性33名、女性27名、未記入1名、平均罹病期間2.2±3年)。

パートナーシップの平均得点は8.8±2.5点、パートナーが配偶者と回答した人は40名で全員が患者と同居していた。パートナーが配偶者か否か、同居の有無でパートナーシップの合計得点に有意差はなかった。パートナーシップ得点が高いほど、環境領域($p<0.01$)と身体的領域($p<0.05$)のQOLが高かった。また、パートナーが配偶者か否かでは、QOLに差はなかった。

【考察】今回、パートナーの存在が環境領域と身体的領域のQOLに影響していることが示唆された。がん患者は化学療法の副作用を抱えながら治療を継続していく。患者本人が治療を継続する上での健康状態の維持・回復には、パートナーの存在は大きいと考える。今回、パートナーが行っている具体的な支援内容については調査を行っていないため更なる調査が必要である。

【結論】1. パートナーシップ得点が高いほど、環境領域と、身体的領域のQOLが高かった2. パートナーが配偶者か否かでは、QOLに差はなかった。

O-236**A病院職員の挨拶についての意識と行動に関する実態調査**

岡本妙、浅野郁美、太田佑子、佐藤智美、松田美紀
JCHO 仙台病院 看護部

【はじめに】挨拶は人が交わす最初のコミュニケーションであり、相手に敬意・親愛の意を表す行為で、対人関係を円滑にし、社会生活を円滑にする。しかし、朝のミーティング開始時や廊下ですれ違う際など、様々な場面において職員同士が元気に挨拶を交わす姿が少ないと感じる。そこで、A病院職員が、どのような場面で挨拶をしているのか、どのように捉えているのか、挨拶に対する意識と行動の実態を調査分析したので報告する。

【対象・方法】対象はA病院に勤務する職員646名。通用口を通る職員を対象に守衛に向かって挨拶の有無を観察法と質問紙法にて調査。結果を単純集計・クロス集計を用いて分析した。本研究での挨拶とは、「職員間で『おはようございます』と目を見て交わすこと」とした。

【倫理的配慮】A病院の倫理審査を受け、承認を得た。

【結果】観察法の結果、自ら挨拶している323名、挨拶をされればしている10名、顔を向け礼をしている575名、顔を向けずに礼をしている124名、挨拶・礼をしていない211名であった。質問紙調査では、回収率51.8%内、有効回答44.8%。「自分から挨拶をしている」「会った人みんなから挨拶をされている」「周りの人からの挨拶に満足している」の質問に対し、非常にそう思う、そう思うと、それぞれ92%、38%、50%であった。挨拶は「人間関係を円滑にする」「職場の雰囲気をよくする」の質問に非常にそう思う、そう思うと、95%の回答であった。

【考察】職員の多くが挨拶の仕事への有用性を理解し、自ら挨拶していると回答しているが、実際の行動と結びついていないことが明らかとなった。それは、今回の挨拶の定義と、個々の挨拶の捉え方に相違があった為と考える。地域・患者に選ばれる病院となるための一歩として、まず、職場での挨拶を明るく積極的に交わしていくことが必要と考えられた。

【結論】誰もが明るく積極的に挨拶を交わす職場環境の構築が今後の課題である。

O-237

大腸内視鏡検査における経口腸管洗浄剤自宅飲用導入の取り組み

出野美幸、中川和美、中村紀子
JCHO 熊本総合病院 内視鏡センター

【背景・目的】大腸内視鏡検査は広く普及し診断と治療に貢献している。当院では年間1880件の大腸内視鏡検査を実施し、その件数は増加している。大腸内視鏡検査は経口腸管洗浄剤(以後洗浄剤と略す)飲用を含め、病院滞在時間が長く、精神的、身体的負担は大きい。今回、患者の負担軽減を目的に自宅での洗浄剤飲用を導入した。

【方法】1. 対象者：下記に基づき、自宅洗浄剤飲用を実施した50名 1) ハイリスク要因なく医師の指示がある 2) 理解力があり大腸検査の経験歴がある 3) 便秘や腹痛などの症状がない 4) 自宅飲用希望者で医師の許可がある 2. 研究期間：令和3年6月～令和4年5月 3. 研究方法 1) 自宅洗浄剤飲用患者バスを元に患者へ説明(1)洗浄剤の量や飲用方法を説明(2)注意点と起こりやすい症状と対処方法の説明(3)「患者用バス」「洗浄剤の作り方、服用方法」のパンフレットと薬剤を渡す 2) 実施・評価(1)検査後、対面で聞き取り調査、危険因子の有無調査

【結果】患者の平均年齢は58.5歳で、全員が患者バスに沿って不明な点なく実施出来たと答えた。自宅飲用を84%は満足と答え「待つ事無くトイレに行けた」「好きな事をしながら飲めた」「病院で待つ時間が少なく楽だった」と精神的、身体的安楽への回答があった。16%はやや不満と答え「一人で飲むのが不安だった」「病院到着までトイレに間に合わないかもしれないと不安だった」「病院にいる方が安心」と病院での飲用が安心できるとの回答だった。1例は、洗浄剤飲用1Lで嘔吐があり飲用を中止して来院し、患者バスの指示どおりの対応ができた。予定どおり検査を受けることができ危険因子とならず、バスの作成、説明が有効だった。

【結論】1. 自宅洗浄剤飲用導入は、対象者選定とバス使用により患者の精神的、身体的負担を軽減できた。2. 患者に応じて、腸管洗浄剤飲用場所を病院か自宅を選択することができると患者満足度向上に繋がった。

O-238

初回化学療法を受ける肺癌患者の気がかりの内容～CCRS尺度を利用して～

関彩花
JCHO 諫早総合病院 看護部

【はじめに】令和2年度のA病棟での化学療法は196件であった。患者からどのような副作用がでるのか、治療期間はどのくらいなのかなど様々な不安の訴えを聞くことが多い。A病棟で初回化学療法を受ける患者の気がかりの内容について明らかにし、患者への関わり方について検討する。

【研究方法】1. 対象：A病棟で初回化学療法を受ける入院中の患者 2. データ収集期間：令和3年10月～12月 3. データの収集と分析：入院時と退院時に、化学療法を受けているがん患者の気がかり評定尺度(以下CCRS尺度とする)を用いた質問紙を配布して行う。

【結果】1. 初回化学療法を受ける患者は、60～70代の男性患者4名であった。2. CCRS尺度入院時：平均得点38.5点であった。下位尺度別では「病気の進行」「社会経済の見通し」2.8点、「日常生活の再構築」2.2点、「自己存在」1.5点の順で高かった。退院時：平均得点35.3点であった。下位尺度別では「病気の進行」3.0点、「社会経済の見通し」2.5点、「日常生活の再構築」2.2点、「自己存在」1.5点の順で高かった。

【考察および結論】「病気の進行」の得点が最も高く、入院時と比較し退院時には得点が増加していた。その背景として、入院時は告知を受けて間もない患者が多く、疾患の受容が十分にできていないが、退院時には副作用が出現し、不安が増強したと考えられる。看護師は、病気が治療に対する患者の理解度や反応を確認し患者の思いを傾聴すること、身体症状が軽減できるように働きかけることが重要である。「日常生活の再構築」「社会経済の見通し」は、入院時と比較し退院時には得点が減少していた。これらは、入院中に生活リズムが再構築されていったためと推察する。看護師は、患者がこれまでの日常生活の中に化学療法を組み込んだ生活リズムを身につけ退院後も継続していけるよう、セルフケアの習得への支援や社会資源の調整を行っていくことが必要である。

O-239

乳房撮影時における痛み軽減対策
～受診者満足度向上に向けて～

坂田彩華、竹尾幸江子、三藤彰子、深水華梨、成松彩香、中原博子
JCHO 熊本総合病院 放射線技術部

【背景及び目的】乳房撮影(以下MMG)検査は、乳房を圧迫、固定するという一般的な撮影とは異なる手技で撮影を行うため、固定する受像器の冷たさや痛みを口にする受診者が多い。当院では2021年3月にMMG装置を更新し、受像器に貼ることで表面の冷たさを取り除くことができるマンモパット(以下MP)(HOLOGIC製)を導入した。MPを使用することで冷たさや痛みの軽減が図れるか、受診者へのアンケートを実施した。

【対象および方法】前回受診歴有のMMG受診者47名に対して、使用の趣旨を説明し同意を得た後、MPを使用してMMG検査を行った。検査時には、比較を容易にするため、左右片方の乳房(右24名左23名)のみにMPを使用した。撮影する技師にもMPを使用することによる撮影時の負担について意見を集めた。

【結果】検査時にMPを使用することで、装置の印象として、明るく感じるため痛みが軽減される感じがする(64%)が最も多く、次いで清潔感がある(60%)、といった意見があった。使用しての感想として、MPを貼っていない乳房と比較し、装置の硬さや冷たさを感じにくい(89%)、撮影時の痛みが和らぐ(79%)、という意見が多く、検査に対する満足度も向上した(89%)。撮影技師からは、MPを使用することで、受像器面の違和感もなく、ポジショニングにおける問題点も特に感じない、さらに、受診者の検査に対する緊張感が軽減し安心感が増すことで、よりリラックスした状態でMMG撮影が容易となった。との意見であった。

【結語】MMG検査時において、MPを同時に使用することで、受診者の身体的な痛みの緩和が期待でき、検査に対する不安感が減少した。MMG検査への抵抗感がなくなることは、次回受診へと繋がり、検診受診率向上に寄与できる。

O-240

当院糖尿病教育入院患者における新型コロナウイルス流行前後の歩数変化

堀真悠子、古門功大、小若女純
JCHO九州病院 リハビリテーション室

【はじめに】新型コロナウイルス感染症(以下COVID-19)の流行拡大に伴い、当院糖尿病教育入院中の運動療法は従来通りの集団リハビリ実施が困難となった。その為、感染拡大防止の観点から、自主トレ中心の運動指導を行なっている。

【目的】今回COVID-19流行前に教育入院をした者と、流行後に教育入院をした者の入院中の歩数を比較検討した。

【対象と方法】平成30年度に教育入院をした14名(男性11名、女性3名、平均年齢64±11歳)と令和3年度に教育入院をした8名(男性5名、女性3名、平均年齢65±12歳)の計22名を対象とし、それぞれ流行前群と流行後群に分け基本情報と平均歩数を比較した。統計学的検証は2標本t検定、Mann-Whitney Utestを用い有意水準は5%未満とした。運動療法に関して、流行前群はスタッフ監視のもと有酸素運動、レジスタンストレーニングを集団で実施した。流行後群はパンフレットを使用し運動指導を行い、自主トレで歩行とレジスタンストレーニングを実施した。

【結果】2群間で年齢、HbA1c、罹病期間、合併症の有無で有意差は認めなかった。流行前群の平均歩数は7263±2989歩、流行後群の平均歩数は7697±4460歩であり、統計学的有意差は認めないものの歩数は増加していた。

【考察】パンフレットによる運動指導を行い、毎日フィードバックをすることで十分運動量を確保することができた。監視型の集団リハビリをやめ、自主的に運動を行うことでセルフマネジメント能力を高める関わりが出来たかもしれない。また、本邦の医療制度では、糖尿病患者への運動療法は診療点数が算定できない現状があるが、スタッフの監視なしでも運動量を確保することができた今回の結果は意義が大きいと考えられる。今後は、セルフエフィカシーの評価や退院後の運動継続の有無について調査を行いたい。

O-241**当院におけるアピアランスケアの取り組み
～やむをえない副作用に焦点をあてる～**

伊藤敬子

JCHO 徳山中央病院 事務部

【はじめに】山口県では令和元年よりがん治療による外見変貌を補完する補正具の購入費用を助成するアピアランスケア推進事業が開始された。その目的はがん患者の心理的負担を軽減するとともに社会参加を促進し、療養生活の質の向上を図ることである。今回アピアランスケアについての気づきを報告する。

【内容】全国的にアピアランスケアの支援体制がひろがりつつある背景には、外来でのがん治療が継続できるようになり、働きながら治療生活を送る患者の苦痛が社会とのつながりにおいて心理社会的な苦痛へと変化したことにある。制度が開始され、がん相談支援センターとしてアピアランスに関する相談は助成金申請を含め月60件を超える。がんサロンとしての支援を実施していたがコロナ禍で現在は個別支援のみで継続している。面談の中では、「髪の毛は抜けるけどまた生えてくるから大丈夫」という医療者の言葉に対する憤りや、「乳房を切除した上に抗がん剤で髪の毛まで抜けていく。がんは私から何から何まで奪っていく」という怒り、「髪の毛と命、どっちが大切なんだ」という家族からの言葉に対するショックや孤独感、その後の関係性への悩みなど、患者からは多くの感情が吐露される。医療者や家族にとって、がん治療の副作用による外見変化は「命に関わらない。やむをえないもの」として取り扱われてしまう現状がある。がん治療を前向きに捉え継続していくためには、その中心にある患者の気持ち置き去りにされてしまわないように、副作用による外見変化のつらさに共感しながら、支援していくことの重要性を再認識した。

【まとめ】アピアランスケアは、外見の変化から生じる患者の苦痛を緩和することによってQOLを改善する医療者のアプローチであり、医療現場におけるサポートは重要である。がん相談支援センターとして、「がん治療にその人らしさを奪われないための支援」としてこれからも取り組んでいきたい。

O-242

熊本総合病院の健康管理センター受検者における糖尿病とがん発症の関係
ー糖尿病有病者の新規がん発生に関する後ろ向き研究ー園田実喜子、宮崎春美、本島寛之
JCHO 熊本総合病院 看護部

【背景・目的】糖尿病が、がん発症リスクを上昇させることが報告されている。しかし、働き盛り世代を主な対象としている健診機関における糖尿病とがん発症の関係は十分に検討されていない。そこで、60歳以下が8割を占める受検者を対象に調査研究した。

【対象・方法】期間：2012年4月～2021年3月 対象：2012年度受検者で、2020年度にも受検した7556人(男/女性 4659/2987人、平均年齢45歳) 方法：1.2012年度の間診と検査結果から糖尿病か否かを診断し、糖尿病(DM)と非DMの2群に分けた。

2.間診と精密検査結果から期間内の全てのがん発症を調査した。

3.DMと非DM群におけるがん発症を臓器別に調査し、両群でのがん発症率を検討した。

【結果】1.対象のうち、DMは473人(6.3%)、非DMは7083人(93.7%)であり、それぞれの平均HbA1cは7.4%及び5.5%、平均年齢は51.4歳及び45.4歳であった。

2.一方、8年間のがん発症は全臓器では180人(2.4%)、内訳はDM群23人(4.9%)と非DM群157人(2.2%)であり、DM群の全臓器がん発症は2.2倍多かった。

3.臓器別がん発症は、男性で肺、胃、大腸、女性で乳房、子宮、大腸の順であった。DM群の臓器別がん発症は、肺が最も多く、胃、子宮、乳房の順であった。さらに、DM群におけるがん発症率は、非DM群に比し肺が8.2倍、膀胱・舌頭頸が7倍、胃が6.6倍、肝臓が5倍であった。

【結論】先行研究では、糖尿病有病者は非糖尿病患者に比べ全臓器がん発症が1.2倍高かったと報告されたが、働き盛り世代を主要な対象とした健診機関における本研究では2.2倍を示した。健診機関で糖尿病有病者における痛発症率が高いことを念頭に入れて注意喚起していく必要がある。

O-243

特定保健指導実施数の増加に向けた取組みと成果について

島田由香、宮崎春美、本島寛之
JCHO 熊本総合病院 健康管理センター

【背景・目的】2008年に厚生労働省が創設した特定保健指導制度は、保健指導(以下、指導と省略)数の全国的な低迷により2018年に実施数増加を目的とした制度改正が行われた。当センターでも指導数が伸び悩み、その改善を課題とする取組みを開始していた。今回、協会けんぽ県支部から指導数増加の要請を受け、増加に向けた取組みを行った。取組みの実際とその成果を報告する。

【対象・方法】1.指導の事前準備・指導内容の充実・事後フォロー

1) 健診当日の指導が可能となるよう事業所と個人へ事前に通知 2) 指導時に使用する資料を最新かつ分かり易い内容に変更 3) 指導日から3か月経過後の無料採血を行う事とし、指導対象者に案内

2.指導対象事業所の獲得に向けた取組み

事業所に当センターの健診実績及び特徴を解説し、指導の受け入れ可否について意向調査を実施

3.保健師の指導数のモニタリングと意識変化の調査

1) 保健師8名を対象に、各々の指導数をモニタリングし目標値を設定

2) 指導への意識変化をアンケートにより調査

4.指導実施数(月別/年度別)

2017年4月から2021年3月まで5年間の指導実施数を調査し比較

【結果】1.事前案内により指導対象者の意識づけの強化が図れ、無料検査が指導数増加への要因となった。資料の見直しにより指導時間が約10分短縮できた。 2.従業員数200～400名の事業所を4件新規契約できた。 3.個別指導数を掲示して結果を共有する事でスタッフの意識改革が図れ、効率化と良質な指導を両立できた。 4.実施数は2017年度95件から2020年度569件の6.33倍に増加した。

【結論】指導実施数の増加が図れた要因としては、協会けんぽ県支部及び各事業所の協力を得られた事、保健師の意識改革と目標達成に向けた行動変容の結果と考えられた。今後は指導実施数の更なる増加を目標とし、指導内容の充実と指導実施後の階層化レベルの改善率を上昇させる事が課題である。

O-244

要精検者のフォローアップ体制確立への取り組み
～がん検診要精検者の受診勧奨の見直し～山本恭子、石田晴美、吉村真粧美
JCHO 徳山中央病院 看護部

【はじめに】当健康管理センターでは健診後のフォローアップ体制として、当院未受診者の要精検者(胸部X線検査と子宮がん検診)に、手紙を送付する形で受診勧奨を行ってきた。しかし、この方法では他院の受診状況は把握できず、医療圏外在住の方は対象外であり、受診勧奨後の追跡もしていないため、がん検診の精度管理(要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応の中度)ができていなかった。この度、受診勧奨の方法を見直し、2021年10月から新たな取り組みを開始したので報告する。

【対象と方法】対象は、胸部X線検査、子宮がん検診(子宮頸部細胞診)、乳がん検診(マンモグラフィ)の全ての要精検者である。健診結果に「受診案内および精検結果報告書」と返信用封筒(料金受取人払)を同封して郵送した。4か月後に未受診者を検索し、再度受診勧奨を行った。精度管理の最終的な集計は、1年後に行う予定である。

【結果および考察】3か月(10、11、12月)の暫定的結果では、精検受診率は、胸部X線検査66.7%(87件中58件)、子宮がん検診87.5%(48件中42件)、乳がん検診85.7%(21件中18件)であった。精検受診者118件のうち当院受診者は105件(89.0%)であった。2021年8月に病院と健康管理センターのIDが統合され画像やデータの共有がスムーズとなった。今後は外来との連携をより積極的に行って総合病院併設の強みを生かし、要精検者が受診し易い環境を作っていきたいと考える。また、要精検率(許容値を含む)やがん発見率、陽性反応の中度を読影医へフィードバックすることで、より精度の高い健診を提供し、さらに人間ドック健診施設機能評価を取得して、質の高い選ばれる健康管理センターを目指していきたい。今回は3つの検査項目しか取り組んでいないが、今後も業務やコスト負担を考慮しながら更に進めていきたい。

O-245

A病院附属健康管理センターにおける精密検査予約システムの構築

花岡亜紀、兼子美穂、疋田育世、上山真弓、香澤佳代子、鈴木千春
JCHO 北海道病院 看護部

【目的】健康診断で要精密検査となった場合、通常精密検査の受診は個人にゆだねられている。A病院は、健康管理センターを併設し25の診療科を持つ急性期病院である。A病院で二次検査を受ける場合、予約制になっておらず、電子カルテ情報も連動されていないため、受診者はもちろん、医師、外来への負担が大きかった。自施設での受診行動がスムーズに行えることで患者満足に繋がるとともに、施設への収益向上にも繋がると考え、多職種、他部門と連携し精密検査外来予約システムを構築したので報告する。

【方法】医師、外来部門と調整し、精密検査外来予約枠の確保、予約項目毎に受診前検査のセット化を行い、予約業務に関するフローを作成した。また、総合支援センター看護師による事前の電話問診と検査説明、健診管理課による予約票、問診票の郵送を行った。

【成績】健診結果の要精密検査となった項目内容から、診断につながるための必要な検査をセット化し医師の診察前に行ったことで、受診行動が短縮された。それにより、受診者の待ち時間短縮にも繋がりが苦情の声も軽減した。また、総合支援センターでの事前問診で食事や内服薬中止の説明により、医師、外来看護師の負担軽減となった。精密検査予約システム構築により、A病院における精密検査受診件数は年間564件から914件に増加した。

【結論】病院の総合支援センターと連携したことで、健診システムと病院電子カルテの患者情報が共有され、受診者が効率的に検査や診療を受けことができ、受診者満足に繋がった。さらに、スムーズな受診行動は、受診率の向上となり、A病院への収益貢献に繋がると共に、疾病の早期発見、早期治療となり、地域の健康維持にも繋がる。

O-246

ポートフォリオ分析を用いた健康管理センターの満足度調査

秋元雅博¹、疋田倫美^{1,2}、吉田千春¹、神河美枝^{1,2}、葉田昌生³

¹JCHO 南海医療センター 健康管理センター、²看護部、³薬剤部

【目的】令和2年1月に新築移転後、新病院がスタートしたと同時に、健康管理センター内のフロアをはじめ、設備環境が一新された。しかし、従来とは違う健診のながれや職員の対応等が受診者にとって本当に望ましいサービス提供体制となっているのか明確ではない。そこで、より良い健診運営へ改善を図ることを目的とし、満足度調査アンケートを行った。今回その取り組みから得られた知見を報告する。

【方法】アンケート調査は2021年9月14日～2021年9月27日の期間で実施した。調査項目は、スタッフの接遇面、待ち時間、設備環境の3部類から12項目と健診当日すべての総合評価とし、各項目順序尺度を「大変満足：5、やや満足：4、ふつう：3、やや不満：2、大変不満：1」の5段階の数値に変換した。解析については、「健診当日すべての総合評価」に対する相関係数を「重要度」、各項目の大変満足、やや満足の合計割合を「満足度」とし、散布図でプロットすることで、ポートフォリオ分析を行った。

【結果】有効回答件数は157件、回収率は57.5%であった。分析結果から重点改善すべき項目として、待ち時間の問診（重要度：満足度＝0.63：55%）、採血（0.62：64%）、診察（0.61：64%）が抽出された。その他項目は概ね維持すべき項目であった。

【考察】分析結果から、設備が刷新されたことで様々な項目で高評価が得られた一方、盲点であった待ち時間全般を改善する必要性が抽出でき、PDCAサイクルの観点から次のActionフェーズに向け重点をおくべき具体的な項目が得られた。しかしながら今回の取り組みは単年のデータ、かつピーターの多い繁忙期のデータであったためデータにバイアスが含まれることを否めない。今後のさらなる改善に向けては同様の調査を継続し、持続的な改善を行っていくことが重要だと考えられる。

O-247

健診用スマホアプリの導入について

島津忠司

JCHO 東京高輪病院

【はじめに】東京高輪病院は東京都の中心部にあり、近隣には競合する健診施設が多数ある。ハード面ではなかなか競争優位に立てないことから、サービス面で少しでも充実を図るべく、2020年8月に健診用スマホアプリの導入を行った。健診用スマホアプリの導入自体は目新しいものではないが、当機構においてはセキュリティの問題をクリアするのにかなりの時間を要し、今般、ようやくある程度のデータが集まったため報告する。

【方法】ベンダーが持つ既存パッケージの導入方法は使用できないため、本部の広報文書課やIT推進課と何度も協議を重ね、最終的には紙の同意書を各利用者から提出してもらうことや、QRコード作成の際の基本情報となるID番号を加工する方法にて導入に踏み切った。

【結果】健診結果送付作業については明らかに減ることが確認できた。比例して封入誤りも減少できると思慮される。また、まだ母数が少ないため一部ではあるものの、集積したデータからは、受診者の健診結果に対する理解度が上がるだけでなく、検査内容にも関心を持っていただけのことかうかがえた。紙ベースでは、普段あまり見ることの無い健診結果をいつでも手元で見ることができ、旅先などで万が一急に医療機関を受診しなくてはならなくなった場合でも、結果をすぐに医療機関に提供することができることから、受診者側の利益も大きいのではないかとと思われる。

【考察】今後は事業所用結果についてもペーパーレスを目指すこととしており、将来的には大幅に郵送費用を削減するとともに、業務委託費用の削減にもつなげたい。

O-248

糖尿病外来患者におけるシックデイの対応とセルフケア能力との関連調査
～SCAQからみたセルフケア能力との関連について～

石野さとみ、窪寺衣織、若杉あい、佐藤美穂
JCHO 桜ヶ丘病院 看護部

【目的】糖尿病治療のセルフケアには、低血糖やシックデイなど緊急性のある対応も含まれる。シックデイ時には、食欲不振のために食事摂取量が低下しても血糖値は上昇することが多く、食事や内服、インスリン量については特別な配慮が必要である。対応を誤ると病状が悪化する場面もあることから、糖尿病患者のシックデイルールの認知度と対応状況、セルフケア能力との関連性について現状調査を行う必要があると考えた。

【方法】2021年4月から7月にA病院糖尿病センター通院中の患者181名に対しアンケート調査を実施した。セルフケア能力の調査にはSCAQを使用した。単純集計と各カテゴリーの関連をカイ2乗検定およびFisherの正確検定により分析した、有意水準は0.05とした。

【成績】患者の8割がシックデイルールを1つ以上知っていた。シックデイルールの知識の習得に関して、炭水化物の摂取については、糖尿病入院歴とインスリン使用歴のある患者において有意差があった。シックデイ時にとる対応は、炭水化物の摂取とインスリンを自己中断しない項目において患者の約9割が実施出来ていた。シックデイ時のこまめな血糖測定は6割が実施出来ていた。糖尿病薬の減量中止については、ルールを知っている患者は実施できている割合が多かった。SCAQとの関連については、いずれの項目においても有意差はみられなかった。

【結論】セルフケア能力との関連は、サンプル数が少なく有意な結果が得られなかった。教育入院やインスリン導入の経験がある患者は、シックデイに関する教育が行われているため知識の習得に繋がっていると考えられる。また、血糖測定を実施している患者は、高血糖を認識するため、インスリン自己中断を防いでいると考えられる。一方シックデイ時の糖尿病薬減量中止に関してはルールを知っているとし正しい行動がとれていることから正しい知識を教育していく必要性が示唆された。

O-249

認知症患者に対する身体抑制減少に向けての関わり

松橋美文
JCHO 三島総合病院 看護部

【はじめに】A病棟では、約8割の患者が認知症高齢者の日常生活自立度ランク3以上であり、認知症サポートケアチームが介入している。またその内の4割に身体抑制を実施している現状である。そこでA病棟スタッフに認知症看護についての勉強会を実施し、身体抑制者数の減少に向けて取り組んだ内容を報告する。

【目的】認知症に対する知識と意識付けによって、病棟スタッフの認知症患者に対する身体抑制者数を減少する。

【方法】2021年8月～2022年1月にA病棟スタッフ32名を対象にアンケート調査を実施し、認知症患者への関わり方について勉強会を8回実施。この経過と関わりの中で、毎月身体抑制者数を調査した。

【結果】アンケートの結果では、認知症患者との関わりで患者の認知症による行動の対処に困難を感じていることが分かった。身体抑制について安全性を考える一方、安易に活用すべきではないという考えもあり、病棟スタッフが困難事例を抱え、ジレンマを感じながら看護していることが明らかになった。認知症の症状や困難事例の対応について勉強会を実施した結果、身体抑制を一時的に解除したり、転倒転落予防のために抑制以外の方法を工夫するようになった。また、チーム全体でカンファレンスを行うことで、関わり方や身体抑制の必要性について検討し、個性のある看護について考える機会が増えた。8月に病棟患者の20/45床(44%)だった身体抑制者数は翌年1月には11/46床(23%)に減少した。

【考察】事前にアンケートを実施し、病棟スタッフのニーズに合った勉強会を実施したことで、より理解が深まり患者と向き合う姿勢に変化があったのだと考える。改めて認知症症状に対するケアを学び、何をすべきかを認識したことで身体抑制解除への意識付けができたと思われる。

【結論】認知症患者に対する勉強会は、知識を深め意識付けすることで身体抑制者数を減らすことができる。

O-250

急性期の摂食機能の低下を防ぐ取り組み
～口から食べるを支えるために～

今川由紀子、弘中真紀
JCHO 徳山中央病院 看護部

【背景目的】A病院ICUでは看護師個々の判断で嚥下評価を行い、統一した嚥下評価方法がなかった。ICUに入室した挿管患者の20%は嚥下障害があると言われている。2019年より摂食嚥下チームの活動を開始し、改訂版水飲みテストの定着や摂食状況共有シート(以下シート)と嚥下訓練表の作成を行った。2年経過したがシートの使用や嚥下訓練表が定着できず、統一した看護の提供が困難な状況が続いた。そのため、2021年度はこれらの定着を目的に活動を行った。本報告はA病院看護部倫理委員会の承認を得ている。

【活動内容】2020年度ICU入室患者のデータ分析を行い、シートの対象者の設定を行った。対象者はST介入した患者・とろみ調整剤を使用し飲水する患者・ヘッドアップ30度の制限がある患者とした。シート対象者と使用方法について伝達後運用を行い、チーム員で各月のシート使用者の集計を行った。対象者に使用されないことが続いたため、定着できるよう文書やショートカンファレンスで数回伝達した。既存の嚥下訓練表は項目が多く、全ての項目を患者が行うには負担が大きいというスタッフからの声があったため、STと協議し必要最低限の訓練に修正、再度伝達した。対象患者の嚥下訓練内容をベッドサイドに提示・スタッフで共有した。患者の状態に応じ、適宜カンファレンスが行えるように指導した。

【結果・考察】5月～12月までのシートの対象者は38例、使用数は29例で増加した。また、嚥下カンファレンスの実施例は23件であり、嚥下訓練実施例は16件と前年度に比較し増加、活動内容は効果的であったと推察される。また、カンファレンスを通じ、患者に今一番必要なことは何か、目指す・優先すべき事は何かを検討し共有した事で、患者に有効なケアの提供ができたと考えられた。そして今後は、より安全な摂食嚥下ケアを行うために、開始・中止基準の設定と対象患者全例にカンファレンスを行うことが必要であると考えられる。

O-251

CAPD患者への取り組み
～退院時訪問と24時間オンコールシステムについて～

田渕亜紗美
JCHO 徳早総合病院

当部署は泌尿器科、腎臓内科であり、PD患者を対象に退院時訪問と24時間オンコールシステムの取り組みを行っている。退院時訪問では病棟看護師が腹膜透析を導入した患者を訪問し、適切に腹膜透析が行えるよう支援している。退院時訪問の適応基準は退院時訪問フローシートと退院時訪問基準であり、これに沿って決定している。退院時訪問基準は9つの項目からなり、患者が高齢もしくは独居でないか、認知症やベットの飼育の有無、ADL状況、バック交換手技などを評価している。また退院時訪問の際には、CAPD退院時訪問記録に沿って、環境、必要物品、緊急時の対応など最終確認を行っている。訪問ができない場合は自宅環境の写真を撮影してもらい、聞き取りや生活動線を考慮しながら、自宅でも安全に腹膜透析ができるかを評価する。過去3年間のPD導入件数に対する訪問件数の割合は、2019年は3件中1件、2020年は6件中4件、2021年は7件中1件であった。退院時訪問の現状として退院後に腹膜炎を繰り返す患者もあり、退院後もトラブルが続く場合、再度自宅訪問を行い手技や環境を再確認する機会を設けるなど対策が課題である。24時間オンコールシステムは当院外来通院中のPD患者が、24時間いつでも腹膜透析に関する電話相談ができるシステムである。土日祝日と夜間に電話があった場合は、PDを専門的に担当する当病棟看護師に取り次がれ、PDトラブルの電話対応を行っている。24時間オンコールシステムはフローチャートに沿って対応しており、注排液トラブルや腹膜炎が疑われる場合は、症状を確認しCAPD外来患者対応マニュアルに沿って対応を行っている。2020年度の相談件数は計44件であった。PD看護は特殊なため苦手意識をもつ看護師が多い。患者が安心して相談できる体制作りが必須であり、スタッフの知識向上のための取り組みが課題である。

O-252

配薬カート導入による業務改善の効果

池田朋恵、荒井瑞歩
JCHO 横浜中央病院 看護部

【はじめに】当院ではCOVID-19における病棟編成のためスタッフが部署異動をする中で、部署毎のローカルルールが存在が浮き彫りとなった。そこで、看護部業務委員会と副看護師長会とで協働し、統一したほうがよいことについて検討を重ねた。中でも、配薬に関して処方箋の管理方法、配薬のための道具の相違、薬剤師介入の相違、薬剤セットに携わる時間など大きな課題となっていた。そこで、副看護師長会が中心となり配薬カートの導入に取り組んだ。

【目的】配薬カートを導入することで、各病棟の内服薬対応の統一を図り、薬剤部と協働することで看護師が薬剤セットに携わる時間を減らしベッドサイドに行く時間を増やすこと、内服に関するインシデントを減らすことができる。

【実践内容】2021年4月より薬剤部・医療安全管理室・副看護師長会が協働し、配薬カートの選定・定期処方日の設定・処方箋の管理方法・運用基準の話し合いを繰り返し、運用マニュアルを作成した。各部署への伝達・準備や医師へのアナウンスと同時に定期処方箋での処方依頼を進め、10月よりプレテストを開始し、11月に全病棟での運用開始へ至った。その後定期的に問題点を抽出し解決を図った。

【結果】全病棟へ配薬カートの導入がされ、運用方法が定着化した。そして、薬剤部との連携により看護師の薬剤セットに携わる時間が減少した。また、内服薬に関わるインシデント発生件数が、レベル1が令和2年度は166件から令和3年度は151件へ減少した。

【考察】薬剤部や医師との連携を行うことで、各部署の配薬に伴うプロセスの統一が図れ、看護師がベッドサイドにいられる時間の確保やインシデント低減に繋がったと考える。病棟業務の統一は部署間連携をスムーズにし、部署異動に伴うスタッフのストレスを減らし、応援体制もやすくなると考える。他の業務に関しても業務を統一することでインシデントの減少や業務の効率化が期待できる。

O-253

内服自己管理に向けた現状と取り組み
～内服スクリーニング表を作成して～

宇都宮葵、川越彩、中村佐代、平山薫
JCHO 宮崎江南病院 3階東病棟

【目的】地域包括ケア病棟は在宅復帰を支援する病棟であり、その支援の一つとして内服管理がある。患者背景も様々であり、退院先に合わせた内服管理を行っているが、内服間違いにより看護師管理に移行する事例も少なくない。また、2020年度のインシデントの内訳でも内服に関する内容が29件と最多であり、そのうち内服管理に関するインシデントは12件であった。今回、内服自己管理における課題を抽出し、対策の検討を行い、それをもとに内服スクリーニング表を作成した。内服スクリーニング表を活用することが、内服自己管理への移行や指導に有効であるかを明らかにする。

【方法】1. 研究期間：2021年8月～11月2. 研究対象：病棟看護師22名、患者22名3. 研究方法：飲み間違いの原因や改善策についてのアンケートを実施し集計分析する。病棟独自の内服スクリーニング表を作成し使用する。

【結果と考察】半数以上の看護師が薬の飲み間違いによるインシデントを経験していた。退院後は自己管理が必要であるという理由で、看護師個々の判断において自己管理に移行し、配薬訓練の指導方法も統一されていなかった。そこで、退院後に内服の自己管理を行う患者に対し 1.1 日配薬 2.配薬訓練 3.翌日分の内服薬のセットを3日間行うという内容の内服スクリーニング表を作成し、22名の患者を対象に実施した。実施後は「内服薬を自己管理へ移行する判断や指導が行いやすくなった」との意見がきかれた。また、内服スクリーニング表活用後の内服管理に関するインシデントの発生もなかった。本研究では内服自己管理に向けて統一した指導方法が明確となり、自己管理への移行が行える様になったのではないかと考える。

【結論】1. 半数以上の看護師が内服自己管理へ移行後、飲み間違いによるインシデントを経験していたが、統一した指導方法がなかった。2. 内服スクリーニング表を作成したことは有効であった。

O-254

医師とより良い連携を図るための日勤・夜勤看護師の可視化への取り組み

小山明日香、増田由美子、瀧本鹿世、岩根舞、中村菜穂子
JCHO 熊本総合病院 看護部

【背景・目的】当整形外科病棟では、日勤看護師の勤務時間外に、医師からの指示やIC 同席、処置介助依頼等を受ける場合があった。そのため、日勤看護師の業務の延長が発生していた。そこで、ユニフォーム2色制による残業削減の取り組みを行った先行研究を参考に、医師が夜勤看護師を判別でき効率的な連携を図る目的で、看護師の勤務者の可視化の取り組みを行った。

【方法】期間:2021年6月～2022年3月。対象者:当病棟看護師29名、病棟医師7名。

方法:日勤看護師は白色マスクと茶色PHSストラップを装着。夜勤看護師は青色マスクと幅広の赤色ストラップ装着(以下ルールとする)。ルール導入後、当病棟の看護師と医師へ聞き取り調査を実施した。

【結果】1.ルール導入後の病棟看護師への聞き取り調査結果

1) 赤色ストラップと青色マスクは目立つので、夜勤看護師であると一目で分かりやすい(100%)。

2) 勤務を認識した医師からの声掛けが増加した(85%)。

3) 看護師間での業務の引き継ぎがスムーズになった(62%)。

2.医師への聞き取り調査結果

1) 青色マスクだけでなく、赤色ストラップ併用でより区別しやすい(85%)。

2) 看護師へ声掛ける時の目印になって助かった(57%)。

ルール導入により、医師は、看護師の勤務者の判別が容易にでき、看護師の勤務を認識、指示や処置の依頼を円滑に行えるようになり、スムーズな医師との連携が図れるようになった。

【結論】看護師の勤務別の可視化をすることにより、医師とのスムーズな連携が図れ、また看護師間での業務の引き継ぎもスムーズになり、協力体制の強化に繋がった。今後は医師、看護師間だけでなく、他職種とこのルールを共有し、連携を図っていく。

O-255

心不全患者を対象とした膀胱留置カテーテル抜去フローチャート作成・運用・評価

岩川紗也、水落有貴
JCHO 東京高輪病院 看護部

I 背景 研究目的 心不全に対する膀胱留置カテーテル抜去の基準は無く、個人差のある看護になっていることが分かっている。判断基準を明確化するためにフローチャートを作成し、運用・評価することを目的とする。

II 研究方法 研究対象はフローチャート運用時3階東病棟に勤務していた看護師23名。研究者がフローチャートを作成し3階東病棟でフローチャートを運用する。運用終了後病棟看護師にアンケートを実施。対象患者の膀胱留置カテーテルの再挿入の件数、留置期間、アンケート結果を評価・統計する。フローチャートの正当性についてはフローチャートを使用した場合の膀胱留置カテーテルの再挿入の件数を集計する。

III 結果 フローチャートを実際に使用した看護師は15名であった。使用した感想は「評価しやすい」が12名と最も多く、次いで「フローチャートがわかりやすい」6名、「使用しやすい」5名、「医師にアプローチしやすい」4名、「使用しにくい」1名であった。理由としては主に評価がしやすい、判断基準が明確化されたという回答が多くみられた。全ての看護師を対象とした、これからもフローチャートを使用したいかという問いに対して「はい」18名(78%)、「いいえ」1名(4%)、「未回答」4名(17%)であった。理由は、判断基準が統一化されるためフローチャートをこれからも使用したいという内容が多かった。フローチャート運用後、膀胱留置カテーテルの再挿入はなかった。

IV 結論 1. フローチャートの運用により医師へのアプローチの困難さが改善された。2. フローチャートをきっかけに医師と治療方針の確認の場となり情報共有することができた。3. 統一したツールを使用することで、判断基準が明確化し看護師の主観や経験年数に左右されずアセスメントがしやすくなった。

O-256

上腕骨近位部骨折患者のシャワー浴用外転装具の作成

大木彩、浅水里奈、飯沼真理子、市瀬明子
JCHO 東京城東病院 看護部

【はじめに】上腕骨近位部骨折の治療において、肩関節の外転位を保持するため外転装具を24時間装着するが、当院で使用している外転装具はシャワー浴時には使用できない。そのため、介助者が常時患肢を支えて外転位を保持していたが、患者・介助者から安定感に欠けるなどの不安の訴えが聞かれていた。そこで、安全で安楽なシャワー浴を行うための外転装具を作成した。

【方法】方法: シャワー浴時に使用する装具を作成した。対象者に使用し、シャワー浴の模擬動作を行った後、質問用紙に基づき半構造化面接を行った。

対象者: 当院病棟看護師15名

【結果】改良を重ねながら3種類の装具を作成した。洗う動作: 66.7%、流す動作: 77.3%、拭く動作: 40.0%が行いやすいと回答した。一方で、背部・装具との接地面・健側上肢については洗いにくさ・拭きにくさの意見があった。安定感については73.3%が満足した。年齢・身長・体格差による回答の差はみられなかった。

【考察】シャワー浴時の装具の解除は骨転位・関節脱臼のリスクが生じる他、患者の不安を生む。シャワー浴用の装具を作成したことにより、肩関節の外転位保持が可能となり、安定感について満足した意見が得られた。

一方で背部・装具との接地面・健側上肢が洗えずに不便といった意見も聞かれた。装具を使用したままのシャワー浴では背部・装具との接地面・健側上肢について、介助もしくは補助具の使用が必要と考えられる。装具脱着時・一部箇所の洗浄については介助者が必要であるが、シャワー浴中の常時付き添いは不要となったことで、患者の羞恥心に配慮でき、患者の安楽にもつながったと考えられる。

【まとめ】装具作成により、シャワー浴中の安全・安楽を担保できるようになった。一方で、一部箇所の洗いにくさや、装具がずれてしまう不安などの意見もあったため、今後はより安全性を意識し実用可能な装具作成を続けていきたい。

O-257

IMPELLA 導入と挿入患者の看護からみえた課題

澤井真理
JCHO 徳山中央病院 看護部

【背景と目的】IMPELLA とは左心室負荷を最小限とする補助循環装置である。本邦でIMPELLA は2017年に保険償還され当院では2021年12月に導入された。2022年4月現在で4症例の看護介入を行った。その現状と今後の課題を明らかにすることを目的とする。

【方法】ICU入室期間の患者カルテおよびベッドサイドに記載していたスキニングシート、IMPELLA 挿入患者を受け持ったことを書き出した用紙を閲覧し看護ケアに関する現状の抽出を行った。なお本報告はA病院看護部倫理委員会の承認を得ている。

【結果】4症例の平均IMPELLA 挿入期間は4.21日であり疾患は3例が心筋梗塞、1例は開心術前の低心機能患者に使用された。患者の平均年齢は68歳であり3例が糖尿病と高血圧が既往にあった。IMPELLA 挿入患者は合併症である左心室位置の変化と出血予防のため医師の指示で体位変換は禁止されていた。廃用障害の予防として上肢の関節可動域の運動は清拭時に出来る範囲で行っていたが下肢の関節可動域訓練や下側肺障害予防は行う事ができない状況にあった。4症例すべてに何かしらの合併症が生じた。3症例に刺入部からの出血・固定テープによる表皮剥離・筋力低下・下肢の冷感、2症例に皮膚の浸軟・IMPELLA 挿入部位以外からの出血、1症例に溶血・腓骨神経麻痺・刺入部の潰瘍形成の合併症が生じていた。それぞれの合併症はIMPELLA 抜去後に治療改善した。

【評価】全症例に合併症が生じた原因として経験不足や固定方法などの周知不足も大きく関与すると推察される。しかし看護介入で予防できる事も多くあると考えられる。「出血が最小限となる固定」「皮膚の浸軟」「表皮剥離」「腓骨神経麻痺」「筋力低下」に関しては予防的介入で回避できると推測される。症例数が少なくまだ標準看護が確立できていない。医師やWOC、PTなど多職種での情報共有を行い合併症が最小限となるようにチームで検討し標準的看護の実践を行う事が重要である。

O-258

大腿骨近位部骨折の患者における術後せん妄の要因について

安部百合香
JCHO 相模野病院 看護部

【目的】大腿骨近位部骨折患者の術後せん妄発症に術前の待機日数またはそれ以外の因子が影響しているかを明らかにし、大腿骨近位部骨折患者への術後せん妄の発症を予防する看護の示唆を得る。

【方法】対象は当病棟で大腿骨骨折の手術を受けた65歳以上の患者36名。調査方法は2018年4月から2019年3月までの入院患者のチャートレビューを行った。せん妄発症の因子は、酒井の3分類を参考に当病棟において考えられる18因子を当てはめ検証した。分析方法は術後せん妄を発症した患者のうち、せん妄発症因子3分類、18因子のクロス集計を行った。また、術後せん妄を発症した患者数を確率で表した。

【成績】研究対象者は36名であり、全体の平均年齢は83.75歳であった。クロス集計は直接因子の1つである術前輸血($P < 0.01222$)で有意差がみられた。また、準備因子において術前せん妄($P < 0$)、80歳代($P < 0.048$)、認知症($P < 0.012$)の項目で有意差がみられた。確率は酒井の3分類のうち18因子を調査し、直接因子ではHb低値の患者は76.4%であった。誘発因子では、術前身体活動の制限を必要とする患者はせん妄発症率は47%で、せん妄誘発因子には関与していなかった。準備因子では、術前せん妄を発症した患者は86.6%、認知症のある患者は88%であった。年齢では80歳代で71.4%であったが、90歳代では27%と低値を示した。せん妄を発症した患者の病前の生活背景は、80歳代では5名のうち4名、90歳代では3名のうち1名が施設入所していた。病前ADL介助なしの患者は53.8%が術後せん妄を発症し、介助ありの患者に比べて高い結果となった。

【結論】大腿骨近位部骨折で緊急入院となり、安静を余儀なくされた高齢患者のせん妄発症と手術までの待機日数に関係性はなく、入院による環境の変化や病前ADLの変化がストレスとなりせん妄発症因子となること、また、術前Hb低値、術前輸血が術後せん妄発症に影響することが示唆された。

O-259**大腿骨近位部骨折患者における術後せん妄の実態調査
～術後せん妄に対する予防看護介入を目指して～**

石山香織、前田禎恵、長山千秋
JCHO 宇和島病院 看護部

(目的) 大腿骨近位部骨折の手術を受けた高齢患者の術後せん妄の発症要因および疼痛に関連した発症状況を明らかにすることで、術後せん妄の発症を予防することを目的とする。

(方法) 対象者は2020年4月から2021年3月の期間中に大腿骨近位部骨折の手術を受けた70歳以上の患者142名。データ収集は対象患者の看護記録から手術当日のせん妄発症の有無と関連する要因を調査した。(倫理的配慮) 看護記録からの情報収集およびデータ分析はナースステーション内で行い、研究を行う者のみが情報を取り扱った。

(結果・考察) 大腿骨近位部骨折の手術を受けた患者の術後せん妄発症率は49%であった。認知症患者はせん妄発症群で73%、せん妄なし群で33%であった。本研究でも認知症の関連が高いことが示唆され、高齢者の術後せん妄予防には認知症の有無が影響すると考えられる。90歳代では、せん妄発症群はせん妄なし群を上回った。せん妄発症群では、入院から手術までの期間が3日以内で71%を占め、病棟帰室後5時間未満までに約8割が発症していた。高齢者でも後期高齢者の方が順応できず、術後せん妄が多くなると考えられる。せん妄と疼痛処置の関連では、せん妄なし群では約6割の患者に疼痛処置が実施されていたのに対し、せん妄発症群では約2割であった。また、せん妄発症群で疼痛処置を実施した患者の30名のうち、せん妄発症後に処置した患者は25名であった。高齢者や認知症患者は自発的に自分の状況や症状を言語的に伝えることが困難なため、せん妄発症により疼痛を察知できると考えられる。

(結論) 術後せん妄の発症には認知症と年齢、緊急入院や緊急手術との関連があり、スクリーニングが重要である。認知症高齢者における疼痛管理の困難さがあり、適切な痛みのケアができているか疑問である。今後、痛みの評価スケールを用いた看護介入が重要な課題である。

O-260**非手術患者における血尿スケールを用いた持続膀胱洗浄管理方法の検討**

高橋未緒、阿部聡子、高橋康世
JCHO 仙台病院 看護部

【はじめに】A病棟では、血尿がある患者に持続膀胱洗浄（以下持続膀胱）を行う際の管理基準がない。看護師は個々の経験による判断で滴下調整をしている現状であり、その方法が適切かどうか不安を抱いていた。膀胱留置カテーテル（以下カテーテル）が閉塞するとカテーテル入れ替えの処置をする必要があり、患者に苦痛を与えることになる。そこで、持続膀胱時の滴下調整の管理基準を検討することを目的に研究に取り組んだ。

【方法】1) 経尿道的前立腺切除術後の管理基準を示した先行研究を基に、持続膀胱の開始時・最低ラインを180ml/h (10滴/10秒) とし、医師の指示のもと血尿スケール（以下スケール）を用いて、スケール3以上にならないよう血尿評価・滴下調整する。2) 看護師は1時間毎に評価・調整を行い、用紙に血尿濃度、血塊・閉塞・手動膀胱洗浄（以下手動膀胱）・カテーテル入れ替えの有無、滴下速度を記入する。

【結果】スケール0～1の状態であれば、10滴/10秒の滴下速度で指示通りにコントロールできていた。スケール2～3での滴下速度は10滴～全開/10秒であったが、そのうち全開滴下を行っていた2例はスケール3以上が持続し焼灼術を施行した。2例を除くと、スケール2～3での滴下速度は10～30滴/10秒でスケール3以上が続くことなく滴下調整できていた。

【考察】持続膀胱開始時の滴下速度は、スケール0～1であれば10滴/10秒、スケール2～3であれば10～30滴/10秒の滴下速度を目安に管理可能であると考ええる。スケール3以上が持続する場合は、焼灼術が適応になることも視野に入れ、滴下速度を全開とし、血尿濃度の変化を早期に医師へ報告する必要があると考える。今回症例数が少なかったため調査を継続していき、より具体的な管理方法を模索することで、統一した管理に繋げていけるのではないかと考える。

O-261

退院支援フローシートを活用した退院支援カンファレンスの充実

濱崎公美代
JCHO 熊本総合病院

【背景・目的】退院支援の介入には、看護師の能力や経験が求められる。当病棟では、退院支援に関して看護スタッフの能力に個人差があり、退院支援カンファレンス（以後カンファレンスと略す）は一部のスタッフとソーシャルワーカーのみで行われていた。そこで、看護スタッフの退院支援の理解を深めるため、退院支援に必要な項目を標準化した退院支援フローシート（以後フローシートと略す）を作成した。スタッフの退院支援に対する意識向上を図る事を目的として、フローシートを活用したカンファレンスを実施し、充実を目指した。

【方法】期間：令和2年11月～令和4年4月 対象：病棟看護師28名
方法：1.退院支援に対する意識調査を実施。2.当院独自のフローシートの作成。3.フローシートを活用したカンファレンスを実施し評価した。

【結果】1.特に退院支援が難しいと感じている内容は、介入のタイミングが難しいとの意見が10.7%、患者や家族の意向に合わせる事が困難との意見が35.7%だった。2.フローシートは、期間を入院時、入院から7日以内、治療開始から安定期と3期間に分け、患者や家族の意向を確認できる項目とした。また、社会資源の導入や退院に必要な支援をカンファレンスで検討できる項目も取り入れた。3.若手スタッフからの発言もみられ、スタッフ間での意見交換が活発になった。また、退院支援を意識して患者や家族と関わっていくスタッフが増加したことで、早期に退院後の生活を視野に入れた支援が提供できるようになった。

【結論】フローシートを活用したカンファレンスを実施していく事で、経験を問わず看護師が退院支援を理解でき、検討内容も具体的になった事でカンファレンスの充実につながった。また、カンファレンスで患者の課題を抽出でき、早期に退院支援を意識した関わりが可能となった。看護師の退院支援に対する意識の変化、関心を高めることにつながった。

O-262

大腸内視鏡検査の低残渣食開始時期と腸管洗浄効果の関係性

皆吉美鈴、谷岡紗知、村上香織、内尾敬子
JCHO 熊本総合病院 看護部

【背景・目的】当院では2020年度大腸内視鏡検査（以下TCF）を1775例実施した。当院のTCF前処置として、腸管洗浄剤を定量である2000mlの飲用では前処置不十分なことも多い。検査可能な便状態になるまで最大1000ml追加飲用し、浣腸まで実施しているケースもある。さらに来院後に患者より「下剤を飲むのが大変、時間がかかる」等の意見が聞かれることもあった。今回、前処置の低残渣食開始を従来の検査1日前から2日前へ変更することで、腸管洗浄効果との関係性を明らかにし、前処置の時間短縮・患者負担軽減につながるよう検討した。

【方法】(1) 調査期間：令和2年12月～令和3年8月 (2) 対象：外来のTCF患者200名、対照群：低残渣食開始1日前100名（男性57名 女性43名 平均年齢68.5歳）、介入群：低残渣食開始2日前100名（男性52名 女性48名 平均年齢63.5歳）(3) 分析方法：両群共に検査可能な便状態になるまでの平均時間をt検定した。腸管洗浄剤の追加の有無はカイ2乗検定した。

【結果】(1) 経口腸管洗浄剤飲用開始から検査可能な便状態になるまでの平均時間は、対照群：134.5分、介入群121分で有意差がみられた（ $P < 0.05$ ）(2) 追加飲用の有無は、対照群（追加飲用有：29名、追加飲用無：71名）、介入群（追加飲用有：21名、追加飲用無：79名）で有意差がみられた（ $P < 0.05$ ）(3) 最大1000mlまで追加飲用した患者の割合は、対照群で10%、介入群2%であり、介入群で減少を認めた。

【結論】本研究により、低残渣食を2日前から開始することで前処置の平均時間に有意差が得られた。追加服用量が減少したことで、検査案内までの時間短縮につながり、患者の前処置負担が軽減したといえる。また、前処置時間短縮・追加処置の減少は、内視鏡センタースタッフの前処置にかける業務負担軽減にもつながり、業務の効率化を図ることができた。

O-263

より充実した周術期看護に向けての取り組みについて～入院前からの手術室看護師の関わり～

山崎加奈子
JCHO九州病院 手術室

【はじめに】A病院では入退院センターで、入院が決定した患者に対して看護師・薬剤師・理学療法士等の多職種が介入が行われている。手術目的で入院する患者は、入退院センターの看護師から患者情報の聴取・手術前オリエンテーション・禁煙指導・口腔ケア指導を受ける。手術室看護師は、入退院センターで得られた患者の情報をもとにアセスメントを行い、手術前日に術前訪問を実施している。長時間手術や特殊体位などで綿密な計画が必要な症例では、入退院センターで得られた患者情報だけでは術中看護に必要な情報が不足することがあった。そこで、入退院センターで手術室看護師が手術を受ける患者に対して情報収集や指導を行うこと（以後、術前外来）を開始した。術前外来開始からの介入の実際とその効果について報告する。

【実際】術前外来開始時は手術看護認定看護師2名で対応していたため、対象の症例を「症例数が少ない」「長時間手術」「皮膚損傷のリスクが高い」食道がんの手術に限定した。そのため、年間7件の実施件数にとどまった。実施件数が少ない要因としては、症例数が少ないだけでなく2名の看護師では対応が難しく、術前外来を実施できなかったことも挙げられる。そこで、術前外来を行う看護師を育成し周術期チームを結成した。周術期チーム5名となり、対象症例も増やすことができたため、2021年度は171件実施することができた。手術決定時から手術室看護師が介入した結果、術中皮膚損傷リスクのある患者に対して他分野の認定看護師と協働しての皮膚損傷予防、術後せん妄の既往がある患者に対しての病棟看護師との連携、患者・家族の意思決定支援を行うことができた。

【おわりに】手術決定時から手術室看護師が介入することは安全な手術を提供するため、また患者満足のためには重要であると考えている。今後もより充実した周術期看護に向けて、術前外来の拡大を進めていきたいと考える。

O-264

COVID-19対応病棟に短期間従事する応援看護師の感染対策習得を目指して～既存のマニュアルを活かした指導プログラムの作成～

金子由子、小河ほなみ
JCHO 京都鞍馬口医療センター 看護部 A5病棟

I.はじめに 応援看護師は短期間で業務を習得し、感染への不安や緊張感を伴いながら慣れない業務を行わなければならない状況下にある。そこで既存のマニュアルを活かした指導プログラムを作成し指導を行った。

II.研究目的 ・応援看護師が特殊な環境下で感染対策を行いながら安心・安全に看護業務を遂行できる。・既存のマニュアルを生かし、優先度の高いものから指導を行い不安の軽減に繋げる。

III.研究方法 対象者：JCHO近畿地区からの応援看護師2名 データ収集方法：面談法 研究期間：令和3年7月～令和3年12月

IV.倫理的配慮 研究目的・面談での情報の取り扱いについて説明し同意を得た。

V.結果 事前にマニュアルの確認、動画を視聴しても想像ができない、またマニュアルを見ながら業務を遂行することができない等の意見が聞かれた。そこでマニュアルの中から、必ず毎日陽性エリアで行う業務を抜粋し7日程度で習得できる様に目的と目標を明確にしたプログラムを作成した。作成後、一目で分かりやすい、見ながら振り返りがしやすい等の意見が聞かれた。

VI.考察 患者と一番身近に関わる看護師の感染リスクは高く、疾患への恐怖やストレスも大きい。また、慣れない部署での業務となる為、更にストレスを感じやすいと推測できる。マニュアルの確認は必須だが量が膨大な為、業務を遂行しながら確認するのは現実的に困難である。プログラムを作成した事で業務が可視化され、業務内容の把握を行うことができた。振り返りがしやすく、一目で分かりやすい等の意見が聞かれ、安心・安全な業務に繋がった。また、業務内容の可視化は陽性エリアでの業務を想像することができ、不安を減少させる事に繋がったと考えられる。

VII.結論 ・指導プログラムを作成したことにより業務が可視化された。・マニュアルの中から優先度の高いものを捻出したことで業務内容の把握がしやすくなった。

O-265

PNS+セル看護÷2=患者と看護師の安心・安全

土橋美奈、菱山由美子、木村慶子
JCHO 船橋中央病院 看護部

【目的】当病棟は消化器外科・総合診療科・小児外科からなる混合病棟であり、看護配置7:1、看護提供方式はPNSである。令和2年度より内科系病棟がCOVID-19病棟として再編されたことを機に内科疾患患者の受け入れを開始した。また令和3年度にかけ看護師配置数の適正化に伴い配置人数が減少し、業務量の増加がスタッフの疲弊へとつながった。限られた人員配置の中でスタッフが活き活きと働き、質の高い看護を提供することで、患者が安心して療養できる環境を整えることを目的とした業務の見直しと業務改善を行った。その結果を業務時間の短縮以外にも良い効果が得られたため報告する。

【方法】1) 時間外の増加に対する現状分析 2) 看護提供体制の改善 A. PNSマインドは崩さず、2人で受け持っていた患者数を2分割し一人平均6～7人の受け持ち人数にする。 B. セル看護提供方式の考えをもとに動線のムダを省き、病棟を3つのエリアに分け2人ずつスタッフを配置する。 C. 「患者のそばで仕事が出来る＝患者に関心を寄せる」という考えを基に常に患者のそばにいる体制を作る。

【結果と考察】業務改善4か月後のアンケートでは全スタッフが働きやすくなったと答えた。その理由として患者のそばで仕事ができ、受け持ち患者の把握がしやすい、患者との関わりが増えた、ナースコールに対するクレームの減少、時間を有効に活用できる、ベアの看護師の居場所も把握しやすく情報共有がしやすい、などが挙げられた。患者満足度でも「ナースコールへの対応」の項目の得点が5点満点中R2年の1.4点からR3年は2.6点へ上昇した。また常に患者のそばにすることで、目が離せない患者や離床センサーの対応がしやすく転倒件数がR2年より39.6%減少した。プライマリ患者を受け持つ機会が減るため65%のスタッフがプライマリ患者と関わるのが困難と答えており、プライマリ患者への対応を強化することが今後の課題である。

O-266

便潜血陽性者の受診行動へのアプローチの検討
～未受診者の理由の明確化と今後の課題～

石原佳代、佐々木千乃
JCHO 山梨病院 看護部

【はじめに】A 健康管理センターでは、人間ドック、生活習慣病健診の際、便潜血検査を実施している。便潜血陽性者には、精密検査（以下精検という）を受けるように、医師診察時の受診勧奨、外来予約説明、結果送付の際にパンフレットを同封しているが、令和元年度精検受診率は、37.9%と低く受診勧奨の効果が無いと感じた。そこで今回、要精検者で未精検者の理由を分析し課題を明確にすることで、適切な情報発信を行い、受診者のがん検診への理解を深め有効な受診行動へとつなげていきたいと考えた。

【目的】要精検者の未受診の理由から今後の課題を明らかにする。

【方法】令和3年6月～令和3年8月、前回歴の便潜血検査で要精検結果が出た102名を対象に質問票を用い聞き取り調査を行い、集計・分析する。

【結果】精検受診者は63名（61.8%）であり、男性は30・70歳代の受診率が80%と高いが40～50歳代は50～60%であった。女性も40～50歳代の受診率は低く、特に50歳代は28.6%と低かった。

【考察】今回調査した対象者は院内健診のみで、受診率は6割超えだが、例年の統計より巡回健診での受診率が加わると低下することが予測される。70歳以上の受診率が高いのは、時間に余裕があることや、疾患への関心が高いためと考える。精検未受診の理由は、時間がない、自覚症状がない、痔の影響だと思った、以前に受けて大丈夫だったなど、自己判断にて受診しなかったという理由が多かった。病院に併設している健診センターという強みを生かして健診日に受診できる体制が必要と考える。

【結論】1. 精検受診率は全体で61.8%であり、男女ともに、40～60歳代の受診率が低かった。2. 精検未受診の理由としては、自己判断をして受けなかった人が半数を占めていた。3. 外来と連携を取りながら、健診日に受診ができるような体制を整えていくことが必要である。4. がん検診への理解を深め、有効な受診行動につながるような情報提供が必要である。

O-267

将来を見据えた、躍進的な臨床検査室の再構築

松本翔太、若松弘彦、小西弘真、赤迫友太、八並彩、岡田佑也、永井香代子、北本康則
JCHO 熊本総合病院 検査部

【はじめに】当院検査部は直近5ヶ年において大きな検査機器およびシステム更新を3度経験した。これらは決して「老朽化」や「更新のタイミング」を理由とした受動的な態度での更新ではなく、これを契機として検査室を大きく変えるという目的意識を持って臨んだものである。本発表ではこの取り組みの一部として、生化学/免疫分野の再構築について報告する。

【課題】免疫項目の結果報告時間(TAT)延長が特に目立ち、結果問い合わせの件数も多く、1日10件を優に超えていた。満足な診療前検査を実現できていない状況であった。

【取り組み】検査機器の最新鋭化に加え、検体採取から機器搭載までの前処理工程も見直し、1.採血管の変更、2.技師の技量に左右されない自動搬送システムの構築、3.技師の意識改革にも取り組んだ。

【成果】1.ピーク時の平均TATが76.3分→44.2分と大幅に短縮した。2.外来診療時間中の結果問い合わせ件数が、10件超→平均0.3件に激減した。3.更新以降、当日報告できなかった事例は0件であった。

機器の処理能力の向上に加え、検査前処理工程の見直しも行ったことでTAT短縮に繋がった。また、診療前検査が確実となり問い合わせ件数が激減した。予期せぬ事態にもバックアップ対応できるよう設計したことで安定稼働を達成できた。将来を見据え、今後多様化していくであろう検査項目や病院の伸びにも対応できるよう余裕を持たせる設計としたことで、導入後はTAT短縮による臨床への貢献のみならず、予期せぬトラブル時のバックアップ体制の構築、更にはコストダウンによる収益面でのメリットも生み出した。

【結語】初期投資は大きかったが、この先長く安定して稼働できる最新鋭のシステムを創りあげることが出来た。他学会での報告や当院での見学・説明会を行うなど、地域に情報発信したことで当院の型を採用する施設が増えた点も踏まえ、理想のモデルケースとして外部からも評価されている。

O-268

血液培養より *Nocardia* 属が検出された一例

森小雪、伊東高広、浅利美穂子
JCHO 千葉病院 臨床検査科

【はじめに】*Nocardia* 属は好気性の放線菌で、土壌や水など自然界に生息する。ノカルジア症は肺炎や肺膿瘍、皮膚感染症などを引き起こし、血行性の伝播によって髄膜炎や脳膿瘍など重篤な全身感染症を起こすことがある。多くは日和見感染であり、免疫抑制剤やステロイド使用中など易感染患者の感染リスクが高いとされている。喀痰や膿以外からの検出が稀な *Nocardia* 属が今回ステロイド使用中患者の血液培養から分離された貴重な症例を経験したので報告する。

【症例/検査】80歳代男性。コレステロール塞栓症を繰り返しておりステロイドなどで治療を行っていたが、再発・悪化から202X年1月より入院となり透析が開始された。原病の治療のためステロイド使用は継続していた。3月11日、血痰、発熱などの症状から胸部CT施行し、気管支肺炎の像を確認したため、喀痰培養(一般+抗酸菌)、血液培養が提出された。68時間後、血液培養2セット4本中好気ボトル2本陽性となった。グラム陽性の放射状の菌体を確認したため、kinyon 染色を実施し、*Nocardia* 属を推定した。喀痰の塗抹検査からは *Nocardia* 様菌体は認められず、1週間培養したが、常在菌群のみの発育だった。薬剤感受性試験による簡易同定より *N.nova* と同定した。同月18日、敗血症を含む死因で死亡退院となった。

【まとめ】*Nocardia* 属の同定検査は従来、生化学的性状や薬剤感受性を利用して行われるが日常検査では難しい。最近では遺伝子検査や質量分析装置での同定が広く用いられているが、院内にて薬剤感受性結果による簡易同定を行った。今回、血液培養陽性時の塗抹検査から *Nocardia* 属を推定報告し、伴って起こる疾患について主治医へ迅速に情報提供できたことで、薬剤の変更や追加の頭部CT検査など、次の治療・検査につなげることができた。使用薬剤や治療など患者情報を把握し検査を行うことの重要性を改めて学んだ症例であった。

O-269

検査輸血部門によるアルブミン製剤の管理を始めてからの考察

吉田正明¹、阿部彩香¹、東田元子²、山出忠彦¹、出路奈緒子³、有村哲朗⁴
¹JCHO 滋賀病院 検査部、²看護部、³検査部長、⁴輸血療法委員長

【はじめに】当院は2020年4月にオーダーリングシステムから電子カルテシステムに移行した。同時にアルブミン製剤を検査輸血部門による一元管理とした運用を開始した。その結果と効果を報告し、一元管理前と比較して考察する。

【一元管理前のアルブミン製剤の管理体制と2019年の赤血球製剤およびアルブミン製剤の使用量】薬剤部による管理(出納を輸血部門で管理)であり、医師からの依頼は薬剤オーダー、1回に数日分のオーダーが可能。赤血球製剤の使用量676単位に対して、アルブミン製剤の使用量は4725.0g、アルブミン/赤血球比は2.48であった。

【一元管理後のアルブミン製剤の管理体制と2021年の赤血球製剤およびアルブミン製剤の使用量】検査輸血部門による管理とし、アルブミン製剤を輸血オーダーに組み込み、他の輸血製剤と同様に1投与分ごとにオーダーを必要とする。赤血球製剤の使用量752単位に対して、アルブミン製剤の使用量は2650.0g、アルブミン/赤血球比は1.26であった。

【結果と考察】薬剤部管理と比べ、患者の投与前アルブミン値を把握出来るため適正使用感が高まった。1オーダーにつき1投与分となりアルブミン値の改善後も続く依頼に対するだけの使用はなくなったが、これは多忙な医師の依頼モレによる使用量不足の危険性を持ち合わせる。アルブミンの使用量は激減し、適正使用管理加算の算定は対赤血球製剤比が基準の2.0を下回ったことにより可能となった。

【まとめ】医療費の高騰や国内需給の問題を背景に、アルブミン製剤は血漿分画製剤一元管理の第一段階とされ、最終的には血液製剤全体の適正使用を目標とした多くの血漿分画製剤の輸血部門管理が求められると予想される。輸血部門一元管理化によりアルブミン製剤の使用量は削減された。しかし適正使用は削減するばかりではなく、必要とする患者への診療支援が今後の目標である。

O-270

髄膜浸潤を認めた若年性慢性骨髄性白血病

松野友香¹、中村恒平¹、下田博臣¹、中島潤²
¹JCHO 津早総合病院 検査部、²血液内科

【はじめに】慢性骨髄性白血病(以下CML)は、t(9;22)(q34;q11)により形成されるフィラデルフィア染色体を特徴とする、造血幹細胞のモノクローナルな腫瘍性増殖による疾患である。チロシンキナーゼ阻害薬などの治療薬の登場より予後が劇的に改善された一方で、無治療の場合、3~5年後には急性転化し極めて治療困難な状態になることが知られている。今回、治療への理解無く急性転化時に髄膜浸潤を認めた若年性CMLを経験したので報告する。

【症例】20代、男性

【検査所見及び経過】20XX年にCML慢性期の診断となった。治療を試みるも経済的・心理的な要因により受け入れを拒否され積極的な関与はせず、外来にて経過観察中であった。5年後に腰痛出現、白血球数著増、芽球様細胞増加、MRI検査で腰部腫瘍の指摘を受け、骨髄検査を行った。急性転化の所見で、抗がん剤及び放射線治療を行い改善がみられた。しかし、翌年にRBC $3.20 \times 10^6/\mu\text{L}$ 、WBC $41.80 \times 10^3/\mu\text{L}$ (Blast 9%)、Hb 8.8 g/dL、PLT $19 \times 10^3/\mu\text{L}$ 、LD 2,126 U/Lと再燃した。骨髄検査では芽球の増加を認め、更に視力低下が出現したため髄液検査を行った。日光微塵(+)、細胞数 236/ μL (異常細胞 94%)、髄液蛋白 33mg/dL、髄液糖 59mg/dL。以上のことより髄膜浸潤が考えられ、抗がん剤の髄注が行われ改善した。外来にて経過観察されていたが、吐血にて再度入院。患者の希望で翌日退院するも病態が更に悪化し永眠された。

【まとめ】若年性発症のCMLであり髄膜浸潤を認めた比較的稀な症例であった。今回の症例は、病気や治療への理解を得ることが出来ず、早期介入の機会を逃し急性転化や髄膜浸潤まで進展した。その理由として、この世代特有の悩みや患者の背景にある経済的不安や心理的要因が関係していたのではないかと考える。本症例を経験して、患者それぞれのニーズに合わせて心理的・社会的な協力を考慮し、対応することで最適な医療提供に繋がるものと思われる。

O-271

下肢静脈超音波検査における画像コメント入力必須化による Wells スコア並びに D ダイマー導入の試み

福嶋友孝¹、岡田昌子²、森智美¹、竹村真俊¹、小笠原延行³¹JCHO 大阪病院 中央検査室、²臨床検査科、³循環器内科

下肢静脈超音波検査は深部静脈血栓症 (DVT) の確定診断には必須の検査であるが、無症状のスクリーニング検査が多く、体位の変換等も必要で、長時間を要するためにしばしば他の検査業務に支障を来すほどに症例が増加し、長年生理検査部門の大きな問題となっていた。2017 年の日本循環器学会のガイドラインにおいて DVT の診断では一律に画像検査を行うのではなく、症状、身体所見、危険因子による Wells スコアや臨床判断により検査前臨床的確率を推定し、D ダイマー検査 (DD) を併用することが推奨されている。そこで 2019 年 1 月より、電子カルテ上のポップアップリマインダーを用いて、Wells スコアによる検査前臨床的確定推定を必須化し、低・中確率の場合は DD を組み合わせて検査申し込みをするようお願いするシステムを導入した。その結果 2018 年に比較して 2019 年は年間症例数が減少し (n=527 vs n=338)、Wells スコア評価割合が有意に上昇し (0% vs 93%, p<0.001)、DD 測定率が有意に上昇し (63% vs 69%, p=0.038)、有症状の症例が増加し (39% vs 53%, p=0.0003) ガイドライン順守が改善した。しかし、有病率や入院中施行率、D ダイマー陽性率は変わらなかった。依頼内容では DVT の既往、下腿腫脹、DD 上昇、転倒前、DVD 疑いなどの曖昧なものが主に減少した。入院中の症例が 865 例中 470 症例 (54%)、DD 陽性症例が 486 例中 569 症例 (86%) と多く、本来外来検査用に開発された指標である Wells スコアと DD を用いた場合の診断精度はあまり良好ではなかった。しかし、低確率で D ダイマー陽性の場合には感度 100%、特異度 20.5%、陽性的中率 36%、陰性的中率 100% であり、低確率で DD 陰性の場合には、下肢静脈エコーの追加検査は不必要であったと考えられた。今後も引き続き、業務効率化並びに収益性向上の取り組みを続けていく所存である。

O-273

経過観察中にメッシュワークパターンが明らかとなった HBV キャリア慢性肝炎の一例

山岸麗¹、住野泰清²、角谷三津子¹、田代朋子¹、村上裕子¹、立川梨紗¹、石井耕司²、旭和男³、大竹葉子⁴¹JCHO 東京蒲田医療センター 臨床検査科、²消化器内科、³JCHO 横浜保土ヶ谷中央病院 臨床検査科、⁴JCHO 埼玉メディカルセンター 臨床検査科

症例は HBV 母子感染が疑われる 30 歳代女性。HBe 抗原陽性で経過していた。2015 年 4 月第一子出産。同年 7 月～2016 年 6 月の間 PEG-INF 治療施行。2018 年 1 月急性転化し (ALT 1089)、これを契機に HBe 抗原セロコンバージョン。その後 ALT は急速に低下したが HBV-DNA は 6.5 以上で ALT も 100～400 と乱高下は治まらず、2018 年 11 月から核酸アナログ治療開始。これにより HBV-DNA 陰性化し ALT は 30 台に落ち着いた。2020 年 11 月～2021 年 2 月の間は妊活の為、核酸アナログ投与を中止。この間 HBV-DNA は 2.5～3.0 まで上昇したが、トランスアミナーゼに動きは見られなかった。2021 年 3 月から核酸アナログ治療を再開し、現在継続中である。

<腹部超音波所見> 2017.7.14: メッシュワークなし、脾腫なし。2018.6.29: メッシュワークなし、脾腫なし。2018.12.03: メッシュワーク明らかな、脾腫軽度あり。(SI=23) 2019.6.24: メッシュワークあり。Shearwave elastography: SWE による Vs=1.62。2019.11.25: メッシュワークあり。Vs = 1.43 と前回より改善。2021.1.4: メッシュワークがあるが、以前より目立たない。脾腫わずかにあり (SI=20)。Vs = 1.35 とさらに改善。病理組織学的検索がなされていない症例ではあるが、本例の肝実質メッシュワークパターンは慢性肝炎急性転化後の肝機能が低下および脾腫出現すると同時に発現し、核酸アナログ治療の奏功後 2 年半で消失傾向にある。未だ明らかとされていないメッシュワークパターンの発現機序、臨床的意義を検討するのに役立つ症例と考え報告する。

O-272

全自動便中ヒトヘモグロビン分析装置 HM-JACKarc II の基礎的検討

田中治、竹内岳姿、市川育美

JCHO 桜ヶ丘病院 検査部 一般検査科

【はじめに】当院では便潜血検査にアルフレッサファーマのヘモテクト NS-Prime を使用している。今回我々は日立化成ダイアグノスティクス・システムズより、HM-JACKarc II の測定性能評価を行う機会を得たので報告する。

【方法】検討機器・試薬: HM-JACKarc II・エクステル「ヘモ・オート」HS L 液比較対象機器: ヘモテクト NS-Prime 試料: 海外購入便、ヘモ・コントロール (極東製薬工業株式会社、擬似便)

【結果】1) 同時再現性 2 濃度のコントロールを用いて 10 回連続測定した。CV は Hb 低濃度 (平均値 41.0 ng/ml) で 1.1%、Hb 高濃度 (平均値 189.2 ng/ml) で 1.3%、2 濃度の疑似便を用いて、10 本採便後に測定した。CV は Hb 低濃度 (平均値 41.7 ng/ml) で 9.2%、Hb 高濃度 (平均値 180.0 ng/ml) で 8.6% であった。2) 日差再現性 2 濃度のコントロールを用いて 10 日間測定した。CV は Hb 低濃度 (平均値 42.4 ng/ml) で 5.7%、Hb 高濃度 (平均値 196.9 ng/ml) で 7.3% であった。3) 希釈直線性 500 ng/ml 相当のサンプルを便溶解液にて 10 段階希釈を行った。対理論値において ±10% 以内であり、直線性が確認できた。4) 最小検出限界 2SD 法で最小検出限界は 2.6 ng/ml であった。5) キャリーオーバー Hb 濃度理論値 400,000 ng/ml の試料まで、次検体が cut off 値 (30 ng/ml) を超えなかった。6) 相関性・一致率相関係数 r = 0.976、回帰式 y = 1.03x - 2.88 で、一致率は 88% (cut off 値 30 ng/mL) であった。

【結語】HM-JACKarc II は、相関性を含めた性能が良好で、採便器による採便も再現性よく行えた。検討結果より、日常検査における精度を十分に有していることが確認された。

O-274

オフセットアイソセンタによる頭部定位照射時の画像照合精度安定化の検討

山戸雄介、山下勝美、浦崇太、江崎浩二、三藤欽英
JCHO 諫早総合病院 放射線部

【背景】当院は頭部の定位放射線治療をアイソセンタと標的の中心を一致させ、画像誘導にはBrainLab社製ExacTrac X-rayシステム(ETX)を用いて実施している。ETXは2方向のX線画像と基準画像を短時間でサブミリ単位の照合と6軸での位置補正が可能なシステムであるが、頭頂部や後頭部など骨構造が少ない部位で照合精度が安定せず、照合と補正を繰り返す場面に遭遇する。この場合、X線曝射数が増えることによる被ばく量の増加や治療時間の延長、照射精度の悪化が懸念される。

【目的】骨構造が少ない部位での照合精度を安定化させるため照合画像に骨構造が多く映りこむようにアイソセンタを標的の中心から頭部中心側へオフセットさせることが照合回数および照射精度の面で有用か評価する。

【方法】頭部ファントムの頭頂部、前頭部、後頭部、側頭部の4カ所にステンレス球を張り付け標的とした。標的の中心を照射野2cm x 2cmの中心でとらえる計画をそれぞれの標的につき2つ(1アイソセンタを標的の中心に設定した計画。2アイソセンタを標的の中心から並進3軸のうち1軸を頭部中心側へオフセットして設定した計画。)を作成し、ETXによる位置照合と補正をおこなった。位置照合と補正は、照合結果が許容値である並進0.2mm回転0.2度以下になるまで繰り返し行い、補正回数を記録した。ただし、3回補正を行っても許容値を満たさない場合は補正を止め、4回目の照合結果を記録した。補正後は、0°、90°、180°、270°のガントリ角度でリニアックグラフィを撮影し解析することで、アイソセンタに対するステンレス球の重心位置のズレを求め、これを照射精度として評価した。

【結果】骨の映り込み少ない頭頂部と後頭部では、アイソセンタをオフセットさせた計画の方が少ない回数で許容値を満たし、照射精度も高かった。

【結論】頭頂部と後頭部の定位放射線治療において、アイソセンタを標的の中心から頭部中心側へオフセットする手法は、照合回数および照射精度の面で有用である。

O-275

新・旧FPDの基礎的検討

樋口和樹、滝口泰徳、小林靖雄、稲見淳二
JCHO 船橋中央病院 放射線科診療部

【背景・目的】昨年、当院で主に病棟のポータブル撮影で使用するFlat Panel Detector (FPD)であるFUJIFILM社製のCALNEO Flow G77 (Flow)が新しく導入された。今まで使用していたFPDであるFUJIFILM社製のCALNEO Smart S77 (Smart)とは異なり、X線照射面側にThin Film Transistor (TFT)を配置していることや、TFT基板がガラス素材から薄型フィルムに変わったことにより、感度差が生じると予想した。そこで現在、当院ではFlowとSmartは同じ撮影条件で撮影しているため、撮影条件の検討を行うことにした。

【方法】方法1(物理評価): FlowとSmartにおいて、線質をRQA7にし、Detective Quantum Efficiency (DQE)を算出し、比較を行った。方法2(視覚評価): 胸部ファントムをSmartにて、90 kV 2.0 mAs SID 120 cmの条件で撮影した画像とFlowにて、90 kV 2.0 mAs SID 120 cmの条件、管電圧と撮影距離は変えずに1.8 mAs 1.6 mAs 1.4 mAsの条件でそれぞれ撮影した画像を使用した。取得した画像を当院の診療放射線技師11名に主に縦隔部の粒状性を観察した。視覚評価には、シェフエの対比較法を用いた。

【結果】DQEは、Smartに比べてFlowの方が13.93%高い測定値が得られた。視覚評価においては、どの比較においても有意差は見られなかった。

【結語】結果より、方法1については、Smartと比較してFlowはDQEが高いという結果が得られた。方法2については、視覚評価においては有意差が見られなかった。視覚的にみる粒状性は差が見られなかったが、感度差が生じているため、今後、Flow使用時の撮影条件を検討していきたい。

O-276

膝関節正面撮影の再撮影法の検討

平川竜也^{1,2}、坂田滋¹、坂田朋¹、松藤義治¹、野田幸代¹、山口薫¹、田中美穂¹、脇坂莉奈¹、白石政弘²

¹JCHO久留米総合病院 放射線科診療部、
²JCHO南海医療センター 放射線科診療部

【背景・目的】膝関節正面撮影は関節間隙を広く描出することが大切であるが、整形領域の撮影においては被写体による個体差が大きく、正しいX線画像を得るために再撮影を必要とする場合がある。しかし、その再撮影法は技師個人の経験や感覚によって行われるものも多かった。そこで、定量的に行える方法として撮影体位を変えることなく、X線の入射角度を変えることで再撮影できないか検討した。

【方法】1. 膝関節のMRI画像を用いて男女100例ずつ計測し、その結果を元にファントムを作成した。2. 斜入角度に対する脛骨内果面のズレ幅を三角関数を用いて算出した理論値と、管球角度を-10°～+10°の範囲で1度ずつ変え、ファントムを撮影して計測した実測値で比較、検討を行った。3. 大腿骨、脛骨、腓骨と膝蓋骨の形状や位置関係より内果面のズレを判断し、再撮影の方向が頭尾方向か尾頭方向かの判断基準にできるか検討し、再撮影法を考案した。4. 1～3を踏まえて、2020年12月1日から2021年3月31日までの期間でこの再撮影法を使用した。

【結果】1. 男女間で有意差があったため、男女ごとにファントムを作成した。2. 実測値は概ね理論値±1mmの範囲内になった。3. 顆間窩の形状から入射方向を決めることとし、過去画像と比較して狭い場合は頭尾方向、広い場合は頭尾方向から入射することにした。4. 50症例に対して使用し、良好な結果が得られた。

【考察】男女ともに概ね理論値±1mm範囲内と僅かな誤差であり、また、実際の臨床においても良好な結果が得られたため本実験は有効であると考えられる。また、今回の実験で脛骨内果面のズレに対する入射角度が確立したため、定量的に再撮影を行うことができるようになった。

【結論】今回紹介した再撮影法を用いることで定量的に再撮影を行うことができるようになった。

O-277

頭頸部血管3D画像における至適画像再構成法の検討

入國晃毅、西村晴香、松島正直、石原正仁
JCHO 星ヶ丘医療センター 診療放射線部

【目的】近年、頭頸部血管3D構築の需要は高まっており画質の向上が望まれる。当院では、画像再構成アルゴリズムであるDeep Learning Reconstruction (以下AiCE)を搭載したMDCTが導入された。従来の再構成法と比較して高い空間分解能を維持しながらノイズ低減効果が得られ、画質の向上が期待される。今回AiCEの特性を評価し、頭頸部血管3D構築に最適な再構成法を検討したので報告する。

【方法】Aquilion Prime SPを用いて、CatphanファントムにおけるCTP404、528の2種類のモジュールを撮影した。撮影条件は管電圧120kV、管電流200mA、スライス厚0.5mmにて行った。画像再構成はFBP、AIDR3D Enhanced (強度: eMild, eStandard, eStrong)、AiCE Brain (強度: Mild, Standard, Strong)の7種類で検討した。1. CTP404画像よりa) SD、NPSを算出した。b) 円形エッジ法を用いてMTFを算出した。2. CTP528画像よりCT値プロファイルを算出した。3. 各再構成で作成した臨床画像を用いて視覚評価を行った。

