

第8回

JCHO地域医療総合医学会

The 8th Annual Meeting of Japan Community Health care Society in MIE

— プログラム・抄録集 —

ポストコロナの地域医療戦略



会期

2023年12月8日^金・9日^土

会場

三重県総合文化センター

一般社団法人 地域医療機能推進学会

JCHO 地域医療総合医学会のご活躍を応援いたします



独立行政法人地域医療機能推進機構
中京病院建替整備工事 施工業者

<電気>

東光・川北JV



東光電気工事株式会社

川北電気工業株式会社
KAWAKITA DENKI KOGYO

<建築>

熊谷組・徳倉JV

高める、つくる、そして、支える。



熊谷組



徳倉建設株式会社

<機械>

シブヤ・川崎JV

空調・給排水衛生・工業用配管・設計・施工



シバエンジニアリング工業株式会社

ー空気と水のクリエイター



川崎設備工業株式会社

独立行政法人地域医療機能推進機構
中京病院放射線治療棟新築工事 施工業者

<電気>

東光・川北JV



東光電気工事株式会社

川北電気工業株式会社
KAWAKITA DENKI KOGYO

<建築>

株式会社熊谷組

高める、つくる、そして、支える。



熊谷組

<機械>

株式会社カキト

KAKITO

第8回 JCHO地域医療総合医学会 ポストコロナの地域医療戦略

プログラム・抄録集

会 長：住田 安弘(JCHO四日市羽津医療センター 院長)

会 期：2023年12月8日(金)・9日(土)

会 場：三重県総合文化センター
〒514-0061 三重県津市一身田上津部田1234
TEL:059-233-1111

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	4
交通案内図	5
会場案内図	6
学会のご案内	8
座長の方々へ	10
口演発表の方々へ	11
ポスター発表の方々へ	13
日程表	14
プログラム	21

抄 録

特別講演	85
会長講演	89
理事長講演	93
会長企画	91
継続テーマシンポジウム	101
シンポジウム	113
Meet the Professor	123
ランチョンセミナー	131
モーニングセミナー	147
一般演題 口演発表	151
一般演題 ポスター発表	265
発表者索引	317
役員名簿/賛助会員名簿	325
第8回 JCHO 地域医療総合医学会	326
協賛企業一覧	327
臨時部会総会のご案内	329

会長あいさつ

第8回 JCHO 地域医療総合医学会

会長 住田 安弘

(JCHO 四日市羽津医療センター 院長)



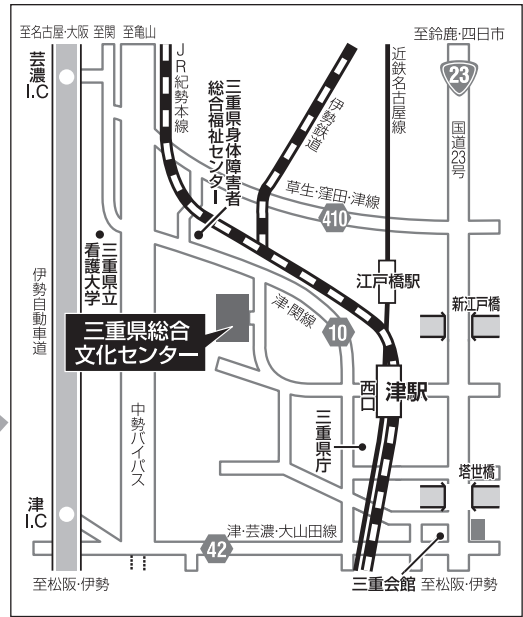
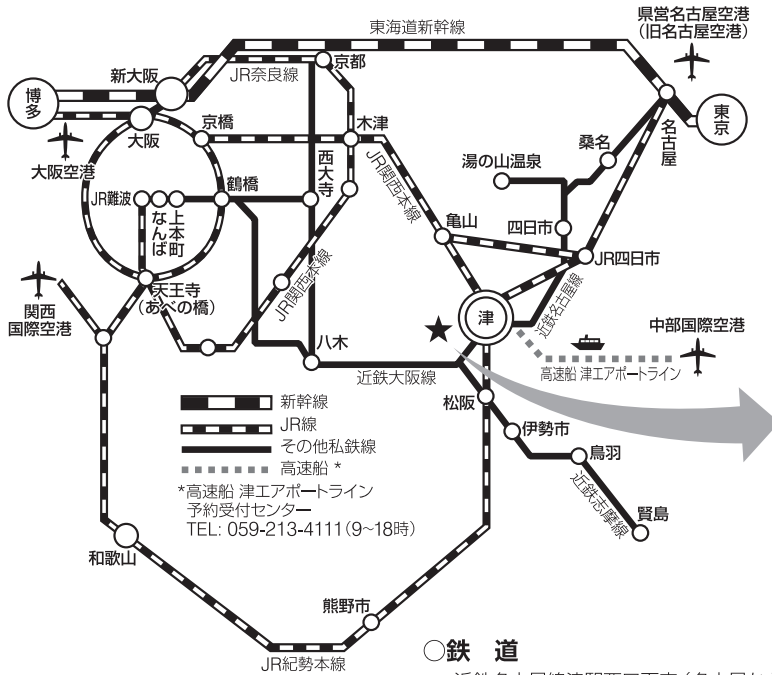
第8回 JCHO 地域医療総合医学会は、2023年12月8日（金）、9日（土）の2日間にわたり、三重県津市にあります三重県総合文化センターにおいて開催いたします。従来本学会は東京ならびに近郊において開催されてきましたが、昨年からは東京を離れ開催されており、熊本での学会は大盛況となったことは記憶に新しいところです。本年はその意向を引き継ぎ、ちょうど日本の真ん中付近にある三重県津市で開催することになりました。病院は四日市市にあります。県都である津市において開催いたします。皆様方をお迎えできますよう、スタッフ一同準備をしております。

さて、今回のテーマは「ポストコロナの地域医療戦略」といたしました。2020年冬から始まったコロナ感染症により私たち医療機関は大きな影響を受けてきました。外来・入院の患者さんは減少し大幅な収益減となりましたが、国からさまざまな補助金が支給されました。しかしコロナ感染症が通常の5類感染症に引き下げられ補助金はなし同然となりました。問題はこれからどのような病院運営を行い、補助金のない世界を航行していくかです。そのためには2つの方法があると言われます。それらは、地域内に存在する各病院に対して「競争的方針」を取るか「協調的方針」を取るかです。競争的とは独創的な医療の推進であり、一方協調的とは周りの医療機関との連携を指すものです。どちらを取るか、どちらも強化させるか、本学会では初めての試みとして、この議論を「ディベートセッション」で展開したいと考えています。ぜひご参加をお願いいたします。皆様方に少しでも参考になるような情報が提供できればと思っております。よろしくお願いいたします。

また今回の特別講演はタレントの「小倉智昭さん」をお迎えします。糖尿病やがんに罹患された経験から、さまざまなお話が聞けるものと思っています。会長特別企画の第2段として、尾身先生、内野先生の講演に加え、三重と言えば「藤堂高虎」が有名ですが、この分野の第一人者である三重大学藤田教授からご講演をいただきます。シンポジウムは継続5題のほか、今回のために検討していただいた3題を予定しています。また皆様からは541題の一般演題をいただきました。ありがとうございました。

今まで開催されてきました都市に比較し、津市は県庁所在地とはいえないものの、人口は約28万人で県の15%にしかすぎません。従いましてご参加いただきました皆様には、駅を降りて非常に地味な街との印象をお持ちになると思います。その分スタッフ一同が皆様のおもてなしを考え、精一杯の準備をしております。三重県は伊勢国ですが、日本書紀に記載されているように「うまし国」と言われます。伊勢神宮はじめとした観光の名所も豊富です。「伊勢国で学ぶ・食べる・見る」を心おきなく楽しんでいただきますよう、皆様のお越しをお待ち申し上げます。

交通案内図



三重県総合文化センター

〒514-0061
三重県津市一身田上津部田1234
TEL 059-233-1111
<https://www.center-mie.or.jp/>

○鉄 道

- ・近鉄名古屋線津駅西口下車（名古屋から約1時間）、JR紀勢本線津駅西口下車、伊勢鉄道津駅西口下車。
- ・近鉄難波から近鉄名阪特急で津駅下車。難波から約1時間30分。
- ・大阪からJR大阪環状線で鶴橋駅のりかえ、近鉄大阪線で津駅下車。大阪から約1時間40分。

○飛行機-高速船

- 中部国際空港から高速船、津エアポートラインにて40分。津新港から津駅までバス約10分。タクシーで三重県総合文化センターまで約15分。

○シャトルバス

- 下記の予定で津駅西口から学会専用シャトルバスを運行いたします。

○徒 歩

- 津駅西口から約20分

○タクシー

- 津駅西口から約5分、約800円

○自家用車

- 伊勢自動車道芸濃インターから約15分
伊勢自動車道津インターから約10分
※駐車場は約1,400台（無料）

シャトルバス運行のご案内

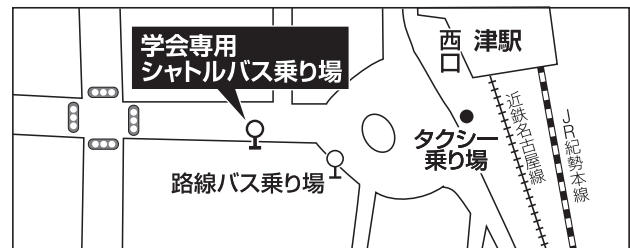
津駅西口より、学会専用シャトルバスを運行いたします。
※恐れ入りますが、満員の際は便をすらすか各種交通機関をご利用下さい。
※当日の交通状況により、時間が多少変更になる場合がございます。

料 金：無料

運転日：2023年12月8日(金)・12月9日(土)
※両日とも運転時刻が異なりますのでご注意ください。

区 間：津駅西口 ⇄ 三重県総合文化センター(正面)

所 要：10分



2023年12月8日(金)

津駅西口⇄三重県総合文化センター(正面)

往 路 津駅西口発	復 路 総合文化センター(正面)発
7:30~10:00 ※10分間隔で運行。	7:30~13:00 適宜津駅に戻るバスに 乗車可能です。
10:00~18:00 毎時15分、45分発 (11:45発 運休)	13:00~18:00 毎時00分、30分発
	18:30発 19:30発 20:30発

2023年12月9日(土)

津駅西口⇄三重県総合文化センター(正面)

往 路 津駅西口発	復 路 総合文化センター(正面)発
7:00~10:00 ※10分間隔で運行。	7:00~13:00 適宜津駅に戻るバスに 乗車可能です。
10:00~14:00 毎時15分、45分発 (11:45発 運休)	13:00発 13:30発
	14:00~16:00 ※15分間隔で運行。

会場案内図

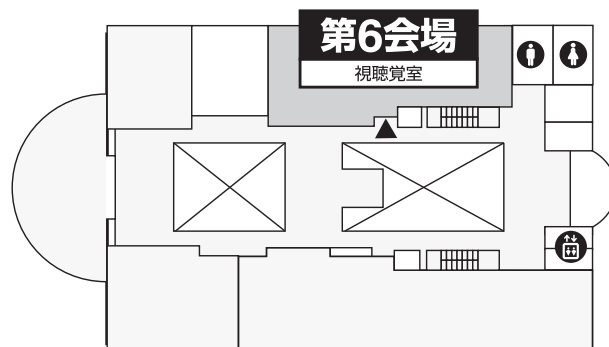
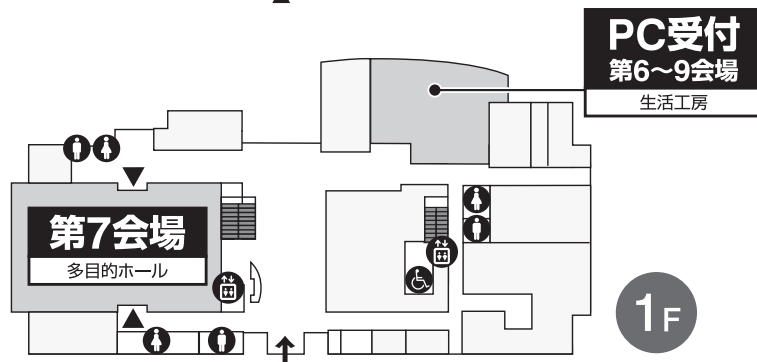
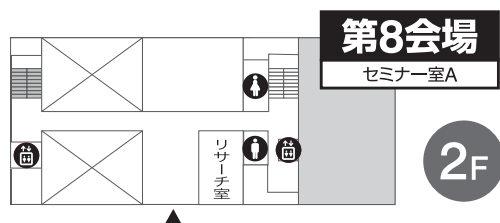
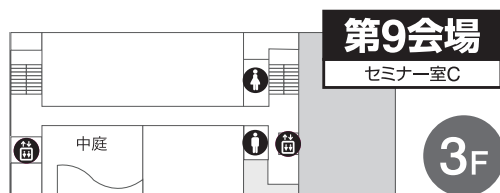


男女共同参画棟

第7会場	1F 多目的ホール
第8会場	2F セミナー室A
第9会場	3F セミナー室C
PC受付(第6～9会場)	1F 生活工房

生涯学習棟

第6会場	2F 視聴覚室

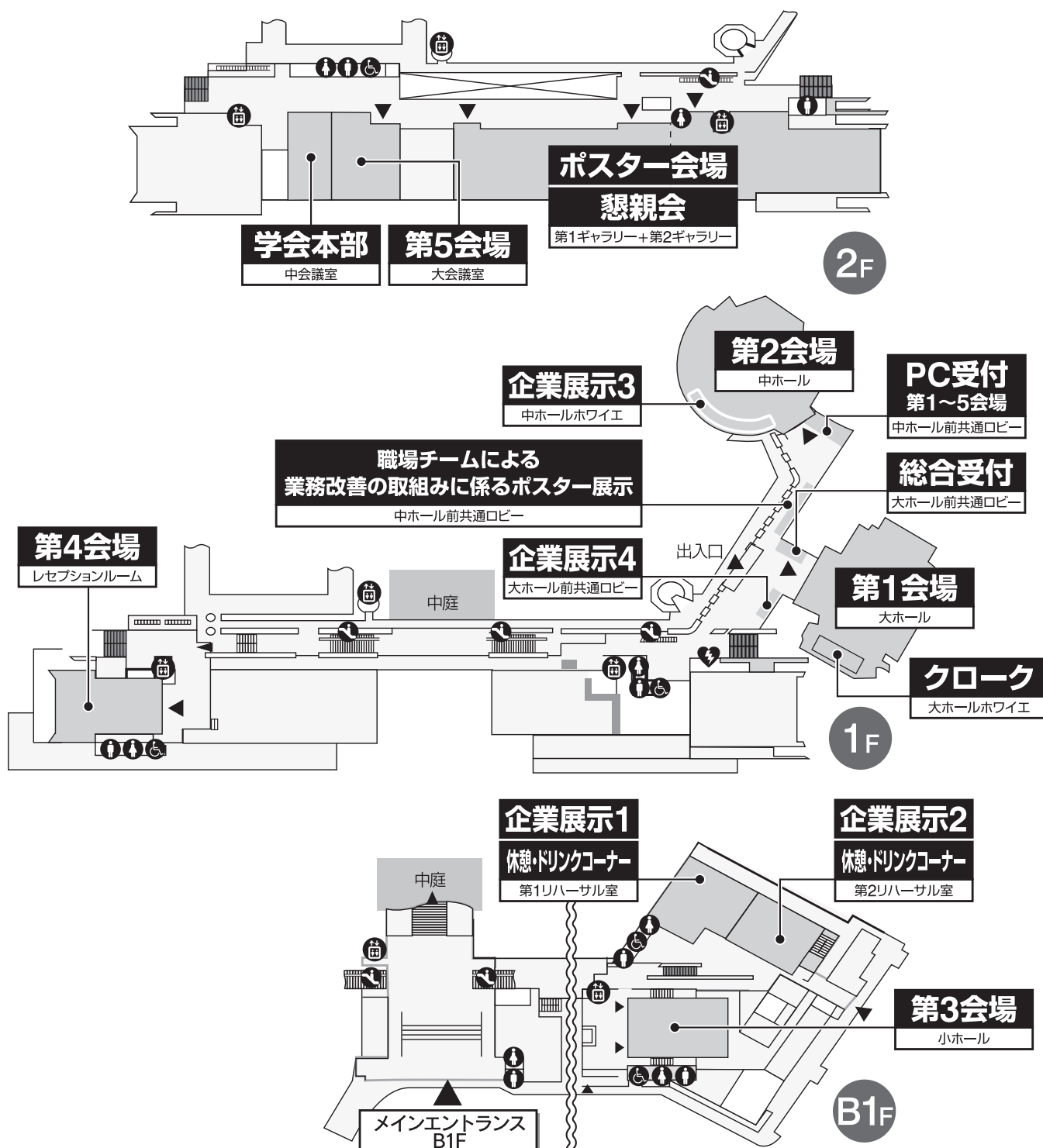


2F

1F

文化会館棟

第1会場	1F 大ホール	PC受付(第1～5会場)	1F 中ホール前共通ロビー
第2会場	1F 中ホール	職場チームによる 業務改善の取組に係る ポスター展示	
第3会場	B1F 小ホール		
第4会場	1F レセプションルーム	総合受付	1F 大ホール前共通ロビー
第5会場	2F 大会議室	クローク	1F 大ホールホワイエ
企業展示1／休憩・ドリンクコーナー	B1F 第1リハーサル室	学会本部	2F 中会議室
企業展示2／休憩・ドリンクコーナー	B1F 第2リハーサル室	懇親会	2F 第1ギャラリー＋第2ギャラリー
企業展示3	1F 中ホールホワイエ		
企業展示4	1F 大ホール前共通ロビー		
ポスター会場	2F 第1ギャラリー＋第2ギャラリー		



学会のご案内

1. 総合受付

【日時】 12月8日(金)8:30～18:30 / 12月9日(土)7:30～14:30

【場所】 文化会館棟 1F 大ホール前共通ロビー

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(青色)、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。)

・学会期間中、学会場内では、参加証を必ず着用ください。

※参加証の再発行はいたしませんので、当日は必ずお持ちください。

(2) 当日参加登録をされる方

・総合受付にお越しください。

〔参加費(ポケットプログラム含む)〕 会員:無料 / 非会員:20,000 円

(3) 来賓・招待者、JCHO 関係者以外の座長・演者の方

・来場時に総合受付にお立ち寄り頂き、参加証、ネームカードホルダーをお受け取りください。

(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(数に限りがございますので、予めご了承ください)。

〔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

(5) 懇親会当日申込希望の方

・事前参加登録で定員に満たない場合は、当日も受付を行います。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、12月8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/jcho2023/ 
パスワード	8jcho2023

4. 懇親会

懇親会に申し込まれた方は、懇親会参加証(クリーム色)を着用の上、ご参加ください。

【日時】 12月8日(金)18:30～

【会場】 ポスター会場(文化会館棟 2F 第1ギャラリー+第2ギャラリー)

5. クローク

- ・会場のクロークスペースに限りがあるため、手荷物は宿泊施設に預けるなどご協力をお願いいたします。
- ・お預けの荷物は当日中にお引き取りください。
- ・貴重品のお預かりはできません。

【開設時間】 12月8日(金)8:30～20:30 / 12月9日(土)7:30～16:00

【場 所】 文化会館棟 1F 大ホール ホワイエ

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、「事前参加申込制」となります。
- ・当日は申込をした会場入口にて、スマートフォン登録画面(またはプリントアウトした登録画面)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、総合受付にて整理券をお配りします。

【配布時間】 12月8日(金)8:30～11:30 / 12月9日(土)7:30～11:30

【場 所】 文化会館棟 1F 大ホール ホワイエ

※事前参加申込をされた方でも、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。

12月8日(金)	ランチョンセミナー	第3・4・6・7・8・9 会場
12月9日(土)	モーニングセミナー	第3・6 会場
	ランチョンセミナー	第3・4・6・7・8・9 会場

セミナーの申込はこちら
(お弁当整理券)



※ランチョンセミナー4での単位付与について

本セミナー受講者は、「骨粗鬆症マネージャー認定」の更新のための研修単位「3単位」が取得できます。
研修単位取得を希望される方は、会場に設置する受付にて、受講者情報の記入が必要になります。

7. 企業展示・お土産コーナー

【日時】 12月8日(金)10:00～17:30 / 12月9日(土)9:00～15:30

【会場】 <文化会館棟> B1F 第1リハーサル室(企業展示1) / B1F 第2リハーサル室(企業展示2)
1F 中ホール ホワイエ(企業展示3) / 1F 大ホール前共通ロビー(企業展示4)

※企業展示のスタンプラリーで、三重の銘菓『赤福』と『なが餅』を召し上がっていただけます。

8. 休憩・ドリンクコーナー

【日時】 12月8日(金)10:00～17:30 / 12月9日(土)9:00～15:30

【会場】 <文化会館棟> B1F 第1リハーサル室・第2リハーサル室

9. その他

- ・会場内ではスマートフォン等は音の出ない設定にしてください。
- ・講演中の録音、録画、カメラの使用は禁止いたします。
- ・特別講演時の会場内での取材、録音、写真撮影(スマートフォン等での撮影も含む)はすべて禁止となりますので、ご注意ください。
- ・ランチョンセミナー、モーニングセミナー、懇親会を除き、講演会場内での飲食はご遠慮ください。

座長の方々へ

1. 会長企画、継続テーマシンポジウム、シンポジウム、Meet the Professor 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。
- ・継続テーマシンポジウム、シンポジウムの発表、質疑応答時間は、各セッションにより異なります。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、質疑応答時間をご確認ください。
- ・アナウンスはご用意しておりません。座長席上に計時装置が設置してあり、発表終了 1 分前に黄色、終了時に赤色の警告ランプが点灯します。各セッションの進行は座長に一任いたしますが、限られた時間内で発表が円滑に進行するようご配慮ください。

※今後の JCHO の事業運営に活用するため録音等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、発表終了 1 分前に黄色、終了時に赤色の警告ランプが点灯します。各セッションの進行は座長に一任いたしますが、進行に影響がでないように終了時間は厳守してください。

3. 一般演題 ポスター発表 座長の方々へのお願い

- ・ご担当セッション開始 15 分前までに、ポスター会場前(文化会館棟 2F 第 1 ギャラリー+第 2 ギャラリー)の「ポスター座長受付」にお立ち寄りの上、座長用リボンをお受け取りください。

【ポスター座長受付時間】

場所：文化会館棟 2F ポスター会場前

日時：1 日目 12 月 8 日（金）10:30～11:20

2 日目 12 月 9 日（土）9:00～14:30

- ・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 2021 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)まで**にご持参ください。

※9 日（土）午前中の発表の方は、できるだけ前日（8 日（金））にデータ受付をお済ませください。

【PC センター受付場所・時間】

発表施設ごとにデータ受付を行います。ご自身の発表施設内の PC センターにて発表データをご登録ください。

口 演 会 場		＜文化会館棟＞ 第 1～5 会場	＜生涯学習棟、男女共同参画棟＞ 第 6～9 会場
PC センター		＜文化会館棟＞ 1F 中ホール前共通 ロビー	＜男女共同参画棟＞ 1F 生活工房
受付 時間	12/8(金)	8:30～18:00	8:30～18:00
	12/9(土)	7:30～15:00	7:30～15:00

- ・「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 PowerPoint 2013 以降（最新は ver. 2021）、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-sub15pin 端子はお受けできません)
- ・会場プロジェクターは HDMI 入力の 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 0-001 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 ～ 2021 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) 以上で作成お願い致します。
- ・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 PowerPoint に動画 (Movie) ファイルを添付されている場合は、ノート PC をお持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

- ・ご自身の**“セッション”が始まる 10 分前**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

- ・ポスターは、**2日間通して掲示**していただきます。
- ・ポスター発表者受付はございません。
- ・画鋐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。）
- ・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。

演 題 番 号	P-001～011、P-041～048、 P-078～085、P-115～122	P-012～040、P-049～077、 P-086～114、P-123～152
掲 示	12月8日（金）9:15～10:15	
ポスター発表	12月8日（金） 11:10～12:10	12月9日（土） 9:25～11:50、13:30～15:25
撤 去	12月9日（土）15:25～15:45	

2. 発表について

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

3. ポスター作成要領

- ・ポスター本文の貼付面は縦160cm×横90cmです。（右図参照）
- ・左上の演題番号（縦20cm×横20cm）及び画鋐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8回JCHO地域医療総合医学会 日程表

【1日目:12月8日(金)】

	第1会場	第2会場	第3会場	第4会場
	文化会館棟			
	1F 大ホール	1F 中ホール	B1F 小ホール	1F レセプションルーム
8:30				
9:00				
9:30				
10:00	9:40～9:55 開会式			
10:30	10:00～11:00 会長講演 「私と糖尿病」 会長:住田 安弘 座長:村上 栄一			
11:00				
11:30	11:05～12:05 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	11:10～12:10 タスクシフト/シェア1 座長:八木沢英樹 森田不二夫 O-001～007	11:15～12:05 運営業務の評価および検討 座長:細川 亙 O-008～013	
12:00				
12:30			12:20～13:20 ランチョンセミナー1 共催:ソニー生命保険株式会社	12:20～13:20 ランチョンセミナー2 共催:日本化薬株式会社
13:00				
13:30				
14:00		13:35～14:20 Meet the Professor1 「新型コロナのこれまで、これから」 講師:尾身 茂 座長:関根 信夫	13:35～14:10 タスクシフト/シェア2 座長:伊藤 典子 O-014～017	13:35～14:15 人材育成1 座長:池 秀之 O-018～022
14:30	14:25～ 入場			
15:00	14:45～15:45 特別講演 「がんになっても『とくダネ!』 ～小倉流 病氣と生きる流儀～」 講師:小倉 智昭 座長:住田 安弘			
15:30				
16:00	15:50～16:20 職場チームによる業務改善の 取組みに係る表彰式			
16:30				
17:00		16:40～18:10 継続テーマシンポジウム1 「市中病院における 医療安全の課題と 医療安全管理者の育成」 座長:後藤 百万	16:40～18:10 シンポジウム1 「ピカイチマネージメント」 座長:村上 栄一 楠 進	16:40～17:40 人材育成2 座長:沼 文隆 O-023～029
17:30				
18:00				
18:30	18:30～ 懇 親 会 会場:ポスター会場(文化会館棟 2F 第1ギャラリー+第2ギャラリー)			

	第5会場	第6会場	第7会場	第8会場	第9会場
	文化会館棟	生涯学習棟	男女共同参画棟		
	2F 大会議室	2F 視聴覚室	1F 多目的ホール	2F セミナー室A	3F セミナー室C
8:30					
9:00					
9:30					
10:00					
10:30					
11:00					
11:30	11:15～12:05 医療技術1 座長:渡部 昌平 O-030～035	11:15～12:05 チーム医療1 座長:六角 裕一 O-053～058	11:20～12:00 看護業務(看護の質・看護必要度1) 座長:濱田 絵里 O-076～080	11:15～12:05 地域医療・介護1 座長:黒田 豊 O-091～096	11:15～12:05 災害医療 座長:朝倉 徹 O-110～115
12:00					
12:30		12:20～13:20 ランチョンセミナー3 共催:JCHO桜ヶ丘病院	12:20～13:20 ランチョンセミナー4 共催:旭化成ファーマ株式会社	12:20～13:20 ランチョンセミナー5 共催:株式会社日本経営	12:20～13:20 ランチョンセミナー6 共催:JCHO熊本総合病院
13:00					
13:30					
14:00	13:35～14:25 医療技術2 座長:針 秀太 O-036～041	13:35～14:25 チーム医療2 座長:矢野 哲 O-059～064	13:35～14:25 看護業務 (看護の質・看護必要度2) 座長:八木澤 隆 O-081～086	13:35～14:25 地域医療・介護2 座長:山崎 隆幸 O-097～102	13:35～14:25 安全管理、安全対策、安全研修1 座長:中川 晴美 O-116～121
14:30					
15:00					
15:30					
16:00					
16:30					
17:00	16:30～17:20 医療技術3 座長:水野 敏樹 O-042～047	16:30～17:20 チーム医療3 座長:秋野 裕信 O-065～070	16:30～17:05 看護業務(看護の質・看護必要度3) 座長:芳賀 克夫 O-087～090	16:30～17:30 地域医療・介護3 座長:前田 正人 O-103～109	16:30～17:20 安全管理、安全対策、安全研修2 座長:田井 雅代 O-122～127
17:30			17:10～18:10 シンポジウム2 「働き方改革に繋がる DXへの第一歩」 座長:佐藤 秀暢 田中 智康		
18:00	17:30～18:10 医療技術4 座長:塚寄恵美子 O-048～052	17:30～18:10 チーム医療4 座長:山田 光俊 O-071～075			17:30～18:10 安全管理、安全対策、安全研修3 座長:中馬 敦 O-128～132
18:30					
	18:30～ 懇親会 会場:ポスター会場(文化会館棟 2F 第1ギャラリー+第2ギャラリー)				

第8回JCHO地域医療総合医学会 日程表

【2日目:12月9日(土)】

	第1会場	第2会場	第3会場	第4会場
	文化会館棟			
	1F 大ホール	1F 中ホール	B1F 小ホール	1F レセプションルーム
8:30			8:00～9:00 モーニングセミナー1 共催：ノボ ノルディスク ファーマ株式会社	
9:00	9:00～9:45 Meet the Professor2 「藤堂高虎と津のまちづくり」 講師：藤田 達生 座長：村上 栄一	8:45～10:15 継続テーマシンポジウム3 「コロナ禍において、部門が果たした役割」 座長：渡邊 正志 吉浪 典子		8:50～9:30 タスクシフト／シェア4 座長：安永 幸代 O-161～165
9:30			9:30～10:10 タスクシフト／シェア3 座長：細野 昇 O-133～137	
10:00	9:50～10:35 理事長講演 「医療界の地殻大変動に備える!」 講師：山本 修一 座長：住田 安弘			9:40～10:40 人材育成3 座長：伊藤 早苗 O-166～172
10:30			10:20～11:00 COVID-19・新規感染症1 座長：今泉 弘 O-138～142	
11:00	10:45～11:45 会長企画(ディベート) 「ポストコロナの生き残り 地域医療戦略～競争か協調か～」 座長：西田 俊朗 屋敷 次郎	10:30～12:00 継続テーマシンポジウム4 「JCHO調査研究事業における研究を通じた成果と意義について」 座長：楠 進 田中 桜		10:50～11:50 病院運営・経営戦略 座長：大森 浩二 O-173～179
11:30			11:10～11:50 COVID-19・新規感染症2 座長：松本 高宏 O-143～147	
12:00				
12:30			12:10～13:10 ランチョンセミナー7 共催：フィルタス株式会社	12:10～13:10 ランチョンセミナー8 共催：EAファーマ株式会社
13:00		「頑張った職員に桜咲く」 講師：内野 直樹 座長：森 典子		
13:30	13:20～13:50 Meet the Professor3		13:30～14:20 COVID-19・新規感染症3 座長：山口 武人 O-148～153	13:30～14:30 組織マネジメント・効率化 座長：園畑 素樹 O-180～186
14:00		14:00～15:30 継続テーマシンポジウム5 「地域医療におけるシームレスなネットワークの構築」 座長：須藤 弘之 山本 順司		
14:30	14:00～15:30 継続テーマシンポジウム2 「多職種間のタスクシェアの実践」 座長：内藤 浩 片山 歳也		14:30～15:30 看護師の特定行為研修 座長：川田 望 O-154～160	14:40～15:30 診療報酬・DPC 座長：萩原 淳 O-187～192
15:00				
15:30	15:35～ 閉会式			
16:00				
16:30				
17:00				
17:30				
18:00				
18:30				

	第5会場	第6会場	第7会場	第8会場	第9会場
	文化会館棟	生涯学習棟	男女共同参画棟		
	2F 大会議室	2F 視聴覚室	1F 多目的ホール	2F セミナー室A	3F セミナー室C
8:30		8:00～9:00 モーニングセミナー2 共催:アッヴィ合同会社		「JCHOグループにおける身寄りがない人への支援 ～医療ソーシャルワーカーによる実践から現状と今後の課題を考える～」 座長:吉田 武史/佐野 晴美	
9:00	8:45～9:45 医療技術5 座長:池田 登 O-193～199		8:45～9:25 看護業務 (看護の質・看護必要度4) 座長:長郷 国彦 O-249～253		
9:30				9:10～10:00 地域包括ケア1 座長:山本 順司 O-270～275	9:10～10:00 安全管理、安全対策、安全研修4 座長:新津 裕 O-298～303
10:00	9:55～10:45 医療技術6 座長:高取 吉雄 O-200～205	9:30～10:30 チーム医療5 座長:大塚 博徳 O-225～231	9:40～10:40 シンポジウム3		
10:30				10:10～11:00 地域包括ケア2 座長:館 博明 O-276～281	10:10～11:00 ICT化 座長:古家 乾 O-304～309
11:00	10:55～11:55 医療技術7 座長:梶田 泰一 O-206～212	10:45～11:45 検診1 座長:岡住 慎一 O-232～238	11:05～11:45 看護業務 (看護の質・看護必要度5) 座長:新 博恵 O-254～258	11:10～11:50 高齢者医療 座長:石川 典俊 O-282～286	11:10～11:50 医療技術10 座長:小池 雅彦 O-310～314
11:30					
12:00					
12:30		12:10～13:10 ランチョンセミナー9 共催:JCHO金沢病院/ JCHO高岡ふしき病院	12:10～13:10 ランチョンセミナー10 共催:JCHO四日市羽津 医療センター	12:10～13:10 ランチョンセミナー11 共催:日本イーライリリー株式会社/ 田辺三菱製薬株式会社	12:10～13:10 ランチョンセミナー12 共催:テルモ株式会社
13:00					
13:30	13:30～14:20 医療技術8 座長:来見 良誠 O-213～218	13:30～14:10 検診2 座長:山下 智省 O-239～243	13:30～14:10 看護業務(専門・認定看護師) 座長:田中 真紀 O-259～263	13:30～14:20 在宅医療 座長:松村 正彦 O-287～292	13:30～14:20 医療技術11 座長:文 才理 O-315～320
14:00					
14:30	14:30～15:20 医療技術9 座長:葛岡 孝一 O-219～224	14:20～15:00 診療/5疾病 座長:白尾 一定 O-244～248	14:20～15:10 看護業務(看護運営他) 座長:柳崎 朱美 O-264～269	14:30～15:10 医療連携 座長:佐藤 公 O-293～297	14:30～15:20 医療技術12 座長:山田 友香 O-321～326
15:00					
15:30					
16:00					
16:30					
17:00					
17:30					
18:00					
18:30					

第8回JCHO地域医療総合医学会 日程表

【ポスター会場 1日目:12月8日(金)】

	ポスター会場				
	文化会館棟				
	2F 第1ギャラリー+第2ギャラリー				
8:30					
9:00					
9:30					
10:00					
10:30					
11:00					
11:30	11:20~12:05 地域包括ケア 座長:諸江由紀子 P-001~006	11:10~11:45 医療連携1 座長:西上 潤 P-007~011	11:10~12:10 運営・経営 座長:伊藤 貴彦 P-041~048	11:10~12:10 COVID-19・新規感染症 座長:真弓 俊彦 P-078~085	11:10~12:10 医療技術・医療の質1 座長:北條加奈美 P-115~122
12:00					
12:30					
13:00					
13:30					
14:00					
14:30					
15:00					
15:30					
16:00					
16:30					
17:00					
17:30					
18:00					
18:30	18:30~ 懇親会				

第8回JCHO地域医療総合医学会 日程表

【ポスター会場 2日目:12月9日(土)】

ポスター会場				
文化会館棟				
2F 第1ギャラリー+第2ギャラリー				
8:30				
9:00				
9:30				
10:00	9:25～10:00 医療連携2 座長:原嶋 陽子 P-012～016	9:30～10:20 患者サービス 座長:伊藤亜矢子 P-049～055	9:45～10:20 医療技術・医療の質1 座長:大河内 孝 P-086～090	9:35～10:10 医療技術・医療の質2 座長:本田 学 P-123～127
	10:10～10:55 人材育成他1 座長:海透 優太 P-017～022			
10:30				
11:00		10:30～11:05 看護業務／看護の質・看護必要度1 座長:溝江 佳子 P-056～060	10:30～11:05 医療技術・医療の質2 座長:山崎 隆幸 P-091～095	10:20～11:05 チーム医療1 座長:前田 憲幸 P-128～133
	11:05～11:50 人材育成他2 座長:河嶋 知子 P-023～028	11:15～11:50 看護業務／看護の質・看護必要度2 座長:大沼 以恵 P-061～065		
11:30				
12:00				
12:30				
13:00				
13:30				
14:00	13:30～14:15 地域医療・介護他1 座長:野呂瀬 静 P-029～034	13:30～14:15 看護業務／看護の質・看護必要度3 座長:松田 和美 P-066～071	13:30～14:20 安全他1 座長:久保 郁子 P-101～107	13:30～14:15 チーム医療3 座長:露木 徹 P-139～144
	14:25～15:10 地域医療・介護他2 座長:渡邊 太樹 P-035～040			
14:30				
15:00		14:25～15:10 看護業務／看護の質・看護必要度4 座長:猪子 弘美 P-072～077	14:30～15:20 安全他2 座長:水谷 弘美 P-108～114	14:25～15:25 チーム医療4 座長:原田 久子 P-145～152
15:30				
16:00				
16:30				
17:00				
17:30				
18:00				
18:30				

プログラム

12月8日（金） 14：45～15：45

第1会場

特別講演

がんになっても『とくダネ!』～小倉流 病気と生きる流儀～

講師：小倉 智昭（タレント）

座長：住田 安弘（JCHO 四日市羽津医療センター 院長）

12月8日（金） 10：00～11：00

第1会場

会長講演

私と糖尿病

会長：住田 安弘（JCHO 四日市羽津医療センター 院長）

座長：村上 栄一（JCHO 仙台病院 院長）

12月9日（土） 9：50～10：35

第1会場

理事長講演

医療界の地殻大変動に備える！

講師：山本 修一（JCHO 理事長）

座長：住田 安弘（JCHO 四日市羽津医療センター 院長）

12月9日（土） 10：45～11：45

第1会場

会長企画(ディベート)

ポストコロナの生き残り地域医療戦略～競争か協調か～

座長：西田 俊朗（JCHO大阪病院 院長）
屋敷 次郎（JCHO理事）

-
- PSP1 競合病院はどこも棲み分けして協調しようなんて思っちゃいない
～競争の立場から～
島田 信也（JCHO熊本総合病院 院長）
- PSP2 生存圏確保のために一協調、連携の立場から一
内野 直樹（JCHO顧問）
- まとめ 山本 修一（JCHO 理事長）

12月8日（金） 16：40～18：10

第2会場

継続テーマシンポジウム1

市中病院における医療安全の課題と医療安全管理者の育成

座長：後藤 百万（JCHO中京病院 院長）

KS1-1

（基調講演） 患者安全を担う人材養成事業：ASUISHI/QSO プロジェクト
長尾 能雅（名古屋大学医学部附属病院 副院長、患者安全推進部 教授）

KS1-2

院内医療安全管理体制の充実のために
「多職種インシデント検討会による中京病院の取り組み」
大野 稔人（JCHO中京病院 副院長、医療安全管理室）

KS1-3

京都鞍馬口医療センターにおける医療安全の現状と課題
津田 詠子（JCHO京都鞍馬口医療センター 麻酔科部長、医療安全管理室）

12月9日（土） 14：00～15：30

第1会場

継続テーマシンポジウム2

多職種間のタスクシェアの実践

座長：内藤 浩（JCHO群馬中央病院 院長）

片山 歳也（JCHO東京新宿メディカルセンター 薬剤部長）

KS2-1

医師の働き方改革のなかでのタスク・シフト／シェア
松本 圭吾（JCHO神戸中央病院 院長）

KS2-2

自施設における特定行為実践の現状と課題
桑田 幸子（JCHO山梨病院 皮膚排泄ケア認定看護師・看護師長）

KS2-3

当院でのタスクシェアの実践
新津 裕（JCHO東京新宿メディカルセンター 診療放射線技師長）

KS2-4

当院の臨床工学技士によるタスクシフト・シェアの紹介とその効果について
安江 一修（JCHO四日市羽津医療センター 臨床工学技士長）

KS2-5

検査部革新による医師と看護師から臨床検査技師へのタスクシフト・シェア
村上 直美（JCHO熊本総合病院 主任臨床検査技師）

KS2-6

多職種間のタスクシェアの実践（薬剤師からのアプローチ）
小材 直人（JCHO群馬中央病院 主任薬剤師）

12月9日（土） 8：45～10：15

第2会場

継続テーマシンポジウム3

コロナ禍において、部門が果たした役割

座長：渡邊 正志（JCHO東京蒲田医療センター 院長）

吉浪 典子（JCHO東京新宿メディカルセンター 看護部長）

-
KS3-1	コロナ禍において、部門が果たした役割 清水 秀文（JCHO東京新宿メディカルセンター 内科部長）
KS3-2	コロナ禍における危機対応と看護部門が果たした役割 入部 直子（JCHO久留米総合病院 看護部長）
KS3-3	「コロナ禍での病院薬剤師の役割」 ～緊急事態宣言下の業務と JCHO 法第 21 条を経験して～ 辻川 正彦（JCHO大阪病院 薬剤部長）
KS3-4	当院検査部門における新型コロナウイルス感染症への対応 ～出来たこと、出来なかったこと～ 花牟禮 富美雄（JCHO宮崎江南病院 臨床検査技師長）
KS3-5	見えない新たな敵「ウィルス」への取り組みー放射線部の場合ー 石原 正仁（JCHO星ヶ丘医療センター 診療放射線技師長）
KS3-6	コロナ禍においてリハビリテーション部門が果たした役割 青木 寛幸（JCHO船橋中央病院 理学療法士長）

12月9日（土） 10：30～12：00

第2会場

継続テーマシンポジウム4

JCHO調査研究事業における研究を通じた成果と意義について

座長：楠 進（JCHO理事）
田中 桜（JCHO理事）

KS4-1	これからの医療需要に対応できる JCHO 版病床管理システムの開発と構築 西村 秀洋（JCHO熊本総合病院 総務企画課 経営企画係長）
KS4-2	JCHO 調査研究事業を通じた研究課題と実施における問題点 大瀬 貴元（JCHO東京新宿メディカルセンター 内科主任部長、腎臓内科部長）
KS4-3	外来がん化学療法における薬剤師の介入を対象とした多施設共同調査とその評価 桑村 恒夫（JCHO久留米総合病院 副薬剤部長）
KS4-4	チーム医療の推進に関する研究ー「かかりつけ医」と院内チーム医療による「糖尿病地域連携システム」構築へのアプローチ 寺田 久雄（JCHO横浜中央病院 眼科診療部長）
KS4-5	JCHO 調査研究事業「特定行為研修修了者によるインスリン量調節の効果：持続血糖モニタリングを用いた検証」における成果と意義 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）

12月9日（土） 14：00～15：30

第2会場

継続テーマシンポジウム5

地域医療におけるシームレスなネットワークの構築

座長：須藤 弘之（JCHO福井勝山総合病院 院長）
山本 順司（JCHO東京高輪病院 院長）

KS5-1	地域と共に学び活動する病院を目指して 山内 裕子（JCHO福井勝山総合病院 看護師長）
KS5-2	病院における地域包括ケアへの取り組みとこれから～コロナ禍を経験して変化したこと～ 新町 智穂（JCHO宮崎江南病院 副看護部長）
KS5-3	高輪病院の転換～プレゼンスを高めるための取り組み～ 黒川 文希（JCHO東京高輪病院 看護師長）
KS5-4	「心の距離が近い」地域連携を目指して ～高岡ふしき地域包括ケアネットワークの活動～ 溝江 佳子（JCHO高岡ふしき病院 地域連携室 看護師長）

12月8日（金） 16：40～18：10

第3会場

シンポジウム1

ピカイチマネジメント

座長：村上 栄一（JCHO仙台病院 院長）
楠 進（JCHO理事）SP1-1 九州病院におけるマネジメントの工夫：診療実績の重視と適切なプラスの評価
内山 明彦（JCHO九州病院 院長）SP1-2 JCHO 移行後 10 年間の歩み
村本 弘昭（JCHO金沢病院 院長）SP1-3 「ピカイチマネジメント」－ JCHO 群馬中央病院の取り組み
内藤 浩（JCHO群馬中央病院 院長）

特別発言 井上 貴裕（JCHO 顧問、千葉大学 副病院長）

12月8日（金） 17：10～18：10

第7会場

シンポジウム2

働き方改革に繋がるDXへの第一歩

座長：佐藤 秀暢（JCHO理事）
田中 智康（JCHO本部 情報システム統括部 部長）SP2-1 医療業界の働き方改革への RPA 活用可能性について
渡辺 康博（株式会社NTTデータ 社会基盤ソリューション事業本部
ソーシャルイノベーション事業部 RPA ソリューション担当 課長）SP2-2 医療クラウドサービス基盤の活用による働き方改革と DX について
今野 俊洋（キヤノンITSメディカル株式会社 第三ソリューション本部 企画・営業課）SP2-3 Chat GPT がもたらす新しい働き方
藤井 圭介（日本マイクロソフト株式会社 パブリックセクター事業本部
ヘルスケア統括本部 医療・製薬営業本部 医療市場担当部長）

12月9日（土） 9：40～10：40

第7会場

シンポジウム3

JCHOグループにおける身寄りがない人への支援
～医療ソーシャルワーカーによる実践から現状と今後の課題を考える～

座長：吉田 武史（JCHO埼玉メディカルセンター 院長）
佐野 晴美（JCHO横浜中央病院 主任医療社会事業専門員）

-
- SP3-1 身寄りがない終末期がん患者への ACP と終活支援～死後事務委任契約の活用～
中村 成一郎（JCHO 山梨病院 地域医療連携室係長）
- SP3-2 身寄りはあるが支援が受けられない患者への退院支援～成年後見制度の活用～
吉越 千昭（JCHO 埼玉メディカルセンター 主任医療社会事業専門員）
- SP3-3 身寄りのない患者への退院支援～入院入所サポート事業の活用～
小川 修（JCHO 四日市羽津医療センター 主任医療社会事業専門員）

12月8日（金） 13：35～14：20

第2会場

Meet the Professor 1

座長：関根 信夫（JCHO東京新宿メディカルセンター 院長／
JCHO理事長特任補佐）

MP1 新型コロナのこれまで、これから
尾身 茂（公益財団法人結核予防会、JCHO 名誉理事長）

12月9日（土） 9：00～9：45

第1会場

Meet the Professor 2

座長：村上 栄一（JCHO仙台病院 院長）

MP2 藤堂高虎と津のまちづくり
藤田 達生（三重大学副学長（教育担当）、アドミッションセンター長、
三重大学 教育学部 大学院 地域イノベーション学研究科）

12月9日（土） 13：20～13：50

第1会場

Meet the Professor 3

座長：森 典子（JCHO桜ヶ丘病院 院長）

MP3 頑張った職員に桜咲く
内野 直樹（JCHO顧問）

12月8日(金) 11:05~12:05

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)

経口維持加算取得件数増加のための委員会活動の取り組み
 ～口から食べることを支える組織づくりに向けて～

JCHO 秋田病院 チーム名：カムカム・エブリデイ チーム秋田

HCU 病床利用率 UP の取り組み -40% から 70% 台へ-

JCHO 四日市羽津医療センター チーム名：あつまれHCUの森

栄養部門におけるマネジメント

JCHO 大阪病院 チーム名：栄養管理委員会

多職種チームで骨折予防

～骨粗鬆症治療介入と骨折予防への取り組み～

JCHO 玉造病院 チーム名：JCHO 玉造病院 骨粗鬆症・転倒予防御チーム『TAMATSUKU RE:BONE』

みんなで病棟に上がろう！

JCHO 宮崎江南病院 チーム名：お薬おまかせ隊

12月8日(金) 15:50~16:20

第1会場

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

12月8日（金） 12：20～13：20

第3会場

ランチョンセミナー1

LS1 目からウロコの資産運用セミナー

松田 啓史（ソニー生命保険株式会社 ファイナンシャルプランナー）

共催：ソニー生命保険株式会社

12月8日（金） 12：20～13：20

第4会場

ランチョンセミナー2

座長：山本 隆行（JCHO四日市羽津医療センター 副院長 兼 医療安全管理室長 兼
地域医療連携室長 兼 栄養管理室長 兼 メディエーション室長 兼 IBDセンター長）

LS2-1 本邦における炎症性腸疾患診療の変遷

深田 雅之（JCHO東京山手メディカルセンター 炎症腸疾患センター IBDセンター長）

LS2-2 アフターコロナにおける当院でのIBD診療 ～外科医の立場から～

下山 貴寛（JCHO四日市羽津医療センター 外科 大腸肛門病・IBDセンター）

共催：日本化薬株式会社

12月8日（金） 12：20～13：20

第6会場

ランチョンセミナー3

LS3 地域医療連携推進法人：ふじのくに社会健康医療連合の設立・運営・効果の紹介

森 典子（JCHO桜ヶ丘病院 院長）

共催：JCHO桜ヶ丘病院

12月8日（金） 12：20～13：20

第7会場

ランチョンセミナー4

座長：小川 明人（JCHO四日市羽津医療センター 整形外科 部長）

LS4 骨粗鬆症治療の最近の話題

須藤 啓広（三重大学大学院医学系研究科 運動器外科学・腫瘍集学治療学 教授）

共催：旭化成ファーマ株式会社

※本セミナー受講者は、「骨粗鬆症マネージャー認定」の更新のための研修単位「3単位」が取得できます。
研修単位取得を希望される方は、会場に設置する受付にて、受講者情報の記入が必要になります。

12月8日（金） 12：20～13：20

第8会場

ランチョンセミナー5

LS5 チームパフォーマンスを高めるポイント
高園 忠助（株式会社 日本経営）

共催：株式会社 日本経営

12月8日（金） 12：20～13：20

第9会場

ランチョンセミナー6

座長：古賀 一成（JCHO熊本総合病院 副院長）

LS6 「ジェイ太郎」の活用成果と新しい業務支援システムの開発
西村 秀洋、瀬高 香澄、泉 翔太、宮崎 春美、平野 誠剛
(JCHO熊本総合病院)

共催：JCHO熊本総合病院

12月9日（土） 12：10～13：10

第3会場

ランチョンセミナー7

座長：真弓 俊彦（JCHO中京病院 副院長）

LS7-1 JCHO 中京病院における病院救命士の現在と今後の課題
大須賀 章倫（JCHO中京病院 救急科）

LS7-2 病院救命士、民間救命士を地域で活用する低緊急患者搬送システムについて
伊藤 重彦（NPO法人病院前救護と健康管理研究会 理事長／北九州市立八幡病院 名誉院長）

共催：フィルタス株式会社

12月9日(土) 12:10~13:10

第4会場

ランチョンセミナー8

座長：山本 隆行（JCHO四日市羽津医療センター 副院長 兼 医療安全管理室長 兼
地域医療連携室長 兼 栄養管理室長 兼 メディエーション室長 兼 IBDセンター長）

LS8-1 科学的根拠に基づく IBD の食事と栄養管理～諸外国の食事療法から学ぶ～
中東 真紀（機能強化型認定栄養ケア・ステーション鈴鹿 代表）

LS8-2 看護師が実践する IBD 患者のセルフケア～食事・栄養療法の側面から考える～
水野 光（錦秀会インフュージョンクリニック 看護師）

共催：EA ファーマ株式会社

12月9日(土) 12:10~13:10

第6会場

ランチョンセミナー9

座長：村本 弘昭（JCHO金沢病院 院長）

LS9 地域医療におけるリハビリテーション
～ Hybrid Assistive limb を活用して寝たきりを防ぐ～
山口 啓二（医療法人 杏嶺会 一宮西病院 副院長）

共催：JCHO 金沢病院／JCHO 高岡ふしき病院

12月9日(土) 12:10~13:10

第7会場

ランチョンセミナー10

座長：牧野 真美（JCHO四日市羽津医療センター 看護部長）

LS10 地域の IPW を促進するための社会心理学的アプローチ
早瀬 良（中部大学 生命健康科学部保健看護学科 准教授）

共催：JCHO 四日市羽津医療センター

12月9日(土) 12:10~13:10

第8会場

ランチョンセミナー11

座長：三好 美穂（JCHO四日市羽津医療センター 糖尿病内科）

LS11 持続性 GIP/GLP-1 受容体作動薬を用いた 2 型糖尿病の新しい治療
田中 剛史（三重中央医療センター）

共催：日本イーライリリー株式会社／田辺三菱製薬株式会社

12月9日（土） 12：10～13：10

第9会場

ランチョンセミナー12

座長：住田 安弘（JCHO四日市羽津医療センター 院長）

LS12

rtCGM 時代のインスリン治療

山下 滋雄（JCHO東京山手メディカルセンター 糖尿病内分泌科 部長）

共催：テルモ株式会社

12月9日（土） 8：00～9：00

第3会場

モーニングセミナー1

座長：住田 安弘（JCHO四日市羽津医療センター 院長）

MS1-1 インスリン注射による皮下硬結の早期発見と対処
平岡 めぐみ（JCHO 四日市羽津医療センター 糖尿病看護認定看護師）

MS1-2 GLP-1 受容体作動薬を効果的に使う 患者さんに合わせて選ぶ
古田 範子（三重大学 保健管理センター 講師）

共催：ノボ ノルディスク ファーマ株式会社

12月9日（土） 8：00～9：00

第6会場

モーニングセミナー2

座長：山本 隆行（JCHO四日市羽津医療センター 副院長 兼 医療安全管理室長 兼
地域医療連携室長 兼 栄養管理室長 兼 メディエーション室長 兼 IBDセンター長）

MS2 肛門クローン病の治療戦略
梅枝 覚
（JCHO 四日市羽津医療センター 外科 大腸肛門病・IBD センター）

共催：アッヴィ合同会社

12月8日（金） 11：10～12：10

第2会場

タスクシフト／シェア1

座長：八木沢英樹（JCHO東京蒲田医療センター 主任診療放射線技師）
森田不二夫（JCHO四日市羽津医療センター 診療放射線技師長）

- O-001 告示研修受講状況から見えるタスクシフトへの問題と課題について
川名 豊（JCHO 二本松病院 放射線部）
- O-002 当院における静脈路確保のロードマップと運用の実際
鈴木 晋（JCHO 埼玉メディカルセンター 放射線技術部）
- O-003 診療放射線技師のタスクシフト3「放射線部におけるタスクシフト／シェアの取り組み」
田中 孝（JCHO 四日市羽津医療センター 放射線部）
- O-004 診療放射線技師のタスクシフトの検討4「CT 検査室におけるタスクシフトの取り組み」
中田 裕貴（JCHO 大阪病院 放射線室）
- O-005 診療放射線技師のタスクシフトの検討5
「MRI 造影検査時の診療放射線技師による抜針について」
吉松 泰浩（JCHO 人吉医療センター 放射線科）
- O-006 診療放射線技師のタスクシフトの検討6
「JCHO 病院全国アンケート調査からみたタスクシフトの取り組み状況について」
鶴沼 清仁（JCHO さいたま北部医療センター 放射線部）
- O-007 診療放射線技師のタスクシフトの検討7「健診での取り組みと診療部門への活用」
井上 博（JCHO 星ヶ丘医療センター）

12月8日（金） 11：15～12：05

第3会場

運営業務の評価および検討

座長：細川 互（JCHO大阪みなと中央病院 院長）

- O-008 病院機能評価にいかに取り組むかー当院の取り組みの紹介ー
米倉 一郎（JCHO 東京新宿メディカルセンター）
- O-009 病院機能評価受審による病院のアップデート
位田 弥生（JCHO 四日市羽津医療センター）
- O-010 病理検査室移転に伴う作業環境改善の取り組み
唐田 秀司（JCHO 熊本総合病院 検査部）
- O-011 当院における業務ローテーションの導入による勤務実態の検証
富樫 紀季（JCHO 東京山手メディカルセンター 臨床工学部）

O-012 どうする医師確保～総務企画課が取り組む医師の働き方改革～
下田 哲也 (JCHO 玉造病院 総務企画課)

O-013 A校の看護基礎教育における卒業時到達度の考察
戸田 法子 (JCHO 横浜中央病院附属看護専門学校)

12月8日 (金) 13:35～14:10

第3会場

タスクシフト／シェア2

座長：伊藤 典子 (JCHO 埼玉メディカルセンター 薬剤部長)

O-014 薬剤助手への業務のタスク・シフト／シェアによる効果
小倉 秀美 (JCHO 九州病院 薬剤部)

O-015 周術期業務における薬剤部内のタスクシフト・シェアの構築
菅原 浩介 (JCHO 仙台病院 薬剤部)

O-016 医薬品の調剤過誤（調剤ミス）を防ぐ調剤監査システムの有用性について
阿部 武由 (JCHO りつりん病院 薬剤部)

O-017 大腸内視鏡検査における薬剤師によるタスク・シフティングの効果について
徳久 由衣 (JCHO 大和郡山病院 薬剤部)

12月8日 (金) 13:35～14:15

第4会場

人材育成1

座長：池 秀之 (JCHO 横浜保土ヶ谷中央病院 院長)

O-018 組織能力の向上を目指した放射線科の取組み
甲斐 伸二 (JCHO 大和郡山病院 放射線科)

O-019 MSW のキャリアラダー開発と活用モデル～組織的知識創造を目指して～
亀谷 明美 (JCHO 星ヶ丘医療センター 福祉相談室長)

O-020 若手事務職員の育成～若手事務職員勉強会の取り組み～
早川 華枝 (JCHO 札幌北辰病院 事務部)

O-021 新米職場長が始める人材育成マネジメント～ Part1 部下の自己成長を促す環境づくり～
松本 祥敬 (JCHO 大阪みなと中央病院 事務部)

O-022 プリセプター制度のメリットとデメリット～新人事務員教育研修を振り返って～
稲垣 真由 (JCHO 福井勝山総合病院 事務部)

12月8日(金) 16:40~17:40

第4会場

人材育成2

座長：沼 文隆 (JCHO徳山中央病院 院長)

- O-023 総合診療科における人材育成とその発展～北辰病院総合診療科 8 年間を振り返って～
若林 崇雄 (JCHO 札幌北辰病院 総合診療科)
- O-024 総合診療医の co-manager としての役割と手段の考察
海透 優太 (JCHO 若狭高浜病院 整形外科/臨床研修センター)
- O-025 JCHO 病院で家庭医療専門研修を受けた身としての報告
清水 海斗 (JCHO 若狭高浜病院 医師)
- O-026 「コーチング・ワークショップ」をともに学んだ看護管理者に生じた変化
永野 美智代 (JCHO 九州病院 看護部)
- O-027 副看護師長の役割遂行への支援を考えるための調査
西村 宏美 (JCHO 本部 近畿四国地区事務所 統括部医療課)
- O-028 病棟看護師の感染対策の知識向上と実践力の強化
～ラウンドチェック表を用いた看護師教育～
中山 佐代子 (JCHO 福岡ゆたか中央病院 看護部)
- O-029 JCHO の言語聴覚士の連携による加齢性難聴プロジェクトの取り組み
坂田 理恵子 (JCHO 京都鞍馬口医療センター リハビリテーション科)

12月8日(金) 11:15~12:05

第5会場

医療技術1

座長：渡部 昌平 (JCHO宇和島病院 院長)

- O-030 成人脊柱変形 2 例における体幹トレーニング装置 (RECORE) の使用経験
佐藤 麻生 (JCHO 仙台病院 統括診療部整形外科診療部)
- O-031 左片麻痺を有した左人工膝関節全置換術後患者の屋内歩行獲得に向けた理学療法介入
棕田 悠可 (JCHO 大阪みなと中央病院 リハビリテーション室)
- O-032 当院における寛骨臼移動術 (SPO) 術後 1 年間の下肢筋力回復過程調査
愛甲 真衣 (JCHO 九州病院 リハビリテーション室)
- O-033 当院におけるプールを利用した水中運動療法の試み
山内 將志 (JCHO 宇和島病院 リハビリテーション科診療部)

- O-034 中学生に向けた投球障害予防の取り組み
三浦 大将 (JCHO 秋田病院 リハビリテーション科)
- O-035 当院の胸椎・腰椎圧迫骨折患者の予後予測の検討
大塚 峻祐 (JCHO 登別病院 リハビリテーション室)

12月8日 (金) 13:35~14:25

第5会場

医療技術2

座長：針 秀太 (JCHO湯布院病院 院長)

- O-036 当院における肩関節鏡視下腱板修復術後の更衣・シャワー動作指導の取り組みについて
赤木 淳也 (JCHO 京都鞍馬口医療センター リハビリテーション科)
- O-037 前腕骨遠位端骨折術後、浮腫・疼痛等により手指の随意性低下となった症例に対する作業療法効果
伊藤 華子 (JCHO 横浜中央病院 リハビリテーション科)
- O-038 肝不全により長期休職した患者が復職へ向けた多職種、地域連携の1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-039 透析中の運動療法における心身機能変化～透析時運動指導等加算算定症例を通して～
小野 和春 (JCHO 三島総合病院 リハビリテーションセンター)
- O-040 当院の間質性肺炎患者における呼吸リハビリテーション介入効果について
西岡 大輝 (JCHO 福岡ゆたか中央病院 リハビリテーション科)
- O-041 線維筋痛症患者に対する関わりー運動療法の継続が疼痛軽減につながった一例
伊藤 淳美 (JCHO 福岡ゆたか中央病院 リハビリテーション科)

12月8日 (金) 16:30~17:20

第5会場

医療技術3

座長：水野 敏樹 (JCHO京都鞍馬口医療センター 院長)

- O-042 急性期病院における脳疾患患者の自動車運転再開支援
ー神経心理学的検査と実車評価の間の差異を軽減するためにー
久保田 裕 (JCHO 熊本総合病院 リハビリテーション部)
- O-043 看護師との協同による易怒性著明な認知症患者に対するリハビリテーション
～知覚心理学・応用行動分析学を用いた評価 / 介入と快ストレス主体の理学療法～
由良 優実夫 (JCHO 大阪病院 リハビリテーション室)

- O-044 急性期脳血管患者におけるトイレ動作自立に関する因子の検討
～当院のトイレ動作自立基準の見直し～
渡邊 勇樹 (JCHO九州病院 リハビリテーション室)
- O-045 セルフモニタリングの活用により車椅子での排泄が自立に至った一例
高橋 強 (JCHO群馬中央病院 リハビリテーション部
(前所属 JCHOうつのみや病院 リハビリテーション科))
- O-046 左視床膠芽腫に対する開頭腫瘍摘出術後に右片麻痺は改善したが
両側性の歩行障害を生じた1症例
渋谷 翔大 (JCHO佐賀中部病院 リハビリテーション科)
- O-047 当院リハ室におけるスプリント装具作製の現状と課題
光武 泰裕 (JCHO諫早総合病院 リハビリテーション部)

12月8日(金) 17:30～18:10

第5会場

医療技術4

座長：塚寄恵美子 (JCHO中京病院 診療放射線技師長)

- O-048 当院における放射線診療従事者の防護意識の向上を目指して
柴崎 悠人 (JCHO船橋中央病院 放射線部)
- O-049 最新画像処理技術による被ばく線量と画質の改善
平松 昂大 (JCHO熊本総合病院 放射線技術部)
- O-050 ERCP用防護具の水晶体防護について
山本 知代 (JCHO横浜中央病院 放射線部)
- O-051 血管造影検査(シャントPTA)における放射線業務従事者の立ち位置の検討
児玉 奈将 (JCHO宮崎江南病院 放射線部)
- O-052 肺がんドックCTの低線量化を目指して～SilverBeam Filterを用いた基礎的検討～
東 克弥 (JCHO徳山中央病院 放射線部)

12月8日(金) 11:15～12:05

第6会場

チーム医療1

座長：六角 裕一 (JCHO二本松病院 院長)

- O-053 当院における肥満症治療センターの開設とチーム医療
山本 寛 (JCHO滋賀病院 医療安全管理部、外科(減量代謝改善外科))

- O-054 教育が紡ぐ連携のカーチーム医療実現への臨床研修センターの挑戦
安原 大生 (JCHO 若狭高浜病院 内科、福井大学 地域プライマリケア講座)
- O-055 当科における全身麻酔手術後の悪心・嘔吐
(postoperative nausea and vomiting: PONV) の検討
鈴木 理絵 (JCHO 船橋中央病院 歯科口腔外科)
- O-056 多職種が関わるナルメフェンの減酒療法
小島 毅朗 (JCHO 横浜中央病院 薬剤部)
- O-057 手術室における薬剤管理業務への薬剤師介入と、周術期薬剤管理加算開始について
白石 史遠 (JCHO 九州病院 薬剤部)
- O-058 当院での入退院センターにおける薬剤師の関わり
居塚 しのぶ (JCHO 九州病院 薬剤部)

12月8日 (金) 13:35~14:25

第6会場

チーム医療2

座長：矢野 哲 (JCHO 東京山手メディカルセンター 院長)

- O-059 A 病院における無痛分娩導入の実践報告 (第 1 報)
村井 友里恵 (JCHO 北海道病院 看護部)
- O-060 RRT (Rapid Response Team) の活動の現状と今後の課題
ー 予期せぬ心停止を減らすために ー
遠藤 優哉 (JCHO 中京病院 看護部)
- O-061 A 病院の肝炎コーディネーターの活動実態調査と課題
山腰 ゆかり (JCHO 福井勝山総合病院 看護部)
- O-062 A 施設における統一した口腔アセスメントにむけた介護福祉士への継続的な教育活動
ー 口腔アセスメントシートの見直しを通して ー
上山 秋美 (JCHO 福井勝山総合病院附属介護老人保健施設)
- O-063 療養介助者のローテーション研修への取り組み
野澤 明美 (JCHO うつのみや病院 看護部)
- O-064 看護補助者が看護師と連携して業務をする際に、看護師に求めている情報共有の実態調査
高橋 彩奈 (JCHO 埼玉メディカルセンター 看護部)

12月8日（金） 16：30～17：20

第6会場

チーム医療3

座長：秋野 裕信（JCHO若狭高浜病院 院長）

- O-065 排尿自立支援活動報告～かいつぶりチームの関わり～
渡辺 明日香（JCHO 滋賀病院 看護部）
- O-066 泌尿器科病棟における尿路系ストーマ造設模擬体験を行って
～患者の日常生活の質の向上に向けた取り組み～
園田 有紀（JCHO 熊本総合病院 看護部）
- O-067 多職種連携・協働により脳血管疾患患者の経管栄養から経口摂取へと移行した食事支援
〈KT バランスチャートを使用した取り組み〉
松本 弥優（JCHO 湯河原病院）
- O-068 「認知症ケアチーム介入による薬剤調整」
－薬剤減量と環境調整で BPSD が軽減した 2 事例－
柴田 えり奈（JCHO 北海道病院 看護部）
- O-069 高齢者看護への対応力向上への取り組み－高齢者ケアカンファレンスを開始して－
辻野 美帆（JCHO 中京病院 看護部）
- O-070 地域に求められる役割から、効果的で継続可能な感染対策連携カンファレンスの運営を考える
高谷 あかね（JCHO 東京新宿メディカルセンター）

12月8日（金） 17：30～18：10

第6会場

チーム医療4

座長：山田 光俊（JCHO高知西病院 院長）

- O-071 慢性腎臓病患者の血液透析導入時における栄養食事指導の現状について
川原 哉絵（JCHO 北海道病院 栄養管理室）
- O-072 同種移植後重症呼吸不全から栄養障害に陥った患者に対し早期より NST 介入した一例
山根 悠（JCHO 神戸中央病院 栄養管理室、NST）
- O-073 当院における栄養サポートチームの取り組み
守屋 淑子（JCHO 仙台病院 栄養管理室）
- O-074 A 病棟における NST 介入患者の実態調査
大越 裕美（JCHO 仙台病院 栄養管理室）

- O-075 外科予定手術患者に対する GLIM criteria を用いた栄養評価の実際
～術前の筋肉量は術後食事摂取量に影響するか～
中村 利枝 (JCHO 人吉医療センター 栄養管理室)

12月8日 (金) 11:20～12:00

第7会場

看護業務(看護の質・看護必要度1)

座長：濱田 絵里 (JCHO 南海医療センター 看護部長)

- O-076 Stage0 乳がん患者が抱える乳房切除後の精神的なつらさに対する相談対応の一事例
坂口 まさみ (JCHO 久留米総合病院 看護部)
- O-077 壮年期女性がん患者の役割遂行のための看護介入
須崎 了子 (JCHO 天草中央総合病院 看護部、緩和ケアチーム)
- O-078 認知症高齢者の認知機能の維持・回復に対するレクリエーションの効果
菓子尾 美保 (JCHO 福井勝山総合病院 看護部)
- O-079 小児科外来で行う採血時のプレパレーション～写真を用いた説明～
前川 知沙 (JCHO 四日市羽津医療センター 看護部)
- O-080 認知症高齢者の生活リズムを整えるプロトコルを実践した成果
～回復期リハビリテーション病棟での取り組み～
渡辺 瞳 (JCHO うつのみや病院 看護部)

12月8日 (金) 13:35～14:25

第7会場

看護業務(看護の質・看護必要度2)

座長：八木澤 隆 (JCHO うつのみや病院 院長)

- O-081 初めて透析用シャント造設を行った患者が退院までに感じるシャント管理における不安
高橋 啓太 (JCHO 埼玉メディカルセンター 看護部)
- O-082 透析患者における木の香りを取り入れたリラクゼーション法の高血圧改善効果
山川 京子 (JCHO 千葉病院 看護部 透析室)
- O-083 血液透析患者のフットケアを試みて～自己管理意欲の向上を目指して～
木下 光江 (JCHO 滋賀病院 看護部)
- O-084 腎臓リハビリテーションに対する患者の考え～新規導入増加を目指して～
勝又 裕美子 (JCHO 三島総合病院 透析センター)
- O-085 CKD 患者へのオーラルフレイル対策の試み～ A 病棟の入院患者の調査より～
安部 詩織 (JCHO 仙台病院 看護部)

O-086 透析シャント穿刺指導プログラムの構築

山崎 真紀 (JCHO 仙台病院 看護部)

12月8日 (金) 16:30~17:05

第7会場

看護業務(看護の質・看護必要度3)

座長：芳賀 克夫 (JCHO天草中央総合病院 院長)

O-087 訪問看護ステーションの在宅における IAD 予防へのアプローチ

IAD アセスメント表作成

宇野 由記 (JCHO 福井勝山総合病院附属訪問看護ステーション)

O-088 病棟看護師が実践する陰部洗浄の方法とその根拠となるアセスメントの内容について

菰岡 亜佳音 (JCHO 埼玉メディカルセンター 看護部)

O-089 術後訪問率の上昇に向けての取り組み

村井 万友子 (JCHO 埼玉メディカルセンター 看護部)

O-090 看護師問診時のオブション検査案内の取り組み

石野 さとみ (JCHO 桜ヶ丘病院 看護部)

12月8日 (金) 11:15~12:05

第8会場

地域医療・介護1

座長：黒田 豊 (JCHOさいたま北部医療センター 院長)

O-091 指定管理者制度を利用した地域への貢献

田浦 尚宏 (JCHO 人吉医療センター)

O-092 認知症初期集中支援チームに参加をして

滝田 治子 (JCHO うつのみや病院附属介護老人保健施設 地域包括支援センター雀宮)

O-093 患者家族が希望する自宅退院の実現を目指して～経口摂取への取り組み～

小山 久代 (JCHO 千葉病院)

O-094 当院における栄養管理情報提供の現状と課題

阿部 祥子 (JCHO 福井勝山総合病院 栄養管理室)

O-095 加算算定におけるチームケアの質の向上～うつのみや老健のかたちを模索して～

渡邊 亮 (JCHO うつのみや病院附属介護老人保健施設)

O-096 当院におけるがん患者の就労支援～専門家と協働するサバイバーシップ支援～

伊藤 敬子 (JCHO 徳山中央病院 がん診療支援部)

12月8日(金) 13:35~14:25

第8会場

地域医療・介護2

座長：山崎 隆幸（JCHO金沢病院 リハビリテーション士長）

- O-097 老健における動物介在活動（アニマルセラピー）による情緒安定効果と
認知症進行防止に向けた試み
玉川 たかね（JCHO千葉病院附属介護老人保健施設）
- O-098 隠れ認知症の割合について（MMSE・MOCA-Jを使用して）
推名 翔太（JCHO二本松病院附属介護老人保健施設）
- O-099 身体能力と認知能力の3年間の縦断的調査ーコロナ禍に通所リハビリに通う意義ー
赤岡 智行（JCHO二本松病院附属介護老人保健施設）
- O-100 作業療法士の福祉機器コンサルタントとしての役割と期待
ー介護ロボット開発に向けた企画立案を経験してー
川俣 陽圭（JCHO宮崎江南病院 リハビリテーション部）
- O-101 当院における自動車運転再開支援について
ー片麻痺患者に対するドライブシミュレーターを使用した支援ー
市山 明伸（JCHO松浦中央病院 リハビリテーション部）
- O-102 介護施設のケアの向上に向けた取り組みーチーム活動を通してー
安川 かづ美（JCHO福井勝山総合病院附属介護老人保健施設）

12月8日(金) 16:30~17:30

第8会場

地域医療・介護3

座長：前田 正人（JCHO三島総合病院 院長）

- O-103 PSC コア施設における脳卒中相談窓口ー1次脳卒中センターとしての役割と取り組みー
岡山 史子（JCHO神戸中央病院 地域医療推進部）
- O-104 「身寄りのない人」に関する療養上の問題とソーシャルワーク支援
ー透析拒否をした高齢者の事例ー
橋村 健司（JCHOさいたま北部医療センター 地域医療連携室）
- O-105 「身寄りのない人」の療養上の問題とソーシャルワーク支援
ー高齢の精神疾患を有する患者の事例ー
佐々 みさき（JCHO船橋中央病院 患者サポートセンター）
- O-106 「身寄りのない人」の療養上の問題とソーシャルワーク支援
ー生命的危機にある高齢者の事例ー
柳田 千尋（JCHO東京山手メディカルセンター）

- O-107 身寄りがない終末期患者のソーシャルワーク実践ー介入時期と連携の視点からー
半田 水穂 (JCHO 埼玉メディカルセンター ソーシャルワーカー室)
- O-108 身元保証がない方への支援における課題
山後 奈緒子 (JCHO 北海道病院 総合支援センター)
- O-109 介護施設との入院連携の推進
三輪 晃士 (JCHO 四日市羽津医療センター 地域医療連携室)

12月8日 (金) 11:15~12:05

第9会場

災害医療

座長：朝倉 徹 (JCHO 仙台南病院 院長)

- O-110 民事医療裁判における転倒転落事故事例の法的判断について
佐久間 正和 (JCHO 高知西病院 医療安全管理室)
- O-111 静脈注射業務のタスク・シフト／シェアに院内認定制度を導入した実践報告
小山 静香 (JCHO 埼玉メディカルセンター 医療安全管理室)
- O-112 弾道ミサイル着弾と医療施設の備え
高取 吉雄 (JCHO 湯河原病院 整形外科)
- O-113 2023 年トルコ南東部地震における国際緊急援助隊・医療チーム派遣を経験して
竹内 希実華 (JCHO 東京山手メディカルセンター 看護部)
- O-114 大規模地震発生時におけるアクションカードを利用した ICU 看護師対応
白砂 美波 (JCHO 熊本総合病院 集中治療センター)
- O-115 熊本総合病院の備蓄食～熊本地震から 7 年の変遷～
宮崎 智子 (JCHO 熊本総合病院 栄養管理室)

12月8日 (金) 13:35~14:25

第9会場

安全管理、安全対策、安全研修1

座長：中川 晴美 (JCHO 本部 東海北陸地区事務所 看護専門職)

- O-116 当院における専門医機構認定共通講習「医療安全研修会」について
上村 哲郎 (JCHO 九州病院 医療安全管理部)
- O-117 看護学生の 3 年次統合実習におけるヒヤリハット事例の認識と理解
渡辺 匡代 (JCHO 横浜中央病院附属看護専門学校 教務部)

- O-118 手術室における3年間のインシデント・アクシデント分析
前田 洸樹 (JCHO 四日市羽津医療センター 看護部)
- O-119 病棟再編成後初期に発生したインシデントの要因分析
～要因分析からの未然防止策の検討～
藤本 直美 (JCHO 群馬中央病院 看護部)
- O-120 シングルチェック導入による有効性の検証～内服関連インシデントの比較から～
光田 直美 (JCHO 金沢病院 医療安全管理室)
- O-121 患者誤認の減少に向けた取り組み
吉田 智子 (JCHO 下関医療センター 医療安全管理室)

12月8日(金) 16:30～17:20

第9会場

安全管理、安全対策、安全研修2

座長：田井 雅代 (JCHO金沢病院 看護部長)

- O-122 当院における二重手袋装着と手指衛生に関する看護師の意識調査
鍛冶 佳美 (JCHO 金沢病院 医療安全管理室)
- O-123 針刺し切創対策を振り返り評価する
石倉 淳子 (JCHO 玉造病院 医療安全管理部 感染管理室)
- O-124 HCUにおけるMDRPU発生予防の新たな取り組みによる効果検証
甲斐 比美 (JCHO 四日市羽津医療センター 看護部)
- O-125 入院患者のせん妄症状低減への取り組み～クリティカルパスの不眠時指示を変更して～
脇田 実紅 (JCHO 九州病院 看護部)
- O-126 RRS導入とCCOT活動による取り組みについての報告
新井 真理子 (JCHO 東京山手メディカルセンター 看護部)
- O-127 当院におけるBLSプロバイダーコース開催の取り組み
伊藤 孝行 (JCHO 船橋中央病院附属訪問看護ステーション)

12月8日(金) 17:30～18:10

第9会場

安全管理、安全対策、安全研修3

座長：中馬 敦 (JCHO東京城東病院 院長)

- O-128 A病棟における転倒転落予防フローチャートの作成と使用による効果
新津 美香 (JCHO 札幌北辰病院)

- O-129 現状を踏まえた療養環境の再考～ベッド周囲のコード整理に関する取り組み～
亀田 優（JCHO 東京城東病院 看護部）
- O-130 介護老人保健施設入所者の転倒に関するデータ分析とそこから導き出された対応策
岩本 英了（JCHO 群馬中央病院附属介護老人保健施設）
- O-131 当院における転倒予防の取り組み～ピクトグラムを活用した ADL チェックシートの導入～
大田 繁（JCHO 福岡ゆたか中央病院 リハビリテーション科）
- O-132 当院における透析センター医療安全への取り組み
高橋 壮太郎（JCHO 三島総合病院 臨床工学室）

12月9日(土) 9:30~10:10

第3会場

タスクシフト／シェア3

座長：細野 昇 (JCHO星ヶ丘医療センター 院長)

- O-133 診療看護師による症状マネジメントにて、大動脈解離の早期診断に至った1例
山田 大進 (JCHO 仙台病院 看護部)
- O-134 診療看護師 (NP) が施行した PICC の安全性に関する検討
福田 和行 (JCHO 九州病院 看護部)
- O-135 当院の病理部門におけるタスクシフト／シェアの取り組み
伊藤 将吾 (JCHO 中京病院 検査部)
- O-136 当院健診における臨床検査技師による結果説明および受診勧奨の取り組みについて
伊藤 司 (JCHO 四日市羽津医療センター 臨床検査部)
- O-137 がんゲノム医療連携病院認定1年半を振り返りー臨床検査技師の立場からー
中西 太 (JCHO 中京病院 検査部)

12月9日(土) 10:20~11:00

第3会場

COVID-19・新規感染症1

座長：今泉 弘 (JCHO相模野病院 院長)

- O-138 COVID-19 経口抗ウイルス薬処方患者における
ニルマトレルビル／リトナビルの処方割合と処方患者の特徴
左中 清香 (JCHO 若狭高浜病院 薬剤部)
- O-139 当院における COVID-19 に対する CT 検査件数についての考察
佐藤 孝広 (JCHO 二本松病院 放射線)
- O-140 当院における COVID-19 検査体制の構築
佐藤 史菜 (JCHO 中京病院)
- O-141 令和4年度の当院でのコロナ病棟におけるリハビリテーションの動向
田崎 正倫 (JCHO 船橋中央病院 リハビリテーション科)
- O-142 COVID-19 流行前後の食事スタイル変化が血液透析患者に与えた影響の検討
村上 智恒 (JCHO 南海医療センター 統括診療部透析センター)

12月9日(土) 11:10~11:50

第3会場

COVID-19・新規感染症2

座長：松本 高宏（JCHO福岡ゆたか中央病院 院長）

- O-143 介護老人保健施設における新型コロナウイルス感染症クラスター経験から得られた知見
法山 志穂（JCHO四日市羽津医療センター 感染管理室）
- O-144 アウトブレイクから考える当院の課題と今後の対策
伊藤 佐知子（JCHO中京病院 感染対策室）
- O-145 COVID-19 感染対策の振り返り～早期収束につながる対策を目指して～
中野 智美（JCHO南海医療センター 医療安全管理部）
- O-146 平時からの院内看護応援体制から COVID-19 院内クラスターを乗り切った経験
小野寺 悦子（JCHO仙台南病院 看護部）
- O-147 血液内科病棟として COVID-19 感染対策ルールを作成・実施した結果について
中尾 直子（JCHO大阪みなと中央病院 看護部）

12月9日(土) 13:30~14:20

第3会場

COVID-19・新規感染症3

座長：山口 武人（JCHO船橋中央病院 院長）

- O-148 当院職員における新型コロナワクチン接種後副反応及び抗体価の調査
小林 倫子（JCHO東京城東病院）
- O-149 COVID-19 専用病棟に入院した患者の療養生活に対する思いの調査
永田 祐子（JCHO中京病院 看護部）
- O-150 COVID-19 病棟における退院支援の現状と課題
野田口 茜（JCHO仙台病院 看護部）
- O-151 COVID-19 専用病棟～離床への取り組みについて～
三宅 康之（JCHO下関医療センター 看護部）
- O-152 当院における 2022 年度の MRSA 発生率・保菌状況の分析
三股 阿沙美（JCHO湯布院病院 感染管理室）
- O-153 C型肝炎ウイルスのアウトブレイクを経験して～失敗から学んだ教訓～
高田 美由紀（JCHO千葉病院 看護部 透析室）

12月9日(土) 14:30~15:30

第3会場

看護師の特定行為研修

座長：川田 望 (JCHO横浜中央病院 院長)

- O-154 初めて特定行為研修に挑戦する研修生が直面した困難さと学修支援
館野 洋子 (JCHO 東京新宿メディカルセンター 看護部)
- O-155 皮膚・排泄ケア認定看護師が行った特定行為の活動実績報告
櫻井 亜沙子 (JCHO 四日市羽津医療センター 看護部)
- O-156 麻酔管理コース特定行為研修修了者が活動できる仕組みの構築
佐藤 明日美 (JCHO 中京病院)
- O-157 特定行為実践に向けての取り組みと実践の効果
板乗 亜矢 (JCHO 仙台病院 医療安全管理部)
- O-158 特定行為看護師としての胃ろうカテーテル交換の実践報告
山口 由希 (JCHO 中京病院 看護部)
- O-159 A 病院における術後管理コース修了者による中心静脈カテーテル抜去実践報告
原之園 弘幸 (JCHO 中京病院 看護部)
- O-160 中京病院における特定行為研修修了者活用の推進
河嶋 知子 (JCHO 中京病院 特定行為研修センター)

12月9日(土) 8:50~9:30

第4会場

タスクシフト／シェア4

座長：安永 幸代 (JCHO福岡ゆたか中央病院 臨床工学技士)

- O-161 当院におけるタスクシフト・シェアの取り組みと現状
松本 一志 (JCHO 九州病院 臨床工学室)
- O-162 VA エコーの導入～エコー装置選定から診療報酬まで～
高橋 祐樹 (JCHO 仙台病院 臨床工学部)
- O-163 当院の臨床工学技士による手術室支援業務の変遷
渡邊 亜耶子 (JCHO 中京病院)
- O-164 当院タスクシフトへの CE の関わりと今後の課題
平石 剛 (JCHO 埼玉メディカルセンター 臨床工学室)

- O-165 当院における臨床工学部のタスクシフト / シェアへの取り組みについて
鈴木 克宏 (JCHO 神戸中央病院 臨床工学部)

12月9日 (土) 9:40~10:40

第4会場

人材育成3

座長：伊藤 早苗 (JCHO 札幌北辰病院 看護部長)

- O-166 看護提供体制の見直しと人材育成ー看護師長による部署分析と人材育成のあり方についてー
海野 浩子 (JCHO さいたま北部医療センター 看護部)
- O-167 クリティカルケア部門における交換研修の効果の検討
～カークパトリックの4段階評価モデルを用いて～
黒木 真二 (JCHO 九州病院 看護部)
- O-168 A 病院キャリアラダーの開発と審査 第1報～活用しやすいキャリアラダー表をめざして～
田中 小百合 (JCHO 大阪みなと中央病院 看護部)
- O-169 A 病院キャリアラダーの開発と審査 第2報～キャリアラダー審査後の課題～
中島 佐和 (JCHO 大阪みなと中央病院 看護部)
- O-170 新人看護職員の教育環境の調整ー身体面・心理面への支援ー
本田 久美 (JCHO 九州病院 看護部)
- O-171 プリセプターの経験回数の違いによる役割認識調査
藤原 望 (JCHO 秋田病院 看護部)
- O-172 看護理念の読み解きからの新たな教育体制の構築
郷右近 朋美 (JCHO 仙台南病院 看護部)

12月9日 (土) 10:50~11:50

第4会場

病院運営・経営戦略

座長：大森 浩二 (JCHO りつりん病院 院長)

- O-173 厚生労働省指定がん拠点病院の指定維持における管理者の苦悩
林 英司 (JCHO 中京病院 がん診療センター 副院長)
- O-174 院内フォーミュラリ導入4年間の評価と今後の展開
奥主 仁 (JCHO 東京新宿メディカルセンター)
- O-175 通院困難な透析患者の送迎支援への取り組み
苗村 葵 (JCHO 滋賀病院 看護部)

- O-176 看護のあるべき姿の探求からの看護経営戦略を考える
扇谷 玲子 (JCHO 仙台南病院 看護部)
- O-177 放射線部門における経営戦略の検討
中村 匡宏 (JCHO 横浜保土ヶ谷中央病院 放射線室)
- O-178 病院におけるサブスクリプションビジネスについて～コーポレート契約の実施とその後～
島津 忠司 (JCHO 東京高輪病院 総務企画課 (併任：健康管理センター管理課長))
- O-179 未収金滞納削減へ向けた取り組み
内山 結芽乃 (JCHO 四日市羽津医療センター)

12月9日(土) 13:30～14:30

第4会場

組織マネジメント・効率化

座長：園畑 素樹 (JCHO 佐賀中部病院 院長)

- O-180 黒船がもたらした薬剤部の開国
當間 嗣利 (JCHO 横浜中央病院 薬剤部)
- O-181 ISO15189 臨床検査室認定取得に向けての取り組み
日照田 敦子 (JCHO 大阪病院 中央検査室)
- O-182 リハビリテーション部門での取り組み～生産性向上について～
永渕 輝佳 (JCHO 大阪病院 リハビリテーション室)
- O-183 リハビリテーション部におけるミッション・ビジョン・バリュー策定
永富 孝幸 (JCHO 星ヶ丘医療センター リハビリテーション部)
- O-184 地域包括ケア病棟におけるリハビリ回診の有用性について～退院をスムーズにするために～
山本 規晶 (JCHO 滋賀病院 リハビリテーション部)
- O-185 当院におけるリハビリテーション回診の取り組み
佐藤 健人 (JCHO 湯布院病院 リハビリテーション部)
- O-186 多施設合同勉強会における共通したリハビリデータベース構築の取り組み
氏家 琴音 (JCHO 星ヶ丘医療センター リハビリテーション部)

12月9日(土) 14:40~15:30

第4会場

診療報酬・DPC

座長：萩原 淳 (JCHO松浦中央病院 院長)

- O-187 リハビリテーション部の増収に向けて～実施率・単位数アップに向けての取り組み～
市川 宏久 (JCHO四日市羽津医療センター リハビリテーション部)
- O-188 当院の特定集中治療室 (ICU) における早期栄養介入管理加算算定の現状
小野 幸恵 (JCHO東京山手メディカルセンター 栄養管理室)
- O-189 回復期リハビリテーション病棟における栄養管理
末澤 涼子 (JCHOりつりん病院 栄養管理室)
- O-190 診療情報管理員としての取り組み
～ DPC 包括期間を超えた入院中患者の病名コーディング～
奥野 愛子 (JCHO九州病院 事務部 医事課)
- O-191 効率性係数向上へ新たな取り組み～ Hokkaido 式効率性係数向上パス化計画～
土田 駿介 (JCHO北海道病院 事務部)
- O-192 DPC 係数向上の取り組みについて
高石 雄介 (JCHO久留米総合病院)

12月9日(土) 8:45~9:45

第5会場

医療技術5

座長：池田 登 (JCHO玉造病院 院長)

- O-193 一般撮影における撮影の効率化に向けた取り組み
赤峰 希 (JCHO東京蒲田医療センター 放射線科)
- O-194 JCHO グループ病院の単純 X 線撮影に関するアンケート結果と今後の課題
鈴木 洋平 (JCHO九州病院 放射線科診療部)
- O-195 健診胸部経時差分処理の体位及び照射野の変化が与える影響
滝田 あかり (JCHO埼玉メディカルセンター)
- O-196 頬骨弓軸位撮影の入射角度の検討
仁田 裕大 (JCHO東京新宿メディカルセンター 放射線室)
- O-197 一般撮影における再撮影基準の適正化
水谷 花音 (JCHO四日市羽津医療センター 放射線部)

- O-198 FPD による首振り自動長尺システムの使用経験
鎌田 大誠 (JCHO 星ヶ丘医療センター 診療放射線部)
- O-199 当院における一般撮影再撮影率の傾向と対策
濱田 千沙希 (JCHO 埼玉メディカルセンター 放射線技術部)

12月9日 (土) 9:55~10:45

第5会場

医療技術6

座長：高取 吉雄 (JCHO 湯河原病院 院長)

- O-200 デンタル CT 検査の画像再構成評価
平山 俊希 (JCHO 東京蒲田医療センター)
- O-201 足部 3D 画像作成における業務改善の取り組み
WS のマクロを活用した 3D 作成の「簡略化」と「標準化」
笠井 寛之 (JCHO 久留米総合病院 放射線科診療部)
- O-202 上腕 CT 撮影におけるワイドボア治療計画 CT の有用性
滝口 泰徳 (JCHO 船橋中央病院)
- O-203 深層学習再構成法 (deep learning reconstruction) と再構成 FOV との関係
中谷 瞬 (JCHO 京都鞍馬口医療センター 放射線科)
- O-204 大腸 CT 検査における検査説明動画の取り組み
岸本 和輝 (JCHO 大阪病院 放射線室)
- O-205 ICD 装着患者の胸部 CT 撮影における肺野可視領域増大の検討
大石 梨緒 (JCHO 星ヶ丘医療センター 診療放射線部)

12月9日 (土) 10:55~11:55

第5会場

医療技術7

座長：梶田 泰一 (JCHO 可児とうのう病院 院長)

- O-206 PHILIPS 社製 Ingenia 1.5T Evolution の初期使用経験
岡田 卓也 (JCHO 可児とうのう病院 放射線部)
- O-207 MRI による腰椎 CT Like Image 描出の試み
荒川 信 (JCHO 秋田病院 診療放射線科)
- O-208 MRI 脳ドックにおける検査時間の検討
浦田 功介 (JCHO 山梨病院 放射線部)

- O-209 MRI 装置更新前後における画質評価と頭部 MRI での AiCE の最適化
串本 万柚子 (JCHO 星ヶ丘医療センター 診療放射線部)
- O-210 MRCP ～患者に依らない検査を目指して～
森田 希生 (JCHO 東京山手メディカルセンター 放射線部)
- O-211 センチネルリンパ節シンチにおけるスターアーチファクト低減の検討
下大迫 博仁 (JCHO 四日市羽津医療センター 放射線部)
- O-212 心筋血流検査における心外集積抑制法併用の有用性について
ー新たな画像処理抑制法の可能性を模索してー
吉岡 良真 (JCHO 神戸中央病院 放射線科 診療部)

12月9日 (土) 13:30～14:20

第5会場

医療技術8

座長：来見 良誠 (JCHO 滋賀病院 院長)

- O-213 プロトンポンプ阻害薬におけるフォーミュラリー作成の効果について
三島 直 (JCHO 天草中央総合病院 薬剤部)
- O-214 病棟看護師が行う口腔ケアの質向上を目指した取り組み
岩崎 百華 (JCHO 徳山中央病院 歯科口腔部)
- O-215 Shear Wave Measurement (SWM) による肝硬度の測定条件に関する検討
窪田 慎也 (JCHO 四日市羽津医療センター 放射線部)
- O-216 脾 solid pseudopapillary neoplasm clear cell variant を経験した一例
衛藤 由香 (JCHO 四日市羽津医療センター 検査部)
- O-217 当院における輸血検査体制の変化
高平 航 (JCHO 金沢病院 臨床検査科)
- O-218 ISO15189 認定取得に向けた微生物検査室の取り組み
植松 広治 (JCHO 大阪病院 中央検査室)

12月9日 (土) 14:30～15:20

第5会場

医療技術9

座長：葛岡 孝一 (JCHO 二本松病院 主任臨床工学技士)

- O-219 心臓植込み型デバイスの遠隔モニタリングシステム導入と患者個人情報保護の取り組み
古賀 颯 (JCHO 札幌北辰病院 ME 部)

- O-220 開心術における IMPELLA 補助化人工心肺管理特有の問題点に関する報告
有馬 敬宏 (JCHO 徳山中央病院 臨床工学部)
- O-221 臨床工学技士として内視鏡室従事 1 年目の取り組み
山口 直紀 (JCHO 四日市羽津医療センター 臨床工学部)
- O-222 穿刺困難患者に対するエコーガイド下穿刺の有用性と今後の展望
満間 大介 (JCHO 三島総合病院 臨床工学室)
- O-223 血液浄化療法におけるエコー下穿刺の有用性についての検討
安田 芳樹 (JCHO 四日市羽津医療センター 臨床工学部)
- O-224 当院における維持透析患者へのフットケアと多職種連携による取り組み
小幡 大輔 (JCHO 札幌北辰病院 ME 部)

12月9日(土) 9:30~10:30

第6会場

チーム医療5

座長：大塚 博徳 (JCHO 秋田病院 院長)

- O-225 嚥下パス導入による地域医療連携の円滑化
鈴木 奈月 (JCHO 東京蒲田医療センター 診療部)
- O-226 嚥下内視鏡検査により食事開始可能と判定された事例についての調査
ー食事開始に至らなかった要因の検討ー
諸江 知史 (JCHO 埼玉メディカルセンター リハビリテーション科)
- O-227 誤嚥性肺炎後の重度嚥下障害に対し、完全側臥位法と干渉波電気刺激法を併用し
経口摂取が確立した一例
城宝 深雪 (JCHO 北海道病院 リハビリテーション部)
- O-228 誤嚥リスク軽減のためにシーティングに介入した一例
細川 純子 (JCHO 星ヶ丘医療センター リハビリテーション部)
- O-229 整形外科疾患患者に摂食機能療法介入からみえた現状
西谷 洋美 (JCHO 登別病院 看護部)
- O-230 当院の嚥下調整食への取り組みと課題
瀧川 博子 (JCHO 北海道病院 栄養管理室、NST)
- O-231 摂食嚥下障害に対する摂食嚥下支援チームの活動
田邊 満里 (JCHO 東京山手メディカルセンター リハビリテーション科)

12月9日(土) 10:45~11:45

第6会場

検診1

座長：岡住 慎一（JCHO千葉病院 院長）

- O-232 病院スタッフに対する骨粗鬆症検診の必要性
須田 学（JCHO玉造病院 放射線室）
- O-233 CT検査の空き時間を利用したノンスモーカー肺がん早期発見チャレンジへの参加の試み
磯部 好孝（JCHO四日市羽津医療センター 放射線部）
- O-234 当院の院内健診において吸気不足で撮影された胸部X線写真の調査
和田 宏義（JCHO福井勝山総合病院 放射線部）
- O-235 胃透視検査における背景胃粘膜診断に向けた取り組み
竹内 健二（JCHO群馬中央病院）
- O-236 演題取り下げ
- O-237 当院健診における尿糖陽性者に対する受診勧奨およびアンケートによる追跡調査の取り組み
瀬瀬 師子（JCHO四日市羽津医療センター 臨床検査部、糖尿病センター運営委員会）
- O-238 健診心電図要精密検査となった受検者の追跡、心臓精密検査の現状
北川 良彦（JCHO四日市羽津医療センター 臨床検査部）

12月9日(土) 13:30~14:10

第6会場

検診2

座長：山下 智省（JCHO下関医療センター 院長）

- O-239 JCHO うつのみや病院の大腸がん検診精検受診率に関する検討
宇賀神 卓広（JCHOうつのみや病院健康管理センター）
- O-240 健康管理センターにおけるサービス向上への取り組み
～チーム型組織の導入と自己評価表を活用した接遇改善～
山下 舞（JCHO横浜中央病院 健康管理センター）
- O-241 事業所の継続契約、確保に向けた取り組み～職域における検診の定着を目指して～
今村 希久子（JCHO佐賀中部病院 看護部）
- O-242 多職種連携による健診後未受診者の受診拡大に向けた取り組み
近藤 清美（JCHO四日市羽津医療センター健康管理センター 看護部）

- O-243 地域住民の健康保持と経営改善に向けた健康管理センターの
インフルエンザワクチン接種率向上に対する取り組み
村田 健一 (JCHO りつりん病院 健康管理センター)

12月9日 (土) 14:20~15:00

第6会場

診療/5疾病

座長：白尾 一定 (JCHO宮崎江南病院 院長)

- O-244 直腸癌におけるロボット支援下手術の短期成績
上村 将太 (JCHO 熊本総合病院 外科)
- O-245 当院におけるロボット支援腹腔鏡手術導入 5 年間の経験
木藤 宏樹 (JCHO 東京新宿メディカルセンター 泌尿器科)
- O-246 MRI- 超音波融合画像ガイド下前立腺生検の有用性
高柳 明夫 (JCHO 北海道病院 泌尿器科)
- O-247 当院における口腔細胞診の現状ー口腔がんの早期診断へ向けてー
切替 俊彬 (JCHO 船橋中央病院 歯科口腔外科)
- O-248 高度肥満患者の口腔外科手術の周術期管理
石神 哲郎 (JCHO 人吉医療センター 歯科口腔外科)

12月9日 (土) 8:45~9:25

第7会場

看護業務(看護の質・看護必要度4)

座長：長郷 国彦 (JCHO諫早総合病院 院長)

- O-249 自傷他害の可能性が危惧された患者への外来インスリン導入支援
ーバンデュラーの自己効力感の概念を用いた考察ー
山田 明子 (JCHO 九州病院 看護部)
- O-250 入院が困難な知的能力障害患者への外来での看護介入
ーアギュララの問題解決型危機モデルを用いた考察ー
前田 まりあ (JCHO 九州病院 看護部 外来)
- O-251 退院支援に必要な入院時情報収集の実態調査ー b 病棟と他病棟を比較してー
間宮 朋子 (JCHO 札幌北辰病院 3階西病棟)
- O-252 急性期病院神経内科病棟の看護師が行う退院支援の現状と課題
ー脳梗塞患者のスムーズな療養先移行のためにー
島添 侑子 (JCHO 九州病院 看護部 6階南病棟)

- O-253 自宅への退院が困難となる要因－A病棟看護師への質問紙調査からの一考察－
加藤 梨乃（JCHO横浜中央病院 看護部）

12月9日（土） 11：05～11：45

第7会場

看護業務(看護の質・看護必要度5)

座長：新 博恵（JCHO四日市羽津医療センター 副看護部長）

- O-254 A病棟における手指消毒の直接観察法を用いた実態調査
山中 莉沙（JCHO天草中央総合病院 看護部）
- O-255 A病院における新型コロナウイルス感染症患者の満足度調査報告
岩島 さやか（JCHO金沢病院 看護部）
- O-256 臨床経験10年目以上の看護師による身体拘束解除の判断基準に関する実態調査
櫻田 結衣（JCHO埼玉メディカルセンター 看護部）
- O-257 夜間に看護師が発生させる音の実態と意識調査～快適な夜間の療養環境の提供を目指して～
八幡 真由（JCHO玉造病院 看護部）
- O-258 スタッフ育成を目指した遅出業務の見直し
岩崎 絢（JCHO北海道病院 看護部）

12月9日（土） 13：30～14：10

第7会場

看護業務(専門・認定看護師)

座長：田中 眞紀（JCHO久留米総合病院 院長）

- O-259 当院における乳がん放射線治療患者へのがん看護外来を通して見えてきた現状と課題
井上 明美（JCHO東京新宿メディカルセンター 看護部）
- O-260 認知症のある夫婦に対し訪問の拒否やBPSDの出現なく訪問看護を継続できた要因
－認知症看護認定看護師の視点での振り返り－
秋吉 和恵（JCHO湯布院病院 看護部）
- O-261 当院における遺伝性乳がんの現状と課題
尾方 希久子（JCHO人吉医療センター 看護部）
- O-262 感染防止リンクナース活動の活性化とリンクナースの育成
堀江 恭子（JCHO九州病院 感染管理室）
- O-263 入院時のスクリーニングの見直しによるがん患者支援体制の強化
鎌田 茜（JCHO諫早総合病院 看護部）

12月9日(土) 14:20~15:10

第7会場

看護業務(看護運営他)

座長：柳崎 朱美 (JCHO神戸中央病院 看護部長)

- O-264 ドナベディアンモデルを用いた外来看護の可視化と今後の課題
村上 貴子 (JCHO九州病院 看護部)
- O-265 小児・成人混合病棟看護師のがん患者と緩和ケアに対する困難感
村田 あかね (JCHO諫早総合病院 看護部)
- O-266 応用行動分析学に基づいた関わりの効果～認知症患者の食事摂取状況の改善に向けて～
高梨 秀敏 (JCHO三島総合病院 看護部)
- O-267 訪問看護という選択肢の提案から在宅療養を支援する取り組み
奥山 麻也 (JCHO仙台南病院 看護部)
- O-268 安全な外来処置のための情報共有の取り組み
ー処置室連絡票を用いた外来看護師間の引継ぎの改善ー
宮村 由紀子 (JCHOさいたま北部医療センター 看護部)
- O-269 特定行為研修修了看護師による褥瘡回診を導入して
増渕 敦子 (JCHOうつのみや病院 看護部)

12月9日(土) 9:10~10:00

第8会場

地域包括ケア1

座長：山本 順司 (JCHO東京高輪病院 院長)

- O-270 高齢者同士の相互作用を生かしたグループワークの効果
～通所型介護予防教室参加者のフレイル予防行動継続に向けて～
菊池 愛 (JCHO秋田病院 地域包括支援センター)
- O-271 地域包括ケア病棟入院患者が入院期日を超えることに関する要因調査
倉橋 久美 (JCHO湯布院病院 地域医療連携室)
- O-272 地域包括ケア病棟における退院支援方法の改善プライマリーの役割についてのあり方の
見直したことにより改善された意識の変化
相原 木綿子 (JCHO三島総合病院 4階病棟)
- O-273 レスパイト入院新規受入れ時に伝達されるべき情報の構造化
大橋 裕之 (JCHO群馬中央病院 看護部)
- O-274 富山県高岡北部地域の「ACPと栄養管理に関するアンケート調査」結果について
越野 庸介 (JCHO高岡ふしき病院 栄養管理室)

- O-275 外来患者の在宅療養環境を調整する支援を地域全体で取り組むための実践
～地域医療支援病院が展開する地域活動について～
春田 広子 (JCHO 星ヶ丘医療センター 地域医療連携室)

12月9日 (土) 10:10～11:00

第8会場

地域包括ケア2

座長：館 博明 (JCHO北海道病院 リハビリテーション士長)

- O-276 姿勢の調整を行うことで歩行状況が改善したパーキンソン症候群患者の2症例について
田中 尚喜 (JCHO 埼玉メディカルセンター リハビリテーション部)
- O-277 当院での地域包括ケア病棟におけるリハビリテーション介入についての検討
～リハビリテーションスタッフへの意識調査から～
藤村 三穂 (JCHO 京都鞍馬口医療センター リハビリテーション科)
- O-278 地域包括ケア病棟のリハビリテーション単位の管理について
崎山 哲治 (JCHO 東京高輪病院 リハビリテーション室)
- O-279 当院における包括的心臓リハビリテーションシステムの構築と実績報告
岡部 省吾 (JCHO 高岡ふしき病院 リハビリテーション科)
- O-280 地域包括ケア病棟における健康運動指導士による「集団体操・個別対応」の取り組みの紹介
～生活リズムの獲得に着目して～
福林 美佐 (JCHO 湯布院病院 リハビリテーション科)
- O-281 多職種と連携し独居高齢者の早期支援を包括的に行えた一事例
佐々木 直哉 (JCHO 北海道病院 豊平区介護予防センター中の島)

12月9日 (土) 11:10～11:50

第8会場

高齢者医療

座長：石川 典俊 (JCHO登別病院 院長)

- O-282 「3つのオレンジ」を活用した認知機能低下者受診対応モデル作成の試み
黒川 隆史 (JCHO 東京新宿メディカルセンター 診療部)
- O-283 A病棟におけるエンゼルケアについての動機づけー看護師の意識の変化と行動変化ー
星合 薫 (JCHO 三島総合病院 看護部)
- O-284 排泄誘導することで高齢者の尿意の訴えや排泄動作の変化～排泄の自立を目指して～
鈴木 光陽 (JCHO 三島総合病院 看護部)

- O-285 老健での看取りに対してリハビリの役割について
離床と栄養管理における ADL 帰結との関連
伊藤 恵里 (JCHO 宇和島病院附属老人保健施設 リハビリテーション科診療部)
- O-286 訪問看護ステーションにおけるグリーフケアの確立を目指して
～遺族訪問による効果の検証～
野村 尚子 (JCHO 宮崎江南病院附属訪問看護ステーション)

12月9日 (土) 13:30～14:20

第8会場

在宅医療

座長：松村 正彦 (JCHO 大和郡山病院 院長)

- O-287 医療的ケア児の小児訪問診療の取り組み
松井 潤 (JCHO 大和郡山病院 小児科)
- O-288 終末期の小児がん患者の在宅看護～小児がん患者をチームで支援し在宅看取りを行った事例～
太田 美春 (JCHO 湯布院病院附属訪問看護ステーション)
- O-289 A 訪問看護ステーション利用者の人生の最終段階における医療についての現状把握
大梅 香 (JCHO 可児とうのう病院附属訪問看護ステーション)
- O-290 訪問診療に同行する看護師の役割～アンケート調査を実施して～
安彦 教子 (JCHO 札幌北辰病院 患者総合サポートセンター 看護部)
- O-291 栄養状態不良にて胃全摘後在宅経腸栄養法 (HEN) を行った胃癌症例
山崎 里織 (JCHO 宮崎江南病院)
- O-292 訪問看護サービスの評価について
～患者満足度調査を実施しての今後の課題～
畑田 舞子 (JCHO 金沢病院附属訪問看護ステーション)

12月9日 (土) 14:30～15:10

第8会場

医療連携

座長：佐藤 公 (JCHO 山梨病院 院長)

- O-293 外来化学療法を入り口とした薬-薬連携の深化と治療の良質化
～調剤薬局のレベルアップと姿勢変化を導き出す～
藤井 憲一郎 (JCHO 熊本総合病院 薬剤部)
- O-294 過疎地へ専門的緩和医療を届ける試み：
遠隔地緩和ケアチームとの Web カンファレンス活動報告
吉本 鉄介 (JCHO 中京病院 緩和支援診療科)

- O-295 連携充実加算の実施により外来がん治療の副作用マネジメントに貢献した 1 症例
甲本 駿介 (JCHO 金沢病院 薬剤部)
- O-296 地域医療連携推進法人設立による看護管理者の人事交流
～可視化した情報管理ができる管理者の育成～
岩崎 厚子 (JCHO 桜ヶ丘病院 看護部)
- O-297 入院支援室における支援の現状報告
平尾 春菜 (JCHO 諫早総合病院 地域医療連携室)

12月9日 (土) 9:10～10:00

第9会場

安全管理、安全対策、安全研修4

座長：新津 裕 (JCHO 東京新宿メディカルセンター 診療放射線技師長)

- O-298 レポート確認不足“ゼロ”を目指して～STAT 画像報告を含む包括的な取り組み～
小林 周作 (JCHO 四日市羽津医療センター 放射線部)
- O-299 重要症例画像診断レポートの未読を防ぐ対策について
加藤 友衣 (JCHO 埼玉メディカルセンター 放射線部)
- O-300 当院における安全な MRI 検査を行うための取り組み～重大インシデント 0 を目指して～
坂口 秀喜 (JCHO 東京高輪病院 放射線室)
- O-301 放射線科の医療安全対策強化への取り組み～医療安全文化の構築～
飯尾 浩康 (JCHO 大和郡山病院 放射線科)
- O-302 当院検査部における不適合事例の根本原因分析と是正処置
ーそのインシデント、なぜ起こった？ー
伊藤 大佑 (JCHO 徳山中央病院 臨床検査部)
- O-303 検査部における緊急対応シミュレーション訓練の成果
作田 啓輔 (JCHO 札幌北辰病院 検査部)

12月9日 (土) 10:10～11:00

第9会場

ICT化

座長：古家 乾 (JCHO 北海道病院 院長)

- O-304 バーチャルスライドシステム (遠隔病理診断システム) を利用した
関東の JCHO 病院における一人病理医問題の解決と病理診断科の病院間連携の模索
(JCHO 研究事業 2018-2020 年度)
井上 雅文 (JCHO 東京新宿メディカルセンター)

- O-305 病病連携におけるふじのくにねっとの役割
森 典子 (JCHO 桜ヶ丘病院 院長)
- O-306 当院での運用実績がある勤務時間管理システムの
「客観的な勤務時間管理の実現」における有用性
藤本 俊一 (JCHO 神戸中央病院 麻酔科)
- O-307 トポロジーマップと自作の死活監視ツールを利用した部門情報システムの運用管理
阿野 匡昭 (JCHO 山梨病院 放射線部)
- O-308 SNS を利用した院内研修の取り組み
戸倉 正光 (JCHO 下関医療センター 臨床工学部)
- O-309 教育マニュアルに情報通信技術 (ICT) を活用した現場教育とその有用性について
吉川 卓志 (JCHO 熊本総合病院 臨床工学科)

12月9日 (土) 11:10~11:50

第9会場

医療技術10

座長：小池 雅彦 (JCHO 札幌北辰病院 院長)

- O-310 周術期における疼痛管理の実際～患者自己調節鎮痛法の活用～
イベメレ 裕規 (JCHO 大和郡山病院 看護部)
- O-311 周術期疼痛管理への取り組み～術前訪問のロールプレイングを通して～
松山 直子 (JCHO 久留米総合病院 手術センター)
- O-312 術後訪問実施率上昇に向けての取り組み～術後カンファレンスの導入～
廣澤 文子 (JCHO 三島総合病院 看護部)
- O-313 手術室看護師による術前指導外来の取り組みと課題
入澤 綾子 (JCHO 横浜中央病院 看護部)
- O-314 放射線治療における外来クリティカルパスのアウトカムの検討
細羽 祐依 (JCHO 東京新宿メディカルセンター 看護部)

12月9日 (土) 13:30~14:20

第9会場

医療技術11

座長：文 才理 (JCHO 埼玉メディカルセンター 看護部長)

- O-315 モニター心電図の上下限アラームの設定基準に対する医師、看護師、臨床工学技士への調査
吉田 活就 (JCHO 埼玉メディカルセンター 看護部)

- O-316 せん妄発症率減少に向けた ABCDEFGH バンドルの実践
尾崎 美香 (JCHO 神戸中央病院 看護部)
- O-317 乳がん治療における薬物療法に伴う脱毛に対するアピアランスケア導入の報告
～ PAXMAN 導入から使用開始まで～
浅生 春野 (JCHO 久留米総合病院 看護部)
- O-318 当院のアピアランスケアに対する知識の均てん化に向けた看護師知識調査
～化学療法による脱毛について～
瀬上 元子 (JCHO 久留米総合病院)
- O-319 がん相談支援センター認知度に関する現状調査
梶浦 朋子 (JCHO 大阪病院 がん相談支援センター)
- O-320 スキンケア・スキンテアの指導効果の検証
大野 裕美 (JCHO 宇和島病院)

12月9日 (土) 14:30～15:20

第9会場

医療技術12

座長：山田 友香 (JCHO 福井勝山総合病院 栄養管理室長)

- O-321 患者サポートセンターの倫理検討会から見てきたもの
太田 英恵 (JCHO 東京新宿メディカルセンター 患者サポートセンター)
- O-322 褥瘡ケアの質向上のために『測る』から『ミエる』へ！
～みんなにやさしい皮膚科用ディスプレイの開発～
石田 理湖 (JCHO 京都鞍馬口医療センター 褥瘡対策チーム)
- O-323 減塩の栄養食事指導について～汁物の量や回数についての指導強化を行って～
池 美鈴 (JCHO 札幌北辰病院 栄養管理室)
- O-324 入院中から退院後も個人指導を継続した一症例
磯部 美久子 (JCHO 神戸中央病院 栄養管理室)
- O-325 当院の栄養指導件数増加への管理栄養士の取り組み
堀 里香 (JCHO 可児とうのう病院 栄養管理室)
- O-326 ソーシャルワーク実習生受入の意義と課題～実習指導体制構築からの考察～
小木 奈々恵 (JCHO 星ヶ丘医療センター 福祉相談室)

12月8日(金) 11:20~12:05

ポスター会場

地域包括ケア

座長：諸江由紀子（JCHO高岡ふしき病院 看護部長）

- P-001 地域包括ケア病棟における患者・家族の退院先決定に関連する要因
山下 千波（JCHO東京蒲田医療センター 看護部）
- P-002 ノルディックウォーキングを活用した高齢者の活動支援を振り返って
ーコロナ禍における高齢者の介護予防につながる活動の支援ー
槇 かおる（JCHO三島総合病院附属介護老人保健施設 地域包括支援センター）
- P-003 レクリエーションがBPSDと身体拘束にもたらす効果
喜田 文子（JCHO東京高輪病院附属訪問看護ステーション）
- P-004 在宅看護論領域と老年看護学領域の共同による多職種連携教育
ー退所前カンファレンスのロールプレイから得られた学生の学びー
三ツ野 悦子（JCHO神戸中央病院附属看護専門学校）
- P-005 訪問看護における応援看護師の育成と活用の効果
内垣 靖子（JCHO神戸中央病院附属訪問看護ステーション）
- P-006 個別デイケアと集団デイケアのBPSD抑制効果の検討
先田 あゆみ（JCHO福岡ゆたか中央病院）

12月8日(金) 11:10~11:45

ポスター会場

医療連携1

座長：西上 潤（JCHO金沢病院 薬剤部長）

- P-007 JCHO ネットワーク共同研究
「慢性石灰化膵炎症例における疼痛消失後の実態調査」を行ってみて
芦沢 信雄（JCHO玉造病院 消化器内科）
- P-008 連携充実加算の現状と今後の課題
藤原 麻衣（JCHO大阪病院 薬剤部）
- P-009 院外処方箋における疑義照会簡素化プロトコール導入の効果～残薬問題を中心に～
茂野 健司（JCHO仙台病院）
- P-010 訪問看護ステーション再開に向けての取り組み
山崎 佑衣（JCHO若狭高浜病院附属訪問看護ステーション、福井大学医学部附属病院看護部）
- P-011 3年間における医科歯科連携の結果と今後の課題
中島 佐知子（JCHO四日市羽津医療センター 看護部）

12月9日(土) 9:25~10:00

ポスター会場

医療連携2

座長：原崎 陽子（JCHO福井勝山総合病院 看護部長）

- P-012 「在宅医療・介護連携に関する相談支援事業」受託による地域連携の取り組み
紺田 百合（JCHO大阪みなと中央病院 看護部）
- P-013 入退院センターの周術期口腔機能管理における医科歯科連携の取り組み
坂東 裕子（JCHO九州病院 医療支援部）
- P-014 地域医療連携推進法人設立による人事交流がもたらした効果
ー相互理解を促進させ、施設を超えた地域ベッドの確保を目指すー
佐藤 美穂（JCHO桜ヶ丘病院 地域医療連携室）
- P-015 長期入院患者への多職種連携による退院支援～家に帰りたいの実現に向けて～
松井 ひとみ（JCHO千葉病院 地域連携室）
- P-016 そらまめ応援外来における管理栄養士の関わりと今後の課題
荻野 由夏（JCHO桜ヶ丘病院）

12月9日(土) 10:10~10:55

ポスター会場

人材育成他1

座長：海透 優太（JCHO若狭高浜病院 臨床研修センター長）

- P-017 地域の在宅医療・介護連携支援センターと共催した市民対象の医療セミナーの開催
岡本 将裕（JCHO神戸中央病院 地域医療推進部）
- P-018 当院が行なった心臓リハビリテーション市民講座における広報活動の取り組み
大岩 功治（JCHO横浜中央病院 循環器科、地域ケアサービスセンター）
- P-019 異動者を活用した多施設合同薬物療法カンファレンスの開催とその有用性
小山 貴士（JCHO星ヶ丘医療センター 薬剤部）
- P-020 外来における学習方法の検討～「CT 検査造影剤の副作用発症時初期対応」を題材に～
飯尾 真樹（JCHO京都鞍馬口医療センター 看護部）
- P-021 副看護師長の倫理的意思決定能力向上支援への取り組み～マネジメントラダーを活用して～
山本 朋恵（JCHO神戸中央病院 看護部）
- P-022 看護学生がとらえる「臨床判断」
鈴木 諭子（JCHO横浜中央病院附属看護専門学校）

12月9日(土) 11:05~11:50

ポスター会場

人材育成他2

座長：河嶋 知子（JCHO中京病院 看護部長）

- P-023 マネジメントラダーによる看護管理実践能力向上への取り組み
ーマネジメントラダーを活用したグループリフレクション後の実態調査ー
大友 貴代（JCHO星ヶ丘医療センター 看護部）
- P-024 配属先で自信を無くし出勤困難となった新人看護師が自己肯定感を取り戻した事例の一考察
中野 智子（JCHO東京新宿メディカルセンター 看護部）
- P-025 看護基礎教育における主体的な学生を育成するための取り組み
ープロジェクト学習で行った母性看護学演習の教育的効果ー
堀場 佳代（JCHO神戸中央病院附属看護専門学校）
- P-026 看護学生の関心に焦点をあてた人材確保対策の取り組み
高谷 享子（JCHO大阪みなと中央病院 看護部）
- P-027 地域医療の促進をめざした教育組織との協働の実際と課題
～ JCHO と東京医療保健大学千葉看護学部との協働活動を通して
宮本 千津子（東京医療保健大学千葉看護学部）
- P-028 地域医療機能を促進する高度看護実践家の育成～東京医療保健大学大学院での学びを通して
清水 準一（東京医療保健大学大学院千葉看護学研究科）

12月9日(土) 13:30~14:15

ポスター会場

地域医療・介護他1

座長：野呂瀬 静（JCHO桜ヶ丘病院 副看護部長）

- P-029 歯性上顎洞炎を併発した薬剤関連顎骨壊死（MRONJ）の1例
長谷川 彰則（JCHO京都鞍馬口医療センター 歯科・口腔外科）
- P-030 COVID-19 クラスターを経験したA介護老人保健施設で働く看護職と介護職のストレスの実態
ー後ろ向き調査からー
神田 美和（JCHO可見とうのう病院附属介護老人保健施設）
- P-031 認知機能低下により血糖自己管理が困難となった糖尿病患者の家族への指導方法の検討
上田 愛里（JCHO埼玉メディカルセンター 看護部）
- P-032 せん妄・認知症リスクがありミトン型の手袋を使用している患者の抑制解除による
看護師の意識調査と解除に向けた取り組み
河野 萌佳（JCHO京都鞍馬口医療センター 看護部）

- P-033 BPSD 評価ツールを用いた多職種との情報共有～介護困難な一事例を通して～
 祁答院 美和子 (JCHO 久留米総合病院附属介護老人保健施設)
- P-034 介護老人保健施設でのデスカンファレンスについて
 湯浅 歩 (JCHO 千葉病院)

12月9日(土) 14:25～15:10

ポスター会場

地域医療・介護他2

座長：渡邊 太樹 (JCHO三島総合病院附属介護老人保健施設 主任理学療法士)

- P-035 利用者と家族が望む療養生活を送ることができた一例
 吉野 晶子 (JCHO 千葉病院附属訪問看護ステーション)
- P-036 当施設の看護・介護職員における腰痛発生要因の検討
 宮嶋 厚歩 (JCHO 金沢病院附属介護老人保健施設)
- P-037 ポストコロナに向けた地域事業への参加
 仲野 健太 (JCHO 東京城東病院 リハビリテーション科)
- P-038 多職種カンファレンスにおける効果と課題
 生川 陽菜 (JCHO 四日市羽津医療センター附属介護老人保健施設)
- P-039 高齢者施設の栄養管理～効果的なおやつ提供方法について～
 岸野 三枝子 (JCHO 神戸中央病院附属介護老人保健施設)
- P-040 院内・院外の多職種・多事業所が関わり、在宅での生活継続を支えた事例
 山崎 真理 (JCHO 高知西病院附属居宅介護支援センター)

12月8日(金) 11:10～12:10

ポスター会場

運営・経営

座長：伊藤 貴彦 (JCHO可児とうのう病院 副院長)

- P-041 当院での令和 1、2 年の乳癌検診成績
 井上 慎吾 (JCHO 山梨病院 健康管理センター)
- P-042 救急車受け入れ増加に向けての取り組み
 中村 吉孝 (JCHO 四日市羽津医療センター 看護部)
- P-043 項目単価課金方式による生化学自動分析装置導入の現状と課題
 江谷 亮介 (JCHO 船橋中央病院 臨床検査診療部)

- P-044 医療機器の整備計画を通じて感じた医療機器管理の重要性について
土田 雅也 (JCHO 四日市羽津医療センター 臨床工学部)
- P-045 院内における消耗物品請求管理システムの構築及び運用への取り組み
山田 真也 (JCHO 熊本総合病院 事務部 経理課)
- P-046 地域の救急医療を守り、かつ看護基準を確保していくための派遣看護師の活用
山本 悟 (JCHO 桜ヶ丘病院 総務企画課)
- P-047 業務委託費用の削減に向けた取り組み
橋本 拓也 (JCHO 東京山手メディカルセンター 事務部 経理課)
- P-048 健康管理センターの経常収益 3 億円達成の考察
太田 保幸 (JCHO 仙台病院 健康管理センター)

12月9日(土) 9:30~10:20

ポスター会場

患者サービス

座長：伊藤亜矢子 (JCHO 四日市羽津医療センター 看護師長)

- P-049 患者への説明に動画を併用することは患者満足度に影響するか
ー病院歯科外来での患者アンケート調査による従来の説明との比較ー
松本 耕祐 (JCHO 神戸中央病院 歯科口腔外科)
- P-050 アドヒアランス不良と思われた患者への看護を振り返って
實光 瑞恵 (JCHO 東京新宿メディカルセンター 看護部)
- P-051 集団栄養食事指導の実施件数向上への取り組み
東谷 美智子 (JCHO 松浦中央病院 栄養管理室)
- P-052 食事満足度向上のための取り組み
石堂 郁恵 (JCHO 福岡ゆたか中央病院 栄養管理室)
- P-053 当院における患者食満足度～喫食率による評価～
笹木 直人 (JCHO 仙台病院 栄養管理室)
- P-054 老健における屋上花壇・庭園整備による入所者遊歩道の構築
鈴木 亨 (JCHO 千葉病院附属介護老人保健施設)
- P-055 当院整形外科外来における待ち時間縮小のための取り組みについて
立石 由美 (JCHO 松浦中央病院 医事課)

12月9日(土) 10:30~11:05

ポスター会場

看護業務／看護の質・看護必要度1

座長：溝江 佳子（JCHO高岡ふしき病院 看護師長）

- P-056 外来化学療法を受ける乳がん患者の副作用出現時の思いと対処行動
青柳 由紀子（JCHO天草中央総合病院 看護部）
- P-057 改訂パンフレット使用の現状調査～一貫した術前オリエンテーションを目指して～
高橋 理恵（JCHO湯河原病院 看護部）
- P-058 看護師の消化器外科術後患者への退院指導の実態からみえた課題
入嶋 光咲（JCHO福井勝山総合病院）
- P-059 管理困難な短腸症候群のストーマケアの実際
原田 清美（JCHO徳山中央病院 看護部）
- P-060 A病院における退院前訪問指導の課題への取り組み
～記録の統一化を図るためのアセスメントシートの作成～
竹本 ゆかり（JCHO金沢病院）

12月9日(土) 11:15~11:50

ポスター会場

看護業務／看護の質・看護必要度2

座長：大沼 以恵（JCHO三島総合病院 看護部長）

- P-061 緑内障の静的視野検査における補助台を使用した同一姿勢の苦痛軽減への試み
鈴木 なが子（JCHO三島総合病院 外来）
- P-062 寝具類を使用したポジショニングの身体への圧力
梅原 沙季（JCHO横浜保土ヶ谷中央病院）
- P-063 定例カンファレンス導入による看護の質の向上を目指して
～外来継続看護のカンファレンス確立への取り組み～
湯川 知子（JCHOさいたま北部医療センター 看護部）
- P-064 気づきを共有できる組織活動への取り組み
長谷川 美智子（JCHO桜ヶ丘病院）
- P-065 連携施設の訪問ラウンドを通して～地域の感染対策向上に向けた取り組み～
松原 典子（JCHO徳山中央病院 看護部）

12月9日(土) 13:30~14:15

ポスター会場

看護業務／看護の質・看護必要度3

座長：松田 和美（JCHO福井勝山総合病院 看護師長）

- P-066 産後1ヵ月健診における母親のメンタルヘルスに影響を与える因子
ー EPDS 高得点群母親の分析結果からー
藤井 結以（JCHO大和郡山病院 看護部）
- P-067 透析中の運動療法が身体機能とQOLに及ぼす効果
川井 留美子（JCHOさいたま北部医療センター 看護部）
- P-068 F透析センターの栄養評価を導入した栄養指導開始における効果と今後の課題
廣田 由紀（JCHO福井勝山総合病院 看護部）
- P-069 透析患者の運動療法～セルフケア推進に向けた取り組み～
河東 通子（JCHO滋賀病院 看護部）
- P-070 緩和ケア病棟看護師のエンゼルケアに対する意識調査
橋本 文（JCHO星ヶ丘医療センター 看護部）
- P-071 救急・集中治療における終末期患者の家族が抱える心理的動揺と苦悩に対し
緩和ケアの視点で介入した一事例
赤峰 裕子（JCHO南海医療センター 看護部）

12月9日(土) 14:25~15:10

ポスター会場

看護業務／看護の質・看護必要度4

座長：猪子 弘美（JCHO若狭高浜病院 看護部長）

- P-072 A病棟看護師の低活動型せん妄に対する意識の調査
～A病棟看護師へのアンケート調査より～
石川 笑子（JCHO福井勝山総合病院 看護部）
- P-073 A病棟のせん妄に対する基本的予防策の実態
井上 杏奈（JCHO久留米総合病院 看護部）
- P-074 中心静脈カテーテル挿入中の管理における看護師の手技の実態調査
谷本 祐香里（JCHO金沢病院）
- P-075 病棟で行っている心不全指導後の効果についての検証
吉田 真己（JCHO福井勝山総合病院 看護部）
- P-076 救命救急センターにおける排便フローチャートを用いた便秘に対する看護介入
藤江 純也（JCHO徳山中央病院 看護部）

- P-077 急性期病棟での認知症ケアの充実を目指して
～帰宅願望に対する現状と看護師の対応の分析から～
伊藤 陽子 (JCHO 四日市羽津医療センター 看護部)

12月8日 (金) 11:10～12:10

ポスター会場

COVID-19・新規感染症

座長：真弓 俊彦 (JCHO中京病院 副院長)

- P-078 手袋着用群と非装着群における手指衛生の効果比較について
平松 和真 (JCHO 船橋中央病院)
- P-079 新型コロナウイルス感染症の 5 類移行後での当院の感染対策
小笠原 淳一 (JCHO 徳山中央病院 脳神経内科)
- P-080 COVID-19 感染症対策の影響を受け、身体機能の回復に難渋した 1 症例
石田 紘之 (JCHO 福井勝山総合病院 リハビリテーション科)
- P-081 新型コロナウイルス感染症病棟の看護師が考える新型コロナウイルス感染症看護の専門性
小西 朋子 (JCHO 東京高輪病院)
- P-082 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) によるリハ中止期間が
回復期リハビリテーション病棟入院患者の ADL に与える影響
菅 のぞみ (JCHO 湯布院病院 リハビリテーション科)
- P-083 アウトブレイクからの感染拡大予防対策の再構築
中嶋 真代 (JCHO 若狭高浜病院 看護部)
- P-084 COVID-19 病棟での基本的な生活欲求を満たすための看護実践報告
加藤 栄子 (JCHO 秋田病院)
- P-085 新型コロナウイルス感染症患者への理学療法実施について
～早期リハビリテーション介入を開始して～
竹村 柁俊 (JCHO 四日市羽津医療センター リハビリテーション部)

12月9日 (土) 9:45～10:20

ポスター会場

医療技術・医療の質1

座長：大河内 孝 (JCHO桜ヶ丘病院 副理学療法士長)

- P-086 当院リハビリテーション科における心不全患者の特性
箕輪 俊也 (JCHO 東京蒲田医療センター リハビリテーション科)

- P-087 社会復帰を目標に中足骨骨折で入院した 3 大合併症が進行した Brittle 型糖尿病患者の一例
中谷 智哉 (JCHO 金沢病院 リハビリテーション科)
- P-088 MTDLP の導入により自宅退院に繋がった両上腕骨近位端骨折の一症例
木田 百合香 (JCHO 金沢病院 リハビリテーション科)
- P-089 回復期脳卒中者における身体活動量の変化が退院時の歩行自立度に及ぼす影響
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)
- P-090 Zone2 屈筋腱修復術後に早期運動療法での介入を進めたが成績不良であった 1 例
磯村 拓未 (JCHO 徳山中央病院 リハビリテーション部)

12月9日 (土) 10:30~11:05

ポスター会場

医療技術・医療の質2

座長：山崎 隆幸 (JCHO 金沢病院 リハビリテーション士長)

- P-091 両側 TKA 後において歩行能力因子に着目した一症例
杉本 和摩 (JCHO 桜ヶ丘病院 リハビリテーション室)
- P-092 複数回の人工関節置換術を行い自宅復帰に至った 1 症例
西又 祐貴 (JCHO 四日市羽津医療センター リハビリテーション部)
- P-093 交通事故による胸髄損傷で下肢麻痺を呈した症例
中島 ひなた (JCHO 徳山中央病院 リハビリテーション部)
- P-094 複合高周波治療器と低周波治療器の自覚的感度の差異についてのアンケート調査
木村 亮太 (JCHO 東京高輪病院 リハビリテーション室)
- P-095 当院における小児側弯症手術者の実態調査
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)

12月9日 (土) 11:15~11:50

ポスター会場

組織マネジメント・効率化他

座長：奥村 美穂 (JCHO 可児とうのう病院 副看護部長)

- P-096 看護職員の仕事の要求度と健康状態、ワーク・エンゲイジメントとの関連性に及ぼす仕事のコントロール感、社会的支援、コントロール感覚の効果
石橋 香津代 (JCHO 佐賀中部病院 看護部)
- P-097 患者カンファレンスの参加と昼休憩時間の取得に向けて
阿部 睦子 (JCHO 横浜保土ヶ谷中央病院 看護部)

- P-098 ECRS 視点の業務改善への取り組み
鈴木 理恵 (JCHO 仙台病院 看護部)
- P-099 業務量調査実施に向けて業務改善委員会の取り組み (活動報告) と今後の課題
宮上 直子 (JCHO 滋賀病院 看護部)
- P-100 病院と附属介護老人保健施設間のリハビリテーション科スタッフ数調整と今後の課題
内村 祐太 (JCHO 仙台南病院 リハビリテーション科)

12月9日 (土) 13:30~14:20

ポスター会場

安全他1

座長：久保 郁子 (JCHO 四日市羽津医療センター 看護師長)

- P-101 患者参画への働きかけ～第2報～
高橋 悦子 (JCHO 東京蒲田医療センター 診療部)
- P-102 医療安全への取り組み～他職種による「出張 KYT」活動報告～
中島 謙太郎 (JCHO 滋賀病院 看護部)
- P-103 画像診断報告書の確認漏れ防止に対する取り組み
河野 恵子 (JCHO 宇和島病院 看護部)
- P-104 手術器械・インプラント準備不足のインシデントが続く背後要因を明らかにする取り組み～ P-mSHELL モデルを用いて～
稲葉 優麻 (JCHO 湯河原病院 看護部)
- P-105 医療機器研修資料の活用について
塙 伸郎 (JCHO 東京蒲田医療センター 臨床工学室)
- P-106 コンプレッサーを使用し人工呼吸器を駆動した際に経験したトラブル
和久 益寛 (JCHO 徳山中央病院 臨床工学部)
- P-107 看護学生の臨地実習におけるインシデント体験の実態
関根 貴子 (JCHO 横浜中央病院附属看護専門学校)

12月9日 (土) 14:30~15:20

ポスター会場

安全他2

座長：水谷 弘美 (JCHO 金沢病院 副看護部長)

- P-108 当院の入院支援業務における薬剤師の関わり
藤原 聖美 (JCHO 大阪病院 薬剤部)

- P-109 当院における術前薬剤師外来の取り組みについて
河野 学 (JCHO 東京蒲田医療センター 薬剤部)
- P-110 クオリティーインディケーター (質評価) からみる当院の医療安全活動
板垣 幸子 (JCHO 玉造病院 医療安全管理室)
- P-111 訪日外国人旅行客の受け入れ体制の整備
崎野 有美 (JCHO 湯布院病院 医療安全部)
- P-112 A 病院の外来における災害シミュレーション訓練を行って
魚谷 里香 (JCHO 徳山中央病院 看護部)
- P-113 産科混合病棟における震災時アクションカードの作成と実用性の検討
竹内 清子 (JCHO 群馬中央病院 看護部)
- P-114 2022 年台風 15 号による S 病院の影響と対応～断水時の看護ケアの振り返り～
萩原 彩 (JCHO 桜ヶ丘病院)

12月8日 (金) 11:10～12:10

ポスター会場

医療技術・医療の質1

座長：北條加奈美 (JCHO 福井勝山総合病院 副看護部長)

- P-115 周術期禁煙支援の取り組みと禁煙支援の課題
中川 芳江 (JCHO 船橋中央病院)
- P-116 手指衛生遵守率向上のための取り組み
松崎 さとみ (JCHO 徳山中央病院 看護部)
- P-117 人工呼吸器関連肺炎 (Ventilator Associated Pneumonia : VAP) 予防バンドル実施の実態と課題
矢野 彩佳 (JCHO 九州病院)
- P-118 大腿骨骨折患者の周術期におけるイレウスを予防する看護
尾澤 美春 (JCHO 横浜中央病院)
- P-119 A 急性期病院における看護師主導による 7 年間の倫理カンファレンスの開催数からみる、カンファレンスの運用における成果と課題
近藤 恵子 (JCHO 九州病院 看護部、看護の質向上支援室、看護部倫理委員会)
- P-120 看護師が術後患者の初回離床及び歩行を見送る判断
外科病棟経験年数による傾向と卒後に受けた離床に関する教育の現状
諸沢 朋子 (JCHO 金沢病院 看護部)

- P-121 A病棟看護師の口腔ケアに対する意識と現状調査
吉郷 愛 (JCHO福岡ゆたか中央病院 看護部)
- P-122 当院看護師による口腔ケアに対する意識調査～現状と将来ビジョン～
中島 陽子 (JCHO中京病院 歯科口腔外科)

12月9日(土) 9:35～10:10

ポスター会場

医療技術・医療の質2

座長：本田 学 (JCHO可児とうのう病院 診療放射線技師長)

- P-123 生物学的製剤及び抗がん剤の複数回使用時の手順書の作成と経済効果
脇 由香里 (JCHO四日市羽津医療センター 薬剤部)
- P-124 放射線部における急性腹症チェックシートの運用について
岸本 卓也 (JCHO滋賀病院 放射線部)
- P-125 強磁性体含有材料であるマグネットネイルがMRI画像に与える影響について
中富 崇史 (JCHO佐賀中部病院)
- P-126 快適なMRI検査を目指すための当院の取り組みーMRシアターの有用性ー
浅野 朋実 (JCHO東京高輪病院 放射線部)
- P-127 検診胃X線画像におけるHp(ヘリコバクターピロリ)現感染・除菌後・血清Hp抗体陰性
高値の背景胃粘膜の検討
倉内 克憲 (JCHOさいたま北部医療センター 放射線科)

12月9日(土) 10:20～11:05

ポスター会場

チーム医療1

座長：前田 憲幸 (JCHO中京病院 統括診療部長)

- P-128 大腿骨近位部骨折入院における、整形外科と総合診療科の協働効果
八百 壮大 (JCHO横浜保土ケ谷中央病院)
- P-129 看護・介護スタッフと協働した生活リハビリの取り組み～振り返り分析～
荻谷 充涼 (JCHO三島総合病院附属介護老人保健施設)
- P-130 認知症を有する大腿骨頸部骨折患者の病棟内歩行自立を目的とした取り組み
中村 綾乃 (JCHO高知西病院 リハビリテーション科診療部)
- P-131 ウェルウォーク、Honda 歩行アシストを用いた歩行練習の運用と効果
吉村 修一 (JCHO湯布院病院 リハビリテーション科)

- P-132 大腿骨寛骨臼インピンジメント症候群（FAIS）に対する
ファンクショナルハーネス（HELINX®）の臨床効果検証
高橋 優太（JCHO 仙台病院 リハビリテーション部）
- P-133 鎖肛術後にて頻回な便失禁を呈する患児へのリハビリテーションの効果と今後の課題
新保 綺華（JCHO 四日市羽津医療センター リハビリテーション部）

12月9日（土） 11：15～11：50

ポスター会場

チーム医療2

座長：原田 高根（JCHO 桜ヶ丘病院 内科医長）

- P-134 DCT 薬剤師と病棟薬剤師連携による薬学的介入の実践
ーリバスチグミン貼付剤の提案が食欲不振を呈する認知症患者の摂食量改善に繋がった一例ー
相松 伸哉（JCHO 四日市羽津医療センター 薬剤部）
- P-135 内服薬自己管理アセスメント統一に向けた取り組み
～ J-RACT・RCS をもとにしたアセスメントシートの活用を試みて～
奥出 柚香（JCHO 京都鞍馬口医療センター 看護部）
- P-136 認知症により経口摂取に問題を抱える患者への摂食援助を試みて
の認知症看護認定看護師、摂食・嚥下障害看護認定看護師との協働の
高橋 弘美（JCHO 二本松病院 看護部）
- P-137 とろみの粘稠度に関する意識調査と今後の課題
本多 美希（JCHO 金沢病院 リハビリテーション科）
- P-138 非代償性肝硬変患者で化膿性肩関節炎に対し早期栄養介入を行った症例
山室 未歩（JCHO 徳山中央病院 栄養管理室）

12月9日（土） 13：30～14：15

ポスター会場

チーム医療3

座長：露木 徹（JCHO 三島総合病院 薬剤部長）

- P-139 免疫チェックポイント阻害剤による irAE に対するチーム医療の取り組み
亀井 英樹（JCHO 久留米総合病院 消化器・一般外科）
- P-140 J-SHIPHE への参加による、抗菌薬使用状況の「見える化」の効果について
鈴木 朋克（JCHO さいたま北部医療センター 薬剤部、ICT）
- P-141 当院におけるポリファーマシー対策の活動報告
和泉 淳也（JCHO 高岡ふしき病院 薬剤部）

- P-142 褥瘡対策チームにおける薬剤師の関わり
東 克彌 (JCHO 大和郡山病院 薬剤部、褥瘡対策チーム)
- P-143 法的脳死判定における臨床検査技師の関わり方
矢井 友紀 (JCHO 中京病院)
- P-144 Dexcom G6 を用いた持続グルコースモニタリング (CGM) の導入検討
宮本 笑里 (JCHO 徳山中央病院 臨床検査部)

12月9日 (土) 14:25~15:25

ポスター会場

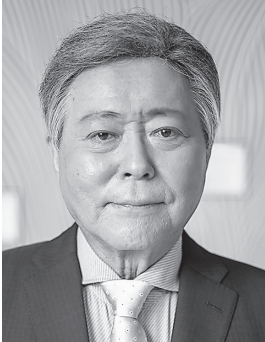
チーム医療4

座長：原田 久子 (JCHO 四日市羽津医療センター 看護師長)

- P-145 当院における「がんゲノム外来」の現状とチーム医療
中村 啓子 (JCHO 中京病院 がん診療センター)
- P-146 当院における術後疼痛管理チーム (APS) の活動報告
高橋 なぎさ (JCHO 四日市羽津医療センター 看護部)
- P-147 排尿ケアチームによる継続的排尿自立支援の評価
田村 文枝 (JCHO りつりん病院 看護部)
- P-148 排尿ケアチームの活動の実際
荻野 俊美 (JCHO 神戸中央病院 看護部)
- P-149 ICU における早期離床リハビリテーション導入に向けて
豊田 紗規 (JCHO 大阪病院 看護部)
- P-150 腎臓リハビリテーションにおけるチーム医療の必要性
増田 智子 (JCHO 若狭高浜病院 透析室)
- P-151 透析中の運動療法導入を試みて
相田 真希 (JCHO 東京山手メディカルセンター 看護部 透析センター)
- P-152 新型コロナウイルス感染症病棟でのマニュアル作成について
山松 由佳 (JCHO 福岡ゆたか中央病院)

特別講演

座長：住田 安弘（JCHO四日市羽津医療センター 院長）



がんになっても『とくダネ！』 ～小倉流 病気と生きる流儀～

タレント

小倉 智昭

略歴

秋田県生まれ。大学卒業後、東京12チャンネル（現・テレビ東京）に入社、局アナとして活動後、1976年にフリーアナウンサーに。

「世界まるごとHOWマッチ」（TBS）の独特のナレーションで注目され、以後、テレビやラジオで多数活躍する。

2021年3月まで22年間「とくダネ！」（フジテレビ）のメインキャスターをつとめ、“朝の顔”としておなじみ。

音楽、オーディオ機器、スポーツ、競馬など、幅広い趣味に基づいた豊富な知識をもつ。

「喋りのプロ」の講話は、毎回、聴講者の高い満足度を得ている。

会長講演



住田 安弘

略 歴

1978年 三重大学医学部卒業
 1982年 三重大学大学院医学研究科博士課程（内科学Ⅲ）修了
 1982年 三重県厚生連南島病院内科
 1986年 三重刑務所医務課長
 三重大学医学部附属病院第三内科助手
 1989年～1991年 米国テネシー州バンダービルト大学医学部分子生理学教室へ留学
 1996年 三重大学医学部第三内科講師
 2001年 三重大学医学部附属病院 栄養部副部長兼任
 2008年 三重大学医学部附属病院 病院教授、糖尿病・内分泌内科副科長
 2009年 三重大学保健管理センター 所長・教授
 2011年 三重大学副学長（危機管理担当）兼務
 2014年 独立行政法人地域医療機能推進機構 四日市羽津医療センター 院長
 2020年 独立行政法人地域医療機能推進機構 東海北陸地区担当理事兼任

座長：村上 栄一（JCHO仙台病院 院長）

私と糖尿病

JCHO四日市羽津医療センター 院長

住田 安弘

私が三重大学医学部を卒業したのが1978年なので今年はちょうど45年目になります。卒後2年目の時に糖尿病と本格的に出会いました。そこから45年間ほとんどが糖尿病との戦いであったと思っています。

糖尿病の病態、治療薬の進歩、患者さんへの療養指導、医療機器の進歩など、あげればきりがありません。その結果現在では1型糖尿病患者さんの生命予後が大きく変化し、糖尿病網膜症や腎症はじめ合併症の進展や増悪の大きな減少がもたらされました。2型糖尿病も同様、多くの薬剤が開発された結果、血糖コントロール状態が改善し、慢性合併症の頻度が減少してきました。その間専門医の増加もさることながら、スタッフによる患者への療養指導が進歩したことも特筆に値すると思います。今回、私が歩いてきた糖尿病診療を振り返り、糖尿病学の進歩や療養指導の発展などについて述べていきたいと思っています。

理事長講演



山本 修一

JCHO 理事長

略 歴

1983年 千葉大学医学部卒業
1990年 富山医科薬科大学眼科講師
1991年 米国コロンビア大学眼研究所研究員
2001年 東邦大学佐倉病院眼科教授
2003年 千葉大学大学院医学研究院眼科学教授
2014年 千葉大学副学長・病院長併任
2021年 独立行政法人地域医療機能推進機構理事
千葉大学病院臨床試験部特任教授
2022年 独立行政法人地域医療機能推進機構理事長
日本病院団体協議会代表者会議議長
中医協入院・外来医療等の調査・評価分科会委員

座長：住田 安弘（JCHO四日市羽津医療センター 院長）

医療界の地殻大変動に備える！

JCHO 理事長

山本 修一

5類になったとはいえ新型コロナウイルス感染症の流行は依然収まらず、さらには季節外れのインフルエンザまで流行して、診療現場は気を緩める暇のない毎日でしょう。

医療を取り巻く環境は、コロナ禍の3年間で大きく変化しました。患者の受療行動は大きく変化し、入院・外来ともに患者数がコロナ前の状態に戻ることはありません。また光熱費は高止まり傾向にはあるものの、元に戻ることは期待できません。

来年には診療報酬、介護報酬、障害福祉サービス等報酬の同時改定（トリプル改定）が行われます。惑星直列とも言われ、社会福祉関連の問題点を一気に解決する好機と期待する向きも少なくありません。しかし国の財政状況は悪化する一方なのに防衛費の増額が声高に叫ばれ、社会保障費をいかに抑制するかが議論の中心になっています。さらに、デフレが続いた過去20年間は、診療にかかる人件費や材料の単価にほとんど変化がなく、高齢者人口の増加にだけ対応していれば済みましたが、今回は急激な物価上昇を背景としたインフレ下での改定という、未だかつて誰も経験したことのない難しい状況になっています。

地域医療構想もコロナ禍で棚上げになっていましたが、その間にも人口減少は進み、いよいよ待ったなしの状況に至っています。これまでは各地域での自主性に委ねられてきましたが、法整備により強制力を持たせる案も出てきて、もう「なんちゃって地域医療構想」は許されません。

そして、来春には、医師の働き方改革が本格的に始まります。戦後70年、我が国の医療を発展させるためにさまざまな改革が行われてきましたが、どれも制度改革、いわばハコモノの改革でした。それに対して今回の働き方改革は、医師一人一人に視点を置いたまったく新しいものです。今ところ専ら大学病院での混乱が注目されていますが、最終的に大きな影響（しわ寄せ）を受けるのは、JCHOのような市中の一般病院であり、その影響の内容や程度については十分な検討がなされていません。

このように来年にかけて、これまで経験したことのないような大きな変革が待ち構えており、今まで通りのやり方はもはや通用しないと覚悟すべきでしょう。

「医療界の地殻大変動」に私たちJCHO病院はどう立ち向かうのか。みなさんと一緒に考えたいと思います。

会長企画

座長：西田 俊朗（JCHO大阪病院 院長）
屋敷 次郎（JCHO理事）

PSP1

競合病院はどこも棲み分けして協調しようなんて思っちゃいない ～競争の立場から～

JCHO 熊本総合病院 院長
島田 信也

現在、ポストコロナになって約3ヶ月が経過しましたが、実際、コロナ前に比べて、受診する患者数は明らかに減少しております。また、日本全体の劇的な人口減少ならびに少子化に加えて、2025年を境に大多数の都市で高齢者人口も同様に減少していく訳で、それに伴って医療も急速に縮小していくことは火を見るよりも明かです。

このような状況の中で、これから全てのJCHOグループ病院が生き残っていくために、各病院がその地域における医療戦略を明確にすることは、ポストコロナの今こそタイムリーな時期でございます。

即ち、各病院が地域における自院の立ち位置をしっかりと見極めること、具体的には、各病院が地域医療圏において①競合病院があるのか、②医療機能の違う他院と協調ができているのか、③いわゆる殿様病院なのか、によって「競争か協調か」を的確に判断し、今こそ待ったなしに、適切な再対応を始めることが必要であると考えています。

この度、当院が当該地域医療圏において上記①の「他院と激しく競合している病院」であることから、これまで当院が辿ってきた戦いの歴史を鑑み、「競争の立場」から発言させていただきます

PSP2

生存圏確保のために ～協調、連携の立場から～

JCHO 顧問
内野 直樹

【はじめに】病院が地域で生存圏を確保するためには二通りの方法がある。第一は自己完結型医療（もしくは地域完結型医療を主導する）を目指す方法である。しかしこれを実現するためには自他ともに認める強力な力を持つ病院（高度医療、専門医療の提供等）であることが前提となる。病院が力不足の場合は他施設との連携、協働を模索し、地域における自院の存在意義を示す方法が第二となる。今回は桜ヶ丘病院で地域との協働を目指した経験を基に報告する。

【病院再建の手法】演者は院長を務める際に院内を強力に統制し、地域に対しては敵を殲滅して生存圏を確保するという手法を取ってきた。この手法は成果を早期に得られるが地域への溶け込みに欠ける点と院長交代後の持続性に欠ける点が弱点だった。桜ヶ丘病院では従来の手法を改め地域医療を点ではなく面（複数の病院が協調）で支える、そのために行政からの支援を要請する（行政主導の地域完結型医療展開）という取り組みを行った。病院職員は「命令されてやらされる」ではなく「自分たちで考えて実行する」事を身に付け、管理者交代などの影響を受けずに持続可能な体制を取った。

【結果】①入院患者数は88名→125名と前年比140%となり、病床稼働率は61%→92%と前年比151%と増加した。

②在院日数の適正化とともに、地域連携室の施設訪問回数を年間900回と4倍以上に増加させ、訪問施設からの紹介入院患者は180名から650名と3.5倍となった。また、救急車受け入れ率を94%、1724台に増加した事等が結果に繋がった。

③医業利益は過去最高の3億円を計上 短期借り入れ滞留金を精算し、預託金1億円を確保した。(3年間で8億円)

④行政からの支援として静岡市から運営費交付金として4000万円×10年間で決定した。

【結論】地域医療を複数の病院が面で支えるという理念の下 地域に波風をたてなくても 弱者であっても 粘り強く連携協働を推進すれば地域で生き残って行くことが可能であり、地域医療を維持できることを示した。

継続テーマシンポジウム

座長：後藤 百万（JCHO中京病院 院長）

KS1-1

（基調講演）

患者安全を担う人材養成事業： ASUISHI/QSO プロジェクト

名古屋大学医学部附属病院 副院長、
患者安全推進部 教授
長尾 能雅

ミレニアム前後に発生した複数の重大医療事故を契機に、本邦の患者安全は本格化した。各医療機関には安全管理責任者および実務担当者（GRM：General Risk Manager）が配置されるようになり、2007年には「医療安全管理者の業務指針」が纏められ、GRM養成研修が全国各地で盛んに開催されるようになった。同指針では特にGRMの職種を特定していなかったが、これを看護師に担当させる医療機関が主流であった。

その後の医療事故調査制度の法制化や、群馬大学病院事故などを受け、2015年、厚生労働省はそれまでの患者安全体制を見直すことを目的とした研究班を立ち上げた。同研究班は、患者安全の全体像を表すシエマ（患者安全活動のループ図）を作成するとともに、GRMのチーム化・多職種化・特に医師の参画が有用であること、その医師には患者安全への積極性や肯定性が求められることなどを、統計学的手法を用いて示した。

同じころ、名古屋大学では文部科学省の支援を受け、トヨタ自動車とタイアップし、医療安全・感染制御・品質管理に専門性を有する医師を養成する事業を実施していた（ASUISHIプロジェクト：2014～2019年）。2019年9月、同大は研究班の結果に基づいてプログラムをリニューアルし、最高質安全責任者（CQSO）養成事業を開始した。また、2022年からはそれらを全職種に拡大し、エキスパート／アドバンスト質安全責任者（EQSO／AQSO）養成事業を並走させている。

患者安全には、高い倫理性と患者中心の観点を基盤とし、科学的な問題解決能力と実行力を併せ持つ、多職種人材の育成と配置が必要である。さらに、これらの職能が国内で連動し、医療に潜在するリスクを低減できる、有機的なエキスパート・ネットワークの構築が必要と考えている。本日は、患者安全における人材養成のあり方について議論したい。

KS1-2

院内医療安全管理体制の充実のために 「多職種インシデント検討会による中京 病院の取り組み」

JCHO中京病院 副院長、医療安全管理室
大野 稔人

中京病院では、2021年度より、多職種によるインシデント検討会を行っています。医師・看護師・薬剤師・検査技師・放射線技師・リハビリ技師等、総勢25名程で2か月毎を1タームとしてメンバー交代制で全部署/全診療科が参加する形で開催しています。直近のインシデントレポートから事例を選択し検討を行います。医療安全的な見地からの情報共有を図り、なるべく自由な雰囲気での議論の場として、各視点からの意見/提案を活発に発言して頂いています。中京病院は、地域の基幹病院として3次救急・高度先進医療も担っています。非常に高度化・複雑化した医療のもとでは、特定の領域の医師/看護師など一部職種のみでは十分なアセスメントや問題解決への有効な提案・改善策がとり難い状況もあります。また専門領域によっては部門間での問題意識の相違/温度差も感じられるところであり、MMカンファランス等の場では専門特化しすぎる議論から医師以外が参加・発言し難い状況もあります。この検討会には多くの部署・職員が参加することから、チーム医療者としての視点を交え医療安全活動に対する病院全体での文化の醸成、意識の高まりを期待しています。医療安全は一部部署の頑張りだけでは育ちにくいと考えています。職員全員で考え全員で実践する医療安全を目指したいと思います。

座長：後藤 百万（JCHO中京病院 院長）

KS1-3

京都鞍馬口医療センターにおける 医療安全の現状と課題

JCHO 京都鞍馬口医療センター 麻酔科部長、
医療安全管理室
津田 詠子

京都鞍馬口医療センターは京都市北区にある255床の総合病院である。医療安全対策加算1を算定している。2022年度のインシデントレポート提出件数は2455件であった。目標値である実働稼働病床数の5倍をクリアしている。インシデントレポートは医療安全管理者（看護師、1人）が分析し、重要なものを週1回の医療安全カンファレンスで報告し、予防策の立案と提案を行っている。医師からのインシデントレポート提出件数は63件であり、前年度の30件からは倍増したものの、目標値である全体の1割には到達していない。提出する医師が限定されており、どの医師からも提出してもらえるよう働きかけが必要である。JCHOオカレンス項目の報告は、インシデントレポートシステム内で、偶発症として報告する。再手術などの場合、比較的早くレポートが提出されるが、その他の場合はクレームに発展しそうになってから報告されることも多く、もう少し早い段階でのレポート提出が望まれる。2022年7月から、JCHOの方針により、1事象に対して関わった職員からの報告も開始した。関連部署の所属長に提出に対する働きかけを実施した。2022年7月以降の報告のうち、368件が重複した報告となっている。今後は働きかけをしなくても提出できるような風土にしたい。放射線画像所見の見落とし防止対策として、常勤放射線科医がいないため、重要フラグつき所見について対応が実施されているか医療安全カンファレンス内でカルテを確認している。重要フラグがついていないものに対して既読管理システムは導入されていない。当院の抱えている課題は、多くの市中病院と共通するところであると考えられるが、日々働きかけを行い、少しずつ安全文化を醸成していきたい。

座長：内藤 浩（JCHO群馬中央病院 院長）
片山 歳也（JCHO東京新宿メディカルセンター 薬剤部長）

KS2-1

医師の働き方改革のなかでの タスク・シフト／シェア

JCHO 神戸中央病院 院長
松本 圭吾

2024年4月の施行に迫った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・整備する必要がある。そのなかで病院管理者としては生産性を維持しながら働き方改革を進めることが肝要であり、それにはスタッフ数を含めた医療資源、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、多職種によるタスク・シフト／シェアを実践することが鍵となる。当院では働き方改革において、昨年度より、1.管理職中心のワーキンググループ、2.多職種働き方改革検討委員会、3.診療部長を含めた医師の働き方改革検討小委員会を立ち上げ、院内外で活動を始めた。院外では各種セミナーの受講、他施設での働き方改革に関する情報収集、勤務改善支援センターへの相談を行い、院内ではワーキンググループが医師の働き方改革小委員会、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、宿日直許可に関する情報提供、時間管理の厳格化、超勤の長い医師の指導を行っている。多職種働き方改革検討委員会では、働き方改革の施行に向けたスケジュールを提示しつつ、看護、検査、臨床工学などとのタスク・シフト／シェアの現状と課題について報告／協議を行い、今後の方向性を確認している。そのなかで、特定看護師による集中治療、麻酔管理、創傷管理などの領域での実践、臨床工学技士による技術補助としては、人工透析、循環器カテーテル治療に加えて消化器内視鏡治療への拡大、診療放射線技士による造影剤投与における検査補助の拡大が得られている。講演では当院での多職種間のタスク・シフト／シェアについて現状と課題について報告する。

KS2-2

自施設における特定行為実践の 現状と課題

JCHO山梨病院 皮膚排泄ケア認定看護師・
看護師長
桑田 幸子

【はじめに】2009年、チーム医療の推進に関する検討会が発足し、「特定看護師（仮称）試行事業」に関する検討が行われた。その後法制化され、2015年特定行為研修制度がスタートした。特定行為研修制度は、医師の働き方改革、タスクシフト・シェアの観点から注目を集めているが、本来の目的は「患者の重症化を予防し、住み慣れた地域で安心して暮らせる」ことにある。2025年も目前となり、当院における特定認定看護師としての現状と課題について考える。

【現状】特定行為研修受講時指導医を、外科・乳腺外科・皮膚科医に依頼していた。当院には皮膚科常勤医がおらず、週1回大学病院から医師が派遣され診療にあたっている。指導医である皮膚科医の協力のもと、現在も皮膚科外来や病棟往診に同席し、処置の介助や追加処置、その後の評価等を通して特定行為実践につなげている。院内での特定行為に対しては、医師の理解と協力を得て実践を行っている。円滑に活動を進めていけるよう、日頃から医師とのコミュニケーションを図るよう努めている。特定行為実践前後の報告や、特定行為実践を行う際、患者の安心・安全を最優先に考え、すぐに相談できる体制を確保している。

【課題】地域への活動として、当院を退院された患者に対して訪問活動を進めている。特定行為実践に伴う知識、技術の研鑽に向け、医師との関係づくりが必要である。

【おわりに】特定行為は実践することが目的ではなく「行うか否か」を判断すること、そして特定行為実践が「必要」と判断したときに安全に実践できることが求められる。臨床推論力といった思考だけではなく、特定行為実践スキルの研鑽のため、指導医からの指導は継続する必要がある。医師とのタスクシフト・シェアを考えたとき、お互いの役割と責任の所在を明らかにし、今まで以上に医師との円滑なコミュニケーションを図り、連携を強化していくことが求められる。

座長：内藤 浩（JCHO群馬中央病院 院長）
片山 歳也（JCHO東京新宿メディカルセンター 薬剤部長）

KS2-3

当院でのタスクシェアの実践

JCHO東京新宿メディカルセンター
診療放射線技師長
新津 裕

【概要】当院放射線室でのタスクシェア・シフト導入について、開始までの実践状況・ポイントを紹介し、現時点での状況、今後の問題点を考察・検討する。

【目的】診療放射線技師による放射線医薬品・造影剤の静脈投与。

【対象検査】造影CT・造影MRI・RI（負荷心筋を除く）

【取り組み】ロードマップの作製（研修～実施・実践まで）

【項目】

- ・研修スケジュール・院内資格
告示研修終了者（外部研修）が院内資格研修（看護部主催）を受講する。

医師・資格所有者が手技を確認のうえ、手技を開始する。（院内ルール）

※2度の手技にて血管確保不可の場合、手技者を変更する

- ・患者告知

手技を行う処置室・撮影室に患者むけの案内掲示。

※放射線室運営委員会での調整。

- ・安全性の確保・急変時等のフロー変更・確認

上記、院内ルールに加え急変時等のフロー変更とフローの掲示。急変時対応シュミレーション。

シナリオを作成しCPR対応のシュミレーション訓練。

- ・ワーキンググループの発足

医師・看護師・技師の多職種にて相互乗入れ役割、業務、手順を確認。

医師・看護師、看護師・技師もしくは医師・技師での組み合わせにて、造影検査を行う場合の問題点を確認し対策・対応を構築。

- ・今後の課題・修正点

安全を確保した上で、効率よく造影検査を行える事が重要である。

医師・技師もしくは、看護師・技師での組み合わせにて造影検査を柔軟かつ安全に行うためには、各職種間のコンセンサスが非常に重要であり、院内委員会・ワーキンググループの活用が不可欠と考える。技師のみでの造影検査が可能かについては、今後の検討事項。

KS2-4

当院の臨床工学技士によるタスクシフト・シェアの紹介とその効果について

JCHO四日市羽津医療センター 臨床工学技士長
安江 一修

医療を支える職種としてコメディカルの存在は広く認知され、例えば「薬」、「X線」、「血液検査」、「リハビリ」、「食事」と言うワードを聞けば、誰もが容易に該当する職種を連想するだろう。しかし臨床工学技士について明確に説明できる人はどれほどいるだろうか。元々は、生命維持管理装置の操作者として、呼吸・循環・代謝に関連する医療機器の操作および保守点検を業とする者を指すが、現在の臨床工学技士は、免許保有者の9割が透析療法に従事し、それ以外については1987年に誕生して以降36年の年月を経て構築されてきた多様性に富んだ業務の実態がある。

さて、今般のタスクシフト・シェアは、医師・看護師の労務負担軽減を目的とし、2021年に様々な職種の関係法規の改正を伴って広く推進されている。臨床工学技士を取り巻く環境においても業務に変化をもたらす大きな潮流となっており、当院においてもその実感として目的とする労務負担の軽減はもちろんのことながら、同時に改正法に明記された業務に従事しない業務については、新たな活躍の場の獲得につながった。しかし施設によっては、法改正に先行して従事してきた前述の「多様性に富んだ業務の実態」の1部を担保するための法整備という一面もある。

今回、私がお伝えすることは、医師・看護師の労務負担軽減のほか、「法改正に先行した、あるいは法整備を要さずとも多様化した業務」こそ、今後のコメディカルに求められる在り方として重要であると考え、当院の業務紹介を通してタスクシフト・シェアがもたらす副次的効果が病院の機能や収益性を高める可能性について皆さんと共有したい。

座長：内藤 浩（JCHO群馬中央病院 院長）
片山 歳也（JCHO東京新宿メディカルセンター 薬剤部長）

KS2-5

検査部革新による医師と看護師から臨床検査技師へのタスクシフト・シェア

¹JCHO 熊本総合病院 主任臨床検査技師、
²検査部、³病理診断科

村上 直美¹、山本 健司²、松本 翔太²、
永井 香代子²、猪山 賢一³、北本 康則²

【はじめに】『医師・医療従事者の働き方改革』の具体的解決策として挙げられる『タスクシフト・シェア』に対して、我々は検査部門を中心とするプロジェクトチームを立ち上げ、検査機器の最新鋭化と自動化による技師の配置シフトと医師と看護師から検査技師への連携によるタスクシフト・シェアの推進に取り組んだ。

【取り組み内容と成果】検体検査において機器の最新鋭化と自動化により、検査数の増加に対し担当者数を増やすことなく省力化を図り、最小4名体制という限られた人数での検体検査を可能とした。機器・IT技術に任せられる部分は任せ、技師の手技を必要とする腹部エコーや外来採血部門に人員をシフトすることが可能となった。検体部門からシフトした人員1名は健診腹部エコー検査に移管し、腹部エコーに携わる技師を増やし、その中から外来腹部エコーを担当する専任技師の教育・育成を行った。生理検査システムと健診システムも更新・連携し、入力的大幅な時間短縮を図り、健診業務後の技師を外来腹部エコーに移行できるようにした。内視鏡室に併設した腹部エコー室を生理検査センター内に移設し、常駐する技師が担当できるようにした。検査技師がより多くの検査を担当することで、医師が診療や内視鏡検査などへ移行できるようになった。外来腹部エコー検査は年間2500件前後で推移し、2014年では44%を技師が担当していたが、2022年には76%を担当することができるようになり飛躍的に向上した。外来採血室には最大3名の技師を派遣し、採血業務を含め看護師と共同運営を行っている。また、コロナ禍での遺伝子検査においては検体の受け取りから搬送・検査までを技師が担当し、看護師は患者様対応に尽力でき、負担の軽減となっている。

【まとめ】検査部革新を行ったことによって、医師や看護師の働き方改革にまで好連鎖を生み出した。

KS2-6

多職種間のタスクシェアの実践 (薬剤師からのアプローチ)

JCHO 群馬中央病院 主任薬剤師
小村 直人

令和3年9月30日、厚生労働省医政局長通知「現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスクシェア・タスクシフトの推進について」が発出され、医療関係職種それぞれが自らの能力を生かしたより能動的な取り組みを求められるようになった。今回、群馬中央病院（以下当院）におけるタスクシェア・タスクシフト事例について、病棟、がん化学療法、周術期、外来関連に分類し報告する。病棟関連へのアプローチとして、プロトコルに基づく薬物治療管理（以下PBPM）を活用することで、医師への処方提案等の支援や定期処方の代行入力を開始した。さらに介護老人保健施設における処方支援による減薬提案、処方の代行入力を行いポリファーマシーへの対応も開始した。がん化学療法関連へのアプローチとして、アドヒアランス、コンプライアンスの確認や副作用のGrade評価、支持療法の提案などを医師の診察前に介入を開始した。さらに副作用マネジメントの関連から必要な検査項目の追加や検査セットの作成、免疫関連有害事象（以下irAE）における副作用対応マニュアルの作成を行った。周術期関連では周術期薬剤管理プロトコルを作成し、手術決定時の入退院センターでの休薬指導や薬学的介入、術後の疼痛評価などを行い、医師だけではなく病棟担当薬剤師への支援も開始した。外来関連では、院外処方への関わりとして疑義紹介への負担軽減を目的とし、医師、病院、近隣薬剤師会と、疑義紹介における包括同意を締結、実施している。タスクシェア・タスクシフトは薬剤師が積極的に薬物療法に関与するチャンスであり、医師の負担軽減はもちろんであるが、薬剤師の専門性をどう活かせばチーム医療における質の向上を図れるかを考えていく機会である。本シンポジウムでは、当院での取り組みの概要と今後の展望を含め、皆様と共に考えていきたいと思う。

座長：渡邊 正志（JCHO東京蒲田医療センター 院長）

吉浪 典子（JCHO東京新宿メディカルセンター 看護部長）

KS3-1

コロナ禍において、部門が果たした役割

JCHO 東京新宿メディカルセンター 内科部長
清水 秀文

新興再興感染症が生じた際には、自施設で対応すべき疾患なのか、そもそも対応が可能なのかを見極め、将来的な方向性も含めて自施設の体制を作る必要がある。感染症が対象であるため、ほとんどの医療機関において体制作りの中心はインфекションコントロールチームや医師が担っていくこととなる。新型コロナウイルス発生初期にはメディアを通じた重症例や死亡例のインパクトが大きく、多くの医療機関では「自施設でみるような疾患ではない」という考えを持つ職員が多かったことと思われる。しかし無症状から軽症の患者の割合が多いことや発症前から感染力があることがわかった段階で、いずれは全ての医療機関で対応するコモンな疾患となることが予想された。2020年4月に院内クラスターを経験したことで得た経験は、その考えをより強固なものとした。国の方針に沿っていく形ではあるが、コモンな疾患になるという想定に基づき患者数や治療薬及びワクチンの開発、行政からの支援の推移を踏まえ、フェーズに応じて柔軟に体制を変えていった。また診療にあたる医師も特定の科のみとするのではなく、受け入れ患者数に応じて医師の編成を変え、フェーズによっては内科系以外の医師も診療にあたるようにした。

周辺の医療機関と比較しても多くの患者を受け入れていたが、そのことは職員にとっては不満や不安といったネガティブな感情にもつながっていたと思われる。それらを軽減するためには、直接患者と接するかを問わず全ての職員に対して適切な情報提供を行うことが欠かせず、特に新型コロナウイルス発生からの1年間は適宜情報提供を行った。

また従前から築いていた地域の医療機関、医師会、保健所、高次機能病院との関係性を活かし、連携の窓口となることも医師の役割の一つであった。

KS3-2

コロナ禍における危機対応と看護部門が果たした役割

JCHO 久留米総合病院 看護部長
入部 直子

当院が所属する二次保健医療圏は、某大学病院、300床を超える急性期病院が5つ以上ひしめく医療過密地区にあり、当院は其中で唯一の公的病院である。そして、当院のスローガンは「地域貢献」である。2020年に始まった新型コロナウイルス感染症の流行は、当該市においてもこれまでにない形で行政（以下保健所）と医師会、地域の医療機関が連携し取り組んだ。当院には住民の濃厚接触者に対するPCR検査センターの開設依頼があり、保健所・医師会との3者協働による“PCR地域外来検査センター”の運営をした。その後、発熱外来、新型コロナウイルス感染症病床開設、ワクチン接種協力医療機関など様々な要望に応えていった。PCR地域外来検査センター開設当時は、まだ、未知の感染症で情報が乏しく職員の不安や風評被害がある中、非常事態であることを宣言して全職種を招集し協力を依頼した。様々な不安に対しては相談窓口設置「感染しない、感染させない」をモットにPPE着脱ビデオ作成や手洗い方法などの訓練をICN、リンクナースを中心に働きかけた。多い時には100人/日延べ2万人のPCR検査を行い、地域住民の不安にも対応してきた。コロナ病床の開設時には、入院依頼が所管の保健所、県の感染症対策本部、救急患者と様々なルートからの対応に苦慮した。しかし多職種の協力もあり多くのコロナ患者を受け入れることができた。例えば施設課とはゾーニングでの整備、栄養課とは咽頭痛などの症状に応じた食事形態変更、経理では物品の調達など多職種とともに難題を乗り越えることができた。今回、職種間を超えた調整役を看護部が担ったが、様々な情報が錯綜する中、情報を集約し迅速な意思決定が必要だった。そして非常事態宣言をして災害に準じた体制を組むことで全職種が通常業務から切り替えることができ職員が一丸となって対応することができた。結果、公的病院としての使命を果たせたことが調整役の看護部門が果たした役割であったと考える。

座長：渡邊 正志 (JCHO東京蒲田医療センター 院長)

吉浪 典子 (JCHO東京新宿メディカルセンター 看護部長)

KS3-3

「コロナ禍での病院薬剤師の役割」
～緊急事態宣言下の業務と JCHO 法
第 21 条を経験して～

JCHO大阪病院 薬剤部長
辻川 正彦

新型コロナウイルス感染症には、ワクチンや治療薬など色々な薬剤が使われたが使い方や調製が難しい薬剤が多くあった。また新型コロナウイルス感染症治療薬は、特例承認として緊急に認可された薬剤が多くあり、倫理委員会で適応外使用の承認が必要であった。そのため同意書や登録票、管理表などの書類の準備と運用が必要であった。コロナ専用病棟が設置されたが、担当する医師や看護師は入替わるため、医薬品関連情報の周知と申し送りは難しい面があった。それ以外にも、治療薬の入手方法や管理方法・調製方法の複雑さ、手指消毒剤不足への対応、医薬品情報や副作用情報の提供と医薬品相互作用回避の調査、感染患者の持参薬の調査や管理の問題、患者への薬剤の使い方や飲み方の説明など、コロナ関連の業務として薬剤師が果たすべき役割は多くあった。またコロナワクチンについては、新しいタイプの mRNA ワクチンであった為、先行接種する職員への説明会を開催し、ワクチンの発注、管理、保管、調製まで薬剤師が関わる必要があった。更に地域の保険薬局へのコロナワクチンや治療薬の研修やワクチン調製手技の指導も行い、地域住民へのワクチン接種推進にも貢献した。今回コロナ禍で私が当時勤務していた病院の病院薬剤師の活動内容を紹介する。また、大阪と東京に臨時医療施設が設置され、医師、看護師だけでなく薬剤師も招集された。その時 JCHO 法第 21 条が発出され、多くの施設の薬剤師に協力を頂いた。今回、大阪で行政との対応や JCHO 病院の広域派遣の対応、臨時医療施設での病院薬剤師の取り組みと大阪府病院薬剤師会への協力依頼をした経験を報告する。

今後起こると予測される災害や未知の感染症への対応など、我々病院薬剤師がどのように関わるべきか、病院薬剤師の果たすべき役割について述べたい。

KS3-4

当院検査部門における新型コロナ
ウイルス感染症への対応
～出来たこと、出来なかったこと～

JCHO 宮崎江南病院 臨床検査技師長
花牟禮 富美雄

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) は、2020 年 1 月に国内 1 例目が確認され全国に感染が拡大した。検査部門においては、病院ごとに対応した業務は異なる点もあったと思うが、COVID-19 の検査を実施し感染の有無を確認することが重要な役割であったと考える。当院でも検査体制の構築が急務となったが、遺伝子検査を経験したスタッフもおらず「ゼロ」からのスタートであった。

【検査体制の構築】検査機器の検討を開始したが、全国的に需要が高く調達には非常に苦慮した。行政による PCR 検査に加え、2020 年 8 月から院内で抗原定性検査を開始した。PCR 検査は 2020 年 11 月から外部委託を開始したが、結果報告までの所要時間が 4 時間～2 日後と、発熱患者等の受入には支障がある状況が続いた。2021 年 3 月、自動遺伝子検査装置を購入し、検体提出後最短 1 時間程度で結果報告出来る体制を整備、時間外の緊急検査も行い救急患者にも対応した。

【検査の実施状況】2020 年 8 月～2023 年 7 月の 3 年間に実施した COVID-19 検査の件数は 10,822 件で、内訳は抗原検査 1,503 件 (陰性 1,484 件、陽性 19 件)、遺伝子検査 (院内) 6,384 件 (陰性 5,993 件、陽性 391 件)、遺伝子検査 (外部委託) 2,935 件 (陰性 2,593 件、陽性 342 件) であった。職員や入院患者が陽性になると、陽性者と接触の可能性のある患者や職員の検査依頼が集中し他の検査業務に支障が及ぶことがしばしばあった。また、感染拡大により検査試薬の入荷が遅れ十分な対応が出来なかったこともあった。

【コロナ禍を振り返り】院内での COVID-19 遺伝子検査の導入には時間を要したが、導入後はスムーズな救急患者の受入や院内感染防止において貢献出来たと考える。接触者の検査においては、検査試薬も限られていた状況下、検査を実施するタイミングや検査項目の選択等についてももう少し積極的に提案すべきであったかもしれない。今後は、平常時から新たな新興感染症等も考慮した準備が重要と考える。

座長：渡邊 正志 (JCHO東京蒲田医療センター 院長)

吉浪 典子 (JCHO東京新宿メディカルセンター 看護部長)

KS3-5

見えない新たな敵「ウイルス」への 取り組み－放射線部の場合－

JCHO 星ヶ丘医療センター 診療放射線技師長
石原 正仁

「見えない敵」というタイトルに示すように、我々は日々、患者さんの被ばくと良質な画像提供に向き合っている。令和元年の秋、横浜港豪華クルーズ船での感染ニュースが連日メディアで取り上げられていた。1億人を超える人口に対して数名から数十名の話、数100km離れた近畿圏に住む自分にとって、また診療放射線技師である自分にとっては何処か他人事で眺めていたことは今では恥ずかしいことである。翌年4月、元の職場に職長として赴任した早朝、放射線部夜勤スタッフから関係業者の感染報告に関する一本の電話が新人技師長業務の幕開けであった。

それから連日、見えないウイルスへの及ばぬ知識からの恐れ、今後の予測が全く出来ないことの不安、「患者さんや職員を守る」という諦めることが許されない覚悟が頭の中で交錯していました。感染委員会からの指示や対策を忠実に実行しなければならない中、「誰がどのように・・・」などと院内で議論しては対策に遅れが生じます。出来ることは徹底的に協力することを決め、新入職員ではあるが古参の職員である私に感染者移動情報の集約を依頼し、感染者移動の合図「コードS」が生まれました。

うるさ型の職員が徹底して人の移動に介入し他職種職員にまで指示を出し、職長として戻ってきた先輩の言葉に後輩部員が率先して協力してくれる。「引き受けてくれる部署があって助かった」、「発信力の人がいて安心した」の言葉も戴き心から喜びました。これも「諦めることが許されない覚悟」を黙って感じ取ってくれた放射線部部員の協力があったものです。決めたルールを守ることに徹し患者さんや職員を守ること。感染委員会に対する協力の徹底が、振り返ると惜しみない仲間の協力に支えられていた当院の話が今後の皆様の参考になれば幸いです。

KS3-6

コロナ禍においてリハビリテーション 部門が果たした役割

JCHO 船橋中央病院 理学療法士長
青木 寛幸

当院では、2020年4月10日より重点医療機関として、COVID-19感染症患者の受け入れを開始した。主は内科医師とし、人工呼吸器患者の対応を外科医師が対応、発熱外来は全科医師で当番制診療とし、病院全体での協力体制が構築された。このような院内の体制下、リハビリテーション(以下リハ)科診療部は、院内感染拡大防止、患者ADL低下防止の観点から、以下のように対応してきた。リハ職は患者と密接・密着し、飛沫やエアロゾルが発生する手技があり、多数の患者を担当することが多く感染リスクが高い職種である。従って、接触機会を減らすために、外来・入院患者が使用するリハ室や時間帯を分ける、十分なスペースを設けるなどが推奨されている。また、専門病棟への移動、易感染性患者への感染対策の観点から、専属職員を配置するなどの対策が有効であると言われる。当院のリハ室は共通なため、時間帯やゾーニングを工夫し、専門病棟へは専任職員を配置した。これにより、リハ科内感染及びリハ職員を媒介とした院内感染は発生しなかった。リハの目的は、急性期～早期の呼吸管理・運動機能低下予防・DVT予防、早期～回復期の離床・基本動作やADL維持拡大・退院支援等である。当初は専任のリハ職員を配置できず、病棟看護師に助言するのみであったが、入院患者が増加した第4波以降は専任職員を配置した。第5波では重症化がピークとなり、急性期の呼吸管理から離床、全身状態に応じた運動介入を実施した。第6波以降は、重症患者は減少傾向にあったが、後期高齢患者が増加し、入院によるADL低下が顕著となり自宅退院が困難となる患者が増加するに当たって、運動機能・ADL維持、住環境調整、福祉用具選定等の退院調整へとリハの目的は変遷していった。この度のシンポジウムでは、当院で経験した事例も含めて報告し、「with コロナ」対策を共有する機会とさせていただきたい。

座長：楠 進 (JCHO理事)
田中 桜 (JCHO理事)

KS4-1

これからの医療需要に対応できる JCHO 版病床管理システムの開発と構築

¹JCHO 熊本総合病院 総務企画課
経営企画係長、²看護部
西村 秀洋¹、瀬高 香澄²

【背景・目的】病床は、医療サービスの視点ならびに病院経営の視点から適切にコントロールされなければならないが、その手法は病院ごとに異なっており、必ずしも効率的な運用がなされているとは言えない。そこで当研究では、シンプルで、どの病院でもできる運用手法、及び運用をサポートする情報システムを開発し、医療資源利用の適正化、病院経営の効率化に広く貢献できる「JCHO 版病床管理システム(ジェイ太郎)」を確立することを目的としている。

【方法】熊本総合病院において実績のある「熊本総合病院版病床管理システム」をたたき台として、他病院からの聞き取り、システムの機能向上、アンケート評価により運用面および情報システム面での向上を行い、JCHO 全体へ配布することができる「ジェイ太郎」を開発する。また、複数の病院へシステムを配布することから、ジェイ太郎の効率的な配布方法も検討する。さらに、導入病院からの要望や法令改正などに対応し続ける必要があるため、システムを継続してアップデートできる仕組みも研究する。

【結果】運用面では、スタッフの力量によらずに病床の状況に応じた入院・退院数調整を可能とする運用マニュアルを作成した。情報システム面では、熊本総合病院版の思想はそのままに、JCHO 全体で利用できるように、また、継続したアップデートができるように、設計・開発を一からやり直した。また、配布方法は、複数の案を比較した結果、インストーラ方式を採用した。開発が完了後、協力病院へ試験導入を行ったところ、「いままで数字を意識していなかった職員が、数字を意識するようになった」「病床管理の運用検討を始めることができた」との声が寄せられた。それと同時に、複数の改善すべき点が明確になり、さらなるブラッシュアップを行うことができた。ここまでの成果を取り込んだ上で JCHO 病院全体への提供を開始した。現在、全38病院からの提供希望があり、順次導入を行っているところである。

また、当研究により新たに得られた知見を含めて、情報システムの技術的に独創性がある部分について2021年1月に特許出願し、2022年6月に認定された。

【考察】聞き取り調査により、病床管理の運用が確立されていない病院や病床管理の手法が属人的になっている病院が散見された。そのような病院では、当研究の成果であるジェイ太郎を導入することで、効率的な病床管理運用を構築する足がかりにできると考えられる。また、システムを継続してアップデートすることができる仕組みの開発ができたため、長期間稼働させても陳腐化することなくシステムの利用ができるようになっている。これらの視点からも「ジェイ太郎」を更に拡大させることができると考えている。

KS4-2

JCHO 調査研究事業を通じた研究課題 と実施における問題点

JCHO 東京新宿メディカルセンター
内科主任部長、腎臓内科部長
大瀬 貴元

当院では令和3年度 JCHO 調査研究事業において「体組成計の活用による特定行為における体液量評価の標準化と特定行為研修修了看護師の実践力向上に向けた活用方法の確立」というテーマで採択頂いた。このテーマでの2年間に渡る研究の進捗状況と課題について報告したい。特定行為「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」はいくつかの困難な点が存在する。特に初期の体液量評価では唯一の信頼できる指標はなく、客観的な評価が難しい。また手順書の条件をする際に迷う部分の少ない手順であることが望ましい。しかし従来の体液量評価の手法はこの条件を満たしていない。そこで本研究では生体バイオインピーダンス法を用いた体組成計で実施者の判断を補助し、自信を持って体液量評価を行えるようになることを目標とした。しかし想定外の問題があり、期間内に十分な症例を集めることは困難であった。問題点を整理すると(1)COVID-19の感染拡大、(2)看護師不足、に大きく分けられる。(1)研究期間が第5波と言われる時期以降と重なった。院内の感染対策も厳格になり、急性期の患者は感染が否定できない場合は隔離対象となり、さらに医療スタッフが病棟を移動して診療することは制限された。(2)退職する看護師が増加し、看護業務が逼迫した。加えて特定行為研修修了看護師の退職もあり、状況は悪化した。しかし2023年5月から感染症法上の扱いが変更となり、院内での感染対策の規定も緩和されてきたこと、新入職の看護師が業務に慣れることで今後は状況が改善することが期待される。特定行為看護師の教育と活用、という目的のために研究期間が終了してもこの取り組みは継続していきたいと考えている。本シンポジウムでは本研究の目的と方法、実施に当たった問題点、その克服と今後の展望について整理して議論を行いたい。

座長：楠 進 (JCHO理事)
田中 桜 (JCHO理事)

KS4-3

外来がん化学療法における薬剤師の介入を対象とした多施設共同調査とその評価

¹JCHO 久留米総合病院 副薬剤部長、

²JCHO 久留米総合病院、³JCHO 九州病院、

⁴JCHO 諫早総合病院、⁵JCHO 徳山中央病院、

⁶JCHO 宮崎江南病院、⁷JCHO 熊本総合病院、

⁸JCHO 南海医療センター、⁹JCHO 天草中央総合病院、

¹⁰JCHO 人吉医療センター

桑村 恒夫¹、柿原 圭佑³、川原 和也⁴、
大森 義朗⁵、塚原 邦浩³、秋吉 史久⁶、
上淵 未来⁷、葉田 昌生⁸、三島 直⁹、
嘉村 基樹¹⁰、三上 忠司²、中川 義浩²

【目的】抗がん薬はハイリスク薬であるため、薬剤師の効果的な介入が期待されている。抗がん薬業務の安全性向上に有用な知見を得るために、独立行政法人地域医療機能推進機構（以下、JCHO）の九州山口地区における医療機関での外来化学療法に関するプレアボイドを調査した。

【方法】2022年7月から2022年12月までの期間で、10施設の医療機関において実施されたプレアボイドを集計した。2022年7月から2022年9月までを前期、2022年10月から2022年12月を後期とし、後期は各施設から報告されたプレアボイドを研究参加施設で共有した。主要調査項目をプレアボイド件数とその増減、報告されたプレアボイドの評価分類とした。背景因子の調査項目は、外来化学療法件数、外来がん患者指導件数、外来がん化学療法関連の業務時間、がん患者指導対象患者・診療科などとした。

【結果】外来化学療法は対象期間に14,387件、プレアボイドは206件（1.4%）であった。プレアボイドの件数は前期が106、後期が100であり、増加傾向を認めなかった。プレアボイドの評価分類では優良事例が179件であった。プレアボイド件数は外来化学療法件数、外来がん患者指導件数に相関して増加する傾向を認めたが、業務時間とは相関を認めなかった。

【考察】JCHO九州山口地区の医療機関において、外来がん化学療法に関する薬剤師の介入が実施されていることが確認された。プレアボイドの共有に伴う件数の増加が認められたことから、より効果的な方法を検討する必要がある。

KS4-4

チーム医療の推進に関する研究－「かかりつけ医」と院内チーム医療による「糖尿病地域連携システム」構築へのアプローチ

JCHO 横浜中央病院 眼科診療部長

寺田 久雄

<目的>当院では、糖尿病合併症をもれなく検査して栄養相談もできる「糖尿病合併症チーム検診」を行っている。3年間の本研究では、かかりつけ医のフットケアと歯科検診を含む合併症検査と栄養指導の需要、合併症の頻度を調べ、糖尿病地域連携システムを強化することを目的とした。

<方法> (1) 検診内容は、2年目から1日目：眼科→採血・採尿→ABI・PWV→フットケア→頸動脈エコー→脳神経外科→腎臓内科。2日目：心電図・胸部XP→歯科→栄養相談→心エコー→循環器科→総合説明に変更した。かかりつけ医や院内主治医からの依頼で予約をし、検診結果は報告書を作成してかかりつけ医に送付した。(2) 院内検討：より予約を取りやすい様に予約・検査方法を調整し、マニュアルを整備した。(3) 広報：検診の勧めを地域医療交流会などで行い、検診受診を勧めるパンフレットを作成して、4回地域に発送した。

<結果と考察>これまでの総利用者は、男46名、女20名、計66名、そのうち地域からの依頼は18名、受診時平均年齢66.9歳、平均HbA1c 7.63%、平均BMI25.1であった。コロナ禍の受診抑制などもあって、依頼の利用は伸びなかった。かかりつけ医からは、「糖尿病の患者は、自分の病気自体を認めたくない」と目をそらしがちで、自覚症状のない合併症検診を受けたくない、希望しないのが現状だ」という意見が多く寄せられ、糖尿病患者特有の病識・関心の低さも関連していると考えられた。フットケアで異常指摘23.4%、ABI (0.9未満) 9.2%、神経障害29.2%、腎障害 (G3以上) 43.9%、心エコー有所見率41.5%、頸動脈エコー有所見率15.4%、歯周病 (中等度以上) 33.3%、糖尿病網膜症24.2%であった。足病変や歯周病が高い割合で合併していたので、今後の糖尿病合併症検診ではこれらの検診も重要であること、栄養相談の潜在需要は高いので、相談に結びつける機会作りが必要と考えられた。

座長：楠 進 (JCHO理事)
田中 桜 (JCHO理事)

KS4-5

JCHO 調査研究事業「特定行為研修修了者によるインスリン量調節の効果：持続血糖モニタリングを用いた検証」における成果と意義

JCHO東京新宿メディカルセンター
糖尿病内分泌内科
神田 周平

【研究の背景・目的】2015年10月に看護師による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。血糖に係わる薬剤投与関連の特定行為が血糖コントロールに及ぼす効果、安全性は不明であり、本研究では持続血糖モニタリングを用いて詳細に検証し、かつ看護師の仕事量や負担についても評価を行うことを目的とした。

【方法】前向き観察研究。2週間以上入院期間が見込まれる入院患者を対象とし、入院48時間以降に医師から引き継いで行われた特定行為時の血糖推移を持続血糖測定センサーにて評価した。症例の組み込みにおいては日常業務の中で管理可能と考える症例に対し介入を行った。主要評価項目は、センサー装着開始後6日～8日時点における目標範囲時間（持続血糖測定において血糖110～180mg/dlと定義し、その範囲である時間の割合を指す）とした。比較として医師による血糖管理もデータを取得することとした。

【結果】35例が登録され、平均年齢は 73 ± 13 歳、男性が63%、BMI 24.2 ± 4.8 kg/m²、登録症例の31例(89%)が脊椎・整形外科疾患であった。入院時の平均HbA1c $7.9 \pm 1.9\%$ 、インスリン治療中の症例は10例(29%)であった。医師によるインスリン開始日は中央値が入院2日目、一方特定行為が開始となった日は中央値が9日目と病状が安定した患者に特定行為を行う場合が多かった。主要評価項目である目標範囲時間は平均で $58 \pm 21\%$ 、副次評価項目はそれぞれ低血糖時間 $4.6 \pm 9.4\%$ 、高血糖時間 $12 \pm 11\%$ であった。医師による血糖コントロールとの比較において目標範囲時間、低血糖時間に有意差はなかった。

【結語】看護師が血糖管理可能と考える症例において血糖に係わる特定行為は医師の血糖コントロールと同等の効果が期待できると考える。

【本研究の成果と意義】看護師による特定行為の実際をデータで示せたことは意義深いと考える。今回のデータを基に実際にどのように特定行為を活用していくか検討していきたい。

座長：須藤 弘之（JCHO福井勝山総合病院 院長）
山本 順司（JCHO東京高輪病院 院長）

KS5-1

地域と共に学び活動する病院を目指して

JCHO 福井勝山総合病院 看護師長
山内 裕子

福井勝山総合病院は県北東部に位置し、勝山市と大野市で構成される奥越医療圏唯一の公的総合病院である。病床数は一般急性期158床、回復期41床の計199床で附属施設として健康管理センター、介護老人保健施設、訪問看護ステーション、居宅介護支援センターを有している。勝山市の人口は21,680人と年々人口減少が進み、高齢化率は38%を超え県内でも常に上位を占める。

当院は、地域支援室、訪問看護ステーション、居宅介護支援センターを同じオフィスに集約し、日常的に密な連携と迅速な情報共有を行っている。地域支援室は相談窓口も兼ねており、患者や関係機関、行政からの情報が一本化され、患者サービスの質向上およびシームレスな院内外連携を実現している。

コロナ禍では、これまで注力してきた地域との対面での交流は縮小を余儀なくされた。しかし、感染症指定医療機関として発熱外来や入院患者受入れなどに取組む中、在宅関係者から「奥越に勝山病院があって本当によかった」といった感謝の言葉を多く頂き、地域医療に貢献するという意味で自施設の存在意義を強く感じる三年間であった。現在は順次、健康教室や市民公開講座など地域に向けた活動を再開しているところである。

特に今年は広報の充実を図るという新たな病院目標を掲げ、広報委員会を「行事広報プロジェクトチーム」と名称を改めメンバーを一新、さらに「地域住民・医療従事者教育部会」を発足させ、院内から院外へと活動の場を広げている。これまで以上に信頼関係を構築し地域連携を強化したい考えである。そのため、職員には一人一人が地域社会に存在する一組織としての視点を養い、積極的に地域に出向き共に学ぶ姿勢が求められる。

地域包括ケアシステムを推進するうえで当院は地域に欠かせない存在である。能動的活動という点でまだ課題はあるが、多職種と協働し地域住民に切れ目のない医療と介護を提供できるよう今後も尽力していきたい。

KS5-2

病院における地域包括ケアへの 取り組みとこれから ～コロナ禍を経験して変化したこと～

JCHO 宮崎江南病院 副看護部長
新町 智穂

2014年にJCHOに移行し、地域包括ケアシステムの構築に向けて病院として、どのような役割が果たせるのか、地域のニーズにどう応えられるのか模索しながら様々な活動に取り組んできた。今回、コロナ禍を経験して変化した地域包括ケアへの取り組みについて報告する。当院は2006年に地域医療支援病院として認定され、健康管理センター、介護老人保健施設、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーションを併設し、地域との連携体制を整えてきた。また、地域医療機関には在宅療養後方支援登録の促進を図り、「江南医療連携の会」で定期的な合同勉強会の実施、地域住民に対しては健康セミナーを開催してきた。2015年からは地域包括ケア・医療連携委員会を中心として、病院全体への地域包括ケア活動の報告、事例検討を実施し、地域多職種との交流会や勉強会、出前講座など、地域貢献活動に取り組んできた。しかし、2020年より新型コロナウイルス感染症の影響で病院内外での集合研修、勉強会はほぼ中止となり、地域の医療機関や多職種、住民と交流する機会が持てない状況となった。コロナ禍で「施設の方は感染対策の勉強をしたいのでは?」「高齢者の方は不安になっていないだろうか」ともどかしい思いをしながら、今後の地域包括ケア活動にどのように取り組めばいいのか新しいアプローチを探る日々が続いた。その中でも、今までつながっていた地域多職種とはネットワークを再構築するため、徐々に活動を再開した。在宅医療者間でのMCS(情報連携ICT)を利用した情報共有や、地域包括支援センターや地域多職種とはオンラインを活用したミーティング、勉強会の開催、地域住民向けには、外来待ち時間を活かしたセミナーの公開をし、公民館、スーパーでの小規模な講座などを開始した。コロナ禍を乗り越え、新しく取り入れたアプローチは今後も活かしながら、変化していく多様な地域のニーズに合わせ継続して活動していきたい。

座長：須藤 弘之（JCHO福井勝山総合病院 院長）
山本 順司（JCHO東京高輪病院 院長）

KS5-3

高輪病院の転換 ～プレゼンスを高めるための取り組み～

JCHO東京高輪病院 看護師長
黒川 文希

当院は東京都港区高輪の区中央部医療圏に位置する病床数225床（急性期144床・地域包括81床）の中規模病院であり、半径5km以内には多数の高度急性期病院が存在する。人口増減率は10.1%と全国平均に比べ高く、高齢化率は17.7%と低い、医療介護需要予測指数は2025年117、2030年122と全国平均(105)に比べ相当高い地域にある。

2014年に独立行政法人へ移行したのを機に、近隣の大学病院等との機能分担による当院が果たすべき役割について議論を重ね、様々な取り組み・転換を行ってきた。

まず回復期機能が乏しい地域事情を勘案し、急性期のみだった病床を2014年10月『地域包括ケア病棟』に転換した。開設に伴い、区からの依頼にニーズを協定を結んだ。迅速かつ柔軟な受入れに対応するために、2015年2月に新設した『医療連携・患者支援センター』により、地域との連携と患者支援、院内の病床管理に関わる機能の一元化及び多職種協同を推進し、現在、高度医療施設6施設・大学病院2施設と連携協定を締結している。病院・診療所・介護事業所・施設・行政などへ定期的に多職種で訪問し、2018年に『高輪訪問看護ステーション』を開設し、関係機関との更に密な連携を目指している。当初、訪問件数は年間数十件であったが、2022年度は448件/年と大幅に増加し、登録医も約900機関となり、紹介件数は漸増している。

あらゆる患者を受入れ、地域に戻し、生活を支えることは容易ではないが、大都会においても何とかしてもらえる病院・頼れる病院は必要である。急性期病院から『急性期・回復期の両輪の医療提供』に転換する過程で、地域包括症例の受入れに対する職員の姿勢や多職種連携が強化された事は、地域に必要とされる病院であり続けるための強みである。連日連携室に寄せられる相談には迅速性・公平性を担保しつつ基本『NO』と言わずにニーズすることが地域包括ケアの要としての役割を担い、当院のプレゼンスを高める事であると考えている。

KS5-4

「心の距離が近い」地域連携を目指して ～高岡ふしき地域包括ケアネットワークの活動～

¹JCHO高岡ふしき病院 地域連携室 看護師長、
²副院長、³看護部長、⁴事務長、⁵総務企画課、
⁶地域連携室、⁷院長

溝江 佳子¹、宮崎 幹也²、諸江 由紀子³、
江川 登⁴、菱田 裕⁵、清水 文彦⁵、
天池 靖英⁶、西村 ゆかり⁶、江畑 美由紀⁶、
轟 昌子⁶、高嶋 修太郎⁷

JCHO高岡ふしき病院（以下当院）では、令和2年度に「地域包括ケアに対する地域住民の意識改革をはかるとともに、高岡市北部の医療・介護・福祉関係者の連携を深め、地域住民を主体とする地域包括ケアシステム構築の一助となり、地域住民の健康増進を図ること」を目的とし、高岡市、地域包括支援センターとともに「高岡ふしき地域包括ケア講座」を開設した。

当初は複数の健康づくりの催しの情報を一元化し、その相互利用を呼びかけるなどしていたが、コロナ禍でその活動は停滞していた。令和4年、当院の企画で富山大学医学部プライマリ・ケア講座客員教授 山城清二氏による講演会「地域包括ケアシステム構築～地域医療と地域活性化、そしてまちづくりへ～」が開催され、これを通して地域の病院とまちとのつながりの重要性を共有できたかに思えた。しかしその一方で、開設時から地域包括支援センターから具体的な活動の提案は無く「連携」を実感できずにいた。

令和5年度にはかかりつけ医が少ない隣の守山・二上・能町の地域包括支援センターにも参加を促した。新たな運営委員も交えて話し合うなか、「講座が名称を含めて病院中心になっている」、「病院が進めているのだから自分たちは従うだけ」、「参加のメリットはあるのか」などの「本音」を聞くことができた。一方、目指すべきは「ときどき入院、ほぼ在宅」、「住民が自ら動く街づくり」であると一致した。2つの地域包括支援センターと心の距離が近づいた瞬間であった。

それを受けて今年度は、福井大学医学部プライマリ・ケア講座 井階友貴教授による講演会『住民主体の医療づくりと「健康なまち」づくり』を開催。「みんなで楽しくつながりを持つ」という大切さを学んだ。講演後、「健康なまちづくりのために私が明日から取り組むこと」というテーマで地域住民も交えたグループワークを行ったところ、そこからは具体的な活動計画がいくつも出てきた。

あるべき姿は、住民主体の地域包括ケアシステム構築である。現在は、病院主体とした活動から住民参加型へと移行し始めたところである。

シンポジウム

座長：村上 栄一 (JCHO仙台病院 院長)
楠 進 (JCHO理事)

SP1-1

九州病院におけるマネジメントの工夫： 診療実績の重視と適切なプラスの評価

JCHO九州病院 院長
内山 明彦

＜病院の沿革・概況＞前身の九州厚生年金病院は、1955年に北九州市八幡西区黒崎に開設された。3科からスタートし病床数を拡充、開設から67年が経ち、北九州西部地区における高度急性期・専門医療の基幹病院として現在に至っている。2004年に新築移転、2013年に本館を一部改修、別館と立体駐車場を新築し、救急センター、手術室、集中治療室等の拡充を行った。病床数575床、48の診療科、手術室13室、透析室27床、外来化学療法室20床、屋上ヘリポートを備える。職員数1,117人、うち医師数186、看護師696、薬剤師31など（令和5年4月時点）。一部の診療科を除き、多くの医師は九州大学から派遣されている。

＜診療の方針＞がん、循環器、小児・周産期、救急を4つの柱としながら、病院総合力を高める。入院診療に重点を置く。

＜診療実績＞2022年度は、新入院患者数12,391人（定期入院65.1%、救急入院23.1%、予定外入院11.6%）、平均在院日数12.3日、病床利用率72.7%、手術件数6,340件（うち全麻3,049件）、救急車受入数5,585件、外来新患20,484人、院内がん登録数2,110件（2021年）、外来化学療法6,979件、内視鏡検査6,838件。2021年のDPCデータでは、新生児、泌尿器、眼科、血液などの地域シェアが高く、小児心臓カテーテル・開心術、前立腺がん手術、脊椎内視鏡手術などの症例数は、県内で上位に位置する。ロボット支援下手術は2015年より泌尿器科で開始し、現在まで1,300件を超す手術例数がある。経カテーテル大動脈弁留置術（TAVI）は2020年から開始した。

＜マネージメント＞1) DPCデータ、診療実績を重視し、適宜職員に周知する、2) 各診療科・部門長との定期的なコミュニケーション、3) 適切なプラスの評価を与える、批判はしない。4) 研修・教育の重要性を説く。

＜まとめ＞職員が自己の重要感を感じ、やりがいを持って働けること、病院をより良くしようとする熱意を共有することが大切と考えている。

SP1-2

JCHO 移行後 10 年間の歩み

JCHO金沢病院 院長
村本 弘昭

当院は許可病床数248床で4病棟が急性期7:1看護、1病棟が地域包括ケア病棟の構成となっている。この規模の病院が黒字経営を続けているということで今回シンポジストに選ばれたようだが、院長拝命後の9年間、いつも綱渡りをしてきた気分であり、正直今回の発表は気が重いと感じている。また最近のコロナ後の地域医療構想の議論などは当院の今後の方向性を決めるにあたって厳しい選択を迫るものであり、果たして今度の山は越えられるだろうかと考えると相当なストレスであり、体力気力がないととても務まるものではない。仲間と共に過ごしてきたこの10年を振り返ってみたい。2014年にJCHOに移行したが、風評被害というべきか当院ではこの年に大量の看護師離職に見舞われ、病院が台風で傾いたような気がした。私自身は2015年に院長を拝命したが、まずこの年に産婦人科が医師の引き上げで廃止となり助産師10名全員が退職した。さらに大学の医師不足との理由で循環器内科、整形外科、脳外科の各二人の医師のうち一人ずつが大学に引き上げとなり、いよいよ倒産か、しかも院長就任1年目で、との思いが頭をよぎった。それから10年、抄録の字数制限の関係で途中を省略するが、コロナ禍にあっちはJCHOの名の下、県で最も活躍した病院の一つと数えられ、地域医療構想の会議では県庁で「1床たりとも動かさない」と大見栄を切った。その他重症度看護必要度問題など大小さまざまな危機を経験してきたが、何とかクリアすることができた。この10年を思うと私も病院も強くなったものだと感じている。冒頭申し上げたように、この規模の病院でしかもいろいろな指標がピンチだと示していたが、今何とか自分の足で立っている。院長のリーダーシップというのはおこがましいが、一番は危機に際しての皆の団結力だったように思う。医師や看護師の確保、大学や近隣の医療機関との連携などこの間の歩みを紹介したい。

座長：村上 栄一（JCHO仙台病院 院長）
楠 進（JCHO理事）

SP1-3

「ピカイチマネージメント」
－ JCHO 群馬中央病院の取り組み

JCHO 群馬中央病院 院長
内藤 浩

群馬中央病院の取り組みをご報告します。当院は、群馬県の前橋市にあります。医療圏の人口は約30万人で、大学病院と4つの地域医療支援病院が競合する、なかなかの激戦区です。どれくらい激戦区かというと、大腸がんを例にとりますと、令和2年度、当院はJCHOで3位でした。ところが、前橋医療圏でも3位なのです。この厳しい環境下で、病院を健全に運営していくために、私たちは様々な工夫をしてきました。以下いくつかの取り組みを紹介させていただきます。まず、地域連携の強化です。近隣のクリニックとの関係を強化するのは当然として、後方からの受け入れ経路も拡充に努めてきました。従来の地域医療連携室と、患者支援室、医療福祉相談室、入退院センターを統合して、地域医療連携センターとし、地域全体を俯瞰した地域連携のネットワーク作りを続けています。次に取り組んでいるのが、退院調整です。当院は一日平均20人以上の新入院患者がいます。これはかなり良い数字です。にもかかわらず、病床稼働率は決して高くありません。そこで、適切なベッドコントロールをして、稼働率をあげています。経費の削減にも積極的に取り組んでいます。まず、節約チーム（通称けちけちチーム）を立ち上げ、日用品や節電その他、身近なことから見直しをし、昨年は年間約200万円の節約につなかりました。節電に関しては、本年度は昨年同期に比べて電気使用量が約4%減っています。電気代高騰のおり、大きな経済効果が上がっています。また、材料業者のベンチマークを活用して価格交渉し、昨年度は約1500万円の材料費削減に成功しました。本年度は新たにJCHOが導入したMRPベンチマークシステムも稼働し始め、材料・薬剤の購入費をより安く抑えられると期待しています。コロナ禍で、職員は心身共に疲弊しました。今後、一日も早く、元の楽しく誇りを持てる職場に戻すことが「ピカイチマネージメント」であると考えています。

座長：佐藤 秀暢（JCHO理事）

田中 智康（JCHO本部 情報システム統括部 部長）

SP2-1

医療業界の働き方改革への RPA 活用可能性について

株式会社NTTデータ 社会基盤ソリューション
事業本部 ソーシャルイノベーション事業部
RPAソリューション担当 課長
渡辺 康博

弊社販売の主なRPA製品であるNTTアドバンスドテクノロジー社の開発したWinActorは、2014年に製品として発売されて以来7,500社を超える企業等の皆様にご利用頂いており、現場フレンドリーというコンセプトの通り、ユーザの方にとって利用しやすいRPAと評価頂いております。ITやDX導入が先行している金融や情報通信産業はもちろん、地方自治体を含む行政・教育機関、製造・流通・建設など実に多様な業界にて利用されており、技術としての流行りを過ぎ、業務改善になくはならないものとして認知されてきております。医療業界においてもRPA導入は進んできており、特に医療事務の分野において業務改善のツールとして利用されてきております。医療事務の現場では、会計処理や登録業務などを個別に構築されたシステム間を人手でつないでいくことがされており、様々な規制の変更などに伴いオペレーションが日々複雑になっていく中で、一つ一つの作業に対する正確さが求められております。利用されている病院事務現場では、こういった業務を効率化したいという思いはありますが、医療という現場の特徴である、間違えはあってはならずだからこそ手作業で行う方がよいという考えから変化することが、技術的な点に加えて心理的な観点からも難しいことともされております。システム開発の現場においてもミッションクリティカルなシステムに対しては正確さが求められる中で、ヒューマンエラーという回避が困難な課題が常に存在しておりますが、ツールを活用することで品質改善が続けてきております。またこれらのノウハウの積極的な共有により正確さを高めてきております。日本の医療現場において、ますます国民から期待や役割が高まっていく中で、従事されるみなさまが働きやすくなるためのIT・DXのあり方について、先んじて取り組まれている医療業界の事例等をまじえながら、ぜひご参加の皆さま方と議論させて頂けますと幸いです。

SP2-2

医療クラウドサービス基盤の活用による働き方改革とDXについて

キヤノンITSメディカル株式会社
第三ソリューション本部 企画・営業課
今野 俊洋

2018年長時間労働の問題から働き方改革関連法が成立し、19年より順次施行される中、医療機関においては5年間の猶予期間が設けられました。それにより“医療の2024年問題”として医療スタッフの労働時間上限規制等による人手不足や勤務環境整備の改善が必要となっています。ただ、この猶予期間中に発生したCOVID-19の影響により医療サービスの提供が最優先となり、働き方改革の取り組みに対応する時間を十分確保することが難しい状況となりました。一方、COVID-19は、様々な業界で業務フローの変化やデジタル化の加速を齎したと言われております。このような背景から医療機関においても業務フローを見直し、働き方改革を進める重要な機会になったのではないかと考えられます。このような中でキヤノンITSメディカル株式会社は2019年に医療クラウドサービス基盤「Medical Image Place」を活用してスマートフォン等を利用し、院外からでも医療画像を参照できるサービスの提供を開始しました。本サービスを利用することで、休診日や夜間に専門医が院内に留まっておく必要がなくなることや、診断や治療方針について院外にいる専門医に相談する際、検査画像の状況を口頭で伝えることが難しいケースもある中で、専門医が手元で画像を参照できることにより診断や治療方針の助言を的確かつ迅速に院内の医師に伝えることが可能となります。ICTを活用し、働き方改革に繋がるメリットがある一方で、便利さを求めるばかりガイドライン未対応のSNSツールを利用してやり取りされる事案も散見されます。医療情報を取り扱うシステムでは各省庁からのガイドラインに準拠したシステムならびに運用を求められます。ガイドラインに準拠したサービスの導入事例を通じて、業務の効率化やデジタル化だけでなく、業務フロー全体を変革することで働き方改革に繋がるDXへの第一歩について参加者の皆様と一緒に考えさせていただければと思います。

座長：佐藤 秀暢（JCHO理事）

田中 智康（JCHO本部 情報システム統括部 部長）

SP2-3

Chat GPT がもたらす新しい働き方

日本マイクロソフト株式会社 パブリックセクター
事業本部 ヘルスケア統括本部 医療・製薬営業
本部 医療市場担当部長

藤井 圭介

近年、医療機関は増加する患者数と診療の高度化により、医師、看護師、事務スタッフを含む全職員が業務過多に陥るケースが増加しています。一方で、AI（人工知能）の進展が各界で注目を集めており、特に生成AIは多くの産業に革新をもたらしています。発表では、生成AIの基本的な特性や機能について、一般企業での実用例を交えて解説します。さらに、生成AIを医療機関での働き方改革にどのように活用できるかに焦点を当てます。JCHOのスタッフの皆さまにとって、働き方改革を進めるための新しい視点や手法を提供できる機会となれば幸いです。

座長：吉田 武史 (JCHO埼玉メディカルセンター 院長)
佐野 晴美 (JCHO横浜中央病院 主任医療社会事業専門員)

SP3-1

身寄りがいない終末期がん患者への ACP
と終活支援
～死後事務委任契約の活用～

JCHO山梨病院 地域医療連携室係長
中村 成一郎

【事例の概要】A氏、60代男性、入院中。首都圏で定年まで就労。定年退職後、地方都市・甲府市へ移住し穏やかに暮らしていた。2018年X月A病院で肺がんと診断され、手術、化学療法を行った。2021年X月、食思不振、倦怠感が出現し、A病院に入院。積極的な治療の継続は難しく、終末期と判断された。同年、A病院から在宅への退院調整目的でB病院に転院されたが、入院時より全身状態が悪く、予後は2ヶ月と判断された。入院時のスクリーニングの結果、身寄りがなく、後見人等もいないため、医療ケアチームによる介入が必要と判断された。

【支援】1. 主治医・看護師が主体となり、本人に対して、終末期に向けてどのような場で、どのような医療・ケアが受けたいか繰り返し相談した。2. MSWが主体となり、本人に対して、終末期に向けた身辺整理など、心配事や心残りはないか繰り返し相談した。3. 地域包括支援センターのB氏と協議し、本人の意思が尊重されるよう「死後事務委任契約」を本人に提案した。4. 本人と行政書士C氏による協議の結果「財産管理委任契約」「死後事務委任契約」「遺言作成」を希望され、入院中に公正証書の作成手続きを完了させた。

【成果】1. 入院中に、行政書士と委任契約手続きを完了することができ、本人らしく尊厳をもって最期を迎えることが出来た。2. 入院中および死後、行政書士C氏により、契約内容に基づいた各種手続き、各種支払い、葬儀・火葬・埋葬、家族への相続に向けた連絡が滞りなく行われた。

【考察】1. 身寄りがいない人の支援に役立つ「ガイドライン」や「社会制度」について、MSWだけでなく、院内スタッフが周知し、活用できる仕組み作りが必要である。2. ACPや終活支援は、病院の力だけでは限界があるため、行政や関係機関、地域住民を含めた地域全体で協働して取り組むことが望ましく、そのための土壌作りが必要である。

SP3-2

身寄りはいるが支援が受けられない
患者への退院支援
～成年後見制度の活用～

JCHO埼玉メディカルセンター
主任医療社会事業専門員
吉越 千昭

【事例の概要】A氏、80代男性、肺膿瘍で入院。妻と二人暮らしで共に認知機能の低下がみられた。同居していた娘は6か月前に急逝され、他の親族は協力を拒否した。老夫婦のみの生活は困難との判断で施設利用に向けて退院支援を行った。これらの手続きに親族の協力は得られず、市長申し立てによる成年後見制度を活用した。

【支援】初診時の夫婦の様子から、外来スタッフより認知症ケアチームとSWに連絡があり、すぐに面接を行った。支援が必要と考え、高齢福祉担当課や地域包括支援センターへ家庭訪問を依頼したが、妻の拒否が強く支援には至らず。当院入院後、経過やADL等から自宅退院は困難と判断された。院内外の関係者で複数回カンファレンスを行い、時に患者夫婦も参加して退院先を検討した結果、夫婦ともに介護が受けられるよう施設利用を希望した。通常後見人決定には数か月かかるが、その決定前に施設利用が実現した。

【結果】1. 認知機能が低下しても退院先検討の過程に当事者として参加したことで、夫婦が施設利用を納得し退院された。2. 当初妻は強く拒否したが、様々な訴えやひとり暮らしの不安を支持的に傾聴したことでサービスを受け入れ、利用できる体制が整った。3. 後見人決定には相応の時間がかかるため、地域包括ケア病棟を活用し、入院期間も守られた。

【考察】1. 外来スタッフの「もしかしたら～」という気付きがきっかけで支援が開始された。これが退院支援に大きく影響し早期介入ができた。2. 妻への支援の実現は、認知症ケアチームと協働し丁寧に接したことでラポールが形成されたからと考える。3. 複数の関係機関が必要な役割を分担したが、SWが調整機能を担うことで、これらが患者の課題解決に向けて統制され、停滞せずに支援に繋がった。4. 後見人決定前でも施設利用が実現したのは、施設・関係機関と病院との間に信頼関係があったからと考える。日々の連携が活かされた事例である。

シンポジウム3

JCHOグループにおける身寄りがいない人への支援

～医療ソーシャルワーカーによる実践から現状と今後の課題を考える～12月9日（土）9：40～10：40 第7会場

座長：吉田 武史（JCHO埼玉メディカルセンター 院長）
佐野 晴美（JCHO横浜中央病院 主任医療社会事業専門員）

SP3-3

身寄りのない患者への退院支援 ～入院入所サポート事業の活用～

JCHO四日市羽津医療センター 主任医療社会事業専門員
小川 修

【事例の概要】A氏、60代男性、独居で生活保護を受給している。

2022年7月、両下肢脱力感・発熱にて救急搬送され、COVID-19、胆石性胆管炎の診断にて入院となった。主治医より、元々左被殻出血の後遺症による右不全麻痺があり、ADLも低下している。また、自宅はゴミ屋敷様の状態であり、自宅退院は困難との判断にて施設入所の調整依頼が入る。

【支援】病棟看護師より緊急の連絡先に関する相談を受け支援を開始。

本人との面談にて施設入所と社会福祉協議会の『入院入所サポート事業』の活用について承諾を得たため、院内と地域とで役割を分担しながら支援を実施した。主治医は入院計画書に沿った医療、病棟看護師は入院中に必要な物品の整備を含むケア全般、MSWは退院先としての施設選定や各職種・各関係機関との連携に関することを担った。社会福祉協議会は『入院入所サポート事業』を通じて、緊急の連絡先・入院入所に関する身元保証・入院費の支払いを含む金銭管理・必要な物品の準備に関すること、在宅介護支援センターや市役所介護高齢福祉課は介護保険に関すること、市役所生活保護課は緊急の連絡先・アパートの契約解除・家財処分に関することを担った。

【成果】1.院内での多職種連携及び地域との連携により支援に関する役割が分担できた。2.本人と入院入所サポート事業担当者や生活保護課CW、MSWが繰り返し面談を行うことで信頼関係が構築された。3.急性期病棟と地域包括ケア病棟の機能の活用により、スムーズな退院支援が実施できた。

【考察】1.スムーズな退院支援を実施するうえで、地域に向けて病院側の垣根を低くすることが重要である。2.病院機能の活用が、早期の生活回復につながる。3.身寄りのない人への支援を地域の課題として捉えることが地域への貢献となる。

Meet the Professor

座長：関根 信夫（JCHO東京新宿メディカルセンター 院長／JCHO理事長特任補佐）

MP1

新型コロナのこれまで、これから

公益財団法人結核予防会 理事長、JCHO 名誉理事長

尾身 茂

新型コロナウイルス感染症について、我が国では様々な感染対策を講じてきた。
クラスター対策や検査体制、緊急事態宣言等の措置を振り返りながら、これまでの評価をしていく。
また、その評価によって抽出された課題やこれからの見通しについて述べていきたい。

座長：村上 栄一（JCHO仙台病院 院長）

MP2

藤堂高虎と津のまちづくり

三重大学副学長（教育担当）、アドミッションセンター長、
三重大学 教育学部 大学院 地域イノベーション学研究科

藤田 達生

藤堂高虎（1560～1630年）は、江戸時代を代表する名築城家として広く知られています。たとえば、江戸城・駿府城・伏見城・二条城・大坂城など、江戸幕府を支える主要城郭の築城にリーダーとして参画しました。それ故に、テクノクラートとして評価されることが多いのですが、その本質は徳川家康の参謀として、彼の政権掌握に大きな功績があった、この時代を代表する政治家の一人といえます。

報告におきましては、高虎のプロフィールの説明を前提に、どのようにして江戸幕府の確立に寄与したのかを、四つの視点からお話しします。そのうえで、彼が構想した「藩」とはなんだったのかについて、藤堂藩（外様・32万石）を事例に説明します。その際に、藩政庁であった津城（三重県津市）とそのまちづくりに、高虎の政治思想と土木技術がいかに導入・活用されたのかについても言及いたします。

参考文献:拙著『江戸時代の設計者』（講談社現代新書）・『藩とは何か』（中公新書）・『藤堂高虎論』（塙書房）など。

座長：森 典子（JCHO桜ヶ丘病院 院長）

MP3

頑張った職員に桜咲く

JCHO 顧問

内野 直樹

【はじめに】 恒産無きところ恒心無しという言葉にあるように、安定した経営こそが良質な医療を継続的に提供できるという現実を直視すべきである。病院管理者は、経営改善が病院と病院職員に必須であるとともに地域住民のため（良質な医療提供により地域に資する）重要であることを肝に銘ずるべきである。今回は桜ヶ丘病院の職員が自発的に経営改善をどのように達成したか、頓挫していた建て替え計画をどのように進めたか等について報告する。

【課題と対策】 桜ヶ丘病院の建て替え計画は

- ①破綻状態の財務状況（70年間で借金だけが残った）
- ②地域に貢献する将来構想欠如
- ③他病院との連携皆無等により20年以上頓挫してきた。

演者は赴任早々職員に対して、自立可能な経営状態を直ちに確立させない限り病院の将来はない、患者減の原因を感染症のせいにしたら救いがない等を説明し、直ちに何をすべきかを具体的に指示し、

- ①総動員体制による部署間協力体制の構築
- ②在院日数の適正化等による病床稼働率向上
- ③救急応需体制強化と受け入れ率改善
- ④中身の伴う地域連携と紹介入院患者確保等の対策を行った。

【結果】 ①地域連携強化と在院日数の適正化により入院患者数は88名から125名、病床稼働率は61%から92%と増加、施設訪問は200回から900回となり、訪問施設からの紹介入院患者は180名から650名に増加、救急車受け入れ率は94%（1724台）と全ての分野で大きく改善した。

②静岡市からは駅直結の市有地を病院用地として提供され、運営費交付金として4000万円×10年間の交付が確定した。

③取り組み開始後の医業利益は開院以来最高の3億円を計上、短期借り入れ滞留金を完済した。この状態を2年次以降も継続し病院建替え申請が本部承認された。（3年間で預託金8億円）

④病院への第三者評価として令和6年機能評価受審予定

【結論】 常勤医師が極端に不足しても 建物が致命的に老朽化しても 地域で最小の弱小病院であっても 感染症が蔓延しても 職員が力を合わせて進むべき道を進めば病院は改善して発展することを示した。

ランチョンセミナー

LS1

目からウロコの資産運用セミナー

ソニー生命保険株式会社 ファイナンシャルプランナー

松田 啓史

本セミナーの目的は、個人の資産形成に役立つ情報提供をさせていただくことである。

少子高齢化の問題をかかえる我が国日本において、金融不安が立ち込めている状況であることは、危機感を感じる人が多いのではないか。昨今ではワイドショー番組に岸田総理が出演し、個人の資産所得を倍増させるよう訴えている。

社会保障制度の脆弱化（老齢年金の減額？医療費、介護費の負担増？）、また日本銀行が掲げる物価上昇率2%の目標。低金利・・・。

にもかかわらず、日本では金融に関する教育がなされないため、正しい投資の情報が世の中に出回らず、大切な資産を減らしてしまう人が後を絶たない。物価が上がると手持ちの資産価値が減ってしまうことに気づかず、貯金が安全だと信じ切っている人がいかに多いか。

そこで、本セミナーでは金融庁レポートに基づいた「正しい投資」の方法について、わかりやすく解説する。国が公表している投資の原理原則である。

個人でお金を増やす方法は3つ。

1つ目：金利を味方につける。（高金利、複利）

2つ目：時間を味方につける。（長期投資）

3つ目：時間を分散する。（積み立て投資）

特に3つ目がリスク分散には重要なポイントで、ドルコスト平均法と言われている。

合わせてiDeCoや、来年度から新しくなるNISAの情報も提供する。聞いていただく方が投資について正しく理解をし、実行に移し、資産を増やしていただく機会になれば嬉しい。

共催：ソニー生命保険株式会社

座長：山本 隆行（JCHO四日市羽津医療センター 副院長 兼 医療安全管理室長 兼
地域医療連携室長 兼 栄養管理室長 兼 メディエーション室長 兼 IBDセンター長）

LS2-1

本邦における炎症性腸疾患診療の変遷

JCHO 東京山手メディカルセンター
炎症腸疾患センター IBD センター長

深田 雅之

炎症性腸疾患（Inflammatory Bowel Disease: IBD）は難治性の慢性腸炎で、難病に指定されている疾患群です。本邦ではIBDの罹患者数が1980年代から10年毎に倍増しており、全国地域の医療施設でIBDを診療する需要が増しています。

一方で、この疾患は各症例における個人差が大きく、相次ぐ新規薬剤の登場で、IBDの診療は年々複雑化しています。またIBDは予測不能な再燃、寛解を繰り返す特徴があり、再燃時には大量下血や腸閉塞、腸穿孔など迅速な対応や手術療法が必要となります。したがって、寛解期の慢性管理から、診断治療困難例の専門診療、また急性期の迅速な対応と、緊急を含めた手術対応可能な体制が地域毎に望まれ、あらゆる面でJCHOのシステムが地域の需要に答える役割が増していると思われます。

今回は「本邦における炎症性腸疾患診療の変遷」と題し、IBDの病態、治療と管理の特性、時代に伴う治療法の変遷、今後の円滑な連携における課題などについて話したいと思います。

LS2-2

アフターコロナにおける当院での IBD 診療 ～外科医の立場から～

JCHO 四日市羽津医療センター 外科 大腸肛門病・IBD センター

下山 貴寛

当院は1999年に炎症性腸疾患（IBD）センターが設立され、三重県北部を中心としたIBD診療に従事している。現在では累積患者数として潰瘍性大腸炎約1500名、クローン病約600名の診療を行っている。地域病院との円滑な紹介の窓口として地域医療連携室すずらんを通じて三重県全域や他県から難治例・手術例・クローン病難治性肛門病変などのIBD患者を受け入れている。コロナ禍においては外科病棟感染拡大に伴う手術中止時期を経験した。IBDは時として緊急手術が必要な疾患である。手術が必要なCOVID-19感染患者の院内フローチャートを感染対策チームの主導のもと作成し、手術時のシュミレーションを麻酔科・外科・手術スタッフを中心に複数回施行した。実際に手術の必要性が検討された際は、外科・内科・麻酔科・院内感染対策チーム・手術部との情報共有を行い患者にとって最善の選択することが重要である。

共催：日本化薬株式会社

LS3

地域医療連携推進法人：ふじのくに社会健康医療連合の 設立・運営・効果の紹介

JCHO 桜ヶ丘病院 院長

森 典子

厚労省は、目指す地域医療構想の実現の1つの手段として地域医療連携推進法人制度を策定しました。我がJCHO 桜ヶ丘病院は建て替えを控え、経営の基盤を堅強にするために、地方独立行政法人静岡県立病院機構と協力し、両者協議の上 法人の認可を申請し、2021年4月7日に標記のふじのくに社会健康医療連合が静岡県知事により認定されました

その後、本医療連合に静岡社会健康医学大学院大学が加わり、現在は3団体が構成員となり、運営されています。

2023年4月時点で全国には35（うち、1法人は解散）の地域医療連携推進法人が認定されています。それぞれ様々な目的と形態をもって医療連携を推進すべく設立されています。当連携推進法人は「静岡県が進める地域医療構想の実現を図り、安心安全の地域医療を将来にわたって安定的に確保すること」を理念として設立されました。おかげさまで、設立以来その理念にかなった運営ができていると自負しています。

今回 当連携推進法人の設立の経過、JCHO 桜ヶ丘病院の経営や運営にもたらしている法人化の効果、医療上の連携が密である静岡県立総合病院における効果を下記のキャストでオムニバス形式で発表することになりました。限られた時間ですが、当法人についてコンパクトにお伝えしていこうと思います。

連携推進法人にご興味のある方もない方もご来場お待ちしております。

総合司会

1. 法人設立の背景
2. 法人設立までのプロセスと運営の実際
3. 法人設立による効果（2病院における効果が主体）
 - 3.1 医師の移籍、在籍出向
 - 3.2 患者の流れや物品の貸借に伴う、経済的效果
 - 3.3 看護師の交流の効果
 - 3.4 病院間連携の変化

JCHO 桜ヶ丘病院 院長 森典子

JCHO 桜ヶ丘病院 名誉院長 内野直樹

静岡県立病院機構 副理事長 山口重則

JCHO 桜ヶ丘病院 事務長 上野秀幸

静岡県立総合病院 事務部長補佐 牧田文博

静岡県立病院機構 看護教育監 海野智未

JCHO 桜ヶ丘病院 地域医療連携室長代理 佐藤美穂

共催：JCHO 桜ヶ丘病院

座長：小川 明人（JCHO四日市羽津医療センター 整形外科 部長）

LS4

骨粗鬆症治療の最近の話題

三重大学大学院医学系研究科 運動器外科学・腫瘍集学治療学 教授

須藤 啓広

大腿骨近位部脆弱性骨折は全例骨粗鬆症であり、骨粗鬆症薬物治療の適応である。大腿骨近位部骨折発生患者では二次骨折のリスク、とりわけ反対側の同骨折を発生するリスクが高くなるので、同骨折発生抑制効果の高い薬剤を投与するべきであろう。また、脆弱性椎体骨折も全例骨粗鬆症であり、骨粗鬆症薬物治療の適応である。椎体骨折発生患者も二次骨折のリスクが高く、とりわけ他の新規椎体骨折を発生するリスクが高くなるので、椎体骨折抑制効果の高い薬剤を投与するべきであろう。いずれの骨折も発生直後に二次骨折を起こすリスクが高いと報告されているため、骨折発生早期から投薬する必要がある。

一方、脆弱性骨折の既往がない場合には、goal-directed treatmentという考え方を参考にしておおよそYAMの70%の骨密度を目標として薬剤を選択するのも一つの方法であると思われる。そして、ビスホスホネート製剤を投与してゴールに到達すれば休薬を考慮できるが、骨密度がゴールに到達しない場合には逐次療法が必要になる。一方、それ以外の薬剤は投与を中止すると基本的に骨密度は低下していくので、定められた投与期間が終了した場合や骨密度がゴールに到達しない場合にはやはり何らかの逐次療法が必要になる。ロモズマブあるいはデノスマブへのスイッチは概ね優れた骨密度増加効果が報告されているが、ビスホスホネート製剤へのスイッチは骨密度の低下は認められないものの骨密度が維持される程度の効果と考えた方がよい。

しかし、肝心の治療開始率や治療継続率が低い状態のまま推移しているので、骨粗鬆症の診療支援サービスに関わっている様々な医療職の方を対象にした骨粗鬆症リエゾンサービスの位置付けが重要視されている。さらに、2022年4月には大腿骨近位部骨折に関して「緊急整復固定加算・緊急挿入加算」と「二次性骨折予防継続管理料」が算定できるようになるというブレイクスルーが起きたが、様々な課題も浮き彫りになっている。

※本セミナー受講者は、「骨粗鬆症マネージャー認定」の更新のための研修単位「3単位」が取得できます。研修単位取得を希望される方は、会場に設置する受付にて、受講者情報の記入が必要になります。

共催：旭化成ファーマ株式会社

LS5

チームパフォーマンスを高めるポイント

株式会社 日本経営

高園 忠助

VUCA時代と呼ばれて久しい。VUCA時代とは先の見通しが立てにくく、過去の成功体験や経験が通用しにくい時代と言われている。そんな時代だからこそ、ビジネスもどこかで軌道修正が必要となる計画を愚直に実行するよりも、まずは内外の状況をみて、理解したうえで意思決定し、実行してまた状況をみようという流れに変わってきている。同様に、チームマネジメントにおいてもあり方に変化がみられる。

かつては、上司が指示し部下はこなすという指揮命令型マネジメントも少なくなかった。そういう上司部下の関係性がどうかはさておき、その通りにやれば結果はついてきた。つまり、経験豊富で成功例をもつ上司のやり方が通用した。しかし、VUCA時代はそうはいかない。経験則に基づいて解決策を示すことが困難になっている。上司だからといった的確な解決策を示せるとは限らない。つまり、マネジメントの前提を変えなければならなくなっている。

マネジメントをどのように変えたらいいのか。答えは現場にあると考える。上司は解決策を示す必要はないが、よりよい解決策を導き出すために、目的を共有しメンバーの力を引き出しきる必要がある。メンバーの声を拾い上げ参画型マネジメントにしていく。そうしたことが実現できるチームはパフォーマンスが高く、結果として果たすべき成果も出しやすくなる。

そのチームパフォーマンスを高めるためのポイントは何か。演者が所属する(株)日本経営では、チームの構成メンバー一人ひとりの自分自身とチームの向上に向けて主体的に働きかける行動が必要と考える。ともすれば、マネジメントとは、そうした主体的行動が遺憾なく発揮される場を作ることだ。心理的安全性やチャレンジ精神、仕事のやりがいなどの心理要因を整え、主体的行動を引き出し、チームパフォーマンスを高めやすくする。こうした取り組みがこれからの時代にあったマネジメントのポイントだと考える。

共催：株式会社 日本経営

座長：古賀 一成（JCHO熊本総合病院 副院長）

LS6

「ジェイ太郎」の活用成果と当院の IT による 業務改善活動の紹介

JCHO 熊本総合病院

西村 秀洋、瀬高 香澄、泉 翔太、宮崎 春美、平野 誠剛

【「ジェイ太郎」の活用成果】

2017年に熊本総合病院版病床管理システムを開発し、その後、すべてのJCHO病院で共通利用できるよう改良を重ね、JCHO版病床管理補助システム「ジェイ太郎」を完成させ2022年6月に特許を取得した。

JCHO病院の効率的な病床管理のため、「ジェイ太郎」を希望する第一陣の18病院（現在は38病院）に2022年11月から順次配布した。配布前には導入前ヒアリングシートによる病棟構成や病床管理方法の現状、システム構成等を調査し、導入サポートを行った。

今回、「ジェイ太郎」導入後ヒアリングシートによる調査の結果、病床利用率アップや病床管理業務の効率化等の活用成果を得られたのでここに報告する。

【当院のITによる業務改善活動の紹介】

当院では、日々の業務における非効率な部分に関して、ITの介入による業務改善活動を行っている。軽微なものであれば既存のツールであるエクセル等を用いた効率化の提案を行い、システム化が必要と判断した場合は、新たな情報システムを開発して業務への適用を行う。ここでは、IT化による業務効率化を図った3部門の活動を紹介する。

①検査部では、医療法改正に伴い、2018年12月より臨床検査室においても物品管理の適正化が求められた。当初は試薬管理台帳を作成し紙運用で管理していたが、紙管理が膨大でチェック漏れや作業時間を要し検査業務に支障をきたしていた。「微生物検査室でのシンプルかつ低コストの物品管理システム」の開発により、作業時間の短縮と適正在庫数にしたことでコスト削減に繋がり効率的な物品管理ができるようになった。

②健康管理センターでは、職員のワクチン接種を年間スケジュールにて管理していたが、接種日の失念や接種時期の間違いが発生した。「職員のワクチン接種管理システム」の開発により、採用時に新入職員個人のワクチン接種年間スケジュールを説明し自己管理するとともに、健康管理センター及び所属長と共有することで、安全かつ確実にワクチン接種ができるようになった。

③総務企画課では、「職員管理システム」機能の1つである「勤務時間管理簿出力と個別管理」及び「会議室予約システム」を活用している。以前は、エクセルシートで様式を作成し、紙運用で管理していたが、IT化したことで煩雑さが解消され大幅な業務効率化が図られた。

共催：JCHO熊本総合病院

座長：真弓 俊彦 (JCHO中京病院 副院長)

LS7-1

JCHO 中京病院における 病院救命士の現在と今後の課題

JCHO 中京病院 救急科

大須賀 章倫

当院では救急外来での診療の質を高めるため、2022年より病院救命士を雇用している。救急救命士雇用の目的は、医師・看護師のタスクシフトを進め、それぞれがより職種に特化した仕事を遂行することにより、より多くの患者ケアを実現するのみならず、質の高い医療を提供することにある。

導入に際しては、当院の考え方に合致した若くて優秀な救命士を見つけることは困難であった。人づてで人材を発掘し、ミーティングを重ねたうえで採用となった。非正規雇用という手段もあるが、院長の「人を雇うということはその人の人生を買うことに等しい」という考えのもと、正規雇用での採用しか考えていなかった。新しい職種の待遇をはじめ多くの決まり事を新たに導入する必要があったが、導入業務に際しては、院長はじめ多くの方々のご支援の下、速やかにことが進み救命士を雇用することができた。

初年度は3名雇用し、病院および消防の経験者、消防のみの経験者、病院のみの経験者をそれぞれ採用した。消防と病院の特性を理解した人材が現場に即導入されたため、連携はスムーズであった。自らの職域を絞るのではなく最大限拡大するよう指示し、自ら考え・動くチームの形成を目指した。病院救急車を導入したことに伴い、転院調整も行うなど、さらに活動の幅を広げている。

教育面では挿管救命士の認定に関して全国的に進んでいない状況であり、当院は行政との折衝を続けている。安全、感染、倫理などの院内講習会には必ず出席し、病院職員として必要な知識を習得している。今年度から新人の採用をはじめたため、さらに教育面でいろいろ課題が出てくると考えられるが、すでに出来上がっている看護師のラダーを活用させていただいたり、院内のICLS講習会に参加してもらったりしながらより良い教育システムの構築を模索している。

共催：フィルタス株式会社

座長：真弓 俊彦 (JCHO中京病院 副院長)

LS7-2

病院救命士、民間救命士を地域で活用する 低緊急患者搬送システムについて

NPO 法人病院前救護と健康管理研究会 理事長／
北九州市立八幡病院 名誉院長

伊藤 重彦

超高齢社会が続く中、消防救急車による高齢者救急搬送件数は毎年増加している。令和3年中の年齢層別搬送人員の61.9%が65歳以上高齢者であり、傷病程度別搬送人員の44.8%が軽症事案である。また、コロナ禍第7波、8波においては、介護施設等への救急出動件数が増加し、地域の救急搬送業務に支障を来す事態となった。高齢者が住み慣れた地域で完結する医療介護提供体制を維持するためには、地域で活用できる消防救急車に代わる受診・搬送手段の確保は課題のひとつである。

我々は、厚生労働科学研究事業、消防庁消防防災科学技術研究等において、低緊急又は病状が安定した急病者（緊急度判定プロトコル緑相当）を対象に、消防救急車に代わる患者搬送手段として、病院救命士が搭乗する病院救急車、民間救命士が搭乗する民間救急車の地域活用に関する研究を行ってきた。講演では、病院救命士、民間救命士が行う患者搬送業務の安全性と有用性について研究成果を報告する。

このような「緊急走行しない、緩やかな救急搬送システム」を普及させるためには、緊急度判定プロトコルを活用した救急安心センター事業・救急医療電話相談事業（＃7119）の利用促進も重要である。福岡県＃7119の現状についても報告する。

共催：フィルタス株式会社

座長：山本 隆行（JCHO四日市羽津医療センター 副院長 兼 医療安全管理室長 兼
地域医療連携室長 兼 栄養管理室長 兼 メディエーション室長 兼 IBDセンター長）

LS8-1

科学的根拠に基づく IBD の食事と栄養管理 ～諸外国の食事療法から学ぶ～

機能強化型認定栄養ケア・ステーション鈴鹿 代表

中東 真紀

2004年5月に、四日市羽津医療センターのIBDセンター内に「みえIBD」患者会を開設し、医療研修会や料理教室、交流会などを開催している。今回は、IBD患者が安心した長期療養を過ごせるための「科学的根拠に基づく食事と栄養管理」と諸外国の食事療法について紹介する。

IBDにおける栄養必要量は、病期・病状別に対応したい。消化管に炎症がみられる活動期では、「消化管の負担の少ない食事」にする必要がある。また、活動期では、栄養素の消化吸収や腸管からの漏出も増加するため、不足分を補うことも必要である。活動期の必要エネルギー量は、以前は高エネルギーが推奨されていたが、活動期では身体活動量が低下する場合が多いことから、健常者と同程度のエネルギー量（30～35kcal/kg体重/日）で十分であると考えられる。たんぱく質は、消化管の炎症によって消化吸収能が低下し、腸管からのたんぱく漏出やアミノ酸代謝が亢進するため、高たんぱく質食（1.0～1.5g/kg体重/日）を推奨している。たんぱく質の必要量は、患者の体重や除脂肪体重、疾患の重症度などを考慮して決定する。食事からの摂取が難しい場合は、経腸栄養剤（半消化態栄養剤・成分栄養剤）も検討したい。脂質においては、脂質の総量よりも脂肪酸バランスが注目されている。飽和脂肪酸やn-6系脂肪酸は炎症を悪化させ、n-3系脂肪酸やn-9系脂肪酸は炎症を抑制することが報告されている。食物繊維については、活動期では低食物繊維食が推奨されるが、狭窄を合併しない寛解期では、クローン病においても健常者と同程度の食物繊維を摂取すべきであると考えられる。

病状が安定している寛解期では、健常者に近い食生活が可能である。地中海食やPlant-Based Dietなど、諸外国で効果のある食事療法も取り入れて、これからのIBD患者の食事をより豊かでおいしい内容にするために努力を続けたい。

共催：EAファーマ株式会社

座長：山本 隆行（JCHO四日市羽津医療センター 副院長 兼 医療安全管理室長 兼
地域医療連携室長 兼 栄養管理室長 兼 メディエーション室長 兼 IBDセンター長）

LS8-2

看護師が実践する IBD 患者のセルフケア ～食事・栄養療法の側面から考える～

錦秀会インフュージョンクリニック 看護師

水野 光

炎症性腸疾患（IBD）はクローン病と潰瘍性大腸炎を示す腸疾患である。国内の患者数増加に伴い、IBD 専門の部門や施設が増加している。若年層で好発することから、成長や発達に関わる、あるいは対人関係を構築する重要な時期に罹患しやすいため、患者の食事や栄養管理を考えることは医療者において必須である。筆者はIBD専門施設の外来で、2つの理論を用いた看護実践を行っている。

IBDの病状は疾患活動性として評価され、それを基に病状把握や治療選択が行われるも、自覚症状や検査所見が乖離する場合もあり患者状態が捉えにくい。そこで、看護の視点で疾患活動性を捉えることが重要と考え、1つ目の理論に看護の視点で捉える疾患活動性として[炎症][自覚症状][生活の質][治療][IBDの認識]の5領域を見出し、疾患を捉えつつも患者を生活者としての姿を浮き彫りにする示唆を得た。

そして、患者は医療機関から地域に戻ることで、行動の決定権は医療者ではなく患者にある。即ち、患者は自身のIBDを考慮した生活を送ることが求められ、セルフケア能力の向上が必須といえる。そこで、2つ目の理論にIBD患者のセルフケア能力として[人的資源を構築する力][知識獲得力][自己管理を継続する力][自分らしく自己管理する力][セルフアセスメント力]の5因子を抽出し、患者自身がIBDを管理する上で必要な力を客観的に振り返り、自身の体調をより良くする術を獲得していく示唆を得た。

食事と栄養管理は日々生きていくための栄養補給に留まらず、対人関係を構築しながら社会生活を送るための必須の活動である。そのため、食事と栄養管理はIBD患者にとって未来を明るくするための永遠のテーマである。IBDにおけるエビデンスや医師の治療方針に合わせつつ、看護師として上記理論を用いることによって患者の疾患を捉え、セルフケア能力を向上に寄与するための看護援助を紹介する。

共催：EAファーマ株式会社

座長：村本 弘昭 (JCHO金沢病院 院長)

LS9

地域医療におけるリハビリテーション ～ Hybrid Assistive limb を活用して寝たきりを防ぐ～

医療法人 杏嶺会 一宮西病院 脳神経内科

山口 啓二

HAL® (Hybrid Assistive Limb) は人・ロボット・情報系を融合するサイバニクス技術により、装着者の運動意思に従った随意的な動きを過剰な負担をかけずに繰り返し行うことで、脳神経・筋系機能の維持・向上に向けた治療を実施できる装着型サイボーグである。8つの希少性神経・筋難病疾患を対象に行われたNCY-3001試験において歩行障害に対する改善効果が示され、2016年からこれらに対する医療用下肢タイプ（医療用HAL）の保険適用が認められている。当院では、適応疾患を対象に1日1回40分間のHAL装着下での歩行運動処置を基本セッションとし、初回は2週間の入院中に9セッションの歩行訓練を実施し、有効な場合のみ2回目以降の治療継続を認めている。適応外疾患については、加算はないものの資格を得た医師が可能と判断し院内倫理委員会が許可すれば治療可能であり、原則1クールのみだが検証的入院治療を認めている。2016年10月からの6年間に適応疾患57例、適応外疾患141例の計198例の実績があり大部分で有効性が確認されている。一方、医療用HALは費用や症例確保などの課題があり、全国で60施設程度しか導入されていないので大部分の適応疾患患者は治療の恩恵を受けられていないのが現状である。また、適応疾患の患者は神経難病のごく一部であり、パーキンソン病など大多数は適応外である。そこで、安価で運用が容易な体幹起立訓練用の腰タイプのHAL（腰HAL）に着目した。当院では1週間の入院中に連日5日間、午前午後各々20分間の腰HAL装着下の体幹起立訓練を行っている。2020年11月から運用を開始し196例に実施しているが、108例がパーキンソン病であり大部分の患者で起立・歩行の改善がみられ、腰曲がりに対しても有効な例があった。本講演では当院でのHALの使用経験を中心に紹介する。

共催：JCHO金沢病院／JCHO高岡ふしき病院

座長：牧野 真美（JCHO四日市羽津医療センター 看護部長）

LS10

地域の IPW を促進するための 社会心理学的アプローチ

中部大学 生命健康科学部保健看護学科 准教授

早瀬 良

我が国では医療の専門分化がすすみ、医療技術が進歩するにともなって、最近では多職種連携協働（IPW）の重要が高まっている。ヒューマン・サービス組織の成果の是非や可否を決定する最大の要因は、多くの職種の複合的な関係に、機能的な連携が成り立つことであると指摘されている（田尾, 1995）。近年では、連携に関する教育も重要視され、多職種連携教育も普及している。

ただし、多職種連携協働を機能させることは容易なことではない。その原因は、それぞれが専門職であること、スポーツ団体等のチームとは異なり、非常に複雑な集団構造をもっていること等にある。そのため、どのようにすれば多職種連携協働の効果を最大化できるかに関する一般化された理論はまだ明らかにされていない。

そこで、本セミナーでは、多職種連携協働の促進について社会心理学的な視座、特にグループ・ダイナミックスに基づく研究や理論とそこから著者が取り組んできたいくつかの研究を紹介する。グループ・ダイナミックスは、日本語では「集団力学」と訳され、集団にかかわる様々な現象を研究の対象としている。集団を通して、その中の個人個人に焦点を当て、そこでの人の情動・認知・態度・思考そして行動を理解し、説明する心理学として、グループ・ダイナミックスがある（本間, 2011）。グループ・ダイナミックスは主にアメリカで発展し、研究者たちは集団で起こるあらゆる出来事に関心を向け、集団における人の行動や心理過程を科学的に分析し、現実場面に応用可能であることを実証してきた。その内容は、「集団内影響過程」「リーダーシップ」「集団間関係」など実に様々である。

多職種連携協働は医療者個々人の連携ではあるが、個人間の課題ではなく、異なる職種集団との連携という集団間関係の課題の1つであるため、多職種連携協働のような集団間関係ではなぜ問題が生じやすいのか、どうすれば解決できるのかについて説明する。

共催：JCHO 四日市羽津医療センター

座長：三好 美穂（JCHO四日市羽津医療センター 糖尿病内科）

LS11

持続性 GIP/GLP-1 受容体作動薬を用いた 2 型糖尿病の新しい治療

三重中央医療センター

田中 剛史

糖尿病治療の目標は良好な血糖コントロール状態を保ち、糖尿病の合併症の発症、進展を阻止し、ひいては糖尿病のない人と変わらない寿命と日常生活の質（QOL）を実現することにある。

このため、日本糖尿病学会は合併症予防のためのHbA1c目標を7.0%未満、さらに実現可能であれば6.0%未満の達成を推奨している。しかし、2型糖尿病患者の平均HbA1cは約7.1%、HbA1c7%未満の達成率は約半数（48.9%）との報告がある（糖尿病データマネジメント研究会（JDDM）2021年度基礎集計資料）。

また、血糖コントロールにおいては、低血糖や体重増加にも留意する必要がある。これらを達成するためには、適切な食事運動療法は勿論、より優れた糖尿病治療薬の使用が求められる。

これらの目標を達成するために、2008年以降、DPP-4阻害薬やGLP-1受容体作動薬といったインクレチン薬、SGLT2阻害薬などが次々と発売された。特にDPP-4阻害薬は1日1～2回投与で、低血糖や体重増加のリスクが少なく、近年、2型糖尿病治療における第一選択薬として広く使われているが、残念ながら、その血糖低下効果は十分とは言いがたい。これに対して、GLP-1受容体作動薬は、血糖低下作用は大きいものの、当初は1日1～2回の注射が必要であり、日常使用にはハードルが高かった。その後、週1回の注射薬や経口薬が開発され、今や2型糖尿病治療薬の8%を占めるようになった。しかし、HbA1cの管理目標達成率は、インスリン単独療法の約35%に対し、約27%に過ぎないと報告されている（JDDM 2021年度基礎集計資料）。

2023年4月、新たなインクレチン薬として、GIP/GLP-1受容体作動薬であるチルゼパチドが上市された。

今回、同薬の発売後の臨床データを紹介し、その有用性と問題点について考察する。

共催：日本イーライリリー株式会社／田辺三菱製薬株式会社

座長：住田 安弘 (JCHO四日市羽津医療センター 院長)

LS12

rtCGM 時代のインスリン治療

JCHO 東京山手メディカルセンター 糖尿病内分泌科 部長

山下 滋雄

個人用のCGM(Continuous Glucose Monitoring)が保険適用となり、SMBG(Self-monitoring of Blood Glucose)ではなかなか見えなかった血糖のトレンドが、あざやかに可視化されるようになった。その恩恵は当初SAP(Sensor-augmented Pump Therapy)を行っているインスリンポンプ使用者にのみ与えられていたが、2017年に登場した間歇スキャン式(is)CGMによって、ペン型注入器によるインスリン使用者や、インスリン以外の注射薬によって治療を行っている人でも使用することが可能になり、瞬く間に普及した感がある。

2018年に保険適用となったリアルタイム(rt)CGMも、当初はユーザーの医療費負担が大きいため1型糖尿病の一部以外にはあまり普及しなかったが、2022年12月にisCGMと同じ保険点数で行えるように変更されてからは、使用者が次第に増加してきている。isCGMとrtCGMとの決定的な相違は、センサーと専用モニターもしくはスマートホンとの間で数分毎にデータを通信しているため、アラート設定が可能であること、およびisCGMで時折見かけるデータの途絶が生じにくいことである。isCGMではセンサーにレシーバーを近づけるスキャンという能動的行為が要求されるが、rtCGMでは通信可能な環境を準備しておくだけでよい。

一方、インスリンの調整は、ポンプ治療が普及・進歩することにより、様々な目安を元に、かなり精密な血糖コントロールが可能になる方法論が確立されている。すなわち、カーボカウント、糖質/インスリン比、インスリン効果値と血糖補正のためのインスリン追加、インスリン残存時間、基礎インスリンの時間ごとの必要十分量、基礎インスリン量/1日総インスリン量の比、ボーラスインスリンの注入時間やタイミング、などである。これらはポンプ治療が一般的になるまでは、あまり意識されていなかったことであるが、いまや頻回注射法(MDI)においても必要な知識となっている。これらを駆使してより精密な血糖コントロールを目指すためには、頻回のSMBGやCGMが大変役に立つ。

このような時代となり、インスリン調整の考え方も変貌を遂げたので、その方法論について解説する。まず基礎インスリンについては、食事や補正インスリンの影響を受けない時間帯において、できるだけ血糖曲線が平坦になるように調整する。ボーラスを少なめにしておいて血糖を上昇させ、過剰気味の基礎インスリンによってゆっくりと低下させるという設定をよく目にするが、CGMによって見直すべきである。ボーラスインスリンについては、人により食事内容や消化吸收の速度、インスリン感受性などが異なるので、注射するタイミングやボーラスを2, 3回に分けて注射するなどの工夫を重ねる余地がある。rtCGMの活用法について、事例を交えて提案させていただきたい。

共催：テルモ株式会社

モーニングセミナー

座長：住田 安弘（JCHO四日市羽津医療センター 院長）

MS1-1

インスリン注射による皮下硬結の早期発見と対処

JCHO 四日市羽津医療センター 糖尿病看護認定看護師

平岡 めぐみ

インスリン注射を同一部位に繰り返すことにより発生する皮下の硬結（インスリンボール）は、皮下でのインスリン吸収を阻害し血糖コントロールの不良を招くと言われてきた。近年、硬結までに至らない非硬結性の皮下組織異常でも同様にインスリン吸収の阻害が起こるとされ、当院では皮下エコーを用いて部位を特定し、効果的な注射部位への変更を提案している。さらに、内因性インスリン分泌がある程度残る2型糖尿病患者において、低血糖のリスクが低いとされるGLP-1受容体作動薬の注射でも同様の皮下組織異常が認められると報告されている。

したがって、インスリンに限らず皮下注射製剤を用いる際は、注射ローテーションにより同一部位への投与を避ける必要がある。また、このことを患者自身が認識することが重要であり、皮下エコーを用いて視覚的に伝えることは効果的な注射部位の変更への理解に繋がり、血糖改善に向けた支援のひとつとなることを伝えたい。

MS1-2

GLP-1 受容体作動薬を効果的に使う 患者さんに合わせて選ぶ

三重大学 保健管理センター 講師

古田 範子

GLP-1受容体作動薬は、昨今、様々な大規模臨床試験により、血糖低下効果のみならず、心血管疾患や慢性腎臓病に対しての有益性が示され、ますます世界的に需要が増えている薬剤の一つである。現在日本でも一部の注射剤が入荷困難な状況にあるほどだ。

現在日本では1日1回、1日2回、週1回タイプの注射剤に加え、持効型インスリンとの配合注、経口薬までも登場する中、どれを使ったらよいか迷うことも多くあるのではないだろうか。

GLP-1受容体作動薬はそれぞれ特色が異なるため、患者さん一人ひとりに合わせて最適なものを選ぶことで、よりその効果を発揮することができる。それぞれの特色や患者さんに合わせた選び方、他のGLP-1受容体作動薬への切り替え時の注意点、経口セマグルチドの効果的な使い方などを中心に、すべての職種の方にわかりやすくお伝えしたい。

共催：ノボ ノルディスク ファーマ株式会社

座長：山本 隆行 (JCHO四日市羽津医療センター 副院長 兼 医療安全管理室長 兼
地域医療連携室長 兼 栄養管理室長 兼 メディエーション室長 兼 IBDセンター長)

MS2

肛門クローン病の治療戦略

JCHO四日市羽津医療センター 外科
大腸肛門病・IBDセンター

梅枝 覚、鈴木 桜子、下山 貴寛、西川 隆太郎、中山 茂樹、岩永 孝雄、山本 隆行

クローン病は原因不明の疾患であり、主として若年者に発症し、口腔から肛門までの消化管のあらゆる部位に発症する。腸管以外にも関節炎、虹彩炎、皮膚病変などの合併症も認める。再発・再燃を繰り返しながら進行し、治療に抵抗し社会生活が損なわれる。特に肛門病変に関しては約80%の患者が肛門疾患を抱えているとの報告もあり、適切な診断と治療が要求される。多彩で診断・治療困難なクローン病肛門病変の適切な診断・治療はさまざまな肛門病変の特徴を理解することにより、肛門科以外の、外科、内科、開業医の先生がたの早期発見と早期治療介入に役立つと思われる。クローン病に対する内科的治療は日々進歩してきており寛解維持療法の選択肢も増えてきている。しかしながら診断と治療が遅れると外科的治療と再燃を繰り返すこととなり、肛門に至っては痔瘻、裂肛、肛門周囲膿瘍、肛門狭窄、人工肛門造設など、QOLの低下をきたす。いかに早期に診断し治療を開始するか、いかに機能障害を残さず治療するかが問われる。特にクローン病は複雑痔瘻を合併することが多く、診断と治療を誤ると、肛門機能障害を来したり、肛門の癌を見逃したりする可能性がある、当院での肛門クローン病に対する治療戦略の実際を述べる。

共催：アッヴィ合同会社

一般演題（口演発表）
12月8日金

O-001

告示研修受講状況から見えるタスクシフトへの問題と課題について

川名 豊

JCHO 二本松病院 放射線部

【背景】医師の業務の一部を他職種に任せる業務移管（タスクシフト）として医師の過重労働を減らす目的で令和3年7月9日医政発0709第7号「臨床検査技師等に関する法律施行令の一部を改正する政令等の公布について」が厚生労働省医政局長より発出されました。これによって診療放射線技師は業務範囲が拡大されることになり、核医学検査や造影剤注入の際の静脈路を確保する行為等が可能になりました。ただ、その行為を行う時はあらかじめ、厚生労働大臣が指定する研修（告示研修）の受講が義務付けられました。

【目的】北海道東北地区の告示研修の受講状況を調査して実際にタスクシフトを行うまでにある問題点と課題を見つける。

【方法】北海道東北地区7病院の告示研修修了者、今年度告示研修受講予定者数と現在行っている業務内容、今後行う業務予定内容を調査する。

【結果】昨年度までに告示研修を受講した人数は各病院で半数に及んでなく現在業務で行なっている施設は一施設のみで心臓カテーテル検査の介助とMRIの造影後の抜針でした。今年度受講予定者を含めると半数を超える施設が二施設でその二施設は今後業務拡大に積極的取り組み予定でした。また、一施設以外は実技講習前のeラーニングは複数の方が受講済みでした。

【考察】まずはeラーニング受講者済みの方に対して実技講習を促すことを行なって欲しいと思います。そして告示研修受講を終了した人数を半数以上にしてからの業務拡大が望ましいと考えます。また、積極的に取り組んでいる施設は規模が大きい施設であることから各地域でのタスクシフトへのモデル病院を作りそこから情報を発信して業務拡大を広げることができると考えます。

O-002

当院における静脈路確保のロードマップと運用の実例

鈴木晋¹、飯島茂樹¹、北山貴章¹、鈴木基展¹、染谷剛¹、奥田圭二¹、小山静香²¹JCHO 埼玉メディカルセンター 放射線技術部、²医療安全管理室看護師

【はじめに】診療放射線技師においては放射線造影検査時の造影剤の投与、投与後の抜針・止血等、業務範囲が拡大された。タスクシフトを浸透させるためには診療放射線技師を含む他の医療従事者の意識改革が必要となる。これには医療知識や技術力アップを進める必要がある。告示研修を修了しただけでは患者の安全を担保することはできない、それぞれの医療機関で一歩踏み込んだプログラムが必要だと思われる。

【目的】当院におけるタスクシフトシェア手順の確立。

【研修ロードマップ】研修ロードマップは以下の通りである。ステップ1告示研修（基礎研修）、ステップ2告示研修（実技研修）、ステップ3学研メディカルサポートeラーニング、ステップ4採血についての講義、ステップ5実技演習1、ステップ6実技テスト、ステップ7実技演習2である。

【研修内容】ステップ3学研メディカルサポートeラーニングはオンデマンド形式で行われる全7項目297分のセッションである。各セッション終了後にテストが行われ100%の正解率で合格となる。ステップ4採血についての講義では整形外科医師による「解剖学に基づいた正しい注射手技」及び看護師による「採血手順について」「医療安全面より採血の注意点」の講義が行われる。ステップ6実技テストは認定看護師が試験監督官となり執り行われる。ステップ7実技演習2は看護師と臨床検査技師がインストラクターとなり実技指導が行われ実際に静脈路確保が行われる。この時、既に研修を終了している診療放射線技師はファシリテーターとなり演習を補佐する。告示研修（基礎研修及び実技研修）終了がステップ3以降の受講条件となる。ステップ3以降は採血に関する当院新人看護師研修に沿った研修内容である。ステップ6実技テストに合格しステップ7実技演習2を終了した者が実際の検査において静脈路確保及び造影剤投与を行う。

【実際の運用】学会にて報告予定。

O-003

診療放射線技師のタスクシフト3

「放射線部におけるタスクシフト／シェアの取り組み」

田中孝¹、佐藤里美²、森田不二夫¹¹JCHO 四日市羽津医療センター 放射線部、²看護部

【背景・目的】2019年4月より働き方改革関連法案の一部が施行された「働き方改革」は、医療業界にも変化をもたらしている。その流れの中で当院においても診療放射線技師に対してタスク・シフティングの要請がなされた。今回我々が行ったタスク・シフト／シェアの取り組みと現状について報告する。

【方法】On the Job Training（以下OJT）の手法を用い手技の習得を行った。達成目標をCT、MRI、RIのルート接続・抜針については担当者全員が実臨床で施行できる様に、CTC・注腸のバルーンカテーテル挿入・抜去については担当者の60%が実臨床で施行できる様に設定した。

【結果】各モダリティ担当者の中での告示研修修了率は、CT：94%、MRI：100%、RI：100%、となった。

院内実技研修修了診療放射線技師と看護師との実臨床従事割合については、ルート接続・抜針手技診療放射線技師従事率がCT：91%、MRI：100%、RI：100%、バルーンカテーテル挿入・抜去手技では78%となった。（2023年5月時点）

【考察】OJTの手法を用いた事と、取り組む手技を分かり易くマニュアル化した事が、短期間で多人数の習得を実現させる事ができた要因であると思われる。

今回のタスク・シフト／シェアの取り組みにより、看護師が放射線部検査に介入する割合を減らす事ができ、看護師のマンパワー不足解消の一助になった事と思われる。

【結語】今後も放射線部におけるタスク・シフト／シェアの取り組みは継続され、更には異なる手技にも及んで行く事が予想される。しかしながら、リスク・ベネフィットの観点から、診療放射線技師一人で検査を行うタスク・シフト／シェアの取り組みと、医療安全の担保というトレードオフの関係にある両者を共に満たす事が、タスク・シフト／シェア継続の絶対条件になると思われる。