【結果】1. a) SD、NPSはAiCE Brain Strongが最も良い結果であった。特にNPSにおいては、いずれの周波数領域においてもノイズ低減効果がみられた。b) AiCE Brainが最も良い結果を示した。しかし強度による大きな変化はみられなかった。2. 信号値差はAIDR 3D EnhancedとAiCE BrainがどちらもFBPより大きく、AiCE Brainの中では僅かにMildの分解能が良かった。3. AiCE Brain Strongが最も視認性が良好であった。

【考察】AiCEは周波数成分を分離し、選択的にノイズを処理しているため、視認性を損なわず微細な血管の描出能を向上させたと考えられる。また信号部分と背景をより正確に判別しているため、他の再構成法で作成した画像より鮮明になったと考える。頭頸部血管3D再構成法は、空間分解能の劣化もなくノイズが低減されたAiCE Brain Strongを使用するのが最適だと考えられる。

O-278**一般撮影用FPDに使用されている蛍光体層の違いによる物理的画像評価について**

黒澤亮、伊藤鉄平、青木和好、石原正仁
JCHO 星ヶ丘医療センター 診療放射線部

【目的】現在、一般撮影用のFlat Panel Detector (以下FPD) に使用されている蛍光体層にはGOS (酸化硫化ガドリニウム) とCsI (ヨウ化セシウム) がある。当院では富士フイルム社製CALNEO C1417 wireless (以下GOS47)、CALNEO Smart C47 (以下CsI47)、CALNEO Smart C12 (以下CsI12) の3種類を導入している。これらについて物理的画像評価を行い、蛍光体層やパネルサイズの違いが撮影条件に与える影響について検討したので報告する。

【方法】本検討はIEC62220-1 規格の実験配置図とRQA5の線質を用い、以下の方法で評価した。1) 矩形波チャート法を用いてMTFを計測2) 2次元フーリエ変換法を用いてNNPSを計測3) MTFとNNPSの結果を用いてDQEを算出し評価した。

【結果】1) 低周波領域ではGOSよりもCsIが優位であり、CsI47とCsI12はほぼ同等の値となった。2) 1mR照射時のNNPSはGOSよりもCsIが優位であり、CsI47とCsI12はほぼ同等の値となった。3) 空間周波数1cycles/mm時ではGOSよりもCsIが優位であり、CsI47とCsI12はほぼ同等の値となった。

【考察】GOSよりもCsIが全ての結果で優位であったのは、FPD本体にノイズ低減回路が新たに搭載され、低線量領域においてノイズ特性が優れていることや、柱状結晶の形状により蛍光体の厚膜化と発生した蛍光を高効率で検出器に導入することが可能であるためだと考えられる。これらのことからGOSよりもCsIを使用しているFPDではDQEが優れており、撮影線量低減の可能性が示唆された。CsI47とCsI12の物理的特性はほぼ同等であり、撮影時にFPDサイズを考慮する必要性はないと考える。

O-279**当院における関節リウマチの単純X線撮影方法の統一化**

甲斐田佑里¹、中塚敬輔²、吉野将太¹、志岐祐介³、真鍋裕美¹、伊藤美佐子¹、佐々木孝行¹、辻沙緒里¹、神埼誠力¹、吉武里緒¹

¹JCHO福岡ゆたか中央病院 放射線部、²統括診療部、

³佐賀中部病院 放射線科

【背景】当院では関節リウマチにおける手指骨の単純X線画像の評価を、正面と斜位(手掌がカセットに対して45°)の2方向で行っている。しかし、内科医師より、斜位像を撮影した際に、第2指、第3指が重なり、第2指MP関節の評価が難しいことがあるという指摘があった。

【目的】関節リウマチにおける、手指骨の単純X線撮影斜位像の撮影角度を検討し、技師間の撮影方法の統一化を図る。

【撮影機器】X線発生装置・RADspeed Pro (SHIMADZU)・UD 150L-30E CH-30GH (SHIMADZU)

FPD・DR CALNEO HC (FUJIFILM)

【方法】I. 内科医師の評価基準に基づいた画像を得るために、30°、40°の補助具を作成する。

〔評価基準〕I 第2MP関節が第3基節骨と重ならない。II 第2中手骨と第3中手骨頭が少し重なる角度である。

2. 作成した補助具を用いて撮影したそれぞれ20症例の画像に対して、1で示した評価基準に基づき内科医師と技師で視覚的評価を行う。この評価基準I・IIをより多く満たす角度を検討し、当院での撮影角度とする。

【結果】評価基準Iを満たす症例は、30°の補助具では18例、40°の補助具では15例であった。評価基準IIを満たす症例は、30°の補助具では5例、40°の補助具では13例であった。評価基準IとIIを満たす症例は、30°の補助具では4例、40°の補助具では13例であった。以上より、当院における最適な撮影角度は40°とした。

【考察】当院での関節リウマチにおける手指骨の斜位像の撮影角度は40°で統一した。評価基準Iを満たさない症例では、30°、40°ともに変形がみられた。変形が強い症例が評価基準Iを満たすには、40°より浅い角度での撮影が適していると考えられる。そのため当院では、撮影した画像が評価基準を満たさない場合は30°での撮影を追加することとした。今後、医師の要望を取り入れた画像提供に努めたい。

O-280

夜勤帯救急撮影における再撮影率改善の検討

伊藤洋平¹、川崎直正¹、鈴木洋平¹、有吉真弓¹、武原エミ¹、甲斐瑞之¹、
瀧口雅晴¹、中原博子²

¹JCHO九州病院 画像診断センター、

²JCHO 熊本総合病院 画像診断治療センター

【背景及び目的】単純X線撮影はskill dependence（術者の技量に依存する部分）が多く、また画像のばらつきが課題となる。当院では検像システムを導入し、撮影後は上位技師によるダブルチェックを行い撮影画像のQCと再現性の確保に努めている。しかし、夜勤帯は一人業務であるため撮影画像のダブルチェックができていない。そのため明朝に上位技師が診療へ提供された画像の確認と技術指導を行っているが、再撮影数までは把握できていない。また、夜勤帯は意思疎通のとれない救急患者や乳幼児の撮影も多く、体位の保持困難や体動による再撮影数の増加が懸念される。2018年11月の撮影装置更新に伴い、放射線管理支援システムが新たに導入されたので、そのシステムを利用し夜勤帯救急撮影における再撮影率改善の検討を行ったので報告する。

【方法】支援システムを利用し、診療放射線技師の経験年数毎に夜勤帯における再撮影率と再撮影の理由を調査した。診療放射線技師のカンファレンスにて支援システムの概要を説明し、経験の少ない技師に対しては再撮影の修正ポイントと救急撮影の技術について指導を行い、再撮影率を対策実施前後で比較検討をした。

【結果】対策前の再撮影率は9.9%、対策後は5.9%となり有意に低下した。すべての経験年数毎で低下しており、特に1～10年目の再撮影率が大幅に低下した。また、明朝に行っている診療へ提供された画像の確認で、再撮影が必要であると指摘された画像は対策前後で差はなかった。

【結論】放射線管理支援システムを利用し具体的に指導することにより夜勤帯救急撮影における再撮影率を減少することができた。また再撮影数を減らすことで被ばくの増加を防ぐことができた。追跡調査として2021年度の再撮影率が8.6%となった。再撮影率が増加したためPDCAサイクルを回し発表当日に結果報告する。

O-282

放射線被ばく説明におけるサポート体制について

中田裕貴、高橋博史、新留信幸、高谷道和

JCHO大阪病院 放射線室

【背景】2020年4月に改正された医療法施行規則により、放射線検査を依頼する際に放射線被ばくの内容を含んだ検査説明が必要となった。

【目的】説明は検査を依頼する医師により行われるが、専門性の高い内容やより詳しい問い合わせがあった場合、限られた診療時間内の対応が困難な場合がある。この問題を解決するために診療放射線技師がサポートすることとした。

【方法】上記の問題を放射線技師が解決するために、想定される被ばく線量の内容を含んだ被ばく説明リーフレットを外来へ配布した。リーフレットを作成するにあたり、想定される被ばく線量の推定は、標準的な体形の患者を基準として、当院の撮影条件に合わせた実効線量、臓器線量を求めること、各診療科の特徴に合わせた内容を個別に作成することについて留意した。

【結果】放射線安全利用講習会のアンケートより、被ばくについて質問を受けたことがある医師は54%、その際、91%の方が自身で質問に答えていた。リーフレットを活用して質問に答えた医師が22%、リーフレットを知らずに答えられなかった医師が少数いた結果となった。

【結語】医師への負担軽減が叫ばれる中、引き続き被ばく説明におけるサポート体制を強化していきたい。

O-281

統計手法を用いた異なる2次元検出器の回転強度変調放射線治療の個別検証結果に対する検討

國井勇希、中元暁、西岡邦夫

JCHO 徳山中央病院 放射線部

<目的>強度変調放射線治療の患者個別検証の異なる2次元検出器の2種類の分解能モード（通常、高分解能）における至適な γ 解析の判定基準を相関分析を用いて検討する。

<方法>強度変調放射線治療の患者個別検証のために2種類の2次元検出器（Arccheck（AC）、Octavius（OT））を用いて、それぞれ1回測定法（SM）と複数回の測定による高分解能測定法（HM）で測定した20名を対象とした。それぞれの2次元検出器の γ 解析の>定基準（3 mm/3%、2 mm/3%、2 mm/2%、1 mm/1%）を変更し、SMとHMの γ パス率の結果を相関分析した。次に放射線治療計画装置を用いて線量分布をシフト（x,y,z $\pm$ 0.5 mm, $\pm$ 1.0 mm, $\pm$ 1.5 mm, $\pm$ 2.0 mm）させて、同様にそれぞれの判定基準におけるSMとHMの γ パス率の結果を相関分析した。すべての γ パス率の結果はAnderson-Darling検定を用いて正規性の評価をした。

<結果>ACのSMとHM間の γ パス率の相関は判定基準が1 mm/1%で最も高い相関であった（ r : 0.866）。OTのSMとHMの γ パス率の相関は、判定基準が2 mm/3%（ r : 0.916）、2 mm/2%（ r : 0.900）の順で相関が高い結果となったが、判定基準2 mm/3%は正規分布に従わなかった。ACとOTの線量分布のシフトの検証においてACとOT間の γ パス率の相関は、ACが1 mm/1%のSMとOTが2 mm/2%のHMで最も高い相関であった（ r : 0.716）。

<結論>放射線治療計画装置の線量分布をシフトさせて異なる2次元検出器の2種類の分解能モード（通常、高分解能）の γ 解析の結果に対する相関分析を行うことで、それぞれの検出器の特性を評価でき、至適な γ 解析の判定基準の決定につながるのではないかと考える。

O-283

当院における診断用X線防護衣の管理について

岡田卓也、田島智美、富成良太

JCHO 児とうのう病院 放射線部

【背景・目的】令和3年4月から「改正電離放射線障害防止規則」が施行された。改正により眼の水晶体に受ける等価線量限度が引き下げられ、医療従事者に対する被曝管理の重要性が高まってきた。当院では、医療従事者の被曝を防護する診断用X線防護衣（以下、防護衣）の管理方法が不透明であった。この度、管理方法の見直しを行い、破棄基準を策定した。

【方法】1.管理方法の見直し 保料製作所が開発したタブレット端末で利用できるアプリケーションソフト「管理の匠」を導入した。

2.破棄基準の策定 今回は被曝線量が多い、心臓カテーテル検査を想定した術者の表面線量率（以下、線量率）を計測した。遮蔽シートの異常はピンホール、スリット、細長い裂け目、正方形の裂け目をいれたものを用意し、透過散乱線による線量率の違いを考察し破棄基準を決めた。

【結果・考察】1.「管理の匠」を導入したことにより、管理の効率化、前回との比較が簡便化された。

2.ピンホールは直径7mmのところで線量率の上昇が大きくなった。スリットの長さ1cm、3cm、5cm、7cmでは大きな変化は無かった。細長い裂け目では破損面積が広くなるにつれ、線量率が上昇傾向にあった。正方形の裂け目でも面積が広くなるにつれて大きく上昇した。

【結論】・当院で所有する防護衣は「管理の匠」で管理するようにした。・遮蔽シートにスリットが生じた場合は経過観察とした。・ピンホールは5mm以上を破棄基準とした。横幅をもつ裂け目である細長い裂け目と正方形の裂け目はどれも100 μ Sv/hを超える破損面積が1cm²からであったので1cm²以上を破棄基準とした。

O-284

当院の医用画像表示用モニタの品質管理体制の構築

荒木裕、安川浩介、松村茂、赤松清臣
JCHO 下関医療センター 診療放射線部

【背景・目的】医用画像表示用モニタの品質管理に関するガイドライン（以下 JESRA ガイドライン）では、経年変化による輝度の低下や輝度と階調の初期設定によっては画像の適切な表示ができず、診断に影響を及ぼしてしまうことが記載されている。当院では、2021年6月の電子カルテ導入に伴い医用画像表示用モニタ（以下モニタ）が設置された。しかし、以前より使用しているモニタも存在し輝度や階調など画像表示に対する品質管理は行っていなかった。そこで、モニタ管理チームを発足し継続的なモニタの品質管理を目標に、診療放射線部内のモニタ14台（2021年導入5台、2017年導入6台、2013年以前導入3台）を対象に活動を開始した。今回構築した品質管理体制について報告する。

【方法】診療放射線技師を対象に勉強会を開催し JESRA ガイドラインの内容を解説した。また、実際に診療放射線部内のモニタを使用して品質管理に用いる EIZO 社製の管理ソフト RadiCS と計測器 UX1Sensor の使用方法や不具合への対処方法を解説しキャリブレーションや不変性試験の実施研修を行った。

【結果】診療放射線技師全員が、モニタは経年変化による輝度の変化や外部からの障害により不具合を起こすことを理解した。また、定期的なモニタ管理の必要性を理解し EIZO 社製の管理ソフト RadiCS と計測器 UX1Sensor を実際に使用することで診療放射線技師の意識が変わり管理チームを発足することができた。そして、モニタの品質管理体制を構築したことで診療放射線技師がモニタ不具合の早期発見やキャリブレーションを行うことができるようになった。

【考察】今後使用時間が大きく関係する輝度の経年変化をデータで示し更新の基準を作成する。また、院内勉強会を開催し医師や看護師など他職種のスタッフにモニタ管理の重要性を理解させモニタの品質管理を院内全体で徹底していく必要がある。

O-286

温熱療法による熱傷事例の分析

梅本南志¹、上村慎作¹、尾崎宣之²、樋口和美³、中西節⁴、菰田俊介¹、白石未佳¹、中岡克聡¹

¹JCHO 人吉医療センター 臨床工学部、²外科、³温熱療法室、⁴画像診断センター

【はじめに】温熱療法（ハイパーサーミア以下 HT）は電磁波でがん組織を加熱し、熱に弱いがん細胞を死滅させる治療で、近年がん治療領域では標準治療（手術・放射線治療・化学療法）の治療効果を高めるために HT を併用している施設が増えている。当院でも2017年9月から HT を開始し、年々増加傾向にある。副作用は少ない治療だが時折、熱傷を認めることがある。

【目的】当院における HT による熱傷事例を分析する。

【方法】期間:2017年9月～2020年3月対象・方法:THERMOTRON-RF8 で行った全 HT 症例

【結果】患者181名に対して1152回治療を施行し、熱傷を認めた事例は8件で総施行数の0.7%、そのうち深部は915件中4件(0.4%)、浅部は237件中4件(1.7%)であった。治療部位でみると、上腹部628回中3件(0.5%)、下腹部131回中1件(0.8%)、胸部145回中0件(0%)、乳房167回中0件(0%)、頸部・口腔54回中4件(7%)、その他(腋窩リンパ節、鎖骨、下肢)27回中0件(0%)であった。熱傷深度は1度1件、2度6件、3度1件で、熱傷事例の6件(75%)は治療中にビリビリした感じや熱感・疼痛の訴えがあった。また、熱傷事例の5件(63%)は治療直後の患部周辺に発赤があり、数日後に水疱・潰瘍となっていた。年度別にみると熱傷の割合は2017年度が1.2%、2018年度が0.9%、2019年度が0.5%と減少していたが頸部・口腔の熱傷事例は減少していなかった。

【考察】治療部位でみると頸部・口腔の熱傷が7%で他に比べると優位に多く、原因としては患部にコイルを当てることの難しさ、また体動や会話によってコイルの位置がずれてしまうことが考えられる。発生頻度は全体として0.7%で熱傷深度3度が1件あり、エコーゼリーの塗り方・コイルのポジショニングや圧着方法の技術的な向上が必要である。また、熱傷事例の75%は治療中に訴えがあり、症状確認や声掛けなどのコミュニケーション能力も重要だと思われる。

【結語】熱傷を起こさないような安全な HT を提供していきたい。

O-285

当院における IMPELLA の導入経緯と現状

山本将平、山本紅葉子、中尾宗一郎、作花隆介、中村達哉、土井優鷹、砂川航輝、藤井康行、吉次絵美、樋口彰、辻原恵、有馬敬宏、住本一紀、和久益寛
JCHO 徳山中央病院 臨床工学部

【はじめに】急性心不全に対する経皮的デバイスとして、本邦にて2017年より補助循環用ポンプカテーテル（IMPELLA）が保険償還された。IMPELLA は順行性小型軸流ポンプにより左室から大動脈に直接血液を送り出すため、左室容積および左室内圧の減少、平均血圧を上昇させることができる。その結果、血行動態の改善、心筋酸素消費量の減少などの効果があるとされている。IMPELLA が左室系の unloading に有用であることから、重症心不全に対する治療の幅も広がってきている。当院では2021年9月に実施施設認定を受け、2021年12月より IMPELLA CP を導入した。これまでに経験した症例数は3例であり、全ての症例を IMPELLA CP にて行った。当院での IMPELLA 導入の経過を報告する。

【導入経緯】トレーニング開始に先立ち、各職種にてコアメンバーを選出した。メーカーに指定された E-learning、オンサイトトレーニングをコアメンバーが中心となり受講。また、循環器内科医、心臓血管外科医、看護師、臨床工学技士が中心となり、職種間での業務分担、記録項目の確認、記録用紙の作成、抗凝固管理方法などについて検討した。

【まとめ】臨床使用していく中で、IABP や ECMO との管理上の共通点も見られるが、抗凝固管理方法、循環の管理方法など様々な相違点、問題点も確認された。IMPELLA が安全に臨床使用される体制を確立することはチーム医療を担う臨床工学技士にとって重要な責務である。今後もさらに使用頻度が増加することが予想されるが、トラブル対応マニュアルの作成など、より安全な導入、管理が必要と考える。

O-287

当院外科手術患者の術後合併症と身体機能および栄養状態についての検討

坂上譲¹、寺川晴彦²¹JCHO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

【目的】外科手術後の合併症の発生に関して、術前身体機能と栄養状態が予測因子として報告されている。本研究は術後合併症の有無について術前身体機能、栄養状態の検討を行った。

【方法】2021年4月から2022年3月に当院待機的外科手術を施行し、データが得られた110例(男性71例、平均年齢68.6±12.0歳)を対象とし、術後合併症の有無、術前身体機能、栄養状態について検討した。術後合併症についてはClavien-Dindo分類(CD分類)を用いて1～5群(1, 2, 3a, 3b, 4a, 4b, 5)にgradingを行い、2群以上を合併症群とした。身体機能評価については握力、下腿周径、自由歩行速度を検討した。栄養状態は術前血液検査より、prognostic nutritional index (PNI)を算出し検討した。統計処理に関しては、合併症発生群と非発生群の2群に分け、得られたデータをそれぞれ比較した。また、多重ロジスティック解析を行い、合併症発生のリスク因子について解析を行い、receiver operating curveにてカットオフ値を算出した。統計解析はEZR (version 1.40)を用いて行った。

【結果】術後合併症は38例に発生した。合併症の内訳はCD分類2が26例、CD分類3aが7例、CD分類3bが3例、CD分類4aが1例、CD分類5が1例であった。握力、下腿周径、自由歩行速度は術後合併症発生群と非発生群に有意な差が認められた。PNIは術後合併症発生群と非発生群に有意な差は認められなかった。歩行速度(OR7.24, 95% CI: 1.13 - 46.60; p=0.03)。合併症発生の歩行速度のカットオフ値は1.06m/s(感度0.75, 特異度0.45)であった。

【結論】当院待機的外科手術患者における術後合併症発生群において身体機能の有意な低下が認められた。栄養状態は術後合併症発生群、非発生群に有意な差は認められなかった。合併症発生の歩行速度のカットオフ値は1.05m/sであった。

O-288

成長期ハンドボール選手に生じた脛骨粗面骨折の1例

田中康博

JCHO徳山中央病院 リハビリテーション部

【はじめに】脛骨粗面骨折は全骨端線損傷の中の0.4～2.7%と稀な骨折であり14～16歳の骨端線閉鎖前の跳躍を必要とするスポーツ中に好発し、また発生頻度の男女比は男性が80%を占めるとされている。今回一度は完全復帰を果たしたが、1年以内に反対側に同様の骨折を受傷した症例を経験した為、ここに報告する。

【症例紹介】症例は17歳男性。2021/6/5、ハンドボールの試合中にシュートを打つ際に相手選手と接触し受傷。同6/7に観血的骨接合術施行。同10/13に競技完全復帰。2022/3/5に試合中、シュートを打ち着地した際に受傷し、同3/7に観血的骨接合術施行。同4/27から全荷重開始。

【初期評価】医師からの指示は術後伸展位ニーブレイス固定、免荷にて離床開始。2回とも術翌日から免荷にて松葉杖歩行を開始。大腿神経ブロックの影響もあり、松葉杖自立は不可であった。本人が術後早期の自宅退院を強く希望した為、家族に介助指導を実施。1回目は術後1日、2回目は術後3日で自宅退院。

【理学療法経過】2021/7/7よりニーブレイス除去・膝関節屈曲90°まで許可・1/3荷重開始となり外来リハビリを開始。同7/21より可動域制限なしとなり、全荷重開始。同8/11より競技練習の部分復帰許可。同10/13より競技完全復帰。2回目の受傷時は2022/4/6よりニーブレイス除去・膝関節屈曲90°まで許可・1/3荷重開始となり外来リハビリを開始。同4/27より可動域制限なしとなり、全荷重開始。競技復帰に向けて外来リハビリ継続中。

【結果】1回目の受傷の際、HydoroMusculatorで大腿四頭筋及びハムストリングス筋力測定を毎月行い外来開始直後よりも改善を認めた。膝屈曲及び伸展可動域制限無く可能となり、疼痛もなく競技完全復帰。2回目の受傷では著明な可動域制限を認めず、全荷重開始。

【結語】・今回、全骨端線損傷の中でも0.4～2.7%と稀な脛骨粗面骨折を1年以内に両側受傷した症例を経験した。

O-289

自宅退院へ向けた高流量の在宅酸素療法を導入した症例

田崎正倫¹、高野美佳²、横山奈美²¹JCHO 船橋中央病院 リハビリテーション科、²JCHO うつのみや病院 リハビリテーション科

【はじめに】在宅酸素療法(以下:HOT)では濃縮器1台を使用して労作時最大7Lまでに設定することが一般的である。今回、濃縮器2台を用いて高流量でのHOT導入にて自宅退院した例を経験したので紹介する。

【症例紹介】60歳の女性。突発性肺線維症の急性増悪を繰り返し、前医より酸素量調整、リハビリ目的にて紹介入院となる。肥満体型で横隔膜の挙上も得られにくく、呼吸方法として努力性の胸式呼吸にて酸素飽和度(以下:SpO₂)低下がみられやすい。転院時の酸素量(以下:O₂)はオキシマイザーペンダント(以下:OMP)にてベッドサイドでの日常生活動作(以下:ADL)で安静時1L、労作時4L。前医より労作時の呼吸困難感に対してオープンフェイスマスク(以下:OFM)3Lも併用していた。

【倫理的配慮】患者本人に口頭にて趣旨を説明し、良好に理解を得た。利益相反はなし。

【経過】理学療法にて動作時の呼吸方法や基本動作を、作業療法にて効率的な動作方法を提示・練習することでOFMを併用せず、OMPのみで安静時3L、労作6Lにて病室内でのADLが可能となった。入浴はO₂7LでもSpO₂低下・チアノーゼも出現し、全介助下においてもO₂10Lを要するため主治医に相談し、最大流量7LのOMPから最大20Lまで可能なオキシマイザーF224(以下:F224)へ変更した。本人の自宅への退院希望も強く、濃縮器1台では最大流量7Lで困難なため、在宅酸素業者にも相談して濃縮器2台をY字チューブで連結して対応した。流量に変化が出るため主治医同席にて評価し、濃縮器2台の流量として労作時にF224での4+4Lにて濃縮器1台の6Lと同等のSpO₂値となった。同様に安静、入浴時も評価し、退院に向けて濃縮器2台での設定値を用いたADLを再指導した。退院までにも呼吸器症状の進行もありO₂は安静時3+3L、労作時6+6L、入浴時7+7Lの設定となった。

【考察】高流量O₂でも調整により自宅退院を視野に入れることも可能となる。

O-290

当院回復期脳卒中者における身体活動量の実態調査と今後の展望

鈴木佳樹、小山田千尋、館川康任、濱中康治

JCHO東京新宿メディカルセンター リハビリテーション室

【背景】脳卒中者の日常生活活動能力を改善するためには身体活動量の増進が重要とされている。近年、身体活動量を加速度計で計測することが注目されており、当院でも2019年より調査を開始した。

【目的】当院回復期脳卒中者の身体活動量の実態を把握し、入院生活の課題を明らかにすること。

【方法】対象者は2019年9月から2022年3月までの間に研究に同意を得られ30日以上入院した95名とした。身体活動量は三軸加速度計付き身体活動量計を用いて日中10時間におけるMETsを測定し1.0-1.5METs(以下SB)、1.6-2.9METs(以下LIPA)、3.0METs以上(以下MVPA)の合計時間を算出した。他の調査項目として基本属性や医学的情報に加え身体機能や日常生活動作能力を入棟時から1ヵ月毎に測定した。

【検討事項】身体活動量や各属性の記述統計量を算出し、実態を把握した。また退院時の歩行自立者と非自立者で各調査項目を比較検討した。

【倫理面への配慮】当院の倫理審査委員会の承認を得た。データは個人が特定できないように符号化し、パスワードで保護された電子ファイルに保存した。

【結果】各運動強度時間の割合はSB時間(46.3%～58.8%)、LIPA時間(10.6%～23.8%)、MVPA時間(0.8～3.7%)であった。全対象者のLIPA時間やMVPA時間は入棟時から時間経過とともに増加していた。退院時の歩行自立者と非自立者で比較した結果、非自立者はLIPA時間やMVPA時間の増加量は少なく、減少している者もいた。

【考察・今後の展望】LIPA時間とMVPA時間が先行研究に比べ少なく、特に歩行非自立者は少ない。これはリハビリ時間以外の活動状況が反映したと考える。回復期脳卒中者はLIPA時間を確保することが重要といわれている。先行研究より身体活動量をフィードバックすることが退院時のADL向上と関連性があるとされている。当院でも身体活動量を増進させるため、フィードバック方法を工夫し多職種と連携しながら日中の過ごし方を変えていく必要がある。

O-291

当院の保存期CKD患者に対する腎臓リハビリテーション入院プログラムの実践報告

鈴木達也¹、佐藤光博²、山田幸信¹、大久直昭¹¹JCHO 仙台病院 整形外科診療部リハビリテーション部、²副院長 腎センター部長

【はじめに】現在、日本の透析患者数は33万人、慢性腎臓病（CKD）患者数は約1330万人と推定され、透析予防指導の対策が急務であるといえる。日本腎臓リハビリテーション学会によると腎臓リハビリテーションとは「腎疾患や透析医療に基づく身体的・精神的影響を軽減させ、症状を調整し、生命予後を改善し、心理社会的ならびに職業的な状況を改善することを目的として、運動療法、食事療法と水分管理、薬物療法、教育、精神・心理的サポートなどを行う、長期にわたる包括的なプログラム」と定義されている。当院では、2021年12月より、保存期CKD患者を主な対象とし、腎機能の維持を目的とした腎臓リハビリテーション入院プログラムを実践しており、今回はその内容を報告する。

【プログラムの特徴と内容】当院のプログラムの特徴は、CKDの発症や進行に関与する生活習慣病の改善及び予防に有効な、「運動療法」に関する内容が充実しており、腎臓リハビリテーション指導士が主に対応する。もちろん運動療法だけでなく、疾患に対する理解のために看護師による講義、栄養士による栄養指導、薬剤師による服薬指導も行われており、それぞれ腎臓病療養指導士が主に対応する。更に医師の頻回な診察にて患者の理解をより深めている。入院期間は4日または7日コースを患者が選択する。

【運動療法に関して】運動療法に関するプログラムとして、a. 運動の意義や適切な方法、負荷及び頻度についての腎臓リハビリテーション講義、b. 6分間歩行や筋力測定等の個別的な身体運動機能評価、c. 評価を基にエルゴメータを用いた運動療法の指導・実践、以上の3項目を腎臓リハビリテーション指導士等のリハビリスタッフが対応した。

【今後に関して】現在まで20名が本プログラムへ参加し、退院時の理解度及び満足度に関するアンケートの回答は、95%以上で良好な評価を得た。一人でも多くのCKD患者の健康寿命の延長、QOLの改善に貢献していきたい。

O-292

地域包括ケア病棟を活用した義足作成例

滝上健吉

JCHO 埼玉メディカルセンター リハビリテーション部

【はじめに】当院の切断術は年間約20件であり、術後義足を作成する例は少なく、適応例については近隣の回復期、リハビリ病院へ転院するケースがほとんどであった。今回、当院にて下腿義足を作成するに当たり取り組んだ内容について報告する。

【症例1】MSSA感染症により約5ヶ月間車椅子生活をされていた80代女性。病前は屋内を伝い歩き、屋外はシルバーカーを使用していた。近医より慢性骨髄炎にて当院を紹介受診。ADL向上目的に下腿切断術、義足作成となった。

【症例2】母親と二人暮らし、統合失調症により無職、低活動だった50歳代男性。下腿痛により当院受診し、糖尿病の新規診断を受け、糖尿病性足壊疽のため下腿切断術施行、義足作成となった。

【経過】症例1では、術後2週目にキャストソケットを作成し、義足歩行練習を開始した。地域包括ケア病棟転棟後、シルバーカーにて歩行200m可能となった。作業療法によるADL練習、地域連携カンファレンス施行の後、自宅退院した。症例2では、地域包括ケア病棟転棟時にチェックソケットを作成、義足歩行練習を開始した。独歩可能となり、断端ケアとインスリン手技を習得し、自宅退院した。

【考察】症例1では、術前から義肢装具士・理学療法士が介入した。断端の管理～ソケット作成を効率的に行ったことにより、高齢ながら病前のADL同等を獲得できたと思われる。症例2では断端管理を簡易にするために、スタンブシュリンカーを使用した。インスリン手技などの糖尿病教育と断端管理を充実させ、自主練習を習慣化することにより、独歩獲得と自宅退院が可能となったと思われる。

【展望と課題】本報告は、ゴール設定を明確にすることで地域包括ケア病棟を活用した義足作成例である。しかし、診療報酬改定により、院内からの地域包括ケア病棟への転棟が難しくなることが予想される。地域との関係の強化のため、転院時の対応も考えていきたい。

O-293

理学療法評価による下肢痛を有する腰部疾患患者の病態鑑別と複合性の検証

小林健

JCHO 湯河原病院 リハビリテーション部

【はじめに、目的】下肢痛を有する腰部疾患は多岐にわたり、腰椎以外の組織由来に下肢痛が出現する病態も存在する。先行研究において、画像所見と臨床所見が一致しない例の存在や、同一期間に複数の痛みタイプの痛みや痛みの発生源が共存することがあると報告されている。さらに、下肢痛が長期化し末梢神経系からの有害な入力が続く事により中枢性感作が生じるとの報告もある為、可及的早期に病態を把握し各問題点に対し治療を開始していく必要がある。理学療法評価は、問診と非侵襲的な徒手及び動的検査から構成され、早期に病態及びその複合性を把握し得る可能性がある。これまで理学療法評価による腰部疾患患者の下肢痛に対する複数の病態の鑑別とその複合性の検討がなされた報告は国内では見当たらない。よって、本研究の目的は、腰部疾患患者における下肢痛を誘発する病態を理学療法評価により鑑別し病態の複合性を検証することである。

【対象と方法】本研究は当院にて理学療法を処方された下肢痛を有する腰部疾患患者を対象とした横断的研究である。対象は、当院にて理学療法を処方された下肢痛を有する腰部疾患患者とし、脳血管性疼痛、閉塞性動脈硬化症性疼痛、糖尿病性疼痛、骨折リスクの高い骨粗鬆症、腰椎固定術の既往、redflags が認められた患者は除外した。方法は問診にて病歴・症状を把握し、徒手筋力テスト、感覚検査、深部腱反射にて神経学的所見を評価し、疼痛誘発検査（関節構成体を含む腰椎、仙腸関節、神経、筋）の結果から、腰椎性6分類、仙腸関節性、神経性3分類、筋性、複合性、合計12種の鑑別分類を実施する。尚、検者間信頼性が未確認の為、検者は同一とする。

【倫理的配慮と説明と同意】当院倫理委員会にて承認を得た後、該当患者に本研究について説明し同意を得て開始する。

O-294

誤嚥性肺炎の早期再発阻止に向けたリスク因子の解析

亀之園佑太¹、城宝深雪²、朝倉悦子³、坂田理恵子⁴、渋谷静英⁵、安藤ちはる⁶

¹JCHO 熊本総合病院 リハビリテーション部、

²JCHO 北海道病院 リハビリテーション部、

³JCHO 東京蒲田医療センター リハビリテーション部、

⁴JCHO 京都鞍馬口医療センター リハビリテーション部、

⁵JCHO 星ヶ丘医療センター リハビリテーション部、

⁶JCHO 宮崎江南病院 リハビリテーション部

【目的・背景】誤嚥性肺炎の加療後、一旦解決したと思われた誤嚥性肺炎の再発による再入院は、患者本人やその周囲の人たちにおいて負担が大きい。しかしながら、短期間で再発する例も一定の割合で存在する。そのため、早期に再発する要因を特定することは誤嚥性肺炎の再発阻止につながると考えた。そこで、JCHO 調査研究事業の研究費交付を受け、当院を含めたJCHO 病院6施設で誤嚥性肺炎再発阻止に向けた共同研究を行ない、誤嚥性肺炎の早期再発の要因を検討した。

【方法】2017年度から2020年度の間に誤嚥性肺炎を再発し再入院した患者を対象者として後方視的研究を行なった。誤嚥性肺炎の加療をされ、退院する患者の情報を収集し、再発再入院するまでの期間にどの程度影響するか調査した。電子カルテより調査した項目は、性別、年齢、BMI、基礎疾患の有無・種類、血液検査のデータ(CRP、アルブミン)、日常生活動作、痰吸引の有無、退院前の平均摂取量(kcal)/日、転帰先(病院、介護施設、自宅)である。誤嚥性肺炎の再発再入院までの期間を従属変数、各調査項目を独立変数として統計学的解析を行った。

【結果】単変量解析では年齢、退院時のCRP、介護施設への転帰の項目が早期再発再入院に影響する傾向にあり、退院時のアルブミンの項目が有意に影響する結果であった。多変量解析では退院時のアルブミンの項目が有意に早期再発再入院に影響する結果であった。すなわち、退院時のアルブミン低値が最も早期再発再入院に関わるリスク因子となった。

【結語】誤嚥性肺炎の加療をされ、退院する患者が低栄養状態である場合、誤嚥性肺炎を早期に再発してしまう。さらに調査項目の追加を行い、早期再発の要因を探っていく予定である。そして、本結果をもとに誤嚥性肺炎の再発阻止に向けた研究を継続する。

O-295

高次脳機能障害を呈しながらも自動車運転再開に至った症例

秀島健介¹、穴井茂雄²、渋谷翔大¹、堤可美³、立場文音¹

¹JCHO 熊本総合病院 リハビリテーション部、²脳神経外科、³地域連携室

【目的・背景】高次脳機能障害患者において、自動車運転再開には慎重な判断を要する。临床上、神経心理学的評価結果を基準に運転能力の推測を試みる人が多いが、蜂須賀らは「運転適性判断のゴールドスタンダードは実車評価である」と述べており、机上のみの評価の不十分さを指摘している。本報告では神経心理学的評価で高次脳機能障害を検出したが実車評価では運転可能と判断された1症例について述べる。

【方法】症例は、意識消失し救急搬送となった右内頸動脈高度狭窄症の70歳の男性である。入院から15日後に動脈血腔内膜摘出術を施行し、術後3日目にリハビリを開始した。身体機能の評価としてStroke Impairment Assessment Setを実施し、神経心理学的検査として注意機能検査(TMT-J)、Mini Mental State Examination、前頭葉機能検査(FAB)、動作性簡易知能検査(RCPM)、脳卒中ドライバーのスクリーニング評価(SDSA)を実施した。発症から41日後に自動車教習所にて実車評価を行った。

【結果】TMT、FAB、RCPMにおいてカットオフ値を下回り、注意障害、前頭葉機能低下、動作性知能低下が示唆された。この時点で運転再開について判断が迷われたため、多職種によるカンファレンスを実施し、実車評価を含めて総合的に判断することにした。実車評価では、運転動作の拙劣さが見られたが、評価時間内に慣熟し、運転技能に異常なしと判断された。その後公安委員会に診断書を提出し、運転再開可能と判断された。発症2カ月後から運転を再開し、6カ月が経過しているが事故は発生していない。

【結語】机上評価では複数の高次脳機能障害が検出されたが、その後の実車評価では運転に支障なしと判断された。その要因として、発症前から自動車運転を習慣的に行う仕事に従事していた経験が促進的に作用した可能性が考えられた。本症例の結果から、机上評価のみでは測定できない個人因子が運転可否に影響することが示唆された。

O-296

下肢術後高齢入院患者における睡眠活動変数の群間比較及びHDS-R得点との関係：横断研究

池田友樹¹、若月雅人¹、横地宏季¹、館博明¹、庄野泰弘²、酒井俊彦²、

柴田えり奈³、佐藤裕美⁴、古家乾⁵

¹JCHO 北海道病院 リハビリテーション部、²整形外科、³看護部、⁴薬剤部、

⁵病院長

【目的】本研究の目的は、ADLが低下している下肢術後高齢入院患者の認知機能が、睡眠と活動に与える影響を検討する事である。

【方法】整形外科で下肢の骨折等に対する手術を受け、術後14日目までに作業療法が処方された、65歳以上の入院患者を対象とした。3軸加速度計を非利き手の手首に装着し、21時から翌朝6時を夜間、それ以外を日中と定義した上で、得られた加速度データから睡眠活動変数を算出した。認知機能の程度が結果に影響する可能性を考慮し、改訂版長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R:30点中20点以下で認知症疑い)21点以上を認知機能維持群、20点以下を低下群とし、線形回帰モデルに傾向スコアを併用して、睡眠活動変数の群間比較、及びHDS-R得点との関係を評価した。

【結果】分析対象者は認知機能維持群16名、低下群11名となった。年齢、性別、BMI、疼痛、基本動作自立度、リハビリ単位数、使用薬剤(鎮静薬、抗精神病薬、鎮痛薬)に有意差を認めなかった。睡眠活動変数は以下の通りとなった(認知機能維持群vs低下群、中央値(範囲)、調整済P値)。夜間睡眠時間(分)382.2(350.7-404.1)vs437.8(395.7-459.8)、P=0.103。夜間覚醒回数(回)22.1(15.6-26.6)vs18.4(15.7-29.5)、P=0.857。日中睡眠時間(分)280.0(214.8-353.0)vs361.4(315.6-426.1)、P=0.089。日中活動時間(分)564.7(489.8-649.0)vs445.2(354.9-515.5)、P=0.016。睡眠活動変数とHDS-R得点との関係は以下の通りとなった(偏回帰係数、調整済P値)。夜間睡眠時間(分)-1.01、P=0.017。夜間覚醒回数(回)1.01、P=0.452。日中睡眠時間(分)-1.02、P=0.104。日中睡眠時間(分)1.02、P=0.010。

【結語】認知機能の維持された者は夜間睡眠時間が短く、認知機能の低下した者は日中活動時間が短い傾向を認めた。ADLの低下した下肢術後高齢入院患者の睡眠と活動は一樣では無く、認知機能の程度により変化する事が示唆された。

O-297

自宅でのトイレ動作自立を目指した筋萎縮性側索硬化症の一例～他職種との連携を交え、環境調整を行った事例～

中村奈那

JCHO 徳山中央病院 リハビリテーション部

【はじめに】本症例に対し自宅内トイレ動作自立を目標とした基本動作訓練や、実践を交えたトイレ動作訓練を実施した。また他職種と連携し必要となる福祉用具の選定等の環境調整を行ったため以下に報告する。

【症例紹介】A氏、50歳代女性、筋萎縮性側索硬化症。要介護2。夫・娘と自宅で3人暮らし。基本動作・ADLは福祉用具や自助具を使用し自立。誤嚥性肺炎発症し呼吸苦にて当院入院。

【初期評価】MMT上下肢共に3、握力左右共に5kg。起居動作は支持物使用し可能。起立動作は座面高50cmで軽介助。平行棒内歩行は10m可能。ADLは食事以外全介助。＜デマンド＞自宅トイレまで歩きたい。

【作業療法経過】呼吸苦改善後、起立・歩行訓練、トイレ動作訓練を開始。トイレ動作訓練では自宅内・病室内トイレ共に便座から床までの座面高が45cmだったため、Ns・福祉用具専門相談員と連携し補高便座・両手手すりをレンタルし実際に病室内のトイレに設置し行った。また、自宅で使用している補高便座を数cm高いものへ変更・両手手すりの購入について相談した。担当ケアマネジャーには現時点での身体機能やADL能力を報告した。自宅退院方向だったが、急遽A氏の希望にて意思伝達装置訓練のため転院となった。

【結果】起立動作は、座面高が約50cmであれば支持物使用し可能、平行棒内伝い歩きは約20m連続歩行可能となった。急遽転院となり、転院先へ訓練内容や選定中の福祉用具の申し送りを行った。また補高便座やその他福祉用具の持ち込みの許可を得たため、転院先に届けて頂くよう依頼した。

【結語】本症例は進行性の難病で今後も心身機能・ADL能力は低下する事が予測される。残存機能に合わせた基本動作訓練も必要だが、特に福祉用具専門相談員と連携し福祉用具の選定等を行った上で病棟内での実践を交えたADL動作練習を行い、環境因子に着目したアプローチが重要であったと再認識した。

O-298

当院における線維筋痛症患者に対するリハビリテーションの介入効果について

伊藤淳美¹、横田昌誠¹、高永康弘¹、中塚敬輔²¹JCHO福岡ゆたか中央病院 リハビリテーション科、²副院長

【目的】線維筋痛症(FM)とは、長期間にわたり全身の広範囲に激しい疼痛とこわばり、神経過敏・易疲労など多彩な神経症状を伴う原因不明の病気で、治療方法はまだ確立されていない。当院では、疼痛コントロールを目的に薬物治療とリハビリテーション(RH)を含めた入院加療を行っている。今回FM入院患者に対し、RHによる疼痛緩和効果の検証目的で、介入前後の身体機能及びADL、疼痛の評価を行った。

【対象と方法】対象は2021年2月～2022年3月にRHを施行したFM入院患者16例のうち評価可能であった12例。方法はRH介入前後でADL(BI)、身体機能(握力、TUG)、疼痛(NRS)、破局的思考(PCS)を評価し、t検定を用いて解析。

【結果】平均発症年齢 49.8 ± 6.1 歳、男女比3:9、平均在院日数 54.9 ± 17.0 日。評価項目ではBI 79.1 ± 23.5 点→ 94.1 ± 10.9 点と有意に改善($P < 0.05$)。握力 19.4 ± 17.1 kg→ 23.6 ± 18.5 kg、TUG 20.1 ± 9.8 秒→ 14.1 ± 7.9 秒と改善傾向だが有意差なし。NRS 8.6 ± 1.1 点→ 7 ± 2.4 点と有意に改善($P < 0.05$)。PCS 39.8 ± 11.2 点→ 36.3 ± 12.3 点で有意差なし。PCS内訳は、反芻 15.6 ± 5.0 点→ 15.4 ± 5.1 点、無力感 14.9 ± 4.0 点→ 12.3 ± 5.2 点、拡大視 9.3 ± 2.8 点→ 8.6 ± 3.0 点で有意差なし。

【考察】発症年齢や男女比は、全国平均 44.7 ± 16.7 歳、男女比2:8と概ね一致。RHによりBIとNRSは有意に改善を認め、他の項目も有意差はつかなかったが改善傾向であった。これは環境変化や薬物治療による改善効果も関与しているが、RHすることで疼痛緩和や身体機能向上を図ることができ、ADL向上や情動的な痛みの緩和に影響を与えたと考えられた。PCSについては訓練を通して成功体験を積み重ねることで疼痛に対する無力感や拡大視の傾向が改善したと考えられた。

【結語】今後、より有効なRHプログラム作成を目指し、評価内容やRHの質的な内容を調査検討する予定である。また退院後のフォローアップについても検討し、さらなる疼痛緩和や身体機能維持・向上に役立てていきたい。

O-299

フィジカルコンピューティングデバイスを用いた自己抜針予防装置の開発

澤田真希、建原渉、道上真紀、白浜一也
JCHO 熊本総合病院 臨床工学部

【はじめに】血液透析中の抜針事故は、バスキュラーアクセス関連事故の中でもその頻度は高く、重篤なアクシデントに繋がる可能性が高い。現在実用化されている予防装置は、抜針後の出血、あるいは抜針を感知して知らせるものであり、抜針行為を感知するものは見当たらない。そこで抜針に繋がる行為そのものを感知し、事故を未然に防ぐことを目的としてフィジカルコンピューティングデバイスを用いた自己抜針予防装置の開発を行った。

【方法】装置の開発環境には Arduino ボードを使用した。センサには、FlightSense 技術採用のセンサ IC: VL6180 搭載の赤外線近接距離センサ。腕の動きに対しては MMA7361LC を搭載したアナログタイプの 3 軸加速度センサを採用した。プログラミングは Arduino 統合開発環境で行い、スタッフに装着して得られたデータを元に肩・肘の関節可動域と動作速度を考慮してセンサ感度を設定。測定間隔は 50ms とした。

【結果】1) 防水シートを剥がそうとする 2) 防水シートの中に手を入れようとする 3) 反対側の手で穿刺部位付近に触れようとする 4) 腕の屈曲挙上 5) 側臥位や起き上がろうとするなどの自己抜針や牽引抜針に繋がる動きに対して素早く正確に反応した。また、抜針に及ばない許容範囲内の動きに対しては特に反応することなく安定していた。

【考察】透析装置のアラームだけでは事故を未然に防ぐのは困難であり、予防具あるいは目と耳からの情報に頼るしかない。しかし、多人数同時治療という環境では、「気づかないうちに取り外していた」「見えなかった」「背後での行為に気づかなかった」という場合も多く、監視を怠れない。今回開発した自己抜針予防装置は、監視の目を補うことで事故防止の一助になると同時に、長時間患者を監視している現場スタッフの負担軽減にも繋がる。

【結語】フィジカルコンピューティングデバイスは、医療の分野においてもユーザレベルでの装置開発に大いに活用できる。

O-300

当院における NPPV 専用人工呼吸器機の使用経験について

渡邊咲、長井慎二、木幡宏実
JCHO 仙台病院 臨床工学部

【背景】当院は宮城県全域の透析患者の緊急入院の受け入れが多く、非侵襲的陽圧換気(以下 NPPV)を使用する機会が多かった。病院移転に伴い救急外来も開設し、NPPV 使用に対する需要が高まり、日本光電社製 NPPV 専用人工呼吸器機 NKV-330 (以下 NKV) を購入することとなった。

【目的・方法】当院の人工呼吸器使用状況を確認し、臨床工学技士(以下 CE)による勉強会を病棟全看護師に実施した。また NKV を臨床使用し当院での有用性について検討した。

【結果・考察】・透析患者は高齢者が多く、人工呼吸器管理として NPPV は侵襲性が低いことから第一選択であり、また NPPV 専用機は回路構成がシンプルであること、取り扱いが容易であること、専用機であるため同調性が他の人工呼吸器に比べて良いなどの理由により、使用する機会が多くあったと思われる。・勉強会については、マスクフィッティングに付随する褥瘡対策、臨床で装着する際の手順や注意点、アラーム対応を組み込む等、担当看護師の負担軽減を意識した内容とし実施した。

・これまで NPPV から NHF への移行時や、人工呼吸器装着患者の搬送時、機器交換が必要となり手技が煩雑であった。NKV 導入後からは、1 台で NHF や搬送まで可能な為、機器交換に伴うリスクが軽減される等、当院にとって有用性の高い機器であった。・CO2 測定用マスクを用いた EtCO2 測定、レビュー画面のリンク機能は簡便であり、より良い呼吸管理につながる事が考えられた。

【結語】CE による勉強会は効果的であり、NKV は当院での NPPV の運用において有用性の高い NPPV 専用人工呼吸器であった。

O-301

生体情報モニタの電池切れ防止に向けて

中岡克聡¹、菰田俊介¹、梅木南志¹、上村慎作¹、下川恭弘²
¹JCHO 人吉医療センター 臨床工学部、²医療安全管理室・外科

【はじめに】入院患者の生体情報は、送信機を使いナースステーションのセントラルモニタで管理され、送信機の不具合や電池切れは患者の生命に関わる。今回病棟スタッフへの生体情報モニタ管理の意識付けと管理状況を検証したので報告する。

【目的】病棟における生体情報モニタの管理状況(電池切れ)について検証した。

【方法】送信機の電池切れと切れる前段階にモニタ上に表示される電池交換マークが無いかを全病棟 6 日間に分け 6 回現状調査した(前調査)。前調査の結果より注意喚起を実施し効果判定のため再度 8 日間に分け 8 回調査(後調査)した。

【対象】一般病棟の全 5 病棟で患者に使用されている送信機(69 台)

【結果】全 5 病棟の前調査と後調査ともに電池切れで使用していた事例はなかった。前調査の使用中心送信機の延べ数は 366 台あり電池交換マークの表示があったのは 21 台で割合は 5.7% であった。注意喚起後の調査では 445 台中 12 台で 2.7% と減少した。病棟毎では、5 病棟のうち 4 病棟が前後で減少した。前調査より、稼働率の高低でグループ分けを行い、高いグループの電池交換表示の割合は 6.1% だった。一方で、低いグループは 5.3% とその差は小さかった。

【考察】病棟看護師の電池交換に対する意識付けができたと考えられた。また、送信機の稼働率と電池交換マーク表示の見落としには因果関係はないと思われた。【結語】注意喚起後、電池交換マーク表示の送信機数は減少した。電池切れと電池交換表示をゼロにすることを目標に、今後も病棟スタッフと継続して啓発していきたい。

O-302

透析室独自の新型コロナウイルス感染症拡大防止への取り組み

岩崎亮太、北英美、小野忍、長利麻未、池田篤志、岩城佳代子、三浦友美、片岡陽聖
JCHO 宮崎江南病院 透析室

【はじめに】透析患者は、重症感染症を引き起こすリスクが高いといえる。新型コロナウイルスの流行に伴い、これまでの感染対策では不十分な点が生じてきた。今回、標準予防策の徹底に加え安全で統一した透析室独自の感染予防対策の取り組みを報告する。

【方法】(期間)2020 年 3 月～2021 年 2 月(方法)1) 感染対策についての用紙を作成し患者指導を行う 2) 感染患者対応マニュアルを見直し透析室スタッフに説明し感染対策を実施する 3) 感染予防を考えた透析室フロアのゾーニングを実施する

【結果】取り組み前は、発熱や症状があるにも関わらず事前連絡なく来院し、入室前の検査や対応に 1 時間 45 分を要していた。患者への説明、透析室スタッフの統一した感染対策の実施、透析室フロアをゾーニングしたことで、事前連絡がなく入室する患者は減少した。入室後の発熱者の対応にかかる時間が最大 1 時間以上の短縮につながった。また、透析室スタッフは、感染患者対応マニュアルをもとに統一した感染対策が実施でき、対応するスタッフ数も削減し、ウェルフォームの使用量が 1.5 倍に増えた。透析室フロアを入院、外来、隔離エリアに分けたことで、症状が出現した際に速やかにベッドの移動が行え、感染疑い患者が発生した際も周囲の検査対象患者の選定を最小限にする事ができた。

【考察】患者や家族は、症状出現時や県外移動などがあった場合に、感染対策を意識して連絡が行える様になった。透析室フロアのエリアを分けたことで、症状出現時の患者に合わせた対応が容易にできるようになった。透析室スタッフもマニュアルに基づき、速やかに患者へ統一した対応を行うことができるようになった。

【結論】患者・家族、透析室スタッフともに感染対策について統一した対応ができ、安全に透析が行える環境を整備することができた。

O-303**医療スタッフのスキルアップを目指した除細動器日常点検の導入**

松本宏憲、吉川卓志、諸熊裕也、建原渉、白濱一也
JCHO 熊本総合病院 臨床工学部

【はじめに】救命処置の一つに除細動器の使用がある。しかし除細動器を患者に対して使用する機会は限られており、日頃の管理や個々のスキルが標準化されているか懸念された。そこで除細動器の管理・操作に対する意識の向上と医療スタッフのスキルアップを目的に、除細動器の日常点検を導入した。その取り組みの成果を、アンケート結果を基に報告する。

【方法】除細動器が設置されている部署の看護師に対し、除細動器の管理、使用方法、日常点検に関する研修会を開催。2021年12月より、看護師による1回/日の日常点検を開始。担当者は日々交替。5ヶ月経過後に設置部署の看護師82名を対象としたアンケート調査を実施し、導入の成果を評価した。

【結果】設問1について、「除細動器の操作に慣れた」21%、「どちらでもない」51%、設問2では、「緊急時に除細動器を操作出来る」7%、「自信ないが出来るそう」51%、設問3では「研修会開催を希望する」98%、「研修会を希望しない」2%であった。

【考察】日常点検を導入し5ヶ月が経過したが、「操作に慣れた」という回答は21%にとどまった。原因として、病棟スタッフは人数が多く、除細動器を十分に操作できる機会が回っていないことが考えられる。また「操作できる」もしくは「自信ないが出来るそう」という回答が全体の58%を占めていることから、日常点検の成果は上がっているものの、5カ月では自信を持てるレベルに至っておらず、日常点検の継続による「繰り返しトレーニング」の必要性が認識された。更に、研修会を希望するスタッフが98%ということから、除細動器に関する知識・技術に不安を感じているスタッフが多いことが考えられる。

【結語】今回の取り組みにより除細動器をスタッフが操作する機会が増えた。しかし自信を持って実践できるレベルまでの到達が、今後の課題である。今後も定期的な研修会を開催し日常点検を継続させていく。

O-304

当院における同意書の署名が得られない場合のとりくみ

加藤喜健、阪間智哉、平林智恵、田中慶彦、岡澤勝巳
JCHO 横浜保土ヶ谷中央病院 医療安全管理室

わが国では少子高齢化がすすみ、認知症などにより判断能力が不十分な人が増加するとともに、単身世帯や頼れる親族がいない人が増加している。さらに、コロナ禍の影響も加わり、親族がいても遠方からすぐには来院できないというケースが散見されるようになった。しかしながら、喫緊の医療処置や治療は日々求められ続けている。当院では同意書の署名が得られない場合の扱いが未整備であったこともあり、近年、同意者の了解の上で、同意書の署名欄に担当医が患者名を代筆して治療を進めるという事象がみられることが判明した。当院の医療安全管理室、医療安全管理委員会では、署名の代筆は、本来の同意書の目的からも望ましくないと考え、従来のインフォームドコンセントガイドラインの改定とともに、「同意書の署名が得られない場合のインフォームドコンセントの記録」を作成し、運用を開始したので、報告する。

O-305

スピーディーに、タイムリーな助言を：
諫早総合病院における臨床倫理検討会の開催

西村直樹¹、土井皓平²、池田浩子³、平山香織³
¹JCHO 諫早総合病院、²医療連携室、³看護部

医療の進歩による治療の複雑さ、高齢一人暮らしの患者さんの増加などにより臨床倫理の問題に苦慮する事例は年々増加している。当院では倫理委員会は常設されていたが、定期開催であり、委員会の構成が管理部門、外部委員で臨床研究、新規治療導入などを検討しており、臨床倫理的問題を検討するにはハードルが高かった。このため、以前から毎週行われていた患者サポートカンファランスを多くの部署からの委員を集めることにより充実させ、各部署では解決できない臨床倫理的問題がある事例も検討しているが、病棟での症例が検討できない、主治医の参加ができない、短時間の検討になるなど問題を討議するには不十分な面があった。これらの点を補うため、臨床倫理検討会を開催することとし、討議を重ねてきた。検討会の構成は副院長、副看護部長、MSW、主治医、該当する病棟・外来師長、担当看護師などである。臨床倫理の検討が必要で、該当部署のみで解決できない問題が生じた場合は、医局は担当副院長、看護部は担当副看護部長に連絡があり、数日中に(急を要する場合は当日)委員を招集し検討会を開催している。これまで6例の事例を検討し、最初の1例は前もって準備して検討を行ったが、その後の5例は問題が生じた場合に適宜検討会を開催した。5例のうち主治医からの依頼が2例、看護部からの依頼が3例であった。6例の内容は身寄りのない人の急変事例に対する検討が1例、ペイシエントハラスメントに該当するか(病院として対応が必要か)の検討が2例、患者さんからの治療中止の申し出希望に対する検討が3例であった。患者さんからの治療中止希望の内容は、点滴中止、血液透析中止、血管炎に対する治療中止であった。血管炎に対する治療中止希望の事例は、身寄りがなく、キーパーソンが友人であり、主治医、担当看護師も対応に苦慮していた事例であった。今回、検討会について、事例についてさらに詳細に発表する。

O-306

インシデント・アクシデントレポート報告増加を目指した
取り組みにより、医療安全活動の透明性が高められた事例

岩田嘉文¹、長澤千和²、水門由紀子²、長谷川弥生²
¹JCHO 高岡ふしき病院 医局、²看護部

インシデント・アクシデントレポートを提出する大きな目的は、重大医療事故を未然に防ぐことである。インシデント・アクシデントレポートの意義は、(1)患者安全の確保(2)リスクの分散(3)透明性の確保(4)正式な支援(5)システムの改善である。インシデント・アクシデントレポート総数が、病床数の5倍、そのうち1割が医師からの報告というのが透明性のおおよその目安(望ましい報告数)といわれている。JCHO目標でも「1. インシデント・アクシデント報告総数を実働病床数の4倍以上にする」、「2. 医師一人当たりの報告数を昨年度より増加させる」が掲げられている。提出件数は必要であるがそれだけでは十分ではない。「医療事故の全国的発生頻度に関する研究」では、1000床規模の病院では、1年間で50件ほど重大有害事象が発生していると推測される。この重大有害事象の正確な把握も重要とされている。当院の規模では、インシデント・アクシデントレポート600件、医師からの提出60件が望ましい報告数と考えられ、6件程の重大な有害事象が発生していると推測され、その把握も重要である。私たちは、2018年度よりインシデントレポート件数の増加・レベル0報告の増加を目指し、インシデントレポート簡易報告書の作成及びインシデント・アクシデントレポートの気軽な提出の働きかけ・呼びかけを看護部中心に行った。この働きかけをさらに継続したところ、インシデント・アクシデントレポート報告総数が機能するための必要条件に達する状態となった。さらに、インシデント・アクシデントレポートの気軽な提出の働きかけを2020年度より医局にも実施した所、医師報告件数も増加傾向を認めた。インシデント・アクシデントレポート提出の目的・意義がより達成されていると思われ、医療安全活動の透明性がさらに高められたと考えられたため報告する。

O-307

当院の疑義照会報告の分析と医師へのフィードバックによる影響の調査

久保田直樹、川原和也、木場重徳
JCHO 諫早総合病院 薬剤部

【目的・方法】当院では、疑義照会を行う際に疑義照会チェック表を用いて集計を行っている。照会内容の項目として、日本病院薬剤師会の薬学的ケア分類を参考に、用量変更、用法変更、処方日数の変更、薬剤の削除、薬剤の追加、他剤への変更、その他としている。集計した内容は、半年ごとにリスクマネジメント委員会を介して、医局へのフィードバックを行っており、院内での周知に努められている。そこで、2019年の4月から2020年の3月までの2年間における、薬学的ケアの種類別報告数と内容を調査した。また、2020年度の上半期と下半期において、医局へのフィードバックによる影響を調査した。

【結果】用量変更の報告数が、他の項目と比較していずれの期間でも特に多かった。その内訳としては、腎機能に起因するものが多くの割合を占めていた。特に、レボフロキサシン、ファモチジンについての報告数が多かったことから、これら2剤の用量調節について重点的に医局会で取り上げた。また、2020年度の下半期の集計を行ったところ、全体数は減少しており、用量変更等複数の項目において減少傾向が見られた。特にレボフロキサシンに関する件数は24件から6件へと大幅に減少していた。

【考察】今回の調査により、用量変更の中でも、腎機能に起因するものの報告が多かった理由として、具体的な用量について添付文書に記載があることが大きいと思われる。また、照会内容の複数の項目で、上半期と比較すると下半期では報告数が減少しており、医局へのフィードバックによる効果が反映されていると考える。特にレボフロキサシンに関する件数は24件から6件に顕著な減少が見られた。今後も薬剤部内だけで情報共有するだけでなく、医局へのフィードバックを継続することで、より安全な薬物療法につなげることが重要だと思われる。

O-308

DI業務におけるプレアボイド事例・疑義照会事例の利活用による医療安全への取り組み

佐藤真也、川幹子、川口佳織、菅香理
JCHO 徳山中央病院 薬剤部

【背景】安全な薬物療法の提供を目指して、薬剤部では処方・疑義照会や介入事例、製薬メーカーへの問い合わせ、多職種からの薬剤に関する質問を集積している。その中から副作用回避だけでなく、相互作用、投与禁忌などの未然回避や用量の是正、処方箋の追加提案など薬物療法の向上のため薬剤師が機能を発揮したもの（プレアボイド）を院内で広報している。

【方法】データベースに登録された事例の中からDI担当薬剤師が集約し、医療安全カンファランス（開催日：週1回、参加者：医療安全管理責任者、医療安全管理者等）にて、医薬品安全管理責任者として重大な事故に繋がる可能性がある事例を報告し協議した。令和3年4月から9月に集積されたプレアボイド報告の合計は960件となり、多い順に「薬剤の適正使用への情報提供」が317件、「誤処方・誤転記」が217件、「腎・肝・小児など特殊な状況」が110件であった。そのうち885件（92.2%）が承認されていた。全体の80.8%は入院処方への介入事例であり、外来処方については救急外来とこども急病センターが37%を占めていた。そこで、特に重要な事例は、薬剤部内会議、医療安全対策委員会、医療安全管理委員会、運営評価会議、医局会（それぞれ開催日：月1回）にて報告することで注意喚起した。内容は、休薬期間が必要な抗血栓薬や女性ホルモン剤の指示漏れ、持参薬の規格間違い、アレルギー登録の不十分などであった。

【結果】プレアボイド報告を集積し、薬剤師の活動を可視化するために医師を中心に多職種へ注意喚起した。調剤業務・病棟業務などで医薬品の適正使用に関与し医療の質の向上に寄与することが出来た。

【今後の課題】薬剤師の病棟時間の拡大、院内処方や配薬サポートの縮小などの業務改善、プロトコールに基づく薬物療法管理による医師の働き方改革の援助、薬剤師外来の新設などを検討し、薬物療法が始まる前から終わりまでの全過程に関わっていききたい。

O-310

A病棟におけるインシデント・アクシデントレポート集計と分析

山本蘭子
JCHO さいたま北部医療センター 看護部

【はじめに】医療の高度化・複雑化に加え、再発予防に活用するため事故報告は年々増加している。A階病棟でも患者の安全確保を目的に、インシデント・アクシデントレポート報告を行っている。

【目的】報告を集計・分析し、病棟の傾向と課題を明らかにすることで患者・職員の安全確保と再発予防に活用する。

【方法】1) 研究対象 A階病棟にて提出されたインシデント、アクシデントレポート259件 2) 研究方法 報告の日時、時間、経験年数、事故報告分類、原因を単純集計とクロス集計した。 3) 研究期間 2020年1月1日～2021年12月31日

【結果】全報告の事故分類で誤薬報告が約4割と多かったため、今回は誤薬をさらに分析した。誤薬の時間別統計では両年とも10時～17時日勤帯の報告が半数である。また、内服薬の取り扱いが多い時間帯となる患者の食事の時間である11時～13時・17時～19時・8時～10時は誤薬報告の約60%を占めた。誤薬分類では、2020年は内服セット間違いが26%と多い。次いで、無投薬報告が24%であった。無投薬では経験年数21年以上が50%、2～4年が38%を占めた。2021年の無投薬報告は37%あり、経験年数21年以上の報告が41%、0～1年目が21%と続いた。発生原因分類では確認不足が両年で約70%を占めた。また、経験年数別では2020年は5～10年目と21年以上で32%ずつ分布した。2021年は21年以上が31%、5～10年目が25%、10～20年と0～1年が22%と続いた。報告原因では、両年とも確認不足が70%以上だった。

【考察】以上、報告を集計・分析し、経験年数に関係なく全体で確認を軽視し、正確にできていない、確認ルールの逸脱が起こっていたと考えられる。今後の課題として6Rの再周知が必要であると明らかになった。現在の方法の見直しなど、再発予防対策を病棟で検討したい。

O-309

院内におけるメディエーション部会の取り組み

新町智穂、佐藤貴代、平野誠剛、磯崎真理
JCHO 宮崎江南病院

【はじめに】医療安全管理委員会には毎年約1000件のインシデント報告が提出される。内容としては、内服、転倒転落に関する報告が半数以上を占め、クレームに関する報告は全体の4%にも満たない。しかし、患者からの意見箱への投書や職員からのクレーム対応相談は年々増加傾向にあり、院内のメディエーション部会を通してクレーム対応体制作りと報告件数増加のために取り組みを行った。

【目的】相談依頼体制の見直しと報告件数増加の取り組みによりクレーム対応能力の向上を図ることができる

【結果・考察】相談依頼に関しては「苦情・相談に係るフローチャート」が活用できていない現状があり、アンケートを実施し、内容を改善した。相談依頼の流れが明確になったことで、相談件数が増え、フローチャート活用の促進になったと考える。また、報告件数増加のために各部署の主務者にクレーム報告書提出を促し、報告書を基にメディエーション部会で定期的に事例検討を行い、対応策をまとめて事例集として全部署へ配布した。クレーム事例集は、2019年度より定期的に発行できている。研修会では、銀行のクレーム対策担当に依頼して、勉強会を実施した。また、メディエーション部会が実際にあった事例からシナリオを作成し、対応失敗事例と成功事例の演劇を行い、参加者で事例についての意見交換をした。研修会は身近な事例で多職種が実演したこと、意見交換をしたことで活気ある参加型の研修会となった。クレーム報告書は、年間10件程度しか増加していないがメディエーション部会の活動は対応能力の向上とクレーム報告件数増加の啓発につながっていると考える。

【まとめ】今後はクレーム対応のマニュアル整備と活用を図り、クレーム対応体制を構築していく。また、クレーム事例集の発行や研修会を継続し、報告件数を増やすことで職員の対応能力向上を目指していきたい。

O-311

自己抜針時対応の現状評価と対策

南幸代、山口裕子、山中美和子
JCHO 諫早総合病院

【はじめに】当院透析センターで、認知症患者が自己抜針した事例があった。発見した看護師が迅速に対応したことで重大な事故を防ぐことができたが、自己抜針時の対応を経験したことがなく、不安に思う看護師が多いことも明らかとなった。抜針時の対応プロトコルはあったが、知識や技術の統一ができていなかった。そこで、マニュアルを作成し演習を行うことで、抜針時の対応を看護師全員が今より自信を持って行えるようになると考え、本研究に取り組んだ。

【方法】対象|透析センター看護師13名、期間|2021年4月1日から11月30日抜針時に起こりうる状況についてのアンケートを行い、抜針時の対応についての演習を行った。演習は勤務時間内に行い、発見者・応援者2名の3人1組で実施。演習での意見をもとに、抜針時対応マニュアルを作成した。その後再度演習、アンケートを実施した。

【結果】看護師全員が、抜針時対応マニュアルを読んだ上で演習に参加できた。マニュアルを作成し演習を行ったことで、61%の看護師が抜針時に対応できると答え、30%の看護師が応援が来れば対応できると答えた。また、演習を行ったことで、69%の看護師が不安が軽減したと答えた。

【考察】自己抜針は重大な事故につながる可能性があり、迅速かつ確な対応が必要である。今回マニュアルを作成し演習を行ったことで、自己抜針時の対応について、知識や技術の向上を図ることができた。しかし、まだ不安が残る看護師も多い。そのため、定期的に演習を行っていくことで、不安の軽減につながることを考える。

【結論】演習を行ったことで、抜針時対応への不安の軽減につながった。今後は、定期的に演習を行い、また、異動看護師教育プログラムに組み入れることで、透析経験年数関係なく対応できるよう、スタッフ教育につなげていきたい。

O-312

急変時対応とシミュレーション効果の検証

中村 望
JCHO 久留米総合病院 看護部

【はじめに】術中の急変時対応においては経験年数、年齢に関係なく、急変時対応を行わなくてはならない。急変時対応に関しての不安が強いスタッフが多いためどのような事が不安に感じているのかを把握し、急変時の対応のスキルを向上する必要がある。シミュレーションを行う事で急変時に必要なスキルの向上に繋がり、スタッフの不安の軽減に繋がったためここに報告する。

【方法】1. 方法：1) 大量出血についての勉強会開催2) セリフ方式のシミュレーション内容作成3) 実際のシミュレーション前に机上シミュレーション実施4) シミュレーション内容の修正実施5) 全身麻酔下での肝後区域切除手術中に2000mlの出血が発生した想定をし、シミュレーション実施6) シミュレーション終了後にアンケートを実施2. 調査期間2021年4月～2022年1月3. 調査対象者：手術室看護師13名

【倫理的配慮】対象者に対して研究の趣旨、参加の自由、個人情報保護等を文書にて説明した。

【結果】シミュレーション前では大量出血時に状況判断し行動できるかの問いに出来るが16%だったが、シミュレーション後には70%だった。また、現在の急変に対する意識については高まっているが、前38%、少し高まっているが54%あまり高まっていないが8%だったが、シミュレーション後には高まっている86%、少し高まっているが14%あまり高まっていないが0%と急変時の意識が高まった。

【考察】1) 急変時対応に実践することによりお互いの役割に応じた行動を果たすことが出来た。2) 大量出血を想定したシミュレーションを行い、初動行動に対する意識付けが出来た。3) 定期的にシミュレーションを行ったことで、不安の解消に繋がった。4) 多職種と共に急変時対応できるようにシミュレーションを行うことが必要である。

【おわりに】今後は、多職種連携による急変時対応シミュレーションを定期的に行っていくことが必要である。

O-313

入院環境における看護師のリスク感性を高めるための取り組み

立石さやか、木下由紀子、野田麻由
JCHO 諫早総合病院 看護部

【目的】A病院B病棟は患者の高齢化に伴い複数の医療機器の使用、鎮静下での内視鏡治療などにせん妄を起こす患者も少なくなく、夜間の転倒転落件数が多い。夜勤開始時の患者ラウンドで転倒転落予防の視点を持ち環境整備を行うことは、看護師のリスク感性を高める場の1つとして活用できるのではないかと考え取り組んだ。

【期間】令和2年8月～令和3年11月

【対象者】B病棟の師長を除く看護師26名

【方法】患者ラウンドに関する意識調査を実施した後、その目的と転倒転落予防のため確認する項目を提示。上位者(看護師経験年数7年以上)は下位者(看護師経験年数6年以下)が主体的に患者ラウンドを実施するよう指導。4か月後再意識調査を実施。

【結果】取り組み前、患者ラウンド時に環境整備を意識して行っている者は73%。どちらでもない者は26%。「上位者を行うため積極的に行えていない」「実施している者が少なく意識しなくなった」と回答。確認項目は2～3年目の看護師で最小4項目、15年目以上の看護師で最大17項目。取り組み後、環境整備を意識して行うようになった者は95%。「目的を明確にしたことで習慣付いた」「取り組みから意識するようになった」と回答。11項目において確認する者が増加した。

【考察】取り組み前、下位者は環境整備の必要性の認識が薄く、確認を上位者に頼る傾向だった。上位者は確認項目が多い傾向だった。今回患者ラウンドの目的を明確にした後、看護師は患者の入院環境を整える必要性や重要性を再確認し、転倒転落予防のための行動をするようになった。株本らは「リスク感性を高めることは、トレーニングすることにより磨かれるものであり、自然に育つものではない。」と述べている。患者ラウンド時、経験値が異なる看護師が共に転倒転落予防を意識して実践する事は、看護師のリスク感性を育成する機会になると考える。

O-314

転倒転落予防を目指した取り組み～環境ラウンドを実施して～

松元智美¹、安藤ちはる²、河野涼子³、亀田博美¹、田中美枝¹
¹JCHO 宮崎江南病院 看護部、²リハビリテーション部、³経理部

【目的】A病院では、医療安全管理委員会の下部組織としてリスクマネジメント部がある。今回、転倒転落に関する事を検討するグループで、2019年に作成したチェック表を見直し各病棟のベッド周囲の環境ラウンドを行った。環境ラウンドを実施する事で環境整備不足による転倒転落が減少し患者の安全に繋がったかを明らかにする。

【研究方法】期間：2021年4月～2022年3月方法：1. 部会メンバー4名、医療安全管理者1名、部署の看護師1名でチェック表に沿ってラウンドを2回/月実施2. 患者選定：転倒リスク2以上、離床センサー使用、入院中に転倒歴のある患者3～4名選定3. ラウンドした結果を該当部署へフィードバックし、2週間後再度ラウンドを実施

【結果・考察】ラウンドの結果、ベッド周囲のコード類の整理不足、床頭台やオーバーテーブルのストッパー忘れ、スリッパの使用、ゴミ箱・離床センサーの配置の不備等が多かった。その後、フィードバックを行うことで、履物は靴を使用するよう患者指導が徹底され、スリッパによる転倒が減少した。また、各病棟の看護師が共にラウンドを行うことで、普段の患者の活動状況を踏まえた環境調整をすることが出来た。昨年は、看護計画や転倒転落アセスメント評価が不十分で指摘する事が多かった。しかし、現在は、看護計画は90%が立案でき転倒転落アセスメント評価も定期的又は状態変化時に出来ている。これらのことから、スタッフの意識が高まってきたと言える。2020年度の環境整備不足による転倒転落件数は60件、2021年度は42件と減少した。この結果から、ラウンド活動が転倒転落の予防に効果的であったと考えられる。

【まとめ】今後もラウンドを継続し、スタッフの意識向上を図りながら転倒転落予防に努めていく。また、インシデントレベル0の件数を増やし、環境の要因だけではなく転倒転落の原因分析を行いアクシデント減少に取り組んでいきたい。

O-315

褥瘡対策における摩擦・ずれ解除の取り組み～TQM活動によるポジショニンググローブ活用率の向上を目指して～

野村恵¹、山中山み子¹、木村聖子¹、内藤智子¹、赤松洋子²¹JCHO 下関医療センター 看護部、²皮膚科

【はじめに】褥瘡発生リスクのある患者は、頭部挙上や移動などにより摩擦やずれの影響を受けやすいため外力管理が褥瘡予防の要となる。当院では、外力管理のアイテムとしてポジショニンググローブ（以下グローブ）を導入してきたが、必要患者に活用できていない状況であった。今回、グローブの活用における問題を明確化し、活用率向上を目的としてTQM活動に取り組んだので報告する。

【方法・結果】グローブ活用対象である日常生活自立度Cランク患者の活用率を調査した結果、平均51%であった。病棟看護師を対象にグローブの活用状況を聞きとり調査したところ、「活用する習慣がない」「目的がわからない」「基準がわからない」等の意見があった。この結果をもとに外力管理に関して体験を含めた勉強会を開催し、各部署スタッフや移動に関わるリハビリテーション部門と情報共有を行った。またグローブ活用基準を作成して対象者を明確にし、各部署での活用率を掲示、可視化を行った。その後、再度グローブ活用率を調査したところ活用率は93%と上昇した。

【考察】グローブの活用に基準がなく、活用目的・方法に関するスタッフの認識不足が活用率低下の原因と考えられた。今回、活用基準を作成することでグローブ活用が標準化できた。また、勉強会ではグローブ活用の目的や外力管理に関する知識を深め、演習を行ったことでスタッフが効果を実感でき、グローブの必要性を認識できるようになったと考えられる。今後の課題は、活用基準を基に必要患者へのグローブ活用率を100%にすることである。

【結語】グローブが活用されない背景には、スタッフの認識不足と活用の標準化が図れていないことがあった。グローブの必要性を認識するための対策として基準を定めたことが活用率の向上につながった。

O-316

NICUにおける環境整備の統一～ベストプラクティスの活用を通して～

須藤歌穂¹、溝淵恵美¹、関梨奈¹、星野智子²¹JCHO 船橋中央病院 NICU、²看護部

【背景】当院NICUではハイリスク新生児が多く入院している。2019年度にMRSAの検出が増加したため、手指衛生強化を行った。手指衛生遵守率は向上したが、MRSAの減少までには至らなかった。環境整備の強化を併せて実施することでMRSAの低減が出来ると考え、環境整備の統一に向けた取り組みを行った。

【目的】現在行っている閉鎖式保育器の環境整備の課題を明確にし、統一化を図る。

【方法】期間：2019年9月～2020年6月 環境整備について現状確認2020年9月 ベストプラクティス作成、配布。他者評価の実施2020年10月 他者評価の結果公表、ベストプラクティスを聞いた1回目の教育実施2020年12月 他者評価実施2021年1月 他者評価結果公表、保育器の環境整備チェックリストを作成2021年2月 ベストプラクティスの課題を明確化2021年4月～10月 スタッフ全員の他者評価を実施し、2回目の教育実施2021年11月～2022年4月 ベストプラクティス修正、配布。他者評価実施、新たな環境整備チェックリストの作成対象：NICU・GCU勤務看護師30名

【結果】1回目の教育後に他者評価を実施し、ベストプラクティスの遵守率は1回目教育前の他者評価より、24%上昇した。物品の清掃場面での遵守率が低かったため、2回目の教育を行った。2回目教育後のベストプラクティスの遵守率は2回目教育前の遵守率より16%上昇し、1回目教育前の遵守率より45.6%上昇した。スタッフ全員への教育後は、物品の清掃場面での遵守率は増加した。

【考察】今まで日常業務として実施されていた環境整備だが、今回ベストプラクティスの導入を機会に、環境整備の方法について全員で見直すことが出来た。また、スタッフ全員に他者評価を行い教育することで、一つ一つの意味づけや手順の共通認識ができた。清掃する物品が多くあり、清掃物品の場面では遵守率が低かったが、環境整備チェックリストの作成を行ったことで、清掃物品が明確になり清掃の統一に繋がったと考える。

O-317

NICUにおけるアウトブレイク後の5年間の取り組み

三ノ丸理江¹、花岡裕希²、松木香奈枝²、堀江恭子¹¹JCHO九州病院 感染管理室、²NICU

【はじめに】新生児は全てのケアを医療従事者に依存しているため、医療従事者の手指を介して病原体が伝播する。そのため、NICUでは手指衛生を遵守しケアを実施することが重要である。2017年5月に新規MRSA保菌者（以後新規保菌者とする）5名、新規MRSA保菌率（以後新規保菌率とする）10.29（新規保菌者数／延べ患者数×1000）となり、アウトブレイクと判断した。環境整備や手指衛生を中心とした対策を実施し、新規保菌者は減少するが、数ヶ月後には増加することを繰り返した。継続した手指衛生への取り組みが重要と考え、対策の見直しやスタッフ教育を実施し新規保菌率は低値で推移している。これまでの取り組みを報告する。

【方法・結果】2017年5月、スタッフの手指衛生の遵守状況を確認した。「患者周囲に触れた後」に行う手指衛生が不十分であり、手指消毒薬の1回使用量も少なく、擦り込みが十分でなかった。結果をスタッフと共有し、手指衛生のタイミングや方法について指導し新規保菌者は減少した。2018年11月に新規保菌者6名となり、対策を修正し指導するだけでは効果が持続しないため、感染予防策に関する意識調査を行った。実際の手指衛生の遵守状況に比べ、自己評価が高く乖離があった。手指衛生後の手指を細菌培養し、可視化する事で効果的な手指衛生を意識するよう働きかけた。その後、新規保菌者数は減少し、2020年には新規保菌率1.98となり、手指消毒薬使用量も増加した。また、2021年度は行動変容を期待し、自身の感染予防行動を語り、他者の語りを聞く機会を設けた。スタッフ自ら対策を考え、自主的に取り組むことで、新規保菌率は1.61まで減少した。

【結論】アウトブレイクを防止するには、全てのスタッフが自らの行動を振り返り、考え感染予防策を遵守することが重要である。今後もスタッフ自らが考えて行動できるような働きかけを継続し、再発防止に努めたい。

O-318

食前指示の未実施防止への取り組み

永田陽子、梅木正純
JCHO 南海医療センター 医療安全管理室

【はじめに】2019年、A病院で食前薬・インスリン注射の無投薬事例が頻発した。再発防止策として食前薬、食前インスリン注射、食前血糖測定(以下食前指示とする)のある患者のベッドサイドで注意喚起の表示物を活用した。活用開始後2年間の活動を報告する。

【目的】食前指示の未実施防止について、看護職員に注意喚起する方向から食前の血糖測定、インスリン注射の未実施、食前薬の無投薬件数を削減する。

【方法】2020年6月、紙製の三角錐の表示物をベッドサイドに設置した。安価で衛生面に優れたが、軽量で容易に落下する欠点があった。そこで2021年4月、金属性ブックスタンドに磁石シートで「血糖測定、インスリン注射、食前薬」のビクトグラムを作成した。これらの表示物のある患者には、食前指示の完了確認後に食事提供することとした。注意喚起表示の効果は、2019～2021年度のインシデント報告から食前指示未実施件数を抽出し比較した。

【結果】血糖測定の未実施件数は2019年度が7件であったが、表示物活用後2年間は14件と増加した。インスリン注射の未実施件数は2019年度から3年間はほぼ同数だった。食前薬の無投薬件数は2019年度が14件で、2020年度には8件と減少し、2021年度は13件と再び増加した。表示物をビクトグラムへ改良後の活用率(活用患者数/必要患者数×100)算出すると、6か月後44%、12か月後26.3%だった。

【考察】病棟看護師の協力を得て表示物の活用を進めたが、活用率は低い。その要因に本取り組みの目的が伝わっていない、効果を実感できないから必要とされないことが考えられる。看護職員への注意喚起だけでは、食前指示の未実施件数の削減はできないと考える。

【課題】食前指示の確実な実施は、表示物を看護職員への注意喚起と共に患者教育に活用することで患者参画型の対策として継続していきたい。

O-319

内服関連のインシデントの削減
～ベッドサイドでのシングルチェック導入～

中谷未央、中川公美、平澤直子、鍛冶佳美
JCHO 金沢病院 西5病棟

【はじめに】循環器、呼吸器、代謝内分泌、脳外の混合病棟であるA病棟では2019年度の内服関連のインシデントは49件の発生報告があり、3年前と比較し2.6倍以上と年々増加傾向で課題となっている。内服間違いや内服忘れなど、インシデント発生場所は圧倒的に病棟における配薬のタイミングであり、ダブルチェックによる確認後に発生していた。プロセス通りに実施しても、病棟の忙しさによるミスの可能性は隣り合わせで、チェック機能の強化にはお金や時間がかかる。本来のダブルチェックを取り入れても業務の効率上適していない。如何に集中できる環境を作り上げることが出来るかがポイントと考え、配薬直前にベッドサイドでシングルチェックによる確認体制に変更した。

【目的】シングルチェックの導入により業務効率化とその結果、本来目的である内服関連のインシデント削減への影響を検証する。

【方法】ダブルチェックによる内服確認に要する時間(ナースコール対応等による中断時間を含む)から配薬までの業務プロセスを実態調査した。チェック機能が十分に機能せず責任が分散されていたダブルチェックから、配薬直前にベッドサイドでシングルチェックによる確認体制に変更した。導入前後でインシデント発生件数を比較した。

【結果】ダブルチェックによる内服確認時間は約33～43分(中断時間4～10分)要していた。シングルチェック導入前後の6か月で比較し内服関連のインシデント件数は2件減少(27→25件)、患者間違いは0件(6→0件)となった。

【結論】配薬直前のベッドサイドでのシングルチェック体制に変更した結果、インシデントの減少(安全面の確保)、確認作業時間の短縮、スタッフの労力削減(コスト削減)、業務の効率化に繋がった。

O-320

抗血栓薬休薬説明書と運用方法の院内統一化の取り組み

白石明子
JCHO 九州病院 医療安全管理部

【はじめに】脳血管や心疾患患者は、観血的医療処置時に抗血栓薬の休薬が必要となることが多い。休薬により様々な合併症を引き起こす可能性があり、患者への十分な説明が必要である。抗血栓薬の休薬により、入院時に既に脳梗塞を発症していた症例を経験し、休薬の説明書や手順を確認したところ、各診療科独自の説明書や口頭での説明などで運用されていることが分かった。そこで、抗血栓薬の休薬から再開までの院内統一システムの構築に取り組んだので報告する。

【方法】セーフティマネジメント部会が中心となり、説明書の作成、合併症早期発見に向けての対応、休薬再開時の手順について検討した。休薬説明書は、同意書部会に協力を求め作成した。工夫点として、合併症の説明・予防方法だけでなく、休薬後に体調変化があった場合の連絡方法も記載し早期対応ができるようにした。運用の流れは、医師が休薬を決定し、その不利益を説明書で示し、次に入院センターで看護師・薬剤師から合併症の予防法や休薬期間について説明する。入院時には休薬確認と合併症発生の見落としがないように、確認事項の定型文を作成し、記録に残すこととした。服薬再開については、入院時に医師が再開目安をカルテに記載し、看護師・薬剤師が確認することとした。

【結果】抗血栓薬休薬説明書を作成し、運用方法を統一したことで、患者側効果として休薬の必要性や合併症の可能性、合併症発生時の対応について明示することができた。医療者側効果としては口頭のみでの説明がなくなり、記録として残すことができるようになった。また、休薬再開指示の統一により、患者が該当科以外の病棟へ入院しても、看護師・薬剤師は戸惑うことなく対応ができ、再開忘れにも繋がった。

【まとめ】抗血栓薬の休薬による合併症や再開忘れは、医療安全管理上、重要な問題で、院内統一・標準化の取り組みにより患者・医療者とも、より安全な認識の共有が期待できる。

O-321

放射線・病理所見未読防止のための活動結果と課題

荒木ゆかり、西村直樹
JCHO 諫早総合病院

【はじめに】所見確認不足による対応の遅れは患者に大きな影響を及ぼす可能性が高い。2020年当院で放射線画像既読管理システムを導入し、重要所見見落とし防止のため活動(第3者による未読所見の監視)を開始した。そこで、2018年に先行導入していた病理所見の確認ボタンが押されている割合(以下確認率)をみたが、結果はわずか17%でシステムが活用されていないことがわかった。医師への周知活動や確認率の結果から、今後の課題を考える。

【方法・期間】第3者(医療安全管理者)が行う手順を決定。医師の協力を得て医局会で操作方法を説明し、確認ボタンを押すよう周知。また年度初めに同説明を行うなどし、2020年10月～2021年3月の間での放射線・病理所見それぞれの確認率を算出。

【結果及び考察】放射線所見で未読と抽出した数は、2020年後期に41件/月、2021年度は73件/月だった。システム上、確認ボタンの表示がオーダ医のみに限定されるため、オーダ医が転動した場合は後任医師が既読したのかカルテ内容を確認した。その結果、確認率は100%だった。次に病理所見では、周知活動によって確認率は17%から54%へ上昇。しかし、未読件数が217件/月と多く、放射線所見同様に患者のカルテ確認までは困難だった。その後、健康診断分を除くなど算出条件を変更し、確認率は76%/月まで上昇した。が、それ以上に上昇しなかった。昨年度病院機能評価を受審し、「重要所見の見落としのためには体制を強化する必要がある」との指摘を受けた。重要所見見落とし防止のため、確認率の上昇を目指すことが必要だ。2022年度常勤病理医が確保されたことに伴い、その他医師や検査技師の協力も受け、システム上の改善点など検討中である。

【まとめ】安全推進向上ため、可能なシステムを活用し多職種との連携と協働が不可欠だ。今後、未読防止とともに、オーダ医師が所見を確認するという基本的な行動の遵守に向け、活動を継続する。

O-322**確認を要する画像診断報告書の見過ごしを防止する当院での取り組み**

富川瞳、中村匡宏

JCHO 横浜保土ヶ谷中央病院 放射線室

【背景・目的】近年、画像診断報告書未読のため検査目的以外の所見に気づかず処置が遅れたという事例が相次いでいる。コロナ禍で神経をすり減らしながら診療業務に追われる中で、そういった見落としを防止するため対策を再検討することにした。当院では常勤放射線科医が不在のため依頼医師への直接連絡による報告が難しい。そこで、放射線室と医療安全管理委員会が協力して行っている取り組みについて報告する。

【方法】1:非常勤放射線科医に、依頼医師に至急で確認してほしい画像診断報告書を抽出し、印刷してもらう。2:放射線室から電子カルテ内のメール機能を用い依頼医師へメールを送信し、確認後返信を依頼する。3:放射線室では返信メールを印刷し画像診断報告書とともにバインダーに綴り保管する。4:月ごとに一覧リストを作成し医療安全管理責任者に確認してもらう。という対策をとった。

【まとめ】放射線科医が至急確認してほしいと判断した所見に対して、依頼医師の確認抜けの防止に一定の効果が得られた。電子カルテのシステム上、今回は紙ベースでの運用が簡便と判断して行っているが、今後電子カルテ更新時期に合わせて電子化での運用ができないか検討していきたい。

O-323**電子カルテを用いた病理診断における既読管理
～当院の現状と改善点～**

花牟禮富美雄、馬場雄士、平川綾那

JCHO 宮崎江南病院 検査部

【はじめに】病理診断報告書を確認しなかったことにより治療が遅れた事例が報告されており、このような事故を未然に防ぐために各施設で既読管理が行われている。今回は当院における病理診断の既読管理の現状について報告する。

【病理診断の概要】1998年に病理支援システムを導入。2019年4月、JCHOクラウドプロジェクトのパイロット病院として当院では初めての電子カルテが稼働し、病理支援システムとのオーダー連携と診断のWeb参照を開始した。診断をWeb参照し確認したことが病理支援システムで分かるように構築されている。

【既読管理の現状】電子カルテ稼働後1年経過した2020年3月31日時点で、病理診断は閲覧しているが確認の記録が残されていないものを半数以上認めた。また、患者に影響はないと考えるが一度も閲覧していないものもあった。このような状況に至った問題点として、電子カルテ稼働当初のシステムの不具合、電子カルテで主治医以外が病理検査依頼入力する場合の既読確認(依頼医と主治医が異なる)、病理部門での既読管理の取り決めが不十分、が考えられた。

【改善点】システムの不具合は2020年6月に改善。主治医以外が病理検査依頼は行なうときは医師による代行入力とし必ず主治医が依頼医になるようにした。また、既読管理の手順を明確にして院内に周知した。

【結語】既読管理の問題点については改善され既読率が向上した。

O-324

検査部における医療安全活動の検証

永井香代子、松本翔太、村上直美、山本健司、北本康則
JCHO 熊本総合病院 検査部

【背景】検査部は臨床検査において診療への貢献を目的に検体採取から結果報告に至るまで積極的に関わっている。正確で質の高い検査データを提供するために検査部においてインシデント対策をはじめとするリスクマネジメントを行うことは重要である。

【目的】2016年4月から2022年3月までの臨床検査技師が当事者となったインシデント報告において、発生インシデントの傾向と対策、実践後の変化について、医療安全の4つの文化のうち「報告する文化」「学習する文化」の視点において検証する。

【方法】2016-2017年度、2018-2019年度、2020-2021年度報告分をそれぞれA、B、C群とし、各群における(1)「報告する文化」の検証：インシデントレベル別の件数推移、(2)類似事例インシデントの特徴、(3)「学習する文化」の検証：対策とその後の変化を可視化する。

【結果】(1)報告件数は特に発見事例や未然防止事例のレベル0の報告がA群4件<B群20件<C群39件と増加している。(2)発見事例や未然防止事例を含む類似事例はA群〔報告遅延6件、保存方法間違い6件〕、B群〔手順逸脱17件、報告遅延10件〕、C群〔報告遅延9件、入力間違い8件〕であった。(3)検査部では2019年3月に検査システムを再構築した際に報告遅延防止や保存方法の間違い防止対策を積極的に導入した。結果、C群では検査部内で早期に発見し対応したことで未然に防止できた事例の報告(レベル0報告)が増加した。

【結語】検査部の過去のインシデントを分析しシステムを再構築したことによりヒューマンエラーが回避できた。システム化が困難で手作業や確認作業を伴う採血関連業務や生理機能検査では「報告・連絡・相談」、同職種はもとより部署・職種間を越えた連携が重要であった。システム化困難な分野はより一層チーム医療を意識し、更なる安全文化の醸成に努めたい。

O-325

当院におけるパニック値の運用について

赤崎美智、花牟禮富美雄、黒木恵美、清真由美
JCHO 宮崎江南病院 検査部

【はじめに】パニック値とは、生命が危ぶまれるほど危険な状態にあることを示唆する異常値で、直ちに治療を開始すれば救命しうが、その診断は臨床的な診断だけでは困難で、検査によってのみ可能であるとされている。当院においても、パニック値を定めて運用していたが、2020年3月、パニック値の情報が主治医に伝達されなかったアクシデントが発生したため、パニック値の運用を変更したので、報告する。

【取組事例】1)パニック値の報告基準の設定 2)パニック値伝達の流れのルール作り 3)パニック値報告に関する記録用紙の作成

【結果】ほとんどのパニック値は医師に直接伝達できている状況である。医師に直接連絡するようになり、最も報告件数の多いHbに関しては低下時の輸血指示が早く行われるような事例がみられるようになった。パニック値報告記録用紙を作成したことにより、パニック値の基準は満たさないが、直ちに報告したデータについて報告した理由や状況を記録するといった活用例もあり、次の報告の参考にすることができるようになった。月に2~3件程度、看護師から依頼医師へのパニック値報告完了の連絡がないものが見受けられる。

【今後の課題】パニック値報告完了の連絡がない場合の対応や依頼医師が不在のこともある休祭日用の運用、パニック値報告記録用紙の改善など、パニック値報告の運用について、引き続き検討が必要と考えられる。また、パニック値の判断を誤って、医師から指摘される事例もあり、パニック値の基準の設定に関しても引き続き検討が必要と考えられる。

O-326

JCHO 九州病院生理検査室における急変時対応の取り組み

神尾佳奈¹、谷口知治¹、宗麻衣¹、福光梓¹、秋光起久子¹、田中隆一¹、百名洋平²、宮田健二²
¹JCHO九州病院 検査部、²内科

【はじめに】当院では院内で発生した心肺停止に対して、適切に対応できるよう院内BLS部会の指導の下、全職員に対してBLS講習が行われている。生理検査室内で心肺停止を含む患者急変が発生した場合は、初期対応としてのBLSに加えて、救急チーム到着後の引継ぎ、他の患者誘導を含めた対応も必要となる。当検査室では、緊急時訓練としてこれら一連のシミュレーションを定期的に行っており、その取り組みについて紹介する。

【訓練の内容】検査中、あるいは検査室内で患者が心肺停止状態に陥った場合を想定し、以下をチェックポイントとして訓練を行っている。(1)発見者は急変患者の意識を確認後、大声で応援の要請を行い、呼吸と脈の確認、心肺蘇生(CPR)ができる。(2)院内緊急放送をかけることができる。(3)患者処置のための場所が確保できる。(4)患者処置のための緊急物品が準備できる。(5)急変時からの記録ができる。(6)周囲の患者誘導ができる。訓練後にスタッフ内で(1)~(6)を確認し、改善点、課題点を抽出する。次回訓練時はこれらが是正されているか、チェックポイントに追加して行う。

【訓練後の効果】「スタッフ間の連携」「検査室のレイアウト」の2点は大きく改善した。危険度の高い検査を施行する際には、事前に周囲のスタッフに注意を促し連携を図るようになり、検査室内を患者移送や物品移動に配慮したレイアウトに変更することで迅速な対応が可能になった。これらによってスタッフ自身も安心して検査を行うことができるようになった。

【今後の課題と展望】定期的な訓練はマンネリ化をもたらしかねず、常に危機感を持って行う必要がある。リアリティを持ったシミュレーションへと工夫することや、検査所見、患者容体から危機察知し、対応できる技術強化も必要である。改善を重ねながら継続することで、より安全な環境で検査を行える検査室運営に努めたい。

O-327

当院転院患者における深部静脈血栓症評価の必要性
~深部静脈血栓症および肺血栓塞栓症予防を目指して~

岡部省吾¹、和田政²、田中哲¹、番谷由美子¹、坂井俊介¹、福島一嘉³、奥原麻衣¹、武井佑貴¹
¹JCHO 高岡ふしき病院 リハビリテーション科、²医局、³放射線科、⁴臨床検査科

背景：当院には急性期病院から整形外科疾患術後や脳血管疾患発症後で複数の深部静脈血栓症(以下DVT)危険因子を有している高齢患者がリハビリテーション(以下リハビリ)目的に転院している。転院患者が安全にリハビリを行うためには、転院時にDVT評価を行う必要があると考えた。そこで、DVTを有する患者に認める徴候を調査し、当院におけるDVT評価の必要性を検討した。

方法：対象は2020年6月から2021年5月の期間で当院に転院した患者121名中、31名を除外した90名(年齢83.9歳±8.8)とした。調査項目は、基本属性情報、急性期病院からの情報、当院転院時の動作能力・身体所見・Wellsスコア値・D-dimer値・貧血の有無・脱水の有無とし、全例に下肢静脈エコー検査を実施した。そして、血栓を認めた患者を血栓あり群、認めなかった患者を血栓なし群に分類し、対応のないt検定、 χ^2 乗検定、Fisher検定で比較した。

結果：転院患者90名中29名に血栓を認めた。統計学的解析において、血栓あり群29名は血栓なし群61名に対し、対応のないt検定ではWellsスコア、 χ^2 乗検定では浮腫、Wellsスコア2点以上、D-dimer4.0以上、貧血、Fisher検定ではDVT既往、下肢静脈拡張、Homans徴候陽性を認める患者で有意に高値を認めた。

考察：本研究より、転院患者に限らず高齢であれば誰でもDVTを有している可能性があり、DVT評価の必要性を示している。評価として、Wellsスコア2点以上、D-dimer値4.0以上でDVTを疑う基準になりえると考える。他に、貧血、下肢静脈拡張、Homans徴候もDVTを疑う所見として考えられる。

結論：リハビリ目的の高齢患者が多く入院する当院では入院時DVT評価は必要である。評価は、Wellsスコアや身体所見等を基にDVTを予測し、下肢静脈エコー検査にてDVTの確認が必要である。また、評価後も常にDVT発症の可能性を念頭に臨床的評価の視点を持つことが新規DVT発症および肺血栓塞栓症予防において重要である。

O-328**インシデントレベル0の積極的報告に関する取り組み
～2021年度からの現状と課題～**

山崎和行、羽田晋也、板垣幸子
JCHO 玉造病院 リハビリテーション室

【はじめに】当院リハビリテーション室（以下リハ室）は、2018年度まではレベル0報告が少なくレベル2～3aの報告が10件程度であった。2019年度～2020年度の目標は、レベル0の報告割合を総報告件数の25%以上とし、その取り組みに加え2021年度からの現状と課題を報告する。

【2019年～2020年で実施した取り組み】リハ室スタッフ52名に対し、独自で作成した医療安全意識調査とインシデントレベルに対する理解度を調査した結果1)レベル0の報告意義が理解できていない、2)報告書が記載しにくいとの問題点が上がった。1)に対し、レベル0報告の意義を共有する為の研修を実施し、2)に対し、報告書を簡素化し投書箱を設置した。これらの取り組みの結果、2018年度の報告件数（レベル0割合：%）が8件（0%）に対し、2019年は55件（47%）、2020年は104件（59%）と増加した。

【2021年からの現状と課題】2021年6月から新しい電子カルテシステム（JCHOクラウドパッケージ）が導入され、報告も同システムを使用している。病院全体の報告件数は、2019年が1223件、2020年が1384件であったが、2021年は883件と減少した。同様に、リハ室も52件（6月～3月では32件）と大幅に減少した。JCHOクラウドパッケージの報告内容は、多岐にわたり、詳細なインシデント分析や統計処理などが容易となったが、レベル0に関しても入力箇所が多く労力を要することも報告数減少の一因と考えた。

【今後の取り組み】2019年からの取り組みでは、報告内容が多様化し、潜在的なインシデントを共有することで、リハ室全体のリスク管理に対する意識の向上に繋がった。レベル0に関しては、発生日時・場所・内容など簡易入力できるシートを再度作成し、医療安全推進担当者が当事者からの聞き取りを基に詳細な入力を行うこととした。その上で、得られた情報を整理し、リハ室内での情報伝達と他職種連携を図り、重大な事故に繋がる危険性を分析・共有していきたい。

一般演題（ポスター発表）

10月21日金

P-001

当院の心臓リハビリテーションの現状と展望

高岸大輔、田中駿

JCHO 徳山中央病院 リハビリテーション部

【はじめに】当院では2019年7月より心大血管リハビリテーション料(I)を取得し、入院患者に対する心臓リハビリテーション(以下、心リハ)を実施している。心リハ立ち上げ後の取り組みや課題、展望について報告する。

【目的】心リハ開設前後の変化を考察し、今後の課題や展望を検討する。
【経過】2019年1月より心リハ開設に向けた多職種ミーティングを開始。算定を開始するにあたり、当院では処方数の増加とリハビリプログラムの標準化が必要となった。そこでガイドラインを参考とした離床パスや心リハを周知するためのポスターなどを作成し、2019年7月より心大血管リハビリテーション料(I)算定開始となった。算定前の2018年度リハビリ実施人数は、循環器内科268人、心臓外科206人、月平均では循環器内科22.3人、心臓外科17.2人となっており、算定後2020年度のリハビリ実施人数は循環器内科421人、心臓外科233人、月平均では循環器内科35.1人、心臓外科19.4人となった。疾患別では離床パスを作成したことや医師に協力が得られたことにより心不全や虚血性心疾患の症例が増加した。外来での心リハは2019年7月より開始し、2022年5月の時点で40人程度が外来での心リハを継続できている。

【課題と展望】算定を開始してから現時点まで、離床パスの導入や循環器内科、心臓外科の医師の協力もあり順調に処方数が増加している。しかし、その一方で入院から外来へと継続して心リハを実施出来ている患者が少ないことや心リハに対する患者やスタッフを含めた認知度の低さなどが今後の課題として挙げられた。コロナ禍の中で、集団教育の場面などは限られているが、患者に心リハを継続して実施したいと感じて頂けるような取り組みが必要と思われた。

P-002

健常大学生における神経系の賦活を目的とした高速下肢筋力練習について

金刺修平

JCHO 湯河原病院 リハビリテーション室

【研究背景と目的】健康寿命低下はサルコペニアが原因の一つと言われている。さらに低栄養が合併している場合には低栄養サルコペニアに対して従来のレジスタントトレーニング(以下RT)ではエネルギー消費量の過多により筋破壊が生じてしまう。そのため筋力増強のために筋肉量ではなく神経系へのアプローチが必要でありRTの中でも神経系による筋力増強の負荷量や方法の考案が必要だと考える。先行研究では仕事量を落とす筋力増強方法が確立されておらず、既往歴や運動歴の有無、生活習慣といった測定バイアスを排除し、純粋な筋力増強練習としての効果判定を行う目的で選択した健常者での基礎研究が必要であると考える。本研究の目的は、神経系の賦活を目的とした高速下肢筋力増強練習を実施し仕事量を落とす中で筋破壊を防ぎつつ筋力向上を図ることができるかを検証することである。

【方法】A群9名、B群7名BIODEXを使用した膝関節の伸展、屈曲の等速性運動を実施。A群は90deg/sec、最大随意収縮時の仕事量の約80%の負荷量、8回/3セットを週3回実施。B群は180deg/sec、最大随意収縮時の仕事量の約30%の負荷量をできる限り高速で実施する。5回/3セットを週3回実施。仕事量を抑制した中で高速で関節運動を行い、筋力増強を図る目的で設定した。評価指標は、最大随意収縮での膝関節屈伸5回連続運動の最大ピークトルク値の平均値、膝関節屈伸5回連続運動時の筋電図(以下筋電図は大腿直筋、外側広筋、内側広筋の3箇所とする)、5秒間等尺性収縮時の筋電図、5秒間等尺性収縮トルク値の平均値、筋厚、InBodyによる筋肉量とした。A群とB群を1つの要因、初期評価と2週間後評価を2つ目の要因とし、繰り返しありの二元配置分散分析を実施した。

【結果】健常大学生において、仕事量の約80%の負荷量、8回/3セットの負荷及び約30%の負荷量をできる限り高速で1セット5回/3セットの負荷設定では神経性の筋力増強は達成できないことが明らかになった。

P-003

前脛骨筋の下肢固定アプローチにより、起立動作能力に改善を認めた多発性脊椎圧迫骨折患者の一例

金丸春貴

JCHO 宮崎江南病院 リハビリテーション部

【はじめに】運動学的に、起立動作において殿部離床時に前脛骨筋が活動しないと身体重心を前方の支持面に保持しながら起立することが出来ないとしてされている。しかしながら、起立動作時の前脛骨筋による下腿の固定に着目してアプローチし、効果検証した報告は類例が少ない。そこで、今回、起立動作能力に改善を認めた症例について報告する。

【方法】本症例は、多発性脊椎圧迫骨折を呈した90歳代女性である。デマンドは、「お尻が上がらない」である。理学療法としては、ヒラメ筋を中心としたストレッチ、前脛骨筋の筋力エクササイズと起立動作のシークエンスを意識した動作練習を中心に行った。

【倫理的配慮、利益相反】ヘルシンキ宣言に基づき、演題発表を行うにあたりご本人様に説明、同意を得た。また、主発表者及び発表責任者には、開示すべき利益相反関係にある企業等はありません。

【結果】初期評価と比較し、足関節ROM背屈(5°/5°)→(15°/15°)に改善。腓腹筋、ヒラメ筋に認めた伸長痛は消失。MMT(右/左)に関しては、足関節背屈(2/2)→(3/3)で、前脛骨筋による下腿の固定作用の改善がみられ見守りの下、起立動作ができるようになったことで、自宅退院が可能となった。

【考察】殿部離床が困難な原因として、前脛骨筋の機能不全を考えた。石井は足関節背屈筋の機能不全により、下腿を前方傾斜位で固定できないと、膝関節を伸展したときに下腿が後方へ傾斜してしまい、殿部離床が困難になるとある。そこで、ヒラメ筋を中心としたストレッチにて、足関節背屈可動域向上を図り、拡大した可動域の中で前脛骨筋の筋力エクササイズを行った。結果、起立動作能力に改善がみられた。起立動作能力が向上した理由として、殿部離床時に前脛骨筋が活動するようになったことで、下腿の固定作用が改善。身体重心を足部で作られる支持基底面に入れることができるようになったことで、介助なく起立できるようになったと考える。

P-004

当院の乳癌術後におけるAxillary Web Syndromeの発症状況について

代永紗紀¹、松永悠里¹、向山耕太¹、田中紀品¹、久保寺司¹、野沢昇平¹、村山淳¹、大森征人²¹JCHO山梨病院 理学療法室、²乳腺外科

【はじめに】乳癌根治手術後に肩関節の可動域制限、中でもAxillary Web Syndrome(AWS)による障害と思われる症例が存在する。当院では術後早期(第3病日)より積極的にリハビリテーションを実施し、これに対処している。特に近年ではセンチネルリンパ節生検の導入に伴い腋窩リンパ節郭清を省略する症例が増加しているが、術式や年代別のAWSの発症率についての報告は散見されるに過ぎない。そこで我々は当院におけるAWSの発症率を調査し、様々な条件下で比較・検討したので報告する。

【対象および方法】対象は2016年1月~2022年3月に当院で乳房切除術を施行し術後リハビリテーションを実施した女性患者340例とし、術式、リンパ節郭清の有無、年齢、Body mass index(BMI)の各項目でt検定とロジスティック回帰分析を用いて比較・検討した。尚、AWSの定義としては腋窩から上腕内側にかけたの索状物の触知とそれに伴う運動時の伸張痛を有するものとした。

【結果】AWSを認めた症例は97例で、全体の29%であった。術式別のAWS発症率は、全摘+郭清なしで25%、全摘+郭清ありで59%、部分切除+郭清なしで7.4%、部分切除+郭清ありで36%であり、全摘出+部分切除間わずリンパ節郭清ありで有意に高くなり、オッズ比は4.8(95%CI:2.8~8.2)であった。年代別の発症率は40代44%、50代37%、60代20%、70代16%であった。BMIによる発症率はBMI22未満と以上で比較した結果、統計学的な有意差を認めず、オッズ比は1.3(95%CI:0.8~2.1)であった。

【考察】今回の結果は、リンパ節郭清の有無がAWS発症に関係するという先行研究と相違ない結果となった。乳癌の好発年齢とされている40~60代においては統計学的な有意差は認められなかったがより若い年代で発症する傾向を認めた。体型においては、BMIによる発症の差は認められなかったが、今後は皮下脂肪率の違い等、更に詳細な条件での比較、検討が必要と考える。

P-005**膝関節に生じた樹枝状脂肪腫に対する理学療法の経験**内田直祐¹、永渕輝佳¹、権藤要¹、吉井隼人¹、寺川晴彦²、前田香²¹JCHO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】樹枝状脂肪腫とは、関節や滑液包内で発生する滑膜疾患であり、国内外での報告は100例程度と比較的まれな疾患とされている。更に理学療法における報告はほとんど見られない。今回、膝関節での樹枝状脂肪腫に対する鏡視下切除術を施行し良好な経過を得られたため報告する。

【症例提示】50代女性、主訴は左膝の腫脹、屈曲困難、疼痛であり、数年前から膝の腫脹が時折生じていた。X年初頭から腫脹が増悪し、疼痛が強く出現したため近医受診し、関節穿刺を数回にわたり実施されたが、腫脹改善しないため、当院紹介受診された。臨床所見、血液検査、MRI画像より樹枝状脂肪腫の診断となり、鏡視下切除術を施行された。

【経過および考察】術前の可動域は0/100度(伸展/屈曲)であり、大腿遠位に腫脹が強く見られていた。術後翌日から理学療法開始した。安静度は可動域・荷重ともに制限はなかった。術後7日目に膝関節可動域は0/125度、独歩可能であり、階段昇降は動作時痛があり2足1段で自宅退院となった。退院後の外来理学療法は2週間に1回程度行い、術後4ヶ月まで実施した。退院後早期は膝伸展可動域制限が生じていたが、術後2ヶ月での可動域は0/140度、自転車の運転も許可された。術後4ヶ月の最終評価時では膝蓋骨上縁での腫脹は軽度残存したが、可動域・筋力ともに改善を認め、ジョギングなどの軽運動も可能となった。術後半年後のMRI画像においても再発を認めず良好な経過であった。術後早期からアイシング、疼痛範囲内での可動域訓練を積極的に実施し、良好な可動域を獲得することができた。腫脹の改善は術後2ヶ月程度から徐々に改善を認め、術後4ヶ月時点では腫脹の改善を認めたが、大腿四頭筋の萎縮は残存した。再発や関節症性変化に注意しながら理学療法を行ったことで良好な経過を得ることができた。

P-006**大腿骨近位部骨折患者におけるリハビリ時歩行器歩行獲得日数と病棟トイレ歩行獲得日数との差異
～大腿骨近位部骨折地域連携パスデータによる調査～**

山崎拓実、富田学、佐藤憲明

JCHO佐賀中部病院 リハビリテーション科

【背景】大腿骨近位部骨折患者において、術後早期離床、早期リハビリテーション遂行による在院日数の短縮は重要である。そのためにはリハビリテーションで遂行できている能力を病棟へ導入できるシームレスな連携が求められる。しかし、実際には術後離床～退院までにスムーズに進まず、入院日数が短縮できていない場面も経験する。今回、急性期病院の重要な目標であるトイレ歩行獲得に着目して大腿骨近位部骨折地域連携パスデータを使用して実態を調査した。

【対象と方法】対象は当院において2020年4月～2021年3月までに佐賀県大腿骨近位部骨折地域連携パスに登録された72名とした。方法は当院の電子カルテ上から術後離床～病棟歩行自立までの獲得日数を調査した。リハビリでの歩行器歩行獲得日数と病棟トイレ歩行獲得日数との差異をWilcoxon符号付順位検定、病棟トイレ歩行獲得日数とその他の獲得日数との関係をPearsonの積率相関を用いて検討した。さらに、当院理学療法士9名にリハビリでの能力と病棟での能力の差異についてアンケート調査を実施した。

【結果】リハビリ時の歩行器歩行獲得日数と病棟トイレ歩行獲得日数において有意差を認めた($p < 0.01$)。病棟トイレ歩行獲得日数は離床開始日数とは有意な相関はなかったが、その他の獲得日数とは有意に相関していた。当院理学療法士に行ったアンケートの結果、歩行器歩行とトイレ歩行獲得日数の差異について、最も多い回答は「病棟スタッフとの連携」、「週末や連休が関係している」が同率で21%、次に「認知症」、「拒否」、「トイレまでの距離」が同率で17%であった。

【結論】大腿骨近位部骨折患者においてリハビリでの歩行器歩行獲得日数と病棟トイレ歩行獲得日数に乖離を認めた。身体機能や認知面、疼痛だけではなく、リハビリテーション職員と病棟職員の密な連携により乖離を最小限にすることで、患者の歩行能力獲得日数を短縮する可能性が示唆された。

P-007**理学療法臨床評価を簡便に用いるための取り組み
～小冊子の作成～**北川拳士¹、植田耕造²¹JCHO星ヶ丘医療センター リハビリテーション部、²JCHO滋賀病院 リハビリテーション部

【はじめに】当院では急性期病棟と回復期病棟に入院し、リハビリテーションを受ける脳卒中患者に対して、発症日から数日・数週間ごとに理学療法臨床評価(以下、臨床評価)を定期的に行なっている。一般的に臨床評価を行う場合は、A4サイズの評価表を印刷してから用いることが多い。しかし印刷など準備に手間がかかることが多々ある。今回、臨床評価を「簡便に確認可能」かつ「持ち運び可能」なA5サイズの小冊子を作成した。小冊子の作成方法は、他職種への情報提供が有用であると考えたため報告する。

【方法】使用するソフトウェアはmicrosoft Wordを用いた。作成時デザインは、余白を狭く設定し、1×1の表を挿入し白紙の左右上下まで広げる。その中に表や図などを書き込みして作成する。合計ページ数は48ページまで作成する。印刷時の設定は「両面印刷」「長辺を閉じる」「4ページ/枚」「印刷範囲を指定して印刷」で行った。「印刷範囲を指定して印刷」に関しては、印刷時の順番を記した文字列を貼り付けて印刷する。印刷完了時は、両面印刷されたA4用紙が6枚出来上がる。これらを裁断機で上下二等分に裁断し、上下に分けられた印刷物を重ね合わせる。真ん中をホッチキスで固定し、折り畳むとA5サイズの小冊子が完成する。作成時に記載した臨床評価の詳細は割愛するが、意識レベル・運動麻痺・感覚障害・体幹機能・筋力・バランス評価・歩行評価などを計20項目を記載した。また一部の臨床評価には平均値やカットオフ値なども記載した。

【結果】脳卒中評価の小冊子を作成し、日々の臨床の中で手軽に臨床評価を確認することが可能となり、臨床評価の利便性が向上したと思われる。また共通の評価指標を用いるため、スタッフ間での申し送りなども伝えやすくなったように思われる。

【結論】小冊子の作成方法を理解することで、独自の小冊子を作成し、日々の臨床に活かすことが可能であると考えられる。

P-008**嚥下内視鏡検査(VE)に使用する着色水の検討**城宝深雪^{1,4}、安藤ちはる^{2,4}、朝倉悦子^{3,4}¹JCHO北海道病院、²JCHO宮崎江南病院 リハビリテーション科、³JCHO東京蒲田医療センター リハビリテーション科、⁴JCHSリハビリ部会 言語聴覚士委員会

【はじめに】嚥下内視鏡検査(以下VE)は上咽頭から下咽頭までの構造や粘膜の異常、気道防御に伴う変化、食塊の通過経路等を直視できる優れた手段である。VEの際、液体を可視化する為に広く用いられていた「クリスタルパイオレット(商品名:ピオクタン)」は、2019年6月カナダ保健省が発病リスクを認定し、本邦では同年12月に日本消化器内視鏡学会から学会声明が、翌年4月には日本外科学会から注意喚起がなされている。当院では2020年から着色料を食用色素 青5.5g(共立食品株式会社)へ変更したが、調整の過程で粘膜全体が染色され偽陽性となる事例を経験した。

【目的】JCHOグループ内でのVE実施状況及び液体評価に使用する着色水の安全性と検査への適性を明らかにするものである。

【方法】JCHOグループ内のVE算定件数上位8施設に所属する言語聴覚士(以下ST)を対象に、VE実施と着色水に関する実態調査アンケートを実施した。調査項目は、1) VEの診療科及び関連職種、2) 検査に使用する着色水や食品の準備に関する項目、3) 偽陽性経験の有無、4) 発病性について既知の有無、5) VE実施時間、6) 評価後の食事形態決定方法とした。尚、本研究に際し、当院倫理委員会の承認を受け実施した(審査日:2020年5月13日、受付番号2020-9)。

【結果】検査食の準備から食事形態調整に至るまでSTが関わり、使用基準は施設毎に設けられていた。着色水濃度の基準はないが、偽陽性の経験を認めなかった。発病性が周知されていない施設においてピオクタンの使用があった。

【まとめ】今回の調査では、施設毎にVEに検査基準が設けられている事が明らかになった。一方で、着色水濃度に明確な基準がない、薬剤の発病リスクが周知されていないなどの課題も明らかとなった。今後、JCHSリハビリ部会での情報共有を行い、着色水の標準化に向けた検討を継続していく。

P-009

病理診断科での広域的遠隔病理診断による地域医療支援の取り組み

猪山賢一、飯干未来、宮崎春香、西村理花、小松真悟、唐田秀司、園田美子、田中聖馬

JCHO 熊本総合病院 病理診断科

【目的】JCHO 病院や近隣公的基幹病院における常勤病理医の確保は高度先進医療の機能維持の観点からも重要課題の一つである。当院では2017年度と2022年度にライブ画像対応バーチャルマイクロスコープ(VM)を熊本県南公的基幹病院とJCHO 天草中央総合病院に導入し、VPN・JCHO ネットを介した遠隔病理診断支援体制を確立した。術中迅速病理診断支援および細胞診や各種免疫染色支援を付加し、支援先病院への的確な確定診断を報告している。遠隔病理診断の2022年5月時点での106症例(保険診療報酬の点数で受託契約実施)の中で数症例を提示しライブ画像による遠隔病理診断の有用性を考察した。

【方法と結果】支援先公的病院で迅速性を最優先する術中迅速病理診断では凍結薄切標本スライドをVMを介して熊本総合病院・病理診断科に送信され、受信した病理専門医はモニター画像のみで病理診断を行っている。画像受信後概ね5分~10分以内に手術室の術者に電話回線にて直接報告し、病理診断書を作成し、支援先病理室へ病理診断報告書を送信して完了となる。通常の病理診断スライド標本においても緊急度の高い場合は通常のH&E標本での遠隔病理診断や穿刺細胞診や胸腹水穿刺液細胞診においても病理専門医が受信したマイクロ画像によりリアルタイムに相手方病理室の臨床医や細胞検査士と対話形式を介して良悪性のチェックや確定診断を行っている。支援先病院の臨床医や研修医とも遠隔医療のチームワークで良好な関係を築き、且つ、病理解剖支援とCPCも実施している。

【考察】JCHO 病院・病理診断科における上記広域的遠隔病理診断の多用性と有用性を含めた支援体制の構築はこれからの若手病理医にとっても魅力ある病理診断業務の一つになると思われる。

P-010

ABO 不適合腎移植における抗A抗B抗体価測定の自動化による臨床支援

森川勉、高城拓也、岡田聖哉、山城瑞喜、大井富士郎

JCHO 仙台病院 統括診療部臨床検査科診療部

【はじめに】以前の臓器移植はHLA 適合度とABO 式血液型の適合を重要視したが、免疫抑制剤の発展により、近年は輸血の原則に逆らった「ABO 不適合生体腎移植」が始動を占めている。例えばO型レシピエントに移植されたA型ドナーの移植腎は、レシピエントの正常規則性抗体抗Aによって標的にされ常に廃絶の危機に晒される。移植前にはRituximabや免疫抑制剤の投与、血漿交換などを行い十分に抗体価を下げてから移植を行い、移植後は抗体価の上昇を監視する。このように現代の移植は、禁忌と言われたABO 式血液型不適合の移植を可能にしているが、モニターのため通院毎に抗A抗B抗体価検査が依頼され、その件数は一日平均4件(繁忙時10件)と近年その増加が著しく、本来の輸血検査業務を圧迫するようになっているのが現状である。

【方法】当院使用中の輸血自動機器Biorad IH-1000に最近抗体価検査が実装された。そこで用手法判定から機器による判定への切替の検討を行った。(1)用手法と機器判定の差の把握(2)土日祝日にも対応できる体制整備、に関して検討した。

【結果】(1)用手法と機器判定の差の把握

用手法抗体価>機器判定抗体価、の傾向が見られ、相関係数は抗A-IgG 値で0.78、抗B-IgG 値で0.39であった。特に抗Bに関しては2管以上低い値が機器判定に散見されたが、低値(16倍未満)での差であった。

(2)土日祝日にも対応できる体制整備

DTT処理にひと手間はかかるが、ほぼ操作は自動化でき、当番技師の当日報告が可能となった。

【考察】輸血担当が他の業務も兼務しながら業務を行える(人員の有効活用)、臨床サービス患者サービス向上(リアルタイムに報告)、土日祝日にも対応できる体制(担当業務軽減と業務分担)、判定技術者による判定差の極小化等、自動化の利点は数多くみられたが、用手法データと機器データの乖離が一部抗Bで見られているので、移植担当医師と協議しながら注意深く進めている状況である。

P-011

院内オピオイドフォーミュラリーのアンケート調査評価解析

松本亮二^{1,2}、川上ゆみ²、竹口東一郎²、熊野御堂慧²¹JCHO 天草中央総合病院 薬剤部、²緩和ケアチーム

【背景・目的】フォーミュラリー(以下FM)とは医療機関等において医学的妥当性や経済性などを踏まえて作成された医薬品の使用方針が指すが、その目的とは患者に対して最も有効で安全かつ経済的な薬物治療を提供することにあり、有効性・安全性に差がない場合は、経済性を鑑み、後発医薬品が優先的に使用される。当院はオピオイドフォーミュラリー(以下OFM)をヒドロモルフォンベースで構築しているが経済性の面からは最善の選択とは言い難い。経済性を上回る有益性があるかどうかアンケート調査を通して明らかにしたい。

【方法】医師、病棟勤務の看護師、薬剤師に対してFMの認知度とFMに求める条件、院内OPFの認知度と評価、地域FMへの拡大についてアンケート調査を行った。

【結果】FMについて簡単な説明を併記した上での認知度は医師で約7割、看護師で5割、薬剤師で10割であった。FMの優先順位は有効性、安全性、経済性の順で高く、最優先事項は有効性であった。当院のOFMは持続皮下注で開始することを基本としているが、約6割が使用(経験)したことがある、または該当患者がいれば使用(経験)したいと答えた。その大半が使いやすい、わかりやすい、理解しやすいと答えた。

【考察・展望】当院のOFMはレスキューや流速の指示等条件付き指示まで含めてセット化していることで、処方からタイトレーションまでの工程がスムーズな点で利便性が高いと評価されたものと思われる。また院内OFMを地域への拡大について95%が拡げたい方が良く、または改善を修正できれば拡げたいという意見もあり、今後は地域の医療従事者に対して研修会などを通して当院のOFMの周知と意見聴取を積極的に行い、より洗練されたFMに発展させることができればシームレスな病薬連携につながると思われ、FMの構築が患者・医療従事者双方にとってのメリットになると思われる。

P-012

地域に対する腎臓病薬物療法の啓蒙活動の効果について

菅原浩介、山崎翔太、茂野健司

JCHO 仙台病院 薬剤部

【背景】薬には腎機能によって用量調節が必要なものが多々あるが、それらの情報は添付文書からだけでは確認できない事も多い。そのため、当院薬剤部では日々腎臓病薬物療法に関する情報収集を行っており日常業務に活かしている。しかし、腎臓病薬物療法を適正に行っていくためには院内だけではなく地域全体でしっかり取り組んでいくべきことと考え、当薬剤部では宮城腎と薬剤研究会の力を借りて、地域の薬剤師向けに腎臓病薬物療法ビギナーズ症例検討会(以下、検討会)を定期的に開催している。検討会は、講義とスモール・グループ・ディスカッション形式で行われる症例検討を1セットとして開催している。今回はその検討会の有用性を調査したので報告する。

【方法】2021年度に開催された検討会(計6回)終了後にGoogle フォームを利用して参加者全員にアンケートを配布し、回答を求めた。アンケート項目は「講義の難易度(難しい1→10易しい)」「症例検討の難易度(難しい1→10易しい)」「今後の実務に活かせるか(活かせる1→10活かせる)」「会全体の満足度(不満1→10満足)」の4項目とした。

【結果】回収できたアンケート回答数は99だった。講義の難易度:5.82±1.83(平均±標準偏差)、症例検討の難易度:4.28±1.57、今後の実務に活かせるか:8.56±1.68、会全体の満足度:8.70±1.75だった。

【考察】アンケート結果より、講義・症例検討共に難易度の程度も良く、参加者にとって有用な会であったと考えられるが、このデータだけでは実際に臨床の場でどの程度活かされているかは分からない。しかし、我々は検討会を通じたこの活動が、腎不全を患っている患者さんのためになると信じて、地域に腎臓病薬物療法の重要さを啓蒙し続けていきたい。

P-013**上部消化管内視鏡検査の咽頭麻酔における麻酔効果と麻酔苦痛度の比較検討
～より少ない薬液量で効果的な麻酔法を目指して～**

中山佐知¹、森千代子¹、望月裕美¹、廣畑かおる¹、田中文彦²、宮下龍一郎³

¹JCHO桜ヶ丘病院 看護部、²医師、³薬剤部

【目的】経口法によるGIFの咽頭麻酔の効果を下げずに患者の苦痛を緩和するための咽頭麻酔方法を考察するため「スプレー法」と「従来法」の咽頭麻酔効果を比較する。

【方法】S病院でGIFを施行した患者のうち同意を得た100名を無作為にスプレー法50名と従来法50名に振り分け、患者の主観的評価と、内視鏡スタッフによる客観的評価を調査した。患者の主観的評価は、麻酔自体のつらさと挿入時のつらさを6段階の表情尺度スケール(face rating scale:FRS)でスコア化し、どこまで麻酔が効いていると感じたかを聴取した。従来法はキシロカインビスカス2% 4mlを3分間含ませた後吐き出し、キシロカインボンブスプレー8%を5回噴霧する。その後キシロカイン液4%を染みこませた綿棒で咽頭を拭い表面麻酔を追加する。スプレー法は、キシロカインボンブスプレー8%を5回噴霧した後キシロカイン液4%を染みこませた綿棒で咽頭を拭い表面麻酔を行った。データは χ^2 乗検定を用いて2群を比較し分析した。

【成績】麻酔の効果範囲にかかわらず、比較した2つの方法において麻酔自体のつらさ($p=0.40$)、検査中の苦痛度($p=0.26$)に有意差はなかった。しかし、挿入時の嘔吐反射はスプレー法においてGIF未経験者($p=0.04$)で有意に高い結果であった。

【結論】患者の苦痛度に有意差はないが、挿入時の嘔吐反射は検査の進行を妨げ、検査時間の延長の原因となり、検査医の操作性低下につながる。そのため、GIF未経験者は、従来法を行うことが好ましいと考えた。

P-014

遠心型血液成分分離装置 Spectra Optia を用いた単純血漿交換療法の有用性

道上真紀、高濱格

JCHO 熊本総合病院 臨床工学部

【背景と目的】単純血漿交換療法 (TPE) には膜分離法と遠心分離法があるが、本邦では膜分離法による血漿交換療法が主流になっている。当院においても膜分離法による治療を実施してきたが、今回、2症例に対し遠心型血液成分分離装置 Spectra Optia を用いた TPE を行う機会を得た為、膜分離法との比較も交え、遠心分離法による TPE の有用性について報告する。

【方法】1) Spectra Optia による TPE の施行条件: QB: 35～47ml/min、AC 比: 10～12:1、置換液: FFP32 単位、グルコン酸 Ca: 10～17ml/h、回数: 14 回 2) 比較装置: ACH-Σ (旭化成メディカル) 3) 準備にかかる時間、治療中の操作、難易度等について比較 4) 未経験者 2 名に対し、教育開始から単独施行可能になるまでの期間を比較

【結果】準備は両装置とも自動ブライミングになるが、膜分離法では回路のセットと微小気泡の除去等に時間と経験を要した。膜分離法では脱血不良、中空糸内の血栓形成、目詰まりによる TMP の上昇等で血漿分離が困難な場合もあるが、遠心分離法はそういった影響を殆ど受けない為、続行不能に陥ることはなかった。また治療工程は全て自動で行われる為、FFP の追加と ACD 液の交換程度でその他特に必要な操作はなかった。遠心分離法は QB: 50ml/min 以下での施行になるが、QB に対する分離率が高い為、処理にかかる時間は膜分離法と同等であった。抗凝固剤として大量のクエン酸を使用するがその殆どが除去されるため、それに伴う副作用の出現もなかった。未経験者への教育では 2 名とも 3 回目には単独での治療が可能であった。

【結語】Spectra Optia を用いた TPE では、AIM システム (自動インターフェイス管理) を採用した全自動的なアフエーシスが可能である。また、血小板損失、赤血球損失が少なく、病因物質を含む血漿の効率的な除去が可能であり、個々のスキルに関係なく安全に実施することができる。今後は症例を重ね、より効果的な治療を実施できるよう努めていきたい。

P-015

ME 機器管理業務の体制変更における効果と今後の展望

高田修司、足立公寿、河野圭将、河村啓太、川村正義、福泉剛生
JCHO 南海医療センター 統括診療部透析センター 臨床工学科

【結論】ME 業務には日々のルーティン業務と必要書類の作成、ルーティン以外の時間を問わず対応する医療機器のトラブル対応、CPAP や、在宅酸素についての説明、人工呼吸器装着患者の検査立ち合い、人工呼吸器装着患者の病床移動、呼吸器回路交換、医療機器の研修等がある。当院 ME 業務は日々の担当 ME1 名で以前は行っていたが、現在では人工透析業務との兼務を行うサブ ME との 2 名体制で業務を行っている。2 名体制により、ルーティン以外の時間を問わず対応する業務に就いている時に新たな緊急を要する業務が入っても対応できるようになった。定期点検に関しても法令に定められた機器の他、セントラルモニタ、ベッドサイドモニタも実施できるようになり、モニタ、除細動器、人工呼吸器、麻酔器については年 1 回の点検から 2 回に増やす事が可能となった。また、ME サブの者がルーティン業務を行うことでその日の担当 ME の者が必要書類関係の作成に従事する事ができるようになった。更に、人工呼吸器離脱時に自発呼吸トライアルに関しても他職種間で評価しやすい指標を確立する為、当院採用の人工呼吸器 PB-980 の機能の一つである PAV+ に着目し評価する事にも繋がった。

【課題】今後臨床工学士を取り巻く仕事の環境はタスク・シフトに代表される様に今まで同様拡充されていく傾向にあり、それはまた我々の仕事の幅を広げていける良い転機にもなり得る状況である。その転機を逃すことなく対応していく為には現在の仕事のスキル向上や仕事内容の質を向上させながらあらゆる環境に対応出来る体制づくりを進めていかなくてはならないと考える。

P-016

ローテーション業務に対応した業務指導の取り組み

戸倉正光、渡邊孝幸、市岡美恭、仁田裕紀、立川都花沙、福本信幸
JCHO 下関医療センター 臨床工学部

【背景】当院では、10 名の臨床工学技士が 3 部署に分かれて業務を行っている。3 部署の中で、内視鏡業務は 2009 年から参入し、担当者として 2 名配置している。現在、内視鏡業務として消化管内視鏡・気管支内視鏡の介助及び保守管理、外来・病棟・手術室で使用する内視鏡の保守管理を実施している。そして、勤務時間外の緊急内視鏡検査に対する呼出し業務を定期的に行っているが、担当者 2 名では、呼出し対応が困難な状況が発生した。そのため、各部署間での応援が可能になるよう、ローテーション業務を開始した。

【目的】ローテーション業務では、指導時間を十分に確保することが難しく、新人と指導者が常に同じ組み合わせではない。指導状況の把握も困難であり、内視鏡業務の技術を一定水準に保つための取り組みを行った。

【方法】ローテーション業務に参加した、2 名 (以降、対象者とする) を対象に業務指導の取り組みを行った。まず、対象者に対して内視鏡業務目標、目標に対する達成手段を設定した。また、内視鏡新人指導表を対象者が管理し、技術習得の進め方やスケジュールを自己管理した。そして、指導者が提示したテーマに対して、新人がレポートを作成することで、業務に対して必要な知識の習得状況を確認した。

【考察】内視鏡新人指導表を対象者が自己管理することで、自己学習の指針として有効に活用することができた。また、レポートを作成することで、知識の習得状況を容易に把握することが可能であり、指導者からの的確な指導や助言を行うことができた。そして、自己学習での誤訳などを訂正することが可能であり、良質な医療サービスの提供に繋がったと考える。今後の課題として、内視鏡新人指導表のスケジュールやレポートの提出期限を設定することで、計画的な指導が可能であると考える。

P-017

透析装置の洗浄剤変更による効果と有用性の検討
～機器トラブルと透析液清浄化～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 臨床工学科、²透析センター

【背景】当院の透析装置台数は 34 台で、週 6 回の次亜塩素酸 Na 消毒と週 2 回の酢酸洗浄を行っていたが、透析装置内からの水漏れや各部品の劣化等異常を認め、メーカー推奨運転時間を満たさず部品交換を行っていた。メンテナンス時は各ポンプ内に錆びや結晶の固着、また透析液配管内にはバイオフィームの形成を認めた。これらの対策として 2016 年 11 月より洗浄剤を酢酸から過酢酸系透析装置専用除菌洗浄剤ステラケア (以下、ステラケア) へ変更した。現在月水金、次亜塩素酸 Na、火木土、ステラケアを使用し 4 年以上経過する。

【目的】ステラケアの効果と有用性の検討。

【方法】ステラケアの洗浄効果として、配管内のバイオフィーム除去と部品内の除錆効果を確認した。期間はステラケア導入から 3 ヶ月間で、バイオフィームの形成は、透析装置の透析液排液配管のシリコンチューブを 5cm 切りとり蛍光顕微鏡にて確認、除錆はカスケードポンプ内の錆びを目視確認した。導入前後各 4 年間の生菌数、ET 活性値の推移、水漏れなどに対する臨時点検件数と交換部品の比較検討を行った。

【結果】ステラケア変更後 3 ヶ月で配管内のバイオフィーム、カスケードポンプ内の錆は認められなかった。ステラケア導入前後の各 4 年間にわたって透析液の水質は 2016 年版透析液水質基準の値を満たしていた。臨時点検件数は 138 件から 32 件と減少し、カスケードポンプ関連は 42 件から 4 件、複式ポンプボベットバルブの異常は 18 件から 2 件と減少した。

【考察】臨時点検件数の減少は、ステラケアの除錆効果により機器トラブルを防止できたものと考えられる。また配管内のバイオフィーム剥離効果も認め、透析液の清浄度は 2016 年版透析液水質加算の値を満たし、次亜塩素酸 Na とステラケア併用により安定的に透析液の水質を維持できると考える。

【まとめ】ステラケアは機器トラブルの減少および透析液の清浄度の維持に寄与し、消毒、洗浄に有用である。

P-018**ペースメーカー患者の遠隔モニタリングシステムの再構築**

平石剛、平原大志、清正夫、久保典史
JCHO 埼玉メディカルセンター 臨床工学室

【背景・目的】当院では、臨床工学技士（以下CE）が6名勤務し、血液浄化、循環器、機器管理業務を行っており、うち2名で遠隔モニタリングシステム（以下RMS）業務を携わっている。CEの業務拡大と、RMS導入患者の増加に伴い、今までのRMS業務の問題点を洗い出すことで、スタッフ間で簡便に情報共有できるようにする。また、RMSを利用し、他の活用方法なども検討したので報告する。

【方法】定期送信確認・電子カルテ記載、エピソード、AFバーデンの変動など確認が明確にできるよう、データベースを再考し、医師への報告内容を明確にする。患者の高齢化により、遠隔モニター導入が困難となるケースが多い。そのため退院時可能な限り複数の家族へのRMS説明・同意をいただいた。導入後RMS機器への問い合わせも多い為、設置方法・病院からの連絡方法、緊急対応の機器ではない旨の内容を記した機器貼付用のシールを作成した。

【結果・考察】追加したデータベースにより、RMS送信、カルテ記載の有無の確認ができ、集計作業にも役立てられた。RMS用のデータベースにより、管理に必要な情報を一括に確認できるようになった。またAFバーデンが急激に上昇した患者が、心不全状態になることが散見されたため、早期対応に役立つことが期待される。RMS機器に関して、家族に説明方法の改善によりデータ未送信の数は減少し、RMSの有用性を理解し協力いただけるようになった。

【まとめ】RMSは患者の異常を早期に発見できるため、多忙の中でも簡便で適切にデータ管理できるよう対応していかなければならない。またCEの教育ツールとしても利用できるものと考えた。

P-019**心臓カテーテル検査における業務の共有と課題**

麻生和宏、小塚みな海、甲斐周太
JCHO 南海医療センター 統括診療部透析センター

【はじめに】当院の心臓カテーテル検査室（以下、カテ室）において臨床工学技士（以下、技士）はカテ前の準備、カテ後の処理、他職種やメーカーとの窓口となり全般の業務を行うメイン技士2名、ペースメーカー業務と兼務してカテに入るサブ技士4名から各1名ずつ計2名で日々業務を行っている。循環器Drの要求やデバイス管理など専門性が高い2名のメイン技士、他4名はサブ的な役割で業務に偏りがあった。心臓カテーテル検査、治療中メイン技士は主に直介業務、サブ技士はボリグラフ、イメージングモダリティの操作を中心とした外回り業務を行っている。すべての技士が透析業務のシフトに入っているため、メイン技士2名はカテ日に1名の勤務がほとんどであり急な休みに対応困難であった。

【目的】メイン技士の業務をサブ技士も行えるようにして6名が同じ業務を行えるようにする。

【方法】デバイス管理など専門的な知識を身につけるためにもまずは直介業務の共有から開始する。CAG直介マニュアル、PCI直介マニュアルを作成して業務中も確認できる位置に貼る。CAG直介を習得後にPCI直介を習得する。月1回ミーティングを行い各自の習得度を確認する。

【結果と考察】サブ技士4名が直介業務をできるようになった。サブ技士は直介業務の視点に立つことで循環器Drに手技の手順や考えがより理解できるようになり、各デバイスに直接触れることで構造や特性の理解を深めることができた。メイン技士もボリグラフ、イメージングモダリティの操作を行う機会が増えた。

【課題】メイン技士が行っていた直介業務以外の業務も今後行えるようにしたい。これから新しくカテ室の業務を覚える技士のチェックリストを作成したので活用したい。頻度の低い検査やデバイスの取り扱いについて知識の共有をできるようにしたい。

P-020

ニュークックチル導入の「経緯と実現の」カギ

穴戸美舞、中川ひろみ
JCHO 湯河原病院 栄養管理室

ニュークックチル導入の「経緯と実現の」カギ当院では平成29年度(2017年)より新棟計画が浮上し、それに伴い新厨房の建築計画も始まった。計画をスタートさせるにあたり、現状の問題解決(ソリューション)につながる新厨房とすることをコンセプトとして栄養士、調理師、洗浄等調理スタッフ等、全員の聞き合わせから始めた。その結果、1「調理師及び人員不足に伴う今後の早番問題」2「HACCPへの対応」3「入院時食事療養費の患者負担増額へ耐えられる食事クオリティ」の3つの問題点が今後の懸念事項として浮かび上がった。今後30年以上使用する事になる厨房を鑑みると、この3点を解決できる厨房をコンセプトとしてニュークックチル導入を推進することとした。但し、厨房面積やコストは制約内で実現可能な手段として「朝だけニュークックチル」で考えることとした。導入にあたって一番の不安は、病院規模や給食供給体制などにより違いはあるが、当院の様に小規模、直営給食での前例が殆ど無いという事であった。しかしながらコンセプトが定まっていた事でスタート当初から基本方針がぶれる事無く進めることができ、紆余曲折は有ったものの限られた条件の中で、当初のコンセプトに沿った厨房が出来上がった事は、厨房スタッフが一丸となって進めてきた事に加え、管理者各位の理解のたまものと感謝に堪えない。2020年7月の新棟オープンに向け、全て初めての事で不安がないと言ったら嘘になるが栄養士だけでなく調理師も交え具体的なシュミレーションを重ね進めてきた。その結果、早番調理師の5時出勤を6時に改善でき、患者からは「熱々ホカホカご飯で美味しい」との高評価を頂く事が出来た。今回、それら一連の経緯と実際面について発表する。

P-021

熊本総合病院における人材難から派生した病院食業務の効率化～美味しい食事を求めて～

白坂亜子¹、野田観世¹、清水梨沙¹、宮崎智子¹、潮崎伸子²
¹JCHO 熊本総合病院 栄養管理室、²看護部

【背景】病院給食業務は全国的に委託業者が7割以上介入している。当院は職員の調理師、任期付職員の調理員10名の退職で、H26からX委託業者に人材と材料購入の一部委託を行った。しかし、H28の熊本地震以降人手不足で業者が撤退し、直営給食に戻った。現在、職員調理師5名、任期付職員1名、時間制職員15名、人材派遣5名の計26名の調理員と8名の管理栄養士で約340食/回を調理から食器洗浄まで行っている。【方法】栄養管理委員会が約束食事箋の見直し、食種数を減らし、全献立を常食と特別食を統一、素材の種類や調理方法でエネルギーや塩分量を調整。「美味しい食事にはおいしいお米が基本」との病院長からの助言で、食味会を行い粒張・粒揃いが良く、球磨盆地特有の寒暖差で生産された米に変更。また、管理栄養士と調理員が一緒に、朝礼・会議・勉強会、業務係を行った。調理員の高齢化で生ごみ・残菜廃棄が負担の為、生ごみをバイオ生分解処理する機械を購入。検査部にて酸性水pHと食事の生菌数検査を実施、医療安全委員会と共に「5S活動」に取り組み、職場環境を見直すなど他部署の協力を得た。【結果・考察】食種の見直しで、食事オーダーが簡素化(医師業務削減)、献立統一で患者様の「特別食は質素だ」という声が聞かれなくなった。作業面でも、下準備の時間短縮が出来た。米の品種変更で、年間を通し味が一定化、患者様から「ご飯が美味しい」と言われる。米の価格は上昇したが、管理栄養士が他の食材を見直す事で食費は大きく変化なし。管理栄養士と調理員が話す機会が増え連携が高まった。生ごみ分解機導入で、調理員の作業効率アップと、環境に優しくSDGsの取り組みになった。生菌数検査結果より、衛生面の問題点が明確となった事で、安全な食事の提供が出来、「5S活動」で、業務ラインの配置、調理服が改善した。以上より、令和3年度の患者満足度調査結果の「食事の味」上昇に繋がったと考えられる。

P-022

当院通院患者の推定一日摂取食塩量の現状と栄養指導の取り組み

田中静香
JCHO 松浦中央病院 栄養管理室

【はじめに】令和1年の国民健康栄養調査では、日本人の一日食塩摂取量の平均は全体10.1gと報告されている。一方、日本高血圧学会の高血圧治療ガイドライン2019では、高血圧患者における減塩目標6g/日未満にすることが強く推奨されている。高血圧患者に減塩指導を行う中で、患者から、「塩を使うのは『少し』」や「味付けは『普通』」などという発言をよく耳にする。しかし、各個人によって量の感覚は異なる。そこで、聞き取りだけでは曖昧になってしまう食塩摂取量を可視化しようと考え、当院通院患者の推定一日摂取食塩量の測定を行い、全国の食塩摂取量と比較した。【対象・方法】令和3年4月から令和4年2月に検査を行った外来患者延べ440名(平均年齢63.0±12.5歳)を対象とし、推定一日食塩摂取量は随時尿を用いて算出した。【結果】1) 当院の平均が全国平均値以上である月が11カ月中8カ月あった。2) 摂取量別割合で見ると、全国平均値以上塩分を摂取している患者の割合が50%以上である月が11カ月中7カ月あった。3) 摂取量別割合で見ると、高血圧治療ガイドラインで強く推奨されている6g/日未満の患者が最も少なく、0%の月が11カ月中2カ月あった。【考察】対象患者の多くが食塩摂取量過剰であるということがわかり、減塩指導の必要性は十分あると考える。また、食塩摂取量の可視化で「自分があとのくらい塩分摂取量を減らせばいいのか分かった。」などという声が聞かれるようになり、患者自身の減塩に対する意識付けにもなっていると考える。【現在の取り組みと今後の展望】減塩指導に関しても更にわかりやすい情報提供のため、食品や料理に含まれる食塩含有量を可視化した当院オリジナルの「あいうえお塩分表」を作成し、栄養指導や保健指導で活用している。今後、推定食塩摂取量検査を活用した指導対象者の選定で栄養指導件数を増加させ、患者の疾病の重症化予防と病院の利益アップに繋げていきたい。

P-023

コロナ禍における栄養指導の変容

城下勝孝
JCHO 天草中央総合病院 栄養管理室

【はじめに】2019年12月発生した新型コロナウイルス感染症において栄養指導の方法も様変わりしてきた。今回、過去を振り返りどのように変化したかを確認してみることとした。【背景】天草市は人口7万5千人の橋つぎの離島であり人の動きは小さな範囲といえる。天草市で最初の患者は2020年6月末のことであった。それまで他市の入院患者を受け入れてはいたものの天草市内では発生が見られていなかった為緊張が走ったことを記憶している。また、それは対面での栄養指導においてリスクが上がったことを強く感じた時でもあった。その一方で対応できる時間が多く得られ情報収集と対応ができた事は幸いであった。【取り組み】2020年2月感染情報収集も不明点が多く、その為一度外来栄養食事指導を休止し情報収集に努めた。なぜなら精神的負担が大きいと判断したからである。最終的には1.サージカルマスク2.ゴーグル3.アクリル板設置4.換気5.発熱の確認6.終了後の手洗い等で対応に至った。入院時に指導を行う機会もあった。厚生労働省が定めた退院基準を満たしているものの糖尿病の治療継続が必要であり指導が不可欠な症例でありこの時点では標準予防策でも全く問題ない状況だった。【終わりに】新型コロナウイルス感染症は今までの生活様式を一変させた。冬の定番のインフルエンザが激減し会食も行われなくなった。さらにはオンライン会議などデジタル化が進み外来栄養食事指導では初回から情報通信機器等を用いた場合加算が可能となった。しかし基本は対面での指導が望ましい、なぜならその場の空気感というものがあり敏感に感じ取れるようになるには多くの症例が必要であり指導のスキルに欠かせないものだからである。今回コロナ発生当時からの取り組みを改めて振り返る機会を得ることができ感謝したい。

P-024

新型コロナウイルス感染症流行下における個別対応の問題点
～退院後の患者インタビューを通して～

丹内恵子、溝井博之、岩城アイ子、渡部淳子
JCHO 二本松病院 栄養管理室

【背景】新型コロナウイルス感染症（以下 COVID-19）の入院患者に食事提供が始まり、病状に応じた個別対応を行った。感染面から栄養士が病室訪問できず、栄養改善への介入に課題が見えた。また、感染対策や個別対応によって献立管理および調理業務の負担が増加した。

【目的】COVID-19 患者、病状や外国人による食習慣の違いに対応した食事提供を経験したので報告する。

【方法】2020年8月～2021年12月 COVID-19 による入院患者 53 名について個別対応の傾向を調査した。症状として発熱や倦怠感、食欲不振、味覚異常であった。退院後 2 名にインタビューを行った。

【結果】COVID-19 患者へはディスプレイ食器（以下ディスプレイ食器）を使用し、病状に応じた代替え・除去メニューの対応を行った。COVID-19 患者の個別対応の内訳は主食 22%、副食 26%、飲み物 20%、付加食 15%、味付け 17% であった。インタビューでは「味覚的にごはんがダメだった」「希望を言い出しにくかった」などの声が聴かれた。

【考察】入院患者全体で個別対応の割合を比較すると一般患者では約 4 割、COVID-19 患者では約 5 割強と多く、少なからず寄り添った対応ができたと思われる。「COVID-19 診療の手引き」では通常食器可となっているが、ディスプレイ食器は感染リスクや心理面を考慮し有効であったと考えられる。一方、盛り付けや袋詰めなどの工夫は、作業時間を要し調理師からは献立の煩雑化や作業量の増大の訴えが聞かれた。また、他施設では限定的な対応としてカップ麺の提供がみられ、柔軟な発想に驚愕すると共に当院の提供に改善の余地が示唆された。

【結語】宗教上の配慮が必要な対応は貴重な経験となった。個人が抱える食への問題点は異なるため、個別対応は必要であると考えられる。患者の声を聴き、多角的な視点で栄養改善への介入が求められた。一方、献立管理および調理業務の負担は、個別対応の範囲の見極めと業務の効率化が今後の課題となる。

P-025

食事摂取量 UP ! おにぎりのパワー
～栄養管理室フードサービスの取り組み～

中村美菜子、清水三千代、田端ゆかり、笠原聡乃
JCHO 佐賀中部病院 統括診療部 栄養管理室

【目的】JCHO 佐賀中部病院では、一般病棟 160 床と附属施設の健康管理センター、介護老人保健施設 80 床、通所リハビリテーション 40 名がある。診療科としては、内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、脳神経内科、血液内科、外科、婦人科等があり整形外科（手の手術）の患者も多く入院されている。ゆえに、食事を食べるのが困難であり、食べやすくする為の工夫が多く求められている。その取り組みの中で今回はおにぎりに焦点を当て検証を行った。

食事を食べやすくする為の依頼がどれくらいあるのか、実情を把握、おにぎりの役割を再確認し、その重要性を現場スタッフへと伝えたい。

【方法】令和 3 年 8 月 1 日～令和 4 年 3 月 31 日の 8 ヶ月間のおにぎりと一緒に大カットを提供した食数を集計

・摂取量が低下している患者へのおにぎり提供による栄養改善の取り組み

【結果】8 ヶ月間のおにぎり提供者は入院患者全体の 9.2%、一口大カットは全体の 14.1% であった。

・当院では食欲アップを目的におにぎり定食を提供する事がある。提供前後 3 日間の主食摂取量と当日のおにぎり定食の主食摂取量を比較してみたところ、上昇と横ばいの摂取量合計は全体の 85.7% で、減少は 14.3% であった。

・食事摂取量が少ない整形患者の相談依頼があり、聴き取りを行った。全粥から一口大のおにぎりを提供したところ主食摂取量が 2 割から 9 割にアップ、介入前 $Alb2.0g/dl$ から $3.9g/dl$ に上昇した。

【考察】今までにおにぎりを提供した方の摂取量まで重点的に見る事が出来なかった為、今回このような統計を取り検証した事で、いかにおにぎりが食べる楽しみとなり、食べやすい環境を作っているのか実感する事が出来た。おにぎりや一口大カットの依頼が多く調理場は大変ではあるが、患者の食べやすさや摂取量 UP に繋がっている事を伝え、今後も栄養管理室全体で取り組んでいきたい。

P-026

老健施設を食事で笑顔に
～糖尿病の方も食べられる手作りおやつ、イベント食の導入～

田端ゆかり、清水三千代、中村美菜子、笠原聡乃
JCHO 佐賀中部病院 統括診療部 栄養管理室

【目的】JCHO 佐賀中部病院附属介護老人保健施設（入所者定員は 80 名、通所リハビリテーション定員は 40 名）は JCHO 佐賀中部病院と併設しており、調理は同じ厨房で行っている。食事は入所者にとって一番の楽しみである為、嗜好やアレルギー、咀嚼・嚥下状態に応じて個々に対応をしている。おやつを提供を行っているが、半分以上が残食になっている為おやつを検討を行った。また、行事食を軟食・治療食まで提供できるように検討を行った。

【方法】(1) 簡単にできるおやつアイデアを出し合い試作
(2) 糖尿病専用ゼリーはコストが高い為、安価で 1 単位以内のおやつを検討

- ・低カロリー甘味料を使って手作りおやつを検討
- ・糖尿病疾患のある入所者の HbA1c・血糖値の確認

(3) 軟食・治療食まで食べられる行事食を検討
(4) 季節感のある商品、敷き紙等の検討

【結果】●おやつ・残食が変更前（3 ヶ月平均）16.5 個/日から変更後（3 ヶ月平均）3.1 個/日へ減少した。

- ・糖尿病疾患のある 4 名の血糖値・HbA1c はおやつ改善後、数値が低くなった。
- ・コストは実施前 5 ヶ月平均で 1 日 1 人当たり 824.3 円/人から実施後 761.0 円/人と抑える事ができ、1 ヶ月当たり 147,095.9 円のコスト削減となった。
- ・デイケアより「これはどうやって作るの？家でも作りたいわ。」と喜びの声が聞かれた。
- イベント食・以前より「私もチラシ寿司を食べたい。お願い。」と涙を流されていた方も、今回チラシ寿司を提供した事で「ありがとう。ありがとう。」と何度もお礼を言われ、入所者の満足度もあがった。

【考察】食事の美味しさは視覚情報から得られることも大きく、高齢者が「美味しい」と感じてくれる食事内容・盛り付けを行うことが重要であると認識した。また、おやつを改善する事で糖尿病の血糖コントロールも良くなる事が分かった。今後も高齢者が満足できる内容を検討し栄養価だけではなく、食べる方の満足度も考慮して献立作成に取り組んでいきたい。

P-027

患者食の減塩化と患者満足度との両立を目指して

笹木直人、吉田章、町田孝也、宮沢美紀、守屋淑子
JCHO 仙台病院 栄養管理室

【背景】日本人の食事摂取基準（2020 年版）では、成人の食塩目標量が男性 7.5g/日未満、女性 6.5g/日未満に改定された。当院では、ニュークックチル方式（以後、NC）の導入を機に患者食の食塩提供量を 7.0g/日未満とする取り組みを行った。

【目的】食における患者満足度を維持しつつ、患者食の減塩化を図る。

【方法】1. 2020 年 1 月～2021 年 4 月に患者食の減塩化に向けた準備を行い、2021 年 5 月より、減塩化した常食の提供を開始した。2. 調査日に常食を喫食していた患者 88 人を対象に、献立、味つけ、盛付、温度について患者食満足度調査を実施し、減塩実施前後で比較・検討した。・調査日：減塩前 2020 年 8 月 25 日、減塩後 2021 年 9 月 29 日・調査方法：自記式質問票（尺度：満足、やや満足、普通上、中、下、やや不満、不満より 1 つ選択）を用いた。満足度は、普通（中）を基準とし、上位 3 項目を「高い」、下位 3 項目を「低い」と定義した。

【結果】常食の平均食塩提供量は、減塩前 7.5g/日、減塩後 6.7g/日であった。満足度が高いと回答した患者の割合を減塩実施前後で比較すると、全項目（献立 45.5→53.4%、味つけ 31.9→43.2%、盛付 37.6→46.6%、温度 35.3→65.9%）で減塩後の満足度が増加していた。同様に、満足度が低いと回答した患者の割合は、献立では不変（12.5%）であったが、味つけ（39.7→25%）、盛付（19.3→11.3%）、温度（35.2→8%）では減少していた。

【考察】減塩後の患者満足度が向上した要因として、NC の強みを活かした料理や調理法を取り入れたことに加えて、配膳直前の再加熱方式の効果が大きいと考える。料理が適温（熱々）であることで患者が薄味でもおいしく感じられた可能性がある。盛付については、事前盛付が可能となったため、より丁寧に盛付作業をおこなう時間を確保できるようになったことが満足度の向上につながったと考える。

P-028

アフターコロナに向けたCS向上について ～明るく快適な環境部会の発足～

門脇誠、藤原司、石田茂正

JCHO さいたま北部医療センター 事務部

【目的】JCHO 本部主体経営強化本部における中長期的な経営戦略の意見交換の実施がなされるに当たり、当院に於ける部署ごとのSWOT分析による経営分析を実施した。

事務部に於いても、経営分析を実施し、その一部であるアフターコロナに向け「分析結果の後押しをする及び病院全体で実施できる取り組みの足掛かりを作る」を目的に、基本に立ち返ることが肝要と捉え、環境整備に取り組む部会を発足することとした。

【方法】活動については、院内をラウンドする方式とした。

管理者会議にて部会発足の旨を報告したが、各現場には周知せず、抜き打ちで実施することで、病院全体の意識改革を促すこととした。

事務部の各所属長を部会員とし、当番制とすることで、より多くの視点から環境整備について確認することとした。

毎週開催の事務部会議に於いて、当番であった部会員より報告することとし、次回当番の部会員は、予定しているラウンド場所に合わせて、前回不具合箇所についてもラウンドする引継ぎ方式とした。

【成績】院内をラウンドし、環境整備の確認をすることで、各種機器のコンセント類のホコリの蓄積、断線等も確認することができ、防火防災並びに医療安全の観点からも未然に防ぐ効果を発揮する取り組みであった。

又、病院全体で実施できる取り組みとして、抜き打ちで実施したことによる各部署の意識改革、院内清掃業務委託契約に係る履行確認に効果がある取り組みであった。

他、環境整備の傾向を統計化することで、「見える化」を図ることができる取り組みであった。

【結論】この取り組みは発足して間もないが、通常業務を圧迫することなく一定の効果を得ることができる取り組みである。継続的に活動していききたい。

更に年度中に実施予定である患者満足度調査で環境整備にかかる設問を準備し、患者さんからの意見を外部評価と捉え、評価、検証していき、当院の経営分析の更なる後押しとなるよう努めていく。

P-029

当院における患者サポートチームの取り組みについて ～中央採血所の行列解消の一例～

奥谷健悟

JCHO 徳山中央病院 地域連携室

【はじめに】平成24年の診療報酬改定で患者サポート体制充実加算が新設され、医療従事者と患者との対話を促進するための支援体制や、医療の安全と質の向上が組織として求められている。当院においても平成26年より算定し、相談内容に応じ迅速に関係部署と協議・対応している。これまで以上に早期な課題解決に向け、各職種の多角的な視点から改善策などを議論・提案するために、令和2年4月より患者サポートチームを発足し、医師をはじめ看護師や警察OBを含む多職種によるチーム体制を構築した。当院では1日約1200人前後の外来患者が来院し、中央採血所の受付においては午前8時30分以降、約60～100人の行列が発生していた。中には30分以上立ち通しで並ぶ患者や高齢患者も多く、苦情などの改善意見が多数寄せられ喫緊の課題であった。チームで対策を検討し改善に取り組んだので報告する。

【方法】まず採血所付近へ待合エリアを確保し椅子を配置した。整理番号札を採血へ来所した患者に配布し、番号の呼び出しまで待合エリア内で座って待つよう説明する。番号を呼び出した後は受付へ案内する。また、採血所の混雑する時間帯の案内や、受診予約時間の変更について可能であることの呼びかけを実施した。

【結果・考察】取り組みにより、採血所の行列は解消され「今まで立ったままで並んでいたが今は楽になった」、「足が悪いので座って待てるようになり良かった」などの意見をいただくことができた。採血のみの患者においては、混雑する時間を避けて来院するよう患者・職員ともに意識することができている。しかし、本例についてはあくまで行列を解消したに過ぎず、採血や外来診療までの待ち時間が短縮されたわけではなく未だ課題が残されている。

【おわりに】今後も患者・家族からの多岐に渡る相談や苦情等に対し、チームとして組織的に対応できるよう働きかけていく必要があると考える。

P-030

地域情報誌による広報の事例報告

橋本正明¹、太田保幸²

¹JCHO 仙台病院 総務企画課、²健康管理センター

(はじめに) 仙台病院は令和3年の移転新築の際に仙台市青葉区から仙台市泉区まで県北方面に約10キロの移動を伴った。移転先地域への認知を図る目的として地域情報誌(以下、情報誌)を活用した広報について事例報告する。

(目的) SNSやWEBサイトを活用した広報が主流になりつつあるなか、従来型のオフラインである情報誌での広報を始めるにあたり自院の目的に沿ったサンプルの収集が困難であった。診療・健診部門のアピールポイントを基調として実践したので報告する。

(方法) 開院直前のタイミングでの広報活動として、新聞、テレビCMによる広報が組まれていたが、より長期的な展開としてポスティングによる広範性の効果が期待できる情報誌の広報を利用した。開院の約1年前から診療部門、健診部門と隔月で広報掲載を展開し、開院の直近には情報誌からの取材という名目で表紙および巻頭特集が組まれた。移転後においても引き続き隔月で展開をしており、より具体的な診療・健診の内容に特化した広報を掲載している。

(結果) 診療部門においては協力いただいた医師から外来患者等の集患で効果を実感していただいている。健診部門においては情報誌をみたという方の問い合わせから実際に健診の受診に繋がっている。情報誌による広報展開を実践し、実際に広報を見たという方が来院しており、患者増に繋がっている。

(考察) 情報誌を活用した広報は、ポスティングにより家庭の元に届き、人目に触れる機会を増やし意識化を促すことで、スマホ等で情報収集をしない患者層には特に効果的だと考察される。

(結語) 広報展開として、認知：病院(診療内容)を知っていただく→良い印象を持っていただく→行動：受診につながるというマーケティングプロセスが確立し、情報誌の活用は戦略的にも有効である。

P-031

おおいた心と体の職場環境改善アドバイザー派遣事業への協力

品矢浩太

JCHO 南海医療センター リハビリテーション科

【はじめに】大分県では「めざせ! 健康寿命日本一」という目標に掲げている。その一環として「おおいた心と体の職場環境改善アドバイザー派遣事業」(以下アドバイザー)が始まった。この事業に当院の作業療法士(以下OT)が関わり、協力することで広報活動・リハビリテーション(以下リハ)技術の質の向上へ繋がると考えたため、ここに報告する。

【事業紹介と介入経緯】アドバイザーとは「『職場ぐるみの健康づくり』に取り組みめるようになる」ことを目的としている。643の健康経営登録事業所より依頼を受け、登録された理学療法士・作業療法士・公認心理師を各事業所に派遣し、職場に合わせた助言や支援を行うという事業である。令和2年度に産業に関してのZOOM研修を経てアドバイザー登録となった。令和4年4月時点で当院のある大分県佐伯市ではOT1名のみ登録となっている。

【活動の紹介】令和3年度の活動は佐伯市内の2事業所に介入した。保健所の保健師により、事業所にあらかじめ聞き取りの事前調査を行ってもらった。初回アドバイザー派遣の訪問は仕事内容や動作の確認、施設の環境、腰痛など身体の不調などの調査を行った。後日、健康処方箋という形で腰痛予防や肩こりの体操、環境の調整が可能な部分を事業所に報告する。フォローアップ時の訪問の際には詳しい内容を従業員の前で説明する形をとった。

【考察】当院OTがアドバイザーとして関わることで、事業所が従業員の健康意識を持ち、当院の健診や2次健診への促進に繋がりと、さらに事業所の都合により、転動してきた従業員に対しても当院の広報になるのではないかと考える。OTが事業所に出向くことで仕事環境を知る機会となり、作業内容や道具などの知識を得ることとなる。その知識を当院リハ科に持ち帰り、伝達を行っていくことで関連動作や復職のためのリハの質が向上し、働く世代の退院支援がよりスムーズになると考える。

P-032

地域貢献活動への取り組みにて地域に出向いていこう！！
～強化型施設を目指す過程として～

川井忠明、宮脇功児

JCHO 南海医療センター附属介護老人保健施設 地域貢献活動部

【はじめに】当施設は大分県南部の佐伯市に位置する、南海医療センター附属の老健施設であり、地域医療機能推進機構（以下：JCHO）の理念に基づき、地域包括ケアシステムの一翼を担っている中で、平成29年度に「地域貢献事業活動部」を立ち上げ、目標にむけて取り組んだ活動について報告する。

【取り組み内容】平成29年4月、全職員・職種にて「地域貢献事業活動部」を立ち上げた。まず、情報収集や地域活動の場の確認、系列施設への視察、施設内でのプレ発表などを行いながら準備を進めてきた。実際に地域に出向いての活動となる為、市の助成事業である高齢者などが集まる「茶の間」へ案内配布及び、自治体との交渉も行った。その結果平成30年度に計8回令和元年度は9回地域に出向き「認知症」「介護保険制度」「感染症」「介護予防、リハビリ」についての講習を行えた。令和2年度以降は、感染症の関係もあり状況を見ながら活動を行っている。

【考察】地域活動の場に出向いたことで、医療や介護制度など行政の進める方針は、地域の方々には届いておらず、わかりやすく伝える事の大切さを実感した。また地域住民がどんな事に関心があり、どういった情報を必要としているかを知る事で、地域包括ケアシステムの中での当施設の役割や、各専門職の研鑽に繋げていけると考える。

【おわりに】平成30年12月より在宅復帰強化型施設へ移行したことで、より地域に必要な老人保健施設として機能していく必要がある。その為にもJCHOの理念、使命に基づき地域に必要な施設、地域に選ばれる施設、地域から頼られる施設になる為に、活動を続けながら職員一人一人が強み・得意分野を伸ばせるよう創意工夫することが重要と考える。

P-033

A病院におけるCOVID-19患者の血液透析の実態

山口裕子、岩松弥沙子、山中美和子
JCHO 諫早総合病院 看護部 透析センター

【はじめに】新型コロナウイルス感染症(以下COVID-19)が確認され、いまだ収束のめどが立たない状況であり、透析患者の感染者数も増加している。A病院は県央地区のCOVID-19確定・疑似症例の透析患者の受け入れを行っている。県央地区では9名の確定症例が報告されており、現在までA病院では軽症から中等症の7名の患者の透析を実施した。これまでの対応と実態を報告する。

【対策と実態】患者背景:疑似症例1名、確定症例6名 内訳(他院患者4名、A病院患者3名)設備関係: A病院HCUには感染症患者対応のための陰圧個室があり、そこで透析を実施できるよう配管整備が行われた。現在HCUでは同時に2床で感染症患者の透析実施が可能である。また、感染症患者の増加を予測し、HCUだけではなく透析センターでも同時に最大5名の透析が実施出来るようCOVID-19対応エリアが作成された。スタッフの準備・教育: COVID-19担当スタッフ(医師・看護師・臨床工学技士)を固定し、ガウンの着脱訓練、HCU・透析センターでの受け入れシミュレーションを実施した。透析の実態: 現在まで確定・疑似症例は全例入院し、HCUへの出張透析を実施した。HCUで透析を実施する際は、月水金の午前にCOVID-19患者対応としており、入院が決定した時点でHCUへコンソールなどの必要物品を搬送し、透析開始準備を行っている。入院病棟からHCUへの移送は、防護具を着用し、透析室看護師・入院病棟看護師2名で行っている。エレベータを使用して移動し、使用後はその都度清掃を実施している。透析開始時は看護師・臨床工学技士で担当し、透析中の観察は前室で行い、各種アラームやトラブル対応時に入室できるよう待機している。

【おわりに】現在までCOVID-19の患者を5名以上同時に受け入れた事例はなく、全例陰圧個室のHCUで実施している。今後、患者が増加した場合、透析センターのCOVID-19対応エリアでの透析実施が必要となるため、更なる対策・調整を行っていく必要がある。

P-034

透析室での感染症対策と課題

幸野建¹、若竹道広¹、新田靖之¹、三浦正博²
¹JCHO 若狭高浜病院 看護部、²医局

【はじめに】2019年から世界的に新型コロナウイルス感染症が蔓延している。当院の透析室でも、患者の命を最優先とした感染対策が求められた。新型コロナウイルス感染症対策として、外からのウイルスを院内に持ち込まないこと、透析室内でのクラスター発生の予防を行った。対策を継続したことで、新たな課題がみえてきた。

【目的】透析室での新型コロナウイルス感染症対策を振り返り、課題を明らかにする。

【方法】入院と外来の交差を無くす方法を始め、密の回避や患者同士の接触回避、換気など9つの対策を実施した。

【結果】9つの対応を行い院内発生やクラスター発生を起こすことなく経過した。福井県透析施設ネットワーク会議で、新型コロナウイルス感染症で自宅療養の透析患者は自施設で対応する方針になった。

【考察】現在に至るまでに新型コロナウイルス感染症だけでなく、他の感染症の発生がなく対策は効果があったと考える。対策を実施した頃と現在では状況が違うため、状況に合わせた対策を臨機応変に対応することが必要である。業務量増加に伴いスタッフの身体的負担が増加している。メンタルヘルス状態が悪化する前に業務改善を行い、スタッフの負担を軽減する必要があると考える。