O-004

診療放射線技師のタスクシフトの検討4

「CT検査室におけるタスクシフトの取り組み」

中田裕貴¹、福永花子²、高谷道和¹、白村則朗³¹JCHO 大阪病院 放射線室、²看護部、³放射線診断科

【背景】医師の働き方改革を推進するために業務拡大の法改正が行われ、タスクシフト・シェアの取り組みが進められている。当施設でも法改正で示された項目について検討したが、実施までのハードルは高く取り組みは頓挫することに見えた。しかし、多職種で話し合った結果、できることから始める方向で医師と話し合うこととなった。

【目的】CT検査室におけるタスクシフトの取り組みにより医師の労働時間短縮に貢献する。

【方法】CT検査にかかわる医師業務のうちタスクシフトが可能な業務を多職種で選定する。各職種の専門性を活かした業務フローに変更することでタスクシフトを実現する。

1、放射線診断科医師が造影検査の際に行っている問診票の確認・検査に沿った造影剤の選択・穿刺（Dynamic・CTA）・観察に対して、問診票・造影剤の選択を診療放射線技師が、穿刺・観察を看護師が行う。

2、循環器内科医師が冠動脈CT検査の際に行っている問診票の確認・薬剤投与・穿刺・観察を看護師が行う。

3、整形外科医師が人工股関節手術の際にCT画像を使用し作成している術前シミュレーション画像の構築を診療放射線技師が作成する。

【結果】2022年度よりタスクシフトに取り組んだ結果、放射線診断科医師51時間/月、循環器内科医師20時間/月、整形外科医師23時間/月の労働時間短縮が図られた。

【考察】取り組みにより業務フローのベストプラクティスを検討する機会となった。医師の労働時間短縮だけではなくスタッフのアセスメント力・技術の向上につながる効果も得られた。法改正に伴う業務拡大でうたわれているタスクシフト・シェアのハードルが高いことで取り組みを躊躇するのではなく、施設で可能な貢献の仕方を考え、一歩でも踏み出すことが重要である。今後もタスクシフトに向けた取り組みを続けていく。

O-005

診療放射線技師のタスクシフトの検討5
「MRI造影検査時の診療放射線技師による抜針について」

吉松泰浩、郡野雅浩
JCHO人吉医療センター 放射線科

【背景】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ための医療法等の一部を改正する法律案により、医師の負担を軽減しつつ、各職種の業務範囲の拡大を行うこととされた。その中に、2015年4月1日に施行された診療放射線技師法の改正（CT、MRI造影剤投与終了後の静脈路の抜針・止血の行為など）も含まれている。当院は熊本県南部に位置する中核病院であり、放射線技師（以下、技師）20名と看護師4名が在籍。CT室には看護師1名が常駐し、PET/CT、RI、放射線治療、温熱療法、MRIの5つのモダリティを3名の看護師が担当している。技師による抜針導入以前のMRI造影検査は、ルート確保や抜針、造影中の患者観察の度に看護師へ電話連絡。看護師がMRI室に到着するまでに平均3分程を要するため、逆算した看護師連絡が必要だが、看護師が他業務で対応できない場合は代替看護師へ再連絡が必要となり、看護師到着までに更に時間を要していた。そのためMRI造影検査時の抜針に伴う看護師連絡の手間と看護師待ちの時間が長くなり入室から退室時間も最大60分と長かった。そこで、改善を目的として技師による抜針を導入したので報告する。

【詳細】導入に際して技師法の改正による業務拡大に伴う統一講習会を受講し、修了者から抜針業務を実施した。抜針業務に対する技師間の不安に対しては、看護師同席による抜針および止血を3症例以上経験した技師のみで実施した。抜針後のトラブルは発生していない。2015年5月頃より技師によるMRI造影検査時の抜針を開始し、導入後は看護師連絡が不要となり、入室から退室時間も最大40分となった。

【結語】技師法の改正による業務拡大に伴う統一講習会の受講を機に、業務拡大を実施し技師による抜針という新たな業務により多少のストレスと慣れるまでの時間は必要ではあったが、看護師待ちの時間と看護師の抜針のための拘束時間は無くなり、呼び出し回数が減少し入室から退室時間が短縮できた。

O-006

診療放射線技師のタスクシフトの検討6
「JCHO病院全国アンケート調査からみたタスクシフトの取り組み状況について」

鶴沼清仁、町田道則
JCHOさいたま北部医療センター 放射線科

2014年6月に診療放射線技師法が一部改正されCT/MRI検査時の造影剤の自動注入器による血管内投与、投与の抜針・止血の行為、下部消化管検査時などの肛門からのカテーテルの挿入が診療放射線技師の業務範囲に追加された。これにより日本診療放射線技師会は努力義務講習として「業務拡大に伴う統一講習会」を開催している。また、2021年7月には新たな業務範囲の見直しが行われ、核医学検査のために静脈路を確保し放射性医薬品を投与する行為、造影CT・MRI検査時に静脈路を確保する行為、動脈路に造影剤注入装置を接続する行為、下部消化管検査のために肛門に挿入したカテーテルから注入した造影剤及び空気を吸引する行為、上部消化管検査のために鼻腔から挿入されたカテーテルから造影剤を注入し終了後に当該カテーテルを抜去する行為が、日本診療放射線技師会の主催する「告示研修」を終了することで業務が可能となった。これら診療放射線技師法改正に伴う業務範囲拡大の講習会についてJCHO病院所属診療放射線技師の受講状況、および各施設のタスクシフトの現状を把握するとともに、タスクシフトが行われている施設が直面する問題点などを共有する目的でアンケート調査を行うこととした。本アンケートは抄録締め切り日を過ぎてからも調査対象期間とするため、結果は当日提示する。

O-007

診療放射線技師のタスクシフトの検討7
「健診での取り組みと診療部門への活用」

井上博、中嶋泰司、藤本浩員、幸田和章、垣見朋佳、入国晃毅、辻村恭平、石原正仁
JCHO星ヶ丘医療センター

【背景と目的】当院では常勤放射線科医1名と非常勤放射線科医（2名/週）にて画像診断を行っている。健診部門では遠隔読影を利用しており、緊急性の高い画像所見を疑う場合、報告遅延を防止するために診療放射線技師による読影補助に取り組んでいる。また今回、この取り組みを診療部門でも活用したので併せて紹介する。

【取り組み】健診部門1.健診当日に診療放射線技師による胸部XP・胃透視・マンモグラフィ・胸部CT・頭部MRIの読影補助を行う。2.異常所見データベースを作成し診療放射線技師で共有する。3.読影補助にて疑われる異常所見を〔緊急〕〔早急〕〔通常〕に分類することで緊急報告漏れの防止と受診者への報告期間の短縮化を図る。診療部門1.報告すべきCT・MRIの異常所見を放射線科医と協議し異常所見画像シートを作成した。2.画像のチェックは撮影者・一次検像者・二次検像者にてトリプルチェックを行い、異常所見を発見した場合は放射線科医に連絡をし依頼医に口頭もしくは電話による報告を義務付けた。

【結果】健診部門では読影補助による異常所見を分類することで〔早急〕な対象者の拾い上げ精度が高まり、結果報告の短縮が図れた。診療部門では異常所見画像シートの掲示と報告動線を決めた結果、臨床経験の少ない者による異常所見の報告が行いやすくなった。

【考察】報告内容の標準化が図れたことにより報告数は増加した。これにより医師業務のタスク・シェアの実現が図れ、迅速な初期治療につながったことは医療安全上も有益と考える。診療部門での異常所見画像シートは、夜間勤務時間帯において日頃の担当部門や経験の差があるため、診断精度維持に役立ち、本報告は読影体制の一助になりえたと考ええる。

O-008

病院機能評価にいかに関与するか — 当院の取り組みの紹介 —

米倉一郎、山田有希子、関根信夫
JCHO 東京新宿メディカルセンター

【背景】質の高い医療を提供するために、当院では2001年より日本医療機能評価機構の認定を受けている。これまでに3回の更新を果たし、本来であれば2021年2月に4回目の更新のため受審する予定であったが、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、2度延期し2022年11月に訪問審査を受けた。

【取り組み】病院機能評価担当者を配置し、この者が受審に向けた計画を立案した。受審前年度の実績の提出が求められることから、受審の2年前の2019年2月より準備を進めた。評価項目ごとに担当チームを編成しており、それぞれのチームに幹部職員や委員会の委員長など責任者を配置し、各項目の自己評価を行っている。またチームの評価とは別に、病院機能評価担当者はすべての項目を点検し、リストアップした課題を病院幹部や各項目の担当者と共に共有し、その解決に努めた。また、病院幹部は院内を回診し、各部署を点検した。

【結果】日本医療機能評価機構より認定を受けるとともに、病院機能の向上を果たした。いくつかの例を挙げると、新規医療技術評価部門や同意書承認部門が立ち上げられた。また、コロナ禍の集合研修を開催しにくい状況において、e-learningシステムやweb研修システムも導入されるなど、職員や地域の医療機関の方が学習しやすい環境を整えている。不足している構造を新たに整備し、老朽化した仕組みも見直している。職員がより効率的に業務を遂行できる体制が再構築されたと評価しており、説明・同意書や子ども患者の権利など整理され、患者サービスの向上も果たした。

【考察】病院機能評価の受審は病院機能を向上させるが、一方で業務量は増加する傾向にあるため、職員が無理なく継続して活動できるような仕組みを整備する必要がある。次回受審に向け、より効率的な運営に努め、更なる機能の強化と患者サービスの向上を図りたい。

O-009

病院機能評価受審による病院のアップデート

位田弥生
JCHO 四日市羽津医療センター

【はじめに】当院は令和5年3月に「病院機能評価（一般病院2.3rdG:ver.2.0）」を受審した。5年目の更新ではあったが、それでも受審のための準備には大変な努力を要する。受審準備から受審当日、受審後の取り組み、また受審に対する意識変化と受審の効果について報告する。

【受審について】病院機能評価受審をするための準備は、規程やマニュアルの整備、業務運用の見直しとそれにかかる院内調整、ハード面の改修、掲示物の確認に至るまで多岐にわたる。多忙な日常業務の中でその努力と時間を捻出することはかなりの負担となり、病院の中では受審に対しネガティブな言動が聞かれた。それでも各部門で準備を進め、2日間の受審を終えた。その受審の際には、書類審査や部門ラウンド時にサーベヤーからそれぞれの部署で様々な質問や指摘を受けた。

【効果測定】受審しただけで終わらせてしまわないよう臨時的なワーキンググループをつくり、受審の際に受けた指摘に対し、改善への取り組みを行い全体で共有したい。また、アンケートを実施し、受審前と受審後で受審に対する意識の変化があったかを確認する。

【まとめ】職員の異動等により主たるメンバーに前回受審の経験者が少なく、当初は全体的に戸惑いが大きかった。また、多忙な業務の合間に行う準備に時間が取れず疲弊しそうになりながら何とか受審に漕ぎ着けた印象が強い。しかし、当院の取り組みに対してサーベヤーの方からお褒めの言葉をいただいた事は、関係職員の自信やモチベーションアップに繋がっており、指摘についても当院に合ったアドバイスをしてくださった。終わってみれば日頃の業務を見直し改善へ繋げるきっかけとなり、良い機会になったと感じている。受審に費やした努力は患者さんへの安心安全な医療提供のため決して無駄ではないことをお伝えできればと思う。

O-010

病理検査室移転に伴う作業環境改善の取り組み

唐田秀司¹、飯干未来¹、宮崎春香¹、小松真悟¹、西村理花¹、松本翔太¹、永井香代子¹、園田美子²、大園一隆²、猪山賢一²
¹JCHO 熊本総合病院 検査部、²病理診断科

【はじめに】当院病理検査室は、大規模改修の一環として2023年7月に移転する計画となっている。移転を契機とし、既存の病理検査室の課題を抽出し、解決方法の検討を重ね、綿密な計画を立てて取り組んだ成果を報告する。

【課題】既存の病理検査室は検体受付・保管、臓器切出し、標本作製、術中迅速組織標本作製、廃液保管等の全工程を同一室内で実施しており、1) スペース不足による業務の滞り、2) ホルマリン及び有機溶剤暴露対策が不十分、3) 感染対策が不十分、といった課題を洗い出した。

【取り組み】1) 面積比約2倍という広いスペースを確保し、業務を滞りなく遂行し、病理診断の質の担保と迅速化に取り組んだ。2)、3) 機器を新規導入し、ホルマリン及び有機溶剤暴露の危険性と感染対策を考慮し、作業目的に合わせて5部屋に区分けを行い安全かつ効率的な作業環境を構築した。

【期待される成果】1) 広いスペースを確保し独立して業務を進行することで、病理専門医・臨床医・技師との連携が密に行えるようになり、手術室拡張に伴う病理検体数の増加にも十分対応可能な病理検査室になることが期待される。2)、3) 適切な区分けにより、感染性や暴露の危険性があるものを扱う場所を限定することが可能となる。又、複数の業務を同一作業場所で実施していたが、区分けし業務を分散することで、インシデント防止や技師の安全を確保しつつ効率的な業務進行が可能となることが期待される。

【まとめ】本取り組みは、スタッフが主体的に立案し、改修と機器導入によるハード面の整備に加え、病院増収に対する技師の意識改革を組み合わせた取り組みである。安全かつ効率的な病理検査室に生まれ変わり、モチベーションも高まっている。今回の改修移転を大きなチャンスと捉え、更なる業務効率化や病理検体増加による増収へ向けて邁進していく所存である。7月の移転後の詳細は学会当日に報告する。

O-011

当院における業務ローテーションの導入による勤務実態の検証

富樫紀季¹、中井歩¹、渡邉研人¹、板谷祥子¹、大塚隆浩¹、御厨翔太¹、石丸裕美¹、丸山航平¹、加藤彩夏¹、佐藤諒¹、柴田大輝¹、高澤賢次^{1,2}
¹JCHO 東京山手メディカルセンター 臨床工学部、²心臓血管外科

【目的】当院の臨床工学部は2019年度まで各分野に専従し、スペシャリスト育成を行っていたが、専従する分野の業務量に偏りが生じ、休憩時間確保が困難なケースなどが発生したため、業務ローテーションを導入し、ジェネラリスト育成に方針転換した。今回、業務ローテーション導入前後における勤務実態を検証したので報告する。

【方法】2017～2019年度（以下、導入前）と2020～2022年度（以下、導入後）の期間における、臨床工学部スタッフの残業時間および年次有給休暇（以下、年休）取得日数、オンコール回数を比較した。統計学的検定はMann-Whitney U 検定を行い、有意水準は5%未満とした。連続変数の代表値は中央値[IQR]で示した。

【結果】月あたりの残業時間は、導入前17.8[11.3-24.0]hrから導入後7.8[4.0-12.5]hrと有意に減少した(P<0.001)。年休取得日数は導入前20.0[17.0-22.0]日から導入後22.0[16.3-25.0]日で有意差がなかった。年間オンコール回数は導入前89.0[83.5-96.0]回から導入後47.0[38.0-72.0]回と有意に減少した(P<0.001)。

【考察】業務ローテーション導入によってすべてのスタッフが各分野を担当することになったため、効率的な人材運用を行うことができ、残業時間やオンコール回数の減少に繋がった可能性がある。また、導入前後において年休取得日数に差がなく、方針の転換がワークライフバランスに直接的な影響はなかったと考えられた。今後の課題には、件数の少ない業務における医療の質や安全性の確保があり、マニュアル作成や業務標準化の整備を進めなければならないと考える。

【結語】当院における業務ローテーションの導入は、業務負担の均等化に寄与し、効率的な運営を可能とした。

O-012

どうする医師確保 ～総務企画課が取り組む医師の働き方改革～

下田哲也¹、木村修吾¹、魚澤正克²、池田登³

¹JCHO 玉造病院 総務企画課、²JCHO 星ヶ丘医療センター 事務部長、

³JCHO 玉造病院 院長

【目的】玉造病院の常勤医師数は、JCHO 移行時の2014年の23名（整形外科医師14名）をピークに定年退職、実家近くの医療機関への転勤、新規入職者が無い等2022年4月には15名（整形外科医師8名）まで減少した。高齢化も進んでおり、医師確保は喫緊の課題である。また、リハビリテーション科医師の定年退職により、脳血管疾患患者の受け入れに支障を来している状態である。

アフターコロナを見据え、収益の中心である整形外科手術件数確保、脳卒中急性期加療後の受け入れ体制確保、地域包括ケア病棟維持のための在宅療養後方支援及び医師の負担軽減を目的として、医師確保に向けて取り組んだので報告する。

【方法】ホームページを充実させる。宿日直許可を申請する。近隣の大学医局を訪問する。医師人材紹介会社を活用する。

【結果】ホームページを確認して応募した医師はいなかった。宿日直許可を2022年9月に取得でき、近隣の大学医局からの当直医師派遣に繋がった。医師人材紹介会社からの紹介でリハビリテーション科医師1名が2023年4月から、循環器内科医師1名が7月から採用となった。その他、在籍中医師の繋がりでリハビリテーション科医師1名が同年4月から、消化器内科医師1名が7月から採用となった。19名体制となり、一人当たりの宿日直回数が減少した。

【考察】常勤医師4名の増員により、手術件数・入院患者の確保に繋がった。採用された医師は全員が地元松江市出身であり、長期的な勤務が期待できる。ただし、採用の継続性はなく常勤医師のうち6名が60歳以上と高齢化が進んでいることから、今後も引き続き採用活動を継続していく必要がある。

近隣の大学医局への訪問を継続して顔の見える関係を維持し、更なる派遣医師数増加により医師の負担軽減に繋げていきたい。

O-013

A校の看護基礎教育における卒業時到達度の考察

戸田法子、関根貴子、喜多香

JCHO 横浜中央病院附属看護専門学校

【はじめに】今日の医療を取り巻く状況から、基礎看護教育においても看護技術教育の強化が求められているが、看護学生が経験できる内容は限定され難しい局面にある。今回卒業時の到達度の分析をしたので報告する。

【研究目的】A校の卒業時到達度を明確にし、看護技術教育について示唆を得る。

【研究方法】看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン別表3を使用し、令和元年～4年度の142項目の自記式評価表201枚を分析した。

【倫理的配慮】個人を特定されないよう配慮した。

【結果】レベルI(単独で実施できる)の34項目は多くの項目で90%以上が到達としていたが6項目は未経験が多かった。レベルII(指導の下で実施できる)の54項目のうち全員が到達した項目はなく、未経験の項目は15項目あり特に経験の低い項目は4項目あった。レベルIII(学内実習で実施できる)では70%以上が到達とした項目は21項目中6項目であり到達度は低い傾向にある。レベルIV(知識としてわかる)は33項目中、多くの項目で70%以上が到達としていたが60%以下は3項目あった。

【考察】レベルIの未経験の6項目のうち3項目については新カリキュラムの卒業時の到達項目では削除されている。1項目は実習での到達度がIIに変更となり、学生単独では実施困難な内容だったとわかる。レベルIIは、臨地実習での条件の違いと考えられ、教員は学生の経験知のレディネスを確認し、受け持ち患者選定等をする。レベルIIIは、学内演習の項目だが未経験との回答が多い。しかし、80%以上の項目もあり、授業の時期や内容によると考えられ、低い項目は再度技術演習を計画する。レベルIVは、臨地実習で看護過程を展開していることで到達度が高いと考えられ、改めて看護過程の重要性を実感した。60%以下の項目は学内演習等で強化する必要がある。

O-014

薬剤助手への業務のタスク・シフト／シェアによる効果

小倉秀美、藤村弥生、山戸真子、塚原邦浩
JCHO九州病院 薬剤部

【目的】令和3年9月発出の医政局通知「現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト／シェアの推進について」において、薬剤師も周術期における薬学的管理で術前・術中・術後における関与が求められた。手術室への薬剤師配置のため、既存の薬剤部業務を見直し、薬剤助手への業務のタスク・シフト／シェア（以下、タスク・シフト）が必須であると考えた。今回、九州病院薬剤部におけるタスク・シフトの取り組みを報告する。

【方法】(1) 対象となる業務の選定。(2) 1日平均業務時間についてタスク・シフト前後を比較。

【結果】(1) 医薬品の請求および薬品棚への格納、薬剤師確認後の抗がん剤を含む注射薬調剤取り揃え（外来抗がん剤、入院定期・臨時）を対象とした。(2) 1日平均業務時間の比較（タスク・シフト前／後）。薬品請求：薬剤師164分／18分、助手16分／117分。納品薬格納時間：薬剤師182分／27分、助手45分／273分。注射薬関連業務：薬剤師2692分／2247分、助手813分／1215分。一方で、薬剤師の病棟関連業務は3904分／4227分、チーム医療関連業務は864分／876分と前年水準を維持しつつ、時間外勤務時間は2437分／861分と減少し、うち時間外業務の中での病棟業務及びチーム医療関連業務が占める割合は21.3%から67.2%となった。

【考察】平成31年4月2日付厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長通知に基づき、薬剤助手へ業務のタスク・シフトした結果、薬剤師はより対物から対人への業務に集中でき、時間外労働時間の減少及び労働環境の改善にもつながった。また、2022年11月より手術室への薬剤師の配置も可能となった。今後はさらに薬剤部内の業務見直しを行い、医療の質向上に向けた医師の働き方改革に薬剤師が貢献していければと考える。

O-015

周術期業務における薬剤部内のタスクシフト・シェアの構築

菅原浩介¹、高橋友佳¹、菅原美保²、茂野健司¹
¹JCHO 仙台病院 薬剤部、²JCHO 仙台南病院 薬剤部

【背景】昨今、医師から他職種へのタスクシフト・シェアが取り沙汰されている。当院でも多方面で検討されており、薬剤部では周術期業務を中心にタスクシフトを進めている。手術室内の麻酔科医から薬剤師へのタスクシフトについては昨年報告したが、当院では手術室外での業務（全身麻酔下手術前に行う、使用薬剤等把握のための面談。以後、術前面談と表記する。）のタスクシフトも構築している。特に全身麻酔下手術の前日に入院される患者については入院時に迅速な使用薬剤等の把握が必要であり、セントラル担当の薬剤師がその業務を請け負い、その補佐業務を薬剤部の事務員が担当している。今回は麻酔科からセントラル担当の薬剤師にシフトされた業務量を調査した。

【方法】2022年11月～2023年4月に麻酔科からセントラル担当薬剤師へシフトされた手術室外での業務（術前面談）を対象とし、実際に行われた業務時間を集計した。計測した時間は面談時間と、面談内容をまとめた資料を麻酔科へ提出するまでの時間とした。時間は平均±標準偏差で表記した。

【結果】対象の面談件数は254件であった。1日あたりにかかった面談時間は14.03±4.00分で、資料提出までは13.48±4.56分であり、合計で27.50±4.26分であった。

【考察】面談件数と業務時間を平均すると約2件／日、約28分／日となっており、昨年報告した手術室内でのタスクシフト量（約60分／日）と比べると半分程度であった。薬剤部全体としてみるとこの合計時間（約88分／日）が業務負担増となることが分かった。しかし、今回は数値化出来ていないが、事務員へもタスクシフトを行うことで薬剤部内の業務量を減らすことが出来ていると考える。今後もタスクシフト・シェアを柔軟に行っていきたいが、特定のところに業務量が集中しないようなシェアを構築出来るように心がけていきたい。

O-016

医薬品の調剤過誤（調剤ミス）を防ぐ調剤監査システムの有用性について

阿部武由
JCHO くりりん病院 薬剤部

【目的（調剤過誤の発生要因と調剤監査システムの概要）】医薬品には、「名称」「規格」「外観」などが類似するものが多く、処方薬に対し、薬剤師が「他の薬」を取り違える調剤過誤が発生しやすい。調剤過誤は患者の健康被害につながる深刻な問題である。

2011年に内服・外用薬調剤向け監査システム「鑑査レンジ[®]」を産官学共同で共同開発した。調剤監査システムは、薬剤師が取り揃えた薬をデジタルカメラで撮影し、撮影画像と処方された医薬品のマスター登録画像を画像マッチングにより照合するシステムである。さらに、撮影画像にPTPシートや外用薬ラベルのバーコードが撮影されている場合は、マスター登録バーコードと照合し調剤過誤を検知する。

【調剤監査システムの有効性】

(1) インシデント報告数の減少導入前2006年の医薬品調剤過誤によるインシデント報告数は年間20件であったが、調剤監査システム導入後のインシデント報告数はゼロ件となった。

(2) 鑑査処理時間調剤監査システムの鑑査処理時間は、鑑査する錠剤の数に比例して長くなるものの4剤までなら4秒以下であった。

(3) 照合一致（成功）率調剤監査システムの照合一致率は、ほぼ100%に達している。なお、100%でない原因は、まれにPTPシートの歪みの影響で正確に画像照合できないケースがあるためである。

【考察】調剤監査システムの監査精度は高く、調剤時の医薬品取り間違えを発見するにはきわめて有効といえる。また、調剤監査システムの操作は容易で、鑑査処理時間も短いことから、業務効率の低下といったデメリットも見られない。以上のとおり、錠剤鑑査システムの活用により、今まで一定割合で発生していた医薬品調剤過誤の防止が可能となった。また、このシステムが薬剤師の抱える調剤ストレスを解消し、さらには安心感に繋がることもわかった。

O-017

大腸内視鏡検査における薬剤師によるタスク・シフティングの効果について

徳久由衣、植田徹、服部聖子、北澤文章
JCHO 大和郡山病院 薬剤部

【目的】大腸内視鏡検査（CF）は大腸がんの早期発見・予防のために有用な検査法である。CFを安全かつ確実に実施するためには、前処置薬の適切な使用、血栓症薬や糖尿病薬などの服薬確認、休薬あるいは服用の指示と説明、並びに検査当日の服薬確認といったプロセスが必要であり、医師および看護師の負担は大きい。しかしながら、薬剤師が積極的に支援している施設はまだ少ない。当院では医師および看護師のタスク・シフティングを目的として、薬剤師がCF業務を開始しており、今回はその取り組みと有用性について報告する。

【方法】対象はCFを受ける予約患者とした。薬剤師のCF業務の運用は次の通り定めた。1.患者は診察終了後、薬剤部窓口へ移動。2.薬剤師はパンフレットを用いて前日の処置薬と飲食の注意事項を説明。3.服用薬を聴取。4.血栓症薬、糖尿病薬および心血管系薬をチェック。5.休薬あるいは服用の指示確認と説明。6.検査当日の服薬確認、処置薬説明と病棟へ申し送り。2022年4～6月まで薬剤師のCF業務の実態を調査し、CF時に注意すべき薬剤の服用割合などを調べた。有用性は指導事項の遵守率により評価した。

【結果】CFの初回指導は183例を数え、33例において要した時間（平均±標準偏差）は5.8±2.1分／人であった。検査当日の服薬確認は166例に実施し、37例中5.4±1.6分／人を要した。当日の服薬確認166例のうち血栓症薬、糖尿病薬および心血管系薬の服用は22.9%、15.1%および50.0%を占めた。それら薬剤の指導事項を遵守できた患者の割合は97例中80.4%であり、CFの中止はゼロであった。

【考察】薬剤師のCF業務により、医師および看護師の負担が軽減されたのは明らかであった。患者の遵守率は高く、CFの中止が認められなかったことから、薬剤師によるタスク・シフティングとしてのCF業務に対する有用性が示された。

O-018

組織能力の向上を目指した放射線科の取組み

甲斐伸二、飯尾浩康、南條朱璃、影岡真由、鎌田翼、安田昂平、西川理沙、飯田真衣、白沢善敏、中尾哲
JCHO 大和郡山病院 放射線科

【目的】新人あるいは異動してきた職員が新しい職場とその実務に慣れるまでに、数か月間を要するのが現状である。スムーズな実務に移行していくためには、メンバーが可能な限り円滑にサポートすることと、上長の指示の有無なく積極かつ適切な行動を図るなどの組織体制を整える必要がある。よって、個々のメンバーが改めて役割と責任を担うことを目的とした。

【方法】今まで役職者がおこなっていた管理業務の一部を、中堅クラスの職員に担当させる権限の委譲をした。またメンバー全員のスキルアップのための臨床的な勉強会、そして組織づくりとして必要なマネジメント勉強会をおこないながら、役職者が積極的にメンバーとの対話やメンバー間の対話を促した。

【結果】継続してきた勉強会や新しい役割を任せせることを通じて、メンバー全員の個々の責任感の向上や成果を生み出そうとする前向きな姿勢を感じることができた。また、積極的な対話によって部内の関係性が向上したこと、新しいメンバーはスムーズな実務に移行できたと考える。

【考察】これらの取組みによって、自らが担当していた時には気付かなかったことや、異なる視点からアプローチなど新たな知見を得ることができたと考える。メンバーが積極的な行動を示す中で、個々の成果に対して適切な承認をすることもメンバーの成長支援につながることでありと認識することができた。人材育成や組織づくりの重要性を改めて理解し、共有していきたいと考える。

O-020

若手事務職員の育成～若手事務職員勉強会の取り組み～

早川華枝、乗田雅也、内田利樹、太田人美
JCHO 札幌北辰病院 事務部

【はじめに】当院では新入事務職員の教育体制が確立されているとは言えない状況であり、配属された部署の指導者（主に係長）により指導方法が異なる。多くの指導者は、日々の業務について指導しており、普段の業務をこなす中で必要な知識や経験を身につけていくことも重要ではあるが、新人は言われたことをこなすだけになってしまい、やりがいや目標を持ちにくい環境になっているのではないかと感じた。そんな中、令和4年度より係長任用試験の対象基準が改定され、早ければ入職後5年目で役職者となる可能性があるが、当院において対象となる職員の多くは入職した部署から異動経験がなく、また経験業務に偏りがある状態である。そこで、若手事務職員（入職後5年未満）を対象に配属部署以外の業務に触れられる勉強会を開催したので報告する。

【方法】事務部の係長が中心となり、毎月勉強会を開催した。勉強会は、各課（総務企画課、経理課、医事課）の業務について講義を行い、その講義内容を踏まえた演習（確認テスト等）に取り組む二部構成とした。

【結果】アンケート結果から、「勉強会に参加してよかった」、「今後もぜひ参加したい」という好評価が得られ、知識の習得については、できたが40%、なんとなくできたが60%であった。一方、「グループワークなど他の参加者と交流できる機会をもっと増やしてほしい」など、他部署の職員と交流する機会を求める意見や、研修テーマによっては「説明が難しかった」などの意見があった。

【考察】今回の取り組みの結果、若手事務職員の知識向上を図ることができた。また、他部署との交流の場としても有意義なものになったと考える。係長が主体となって勉強会を運営したことで、係長の企画力・プレゼンテーション力の向上にも繋がり、事務部全体の活性化できた。今後も継続して月1回の勉強会を開催していくことで、事務部の教育体制の確立を目指したいと考えている。

O-019

MSWのキャリアラダー開発と活用モデル～組織的知識創造を目指して～

竜谷明美
JCHO 星ヶ丘医療センター 福祉相談室長

【研究の背景】MSWの人材育成について、これまで当院ではOJTや研修を中心に、専門職としての資質向上を図ってきた。近年様々な職種においてキャリアラダーの設定を行うことが、後進を育てる力、実践を研究する力といった幅広い能力の習得に有用であるとの報告が散見される。本研究の目的はMSWキャリアラダーの設定において、当院のキャリアラダー開発プロセスと、組織的知識創造理論に基づく「SECIモデル」から考察した活用モデルを報告することである。

【研究方法】以下の4つの工程を経て、キャリアラダーの活用モデルを設定した。

1. ラダーの先行研究と職能団体・行政福祉職員・当院の看護職のキャリアラダーの調査。
2. MSWをキャリアと年齢別に2群に分け、ラダー内容についてのディスカッションを複数回実施。
3. 日本社会福祉士会推薦スーパーバイザーによる半年間のスーパービジョン。
4. 「SECIモデル」の先行研究から知の創造と集積を図る「場」の概念について考察。

【結果】キャリアラダーの横軸には資質向上の5つのステップを設定し、縦軸には当院の専門職として備えるべき力量として、1.倫理・ミッションに基づく総合目標、2.社会人としての力、3.組織人としての力、4.専門職の実践力、5.自己研鑽、6.専門職教育、7.研究力の7領域を設定した。領域ごとの力量を見極め、自己省察を通して目標に向けた具体的取り組みを可視化できる様式として、ラダーと連動したワークシートを作成した。

【考察】キャリアラダーは、自身の将来像を明確に描くことで自律的な学習を生むツールであるが、ラダー単体ではその駆動力にならない。ラダーは「SECIモデル」が稼働する適切な「場」において活用することで、初めて効果を発揮するものと想定している。今後、小さな専門職部門が組織的知識資産を高め、VUCA時代を生き抜くJCHOの一翼となることを期待しつつ、MSWキャリアラダーと活用モデルの考察をさらに進めたい。

O-021

新米職場長が始める人材育成マネジメント～Part1 部下の自己成長を促す環境づくり～

松本祥敬
JCHO 大阪みなと中央病院 事務部

【背景】管理職は、部下のダイバーシティ（多様性）を見識し、個々のエンパワメントを最大限に引き出し、より良い組織運営ができるようマネジメントすることが求められる。しかし、私が職場長として着任した部署は、役職者がルーティン業務に追われ、管理業務がままならず、職員の活気がなく、自身の業務以外は無関心で、部署の役割を果たせない状況だった。この環境下では、職員が成長できないことは明白で、職場環境の改善、職員の意識改革は不可欠であった。

【目的】職場の機能不全からの脱却を目指し、部下が安心して自己成長できる職場環境を提供し、管理職としてのあるべき姿を追求する。

【方法】機能不全の要因を分析し、解決に向けた段階的計画を策定。2か年計画で3段階に分け、実施（現在第2段階終了）。今回は、現時点までの取り組みと結果について検証する。

【結果】機能不全の要因は、1) 気を遣う職場雰囲気2) 部下の職場への諦め3) 役職者が業務を抱え込み、業務経験の浅い部下へ頼らない姿勢が考えられた。取り組み第1段階として、次のことを意識し、率先して実行することで職場の雰囲気の改善（風通しのいい職場環境）を目指す。1) 元気な声で挨拶と笑顔2) 課員全員に1日1回の声掛け、感謝の意を伝え、良いところを褒める。3) 未経験で不慣れな業務に真摯に取り組む。これらを継続することで、徐々に会話のある職場に変わり、日常的に部下から業務に関する様々な意見を聞く機会を持つことができた。第2段階は、1) 自身の業務を逆報連相で共有し、自身が業務過多の時は部下へSOSを発信し、協力要請2) 業務マニュアルを作成し、OJTによる部下への業務委譲を行った。効果として、部下の中でも他者業務に関心を持った発言が増え、業務改善の提案ができるようになった。

【結論】職場長として、部下との信頼関係を築き、安心できる職場づくりは、人材育成、部署の機能強化に必要不可欠である。

O-022

プリセプター制度のメリットとデメリット ～新人事務員教育研修を振り返って～

稲垣真由、中村友美、増田高也
JCHO 福井勝山総合病院 事務部

【はじめに】平成31年4月より事務職の新卒採用が開始されてから、当院では「プリセプター制度」を用いた新人教育を行っている。今回の報告では、令和3年度入社 of 医事課職員に対して行われたプリセプター制の一例と、その振り返りとしてプリセプター（教育者）側、プリセプティ（新人）側それぞれの視点からのメリットとデメリットをまとめ、改善策を考察する。

【方法】令和3年度採用 of 医事課新人職員1名を対象に、プリセプターによる指導を半年間行った。その際、月ごとの目標と具体的な業務内容を記した新人研修スケジュール表を活用した。

【結果】プリセプター制度のメリットは多く、効果的な指導法であったが、プリセプター側の負担が大きいことが一番のデメリットであった。プリセプティのメリットとしては、精神的負担軽減や短期間で正しい知識の習得、デメリットは、疑問点をプリセプターに質問するのが難付き、判断をすぐに委ねてしまう点がある。プリセプターのメリットとしては、教えることで知識の再確認ができた点、デメリットは、自分の時間が制限され、業務的負担が増える点、プリセプターによって指導スタイルの違いが出てきてしまう点がある。

【考察】プリセプター側の業務的負担の増加や指導スタイルの差異が生じる要因として、当院ではプリセプター制度の仕組みが統一化されておらず、各プリセプターがやり方を1から考える必要があったことが挙げられる。事務としてのプリセプター制度自体が平成31年からのことであり、事務職員全体としてどのようにするかは定まっていない。病院で統一のマニュアルを作成したり、定期的な振り返りの機会を設けたりすることで、プリセプター一人で抱えこまず、所属課や病院全体を巻き込みながら新人教育をすることができるのではないかな。

O-023

総合診療科における人材育成とその発展 ～札幌北辰病院総合診療科8年間を振り返って～

若林崇雄

JCHO札幌北辰病院 総合診療科

【はじめに】札幌北辰病院で総合診療科が本格稼働して8年が経過した。現在の様子を含め総合診療科の院内での役割を検討したい。

【方法】2014年度からの研修医（自前、たすき）、病院実習数、病院見学数、救急車搬入台数、総合診療科入院数を調査した。またここ数年の研修医教育の実践などを紹介したい。

【結果】研修医は安定的に増加していることを確認した。救急車搬入は750台から1500台に増加していた。総合診療科入院数はコロナ禍を経て上下するが年間31名から500名前後に増加した。総合診療科は研修医向けのレクチャーやカンファレンスを導入するなど研修医教育の中心を担っている。診療では従来の入院外来対応や救急車対応のみならず訪問診療を導入するなど患者中心の医療を実践するようになった。発表者はJCHO総合診療ワーキンググループに参加し、多施設で研修医育成が可能となった。これらの活動が徐々に医学生・研修医に周知され、当院で実習・見学する医学生は飛躍的に増加した。2019年度にはじめて当院基幹型総合診療後期研修プログラムに1名参加し、現在は2名の後期研修医を育成している。ただ総合診療科は病院にとってとても使い勝手が良かったため、ともすれば「便利屋」になりがちである。その対策点も本発表で指摘したい。

【考察】総合診療科は単に一診療科として入院外来数を増やすだけでなく院内の若手医師教育を担い、研修医や救急台数を増やす相乗効果を示していた。総合診療と急性期専門医療は決して対立する概念ではない。今後も双方協力して発展していける方策を報告する。

O-024

総合診療医のco-managerとしての役割と手段の考察

海透優太

JCHO若狭高浜病院 整形外科/臨床研修センター

総合診療領域の専門医・指導医・特任指導医の数が増えてきていることは統計上明らかではあるが、数の増加と実際の臨床での価値が相関していることと証明することは難しいのが実情である。総合診療医が高齢者診療においてマルチモビリティ等を用いながら他科の入院患者のco-managerとして介入することが、地域の小病院での患者のoutcomeを改善することに貢献できると思われるため、当院での取り組みを基に報告したい。若狭高浜病院は地域包括ケア病棟40床、療養病棟50床の地域小病院である。当院の臨床研修センターは整形外科1名（日本プライマリ・ケア認定指導医：センター長）、家庭医専門医1名、総合診療専門医1名で構成されている。特に整形外科領域の入院患者は整形外科1名が全て担当しており、近隣の病院や診療所で内科を併診している患者の割合も多い。また、骨折等の急性疾患で入院する患者にはかかりつけを有していない患者も多く見受けられる。当臨床研修センターで担当している患者については、毎日のカンファレンスや週1回のマルチモビリティカンファレンスで対象として取り上げることで、内科的管理に着眼したディスカッションが行われるように設定している。主観ではあるが、整形外科医のみのマネジメントでは抜け落ちがちなポリファーマシーへの介入・慢性臓器障害の評価・再入院に繋がりそうな疾患を未然に防ぐ予防医学的な役割を十分に果たし、患者のoutcome向上に繋がっていると感じている。入院を契機に必要な検査を適切に行い慢性臓器障害をステータリングして、退院時にはそれぞれの内科主治医に退院報告している。最近では心不全増悪など内科管理が必要な患者を整形外科医であるセンター長宛にご紹介いただくことも増えてきている。我々の総合診療医としての存在価値が地域医療でニーズを得ていると考えている。

O-025

JCHO病院で家庭医療専門研修を受けた身としての報告

清水海斗

JCHO若狭高浜病院 医師

【背景】JCHOは、5事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）、5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）、リハビリテーションその他地域において必要とされる医療及び介護を提供する機能の確保を図ることを目的としている。地域医療を担う総合診療医の育成はJCHOに求められる重要な役割の一つであり、JCHO若狭高浜病院（高浜病院）でも総合診療医の育成に力を入れている。今回、高浜病院で新家庭医療専門医取得のための研修を受けた身として、自身の研修について報告する。

【活動内容】高浜病院は現在、総合診療専門研修I、家庭医療専門研修Iの研修施設となっている。私は新家庭医療専門医取得のための家庭医療専門研修Iを高浜病院で行った。家庭医療専門研修Iでは「(1) 外来診療：日常よく遭遇する症候や疾患への対応（外傷も含む）、生活習慣病のコントロール、患者教育、心理社会的問題への対応、高齢者ケア（認知症を含む）、包括ケア、継続ケア、家族志向型ケア (2) 訪問診療：在宅ケア、介護施設との連携などを経験し在宅緩和ケアにも従事 (3) 地域包括ケア：学校医、地域保健活動などに参加」の内容が含まれることが求められる。高浜病院は40床の地域包括ケア病棟と50床の療養型病棟を持つ地域小病院であり、主に高齢者の外来、救急、入院患者の診療を行った。また、週1回近隣の診療所で、小児ワクチン、小児健診、訪問診療に携わった。その他、地域保健活動や研修医、学生、多職種との教育にも積極的に関わらせてもらえた。

【まとめ】高浜病院での家庭医療専門研修はとても充実した内容であり、1年間の研修を通して大きく成長したことを実感している。今後は研修生を教育する立場として、更に充実した研修内容となるよう試行錯誤していきたい。

O-026

「コーチング・ワークショップ」をともに学んだ看護管理者に生じた変化

永野美智代、尾野肖子、松浦洋子、宮原寛子、山田弥生、本田久美、

村瀬恭子、川原さおり

JCHO九州病院 看護部

【目的】「コーチング・ワークショップ」をともに学んだ看護管理者に生じた変化を明らかにする。

【方法】看護管理者が、体験型オンライン研修のコーチング・ワークショップに参加。ともに学ぶ看護管理者への動機づけのために、オンライン研修のプログラム体験会にも全員参加した。研修前、研修直後、研修2か月後に意見交換会を行い、語られたことをテーマ分析することで看護管理者に生じた変化を明らかにした。

【結果と考察】研修前は＜相手のことを知らない＞ので＜相手への苦意思識＞や＜困ったと思う人への対応＞に苦慮していた。＜話す時間がない＞こと、＜相手の気持ちを引き出す話し方ができない＞から＜相手の変化を期待している＞状況であった。研修直後は＜自分のコミュニケーションの傾向を知った＞ことに加え、＜コミュニケーションに目的を持つこと＞＜聴く力が必要＞で、＜コミュニケーションとは何かを考える＞ようになった。＜ひとりで考えるのではなく、ともに考える＞ことを学び、＜風通しの良い職場風土＞を作りたいと考えようになった。研修2か月後は＜話すように努めている＞＜話しやすい雰囲気づくり＞＜コミュニケーションを意識するようになった＞など参加者自身の変化が生じていた。また、＜部署のミーティングで3分間スピーチに取り組み＞＜自部署でコーチングを実践する＞ようになった。さらに＜朝のミーティングでメンバー同士話することが増えた＞＜なかなか意見が出ない時も隣同士で3分間話してください＞という多くの意見が出るようになった＞など周囲の変化にも気づいていた。＜研修のフィードバックをする＞こと＜双方のやり取りになっていないスタッフ＞と、＜会話の時間をどう確保するか＞考えるようになっていた。

【まとめ】看護管理者がともにコーチングを学び「相手が変わるのを待つだけではなく、自ら変わろう、相手のことを知ろう」という意識の変化が生じた。

O-027

副看護師長の役割遂行への支援を考えるための調査

西村宏美、葛本有実子

JCHO 本部 近畿四国地区事務所 統括部医療課

【調査目的】副看護師長が心身ともに健康に働くということに対し、何を弊害と感じているのかを把握し、どのような支援が副看護師長としての役割発揮につながるのかを検討する。

【調査対象】近畿四国地区管内病院で令和4年9月1日現在、副看護師長である209名。

【調査方法】自記式質問紙

【倫理的配慮】回答は自由であり、回答内容が個人の業績評価や人物評価に影響を与えないことを書面で説明し、回答の提出をもって同意とした。

【結果・考察】副看護師長は、その業務や役割を遂行する上で、話し合える環境について重要視していた。上司、スタッフともに話し合える環境であるとの回答が多い反面、話し合えていないと回答した者もいた。上司との関係性に問題があり話せない、多重業務に追われ話し合う時間が取れないこともわかった。役割遂行には、上司やスタッフとの信頼関係が重要となるが、管理と看護実践両方を担う副看護師長にとっては、話し合う時間の確保も多重課題となっている。また、昇任後に追加される看護師長の代行は、やりがいの一部だが、経験を重ねると負担に感じている。代行についての知識や問題解決能力が不十分で、継続的に学ぶ場を必要としていた。副師長会については、活動の重要性は理解しているが、時間外や休日にまで及ぶワーキング活動や、課題の方向性が見えないことに心身の負担が増幅していた。副師長会での情報交換や討論は、その役割の明確化や問題解決、継続教育の機会となるが、現行の副師長会は、学習の場として活用できていないことが考えられた。9割以上の副看護師長が役割に対する責任を感じているが、これらの課題をこなせないことが負担となり、否定的な感情や罪悪感を抱くことにも繋がっている。副看護師長が抱えている業務を整理し、承認により心理的な負担を軽減させることが必要である。同時に副看護師長自身が課題を抽出し問題解決に取り組める力も重要となる。

O-028

病棟看護師の感染対策の知識向上と実践力の強化 ～ラウンドチェック表を用いた看護師教育～

中山佐代子、三原理恵、田中瑛梨、吉郷愛、永井安美、宮原小百合

JCHO 福岡ゆたか中央病院 看護部

【はじめに】感染対策チームではチェック表を用い、感染対策の知識及び手洗い実技の教育を行っている。現在使用中のチェック表は60項目と数が多く、対象者を決めていないため一部の看護師に偏り、全員の確認ができなかった。そこでチェック表の見直しと対象者を調整し、全病棟看護師にチェック表を用いた感染対策の知識と手洗い技術の獲得教育を行った。

【目的】ラウンドチェック表を基に、病棟全看護師が感染対策を理解し適切に実践できる

【期間】2021年6月～2022年3月

【対象】全病棟の全看護師

【方法】チェック表を用いたテストを実施した。標準予防策の理解、防護具の選択、手指衛生のタイミング、針刺し事故時の対応等、知識習得の内容を追加し改定を行った。毎週、A・B病棟看護師2名、C・D病棟看護師1名に実施した。前期と後期でそれぞれ一回実施できるように計画した。回答後、感染管理者が採点を行い間違っている箇所は、看護部感染管理ワーキングメンバーによる部署内個別指導を行った。

【結果】病棟看護師90%に実施ができた。項目別では、マニュアルの保管場所、標準予防策の内容、防護具の選択の3つは、個別指導を行った結果、マニュアルの保管場所50%より62%へ上昇、標準予防策の内容は56%より72%へ上昇、防護具の選択は36%より64%へ上昇した。病棟別では、3つの病棟は後期に上昇したが、1つの病棟で、針刺し事故防止策79%より66%へ減少、防護具の選択39%より33%へ減少など2項目が減少した。

【考察】ラウンドチェック表を改定しテストを実施、部署内で個別指導を行ったことが、病棟看護師の感染対策の知識、スキルの向上に繋がった。2022年度の針刺し事故件数は0件で、効果があったと言える。上がらなかった項目に関しては今後の課題である。

【結論】チェック表を用いたテストを行ったことで、病棟看護師の感染対策の理解を深めることができた。

O-029

JCHOの言語聴覚士の連携による加齢性難聴プロジェクトの取り組み

坂田理恵子¹、朝倉悦子²、来代直美³、城宝深雪⁴、杉本奈那子⁵、鈴木園子⁶、中島洋巳⁷、萩野未沙⁸、樋口優⁶、溝口千晶³

¹JCHO 京都鞍馬口医療センター リハビリテーション科、

²JCHO 千葉病院附属老人保健施設、³JCHO 東京蒲田医療センター リハビリテーション科、

⁴JCHO 北海道病院 リハビリテーション部、⁵JCHO 金沢病院 リハビリテーション科、

⁶JCHO 星ヶ丘医療センター リハビリテーション部、

⁷JCHO 群馬中央病院附属介護老人保健施設、

⁸JCHO 中京病院 リハビリテーションセンター

【はじめに】2022年度時点でJCHOには123名の言語聴覚士（以下ST）が在籍している。各施設への配属は1～8名と差があり、約6割の施設が2名以下である。STが少ない施設では、経験者からのアドバイスを得られにくい、JCHOの他施設を含め他のSTと交流する機会がない等、環境格差が少なくない。そこでリハビリ部会ST委員会が主催し、特に実務経験者が少ない聴覚領域を対象として講習会を企画、実施した。参加者より継続した活動を希望する声があり、任意の活動として2022年9月に加齢性難聴プロジェクトを立ち上げた。

【目的と手段】講習会参加者44名のうち10名がプロジェクトのメンバーとなり、プロジェクトの目的は、JCHOのSTが同水準の講習会を自施設で実施できる環境を整えることとし、手段は、メンバーが連携し共通の施設内研修会資料を作成、共有することとした。

【活動内容】月1回全メンバーでzoomでの打ち合わせを行い、小グループに分かれて研修会資料を作成した。小グループは経験年数の異なる2～3名で構成し、オンラインでやりとりを重ねた。2023年3月、ST委員会主催・プロジェクト企画の報告会を開催し、JCHOのSTに対してプロジェクトの活動報告と成果物の共有を行った。27名（16施設）が参加し、アンケートでは91%が「院内研修会開催を検討したい」と回答した。作成した研修会資料はポータルサイトに掲載して共有を行った。

【まとめ】加齢性難聴プロジェクトの取り組みを通して、全国規模のJCHOに所属するSTの連携はより強まり、また現在注目が高まっている加齢性難聴についての知識向上に繋がった。JCHOは地域や施設により特色があり、経験年数に差があるSTが一定水準のリハビリテーションを提供するためにはグループ内施設で連携することが効果的であり、今後も他領域をテーマとしたプロジェクトを立ち上げる等、取り組みを継続していきたい。

O-030

成人脊柱変形2例における体幹トレーニング装置(RECORE)の使用経験

佐藤麻生、佐々木健

JCHO 仙台病院 統括診療部整形外科診療部

成人脊柱変形に対して、理学療法の標準化はされていない。金沢大学が開発した体幹トレーニング装置(RECORE)は腹部体幹筋力の定量化と収縮訓練を視覚的にフィードバック可能なため、評価と訓練に導入しやすい。今回、脊柱の剛性を高める一助としてRECOREを用いた腹部体幹筋力訓練が日常生活動作(ADL)の改善に寄与した2例を報告する。

症例1: 67歳、男性。既往歴は2014年に左L2/3ヘルニア摘出術、左L3/4、両L4/5開窓術である。2020年6月に右腰殿部痛で当院受診。初期X線画像はCobb角47°の右凸腰椎側弯症を認め、第7頸椎からの垂線と仙骨上縁間の距離(SVA)128mm、腰椎前弯角(LL)13°、骨盤傾斜角(PT)19°、仙骨傾斜角(SS)28°、生活の質(QOL)を保つ目標値のPI-LLは34°であった。側弯症に伴う右上後腸骨棘周囲痛に対してRECOREの処方があり介入した。外来で約1回/月の頻度で10回実施し、セルフエクササイズはRECORE同様の収縮様式である訓練を指導した。結果は腹部体幹筋力が初期2.0kPaから最終11.1kPaと改善した。また、起立や立位保持、歩行で楽さを感じ、連続歩行が30mから500mと拡大した。

症例2: 70歳、女性。既往歴は2018年に左L4/5開窓術である。2021年7月に腹部重苦感で当院受診。他科的疾患は否定的である。初期X線画像はCobb角43°の左凸腰椎側弯症を認め、SVA105mm、LL-6°、PT54°、SS14°、PI-LL54°であった。側弯症に伴う腹部重苦感に対してRECOREの処方があり介入した。外来で約1回/月の頻度で7回実施し、セルフエクササイズは症例1と同様とした。腹部体幹筋力が4.9kPaから8.5kPaと改善し、腹部不快感がなく、収縮時に本人が腹部の硬さを感じるようになった。また、Nordic杖歩行から独歩可能となった。

考察: 脊柱の剛性を高める手立てとして、RECOREを用いた腹部体幹筋力訓練はADLの改善に寄与する可能性がある。今後は脊柱アライメントやADLなど長期経過を追うことが重要であると考えられる。

O-031

左片麻痺を有した左人工膝関節全置換術後患者の屋内歩行獲得に向けた理学療法介入

椋田悠可、松村彩子、福井愛美、酒井直博

JCHO 大阪みなと中央病院 リハビリテーション室

【はじめに】今回既往に左片麻痺のある左人工膝関節全置換術を施行した患者を担当した。左膝関節の機能改善を目的に3週間介入したが歩行は獲得に至らなかった。そこで患者の姿勢に着目し体幹・骨盤・下肢の協調的な運動の介入を行った結果、歩行の獲得に至ったため報告する。

【症例紹介】90代女性。施設入所中。既往歴: 脳出血後遺症による左片麻痺、慢性硬膜下血腫、左橈骨遠位端骨折。術前ADL: 車椅子移動介助、歩行は左膝荷重時痛により困難だった。

【経過と結果】術後3週、ROM: 左膝屈曲115°、伸展5°、MMT: 左膝屈曲3+、伸展3+、荷重時痛:NRS1。BRS: 左上肢・手指・下肢全てstage5。触覚: 左足底脱失、位置覚: 左膝鈍麻、足関節と母趾脱失。触診にて左側腹部の筋緊張低下あり。立位は手すり把持にて可能も右重心で体幹軽度右側屈、骨盤左下制、左膝軽度屈曲位。手すり歩行は監視レベルだが右側手すりへぶつかりあり、歩行全相を通して右重心および骨盤左下制位で左立脚短縮・右立脚不安定性を認めた。左立脚の短縮は足底から抗重力方向への筋活動が不十分であること、また右立脚の不安定性は左骨盤の過度な下制を体幹右側屈で代償することでさらに重心が右偏倚することが要因と考えた。そこで、治療介入として腹側筋群の活動を賦活するため座位でのいざり、立位での重心移動練習、リーチ練習等を実施した。術後6週、ROM: 左膝屈曲130°、伸展0°、MMT: 左膝屈曲4、伸展4+、荷重時痛:NRS0。BRS、感覚は著変なし。立位は支持なしで可能となり、骨盤左下制・体幹右側屈の軽減を認めた。歩行は2動作での4点杖歩行が屋内監視レベルとなった。TUGは快適38秒、最大30秒、片脚立位は左4秒、右困難であった。

【考察】体幹・骨盤・下肢の協調的な運動を行った結果、これらの筋出力の向上と姿勢バランスの改善が得られ、動作獲得につながったと考える。しかし、TUGや片脚立位テストの結果より転倒リスクは残存する結果となった。

O-032

当院における寛骨臼移動術(SPO)術後1年間の下肢筋力回復過程調査

愛甲真衣、植村周平

JCHO九州病院 リハビリテーション室

【目的】白蓋形成不全に対して行われる寛骨臼移動術(Spherial Periacetabular Osteotomy 以下SPO)の術後6ヵ月までの下肢筋力の推移についての報告はみられるが1年間の報告は少ない。今回SPO術後1年間の下肢筋力の経過について調査を行った。

【対象】2012年2月~2021年4月までの間に当院でSPOを施行された104名125関節のうち除外対象を除く50名54関節とした。除外対象は1年間筋力測定が出来なかった者、再手術を施行した者、既往に脳性麻痺がある者とした。

【方法】等尺性筋力計(μ Tas)を用いて術側の股関節外転、膝関節伸展の最大筋力を測定した。統計処理にはWilcoxonの符号付き順位検定を行い、有意水準は5%未満とした。

【結果】股関節外転筋力の回復率は、術後2ヵ月80.4%、術後6ヵ月101.5%、術後1年114.2%であった。膝関節伸展筋力の回復率は、術後2ヵ月109.7%、術後6ヵ月126.5%、術後1年137.2%であった。股関節外転筋力は術前から術後2ヵ月で有意に低下し、術後6ヵ月、1年と有意に増加した。膝関節伸展筋力は術後2ヵ月から6ヵ月、1年で有意に増加した。

【考察】股関節外転筋力は術後1年でも有意に回復し続けた。今回の調査対象者においても術前より股関節外転筋力は著明に低下していた。SPOにより骨頭の被覆が改善し、股関節外転筋力が発揮されたことに加え、早期からの継続したリハビリにより経時的な筋力増加に至ったと考える。また、膝関節伸展筋力は、術後2ヵ月より筋力向上し、その後も経時的に筋力向上を認めた。先行研究では、大腿直筋の起始位置の変化や筋長の変化により膝伸展筋力低下を生じたと報告があるが、当院では極力脚短縮を生じないよう工夫した骨切りを施行しているため、早期より有意な筋力向上が図れたと考える。

O-033

当院におけるプールを利用した水中運動療法の試み

山内將志¹、西川昭彦¹、藤井充²、渡部昌平²

¹JCHO 宇和島病院 リハビリテーション科診療部、²整形外科

【はじめに】当院ではリハビリテーションプールが併設され水中運動療法を積極的に取り入れている。今回、当院プールの紹介と整形外科的疾患に対し水中運動療法を実施し、効果について検討したので報告する。

【対象・方法】対象は、2022年4月1日から2023年3月31日の間に整形外科的疾患で入院し水中運動療法を併用実施した20名(以下水中運動療法群) 男性5名女性15名疾患名はTHA7名TKA8名UKA1名腰椎骨折1名転子部骨折1名高原骨折1名大腿骨頸部骨折1名で平均年齢73.7±8.52と運動療法のみ実施した16名(以下運動療法群) 男性3名、女性13名THA2名TKA3名BHP2名転子部骨折5名大腿骨頸部骨折3名股関節症1名で平均年齢83.25±7.53であった。方法は15m×8m(水深80~120cm) 水温は32度前後に設定したプールを使用。水中歩行・等速性運動と浮き器具を利用したレジスタンストレーニングを40~60分間の疾患別リハで行った。効果の判定はFIM利得で両群を比較検討した。統計処理は対応のないt検定を用いた(有意水準は5%)。

【結果】FIM利得は全体の項目の内、総得点(水中運動療法群:37.25、運動療法群:23.62)、清拭(水中運動療法群4.7、運動療法群2.81)、更衣上衣(水中運動療法群5.4、運動療法群2.44)、更衣下衣(水中運動療法群5.45、運動療法群2.68)、移乗浴槽(水中運動療法群4.9、運動療法群2.93)、階段(水中運動療法群5.4、運動療法群2.81)の項目で水中運動療法群が有意に高かった。

【考察】水中では水の水圧・浮力・粘性により関節負担軽減・筋力・バランス感覚向上効果があるとされ、全身運動が可能であり併用実施する事で総得点、バランスを要求される清拭、更衣、移乗浴槽や平地歩行よりも筋力・バランスを必要とする階段といった項目においてFIM利得が有意に高く示されたと考えられ水中運動療法の有効性が示唆された。今後さらに検討して行きたい。

O-034

中学生に向けた投球障害予防の取り組み

三浦大将

JCHO秋田病院 リハビリテーション科

【はじめに】2022年度より当院で投球障害のリハビリテーションを開始し、関節可動域(ROM)制限による不良投球動作を多数認めた。今回、選手の現状を明らかにし身体柔軟性の重要性を認識すること、ストレッチへの関心を高めるためフィールドワークを行った。

【方法】能代山本地域の中学校7校の野球部員63人(1年生34人、2年生29人)に対し、柔軟性評価として肩ROM、体幹(TRテスト、ブリッジ)、下肢(股関節内旋、開脚、HBD)の測定、評価部位に対するストレッチ指導を行った。また、アンケートにてストレッチに対する意識調査を行った。

【結果】ROMは投球肩2nd外旋 $115.6 \pm 10.2^\circ$ 内旋 $47.1 \pm 18.8^\circ$ 3rd内旋 $40.9 \pm 10.6^\circ$ 、股関節内旋(投球側/非投球側)は $34.1 \pm 10.8^\circ$ / $30.9 \pm 10.4^\circ$ 、HBD $4.8 \pm 5.8\text{cm}$ / $5.0 \pm 5.8\text{cm}$ 。体幹柔軟性テスト陽性率はTRテスト30%(19名)、ブリッジ23%(14名)、開脚不可4%(3名)、手83%(52名)、肘10%(6名)、頭3%(2名)であった。股関節内旋、HBD、開脚において投球動作で必要とされる可動域よりも制限を認めた。一日の平均ストレッチ時間は 10.4 ± 8.0 分で0分は12名。部位別では上肢57%、頸部体幹57%、下肢71%であった。

【考察】結果から下肢、体幹のROM制限を認めた。これらは、Cocking期～Acceleration期での不良投球動作となり投球障害の因子となる。また肩内旋制限、外旋拡大のROM変化は中学生でも起こるとされている。肩ROM制限は肩甲帯アライメントにも関与しており、今回肩ROMを認識できるように数値化し、経時的変化を追うこととした。アンケートから、日常的にストレッチを行う部員が多数いる一方で、下肢体幹のROM制限が多くみられた。そのため、各個人で現在のROM制限や柔軟性の重要性を認識し、ストレッチに対する動機づけとしたい。投球障害予防には、ストレッチ指導の他に、筋力やバランス、動作指導も必要となる。今後はトレーニング方法など提案し、投球障害予防の活動を行っていききたい。

O-035

当院の胸椎・腰椎圧迫骨折患者の予後予測の検討

大塚峻祐、成田元氣、石井亮太、大山聡、川内谷健

JCHO登別病院 リハビリテーション室

【はじめに】当院は胸椎・腰椎圧迫骨折にて、日常生活の継続が困難となり入院・リハビリを実施する患者が多い。今回、胸椎・腰椎圧迫骨折の受傷状態が在院日数やADL獲得と関連性があるか分析し、予後予測について検討したので報告する。

【対象と方法】令和2年4月～令和4年3月までに当院に入院した胸椎・腰椎圧迫骨折患者167名を調査した。方法は椎体骨折評価基準(2012年度改訂版)に基づき楔状椎・魚椎・扁平椎の3群、圧壊率を算出しグレード1～3の3群に分類し、入院から起居開始・起立開始・歩行開始・トイレ開始までの日数、在院日数を調査し比較検討を行った。

【結果】内訳は楔状椎16名、魚椎80名、扁平椎71名。グレード1 47名、グレード2 58名、グレード3 62名であった。トイレ開始までの日数は楔状椎が8.93日、魚椎は4.16日、扁平椎は3.53日、在院日数は楔状椎が78.1日、魚椎は57.5日、扁平椎は54.9日であった。楔状椎と魚椎、扁平椎の比較でトイレ開始までの日数と在院日数で遅れの有意差が見られた($P < 0.05$)。グレード毎に比較検討を行ったが有意差は見られなかった。

【考察】圧壊率を示すグレードは有意差が見られずに、骨折型で有意差が見られた。楔状椎は椎体前方の圧壊に伴い脊柱矢状面アライメントで後弯変形を生じてしまう。特に、トイレ座面の座位は平面座面の座位より骨盤後傾位・体幹屈曲位・腰椎後弯となりやすく椎体前方へのストレスが増強してしまうため長時間の座位保持が困難となり、トイレ開始までの日数が遅延したと考えられる。トイレ開始が遅延することで活動量の増加・ADL拡大までに期間を要し、在院日数の延長に繋がったと考えられる。

【おわりに】圧壊率は在院日数やADL獲得と関連性が得られなかったが、骨折型で関連性が得られた。今後は、各ADL獲得日数のカットオフ値の算出や骨密度・栄養面との関連について調査を続け、より細かな予後予測の指標へ繋げていきたい。

O-036

当院における肩関節鏡視下腱板修復術後の更衣・シャワー動作指導の取り組みについて

赤木淳也、藤村三穂

JCHO 京都鞍馬口医療センター リハビリテーション科

【はじめに】当院では肩関節鏡視下腱板修復術（以下 ARCR）術後、疼痛コントロールや再断裂予防のために肩関節外転装具（以下装具）を着させ、装具を除去する時期まで入院での加療をしていた。当院での大・広範囲断裂プロトコル（以下プロトコル）では6週間の装具装着期間を要する。今回、早期自宅退院を目指し装具の着脱を含む更衣・シャワー動作の家族指導を含めて取り組んだので報告する。

【症例紹介】70歳代男性。妻と二人暮らし。受傷前日常生活動作（以下 ADL）は自立。X 年1月に自転車で転倒し受傷。左肩腱板断裂の診断で近医より手術目的に当院を受診し、4月に ARCR を施行。術後翌日よりプロトコルに沿って作業療法（以下 OT）を開始した。認知面は、本人、妻ともに年齢相応で、術後早期自宅退院を希望していた。

【経過】当院受診時、OT で作成した ARCR 術後の更衣動作方法についてのパンフレットを用い、視覚的な情報を取り入れながら更衣動作練習を実施し、パンフレットを持ち帰らせたが、妻はやや不安そうであった。術後3週より週1回パンフレットを用い本人を含め家族指導を実施した。装具の着脱は、療法士が一度介助方法を見せた後、声かけにて妻の介助で可能。翌週、装具の着脱は妻の介助で行え、更衣動作はポイントを手かけし妻の介助で可能。術後5週、医師よりシャワー浴時、装具除去の許可を得て、シャワー動作の家族指導を実施。更衣動作は本人と妻とが協力しながら行え、シャワー動作もポイントを手かけし妻の介助で可能であり、術後1か月で装具装着下での自宅退院となった。

【考察】術前から、装具固定中の ADL について具体的なイメージを持つことは難しい。今回、術前から OT 介入し、プロトコルに加え家族指導を含めた ADL 練習を行った。本人、家族へ ADL 指導及び練習を行ったことで再断裂の不安を軽減し、装具装着下での自宅退院につながったと考える。

O-037

前腕骨遠位端骨折術後、浮腫・疼痛等により手指の随意性低下となった症例に対する作業療法効果

伊藤華子¹、大屋真由美¹、柴尾広子¹、角本雅彦¹、正田素幹¹、石橋祐太¹、岩堀有紀子¹、太田惇¹、羽田野雄太¹、中島伸哉²、鶴之沢泰裕²¹JCHO 横浜中央病院 リハビリテーション科、²整形外科

【背景と目的】前腕骨遠位端骨折手術後は手関節～手指にかけて浮腫・疼痛が発症しやすく手指の随意性低下を招いてしまう。今回の症例もリスクが高い状況にある。掌握運動等を行い随意的に動かすように指導するが「動かしたくても動かせない、動かしても思うように動かない」という発言がきかれた。直接的にアプローチを行った結果、浮腫・疼痛が改善傾向となり円滑的な随意的動作が数日で行えるようになったので報告する。

【対象と方法】対象者は橈骨遠位端骨折と橈尺骨遠位端骨折術後の症例2名、リハビリ開始日は手術翌日より介入となり、安静度に関しては疼痛自制内での関節可動域訓練（以下、ROM 訓練）許可であった。評価方法としてはアプローチ前後に手指の PassiveROM 評価、疼痛（NRS）評価、浮腫評価（周径測定）、動画撮影での評価を実施。アプローチ方法としては1.アライメントの改善2.循環動態の改善3.PassiveROM 訓練4.Active + PassiveROM 訓練 5.Active での手指機能訓練を行った結果浮腫・疼痛が軽減し随意的動作が向上、自主練習も積極的に行えるようになった。徐々に掌握運動・各手指の分離的屈伸動作・内外転動作等が可能となり、手術後4日～5日で患側上肢が補助的に日常生活動作に参加できるようになった。

【考察】良好な結果が得られたのは、創部の状態、安静度、手の評価などを総合的に考慮しアプローチを行った結果だと考える。

O-038

肝不全により長期休職した患者が復職へ向けた多職種・地域連携の1例

滝上健吉¹、碓井真吾²、半田水穂³、田中尚喜¹¹JCHO 埼玉メディカルセンター リハビリテーション部、²消化器内科、³ソーシャルワーカー室

【はじめに】原因不明の肝不全患者を集学的治療によって、ADL が PS 4 から PS 1 まで改善し、自宅退院。復職へ向けた病院と地域が連携した症例を報告する。

【症例】50代男性。身長166.2cm、体重135.7kg、BMI 49.1、独居、医療機器工場勤務。

【経過】黄疸を伴う肝障害でX 年6月に当院を紹介受診。急性肝不全の診断で入院加療後、7月に自宅退院した。退院5日後に体動困難、食事摂取不良となり、当院へ救急搬送。肝予備能の改善が認められず脳死肝移植検討のため大学病院へ転院したが、ADL の低下（PS 4）、体重超過であり、移植登録の適応とならず、8月に当院へ再転院した。転院時は意識清明、体重140.7kg、全身性浮腫、胸腹水貯留と、臀部と背部に褥瘡を認めた。自宅退院に向け、内科的治療、運動・栄養療法の集学的治療を行った。経鼻経腸栄養を開始し、離床訓練を進めた。離床後、ED チューブ抜去、脂質制限食から開始したが、食事摂取は改善しなかった。地域包括ケア病棟へ転棟し、リハビリを強化したことで歩行獲得したが、食事摂取に難渋。患者の嗜好に合わせた選択食にすることで輸液を離脱。独歩獲得し、要介護4の認定を受け、サービス、環境調整を行い103病日に自宅退院した（PS 1）。食事摂取は改善せず、ADL 低下、精査のため197病日に再入院した。集学的治療により、食事摂取は5割まで改善、ADL 再獲得し、203病日に自宅退院した。復職に向け、訪問リハビリを導入し連続歩行距離の改善、食事は1日2食程度摂取可能となり、会社まで往復が可能となった。

【結語】入院中は病期に合わせた集学的治療を行い、サービス、環境調整と地域連携することで自宅退院可能となった。再入院後、復職へ向けサービス再設定を行うことで ADL が向上した。患者のニーズに合わせ、多角的な介入と、病院と地域が連携することが必要である。

O-039

透析中の運動療法における心身機能変化～透析時運動指導等加算算定症例を通して～

小野和春¹、望月一磨¹、鈴木研登¹、尾熊洋子¹、勝又裕美子²、高橋壮太郎³、加納有葉⁴¹JCHO 三島総合病院 リハビリテーションセンター、²看護部、³臨床工学会、⁴栄養科

【はじめに】2022年診療報酬改定に伴い、透析時運動指導等加算の算定が可能となった。今回、透析中の運動療法を開始し透析時運動指導加算を算定した患者を症例集積研究として報告する。

【症例情報】症例は2022年7月から2023年1月に独歩で通院し、透析中の運動療法を行った男性3例（内1例認知症）。年齢は50～70歳代。透析歴は3～13年。疾患は高血圧性腎硬化症2例、糖尿病性腎症1例であった。評価は運動療法実施前と実施3か月後に行った。評価項目は握力、%膝伸筋力、SPPB、片足立位時間、10m 歩行時間、TUG、6分間歩行距離、J-CHS、FIM、基本チェックリスト、E-SAS とした。1回1時間半程度の運動療法は（ストレッチ、レジスタンストレーニング、有酸素運動）理学療法士が立案し指導後、看護師管理下にて3か月間実施した。対象者には本研究の目的、趣旨を説明し、書面による同意を得た。

【結果】認知症症例を含む2例は多くの項目で向上傾向がみられ、%膝伸筋力が41%（+16%）と27%（+3%）、片脚立位時間は22.6秒（+9.9秒）と4.17秒（+1.47秒）。1例は6分間歩行距離が420m（+113m）に向上していた。10m 通常歩行速度においては7.78秒（-2.63秒）と8.83秒（-0.11秒）で最小離床重要差以上の向上もみられた。1例は途中1か月入院したが、最小臨床重要差以上の低下は見られず維持できた。

【考察】認知症症例であっても監視下にて行う事で継続的に透析中の運動療法が行え、筋力、運動耐容能だけでなく、生活の広がりや転ばない自信も向上傾向がみられた。診療報酬改定にて90日間の算定が認められたが、90日以降も心身機能維持向上のため、継続的な透析中の運動療法の必要性を感じた。

O-040

当院の間質性肺炎患者における呼吸リハビリテーション介入効果について

西岡大輝、高永康弘

JCHO 福岡ゆたか中央病院 リハビリテーション科

【はじめに】間質性肺炎（以下：ILD）は肺胞壁を病変として炎症をきたす疾患の総称である。ILD患者における呼吸リハビリテーション（以下：呼吸リハ）は、有効性を認める報告が増えつつあるが、慢性閉塞性肺疾患に比べるといまだ十分な検討がなされていない。今回当院に入院したILD患者に対し呼吸リハによる運動効果を検証する目的で、介入前後の身体機能及びADL評価を行った。

【対象と方法】対象は2021年4月から2023年2月に呼吸リハを施行したILD患者25名とした。方法は呼吸リハ介入前後でADL(BI)、身体機能(TUG、CS-30、6分間歩行テスト)を評価し、t検定を用いて解析。欠測データに関しては除外し、非比較対象とした。

【結果】平均年齢74.9±10.7歳、男女比9:16、平均在院日数33.2±26.6日。MRC息切れスケールはGrade2:20%、Grade3:8%、Grade4:44%、Grade5:28%。評価結果はBI72.1±23.0点→90.6±17.6点と有意に改善(P<0.05)。TUG:14.5±8.5秒→12.4±6.0秒、CS-30:7.9±4.1回→9.7±4.0回、6分間歩行テスト:213.4±138.3m→301.2±136.8mと改善傾向だが有意差なし。

【考察】呼吸リハによりBIは有意に改善を認め、身体機能も有意差はなかったが改善傾向にあった。神津らはMRC息切れスケールGrade2、3では四肢筋力、6分間歩行、ADLで有意な改善を認めたが、Grade4、5は改善しなかったと述べている。当院ではMRC4、5の患者が72%と重症例が多く、呼吸リハによる身体機能改善が乏しかったのではないかと考えられた。しかし、ADL改善にはつながっており、これは酸素療法や薬物治療による影響もあるが、呼吸リハによる運動療法や呼吸法指導、動作指導が影響しADL改善につながったのではないかと考えられた。

【結語】より有効な呼吸リハを提供する為には、重症度別による運動効果についても検証していく必要がある。今後は症例数を増やし軽症例と重症例に分けて検討していく。

O-041

線維筋痛症患者に対する関わりー運動療法の継続が疼痛軽減につながった一例

伊藤淳美¹、高永康弘¹、中塚敬輔^{1,2}¹JCHO 福岡ゆたか中央病院 リハビリテーション科、²内科

【はじめに】線維筋痛症(FM)は、痛覚変調性疼痛の代表的疾患で広範囲に激しい疼痛や多彩な精神神経症状を伴い、確立した治療方法が無い。今回、患者との関わり方を工夫したことで、認知の歪みの是正、運動療法の継続、減量と疼痛の軽減につながったFM症例を経験した。

【症例紹介】40代女性。線維筋痛症、SLE、右膝半月板損傷。全身の疼痛や著明な倦怠感、肥満から日常生活困難となり入院。独居。ADLはT字杖使用。

【初回評価】身長157cm、体重74.3kg、BMI30.4、体脂肪率41.1%。TUG:19.0秒、握力:右5.9kg、左7.9kg、疼痛:NRS:8(肩、腰、膝)、BI:80点、疼痛に対する破局的思考(PCS):48点。

【方法】鎮痛剤の内服及び注射剤と併用し、半月板損傷に対するリハビリと線維筋痛症診療ガイドライン2017でも推奨度の高い有酸素運動を実施。体重管理は体組成計(InBody[®])を用いて評価した。介入一週間後「痩せないから食事を抜いたらどうか」など、極端な発言(認知の歪み)があり、運動の自己中断、自己効力感の低下や疼痛の悪化など破滅化に繋がると予想された。そのため疼痛に合わせた運動負荷量の調整や歩数、体重、訓練内容をノートに連日記録し、会話を通して認知と経験との隔たりを認識するように促した。

【結果】最終時評価では体重71.5kg、BMI28.3、体脂肪率38.1%、TUG:12.2秒、握力:右8kg、左11.4kg、疼痛:NRS:5(肩、腰、膝)、PCSは38点、疼痛の無力感に対して改善を認めた。体重減少と疼痛の緩和を認め、現実的な目標設定ができ、前向きな発言が聞かれるようになった。

【結語】薬物治療やリハビリテーション療法も体調改善には有効ではあるが、日々の運動量の変化を記録させ本人と問題点を共有できたことで、認知の歪みの是正につながり、減量や疼痛の軽減だけでなく自己効力感、自己決定意思の強化に繋がったと考える。

O-042

急性期病院における脳疾患患者の自動車運転再開支援
ー神経心理学的検査と実車評価の間の差異を軽減するためにー

久保田裕、立場文音、天達俊博、谷口あゆみ、岡崎孝広
JCHO 熊本総合病院 リハビリテーション部

【目的】 当院では令和4年1月より脳疾患患者を対象に自動車運転再開支援を行っている。支援を行う中で、医師より神経心理学的所見と実車評価結果との間に差異があるのではとの意見を頂いた。協議した結果、差異の要因として情報共有に用いている書類の様式が関与しているものと思われた。そこで提携先の教習所の教官に対して情報共有の手段として用いている情報提供書(以下:提供書)と実車結果報告書(以下:報告書)に関するアンケート調査と合同会議を実施し、机上評価と実車評価の間の差異の原因を同定し、軽減することを本報告の目的とした。

【方法】 実車評価を担当した教官5名(経験年数 16±6.4年)に対して、提供書の活用状況を書面にてアンケート調査した。アンケート内容は提供書の各項目(8項目)の重要度を三件法、必要な情報の要望を自由記載で回答させた。集計は単純集計法で行った。報告書について、アンケート調査の結果をもとに教官5名と当院スタッフ2名の合同会議を行い改善点を検討した。

【結果】 アンケート回収率は100%だった。重要視している項目は高次脳機能面が最も多かった(80%)。追加で必要な情報の要望として、各項目の詳細が知りたいとの回答が得られた。報告書に関しては、判定の際に迷いが生じやすいとの回答が得られた。合同会議を行った結果、差異が生じた原因は<1>提供書の様式が自由記載であるがゆえに病院側の記載者によって情報の具体性が異なったこと<2>報告書の様式が高次脳機能障害患者を想定したものではなかったことの2点に集約できた。上記を踏まえ、提供書の様式をチェックボックス式に変更し、報告書には運転態度(高次脳機能面)の評価項目と条件付き判定を加えた。

【結語】 提供書と報告書の修正を行い、神経心理学的所見と実車評価結果との間の差異の軽減を図った。今後は新書式で運用を進め、運転支援システムのさらなる質の向上を図る。

O-043

看護師との協同による易怒性著明な認知症患者に対するリハビリテーション～知覚心理学・応用行動分析学を用いた評価/介入と快ストレス主体の理学療法～

由良優実¹、戸村薫²、富永純子²、森本結美²、水田裕文¹、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】 認知症患者はその病態上、特段の配慮が必要とされる。今回、易怒性にて離床に難渋した認知症患者に対し、看護師との協同、そして心理学的アプローチと快ストレス中心の理学療法介入により行動変容が図れたため報告する。

【方法】 対象者：心不全にて入院となったアルツハイマー型認知症の80歳代女性。離床目的にリハビリテーション(以下、リハ)開始となるが、通常の離床促しには攻撃的な口調で協力動作が得られず、倦怠・口渇感に関する身体感覚や清潔に関する視覚優位の発言を繰り返していた。手続き：患者の離床を図る際は優位知覚に基づく促しをおこない、離床した際は応用行動分析学に基づきその行動を強化した。また、一方的なADL練習は疲労など不快ストレスが患者のBPSDを誘発する可能性があるため、非介入期/介入期に関わらず理学療法プログラムは筋緊張調整を中心とした快ストレス主体の運動療法を用いた。実験デザインはABCデザインとし、独立変数=B期：清潔に関する言語促し・C期：口渇感解消に関する言語促し・従属変数=離床時間とした。なお、時間に拘る本症例の特性を鑑みて、C期は担当看護師が作成した1日の予定表をベッドサイドに表示しこれを確率操作とした。

【結果】 ベースライン期は通常の離床促しでは拒否もしくはすぐに離床を中断された。一方、第一介入期では10～15分の離床時間が確保され、第二介入期では最長30分の離床が図れ、介入後期ではリハ拒否は消失した。

【考察】 介入期では離床時間が大幅に延長し、拒否言動も消失したことから介入方法は妥当であったと思われる。認知症患者は適切な認知が難しいため、患者の叙述/発語内容から優位知覚を推測し、それを強化子として応用行動分析学的介入により患者の行動変容を図る必要がある。また、個々の患者特性に応じた介入を図るうえで、より詳細な情報を握る病棟看護師との協同が重要であると考ええる。

O-044

急性期脳血管患者におけるトイレ動作自立に関する因子の検討～当院のトイレ動作自立基準の見直し～

渡邊勇樹¹、吉田友理恵¹、廣田早織¹、鈴木亮太¹、田中秀樹²

¹JCHO九州病院 リハビリテーション室、²JCHO 松浦中央病院

【はじめに】 バランス能力を評価する上でBerg Balance Scale(以下BBS)が推奨されているが、当院ではBBSの導入ができておらず、トイレ動作自立判定に関しても担当者の主観で実施しているのが現状である。今回BBSの導入及び当院のトイレ動作自立に関する因子をBBSに加え、当院で行っている評価(基本情報、BI、JCS、BrStage、MMSE、高次脳機能有無など)との関連性について検討し、脳血管疾患患者のトイレ動作自立基準の見直しをすることを目的とした。

【対象】 2022年5月から12月に入院した脳血管片麻痺患者(くも膜下出血は除く)100例のうち、初発でない症例、入院前よりADLに支障のある症例などを除く33例を対象とした。

【方法】 トイレ動作自立群・非自立群を介入から1週目時点(n=33)と2週目時点(n=17)のそれぞれで分類し、上記評価の関連性を調査。また、トイレ動作自立に関わる明確なバランス能力の確認のためBBSの各項目の4点獲得率を算出し比較した。

【結果】 介入から1週目ではBI、BBS、MMSE、高次脳機能有無などで有意差を認め、BBSの立ち上がり、立位保持、座位保持、着座、閉眼立位、リーチの項目で80%以上の人数が4点を獲得していた。介入から2週目ではBI、BBS、MMSE、高次脳機能の有無で有意差を認め、BBSの立ち上がり、座位保持の項目においては80%以上の人数が4点を獲得していた。1週目非自立群で2週目に自立となった症例6例を対象にBBSの差を検討したところ、BBSが有意に向上しており、4点獲得率では拾い上げ、振り返りの項目で有意差を認めた。

【考察】 1週目時点でトイレ動作自立するためには起立着席などの基本動作の自立に加え、BBSの閉眼立位やリーチの能力が重要。2週目で自立となるには難易度の高い下衣操作の評価を行うこと、そしてその評価にはBBSの振り返り、拾い上げが客観的評価の指標となり、それぞれトイレ動作自立の判定基準になる可能性が示唆された。

O-045

セルフモニタリングの活用により車椅子での排泄が自立に至った一例

高橋強¹、群馬みどり²、栗田英治³

¹JCHO群馬中央病院 リハビリテーション部

(前所属 JCHO うつのみや病院 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、³脳神経外科

【はじめに】 セルフモニタリングとは、自己観察により気づきを与え行動の変容を促す方法であり、遂行機能障害の訓練として推奨されているが、その具体的な報告は少ない。今回、セルフモニタリングの活用により、車椅子での排泄が自立に至った症例を経験したので報告する。

【症例】 右内頸動脈閉塞による右前頭葉脳梗塞の80歳代、右利きの女性。28病日、回復期リハビリテーション(以下、回リハ)病棟入棟時、左片麻痺BRS II・II・IV、認知機能MMSE 29点、高次脳機能評価FAB 13点、TMT・A 248秒であった。回リハ開始後28病日時点で、車椅子での排泄の自立を目標とした。当初、ブレイク操作の忘れ、麻痺側足底接地の不十分さ等を認め、実行不十分なまま次の動作に移行していた。口頭によるフィードバックのみでは、回リハ7病日経過しても改善みられず、「(動作の結果が妥当か)わからない」等の発言あり、効果的な計画と実行、フィードバックの利用が困難な状態であった。

【方法】 車椅子での排泄の手順と自立を困難にしている動作を紙面にまとめて可視化し、セルフモニタリングの導入を開始した。訓練前に紙面を確認し、訓練後にも紙面でフィードバックを実施することで、排泄の一連の流れについて自己観察と気づきができるようモニタリングを行った。

【結果】 導入開始時からフィードバックに対して混乱なく理解が得られ、回リハ63病日には、粗雑さはあったものの、紙面の内容を声に出すことで計画と実行が可能となった。さらに粗雑さに対して明確にフィードバックしたことにより、回リハ84病日には自立に至った。

【考察】 車椅子での排泄という複雑な課題に対して、遂行機能障害が影響していた症例と考え、セルフモニタリングの導入が有効と推察した。紙面という可視化による情報を特化したモニタリングの導入は、自己観察や気づきを可能にし、車椅子での排泄に良好な行動の変容をもたらした。

O-046

左視床膠芽腫に対する開頭腫瘍摘出術後に右片麻痺は改善したが両側性の歩行障害を生じた1症例

渋谷翔大¹、立場文音²、堀邦広¹、藤崎龍²、久保田裕²¹JCHO 佐賀中部病院 リハビリテーション科、²JCHO 熊本総合病院

【はじめに】今回、左視床膠芽腫に対して開頭腫瘍摘出術を施行し、術後に右片麻痺は軽度まで改善したが、両側性のすり足歩行により自立した歩行の獲得が困難であった1症例を報告する。

【症例報告】70歳代女性、特筆すべき既往歴なし。X年7月より右上下肢の脱力感が出現し徐々に進行した。X年10月、右片麻痺を主訴に他院を受診し、左視床の腫瘍性病変を指摘され当院に紹介された。造影MRIにて左視床膠芽腫を疑われ、治療目的で大学病院へ紹介、左視床膠芽腫と診断された。X年11月、開頭腫瘍摘出術および放射線治療、化学療法を施行した。X+1年2月に化学療法の継続およびリハビリテーション目的に当院へ入院となった。当院入院時のMRIでは、残存した脳腫瘍は基底核から中脳上部まで進展していた。意識は清明で、SIAS:75点と右片麻痺は著明に改善していた。また、表在感覚・深部感覚は正常であった。小脳性運動失調は認めなかった。一方で、10m gait:18.22sec/33stepsと両側の歩幅の著明な減少を認め、歩容はすり足歩行であった。BBS:43点と立位バランス能力も低下していた。また、右上肢のpill-rolling tremorを呈し、Myerson's signは陽性であった。しかし、無動・四肢の固縮を認めなかった。内服薬に薬剤性パーキンソニズムの要因となりうる被疑薬はなかった。

【考察】本症例では所見や歩容から、一見してパーキンソニズムと思われる症状を複数認めた。腫瘍や虚血性疾患による一側の基底核障害が原因で片側性パーキンソニズムを呈した報告は過去にも複数ある。それらの報告は片側上下肢の振戦・固縮を認める点が共通しており、本症例のように固縮を認めず、両側性の歩行障害が出現することは稀である。本症例の歩行障害の機序について、若干の文献的考察を加えて報告する。

O-047

当院リハ室におけるスプリント装具作製の現状と課題

光武泰裕¹、古川竜乃介²、徳永誠次¹、松尾健一¹¹JCHO 諫早総合病院 リハビリテーション部、²JCHO 宮崎江南病院 リハビリテーション部

【はじめに】スプリント装具使用による患部の保護により、患者の疼痛軽減はもちろんのこと、治療成績にも大きく関わる。今回、2022年4月より手の外科の専門医着任によるハンドセラピー対象患者が増加し、より専門的なリハビリテーション提供が求められるようになった。そこで、リハ室における装具作成に至る経緯と現状について後方視点的に調査したのでここに報告する。

【経過】作業療法分野においてハンドセラピーに関する知識およびリハビリテーション提供体制についての経験が乏しかったため、2022年6月より近隣のハンドセラピー専門病院へ2ヶ月間（週1回半日）、作業療法士1名を派遣した。研修終了後にスタッフへ伝達研修を実施し、2022年10月より実際にスプリントを作製した。

【期間および対象】2022年10月1日～2023年5月31日。対象：ハンド領域入院患者23名。男性13名、女性10名（平均年齢62.8歳）。入院期間：11.0日。転帰：自宅退院20名、医療機関へ3名転院。主な対象疾患：基節・中節骨折8名、母指CM関節症4名、TFCC損傷術後2名、その他9名

【結果および考察】治療用装具採型としてコスト算定をしたスプリント作製数は8件で、サムスパイカ6件、その他2件作製実施。作製時間は30～60分程度。今では、当院作業療法全員が母指CM関節症術後のサムスパイカを作製できるようになった。ハンド領域に乏しい作業療法士のため、立ち上げの際は、何から道具を準備していいかわからず、焦りと不安もあったが、疾患別におけるスプリントシートの選定や、作製に関わる環境を整えることができた。なによりスプリント作製で術後の抜糸を待たずに自宅退院することができ入院期間の短縮にもつながった。最後に今後の課題として、サムスパイカが作製できたとは言え、見た目の精度や要領は改善の余地がある。手の外科学会や研修会にも積極的に参加し、専門的な知識を向上していきたい。

O-048**当院における放射線診療従事者の防護意識の向上を目指して**

柴崎悠人、長山慶佑、滝口泰徳、小林靖雄、稲見淳二
JCHO 船橋中央病院 放射線部

【目的】当院で放射線被ばくを伴う業務として外科用イメージを使用した手術が挙げられる。しかし、放射線防護衣の下半身のみの着用や誤ったポケット線量計の装着など、放射線防護に対する知識の周知が足りないと感じることがあった。本研究では、手術室看護師に対して放射線被ばくに対する知識の共有と防護の意識向上を目的とする。

【方法】手術室看護師に対し現在の被ばくの対策・意識調査を行った。その後、スライドを使用した周知を行い再度アンケートを行った。

【結果】1) 放射線被ばくへの不安がスライド視聴前では、「放射線に対して不安に感じている」の割合が6割でありスライド視聴後「被ばくへの不安が軽減された」の割合が4割ほどであった。2) 放射線被ばくや防護に関する知識に対しての質問では、スライド視聴前では「理解している」の割合が5割であったがスライド視聴後では9割を超える結果となった。3) 線量計の正しい装着法についての質問では、スライド視聴前では「理解している」の割合が4割ほどであったが、スライド視聴後では回答者全員が装着法について理解しているという結果となった。

【考察】1、2) 看護師に対して放射線に関する知識の共有をすることにより、放射線被ばくの影響及び防護の理解促進につながると考えられる。スライドを視聴後により不安になったとの意見もあったがこれからの被ばく防護の意識向上につながると考えられる。3) 当院の手術室ではポケット線量計を使用しており、装着する向きが逆になっていることが発生していたが、本研究以降は少なくなっていくと考えられる。

【結論】手術室看護師に対して放射線被ばくに対する知識の共有と防護の意識向上をすることができた。

O-049**最新画像処理技術による被ばく線量と画質の改善**

平松昂大¹、岩坪高雄¹、宮崎裕也¹、坂田励起¹、三藤彰子¹、深水華梨¹、
中曽根豊²、山村定弘²、中原博子¹
¹JCHO 熊本総合病院 放射線技術部、²放射線科

【背景および目的】被ばく線量低減かつ画質の向上は、我々診療放射線技師の日々目指すところである。当院は、2022年5月より血管撮影装置に、被ばく低減と高画質の両立を可能とする最新X線画像処理技術（以下ClarityIQ）を導入した。導入前後での患者被ばく線量と画質、また施行医の被ばく線量の改善について検討を行った。

【対象および方法】血管撮影装置Azurion7B20/15（PHILIPS社製2020年3月導入）にClarityIQを導入し、当院の被ばく線量管理システム（以下iSED）を用いて、導入前後で線量の比較を行った。画質については、診療放射線技師6名と放射線科医師2名にて比較検討を行った。対象検査は、経皮的血管形成術（以下PTA）、頭部血管造影（以下頭部）、腹部血管造影（以下腹部）検査とし、施行医の被ばく線量は、蛍光ガラスパッチの算定管理値を用いて比較を行った。対象期間は、導入前後の3か月とした。

【結果】導入後の被ばく線量については、PTAでは時間当たりの被ばく線量（RP/min）は約75%減少していた。頭部・腹部については、1枚あたりの線量の違いで検討を行い、導入後では被ばく線量はそれぞれ頭部で約50%、腹部で約60%減少していた。画質については、導入前後で診断能の低下は見られず、導入後の画像は、評価者全員が微細血管の抽出能は向上していたとの結果であった。また施行医の被ばく線量も、最大75%減少していた。

【結語】新たなX線画像処理技術であるClarityIQの導入により、患者と施行医の両方の被ばく線量が減少し、かつ画質も十分な診断能が確保できた。長時間に及ぶ血管造影検査での治療手技において、低線量かつ高画質が担保できるClarityIQの導入は、患者にとっても手技を行う施行医にとっても有益なものである。これらの結果からClarityIQの被ばく線量と画質の改善への有効性が示された。今後も十分な活躍が期待できるツールと考える。

O-050**ERCP用防護具の水晶体防護について**

山本知代、千田哲哉、早乙女健寿、永井剛
JCHO 横浜中央病院 放射線部

【目的】国際放射線防護委員会から2011年4月に水晶体の等価線量についての声明が出され、1年あたり150mSvが2020年以降に1年あたり50mSv、5年平均で1年あたり20mSvまで引き下げられた。当院では医療スタッフの水晶体を含む被ばく低減のため、2021年12月より、内視鏡的逆行性胆管腔造影（以下ERCP）検査時にERCP用防護具を導入した。ERCP用防護具の導入前後での散乱線による水晶体の高さでの被ばく線量を検討した。

【方法】測定は散乱体となるファントムを設置し、電離箱式サーベイメータを使用した。ERCP検査時と同条件下で行い、ERCP用防護具の有無での連続透視、7.5パルス透視（以降7.5PS）の散乱線を、水晶体に相当する高さ（150cm）で測定した。測定は1分間の積算線量（ μ Sv/m）を計測し、撮影室を手前方向に2m、奥方向に1m範囲で区画化し、50cm間隔で測定した。

【結果】被ばく線量の最も高い術者の立ち位置での空間線量率は、ERCP用防護具を使用することにより、約1/20に低減した。ERCP用防護具とパルス透視を併用することで、空間線量率が約1/100に低減する事が確認できた。

【考察】ERCP用防護具の使用においては、ファントムからの散乱線の減少により、線量が低減され、また、パルス透視の使用においては、連続透視よりも管球からの入射線量が下がることで、線量が低減されていたと考える。ERCP用防護具の使用と7.5ps透視を併用することにより、水晶体の高さでの空間線量率は従来より約1/100に低減しており、術者の被ばく低減に非常に有用であると言える。

O-051**血管造影検査（シャントPTA）における放射線業務従事者の立ち位置の検討**

児玉奈将、畑中大輔、石井雅浩
JCHO 宮崎江南病院 放射線部

【背景】電離放射線障害防止規則改正に伴い、放射線業務従事者の職業被ばくと労働環境が見直され、特に水晶体の被ばくについて各分野で検討されている。職業被ばくが多いとされている血管造影検査の中で、当院で最も多く行われている検査はシャントPTAであり、放射線業務従事者の体幹部不均等被ばくを把握し、より安全に検査を行う体制を構築することが必要である。

【目的】体幹部不均等被ばく測定を開始したことで、放射線業務従事者の水晶体被ばくの管理を行っている。正しい線量分布図を作成することにより、放射線業務従事者（術者、介助者）の立ち位置を検討し、職業被ばくの低減を図る。

【方法】シャントPTAをモデルとし、アクリルファントムを用いて実際の透視・撮影条件で散乱線を測定した。測定点は、高さ50cm、100cm、150cm、距離50cm、100cm、150cmの計72点測定し、撮影に関しては、3回測定を行い平均値とした。

【結果】作成した線量分布図より、術者の立ち位置では、防護板等により大幅に散乱線を防いでいた。腹部を想定した100cmより水晶体を想定した150cmの高さの方が高い散乱線の値となった。

【結語】今回作成した線量分布図をもとに検査中の立ち位置について、看護師がどの位置で介助や患者の観察を行うと散乱線による被ばくを低減することができるか可視化できた。今後、放射線業務従事者へ周知を行い、個人の被ばく線量の管理に役立てていきたい。

O-052

肺がんドックCTの低線量化を目指して
～ SilverBeam Filterを用いた基礎的検討～

東克弥¹、西本司¹、松村知典¹、兼森智之¹、平尾桃子¹、酒井愛喜¹、
田中裕太¹、清川成己¹、竹上和希²

¹JCHO 徳山中央病院 放射線部、²山口大学医学部附属病院 放射線部

【目的】 当院のCT装置 Aquilion ONE (Canon社製) に搭載された SilverBeam Filterは、低線量CTによる肺がん検診を対象とし、低エネルギー光子を除去することで被ばく線量の低減が期待されている。本研究では SilverBeam Filter の基礎的検討として胸部ファントムを用いた実験から被ばく線量を評価した。SilverBeam Filterを用いた場合の管電圧は120 kVのみが選択でき、以下装置表記とおり Ag120 kVと記す。

【方法】 低線量胸部CT検査の被ばく線量評価として胸部ファントム N-1 ラングマン (京都科学社製) の皮膚表面と肺内にOSL線量計 (nanoDot, ランダウア社製) を配置し、各管電圧における被ばく線量を測定した。このとき、管電流は装置提示のCTDIvolが2.5 mGyになるように調整した。

【結果】 120KV および Ag120KV の実効エネルギーは55.6KeV および 74.5KeV であったCTDIvolが2.5 mGyになるように胸部ファントムを撮像した場合の Ag120 kV は120KV と比べ入射表面線量が減少した。

【結論】 Ag120 kV は、従来の120 kV と比較し皮膚表面線量低減に有用であると示唆された。

O-053

当院における肥満症治療センターの開設とチーム医療

山本寛^{1,2}、八木俊和²、大恵匡俊²、児玉創太²、木田陸士²、油木純一²、佐藤喜祝³、長山浩二³、花田誠⁴、高原亜弥⁴、竹林紀子⁵、中島謙太郎⁶、井上真弓⁶、原田麻菜巳⁶、渡辺亜由子⁶、石井哲也⁷、八里明日麻⁸、駒井貴美子⁹、野須原厚志¹⁰、田川麗子¹⁰

¹JCHO 滋賀病院 医療安全管理部、²外科（減量代謝改善外科）、³腎臓・糖尿病内科、⁴耳鼻咽喉科・頭頸部外科、⁵麻酔科、⁶看護部、⁷リハビリテーション部、⁸検査部、⁹放射線部、¹⁰栄養管理部

高度肥満症患者は、糖尿病・高血圧症・脂質異常症などメタボリック症候群を含む肥満関連11疾患の多くを合併し内科治療に難渋する上、メンタルの問題を抱えることが多く、チームで患者を支えることが必須であるとされている。高度肥満症に対する内科治療抵抗性の患者に対する治療選択肢として外科治療があり、わが国では腹腔鏡下スリーブ状胃切除術（LSG）が手術術式の95%以上を占める。当院でも、保険適応のあるLSGを、手術を希望する内科治療抵抗性の高度肥満症患者に対して提供している。当院では、2023年1月より減量代謝改善外科を開設し、糖尿病腎臓内科や耳鼻科、麻酔科などの診療科と連携し、肥満症治療センターを運営している。さらに、診療科の協力に加え、病棟看護師、外来看護師、地域連携看護師、薬剤師、理学療法士、臨床検査技師、放射線技師、管理栄養士、事務員など多職種のメンバーからなる肥満外科治療チームを発足し、高度肥満症に関する様々な勉強会を進めつつ、症例ごとに手術適応をチームメンバーで検討し、安全かつ質の高い高度肥満症治療の診療に努めている。本発表では、当院の肥満外科治療チームによるこれまでの実際の取り組みをご紹介します、高度肥満症治療における多職種からなるチーム医療の必要性、重要性そして課題について、ディスカッションしたい。

O-054

教育が紡ぐ連携のカーチーム医療実現への臨床研修センターの挑戦

安原大生

JCHO 若狭高浜病院 内科、福井大学 地域プライマリケア講座

現代の医療は複雑化し、高度化している。その中で、一人の医師が全てをカバーすることは難しい。これに対し、当院の臨床研修センターは、多職種間の連携を重視したチーム医療の実現に向けた教育的取り組みを進めている。2021年度より地域の診療所、訪問看護ステーション、介護系事業所と連携し、症例検討会を開始した。初期研修医が症例提示を行い、カンファレンスで各職種の視点から得られる情報は、患者への理解を深め、医療の質を高めるための手段となる。これらの情報が交錯する症例検討会は、多職種の知識や経験が結集され、患者ケアの最適化を実現する場となっている。また、2023年度より研修医による看護師へのレクチャーを開始した。双方向性を意識したレクチャーの中で専門知識の交流の場となり、看護師の知識アップデート、さらには研修医の伝達能力や他職種の視点の理解向上へとつながっている。同年度より薬剤部との薬剤情報の共同勉強会を開始した。この会は、EBMに基づいた適切な薬物療法の提供に向けた知識と技術の向上を推進し、薬物療法の安全性と効果性の向上、初期研修医だけでなく薬剤部の人材育成にもつながっている。さらに、認知症認定ナースや言語聴覚士とも連携し、彼らの専門的な知識と視点を研修医に提供している。それぞれの職種が持つ知識と技術の共有を通じて、患者の全体像を理解し、その上で最適な治療を行う能力の向上をもたらしている。地域の小規模病院において各々の部署だけで知識や技術の向上の機会を作り続けることは困難であることが多い。しかし、研修医教育を題材にしたこれらの取り組みは、多職種が一体となって最良の医療を提供するための基盤を形成している。各職種が互いの専門性を理解し、敬意を持って接することで、チーム全体としての力を最大化し、医療の質を向上させる。これらの取り組みが地域医療の未来を切り開く一石となると考えている。

O-055

当科における全身麻酔手術後の悪心・嘔吐（postoperative nausea and vomiting: PONV）の検討

鈴木理絵¹、大井美意¹、勝見ちひろ¹、佐藤亮斗¹、切替俊彬¹、佐藤磨奈¹、才藤靖弘¹、小河原克訓¹、佐治可奈子²、愛波淳子²、高橋喜久雄¹

¹JCHO 船橋中央病院 歯科口腔外科、²麻酔科

【目的】術後悪心・嘔吐（postoperative nausea and vomiting: PONV）は全身麻酔手術後における頻度の高い合併症の一つで、患者の苦痛の中で上位を占めており、その発症は、経口摂取や離床・退院の遅延につながる。当科の全身麻酔手術症例は年間約250例で、その30%は日帰りである。そのためPONV発症の危険性を見極め、効果的な予防策を講じることが、患者が安全に退院するためにとても重要である。PONV発症のリスク因子は過去にも報告されているが、今回、当科にて全身麻酔手術を受けた患者において検証し、発症に関連するリスク因子を明らかにするため調査する。

【材料および方法】対象患者は2021年10月～2022年9月までの1年間に当科で全身麻酔手術を行った252人（男性116人・女性136人）とした。判定基準は術後24時間以内に悪心・嘔吐があった患者とした。検討項目はPONV・年齢・性別・麻酔時間・喫煙・乗り物酔い・吸入麻酔薬・制吐剤の8項目とした。

【結果】252人のうち、PONVを発症したのは42人で、全体の16.7%であった。PONVと統計学的に関連があった項目は麻酔時間と吸入麻酔薬であり、制吐剤に関しては傾向が認められた。

【考察】長時間手術や吸入麻酔薬の使用によりPONV発症頻度が有意に上昇すること、制吐剤の術中・術後早期投与が発症の抑制に関与していることが明らかとなった。また、過去の報告では、口腔外科領域でのPONV発症率は17.5～45%と報告されているが、本研究では16.7%と発症率を抑えることができた。その理由は吸入麻酔薬を回避し、全静脈麻酔法に変更することや、長時間手術の場合は制吐剤を投与するなどの予防策を講じているためと考えられた。患者を安全に退院させられるよう、今後も麻酔方法や術後管理を麻酔科と連携し検討していこうと考えている。

O-056

多職種が関わるナルメフェンの減酒療法

小島毅朗¹、松本優子²、新谷裕子³、金子桂士⁴、藤川博敏⁴

¹JCHO 横浜中央病院 薬剤部、²医事課、³看護部、⁴消化器・肝臓内科

【背景】2021年より「アルコール依存症の診断と治療に関するeラーニング研修」を受講した肝臓専門医が、ナルメフェンによる減酒療法を行うことができるようになった。同薬を導入した患者に対し当院では肝疾患コーディネーターである医師、看護師、薬剤師等の多職種が協力して患者をフォローしている。

【目的】ナルメフェン導入後の純アルコール量の低下（目標アルコール量80g）と肝機能改善効果を調べる。

【症例】60代男性、アルコール多飲者

【既往歴】高血圧、脂質異常、糖尿病、うつ病

【方法】(1) アルコール関連問題のスクリーニングテストAUDIT、ICD-10で評価する。

(2) ナルメフェンを飲酒前1時間前に必ず内服し、飲酒日記をつける。

(3) ナルメフェン導入前後のγGTP、ALT、純アルコール量の変化を評価する。

【結果】・AUDIT 28点 ICD-10 4/6項目が該当しアルコール依存症と診断した。

・γGTPは390IU/L（最大458IU/L）から232IU/Lまで、ALTは90IU/Lから30IU/Lまで低下した。純アルコール量は最大147gから72gまで低下した。その後家族の介護のため断酒するようになり肝機能改善も認められた。

【考察】減酒は本人の意思も重要であるが、それを見守る家族環境の有無がこの治療の肝と考える。何に困っているかを引き出し、小さな課題を提示してそれを解決する。これを繰り返してお互いの信頼感や意欲を高め断酒に向かいサポートしていくことが重要と考える。飲酒は肝がんのリスクを高めるため時に厳しく指導にあたる必要もある。しかし患者の多くは精神疾患を抱えており、精神科との後方支援があることを前提に治療をすべきである。

【結語】本治療は「頑張れを言わない。小さいことでも褒める。治療をドロップアウトさせない。」この3点を意識しつつ、分野の異なる多職種が連携をとり、患者を辛抱強くフォローすることが必要である。

O-057

手術室における薬剤管理業務への薬剤師介入と、周術期薬剤管理加算開始について

白石史遠¹、宮崎美穂¹、矢川結香¹、居塚しのぶ¹、川原さおり²、吉野淳³、塚原邦浩¹、小倉秀美¹

¹JCHO九州病院 薬剤部、²看護部、³麻酔科、

⁴JCHO下関医療センター 薬剤部

厚生労働省から2021年9月30日付で通知された「現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト／シェアの推進について」において、周術期における薬剤管理等の薬剤に関連する業務には、薬剤師を積極的に活用することが考えられる、と示された。周術期は術前・術中・術後の3つに大別される。JCHO九州病院（以下、当院）では2013年12月より、入退院センターを開設し術前の患者に対する介入を開始した。薬剤師は、入退院センターにおいて、入院予定患者の内服薬確認、休薬指導等を行っている。当院の薬剤師の術後の介入としては、病棟専任薬剤師による投与薬剤の確認、中止薬の再開確認等が行われている。しかし、当院では薬剤師による術中の介入はきちんと整備された形では行われていなかった。2022年診療報酬改定において、薬剤師による周術期薬物療法に関する評価として、麻酔管理料（1）（2）に加算する形で「周術期薬剤管理加算」が新設された。当院では、2022年11月より手術室における薬剤管理業務を薬剤師が行うために手術室への薬剤師の配置を開始し、これにより薬剤師による術中への介入が開始となった。また、2023年3月より「周術期薬剤管理加算」の算定を開始した。今回の「周術期薬剤管理加算」の算定開始にあたり、施設基準を満たすためのプロトコル・手順書の整備、周術期薬剤管理加算専任の薬剤師と病棟担当薬剤師、医薬品情報管理室薬剤師等との間での情報共有の確立、手術室における薬剤師による薬剤管理の実施等、新たに整備するものが多岐にわたった。今回、当院における「周術期薬剤管理加算」算定の現状と取り組み等をまとめ、ここに示す。

O-058

当院での入退院センターにおける薬剤師の関わり

居塚しのぶ¹、矢川結香²、藤村弥生¹、白石史遠¹、塚原邦浩¹、小倉秀美¹

¹JCHO九州病院 薬剤部、²JCHO下関医療センター 薬剤部

【目的】令和4年度診療報酬改定で、周術期における薬学的管理の評価として『周術期薬剤管理加算』が新設された。当院では、2013年12月より外科・肝臓内科を対象に入退院センター（以下、センター）を開設し、現在は14科に拡大している。薬剤師は主に周術期関連の10科の入院決定時に服用薬確認と中止薬説明を行い、周術期業務での術前管理を行っている。服用薬確認をした際は持参薬鑑別書を作成し、電子カルテ内で共有している。

今回、センターにおける薬剤師の関わりとその成果について報告する。

【方法】2023年3月までにセンターを経由した患者総数、そのうち薬剤師が介入した患者数、介入の内訳、また、中止薬指示漏れなどについて調査した。

【結果】患者総数はのべ41,060名、薬剤師が介入した患者はのべ20,034名（48.8%）であった。服用薬確認を行った患者のうち、他施設への問合わせは1,039件（5.4%）で、中止薬説明を行った患者は6,550名（32.7%）であった。薬剤師が発見した中止薬の指示漏れ355件・中止期間訂正95件（2.2%）であった。また、指示漏れ薬は、リマプロストアルファデクス、イコサペント酸エチルなど後発医薬品が多くみられた。

【考察】入院前に薬剤師が服用薬確認や術前中止薬説明を行うことは、センターの目的である医療安全の向上や入院日数の短縮・患者の安心感と満足度の向上に寄与しているといえる。

センターで作成した持参薬鑑別書は、入院日の内服指示書や入院時持参薬鑑別にも利用されている。また、ベンゾジアゼピン系薬剤の抽出を行い、令和2年に新設された『せん妄ハイリスク患者ケア加算』のリスク薬剤確認に貢献している。このようにセンターでの薬剤師の関わりは、院内の業務の効率化にも寄与している。

O-059

A病院における無痛分娩導入の実践報告(第1報)

村井友里恵、友田汐、橋口紀恵、天野舞子、石岡秀子
JCHO北海道病院 看護部

【目的】A病院では、令和5年度より、周辺病院との周産期機能の再編により、無痛分娩の導入を開始した。運営の取り組みについて報告する。
【実践内容】A病院では、産科医、麻酔科医、助産師など、関わるスタッフのほとんどが無痛分娩を未経験の中、新規事業をいかに安全に現場で運用するかが課題であった。そのため、人材育成と他職種連携が重要な取り組みであった。人材育成については、実践に必要な知識・技術の習得を目的に、助産師と手術室看護師が無痛分娩を導入している施設へ出向き研修を受けた。さらに、無痛分娩実施施設の医師による講演会を当院で開催し、無痛分娩の基本的な知識を得る機会を設けた。個人レベルの知識の定着化のためにeラーニングを使用した学習も実施した。多職種連携については、関連部署の実務者によるワーキンググループを発足し、運用に必要な事項を話し合いのもと決定し部署へ周知した。勉強会やデモンストレーションの実施、さらに医師、麻酔科医、助産師、手術室看護師など多職種で実際の運用手順を共有し修正を行った。また、分娩で新たに使用する薬剤を安全に管理し、スムーズに払い出しができるシステムを薬剤部と検討し、薬剤師による薬剤の説明会も実施した。
【結果】現在、3名が無痛分娩で安全に分娩し、アンケートから満足度の高い反応が得られている。運営当初、A病院には無痛分娩の経験値がなかったが、人材育成の研修などにより無痛分娩を具体的にイメージできるようになり、実施可能で安全な運用の検討に繋がったと言える。また、関連部署でのワーキンググループの活動を中心に開始したことで、コミュニケーションを活発にし、良好な関係を築くことができた。それが関連部署全体に波及し、職種を超えたチームワークを発揮することにつながった。A病院では、患者ニーズに応え、医療・看護の質の向上を目指し、現在も取り組みを継続している。

O-060

RRT(Rapid Response Team)の活動の現状と今後の課題ー予期せぬ心停止を減らすためにー

遠藤優哉¹、桑山恭平²、佐々木可南子²、加藤豊大³、伊藤美佳⁴
¹JCHO中京病院 看護部、²救命救急センター、³ICU、⁴心臓血管外科

【背景】2022年度から診療報酬改定も追い風となり、当院でも院内迅速対応システム(RRS: Rapid Response System)が導入となった。しかし効果的に運用していくためには起動数の増加が必要となり、活動の展開が鍵となる。よって今回は導入した初年度の結果から、今後起動数の増加や予期せぬ死亡の減少に繋ぐためにも課題を検討した。
【活動内容】基本的な活動としてRRS起動基準を基にRRT専用PHSに連絡を受け対応を実施し、その後介入患者のフォローアップや起動した病棟に対し、Thanks Letterの配布をしている。また緊急入院患者に対し、早期警告スコアを活用したフォローアップを実施している。そして毎月医師とともに症例を会議内で検討している。加えて2022年度は委員会などで周知、教育的介入を実施した。
【結果】医療の質における3要素の側面からStructureとしてはRRT看護師3人から5人に増員となり、教育は院内で病院集团会、委員会などで計6回実施した。Processとしては、RRT起動件数は2.81件/入院1000件であり、対応の質としても対応の遅れなどの問題生じず、医師とのコンフリクトが生じた報告はなかった。Outcomeとしては予期せぬ心停止は2.11件、予期せぬ死亡は1.61件/入院1000件であった。
【考察】2022年度は活動の周知に念頭をおいたが、臨床現場での呼吸数の評価が乏しく看護師への教育的介入などの検討が必要であると考えられる。RRTメンバーへの教育体制も整えていくことも課題である。RRS起動の障壁として医師とのコンフリクト等があると言われているが、当院は今のところは比較的理解が得られていると考える。しかし起動数は少なく、プロアクティブラウンドといった能動的活動がRRTの周知にも有効であると考えられる。予期せぬ心停止に関しては近年増加している傾向があり、今後RRS導入による変化を評価し、戦略を構築することで効果的な活動に繋ぐことができるようにしていく必要がある。

O-061

A病院の肝炎コーディネーターの活動実態調査と課題

山腰ゆかり¹、千京裕美¹、佐々木邦代¹、石井雅子²、川合直樹³、大藤和也⁴、須藤弘之⁴
¹JCHO福井勝山総合病院 看護部、²医療安全管理室、³臨床検査部、⁴消化器内科

【背景と目的】福井県では、2018年に福井県肝炎医療コーディネーター(以下、肝co)の養成および活用に関する要綱が施行された。A病院では、2018年から3名の看護師が肝coの資格を取得し、翌年に医師、検査技師、肝co、医療安全管理者で肝炎チームが発足した。肝炎チーム発足に伴い、HBs抗原・HCV抗体の陽性結果から消化器内科への院内紹介までの流れが統一された。今回、肝co活動の実態調査を行い、今後の活動に向けての課題を明らかにした。
【方法】2019年4月から2023年3月までのHBs抗原・HCV抗体陽性者のうち、肝炎チームが受診勧奨対象者のカルテ内容を確認し、受診・受診なしに分類した。受診者については検査結果と治療内容を調査した。
【結果】HBs抗原は、総検査数7884件中陽性者94名で、受診勧奨対象者は30名(31.9%)であった。そのうち受診は27名(90%)、受診なしは3名(10%)であった。受診者のうち、4名が新規に抗ウイルス治療を受けた。HCV抗体は、総検査数7712件中陽性者174名で、受診勧奨対象者は78名(44.8%)であった。そのうち受診は69名(88.5%)、受診なしは9名(11.5%)であった。受診者のうち、4名が新規に抗ウイルス治療を受け、1名は肝細胞癌が発見され治療を受けた。
【考察】肝炎チーム発足に伴い院内陽性者の拾い上げができ、治療にもつながった。これは、肝炎チームが各科に活動内容を周知し、肝coが職種を超えた協力を得られたことで、全ての対象者に受診勧奨を行うことができ高確率な受診となった為と考える。一方、過去の治療における苦痛や病識不足から受診に結び付かなかった例もあった。肝coとしてこれらの対象者が受診行動をとれるような働きかけが課題と考える。また今後は、治療を中断することなく受診継続できるよう支援し、薬剤師や栄養士も含めた多職種で連携し活動していきたい。

O-062

A施設における統一した口腔アセスメントにむけた介護福祉士への継続的な教育活動ー口腔アセスメントシートの見直しを通してー

上山秋美、替地裕見子
JCHO福井勝山総合病院附属介護老人保健施設

【はじめに】A施設入所者の口腔ケアを主に行う介護福祉士(以下スタッフ)の口腔ケアに対する意識に差がある。評価アセスメントシート(以下シート)を見直し、統一したアセスメントを実施する中で、口腔ケアチーム(以下チーム)とスタッフへの継続的な教育的関りの必要性を見出すことができたので報告する。
【目的】シートの見直しを通して、統一した口腔アセスメントに向けた教育的活動を振り返る。
【方法】A施設スタッフ28名を対象に新シートを作成、使用後調査、写真付き資料作成、アセスメント項目でハイリスクの入所者4名の写真を歯科衛生士に掲示し、アセスメントとケアのポイントの助言を受け、スタッフに伝達、理解度を確認した。3か月後同様の方法で再度理解度を確認する。
【結果】新シート使用後、見本や写真などの資料がないため評価しにくいとの意見あり。写真付き参考資料作成後、シート項目(口腔内乾燥、舌苔、食物残渣/汚れ、歯肉の腫脹)の中で評価しやすいが増加したのは舌苔だった。また項目の理解度では歯肉の腫脹のみ低下し、他の項目は上昇した。
【考察】新シートの評価結果では、写真を使用したことで評価しやすくなったと考えられる。しかし歯肉の腫脹では、歯肉の色合いや光の加減等で比較困難さが生じたと考えられ、今後は経験を積み重ねることで適切なアセスメントにつながると推察する。評価項目の学習会やアセスメント項目の理解度調査と、多くの介入を行う度に調査を行い、常にスタッフの意見に耳を傾ける姿勢を持ち続け、相手の立場を尊重した関わりができ、より相互に学びあう関係が構築されたと考える。今後は多職種が協働できる環境を整え、入所者の口腔機能及び健康回復・維持を図る施設を目指す。
【結論】統一した口腔アセスメントを行うには、継続的な関わりを持つことが必要であった。

O-063

療養介助者のローテーション研修への取り組み

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】当院では療養介助者が定着せず、限られた人数で業務をしなければならない状況である。しかし、各部署で業務内容が異なっているため、リリーフ体制をとることが困難であった。そこで、リリーフ体制の構築と、補助者業務が各部署に安定して供給できることを目的としてローテーション研修を試みた。

【目的】1. 療養介助者が定着し、看護師業務の補助業務が安定して実施される。2. 療養介助者間でリリーフ体制が構築できる。

【期間】1回目：令和4年6月22日～6月28日、2回目：令和4年9月28日～10月4日

【方法】1. 各病棟でリーダーを担う1名が自部署以外で平日5日間、日勤帯での研修2. ローテーション研修後のアンケート実施。3. 研修後の療養介助者全員に報告会。

【結果】1回目の研修後から「自部署との違いを学ぶ事ができ、良い取り組みは自部署内で実施している」と行動変容に繋がった。「チームで働く事」や「連携強化に必要な事」の問いには「協力・連携・情報共有」「意識向上」などの言葉が多く、また、「リリーフ体制を作るには」の問いでは「業務手順の統一化」「全員がローテーション研修を実施する」と回答が得られた。研修報告では「ローテーション研修を実施してみたい」「人数も足りないと思うが、物品の整理整頓などを実施する事でも業務の効率化が図れると思う」「身体介助などはしっかり研修を受けたい」など具体的かつ積極的な声を聴くことが出来た。

【まとめ】ローテーション研修の効果として、実際に他部署で研修をする事で不安の軽減に繋がり、他のスタッフも研修の意向があることが分かった。リリーフ体制を構築していくためには「手順書」を見直し、使用しやすい物にしていくことが必須である。今後は、療養介助者が自部署間での連携を図り、相互に支援するシステム構築が出来るようにしたい。

O-064

看護補助者が看護師と連携して業務をする際に、看護師に求めている情報共有の実態調査

高橋彩奈
JCHO 埼玉メディカルセンター 看護部

【はじめに】A病棟の申し送りは看護補助者も参加し情報共有を行っている。しかし、時折看護師間だけで情報共有されるため、看護補助者が業務を円滑に行えない状況にある。

【目的】看護補助者が看護師と連携して業務にあたる際に、情報共有不足で困難に感じている事を聴取し、看護師に対し求めている情報共有内容を明らかにする。

【倫理的配慮】院内の倫理審査委員会の承認を得た。

【方法】A病院で勤務している看護補助者4名にフォーカスグループインタビューを実施。インタビュー内容を逐語録に書き起こし、関連する項目を抽出した。抽出した内容をコード化し＜退院した患者の情報が伝わらない＞、＜投与時間が不明な点滴の依頼＞、＜搬送依頼時の患者情報不足＞、＜感染・隔離部屋の情報共有不足＞の4つのカテゴリーに分類した。

【結果・考察】＜搬送依頼時の患者情報不足＞では、看護補助者が依頼時に「ADL」「搬送前の状態」等の情報を必要としている事が明らかになった。搬送依頼時に患者の情報が不足している場合、専門的知識のない看護補助者の判断では事故につながる可能性があると考えられる。そのため看護師は看護補助者に必要な情報を整理し、看護補助者が専門的な判断を行う必要がないように情報共有する必要がある。＜感染・隔離部屋の情報共有不足＞では、感染・隔離部屋の情報共有が不足しており、看護補助者が入室してしまう事があると明らかになった。看護補助者が患者情報を確認後に新たな感染症が判明した際、看護師がその情報を共有しなかったことが原因だと考える。情報共有をしないまま看護補助者が入室する事で、看護補助者本人への感染や、院内感染拡大のリスクが考えられる。今後も安心・安全な看護を提供するためには看護師-看護補助者間の情報共有は必要不可欠であり、本研究で得られた結果を活用し円滑に業務を遂行できるようにしていく。

O-065

排尿自立支援活動報告～かいつぶりチームの関わり～

渡辺明日香、弥永史子、牛田博、伊狩亮、山本規晶
JCHO 滋賀病院 看護部

【はじめに】2016年度の診療報酬改定で、下部尿路機能障害を有する患者に対する「排尿自立指導料」が新設、2020年に追加・改定され、地域包括ケア病棟でも加算算定が可能となった。当院では、2019年6月排尿ケア委員会（かいつぶりチーム）を設立、同年12月排尿自立支援（かいつぶり）ラウンド始動、活動開始後3年が経過した。活動状況とラウンドによる成果を報告する。

【活動内容】排尿自立支援の理解や活動を深めるため、リンクナース同行のラウンドや、病院全体の研修会実施。また、リンクナース、病棟スタッフを対象に、疾患についての勉強会や排尿行動フローの作成、尿道カテーテル抜去後のフローの理解と活用などの教育、指導を行った。地域包括ケア病棟ではリハビリ回診時、機能的自立度評価表を用いてチーム介入患者のリハビリ介入前後の評価を行った。

【結果・考察】病棟ラウンドに、部署により介入件数に差があったが、リンクナースが同行することで、他部署での排尿ケアの情報、患者選定や介入の仕方などを共有でき、ラウンド件数が増加した。病院全体で排尿自立加算算定のための必修研修をwebで実施、リンクナースによるリンクナース同士の勉強会を月に一度行うことで習熟度が高まった。また、尿道留置カテーテル抜去後のフローチャートを見直し、活用方法を周知することで、病院全体で排尿管理が統一でき、スタッフが患者選定をスムーズに行えるようになった。地域包括ケア病棟では、リハビリ介入前後で要介護度が高いほど改善度が上がり、多職種が連携しリハビリに介入することの重要性がわかった。

【今後の目標】多職種が排尿自立を目指し同じ認識で連携できるよう、フローチャートの活用を推進する。病院全体で排尿ケアの重要性を再認識し、患者のQOL上昇に繋げる。

O-066

泌尿器科病棟における尿路系ストーマ造設模擬体験を行って～患者の日常生活の質の向上に向けた取り組み～

園田有紀
JCHO 熊本総合病院 看護部

【目的】当院の尿路系ストーマの造設術は年間3～4例と、人工肛門造設術と比べ少ない。そのためストーマケアに関わる機会が少なく、看護師から患者の対応やケアに自信がないとの声が聞かれた。そこで、ストーマ保有者の気持ちを理解し、患者の日常生活の質向上を図るため疑似体験を行った。体験後のアンケート調査から今後の課題を明らかにした。

【方法】1.対象者：A病棟看護師10名（男性3名・女性7名）2.調査方法1）ストーマパウチを24時間装着する疑似体験を実施2）疑似体験後に排泄・入浴・移動・睡眠などの日常生活動作に関連した6項目のアンケート・聞き取り調査を実施3）結果を元に患者指導を実施

【結果】日常生活等の6項目のアンケート調査からパウチ装着後の管理に対して7名が難しいと回答し、具体的な対処法が必要との意見が多かった。そこで患者指導を行う上で、排泄については尿を破棄する際に飛び散ってしまうため破棄時の姿勢の工夫を行った。移動・睡眠では、漏れてしまう不安感と袋の音やパウチ内の水が体温で温まることでの不快感に対し、布袋を作成したことで消音に繋がり十分な睡眠時間を獲得できた。入浴ではパウチを意識しリラックスできない、体が洗にくいとの意見から装着着用時の入浴方法を説明し、不安軽減に努めて行った。その結果、患者の日常生活でのストーマ管理を向上することができた。

【結論】医療従事者であっても自身にストーマケアを行うことは難しく、非医療従事者からのストーマの認知・容認は簡単ではないとわかった。また模擬体験を通し、ストーマ保有者の日常生活の困難さを理解し、患者の立場に立った声掛けや具体的な対処法を取り入れた指導を行うことで日常生活の質向上に繋げることができた。今後はさらに個別性に応じた留意点やパンフレット等を利用した指導を行い、患者や家族が共に不安なく安心して生活を送れるように支援することが必要である。

O-067

多職種連携・協働により脳血管疾患患者の経管栄養から経口摂取へと移行した食事支援〈KTバランスチャートを使用した取り組み〉

松本弥優¹、山代裕子¹、酒井加梨¹、野口健人²、鈴木千晶³、曾我孝仁³、中川ひろみ³
¹JCHO 湯河原病院、²リハビリテーション部、³栄養部

【目的】摂食嚥下障害のある患者に対しKTバランスチャート（以下KTBCとする）を使用し多職種で支援を行いその過程を振り返り今後の支援に活かす。

【方法】2023年1月～5月にA病棟に入院した摂食機能障害のある患者B氏を対象とし、KTBCを用いて評価後ケア介入方法について検討し定期的にカンファレンスを実施しケアを実践・評価を行う。

【倫理的配慮】A病院倫理委員会の承認を得て実施し患者家族には目的・主旨・及び個人が特定されないことを考慮し口頭書面で説明し承諾を得た。

【結果】KTBCを使用し多職種でカンファレンスを行い、リクライニング車椅子に20分乗車できる事がB氏の強みだとわかった。乗車時間に口腔ケアや唾液腺マッサージ、水分補給などによる外的刺激を促し、全身状態・呼吸状態の改善に働かかけた。すると、耐久性が上がり「姿勢・耐久性」が1点から3点へ変化し、車椅子乗車時間が1時間半に拡大した。また、咀嚼・送り込みが可能となり嚥下できるようになったため「咀嚼・送り込み」「嚥下」が2点から5点へ変化し、経管栄養から刻みとろみ食へ食事形態を上げることができた。食欲も向上し食べたいと訴えられるようになったため「食べる意欲」が1点から5点になった。実際にKTBCを使用し、多職種より「ツールが可視化され統一されているため、支援方法が分かりやすく、目標を統一出来た」という意見が聞かれた。

【考察】今までは機能的自立度評価法（FIM）を使用し評価してきたが、看護師の経験年数や知識により、支援方法が異なっていた。今回、KTBCという多職種間で共通した評価ツールを使用し、B氏の全体像を多角的に把握することができた。またB氏の可能性や強みを引き出すための支援方法を統一・可視化することができ、多職種間で連携・協働したため経口摂取への移行に繋がった。

【結論】KTBCを活用し多職種との連携・協働により食事支援を検討したことが、B氏の経口摂取への移行に有効であった。

O-068

「認知症ケアチーム介入による薬剤調整」～薬剤減量と環境調整でBPSDが軽減した2事例～

柴田えり奈¹、岩本英未²、山後奈緒子³、古家乾⁴
¹JCHO 北海道病院 看護部、²看護部、³総合支援センター、⁴病院長

【はじめに】A病院では、2022年度より認知症ケアチームを発足し、主に、認知症高齢者自立度3以上の患者を対象に介入を行っている。入院や入所をきっかけにBPSDを発症し、薬剤調整をした2事例を報告する。

【倫理的配慮】報告にあたり、個人情報、秘密保持について不利益が生じないように配慮し、A病院の倫理審査委員会の承認を得た。

【事例概要】B氏：80歳代女性、手術目的で入院。入院前HDS - R13点入院時HDS - R測定不能、認知症高齢者自立度4 FAST7入院後、帰宅願望、焦燥感が強くなり、向精神薬が処方された。その後、過鎮静で覚醒不良、食事を摂取しなくなった。C氏：90歳代女性、認知症高齢者自立度3a、入所時MMSE18/30点入所後、被害妄想が聞かれるようになった。日中は幻覚妄想がさらに強く聞かれ、介護抵抗や拒薬することもあった。

【結果】B氏：入院4日目に処方されたベンゾジアゼピン系薬剤の処方を減量した。環境調整の介入を実施。一時的に抑制することはあったが、抑制は減少させ早期離床をすすめることで、入浴介助も抵抗なく退院された。C氏：入所に処方されていたベンゾジアゼピン系薬剤3剤を段階的に漸減した。8週目、離脱症状が出現したが、その後、慎重に身体症状の観察と環境調整を実施しながら減量して18週目に中止できた。

【考察】2事例とも6種類以上の薬剤を服用し、そのうちベンゾジアゼピン系薬剤を使用していた。薬剤を減量・中止し、症状を経時的に観察していくと同時に、環境調整を実施することで、その人らしい生活が維持できるようになった。

【おわりに】薬剤に頼らないポリファーマシーの解消と、環境を調整することで、高齢者や認知症者が安心して療養、生活ができるよう今後もチームで取り組む。

O-069

高齢者看護への対応力向上への取り組み
ー高齢者ケアカンファレンスを開始してー辻野美帆、鈴木永梨、神田直美、佐々井真依、栗本聡美、水船和
JCHO中京病院 看護部

【目的】A病棟は、整形外科と腎臓内科の混合病棟で高齢者の入院患者が多く高齢者ケアの実践に力を入れている。2013年に病棟レクリエーションを開始し、2020年に高齢者ケアを病棟の役割の1つとして担当者を決めて取り組んできた。その結果、多忙な中でも高齢者看護（離床、リアルティオリエンテーション、疼痛管理、日光浴、余暇活動など）が実践できる風土が醸成されていた。しかし、実践された高齢者看護の効果について振り返る機会が少なく課題であると考えていた。これらのことから、今年度は老人看護専門看護師（以下GCNS）が中心となって実践された高齢者看護を評価・修正しより質の高い看護実践とその経験を次の看護につなげる機会をつくる必要があると考えた。

【実践内容】高齢者への看護ケアについて、多職種で話し合える環境を作るため、リーダー会で高齢者ケアカンファレンスの趣旨を説明しコアメンバーを決定した。コアメンバーとともに継続可能な方法を検討しチーム運営会議、病棟運営会議を利用して高齢者ケアカンファレンスについてスタッフに周知した。

【結果】2022年6月から2023年2月までで55件の高齢者ケアカンファレンスを開催することができた。カンファレンス内容の内訳は、認知症の行動・心理症状（以下BPSD）やせん妄症状の改善に関する内容が24件、薬剤調整8件、抑制解除15件、認知症サポートチームへの登録について3件、食事摂取について2件、便秘・疼痛コントロール3件の合計55件であった。

【考察】高齢者ケアカンファレンスで検討した内容を実践したことで患者のBPSDやせん妄症状が改善できたという成功体験は病棟内の良循環につながったと考える。一方、せん妄予防に関するカンファレンスが実施できていないことが課題であると考えた。今後も高齢者ケアカンファレンスを継続し、患者のアセスメントや個別性を考えたケアの検討を実施し高齢者看護の質の担保を図っていきたい。

O-070

地域に求められる役割から、効果的で継続可能な感染対策
連携カンファレンスの運営を考える高谷あかね
JCHO東京新宿メディカルセンター

【はじめに】令和4年診療報酬改訂では、医師会や保健所と連携した院内感染対策に関するカンファレンスの開催が感染対策向上加算1の算定要件となった。その一環として当院ではサル痘への対応に関する机上訓練を開催したが、運営の負担が大きかったことが課題となった。東京都新宿区には加算1の施設が7箇所あるのに対し、加算3の施設は2箇所しかいないため、地域性に応じた工夫が必要であるが、JCHO各施設での取り組みを比較・共有することで、自施設だけでなく各々の施設に有用な知見が得られると考えた。

【方法】同法人グループ内の感染管理担当者一覧から、感染対策向上加算1と2を算定する施設を抽出し、感染窓口担当者宛てに情報提供及び情報共有を依頼した。1年間の開催状況や気づきについて取りまとめ、地域に求められる施設の役割を踏まえたカンファレンス運営について検討した。

【結果】47施設から回答があり、その内訳は加算1が32施設、加算2が14施設、加算3が1施設であった。8施設では年間5回以上カンファレンスを開催していた。他の施設とカンファレンスを共催していた施設が12施設あった。一方で医師会や保健所のいずれかが参加していないという回答も7施設からあった。施設の感染管理担当者の業務負担が大きいという意見も散見されたが、医師会との役割分担と協働が効果的に進んでいる地域ではスムーズに体制作りができていた。

【結論】地域と連携し感染対策を向上させていくという本来の目的に沿った体制作りができていない施設もある一方で、加算要件が地域の実情に沿っていないことや、医師会や保健所の参加が難しいために形式的な運用となっている施設もみられた。当院では医師会との連携に課題があり、地域の観点からは保健所の負担を減らす必要があると考えられた。今後は介護施設等との連携も求められる可能性もあり、各施設での取り組みを参考とした効率的かつ実効的な体制づくりが必要である。

O-071

慢性腎臓病患者の血液透析導入時における栄養食事指導の現状について

川原哉絵¹、瀧川博子¹、池美鈴²、山田朋枝²¹JCHO 北海道病院 栄養管理室、²JCHO 札幌北辰病院 栄養管理室

【背景・目的】近年、慢性腎臓病や血液透析患者の高齢化に伴い、サルコペニアや低栄養が問題となっている。慢性腎臓病患者の低栄養状態や栄養食事指導における問題点を知るため、血液透析導入患者25名を対象に、体組成測定と透析導入時の栄養摂取状況の把握、食事療法に関するアンケート調査を実施した。慢性腎臓病保存期の栄養教育の現状と今後の課題について報告する。

【方法】2022年4月1日～2023年3月31日の期間に、JCHO 札幌北辰病院腎臓内科入院加療において、血液透析導入した慢性腎臓病患者25例を対象にアンケート調査を実施し、調査結果を集計・分析した。

【結果】透析導入時に実施したアンケート調査で、「腎臓病の食事療法について理解していますか」の質問に対し、8割近くの患者が「とても理解している・まあまあ理解している」と回答した。減塩・たんばく質制限に対する意識はあるが、エネルギー確保に対しては半数以上の患者は優先度が低く、十分な理解を得られていない可能性が考えられた。「食事療法は自己管理できているか」の質問に対しては、食品栄養成分表示や栄養士から指導された内容を元に6割の患者が「自己管理できている」と回答した。また多くの患者が透析導入後の食事療法は保存期以上に前向きに取り組みたいと考えているとの結果が得られた。

【考察】今回のアンケート調査で、慢性腎臓病保存期における栄養食事指導は患者の食事療法に対する動機づけになっていることを再認識した。慢性腎臓病の食事療法の基本は、減塩とたんばく質制限であるが、十分なエネルギーを確保することも重要であり、患者が長期にわたり食事療法を継続していくために、今後は管理栄養士の保存期栄養食事指導に対するスキルアップを目指したい。

O-072

同種移植後重症呼吸不全から栄養障害に陥った患者に対し早期よりNST介入した一例

山根悠^{1,4}、玉置まどか¹、谷田千展^{1,4}、辻井智美¹、大路有香^{2,4}、中野恵子^{2,4}、藤本俊一^{3,4}¹JCHO 神戸中央病院 栄養管理室、²看護部、³麻酔科、⁴NST

【目的】同種移植後重症呼吸不全を発症し、栄養障害に陥った患者に対し早期よりNST介入を行った症例を報告する。

【症例】53歳女性。身長155cm、入院時体重27.7kg(BMI11.5kg/m²)。他院にて慢性活動性EBウイルスに対し、2度に渡って同種移植を施行後、いらいによる呼吸筋力低下にて重症呼吸不全発症。NPPV装着、呼吸苦緩和目的にモルヒネ使用。麻薬により便秘症、NPPV装着による吞気症で腹部膨満感強く経腸栄養困難。胃拡張不良あり胃瘻造設困難。栄養管理はTPNで実施。療養・リハ継続・栄養状態改善目的で当院へ転院。

【経過】2病日よりNST介入。介入時、TPNと経腸栄養を併用。患者は摂食、リハに意欲的で、液体はストローでむせなく摂取可能であったためTPNから経腸栄養、経口栄養への移行を提案。徐々に経腸栄養量増加していたが、腹満が持続するストレスから注入の中断を希望する事が多くなり経腸栄養は中止。TPN、少量の経口摂取で自宅退院する方針となった。医師の指示でアイスが開始されており、経口摂取内容の検討を提案。栄養士が病棟訪問し、本人の嗜好に合わせた栄養補助食品等の提供を行った。定期的に栄養評価を行い、主治医、看護師、病棟担当栄養士と情報を共有。TPNで不足する栄養素、経口摂取方法について家族へ栄養指導を実施し、退院となった。

【結果】NST介入89日間 体重27.7→27.5kg Alb3.2→3.7g/dl TP4.9→5.6g/dl。輸液En/Pro.931kcal/53g。経口En/Pro.100kcal/3.7g→400kcal/Pro.18g。アイスから栄養補助食品摂取可能となり、経口栄養量増加した。体重増加は至らなかったが栄養状態は改善。

【考察】早期から介入し、主治医、看護師、病棟担当栄養士との密な情報共有、意見交換により栄養状態が改善できた症例であった。経静脈栄養から経腸栄養への移行は困難であったが、ベットサイドに頻繁に訪問し、患者の嗜好やニーズに考慮した事が経口摂取の開始、増量に繋がったと考える。今後も多職種と連携し患者のニーズに応じたチーム医療を行える様努めたい。

O-073

当院における栄養サポートチームの取り組み

守屋淑子¹、伊藤綾希子²、高橋康世³、阿佐美健吾⁴¹JCHO 仙台病院 栄養管理室、²薬剤部、³看護部、⁴移植外科

【緒言】栄養サポートチーム加算は、栄養管理が必要な患者に対し、栄養の知識を有した多職種からなる栄養サポートチームが診療（以後、NST回診）することで算定できる。NST回診の方法には全病棟を横断的に回診する「全科型」とNST医師の担当病棟を回診する「病棟型」等がある。当院では2018年4月より回診方法を「全科型」から「病棟型」へ変更した。「全科型」と「病棟型」のNST回診について比較・検討し、今後の栄養サポートチーム活動に活かすことを目的とした。

【方法】診療録や回診メンバーの管理栄養士5名への聞き取りにより、チーム数、対象患者の抽出方法、実施頻度（回/週）、栄養サポートチーム加算の平均算定件数（件/年）について調査した。調査期間は、全科型（2014年～2017年）、病棟型（2017年～2022年）の4月1日～3月31日とし、調査項目を2群間で比較・検討した。

【結果】「全科型」では、担当医より依頼された患者を対象に1チームによる回診を実施していた。「病棟型」では、栄養評価により抽出された患者を対象に6チームによる回診を実施していた。回診の実施頻度は両者とも週1回であった。病棟型におけるチーム加算の平均算定件数は282件/年であり、全科型（45件/年）の6.3倍に増加した。

【考察】病棟型では日常診療によりNSTと病棟スタッフ間で対象患者の情報が共有されているため、栄養サポート活動への理解が得られやすく、回診患者数や回診チーム数の増加に繋がったと考えられる。一方、病棟型のNST回診では、複数のチーム活動を支えるために栄養の知識を有する医師、看護師、薬剤師、管理栄養士等の養成を継続的に行う必要がある。

【結論】病棟型のNST回診に変更後、栄養サポートチーム加算の算定件数は全科型の6.3倍に増加した。一方、病棟型のNST回診には、複数のチームを支える医師や多職種の継続的な養成が必要である。

O-074

A病棟におけるNST介入患者の実態調査

大越裕美¹、横山諒²、松浦夏子³¹JCHO 仙台病院 栄養管理室、²看護部、³薬剤部

【はじめに】A病棟（血管外科・循環器科・総合診療科の混合病棟）に入院し、NST介入を行った低栄養患者の実態を調査し、今後の栄養ケアに役立てることを目的とした。

【方法】調査対象患者は、2022年4月から2023年3月の期間にA病棟で2回以上NSTラウンドを行った40名。調査項目はNST介入時の患者基礎情報（年齢、性別、BMI(kg/m²)、入院病名、透析の有無）、NST介入期間、NSTラウンド実施回数である。また、NST介入前後の栄養充足率、プレアルブミン値(mg/dl)を調査した。

【結果】対象患者の平均年齢は76±10歳、男性が58%を占めていた。BMIは20.3±3.4 kg/m²、入院病名は下肢閉塞性動脈硬化症35%、敗血症13%、うっ血性心不全10%、蜂窩織炎5%だった。全体の60%が透析患者であった。NST介入期間は平均33±26日であり、1人当たりの平均NSTラウンド実施回数は5回だった。またNST介入前後の栄養充足率の変化はエネルギー62.1→79.0%、たんばく質66.9→81.6%だった。プレアルブミン値の変化は11.2±5.3→13.9±7.0mg/dlであった。

【考察】A病棟の低栄養患者は慢性腎不全やうっ血性心不全の疾患があるため、減塩食を喫食する必要がある。また、高齢で廃用に至り、長期入院になる傾向がある。NST介入後に栄養充足率が上がった理由のひとつとして、患者の嗜好や病院食の喫食状況を確認し、食種の変更や食品（漬物やパック醬油、栄養補助食品）の追加などの食事対応をした結果と考えられた。

【結論】A病棟に入院する患者は、慢性腎不全やうっ血性心不全の患者が多く、減塩食を必要とし、また高齢で長期入院となる場合が多い。今後、美味しい減塩食や長期入院でも飽きがこないような病院食の提供を行ってきたい。

O-075

外科予定手術患者に対するGLIM criteriaを用いた栄養評価の実際
～術前の筋肉量は術後食事摂取量に影響するか～中村利枝¹、甲斐彩夏¹、藏重淳二²¹JCHO人吉医療センター 栄養管理室、²外科

【目的】 予定入院患者に対し、入院前から多職種で介入する入退院支援において管理栄養士も参画し、スムーズな退院に繋がれるよう、栄養面での問題抽出を行っているが、明確な指標はない。従来 MUST、CONUT、PNI といった栄養評価方法を用いて術前栄養評価を行っていたが、2018年に発表された筋肉量を用いて行う低栄養の診断基準 GLIM criteria による外科予定手術患者の術前栄養評価を行い、従来の栄養評価方法の中でも簡便で汎用性の高い PNI と比較し周術期のリスク評価因子として有用であるか検討したので報告する。

【方法】 対象は2020年2月から2022年1月に予定消化器癌切除手術を行った患者のうち、InBody770による体組成分析を行った患者で欠測値のない108名。年齢、性、BMI、併存疾患、臨床検査値（Alb, リンパ球数, CRP）、筋肉量、栄養充足率、絶食期間、在院日数、切除部位、術式、術後合併症を調査し後方視的に比較した。

【結果】 平均年齢 71.7 ± 10.1 歳。男女比は 60/48（名）。手術部位は胃 24 名、結腸 46 名、直腸 29 名、その他 9 名。術前低栄養と判断されたものは GLIM criteria によるものが 26 名、PNI 15 名であった。胃切除患者において、GLIM 低栄養の有無による栄養充足率（58.0% / 67.7%、 $P=0.42$ ）に差はなかったものの、絶食期間（5.22 日 / 3.33 日、 $P=0.001$ ）が有意に GLIM 低栄養患者で長かった。

【考察】 GLIM criteria は術前の栄養評価として、従来の栄養評価よりも多くの低栄養患者を抽出した。また、GLIM criteria を用いて術前栄養評価を行うことは、手術部位によっては有用な栄養評価の可能性はある。

【結論】 筋肉量を用いて行う GLIM criteria での栄養評価は、術後の食事摂取量（栄養充足率）に影響しなかったが、従来の栄養評価よりも多くの低栄養患者の抽出ができ、術前栄養評価として有効である可能性が示唆された。

O-076

Stage0乳がん患者が抱える乳房切除後の精神的なつらさに対する相談対応の一事例

坂口まさみ¹、入部直子¹、竹中美貴²¹JCHO久留米総合病院 看護部、²乳腺外科

【はじめに】乳がん診断Stage0（非浸潤癌）は再発の可能性がほぼないという早期発見で早期治療に至るが、患者が抱える不安・葛藤は他の病期段階と同様に存在する。今回、Stage0で乳房切除を受けた患者ががん相談員が相談対応を行った事例を振り返ったので報告する。

【事例紹介】A氏30代女性、未婚、職業：美容品店頭販売、20XX年に乳がんStage0で乳房切除を受けた。A氏は手術直前まで術式決定の迷い、侵襲的な処置やその経過に恐怖を訴えて、相談員との面談や医師からの繰り返し説明を受け手術に至った。術後の経過は良好で退院した。

【援助の実際】A氏は退院後もがん相談員に繰り返し電話で相談した。相談内容は病理結果の診断後に家族から病理結果がStage0で「良かったね」との言葉や励ましの言葉につらさを感じたこと、補整パッドの使用で余計に乳房喪失を実感したこと、何か分からない不安、復職が差し迫ることに不安を感じるといった訴えであった。相談員はA氏の話を傾聴し共感の言葉をかけ、また、自分を卑下する言葉があったためA氏のその気持ちを一旦受け止め、A氏自身がどういった状況に陥っているのか解説し気持ちの修正ができそうな言葉を返す対応を行った。

【考察】Stage0の病理結果だったが、A氏は家族との気持ちのずれと孤独感を感じていた。また、乳がんはStage0であったが乳房切除を受ける必要があったため、乳房を喪失した自分と向き合うつらさを受け止め切れずにいた。若年性がん・未婚、美容関係の接客業、仕事にやりがいを感じていることといった患者背景も精神面に影響していたと思われる。乳がん患者は乳房の手術後1～2年程度までは抑うつや不安が高頻度に認められ、病期や術式に差がないとの報告がある。今回、Stage0乳がんであっても、患者が抱えるつらさを考えると同じ状況の患者の存在が推察された。第4期が対策推進基本計画の全体目標《誰一人取り残さないがん対策》を考える機会となった。

O-077

壮年期女性がん患者の役割遂行のための看護介入

須崎了子^{1,2}、川上ゆみ^{1,2}、松本亮二²、熊野御堂慧²¹JCHO天草中央総合病院 看護部、²緩和ケアチーム

【目的】人は社会生活を送る中でさまざまな役割を果たしながらその人らしく生活している。今回、予期せぬ発病が壮年期女性の担う社会的役割を阻害することになった、隣が女性性患者への役割遂行に対する関りのプロセスを振り返り、今後の看護介入の示唆を得る。

【症例】A氏40歳代女性、隣がんstage4。夫と子供2人、両親と6人暮らし。職業調理師。

【介入の実際】A氏は初診時、膵臓がんstage4と告知を受け、治療はがん薬物療法のみであり根治的治療は困難と医師より説明を受ける。A氏は告知による衝撃に思考が停止し、同時に役割緊張状態に陥った。しかし、子供の事や就業など、母親役割や就業上の役割遂行を希望した。治療は1次から6次治療に渡った。治療期間は、母親、就業、病者役割意識に葛藤が生じていた。そのため、副作用対策や日常生活支援など通して、治療継続と今後の生活への希望など患者の価値観を確認し、A氏の役割強化に取り組んだ。6次治療に近づくにつれ、病状悪化や副作用が出現し、A氏は体力低下による不安や離職など役割遂行上のストレスを感じていた。症状緩和を図りつつ、体力低下に対しては、夫の協力を得て、在宅で点滴管理するための教育を行った。離職については、A氏の意味決定を尊重・支持した。症状悪化や副作用により、A氏は治療中止を希望された。決断したA氏の思い、治療継続を希望する夫の思い、それぞれの思いを支持しお互いの理解が得られるよう対話を促した。A氏は予後告知を希望され、医師より予後2か月と余命宣告を受ける。このタイミングで「私のノート」を紹介した。A氏は「言葉にできるからわかりやすい」と話された。

【結論】A氏との対話を通して、生き方や価値観を理解し、A氏の役割強化を継続したことはA氏が希望する母親役割や就業上の役割遂行に繋がった。「私のノート」の紹介は患者の心の準備状態やタイミングを見極める必要がある。

O-078

認知症高齢者の認知機能の維持・回復に対するレクリエーションの効果

菓子尾美保、土谷美由紀、原田嘉美、出口登美恵

JCHO 福井勝山総合病院 看護部

【はじめに】A回復期リハビリテーション病棟（以下、回りハ病棟）では、看護師、看護補助者が協力し離床をすすめ、脳の活性化につながるようにレクリエーション（以下レク）を余暇活動として行っている。回りハ病棟で日頃から実施しているレクが認知症高齢者の認知機能維持・回復に効果をもたらすかを検証した。

【研究方法】認知症高齢者日常生活自立度Ⅲ以上の認知症高齢者7名。入棟時と1ヶ月後のARS（感情表現の評価）、機能的自立度評価（FIM）、長谷川式スケール（以下HDS-R）を研究メンバーが評価し、レク後の感想を口頭で聞き取り調査。調査期間中のADL、急性期病棟での不穏行動の有無を記録から評価。

【倫理的配慮】本研究は、A病院倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果・考察】対象者のARS評価では、肯定的感情は1か月後が入棟時より3名が8点以上上昇、低下が1名で7名すべてが12点中8点以上だった。8点以上の方は、入院生活に慣れレクを楽しんで行うことで、自然と挨拶し人との関わりを持ち安心感がもたらされたと考える。FIM評価では、入棟時全介助レベルが5名であったが1か月後には1名となった。33点以上上昇した1名はレクを楽しんでいたが屋外歩行自立レベルとなり集団でのレクを拒否するようになった。この場合は個別対応型のレクを検討する必要があった。HDS-R評価では、変化なしが4名、2～3点上昇が2名、9点以上が1名であった。顕著な変化は認められなかったが、認知機能は維持できていたことからレクが脳の活性化に結び付いたのではないかと考える。不穏行動があり体幹安全帯や介護衣着用していた3名も行動制限を行わず対応できるようになった。離床がすすみ活動量・食事量が増え、嚥下機能も改善しレクを楽しみの一つとし脳が活性化していったと考える。

【結論】毎日わずかな時間ではあるが誰もができる簡単なレクを継続的に行うことが認知機能維持に効果的である。

O-079

小児科外来で行う採血時のプレパレーション～写真を用いた説明～

前川知沙¹、江川美佳²、伊藤ゆかり¹¹JCHO四日市羽津医療センター 看護部、²JCHO九州病院 看護部

【背景】当院の小児科は慢性疾患の患児が多く定期的に採血を必要とする。今までは口頭で説明していたが、患児の不安を最小限にし、対処能力を引き出せるような採血への工夫を検討したいと考え本研究に取り組んだ。

【目的】採血時の痛みによる患児の不安を最小限にすることができる

【方法】口頭説明群と写真を用いた説明用紙使用群（以下説明用紙群）に分け Wong & Baker フェイススケール（以下FSとする）を用いて、採血前・採血中・採血後の痛みを測定した。分析方法はt検定を実施、有意水準は $p < 0.05$ とする。

【対象】小児科外来にて採血を行う患児及び家族に口頭で同意の得られたもの

【期間】2022年7月～2023年2月

【結果】「口頭説明群」30名、平均年齢6.20歳（ ± 2.07 ）。「説明用紙群」10名、平均年齢6.13歳（ ± 2.09 ）。両群共に1座位・臥位の選択2駆血帯の使用3皮膚の消毒4針挿入5抜針後は絆創膏を貼用することを説明した。患児には腕を動かさない事、泣いてもよい事を伝え採血を実施した。採血前・中・後全てにおいて患児の気持ちをFSにて確認した。また、FSを選ばなかった患児については看護師がFSにて評価した。採血前の平均値は「口頭説明群」1.8点、「説明用紙群」3.2点（ $p < .05$ ）であり、採血中の平均値は「口頭説明群」2.1点、「説明用紙群」4.1点（ $p < .05$ ）であった。採血後の平均値は「口頭説明群」0.9点「説明用紙群」2.0点であり有意差は無かった。

【考察】患児の採血時の痛みによる不安の軽減を目的に、写真つきの説明用紙を使用した結果、使用しない群より平均値が高い結果になった。これは対象が定期的な採血を実施する事で、前回の記憶が想起され不安感が増したのではないかと考える。また説明用紙を使用した事で理解が深まり不安を感じた可能性も考えられる。この結果を基に今後はプレパレーションの再評価・修正、方法の検討、エムラパッチなどの検討を行い、不安が最小限になる方法を検討していきたい。

O-080

認知症高齢者の生活リズムを整えるプロトコールを実践した成果～回復期リハビリテーション病棟での取り組み～

渡辺瞳、大谷陽子、石川美香子、園田保子
JCHO うつのみや病院 看護部

【はじめに】高齢者は生体時計や生活時間の変化、身体機能の低下や薬剤の影響などから生活リズムが障害されてしまう。一度生活リズムが障害されると改善が難しく、当病棟でもこれまで実践してきたケアでは効果が得られにくかった。そのため今回、生活リズムを整える目的でケアプロトコールを導入し、成果が出たので報告する。

【期間】2022年6月1日～2022年11月30日

【対象】当病棟に入院中の言語的コミュニケーションが可能な認知症を有する高齢者で、生活リズム障害のある者4名。

【方法】1.生活リズム観察表を用いて、5日間対象者のモニタリングを行う。2.モニタリングをした結果を用いて、生活リズム障害のプロトコールから原因を探る。3.対象者が意欲的に活動に参加できるように説明し、承諾を得たうえで実践する。4.リハビリスタッフとカンファレンスを行い、1日のタイムスケジュールを作成する。・他者との交流が図れる機会をつくる。・活動と休息のバランスを整え、睡眠時間を確保する。5.日常の過ごし方、睡眠時間、FIMやHDS-Rの点数の変化で評価する。

【結果】心不全により廃用症候群となり、活動に消極的で夜間に不穏や不明言動が度々みられるなど、生活リズム障害が生じていた90代男性の事例。1.対象者の趣味を反映させた娯楽活動や他者との交流等といった生活の過ごし方と休息のバランスが整い、夜間の睡眠が促された。2.HDS-Rは維持し、FIMは向上した。3.医療スタッフが訪室し声を掛ける頻度が増え、他患者とも交流し1人で過ごす時間が減ったことで、ナースコールの回数が減少し、笑顔もみられるようになり、患者の安心につながった。

【おわりに】FIMやHDS-Rの点数や生活リズム観察表での日常の過ごし方から、患者の変化を可視化することができ、認知症ケアの効果を実感した。そのことでスタッフは、認知症患者との関わりにやりがいを見出すことができた。今後も実践に活かしていきたい。

O-081

初めて透析用シャント造設を行った患者が退院までに感じるシャント管理における不安

高橋啓太

JCHO 埼玉メディカルセンター 看護部

【目的】初めて透析用シャント造設を行った患者が抱える不安の内容を明らかにし、今後の患者支援に活かす。
【対象及び方法】初めて透析用シャント造設を行うために入院となった患者6名を対象とし、半構造化面接を行い帰納的にカテゴリー化し分析を行った。
【倫理的配慮】JCHO 埼玉メディカルセンターの倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果・考察】シャント管理上の不安について《自己の管理能力に関する不安》《生活・家庭の中で生じる不安》《知識不足によるシャント管理上の不安》の3つのカテゴリーが得られた。《自己の管理能力に関する不安》は、「寝るときに腕枕をしないとか、今までそんなこと考えて寝転がってないんで、無意識でやってしまうのが一番怖い」「歳を取って体が動かないのに、食事の支度だって十分できないのにシャントの管理ができるだろうか」等の語りから抽出され、日常生活動作や無意識の行動がシャントトラブルの引き金になる可能性があること、また、自身のセルフケア能力の限界に不安が生じていた。《生活・家庭の中で生じる不安》は、「まだ小さい子供を抱っこできないのではないか」「重い物を持ってなくなることで仕事に影響が出ないか」等の語りから抽出され、ライフステージに沿った社会的役割を遂行できなくなることに不安が生じていた。《知識不足によるシャント管理上の不安》は「家帰ってからシャワーとかね。テープが勝手に剥がれたらどうしようとか」等の語りから抽出され、1度の説明では理解しきれなかった点や説明内容に含まれていなかった点が疑問として残っていることで不安が生じていた。これらから、患者の生活背景を具体的に共有した上で指導をする事や、1度の指導で終わるのではなく複数回の支援が必要であると考えられた。

O-082

透析患者における木の香りを取り入れたリラクゼーション法の高血圧改善効果

山川京子、佐々木美千子、齋藤由香、高田美由紀

JCHO 千葉病院 看護部 透析室

【はじめに】高血圧は透析患者に頻繁にみられる合併症であり、透析終了後は、除水後にも関わらず高血圧を呈することは珍しくない。当透析室では、安全管理上収縮期血圧180mmHg以下になるまで経過観察としているため、送迎バスに間に合わない等のデメリットを生じ、透析終了後高血圧は患者にとって大きなストレス因子である。透析終了後高血圧に対しては、降圧剤が処方されることが多いが、我々は患者のストレスが高いことに着目した。スギ材の降圧効果やリラクゼーション効果は先行研究でも報告されている。そこで木材を用いて、嗅覚・視覚・触覚に訴え、リラクゼーション効果を得られるという仮説のもと、高血圧改善効果を検討したので報告する。
【方法】1. 対象 透析後高血圧が見られる透析患者のうち、本研究に同意を得られた患者15名 2. 方法1) 木材を小さく切り、小袋に詰めたもの（以下「木の香り」）を作成する。2) 「木の香り」は被験者がストレスを感じたときに触れたり嗅いだりしていただく。3) 「木の香り」導入前後各10回の透析後平均血圧で高血圧改善効果を比較する。なお平均血圧の差の検定にはt検定を用いた。4) FRSスケールを参考にイライラスケール（0～5の6段階）を作成し、「木の香り」導入前後のストレスを数値化する他、感想を自由記載していただく。
【結果】「木の香り」導入後、透析後平均血圧は介入前125mmHgから介入後115mmHgまで低下し、有意差を認めた。また患者のイライラスケールは、平均3.5から1.3に低下し、ストレス軽減効果があることを示唆した。アンケートでは「香りが落ち着く」「よく眠れた」という声が聞かれた。
【考察】「木の香り」は、単独もしくは薬剤と併用することで、透析後高血圧の改善に寄与するものと思われる。「木の香り」は薬剤とは異なり、重篤な副反応は少なく、安全で簡便な割に効果が大きいと考える。今後さらに改良を加え、透析患者のストレスを軽減する介入を行いたい。

O-083

血液透析患者のフットケアを試みて～自己管理意欲の向上を目指して～

木下光江¹、八田好恵¹、古澤美子¹、磯野元秀²、有村哲朗²

¹JCHO 滋賀病院 看護部、²医局

透析患者の高齢化・長期間透析による合併症・糖尿病患者の増加に伴い、閉塞性動脈硬化症（ASO）をはじめとする足病変を発症する患者が増加している。小さな傷から悪化して潰瘍形成、壊死、最終的には下肢切断に至る危険性もある。足病変には、いくつかの危険因子・前駆症状があり、これらが重なり合って重篤な足病変を発症する。腎不全・透析・糖尿病・糖尿病性神経障害は、各々がすべて足病変の発症危険因子であり、この状態に足の皮膚病変・爪病変・関節変形等を合併している患者は、さらに発症のリスクが高い。当院の約170名の維持透析患者のうち46.2%が75歳以上の後期高齢者であり、糖尿病の既往のある患者は40.6%となっている。腎センター全体では、半数以上の患者に足病変があった。当腎センターでは、フットケアチームによる毎月のフットケア回診を実施。足の観察やケアに加え、皮膚灌流圧測定の実施により足病変の予防と早期発見・早期治療に取り組んでいる。2022年度より、電子カルテ内に画像と記録による経過記録を実施し、スタッフ・多職種間で情報の共有と統一を図った。また、画像を用いた患者への情報提供や指導を実施することで、視力低下のある患者や拘縮のある患者にとっては、自己の足の状態を知る機会となり「気にして毎日見るようになった」等、フットケアに対する意識が向上してきた。以前は、肝臓や鶏眼を市販の貼付剤で処置し悪化を認めた患者や低温やけどを放置している患者も見られた。そのことから、患者向けに「あしか通信」を作成しフットケアの重要性をアピールしている。フットケアで重要な事は、患者の自己判断による誤ったケアや、放置等を防ぐこと。また、足に対する患者のセルフケアであり、そのための教育や啓蒙は看護師の役割となる。各スタッフが継続して患者のフットケアを実施し、繰り返し日常生活指導を行う事で、患者自身へのセルフケアの推進を図っていく。

O-084

腎臓リハビリテーションに対する患者の考え～新規導入増加を目指して～

勝又裕美子

JCHO 三島総合病院 透析センター

【はじめに】当院維持透析患者が、現在の運動能力を落とさずに自宅から通院できるように、ADLや生命予後の改善を目的とした腎臓リハビリテーション（以下、腎リハ）を導入しているが、参加者は5名にとどまっている。新規導入患者増員を目指し、当院の透析患者における腎リハについての認識調査をした。
【目的】当院の透析患者における腎リハについての意識を明確にする対象当院の外来維持透析患者72名（女性21名、男性51名 平均年齢71.5歳）
【方法】独自に作成したアンケートを実施選択・記述形式を採用し単純集計、クロス集計
【倫理的配慮】個人が特定できないようアンケートを数値化し、速やかに破棄する旨を文面にて説明し実施した。
【結果】有効回答率は59.7%であった。腎リハを知らない患者は60.4%、知っていると回答したうち、具体的に話をききたいと答えたのは46.5%であった。次に、ADLへの不安があると回答した患者は51.1%、普段の運動習慣がある患者は44.1%であった。またADLへの不安があると答えた中で、運動習慣がある患者は27.2%であった。腎リハへの期待の有無について、あるという回答は51.1%、ないは41.8%。そして、腎リハをやってみたいという回答は51.1%（平均74.3歳）、いいえが41.8%（平均68.5歳）であった。また、腎リハを知らないがやってみたい患者は53%であった。
【考察】60代後半以降の高齢者ほど、腎リハへの関心が高く、30代から60代前半の患者ほど透析中は身体を休めたい傾向にあった。腎リハを知らないがやってみたい患者は53.8%おり、腎リハの周知が不十分である。今後は周知徹底する事が新規導入の一助ではないかと考える。これまでポスターやチラシ等を活用してきたが、より周知を行う機会や手段の検討を行っていく必要がある。
【まとめ】約半数の患者が腎リハに十分な理解がないが、高齢であるほどADLに不安を抱え腎リハに期待している。腎リハについて再周知や知識の提供に努め、患者のADL維持・向上を図りたい。

O-085

CKD患者へのオーラルフレイル対策の試み
～A病棟の入院患者の調査より～

安部詩織、和田春香、門田明紀子
JCHO 仙台病院 看護部

【はじめに】慢性腎臓病（以下CKD）患者は、口腔粘膜の変化が起こることが多く、口腔機能が低下すると言われている。オーラルフレイルと身体的フレイルは密接に関連しており、フレイルを防ぐためにも早期に発見し介入することが重要であるが、CKD患者への介入研究の報告はされていない。今回、オーラルフレイル対策を実施した結果を報告する。

【方法】R5年4～5月にA病棟に入院し、オーラルフレイルセルフチェック表で3点以上かつ研究の同意が得られたCKD患者21名を対象とした。オーラルフレイル対策は、独自に作成したパンフレットを用いて腎疾患と口腔疾患の関連について患者へ説明をした。顔面・舌などの健口体操と口腔ケア指導を行い、チェックリストを用いて、健口体操・口腔ケアの実施状況を確認した。また、口腔機能の測定を行い、結果は機能評価表に記入した。

【結果】介入前の測定では全体の約7割に口腔乾燥状態がみられ、うち透析患者においては6名全員が口腔乾燥状態であった。オーラルフレイル対策の実施後は、唾を飲み込みやすくなった、唾液が出やすくなったなどの効果を実感する声が聞かれた。また、自ら進んで健口体操や歯磨きを実施する患者が増え、退院後もオーラルフレイル対策を継続していた。看護師側としては、オーラルフレイル対策を実施したことで以前よりも口腔内の観察や口腔ケアを実践する機会が増えた。

【考察】チェックリストを用いて患者と看護師が一緒に実施状況と口腔機能の測定結果を共有することで、互いに口腔ケアへの関心が高まり、患者自身の行動変容を起こすことにつながった。反復唾液嚥下テストでは数値に変化が見られたが、患者の状態によって測定結果が左右されやすい状態にあった。今後は、患者の状態に応じたオーラルフレイル対策の実施や測定方法を検討し、オーラルフレイル対策を継続していきたい。

O-086

透析シャント穿刺指導プログラムの構築

山崎真紀、佐藤彩、大野和美
JCHO 仙台病院 看護部

【はじめに】血液透析室における透析シャントへの穿刺技術習得は、穿刺開始当初は指導が行われるが、それ以降の技術習得は個人の努力に委ねられている。また、経験知による指導が中心であり、系統立てた指導が行われていない現状がある。今回、透析シャント穿刺指導の問題点を明らかにし、穿刺技術の習得に向けた指導内容や到達度を明確にした、透析シャント穿刺指導プログラムの構築を目的とし本研究に取り組んだ。

【対象・方法】血液透析室勤務の看護師20名に対し、透析シャント穿刺指導に関する自記式調査を実施した。また、指導経験者に対し具体的な指導について聞き取り調査を実施した。調査結果は項目別に分類した。

【結果】アンケート調査の結果、事前学習に加えた方が良い内容として「エコーを見て血管（走行、深さ）を知る、血管走行の解剖の学習、本幹の見極め、グラフト・表在化動脈の特徴、穿刺の注意点、シャント手術」等であった。初回穿刺の選定の条件は「しっかり血管が発達しており視覚的に血管走行が分かりやすい、難易度が低くスタッフの失敗が少ない、穿刺痛に敏感でない、初めての看護師でも快く了承して頂ける」等であった。

指導経験者の調査結果から、具体的な指導内容や進め方、指導時期、技術習得の到達度、外来患者の透析シャント穿刺の難易度が抽出された。

【考察】今までは、透析経験の長い看護師がそれぞれの経験知をもとに指導を行っていたが、指導プログラムを構築することにより、指導者が代わっても同様の指導が行えるようになった。また、勤務異動者と指導者が指導目標や到達度を共有しながら励めることが出来るようになった。今回、指導方法や技術習得の到達度が明確となり、今後の指導者育成に繋がるとともに、患者に安全で安心な穿刺技術の提供ができると考える。

O-087**訪問看護ステーションの在宅におけるIAD予防へのアプローチ
IADアセスメント表作成**宇野由記¹、齊藤千十里¹、笠松留美子¹、堂下広美¹、高橋秀典²¹JCHO 福井勝山総合病院附属訪問看護ステーション、²JCHO 福井勝山総合病院 皮膚科主任部長

【はじめに】失禁に伴う皮膚トラブルは「失禁関連皮膚炎（IAD）」（以下IAD）と称されている。訪問看護ステーションの先行研究では直接検鏡でオムツ利用者全体の26.2%がカンジダ陽性であったことから、IADの評価をもとに適切なケアを導くことが訪問看護の役割である。訪問看護ステーションではthe incontinence associated dermatitis and its severity（以下IADS）を使用しアセスメントしているが、評価に時間がかかり、また、ばらつきも大きかった。そこで、IAD-setの勉強会を行い、その後のアンケート結果をもとに簡便に記入できるIADアセスメント表（以下アセスメント表）を作成した。

【目的】訪問先で簡便に使用できるアセスメント表の作成と評価の妥当性の向上を図る

【方法】IADSの評価を現状把握するためアンケート調査を行い、皮膚科医師による勉強会を実施する。勉強会後にアンケート調査を行い、その結果をもとにアセスメント表を作成する。

【結果】アンケート結果から、IADSは観察する部位が多く観察に時間がかかること、看護師がカンジダなどの皮膚のアセスメントに不安を感じていることがわかった。このことから絵や写真を添付したアセスメント表を作成した。

【考察】簡便なアセスメント表を作成することでIADのアセスメントを手早く正確に行い、利用者に適切な治療や看護ケアを提供することができた。また、簡便なアセスメント表を使用することで、今後は看護師だけでなく、多職種や家族もIADのアセスメントができるよう働きかけることができると考える。

【結論】アセスメント表を使用することでIAD-setをより使いやすくなることができた。それにより訪問看護師が正確なアセスメントができ、IADの予防、早期発見につなげていく。

O-088**病棟看護師が実践する陰部洗浄の方法とその根拠となるアセスメントの内容について**

菰岡亜佳音、近藤秀香

JCHO 埼玉メディカルセンター 看護部

【目的】A病棟における陰部洗浄についての意識調査を行い、各個人の実施内容とその根拠となるアセスメント内容を明らかにすることで、A病棟における陰部洗浄のケアの質を向上する。

【方法】A病棟看護師に対して、半構造化インタビュー実施。インタビュー内容から、逐語録とコードを作成、カテゴリー分析を行った。

【倫理的配慮】本研究はJCHO 埼玉メディカルセンターの倫理委員会の承認を受けた。（受付番号：21-44）

【結果】対象者は4名だった。インタビュー内容から、陰部洗浄の方法とその根拠となるアセスメントの内容について、131個のコードを抽出し、10個のサブカテゴリー、4個のカテゴリー〔患者の身体状態〕〔患者の陰部の状態〕〔患者の感覚と気持ち〕〔看護師の陰部洗浄の方法を条件づける要因〕に分類した。

【考察】〔患者の身体状態〕では、疾患や認知機能、免疫機能など患者の病状や、年齢や性別、体格など患者の身体的特徴、移乗や座位保持、腰上げの可否など患者のADLに関するコードから抽出された。それらのコードから、看護師は感染リスクや皮膚トラブル発生リスク、転倒転落リスクをアセスメントし、陰部洗浄の方法を決定していると示唆された。〔患者の感覚と気持ち〕では、陰部洗浄時に患者が感じる疼痛や不快感、羞恥心に関するコードから抽出された。陰部洗浄は身体的・精神的にデリケートなケアであり、愛護的な手技や羞恥心に対する配慮が、患者の陰部洗浄に対する受け入れに繋がると示唆された。さらに患者が必要十分に陰部洗浄を受けることで、感染リスクや皮膚トラブル発生リスクの予防に繋がると考えた。以上より、看護師は患者に関する様々な情報をアセスメントし、陰部洗浄の方法を選択していると考えた。

O-089**術後訪問率の上昇に向けての取り組み**

村井万友子

JCHO 埼玉メディカルセンター 看護部

【はじめに】手術中の看護の妥当性と患者の術後の回復過程に影響を与えていないかを評価するために、手術室看護師は手術後訪問を行う。手術室看護師が、患者の状態や経過を観察し看護の評価を実施するだけでなく、病棟看護師と連携をし、継続看護を行なうことも重要になる。先行研究によると、術後訪問を定着することは困難であり、各施設定着に向けての取り組みを実施している。A病院の術後訪問率は2022年度59.3%であり低迷していた。そこで、術後訪問率が上昇しない原因を明らかにし、課題を明確にして具体的に手術後訪問の定着に向けての取り組みを実施したのでここに報告する。

【目的】自己の看護を振り返り、看護の質向上にむけて術後訪問を定着させる。

【方法】2022年10月～2023年 手術室看護スタッフ25名に対し術後訪問に対する思いについて聞き取りを実施し、問題点を明確にした。部署内で、問題点を共有し、その上で術後訪問ワーキンググループを結成した。また、勉強会を開催して知識の向上に繋げた。さらにペアで、他者の訪問の見学を実施し、個人の手術看護について考え直す機会を設けた。

【結果】2022年10月～2023年3月手術後訪問率は98.2%と上昇しておりスタッフ個人の短期的成果が現れた。術後訪問についてのカンファレンス4件を実施。患者様のご意見箱には、手術室看護師宛の感謝のご意見が2件あった。周術期管理チーム認定資格保持者2名が出張研修を終了し、2023年4月術後疼痛管理加算取得開始となった。また、スタッフにより訪問率の高い看護師への意識調査に関する看護研究を実施した。

【結論】今後は手術室全体として術後訪問のシステム構築に向けての取り組みを継続して実施していきたい。そして、術後訪問が定着することにより、手術室看護師の質の向上へとつなげていく必要がある。

O-090**看護師問診時のオプション検査案内の取り組み**

石野さとみ

JCHO 桜ヶ丘病院 看護部

【はじめに】健康管理センターでは、様々なオプション検査を用意し健康診断時に受診者へ提案している。オプション検査の案内方法としては、オプション検査表を受診票と同封し、受診者から申し込みもらうシステムだが、自分に合ったオプション検査を選ぶことが難しく、電話での問い合わせが多く寄せられていた。そこで看護師が受診者に合わせたオプション検査の案内をする必要があるのではないかと考えた。今回は、令和4年度に実施した看護師問診時のオプション検査案内の取り組みを報告する。

【方法】オプション紹介パンフレットを作成した。パンフレットは見やすさを重視し、病気のリスクなどの情報をグラフや絵で示した。オプション追加時には、検査オーダーの追加や会計等が発生するため、事務との連携が不可欠である。そのため事務と協働しオプション検査表の作成、受診者の流れの調整を行った。これらの準備を行い、令和4年5月より運用開始とした。

【結果】市の補助対象のオプション検査である、骨密度・PSA検査を中心に件数を増加させることができた。問診時に追加したオプション検査は、PSA 616件、骨密度 558件、その他 241件（眼底・眼圧検査、腹部超音波検査、鉄代謝など）。令和4年5月から令和5年3月までで、オプション検査での収益を1.9倍とすることが出来た。

【考察】当市の補助制度の認知度が低かったため補助制度の説明と合わせて紹介することでオプション検査の実施に繋がったと考える。また、オプションパンフレットに沿った説明を実施する事で、検査の必要性や年齢や性別による病気のリスクについても合わせて説明することができた。検査を希望のない場合もあったが病気のリスク等について情報提供を実施出来たという意味では有意義な取り組みであったといえる。今後も取り組みは継続し、受診者個々に合わせた健診を実施していきたいと考える。

O-091

指定管理者制度を利用した地域への貢献

田浦尚宏

JCHO人吉医療センター

熊本県には17か所へき地診療所があり、へき地拠点病院が主にへき地診療所も管理運営している。熊本県の五木村診療所は、熊本県の自治医大卒業医師が常勤医師として派遣されていたが、2011年から当院が指定管理者となり継続した地域医療を実践しており、その経過を報告し、利点や課題について検討する。五木村診療所は、九州山地にある五木村唯一の診療所で、1990年代から自治医大卒業した義務内の医師が常勤医師として派遣され、村が歯科医師や看護師、歯科衛生士、医療事務を雇用していた。若手医師の教育の課題に加え、人口減少による医療スタッフの確保や診療所運営などの課題もあった。2008年より五木村の医療圏である人吉（当時の人吉総合病院）で五木村診療所に勤務する医師の教育や勤務環境の支援、診療所スタッフの支援が開始となり、2011年から指定管理者となり、医師、歯科医師、看護師、医療事務が人吉総合病院から五木村診療所に向かい診療を行った。2012年から電子カルテを導入し人吉総合病院とカルテでも繋がりが、地域住民へのサービスの向上と、診療所勤務する職員の勤務環境も改善した。人吉医療センターでは医療人育成の取り組みとして、医学部学生の地域医療実習、初期研修医の地域研修、総合診療専攻医の診療所研修の場としても五木村診療所での診療を経験し、地域の診療所で外来や訪問で学びを得ることに加え、地方の医療環境・地方の生活や文化を経験し、今後のさらなる地域への貢献を図っている。地域へ常駐する医師がいないことへの住民の不安は、救急体制の構築など行政とともに不安軽減を図りながら、課題となる診療所スタッフや診療所運営に継続できる体制を構築し、総合診療育成とともに地域住民への医療環境向上に取り組んでいる。指定管理者制度を利用した地域への活動について利点や課題について報告する。

O-093

患者家族が希望する自宅退院の実現を目指して～経口摂取への取り組み～

小山久代¹、金田由佳¹、佐久間華子¹、佐藤茂美¹、小中原良亮²¹JCHO千葉病院、²栄養管理室

【はじめに】自宅退院、元居た施設に戻るためには「経口摂取での栄養確保ができること」が条件の一つになる。地域包括ケア病棟では、病状が安定していても、経口摂取が進まず点滴管理となり、希望する場所に退院できない患者も少なくない。特にコロナ禍では、そのような症例を多く経験した。今回家族とのやりとりをきっかけに、経口摂取が確立し自宅退院に至った症例を振り返り、経口摂取困難な患者への評価の視点を検討したので報告する。

【方法】A氏の食事介入の経過を辿り、経口摂取確立への介入方法の視点を明確化していく。

【結果考察】A氏は脳出血後、JCS2桁の状態で入院。急性期病棟入院中より摂食拒否あり、胃瘻造設、療養型病院の提案がされていた。妻は「経口摂取」「自宅療養」が希望の状況で、地域包括ケア病棟へ転棟。意識は清明であったが高次機能障害がみられ、嚥下機能には問題ないのに食べられないA氏に対し、看護師は食べることに興味を取り戻したいと考えた。家族の協力を得て手料理の持ち込みを実施、自ら手に取って食べるA氏を見た。味付けの面で栄養士も介入し工夫した結果、常食に食べ上げ摂取量も安定した。並行してリハビリも実施し、自宅への退院に繋がられた。この症例を機に食事摂取がすすまない場合に、嚥下に問題があるのか、嗜好の問題なのか等の視点をもち、経口摂取状況を評価、検討するようになった。地域包括ケア病棟は、在宅復帰に向け支援していくことを目的とした病床である。私たちは患者家族が希望する自宅療養を実現するために必要な問題を抽出し、課題に取り組む介入をしていく。

【おわりに】今回胃瘻造設を提案される状況であった患者が、経口摂取を確立し、自宅退院に至った事例を通し「食べられない」患者の視点が広がった。「食べられない」を「食べられる」に変えるためNST、病棟栄養士と協働しながら摂食・嚥下支援に取り組んでいこうと考える。

O-092

認知症初期集中支援チームに参加をして

滝田治子、高橋香奈子、斎藤明美、渡邊有希子、須藤千恵子、木平百合子
JCHO うつのみや病院附属介護老人保健施設 地域包括支援センター雀宮

【はじめに】認知症初期集中支援チームとは認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けられるよう、認知症の初期支援を包括的・集中的に行う多職種協働のチームである。今回、支援チームに参加したことを報告する。

【症例】高齢者2人暮らしの78歳女性について市民から「本人が認知症ではないか」との連絡が当センターに入り、地域ケア個別会議を開催。その後、宇都宮市が主体となり支援チームが発足され会議を開催。

【結果】第1回目は地域ケア会議後からの経過報告と今後の支援目標・対応策・役割の分担の検討を行った。支援目標として「適切な医療機関につなげ受診ができる」「介護保険の認定を受けてサービスを利用する」ことを掲げ、当センターでは病院受診同行や介護保険申請の手続きを行い、認知症サポート医からは神経内科医への働きかけがあり、効率よく医療との連携が図れた。第2回目では、第1回目以降の支援経過報告と支援チームの活動評価を行った。本人はアルツハイマー型認知症の診断と要介護1の認定を受けた。介護サービスについては本人の気持ちの変化やコロナ禍による外出規制もあり、利用までに支援会議最終後から4か月の時間を要した。

【考察】支援チームのメリットは各専門職視点での介入を検討・実践したことで、安心して在宅生活を継続できていることである。課題としては、認知症はデリケートな問題であるが故に本人や家族への早期発見や介入の難しいこと、認知症の中・重度化支援に事後的に関わるケースが多いこと、また認知症だけではなく家族の問題や権利擁護関連等、様々な対応困難事例への支援が求められていることがある。これからも安心して在宅での生活が送れるよう、医療と介護のシステムの構築や地域の方の協力を得ながら、地域全体で支援しあえる連携の仕組みづくりができるような取り組みの強化を図りたい。

O-094

当院における栄養管理情報提供の現状と課題

阿部祥子¹、山田友香¹、小澤真二²、山内裕子³¹JCHO 福井勝山総合病院 栄養管理室、²内科、³地域支援室

【はじめに】住み慣れた地域で自分らしい暮らしを継続できる「地域包括ケアシステムの構築」には、低栄養および咀嚼・嚥下困難者に対する支援が重要である。福井県では、医療機関や施設利用者が転院・転所、在宅療養移行時に、栄養管理情報を伝達し、利用者の栄養管理の質やQOLの向上に繋がるよう、平成26年より「栄養管理連絡票」の運用が推進されてきた。また、平成28年4月からは「福井県入退院支援ルール」の二次医療圏ごとの運用に併せ、転院・退院時に「栄養管理連絡票」を活用した連携が推進されている。さらに、令和2年度の診療報酬改定では、「栄養情報提供加算」が新設され、栄養情報提供書に対する評価が得られた。今回、当院における栄養管理情報提供の現状について検討したので報告する。

【目的】切れ目のない栄養管理を行うことを目的とした栄養情報提供書に関する実態を調査し、今後の課題を明らかにする。

【対象と方法】令和4年6月から令和5年5月までの1年間に当院で行われた栄養管理情報提供の件数を算出し、結果を検討した。

【結果】栄養情報提供書の受理は141件、提出は238件。栄養情報提供加算は6件で提出の2.5%であった。

【考察と課題】管理栄養士同士が事前に情報共有を行うことで、より具体的な栄養管理計画を立て、状態に応じた適切な食事を入院時から提供することが可能となった。栄養情報提供書は、切れ目のない栄養管理を行うために重要なツールであると思われる。一方で、栄養情報提供加算の算定が少ないことから、在宅療養移行時に栄養食指導を実施していても、在宅担当医療機関へは栄養情報が提供できていない可能性がある。今後は、在宅療養者の栄養管理・食支援を強化していく必要があると考える。引き続き、地域包括ケアシステムの構築のために積極的な栄養管理情報提供を行っていききたい。

O-095**加算算定におけるチームケアの質の向上
～うつのみや老健のかたちを模索して～**

渡邊亮、水平百合子、石母田恵美、荒山芳江、内田千代、鶴牧明記
JCHO うつのみや病院附属介護老人保健施設

【背景】当施設は2015年頃から入所の長期化による利用者の超高齢化が進み、それに伴い入院数が増加、徐々に入所率が低下し80%を下回る月も増えていた。収益も下がり続けJCHO26老健内で下位の収益を記録することもあった。その現状を打破すべくこれまで算定していなかった加算の算定を目標に取り組みを行った。更に2021年度から新設されたLIFEへの対応を通してチームケアの質の向上が見られたため報告する。

【内容】まず口腔衛生管理加算、経口維持加算、排せつ支援加算、及び褥瘡マネジメント加算について、それぞれの加算に対応した委員会を設立し、職員の特性やスキルを考慮して委員会のメンバーを選定した。職員の理解を深めるために定期的に加算に関する勉強会を開催し、各委員会を中心に加算の算定を行えるよう体制を整備した。2021年度から新設された科学的介護推進体制加算に関しては各職種の代表者で話し合い、毎月の入力スケジュールを作成、受け持ち職員を中心とした評価の見直しを行うこととした。自立支援推進加算に関しては医師、ケアマネジャーを中心に自立支援計画書を作成、医学的評価を考慮したケアプランを立案することとした。また、各加算におけるLIFEを用いたデータの輸入は、入力方法、注意点、介護ソフトの活用法を職員へ指導した。

【結果】取り組み開始当初は環境の変化に戸惑う職員の姿が見られたが、うつのみや老健の在り方や運営方針を管理者が繰り返し説明することで徐々に加算を算定することに対する理解を得られるようになり、毎月多くの加算を算定できるようになった。また、加算を算定していく過程で多職種協働する機会が増え、情報共有・連携が図れるようになりチームケアの質が向上したように感じる。今後もうつのみや老健の役割を果たすとともに利用していただいている方々に質の高いサービスを提供できるよう日々努力していきたい。

O-096**当院におけるがん患者の就労支援
～専門家と協働するサバイバーシップ支援～**

伊藤敬子
JCHO 徳山中央病院 がん診療支援部

【はじめに】がんに罹患する患者の約3分の1は「働く世代」(20～64歳)である。がん罹患後に約34%の有職者が退職や解雇などの雇用問題を経験し、約40%のがん患者の収入は減少している。そのため患者、家族にとって経済的な基盤である就労継続、休職中の社会制度活用を支援することは重要である。当院では、社会保険労務士・ハローワーク・地域産業保健センターと連携し協働で両立支援を実施している。その取り組みと今後の課題について報告する。

【内容】近年、医療における診断技術・治療の進歩等により、多くのがんの5年相対生存率は上昇し、がんは「長く付き合う病気」に変化しつつある。治療の長期化に伴い医療費負担も長く続く。また抗がん剤の副作用などの医学的要因は就労継続に及ぼす影響が大きく精神的なサポートも必要となる。このような「がん患者の就労を含めた社会的問題」は幅広く、そのため社会保険労務士等の専門家との効果的な連携が示唆されている。当院では平成26年より「がん患者の就労に関する総合支援事業」を活用し、社会保険労務士による就労相談を月1回実施している。事業開始後から障害年金請求や各種社会制度申請のための利用者は増え、支援につながっている。また離職後の再就職への相談に対応するため、ハローワークと連携した「長期療養者職業相談窓口」を開始し、更に、地域産業保健センターと連携した「治療と仕事の両立支援相談」を開始している。これらの事業は患者・家族はもとより、相談の橋渡しをする相談員自身のスクリーニング機能の向上につながっている。

【まとめ】就労支援は、がん患者の医学的背景を基礎にした、精神的なサポートであり、社会的な支援である。各外部専門職と協働することで多様性が深まり、患者自身の課題解決力、がんサバイバーシップ支援にもなると考える。今後も、一人でも多くの患者の不安軽減につながるよう関係職種とともに取り組んでいきたい。

O-097

老健における動物介在活動(アニマルセラピー)による情緒安定効果と認知症進行防止に向けた試み

玉川たかね、中山智史、吹野菜穂、河野祥子、松本歩、岡崎加洋子
JCHO千葉病院附属介護老人保健施設

当施設の利用者は殆ど認知症を有する高齢者である。新型コロナウイルス感染対策として外部との交流を持つことが難しくなった。認知症進行の防止、QOL向上、気分転換や情緒的な安定を図る必要があると考え、レクリエーションの一環として実施することに至った。利用者の動物への興味の確認を行い、家族へ説明同意を得る。一人1回/月10分～30分程度、利用者のADLに応じた方法(膝にのせて触れる、一緒に屋上散歩する)でスキンシップが取れるように援助している。関わる動物は職員が室内で飼っている犬3匹、猫4匹であり、いずれも予防接種を行っていることを条件としている。活動時は普段表情や発語が乏しい利用者も表情が一変し笑顔となり自ら進んで話けるなど自発的な行動がみられている。食事を食べたか食べていないかわからない利用者もこの活動に関する記憶が残っていて、楽しみにしてくれている利用者も多い。認知症への効果について研究中であり、その結果で実施内容、方法を検討していきたい。介在活動の動物の写真を施設内に掲示する、当施設の売りの1つとして広報活動に組み入れていくことでペットクラブ参加者の増加、利用者の増加へ繋げたい。

O-098

隠れ認知症の割合について
(MMSE・MOCA-Jを使用して)

推名翔太、坂本菜緒、大森西、本田彩、佐藤和也、大内秀和、赤岡智行、江井洋
JCHO二本松病院附属介護老人保健施設

【はじめに】2020年厚生労働省の報告より、軽度認知障害(mild cognitive impairment: 以下MCI)は約600万人で今後増加傾向と予測される。本人・家族から「もの忘れの訴え」や「加齢の影響ではない記憶障害」の相談があり、MCI疑いが隠れているのではないかと考えた。そこで当施設においてMCIがどの程度いるのかを日本語版 The Montreal Cognitive Assessment (以下MoCA-J)を用いて調査した。
【対象】令和4年11月に通所リハを利用された120名中、Mini Mental State Examination (以下MMSE) 30点満点の30名。平均年齢: 86.3 ± 4.8歳。男性6名(平均年齢86.2 ± 5.2歳) 女性24名(平均年齢86.8 ± 2.2歳)。家族構成: 独居9名(男性2名、女性7名) 同居20名(男性4名、女性16名)(1名サ高住のため除外)を対象とした。
【方法】対象者に対して同月MoCA-Jにて評価し、MCI疑いの人数、項目別の誤答数、家族構成との関連を求めた。
【結果】MoCA-J平均点21.3 ± 3.2点。MCIの疑いがある26点以下が28名。項目別の誤答数は復唱課題と語想起課題29名、遅延再生28名。家族構成別は独居9名で平均点19.7点。同居20名で平均点21.9点となった。
【考察及びまとめ】今回MMSE満点の方にMoCA-Jを実施し、30名中28名がMCIに該当した。その特徴として、復唱課題、語想起課題、遅延再生の誤答率が高い傾向にあった為、会話の理解困難が見られたら注意が必要である。また家族構成から同居に比べ、独居は平均点が低い傾向となった。その要因は人との交流が少ない為と考えられる。MCIは早期発見・介入することで認知症予防に繋がる。その為MMSEが満点でも会話に注意し、人との交流を促していくことも重要である。

O-099

身体能力と認知能力の3年間の縦断的調査
ーコロナ禍に通所リハビリに通う意義ー

赤岡智行、坂本菜緒、大森西、本田彩、佐藤和也、推名翔太、大内秀和、江井洋
JCHO二本松病院附属介護老人保健施設

【はじめに】2020年から続いているコロナ禍によって、高齢者の身体能力、認知能力や活動量の低下が広く問題になっている。このような状況下でも、当施設の通所利用者における身体能力、認知能力はどのように変化したのかを調査し、通所リハビリに通う意義を問いたい。
【対象】2020年～2022年にかけて通所リハビリを36ヶ月間継続して利用した18名。平均年齢: 84.2 ± 7.24歳
【方法】通所リハビリの一日のスケジュール過ごすこと。
【評価】歩行能力はTime Up & Go Test (以下TUG)、認知機能はMini Mental State Examination (以下MMSE)、握力(以下GS)は握力計を使い、毎月一度36ヶ月間継続して測定した。
【結果】経時的変化では、TUG、MMSE、GSともに有意な差はなかった。年度の比較ではTUGは2020年と2022年(17.243 ± 8.296秒と15.928 ± 6.486秒P = 0.004)、2021年と2022年(17.111 ± 7.343秒と15.928 ± 6.486秒P = 0.002)で有意な差があったが、MMSE、GSでは有意な差がなかった。2020-7～2021-3の時期においても各評価に相関性はなかった。
【考察】一般的には、握力の低下は歩行速度の低下と繋がり、歩行速度の低下は認知能力低下を招くとされるが、当施設では、TUG・MMSE・GSの3年間の経時的変化に有意な差は無く、加齢による若干の低下はあった。動線の制限により変動が大きかった時期(2020-7～2021-3)においては、各評価項目とも数値の振幅が小さかったため、身体能力に影響がないことが示された。つまり、通うことにより、一定の身体能力の維持がなされたと考えられる。

O-100

作業療法士の福祉機器コンサルタントとしての役割と期待
～介護ロボット開発に向けた企画立案を経験して～

川俣陽圭、小野文子、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】厚生労働省(以下、厚労省)は「ロボット新戦略」や「未来投資戦略」において、現場のニーズに即した実用性の高い介護ロボットの開発、介護者の負担軽減を目指している。当院は、2018年度より厚労省委託事業介護ロボットニーズ・シーズ連携協議協議会(以下、協議会)の協議委員および宮崎県事務局を担ってきた。協議会の成果物である「スマート配膳車ひなたくん」の企画立案を経験したので、ここに報告する。
【実施概要】協議会メンバーは、ニーズ委員: 作業療法士4名・介護福祉士1名、シーズ委員: 工学系研究者3名、その他: 県職員・市職員各1名の計10名により構成。2018・2019年度に各4回(計8回)の協議会開催。まずニーズについて、老人保健施設3施設および特別養護老人ホーム1施設に対し、課題調査を実施した。その結果、食事の際に「間違いなく配膳できているかの確認に時間を要する」「下膳の際に残食量を確認するのに時間が要する」という意見が散見された。このため、配膳・下膳の省力化のために、タブレットによるシステム管理や残食量、摂取カロリー・水分量の自動計測機能を備えた介護ロボットを立案した。タブレットによるシステム管理や残食量等の評価といった機能は、既存技術の転用が可能であることが分かった。成果物のフォローアップのために、当院は2021年度より厚労省ニーズ・シーズマッチング支援事業において、企業のコンサルティングに参加している。
【考察】作業療法士は作業分析を得意とする専門職であり、介護ロボット等の福祉機器開発に際しては、ニーズとシーズとの中間的な役割(コンサルタント)を担うことができる職種であると考えられる。少子高齢社会における介護者の負担軽減や輸出産業の市場拡大を図る意味で、介護ロボットへの期待は年を追うごとに増している。したがって、作業療法士が産学官連携による介護ロボット開発に注力していくことは、有意義であると考えられる。

O-101

当院における自動車運転再開支援について～片麻痺患者に対するドライブシミュレーターを使用した支援～

市山明伸

JCHO 松浦中央病院 リハビリテーション部

【はじめに】当院では2020年にドライブシミュレーター Honda セーフティナビ（以下DS）を導入し、自動車運転再開支援マニュアルを運用している。今回、運転再開の希望があり外来リハビリ支援にて運転再開へ繋がったため、以下に報告する。

【症例紹介】70歳代男性、右利き。脳出血診断にてX日A病院に入院。X+19日にB病院へ転院、X+122日に自宅退院となる。X+127日より外来リハビリ開始（週2回各2単位）。Br.stage (Rt)：IV-V-IV。感覚障害なし。失語症なし。MMSE：29点、TMT-A：102秒、TMT-B：118秒、KBDT：IQ102。BI：100点。DS検査（右下肢操作）では単純反応検査：0.74秒、選択反応検査：1.12秒・誤反応7回。アクセル・ブレーキの踏み間違いや反応時間の低下がみられた。

【経過及び結果】開始当初、右下肢でのペダル操作は運動障害の影響により反応から動作開始に時間を要するため、左下肢での操作ができるようペダル位置を変更し、DSを用いて操作練習を行った。X+176日にDS検査（左下肢操作）を実施し、単純反応検査：0.37秒、選択反応検査：0.78秒・誤反応2回でペダルの操作速度の向上及び誤反応が低減し、安定したペダル操作が可能となった。主治医へ依頼し自動車学校での実車訓練を行った後、X+210日に診断書を公安委員会へ提出、自動車の改造も実施し運転再開に至った。

【結語】本症例の認知・注意機能は正常域であり、自己運転特性の理解もよく、自動車の改造などの受け入れも良好であった。DSでの評価・訓練は客観的・視覚的に現在の運転能力の結果を示すことができ、実際に運転操作の反復練習ができることから、左下肢での操作能力の向上に繋がった。また、運転可能と判断されるまで長期の支援となったが、モチベーションを低下させることなく訓練を行うことができた。今後も症例数を重ね、より良い支援方法の検討を行っていきたい。

O-102

介護施設のケアの向上に向けた取り組み ～チーム活動を通して～

安川かつ美、替地裕見子

JCHO 福井勝山総合病院附属介護老人保健施設

【目的】令和3年度介護報酬改定にて、ケアの質の向上に向けた科学的介護情報システム（LIFE）の取り組みがスタートした。また栄養管理、安全対策、感染災害対策、口腔衛生管理にかかる運営基準が義務化されたことにより新たにチームを編成した。当施設は勤続10年以上の経験のある介護職員に対する特定処遇改善の配分率2倍以上を継続し、介護職員が中心となりチームで活動した取り組みを報告する。

【方法】LIFE・歯科衛生士連携・排泄支援・介護ロボット推進・地域貢献（プラス1プロジェクト）チームなど構築。チーム長：勤続年数10年以上の職員。チーム構成：勤続10年以上の介護職員・看護師・リハビリスタッフ・管理栄養士。活動：定期的に開催。全職員に対して勉強会実施。【活動内容】「LIFE導入チーム」令和3年10月科学的介護推進体制加算を算定することを目標とし、電子カルテのバージョンアップもあり段階的に進めた。

「口腔ケアチーム」歯科衛生士と委嘱契約を締結し2カ月に1回程度の口腔ケアチームのミーティングへ参加。年2回口腔ケア指導を実施した。

「排泄支援チーム」毎週排せつカンファレンス開催。課題を明確にし、排泄支援内容について検討している。

「介護ロボット導入」腰痛による離職者ゼロを目指し、利用者に負担をかけないケアを行った。

「地域貢献チーム」10年未満の職員が地域の福祉における有識者との関係を深め買い物支援を行った。

【結果】10年以上の経験のある介護職員が中心となり多職種と連携しケアの向上に向けて取り組むことができた。10年未満の職員は決められたルーティンワークだけでなく新しいことに挑戦する意識が高まった。

【考察・結論】介護職員が中心となり自分が担当するセクションのスペシャリストとして成長することができた。チーム活動を通して老健を支える意識づくりに繋がる大きな改革となった。

O-103

PSC コア施設における脳卒中相談窓口
ー1次脳卒中センターとしての役割と取り組みー岡山史子¹、松坂基博²、吉田卓矢²、東谷理恵子²、磯部美久子³、疋田美雪⁴、松本圭吾⁵¹JCHO 神戸中央病院 地域医療推進部、²リハビリテーション科、³栄養管理室、⁴看護部、⁵脳神経外科

【目的】当院は脳神経外科・脳神経内科スタッフを中心とした診療チームが24時間/365日、急性期脳卒中を受け入れ、診療実績も合わせて、日本脳卒中学会より1次脳卒中センターのコア施設(PSC コア)の認定を受けている。今年度よりPSC コアには脳卒中相談窓口の設置が必須となった。その役割と取り組みの内容・今後の課題について報告する。

【方法】脳卒中相談窓口は当院では2022.11月～スタートした。窓口の設置条件として、脳卒中専門医の常勤がいること、日本脳卒中学会の講習を受講済の脳卒中療養相談士が常駐すること、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・薬剤師・管理栄養士など、脳卒中治療に関わる多職種が相談対応できる体制を取ることが求められている。また脳卒中相談窓口の看板を地域連携室等に掲示すること、各年度におけるの構成員や相談件数、問題点を報告することが求められている。相談対象者は当院に入院しているあるいは入院歴のある脳卒中患者及びその家族であり、窓口設置の目的は急性期医療施設から直接自宅退院する患者とその家族に対する情報提供・相談支援、回復期や維持期の医療機関に転院する患者とその家族に対する支援のために情報提供や療養先選定などを行い連携を図るというものである。

【結果・考察】対応件数は2022.11月～2023.3月時点で総計582であった。急性期病院としての役割上、回復期等への転院相談や連携に関するものが80%程度を占めた。しかし自宅退院を目指す患者に必要な内容は多岐に渡り、また病棟において患者家族と看護師間で情報共有・相談対応するものも多くある。脳卒中に罹患した患者とその家族にとって直近の心配とこれから先の見通しに対する不安など、相談窓口として対応するものは多種多様である。今後の相談窓口の役割について、件数報告からの分析、課題についてその後の取り組みも含め報告する。

O-104

「身寄りのない人」に関する療養上の問題とソーシャルワーク支援
ー透析拒否をした高齢者の事例ー

橋村健司

JCHO さいたま北部医療センター 地域医療連携室

【目的】シンポジウム「身寄りのない人への支援」の一環として、判断能力があり受診受療に困難を来した事例から、受療を確保し地域生活の回復過程にみる支援機能を明らかにする。

【方法】「身寄りのない人」の治療拒否の事例の支援過程を振り返り、ソーシャルワーク支援機能を考察する。事例は一部変更し倫理的配慮を行った。

【事例】A氏は、80代男性、X-1年4月当院へ紹介入院した。後期高齢者医療保険で、慢性腎不全、糖尿病の診断。離婚歴あり、元妻、息子とは音信不通。養護老人ホーム入所中であつたが、施設対応に不満ありX-1年8月に退所している。MSWは初回入院時に経済的問題があり介入したが、厚生年金が生活保護基準を僅かに上回っていた。退所後は外来通院継続となった。X年2月腎臓内科受診、人工透析導入レベルであったが、経済的困窮から導入を希望せずMSWが面談すると手持ち金が数百円であった。人工透析制度を活用すれば上限5千円で受けられると説明すると人工透析導入を希望した。さらに当面の生活費については生活保護その他制度を申請し、社会福祉協議会の緊急小口資金の1万5千円の貸付を同行支援した。その後、通院透析では送迎付きのクリニックの希望があり、家族面談ができないためMSW同行し、無事他院に移行後、自宅退院した。

【結論】「身元保証・身元引受等」の問題については、患者本人の判断能力には問題がなかったが1人で制度の申請を行うことは難しかった。また透析治療拒否の背景には経済的問題と透析導入後の生活不安があった。そこで支援機能は1)生活保護制度2)特定疾患療養受給者証制度3)自立支援医療4)緊急小口資金など社会的制度を活用した。経済的な問題の解決には、患者本人との信頼関係構築が大切であるため、ソーシャルワークの専門的支援を行った。また、透析導入後の生活について具体的な説明を行い生活の見通しを共有した結果、適切な医療に繋がり生活の再構築に繋がった。

O-105

「身寄りのない人」の療養上の問題とソーシャルワーク支援
ー高齢の精神疾患を有する患者の事例ー

佐々みさき、末永薫、鈴木康江

JCHO 船橋中央病院 患者サポートセンター

【目的】病院でMSWは「身寄りのない人」を始め、多重問題支援が増加している。シンポジウム「身寄りのない人への支援」の一環として、非公的支援を活用した退院支援におけるソーシャルワーク機能を明らかにする。

【方法】事例の支援過程を振り返り、MSW実践の効果について考察する。事例は個人が特定できないように倫理的配慮を行った。厚生労働科学特別研究事業発出のガイドラインにおける「身元保証・身元引受等」の機能・役割も参照した。

【事例経過】80代女性、結婚歴なく独身。半年前同居の妹が施設入所し独居となる。遠方外出時警察に保護され、医療保護入院。統合失調症診断、回復し帰宅するが治療中断。被害妄想等出現し、警察介入。介護サービス導入したが、希望に合わず、便利屋を多用。危険住宅改善を行うNPO(以下NPO)に本人が電話で助けを求め、支援関係が始まる。その後体動困難となり当院搬送、右大腿骨骨折と診断。NPOは地域包括へ支援を求めたが叶わず、身元保証人となった。手術説明時、病棟師長、MSWがNPOと面談し、自宅売却含めNPOの支援を本人が熱望したため、正式に協働支援者となった。手術同意書は本人のサインで無事終了する。その後、当面は経済的に問題がないことを本人、NPOと確認。ADL向上、施設選定目的でリハ転院方針となる。待機中に「また手術された」「みんな騙している」等々の訴えが増強。病棟と協働し、傾聴含めMSWが対応した。転院し終結した。

【結論】疾患から独自の捉え方はあるものの、本人の強みをMSWは見出し、その意志を尊重するとともに、戸惑いもあるNPOを力づけして協働関係を築いた。結果として、「身元保証・身元引受等」の機能・役割は対応可能となった。本来の責任元と思われた公的機関は、院中介入することはなかった。本事例のような、地域で孤立しがちな個人の人権を守るためには、個別のかつ複合的・広域的な支援体制を築いていくことが喫緊の課題である。

O-106

「身寄りのない人」の療養上の問題とソーシャルワーク支援
ー生命的危機にある高齢者の事例ー

柳田千尋

JCHO 東京山手メディカルセンター

【目的】シンポジウム「身寄りのない人への支援」の一環として、生命的危機にある判断能力のない高齢患者へMSWがどう寄り添うかを考察する。

【方法】支援困難ケースは、患者の生き方、意味付け、世界観への理解が不可欠で、その研究方法は、質的研究が適している。そこで事例を物語化することで、倫理的にも配慮し分析した。

【成績】独居の70代女性は、知人男性が世話をし介護サービスは拒否していた。ある日、体動困難で救急搬送された。異臭、多発褥瘡、栄養失調の状態で意識もなく、医師が延命措置の確認を疎遠の親族に取ると、知人はその意に反しフルコースを希望した。MSWは「ネグレクト」を疑い行政に相談すると、「身寄りなし」の場合は病院で対処するよう言われた。それでも来院を請い、看護師による褥瘡の写真を提示すると、「こんな見たことない。役所では施設を紹介するばかりで」と驚き、協力を取り付けた。MSWは親族に連絡し、身元引受を依頼した。翌日、知人に担当医から生命の危険、行政から身元引受は親族しかできないと説明した。MSWは、間が悪そうにしている知人に「ネグレクト」と見なされると伝え、これまでの二人の関係や事情を尋ねた。知人は「責任をもって介護してきた」と言うがその声は小さくなり、「もっと早く相談していれば」と事態を受け入れ親族に身元引受を託した。翌日、患者は両者に見守られ息を引き取った。

【結論】支援を拒否する人は、親族と疎遠ということも多い。こうした身寄りのない人が「(セルフ)ネグレクト」で生命的危機の状態に搬送され、判断能力もなく死亡した場合、「行旅法」と「墓地埋葬法」が適応される。MSWは、支援を拒否する二人の生き方を尊重しつつ、向かい合い、親族による身元引受となるよう支援計画を立て実践した。生命的危機にある身寄りのない高齢者の事例に、MSWは短時間で患者関係者の心情に配慮する、効率的かつ効果的な支援を提供しうる。

O-107

身寄りがない終末期患者のソーシャルワーク実践 ー介入時期と連携の視点からー

半田水穂

JCHO 埼玉メディカルセンター ソーシャルワーカー室

【はじめに】身寄りがない患者は、病院にとって負担感があることは否めない。従来、家族が担っていた役割を頼める人がいないからだ。高齢化や単身世帯の増加、家族の機能も変化している今、地域包括ケアの観点からも喫緊の課題といえる。今回、身寄りがない終末期患者の症例を経験しソーシャルワーカー（以下SW）が介入した時期と連携に焦点をあて考察したので報告する。

【目的】本研究では、身寄りがない患者が受診しSWの支援開始時期からどのような課題が顕在化したのか、また連携に求められた機能と役割を明らかにする。

【方法】2022年1月～12月までに介入した4事例を抽出。電子カルテから受診状況、介入時期、支援記録から顕在化した課題、他機関と連携し共有した事項を分析

【結果】抽出事例では、本人が診察や看護との関わりの中で身寄りがいないことを語っており、早い段階でスタッフがその背景を理解していた。介入時期は、即日～17ヶ月と差があったが、その間はスタッフが見守り、機を逃さずにSWが効果的に介入していた。本人と面接を重ね1) 今後の方針2) 療養環境の整備3) 医療費等の支払い4) 死後の対応について確認。本人の意思を尊重し自己決定できるようチームで支援していた。特に経済的課題、諸手続きの対応については現時点の事から予測される課題に対し院内外の機関と共有していた。

【考察】4事例の支援で共通していたのは、終末期という時期から常に病態変化を意識し面接を重ね関係性を構築していたことである。予測される課題を本人と共有し事前に手立てを講じておくことは院内外の機関にとってSWがリスクヘッジ機能を果たしていたといえる。これは、従来家族に求めてきた機能・役割を本人を支えるチームで代替えていくことに繋がると考えられた。

O-108

身元保証がない方への支援における課題

山後奈緒子、兼子美穂、数井啓蔵

JCHO 北海道病院 総合支援センター

【はじめに】超高齢社会を迎え、認知症等により自己決定にサポートが必要な方が増加している一方、家族との関係の希薄化や地域での孤立により身近に頼れる人がいない方が増えている。当院においても患者本人が判断出来ない場合、本人に代わって判断し得る身近な存在がいないことで対応に苦慮する場面が多く見られている。患者支援において何が課題かを明らかにすべく、アンケート調査・質的研究を行った。

【方法】「身元保証がない方への支援」について看護師長・副師長へ意識調査を実施。また「身寄りがない」と支援を依頼されたケースについて質的記述的分析法を用い、サブカテゴリー・カテゴリーを生成しそれらの相関について分析した。

【結果】アンケート調査の結果、85%の職員が身寄りのない方の支援に対し困り感を感じていること、特に「治療の同意」「方向性の決定」「死亡時の対応」を課題と感じている割合が多いことがわかった。また対応が望まれるタイミングとしては、入院してからではなく、入院前からの介入が必要と感じている割合が多いことも明らかとなった。また「身寄りがない」とされ支援を依頼されたケースについて質的研究を行った結果、最終的に18のカテゴリーを生成することが出来た。それらを相関した結果、入院や治療にあたり本人が決定しなければならないいくつかの要素（「治療方針の選択・決定・同意」「方向性の決定」「急変時の対応」等）があるが、本人の意思決定能力にサポートが必要な場合に「代理意思決定」が課題になることが明らかとなった。

【結語】身寄りの有無に関わらず、親族がいたとしても患者本人にとって「自己決定」を委ねる人がいない場合に課題が生じること、またその背景には「本人・家族との関係性（疎遠）」「家族の判断能力（認知症等で家族も判断にサポートが必要）」「連絡先がない（関係性の希薄さ）」といった社会的要因があることが明らかとなった。

O-109

介護施設との入院連携の推進

三輪見士¹、中島佐知子²、小川修¹、松尾将太¹、澤田豪人³、山本隆行⁴

¹JCHO 四日市羽津医療センター 地域医療連携室、²看護部、³事務部、⁴外科

【はじめに】四日市市の高齢化率は26.1%で全国平均よりやや低めではあるが、多くの特別養護老人ホーム（以後特養）や有料老人ホームなどの介護施設が増加している。また市内には急性期病院が3施設あり介護施設から多くの患者が搬送される。しかし入院できず介護施設に戻り、点滴治療や保存的治療を行っている現状があった。このような背景から「様子がおかしい」という段階で、入院加療を前提とした受診を行い、治療後は住み慣れた施設に戻るといった介護施設との入院連携を行うことにニーズがあるのではないかと考えた。また介護施設と病院との連携はグループ系列以外ではほばされていない。そのため手つかずの市場でもあり入院患者獲得に繋がる。以上のことから介護施設との連携に大きなチャンスがあると考え取り組むこととした。

【目的】施設入所している重篤化前的高齢者をターゲットとして入院患者の獲得を行う。

【方法】以前から連携のある特養3施設に限定する。施設入所中である重篤化前の入所者をターゲットとし運用を開始するため、院内の医師・看護師へ協力依頼を行う。また施設側にも説明。実際の運用方法は、施設側から事前に入院連絡シートで地域医療連携室に打診し予定入院とする。評価は施設側へアンケート調査を実施。

【結果】2022年11月から介護施設連携を開始し、2か月間で3施設からの入院件数は5件であった。またその中で重症化前の連携シートを使った入院は1件であった。

【考察】看取り前提で入所する特養においては、更なる治療を望む家族のニーズが低いと推察された。また施設へのアンケートで病状悪化に伴う入院相談のタイミングが計りにくいといった意見があった。このことを踏まえ対象施設を有料老人ホームへ拡大するとともに、入院相談フローを作成する必要があると考えた。

【結語】調査期間が2か月と短いことから、長期にわたるデータ解析と取り組みの継続を行う必要がある。

O-110

民事医療裁判における転倒転落事故事例の法的判断について

佐久間正和

JCHO 高知西病院 医療安全管理室

【はじめに】患者の転倒転落についての民事裁判はしばしばみられるが、高知医療センターで起きた患者転落事故で、夜間の患者転落は病院側に責任があると判示された。このような判決が出ると、医療現場は著しく萎縮・疲弊し、医療資源のなかで医療を展開することが困難となる。法学的視点で患者の転倒転落の法的判断について考究する。

【研究目的】過去の転倒転落に関する民事医療裁判を系統的に分析することで医療安全への関心を高め、当院の医療安全文化の醸成に寄与したい。

【研究方法】対象：平成元年以降の転倒転落に関する民事医療裁判例を刊行物、判例データベースより収集し、裁判例を病院・施設の法的責任の視点で分析・検討する。

【倫理的配慮】対象とする裁判例の判決文は公開されており、個人情報については匿名化されている。

【結果】対象とする裁判例は25事例収集でき、病院側に損害賠償を支払った事例は17事例、損害賠償を支払わなかった事例は8事例であった。それぞれ1事例を取り上げて裁判所の判断を見ると、損害賠償を支払った事例では予見できたが必要な措置がなかったなどと判示し、損害賠償を支払わなかった事例ではアセスメント、転倒後の観察、記録の内容について肯定した。

【考察】病院等施設において、安全対策を実施するには次の工程が必要と考える。まず患者の評価である。入院時の身体的・精神的状況をアセスメントし、危険度を予測する。次に、危険回避方法の検討である。評価により、患者の個別の危険因子を抽出、具体的な危険回避方法を立案し、計画に従って療養環境を提供する。巡回頻度なども具体的に計画・実施することが求められる。また実施した内容について具体的に詳細な記録が必要であると考える。

【結論】医療専門職として転倒転落防止には的確な評価と、評価・判断に基づく実施が必要である。さらに安全対策の実施内容や転倒時の対応について具体的な記録が重要である。

O-111

静脈注射業務のタスク・シフト／シェアに院内認定制度を導入した実践報告

小山静香¹、文才理²、岡崎友香²、奥田圭二³¹JCHO 埼玉メディカルセンター 医療安全管理室、²看護部、³診療放射線部

【はじめに】「医師の働き改革」が推進される中、A病院でも患者に必要な医療が安全に、かつタイムリーに提供できるよう、多職種でタスク・シフト／シェアに取り組んでいる。2021年に施行された診療放射線技師法等の改訂による診療放射線技師の業務拡大を受け、造影剤静脈注射等の業務が診療放射線技師に移行されることになった。また、A病院医療安全管理室では、薬剤投与に関連するインシデント報告が多い現状から、安全な薬剤投与を実施するため、所定の研修や実技試験を経た静脈注射認定制度の導入を検討していた。そこで、今回のタスク・シフト／シェアで安全な静脈注射業務を実施するため、看護部教育委員会、診療放射線部、医療安全管理室が協働し、静脈注射業務の院内認定制度を導入する取り組みを実践した。本実践において、看護師・診療放射線技師が安全に実施できる静脈注射認定制度を導入することができたため報告する。

【実践内容】実践期間：2022年12月～2023年6月、実践対象：看護師378名、放射線技師23名、実践方法：静脈注射認定制度の薬剤侵襲を考慮した認定レベルを決定・講義（e-learning、対面で実施）・実技演習・診療放射線部内指導者の育成・チェックリストに沿った実技試験の実施【結果】院内認定を注射薬剤の侵襲により、レベル1、2、3、3Sの4段階に区分した。401名（内23名が認定予定含む診療放射線技師）のスタッフが受験、レベル1スタッフ24名、レベル2スタッフ（認定予定含む診療放射線技師）23名、レベル3スタッフ351名、レベル3Sスタッフ3名が院内認定を受けた。

【考察】医師の働き方改革に伴うタスク・シフト／シェアを安全に実施するために、厚生労働省の検討会でも「教育カリキュラムや卒後研修などによって安全性を担保できること」と言われている。専門性の高い職種間でのタスク・シフト／シェアを安全に、円滑に推進するために、各部門が連携して教育体制を構築する必要がある。

O-112

弾道ミサイル着弾と医療施設の備え

高取吉雄

JCHO 湯河原病院 整形外科

2022年2月24日ロシアがウクライナに侵攻した。その戦況やJアラート案件から、弾道ミサイルの着弾は日本が直面する脅威であることが改めて認識されている。これに対し、日本政府は2004年から弾道ミサイル防衛システムの整備を進め、迎撃精度を高めてきた。しかし、ウクライナでの当初の迎撃率は5割程度であり、日本でも着弾する可能性は否定できない。その場合、医療施設も対応が求められるが、抄録作成の時点（2023年6月）では、その備えに関する検討はほとんど行われていない。そこで歴史的な視点から考えてみた。

弾道ミサイルが着弾した場合、爆発と火災が起これ、地震による建物の倒壊とは様相が異なる。日本が同様の惨禍を被ったのは太平洋戦争における空襲である。現場にいた先輩たちは、「火傷患者が充ち充ちていた」「水がなかった」「蝋燭の灯で手術をした」などと語っていた。また、四肢の一部を失う人も多かった。実際、ウクライナでも同様の戦傷者が増加している。

湯河原病院の前身は1946年に創立された厚生団整形外科療養所である。療養所には関東甲信越から切断者が紹介され、職員は切断端を成形し、義肢を装着して機能訓練・職能訓練を実施した。厚生団時代の記録からも明らかのように、切断者が社会復帰するまでには多職種連携が不可欠である。しかし、今日の日本では、切断者の治療に初期から関わった経験がある医療職は減少している。

以上から、弾道ミサイル着弾に対する医療施設の備えとして、井戸と発電できるシステム（再生可能エネルギー）を設置することが考えられる。これらは大規模災害でも役立つ。また、整形外科医・リハビリテーション科医が勤務する施設では、切断者を社会復帰まで支援できる枠組みを保持する努力が必要である。

*演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業等はありません。

*個人の意見です。

O-113

2023年トルコ南東部地震における国際緊急援助隊・医療チーム派遣を経験して

竹内希実華

JCHO 東京山手メディカルセンター 看護部

2023年2月6日に発生したトルコ南東部におけるM7.8大の地震被害に対し、日本政府の命を受けJICA国際緊急援助隊（以下JDR）医療チームが派遣された。2月10日に出発した第一陣を筆頭に計200名の隊員が3月24日の活動終了までに現地の活動へ向かった。その一次隊に看護師として参加し、災害支援に携わることで様々な学びを得たため報告する。活動開始は発災から1週間後で、クラッシュ症候群等の超急性期の治療ニーズは少ない状況であった。イスラエル、フランス、マレーシアなど多くの国が支援活動を展開する中、今回はJDR医療チームとして初のType2（病棟・手術・リハビリ機能を有する）派遣で、一次隊総勢75名の医療職・ロジスティクス・業務調整員等が現地で診療活動を行った。看護師の活動は、外来・病棟、手術室（分娩室）の診療の補助のみならず、サブライセンターの物品管理や滅菌物管理等、多岐に渡る知識が求められた。その他、診療テントの設営や日本から届く医療資機材の搬入・仕分け、発電機での電力確保等のロジスティクス関連業務を担う必要もあった。文化や医療環境の異なる場で現地に合わせて活動するためには、日本式が通用しないことを念頭に置いた情報収集が重要であった。トルコはイスラム教信仰地域であったため、ジェンダープロテクションを心掛けた。ニカプ等のベールをまとった女性患者には、女性隊員と女性通訳者が声をかけ、患者の意向を確認しながら問診や診察を進めた。急変時の対応等も国によって異なることを学び、現地のやり方を隊員間で共有してケアしていくことで現地の患者・家族、医療スタッフとの信頼関係を築いていくことに繋がった。今回の海外災害派遣の経験を活かし、今後起こりうる国内での大規模地震や風水害等の自然災害に対して、当院が災害拠点病院の使命を果たして業務継続していくために、マニュアル整備や訓練等の強化に努めたい。

O-114**大規模地震発生時におけるアクションカードを利用したICU看護師対応**

白砂美波、森下彩香、宮川三希子、井川美江
JCHO 熊本総合病院 集中治療センター

【目的】 県南地域において災害支援病院である当院集中治療センター（以下ICU）では、不測の大規模地震発生に備え、2020年よりICU看護師を対象として「大規模地震発生時の初期対応行動の獲得」に向けて取り組んできた。これにより2021年度は、初期対応行動に必要な知識の向上を図ることができ、第7回JCHO学会において発表した。しかし、実際の災害訓練においては、院内の被災状況報告書に記される初期対応行動が取れた看護師は10人中3人に留まり、実践スキル獲得に向けて課題が残った。そこで2022年度はアクションカードを作成し、大規模地震発生時に取るべき初期対応行動を可視化したことで、実践スキル獲得に繋げることができたためここに報告する。

【方法】 1.ICU内でいずれの勤務体制にも対応できる災害訓練を実施し、その結果を基に問題点を抽出する。2.初期対応行動に関する基礎知識に加え、作成したアクションカードの使用方法について学習会を行う。3.学習会開催後に1と同条件下で災害訓練を実施し、結果を考察する。

【結果】 1.全ての看護師で初期対応行動が取れておらず、役割毎にアクションカードを作成し、取るべき行動を可視化した。2.学習会の開催により、可視化されたアクションカードの活用についてイメージする機会に繋がった。3.全ての看護師において、アクションカードに沿って初期対応行動を取ることができた。また、2ヶ月後に同様の訓練を実施した際にも、アクションカードに沿って確認しながら初期対応行動を取ることができていた。

【結論】 役割毎に、取るべき行動を具体的に可視化したアクションカードを導入したことにより、大規模地震発生時に取るべき初期対応行動が明確となり、ICU看護師の実践スキル獲得に繋げることができた。多くの重症患者を預かるICUにおいては、今回獲得した実践スキルが、時間の経過と共に薄れゆくことの無い様、今後も継続して研鑽を重ねて行く必要がある。

O-115**熊本総合病院の備蓄食～熊本地震から7年の変遷～**

宮崎智子、宮脇理紗、岡留伶奈、野田親世、小沢真奈、清水梨沙、中山容子、白坂亜子
JCHO 熊本総合病院 栄養管理室

【背景】 熊本地震で、当院は震度6弱を経験した。14階建ての高層建築のためにエレベーターが停止、配膳車の使用が不可能となり、3食備蓄食で対応した。その際、「バサバサして食べにくい」「おかずが無い」「副菜もあれば気持ちが安らぐ」等患者さんからの苦情があった。当院では700食/回を3日間準備している。

【目的】 災害に使用しやすく、栄養バランスを考慮した患者さんが食べやすい備蓄食と未使用時に有効活用できる備蓄食を導入すること。

【方法】 1) 主食： α 米は提供に手間がかかるため、硬さが不均一に出来たため調理しなくてもそのまま食べられる「ウエットタイプの味付きご飯」を採用。「缶入りパン」は強い発酵臭と開封に問題があったため箱入りの「真空包装のパン」へ変更した。2) 主菜：たんぱく質がなかったため「焼き鳥缶」を採用した。3) 副菜：野菜・食物繊維・ビタミンの補充として「ポテトサラダ缶」「野菜ジュース缶」「フルーツポンチ缶」「みつ豆缶」を採用した。4) 手間考慮し、食器不要で1人1缶ずつ配膳できるよう小さいタイプの缶詰やレトルトパックとした。5) 災害がなく賞味期限が近づいたため、栄養管理委員会で有効活用法を検討した。

【結果】 1) 主食：「ウエットタイプの味付きご飯」は食べやすくなったが味が濃く、そのままでは病院食に利用しづらかった。「真空包装のパン」は美味しく食べづらさも軽減できた。2) 主菜：「焼き鳥缶」は野菜を加え利用出来た。一方、開缶に力を要し困難、廃棄のための缶洗浄時脂が多く時間を要した。3) 副菜：「ポテトサラダ缶」は術後食に、「野菜ジュース缶」はジュースの代わりや寒天に利用出来た。「フルーツポンチ缶」「みつ豆缶」はデザートとして使用しやすかったが価格上昇していた。4) 手間が省けた。5) 長期保存（25年）の備蓄食を取り入れた。

【結論】 備蓄食を今回著しく改善し提供しやすくなり作業も軽減できた。

O-116

当院における専門医機構認定共通講習「医療安全研修会」について

上村哲郎、白石明子、高木めぐみ
JCHO九州病院 医療安全管理部

新専門医制度では専門医が共通講習を受講することが必須となっている。この共通講習会には基幹施設・連携施設である医療機関が開催するものがあり、2018年度より始まっている。当院においても、認定共通講習「医療安全研修会」を当初より開催しており、その意義と効果について述べる。

毎年の講習は医療安全管理者15分、医療安全管理責任者45分の内容で、医療安全管理責任者の講習テーマは年度順に「医療事故調査制度の現況と実際」、「診療に係る診断報告書等の見落とし・見過ごしについて」、「医療過誤に係る判例から最善の医療を考える」、「医師の説明義務と診療録の持つ意義」、「チーム医療における医療従事者の責任」で、参加医師数は順に47、22、45、33、61名であった。共通講習翌年度の医師のインシデント・アクシデント報告数と報告率を調べてみると、2019年度から順に118(4.2%)、74(2.9%)、89(2.9%)、124(4.1%)の結果であった。翌年度の報告率の上昇がみられた2018年度講習では「医療事故が起きてしまったら、1)事故発生直後の誠実な対応2)適切な診療記録の記載と指導3)死亡診断書の正確な記載4)医療安全管理部への速やかな報告」を、2021年度講習では「診療行為や診療内容の正当性を第三者が理解できるように、「適切に診察を行ったこと」や「然るべく説明をしたこと」などを自分のスタイルで、ありのままに正確に記載し、診療録に残すことが重要」という身近な点を強調しており、コロナ禍ではあったものの、医師の報告率上昇へ寄与していたものと思われる。また、2020年度からは参加者から「時間を延長してでも、もっと詳しく話して欲しい」との要望や、看護師・診療情報管理員・事務員など認定と関係のない職種28名の参加があり、少なからず院内の医療安全文化の醸成に役立っているものと考えられた。

O-117

看護学生の3年次統合実習におけるヒヤリハット事例の認識と理解

渡辺匡代、坂本真澄
JCHO横浜中央病院附属看護専門学校 教務部

【はじめに】看護専門学校の統合実習では、全領域看護学臨床実習での学びを統合し、臨床実習からの学びを共有、分析を通して医療安全の意識を高めている。統合実習中の3年次学生49名に、今までの実習を振り返りヒヤリハット事例を記載してもらい、その97例を分析した。看護学生のヒヤリハット事例の認識と理解を明らかにすることが目的であり、医療安全教育の課題を検討する上で意義があると考えた。

【研究方法】1.調査対象者：A看護専門学校の3年生49名で、統合実習中の学生。2.研究期間：2022年11月から12月の2か月間の調査期間とした。3.研究方法：学生が実習中に使用している報告書に記載したヒヤリハット事例97例から内容分析を行った。内容分析は、「発生の状況と経過」と「同様のインシデントを予防するための行動について」の項目で行った。4.倫理的配慮：本研究に関しては、開示すべき利益相反関連事項はない。

【結果】統合実習中の3年次学生49名から、ヒヤリハット事例が2例を記載提出された。得られたデータは合計で97例であった。学生がヒヤリハット事例として認識し記載した内容で最も多いのは、転倒転落であった。転倒転落に関する事例は97件中52件で、全体の53%を占めている。次に多かったのは学生単独行動による事例で、8件あり、全体の8.2%を占めている。ヒヤリハット事例に記載されていた「同様のインシデントを予防するための行動について」の中で、最も多かったのは「事前確認」で、35件で全体の36%を占めており、「インシデントに対する意識化」が26件で全体の27%占めていた。学生は予防対策として「事前確認」と「インシデントに対する意識化」することが必要であると理解していた。

【考察】看護学生がヒヤリハット事例を報告することには、4つの意義がある。1. 安全意識の向上、2. チームワークとコミュニケーションの向上、3. システム改善への貢献、4. 専門的な成長と学びである。

O-118

手術室における3年間のインシデント・アクシデント分析

前田洗樹¹、降井洋平¹、加藤有里加¹、服部真由¹、菅康二郎²、久保郁子³、山本隆行³
¹JCHO四日市羽津医療センター 看護部、²麻酔科、³医療安全管理室

【はじめに】手術室では、2017～2019年度手術件数4461件に対してインシデント・アクシデント報告は39件であった。医療安全に対する意識が低いのではないかと考え、まずは医療安全に対する感度を向上させインシデント・アクシデントを未然に防ぐために取り組んだ結果、2020～2022年度手術件数3996件に対して344件の報告件数となった。

【目的】2022～2023年度インシデント・アクシデント344件の精査と対応の再検討

【方法】2020～2023年度に提出されたインシデント・アクシデント報告344件に対して、日本手術看護学会関東甲信越地区で発表された2004年「手術看護関連エラー11分類」(以下11分類とする)を用いて分析を行う。

【結果】大項目で最も多いものは(1)術中看護で167件(48.5%)、次いで(2)感染が59件(17.1%)であった。(1)術中看護の中項目では1.外回り看護業務が90件で53.8%、2.器械出し看護業務が38件(22.7%)であった。外回り看護業務のエラー原因の分析では、1)確認不足が最も多く45件(50%)であった。1.外回り看護業務での1)確認不足によるインシデント・アクシデント報告後の再発防止策を分析したところ、45件中17件の事例に対しての対応が、新たな決まり事の追加や確認の手順の追加であった。

【考察】再発防止策で確認事項を追加していくうちに項目が増えたことにより、かえって抜けが生じ、終了後チェックとして、術前に各部屋物品補充の確認が増えたことや、ベッド固定の確認だけで3項目確認しているなど業務が煩雑化していたと考える。

【結語】インシデント・アクシデントへの再発防止策は、チェックリストの使用や個々の対応と共に、確認項目の見直しを行い、再発防止に取り組んでいく。

O-119

病棟再編成後初期に発生したインシデントの要因分析～要因分析からの未然防止策の検討～

藤本直美、藤川茉莉子、清水千恵美、廣瀬賢太、岡塚明子
JCHO群馬中央病院 看護部

I.はじめに A病院ではコロナ病棟開設後急性期病棟の再編成をし、病棟が混合化された中、看護師の知識や経験不足が要因と思われるインシデントが頻繁に発生している。そこで、病棟内の同一インシデント未然防止策を見出すことを目的に本研究へ取り組んだ。

II.目的 A病棟再編成後初期における看護師のインシデント発生要因を分析し、同一インシデント未然防止策を検討する。

III.研究方法

・令和3年9月～令和4年8月の間A病棟のインシデントレポートの発生要因を分析する。

・倫理的配慮 本研究は院内倫理委員会の承認のもと実施した。

IV.結果 研究期間内に発生したインシデントは78件、インシデントレポートのインシデントにつながる言葉の類似性を基に12個のカテゴリーを抽出した。

V.考察 インシデント全体の背景から、発生したインシデントは看護師の配属経験に影響を受け、配置換え後のストレスがインシデント増加に繋がったと考えられる。転倒・転落、薬剤、ドレーン関連では高齢者且つ夜勤帯に多く、A病棟は小児科が主体であり、高齢患者への理解不足も要因として考えられる。インシデント要因カテゴリーでは、確認不足・焦り・思い込みに関連した要因が抽出された。病棟が混合化したことで多重業務が発生し、多重業務による焦りや思い込みが確認不足に繋がりが、インシデント増加の要因になったと考える。また、薬剤インシデントは中堅看護師に最も多く発生した。中堅看護師は、業務の効率を優先し、経験値から自信や記憶に依存した業務実践も予測される。このような看護師の傾向もインシデントの要因になったと考える。

VI.結論

・配置換え後の看護師が知識・技術を習得できる環境作り

・日勤帯での高齢患者に対する安全対策の実施と夜勤業務・業務量の調整

・多重業務に対応できるよう業務改善を図り、メンバーの応援体制を調整できるリーダーの育成

・中堅看護師のサポートのためフリー看護師の設置

O-120**シングルチェック導入による有効性の検証
～内服関連インシデントの比較から～**

光林直美

JCHO 金沢病院 医療安全管理室

【目的】A 病院では、与薬の確認はすべてダブルチェックで行ってきた。内服薬は、看護師2名が処方箋を読み上げる者と、薬包に記された患者名と薬剤を目視で確認する者で行っていた。確認者と与薬実施者として責任が分散しダブルチェックをすり抜ける、確認から与薬までのタイムラグがあることで指示変更漏れや紛失の報告もあった。そこで、与薬直前に、実施者がベッドサイドで処方箋と薬と患者を確認するシングルチェックを導入した。その有効性についてインシデント報告件数を比較し検証した。

【方法】1. 期間2020年4月1日～2021年3月31日 シングルチェック導入前2022年4月1日～2023年3月31日 シングルチェック導入後2. 方法 シングルチェック導入前後で、入院患者の内服関連インシデントを患者影響度、患者間違い、無投薬、投薬の量・時間・方法・薬剤間違いの5項目で比較した。

【結果】患者影響度に変化はなくレベル2を超える報告はなかった。レベル0が12件から17件と増加した。患者間違いは、いずれも1件だった。無投薬は30件から28件、投薬量間違いは18件から7件、投薬方法間違いは2件から0件といずれも減少した。投薬時間間違いは11件、薬剤間違いは5件と変わらなかった。

【考察】シングルチェック導入のポイントは、確認のタイミングと確認の場所の変更である。シングルチェック導入前後でインシデント報告が増加しなかったことは、指差し呼称のテクニックを用い、時には患者の協力を得て行うことが有効だったと考える。シングルチェックに対し不安を抱くスタッフの意見も聞きつつ、医療安全リンクナースを通じ支援した。全病棟でシングルチェックに移行できるように、病棟のリンクナースは副師長クラスとし推進役を担ったことも有効だったと考える。今後も、シングルチェック導入後のインシデントの動向に注視していきたい。

O-121**患者誤認の減少に向けた取り組み**

吉田智子、森永俊彦

JCHO 下関医療センター 医療安全管理室

【背景】患者誤認はあってはならない医療過誤であるが、全国的に見てもその発生件数は少なくはない。当院においても、患者誤認に関するインシデントは毎月のように報告される。そこで、患者誤認事例に着目し分析を行った。背景要因は、患者誤認防止の原則が遵守されていないことが判明した。改めて患者誤認防止に対する意識を一層高めるだけでなく、医療安全への対策が必要と考える。患者誤認の減少に向けて、取り組んだ事例を報告する。

【目的】患者誤認の減少に向けて、患者誤認防止の原則の遵守を徹底する。病院全体で危機意識を高めるために、すべての職場長と情報共有や協力関係を密にすることを目指す。

【方法】医療安全部門会議には、各職場長は参加メンバーであるが、すべての看護師長がメンバーではない。全看護師長が参加するように変更するとともに、会議内で事象の情報共有および検討を行うように改善した。また、事例を含めた動画を作成することで、研修だけでなく各職場長が部署内で情報共有を行うための手段のひとつとして活用する。

【結果】医療安全部門会議において、各職場長が事象の分析および検討に積極的に介入するようになった。それによって、各部署への情報共有や危機意識が高まり、インシデント報告に対して消極的な部署の報告件数が増加するなどの効果が明らかになった。

【考察】報告されたインシデントを分析するだけでなく、その分析した情報を職場長と共有することが危機意識を高めることにつながったと考える。職場長が自部署の医療安全への周知と危機意識の感受性を高めることで、病院全体の医療事故のリスク回避につながる。しかしながら、病院全体で医療安全に対する認識はまだまだ不十分である。患者誤認だけでなく、さまざまな医療事故への関心を持つ職員を増やしていくことが今後の課題でもあり、医療安全管理室の重要な役割のひとつだということを改めて認識をした。

O-122

当院における二重手袋装着と手指衛生に関する看護師の意識調査

鍛治佳美、岩島さやか、春戸香織
JCHO 金沢病院 医療安全管理室

【はじめに】COVID-19対応として二重手袋や手袋装着した上から手指衛生の実施は、病原体を十分に除去できず危険と認識し避けるべき行動として示されている。当院では、手指衛生遵守率の伸び悩みと不必要な場面での手袋装着や二重手袋をしている場面に遭遇することがあり、手袋装着が手指衛生遵守を妨げる要因となっているのではないかと考えた。今回、感染対策教育に役立てることを目的に、当院における看護師の二重手袋の実態と手指衛生についてアンケート調査を行った。

【結果】二重手袋にすることがあると回答した看護師は69%で、場面としては多い順に【オムツ交換時】【排便処置時】【清潔ケア時】であった。年代別では、経験年数2～5年目が65%と多く、次いで1年目、6～10年目の順であった。手袋を二重にする理由については、【自分の手が汚れるから】【手袋の付け替えが面倒だから】の順に多かった。患者から別の患者に移動し触れる場合の手袋交換と手指衛生については、9%が【手袋の上から手指消毒をする】と回答した。二重手袋をつけているとき、同じ患者で汚染部位からほかの部位に移動し触れる場合の手袋交換と手指衛生については、【外側手袋を外すが、内側の手袋が目で見えて汚染がなければ消毒はしない】33%、【外側手袋を外した後に内側手袋の上から手指消毒をする】19%、【外側・内側の両方を外すが手指消毒はしない】3%だった。

【考察】今回の調査から二重手袋の実態、そして手指衛生について間違った認識の看護師が一定数存在していることが明らかとなった。二重手袋にすることで「自身の手が汚染しない」という意識となり、手袋装着が手指衛生の代用と思い込みとなったと考える。二重手袋は手袋をはずす際の汚染リスクがあること、手袋装着の上からの手指衛生の実施は、病原体を十分に除去できないことから危険であること、手袋を「つけるタイミング」「外すタイミング」の指導の必要性が示唆された。

O-123

針刺し切創対策を振り返り評価する

石倉淳子
JCHO 玉造病院 医療安全管理部 感染管理室

A 病院は整形外科を中心とした許可病床数214床の病院である。2004年頃からエビネット日本版の報告用紙を活用し「針刺し切創・皮膚粘膜汚染」の報告および対策の資料としている。2007年～2012年を1期、2013年～2017年を2期、2018年～2022年を3期とし16年間にわたる針刺し切創の発生状況をまとめ考察した。対象期間の針刺し切創の報告件数は180件、最多は2008年20件であった。職種別では医師、看護師、看護補助者、検査技師の順に多く発生場所は手術室、病室・ナースステーションが多かった。総合的に手術室での医師の受傷が最も多く原因器材は縫合針・注射針・キルシュナー鋼線・ドレーン穿刺針が多かった。病室・ナースステーションでは最初から薬液の充填された注射器の針、注射針が多かった。対策として情報共有や教育、器材の変更および新規導入を行ってきた。結果、平均発生件数は1期15.3件、2期11.0件、3期6.8件で徐々に減少している。直近の2022年の発生件数は手術室の2件のみで調査期間中最小件数であった。エビネット日本版サーベイ2015(JES2015)針刺し・切創及び皮膚粘膜曝露報告データによると399床以下の病院では100稼働病床あたりMean(95%CI) = 4.8(4.1・5.6)となっているが、当院の100稼働病床あたり発生率は2期3.8、3期3.1で「病室」は全国1.6(1.3-1.9)に対し2期0.7、3期0.5と全体の発生率・病室での発生率共に全国より下回っていた。一方、「手術室」は全国1.2(0.9-1.6)に対し当院は2期2.8、3期2.2と高いことがわかった。各年毎の発生件数は増減があるものの5年毎単位では発生件数・100稼働病床あたり発生率共に改善しているため、今後も針刺し切創防止の原則が満たされるよう効果的な介入を行い発生ゼロを目指して活動していく。

O-124

HCUにおけるMDRPUP発生予防の新たな取り組みによる効果検証

甲斐比美¹、打田佑加¹、櫻井亜沙子¹、伊藤香葉子¹、吉村裕子¹、山中崇²
¹JCHO 四日市羽津医療センター 看護部、²循環器科

【はじめに】医療関連機器圧迫創傷(以下MDRPUP)は、従来の褥瘡対策では発生が予防できず、新たな対策が必要と注目されている。医療の高度化に伴い、多様な医療機器が疾患治療のために使用され、その使用により生じる皮膚創傷は医療事故として見なされることもある。今回、HCUで非侵襲的陽圧換気(以下NPPV)マスク装着による深達度D3(DESIGN-R2020を用い評価)のMDRPUPが発生したことをきっかけに、意図的に皮膚観察ができる仕組みを導入した。

【目的】新たな仕組みの導入が、MDRPUP発生にどのような効果をもたらしたかを明らかにする。

【期間】導入前2022年7月1日～2022年11月30日導入後2022年12月1日～2023年4月30日

【方法】上記期間にHCUに入室したNPPVマスク装着患者のMDRPUP発生件数と、発生時の深達度を集計し、仕組み導入前後の比較をする。

【結果】NPPVマスク装着患者は、導入前が5人、導入後が2人であった。深達度D3発生件数は導入前1件、導入後0件であった。導入後の2名ともに圧迫による兆候がみられたが、d1以上の発生はなかった。

【考察】今回導入した仕組みは、ガイドライン推奨の12時間より頻度の高い8時間毎にNPPVマスクやベルトの接触部位の皮膚状態を観察しカルテに記載するものである。導入後も、圧迫による兆候は全症例でみられたが、この段階で早期に介入し重症化を予防できたことで、d1以上の発生を阻止できたと考えられる。これは、新たな仕組みの導入により、観察点が明確となり意識づけができたためと考える。また、NPPVマスク以外のHCUに特化した16種類の医療関連機器に関しても、この仕組みを導入したことでMDRPUP発生率を0.22%に抑えられており、当仕組みがNPPVマスク以外のMDRPUPの発生予防にも有用であると考えられる。

【結論】意図的に皮膚観察ができる新たな仕組みは、MDRPUPの早期発見や重症化予防に効果があると考えられる。今後は個性を踏まえた観察の視点を充実させ、発生予防に努めたい。

O-125

入院患者のせん妄症状低減への取り組み
～クリティカルパスの不眠時指示を変更して～

脇田実紅¹、小田知佳¹、樋口恵美¹、森本享子¹、岩松麻美¹、白石由紀¹、秋吉尚雄²

¹JCHO 九州病院 看護部、²薬剤部

【背景】当病棟では入院患者の8割にクリティカルパス(以下CP)を使用している。患者の不眠時にはベンゾジアゼピン系薬剤(以下BZ系薬剤)が使用できるようCPの必要時指示に組み込まれていた。しかしBZ系薬剤使用後に、転倒・転落、チューブ類の自己抜去など、せん妄症状を引き起こす患者がしばしばみられていた。せん妄は術後急性期において患者の安全を脅かす重大な問題であり、術後経過の悪化・入院期間の延長や医療費の増加などをもたらす。今回CPの不眠時指示を非ベンゾジアゼピン系薬剤(以下非BZ系薬剤)に変更しせん妄症状の低減に取り組んだので報告する。

【方法】2022年10月よりCPの不眠時指示を非BZ系薬剤(スボレキサント・レンボレキサント)に変更し、変更前の6ヶ月と変更後の6ヶ月でせん妄症状出現件数を調査した。

【結果】CP変更前2022年4月～2022年9月の不眠時使用薬剤の内訳は、BZ系薬剤80%、非BZ系薬剤20%で、転倒・転落・チューブ類の自己抜去は21件であった。CP変更後2022年10月～2023年3月の不眠時使用薬剤の内訳はBZ系薬剤21%、非BZ系薬剤79%で転倒・転落・チューブ類の自己抜去は18件であった。

【考察】今回CPの不眠時指示をBZ系薬剤から非BZ系薬剤に変更したことで、BZ系薬剤の使用率は大幅に減少した。転倒・転落・チューブ類の自己抜去件数はCP変更前の6ヶ月では21件、変更後の6ヶ月では18件と3件の減少にとどまった。今回の調査期間は、コロナウイルス感染対策のため面会制限中であり入院中の患者の不安が大きかったと思われる。せん妄予防にはBZ系薬剤の使用を減らすだけでなくせん妄促進因子となる疼痛や不安、不眠などに配慮することが大切である。そのために、術後の疼痛コントロールを良好に保ち身体的苦痛を取り除くことや、身体拘束は最小限にし精神的苦痛を軽減すること、患者が安心して過ごせるように環境調整を行い患者に適したケアを実施することが重要であると考えられる。

O-126**RRS導入とCCOT活動による取り組みについての報告**

新井真理子

JCHO東京山手メディカルセンター 看護部

【はじめに】近年患者に対する有害事象を軽減することを目的としたRapid Response System（以下RRS）を導入している施設が増加している。当院は二次救急医療機関でありRRS導入を検討するうえで、METなどの専属チームをどのように結成するかが課題であった。そこで看護師主体でのCritical Care Outreach Team（以下CCOT）を導入し、一般病棟の予期せぬ急変事例の減少につなげたため、その取り組みについて報告する。

【目的】院内で急激な重症化を呈している患者をいち早く察知し、心停止となる前に処置して予期せぬ死亡を防ぐ。また、CCOTのラウンドによる相談・指導等により予期せぬ急変事例の減少を目指し、一般病棟の看護の質向上につなげる。

【実践内容と結果】RRSとCCOT活動は平日日勤帯のみで導入を開始。電子カルテシステム内で対象患者のピックアップを行った後にラウンドを実施。各病棟のリーダーとともに情報共有・相談等を実施、起動基準に抵触する患者の早期発見・早期対応を行った。また、RRS起動基準の一つである「何かおかしい」と感じた場合の相談窓口として3か所準備し、気兼ねなく相談できる体制を整備した。CCOT活動は、2021年度88件で、そのうち予期せぬ急変のRRS起動は3件だった。また、一般病棟における心肺蘇生実施数も減少した。

【考察】RRS導入だけでなくCCOT活動を実施したことで、一般病棟の予期せぬ急変事例の減少につながる有効な取り組みとなったと考える。また、看護師の「何かおかしい」という直感的な兆候を起動基準に追加したことで、CCOTが急変する前段階から介入することができた。これらから医療安全におけるRRSとCCOTの有用性を期待できる取り組みであったと考える。今後の課題として、RRSやCCOT活動の多職種連携や、夜間休日について検討する必要がある。

O-127**当院におけるBLSプロバイダーコース開催の取り組み**

伊藤孝行

JCHO船橋中央病院附属訪問看護ステーション

【はじめに】BLSプロバイダーコース（以下、BLSコース）はアメリカ心臓協会が開発した一次救命処置教育訓練プログラムである。今回、当院での急変対応スキルの向上を目指し、定期的に院内で開催したBLSコースの活動内容と結果を報告する。

【方法】当院においては、単独でコース開催とプロバイダーカード発行ができるコースディレクター資格を持つ看護師が所属している。病院の管理者や看護部、医療安全管理者の協力のもと、2019年8月より概ね毎月1回、院内の職員を対象にコースを開催した。また、2022年からは当院で初期研修を行う医科及び歯科研修医の研修プログラムの一環としてBLSコースを開催した。

【結果】2023年5月までの総受講者数は91名であり、内訳は医師及び初期研修医が37名、看護職が42名、歯科衛生士や理学療法士などの職種12名が受講した。コース開催後、急変場面や救急外来でのCPA患者受け入れに関わった医師からは、以前と比べて看護師などのコメディカルが医師の到着前からCPRを開始している事が増えたとの意見が聞かれている。また、BLSコース開催後のコース評価においても、受講生の74%がコースで身につけたスキルを活用できると回答し、さらに80%が身につけたスキルを使って緊急事態に対処できると回答している。受講修了後、BLSピンバッジを名札に付けて他の職員や患者に分かるよう表示している修了者も多く、修了者へのヒアリングでは「急変時にまず何をすればよいかを思い出して対応することができた」など、コース受講の成果があることが分かった。

【考察】院内においてBLSコースを開催することで、急変対応を行う職員の自信につながり、また、実際の場面においても学んだスキルが活用されていた。しかし、習得したスキルの質の維持を担保するための体制が不十分であり、今後の課題である。急変の場面において職員が自信を持ってスキルを活用できるよう、今後もコース開催を継続していきたい。

O-128

A病棟における転倒転落予防フローチャートの作成と使用による効果

新津美香、岡野栄、川崎雅、臼井美乃
JCHO札幌北辰病院

- 1.目的 A病棟は、入院時など体動センサー類を看護師1人で選択する場面がある。転倒、転落インシデントに、センサー類の選択ミスが要因となっていることがあったため対策を検討することとした。
- 2.研究方法 フローチャートを作成し、病棟スタッフに意識調査を実施した。使用前後2か月間のインシデントを要因分析し効果を検証した。
- 3.倫理的配慮 アンケートは個人が特定されないよう配慮し、回答による不利益を被らないこと、収集データは本研究以外に使用しないことを提示した。
- 4.結果 アンケート結果は、看護師1人でセンサー類を決定することに「不安や責任を感じる」が減少し「不安や責任を感じない」が増加した。1人で決定することに「精神的ストレスを感じる」が減少し「精神的ストレスを感じない」が増加した。また84%がフローチャートの効果を感じており、57%が有効な対策であると回答した。フローチャート使用前後2か月間のインシデント件数は、6件から11件と増加したが「選択ミス」は増加しなかった。
- 5.考察 フローチャート使用後に不安やストレスが減少しており、効果が得られたという回答が多いことからフローチャート作成は有効であったと考えられる。使用前後2か月間のインシデントを比較すると、「選択ミス」の比率が減少したため、フローチャートは統一した判断と正しく選択するための一助となった可能性がある。
- 6.結論 1.センサー類選択を看護師1人で行うことは不安、ストレスがあった。2.フローチャート使用により統一した判断ができるようになった。3.フローチャートの使用は、看護師の不安やストレスを軽減した。4. センサー類選択のミスによる件数は増加せず、比率は減少した。

O-129

現状を踏まえた療養環境の再考
～ベッド周囲のコード整理に関する取り組み～

亀田優、細谷敬子、田村一義
JCHO東京城東病院 看護部

- 【現状】当院は、令和2年9月30日に新型コロナウイルス専用病棟が開設され、センサー機能がある新しい機器が導入された。同時にベッド周囲は機器のコードが多くなり、断線などの破損事例が多く報告されるようになった。煩雑なコードの増加は、患者の生命に関わるような医療機器の判別が付かなくなる恐れもあり、安全な療養環境の弊害になりかねない。さらに経費の増加など様々な悪影響に繋がることが予測される。こうしたリスクを少しでも解消できるようにベッド周囲のコードを整理することで安全な療養環境を作りたいと考え、本研究を実践した。
- 【研究方法】現状を明らかにし、リスクの分析、解決方法を考察する質的研究
- 【結果】ワーキンググループを立ち上げ、ベッド周囲のコードが破損につながる要因を検証しながら、コード類の配置を決定した。そして、コード類の配置例をラミネート加工し、清掃ワゴンに設置するとともに、病棟スタッフに周知して、コードの再配置を呼び掛けた。今回の取り組みが患者の安全な療養環境作りに貢献できているかを病棟スタッフにアンケートし、好意的な回答を得ることができた。また、コード類の破損報告が発生していないことを確認した。
- 【考察】ベッド周囲のコード整理を行ったことで、コードの長さや多さ、環境整備、電源管理という指標を抽出することができた。コードを整備することは、物的な破損を防ぐことに止まらず、患者の転倒リスクの低減や不快感の解消など、患者の満足度や看護の質を向上するものであり、総じて患者の安全な療養環境を築くことに繋がると考える。また継続的に療養環境作りができるように、看護師の療養環境に対する意識や認識を高めていくことについても考える必要がある。
- 【結論】今回の取り組みは、コード類の混線の解消や物理的精神的な患者の負担軽減、電源の適正利用などの成果が得られたことから、患者の安全な療養環境づくりに繋がったと考えられる。

O-130

介護老人保健施設入所者の転倒に関するデータ分析とそこから導き出された対応策

岩本英了、須田旬子、石坂智江、畔見政枝、伊藤将、梅津圭輔
JCHO群馬中央病院附属介護老人保健施設

- 【背景】当介護老人保健施設におけるR2年度の転倒発生率は5.63%と、JCHO法人内の老健平均(4.63%)と比べて高い結果であった。施設の転倒発生状況の客観的な分析と、より効果的な転倒対策立案のために、R3年度より転倒事例に関するデータ収集を開始した。
- 【データ分析の結果】認知症専門棟での転倒を時間帯・場所別で分析した結果、「14～20時・ホール内・歩行移動に付き添いが必要な利用者が、一人で移動した際の転倒」が多いことがわかった。また、新規長期入所者のうち、33%が入所から3ヶ月以内に転倒しており、更にその内半数は1ヶ月以内に転倒していた。転倒する利用者の特徴としては、ADL能力が低い、認知症の行動障害(BPSD)がより顕著、ADL能力に対して転ばない自信が強いといった点が挙げられた。
- 【対応策の立案と実施】データ分析の結果を踏まえて、対応策を立案し実施した。認知症専門棟での転倒に対しては、椅子に設置するタイプの離床センサーを増やして対応した。入所早期の転倒については、「入所時の安静度決定のシステム見直し」を実施した。これは従来、職種別で実施していた新規入所者のADL評価について、入所当日にリハビリスタッフと現場スタッフが共同で行い、2週間後の再評価をルーティン化する取り組みである。新規入所利用者に対する転倒リスクの客観的指標として、ADL能力はICFステージング、BPSDは阿部式BPSD、転ばない自信は施設版Fall Efficacy Scaleといった評価を参考にした。
- 【結果】R4年度の転倒発生率は2.60%とR2年度比で半減した。認知症専門棟でのホール内の転倒件数が64%減少した(前年度比)。新規入所から1ヶ月以内の転倒者割合は22%から16%に、3ヶ月以内の割合は33%から24%に減少した。今回の結果には回転率減といった運営上の変化も影響したと思われるが、ターゲットを絞った対策の立案と現場スタッフの意識の変化も、転倒発生率減少に効果的に影響したものと考える。

O-131

当院における転倒予防の取り組み
～ビクトグラムを活用したADLチェックシートの導入～

大田繁¹、中塚敬輔²、高永康弘¹、飯田政江³
¹JCHO福岡ゆたか中央病院 リハビリテーション科、²内科、³医療安全管理部

- 1.はじめに 令和3年度当院のインシデント報告921件中168件が転倒。アクシデント報告(レベル3b以上)9件中5件が転倒と高い割合を占めた。そこで、令和4年度より転倒・転落予防チームを結成し、患者のADL状況と使用しているセンサー類がビクトグラムにて可視化できるADLチェックシート(以下ADLシート)を導入した。ADLシートを活用した転倒予防の有効性と今後の課題について報告する。
- 2.ADLシート導入の経緯 令和3年度、転倒場所では病室が85%、転倒理由は排泄を契機が51%と最も多かった。また、入院1週間後の再評価が未実施の症例も散見された。その為、療士が看護師と協働してベッド周囲環境を定期的に評価することでアクシデント件数減少に繋がると考え、ADLシート導入を開始した。
- 3.運用方法 1) 全入院患者を対象に転倒転落アセスメントシートで評価し、危険度2～3の患者を抽出する 2) 抽出患者の担当看護師が昼・夜の排泄状況をADLシートに記入し、ベッドサイドに掲示する 3) リハビリ開始3日以内に担当療士が評価した結果を看護師と共有し、排泄・移動方法・ベッド周囲環境・再評価日をADLシートに記入する。
- 4.結果 令和4年度のインシデント報告1016件中149件が転倒、アクシデント報告(レベル3b以上)8件中4件が転倒であった。転倒件数の減少を認めたが、アクシデント報告に対する割合は変わらなかった。
- 5.まとめ 平井らは、転倒予防の難しさの医療者側の要素として1)適切な予防対策と継続の欠如、2)スタッフの温度差を上げており、当院でも同様の状況にあると感じた。1)に対し、令和5年度より病棟看護師と療士参加の病棟ラウンドを開始するとともに、定期的評価の徹底や対策の継続性の評価を判断するツールとしてもADLシートを活用していく。2)に対し転倒予防の研修会や症例検討会等の企画を通して温度差をなくし、多くの人材育成を行うことで患者・家族が安心して治療できる医療の信頼に寄与したい。

O-132**当院における透析センター医療安全への取り組み**

高橋壮太郎¹、山内諒聖¹、藤野瑛里加¹、満間大介¹、西尾勝¹、杉田栄一¹、
木村貴英²、渡邊佳織²

¹JCHO三島総合病院 臨床工学士、²透析センター

【目的】当院で起こったトラブル内容を元に、透析センターの安全管理への取り組みを紹介する。

【トラブル内容】1、透析中に内服することを知らせるタイマーを設定し忘れ、定時の内服が遅れた事例があった。2、透析後の体重が、目標体重と異なっていたが原因は不明である事例があった。3、個室で透析治療する場合、ドアを閉めた状態では警報音が聞こえにくく対応が遅れることがあった。また、感染症患者の治療時に、個室内外のスタッフ間での会話が難しい状況だった。4、透析センタースタッフ不在時に機械室で警報が鳴ったが、対応が翌日となり、透析開始時間が遅くなる事例があった。

【対策内容】1、内服する患者の透析装置に札を掛ける事にした。透析開始時に内服のタイマーを設定し、札を回収することで、タイマー設定忘れの防止となった。2、カメラを体重計の位置に設置し、録画してトラブル時の検証を行った。検証の結果、透析前の体重測定時に患者の荷物が体重計に触れたり、車椅子が体重計に当たっている事が明らかになり、原因が判明した。3、個室の透析装置の外部出力部から配線を引き、個室入口に外部表示灯を設置し、警報発生時に迅速な対応が可能となった。またインターホンを設置したことで、ドア開閉せずに個室内のスタッフと会話することが可能となった。4、当院の機械室の装置は、警報・注意報のメール通信機能が無い為、フロア内の供給モニタからさらに配線を伸ばして透析センター入口に市販のパイロットランプを設置した。警報発生時は、ランプが赤く点灯し、スタッフが発見後、臨床工学士に連絡するようにした。

【まとめ】今回のトラブル対策より透析センターの運営効率が向上し、患者の安全性も向上した。今後も安全管理への取り組みを行う。

一般演題（口演発表）

12月9日土

O-133

診療看護師による症状マネジメントにて、大動脈解離の早期診断に至った1例

山田大進
JCHO 仙台病院 看護部

【はじめに】A病院は384床の地域医療支援病院・救急指定病院である。A病院の救急外来は各診療科の医師が病棟、外来、手術業務を兼務しながら、当番制で初期診療を行い、初期研修医、診療看護師（以下NP）で対応している。今回、救急外来でNPによる症状マネジメントにより大動脈解離の早期診断に至った1例を報告する。