【まとめ】感染者をだすことなく現在に至っている。医療の進歩に合わせて維持するスタンダードな対策と、工夫できる対策を見極める必要がある。業務量増加に伴うスタッフの身体的・精神的負担を軽減する対策のひとつとして、シーツを使用しないマットレスを検討している。マットレスを導入することで、シーツ交換の業務は大幅に削減することができ、スタッフの負担も大きく軽減できる。また、県内の新型コロナウイルス感染症患者の対応方針が変更され、隔離透析が行えるよう個人透析装置の購入を検討している。導入することで、隔離透析が可能となるが、透析を行う場所(隔離する場所)やスタッフの確保など新たな課題が発生した。

P-035

透析室における感染対策の取り組み

三浦絳史¹、高田修司²、中村見直²
¹JCHO 南海医療センター 看護部、²臨床工学科

【背景】当院の透析センターは、人工透析用ベッド58床と陰圧個室2床あり、合わせて60台の透析用監視装置(以下透析装置)がある。現在、新旧2種類の透析装置を保有しており、新透析装置は透析終了時のカブラ洗浄の回数を減らせ業務軽減やコスト削減の見込みもある。感染予防の一環として県外移動、発熱患者に対して陰圧個室2床で隔離対応している。隔離対象者が3名以上の場合、陰圧室では対応できず、患者のベッド配置をその都度検討する必要がある業務負担となっていた。そこで今回は新透析装置の使用割合を上げ、感染予防にも配慮した患者ベッド配置について検討した。

【活動内容】透析装置と患者の配置換えを行い、隔離ブースを設けた際にも感染予防の為に空間確保出来る様に感染管理に対応できるベッド配置を検討した。活動計画の立案では間違え防止と移動の効率化を図るため透析装置と患者の移動先を検討、リスト化や移動先を記した貼り紙を用意し、それに従って実施した。

【結果】今年度の院内業務活動で隔離ブース使用時、感染防止の為に空間確保が出来た。3名以上の発熱・県外移動した患者隔離対応時のベッド確保が容易となり、業務軽減が達成できた。新透析装置の配置最適化は、透析終了時のカブラ洗浄回数減少による業務負担軽減が達成できた。透析室スタッフ全員のアンケートでは、業務の改善になったかには、強く思う・そう思うが全体の55%を占めた。隔離ブースの運用については、効率よく運用するには、強く思う・そう思うが全体の55%を占めた。午後、夜間透析患者のベッド位置変更は業務改善に繋がったかでは、強く思う・そう思うが全体の45%を占めた。

【まとめ】今回の活動で透析センターの感染対策を充実させることができた。業務の負担軽減と共に統一した対応が図られるようになった。今後も透析患者にとってより安心出来る環境を提供できるように、感染対策に力を入れていきたい。

P-036

透析導入期患者の飲水管理に関する支援方法の検討

篠田純兵
JCHO 埼玉メディカルセンター 看護部

【目的】透析導入患者の飲水管理の必要性についての理解度や、飲水管理が必要となってしまった際の気持ちを把握し、飲水管理に関する支援方法を検討することを目的とした。

【方法】インタビューガイドを作成し、半構造化インタビューから得られたデータをコード化し、カテゴリーに分類した。インタビュー内容は対象者の同意を得て、ICレコーダーに録音した。録音内容はこの研究のみの使用であり、研究終了後は破棄することを説明した。また、当院の倫理審査委員会が審査され承認を得た。

【結果】対象は、透析導入オリエンテーションを受けた患者3名。分析の結果、17個のサブカテゴリーに分類され、〈透析導入オリエンテーションや栄養指導で説明を聞いている〉〈透析導入以前の水分摂取や食事の水分〉〈今後の飲水管理について考えている事、思っている事〉の3個のカテゴリーに分類された。

【考察】透析導入オリエンテーションを受け、飲水管理について認識をしている一方で、今後の飲水管理について考えている事、思っている事として「びんと来ていない」「戸惑いがある」という発言も聞かれた。このような発言は飲水管理の必要性を認識しているが、漠然としている不安感から飲水管理への理解が不十分であると考えられる。「仕事があるため合間に飲んでた」などの発言も聞かれた。1日のどのタイミングで飲んでるかなど、患者自身も振り返りを行い、その振り返りをもとに水分摂取を減らすことが出来るかを患者と共に検討することが必要である。さらに、1日の尿量がある程度保たれている患者もおり、そのような患者にとって飲水管理の優先度が低い状態であると考えられる。そのため、飲水管理を行っていく事についての思いを傾聴するとともに、飲水管理への理解が不十分である可能性も踏まえ、理解を得られるような支援が必要であると考えられる。

P-037

透析患者の送迎確立に向けての試み ～安心して透析治療を受ける取り組み～

木原奈津子¹、山下初美²、宮永美香¹、藤崎千鶴¹、河野佑一¹

¹JCHO 松浦中央病院、²JCHO 諫早総合病院

2019年11月より長崎県松浦市が管轄する松浦中央診療所から、松浦市唯一の人工透析室を当院が引き継いだ。松浦市の周辺は高齢化率が30%以上で、透析患者の平均年齢は約77.8歳で高齢者が多く、以前から送迎を希望する透析患者が多かった。公共交通機関の利便性が低いため、今後の高齢化で、定期的な透析通院が困難になることが予想された。そのため、透析患者のニーズに応え、選ばれる透析室となるためには患者送迎が不可欠であると考えた。今回、透析患者送迎を開始し、その結果、透析患者数の増加・地域医療への貢献に繋げることができたので報告する。松浦市の人口は2021年3月で約21000人であり、公共交通機関の利便性が低く、民営バスの運行も1日5便程度である。以前の透析通院はタクシーの利用や家族が仕事を調整し送迎することがあり、時間的・金銭的な負担が大きい状況であった。また、送迎を実施している近隣の病院へ転院する数名の透析患者も見られるようになった。院内の運営会議で患者減少の抑止ため透析患者送迎を提案し、まずは、透析終了後に松浦駅まで送迎を開始した。送迎を希望する患者の増加に伴い、病院から自宅まで往復の送迎を開始した。その後、送迎を利用する目的にて当院へ転院先を変更される患者もあり、2020年13名・2021年6名と新規透析患者を受け入れ、透析患者の増加と地域医療への貢献に繋がり、その延長として病院の収益に協力することができた。また、送迎を外部委託にせず、院内職員の協力を得て行っているため、経費削減にも繋がっている。その一方で、送迎中の体調不良や事故、今後、送迎希望者が多くなった場合のルート変更や送迎距離の問題、コロナ禍の中での発熱時の対応などのいくつかの課題も見えるようになってきた。今後も透析患者送迎は不可欠であるが、課題を見つめ解決策を導き出し、地域医療への貢献と新規透析患者を受け入れ、安全安心な送迎を提供していきたい。

P-038

腹膜透析に関わる経験の浅いスタッフの知識・技術の現状と課題

吉本ひとみ、亀山敏江、前田嘉代子、林清美

JCHO 熊本総合病院 看護部

【背景・目的】腹膜透析(PD)は、患者自身が透析液を交換したり、カテーテル出口部のケアを行うための知識と技術の獲得が必要である。その患者指導に関わるには、PDに関する看護師の豊富な経験が求められる。しかし、当病棟ではPD経験の浅い経験年数3年未満のスタッフが半数を占めており、スタッフのPDに対する知識・技術不足を疑問視した。そこで、PDに対するスタッフの知識・技術の向上を目的として、経験の浅いスタッフの現状と課題を見出した。

【方法】1.対象者：当病棟経験年数3年未満看護師15名2.方法1)現状把握：PDの知識・技術に関するチェックリストを用いて現状を調査2)研修会を実施し評価

【結果】知識・技術に関する患者指導項目の自己評価で、「1人で指導できる」、「助言があればできる」、「理解できていない」の回答の中で、「1人で指導できる」の回答が少なかった上位3項目に対して研修会を開催した。一番多かった障害者保険等の諸手続きができるようになったが7%から28%へ、2番目の緊急時の対応ができるようになったが21%から50%へ、3番目にカテーテル出口部の管理ができるようになったが57%から78%へと増加した。

【結論】指導に必要な技術は研修会で得た知識をもとに現場におけるOJTで習得するが、患者指導は看護師が十分理解できていなければ自信を持って行うことが難しい。今回、調査の結果をもとに、スタッフのニーズに合った研修会を実施したことで、知識・技術の向上が見られた。今後、PD導入の一連の過程を理解するにはさらに経験を積む必要があり、定期的に研修会を行っていき、経験値を高めていく必要がある。

P-039

外来透析患者に特化した転倒リスク評価表の作成

千葉美沙樹、林清美
JCHO 熊本総合病院 看護部

【背景・目的】透析患者の骨折リスクは非常に高く、一般の4倍以上ともいわれている。転倒・転落は即骨折に繋がる恐れがあるため、適切にリスク評価し予防策を講じる必要がある。外来透析患者を、当院入院用の転倒・転落リスク評価表を用いて評価したところ、90%以上が危険度1または2に該当し低リスクであった。しかし、低リスクの患者が自宅に帰り転倒し骨折した事案を経験した。そこで、外来透析患者の転倒リスクを適正に評価する目的で、当該患者に特化した当院独自のリスク評価表(以後外来透析患者転倒リスク評価表とする)を新たに作成し、再評価した。

【方法】対象：当院に通院する外来維持透析患者 100名期間：2021年10月1日～2022年3月31日方法：1) 当院入院用転倒リスク評価表に透析中の昇圧剤の使用や血圧低下の有無、体重増加率など、透析患者特有のリスク要因を追加し、外来透析患者転倒リスク評価表を作成。2) 評価方法は、外来透析患者転倒リスク評価表19項目中該当する項目の合計点を用いて、3段階で評価。危険度が低い順に、危険度1(0～5点)、危険度2(6～15点)、危険度3(16点以上)とした。

【結果】外来透析患者転倒リスク評価表で評価した結果は、危険度1は3人で、危険度2は78人、危険度3は19人であった。入院用の転倒転落リスク表に比べて危険度3が12人増加し、リスクが高い患者が増えた。

【結論】外来透析患者転倒リスク評価表を使用することで、危険度のリスクが上昇したため追加のリスク要因が適正であった。透析患者の転倒リスク評価を適切に行うためには、透析患者個々が持つ様々な要因を考慮し評価することが重要である。今後は家族やケアマネージャーと情報共有しながら、維持透析の継続が可能となるよう、個性の高い転倒予防対策を実践していきたい。

P-040

離床センサーの効果最大化～転倒転落の防止を目指して～

中川公美、鍛冶佳美、瀬戸怜美
JCHO 金沢病院 看護部

【はじめに】ナースコールには患者自身が呼び出すものと患者の動きに応じてセンサーが作動しコールが鳴る離床センサーがある。離床センサーは安静保持が困難な患者や転倒転落や離床・離院リスクの高い患者に使用している。A病棟は、診療科別のチームナースング方式の看護体制により受け持ち患者が分散していた。分散管理では動線非効率が生じ、離床センサー対応の重複や、対応しきれず業務の多忙化を招くという現象が起こっていた。そこで、エリア別の担当割を導入することで患者への対応力向上を目指した。

【目的】離床センサーが引き起こす業務の多忙化を、エリア別看護方式導入により解消するといった業務効率化とその結果、本来目的である転倒転落への影響を検証する。

【方法】エリア別看護方式導入前後の10時から24時半の離床センサー鳴動状況を録画した。設置台数・1台当たりの離床センサー作動回数、1回あたりの作動/鳴動時間を調査し、そこから離床センサー重複作動/鳴動時間を算出した。さらに導入前後で数値変化を百分率で比較した。

【結果】1. 離床センサーの総作動/鳴動時間は72.7分から35.9分と減少した(51%減)。1台当たりの離床センサー作動回数は7.7回から5.1回と減少した(34%減)。離床センサー1台あたりの作動/鳴動時間は13.5秒から14.8秒増加した(4%増)。離床センサー重複作動/鳴動時間は9.83分から0.17分へ減少した(98%減)。2. 転倒転落発生はエリア別看護方式導入前後で10%から7.1%と減少がみられた(2.9%減)。

【結論】看護方式を動線非効率な分散管理から集中管理に切り替えることで、離床センサーへの早期対応が可能となった。また、離床センサーの台数1台あたりの作動回数、重複鳴動時間を減少させ看護師の業務を効率化することができた。この要素が転倒転落発生率の抑制と直接の因果関係は明確にできないが、転倒転落発生率は低減した。

P-041

転倒・転落防止に向けた病棟の環境調整
～独自のチェック表を活用して～

川崎史津佳、川端舞、大西智子
JCHO 宮崎江南病院 看護部

【はじめに】回復期リハビリテーション病棟の役割は、機能障害の改善、ADLの向上、在宅復帰を目的としている。転倒・転落の事象はADL改善や在宅復帰の阻害因子になるだけでなく、生命にも直結する事態も考えられる。従来の対策に加え、ラウンドチェック表(以下、チェック表)を病棟独自に作成し、環境調整を行った取り組みについて報告する。【目的】チェック表を基に、毎日ラウンドし患者のベッド周囲の環境調整を実施したことが、転倒・転落防止に有効であったか明らかにする。

【研究期間】2021年4月～2022年3月

【対象】転倒・転落リスク2以上と離床センサー(以下、センサー)使用中の患者

【方法】対象患者にチェック表を用いて、毎日ラウンドによる環境調整実施。センサーの評価を行い結果を周知した。チェック表と環境調整についてスタッフの意見を収集した。

【結果】2020年度の転倒・転落に関するインシデント件数は、40件でレベル0が3件、2021年度は、36件でレベル0が10件であった。カンファレンスでセンサー評価を行い、センサー位置の変更等を多職種で情報共有できた。チェック表活用の意見として、「各勤務帯でセンサーの作動確認を行うようになった」等があった。

【考察】歩行訓練が開始になり、自分で歩こうとするが、転倒の危険があるとは考えない事もある。その為、転倒しても受傷しない環境作りに焦点を当てた。患者指導に加え、院内のチェック表を部署独自に作成し、ラウンドと環境調整を行ったことで、ベッド周囲の環境が安全になった。インシデントレベル0も増え、安全管理に対してスタッフの意識向上にも繋がりを、チェック表は有効であったと考えられる。

【まとめ】日々の業務にラウンドと環境調整チェックを取り入れたことは有効であった。

P-042

FIM向上視点での排泄にかかわる転倒転落予防の取り組み
～FIM向上の視点での看護計画の立案を試みて～

石井昌美、佐藤里香、野澤明美、石川美香子、園田保子
JCHO うつのみや病院 看護部

【はじめに】排泄動作は患者自身や家族による自立の希望が強く、患者が自己判断で行うことで、転倒転落が増加する傾向にある。当病棟では令和2年度より排泄にかかわる転倒転落予防に取り組み、アセスメントに力を入れてきた。令和3年度は、多職種と協働し、患者のできるADLの情報を共有することで、できるADLと、しているADLとの差異を埋めるために、アセスメント力を生かし、排泄動作にかかわるFIM向上の視点で看護計画を立案し実践した。その結果、転倒転落発生率の改善を図ることができたのでここに報告する。

【目標】1. 排泄にかかわる転倒転落発生率45%に抑える。(前年度47%)
2. 対象患者の排泄にかかわるFIMを向上させる。

【対象】回復期リハビリテーション病棟に、令和3年5月～12月までの入院患者で、排泄にかかわる転倒転落のリスクのある患者26名を対象とした。

【方法】1. FIM向上の視点での看護計画の立案・看護師は、リハビリスタッフとFIM評価を実施・多職種(看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護補助者)に、排泄にかかわる転倒転落予防の意見交換と協力を依頼(個人に合ったポータブルトイレの高さ設定・移動手段の統一・ADL変化時の報告や情報の共有など)・看護計画に図で環境設定の見える化を図った2. スタッフ全員で毎日、転倒転落予防の標語の指差し呼称を実施

【結果・考察】多職種と協働したことで、それぞれの職種が活発に意見を出し合い、患者個人にあった環境設定を提供できた。また、環境設定を図を使用し見える化したことで、個々の患者のADLをスタッフ全員が共通理解し、患者に必要な援助が提供できた。このことは、排泄にかかわる項目全てのFIM向上に繋がりを、排泄にかかわる転倒転落発生率43%に抑えることができた大きな要因になったと考える。排泄動作にかかわるFIM向上の視点での取り組みは有効であった。

P-043

インシデントレポート分析による転倒患者の行動要因

望月健児、倉盛亜矢、石本寿美子、大村麻和
JCHO 桜ヶ丘病院

【はじめに】高齢者の入院中の転倒・転落の予防は非常に重要である。以前当院のB病棟では、まず転倒を起こす要因であるせん妄を予防するため、環境に着目し看護師の意識調査を行なった。その後の看護研究では、睡眠導入剤の薬効や使用方法の理解を深め、医師との連携により不穏時、不眠時指示の第一選択薬の変更を行なった。しかし、環境や薬剤の調整を行なっても転倒件数は減少せず、B病棟独自の転倒要因が関係しているのではないかと考えた。そこでインシデントレポートを見直したところ、患者からは「トイレに行こうと思った」「物を取るために身を乗りだした」などの声が多く聞かれていた。日本医療機能評価機構の研究では年齢や性別、医療の実施の有無といった側面からの分析はあるが、転倒直前の行動や生活背景は含まれていなかった。そのため直前の行動や生活背景にも着目することで、B病棟独自の転倒を起こした行動要因を明らかにしたいと考えた。

【目的】転倒予測と予防につながる看護を提供するため、転倒患者のインシデントレポートを分析することで、転倒を起こした行動要因を明らかにする。

【結果】行動要因としては、排泄行動が5名でその他4名、生活欲求によるものであった。生活背景を見ると、同居（施設を含む）が4名、独居が4名、不明が1名であった。独居4名全ての患者に不穏行動があった。時間帯は、準夜帯が4名、入院時期は1～4日目各が4名とともに一番多かった。

【考察】直前の患者状況では、排泄行動が転倒の第1要因となっている。生活背景としては有意差はなかったが、独居の患者4名全てに不穏行動が見られていた。独居の患者は自分の出す生活音しか聞こえない環境で暮らしている。また、生活行動も自身で行っていたと考えられる。それが入院により管理されてしまう環境へと変化し、不穏行動の出現に影響している可能性があると考えられる。

P-044

診療科別転倒転落事故状況と要因についての調査

小山田千尋、鈴木佳樹、濱中康治
JCHO 東京新宿メディカルセンター リハビリテーション室

【目的】本研究では当院における診療科別に発生した転倒転落事故の現状を把握し、身体機能やADL、認知機能なども含め、複合的に検討することとした。

【方法】2021年4月1日から2022年3月31日における当院入院患者のうち転倒転落事故が発生したのは322例であった。そのうち報告書より転倒転落状況の把握が困難な患者を除外した235例を対象とした。電子カルテより基本情報（性別、年齢、診療科）、薬剤の有無、認知症・せん妄・精神疾患の有無、四肢・歩行障害の有無、病棟ADLレベルの情報を収集した。また転倒転落報告書より転倒転落状況（場所、時間、行動目的、外傷・治療の有無）を収集した。調査期間内の全転倒転落件数、診療科別件数を集計し、各群の転倒転落率は、診療科別転倒転落件数/診療科別入院延べ患者数×1000の計算式で算出した。

【倫理的配慮】本研究は後方視的調査のため、対象者に特記すべき有害事象は発生しない。また当院倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】各診療科の入院延べ人数、転倒転落件数から算出した転倒転落率はリハビリテーション科が5.1%と最も高く、次いで脳神経外科2.3%、内科2%、整形・脊椎脊髄外科1.8%であった。またリハ科18.5%、脳神経外科19%、内科30.9%、整形・脊椎脊髄外科22.5%の割合で認知症や精神疾患、せん妄症状を認めた。また転倒転落発生時の病棟ADLレベルは車椅子61.5%、歩行補助具等を使用した介助歩行23.6%、歩行9.8%であった。

【考察】診療科別の特徴としてリハ科では認知症や四肢・歩行障害、整形・脊椎脊髄外科では四肢・歩行障害、脳神経外科では認知症やせん妄症状、四肢・歩行障害を呈している患者が多い傾向にあった。これは症状改善を目指した活動範囲の拡大および治療・手術に伴う身体や生活パターンに変化が生じたためと考えられる。診療科に応じて異なる傾向を示していたため、今後も調査し診療科ごとの転倒予防策を講じていきたい。

P-045

小児の鎮静薬使用の現状と課題

三船明日香、竹林洋子、三村健太
JCHO九州病院 看護部

【はじめに】A病院集中治療室(ICU)には、先天性心疾患術後患者が毎年160名前後入室する。看護師が患者に鎮静薬を使用する際、成人は鎮静スケール(Richmond Agitation Sedation Scale: RASS)を用いるが、小児は明示していない。今回、小児の鎮静の現状を調査し、課題を明らかにする。

【方法】1.先天性心疾患術後症例(3か月~3歳未満)を対象に鎮静薬使用の後方視的調査2.ICU看護師(36名)を対象に鎮静薬使用に関わる質問紙調査3.過去3年の小児患者のアクシデント/インシデント状況を調査

【結果】1.対象数:73症例(姑息術:15症例、根治術:58症例)うち、心臓以外の奇形あり:10例、一酸化窒素吸入実施:14症例、筋弛緩薬使用:11症例*以下数値:中央値(第1-第3四分位数)年齢:11(4-16)month、体重:6.8(5.3-8.8)kg、ICU入室日数:5(4-6.8)days、気管挿管時間:16(3-26.3)hoursデクスメトミジン(術後~ICU退室迄)、オピオイド(術後~1日以上)持続静注投与:全症例傾用の鎮静薬使用回数:36(23.8-51.5)回/patient2.質問紙(無記名/2択)回収率:91.2%鎮静は睡眠とは違う:87.8%小児も痛み、鎮静、せん妄の評価は必要だ:96.9%鎮静で困った経験がある:84.8%小児をRASSで評価したことがある:57.6%RASSで評価して鎮静剤を使用する:30.3%3.アクシデント:0件、インシデント:6件(誤薬:1件、ルートトラブル:5件)

【考察】症例調査から対象背景、薬剤使用ともに様々な事が示唆され、多くの看護師が鎮静で困難感を抱える要素と捉えられた。鎮静薬使用ではRASSを用いない看護師が多く、評価は共有出来ていないと判った。インシデント件数は多くないが、ルートトラブルは重要度が高い挿管チューブ(2件)を含み、鎮静に関連する要因が考えられた。有用とされる小児用鎮静スケールは、評価項目が多く普及率は低いがRASSに比べ判りやすく表現される。今後、それらのスケールを参考にした臨床判断の言語化と評価の共有を課題として取り組む。

P-046

術前訪問定着への取り組み

堤愛、中村望
JCHO久留米総合病院 看護部

【はじめに】手術を受ける患者は麻酔や痛みなど様々な不安を抱えていると思われる。そのため、不安の軽減や患者情報を得るために術前訪問は行われている。A病院手術室では手術担当看護師が前日または当日に術前訪問を行っていたが、限られた時間の中で術前訪問に行けないことが多かった。そのため、担当手術でなくても全スタッフが術前訪問を行えるように術前訪問用紙やパンフレットを活用したことで術前訪問の定着に繋がったのでここに報告する。

【方法】20××年4月~20××年3月。術前情報用紙作成及び手術室オリエンテーションパンフレットを作成し、使用前後の手術室看護師へのインタビュー。

【調査対象】A病院手術室看護師12名

【結果】看護師へのインタビューより「患者説明内容の統一が出来ていない」「何を聞いていいかわからない」という声が聴かれた。その為、術前情報用紙とパンフレットを作成し、患者説明内容を統一した。その後のインタビューでは「情報共有ができる」「パンフレットがあると説明しやすい」「予測して手術準備が出来る」との声が聴かれた。また訪問率は前年度の平均10%台から、91.8%へと上昇した。

【考察】術前情報用紙やパンフレットを用いる事で、看護師の知識や経験年数に関係なく担当ではない看護師も訪問を行う事が出来た。これは、術前情報用紙による情報内容を統一化した事、またパンフレットを用いて術前から術後の流れがイメージ出来るように説明内容を統一した事によるものと考えられる。また、情報をミーティングで共有し術前準備を行う事で、手術状況による担当変更においても、スムーズに対応できるようになった。これにより、よりよい看護の提供につなげることが出来たと考える。

【結論】術前情報用紙やパンフレットを用いる事で全看護師が術前訪問に行くことが出来、術前訪問を定着する事に繋がった。

P-047

内服ヒヤリ・ハット結果の分析と今後の課題
~安全な看護の提供を目指して~

手島紀子
JCHO久留米総合病院 看護部

【はじめに】当病棟は、乳腺と婦人科手術が年間約1000件、平均在院日数9.6日の急性期病棟で、看護師28名、平均勤続年数は8年9カ月、所属部署経験年数は平均2年1カ月である。病棟のヒヤリ・ハットは、内服が多く、発生要因を整理・分析し、傾向を知ることで、改善点を検討する目的で本研究を実施した。(方法)2021年4月~2022年3月に病棟に提出されたヒヤリ・ハット報告書229例の集計、分析

【倫理的配慮】研究目的以外には使用しないことを説明、当院看護部倫理審査会の承認を得た。

【結果】ヒヤリ・ハットレベル別で、薬剤に関しては126件(55%)で、その中に内服は、89件(65.8%)あった。背景は複数回答で、確認不足(78.7%)が最も多かった。提出者は、看護師経験年数1年未満は15.7%、1~2年目は24.7%、4~5年目は14.6%、6年目以上は34.7%で、所属部署経験年数1年未満は25.8%、1~2年は31.5%、3年以上は40.4%であった。レベル0の提出は10件であった。

【考察】事例の大半がヒューマンエラーで、確認不足の中にWチェック不足は25.8%あり、相手の言葉に誘導され、思い込みで確認しているつもりになっていることも多いと考えられる。また、経験年数や部署経験が浅い人以外にも、経験年数6年目以上で部署経験3年以上でも発生が高いことが分かった。不慣れな環境や業務により過緊張状態にある一方で、業務に慣れ、確認作業が疎かになっていることも考えられる。周囲の声掛けや手助けにより、確認不足を回避できていることも多い。しかし、ヒヤリ・ハットレベル0の提出は少なく、顕在化していない事柄を今後の課題として、レベル0の提出を呼びかけ、内容分析を行うことで、インシデントの未然防止に繋げることができると考える。

【結論】1)薬剤マニュアル・6R(順守2)報告・連絡・相談、情報共有3)情報分析・対策の継続は、今後の改善点に繋がる

【参考文献】山内豊明 医療安全、第3刷発行、南江堂、2020年

P-048

化学療法患者の内服薬管理の見直し

立石実咲、笠原由紀、坂本采奈、平野千恵
JCHO熊本総合病院 看護部

【背景・目的】血液内科を診療している当病棟では常時20種類以上あるレジメンの化学療法を行っており、化学療法に必須となる予防薬・副腎ステロイド薬の投与を看護師管理で配薬していたが、未投与や時間超過など確実な投与が出来ていない事例が続いた。今回、予防薬・副腎ステロイド薬の確実な投与を目的に現状調査を行い、化学療法患者の内服管理の見直しを行った。

【方法】期間:2021年6月1日~2021年9月30日 対象:2年目以上の看護師22名 方法:1.6月・7月の内服薬に関するインシデント分析 2.内服管理手順の見直し 3.化学療法関連薬に関する研修会の開催 4.インシデント件数を内服管理手順作成前(6月・7月)と後(8月・9月)で比較

【結果】インシデント件数は2021年6月5件、7月6件であった。内訳は、内服する時間・勤務帯の認識の違い6件、化学療法関連薬を当日内服するまでの保管場所の認識の違い5件であった。内容を分析した結果、内服管理方法に統一性がない・化学療法関連薬に対する知識不足がある事が判明した。これらの事から内服管理手順を見直し、保管場所の統一・保管方法の変更を行った。また、予防薬の効果や重要性の知識不足が判明した為、薬剤師による勉強会の実施、新導入されるレジメンの新薬について製薬会社による勉強会の実施を行った。その結果、インシデント件数が8月2件、9月0件と減少した。その後10月から現在においてもインシデントの発生はない。

【結論】今回、化学療法患者の内服管理の見直しを行った事で、インシデント件数の減少へと繋がりと、現在も安全に化学療法が実施できている。内服管理の見直しだけでなくそれぞれのレジメンに対する知識不足の為、勉強会を開催する事で、より安全に化学療法を行う事ができるようになった。今後も継続的に勉強会を開催し、現在あるレジメンの薬剤以外にも新導入されるレジメンや新薬にもしっかり対応出来るよう取り組んでいきたい。

P-049

S病院における病棟看護師の身体拘束に対する認識調査
～日本語版身体拘束認識尺度を用いて認識に影響する因子
との関係を探る～

大村烈、鈴木貴子、松橋絵美、望月千春
JCHO 桜ヶ丘病院 看護部

【はじめに】S病院は身体抑制の目的を「医療に伴う過程において、患者の生命または身体を保護するため、緊急やむ得ない場合。」としている。だが、入院患者の70～90%が臨床検知装置を含む拘束具を使用し、退院まで解除できない現状がある。

【目的】病棟看護師の身体拘束に対する認識と認識に影響する因子として看護師背景6項目、倫理的行動尺度、仕事満足度、精神的健康尺度、せん妄やBPSD予防策の行動レベルについて調査を行う。そして認識と影響する因子との関係を明らかにする。

【方法】新人看護師職員を除く病棟看護師60名に、無記名自記式質問紙調査を行う。看護師背景の各項目を2群に分類しT検定で分析、認識尺度および他の因子との有意差をみた。(P値<0.01) また認識尺度と他の因子を相関分析した。

【結果】回収率は72%であった。「ベッドや椅子からの転落防止」と「医療処置の妨害を防ぐため」に、身体拘束を最も必要としていた。認識尺度と看護師背景のすべての項目において有意差は認めない。しかし、研修や講習会への参加の有無とせん妄やBPSD予防策との間に有意差を認めている。認識尺度と精神的健康尺度は負の相関を示した。

【考察】看護師背景と認識尺度に有意差を認めない結果は、本研究の調査サンプル数や対象を絞った事が影響したと考える。予防策の行動レベルを要因分析する事は、状況理解やより効果的な教育に繋がると考える。先行研究で「看護職の意識には抑制なしには、安全を保てない」という不安や恐怖が優先する。」と報告がある。安全管理を重視して身体拘束を必要とする認識が高いほど、精神的健康は正常を示すと考える。

【結論】安全管理を重視して「転倒転落」や「医療処置」のために身体拘束を必要としている。様々な看護師背景が身体拘束の価値・判断に影響すると考えたが、本研究では有意差は認めない。予防策の行動レベルを要因分析には至らない。

P-050

がん化学療法における職業性暴露に対する外来・病棟看護師の現状と課題

野澤幸、宮崎典子、勝浦えり
JCHO 東京城東病院 看護部

【目的】抗がん剤の暴露対策では組織的な取り組みが必要であり、治療に関わる職種がそれぞれに正しい知識と技術を身に付けることが求められている。当院でも暴露対策に関するマニュアルを作成し業務を行っているが、マニュアルが周知されず暴露対策が実施できていない現状がある。看護師は化学療法患者以外の患者も同時に受け持つことが多く、暴露対策が実施されないことで暴露機会が高い環境になっている。そのため現在化学療法に携わっている部署の看護師に対して、抗がん剤の危険性や、暴露対策についての看護師の知識技術の現状把握を実施し、課題の抽出を行ったので報告する。

【方法】病棟看護師、外来看護師にアンケート用紙を配布し2週間以内に回収後、分析する。

【結果および考察】アンケート回収率は91.6%。暴露対策における認識は約半数が重要性を理解していないことが明らかとなった。またリネンや排泄物、経口抗がん剤の取り扱いになると、半数以上の看護師が暴露対策を行わず実施していた。リネン交換や排泄物の処理は看護補助者やクラークが業務を担当していることが分かり、看護補助者やクラークに対しての教育の必要性がわかった。化学療法に対しての教育はOJTに頼っているため、教える看護師によって指導に差が生じてしまう現状が明らかとなった。化学療法を実施する看護師が、暴露対策ができるようマニュアルの修正と追加が必要である。今後の取り組みとして「安全な化学療法を実施するためのマニュアルの整備」、「多職種を含めた研修計画の立案」を実施し、組織全体で暴露対策に取り組んでいきたい。

【おわりに】暴露対策についての現状が明らかとなり、課題を抽出することができた。看護師に限らず組織全体で安全な取り扱いができるよう取り組みたい。

P-051

生理検査部門におけるハラスメント対応の文書化と予防処置への展開

谷口咲希、伊藤大佑、早川誠
JCHO 徳山中央病院 検査部

【はじめに】生理検査に携わる要員は患者と接する機会が多く、患者から暴言・暴力・セクハラ等のハラスメントを受ける可能性がある。当院は2021年2月にISO15189の認定を取得した。その中で、生理検査部門における患者からのハラスメントへの対応を予防処置として展開したため報告する。

【方法】生理検査部門のすべてのSOP(標準作業手順書)に患者からのハラスメント対応を記載し、生理検査に携わる要員の認識を統一した。次に、患者と接する場面は生理検査以外でも存在することから、他部署でも想定されるリスクを考え、予防処置として展開することを考えた。その方法は、まず生理検査部門のSOPに記載しているハラスメント対応の内容を周知する、次に、当院ではハラスメント事例の経験がほとんどなかった為、全要員が参加する月一回の検査部勉強会で、他施設での実例を交えた具体的な対応について品質管理者から講義することとした。予防処置の有効性の評価としては、当院では検査部勉強会でのアンケート結果をスコア化し、300点以上で有効性ありと評価しているため、この勉強会のスコアが300点以上となることを目標とした。

【結果】スコアは450点で有効性ありと評価された。また、回収したアンケートには「ハラスメントの具体例を提示しており参考になった」、「生理検査では患者と1:1になることがあるので、ハラスメントを受けた場合のシミュレーションが必要」等の意見があった。

【考察】当院では、採血業務にはほぼ全ての部署の要員が携わっており、生理検査部門以外にも患者と接する機会がある。検査部全体のハラスメント対応への意識が向上したと考えられた為有用であった。また、今回のようにリスク管理から予防処置として全体に展開するという意識が生まれた事は重要であると考えられる。

【結語】患者からのハラスメント対応について予防処置として検査部全体に展開し、その有用性が示された。

P-052

新人教育システムと到達目標と到達度評価ツールの運用について

石光一幾、森脇友恵、兼重泰子、高橋美帆、長田理沙、佐藤真也
JCHO 徳山中央病院 薬剤部

【はじめに】当院薬剤部の新人教育システムは、新人毎に入職3年目の部員をアドバイザーとして配置するアドバイザー制度を導入している。日々習得した業務内容を確認する日報制度、基礎的な業務から複雑な業務へと進展していくスケジュール管理、当直・病棟業務などで必要となる専門的な知識を習得する座学プログラムも開催している。しかし、日常業務の薬剤師がマニュアルを元に指導、新人が日報を記入し、それを元にアドバイザーがフィードバック・コメントの記載を行っているが、この方法ではフィードバックに時間がかかり、進捗状況も不明確となり指導内容の偏り等の問題が生じていた。

【方法】従来の日報制度やフィードバック方法はアドバイザーや日常業務の薬剤師の負担も大きいため、2020年より日報制度を廃止して到達目標と到達度評価ツールを作成した。到達目標は、一人立ちに必要な基本業務取得のため各部門業務の全106項目から構成されている。到達度評価ツールは、指導者が到達目標毎に4段階で達成度を記入し、それを基にアドバイザーがフィードバックを行うことにした。

【結果】到達目標と到達度評価ツールを作成することで、進捗状況を明確化し未到達目標の補足指導の強化や必要な業務や知識を漏らすことのない指導が可能となった。また、フィードバックが容易になり、アドバイザーと日常業務の指導薬剤師の負担軽減につながった。

【考察】今後も当院薬剤部の各部門業務担当者と連携し到達目標の継続的な更新を行う必要がある。また、到達目標への到達状況の分析・評価を行い、次年度の新人教育スケジュールへ活用し新人教育の強化を図りたい。

P-053

SBAR 導入教育プログラムの評価

田中千賀
JCHO 船橋中央病院

【はじめに】先行研究において、SBARを導入しコミュニケーションスキルを獲得したことにより、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。SBAR導入教育プログラムを評価し、次の教育プログラムの作成にフィードバックさせることが重要である。

【目的】SBARの継続教育に向けて教育プログラムを評価する。

【方法】A病棟に勤務する看護師29名(企画者除く)対象に行ったSBAR導入教育プログラムを学習者による事後テストやアンケート、教育プログラム企画者自身の振り返りで評価する。

【倫理的配慮】対象者に研究の趣旨、協力は任意であり非参加による不利はないこと、研究目的以外には使用しないことを説明し、調査票の回収をもって同意とした。

【結果】A病棟の看護師24名(有効回答率82.7%)を評価対象とした。SBARテスト10/13点。教育プログラムの中でどの方法がSBAR習得に有効であったかについてのアンケートでは、SBAR勉強会(16票)、SBARカード(12票)症状別勉強会(11票)であった。また、「SBARカードがあることで後輩指導がしやすくなった。」というSBARカードへの意見が多くみられた。企画者の振り返りでは、ナースステーション内で勉強会を行った際の反省点として、「スタッフが内容に集中できない」「参加人数が確保できない」などが挙げられた。

【考察】導入の初年度のため基礎知識を学ぶ勉強会が特に有効であり、その後に行った症状別勉強会によって報告に必要な情報が整理された。段階的な勉強会がSBAR習得に有効であったと考えられる。SBARカードは指導にも役立つため、どの経験年数でも活用できるアイテムであった。また、多くのスタッフが勉強会に集中して参加できる開催時間・場所の検討が必要である。

【結論】SBAR継続するための教育プログラムには1)学習者の理解度に合わせた段階的な勉強会2)SBARカードの継続3)勉強会の対象・開催時期の検討と時間調整が必要となる。

P-054

デイパートナー統括リーダー制におけるリーダーナースの育成に向けた現状調査

井出雅士、上田美保、木村美智子
JCHO 熊本総合病院 看護部

【背景と目的】当部署では、令和3年4月よりパートナーシップ・ナースリングシステム(以下PNS)を参考にデイパートナー統括リーダー制を導入した。PNSではリーダーは司令塔となり、時間管理やチームの進捗状況を見ながら業務調整し、業務が時間内に終了することを役割としている。しかし導入後、時間管理・業務調整がうまくいかず、本来のリーダーの役割を果たせないという問題を抱えていた。そこで、真の司令塔としてのリーダー育成を目的として現状調査を行い、今後の課題を明確にできたので報告する。

【方法】対象：統括リーダーを担当する看護師7名

方法：1. 当院独自のチェックリスト(評価基準1項目1～4点、大項目4個・小項目24個)の作成

2. チェックリストによる自己評価

3. 自己評価に沿った聞き取り調査の実施

【結果】チェックリストの自己評価では、大項目で評価4(一人でできる)の割合は患者把握・業務把握70%、時間・業務マネジメント38%、管理業務の補佐54%、リーダーシップ52%の結果であった。特に平均が低かった小項目は「深夜の残務を日勤で補完できる」「日勤の残務を遅出・遅退で補完できる」「遅出が出勤するまでの業務の補完ができる」で時間・業務マネジメントについての項目であった。聞き取り調査では、補完業務ができていない原因として「リーダーの業務内容を把握できていない」「メンバーの業務が忙しいと調整できない」「個人の能力不足」であった。

【結論】今回の調査で、時間・業務マネジメント力不足とリーダー業務の理解不足がわかった。また、当部署では明確なリーダー育成のカリキュラムがなく、OJTでの現場教育がほとんどであった。そのため、リーダーシップやリーダーの役割の理解が不足したまよりリーダーを行っており、今回の結果に繋がった。今後はリーダー業務フローの作成と事前研修を実施し、リーダーの役割の理解に努め、真の司令塔を目指したリーダー育成を課題とする。

P-055

プリセプター経験から考える新人看護職員の主体性を伸ばす指導～自分から学びたい関わりを目指して～

高田美菜
JCHO 湯布院病院 看護部

【はじめに】新人看護職員の指導においては、学習者を主体とした視点が重要である。今回、プリセプター経験において学習者の主体性を意識した指導を行ったことで、新人看護職員が自ら学ぶようになり成長を感じた。また、他スタッフと新人看護職員との関わりを通して、経験を学びに変える関わりについて学びを得た事を報告する。

【経過】担当のプリセプティは、看護技術の習得をする時期に伸び悩んでいた。まず、私はメモを取らないことが原因ではないかと考え、メモを取る事の重要性を自分の経験から指導した。しかし、状況は変わらなかった。そのため、私自身の指導者としての関わりを振り返った。そして、学習者を主体とした話し合いを行った。その結果、メモを取らないのではなく取れなかった事がわかり、メモを取るタイミングを教える事や、自分がメモを取る姿勢を見せる事で改善が見られた。さらに、プリセプティ自ら覚書を作成し主体性が見られるようになった。また、プリセプティが、先輩看護師に指導を受ける場面で自分は間に入れず悩んだ事があった。この事に対して振り返りを行い、新人看護職員が先輩看護師に対して委縮するような場面では、先輩看護師が取った行動の背景と一緒に考えることで、新人看護職員の辛い経験を学びに転換できるとわかった。

【結果・考察】自分の経験や考えを教えるだけでなく、自身の関わり方を変えた事で新人看護職員の行動の理解に繋がった。更に、新人看護職員自身が考え、解決へ導くよう問いかける事で動機付けとなり、本人の主体性を育てていくのだと今回の事例で実感した。また、新人だからと辛い経験をしないように守るだけでなく、事象の背景と一緒に振り返り、対処法を考える事で辛い経験を学びに変えられる事を学んだ。今後は後輩の指導に携わる中で悩む事は多いと思うが、答えは本人の中にある事を意識して、後輩に寄り添った指導をしていきたい。

P-056

当院リハビリテーション部スタッフにおける人生の価値観と仕事観について－匿名アンケート調査での計量テキスト分析からわかること－

多久和良亮、永富孝幸

JCHO 星ヶ丘医療センター リハビリテーション部

【はじめに】組織運営では組織のミッション、ビジョン、バリュー（以下、MVV）を示し、進むべき道を明らかにすることが重要であると言われており、現在当院リハビリテーション部でもMVV作成を行っている。その第一段階として組織の部員個人の価値観について把握するため、アンケート調査を実施したためその結果について報告する。

【方法】Google formでアンケート調査を実施した。内容は「人生において大切にしているものは何でしょうか？」（以下、人生観）と「あなたの人生において、働くことの意味はなんでしょうか？」（以下、仕事観）とし、自由記載してもらった。回答は任意の無記名で実施し、カテゴリ変数として「職種」「性別」「子どもの有無」「経験年数」「現在の役職の有無」「将来的な役職の希望の有無」について聴取した。得られたデータはKH Coderを使用して、頻出語抽出、共起ネットワーク分析、対応分析を実施し、回答の特徴を可視化した。

【結果】70名から回答があり回答率は97%であった。理学療法士が64.3%、作業療法士が25.7%、言語聴覚士が10%で、男性が62.9%、女性が37.7%、子どもがありが51.4%であった。経験年数は7-12年目が31.4%、1-3年目、4-6年目、13-29年目がそれぞれ22.9%、20%、22.9%、30年目以上が7.1%であった。役職者は18.6%で非役職者の役職希望者は35.1%であった。人生観では家族、健康、時間が頻出語として抽出され、共起ネットワークでは余暇活動、経済面、人間関係についての記載が特徴的であった。仕事観では自分、生活、社会が頻出語として抽出され、共起ネットワークでは自分や家族の生活、経済面への記載に加え、成長が社会貢献や自己実現に繋がっていると考えていることが明らかになった。

【考察】今回の調査よりスタッフの人生観や仕事観を明らかにすることができた。今後はこの結果を参考にし、スタッフ間でディスカッションを重ねMVVの作成を進めていく予定である。

P-057

JCHO 近畿中国四国地区における多施設合同勉強会の取り組みについて

清水凱斗¹、多久和良亮¹、永富孝幸¹、永瀬輝佳²、山崎敦広³

¹JCHO 星ヶ丘医療センター リハビリテーション部、

²JCHO 大阪病院 リハビリテーション室、

³JCHO 玉造病院 リハビリテーション室

【はじめに】エビデンスに基づいた医療（以下、EBM）を実践するために、科学的根拠に基づいた情報収集は重要な要素の一つである。しかし、EBMを実践する上で英論文での情報収集に課題があった。そこで、課題解決を目的に星ヶ丘、大阪、玉造の3施設を中心とした合同勉強会を開始し、アンケートでの振り返りを行った。

【方法】2021年4月から開始し、月1回の1時間をオンラインで行った。疾患は鏡視下腱板修復術（以下、ARCR）と前十字靭帯修復術（以下、ACLR）とし、英論文抄読をメインで行った。初回は各施設における実情を共有し、第2回からは各施設の担当者がARCR、ACLR後のリハビリテーションに関する英論文の抄読を行った。内容はレビューなどの2次情報から徐々に観察研究などの原著論文へ研究デザインを変えながら行った。勉強会開始から1年後の2022年4月に勉強会のアンケート調査を行った。

【結果】アンケートの回答数は24名であった。勉強会に関して「他施設の意見やリハビリを知ることができた」、「知見、見聞を広げることができた」などの感想が多かった反面、「スライドが見にくい」など発表方法に関する指摘もあった。英論文抄読の機会に関しては「日常的に読む機会が増えた」が4.2%、「少し読む機会が増えた」が66.7%、「あまり読む機会が増えていない」が20.8%、「全く読む機会が増えていない」が8.3%であり、増えていない理由は英論文の翻訳や読解に関する意見が多かった。

【考察】アンケートより、英論文への意識が高まったことが明らかとなった。課題となった発表法や、英論文の翻訳や読解については今後知識の共有を行う予定である。参加施設に関しては、2021年12月より関東地区3施設が追加で参加しているが、さらに参加施設や対象疾患を増やし、リハビリテーションの質の向上と人事交流に寄与したい。今後は共通データベースの構築を図り、エビデンスの確立を目指したいと考えている。

P-058

初期臨床研修小児科・産婦人科重点プログラム立ち上げについて

栗原久恵¹、平方康夫¹、湯浅和久²、河野美幸³、伊藤理廣⁴

¹JCHO 群馬中央病院 事務部、²消化器内科、³小児科、⁴産婦人科

【はじめに】少子化や出生率の低下、医師の偏在化などもあり、小児科医・産婦人科医不足が問題となっている。当院は群馬県内において出産数が多く、昼夜小児救急を受入れているなど地域の医療を支えている。こうした病院としての特徴をいかすことも考慮し、令和元年に新規プログラム立ち上げたので、今回その現状について紹介する。

【背景】当院は平成17年から基幹型臨床研修病院として初期研修を行っている。学生の見学の約半数は小児科と産婦人科であり、見学の段階から周産期への関心は高く、小児科医や産婦人科医を希望する学生は多いと感じていた。

【現状】当院では2ヶ月毎に各診療科医師参加のもと臨床研修ワーキングを行っている。立ち上げの約2年前から病院独自の魅力をだすためのプログラム作りが検討され、小児科産婦人科に特化したプログラムを作成することになった。定員数7名のうち2名を小児科・産婦人科プログラムの定員とし、両診療科の医師が中心となり初期臨床研修の段階から専攻医につながるプログラムの作成を開始した。プログラム全体の作成と把握は事務が担っていたが、厚労省への申請時に一般プログラムとの差別化を図るようにとの指摘があり、ローテートする診療科や協力病院の違いを打ち出すことにした。

プログラム立ち上げの令和元年には応募者はいなかったが、令和2年には2名の応募があり1名採用された。令和3年と4年目の現在はフルマッチとなり、小児科・産婦人科プログラムの希望者が増えるにつれ全体の応募者数も増加し、ここ数年は過去最多の水準の応募がある。

【今後の展望】継続的なフルマッチを持続するためには当院から医学生に周産期医療の魅力を発信していくことが肝要である。現在小児科・産婦人科医不足の解消に寄与し、安心して出産、子育てができる地域づくりができるよう今後も臨床研修を通じて地域に貢献していきたい。

P-059

新人事務職員における勉強会について

真武真紀子、藤田聡一郎、内田浩子、久賀裕真、中野沙耶、花田浩二

JCHO 九州病院 事務部

【はじめに】平成30年よりJCHO本部による事務総合職員採用が開始され、現在九州病院においては8人在籍している。コロナ禍においても事務新入職員研修会が本部、地区事務所等で行われており新入職員として規程、基本的な業務内容は受講しているが九州病院経理課では、事務新入職員研修会で講習項目に存在しない診療材料や医療機器など病院で使用するものについての勉強会を開催した。

【目的】病院職員として、診療材料や医療機器などの知識を深め、業者や他職種との会話を深め、価格交渉、診療報酬算定等に役立てていきたい。

【方法】経理課契約係において、取引のある医療機器メーカーやディーラーに勉強会の開催を依頼し、月に1回の勉強会を開催。内容は前半にスライド及び動画等にて取り扱い方法、材質、構造等の説明を行い、後半は診療材料の場合、実際にサンプルを使用し実物を扱っての説明、医療機械においても実際に機械を扱い、操作、使用目的の説明を行った。

【アンケート結果】理解については、初見のものが多く1時間の勉強会では確実に理解できるものが少なかった。今後は、同じ材料でも違うメーカーなどの勉強会を行っていくのもよいと思われる。興味については、多くの人に医療材料や医療機械に興味を持ってもらい高い点数がつけられていた。

【おわりに】前年度はコロナ禍の中、緊急事態宣言、まん延防止等重点措置等により勉強会が開催できなかったのは残念ではあるが、今後も月1回の勉強会を行い、九州病院出身の病院事務職員としての知識の向上を図りたいと考えている。

P-060

在宅終末期がん患者のペインマネジメント
～がん性疼痛看護認定看護師としての関わりを振り返る～佐伯睦子¹、藤永重美²、諸江由紀子²¹JCHO 高岡ふしき病院附属訪問看護ステーション、²JCHO 高岡ふしき病院 看護部

【はじめに】在宅療養を機に転医となった終末期がん患者に、がん性疼痛看護認定看護師(以下看護師と略す)が訪問し疼痛緩和を図り、患者が望む苦痛の少ない生活を支えるケアを行った。その関わりを振り返る。

【患者紹介】A氏 80歳代 女性 右乳癌 全身転移

【倫理的配慮】A氏の承諾を得た上で個人情報保護に万全の注意を払った。また、院内倫理審査委員会の承認を得た。

【看護の実際】訪問初日、看護師は訪問前から持続していたA氏の右上・側腹部から心窩部の局在不明確な持続痛を「肝転移腫瘍増大の被膜伸展による内臓痛」と判断した。不眠、食欲・ADL低下はそのためであり、早急な定時薬の増量が必要であった。主治医に相談し、フェンタニルクエン酸塩貼付剤0.5mgを1mgに増量、疼痛が軽減し不眠や食欲が改善した。A氏が苦痛だった前医からの週3回の輸液指示は、安楽な在宅療養との乖離や、疼痛の軽減により経口摂取が可能となったことから不要となった。A氏は喜びさらに食事量が増え、浮腫も消失した。また、A氏は自分の思いを積極的に話し、看護師は支持的な態度で接した。訪問を重ねるとA氏は看護師を心待ちにし、体をさする、痛い部分を診る、近くに座ることを強く希望した。家族も看護師と同じケアを行ったところ、A氏の苦痛の訴えが減少した。

【考察】がん患者のペインマネジメントでは、身体的疼痛の緩和が最優先である。認定看護師として痛みを適切に評価し介入を行ったことにより、A氏の疼痛を緩和できた。輸液の中止も、A氏の安楽や満足感になり、A氏が望む在宅での安楽な生活を実現できた。A氏も自分の苦痛や思いを理解してくれる存在として、看護師を受け入れたと考える。看護師のケアをモデルとして、家族が療養支援に効果的に参加できたことは、家族の満足感を高めA氏の安楽にもつながった。看護師が適切に介入し疼痛緩和を図ることは、患者家族のQOL向上のために大切である。

P-061

院内連携から地域連携へ～最後まで在宅療養ができた事例～

山口朋代¹、岡田由紀子²、上村茜²¹JCHO 星ヶ丘医療センター附属訪問看護ステーション 看護部、²JCHO 星ヶ丘医療センター 看護部

【はじめに】「時々入院、ほぼ在宅」を実現するために、病院と地域の連携が重要になってきている。可能な限り在宅で過ごせるように、外来看護師と連携をとり、多職種や院内外のリソースを活用しながら患者・家族の意向を確認し、最後まで在宅療養ができたためここに報告する。

【事例紹介】80歳代女性、肝内胆管癌で肝部分切除術後5ヶ月で再発。当院での治療と療養を希望され紹介。病状悪化に伴い長男夫婦と同居。本人は「家族に迷惑をかけたくないから最後は入院する」、家族は「本人の希望通りにしたい」と希望された。

【看護の実際】病状の変化に合わせて、本人・家族の治療や療養場所の意向を確認し多職種で検討していった。治療に対し本人は「薬が効いているならやりたい」と話され、主治医・外来看護師・緩和ケアチームにて苦痛症状の緩和を行った。治療効果が望めなくなる時期には、緩和ケア科を勧められ受診されたが、本人は「最後のおちをみた気がする」と落ち込まれ、外来受診時に精神的な支援を行った。治療効果が得られなくなり、今後の療養場所をどうするかを本人・家族、医療者と話し合いを重ね、診察以外でも相談できる「がん相談支援センター」を紹介した。家族はがん相談支援センターを利用し、サービスの導入など勧めていった。PS=3、PPI=15点、PPS=11.5点、予後1～2週間程度となった。本人の「家がよい」という希望を受け、医療者・家族と話し合い在宅での看取りを希望された。病院内でバックベッドの準備と往診医・訪問看護へ地域連携サマリーを活用し、外来の経過や本人・家族の意向を記載し連携をとった。1週間後に家族に見守られながら在宅で最後を迎えられた。

【まとめ】在宅看取りを実現するためには、本人・家族と繰り返し治療や療養について話し合い、多職種と連携をとることが大切である。また、安心して在宅療養を継続するためには、院内外の連携が重要である。

P-062

認定看護師の行う訪問看護ステーションへの同行訪問の取り組み～住み慣れた地域で、安心して、その人らしく過ごすために見えてきたこと～

岩田千里

JCHO 大和郡山病院 地域医療連携部

【はじめに】住み慣れた地域で安心して、その人らしく生活していくためには、医療・介護・予防・生活支援・住まいの継続的で包括的なネットワークが欠かせない。この中で、認定看護師が地域の他職種と連携し、どのように役割を発揮していくかが課題と考える。今回、専門性を発揮し、在宅療養患者に対して訪問看護師と連携することにより、その人らしい生活を維持し在宅療養を継続することができたので報告する。

【実際及び結果】当院は、訪問看護ステーションをもつ公的病院で、同行訪問の導入がしやすい環境にある。まずは、当院の入院中に関わった、がん患者が在宅療養へ移行する際、入院中に課題を残しながら在宅療養へ戻る患者の同行訪問から始めた。また、筆者が地域医療連携部の所属であり、外部事業所とのネットワークを強みに渉外活動も加え、地域教育事業の一環で同行訪問の取り組みについて、地域の訪問看護ステーションに広報し対象者の拡大に繋げた。事例1:A氏90歳男性、前立腺癌の終末期、麻薬の過量投与となり傾眠傾向にあった。薬物の調整を行うことで改善し、料理を作ることが大好きな生活に戻ることができた。事例2:B氏77歳女性、膵臓癌の終末期、抗がん剤治療に対する迷い・不安があった。意思決定に関わり、結果、治療継続は希望されず、予後を趣味のカラオケで満喫された。事例3:C氏80歳男性、大腸癌、経口抗がん剤による手足症候群の悪化で休薬を余儀なくされた。手足症候群によるスキンケアの指導を行い、訪問時の実践で症状が改善し治療の再開ができた。

【考察】同行訪問により、実際の生活現場での患者の状態をみることで、患者に合った専門的な指導を行うことができた。また、訪問看護師が対応困難な事例に遭遇した際に、相談、連携できる関係性が築けた。認定看護師が関わることで、訪問看護師の知識・技術を高め、結果、在宅療養患者の生活の質の向上に寄与できたと考える。

P-063

地域包括ケア病棟における生活期リハビリテーションへの取り組み

大野孝子、岡本妙、齋藤雅恵

JCHO 仙台病院 看護部

【はじめに】地域包括ケア病棟は在宅復帰を支援する病棟であり、私達看護師は患者の在宅復帰へ向けて退院前の生活により近づけられるように、患者自身のセルフケア能力を最大限に活かせるような支援を心掛けている。看護師は日々の生活動作自体をリハビリの一貫として捉えているが、患者はリハビリ以外の生活動作に関して依存的な言動がみられることがあり、患者と看護師で認識のずれが生じているのではないかと感じていた。そこで今回「生活期リハビリテーション評価表」を用いてADLを患者と看護師それぞれで点数化し比較するとともに、目標共有することで生活期リハビリテーションの取り組み方に変化をもたらすのかを調査した。

【研究方法】期間：2021年10月～2021年12月対象：当院地域包括ケア病棟入院中で次の条件に該当する患者3名1.大腿骨頸部骨折術後、大腿骨転子部骨折術後、膝蓋骨骨折術後、腓骨骨折術後、足関節術後の患者2.65歳以上の患者3.リハビリを行っている在宅復帰予定の患者方法：「効果の見える生活期リハビリテーション評価表」を転床後3日以内、2週目、退院決定後の3回、患者と看護師が各々に評価。また当該患者に2週目、退院決定後の2回アンケート調査を実施。

【結果、考察】当初、患者の依存的な言動はADLの認識のずれにより生じていると仮定していたが、「効果の見える生活期リハビリテーション評価表」を患者と看護師で評価した結果に差は認められなかった。患者アンケートでは、全員が目標設定する必要性を感じており、「生活動作を日記に付けることが出来た」「自発的に歩行訓練が出来た」と回答が得られ、リハビリ以外の生活動作に対する取り組み方に変化が生じていた。これは患者と共に現状を評価しながら目標を設定することにより、患者自身が具体的に目標を認識でき、主体的な行動へ繋がったと考えられる。

P-064

令和3年度における訪問看護ステーションの重症者受入れ数が目標値を上回った要因

柿山祐¹、日高隆之¹、山本貴美¹、宿利勇介¹、佐藤周平¹、迫頭友美¹、太田美春²¹JCHO湯布院病院 リハビリテーション科、²JCHO湯布院病院附属訪問看護ステーション

【はじめに】JCHOでは訪問看護ステーションにおける重症者の受入れ数の目標値を事業所毎に設定している。当事業所（看護師：4名、理学療法士等：4名）においては、令和3年度の目標値365件に対し、479件（131%）と高い達成率だった。今回、令和3年度の重症者の内訳を調査し、目標値が上回った要因について考察した。

【方法】令和3年度に看護師または理学療法士等による訪問看護を行った479件のうち、重症者にあたる特掲診療料の別表7・別表8、利用者等告示の6及び7の利用者を抽出し、訪問した職種と疾病名を調査した。

【結果】訪問した職種は看護師のみが274件（57%）、理学療法士等（看護師を含む）が205件（43%）であった。疾病名は神経難病が228件（48%）、悪性腫瘍が151件（32%）、内科疾患が47件（9%）、脊髄疾患が39件（8%）、その他が14件（2%）。理学療法士等が訪問した疾病名別の内訳は神経難病が125件（60%）、悪性腫瘍が49件（24%）、内科疾患が8件（2%）、脊髄疾患が14件（6%）であった。

【考察】理学療法士等が重症者の4割に関与しており、疾病名別では神経難病に対する訪問が多かった。重症者の半数を占めていた神経難病は、進行性かつ難治性のものが多く、在宅生活のためには継続した支援が必要となる。理学療法士等が訪問することにより心身の状態を定期的に評価し、運動や環境調整等を通して生活課題を解決することができる。今回、重症者の受入れ数が目標値を上回った要因として、当事業所における理学療法士等の配属数が多いことが一因であると考えた。

P-066

『在宅療養者入院プラン』の取り組み
～在宅療養者の住み慣れた地域での暮らしを支えるために～

砂原直美、力久信子、小出朝、井上佐和、中野真伍、森田彩、岩田千里、

山澤理恵、増井里香、福永直美、松下光伸、岡裕也

JCHO大和郡山病院

【はじめに】奈良県大和郡山市の高齢化率は32.5%と全国・県平均を上回っており、要支援・要介護認定者も年々増加している。本市では住み慣れた地域での暮らしを求める方が多く、施設・居住系より在宅系サービス利用者の方が多い。レスパイト入院はもちろん、軽症や経過観察など自宅や介護施設では不安な患者の受け入れ先としての役割を地域から求められている。

【取り組み内容】当院は急性期病棟と地域包括ケア病棟を有し『面倒見の良い病院』『断らない病院』を目指している。地域のニーズを満たすことと病院経営等を考え、以前から受け入れていたメディカルショートステイや在宅復帰等目的の転院に軽症入院を加え、更にリハビリテーションや栄養指導等の付加価値を付け在宅療養者入院プランとした。このプランは厚生労働省の推進している『ときどき入院・ほほ在宅』やJCHOの使命である『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ます』を実現するものであると考える。

【結果】当初は慢性疾患患者の受け入れに対して職員の戸惑いがあったが、理解・協力を得るために目的や事例、利用者の声を会議や部署ニュースで発信を続けた。入院時に患者・家族の思いやケアの要望を丁寧に聞き取り、病棟や多職種と連携していくことでケアの質の向上を図った。その結果、患者満足に繋がりに利用する患者が増えた。また、地域の医療機関や介護事業所には繰り返し渉外活動を行い、事例や満足された利用者の声を伝え、困った時に気軽に相談できる関係を築くことでも紹介が増えた。2020年10月にこのプランを作成し取り組みを行った結果、入院患者が2019年度34名から2020年度は約2.8倍の95名、2021年度は約4.9倍の167名に増え、収益も約1億2580万円となり病院経営の貢献に繋がっている。今後も在宅療養者入院プランの定着を図り、地域包括ケアの要として地域医療に貢献したい。

P-065

新型コロナウイルス禍における在宅療養支援

南秀明¹、杉松紗織¹、田頭隼人¹、渡邊龍太郎²、尾崎宜之³¹JCHO人吉医療センター 医療福祉連携室、²緩和・在宅医療センター、³外科

【はじめに】新型コロナウイルスが感染拡大する中、当院は「感染症指定病院」「地域がん診療連携拠点病院」「地域在宅医療サポートセンター」として様々な役割を担うこととなった。特に、在宅看取り件数は当院で新型コロナウイルスが猛威を振るい始めた2020年9月を基準とする前後1年で7倍（8件から56件）となった。その時期の緩和ケア病棟を有する当院の新型コロナウイルス禍での在宅療養支援の取り組みを紹介する。

【背景・目的】新型コロナウイルス禍では感染者の受け入れ病床確保の為、緩和ケア病棟が一時閉鎖となった。一般病棟でも面会制限があり家族が最期に立ち会えず、在宅看取りを希望する例が増えた。さらに、これまで集合開催していた退院前カンファレンスや家屋調査が困難となった為、新型コロナウイルスに対応した退院支援・在宅看取りへの取り組みが必要になった。

【取り組み例】入院時に対象患者・家族へ在宅看取りにつき速やかな意向確認を行った。退院前後には地域医療機関、訪問看護ステーションなど多職種と在宅リポートカンファレンスや情報共有ツール等ICTを活用した支援を行ったり、患者・家族向けの感染対策マニュアルを作成したりした。さらに、当院は在宅医療サポートセンターとしても地域包括ケアの推進を図っており、Webを含むハイブリッドでの連絡会などを通じて、ICT化による地域の医療・介護情報の共有も推進している。

【今後の展望】地域包括ケアシステムや地域医療構想などでも在宅医療が推進されている。新型コロナウイルスはこうした医療機関の役割分担・連携など医療提供体制の課題をも浮き彫りにした。一方で、新しい生活様式をもたらした、在宅医療の推進にも繋がった。今後、ウィズコロナの時代にあっても、住み慣れた地域で療養場所を選択できるようにする為、Web利用などICT化を中心とした医療連携体制の構築と住民への普及啓発も必要となるだろう。

P-067

照会事項の事前合意プロトコルの運用とその成果

村上純音、塚原邦浩、原田見典、橋口瑞葵、幸邦憲
JCHO 下関医療センター 薬剤部

【目的】近年、医療の高度化・複雑化に伴う業務の増大により医療現場の疲弊が問題となっている。今回、当院では薬物治療の適正化とともに医師、薬剤師、看護師等多職種の業務負担軽減のため、医師、薬剤師で事前に合意したプロトコルに基づく薬物治療管理 (Protocol Based Pharmacotherapy Management : PBPM) の運用を目指して活動を行ったので報告する。

【方法】今回運用するプロトコルは、疑義照会簡素化を目的に「照会事項の事前合意プロトコル」とした。1) プロトコルを作成し、薬事委員会および医局会で承認を得た。2) 当院主催の薬業連携研修会において下関薬剤師会会員薬局にプロトコルを周知した。3) 運用開始を令和3年7月19日とした。4) プロトコル運用を希望する保険薬局ごとに当院と合意書を締結した。5) プロトコル運用開始前後 (令和3年6月および11月) の、薬剤部および保険薬局から医師への疑義照会件数を調査し比較した。

【結果・考察】保険薬局とのプロトコル締結件数は、下関薬剤師会会員薬局の1/3に当たる50件であった。プロトコル運用開始前後で、薬剤部からの一週間の疑義照会件数は71件から31件に減少し、同じく保険薬局からは49件から10件に減少した。プロトコル運用開始後は保険薬局における疑義照会対象事項のうち63.4%にプロトコルが運用されていた。各スタッフの疑義照会に関連する負担が減少したことで、患者介入にかかる時間を捻出できた。保険薬局では残薬調整が容易となり、患者からの調整申し出が増加したことで医療費の削減へつながった。これらのことから医療スタッフのみならず患者にとってもメリットのある結果となった。今後は、当院主催の薬業連携研修会等を通じてプロトコルに関わるスタッフの意見を伺い、プロトコルの追加や改訂を図りたい。

P-068

地域医療連携室 2019年度～2021年度までの3年間の実績報告

荒木由起子
JCHO 桜ヶ丘病院 看護部

JCHO 桜ヶ丘病院 (以下当院とする) は、病床数199床で清水区の内科救急医療の中心的な担い手となっている。当院の地域医療連携室は、各医療機関や様々な保健・福祉サービス機関との連携の窓口として、切れ目のない医療・看護・介護サービスが提供できるよう支援・調整している。2019年度から2021年度までの3年間の実績を報告。当院の地域医療連携室は2002年に設置され、当初は事務員1名で構成されていたが、2008年に退院調整看護師が1名増員し、退院調整業務が開始となった。2013年に医療ソーシャルワーカーが1名増員され、2015年には退院調整加算2を、2022年5月には入退院支援加算1の取得をしている。この3年間は、連携強化をするため各3次病院や開業医・施設などへ精力的に年々訪問数を増やし、2021年度は2019年度に比べて約2.8倍となっている。顔の見える関係作りや信頼関係の構築に尽力し、訪問時に相談や紹介をしていただくことも多くみられるようになっている。患者相談数・患者相談からの入院数も年々顕著に増加している。2021年8月から、当院入院の見込みがあり、独居や家族が高齢などで送迎が困難な場合などに福祉車両の運用を開始した。相談から早期の受診・入院につながることで、患者サービスの向上に努め、利用数は月平均5件と徐々に増加している。訪問数の増加によって、当院の存在をアピールすることにつながり、紹介・相談数の増加、入院患者の増加につながっていると考えられる。当院は、2023年度中に新病院「清水さくら病院」への移転を予定している。今後、今以上に地域に貢献できる病院づくりの構築に全力を尽くしていきたい。

P-069

医療情報サイトを利用した診療アピールが紹介患者数の増加に与えた影響

大橋恵、加田賢治
JCHO 中京病院 地域連携部 地域医療連携相談室

【目的】医療情報サイト (m3.com) への診療アピール記事の掲載が患者の紹介数の増加に影響を与えたか検証する

【方法】医療情報サイト (m3.com) を用いて2021年4月から2021年8月の期間に当院医療圏の名古屋南部と知多半島以外に岐阜県、三重県を加えた医療圏に皮膚科、外科、循環器内科、消化器内科、脳神経外科、泌尿器科の診療科を掲載した。

記事内容は、積極的に診療に取り組んでいる疾患にフォーカスを当て、疾患の概要・当院が提供する医療の特徴・紹介いただきたい具体的な患者像をアピールした。

上記期間に配信した6本の記事閲覧とアンケートデータをもとに配信効果の検証を行った。

【結果】計6本の記事配信により、2,356名の医師の閲覧に繋がった。そのうち、過去3年間紹介のなかった医師は1,625名 (閲覧医師の約68.9%) であった。また、閲覧医師の約9割が、年1～2名程度の紹介医師や新規医師 (名古屋医療圏南部に限ると67.7%) であった。新たな紹介獲得のためのアプローチすべき医師層から記事閲覧につながっていることが確認できた。

アンケート回答医師248名のうち、紹介意向獲得数は111名、興味関心獲得数は101名であり、閲覧医師から1,121名の患者紹介があった。そのうち、新規医師は108名であり、165名の紹介が確認できた。165名の紹介内容は、配信記事に関連のありそうな紹介は2件、関連があるかもしれない紹介は60件、関係のない紹介は103件であった。

【結語】医療情報サイトへの記事掲載は、新たな連携基盤の構築のための認知すべき医師層に対してアピールすることができ、紹介患者増加につながる可能性がある。

また、新規医師から配信した診療科以外の診療科にも紹介があり、波及効果が期待できる。

P-070

放射線治療における治療情報システムによる地域医療連携強化

服部隆史¹、溝内克己¹、坂田励起¹、中原博子¹、古澤光浩²
¹JCHO 熊本総合病院 放射線技術部、²放射線治療科

【目的】放射線治療では患者情報、計画画像、照射方法や投与線量など様々な情報を扱う。近年ではこれらの情報を電子規格である「医療のためのデジタル画像と通信/放射線治療」(DICOM/RT) が用いられるようになってきた。しかし現状ではDICOM/RTを出力できない、受け取っても参照できない施設が多数である。当院では放射線治療情報システム (RTIS) を、DICOM/RTを出力でき他施設で参照可能なビューワーの機能を持つ機器に更新した。この連携方法であれば再照射や近接部位照射はもとより災害時の放射線治療継続を可能にすると考えられる。本研究ではRTIS導入前後で参照可能な放射線治療情報を比較することでその有用性を明らかにすることを目的とした。

【方法】放射線治療情報の参照及び出力方法として、診療情報提供書の一部としての紙媒体とDICOM/RTを参照可能な無償のソフト、当院のRTISを用いた方法が挙げられる。当院で実際に紹介を受けた情報を基に3つの方法を比較した。

【結果】紙媒体では治療部位、投与線量、照射進捗、照射野、3断面での線量分布、セットアップ・マーキング状態の情報が参照できた。無償のビューワーではビーム毎のCT断面図での線量分布が参照できるのみで積算の線量分布が参照できなかった。RTISでは必要なすべての放射線治療情報を参照することができた。

【結論】従来の方法と比較しRTISでは患者がどのような放射線治療を受けたのかを詳細に把握できるため非常に有用であると考えられる。放射線治療のデジタル化は各施設内では進んでいるが連携においては診断分野と比較して不十分である。他施設との連携、特に災害時における詳細な放射線治療情報が必要な場合にDICOM/RTが出力かつ参照可能なRTISは地域医療連携に非常に有用であると考えられる。

P-071**インターネット予約システムは、JCHO 病院の必須ツール！**

安藤康徳、真野瞳、大橋恵

JCHO 中京病院 地域連携部 地域医療連携・相談室

【目的】JCHOの理念は、「地域の住民、行政、関係機関と連携し地域医療の改革を進め安心して暮らせる地域づくりに貢献します」であり、使命の一つとして「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ます。」と掲げられている。また、診療事業での地域医療における医療連携（地域医療支援）の取組の中には、「地域の病院、診療所との患者の紹介、逆紹介を推進」、「地域の病院とCTやMRIなどの高額医療機器の共同利用を推進」が具体的にあげられている。

これらを踏まえ前方連携におけるインターネット予約システム運用の必要性を検証する。

【方法】当院でインターネット予約を開始してからの13年間のCT＋MRIのFAX予約・インターネット予約それぞれの依頼件数の推移、同様に10年間のFAX予約・インターネット予約それぞれの診察依頼件数の推移、及びインターネット予約利用施設の推移を調べる。

加えて13年間のインターネット予約システムの運用で得られた優位性を整理する。

【結果】FAX予約依頼件数は減少し、インターネット予約依頼は増加した。インターネット予約システムの簡便で迅速な予約業務により診療所個々において依頼件数の増加幅が大きいことが分かった。

診療所及び基幹病院での業務軽減を含めインターネット予約の優位性が有ることが分かった。

2021年度のインターネット予約利用施設数は、282施設であった。

2022年3月末での当院が所在する名古屋市南区の医科施設のインターネット予約システム登録率は、71%であった。実際の利用率は、63%であった。医院・クリニックにおけるインターネット環境整備は、標準的なものとなっていると示唆された。

【結論】インターネット予約システムの運用は、「患者の紹介推進」、「CTやMRIなどの高額医療機器の共同利用の推進」及び「前方連携業務の業務軽減」には必須ツールである。

P-072

腹臥位手術における4点支持器とフェイスシールド使用時の顔面の褥瘡発生要因の分析

阿久津大佑、村本真澄
JCHO 徳山中央病院 看護部

【背景】周術期における全身麻酔下での、4点支持器とフェイスシールドを使用した腹臥位手術は、体重を支える面積が少なく、局所に圧迫が伝わるため、顔面の褥瘡発生をきたしやすい。本研究に先立って行われた院内調査では、4点支持器を使用して腹臥位の手術を受けた患者の53.0%に、消退しない発赤が発生していた。そこで、4点支持器とフェイスシールドを使用した腹臥位手術での顔面の褥瘡の発生状況と要因について分析し、示唆を得たので報告する。

【方法】4点支持器とフェイスシールドを使用して、腹臥位で脊椎手術を受けた74人を対象とした。電子カルテから、年齢、腹臥位時間、BMI、血清アルブミン値、血清総蛋白値、血中ヘモグロビン値、水分出入バランス、性別、皮膚保護剤使用の有無、脊椎固定術併用の有無、糖尿病既往歴の有無、手術室退室時の顔面の褥瘡発生の有無を情報収集した。褥瘡発生した対象群を「褥瘡あり群」、発生しなかった対象群を「褥瘡なし群」とした。それぞれの要因項目と褥瘡発生の有無についてカイ二乗検定、対応のないt検定、Mann-Whitney U検定を実施した。分析はEZRを用いて行い、有意水準は5%とした。

【倫理的配慮】本研究は、A病院看護研究倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】手術室退室時に顔面に褥瘡が発生した対象の割合は40.5%だった。褥瘡発生要因としてあげた全ての項目について、褥瘡あり群、なし群の間に有意差はなかった。

【考察】対象者数が少なかったことや手術室看護師の褥瘡発生の有無の評価が、看護師経験年数によって差があった可能性があることが原因で、褥瘡発生要因項目が統計的に明らかにならなかった可能性がある。また、本研究であげた褥瘡発生要因項目以外が褥瘡発生要因になっている可能性があるため、フェイスシールドの種類の変更や、皮膚保護剤の検討をし、褥瘡発生要因について再び分析する必要性が示唆された。

P-073

褥瘡・NSTチームが介入したことにより重度の関節拘縮により形成した褥瘡が改善した症例

重富裕太¹、安田久美¹、横田昌誠²、平井未央³、藤田逸人⁴、中塚敬輔¹
¹JCHO 福岡ゆたか中央病院 看護部、²リハビリテーション科、³栄養管理室、⁴統括診療部

【はじめに】A病院では褥瘡・NSTチームが褥瘡患者または発生リスクの高い患者に対して介入を行っている。今回、重度の拘縮で褥瘡が発生した患者に対して褥瘡・NSTチームが介入し、早期改善した症例を経験したので報告する。

【方法】1.期間:2021年1月中旬～3月 2.対象:94歳女性 既往:アルツハイマー型認知症 日常生活自立度IV 要介護5 施設入所中 両上肢の重度拘縮により前胸部との圧迫から左前腕尺側部に褥瘡(9×2cm DESIGN-R13点)を形成。アルブミン2.0g/dl BMI17.2 3.看護介入:入院時に体位変換方法をポジショニング表にまとめ、褥瘡部は毎日洗浄後、軟膏塗布していた。高度栄養障害であり褥瘡・NSTチームが介入し毎週、褥瘡・栄養評価を行った。

【倫理的配慮】個人が特定されないように配慮した。

【結果】入院時、フィブラスト[®]スプレーとプロスタンディン[®]軟膏処置を行ったが1か月後、大きさは7×2cmでDESIGN-R10点と軽度改善に留まり上皮化が見られず除圧の検討を行った。2週間ピーチクッションを使用したのが柔らかく除圧できず、皮膚と擦れて発赤が見られた。そこで、褥瘡・NST回診時にエアウォールを全体に貼ったレストンスポンジの使用が提案された。1か月後、5×1cmまで縮小しDESIGN-R6点と減少し上皮形成も確認できた。またエアウォールを貼ることでスポンジと擦れず健全な皮膚を保護しつつ除圧できた。栄養経路は入院時より経鼻経腸で栄養注入内容の増量を行いアルブミンも2.8g/dlまで上昇し、BMI20.4と標準値まで上昇。褥瘡好発部位に新規発生することなく退院となった。

【考察】入院時からの褥瘡・NSTチームの介入が、様々なアイデアと新規治療に結び付き早期改善につながった。褥瘡・NSTチームの働きが強化されたことで、多職種協働の有用性を感じることができた。

P-074

当院の新規褥瘡発生患者の実態と今後の課題

野口ひろみ
JCHO 久留米総合病院 看護部

【目的】2021年度の褥瘡推定発生率が1.83%と全国平均より高値であった。そのため、新規褥瘡発生者の実態調査を行い今後の課題について検討を行った。

【方法】2021年度新規褥瘡発生者に対して、性別、年齢、BMI、褥瘡発生部位、深さ、原因、発生時の日常生活自立度判定、Aib値、診療科等について後方視的に調査した。

【結果】新規褥瘡発生者37件、性別に差はなく、年齢は81±10.5歳、BMIは18.8±3.5、Aib値は2.44±0.67、発生時の日常生活自立度判定は全員がB・Cランクであった。入院診療科では、整形外科、呼吸器内科が主であった。発生部位は仙骨部43%、次いで臀部32%、踵14%の順であった。深さはd2が68%、褥瘡発生要因は、可動障害による自重関連褥瘡、おむつ着用による湿潤、摩擦・ずれによるものであった。

【考察】当院の褥瘡発生者は半数以上が後期高齢者で、日常生活自立度の低下、BMIは半数以上が低体重、Aib値が低値であり、褥瘡が発生しやすい個体要因を有している患者が多い傾向にあった。褥瘡発生の原因には、骨折による可動障害や周術期による自重関連褥瘡が多く、また、ほとんどの患者が紙おむつやパットを使用しており、活動低下に伴い失禁状態になる患者もみられ、湿潤環境により摩擦やずれが加わり、褥瘡が発生した環境・ケア要因が考えられる。また踵の褥瘡に関しては、除圧不足に加えて、ポジショニング時の摩擦・ずれにより発生した事が原因と考えられ、このことから看護師の褥瘡予防に対するケアの徹底が不十分である事が示唆された。

【まとめ】当院の褥瘡リスク患者に対して、患者の状態にあった体圧分散用具の使用やポジショニング、スキンケア等予防的ケアを行う事が重要であり、ケアの見直し等を行うことが必要である。

P-075

ベッド上安静患者における摂食時の褥瘡予防の取り組み～ポジショニングによる除圧の効果～

青出木絵美、黒木由香、鬼東凜、甲斐典朋、内山香織、小田晶子、田島優美
JCHO 宮崎江南病院 2階東病棟

【研究目的】食事摂取時の最も圧がかからないポジショニングを検討し、新規褥瘡発生を予防できる。

【研究方法】1.期間:2020年8月～12月 2.方法:背上げ角度の検討のため看護師4名に試験的に体圧測定後、自力での体位変換ができない患者5名の体圧測定を行い、適切なポジショニングを検討、実施した。

【倫理的配慮】協力患者、またはその家族へ研究内容を説明し、同意を得た。院内の倫理委員会にて承認を得た。

【結果】看護師4名と患者5名に行った背上げ角度の検討において、背上げが60～70度、膝上げが0～10度となった時に仙骨部の体圧が最も低くなったが、15分後には左右どちらかの坐骨部の体圧が上昇した。背上げ60度～70度、膝上げ10度前後、踵部の褥瘡予防のため、両下腿の下にクッションを設置したが、体が傾き、坐骨部の体圧が高くなった。背上げ後の体のずり落ちについては、足底と両側腹部にクッションを設置することで仙骨座りが軽減した。しかし、傾きやずり落ちがなくなること、坐骨部の体圧が上昇した。その為、患者2名に仙骨部、坐骨部の用手での圧抜きを行った。坐骨部の体圧は2名とも低下したが、仙骨部では1名しか低下しなかった。

【考察】背上げ角度が浅いときは仙骨部に体圧が集中しやすいが、60度以上の背上げと10度以下の膝上げをすることにより、坐骨部に体圧が移動することで仙骨部の圧が軽減されたと考えられる。背上げ後の体全体のずり落ちについては、足底と、両側腹部にクッションを設置し、安定した姿勢を保持でき、ずれや摩擦を予防することができた。用手での圧抜きは体圧の減少に効果的であるが、正しい圧抜き方法の知識が不足していた為、効果が得られなかったと考える。

【結論】1.適切なポジショニングを行うことで摂食時の体のずれを防止することができた。2.適切な圧抜きの必要性が理解できた。

P-076**褥瘡対策に関する診療計画書についての意識調査**

平田萌奈

JCHO 湯布院病院 看護部

【はじめに】褥瘡対策に関する診療計画書は、医療機関の診療報酬の中に組み込まれており、最低限行わなければならない対策の1つである。日常生活自立度が低い入院患者について、褥瘡に関する危険因子の評価を行い、褥瘡発生リスクがある場合は看護計画の立案が必要事項となっている。作成及び評価は褥瘡チームの専任の看護師が行うが、当院では入院時の作成は入院時の担当看護師に依頼している。評価は専任の看護師が行うことになっているが、作成の段階で必要事項のどれかに抜けがあることが多く、業務時間内に全ての計画を作成し直すには時間を要す。入院時の計画作成に不備がある原因を調べ、入力率向上を目指し対策を検討する。

【方法】調査対象：自部署の看護師全員 18名

方法：褥瘡対策に関する診療計画書についてアンケート調査を実施し、集計、分析した。

倫理的配慮：本研究への参加は自由意志であり、参加しない場合でも不利益を受けないことを説明した。

【結果・考察】アンケートの回収率は80%であった。入力方法が分からないと感じたことはあるかに対して「はい」「いいえ」が50%ずつであった。「はい」と回答した対象のうち、30%は電子カルテ上の入力方法が分からない、70%は必要事項が分からないと回答した。「いいえ」と回答した対象のうち、不備無く作成できていたのは40%であり、60%は入力できていると感じていても不備があった。必要事項を理解していれば、不備があるまま作成を終了させることは考え難い。これらのことから、必要事項を理解した上で、電子カルテ上の入力方法を伝達する必要がある。

【結論】褥瘡対策に関する診療計画書の入力に不備がある原因は、必要事項を理解していないこと、電子カルテ上の入力方法が分からないということが明らかとなった。学習する機会を設け、必須項目や入力方法の伝達を行い、入力率向上を目指す。

P-077

助産師／小児科医師の連携による育児相談
～「すくすく赤ちゃん外来」の開設を実施して～

石田淳子、飯島文憲、松井潤、赤井律子、中岡真希子
JCHO 大和郡山病院 看護部

【目的】当院では2020年より、助産師と小児科医師が協働で関わり、育児相談と診察を同時に受けることができる、1歳未満の乳児を対象とした「すくすく赤ちゃん外来」を開設した。開設から2年目を迎え、医師との協働の有用性及び、1年間という育児相談期間の有効性について検討した。

【期間】2020年8月1日～2022年3月31日

【対象】「すくすく赤ちゃん外来」を利用した乳児とその家族

【結果】「すくすく赤ちゃん外来」開設後、191名916件の利用があった。繰り返し定期的に利用したいという要望が相次ぎ、予約枠を増設して対応した。相談内容としては、発達や発育、母児の身体的な訴え、授乳量や離乳食、母親の精神的な訴えなど多岐にわたった。助産師の育児相談後に医師が診察を行うことで、発達確認や医療介入の必要性といった、助産師では判断できない内容の相談をその場で医師に確認することができ、迅速な対応ができた。小児科外来受診を迷う内容を気軽に相談できる場として母親のニーズが非常に高いことが分かった。また母親の精神的な訴えに関しては、産褥入院中は産後鬱のリスクが低いと判断しても、産後数ヶ月経ってから様々な訴えをする場合があった。多くが配偶者の支援、理解不足を訴えており、産後鬱のリスクは産褥入院中だけでは判別できないこと、配偶者や家族の継続的な支援の重要性を再認識する結果となった。

【結語】「すくすく赤ちゃん外来」は、助産師の育児相談と医師の診察が同時に受けられる場として母親のニーズに合っており、助産師と医師の協働は有用であった。産後1年間関わることで、産後鬱を始めとするメンタルヘルスの不調を長期的な視点でリスク判定することができるようになり、産後1年間で対象とするのは有効であった。

P-078

産科混合病棟看護師における周産期ケアの困難感に関する調査～経験値からみた考察と支援の方向性～

中村裕香里
JCHO 天草中央総合病院 看護部

【目的】A病棟は産科を有する混合病棟である。産科患者数の流動性、母子感染管理、他科患者との両立により看護師が周産期患者に関わる機会は少なく、周産期ケアの実践場面で困難を感じているのではないかと推察した。A病棟看護師が困難と感じる周産期ケアを明らかにし、今後の学びや実践について支援の方向性を導き出すことを目的とした。

【方法】入院・分娩・分娩後・新生児出生直後の場面16ケアについて、A病棟看護師へ過去1年間の実施回数が5回未満のケアと困難感について調査を行い、産科経験5年未満群と5年以上群で分析した。

【結果】調査期間の年間分娩数は291件であり、両群合計32ケア中、過去1年間の実施が5回以上と全員回答したのは5年以上群の4ケアであった。5年未満群は全てのケアに困難を感じ実施も少なかった。5年以上群は困難を感じてもその程度は低く、実施も5年未満群より多かったが、分娩や新生児蘇生に関わるケアについては両群とも困難は高率で実施も少なかった。

【考察】A病棟看護師が周産期ケアに関わる機会が少なく、産科経験の浅い看護師は常に困難を感じ周産期患者と関わっていた。経験年数が増すと困難も減り実施も増えていたが、産科特有の分娩や緊急性の高い新生児処置については困難を感じ、ケア行動の制限につながっていたと考えられる。困難を感じるケアは学びの支援を、実施経験が少ないケアは実践の支援が必要としている。今後支援が必要なケアの抽出と支援順位の構築を行うと共に、持続可能な学びの定着のため、反復確認できる手順書の作成や経験値に応じた継続支援が必要である。そして支援の場において、看護師は受け手ではなく能動的立場で臨むことも必要であると考えられる。今後少子化により妊産婦と関わる機会は減り、混合病棟看護師の周産期ケアの困難は加速すると推察される。加速化に歯止めをかけるためにも、支援を早期に具体化していく必要がある。

P-079

倫理カンファレンス定着に向けた取り組み

濱宏美
JCHO 諫早総合病院 看護部

1. はじめに A病棟は地域支援病院の役割を担う急性期病院である。B病棟は産婦人科と他科診療科の混合病棟で、救急搬送や緊急性の高い周産期や周術期患者を受け入れている。化学療法や教育目的入院もあり業務は煩雑で、スタッフが感じるジレンマを共有できていなかった。ジレンマを共有する場として、倫理カンファレンスの定着に向け取り組んだ。

2. 目的 ジレンマを共有する場の確保が困難な原因を明らかにし、対策を検討して倫理カンファレンスを月1例以上実施する。

3. 方法 1) 2021年6～7月現状を把握し原因を明らかにする
2) 2021年8～9月対策立案
3) 2021年10月～2022年3月取り組み評価

4. 結果 倫理カンファレンスが定着しない原因として、時間が確保できない、手順が無い、記録方法が決まっていなかったことが挙げられた。これより、B病棟における倫理カンファレンスの手順を作成する必要があると考えた。がん看護ワーキンググループでも倫理カンファレンスに取り組んでおり、協働して手順を作成した。手順に沿って取り組み、倫理カンファレンスを月1例実施できた。

5. 考察 小島ら(2010)は、倫理的ジレンマを感じたときに一人で悩んだり、解決の手段がないままにしたりして、自己の悩みとして閉じ込めてしまわないで、まず考えたことを表現してみることである。それがジレンマの顕在化につながる第一歩である¹⁾と述べている。手順を作成したことで、倫理カンファレンスを月1例実施しジレンマを共有できたと考える。

6. 結論 手順を作成し、倫理カンファレンス定着に向けた取り組みができた。現在は私が声かけや準備の確認を行っている。今後は倫理的な問題が発生した際、スタッフが自発的にカンファレンスを実施できるよう支援していく。

7. 引用・参考文献 1) 岡崎寿美子、小林恭子編集：ケアの質を高める看護倫理 ジレンマを解決するために、医歯薬出版株式会社、p27、2010年

P-080

倫理カンファレンスによる手術室看護師の倫理的感性向上への取り組み

宮崎祐美、村山雅美
JCHO 諫早総合病院 看護部 手術室

「背景・目的」手術を受ける患者はさまざまな倫理的問題が生じるが手術室看護師は患者の擁護者としての責任を持ち、患者の意思を尊重した行動をとることが求められる。A病院手術室では倫理的ジレンマを感じながらも思いを共有する場がなかった。倫理意識の向上を目的に倫理カンファレンスの運用方法を作成し取り組んだ結果を報告する。

「方法」A病院手術室看護師19名を対象に日々のジレンマを調査し事例を提示。カンファレンス進行用のシート、Jonsenの4分割表をもとに価値の対立や倫理的問題を見える化したシートの作成（以下カンファレンス用紙）。倫理カンファレンスの運用・手順の明確化。定例会を用いて倫理カンファレンスを実施。

「考察」倫理カンファレンスを行うことは手術室看護師としての行動を振り返る機会となった。カンファレンス用紙を採用することで価値の対立と倫理的問題が明らかになり、手術室看護師としての倫理的問題と行動を明確にできるカンファレンス内容となった。日常の中で体験する葛藤や迷いを個人のものにせず倫理的な視点から話し合える環境を作ることができた。また、年間8回の倫理カンファレンスを実施し倫理観を手術室スタッフで共有することができた。最初は倫理的問題に対する困惑や思考の偏りがあったが、8回目は問題を多面から考えるようになりジレンマに対する答えが一つではないという考えが浸透した。手術看護の質の向上を目指すためには倫理カンファレンスが不可欠であり今後も倫理的感性を磨く必要がある。

「結論」倫理的ジレンマに対し思いを共有する機会がなかったが、倫理カンファレンス用紙を作成し運用・手順を明確化したことで、倫理的課題に取り組むことができた。今後は専門職の倫理的価値を理解し、倫理意識の高揚のためにも多職種も含めたカンファレンスの継続が必要である。

P-081

内科病棟看護師の倫理的感受性向上に向けた取り組み
～『もやっとメモ』を使用したカンファレンス前後の変化～

大垣航介

JCHO札幌北辰病院 看護部

これまで、4分割表を用いた倫理カンファレンスを実施していた。スタッフからは「迷ったことを話し合うことができてよかった。」という意見の一方、「準備が大変」等のマイナスな意見もあった。本研究では簡易的に行えるように『もやっとメモ』を使用してスタッフからテーマを募り、カンファレンスを実施。有効性を明らかにするために、研究の前後で「道徳的感受性質問用紙日本語版2018 (J-SMQ2018)」を用いたアンケートで「強くそう思う」～「全くそう思わない」の5段階で評価した。分析はMann-WhitneyのU検定を用い、有意水準は $p < 0.05$ として変化の有無を調査した。カンファレンスでは特別な準備は行わず、当日に該当スタッフが『もやっとメモ』に記載した、「どのような事柄にどのように思ったか」を皆に発表し、各スタッフの意見を募りまとめた。時間は1回15-25分程で計5回行った。アンケートの結果、16の質問項目の中で有意差がでた項目はなかった。しかしその中でも、「患者のケアをするとき、患者によいことをもたらすことと、害を与える可能性とのバランスを私はいつも考えている」という項目では0.071、「患者の思いに気づけることは、状況の不十分さに気づくことでもあると思う。」という項目では0.061と有意差の傾向があった。このことから、看護師が抱える日々の葛藤を解消し、看護の質を向上につなげていくためにも、短時間でも複数のスタッフが意見を出し合えるカンファレンスを行っていくことは重要であると考ええる。また、カンファレンスを通じて、自らの経験の中で「あの時自分が気づいていれば、結果は変わっていたかもしれない」と今まで自身の気づきが不十分であったことを認識し、日々疑問を持ち続ける重要性を改めて考えることができたと考ええる。結論として、『もやっとメモ』を用いたカンファレンスは、内科病棟において倫理的感受性の向上につながった。

P-082

A病棟看護師の人生の最終段階における医療に関する認識
の意識調査

井上洋子、田原純子、内村由美

JCHO南海医療センター

【はじめに】高齢化社会の到来に伴い、終末期における医療、ケア・決定のプロセスは重要視され、アドバンス・ケア・プランニング(以後ACPとする)の普及が進められている。しかしながら、当院A病棟看護師は意思決定支援に携わる機会が多いが、十分な介入ができていない現状にある。そこで、今回、意思決定支援の充実を目的に、A病棟看護師の人生の最終段階における医療に関する認識について、現状の把握に取り組んだ。

【研究方法】A病棟看護師18名を対象に、厚生労働省が施行した人生の最終段階における医療に関する意識調査の質問用紙を用いて、意思決定支援に対する認識の実態調査を行った。

【結果】ACPを知っているかは「よく知らない・知らない15名」であり、ACPの実践は「実践していない・13名」であった。患者と話し合うかは「ほとんど話し合わない7名」であり、患者と話し合いをしない理由に「関わる機会が少ない6名」「話し合いに抵抗がある3名」「話し合うノウハウがない1名」であった。意思決定支援に関わる研修受講したことがあるかは「ある5名」であった。医療・療養の方針に関する医療スタッフ間の意見の相違は「ある10名」であった。医療の充実に必要なことについては「患者への情報提供15名」「患者の相談体制12名」「医療者の教育11名」「関係者との共有方法10名」であった。

【考察】意思決定支援を行う上で、ACPの認識の程度や実践状況、終末期医療に関する話し合いの内容や時期など、ACPの介入が把握できる項目に重点をおいた。今回の意識調査で、A病棟看護師のACPの必要性や支援方法の知識・支援ケアの実践が不十分なことが浮き彫りになった。そのことから、A病棟看護師のACPの意識と実践は発展途上の段階であるといえる。今後、ACPに関する知識や支援方法の教育の充実と、意思決定支援の経験を共有し、継続的にACPを進めていく必要がある。

P-083

配属当初の放射線科看護師のIVRに関する不安

中村碧¹、徳永陽子¹、玉城結²、大畑直子¹¹JCHO 諫早総合病院 看護部、²リハビリテーション部

1. はじめに IVR (interventional radiology ; 画像誘導下で行う治療手技) は患者の意識下で行われる。また特有の専門知識が要求され、従事する看護師は患者の身体・精神的な苦痛に十分配慮することが必要である(黒田, 2005)。放射線科に異動となった看護師は、特有な故の不安を抱えていることが推察される。本研究では不安の内容を明らかにすることを目的とした。

2. 研究方法 対象者は、研究について同意を得られたA病院放射線科の看護師5名。異動当初の不安について半構造化面接を行い、音声データを逐語化した後、内容分析を行った。

3. 結果および考察 放射線科へ異動したばかりの看護師は、未経験な業務や初めて操作する機器・物品の取り扱いに戸惑っていた。不慣れなうちから重症患者に対応しなければならず、【経験の蓄積がない】ことを不安に感じていた。また、循環器や画像に関する専門的な【知識を習得していない】という自信のなさから、病棟看護師から質問される事に対して身構えている現状も明らかとなった。予測が困難な拘束帯や緊急時・急変時の対応は緊迫感が伴い、一人で担う業務に焦りや緊張が生じる。その中でリーダーを担い、応援を呼ぶタイミングの判断も求められるため、【時間的余裕のなさ】に加えて【一人に任せられることへの重圧】がのしかかっていることが分かった。さらには自ら各部署に働きかけて配属する必要がある、チーム医療の一員として働く中で【他職種・他部署との連携】の難しさを感じていた。

以上より、IVRに関連した知識の習得、緊急時を想定したシミュレーションの反復、リーダーの役割の重点学習等の教育の充実の必要性が示唆された。また積極的に先輩看護師と介助に付けるように配慮することで手技を反芻でき、不安の軽減につながるのではないかと考える。本研究結果を今後の放射線科看護師の育成に役立てていきたい。

P-084

人工血管感染低減のための手術肢洗浄の試み

佐々木美紀、高田美由紀

JCHO 千葉病院 看護部 手術室

【はじめに】当院での人工血管関連手術は年間約80例あり、そのうち細菌感染が原因と思われる人工血管抜去手術は25例で、2年間で4倍に増えている。透析患者は易感染性であるため感染率が高く、かつ重篤化しやすい。透析関連感染は院内感染の一種である故に、人工血管移植手術時の感染予防対策は重要である。今回、手術前に皮膚常在菌を低減させ手術時の消毒に十分な効果を得る目的で、手術肢洗浄の取り組みを試みたので報告する。

【方法】期間：2020年4月～2021年5月までの人工血管移植手術57例。対象：人工血管移植術目的で入室した全ての患者。方法：手術肢の皮膚の状態を観察したのち、石鹸と十分な流水による洗浄を行った。洗浄直後、寒天培地接触法を用いて洗浄前と洗浄後の手術肢の除菌効果を比較した。

【結果】石鹸と十分な流水による洗浄で、細菌数は洗浄前と比較して有意に減少した。

【考察】人工血管感染の原因菌は、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)が主である。MRSAは病原性が強く透析患者の乾燥した皮膚では増殖率が高い。一方で皮膚通過菌であるため、石鹸と流水による洗浄で除菌できることがわかり、手術肢洗浄は効果的であったと言える。SSIの発生により患者は入院期間の延長を余儀なくされるうえ、入院中の度重なる処置や身体的苦痛などから、患者満足度の低下を招くことが懸念される。また、入院期間の延長は病床稼働率や医療費にも影響するため、良質な医療の提供や病院経営の観点からもSSIの予防対策は重要となってくる。2021年1月より感染率低減のための新たな予防策として、手術前の手術肢洗浄に加えクロルヘキシジンでの皮膚消毒、ヨウ素含有切開用ドレープの使用、人工物挿入前の手袋交換、オプサイトビジブルでの創部保護、執刀1時間前及び手術翌日の抗菌薬投与なども開始している。今後も、他職種との連携を図りながら、人工血管感染の予防対策の向上に努めていきたい。

P-086

当院における認知症ケアチーム(DCT)の活動報告と今後の課題

水谷穂身¹、新博恵²、石井雅昭³、朝日理⁴、小川愛⁴、相松伸哉⁵、小島さおり⁵、市川宏久⁶、三輪見士⁷、金川宏子⁸、田代佳代子⁹

¹JCHO 四日市羽津医療センター 地域包括ケア病棟、²看護部、³外科、⁴脳神経内科、⁵薬剤部、⁶リハビリテーション部、⁷地域医療連携室、⁸医事課、⁹栄養管理室

【はじめに】当院では2019年10月より、多職種で構成される認知症ケアチーム(DCT)を足し活動を開始した。

【倫理的配慮】データについては匿名化し、個人が特定されないよう配慮した。

【方法】2019年10月～2022年4月までのDCT介入の対象者数、年齢、性別、認知症高齢者の日常生活自立度、介入理由、身体行動制限の有無を調査・分析した。

【結果】1) 介入人数:572名。2) 性別:男性40%、女性60%。3) 年齢:65歳以下:1%、70歳代:13%、80歳代:50%、90歳代:34%、100歳以上:2%。4) 認知症高齢者の日常生活自立度:IIIa3%、IIb21%、IV72%、M0%。5) DCT介入理由:転倒・転落64%、ルート類自己抜去36%、不眠・昼夜逆転14%、拒否14%、帰宅願望11%、せん妄13%、不穏8%、幻覚・妄想7%、活動性低下6%、食思不振6%、指示理解困難3%、独語3%。その他11%。6) 身体行動制限:435名(FC50%、センサー6%、4点柵1%、介護衣20%、車椅子ベルト4%、体幹抑制3%、四肢抑制4%、ミトン5%)

【考察】不眠・昼夜逆転を契機に他の介入理由も連鎖的に生じているケースが多い。原因に高齢者ケアの知識不足、不適切な疼痛管理・排泄ケア・不快感への対処・薬剤処方・投与タイミング、日中の活動性低下があげられる。高齢者に関する知識不足から、認知症と勘違いされているケースも多くあった。DCTとして、薬剤処方・投与時間の提案、ケアに関する助言を継続的に実施した。その結果、夜間の睡眠時間が増え落ち着いて過ごせるようになった患者が増加し、介入理由に挙げられた問題の減少が見られた。認知症ケアへの関心が高まったことで、適切な認知症ケアが実施されている場面が増えてきている。今後の課題は身体拘束の早期解除・使用時間の減少、職員の認知症患者への対応力向上である。

P-085

排尿自立指導の効果

塩野裕美子

JCHO 横浜保土ケ谷中央病院 看護部

【はじめに】人の尊厳を守る排泄ケアを行い、排尿自立を促すために、当院において2018年に排尿ケアチームを立ち上げ、患者の排尿自立支援を開始した。開始当初は、対象はA病棟のみであったことと、排尿自立支援の必要性やケアチームの活動内容が周知できていなかったため、排尿ケアチームの介入件数は、423件/年であった。2021年度には、対象病棟を拡大し、介入件数を992件/年へ増やすことができた。排尿ケアチームが協働し介入した結果、カテーテル平均挿入日数の短縮、カテーテル関連尿路感染率を減少させることができたため、排尿ケアチームによる排尿自立支援の効果について報告する。

【方法】2019年4月から、2022年3月までに、排尿ケアチームが介入したA・B病棟の入院患者総数、男女比、尿道留置カテーテルの平均挿入日数、カテーテル関連尿路感染率のデータを収集した。

【結果】A・B病棟入院患者総数は、5740人(男性3137人、女性2599人)。尿道留置カテーテル平均挿入日数は、2019年度9.3日、2020年度は、8.0日、2021年度は、7.7日。カテーテル関連尿路感染率は、2019年度は、1.6%、2020年度は、2.0%、2021年度は、1.2%であった。

【考察】排尿ケアチーム立ち上げ直後は、排尿自立支援の必要性や排尿ケアチームの活動内容が周知されておらず、対象病棟において介入件数を増やすことができなかった。そのため、排尿自立支援の必要性や下部尿路障害、残尿測定器や自己導尿カテーテルの使用法についての研修会を実施し、周知活動を行った。その結果、病棟看護師の患者の排尿自立に向けた意識向上へとつながり、尿道留置カテーテル留置日数の短縮とカテーテル関連尿路感染率を減少させる効果を得ることができたと考える。

P-087

糖尿病合併症チーム医療検診の活動報告

程川郁子¹、山中聖子¹、寺田久雄²、柏崎暁³、相澤聡^{1,2}、小澤康太²、濱岡美幸⁴、川崎志穂⁴、中司可穂⁵、藤田宜晃⁵

¹JCHO 横浜中央病院 看護部、²統括診療部(医師)、³検査部、⁴栄養管理室、⁵事務部

【はじめに】当院には、総合的かつ効率的に合併症をスクリーニングするシステムがなかった。2018年に「糖尿病合併症チーム医療検診」を立ち上げ、当院かかりつけの患者と地域のかかりつけ医からの紹介を受け活動している。「糖尿病合併症チーム医療検診」のこれまでの取り組みと今後の課題について報告する。

【目的】糖尿病合併症チーム医療検診の活動により、院内の患者、地域のかかりつけ医からの患者の糖尿病合併症の早期発見、早期治療へつなげる。

【方法】糖尿病合併症チーム医療検診について院内、地域への広報と予約を取りやすい検診日程への変更・調整や検診日に結果を説明できるように検査業務の改善を実施した。また、2019年より食事療法支援、栄養相談を目的とした糖尿病食身体験入院のシステムを作り、かかりつけ医に紹介した。

【結果と考察】検診者は、2018年院内患者13名、かかりつけ医からの依頼3名、2019年は、院内15名、かかりつけ医2名、「糖尿病食身体験」入院は0名、2020年は、院内9名、かかりつけ医2名、入院2名、2021年は、院内9名、かかりつけ医2名、入院0名であった。検診日程の変更により予約が取りやすくなったが、思うように検診者の数は増えなかった。これは、コロナ禍の影響を受けていると考えられる。しかし、肺転移を伴った直腸癌の発見や内頸動脈狭窄のため脳外科で手術に至った症例、無自覚の進行した糖尿病網膜症が認められ治療を行った症例があった。この活動による成果であったと考える。

【今後の課題】かかりつけ医からの依頼を増やしていくために、当院への要望を開き実施上の課題を抽出し、さらに改善方法を検討していく。また、今年度より糖尿病認定看護師、特定看護師の資格をもつ看護師が加わった。糖尿病合併症チーム医療検診の中に看護の役割が発揮できるシステムを構築していくことで糖尿病の合併症の早期発見、早期治療へつなげていく。

P-088

A病棟における無料歯科健診対象者の背景と今後の課題

大久保文絵、盛崎一美
JCHO久留米総合病院 看護部

【目的】当院は歯科を標榜しておらず、A病棟は呼吸器内科や内分泌代謝内科等を含めた混合内科病棟である。ADL自立患者には患者自身のセルフケアに依存しており看護師は口腔内環境やケアの実施確認は行っていない。H30年度久留米歯科医師会との合同事業として無料歯科健診が開始され、口腔内を把握する機会となった。そこで、対象者の口腔ケアやオーラルフレイルなどの背景を明らかにし、今後の課題を検討する。

【方法】令和2年度1～4月A病棟入院患者のうち、認知症高齢者の日常生活自立度2bまでの患者69名を対象とした。歯科定期受診群(A群)、歯科不定期受診-事業参加群(B群)、歯科不定期受診-事業不参加群(C群)に分けた。口腔ケア状態やオーラルフレイルリスクを問うアンケートを作成し、群とアンケート項目の関連を検討した。結果をもとに、令和4年4月1日～5月6日入院中の患者に対し、OHAT-Jを用いて3例調査した。

【結果】対象者69名のうち、無料歯科健診受診者は37.7%だった。アンケート回収率65.2% (平均年齢69.3±11.2歳)。歯周病リスクA群38.1%、B群44.4%、C群35.7%。オーラルフレイルリスクA群57.1%、B群55.6%、C群57.1%。χ2検定では3群間において有意差は認めなかった。無料歯科健診受診者のうち、何らかの治療を必要とする患者は71.4%だった。B群において次回3ヶ月以内に受診すると回答した者は検診後0%から33.3%に増加した。病棟3症例は、OHAT-J平均3点、オーラルフレイルリスク0.6点だった。

【考察】歯周病リスクは厚生労働省の調査より低い結果であるが、オーラルフレイルは先行研究と比較し高い結果となった。患者に対するオーラルフレイルや口腔内評価の実施が重要である。今回の症例では、OHAT-J、オーラルフレイルリスクは低い結果であったが、定期的な歯科受診をしていない者もいるため、啓蒙稼働を行っていく必要がある。

P-090

JCHO 諫早総合病院歯科口腔外科における周術期口腔機能管理の現状と課題～診療科新設から9年を経過して～

岩下ひろ子、三ノ宮美紀、渡邊利宏、吉富泉
JCHO 諫早総合病院 歯科口腔外科

2012年度の診療報酬改定で「周術期口腔機能管理」が新設され10年が経過した。これは主にがん患者の手術や放射線療法・化学療法を行う際の合併症の予防や軽減を目的に行うものである。しかしながら当科ではいまだ十分にその役割を果たし切れておらず多くの課題を抱えている。今回、この課題について診療現状・地域連携のあり方などを含め検討を行ったので報告する。当科は2013年4月に診療科が新設され、1. 地域歯科診療所の後方支援、2. 高次歯科医療の提供、3. 医科患者の口腔機能管理を行っている。開設から7年間は歯科医師1名で診療にあたっており、1・2が主体となり3のうち周術期口腔機能管理(以下「周管」)については受け入れに限界を感じていた。また、口腔衛生処置を担う歯科衛生士の不足もあり十分な介入ができないことも問題であった。8年目より歯科医師2名となり、またそれに先行して歯科衛生士数も増員したため、改めて医局会で「周管」の意義・システムについて説明を行ったが、一部の診療科からは介入依頼があるものの大幅な増加にはつながらない。医科からの情報提供があり歯科が介入することで算定できる診療報酬であるが診療に多忙を極める医科からの紹介を得ることは難しく、改めて院内でのシステム構築を進める必要があると考えている。一方、「周管」以外の院内紹介はある一定数得られている。それらのうち一般歯科診療であれば、退院と同時に地域の診療所へ引き継ぐべきではあるがそのシステムを構築していないため停留してしまい、本来行うべき診療を圧迫していることも課題となっている。さらに収支の面からは口腔外科入院・手術を増加させることが望まれるが、医科歯科連携も発展すべきであり患者構成比への配慮が喫緊の課題と考えている。9年間を振り返り、「周管」を中心に当科の現状を各種データで紹介するとともに、克服すべき課題について考察する予定である。

P-089

口腔ケアの現状と今後の課題

福本梨乃、野村昌弘、村上陽子
JCHO人吉医療センター 看護師

【はじめに】脳卒中急性期には誤嚥性肺炎(以下肺炎)を発症する可能性が高く予後の悪化や回復遅延の要因となっている。当院では2021年肺炎発生率は5.3%であったが年々増加傾向にあった。そこで今回、病棟看護師の口腔ケアに対する現状を調査し今後の課題を明確にする。

【方法】1. 5階病棟看護師へ自己記入留置式アンケートを作成し現状調査を行なった。2. 口腔ケアラウンドチームへ口腔内の状況の聞き取りを行なった。

【結果】実施タイミングは毎食後が62%と最も高く、起床時は9%であった。使用物品は看護師の100%が複数の道具を使用しており、歯ブラシ、スポンジブラシが最も多かった。口腔ケアが困難、口腔内汚染がある場合に介入依頼していた。口腔ケアラウンド介入チームからはラウンド時8割以上の患者に口腔内汚染がある。また、口腔ケアの方法、物品の使用法の理解不足があるといった意見があった。

【考察】先行研究から起床時に最も口腔内細菌が増殖すると言う結果が得られており、口腔ケアを実施するタイミングは起床時に実施する必要がある。食後の口腔ケアは食物残渣を除去する目的がほとんどであり、肺炎予防には起床時の細菌を除去する目的で口腔ケアが重要である。多くの物品を使い実施しているが、ラウンド介入依頼患者の8割は口腔内汚染している背景には、口腔ケアの技術不足や物品の使用法の理解不足がある。物品を正しく使用し、適切な手技で実施できるようにスタッフへの教育していく必要がある。また、脳卒中発症後72時間以内の介入が重要と言われており早期介入、特に専門職介入による、より効果的なケアを行うことができる。そのためにも看護師だけでなく他職種と互に情報共有し、チームとして連携することが重要である。

【終わりに】口腔ケアは誤嚥性肺炎予防の一つの方法である。今回3つの課題を明確にしたため、それらをスタッフへ周知し改善につなげていきたい。

P-091

血液内科病棟における抑うつ症状に対する創作活動の効果

久保田裕、白土大成、立場文音、立石実咲、笠原由紀、江藤健一郎
JCHO 熊本総合病院 リハビリテーション部

【背景と目的】日本の1年間の自殺者は約24,000人であり、その内約10,000人は60歳以上である。動機としては、健康問題によるものが約12,000人で、その内約9,000人が病気の悩みやうつ病によるものである。一般的に血液内科病棟は、抗がん剤治療等の特殊な治療により、入院が長期化し、入退院を頻繁に繰り返しやすい病棟である。また、抗がん剤治療の副作用や骨髄抑制の影響により、数日から1週間毎に体調の変化を来し易く、抑うつ傾向となりやすい。今回、作業療法のアプローチの1つである創作活動(以下、活動)が、抑うつ症状に対して効果的であるかの検討を行う事を目的とした。

【方法】2022年2月～3月に当院血液内科病棟に入院し、認知機能面に問題がなく、病棟ADLが自立(FIM:各項目、修正自立以上)している、男性2人女性13人の計15名を対象に、介入群と対照群に分けて実施した。介入群の8名に対して、1回1時間程度の活動を週2回実施した。活動内容としては生活場面で使用できる物や季節感を感じられる物を作成した。介入群及び、対照群における1週間の精神面の変化をQIDS-J、POMS2 成人用短縮版を用いて評価した。

【結果】介入群の平均年齢76.5±8.8歳、平均在院日数9.3±7.7日。対照群の平均年齢73.0±8.5歳、平均在院日数7.1±6.8日。病室毎に対象者を分け、活動を実施した。介入群では介入前後比較でQIDS-Jの合計得点やPOMS2の下位項目である<TMD(総合的気分状態)>、<CB(混乱-当惑)>、<DD(抑うつ-落込み)>の得点でネガティブな感情に有意な低下が見られた。

【結語】今回の検討で1週間と短い期間であっても、活動を取り入れる事は抑うつ症状の軽減に対して一定の効果が得られる事が示唆された。抑うつ症状の改善を図る事は、入院生活における不安の軽減や原疾患の治療に専念する上でも重要な事である。今後は病棟と連携して参加者を増やし、病棟活動の1つとして定期的に活動を実施していきたい。

P-092

回復期患者の目標FIMと取り組み後の振り返り

横山裕平
JCHO 高知西病院 リハビリテーション科診療部

【はじめに】当院は回復期リハビリテーション病棟入院料1の施設である。入院料1を満たす条件としてリハビリテーション実績指数が40以上であることが必要となる。回復期病棟で従事するうえでFIMの改善や在棟日数を意識し関わる必要があり、症例の入棟から退棟までを振り返り反省点を考察する。

【症例紹介】2021.7.31～10.25在棟、廃用症候群(虚血性心筋症)、74歳男性。片麻痺と運動性失語の既往歴があり、入棟時BRS右上肢手指I、右下肢IV、筋力は左上肢3～4レベル、左下肢4、右下肢2レベル。認知機能検査は拒否。食事は自立、整容・更衣・排泄・入浴など全般に介助を必要とした。

【方法】入棟より1週間以内に初回カンファレンスを実施し入棟時FIMと目標FIMを設定。その後中間カンファレンスを1ヵ月後に設定。退棟に向けて心身機能の向上、FIM項目を中心とした生活動作の改善や環境調整に取り組んだ。

【結果】入棟時FIM20点→退棟時73点(目標47点)と大きな改善。予測を上回った項目は移乗・トイレ、入浴、排尿・排便管理。いずれも3～5点(介助、見守り)と予想したが退棟時は5点～6点の範囲で改善した。

【考察】本症例は麻痺や失語の既往歴に加えて認知機能面や本人の意欲、また他職種連携による情報収集が不足しておりFIMの改善値を低く予測していた。予測より改善した移乗項目では、ベッド、車椅子、トイレ便座、シャワーチェアなど本人用に環境調整した限定的な場所で評価判定した。

【取り組み後の振り返り】FIMの目標設定、予後予測について移乗、排泄コントロールなど担当理学療法士、言語療法士、看護師への相談が不足していた。必要最小限の介助量を他職種と情報共有し取り組むことでFIMの更なる向上が見込める。本症例は実績指数算定除外者であったが、より正確に予後予測することが実績指数の安定に必要となる。

P-093

『心不全患者における生活行為パンフレット』の作成について

今村恵¹、北瀬真司¹、大石理奈¹、山添浩孝¹、塩田絃美²、河原千穂²、宮本証²
¹JCHO 滋賀病院 リハビリテーション部、²循環器内科

【はじめに】平成26年度の診療報酬改定により、心大血管リハビリテーション(以下心リハ)に対して作業療法の算定が新たに可能となったが、全国の施設における循環器疾患に関わる作業療法士(以下OT)は少なく、作業療法の介入方法は確立されていない。日本作業療法士協会によると、循環器疾患に係わるOTの職務としては、心肺への負荷を考慮したADL・IADL訓練、復学・復職支援、活動を通じた心理機能への支援、日常生活の自己管理指導等とされている。しかし、心不全発症後は活動範囲が制限されやすいため、退院後にどの程度の心負荷をかけてよいのか不安を抱えたまま日々の生活に戻っている患者も多い。今回、滋賀医科大学医学部附属病院リハビリテーション部と協働して、患者指導用の『心不全患者の生活行為パンフレット』を作成したので報告する。

【目的】患者の不安や心負荷を軽減した、効率的な動作方法の獲得と患者教育を図る。

【内容】1. 心不全の症状について、2. 心負荷を軽減し、効率的なADL・IADLの方法について、3. 道具の工夫、福祉用具の提案、環境調整について作成した。パンフレットは、聴取した患者個人の役割や生活状況、目標とする生活行為にあった内容を選択し、テラーメイドのパンフレットを作成し配布する。また、指導した内容を多職種と共有しチーム連携を図る。

【まとめ】心不全患者は増加しており、今後も様々な側面における介入を含めたOTの活躍の場が増えている。心不全患者における生活行為パンフレットを作成することで、病院内だけではなく、地域へのシームレスな情報共有も継続できると考える。今後は、地域医療への活用も検討していきたい。

P-094

入院から外来におけるシームレスな栄養指導の取り組み～胃癌・大腸癌を対象として～

川崎理香子、住吉佐江子、小園裕子
JCHO 久留米総合病院 栄養管理室

【はじめに】日本では2人に1人が癌に罹患すると言われており、部位別罹患率では胃癌と大腸癌が上位を占めている。当院では、胃癌・大腸癌を対象として入院中に栄養指導にて介入を行っていたが、退院後に栄養指導を希望される患者が多数見受けられた。また、術後は補助化学療法導入など治療過程において栄養状態が悪化することもあり、低栄養予防が重要となる。そこで、継続的な栄養管理を目的として、入院時だけではなく退院後(外来)までシームレスな栄養指導による介入を行い、その取り組みについて報告する。

【方法】対象期間は令和3年8月から令和4年3月。対象者は、胃癌または大腸癌の切除手術目的で当院に入院した患者29名(胃癌10名、大腸癌19名)。男性11名、女性18名で平均年齢は69歳。栄養指導介入の回数は、入院期間中に2回、外来時に1回の計3回。また、外来受診後、化学療法目的にて再度当院に入院となった方には、入院時にさらに1回介入を行い、計4回の介入回数となった。

【結果】胃癌では、術後のつかえ感や食欲の低下による摂取量の減少がみられた。そのため、病院食では食事形態の変更や間食内容の調整、退院後においては分割食の提案や栄養補助食品の紹介を行った。大腸癌では、術後化学療法に移行される方が多く、化学療法に備えた体重管理など退院後の食事計画に重点をおいて指導を行った。どちらの患者も共通して、栄養指導介入により食事への意識の変化や好意的な感想が多く聞かれた。

【考察】病棟担当制により入院から外来まで同一人物が対応することで、信頼関係の構築や心理面への配慮を行うことができた。また、複数回介入を行うことにより、食事療法の重要性の認識につながったと思われる。今後の課題としては、入院前より様々な要因で低栄養状態に陥っている方もいることから、多職種と連携し、入院前からの栄養介入を行うことの検討も必要と考えられる。

P-095

単身入院患者対応マニュアルの制定

山岸久高¹、亀谷明美¹、細野昇²、宮本光裕³、道休華子³、森田靖子⁴

¹JCHO 星ヶ丘医療センター 福祉相談室、²院長、³事務部、⁴看護部

【背景】国立社会保障・人口問題研究所の統計によると、2025年には全世帯の36.9%が単身世帯となるとされている。少子化と未婚者増が背景にある中で、身寄りが無く社会的に孤立した人の増加が推測される。その一方、現状の諸制度、慣習では、患者の入退院や死亡時において、その助けを担う家族がいることを前提とした社会構造が存在している。当院では2012年に民法に基づいて単身入院患者対応マニュアルを制定したが、単身者分類や金銭管理に問題が発生していたため、現状に即した形で単身患者が安心して入院治療に専念出来るマニュアルの整備が喫緊であった。

【方法】ワーキンググループを立ち上げ、厚生労働省から示されているガイドラインやJCHO規程に基づいてマニュアルを整備することとした。メンバーは副院長（兼地域包括ケア推進センター長）、事務部長・課長・係長、入退院支援看護師長、MSWである。実務的な課題を十分に踏まえつつ、顧問弁護士の意見を確認しながら4回のワーキングを実施した。

【結果】単身者をA：判断能力がある患者、B：判断能力が無く後見人を利用している患者、C：判断能力が無く後見人を利用していない患者の3つの類型に定めた。各類型で生じる問題は、1) 保険証の確認、2) 入院、治療計画、3) 入院中に必要な物品の準備、4) 金銭管理、5) 入院費などの支払い、6) 退院支援、7) 死亡時の対応、と入院経過の時系列に沿って7つのパターンに分け、それぞれの類型における対応方法をマニュアル化した。

【考察】手順を簡略化し、フロー図を用いて視覚的に表現することで、現場の誰もが対応可能となった。病棟スタッフは単身者を意識して見るようになり、退院支援部門に迅速に連絡が入るようになった。その結果、現場の混乱が軽減し、早期の課題抽出と支援が可能になった。今後も現れる課題にその都度真摯に向き合いながら、継続してマニュアルの評価と改善を進めていきたい。

P-096

当院における心臓リハビリテーションチームの取り組み

竹山恵理¹、伊東健一¹、渡邊玲子²¹JCHO 宮崎江南病院 薬剤部、²循環器内科

【初めに】心不全は、心臓の機能がなんらかの障害を受けることで最終的に生じる病態であり、寛解と増悪を繰り返して徐々に進行していく。この心不全の再発や再入院を予防することが大切であり、そのためには、患者が体力を回復し自信を取り戻すことや、病気を理解し症状マネジメントを実践するための教育が肝要と考える。当院では2006年より心臓リハビリテーション（以下心リハ）チームを稼働させ、カンファレンス・回診を通じて心不全患者の再発や再入院防止を行ってきた。今回は当院の心リハチームの取り組みの現状と課題について報告する。

【活動内容】活動当初は医師・理学療法士・看護師が介入し、2010年より作業療法士、2015年に管理栄養士、2019年に薬剤師、そして2020年より医療連携室が介入、現在7職種で活動を行なっている。心リハ対象者には、心リハ担当医師が、入院時に患者と患者家族に面談と診察を行い、今後の治療方針と心臓リハビリテーションの概要を説明する。その後、心リハが開始となり、理学療法士、作業療法士による運動指導、薬剤師による服薬指導、管理栄養士による栄養指導、医療連携室による社会的支援の検討が行われる。毎週1回の回診とカンファレンスを行い、リハビリの進捗状況把握、食事摂取量・服薬のアドヒアランスに関しての問題点抽出、退院のゴール設定等の意見交換を行っている。

【まとめ】心不全のマネジメントには、怠薬、過労、暴飲暴食等の問題点に対する日常生活の管理と適切な運動や栄養指導が重要であり、そのためには医師のみでなく、多職種のスタッフによる介入、アウトカムの評価方法の標準化、スタッフの知識の標準化などが必要と考える。2020年に心不全療養指導士制度ができ、資格を持った心不全療養指導士による療養支援が今後期待される。当院には看護師・管理栄養士・薬剤師各1名が取得しており、心リハチームで医師とともに中心的な役割を担うことが求められる。

P-097

低ナトリウム血症および脱水症発生頻度に対する気温変動の相関性

佐々木達也、葉田昌生、秋村夏花、林優志、道野南風、川勝美里、北村仁、海部真代、谷口公章
JCHO 南海医療センター 薬剤部

【目的】ナトリウム（以下、Na）は生体内で水分調節に関与し、恒常性の維持に重要な役割を果たしているため、血漿Na値の低下は人体の水分バランスを崩し、脱水症など様々な悪影響を与える。また、気温と低Na血症の関連性については示唆する報告もあり、一般的に急激な気温上昇時には脱水症に注意が必要とされている。そこで、低Na血症、脱水症の発生頻度は気温やその変動指数に相関があるのか調査を行った。

【方法】調査期間は2017年4月～2018年3月、JCHO 南海医療センターの透析科を除いた外来採血データから、月間の低Na血症（血漿Na135mEq/L以下）の発生頻度、脱水症（BUN/Cr比 ≥ 20 ）の発生頻度、調査期間における佐伯市の各月の平均気温、気温差の日内変動が10℃以上の合計日数（以下、寒暖差高値日数）、暑さ指数（以下、WBGT）を後ろ向きに調査した。解析には相関係数を算出し、 $R^2 \geq 0.2$ で相関ありとした。

【結果】総調査件数は9230件、平均年齢69.7 $\pm$ 13.7歳であった。低Na血症発生頻度に対して月間平均気温、およびWBGTには正の相関がみられた（ $R^2=0.3588$, 0.3861）。また、脱水症発生頻度に対して月間平均気温、およびWBGTには負の相関がみられた（ $R^2=0.2108$, 0.2035）。一方、低Na血症発生頻度と寒暖差高値日数、脱水症発生頻度と寒暖差高値日数の関係には相関は見られなかった（ $R^2=0.0035$, 0.0884）。

【考察】低Na血症発生頻度は、気温の指数に対して正の相関性がみられたことから、発汗などによるNaの喪失に対して適切な塩分摂取ができていることが考えられる。一方、脱水症発生頻度は気温の指数に対して負の相関がみられたことから、気温低下に伴う乾燥に対して適切な水分摂取を怠りやすい状況の方が多くはないかと考えられる。しかしながら、今回の調査は後ろ向き調査であるため、実際の塩分や水分摂取量がどのようであったか確認できない。検証には前向き調査を行うことが必要だと考えられる。

P-098

当院における周術期薬剤管理の検討

田子尚史¹、新木美枝¹、富岡昭裕²、鈴木達甫¹¹JCHO 群馬中央病院 薬剤部、²麻酔科

【目的】周術期は呼吸状態や循環動態が不安定であり、疼痛コントロールにも個別の配慮を要する。また、投薬についてもより細やかでシームレスな薬学的管理が求められ、多職種が連携して適切な管理を行う必要がある。2022年4月の診療報酬改定で質の高い周術期医療が行われるよう、周術期薬剤管理加算が新設された。当院では2011年4月より手術室担当薬剤師を配置、麻酔カートの運用を開始した。また2011年7月より麻酔科術前診察時に薬剤調査を開始した。2015年11月より入退院センターを開設し外来で手術決定時からの薬学的介入を行っていた。今回、当院における周術期における薬学的管理の拡充を試みた。

【方法】2022年4月から周術期専任薬剤師を配置し、周術期薬剤師と病棟担当者の薬学的管理における連携と不在時における体制の構築を行った。具体的には周術期薬剤管理プロトコルを作成し入退院センター、麻酔科術前診察時の薬剤調査、病棟担当者、周術期薬剤師の業務の明確化を行った。また休日・夜間など周術期薬剤師不在時の連絡体制を構築した。病棟担当薬剤師との連携・情報共有のため、毎日実施している病棟担当者カンファレンスへ周術期薬剤師の参加を開始した。診療録へ術後評価の記載を開始し、周術期薬剤管理加算の算定を開始した。

【結果】2022年4月の入退院センターでの面談件数は173件、持参薬調査数は135件、休薬指導は23件であった。麻酔科術前診察での薬剤確認は111件であった。周術期薬剤管理加算の介入患者数は128名であった。期間中に休薬関連インシデントなどは見られなかった。

【考察】周術期専任薬剤師が、術前から術後まで病棟薬剤師と連携し、シームレスに介入を行うことで安全な周術期医療を提供することができたと考えられる。今回評価項目は術前休薬のみであったが、薬剤師が積極的に周術期に関わる事で適切な薬剤管理・タスクシフト・医師負担の軽減に繋がっていくと考えられる。

P-099

蛋白漏出性胃腸症患者の点滴の処方設計に関与した1症例

木村歩未¹、伊東健一^{1,5}、山崎里織^{2,5}、松尾剛志^{3,5}、白尾一定^{4,5}¹JCHO 宮崎江南病院 薬剤部、²栄養管理部、³内科、⁴外科、⁵NST

【はじめに】蛋白漏出性胃腸症は、血液中に存在するタンパク質が消化管内腔へと失われてしまい、低蛋白血症に関連したさまざまな症状が現れる一種の症候群である。原因疾患が多岐に渡るため原因を究明し、それに沿った治療が必要となる。今回、上行結腸癌由来の蛋白漏出性胃腸症患者症例を経験し、その症例の処方設計に関与したので報告する。

【症例】90代、女性。受診の半年前から下肢浮腫が生じ、徐々にお腹のむくみも出現。両手も腫れはったく労作時の息切れも見られるようになったため、当院の内科を受診。内科にて血液検査、心臓超音波検査、腹部超音波検査、腹部単純CTを行った。血液検査ではAlb: 1.5の低蛋白血症を呈していた。心臓超音波検査では心不全は否定的。EF63%。腹部超音波検査では、上行結腸に腫瘍と思われる部位あり。腹部単純CTでは上行結腸に壁肥厚あり。悪性腫瘍が判別困難となったため、外科コンサルトとなった。外科に転科後、上行結腸癌の診断を受ける。またプールシン注による核診断を行い、上行結腸癌の部位からの蛋白漏出が確認された。本人、家族共に手術の意向があり、入院から約1ヶ月後に回盲部切除術が施行された。術後から主にTPN管理をし、Alb、BUNや水分排出量、摂取カロリーを見ながら医師と相談し、細かく点滴の処方設計を行った。カロリーは30～35Kcal/Kg、蛋白は0.8～1.6g/Kgの範囲内で設計されていた。患者の経口摂取量は徐々に増え、輸液量を減量、中止し、術後4ヶ月で施設へと退院することができた。

【考察】血液検査の結果から得られる蛋白、電解質やカルテから得られる水分排出量、食事でのカロリー摂取量の情報を基に点滴内容を設計していくことによって患者個人に合わせたオーダーメイドな医療を提供することで、患者本人と家族が望む施設への入所が叶えることができたと考えられる。

P-100**AST 薬剤師の検査提案により SFTS の確定診断に至った 2 例**

橋本佑太、坂本陽子
JCHO 天草中央総合病院 薬剤部

重症熱性血小板減少症候群 (Severe Fever with Thrombocytopenia Syndrome : SFTS) は主に SFTS ウイルスを保有したマダニ咬傷により感染する、致死率の高いダニ媒介感染症である。感染経路はダニ-ヒト感染のみならず、動物 (主にイヌ、ネコ) -ヒト感染、ヒト-ヒト感染も報告されており、感染対策上も早期診断が望まれる。SFTS の臨床所見として発熱、消化器症状 (食欲低下、嘔気、嘔吐、下痢、腹痛) が多くの症例で認められ、その他頭痛、筋肉痛、意識障害や失語などの神経症状、リンパ節腫脹、出血症状が認められることも少なくない。血液所見では血小板減少 ($10 \text{ 万} / \text{m}^3$ 未満)、白血球減少 ($4000 / \text{m}^3$ 未満)、血清逸脱酵素 (AST、ALT、LDH) の上昇が多くの症例で認められる。当院では AST (抗菌薬適正使用支援チーム) の薬剤師が、全抗菌薬使用者や発熱患者等を対象に週 2 回モニタリングを行っているが、今回診断に至った 2 例は、AST 活動によるカルテ診を通して SFTS の検査依頼から確定診断に至った症例である。SFTS はまず疑うことが大事であり、疑わなければ検査の実施や診断に至らない。AST 薬剤師の立場から見る着眼点や ICN との連携、これら 2 症例の共通点などについて考察する。

P-101

JCHO 南海医療センター摂食嚥下支援チームにおける薬剤師の活動

道野南風、葉田昌生、秋村夏花、林優志、川勝美里、北村仁、佐々木達也、海部真代、谷口公章

JCHO 南海医療センター 薬剤部

【目的】2020年度診療報酬改定において、摂食嚥下支援加算(現、摂食嚥下機能回復体制加算)の算定要件として設置が求められる摂食嚥下支援チーム(以下、当該チーム)では、構成員として薬剤師が明記された。しかしながら薬剤師としての具体的な活動内容は示されていなかった。当該チームへの薬剤師関与の報告は乏しく、2022年度の改定においては要件から外れる形となった。

そのような状況下、JCHO 南海医療センターでは2019年4月より当該チームに薬剤師が参画を続けてきた。そこで当該チームにおける当院薬剤師の活動内容、およびその評価について報告する。

【方法】活動内容として月1回の当該チームカンファレンスへの参画、摂食嚥下に影響を及ぼす薬剤についてのレクチャー、チーム介入患者の薬剤提案、スタッフからの相談応需を行った。活動内容の評価は薬剤師参画前と参画後の各種項目について0-10点でチームスタッフを対象に匿名のアンケート調査を行った。参画前後のスコア比較にはWilcoxon signed-rank testを用い、 $p < 0.05$ で有意差ありとした。また薬剤師参画への評価意見について自由記入欄を設けた。

【結果】アンケートの回収率は93.75%、有効回答件数は15件であった。解析の結果、全ての薬学的知識項目について、有意にスコアの向上がみられた。また自由記入欄からは「薬剤が摂食嚥下に影響を及ぼすことへの理解」「チーム活動参画による連携強化」「カンファレンス内容の更なる充実への求め」に分類される回答が得られた。

【考察】当該チームに携わるスタッフにおいて、特にリハビリや栄養士は学部教育の中で薬学的知識を学ぶ機会に乏しく、一方で薬剤師も摂食嚥下について学部教育の中で学ぶ機会に乏しいため、相互に学びへのニーズがあり、スタッフが相互に学びあうことでより良い摂食嚥下支援を行えるものと考えられる。

P-102

介護老人保健施設における嚥下チームの活動報告～安全な経口摂取を目指した取り組み～

藏本愼、庄司智子

JCHO 南海医療センター附属介護老人保健施設 嚥下チーム

【はじめに】平成27年4月より管理栄養士を中心に、嚥下チームを発足。同年7月より経口維持加算(1)を算定し、安全な経口摂取の維持や誤嚥性肺炎予防を目標としチーム活動の強化を行なってきた。約6年が経過し、活動の振り返りと今後の課題について、考察に今後の展望を加え報告する。

【活動内容】入所者の嚥下評価、食事時の嚥下回診の実施、食事時・安静時のポジショニング、食事介助や口腔ケア方法の指導、環境調整を中心に実施。嚥下評価は、マニュアルを作成。系列病院言語聴覚士(以下、ST)の協力体制も明確化。また、座学だけでなく実技の勉強会も開催。

【結果・考察】嚥下評価に関わるマニュアルを作成することで、職員が同じ手技で実施でき、積極的に動けるようになった。絶食時の口腔ケアの徹底により、嚥下機能の維持、早期の経口摂取再開に繋がった。STへの評価依頼手順もマニュアルに組み込むことで、協力を得られやすくなった。食事回診では、褥瘡対策委員会と協同して車椅子の選定、座位姿勢など環境調整に努め、経口摂取の安定化・摂食量の増加・誤嚥予防に繋がった。義歯調整は、相談員が提携歯科医に連絡し往診の日程調整を速やかに行なった。以上のように嚥下チームが主体となり、他委員会・チームに携わる職員が協同して活動を行なった結果、摂食・嚥下機能の維持・改善に繋がったのではないかと考える。しかし、嚥下評価や口腔ケアの重要性に対し、理解を深めた職員が増加したものの、まだ意識に差があり、ケアの実践は十分とは言えず、更なる改善の為の取り組みが必要だと考える。

【展望】今後は多職種連携を更に強化し、リハビリテーション、口腔ケア、栄養の取り組みを一体的に行ない、自立支援・重度化防止を効果的に進めていく。また、職員間の意識の差を無くす為に、マニュアルの修正や、情報を共有しやすい新しいツールを作成し、更なる質の向上を図っていききたいと考える。

P-103

嚥下造影検査後の食形態の選択

杉本光徳¹、高永康弘¹、田淵稔英²、平井未央³、中塚敬輔⁴

¹JCHO 福岡ゆたか中央病院 リハビリテーション室、²看護部、³栄養管理室、⁴統括診療部

【背景】令和3年度は積極的に嚥下造影検査(以下VF検査)に取り組み、8月から看護師による摂食機能療法も開始した。食事状況の把握だけでなく、VF検査結果を用いて食形態を選択する事の有用性を検討した。

【対象と方法】令和3年5月～4年3月までVF検査を実施した40例(男性21例53～95才、女性19例73～99才;脳梗塞後遺症13例、廃用症候群24例、神経内科の疾患3例)。15例は入院時に誤嚥性肺炎を合併。VF検査で、口腔期(口唇閉鎖、下顎開閉、咀嚼運動、送りこみ)、咽頭期(舌根部の動き、舌骨の動き、喉頭機能、咽頭収縮、食道入口部開大、喉頭閉鎖、喉頭蓋の動き)を評価し、口腔期障害、咽頭期障害、口腔期咽頭期障害の3グループに分類した。介入時と転院・退院時に、各グループの障害像と摂食状況を比較検討した。

【結果】嚥下障害は、なし1例、口腔期0例、咽頭期12例、口腔期咽頭期27例であった。咽頭期障害12例の介入時と転院・退院時は、嚥下調整食コード1[7例→コード2:2例。コード3:2例。コード4:3例]、コード2[3例→コード2:1例。コード4:2例]、コード4[2例→コード4:2例]であった。コード1の7例は、舌根の動きや喉頭挙上が不十分で咽頭残留し、複数回嚥下が必要であった。口腔期咽頭期嚥下障害27例の介入時と転院時は、嚥下調整食コード1[18例→コード1:2例。コード2:6例。コード3:5例。コード4:5例]、コード2[2例→NPO1例。コード4:1例]、コード3[5例→コード2:2例。コード3:2例。コード4:1例]、コード4[2例→コード4:2例]であった。他グループと比し咀嚼能力の低下と咽頭処理能力の低下の為、食形態改善率が悪かった。誤嚥性肺炎の新規発症0例、再発数15例中3例(咽頭期障害1例、口腔期咽頭期障害2例)であった。

【考察】VF検査の結果から食形態を決定し、摂食機能訓練を介入した事で、その後の食形態の見直しがスムーズとなり、誤嚥性肺炎の再発予防に繋がった。又、個別化医療が実践できる有効な方法と考えられた。

P-104

言語聴覚士の新規採用を機に摂食機能療法を実施した患者の傾向と摂食機能療法算定件数の動向について

早坂ゆい、今泉昌子、佐藤直人、田附満

JCHO 札幌北辰病院 リハビリテーション部

【はじめに】当院では言語聴覚士(以下ST)の新規採用を機に2019年5月から摂食機能療法を開始した。摂食機能療法の算定はSTから開始し、看護師による算定へ移行した。二年目は看護師による算定を増やし、早期に移行が可能となった。今回、一年目に摂食機能療法を実施した患者の傾向と二年間の摂食機能療法算定件数を調査した。

【対象と方法】対象は2019年5月～2020年3月までの期間(一年目)に摂食機能療法を行った入院患者83名。平均年齢は82.2歳、性別は男性53名、女性30名。方法は摂食機能療法算定件数と算定した職種(STまたは看護師)毎の件数、VEの件数、診療科、疾患名、依頼者を電子カルテより後方視的に調査し、統計解析はExcelを使用した。2020年4月～2021年3月まで(二年目)の摂食機能療法算定件数も同様に調査した。

【結果】一年目のVEの件数は計98件。診療科は総合診療科39名(47%)、消化器内科11名(13%)、呼吸器内科10名(12%)、循環器内科8名(10%)。疾患名は呼吸器疾患33名(40%)、消化器疾患12名(14%)、循環器疾患8名(10%)であった。依頼者は医師37名(45%)、栄養士19名(23%)、看護師9名(11%)、PT6名(7%)であった。摂食機能療法算定件数は一年目が合計1629件(ST1044件、看護師585件)。二年目が合計2425件(ST1044件、看護師1381件)。看護師が算定した割合は一年目が35%、二年目が57%と増加した。

【考察・結語】摂食機能療法算定件数は一年目はSTが多かったが、二年目は看護師への移行が進んだ。嚥下障害に対する関心が増えた事で早期に介入する機会が多くなり、看護師による算定数や摂食機能療法算定件数が増加したと思われる。今後も摂食機能療法対象者の早期発見に向けシステム構築をすすめていきたい。

P-105**摂食機能療法算定件数向上への当院の取り組み**杉本奈那子¹、本多美希¹、川井彩加²、橋本寿美子³、成瀬由佳³¹JCHO金沢病院 リハビリテーション科、²看護部、³栄養管理室

＜はじめに＞当院では2002年度より栄養サポートチーム委員会(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、臨床検査技師等で毎月委員会を行っている。2021年度、摂食機能療法算定件数の増加に向けて問題点を出し合い、話し合いを重ね、病棟への周知、加算までの流れを見直した結果、前年度よりも算定件数が増えたため、1年を通しての活動内容及び、今後の課題について報告する。

＜経過＞当院ではこれまで耳鼻科にて嚥下内視鏡検査(Videoendoscopic examination of swallowing, 以下VE)を実施した患者、及び脳血管疾患の既往のある患者を中心に摂食機能療法の算定を行っていた。コロナ禍となった2019年度以降、VE検査数は減少し、全体の摂食機能療法の算定件数も減少した。脳血管疾患の既往のある患者を中心に摂食機能療法介入を病棟でもっと積極的に取り組む必要性を感じ、NST委員会で話し合うこととなった。話し合いでは摂食機能療法の算定の流れ、プログラムの内容、記録の仕方等がわかりにくいといった声が聞かれた。そこで看護師を中心に摂食機能療法の算定の流れ、対象者の選定方法、記録の仕方を見直し、NST嚥下チームでプログラム内容の立案、勉強会を行った結果、VE検査数にかかわらず、全体の摂食機能療法の算定件数が増えた。

＜まとめ＞摂食機能療法について言語聴覚士だけではなく、多職種で話し合ったことから、様々な問題点が浮かび上がった。算定までの流れ、プログラム内容を簡潔にまとめたため、算定へのハードルが下がり、病棟全体で前年度よりも介入へ取り組みやすくなったと考える。対象者の選定方法についてまだ曖昧な点が残っているため、今後も話し合いを継続し、各病棟に周知していく必要があると考える。

一般演題（ポスター発表）

10月22日土

P-106

認知機能低下の高齢者に対する部署内デイケアの取り組みを試みて

先田あゆみ¹、桑幡まゆみ¹、前田知華¹、永瀬慎哉²¹JCHO福岡ゆたか中央病院 看護部、²リハビリテーション科

【はじめに】自部署は急性期治療が安定し、在宅や介護施設で安心した生活を送るための在宅療養支援やリハビリテーション（以下リハビリ）を中心にを行っている。また、入院患者の約4割が認知症高齢者の日常自立度判定ランクIII以上で、入院後の生活環境による日常生活動作（以下ADL）の低下、せん妄、認知症の行動・心理症状（以下BPSD）が出現するケースは少なくない。そこで、抑制効果が期待される部署内デイケア（以下デイケア）に取り組み、患者の表情や言動に変化が見られた2症例を報告する。

【方法】2022年3月～5月の10:30～11:30の1時間、専従リハビリ技師1名と病棟看護師2名で自己紹介、体操、ゲーム、レクリエーションを実施。FIM評価と患者の表情や言動の変化を看護記録より抽出し分析。倫理的配慮はA病院の看護部倫理委員会の承認を得た。

【結果】A氏86歳女性、アルツハイマー型認知症：FIM 83→90点。参加前は夕方になると険しい表情で帰宅願望を何度も訴えていた。参加後20日頃より訴える頻度が減り、入院しているという現実認識への理解を示すことも多く、表情も穏やかになった。B氏83歳女性、老人性認知症：FIM 68→81点。転棟時は排斥誘導をしていたが、徐々に幻聴幻視が出現。数分おきに尿意を訴える様になり、トイレを済ませた直後でも応じないと表情が険しく攻撃的な言動や、その他不眠も出現した。参加後1か月頃から日中の生活リズムが整うことで、尿意の訴えは減少し、夜間は入眠傾向となった。

【考察】デイケアを通し他患者と交流することで、楽しいと思う感情や自分らしさを表出できる居場所を見出すことができ、新たな環境への適応と生活のリズムを取り戻すきっかけとなった。またこの2症例は、入院前の生活に近づけることができ、患者・家族の希望する場所へ在宅療養支援を行うことができた。今後は部署全体でデイケアを継続するために、スタッフ教育が課題である。

P-107

認知症患者の在宅生活が困難となった事例からの学び（自尊感情と自己存在の関係から紐解く）

有江恵理、小川敏子、川上ゆみ

JCHO天草中央総合病院附属訪問看護ステーション

【はじめに】老年期は様々な喪失を余儀なく経験し特に高齢者にとって喪失体験は心身の負担となり自尊感情が低下する。繁田は「認知症を生きた体験は自己の存在が不確かになる中で、自己の存在の確かさを求めていく過程である」と述べている。A氏との関わりを自尊感情と自己存在の関係で分析したので報告する。

【目的】自尊感情と自己存在の関係性を理解し、訪問看護師に必要な支援内容を考える。

【方法】事例研究 看護記録から経過を4期に分け、自尊感情と自己存在の関係性を分析した。

【倫理的配慮】キーパーソンである甥には、研究目的を説明し同意を得た。

【結果】1期は支援を受けて内服管理ができ安定した生活ができていた。2期は夫の病状悪化で不安感が増し、誤薬からパニック症状が出現したが臨時訪問やデイサービスを増やすことで精神面も安定した。3期は、夫に面会できず不安感が増し生活の中で失敗が増え落ち込みや被害妄想等が出現し施設入所を勧めたが在宅生活を希望した。4期は、看護師や甥に不信感を強く抱くようになり、パニック症状が頻回になり入院となった。

【考察】自尊感情は、自己有用感・自己調整感・自己安定感の3つの軸で構成されている。1期は、自己調整感の低下があったが内服管理ができることで回復できた。この時の存在価値は内服管理にあった。2期は、自己安定感と自己調整感の低下があり、訪問看護やデイサービスでのかかわりを増やすことで回復した。この時の存在価値は、内服管理と在宅生活にあった。3期は、自尊感情の3本の軸すべてに低下があったが、サービスを増やすことで安定している状態であった、この時期の存在価値は在宅生活にあった。2期では、自尊感情の3本軸が著しく低下し回復することなく入院となった。

【結論】認知症患者の喪失体験は自尊感情の低下となるが支援を受けることで回復することができる。自己存在価値は変化する為それに合った支援が必要である。

P-108

認知症高齢者の注意力向上に向けて～色カルタを用いた取り組み～

近藤修一¹、浅田絵里架²、佐藤郷子³、田中真紀³¹JCHO久留米総合病院附属介護老人保健施設 リハビリテーション部、²看護部、³診療部

【序論】三浦は、色の特性や心理的效果は高齢者の行動や心理に影響を与えると述べている。折茂は、色カルタは認知症者の症状緩和に有効な手段となりうると述べている。このことから色カルタを用いて注意力を向上できればADLを改善できるのではないかと考えた。今回、注意力低下を示す症例に訓練を行い、結果を考察し報告する。

【色カルタ】色カルタとは、読み手が色に関する設問を出題し参加者は約80色の札の中から設問にふさわしいと感じた色の札を選び取り、選んだ理由や思い浮かんだ事象について自由に語り合い交流を楽しむ遊びである。設問は内容ごとに3つのカテゴリーに分類されていて難易度の段階づけが容易である。

【症例】80代女性。認知症自立度IIIa。脳挫傷受傷後の急性硬膜外血腫。ADL改善を目的として当施設でリハビリテーション介入となる。左への傾きやふらつきがあり、不注意な行動で躓くことがある。

【目的・期間・方法】注意力の向上とADL改善を目的として、週3回の個別訓練を8週間実施。読み手は症例が発言しやすいように言葉かけを工夫しながら1回10問程度を出題。発言の強要や否定的なコメントはせず受容的な態度で接した。

【評価】Moss Attention Rating Scale（以下MARS）、認知症行動障害尺度短縮版（以下DBD13）、機能的自立度評価表（以下FIM）を用いて、介入の前後で点数を比較した。

【結果と考察】MARSスコアは65から76へ、因子別スコアもそれぞれ維持・向上したことが確認された。また、色カルタの実施場面では指示理解に改善がみられたことから注意機能は改善したと考える。DBD13では7項目の問題行動に対し4項目で改善がみられた。BPSDは減少したと考える。FIMは93点から100点まで向上。排泄失敗の頻度が減少し、不注意で躓くことが少なくなり歩行が安定したことが点数の改善に繋がったと考える。

P-109

介護老人保健施設に入所中の認知症高齢者が転倒により褥瘡発生した一例

前野愛花¹、吉田早紀¹、辻綾美¹、桑畑香里¹、原田嘉美¹、長谷川美智子¹、加藤亜希代²、坪坂誠司³¹JCHO福岡勝山総合病院附属介護老人保健施設 看護・介護部、²栄養管理室、³施設医

【目的】介護老人保健施設に入所中で転倒歴のある高齢認知症利用者が転倒によって圧迫骨折を受傷し、身体機能に影響を及ぼす事例が発生した。A氏は圧迫骨折による腰部・左膝の痛みにより安静となり介護力が増加した。安静となった9日後、褥瘡が発生した。そこで、発生した褥瘡の事例を振り返る事で褥瘡予防に関するチーム連携における課題を明らかにする。

【方法】対象：A氏：90歳代、女性、要介護3、BMI23.8。既往歴、アルツハイマー型認知症・骨粗鬆症・腰痛症・右耳真珠腫・糖尿病・心不全・偽痛風。難聴があり、指示が通りにくいことに加え視覚障害もあり近視、眼鏡を使用していた。褥瘡発生となったA氏が転倒する前後の生活状況の変化や褥瘡発生となるまでの状況を介護記録から振り返る。倫理的配慮は個人が特定されないように配慮した。

【結果】A氏の生活状況について：転倒前は車いす介助が必要な状態で、座位で過ごすことが多く活動時間が多かった。しかし、転倒後はベッドで過ごすことになり安静になっている時間が多くなっていた。褥瘡リスクアセスメント項目の日常生活自立度や介護量が変化していたことをチーム間で共有することが出来ていなかった。また、褥瘡発生の好発部位が日常生活自立度の変化に伴い、変わることを共有できておらず、皮膚の観察が出来ていなかった。そのため褥瘡発生の好発部位を除圧する適切な褥瘡予防ケアにつなげていなかった。

【結論】A氏の日常生活状況により起こりうるリスク因子は、圧迫骨折に伴う疼痛により活動性が低下し、転倒リスクから褥瘡発生リスクへ変化していた。適切な褥瘡予防ケアにつなげるためには、日常生活状況が変化した事、生活状況から予測される褥瘡発生の好発部位をチームで共有する必要がある。

P-110**被介護者の認知機能と主介護者の介護負担感との関連**

釜崎史子、玉城結、徳永誠次、山口晃樹
JCHO 諫早総合病院 リハビリテーション部

【問題と目的】近年、認知症介護者への支援の拡充が重視され、介護者の負担感に関する先行研究も様々にある。しかし、どのような認知機能の低下が介護負担感に関連するか検討した研究は少ない。そのため本調査では認知機能と介護負担感の関連を検討することを目的とした。

【方法】当院を受診した患者128人と家族へ認知機能検査ADASと介護負担尺度J-ZBI_8を施行。ADAS総得点と下位検査項目の得点と、J-ZBI_8、PS（介護が必要な状況への否定的な感情）、RS（介護で社会生活に支障を来している程度）との関連をSPSSを用い統計的に検討した。

【結果】ADASとJ-ZBI_8 ($r=0.272^{**}$)、ADASとPS ($r=0.251^{**}$)、ADASとRS ($r=0.271^{**}$)に正の相関が見られた。また、共通して手指/物品呼称 (J-ZBI_8: $r=0.265^{**}$ 、PS: $r=0.244^{**}$ 、RS: $r=0.265^{**}$)、単語再認 (J-ZBI_8: $r=0.233^{**}$ 、PS: $r=0.225^{*}$ 、RS: $r=0.212^{*}$)、さらにRSでは口頭命令 ($r=0.213^{*}$)、構成行為 ($r=0.229^{**}$)、観念運動 ($r=0.246^{**}$) で正の相関が見られた。

【考察】結果から、認知機能が低下するにつれ介護者は介護負担を感じている傾向が見られた。

1. ADASとPSの関連

手指/物品呼称はコミュニケーションに関連する項目である。単語が出てこない、伝えたいことが伝わらない、理解できないことで双方がストレスを感じやすく、また単語再認などの比較的低難易度の課題を遂行できないことが、介護者が否定的な感情を抱きやすい要因と思われる。

2. ADASとRSの関連

口頭命令や構成行為、観念運動は着替えや入浴など日常動作に深く関連する項目である。当該機能が低下するにつれ、介助に介護者が時間を取られ介護者自身の生活に支障を来すことが考えられる。

P-111

介護老人保健施設の胃瘻入所者が3食経口摂取に至るまでのプロセス

高瀬聖太、薬師寺真智子

JCHO 南海医療センター附属介護老人保健施設

【はじめに】施設入所後、家族より経口摂取の希望あり、経口摂取に対して、包括的支援ができるように構成されているKTバランスチャートを使用した食支援に取り組んだ為、その経過を報告する。

【目的】胃瘻栄養を実施している利用者に対して、KTバランスチャートを用いて、本人の強み、弱みを抽出し、職員全体で働きかけができるようにする。評価、対策を実施し1日3食の経口摂取確立を目指し、生活リズムの調整、食への喜びが施設生活を楽しむ一端となる。

【方法】事例研究 期間 令和3年3月2日～令和3年12月31日 対象者 A施設へ入所しているB利用者 70代男性 要介護5 研究内容 KTバランスチャートにて評価を行い、レーダーチャートを作成した。強み、弱みを抽出し、多職種で対策を立案。評価内容を医師に報告し、食事回数と食形態の変更を行った。

【結果】KTバランスチャートで低得点を示す項目に対策を行い、咀嚼や嚥下、認知機能、意欲の項目等では改善がみられ、器の調整のみで自力摂取ができていた。150日目にはゲル食を1日3回行い、胃瘻栄養は中止となった。180日目に家族より食形態の変更の希望があり、リスクを再度説明し、咀嚼食を1日3回へ変更した。医師より食事摂取量の安定と発熱がみられず、栄養状態の低下がないことを説明され、家族の同意のもと令和3年12月27日に胃瘻を抜去した。

【考察】経口摂取が確立した要因として、KTバランスチャートでの強み、弱みの抽出と施設ならではの多職種連携を図り対策立案を行ったことや、職員や家族からの声かけ、リハビリテーションなどの外部刺激があったことが考えられる。食べるという行為が人間の基本的欲求の1つであり、生活の質に直結していると再認識した。

【結語】KTバランスチャートでは嚥下機能評価のみではなく、対象者の強みと弱みを把握し、課題を明らかにできる為、今後も活用できるツールだと感じた。

P-112

介護老人保健施設における介護福祉士の排便サポートに対する意識調査

栗山萌

JCHO 埼玉メディカルセンター附属介護老人保健施設

＜背景＞当施設では看護師による薬剤使用や排便を行う排便サポートが定着しており、介護福祉士の介入が少ないと感じた。主に生活援助を行う介護福祉士ができる排便サポートがあるのではと考え、介護福祉士の排便サポートに対する思いを知るために本研究に取り組むこととした。

＜目的＞看護師と介護福祉士が協働した排便サポートの介入方法を見出すために、現在の介護福祉士の排便サポートに対する思いを調査する。

＜方法＞介護福祉士の中から経験年数と他施設での勤務経験に偏りがないよう5名選定した。独自で作成したインタビューガイドを使用し、半構造的面接を実施後、逐語録を作成しKJ法を用いて分析した。

＜結果＞対象者は経験年数5年以上10年未満1名、10年以上15年未満1名、20年以上25年未満3名、そのうち他施設での勤務経験者は2名であった。5名へのインタビューから、269のコード、35のサブカテゴリ、6のカテゴリに分類した。6つのカテゴリの分類では「現在の排便サポート方法を改善したい」「現在の排便サポート方法を変える必要はない」「自身の知識や技術を排便サポートに活用できている」「排便サポートに介入できていない」「排便サポートに介入していきたい」「看護師に対する思い」となった。

＜考察＞介護福祉士は利用者の負担が少ない排便サポートを望んでいるが、現在の薬剤による排便サポートは必要であると考えている。また、自身の出来る排便サポートを日常生活の中で全利用者に対して実施している。しかし、その知識が古いのではないかと、これが正しいのかと疑問に思いながら実施していた。そのため、看護師に対して自身のできない事を依頼したり、下剤に対して意見したりすることへ戸惑いがあった。このことから、看護師が意識的に介護福祉士へ相談し、意見を聞くことが必要であると考えられる。

P-113

当介護老人保健施設における在宅復帰に影響を与える要因の検討

江村匠史¹、廣瀬真理子²¹JCHO 金沢病院附属介護老人保健施設 リハビリテーション部、²看護部

【はじめに】強化型老健施設は、厚生労働省が定める要件を満たし在宅復帰・在宅支援機能が高いとみとめられた介護老人保健施設(老健)である。当施設が令和元年度に強化型を取得し在宅復帰を推進していく中で、様々な要因に焦点を当て介入する必要性を痛感している。今回、当施設の在宅復帰に関連の深い要因を検討したので報告する。

【方法】対象は令和1年4月から令和3年3月までに当施設を退所した利用者(体調不良による入院は除く)。調査はカルテより1)性別、2)年齢、3)在所日数、4)介護度、5)同居者の有無、6)退所時のICFステージング(基本動作、歩行、オリエンテーション、コミュニケーション、精神活動、周辺症状、嚥下機能、食事動作、排泄動作、尿意、入浴動作、口腔ケア、整容、衣服、余暇、交流)を抽出した。退所先(在宅、施設:在宅群、施設群)を従属変数、1)～6)を独立変数として多重ロジスティック回帰分析による多変量解析を行い、有意差の認められた項目については多重共線性を検討した。有意水準は5%未満とした。

【結果】在宅群148名(男性63名、女性85名、平均年齢84.9±8.1歳、平均在所日数128±96.3日、施設群57名(男性19名、女性38名、平均年齢85.8±8.1歳、平均在所日数289.8±358.2日)。多重ロジスティック回帰分析の結果、在所日数(オッズ比1.01)、同居者の有無(オッズ比5.24)、周辺症状の有無(オッズ比0.35)、排泄動作(オッズ比0.56)の4項目が在宅復帰に係る要因として抽出された。

【考察】当施設の在宅復帰要因として、同居者がいること、在所日数が短いこと、認知症の周辺症状がないこと、排泄動作能力が高いことが示唆された。在宅復帰には地域性や家族のニーズにより施設ごとに介入方法を検討する必要がある。今回の結果を踏まえ、入所時より多職種で計画的に介入することで在宅復帰を促し地域医療に貢献できるものと考え察する。

P-114

施設利用高齢者における併存疾患の関係に与える身体機能と生活活動範囲の影響

阪井祥太、大木麻琴、田中雄一

JCHO 東京城東病院附属介護老人保健施設

【目的】施設高齢者における疾患または併存疾患と身体機能、生活活動範囲との関係性は明らかにされている。だが近年、新型コロナウイルス感染拡大により全国の高齢者施設の外出への制限されている。そのため、施設高齢者の疾患または併存疾患の有無による身体機能、生活活動範囲との関連を検討した。

【方法】本研究は2021年2月25日～3月21日までの65歳以上の介護老人保健施設入居者11名(男性1名、女性10名)、有料老人ホーム入所者27名(男性8名、女性19名)、通所デイケア施設利用者1名(男性1名)計39名(男性10名、女性29名、平均年齢88.9歳)を対象とした。測定項目は、性別、年齢、併存疾患分類(Charlson Risk Index)、生活活動範囲(Life Space Assessment)、インピーダンス法による体重、体脂肪率、骨格筋量、骨格筋率、握力計による左右握力、椅子5回立ち上がりテストを測定した。統計解析は統計ソフトSPSS statistics27によるMann Whitney U testを行い各併存疾患あり群と疾患なし群を比較検討した。この研究は、帝京平成大学倫理委員会(承認番号: R02-72)、東京城東病院倫理委員会に承認を得ている。

【結果】Mann Whitney U testにより認知症あり群(31名)と認知症なし群(8名)では体脂肪率、骨格筋率、右最大握力値、左握力最大値において有意差がみられた($p < 0.05$)。心筋梗塞あり群(5名)と心筋梗塞なし群(34名)では骨格筋量の項目において有意差がみられた($p < 0.05$)。

【結論】認知症あり群は有意に骨格筋率や握力が低かった。だがこの研究は横断研究のため、筋力低下による発症か認知症による発症かの機序は不明である。下肢筋力は、両群とも同様の結果だった。今回の被験者は年齢層が高く超高齢者も含めた集団であるため、整形疾患等による他の影響もあると示唆される。

P-115**チェックシートを用いた生活リハビリによりトイレ動作の
介助量が軽減し、自宅退所となった一症例**山本紗季¹、奈良尚武²、江村匠史³、宮嶋厚歩³、米田美登里³、薄井菜子³、橘瞳³¹JCHO 金沢病院 リハビリテーション科、²JCHO 金沢病院附属介護老人保健施設 介護部、³リハビリテーション科

【はじめに】介護老人保健施設でリハビリの効果を上げるには、個別リハビリだけでは不十分であると言われており、生活リハビリ（以下生活リハ）が重要視されている。今回、在宅復帰目的に入所した症例に対して介護福祉士（以下CW）と協働し、トイレ時の介助量等を共有するチェックシートを用いた生活リハに取り組んだ。その結果、介助量が軽減し、自宅退所となった為報告する。

【症例】80歳代女性、脳梗塞が既往にあり、要介護2。長男夫婦と三人暮らし。デイサービス利用中に椅子から転落して右大腿骨頸部骨折受傷し、骨接合術実施。回復期病院を経て術後112日に当施設入所される。BRS（右）上肢・手指Ⅱ、下肢Ⅴ。杖歩行は監視で5m程度。HDS-R:5点。活動意欲の低下あり。FIM:51点、移動は車いす全介助。日中の排泄はトイレで全介助。夜間はおむつ内排泄。

【経過】入所時の家屋評価と家族の要望をもとに、日中は居室から5m離れたトイレまでの杖歩行と排泄動作が監視で行えることを目標とした。多職種でカンファレンスを行い、生活リハとして、日中は杖歩行でトイレに誘導することをCWへ依頼したが、実施状況や介助量等の情報共有が困難であった。そこで実際の介助量の把握を目的に受け持ちCWと協議しチェックシートを作成したところ、介助量の多い動作箇所や自身で行える動作でも依存的なことがわかり、声掛け方法や作業療法内容を変更した。3か月後、トイレ動作は安定し依存的な発言も減少。退所時にはFIM:60点となり日中はトイレまでの杖歩行、トイレ動作とも監視、夜間はポータブルトイレ監視となった。退所前家屋評価にて環境調整を行い、入所後5か月で自宅退所となった。

【考察】今回、OTによる個別リハビリに加え、CWと作成した生活リハのチェックシートを用いることで、症例に関わるスタッフ全員の目標共有が可能となり、自宅退所が可能になったと考える。

P-116**多職種連携による生活リハビリ
～安心できる在宅復帰を目指して～**

樋口生、金田祥子、横山翼、兒玉剛明、渡邊亮、伊東雅子、石母田恵美、

堀川剛、荻野絵里、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＞老人保健施設の使命の一つは中間施設としてリハビリ訓練により身体機能向上を図り在宅復帰を目指す事である。今回在宅復帰希望者が自宅で安心して生活できるように多職種で協働して生活リハビリの取り組みを行った結果を報告する。

＜対象者＞在宅復帰希望の利用者5名（男性1名 女性4名）

＜目的＞日常生活動作の中で個々の残存機能を活かした生活リハビリの提供により身体機能の維持・向上を図る。

＜方法＞1.R4システムを用い個々のADLを多職種間で共通認識して状態の変化を把握

2.在宅復帰希望者のニーズに合った問題点抽出

3.リハビリ技師と連携し生活リハビリの方法検討

4.介護福祉士が中心となり利用者・家族のニーズに合った生活リハビリを提供定期的にアセスメント内容の見直しを行い退所指導として多職種で本人と家族へアドバイスをを行った。

＜結果＞ADLが向上した結果、対象者それぞれが「もっとやりたい」と意欲的であった。この取り組みを通じて職種関係なくチームとしての在宅復帰支援に対する意識にも変化が生じた。在宅復帰率も48.2%から53%と増加した。

＜考察＞リハビリで行う機能訓練とは違い日常生活に関わる機会の多い介護福祉士が生活リハビリを行うことで利用者が安心して取り組む事ができた。多職種で情報を共有・多角的に協働することで無理のない個々に合った生活リハビリを継続できた。退所時においても多職種で指導を行うことで安心して在宅生活に移行出来た。

＜まとめ＞利用者及び家族が安心して在宅復帰を果たす為には多職種の連携が必須である。その為には個々の思いに寄り添った援助をしていく事が大切である。取り組みの結果により在宅復帰率の向上に繋がり強化型施設から超強化型施設になった。今後も老健施設としての役割を果たすと共に地域包括ケアの要として地域社会に貢献できるように取り組んでいきたい。

P-117

入院前から始める退院支援～入退院支援センターの開設～

前田佳緒里¹、黒木美由喜¹、大鶴友絵¹、山田淳子¹、奥野美穂²¹JCHO 南海医療センター 地域医療連携室、²看護部

【背景】医療制度改革に伴い在院日数の短縮が求められ、多くの医療機関では医療の標準化・効率化・質の保障に対する取り組みが進められてきた。当院でも患者がより安全に安心して入院前・入院中・入院後まで一貫した質の高い医療サービスを受けることができるように2021年4月入退院支援センターを新設した。

【目的】患者に入院前から関わることで、より良い療養環境を整え、退院後の生活が安心・安全に過ごせる環境を早期に整えることを目的に入退院支援センターの活動を始めた。

【取り組み】2021年4月、看護師3名を入退院支援センターに配置し、開設の準備を始めた。外来看護師・病棟退院支援担当者看護師・記録委員・医事課と打ち合わせを行い、マニュアルを作成し、6月より活動を開始した。対象は予約入院を一部の診療科から始め、8月には、全診療科の予約入院に対して介入した。また2022年2月からは当日緊急入院の介入も始めた。

【結果】2021年6月から2022年3月末までの介入患者数は921名。患者からは、「不安な気持ちが和らいだ」、「安心した」、「医師に聞けないことを、看護師に聞くことができた」との意見を聞くことができた。また病棟看護師からは「患者情報が事前に把握できるようになった」という意見があった。患者にとっては、入退院支援センターの介入により、介護保険情報や家族背景などが把握できるため、早期からの退院支援につなげることが出来ることとなった。

【今後の課題】患者サービスの観点から、患者の身体的・精神的負担を考慮した支援体制を検討し、入院前に薬剤師や栄養士、ソーシャルワーカー等多職種との連携をより強化する体制作りに取り組む必要がある。

P-118

病棟看護師の退院支援に関する実態調査

梅田広江、谷山久枝

JCHO 下関医療センター 地域連携部

【背景】当院では3年前より入退院支援センターを設立し、地域連携部の看護師が入院前から介入し、入院後は退院調整看護師が中心となり、多職種と共に退院支援している。その一方、病棟看護師は、退院支援に主体的に関われておらず、退院後の生活を見据えた介入が不十分な現状がある。今回、病棟看護師の退院支援に関する認識や看護実践の内容を明らかにし、退院支援における課題を見出すことを目的にアンケート調査を実施したので報告する。

【方法】病棟看護師を対象に、入院前の生活状況の把握、退院後の生活を見据えた介入等についてアンケート調査を実施した。

【結果】病棟看護師の96%が入院前の生活状況の情報が必要と認識しているが、情報の把握ができていると回答したのは69%であった。「住宅環境」「経済的な問題の有無」「利用中の介護サービス」等の把握が不十分であった。退院後の生活を見据えた看護介入については「医療のシンプル化」「退院後の生活環境を想定した病棟リハビリ」「家族指導」「地域が多職種への引継ぎ」について出来ていないと回答が多かった。社会保険の活用・理解については「介護度の理解」や「介護保険の申請・区分変更の提案」について出来ていないと回答が多かった。

【考察・結論】基礎疾患を持つ高齢者が多くなる中、入院前の生活状況の把握、退院後の生活を見据えた介入、社会資源の活用において、病棟看護師としての役割が十分に発揮されていないことが示唆された。コロナ禍における面会禁止が続き、家族からの情報不足もその一つの要因と考える。病棟看護師が退院支援における役割を理解し、患者・家族の思いに寄り添った退院支援ができるよう取り組むことが今後の課題と考える。