【症例】B氏80歳男性【主訴】腰痛

【現病歴】ゴルフスイング動作後の腰痛、体動困難にてA病院整形外科に救急要請

【既往歴】高血圧、腰椎椎間板ヘルニア、尿管結石

【経過】来院時の状況として、意識レベルクリア、バイタル安定、血圧左右差（-）、背部叩打痛（-）、左下腿に軽度感覚障害としびれ（+）、下肢冷感・色調変化（-）、棘突起圧痛（-）、脊柱起立筋圧痛（-）、「前にヘルニアになった時と同じ痛み」と主張。整形外科担当医（以下主治医）の診察にてヘルニア脱出の疑いとなる。主治医より血液検査とMRI撮影後の入院の指示あり。主治医は外来診療へ戻る。MRI撮影までの間に、NPにて実施した動脈血採血施行時に感じた動脈の微弱拍動と大腿動脈エコーの所見から大動脈解離を疑い、心・腹エコーを実施。Stanford B大動脈解離の可能性に気づく。主治医へ大動脈解離の可能性と緊急造影CTの必要性を報告。造影CTにてStanford Bの急性大動脈解離を認め、更に右腎動脈、下腸間膜動脈、左腸骨動脈の解離閉塞からの臓器還流不全を認め、緊急手術の適応となり転院の方針となる。NPがB氏の循環管理を実践しながら、放射線科と連携し転院の準備を進め、発症後2時間30分でD病院心臓血管外科に転院する。

【考察】医師の指示の遂行だけでなくNPによる包括的アセスメントと診療業務のタスクシェアによって早期診断の一助となり、致死的な病態の救命につながった。

【結語】本症例から、NPによる症状アセスメントを実施し、医師と情報を共有することで早期診断につなげることができた。

O-134

診療看護師（NP）が施行したPICCの安全性に関する検討

福田和行¹、尾野育子¹、永野美智代¹、村上聡一郎²

¹JCHO九州病院 看護部、²外科

【背景と目的】2015年に特定行為研修制度が創設され、診療看護師（NP）や特定行為研修修了者が末梢挿入型中心静脈カテーテル（Peripherally Inserted Central Catheter：PICC）を施行する施設が増加しているが、その安全性に関する検討は十分とは言えない。今回A病院で診療看護師（NP）が施行したPICCの安全性を検討した。

【対象と方法】2022年6月1日から2023年5月31日までに診療看護師（NP）が挿入した50症例を対象とし、背景（性別、年齢、BMI、診療科、PICC挿入目的）、挿入時因子（穿刺上肢、選択血管、穿刺回数、挿入成功、手技時間、挿入時合併症の有無）、挿入後合併症（留置日数、PICC抜去・抜去理由、カテーテル関連血流感染（Catheter related blood stream infection：CRBSI）の有無の項目を後方視的に検討した。

【結果】対象者年齢の中央値は70（20-87）歳、診療科は腫瘍内科が44%と最多で、次いで消化器外科が34%、挿入目的はTPNと化学療法がともに46%と最多であった。穿刺回数は 1.16 ± 0.46 回、穿刺成功率は94%、手技時間は中央値が25（10-100）分、挿入時即時合併症発症率は2%（カテーテル通過障害1件）、留置日数は中央値が13（4-65）日、PICC抜去理由は治療終了が80.4%、CRBSI疑いが13%、CRBSI発生は1例（2%）、発生率は1000カテーテル日あたり1.18であった。

【結論】穿刺成功率は100%まで至らなかったものの、挿入時合併症としてはカテーテル通過障害1件のみで重篤な合併症は認めず、挿入後合併症としてCRBSIも他の報告と同様に低い水準であったことから、A病院では診療看護師（NP）が挿入するPICCが安全に施行できることが示唆された。

O-135

当院の病理部門におけるタスクシフト／シェアの取り組み

伊藤将吾、中西太、中村恵美子、山本智恵、塚本大輔、天野雄介、加藤紗希
JCHO 中京病院 検査部

【はじめに】当院は661床の第3次救急医療施設であるが2015年～2022年にかけて、常勤病理医は1名であった。2018年4月にFISHの導入、2021年10月にはがんゲノム医療連携病院に指定され、業務量はより煩雑化している。当病理部門にて取り組んでいるタスクシフト／シェアについて紹介し、得られた知見について報告する。

【タスクシフト／シェア業務内容】

- 1.細胞診検査所見の報告書への記載・医師への報告
 - 2.生検材料・特殊染色・免疫染色標本等の所見の報告書の作成・病理医の指示下で、生検材料標本の組織所見、特殊染色標本の染色態度の評価、免疫染色標本の染色態度の評価又は陽性細胞の計数・定量判定等についての報告書作成
 - 3.病理診断における手術検体等の切り出し検体の写真撮影、組織片切り出し、カセット詰めなど
 - 4.画像解析システムの操作等・生検検体の標本や病理医が指定した手術検体の標本のスキャナーの取り込み・画像データの保管管理
 - 5.病理解剖の補助専任技師を2名とし、病理医との連携を強化。
- *上記業務について教育プログラムを作成、病理医の許可を得て、部門主任による承認により、要員は業務権限を得て実施している。（詳細は当日紹介）

【考察】タスクシフト／シェアは、検査部門にとって喫緊の課題であるが、具体的に取り組むまでに課題が多いのが実情である。当院では、診断の質の低下を招かぬよう、業務力量の評価手順を規定し、病理医の許可のもと技師育成を行っている。今回、上記内容の業務を行うことで、病理医の業務軽減はもちろん、検査技師の病理学の総合的、解剖学的な理解が進み、専門性の向上につながると考える。付随する責任とリスクは、病理医や管理者と十分な議論を行う必要があるが、病理医のタスクシフト／シェアに取り組むことは、病理医の業務軽減および技師としてのスキルアップにつながる有効な手段である。

O-136

当院健診における臨床検査技師による結果説明および受診勧奨の取り組みについて

伊藤司、倉田麻那、額綱師子、立松志歩子、篠原友子、北川良彦、柿内美孝
JCHO 四日市羽津医療センター 臨床検査部

【はじめに】当院健康管理センターでは、施設内健診当日の便潜血・血糖・尿蛋白陽性者を抽出し、看護師・保健師による結果説明および受診勧奨を行ってきた。日本臨床検査技師会では新たな業務への足がかりとして『検査説明・相談ができる臨床検査技師』が提唱されている。当院では2017年度より、臨床検査技師による結果説明および受診勧奨を開始したため、その取り組みについて報告する。

【対象と方法】対象は施設内健診受診者。健診当日の結果が、便潜血検査は40歳以上の便潜血2日法において1日以上陽性者（潰瘍性大腸炎、クローン病治療中は除外）・尿検査は試験紙法において尿糖2+以上の陽性者（糖尿病治療中は除外）・尿検査は試験紙法において尿蛋白2+以上の陽性者に対し、健診終了後に結果説明および受診勧奨を行った。落ち着いて話ができるように個室を利用した。2016年度から2022年度の受診勧奨者数および予約率を比較検討した。

【結果】便潜血・血糖・尿蛋白ともに臨床検査技師の介入した2017年度より受診勧奨数は増加した。しかし、2022年度より予約率は減少した。

【考察】便潜血、血糖ともに、2017年度から臨床検査技師が参加したことにより受診勧奨数は増加しているが、2020年度から予約率に減少傾向がみられたのは新型コロナウイルス感染症の影響と考える。

【まとめ】タスクシフト／シェアを推進するための法令改正により、新たな業務の実施が求められている。当院では『検査説明・相談ができる臨床検査技師』を先駆けとし、タスクシフト／シェアを継続して実践してきた。臨床検査技師が受診勧奨を実施することで、看護師・保健師の業務支援に繋がった。今後も臨床検査技師が実施する結果説明を通して、健診受診者へ受診勧奨を行い、相談を開き、精密検査の重要性を伝えていくことで、健康維持、健康づくりに貢献していきたい。

O-137

がんゲノム医療連携病院認定1年半を振り返り
ー臨床検査技師の立場からー中西太¹、中村恵美子¹、中村啓子²、松下直樹³、服部行紀⁴、林英司⁵、森田佐知⁶¹JCHO中京病院 検査部、²看護部、³薬剤部、⁴病理診断科、⁵副院長、⁶名古屋大学附属病院 薬物療法科

【はじめに】2019年6月がんゲノム医療が臨床実装され当院も2021年10月からスタートした。事前準備として設備申請から、ゲノム外来立ち上げ、検査フローの構築、さらに検査実施、結果解釈、データ管理等に関わる経験をしたので、この1年半を振り返る。

【導入事前準備における課題】ゲノム医療では、厳格な情報セキュリティ対策が求められることから、通信回線・設備の準備から業務は始まった。これらを含め多くの工程で専門家によるチーム医療が必須であった。

【ゲノム医療業務全体の流れにおけるタスクシフト】ゲノム医療は1.検査受付 2.組織検体の確認 3.C-CATへの登録 4.検査オーダー登録 5.検体提出 6.結果取り込み 7.プレエキスパートパネル準備 8.エキスパートパネル 9.患者説明 10.会計請求 11.データ管理、代表的なものだけでもこれだけ上げられる。

これらの業務を滞りなく行うには、調整役の存在とタスクシフトなしでは不可能であった。今回は、タスクシフトが上手く機能した臨床検査技師の行った業務に搾って話をする。

【検査実績】2021年10月から2023年3月の1年5ヶ月間の検査実績は、検査総数32件、癌種別で最多は大腸癌8件、続いて前立腺6件、膀胱癌、胆管癌、肺癌、卵巣癌の順であった。提出検査種類はNCCオンコパネル20件、FoundationOne 7件FLLiquid 5件であった。治療薬への到達率は32件中3件(9.4%)、治験への到達を含め12.5%であった。

【今後の課題と展望】課題としては、治療到達率の向上とTATの短縮、プレエキスパートパネルの内容充実があがる。展望は造血器腫瘍の適応に対応する準備を進めること。また今回経験することが出来たチーム医療の推進方法、タスクシフトの重要性や進め方を部門や病院全体に広げていくことが重要と思われる。

O-138

COVID-19経口抗ウイルス薬処方患者におけるニルマトレルビル/リトナビルの処方割合と処方患者の特徴

左中清香、野田学

JCHO 若狭高浜病院 薬剤部

【背景】COVID-19の重症化を予防することができる抗ウイルス薬の内服薬として、ニルマトレルビル/リトナビル(以下、パキロビッド)およびモルヌピラビル(以下、ラゲブリオ)が承認されている。これらの抗ウイルス薬には相互作用の有無や腎機能による用量調整、有効性などそれぞれの特徴があり、有効性の観点から、当院ではパキロビッドを優先すべきであると考え、抗ウイルス薬処方時には医師と薬剤師で協議し、投与可能な患者にはパキロビッドを処方している。海外の先行研究では、パキロビッドの禁忌率は14.6%と報告されているが、日本での処方状況は、厚生労働省の政府確保分の使用状況によると10%未満とかなり少なくなっている。そこで、パキロビッドを優先投与している当院における処方割合と処方患者の特徴を調査した。

【方法】電子カルテを用いた後方視的調査

【対象】2022年4月26日～2023年5月31日に当院でCOVID-19陽性となったハイリスク患者のうちパキロビッドの優先投与を検討した患者106名

【結果】患者背景は年齢の中央値が78.5歳、男性47人、女性59人、クレアチニンクリアランスの中央値は46.5mL/min。処方割合はパキロビッド69.8%、ラゲブリオ30.2%であった。年齢、クレアチニンクリアランス、併用薬数において有意差が認められた。ラゲブリオが選択された患者のうち、パキロビッドの添付文書上の禁忌項目に該当する重度の腎機能障害患者が34.4%、併用禁忌薬使用患者が18.8%であった。また、禁忌項目には該当しない患者が46.9%を占めた。

【結論】当院の発熱外来ではパキロビッドが約7割目の患者に処方されていた。全国でのパキロビッドの処方割合が低くなっている理由として相互作用や腎機能障害等を懸念していることが推測される。パキロビッドは多くのハイリスク患者に投与可能であり、処方の煩わしさはあるが有効性の観点から積極的に処方されるべきではないだろうか。

O-139

当院におけるCOVID-19に対するCT検査件数についての考察

佐藤孝広

JCHO 二本松病院 放射線

【背景および目的】2020年2月より当院で初めてCOVID-19が発生しました。それから3年が経過し、当院での陽性者に対するCT検査件数も変化してきました。そこで今回、COVID-19初期当時から最新のCT検査についての総括を行いました。

【方法】2020年2月から2022年12月の期間内において、発熱外来の中でCOVID-19陽性患者様を抽出し、陽性患者様におけるCT検査件数について調査しました。

【結果と考察】COVID-19初期当時は、当院においてPCR等の検査機器がなかった。また全国的にみるとCOVID-19肺炎を起し死に至る方が多かったため、発熱を伴いCOVID-19を疑う症状がある患者様は、ほぼ全員CT検査を行っていた。その後は、当院でもPCR機器が導入されCTと併用する事となり、症状がなくてもCT検査を行うとCOVID-19肺炎を起こしている患者様が多くみられることが分かった。しかしワクチン接種の普及や治療薬の確立により、重症化する患者様は減り、高齢者や基礎疾患がないかぎりCT検査を積極的に行うことは少なくなりました。現在COVID-19発生状況は終息に向かいつつあるように感じられますが、今後も変化していく感染症に対して、その都度に合った対応ができるように準備していかなければならないと思います。

O-140

当院におけるCOVID-19検査体制の構築

佐藤史菜、山本浩二、片山孝文

JCHO 中京病院

【はじめに】新型コロナウイルス感染症の検査(以下、COVID-PCR)において各社から様々な試薬や機器が発売されており、導入する際には想定される検体数や手技の煩雑さなどを考慮し、施設にあった機器を選択する必要がある。当院の院内導入において検討した機器、選択した試薬と現状の装置利用を合わせ報告する。

【方法】COVID-PCR検査を実施できるよう、各社販売されている機器の特徴、測定時間、処理能力、本体価格、ランニングコストを比較した資料を作成し、それらの資料を基に検査部内で検討および院内の感染対策室と相談しつつ病院管理者へ上申した。

【結果】汎用リアルタイムPCR装置であるThermo Fisher社のQuantStudio®5 DxとBio-Rad社のCFX96 Touch deep wellの導入を決定した。またその他の設備として核酸抽出装置MagLEAD2台と安全キャビネットなどの導入も行った。検討期間は2020年4月3日から開始、装置導入は同年5月28日、院内実施は同年6月12日であった。

【考察】汎用リアルタイムPCR装置は、COVID-PCR検査に特化した他の装置と比較して、手技が煩雑で熟練が必要である。また、装置本体が高額などのデメリットがある。一方、検体数の処理能力が高く、試薬コストも安い。専用試薬が必要ないことも流通上重要である。COVID禍は現在5類感染症に移行され、検査数は減少傾向であるが変異株等によって再流行するか油断できない。汎用装置は変異株出現時にも柔軟に対応でき、さらにポストコロナの検査としてその他のウイルス・微生物の検出やヒト遺伝子の検査にも対応でき臨床にも貢献できると考えられる。

【結語】汎用リアルタイムPCR装置を選択したことにより様々な検査に対応できる環境が構築できた。すでにP.jirovecii定量検査や造血器腫瘍の遺伝子検査などの院内導入を行い、現在も新規検査項目を導入しているように検討を行っている。

O-141

令和4年度の当院でのコロナ病棟におけるリハビリテーションの動向

田崎正倫¹、青木寛幸¹、石川哲²¹JCHO 船橋中央病院 リハビリテーション科、²呼吸器内科部長

【目的】当院での令和4年度におけるコロナ病棟でのリハビリテーション(以下リハビリ)状況についてBarthel Index(以下BI)、Functional Independence Measure(以下FIM)に着目して評価した。

【方法】当院コロナ病棟に入院し、リハビリ介入があった36名(男性18名、女性18名、平均年齢79.4歳)の入棟3日、退棟3日のカルテ記録からそれぞれ入棟時、退棟時のBI、FIMを算出し、統計にはWilcoxonの順位和検定を用いた。有意水準は5%未満とした。

【結果】全36名のBI、FIMともに入棟から退棟にて有意差は認めなかった。自宅退院18名、施設退院11名、転院・転棟7名(うち死亡4名)に分別した際にもBI、FIMともに有意差は認めなかった。今回死亡された4名のうち3名が血液関連疾患であった。

【考察】コロナ病棟入棟患者のADL改善状況は全体としてBI、FIMの結果より有意差はみられなかった。

FIMの認知項目では危険率が高い結果から相関関係はみられない反面、実数の差が少なく、短い入院期間であったが認知機能低下を招くことが少なく経過できたことと捉えられる。そのため、入院によるADL低下が少ないことで退院先の調整変化も少なく円滑な退院支援に繋げることができたと考える。

リハビリ内容については、第7波群では呼吸リハビリとしての排痰やボジョニングが中心で、改善後に短期でADL能力を向上していく必要があり多岐にわたる必要があった。一方、第8波では病態として重症化率の低下もあり、廃用予防が中心となっていたことでADL低下水準が低かったことも有意差を認めなかった一因であったと考える。

また、当院の特徴としては医療圏内唯一の血液内科を標榜しているため、合併症リスクの高い患者も入棟され、元々ADLが低い患者、PCR陰性までに日数がかかったことも有意差がみられなかった要因となっていたと考える。

O-142**COVID-19流行前後の食事スタイル変化が血液透析患者に与えた影響の検討**村上智恒¹、福泉剛生¹、姫野千恵²¹JCHO 南海医療センター 統括診療部透析センター、²看護部

【緒言】血液透析患者におけるそれぞれの食事スタイル（内食：家で調理した物を家で食べる、中食：飲食店が調理したものを家や職場で食べる、外食：飲食店が調理したものを飲食店内で食べる）回数は不明である。またCOVID-19流行（以下CP）前後での食事スタイルの変化や血液透析患者への影響の有無も不明である。CP前後での食事スタイルの変化が血液透析患者に与えた影響を検討した。

【対象と方法】当院の血液透析患者で、倫理委員会の承認を得た本研究への参加の同意が得られた方を対象とした。2022年8月にCP前および後の朝食、昼食、夕食の食事スタイルをアンケート調査し、患者背景、血液生化学検査結果との関連性を解析した。その後、2023年5月7日まで患者を観察しCOVID-19感染と食事スタイルの変化との関連性を解析した。

【結果】132名が本研究に参加し、年齢(y)、透析歴(m)はそれぞれ平均値で71.3,107.3であった。CP後は36名の食事スタイルが変化した。CP前と比して有意に夕食の外食回数が減少し、内食回数が増加した。CP後は流行前に比して有意にHDLコレステロール(HDLC)値が上昇し、多変量解析では食事スタイルの変化はHDLC値上昇の独立した関連因子であった。COVID-19第6波までにCOVID-19感染者はなかったが、第7波以降に35名が新規感染した。COVID-19感染群は非感染群に比べて有意に内食回数が多く、中食回数が少なかった。多変量解析では中食回数はCOVID-19感染の独立した予防的関連因子であった。

【考察】CP後は外食が減り、内食が増えた。家庭外感染が主な第7波以前では外食を減らすことは感染予防に貢献しうるが、第7波以降の様に家庭内感染が主となった際は、内食でも中食の様に個別の盛り付けや、食事時間を別にする等の対策をする必要性が示唆された。

O-143

介護老人保健施設における新型コロナウイルス感染症クラスター経験から得られた知見

法山志穂¹、三好美穂²、東郷直美³、長谷川浩司⁴

¹JCHO 四日市羽津医療センター 感染管理室、²糖尿病・内分泌科内科、

³看護部、⁴消化器内科

【はじめに】2022年12月附属する介護老人保健施設（以下老健）で新型コロナウイルス感染症のクラスターを経験し、問題が明確となったため今後の課題として報告する。

【経過】2022年12月当院老健にて、新型コロナウイルス陽性者1名が発症した。接触者スクリーニングを実施し同時に4名陽性者が発症。フロア内は認知症を併発している入所者が多く、隔離等感染対策について指示動作の理解が難しい為、フロア内を汚染区域としてゾーニングした。フロア内で集団となって食事摂取等を行うため、密になる機会が多く、手指消毒、マスク徹底の周知ができない状況であり、できる限り職員をフロア固定とし、防護具の整備、着脱のタイミングについて指導、状況の周知等を実施した。結果、入所者24名、スタッフ2名が感染し、終息まで38日を要した。

【考察】老健は病院とは違いケアや生活援助は介護士が主に対応している。そのため感染対策のキーパーソンは介護士が担っている。しかし、平時から介護士に対し、感染対策の教育が不十分であった。その為、ゾーニングや防護具着脱方法についての知識不足がありクラスター発生当初は、感染対策に取り組むことが難しかった。高齢者施設において、平時からすぐに感染対策を実践するための人材育成が必要である。知識や実技の取得のために、講義や演習など具体的な行動イメージに繋がるような複数の教育方法を用いて、理解と技術の取得の評価をおこないつつ、継続的な教育を行っていくことが重要であると考えた。

【課題】平時から介護士等の職員が感染対策について正しい知識を持ち、防護具の着脱訓練等の技術の習得にむけた教育が必要と考え、2023年度から、介護士の現任教育の中に、感染対策についての研修を実施し評価することとした。

O-144

アウトブレイクから考える当院の課題と今後の対策

伊藤佐知子¹、小島さおり²

¹JCHO 中京病院 感染対策室、²薬剤部

【はじめに】新型コロナウイルス感染症（以下COVID-19）第7波のピーク時に、A病棟とB病棟でクラスターが発生し、同時期にカルバペネマーゼ産生腸内細菌科細菌（以下CPE）アウトブレイクも発生した。今回この2病棟について、1年間のクラスター発生前後における手指衛生遵守率及び手指消毒薬使用量を比較検討し、介入した結果と今後の課題を報告する。

【経過】両病棟共、クラスター発生後外部講師による感染対策研修を受講し、感染管理認定看護師は外部の手指衛生研修を履修後、感染対策リンクナース（以下LN）に伝達講習を行った。A病棟ではCPEアウトブレイクも発生したため2度に渡り他施設の視察と指導を受け、COVID-19のクラスター再発はなかったが、B病棟ではその後2回クラスターが発生した。

【結果】手指衛生遵守率【%（前期：後期）】は、A病棟81：89、B病棟は32：53であった（ $p=0.13$ ）。1000入院患者あたりの手指消毒薬使用量【L/1000 patient days（以下PD）（前期：後期）】は、A病棟34.1：38.4、B病棟13.3：11.3であった（ $p=0.6$ ）。A病棟は、遵守率・使用量とも高く維持されたが、B病棟は後期に遵守率が向上したものの、使用量は減少した。年間を通して両病棟間に有意差はなかったが、A病棟の方が遵守率・使用量ともに高い値を示した。

【考察】A病棟は他施設の視察と指導を受けることで、正しいタイミングと手順を遵守した良質な手指衛生を継続することができ、クラスター回避に繋がったが、B病棟は遵守率・使用量ともに増加したものの実践の継続が伴わずクラスター再発をもたらしたと考えた。

【結論】正しいタイミングと手順を遵守した良質な手指衛生は重要な感染対策であり、実践の継続は交差感染を減らすことを再認識した。今年度のLN会の課題として取り組みを始めた。

O-145

COVID-19 感染対策の振り返り
～早期収束につながる対策を目指して～

中野智美

JCHO 南海医療センター 医療安全管理部

【はじめに】COVID-19 による医療機関でのクラスター発生は、患者、職員の安全を確保できなくなり、病院の機能停止にも繋がるため、早期の収束が望まれる。今回、多数の病棟でクラスターを経験した。早期収束に向けた取り組みを振り返り、収束期間の短縮につながった対策について報告する。

【経過】第7波といわれる時期までは、職員から陽性者が発生しても入院患者に拡大することはなかったが、第8波には、急性期病棟や地域包括ケア病棟から多数の陽性者が発生し、院内クラスターが多発した。当院は重点医療機関として、COVID-19 陽性患者の受け入れを専用病棟で行っていた。患者対応マニュアルはあったが、それ以外の病棟で対応するためのマニュアルはなかった。専用病棟以外でCOVID-19 陽性患者に対応する方法を示していなかったため、第1発生からの対策の不備や遅れから発生が拡大が起こり、クラスター収束までに期間を要した。

【取り組み内容】統一した対応を行うために、患者発生時からの対応マニュアルを作成した。どの部署でも適切な感染対策が行えるよう廃棄物の取り扱いや防護具の選択、適切な着脱方法など対策の詳細までを検討して作成した。また、病棟で適切な感染対策行動ができていたかの日々の確認、発生状況の速やかな調査と時系列の作成を行い、早期収束に向けた取り組みを行った。

【成果】4つの病棟でクラスター発生となったが、対応を統一していくこと、早期に発生要因を見つけること、対策を観察していくことで、収束までの期間が19日から最短で8日間と短縮されていき、病院の機能を維持していくことにもつながった。また、感染対策を指導していくことにより手指消毒回数が8回から20回へと増加し、感染拡大を収束させる効果の1つとして表せることができた。

O-146

平時からの院内看護応援体制からCOVID-19院内クラスターを乗り切った経験

小野寺悦子、伊藤幸、加藤薫、扇谷玲子

JCHO 仙台南病院 看護部

【はじめに】当院は2021年1月よりCOVID-19患者を1つの病棟（以下、「専用病棟」とする）で受け入れていたが、第7波（2022年7月）の感染者増大に合わせ、即応病床を8床から12床に増やし対応してきた。第7波、第8波の時期には、市中感染が拡大する中で感染者の入院要請の急増に加え、院内クラスターが発生するなど即応病床の2倍以上の数の感染症患者への看護にあたった。また、看護職員の罹患や濃厚接触者として出勤停止となった者も多くマンパワーも不足していた。このような有事の状況下でも平時からの院内看護応援体制により、看護に過不足なく看護運営ができたので報告する。

【方法】感染症患者数は流行状況により1日で大きく変わる。専用病棟勤務者の増員が必要となった時は、朝と夕方の看護師長ミーティングの場でリアルタイムに応援者と応援時間を調整し対応した。また、各部署で予測される翌日の看護業務量から看護応援ができる時間と看護師数を提示し、専用病棟に限らず病院全体の看護応援調整を行った。この調整から看護応援の適性化を図り、提供する看護の質を担保した。

【考察】柔軟な人的リソースマネジメントがリアルタイムに展開できた要因として、一つ目は常勤看護師の約3分の1が専用病棟勤務を何らかの形で経験していたことから急な看護応援調整があっても看護師は躊躇なく従事できた。二つ目は、平時からの看護応援体制が遂行できていたことである。当院は勤務場所に依らず全看護職員で患者の対応にあたるという文化が育まれており、人的リソースに不足があれば部署を問わず看護応援が平時からできていた。

【結論】日々の看護業務においてタイムリーなマンパワーの適性投入と業務量の平均化から効率的な看護を提供するために実施してきた看護応援体制が有事の際の人的リソースの活用にも有効であった。今後も様々な有事にも耐えられるよう応援看護体制を状況に合わせて変化させながら定着させていきたい。

O-147**血液内科病棟としてCOVID-19感染対策ルールを作成・実施した結果について**

中尾直子、木下千恵、岩石恵
JCHO 大阪みなと中央病院 看護部

【目的】A病棟は血液内科を含む4つの診療科で構成された病棟であったが、2023年1月に血液内科単科となった。2022年7月末にA病棟は患者15名・スタッフ10名がコロナウイルス陽性となり、クラスター発生となった。その中でも血液内科の患者は元来の免疫不全状態のためコロナウイルス陰性となる迄平均1か月を要し、本来の治療困難な状況となった。そこで、感染患者の早期発見、人流抑制を主眼として、血液内科病棟としての感染対策ルールを作成・実施した。

【倫理的配慮】本研究は、個人情報を匿名とし、患者・スタッフが特定されないよう配慮した。

【方法】感染対策ルールとして、下記の対策を実施した。1、患者の外来診察、検査を除く病棟外への出入り禁止 2、患者・家族の面会禁止 3、リハビリスタッフ数名を専従 4、病棟スタッフに週2回の抗原定性検査実施 5、A病棟への応援はコロナウイルス陰性者のみとする 6、新入院患者への感染対策ルール了承 また、感染対策ルールは院内で入院患者が1名発生した時点で発令とし、試行を経て12月中旬より実施となった。

【結果】感染対策ルール試行中に、A病棟にて患者4名・スタッフ3名がコロナウイルス陽性となり再度クラスター発生となった。しかし感染対策ルール実施の12月中旬以降、院内で入院患者のコロナウイルス陽性が数名確認されたが、A病棟入院患者の陽性判明はなかった。また感染対策ルール発令中、病棟スタッフに抗原定性検査を実施したが、全員陰性で経過した。

【考察】血液内科の患者は免疫不全状態であると理解していても、クラスターが発生し、患者が陰性化するのに長時間要することが分かった時点でスタッフの感染対策への意識は高まったと考える。そのため感染対策ルール実施についてもスタッフからの反発はなく実施できた。さらに、定期的にコロナウイルスの検査を実施することで、普段の感染予防行動への意識も高まったと考える。

O-148

当院職員における新型コロナワクチン接種後副反応及び抗体価の調査

小林倫子、中馬敦、濱野美枝、清水香、斉藤忍
JCHO 東京城東病院

【背景】当院は2021年9月30日、国の要請により新型コロナ感染症専門病院となった。またCOVID-19に対する感染予防対策の一環として院内でワクチン接種を行い、希望する職員に対しワクチン接種後に抗体（スパイクタンパク質に対する抗体＝S-IgG抗体）検査を行ってきた。

【目的】本研究の目的は、入院患者は全員COVID-19感染者という特殊な環境下において、職員を対象とし、4回目のワクチン接種による効果と副反応、及び抗体価検査によって感染が判明した者の症状及び感染経路を明らかにすることである。

【対象及び方法】対象は当院職員で以下の項目について調査した。

- 1) 4回目ワクチン（ファイザー社製（F社）及びモデルナ社製（M社））接種後のS-IgG抗体価及び接種部以外の副反応出現率とその内容。
- 2) 4回目ワクチン接種後のS-IgG抗体価が1000(AU/mL)以上であった者17人（S抗体高値群）におけるワクチン接種後、約3.5ヶ月時点でのスクレオカプシドタンパク質に対する抗体（N-IgG抗体）保有の有無。
- 3) S抗体高値群でN-IgG抗体陽性者（N抗体陽性者）の症状及び感染経路。

【結果】1) F社、M社ワクチン接種から約1ヶ月後のS-IgG抗体価は、それぞれ平均887.3、718.8(AU/mL)、副反応出現率は53.3%、84.0%で、ともに重篤な副反応はみられなかった。

2) S抗体高値群においてN-IgG抗体陽性は3人であった。
3) N抗体陽性者3人のうち、2人は上気道炎症状を有するも発熱はなく、職場部署内での感染の可能性がある、1人は無症状で感染経路も不明であった。

【考察】N抗体陽性者2人の部署では、同時期に1人顕性感染が確認されており、職場内で感染が拡大した可能性があった。感染拡大を防止する観点から発熱はなくても状況に応じ、職員に対しては適宜PCR検査を積極的に施行しても良いと考えられた。

O-149

COVID-19専用病棟に入院した患者の療養生活に対する思いの調査

永田祐子、長谷川綾子、山中利奈、近藤奈奈、水上朋子
JCHO 中京病院 看護部

【目的】COVID-19により入院した患者の療養生活に対する思いを知り、隔離環境下の療養上の課題を明らかにする。

【方法】研究対象：2021年5月～2022年3月にA病棟に1週間以上入院した患者77名 調査期間：2022年8～9月 データ収集方法：郵送法による無記名自記式質問紙調査 分析方法：調査項目それぞれについての単純集計 倫理的配慮：中京病院倫理小委員会の承認を得て実施(2022006)

【結論】24通の回答（回収率：37.2%）、うち有効回答22通（有効回答率：91.7%）であった。20歳代～90歳代の幅広い年代より回答を得た。入院生活について：病室の環境に対して、全ての人が病室内の清潔は保たれていたと回答した。病室内の音については、20%を超える人が気になったと回答した。食事に関しては過半数が適切であったとした一方、疾患による味覚障害が影響していたことがうかがえた。排泄に関しては、簡易トイレを使用した半数が気になったと回答した。医療者の対応については、どの職種に対しても概ね対応は適切であったとした一方、自由記載では接遇に対する指摘も認められた。患者自身に対しては、不眠や治療への不安、孤独を感じていたのは過半数以下であった。また隔離環境に伴う苦痛を感じていた者も半数以下であった。一方で、気が沈むことがあったのかの問いには「非常にそう思う」「そう思う」の合計が50%を超える結果となった。

【考察】COVID-19専用病棟では、隔離環境での入院生活を余儀なくされる。陰圧装置等から発生する音が気になる等、通常の療養環境とは異なる環境であることが明らかとなった。患者にとっての病床は、治療・看護を受ける場であるとともに、さまざまな生活行動の場となるため、より病室の環境整備が重要と考える。

【結論】感染対策上及び隔離環境により起こる、通常の療養生活では生じにくい問題が明らかとなった。

O-150

COVID-19病棟における退院支援の現状と課題

野田口茜、千葉和、青塚麻美
JCHO 仙台病院 看護部

【はじめに】第7波以降、高齢者の入院が中心となっている。COVID-19病棟は在院日数が限られることから、入院直後からの退院支援がより重要であるが、感染防止の観点から、一般病棟のような多職種の介入や退院前カンファレンスを行うことが出来ていなかった。そこで、患者を支える家族やケアマネージャー、施設職員などが必要としていた情報を調査し、課題を明らかにする。

【方法】2021年5月～2023年3月までに当病棟に入院した患者・家族・施設職員などからの問い合わせ件数と内容をカルテから抽出した。

【結果】2年間の入院患者数は322名で、病棟への問い合わせ件数は46件であった。すべて2022年以降の問い合わせであり、75歳以上の患者の問い合わせが42件であった。相談者は家族28件、ケアマネージャー11件、施設4件だった。内容としては、入院中の起居動作や移動動作の低下の有無、食事の摂取状況、認知機能低下の有無などの日常生活に関するものが25件と多く、次いで感染対策や退院日の調整などが13件と、受け入れ側の心配事が8割を占めていた。

【考察】心配事の要因としては、入院したことにより日常生活動作の低下を招き、入院前の生活を維持できないのではないかという不安から、日常生活に関する問い合わせが多かったと考えられる。また、私たちの関わり方としても、入院中の経過を医療者のタイミングでしか提供できず、受け入れ側のニーズに合わせた情報提供が行えていなかった。今後は在院日数が限られている中でも、筋力や口腔機能などを維持し、廃用症候群を予防する取り組みをしていくことが必要である。入院時から家族、ケアマネージャー、施設職員などと情報提供の時期や方法を相談し、患者が安心して医療・介護・生活支援を継続して受けられるような退院支援の体制を整えていきたい。

O-151

COVID-19専用病棟～離床への取り組みについて～

三宅康之、小嶋真澄、秋田朋美
JCHO 下関医療センター 看護部

【はじめに】A病院では2020年8月よりCOVID-19患者の入院を受け入れており、同年12月より地域包括ケア病棟を一時閉鎖してCOVID-19専用病棟として対応した。入院患者の多くは基礎疾患を持つ高齢者であり、隔離に伴う筋力低下や廃用症候群が進み、自宅や入院前の施設に退院できず、転院や一般病棟へ転床となるケースが多い。今回、看護師によるリハビリを早期より実施し、その効果を検証したので報告する。

【方法】A病院地域包括ケア病棟では機能的自立評価法（以下FIM）36点～72点の患者を廃用症候群リハビリの対象としている。2022年4月～2022年5月に入院したCOVID-19患者66名のうち、FIMが72点以下の14名を対象とした。対象患者のFIMを入院時と退院時で比較、退院先及び入院日数を調査した。

【結果・考察】退院時のFIMを入院時と比較したところ、FIM利得は低下2名（14.3%）、維持1名（7.1%）、上昇11名（78.6%）であった。低下した2名は肺炎、肺動脈血栓塞栓症を併発し、リハビリ対象除外となった。上昇した11名の退院先は、自宅4名、入院前の施設4名、転院3名で、8名（72.7%）の患者が入院前の生活場所へ戻れた。3名の患者は介護者が感染し介護困難であったこと、家族が転院を強く希望した等の理由により転院となった。食事・更衣・移乗の項目が入院時より上昇した。2022年4月～5月全入院患者の平均在院日数は10.5日に対し、FIM上昇した11名の最長在院日数は15日であったことから、入院日数が延長してもリハビリ効果が得られたと考える。

【結語】今回、入院時よりFIM評価を実施し、病状に応じ早期リハビリを介入した。また統一した基準や指標に沿ってリハビリを進めたことは効果的であった。

O-152

当院における2022年度のMRSA発生率・保菌状況の分析

三股阿沙美

JCHO湯布院病院 感染管理室

【はじめに】当院の入院患者の多くは75歳以上の後期高齢者であり、日常生活援助を必要とする患者も多い。平均在院日数は35.0日(2022年度)である。入院期間が長期化することでMRSA感染症をはじめとした薬剤耐性菌を獲得する患者が増えると言われている。薬剤耐性菌対策において手指衛生は有効な対策のひとつである。当院は2022年度、新型コロナウイルス感染症のクラスターを複数回経験した。クラスターが発生すると、手指衛生の実施回数は、平時に比べ約1.6倍増加した。この結果を踏まえ、2022年度の手指衛生実施状況がMRSA発生率や保菌状況の低減に繋がることを期待し、その影響について明らかにしたいと考えた。

【方法】2022年度の細菌検査においてMRSAが検出された患者情報(新規・保菌含む)を抽出し、病棟別(A・B・C・D病棟)に発生率、保菌圧を算出の後、各々の結果と手指衛生実施回数を分析する。

【結果】院内の保菌圧の平均は5.05%であった。一般病棟A、回復期病棟Cでは平均値より高値であった。また、MRSA発生率は0.53%であった。コーレル関数を使用して分析を行った結果、手指衛生実施回数と発生率・保菌圧、また発生率と保菌圧とも全病棟で相関は認められなかった。

【考察】2022年度の手指衛生の実施回数の増加はMRSA発生率や保菌状況の低減に効果があるとは言えなかった。MRSA発生率はJANISの2021年度のデータと比較して高くないが、検体検査に占めるMRSAの陽性割合から、実際の患者数は更に多いことが予測される。新型コロナウイルス感染症の流行状況が落ち着いている今だからこそ、感染症は新型コロナウイルスだけでなくことを忘れず平時からの取り組みを強化していく必要があると考える。

O-153

C型肝炎ウイルスのアウトブレイクを経験して
～失敗から学んだ教訓～高田美由紀¹、田代紀子¹、白鳥享²、吉野貴光³、郷右近純³、斉藤博子⁴¹JCHO千葉病院 看護部 透析室、²透析科、³臨床工学部、⁴感染管理室

【はじめに】当院透析室は、通院透析患者約200名に加え、各診療科で入院する患者を受け入れている。昨年末透析患者5例がC型肝炎ウイルス(HCV)株に感染し、全員が同一時間帯でベッドも近い慢性HCV感染患者1例のウイルス株と同一であったことが判明した。今回は感染の現状とその後の取り組みについて報告する。

【現状と対策】2022年10月の定期採血にて月水金午前患者に肝機能異常を認め、同年3月は陰性であったHCV抗体が陽性と判明した。その後2例目のHCV抗体陽性者を認め、短期間で新規HCV陽性者が判明したため、ICTへの報告とともに透析患者一斉スクリーニング検査を施行した。その結果さらに1名の陽性者が確認され、この3症例と同一時間帯でベッドも近いHCV陽性患者とジェノタイプが同一であった。院内感染が強く疑われ、現状把握が開始となったものの、感染経路の特定や要因の特定には至らず、JCHO内部調査・JCHO外部(千葉ネット)調査を依頼し実施となった。最終的に新規感染者は5名であった。JCHO内部調査および外部調査では、手指衛生不足とPPEの不適切使用、環境整備不足等多くの事項を指摘された。この結果を踏まえ、ICTの協力のもと、透析室における穿刺・返血業務の全面的見直しとともに、環境整備方法や感染性廃棄物の管理方法の見直し、患者間のゾーニングおよびHCV陽性者のコホート等の感染対策を実施した。また血液媒介感染症の検査回数を増やしスクリーニングを強化した。さらにスタッフ間の感染管理に関するコミュニケーション不足も指摘されたため、定期的に多職種で話し合う場を設けている。現段階では指導事項について一つひとつ改善策を講じている段階であるが、新規感染者は出ていない。

【終わりに】この事例を通して、院内感染対策の重要性が再認識された。今後同様な事例が起きないように、多職種が一丸となって院内感染予防対策の向上を目指し、一層の取り組みを図っていきたい。

O-154

初めて特定行為研修に挑戦する研修生が直面した困難さと学修支援

館野洋子¹、園田保子²、吉浪典子¹¹JCHO 東京新宿メディカルセンター 看護部、²JCHO うつのみや病院 看護部

【背景】当機構は2017年より特定行為研修を開始した。開講当初は受講経験者も少なく手探りであったことから、研修生が直面した困難を明らかにし、求められる学修支援について考察する。

【方法】質的記述的研究。当機構の特定行為研修を受講し、研究協力の同意を得た9名を対象とした。半構造化面接で得られたデータから逐語録を作成し、抽出データの類似性を比較分類し、困難さ、工夫したこと、支えになったこと、それぞれをカテゴリー化した。ブレインタビューを行い、面接内容や方法を改善し厳密性担保した。データ分析は質的研究の指導者に指導を受け、病院研究倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】研修生が直面する困難について「学修への困難さ」と「研修システム上の困難」「他者とのかわり」が抽出された。工夫したことは「リソースの活用」「症例確保の工夫」「意図的なコミュニケーション」支えになったことは「施設からの支援」「看護部内のバックアップ」「医師からの期待を実感」のカテゴリーであった。

【考察】困難さの特徴として当初は看護部長や認定看護師などが多く、年代的に働きながらの学修に費やす時間や環境確保が困難な現状があった。また特定行為実践イメージができず学修課題に対し内発動機付けによる成人学習の困難さが窺える。しかし様々な困難に直面しながらも研修生同士で実習症例を共有し、週替りを実習に臨むなど工夫を凝らす行動をとっていた。研修生が葛藤を抱えながらも真摯に対峙する行動により、医師たちの対応の変化を生じ、周囲からの期待を実感することで困難さを乗り越える一助となっていた。実務経験年数も多く、組織横断的関係を構築できる研修生であるからこそ、他者との関係性の中で協力を求め、状況を改善できる能力も発揮できたと察する。研修調整者は困難さに寄り添いながら各々が学修できるよう支援し、本部との調整や院内の研修体制の整備を進める必要がある。

O-155

皮膚・排泄ケア認定看護師が行った特定行為の活動実績報告

櫻井亜沙子¹、石井雅昭²、中村吉孝¹¹JCHO 四日市羽津医療センター 看護部、²緩和ケア科

【はじめに】特定行為に関わる看護師の研修制度は、在宅医療等を支えていく看護師の育成と医師の負担軽減のためのタスクシフト・タスクシェアが期待されている。総合病院では、医師が常在しているため、看護師の特定行為が必ずしも必要とは限らない。今回、総合病院で勤務する皮膚・排泄ケア認定看護師の特定行為の実践を振り返り、どのようなケースが患者にとってメリットがあったかを考える。

【目的】総合病院で勤務する皮膚・排泄ケア認定看護師の特定行為の実践が患者に与える影響を振り返る。

【期間】2021年4月～2023年3月

【実践・結果】「創傷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」は7件実践した。柔らかく撮子でつまめる壊死組織の除去は、特定行為研修修了看護師のみで実施した。硬く深さが不明瞭な壊死組織では、医師の同席下で実施した。「創傷に対する陰圧閉鎖療法」は71件実践した。初回は医師の同席下で実施し、その後の大半は、特定行為研修修了看護師のみで実施した。看護師の実施は、患者の入浴時間や食事時間に配慮し患者のタイムスケジュールを優先した。

【考察】「創傷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」では、創傷の治療段階によっては、医師を待たずに患者に必要な治療をタイムリーに実践することは、創傷治癒促進において有効である。また「創傷に対する陰圧閉鎖療法」では、患者の入院生活に合わせた特定行為の実施ができ、患者の安楽に繋がることより患者中心の医療の提供ができたと考えた。

【結論】医療は、患者に有益・かつ効果的な状況で行うべきであり、特定行為はそれを担うことができる。私たちの特定行為は、実践をしたことのみではなく患者にどれだけ良い影響を与えたかを評価していかなければならない。

O-156

麻酔管理コース特定行為研修修了者が活動できる仕組みの構築

佐藤明日美

JCHO 中京病院

A病院は地域の中核となる公的病院として高度急性期・急性期医療を担っており、高度でより優れた実践力を習得し、地域医療に貢献できる看護師育成のため独自に特定行為研修を設定している。2022年に麻酔管理コース（6区分15行為）修了者が3名誕生し、修了者を活用できる仕組みを整備した。特定行為研修を修了したからといってすぐに麻酔管理を実践できるわけではなく、麻酔管理の中で修了者が何を実践していくかは指導医の考え方や施設の体制など様々な要因がある。指導医が考える方向性と修了者が実践できる内容を何度も協議しながら麻酔管理コース修了生の麻酔管理のマニュアルの作成、手順書の作成を行った。麻酔管理に必要な医療機器の知識や操作方法、直接指示で行うマスク換気の手技など、特定行為の実践前に必要な知識と技術を補完できる教育計画を立案し、実際の麻酔管理開始前に何度も練習する機会を設けた。また、特定行為修了生が看護師業務と並行して特定行為を実践できるように、所属長とともに勤務の調整を行い、3名が1日/週の活動日が確保できる仕組みとした。実際の活動は、指導医が症例を選定し、情報収集、術前診察を特定行為修了生が実施する。麻酔計画は術前診察の結果から指導医が立案し、特定行為修了生用で作成した指示書に沿って指示を受け、患者に合わせた鎮痛薬、鎮静薬の投与量、輸液量、呼吸器設定内容を考えて一覧表を作成する。実施する特定行為の手順書と術中の指示書をもとに麻酔管理を実施している。一定の仕組みを構築したことで、特定行為修了生が活動できる土台を作ることができた。今後も麻酔管理コースの修了生が増えていく予定であり、さらに活用が促進される仕組みを考えていく必要がある。

O-157

特定行為実践に向けての取り組みと実践の効果

板乗亜矢

JCHO 仙台病院 医療安全管理部

【はじめに】皮膚・排泄ケア認定看護師として活動していく中で、患者の状態を見極め、タイムリーな対応をしたいと考え、特定行為研修を受講した。特定行為研修修了後、創傷管理関連区分の陰圧閉鎖療法（以下NPWT）実践に向けての取り組みと効果について報告する。

【実践の経過】昨年度、当院のNPWT件数は44件、全症例が血管外科の下肢創傷であった。特定行為実践を行う前に下肢創傷の治療経過、NPWTの現状把握のため血管外科回診に参加すると、下肢創傷の形状が複雑で創をアセスメントする力と技術が必要であることがわかった。手技以外では、介助についている看護師は、物品の準備や介助に忙しく、創の状態を確認する時間がない状況が見えてきた。回診に参加して、不安な技術など指導医に報告しながら、手順書を作成した。処置に参加していないスタッフでも創の把握ができるよう記録には画像を残し、実践後は、患者へ説明する時間をつくり、不安に思っていることなど情報共有のため記録に残した。

【結果】特定行為研修修了者3名がNPWTを実践し、週1回、特定行為を実践した症例の報告や医師からの指導内容の情報共有を行った。医師から継続して指導を受けることで、自己研鑽につながり、モチベーションの維持につながった。処置中は痛みや視力障害のため、自分で創を確認することができない患者に、状態を説明することで、患者の不安の軽減につながった。看護師からは、特定行為研修に興味をもったという言葉が聞かれ、ロールモデルとしての役割にもつながっている。

【考察】今後、実践を重ね、自己研鑽に励み、特定行為を自身で実践する機会が増えれば、医師のタスクシフトとなり、タイムリーに介入することで早期治癒につなげることが期待できる。また、患者へ説明を行う時間を確保するなど、チーム医療のキーマンである看護師が特定行為を実践することで、さらなるチーム医療の推進につながると考える。

O-158**特定行為看護師としての胃ろうカテーテル交換の実践報告**

山口由希
JCHO中京病院 看護部

JCHO特定行為研修の2期生として在宅ケアの領域の研修を修了者した。院内で初めて胃ろうカテーテル交換を実施した症例を報告する。72歳男性A氏は自宅にて機骨動脈瘤破裂によるクモ膜下出血にて手術目的でB病院へ転院搬送された患者である。翌日トラッピング手術し、その後意識状態も改善傾向で在宅を目指して胃ろう造設、転院待機中であつたが急変。蘇生処置後、心拍は再開したが対光反射は消失、意識状態の改善は見られずGCS=E4VTMIの状態で人工呼吸器の離脱ができない状態となった。当院での胃ろうは基本的にバンパー型であり、医師が行うため、研修終了後も特定行為の実践機会がなかった。バンパー型は交換時期が6か月と長いメリットもあるが、交換時に出血や疼痛を伴うデメリットがあり、造影剤を使用し透視下で確認するため院内で医師が実施している。今回、感染対策的にも個室対応していた病室のベッドサイドで実施するために、疼痛や出血のリスクも少なく安全に交換できるバルーン型に交換し、特定行為看護師での交換を依頼された。医師の指示の下、手順書により身体所見(ろう孔の破たんの有無、接着部や周囲の皮膚の状態、発熱の有無等)等が病状の範囲にあることを確認し、経管栄養の注入時間や保清時間に合わせて病棟と交換時間の調整を行った。忙しい医師を待つのではなく、A氏の療養生活リズムに合わせて適切な時間に実施できることは特定行為としてのメリットであった。胃ろうカテーテル交換の特定行為は在宅での需要は高いが、当院のような高度急性期・急性期病院においては実践機会の少ない特定行為である。だが今回のように、患者の療養環境上において、特定行為研修修了者としての実践需要がある事がわかり、実践を積み信頼を得て、今後も役割遂行・拡大していきたい。

O-159**A病院における術後管理コース修了者による中心静脈カテーテル抜去実践報告**

原之園弘幸
JCHO中京病院 看護部

A病院は地域の中核となる公的病院として高度急性期・急性期医療を担っており、高度でより優れた実践力を習得し、地域医療に貢献できる看護育成のため独自に特定行為研修を設定している。2022年3月に術後管理コース(6区分8行為)を終了し、指導医とともに手順書の作成を行い、手順書承認後、回診に同行し研修修了者による術後管理コース修了者の特定行為を開始した。術後管理コースにおける特定行為として中心静脈カテーテルの抜去を実施したA氏の事例を報告する。
【倫理的配慮】A病院の実践報告における倫理的配慮の規定に沿って実施し看護部の了承を得た。
【事例紹介】A氏60代男性、胆石による胆嚢炎で内視鏡下で採石を試みたが、採石困難のため開腹胆嚢摘出術を受けた。術後腸管麻痺を合併し胃管を挿入して対応をしていたが、十二指腸ドレーン排液に性状変化があり、腸管麻痺による圧迫で十二指腸吻合部の損傷が疑われた。絶飲食、抗生剤治療開始となり、長期中心静脈カテーテルで栄養管理が必要となった。高カロリー輸液と抗生剤治療を継続し腸管麻痺は軽快し、食事開始された。A氏は既往に糖尿病があり創部感染も併発していた。長期のカテーテル留置は新たな感染リスクが考えられた。出勤時には、必ず回診に同行しドレーンの排液量の減少や性状の正常化、食事開始後の腹部症状がないことを確認した。数日後、回診後に手順書の範囲内と判断し術後管理関連特定行為として、中心静脈カテーテルの抜去を実施した。回診に同行することで患者の状態をタイムリーに把握することができ、病状の範囲内であるリアルタイムでアセスメントできる。包括指示のもとA氏の状態に合わせて必要な処置を必要なタイミングで実施することができた事例であった。今後も患者に必要な治療とケアが、患者に合わせて提供できる環境作りが必要であり、特定行為の実践により仕組み作りに貢献できるようにしていきたい。

O-160**中京病院における特定行為研修修了者活用の推進**

河嶋知子、林英司、佐藤明日美、原之園弘幸、石原直行
JCHO中京病院 特定行為研修センター

中京病院では、2017年度から特定行為研修を開始し、2020年度からは国から指定研修機関としての認定を得て、主に急性期領域の特定行為区分の研修を実施している。2023年4月現在で、特定行為研修修了看護師(以下、研修修了者)が25名在籍しており、そのうち8名が手順書に基づき特定行為を実践している。特に実施件数が多い特定行為は、「脱水症状に対する輸液による補正」「侵襲的陽圧換気の設定の変更」「人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整」「人工呼吸器からの離脱」であり、その多くは手術室に在籍する研修修了者によるものとなっている。一方で、病棟や救急・集中治療部門における特定行為の実施件数は伸び悩んでいる。当院は、2025年に新棟完成を予定しており、救急医療や集中治療を機能強化し、がん診療機能の強化を図ることで、更なる医療の質向上を目指している。この実現には、医師が手術室や治療室、外来等で活動している場合でも、研修修了者は医師の治療意図を共有し、自律的に活動することが必要だと考えている。研修修了者が活躍することにより、医師がより高度で複雑な症例に集中できること、患者にとっては適切な医療をタイムリーに受けることが期待できる。そこで、研修修了者が更に活躍できる院内体制整備を推進するため、2023年4月から、研修修了者である副看護部長を研修調整者として専従配置し、組織横断的に特定行為実践を行いつつ、手順書の作成支援など、修了者が活動を始められる体制整備を行えるようにした。また、2023年6月から研修修了者の活用を更に推進できる院内体制整備を行うために「特定行為研修修了者活用推進委員会」を設置し、研修修了者の活用ビジョンの更なる明確化と周知、配置や勤務環境の整備、手順書の承認、活動内容の評価等を行うこととした。今回は、当院における研修修了者活用の推進に向けた進捗状況を報告する。

O-161

当院におけるタスクシフト・シェアの取り組みと現状

松本一志

JCHO九州病院 臨床工学室

医師の働き方改革の推進として看護師、コメディカルによるタスクシフト・シェアが実施されようとしている。医師の時間外労働の上限規制が適用される2024年4月に向け、当院では2022年から業務運営委員会での検討が始まった。われわれ臨床工学技士においては、臨床工学技士法の改正により業務が拡大し、既に行っている業務については法律に定められた。今回、当院におけるタスクシフト・シェアについて業務内容、導入の経緯、今後の展望を紹介する。

【血液浄化業務】血液浄化業務の臨床工学技士によるシャントおよび表在化動脈穿刺は2010年から開始され、現在に至る。

【不整脈カテーテルアブレーション業務】カテーテル先端に高周波を流すための高周波通電装置の操作を臨床工学技士、心内電位解析を行うEPラボシステムと不整脈起源の同定や焼灼状況を把握する3次元マッピングシステムは臨床検査技師が担当している。以前は業者が高周波通電装置の操作を行っていたが、医師からの要望により2017年から我々にタスクシフトすることとなった。

【心臓植込み型デバイス手術器械出し】ペースメーカ、ICD等の植込みおよび交換手術における直接介助（器械出し）を看護師とタスクシェアしている。手術室看護師の負担軽減目的に2017年から開始した。

【経カテーテル大動脈弁留置術TAVI】TAVIは大動脈弁狭窄症に対し人工弁を留置するカテーテル治療であり、我々は留置するための人工弁を折りたたむクリンプ操作を医師と共にやっている。TAVIは2020年から導入され、我々はチームの一員として業務を担っている。

【今後の展望】鏡視下手術におけるスコープオペレーター業務とロボット手術の鉗子操作等を行う直接介助業務は検討されている業務であり、医師に代わって臨床工学技士が行うメリットは十分にあると考えている。

O-163

当院の臨床工学技士による手術室支援業務の変遷

渡邉亜耶子

JCHO中京病院

【はじめに】2019年10月よりタスク・シフト／シェアに関する議論が開始された。そして2021年10月には「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ための医療法等の一部を改正する法律」が施行された。施行に伴い、臨床工学技士（以下CE）の業務範囲として新たな行為が追加され、今後、医師のタスク・シフト／シェアに貢献することが求められている。当部署では2010年6月より手術室看護師のマンパワー不足による手術制限を解消する為、CEによる清潔補助業務へと参入し、手術支援業務を行ってきた。そして法律施行を受けて2022年4月からはスコープオペレータ業務を開始することとなった。その経緯と変遷を報告する。

【経緯・変遷】当部署では2010年6月より清潔補助業務を1名で開始後、従事人数を5名まで増員した2012年には、脳神経外科からの依頼にて、術中神経モニタリングやナビゲーションシステムの操作、またda Vinci導入に伴う清潔補助業務や外回り業務を開始した。続いて光学視管や鏡視下用鉗子、電気手術器などを始めとした使用後点検業務なども業務として展開してきた。そして2022年4月より外科の依頼を受けて、スコープオペレータ業務を開始し、2023年5月現在に至るまでに4例を経験した。

【おわりに】当院におけるCEの手術室支援業務の変遷とスコープオペレータ業務開始の経緯、課題について報告した。CEによるスコープオペレータ業務に対して、外科医師からは現在、概ね高い評価を得ることが出来ている。今後は医師、看護師とのより綿密な連携を図り、業務体制の確立をし、CEの強みを生かした貢献がどのように出来るか引き続き模索していく必要がある。

O-162

VAエコーの導入～エコー装置選定から診療報酬まで～

高橋祐樹

JCHO 仙台病院 臨床工学部

【はじめに】2019年の働き方改革関連法施行から、臨床工学技士（以下、CE）も2021年7月に「臨床工学技士法施行例の一部を改正する政令」の公布により、医師の働き方改革によるタスク・シフト／シェアに貢献することが求められている。当院でもCEの業務拡大において、穿刺困難者や透析導入患者へ対するエコー下穿刺法とVA異常に対する初期対応を、エコー装置を介してタスク・シフト／シェアすることで医師の負担軽減を目指した。今回は装置購入から診療報酬の請求までについて当院での経過を報告する。

【方法】業務に乗せるまでの流れとして、1.エコー装置の選定。2.レセプト請求までの流れの確認。3.医師との連携の確立。4.Nsとエコー測定を行うまでのフローの確立。5.エコー要員の増員。の5つのステップを必要とした。

【まとめ】当院でのVA管理は医師とNsでのみ行われていたが、エコー業務によりCEも介入することで、判断材料が増え、穿刺困難またはVA異常への対応が、よりスムーズに明確な判断が可能となった。今回業務拡大をVAエコーによって行ってきたことで、医師とNsの双方へのタスク・シフト／シェアに貢献することが出来た。業務拡大に対し、労力は必要としたが運営していくうえで、患者、スタッフ、経営の面でもメリットがあるため積極的に行っていく必要があると考えられる。

【今後の展望】VAアクセスセンターを構える当院では、VAIVTやVA作成・再建目的の患者が多いが、透析記録による穿刺箇所は提示出来ているものの、まだVAマップを作成することでの転院後のフォローが不十分である。間接的ではあるが、VAマップ作成や測定データの添付など地域連携力を上げていくことで、患者のVAを守っていくことに貢献していきたい。

O-164

当院タスクシフトへのCEの関わりと今後の課題

平石剛、平原大志、川上大地、久保典史

JCHO 埼玉メディカルセンター 臨床工学室

【はじめに】当院では、2012年よりアブレーション業務が開始された。当初は循環器医師により心内刺激装置を操作していたが、アブレーションの症例が増えて、臨床工学技士（以下CE）へ使用機器のセットアップ、デバイス・ケーブル類の準備、心内刺激装置の操作を依頼された。当時CEは4名、血液浄化業務と心臓カテーテル業務をおこなっていたが、うち2名がアブレーション業務に携わり2018年クライオバルーン冷凍焼灼機器が導入され、オペ室など他の業務も増えたことからCE5名、アブレーション業務は3名体制となった。

【現状：告示研修受講までの経緯】2021年に改正された臨床工学技士法により現在行っている頻拍性不整脈に対するアブレーション業務がCEの業務として曖昧であったものが明文化されたが、逆に告示研修の受講が必要となった。またオペ室業務も増加していることなどから、今後院内で更なる業務拡大が予想されるため、CEの増員と適切な資格取得のため、部内でも告示研修の早期の受講は必須であると考えた。アブレーション・心臓カテーテル・デバイス関連、血液浄化、オペ件数を出し、法改正により拡大された業務を病院管理者に提示して、医師の働き方改革の推進、労働時間の短縮に貢献できる可能性のある旨を理解していただけたよう話し合いをした。病院管理者会議によって、CEのタスクシフトに関わる告示研修の受講を出張として認めていただいた。

【今後の課題】現在CE6名で4名告示研修を終了している。病院内でのCE業務拡大の期待をいただいているが、マンパワーの問題で現状踏み出せないでいる。今後各自スキルアップをはかり、少しずつ部内の業務実績を重ね、CEの増員を認めてもらえるようにしていかなければならない。

O-165**当院における臨床工学部のタスクシフト／シェアへの取り組みについて**

鈴木克宏、櫻野哲寛、元茂拓和、竹村真也
JCHO 神戸中央病院 臨床工学部

【背景】当院の臨床工学技士は9名在籍しており、業務内容は血液透析業務、アフエレーシス業務、ME機器管理業務、心臓カテーテル業務、ペースメーカー関連業務、手術室業務、呼吸療法業務など多岐にわたり、ローテーション体制で対応している。2021年の日本臨床工学技士法の改正により、臨床工学部としても新たに4つの業務拡大への取り組みに着手した。

【方法と結果】その内容は、1.透析業務における動脈表在化への穿刺 2.心臓カテーテルアブレーション治療における高周波通電操作 3.内視鏡業務への参入 4.麻酔器始業前点検のタスクシェアとなる。特に近年、内視鏡の検査及び治療件数が増加する中で、処置介助につくスタッフが不足し、検査が進まない問題が浮き彫りになっていた。そこで臨床工学部では『スキマ時間』を利用しスタッフ1名を内視鏡センターに派遣。ESDやEMR、ERCP関連の直接介助に関わることでマンパワーの補填と検査が円滑に進むことが可能になった。また麻酔器の始業前点検は、以前は業務開始から患者入室までの短い時間で看護師が実施していた。しかし全身麻酔件数の増加に伴い、点検時の機器トラブルへの迅速な対応が困難になったことが問題視されるようになった。そこで『スキマ時間』を活用し、麻酔器の使用後動作点検を臨床工学部が行うことで、始業前点検作業が簡略化され、麻酔科医や看護師の負担軽減および機器の安全性の向上を図ることが出来た。

【結語】今回のタスクシフト／シェアの取り組みによって、様々な形でのタスクシェアが出来ることが分かった。今後も臨床工学部の特徴・強みを存分に活かし、多方面への業務支援を行なっていきたい。

O-166

看護提供体制の見直しと人材育成 ～看護師長による部署分析と人材育成のあり方について～

海野浩子¹、佐藤美樹²

¹JCHOさいたま北部医療センター 看護部、

²JCHO東京蒲田医療センター 看護部

【背景・動機】A病院では看護師のキャリア開発のためのクリニカルラダー（以下ラダーとする）を導入している。令和2年度ではラダーレベル（以下レベルとする）3が98名と全体の61%を占め、他、レベル1が9名（6%）、レベル2が25名（16%）、レベル4が6名（4%）、レベル5が21名（13%）であった。長年レベル3に留まる看護師が各部署に複数名居り、院内研修未受講者も散見され、看護ケアの質を向上させるための人材育成の体制構築と教育が必要であると考えた。長年レベル3の看護師がキャリア開発の意識を高めてレベル4を目指すようになるためには、看護師長による個々への教育的関わりが不可欠である。そこで、令和3年度から、人材育成とキャリア開発について、看護師長学習会を導入した。令和4年度には、部署の特殊性を踏まえた看護サービスの在り方を分析しどのように自部署の看護提供体制を構築するのか、リーダーナースや臨床実習指導者を計画的に育成する体制の構築も必要であると考え、「看護提供体制の充実」と「人材育成」をテーマに看護師長学習会を行った。

【目的】看護サービスの質を向上させるために、看護師長が自部署の看護提供体制を見直すとともに人材育成の在り方を学ぶ。

【結果】段階的に師長の学習会を行い、その成果として、各看護師長が自部署の看護提供体制の改善計画を作成した。計画の中には人材育成計画もあった。レベル3から4への承認数は令和元年度ではゼロであったが、令和2年度で2名、令和3年度で6名、令和4年度で7名であった。

【結論】看護師長が自部署の特殊性を踏まえた看護サービスの在り方を分析して、看護提供体制の見直しを図る過程で、リーダーシップ、メンバーシップの在り方など人材育成が期待できる。看護師長の教育的関わりが、人材育成の第一歩となる。そのための看護師長の継続的な学習は必要である。

O-167

クリティカルケア部門における交換研修の効果の検討 ～カークパトリックの4段階評価モデルを用いて～

黒木真二、村上貴子

JCHO九州病院 看護部

【はじめに】A病院のクリティカルケア部門には各部署に認定看護師（以下CN）が在籍しており、2021年から部門間での交換研修を開始した。研修の目的は、急性期医療に対応できる看護師を育成することであり、研修期間を5日間としてCNが指導した。

【目的】クリティカルケア部門間交換研修の効果を検討する

【研究方法】対象は、クリティカルケア部門である救急外来（以下ER）、手術室（以下OPR）、集中治療室（以下ICU）での研修を修了した看護師7名。分析方法は、研修者への自記式質問紙、研修修了後の報告書、看護技術評価表からカークパトリックの4段階評価モデルを用いて分析する。また、研修修了者の同意を得て半構造化面接を実施し、その内容も評価に加えた。

【結果】研修部署の内訳は、OPR4名、ER2名、ICU1名であった。カークパトリックの4段階評価レベル1（反応）：自記式質問紙で「充実性」「連携」「リスク管理」など6つの視点において5段階で評価した結果、すべての項目で4以上であった。レベル2（学習）：研修部署特有の看護技術が習得できた。レベル3（行動）：研修で習得した看護技術を自部署で実践することができていた。レベル4（成果）：実践を重視した研修であったが、研修中のインシデントや感染症の罹患は発生しなかった。また、研修後の離職者はおらず研修した部署への異動を希望した看護師がいた。

【考察】CNが根拠のある研修を設計したことで、研修者の満足度が高くニーズに応じた研修を実施することができた。また、CNが研修指導において役割モデルを示したことで、研修者のキャリアプランニングにつながることも明らかになった。クリティカルケア部門は、部門間でシームレスな対応を必要とすることもあり、今回の研修は急性期病院としての役割を遂行する一助になると言える。今後は、研修方法を再考し、人材育成を目指していく。

O-168

A病院キャリアラダーの開発と審査 第1報 ～活用しやすいキャリアラダー表をめざして～

田中小百合、中島佐和

JCHO大阪みなと中央病院 看護部

【はじめに】A病院では2012年頃よりクリニカルラダーを活用しラダー認定を行っていたが、病院の移転やコロナ禍等により2019年以降は審査会の開催がなく未認定のままになっていた。2018年にJCHOが、看護の核となる実践能力、組織的役割遂行能力、自己教育・研究能力で構成される「JCHO看護師キャリアラダー（以下JCHOラダー）」を発売したことを受けて、看護師個々のキャリア開発を進めるために、看護実践能力を適正に評価し組織が看護職個々の成長を承認するツールとして、2022年よりA病院キャリアラダーの開発に取り組んだ。

【方法】A病院キャリアラダー開発準備として、まずは看護部理念や方針等の見直しを行った。看護師長会にて病院の現状を共通理解したうえで、ブレインストーミングを行った。各看護師長が大切にしているキーワードを出し合い、病院理念にあった看護部理念や方針等を合意形成しながら決定した。キャリアラダーワーキンググループを結成し、A病院のめざす看護師像を明確にした。JCHOラダーをもとに各能力を精査し、組織的役割遂行能力は必要な能力をわかりやすく表現した7項目、自己教育・研究能力は教育・自己教育・研究能力の3項目とした。看護の核となる実践能力はJNAラダーで示された内容を標準指標とした。枠組み決定後はレベルごとの到達目標や行動目標を考えラダー表を作成し、評価手順と審査手順を完成させた。JNAラダーの考え方である「実践の場や看護職の背景にかかわらず、すべての看護師に共通する看護実践能力を標準指標とする」を尊重し、A病院キャリアラダーのレベル認定とともに、JNAラダー認定も行った。なお、この取り組みにおいて開示すべき利益相反関係にある企業等はない。

【結果】審査対象者は121名であった。A病院キャリアラダーIが45名、IIが57名、IIIが18名であった。A病院キャリアラダーよりJNAラダーが高い看護師は70名であり、JNAラダーIVは12名であった。

O-169

A病院キャリアラダーの開発と審査 第2報 ～キャリアラダー審査後の課題～

中島佐和、田中小百合

JCHO大阪みなと中央病院 看護部

【はじめに】A病院では2022年看護実践能力を適正に評価し看護師自身の成長のステップ目標を示すA病院キャリアラダーを開発し、初回審査会を開催した。今回A病院キャリアラダー評価から審査会までの一連の流れを振り返り課題が明確となったため報告する。

【方法】キャリアラダー審査会では、A病院キャリアラダー評価表（以下ラダー評価表）、ナラティブレポート、ポートフォリオで審査した。初回審査であるため被評価者に渡すラダー評価表のレベルは師長判断とし、そのレベルの前後をあわせた3枚を提出とした。ナラティブレポートは半数以上の師長が知識不足であったため事前に勉強会を行った。審査会ではラダー評価表3枚提出の中から師長が承認したレベルとナラティブレポートの内容が概ねあっているか確認しながら行った。また、自己評価と他者評価の乖離があるものは、師長に再確認しながら進めた。審査会終了後、師長（評価者）の問題点とラダー評価表の問題点が浮き彫りとなった。師長の問題点においては、自己評価通りの評価が多くスタッフの評価に流され適正に評価ができていない傾向がみられた。ラダー評価表の問題点においては、文言がわかりにくくレベルに応じた解釈がしづらいため師長により評価が別れた項目があった。これらの項目においては審査会で評価とした。ラダー評価表の問題点は審査終了後に早急に検討し、キャリアラダーの枠組みと到達目標や行動目標の整合性を確認しながら文言を修正しラダー評価表の見直しを行った。なお、この取り組みにおいて開示すべき利益相反関係にある企業等はない。

【まとめ】A病院キャリアラダーを開発し審査会までの一連の流れを通して、新たな問題点が明確となり、より精度の高いA病院キャリアラダーへと改定することができた。今後はA病院キャリアラダーを活用しながら評価者の評価能力を養っていくことが課題である。

O-170

新人看護職員の教育環境の調整 －身体面・心理面への支援－

本田久美、永野美智代、尾野肖子、山田弥生、村瀬恭子
JCHO九州病院 看護部

【背景】九州病院の教育は、キャリアラダーに則り、ラダーレベル別集合研修・新人看護職員研修を実施、さらに研修を担当する看護職員を支援し、各部署の管理者と連携している。新人看護職員（以下、新人）の育成には、副看護部長を中心に、チーム支援型教育で病棟全員が協働している。コロナ禍で新人の定着に向けて、教育環境の調整に取り組んだので報告する。

【目的】新人の身体面・心理面の支援に効果的な教育環境を調整する。

【方法】方法は3点で、1点目は、新人は4月からの5週間に年次休暇を5日（毎週水曜日）取得する。月に1回の交流会（6～10月）で、新人同士が悩みや不安を共有し解決策を見出す。2点目は、特殊部署の新人から臨床心理士と面談を行う。3点目は、教育担当看護部長がナースエデュケーターとして新人の身体面・心理面のアンケート調査を行い、支援の必要な新人と面談する。必要時臨床心理士へ相談し、所属看護部長に面談結果を報告する。

【結果】年次休暇取得の新人は、4～5月休まずに勤務できた。また、交流会でお互いの情報交換や感情の表出・整理ができた。臨床心理士との面談は、いつでも相談が可能だと分かった。そして、教育担当看護部長の面談では、新人の職場への適応状態、状況を把握できた。その結果を所属看護部長に報告し、所属と協力しながら指導対策を検討できた。新人離職率低下にも繋がった。

【考察】入職後1～3か月は、心身ともに落ち込む時期であり、新人の身体状況の把握と支援が必要である。臨床心理士の面談は、新人が相談できる人があるという安心感に繋がった。交流会は、新人が気分転換でき、気持ちの整理や仕事への向き合い方を客観的に捉え、自分のやるべきことを見出せた。教育担当看護部長の面談では、所属部署の教育支援の状況を把握できた。

【結語】コロナ禍で交流が深められない新人にとって勤務環境の調整は、身体面・心理面への支援に繋がった。

O-171

プリセプターの経験回数の違いによる役割認識調査

藤原望、松橋真幸
JCHO秋田病院 看護部

【目的】当院はプリセプター制度を導入しており、実地指導者会議が中心となり支援を行っている。プリセプターは患者のケアを新人看護師と共に、看護技術を始め対人関係などの手本を示し、新人看護師の相談者としての役割も期待される。しかし、新人看護師の指導にあたり、プリセプターの経験回数により役割認識に相違があるのではないかと考えた。そこで、経験回数の違いから役割認識の違いを明らかにし、プリセプターの支援体制の課題を抽出する事を目的に取り組んだ。

【方法】令和元年から3年にかけて初回プリセプターを経験した看護師8名と2～4回経験した看護師7名に役割認識に関するアンケート調査を実施した。

【結果】初回プリセプターを経験した看護師は「相談・話しやすい環境作り」「他のスタッフとの人間関係の調整」と回答し、新人看護師の一番身近な存在として、メンタル支援者としての役割認識があった。2～4回経験した看護師の回答には差がなく、メンタル面での支援はもちろん、経験値を活かして新人看護師との関わり方や指導方法に個性を取り入れた対応が出来ていた。そして、新人看護師を通して仕事に対する態度や取り組み方、患者との関わり方を振り返り、自身の行動や言動が新人看護師の手本となっていると捉え、看護師モデルとしての役割を認識していた。今回の調査で、プリセプターの役割認識の捉え方には経験の有無の違いがある事が分かった。今後は実地指導者会議を通じて、経験者の特徴を踏まえ、全ての新人看護師に同様の支援が提供出来るようにプリセプターの役割認識の調整を図る必要がある。

【結論】初回プリセプターを経験した看護師は新人看護師の理解者としての役割を認識していた。2～4回経験した看護師は看護師モデルになる事を役割と捉えていた。そのため、経験の有無によるプリセプターの役割認識の相違を踏まえ、プリセプターを支援していく事が必要である。

O-172

看護理念の読み解きからの新たな教育体制の構築

郷右近朋美、野地真奈美、奥山麻也、扇谷玲子
JCHO仙台南病院 看護部

【背景】当院看護部は看護理念を「地域住民の幸福な生活を支える看護」と掲げ、看護サービスの質を保証し提供してきた。また、JCHOキャリアラダーを基軸とした教育計画により院内教育を行ってきた。しかし実際はラダーのレベル毎に割り当てた研修受講とレポートの提出で教育が完結し、研修で学び得た知識をOJTで意図的に看護実践に定着させる支援ができていなかった。このことから看護部理念に示す看護の本質を具現化し、当院における教育の在り方を検討し、看護教育体制を刷新したので報告する。

【目的】当院が目指す看護を実践するための教育の在り方を検討する。

【方法】看護部理念に示す看護の本質を探索するため、看護部長を中心として当院における「看護のあるべき姿」をブレインストーミングやナラティブから導き、そこから看護教育体制を検討した。

【結果】【考察】看護の教育体制を検討するうえで、どのような看護師を育成していくのか共通理解ができていなかった。そこで、看護部長の語りから当院の理念にある「幸福な生活を支える看護」とは具体的にどのような看護であるのか、そして当院の看護はどうあるべきか検討した。そこから「疾病や障害がありながらも生きること、暮らすことのありようを可能な限り自己選択でき、自身が納得（受け入れられる、折り合いがつく）して、その時々で状況で最善最良の医療・看護が受けられるように支援することである」と読み解いた。これを基に当院が目指す看護が展開できるようキャリアラダーに沿った教育計画を作成した。次に、一人ひとりが自律的に学べる教育環境が必要であった。そこで、看護師自身が必要とする内容の研修をいつでも学べるように、eラーニングシステムを導入した。そして、研修のゴールを臨床実践における行動変容であるとし、単なる研修受講の有無ではないことを学習の手引きに明記し、学んだ知識を臨床の場で活かせるようOJTの仕組みを整備した。

O-173

厚生労働省指定がん拠点病院の指定維持における管理者の苦悩

林英司¹、長谷川泉²、中村啓子³

¹JCHO中京病院 がん診療センター 副院長、²がん診療センター センター長、³がん診療センター ゼネラルマネージャー

2008年に全国どこでも質の高いがん医療を提供することができるよう、がん診療連携拠点病院が指定された。現在、449病院が厚生労働省より指定されている。これまでがん拠点病院の更新が3回行われた。更新時に指定要件を充足していないものがあれば、4年更新とならず、1年以内に要件を満たせない場合は指定取り消しとなる。当院は3回目の満了更新を果たした。今回、449病院中149病院が指定要件を未充足のため1年更新となった。その未充足要件について厚生労働省webサイト第22回がん診療連携拠点病院等に指定に関する検討会資料2を参考に検討した。未充足要件としては、地域連携相談支援センター関連33件、緩和ケア関連21件、常勤職員配置関連20件、職員の院内研修関連18件、自殺リスク対応体制関連18件、カンファレンス開催5件、その他4件であった。院内の体制について要件の対応は比較的速やかに改善可能な印象であった。問題となるのは、専門性の高い常勤職員の配置要件である。常勤の放射線診断医又は治療医の配置、常勤の病理診断医の配置、外来化学療法室の専従常勤の看護師配置、院内がん登録担当者の配置、放射線治療部門の専従常勤の看護師配置、相談支援に携わる者の配置である。常勤医師については関連大学病院との関係もあり院内だけでは解決できない。医師以外の常勤職員についても、退職や病院機構内の転勤などでこの要件を満たせなくなる場合も予想される。JCHO組織規程では部署長に昇任する条件に機構内の転勤がある。同機構内の厚労省指定もしくは都道府県指定のがん拠点病院間の同職種有資格者同士の人事異動であれば双方の影響も最小限と考えられる。しかし、東海北陸地区支部では、がん拠点病院は中京病院のみであり人事異動は複雑な問題である。今後、地区支部エリア外の病院や国立病院機構との一時的な人事交流の体制の検討も必要ではないかと考えられる。

O-174

院内フォーミュラ導入4年間の評価と今後の展開

奥主仁、磯崎僚、金田美佳、片山歳也

JCHO東京新宿メディカルセンター

【背景・目的】2016年の経済財政諮問会議に端を発した医薬品フォーミュラであるが、その導入施設はまだ限定されている。当院のフォーミュラ選定では国内の各種ガイドラインおよび英国NICEガイドラインを参考とした。2019年よりフォーミュラ策定を開始・運用し、改良を重ねて、現在は7項目に至る。今回、導入後4年の評価と今後について報告する。

【方法・結果】フォーミュラ導入前（2018年）を対照として、導入後（2019年から2022年）の経口プロトンポンプ阻害剤（PPI）の処方比率および薬剤費について比較検討した。導入初期に策定したPPIについては、エソメプラゾール20mgの処方比率が23%から6%へ減少し、第一推奨薬であるランソプラゾール15mgの処方比率は29%から48%へ上昇した。これにより削減された薬剤費は年間148万円であった。さらに2023年6月にはエソメプラゾールは院内採用より削除された。

【考察】PPIの院内フォーミュラにエソメプラゾール（先発品）を残した運用にもかかわらず処方比率が減少したことは、電子カルテの警告コメントのポップアップ機能を用いて薬価および脱カプセルに関する注意事項を掲載、さらに医薬品情報web検索システムへの院内フォーミュラ掲載が主たる要因と考えられた。今後はエソメプラゾールの院内採用削除によりさらなる効果が見込まれる。直近では後発医薬品を含まない薬剤群であるDPP4阻害薬を新たに策定しており、新たなフォーミュラ導入の検討と成果分析を実践していきたい。

O-175

通院困難な透析患者の送迎支援への取り組み

苗村葵¹、古澤美子¹、木下光江¹、河東通子¹、奥村智子²、磯野元秀³、有村哲朗³

¹JCHO滋賀病院 看護部、²臨床工学部、³医局

A施設腎センターは、53床のベッド数を有し維持透析患者数は約170名となっている。A施設の立地は、最寄り駅から徒歩20分以上、バスは1時間に1本と交通の便が悪い。透析患者の高齢化や長期透析患者の増加に伴い、自己にて通院することが困難な患者が増加してきており、約70名が送迎サービスを利用されていた。維持透析患者は、生涯にわたり継続した通院が必要のため、送迎にかかる費用は高齢で疾患を抱える患者にとって大きな負担となる。その状況下、2022年1月末、66名の送迎を担っていたNPO法人B事業所が1ヶ月後に事業撤退という事態が発生した。このNPO法人は、福祉有償送迎や介護保険を活用した通院等乗降介助・身体介護にも対応し、送迎費用も低価格であった。更に、2022年度末には、行政により介護区分が要支援の透析患者は、介護保険での送迎サービスの利用ができなくなり、通院困難な患者が増加することが危惧された。B事業所の事業撤退は突然の事態であった。そのため、他の送迎事業所や近隣病院・クリニックと連携を図り、患者・家族の意向を考慮した送迎サービスや転院が行えるよう調整した。しかし、A施設での透析を希望したが、毎月の送迎費用が数倍となるため転院となった患者が13名あった。その後も送迎費用が負担となり無償送迎を実施している近隣施設への転院が2名あった。また、近隣の急性期病院からの維持透析患者紹介の際に、無償送迎の有無を問われるケースも多い。このような現状から患者満足度の向上や選ばれる透析施設には、無償送迎サービスの必要性がより高まっていると考えられた。そこで、A施設においても無償送迎サービスの検討を実施。透析通院が困難で、要支援のため介護保険が利用できない等の患者を対象に、2023年2月より送迎サービスを開始することとなった。現在、送迎車2台を運用し、23名の患者が利用しており、今後も患者が安心して通院できる送迎支援に向け取り組んでいく。

O-176

看護のあるべき姿の探求からの看護経営戦略を考える

扇谷玲子、大綱さおり、加藤薫、伊藤幸、大石淳子、小野寺悦子、奥山麻也、

野地真奈美、郷石近朋美

JCHO仙台南病院 看護部

【はじめに】当院は、令和元年より入院患者数、外来患者数は減少し、それに伴い診療収益が激減している。この原因を看護師長や職員に尋ねると「患者が来ない」「入院させない」というような、責任逃れをするような発言が聞かれた。この発言の背景には、幾度となくそれぞれが経営に参画すべく入院患者を増やすための努力をしてきたが成果に結びつかなかったことがあった。当院では与えられた病床を効率的に運用するための管理・調整するベッドコントロールは看護師長の役割である。看護部主導で入院患者数のコントロールができる利点を活かし、入院患者数を増やし病院経営に貢献できるように取り組んだ。

【目的】看護師長を中心としたベッドコントロールから看護経営戦略を検討する。

【方法】病院運営状況に合わせた戦略がリアルタイムに実施できるよう話し合う看護経営戦略会議を毎週水曜日に実施した。この会議では、日々の入院患者確保の課題を共有し、対策を検討した。また、入院を受け入れることの看護の役割や経営マインドも確認し合い、経営戦略を立てた。

【結果・考察】患者確保のための目標値を1日、今週、今月、3か月単位で戦略を立て、試行錯誤しながらベッドコントロール等の看護運営を展開した。その結果、病床利用率と月平均患者数も高まった。これまで、緊急入院や紹介入院の要請があっても患者の受け入れに時間を要し、キャンセルとなり入院につながらないことが多くあった。これを改善し入院要請には即答、即応することを徹底した。入院患者数の目標値の達成状況を可視化し、それを基に自部署の入院受入数の調整を平日毎日行った。入院受け入れによる業務過多が生じた場合は、朝夕の看護師長ミーティングでリアルタイムに看護応援を行う人員調整を行った。

【結論】看護経営戦略会議から入院患者確保に係る課題を共有し、対策案を検討することで同じ視点で目標達成に向けた取り組みを行うことができた。

O-177

放射線部門における経営戦略の検討

中村匡宏

JCHO 横浜保土ヶ谷中央病院 放射線室

【背景】 コロナ患者の減少に伴い制限も解除され、社会的にも経済が回り始めてきているが、当院では度重なるクラスターによる診療制限の影響なのか患者数が現在も増えず、健診の受診者数も伸び悩んでいる。放射線部は高額な機器が多く単価の高い検査部門なので、質を高めながらいかに効率良く検査数をこなすかが大事だが、医師の依頼指示が無いと稼働できないといった受け身的な側面もあるが、その中でも何ができるか検討して、色々な情報の中から収益を上げれそうなものを取り入れ収入増に繋がったので報告する。

【戦略】 (1) 健診部門では、オプション検査を4項目増やし、ポスターを待合室に掲示しチラシの配布や健診受診者への啓蒙を行った。(2) 外部健診会社から頭部MRIの委託検査の受入れをして、二次検査は当院の脳外科の受診を勧めた。(3) CT・MRIの共同利用ではネット予約会社と契約しネット予約を導入した。その際に地域連携の事務員と地域病院を回り、便利さをアピールした。(4) 同系列の技師長からの紹介で実習生の受入れを開始した。

【結果】 令和4年度は放射線部門の全検査数は減少したが、今回取り組んだモダリティでの件数は増加して収益に繋がった実習生の受入れでは、コロナ禍だった事もあり断る施設が多く、学校側から感謝され翌年のお願いもあった。

【考察】 健診のオプションはやや高額なので需要があるか懸念があったが、アナウンスに力を注いだ成果が申し込みに思ったより多くあった。外部健診会社からの委託検査は収益は少なめだが、初期投資も無く空き枠の有効利用も出来たので有効と思える。共同利用はネット予約を導入した事で明らかに件数が増え、地域病院の先生方からも好評でした。実習生の受入れは当院の技師にとっても勉強し直す良い機会となった。

O-178

病院におけるサブスクリプションビジネスについて ～コーポレート契約の実施とその後～

島津忠司

JCHO 東京高輪病院 総務企画課 (併任: 健康管理センター管理課長)

【はじめに】 病院や健康管理センターでは季節変動による収益の増減があり、この変動幅を小さくすることが課題となっている。当院では、今まで無料提供が当たり前だったサービスを「コーポレート契約」として安定収益に変え、収支の安定にも貢献する試みを行ってきたが、その結果について経過報告する。

【方法】 1) 健康経営やウェルビーイングといった民間企業で注目度の高いニーズに応える形で、自院にて実施可能な医療サービスを近隣地域の企業に提供し、ビジネスとして地域連携する。2) 具体的には、医療相談、救急応需、予防接種対応、医療講演の実施など、初期投資費用のかからない現有サービスをパッケージで近隣地域の企業に販売し、その中に産業医契約も盛り込む。

【効果】 2018年において1件・66万円/年であったコーポレート契約の収益は2022年においては6件・370万円/年に達し、産業医契約と併せると約680万円弱/年の安定的なサブスクリプション収入となった。

【考察】 産業医契約などのコンサルテーション収入に加え、診療においても内視鏡検査や手術、眼科手術など、季節変動にあまり影響を受けない分野はあるが、一定の材料費もかかる。一方で、初期投資やモノの投資の少ない既存のサービスを定額収益に変えることで、額は少なくとも収支の安定に貢献できるものと思われる。

O-179

未収金滞納削減へ向けた取り組み

内山結芽乃、金川宏子、越川健太郎

JCHO 四日市羽津医療センター

【背景】 病院における未収金とは、患者が病院へ支払うべき料金のうち未収となっているものを差し、四日市羽津医療センターの医業においても毎月80～100万円程の未収金が発生している。未収金の内訳を調べたところ、各月の約70%が外来患者分となっており、とりわけ「再診のない外来患者」における未収金が長期に滞納されていることが分かった。以上より、「再診のない外来患者」を主なターゲットとし、未収金滞納削減に向けた対策を講じた。

【対策】 発生した未収金の管理を、再診予約の有無で振り分けた。再診予約がある(受診日が設定されている)患者については次回受診時に回収。予約のない患者については支払期限を原則1週間以内とし、支払い日の設定や電話連絡を徹底した。期日までに支払いがない(開始されない)場合は、既存のマニュアルに則り督促を開始した。再診予約の多くが受診日から2～3ヶ月以内に設定される為、未収金発生月の翌々月末日(例:4/15発生の場合は6月末日)に集計を行い、その時点で支払いのない未収金を「滞納されている未収金」とした。取り組み開始日を令和4年10月1日とし、令和4年7月及び令和4年8月における集計データを対策介入前の標本として使用。各月の比較項目は、集計日時点での回収率(R4.7:61%、R4.8:45%)とした。

【結果】 対策介入後、集計日時点での回収率は平均74%まで改善した。「再診のない外来患者」においては、毎月10件程の未収が発生し(平均:12件)、対策介入によりその金額の約80%を同月内に回収することができた。取り組み開始前の外来未収滞納額(翌々月末時点)は、平均290,134円/月であり、取り組み開始から令和5年3月31日までの外来未収滞納額(翌々月末時点)は、平均132,624円/月となった。また単価の高い救急患者の未収を削減できたことにより、未収患者1人あたりの未収額は、7,345円(取り組み前)から4,949円(取り組み後)へ減少した。

O-180

黒船がもたらした薬剤部の開国

當間嗣利、岩下菜摘子、柳田緑、佐藤敬子、山崎剛夫、小島毅朗、小澤菜々子、笠原暢祐、松葉瀬友希、田村まりな、吉井雅美
JCHO 横浜中央病院 薬剤部

【背景】当院は黒船来航地の浦賀からほど近い神奈川県横浜市にある250床の中規模急性期病院。築60年の老朽化した施設で、9名の薬剤師で当直あり365日24時間の勤務をこなし、旧社会保険病院時代からの古いきたりに囚われ現状維持、慢性的な人員不足、外部交流もほとんどなく孤立した薬剤部でした。

【経緯】2021年度に人事異動(黒船)で薬剤部管理職が交代したことから、鎮国体制は終わり大きな変化を迎えることになります。病院薬剤師の業務は多岐に渡り業務を遂行する環境は著しく変化しているなかで時代に合わせた薬剤部の組織作りと、その組織の一員としての使命・役割を果たすことができる薬剤師の育成を目標とした。まだ道半ばではありますが、コロナ禍を駆け抜けたホップ・ステップの2年間、さらにジャンプの3年目からの取り組みを発表する。

【経過・成果】2021年度(1年目)は現状把握で、問題点を挙げ直ぐに改善できる事は着手、他部署に及ぶ事案は当該部署とすり合わせを行い、調剤監査方法の変更、採用医薬品の見直しや在庫管理方法の変更、看護部主導で配薬カートの導入、入院予定患者の服用薬確認、内服注射薬の処方修正の代行入力など開始した。2022年度(2年目)の人事異動で1減4増、うち新卒も2名入職したため新人教育も同時進行、人員増となったことから一人当たりの当直回数の減少および取得年休の増加、薬剤管理指導業務の推進による指導件数を増加させつつ残業の減少を達成し、さらなる業務拡大を目論み準備を行った。2023年度(3年目)の現在は、副薬剤部長の掲げる薬剤師の使命5か条「介入、提案、観察、評価、結果」に基づき個々の薬剤師のレベルアップを目指し日々精進している。

【今後】(1)組織として病院経営に貢献、(2)薬剤師として職能を発揮し患者ごとに適切な医療を提供、(3)個人としてワークライフバランスの推進、(4)上司先輩として後進の人材育成、を考慮しながら更に進めていく。

O-181

ISO15189臨床検査室認定取得に向けての取り組み

日照田敦子¹、竹村真俊¹、岡崎友美¹、豊岡昭宏¹、藤井恵美子¹、福岡友孝¹、越智賢太¹、岡田昌子²

¹JCHO 大阪病院 中央検査室、²臨床検査科診療部

【はじめに】JCHO 大阪病院 中央検査室は、検査の品質と能力の向上を目的に2021年12月より国際規格ISO15189:2012に基づいた臨床検査室認定取得に向けての取り組みを開始した。これら活動の概要を報告する。

【活動内容】臨床検査室認定を受けるためには、4章「管理上の要求事項」と5章「技術的要求事項」に規定されている要求事項に基づいて品質マネジメントシステムを構築し、それに準じた運用実績が求められている。これらの準備を以下の手順で進めた。

- 1.ISO15189規格についての教育
- 2.認定取得時期および準備期間の決定
- 3.認定範囲(検査分野と検査項目)の決定
- 4.ISO上の職位の決定と、教育・技術・環境・文書・品質5つのワーキンググループの立ち上げ
- 5.院内における規程、検査室内に既に存在する手順書、機材や試薬、取引先等の整備状況を現状調査
- 6.品質マニュアル、33個の管理手順書、各検査室の標準作業手順書、および各手順書に添付する様式の作成、その手順書を利用する全ての技師に周知教育を実施
- 7.技師、患者、訪問者の安全が守られ、検査結果に影響を及ぼさない環境整備
- 8.構築したシステムの運用を順次開始、様式を活用した記録の作成、技師による内部監査の実施およびマネジメントレビューで抽出された課題への対応と改善

9.2023年1月公益財団法人日本適合性認定協会による文書レビュー、3月第一段階審査を経て、6月第二段階審査を終了

必要なのは正処置を施し、2023年10月に認定取得予定

【まとめ】臨床検査室の品質と能力を継続的に改善そして維持するシステムを構築し、国際規格による認定を取得することによって、公平性や検査能力が担保された信頼性の高い検査サービスを提供することが可能になった。大阪府がん診療拠点病院に指定されている当院が、がんゲノム医療を含む先進医療や治験に積極的に取り組む中、第三者の認定を取得した検査室は今後必須となり、今回の取り組みは大きく貢献すると思われる。

O-182

リハビリテーション部門での取り組み
～生産性向上について～

永瀧輝佳¹、権藤要²、水田裕文¹、寺川晴彦³

¹JCHO 大阪病院 リハビリテーション室、

²JCHO 星ヶ丘医療センター リハビリテーション部、

³JCHO 大阪病院 リハビリテーション科

【はじめに】当院の病院コンサルタントより脳血管リハビリテーション(以下:脳血管リハ)の1人当たりの1日の平均単位数を4単位以上に目標設定され、2022年度10月より脳血管リハの単位数を向上させる取り組みを行った。2021年度の同じ時期と比べ、診療報酬請求金額増加の成果を得たので取り組みについて報告する。

【取り組み】2021年度より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。2022年度10月からは脳血管リハの単位数を増やすために脳血管リハの処方で理学療法のみの方に関しては2回目リストを作成して記入してもらい、毎朝行う患者調整時に受け持ち人数の少ないセラピストに脳血管リハの患者の2回目の理学療法を実施するように調整した。2021年度10月から3月までと2022年度10月から3月までの結果を比較した。

【結果】脳血管リハの1人当たりの1日の平均単位数は2021年度3.61単位、2022年度4.42単位であった。また、2021年度の総単位数は66,565単位、2022年度の総単位数は65,258単位であった。診療報酬請求額は、2021年度176,526,000円、2022年度177,006,000円であり、総単位数は2022年度が減少したが、診療報酬請求額は増加した。

【考察】当院では病院コンサルタントから脳血管リハの1人当たりの1日の平均単位数4単位以上を目標として指摘を受け、今回、脳血管リハの2回目リストを作成して、運用を行った。従来であれば、1日の受け持ち人数が少なれば各自が自分の受け持ち患者の中で調整していたが、その分を脳血管リハの単位数にするように調整した。その結果、総単位数は昨年より削減したが脳血管リハの1人当たりの単位数を増やすことで、全体の診療報酬額も増加させることができたのではないかと考えられる。

O-183

リハビリテーション部におけるミッション・ビジョン・バリュー策定

永富孝幸、多久和良亮、門川泰輔、白井淳史、宮下創、高尾菜佑、早瀬裕之、土井隆治、浦上慎司、伴征見、権藤要

JCHO 星ヶ丘医療センター リハビリテーション部

【はじめに】組織運営には、組織の方向性や目標に対する共通認識が重要とされている。今回、リハビリテーション部において、組織の共通認識として、ミッション、ビジョン、バリュー(MVV)を策定した過程について報告する。

【策定過程】策定に向けて、MVV作成チーム(11名:性別:男性10名、女性1名、役職者:副士長1名、主任3名、経験年数:9.9年)を結成した。当部として「どのような価値を提供することを使命とするのか」という外向きの観点、「働きたいと思う職場とは」という内向きの観点で検討した。検討内容について、まず、アンケートフォームを用いて個人の考えを表出後、1チーム8名程度でのグループワークを実施。再度他者の意見も参考にアンケートフォームを用いて想い・考えを募った。スタッフ全体の意見はKH Corderを用いて計量テキスト分析した。外向きについては、「価値観を尊重する」、「適した情報を提示する」、「想いに寄り添い、ともに進んでいく」という使命が導かれた。内向きについては、「挑戦する仲間を応援する」、「お互いの価値観を尊重する」、「多様な働き方をサポートする」、「支えあって進んでいく」職場が求められていることがわかった。そこで、外向きのミッション・ビジョンは「あなたと、ともに」、内向きのミッション・ビジョンは「多様性を大切に」と策定した。次にミッション・ビジョンを成すために各個人が何を大切に、どのように行動すべきかについて再度アンケートフォームを用いて意見収集、得られた回答を計量テキスト分析を行った。結果、「価値観の尊重」、「寄り添い」、「共同意思決定」、「たゆまぬ研鑽」、「挑戦」、「応援」、「尊重」が導かれ、これらをバリューとして策定した。

【今後】MVVを通じて、組織としての成長、リクルート戦略、職員教育の方向性、職員評価の平等性、ラダー作成につなげていく予定としている。

O-184

地域包括ケア病棟におけるリハビリ回診の有用性について～退院をスムーズにするために～

山本規晶¹、飯田剛太¹、山添浩孝¹、堀切利香²、辻井光香³¹JCHO 滋賀病院 リハビリテーション部、²看護部、³地域連携室

【はじめに】地域包括ケア（地ケア）病棟は急性期治療を終了した後「在宅や施設に移行することに不安がある方」が利用する病棟である。利用者が安心して次のステップに進んでいけるよう支援することは重要課題となる。当院ではスムーズな退院支援を目的に多職種での「リハビリ回診」（リハ回診）を行っている。患者・家族から問われることが多い「トイレ動作」「移乗動作」「移動」の3項目に着目し入棟時と退院時のFunctional Independence Measure (FIM) を比較検討した。

【方法】リハ回診は週1回。専従理学療法士、理学療法士、看護師、社会福祉士（MSW）、療養介護員の多職種にて行っている。対象は2022年6月から2023年3月までに入棟し退院した男性10名、女性24名、平均年齢84.35歳 ± 9.52、平均在院日数は49.55日であった。

【結果】在宅復帰は24件、施設等退院が7件、その他（急性期等）が3件。在宅復帰の改善79%、維持21%、施設退院の改善は57%、維持29%、悪化14%であった。その他は維持67%、悪化33%であった。

【考察】患者・家族の希望である「トイレ動作」「移乗動作」「移動」の3項目の改善をすることで退院先へより良い状態でスムーズに送れるのではないかと考えた。地ケア病棟での生活のなかで多職種が関ったことにより在宅復帰患者の維持・改善が100%で施設等退院の維持・改善は86%となった。患者に関わるすべての職種がその状況と必要性を認識することが重要となる。今回の結果は「多職種で行うリハ回診」をすることで多職種間の方向性や支援の統一を図ることが出来た。施設退院の中にも4名は改善しておりFIMの改善＝自宅復帰とはいき切れず、今後詳細な検証が必要である。

O-186

多施設合同勉強会における共通したリハビリデータベース構築の取り組み

氏家琴音¹、多久和良亮¹、清水凱斗²、永富孝幸¹、永瀬輝佳²、山崎敦広³¹JCHO 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】2021年4月より星ヶ丘、大阪、玉造の3施設を中心に多施設でのアウトカムの統一、リハビリデータベース構築を目指して活動している。2021～2022年度までは合同勉強会で英論文抄読会など行い情報共有をしてきた。2023年度からはリハビリデータベース構築を本格的に開始した。

【方法】2023年4月から開始した。対象疾患は、全人工股・膝関節置換術とした。はじめに各施設で実施している内容について情報共有を行った。次にリハビリデータベース構築に必要な要素を列挙した。その後それぞれの要素について各施設で、国内・外の論文から情報を収集し発表を行い、内容の吟味や実現可能性の議論を行った。発表は月1回の1時間、オンライン上で実施した。

【結果】必要な要素は、評価時期・期間、歩行機能評価、バランス機能評価、パフォーマンス評価、筋力等の身体機能評価、心理・社会的評価とした。2要素ずつ各病院に分担し、国内・外の論文をレビューし、評価の種類・内容等、また実際に自院で使用している評価との比較などをまとめ発表を行った。内容は9月に完成、10月より仮運用開始のスケジュールとなった。

【考察】2021年4月よりリハビリデータベース構築という目標のもとで、メンバー選定や英論文抄読会を行ってきた。そのため、必要な要素の列挙やスケジュールは滞りなく決定した。しかし、同じ疾患といえども、施設ごとにプロトコルやリハビリテーションの実施状況が異なるため、内容統一には苦労した。完成したリハビリデータベースは他施設への周知、共有を行い協力施設を増やしていきたい。今後は共通したリハビリデータベースを基にリハビリテーションの質の向上、JCHOグループでのエビデンスの創出を行っていききたいと考えている。

O-185

当院におけるリハビリテーション回診の取り組み

佐藤健人、小原渉

JCHO 湯布院病院 リハビリテーション部

【はじめに】回復期リハビリテーション病棟において、重症例や抑うつ状態の患者への目標設定、プログラム立案に難渋することがある。当院では難渋事例への対応として、外部の医療機関からリハビリテーション科専門医（以下リハ専門医）を招いて、リハビリテーション回診（以下リハ回診）を行っている。今回、過去3年間のリハ回診について振り返り、セラピストの難渋した点、リハ専門医からの助言についてまとめた。

【リハ回診の方法】リハ回診の対象は、毎月1～2名の難渋している症例としている。リハ回診ではリハ専門医、担当セラピストの他に、主治医、担当看護師、臨床心理士などが参加し、カンファレンスと回診を実施する。

【結果】令和2年4月から令和5年5月までの期間におけるリハ回診の対象は、41名（年齢:69.5 ± 15.9歳、疾患名：脳梗塞20名、脳出血10名、くも膜下出血2名、硬膜下血腫2名、外傷性脳挫傷1名、脊髄損傷3名、下肢または骨盤骨折2名、化膿性脊椎炎1名）であった。また、カンファレンス時に議題として挙がったものは、予後の見通し、精神的な落ち込みやリハ意欲低下への関わり方、失語症や不穏等の高次脳機能障害に対するアプローチ方法、立位・歩行能力向上に向けたアプローチ方法などであった。これらに対してリハ専門医から、病態の説明やスタッフの関わり方、薬剤についてなど幅広いアドバイスを得ている。

【まとめ】リハ回診を行うメリットは、リハ専門医から広い視野でアドバイスを得られることや、セラピストでは気づきにくい課題を抽出できる点にある。そのため、課題が整理され、目標設定やアプローチ方法が明確となりやすく、リハ効果の向上に繋げることができる。また、患者はリハ専門医から直接助言を得られることで、安心感やリハ意欲の向上につながるが多い。今後も継続してリハ回診を行い、更なるリハ効果の向上やスタッフの研鑽の場にしていきたい。

O-187

リハビリテーション部の増収に向けて
～実施率・単位数アップに向けての取り組み～

市川宏久、竹村柊俊、稲葉大介

JCHO 四日市羽津医療センター リハビリテーション部

【現状と目的】当院のリハビリテーション(リハ)は、急性期、回復期(地域包括ケア病棟含む)、通院リハ、訪問リハ、附属老健での入所リハ、通所リハと計22名のスタッフで幅広い業務に対応している。しかし、入院患者のリハ実施率は低く、2022年4～8月の平均リハ実施率は24%、厚生労働省が標準としている1日平均18単位に達する者は2名であった。今回、入院患者のリハ実施率とリハ単位数増加に向けた取り組みを行い効果が得られたので報告する。

【方法】要因分析の手法を用い、増収に関わる因子から実現可能なものを選択した。

1. リハ実施率を向上させるためには医師の処方数を増加させる必要がある為、医局会で説明を行い、更に新規入院患者を電子カルテにより確認し、実施可能な患者について主治医へ相談することとした。
2. 新型コロナウイルス感染症(コロナ患者)に対して、病棟看護師及び感染対策チームと協力し、スタッフを限定してリハを実施することとした。
3. スタッフ個々の実施単位数を増加させるために頻度や時間について周知した。

【結果】1. 医師に対し相談したことで毎月3～12名のリハ処方数増加が得られ、リハ実施率は2022年4～8月24%から9月以降29%へ向上した。また、中には看護師から提案されるケースもみられた。

2. コロナ患者については、2022年11月以降で延べ147名に実施することができた。

3. 実施単位数が18単位に達する者は2名から4名に増え、達しない者でも18単位に近づく若くは超える月もあった。

リハ処方増加分とコロナ患者リハ実施分で、毎月23～55万円(平均37万円)の増収が得られた。

【考察とまとめ】今回の取り組みにおいて医師だけでなく病棟看護師もリハに対して必要性を認知でき、リハ処方に繋げることができた。また、リハスタッフの意識も変化しリハ単位数増加に繋げることができた。今後も各スタッフと協力し、新たな活動を模索しながら部署としてできることに取り組んでいきたい。

O-188

当院の特定集中治療室(ICU)における早期栄養介入管理
加算算定の現状小野幸恵¹、石倉友夢¹、猿田淑美¹、奥村真美子¹、市川奈津子¹、遠藤さゆり¹、久保田啓介²¹JCHO 東京山手メディカルセンター 栄養管理室、²胃食道外科部長

【目的】当院では2020年6月より特定集中治療室(intensive care unit、以下ICUと略)における早期栄養介入管理加算の運用を開始した。今回、算定状況を明らかにするために後方視的に調査を行った。

【方法】令和2年度の算定数、令和3年度、4年度の算定数・実施率・主な診療科の算定数を調査した。さらに令和4年度は48時間以内に経腸栄養等を開始した算定数(以下400点)、48時間以内に経腸栄養等を開始しなかった算定数(以下250点)についても調査した。

【結果】令和2年度の算定数228件であった。令和3年度の算定数425件、実施率76%、主な診療科の算定数は外科117件・心臓血管外科93件・循環器内科92件・呼吸器外科75件・脳神経外科27件・肛門科3件であった。令和4年度の算定数1148件(400点542件・250点606件)、実施率86%、主な診療科の算定数は循環器内科400点261件・250点111件、外科400点105件・250点106件、肛門科400点13件・250点157件、心臓血管外科400点67件・250点54件、呼吸器外科400点32件・250点38件、整形外科400点19件・250点23件、脳神経外科400点19件・250点23件であった。

【考察】令和3、4年度の実施率は平均80%以上であった。実施できなかった主な理由としてはICU入室時間が栄養士の勤務時間より遅く、かつ入室日翌日の退出であったことがあげられた。

【今後の課題】当院のICU入室患者において半数以上は48時間以上絶食が続いていた。特に、肛門科の術後は48時間以内に消化管の使用が始められない症例が多かった。今後は重症患者栄養管理のガイドラインにしたがい、消化管使用可能と思われる症例には積極的に医師に栄養剤や食事内容を提案し、消化管使用開始時間を早めるよう取り組んで行く必要がある。

O-189

回復期リハビリテーション病棟における栄養管理

末澤涼子、宮武恵子

JCHO くりりん病院 栄養管理室

【はじめに】2020年度の診療報酬改定にて回復期病棟では入院料1において常勤管理栄養士の専任配置が施設基準となった。当院でも2019年4月より体制を整え2019年9月より算定開始となった。患者の目標とするADLの改善や失われた機能の再獲得を目標としていく中、専任管理栄養士が日々の業務の中でどのようにアプローチしているか報告する。

【活動内容】回復期リハビリテーション病棟協会から出版されている「回復期リハビリテーション病棟 管理栄養士必携」を購入し、栄養ケアの意義と管理栄養士の役割の中で必要な業務を理解する。専門性と実際の行動指針として示された「管理栄養士10カ条」の中で「カンファレンスに参加し、チームの一員として貢献しよう」から取り組んだ。そこで管理栄養士の目線で少しずつ発言を増やし、食事内容や形態、補助食品のことを多職種に知ってもらう。食事時の姿勢、食具の選定、リハビリ中の補助飲料摂取の促し等患者へのアプローチ方法を増やすことが摂取量の改善、リハビリテーション効果の向上につながると考え取り組んでいる。

【結果・考察】カンファレンスへの積極的な参加により多職種連携の機会が増え、栄養ケアについての相談をする機会が多くなった。チームの目標や入院期間に沿った栄養ケアプランのゴール設定の達成のために、実際のリハビリ実施状況やベッド上での患者の状態、昼食時の多職種とのミールラウンドでさまざまな気づきがあり10カ条の他の項目へアプローチすることもできた。

【今後の課題】チームで活動量や目標を理解することでADLの向上につながることが理解できた。今後は在宅や施設へ退院した後も安全、安心な食事の支援ができる取り組みが必要と思う。その一つとして食形態マップの作成や退院時の栄養指導、情報提供内容の充実が考えられる。また栄養ケアを多職種共同で介入するシステムの構築としてICFを理解し、関連づけて評価、支援できればと考えている。

O-190

診療情報管理員としての取り組み
～DPC 包括期間を超えた入院中患者の病名コーディング～

奥野愛子、中村朋代、藤浪瑞香、武田佑実

JCHO 九州病院 事務部 医事課

【背景】当院では、DPC 様式1号(以下「様式1号」という)を医師の作成後、診療情報管理員がその内容を精査し完成させている。その際、より適切な「最も医療資源を投入した傷病名(以下「最病名」という)」があることに気づいても、支払い後やレセプト提出後の場合など、変更できない時がある。

【目的】DPC 包括期間を超えた入院中患者の病名コーディングを早期に確認。

【方法】月に1度(25日)レセプト提出前に、DPC 包括期間を超えて入院している患者をエクセルに出力し、「最病名」と「副傷病名」を診療情報管理員が確認する。「備考欄」に「病名検討事由」等入力する。再考の必要がある場合は、医事課長補佐やレセプト担当者、主治医に連絡し確認を行う。2021年12月から開始し半年が経過したところで、抽出方法や手順の見直しを行った。すると、1回目抽出できていない症例がある事に気がついた。そこで、翌月2日時点のデータも抽出するという方法に変更した結果、確認漏れをなくすることができた。また、エクセルに計算式を設定して、同じ入院患者を何度もみることがないように工夫した。

【結論・考察】取り組み開始から2023年3月まで、291件中45件の再考案件があり、そのうち33件を変更(73%)することができた。適切な病名に変更することで、差し戻すレセプトの件数が減り、医師や事務員の業務の効率化に寄与できた。そして、DPC 包括期間を超え14件のうち13件はDPC 期間3に、1件は期間2に変わった。これは、医療機関別係数にも影響する。診療情報管理員として自院に貢献することができたと考えられる。また、退院後に様式1号を完成させる際、対象患者一覧の「病名検討事由」を参考にできるため「最病名」について長考せずに済み、この点でも効率性を上げることができた。

O-191

効率性係数向上へ新たな取り組み ～Hokkaido式効率性係数向上パス化計画～

土田駿介¹、花岡亜紀²、原間井里衣¹、長井桂³

¹JCHO北海道病院 事務部、²看護部、³統括診療部

【背景】病院経営改善の一貫として、効率性係数を向上させるために従来から対策を行ってきたが、全国平均を超えることができなかった。効率性係数は、在院日数短縮の努力を評価と定義されていることから、入院期間を適切にコントロールすることは、病院経営上重要なことである。事務部門のみならず、各部門の協力が必要であることからパス委員会と連携し、実施した方策と結果を報告する。

【方法】当院年間12症例以上かつ全国症例数トップ100以内の診断群に的を絞った当院独自の効率性係数対策診断群（以下、対策診断群）を設定した。対策診断群のDPC期間2以内の退院割合を上げるための方策としてパス化計画を行った。具体的な方策としては、1.毎月DPC期間2以内の退院割合をモニタリングする。2.パス委員会でパスの基本とDPCとの関連性についてのレクチャーを毎年行う。3.パス委員会で対策診断群のパス作成率に関する資料をもとに、現状把握と対策について検討する。4.新規パスの作成が可能なものに関しては、各診療科へ提案する。5.既存のパスに関しては、DPC期間2以内に日数設定を見直しする。

【結果】「前立腺レーザー蒸散術」や「CAG」等の新規パスを作成し、対策診断群におけるパス作成率は、当該対策前から約20%上げることができた。また「虫垂切除」のパスの設定日数が8日であったところ、DPC期間2の5日に短縮させるなど、既存パスの設定日数の見直しを行うことができた。これらの結果、対策診断群のDPC期間2以内の退院割合が、+5%対策前から上昇し、効率性係数は+0.00253（+約4000万円/年）対策前から上がる結果となった。

【考察】医師や病棟師長のみならず、中堅看護師・コメディカル部門等との情報共有をすることで多職種連携を図り、一定の成果が出たことが確認できた。今後はDPC期間2以内の退院割合が低い診断群に関連する職種の方に、ピンポイントで勉強会を開くなど、改善に向けた取り組みを継続したい。

O-192

DPC係数向上の取り組みについて

高石雄介、金子薫、丸山耕作

JCHO久留米総合病院

【はじめに】JCHO病院のDPC係数は平均1.3730（令和4年3月現在）であったのに対し、令和4年4月、久留米総合病院のDPC係数は1.3485であった。医療収益確保策のひとつとして、DPC係数向上の取組みについて報告する。

【方法】機能評価係数Iは、人員配置等の医療機関の体制を評価する係数で、機能評価係数IIは病院の診療実績が評価される。機能評価係数Iにかかる項目は、病院が施設基準を満たすことで取得した項目の係数を医療機関別係数に合算できることから、今回、即効性がある機能評価係数Iにかかる施設基準の新規取得と繰上について再検証することとした。「働き方改革関連法案」により、従来の働き方をより大きく変えようとする取り組みが、様々な分野で行われている。厚生労働省は「医師・医療従事者の働き方改革」を推進、2年ごとの診療報酬改定の度に、医療従事者の負担軽減にかかる取組を評価してきた。特に他職種へのタスク・シフティングが可能な業務もあることから、医師事務作業補助体制加算、看護補助者の配置の評価、栄養サポートチーム加算、病棟薬剤業務実施加算など、タスクシフト、タスクシェアに対する取組が評価されてきた。久留米総合病院は、看護補助者の配置体制として既に「急性期看護補助体制加算25対1」を取得済であったが、交代勤務をする看護師の負担軽減を目的とした「夜間急性期看護補助体制加算」が未届出であったため、当該加算に着目、新規取得した。

【結果】令和4年12月に「夜間急性期看護補助体制加算」を新規取得、その他施設基準の新規取得、繰上もあり、年間で約4,700万円の増収を見込んだ。当該施設基準の本来の目的は、これまでの診療報酬改定の趣旨から、医療従事者の負担軽減であり、看護師業務のタスク・シフティングがポイント。今後、良質な看護サービスの提供と病棟看護師の負担軽減に繋がるのが重要である。

O-193

一般撮影における撮影の効率化に向けた取り組み

赤峰希

JCHO 東京蒲田医療センター 放射線科

【背景】再撮影は患者の医療被ばくの増加を引き起こし、撮影時間の延長を引き起こす。また、再度ポジショニングを行うことで患者の不快感やストレスが増加する可能性も考えられる。以上のことから撮影時間の短縮に焦点を当て、再撮影の要因を分析することで患者の負担軽減および、撮影業務の効率化を図る。当病院では撮影頻度が高い整形外科に着眼し、一番再撮影数の多かった部位について対策を講じた。

【目的】再撮影率の低減による撮影業務の効率化

【方法】2022年9月から2023年2月の期間における再撮影数の集計を下記の内容で実施した。1.再撮影の部位 2.再撮影をした原因 3.再撮影患者の年齢 その結果から要因を抽出し、低減対策を検討する。再撮影率低減の検証方法として、(1)全技師へのポジショニング、撮影時のポイントについての勉強会を開催 (2)プレ撮影を導入し、再撮影率の増減を検証 (3)画像の基準について、整形外科医の要件を満たす基準の制定 (4)放射線部門システム上の患者メモの活用 以上の項目を実施し、検証の前後で再撮影率はどのように変化をしたのか調べた。

【結果】再撮影数が最も多い部位は膝関節撮影だった。要因として膝関節撮影の側面撮影では内側頭と外側頭の前後・上下を合わせる事が難しく、ポジショニングミスが増加していた。膝関節撮影に対して(1)~(4)の取り組みを行った結果、再撮影率を下げることができた。

【結論】今回の検証で膝関節撮影の再撮影率を低減させることができた。それにより、撮影時間を短縮し、撮影の効率化を達成できた。検証結果を踏まえたものを他分野に水平展開し、更なる撮影の効率化を図りたい。先立てて、毎月の再撮影数の集計データに基づいたポスターを作成、掲示するなど新たな試みも考えている。

O-195

健診胸部経時差分処理の体位及び照射野の変化が与える影響

滝田あかり、奥田圭二、北山貴章、古川彩、横田龍士、加藤友衣

JCHO 埼玉メディカルセンター

【背景】当院健康管理センターでは2022年7月の胸部撮影装置更新に伴い経時差分処理が導入された。経時差分処理とは過去の画像と今回の画像を差し引くことにより、前回画像との相違点が描出され、病変の早期発見や病変の見逃し等を防止するために有用である。画像を差し引く際に自動位置合わせ処理(ワーピング技術)という処理が行われるが、位置ずれが大きいと位置合わせ精度が低下し、アーチファクト(障害陰影)が発生し正常に差分処理できない場合がある。

【目的】臨床で起こりうる体位のずれ及び照射野の変化が差分処理に与える影響について検討した。

【使用機器】島津製作所RADSpeedPro 富士フィルムメディカル CALNEOsmart 京都化学胸部ファントムN-1 胸部経時差分処理システム

【方法】胸部ファントムの右背面第6から第7肋骨の間に直径10mmの模擬腫瘍をつけそれを病変とし、RAO、LAOに1度~10度に1度ずつ上下左右に1cmずつ10cmまでずらした。見える3点、どちらともいえない2点、見えない1点とし60点満点で放射線技師10名による画像評価を行い斜位の角度や上下左右のずれが引き起こす影響について検証した。また撮影した画像の出力照射野の大きさを変化させて検証した。

【結果】RAO、LAOについては1度~5度は全員が3点の評価で病変を確実に認識できたが6度以降はばらつきがあった。上下左右のずれは全て3点の評価であった。照射野については17×17、17×14、14×14のみ処理可能であった。

【考察】自動位置合わせ処理は角度のずれが最も影響が大きく、一方で上下左右の位置のずれによる影響はなかった。照射野は胸部撮影で使用される大きさにしか対応していなかった。今後は実際の臨床画像での検証もしていきたい。

O-194

JCHO グループ病院の単純X線撮影に関するアンケート結果と今後の課題

鈴木洋平、武原エミ、川崎直正、瀧口雅晴

JCHO 九州病院 放射線科診療部

【背景・目的】診療に最適な画像を提供するには、安全で精度の高い単純X線撮影技術や診療に適した正しい画像情報の提供が重要となる。2021-2022の2年間、単純X線撮影における標準化の取り組みをテーマとして技術学会班研究に参加した。その時のアンケート調査結果について、独自にJCHOグループ病院42施設と他の病院96施設とで再集計し、撮影部門におけるJCHOグループ病院の特徴や他の病院との違いを報告する。

【方法】単純X線撮影において、画像合格基準(頭頸部領域、胸腹部領域、脊椎領域、四肢領域)、装置管理(日常点検、始業点検、終業点検)、検像システム(モニタ管理を含む)をJCHOグループ病院と他の病院群とでそれぞれのアンケート結果を比較した。

【結果】画像合格基準については、約7割の施設で合格基準があると回答した。しかしながら、施設として合格基準が統一されているかの設問に対しては、「統一されていない」との回答が多く、合格基準が「個人の判断で決められている」可能性が示唆された。装置管理の始業点検では、X線発生装置の点検は多くの施設で行われていたが、X線検出器の点検を行っている施設は少なかった。終業点検ではコロナ禍ということもあり、90%を超える施設で「清掃・消毒」が行われていた。またJCHOグループ病院では検像システムを導入している施設は6割ほどであった。

【結論】JCHOグループ病院と他の病院群とを比較して、JCHO病院の特徴や今後の課題を再認識できた。

O-196

頬骨弓軸位撮影の入射角度の検討

仁田裕大、佐藤崇史、新津裕

JCHO 東京新宿メディカルセンター 放射線室

【目的】頬骨は転倒などの外傷による顔面骨折の中で骨折頻度が高い部位である。頭部や顔面における外傷では、現在ではCT検査が第一選択となるため撮影頻度は減っており、年数回の撮影となっている。ポジショニング時、体表的な目標が不明確なため、撮影回数が少ないということもあり、技術的に難易度が高いと感じたことがあった。撮影角度の決定を照射野の影を見て目測で決めるという方法もあるが、外傷などで頬が腫れていたりするとこの方法だと難しく、後輩に撮影方法を教えるとなった際にも曖昧でイメージがつかないことがあった。また、患者の状態やクッションの置き方等によっても顎の上がる角度が変わるため、左右差と管球角度のみの調節で撮影ができ、再現性の担保が可能な基準線と入射角度の検討を行った。

【対象】頭部CT、顔面CTなど頬骨を含む撮影を行った患者を無作為に100名抽出した。

【使用機器】CT Aquilion PRIME Canon社製画像再構成装置 ZAIO 一般撮影装置 RADspeed Pro 島津社製

【方法】1.頭部CT、顔面CTの3D画像より、ドイツ水平線を基準に頬骨弓が最も明瞭に描出される角度を、それぞれの患者で3回ずつ計測して平均をとり、最適な入射角度を求めた。2.CTの3D画像による検討で得られた結果を参考に、頭蓋骨模型を使用してドイツ水平線を基準に頬骨弓軸位撮影を行った。

【結果】3D画像を用いた計測で頬骨弓が最も明瞭に描出される入射角度は、ドイツ水平線に対して尾頭10度という結果になった。頭蓋骨模型を使用した頬骨弓軸位撮影でも、ドイツ水平線に対して尾頭10度で撮影した画像が、頬骨弓の観察範囲が最も広くなった。

【結論】検討の結果、ドイツ水平線を基準に入射角度を尾頭10度とすることが最適であると分かった。基準線と入射角度を求めた事により、撮影方法を統一することで再現性の担保は可能であると考えられる。

O-197

一般撮影における再撮影基準の適正化

水谷花音¹、中桐瑚々¹、浅野智風¹、磯部好孝¹、平野みゆき¹、伊藤誠¹、森田不二夫¹、岩崎竜也²

¹JCHO 四日市羽津医療センター 放射線部、²整形外科

【背景・目的】一般撮影において再撮影の判断は撮影を担当する診療放射線技師による差異が大きい。その要因の1つとして撮影像の基準が設定されていない。特に再撮影が多い部位として膝関節側面が挙げられ、当院における膝関節側面の再撮影基準は大腿骨内顆と外顆の後縁のズレが7mm以内であるが、その判断は視覚的に行っており、正確に計測を行っていない。また、担当技師によって内顆、外顆のズレが少ない画像を提出しようとする傾向もみられ、必要のない再撮影が行われている場合も存在し、個人による誤差が生じる。当院では2023年4月一般撮影(コニカミノルタ社製)の更新に伴い、ポジショニング判定支援機能(Positioning-i)と一般撮影マネジメントシステム(RAD Insight)が使用できるようになった。Positioning-iは関節側面でのずれ量の定量的表示機能、ポジショニング判定機能などがある。RAD Insightは一般撮影の画像を収集し再撮影の分析やカンファレンス機能などで教育を支援するシステムである。

【方法】整形外科医とカンファレンスをおこない膝関節側面の基準について、大腿骨遠位の内顆と外顆のズレが何mm以内であれば再撮影の必要がないかを決定した。決定した基準より基準画像を選定してRAD Insightへ登録し、放射線部ミーティングで放射線技師に周知をおこない、撮影手技についての勉強会を行った。

【結果・考察】RAD Insightの再撮率分析機能を利用し、再撮影の要否判断について集計した結果、Positioning-i利用前と導入後と比較すると再撮影の判断の改善が見込まれた。また、Positioning-iの適正利用を行うことで技師による個人誤差も小さくできると考えられる。よって、Positioning-i、RAD Insightを用いることによって他部位においても再撮影基準の適正化が可能であると考えられる。今後は、件数を増やし、他部位も含めた検討を行いたい。

O-199

当院における一般撮影再撮影率の傾向と対策

濱田千沙希、滝田あかり、浅賀やよい、北山貴章、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】一般撮影業務においてポジショニング不良や体動、異物など様々な理由で再撮影を行うことがある。再撮影を減らすことは被ばく低減に有用である。再撮影の管理・対策を行うことで再撮影率を減らすことができるか検討する。

【方法】放射線科情報システムでの検査実施時に再撮影枚数と再撮影理由を登録する。抽出したデータから再撮影理由、撮影方法、撮影技師などに分類して再撮影率を算出する。結果に対する対策として再撮影率の推移や撮影法別再撮影率のランキングなどを作成し、毎月放射線部内で情報共有を行った。また、個人別再撮影率のデータを算出し、撮影部位別や理由別の再撮影率の推移をグラフで可視化し、共有することで再撮影に対する技師個人の意識改善を図った。

【結果】2020年度の再撮影率は6.78%、2021年度の再撮影率6.41%は、2022年度の再撮影率は6.32%と減少傾向を示した。再撮影理由としてはポジショニング不良による再撮影が最も多い。一方で撮影条件や異物等、技術面ではなく人為的な確認不足による再撮影も少なくない。撮影部位別では特に膝関節ローゼン法、膝関節側面で再撮影割合が多い。個人別の再撮影率データの共有は放射線部全体の再撮影率の推移やランキングと比較して技師個人の改善すべき点を把握しやすくし、意識向上にも有効であった。

【結語】再撮影管理を行うことにより再撮影率の推移や再撮影率の要因の把握ができ、放射線部全体で再撮影に対する意識向上に繋がった。個人別の再撮影率の推移も算出したことでより技師個人で改善すべき点を把握しやすくなり、再撮影率改善に効果的であったと考えられる。今後も引き続き再撮影の管理を行い、傾向を分析・対策することで撮影技術の向上、再撮影に対する意識の向上を図る。

O-198

FPDによる首振り自動長尺システムの使用経験

鎌田大誠、青木和好、小寺力史、宇野政徳、渡邊浩平、伊藤鉄平、石原正仁
JCHO 星ヶ丘医療センター 診療放射線部

【目的】当院では脊椎長尺撮影を行う際、一般的なIPプレートによる長尺システム(以下、IP型)で撮影を行っていたが、2021年9月よりX線管球がFPDを追従しながら多曝射撮影を行う、首振り自動長尺システム(以下、m-FPD型)を新たな撮影室に導入した。このシステムでの撮影距離を考慮した撮影条件の検討およびIP型との拡大率・歪み、スルーカットについて比較したので報告する。

【方法】1.撮影条件はIP型で80kV・320mA・50msecとし、m-FPD型では管電圧・管電流は同様にし、撮影時間を16msec、25msec、36msecに変化させてアルミステップ撮影を行い、その画像を評価することで適正条件を求めた。2.m-FPD型とIP型では撮影距離・被写体受光部間距離が異なるため、パネルの上方・中央・下方にメジャーを配置して拡大率の計測、鉄球を配置して歪みの計測を行った。3.m-FPD型とIP型の患者入力から画像合成完了までの時間(スルーカット)を比較した。

【結果】1.撮影時間が25msec、36msecでは、m-FPD型の方がIP型に比べてより多くの段数判別が可能であった。16msecでは、IP型と同程度であった。2.拡大率、歪み共にパネルの上方・下方で高くなった。また、中央では入射点が同一のため拡大を認めたが歪みはほぼ無かった。3.m-FPD型は、IP型に比べてスルーカットの短縮を認めた。

【考察】m-FPD型ではIP型と比較して感度が高いため、従来の撮影時間から更に短縮出来た。また、m-FPD型の方が拡大率は大きくなったが、それは、撮影距離・被写体受光部間距離の違いが原因と考えられる。首振り自動長尺システムの特長としてFPDに対して斜入射が発生するため歪みが生じる。両長尺システム共に許容の範囲と考えるが、拡大率・歪みの把握と情報提供は必要である。m-FPD型を導入したことでIP型よりスルーカットが大幅に短縮され、業務効率の向上が図れた。

O-200

デンタルCT検査の画像再構成評価

平山俊希
JCHO 東京蒲田医療センター

【目的】Deep Learning Reconstruction(深層学習画像再構成法:DLR)を用いた画像再構成法(キヤノンメディカルシステムズ: AiCE)と、逐次近似を応用した画像再構成法(ハイブリッドIR: enhanced AIDR(eAIDR))を、従来の再構成法(Feed Back Projection: FBP)と比較し、デンタルCTにおける画質向上及び、被ばく線量の低減を目的とし比較検討する。

【方法】ファントムを用いてAiCE、eAIDR、FBPを比較評価した。定量評価として、高コントラスト分解能・低コントラスト分解能・CNRを計測した。またファントムにかかる線量を調べて、被ばく線量をどれくらい低減出来るのかを比較した。定性評価として、当院口腔外科医2名にAiCE、eAIDR、FBPのノイズ・分解能・コントラストの3項目を評価して頂いた。

【結果】定量評価では、高コントラスト分解能・低コントラスト分解能・CNRがFBPよりAiCEとeAIDRが優れている結果となった。被ばく線量はFBPよりAiCEとeAIDRが低い線量で撮影できる結果となった。定性評価では、ノイズ・分解能・コントラストでFBPよりAiCE、eAIDRが高い評価となった。

【結論】当院従来のFBPよりAiCE、eAIDRの方が画質向上、被ばく線量の低減ができ最適であった。金属アーチファクトに関しては、今後の検討課題としていきたい。

O-202

上腕CT撮影におけるワイドボア治療計画CTの有用性

滝口泰徳、柴崎悠人、田井慎一、稲見淳二
JCHO 船橋中央病院

【背景】当院で診断用にGE社製64列X線CT Revolution Maxima(以後: Maxima)を使用しているが、ガントリ開口径70cm(最大Field of view: FOV 50cm)であり、肩関節や肘関節の撮影にてオフセンターになることで分解能が足りないと感じることがあった。治療計画用を使用しているCanon社製16列X線CT Aquilion LB(以後: LB)は、ガントリ開口径90cm(最大FOV 70cm)と大きく、肩関節や肘関節の撮影に適しているのではないかと考えた。

【目的】診断用X線CT Maximaと比較し治療計画用X線CT LBが肩関節や肘関節の撮影に有用であるか検証した。

【方法】1) 自作ワイヤーファントムをガントリ中心に配置し、寝台の昇降機能を使いファントムの位置を2cm(中心)から30cmまで5cmずつ上方に変化させ画像を取得しMTFを測定した。2) 左肩関節・左肘関節の撮影を想定し、健常ボランティア5名をポジショニングした際の中心からの各関節までの距離を測定した。

【結果】1) MTFは中心から15cmまでMTFは同等、20cmではMaximaが高くなった。2) 中心からの距離はMaxima(肩関節: 5.14cm・肘関節: 10.34cm)、LB(肩関節0.92cm・肘関節4.84cm)であった。

【考察】1) 分解能は開口径ではなく撮影view数に依存するため15cmまでは同等になったと考える。20cm以降ではLBのscan FOVがLからLLになったため、分解能に影響が出たと考えられる。

【結語】MaximaとLBを比較した際、中心からの距離が同等な場合分解能は大きく変わらず、より中心にポジショニングしやすいLBは肩関節、肘関節の撮影に有用であるが、ビームピッチがMaxima: 40mmに対しLB: 8mmと小さく、撮影時間、線量利用効率を考えると臨床使用には十分に配慮する必要がある。

O-201

足部3D画像作成における業務改善の取り組み
WSのマクロを活用した3D作成の「簡略化」と「標準化」

笠井寛之、坂田滋、坂田朋、野田幸代、末村良昭、平川竜也、中尾知聖
JCHO 久留米総合病院 放射線科診療部

【背景】2021年度より整形外科に足の専門医が在籍することになった。それにより足部CT検査は急増し、それに伴う3D画像処理も増加した。また、3D画像処理の内容も、骨だけではなく、筋肉、腱、靭帯等、多岐に渡る様になった。これまで少数の技師で対応していたが、足部CT検査後の診療には3D画像が必要であるため、対応する技師を増やす必要性があった。また、件数の増加に伴い、画像処理のばらつき、業務と並行して行う3D作成に時間を要する等の問題が発生し、それらの解決の必要性を感じた。そこで足部ルーチン3D画像の作成において、操作の簡略化、時間短縮、標準化に有用とされる3Dワークステーション(以下WS)上のマクロ機能を活用し、業務の改善が図れないかと考えた。

【目的】足部ルーチン3D作成業務において、3DWS上で短時間かつ簡便な操作で画像作成可能なマクロの構築を行う

【方法】・3DWSの機能を活用した足部ルーチン3D作成用マクロを構築する

・マクロを使用して作成した3D画像の画質を評価する
・マクロ使用前後で、作成に要した時間を評価する
・臨床においてマクロ導入前後の、撮影完了後から画像送信までに要した時間を計測する

【結果】・マクロを用いることで、標準化された3D画像の作成が短時間で可能となった。

・実臨床においても、画像送信までに要していた時間は従来に比べ、短縮できた。

【考察】3DWSのマクロ機能を有効に活用する事で、診療に必要な役立つ画像を、効率よく作成することが可能となった。特に、検査が繁忙な中でも、迷うことなく、短時間での3D作成を可能とし、当初の問題を解決することができた。これをきっかけに、他の部位にも利用し、今後の検査件数の増加や業務の改善に繋げていきたい。

O-203

深層学習再構成法(deep learning reconstruction)と再構成FOVとの関係

中谷瞬、池田亘、寺田卓三
JCHO 京都鞍馬口医療センター 放射線科

【目的】深層学習再構成法(deep learning reconstruction)のノイズ低減効果と再構成FOVとの依存性について評価する。

【方法】当院で使用しているCanon80列CT装置(Aquilion PrimeSP)の再構成FOVにおける画像のノイズ量を比較検討した。比較対象として、フィルタードバックプロジェクション法(FBP)、Adaptive Iterative Dose Reduction(AIDR)、Advanced intelligent Clear-IQ Engine(AiCE)の3項目を検討した。フィルタ関数は、FBPとAIDRにおいてはFC13を選択。強度はAIDRではMild、AiCEではBody Mildを選択。TOSファントムをscanし、再構成画像の品質評価には、SD値(Standard Deviation: 標準偏差)を使用した。撮影条件は、管電流を200mA、250mA、300mAに設定し、再構成FOVは200、240、280、320、360の範囲で検討した。

【結果】AiCE<AIDR<FBPの順でSDは低値を示した。FBPとAIDRは再構成FOVを大きくするほどSD値は低くなり、再構成FOVの大きさに対して従来の依存性を示した。一方AiCEでは再構成FOVが大きくなるとSDは低値を示すものの、他の2法とは異なる特異的なFOV依存性が見られた。

【考察】AiCEの深層学習に設定されている教科書画像が再構成FOVごとに設定されており、それぞれの画像でのノイズパターンを認識していることが判明した。今回の試みはSD値での簡易的な評価であったが、課題としてはNPSなどの物理特性の計測や体軸方向の物理評価などが挙げられる。今後、臨床においては画像再構成法の選択や、撮影条件設定の際に、今回新たに判明した特性を考慮する必要がある。

O-204**大腸CT検査における検査説明動画の取り組み**岸本和輝¹、中田裕貴¹、北山聡明²、高谷道和¹¹JCHO大阪病院 放射線室、²放射線診断・IVR科

【背景】大腸CT検査は肛門からカテーテルを挿入し、炭酸ガスを注入して大腸を膨らませ撮影を行う。検査前日には検査食を食べ、下剤を服用するなどの前処置が必要であり、受検者には説明書を渡しているが、分かりにくいといった意見があった。また、当日の検査の流れがわからず不安があるとの声も聞こえた。

【目的】検査の説明について、前処置から検査終了まで受検者がよく理解し、安心して検査を受けられる内容にする。

【方法】検査を正しく受けてもらうために、前処置の方法と検査の流れについて動画を作成することにした。前処置については説明書に沿って解説を行い、検査食の作り方や下剤の服用方法など、紙の説明書だけではわかりにくい部分は特に丁寧に補足した。検査の流れは実際の検査の様子を動画にして視聴してもらうこととした。動画はYoutubeで限定公開を設定し受検者にお渡しする検査説明書に視聴のためのQRコードを載せた。

【結果】できるだけ短時間の動画になるよう工夫し、それぞれ3分ほどの再生時間で前処置解説動画と検査内容動画が完成した。視聴した受検者から分かりやすく安心して検査を受けることができたという評価ももらった。

【考察】動画は検査の理解や雰囲気を感じるために有用なツールであった。動画の視聴が困難な受検者には検査説明書にもう一工夫が必要であると感じている。検査には受検者の理解が重要であるため、今後は他のモダリティの説明にも活用していきたい。

O-205**ICD装着患者の胸部CT撮影における肺野可視領域増大の検討**

大石梨緒、西村晴香、松島正直、黒澤亮、奥田博志、石原正仁

JCHO 星ヶ丘医療センター 診療放射線部

【背景・目的】植込み型除細動器(以下ICD; Implantable Cardioverter Defibrillator)本体にX線束が連続的に照射されるとオーバーセンシングが起る可能性があり、添付文書に本体へ照射をしないよう記載されている。本研究では、ICD本体に照射せず本体後面の画像欠損領域を撮影する事を目的として、ガントリチルト機構および両上肢の挙上、下垂を利用した撮影方法を検討した。

【方法】ICDを模した頭尾方向70mmの自作ファントム(以下ICDf)を胸部ファントム(N-1“ラングマン”)の鎖骨下相当の位置に配置し、以下の撮影を行い画像欠損体積を算出した。1)ガントリ角0度で撮影し体積を算出した。2)ガントリチルト機構を用いて尾頭30度でICDfの下肺を撮影し、頭尾30度でICDfの上肺を撮影した。2回の撮影で取得した肺野画像情報を合成し、体積を算出した。3)尾頭30度でICDfの下肺を撮影した後、上肢を挙上位から下垂位にした際のICD本体の移動を想定し、ICDfを尾側に10~40mm移動させて10mm毎に頭尾30度でICDfの上肺を撮影した。2回の撮影で取得した肺野画像情報を合成し、体積を算出した。

【結果】1)1690.52mm³であった。2)362.35mm³であり、1)の体積を100%とした場合、画像欠損率は21.4%に改善された。3)40mm移動時の画像欠損体積56.48mm³が最小であり、1)の体積を100%とした場合、画像欠損率は3.3%と更に改善された。

【結語・考察】ガントリチルト機構で斜入させたことにより、ICD本体に照射せず後面の画像欠損領域を撮影する事ができたと考える。また両上肢の挙上、下垂を併用することで画像欠損率はさらに改善することが示唆された。今後、被ばくや画質についても合わせて検討していきたい。

O-206

PHILIPS社製 Ingenia 1.5T Evolutionの初期使用経験

岡田卓也

JCHO 可児とうのう病院 放射線部

【背景】当院では2023年4月に旧装置(siemens MAGNETOM avanto)からPHILIPS社製 Ingenia 1.5T Evolutionに装置を更新したので初期使用経験を報告する。

【装置の特徴】

- (1) 患者負担軽減
- (2) 術者の負担軽減、画像処理の簡便化
- (3) 画質の向上

【撮影】

頭部領域：スマートブレイン機能によるスキヤンの位置決め設定簡便化
腹部領域：オートボイス機能による術者の負担軽減、短時間で高画質
整形領域：専用コイルによる画質向上

DWIBS(全身がん検査)：全身を撮影する際の位置決め、画像を統合する際の重ね合わせが簡便化

【結語】当院で導入したMRIについて報告した。以前より患者負担が軽減したほか、術者の画像処理効率が上がった。この特性を活かして、MRI予約件数を増やし、病院の収益向上に貢献できればと思う。

O-208

MRI脳ドックにおける検査時間の検討

浦田功介、石井武志、阿野匡昭

JCHO山梨病院 放射線部

【はじめに】当院の脳ドックではMRA、T1WI、T2WI、T2*WIを撮像しているが、撮像には約13分かかり入室から退室まで約15分を要する。当院では1台のMRIで診療と健診の撮像を行っているが、積極的な受診をすすめてきたことで令和4年度の脳ドックは稼働243日、撮像1736件、1日平均7.14人であった。脳ドックは午前の外来患者の前や合間、午後の外来患者の前の時間に行っており、受診者の来院状況によっては逼迫した時間の中で撮像している。この状況の改善を目的として脳ドックの撮像時間を短縮し、撮像効率を向上させることができたため報告する。

【目的】脳ドックの撮像時間を短縮することで、検査遅延を防止することや緊急の検査依頼の対応を円滑にする。

【使用機器】SIEMENS MAGNETOM Aera 1.5T

【方法】3名を対象に各パラメーター変更前と変更後のシーケンスで撮像し、それらの画像を放射線技師3名と放射線科医1名による視覚的画像評価を行い検討した。

【結果】各シーケンスにおいてSNRは同等で撮像時間は計2分10秒短縮した。変更前と後で画像を視覚的に評価したが、空間分解能も読影に影響のない範囲に収めることができ、4名の相違はなかった。MRAの撮像時間はthicknessを0.5mmから0.55mm、slices per slabを36から32に変更して38秒短縮し、4分23秒となった。T1WIではPhase Resolutionを100%から85%、Phase partial Fourierをoffから7/8に変更、36秒短縮で1分47秒。T2WIではTRを4000msから3500ms、Turbo Factorを9から11に変更、32秒短縮で1分28秒。T2*WIではPhase enc.dir.をA>PからR>L、FoV phaseを100%から87.5%、TRを600msから550msに変更、24秒短縮で1分36秒となった。

【考察】今回以上に撮像時間を短縮するとSNRや空間分解能の低下が顕在化したため、これ以上の短縮はするべきではないと考えた。今後は検査の遅延防止や検査件数を増加できるよう取り組んでいきたい。

O-207

MRIによる腰椎CT Like Image 描出の試み

荒川信、木村一朋、平塚美由樹、安井武史、畠山翔、豊田尚輝、菊地優生、大高一憲

JCHO 秋田病院 診療放射線科

【背景】MRIは通常、骨は無信号として描出され、従来よりその評価は難しいとされてきた。近年、装置の性能向上、パラメータの工夫、後処理によりCTのような画像をMRIで作成することが可能となってきている。

また、日本国内において医療被曝の多くを占めるのはCTであるが、放射線感受性が比較的高い若年者の腰痛を診断する際にCTを用いて被曝をさせなければならないことも日常的に存在する。そこで当院でも若年者の腰痛の診断に用いられるCT検査をMRIで代替できるのであれば、被曝の低減につながり検査の質の向上につながるのではないかと考えた。

【目的】当院使用のMRI装置(2013年導入)において、若年者の腰椎疲労骨折診断のためのCT画像と類似した画像をMRIで作成できないか検討する。

【方法】研究対象：正常人ボランティア1名

データ収集方法：腰椎MRIの撮像条件を変更(フリップアングル、TE、分解能)して撮像。

データ分析：診療放射線技師による視覚的評価。

使用装置：キヤノンメディカルシステムズ製 Vantage Titan 1.5T

【結果・考察】

当日発表する。

O-209

MRI装置更新前後における画質評価と頭部MRIでのAiCEの最適化

串本万柚子、境一也、谷口貴之、山本侑司、江口徹、石原正仁

JCHO 星ヶ丘医療センター 診療放射線科

【目的】当院では1.5Tと3Tの磁場強度の異なるMRI装置があり、一部の検査を除いて装置を問わず検査を行っているが装置間で画質に差があった。2023年2月に1.5T MRI装置が更新されたため、更新前後の1.5T MRI装置と3T MRI装置のSNRによる画質評価を行った。また新1.5T MRI装置の新機能であるSNR向上技術(以下 AiCE)の可能性を探索するため、最適条件を検討した。

【使用機器】キヤノン社製 EXCELART Vantage(以下 旧1.5T) キヤノン社製 Vantage Fortian(以下 新1.5T) SIEMENS社製 MAGNETOM Skyra(以下 3T)

【方法】1) 各装置でファントムを撮影し、差分法に準じてSNRを測定した。2) 1) で撮影した新1.5Tの画像に対し、AiCE Level Weak・Medium・Strongの3種類、AiCE Adjust 1.0から3.0で0.5ずつ5段階変化させそれぞれ組み合わせたAiCE処理を施し、SNRを測定した。3) 緊急時の頭部FLAIR画像を用いてAiCEのLevelとAdjustを変化させ、視覚評価にて最適なAiCE設定を求めた。

【結果】1) 各装置のSNRは旧1.5T:93、新1.5T:346、3T:700であった。2) AiCEを使用した新1.5TのSNRはWeak Adjust 1.0の403が最小となり、Adjustを高くするとSNRが高くなった。Medium、Strongにおいても同様にSNRは高くなり、Strong Adjust 3.0の1097が最大となった。3) 視覚評価よりMedium Adjust 1.5が最も良かった。

【考察】新1.5Tと3TのSNRは理論値であったが、旧1.5TのSNRが低かった原因はコイル感度の差ではないかと考える。ファントムではAiCEを用いることで1.1から3.1倍のSNRを得ることができ、AiCEのノイズ除去特性より数値上はAiCE Strong 3.0のSNRが最も高くなった。頭部FLAIR画像では視覚評価よりAiCE Medium 1.5が最適であると考える。

【結語】装置更新に伴い新機能AiCEを用いることで、高精細な画像を提供できる可能性が示唆された。今後撮像部位や目的に応じてAiCEの設定を変化させ、3Tとの画質の差の低減に努めたい。

O-210

MRCP ～患者に依らない検査を目指して～

森田希生、藤田佑香

JCHO 東京山手メディカルセンター 放射線部

【背景】上腹部領域では不規則な呼吸によるモーションアーチファクトが問題となる。当院では横隔膜同期を併用しているが、患者要因に依存するところが多い。特にMRCP(Heavy T2WI 3D)では呼吸による影響がブラーリングとして管腔構造に影響をもたらすため、管腔構造の過大評価が問題となる。

【目的】収集方法を変化させることで患者因子による影響を抑えられる撮像が可能か検討した。

【方法】1. 円柱ファントム(水、油、Gd希釈溶液二種)と膵管ファントム(内容物は水)を自作した。

2. MRCPのReorderingをLinearからRadialに変化させ、収集方法による信号値の変化や管腔構造の変化を比較した。

I. 円柱ファントムにROIを設定し、収集方法による信号値の変化を比較した

II. 膵管ファントムをImageJにより解析し、収集方法による管腔構造の変化を比較した

3. 臨床画像から収集方法による画像の変化を比較した。

【結果】ReorderingをLinearからRadialに変化させると、

1. CNRはRadial収集で低下した。
2. 膵管ファントムの径は収集方法で変化しなかった。
3. 膵管や胆管といった管腔構造の鮮鋭度は上昇した。
4. 胆嚢頸部の信号が低下した。

【考察】1. Radial収集による呼吸運動によるブラーリング抑制効果が示唆された。

2. Radial収集により胆嚢頸部のflow(JET)が蓄積され、信号値が低下した。

胆嚢頸部のJETが強い場合は胆嚢管が描出できず、走行が追えない症例も見受けられた。

術前のMRCP検査では胆管の解剖学的把握が重要なため、胆嚢管を描出する追加撮像の検討が課題となった。

3. 今後は胆嚢頸部のJETを評価するために動態ファントムを作成し、収集方法によるflow voidの影響を検証する。

O-211

センチネルリンパ節シンチにおけるスターアーチファクト低減の検討

下大迫博仁、杉田和久、安田龍市、川口真弘、森田不二夫

JCHO 四日市羽津医療センター 放射線部

【目的】センチネルリンパ節シンチ撮影時に発生するテクネフチン酸溶液の投与部位からのスターアーチファクトは、センチネルリンパ節の描出能に影響をあたえる。今回は鉛板等による投与部位の遮蔽ではなく、コリメータを比較・検討する事でスターアーチファクト低減を図り、撮像プロトコルの変更につなげる。

【背景】1) 当院の手術予定管理は麻酔科医により各診療科を曜日によってスケジュール調整されている。乳腺外科の手術は木曜日の午前となっているため、水曜日の午後前日投与を行っている。前日投与の場合は、放射性医薬品テクネフチン酸溶液74MBqを乳輪皮内となるため投与部からのスターアーチファクトが収束画像に出現し、センチネルリンパ節の同定に影響を与える。手術予定は各診療科の初診・再診や検査等を考慮し決定しているため、変更は容易でないことから検査機器や再構成処理によるスターアーチファクトの低減を検討する事になった。2) センチネルリンパ節シンチは投与部位が乳輪皮下となるため強い痛みを伴う。また乳房手術直前の女性患者の精神的な苦痛も考慮し、投与部位(乳輪上)の遮蔽に鉛板等を使用せずにスターアーチファクト軽減が可能であるかを検証する。3) スターアーチファクト軽減の検証することによって、当日投与、午後手術のセンチネルリンパ節シンチの撮像プロトコルについても併せて検討を行う。

【方法】1: 疑似乳房部のファントムを作成し、LEHRとLMEGPの2種類のコリメータを使用し収集を行う2: 投与部位はTc99m溶液を前日投与と当日投与を模した50MBq・30MBq センチネルリンパ節部100～400KBq(3～4か所) 3: ANT及びMOVの2方向撮像当院ルーチン撮像2分間×24: 診療放射線技師5名・乳腺外科医1名による視覚的評価を行う

【結果】【考察】については現在検証中であるため学会発表時に報告する。

O-212

心筋血流検査における心外集積抑制法併用の有用性について～新たな画像処理抑制法の可能性を模索して～

吉岡良真、入江潤一、木野田祐一

JCHO 神戸中央病院 放射線科 診療部

【背景・目的】 ^{99m}Tc -製剤を用いた心筋血流検査は放射性医薬品(RI)が肝臓経由で消化管へ排出され撮像の際、その心外集積が診断能低下の原因に繋がる。対策法は多岐にわたり、それぞれの有用性が報告されている。その中でも物理学的抑制法で有用とされている腹臥位撮像では患者負担が大きいため、当院では背臥位で体を斜めにするright lateral bending position法を採用している。また、近年新たな画像処理抑制法であるMUS法を臨床で使用している。それぞれの有用性と双方を併用した心外集積抑制法の効果について検証する為ファントム実験を行った。

【使用機器】Discovery NM 630, LEHRコリメータ, Xeleris Workstation(GE社製)、解析ソフト(DRIP)、心臓・肝臓ファントム(HL型、欠損チップ直径2cm×1個)、心外集積を模したプラスチックボトル(6mL、ファントム正面から心筋の5時方向に配置)、水、実験用RI(^{99m}Tc 製剤)

【方法】Planar: 正側同時収集、SPECT: L字配列180°円軌道、ピクセルサイズ6.02mm、ファントム濃度比を心筋:肝臓:心外集積=1:2:1.5心筋-心外集積間を2mmとし以下の実験を行った。1 正常モデルとして心筋のみにRIを入れ撮像2 虚血モデルとしてファントム正面から心筋の5時方向に2cmの欠損チップを配置し心筋のみにRIを入れ撮像3 虚血モデルの肝臓にRIを入れ撮像4 正常モデルの肝臓、心外集積にRIを入れ撮像5 虚血モデルの肝臓、心外集積にRIを入れ撮像6 45に対し、当院採用の物理学的抑制法で配置し撮像。得られたProjection dataに対しMUS法の有無で画像処理した画像に対し視覚評価およびDRIPで心筋の評価を行った。

【結果】処理画像を比較し、当院採用の物理学的抑制法のみ、MUS法のみでは隣接する心外集積からの影響は残ったままだった。双方を併用することで隣接する心外集積からの影響をより低減できた。

【結論】上記の結果より、心筋血流検査における心外集積抑制法の併用は有用であると考えられる為、今後臨床へ活かしていきたい。

O-213

プロトンポンプ阻害薬におけるフォーミュラリー作成の効果について

三島直¹、松本亮二¹、橋本佑太¹、浦上健太郎¹、藤井裕史¹、芳賀克夫²¹JCHO天草中央総合病院 薬剤部、²院長

【目的】近年、患者に対して有効性、安全性、経済性などの観点から、フォーミュラリーの作成が推奨され、薬物治療の質の維持・標準化が注目されている。今回プロトンポンプ阻害薬におけるフォーミュラリーを作成し、効果を検証したので発表する。

【方法】プロトンポンプ阻害薬の令和2年度から令和4年度における、各薬剤の使用数量を集計し、年度ごとの使用量、使用金額の比較検討を行った。

【成績】プロトンポンプ阻害薬の使用量は、ボノプラザンフマル酸塩錠の処方制限を行うことにより、他のジェネリック薬の同効薬への変更が推進されていると考えられ、令和3年度と令和4年度の使用金額を比べた結果、約220万円の使用金額軽減が図られた。

【結論】院内フォーミュラリーの策定により、薬物治療の質の維持・標準化が図られたと考えられ、結果的に薬剤費も軽減された。現在、睡眠導入剤、医療用麻薬、抗インフルエンザのフォーミュラリーも運用し、一定の効果もあることから、今後、積極的な業務展開をしてゆくとともに、地域全他のフォーミュラリーへの参画も視野に入れ活動を行ってゆきたい。

O-215

Shear Wave Measurement (SWM) による肝硬度の測定条件に関する検討

窪田慎也、杉田和久、小林周作、藤川久元、安田龍市、古川陸、吉田亘孝、森田不二夫

JCHO四日市羽津医療センター 放射線部

【背景】当院では昨年8月より超音波診断装置アリエッタ65LELV（富士フイルムヘルスケア社製）に搭載されているShear Wave Measurement（以下、SWM）を活用し、腹部領域における肝硬度測定を行っている。SWMは超音波エラストグラフィの手法のひとつとして用いられ、プッシュパルスにより発生するせん断波の伝播速度を計測することで肝硬度を定量的に評価できる機能である。適切なせん断波速度（Vs, m/sec 以下、Vs）を得るためのメーカー推奨の測定方法は、右肋間走査にて画像上、探触子中心より表示されている基軸線（以下、基軸線）を肝表面に対し垂直、かつ基軸線上のROI上縁を、皮膚からの多重反射、血管等の構造物の影響を受けない4.0cm～4.5cmの深さで設定することが最適位置とされている。しかし、実臨床においては、適切な位置での測定条件を設定することが困難な場合が多い。そこで本研究では、基軸線と肝表面の角度が、測定結果であるVsにどのような影響を与えるかを検討した。

【方法】039型シアウェーブ超音波ファントム（CIRS社製）および健常ボランティア20例に対しVsの測定を実施した。右肋間走査にて基軸線上のROI上縁を皮膚からの多重反射の影響を受けない位置であるプローブ表面より4.0cmの深さとし、基軸線上およびROIの位置は血管等、構造物の影響を受けないよう設定した。基軸線が肝表面と垂直の位置を0度とし、0度、左右5度、10度、15度、20度の位置、計9点でそれぞれ10回測定し、Vsの中央値、さらに各測定の信頼性指標であるVsN（%）、ばらつきの指標となるIQR-M（%）を算出した。

【結果・考察】メーカー推奨での測定方法で得られた結果を基準とし、それぞれの角度でのVs（m/sec）、VsN（%）、IQR-M（%）について比較し評価を行った。結果、考察は本発表にて報告する。

O-216

脾solid pseudopapillary neoplasm clear cell variantを経験した一例

衛藤由香¹、木枝秀人¹、橋本悠¹、吉田麻耶¹、渥美伸一郎²¹JCHO四日市羽津医療センター 検査部、²病理診断科

【はじめに】solid pseudopapillary neoplasm（以後、SPN）は脾腫瘍の1～3%と比較的稀な腫瘍であり、一般的には若年女性、脾尾部にみられる低悪性度腫瘍として扱われている。今回、男性例かつ報告数の少ない亜型SPNであるclear cell variant SPNを経験したので報告する。

【症例】40歳男性、他院健診腹部エコーで脾尾部に13mm大の低エコー腫瘍を指摘され、精査目的で当院紹介となった。CT、MRI、超音波内視鏡にて脾尾部腫瘍、SPNを第一に疑うが、鑑別として脾内分泌腫瘍（NET）、腺房細胞癌が挙げられた。確定診断の為、超音波内視鏡下穿刺吸引細胞診（EUS-FNA）が施行された。

【細胞診所見】クロマチンは細顆粒状で小型核小体がみられる小型類円核を有する腫瘍細胞を散在性あるいは緩い結合の集塊として認めた。一部細胞質に空胞のある細胞も認めた。異型は乏しく、SPNに特徴的な細胞像である偽乳頭状構造は認めなかった。特殊型脾腫瘍を考えるが鑑別は困難だった。

【セロブロック所見】上記同様の細胞を少数認めた。免疫染色にてCD56（+）、CD10（+）、シナプトフィジン（-）、クロモグラニンA（-）、トリプシン（-）、βカテニン（+）、BCL10（-）の結果が得られ、SPN疑いと診断された。

【手術病理組織所見】脾尾部に径10mmの境界明瞭な腫瘍を認め、好酸性～淡明な腫瘍細胞を充実性に認めた。SPNに特徴的な偽乳頭状構造はこちらも認めなかった。免疫染色にてセロブロック免疫染色と同様の結果が得られ、SPNの亜型で特殊な細胞形態を呈すclear cell variant type SPNと診断された。

【考察】EUS-FNAは正診率の高い検査とされており、より正確な術前診断には有用であるが、今回のような特殊な脾腫瘍に対しては免疫染色の追加が不可欠である。またclear cell variantの存在の周知も必要である。

O-214

病棟看護師が行う口腔ケアの質向上を目指した取り組み

岩崎百華、後藤明莉、福谷遙、小股祐子、徳長玲子、井上克子、西山祐生、兒玉正明、村木祐孝

JCHO徳山中央病院 歯科口腔部

【目的】高齢者の誤嚥性肺炎の予防として口腔ケアが有効であることが明らかにされて以来、急性期から慢性期までのあらゆる医療現場において患者のQOLの維持、向上のため口腔ケアの重要性が認識されるようになった。当院でも看護業務の1つとして口腔ケアを行っているが、ケアの方法や使用しているケア用品は各病棟や個人により統一されていなかった。そこで今回、病棟看護師が行う口腔ケアにおける質の向上を目的に研修会と口腔ケア方法並びにケア用品の見直しを行ったのでその成果を交えて報告をする。

【方法】当院A病棟の看護師32人を対象に口腔ケアの方法、ケア用品の選択、使用方法に関するアンケート調査を行い、その結果を元に研修会を行った。また研修会では口腔ケア用品の一覧表を活用、ケア用品の選択方法、使用方法、および具体的なケア方法を指導した。研修会実施後に病棟と当院売店での新たな口腔ケア用品の導入と統一化を行った。そして研修会終了後、2023年3月から4月にかけて同病棟患者3名を対象に日本版Oral Health Assessment Tool（OHAT-J）、および口腔水分計を用いて口腔環境の改善が図られているか歯科衛生士による評価を行った。

【結果】研修会前後のアンケート結果より、病棟看護師の口腔ケアの技術、知識の向上を示唆する結果が得られた。口腔ケア用品の一覧表を作成したことにより、個々の患者に適した保湿剤の導入が容易になった。対象患者におけるOral Health Assessment Tool（OHAT-J）、口腔水分計（ムーカス）を用いた研修会前後の評価で口腔内の環境の改善傾向が認められた。

【結論】病棟看護師を対象に研修会を実施したことにより、口腔ケアの技術、知識の向上を図ることができた。更に、看護師全体に口腔ケアの重要性を広く周知することができた。今後は口腔ケアの質向上を目指した取り組みを病院内全体に広げていきたい。

O-217**当院における輸血検査体制の変化**

高平航、北岡宜修、七海裕子、今度和子、野村亮、山川久美子
JCHO金沢病院 臨床検査科

近年、当院では輸血製剤の出庫数が増加傾向にある。週に1日の非常勤体制だった血液内科が2018年4月から常勤体制となったことにより血液疾患の患者が増加した。これに伴い、赤血球と血小板の輸血件数及び関連する輸血検査件数も増加している。これらの背景から、以前は血液型検査は試験管法、不規則交代スクリーニング検査と交差適合試験はカラム凝集法を用いた手法で行っていたが、全自動輸血検査機器(ORTHO VISION)を導入して増加した輸血関連検査に対応している。輸血製剤の入庫と出庫の操作は電子カルテ上で行っていたが、検査部門システムCLALIS(日本電子)の更新に伴い輸血製剤の管理をCLALIS上で行うように変更されて現在の体制に至る。当院検査科での輸血検査体制の変化をまとめたので報告する。

O-218**ISO15189認定取得に向けた微生物検査室の取り組み**

植松広治¹、岡崎友美¹、福田央子¹、日照田敦子¹、吉永絵美¹、植松里緒¹、小川祐司¹、竹村真俊¹、岡田昌子²
¹JCHO大阪病院 中央検査室、²臨床検査科

【はじめに】ISO15189は、臨床検査室の品質と能力に関する要求事項を定めた規格である。2012年版(第3版)は1～5章で構成されており、4章および5章に臨床検査室が検査結果の品質を保証するために必要な要求事項が定められている。2021年12月頃から認定取得に向けて非常に多くの準備をしてきた。その中の、5章の技術的要求事項に関して、微生物検査室における取り組みの一部を報告する。

【取り組み】ISO15189認定取得準備で新たに始めたことや見直したことは以下の通りである。

- 1: 試薬・消耗品管理(新規LOTの未検証・検証済の区分け、自家調製試薬および毒劇物の管理)
- 2: ゴーニング(汚染・準汚染・清潔エリア)
- 3: 機材配置(抗酸菌培養検査場所の集約、安全キャビネットの増設)
- 4: 環境整備(検査室内の温度・湿度・陰圧確認等)
- 5: 検査工程の見直し(SOP作成、安全キャビネットの使用)
- 6: 精度管理(グラム染色・抗酸菌染色の染色性確認、培地の発育性試験、技師間の塗抹標本の目合わせ、迅速抗原検査のコントロールラインの確認記録)
- 7: TATの目標設定(尿・呼吸器検体培養の48時間で中間または最終報告済検体を90%にする)

【まとめ】まだ認定取得には至っていないが、今回の取り組みによって、技師が安全に検査でき、検査ミスなどの不具合が起きづらいシステムが構築された。それにより、迅速で正確な検査結果の報告につながると考えられる。また、事あるごとにたくさんの記録を残していく運用になっているので、インシデントの未然防止や、技師間の情報伝達の効率化に伴う作業効率アップが期待できる。微生物検査はまだまだ手法検査が多いため、担当する技師によるばらつきが生じやすい。そのため、今回取り入れた精度管理以外にも、検体処理や標本作製などの詳細なルールの作成や定期的な勉強会の開催を行う必要があると考えられる。

O-219

心臓植込み型デバイスの遠隔モニタリングシステム導入と患者個人情報保護の取り組み

古賀颯、小幡大輔、加藤敏史、多羽田雅樹
JCHO札幌北辰病院 ME 部

【はじめに】当院では、心臓植込み型デバイス（CIED）外来の患者が、年々漸増しており、それにつれ医師や臨床工学技士の負担も増してきている。そこで、CIEDに関する遠隔モニタリングシステムの導入を考えたが、JCHO本部より、情報漏洩の可能性を指摘された。今回、個人情報保護のため遠隔モニタリングシステム情報の暗号化を行ったので、その取り組みについて報告する。

【経過】遠隔モニタリングシステムは、CIEDのデータを患者の承諾のもと、医療施設がインターネット経由で閲覧し診療に役立てるものである。今回当院では、導入の容易さや書類申請の都合から、Boston Scientific社の運用から開始することとした。当該システムの運用上、患者の氏名、ID、電話番号、生年月日などの登録が必要であるが、JCHOの個人情報取り扱い規定により、個人情報を病院外部へ持ち出すことが禁止となっている。そのため、患者個人を特定するような情報を登録せず、送信機に表示されているシリアル番号で患者を特定し、別途院内で管理する患者台帳をもって確認することとした。その後、デバイスチェックデータの記録などについては、電子カルテに取り込み管理することとした。なお、患者台帳は、パスワード付きファイルで一括管理した。これらの運用方法をまとめ、JCHO本部に提出したところ、受理され運用開始となった。

【まとめ】患者の個人情報を特定するような情報を登録しないことにより、個人情報の漏洩防止策とした。また、遠隔モニタリング化が進めばチェック目的の外来患者が減り、患者自身、医師や臨床工学技士などの負担軽減につながると考えられた。一方で、遠隔モニタリングする患者の増加に伴い患者特定に時間がかかるといった課題もある。

O-220

開心術におけるIMPELLA補助化人工心肺管理特有の問題点に関する報告

有馬敬宏、砂川航輝、藤井康行、山本将平、樋口彰、住本一紀、和久益寛、松野祐太朗、池永茂
JCHO徳山中央病院 臨床工学部

【緒言】大動脈を遮断する心臓手術においても、専用の遮断鉗子を用いることでIMPELLAを留置したまま人工心肺管理が可能となる。今回、人工心肺とIMPELLAを併用した症例を経験し、特有の問題点と臨床工学技士（CE）の役割について報告する。

【症例】症例。50歳代男性。上行大動脈拡大、severe AS、severe MR、severe TR、severe PH、EF21%に対し、手術前日にIMPELLAを挿入しreplacement of ascending aorta、AVR、MVR、TAPを施行した。

【結果】IMPELLA補助下にて人工心肺を離脱し、手術5日後にIMPELLAを離脱した。合併症はなかった。

【考察】人工心肺におけるIMPELLAの併用は、MR制御による順行性血流の増加、人工心肺離脱後では心筋酸素需要量の減少による迅速な心機能の回復が期待できることから良い適応となる。一方で、大動脈弁に太いポンプカテーテルが留置されることから、心拍動下での人工心肺管理時には原性ARが発生する。IMPELLAの補助レベルを上げることで逆流を制御できるが、心臓の脱転や左室を虚脱させる手技では腱索や乳頭筋にIMPELLAが接触し、損傷させる可能性がある。その為、TEEで腱索へのIMPELLAの接触や左室容量の確認をすることが重要になる。左室内を損傷させるリスクがある場合はIMPELLAを停止させる必要があり、その際にはペントを十分に効かせる必要がある。また、TEEで大動脈遮断予定部位にIMPELLA吐出部がないことを確認してから遮断し、Aortic rootから心筋保護液を注入する。その際はARが発生することから、IMPELLAレベルをP-1もしくはP-2で駆動させる必要がある。心停止中はサージカルモードに設定し、バージシステムのみ動いている状態にする。遮断解除前にはIMPELLAのP-1とP-0を繰り返すことで、ルートペントからのエア抜きを十分にに行い、エアの有无をTEEで十分に確認することが重要である。

【結語】IMPELLA補助下人工心肺管理特有の問題点について報告した。

O-221

臨床工学技士として内視鏡室従事1年目の取組み

山口直紀、安江一修、安田芳樹、西村直樹、水谷奈緒、早川沙希、土田雅也
JCHO四日市羽津医療センター 臨床工学部

【はじめに】当院内視鏡室では今まで臨床工学技士は従事していなかったが、今回、内視鏡看護師の急な欠員に伴い、内視鏡室から業務協力の要請があり2022年6月より内視鏡室に従事することとなった。現場から求められたのは検査及び処置の介助業務であったが、その他に臨床工学技士としてどのように現場に貢献出来るかを自身の今までの経験から考え、検査及び処置の介助業務の習得と並行し、材料のコスト削減、業務の見直しによる労務軽減を図ったため報告する。

【方法】コスト削減は2021年度の物品実績一覧から一般衛生材料をターゲットとして、単価と使用量から割り出した年間消費コストが高い物品から対象物品を選定。価格交渉を行いサンプル品を使用した上で問題がないことを確認し、物品の変更を行った。業務の見直しは、内視鏡室の超音波洗浄機の故障を契機に中央材料室（以下、中材）と相談し、内視鏡室での処置具の1次洗浄有無の検討を行った。また、再利用物品に関して内視鏡学会が提言するガイドラインを参照し、洗浄/滅菌方法の検討を行った。

【結果】コスト削減は2021年度の物品実績から換算し年間¥924,168の削減となった。業務の見直しは、中材に超音波洗浄を依頼することで、超音波洗浄機の更新費用削減、内視鏡室において処置具1本あたり10-15分の労務軽減となった。超音波洗浄を依頼した事で中材での労務は増大となったが、再利用物品の洗浄/滅菌方法の検討を行った事で中材において1日あたり30-45分の労務軽減となり、結果的に中材での労務軽減にも繋がった。

【結語】今回の取組みにより、臨床工学技士としての働き方、取り組み方は現場に認知されたと考える。今後は処置具をターゲットとした更なるコスト削減や内視鏡室の詳細な分析を行った上でのレンタル契約更新など、経営面はもちろんのこと今以上の処置の質向上を目指し、臨床工学技士としての強みを活かした働き方で現場に貢献していきたいと考えている。

O-222

穿刺困難患者に対するエコーガイド下穿刺の有用性と今後の展望

満岡大介¹、山内諒聖¹、高橋壮太郎¹、藤野瑛里加¹、西尾勝¹、杉田栄一¹、渡邊佳織²、木村貴英²
¹JCHO三島総合病院 臨床工学室、²透析センター

【はじめに】エコーガイド下穿刺とは、触診困難な症例や、血管が深部に走行している症例、シャントが動脈近傍を走行する症例など、穿刺困難または、穿刺ミスによるリスクがある症例に対し、エコーにより血管と針を可視化することで穿刺の成功率を上げ、シャントトラブルを低減させる穿刺方法である。当院では2022年7月よりシャントトラブルリスクの高い患者に対し、医師の指示のもとエコーガイド下穿刺を導入している。

【目的】当院のエコーガイド下穿刺の取り組みと、穿刺困難患者に対する有用性、今後の展望について現状を報告する。

【対象】2022年7月から2023年5月までの期間、穿刺困難患者や、シャント狭窄が高度に認められた患者の経皮的血管形成術後、初穿刺時などにエコーガイド下穿刺を実施した患者8名。

【方法】医師の診断により穿刺トラブルのリスクが高いと判断された患者に対し、エコーガイド下穿刺を実施。穿刺は医師の他臨床工学技士2名が実施しており、穿刺するまでには医師による勉強会やエコーの取り扱い指導、模擬練習を十分に行った上、穿刺を実践した。

【結果、考察】エコーガイド下穿刺導入後、穿刺困難患者に対する穿刺成功率の向上、シャント閉塞率の低下を認めた。また、穿刺時の形態評価によりシャント狭窄を発見し、事前にシャントトラブルを回避した事例もあり、エコーによる血管と針の可視化により穿刺ミスを減らし、シャントトラブルの低減に寄与したものと考える。

【まとめ】エコーガイド下穿刺は、血管を可視化することで穿刺成功率を向上させシャントトラブルを回避できた。今後の展望としては、スタッフ間での情報共有のためシャントの走行や、狭窄しやすい部位等を書き記したシャントマップの作製、穿刺時の形態評価によるトラブル回避、スタッフ間の教育など、エコーを用いた穿刺、シャント管理を進めていきたい。

O-223**血液浄化療法におけるエコー下穿刺の有用性についての検討**

安田芳樹、安江一修、西村直樹、大原さなえ、水野大貴、吉田美羽、
山下浩輔、山下敢太
JCHO 四日市羽津医療センター 臨床工学部

【背景】血液浄化療法における超音波診断装置の普及率は年々増加しており、透析患者の命綱といわれるバスキュラーアクセス（以下VA）管理に活用されている。当院でもVA外来の検査目的に超音波診断装置を導入し、同時に穿刺業務におけるエコーの活用を推進してきた。その有用性について報告する。

【方法】コニカミノルタ社製SONIMAGE MX1 αを使用し、通常穿刺失敗後や深部走行シャントなどの穿刺困難者に対して短軸法でエコー下穿刺を行った。1年間の通常穿刺とエコー下穿刺での成功数の違いとコストパフォーマンスの違いを比較した。また、エコー下穿刺が有用であった症例に関して紹介する。

【結果】21904回の通常穿刺に対して失敗数は537回であった。一方46回のエコー下穿刺に対し、失敗数は0回であった。コスト面ではエコー下穿刺ではプローブカバーを別途使用するが、穿刺針よりも価格が安価なため、再穿刺による穿刺針のロスを考慮すると、大きなデメリットにはならないと思われた。

シャント部分閉塞症例に対して、エコー下穿刺を活用したことで透析が可能となり、短期留置カテーテル挿入と入院を回避することができた。

【結語】清潔操作を心掛け、適切な手技で行うエコー下穿刺は、患者・スタッフ双方にとって大きなストレスとなっている穿刺の負担を軽減することが可能となり有用である。

O-224**当院における維持透析患者へのフットケアと多職種連携による取り組み**

小幡大輔¹、河村美穂²、坂本親子²、加藤敏史¹、多羽田雅樹¹、山田幹二³
¹JCHO札幌北辰病院 ME部、²看護部 腎透析センター、³腎臓内科

【はじめに】維持透析患者は、重症下肢虚血発症のリスクが非常に高く、軽い創傷から下肢切断に至るケースも少なくない。これらはQOLや生命予後に大きく寄与することから、透析業務スタッフによる日常のフットケアが極めて重要なものとなっている。当院のフットケアにおいて、看護師はフットチェックによる観察や指導、爪切りや洗浄保湿等の処置を実施している。また、臨床工学技士は皮膚灌流圧や末梢血流量の測定（Skin Perfusion Pressure以下SPP）、遠赤外線療法（Far Infrared Radiation以下FIR）、運動療法等を中心に実施している。しかし、すべて定期実施に留まっており、状態やリスク分類等の総合評価に応じたフットケアとして成り立っていなかった。そこで今回、新たな維持透析患者フットケアフローチャートを作成し、多職種連携での業務改善を試みたため、その取り組みについて報告する。

【方法】維持透析患者フットケアフローチャートは、フォンテイン分類、知覚神経障害や足変形及び潰瘍壊疽の既往、血管治療歴及び糖尿病の有無より、リスク0からリスク3まで分類した。リスク分類に基づき、フットチェックやSPP等再検査の期間を細分し、リスク2以上且つSPP基準値以下でのFIR導入を明文化した。

【結果・考察】フットケアにおける看護師と臨床工学技士の業務内容は異なるが、共通のフローチャートに沿うことで、評価や医師への相談の基準が明確となった。さらに、フットチェックによる患者指導、SPPやFIR等が適切なタイミングで実施され、結果的に糖尿病合併症管理料加算や検査数等の増加による病院利益向上につながると推察された。また、経過から総合評価できるため、下肢病変の早期発見等にも寄与できると考えられた。一方で、リスク0では定期検査のみであるため、急な創傷等を見落とさないよう引き続き注意が必要である。

O-225

嚥下パス導入による地域医療連携の円滑化

鈴木奈月¹、高橋悦子¹、山崎遥香¹、伊藤さとみ²、園館真由美^{1,2}、田村晃¹¹JCHO 東京蒲田医療センター 診療部、²看護部

【緒言】健康長寿を目指すうえで、栄養確保のために摂食嚥下機能の維持は必須である。当院では嚥下内視鏡検査・嚥下造影検査（以下VE・VF）を同時に実施しており、多職種が多角的な視点で検査検証する事で主治医への情報提供やより安全な摂食環境の整備に関わっている。さらに、摂食嚥下機能低下を疑う患者を、地域医療施設が紹介しやすいように受け入れ環境を整えることを目的に、2021年6月から嚥下パスを導入した。

【目的】2021年6月～2023年3月までの嚥下パス入院を調査し、パスの有効性を評価する。

【方法】嚥下パス：期間2泊3日～、歯科口腔外科が受け入れ窓口。初診日：問診 口腔内診察 嚥下簡易評価、入院日：摂食環境の確認 STリハビリ開始、2日目：VE・VF、退院日：検査結果説明 管理栄養士による栄養指導。実施期間2021年6月～2023年3月。

【結果および考察】当科外来に、摂食嚥下機能の相談に18件来院し、そのうち17件が嚥下パス入院した。当初地域医療施設からの紹介は、当院の嚥下検査を担当していない医科診療科を経由していた。その後、一度依頼がきた地域医療施設からは、直接当科へ紹介がくるようになった。その結果、VE・VFまでの期間が短縮され患者や付添者の利便性が向上した。また、パス導入により、入院日に摂食を観察する事で検査前情報を充実させることができ、STによる嚥下リハビリや管理栄養士による栄養指導を受けることで検査結果を生活環境に生かしやすくなった。以上より、嚥下パスの導入は、VE・VFを希望する外来患者に円滑に検査を提供するのに有効であると考えられた。

【結語】摂食嚥下機能の維持および低下に対する早期対応の重要性と、VE・VFが当院で実施可能であることをさらに周知していくことで、地域医療に貢献できる可能性が示唆された。

O-226

嚥下内視鏡検査により食事開始可能と判定された事例についての調査－食事開始に至らなかった要因の検討－

諸江知史、谷美穂、山元梨江子

JCHO 埼玉メディカルセンター リハビリテーション科

【目的】高齢化に伴い誤嚥性肺炎は増加傾向にある。当院では嚥下評価として嚥下内視鏡検査（videoendoscopic evaluation of swallowing:VE）を以前より導入していたが新型コロナウイルスが蔓延し感染管理の観点から中断していた。感染状況を鑑み2022年7月よりVEを再開した。今回、VE実施例のうち兵頭・胸ヶ根スコアが経口摂取可とされる7点以下であったにもかかわらず、VE実施後1週間以内に経口摂取開始に至らなかった事例について着目し、その要因について明らかにすることを目的として当院における調査を実施した。

【方法】2022年10月から2023年3月までの間にVEを実施した患者のうち、VE実施前から禁食でありVEの結果、経口摂取可であったにも関わらず1週間以内に経口摂取開始に至らなかった7名を対象にその要因について後方視的に検討を行った。

【結果】経口摂取開始に至らなかった理由は「痰が多量」が4名、「認知機能低下」「むせる」が各3名、「誤嚥していた」が2名、「誤嚥性肺炎の既往」「姿勢調整困難」「覚醒が低い」が各1名であった。7名のうち6名は2つ以上の重複した理由を有していた。また、その6名のうち1名は退院時には経口摂取可能となっており、VE実施後にはあった経口摂取開始に至らなかった要因が解消されていた。

【考察】兵頭・胸ヶ根スコアでは7点以下は経口摂取可、8点はリハビリ等にて経口摂取の可能性を検討、9点以上で経口摂取困難とされている。本調査において7名は経口摂取可の判定にも関わらず経口摂取が開始されず、そのうち6名には経口摂取開始に至らなかった要因が2つ以上あった。このことからVEで経口摂取可と判定された事例でも複数の要因が重なり合うと経口摂取開始には至らないことがあることが本調査により明らかになった。従ってVEは経口摂取開始の判断をする一材料になるが、実際の経口摂取開始にはVE以外の複合的要因の検討も必要になることが示唆された。

O-227

誤嚥性肺炎後の重度嚥下障害に対し、完全側臥位法と干渉波電気刺激法を併用し経口摂取が確立した一例

城宝深雪、難波志奈、尾山陽平、館博明

¹JCHO 北海道病院 リハビリテーション部

【はじめに】完全側臥位法による直接訓練と干渉波電気刺激法（IFC）を併用し、自力での経口摂取が確立した重度嚥下障害症例を報告する。

【症例】80歳の男性で、入院前のIADLは自立していた。1か月前から息切れとムセ込みがあり、入院10日前に呼吸困難を主訴に近医を受診し、異常画像所見を指摘され精査を勧められていた。自宅療養中に呼吸困難が増強したため当院へ救急搬送され、誤嚥性肺炎の診断で呼吸器内科に緊急入院となった。

【経過】第3病日に耳鼻咽喉科を併診し嚥下内視鏡検査（VE）を実施した。兵頭スコアはエンゲリドミニゼリーで10/12点、着色水で11/12点と嚥下反射惹起不良や咽喉頭周囲の高度な知覚低下、咳嗽反射の低下、唾液の不顕性誤嚥を伴う重度な嚥下障害を呈した。同日より理学療法、摂食機能療法、言語聴覚療法を開始し、咽喉頭期を主とする嚥下障害に対し、間接訓練（口腔顔面運動、口腔ケア、頸部等尺性収縮手技、シャキア変法）と、コード0t（嚥下調整食分類2021食事）を使用した完全側臥位による直接訓練を導入した。第6病日よりコード0t～2.1の嚥下訓練食、560Kcal/日を開始し、直接訓練時の反射惹起遅延に対しIFC（3回/日、2.4～2.9mA30分）を導入した。IFC開始時は通電刺激も知覚が困難であったが、第9病日には1.9mAで刺激への反応が出現し、嚥下反射の惹起が改善したほか、舌骨上筋群筋力評価スケールはGr.2からGr.4となり、反復唾液嚥下テストは2回から5回に向上した。第11病日には、コード0t～2.2のミキサー食、1,400Kcal/日を自力で摂取することが可能となり、Food Intake Level ScaleはLv.3からLv.7へ改善した。

【結語】本症例は、他の栄養ルートを用いずに、自立した経口摂取のみで栄養確保ができたことで、円滑に回復期病院への転院が可能となった。咽喉頭障害を主とする誤嚥性肺炎後の重度嚥下障害患者に対して、急性期からの完全側臥位法とIFC併用が有用であると思われる。

O-228

誤嚥リスク軽減のためにシーティングに介入した一例

細川純子

JCHO 星ヶ丘医療センター リハビリテーション部

【症例情報】分水嶺領域の脳梗塞により、軽度の右麻痺と失語症状、構音障害、嚥下障害を発症した90代の男性。元々認知症あり施設で生活されていた。病前ADLは杖歩行で食事自己摂取可能であった。姿勢の特徴として円背をみとめた。座位保持能力は端座位保持が見守りで可能であった。食事では一口量の調整や、摂食スピードの調整が困難だった。症例はベッド上ではむせも少なく自己摂取できていたが、離床が進み、車いすでの自己摂取となると、食べこぼしの増加や食事中にむせる頻度の増加が見られた。

【目的】食事中の誤嚥リスクを軽減し、経口摂取を継続すること

【方法】ベッド上での摂食姿勢と、車いす上での摂食姿勢を比較し、嚥下に関する問題点を評価した。症例は、脳梗塞による体幹機能の低下や円背により、車いす坐位では頭頸部のアライメント不良や筋緊張のアンバランスさを認めた。また口腔内の傾斜と類似するといわれるカンベル平面（耳珠点から鼻下点を結ぶ線）の傾斜は下向きに強かった。それらが口腔期・咽喉頭期の問題を引き起こし、食事のため込みや食べこぼし、むせこみ、誤嚥に繋がると考えた。

【シーティング方法】バックレストがやや低く、脊柱が当たる部分にたわみがあるタイプの車いすを選定した。骨盤をやや後傾位、腰椎～下部胸椎部分を支えると顔が自然と上がる姿勢になると評価し、評価した姿勢を再現できるようにクッション類を調整した。骨盤後傾を保つために、断面が三角形のクッションを使用し、前方へのずれ力対策として体圧分散能力のあるクッションを使用した。その他、テーブルや食器のポジショニングを行い、食事動作中、体幹・頸部が屈曲方向に運動が誘発されないように工夫した。

【結果】シーティング後の座位姿勢は、頭部の重心の位置が体幹に近くなり、その分頸部にかかる負担が軽減された。食べこぼしの量とむせが減少し、車いす上での経口摂取が継続可能となった。

O-229

整形外科疾患患者に摂食機能療法介入からみえた現状

西谷洋美¹、石井亮太²、吉田恭子¹、笹有希葉¹、佐々木恵梨²、小林美喜枝¹、
香澤佳代子¹

¹JCHO登別病院 看護部、²リハビリテーション室

【はじめに】当院は、2015年から摂食機能療法を開始し、介入件数は増加傾向にある。令和4年度の摂食機能療法の介入件数の約半数が整形外科疾患患者であった。今回、摂食機能療法を導入した整形外科疾患患者の傾向を分析し、今後の摂食機能療法の介入について検討したので報告する。

【摂食機能療法の流れ】入院後、看護師が摂食嚥下スクリーニングシートを用い嚥下状態を観察する。嚥下障害の可能性が高い場合は言語聴覚士が嚥下評価を行ない、嚥下造影は医師を中心に実施している。実施計画と目標を協同で立案し、実施計画に沿って看護師が実践している。【方法】令和4年度に入院した整形外科疾患332名のうち、摂食機能療法が介入した群（介入群）と非介入群に分け、年齢・性別・疾患分類・入院時のBMI・血液データを比較検討した。統計にはt検定、カイ二乗検定等を使用。

【結果】年齢は介入群85.7歳、非介入群77.8歳と介入群が高く、疾患分類では介入群において骨折が多い(p<0.01)入院時BMIは介入群19.6非介入群23.2、血液データはAlb値にて介入群3.4非介入群4.0と介入群が低い(p<0.01)

【考察】介入群と非介入群を比較した結果、疾患分類では骨折が多く、高齢でBMIとAlbが低値であった。このデータは入院時を基にしており、入院前の生活状況や栄養面を反映しているため、骨折の要因として嚥下障害の潜在化も予測される。骨折の患者は疼痛のため食事量の低下や食事姿勢の崩れが生じ、入院後に嚥下障害が顕在化してくると思われる。そのため、骨折の患者は、誤嚥リスクの可能性があると念頭に置く必要がある。今後の課題として、結果をもとにした、摂食嚥下スクリーニングシートの見直しが必要である。

【おわりに】整形外科疾患患者の摂食機能療法の介入増加という現状から、今後は高齢化が進む地域の当院の役割として、地域との連携を取りながら早期に嚥下障害や栄養状態への介入ができるよう取り組んでいきたい。

O-230

当院の嚥下調整食への取り組みと課題

瀧川博子^{1,4}、長和俊²、川原哉絵^{1,4}、秋本みどり^{1,4}、城宝深雪^{3,4}、難波志奈^{3,4}、
古家乾¹

¹JCHO北海道病院 栄養管理室、²統括診療部、³リハビリテーション部、
⁴NST

【はじめに】それぞれの地域や施設ごとで様々な名称や段階が混在していた嚥下調整食は、2013年に日本摂食嚥下リハビリテーション学会医療検討委員会によって発表された嚥下調整食分類2013（以下、学会分類2013）により、一定の基準に沿った対応が可能となった。当院においても学会分類2013の発表と同時に嚥下調整食を見直し、嚥下障害を有する患者に対し適切な食事形態の提供ができるよう取り組んできたので、今後の課題とともに報告する。

【当院での取り組み】当院の嚥下調整食は、言語聴覚士と共働して直接訓練の段階に配慮して改定、NST研修会で周知を図ったことでスムーズな移行を行うことができたと思われた。しかし、入院後に誤嚥性肺炎を発症した患者がみられたことから、的確な食事形態の選択や口腔環境の整備、姿勢調整の習得も重要な課題として浮彫りとなり、この課題を年間テーマとして研修会を開催した。この取り組みは、周術期口腔機能管理加算の算定に繋がった。また、安全な食事提供のため、給食委託業者に対し嚥下調整食に関する研修会を開催したが、今年度になり「刻み形態」「トロミの粘度」に不均一さがみられるようになった。この問題に対し安全に嚥下訓練が継続できるよう、管理栄養士による定期厨房点検時の嚥下調整食の確認や検査等を開始した。

【まとめ】近年の急速な高齢化に伴い、誤嚥リスクを抱えた入院患者が増加していることから、学会分類に沿った食事形態の選択は重要である。しかし、献立の立案から調理、提供までの工程が適切でなければ、安全で安定した嚥下調整食であるとは言えない。このことから、管理栄養士も嚥下に関する十分な知識を持ち、関わっていくことの意義は非常に大きいと考える。今後もスキルアップを図りながら食材の見直し等を行い、言語聴覚士と共によりよい嚥下調整食の提供に取り組んでいきたい。

O-231

摂食嚥下障害に対する摂食嚥下支援チームの活動

田邊満里¹、金谷佳織²、小杉美代子³、石倉友夢⁴、一条ふくこ¹

¹JCHO東京山手メディカルセンター リハビリテーション科、²耳鼻咽喉科、
³看護部、⁴栄養管理室

【はじめに】2022年度の診療報酬改定に伴い、摂食嚥下機能回復体制加算（以下加算）の算定方法が変更された。これに加え、当院に摂食・嚥下障害看護認定看護師が誕生したことから、2022年度より摂食嚥下支援チーム（以下チーム）を立ち上げ、摂食嚥下障害のある患者に対する支援活動を開始した。

【目的】当院でのチーム立ち上げまでの経緯を紹介し、摂食嚥下支援チームの1年目の活動を報告する。

【方法】チーム立ち上げの準備から活動開始までの経緯、チーム員の構成、活動内容を紹介し、活動1年目（実際に加算を算定し始めた2022年6月から2023年3月まで）の実績を報告する。支援対象者の摂食状況を支援開始時と退院時に「摂食嚥下障害者における摂食状況のレベル」(FILS)で評価し、その変化を検討した。

【結果】2021年度末より準備を開始し、2022年6月よりチームとしての活動を開始。基本的に週1回内視鏡下嚥下機能検査（以下VE）を実施。カンファレンスを開催しその後ミールラウンドを行っている。また、週1回摂食・嚥下ラウンドを実施し、病棟との情報交換を行っている。1年目の活動として、チームで対応したVEの実施件数は95件、加算算定対象者（以下対象者）は62名、加算算定件数は183件だった。支援開始時と退院時の摂食状況の変化は、対象者の46.8%にFILSのレベルの改善が見られ、42%が不変、11.2%はレベルが低下した、という結果だった。

【考察】摂食嚥下支援チームを立ち上げたことで、定期的に多職種で患者の食事摂取の状況について意見交換する機会を得て、途切れなく迅速な栄養補給のサポートが可能になった。今後の課題としては、介入が必要な患者を見逃さずにチームが支援していけるか、その患者に関わるスタッフとチームがどのように情報共有していくか、を模索していくことが2年目以降の課題と考える。

O-232

病院スタッフに対する骨粗鬆症検診の必要性

須田学、岡本浩幹、大西誠一、丸山賢吾、高井大輔、齊鹿麻里子、荻野昌幸
JCHO 玉造病院 放射線室

当院は、2018年10月に多職種スタッフがそれぞれの専門性を発揮しながら連携し、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『TAMATSUKU RE:BONE』を立ち上げ活動を開始した。そして2022年5月には国際骨粗鬆症財団（IOF）が行う認定制度 Capture the Fracture において、当院の取り組みが国際的評価基準で審査され、最高位のゴールドに施設認定されるなど病院全体でOLS活動を継続的に取り組んでいる。しかしここ数年、病院スタッフの骨折症例が頻発しており、病院スタッフの骨粗鬆症に対する興味、意識、警戒感が低いのではないかとと思われる。そこで病院スタッフの骨粗鬆症状態を把握することが必要ではないかと考え、以前に測定した超音波骨密度測定データを用いて検証を行った。

【方法】2019年10月に開催した「JCHO 玉造病院 健康フェスタ」にて骨密度測定ブース運用のために超音波骨密度測定装置をレンタルした。その際、希望スタッフに対し超音波骨密度測定会を開催し、踵骨骨密度測定を行った。

【結果】参加人数は51名（男性18名 女性33名）、平均年齢は41.2歳であった。測定結果として正常：36名、骨量減少11名、骨粗鬆症疑い4名であった。今回の希望参加者の29.4%が要精査レベルという結果から、病院スタッフに対する骨粗鬆症に関する教育、DEXAを用いた職員検診が必要ではないかと考える。

【結語】当院では職員健康診断において、骨粗鬆症検査は行われておらず、骨折を契機に骨密度低下を指摘されるケースがほとんどであった。そこで病院側に対し、DEXAを用いた骨粗鬆症職員検診の実施を提言し、2023年度にスタートすることが承認された。骨折する前、骨粗鬆症になる前の予防の段階から職員自らが自身の骨の状態を把握し、生活習慣の改善や必要に応じた治療を開始する事で病院スタッフの脆弱性骨折ゼロを目指していきたいと考える。

O-233

CT検査の空き時間を利用したノンスモーカー肺がん早期発見チャレンジへの参加の試み

磯部好孝¹、伊藤優希¹、川口真弘¹、和田亮一¹、森田不二夫¹、田中利江²、堀川武志²、森田幹治²

¹JCHO 四日市羽津医療センター 放射線部、²事務部 管理課

【背景・目的】近年、コロナ禍ではあったがCT撮影件数の減少を感じていた。CT検査の実施件数を検証した結果、夕方の15時以降、特に2台目のCT検査の実施件数が少ないことがわかった。この時間に何かCT検査ができないか熟考していた。同時期に日本CT検診学会に参加しノンスモーカー肺がん早期発見チャレンジ（CT検診無作為比較試験）の参加施設の募集をおこなっていることを知った。この試験に参加してCT検査の空き時間を減らすことができないかを検討した。現在、胸部CT検査は早期の肺がんの検出に大変有効であることが知られているが、肺がん検診におけるCTの有効性は日本では確認されていない。このCT検診無作為比較試験は50～70歳の非喫煙者、喫煙指数600未満の男女を対象とし肺がん検診の方法として低線量肺がんCT検査と胸部X線検査との間でその精度と有効性を検証する比較試験である。参加者には封筒法で低線量肺がんCT検査か胸部X線検査をランダムにおこなうことができる。試験の検査予約枠は15時と16時に設けた。検査当日は検査説明、参加同意書などの記入をしてもらい同意書に承諾した参加者が封筒を選び検査が決まる。

【結果・考察】2023年5月から開始し現時点（2023年6月13日）で参加者は15人であった。若干ではあるがCTの件数が増加しCTの空き時間の有効活用になり、病院への収益向上にも貢献した。さらに今後は参加募集チラシを26,900枚、新聞の折込チラシに混ざり配付予定である。参加者を増やし、CTの空き時間の活用をおこなっていく予定である。今回、我々、診療放射線技師で予約の管理から検査説明、参加者への結果発送、会計などもおこなった。職域の壁を取り払った活動をおこなうことで、不断たずさわらない仕事の難しさを知ることができた。

O-234

当院の院内健診において吸気不足で撮影された胸部X線写真の調査

和田宏義、長谷川和久
JCHO 福井勝山総合病院 放射線部

【はじめに】当院では、健診業務で撮影された胸部X線写真については毎回、撮影コメントを提出している。コメント作成にあたって、過去画像との比較を行うと、明らかに吸気不足と思われる画像が撮影されていることがある。通常、息を吸って止めた場合の右横隔膜は、背部第10～11肋骨付近に位置し、左横隔膜は右よりも少し低い。今回、院内健診において吸気不足で撮影された胸部X線写真について調査したので報告する。

【対象】2022年4月1日から2023年3月31日までの1年間に、当院の院内健診で撮影された5545名を対象とした。男性：3044名（平均年齢51.8±13.4歳） 女性：2501名（平均年齢50.2±13.2歳）

【方法】胸部X線写真を再検像し、吸気不足で撮影された受診者の性別、年齢、BMIを集計し、画像の特長などについても検討した。

【結果】吸気不足で撮影された画像は、男性67名（平均年齢50.1±13.9歳）、女性37名（平均年齢55.0±11.0歳）で合計104名（1.88%）であった。BMIについては、男性平均29.2±3.8kg/m²、女性平均30.4±5.6kg/m²と肥満度（1度）以上の割合が多かった。画像については、（1）右肺動脈と右横隔膜との間隔が狭い（2）心陰影の進展不良（3）左右肋骨横隔膜角の減少等の特長が見られた。

【考察】吸気不足で撮影され、再撮影が行われなかった胸部X線写真が約2%存在することが分かった。特に肥満度が高く内臓脂肪が関係している受診者に多い傾向が見られた。再撮影が行われなかった原因は、健診業務は慌ただしい環境で撮影を行うため、適切に撮影された画像であるかの判断には、経験と観察力が必要であることや、当院には吸気不足に対する再撮影基準が構築されていなかった事も原因であると考えられる。

【結語】今後は、吸気不足に対応した再撮影基準を作成し、次年度に向けて精度の向上に努めていきたいと思う。

O-235

胃透視検査における背景胃粘膜診断に向けた取り組み

竹内健二
JCHO 群馬中央病院

【目的】ヘリコバクター・ピロリ菌（以下Hp）感染により胃がん発生のリスクが高まると言われてます。近年、背景胃粘膜診断により胃バリウム検査でもHp感染の有無が判別出来ると報告されてます。当院の健診センターで行っている胃バリウム検査においても、背景胃粘膜診断を用いてピロリ菌に感染している健診者を見つけ、ピロリ菌検査を受けたことのない健診者に対してその場でピロリ菌オプショナル検査を推奨することを考えました。そのために当院で胃バリウム検査を行う背景胃粘膜診断を行えるよう知識と読影力のレベルアップを図ることを目的とする。

【方法】当健診センターで過去に胃バリウム検査とピロリ菌検査の両方を受けた210名分の胃バリウム検査の過去画像とピロリ菌検査の結果を用意した。消化管認定技師の2名で背景胃粘膜診断の勉強会を実施した、70名ずつ3回分のテストを作成した。その画像を見て陰性・陽性の判断テストを全技師に行った。画像は背臥位二重造影正面像を基本とし、背臥位二重造影第一斜位、背臥位二重造影第二斜位も使用した。

【結果・考察】当院の健診センターで行った背景胃粘膜診断の結果は3か月で総件数は167件とあまり多くはないが85.6%という比較的高い数値で陽性者を見ることができた。この結果を見ると当院では胃バリウム検査を担当する回数が技師によって異なるや期間が空いてから胃バリウム検査を担当することにより判断基準があやふやになってしまったという技師も居たため定期的な勉強会の開催をし、90%の結果が得られるようにしたい。

O-236

演題取り下げ

O-238

健診心電図要精密検査となった受検者の追跡、心臓精密検査の現状

北川良彦、松田彩希、立松志歩子、柿内美孝
JCHO 四日市羽津医療センター 臨床検査部

【目的】安静時12誘導心電図（以下心電図）は簡便な心臓疾患1次スクリーニング検査として健診検査項目に取り入れられている。当院健康管理センターでは施設内健診、巡回健診併せて月平均5,000～6,000人の健康診断を行いそのほとんどで心電図を行っている。心電図は検査技師2名が所見入力後医師判読のトリプルチェックを行い判定している。検査技師が発見した至急所見心電図は医師に報告し至急受診につなげている。一方、心電図所見要精密検査の所見がある受検者に対しては精密検査依頼書を同封し2次検査受診を促すとともに受診医療機関には精査検査結果の返信をお願いしている。心電図要精査後の精密検査は心臓超音波検査など心電図以外の検査が想定されるが返信結果に心電図再検査のみで終了しているものが散見されたため精密検査実施状況を調査した。

【結果】精密検査受診先医療機関は総合病院、循環器専門開業医、一般開業医などであるが一般開業医受診者のほとんどが心臓超音波等の精密検査が実施されていなかった。

【結論】心臓精密検査受診、実施するには医療機関や受検者に推奨される精密検査の種類を具体的に周知する必要がある。また精密検査受診可能な医療機関への誘導方法を検討する必要があると思われる。

O-237

当院健診における尿糖陽性者に対する受診勧奨およびアンケートによる追跡調査の取り組み

額師子^{1,2}、倉田麻那¹、伊藤司¹、立松志歩子¹、篠原友子^{1,2}、北川良彦¹、柿内美孝¹、平岡めぐみ²、長嶋一訓²、吉原彰宏²、奥山圭介²、三好美穂²、住田安弘²

¹JCHO 四日市羽津医療センター 臨床検査部、²糖尿病センター運営委員会

【はじめに】当院の健康管理センターでは、施設内健診当日の尿糖陽性者を抽出し、未受診者に対して看護師・保健師による受診勧奨を行った。2014年に日本臨床検査技師会が「検査説明・相談のできる臨床検査技師の育成」の事業を展開したことを契機として、2017年度より臨床検査技師も受診勧奨に参加することになった。その取り組みについて報告する。

【方法】対象は施設内健診受診者。健診当日の尿糖（2+）以上（糖尿病治療中は除外）に対して、健診終了後に結果説明および受診勧奨を行った。また、受診を希望しなかった方および他院を受診すると答えた方に対して、2018年度よりアンケートによる追跡調査を行った。

【結果と考察】当院の受診予約は臨床検査技師が参加した2017年度より増加傾向。ところが、2020年度より低下傾向を認め、新型コロナウイルス感染症の影響と考えられた。アンケートによる追跡調査では平均回収率25.6%、そのうち、85.7%は受診済みであり、アンケートによる追跡調査が受診への動機づけになった可能性が示唆される（2018～2021年度）。当院に受診した人のHbA1cは平均9.1%、最高16.8%（n=124）であった（2017～2020年度）。

【まとめ】SGLT2阻害薬の台頭および適応疾患の拡大により、尿糖陽性者は増加しているが、尿検査は簡便で迅速に結果を出すことができ、血液検査のない健診受診者でも糖尿病群を抽出できる可能性がある。一方、受診勧奨で聞き取りをしていくなかで、SGLT2阻害薬を服用しているにも関わらず、服用の目的を認識していない方や誤認されている方も散見された。今後も、受診勧奨を通して、糖尿病未治療・治療中断・治療放置例を受診に導くコンシェルジュの役割を担っていきたい。

O-239

JCHO うつのみや病院の大腸がん検診精検受診率に関する検討

宇賀神卓広、照内聡美、鈴木恵理、八木澤隆
JCHO うつのみや病院健康管理センター

【背景・目的】大腸がんは死亡数順位が高いがんであるが、早期に発見できれば低侵襲の治療により治癒が期待でき、検診の果たす役割は大きい。大腸がん検診は、便潜血検査免疫法により1年に1回、40歳以上の者を対象に施行されている。便潜血検査免疫法は、十分な死亡率減少効果があると判定され、低侵襲で比較的安価でもあり、国が推奨する大腸がん検診(推奨度A)である。がん検診によりがん死亡率を減少させるためには、精度管理も重要である。その指標の1つに精検受診率があるが、大腸がん検診の問題点として、他のがん検診と比較して精検受診率が低く、特に職域検診で低い。自施設の精検受診率を毎年把握し、低い場合には問題点を検討し、改善する努力が必要である。

【対象・方法】2017年から2022年までの6年間に、当施設で便潜血検査免疫法による大腸がん検診を受けた非職域検診受診者15338名、および職域検診受診者56919名に関して、各年度の大腸がん検診の精検受診率を調べ、問題点を検討した。

【結果】1. 当施設の大腸がん検診の精検受診率は、全国平均59.5%と比較して低値であり、特に職域検診群で低かった。2. 精検受診率は、2019年から2020年にかけて、非職域検診群で42.9%から35.4%へ、職域検診群では35.5%から27.9%へと、いずれの群でも低下していた。

【考察】当施設では、2020年にカルテシステムを電子化している。また、2020年初頭から新型コロナウイルスの流行が始まっており、これらの影響で業務が混乱し、精検未受診者に対する受診勧奨通知書の郵送が途絶えていたことが判明した。精検受診率低下の背景には、受診勧奨通知書の郵送停止や新型コロナウイルスの流行による受診控えなどが影響した可能性がある。

【結語】カルテシステムの変更などに伴う受診勧奨漏れや感染症流行に伴う受診控えは、大腸がん検診精検受診率低下の原因となる可能性があり、対策が必要である。

O-240

健康管理センターにおけるサービス向上への取り組み～チーム型組織の導入と自己評価表を活用した接遇改善～

山下舞、岩田裕子、笹本美帆、木村桃子、小林絨子
JCHO 横浜中央病院 健康管理センター

【はじめに】健康管理センターにおけるサービス向上を目的に、令和4年度にチーム型組織の導入や自己評価表を活用した接遇改善に取り組んだ。その内容と成果について報告する。

【方法】クロスSWOT分析、7S分析から「健診部門関係性強化」「セルフマネジメント力の強化」が必要とわかった。そこで健診事務と看護部署が部署の垣根を越えてプロジェクトを進める「チーム型組織」を導入し、広報、営業等、対外的な活動を行う「外部チーム」とサービスの充実を目指す「内部チーム」の2チームを編成した。内部チームでは、健診スタッフ13名を対象に自己評価表を用い接遇改善に取り組んだ。「挨拶」「態度」「言葉使い」「表情」「身だしなみ」「職業倫理」の6カテゴリー、23項目に分け、出来ているもの1点、出来ていないもの0点とスコア化した。結果は満点スコアに対する%で表示し比較検討した。初回、1ヵ月後、3ヵ月後で自己評価を実施し、評価結果はスタッフへ共有。低かった項目に関して意識を促した。

【結果】チーム型組織に関する良い点として「大きなことに取り組めた」「少人数のため意見を出しやすかった」「達成感があった」等の感想が聞かれた一方、「チーム内での役割分担に偏りがあった」との意見もあり、課題もみえた。また接遇に関する自己評価では、6カテゴリー全ての項目で初回より改善がみられた。特に「表情」は「出来ている」が初回79%、3ヶ月目95%と短期間で大きく改善がみられた。自己評価が低かった項目に対し、自ら意識をして行動した結果と考えられる。今後は健診者満足度調査に反映させることが課題である。

【結語】チーム型組織や自己評価を取り入れたことにより、健診関連部署が丸となって目標に向かうことができ、各々が「自分たちは何ができるのか」を考え取り組むことができた。今後さらに組織力を強化し、セルフマネジメント力のあるチームへ成長することがのぞまれる。

O-241

事業所の継続契約、確保に向けた取り組み～職域における検診の定着を目指して～

今村希久子¹、高松志保¹、辻信介²

¹JCHO 佐賀中部病院 看護部、²健康管理センター長

【はじめに】当健診センターの年間平均来院者数は約19,000名であったが、最近隣に施設が増えたため受診者数の減少がみられ、事業所数の確保とさらなる健診の質の向上に向けた対策が必要となった。

【目的】事業所の健診担当者からよく腫瘍マーカー等オプション検査に関する質問が寄せられる。そこでこれらの事業所毎に健診結果を分析し、新規に導入した検査項目を含むオプション検査を勧奨した。そしてこれらの情報提供により職域検診の定着がはかれるかについて検討した。

【方法】1. 期間、方法：2019～2022年、事業所訪問、面談、電話で説明した。2. 対象事業所：全体500事業所のうち20事業所(2016名) 3. 分析内容：事業所毎に分析し、今後の対策とオプション検査(低線量胸部CT検査等)を勧奨した。4. 新規に導入した検査項目(シフラ、BNP、small denseLDL)、腫瘍マーカー(PSA等)を説明した。5. 女性限定イベント企画、糖尿病療養指導士による糖尿病予防教室の開催を紹介した。

【結果】1. 20事業所の全てで事業所の継続契約ができた。2. 新型コロナウイルス感染症により、検診受診控えの傾向がみられたが、勧奨した検査数の増加がみられた。3. オプション検査(シフラ、BNP、PSA検査)については、対象事業所の方が有意に希望者が多かった。(p<0.001) 4. PSAについては要精査が15名、低線量胸部CT検査では1名であった。COPDと診断、また要経過観察が15名で肺気腫と診断された。(全例喫煙者、胸部X線異常なし) 5. 新規の検査等の追加や、女性限定イベント企画、糖尿病予防教室への参加者もあった。

【考察、結語】事業所担当者へ結果の分析やオプションの案内などを働きかけたことは、健診契約の継続と職域における検診の観点において有効であった。今後も職域における検診の定着が、疾病の早期発見や早期治療に繋がると考えられた。

O-242

多職種連携による健診後未受診者の受診拡大に向けた取り組み

近藤清美¹、伊藤美咲¹、平岡めぐみ¹、清武あゆみ¹、立松志歩²、伊藤比呂志³、和田亮一³、田中利江⁴、加藤玲子⁴、多田豊治⁵

¹JCHO 四日市羽津医療センター健康管理センター 看護部、²検査部、³放射線部、⁴管理課、⁵センター医長

【背景】当院は三重県下最大の健診センター設備を有し、年間10万人の受診者利用がある。当センターの健診結果の分類はA～Fの6段階となっている。人間ドック学会はD(要精密検査)E(要治療)の受診者(以後、未受診者とする)に対し、約80%以上の受診を推奨している。当センターは受診勧奨の働きかけとして、精密検査依頼書の送付、電話連絡、健診当日の医療面接を行っているが受診率は50%にとどまっている。健診後のフォローに総合健診科を併設しているため、当センターの強みを活かした受診体制の構築を試みたいと考えた。

【目的】未受診者が受診行動をとるための医療職による動機づけ支援と当センターの体制の構築を行う

【対象】未受診者のうち画像より医療度が高いと判断された対象者

【方法】多職種による受診ワーキンググループを発足し、健診当日の受診勧奨や予約について話し合ったところ、未受診者を受診に繋げたいという気持ちの一つであることがわかった。まずは、健診中に多職種同士で未受診者を受診予約へつなげられるよう受診オペレーションを見直した。さらに看護者が未受診者に寄り添い受診予約への中継役を担うことで受診への動機付けを高めるようにした。また、健診当日の画像データから早急に受診が必要な場合は健診医から臨床医へ連絡を取り、直接情報共有をすることによりスムーズに受診に移行できる流れを構築した。2023年4月から健診当日受診体制を開始し6名の未受診者を当院へつなぐことができた。

【考察】濱ノ園ら(2014)は「受診行動の促進因子は、(結果報告)〈他者からの推奨(特に医師による結果説明)〉〈本人の認識〉〈医療機関体制〉であることが分かった。」と述べている。医師の結果説明から受診予約まで看護者が寄り添いながら受診をサポートすること、多職種連携による当日勧奨の体制の構築は未受診者の行動促進につながると考える。

O-243

地域住民の健康保持と経営改善に向けた健康管理センターのインフルエンザワクチン接種率向上に対する取り組み

村田健一¹、丹羽尋映¹、阿部武由²

¹JCHOりつりん病院 健康管理センター、²薬剤部

【目的】厚労省は、インフルエンザ予防が地域住民の健康保持や増進に有意義であることから、インフルエンザワクチン接種率目標を60%と定めているが、近年の接種率は目標を大きく下回り約30%と報告されている。

さらに、令和4年度(2022/23シーズン)は、新型コロナと季節性インフルエンザの同時流行の可能性が「極めて高い」との見通しが示され、例年にも増してワクチン接種の重要性が高まっていた。

そこで、当センターでは、インフルエンザワクチン接種者の増加を目的として種々の施策に取り組んだ。また、減額による利益率低下のため、接種者の必達目標数を設定することにより、収益を拡大させるという副次的効果も目的とした。

【方法】以下の2つの施策により、インフルエンザワクチン接種者の増加に取り組んだ。

1.接種費用の減額

接種費用は、従来4,990円であったものを3,300円に減額した。

2.ワクチン接種キャンペーン

ポスターの掲示、チラシの配布、健診当日の接種案内と声掛け。

【結果】インフルエンザワクチン接種人数は、前年同期間の212人より104人増え、316人(50%増)となり、また、収益額も前年から182,650円増加した。

【まとめと考察】

1) 当センターでは、3つの施策を中心に、インフルエンザワクチン接種者数の増加に取り組んだ結果、前年比50%増を達成し、地域住民の接種率の向上につなげることが出来た。特に、一般(65歳未満)においては、前年の55人から199人に約4倍の増加となり、顕著な成果があったといえる。

2) 接種者数が増大した要因として、とりわけ接種費用の減額のインパクトが大きかったものと考ええる。

3) 本取り組みでは、接種者の増加による収益拡大を副次的な目的としていた。この点に関して、接種収益は前年比で約20%増となる結果を残すことができ、所期の目的を遂げたと評価できる。

4) 来年度は「健診に合わせてワクチン接種が受けられる」という利便性を早期から案内する。

O-244

直腸癌におけるロボット支援下手術の短期成績

上村将太
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2022年4月までにロボット支援下直腸手術を施行した68例を対象とし、腸管吻合を要した60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 20.0%, $P=0.25$)。手術時間(中央値)は301分 vs 249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 10.0%, $P=0.47$)。また、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。

【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。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-245

当院におけるロボット支援腹腔鏡手術導入5年間の経験

木藤宏樹、林拓見、李政謙、加藤藩子、中田多佳子、赤倉功一郎
JCHO 東京新宿メディカルセンター 泌尿器科

【目的】当院におけるロボット支援腹腔鏡手術(ダヴィンチ手術)導入経験を振り返り診療への影響を検討する。

【対象と方法】当院では2018年12月にDavinci Xサージカルシステムを導入しダヴィンチ手術を開始した。2023年5月までにロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術(RARP)188例を含めた214例にダヴィンチ手術を行っている。導入後の治療実績を導入前予測と比較するとともに、RARP施行症例の患者背景や前立腺癌と診断された症例の治療選択の変化を調べ、ダヴィンチ手術導入による診療への影響を検討した。

【結果】導入前当院では腹腔鏡手術を含め年20-25例の前立腺全摘術を行っており、導入前には年間50例程度RARPが執刀されることを見込んだ。実際のRARP執刀数は2019年44例、2020年44例、2021年40例、2022年40例であった。手術症例が増加した要因として、RARP目的で他院に紹介となっていた症例が当院で施行されたほか、高齢者や癌進行リスクの低い症例の治療方針が未治療経過観察から手術に移行した影響が考えられた。また、他院で施行された生検の結果で前立腺癌と診断された症例の手術を目的とした紹介が、導入前にはなかったが、導入後は年10例程度に増加し手術件数増に寄与していた。特に人事交流のあるJCHO関連病院からの紹介が年約5例と多かった。RARP単独では導入前に計画した手術件数を達成出来なかったが、泌尿器科で2021年腎癌、2022年骨盤臓器脱、外科で2022年大腸癌への手術を開始した結果、目標達成が可能であった。課題として保守費用の他、術者養成や施設基準獲得のための費用などのランニングコストの点が挙げられた。

【結語】ダヴィンチ手術導入においては、前立腺全摘術から開始すること、速やかに他科と共同使用することが勧められる。また、近隣の病院との連携を図ることが望ましいと思われる。

O-246

MRI-超音波融合画像ガイド下前立腺生検の有用性

高柳明夫¹、森泰成²、町村華花²、堀内綾太²
¹JCHO 北海道病院 泌尿器科、²放射線部

【目的】前立腺癌の診断で超音波画像ガイド下前立腺生検(US前立腺生検)が広く行われているが、その診断精度を向上させるため、MRI画像と超音波画像を融合させて行う前立腺生検(MRI/US-fusion生検)が2022年4月に本邦でも保険適応となった。当科では2023年4月にMRI超音波融合前立腺生検装置を導入し、MRI/US fusion生検を開始した。今回、導入後早期におけるMRI/US-fusion生検の有用性に関する検討を行ったので報告する。

【方法】2023年4月1日から5月31日までの間に、当科でMRI/US-fusion生検を行った16例を対象とした。生検はUroNavi(Philips社)を用いて経直腸的もしくは経会陰的に行った。12か所のテンプレート生検に加えて、MRIで癌が疑われる部位には1部位に対して3回の狙撃生検を行った。

【成績】患者年齢は中央値71(54-89)歳、PSAは中央値8.213(4.290-21.481)ng/mlであった。検査前のMRIにおけるPI-RADS category5, 4, 3は、患者数別にはそれぞれ6例、3例、7例であり、部位別にはそれぞれ6部位、6部位、11部位であった。16例中12例(75%)に前立腺癌が認められた。前立腺癌を認めた12例のうち8例(67%)はテンプレート生検および狙撃生検の両方で癌が認められた。一方で、3例(25%)では狙撃生検のみで癌が認められ、1例(8%)はテンプレート生検のみで癌が認められた。

【結論】MRI/US-fusion生検により、従来のUS前立腺生検のみでは同定出来ない症例において癌を同定することが可能であった。MRI/US-fusion生検は前立腺癌の診断に有用な方法と推測され、今後も症例の蓄積が必要と考えられた。なお、当日は症例数を増やして報告する予定である。

O-247

当院における口腔細胞診の現状
－口腔がんの早期診断へ向けて－

切替俊彬、才藤靖弘、大井美意、勝見ちひろ、佐藤亮斗、佐藤磨奈、
小河原克訓、高橋喜久雄
JCHO 船橋中央病院 歯科口腔外科

【緒言】口腔細胞診は、患者への侵襲が少ないことや細胞収集が簡便であることなどから、口腔粘膜疾患のスクリーニング検査として、口腔領域において広く活用されている。今回当院における口腔細胞診の現状を調査し臨床的検討を行ったので報告する。

【対象】2020年4月から2022年3月までの2年間に当院で行った口腔細胞診325例について検討した。

【方法】性別、年齢、採取部位、臨床診断、細胞診の判定結果、組織診の判定結果について調査した。

【結果】年齢は50～79歳、検体部位は舌と歯肉に多く行われていた。細胞診にて異型ありと診断された陽性例は全体の9%であった。更に細胞診を行ってから、3か月以内に生検、または切除を行い病理組織学的診断(組織診)が行われた85例において調査した結果、組織診に対する細胞診の偽陰性例は28例あり、そのうち臨床診断が白板症の症例は25例で89%を占めた。

【結論】既知の報告では、白板症などの角化病変の存在が細胞診のサンプリングエラーや精度の低下につながると言われており、当科においても白板症例の偽陰性が多い結果であった。深部細胞を収集するため、歯科医師側で最良の採取方法について徹底する必要があるが、当科では細胞診用ブラシの導入を検討している。また当院において細胞診はLBC(液状化細胞診)を導入しており精度が向上し、新報告様式が採用され、より結果が明確になることが予想される。今後も病理医や細胞検査士と連携して細胞診の有用性や精度を高め、口腔がんの早期診断・治療に活用していきたい。

O-248

高度肥満患者の口腔外科手術の周術期管理

石神哲郎、中村康大、奥遥、松永千恵、田中亜里沙、北ノ園莉弥、浦川智美、
佐々木和代、溝口奈緒、尾方光秀

JCHO 人吉医療センター 歯科口腔外科

【緒言】高度肥満患者は、術前合併症を有する割合が高く、全身麻酔下手術ではリスクが高い。さらに口腔外科疾患の患者では、手術部位と気道が近接しているため、気道トラブルが起こりやすい状態であり、より一層慎重な周術期の管理が要求される。

今回われわれは、当科で実施した高度肥満（BMI $\geq$ 35）を呈した患者の周術期管理の概要を報告する。

【方法】対象は2013年4月から2022年3月までの10年間に、当科で全身麻酔を施行したBMI35以上の患者21名を対象とした。

【結果】性別は男性6例、女性15例で、平均年齢は37.5歳（男性：38.7歳、女性：37.7歳）であった。全症例の平均BMIは38.8（男性：41.9、女性：37.6）であった。平均身長は男性が174.2cmで、女性が155.0cmであり、平均体重は男性が126.9kgで、女性が90.2kgであった。手術は埋伏智歯の多数歯抜歯などが大半であったが、上顎骨骨折の整復固定術や嚢胞摘出や腫瘍切除術などもあった。全身麻酔は全例が急速導入され、1例のみが経口挿管で、他の20例は経鼻挿管であった。挿管チューブの平均は男性は7.8で、女性は6.3であった。維持は吸入麻酔が19（AOSR、AODR）で2例にTIVAが実施されていた。

【考察】顎口腔の手術では経鼻挿管管理であることが多いので、高度肥満患者であっても挿管困難のリスク評価を厳密に行ったうえで通常とほぼ同様に対処されていた。搬入時にベットの準備、体位の調整、マスク保持や換気の確認などを慎重に行い急速導入され、トラブルを生じた症例はなかった。維持は吸入麻酔が多く、術中の換気はpressure control ventilationが多くの症例で実施されていた。顔面外傷患者では顎間固定の実施とタイミングについて麻酔医と協議する必要があった。

O-249

自傷他害の可能性が危惧された患者への外来インスリン導入支援－バンデュラの自己効力感の概念を用いた考察－

山田明子
JCHO九州病院 看護部

【はじめに】糖尿病患者の治療は、生活の場で患者自身（あるいは支援者）が実践することが前提となる。一方で、インスリンはハイリスク薬であり、安全に使用するための環境調整が必要である。今回、自傷他害を危惧される患者への外来インスリン導入を経験したので報告する。

【患者紹介】A氏 60歳代 女性。自殺企図のためB精神病院に入院した際に糖尿病と診断。B病院退院後にC病院内科を紹介され、緩徐進行1型糖尿病でインスリン導入が必要であると診断された。

【看護の実際】医師はインスリン導入のために入院を勧めたが、A氏は入院を拒否した。そのため、外来で安全にインスリンを導入できるか判断に迷った医師より相談を受けた。

A氏は、夫の不遜な態度により自尊感情が低下していたことで、インスリン導入への自信のなさや、夫から支援が受けられないのではないかと不安を抱いていた。一方で、「適切な治療を開始し、体調を整えて元気に生きたい。」という希望も語られた。

患者の意志を支えるために、患者および夫と個々に面談を重ね、双方が抱えている感情への理解を深めた。さらに、精神科医と情報交換を行いながら、夫婦間の関係調整を行った。その結果、A氏は夫の管理下でインスリン治療を開始できた。その後、A氏から血糖コントロールの良化に伴い体調が改善し、精神的に安定して夫との関係性も改善したことや、治療に対する肯定的な気持ちが語られた。

【考察】A氏への介入の効果をバンデュラの自己効力感の概念を用いて考察する。A氏はインスリン導入に関して「結果予期」は肯定的であったが、種々の手技や新たなに生じる生活調整を引き受けることに対する「効力予期」は否定的であったと考える。そこで、看護師が夫婦間の関係調整を行ったことは、A氏にとって安心できる治療環境の確保に繋がったと言える。その結果、患者は自主的に治療に取り組み、自己効力感を高めることができた。

O-250

入院が困難な知的能力障害患者への外来での看護介入～アギュララの問題解決型危機モデルを用いた考察～

前田まりあ、山田明子
JCHO九州病院 看護部 外来

【はじめに】今回、母子分離不安が強く、入院が継続できなかった患者に対して外来で看護介入を行ったので報告する。

【患者紹介】A氏、50歳代、女性、脳性麻痺による知的能力障害あり。80歳代の母親と2人暮らし。右半月板損傷と診断され、手術目的で入院となった。しかし、A氏は泣き叫んで母親を後追いし、一人での入院は困難であることが分かった。母親へ付き添いを依頼したが、体調を理由に拒否されたため、一旦退院となった。

【看護の実際】母親は手術を再度希望したが、前回の入院エピソードから、同様の条件ではA氏が危機に陥ることが予測された。そこで、アギュララの問題解決型危機モデルを用いて、A氏のバランス保持要因を明らかにし、看護介入を行った。A氏は母親の説明に同調する形で出来事を知覚し、問題に対して逃避の対処機制をとっていた。しかし、母親が付き添い入院に消極的であるうえ、B病院が手術後の早期受け入れが困難であったことから、社会的支持が欠け、バランス保持要因に不均衡を生じていた。そこで、母親の思いを支えながら、実現可能な入院期間を主治医と調整した。また、B病院と連携し、入院の事前練習や転院調整を行った。その結果、入院に至るまでに半年を要したが、A氏は危機に陥ることはなく入院や手術が行え、予定通りに転院できた。

【考察】母親の思いを支援しながら、医療者間の連携を強化したことで、社会的支持の充足につながった。また、入院や手術という課題を達成したことで、A氏にとって新たな対処機制の可能性が広がったと考える。知的能力障害患者は、適応機能の欠陥を認め、新しい出来事に直面した時に危機に陥る可能性が高い。そのため、外来の限られた時間で危機を早期に捉え、病棟や地域と連携して支援する必要がある。以上のことから、A氏に対してアギュララの問題解決型危機モデルを活用して看護介入を行ったことは有効であったと言える。

O-251

退院支援に必要な入院時情報収集の実態調査～b病棟と他病棟を比較して～

間宮朋子、森脇恵里子、岩間なつみ、湊めぐみ、谷淑江、清水優子
JCHO札幌北辰病院 3階西病棟

【はじめに】b病棟は高齢者の緊急入院が多く、退院支援に必要な情報は入院後に収集することが多い。さらに既存の情報用紙に追加して情報をとることが多いが内容に統一性がない。そこでA病院のb病棟と他病棟の入院時情報収集内容について、退院に着目した時に重要と感じている項目を追加内容を調査・比較した。

【研究方法】研究期間は2022年4月～12月。退院時に必要な情報15項目の重要度と追加内容のアンケートを作成。経験年数2年以上の看護師71名を対象に調査し単純集計。

【倫理的配慮】参加は投函で同意。

【結果】b病棟と他病棟ともに「歩行・移動」「排泄」「内服」「家族状況」「在宅サービス」の重要度は高い。追加内容もズボンの上げ下げ、内服の管理者、家族の介護力、退院後の療養先が多く、差はなかった。b病棟は他病棟より退院後の療養先については本人よりも家族に意向を確認していた。

【考察】b病棟と他病棟で入院時情報収集に差があると考えていたが差はなかった。A病院では入院前の運動機能や内服の管理者等を聴取し退院後に適切な管理ができるよう意識していた。また退院に着目して家族のサポート体制を把握し、早期に在宅サービスや社会保険制度の利用状況を確認していたといえる。また退院後の療養先の情報については経験年数に関係なく個人の能力に委ねられていると示唆された。b病棟は高齢者の緊急入院が多く本人の意向を確認することが困難な場合があり、家族の意向を確認する割合が高かった。

【結論】A病院では5つの項目に重きを置き、退院後のADLや生活をイメージするために必要な情報を聴取していた。b病棟の課題は、退院後の療養先は本人の意向を聴取し家族の意向と擦り合わせ退院支援を行うことである。また追加聴取内容を誰もが共通して聴取できる方法の検討が必要である。

O-252

急性期病院神経内科病棟の看護師が行う退院支援の現状と課題～脳梗塞患者のスムーズな療養先移行のために～

島添佑子、後藤麻理、白石志穂、小林淳子
JCHO九州病院 看護部 6階南病棟

【はじめに】脳卒中による機能障害がある患者は、急性期治療を終えると患者の状態に応じた療養先が検討される。当院の機能を維持するには、スムーズに次の療養先へ移行することが望ましいが、時間を要するケースが散見される。先行研究では、家族背景の多様化から退院支援が難渋するケースが増えていることや、病棟看護師が退院支援に関わっていない現状が明らかになっている。そこで、当院神経内科病棟に入院する脳梗塞患者の退院支援の現状と課題を明らかにすることを目的に本研究を行った。

【方法】2022年12月～2023年3月に退院した脳梗塞患者36名のカルテを週次の調査。神経内科病棟に勤務する看護師20名へ退院支援に関するアンケートを実施。

【倫理的配慮】カルテ調査・アンケート共に、データから個人が特定できないようにし、厳重に管理した。

【結果】転帰：自宅退院14名、転院18名、死亡4名。転院患者の平均在院日数32.83±15.6。転院調整開始から転院までの日数17.16±11.42日。看護師アンケートの結果（n=16）：初期退院支援計画書（以下計画書と記載）を用いて治療後の療養先の検討について家族に説明している63.3%・時々説明している12.5%・どちらともいえない12.5%・あまり説明していない18.8%・説明していない50.0%。

【考察】計画書には、当院の機能を維持するために入院早期から治療後の療養先を検討することが明記されているが、活用されていない現状が明らかになった。計画書の運用方法が不明確で、マニュアルに記載されていないことが要因であると考えられる。転院調整開始から転院までの日数が長かったのは、家族が転院先の決定に悩んだケースだった。その事を踏まえると、計画書を用いて当院の機能を説明し、治療後の療養先について入院直後から考えてもらう事は、病棟看護師が行う退院支援として有効な方法である。計画書の運用方法を整備し、活用を推進していくことが今後の課題である。

O-253

自宅への退院が困難となる要因
－ A病棟看護師への質問紙調査からの一考察－

加藤梨乃、中村供美、佐藤未奈、黒江美友、小野賢幸
JCHO 横浜中央病院 看護部

【目的】自宅から入院して自宅退院を希望したができなかった要因について調査し、自宅退院支援の課題を明らかにする。

【背景】治療のため自宅から入院となった患者は退院先を自宅と希望することが多い。しかし家族や医療者側が在宅療養は困難と判断し、転院や施設への入所を勧めることがあった。どのような状態であると自宅への退院が困難となるのか、退院支援の現状を把握すること及び今後の退院支援のあり方を検討したいと考え本研究を行った。

【方法】A病棟（一般急性期 混合病棟）で退院支援に携わっている看護師に、自宅退院できなかった理由について自記式質問紙による調査を実施した。回答内容はKJ法を用いてカテゴリー化し、要因を抽出した。倫理的配慮としてA病棟が所属する施設の倫理委員会により承認を得た。

【結果】先行研究を参考にした半構造化質問紙により無記名式の調査を実施した。対象者は14名で9名から回答が得られた。希望がありながら自宅退院が出来なかった事例は全員が体験していた。理由として記載されていた内容は43項目あり、「本人の病状の理解度」「家族関係」「環境や金銭面の影響」「医療処置・院外との医療連携」「チーム医療」「家族と社会資源の協同」の6つのカテゴリーが抽出された。

【考察】認知機能の低下やせん妄の遷延は病状の理解の低下に繋がる。予防として治療中早期から自宅での生活に目を向けた看護介入を行う事が重要であると考え。家族の受け入れは、特に自宅退院に重要な要素となる。退院前カンファレンスやリハビリテーション見学を積極的に行い、家族と共に自宅での生活を可能にするために必要なことを考え、整えていく事で自宅退院に繋がる可能性があると考え。本調査では家族のいない独居は自宅退院できない要因に挙がらなかった。家族が自宅での介護を受け入れる不安や負担は、自宅退院を阻害する大きな要因であることが示唆された。

O-254

A病棟における手指消毒の直接観察法を用いた実態調査

山中莉沙、迫田千恵、近藤彩香、荒木直美
JCHO天草中央総合病院 看護部

【はじめに】A病棟では2018年に直接観察法を実施し、手指衛生遵守率の上昇を認めた。しかし、現在は手指消毒の使用率が低下しておりMRSAの院内感染が増えている。その原因として、手指消毒実施が適切なタイミングで実施できていない可能性があると考えた。実際に5つのタイミングで実施できているのか、直接観察法を用いて実態を調べ、その結果をスタッフにフィードバックする取り組みをしたのでここに報告する。

【方法】1. 看護師23名に2022年8月から12月で直接観察法を実施した。2. WHOに基づいた観察フォームチェックリストを用いて（1）患者に接する前（2）清潔操作前（3）体液暴露時（4）患者に接した後（5）患者の環境に触れた後を観察した。3. 抜き打ちで研究者1名で20分観察を実施した。4. 観察場面は処置時、おむつ交換時、バイタルサイン測定時である。

【結論・考察】観察結果より手指消毒必要回数は218回で実施回数は132回、全体の手指衛生遵守率は61%であった。手指衛生遵守率は（1）60%（2）58%（3）60%（4）74%（5）58%であった。場面別の処置時では、ガーゼ交換時や点滴操作時に、手指消毒が実施できておらず、清潔操作であると認識できていないと考えられ低かった。おむつ交換時は、手袋を外した後手指衛生はせず、次の処置を行っており時間を優先したと思われ、手指衛生遵守率が低かった。バイタルサイン測定時は高く、患者に直接接する機会が多いため手指消毒の回数も増えるのではないかと考えた。集計結果をフィードバックすると、自分はできていると思っていたとの意見が多かった。具体的な啓発活動ができておらず、看護師の意識づけができていなかった事も要因としてあげられる。継続的な取り組みをしなければ、手指衛生遵守率は向上せず習慣化とならないため今後も、直接観察法を実施していく必要があると考えた。

O-255

A病院における新型コロナウイルス感染症患者の満足度調査報告

岩島さやか、須磨悠子、鍛冶佳美、宮下洋子、廣瀬真理子
JCHO金沢病院 看護部

【はじめに】2020年4月、当院は病床再編を行い2023年3月までに1000人を超える新型コロナウイルス感染症患者を受け入れている。入院受け入れ当初より、患者満足度調査を実施し2023年1月までに627名の調査票を回収した。満足度調査の結果をもとに新型コロナウイルス感染症病棟（以下コロナ病棟）の環境を見直し満足度の向上に努めた。手探りのなか始まった患者受け入れで、様々なストレスに晒されている患者を受け入れるコロナ病棟の運用について、満足度調査を活かすことができたので報告する。

【結果】病院全体の評価は概ね80%以上が「満足」「やや満足」との回答だった。食事は第1波ではほぼすべての項目で「満足」が40%未満だったが、配膳方法の見直しや栄養士の介入によって第8波では60%まで上昇した。施設・設備では売店販売の回数の見直しを行ったことで満足度が少しずつ向上したが、利用が制限されているため一定数の不満の声があった。職員の評価では、医師・看護師・放射線技師に対する満足度は概ね80%以上が「満足」「やや満足」との回答だった。自由記載では、医療者に対する感謝の言葉が最も多かった。一方で、全貌がわかっていないウイルスに感染したことによる不安や風評被害についての不安の記載も複数見られた。5波は全体的に患者満足度が低かった。

【考察】流行の波に応じて患者層や医療ニーズが変化し、医師や看護師以外のメディカルへの介入が必要になった。第1波は手探りの状態で始まったため、患者のニーズもわからない状態だったが、満足度調査で患者の声を直接聴くことにより、食事の工夫や売店との調整を行い満足度向上にも繋がった。第3波以降はリモート診療も可能となり、薬剤師による薬剤指導やリハビリスタッフによる患者アセスメントを行うなど、医療の幅が広がった。看護師は制限がある中でも必要なケアが提供できるよう環境調整に努めることが重要である。

O-256

臨床経験10年以上の看護師による身体拘束解除の判断基準に関する実態調査

櫻田結衣、梅津美優
JCHO埼玉メディカルセンター 看護部

【目的】外科病棟、内科病棟に所属する臨床経験10年以上の看護師が身体拘束の解除をどのように考え判断しているのか明らかにする。

【方法】外科病棟、内科病棟において臨床経験10年以上の看護師を対象に、独自に作成したインタビューガイドに基づいた半構造化面接を個室にて個別に実施した。インタビューで得られた内容を逐語録に書き起こした上で、関連する項目を抽出しコード化した。コードを類似性に沿ってサブカテゴリー、カテゴリー化した。

【倫理的配慮】本研究はA病院倫理審査会の承認を得て実施した。（受付番号22-39）

【結果】インタビューデータから【患者の身体的・精神的条件から拘束解除の判断】【経験による学び・思い（配慮、意識）から拘束解除の判断】【病棟全体で拘束解除のための取り組み】【拘束前の患者・家族への倫理的配慮】【患者に合わせた抑制具の選択】【拘束をしないために他の解決方法を実践】等の9つのカテゴリーが抽出された。

【考察】臨床経験10年以上の看護師は、拘束解除を判断する上で、意識レベルの変化やコミュニケーションが成立するか確認していた。内科病棟では意識レベル低下した際に、外科病棟では意識レベルが回復した際に、拘束解除をしているという意見が多かった。拘束開始時より解除に繋げた観察やアセスメントを実施し、患者の状況に応じて早期より短時間から拘束解除をしていた。また看護師の拘束に対する葛藤から、拘束開始前に患者の不快を軽減する介入や、患者・家族への倫理的配慮をしており、身体的安全面だけでなく精神的なケアが大切であると考えた。自己の成功・失敗経験から、知識や技術を身につけることで拘束解除の成功体験に繋がっていったと考える。そして病棟全体で拘束解除に向けて働きかけていくことで、不要な身体拘束を減らすことに繋がるのではないかと考える。

O-257

夜間に看護師が発生させる音の実態と意識調査～快適な夜間の療養環境の提供を目指して～

八幡真由、佐藤りか、長澤由美子
JCHO玉造病院 看護部

【はじめに】A病棟は75歳以上の高齢者や認知症患者を受け入れ、夜間に排泄などの援助を行うことが多い。そのため患者の睡眠を妨げないよう物音に配慮しながらケアを行っている。しかし患者から夜間の物音に対して意見を聞くことがあった。環境省によると騒音に係る環境基準ついて夜間は40db以下が望ましいとされている。そこで、より良い療養環境を提供するため、看護師が発生させている音の程度に注目し、A病棟で夜間に発生している音の実態調査と音に対する看護師の意識調査を行うこととする。

【方法】令和3年12月12日から12月28日の22日間に病室で騒音計を用いて音の調査を実施した。音の調査と同じ期間に、看護師の意識調査として研究に承諾を得た看護師18名を対象にアンケート調査を実施した。調査方法は22時から23時の間に継続して音を測定した。測定は、日付を変え計5回測定条件を揃えて行った。看護師には無記名自記式調査方法でアンケートを実施した。測定する音の種類別に、測定結果の最高値を示した。アンケート結果は単純集計し分析した。

【結果】看護師が発生させる音を15種類調べ、全て40dbを超えていた。その中でもカーテンの開閉音が70.8dbで最も大きかった。それに対して、看護師を対象としたアンケート結果ではモニター音がとても気になるとの回答が多かった。経験年数が長くなるほど全ての音の種類で「とても気になる」又は「気になる」と回答した。

【まとめ】看護師が気になると回答した全ての音の種類と測定した音の種類には相違があった。また、経験年数が長い看護師は自分たちが発生させる音に対し、患者に配慮しなければならないという意識があることが推測された。今回の調査結果をスタッフへ周知し、日頃からすべての音に対して患者に配慮した行動がとれるように働きかけていく必要があると考える。今後は、患者が不快に思う音の種類について調査し、より良い療養環境づくりに取り組みたい。

O-258

スタッフ育成を目指した遅出勤務の見直し

岩崎絢、阿部千明、平田七恵
JCHO北海道病院 看護部

【目的】A病棟は急性期混合病棟であり、複数科の医師が出入りすることで処置や病状説明が様々な時間帯で行われ業務が煩雑化しやすい。日勤の業務軽減を目的に3年前より遅出勤務を設けたが、業務調整の能力に課題があった。遅出勤務の業務内容を見直し、役割を明確にすることで、スタッフの看護実践能力の向上を図った。実践内容を報告する。

【実践内容】A病棟の全看護師に遅出勤務（以下遅出）に関する業務調整の内容・機会・困難さについて調査したところ、「自分の業務が整理できず何を依頼するか答えられない」「周りの忙しさがわからず頼みにくい」と回答があった。遅出には、業務リーダー（以下リーダー）と同じく病棟全体の状況を把握し患者の安全安楽が守られるよう周囲に働きかける能力が必要であると考えた。そこで、次期リーダーを担うスタッフの育成を目的として経験4年目の3名を遅出に選抜し、それぞれに意図を説明し動機付けを行った。これまで遅出は患者の保清ケアや処置介助が主だったが、日勤の受け持ち患者のケア時間が充実するよう「日勤の残務状況に応じて適切な補完を行う」と位置づけた。リーダーと遅出は、病棟全体の状況を情報共有し、補完する日勤者を適宜調整するよう連携を強化した。日勤が抱える業務を可視化するため、予定業務を時間軸で掲示し全員で共有した。選抜した3名に、3カ月・6カ月後に経験から得た気づきや知識を客観視できるよう非構造的面接法によるインタビューを行った。

【結果】遅出に選抜した3名から、病棟全体を把握すること、コミュニケーション力、調整力の必要性を理解できたとの言葉が聞かれた。遅出とリーダーの連携強化により、リーダーが持つ病棟全体の動きを把握する力、業務の進捗状況を共有する力、業務の割り振り・人員采配ができる力の必要性を実感し、これらの看護実践能力の向上に繋がった。また業務効率化に繋がり時間外業務が平均月3.3時間/人減少した。

O-259

当院における乳がん放射線治療患者へのがん看護外来を通して見えてきた現状と課題

井上明美¹、細羽祐依¹、内海暢子²¹JCHO 東京新宿メディカルセンター 看護部、²高精度放射線治療センター・放射線治療科

【はじめに】乳がんは女性のがん罹患数の第1位で診断後の手術、放射線治療までの展開が早く、その後も長期的なフォローが必要な疾患である。当院で放射線治療を受ける乳がん患者の大半は、他院で初期治療後の術後温存乳房に対する放射線治療目的で紹介された患者である。その中には仕事と家庭の両立や、今後の育児希望など困りごとを抱えた患者も多い。しかし、外来治療という特徴から診療情報提供書はあっても看護サマリイはない。また初期治療はクリニックから大病院とさまざままで、患者の困りごとへの支援や現在の困りごとが見えにくい状況である。当院は初診時に、がん患者の困りごとの把握と支援を目的として独自のスクリーニングを行っているが、患者から専門分野への相談依頼は少ない。しかし、実際は困りごとを抱え治療部からがん看護外来に依頼がくる場面もみられる。そこで、早期に患者の困りごとを把握し治療部と連携し、質の良い放射線治療が受けられるようにがん看護外来での面談を開始した。

【方法】1. 2022年10月より外来患者を対象とし開始。2. 計画CT後にがん看護外来でスクリーニングをもとに30分、現在の心境と困りごとを聴く。3. 得た情報は放射線治療部と共有する。4. 希望時はがん看護外来で継続的にフォローする。

【結果】1. 展開の早い治療の中で、困りごとや不安を表出し、がんサバイバーとして今後の意思決定支援につながる場となった。2. 診療情報提供書以外で重要な情報を拾い上げ、治療部への情報提供により、良いフィードバックがなされた事例も経験した。3. 快適に治療に臨むための環境づくりにつながった。

【まとめ】他施設での初期治療後、放射線治療を受けにきた乳がん患者の気持ちを聴く場をもつことは、円滑で質の良い放射線治療につながるだけでなく、がんサバイバーとして生きていく患者の支援の一助になるため重要である。今後、面談内容を分析し更なる支援につなげていきたい。

O-260

認知症のある夫婦に対し訪問の拒否やBPSDの出現なく訪問看護を継続できた要因
ー認知症看護認定看護師の視点での振り返りー秋吉和恵¹、溝部誠²、太田美春²¹JCHO 湯布院病院 看護部、²JCHO 湯布院病院附属訪問看護ステーション

【はじめに】認知症のある夫婦に対し、夫婦が納得してケアを受けられるように訪問看護師が関わった。その関わりにより、訪問の拒否や認知症の行動・心理症状（以下、BPSD）の出現なくサービスを継続できた。訪問看護師の関わりを、認知症看護認定看護師の視点で振り返る。

【事例紹介】A氏、80代男性。アルツハイマー型認知症の診断があり、記憶障害や活動性の低下が見られた。B氏、80代女性。A氏の妻でレビー小体型認知症の診断があり、記憶障害や金銭管理能力の低下が見られた。B氏は糖尿病があり、内服やインスリンの管理に見守りが必要であった。夫婦の担当ケアマネジャーの依頼で、X病院附属訪問看護ステーションが訪問を開始した。

【看護実践】A氏は活動性の低下があり、食事と排泄以外は自宅で寝て過ごしていた。過去にデイサービスに対する拒否があったが、訪問サービスに対する拒否はなかった。そこで、訪問看護師はA氏にリハビリ職員の訪問を提案した。リハビリ利用時は、A氏が自身の体の動きを確認できるように声掛けを行った。またA氏は、「汚れていないから入らない」という理由で入浴を拒否していた。訪問看護師は、A氏に衣類の汚染している様子を見せながら、同意が得られた際に入浴を介助した。B氏は金銭管理能力の低下があり、近隣住民に金銭を借りてトラブルになることがあった。訪問看護師は、ケアマネジャーや家族と金銭管理方法を検討し、少額をB氏の管理とし、近隣の親戚にその他の金銭管理を依頼した。その後、近隣住民との金銭トラブルはなくなり、B氏に被害妄想は見られなかった。

【考察】BPSDは、認知機能障害を背景として、さまざまな環境要因によって引き起こされる。ケア提供者の不用意な言動も一因となり、ケアの拒否につながることもある。A氏・B氏が納得してケアを受けられるように訪問看護師が関わったことで、訪問の拒否やBPSDの出現なくサービスを継続できたと考えられる。

O-261

当院における遺伝性乳がんの現状と課題

尾方希久子¹、地下奈緒¹、木村正美²¹JCHO 人吉医療センター 看護部、²外科

【目的】2019年よりBRCA遺伝学的検査のマニュアルを作成・運用していたが、BRCA遺伝学的検査が条件付きで保険適応となり問診票を作成し1年間運用した。その結果を報告するとともに、今後の課題について考察した。

【研究方法】2021/7/15～2022/8/31までに乳腺外来初診で乳がん診断のあった患者の93%に対し、問診票を使用し、家族歴の有無や属性・BRCA遺伝子検査実施件数、陽性率、一次拾い上げたHBOCハイリスクの割合、また自覚症状からみた受診契機を調査・評価した。

【結果】201名の受診者のうち、30%が乳がんの診断を受けた。年齢階級別では30歳代5%、40歳代12%、50歳代22%、60歳代25%、70歳代18%、80歳以上18%であった。HBOCハイリスク該当割合は18%であった。BRCA遺伝学的検査の実施は8名で、すべて遺伝子の病的変異はなかった。

受診契機において自覚症状の有無について比較すると、受診紹介が有意に多かったのは症状あり、また二次検診による受診が有意に多かったのは症状なしだった。二次検診で乳がん診断を受けた患者はStage1～2であったが、紹介患者はStage0～Stage4までと幅広い病期分類となった。

【考察】一般的にがんの既往歴にかかわらず、200～500人に1名がHBOCに該当すると言われており、受診者数からみて当院では2年に1名程度でHBOC該当者がいると予測される。問診票を導入したことにより、一次拾い上げを実施したか乳腺外来でも共有できた。当院には遺伝カウンセラーがおらず、遺伝カウンセリングはできないが、大学病院との連携を開始している。早期にHBOCについて介入することで患者の不安を把握し、スムーズな遺伝外来の紹介につながると考える。

【結語】遺伝学的検査について確実に情報を提供し、遺伝外来へ繋ぐことが重要となる。また、スタッフへの情報発信も重要と考える。認定看護師として最新の情報を患者へ提供し、意思決定支援を行ってきたい。

O-262

感染防止リンクナース活動の活性化とリンクナースの育成

堀江恭子、三ノ丸理江、森本麗華

JCHO 九州病院 感染管理室

【背景・目的】医療関連感染を防止するためには患者と直接かわる時間の多い看護師が標準予防策を適切に実践することが重要である。リンクナース（以下LNとする）は部署における感染予防の実践モデルとなることやスタッフへ指導する役割がある。また自部署の問題点に対応することも求められている。当院の看護部感染対策委員会では過去に発生した医療関連感染やアウトブレイク事例を基に適切な感染防止手技を周知するためワーキンググループを作り活動してきた。しかし毎年手技の周知や手指消毒薬の使用量の増加のみを目標とするような活動になり、LNは自部署の課題に取り組みていなかった。そこでLN自身が自部署の課題を明確にし、課題の改善に取り組めるような活動方法に変更した。

【活動内容】「適切な手指衛生の実践」と「適切な防護具の着用」を委員会の共通目標とし、LNは共通目標を基に各部署で具体的な実践可能な目標と活動計画を立案した。目標設定には感染症看護専門看護師（以下CNSとする）や感染管理認定看護師（以下CNとする）が関わり、LNの活動を支援した。活動1年目は、部署の現状を把握できていないLNが多く、現状把握から活動を開始した。活動の主体はLNであり、LN自身が考えて活動することに重点をおいて支援した。評価にアンケートやテストを取り入れている部署が多く、LNは看護師の実践状況とアンケートやテストの結果の解離に気が付いた。2年目以降は実践状況を実際に観察して評価するようにし、CNSやCNは直接観察の方法と一緒に考えるなどの支援を行った。部署全体が感染防止に積極的にかかわっていけるような目標を立案し、LNが根拠をもってスタッフに指導できるような支援を継続している。

【成果】活動方法を変更した当初、LNの途惑っている様子がみられた。毎回丁寧にCNSやCNがかかわることで、自部署の問題に気が付き、スタッフに対して根拠に基づいた指導を行うことができるようになった。

O-263**入院時のスクリーニングの見直しによるがん患者支援体制の強化**

鎌田茜、徳永陽子、大畑直子
JCHO 諫早総合病院 看護部

【背景】当院では、がん患者の苦痛のスクリーニングを実施し、その対応は患者の希望や担当看護師のアセスメントに委ねていた。2022年10月、診断時からのがん患者支援体制の強化を図るために、苦痛のスクリーニングと診断時の治療計画説明の対象となる患者の抽出方法を見直した。支援体制を見直したことでどのような効果があったか振り返り、今後のがん患者緩和ケア提供体制への課題の示唆を得ることを目的とした。

【方法】見直し前後の苦痛のスクリーニングと診断時の治療計画説明の対象となる患者の抽出方法と依頼件数・内容を比較分析する。

【結果・考察】見直し前：からだと気持ちのつらさと緩和ケアチーム介入希望の有無をスクリーニングしていた。つらさありは部署で症状緩和を行い、対応困難や患者の希望時に緩和ケアチームが介入していた。見直し後：からだと気持ちのつらさを1～10点で評価した。1～5点は部署で対応し、6～10点または初回がん治療の場合はがん関連看護師の介入依頼とした。2022年度のがん関連看護師の介入依頼件数は見直し前（4～9月）330件から見直し後（10～3月）574件と増加した。特に面談依頼件数は7件から167件となった。依頼内容は治療計画が149件から230件、不安が8件から136件に増加した。方法の見直しにより、初回治療時の支援依頼件数が増加したことで、がん関連看護師による意思決定や診断時の不安・心理的衝撃への支援につながったと考える。苦痛を点数化することで早期に介入すべき患者を抽出でき、患者と話し合うことで苦痛を明確にし、一緒に対応を検討することにつながった。依頼件数が増加したことで部署の看護師と情報交換する機会が増え、アセスメントや症状を緩和する方略などを教育する機会にもつながった。しかし、部署によりがん患者に関わる機会の差があり緩和ケアに必要な知識が十分でないことが分かった。今後は部署に応じた教育の方法を検討する。

O-264

ドナベディアンモデルを用いた外来看護の可視化と今後の課題

村上貴子、福田恭子、山田明子
JCHO九州病院 看護部

【はじめに】少子高齢化社会、地域包括ケアの推進により、外来が担う役割は多様化・高度化している。このような背景のなかで、外来看護師には質の高い看護が求められており、日本看護協会は2021年に「病院看護・外来看護実態調査」を実施した。このなかで、外来における看護職の役割は診療の補助から療養支援まで12項目提示された。そこで提示された役割を使用して当院の外来看護の現状を明らかにすることで、今後のマネジメントに活用できると考えた。

【研究目的】外来看護の実践状況を可視化し、今後の課題を明らかにする。

【研究方法】研究対象は、透析室、外来化学療法室、放射線治療部門、救急部門を除いた一般外来とした。分析方法は、ドナベディアンが提唱した医療の質評価のフレームを用いて、前述の外来の看護職の役割ごとに過程、結果を明らかにする。

【結果】構造では、臨床指標である「外来患者延べ数」「1日受診患者数」「新患患者数」は、前年度より増加していた。2022年には看護ケア外来も開設でき、看護職員も増員された。過程では、外来における看護職の役割においてすべて実践できていたが、「スクリーニング（支援を必要とする患者の抽出）」「入退院支援」において診療科で差があることがわかった。これらの結果では、病棟との連携、地域合同カンファレンスの出席状況にも影響していることが分かった。

【考察】ドナベディアンモデルを活用して、外来看護を可視化することができた。外来患者のスクリーニングについては、指標がないため診療科により差があることが要因として挙げられる。外来では、医療と介護の複合的なニーズを持つ患者が増加していることから、スクリーニングの重要性や病院と在宅の連携への取り組みの必要性が明らかになった。今後は、アウトカム指標をモニタリングして、外来の医療・看護の質を評価し、外来看護の機能強化の方向性が示せるようなマネジメントを目指す。

O-265

小児・成人混合病棟看護師のがん患者と緩和ケアに対する困難感

村田あかね、徳永陽子、尾上直子、山下初美
JCHO 諫早総合病院 看護部

【はじめに】S病棟は小児成人の混合病棟である。成人は、皮膚科、眼科の周術期看護からがん患者の診断・治療、終末期看護を担っている。しかし、緊急性の高い処置やケアを優先しなければならない為、がん患者の全人的苦痛に対する専門的な看護が難しい。そこで、S病棟看護師のがん患者の看護と緩和ケアに対する困難感を明らかにする事を目的として取り組んだので報告する。

【研究方法】S病棟看護師23名に対し、「がん看護に関する困難感尺度」と緩和ケアで困難の経験の有無、小児成人混合病棟での困難の有無と理由、看取りの経験について質問紙調査を実施した。分析は、有意水準5%としMann-Whitney検定を用い、自由記載は意味が類似する内容毎に分類しカテゴリー化した。倫理的配慮は、データの匿名性・プライバシー保護を文書で説明し回答をもって同意とした。

【結果・考察】回収率86.9%。19人が看取りの経験があると回答した。「がん患者に関する困難感尺度」の平均は、【コミュニケーション】62.9、【自らの知識・技術】41.7、【医師の治療や対応】27.6、【システム・地域連携】37.3、【看取り】17.7であった。緩和ケアでの困難があるが12人、ないが7人であった。小児成人混合病棟での緩和ケアの困難があるが13名、ないが6名であった。その理由は「患者・家族とゆっくり話せない」、「疾患、治療に対する知識不足」、「医師との連携の難しさ」、「療養支援の難しさ」であった。また、小児成人混合病棟での困難の有無と看取りの項目で有意差があった（ $p=0.004$ ）。混合病棟での煩雑さから時間が確保出来ない事が生じ、コミュニケーションや看取り、緩和ケアを困難としている事が示唆された。担当看護師が、看取りの時期の看護、患者・家族に必要な時間を確保出来るように調整する事が必要であると考えられる。また、緩和ケアに必要な知識が習得できるよう教育の体制を整える事を検討していく。

O-266

応用行動分析学に基づいた関わりの効果
～認知症患者の食事摂取状況の改善に向けて～

高梨秀敏、渡邊豊和
JCHO 三島総合病院 看護部

【はじめに】認知症の行動・心理症状（BPSD）の中でも、食事に関連した行動障害は食事関連BPSDと呼ばれている。適切なアセスメントに基づいたケアでなければBPSDが悪化してしまう恐れがある。患者への適切な関わりの為の分析方法として、先行文献では応用行動分析学に基づいた介入が有用であると示されている。当病棟でもその介入を行い、どのような効果があるか検証した。

【対象】明らかな嚥下機能障害はないが食事摂取量が3割以下の患者3例。改訂長谷川式簡易知能評価スケール平均9点。男性2例。女性1例。平均年齢88歳。

【方法】応用行動分析学についてスタッフに研修を行い、対象患者の行動についてカンファレンスを実施した。応用行動分析学を活用し、ABC分析により食事拒否行動が生起する要因を分析した。食事前後の行動改善を促すための対象者へのケアプランを検討し、ケアプランに則った関わりを検証した。

【結果】食事に反応を示さない場合は適宜食事介助を実施し、嗜好品を持参させた。また抑うつ状態に対しては介助だけではなく、食事摂取出来た場合や興味を持ったことに対しての称賛を繰り返し実施した。その結果3例とも、食事摂取量の増加と拒否行動の減少が見られた。

【考察】食事拒否がある患者に対して、応用行動分析学を用いて、その原因と対策を検討し、根拠のあるケアを実践することで、患者の自己効力感を向上させ、不安や抑うつ症状を改善させることに役立ったと考えられる。また、失行の症状が見られる場合には、適切な介入により、失行により自力では不可能であった食事動作を誘発し、摂取状況の改善に繋がったと思われる。対象とした患者には回復期の患者もおり、病状の回復からBPSDが改善した可能性もある。

【結論】今回対象とした患者では、応用行動分析学に基づいた食事関連BPSDへの介入は有用であった。この介入方法に対する検証は継続して行っていく必要がある。

O-267

訪問看護という選択肢の提案から在宅療養を支援する取り組み

奥山麻也、大石淳子、大綱さおり、扇谷玲子
JCHO 仙台南病院 看護部

【はじめに】当院の在宅療養支援において患者の病状、家族の介護状況を考えると医療者側の多くが自宅療養困難と判断し、患者の気持ちに寄り添い、望む療養生活を送るための支援ができていないのではないかとこの課題が挙げられた。これらの課題を解決するために、当院の看護師が退院した患者の在宅療養において継続的に看護することで、医療ニーズの高い患者であっても不安なく療養が継続できるのではないかと考えた。そこで、病院からの訪問看護を実施することから一歩踏み込んだ在宅療養支援に取り組んだ。

【目的】退院後の在宅療養において何らかの課題が懸念される患者や不安を抱える患者へ継続した看護（訪問看護）の提案から安心した療養生活を送れるよう支援することを目的とした。

【方法】令和4年5月より病院からの訪問看護を推進するために看護師長を中心としたプロジェクトチームを立ち上げ、看護師への訪問看護に係る知識を中心とした教育と訪問看護実施体制を整えていった。9月より訪問看護を開始した。介入方法は、入院患者に退院支援チェックリストを活用し、訪問看護のニーズを把握した。この情報から受け持ち看護師と訪問看護担当者が調整し、介入が必要な患者や訪問看護の説明を希望する患者及び家族へ面談し、訪問看護等の提案を行った。

【結果】全入院患者に退院支援チェックリストを使い、訪問看護の必要性の有無を確認した。訪問看護担当者の説明までに繋がった患者数は15名で、実際の訪問看護につながったのは、9月から2月まで11名であった。

【考察・結論】「退院後は自宅で過ごしたい」という気持ちを患者及び家族が持っていないながら、在宅移行に対する不安などにより自宅以外の退院場所を第1選択とすることがある。訪問看護を開始したことにより、継続した看護から在宅療養を支援できるという看護師側の意識が派生し、具体的な在宅療養支援につながった。

O-268**安全な外来処置のための情報共有の取り組み
－処置室連絡票を用いた外来看護師間の引継ぎの改善－**

宮村由紀子、長谷川直子

JCHOさいたま北部医療センター 看護部

【背景】当外来は、各診療科の処置オーダーを中央処置室（以下、処置室とする。）で実施している。処置室は看護師2名を配置しているが救急室業務を兼ねているため、救急室の患者が複数になると処置室が人員不足となり業務が煩雑になりやすい。そのため、各診療科の看護師に応援を依頼することが多い。応援者への引き継ぎ方法は簡易的なメモや口頭だったため、コミュニケーションエラーによるインシデントが2か月間で7件続いた。そこで引き継ぎ方法について検討し業務改善を行った。

【目的】処置室から応援者へ確実に業務を引き継ぐ事により、安全な看護を提供する。

【方法】2022年8月～2023年1月の処置室で発生したインシデント報告を分析した。処置室でのメモや口頭での引継ぎの問題点を外来看護師へ聞き取り調査した。調査結果をもとに検討を重ねて「処置室連絡票」（以下、連絡票とする。）を作成した。連絡票は検査項目や処置を項目立てて記載する自由記入式とチェック項目式の2種類を作成した。2022年9月1日からメモや口頭での引継ぎは禁止とし、連絡票を使用し、有効性についてアンケート調査を実施し、連絡票の有効性を評価した。

【結果・考察】外来看護師の68%が処置室でのインシデントを経験していた。インシデントの原因は、メモや口頭での引き継ぎ不足であった。連絡票を試用してのアンケート結果では、78%のスタッフが自由記入式よりもチェック式のほうが使いやすいと評価したため、チェック式の連絡票を採択し、処置室の引継ぎには必ず使用することとした。患者の情報を通の書式で簡潔に可視化する事で、看護師間の引き継ぎが確実且つスムーズになり以前と同様のインシデントは2022年9月以降発生していない。連絡票の作成は有効であったと評価する。