P-119

コロナ禍における退院時ケアシートの改善

福島雅美、深水恵美、山本美子

JCHO 熊本総合病院

【背景・目的】地域との連携において、昨今のコロナ感染の影響で電話対応や退院時ケアシート（以下ケアシートとする）のみになっているため、患者情報が十分に伝えられていない部分も多い。ケアシートは患者の情報共有に大切なツールであるが、記載に関しては看護師の経験年数によって内容も様々ある。ケアシートが地域連携において双方の満足の得られるものであるか、ケアシートの改善を目的に、今回調査を行い検証した。

【方法】対象：介護事業所のケアマネージャー・施設職員・訪問看護師（25名）・当部署看護師（20名）方法：自記式質問紙調査において、ケアシートに含まれる30項目を3段階の選択式で回答。当院のケアシートの15項目で情報が不足している点について自由記載とした。介護事業所に郵送法で依頼し、当部署看護師にも同様の調査を実施。

【結果】ケアシートの記載内容について「満足しているか」の質問に対し、半数以上が「満足」であったが、「不満」という意見も明らかとなった。その主な項目は、「本人や家族の望む生活について」「食事の摂取量や食糧・食形態などもっと細やかな情報」「医療処置についての詳細」「医療用語について介護職がわかるように記載」などの要望があった。患者・家族の意向に関して情報不足が明らかになり、「病状についての説明内容」では必ず必要との回答が介護事業所は88%、看護師は40%、「入院中の簡単な病状と治療の経過」では介護事業所は80%、看護師は55%、「他の疾患の病状・受診情報・治療方針」では介護事業所は64%、看護師は30%、と認識の差を感じる項目が見られた。

【結論】1. ケアシートの記載内容について、半数以上は「満足」であったが、介護事業所と看護師間で認識に差があった。2. 「不満」という意見については、ADLや生活自立度の項目を要望に沿って追加した。3. 記載内容の統一を図るために、今後教育が必要である。

P-120

ソーシャルワーク記録の改善に向けた取り組みについて

春田広子

JCHO 星ヶ丘医療センター

【はじめに】MSWとして退院支援に携わる中、多職種との協働には経過支援記録は重要なツールのひとつと考え日々取り組んでいる。実際には「記録の内容が分かりづらい」「記録の更新が遅い」「支援経過が長いケースのMSW間の引継ぎがしにくい」等の課題があり、そのため、支援経過記録を記載していても患者支援に活用されないことに問題意識を持つようになった。また近年、働き方改革の取り組みの一環として時間外勤務の在り方についての認識や行動様式の変化も求められている。時間外勤務の理由の9割以上がその記録業務であることも踏まえて、今回、MSWの経過支援記録内容の改善がこういった課題にどのような影響を与えるのか検証した。

【目的】従来のSOAPでは記載していなかった患者ニーズ（F）や実際の介入（I）の項目を含むF-SOAPという生活支援記録形式の試行を通じて、MSWの支援経過記録の質の向上を目指す。

【方法】下記の項目ごとに支援経過を記録し、思考や実践過程の可視化に取り組む。

F 着眼点で、ニーズや気がかり等。

S 主観的情報で、利用者（キーパーソンも含む）の言葉。

O 客観的情報で、観察・状態や他職種から得られた情報。

A アセスメントで、援助者（記録者本人）の判断・解釈。

I 介入・実施で、援助者（記録者本人）の対応。

P 計画。

【考察（ストラクチャー評価）】項目に沿って短文で入力することで内容が簡潔明瞭となり、記録業務自体が実践の内容を深める効果ももたらした。項目形式で支援・思考過程が可視化されているため、新人教育を円滑にするためのツールとしても活用できるようになった。

この取り組みがMSW間で支援経過記録の在り方について議論するきっかけとなった。

【おわりに】取り組みを継続し、多職種との協働に際してどのように支援経過記録が活用されていくのかという検証も必要である。

P-121**三次救急病院のケースワーカーにおける退院支援の実態について**

佐藤仁美

JCHO 中京病院 地域医療連携・相談室

【背景】当院は愛知県名古屋市南部に位置し、661床の三次救急病院として高度医療と地域医療を担う医療機関である。

近年名古屋市における65歳以上の生活保護受給率は上昇傾向、当地区は高齢化率が最も高く、経済的問題がある方や身寄りがない方等、退院支援を開始させる前の段階での支援を必要とする患者が多い。当院の退院支援は2病棟1名の退院支援専任看護師、3病棟に1名のケースワーカーの配置を基本とした支援体制をとっている。その中で、ケースワーカーが主として担当する退院支援の患者としては当院独自の基準を定めている。

その対象基準とは、経済的問題あり/単身世帯でキーパーソン不在/65歳以上の高齢者世帯のみで他のキーパーソンなし/障害者のみの世帯で介護力がない/前述以外の世帯で家族に介護力がない/生活保護で介護を要する/住居がない又は帰来先がない/虐待が疑われる/精神的不安により社会支援を要する/成年後見が必要なる方、外国人、65歳以下の方等いずれか一つでも当てはまる場合としている。

社会・生活問題を抱える退院困難な患者の退院支援や調整は、社会保障制度や社会資源につなぐため、時間と労力を要する。そこで患者支援の担当だけでは見えない対応の実態を明らかにして、ケースワーカーの専門性を活かした退院支援の在り方を分析し、三次救急病院のケースワーカーに求められる役割を明確にする必要があると考えた。

【目的】三次救急病院のケースワーカーにおける退院支援の実態を明らかにする

【調査方法】対象は令和2年4月から令和3年3月までの退院支援が必要な方のうちケースワーカーが主担当となった患者

調査内容は退院支援を行った患者の年齢、相談分類別件数、活用社会資源、対応別時間、援助技術別件数の実態調査と分析

【倫理的配慮】二次的データの活用で個人情報特定されないように配慮

これらの実態調査結果を報告する。

P-122**退院支援における熊本メディカルネットワーク(KMN)の有効性と今後の課題****～訪問看護ステーションとの連携に焦点を当てて～**

田村千明、川上奈央、堤可美、清田奈巳代、久保優美、前田春菜、松本さ月、塚本五月、古賀一成

JCHO 熊本総合病院 地域医療連携室

【背景と目的】くまもとメディカルネットワーク(以下KMN)とは、熊本県独自の地域医療ネットワークである。投薬内容・点滴内容・検査データの閲覧が可能であるため、特に訪問看護ステーション(以下訪看ST)との連携の際は、KMNの活用が有効であることを実感した。しかし、当院は活用した件数が少なく、その理由としてJCHOでは電子カルテ上に導入出来ないことや八代圏域のKMN参加施設が少ないことも関連している。そこで、退院支援でのKMN活用の有効性と利用推進のための課題を分析した。

【方法】現在までの退院支援でKMNを活用した際の利点を抽出、また、八代・芦北圏域の訪看ST全22施設を対象にアンケート調査を行った。回答率は96%であった。

【結果】退院支援の際は、KMN上で質問事項の対応を行い、退院前カンファレンスの際は関係機関が事前に患者情報を把握した上で参加するため進行がスムーズで時間も短縮された。退院後は、KMN上で訪看STからの報告・相談等を行い、退院後の状態把握も可能等の利点が挙げられた。アンケート結果では、当院とKMNで連携している訪看STのうち、67%が医療機関との連携においてKMNの活用は有効と回答した。当院との連携でKMNを活用・参加していない訪看STのうち、72%が今後連携の際にKMNを活用してみたいと回答した。活用・参加していない訪看STからは、連携体制が整えば参加したい、実務者への指導希望等の意見が多数あった。

【結論】KMNの活用により関係機関で情報共有ができ、効率良い退院支援が可能である。訪看STからもKMNの活用が有効との回答が多数あり、相互に利点がある。JCHOは電子カルテとKMN専用端末が接続されておらず、登録作業が煩雑化しているが、電子カルテ上に導入できれば、より効率良くKMN活用ができる。今後は、その上で、退院支援においてICTを利用した地域連携体制構築を行っていく。

P-123**看護学生の在宅看護論臨地実習における退院支援に関する学び**

渡辺匡代

JCHO 横浜中央病院 教務部

1.はじめに 「地域包括ケアシステム」構築の推進に伴い、地域の受け皿の拡充とともに病院と地域をつなぎ目である移行期の支援の重要性が増大している。A看護学校では、在宅看護論臨地実習3週間の内1日間、地域ケアサービスセンターの退院調整看護師の役割を学ぶ実習内容を導入している。その実習レポートを分析し学生の学びを明らかにしたいと考えた。

2.方法 1)対象:2021年度A看護学校3年次の領域実習における在宅看護論臨地実習の履修者48名 2)調査機関:2021年5月～2022年3月

3)分析方法:地域ケアサービスセンター実習後のレポートを「退院支援」についての学びの記録内容を判読し、学生の退院支援に関する学びと退院調整看護師の役割についての学びと考えられる語句を抽出し、質的帰納的に分析した。

3.倫理的配慮 本研究に関して、開示すべき利益相反関連事項はない。

4.結果 A看護学校3年次の領域実習における在宅看護論臨地実習の履修者48名の地域ケアサービスセンター実習のレポートより「患者・家族の退院後への思いの理解」、「退院支援は患者の意思決定支援」、「外来からの継続看護の重要性」、「介入が必要な患者の抽出」、「多職種間の連携と協働」の5つのカテゴリーが抽出された。多職種連携においては、病棟の多職種合同カンファレンスを地域ケアサービスセンターの立場から参加することで、多職種それぞれの役割や連携への実際の学びとなった。また、退院支援は、外来受診時から始まるという長期的な継続看護の学びが明らかになった。

5.考察 在宅看護論臨地実習における退院支援に関する学びが明らかになった。今後も退院支援の重要性は高く継続して取り組む必要がある。また実習指導者とも学生の学びを共有しながら共同し、効果的な指導をしていくことが重要と考える。

P-124

切除不能多発肝細胞癌に対しアテゾリズマブ+ペバシズマブ併用療法が奏功し局所療法が可能となった一例

小糸絢子、泉見奈、荒川大輔、大野健翔、持永崇恵、平岡昌晃、吉松眞一
JCHO 熊本総合病院

【症例】77歳女性。膀胱腺癌フォロー中に肝腫瘍を指摘され、精査の結果未治療慢性C型肝炎をベースとした肝細胞癌の診断となった。左葉にφ79.5mmの巨大病変の他、両葉多発病変を認め切除不能多発肝細胞癌cT4N1M0Stage4aと判断された。Child-Pugh Score Grade Aであり、アテゾリズマブ+ペバシズマブ併用療法を16コース施行したところ、多発病変の消失、左葉巨大病変はφ36.3mmまで著明な縮小を認めた。切除可能単発病変となったため手術療法を提示したものの、本人希望で陽子線治療を行う方針となった。陽子線による局所病変治療後も再発無く良好な経過を得た。

【考察】2020年9月肝細胞癌に対する全身化学療法としてアテゾリズマブ+ペバシズマブ併用療法の適応が承認され、切除不能肝細胞癌の一次治療として主流となった。今回多発肝細胞癌に対しアテゾリズマブ+ペバシズマブ併用療法が奏功し局所療法である陽子線による局所治療が可能となった症例を経験したので、若干の考察を加え報告する。本症例は初診時は切除不能、局所治療不能と判断されていたが、アテゾリズマブ+ペバシズマブ併用療法の奏功により局所療法可能となった。切除困難肝細胞癌に対する化学療法を行う際は、適切なタイミングでConversion Surgeryや本例のような局所治療へ繋げることで、根治や生存延長が期待できると考えられる。Child-Pugh Score Aの肝機能良好例に対してはアテゾリズマブ+ペバシズマブ併用療法が第一選択薬となり、今後症例数も増えていくと思われるため、Conversion治療を念頭に置いた治療戦略が必要であると思われる。

【結論】切除不能肝細胞癌に対するアテゾリズマブ+ペバシズマブ併用療法が奏功し良好な治療経過を得た。

P-125

乳腺Pleomorphic carcinomaの1例

松岡優毅¹、松本博文²

¹JCHO 諫早総合病院 病理診断科、²呼吸器乳腺外科

【はじめに】乳腺多形癌は、WHO第5版では「腺癌または紡錘形もしくは扁平上皮分化を伴う腺癌を背景に、腫瘍細胞の50%超を占める奇異で時に多核の巨大腫瘍細胞の増殖によって特徴づけられる浸潤性乳管癌非特殊型の1亜型」とされている。全世界的に80例程度の非常に稀な腫瘍であり、その組織学的特徴や臨床的特徴に関する体系的な報告は数少ない。今回、この稀な浸潤性乳管癌をより深く理解するために、免疫染色および文献的考察を加え報告する。

【症例】84歳女性、右乳房腫瘍を自覚され前医受診。悪性腫瘍が疑われ、当院乳腺外科紹介となった。針生検が施行され、非常に異型の強いER-、PgR-、HER 2-のtriple negativeの浸潤性乳管癌診断で、右乳房全摘術が施行された。

【病理所見】腫瘍は右AC領域に位置する55mm大の充実性腫瘍。組織学的には、奇異で多核のものを含む巨大腫瘍細胞のシート状、小巣状、個在性の増殖を特徴とした腫瘍で、一部では紡錘形や扁平上皮様の化生性変化を示していた。周囲に乳管内病変は指摘できなかった。免疫染色では、ER-、PgR-、HER 2-のtriple negativeの腫瘍で、E-cadherinは保たれており、spindle cellではEMA+/Vimentin+、シート状増生部ではp63+/p40+であった。異型多核細胞の領域は50%を越えていることから、Pleomorphic carcinomaと診断した。

P-126

健診を契機に発見された脾臓sclerosing angiomatoid nodular transformation (SANT)の1例

日高拓也、松岡優毅

JCHO 諫早総合病院 病理診断科

【はじめに】Sclerosing angiomatoid nodular transformation (SANT)は2004年にMartelらによって報告された脾臓の非腫瘍性腫瘍形成性良性病変である。今までに世界では200例程度、本邦では40例弱の報告にとどまる稀な腫瘍であり、今回病理学的特徴に加え、若干の文献的考察を踏まえて報告する。

【症例】68歳女性、健診を契機に偶発的に指摘された54mm大の脾腫瘍性病変。造影MRIでは辺縁平滑で、遷延性の造影効果を示し、部分的に造影されない領域として描出された。本人希望もあり経過観察中であったが、初回診察時から2年の診察時に腫瘍径64mmと増大を認め、悪性腫瘍も否定できないため診断的治療目的に脾臓摘出術が施行された。

【肉眼所見】腫瘍は65×50mm大の境界明瞭な充実性の弾性に富む腫瘍で、中央部に放射状に広がる白色線維化を認め、白色領域と褐色領域がまだら状に混在していた。

【組織所見】線維性組織に隔されるように種類の異なる血管が結節状に存在しており、免疫組織学的染色では血管内皮細胞はCD31陽性血管成分small vein: (CD31 (+)/CD34 (-)/CD8 (-)で、CD34陽性血管成分cord capillary: CD31 (+)/CD34 (+)/CD8 (-)とCD8陽性血管成分sinusoid: CD31 (+)/CD34 (-)/CD8 (+)を示す3種の血管成分が混在し、SANTと診断した。

P-127

JCHO 調査研究事業「新規マーカー尿トロンビンによる糖尿病性腎症進行の予知：新たな末期腎不全予防戦略」（初年度の登録状況）

北本康則¹、松本翔太¹、赤迫友太¹、八並彩¹、若松弘彦¹、岡田侑也¹、小西弘真¹、本島寛之²、宮崎春美²

¹JCHO 熊本総合病院 検査部、²健診センター

【目的】本邦の末期腎不全による透析導入の原因疾患の第1位は糖尿病性腎症であり、その対策は国家的要請である。腎症の増悪因子として最近炎症が注目されている。私たちが現在進めているJCHO調査研究の目的は糸球体炎症マーカーである尿トロンビンが腎症進行を初期に予知できることの実証である。初年度は、当院受診の糖尿病及び糖尿病型症例を登録し、各種パラメーターについて解析した。

【方法】本研究はJCHO臨床研究中央倫理審査委員会承認された。登録した糖尿病および糖尿病型症例588名(男419名、女169名;1期480名、2期84名、3期20名、4期4名)の尿トロンビン濃度を2種のモノクローナル抗体によるサンドイッチELISA法で測定した。腎傷害マーカーとしてeGFR、尿タンパク濃度、尿アルブミン濃度を測定した。血糖コントロールマーカーとして空腹時血糖と血清HbA1c濃度を測定した。

【結果と考察】尿トロンビンは全症例の6.1%で検出され、1期3.5%、2期7.1%、3期33.3%、4期100%であった。活性を測定した先行研究と同じく、尿トロンビン蛋白の出現頻度も腎症進行に伴って増加した。尿トロンビン陽性群で陰性群に比べて尿蛋白排泄量、尿アルブミン排泄量ともに多く、これは尿トロンビン陽性群で陰性群に比べて腎傷害が進んでいることを示した。血糖コントロールについてはトロンビン陽性群と陰性群間に有位の差はなかった。今後、追跡調査を行うことにより、尿トロンビンが糖尿病性腎症進行の予知マーカーになることを明らかにしたい。

P-128

Wernicke脳症におけるKorsakoff症候群に移行する予測因子について

溝田貴光、山下彩、長郷国彦
JCHO 諫早総合病院 脳神経内科

【目的】ビタミンB1欠乏症はアルコール症や偏食で散見され、進行すると意識障害、眼球運動障害、運動失調を3主徴とするWernicke脳症を発症する。一旦、Wernicke脳症を発症すると85%が不可逆性のKorsakoff症候群に移行するといわれている。今回、我々は、症例の検討を通じて、Korsakoff症候群に移行する危険因子を挙げ、文献的考察を行ったので報告する。

【方法】2018年4月から、2022年3月末までの4年間で、当科に入院したWernicke脳症6名の発症から治療開始までの期間、アルコール摂取の有無等を評価した。

【成績】6名中5名(83%)が、Korsakoff症候群に移行した。移行しなかった症例は、発症から約1日で治療を開始し、アルコール摂取歴がなかった。

【結論】できるだけ早期(発症から24時間以内)に治療を開始する必要がある。アルコールの関与が考えられる症例は、全例、Korsakoff症候群に移行した。発症予防が重要だと考えられた。

P-130

当院におけるTKA術後1年経過した患者の不満足群の特徴

千葉一貴¹、多久和良亮¹、清水凱斗¹、棚座康夫²

¹JCHO 星ヶ丘医療センター リハビリテーション部、²整形外科

【背景】人工膝関節全置換術(以下、TKA)術後に満足していない人は約20%といわれている。当院では、急性期・回復期病棟が併設されており比較的長く入院リハビリテーションを実施出来る環境があるが、そのような状況下での患者満足度に関する報告は少ない。今回、TKA術後患者における1年後の満足度を満足群、不満足群に分類し、不満足群の患者の特徴を検討する。

【方法】対象は、2019年11月~2020年12月の間に当院にてTKAを施行された59名59膝(女性49名、男性10名、年齢75.3±6.7歳、BMI25.7±3.7、平均入院日数36.5±13.6日)とした。除外基準は両側同時TKA患者、著しいデータ欠損があった者とした。カルテより後方視的に診断名、既往歴、年齢、性別、BMI、入院日数、Knee Society Score(以下、KSS)、主治医カルテ記載、Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index、関節可動域、10m歩行を調査した。KSS(術後1年)の下位項目である満足度を使用し、満足群と不満足群で群分けし比較した。なお、群分けは「普通」の段階が4点で5項目あることと、ヒストグラムから20点以上を満足群、20点未満を不満足群と定義した。

【結果】満足群は42名(71%)、不満足群は17名(29%)であった。平均入院日数は満足群33.8±11.7日、不満足群43.2±16.3日であり不満足群で有意に延長していた(p<0.05)。また、不満足群の特徴として、退院後に驚足部に疼痛を訴え同部位へのブロックを施された者が9/17名(53%)、既往歴で腰部疾患が10/17名(59%)、脳血管障害が3/17名(18%)であった。

【結語】TKA術後1年経過した患者の不満足群は、満足群と比較し平均入院日数が長かった。不満足群では術後に驚足に痛みを訴える者が多く、既往歴に腰部疾患を持つ者が多かった。加えて、脳血管障害を患っている者もあり、既往歴が関係している可能性がある。腰部疾患は満足度に影響するとの報告もあり、今後評価していく必要がある。

P-129

当院でのバスを含めた腹腔鏡下ヘルニア根治術新規導入の現状

河岡徹、秋山紀雄、山本学、藤島薫、中川善子
JCHO 徳山中央病院 外科・バス委員会

【はじめに】当院では外科は2科が共存していることもあり、長らく共通のバスを導入出来ていなかった。2016年に電子カルテが稼働され、腹腔鏡下鼠径ヘルニア根治術(以下、TAPP)ならびに小児腹腔鏡下内鼠径輪縫縮術(以下、LPEC)を同年に新規導入した。これを機に2科共通の腹腔鏡下ヘルニアバスを作成したので、現在までの経過を報告する。

【作成】腹腔鏡下ヘルニア根治術を2016年に新規導入した。導入前から現在までに下記の準備を行った。1) 麻酔科医・看護師への啓蒙(TAPP/LPEC特有の片側→両側に変更、ならびにその際の手術時間延長に対する理解・腹腔鏡手術のメリット) 2) 手術道具の手配(持針器、TAPP用のメッシュ・タッカーの院内常備・リニューザブルバイポーラー購入) 3) 手術室でのセッティング定型化(覆布・体位・両側モニター) 4) ヘルニアバスの作成(2科共通バスは当院で初めて) 5) 若手外科医の指導

【運用・考察】小児LPECを2016年7月から、TAPPを8月から開始した。2022年3月までの約6年9カ月の間にLPEC/TAPPを18/205例(計223例)行った。うち両側症例は7例(38%)/23例(11%)であった。全症例で安全な対応が出来ており、ヘルニアバス導入以降、予定していた3日以内の退院はLPEC/TAPP:18例(100%)/183例(89%)であった。または2日での退院も15例(83%)/21例(10%)に認めた。全体として大きなバリエーション発生はなかった。

【結論】新規導入した腹腔鏡下ヘルニア根治術は外科における共通バスのfirst caseとして有用であった。ただLPECバスでは退院は2日目为好いと思われた。今回のヘルニア共通バスを契機に様々な外科疾患に2科共通バス導入を行っているところである。

P-131

特定保健指導効果の継続性

山下舞、望月展子
JCHO 横浜中央病院 健康管理センター

【目的】当院では2008年から777名に保健指導を実施し、2018年より健診当日の階層化を開始した。効果的な支援方法を見出すため、指導効果の継続性について健診結果の推移から検証した。

【方法】1.指導後継続して健診受診している者を対象に身体データ(体重・腹囲・BMI)、血液データ(血糖・脂質・肝機能)、特定健診問診票の生活習慣項目に対し集計、分析。2.属性、因子などの集計及びWilcoxonの符号付順位検定を用いて分析。

【倫理的配慮】調査票に研究で使用する旨を記載し、統計分析は個人が特定されないよう配慮した。

【結果と考察】2018年度の保健指導者133名中2年間続けて健診を受けた男性33名、平均年齢49.8歳(うち3年後も健診を受けている者は24名)。初回と比較し1年後の身体、血液結果全てに改善がみられた。「腹囲」「体重」「BMI」「LDL」「 γ GTP」は2年続けて減少傾向であったが3年後に増加に転じた。2年後から悪化傾向の項目は、「BS」「TG」「HDL」「ALT」「AST」であった。3年後は全項目悪化傾向にあった。1年後の結果は3%水準で「腹囲」「体重」「BMI」「BS」「TG」「HDL」にて有意であり、2年後では「腹囲」「体重」「BMI」「BS」「 γ GTP」に有意を認めた。生活習慣に関しては「運動」「活動」「就寝2時間前飲食」「朝食」「睡眠」で、3年間継続し改善がみられた。「間食」は毎日摂取が減少し、全体的に回数が減っていた。運動面では「活動」が1年後に15.2%増えた。生活習慣改善と身体、血液データの関連についての検証は今後の課題である。また1年後は36.4%が指導対象外となったが、その後再び対象者へと転じていた。

【結論】保健指導1年後は有意に改善がみられていたが3年後にはリバウンドがみられており、身体、血液データの推移からも指導2年後に再介入することが望ましい。特定保健指導は健康に関する自己管理ができるようになることを目的としているが、健康的な生活習慣を確立し、維持することは容易ではなく、定期的に支援する体制が重要である。

P-132

健診後の受療プロセスにおけるヘルスリテラシー～インタビューによる質的研究～

岩田裕子
JCHO 横浜中央病院 看護部 健康管理センター

【目的】毎年健診は受けるものの受診や再検査が必要な結果でも放置してしまう人がいる。なぜ医療機関の受診(以下、受療行動)に結びつかないのか疑問であるが、健診後に受療行動がとれたかどうか、その結果生活習慣病の指標が改善したかの先行研究は未だない。そこで、健診後受療行動のとれた人を対象に、受療プロセスにおけるヘルスリテラシー(以下、HLL)の特性を明らかにし、効果的な健診の実践のための示唆を得る。

【方法】対象は健診後高血糖、脂質異常、高血圧の何れかの項目で受療行動をとった51歳から57歳の当院職員の男女6名。2021年12月から2022年4月に行ったインタビューの内容を逐語録からHLLの定義である「理解」「評価」「活用」に関する認識・言語をコード化し、質的帰納的に分析。

【倫理的配慮】研究は所属施設の倫理委員会の承認を得て実施。

【結果と考察】健診後の受療プロセスにおけるHLLの特性として、理解に関しては「現在の身体状況の大まかな読み取り」<自分の健診結果傾向の把握><健康の重要性の認識>、評価に関しては「日常生活と照らし合わせた意味づけ」<自分の健康状態を解釈する情報><病気、疾病リスクに伴う将来への不安>、活用に関しては「よりよい意思決定のための専門的な知識の探求」<生活改善への取り組み><健康でいることでQOLを高めたいという意識の高さ>の計9つが抽出された。受療行動の背景には、中年期の特徴である加齢に伴う体の変化を含めて健診結果傾向を把握し、自身の社会的立場を理解した上で健康の重要性を認識すると共に、明確な目的をもって健診をよりよい健康へ生かそうとする姿勢があると考えられた。

【結論】健診後受療行動のとれた健診者のHLLの9つの特性が明らかになった。今後の効果的な健診の実践のためは、健診者の生活習慣改善の支援だけでなく、健診者を取り巻く環境を包括的に捉え、明確な目的意識を持つ事ができるよう指導を行うことが望まれる。

P-133

健診便潜血検査受検率向上と経費削減の取り組み

本谷萌¹、佐藤直美¹、井田淳¹、矢野まや¹、京坂渉平¹、東修一¹、下島美保²、寺内逸美³、古川元庸¹、柴谷伸行^{1,4}
¹JCHO 大和郡山病院 臨床検査科、²健康管理センター、³看護部、⁴消化器内科

【はじめに】昨今の日本において大腸がんは罹患率、死亡率とも毎年男女共に高く、食生活の変化や初期症状が現れにくいことが要因である。便潜血検査は、大腸がん検診スクリーニングとして非常に簡便で有用性が高く、一般健診における主要項目の一つである。しかしながら、様々な理由で便潜血検査のキャンセル率は他の健診項目と比べると高く当院では便潜血検査の受検率の検討が今までできていなかった。今回臨床検査科で便潜血検査受検率の増加、未使用の採便容器廃棄減少への取り組みを検討及び実施したので報告する。

【内容/方法】便潜血検査キャンセルにおける採便容器廃棄費用は事業所に請求されておらず病院負担になっている。また検査自体の費用についても減算方式で検査した分だけの請求になっているため、キャンセル分は事業所に返金となっている。今回便潜血検査の受検率向上のために、大腸がん早期発見のスクリーニング検査としての重要性を受検者理解してもらえるように巡回健診で何う事業所にリーフの配布、院内にポスター掲示の啓発活動をおこなった。

【結果/考察】わずかであるが巡回健診での便潜血検査受検率の増加がみられた。配布したリーフを掲示している事業所もあり、少なからず受診者の便潜血検査に対する意識が高まったと考えられる。また、便潜血検査容器の郵送健診や健診日以降の便潜血検査受付期間延長も提案したが、直ちに變更および実施することは、現状当院健診センターでは困難であるため再検討の余地を残す結果となった。今まで当院臨床検査科では健診における新規オプション検査の検討し導入してきたが、現在施行している検査項目の受検率を向上させる取り組みは初めてであった。今後も他の検査でも検討することが必要であると考えられる。健診の受検率を上げていくことで、健診2次検査へつながり大腸がん早期発見と受診率向上にもつながると思われる。

P-134

セルブロック標本作成が有用であった Primary effusion like lymphoma (PEL-LL) の一例

伊東康平、仲秀規
JCHO 南海医療センター 検査部

【はじめに】原発性滲出性リンパ腫(PEL)とは体腔液中に原発し、明らかな腫瘍形成やリンパ節腫大を伴わない悪性リンパ腫である。またAIDSなどの免疫不全状態下でのヒトヘルペスウイルス8(HHV-8)感染によって引き起こされる稀な疾患でもある。今回、PELに類似するもののHHV-8感染を認めず、セルブロック標本作成が有用であった Primary effusion like lymphoma (PEL-LL) の一例を経験したので細胞像を中心に報告する。

【症例】90代、女性。20XX年、呼吸苦を認め、当院へ救急要請。尿路感染、心不全として当院救急科で加療。また、右胸水貯留がみられ胸水穿刺を施行し精査となった。既往歴：脳梗塞、心不全。細胞診所見より悪性リンパ腫が疑われ、当院血液内科に紹介となった。

【検査所見】心嚢液 色調：血性、細胞数：4669/ μ L、分画：好中球0.5%、リンパ球18.5%、異常リンパ球80.5%、単球0.5%。FCM:CD19、CD20陽性。CT画像：明らかな腫瘍形成やリンパ節の腫脹は認められなかった。

【細胞像】大型でN/C比高く、切れ込み、核形不整、クロマチン増量の細胞が孤在性に認められ悪性リンパ腫を疑う細胞像であった。セルブロック標本による免疫組織学的検査：CD20、CD79a、bcl-6、MUM-1陽性 CD10、CD3、CD4、HHV-8、EBER-ISH陰性。結果よりPEL-LLと診断された。

【結論】PEL-LLの一例を経験した。本症例のように腫瘍を形成しない場合、臨床情報を加味した診断を行う事が重要である。また、セルブロック標本作製は多様な検査項目に応用でき診断に非常に有用な検査方法である。今後は本症例に限らず、体腔液の他検体においても積極的にセルブロック標本を作成し、臨床診断の助けとなれる様に努めていきたい。

P-135

健診腹部超音波検査で発見し治療に導くことに成功した悪性リンパ腫

古本亮子、佐藤琴美、渡邊智子、藍澤真紀子、梅田祐次
JCHO 南海医療センター 臨床検査科

【はじめに】健診は無症状の人を対象に疾患の早期発見、早期治療に繋げることを目的としている。今回、自覚症状がなく健診腹部超音波検査で発見し、治療へ導く事ができた悪性リンパ腫の症例を経験したので報告する。

【症例】50代女性、疾患の既往歴なし。当院健康管理センターで血液検査、検尿、心電図、胸部レントゲン、腹部超音波検査を目的に受診した。腹部超音波検査にて腹腔内リンパ節腫大を多発性に認めた。右肋弓下付近に腫瘍を触れ、同部に一致し腫瘍構造物を認め、消化管癌との鑑別が困難であった。当院内科外来へ紹介となり、リンパ節生検等の精密検査が施行された。

【検査所見】血液学的検査:LDH308U/L、可溶性IL-2レセプター 1235U/mL、WBC3080/ μ L、Hb12.7g/dL、PLT91000/ μ L、好中球74.5%、リンパ球19.5%、単球5.5%であった。CT:縦隔、腹部傍大動脈領域、腸管膜に多数の腫大リンパ節を認めた。腫大リンパ節癒合による腫瘍形成と脾腫を認め、悪性リンパ腫が疑われた。上・下部内視鏡検査:上部に萎縮性胃炎あり。その他、有意所見はなかった。リンパ節生検:CD20陽性、CD3陰性を呈する大型異型リンパ球をび慢性に認め、免疫染色等が追加された。骨髓生検:悪性リンパ腫細胞の浸潤を疑う異型細胞の所見なし。画像所見、リンパ節生検より悪性リンパ腫と診断された。血液内科で化学療法が施行され、20XX年3月のCTでは脾腫軽減、リンパ節縮小傾向、20XX年8月のPET CTではCRとなり、現在経過観察中である。

【結果】腹部超音波検査にて腹腔内リンパ節腫大、右肋弓下付近の腫瘍構造物は悪性リンパ腫によるものであった。

【結語】健診での悪性リンパ腫発見は頻度が少ない。今回の健診腹部超音波検査で悪性リンパ腫を発見できた事は受診者にとって有益であったと同時に、我々にとっても有意義であったと考える。

P-136

耳垂部ケロイドにおける電子線治療の線量評価

丹羽奈緒子、田中聡、塚喜恵美子
JCHO 中京病院 放射線科

【背景と目的】ケロイド患者は若年者が多く、その中でもピアッシングによって耳介・耳垂部にケロイドを発症することがある。その治療法としては原則として外科的切除の後、再発予防を目的とした放射線治療が行われる。しかし照射法は発生部位により必要な線量が異なるため、個々の症例において検討が必要である。

電子線治療は主に表在性病変に用いられるが、ケロイドのような皮膚表面に限局する疾患では深部の正常組織まで電子線が到達してしまうため、ボラス材において深さを調整する必要がある。本検討では、耳垂部ケロイドの電子線治療において、ボラス材の有無による線量の違いの検証を目的とした。

【方法】耳垂を模した固体ファントムの上に平行平板型電離箱を設置し、ボラス材の有無による線量を測定した。また、病巣が耳垂後面にある場合を想定し、5mm厚さの固体ファントム下での測定を行い、それぞれ比較検討した。

【結果】処方線量5Gyに対して、ボラス材を乗せた条件もしくは固体ファントム5mmの後面で測定した条件において、処方線量の3%以内となった。しかし、ボラス材が存在しない場合の皮膚表面線量は、処方線量に対して-22%となった。ボラス材は一定の厚みのあるシート状の素材のため、耳介のような凹凸のある皮膚には隙間なく密着させることが困難である。5mmの空気層を模した条件で測定するとそれぞれ約5%の線量低下がみられた。

【考察】結果として、病巣が耳垂前面に存在する場合と後面に存在する場合とでは、ボラス材の有無によって線量が異なるため、病巣の位置によって使い分けることが良いことが示された。

P-137

骨密度装置 Horizon Ciにおける解析結果の再評価と分析

原嶋理江、川上新奈、浅野朋実、斎藤克八、小竹学
JCHO 東京高輪病院 放射線科

【目的】骨密度の検査は長期にわたり追跡調査が必要となることから、測定には高い精度と正確度、再現性が重要となる。そこで、再現性を高めるために、スキャン方法・解析方法のトレーニングをスタッフに対して行った。また、2019年4月に骨密度装置を前機種QDR4500からHorizon Ciへと更新したため、これまでの解析結果を見直したところ、スキャン時のポジショニング不良、解析が不十分なものが少なくなかった。問題点を洗い出し今後の検査の精度を上げる事を目的とした。

【方法】ファントムを用いて実験を行い、チェックポイントを定めた。チェックポイント(スキャン・解析)を用いて、腰椎の解析結果約900件分をチェックポイントと照合し、ポジショニング不良、再解析が必要なものをピックアップした。次にそれぞれがチェックポイントのどの部分を満たしていないのかを分類・分析し、再解析が必要な物はチェックポイントに沿うように再解析し、結果の誤差を調べた。最終的に問題点の解決策を考えた。

【結果】腰椎測定においてポジショニング不良は体勢が斜めや、ROIの中心に寝かせられていない等、また解析不良はROIが左右非対称や、ROIサイズを変更しているなど不適切なGlobal ROIの設定が見られた。腰椎測定は、不適切なGlobal ROIの設定で解析を行ったものと適切にGlobal ROIを設定して解析した結果とでは測定結果に誤差を生じた。

【結論】ファントム実験の結果、ROI内での左右差や体制不良による斜度によって大きく測定結果に影響がでた。また、ポジショニングや解析方法により測定結果に差が生じる為、今回定めたチェックポイントをスタッフへ周知徹底した。検査が2回目以降となる受診者の場合にはコンベアモードを利用した。術者による測定の差異を少なくし、測定結果の精度向上を図った。

P-138

高齢者の上顎に発生したエナメル上皮腫の1例

吉富泉¹、松岡優毅²、渡邊利宏¹¹JCHO 諫早総合病院 歯科口腔外科、²病理診断科

【緒言】エナメル上皮腫は歯原性腫瘍の中では頻度が高く、10～20歳代の下顎臼歯部に好発するが、上顎に発生することは比較的まれである。今回われわれは、高齢者の上顎に発生したエナメル上皮腫の1例を経験したので若干の文献的考察を加えてその概要を報告する。

【症例と経過】患者は84歳男性。初診の2～3か月前より左上顎部の腫脹を自覚していた。初診の約20日前に某歯科医院にて歯槽膿瘍の診断の下、左上顎側切歯及び犬歯の抜歯を受けたが腫脹が軽減しないため精査加療を勧められ当科を受診した。初診時、左上顎側切歯・犬歯・第一小臼歯は欠損しており、同部には45*40*35mm大の弾性硬の膨隆を認め対合歯と接触し表面は発赤していた。残存臼歯は著明に動揺していた。パノラマエックス線検査では左上顎前歯～小臼歯部の骨は吸収しており軟組織陰影を認め辺縁は比較的明瞭であった。病変に接する第二小臼歯の歯根は著明に吸収していた。造影CT検査では左上顎骨に35mm大の分葉状の形態を示し内部に不整な造影効果を有する病変を認めた。鑑別疾患として上顎骨腫瘍、顎骨中心性癌が挙げられた。生検を実施したところエナメル上皮腫の病理組織診断を得たため全身麻酔下に腫瘍切除術を施行した。術後2週間ほどはせん妄による興奮や混乱が見られたもののその後改善し、術後1か月で義歯による顎補綴を行い退院とした。術後9か月経過した現在経過良好である。

【結語】上顎骨に発生したエナメル上皮腫は下顎骨に発生するものより再発率が高いとの報告もあり、悪性腫瘍に準じた根治療法が望まれる。一方、その解剖学的構造から無症状のままに巨大化するものが多く、切除によるQOL低下には十分に留意する必要があると考える。特に高齢者では口腔機能の低下について術前後の理解に特段の配慮を要する。本症例では、引き続き再発の有無と口腔機能の維持について嚴重な経過観察が望ましいと考える。

P-139

肺炎を予測するスケールの有効性を見直して

田口佳子、和田純子、吉野瞳、原田薫

JCHO 天草中央総合病院附属介護老人保健施設

【はじめに】2019年の厚生労働省の発表では、肺炎は死因の順位5位になっている。

【目的】B施設では、肺炎罹患患者が重症化せず早期発見と、気づきを生かした誰でも分かる肺炎を予測するスケール（以下スケールとする）をH27年度作成した。今回改良スケールの活用と、職員へのアンケート調査の実態をここに報告する。

【研究期間】2020年1～12月

【方法】1.スケールを用いての症状チェック。対象者＝状態に何らかの変化・症状があった入所者（29名）2.職員へのアンケート調査：対象＝療養棟スタッフ（リハビリ介護看護師）

【倫理的配慮】チェックリストとアンケートは無記入。内容は本研究発表以外に使用しない。使用後は破棄。

【結果】1.スケールは、症状別に各2点と点数化。29例中：肺炎罹患患者は12名。スケールチェックの上位3項目は、1位発熱24名。2位活気・元気がない23名。3位呼吸器症状21名。2.職員アンケート1)肺炎を予測するスケールを知っている。はい34名 いいえ7名 無回答1名2)いつもと違う＝肺炎スケールに結びつきますか。はい7名 いいえ32名 無回答3名3)スケールを1回でもつけたことがありますか。はい12名 いいえ29名 無回答1名4)スケールは、つけやすかったですか。はい8名 いいえ5名 無回答26名 わからない3名。意見はスケールの付け方がわからない。どこに用紙があるのか知らない。つけたことがありませんなど。

【考察】高齢者にとって肺炎は身近な病気。肺炎の予防対策は、日常生活の援助の中にある。今後スケールを活用するには、多職種も研究メンバーに加わり勉強会が必要と考える。

【結論】スケールの改良など試行錯誤していく中で各スタッフが意識的に観察・ケアの実施ができて、利用者のちょっとした変化に気付けるようになれば理想的と思う。スタッフの業務に負担を増やすことなく、入所者の健康管理を行っていきたい。

キーワード：高齢者・肺炎・スケール

P-140

急性期一般病院におけるレクリエーション活動報告

田淵裕英¹、福林美佐²¹JCHO 福岡ゆたか中央病院、²JCHO 湯布院病院

1.はじめに：看護師は、様々な課題を抱えた高齢患者の対応に苦慮することがある。特に夜間は看護師が少ないため精神的な余裕を失い疲弊している。A病院では高齢者が夜間眠れるように、日中の活動促進のためレクリエーション活動を行ってきた。

2.研究目的：高齢者の生活リズムを整えるためのレクリエーション活動の効果を検証する。

3.研究方法：1) 研究対象：レクリエーション前3日間に夜間不穏や不眠の看護記録のある患者2) 研究期間：令和3年8月5日～令和4年3月31日3) 実施方法：レクリエーションは週1回1時間、参加者数4～5人とし、セラピスト1名と看護師1名で開催した。レクリエーション参加者全員のレクリエーション前3日間とレクリエーション当日の夜間不穏や不眠の有無について変化を分析した。

4.倫理的配慮：本研究は、福岡ゆたか中央病院 倫理審査会の承諾を得た。

5.結果：参加者総計61人の平均年齢は86.9歳、HDS-R9.5点であった。元々眠剤・抗不安薬を使用している患者は25人であった。カイ二乗検定を行い($\chi^2(1)=12.768, p=0.001$)、残差分析の結果、レクリエーション後はレクリエーション前と比べて夜間不眠・不穏が有意に少なかった。

6.考察：1) レクリエーションの効果：介入の結果、高齢者の多い病棟において夜間の睡眠を促し生活リズム調整に寄与し、せん妄の軽減、夜勤看護師の負担軽減になることが示唆された。また、一般病床におけるレクリエーションは眠剤や抗不安薬の使用を減らすきっかけになる。2) 介入の頻度と今後の課題：レクリエーション回数を増やすことでADLや認知機能が影響する高齢者の生活機能に対して更に良い影響を与えようと思われる。開催の頻度については協力者を増やすことが課題である。

7.結論：急性期一般病床においてレクリエーション介入を行うことは生活リズム調整に効果的である。不穏や不眠への対応が減少すれば夜間看護の負担軽減につながる。頻度を増やし高齢者の生活機能を維持させ早期回復に取り組む。

P-141

KT バランスチャートを用いた食べることへの看護の取り組み

松井紀子、井澤康高、山中陽香、山本朋恵

JCHO 神戸中央病院 看護部

【はじめに】KT バランスチャート（以下KT）は食べることを支援するために作成されたツールであり、4つの視点、13項目で構成され、13項目を1～5点でスコア化し、対象の食べる能力の弱みや強みを評価することができる。また変化を視覚的に捉えることができるため介入の評価も可能である。今回、食べることに課題を抱えている患者へKTを用いて統一したアセスメントと個別的な看護を行い、食べることに対する支援に統一し取り組んだ。

【方法】KTの変化（介入開始時、2週間後、4週間後、6週間後）を評価することで患者への介入の方法を検討した。介入した内容を振り返り考察する。

【結果】介入開始時：全身状態・呼吸状態・口腔状態は4～5点だったが、姿勢・耐久性と食事動作が2点と低かったため、車椅子へ移乗を促し食事姿勢の改善を図った。4週間後：食欲不振による脱水があり、点滴開始となった。項目全体の点数が低下したためまず食べる意欲の改善を図り昼食を嗜好に合う麺類に変更した。また家族へ嗜好品の持参を依頼し1日数個のアイスを取取できた。6週間後：全体的に点数が改善し「もっと食べたい」との発言が見られた。

【考察】食不振の原因は不明であったが、脱水に伴う倦怠感により全体的にスコアが低下したのではないかと考える。今回介入した患者は食べることが好きであった。食べる意欲の改善を目標に、嗜好に合わせた食事への変更と嗜好品の持参を依頼するなどの工夫を行った結果、五感の刺激になり食べる意欲を改善させたと考えられる。これらの結果からKTによって患者の状態を常に客観的に捉えてアセスメントし、変化する問題に対して患者の思いを反映し、介入していくことが個別性のある看護に繋がると考える。

【おわりに】今後もKTを使用し日々の患者の状態変化を捉え食べることへの看護をすることで、患者のQOLの向上につなげていきたい。

P-142

当院にて心臓リハビリテーションを実施した超高齢心不全患者の現状と課題

角本雅彦¹、柴尾広子¹、大屋真由美¹、伊藤華子¹、石橋祐太¹、正田素幹¹、
岩堀有紀子¹、高見澤初衣¹、太田惇¹、大岩功治²、古屋真吾²、八幡貴治²、
峯本隆志²、大角彰仁²

¹JCHO 横浜中央病院 リハビリテーション科、²循環器内科

【背景と目的】高齢化に伴い高齢心不全患者に対する心臓リハビリテーション（以下：心リハ）の需要も高まっている。今回当院で心リハを実施した高齢・超高齢心不全患者の特徴と現状把握を目的として調査を行った。

【対象と方法】2020年4月～2021年3月までの1年間で当院入院中に心リハを実施した90歳以上の超高齢心不全患者と75歳以上の高齢者の2群間で性別・年齢・基礎疾患（虚血・不整脈・弁膜症・心筋症・その他）、検査値（BNP・Cr・Hb・alb・eGFR）、認知症、在院日数、リハ実施日数、ADL（BI・FIM）、再入院率、併存疾患、同居者、介護度、サービス内容、転帰先等を比較検討した。

【結果】（高齢者：超高齢者）性別53：41%、年齢81.9：93.6歳、在院日数31.6：29.5日、リハ実施日数11.8：10.5日、BI利得19.1：13.5点、FIM利得16.8：14.29点、同居34：47%、独居56：35%要介護54：94%、自宅転帰78：71%、施設13：29%、基礎疾患は弁膜症・虚血心疾患が併存疾患では高血圧・腎機能障害、運動器が超高齢者に多い傾向であった。入院前から超高齢者の8割が介護サービスを利用、5割が同居者あり、屋内移動自立レベルのADL低下が多く施設等へ転帰する患者が多い傾向であった。以上の結果に考察を加えて報告する。

P-143

循環器病棟の看護師への心不全教育への実践と評価
～ハートノート活用に向けて～

汐月慶子、久々宮美樹、成田志乃
JCHO 南海医療センター 看護部

【はじめに】大分県では2019年に心不全包括ケアカンファレンスが設立され、ハートノートが導入となった。B病棟では2020年より導入したが、循環器病棟であるC病棟での導入は17.7%であった。これは看護師がハートノート導入の必要性を理解していない事が考えられた。患者への心不全教育を充実させるためには、看護師への教育が必要であると考へた。本研究の目的は、循環器病棟の看護師へハートノートを用いて心不全看護に関する教育を多職種から行うことで患者支援に関する能力の向上に寄与できることとする。

【研究方法】C病棟に勤務する看護師28名に心不全に関する学習会を実施した。学習会の効果を測定する指標として、実施前後で既報を参考に、「後期高齢心不全患者のセルフケアに対する看護師の支援についての質問項目」を用いた。結果は、5件法で回答を得て点数化した。また、データー分析には統計ソフトはPASW Statistics17を用いた。倫理的配慮として研究参加を断っても不利益を被らないことを説明した。

【結果】学習会前後の2群間での比較では、11因子の合計得点および1から11因子のすべての各因子において有意差を認めた($p < 0.05$)。ハートノート導入率は38.8%に上昇した。

【考察および結論】今回の研究では、教育後に11因子の合計得点と各因子すべてにおいて有意差がみられた。このことから、多職種が行った学習会を受講したことが看護師の行う心不全教育の実践に影響をもたらしたことが考えられた。ハートノート導入率が上昇したことは、ハートノート導入の必要性や有用性を理解した結果と考へる。C病棟ではこれまで、急性期の看護に視点が置かれていたが、ハートノートが導入されたことで、個人の病状だけでなく、生活背景や理解力を加味した支援が必要であること、慢性疾患として支援の必要性を理解して実践できるようになった。

P-144

多職種カンファレンスにおける記録方法改善後の評価と課題

橋本朝香、馬場郁子、宮崎景子
JCHO 諫早総合病院 看護部

【目的】A病院では、2017年より多職種カンファレンス(以下CF)の記録は自由記載から必須項目をワードパレットに一元化し、活用した。しかし、その後もCFに必要な情報の記録が十分ではなく、当日受け持った看護師から情報収集不足のままCFへ臨む不安や負担の声が聞かれた。記録方法改善後の評価とより良い記録を退院支援に繋げる目的で、現状調査を行った。

【調査期間・方法】2020年4月～5月 B病棟看護師への質問用紙調査
【結果】対象看護師:28名、有効回答率:100% 1. ワードパレットを使用している記録:記載しやすくなった93%、変わらない7%。2. 記録時間:短縮した59%、変わらない35% 3. 記録の中で難しいと感じる項目:退院支援に向けた問題点と課題、多職種の役割、主治医の方針 4. 負担と思っている事:初めて受け持つ患者は情報収集不足で把握できない、午前中のCFでは情報収集ができない。

【考察】ワードパレットを使用し記録を一元化したことは、記載しやすく、時間の短縮となっていることは評価できる。また、B病棟では緊急入院患者が多く、日々CF対象患者が増える現状がある。小池は「入院時の緊急度が高い状況下で患者看護と家族対応が同時に求められ、業務が煩雑となり、十分な時間が取れず情報収集が不足することが多くなる。」と述べている。平均在院日数が短縮される中、情報収集不足で記録が不十分なままCFに臨み、患者の問題点や課題、多職種の役割などが展開できず、有意義なCFにはなっていないと考へる。

【結論】2020年の調査以降、CFを午後に変更し、入院時の情報収集とその記録が有意義なCFとなる第一歩であることをスタッフへ認識させた。また、記録監査を行いスタッフへ指導したことで必要な情報の記録ができるようになってきた。今後も、継続したスタッフ指導が必要である。

P-145

A急性期病院の看護部倫理委員会による身体拘束低減推進活動の成果～看護師の身体拘束に関する意識と行動変化～

近藤恵子、加藤多樹郎、下川千絵、草野未智、森田茜、渡邊敦美、吉田佳織、尾野肖子
JCHO九州病院 看護部

【はじめに】A急性期病院の入院患者に対する身体拘束(以下、拘束)状況は、2019年度:4199人(入院患者総数のうち29%)、2020年度:2628人(29%)であり、拘束解除割合は両年共に26%と少なく、ベッド4欄による不要な拘束が多い傾向がみられた。拘束の実状を踏まえ、看護部倫理委員会は「不要な拘束の中止」、「拘束期間の減少」を全病棟に毎週金曜・日勤始業前に呼びかけ、拘束の三原則に基づく拘束の適応をチームで検討してもらう活動(以下、活動)を始めた。

【調査目的・方法】5段階リッカート尺度を用いた質問紙調査により、活動を通じてみられた看護師の拘束に関する意識と行動変化の内容を明らかにし、活動の成果を考察する。

【結果】調査には347人(回答率88.7%)が協力し、参加者の臨床経験別内訳は新人:16%、2～4年:25%、5～9年:19%、10年以上:33%、師長・副師長:7%だった。91%の参加者が、所属部署での活動が活発、おおむね行われていたと回答した。活動による全参加者の拘束に関する意識の変化は、「かなりある」「やや変化あり」と回答した者が88%、行動変化では86%みられた。さらに臨床経験別にみると、意識変化が「かなりある」と回答した群は新人が36%、次いで師長・副師長が35%、行動変化が「かなりある」回答群は、師長・副師長26%、新人23%の順で高率を占めた。一方、意識変化「かなりある」の回答低率群は2～4年目と5～9年目の21%、行動変化の低率群は2～4年目の19%であった。意識・行動変化ありの内容では、【患者の状態に応じた拘束の適応を考へるようになった】、【不要な拘束を解除した】等の変化がみられ、PNS看護方式による拘束の適応評価が活発に行われていた。

【考察】本活動を通じ、臨床経験年数を問わず全ての看護師に、不要な拘束を低減するという意識と行動変化がみられたといえる。

P-146

A急性期病院の看護部倫理委員会による身体拘束低減推進活動の成果～身体拘束における量的データの視点から～

加藤多樹郎、近藤恵子、下川千絵、草野未智、森田茜、渡邊敦美、吉田佳織、尾野肖子
JCHO九州病院 看護部

【はじめに】A急性期病院(平均在院日数11.6日)の入院患者に対する身体拘束(以下、拘束)状況は、2019年度:4199人(29%)／入院患者数14240人、2020年度:2628人(29%)／12618人だった。そのうち、拘束解除がなされた患者割合は両年ともに26%と少なく、ベッド4欄による拘束が最も多い(59.6%)ことが明らかになった。過去2年間の拘束状況を踏まえ、看護部倫理委員会は「不要な拘束の中止」、「拘束期間の減少」を全病棟に毎週金曜・日勤始業前に呼びかけ、拘束の三原則に基づく拘束の適応をチームで検討してもらう活動を開始した。

【調査目的】拘束が施行された入院患者に関する、活動前後(前:4～7月、後:8～翌3月)(1)拘束期間、(2)拘束方法、(3)拘束実施・解除件数を調査し、活動の成果を明らかにする。

【調査方法】電子カルテ内の拘束評価シートより(1)～(3)の調査項目を集計・分析した。

【結果】2021年の拘束実施数は、4228人(36%)／入院患者数11768だった。(1)拘束解除に至った患者のうち、7日以内の解除割合は活動前後で74→77%と増加し、8～14日以内14→14%と変化はみられず、15日～1ヶ月未満9→7%、1か月以上4→2%と減少した。(2)ベッド4欄が最多で、月平均2167→2252件と増加したが、四肢の安全帯は281→221件と減少した。(3)拘束施行患者は34→37%と増加した。入院中に拘束が解除できた者は31→28%と減少した。

【考察】本活動により、拘束施行患者の拘束期間は短縮し、抑制帯などの侵襲度の高い拘束方法は減少した。一方、拘束期間が15日以上患者が一定数みられ、拘束実施総数も減少しなかった。今後も活動を根気強く続け、拘束患者数の減少を期待するとともに、拘束を余儀なくされる患者に対する拘束中のケアを見直すための新たな活動を企画する。

P-147

クリーンハンドキャンペーンの考察
～ラダー別教育への導入を目指して～三股阿沙美、中野智美
JCHO 南海医療センター 感染管理室

【はじめに】手指衛生は、感染対策の基本である。しかし、医療従事者の手指衛生の遵守率は高くはないと様々な文献で述べられている。手指衛生推進のための多角的な手指衛生プログラムは6つの要素で構成される。そのうち「リーダシップ」、「チャンピオンとロールモデル」の2つの要素はキャリア開発ラダー（以下、ラダー）においてIIIまたはIVレベル以上のスタッフに求められる到達目標である。A病院では入職時、手指衛生について講義と実技が行われるが、それ以降集合教育において学びの機会はない。A病院看護部では手指衛生推進のために毎年「クリーンハンドキャンペーン」と言う取り組みを行っている。その結果をラダーごとに分析し、各レベルの現状を明らかにすることで今後のラダー教育への活用を検討したい。

【結果】2019年度は擦式アルコール製剤の使用量を、2020年度はWHOが推奨する5モーメントに関するクイズスコアをラダー別に分類した。年度ごとに独立サンプルによるKruskal-Wallisの検定($p < 0.05$)を行った。その結果、2019年度は有意確率.399、2020年度は有意確率.476であり統計的有意は認められなかった。1日平均使用量($n=129$)13.0ml、平均スコア($n=137$)85.9点であった。

【考察】ラダー別の手指衛生について質的(スコア)・量的(使用量)評価から、ラダーの違いによる差は認められなかった。また全体的な評価として5モーメントに対する理解は出来ているが、使用量の少なさから適切に実施出来ているとは言えないと考えられる。IIIレベル以上のスタッフが、I・IIレベルに対してロールモデルとなるためには、OJTだけではなく、Off-JTを活用した手指衛生についての教育の必要性について示唆された。ラダーごとの分析をさらに実施し、教育計画につなげることで手指衛生遵守率の向上に繋げていきたい。

P-149

業務改善による申し送り時間の短縮
～患者のベッドサイドへ早く行くこ～田鹿未菜、神田尚紀、三崎弘美、宮脇真秀
JCHO 南海医療センター 看護部

【はじめに】当病棟では朝の申し送りに時間がかかり、ベッドサイドに行く時間が遅くなっている。また、点滴や内服が時間通りに投与出来ず、ケアの開始が遅くなる現状がある。そのため、原因分析を行い対策した取り組みについて報告する。

【目的】朝の業務を整理し、ベッドサイドに早く行くことで、患者サービスの向上に繋げる。

【方法】現状把握のため病棟看護師に申し送りについて、なぜ時間がかかるのか、どのような対策があるか、申し送り内容等についてアンケートを実施した。また、申し送り開始・終了時刻、申し送り時間の計測を30日間行った。その結果、配膳終了後に申し送りを開始しており、看護師の入れ替わりに時間がかかっていた。さらに、内容が統一されていないため、不必要な情報も送られていた。これらの対策として、申し送りを聞く順番を決め、入れ替わり時間のロスをなくし、配膳と並行し行うこととした。また、内容を見直し、不必要な情報や注意点を明示し、スタッフに周知した。対策実施後に、対策前と同様の計測を30日間行った。

【結果】対策後、開始時間が平均で8分早くなった。さらに入れ替わり時間が短くなり、終了時間が平均で5分早くなった。申し送り内容は個人差があり、まだ統一されていないが、お互い意識するようになった。朝の業務が整理出来たことで、ベッドサイドへ行く時間が早くなり、患者一人ひとりに余裕をもってケアが提供出来るようになった。

【考察・課題】上記対策を実施しただけでなく、看護師一人一人の、ベッドサイドへ早く行くという意識の高まりも、結果に繋がったと考える。今回、申し送り開始・終了時間は早くなったが、申し送り自体の時間は大きく短縮できなかった。そのため、申し送り内容を周知し、記録を充実させることでさらなる時間短縮につなげるのが課題である。しかし、昨今は申し送り廃止の方向もあり、申し送りの在り方自体も検討していく必要がある。

P-148

患者の食事環境を整える取り組み
～病院の限られたスペースを活用して～高橋祐介、小花明日香、佐藤かずみ、山本薫、前田三和、鈴木美穂、廣渡早苗
JCHO 横浜保土ケ谷中央病院

【背景】当院は、入院患者の8割が高齢者で、食事介助が必要な患者、認知機能低下により見守りが必要な患者が多い。デイルームがない部署では、やむを得ずナースステーションで複数人の食事介助を行っている現状がある。ナースステーションは個人情報が多い上に、衛生上の問題もあり、食事環境としては適していないと認識しつつも、課題解決の糸口を見いだせずにいた。新型コロナウイルス蔓延の影響に伴い、感染予防に努めながら、安全な食事環境を提供するための業務改善を行ったので報告する。

【目的】限られたスペースを活用して、本来あるべき食事環境」を提供する。

【方法】1. 副看護師長会での取り組み(1)「本来あるべき食事環境」について考え、さらに各部署の現状を把握。(2)ブレインストーミングを行い、KJ法を使用して問題抽出。ワーキンググループを結成。(4)病棟間にある面会室を活用することに決定し、吸引機やチャイム等の必要物品を購入。(5)面会時間の変更を申請し承認。(6)シミュレーションを基に運用基準、手順書を作成し、管理者承認を得て、周知。2. 該当部署での取り組み(1)運用基準、手順書を共有。(2)対象患者を選定し実践。(3)評価・修正を行い、さらに運用基準・手順書をブラッシュアップした。

【結果】最もナースステーションが密になっていた整形外科病棟を対象に行った結果、距離を保つことで飛沫防止にもつながるとともに、食事前の手指衛生も確実に実施できるようになった。また、病棟よりも明るい面談室のため、患者の表情も明るくなったと感じている。

【考察】感染対策の強化を目的に始まった取り組みであるが、「本来あるべき食事環境」という原点から考え、PDCAサイクルを回すことで、感染予防に努めながら、安全な食事環境の提供に繋がれることが出来たと考える。

P-150

A病棟のスキン-ケア発生低減を目指した取り組み

小城恵、野口ひろみ
JCHO久留米総合病院 看護部

【目的】A病棟は、内科の混合病棟で高齢者が多い。入院時に行う褥瘡危険因子評価にスキン-ケア（以下ケア）が加わったものの、予防が行えていない事やケア時にケアが発生した現状があった。その為、A病棟看護師のケアに対する意識を明らかにし、ケアのリスクアセスメント評価ができるよう取り組んだので報告する。

【方法】対象：A階病棟看護師 31名。方法：ベストプラクティスを参考に、ケアに関するアンケートを自由記述式で作成。ケアの勉強会と症例検討会を実施し、実施後のインタビューを行った。その後、ケアリスクアセスメント評価を活用した運用基準（フローチャート）を作成し入院患者に対しケアリスクアセスメント評価を導入した。

【結果】アンケートの結果、ケアのリスクファクターとして考えられる事について「皮膚の状態」「年齢」「栄養状態」という回答が上位を占めていた。重要だと考えている予防について「安全な技術」「保湿剤の使用」「栄養状態の改善」という回答が上位を占めていた。しかし、今回のケア発生の原因は、外力発生要因の管理状況が50%を占めていた為、勉強会は基本的な知識・技術を主とした。勉強会実施後のインタビューでは「ケアに集中し、予防が疎かになっていた」等の意見があった。その後、ケアリスクアセスメント評価を活用した運用基準を作成し入院時にケアリスクアセスメントシートを導入し、その結果ケア発生はなかった。

【考察】アンケートの結果から、A病棟看護師は皮膚の観察を行い、直接なケアを行う事が重要な予防であると捉えている傾向にある。しかし、発生原因をみると予防を意識したケアが行えていない事が推測される。勉強会やリスクアセスメントシート評価を導入した事で予防的意識が高まり、ケアの発生がなかったと考える。

P-151

ICUにおける抑制低減への取り組み抑制開始・解除のフローを導入して

景山恵利、中村明美
JCHO大阪病院 看護部

【目的】A病院ICUは重篤な臓器機能不全、もしくは術後の容体観察が必要な患者が入室する総合的なICUであり、抑制は他施設と同様に実施されていた。しかし、ICUでの抑制患者割合等の現状把握は行っていないかった。また、抑制開始・解除において明確な判断基準はなかった。そこで、A病院のICUにおける抑制の現状把握、及び抑制患者割合の低減を目的として看護実践を行った。

【方法】1. 2018年7月1日～7月31日の抑制患者割合および抑制延べ患者日数割合を調査。2. ICU看護師を対象に勉強会を実施。3. 抑制開始・解除のフローを導入。初めに患者のアセスメントを行う。次に抑制以外の対策を検討する。抑制が必要と判断される場合には、「切迫性」「非代替性」「一時的」の三原則に沿って妥当性を確認し、抑制を開始する。フローに沿って毎日評価を行う。その際に抑制解除に向けたケアを検討する。4. 3を実施後の評価として、2018年12月20日～2019年1月19日の抑制患者割合および抑制延べ患者日数割合を調査。

【結果】方法1の期間の抑制患者割合は42.1%、抑制延べ患者日数割合は44%、方法4の期間の抑制患者割合は32%、抑制延べ患者日数割合は24.4%と実践前の調査に比べ、割合は共に減少した。抑制開始、解除においては、フローに沿って抑制の必要性が検討されていた。

【考察】抑制患者割合が減少した要因として、以下のことが考えられる。フローの導入によって抑制の開始・解除の基準が統一された。フローに基づいてせん妄のリスク因子と症状をアセスメントし、現状認識を促す、痛みのコントロールを図る、不要なチューブ類を除去するなど、抑制以外の対策が検討された。ただし、今回の比較において患者の疾患、重症度については考慮していないため、フローの導入のみで抑制患者割合が低減したと評価することには限界があり、今後の課題として取り組む必要がある。

P-152

当病棟における看護師のがん性疼痛コントロールの実態と関連要因の検討

村岡美憂、望月恵理香
JCHO相模野病院 看護部

【目的】当病棟における看護師のがん性疼痛に対する疼痛コントロールの知識・技術・態度について調査し、経験年数や学習の機会などの要因との関連を明らかにする。

【方法】量的記述研究・関連探索研究当科の2年目以上の看護師を対象として自記式質問紙を用い、「痛みに対する認識」「痛みに対するアセスメント」「がん性疼痛コントロールに対する実践」《属性：経験年数・病棟配属年数・疼痛コントロールの学習の経験》について調査した。分析は統計ソフトを使用し、すべての項目を単純集計した。関連要因はピアソンの積立相関係数を求め分析を行った。

【成績】調査は24名中23名から回収、回収率は95.8%であったが1名未回答項目があったため無効回答とし、22名を分析対象者とした。《痛みに対する認識》は経験年数を問わず、疼痛コントロールに対する知識不足を95%の看護師が認識していた。《痛みに対するアセスメント》については82%がアセスメントが不足していると認識していた。《がん性疼痛に対する実践》はレスキューの投与時間の効果の確認は80%の看護師が実践していたが、退院時の麻薬の使用法、麻薬に対する誤解の確認、鎮痛剤の安全性の説明などは実践していると回答した割合が30%程度であった。関連要因は看護師経験年数と末期がん患者の担当数が多いほど痛みの部位の確認と副作用の説明をしていた。また末期がん患者の担当件数が多いほど鎮痛剤のアセスメントや薬物療法について医師に相談し痛みの部位の記録も多くなっていた。

【結論】当病棟での看護師はがん性疼痛に対し、経験年数を問わず知識不足を感じていた。実践においては痛みの部位や鎮痛剤、レスキューの効果については確認できていた。がん患者の担当件数と疼痛管理の実践には有意な関連があった。

P-153

がんゲノム外来開設へのがん看護専門看護師の関わりと今後の課題

中村啓子、林英司、中西太、松下直樹
JCHO中京病院

がんは我が国において1981年より死因の第1位となっており、死亡総数の約28%を占めている。2018年の第3期がん対策推進基本計画には、がん医療の充実として「がんゲノム医療」が盛り込まれ、翌年にはがん遺伝子プロファイリング検査が保険収載された。がんゲノム医療におけるがんプロファイリング遺伝子検査は「治療標的になりうるドライバー遺伝子異常」を検出し、効果の期待される治療薬の投与につなげることである。しかし患者のゲノム医療への期待が高いことに対し、治療につながる割合は約10%程度と報告されている。当院は2007年にがん診療連携拠点病院に認定され、2021年10月にはがんゲノム医療連携病院に指定された。がんゲノム医療中核拠点病院の助言を受けながら、がん看護専門看護師がコーディネーターとなり、精通した医師のみならず、臨床検査技師・薬剤師・地域連携室との調整・連携を図り、システムを構築、がんゲノム外来を開設し、半年で10名の患者が受診している。がん看護専門看護師としてがんゲノム外来では、がんゲノム医療コーディネーターの役割を果たすべく日々活動しているが、がんゲノム医療の理解はとて難しく自律的に継続した学習の重要性を実感している。新たながん医療の始りとともに、当院におけるがんゲノム外来システム構築の経過、外来の概要、診療実績、今後の課題について報告する。

P-154**緩和ストーマ造設後せん妄状態となった若年終末期がん患者のストーマ装具除去による介入の試み**

原田清美

JCHO 徳山中央病院 看護部

【はじめに】子宮頸癌の多臓器転移で切除不能の回腸癌に高さのない緩和ストーマが造設された。終末期には、頻回の漏れやせん妄状態に陥りストーマ装具（以後：装具）を剥がす行為でストーマ管理に難渋したが、患者の意思を尊重したケアを模索しながら終末期患者へのストーマ管理を考察した症例についてここに報告する。

【症例】A氏40歳代女性・独居。子宮頸癌、腹膜播種、右水腎症、膀胱・直腸腫瘍にて回腸ストーマが造設された。

【経過】造設後から便漏れが頻回で、ストーマ周囲のスキントラブルのためケアに難渋していた。そのため糜爛部に粉状皮膚保護剤と被膜剤で皮膚保護後、やわらい凸面装具と練り状皮膚保護剤の併用貼付で定期的に交換ができ訪問看護師の介入で一度は自宅退院される。しかし、癌性疼痛が増強し本人の希望で緩和ケア病棟に再入院となった。入院直後から向精神薬・医療用麻薬が開始されると、せん妄が出現し意思疎通が困難で装具を無意識に剥がしケアが困難となった。装具を幾度か貼付したが、剥がすことを繰り返すため、チーム内でカンファレンスを重ね装具を貼付せずストーマ管理を行った。

【考察】貼付した装具を剥がす終末期癌患者のせん妄に対し、装具を貼付せず排泄物の収集と、ストーマ周囲皮膚保護を行う方法は患者の意思を尊重したケアとなった。また、この方法を決定する過程で、看護師間で患者本人にとって何が最善なのか、どのような終末期を提供できるのか等、様々な方法を考察した経験は今後の終末期ストーマケアの向上に繋がったと考える。終末期のストーマケアでは、適切と思われたケアがかえって患者へ苦痛を与えることもある。そのため、痛みや訴えに注意し患者や家族の希望とストーマ局所と周囲の状態を見極めてその時最善の看護を提供していくことが重要である。

P-155**手術体位固定の研修にシミュレーションを取り入れた学習効果**

加藤有紀子、角尾遼、劉素月

JCHO 京都鞍馬口医療センター 看護部

I はじめに A 病院手術室の手術体位固定方法は、新人看護師や中途採用者もプリセプターから業務の中で指導を受け習得している。しかし、具体的な体位固定方法の詳細なマニュアルはなく、指導方法はプリセプター個人の知識や経験に委ねられている。そこで今回、部署全体の手術体位固定の研修にシミュレーションを取り入れ、研修を実践的な内容にすることで従来の手術体位固定方法の問題点に気づくことができ、患者にとってより安全性の高い手術体位固定方法の獲得につながるのではないかと考えた。

II 研究目的 患者にとってより安全な手術体位固定方法の確立

III 研究対象 師長と研究者4名を除く手術室看護師9名（1～5年目33% 6～10年目11% 11年以上56%）

IV 調査方法 研修の内容に関する逐語録を作成し分析。研修後質問紙を配布しのちに回収。質問紙の項目ごとにデータを抽出して単純集計。

V 結果 質問紙の回収率は100%であった。質問紙の回答において、これまでの研修に比べてわかりやすかったかの質問では、安全安楽な手術体位の条件・神経障害の危険因子・神経障害の分類のいずれについても「とてもそう思う」「ややそう思う」が87.5%だった。また、「今後の実践に役立つと思いましたか」「今後の手術体位の実践にいかしていこうと思いましたか」では、「とてもそう思う」「ややそう思う」が100%であった。

VI 考察 手術体位固定に必要な知識の強化、看護師同士や多職種でのコミュニケーションの重要性への気づき等、シミュレーションを取り入れた今回の研修は一定の学習効果があったと考えられる。また、全員が患者役を体験することで、より患者の視点に立った安全に配慮した手術体位固定の実践にも今後つながっていくのではないかと考えられる。

VII 結論 手術体位固定の研修にシミュレーションを取り入れることは、A 病院手術室看護師に対しては効果的であった。

キーワード：シミュレーション教育 手術体位固定 研修

P-156

再現性にこだわった撮影マニュアルの作成
～一般撮影法の統一化に向けて～

山崎優、水城洋佑、織田大翔、藤田実和、小手川美沙紀、江藤純一郎、
柴田雅子、金丸高史、三浦良晃、白石政弘
JCHO 南海医療センター 放射線部

【目的】当院は、入職した新人や中途採用の診療放射線技師、転勤で配属となった診療放射線技師など幅広い層の集まりであるが、明確な基準や評価方法がなく個々の判断で一般撮影を行っている。さらに新人を指導する技師間でも、提供する画像のレイアウトや撮影方法に若干のバラツキがあり、統一化されていない。そこで、一般撮影法の統一化を図る目的として、誰が撮影しても再現性のある画像が提供できるように撮影マニュアルを作成したので報告する。

【方法】撮影法における基準となるものを決定する(撮影条件、体位、角度など)。

・部内ミーティングの場で、撮影条件や体位、角度などを記したひな形となる画像をモニタに出力してレイアウトの統一、排除基準(写損)などの共有を行う。

・撮影法に変更が生じる場合には診療科の医師に相談、報告する。

・角度や体位など再現性を保持するために必要な補助具を作成する。

【結果】明確な撮影基準を設けることで業務の統一化が可能であることが示唆された。

画像のレイアウトを統一したことで前回画像の比較が容易になった。マニュアル作成により、技師間に提供する画像の差がなくなった。

【考察・課題】施設ごとにマニュアルがあればJCHOグループ間で異動があっても容易に再現性の高い画像の提供ができると考える。

また今後は、診断参考レベル(DRLs)に準じて患者への撮影線量が最適化されているのかも検討していきたい。

P-157

新たな心外集積抑制法の使用経験

三浦良晃、小手川美沙紀、江藤純一郎、山崎優、白石政弘
JCHO 南海医療センター 放射線部

【はじめに】心筋血流シンチグラフィにおいて、肝臓や胃など心臓周辺臓器の集積は、散乱線、ストリークアーチファクト、部分容積効果などの影響により、血流分布の正確な評価が難しくなることがある。そこで新たな心外集積抑制手法であるcardioMUSkを使用し、心外集積を抑制でき画質の改善がみられた症例について報告する。

【方法】従来の心筋シンチにおける画像処理は、再構成・スムージングを行った後に、マスキング処理を行う流れである。cardioMUSkは、スムージングを行う前の心筋と心外集積が分離できる時点でマスキングを行い、その後にスムージングを行う手法である。従来法とcardioMUSkによる画像の比較検討を行った。

【結果】従来法で除去困難であった心外集積をcardioMUSkを使用することで除去することができ、正確な血流分布が得られ良好な画像を得ることができた。

【まとめ】今回cardioMUSkを使用し、心外集積を抑制でき画質の改善がみられた症例について報告した。cardioMUSkは心外集積を抑制でき、画質の改善が得られる良好な手法である。しかし、スムージング前の心筋と心外集積が分離できていない場合、cardioMUSkを使用しても心外集積を分離することが出来なかった症例も今回経験した。心筋と心外集積の分離はとても重要で、検査前の飲水や撮像時間を遅らせるなど、撮像における工夫は、従来どおり極めて重要である。

P-158

CT装置更新における線量管理システムの活用について

木村智茂
JCHO 札幌北辰病院 放射線部

【緒言】当院では線量管理の義務化に伴って導入された線量管理システムを用いることで、患者ごとの被ばく線量管理や装置ごとの線量比較、更には診断参考レベルのDRL値との比較も容易に行えるようになった。また、2台のCT装置のうち1台の装置が更新され、画質向上はさることながら被ばく低減効果も期待される。

【目的】線量管理システムを用い、CT装置別の被ばく線量を比較し、新装置の被ばく低減効果について検証する。

【方法】2021年4月から2022年5月の期間に線量管理システムに蓄積された線量データを集計し、各プロトコルのCTDIvolとDLPを装置別に比較した。

【使用機器】CT装置 Aquilion PRIME Beyond Edition (以下BE):2018年2月導入 Aquilion PRIME SP (以下SP):2022年3月 Aquilion 64 (以下A64)より更新(キヤノン社製)・線量管理システム FINO.Xmanage (コニカミノルタ社製)

【結果】各プロトコルにおいて、SPではA64に比べ80%ほど、BEに比べ50%ほど被ばく線量が低かった。また、頭部単純ルーチンにおいては線量低減が認められなかった。

【考察】線量管理システムを用い、CT装置別に被ばく線量を評価することができたが、評価前にはプロトコルごとの外れ値の除外や装置ごとに評価すべきCTDIvolとDLPの真正性の確認が必要と考えられる。また、被ばく線量低減率の違いは装置ごとの再構成法の違い(A64:FBP法、BE:Hybrid IR、SP:DRL)によると考えられるが、一般的に被ばく低減率はFBP<Hybrid IR<DRLである。DRLとはディープラーニング技術を用いた再構成法であり、より画質の向上やノイズ低減が可能である。頭部単純ルーチンで線量低減が認められなかったが、当院の頭部プロトコルではHybrid IRやDRLが未使用であることが要因として考えられる。

【結語】線量管理システム内のデータを整理し、集計することで新装置の被ばく低減効果を確認することができた。

P-159

当院における新人教育への新たな取り組み

中村健一、安川浩介、今村俊貴、中原由貴
JCHO 下関医療センター 診療放射線部

【背景】当院の診療放射線部は、常勤診療放射線技師17名中半数が20代という構成となっている。また、整形外科の常勤医撤退による整形分野一般撮影の減少により、若手技師の経験および知識不足によるバラツキが見られ、教育体制の見直しが課題となっていた。

【目的】継続可能な新人教育システム構築および若手技師の意識改革を目指し、常に自身で考え行動できる人材を育成する。

【方法】教育チームを作成し、責任者、補佐、メンター等の役割を明確化する。・情報伝達システムの構築のため情報伝達ノート、チェックシートを導入する。・レポート、目標設定シートを導入し、常に目標を意識した行動を促す。・一般撮影の知識・技術向上のため、一般撮影マニュアルの作成に取り組む。・ミーティング(定期)を開催し、教育や意見交換を行う。

【結果】役割を明確化する事で円滑に教育を進行でき、部全体での教育が可能となった。教育担当者を調整役と位置づける事でシフトに左右されにくい進捗が可能であった。情報伝達ノートにより、教育担当の不在時にも問題なく進行する事ができ、チェックシートにより進捗状況の把握が容易となった。一般撮影マニュアル作成は理解向上だけでなく、指導内容の統一化にも繋がった。レポートや目標設定シートの導入は、教育者との密な意見交換や新人技師が目標達成に向け考える機会となり、自律的行動を促す事に寄与した。定期的なミーティングを開催し、社会人基礎力講習や若手技師の培った経験の発表の場を設けた事で、ノンテクニカルスキル教育や若手技師の振り返りを促す事に繋がった。

【考察】自律的に行動をできる人材育成には、周囲の協力や若手の意識改革が必要不可欠である。システムの継続により次年度以降、より安定した教育が可能となるといふと実感している。これからの担う若手の意識改革および統一は重要であり、若手技師の積極的参加により、良い循環が生まれると考える。

P-160**冠動脈CTにおける希釈TBT法導入に向けての検討**

田中美沙紀、谷直隆、山下瑞月、吉田憲一
JCHO 天草中央総合病院 放射線科診療部

【背景】冠動脈CTの造影法として、テストインジェクション法(TI法)、ボーラストラッキング法(BT法)、テストボーラストラッキング法(TBT法)などがあるが、当院ではこれまでBT法にて実施していた。しかし、上行大動脈に設定していた関心領域(ROI)が上大静脈のアーチファクトの影響によりオートスタートしてしまい、結果として冠動脈のCT値も低く検査としては不十分なものとなる例が見受けられた。これにより、新たな造影方法である希釈テストボーラストラッキング法(希釈TBT法)を導入する動きとなった。

【目的】80列CT装置で希釈TBT法を導入するための撮影方法の検討

【方法】80列CT装置に適したトリガータイミングを把握するため、BT法のreal prep時間を長めに設定し、time enhancement curve(TEC)を描出することで比較・検討を行った。

＜希釈TBT法概要＞希釈TBT法は、これまでのBT法の前に希釈テストインジェクション法(希釈TI法)を追加し、テストボーラスとメインボーラスとをインターバルを介して一連で注入する方法である。テストボーラスは、希釈造影剤をメインボーラスと同等の注入速度(ml/s)・注入時間(s)・容量(ml)で注入するため造影剤自動注入器を設定し造影剤と生理食塩水を同時注入した。

＜使用機器＞CT装置：Aquilion Prime SP(キヤノンメディカルシステムズ株式会社)

造影剤自動注入器：デュアルショットGX7(株式会社根本杏林堂)

ワークステーション：ザイオステーション 2plus Classic(ザイオソフト株式会社)

＜造影剤注入条件＞テストボーラスは、造影剤と生理食塩水の同時注入による希釈造影剤をメインボーラスの注入と同等の注入速度(ml/s)・注入時間(s)・容量(ml)で注入、その後生理食塩水による後押しを同注入速度で5秒間行った。メインボーラスの注入速度は24.5mgI/kg/sec・注入時間は撮影時間+5秒とし、その後生理食塩水による後押しを同注入速度で5秒間行った。

P-161

当院におけるfTULの透視時間の検討

木内寛一、加藤喜徳
JCHO 横浜保土ヶ谷中央病院

患者・医療者の放射線被曝がしばしば問題として取り上げられることがあるが、今回の検討により被曝を少しでも減らすことにつながればと考えている。2016年度以降の当院におけるfTULの透視時間を時系列で俯瞰し、どの局面で透視を使うかをピックアップする。また、どんな因子が透視時間に影響を与えるか検討する。術者の熟練度も透視時間に影響を与える可能性はあるが、術中の工夫により暴露時間を低減できると思われる。

P-163

血管造影装置機器更新による患者の被ばく線量の検証

鈴木敏志、石井明希、佐藤和司、西館周平、佐藤大輔、小島康弘、田屋幸巳、菅野稔
JCHO 仙台病院 放射線部

【目的】血管造影装置が更新され、画像処理技術の向上により被ばくの低減が期待されている。臨床検査においてどの程度被ばく線量が低減できているかを検証する。

【方法】機器更新前後で空気カーマ（以下AK）、面積線量（以下DAP）について比較する。検証対象は経皮的シャント拡張術（以下VAIVT）、冠動脈造影検査（以下CAG）、経皮的冠動脈形成術（以下PCI）で、VAIVTで2020年7月～12月と2021年7月～12月、CAGおよびPCIは2020年1月～12月と2021年5月～12月に行った症例とする。

【結果】VAIVTで更新前の装置2台に対してAKの中央値で45%、74%、平均値で57%、77%の低減、DAPの中央値で34%、80%、平均値で46%、82%低減した。CAGで更新前に対してAKの中央値で28%、平均値で29%の低減、DAPの中央値で51%、平均値で54%低減した。PCIで更新前に対してAKの中央値で25%、平均値で27%の低減、DAPの中央値で52%、平均値で51%低減した。機器更新前は診断参考レベルDRLs2020を超えている症例がCAG、PCIで14.1%、18.2%あったが、更新後は4.3%、10.4%と少なくなった。

【考察】CAG、PCIを行っている装置ではフラットパネルのサイズが小さくなったことでX線照射範囲が必要最低限になり、照射面積まで考慮したDAPでの低減効果がより大きかった。VAIVTを行っている装置はフラットパネルのサイズがわずかに大きくなったが、AKが低くなったことや、必要のない部分を絞る努力等によりDAPも低くできた。

【結語】機器更新により被ばく線量が少なくなった。今後もさらに被ばくを低減できる撮影条件、画像処理条件を検討していきたい。

P-162

水晶体専用測定バッジの実用性に対する検討

澁谷洋樹、赤堀颯太
JCHO 東京山手メディカルセンター 放射線部

厚生労働省より、放射線診療従事者等への眼の水晶体等価線量限度に対して、医療法施行規則の一部を改正する省令が公布され、令和3年4月1日から適用された。それにともない、当院では水晶体被ばくの可能性が高い者を選定し、水晶体専用測定バッジを導入した。しかし、導入初期の段階であるためその実用性に対しては把握しきれていない部分が多いのが現状である。

【目的】事前実験として、水晶体への被ばく低減対策に関して防護メガネの有無による被ばく線量変化について実測検討を行う。

これまで頭頸部の不均等被ばく測定バッジで算出していた水晶体被ばくの等価線量に対して、今回導入した水晶体専用測定バッジがどの程度の実用性であるか、双方のデータを比較・検討し、当院での運用について再考する。

【方法】1. 実際の検査を想定して、水晶体専用測定バッジ（防護メガネの内側・外側）、不均等被ばく測定バッジ（頭頸部）の被ばく線量を測定し比較・検討する。

2. 水晶体専用測定バッジ装着者の水晶体専用測定バッジと不均等被ばく測定バッジについて水晶体への被ばく線量の変化を比較・検討する（期間は2021年4月～9月）。

【結果】発表時にデータ開示。

【考察】頸部に装着し被ばく線量を算出する不均等被ばく測定バッジに対して、防護メガネの内側で測定する水晶体専用測定バッジは正確な実測値となるため、術者の線量管理に関してより一層有益な物になると考えられる。

P-164

心臓カテーテル検査における患者被ばく線量低減の検討

福田洋介¹、川崎直正¹、大西到¹、阪根秀泰¹、瀧口雅晴¹、前原絵理²、中原博子³
¹JCHO 九州病院 放射線科診療部、²循環器内科、
³JCHO 熊本総合病院 画像診断治療センター