【結論】正確な引き継ぎをすることで、インシデント発生が減少し、安全な看護の提供につながった。

O-269**特定行為研修修了看護師による褥瘡回診を導入して**

増淵敦子、小山知春、橋本美恵子、夢田理恵

JCHO うつのみや病院 看護部

【はじめに】当院では、2021年度から皮膚・排泄ケア認定看護師が不在になり、褥瘡回診を実施していなかった。この期間病棟スタッフから、処置方法の統一や初期対応が難しいなどの声が上がっていた。そこで2022年3月に創傷管理の特定行為研修修了看護師2名が褥瘡対策チームに参加し褥瘡回診を再開するに至った。介入により効果と課題が明確になったので報告する。

【目的】褥瘡回診に特定行為研修修了看護師が介入することで得られる効果を明らかにする

【方法】1. 期間：2022年4月～2023年3月 2. (1) 褥瘡委員会にて褥瘡回診の目的・手順・方法について説明 (2) 2022年8月より特定行為研修修了看護師2名と受け持ち看護師で週1回褥瘡処置を実施 (3) 難治性の褥瘡患者は、褥瘡対策チームと褥瘡回診を実施 (4) 実施前後の褥瘡発生件数を比較・検討

【結果】特定行為研修修了看護師が褥瘡回診へ介入した前後で褥瘡発生数を比較すると、褥瘡件数が増加していた。特に2023年1月は、13件と回診開始後最も多かった。しかし処置等に介入することにより、10名に早期改善が見られた。

【考察】2023年1月の褥瘡発生件数の内40%は難治性であった。要因の1つに2022年12月新型コロナウイルス感染のアウトブレイクが発生し、発熱による体動の低下、体力衰弱等による低栄養状態で急速に褥瘡が悪化したことが考えられる。褥瘡発生件数としては、介入したことによる明確な効果は得られなかったが、褥瘡発生者の治癒に係る期間は、介入前より後の方が30～60%短縮された。この結果は介入により病棟スタッフとコミュニケーションが取れるようになり処置方法が周知し易くなったことが要因と考えられる。今後、スタッフのアセスメント能力の向上、適切な予防方法の周知、特定行為研修修了看護師の活動体制の整備が課題である。

O-270

高齢者同士の相互作用を生かしたグループワークの効果
～通所型介護予防教室参加者のフレイル予防行動継続に向けて～

菊池愛、三浦睦、佐々木美乃里
JCHO 秋田病院 地域包括支援センター

【目的】A市の高齢化率は42.9%まで達している。A市本庁地域を担当するB地域包括支援センターでは、フレイル予防に関連した通所型介護予防教室(以下、教室とする)を開催している。対象は要支援認定前の事業対象者であるが、教室終了後の参加者の知識習得状況や予防活動を実践できているか不明瞭であった。そこで、教室にグループワーク(以下、ワークとする)を取り入れ、参加者のフレイル予防の知識習得や実践状況を調査し、フレイル予防行動(以下、行動とする)を継続できたか明らかにする。

【方法】教室で地域包括支援センタースタッフ(以下、スタッフとする)がファシリテーターをしてワークを実施する。ワークは(1)講義の理解、振り返り(2)自分にできそうな行動を考える(3)目標設定を話し合う。そして、教室最終日に参加者にワークについてアンケートを実施する。また、教室終了後と終了3か月後の行動変容ステージの変化を基に評価する。

【結果】教室終了後に行ったアンケート結果で、「振り返り」「目標立案」「理解」の設問に対し、「とてもできた」「まあまあできた」の回答が90%以上であった。行動変容ステージにおいては、参加者の8割が教室終了後、終了3か月後ともに行動しようとする意識を持っていた。しかし、教室終了後に定期的ではなく行動をしていた2人が、教室終了3か月後に、今後は行動をするつもりはないという意識に変化した。その背景に、円背で運動が億劫になったことや持病の悪化があった。

【考察】教室にワークを取り入れることは、参加者の実践行動に対する意識づけや継続性に有効である。一方、高齢者は加齢による身体・心理的变化、疾病の影響で、意識が変化し行動継続が困難になる可能性がある。そのため、高齢者の行動継続には地域包括支援センター保健師の専門性を生かし、教室終了後の個別的な介護予防ケアマネジメントの継続と行動変容ステージに合わせた働きかけが重要である。

O-271

地域包括ケア病棟入院患者が入院期日を超えることに関する要因調査

倉橋久美
JCHO 湯布院病院 地域医療連携室

【はじめに】当院では、入院患者に対して入院後3日以内に退院困難な要因についてスクリーニングを行い、カンファレンスを実施している。その結果をもとに介入が必要な患者に対して退院支援を実施している。地域包括ケア病棟は、算定上限が60日とされており、期限内での退院を目途に退院支援を実施しているが、2022年度地域包括ケア病棟を退院した481名の患者のうち55名が60日超えでの退院となった。60日超えとなった患者の超過理由について振り返りを行い、要因を検討したので報告する。

【対象】2022年4月1日～2023年3月31日までの期間に地域包括ケア病棟を退院した患者のうち、入院期間が60日超えとなった患者55名。

【方法】対象患者の入院期間が60日超えとなった理由を退院支援計画担当者と電子カルテ記録から振り返り、超過理由について分析した。

【結果】60日越えとなった55名の入院期間の平均は75.0日(最短61日、最長121日)だった。55名のうち、53名は退院支援介入があり、2名は介入していなかった。超過した理由は、「コロナクラスターの影響」12名、「退院先の受け入れ待ち」10名、「患者の状態安定に時間を要した」9名、「退院日程調整後の状態変化」8名、「家族との日程調整」6名、「退院先の調整難航」4名、「支援体制の調整難航」2名、「方向性の変更」2名であった。

【考察】退院支援介入が行われている患者であっても患者の状態安定に時間を要した9名のように、入院中に発熱や心不全症状などを繰り返し認めた場合は、病状の不安定さにより退院先を決定できず、入院期間が延長した。退院後も発熱などの症状が繰り返される可能性をふまえて退院先への調整を図る必要がある。退院先の受け入れ待ちの10名は、方向性は定まっていたが60日の入院期限内での調整ができなかった。施設や転院調整時に必要とされる期間をあらかじめ確認し、退院支援のタイムスケジュールについて検討する必要がある。

O-272

地域包括ケア病棟における退院支援方法の改善プライマリーの役割についてのあり方の見直したことにより改善された意識の変化

相原本綿子
JCHO 三島総合病院 4階病棟

【はじめに】地域包括ケア病棟では最長60日という限られた期間の中で介護調査や家族とのカンファレンス、施設との調整などを行わなければならない。コロナ禍による面会制限により患者と家族がお互いの思いを直接話す機会が少なく、家族の意見が尊重され、患者の思いが置き去りになってしまうことがある。プライマリーナーシングが機能することで、看護師の主体性や専門性が発揮され患者に合わせた質の高い看護を提供することができる。今回、プライマリーナーシングを見直し、患者に寄り添った退院調整を行えるよう取り組みたいと考えた。

【目的】スタッフがプライマリーナーシングの役割を理解することで、患者・家族との関わり方や退院支援への意識の変化について検討する。

【研究方法】対象：当院地域包括ケア病棟に所属している看護師23名
方法：スタッフに対し「退院支援におけるプライマリーナーシングの役割とリーダーナーシングの違い」について勉強会を実施。勉強会前後で意識の変化を見られたかを評価

【結果】勉強会前はプライマリーナーシングの役割を理解している看護師は少なかった。「退院支援や家族との関わりはリーダーナーシングがするものだと思っていた」「看護計画の評価はその日に勤務を行っている看護師が行っている」という意見が聞かれた。勉強後は、「プライマリーナーシングとして、患者・家族との関わりが増えた」「患者と関わることで、退院後の生活について考えられるようになった」という看護師が8%から70%へと増加した。

【考察】プライマリーナーシングの役割を理解し、スタッフ自身が何をすべきか明確になったことで、今までリーダーナーシングに委ねていた退院支援や患者・家族との関わりを意識するようになったと考えられる。

【結論】退院支援におけるプライマリーナーシングの役割が明確になることで、退院後の生活を意識した支援ができ、積極的に患者・家族との関わりができるようになった。

O-273

レスパイト入院新規受入れ時に伝達されるべき情報の構造化

大橋裕之、西田久美
JCHO 群馬中央病院 看護部

【背景】患者支援室は、レスパイト入院の受入れ窓口業務を行っている。レスパイト入院の患者は、医療依存度が高く障害が重度であるほど在宅療養生活は特殊性を増し、他の入院患者とは異なる情報の聴取が必要である。情報収集は、訪問看護師やケアマネジャーからの看護サマリーや情報共有シートに基づき行っている。しかし、それらの書式は施設によって異なるため、一読で情報を把握するのは難しく、情報整理に時間を要する。レスパイト入院は、依頼から受入れまでが短期間であることが多いため、依頼時の情報収集は特に重要となる。

【目的】レスパイト入院新規受入れ時に、訪問看護師やケアマネジャーと病棟看護師が、伝達されるべきと考えている患者情報を明らかにし、有効な情報収集内容を検討する。

【対象】地域包括ケア病棟にレスパイト目的で入院した患者

【方法】入院前に訪問看護師やケアマネジャーから提供された患者情報に関する記載事項と、レスパイト入院中に病棟看護師が記載した看護記録から、意味のある文脈を抽出し、項目化する。調査で得られたデータを、意味の類似性・相違性に沿って分析し要約する。

【結果】対象者の疾患は、筋萎縮性側索硬化症5名が最も多く、呼吸管理では気管切開人工呼吸器管理が6名だった。提供された患者情報と病棟看護師の看護記録を構成する項目は、24の中項目が抽出され10の大項目に集約され相違性はなかった。

【結論】病棟看護師が特に伝達されるべきと考えている情報は身体についてであったが、神経難病の患者は入院中に病状が変化する可能性があるため治療方針・自己知覚・家族の思いも伝達されるべき情報である。更に、様々な医療機器の予期せぬトラブルに対応するためには業者名・連絡先・担当者、他の意思疎通の手段を追加する必要がある。また、依頼時の情報を大項目・中項目・主な項目に沿って記載できるレスパイト入院専用情報共有シートの必要性が示唆された。

O-274

富山県高岡北部地域の「ACPと栄養管理に関するアンケート調査」結果について

越野庸介¹、宮崎幹也²、宮元歩³、松島大介⁴、一川恭子⁵¹JCHO高岡ふしき病院 栄養管理室、²外科、³消化器内科、⁴リハビリテーション科、⁵看護部

【目的】人生の終末期まで本人の望む生き方できるよう、本人を含めた多職種にて、本人が元気なうちから計画すること（以下ACP）が勧められている。当院では経口から必要栄養量を確保し、早期に退院できるようNST・摂食嚥下委員会を中心に活動しているが、認知症の悪化や脳血管疾患の進行などにより経口摂取困難となることは少なくない。その際、本人の思いを踏まえ栄養管理を選択することは重要だが、意思確認が困難な場合がある。そこで、当院地域のACPに関するアンケート調査を実施し、地域の取り組み実態を明らかにして、「ACPを考える地域づくり」の第一歩としたいと考えた。

【方法】富山県の高岡北部地域にあたる伏木・太田・二上・能町・守山地区から抽出した38の介護・福祉・医療機関に所属する多職種に「ACPと栄養管理に関するアンケート調査」を実施。アンケート調査は選択肢回答形式の単一回答及び自由回答形式とした。

【結果】アンケート調査の結果、38施設のうち32施設、のべ127名の多職種より回答を得た。「ACPの認知度」は8割程度であったが、その実施は4割程度であり、うち「対象者は限定的である」との回答が9割以上であった。「ACPに関する共通ツールの運用が必要か」については9割以上が必要との回答であった。

【考察】地域の実態として、ACPを認知しているが、その実施は少ないようであった。ACP未実施の中、本人の意思がプランに反映されないことが少なくないと考ええる。また、共通のACPツール作成のニーズは高かったが、上記実態を肌で感じているからかもしれない。今後、共通のACPツール作成に向けて、地域の介護・福祉・医療の関係者と協議していきたい。

O-275

外来患者の在宅療養環境を調整する支援を地域全体で取り組むための実践

～地域医療支援病院が展開する地域活動について～

春田広子¹、北村育久子²、林由規彦²、村上博美¹¹JCHO星ヶ丘医療センター 地域医療連携室、²看護部

【背景】当院の位置する地域は高齢化率28%を超え後期高齢者が前期高齢者を上回り、今後その差は大きくなる見込みから医療・介護のみならず生活支援に対するニーズが高まっている。患者への退院支援は外来通院時から開始されるようになり、医療職も患者を生活者として捉えて本人の意思決定を支援するACPの概念も広がりを見せている。一方で、入院患者への退院支援が普及したこれまでの診療報酬改定の変遷と比較すると、外来患者への相談支援体制に対するものは十分に整っているとは言いがたい。そうしたことから、現場では「帰宅後の生活に懸念が残る患者への支援を切れ目なく行いたい」という意識が高まり、関係部署が協働して帰宅時に安心できる在宅療養につなげる支援フローの作成に取り組んだ。そこから地域活動が展開されたため報告する。

【目的】外来・救急搬送患者に対する支援フローを作成し、帰宅後の生活に必要な在宅療養を多職種で調整する。潜在している地域ニーズを明らかにするとともに、ニーズにあった地域活動を展開する。

【方法】救急外来、外来、地域医療連携室の室長、師長、MSWで帰宅時支援についての当院における支援フローを作成し、運用する中で継続看護・外来相談支援体制に対する評価・改善といったアクションリサーチに取り組む。

【結果】当院における支援フロー対象患者の特性が明らかにあり、実践を通じて地域ニーズやインフォーマルな社会資源の把握や活用につながることができた。

【考察】外来における在宅療養支援について一定の連携を図ることは出来るものの、人員不足や定期カンファレンス体制の未確立等、支援フローの運用と地域との円滑な連携だけでは解決できない課題も浮き彫りとなった。ただ、多部署が協働して地域の関係機関と顔の見える関係を構築する取組を展開したことで、個別支援から地域ニーズに応える活動へ発展させるメゾレベルの実践の必要性が確かめられた。

O-276

姿勢の調整を行うことで歩行状況が改善したパーキンソン症候群患者の2症例について

田中尚喜

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】急性期の治療を終了し、リハビリと退院調整を目的に当院地域包括ケア病棟へ入院され、“すくみ足”などの歩行状態を残した状態の患者に対して、姿勢を調整することで歩行障害が低下したため紹介する。

【症例1】進行性核上性麻痺、薬物性パーキンソン症候群にて大学病院で加療した59歳男性。すくみ足や加速用突進が頻回で近距離でも監視が必要であった。当院入院時も歩行転換時にすくみ足出現、安静時姿勢では、前傾姿勢、右脛骨内旋、左肋骨突出、右上肢内旋などの状態が確認され、Gaillet氏の評価によって、厚紙にてインソールの下に設置した。同時に筋力低下、関節可動域低下に対しても対応した。即座に安静立位でも変化が見られ、約2ヶ月の入院でもすくみ足は確認されなかった。

【症例2】多発性脳梗塞後に脳血管性パーキンソン症候群となり、歩行困難で薬理治療を行なった72歳男性。退院時小刻み歩行が残存し、病棟内監視の状態であった。入院時10m歩行、37.85秒43歩と小刻み歩行であった。安静時姿勢で前傾姿勢、右脛骨内旋、左側方偏位、右肩甲骨上方回旋などの状態が確認され、厚紙のインソールを設置した。即座に安静立位でも変化が見られ、小刻み歩行は軽減し病棟内自立となり、自宅復帰となった。

【考察】従来パーキンソン症候群では、振戦、動作緩慢、小刻み歩行、姿勢反射障害の状態に対しては薬物療法や運動療法を行ってきたが、今回薬物療法後の患者の安静姿勢に対して、厚紙のインソールを設置したところ、安静姿勢のみならず歩行にも影響が認められた。パーキンソン症候群の姿勢変化は、発症後に起こるものと考えられたが、病前にあった姿勢特徴が解消できれば、病後の姿勢、歩行をコントロールできる可能性が示唆された。

【今後の展望】厚紙インソールの対応による姿勢の効果については、急性期安静立位の確立した段階から歩行以外のトランファーなどへの効果についても検討していきたい。

O-277

当院での地域包括ケア病棟におけるリハビリテーション介入についての検討
～リハビリテーションスタッフへの意識調査から～

藤村三穂

JCHO 京都鞍馬口医療センター リハビリテーション科

【はじめに】当院地域包括ケア病棟（以下地ケア病棟）は、急性期病院に併設された急性期ケアミックス型である。疾患別のリハビリテーション（以下リハ）や、Point of care リハ（以下生活リハ）を提供している。今回、地ケア病棟リハ介入について、リハスタッフに意識調査を行ったので報告する。

【方法】リハスタッフ16名に無記名、自己記入式質問紙調査を実施した。項目数は7、自由記載欄を設け、一部を除き複数回答可とし、単純集計を行った。

【結果】地ケア病棟リハ介入基準は、9割が患者の「体力」や「現在のADL」とし、「ゴールの達成度」を最も重要視していた。転入対象外として「ゴール設定が未定」、「状態が安定していない」、「回復期リハ転院対象」が挙げられ、急性期「病棟スタッフとの情報共有」で地ケア病棟転入の調整ができるとした。リハ介入が十分かについては、7割が「十分不十分」「どちらでもない」とした。リハ専従者には、「生活リハ対応」での歩行練習やADL練習を7割が望んでいた。また、6割が「リハ対象者の検討」が必要とし、自由記載では、病院方針の重要性も示された。

【考察】今回、当院地ケア病棟リハ介入基準として、患者の転入時のゴール達成度やADL、体力がリハスタッフから挙げられた。また、半数以上のスタッフがリハ介入の対象者は検討が必要とした。地ケア病棟の役割は、「急性期治療を経過した患者及び在宅において療養を行っている患者等の受け入れ並びに患者の在宅復帰支援を行う機能を有し、地域包括ケアシステムを支える役割を担うものである」とされている。在宅復帰支援には、患者の現状ADLの把握と、社会的背景、予後予測などゴールに視点を置いたリハ介入が求められる。今後の課題として、急性期病棟スタッフとの情報共有も含め、当院での地ケア病棟リハ介入の対象者の再検討と、客観的に明確なリハ介入の基準作りが必要と考えられる。

O-278

地域包括ケア病棟のリハビリテーション単位の管理について

崎山哲治¹、松田哲也¹、菅原貴之¹、白土貴史²、小清水ゆかり³¹JCHO 東京高輪病院 リハビリテーション室、²整形外科 リハビリテーション室、³看護部

【はじめに】当院では2019年より病床数の違う2つの地域包括ケア病棟が開棟となり、その後、コロナ禍における1病棟の休棟、スタッフの感染、今年5月の病棟再開など目新しい変化の中で限りあるリハビリの生産性をバランス良く配分し、過不足なく施設基準を満たすことが必要であった。当院では21年より独自に行っている統計ツールを用いた地域包括ケア病棟でのリハビリ単位の管理方法によって、結果を予測し過不足のない単位取得を行っている。今回は、そのツールによる単位管理方法について報告する。

【概要】リハビリ部門システムにて取得できる多岐に渡る情報の中から、必要なものをエクセルにまとめ、経時的に取得単位を確認できるツールファイルを作成した。同ツールを用いて月毎の平均単位の推移だけでなく、日毎の単位の内訳や、現状の合計取得単位とリハビリ稼働残日数から算出した日毎の目標取得単位の目安、目標と実際の取得単位を比較した過不足、目標を超過した取得単位から簡単に算出した医療点数などを把握できるようにした。日毎の経過・傾向を追うことで、当月の平均単位の到達点を考察、予測できるようにした。

【現状】突発的な事案が生じた際でも、経時的な推移と傾向を捉え予測し、リハスタッフ並びに関係各所に共有することで、地域包括ケア病棟単位を専従以外のスタッフでも過不足なく取得することができ、疾患別リハビリ単位の取得に繋げることができるようになった。各数字を整理したことで業務が可視化され、入棟管理の際にも活用できている。スタッフの長期休暇の対応においても管理が容易であった。再度2病棟に戻った現在でも、ツールをアップデートし1病棟で運営していたコロナ禍と同様に単位の維持を行っている。

【結語】当ツールによって、疾患別リハビリ単位を効率的に取得することにも繋がり、また月末に単位の調整をする煩雑さも解消されたため報告する。

O-279

当院における包括的心臓リハビリテーションシステムの構築と実績報告

岡部省吾¹、和田攻²、田中哲¹、坂井俊介¹、福島一嘉³、奥原麻衣⁴、和泉淳也⁵、本多妙子⁶、牧田五奈⁷、溝江佳子⁸、茶木千賀子⁶¹JCHO 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、⁵薬局、⁶看護部、⁷栄養管理室、⁸地域連携室

当院は地域住民のQOL向上に資するため、安心で質の高い医療を提供し、地域包括ケアシステムの要となることを使命としている。地域包括ケア病棟や一般病棟を活用した急性期・回復期・生活期と幅広い入院医療、訪問による在宅医療、健診や外来診療を含む総合医療を実践している。さらに、「高岡ふしき地域包括ケアネットワーク」と称し、医療・介護・福祉関係者との連携を深め、地域住民を主体とする地域包括ケアシステムの構築を目指している。近年、当地域においても心不全患者が増加していることへの対応として、これらの方針に則り、当院では包括的心臓リハビリテーションシステム（以下、心リハシステム）の構築を図っている。この心リハシステムは、循環器医師、理学療法士、看護師、薬剤師、臨床検査技師、放射線技師、管理栄養士、社会福祉士により構成された心臓リハビリテーション（以下、心リハ）チームが主体となっている。入院診療では、疾患治療および予防、早期発見を目的として、心リハチームによる評価、心リハ、心不全手帳を用いたセルフモニタリング指導を行っている。退院時には、外来心リハ移行、生活指導、訪問看護導入、介護保険サービス導入や生活環境調整等を定期カンファレンスで協議の上、各専門職から患者本人や家族、施設職員へ伝達している。また、通院が困難な場合は訪問診療・訪問心リハを積極的に導入している。外来診療では、QOL・ADL維持、再発予防を目的に、心リハ、各専門職による継続的な助言による生活支援を行っている。定期カンファレンスでは、入院・外来・在宅患者を問わず協議することで心リハシステムを効率よく運用できている。これにより、当院が地域に根ざした病院として地域住民の入院・外来・在宅を包括的に関わることができ、心大血管疾患の入院・外来患者増加、心リハ・訪問リハビリテーションの実績向上を認めた。

O-280**地域包括ケア病棟における健康運動指導士による「集団体操・個別対応」の取り組みの紹介
～生活リズムの獲得に着目して～**

福林美佐、西田工、北野留美子、足達三英子、迫頭友美
JCHO 湯布院病院 リハビリテーション科

【はじめに】当院は厚生年金病院時代より約60年の歴史を有しているリハビリテーション病院である。現在の病床数は199床、地域包括ケア病棟は60床を有している。2022年4月より健康運動指導士（以下GT）が地域包括ケア病棟に配属になった。コロナ禍で取り組んだ集団体操、個別対応の概要と活動で得られた結果を振り返り、以下に報告する。

【対象】対象は、2022年4月1日～2023年3月31日までに地域包括ケア病棟に入院し、「疾患別リハ処方がある方」「疾患別リハ処方はなく主治医から依頼された方」でGTによる集団体操、個別対応に参加した262名（男性83名、女性179名、平均年齢77.5±13.6歳）である。

【方法】集団体操は以前、午前と午後に1回ずつPTが担当していたが、2022年4月よりGTが体操の担当となった。4月に病棟クラスターが発生、更なる感染対策として小グループにし、他室との交流を控えたグループ形成を行い、1日の体操の回数を増やした（最高9回）。運動内容は安全面を考慮し、座位体操を行った。個別対応では、PT、OTと協業し個々の患者にあわせたプログラム（歩行やマシーンなど）を提供した。疾患別リハ処方がない方に対しては主治医や臨床心理士と協業し、体操、有酸素運動、筋トレ、プールなどを用いた運動プログラムを作成した。

【結果】集団体操は、開催回数を増やしたことで、疾患別リハと重ならない時間割が可能になった。リハが午前なら体操は午後というように離床機会の確保や患者自身による時間管理の取り組みにも繋がった。また、疾患別リハ処方がない患者にも運動プログラムが提供できるようになった。

【考察及びまとめ】GTによる毎日の集団体操や個別対応は、患者の日常生活のリズムの中の一部を担い、必要なリハを効率よくできる体制づくりに繋がった。この取り組みを通して集団体操の場合は、コロナ禍で制約がある入院生活の余暇活動の場として入院生活の楽しみ、笑顔の提供も担うと感じた。

O-281**多職種と連携し独居高齢者の早期支援を包括的に行えた一事例**

佐々木直哉、金谷春美
JCHO 北海道病院 豊平区介護予防センター中の島

【はじめに】Aセンターでは、医療や介護が必要になっても可能な限り在宅で生活できるよう、地域包括支援センター（以下、包括）をはじめ、各機関とも連携し、総合相談支援を行っている。今回、多職種と連携し独居高齢者の早期支援を包括的に行えた一事例を報告する。

【倫理的配慮】報告にあたり、個人情報、秘密保持について不利益が生じないように配慮し、A病院の倫理審査委員会の承認を得た。

【事例概要】A氏：80歳代男性。独居。認知症疑い。道外に娘がおり、定期的にA氏へ連絡を行っている。A氏が居住するマンション前で倒れているところを発見され、救急搬送。検査でコロナ陽性が判明し、呼吸器科入院となった。腰痛と歩行困難があり、整形外科へ転科の際に入院継続の拒否と暴言で、やむを得ず退院となった。A病院相談員より、地域でA氏の見守りをしてくれる方がいないか相談を受けた。介護保険サービスの利用を視野に、同日中に行政保健師とA氏宅へ同行訪問した。

【結果】同日中に行政保健師、包括で再訪問。福祉用具、訪問介護が利用できるようサービスを暫定で調整した。腰痛が増強しており、医師と相談し、後日検査を受けることとなった。包括から居宅介護支援事業所（以下、居宅）へ支援移行後も包括と居宅で確認し、娘とA氏の生活状況を共有した。経過については地区連絡会議等で情報共有を行い、在宅での生活ができていく。

【考察】今回は多職種で情報共有をし、連携・協働することで包括的に早期支援することができた。包括的に早期支援をするためには、事業周知や包括と地区連絡会議等で地区情報の共有を日常的に行い、多職種がそれぞれの情報を共有できる体制の構築が重要である。

【おわりに】住み慣れた地域で自分らしく暮らすためには、地域で本人の状況に応じた支援を適切に調整することが必要である。医療・介護・相談機関の連携が強化され、よりシームレスな地域包括ケアを目指したい。

O-282

「3つのオレンジ」を活用した認知機能低下者受診対応モデル作成の試み

黒川隆史¹、吉浪典子²、石井厚司³、片山歳也⁴、川合美穂子²、島村純子²、藤田祥子²、原田ひかる²、荒木理絵²、田中裕希⁶、内海絵笛⁷、丸山紗希⁸、石川莉穂³、山田有希子³、青木由美³、堀口逸子⁹、関根信夫¹

¹JCHO東京新宿メディカルセンター 診療部、²看護部、³事務部、⁴薬剤部、

⁵中央検査室、⁶放射線室、⁷リハビリテーション室、⁸栄養管理室、

⁹慶應義塾大学衛生学・公衆衛生学

【背景と目的】病院は一般的に受付、外来、採血室、レントゲン室などが複数のフロアに分かれて配置されており、認知症患者にとって院内で迷わずに一連の受診行動を済ませることは難しい。超高齢社会を迎えたわが国において、今後も増加する認知症患者を支援するためのシステムを考案した。

【方法】オレンジは国のすすめる認知症サポーターのシンボルカラーである。当院の「3つのオレンジ」とは1)「オレンジファイル」(院内では伝票類をはさんで利用し、会計終了後は院外処方箋を入れて近隣の薬局に持参することで、病院だけでなく薬局でもサポートの必要な患者であることが見てわかる)、2)「オレンジステーション」(総合案内に設けており、認知症患者その家族が気軽に相談できる場)、3)「オレンジリング」(認知症サポーター研修を修了した職員が身につけており、認知症患者や家族が気軽に相談できるスタッフであるということが見てわかる)である。病院職員に対して実施している質問紙調査のうち、「3つのオレンジ」に対する5段階評価を、研究開始時と6ヶ月後で比較した。統計解析はMann-WhitneyのU検定で行い、 $P<0.05$ を有意水準とした。

【結果】研究開始前、6ヶ月後において、オレンジステーション 3.53 ± 0.98 v.s. 3.74 ± 0.92 ($P=0.078$)、オレンジファイル 3.51 ± 1.05 v.s. 3.71 ± 0.94 ($P=0.128$)、オレンジリング 3.12 ± 1.03 v.s. 3.40 ± 1.06 ($P=0.012$) と、オレンジリングにおいて職員の評価が有意に改善していた。

【考察】病院職員の評価からは我々の考案したシステムが有用と考えられた。今後は認知症患者及び家族による評価も解析していく予定である。

【謝辞】本研究は令和4年度JCHO調査研究事業の助成を受けたものである。

O-283

A病棟におけるエンゼルケアについての動機づけ—看護師の意識の変化と行動変化—

星合薫、中瀬古雅代、小川麻由美

JCHO三島総合病院 看護部

【はじめに】A病棟は急性期や慢性疾患の入退院、ターミナル期の患者が混在する内科病棟である。A病棟では先行看護研究として「エンゼルケアの実態調査」を行い、効果があるとされるケアを追加実践していたが、現在は継続されていない。本研究では看護師のエンゼルケアに対する考え方を調査し、その人らしい最期を迎えられるようなケアの実践を目指す。

【研究目的】看護師のエンゼルケアに対する考え方を明確にし、事例検討により看護師の行動変化を促す。

【研究方法】対象：A病棟看護師29名、1)質問用紙を作成「エンゼルケアに関する実態調査を実施 2)チームごとに1事例ずつ事例検討を行い、エンゼルケアを振り返る。

【結果】追加したケアが継続されなかった理由：環境物品の不足、業務の煩雑、ケアの動機付け不足。エンゼルケアに関する意識：情報共有が不十分で思いに寄り添っていない。今のケアが正しいのか自信がない。事例検討後：全員が意識の変化があった。エンゼルケアの関心が高まった。

【考察】追加したケアが継続されなかった理由については、効果の認識はあるが現在のケアで問題なければ実施する必要性を感じておらず、動機付けが十分でできていなかったことが挙げられる。また看護師にとって家族が患者の死を受容するための援助への不安や難しさが存在することが明らかとなった。事例検討を行い、振り返りことで、次のケアに活かすことができ、他者の意見を聞くことで、より一層エンゼルケアへの関心が高まったと考えられる。

【結論】1) エンゼルケアに対して、不安や難しさを感じていた。2) 看護師の行動変化のためには、事例検討により新たな行動の成果やメリットを実感し、必要性を感じることの大切さと動機付けは必要である。

O-284

排泄誘導することで高齢者の尿意の訴えや排泄動作の変化～排泄の自立を目指して～

鈴木光陽、佐藤那奈実、勝呂しのぶ

JCHO三島総合病院 看護部

【はじめに】先行研究では、排泄動作の自立度が低いと自宅復帰が困難になる可能性が指摘されている。意図的に高齢者の尿意に働きかける支援によって尿意を訴えることができるようになる可能性があると考えられている。そこで、失禁のある患者に、トイレ誘導をすることで尿意を感じ、排泄動作の自立が可能になるかを検討した。

【研究目的】高齢者の排泄リズムを把握して、排泄誘導することで、排泄動作の自立が期待される

【研究期間】2022年11月1日～2023年1月31日

【対象者】A病棟の入院患者(5例)、失禁がある、トイレでの排泄時に介助が必要、日常生活自立度がランクA以上の患者を対象とした。

【データ収集方法】排泄表より時間、尿意、失禁から排泄パターンを見出し、声掛けによるトイレ誘導をする。開始、終了時の機能的自立度評価表(以下FIMと略す)と排泄のプロセスのチェックリストの得点評価をした。質的研究でデータを数値化しグラフ表現し排泄動作の変化を推察した。

【結果】排泄表では、患者自身における排泄リズムの把握は困難であった。そのためラウンド時に排泄誘導を行った。FIM点数が増加3名、変化なし1名、減少1名であった。尿意・便意の訴えが増加2名、変化なし1名、減少2名であった。排泄動作は自立4名 介助1名であった。

【考察】尿意の訴えの変化として排泄誘導は尿意を訴えるきっかけとなり、トイレへ行く回数が増えた。形上ら1)の報告と同様であった。排泄行動の変化は排泄誘導をし、トイレへ行く回数が増えたことでADL評価が改善した。1例は認知機能の低下のため、ADLの改善がみられなかった。自発性の低下した患者への排泄誘導の働きかけは重要である事を考えられており、さらに継続し排泄誘導を行っていくことが必要だと考える。

【結論】排泄誘導を実施することで、ADLが向上し排泄動作の自立が増加した。

O-285

老健での看取りに対してリハビリの役割について
離床と栄養管理におけるADL帰結との関連

伊藤恵里、楠本貴之

JCHO宇和島病院附属老人保健施設 リハビリテーション科診療部

【はじめに】老健の役割は在宅復帰の中間施設である。現在愛媛県宇和島市では、高齢化率が高く、看取りのニーズも高くなっている。看取り加算も30日から45日に拡大され、老健の役割が看取りと在宅復帰の二本柱となってきている。現在当施設も看取り目的での入所が増えてきており、利用者とその家族の希望に沿いリハビリの視点でかわった6症例について報告する。

【対象】当施設に看取り目的で、入所された6名(女性4名、男性2名、平均年齢97.5歳)とし、要介護5が3名、要介護4が3名、主な疾患として心不全、脳梗塞である。また経口摂取困難4名、誤嚥性肺炎既往5名、PEG造設予定者1名だった。対象者の家族として、最後まで口から食べさせたい、楽に過ごしてもらいたい、好きなものを食べさせてあげたい等の希望があった。

【結果】対象者6名中2名は状態軽快し、栄養管理可能となり、1名は他施設へ退所、1名は当施設へ入所中でPEG造設検討もあったが現在は1350kcal 経口摂取可能となっている。残り4名は死亡する1～3日前まで経口摂取が行えた。家族からは最後まで好きなものを食べさせてあげられた、摂取場面も見ていることで後悔ない、最後まで食べられてよかった、こうして看取れてよかったのご意見をいただいた。

【考察】症例は、転入以前より病歴や加齢等によりベッド臥床時間が長く、看取り目的で当施設へ転入された。家族希望に沿えるようにし、本人の意向に合わせたサービスを提供する事で、最後まで経口摂取できたのではないかと。今後看取りのニーズも増加し、収益の確保が見込まれるため、我々医療者は適切な評価、他職種間で情報共有し、今以上に何ができるかを考え質の高いサービスを提供していく必要がある。

O-286**訪問看護ステーションにおけるグリーフケアの確立を目指して～遺族訪問による効果の検証～**

野村尚子、中原かおり、山元三紗子、亀田博美、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

【背景・目的】K訪問看護ステーションでは、看護師のグリーフケアに対する知識に差があることや遺族訪問の手順が確立していないことで、看取り後の家族ケアが十分にできていなかった。そこで、グリーフケアを見直し、遺族訪問を実施することで、得られた効果を明らかにする。

【研究期間】2022年7月～12月

【対象】K訪問看護ステーション看護師17名、在宅で看取りを行った10名の遺族

【方法】1. 8月に訪問看護師15名へ記述式アンケート1回目実施。2. アンケート結果を踏まえて勉強会を実施しグリーフケアの手順書を作成。3. 10件の遺族訪問を行い、遺族アンケート実施。4. 12月に訪問看護師17名へ記述式アンケート2回目実施。

【結果と考察】遺族訪問では「看取り後に訪問看護師に話を聞いてもらえてうれしい。」「納得のいく介護や看取りができた。」「在宅介護への不安が訪問看護師の関わりで軽減できた。」といった言葉が聞かれ、遺族アンケートでは、希望に添ったケアを受けることができたという回答を得た。このことから、看護師の関わりや看取り時のケアに遺族が満足していることがわかった。遺族訪問後の看護師アンケートでは「自分が行っている家族ケアに満足しているか」の問いに「やや満足している」の割合が27%から41%へ増えた。これまでは自身の行った看護に不安や後悔が残ることがあったが、遺族訪問にて遺族の声を聞くことで、抱えていた不安が軽減し、自身の提供した看護の振り返りとなった。遺族訪問を継続することで、行った看護を振り返り、次の看護に活かせることができれば、看護ケアの質は向上していくのではないかと考える。今回、遺族訪問の手順書を作成したことで、グリーフケアの確立とケアの標準化がはかれた。

【結論】訪問看護師が取り組む遺族訪問は、グリーフケアの一助となり、看護師にとっては、看護の振り返りと今後の看護ケアにつながる機会となる。

O-287

医療的ケア児の小児訪問診療の取り組み

松井潤¹、飯島文憲¹、松村正彦¹、上田琴美²、村尾千佳子²、馬場辰巳²、大浦恵美子²、森本薫²、宮崎亜希²

¹JCHO大和郡山病院 小児科、²看護部

【はじめに】医療の進歩により、医療的ケア児（気管切開や経管栄養などの医療的ケアを日常的に必要とする子どもたち）は増加傾向である。高度の医療的ケアを必要としても、安定した状態になれば、病院から自宅に帰り家族とともに生活する。医療的ケア児は移動そのものが困難なため受診が遅れ重症化したり、患者家族は自身の体調不良時にも都合がつかず病院受診が出来ない場合が多く問題となっている。小児訪問診療を行う施設は増えてきているが、地域格差も大きい。調べる限りJCHO病院内では小児訪問診療を行っている施設はなく、我々は安心の地域医療を支える理念に基づき、2019年4月から医療的ケア児の小児訪問診療を開始した。

【取り組み】医療的ケア児は24時間の緊急対応が必要なこともあり、主治医は大学病院などの高次医療機関の医師となる。このため月1回は主治医に報告を行い連携している。現在当院の訪問診療は県内で最多の21名が利用しており、毎週水曜日午前中に医師と看護師の2名体制で訪問している。処置内容は気管カニューレや胃瘻の交換、患者や家族の予防接種などで、COVID-19ワクチンの投与も自宅で行うことが出来た。感冒時などの臨時の往診は、患者が利用している訪問看護師からの依頼のみに限定している。訪問看護師がトリアージをして、緊急度が低ければ当院に往診依頼があり訪問する体制作りを行った。

【おわりに】一昨年、医療的ケア児支援法が施行され、社会や行政からの在宅医療の関心も高くなっている。全国的にも我々のような市中病院が医療的ケア児の訪問診療を行っていることは珍しく、一般小児と医療的ケア児を隔たりなく診療することは地域社会への寄与も大きいと考える。小児訪問診療が不足している地方においては、病院が訪問診療を行うことも体制整備の一助となる可能性があり、小児地域医療の充実として、我々の小児訪問診療について提示したい。

O-288

終末期の小児がん患者の在宅看護

～小児がん患者をチームで支援し在宅看取りを行った事例～

太田美春、溝部誠、内野由紀江、平井豊美、山本貴美

JCHO湯布院病院附属訪問看護ステーション

【はじめに】小児がんは小児期の大きな死因の一つで、年間約500名の罹患患者が死亡している。その中で小児がん末期に最期まで自宅で過ごすことができるケースは少ない。小児がん患者と家族の意思を尊重し、限られた時間を過ごす場所が選択できるよう、意思決定の支援が必要である。今回、終末期の小児がん患者が自宅で過ごすために大学病院・在宅医療クリニック・当訪問看護ステーションの医療チームで支援し、最期は在宅での看取りを行った事例を報告する。

【事例及び経過】5歳女児。2022年4月に脳幹部腫瘍（進行がん・多発内転移）を発症した。医師より余命は1年と両親に告知された。両親は短期間でも自宅に連れて帰りたいと希望があり、大学病院より地域の在宅医療クリニックと当訪問看護ステーションに在宅療養中の支援体制の依頼があった。退院前に医療チームで痙攣時の対応や緊急時搬送等について話し合った。両親は終末期に向けた受容が進んでおらず、急変時対応や看取りの場所までは決めかねている状況で、女児や家族がどのように悔いなく、最期を迎えられるか意思決定支援が課題であった。そのような状況下、24時間体制で痙攣時の対応や夜間の緊急呼び出し、自宅での点滴等を行った。また訪問看護で両親の訴えを傾聴し、労い、女児の希望に添うようケアを継続した。両親から「このまま自宅で看取りたい」と心情の変化があり、最期は自宅での看取りとなった。

【考察・まとめ】小児の在宅看取りは稀なケースで経験がなく、大学病院と在宅医療クリニックと当訪問看護ステーションで連携を図った。医療チームで24時間在宅生活を支援出来たことで、両親は在宅看取りの意思決定が出来たのではないかと考える。また、医療チームも個々の対応ではなくチーム連携で対応したこと、両親や女児の希望に応えることが出来た。これからも訪問看護は地域住民を支える在宅看護の要の一つとしてケアの提供を行っていきたい。

O-289

A訪問看護ステーション利用者の人生の最終段階における医療についての現状把握

大梅香、竜橋真由美

JCHO可児とうのう病院附属訪問看護ステーション

【研究目的】A訪問看護ステーション利用者が「人生の最終段階における医療について」考えたり話し合うことをしているのか、その現状を把握する。

【研究方法】A訪問看護ステーションの利用者のうち本研究の同意が得られた46名を対象に、訪問看護師2名による対面式質問紙調査を実施し、1名が口頭で質問してもう1名が回答欄に記入した。調査期間は20XX/12/1～20XY/1/11。

【倫理的配慮】可児とうのう病院看護部看護研究倫理審査会の承認(No.202201)を得た。

【結果】男性17名、女性29名で、平均年齢は74.6歳（標準偏差0.50）。世帯構成は単身11名、夫婦のみ14名、3世代8名、親と子11名、同胞2名。疾患はがん10名、難病9名、循環器・脳疾患9名、内分泌疾患7名、その他11名。介護認定なしと要支援7名、要介護2以下23名、要介護3以上16名。亡くなる数か月前に受けた医療について考えたことがある27名（具体的に決めている23名、話を聞いたことがある程度4名）、ない18名（死ぬことを考えたことがない13名、医療処置を考えたことがない10名）、分からない1名。前述した受けた医療についてすでに話し合っている20名、伝えようと思う5名、話し合う必要はない20名、分からない1名。話し合っている人の割合は、難病、夫婦のみ世帯、60歳代以下の順に高かった。一方、話し合っていない人の割合は、糖尿病、単身世帯、要支援または認定なしの順に高かった。

【考察】A訪問看護ステーションの利用者で、60歳代以下で重い病気になった人は話し合っている傾向にあり、自立した単身世帯の高齢者は話し合っていない傾向にあった。死ぬことを考えたことがない人もいたため、病状と年代を考慮して、人生の最終段階について知識を得てもらう働きかけが訪問看護師には必要であると考えられる。

O-290

訪問診療に同行する看護師の役割

～アンケート調査を実施して～

安彦教子、柏葉香緒里、坂下日菜子、本郷淑子

JCHO札幌北辰病院 患者総合サポートセンター 看護部

【はじめに】我が国の急速に進展する高齢化により厚生労働省は地域包括システムを推進し、医療現場においても在宅医療の充実が求められている。A病院は2019年より訪問診療を開始してきたが、訪問診療同行看護師（以下：同行看護師とする）に関する先行研究・文献は少ないため、近隣地区における同行看護師の現状を知り、役割を明確にすることで今後の訪問診療においてより良い在宅療養支援に繋げたいと考えた。

【研究方法】記述的質的研究。研究期間は、2022年6月から同年12月。近隣ABC区、DE市で訪問診療対応の病院・診療所29件の同行看護師80名を対象とし、独自に作成した質問調査票を使用した。回答を単純集計とし自由記載欄はカテゴリーに分類した。研究内容を記載した質問調査票と返信用封筒を同封し、回答は無記名自由回答で、返送をもって回収とした。

【結果】回収率は68%で、同行看護師の役割だと思うものは健康状態のアセスメント100%、医療的ケア89.1%が多く、次いで、介護者の相談・助言、心理的な支援、入退院時の支援の支援が多かった。在宅療養で大切にしている事としては【患者・家族の在宅療養支援】のカテゴリーで「患者さんの希望やどのように家で過ごしたいかを大切にしている価値観を尊重する」など42コード、【診療の補助】30コード、【多職種連携と情報共有】27コードの順に多かった。

【考察】同行看護師の役割として、健康状態のアセスメントについては当然の役割と考えていることが言える。また在宅療養支援で大切にしている事の結果からは、患者の望む療養生活の継続を支援することは、生活の質を維持することであり、極めて重要といえる。在宅療養が継続できるように患者・家族の状態を把握し、その人らしさを維持できるように支援していく事が重要な役割である。

【結論】より良い在宅療養支援に繋げるためには、患者・家族の状態を把握し、患者の価値観を尊重しその人らしさを維持することが重要である。

O-291**栄養状態不良にて胃全摘後在宅経腸栄養法（HEN）を行った胃癌症例**

山崎里織、本吉佳世、伊東健一、松尾剛志、白尾一定
JCHO 宮崎江南病院

【症例】55歳女性一年前より体重10kg減少あり。半年前から胸やけ出現し食後の胃部不快感により、食欲不振持続。他院での胃カメラにて胃癌指摘あり手術的にて当院入院し、NST介入となる。術前一週間前より免疫調整経腸栄養剤摂取。身長:157.6cm 体重:42.9kg 標準体重:54.6kg 通常体重:52 kg(体重減少10kg) 必要エネルギー:1700～1800kcal 必要タンパク質:50～60g。入院時Alb 4.1g/dl TTR23mg/dl

【経過】22病日胃全摘+D2郭清、胆嚢摘出術施行。翌日から空腸ろうよりツインライン開始40ml/h 800kcal 32.4g 25病日より経口より流動食開始。30病日よりステップ食開始となる。35病日よりツインライン流量 60ml/h 1200kcal 48.6g に変更。この時経口からは食事1300kcal 50g 摂取。71病日よりツインライン投与量変更16時間で投与60ml/h 1000kcal 40g 77病日より経口からの食事量増やし1500kcal 55g摂取。80病日にはツインライン2Pに変更しHENとなる。退院時体重46.3kg Alb 4.0g/dl TTR34mg/dl。退院後は、外来受診時には栄養指導実施し、通信による栄養指導も行い自宅での食事内容へのアドバイスを行った。経腸栄養は徐々に減らしていき220病日には空腸ろう閉鎖し抜去した。(Alb 4.2g/dl TTR14mg/dl 体重41.2kg) 現在は経口から1000-1400kcal摂取できている。

【考察】手術前に体重減少が顕著でHENを行った胃癌症例の栄養管理を経験した。入院中は経腸栄養併用にて必要十分な栄養を投与することで体重減少なく順調であった。食事のみだけでは必要量満たすことができなかったためHEN併用することで、退院後6ヶ月間は体重減少なく栄養管理できた。HEN終了後は食事摂取量と共に体重減少があるため今後多職種での連携によるサポートが重要である。

O-292**訪問看護サービスの評価について
～患者満足度調査を実施しての今後の課題～**

畑田舞子、亀田静江、宮下洋子
JCHO 金沢病院附属訪問看護ステーション

【はじめに】急激な人口減少と高齢化が進む中、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることを目指すために「地域包括ケアシステム」での訪問看護の役割は大きいと考える。看護サービスの満足度による評価はアウトカム指標として重要である。当事業所は3～4年毎に利用者満足度調査を行っていたが、感染症による環境の変化もあり調査は中断していた。患者も年々変化していく中で、私たちが日々行っているサービスの評価を明らかにするために令和4年、令和5年と満足度調査を行った。

今回の結果から、サービスの質の向上を目指し、患者のニーズを満たすための課題を明らかにするための一報とする。

【結果】令和4年、令和5年ともに、設問1「職員の言葉遣いや礼儀、態度」や設問2「身だしなみ」、設問5「患者家族の希望や考えをよく聞いてくれている」に関しては、満足度80%を超えていた。令和4年の設問8「療養に必要な制度、サービスの情報提供」設問11「体調不良時、職員の対応で苦痛や症状が軽減した」は、満足度65～70%内と低値となった。令和4年の設問8、11以外は、全体的に満足度75～85%を占めており、設問12「当事業所の満足度」においては満足が77%であった。令和5年の設問8、設問10は、その他設問と比較し、満足 60～65%内と低値となっている。令和5年の設問8、10以外は、全体的に67～76%を占めており、設問12に「当事業所の満足度」67%であった。

【考察】今回の調査では、療養に必要な制度やサービスの情報提供や不安の軽減に対して、患者のニーズがあることがわかった。訪問看護のニーズは多種多様ではあるが、個々の患者の合わせた社会資源の活用と在宅ケアシステムの構築が患者満足度を高めることにつながる。高齢化が進む中で、訪問看護に「現在求められていること」や「今後求められていること」を意識し、ニーズに応じ研鑽していく必要がある。

O-293

外来化学療法を入り口とした薬一薬連携の深化と治療の良質化～調剤薬局のレベルアップと姿勢変化を導き出す～

藤井憲一郎、市川康子、上淵未来
JCHO 熊本総合病院 薬剤部

【背景】外来化学療法においては、調剤薬局による患者への指導や観察が治療継続に重要な役割を果たすことから、連携充実加算等の診療報酬も付されている。従って、当院でも3年ほど前から調剤薬局との連携深化を模索し、レジメンの地域薬剤師会との共有、研修会の精力的実施などを行ってきた。この数年で調剤薬局の連携姿勢の変化等が観察されたので報告する。

【方法】1: 連携充実加算要件では「年1回以上」とされる調剤薬局向け講演を、「月1回以上」実施する
2: 特に観察が必要な副作用の種類と、発生時期(観察ポイント)をレジメン毎に提示

3: 患者への服薬説明内容の統一化と、その注意点に関する説明実施
4: トレーシングレポート提出の推進と臨床へのフィードバック実施

【結果】1: 調剤薬局向け講演は令和2年6月から開始し、令和2年は7回、令和3年は17回、令和4年は23回の頻度で実施した。内容はレジメンの解説から開始し、徐々に深まり、症例検討を行うところまで充実した。

2: レジメンごとの観察ポイント提示は、調剤薬局の薬剤交付後服薬フォローアップ義務化に適合した。

3: 説明の統一化により、役割分担の明確化など患者理解を進める方向で業務改善された。

4: 令和2年度における化学療法関連のトレーシングレポートは60件であったが、令和4年度は310件と増加、治療の継続などに好影響となった。また、外来化学療法以外のレポートも令和2年の51件から令和4年には154件に増加など、当院と調剤薬局の連携が密になり、調剤薬局連携のレベルアップは、がん以外の治療にも及ぶようになった。

【考察】今回の当院の取り組みにより、調剤薬局の連携姿勢が積極的になり、外来への受診勧奨も含めたフォローアップ体制が充実したこととは、患者にとっても大きなメリットとなっている。頻回の講演実施等は負担が重い、良質な治療の維持に向けて努力を続けたい。

O-294

過疎地へ専門的緩和医療を届ける試み: 遠隔地緩和ケアチームとのWebカンファレンス活動報告

吉本鉄介
JCHO 中京病院 緩和支援診療科

【背景】がん患者は進行に伴って複雑・難治性の症状を示すようになり、専門的緩和ケアの情報が必要になることが多い。我が国では看取りの場は病院内が70%程度と多く症状コントロールを医師不足に悩む医療過疎地、特に山間部や半島地域の基幹病院は専門医不在なまま緩和ケアチーム(PCT)を設置して対応している。地域医療の機能向上のためには専門家が定期訪問してOn Jobの能力向上を図る有用性報告(井村ら、2010; 佐藤ら、2021)はあるが、散発的。我々は専門家不在の医療過疎地PCTを当院PCT専従医師が定期Webカンファレンスしての経験を報告して、難治症状を軽減したいというアンメットニーズを満たす情報提供の一助としたい。

【活動】2つの地域中核病院(中規模A病院、大規模B病院)に対して、倫理委員会承認下で定期的なWebカンファレンスを行って集計した、A病院は202例(後ろ向き隔週)、B病院では30例(前向き症例集積まで)が対象となった。

【結果と活動からのヒント】1) 疼痛については2施設とも助言によりVerbal Rating Scale(0:無し、1:軽度、2:中等度、3:高度)で有意に1週間時点で低下していた。2) 2施設ともに活動開始時のみ、アウトリーチ活動同様に訪問して「顔の見える関係」構築が必要であった。3) リモートサイドに症例プレゼンと集計をするスタッフが必要であった。4) A病院で行ったように、2人の緩和ケア専門家が対応するのが望ましいと思われた。5) カンファレンス以外でのタイミングではメールコンサルテーションでも可であった。6) カンファレンスで得た情報をまとめてリモートサイドにフィードバックすべきである。

O-295

連携充実加算の実施により外来がん治療の副作用マネジメントに貢献した1症例

甲本駿介、高田尚子、中原光、本田恭子、西上潤
JCHO 金沢病院 薬剤部

【目的】2020年度の診療報酬改定において外来がん化学療法の質の向上と安全性確保を目的に、地域の薬局薬剤師との連携体制を整備することで算定できる連携充実加算が新設された。当院でも2021年4月より服薬情報提供書(以下TR: トレーシングレポート)を用いて連携することで算定を開始した。今回は連携充実加算を運用する中で副作用の重篤化を未然に防いだ症例を経験したので報告する。

【症例】83歳男性、右腎がん(pT3aN0M1)、Stage4、多発肺転移に対しベムプロリズマブとアキシチニブ(以下Axi)併用療法が開始された。化学療法2コース目day13に院外薬局よりテレフォンフォローアップ(以下TF)が実施された。その際、患者より両手指の発赤、水疱と疼痛の訴えを聴取し、同日、手足症候群に関するTRが提出された。それを受けた当院担当薬剤師は速やかに医師・外来看護師へ情報提供を実施、医師にはAxiの減量・休薬も提案した。看護師は状況把握のため患者に連絡を取り、翌日外来受診することとなった。受診後、提案通りAxiが休薬され、症状は徐々に改善し、6週間後にAxiが減量して再開された。その後、4コース目day17に実施されたTFでは収縮期血圧が150mmHg以上に上昇していることが判明、高血圧に関するTRが提出された。それを受けた当院担当薬剤師は医師に情報提供と処方提案を実施、5コース目day7よりアムロジピン2.5mgが開始された。内服開始後は徐々に血圧低下を認め、36日目には収縮期血圧が126mmHgまで低下していた。

【考察】今回の症例は保険薬局薬剤師と病院薬剤師が連携することで、副作用の重篤化を未然に防いだ症例であった。連携充実加算による病院薬剤師と地域薬局の連携は外来がん化学療法の質の向上と安全性確保につながると考えられる。

O-296

地域医療連携推進法人設立による看護管理者の人事交流～可視化した情報管理ができる管理者の育成～

岩崎厚子
JCHO 桜ヶ丘病院 看護部

【背景】2021年より当院と市内の3次救急医療を担う総合病院と大学とで地域医療連携推進法人が設立された。1年目は、医師の交流が主で2年目は、看護管理者の管理教育研修を企画した。

【目的】設置母体が異なる病院が互いの機能(2次救急と3次救急)や役割を知り、地域看護の重要性や継続看護につながる視点をもち、かつ病院経営が考えられる看護管理者の育成を図る。

【方法】研修派遣先は当院で、期間は2日間とし、対象は部長、副部長、師長、副師長である。研修受講者は、各部署から推薦(自・他)とし、希望理由をシート1に記入する。受講者は自院の看護部長と面談後、県機構本部理事長協議を経て受講決定となる。その後、当院にて受け入れ協議を行い、研修予定者は、部署師長と動機づけ面接を実施する。県機構事務局と事務手続きを済ませる。研修課題を再確認し、活動内容を含め、自部署で研修承認を得る。研修実施後、自己課題シート2と3を記載し、研修評価と課題の立案・実践計画をシート4に記載後、看護部長と面談する。双方の看護部長にて報告会実施後、今後の医療連携課題を検討する。

【結果】研修依頼は37名で、100%受講率であった。当院では、自部署把握のため作成していた部署管理表であったが研修依頼元でも当院の形式を参照した部署管理表が作成され、使用開始されていた。また、部署管理表を他部署や他病院へ提示することで、数値目標が共有でき目標達成に協働してくれる管理表になっていることに気づかされた。また研修依頼元からの紹介患者数や入院患者数、共に研修開始前より2.5倍に増加し、看護サマリーにも変化があり、研修後は、受けとる側が何を求めているか理解できたので、転院先や在宅で必要な項目が詳しく記載される様になった。

O-297**入院支援室における支援の現状報告**

平尾春菜、福田真由美、村川由紀、木下由紀子
JCHO 諫早総合病院 地域医療連携室

【背景】A病院の入院支援室は、2018年に開設した。2022年度より支援する診療科を拡大し、多職種連携の手段や方法を明確化し連携強化を図った。2021年度と2022年度の入院支援の現状について振り返りを行ったため報告する。

【目的】入院支援の現状を振り返り、より安心・安全な治療の提供を行い、今後の支援に活かす目的で取り組んだ。

【結果】2021年度、2022年度を比較すると、入院支援件数は2466件から3144件へ増加し、全入院予定患者数のうち、入院支援の実施は、49.9%から59.7%へ増加した。診療科別でみると、全入院予定患者を支援対象としている消化器内科は712件から754件、外科は508件から523件、循環器科は338件から252件であった。2022年度より泌尿器科の全入院予定患者を入院支援の対象に追加したことで、149件から597件と大きく増加した。多職種連携では、これまでの手順を改定し、連携の手段が電話もしくは院内メールだったものを職種によって明確にしたことで、連携件数が増加した。中でも増加したのは、食事形態や内容についての栄養士への情報連携が最も多く、次いでケアマネジャー等の院外関係者との情報連携であった。院外関係者と在宅療養中の患者を入院前より情報連携を図ることで、入院予定期間内で施設調整ができたケースもあった。外来での入院前の検査説明等が認識できていない患者もあり、入院支援室で再度説明を行い理解を深める支援を行った。患者・家族より「入院生活のことが聞けて安心した。」と好評な意見がある一方、「外来で話したのにここでも話さないといけないのか。」との意見もあった。

【まとめ】入院支援数の増加と入院前の院内外連携の増加は、より多くの患者を安心・安全な入院生活とその後の円滑な在宅支援につなげることに寄与できた。支援の実際には、患者・家族の声を各部門と協議し今後の支援のあり方について検討していく必要がある。

O-298

レポート確認不足“ゼロ”を目指して
～STAT画像報告を含む包括的な取り組み～小林周作¹、磯部好孝¹、川口真弘¹、田中舜也¹、朝日理²、森田不二夫¹¹JCHO四日市羽津医療センター 放射線部、²脳神経内科

【目的】近年、画像診断報告書（以下、レポート）の確認不足から、所見が指摘されているにもかかわらず見逃されるケースが問題となっており、厚生労働省から発出される注意喚起等において組織的な医療安全対策を求められている。また、緊急異常所見報告（以下、STAT画像報告）についても、医療安全対策の一貫として注目されている。このような状況から、当院においても今年度4月より“既読管理システム”を導入しレポート確認不足“ゼロ”を目指すとともに、STAT画像報告を含めた包括的なサポート体制の構築を行ったので報告する。

【システム】・PSP社製 iReporter 既読管理システム

【方法】レポートが見逃される問題点を整理し、以下の対策を行った。・放射線部内に、担当部署を設置し担当者を配置する。・医療安全管理部門内に、画像診断医、医療安全管理者、診療放射線技師を含めた対策チームを設置する。・未読レポートについては、既読管理システムと電子カルテの通知機能や掲示板を利用して定期的に依頼医へ報告し、確認漏れの無いよう対応する。・医師間の連携不足や連絡不備を解消するため、医療安全管理部門と連携して取り組む。・レポート確認実施状況については、医療安全委員会にて定期的にカンファレンスを開催し評価する。・STAT画像報告では、部署内での検討会を毎月開催することで、すべての事例を共有し記録する。

【結果】レポートの確認不足については、放射線部門だけでなく医療安全管理部門と連携して既読管理することで、また、STAT画像報告では放射線科医や脳神経内科医と連携し体系化することで、病院全体での包括的なサポート体制を構築することができた。

O-299

重要症例画像診断レポートの未読を防ぐ対策について

加藤友衣¹、古川彩¹、染谷剛¹、北山貴章¹、奥田圭二¹、小山静香²¹JCHO埼玉メディカルセンター 放射線部、²看護部

【目的】当院では、検査目的以外で予期しない悪性腫瘍の存在やそれを強く疑うなどの症例があった場合、画像診断医が画像診断レポートに[重要]と記載している（以降「重要レポート」と表記）。重要レポートが未読の場合に依頼医への報告を2021年1月より行っているが、報告するタイミングがさまざまであった。

そこで、CTとMRI検査で重要レポートが未読の場合、レポートが作成された7日後に報告することで14日後の既読率がどの程度上昇するかを調査した。

【方法】重要レポートの作成日、既読された日を調査した。2023年4月からは、レポートが作成された日から7日間経っても未読の場合電子カルテ上のメールにて依頼医に報告した。

対象は2021年4月から2023年10月までに行われたCTとMRI検査とし、7日後の報告を始める前後（2021年4月～2023年3月と2023年4月～10月）に分けて、14日後の既読率を比較した。

【結果】重要レポートの既読率は、2021年は全体的に高く、2022年と2023年を比較すると大幅に上昇した。また月ごとに比較すると2～4月、7～10月がいずれの年も既読率が低かった。

【考察】当院は2022年から複数の非常勤画像診断医が読影をしている。2021年で既読率が高かったのは重要レポートの件数が少なかったことと、緊急性の高い所見については常勤画像診断医から依頼医に直接連絡してくれていたからであると考えられる。2022年は依頼医への未読の報告のタイミングがさまざまであったが、2023年では7日後と決め早めに報告したため既読率が上昇したと考える。

また、時期によっては医師の入れ替えや休診があったため既読率が低かった。

【結語】CTとMRI検査で重要レポートが未読の場合、レポートが作成された7日後に報告することは14日後の既読率上昇に有効であった。

O-300

当院における安全なMRI検査を行うための取り組み
～重大インシデント0を目指して～坂口秀喜¹、島村豪¹、鶴岡伸一¹、原田麗子²¹JCHO東京高輪病院 放射線室、²医療安全管理室

【はじめに】MRI検査は、X線による被ばくがない低侵襲的な検査と考えられる場合が少なくない。しかし、検査室内は強い磁場が発生しており磁性体への強い吸引力とRFによる発熱のリスクなど他モダリティにない特別な注意と対策が必要となる。MRI検査における安全管理は検査前より体内金属デバイスへの対応から磁性体の検査室への持ち込み防止など多岐にわたる。当院では安全に検査を行うために安全対策について現状を把握し検討したので報告する。

【目的】今回、JIRAの安全管理情報による磁性体の吸着事故の増加傾向による注意喚起に伴い、2019年4月から2023年3月に当院放射線室におけるインシデント報告812件のうちMRI検査108件を対象に体内金属デバイス及び磁性体に関連する24件について検討を行った。検討を行った項目について当院職員における安全に関する理解度の検証を行った。

【方法】MRI室に入室する可能性のある職員288名を対象に事前アンケートを行い、Webによる安全研修後に改めて同様のアンケートを行うことで理解度の検証を行った。

【結果】安全研修を行うことで、事前アンケートより体内金属デバイスへの対応及び磁性体の持ち込みなどの安全に関する理解度の向上を認めた。

【考察】MRI技術の進歩などによりMRI検査を取り巻く環境が変化し、体内金属デバイスへの対応や磁性体吸着、熱傷事故の報告が増加している。過去の事例を元に予約時の検査説明、検査前の最終チェックの徹底により大きな事故が無かったと思われる。

【まとめ】安全なMRI検査を行うために、検査に携わる医療スタッフが正しい知識を持って、患者さまへの検査について説明と理解を得ることが重要である。今後とも医療安全の向上に努め事故を起こさない取り組みを模索する必要がある。より安全に検査が実施できるように体制を整え、維持確立して行きたい。

O-301

放射線科の医療安全対策強化への取り組み
～医療安全文化の構築～

飯尾浩康、中尾哲、甲斐伸二、西川理沙、飯田真衣、安田昂平、鎌田翼、

影岡真由、南條朱璃、白沢善敏

JCHO大和郡山病院 放射線科

【背景】当院の医療安全に対する意識は高いとはいえない状況にある。その理由として、インシデント報告件数がJCHO57病院の中で低い順位であることからわかる。放射線科においても、医療安全対しての危機感意識しながらも、インシデント報告の提出には消極的なであった。

【目的】改めて、放射線科インシデント報告を積極的に提出することで、医療安全に対する意識を共有し、より安全で安心な医療を提供することを目的とした。また、自部署だけでなく病院全体においても医療安全に対する意識を向上に寄与できる取り組みを行う。

【方法】放射線科のインシデント報告件数は、2021年度は7件、2022年度は55件と少なく、2022年度は目標値を年間200件に設定したものの、結果的には成果を出すことが出来なかった。2023年度は、目標値を年間300件に設定し、放射線科の役職者（技師長、副技師長、主任）が危険性を気づいていない状態を指摘するなどの対策を行った。インシデント報告内容は毎日の朝礼と終礼において共有し、部内の広報にて把握できる環境とした。インシデント報告は医療安全管理室に提出する以外にも、ファイル管理を行うことによって振り返って確認できるようにした。

【結果】意識して繰り返しインシデント報告を提出することで、医療安全に対する意識は向上したと思われる。また、インシデント回避の好事例についても積極的に報告することにより、メンバー全体での対話にもつながり、今まで気付かなかった事例なども知ることにつながった。

【考察】医療安全の意識向上に向けての取り組みは、インシデント報告件数の達成によって成し遂げるものではない。それらを通じて、再び繰り返さないよう職員全員がリスクへの脅威を理解することが重要と考えられる。そのためには役職者が医療安全において積極的なリーダーシップを執ることが重要な役割であることを再認識した。今後も医療安全の醸成に向けて取り組んでいきたい。

O-302**当院検査部における不適合事例の根本原因分析と是正処置
ーそのインシデント、なぜ起こった？ー**

伊藤大佑、山田明、宮原誠
JCHO 徳山中央病院 臨床検査部

【はじめに】検査室認定ISO15189において、不適合事例とはインシデント・アクシデント事例を指し、発生後は速やかな是正処置（対策）を講じることが求められているが、「なぜ起こったのか」という根本原因の特定と、その原因を排除する是正処置を確実に行うことが重要である。当院検査部では、不適合事例が発生した際、速やかに内容を分析し、なぜなぜ問答により発生原因を追究する「根本原因分析（RCA：root cause analysis）」にてアプローチを実践しており、その方法と効果について報告する。

【方法】例として、「検査手順を間違えた」場合、「なぜ、手順を間違えたのか」について、深掘り追究していく。まず、(1)「手順書の記載に不備がないか」を考え、不備がある場合は「なぜ、不備があるのか」を追究する。(1)で不備がない場合は(2)「手順を理解していたか」を考え、理解が不十分であれば「なぜ、理解できていなかったのか」をさらに追究する。このように、「なぜ」を繰り返して原因を特定し、再発予防策を考えることで是正を行う。

【効果】当院検査部はISO15189認定を2021年2月に取得したが、その前後における不適合事例の件数、原因を分析した。不適合事例の件数は、認定取得前の2019年度、2020年度はそれぞれ39件、54件であったが、認定取得後の2021年度は28件となっており大幅に減少した。事例の原因としては、2019～2020年度は、検査前の受付や検査手順の不備が多い傾向にあったが、2021年度には結果報告に関する不備が多い傾向にあった。

【考察】認定取得後、不適合事例の件数は減少し、原因の内容も変化していた。ISO15189において、手順の文書化は最も重要であるため、多くの事例で「手順書の記載不備」を根本原因とし「手順書の改訂、周知」が行われていた。原因の特定に苦慮する事例も多いが、今後も分析を継続し予防に努めたい。

【結語】不適合事例は根本原因の追究と的確な是正処置により減少を認めた。

O-303**検査部における緊急対応シミュレーション訓練の成果**

作田啓輔¹、水岡由佳理¹、齊藤妙子¹、中垣里美¹、池田直樹¹、矢野睦美¹、
白井慶子¹、狩野勝¹、保谷俊行¹、中西勝也²
¹JCHO札幌北辰病院 検査部、²病理診断科

【目的】検査部での患者急変時には、設備や構造上の問題から二次救命処置は病棟や救急外来へ搬送後に行われる可能性が高い。院内BLS研修で心肺蘇生法は習得しているが、検査部からの搬送訓練は行っていない。今回、検査部にて患者搬送シミュレーション訓練を行い、一定の成果が得られたので報告する。

【対象と方法】対象は、臨床検査技師12名（うち非常勤3名）および助手3名で、3～4名のグループに分けて実施した。シナリオは、生理検査待合室で院内緊急コール要請があり、30秒に1名ずつ職員が到着したと想定。第一職員到着から搬送準備を整えた時点を終了とし、一部シナリオを事前に公表した。訓練担当者は直前に状況説明を行い、待合室での行動、準備機材等を時間とともに記録し、終了後アンケート調査を行った。

【結果】いずれも搬送に必要な機材は用意できた。職員到着時間に差をつけた結果、開始3分後までは職員同士が顔を合わす場面はなく、情報交換は十分に行われていなかった。ストレッチャーへの移乗時間はグループ間差があり、想定より長かった。患者の状態確認や記録の準備が不十分なグループもあった。訓練後の調査で「機材が一度に準備できない」「コンセンートの位置が把握できていない」などの意見があった。

【考察】事前のシナリオ公表により、緊急対応の機会が少ない助手に、訓練前に機材位置や使用方法を確認するなどの行動変容があった。記録の重要性については再教育が必要と思われたが、訓練後、機材の配置変更や使用方法の明示などの改善がみられた。本訓練は少人数としたことで全員に初期対応を行う状況を提供でき、各人が判断的的確な行動をする研修として有用と考える。

【結語】患者急変時には多職種と連携し、円滑に引き継ぐことが重要である。検査部でのシミュレーション訓練の継続は、患者の安全性だけでなく、業務改善や意識面での向上に大いに期待できる。

O-304

バーチャルスライドシステム（遠隔病理診断システム）を利用した関東のJCHO病院における一人病理医問題の解決と病理診断科の病院間連携の模索（JCHO研究事業2018-2020年度）

井上雅文¹、阿部佳子²

¹JCHO東京新宿メディカルセンター、²JCHO東京山手メディカルセンター

本研究は2018-2020年度までに行ったJCHO研究事業に採択された「バーチャルスライドシステム（遠隔病理診断システム）を利用した関東のJCHO病院における一人病理医問題の解決と病理診断科の病院間連携の模索」についての研究結果の発表である。近年の遠隔病理診断におけるJCHO病院間の連携における課題についても報告する。一人病理医が勤務するような市中病院ではバーチャルスライドシステムが導入されにくく、病院間連携・コンサルテーションは個人の努力によりなっているが、迅速診断などの対応のため院外での活動は制限されている。関東のJCHO病院は一人病理医のみからなり、早急な解決策を検討する必要がある。本研究では、JCHO病院での一人病理医の病院間の連携のネットワークの構築を目的とし、その第一歩として、東京新宿メディカルセンターと東京山手メディカルセンターの病理診断科にバーチャルスライドシステムを導入し、一人病理医の問題の解決を図った。1年目は両病院間でのシステムの導入と運用方法の検討を行い、2年目から病理診断した症例のうち2病院間で比較的介绍数が多い子宮陰部の生検検体において、デジタルデータを共有することで評価の統一や診断の質の向上を目指した。検討結果では、オンラインディスカッションの前後で診断一致率の指標である κ 係数が0.496から0.679と向上が見られた。バーチャルスライドシステムを利用した情報共有の有用性が得られ、診療連携も期待される結果であった。現在のJCHO病院間の連携では、リアルタイムで病院間のカルテデータの共有が難しいため、病理医がいない病院との迅速診断など臨床情報を含めて判断する必要がある検体に関しては診断医への負担が大きい点が課題と考える。

O-305

病病連携におけるふじのくにねっとの役割

森典子¹、佐藤美穂²、坂井和人³、櫻井千秋³

¹JCHO桜ヶ丘病院 院長、²地域医療連携室、³医事課

【背景】静岡県では、ほぼ県全域をカバーする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）を活用した地域医療連携がおこなわれている。当JCHO桜ヶ丘病院は2011年度にふじのくにねっとと開示施設として参加、患者紹介時のデータ共有ツールとして用いてきた。当時の機器構成ではJCHOルールで義務付けられているDMZが設けられていないことから、2021年3月をもって一旦脱退した。しかし、2021年4月に地域連携推進法人設立により静岡県立総合病院（以下県総）との緊密な病病連携を構築することになり、ふじのくにねっとによる患者情報の共有を行うため、機器の構成を変更し、2022年12月に再加入した。

【目的】病病連携におけるICT地域連携ツールであるふじのくにねっとの有用性を探る。

【方法】連携推進法人内の県総と当院間の患者紹介におけるふじのくにねっとの活用実績を開示・参照実績のログを分析し、利用率、院内の参照職種、参照内容を明らかにする。

【成績】2病院間の患者紹介数は連携推進法人設立後増加しているが、ふじのくにねっと再加入後さらに増加した。患者紹介・転院の際、ふじのくにねっとの活用を申し合わせてきたため、2023年5月の県総からの紹介・転院患者33名中15名（45%）、当院からの紹介・転院患者38名中22名（58%）が開示されていた。また、当院からの転院患者の情報も県総での治療内容を参照するため逆開示も依頼している。当院に開示された患者の県総のデータをふじのくにねっとから閲覧した当院の職種は、病診連携室スタッフ、入院病棟看護師、医師であり、それぞれ薬剤、検査結果、画像などを参照していた。

【結論】比較対象がないため、ふじのくにねっとの有用性を確認することはできない。しかし、活発に活用されており、ことに緊急搬送時や患者の病態についての相談等で不可欠なものとなっており、有用性が示唆されている。

O-306

当院での運用実績がある勤務時間管理システムの「客観的な勤務時間管理の実現」における有用性

藤本俊一

JCHO神戸中央病院 麻酔科

当院では2019年に、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の使用を開始した。2023年度からは看護職員も対象とし、現在では非常勤職員を含め600人を超える職員でエクセルによる勤務時間管理を行っている。今年度も大きなトラブルなく運用ができており、勤務時間管理システムは実績を重ね、信頼性は高い。2023年4月に「客観的な勤務時間管理の実現に向けたシステム導入説明会」が開催された。来年度からの勤務時間管理の電子化運用を開始することを目指しており、タイムスケジュールが厳しいと言わざるを得ない。「更衣時間を勤務時間とするか」など、JCHO規約であいまいとなっている部分の意思統一ができていない。JCHO規約が複雑でわかりにくいうえ、勤務形態が複雑かつ特殊であり、システムを設計することが難しい。また、JCHO統一様式の導入が望まれていたが、システムの導入は各病院の裁量にゆだねられた。このように、JCHOによる「客観的な勤務時間管理の実現」は様々な問題を抱えており、困難な状況にある。当院で使用している勤務時間管理システムはJCHO規約に則って設計されており、新たにシステム設計をする必要がない。複雑な勤務形態に対する実績がある。エクセルを利用しているため、導入コストがかからない。このように、当システムをJCHO各病院で導入することには、非常に大きなメリットがあると考えられる。抄録執筆時点で、他の病院でも使用しやすいように、データベースの設計やユーザインタフェースの見直しを行っており、当システムの使用感についても報告したい。

O-307

トポロジーマップと自作の死活監視ツールを利用した部門情報システムの運用管理

阿野匡昭

JCHO山梨病院 放射線部

【はじめに】診療報酬の加算や評価料が示す通り、医療にICT化は必要不可欠であるが、情報システム同士の連携が進むことにより利便性が高まる一方で、不具合が生じた際に診療に与える悪影響が増大していることには留意すべきである。不具合発生後に回復までの時間を最小にするためには、原因を推定できるか否かが重要である。しかしながら、複雑化したシステム連携は多くの医療従事者にとってブラックボックスであるため、不具合発生時に適切な対応や判断ができる者は少ないと言わざるを得ない。そこで我々は、システムの死活監視を行うためのツールを自作し、トポロジーマップと併用することで簡便に部門システムの障害対応を行う手順を作成したので報告する。

【目的】部門システムの障害対応の手順を明確にすること。

【方法】部門システムの連携をトポロジーマップ化し、自作したマルチレイヤーで死活監視するツールを併用して障害対応する手順のフローチャートを作成した。

【結果と考察】ネットワークコマンドなどが操作できない利用者であっても、システム管理者に準じたレベルの判断ができるようになった。部分的な障害が発生した際の障害箇所推定に要する時間は、飛躍的に短くなった。これにより、時間外や休日勤務をする者がシステム障害に見舞われた際にも焦らずに行動できるようになった。また、大規模な障害においても、その影響範囲が大きいことが早期に判断できることから、然るべき担当者に連絡を取るまでにかかる時間の短縮に寄与できると考えられる。

O-308**SNSを利用した院内研修の取り組み**

戸倉正光¹、久保田将弘¹、福本信幸¹、高菅将希¹、仁田裕紀¹、市岡美恭¹、石本雅和¹、黒木亮¹、渡邊孝幸¹、吉田智子²

¹JCHO下関医療センター 臨床工学部、²医療安全管理室

【背景と目的】臨床工学技士による、ハンズオン等を主体とした院内研修を行っていたが、COVID-19感染対策のために、研修動画を会場で視聴する研修形式に変更された。しかし、研修会場の使用時間にも制限があり、参加できない職員も散見された。そこで、研修対象者全員が動画視聴を可能にするため、SNSを利用した研修動画配信を行ったので報告する。

【方法】看護師を対象に、人工呼吸器、除細動器、自動心肺蘇生システムの研修を開催した。参加方法は、会場での動画視聴、YouTubeでの動画視聴、電子カルテ端末での動画視聴の3通りである。YouTubeでは限定公開で動画配信を行い、URLとQRコードでのみ、動画視聴を可能とした。

【結果】それぞれ2021年から2022年の研修参加率は、人工呼吸器：89.2%。除細動器：83.4%。自動心肺蘇生システム：86.1%であった。また、視聴方法別の参加割合は会場：60.5%、YouTube：25.4%、電子カルテ14.1%であり、2021年から2022年のYouTubeでの研修参加人数が合わせて384人に対して、YouTubeの視聴回数が526回であった。そして、2022年の研修終了後にアンケートを行った結果、電子カルテ端末が少ない、アクセス方法が簡便になれば良い、会場が良い等の意見を頂いた。

【結論】視聴方法別では、会場の参加率が最も多い結果となったが、YouTubeの参加人数384人を視聴回数の526回で参加率を換算すると、会場：55.3%、YouTube：31.8%、電子カルテ：12.9%となる。また、YouTubeの限定公開での動画配信は、URLの入力やQRコードの印刷が必要であるが、何度も動画を見返すことができるため、研修の手段として利用可能と考える。

O-309**教育マニュアルに情報通信技術（ICT）を活用した現場教育とその有用性について**

吉川卓志

JCHO 熊本総合病院 臨床工学科

【背景】近年ICTにより業務効率が向上しており、業務効率の向上は労働環境改善にも繋がっている。当臨床工学部の現場教育に使うマニュアルをデジタル化しICTにしたことにより労働環境を向上させたのでその有用性について報告する

【方法】複雑化する人工心肺の組み立てに必要な機材と手順をまとめたマニュアルを作成し、さらに人工心肺の組み立て方法も動画にした。動画は動画共有プラットフォームでURLで保存した。マニュアルは手順に沿って可視化するためにマインドマップツールを使用し、動画URLもマインドマップに一元管理した。マインドマップはグループチャットで共有しタブレットやモバイルデバイスでいつでも確認ができるようにした。

【結果】マインドマップに一元化したことにより、必要な情報を迅速かつ正確に取得できる環境が整い業務効率が向上した。人工心肺組み立てに必要な機材や手順をあらかじめ動画で学ぶことができ業務が円滑に遂行できるようになった。

【考察】現場教育やトレーニングには時間とコストが必要となるが、教育マニュアルをICT化したことで、スタッフはどこからでもアクセス可能となり業務効率が向上したと考えられる。また、複雑化する手技にも活用できるため、スタッフの知識の底上げにICT化は有用だと考えられる。反面、ICTには情報漏洩という脆弱性も兼ね備えるため管理方法の徹底や、個人情報を入れないなどの規則も必要となってくるため今後の課題としたい。

【結語】教育マニュアルをICT化し現場教育に活用することは、業務改善、知識の底上げ、医療安全の面からその有用性が確認された。その他多数存在するマニュアルもICTを活用して業務効率を上げていく所存である。

O-310

周術期における疼痛管理の実践
～患者自己調節鎮痛法の活用～イベメレ裕規、京坂みなみ、田口由香
JCHO 大和郡山病院 看護部

【はじめに】術後疼痛を適切にコントロールすることは、身体のリハビリを促進し心理面にも影響を及ぼす。術後における疼痛コントロールの現状と患者自己調節鎮痛法（以下PCA法）が、病棟での現状を調査したため報告する。

【方法】2022年11月～2023年3月まで産婦人科病棟、外科病棟の現状についてアンケート調査を実施し単純集計を行った。アンケート内容は当院の倫理委員会の了承を得た。

【結果】使用頻度が高かった術後疼痛コントロール法は、産婦人科病棟がPCA法、外科病棟が鎮痛薬の静脈点滴であり、患者の年齢や心身の状態によりPCAの使用や患者指導には限界があることがわかった。また、PCAは「急性の疼痛など速やかに鎮痛効果を得たい場合には適さない」など痛みの程度によって活用できない場合があるという意見があった。

【考察】病棟間で疼痛コントロール方法が異なる理由は、先行研究のように「PCAの基本的な方法を理解できない患者は対象とならない」1) ことが一因と考える。しかし「痛みをもつ患者の看護に関する最も基本的な原則の1つは、痛み体験に伴う不安を軽減することであり、不安が軽減されると、痛み感覚はあっても知覚される痛みの強さはすくなくなる」2) と言われ、術前にPCA法の説明を受け理解すれば不安が軽減し、鎮痛効果が実感できる。それには医療者が疼痛コントロールについての知識を習得する必要があると考える。

【おわりに】予測以上にPCAが疼痛コントロールに活用されていたが、積極的な活用が難しい患者指導の必要性についての課題も明らかになった。

【引用文献・参考文献】

- 1) 井上莊一郎他 IV-PCAと硬膜外PCA(PCEA) 選択と適応－IV-PCAの適応－日臨麻会誌 Vol.30 No.4/Jul2010 P678 19-20
- 2) Margo McCaffery (仲西睦子訳): Nursing management of the patient with pain (痛みをもつ患者の看護) 109.医学書院.1979

O-311

周術期疼痛管理への取り組み
～術前訪問のロールプレイングを通して～松山直子、中村望
JCHO 久留米総合病院 手術センター

【はじめに】近年、術後疼痛の質を高める事が期待されている。当院において術前訪問時に患者から術後疼痛に対する不安の声が聞かれ、術前訪問時に手術室看護師が患者にどのような術後疼痛管理の説明を行っているか疑問に感じた。そこで患者が適切な疼痛管理が出来るように、手術室看護師に対して疼痛管理教育を実施した。

【方法】方法 手術室看護師の疼痛管理に関する学習ニーズを特定するためアンケートと勉強会を実施した。手術室看護師間でロールプレイングを実施後、実際に患者の術後訪問を施行した。術後訪問の結果をフィードバックし評価した。データの分析方法 数値化できるデータは単純集計した。調査期間 2022年6月～2023年3月。調査対象者 手術室看護師11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】ロールプレイングに求められる評価内容として患者に対する態度と周術期疼痛管理指導方法に分けた。患者に対する態度の評価では勉強会・ロールプレイング実施前では68%だったが実施後は95%、周術期疼痛管理指導方法の評価では実施前40%だったが実施後79%とどちらも上昇した。しかし、周術期疼痛管理の説明に不安を抱いている手術室看護師は、実施前後に大きな変化はみられなかった。

【考察】ロールプレイングによって他スタッフの術前説明の方法を見ることにより、自己の客観的態度の振り返りを行えた。しかし、手術室看護師の不安の軽減には繋がらなかった。また、実物のPCEAを用いて患者説明をする事により、患者自身が術後の疼痛管理方法を想像でき、さらに手術室看護師の実践能力の向上に繋がった。

【おわりに】今回の研究により手術室看護師の周術期疼痛管理指導に対する意識が高まった。今後も患者自身が適切な疼痛管理が出来るように、術前指導を継続する。

O-312

術後訪問実施率上昇に向けての取り組み
～術後カンファレンスの導入～廣澤文子、紺野里美、勝間田智美
JCHO 三島総合病院 看護部

【はじめに・目的】術後訪問は、術後看護計画の実施の評価や病棟への継続看護、そこで得られた情報を生かし、手術看護の質の向上を目指す目的で行われる。A手術室では、前研究にて術後訪問の勉強会、術後訪問の基準の作成などを行ったが、術後訪問実施率は70%程度であった。そこで今回さらなる術後訪問実施率上昇に向けての取り組みを行ったので報告する。

【研究方法】研究期間2022年10月～12月、A手術室看護師5名に対して、1.アンケートにより、術後訪問において術中看護の評価をどのように行っているかについての実態調査2.定期的な術後カンファレンスを実施することについての意識調査を行った。

【結果・考察】調査では評価の記載方法、看護の振り返りについてスタッフ個々で方法が異なっていた。術前訪問は100%であり、術前にカンファレンスを行い情報共有ができていたのに対して、術中看護計画の評価は外回り看護師が一人で実施しており術後訪問で得た情報をスタッフ同士で共有できていないことがわかった。これは術後訪問の必要性をスタッフが実感できず業務における優先順位が低いためであると考えられた。意識調査結果は、手術を受ける事に不安を抱えている患者への対応方法をスタッフ全員で意見交換を行い他のスタッフのアセスメントを聞き新たな看護の視点に気づくことができたなどの意見があった。以前は、術後訪問で得た情報を他のスタッフと共有する機会がなく十分な看護の振り返りが出来ていなかったが術後カンファレンス導入により看護の問題点が検討され、術後訪問の必要性を実感できたと考えられる。術後訪問実施率も90%程度へ上昇した。

【結論】術後カンファレンスの導入により看護の問題点などスタッフ同士で情報共有を行ったことで、術後訪問への必要性をスタッフが実感することができ術後訪問実施率の上昇に繋がった。

O-313

手術室看護師による術前指導外来の取り組みと課題

入澤綾子
JCHO 横浜中央病院 看護部

1. はじめに 当院では手術室看護師がおこなう術前外来の設置がない。その為、手術を受ける患者に対する手術室看護師の直接的な関わりは、手術前日または当日の午前中に行っている術前訪問となる。麻酔や手術は侵襲が伴う為、手術を受ける準備は、入院前から行うことが必要である。麻酔や手術の実際、侵襲に関する知識を有する手術室看護師が、術前指導外来を実施することで、効果と課題が見出せた。

2. 目的 手術室看護師が術前に、外来で情報収集や必要な指導を行うことによる効果を検証する

3. 期間・方法 2022年12月～2023年6月

1) 2020年4月から2023年5月までの義歯・動揺歯・ネイルアートに関わる事例の集計

2) 2022年12月より手術室ラダーレベルⅡ以上の手術室看護師が術前指導外来を実施

3) 2023年6月手術室看護師へ術前指導外来について意識調査を実施

4. 結果・考察 全身麻酔下で手術を受けることが決まった外来患者に対し、手術室看護師が必要な情報の収集および術式や麻酔に応じた指導を行った。その内容をテンプレートでカルテに入力し、統一した情報の記載を行った。その結果、装飾品の外し忘れや麻酔導入時の歯牙欠損事例が0件となり、術前指導外来によって安全な手術医療の提供の一助となった。

手術看護の定義に「手術を受ける患者に安全で安心な最良の手術が受けられるように、医療チームの一員として情報を共有し、専門的な知識と技術をもって役割を果たすこと」とある。術前指導をおこなった手術室看護師の意識調査では、手術室看護師が行うべきと100%の回答があり、術前指導外来で手術看護の実践ができたと言える。

今後は、術前指導外来での情報や指導の効果と、患者・医師・病棟看護師を対象に評価し、安全で安心な最良の手術を受けられるように改善していくことが課題となる。

5. 結語 1) 術前指導外来は安全な手術医療の提供の一助となる

2) 術前指導外来において手術看護が実践できる

O-314

放射線治療における外来クリティカルパスのアウトカムの検討

細羽祐依¹、野口修平^{2,3}、内海暢子^{2,4}、赤倉功一郎^{2,5}¹JCHO東京新宿メディカルセンター 看護部、²高精度放射線治療センター、³放射線室、⁴放射線治療科、⁵泌尿器科

【背景】放射線治療は、がん治療の集学的治療として手術療法や薬物療法と併用して行われており、患者はがん治療による副作用から生活の質が低下することもある。そのため、外来で治療を受ける患者は日常生活を営みながら治療の副作用や疾患の症状に対応することを余儀なくされている。

当院の放射線治療センターでは、医師、看護師、診療放射線技師などが放射線治療に関わり、チーム医療の質を向上させるために、新たに外来患者に対してクリティカルパスの適応を開始した。しかし、外来での適応は一般的ではなく、活用方法が確立されていない。そこで、当初設定した放射線治療についてのみに特化したアウトカムが患者にあったものかは不透明であるため、効果的に活用できるようアウトカムの内容について検討していく必要があると考えた。

【目的】放射線治療センターにおけるチーム医療の質向上のために看護師の視点から、外来患者用クリティカルパスを効果的に活用できるよう、アウトカムの内容を検討する。

【方法】がん看護外来や診察の際に面談を行い、どのようなニーズをもっているか把握する。その上で、既存のクリティカルパスと比較し、アウトカムの妥当性、新たに加えるべき内容について考察する。

【結果】外来患者のニーズにおいて、特に乳がん患者からの訴えが多くみられ、副作用によって日常生活の支障を感じながらも、治療との両立のために工夫をして治療を受けていることが分かった。そのため、患者のもてる力をエンパワーメントできるよう、より精神面、社会面等のニーズを既存のアウトカムに組み込む必要があると考えられる。

【結論】外来患者用クリティカルパスを効果的に活用するためには、精神面、社会面等に対する包括的な支援を組み込んだクリティカルパスが必要である。

O-315

モニター心電図の上下限アラームの設定基準に対する医師、看護師、臨床工学技士への調査

吉田活就

JCHO 埼玉メディカルセンター 看護部

【はじめに】当院では昨年度よりモニターアラームコントロールチーム（以下MACTと称す）が設立され、モニターアラームの無駄鳴り軽減に向けて活動している。しかし、上下限アラームが鳴り続けている場面はまだ多く、患者別上下限アラームを設定することで更なる無駄鳴り減少につながると考えられる。

【目的】MACTメンバーの医師、看護師、臨床工学技士がどのように患者別上下限アラームを設定すれば良いと考えているか明らかにする。

【倫理的配慮】埼玉メディカルセンター（院内）の倫理委員会の承認を得て実施した。

【方法】看護師1名と臨床工学技士2名でのグループ、看護師2名でのグループ、医師1名でインタビューを行った。インタビュー後、逐語録を作成しコード化、カテゴリ分けを行った。

【結果】データ分析の結果「上下限アラームに対する意見」「心電図の知識不足」「アラーム設定をした方が良い理由」「アラーム設定ができない理由」「他者に設定して欲しい」「具体的な設定基準と方法」「MACTの活動の効果」「本当に必要なアラーム」「教育の必要性」の9つのカテゴリに分類された。

【考察】全対象者が、上下限アラームを設定したほうが良いが、具体的な設定の数値は決める事が出来ないという意見であった。また、院内スタッフの心電図に対する知識不足によりMACTや医師に設定を依存する傾向が見られる。現状、各職種共に必要なアラームと不必要なアラームを鑑別しなければならない事は理解していても、実施にはそれが難しい状況にあると思われる。アラーム設定には、患者各々の状況や病態を考慮する必要があり、医療従事者の心電図に対する知識の向上がアラームの設定基準の具体的な決定に繋がると考える。

O-316

せん妄発症率減少に向けたABCDEFGHバンドルの実践

尾崎美香¹、森本悠¹、木下敏孝²¹JCHO 神戸中央病院 看護部、²看護管理部

【目的】集中治療室（以下ICUとする）では昨年度、せん妄リスクの高い患者を早期発見、早期介入するためICDSCを導入した。ICDSCの導入により、客観的にせん妄を評価し、経時的にモニタリングすることができた。しかし、看護ケアに関しては、個々の知識や経験に基づいて実践されているため、部分的な介入や継続性のない看護に留まり、有効なケアが実施されていない現状がある。そこで今回、せん妄のリスク因子を包括的に取り除くために提唱されたABCDEFGHバンドル（以下バンドルとする）を導入し、個別性のあるケアを体系的に行っていくことで、せん妄発症率の減少に向けて取り組んだ。

【方法】ICU患者の傾向を踏まえ、他職種と協同しICU室長監修の下、バンドルを作成した。令和4年4月1日～令和5年3月31日の期間で導入前後のせん妄発症率を調査した。本研究ではICDSC4点以上をせん妄、ICDSC1～3点を亜症候性せん妄（以下SSDとする）とする。体系的なせん妄ケアやカンファレンスの意義、バンドルの使用方法、SAT-SBT、早期離床に関する勉強会を実施した。

【結果】バンドル導入前のせん妄発症率は26.9%、SSDは27.2%、非せん妄は45.9%。バンドル導入後のせん妄発症率は19.2%、SSDは28.6%、非せん妄は52.2%。バンドルの導入前後でせん妄発症率は7.7%減少、SSDは1.4%、非せん妄は6.3%増加した。

【考察】バンドルを用いたカンファレンスを習慣化させ、チームで偏りのない看護ケアを模索することは、看護の方向性を統一する機会となった。また、バンドルの導入により、個々の知識や経験に基づいた介入から、投量や経験に左右されることなく、同等のケアが継続して行われるようになった。今回の取り組みにより、個別性のあるケアを体系的に行うことが可能となり、せん妄発症率の減少に繋がった。

O-317

乳がん治療における薬物療法に伴う脱毛に対するアピアランスケア導入の報告～PAXMAN導入から使用開始まで～

浅生春野¹、亀島美保¹、山口美樹²、瀬上元子¹¹JCHO 久留米総合病院 看護部、²医局

【はじめに】当院では年間3000件前後の乳がん患者の薬物治療が行われている。我が国の第4期がん対策推進基本計画でもアピアランスケアの重要性は取り上げており、当院でも頭皮冷却法を導入することとなった。導入した過程と、今後の課題が見つかったので報告する。

【実践内容】導入に関係する多職種間の話し合い→院内関係スタッフとの情報共有・話し合い→実践スタッフへの教育→導入

【結果】流れの周知を行ったこと、スタッフの手技を獲得したことで、初回は問題なく終えることができた。患者は外来でも頭皮冷却を継続しており、今後の治療についても前向きな発言が聞かれている。しかしスタッフには手技獲得に必要な勉強や、頭皮冷却と治療を平行して行うことで業務の煩雑化を招いた。

【考察】アピアランスケアは患者に生じる外見変化がもたらす不安の軽減に重要であり、特に脱毛は乳がん患者の苦痛の第1位となっていることから必要なケアであると考えられる。今回導入したばかりで患者側の評価は困難だが、患者の反応から治療を前向きに受け止めるきっかけの一つとなっていることが推察された。しかしスタッフにとって頭皮冷却法は業務の負担増加を招き、業務が大きく増加しない業務改善の必要性と、患者ケアの質向上を目指していく為の統一したケアの獲得が必要であると考えられた。また、看護師が経験年数を問わず手技の獲得ができるよう教育方法を検討していくことも今後の課題である。

【おわりに】患者のQOLを上げる為にもアピアランスケアとして頭皮冷却法は重要である。導入の為にはスタッフ教育や業務内容の検討も行い、スムーズに導入が行えるよう考慮する必要がある。

O-318

当院のアピアランスケアに対する知識の均てん化に向けた看護師知識調査～化学療法による脱毛について～

瀬上元子、亀島美保、浅生春野

JCHO 久留米総合病院

【はじめに】がん治療による外見変化は、外出や仕事の意欲を低下させ、今までできていた事の制限により、社会生活に影響を与える。乳がんの患者の場合、全体の60%が外見症状に苦痛を感じ、脱毛に対して苦痛度が一番高い。当院でも化学療法予定の患者で、脱毛時期やケアについて不安を訴える患者が多い。その中で、病棟看護師の脱毛に関したアピアランスケアに対する知識やパンフレット説明方法を確認し、アピアランス支援体制を整えるための課題を見出した。

【方法】化学療法に携わる病棟看護師26名へアンケート（1.身体症状と外見変化のどちらに重点を置いているのか2.パンフレットの使用方法（補足しているのか）3.知識の習得方法について）調査した。

【結果】身体症状と外見変化では、身体症状の説明が全体的の56.2%を占めた。説明方法は、パンフレットを全部読んでプラスで補足しているスタッフが37.5%であった。補足内容は、身体症状の対処方法が大半であり、外見変化について補足をしているスタッフは少なかった。このことから、身体症状を主に説明している事が分かった。また脱毛時期の説明内容は、脱毛期間の幅があり、看護師の知識に差がみられた。しかし脱毛ケアの方法については、知識の差がなかった。知識の習得方法は、先輩からの説明が81.2%と多く、自己学習している看護師は43.7%であった。

【考察】早期に症状として現れる、身体症状を中心に説明することで、アピアランスケアに対する看護師の意識が薄くなっていると考えられた。次に脱毛時期などの説明がバラバラになると、外見変化が生じてくる予測を立てる事やウィッグの購入時期などに影響がある。また知識の大半を先輩から得て説明していることで、自己研鑽が少なくなっていることも課題である。

【おわりに】今後乳がん患者に対するアピアランスケアを均てん化するために、教育方法の見直しを検討していきたい。

O-319**がん相談支援センター認知度に関する現状調査**

梶浦朋子、土岐昌世、松山拓也
JCHO大阪病院 がん相談支援センター

【はじめに】A病院は、大阪府指定のがん診療拠点病院であり、2015年5月にがん相談支援センター（以下センターとする）が開設された。A病院を利用するがんと診断された患者や家族の中で、センターを利用する人は医師や看護師から紹介されることが多いが、一方でセンターの存在を知らない人も少なくない。八巻・高山は「院内スタッフに相談支援センターが認知され、紹介される取り組みが不可欠である」と述べている。そこで、センターの広報活動を行う上で、職員におけるセンター認知度の現状を明らかにすることを目的とした。

【方法】A病院で働く職員を対象に、2023年3月8日～4月7日までの期間、センターで独自に作成した質問紙によるアンケート調査を実施した。調査期間内に得られた575名の回答結果を、質問項目それぞれに単純集計した。

【結果】回答が得られたのは医師、看護師、その他のコメディカルや事務職員であった。A病院にセンターがあることを知っているのと答えたのは79%であった。次に、センターの場所を知っているのは39%であり、センターで働く相談員のメンバーを知っているのは31%であった。また、過去に患者や家族へセンターを紹介した経験があったのは16%であり、センターを紹介する方法を知っているのは17%であった。さらに、センターで相談できる内容を知っているのは45%であり、がんに関する冊子などが設置されているがん情報コーナーの場所を知っているのは30%であった。

【考察】職員の多くは病院内にセンターがあることを知っていたが、職員の半数以上がセンターの場所や相談員、センターの紹介方法や相談できる内容（業務）などを知らないことが明らかになった。職員の認知度が低いことで、患者や家族がニーズに応じた適切な情報を得られず、問題解決が困難となる要因の一つと考えられる。職員へセンターの役割や業務を周知し、センターの認知度向上と利用促進へ繋げることが必要である。

O-320**スキんケア・スキんテアの指導効果の検証**

大野裕美、中島由希乃、吉良翠
JCHO宇和島病院

【はじめに】A病院の急性期一般病棟は、高齢者や基礎疾患を抱えた患者が多く入院している。2021年度は29件のスキんケアが発生した。日々の業務の中でスキんケアに対する優先順位が低くなることが多く、スタッフ間で知識や意識の差を認めることがある。そこで、スキんケアやスキんテアに対する意識調査を実施した。その後、勉強会で看護実践の振り返りを行い、実施前後でスキんケアやスキんテアに対する知識および看護実践に変化がみられるか調査した。

【方法】B病棟の看護師18人を対象に、キャリアラダー別にアンケートでスキんケアに対する意識調査を実施した。また、日頃スキんケアを予防するためにどのような対策を行っているか調査し状況を把握した。アンケート結果を踏まえスキんケアの評価とスキんテア予防策とスキんテア発生時の対応策をカード式に作成し指導をすることにした。その後、再度アンケートを実施し比較した。

【結果・考察】「日頃予防的スキんケアを行うことを意識していますか」の問いに対し、勉強会前は18%のスタッフが「いいえ」と答え、勉強会後は全員が「意識している」と答えた。「スキんケアをめんどくさい」と感じているスタッフは61%だったが、勉強会後は33%に減少した。また、スキんテア発生件数も2021年度29件から19件に減少した。今回の取り組みで看護師一人一人がスキんケアの必要性を理解し、スキんテア予防に対する意識が向上したことで患者の個別性に応じた看護ケアが実践できるようになったと考える。

【今後の課題】勉強会の中でスキんテア予防への意識は向上したが、看護師のキャリアラダーによっては皮膚状態を十分に観察できていなかった。そのため、スキんテアハイリスク患者を洗い出すためのテンプレートを作成することで統一した観察やスキんケアを実践できると考える。今後は病棟スタッフ全員が統一したケアが提供できるように努めたい。

O-321

患者サポートセンターの倫理検討会から見てきたもの

太田英恵、星奈葉子、古川奏絵、平川貴美子、篠崎陽樹、館野徹、小島淑子、東哲哉、島村純子、黒川隆史、赤倉功一郎
JCHO 東京新宿メディカルセンター 患者サポートセンター

【目的】患者サポートセンターは、医師、看護師、事務職員、ソーシャルワーカーの多職種が所属し、(1)地域医療連携、(2)入退院支援、(3)医療福祉相談、(4)がん相談、(5)ご意見・ご要望の5つの機能に対応する部署である。機能評価の再審に向けて「倫理の日」を各部署で月1回開催することを病院全体として取り組んだ。当部署でもそれぞれの職種が日々の中で感じたジレンマをテーマに倫理検討会を開催してきた。その中で見えてきた実践の報告をしたい。

【方法】これまでに開催した倫理検討会を振り返り、部署内を超えての検討が必要となった事例も踏まえ、その効果と課題を検証する。

【結果】見えてきた効果として、(1)事例提出をするために振り返ること自分自身がどのようなことに迷い、感じているのか明確になる、(2)センター内で検討することで意識の共有と、他の職員から意見をもらうことができ新たな気づきになる、(3)課題をセンター全体の問題として共有することができる、(4)課題が病院全体のものである場合、改善の提案を行うことで患者サービスの向上につながる、を挙げることができる。

また、課題として、(1)事例提出の順番が決められて、タイムリーな検討ができていない、(2)センター内の検討時間が少なく検討しきれない回がある、(3)多職種での検討が故に共有が難しいケースもある、(4)病棟の検討組織が内容によりバラバラであり、病院全体に声を出し切れない時がある、が挙げると考えられる。

【結語】患者サポートセンターは患者サービスの中核としての役割を持ち、直接患者の声を聴くことのできる部署である。それ故に対応や考え方に迷う部分が多く生じやすい。一人で悩むことがないよう検討できる場を持ち続けるとともに、部署で挙がった倫理・検討課題を病院全体の課題につなげていき、更なる患者サービス向上に取り組んでいきたいと考える。

O-322

褥瘡ケアの質向上のために『測る』から『ミエる』へ！～みんなにやさしい皮膚科用ディスプレイの開発～

石田理湖、金丸麻衣、大澤み、古瀬美和子、平城陽介
JCHO 京都鞍馬口医療センター 褥瘡対策チーム

【目的】近年、医療福祉施設においては体位変換や保定が困難な患者や多発褥瘡患者が増加しており、効率よい診療と患者の負担軽減のためにも褥瘡サイズの測定には素早さと正確さが一層求められている。しかし現在用いているディスプレイは、目盛が見づらい・患部に当てがにくい・ベッド上で見失いやすいなど、欠点が目立っていた。そこで今回、素早く正確に患部の計測ができるディスプレイの開発を試みた。

【方法】まず、市販の定規の中からユニバーサルデザインや視覚障・発達障者用の製品を探索し、『デスク上で目立つよう片端に色付きの帯があり段階的にmm目盛が長くなるウェーブ目盛定規(コクヨ社)』『白黒に色分けされcm目盛が矢印で強調されているハイコントラスト定規(レイメイ藤井社)』『cm目盛とmm目盛の2・3・7・8が強調されている2378定規(欧文印刷社)』

を参考に、候補デザインを数点考案した。これらをプリンタで印刷して試作し、皮膚科医師・褥瘡対策チームメンバー・皮膚科外来担当看護師にそれぞれ試用してもらった。使用感の聞き取り分析から、最終的に2378目盛定規をベースとして、cm目盛を矢印で強調したうえ白黒の色分けを施し、白いベッド上で目立つ黒色の帯を両端につけたデザインを完成させた。

【実績】病棟看護師を含むスタッフを対象に、開発した定規を用いた褥瘡モデル(科研製薬より貸出)の測定試験を行ったところ、従来品に比べて測定時間を約1/2に短縮できた。また使用したスタッフからは「患部に目を近づけなくても測りやすい」「素早く測定できるので自分も患者も疲れにくい」といった意見が得られ、本定規によって医療者の負担が大きく低減できることがわかった。

【結論】医療者と患者の双方にとって「易しい・優しい」ツールを開発することで安全安心な医療の提供に貢献できた。今後は外科部門を中心に様々な診療科で活用できるよう、さらなる改良を加えていきたい。

O-323

減塩の栄養食事指導について～汁物の量や回数についての指導強化を行って～

池美鈴¹、小林瞳¹、出戸智子¹、志岐文香¹、瀧瀬美希¹、川原哉絵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、

⁴JCHO 北海道病院 栄養管理室

「日本人の食事摂取基準2020年版」の改定に伴い、1日の塩分摂取目標量が男性7.5g未満、女性6.5g未満へ引き下がった。減塩の必要性がより高まり、当院では2021年4月より新献立の提供を開始した。献立内容や汁物の提供量が120mlから75mlへ変更となったため、新献立の病院食に対する入院患者の満足度を把握する目的で2021年10月21日に嗜好調査を実施した。汁物の摂取習慣に焦点を置き、病院食の「汁物」の提供と入院患者の自宅での「汁物」の摂取に関わるアンケート調査を実施したところ、対象患者のうち塩分制限がある患者は、減塩のために汁物の摂取を1日1回とする必要があるとの認識が見られた。しかし、実際に自宅で摂取する汁物の量は病院食よりも多い結果であった。1日1回であっても摂取量が多ければ減塩の効果は薄れるため、摂取頻度のみならず適正量の指導の強化が必要であると考えられた。当院では塩分制限が必要な患者を対象に、塩分チェックシートを活用した栄養食事指導を行っているが、それに加えて、新たに汁物に特化したリーフレットを活用した栄養食事指導に取り組み始めたため、その方法と結果について報告する。

O-324

入院中から退院後も個人指導を継続した一症例

磯部美久子¹、米永麻里¹、辻井智美¹、藤井光広²

¹JCHO 神戸中央病院 栄養管理室、²内科部長

【目的】入院中に栄養指導を受けて退院するも食事管理で不調な栄養状態悪化・再入院になる高齢患者は少なくない。原因は偏食等個人の問題や自分で買いたい物に行けない等社会的サポートに関わる問題等様々である。入院中に個人指導を行い退院後も継続指導中の高齢患者について経過を報告する。

【対象・方法】85歳男性。身長160.2cm、入院時浮腫あり体重87.1kg、退院時75.1kg。BMI29.2。現病歴：DM、HT。ADL自立し入院時妻と二人暮らし、現在妻亡くなり独居。料理経験ほとんどなし。2022年7月うつ血性心不全で入院。一日食事指示量1600kcal たんぱく質70g 塩分制限6g 未満で入院初日から指示食種を提供。20日間の入院中に病院食で減塩の味・量に慣れながら個人指導を2回実施。指導内容が退院後に行っているか確認するため退院後も継続指導方針とした。毎回食事記録簿参してもらい食生活状況を確認。現在も2か月に1回のペースで継続中。

【結果】入院日に行った食事調査からエネルギー、塩分摂取量過剰の可能性が考えられた。入院時は食事療法への意識低かったが退院前には今後注意すべき点を自ら挙げて実践しようとする姿勢みられ、食事療法の受入れはスムーズだった。「今まで食べ過ぎていた」と発言あり退院後の食事摂取量は食事調査で聞き取った内容より減少した。独居になり食事を自分で用意する必要あり自炊にも挑戦し、食材の選び方や減塩調理方法を説明した。体重は浮腫が解消した状態の75～77.0kg程度(BMI29.2～30.0)で維持。HbA1cは入院時7月6.5→退院後9月6.1→11月6.2%。現在も6%前半で推移。

【考察】当患者は食事療法の受け入れが比較的容易でADL自立しており、自宅でも食事療法を実践しやすい症例と思われる。しかし患者が実践する中で疑問に思うことや、身体状況や家庭環境の変化に伴って新たな課題は発生するので、退院後も指導を継続し個々に合った栄養管理を行うことが患者の食事療法の継続につながると考える。

O-325

当院の栄養指導件数増加への管理栄養士の取り組み

堀里香¹、鈴木奈穂子¹、吉田梨紗¹、洪淳憲²¹JCHO 可児とうのう病院 栄養管理室、²統括診療部長

【背景と目的】2021年1月以降、当院の栄養指導件数は減少した。原因として、退職や産休・育休等による管理栄養士のマンパワー不足があったと考えられた。栄養指導の依頼があっても行えない状況が続き、栄養指導の院内全体の認識が薄れていったと思われた。2022年5月から管理栄養士が定数に達し、業務を行える環境が整ったが、栄養指導件数を増やすことが困難であった。そこで管理栄養士が自ら働きかけ栄養指導件数の増加を目的に取り組みを行ったので報告する。

【方法】2022年5月から病棟カンファレンスへ積極的に参加し、栄養指導の対象患者の抽出を行い、医師から栄養指導の許可を得た。また当日受け入れの対応が可能になった事、栄養指導枠の拡大された事を院内ネットを用いて医師、看護師へ周知した。2022年8月からは、化学療法外来栄養指導を開始、2023年5月から治療食が提供される患者を対象に、MNA-SFの実施と治療食の説明を含めた入院時栄養指導を開始し、その件数の推移をみてみた。

【結果】栄養指導件数月平均（入院・外来含む）は、2021年度は43.3件／月だったものが、2022年度は61件／月と増加した。さらに2023年は4月78件、5月119件と増加傾向にある。

【考察】段階的に様々なアプローチを行い、栄養指導件数は増加することができた。この取り組みにより患者の食に対する不安の解消、他職種との情報共有が行われ生活の問題点など発見にもつながった。今後は栄養指導件数を増やすのみならず、多くの患者様と関わりを持ち食事のアドバイスを行う事で、患者のQOL向上につなげたいと考えている。また他職種との連携をとり、チーム医療の一員として治療に貢献していきたいと考える。

O-326

ソーシャルワーク実習生受入の意義と課題
～実習指導体制構築からの考察～小木奈々恵¹、亀谷明美¹、山岸久高¹、春田広子²、岩本亜加根¹、山口卓哉¹¹JCHO 星ヶ丘医療センター 福祉相談室、²地域医療連携室

【はじめに】地域共生社会の実現に向け、多様化した福祉ニーズに対する包括的支援が求められている。その体制構築を担う専門人材の養成に向け、社会福祉士養成課程における教育内容の見直しが行われた。当院もその人材育成の一翼を担うことにしたが、実習生の受入は16年ぶりであり、ソーシャルワーク実習指導環境の整備に一から取り組む必要があった。そこで、部署内で実習指導班を立ち上げたため、その取り組みについて報告する。

【方法】実習指導ができるよう令和3年度より以下の準備を進めた。

1. 契約書やマニュアル作成などの物的環境の整備
2. 実習指導者の養成などの人的環境の整備
3. 実習指導に関する養成校への渉外活動
4. ソーシャルワーク教育実習内容・実習評価ガイドラインに基づく、実習プログラムの作成

【結果】1. 各部署へ実習指導の周知と協力依頼を行い、組織内で実習生受入の承認を得た

2. 当院では5名のMSWが実習指導者講習会を修了した
3. 養成校3校からの実習生受入が決定した
4. 実習前オリエンテーションにおいて実習生、担当教員と目標を明確にし、実習に関わる共通認識を職員間で共有した

【考察】自身のソーシャルワーク実践を振り返り、倫理綱領などの学術的根拠に基づいた知識と実践のつながりを再認識する機会となった。部署をあげて後進を育成するシステムを作ることは、メンバーの専門職としての意識を高めることにつながる。また、実習生受け入れ実績を作ることで十分な教育体制が整っている施設であるというアピールにつながると考える。一方で次のような課題も想定される。1) 実習は通常業務と併行して行われる為、実習指導者の業務負担が増大する。2) 複数の指導者が対応することで指導方針に差異が生じる可能性がある。これらについては、実習指導終了後の評価を多角的視点から行い、考察をさらに深めていきたい。

一般演題（ポスター発表）

P-001

地域包括ケア病棟における患者・家族の退院先決定に関連する要因

山下千波、伊藤さとみ、夏目みゆき
JCHO 東京蒲田医療センター 看護部

【はじめに】地域包括ケア病棟の患者は独居や老々介護の問題を抱えている高齢者が多く、退院困難事例では入院日数延長の原因となっている。そこで、早期から予測性のある退院支援を実現するために、地域包括ケア病棟に入院する患者とその家族が退院先を決定する要因について調査した。

【方法】研究期間：2022年10月～2023年3月 対象者：地域包括ケア病棟へ入棟し退院した患者340人のうち短期滞在を除く75歳以上の患者133人（男性49人・女性84人・平均年齢85±6歳）集計方法：退院時のADL、介護力、認知症・独居・経済的問題・医療処置の有無を診療録より集計した。検証方法：入院前と同じ生活場所に退院した群と変更した群に分け、項目ごとにカイ二乗検定を行った。有意水準は5%未満とした。

【結果】退院時のADLでは、排泄・入浴の要介助と退院先を変更した群との間に強い関連が示唆された（ $P<0.01$ ）。医療処置は新たに追加した場合に退院先を変更する傾向があった（ $P<0.05$ ）。家族の介護力、認知症高齢者の日常生活自立度2以上、経済的問題の有無においてもそれぞれ有意差を認めた（ $P<0.01$ ）。独居か否かについては有意な差が認められなかった。

【考察】地域包括ケア病棟の患者とその家族が退院先を決定する要因は、排泄・入浴・食事・歩行のADL、介護力、認知症、経済的問題、医療処置の追加である。高齢者の排泄介助は昼夜を問わず頻回に繰り返される生活動作であり、要介助状態で退院先を変更する要因となる。入浴介助も同様に自宅への退院を検討する要因になる。認知症は、認知症高齢者の日常生活自立度2以上が目安となる。医療処置は新たに追加した場合に退院先を変更する傾向があり、家族の介護力も判断する必要がある。経済的問題は早期に把握し多職種と連携することが、退院先を決定する支援につながると考える。

P-002

ノルディックウォーキングを活用した高齢者の活動支援を振り返って
ーコロナ禍における高齢者の介護予防につながる活動の支援ー

横かおる¹、梅原利光¹、寺田享志³、大沼以恵²

¹JCHO 三島総合病院附属介護老人保健施設 地域包括支援センター、

²JCHO 三島総合病院 看護部、

³JCHO 三島総合病院病院附属介護老人保健施設

【目的】コロナ禍、圏域の高齢者は外出や密な関わりを避ける生活が続き、介護予防のサロン等が休止となった。そのため生きがいや楽しみであった活動や交流の場を失い、同時に介護予防に取り組む場も失った。そこで、高齢者の介護予防につながる活動を支援するためにノルディックウォーキングを活用した。

【方法】実施期間は令和2年度から3年間で、自助の強化と共にグループの立ち上げとその支援を行い、さらに活動継続の為の支援を行う。実際には、介護予防教室で介護予防の知識とノルディックウォーキングの基礎を学び、興味を持った参加者ごと月1回の活動を開始する。そして、地区で活動を始めたい参加者を静岡県健康長寿のリーダー養成事業につなぎ、ノルディックウォーキンググループを立ち上げ地区での活動を開始する。さらにグループの活動が継続できるよう知識、技術、ボランティアの支援を行う。

【結果】コロナ禍ではあったが、ノルディックウォーキングを活用し地域の高齢者の介護予防につながる活動を支援することができた。介護予防教室で自助の強化を行い、さらに月1回の活動を通して仲間と行う楽しさを体験し意欲が高まったところ、参加者3名が自主的に地区での活動を希望し、健康長寿のリーダー養成事業を受講し、3地区においてグループの活動がスタートした。令和2年度は延べ9名、令和3年度は194名、令和4年度は286名の参加があった。現在は、当センターと地域のボランティアが3地区の活動支援を定期的に行っている。

【考察】密を避け感染予防に配慮して行うことかできるノルディックウォーキングを活用した結果、参加者が自ら介護予防の為の活動を行う意欲が芽生え、さらに仲間を作り、お互いに気遣い合い、活動を継続する為に協力する様子が見られ、このことから互助機能の強化に働きかける支援が行えたと考える。

P-003

レクリエーションがBPSDと身体拘束にもたらす効果

喜田文子¹、山下真由美²、小清水ゆかり²

¹JCHO 東京高輪病院附属訪問看護ステーション、

²JCHO 東京高輪病院 地域包括ケア病棟5階

(1) 研究目的 超高齢社会を迎え認知症患者の対応をする機会が多く、入院環境はBPSD：認知行動・心理症状の悪化に陥りやすくなる。そこでレクリエーションの導入を考え、レクリエーションがBPSDと身体拘束にもたらす効果を明らかにする事を目的に調査を実施した。

(2) 研究方法 1) 入院時の認知症高齢者の日常生活自立度判定がランクIII以上、身体拘束中の入院患者が対象。2) レクリエーション参加前後1週間毎にBPSD25Q：認知症行動・心理症状質問用紙で評価。3) スタッフに研究に関するアンケートを実施。

(3) 結果 レクリエーション参加者は平均年齢87歳、男性3名、女性4名、のべ104名。レクリエーション参加15回以上、BPSD25Q評価を4回実施した5名を分析。BPSD25Qの重症度は、5人中3人が減少、1人が増加、1人が1～2週目で減少後に3週目には元の数値に戻っていた。負担度は1人が増加、4人は減少。5名とも重症度、負担度共に過活動スコアの『我慢ができない、衝動的に行動する』項目が増減していた。2名は身体拘束の一部解除に至った。3名はレクリエーション後に点数が上がった事で転倒リスクが高くなり身体拘束の解除には至らなかった。スタッフ24名にアンケートをし100%回収。レクリエーションを病棟内で継続しても良いと96%回答。レクリエーションを導入し患者変化や気付きがあったと100%回答。笑顔が増え明るく穏やかになった、意思表示の改善や離床を訴える様になり活動性や体力が上がった、オムツ排泄がトイレ排泄になった、食事拒否患者が食べる様になった。

(4) 結論 レクリエーション導入は他者との交流を深める機会となり、快刺激や楽しいコミュニケーションによって笑顔とやる気を引き出す効果があった。日中離床を図れると同時に、低活動から活動性に状態が変化し、転倒を予防する為の身体拘束から身体拘束を解除する時間を作るアプローチに繋がった。

P-004

在宅看護論領域と老年看護学領域の共同による多職種連携教育～退所前カンファレンスのロールプレイから得られた学生の学び～

三ツ野悦子、沖本由紀子

JCHO 神戸中央病院附属看護専門学校

【背景】WHOは、「多職種連携教育・実践の行動のためのフレームワーク」を発表している。そこでは多職種連携教育を受けた人材による連携実践が欠かせないことが強調されており、今日のチーム医療実践のための卒前教育における多職種連携教育（IPE）の導入を推奨している。そこで今回、在宅看護論領域と老年看護学領域の共同による多職種連携教育を実践した。

【目的】在宅看護論領域と老年看護学領域の共同による演習を通して、多職種連携・協働の必要性について学生がどのような学びを得たのかを明らかにする。

【方法】「老年看護学演習」の高齢者の事例を展開し、「在宅看護論演習」で退所前カンファレンスのロールプレイを行い、多職種連携・協働の必要性をどのように理解したかを学びのシートに記述し、「多職種連携・協働の必要性についての学び」について内容分析を行った。

【結果・考察】「多職種連携・協働の必要性についての学び」として、18サブカテゴリ、最終的に＜専門性を活かした支援＞＜同じ目標に向かって支援＞＜対象の意思を尊重＞＜対象の安心につながる＞＜その人らしい生活のための個別的なケアの提供＞＜継続したケアの提供＞の6カテゴリが抽出された。学生は、多職種連携・協働することで専門性を活かした支援ができる事、対象の意思を尊重できる事、同じ目標に向かって支援ができ、対象の安心につながる事を学んだ。またその人らしい生活のための個別的なケアの提供ができ、継続したケアにつなげる事ができるという学びも得られた。さらに看護学生同士で退所前カンファレンスのロールプレイを行い、各職種になりきり演じた事が、看護師以外の職種の役割や自分の職種に責任持つ大切さを学ばすきっかけになったと考える。これらのことから演習を通して、地域包括ケアシステムを理解し、多職種で連携・協働することの意義と方法を学ぶことができた。

P-005**訪問看護における応援看護師の育成と活用の効果**

内垣靖子、吉武久美

JCHO 神戸中央病院附属訪問看護ステーション

【目的】在宅療養ニーズに応える人材確保策として、日本看護協会は2019年に「訪問看護師倍増策」を公表した。当院でも医療機関における訪問看護人材確保として2021年度応援看護師が週2日配属となった。1年間の育成期間で実働できるまでに至った指導の実際と活用の効果を報告する。

【方法】対象：応援看護師（臨床経験年数9年目）1名。方法：OJTマニュアルを作成し、チームで指導できるよう計画を立案。キャリアを活かせるように訪問看護ラダーを活用した。育成結果から時期に応じた指導ポイントを整理し、活用の効果を振り返った。

【結果】OJTマニュアルは、在宅での基礎知識、看護技術、リスク管理で構成。1～3ヶ月は同行訪問を主に訪問看護の実際を指導。基礎知識が習得でき、病状の安定している利用者への単独訪問が可能となった。3～6ヶ月は看護技術の習得を主に同行訪問を並行し指導。6ヶ月で看護技術の全ての項目を経験し、50%が「できる」の自己評価となった。また、ラダー面接時は「訪問看護のやりがいや楽しさ」を語っていた。9ヶ月で利用者を受け持ち、在宅での看護過程の展開、多職種連携、地域包括ケアの実際を指導。慢性疾患の利用者の日々の訪問は不安なく実施できるようになり、実働月40件の単独訪問が可能となった。

【考察】OJTマニュアルの活用により、時期に応じた指導が段階的に実施できた。3ヶ月間は「生活を見る視点」「コミュニケーション」3ヶ月以降は「利用者・家族のニーズに応じた支援」6ヶ月以降は「在宅看護の問題解決や多職種連携」が指導ポイントであった。チームで計画的に指導することで、学習の習得状況や不安を具体的にしながら支援できた。また、スタッフの一員として実働し、日々の看護を検討し合うことで互いに学び合う相乗効果をもたらした。応援看護師のキャリアを活かすことで、「新たな部署での経験支援」が実践能力強化につながったと考える。

P-006**個別デイケアと集団デイケアのBPSD抑制効果の検討**

先田あゆみ、江里真由美、前田知華

JCHO 福岡ゆたか中央病院

【はじめに】自部署では、認知症患者や認知機能低下がある患者を対象に日常生活動作（以下ADL）の低下予防や認知症の行動・心理症状（以下BPSD）発症予防のため、集団デイケアに取り組んできたが、コロナ禍でやむを得ず個別デイケアに変更した。今回個別デイケアに参加した患者よりも集団デイケアに参加した患者にBPSDの抑制効果を認めたため報告する。

【方法】個別デイケアもしくは集団デイケアに参加した患者4名を対象にデイケア前後の認知症の行動心理症状質問票（以下BPSD25Q）評価と患者の言動や表情の変化を看護記録より抽出し分析した。

【結果】（個別デイケア）A氏72歳男性レスパイト入院：BPSD25Q重症度44点→23点 B氏93歳女性心不全、アルツハイマー型認知症：BPSD25Q重症度25点→44点 看護師と玩具のゲームを行う。ゲーム中は微笑む程度で表情の変化は乏しかった。2名ともデイケア参加に意欲的でなく、感想を問うとどちらも参加したことを忘れていた。2回の参加後もA氏は夕暮れ症候群が持続しB氏に関しては入院時より記憶障害や遂行機能障害、易怒性が著明に表れた。（集団デイケア）C氏83歳男性リハビリ目的にて入院：BPSD25Q重症度20点→13点 D氏88歳女性レスパイト入院：BPSD25Q重症度18点→10点 E氏91歳女性変形性膝関節症：入院時BPSD25Q評価がなく判定できず スタッフや看護学生を含めた7名でレクリエーションを行う。他の患者と会話する様子が見られ笑い声も聞かれた。参加後の感想を言葉で表現でき2回の参加で重症度は好転した。入院当初から見られていた帰宅願望の訴えや焦燥感は改善した。

【考察】快刺激は笑顔を生み脳の活性化に役に立つといわれている。集団デイケアに参加した患者は他の患者と交流し楽しいという感情を表出できたことが快刺激となり、BPSD抑制効果を及ぼしたと考える。

【結語】今後も部署全体で充実したデイケアを継続できるシステムの構築が課題である。

P-007

JCHO ネットワーク共同研究「慢性石灰化腎炎症例における疼痛消失後の実態調査」を行ってみて

芦沢信雄¹、大西誠²¹JCHO 玉造病院 消化器内科、²放射線室

われわれは2018年度JCHO調査研究事業で採択された研究「慢性石灰化腎炎症例における疼痛消失後の実態調査」を行った。調査開始前の審査会にて無症状の腎石患者は非常に少ないのではないかという意見があり、まずJCHO 57病院の消化器内科、消化器外科、糖尿病内科部長宛てに一定の基準を満たす腎石症例の患者数提示を依頼した。53病院からの回答があり、それらの病院に通院中の無症状性腎石症例だけでも112例を確認した。次にプロトコルに従った血液検査、腹部CT検査、アンケート調査を行った上で該当する症例の登録を各施設に依頼したところ、協力を表明した施設は16病院であった。同病院に通院中の無症状性腎石症例だけでも67例であったが、実際に登録された症例はわずか4例のみで実態調査としての目的には遠く及ばなかった。その最大の原因として、COVID-19流行時期と重なり、医師も患者も臨床研究において必要な詳しい説明や面倒な検査に費やす時間的または気分的余裕もなかったことが挙げられるが、その他にも協力病院の研究責任者は研究倫理に関する研修のe-ラーニング受講が義務付けられ、さらに各病院での許可申請、その他書類作成なども非常に多く、忙しい時期にこれだけのことを行うことがかなりの負担であったことも影響したと思われる。また、本研究内容を説明して協力を依頼するために9病院を直接訪問して感じていたことであるが、JCHOの各病院間での医師同士の交流が非常に少ないことが気になった。症例数の豊富な巨大な組織を活かした臨床研究は魅力的であり、JCHOの使命でもあると思われるが、その前に特に各病院間の医師同士の交流と協力体制を固めておくことが必要であり、まず各疾患に関するJCHO内での研究会などを立ち上げてある程度の基盤を作ってから、JCHO ネットワーク共同研究へと進むことが望ましいのではないかと考えられた。

P-008

連携充実加算の現状と今後の課題

藤原麻衣、角陽子、富永真代、長谷川真美、辻川正彦

JCHO 大阪病院 薬剤部

【目的】外来での化学療法の質を向上させる観点から2020年度診療報酬改定で連携充実加算が新設され、当院では2021年4月から算定を開始した。今回、連携充実加算の算定状況および保険薬局から返信されたトレーシングレポートの件数と内容を調査し、現状をふまえ今後の課題について検討したので報告する。

【方法】2022年4月から2023年3月までに当院の外来で連携充実加算を算定した件数および保険薬局からFAXで返信されたトレーシングレポートの件数と内容を調査した。算定件数においては、細胞障害性抗がん薬のみと免疫チェックポイント阻害薬（以下、ICI）の投与件数および診療科と癌種の内訳を調べた。

【結果】連携充実加算の算定件数は289件であり、細胞障害性抗がん薬のみが投与され算定できた件数は225件、ICIは64件であった。診療科では、乳腺外科、消化器内科・外科で73%を占めており、癌種では、乳がん、肺がん、大腸がんが多かった。保険薬局からのトレーシングレポートの返信件数は43件であり、内容に関しては、副作用に関する報告が多くみられた。

【考察】連携充実加算の算定件数は、細胞障害性抗がん薬のみ投与されている患者での算定が多数を占めていた。現在、算定業務は午後しか行えておらず、その時間では、ICI投与患者の投与が終了していることが多いため、算定件数が伸びなかったと考えられる。ICIは長期フォローが必要と言われており、保険薬局との連携が重要である。ICI投与患者での件数を増やすため、薬剤師の常駐時間を確保できるように業務体制を整えることが必要である。また、保険薬局からのトレーシングレポートの返信件数が、連携充実加算の算定件数に比べて少ないことが今回の調査で明らかになった。保険薬局の薬剤師が評価しやすいトレーシングレポートの作成や研修会を通じて必要な情報を提供することで、トレーシングレポートの受信件数の増加を図る。