【背景及び目的】当院では2009年度に導入した循環器用血管造影装置2台で成人、小児の心臓カテーテル検査および治療、アブレーション、その他にもシャントPTA等、循環器以外の検査を行っている。また、検査時の患者被ばく線量の管理を行っており、症例によっては患者被ばく線量が2020年度に改定された診断参考レベル（以下DRLs2020）の値を超えてしまう症例を経験した。そこで装置の透視条件、撮影条件を見直し患者被ばく線量の低減を行い、DRLs2020と比較再検討を行った。

【方法】1. 胸部ファントムを使用し透視条件のABC（Auto Brightness Control）、付加フィルター（AlもしくはCu）と撮影条件のRad Brightness、付加フィルター（AlもしくはCu）及び撮影方向を変更し、線量評価を行った。2.1.にて得られた値から線量率、X線管の負荷及び画質を考慮して成人の心臓カテーテル検査、アブレーション及び小児の心臓カテーテル検査の透視条件、撮影条件を決定し検査で使用した。3. 条件変更後の検査における患者照射基準点線量のデータを収集した。

【結果】変更した透視条件、撮影条件を使用することで成人の心臓カテーテル検査では10～20%、アブレーションでは20～30%程度、小児の心臓カテーテル検査においては、5～10%程度、患者照射基準点線量を低減できた。また、特殊な症例を除いた件数にて比較するとDRLs2020以下の線量で実施した検査が多くなった。

【考察】今回の検討では検査ごとの患者照射基準点線量の低減はできた。しかし、DRLs2020と同様に患者の体格差、各検査における透視時間、撮影回数を詳細に検討できていない。そのため成人及び小児の検査共に、今後も多くのデータを蓄積し、さらに変更が可能な点があれば検討を行う必要があると考えている。

P-165**目の水晶体用線量計を用いた放射線防護メガネの有用性**

馬場俊明、鈴木晋、奥田圭二
JCHO 埼玉メディカルセンター 放射線技術部

「目的」2021年4月に電離放射線障害防止規則の法令改正が施行されました。これにより目の水晶体等価線量の線量限度が150mSv/年から50mSv/年かつ100mSv/5年に引き下げられた。これにより、線量計メーカーは水晶体用線量計の提供を始めました。今までは頭頸部用ガラスバッジにて測定された1cm線量当量または70 μ Sv線量当量の最大値を代用していました。しかし、頭頸部用のガラスバッジでは防護メガネの装着の有無を考慮されておらず、正確な水晶体被ばく線量が測定されていませんでした。今回、IVR担当医師および看護師にDOSIRISを装着してもらい頭頸部用ガラスバッジと比較し、防護メガネを着用することでどの程度の被ばく低減が可能なのか調べることにした。

「方法」2021年4月～12月までの期間に放射線科医2名、循環器内科医2名、消化器内科医3名、整形外科医1名、循環器心カテ担当看護師1名にDOSIRISを装着してもらい統計を取り確認する。

「結果」防護メガネによる放射線防護率は72.8%～30%と差が大きくなる結果となった。しかし、平均して約43%の低減が見られた。防護メガネの鉛含有率や形状およびDOSIRISの付ける位置などにも影響を受けていると思われるが、防護メガネを装着すると明らかな水晶体の被ばく線量を低減することが可能であり、改正電離放射線障害防止規則の新しい線量限度を順守することができる。

「補足」DOSIRIS(ドジリス)：(株)千代田テクノルが提供する目の水晶体用線量計

P-166**外科用イメージによる被ばく線量について報告および統計的検討**

中富崇史、志岐祐介、古賀実、本松克彦、札ノ内千穂、中村寿志、山田英里、前田あゆ美
JCHO 佐賀中部病院 放射線部

【目的】整形外科手術などに使われる外科用イメージの被ばく線量に対し統計的検討を行い、被ばく線量低減を図るための基礎的検討を行う。

【方法】2021年1月から12月までの被ばく線量(dose)、面積線量(DAP)、透視時間(dt)を集計し統計的検討を行う。

【結果】手術総数n=230のうち(a)手関節n=70(b)手指n=32(c)股関節n=31について、
dose [mGy] 9.45 $\pm$ 11.9 (b) 10.2 $\pm$ 21.2 (c) 72.7 $\pm$ 99.2、
DAP [Gycm²] (a) 1.60 $\pm$ 2.22 (b) 1.65 $\pm$ 3.45 (c) 11.4 $\pm$ 15.3、
dt [sec] (a) 440 $\pm$ 375 (b) 370 $\pm$ 392 (c) 850 $\pm$ 757となった。
相関係数 (a) 0.63 (b) 0.58 (c) 0.86となった。

【考察】ばらつきが大きく各手術によって状況が異なることが示唆された。相関係数がやや低い(a)、(b)は手術部位以外の曝射が考えられる。細かい部位であり、位置合わせに時間がかかったと示唆された。

P-167

当院における職員の流行性ウイルス感染症抗体価管理に関する検討

高谷あかね、清水秀文、後関義之、内野智章、小川貴史、寺田雪乃
JCHO 東京新宿メディカルセンター

【背景】医療従事者は必要なワクチン接種歴や抗体価の記録を医療機関に提出し、医療機関はその管理を行うことが原則である。しかし実際には職員が記録を把握していないことや記録の提出がないことも多い。また紙媒体による管理は煩雑である。全職員の抗体保有状況を電子カルテで管理することを基本とした体制を検討した。

【方法】2022年2月～3月の期間に、同年1月1日時点の職員検診対象者748名に対して、麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、水痘の抗体価検査を病院負担で行った。検査結果は電子カルテに取り込んだ。抗体保有状況の評価は、日本環境感染学会の医療関係者のためのワクチンガイドライン第3版の基準に沿って判断した。ワクチン接種歴は考慮せずに抗体価に基づいて、2回のワクチン接種が必要なものを「陰性」、1回のワクチン接種が必要なものを「基準を満たさない陽性」、すぐの接種は不要なものを「陽性」とした。

【結果】抗体価に基づく陰性、基準を満たさない陽性、陽性の割合は、麻疹で0%、63%、37%、風疹で3%、25%、72%、流行性耳下腺炎で16%、46%、38%、水痘で0%、4%、96%であった。麻疹について定期接種の機会別にみると、機会がなかった世代の39%、1回の世代の64%、2回の世代の80%が基準を満たさない陽性であった。風疹は男性4%、女性3%が陰性、男性73%、女性71%が陽性となり、男女差はなかった。世代間の比較では、定期接種機会がなかった男性の15%、第5期接種対象の男性の6%が陰性であった。

【考察】抗体価を測定し電子カルテに取り込むことで、職員及び管理者双方にとってデータの利用が容易となった。ワクチン接種機会がある世代においてもワクチン接種が充分に行えていないことが推測された。データ管理、ワクチン接種勧奨を行っていくうえで、抗体価測定及び電子媒体での結果管理をベースとすることが有用と考えられた。

P-168

リハビリテーション総合実施計画書の算定増加に向けた取り組み

市山明伸、神田真一
JCHO 松浦中央病院

【目的】リハビリテーションを実施するにあたり、リハビリテーション実施計画書・総合実施計画書（以下実施計画書及び総合実施計画書）の説明、同意が必要になる。当院では総合実施計画書の算定率が低い現状があり、令和2年度（令和2年4月～令和3年3月まで）では月平均算定率、入院：58.2%、外来7.2%であった。JCHOの総合実施計画書算定率目標である75%以上からすると低水準である。そこで、リハ科の現状の把握と問題点の抽出、それに対する対策など算定率改善に向けた取り組みの報告を行う。

【方法】はじめに、現状把握のため令和2年度のリハ科全体の総合実施計画書の算定率、入院外来それぞれの介入患者数を集計し問題点の抽出を行った。問題点として、算定には多職種でのカンファレンスが必要であることや、未算定患者の把握ができるシステムがないことなどが挙げられた。令和3年度より計画書算定率75%以上をリハ科の目標として掲げ、6月期より医師・看護師・リハビリで行う多職種カンファレンスを実施し徹底化した。また、先月分の算定率の公表や、未算定患者に対しては未算定理由の記載、士長による朝礼での総合実施計画書算定の促しを行った。

【成績】令和3年度（令和3年6月～令和4年3月）の月あたりの総合実施計画書の算定率は入院：71.1%、外来：61.8%と改善傾向を示した。前年度と比較して外来患者数は増加傾向にあり、算定数は向上しているが、算定率の目標達成はできなかった。

【結論】今回の取り組みによって、総合実施計画書の算定率は改善を図ることができたものの、JCHOの総合実施計画書算定率目標値75%には届かなかった。入院患者はコロナ禍で面会制限の影響もあり大幅な改善には至らなかった。外来患者では月末の新患の方への計画書作成が困難だったこと、算定期限の問題等が新たに明確となった。今後も算定率の目標達成に向けて、継続した要因分析、取り組みの検討・評価を行っていきたい。

P-169

医事収支アップに向けた医事課入院係の取り組み

岡田あゆみ
JCHO 熊本総合病院 医事課

【背景と目的】病院経営を安定的なものにするにあたり増え続ける人件費、材料費等を補っていくには医事収支の向上が必要不可欠である。ここでは医事収支を更に向上させる為に医事課入院係が行った取り組みについて報告する。

【方法】まず、より高い点数のDPCコードで算定するために、点数の試算や、樹形図の確認を行うこととし、『処置あり』に該当する項目は、リストを発行し登録漏れがないか確認を行うこととした。次に地域包括ケア病棟に転棟する患者について病棟と医事課で情報共有し選定を行った。そしてレセプト点検は、各病棟担当者において点検を行った後、医事課長による再点検を行い、各種入院加算についてはリストを発行し算定漏れがないかチェックを行った。

【結果】主病名と併存病名や後発症病名を入れ替えて点数の試算や樹形図の確認を行い、処置ありに該当する中心静脈注射、人工呼吸、高額薬剤、放射線治療などの項目をリストアップし確認することでダウンコーディングの防止に繋がった。地域包括ケア病棟へ転棟となる患者の選定は、毎週水曜日の選定会議にて決定されており、熊本総合病院版ベッドコントロールを活用することで、転棟してもマイナスにならないように一日当たりの点数や地域包括ケア病棟で包括になってしまう診療行為等を病棟と医事課とで情報共有を行うことができた。レセプト点検については、医事課長による再点検で特に算定漏れや算定誤りが多かった項目や、査定・返戻された項目について毎月勉強会を行って情報共有を行った。また、各種入院加算についてはチェックを行う担当者を配置することで算定漏れや誤りを防ぐことができた。

【結論】以上のような取り組みにより、算定漏れや算定誤りを防止し、安定した医事収支を継続できるようになった。一人一人が医事収支を向上させるという意識を常に持って業務に取り組むことが、医事課職員として最も重要である。

P-170

経営改善に向けた事務職の取り組みについて

中野光博、矢野裕之、立花雅貴
JCHO 九州病院 事務部

【はじめに】経営改善、主に収益確保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報告する。

【方法】1 令和2年度診療報酬改定内容の再度見直しを行う。2 収益確保と併せて、看護業務の負担軽減が可能か模索する。3 現行の業務内容を看護部に聞き取りを行い、取得可能な加算を検討する。4 今年度中に夜間急性期看護補助体制加算の取得を目指す。5 夜間看護補助者への移行業務内容を看護部と検討し、配置人数を決定する。6 増収試算を行い、実効性・効率性の高い対策をまとめる。7 幹部会議において、取りまとめた内容を報告し承認を得る。8 夜間看護補助者配置のための入札を実施する。上記を実施し、実績作りのため、令和3年8月から夜間看護補助者を配置し、令和3年9月から夜間急性期看護補助体制加算の算定を開始する。

【結果】これらの取り組みにより、令和3年9月から令和4年3月までの7ヶ月間で約7,100万円の増収に繋がった。

【今後】今後は検証が必要となるが、看護職員の負担軽減がどの程度行えたのか、看護部と調査を行っていきたいと考える。

P-171**退院時医師サマリー作成率を上げる為の熊本総合病院での試み**

村内文菜、久保知佐子、中川優美
JCHO 熊本総合病院 医学資料室

【背景と目的】退院後に医師サマリー（以下サマリー）作成の確認を行うが、初回の確認段階で作成率90%に届いていない事があった。そこで、当院はサマリー作成率100%の早期達成を目指した。

【方法】以前は、月に1回サマリー作成率を各診療科と病棟へ、サマリー作成依頼書を未作成の医師の外来にある手紙BOXへと配布していた。新たな取り組みでは、2019年度より(1)サマリー作成依頼書を月の上旬と、下旬との月2回の配布に変更。(2)サマリー作成依頼書に、電子カルテの操作の關係で作成が見落とされたサマリーについての説明と作成依頼の文章を追加。(3)外来にある医師への手紙BOXだけでなく、各医師より指定された位置に、サマリー作成依頼書を配布。という三つの取り組みを開始した。

【結果】取り組み開始前の2018年度は、作成率が90%に届いていない事もあった。新たに、(1)と(2)を開始した2019年度には作成率が上がり、9月以降は作成率は概ね95%以上を維持できるようになった。そして、こちらも一度に確認する件数が軽減され、業務の効率と精度が上がった。又、(3)の取り組みで依頼書の配布場所を見直す事により、依頼がより医師の目につきやすくなり、見落としによるサマリー未作成を防げるようになった。

【結論】医師は多忙な日々の中、時間を見つけてサマリーを記載しているので、一度に大量の依頼を行うよりも、二度に分けて依頼したほうが作成率が上がる事がわかった。今後は、医師以外のスタッフも交えて、情報交換や依頼などの連携を深めていく事にも力を入れていきたい。

P-172**診療記録多職種監査への取り組み**

田淵千映子¹、西村直樹²
¹JCHO 諫早総合病院 医事課、²副院長

【目的】当院の診療記録質の監査は医師間で行われていたが、病院機能評価受審を契機に2021年5月より多職種監査へ移行し、評価後の記載の変化を確認することができたので報告する。

【方法】医学通信社発行「診療記録監査の手引き」を参考に、(1)診療部門（副院長・診療部長等）、看護部門（副看護部長）、医療技術部門（副薬剤部長・診療放射線技師長・臨床検査技師長・理学療法士長）、事務部門（事務課長、診療情報管理士）の各部門1名ずつ（毎月交替制）計4名により監査を行う。(2)研修医が担当医となった診療記録を優先し、無作為に抽出。1年間で全診療科を監査するものとし、毎月実施。(3)監査項目に沿って評価（実行している＝2、一部実行している＝1、実行していない＝0、該当なし＝NA）を行う。(4)最終評価については、診療部門において取りまとめ、結果を主治医へ通知するとともに診療情報管理委員会にて報告する。

【結果】職種別の評価では、看護師、薬剤師、リハビリ、栄養士については、カルテ内容は適切に記載されていた。医師については、「侵襲を伴う検査・処置、手術の内容の記載」、「説明内容及び反応の記載」の2項目において評価が低かった。

【考察】取り組み前の監査では、大まかな分類での5段階評価で実施しており、具体的な指摘はコメントにて行われていた。今回は項目別評価を数値化したことにより、項目別、職種別、診療科別、医師別の特徴がわかるようになり、監査後の変化を確認することができた。また、監査する側も監査をスコア化することにより簡便となり、所要時間も短くなった。

【結語】始まって間もない多職種監査ですが、監査する側にも負荷のかからない監査を実施し、今後も診療記録の質向上のため継続していきたい。

P-173

当院における抗がん剤の分割使用による医療費削減額の調査

太田美穂、山下貴史、松下直樹、一本万奈美、菱田栄子、浦崎圭太、
久田純生、伊藤和幸

JCHO 中京病院 薬剤部

【背景】JCHO 中京病院（以下、当院）は2007年に地域がん診療連携拠点病院の指定を受け、年間約7000件の抗がん剤の調製を行っている。抗がん剤の注射剤は患者ごとに使用量が異なることが多く、調製に伴う残液が発生する場合がある。国の試算によると、廃棄する抗がん剤の金額は年間数百億円にものぼるとの報告があり、2018年医薬品医療機器制度部会より「注射用抗がん剤の適正使用と残液の取り扱いに関する手引き」が示された。そこで当院でも2019年9月より抗がん剤の分割使用を開始した。今回、当院における抗がん剤分割使用による薬剤費削減額について調査を行った。

【方法】当院において2020年度および2021年度の2年間に調製した注射用抗がん剤を対象とし、分割使用による薬剤費削減額を算出した。なお、分割使用は同日のみ行い、製剤の溶解後の安定性を遵守した。

【結果】今回の調査で、抗がん剤の分割使用により2020年度は756万5826円、2021年度は831万7306円の薬剤費が削減された。薬剤費削減額の上位3薬剤は、2020年度でベルケイド(208万560円)、アブラキサン(158万864円)、アパスチン100mg(96万8679円)であり、2021年度でアドセトリス(284万5950円)、ビダーザ(169万1840円)、ベルケイド(134万9230円)であった。

【考察】今回の調査で抗がん剤の分割使用により医薬品使用量を削減でき、医療費の削減に繋がっていることが明らかになった。薬剤費削減額の上位を占める薬剤は、ベルケイドやアブラキサン、アドセトリス、ビダーザなど一規格のみ流通している薬剤で多く見られた。今後も薬剤費の経済的損失削減に向けて取り組んでいきたい。

P-174

病院経営改善に向けた診療放射線技師の取り組み(1)～「知ってもらう」から始める「放射線科の広報誌」の創刊～

西川理沙、甲斐伸二、安田昂平、辻村恭平、飯尾浩康、中尾哲

JCHO 大和郡山病院 放射線科

【はじめに】当院の経営改善に向けて、待ちの姿勢から自ら行動する姿勢に転換することは重要な課題である。診療放射線技師が病院経営改善に貢献するために取り組んだ事例を報告する。

【背景・目的】放射線検査の中でCT・MRIは収益性を求められるが、当院においてその稼働率は高いとはいえない状況にある。経営改善に取り組む上で、放射線機器の稼働率を上げることは課題のひとつである。そのためには医師だけでなく、職員全体の協力が必要と考える。まずは診療放射線技師の取り組むべき課題を病院全体に知ってもらう(情報共有する)ことで、より一層の協力関係の構築と対話しやすい環境構築を目指した。

【方法】診療放射線技師の取り組むべき課題を知ってもらうために、「放射線科の広報誌」を創刊した。広報誌には、放射線検査におけるCT・MRI・骨密度の1日当たりの目標設定やその日の予約状況などを明確な数値として載せることで、情報の見える化を行った。また毎日、広報誌を発行し、各診療科や病棟などに配りながら、医師や看護師、事務員等との関係性向上を図った。

【結果】過年度の実績を上回り、CTと骨密度は目標数を達成できた。

【結語】放射線科として取り組んできた中で、数的目標だけでなく、新しく何かを始めて行動に移す事と、それを継続する事の難しさを知った。広報誌は、取り組むべき課題を知ってもらう情報共有のツールとして活用できたと考える。また広報誌を通して、部門を超えて関係する人たちと共感できたことで、ひとりひとりの意識改革に繋がりと、多職種協働に発展すると考える。診療放射線技師においても、病院の経営改善に向けて貢献できることが理解できた事例であった。

P-175

放射線治療施設における運用について

野口修平^{1,2}、芦荻雄一郎²、中山泰一²、新津裕²、三浦航星^{1,3}、内海暢子^{1,3}、赤倉功一郎^{1,4}

¹JCHO 東京新宿メディカルセンター 高精度放射線治療センター、
²放射線室、³放射線治療科、⁴泌尿器科

【背景】今日、がんは三大生活習慣病として認知されており、生涯でがん罹患するリスクは2人に1人であり増加傾向にある。がん患者に対する治療法の中でも放射線療法は外科手術に比べ低侵襲であり、放射線治療機器の飛躍的な性能向上により治療成績が手術と同等程度と評価され、手術の難しい高齢患者等には有効である。欧米ではがん患者の5割以上が放射線治療の対象となっているが、本邦では2～3割程度の利用に留まっている。近年ではメディアでも取り上げられることもしばしばあり、高精度放射線治療への注目は高まっている。

【目的】高精度放射線治療は社会的需要があるか、またその実施に必要な施設環境は何かを施設データ及び経験から考察する。

【方法】高精度放射線治療機器導入時である2016年から2020年までの新規患者数と外照射の保険請求点数の推移を分析する。また、放射線治療品質管理委員会議事録から施設環境の問題点を考察する。

【結果】高精度放射線治療機器導入の2016年の新規患者数は78人であったのに対し、2020年は192人と約2.5倍の増加がみられた。それに伴い、保険請求点数も約2.5倍になった。また、導入前は従来型放射線治療機器の1台体制に対し導入後は2台体制となったが、2台体制時の保険請求点数は1台体制時の約3.7倍と大幅に増加した。

【考察】新規患者数の増加傾向から、高精度放射線治療の社会的需要は高まっていると考えられる。その一方で、議事録の記載事項から、高精度放射線治療には放射線物理学等の専門的な知識や技術が求められ、それらを有しているスタッフが必須であるため、品質保証等の教育訓練環境が必要であり、その整備・維持には習熟度の可視化やPDCAサイクルの実施が必要であると考えられる。

【結論】高精度放射線治療の社会的需要は高まっているが、提供するには機器だけでなくスタッフの専門的な知識、技術が必要であり、それらの教育訓練環境を整備・維持する必要がある。

P-176

検査部への環境管理ラウンドの取り組みについて

栃原将大、高橋綾華、佐藤由佳理、岡田博臣、尾崎典子、竹田綾子、金子師子、山田明

JCHO 徳山中央病院 検査部

【はじめに】当院検査室は2020年に臨床検査の品質と能力における特定要求事項に関する国際規格であるISO15189を取得した。当検査室ではISO15189の要求に応える品質管理システム(以後QMS)において、環境に関わる事項を協議する委員会が組織されている。そのうち検査室内の整理整頓・危険箇所の是正・環境管理チェック・機器の保守等の協議・実行を行う環境管理委員会環境管理部では、環境管理ラウンドを各部署に実施している。活動開始より3年目を迎えたため、これまでの活動を振り返り報告する。

【対象部署】採血所・各検査室(検体、微生物、一般、病理、心肺機能、腹部超音波)

【実施方法】環境管理部の要員から2人1組となり担当部署を決める。1組で2～3カ所の部署を担当し、半年に1回実施する。ラウンド結果は環境管理委員長よりQMSの実行を担う品質管理委員会にて報告される。

【結果】2020年7月～2022年3月の期間で7つの部署に対して各4回ずつラウンドを実施し、合計で58件の指摘が挙げられた。7部署の総指摘件数は第1回目:26件、第2回目:20件、第3回目:9件、第4回目:3件だった。また7部署中5部署以上で指摘があった項目が「棚の落下防止、転倒防止対策は実施されているか。」「床に試薬・消耗品等を直置きしていないか。」「ごみ、ほこり、汚れなどがきちんと清掃されている。」の3項目であり、いずれも危険箇所の有無や整理整頓に関する指摘であった。

【考察】第1回目のラウンドにおける全部署の総指摘件数は26件だったが、それ以降の指摘件数は減少傾向となり、第4回目では3件にまで減少していた。各部署は指摘事項に対する改善を実施し、環境への意識の向上に繋がったと考える。

【結語】環境管理ラウンドは検査室の環境改善や環境への意識向上に有用な手段である。

P-177

NST レターによるコロナ禍での臨床栄養関連情報の発信

伊藤祐介^{1,2}、三松謙司^{1,3}、相澤聡一^{1,4}、小澤康太^{1,5}、川崎志穂^{1,2}、佐竹陽仁^{1,6}、石橋祐太^{1,7}、三井真実^{1,4}、芳末かおり^{1,8}、山口早紀^{1,8}、太田由乃^{1,8}、難波ひとみ^{1,8}、清水千陽^{1,8}

¹JCHO 横浜中央病院 NST、²栄養管理室、³外科、⁴歯科口腔外科、⁵総合診療内科、⁶薬剤部、⁷リハビリテーション科、⁸看護部

【目的】新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、集合型勉強会の開催が困難となり、臨床栄養の情報提供とNST活動の啓蒙方法を再考する必要が生じた。当院では、NSTレターを発行し、院内への臨床栄養に関連する情報の発信を行ってきた。その取り組みとアンケート結果について報告する。

【方法】NSTレターの内容と作成担当者はNST委員会決定した。担当者は与えられた内容でNSTレターを作成し、統一のフォーマットに調整した。作成したNSTレターは、NSTの医師もしくは歯科医師が内容を確認、修正し、最終確認と校正をした後に発行した。病院内の各部署にA4版レターを配布し、職員以外も閲覧できるように院内にA3判レターを掲示した。NSTレターの周知と読みたい内容を確認する目的で、2022年3月に院内職員へのアンケート調査を行った。

【結果】NSTレターは、2020年5月から2022年5月までの2年1か月間に35回発行した。NSTレターの内容は、経腸栄養、静脈栄養、口腔ケアなど多岐にわたっていた。アンケート調査（回答率57.9%）の結果、毎号読んでいた44%、興味のあるテーマだけ読んでいた53%、全く読んでいない3%であった。印象に残っているテーマがあった74%、なかった26%で、印象に残っているテーマの内容は、経腸栄養、口腔ケア、リハ栄養の順が多かった。今後読みたい内容では、病態別栄養管理、腸内細菌、ケースレポートなどの希望があった。情報発信の形態は、集合型勉強会10%、NSTレター49%、どちらでもよい41%であった。また、バックナンバーが読みたいという意見があった。

【考察・結論】アンケート調査の結果、NSTレターは、職員に周知されており、集合型勉強会に代わる臨床栄養関連の情報を発信するツールとして有用であると考えられた。NSTレターを繰り返し読んでもらうために、掲示や発信方法が今後の課題である。

P-178

手術室における材料管理の検証とベンチマークによる価格交渉

田中啓志規、藤本雄三、新宮友美、吉田綾子
JCHO 徳山中央病院 事務部

【はじめに】当院は、山口県東部に位置し、地域がん診療、小児救急、地域災害等の拠点病院であり、周南医療圏の高度急性期を担う519床の地域医療支援病院として救命救急センターを有し、1次から3次救急までの救急搬送を受け入れている。断らない医療をモットーに掲げ、重症患者や緊急手術患者の受け入れに対応している。経営状況については、本業の医業収支において2018年度は5.9億円、2019年度は5.8億円と安定的な運営が維持できている。しかしながら、高度急性期医療の宿命とも言える高材料費率体質は過去から継続しているのが現状だった。そこで2020年7月、高材料費率の要因を探るべく院長直轄の検証チームが立ち上がり検証が始まった。

【方法】各診療科の手術症例から高額トップ5の症例を選択し、症例の中で使われた全ての医療材料、薬品、消耗品、器材等を調査し、副院長をトップとする検証会において、用途、必要性、償還価格との比較等の検証を行った。また、他方ではSPD管理業者の提携する共同購買システムを使った材料の切り替えや材料ベンチマーク価格を参考にしてメーカーおよび卸業者との価格交渉を行っていった。

【結果】手術症例の検証では、償還材料で大幅な逆ザヤになるものや手術キットの過大な構成内訳が判明し見直しのきっかけにもなった。価格交渉ではコロナ禍において対面交渉が限られ電話での交渉が多かったが、削減試算において共同購買品への切り替えも含めて前年比約2～3%の削減効果が得られた。

【考察】材料費の見直し、検証の方法論は幾つもあると思われるが、病院全体の取り組みとして実施することが有用であり、日々医療事情が変化する中で継続した取り組みが重要である。現在もベンチマーク価格等を利用した購入価格の検証を定期的に行っており、今後も病院経営に寄与していきたい。

P-179

災害医療において薬剤師がロジスティックスとして実践している取り組みについて

福田裕子、大井隆広、柿花美沙紀、北澤文章、辻川正彦
JCHO 星ヶ丘医療センター 薬剤部

【目的】近年では全国各地で自然災害が頻発し、甚大な被害が発生している。JCHO 星ヶ丘医療センターは大阪府災害医療協力病院として傷病者の受け入れに対応すべく、ロジスティックス(Logi)研修と災害訓練を実施している。災害医療において薬剤師が果たすべき役割は大きい。薬剤師の活動報告は未だ少ない。そこで今回、災害時Logiとして薬剤師が実践している取り組みについて報告する。

【方法】薬剤部では災害マニュアルおよび被災状況報告書を作成し、災害初療室への薬品配置を取り決めた。被災状況報告書には部員の安否確認、建物、機器および医薬品の破損状況を簡潔に記載できるようにした。非常電源への優先機器は冷蔵庫1台とし、計画停電時に非常電源への接続を確認した。停電時、冷蔵庫に保管する医薬品は製剤の各種条件下における安定性をもとに選定し、MELS[®]のマスター機能を利用して管理した。

【結果】2018年より毎年1名の薬剤師がLogi研修を受講し、傷病者情報・クロノロジーの記録方法、広域災害救急医療情報システム(EMIS)、衛星電話およびトランシーバの使用方法を習得した。災害訓練には毎年3～5名の薬剤師が参加し、災害初療エリアの記録係などを担当した。被災状況報告書により対策本部への第1報は5分以内に報告できた。実際、2018年大阪北部地震および2021年地震発生時に活用され、その有用性が示された。災害初療室への薬品配置は2019年訓練時には薬剤準備に1時間以上を要したが、配置薬リストを修正した結果、2021年訓練では約20分と大幅に短縮できた。2022年計画停電では非常電源の通電不良が確認できた。冷所医薬品の管理では最新リストが瞬時に出力できるようになった。

【考察】薬剤師がLogi技能を習得することは、災害時に限られたスタッフで対応する事態に備えて必要なトレーニングであると考えられる。また、平時の訓練にいてマニュアルを繰り返し検証することが重要であると考えられた。

P-180

訪問看護における災害シミュレーション訓練を行って

測上李恵、中村裕香、石元朱理、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】A訪問看護ステーションは約220名の利用者を抱え、これまでに医療機器使用中の方への災害対策や看護師対象に防災訓練を行ってきた。しかし2019年、日向灘沖で発生した震度5弱の地震の際に災害発生時の対応、行動ができず看護師から不安が聞かれた。そこで地震を想定した災害シミュレーション訓練により訓練前後の看護師の行動変容ができたかを検討した。

【期間】2019年6月～10月

【対象】訪問看護師 17名

【方法】1. シミュレーション訓練前に災害についてのアンケートを実施。2. 災害発生時フローチャートを見直す。安否確認表、利用者居住地マップ作成。3. シミュレーション訓練。1回目終了後振り返り、2回目を実施。4. 2回目訓練後アンケートを実施。

【結果】訓練前のアンケートで「地震発生時に行動できたか」の問いに、58.8%が「いいえ」と回答した。理由として自分の役割を把握していない等があり災害発生フローチャートを各自携帯することを徹底し、勉強会の実施を行った。訓練1回目は「フローチャートに沿って行動できた」と回答したのが47%、その後看護師全員で振り返りを行い、訓練2回目は58.8%が「行動できた」と回答した。「1回目の訓練と比べて行動や個々の役割に変化はあったか」の問いに、はいが64.8%であった。理由として災害時の役割の意識付けになった、防災対応について利用者と話す場となった、利用者の安全確保に努めた等利用者とか関わった内容に変化した。居住地マップや安否確認表は、目的や活用方法の周知が不十分であると意見があがった。

【考察】災害シミュレーション訓練の回数を重ねることで、役割の再確認、共有を図り、個々の対応を可視化でき、意識の変化に繋がったと考える。災害シミュレーション訓練を行う事で、看護師の災害発生時を想定した対応、行動ができたのではないかと考え今後も定期的な訓練が必要である。

P-181

医療必要度が高い筋ジストロフィー小児の公的避難訓練に参加後の学び

溝部誠
JCHO 湯布院病院附属訪問看護ステーション

【はじめに】近年、国内外で多様な大規模の災害が発生しており人々の健康と生活に様々な影響を及ぼしている。今回、当訪問看護利用者の筋ジストロフィー小児で医療必要度が高い方が、災害時避難に困難を要した。このことから行政を中心とした個別の災害対策マニュアルが作成され、在宅生活を支える職種と共に避難訓練に参加した。この事例を通して訪問看護師として学んだことを報告する。

【事例】A氏 10代 男性 病名：福山型先天性筋ジストロフィー 両親・兄・妹の5人暮らし。医療処置：カフアシスト・吸引。胃ろうからの栄養剤注入。訪問看護2業者を利用している。令和2年7月の豪雨災害時に、自宅前の川が冠水し道路が寸断され避難に困難を要した。このことにより行政を中心に個別の災害対策マニュアルが作成された。自宅で災害訓練が行われ当訪問看護ステーションも参加した。地域の保健師・電力会社・救急隊員が参加し連携体制自宅付近のハザード情報、避難経路、非常用品の確認を行った。電源を必要とする医療ケアがあるため、蓄電池の準備や使用手順の練習を行った。翌年、大雨等が予測される防災情報が発出され、災害マニュアルに沿って避難ができ大事には至らなかった。

【考察】家族は避難訓練を行ったことで災害時の行動がイメージでき安心につながった。電力会社や救急隊員が、地域に医療必要度が高く障害を伴う児童が在宅で生活しているという認識ができ連携体制が把握できた。

【まとめ】訪問時に体調管理やケアだけでなく、家族と共に災害マニュアルを見ながら非常用品の確認、蓄電池の点検を行うことも必要と感じた。高齢者で一人暮らしの利用者も多く、今回の事例で、訪問看護師として防災教育を学び、日ごろから訪問を行っている地域のハザードマップの確認、利用者へ防災意識を高めるかわかりも重要であることを学んだ。

P-182

A病院外来職員の災害対策に関する意識調査～大規模災害に備えるための第一歩～

飛河弥生、吉良由紀代、溝尻真弓、長嶋祥子
JCHO 南海医療センター 看護部

【目的】南海トラフ地震は、今後30年以内に発生する確率が70%と予想されている。災害発生時、迅速に落ち着いて行動するために、災害時の行動に対する知識や不安などを調査し、今後の課題を検討する。

【方法】A病院に勤務する外来職員(外来看護師・看護補助者、臨床検査技師、診療放射線技師、医師事務補助者)59名を対象として、独自に作成した質問紙を用いてアンケートを行い、対象者の概要、職員の知識や準備性、関心・不安に分け結果を割合算出した。

【結果】職種は、外来看護師・看護補助者が21名と多く、性別の割合は男性25%女性75%、自部署での経験年数は半数以上が10年以上であった。A病院が災害拠点病院であることは88%が知っており、災害拠点病院の役割は63%が何らかの回答を記入していた。災害対策マニュアルは66%が知っていたが、実際日を通していたのは39%のみであった。

【考察・課題】「A病院が災害拠点病院である」ことについては概ね周知されていたが、その役割について正しく理解していないスタッフも多く、災害対策マニュアルについても、存在は知っていても目を通したことがないスタッフが多かった。これは、2020年の新病院移転に伴い、災害マニュアルの改訂中であることも理由となるが、被災経験が少ないことで、危機感が乏しく関心・意識が低いことが推察された。しかし、自宅での災害時の準備・確認事項などについて、半数以上が意識しており、院内での準備に関して、「誰かがやってくれるだろう」という、主体的でない考えを持っていると示唆された。災害訓練の参加率は、部署別で38%～90%と結果に差が出た。雇用形態の違いや業務内容などの要因はあるが、職種や経験値に関係なく、すべての職員が日頃の勤務状態を把握し、意識を高める必要がある。そして、災害訓練の参加率の低い部署は、訓練の内容をいかにスタッフに伝達するかが重要である。

P-183

当院の豪雨災害タイムライン作成 ～降雨流出氾濫モデルの活用と7段階ステージ～

渡辺朋子¹、尾方千恵¹、西山三智²、木村正美³、下川恭弘³
¹JCHO人吉医療センター 看護部、²事務部、³医師

【はじめに】近年、大規模水害が毎年のように発生している。令和2年7月豪雨水害で当院も被災した為、水害対策を検討してきたが、今回水害に対する行動計画(タイムライン)を京都大学防災研究センター、清水建設と協力し策定したので報告する。
【方法】球磨川観測所水位(以下観測所水位)を元にタイムラインを7段階ステージに設定作成した。
京都大学防災研究センター開発の降雨流出氾濫モデル(以下RRI)を使用しステージ移行のトリガーを設定した。
RRI:低平地での大規模氾濫を迅速に予測する手法で、流域に降った雨が河川に集まる現象、洪水が河川を流下する現象、河川を流れる水が氾濫原に溢れる現象を流域一体で予測する。(京都大学佐山敬洋先生作成)
【結果】水害ステージ(以下ST)を7段階に分け球磨川氾濫をゼロアワーとし、ST1:日常の点検確認、ST2:在庫確認、退院帰宅可能患者の把握、医療機関情報、ST3:仮本部設置、災害準備活動を開始し防水板の設置を行い、ST4-1:対策本部立ち上げ、手術や外来の中止などの検討、追加の防水板設置、被災状況第1報告、ST4-2:本部会議院内状況まとめ、病棟での受入態勢の確立、災害医療エリア展開、被災状況第2報告、ST5:救急災害医療活動、ST6:復旧、ST7:本格復旧となる。仮本部メンバーである管理職やDMATはST3で招集し、各部署長はST4-1、一般スタッフはST4-2で参集した。ST移行までのリードタイムは令和2年7月豪雨を参考にステージ4-2までの最短を10時間とした。また、各部署はST毎の部署活動を記載後、部署間の整合性を調整した。
ステージ移行のトリガーは、ST1気象庁の早期注意情報、ST2洪水注意報発令、高齢者等避難とし、ST3より観測所水位とRRIを併用した。ST3観測所水位1.5m超過しRRI雨量が2～3時間内に合計50mmを超過、ST4-1観測所水位2m超過かつRRI水位上昇予測、ST4-2観測所水位3.0m超過かつRRI水位上昇予測とした。
【おわりに】今後タイムラインを実用、検証し精度を高めていきたい。

P-184

災害訓練の効果を調査する～災害自己効力感尺度を用いて～

肥田野亜由美¹、白木啓子¹、森山あゆみ²
¹JCHO可児とうのう病院、²JCHO中京病院

【はじめに】自然災害は予測できない状況にあり、災害への備えが必要である。防災についての取り組みを、防災対策行動につながる要因としての災害自己効力感に焦点を当て評価する。
【目的】防災の取り組みと災害自己効力感の関連を明らかにすること。
【研究方法】研究対象者は、A病院に勤務する病棟看護師109名。データ収集方法は、基本属性を追加した災害自己効力感尺度を用いて無記名自記式質問紙調査(5件法)を実施した。分析方法はt検定を用いて分析した。
【倫理的配慮】文章にて研究趣旨、匿名性の保証、自由意志による参加を説明し、質問用紙の回収をもって同意が得られたものとみなした。本研究は、A病院看護部倫理審査会の承認を得て実施した(No.201912)。
【結果】災害自己効力感は、B病棟(防災に継続して取り組んだ部署)の平均値は2.95、他部署の平均値は2.53であった。(p<.001)
【考察】防災に継続して取り組んだ病棟看護師と他部署看護師の災害自己効力感に有意差がみられた。Nypaver(2011)は災害看護教育によって看護師の災害自己効力感が高まることを明らかにしている。B病棟ではアクションカードによる防災訓練の実施やチェックリストを用いた行動確認等の2年間の防災対策の取り組みは、災害自己効力感が高まる事が証明された。Paton(2003)が「自己効力感が高いほど行動意図は高まり、実際の行動へとつながる」と述べており、B病棟看護師は災害時に患者の安全や安心を守るため、実際の行動に移すことができるのではないかと考えられる。具体的には、防災訓練を体験し、訓練後にチェックリストを用いて復習することで、災害時の自己の役割を理解し、他部署や他職種と助け合いながら乗り切る自信につながったと考える。
【結論】防災に取り組んだB病棟は他部署より災害自己効力感が有意に高かった。

P-185

外来における災害訓練勉強会を継続的に実践するための取り組み～防災チームを立ち上げて～

西田真知子、蕪木享有、石川美香子、園田保子
JCHOうつのみや病院 看護部

【はじめに】2021年度当院外来では、防災チームを立ち上げ、災害訓練勉強会を継続して実施することができ、外来看護師全員の防災に対する意識向上につながった。ここに取り組みの実際と今後の課題を明確にしたので報告する。
【目的】災害訓練勉強会の継続的な取り組みの実際と今後の課題を明らかにする。
【活動内容】1. 期間:2021年4月～2022年3月2. 主なる内容:1) 師長から災害拠点病院としての役割・外来看護師の役割について説明2) 外来スタッフによる防災チームの立ち上げ3) 毎週火曜日にトリアージ勉強会の実施4) 「アクションカード」を使用し、初動行動訓練の実施5) アンケートによる実践評価
【結果・考察】1. 取り組む前に師長が、災害拠点病院としての役割・外来看護師の役割について説明したことで、外来看護師は責任の重さを再確認することができたと考ええる。2. 防災チーム内で共通の目的、達成目標、方法を共有できたことは、外来看護師全員で災害発生時の初動行動訓練や、継続したトリアージ勉強会を開催することにつながったと言える。3. 実践後のアンケートの結果では、「防災意識が高まった」とすべてのスタッフが回答したことから、この取り組みは、スタッフの防災意識の向上につながったと言える。4. 今後の課題は、実践した内容の評価を行いながら、外来における災害訓練勉強会の継続した取り組みである。

P-186

日向灘地震における振り返りと今後の課題

寺嶋英之、岩田幸弘
JCHO南海医療センター 事務部

【目的】昨今の新型コロナウイルス感染症流行やロシアのウクライナ侵攻のように世界は予期せぬ脅威に晒されている。一方南海トラフ地震は100～150年周期で発生しており、次の発生時期が近付いていることは前からアナウンスされていた。南海医療センターも令和元年に免震構造の新病院を新築しハード面は整った。今後はそれを運用するソフト面を強化しなければならない。
【方法】令和4年1月22日に発生した日向灘地震における活動内容をクロノロジーを用いて振り返り、震災時の状況や活動内容を把握する。後日改めて災害救急医療委員会を開催し、各部署での問題点や反省点、その他の意見を求めマニュアルの改善を図り次の地震に備える。
【結果】各部署から災害対策本部へ提出される被害状況報告用紙の取りまとめがしづらいという意見が挙がったため、報告用紙及び取りまとめ用紙を項目ごとに色分けし、併せてレイアウトの変更を行った。また各病棟で報告用紙等の配置を統一し、職員の配置換え時に混乱が起きないようにした。免震装置の恩恵であろうか建物の被害は最小限にとどめることができた。しかし地震によって発生したアラーム(複合火災受信機、医療ガスモニター)や停止する設備(受水槽の緊急遮断弁、エレベーターの感震装置等)の対応については施設担当職員しか把握していなかったため、誰が見ても分かるようにマニュアルを作成し各現場に掲示することとした。テレビ及び防災ラジオを停電時でも使用可能とするため電源を一般用から非常用に繋ぎ換え、電池残量の確認も実施した。
【考察・課題】今回の日向灘地震はM6.6と言わば南海トラフ地震の一手前の規模ではあったが、幸いにも被害は最小で済んだ。しかし更に大きな地震や津波が発生した場合では状況が全く異なってくる。日向灘地震での経験を教訓に、日頃から職員一人一人が防災に対する意識を高め過去を振り返りながらも更に進んだ備えが必要であると考える。

P-187

院外処方箋疑義照会におけるPBPM導入による医師の業務負担軽減効果

樋口ちえ、松田燦徳、山下貴史、白崎真由子、菱田栄子、鈴木一志、
浦崎圭太、久田純生、伊藤和幸
JCHO 中京病院 薬剤部

【背景・目的】当院では、これまで院外処方箋における疑義照会を保険薬局の薬剤師と医師による電話対応のみで行っていた。疑義照会は医療安全上重要な業務である一方で調剤上の形式的なものも一定数あり、医師の業務負担となっている。日本病院薬剤師会では、プロトコルに基づき、薬剤の種類、投与量、投与方法、投与間隔等の変更を実施することをPBPM (Protocol Based Pharmacotherapy Management) と命名した。形式的な疑義照会はPBPMを導入することで簡素化でき、さらに病院薬剤師が処方修正を代行入力すれば医師の業務負担を軽減することができる。当院では医師の業務負担軽減を目的として、2021年9月から近隣の薬局を対象にPBPMの運用を開始したためその運用状況について報告する。

【方法】疑義照会を簡素化する項目（銘柄変更、剤形変更、規格変更など10項目）を設定し、院内で承認を得た。近隣の保険薬局3店舗に説明を行い、合意書を交わしてプロトコルを締結した。また、プロトコルが適用され簡素化された疑義照会は保険薬局からトレーシングレポートとして薬剤部にFAXされ、病院薬剤師による修正代行入力を行った。調査期間は2021年9月～2022年3月の7か月間とし、プロトコル締結薬局からの疑義照会件数を集計した。

【結果】調査期間におけるプロトコル締結薬局からの疑義照会件数は2095件であり、そのうちプロトコルにより簡素化された疑義照会は735件であった。PBPMの運用により約35%の疑義照会が簡素化された。

【考察】PBPMの導入により、医師の業務負担を軽減できることが示唆された。さらに病院薬剤師による修正代行入力は入力漏れ防止など医療安全上のメリットもある。今後は順次プロトコル締結薬局を拡大していく予定である。

P-188

手術室における薬剤師業務
～術中使用薬剤の誤請求を防ぐ取り組み～

高橋友佳¹、菅原美保²、高橋りか¹、茂野健司¹
¹JCHO 仙台病院 薬剤部、²JCHO 仙台南病院 薬剤部

【背景】当院では2009年より手術室に薬剤師が常駐しており、現在1.5人/日態勢での業務を行っている。業務は多岐にわたり、周術期業務における麻酔科医、看護師の負担軽減に寄与している。今回は主な周術期の薬剤師業務と、「術中に使用した医薬品の医事課への誤請求を防ぐ取り組み」を報告する。

【方法】薬剤師は手術時に使用した薬剤を空アンプル、シリンジも含め全て廃棄せずにカートへ入れた状態で回収する。麻酔記録および手術中に発行された術中使用薬剤一覧と実際に使用された薬剤を照合し、医事課に提出する。2021年1月から4月の4か月間における麻酔科管理手術のうち、薬剤師が介入して術中使用薬剤一覧の訂正を行ったものを抽出した。請求漏れと判断された薬剤を薬効毎で分類し、請求漏れにつながりやすい医薬品群を順位化した。

【結果】麻酔科管理手術465件のうち、350件(75.2%)で薬剤師が術中使用薬剤一覧の訂正を行っていた。そのうち242件で希釈や溶解に使用した生理食塩液やブドウ糖液の追加があり、121件で使用薬剤の請求漏れがあった。請求漏れが多い医薬品群は、造影剤39件(11.1%)、静脈麻酔薬30件(10.3%)、循環作動薬28件(8%)、抗菌薬20件(5.7%)であり、最も金額が大きいスガマデクスナトリウム注で8件の請求漏れがあり、薬価を算出すると72,000円であった。

【考察】麻酔科管理手術のうち半数以上で薬剤師が術中使用薬剤一覧の訂正をしており、周術期医療の質向上へ薬剤師が貢献できていると考えられる。2022年度の診療報酬改定では周術期薬剤管理加算が新設された。これまで周術期における薬剤師の介入は重要視されていたが、診療報酬に反映されにくいこともあり、手術室への薬剤師の専任化は進んでいない現状がある。当院では手術予定患者へ薬剤師の薬学的介入の他に、医薬品管理や無菌調製で安全で円滑な手術の遂行へ貢献してきた。今後も当院における活動を発信していきたい。

P-189

整形外科病棟における薬剤師による処方支援業務の取り組み

前川涼¹、井上敬之¹、日垣悠子²、前田結香²、松岡亜紀²、辻川正彦¹
¹JCHO 大阪病院 薬剤部、²看護部

【背景】近年、医師の長時間労働が問題視され他職種へのタスクシフトが求められている。薬剤師に期待される業務として、手術室や集中治療室での薬剤業務、処方支援、処方提案などがあげられる。今回、整形外科病棟において医師の業務負担軽減、処方ミスの減少、多職種の業務効率化を目的に処方支援業務を開始したため取り組みについて報告する。本研究は、整形外科医師共同で実施した。

【方法】2021年4月より、整形外科病棟(120床)に入院する患者を対象に、医師・薬剤師・看護師が予め合意したプロトコルに基づき処方支援業務を開始した。持参薬、術後鎮痛薬、退院薬について、病棟薬剤師がダブルチェックにて処方支援を行い、医師は支援内容の確認・承認を行った。整形外科医師へは業務アンケートを実施し、取り組み開始前後の薬剤関連インシデント件数・関連部門の業務量変化を調査することで取り組みの妥当性を評価した。

【結果】整形外科医師へのアンケート回収率は72%(13/18名)であった。処方支援業務開始後の業務時間削減は、1日あたり30分以内の回答が最も多く、次いで60分以内という結果であった。支援業務で助かっている内容として、持参薬の初回指示支援、統一方支援、退院処方支援の順で回答が多かった。支援業務にかかる総業務時間は1日あたり約200～250分(薬剤師5名が関与)であった。処方関連インシデントは50%減少した。支援業務に関与した看護師は約70%が業務軽減につながったと回答したが、処方依頼時に混乱を招くなどの問題点もみられた。

【考察】薬剤師による処方支援業務は、医師の業務負担軽減に寄与できていると考えられる。また、看護師の業務効率化にもつながり、薬剤関連インシデントの減少もみられている。一方で、薬剤師の業務負担は増加しており、他職種への業務上混乱が見られているため、プロトコルの簡略化、支援業務内容の見直しも検討する必要があると考える。

P-190

夜間看護補助者の導入とその効果

柳崎朱美、喜多由賀里
JCHO 神戸中央病院 看護管理室

【はじめに】看護職の働き方改革の一環として、急性期看護補助体制加算50対1を取得し看護補助者の活用に取り組んでいたが、夜間帯の業務のタスクシフトはが進んでおらず、配膳・下膳・搬送などは看護師が実施していた。そこで夜間急性期看護補助体制加算100対1の導入による看護補助者活用推進に取り組んだ。

【方法】夜勤補助者の配置時間は診療報酬加算要件に必要な時間数と看護師の業務量から検討し、平日の16時～23時に急性期病棟5部署に各1～2名の派遣職員を配置し、ナイトサポーターと呼称した。夜勤業務内容は、配膳下膳・搬送・清掃・物品管理・患者の見守りなど間接的な業務を主とした。日勤帯の看護補助者の業務について夜勤帯や委託業者への移行など業務整理を行った。看護補助者教育は副院長が主となり日常生活支援技術や認知症について取り組んだ。評価は業務量調査・転倒転落インシデント・看護師の意見・看護補助者の技術習得などを参考に行った。

【結果・考察】夜勤補助者導入前後の夜勤看護師の業務量調査では明らかな変化はみられなかったが、日勤帯の看護補助者の日常生活援助実施割合が増加しており、業務整理と技術指導の効果と考えられる。看護師からは「看護補助者がケアに入ってくれて助かる」「患者を待たせたり業務を中断しなくてもよくなった」という意見が多く聞かれ看護師の負担軽減や必要な患者への看護ケアの提供につながっているのではないかと考える。インシデントについては夜勤補助者の配置時間帯の転倒転落が3%減少しており、インシデント予防教育を充実させることで更に減少につなげることができると考える。

【おわりに】夜間看護補助者の配置は、効率化で生み出される時間を患者への質の高い看護ケアへとつなげる効果がある。

P-191**病棟看護師の夜間救急外来業務導入に向けた外来看護師の取り組み～環境整備と業務標準化に焦点を当てて～**

黒木香、二宮久美、荒井由梨、小林妙子、岡野理恵
JCHO 宮崎江南病院 看護部

【はじめに】A病院では夜間救急外来業務を円滑に行うために、当直看護師1人体制から、病棟・外来看護師を輪番制に割り当て2人体制に変更となった。それに伴い、病棟看護師が新たに夜間救急外来業務を担当することになった。そこで、導入前に救急室の環境整備と業務標準化を行い、勉強会を実施することで、病棟看護師が夜間救急外来業務を安全で円滑に行えるようになったかを明らかにする。

【方法】1.研究期間 2020年1月～2021年6月

2.研究方法 1) 救急外来業務を環境整備と業務標準化に焦点を当て検討し、環境整備と業務標準化を実施した。 2) 外来看護師が救急外来業務に携わる病棟看護師へ、救急室でのリアリティーのある勉強会を実施した。 3) 導入1か月後にアンケート調査を行った。

【結果】環境面では、物品の名称や配置がわからない、物品の煩雑化が挙げられた。まず、物品の整備、救急カートのラベリングや物品の写真を表示した。血管確保時の物品をセット化し、物品を探す作業時間の短縮を図った。救急外来で行う看護業務の中で、各科特有の処置、特に形成外科の処置の介助やコストの取り方がわからないことと、マニュアルの整備不足が挙げられた。各科特有の業務・処置マニュアルの作成・見直しを行い、救急外来マニュアルとして1つにまとめた。次にイメージがしやすいよう、実際に業務する救急室でのオリエンテーションや勉強会を、少人数制・複数回に分けて行った。その結果、導入後のアンケート結果では、71%の病棟看護師が役にたった、29%は業務時間内に対象となる患者が来院しなかったため評価できないとの意見であった。

【考察】救急外来業務では、迅速で適切な対応が求められる。病棟看護師が救急外来業務を安全で円滑に行うには、環境整備と業務標準化を行い、リアリティーのある勉強会を実施することが効果的である。今後も定期的な業務マニュアルの見直しや勉強会を継続していく。

P-192

やればできる！新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への対応

常間嗣利、橋本佳恵、米澤仁、岸本裕一
JCHO 横浜中央病院 薬剤部

当院は神奈川県横浜市にある250床の中規模急性期病院で、第3波さなかの2021年1月より1病棟をコロナ病棟として作り変え、専用病床（最大10床）として入院を開始し、2022年3月まで180名の陽性患者を受け入れた。築60年の老朽化した施設であり専用の設備もない中で、神奈川県重点医療機関協力病院に認定され、専用病棟の作り込みから始まりその運用、入退院調整、診療や看護、検査・レントゲン・医薬品確保、ワクチン接種業務、さらには院内クラスターを乗り越えるなど職員一丸となってコロナと戦ってきた。

常勤の感染症科医師はおらず、呼吸器科医師は在籍しているものの通常業務あるためコロナ診療に専念し専門的な治療を行うことは困難であるが、横浜市の入院調整機関（Y-CERT）からの要請に応じて、下り、軽症、中等症患者を受け入れ（重症化した場合は転院を逆要請）、JCHO病院として地域医療のためコロナ診療を行ってきた。診療体制としては、受け入れ当初より通常診療と並行して呼吸器科医師1名を中心としたチームを編成し、総合診療科医師1名と内科・外科の各1名（2週間のローテーション）の最大4名で診療にあたってきた。有効な治療法が確立されていないなかで入院加療がスタート、治療ガイドライン等を参考に治療のプロトコルを呼吸器科医師が作成し、改訂されるたびに適宜変更を加え手探り状態で治療を行ってきた。次々に変異株が出現するなか、第4波以降では国から無償譲渡された抗ウイルス薬レムデシビルを中等症患者へ使用を開始し、第5波終息後には中和抗体薬と経口抗ウイルス薬（発注・在庫管理は薬剤部）を使用できるようになり軽症患者への治療のバリエーションも広がった。これまでの当院での診療体制・治療経過などを報告する。

P-193

COVID-19患者の持参薬鑑別の取り組み

近藤真理子、松隈知子、佐々木淳美
JCHO 福岡ゆたか中央病院 薬剤部

【はじめに】当院は、COVID-19患者の入院を2020年8月3日から受け入れている。多いときで1日4人入院がある。当院の入院時持参薬の鑑別の取り組みについて報告する。

【手順内容と経過】持参薬を病棟から薬剤部へリフトで提出してもらい、DI室で病棟担当薬剤師が1名分ずつ鑑別している。病棟から薬剤部へ提出する際は専用のかごに入れて運搬し、DI室で薬を扱うときはグローブ着用とした。薬を鑑別する際は、いつでも手指消毒できるように、手指消毒用のアルコール・次亜塩素酸を含ませたタオル・ゴミ箱を用意して行った。持参薬を病棟から薬剤部へ提出する際、最初はビニール袋に入れて、二重にして移動させていた。次は専用のビニール袋を作成し、それを活用した。最近では、物を介しての感染を考慮し、持参薬は薬剤部へ提出せず、お薬手帳のコピーのみで薬剤鑑別している。鑑別にかかる時間は、初め1件平均30分であった。お薬手帳のコピーのみの鑑別にしてからは1件平均15分と時間が短縮した。なお、COVID-19疑似症患者の持参薬鑑別は、現在もグローブを着用し、消毒用アルコールなどを用意して1件平均30分で行っている。鑑別の際に出たゴミや使用済みのグローブはビニール袋に入れて、口を結んで感染廃棄物に廃棄している。鑑別書は電子カルテにスキャンして取り込み、保管している。COVID-19患者は入院中は持参薬を内服しない。新規に院内処方するため、主治医はこの鑑別表をもとに処方を行う。COVID-19患者の入院受け入れ時間は当初14時と決まっていたが、15時過ぎや17時過ぎの入院へ変わってきていて、鑑別が入院当日にできず、翌日になる例も出てきている。

【考察】業務開始直後は試行錯誤しながら鑑別を行った。他職種で相談しながら改善点を見つけていった。その結果、業務の効率化、時間短縮を達成したと考える。

P-194

新型コロナウイルス感染症病棟におけるプレアボイド事例分析による薬剤師の病棟業務の有用性

柿花美沙紀、鈴木麻友、森幸代、植田徹、大井隆広、浦嶋和也、福田裕子、坂野玲子、稲場純子、山口洋子、北澤文章、辻川正彦
JCHO 星ヶ丘医療センター 薬剤部

【目的】新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は未曾有のパンデミックとなり、我々の日常生活を一変させた。当院では、2020年4月よりCOVID-19患者の受け入れを開始し、担当薬剤師1名が病棟業務を行っている。既に、COVID-19病棟における薬剤業務においては薬剤師が診療支援を通して貢献していることが多数報告されている。しかしながら、薬剤師業務の有用性に関してプレアボイド報告の観点から解析した報告は未だない。そこで今回、COVID-19病棟におけるプレアボイド事例を解析し、薬剤師業務の有用性を評価した。

【方法】当院のCOVID-19病棟は20床であり、担当薬剤師は1名であるが、薬剤師12名が交代で担当した。薬剤師業務の有用性はプレアボイドの報告件数および内容から評価した。プレアボイド報告の調査期間は2021年1月～6月とした。

【結果】プレアボイド報告は40件（27例）を数え、入院患者156例のうち17.3%を占めた。事例内容分類では適正使用のための処方支援10件（25.0%）、誤処方8件（20.0%）、薬剤選択についてのアドバイス5件（12.5%）などであった。薬剤別分類はCOVID-19治療薬12件（30.0%）、ステロイド11件（27.5%）、抗凝固薬8件（20.0%）などであった。未然回避は薬物治療効果の向上6件に対して34件（85.0%）を占め、発見に至った端緒は処方・薬歴23件（57.5%）、臨床検査値11件（27.5%）などであった。

【考察】プレアボイド報告は入院患者の約2割に認められ、COVID-19の薬物療法自体に未然回避として効果的な介入を実施していることが明らかになった。そのためには、処方・薬歴および臨床検査値のモニタリングが重要であると考えられた。従って、COVID-19病棟における薬剤師業務は有効性と安全性の高い薬物療法提供に寄与できることが示唆された。

P-195

新型コロナウイルス感染症治療薬の使用状況調査

佐々木淳美、近藤真理子、松隈知子
JCHO 福岡ゆたか中央病院 薬剤部

【はじめに】当院は2020年8月から新型コロナウイルス感染症（COVID-19）陽性者入院受け入れを開始し、2022年5月までに総数は320人に達した。今回、2年間で使用したCOVID-19に対する治療薬の感染時期別使用状況について調査を行ったので報告する。

【調査方法】電子カルテシステムよりCOVID-19病名入院患者の抽出。薬剤部調剤システムより薬品使用患者を抽出し入院患者一覧と照合。月別に使用数を集計し、各薬剤の使用状況を把握。集計薬剤は、注射薬レムデシビル（RDV）、カシリビマブ／イムデビマブ（RONA）、ソトロビマブ（SOT）、デキサメタゾン（DEX）。内服薬バリシチニブ（BARI）、モルヌラビル（RAGE）、ニルマレルビル／リトナビル（PAX-PACK）。外用薬ブデソニド。

【結果】主に使用した薬剤
2020年8月～同年12月 DEX
2021年1月～現在 RDV
2021年1月～同年6月 RDV、BARI、DEX
2021年7月～同年9月 RONA
2022年1月～現在 SOT、RAGE
全期間を通して必要時ブデソニド。

【考察】当院は中等症Ⅱまでの入院患者を受け入れている。第1、2波ではDEXを投与しながら、解熱剤、鎮咳剤で症状を緩和させていた。RDVの中等症での使用が可能となり、治療は一気に変化し、第3、4波では併用薬としてBARIの使用がみられた。第5波ではワクチン接種も進み、中和抗体薬RONAの使用で重症化への進行が減少した。第6波ではRONAの効果が認められないため、SOTが使用されている。状況により抗ウイルス剤であるRDVは引き続き使用されている。RAGEは発熱外来での処方で使用頻度は少なく、PAX-PACKの使用はまだない。治療薬の選択は、「新型コロナウイルス感染症診療の手引き」に従って行われており、特に当院の独自の使用薬剤はみられない。中等症Ⅱまでの受入体制であるため、今後も中和抗体薬や抗ウイルス薬の使用が考えられるが、ウイルスの変異によって中和抗体薬の使用には限度があり、抗ウイルス薬であるRDVを中心に治療が継続されるであろう。

P-196**薬剤師による新型コロナウイルスワクチンの医療従事者向け先行接種における安全・適切な接種体制の構築**

稲場純子、福田裕子、北澤文章、辻川正彦
JCHO 星ヶ丘医療センター 薬剤部

【目的】新型コロナウイルスワクチン（ワクチン）の接種は国民の生命を守るため総力を挙げて開始されている。ワクチンの接種体制の構築も急務であり、安全で適切な運用が望まれた。当院では2021年3月より医療従事者向け先行接種を開始した。接種に向けて薬剤師主導で、職員の啓発、ワクチンの管理と調製、副反応対策について院内体制を構築し、接種が安全・適切に実施できたので報告する。

【方法】接種前に薬剤師が全職員を対象にワクチン啓発に関する研修会を8回行った。接種は2021年3～4月の期間に2回実施し、コミナティ®筋注の管理・調製は薬剤師が担当した。保管は解凍品のため医療用冷蔵庫を利用し、1日1回の温度監視を実施した。調製者はシリンジ・針のセット、希釈、分注および監査・リーダー担当の3～4人とし、各々の作業手順を作成した。調製者は希釈後6時間の使用期限を考慮して準備と調製を調節した。一方、副反応対策として配置薬を選定し、接種会場に救急用の薬剤を配備した。また、処方の流れを取り決め周知した。

【結果】研修会には全職員851人中326人（38.3%）が参加した。実際の接種人数は575人と全職員の67.6%を占めた。接種期間中、調製ミスおよびワクチンの廃棄はゼロであった。また、低温管理にも異常は認められなかった。使用した配置薬はエピペン®注、アドレナリン注、ハイドロコトロン®注、エバスチン錠およびメプチンエアー®であり、いずれも即時に投与することができた。配置薬以外で必要になる薬剤はなく、使用薬剤は適切に補充・管理することができた。

【結論】薬剤師主導により低温保管、希釈・分注調製、短い使用期限など運用上の課題を解決することができ、ワクチンの適切な使用に寄与できた。副反応の出現時には適切に薬剤を投与できたことから、安全な接種に貢献できたと考える。

P-197

COVID-19 クラスターを経験して

森本麗華¹、濱田絵里²、針秀太¹¹JCHO 湯布院病院 感染管理室、²看護部

【はじめに】当院では、一般病棟及び地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟（以下回リハとする）を有する地域医療を担う病院である。新型コロナウイルス感染症（以下COVID-19とする）患者の受け入れは行っていない。2022年4月に3病棟で計39名のクラスターを経験した。再発防止に向けた取り組みについて報告する。

【経緯】3月31日A病棟（一般病棟）4人室の患者4名、職員1名のCOVID-19陽性が判明した。発生当初は、患者同士がマスクを装着せずに会話したことで伝播した。しかし、A病棟で当初発生した患者と関連のない患者からCOVID-19が判明し、A病棟では患者12名、職員5名に拡大した。さらに、B病棟（回リハ）患者1名、職員1名、C病棟（回リハ）患者9名、職員6名のCOVID-19陽性が判明した。感染が拡大した要因としては、職員の感染症に対する知識・認識不足、手指衛生・防護具着脱などの標準予防策の不足が考えられた。さらに、回リハは生活の場であり、食事・排泄・入浴介助など患者と密着するケアが多く日常生活の援助を通して伝播したケースもあった。COVID-19陽性患者は、発生当初A病棟に集約しゾーニングを行ったが、院内の感染が拡大したため新たにC病棟でも陽性者の対応を行った。

【対策】COVID-19に関する知識の教育、発生時のゾーニングシュミレーションを行うとともに、感染管理認定看護師がリクナースと共同し個人防護具の着脱訓練、手指衛生の実技演習を行った。さらに、環境整備や入浴介助の方法を見直し強化した。

【結果】クラスター終息以降新たなCOVID-19陽性者は発生していない。

【考察】平時から感染対策の質を向上させるために、感染症に対する意識を高めること、感染対策に関する正しい知識及び技術を教育することが重要である。

P-198

COVID-19 クラスター発生における看護管理者としての振り返り

濱田絵里、森本麗華、井上美鈴

JCHO 湯布院病院 看護部

【はじめに】当院は一般病棟、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟があり、院内に温泉を有し、新型コロナウイルス感染症（以下COVID-19）後方支援の患者を受け入れている。感染管理認定看護師（以下CNIC）は2021年度まで派遣であり今年度より転勤にて専従となった。今回入院患者より初のCOVID-19陽性者を確認後、3つの病棟をまたぎ患者、職員合計39名のクラスターとなり、病院機能を停止する状況に陥った。クラスターを2度と起こさないために、終息宣言までの経緯の振り返りについて報告する。

【経緯】発症から拡大期について職員の接触による感染経路を認め、早急な対応が必要であったが、看護部長、CNICが様々な対応に追われ、現場での監督ができない状況にあった。そのため役割分担及び、JCHO他病院よりCNICの派遣を依頼した。確認事項や患者情報を可視化するために看護部内にホワイトボードを設置し、病棟マップを作製。看護師の負担軽減としてリハビリスタッフの病棟への配置などの業務依頼、臨床心理士、心療内科医師の協力を得た。収束・再準備期に関してはCNIC主導にて各師長と共に感染経路のリフレクションを行い、看護師長、リハスタッフとの共有及び予防策について検討を行った。

【課題】クラスター発生、拡大期に感染対策チームがCOVID-19対応に専念できる状況、全職員に確実な情報共有の対処でできなかった。ICTの活用ができなかったことが要因の一つではあるが、院内外の有効な人材活用を行うことが素早い感染対策に繋がるため、管理者としての決断力が必須である。その為、日頃からの組織横断的な関りや職員の感染に対する認識を高める環境づくりに努める。派遣依頼のタイミングなども含め、今後有事の際の指標となるBCPの必要性を実感した。収束・再準備期においてリフレクションは有用であったが、今後も持続可能な感染対策についての理解度の確認が必要。

P-199

COVID-19 入院病棟における対応活動報告

竹村恵

JCHO 諫早総合病院 看護部

【背景・目的】当院では2020年7月より軽症/中等症のCOVID-19感染者の入院受入れを行っている。COVID-19入院患者の傾向およびA病棟の感染防止対策をまとめ、今後に活用する。

【活動内容】入院受入れは第2波からで、日常生活自立している軽症患者のみであった。第3波では病院/施設クラスターによる高齢者で中等症I/IIが70%、日常生活自立度C1/C2が37%占め、看取りからの死亡退院を経験した。日々の看護を行いながら、ICDや病棟看護師長、スタッフと話し合い看護ケア方法や物品の処理運用、簡易陰圧装置の使用法、死亡退院時の対応など疑問点や不安な点を話し合い、決定事項はマニュアル化し更新を行った。また、個人防護具の着脱指導を適宜実施しOJTにより、確実な着脱確認や看護経験の浅い看護師でも対応することができた。第4・5波では第3波の経験を活かし、スマートフォンを使用した検温送信システムを導入した。そこで、携帯電話をもたない患者と家族の要望への調整、患者の疾患に対するメンタルケア、ガウン長時間着用する暑さへの対応、室内・浴室・トイレ清掃やごみ回収など、患者数や重症度が増すたびに看護師の負担は増大した。高齢者はリハビリの介入ができておらず、長期隔離によりADLが著しく低下し入院が長引く傾向であった。そこで、2020年7月～2021年9月までのCOVID-19入院患者の傾向を分析し、当院の課題として院内研修会で提示した。

【成果・考察】スタッフの声を聞き、自身が実際にCOVID-19入院患者の看護業務を体験し、ICTと現場の橋渡し役を担うことで患者数の増加や重症度に対応するための環境を整備した。相談しやすい環境でスタッフの安全を守るとともに院内感染を起こすことなく経過することができた。今後も、看護師の労力軽減や感染症患者に対する医療提供の改善への取り組みが必要である。

P-200

地域周産期母子医療センター産科病棟COVID-19妊婦受け入れ実践報告～産科病棟フロア内の1室をコロナ専用病床として活用したケース～

諏訪浩子、服部麻里、塩野恵

JCHO 船橋中央病院 看護部

JCHO 船橋中央病院は千葉県指定感染症病院でありCOVID-19陽性者を受入れる専用病床を有している。当産科も2021年9月からCOVID-19陽性者を受入れることを決定したが専用病床ではなく、1部屋をゾーニングし受入れる体制とした。通常業務を継続しながらの受入れとなりCOVID-19の妊婦から感染を拡大させないよう、受入れマニュアルの作成、COVID-19対応へのスタッフ教育を行ったのこに報告する。

病棟内の集中治療室ゾーンを専用病床と位置づけ、移動エリアをゾーニングし対応を明確化した。感染対策として、入院時の動線を考え他の患者が接触しないように努めた。また感染管理者から個人防護具着脱の方法を確認し、ベストプラクティスに加え着脱区域をカラー表示し手順を掲示、スタッフが確認出来る様にした。分娩方法の第一選択が帝王切開であるため、他部門と連携をとりながら、母児の安全に配慮した方法を考えた。児を収容するクベースの配置、ベビーキャッチの人員、蘇生の初期処置の場所、母体の帰室方法など検討を重ねた。病棟内の1室を専用病床として使用することで、全員がCOVID-19業務に従事している環境とは違い、担当が一人となるためマニュアルの記載内容がなかなか周知されず、表示方法の可視化も必要であった。産科は、分娩なども考慮しながら受入れから関わる必要がある。そのため病棟管理者や感染管理者と連携し対応について検討を重ね改訂を進めた。特に帝王切開時の対応はシミュレーション、実践を重ね現在の形となった。結果として令和3年9月から令和4年3月まで計16名の妊婦を受け入れ帝王切開6件、経陰分娩1件を行ったが他の通常妊産婦への院内感染を起こすことなく安全を守ることができた。

今後の課題として、マニュアルの在り方を考えること、実際の動きを可視化する工夫とシミュレーションで周知し、他部門と連携を図り母児の安全を考慮したCOVID-19対応を検証していくことである。

P-201**5階病棟における看護師の労働環境に伴う心理的变化を知る
～新型コロナ専用病院への機能変化に対応して～**

石橋直子、野澤幸

JCHO 東京城東病院 看護部

【目的】当院は令和3年9月30日より新型コロナ専用病院になった。開設当初、都内の感染者数が激減し入院患者が少ない中、当病棟の看護師は以前のように仕事に追われることがなくなった。その状態が続くことでストレスや思いを感じていることが分かった。スタッフのストレスや思いを知り、副看護師長としての関わりを考える機会を得たので報告する。

【方法】面接日と内容を事前に提示し半構造化面接で30分個人面接を実施した。

【結果】面接の結果から「仕事」「生活」「経営」に分類しカテゴリー分けを行った。「仕事」では、看護業務や看護技術への不安、「生活」では生活リズムの変化への不安、「経営」では病院経営や情報伝達不足に伴う不安が多かった。よかった点では、業務負担が軽減し自己研鑽に取り組めたこと、家族や自分の時間の確保などがあげられた。

【考察】スタッフが最も不安に思っていた事は、病院の経営に関する事だった。面接を行った時期はスタッフが初めて経験するほどの空床だったため、今後の病院経営や存続に対する不安が増強したと考えられる。また現状の不安だけでなく機能を戻すことへの不安もあった。次いで、感染症患者の緊急入院の対応や、PPEを着用して看護業務を行うことなどの不安であった。また業務負担の軽減や自己研鑽、家族や自分の時間を確保できたという意見は、既存の状態ではその時間が確保できていなかったということであり、病院再編時の課題である。副看護師長として面談することで明らかになったことは、スタッフとの対話を大切に、意欲向上につなげることである。

【まとめ】病院機能の変化に伴いスタッフは、様々な不安をもっていたことがわかった。面談したことがスタッフにどう影響し、何を私たちに望んでいたか知る必要があった。スタッフにとって身近な存在である我々が、対話の時間をとることでスタッフの不安の解消やモチベーションの向上につなげていきたい。

P-202

COVID-19診療に携わる外来看護師が感じる不安の要因の実態調査

谷村美帆、前田有未子、久保美紗、北村育久子、田上佳代、白石弥生
JCHO 星ヶ丘医療センター 看護部

- はじめに A病院では、R2年2月よりCOVID-19PCR検査の受け入れが開始となった。情報が少ない中であり、外来看護師の不安や不満が高じていた。それらの気持ちを出し整理する目的でメモに思いを記入してもらった。今回メモの情報を元に、不安の要因を明らかにし、今後起こりうる予期せぬ出来事や第2波出現時の準備につなげたいと考えた。
- 目的 COVID-19診療に携わる外来看護師が感じる不安の要因を明らかにする。
- 方法 外来看護師27名が、R2年4月16日～23日の間にCOVID-19対応に関する不安等の気持ちを整理する目的で自由に記入したメモを個人が特定されないように活字化し、それらをコード化、サブカテゴリー・カテゴリー化し、分析した。
- 倫理的配慮 収集した情報を研究に活用、データは研究期間中掲示し希望があれば提出したデータの撤回が可能であることをスタッフに説明し、院内の倫理委員会にて承認を得た。
- 結果 「自分がコロナに感染しないか心配」等79個のコード「感染リスク」等14個のサブカテゴリー「感染」「医師の姿勢」「業務への負担」「社会生活」の4個のカテゴリーが抽出できた。
- 考察 4個のカテゴリーの背景を考察する。「感染」当院での医療体制が整わないままでの対応となった。「医師の姿勢」これまでにない業務に対して、医師と看護師が協力して取り組むことが必要だが、一部の医師からの協力体制が得られなかった。「業務への負担」業務の増加や仕事の意味づけ、異動の動機づけが十分にできないまま対応に追われた。「社会生活」感染対策に対応することが生活者として家族などの心理的な圧力や、業務手帳など保障が当初は提示されなかった。限られた情報で対応するという意味では災害も類似する。そのような際に優先的に整備していくことが必要であると考えた。
- 結論 不安の要因は「感染」「医師の姿勢」「業務への負担」「社会生活」であった。参考文献 中村和彦(2015):入門組織開発,光文社新書

P-203

COVID-19患者の看護を振り返って
～ナイチンゲール看護覚書11項目との比較～

村川麻友¹、愛甲宣代¹、久保田良美¹、渡辺朋子¹、木村正美²
¹JCHO 入吉医療センター 看護部、²外科

- 【はじめに】今まで行っていた看護ができないジレンマ、もどかしさを感じたため一般病棟と感染病棟の違いや共通することを明確にすることで今後のCOVID対応に活かしたいと思い本研究を行う。
- 【研究方法】COVID-19に罹患し入院した患者への看護をナイチンゲール看護覚書の13項目の中から感染病棟と当てはまる11項目に対して自分の看護を振り返る。一般病棟とCOVID-19併用病棟から1月29日に専用病棟となる。研究期間:2021年1月～2021年12月現在入院患者数:126件平均年齢:50歳
- 【倫理的配慮】対象者が特定されないように、秘密保持と固有名詞を示さないよう配慮した。
- 【結果】「換気・住居の健康」では、食べ残しや排泄物も同じゴミ箱に破棄するため異臭の原因になり得る。「変化」では、室内に10日間隔離されることでストレスが増える。「陽光」では、陰圧機による光の遮断がある。「病人の観察」では、防護服を介しての対応である為、看護師の表情がわからないため患者の不安に繋がる。
- 【考察】環境は感染の看護でも、一般の看護でも共通して大切なことであることを感じた。ナースコールが鳴ったら患者を訪室するという行動ひとつでもすぐに訪室できないなど当たり前が当たり前ではないのが感染対応の実態であり、一般病棟で行っていた看護がいかに恵まれた環境であったのか痛感できた。防護服を介しての対応であっても、患者へ看護師の顔がわかるように、顔写真付きの名札をつけて対応したり、患者の側に寄り添い傾聴できずとも、タブレットを活用するなどして患者の思いの表出につながるような工夫が必要と考える。
- 【おわりに】COVID-19患者が少しでも安心して看護が提供できるようにさらに工夫を凝らし患者と向き合っていきたい。

P-204

新型コロナウイルス感染病棟の退院支援
～初動対応の重要性の一考察～

岩永由紀子、山下将司、飯盛英美子
JCHO 佐賀中部病院 看護部

佐賀県の高齢化率は30.42%と高く、当院は地域に根付いた医療の提供を目指しているため、入院患者の多くは高齢者である。コロナ病棟では2021年1月下旬の新型コロナウイルス感染症第6波の影響で高齢者の入院患者が急増した。10日間という公費負担期限内で元の施設に退院できないことや、在宅サービス事業所の隔離閉鎖のため自宅退院の延期を余儀なくされるケースがあった。入院後に対面で患者自身から情報を得られないことやレッドゾーン対応看護師から、タイムリーな情報も得にくかったことで退院支援に困難を感じていた。今回、コロナ病棟における退院支援に影響するものとして初動対応が重要ではないかと早期に見出し、支援できたので報告する。入院時スクリーニングシートの記入・提出期間をデータ化し、コロナ病棟における公費負担期限内に至らなかったケースを後ろ向き調査した。その結果、入院時スクリーニングシートの提出遅延や、患者と面談できないことによる情報収集の遅延、受け入れ先のクラスターや介護支援授産所の閉鎖に伴うものが多く、原因を占めた。そこで、入院決定した時点で地域連携担当も保健所情報からの患者情報を得、入院前から担当ケアマネジャーの把握などを行い介入した。この事前に得た情報を医師や受持ち看護師らへ情報提供したことで、早期に退院先などを予測でき、期限内での退院支援・調整ができたと考えた。隔離期間内での退院困難と予測される患者は、内科一般病棟への転棟や後方支援病院への転院が必要になる。病状の変化に注意深く多職種で情報共有することや、家族との面会制限があるため電話連絡で家族の意向を確認する事も重要であることが分かった。

P-205

救急外来での感染対応に即した面会方法の検討と患者家族に寄り添った看護への取り組み～面会フローチャートと家族到着時間用紙の活用、日々カンファレンスを実施して～

黒瀬麻衣子、福田扶美、守田知美、廣戸真喜子
JCHO 徳山中央病院 看護部

- 【背景・目的】A病院は地域の中核病院であり、救急外来(以後、ER)では救急応需率96.8%で、年間約5,000台、1日平均約13台の救急搬入患者を受け入れている。また、独歩来院も年間約10,000人を受け入れており、救急車と独歩来院の患者の内、約20%の約3,000人が入院となっている。新型コロナウイルス感染症の蔓延により、A病院でも感染対応や面会制限を余儀なくされ、患者家族の不安もこれまで以上に増大していると考えた。実際に患者家族から面会制限に対する不安の声を聞くことも多い。また、救急搬送される患者家族は、突然の出来事により精神的な危機状況に陥る可能性があり、感染対策中の面会方法・タイミングを検討し、早期介入ができることを目的に取り組んだ。今回、ERでの限られた時間で、患者家族の気持ちに寄り添い、病棟で継続した関わりが出来るよう目標を挙げ活動したので報告する。
- 【活動報告】救急搬送後の面会が患者家族にとって貴重な時間となるが、コロナ禍での面会は感染対策も重要となるため、フローチャートを作成した。フローチャートに沿った実践に配慮し統一した面会案内を行うことができた。また、患者家族の思いに少しでも寄り添った看護師の関わりが重要となるため、患者家族と関わるタイミングの指標として家族到着時間用紙を活用した。用紙の活用により限られた時間内での面会案内や病状説明後の声かけの実践に繋がった。さらに、日々カンファレンスで症例の検討や共有を行ったことでスタッフ間の意識の統一が図れた。また、患者家族との関わりを記録に残し、病棟へ申し送ることで、入院後も看護師が統一した認識をもつことができ、継続した看護に繋がった。
- 【まとめ】危機状況に直面している患者家族にとって面会は、患者の状況を直に知るための大切な時間であり、感染対応中での限られた面会がより有効な場となるように今後もERでの関わりを充実させていくことが重要である。

P-206**終末期を迎えたCOVID-19患者の家族面会について**

宮本彩夏、山田美光佳、塩口真衣、村上慶子
JCHO 熊本総合病院 看護部

【背景と目的】当院はCOVID-19(以下コロナとする)流行に伴い、県内で最多のコロナ専用病床を確保、2020年8月から運用を開始し、これまでに507名の患者を受け入れ14名の看取りを経験した。コロナに罹患したことで面会禁止を余儀なくされた患者は一人で最期を迎え、死亡後も家族へは電話連絡のみであった。そのため、家族は患者と触れたり寄り添う機会を失い、「最期一日でもいいから顔が見れたらよかった」と喪失感を体験することとなった。そこで、終末期を迎えたコロナ患者の家族に対する面会の充実を目的に面会方法を検討し実施した。

【対象と方法】対象：終末期患者の家族 14件方法：1.感染会議で報告し、多職種で面会方法を検討 2.家族の反応や面会状況を調査

【結果】感染会議で面会の検討を行った結果、2例目からは看護師指導のもと感染に留意した上で死亡後の面会が1名可となった。実際7件の家族が面会し、「最期にありがとうと伝える事ができた、顔が見れてよかった」と涙を流し、限られた時間の中で懸命に声をかけ続ける姿があった。一方で面会可能であることを説明したが、家族もコロナ感染で療養中であったり、感染を危惧して「家族と相談したけど、会うのはやめておきます」などを理由に面会を希望されない家族が6件と、家族の背景や選択は様々であった。2022年4月から面会は3名に緩和し、また、状態悪化時の面会も導入し1例の症例に関わった。面会した家族からは状況を容認しがたい言動がみられたが、その後リモート面会や看護師との電話でやりとりを重ねるにつれ徐々に受容されていった。

【結論】今回、7件の家族が面会を行った。終末期の面会を導入したことで、家族の思いに寄り添い、患者に触れたり労いや感謝の気持ちを直接伝えることによって家族自らの心を整理する手助けとなった。患者と家族の心をつなぐために、それぞれの思いを尊重しながら、ニーズに合わせた面会方法を日々模索していきたい。

P-207

JCHO 大阪病院での SARS-CoV-2 の変異株調査

山下裕一¹、福田央子¹、吉永絵美¹、植松広治¹、植松里緒¹、日照田敦子¹、小川祐司¹、竹村真俊²、岡田昌子³

¹JCHO 大阪病院 中央検査室 微生物検査部門、²生化学・免疫検査部門、³臨床検査科

【目的】当院において PCR 法で陽性となった SARS-CoV-2 の変異動向調査を行なったのでその成績を報告する。

【方法】2021 年 3 月 24 日～2022 年 2 月 24 日までの期間で陽性となった検体 650 件を、次世代シーケンサー Miniseq (illumina) でペアエンドシーケンスを行い、データを取得した。そのデータを同社のクラウドシステム BaseSpace Sequence Hub (BSSH) で解析を行った。解析には、Pangolin や Nextclade も併用した。また、ゲノムの情報が少なく解析不能であった検体に関しては、さらに富士フィルム和光の変異株検出用試薬 SARS-CoV-2 Mutation Detection Kit で 1-step RT-qPCR を行い調査した。

【結果】2021 年 3 月～6 月の期間中 (第 4 波) の陽性数は 115 件であり、このうち、B.1.1.7 系統: アルファ株 103 件 (約 98%)、R.1 系統 2 件 (約 2%)、判定不能 10 件でアルファ株がほとんどであった。次いで、2021 年 7 月～9 月の期間中 (第 5 波) の陽性数 111 件のうち、B.1.1.7 系統 17 件 (約 17%)、B.1.617.2 と AY (4・5・12・29) 系統: デルタ株 86 検体 (約 83%)、判定不能 8 検体の割合となりデルタ株が優位であった。さらに 2022 年 1 月以降 (第 6 波) は、現在のところ陽性数は 424 件で、BA.1 と BA.2 系統: オミクロン株 409 検体 (約 99%)、AY.29 系統 2 検体 (約 1%)、判定不能 13 検体で推移している。また、デルタ株とオミクロン株の組換え株「XD」を 1 件、オミクロン株の BA.1 と BA.2 の組換え株「XP」も 3 件検出した。【考察】次世代シーケンサーで解析するまでの段階 (cDNA の精製～ライブラリの調整) に煩雑な作業が多く、技師の技術が大きく関与するため、技術習得にはある程度の時間が必要である。判定不能であった検体の多くは Ct 値が 35 以上 (ウイルス標的遺伝子が少ない) のものであったことから、Ct 値によっては検出できないことが判明した。また、検査開始当初は適切な検体保存が出来ていなかったことも解析不能の原因になっているのではないかと推察している。

P-208

当院における画像診断センターでの COVID-19 の対応

赤城広輝、恒松明彦、甲重由美、米永成真
JCHO 人吉医療センター 画像診断センター

【背景】COVID-19 は日本において、2020 年 1 月 15 日に最初の陽性者が確認された。その後国内蔓延期を迎え、全ての医療機関に大きな影響を与えている。当院で MDCT 撮影後に長時間の換気時間を設ける必要があり、通常業務が滞ってしまう。ポータブル撮影や MDCT 撮影において技師 2 人での対応が必要であり、技師側の院内での感染リスクが高いという問題点があった。

【目的】業務を短縮することにより検査のスループットを早める。技師の感染リスクを下げる。対応初期の陽性者の対応は、MDCT 撮影とポータブル撮影を行っていた。現在、軽症者はコーンビーム CT (以下 CBCT) での撮影、肺炎が疑われる場合や座位の保持が困難な場合などは MDCT で撮影を行っている。CBCT での撮影の流れは、発熱外来からの連絡により COVID-19 病棟に設置している CBCT に向かう。フル PPE を装着・患者情報登録後に看護師に患者の誘導をしてもらい撮影をする。撮影後は次亜塩素酸にて椅子や持ち手などの清掃を行う。MDCT での撮影の流れは、操作室で撮影する技師と検査室でフル PPE を装着し患者のポジショニングを行う技師の 2 人に分かれて対応している。看護師が CT 室まで患者を誘導し検査室内の技師がポジショニングを行い撮影する。撮影後は紫外線照射機 (移動式) を 2 回照射した後に次亜塩素酸で清掃を行っている。

【結果】初期の検査では、MDCT での COVID-19 患者撮影後の換気時間は約 2 時間だった。紫外線照射機の導入により換気時間は約 20 分と大幅短縮することができた。また MDCT では 2 人で対応をしていたが、CBCT の導入により 1 人で対応をすることが可能になった。

【まとめ】紫外線照射機と CBCT により、検査のスループットを早めることができ通常業務に支障をきたすことが減少した。CBCT では技師 1 人での対応が可能なたため技師の院内における感染リスクの低減につながった。

P-209

MRI 室の感染対策 = 現状と今後の課題 =

渡辺享信
JCHO 可児とうのう病院 放射線部

【背景】高磁場を発生する MRI 装置は、多くの規制に従って設置しなければならない。また、安全を最優先に事故の無い検査を心がけている。新型コロナウイルス感染症対策の一つとして当院では、感染予防を念頭に置き、安全に検査が出来るよう運用方法を検討したので報告する。

【検討】感染症対策を優先して検査を行う上で検討した事項

- 1 MRI 検査室の環境整備 (換気・消毒)
- 2 感染対策と医療安全 (マスクの使用等)
- 3 MRI 検査の感染防止マニュアル・患者対応マニュアルの必要性
- 4 担当する技師の知識・経験・対応力
- 5 患者・受診者への感染と安全についての説明と理解 (予約時の説明)

【考察】MRI 検査室は、電波のシールドがされているために窓の設置はなく、室内の換気には構造上問題もあり空気の入れ替えにはかなりの時間がかかる。検査後、ドアの開放は全開にしている。また、検査間でのアルコール消毒の実施と使用備品の変更をおこなった。(シーツ・枕カバーなど) 感染予防の対策として、検査時のマスクの使用について運用方法の見直しを実施 MRI 検査における感染防止マニュアルの作成、MRI 担当スタッフの感染と医療安全に対する意識とコミュニケーション能力の向上 MRI 検査は、緊急検査を除き基本予約で行われている。予約時には口頭説明の他、イラスト付きの説明文や同意書などの書類も確認して頂いている。特に吸着事故を防ぐため、磁性体の持ち込みには注意を払っている。また、他施設での事例の報告や取り組みなどについて情報の共有を行っている。

【まとめ】感染対策が出来る環境を整え、社会情勢を鑑み、その状況下において出来る最善の方法を今後も検討していく必要があると考えます。

P-210

COVID-19 罹患後の理学療法介入による身体機能の男女差についての検討

若槻圭、羽田晋也
JCHO 玉造病院 リハビリテーション室

【はじめに】私は本年 3 月まで JCHO 大阪病院にて、COVID-19 罹患者の隔離解除から迅速な機能回復を目的に理学療法を実施する機会を得た。先行研究で Bellan M らは COVID-19 患者では肺拡散能が変化しており、運動能力障害は肺拡散能低下と並行し女性に有意な因子であると報告している。今回、Short Physical Performance Battery (以下、SPPB) を用いて男女間の違いについて調査した。なお、この結果を元に第 61 回近畿理学療法学会で発表をした。

【方法】対象は 2021 年 4 月から 5 月に COVID-19 罹患後に理学療法を実施した男性 16 名、女性 10 名の内、評価可能であった男性 10 名と女性 6 名とした。この時期は全症例とも英国株へ変異を認めていた。入院の経緯は直接入院 6 名、フォローアップセンター経由 7 名、重症治療病院からの転院 3 名。自宅療養から入院までの平均日数は 7 ± 2.5 日。平均年齢は男性 68 歳。女性 72 歳。基礎疾患の割合は男性 7 名、女性 2 名であった。理学療法開始までの期間は、男性 8.5 ± 4 日、女性 12 ± 1.7 日。入院期間は男性 25.3 ± 14.3 日、女性 25 ± 5.3 日を要した。退院先は自宅退院が男性 8 名、女性 2 名、転院が男性 2 名、女性 4 名であった。評価は男女別で調査し、対応のある T 検定を用いた。また、男女別の変化量を Mann-Whitney の U 検定を用いて比較した。なお有意水準は 5% とした。

【結果】男女とも有意な改善を認めたのは総点とバランス項目で、男性のみ 4m 歩行と立ち座りテストでも改善を認めた。男女間の SPPB 変化量は開始時 P=0.13 と差を認めなかったが、最終評価時は P=0.01 と差を認め、身体機能改善は女性で低パフォーマンスレベルに留まっていた。

【結論】本調査から COVID-19 罹患後の身体機能改善には女性の方が時間を要することが考察できる。JCHO では全国で COVID-19 罹患患者を受け入れており、今後はどの病院でもリハビリを実施することが考えられる。スケールメリットを活かして共通の評価ツールなど検討できればと考える。

P-211

COVID-19 専門病院でのリハビリテーションの取り組み

仲野健太、小松稔

JCHO 東京城東病院 リハビリテーション科

【はじめに】2021年9月末より、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の軽症～中等症II患者までを対応としたCOVID-19専門病院となった。同時にCOVID-19患者に対するリハビリテーションを開始したため現状を報告する。

【活動内容】病院としての対策はCOVID-19専門化前に3病棟117床（急性期病棟が1病棟、地域包括病棟が2病棟）での体制であったが、COVID-19専門化としてゾーニングし2病棟50床での体制となった。レッドゾーンに入る時は個人用防護具を着用し、リハビリテーション介入時は患者もサージカルマスク装着を原則としている。COVID-19入院チームのカンファレンス（参加メンバー：医師、看護師、薬剤師、社会福祉士、栄養士、理学・言語聴覚療法士）が毎朝夕に行われ、厚生労働省ウェブサイトに掲載されている「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き（現在第7版）」を参考として、リハビリテーション介入の必要性や注意事項などを話し合い他部署と情報共有をしている。介入基準としては発症3日前から発症5日目までが最も感染性が最大となり、その後一部の免疫不全者や重症者を除き、急速に感染性は減弱と報告されている。介入基準を満たしている場合は、発症4日目から理学療法士による介入を開始しており、リハビリテーション介入時間は1単位20分を原則としている。

【結果】2022年4月までに入院患者271名中120名へのリハビリテーション介入をした。リハビリテーション介入しているCOVID-19患者の4月までの平均在院日数が12.4日となった。これまでにCOVID-19患者介入者の感染はなく経過している。

【考察】COVID-19患者における早期リハビリテーション介入による益と害は今後も検討が必要である。早期介入による介入者への感染の懸念は、正しい防護具の着脱により軽減できると考えるが、介入基準や重症化リスクには細心の注意が必要であり他部門との連携が重要となる。

P-212

入院中面会禁止の中、医療用SNSを用いてコミュニケーションを図った一事例～若年脳卒中患者と患者家族に対して～

富山柚果、北川拳士、村上達典

JCHO 星ヶ丘医療センター リハビリテーション部

【はじめに】現在当院は、コロナウイルス感染症対策のため面会禁止となっている。そのため、長期入院が予想される入院患者、患者家族の心理的な支援は必須であると考えた。今回、脳幹出血により重度の失調、構音障害を呈した症例に対し、医療用SNSであるMedical Care STATION（以下MCS）を用いて、患者家族への情報共有や患者と家族間の心理的な支援を行い、密接な家族支援が行えたためその経過を報告する。

【症例紹介】脳幹出血を罹患した40代男性であった。発症28日目に回復期病棟へ転入され担当となった。Glasgow Coma ScaleE4、V4、M5、体幹部は低緊張、重度な四肢の失調と眼振、構音障害が認められた。安静時に不随意運動もありADLは全介助であった。発症前ADLは全自立、エンジニアとして勤務し、妻・子供の5人で同居していた。回復期病棟転入時から家族は自宅退院を希望していたが、病態からも介助量が多く、長期的なリハビリテーションが必要であった。

【方法】発症67日目に、家族参加のもと多職種カンファレンスを行った際に、MCSの導入を提案し、患者家族に同意を得た。発症73日目から運用を開始し、家族や職場からのメッセージや写真、動画を患者にみせ、リハビリ意欲向上に努めた。また、週に1度、病棟での生活場面やリハビリ中の写真や動画を送信し、進捗状況を共有した。発症92日目から、テレビ通話にて家族とのコミュニケーションや、家屋訪問のための自宅写真の提供など自宅退院に向けた準備をMCS上で行った。

【結果】面会禁止の状況下で、患者家族と継続的に情報交換を行うことができた。また本症例と患者家族の不安や寂しさなどにも配慮した関わりができた。

【結論】MCSを用いた情報共有は患者家族と病院職員との有効な情報共有手段となり、患者や患者家族の安心に繋がる取り組みであると考えられる。

P-213

新型コロナウイルス感染症流行下でのICLSコース開催への取り組み

高橋明成¹、小谷明日香²、中村英里²、権藤七恵²、佐藤薫²、石川澄子²、北里裕彦³¹JCHO久留米総合病院 臨床工学部、²看護部、³呼吸器・感染症内科

【背景】毎年全国では約3000件のICLSコース開催が行われているが、新型コロナウイルス感染症の流行により、2020年度は1669件までコース開催が激減している。組織全体の急変対応力を向上するために、当院では年に一度ICLSコースの定期開催を行ってきた。昨年度は開催中止を検討したが、これまでの開催成果で院内の急変時対応能力を高めることができ、また受講生の中には、旅先での心停止における救急対応ができた。その成果を踏まえて、引き続き多くの職員に突然の心停止に対してのチーム医療を実践してもらいたいと考えた。そのような中で、コース開催にあたりICTと協働した。どのような感染対策に取り組んだか報告をする。

【方法】まずコースに参加するにあたり、受講者とインストラクター計24名、2週間分の健康確認表を作成して、健康確認の実施とルールの順守を促した。ICLSコースにおける新型コロナウイルス感染症対策マニュアルを作成し、加えてソーシャルディスタンスを確保した会場の設営準備を行った。受講者と院内外インストラクターの人数制限を行って、開催規模の縮小をした。コース終了後、2週間症状出現の有無を確認した。

【結果】コース前後の2週間に24名全員の発熱症状出現なくコースを開催することができた。受講者からのアンケートでは、ICLSコース満足度「大変満足である」「満足である」は全体の92%、コースを継続して欲しい「そう思う」は全体の100%が得られた。

【考察】今回は従来の形でのコース開催では難しい中、ICTと協働し、できる限りの感染対策を行ったことが安全なコース開催に繋がった。

【結語】コース教育を継続して欲しいと望む人達が多い中、事前準備を行って感染対策に取り組めばコース教育を行うことも可能だと言える。次回以降も今回の取り組みを基に、そのつど対策を取りながらコースを継続していきたい。

発表者索引

演者索引

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、
MS：モーニングセミナー、LS：ランチョンセミナー、O：一般口演、P：一般ポスター

■ あ

青木 麻奈美…………… O-076
青出木 絵美…………… P-075
青山 弘幸…………… SP4-4
赤城 広輝…………… P-208
赤崎 美智…………… O-325
赤田 和広…………… O-141
秋元 雅博…………… O-246
秋山 義輝…………… O-228
阿久津 大佑…………… P-072
朝倉 悦子…………… O-132
朝倉 莉奈…………… O-167
麻生 和宏…………… P-019
阿野 匡昭…………… BSP1
阿部 亜希子…………… O-002
安部 百合香…………… O-258
荒木 栄一…………… LS1
荒木 ゆかり…………… O-321
荒木 由起子…………… P-068
荒木 裕…………… O-284
有江 恵理…………… P-107
有馬 敬宏…………… O-023
安藤 康德…………… P-071

■ い

飯田 剛太…………… O-020
飯田 万智子…………… O-137
池井 れいか…………… O-104
池田 朋恵…………… O-252
池田 友樹…………… O-296
石井 昌美…………… P-042
石川 さゆり
……コンサート&トーク
石川 洋映…………… O-214
石川 美香子…………… O-148
石田 淳子…………… P-077
石田 理湖…………… O-188
石野 さとみ…………… O-248
石橋 直子…………… P-201
石原 佳代…………… O-266

石光 一幾…………… P-052
石山 香織…………… O-259
泉 翔太…………… O-195
磯部 好孝…………… O-115
板井 孝壱郎…………… BED1
一柳 義廣…………… O-134
市山 明伸…………… P-168
井出 雅士…………… P-054
出野 美幸…………… O-237
伊藤 淳美…………… O-298
伊藤 香菜子…………… O-013
伊藤 敬子…………… O-241
伊東 康平…………… P-134
伊藤 修…………… O-227
伊藤 祐介…………… P-177
伊藤 洋平…………… O-280
稲場 純子…………… P-196
井生 知宏…………… O-213
井ノ上 亜矢子…………… O-079
井上 洋子…………… P-082
今泉 昌子…………… O-019
今川 由紀子…………… O-250
今中 俊之…………… KS2-2
今村 恵…………… P-093
猪山 賢一…………… P-009
入國 晃毅…………… O-277
入澤 綾子…………… O-151
岩川 紗也…………… O-255
岩崎 友里…………… O-033
岩崎 亮太…………… O-302
岩下 ひろ子…………… P-090
岩田 英理子…………… O-011
岩田 千里…………… P-062
岩田 裕子…………… P-132
岩田 嘉文…………… O-306
岩永 由紀子…………… P-204
岩村 謙吾…………… O-101

■ う

上野 圭祐…………… O-029
上淵 未来…………… O-222

上前 里佳…………… O-048
内田 直祐…………… P-005
内村 祐太…………… O-133
宇都宮 葵…………… O-253
梅木 南志…………… O-286
梅田 広江…………… P-118

■ え

江頭 和洋…………… O-074
江崎 浩二…………… BSP4
江崎 博子…………… O-159
江藤 達也…………… O-218
江村 匠史…………… P-113
遠藤 和美…………… KS2-4
遠藤 優哉…………… O-157

■ お

大岡 建太郎…………… O-221
大垣 航介…………… P-081
大河原 有真…………… O-082
大木 彩…………… O-256
大久保 文絵…………… P-088
太田 美穂…………… P-173
大竹 美彩子…………… O-210
大野 孝子…………… P-063
大橋 恵…………… P-069
大橋 隆成…………… O-008
大村 烈…………… P-049
大元 太貴…………… O-102
岡川 浩人…………… O-080
岡崎 友香…………… O-005
小笠原 淳一…………… O-037
岡田 あゆみ…………… P-169
岡田 卓也…………… O-283
岡田 靖…………… SP2-1
岡部 省吾…………… O-327
岡本 淳…………… O-121
岡本 妙…………… O-236
萩原 幸宏…………… O-092
奥永 哲司…………… O-010

演者索引

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、
MS：モーニングセミナー、LS：ランチョンセミナー、O：一般口演、P：一般ポスター

奥谷 健悟…………… P-029
小倉 昌光子…………… O-143
小田 孝太郎…………… O-114
小野寺 理恵…………… O-156
尾身 茂…………… 会長企画
小山 明日香…………… O-254
小山田 千尋…………… P-044
折口 秀樹…………… BED3

■ か

甲斐 伸二…………… O-135
甲斐田 侑里…………… O-279
海透 優太…………… SP4-2
海部 真代…………… O-200
柿花 美沙紀…………… P-194
柿山 祐…………… P-064
角本 雅彦…………… P-142
景山 恵利…………… P-151
笠原 久美…………… O-049
柏木 博子…………… O-088
片山 昌江…………… O-062
加藤 多樹郎…………… P-146
加藤 千里…………… O-042
加藤 真莉菜…………… O-142
加藤 萌子…………… O-086
加藤 友衣…………… O-123
加藤 有紀子…………… P-155
加藤 喜健…………… O-304
門脇 誠…………… P-028
金刺 修平…………… P-002
金澤 政幸…………… KS3-2
金子 由子…………… O-264
金丸 春貴…………… P-003
加納 有葉…………… O-055
加納 由美子…………… O-224
釜崎 史子…………… P-110
神尾 佳奈…………… O-326
亀島 美保…………… O-175
亀之園 佑太…………… O-294
川井 忠明…………… P-032
河岡 徹…………… P-129

川上 亮…………… O-117
川崎 史津佳…………… P-041
川崎 理香子…………… P-094
川野 倫紀…………… O-064
川原 哉絵…………… O-211
神田 周平…………… O-153

■ き

木内 寛一…………… P-161
菊田 幸一郎…………… KS2-3
喜多 栄以子…………… O-136
北川 華奈江…………… O-056
北川 拳士…………… P-007
北本 康則…………… P-127
木下 敦士…………… KS2-1
木原 奈津子…………… P-037
木村 歩未…………… P-099
木村 智茂…………… P-158
木村 亮太…………… O-217

■ く

櫛田 麻千子…………… O-183
葛本 有実子…………… O-046
工藤 優希…………… O-127
國井 勇希…………… O-281
國次 葉月…………… O-047
久保 貴嗣…………… O-077
久保田 智子…………… O-016
久保田 直樹…………… O-307
久保田 裕…………… P-091
藏重 淳二…………… O-075
倉橋 亜矢子…………… O-007
藏本 愼…………… P-102
栗原 久恵…………… P-058
栗山 萌…………… P-112
黒木 香…………… P-191
黒澤 亮…………… O-278
黒瀬 麻衣子…………… P-205

■ こ

小池 理絵…………… O-161
小糸 絢子…………… P-124
向野 貴久…………… O-129
幸野 建…………… P-034
古賀 亜沙美…………… O-009
古賀 稔…………… BED2
小阪 マリ子…………… KS1-3
小島 昂大…………… O-194
小城 恵…………… P-150
小濱 美保…………… O-004
小林 健…………… O-293
小林 健二…………… O-174
駒木 倫比古…………… O-093
米田 征義…………… O-096
小山 静香…………… O-039
紺谷 哲也…………… O-207
近藤 修一…………… P-108
近藤 真理子…………… P-193
近藤 恵子…………… P-145

■ さ

齋 育子…………… O-204
齊藤 晃平…………… O-052
佐伯 睦子…………… P-060
阪井 祥太…………… P-114
坂上 譲…………… O-287
坂口 まさみ…………… O-160
坂田 彩華…………… O-239
坂本 恵子…………… O-111
先田 あゆみ…………… P-106
佐古 乃莉子…………… O-146
佐々木 淳美…………… P-195
佐々木 聡子…………… O-069
佐々木 達也…………… P-097
笹木 直人…………… P-027
佐々木 美紀…………… P-084
佐々木 美千子…………… O-179
佐藤 和也…………… O-065

演者索引

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、
MS：モーニングセミナー、LS：ランチョンセミナー、O：一般口演、P：一般ポスター

佐藤 茂美…………… O-226
佐藤 真也…………… O-308
佐藤 仁美…………… P-121
佐藤 磨奈…………… O-085
佐藤 摩奈美…………… O-163
澤井 真理…………… O-257
澤田 真希…………… O-299
澤本 孝広…………… BSP2
三ノ丸 理江…………… O-317

し

汐月 慶子…………… P-143
塩野 裕美子…………… P-085
重岡 和江…………… O-178
重富 裕太…………… P-073
宍戸 美舞…………… P-020
品矢 浩太…………… P-031
篠田 純兵…………… P-036
柴田 雅子…………… O-025
澁谷 洋樹…………… P-162
島田 啓太…………… O-166
島田 信也…………… 会長講演
島田 由香…………… O-243
島津 忠司…………… O-247
島村 豪…………… O-105
清水 凱斗…………… P-057
清水 秀文…………… SP4-3
下大迫 博仁…………… O-100
下田 哲也…………… O-140
下田 英和…………… O-139
下濱 太陽…………… O-072
城宝 深雪…………… P-008
白石 明子…………… O-320
白坂 亜子…………… P-021
白濱 綾子…………… O-038
白金 沙菜…………… O-165
城下 勝孝…………… P-023
新町 智穂…………… O-309

す

菅原 浩介…………… P-012
杉本 奈那子…………… P-105
杉本 光徳…………… P-103
鈴木 敏志…………… P-163
鈴木 早苗…………… O-063
鈴木 達也…………… O-291
鈴木 真佐也…………… O-138
鈴木 裕二…………… O-190
鈴木 佳樹…………… O-290
須田 学…………… O-026
須藤 英子…………… O-150
須藤 歌穂…………… O-316
砂原 直美…………… P-066
諏訪 浩子…………… P-200

せ

瀬上 直輝…………… O-035
世川 里香…………… O-109
関 彩花…………… O-238
瀬知 歩…………… O-168

そ

相馬 孝博…………… SP3-1
園田 実喜子…………… O-242
園田 幸生…………… KS1-1

た

臺 裕子…………… O-223
田浦 尚宏…………… SP4-1
高岸 大輔…………… P-001
高杉 明日香…………… O-164
高瀬 聖太…………… P-111
高田 修司…………… P-015
高田 美菜…………… P-055
高田 美由紀…………… O-170
高田 梨佳那…………… O-119
高谷 あかね…………… P-167

高橋 明成…………… P-213
高橋 未緒…………… O-260
高橋 祐介…………… P-148
高橋 友佳…………… P-188
高濱 格…………… O-191
田上 貴仁…………… O-083
滝上 健吉…………… O-292
滝口 泰徳…………… O-103
田口 佳子…………… P-139
多久和 良亮…………… P-056
竹内 梢…………… O-045
竹村 恵…………… P-199
竹山 恵理夏…………… P-096
田子 尚史…………… P-098
田崎 正倫…………… O-289
田鹿 未菜…………… P-149
多田 智裕…………… LS9-2
多田 義和…………… KS3-3
多々良 直矢…………… O-120
立石 さやか…………… O-313
立石 実咲…………… P-048
立場 文音…………… O-070
田所 佑都…………… O-090
田中 治…………… O-272
田中 静香…………… P-022
田中 千賀…………… P-053
田中 美沙紀…………… P-160
田中 靖人…………… LS2
田中 康博…………… O-288
田中 裕希…………… O-106
田中 佳江…………… O-185
田中 誉志規…………… P-178
谷口 咲希…………… P-051
田西 美紀…………… O-203
谷村 美帆…………… P-202
谷本 宏成…………… O-107
田端 ゆかり…………… P-026
田渕 亜紗美…………… O-251
田渕 千映子…………… P-172
田淵 稔英…………… P-140
田村 一義…………… O-040

田村 千明…………… P-122
田村 瑞枝…………… O-231
丹内 恵子…………… P-024

■ | ち

千葉 一貴…………… P-130
千葉 美沙樹…………… P-039

■ | つ

辻内 名央…………… O-131
土橋 美奈…………… O-265
堤 愛…………… P-046
坪井 宏徳…………… SP2-4

■ | て

手島 紀子…………… P-047
寺嶋 英之…………… P-186
寺山 星…………… LS3

■ | と

土井 皓平…………… O-229
當間 嗣利…………… P-192
遠山 妙子…………… O-202
徳永 雄大…………… O-084
徳永 陽子…………… O-235
戸倉 正光…………… P-016
戸田 光映…………… O-118
栃原 将大…………… P-176
富川 瞳…………… O-322
富谷 康子…………… O-041
富山 柚果…………… P-212
友澤 和子…………… SP1-2
豊田 知香…………… O-145

■ | な

内藤 浩…………… SP3-3
永井 香代子…………… O-324
長井 慎二…………… O-128

中尾 健人…………… O-078
中尾 千春…………… O-176
中岡 克聡…………… O-301
中川 登…………… O-087
中川 公美…………… P-040
長郷 国彦…………… MS3
中島 由美子…………… KS1-4
中田 裕貴…………… O-282
中田 千春…………… O-149
永田 陽子…………… O-318
中谷 未央…………… O-319
中富 崇史…………… P-166
長友 謙也…………… O-028
仲野 健太…………… P-211
中野 千春…………… O-003
中野 光博…………… P-170
永渕 輝佳…………… O-205
中村 碧…………… P-083
中村 啓子…………… P-153
中村 健一…………… P-159
中村 成一郎…………… O-230
中村 奈那…………… O-297
中村 望…………… O-312
中村 美菜子…………… P-025
中村 裕香里…………… P-078
中山 亜里沙…………… O-053
中山 佐知…………… P-013
成松 聖…………… O-186
鳴海 麻里香…………… O-050
南里 悠介…………… O-095

■ | に

西川 理沙…………… P-174
西田 真知子…………… P-185
西村 直朗…………… O-199
西村 直樹…………… O-305
西村 秀洋…………… LS5
丹羽 奈緒子…………… P-136

■ | め

沼井 智之…………… O-112

■ | の

野口 修平…………… P-175
野口 ひろみ…………… P-074
野澤 幸…………… P-050
野田 観世…………… O-184
野月 千春…………… SP1-3
野村 恵…………… O-315
野呂 直子…………… SP1-1

■ | は

白村 聡子…………… O-216
橋本 朝香…………… P-144
橋本 正明…………… P-030
橋本 佑太…………… P-100
服部 隆史…………… P-070
花岡 亜紀…………… O-245
花牟禮 富美雄…………… O-323
馬場 俊明…………… P-165
濱 宏美…………… P-079
濱崎 公美代…………… O-261
濱田 絵里…………… P-198
濱中 洋平…………… LS8
早坂 ゆい…………… P-104
林 英司…………… KS1-2
林 由規彦…………… SP2-3
原嶋 理江…………… P-137
原田 清美…………… P-154
原田 有彦…………… O-094
春田 広子…………… P-120
春野 幹政…………… O-116

■ | ひ

飛河 弥生…………… P-182
樋口 和樹…………… O-275
樋口 生…………… P-116
樋口 ちえ…………… P-187

演者索引

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、MS：モーニングセミナー、LS：ランチョンセミナー、O：一般口演、P：一般ポスター

肘井 亜沙美…………… O-177
日高 拓也…………… P-126
肥田野 亜由美…………… P-184
秀島 健介…………… O-295
平井 未央…………… O-180
平井 元子…………… O-172
平石 剛…………… P-018
平岡 めぐみ…………… O-110
平川 竜也…………… O-276
平澤 俊明…………… LS9-1
平田 萌奈…………… P-076

■ ふ

深谷 美香…………… O-158
福嶋 友孝…………… O-271
福島 雅美…………… P-119
福田 和行…………… LS4
福田 真由美…………… O-058
福田 裕子…………… P-179
福田 由紀子…………… O-233
福田 洋介…………… P-164
福本 梨乃…………… P-089
藤井 浩毅…………… O-032
藤井 雄一…………… O-209
藤江 純也…………… O-125
藤澤 麗子…………… O-152
藤本 俊一…………… O-206
藤原 理沙…………… O-060
瀧上 李恵…………… P-180
古庄 莉奈…………… O-196
古野 麻由美…………… O-162
古本 亮子…………… P-135

■ ほ

法山 志穂…………… O-051
堀田 修…………… LS6
程川 郁子…………… P-087
堀 真悠子…………… O-240
堀井 結賀…………… O-021
本多 葵…………… O-071

本田 伊織…………… O-099

■ ま

前川 涼…………… P-189
前田 佳緒里…………… P-117
前野 愛花…………… P-109
真武 真紀子…………… P-059
松井 紀子…………… P-141
松尾 彰宣…………… O-219
松尾 優南…………… O-197
松岡 優毅…………… P-125
松木 宏憲…………… O-303
松田 茜…………… O-012
松藤 浩平…………… O-068
松野 友香…………… O-270
松橋 美文…………… O-249
松村 考志…………… O-024
松本 一志…………… MS2
松本 圭吾…………… SP2-2
松本 翔太…………… O-267
松元 智美…………… O-314
松本 亮二…………… P-011

■ み

三浦 勉…………… O-014
三浦 紘史…………… P-035
三浦 良晃…………… P-157
御厨 香名…………… O-122
三嶋 利駆…………… O-067
水谷 穂身…………… P-086
溝田 貴光…………… P-128
溝部 誠…………… P-181
道上 真紀…………… P-014
道野 南風…………… P-101
光武 泰裕…………… O-073
満間 大介…………… P-017
南 秀明…………… P-065
南 幸代…………… O-311
皆吉 美鈴…………… O-262
三船 明日香…………… P-045

三股 阿沙美…………… P-147
三松 謙司…………… O-031
宮越 彩矢香…………… O-089
宮崎 祐美…………… P-080
宮本 彩夏…………… P-206
宮本 裕士…………… MS1
三好 智春…………… O-181

■ む

村内 文葉…………… P-171
村岡 知美…………… O-147
村岡 美憂…………… P-152
村上 絢音…………… P-067
村上 達典…………… O-208
村上 直美…………… O-130
村上 隼人…………… O-098
村上 久洋…………… O-192
村川 麻友…………… P-203
村木 祐孝…………… O-220

■ も

望月 健児…………… P-043
望月 千春…………… O-215
望月 里江子…………… O-113
元岡 秀昭…………… BSP3
本島 寛之…………… O-081
本谷 萌…………… P-133
森 小雪…………… O-268
森 俊輔…………… LS7
森 典子…………… KS3-1
森川 勉…………… P-010
森野 利恵…………… O-234
森本 麗華…………… P-197
守屋 淑子…………… O-057

■ や

八百 壮大…………… SP4-5
柳澤 知子…………… O-171
柳崎 朱美…………… P-190

矢野 健太……………	O-097	吉川 卓志……………	O-022
矢野 真……………	SP3-2	吉田 直矢……………	教育講演
山内 江里子……………	O-017	吉田 正明……………	O-269
山縣 芳明……………	O-030	吉武 明莉……………	O-054
山岸 久高……………	P-095	吉武 久美……………	O-061
山岸 麗……………	O-273	吉富 泉……………	P-138
山口 智美……………	O-182	吉原 絵梨子……………	O-044
山口 友子……………	O-043	吉原 舞……………	O-189
山口 朋代……………	P-061	吉松 泰浩……………	O-124
山口 裕子……………	P-033	吉本 ひとみ……………	P-038
山口 裕介……………	O-108	代永 紗妃……………	P-004
山崎 和行……………	O-328	米山 佳代……………	O-169
山崎 加奈子……………	O-263		
山崎 里織……………	O-187		
山崎 新平……………	O-034		
山崎 拓実……………	P-006		
山崎 優……………	P-156		
山下 智穂……………	O-198		
山下 舞……………	P-131		
山下 真由美……………	O-015		
山下 裕一……………	P-207		
山田 慶太……………	O-193		
山田 大進……………	O-155		
山戸 雄介……………	O-274		
山本 恭子……………	O-244		
山本 健司……………	O-027		
山本 紗季……………	P-115		
山本 紫保……………	O-059		
山本 将平……………	O-285		
山本 美幸……………	O-144		
山本 葉一……………	O-091		
山本 蘭子……………	O-310		
山脇 敏恵……………	O-212		

わ

若杉 あおい……………	O-006
若槻 圭……………	P-210
若林 崇雄……………	O-036
若林 美由紀……………	O-232
鷺崎 真結子……………	O-201
渡邊 咲……………	O-300
渡邊 太樹……………	O-066
渡辺 享信……………	P-209
渡辺 朋子……………	P-183
渡辺 春江……………	O-225
渡辺 匡代……………	P-123

ゆ

由良 優実夫……………	O-018
-------------	-------

よ

横江 佐織……………	O-173
横山 裕平……………	P-092

一般社団法人地域医療機能推進学会 役員名簿

代 表 理 事	山本 修一	JCHO 理事長
業務執行理事	屋敷 次郎	JCHO 理事
理 事	田中 桜	JCHO 理事
理 事	楠 進	JCHO 理事
理 事	内野 直樹	JCHO 理事長特任補佐、JCHO 千葉病院 院長
理 事	高橋 昌宏	JCHO 札幌北辰病院 院長
理 事	村上 栄一	JCHO 仙台病院 院長
理 事	吉田 武史	JCHO 埼玉メディカルセンター 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	後藤 百万	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	西田 俊朗	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 真紀	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	木村 晴行	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
 株式会社クレディセゾン
 株式会社JCM
 株式会社メディックプランニングオフィス
 メディカル少額短期保険株式会社
 東京海上日動火災保険株式会社
 第一生命保険株式会社

2022年9月1日現在

第7回JCHO 地域医療総合医学会

会 長

島田 信也 JCHO 熊本総合病院 院長

プログラム委員

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

地域医療機能推進学会 部会長

院 長 部 会	部会長	島田 信也	JCHO 熊本総合病院 院長
事 務 部 会	部会長	外村 正美	JCHO 東京新宿メディカルセンター 事務部長
看 護 部 会	部会長	入部 直子	JCHO 久留米総合病院 看護部長
薬 剤 部 会	部会長	国府 孝敏	JCHO 神戸中央病院 薬剤部長
放 射 線 部 会	部会長	高倉 徹也	JCHO 東京山手メディカルセンター 診療放射線技師長
臨床検査部会	部会長	小山 博史	JCHO 東京新宿メディカルセンター 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 勝己	JCHO 横浜保土ヶ谷中央病院 臨床工学技士長

協賛企業一覧

【共催セミナー】

アッヴィ合同会社
株式会社 AI メディカルサービス
JCHO 諫早総合病院
JCHO 九州病院
JCHO 熊本総合病院
シスメックス株式会社

泉工医科工業株式会社
大鵬薬品工業株式会社
中外製薬株式会社
株式会社日本経営
ニューベイスブジャパン株式会社
ノボ ノルディスク ファーマ株式会社

【広告掲載協賛】

あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
アステラス製薬株式会社
アストラゼネカ株式会社
エーザイ株式会社
エームサービス株式会社 九州第一事業部
エームサービス株式会社 九州第二事業部
株式会社エスアールエル
エドワーズライフサイエンス株式会社
MSD 株式会社
株式会社エム・オーエム・テクノロジー
エム・シー・ヘルスケア株式会社
大塚製薬株式会社
キヤノンメディカルシステムズ株式会社
ギリアド・サイエンシズ株式会社
株式会社光洋
コニカミノルタジャパン株式会社
サノフィ株式会社
CSL ベーリング株式会社
シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス株式会社
株式会社 JCM
シップヘルスケア リサーチ&コンサルティング株式会社
清水建設株式会社
泉工医科工業株式会社
センチュリーメディカル株式会社

株式会社セントラルユニ
損害保険ジャパン株式会社
第一三共株式会社
武田薬品工業株式会社
堤化学株式会社
テルモ株式会社
東京海上日動火災保険株式会社
株式会社中島製作所
日機装株式会社
一般社団法人 日本血液製剤機構
日本ゴア合同会社
日本新薬株式会社
日本ライフライン株式会社
株式会社パースジャパン
ビオメリュー・ジャパン株式会社
久光製薬株式会社
株式会社フィリップス・ジャパン
フクダ電子西部南販売株式会社
ホロジックジャパン株式会社
三井住友海上火災保険株式会社
株式会社ムラカミ不動産
株式会社メディクプランニングオフィス
ワタキューセイモア株式会社

【企業展示】

あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
アイホン株式会社
株式会社アステム
株式会社ヴァイタス
エム・エス・シー株式会社
エルゼビア・ジャパン株式会社
株式会社キシヤ
株式会社クレディセゾン
ジャパンエアマット株式会社
損害保険ジャパン株式会社
株式会社タウンズ

東洋羽毛九州販売株式会社
株式会社ニチイ学館
日本光電工業株式会社
株式会社VIPグローバル
株式会社フジマック
株式会社プレシジョン
株式会社ブレス
株式会社メルシー
株式会社ユカリア
株式会社吉野家

【寄付】

株式会社アイコック
アイティーアイ株式会社
株式会社イシマル
株式会社岩井工務店
株式会社オールテレエン
合資会社緒方印刷所
株式会社オカモト
株式会社カクイックス
木村医療器株式会社
キングラン九州株式会社
株式会社球磨電設
コヤマ株式会社
株式会社柴橋商会
株式会社ジャムコン
住友生命保険相互会社
住友ファーマ株式会社
株式会社スリーエス
正晃株式会社
総合警備保障株式会社

太平ビルサービス株式会社 北九州支店
太平ビルサービス株式会社 下関営業所
株式会社ツムラ
株式会社テクノ・スズタ
株式会社中島製作所
株式会社バリュー・エージェント
株式会社フィデスワン
株式会社ブレス
ホシザキ中国株式会社
株式会社ホリタシステム
株式会社ムトウ
株式会社ムラカミ不動産
株式会社メディカル・アプライアンス
株式会社八尾ムトウ
山下医科器械株式会社
吉住酸素工業株式会社
リコージャパン株式会社
株式会社菱熱

【ドリンク・感染対策備品協賛】

株式会社アベックス西日本
花王プロフェッショナル・サービス株式会社

熊本県果実農業協同組合連合会 (JA 熊本果実連)
コカ・コーラボトラーズジャパン株式会社

2022年9月21日現在

セミナーのご案内

第2回薬剤セミナー

開催日時：2022年10月22日(土) 15:30～16:30

開催場所：熊本城ホール 3F 大会議室 A2

第2回放射線セミナー

開催日時：2022年10月22日(土) 15:30～16:30

開催場所：熊本城ホール 3F 大会議室 A4

第2回臨床検査セミナー

開催日時：2022年10月22日(土) 15:30～16:30

開催場所：熊本城ホール 3F 大会議室 A1

第2回臨床工学セミナー

開催日時：2022年10月22日(土) 15:30～16:30

開催場所：熊本城ホール 3F 中会議室 C1+C2

各種会議のご案内

院長部会 臨時部会総会

開催日時：2022年10月20日(木) 17:00～

開催場所：ラソールガーデン・熊本 6F GRACIENTO

事務部会 臨時部会総会

開催日時：2022年10月22日(土) 15:30～16:30

開催場所：熊本城ホール 3F 大会議室 A3

看護部会 臨時部会総会

開催日時：2022年10月22日(土) 15:30～16:30

開催場所：熊本城ホール 3F 中会議室 B1+B2+B3

リハビリ部会 臨時部会総会

開催日時：2022年10月22日(土) 15:30～16:30

開催場所：熊本城ホール 3F 中会議室 E1+E2

栄養部会 臨時部会総会

開催日時：2022年10月22日(土) 15:30～16:30

開催場所：熊本城ホール 3F 中会議室 D1+D2

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。

 **astellas**
アステラス製薬株式会社

www.astellas.com/jp/



h/hc
human health care

患者様の想いを見つめて、 薬は生まれる。

顕微鏡を覗く日も、薬をお届けする日も、見つめています。

病気とたたかう人の、言葉にできない痛みや不安。生きることへの希望。

私たちは、医師のように普段からお会いすることはできませんが、
そのぶん、患者様の想いにまっすぐ向き合っていたいと思います。

治療を続けるその人を、勇気づける存在であるために。

病気を見つめるだけでなく、想いを見つめて、薬は生まれる。

「ヒューマン・ヘルスケア」。それが、私たちの原点です。

ヒューマン・ヘルスケア企業 エーザイ



エーザイはWHOのリンパ系フィラリア病制圧活動を支援しています。



Touch your heart
 ～“ありがとう”の数だけ、私たちがいる～

一日 130 万食のありがとう。

私たちは給食事業を基軸に、
 新しいサービスを拓く
 トータルマネジメントサービス企業です。

1976年、エムサービスは三井グループと米国アラマーク社の合併の給食事業会社として誕生しました。以来、企業・学校・病院や介護施設とビジネスフィールドを拡げ、1日130万食を提供する企業グループに成長しました。

78年には病院での給食を開始。パイオニアとして適温適時、ベッドサイド配膳、選択食のサービスを提供しました。86年に東京都「病院給食民間委託」第1号、翌年「特別養護老人ホームの給食民間委託」第1号を受託するなど、多くの実績と優れたサービスで高い評価をいただけてきました。介護施設においても「ユニットケア」、「やわらか食・嚥下食」や旬や季節行事を織り込んだ「イベント食」など、様々な食事サービスを展開しています。

私たちが提供するサービスの質は、私たち自身にかかっています。ブランドコンセプト *Touch your heart* を胸に、全国4万4千人の従業員が、新しいサービスを拓くためにチャレンジを続けます。



エムサービス株式会社

本社 / 東京都港区赤坂2丁目23番1号
 アークヒルズフロントタワー
 ☎ 03-6234-7552



お客様の笑顔や「ありがとう」が私たちの原動力。
 心に触れる体験をもっともっと提供していきたい。

「食」から 日本の未来を支えます。

全国約3,900カ所の企業、病院・高齢者施設、スポーツ施設などに一日約130万食を提供するエムサービス。「食」は生活の根幹を支える最も大切な要素の一つです。さまざまな世代の方に、さまざまな場面で安全・おいしさ・健康に配慮した食事を提供する当社は、私たちだからこそできる形で日本の笑顔を応援していきます。



ホームページは
こちら



ブランディング動画は
こちら



エムサービス株式会社

Healthcare for You

私たちエスアールエルは、
医療機関から預かる、
患者さまの検体を通して、
いのちの未来を見つめています。



2020年10月1日、エスアールエル、富士レボ、日本ステリの営業機能がひとつになり、
H.U. グループの営業統合会社「H.U. フロンティア株式会社」がスタートしました。



FUJIREBIO



NS Nihon Stery

株式会社 エスアールエル 本社 〒163-0409 東京都新宿区西新宿2-1-1 新宿三井ビルディング TEL.03-6279-0900 www.srl-group.co.jp



私たちは、薬物治療にとどまらず、
食事療法や運動療法など、
糖尿病治療全般に関わる情報提供を、
積極的に行って来ました。
今後もさらに、多角的なアプローチで、
ソリューションを提供いたします。
糖尿病領域における
真のパートナーを目指して——
これまでも、これからも、
MSDはチャレンジしつづけます。



MSD Diabetes Solutions™

MSD株式会社

〒102-8667 東京都千代田区九段北1-13-12 北の丸スクエア
<http://www.msd.co.jp/>

2019年1月作成
JAN18AD0013AH-1020

株式会社エム・オー・エム・テクノロジー(略称:MOMTEC)

MOM Technology
Integrate information,
technology with human



FUJITSU
パートナー

本社/東日本支社 東京都千代田区神田佐久間町1-9 第7東ビル TEL 03-5209-2561
西日本支社 福岡市中央区赤坂1-16-10 読売舞鶴公園ビル TEL 092-721-5231
大分営業所 大分市東春日町17-58 富士通株式会社Oita Hub TEL 097-535-1077
熊本営業所 熊本市中央区新市街11-18 熊本第一生命ビルディング TEL 096-223-8871

理念 人と情報と技術の調和



- 事業内容**
1. 医療関連情報システム構築 システムコンサルティングからシステム構築、運用サービス
 2. システム・コンサルティング・サービス
 3. システム・インテグレーション・サービス
 4. 通信・ネットワーク構築サービス
 5. コンピュータ機器及びソフトウェアの販売

主な販売製品情報

- ・富士通Japan株式会社製品の販売及び導入
- 電子カルテシステム HOPE EGMAINシリーズ (GX、LX)、LifeMark-MX
HOPE CloudChart、CloudChart II
- 医事会計システム HOPE SX-S、SX-T
- 総合健診システム HOPE IMFINE
- ・精神科病院向け電子カルテシステム (MOMACE) の販売及び導入

医療関連事業

疾病の診断から治療までを担う

ニュートラシューティカルズ関連事業

日々の健康維持・増進をサポートする

両輪で身体全体を考える

世界の人々の健康に貢献する
トータルヘルスケアカンパニーを目指します



Canon



Introducing our new approach to AI in healthcare

AIテクノロジーを活用した、新しい医療価値の創出——。
その世界の起点を
私たちは変わることなく、尊い「いのち」への
貢献であると考えています。

一人ひとりの患者さんのペーシェント・ジャーニー。
さまざまなシーンで、よりパーソナライズされた
高精度な診断を支えるのは、高精度データです。

高精細検出器をはじめとする独自技術を、
機械学習・深層学習の技術と融合させる。
私たちのアプローチから生まれた
ソリューションはすでに、
診断の「質」の向上、CTにおける被ばく量の低減など、
新たな医療の世界をかたちづくっています。

<Activity> は、キヤノンメディカルシステムズの
AIソリューション・ブランドです。

Z000023-08

キヤノンメディカルシステムズ株式会社 <https://jp.medical.canon>

Made For life



ハーボニー 配合錠
HARVONI® Combination Tablets
(レジバスピル/ソホスピル配合錠)
処方箋医薬品：注意—医師等の処方箋により使用すること

エプクルーサ 配合錠
EPCLUSA® Combination Tablets
(ソホスピル/ベルバスピル配合錠)
処方箋医薬品：注意—医師等の処方箋により使用すること

ベムリディ錠25mg
VELMIDY® Tablets (テノホビルアラフェナミドフマル酸塩錠)
処方箋医薬品：注意—医師等の処方箋により使用すること

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・サイエンス株式会社

〒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)

EPC19SW0055AD

2019年1月作成



医療・健康・福祉に関わる総合企業として、一人ひとりの気持ちに寄り添ったものづくりやサービスの提供を通して社会に貢献していきます

オンリーワンケア事業

排泄ケア市場においてオンリーワンの価値を提供するソリューションメーカーへ

ショッププラス事業

「お客様が楽しんでいただける店舗」により、患者様、病院職員様、そして地域から頼られるコンシェルジュへ

フードサービス事業

安心・安全な「食」の提供を通じて、院内と地域の豊かな食生活に貢献するレストラン&カフェへ

在宅ケア事業

地域密着型、光洋独自の高付加価値なソリューションによる在宅ケアサービスの実現

株式会社 光 洋

〒236-0004 横浜市金沢区福浦1-5-1

TEL: 045-701-2210 FAX: 045-781-1886 <https://www.koyo.jp/>



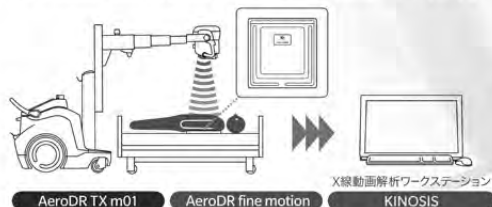
KONICA MINOLTA

Dynamic Digital Radiography デジタルX線動画撮影システム

Giving Shape to Ideas

ポータブル撮影の可能性を広げる ワイヤレス動画撮影を実現

Dynamic Digital Radiography デジタルX線動画撮影システム
撮影した動画は、X線動画解析ワークステーション「KINOSIS」へ
送信することにより、視認性の向上や定量化を目的とした
様々な画像解析処理を実施することができます。



下の二次元コード
から動画画像をご覧
頂けます



Mobile X-Ray System

AeroDR TX m01

多様な視点で未来をデザインする
RETHINK WHAT'S POSSIBLE

販売名: 移動型汎用X線装置 AeroDR TX m01 (製造販売認証番号: 303ABBZ000055000) ★ AeroDR fine motion/fineは、「デジタルラジオグラフィー SKR 3000」(製造販売認証番号: 228ABBZ000115000)の呼称です。
★ 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: 230ABBZ000092000)の呼称です。★記載の会社名、製品名は、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 <http://www.konicaminolta.jp/healthcare>





持効型溶解インスリンアナログ製剤/GLP-1受容体作動薬

ソリクア[®] 配合注ソロスター[®]

インスリン グラルギン(遺伝子組換え)/リキシセナド配合製剤 ●薬価基準収載
 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)

★「効能又は効果」「用法及び用量」「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。

詳しくは製品情報
 サイトをご覧ください。 **e-MR**

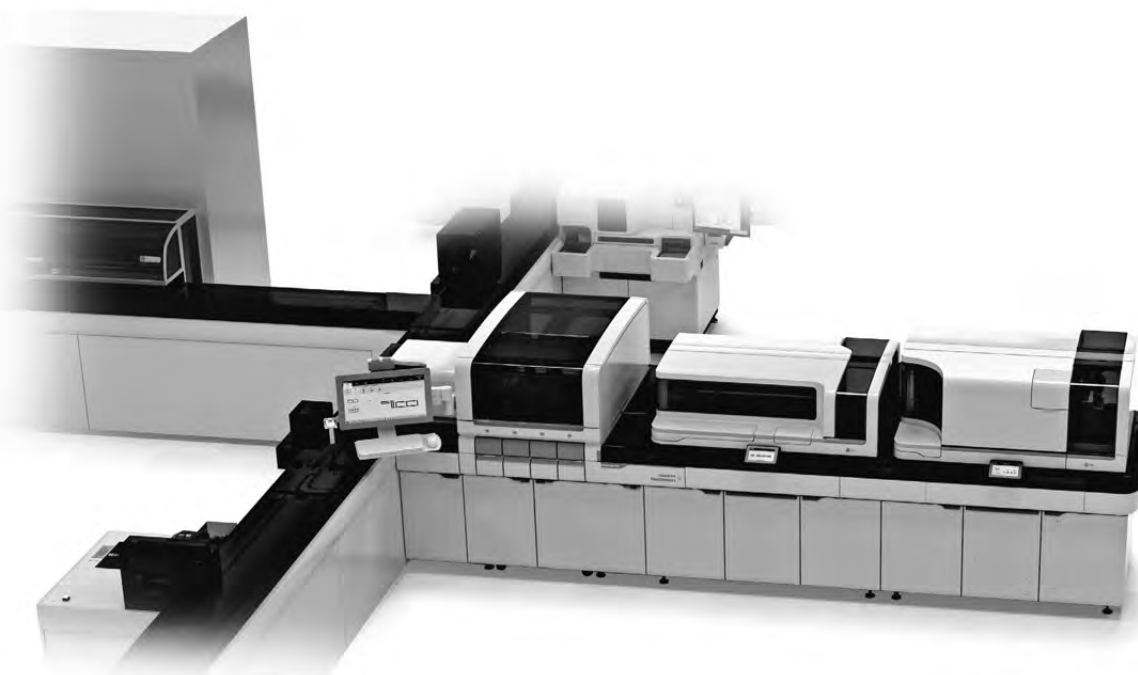
製造販売元: **サノフィ株式会社**
 文献請求先 〒163-1488
 及び問い合わせ先 東京都新宿区西新宿三丁目20番2号

SANOFI

2021年3月作成 MAT-JP-2102897-1.0-03/2021

Experience the Power of Atellica

www.siemens-healthineers.com/jp



SIEMENS
Healthineers

届出番号:
 Atellica CH930 生化学自動分析装置: 1381X10041000036 Atellica IM1300 免疫自動分析装置: 1381X10041000037
 Atellica IM1600 免疫自動分析装置: 1381X10041000038

AAT0119



MERA Heart Assist System III

HASIII



High Function

HASIIからローラポンプ搭載数、モニタ数を増設。
高スペックでのシステム構築が可能です。



Automatic Control

様々な運動機能を搭載し、安全性、利便性を向上しました。



Support System

視認性、操作性、安全性を向上させ、より最適な体外循環をサポートします。

製造販売業者

MERA 泉工医科工業株式会社

■埼玉県春日部市浜川戸2-11-1 ■問い合わせ先:本社商品部循環器 TEL.03-3812-3254 FAX.03-3815-7011

■営業拠点:札幌支店・東北支店・青森・盛岡・福島・関東支店・松本・新潟・東京支店・つくば・横浜・中部支店・静岡・金沢・関西支店・中四国支店・岡山・四国・九州支店・鹿児島

■常に研究・改良に努めておりますので、仕様の一部を変更する場合があります。あらかじめご了承下さい。

●メラ人工心臓装置HASIII/承認番号:23100BZX00003000 www.mera.co.jp/



USER
TO BE
DESIGNER

つかう人を、つくる人に。

私たちは医療設備メーカーとして、これまでたくさんの治療環境をつくってきました。

大切にしてきたのは「当事者意識」を持つこと。

治療に関わる人々の立場と視点で必要なことは何かを常に考えつづけました。

また、治療環境は一度つくったら終わりではありません。

さまざまな変化に合わせて、環境を常にデザインしつづける必要があるのです。

このデザインの連続を乗り越えるためには、つかう人自身が、

果敢に変化へ対応しつづけることが必要です。

だから、私たちは自身が当事者意識を持つだけでなく、

実際の当事者自身が治療環境をデザインしつづけられる、

そんな仕組みをつくります。

つかう人をつくる人に。

当事者といっしょに何度でも変化に立ち向かう、

そんな泥臭い姿勢が私たちのポリシーであり、誇りです。

SHIP HEALTHCARE GROUP

株式会社セントラルユニ

〒101-0065 東京都千代田区西神田 2-3-16

TEL 03-3556-1331 FAX 03-3556-1332

URL <https://corporate.central-uni.co.jp/>

AtriClip PRO2

A Simplified Approach to LAA Exclusion

鏡視下で使用可能

ポート通過後にクリップの操作可能



製造販売業者: センチュリーメディカル株式会社
 外国製造業者: エイトリキュア社 (AtriCure, Inc.) (国名: アメリカ合衆国)
 販売名: AtriCure 左心耳クリップ
 医療機器承認番号: 22800BZX00011000

* AtriClip・PRO2はAtriCure左心耳クリップ・プロ2の呼称です。
 認定番号: 01ATC117-01



Formerly known as ATS mechanical heart valve

OPHV

Open Pivot Heart Valve AP360

リーフレットの稼動に頼らず血流の力で洗浄される、Open Pivotヒンジを採用。
 従来のATS Advanced Performanceシリーズの大きな弁口面積を引き継ぐ、
 Medtronic社の新しい狭小用人工弁です。

機械弁に求められる性能を、

どの角度 (360度) から見ても高い次元 (Advanced Performance) で
 兼ね備える事から、“AP360”と名づけられました。

【本 社】〒141-8588 東京都品川区大崎1-11-2 TEL.03-3491-1551
 【大 阪 支 店】TEL.06-6263-3760 【札幌営業所】TEL.011-299-8811
 【仙台営業所】TEL.022-213-0040 【大宮営業所】TEL.052-220-3660
 【名古屋営業所】TEL.052-220-3660 【広島営業所】TEL.082-542-1535
 【福岡営業所】TEL.092-752-5653

〈販売名〉ATSバイリーフレット人工心臓弁 〈製造販売元〉センチュリーメディカル株式会社
 〈外国製造元〉Medtronic, Inc. (米国) 〈医療機器承認番号〉20800BZY00332000



世界中の人々の
健康で豊かな生活に貢献する

イノベーションに情熱を。ひとに思いやりを。



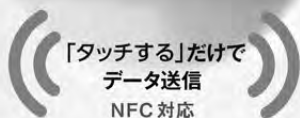
第一三共株式会社

患者さんの測定値を、
ITネットワークにつなぐ。

TERUMO

タッチするだけの簡単通信で、
スピーディーに測定値を取り込むことができ、
院内・地域等でのデータ共有や自己の
健康管理に役立てられます。

- NFC対応、「タッチする」だけで電子カルテに入力
- 在宅での患者測定データは通信カードに蓄積
- 血糖値までカバーする多彩な対応機器群
- 遠隔地からの情報共有にも応用可能
- 測定した日付・時刻も一緒に送信



通信機能付バイタルサイン測定機器シリーズ

HRジョイント®

HRジョイントとは、通信機能を持ったテルモの測定機器と管理ソフトのシリーズ名です。

テルモコールセンター
0120-12-8195 (9:00~17:45 土・日・祝日を除く)

テルモ株式会社 〒151-0072 東京都渋谷区幡ヶ谷2-44-1

TERUMO はテルモ株式会社の商標です。テルモ、HRジョイントはテルモ株式会社の登録商標です。
©テルモ株式会社 2018年1月

集中治療・外科周術期の 血糖管理に



人工膵臓

STG[®]-55

承認番号: 22100BZX00980000

近年、厳密な血糖管理が世界的規模で注目されています。
国内の外科・救急救命の医療現場では、
人工膵臓を用いることで、患者さんの治療成績の向上につながる
という臨床データが続々と出てきています。



日機装株式会社 メディカル事業本部

〒150-6022 東京都渋谷区恵比寿4丁目20番3号 TEL: 03-3443-3751 FAX: 03-3473-4965

www.nikkiso.co.jp



生命のリレー

善意の献血に支えられた、生命のお薬。
皆さまの温かい思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

東京都港区芝浦3-1-1

<https://www.jbpo.or.jp>

JB-202007

GORE® TAG®

Conformable Thoracic Stent Graft
with ACTIVE CONTROL System

Together, improving life

世界中で
20万本以上の
使用実績*

* ゴア® TAG® デバイスは臨床試験用および
実臨床用として2020年9月23日までに全
世界で202,000個以上が使用されています。

信頼されるパフォーマンスを目指して。
これまでも、これからも。

ゴア® TAG® コンフォーマブル 胸部大動脈ステントグラフト アクティブコントロールシステム

20年以上の使用実績を有するゴア® TAG® デバイスシリーズ。

これからも安心してご使用いただけるソリューションを提供し続けます。

ゴア、GORE、アクティブコントロール、ACTIVE CONTROL、TAG および上記デザイン(ロゴ)は、W. L. Gore & Associates の商標です。

© 2021 W. L. Gore & Associates, Inc. / 日本ゴア合同会社 21201989-JA JULY 2021

販売名: ゴア® CTAG 胸部大動脈ステントグラフトシステム
承認番号: 22500BZX00427000 一般的名称: 大動脈用ステントグラフト

販売名: ゴア® TAG 胸部大動脈ステントグラフトシステム
承認番号: 22000BZX00185000 一般的名称: 大動脈用ステントグラフト

製造元 W. L. Gore & Associates, Inc.

製造販売元 日本ゴア合同会社
メディカル・プロダクツ・ディビジョン

〒108-0075 東京都港区港南1-8-15 Wビル
T 03 6746 2560 F 03 6746 2561 gore.co.jp



新しい
生きるを、
創る。

独自技術で難病に挑み、
ひとりの「生きる」に希望をとどける。
ユニークな機能性食品で、
みんなの「生きる」を健やかにする。
新しい時代の、新しい生きるを、
わたしたちは、創っていく。

健康未来、創ります
日本新薬





FOR AORTA

FROZENIX



大動脈瘤治療の
より良い選択肢に。

販売名：J GRAFT OPEN スtentグラフト 医療機器承認番号：22600BZX00033000

製造販売業者

日本ライフライン株式会社

〒140-0002 東京都品川区東品川二丁目2番20号
<https://www.jll.co.jp>

JLL Japan Lifeline

 Endologix

Challenging anatomies
demand versatility.

AFX

Endovascular
AAA System

VELA

Proximal Endograft
System



Experience the next generation
proximal endograft system
with precision.

グラフト留置の精度を追求した
Proximal エンドグラフトシステムです。



販売名：AFXステントグラフトシステム
販売名：AFXイントロデュースシステム

医療機器承認番号：22700BZX00387000
医療機器承認番号：22600BZX00542000

製造販売業者

日本ライフライン株式会社

〒140-0002 東京都品川区東品川二丁目2番20号
<https://www.jll.co.jp>

JLL Japan Lifeline

患者様直収定額利用サービス PERS Pay®

従来のテレビカード式に代わる
時代のニーズに合った
定額レンタルサービスです。

運用中のテレビカード式から切替

Wi-Fiネットワークの提供

他サービスとの組合せで利便性UP

PERS Pay®



テレビ

冷蔵庫

Wi-Fi



入院費用保証サービス

入院案内のデジタル化

入院セットと同時受付



PERS JAPAN CO., LTD.

株式会社パースジャパン

本社
〒113-0033
東京都文京区本郷5-26-4
東京クリスタルビル
TEL 03-3814-6838

九州営業所
〒812-0011
福岡県福岡市博多区博多駅前
2-12-10 第7グリーンビル5F
TEL 092-411-5972



バイテック 2 プラス

医療機器製造販売届出番号:
13B3X00212000002

微生物分類同定分析装置、微生物感受性分析装置

バイテック 2 シリーズ

バクテアラート VIRTUO

医療機器製造販売届出番号:
13B3X00212000015



バクテアラート 3D
コンビネーション

医療機器製造販売届出番号:
13B3X00212000008

血液培養自動分析装置

バクテアラートシリーズ

NEW 質量分析計



微生物分類同定分析装置

バイテック
MS PRIME

医療機器製造販売届出番号:
13B3X00212000021

感染制御・AMR対策 トータルソリューション



BioFire FilmArray

遺伝子解析装置

FilmArray® Torch
システム

医療機器製造販売届出番号:
13B3X00212000016

バイオメリューは世界の感染症と闘う
臨床検査のリーディングカンパニーです

BIOMÉRIEUX

製造販売元

バイオメリュー・ジャパン株式会社

〒107-0052 東京都港区赤坂二丁目17番7号 赤坂溜池タワー2階

www.biomerieux.co.jp

hisamitsu



経皮吸収型 持続性疼痛治療剤

処方箋医薬品（注意—医師等の処方箋により使用すること）

薬価基準収載



ジクロフェナクナトリウム経皮吸収型製剤

ジクトルテープ® 75mg

ZICTHORU® Tapes 75mg

1枚中 日局ジクロフェナクナトリウム75mg含有

- 効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む使用上の注意等については電子化された添付文書をご参照ください。

製造販売元



久光製薬株式会社

〒841-0017 鳥栖市田代大官町408番地

文献請求先及び問い合わせ先：お客様相談室

〒135-6008 東京都江東区豊洲三丁目3番3号

TEL. 0120-381332 FAX. (03) 5293-1723

受付時間／9:00-17:50(土日・祝日・会社休日を除く)

URL: <https://www.hisamitsu.co.jp/medical/index.html>



2022年6月作成

PHILIPS

Spectral CT 7500

**Every patient.
Every scan.**

Philips Spectral CT 7500は全てのスキャンに
スペクトラル情報を付加した超高速検査を提供します。
Together, we make life better.

innovation  you

株式会社フィリップス・ジャパン
www.philips.co.jp/healthcare

Spectral CT 7500
全身用X線CT診断装置

販売名：スペクトラル CT 7500
医療機器認証番号：303AFBZX00042000
設置管理医療機器／特定保守管理医療機器
管理医療機器

記載されている製品名などの固有名称は、Koninklijke Philips NV. の
商標または登録商標です。
© 2021 Philips Japan, Ltd.

3D™ 診断で、さらに的確に、より効率的に。

3Dimensions™

MAMMOGRAPHY SYSTEM

HOLOGIC®
The Science of Sure

ホロジックジャパン株式会社

〒112-0004 東京都文京区後楽1-4-25 日教販ビル
TEL:03-5804-2340 FAX:03-5804-2321
<https://hologic.co.jp>

■お問合せ先
JPbreast@hologic.com

販売名：デジタル式乳房X線撮影装置 Selenia Dimensions 認証番号：222ABBZX00177000

©2019 Hologic, Inc. All rights reserved.

Hologic, 3Dimensionsおよび関連するロゴは、Hologic, Inc.およびその子会社、関連会社の米国およびその他の国における商標または登録商標です。

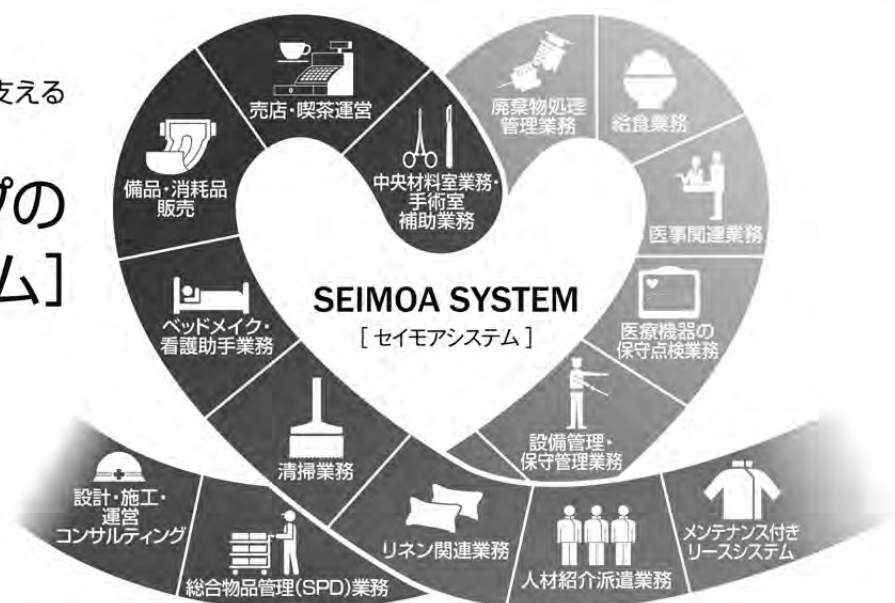


ワンストップで医療・福祉事業経営を支える
包括委託サービス

ワタキューグループの [セイモアシステム]

多彩な事業をつなげて、
医療・福祉を支えます。

様々な業務をコーディネートし、
お客様に合ったサービスをお届けします。
業務内容の組み合わせも、
お気軽にご相談ください。



包括的に一元的に医療経営・福祉事業経営をサポートする[セイモアシステム]は、
ワタキューグループ各社の協力体制で実現しています。

■ワタキューセイモア(株) リネンサプライ・販売・総合サポート
■日清医療食品(株) 給食受託事業・在宅配食サービス事業
■(株)フロンティア 調剤薬局事業・福祉用具レンタル・販売事業

■(株)メディカル・プラネット 人材紹介・派遣・研修事業
■古久根建設(株) 総合建設業



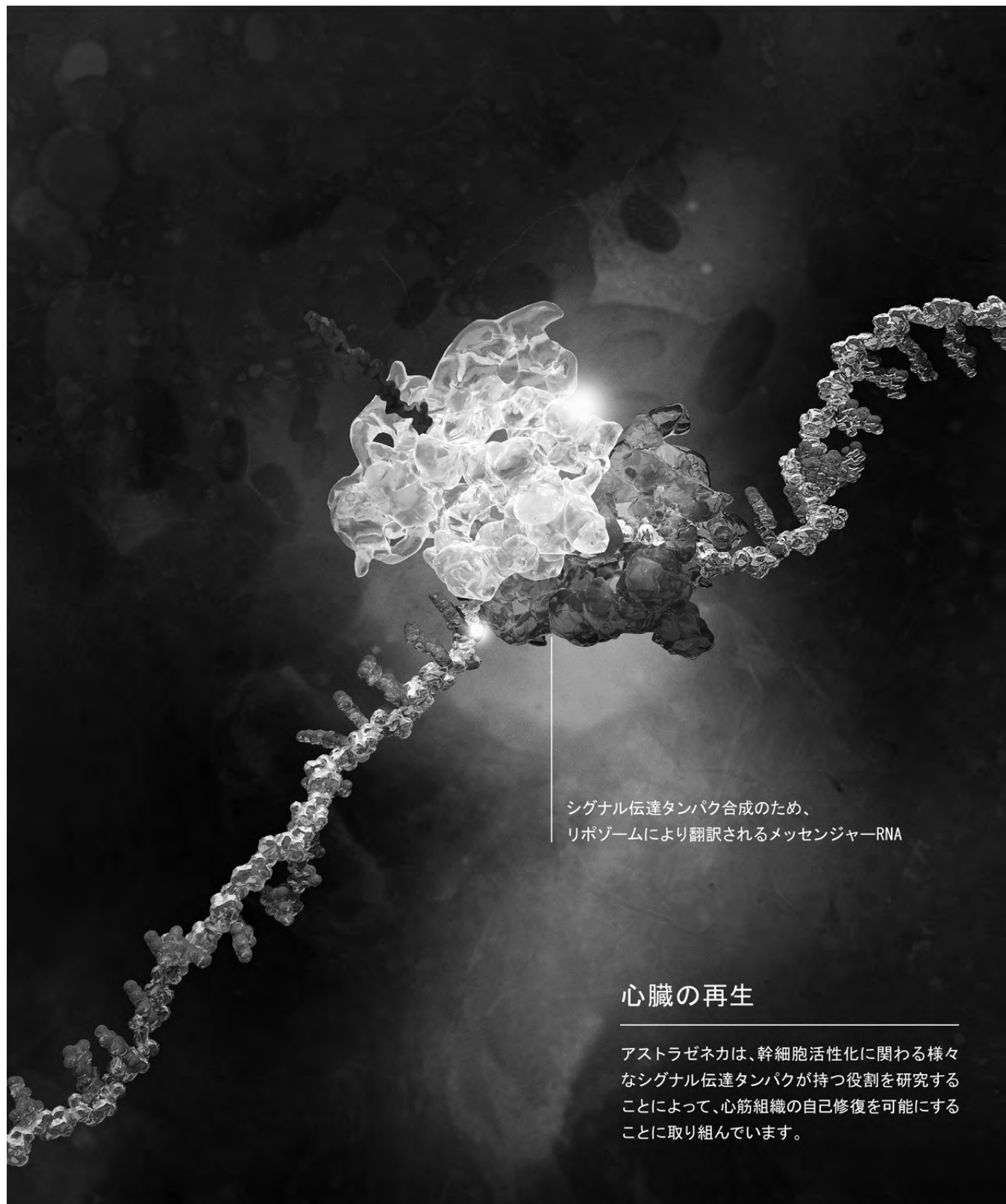
健康と快適の明日を考える

ワタキュー セイモア株式会社

www.watakyu.co.jp

本部／〒600-8416 京都市下京区烏丸通高辻下ル薬師前町707 烏丸シティ・コビル TEL.075-361-4130
支店／北海道支店、東北支店、関東支店、東京支店、名古屋支店、近畿支店、中国支店、四国支店、九州支店

What science can do



シグナル伝達タンパク合成のため、
リボゾームにより翻訳されるメッセンジャーRNA

心臓の再生

アストラゼネカは、幹細胞活性化に関わる様々なシグナル伝達タンパクが持つ役割を研究することによって、心筋組織の自己修復を可能にすることに取り組んでいます。

Patients. Our missions for life.

その先も、人生はつづくから

患者さんの治療後の人生が、より豊かで、すこやかであるように。

私たちエドワーズライフサイエンスは、その想いを胸に
日々、医療機器開発に向き合っています。

世界で初めて製品化に成功した人工心臓弁。カテーテルによる弁膜症治療。
クリティカルケアに欠かせない血行動態モニター。

それら一つひとつが、その時代の医療に革新を与え
今日のエドワーズライフサイエンスの礎を築いてきました。

そしてこれからも、私たちにはもっとできることがある。

患者さんに寄り添うこと。そのいのちを見つめること。
さらに、治療後の豊かな人生を支えていくこと。可能性は無限だと信じています。

その先も、人生はつづくから。
私たちの挑戦は、まだ終わることはありません。

エドワーズライフサイエンス株式会社

本社：東京都新宿区西新宿6丁目10番1号 Tel.03-6894-0500 edwards.com/jp

© 2017 Edwards Lifesciences Corporation All rights reserved. EW2017072

Edwards, エドワーズ, Edwards Lifesciences, エドワーズライフサイエンスおよび定型化されたEロゴは Edwards Lifesciences Corporation の商標です。



Edwards



特定生物由来製品 処方箋医薬品^{注)}
血漿分画製剤(生理的組織接着剤)

薬価基準収載



ベリプラスト[®] P コンビセット 組織接着用

Beriplast[®] P Combi-Set Tissue adhesion

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、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。

資料請求先：

CSLベーリング株式会社

〒107-0061 東京都港区北青山一丁目2番3号

くすり相談窓口 TEL：0120-534-587

JCMは、都市銀行・生損保・社団法人等が設立した唯一の自動車流通商社です。

地域医療機能推進学会(地域医療機能推進機構)会員の皆様へ

下取より、 JCMの 買取。

クルマ売却のコツは、適正な査定価格を知ること。それにはまず比べること。根拠のない高価買取の言葉に惑わされないことです。

JCMは1984年創業。クルマ買取のセカンドオピニオンとして多くの実績を持ち、納得のいく査定価格で、お客様の乗換えを応援します。お客様のほとんどは、提携している大手企業様からのご紹介。安心してお任せください。

ご成約特典として

商品券

10,000円分
進呈!

※買取金額5万円未満は
対象外となります

商品券
¥1,000

査定価格アップ?!

新車のオプション
増やせるかも?!

自動車税未経過分も
戻ってくる?!



JCMの買取
5つの
ポイント

①

創業
1984年

②

プロの査定士が
適正価格で評価

③

提携先様限定
だから安心

④

全国無料
出張査定

⑤

スムーズ&
スピーディー

無料見積全国対応! お気軽にご相談ください。



0120-322-755

【受付時間】
9:30~17:30(月~土)
※日・祝休み

Webからのお申し込みもできます!



■当社は皆様の愛車をオークション・業販などを通じて業界に供給する会社です。

JCM

株式会社JCM

〒101-0054

東京都千代田区神田錦町 3-13 竹橋安田ビル

札幌支店 / 仙台支店 / さいたま支店 / 東京本社 / 名古屋支店 /
大阪支店 / 広島支店 / 福岡支店 / 四国エリアオフィス



【個人情報の取扱について】

お客様からお預かりした個人情報は、本サービスを円滑・的確に提供するために利用し、ご本人の了承を得ずに第三者への開示・提供や目的以外での利用はいたしません。ただし、サービスにより利用目的の達成に必要な範囲内において個人情報取扱業務の一部または全部を当社提携委託先にて行う場合があります。(この場合は、個人情報取扱いに関し、当社同等以上の義務を課します) / お客様が個人情報を提供することに関しては、お客様任意のものとなりますが、情報が不十分な場合には、本サービスをご利用できない場合がございます。 / お客様の個人情報に関する、情報開示・訂正・削除は、下記までお問合せください。

【個人情報取扱に関する問い合わせ】(株)JCM 流通事業部 個人情報保護部門管理者 ryutsu@jcmnet.co.jp 電話: 03-3219-0055



SHIP HEALTHCARE HOLDINGS, INC. [東証プライム シップHD 証券コード:3360]



生命を守る人の環境づくり

医療機関の新築・移転・増改築の
あらゆるステージに対応した
コンサルティング支援体制で応えます。

 **SHIP HEALTHCARE** Research&Consulting

シップヘルスケアリサーチ&コンサルティング株式会社

[本社] 〒565-0845 大阪府吹田市桃山台5丁目20番1号 TEL:06-6338-3378 FAX:06-6338-3348 HP:<http://shiprc.jp>



子どもたちに 誇れるしごとを。

目を輝かせて何かに没頭していた
あの頃から、私たちの
ものづくりへの気持ちは変わりません。
ずっと思い描いてきた夢や情熱を、
建造物に込めて未来へ伝えていきます。

SHIMIZU CORPORATION 
清水建設

団体扱自動車保険のご案内

一般社団法人地域医療機能推進学会の会員専用の制度です。

まだ入会されていない方は、入会申込書を所属施設の総務担当者へご提出ください。

入会申込書はこちら

<https://www.jchs.or.jp/member-nyukai>



※一般会員の会費は、毎月100円となります。(給与控除)

引受保険会社はこちら

損保ジャパン あいおいニッセイ同和損保 三井住友海上火災保険 東京海上日動火災保険

団体扱契約は
一般契約に比べて

団体扱割引^{※2}
22.5%適用

一括払・分割払とも
一般契約に比べて^{※3}
約5%割安^{※4}

約26%割安^{※1}



家族でお得！家族の車も割引対象に！

本人・配偶者^{※5}



学会会員本人 会員の配偶者

同居の家族

両親・子供・子供の配偶者



会員の父 長女 会員の母

※対象は学会会員に限らせていただきます。(退職者は対象外です。)

※詳しくは、パンフレットをご確認ください。

<https://www.jchs.or.jp/benefit/>



※1. 約26%割安とは、団体扱割引等を連乗して算出しております。

分割払の場合：1 - {(1 - 団体扱割引率：22.5%) ÷ (1 + 一般契約分割割増分：約5%)}

年一括払の場合：1 - {(1 - 団体扱割引率：22.5%) × (1 - 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2022年10月1日～2023年9月30日までのご契約に適用されます。団体扱割増率は、ご所属の団体扱自動車保険の「ご契約台数」と「損害率」に応じて毎年算出され変動する場合があります。

※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. 団体扱は一般の口座振替分割払に比べて5%の分割割増がかかりますので割安となります。年一括払であれば、5%の割引が適用されます。

※5. 配偶者には内縁の相手方および同性パートナーを含みます。

このチラシは概要を説明したものです。詳しい内容につきましては、「ご契約のしおり(約款)」「重要事項等説明書」などをご覧ください。

詳細は、取扱代理店または引受保険会社までお問い合わせください。

団体扱契約としてご契約いただけるのは、保険契約者および被保険者が引受保険会社の定める条件を満たす場合のみとなります。団体扱特約失効時の取扱い、その他ご不明な点等がある場合は、取扱代理店までお問い合わせください。

引受保険会社

損害保険ジャパン株式会社

医療・福祉開発部第一課

東京都新宿区西新宿1-26-1

TEL: 03-3349-5113

(受付時間：平日9:00～17:00/土日祝休)

あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

公務部営業第一課

東京都中央区日本橋3-5-19

TEL: 03-6734-9611

(受付時間：平日9:30～17:30/土日祝休)

三井住友海上火災保険株式会社

公務部第二営業第一課

東京都千代田区神田駿河台3-11-1

TEL: 03-3259-3017

(受付時間：平日9:00～17:00/土日祝休)

東京海上日動火災保険株式会社

医療・福祉法人部

東京都千代田区三番町6-4

TEL: 03-3515-4143

(受付時間：平日9:00～17:00/土日祝休)

本部代理店(お問い合わせ先)

損保ジャパンパートナーズ株式会社

団体職域第二部

東京都新宿区西新宿2-1-1 三井ビルディング17階

TEL: 03-6279-0654

FAX: 03-6279-0695

(受付時間：平日9:00～17:00/土日祝休)

あいおいニッセイ同和インシュアランスサービス株式会社

サポートセンター

横浜市中区本町5-48 あいおいニッセイ同和損害保険ビル2F

TEL: 0120-544-101

FAX: 045-212-4347

(受付時間：平日9:30～17:30/土日祝休)

株式会社バリュー・エージェント

法人営業部

東京都千代田区内神田1-10-1 平富ビル5F

TEL: 03-3233-2700

FAX: 0120-917-060

(受付時間：平日9:30～17:00/土日祝休)

株式会社バリュー・エージェント

法人営業部

東京都千代田区内神田1-10-1 平富ビル5F

TEL: 03-3233-2700

FAX: 0120-917-060

(受付時間：平日9:30～17:00/土日祝休)



Better Health, Brighter Future

タケダは、世界中の人々の健康と、
輝かしい未来に貢献するために、
グローバルな研究開発型のバイオ医薬品企業として、
革新的な医薬品やワクチンを創出し続けます。

1781 年の創業以来、受け継がれてきた価値観を大切に、
常に患者さんに寄り添い、人々と信頼関係を築き、
社会的評価を向上させ、事業を発展させることを日々の行動指針としています。

武田薬品工業株式会社
www.takeda.com/jp



meal SHUTTLE

N 株式会社 中島製作所
NAKASHIMA MANUFACTURING



「電子レンジ(マイクロ波)方式」
の再加熱カートがあったらいいのに
そんな栄養士さんの声により生まれました。

オペレーション
負荷軽減

10分で
おいしく再加熱

省エネ
省スペース



Web

検索の場合

ミールシャトル



ホームページ

の場合



心電図検査の「質」と「効率」を追及した心電計

■質の高い検査をするための機能が充実

- ・ACS診断補助機能 ・ブルガダ予測機能
- ※ACS:急性冠症候群

■効率的な検査スタイルを提供

- ・オーダーダイレクト検査 ・フリーズマルチ解析

■レイトポテンシャル計測に対応



高品質心電図を提供

18.5インチ
フルHDワイド
ディスプレイ

Quality &
Technology

Design

Efficiency

Support

心電図検査装置 解析付

FCP-9900

医療機器認証番号:301ADBZX00034000
販売名:カーディマックス FCP-9900システム
管理医療機器 特定保守管理医療機器

より使いやすく、より便利に進化を遂げた 生理検査データ管理システム

I

段階的にシステムをアップグレード。
検査や業務内容、ご予算に応じて
システム構築をサポートします。

オーダー進捗管理

電子カルテから通知された検査予約オーダーを
一覧に表示し、予約→受付→検査中→検査済み
(収録済)と検査の一連の業務を表示します。

結果参照

電子カルテから該当オーダー検査データの
参照だけでなく、過去時系列の参照、
比較参照が行えます。



II

ユーザーインターフェイスを一新。
業務支援機能を強化し、検査運用を
支援します。

III

12誘導心電図はもちろん、ホルター
検査、運動負荷検査、さらには呼吸
機能や血圧脈波検査のデータを一
括管理します。

生理検査データ管理システム **MOBEAM** モビーム MBF-1000

フクダ電子西部南販売株式会社

本社 〒862-0954 熊本県熊本市中央区神水1-15-42 TEL.(096)382-6170(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

検索

●熊本営業所 〒862-0954 熊本市中央区神水1-15-42 TEL.(096)382-6166(代)
●大分営業所 〒870-0850 大分市賀来西1-10-13 TEL.(097)549-5066(代)
●宮崎営業所 〒880-0841 宮崎市吉村町大田ヶ島甲402-3 TEL.(0985)23-5625(代)

●鹿児島営業所 〒891-0115 鹿児島市東開町5-12 TEL.(099)230-7739(代)
●沖縄営業所 〒901-2101 浦添市西原5-4-30 TEL.(098)877-8111(代)

弊社はJCHO地域医療総合医学会のご活躍を
陰ながら応援申し上げます。



株式会社 ムラカミ不動産

ナースなら備えておきたい!

感染補償が充実した

看護職向け賠償責任保険

ウィルネクスト
Willnext

Aプラン
年間掛金

2,980円

WEBで
簡単申込



看護職の業務中の3大リスクに備える

1 感染症罹患への充実補償 共済制度

新型コロナウイルスやインフルエンザ、ノロウイルス、
流行性角結膜炎、水痘等 合計118種類の感染症が対象

2 業務中の 対人事故・対物事故 への補償

3 患者さんからの クレーム・トラブル 対応 共済制度

このご案内は、看護職賠償責任保険、受託者賠償責任保険、日本看護学校協議会共済会が運営する共済制度の概要についてご紹介したものです。ご加入にあたっては、必ずパンフレットをよくお読みください。詳細は契約者である団体の代表者の方にお渡ししてあります保険約款によりますが、ご不明な点がある場合には取扱代理店までお問い合わせください。

共済制度運営 一般社団法人日本看護学校協議会共済会

引受保険会社 東京海上日動火災保険株式会社(担当部署)医療・福祉法人部
〒102-8014 東京都千代田区三番町6-4 ラ・メール三番町9階 TEL:03-3515-4143

資料請求・お問合せ先 取扱代理店

(株)メディクプランニングオフィス
〒104-0033 東京都中央区新川2-22-6 SJビル2F

資料請求

0120-847861

9:00~17:00
(土・日・祝日・年末年始を除く)



第7回 JCHO 地域医療総合医学会

2022年10月21日(金)・22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：<https://www.jchs.or.jp/>