P-009

院外処方箋における疑義照会簡素化プロトコル導入の効果～残薬問題を中心に～

茂野健司、菅原浩介

JCHO 仙台病院

【目的】薬剤師による疑義照会は、薬剤師法第23条第2項に基づく医薬品適正使用上、重要な業務である。しかし、患者個々の病状などを勘案した疑義照会だけではなく、形式的な疑義照会も多く、患者・処方医師・薬剤師それぞれに負担がかかっている場合もある。そこで、調剤上の典型的な変更に基づく疑義照会を減らし、患者への薬学的ケアの充実・待ち時間の短縮および処方医師・薬剤師の負担軽減を図るため、「院外処方箋における疑義照会簡素化プロトコル」の運用を行っている。今回、プロトコル導入の効果について調査を行った。

【方法】残薬調整、一包化指示等の形式的な疑義照会の場合は、保険薬局側で修正・調剤後にFAXで情報提供を行えるようプロトコルを作成し、処方応需率の高い門前薬局から運用を開始し、地域の薬局に運用を拡大した。対象期間は2021年4月から2023年3月とし、適応されたプロトコルの割合、残薬調整については詳細な解析を行った。

【結果】対象期間におけるプロトコル適応件数は602件であった。適応されたプロトコルは、残薬調整が462件(76.7%)、処方日数の適正化(隔日投与の指示だが連日投与日数で処方)が52件(8.6%)、一包化指示の追加が24件(4.0%)、その他が64件(10.7%)であった。残薬調整の詳細分析では、平均年齢 66.2 ± 14.4 歳、1枚あたりの平均残薬調整数 3.6 ± 3.5 種類、残薬調整金額(薬価換算)は中央値で1,275円(78-315,781.2)であった。

【考察】当院におけるプロトコルの適応は、残薬調整が76.7%を占めており、残薬調整金額は中央値が1,275円、最大値が315,781.2円と経済的な効果が大きかった。当院では残薬を出さないための対策として、健康講座などを通じて患者に啓蒙活動を実施している。より活動を挙げ、地域で残薬対策に取り組んで行きたい。

P-010

訪問看護ステーション再開に向けての取り組み

山崎佑衣¹、高橋章代²、本庄ゆかり²、猪子弘美³、新田靖之³、松下文乃³¹JCHO 若狭高浜病院附属訪問看護ステーション、福井大学医学部附属病院看護部、²JCHO 若狭高浜病院附属訪問看護ステーション、³JCHO 若狭高浜病院 看護部

【はじめに】当院は福井県最西端の高浜町に位置し、90床を有する二次救急医療施設として地域医療の一端を担っている。当施設は1999年10月に設立され、2022年1月時点で52名が利用していたが、経験豊富な訪問看護師の複数名離職に伴い、当施設の運営継続が困難となり、2022年2月に一時休止となった。今回は、当施設の再開に向けた取り組みについて報告する。

【活動内容】当施設は2023年1月の再開を目標とし、2022年4月に退院後訪問、みなし訪問看護を開始した。2022年6月に在宅を訪問する担当の看護師を2名配置し、うち1名は外来と兼任、1名は病棟と兼任する体制とした。2022年4月末の利用者延数は5名であったが、同年6月末には27名まで増加し、同年8月にはみなし訪問看護の24時間対応を開始した。その間、居宅介護支援事業所との連携不足による問題等を生じたが、介護支援専門員連絡会議での説明や近隣の医療機関・居宅介護支援事業所等への訪問、地域の勉強会への参加等による当施設および訪問を担当する看護師の広報を通して、ケアマネジャー等の地域担当者との関係を深めていった。

【まとめ】当初の計画より1か月早い、2022年12月に当施設の事業を再開した。地域での生活をマネジメントするケアマネジャーとの連携は必須であったにも関わらず、事前の説明が不足した状態で当院からのサービスを提供したことで混乱や不信感を招いたと考えられる。当施設再開後の利用者からは「病院附属という安心感がある」「退院しても家まで見に来てくれるなんてありがたい」といった言葉が聞かれ、病院併設という特徴を最大限に活かしたサービスの提供・体制の整備が当施設に対する地域住民のニーズであるということを改めて認識できた。

P-011**3年間における医科歯科連携の結果と今後の課題**

中島佐知子¹、菅康二郎²、降井洋平¹、澤田晴美³、中村吉孝¹、山本隆行⁴

¹JCHO 四日市羽津医療センター 看護部、²麻酔科、

³JCHO 中京病院 地域医療連携室、⁴JCHO 四日市羽津医療センター 外科

【はじめに】術前口腔機能管理は、挿・抜管時の歯牙損傷や脱落事故、不衛生な口腔内環境による術後呼吸器合併症の発生が大きく影響する。しかし当院には歯科口腔外科の診療科がなく、術前歯科受診を実施していない現状であった。そこで四日市歯科医師会に協力を求め2020年2月より全身麻酔で手術を受ける患者を対象に、地域の歯科医院に受診できるよう医科歯科連携（以下連携とする）を開始した。この連携によって明らかになった結果と課題について報告する。

【目的】連携の構築によって得られたものと今後の課題を明らかにする。

【方法】成果と課題を抽出する。1、連携開始前後6年間の術後肺炎のデータ収集・T検定（ $P < 0.05$ ） 2、麻酔科医のヒアリング 3、歯科医院のヒアリング

【結果】1、術後肺炎の発生率は術前歯科受診開始前の3年間平均0.61%、開始後3年間平均0.49%で、有意差は見られなかった。2、麻酔科医のヒアリングでは、手術までの期間が約2週間で、歯科治療が終わらない症例や治療をしていない症例がある。一方、限られた期間でも抜歯やマウスピースを作成してくれた症例や、大型連休でかかりつけの歯科医院が休診で受診できない時、歯科医師会の紹介で他の歯科へ受診することができたという利点があった。3、歯科医院のヒアリングでは、動揺歯の治療は本来1か月必要であり、2週間前後で治療を終えることは困難。またマウスピースの作成は業者に依頼する歯科医院だと時間を要する。

【考察】麻酔科医と歯科医院の動揺歯に対する認識のギャップやスキルの違いなど、歯科治療に限界があることがわかった。限界を補うために、院内では歯科衛生士、院外では口腔ケアステーション・訪問歯科診療所との連携が強化された。

【結語】連携の構築による術後肺炎の予防には有意差はなかったが、麻酔科医と歯科医院のギャップを小さくするための取り組みが必要である。

P-012

「在宅医療・介護連携に関する相談支援事業」受託による地域連携の取組み

紺田百合

JCHO大阪みなと中央病院 看護部

【はじめに】当院が位置する大阪市港区の地域特性は高齢化率（市内10番目）や単独高齢者世帯割合が高く、在宅療養支援体制の構築が重要である。当院は2016年に「在宅医療・介護連携相談支援事業」を市より港区医師会と共同受託した。本事業は区における在宅医療・介護の連携推進を目的とし、在宅医療と介護の提供体制の構築推進、在宅医療・介護関係者（以下、関係者）の情報共有支援、在宅医療・介護連携に関する相談支援を担う専任コーディネーターを当院に配置している。

【取り組み】当職は2018年度まで地域包括支援センターに勤務し、介護専門職、在宅医療専門職、行政職員等と協働してきた。2020年度から本事業の担当となるが、過去3年相談が低迷しており、これまでの地盤を生かし、関係者からの相談増加を目標とした。取り組みの一例は「コロナ禍の入退院支援に関する相談対応・課題抽出」「行政保健師の『医療機関の多くが検査のみで症状に対する処方や療養期間の説明がされない』との相談から、症状に合わせた投薬セットの準備や行政発信の療養説明書による患者説明等、地域ニーズに即した当院発熱外来の実施」「行政や在宅関係者と抽出した地域課題（院内で共有した連携の課題も含め）を検討する連絡会の立ち上げ」等を行った。関係者からは「入退院支援における課題が検討しやすくなった」との声が上がり、当院発信の介護関係者向け研修の定例化に繋がった。

【結果】医療・介護連携に関する相談が2020年度：156件（前年比216%）と飛躍的に伸びた。

【まとめ】コーディネーターは「地域」をフィールドとすることが強みである。関係者と様々な場面で協働することで、その「本音」を引き出し、客観的に当院を見ることが地域連携の進捗を評価できると気づいた。今後も関係者との協働を基盤とし地域連携の深化をめざしたい。

【利益相反】本発表に関し開示すべきCOIはない。

P-014

地域医療連携推進法人設立による人事交流がもたらした効果－相互理解を促進させ、施設を超えた地域ベッドの確保を目指す－

佐藤美穂

JCHO桜ヶ丘病院 地域医療連携室

【はじめに】当院では、医師の相互派遣を円滑にし、深刻な医師不足の軽減を図る目的で、2021年に県内の3次医療を担う総合病院と地域医療連携推進法人が設立された。自部署は、地域ベッドを確保する為、急性期を脱した3次病院の患者の受入れ調整を行う役割がある。今回、法人の人事交流により、顔の見える関係性がさらに強化され、転院受入れ数の増加にもつなげることが出来たため報告する。

【取り組み内容】人事交流には先方から37名の参加があった。そのうち退院調整部門からの参加者は7名であり、参加者へは当院の病院機能や特性、患者の支援体制に関する見学を実施し、医療体制の違いから生じる受入れ時の制限や対応できない点を明確化した。先方からはベッド確保のため早期退院を迫られる中での退院調整の難しさについて情報共有し、お互いの理解を深めた。

【結果・考察】これまではお互いの求めることが理解できず、情報共有が思うように進まないことを感じていた。しかし、人事交流によりお互いの体制や状況が理解でき、情報共有のポイントや配慮すべき点を知ることが出来た。また、転院前訪問による患者情報の共有、空床情報や当日受入れ可否の把握方法確立、IT連携による患者情報共有システム（ふじのくにネット）の導入、医師の派遣による医療体制の強化など、連携が強化されたこともあり、令和4年度は218名（前年度比22%増）の転院患者を調整することが出来た。3次病院の患者受け入れを行うことは、必要な手術や治療を受ける地域の患者ベッドを確保することにつながり、地域医療を支えることに貢献できたと考えている。

【おわりに】今回の経験により、施設間の相互理解を促進し協力体制を構築することで、受入れ数にも効果が得られることがわかった。今後は、他の医療施設とも連携を深め、より身近な紹介先としての関係性を築き、施設を超えた患者受け入れ体制を構築していきたい。

P-013

入退院センターの周術期口腔機能管理における医科歯科連携の取り組み

坂東裕子¹、高田由美子¹、河野幸代¹、辻郷裕美¹、森満麻美¹、平島惣一²¹JCHO九州病院 医療支援部、²産業医科大学 歯科・口腔外科

【はじめに】九州病院では2013年に入退院センターを設立し、手術を受ける患者に対する全身麻酔導入時の口腔トラブル予防および術後合併症予防のため、術前歯科受診について指導を行っている。歯科との連携体制を構築した周術期口腔機能管理の取り組みについて報告する。

【経過】設立当初より術前歯科受診は口頭で指導をしてきたが、歯科受診内容は把握ができずにいた。当院は歯科を標榜していないため、これらの充実には地域の歯科医との連携が必要である。まず、患者の歯科受診目的が把握できるよう主治医が記載する歯科診療情報提供書を導入した。しかし、歯科医からの返書は数件に留まった。次に歯科医が返書を作成した。術前歯科受診を行う患者は入退院センターで一括して説明を行い、歯科診療情報提供書・周術期口腔機能管理報告書・周術期口腔機能管理計画書を封書にして渡し、歯科受診時に提出するよう説明している。この取り組みを始め、2019年までは歯科紹介件数585件、受診率99%と右肩上がりに上昇した。患者の歯科受診状況の調査を行った結果、調査した患者の75%は「定期通院している」、「手術に備え歯科受診を済ませた」など患者の術前歯科受診への意識が向上したことが分かった。また、外来で患者の歯科受診状況を把握し、歯科受診が必要な患者を選択できるようになったなど外来スタッフも術前歯科受診への意識が向上した。

【考察】医科・歯科の双方向で歯科受診目的・治療内容を把握できる書類を作成し共有した結果、患者の口腔内状況・治療状況を把握でき、全身麻酔導入時の口腔トラブル予防・術後合併症予防に努めることができた。医科歯科連携を進めこのしくみを定着させる必要がある。

P-015

長期入院患者への多職種連携による退院支援～家に帰りたいの実現に向けて～

松井ひとみ¹、吉野品子²、佐藤茂美²、勝亦雅美¹、青山博道⁵、白井正枝⁴¹JCHO千葉病院 地域連携室、²地域包括ケア病棟、³JCHO千葉病院附属訪問看護ステーション、⁴JCHO千葉病院 看護部、⁵移植外科

【はじめに】当院は昭和46年より透析治療を行っており、長期透析患者も多い。透析患者の多くは免疫力の低下から易感染性の状態であり、全身状態が悪化しやすい。本症例は28年間透析治療で通院中の患者が、約5か月間の入院治療のち退院困難な条件下で退院することができた。今回、患者の「自宅に帰りたい」という意志決定を尊重し、介入した退院支援を振り返り検討したので報告する。

【方法】退院支援における各職種の介入を、急性期・回復期・生活自立支援期に分けて、ADLの低下、腸瘻の自己管理など、在宅復帰の困難因子を抽出し、各職種の関わりをまとめ分析した。

【事例紹介】A氏 45歳 女性 腎形成不全のため12歳から透析治療中である。独居、介護保険対象外である。2001年被嚥性腹膜硬化症手術を施行した。2022年10月癒着性イレウスで入院。全身性炎症状態が悪化し、約5ヶ月間入院となった。長期間の安静によりADLが低下したが、2月に本人から「自宅に帰りたい」という意向を確認したため退院支援を開始した。

【結果考察】急性期には、すべての職種が生命維持のための治療を優先し、退院を見据えた支援は行っていない。回復期では、日常生活動作のためのリハビリテーションや腸瘻ケアを中心に行った。入院から約4ヶ月が経過した生活自立支援期に、住居費の支給停止が判明し、多職種が連携して退院支援が本格化した。患者の病状や様々な困難要件から、医療スタッフは「在宅には戻れない」という思い込みがあったため、在宅療養への支援が遅れた可能性がある。しかし家に帰りたいという患者の思いを実現させるため、多職種と連携協働したことにより自宅退院となった。患者の意向を優先したあきらめない支援が医療者の自信につながる好事例となった。

P-016**そらまめ応援外来における管理栄養士の関わりと今後の課題**

萩野由夏

JCHO 桜ヶ丘病院

【はじめに】当院では2022年11月、周辺地域からの紹介及び当院かかりつけ腎疾患患者の専門外来として「そらまめ応援外来」を開設した。当外来では腎臓内科医の指示のもと、看護師・保健師による生活指導と管理栄養士による栄養指導を合わせて行うことで状態悪化の緩和を目指している。

【目的】CKDの進行を抑えるためには、早期発見・早期治療を行うことが鍵となる。当外来にて管理栄養士が栄養指導介入した21症例を振り返り、管理栄養士の関わりや今後の課題について考える。

【対象】当外来開設以降、栄養指導介入した21症例(男性12名、女性9名、平均年齢 77.6 ± 8.2 、 $eGFR 29.49 \pm 11.19 \text{ ml/min/1.73m}^2$)を対象とした。紹介元は院内5例、開業医16例。

【結果】21症例のうち、過去に栄養指導を受けた経験のある症例群(以下A群)は7例、今回初めて栄養指導を受けた症例群(以下B群)は14例だった。A群が栄養指導を受けた施設は全て総合病院だった。また、B群の患者及び患者家族からは「もっと早く栄養指導を受けたかった」「知っていればもっと気をつけられた」という言葉が多く聞かれた。B群の中には独自で食事療法を行なったが、間違った理解をしている症例もあった。

【考察と今後の課題】今回は当外来で各症例に対して、現時点では1回の栄養指導介入のため栄養指導の有効性については考察できない。しかし、早期介入が必要となるCKD患者に対し、栄養指導介入がされていない症例が多かった。その要因の一つとして開業医には管理栄養士がいない場合が多く、栄養指導介入が出来ていないと推察する。また、独自で食事療法を行ない間違った理解をしている症例もあり、多くの患者に栄養指導介入できる環境が必要と考える。今後は院内及び地域と当外来が連携し、早期に栄養指導介入することで、CKDの進行を抑える一助となるよう関わりたい。

P-017

地域の在宅医療・介護連携支援センターと共催した市民対象の医療セミナーの開催

岡本将裕¹、倉田佳和¹、山本朋恵¹、早草健志¹、松本圭吾²

¹JCHO 神戸中央病院 地域医療推進部、²院長

【背景】当院は神戸市北区の地域医療支援病院として、急性期医療を中心に地域医療及び地域包括ケアシステムの要の役割を担っている。当院と地域の在宅医療・介護連携支援センター（以下 連携支援センター）は地域における多職種の連携や教育・啓発において協力し、様々な活動を行っている。

【目的】地域住民に対する医療・介護の啓発活動として連携支援センターとの共催で市民医療セミナーを開催し、住民の医療や介護へのアクセスを円滑にするともに、共催の過程で関係者とコミュニケーションを取ることで信頼関係を形成し各施設間の紹介・逆紹介の活性化を図る。

【方法】病院のエントランスホールを講演会場として、2時間半の構成で前半は病院主催の講演（今回のテーマは脳卒中）を行い、後半は連携支援センター主催の講演（今回のテーマはACPおよび消防署からの情報提供）を行った。また講演開始前に院内の別会場で簡易動脈エコーの検査を先着40名限定で施行した。検査会場では放射線部が作成した脳卒中に関連する動画を放映した。講演後には看護師・薬剤師・理学療法士・作業療法士・管理栄養士・老人保健施設・健康管理センターによる健康相談を行った。

【結果・考察】セミナーには多数の住民が来訪された。事前の広報において病院と連携支援センターとは守備範囲が異なるため、病院のみまたは連携支援センターのみでセミナーを開催する場合に比し、集客力は高まっているものと考えられる。また事前準備や当日の会場設営・運営において共同で行うことで双方の負担軽減も図れているものと考えられる。参加した住民からの反応も好評で、次回の開催を希望する声も多く、今後も継続的な共同開催を予定している。

P-018

当院が行なった心臓リハビリテーション市民講座における広報活動の取り組み

大岩功治^{1,8}、櫻木敬²、古屋真吾¹、八幡貴治¹、唐澤香織³、荒井瑞歩³、河野雪³、柴尾広子⁴、角本雅彦⁴、石橋祐太⁴、岩下菜摘子⁵、川崎志穂⁶、加藤恵⁷

¹JCHO 横浜中央病院 循環器科、²医事課、³看護部、⁴理学療法室、⁵薬剤科、⁶栄養管理室、⁷検査科、⁸地域ケアサービスセンター

【はじめに】心臓リハビリテーションは心血管疾患の再発・重症化を予防する包括的なプログラムのことであるが、市民への認知度は極めて低い。横浜市では平成31年から心臓リハビリテーション推進事業を開始していたが、市民講座などの開催は全く周知は十分でなかった。JCHOでは昨年広報勉強会が開催され、より一層の情報発信が推奨された。今回当院で初めて開催した市民公開講座の際に行なった広報活動とその結果を報告する。

【方法】当院心不全・心臓リハビリテーションチームが中心となり、横浜市と地元医師会、市民病院の協力で開催することとした。市役所内の多目的ホールを借用し、コロナ禍を鑑みて収容人数50名での開催となった。対象は横浜市民を対象とし、応募はWEBを利用した方法で、当院ホームページに特設サイトを立ち上げ、応募多数の場合は抽選とした。

【結果】開催約2ヶ月前より病院HPや院内掲示でスタートし、途中地元医師会事務局から全会員クリニックなどへ周知した。それでも当初は定員程度での応募であったため、さらに応募を集うためタウンニュースや市民広報誌への掲載を働きかけたところ掲載された。これにより飛躍的に応募数が増加し、最終的には360名を超える応募になった。抽選の結果50名を選出して盛況な開催となった。

【考察】市民講座は、市民のニーズを十分検討して開催する必要がある。今回リハは認知度が低いため当初は人数が集められるか心配したが、多くの市民に興味があることがわかった。また広報方法も重要であり、昨年の勉強会でのテーマでもあったマスコミを使用することが強い影響力があることが実感された。今回抽選にもれた市民から再度開催の意見が多数あったため、年内にもう一度開催する予定とした。

【結語】市民講座は一般市民に対する効果的な病院紹介となり、その方法はメディアなどを利用する間接発信が病院からの直接発信より効果的であることがわかった。

P-019

異動者を活用した多施設合同薬物療法カンファレンスの開催とその有用性

小山貴士¹、植田徹²、大井隆広³、浦嶋和也⁴、北澤文章²

¹JCHO 星ヶ丘医療センター 薬剤部、²JCHO 大和郡山病院 薬剤部、³JCHO 京都鞍馬口医療センター 薬剤部、⁴JCHO 大阪みなと中央病院 薬剤部

【目的】薬剤師の資質向上には、個人の絶え間ない研鑽が不可欠である。しかしながら、診療科や症例数の隔たりによって単施設での自己研鑽には、限りがある。そのため、多施設の薬学的知見を共有することができれば薬剤師のスキルアップに有用であると考えられる。そこで、我々はJCHOのスケールメリットを活かして異動者が起点となり、多施設合同の薬物療法カンファレンスを開催してきたので、その有用性を報告する。

【方法】参加施設は大和郡山病院、京都鞍馬口医療センターおよび星ヶ丘医療センターであり、異動者が起点となり、3か月に1回、順次幹事を担当した。各施設の薬剤師に参加を募り、2022年6月より開催した。開催はZoomミーティングを利用したオンライン形式とし、内容は標準薬物療法、症例提示などを中心に学習した。本取り組みの有用性はGoogle フォームを用いた無記名択一方式のアンケート調査により評価した。

【結果】薬物療法カンファレンスは1年間に4回（約45分/回）開催した。参加者は延べ31名を数えた。一方、参加者14名を対象にしたアンケート調査の結果（回収率：92.9%）、回答者は勤務年数5年目以下が53.8%と多く、「参加してよかった」と回答した者は92.3%を占めた。難易度としては「適度な難易度」が61.5%と最も多かった。「日常業務への還元が可能」と回答した者は合わせて53.8%であった。また、38.5%の者が「目指したい専門資格がある」と回答した。

【考察】異動者およびオンラインを活用することで多施設の連携が遠隔でも容易であることが示された。また、日常業務に還元できる有用な学びの場であることが明らかになった。本取り組みでは若手薬剤師の参加が多く、その満足度は高かったことから薬学的知見を共有できたと考えられた。以上より、本結果は多施設の薬剤師がスケールメリットを活かしてスキルアップできる有益な取り組みだと考える。

P-020

外来における学習方法の検討 ～「CT検査造影剤の副作用発症時初期対応」を題材に～

飯尾真樹、林泉

JCHO 京都鞍馬口医療センター 看護部

【キーワード】中高年看護師、学習方法、業務に関連した学習支援、停滞している思考、継続的な学習

【目的】外来の職場環境は実践、省察を通じた学習の機会が少なく、取り組みには個人差を感じていた。学習に対するスタッフの状況をアンケート調査し、学習で得た知識や技術を患者ケアに繋げられる、自部署に適した学習方法と課題を検討したいと考えた。

【方法】対象 外来スタッフ29名

1 アンケート調査

1) 初回 学習に対する自己分析

2) 勉強会前 今までの自己の取り組みと実技の評価

3) 勉強会後 今後の自己の取り組み、事前学習、勉強会後の実技の評価

回答は5段階で一部は記述形式とし、評価はリッカート尺度を用いた。序文に研究以外で使用しないと明記する倫理的配慮を行った。

2勉強会 題材はCT検査造影剤の副作用発症時初期対応。アンケート結果から、事前、事後学習を取り入れ、放射線科技師と合同で、シミュレーション形式とした。

【結果】スタッフの学習に対する意識、必要性に関してはPositiveが84%。勉強会の事前、事後学習への必要性の認識はPositiveが70%であるが、自己の取り組みはPositiveが32%。1～2まで通して参加できたスタッフ16名を勉強会前後の比較対象とし、自己の取り組みに関する項目はPositive56→84%、実践能力に関する項目は48→79%と増加が認められた。スタッフから「イメージがついた。対応できると思う。」「動いてみると違った。」などの声が聞かれた。

【考察】スタッフは学習に対する意識があり、必要性も感じているが実行動機には繋がらないという現状は「停滞した思考」が存在している。しかし、有意義な学習方法は認識しており、今回の勉強会では意識、実践能力ともに効果が上がり、良い反応を導くことが出来た。この経験を活かし、質の高い看護を実践していくためには、個人の取り組みではなく、効果的な方法で勉強会を開催し、スタッフへ働きかけていく必要があると考える。

P-021

副看護師長の倫理的意思決定能力向上支援への取り組み ～マネジメントラダーを活用して～

山本朋恵、國重麻衣子、内垣靖子、丸山玲子
JCHO 神戸中央病院 看護部

【目的】A病院の副看護師長は、半数が在任1～2年目であり、副看護師長教育は課題となっている。令和2年度よりJCHOマネジメントラダー（以下ラダー）を導入している。ラダーのコア能力8定義のうち倫理的意思決定能力は、自己評価と看護師長による他者評価で低値であった。今回、看護師長会で副看護師長の倫理的行動を促進するための支援を行った結果、ラダー評価の向上が得られたため報告する。

【方法】対象:副看護師長24名（1～2年目が58%）方法:1回目の研修で倫理研修と動機付けを行った。その後、OJTで自身の倫理的行動とスタッフへの倫理的教育を行った。3か月後に2回目の研修でOJTでの取り組みを共有した。1回目の研修前と2回目の研修後にラダー倫理的意思決定能力の評価を実施した。ラダーは4段階で評価した。取り組み内容をJ.Rest(1986)の倫理的行動の4つの要素に基づき分析した。

【結果・考察】ラダー倫理的意思決定能力3項目の自己評価は2.14から2.58となり、すべての項目が上昇した。1回目の研修では、事前課題から自部署の倫理的問題が明確化し、『倫理的感受性』の向上に繋がった。研修でのグループワークは、倫理的問題を周囲に言語化して伝える力や説明できる力、すなわち『倫理的推論』が向上した。2回目の研修で、所属部署長と倫理的問題について討議することや、スタッフと解決策を検討することで、看護職としてとるべき行動としての『態度表明』ができるようになった。これは、倫理的行動を遂行する力である『実現』の向上に繋がったと考える。

【まとめ】副看護師長の倫理的行動を促進するための支援は、1.継続的な研修とOJTにより、知識の享受の機会を提供する。2.リーダーシップやアサーティブな力をつける研修受講を促進する。3.看護師長が意図的に副看護師長の役割発揮の場を提供し、肯定的なフィードバックや看護実践の承認を行うことが有用である。

P-022

看護学生がとらえる「臨床判断」

鈴木諭子
JCHO 横浜中央病院附属看護専門学校

【はじめに】看護師の臨床判断は、優先性の判断や、医療チームのなかで行われる判断、時間的制約のなかで展開される判断などが含まれる。動的な臨床現場で行われる看護師の臨床判断と学生が机上で学ぶ臨床判断では、相違点がある。臨床実習において学生が学んだ看護の臨床判断の場面を取り上げ、振り返ることによってどのような学びが得られたのかを明らかにし、学習者中心の学びを支援する方法の示唆を得る。

【研究方法】1.研究対象:A看護学校 3年生18名 調査期間:3年次5～6月 2.調査方法:臨床実習で「看護師の臨床判断」と感じた場面を取り上げ、気づき・解釈・反応・考察・学びについて記載をもらった。3.倫理的配慮:開示すべき利益相反関連事項はない。

【結果】記載事例は14事例（日常生活援助に関する事例6事例、患者状態の評価・アセスメントに関する事例8事例）であった。「その人の特徴に合わせて対処方法を考え修正しながら実施していくことが大切」「対象の現状を維持するために行われていることは、常に変化することがある。対象にとって正しい援助があるのかを、常に見定めていかなければならない」「急変時は、パニック状態とならないで客観的評価を心がけることが重要である。科学的根拠に基づいた看護の視点を持続させる思考が患者を助けるために必要だと学んだ」などが挙げられた。学生は、看護師の行動や助言によって臨床における重要な看護判断があると学んでいた。

【考察】学生は、臨床実習において実習指導者やスタッフ、教員の行動や助言から、看護の臨床判断を学んでいた。臨床での事象は、経験値の高い看護師や教員と学習者では、その事象に見える文脈が異なる。教員や指導者は、経験の浅い学習者には見えない判断の理由があり、自身のケアに至ったあるいは至らなかった過程を、学習者に言葉で伝えることで、学習者は見えない文脈を理解でき、その理解そのものが経験値となると考える。

P-023

マネジメントラダーによる看護管理実践能力向上への取り組み—マネジメントラダーを活用したグループリフレクション後の実態調査—

大友貴代¹、塩浦亜紀子¹、土田清美¹、山口朋代¹、川田真理¹、元島仁弥²、菅原友美子¹、北田美奈子¹

¹JCHO 星ヶ丘医療センター 看護部、²JCHO 大阪みなと中央病院 看護部

【調査目的】 少子高齢化における安全で良質な医療の継続には、看護管理者の役割は重要であり日本看護協会やA病院機構内ではマネジメントラダーが作成された。A病院では、看護管理者の求められる能力の目標や段階的に可視化された指標がないため、部署・部門の管理については看護管理者の主体性に委ねられていた。そのため、マネジメントラダーのコア能力を「実践行動」から「実践行動の解釈」まで具体化し、看護管理実践力を向上するために活用に取り組んだ。A病院マネジメントラダーの活用方法は、専用シートを用いたリフレクションを取り入れ、セルフリフレクション、小グループリフレクション、師長会でのリフレクションの3段階の構成とした。取り組み後、調査票にて実態調査を行い、単純集計により評価した。

【調査対象】 2022年度A病院全看護師長15名

【調査方法】 直筆式選択制一部自由記載方式

【倫理的配慮】 A病院看護部倫理小委員会にて承認

【結果、考察】 リフレクションテーマについては、日々の管理実践として身近な課題となっている内容が挙がり「キャリア開発・人材育成」が9件、「組織管理」7件の順に多かった。グループリフレクションへの参加回数の最大値は10回、最小値は5回、平均7.2回であった。参加回数に関係なくグループリフレクション後、自身の課題が明確となった者のうち、さらに具体的な実践行動に繋がった看護管理者は88.8%であった。コルブの経験学習サイクルでは、具体的な経験、内省的な観察、概念化、積極的な実践の過程より経験から学習できるとされている。グループリフレクションで看護管理者は経験から課題が明確となり、さらに実践行動と実践行動の解釈まで可視化したマネジメントラダーを指標として活用したことで、より具体的に管理場面への行動に繋げることができたと考える。

P-024

配属先で自信を無くし出勤困難となった新人看護師が自己肯定感を取り戻した事例の一考察

中野智子、伊藤朱実、館野洋子

JCHO 東京新宿メディカルセンター 看護部

【背景】 メンタルヘルス不調を理由に長期休暇を取得した人数は年々増加している。今回、配属先で自信を無くし出勤困難となった新人看護師が自己肯定感を取り戻した事例を振り返った。

【事例】 看護系大学卒業の新人看護師、20歳代女性。配属後3か月頃、部署で業務の不足を指摘されることが増え自信を無くし、身体症状が出る程追い詰められ出勤困難となり、当病棟へ配置換えとなった。当初は精神的に不安定で感情失禁を頻回に認めた。

【指導の実際】 異動後、師長面談で思いを傾聴し「1、2年後にどうありたいか」を長期目標とし、当面は「体調管理とシャドーイングを通じて病棟業務に慣れる」ことを短期目標とし本人と共有した。病棟全体でも情報及び指導ルールを共有し、チームで段階的な指導目標の細分化と評価基準を繰り返し周知した。結果徐々に自発的な言動や笑顔が増え、私的な会話も参加し始めた。3か月後、積極性は回復したが前部署との関わりは恐怖心が拭えず、先輩看護師同席での引き継ぎを繰り返し実施した。毎回前向きフィードバックを行うことで、7か月後には単独で実践できるようになった。

【考察】 介入直後は本人の心理的安全性を担保する必要があるが、指導は病棟全体で取り組んだ。SMARTの法則を活用し、短期目標を段階的に本人と設定することで、視線を同じくして取り組むことができた。達成できたことをその都度言葉で表現したことは、本人の承認欲求を高め自己肯定感、自己効力感を満たし、行動変容に繋がったと考える。病棟全員で目標と評価基準を共有することでスタッフからの受容を実感し、精神的安寧を得られ次のステップに進むことができたと考えられる。

【結語】 新人看護師は、配属後様々な不安を持ち、自己効力感を保てていないことが多い。「そのまま受け入れてもらえる」という心理的安全性を担保しながら前向きフィードバックで育成していくことが重要である。

P-025

看護基礎教育における主体的な学生を育成するための取り組み—プロジェクト学習で行った母性看護学演習の教育的効果—

堀場佳代

JCHO 神戸中央病院附属看護専門学校

【背景】 新学習指導要領では、主体的・対話的で深い学び「アクティブラーニング」の視点に立った授業の改善について明記されている。A看護専門学校では主体的な学生を育成するために、「プロジェクト学習」を取り入れた授業を展開している。今回は母性看護学演習を取り上げてその教育的効果について報告する。

【目的】 プロジェクト学習を取り入れて行った母性看護学演習（以下、演習とする）においての教育的効果について明らかにする。

【方法】 対象は同意の得られた3年生の学生である。演習の概要を説明し、1) ビジョンとゴールの設定 2) 個人学習（事例展開） 3) 個人学習の共有 4) チームでの探究学習 5) ポートフォリオ作成 6) 探究学習のプレゼンテーション 7) ロールプレイ法を用いた事例場面の看護実践 8) 凝縮ポートフォリオの共有会を行い、プロジェクト学習を展開した。調査データは、学生たちが演習の最終日に記載した「成長報告シート」の記述内容である。記述内容をデータとして抽出し、カテゴリ化を行った。

【結果/考察】 分析の結果、＜母性看護学の知識の深まり＞＜個別的なウエルネス看護の理解＞＜苦手意識から興味、関心へ＞＜母性看護学実習のイメージ化と意気込み＞＜かけがえのない命への思いを大切に＞＜母親や家族に寄り添い支援する使命＞の6カテゴリを抽出した。学生は主体的に既習の学習を復習し、知識を深めた。また、チーム学習を取り入れたことにより、学生同士や教員と多くの対話を重ね、母性看護学の特徴でもあるウエルネス看護について熟考し、実践につなげた。さらに、演習を通して母親や家族の子への思いを大切にすること、母性看護の意義・役割について学んでいた。チームで探究学習を行うことで、母性看護学に苦手意識のあった学生も興味、関心を持ち、実習をイメージし、実習に対して意気込みをもった。今後、さらに学生の主体性を高める授業の工夫が課題である。

P-026

看護学生の関心に焦点をあてた人材確保対策の取り組み

高谷享子¹、新井寛人²、田中小百合¹

¹JCHO 大阪みなと中央病院 看護部、²総務企画課

【はじめに】 A病院は、地域密着型の一般急性期病院である。病院の老朽化により令和元年新築移転した。大阪メトロ直結でアクセスもよく、また病院内隣接し市民交流センターが建設中で今後患者の増加が見込まれる。職務満足度調査において、「人員配置の適切さ」が最も低く、看護師の応募も少ない。昨年度看護部主導で積極的に広報活動を行うことで、看護師の応募者が増えたので報告する。

【目的】 1.積極的に採用活動に取り組むことで、安定した看護職員の確保につながる2.広報活動を充実させることで、学生自身が実践能力に合致した就職先を選択できる3.応募者が増えることで、採用面接で人選ができる

【方法】 「臨床看護を始めるのにちょうどいい病院」をスローガンに掲げ、HP更新、SNS開設、看護師募集パンフレットと紹介動画の作成、就職説明会に参加するなど採用活動に取り組んだ。また学生が就職先を決めるポイントは、安心して働ける環境であることから、新人看護師に当院を選んだ理由や配属先の雰囲気など語ってもらい、学生からの質問の時間を多く確保した。また実習生から就職に繋がれるよう実習指導者会で指導方法について見直しを行った。なお、この取り組みにおいて開示すべき利益相反関係にある企業等はない。

【結果】 病院見学会、インターンシップの申し込みが増え、応募が昨年度よりはるかに上回った。またJCHO就職説明会のアンケート結果では、「学生のハートわしづかみ度」「興味関心度」が近畿地区11病院中1位であった。自由記載では、「看護部の理念に共感した」「説明を聞いて見学に行きたくなった」など、また紹介動画においては「吹き出して話す内容が読めて見やすかった」「動画を見て雰囲気がいいと思った」などの回答が得られた。指導方法を変更後、学生から毎回「楽しい実習でよかった」という評価も得られ、学生の関心に焦点を当てた広報活動を行うことで口コミも加わった。

P-027

地域医療の促進をめざした教育組織との協働の実際と課題 ～JCHOと東京医療保健大学千葉看護学部との協働活動を通して

宮本千津子¹、阿部恭子¹、渡邊章子¹、関津貴子²、中尾理恵子²、菅井亜由美³

¹東京医療保健大学千葉看護学部、²JCHO 船橋中央病院 看護部、

³JCHO 本部 医療部

【背景】地域医療機能推進機構（JCHO）は、2017年に東京医療保健大学千葉看護学部（THCUC）と、主として看護人材の確保と育成に関する協定を結んだ。これを活かし THCUC では地域医療の推進に貢献できる看護人材育成をめざしカリキュラムを構築した。開設後は運営協議会を設置し情報共有と課題検討を行うとともに、JCHO5病院での臨地実習、4病院への就職の他、船橋中央病院と未来を見据えた検討の会を設け、持続的相互発展をめざし取り組んでいる。

【目的】JCHO と THCUC の協定について、主たる実習病院である船橋中央病院との連携の実際と成果を示し、今後の発展への示唆を得る。

【協働の実際】

1. 協働事業の目的：両者の密な連携により、これからの地域のニーズに沿った質の高い医療の提供に貢献できる看護師等の育成や確保を推進する。

2. 協働活動の実際

1) 人材育成・活用：病院からは医師・看護師の他、薬剤部、理学療法部等からの講師派遣、人事交流、学生の臨地実習支援や奨学金貸与、健康管理支援を、大学からは新人研修支援や研究支援を行っている。これまでの2年間に卒業生33名（全JCHO病院では43名）が就職をしている。

2) 看護実践・地域活動と仕組みの開発：大学主催の地域交流イベントにおいて病院長による公開講座と健康管理部による住民健康相談を実施した。その他、外来での看護相談等、看護実践の共同実施は実施されていない。

3) 看護研究：2名の看護職員が大学院で看護学の学位を取得し修了した（全JCHO病院では修了生3名、現院生2名）。共同研究は着手に至っていない。

【今後の課題】協定の主目的である人材育成と活用はすでに軌道にのり、船橋地域をはじめ地域医療に貢献すべく活動を行うことができていると考える。一方、より高度な看護実践や仕組みの開発と共同研究は、COVID-19拡大状況においてその着手が制限された。今後は、地域住民に資する実践や研究活動を協働事業として行うことが課題である。

P-028

地域医療機能を促進する高度看護実践家の育成 ～東京医療保健大学大学院での学びを通して

清水準一¹、宮本千津子¹、茅野昌子²、長谷川和貴子²、八重樫愛³、阿部恭子¹、小黒道子¹、篠木絵理¹、吉田澄恵¹、田久保由美子¹

¹東京医療保健大学大学院千葉看護学研究科、²JCHO 船橋中央病院 看護部、

³JCHO 埼玉メディカルセンター 看護部

【背景】地域医療機能推進機構（JCHO）と東京医療保健大学千葉看護学部（THCUC）は2017年に協定を結び協働して人材確保と育成を行っている。THCUC ではこれを活かし2021年度に地域包括ケアの推進に貢献できる高度実践家育成をめざし大学院看護学研究科を開設し、2022年度に第1回生としてJCHOの2病院（計3名）を含めた修了生を輩出した。

【目的】THCUC 研究科におけるJCHO看護職員等の学びと成果を示し、地域包括ケアの推進に資する教育への示唆を得る。

【研究科における学修の実際】

1. 研究科の概要

1) 育成する人材像：地域包括ケアシステムにおいて、組織・チームでの実践を牽引・指導する高度専門職業人として、看護の本質を「つかみ」、保健医療福祉機関や人々を「つなぎ」、社会実装に向けた研究により成果を「しめす」力を有する人材。

2) カリキュラム：多職種で担うケアにおいて看護の機能を発揮し、科学的・倫理的に課題を達成する基礎を培う科目、地域包括ケアに必要なコミュニティケア、臨床課題の解決、学生・現任教育、看護管理に関する科目を配置。

2. 修了生の学びの実際と成果（修了生の言葉を通して紹介）

1) 入学のきっかけは、地域医療機能を広い視野から学問として捉えて学びたい、多職種連携も含め臨床での実践を意味付けたい、人材育成の基礎を学びたい、等であった。修了後には、看護独自の機能を思考しわかりやすく伝えたり、広い視点で新たな課題と解決法を見出したり、バランスをとりながら学び続ける等の力の獲得が実感されていた。

2) 研究的に取り組んだ課題は、褥瘡管理における地域連携、通所介護における看護師の支援、看護観と経営目標とともに達成する看護管理、等であった。

【今後の課題】研究科ではJCHOとTHCUC両者のビジョン達成に資する人材育成が実践できたと考える。今後は、続く新たな院生に成果を還元し発展させるとともに、修了生と地域医療機能の推進に貢献する活動を探索していきたい。

P-029

菌性上顎洞炎を併発した薬剤関連顎骨壊死(MRONJ)の1例

長谷川彰則、太田貴久、岡本智恵

JCHO京都鞍馬口医療センター 歯科・口腔外科

【緒言】骨粗鬆症や悪性腫瘍の骨転移の治療に使用される骨修飾薬(BMA)の重大な副作用に薬剤関連顎骨壊死(MRONJ)がある。近年、ステージによらず外科的治療が有効であるというエビデンスが累積している。今回、菌性上顎洞炎を併発したMRONJの1例を経験したので報告する。

【症例】患者84歳、女性。2019年11月、左側上顎大臼歯部の骨露出と排膿を主訴に近医歯科より精査加療を目的に当科紹介された。初診時、左側上顎大臼歯部歯槽骨が露出し周囲肉内から排膿を認めた。CT画像にて左側上顎に腐骨分離と同部に交通する上顎洞炎を認めた。既往歴として骨粗鬆症、完全右脚ブロック、糖尿病があった。骨粗鬆症治療の為に2015年9月から2017年5月までミノドロネ酸50mg月1回投与、2019年6月からデノスマブ60mg皮下注を6か月に1回投与されており、最終投与は6月末であった。

【臨床診断】MRONJ Stage 3.

【処置および経過】整形外科主治医よりBMA休薬延長に伴う骨密度急落と骨折リスク上昇の危険性を指摘され、休薬期間を出来る限り短くすることを推奨された。洗浄等の保存治療では休薬期間が長期化する為、11月末に腐骨除去手術を施行、上顎洞を開放し、術後に上顎洞洗浄を継続し消炎を図った。十分な消炎を確認後、2020年1月全身麻酔下にて口蓋粘膜弁による上顎口腔瘻閉鎖術を施行した。2月初旬に治癒状態を確認し、BMA再開を主治医に依頼し、紹介元歯科に上顎頰義歯製作を依頼し当科での加療を終了した。

【考察】BMA長期休薬により原疾患の治療を阻害する事は回避すべきである。本症例はMRONJと上顎洞炎とが併発し、腐骨除去のみを行い上顎洞洗浄をして瘻口自然閉鎖を待つ治療方針では休薬期間が短縮できないと判断した。またBMA最終投与から6か月近く経過しており、休薬による骨折リスクと比較して手術の有益性が高いと判断し今回の治療を行い良好な経過が得られた。その結果、予定より2か月遅れでのBMA再開が可能であった。

P-030

COVID-19クラスターを経験したA介護老人保健施設で働く看護職と介護職のストレスの実態—後ろ向き調査から—

神田美和、樋口利佳、金尾貴子

JCHO可児とうのう病院附属介護老人保健施設

【研究目的】A介護老人保健施設で発生したCOVID-19のクラスターを経験した看護職と介護職のストレスの実態を明らかにする。

【研究方法】A介護老人保健施設で働く看護職と介護職35名を対象に、20XX/5/10~20XX/5/17、無記名自記式質問紙を用いた後ろ向き調査を実施した。調査項目は、職業性ストレス簡易調査23項目、COVID-19対応者のためのストレスチェック10項目、属性16項目とした。分析は項目ごとの単純集計と相関分析を行った。

【倫理的配慮】本研究は、可児とうのう病院看護部看護研究倫理審査会の承認を得た。承認番号202301

【結果】分析対象者は回答が得られた34名(回収率97.1%)、有効回答数34(有効回答率100%)であった。看護職は9名で、平均年齢42.4±11.0歳、職務経験年数は10年以上が73.5%と最も多かった。COVID-19対応ストレスの「ややそうだ」「そうだ」を合わせた割合は、「自分も感染している／したのではないか」という恐怖心・不安があるが73.6%と最も高く、次いで「事前の説明が不十分だった、一刻一刻と状況が変化する」70.6%であった。職務経験年数はCOVID-19対応ストレス得点と正の有意相関($r=0.37$)があった。COVID-19対応ストレス項目のうち、「上司や同僚に職務に関する不安を話すことができない」は、仕事ストレスの合計得点及びすべての下位尺度得点と有意な正の相関($r=0.40\sim0.62$)を示し、「直接対応を行わないスタッフとの間で温度差を感じる」は、仕事ストレスの「周囲からのサポート」以外のすべて下位尺度得点及び合計得点と有意な正の相関($r=0.42\sim0.45$)を示した。

【考察】看護職・介護職共に情報共有不足や職務責任感が強いとストレスが高くなる傾向がある。そのため、情報共有方法を検討し、職員の精神的なサポート体制構築が重要であると考えられる。

P-031

認知機能低下により血糖自己管理が困難となった糖尿病患者の家族への指導方法の検討

上田愛里、吉倉美佳、福光由希子

JCHO埼玉メディカルセンター 看護部

【目的】本研究では認知機能低下により血糖自己管理が困難である糖尿病患者が在宅療養を継続するために必要な指導を実施し、家族支援方法を検討した。

【倫理的配慮】本研究に関し院内の倫理委員会で承認を得た。

【方法】単一事例研究とし、認知機能低下及び在宅へ退院する患者を対象とした。入院中に患者と家族へ血糖管理方法の指導を実施。退院後に家族へインタビューを行い、血糖管理への理解度の確認と患者本人のインスリン手技・血糖状態から家族への看護介入の視点を分析した。

【対象】A氏、80歳代後半、女性。独居でADL自立。2型糖尿病を内服薬で治療していたが、血糖高値にて紹介入院となる。入院後、1型糖尿病の診断がつき、インスリン導入となった。入院中に実施したDASC-8では軽度の認知機能低下を認めた。

【結果】A氏はインスリンと血糖測定の手技が混同して手技獲得が難しかったため、間歇スキャン式持続グルコースモニタリング(以下:リブレ)を導入した。約一か月の入院期間でインスリン手技とリブレの操作の手技を獲得し、退院後の血糖動態も良好であった。家族に対しては、入院中からA氏の様子、手技が獲得できていることを電話で伝え、退院時に指導を実施した。A氏は独居であったため、家族には目標血糖値、低血糖時の対応を伝え、家族は退院後もA氏の血糖動態を見守り、外来通院時には指導で得た知識を踏まえた相談が来ていた。また、家族はリブレで血糖値を観察するだけでなく、スキャンの有無でA氏の安否を確認するのにも活用していた。

【考察】入院早期から患者の認知機能をアセスメントする事、家族の介護力及び関係性を把握し必要な血糖知識・手技を指導する事は、家族への退院指導において重要な視点である。コロナ禍で限られた中での家族指導であったが、A氏の血糖管理を行う上で必要な項目を絞り指導を実施することで、家族の負担も軽減でき、指導の効果も得られたと考える。

P-032

せん妄・認知症リスクがありミトン型の手袋を使用している患者の抑制解除による看護師の意識調査と解除に向けた取り組み

河野萌佳、西田春美、浅田由香利

JCHO京都鞍馬口医療センター 看護部

【目的】本研究で看護師の抑制に対する実態や意識を明らかにし、解除に向けた取り組みとそれに応じた看護ケアの内容を考察する。チューブ類自己抜去リスクのある患者に対して抑制以外の看護ケアで安全が保障できるよう看護師の共通理解を図り、今後の看護に活かす。

【方法】期間:2022年12月1日~30日。場所:A病棟。対象:ミトン型手袋を使用している患者2名。方法:看護師に身体抑制に関するアンケート、身体抑制と行動抑制の違い、カンファレンス方法、臨床倫理についての勉強会を実施した。対象者に抑制解除の取り組みを実施し期間終了後、再度看護師にアンケートを実施し前後比較を行った。

【結果】身体抑制の必要性を判断する3つの要件は、80%が知らないと回答したが、勉強会後86%が3つの要件を記入できるようになり、カンファレンス内容も代替え案や一時解除を試みる意見が多数でようになった。抑制時間は短縮できたかについては77%ができたと回答し、訪室時・食事介助時・保清時には10~40分、傾眠時は1日解除できたとの結果であった。倫理面に配慮し抑制解除できたかについては59%、できなかったが45%であった。勉強会実施により、カンファレンスの重要性・倫理面や弊害についての意識が足りなかった、今後は考えていきたいとの意見が多かった。また、解除により再び危険行動が起き治療に影響がでないか不安の声もあった。

【考察】勉強会実施により抑制とは何か、弊害、倫理面、カンファレンスの重要性を再認識できた。倫理面・弊害については学習できたが上記結果より倫理面より治療に影響が出ること、患者の安全面を優先してしまいカンファレンス内容には反映されていないのが現状であった。しかし研究を通して、上記結果より看護師の抑制解除に対する意識が向上したといえるため、今後も抑制以外の看護ケアが考えられ、患者に安全が保障できるケアを提供できるように努めたい。

P-033**BPSD 評価ツールを用いた多職種との情報共有
～介護困難な一事例を通して～**

祁答院美和子

JCHO 久留米総合病院附属介護老人保健施設

【はじめに】当施設入所中の約8割は認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上である。認知症高齢者の行動・心理症状（以下BPSD）に対して職員が対応困難と感じる場合は、薬物に頼らざるを得ない現状がある。そのような場合には精神科医師の診察（以下リエゾン）を受け、睡眠薬や向精神薬などの対応となる。有効なリエゾン受診を行うためには、正確なBPSDの情報共有が必要である。そこで何がどのように対応困難なのかを具体的に示す指標（以下BPSD評価ツール）を独自に作成し、症状の見える化と問題の明確化を図った。その結果、入所者の自分らしく生活したいという思いに寄り添うケアが行なえたため、その一事例を報告する。

【方法】BPSD評価ツールを独自に作成し、リエゾン受診の必要性を評価する。

【結果】介護拒否と食思低下により対応が困難なA氏に対して、BPSD評価ツールを用いて多職種でカンファレンスを行った。A氏にとって何が問題なのかを明確にし、以前のA氏の生活習慣や性格などから、常時見守りを要す状態となったA氏の自分のペースで過ごしたいという思いをアセスメントし、いつでも食べられる環境作りや機嫌がよい午前中にリハビリやケアを行った。その結果リエゾンを受診することなく経過した。

【考察】これまで看護師間の情報共有でリエゾン受診が行なわれており、多職種での情報共有が不足していた。BPSD評価ツールを用いることで困難さを評価し、看護師だけでなく多職種でアセスメントが行なえた。そしてこれまでみていなかったA氏の生活を支援することに繋がった。目の前にある症状のみを問題視し施設の生活にあてはめようとするのではなく、A氏の生活習慣、環境、性格など、思考を転換することでリエゾンに頼らないケアへ繋がった。

【結論】BPSD評価ツールを用いて多職種カンファレンスを実施することで情報共有ができ、認知症高齢者の生活支援へ繋がった。

P-034**介護老人保健施設でのデスカンファレンスについて**

湯浅歩、岡崎加洋子

JCHO 千葉病院

高齢多死社会の進展に伴い、国の施策や国民の意識の変化もあり、2020年には高齢者の死亡する場所は自宅での死亡が増加、病院・診療所は減少。また、介護施設等が急増している。施設死亡数の増加に伴い、2018年には「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」が施設で活用できるように改訂されたり、2021年の介護報酬ではターミナルケア加算が改定された。つまり、施設で人生の最終段階を迎える方へのより手厚いケアが求められているといえる。当院には、附属老人保健施設があり、この施設でも人生の最終段階を迎える方＝死亡者数が増加している。筆者は病院所属の看護師ではあるが、緩和ケアの認定看護師でもある。2022年より附属老人保健施設で人生の最終段階を迎える方へのより手厚いケアのために、看取りの研修と、デスカンファレンスを実施している。研修、カンファレンスに参加される施設職員は、看護師、介護福祉士、介護支援専門員、理学療法士、言語聴覚士などである。デスカンファレンスを定期的に行っていくなかで、特に介護福祉士の方から、人生の最終段階に移行しつつある入居者に対する向き合い方が変わったとの意見が多く聞かれるようになった。アンケート調査・評価の結果、デスカンファレンス自体は複数の目的と意義を持つが、このなかでも、1) 専門家としての自身の回復、2) 施設職員のグリーフケアという点で特に効果があったことがわかった。病院と附属の介護施設があることで、人材資源の有効活用や、最終的には病院に搬送されての死亡確認の様子を伝えられることで連携の容易さの点でも当院－施設の特徴がでたと考える。超高齢多死社会が進展しつつあるわが国ではあるが、実際複数の人の死を目にする人は多数ではない。自身がケアにかかわった入居者の死を前にして、無力感や罪悪感を抱く施設職員のケアのためにもデスカンファレンスは意味があったといえる。

P-035

利用者と家族が望む療養生活を送ることができた一例

吉野晶子、鈴木悠里、齊藤文香

JCHO千葉病院附属訪問看護ステーション

【はじめに】当院訪問看護ステーション（以下、ステーション）は、平成27年4月に訪問看護室として開設された。開設から5年間で約100人の訪問看護を行ってきたが、令和4年11月1日よりステーションとなり、緊急の対応を要するような方の訪問も可能となった。今回、利用者と家族が希望された「できる限り自宅で自由に過ごしたい」という思いに寄り添った看護を提供できた事例を経験することができたので、ここに報告する。

【事例紹介】95歳男性。病名：胃GIST、肝転移があり終末期である。91歳妻と二人暮らし。要介護2。高齢のため、積極的な治療をせずに緩和ケアを行っていくとの方針となり、本人の強い希望で自宅退院となった。妻が介護するため、可能な限り自宅で療養し体動困難になったら入院したいという希望である。

【看護の実際】当初、体調は落ち着いていたが妻の介護への不安が顕著であり、訪問時には妻の不安を傾聴し不安の軽減に努めた。半年ほど経過した頃にステーションとなったが、体調に変化が見えてきたため緊急時訪問看護加算を契約する。利用者の身体的負担を軽減するため、主治医との連携を密にして電話診察を行った。また、ケアマネジャーや福祉用具担当者との連携を図り、少しでも長く自宅で生活できるように、ADLに合わせたマットレスや介護サービスの調整など環境を整えた。利用者は妻も緊急時は連絡を取ることができるため、安心して生活を送ることができた。在宅酸素を導入した際も、緊急で訪問を行ったため入院せずに過ごすことができた。訪問開始から9か月間療養生活を送っていたが、自宅で呼吸停止し当院へ搬送され逝去された。

【おわりに】ステーションになったことで緊急時の対応が可能となった。24時間対応が可能ということは、利用者も家族も安心して在宅で療養生活を送ることができる。そのためには、多職種と連携を図りながら、今後も利用者に寄り添った看護を行っていきたい。

P-037

ポストコロナに向けた地域事業への参加

仲野健太

JCHO東京東病院 リハビリテーション科

【はじめに】当院リハビリテーション科では、2022年からコロナ禍により活動を中止していた地域事業への参加を再開した。地域住人を対象とした、区が開催している健康講座へ参加する機会を得た。通いの場への参加など介護予防事業への取り組みはまだ実施されていない。これからの社会的ニーズとして、『治す医療』から『治し支える医療』への変化が必要とされている。理学療法士として病院内の介入だけでなく、介護予防・保健事業など地域事業への参入も求められている。また、理学療法士にとって職域拡大は重要な課題でもある。

【目的】コロナ禍による地域住民の活動量の変化、通いの場への意識調査をおこない当院・施設からの介入・参加を検討する。

【方法】近隣公的施設にて、定期的に実施している健康講座での参加者を対象に、無記名式のアンケート調査を実施。

【結果】参加者6名のうち全員からアンケート回答を得た。コロナ禍により運動量が減った：2名、30分以上の運動習慣がある：4名、運動頻度：週1～2回 1名、週3～4 2名、週5以上 1名、運動の場は必要と思う：6名、運動の場があれば継続したい：5名との結果となった。

【考察】当院が該当する地区ブロックでは、他ブロックに比べ医療・福祉施設が少なく、通いの場や交流の場が少ない現状となっている。参加者全員から運動の場は必要との回答があり、うち5名からは運動の場があれば継続したいとの回答があった。当院附属介護老人保健施設を会場として、地域包括支援センターによる介護予防体操を再開するなど、ポストコロナに向け地域住民の方への介護予防支援事業が再開されている。今後も理学療法士として病院内での介入にとどまらず、地域への活動や調査を継続し地域に必要とされる、介護予防・保健事業への介入・参加への繋がりを増やしていく必要があると考える。

P-036

当施設の看護・介護職員における腰痛発生要因の検討

宮嶋厚歩¹、廣瀬真理子¹、端浦吉治¹、江村匠史¹、田中正二²¹JCHO金沢病院附属介護老人保健施設、²金沢大学医薬保健研究域保健学系

【目的】本研究は、当施設の看護・介護職員における腰痛発生の要因をアンケート調査によって明らかにし、今後の腰痛対策に繋げることを目的としている。

【対象と方法】対象者は当介護老人保健施設に勤務している看護・介護職員全員とした。先行研究を参考にして調査用アンケートを作成し、対象者の基本情報、腰痛の有無、取り組んでいる安全衛生活動、移乗および入浴介助方法、腰痛予防に関する要望などを調査した。

【結果】調査用アンケートの配布数は48部、回答数は47部、回収率は98%で回答を得られた47名全員を解析対象者とした。当施設では、移乗用リフトやスライディングボードなどの福祉用具を導入しており、83%の職員がいずれかの福祉用具を使用していた。また、過去には介護職員による介護研究として、3ヶ月間腰痛体操を励行する取り組みを行っており、32%の職員がその後も腰痛体操を実施していた。しかし、今回の調査によって、現在でも72%の職員が何らかの腰痛を有していることが分かった。その原因を探るために、得られたデータを重回帰分析にて解析したところ、経験年数、腰痛予防ベルトの使用、作業人数に腰痛との関連性を認めた。

【考察】基本情報の項目では、単純な年齢の増加ではなく、看護・介護職に従事した経験年数に腰痛との関連性が認められた。このことから、加齢による身体的な衰えではなく、看護・介護作業の繰り返しに腰痛が繋がっていると考えられる。腰痛予防ベルトは、腰痛の程度が重度の職員ほど使用率が上がっており、予防的な使用ではなく、重度の腰痛が出現してから使用する傾向が示唆された。また、作業人数の不足に関して、先行研究では人的・時間的に余裕がなくなると、無理な姿勢での作業や人力での入居者の持ち上げを行う可能性が高くなると言われており、作業人数が不足することでそれらの行為を行ってしまい、腰痛に繋がっていると考えられる。

P-038

多職種カンファレンスにおける効果と課題

生川陽菜¹、松田爽吾¹、奥村和彦¹、坂本将太¹、松本真裕美¹、尾上美鈴¹、東郷直美²、森寺英美²、竹村柊俊³¹JCHO四日市羽津医療センター附属介護老人保健施設、²看護部、³JCHO四日市羽津医療センター リハビリ部

【はじめに】当施設は介護老人保健施設として、在宅復帰のために理学療法士を含め多職種が連携し、より良いサービスを利用者に提供する必要がある。しかし、全入所者に行なわれている3か月ごとのケアカンファレンスでは、日常的に生じた変化や問題に即対応することができず、各担当者の判断でケアが実施されている。この問題解決のため、別の方法で多職種カンファレンスを模索することとなった。

【目的】入所者のケアに疑問や問題が発生した時、検討する機会を設けること。また、より良い方法を多職種で検討し、統一されたケアを提供すること。

【方法】令和4年10月より理学療法士、介護福祉士、看護師で、各フロア隔週の頻度で多職種カンファレンスを開始した。日常的なケアの疑問や課題を介護福祉士に提示してもらい、多職種で各方面からの意見を取り入れ、どの方法が実際的に最も良いかを協議した。通常のケアカンファレンスとの差別化として、より具体的に検討するため、該当者を直接介助しながら協議を行った。

【結果】課題の内容はポジショニング方法、移乗介助方法、ADL自立度の判断が多かった。入所者を交えて実際に検討する機会が設けられたことで、ケアの疑問、問題が解決しやすくなった。

【考察】入所者の日常的なケアは、動作能力や認知症の有無・程度によって対応方法が異なるため、それぞれの専門的な意見が必要となる。机上ではなく実践しながらの協議を行うことで、より良い方法について共通認識を持つことができた。しかし、多職種カンファレンス後の経過の評価が行われておらずフィードバックを得られていないため、改善されたか否かの確認が十分に成されていないという問題がある。今後は、多職種カンファレンス後の評価を行い、多職種連携を強化していくことでサービスの質向上を目指していきたい。

P-039**高齢者施設の栄養管理
～効果的なおやつの提供方法について～**

岸野三枝子、井下調見

JCHO 神戸中央病院附属介護老人保健施設

【はじめに】当施設の入所者に提供する給食は、3食以外にレクリエーション時におやつを提供しており、これまで、おやつは高齢者が食べやすく低価格の物を献立に入れ、エネルギーを主眼とし、おやつ時に提供のお茶を水分補給として提供していた。今回、おやつの提供方法についてチームで検討し、医師の指示のもと水分補給と栄養補給に代わるヤクルトと栄養補助食品に変更した。その結果、栄養改善者の増加や高齢者の楽しみ等効果が見られたので報告する。

【目的】おやつの内容を栄養補給重視で、高齢者の効果的な体調管理の一役を担うことができる。

【方法】期間：2022年10月～2023年6月 対象者：入所（短期含む）の利用者実人数93名 対象者の中で期間前と期間中に血液検査を受けた利用者44名をA群とする。平均年齢87.9歳（73～106歳）平均要介護度3.2 毎日提供されるおやつの内容：7日間の周期でヤクルト5日間 栄養補助食品のクリミール2日間 提供方法：午後2時頃に提供する。クリミールは12種類の味を選択性とし、入所者の好みを介護職員が確認し提供する。意識調査：2023年6月に看護師・介護職員・リハビリ職員に実施する。

【結果】・おやつ変更後、排便の性状に変化があり下剤を止める等の調整が必要となった。・嚥下機能が低下している入所利用者の中には、とろみをつけなくても飲み込みができる。・クリミールを選択する時に、職員と話しながら選択する楽しみがあった。・血液検査の結果があるA群の44名は、アルブミン値が増加した利用者が56%、変化なし15.6%、低下は26.7%であった。

【考察】今回乳酸菌配合のおやつ変更により入所者の生活に少しではあるが楽しみがあり、体調管理に一役を担うことができたと考え。血液検査でアルブミン値が増加したことは、タンパク質の摂取方法としておやつの役割も重要であることが分かった。今後は、おやつの役割を拡張、より効果的な食品を考案していきたい。

P-040**院内・院外の多職種・多事業所が関わり、在宅での生活継続を支えた事例**

山崎真理、大崎由美

JCHO 高知西病院附属居宅介護支援センター

1. 背景と動機 介入当初より自宅環境や生活状況、医療的な管理に課題があったものの、本人と介護者の「自分たちでできているので大丈夫」という静止により一歩踏み込んだ介入が行いにくかった一事例。退院し在宅生活再開することがゴールではなく、再開した後の生活をどう継続できるか、本人・家族の思いや今までの人生観等を尊重しつつ、必要な支援や医療が切れ目なく受けられるケア体制作りをどう提案するか、院内外の多職種・多事業所間でどう連携を図るかなど、事例を振り返り考察することで今後の支援に活かすことが出来ると思い、以下に取り組んだ。

2. 目的 ・他者の介入を拒む利用者・家族に対し、必要な支援について理解や受容してもらい多職種協働できるケア体制作り・認知機能や理解力の低下など、意思表示ができてにくい利用者・家族の意向確認、介護力やインフォーマルな支援の見極め・多職種協働する中、連携場面やカンファレンス等で見られた成功体験や良い連携が在宅生活継続にどう反映されているか評価し、今後の活動に活かせる

3. 方法 対象者：居宅介護支援事業所で担当した1事例（利用者、家族）と事例のケア関係者 データ収集期間：特に連携を強化した令和4年2月～11月 方法：支援経過の振り返り、各関係機関への聞き取り結果の集約、質的分析

4. 結果・考察 課題解決に対し、常に利用者や家族と一緒に考え、一緒に取り組むことで提案や支援を受容してもらえる関係づくりに努めた。一事例を通し、院内外の多職種・多機関が関わり支援する中で、情報共有の難しさや、本人家族が思い描く生活像とケア関係者が必要と感じる支援とがかけ離れている実態などを感じた。私たちは「何のため、誰のための連携か」を意識し、共通した目的を持つこと、専門職がそれぞれの専門性や役割を理解し、相互コミュニケーションを取りながら連携を図っていくことがより良い支援に繋がると考察する。

P-041

当院での令和1、2年の乳癌検診成績

井上慎吾¹、大森征人²、望月亜希子³、白倉信一⁴、市瀬あゆみ³、佐々木千乃¹、渡邊義親³、長田篤¹

¹JCHO山梨病院 健康管理センター、²乳腺外科、³放射線部、⁴検査部

【はじめに】当院では職域がん検診として乳癌検診を実施している。近年の年間受診者は10000人ほどである。保険者と本人の選択によって、MG(1または2方向)単独、US単独、MG・US併用の検査方法が決まってくる。当院での最近の乳癌検診傾向を検討することを目的とした。

【対象と方法】令和1年と2年の検診受診者を対象とした。MG受診者数、US受診者数、発見乳癌数、検診既往、病期とその特徴を検討した。

【結果】2年間に於いてMGとUSの受診者数は令和1年が8308名と6164名、令和2年が7547名と5689名であり、新型コロナウイルス感染によって令和2年はMG、US受診者とも10%前後減少していた。令和1年と2年を合算すると、MG受診者は40、50歳代が32.3%と高く、US受診者は40歳代が31.4%と高かったが、30歳代も18.9%と高く、年齢の低い場合はUSが行われる傾向にあった。癌発見数は44名であるが、MGでは36名、USは22名が指摘され、発見率はMGとUSとも0.2%で同等であった。MG・US両者を受けた中での乳癌発見数は21名で、MGで10名、USでは21名すべてが発見され、2年以内の検診既往者が17名であった。早期癌比率は詳細不明例を除くと90%(39名中35名)であった。

【考察】当院では、職域がん検診を行っているので検診方法が様々で画一的な評価は下せない。MGとUSは独立して判定している場合が多く、早期癌比率が高いのは、1-2年の既往者が多いためと考えられた。検診間隔が短く、早期癌でMGでの石灰化病変を除けば、USでの検出がよいのではないかと考えられた。

【結語】当院での最近2年の検診成績をまとめた。検診既往があり早期癌が多かった。

P-042

救急車受け入れ増加に向けての取り組み

中村吉孝¹、中島佐知子¹、吉村裕子¹、圓城健二²、金川宏子²、吉原彰宏³、長嶋一訓³、澤田豪人⁴

¹JCHO四日市羽津医療センター 看護部、²医事課、³内科、⁴事務部

【はじめに】四日市市の地域住民が期待する施策一位が「安心な医療体制の確保」となっている。当院には救急科が無く、外来診療の合間に1名の医師が救急車の対応を行っている。その為、「他患者対応中」を理由とした救急車のお断りが55.7%と多かった。そこで、救急要請の75%を占める内科疾患を中心とした、救急車受け入れ増加に向けた取り組みを報告する。

【目的】救急車の受け入れ件数増加

【期間】2022年4月19日～2023年3月31日

【方法】医師・事務・看護による対策チームを結成する。内科救急担当医が救急車の受け入れが困難と判断した場合には、救急車の対応ができるセカンドコール対応医師1名を整備する。救急車を受け入れる看護師の体制強化として、現行の対応者以外にHCU(ハイケアユニット)スタッフの応援体制を整備する。上記を調整後、病院より内科救急受け入れ体制が整備されたことを消防本部に伝える。

【結果】救急車の受け入れ件数は、昨年度より209件増加し過去最高の1399件となった。そのうち取り組みを行った平日日勤帯の内科疾患の救急車受け入れ件数は92件増加した。また、「他患者対応中」を理由に救急車をお断りする割合は55.7%から38.2%と減少した。セカンドコール医師が対応した42件のうち21件が入院となった。内科救急担当医からは「セカンドコール体制ができて救急車を断りにくくなった」と発言があった。

【考察】救急車受け入れ増加を目的とした体制整備を多職種で取り組むことで、病院として救急車の積極的な受け入れ体制の構築ができた。なかでも医師の救急車を受け入れる際の意識変化が、地域住民の期待する「安心な医療体制の確保」に繋げることができ、救急車の受け入れ件数の増加に繋がったと考えられる。

【まとめ】地域支援病院として救急車の受け入れ体制整備は、安心な医療体制の確保に繋がった。

P-043

項目単価課金方式による生化学自動分析装置導入の現状と課題

江谷亮介、横野秀樹、鈴木享児、五十嵐正子

JCHO 船橋中央病院 臨床検査診療部

【はじめに】平成20年7月1日より14年間使用した生化学自動分析装置JCA-BM9130二台が、老朽化のため令和4年9月26日より生化学自動分析装置ZS-050二台を導入した。新機器導入と共に賃貸方式から項目単価課金方式に代わり1年が経過し問題点や今後の課題を報告する。

【分析装置の導入方式】

購入方式

(長所)使用する試薬を自由に選べる。年契約ではないので好きなタイミングで分析器の更新が可能。

(短所)初期投資の費用が高額である。

機器賃貸方式

(長所)分析装置やシステムの固定費が明確。検体数の増減による価格変動が少ない。

(短所)固定費予算の確保が必要。試薬や消耗品の在庫が発生する。

項目単価方式

(長所)1患者、1検体のランニングコストが明確。固定費が発生しない。

(短所)検体数の増減により、項目単価が変動する。コスト意識が低下する恐れがある

【分析器の選定について】生化学自動分析装置を選定する際には以下の事に重点を置いて選定を行った。

比色項目1時間1200テスト電解質含め1800テスト2台、HbA1cを測定することが出来て尚且つ検体処理能力が落ちないこと、使用する試薬量が少なく済む事、機械のメンテナンスが簡単であり時間がかからないこと、測定に使用する検体量が微量でもできること。

【検査費用について】5年契約した場合の見積もり額は、機器購入をした場合の費用を1とすると賃貸方式では0.96、項目単価方式では0.84であったため、項目単価方式での入札を行った。運用を開始して令和5年4月までの7か月の全検査費用は当初の見積もり額よりも更に圧縮され、全契約検査項目の合計検査料(点数×10円)における検査費用の割合は14%で、計算上の収益は約1億円であった。

【まとめ】機器更新を計画している病院に向けて導入方法選択の一助になるよう、検討を重ねて報告する。

P-044

医療機器の整備計画を通じて感じた医療機器管理の重要性について

土田雅也、安江一修、安田芳樹、西村直樹、山口直紀、水谷奈緒、早川沙希

JCHO 四日市羽津医療センター 臨床工学部

【はじめに】臨床工学部では医療機器の管理に預り、中央管理と現場管理の体制で管理している。中央管理機器は機種や台数を始めとした調整が図りやすいが、現場管理機器については、導入の経緯が現場の意見に依存するため経費の視点で眺めた時、必ずしも有効な管理状況にはない。今回我々は、現場管理機器の更新を図ることを契機にその改善を目指した取り組みについて報告する。

【方法】更新の時期を控えた機器に対して、使用状況を調査し、現場の意向と経費の抑制等の視点から現体制の見直しと、将来の整備計画を立案した。

【結果1】フットポンプは2機種を採用していたが、1機種にまとめ、現場管理から中央管理体制に運用変更した。これにより125,400円の経費削減ができた。

【結果2】現場管理体制にあった患者監視システムについて、ベッドサイドモニタと送信機の使用状況を調査し、システムの更新時に整備台数の調整が図れた。これにより1,971,000円の経費削減ができた。

【結果3】当初、挿管式人工呼吸器は唯一の呼吸管理機器であり、現場管理体制で運用していたが、マスク式人工呼吸器とNHFが普及し、挿管式人工呼吸器の使用率が低下傾向にあった。今後、現場管理から中央管理体制に運用変更することで、6,765,000円の経費削減ができる計画を立案できた。

【結語】これまでは現場の意見で購入した機器の台数を把握し、点検や修理をしながら大切に使うことが機器管理と認識していた。しかし長くこれに携わらる中で、我々の医療機器管理業務が現場視点に留まらず経営的観点で施設貢献することを目的として、運用見直しによる経費削減に取り組んだ。今回の取り組みのような、客観的な視点で運用を見直し、機器の有効な活用を目指すことで、現場と経費のどちらのニーズも満たせられるよう努めることは機器管理の重要な視点であると考えている。

P-045

院内における消耗物品請求管理システムの構築及び運用への取り組み

山田真也

JCHO 熊本総合病院 事務部 経理課

【背景と目的】 院内での消耗物品の定期請求は帳票での紙運用であった為、業務が煩雑となっていた。そこでSE及び各部署と協力し消耗物品の定数の見直しを図った上で物品請求管理システムを構築、まずは病棟から運用しペーパーレス化での消耗品請求にかかる時間の短縮による業務効率化と適正な定数化により消耗物品の過剰発注を抑えコスト削減を図る取組みについて報告する。

【方法】 1.物品請求管理システムを構築する為に、病棟における消耗物品の年間請求量を調査し定数量の適正化を図る。2.病棟及び経理課にて実際に物品請求管理システムを用い請求方法をペーパーレス化することで、病棟及び経理課における定期物品請求業務の効率化を行う。

【結果】 1.病棟における消耗物品の年間請求量調査の結果、適正な定数化を算出できたことから、SE及び看護部と各部署連携し消耗物品請求管理システムを構築することができた。2.当該システムを病棟と経理課で運用し、病棟は電子カルテ上よりシステムに消耗物品の在庫数を入力する作業のみとなり、経理課では同システムから定数に足りない物品を払いだすだけとなり、紙帳票からシステムでの請求方法に変更しペーパーレス化したことで、業務にかかる時間を大幅に短縮することができた。また、定数管理したことで過剰な発注も防げており、不当在庫及び過剰在庫の減少によりコスト削減へと繋がっている。

【結論】 以上のような取組みにより、業務効率化と過剰発注及び過剰在庫を抑制することができた。今後は、さらに病棟以外の部署と連携し消耗物品請求管理システムを運用していき、業務効率化とコスト削減を行いながら、経理課の職員として常にコスト意識を持ちながら業務の遂行を図っていく。

P-046

地域の救急医療を守り、かつ看護基準を確保していくための派遣看護師の活用

山本悟、粉川忠丈

JCHO 桜ヶ丘病院 総務企画課

【はじめに】 当院は実稼働病床148床で一般病棟90床 地域包括ケア病棟58床。看護基準は10:1(地域包括ケア病棟 13:1)です。救急受入に関し静岡市は当番日を輪番制で実施しており、当院は土日祝日の昼夜合わせと年間233日(4年度実績)当番日として救急受入をしている。

一方、建物の老朽化が著しく看護師が充足されない現状があり、看護師職員数は6月1日現在 常勤80人 非常勤21.4人(常勤換算)4月実績にて一般病棟での月平均1日あたり看護職員配置基準は上回っているが、月平均夜勤時間数が1割以上超過しているが「新型コロナウイルスの臨時的な取扱い」にて届出を免れている。(夜勤業務看護師を増やさないといけない状況)

【目的】 地域の救急医療を守り、かつ看護基準を確保。病院の健全経営(収支の黒字)と看護師の安定雇用。救急搬送患者の4割弱が入院し、救急関連の診療報酬及び補助金で下記収入がある。

(救急収入) 通常診療以外、上乗せ分

1 夜間休日救急搬送医学管理料 600点…令和4年度算定件数 1,139件 6,834,000円

2 注3 イ 救急搬送看護体制加算1 400点…令和4年度算定件数 1,139件 4,556,000円(輪番制補助金)

静岡市病院群輪番制運営補助金(233日実施) 33,694,100円

救急収入+補助金合計 45,084,100円

【方法】 派遣看護師の活用(看護師不足の場合、派遣看護師を活用します。)

派遣看護師が認められるのは主に下記の場合になります。

・産休育休代替

・派遣法上のへき地に指定されている市町村(静岡市は該当)

【結果】 6月1日現在 派遣看護師 病棟で2名 外来2名

【考察】 地域の救急医療を守るために看護師確保は必須であり、入院患者においても看護基準を確保することにより一定水準の医療を提供することが可能となる。そのために派遣看護師を活用していくことは有効な手段と考える。

P-047

業務委託費用の削減に向けた取り組み

橋本拓也、池田大士、佐藤弘明

JCHO 東京山手メディカルセンター 事務部 経理課

【背景・目的】 アフターコロナに向け、経営改善のためのコスト削減は喫緊の課題である。特に削減の難しい固定費用である人件費(給与費・委託費)を削減するためには、根本的な業務そのものを減らすことは難しく、「業務のやり方」を見直すことが必要となる。当院では「大型搬送機」を使用して診療材料、医薬品、滅菌済医療機器の運搬業務を行っていたが、診察時に必須となる物品の運搬を行うため故障時に緊急対応が必要となることが多く、また搬送機に特殊性があり自院による点検は難しく専門業者に限られることに起因し、保守 点検費用が高額であった。今回コスト削減の一環として、搬送機自体の使用を中止し保守点検費用を削減できないか、検討を行うこととした。

【方法】 他職種間のワーキンググループによる業務内容の見直しを行った。

・大型搬送機を使用している部署の調査、廃止に伴う運用代替え案の提案

・大型搬送機中止に伴うSPD業者、滅菌業者への運用変更の内容検討、指示

・大型搬送機の廃棄費用、運搬機器の購入費用等の試算

【結果】 大型搬送機による医薬品等の運搬業務廃止により、大型自動搬送設備装置保守点検業務委託費用が10,534千円/年削減、大型搬送機に代わり職員による物品搬送を行うため医薬品カート等の購入費用が3,200千円増(耐用年数6年とした場合の年間費用)、トータルで年間7,334千円(7年目以降10,534千円)、の委託費削減効果があった。

【考察】 経理課が中心になって費用削減に取り組むのではなく、多職種間で提案や議論を交わすことで、より効果的かつ効率的な削減を行うことができた。

【結語】 今後は他の委託業務に加え、材料費やその他のコスト削減に今回の取り組みを生かし、更なる経営改善に取り組んでいきたい。

P-048

健康管理センターの経常収益3億円達成の考察

太田保幸

JCHO 仙台病院 健康管理センター

【はじめに】 仙台病院健康管理センター(以下、当センター)は収支改善のため2013年度をもって巡回バス健診を廃止し、院内健診に特化した。それによって経常収益が3億円前後となり、2017年度からは徐々に減収となり2019年度には2億6千万まで減少した。2021年の移転新築を機に収益を向上させる目標をたて実践したので報告する。

【目的】 移転新築先での営業活動・広報活動をして新たな事業所および受診者の開拓を行い、移転3年目に3億円を超える収益をあげることを目標とした。

【方法】 移転した地域は、仙台市北部の泉区紫山で教育機関や新興住宅地が多く工場地帯も隣接する場所である。事業所や工場を訪問してニーズを把握して健診のコース内容や、特殊健診など相手先の希望に合うよう調整した。また、地域的に富裕層や健康に意識の高い高齢者が多いので当院の利用促進を促すため、地域情報誌を利用し広報活動を行った。

【結果】 積極的な営業活動の結果50件以上の新規事業所を獲得できた。1泊ドック・日帰りドックなどが2割近く増加した。また、地域情報誌を利用した広報活動で個人受診者や小規模な協会けんぽ事業所の新規顧客が増加した。2億円台半ばまで減少した経常収益が、移転2年目で目標の3億円を超えることができた。

【考察】 営業活動では相手先の要望を把握して柔軟な健診内容、付加価値を設けることで新規顧客を獲得できた。また、特殊健診を新規採用することで単価アップにつながった。地域情報誌を利用した広報活動は各家庭にポスティングされ、仙台病院や当センターの知名度を向上させている。

【結語】 仙台市内では競合する健診施設が多いが、当センターを利用されるお客様は仙台病院での精密検査や治療等、病院併設型の健診センターに対する期待が大きい。その点を情報発信し強化することで、今以上の経常収益向上の効果が期待できる。

P-049

患者への説明に動画を併用することは患者満足度に影響するかー病院歯科外来での患者アンケート調査による従来の説明との比較ー

松本耕祐¹、藤本俊一²、大杉舞¹、松田洋美¹、高田裕美子¹、生田美美¹、若林玲奈¹、吉位亮助¹

¹JCHO 神戸中央病院 歯科口腔外科、²麻酔科

【目的】医療現場において丁寧な患者説明が望まれる一方で、対面によるCOVID-19の感染を避ける工夫も必要とされてきた。当院では麻酔科による全身麻酔の説明を皮切りに、患者説明の中で頻度が高く画一的な事案について独自で作成した動画を併用している。しかし従来の口頭のみ説明と比べた動画の併用は、患者満足度の低下につながる事が懸念される。本研究は口頭のみ説明を受けた患者と動画を併用して説明を受けた患者を対象にアンケートを行い、患者満足度について両群間での統計学的検討を行った。

【方法】2020年7月～2021年3月にJCHO 神戸中央病院歯科口腔外科外来にて、埋伏歯抜歯の術前説明、抜歯後の注意事項、周術期口腔機能管理のいずれかについて口頭のみまたは動画併用の説明を受け、説明の満足度に関するアンケートに協力を得られた297例（動画併用160例、口頭のみ137例）を対象とした。アンケート項目は、「内容のわかりやすさ」、「説明時間の適当度」、「恐怖心の増減」に分けた。本発表は当院倫理委員会にて承認を得た研究である（承認番号208）。

【結果】動画併用群/口頭のみ群にて高い満足度（0～10の11段階評価で8以上）を示したのは、「内容のわかりやすさ」が146例（91.3%）/128例（93.4%）、「説明時間の適当度」が140例（87.5%）/117例（85.4%）であった。また「説明前と比べた恐怖心」が増加しなかったのは、135例（84.4%）/118例（86.1%）であった。各質問項目で両群間の平均スコアについて統計学的検討を行い、全項目で有意な差を認めなかった。

【結論】病院歯科での画一的な内容説明への動画利用は、分かりやすさ、時間の適当度、恐怖心の増減において、それぞれ多数の患者で高い満足度を示し、口頭のみ説明と比べても実用性で劣らない結果といえる。対話時間減少によるCOVID-19の感染リスク減少だけではなく人的資源削減による経営改善の効果もあり、対象の拡大が今後期待できる。

P-050

アドヒアランス不良と思われた患者への看護を振り返って

實光瑞恵、奈良岡秀子、濱田菜月、伊藤美実、館野洋子

JCHO 東京新宿メディカルセンター 看護部

【はじめに】胸腰椎多発圧迫骨折による臥床安静を強いられた患者を担当した。苦痛症状や社会的な訴えが多く、アドヒアランス不良というレッテルを貼り、対応に苦慮していた。様々な訴えの中に患者自身の本当の思い、ニーズが隠されていると考え、患者の訴えを整理・分類し、医療チーム全体で取り組んだ内容を報告する。

【事例紹介】患者は、60歳代女性、慢性腎不全で維持透析導入中の主婦である。202X年11月に胸腰椎多発圧迫骨折、後彎症に対して脊椎前後方固定術施行後退院したが自宅療養中に転倒し、胸椎症状が出現した為手術目的にて再入院となった。

【看護の実際】入院当初、胸椎症状による体動困難の不安、家族役割の焦燥など様々な訴えが聞かれ、その都度傾聴し対応していた。治療の経口摂取量が維持できず、体液貯留や感染創治療などにより手術が延期になり、治療の限界と治療に対する本人の期待に乖離が生じていた。そのため、チームカンファレンスを行い、ブレインストーミングで訴えや背景、治療・ケアに関連する情報から関連図を作成した。関連図を多職種で共有し集積された情報を多職種カンファレンスで倫理4原則に基づき整理し、看護介入した。コメディカルからも患者の反応等の追加情報があり、共有の結果、患者から前向きな発言が聞かれるようになった。食事摂取量は増加し、全身状態の改善により手術を受け術後リハビリに取り組むことができるまでに至った。

【考察】患者の訴え内容を拾い集め、見える化したことは多職種にも情報共有しやすくケアにもつなげやすかった。患者の背景によって訴えの表現は変わる。訴えの本質を見極めることができるように医療チーム間で情報共有することが必要である。

【結語】今回、関連図を多職種で共有したことで多くの情報が集積された。医療チームが多角的な視点で関わることでアドヒアランス不良というレッテルだけではなく患者の思いをくみ取る介入ができた。

P-051

集団栄養食事指導の実施件数向上への取り組み

東谷美智子、川浪めぐみ、田中静香

JCHO 松浦中央病院 栄養管理室

【目的】栄養食事指導は、食生活を含めた生活習慣の見直しができるように支援することを目的としています。当院では、個人栄養食事指導と集団栄養食事指導を実施し、食事や栄養についての不安や疑問を解決する手助けをしています。その中でも集団栄養食事指導は新型コロナウイルス感染症の対策もあり、参加者を入院患者のみとしました。参加者を限定した中でも充実した教室の開催し、実施件数向上のために取り組んだことを報告します。

【方法】月1回の開催であった集団栄養食事指導を令和3年度より、月2回の開催へ変更。教室の内容も管理栄養士による食事や栄養の話だけではなく、看護師・薬剤師・言語聴覚療法士・ソーシャルワーカー・保健師にも協力を依頼。

【結果】月2回の開催にしたことで、集団栄養食事指導の件数は大幅に増加しました。令和4年度は目標の月12人の目標を上回る、月平均13.3人でした。

【考察・今後の課題】月2回の開催にしたことで参加者が増え、集団栄養食事指導件数の増加がみられた。集団栄養食事指導料は患者1人につき月1回限りの算定、入院期間中に2回を限度としての算定となるため、参加者は多くても非加算となることもあった。当院は透析も行っているため、今後は透析患者への集団栄養食事指導も実施していきたい。

P-052

食事満足度向上のための取り組み

石堂郁恵¹、平井未央¹、野口直子¹、中塚敬輔²

¹JCHO 福岡ゆたか中央病院 栄養管理室、²統括診療部

【目的】当院は、JCHO満足度調査（食事に関する項目）で常に上位10位以内であるが、日本人の食事摂取基準改定では常食も減塩食に近い塩分目標となったこと、食品成分表八訂改定による実質のエネルギー量低下、近年の食材料費の高騰等により、これまでの取り組みでは高い満足度の維持は難しいと考えられた。そこで栄養管理室で毎月行う食事アンケートを活用し、患者満足度維持向上を目的として行った様々な活動について評価分析した。

【方法】アンケートは、質問項目と内容を見直し2021年4月～2022年3月に実施。回答内容はすぐに再検討し、翌月のサイクル献立に反映し給食委員会で委託調理師と問題点や改善案を共有し迅速に対応した。献立の再評価には管理者検査の意見も活用した。

【活動内容】・アンケートの設問項目を献立中心に簡略化。・意見があった患者へ即日訪問し個人に合わせた対応を実施。・委託会社と連携した行食事や本格的なデザートを提供。・減塩食の必要性や健康食の豆知識等を一口メモに記載し毎日提供。

【結果】アンケート回収数は平均19枚→30枚へ増加。2022年度の総合結果では7割が食事に満足と回答し前年度と比べ維持できた。各評価項目では「味付け」に関して約6割が丁度良い、約3割が薄いと回答。また薄いと答えた3割の中で「薄味は身体のためと思えば納得できますか」との質問に対し約6割が納得できると回答。お褒めの言葉で「一口メモ参考にしています」「イベント時の盛り付けも色合いも良く眼でも楽しませてもらった」との声を頂いた。

【考察】アンケートを活用し幅広い意見を取り入れ、情報共有、改善を重ねた事で味付けや盛り付けが高評価だった。これらの様々な活動が満足度維持向上に繋がったと考えられる。今後も患者のニーズに合わせた活動を続け、更なる満足度向上を目指したい。

P-053**当院における患者食満足度～喫食率による評価～**

笹木直人、町田孝也、吉田章、守屋淑子
JCHO 仙台病院 栄養管理室

【目的】昨年のJCHO学会にて、新調理方式と常食の減塩（食塩提供量7g/日）後の食事満足度が増加したことを報告した。そこで、今回は、患者食の満足度を喫食状況の視点から評価した。

【方法】調査期間は2022年12月1日から2023年5月31日であり、調査対象は全食種である。患者の残食量を料理別（主食：飯、粥、麺、パン、主菜：鶏卵、魚、肉、大豆料理、温野菜：煮物、ソテー、冷菜：浸し、酢物、サラダ、果物）に分類し、調査期間の平均値で表した。配膳時間別の計量時間は、朝食9時、昼食13時、夕食19時であった。患者の喫食率は常食の提供重量kgを基準とし、下記の計算式にて配膳時間および料理別に算出した。計算式は、喫食率＝（1人当たりの提供量kg×食数－残食の総量kg）/（1人当たりの提供量kg×食数）×100とした。

【結果】配膳時間別の平均喫食率は、朝食87.7%、昼食87.9%、夕食87.5%であった。料理別の平均喫食率は、高い順に冷菜91.5%、主菜88.7%、主食85.7%、温野菜85.0%だった。料理の平均喫食率を配膳時間別にみると、主食では朝食85.8%、昼食85.9%、夕食85.4%、主菜では朝食88.4%、昼食88.6%、夕食89.1%だった。温野菜では朝食84.6%、昼食85.6%、夕食84.7%、冷菜では朝食91.9%、昼食91.6%、夕食90.9%だった。

【考察】今回の調査により患者食の喫食率は概ね85%以上であり、減塩前の喫食率と同等であることがわかった。一般的に減塩食は食べにくいとされている。当院の入院患者の喫食率が減塩前に比して低下していない理由として、献立の工夫や適温での提供が考えられた。冷菜の喫食率が高かった要因として、特にひんやりしたお浸しや酢の物、生野菜サラダ等が食べやすかったことが考えられる。

【結論】患者食の喫食率は概ね85%以上であり、減塩前の喫食率と同等であった。料理別の喫食率では冷菜が1番高く、配膳時間別の喫食率に大きな違いはなかった。

P-054**老健における屋上花壇・庭園整備による入所者遊歩道の構築**

鈴木亨、中山智史、吉井駿哉、岡崎加洋子
JCHO 千葉病院附属介護老人保健施設

当施設入所者は、新型コロナウイルス感染対策によりそれまで以上の閉鎖的空間で過ごすこととなってしまった。外出クラブも活動休止となり少しでも開放的な空間で過ごせる時間を提供したい。当施設屋上は狭いながらも庭園があるため、活用できると考えた。雑草除去、植木の剪定、花の植え込みを行い、毎日の水やりを行うことで散歩して楽しめるよう整備した。月の行事として安全管理のため利用者1名に職員1名付き添い屋上散歩を実施した。その日の天候、利用者の体調をみて対象者を決定し、15分目安で行った。利用者本人の拒否のため8名中4名実施出来なかったが、参加した利用者からは好評であった。外出クラブを再開しても車にある程度乗車可能な利用者に限られるため、屋上散歩の行事を増やす、行事以外での実施も検討していきたい。また、職員の休憩場や集いの場として活用することを検討できたらと考えている。

P-055**当院整形外科外来における待ち時間縮小のための取り組みについて**

立石由美、辻川智美、北島奈美、高橋征史、益本路子
JCHO 松浦中央病院 医事課

【目的】当院は非常勤医師が勤務医中30人中22人と大変多く、今回活動を行った整形外科外来では医師が日替わりで診療を行っている。毎日多くの方が来院され、予約患者以外の診療も行うため待ち時間が問題となっている。電子カルテの操作など医師事務作業補助者が必要とされる場面は多く、待ち時間短縮のために貢献出来ることはないか考え活動を行った。

【方法】週に2回、A医師による外来診療が行われているが、患者数が多い日には約60人/日となる。診察室と処置室を医師が往復して診察を進めているがこれまでは看護師2名、医師事務作業補助者1名で診療を行っていた。診察室と処置室で患者の診療が進む中、診療記録や検査オーダー、診療情報提供書などの代行人力作業を医師事務作業補助者が全て行わなければならない、経験が豊富な医師事務作業補助者でなければ同席が難しい状況であり、患者数が多い時には入力が追いつかないこともあった。今回の活動では診療記録や検査オーダー入力のスピードアップを目的とし処置室に医師事務作業補助者1名を増員配置を行った。また、外来基本伝票の流れについても当該医師の診療スタイルに合わせた動きへ変更し、予約患者のステータスの把握を行うことで、待ち時間短縮の取り組みを行った。

【調査】関連するスタッフへ事前に説明を行い、活動後には当該医師の外来診療に陪席する医師事務作業補助者、看護師8名に対しアンケート調査を行った。

【結果】いくつかの課題はあったが、待ち時間短縮に繋がったという意見の他、医師事務作業補助者の知識向上に繋がったなど、目的以外の効果も得られた。

【結語】今回の活動を通し、待ち時間短縮のために医師事務作業補助者が貢献できることはまだまだあると考えられた。医師からのタスクシフトはもとより看護部や放射線科など他部署と協力することで、患者の待ち時間は更に短縮できると考える。今後も働きかけを続けていきたい。

P-056

外来化学療法を受ける乳がん患者の副作用出現時の思いと対処行動

青柳由紀子、石橋さやか、須崎了子
JCHO 天草中央総合病院 看護部

【目的】がん化学療法は多岐にわたる副作用が出現する。外来化学療法患者は副作用を体験しながら治療を継続し、セルフケアを維持している。そこで、副作用出現時の思いや対処行動を明らかにし、今後の看護支援の示唆を得る。

【方法】令和3年4月～令和4年10月、外来化学療法中の副作用出現時に受診行動に至らなかった乳がん患者3名を抽出した。対象者に半構造化面接調査を行い逐語録を作成し、コード化した。質問事項は「症状出現時の思い」「症状出現時の対処」などである。倫理的配慮では、対象者へ研究目的・方法・個人情報保護について口頭・書面で説明し、同意を得た。

【結果】対象者は、平均年齢62.3歳であった。対象者のPerformance Status(以下PS)は0で日常生活に支障はなかった。副作用出現時の思いとして、〈副作用による身体的苦痛〉〈他者の支援を求める思い〉〈日常生活における行動範囲の制限〉の3つのカテゴリが抽出された。〈副作用による身体的苦痛〉は、〈副作用による辛さ〉〈体力の低下による辛さ〉、〈他者の支援を求める思い〉は、〈家族の協力を得る〉〈心の支えを求める〉、〈日常生活における行動範囲の制限〉は、〈社会的活動の縮小〉〈役割を調整する〉というサブカテゴリを含んでいた。症状出現時の対処行動として〈副作用による身体的苦痛〉〈他者の支援を求める思い〉に対しては、問題中心的対処であった。〈日常生活における行動範囲の制限〉に対しては、問題中心的対処および情動中心的対処であった。

【考察】今回の研究では、副作用症状に応じた様々な患者の思いと、その思いに応じた対処行動には関連性がある事が明らかとなった。看護師は患者がどのようなセルフケア行動をとっているかを確認し、その行動を認めつつセルフケア能力を見極め、患者にとって有効な情報提供や患者教育を行っていく必要がある。

P-058

看護師の消化器外科術後患者への退院指導の実態からみえた課題

入嶋光咲、山口倫美、山尾奈津子、八木晴美
JCHO 福井勝山総合病院

【はじめに】A病棟では、入院期間の短縮化に伴い、外科術後の機能障害に合わせた個別的な退院指導が不足している現状があった。今回、消化器外科術後患者の退院指導に対する看護師の認識を調査し、課題が明らかとなったため、ここに報告する。

【方法】対象者はA病棟看護師18名。インタビューガイドを基に半構造的面接を行い、逐語録を作成し、kj法を用いて分析。

【倫理的配慮】本研究に関し、院内の倫理委員会を通し、承認を得た。

【結果】インタビューを実施し、逐語録からできていること、できていないことが明らかとなった。その内、できていることから11個のサブカテゴリに分類し、4個のカテゴリ（患者への指導、家族への指導、施設への指導、多職種連携）に統合した。できていないことから15個のサブカテゴリに分類し、同様の4個のカテゴリに統合した。

【考察】退院指導パンフレットに関して、83%の看護師がパンフレットは分かりやすく使用しやすいとの意見があげられ、パンフレットの使用は効果的である。しかし、パンフレットに沿った指導のみにとどまっており、患者家族の個性に合わせた指導ができていないことが明らかとなった。原因として、多重業務であること、在院日数の短期化に伴い指導時間が不足していること、経験年数の浅い看護師の知識不足、病棟看護師間や多職種との情報共有不足が考えられた。

【課題】看護師の知識向上、パンフレット内容の見直し、指導開始時期やパンフレットを渡す時期の検討、理解度の確認方法の見直し、退院後を見据えた情報収集、看護師間での情報共有や外来看護師と入院中の患者の情報や退院後の生活を共有し、指導内容を振り返る機会をつくり、継続看護につなげていく。

P-057

改訂パンフレット使用の現状調査
～一貫した術前オリエンテーションを目指して～

高橋理恵、袴田舞香、近藤典子
JCHO 湯河原病院 看護部

【背景】A病院が行う術前オリエンテーションは、患者が入院から退院までの経過をイメージしやすいようパンフレットを活用し、外来、病棟、手術室の看護師が介入している。しかしパンフレット内容を長年修正しておらず、追加資料や補足説明で対応している現状があった。そのため、令和4年度、副看護部長会を中心に各部署でのオリエンテーション内容をまとめ、パンフレットの改訂を行い、各部署で使用が開始された。改訂後、部署内での意見交換を行った。様々な意見から術前オリエンテーション内容の理解には個人差があることが分かった。改訂パンフレットを活用し、一貫した術前オリエンテーションができるためには、改訂パンフレットに対しての看護師の理解度を明らかにしたいと考えた。

【目的】術前オリエンテーションに関わる看護師の「改訂パンフレット」の理解度を明らかにする。

【倫理的配慮】病院倫理委員会の承認を得た。

【方法】A病院周手術期に関わっている外来看護師、手術室看護師、入院から手術までを担当する2カ所の病棟看護師に、先行研究を参考にした独自のアンケートを実施。調査を行った。

【結果・考察】アンケートの結果より、自部署が担当する項目に対しては、改訂されたパンフレットを使用し、術前オリエンテーションを行っていることが分かった。しかし、関係部署が他部署のオリエンテーション内容が理解できていないこと、説明内容に対する過不足により補足説明している現状があった。これらの結果からそれぞれの部署が、他部署の術前オリエンテーション内容を理解し、パンフレット内容の見直し、手術決定時から退院まで患者が困らないような一貫した術前オリエンテーションを目指していきたい。

P-059

管理困難な短腸症候群のストーマケアの実践

原田清美、小山尚美
JCHO 徳山中央病院 看護部

【はじめに】ストーマ患者の装具選択やケア方法は、日常生活に大きく影響するため重要なケアである。今回、術後の残存小腸が短腸で、正中離開創とストーマ周囲に繋がる外瘻が発生し、更にストーマ周囲に深い皺を生じたストーマケアの困難事例を経験した。今回の困難事例に対し、定期交換できるようになることを目的にケアの工夫を行い、定期交換が可能になった症例を報告する。

【事例紹介】80代女性、絞扼性イレウスのため緊急手術となった。その後複数回の手術で残存小腸が50cmの短腸となり、空腸ストーマが形成された。また正中創は離開しストーマ周囲には外瘻が形成され、更に深い皺が生じた。離開した正中創からは、膿性の滲出液が多量に排出し、またその正中創離開部と瘻孔が交通しており、そこからも滲出液が流出したため貼付した装具が浮き上がり、便漏れが頻回に発生した。そのためストーマ周囲の皮膚は、泥状便が頻回に付着したためびらん形成がみられた。

【介入】悪条件でのケア提供は、関わる看護師が統一した方法で提供されなければ管理することが困難になるため、WOCNが介入し看護師への教育・指導が重要と考えた。ストーマ周囲の皺の状態や腹壁の硬さ、腹部の脂肪の厚み、体位による腹壁の変化等を細かくアセスメントしケアに取り組んだ。その結果、皮膚障害が改善され便漏れなく定期交換が可能になった。

【考察】ストーマ周囲の状況を細かく観察・評価しながら進めたことで、管理困難なストーマケアの問題解決に繋がった。また、装具やアクセサリ類の特徴、皮膚保護剤の性質を理解し選択することで、皮膚の酸外套を守り、漏れなく定期交換が可能になった。

【結語】ストーマケアは、ストーマとその周囲皮膚の状況を詳細なアセスメントを行うこと、多種の装具やアクセサリの特徴と皮膚保護剤の性質を理解し対応方法を検討すること、関わる看護師が統一したケアを提供できることが重要である。

P-060**A病院における退院前訪問指導の課題への取り組み
～記録の統一化を図るためのアセスメントシートの作成～**

竹本ゆかり、能登智重
JCHO 金沢病院

【目的】A病院で実施した退院前訪問指導の課題を明らかにした先行研究(竹本他、2022)から、「記録内容の不均衡」に着目し、退院前訪問指導時の看護記録の記載方法・記載内容の統一化、指導の継続を図るためにアセスメントシートを作成する。

【方法】A病院の地域包括ケア病棟に勤務する看護師に、退院前訪問指導に活用するアセスメントシートについての半構成質問紙を作成しアンケート調査を行った。得られた結果を項目ごとに分類しアセスメントシートを作成した。対象者には、匿名性の保持や参加は任意で不利益を受けないこと等を説明し、アンケートの記載をもって研究への同意とした。

【結果・考察】アンケートに答えた看護師は16名で、経験年数は20年以上が7名と最も多く、退院前訪問指導の同行経験者は8名だった。アンケート結果は「どのような点に注目し情報収集するか」では、生活動線を含めた住環境が26件と最も多く、生活に関する事が5件、福祉用具が2件等だった。「困ったこと」では、入院中と自宅の環境が大きく違っていた点、記録の書き方等だった。「アセスメントシートに取り入れて欲しい項目」として、住環境が21件と最も多く、福祉用具が6件、医療・介護サービス、基礎情報、ADL、課題の記載箇所等が挙げられた。退院前訪問指導の同行経験がある看護師はない看護師に比べ、取り入れて欲しい項目への記載内容が具体的であった。これは、病院とは違う実際の生活環境での動線を確認したADLの指導、さらには病態を含めた家族指導を経験したことで、より細かい視点で情報収集を行い、課題を抽出できたためであると考ええる。これらの結果からアセスメントシートを作成し、退院前訪問指導の同行経験のない看護師も統一した視点での情報収集や記録が可能となった。今回作成したアセスメントシートを活用することで必要な情報を収集することができ、患者が生活する環境に適した退院指導に役立てられると考える。

P-061

緑内障の静的視野検査における補助台を使用した同一姿勢の苦痛軽減への試み

鈴木なが子¹、山本加根子¹、多田和美¹、石月亜由美²、齊藤路子¹¹JCHO三島総合病院 外来、²リハビリステーションセンター

【はじめに】緑内障は非可逆的な進行疾患であり、視野検査は早期発見や進行予防度の評価の重要な検査である。視野検査を実施する患者から、「同じ姿勢がつらい」「額や顎が痛い」など苦痛を訴える患者がおり、具体的な苦痛の原因を明らかにするため、アンケート調査を行った。その結果、姿勢以外にも「検査時間が長い」「目がつらい」などの回答があった。患者の苦痛を軽減できる方法について考え、視野検査補助台を使用した視野検査を考案し、有効性を調査した。

【対象・方法】当院職員21例（女性21名、平均51.9歳）に対し、通常の条件下と補助台を使用した条件下で視野検査を実施した。それぞれの条件下での額と顎に加わるずれ圧（N：ニュートン）と検査所要時間の測定を行った。視野検査後、姿勢の苦痛変化を比較したアンケート調査を行った。

【結果】額と顎に加わるずれ圧の圧平均（最小～最大値）について通常の条件下では、額は 3.84 ± 2.13 N（1.2～8.7 N）、顎は 4.95 ± 2.60 N（0～10.2 N）であった。補助台使用下では、額は 3.27 ± 1.36 N（1～4.9 N）、顎は 3.94 ± 1.95 N（1.3～9.3 N）であった。アンケート調査において姿勢が苦痛であると回答した被験者は、通常の条件下で実施した群では9例、補助台を使用した群では2例であった。

【考察】補助台使用下の額と顎のずれ圧について、最大値はそれぞれ減少を認められた。補助台の上に両腕を置くことは新たな支持基底面となり、額や顎に加わる体圧が分散されたことがずれ圧の減少に繋がったと考えられる。通常の条件下で姿勢の苦痛ありと回答した9例は、補助台使用により2例に減少した。このことから、補助台の上に両腕を保持した姿勢は座位姿勢の重心となり、同一姿勢の安定に繋がったと推測される。

【結論】補助台を使用した静的視野検査は、同一姿勢の苦痛の軽減につながり、補助台使用は有効であったと考えられる。

P-062

寝具類を使用したポジショニングの身体への圧力

梅原沙季、伊達千紘、高草木由美恵

JCHO横浜保土ケ谷中央病院

【背景】体交枕やマットレスなどは、患者の体格やADLの状況に合わせて使用する必要がある。しかし、当病棟では必要物品が十分に揃っていない。そのため、主なポジショニング用具として、バスタオルや布団などの寝具を使用している。しかし、バスタオルや布団、枕を使用した際の患者にかかる体圧の実際は分かっていない。例えば、2時間毎に体位変換を行っていたが、ある患者には持続する発赤や褥瘡の悪化がみられていた。この事例から、当病棟の看護師は、体位変換時に適切なポジショニングができておらず、褥瘡予防対策に関する知識が不足している可能性があると考えた。これらのことから、看護師の褥瘡予防対策に関する知識および技術の獲得はもちろんであるが、寝具によってポジショニングした際に身体にかかる圧力の現状を知る必要がある。

【目的】主なポジショニング用具としている寝具類（バスタオル、布団、枕）の身体にかかる圧力の実際を明らかにする。

【倫理的配慮】個人が特定できないように配慮した。

【方法】当院で利用している寝具類（バスタオル、布団、枕）を使用したポジショニング時の身体にかかる圧力を体圧分散測定器で測定した。当病棟の看護師が、寝具類（バスタオル、布団、枕）を使用して患者役の看護師の体位変換を行い、寝具類が身体に密着する特定の部分に印をつけ圧測定を行った。

【結果】自部署の看護師13名から協力を得た。良好な体位調整を目的とした物品選択は、バスタオル8つ折りが5名、バスタオル6つ折りロール巻きが1名、薄掛け布団8つ折りが5名であった。薄掛け布団6つ折りロール巻きと枕を選択した看護師はいなかった。また、圧の実測値は、バスタオル8つ折りが7.7～49.3mmHg、バスタオル6つ折りロール巻きが0～32.3mmHg、薄掛け布団8つ折りロール巻きが0～22.3mmHg、薄掛け布団6つ折りロール巻きが0～25.3mmHg、枕が0～32.1mmHgであった。

【結論】薄掛け布団8つ折りが最も体圧差が少なかった。

P-063

定例カンファレンス導入による看護の質の向上を目指して～外来継続看護のカンファレンス確立への取り組み～

湯川知子¹、釘本友子²¹JCHOさいたま北部医療センター 看護部、²JCHO埼玉メディカルセンター 看護部 健康管理センター

【背景動機】当院では今まで外来継続看護について、話し合いや情報共有をする場がなかった。定期的なカンファレンスの導入で、これらを改善したいと考えた。

【目的】定例カンファレンスを開催し外来看護を振り返り、情報を共有する事で、業務改善や継続看護に対するスタッフの意識を高め看護の質の向上を図る。

【方法】令和4年6月から平日午後の業務時間内に毎回15分間カンファレンスを実施。テーマを「インシデント事例と対策」「業務改善」「倫理」「多職種連携」「接遇」の5つから選び話し合った。開催準備を含む進行役は、副師長以下外来看護師の輪番制とした。半年間後、外来看護師29名にカンファレンスの実用性についてアンケートを実施し、評価した。

【結果】カンファレンス実施回数月平均7.8日、1回のカンファレンス参加率28.7%であった。テーマ別の実施率は業務改善が6割を超えたが、実用性の評価は他のテーマと同等であった。多職種連携と倫理の実施率は1割前後だが、実用性の評価は他のテーマと大差はなかった。現在はカンファレンスを月に2回実施している。

【考察】カンファレンス実施回数と参加率が低く、毎日のカンファレンスは定着できなかった。外来診療や急患対応が重なる事が原因と考えられる。テーマを5つに項目立てを行った結果、業務改善は実施率が高く、話し合う機会が出来た事を評価する意見もあり、カンファレンスとしては効果があった。多職種連携や倫理の実施率が低いのはチーム医療や倫理については消極的である印象を受けた。継続看護に関する検討はあまりなく、優先順位としては低いことが示唆された。今後は、定着可能な開催方法や内容を再検討する必要がある。

【結論】外来カンファレンスは定着できなかったが、実用性は感じている。回数を減らした形で業務カンファレンスは定着化しているが、継続看護に関するカンファレンスは実施できていない。

P-064

気づきを共有できる組織活動への取り組み

長谷川美智子、萩原彩、倉盛亜矢、野呂瀬南

JCHO桜ヶ丘病院

【目的】部署管理において就労環境を整えることは重要である。労務管理では個人の働き方を尊重し、夜勤勤務に準深勤務を取り入れることや子育て世代が周りの支援を受け就業継続できるようにワーク・ライフ・バランスを考慮した対応をとっている。

B病棟は急性期病棟で、ラダー2の看護師だけで52%を占める。内訳は常勤5名、非常勤8名であり、中堅の非常勤看護師が多い。中堅看護師は異常につながる心身の状態変化に気づきやすいという特徴がある。しかし、日々担当する看護師が変わることは担当された患者との関係性の構築に時間を要し有効な看護活動につながらないと推測された。そこで、担当する病室を固定し、中堅看護師が気づける環境をつくり、一人前看護師と共有できる活動を行った。

【方法】

1. 固定チーム2チームをさらに縮小化し各々2グループに分け、各グループにリーダーを配置し、チーム内のグループ間は補完できる関係性であることを説明する。
2. 各グループは病室を固定化し看護業務を行い、点滴、処置、保清を行う。
3. グループリーダーは看護記録のなかで注意が必要な状態の患者の記録を精査し、看護ケアが繋がっているか確認する。
4. 記録内容の指導を行う。
5. 看護診断の適正化はグループで話し合い、振り返りを行う。
6. 看護業務のなかの気づきを発信する。

【結果】非常勤職員の35%が終業し、看護ニーズの高い15:00～16:00に看護者の減少がある。それを見越した上で事前に中堅看護師から一人前看護師へ情報を発信する必要がある。自らが情報発信できるフォローアップの育成には、継続した看護展開の実践ができる体制の構築、業務分散や業務依頼できる環境づくりが必要であると推測された。そのためには担当する病室を固定することは有効であった。

【結論】一人前の看護師に看護のナレッジを共有し、中堅看護師がナレッジマネジメントを行うことは組織を成長させることにつながる。

P-065**連携施設の訪問ラウンドを通して
～地域の感染対策向上に向けた取り組み～**

松原典子、上山ルリ、松崎さとみ
JCHO 徳山中央病院 看護部

【はじめに】2022年度診療報酬改定に伴い、感染対策に関する指導強化加算が新設され、感染対策向上加算1に関わる届け出を行った医療機関が加算2・加算3の医療機関に向き、感染対策に関する助言を行うことが要件となった。加算1の届け出をしているA病院として、連携施設への訪問や助言をより効果的に行えるよう取り組んだ結果と課題を報告する。

【取り組みの実際】連携5施設に対し、指導強化加算、連携強化加算についての説明を行い、訪問ラウンド希望を募った。その結果、4施設からの依頼があり年間計画を立案した。さらにICT (Infection Control Team) で協議し、感染対策向上加算チェック項目を参考にA病院独自のラウンドチェックリストを作成した。また自由記載の項目を入れ、それに沿って評価と助言を行うことにした。訪問前に自己評価を依頼し、課題や疑問点などを明確にしたうえで感染管理認定看護師が訪問を行い、紙面でのフィードバックを行った。

【結果・考察】ラウンドチェックリストに、加算要件の必須項目や感染対策の基本的項目を入れることで、連携施設側で適切に行われている項目と不適切な項目、また課題が明確になり、その部分を中心に助言・改善策の指導・提案を行った。また認定看護師が訪問することで相談の窓口が身近になり、「相談しやすくなった」「感染対策の不明点が解決できた」等の声が聞かれ、連携施設への訪問が効果的であったと考える。今年度は4施設とも1回だけの訪問であったため、改善後の確認・評価ができていない。今後は継続的な介入が必要である。

【まとめ】新型コロナウイルス感染症のパンデミックから地域での感染対策の重要性が見直された。継続した連携支援は、平時から感染対策について、いつでも相談できる関係性を構築することが地域での感染拡大予防に繋がる。また訪問できていない施設に対しても介入できるよう働きかけをし、地域全体の感染対策底上げをしていく。

P-066

産後1ヵ月健診における母親のメンタルヘルスに影響を与える因子－EPDS高得点群母親の分析結果から－

藤井結以、中岡真希子、石田淳子、田中若子
JCHO大和郡山病院 看護部

【はじめに】母親のメンタルの不調は妊産褥婦の心身の健康だけでなく育児にも大きく影響する。すこやか21の主要課題として産後うつ病の減少があげられており、スクリーニングとしてエジンバラ産後うつ病自己評価表(以後EPDSとする)が使用されている。そこで、当院でもEPDSを導入しスクリーニングすることで母親の産後うつの早期発見に繋がると考えた。

【目的】EPDS高得点群の分析を行い、メンタルヘルスに影響する因子を明らかにする。

【方法】当院で分娩した褥婦69名に入院中と産後1ヵ月健診時にEPDSを実施し分析を行った。対象となる個人名はすべて匿名とし、口頭および文章にて説明し倫理委員会の承諾を得た。

【結果・考察】産後1ヵ月健診時点でのEPDS高得点者は69名中9名(初産婦6名、経産婦3名)であった。初経産婦に共通する項目は結論に述べている通りである。妊娠・出産に伴うホルモンの変化、慣れない育児と向き合う中で児を中心とした生活に適應するまでの過程や、身体的疲労・苦痛が精神面に影響を与えると考えた。必要に応じて退院後のフォローや地域連携を行うことで母親のレジリエンスを高めることに繋がると考えた。次に、対象者との面談内容よりカテゴリー別に分類することができた。初産婦では自分自身に関する内容、経産婦では児に関する内容が多くを占めていた。初産婦では、慣れない育児に対し自己判断における不安や児を中心にせざるを得ない葛藤、睡眠不足が影響していると予測された。疲労感は抑うつ状態とも関連が強く、産後うつ病の重要な予測因子と言われていることから入院中の育児状況や睡眠状況の把握が必要と考えた。

【結論】EPDS高得点群に影響を与える因子は(1)精神科既往、妊娠中の精神的変化、入院中の流涙(2)身体的苦痛(分娩所要時間・貧血・疼痛)(3)経産婦では低出生体重児であった。今回、対象者は少数であり事例分析に留まったが、今後も症例を重ねていきたい。

P-067

透析中の運動療法が身体機能とQOLに及ぼす効果

川井留美子¹、黒田豊²、森穂波²

¹JCHOさいたま北部医療センター 看護部、²内科

【目的】透析患者は透析中の臥床による活動量の低下から、身体機能・筋力の低下を助長させ、生活の質(Quality of life以下QOL)の低下を招く恐れがある。身体機能向上を目的に透析中に運動療法を行い、身体機能とQOLに及ぼす影響について検討した。

【方法】透析中の血行動態が安定し、運動療法を実施することに同意を得られた5名を対象に行った。運動はハンドグリップを握る運動や自転車こぎ運動を中心に透析中にベッド上臥床の状態で行った。3月から運動を開始し、翌年の1月、6月、12月の計3回、身体機能の評価と聞き取り調査を行った。身体機能の評価は、握力、10m歩行速度、四肢骨格筋量の測定により行った。

【結果】運動を継続できた患者は3名、病態悪化により離脱した患者が1名、運動内容が軽度で意欲低下し継続できなかった者が1名であった。身体機能が向上したのは1名で握力が増強した。その他の2名は運動を続けているが測定値に変化はなかった。

【考察】透析中の運動療法を取り入れる以前は、非透析日に体を動かすことを促していたが、運動の計画や実施の有無は個人に任せていた。透析中に運動療法を行うことで身体機能の向上だけでなく、運動療法の介入をきっかけとして運動習慣など自己管理能力向上を促し、身体機能とQOLの維持向上に導くことができた。身体機能が向上した患者は他者との交流が増え、家庭内で役割を再獲得し、QOLが向上した。身体機能の向上が見られなかった患者でも、測定値に変化がなかったことは身体機能の維持に運動療法が有効であったことを示している。ただし、体力が十分にあり運動内容が物足りないと感じた患者に対する適切な介入や指導が必要となる。

【結語】透析中の運動療法は、透析患者の身体機能とQOLの向上に有効である。今後、各患者の身体機能や意欲に合わせた運動プログラムの開発と、その効果の評価が必要である。

P-068

F透析センターの栄養評価を導入した栄養指導開始における効果と今後の課題

廣田由紀、松田和美
JCHO福井勝山総合病院 看護部

【はじめに】F透析センターでは、令和2年6月より毎月の検査データから透析効率・GNRI・Ina/nPCR等を用いた栄養評価を導入し、栄養士とともに担当看護師による栄養指導を開始した。また、半年毎に愛podという透析治療に関する愁訴の調査も開始した。これらの透析効率や愁訴を導入した指導前後のデータを比較し、担当看護師による栄養指導の効果を明らかにしたいと考えた。

【方法】研究対象：F透析センターの透析患者34名 研究期間 令和2年6月～令和3年8月担当看護師による栄養指導の効果を分析する

【結果・考察】透析効率・栄養評価を導入し、担当看護師から継続的に個別的な栄養指導を行い59%の患者が実践できていた。その効果として塩分の指標であるIna/nPCRは減少した。これは塩分を数字で示し塩分制限行動の効果が理解できたことが理由であると考えられる。しかし、たんばく摂取量の指標となるnPCRやAibが減少していた。その要因として、59%の患者を65歳以上と65歳以下で指導内容を実践できている人数比較をすると、65歳以上の患者が70%であり、高齢になるほど食事は低下し、食事も他者に提供される環境になることで、栄養指導内容を導入することで患者の生活スタイルや食生活、透析に対する愁訴に着目して個別的な指導ができるようになった。今後も各職種が協力して患者の生活に合わせた実行可能な栄養指導を継続していく必要がある。

【結論】栄養評価を導入した担当看護師による継続した栄養指導を実施したが明らかな栄養状態の改善は認められなかった。しかし、栄養評価を導入することで患者の生活スタイルや食生活、透析に対する愁訴に着目して個別的な指導ができるようになった。今後も各職種が協力して患者の生活に合わせた実行可能な栄養指導を継続していく必要がある。

P-069

透析患者の運動療法～セルフケア推進に向けた取り組み～

河東通子¹、木下光江¹、古澤美子¹、北瀬真司²、大石理奈²、磯野元秀³、
有村哲朗³

¹JCHO滋賀病院 看護部、²リハビリテーション部、³医局

透析患者は、週3回の透析による通院と時間的制約や透析後の疲労により活動量が低下傾向にある。また、高齢化や長期間透析による合併症や骨の脆弱化・筋力低下を認める。これらのことから、転倒に伴う骨折等でADLやQOLの低下を招きやすい。A施設維持透析患者の42.6%が75歳以上の後期高齢者となっており、ここ数年はCOVID-19感染拡大に伴う外出控えによる運動量の低下があった。透析患者への運動療法は、最大酸素摂取量の増加、心機能改善、骨格筋線維の増加、血圧低下、血清脂質改善、低栄養・炎症・動脈硬化複合症候群の改善、ADLやQOLが改善する等の効果があるといわれている。そこで、理学療法士等多職種と連携し、透析中の運動療法の検討を行った。スタッフに対しては、理学療法士より、勉強会の開催と実際に患者が行う運動を体感し、運動療法指導の統一を図った。また、透析時以外でも、運動を継続できるようパンフレットを用いたセルフケアの推進を図り、身体機能・筋力低下の予防に取り組んだ。維持透析患者約170名に運動に関するアンケートを実施。運動療法希望の患者を4グループに分け、初回開始の23名を対象に3ヶ月間の運動を実施し運動の効果を評価した。運動開始前後の筋力測定・検査データ・アンケートの結果から、筋力測定では、「立ち上がり」については平均値15.79秒から13.66秒へ改善「3M歩行速度」については平均値12.94秒から11.88秒に改善を認めた。また、アンケート結果から、「今まで運動を馬鹿にしていた」「筋力が付いてきたかも」「つまずくことが少なくなった」「階段昇降がしやすくなった」等の声が聞かれている。定期的な運動習慣がある患者とない患者では生命予後には大きな差があると報告されており、今後も運動療法の継続に向けて取り組んでいく。また、透析患者への積極的な運動療法への参加推進と、透析時以外でも運動療法が継続できるよう、セルフケアに向けた支援を実施していく。

P-070**緩和ケア病棟看護師のエンゼルケアに対する意識調査**

橋本文、下倉順子

JCHO 星ヶ丘医療センター 看護部

【調査目的】当院緩和ケア病棟では、最期まで患者・家族の希望に添えるよう支援している。エンゼルケアは看護師がその人に関わる最期のケアであり、自らの看護を振り返る場でもある。今回の研究で緩和ケア病棟の看護師がエンゼルケアに対して技術や手順だけではなく「大切にしている思い」を明らかにした。

【調査方法】書面で同意を得た病棟看護師7名に、半構造的インタビューを行った。逐語録を作成し意味内容を検討、KHcoder3を用い語の採択をした。インタビューは1人20分以内とし、1.印象に残っているエンゼルケアの事例、2.エンゼルケアでどのようなことを大切にしているか、3.エンゼルケアについて思うこと、感じることの3項目とした。

【倫理的配慮】A病院看護部倫理小委員会にて承認

【結果】質問1は納得できる事例と後悔した事例であり、要略すると「生前の姿に近づけた」「本人が大切にしていたものをケアに取り入れることができた」「家族の期待に添えなかった」という内容が多かった。質問2は使用語数778、「家族」「人」「感じ」「患者」「最後」が多かった。共起ネットワークでは「家族」と「ケア」、「最後」と「綺麗」の係数が強く示された。質問3は使用語数416、「家族」「ケア」「患者」「綺麗」「エンゼル」が多かった。共起ネットワークでは「ケア」と「エンゼル」の係数は強くそれに連なるかたちで「難しい」がつながっていた。【考察】3項目の質問から「家族」「ケア」が多く抽出されていた。小林は「エンゼルケアはセルフケアの代理であると」定義しており、亡くなってしまった人はセルフケアができないとされている。実際看護師は生前の患者をよく知る家族の要望に添い、生きていたときと同じように丁寧にケアを行うことを大切にしていた。それ故にがん患者の病状進行に伴う身体の変化や死後の変化もあり、患者・家族の思い描く姿に近づけることの難しさを感じていると考える。

P-071**救急・集中治療における終末期患者の家族が抱える心理的動揺と苦悩に対し緩和ケアの視点で介入した一事例**

赤峰裕子

JCHO 南海医療センター 看護部

【はじめに】突然の予期せぬ疾患の発症で救命処置をうけたが患者は意識が戻らず「救急・集中治療における終末期」において家族が代理意思決定を行う場面は少なくない。今回予期せぬ疾患の発症で救命処置を受けたが意識回復しなかった患者の事前指示を遂行しようとする家族の心理的動揺と苦悩に対し緩和ケアの視点で介入した事例を報告する。

【目的】患者の事前指示を遂行しようとした家族の心理的動揺と苦悩を緩和ケアの視点で振り返り今後の急性期緩和ケアの質の向上へつなげる。

【症例】自宅で突然心肺停止し搬送され救命処置後に蘇生後脳症となった同居家族のA氏。延命処置はしないという患者の事前指示があったが遂行できずにいた。

【経過】入院当日A氏は「あの状態で何もしないのは。あまりにも突然だったから」と救命処置に対しては肯定的であった。入院1日目「延命処置はしたくないと言っていたが悩む。私には判断が難しい」と話す。医療スタッフは治療方針についてのA氏の意味決定を急がせることなくA氏の心理的動揺と苦悩の存在をスタッフ間で共通認識とし、ケアの方向性を決定し実施した。入院11日目A氏は「がんばってくれた。私たちに受け入れる時間をくれたんだね」と患者へ語りかけ「本人が言っていた通りにします」と事前指示通りこれ以上の延命処置をしないことを決定した。患者は入院30日目に死亡した。

【考察】救急・集中治療における終末期にある患者の事前指示を遂行しようとする家族は事前指示と家族としての希望と期待の間で心理的動揺と苦悩を抱える。医療スタッフが家族の心理的動揺や苦悩の存在を認め、寄り添い関わるケアを実施することは家族が納得して患者の事前指示を遂行するための一因となり救急・集中治療における終末期患者の家族ケアとして重要であると考えられる。

P-072

A病棟看護師の低活動型せん妄に対する意識の調査
～A病棟看護師へのアンケート調査より～石川笑子、柳原尚之、石川綾子、安倍和美、羽生さおり
JCHO 福井勝山総合病院 看護部

【はじめに】低活動型せん妄はせん妄のタイプの一つであり、静穏なため見逃されやすく、ADL低下や入院期間の長期化を招く事が知られている。A病棟は高齢・緊急入院などせん妄リスクの高い患者が多く、その中で低活動型せん妄が疑われる症例があった。しかし、低活動型せん妄を知らないと答える看護師が多く、知っていても対応に不安を抱いている事が分かった。そこで、低活動型せん妄に関する勉強会やせん妄の症状観察・カンファレンスを実施し、取り組みの前後で看護師の意識の変化を調査する事とした。

【方法】低活動型せん妄に関する知識・意識を尋ねるアンケートを独自に作成し、勉強会を含む取り組み前後で実施・比較した。

【結果・考察】事前アンケートでは低活動型せん妄の認知度は13%であり、対応に不安を抱いている看護師が多かったが、勉強会を行い知識と認識が高まった。更に、低活動型せん妄の症状観察を通し、離床遅延や活気のなさを実際に見た事で積極的に関わる必要性を感じる事ができた。また、低活動型せん妄の特徴である「無気力」や「活動性の低下」をリハビリの進展を阻害する因子と捉え、早期退院支援に関連する問題として介入の必要性を見出そうとする看護師もいた。知識や認識が高まった事で今まで気づけなかった低活動型せん妄に気付けるようになり、意欲や活動性の低下が及ぼす看護問題について振り返るきっかけになったと考える。しかし、低活動型せん妄は気づきが困難であり、関わりにより改善を実感することが少なかったため、積極的に関わる必要性などの意識は向上しなかった。

【結論】積極的に関わろうとする意識に影響する因子として、知識を得るだけでなく、低活動型せん妄に気づき実際に関わる事と、低活動型せん妄の特徴と実際の看護問題との関連を見出す事が挙げられた。しかし、気づきが困難な為、今後は低活動型せん妄に特化したスケール導入などの検討が必要である。

P-073

A病棟のせん妄に対する基本的予防策の実態

井上杏奈
JCHO 久留米総合病院 看護部

【はじめに】せん妄ハイリスクに該当した患者に対し、基本的予防策を行っている。しかし、実際は、部屋の照明は暗くカレンダーも設置されていない現状があった。そこで、A病棟看護師のせん妄予防に対する基本的予防策の実態をアンケートと病棟ラウンドで調査した。

【方法】対象者は、A病棟看護師20名。アンケートは、急性混乱リスクの看護計画の観察・援助・教育計画を「直接因子」「準備因子」「誘発因子」の3つに分類し、その中の「誘発因子」を元に作成し実施した。その後、病棟ラウンドを行い、実践できていない所を踏まえた勉強会を実施した。再度同様のアンケートと病棟ラウンドを実施した。

【結果】アンケートの有効回答率は100%であった。アンケート結果では、看護計画通りに出来ている項目が8項目で、「写真」「家族」「部屋」の3項目ができていなかった。病棟ラウンドを行うと、「日付」「照明」「危険物の撤去」「活動刺激」ができておらず、アンケート結果との相違があった。そこで、実際にできていなかった環境面を中心とした勉強会を実施した。その後、再度アンケートを実施すると、「部屋」以外は出来ているという結果が多かった。また、ラウンドでも、看護計画通りに環境が整えられ、アンケートとの相違はなかった。また、勉強会後に「再確認できました」「動けない方の配慮が欠けていた」「実際にどのようにすればいいのかわかった」等という意見が聞かれた。

【考察】アンケートでは予防策を実施しているが、実際に病棟ラウンドすると、部屋の照明が付いていない事やコード類が床に散乱していた。これは、病床環境のモデルがない事が要因の一つであると考えた。その為、勉強会で実際の環境を写真で提示した。その事で、環境調整をどのようにすればいいのかが理解でき、勉強会後のラウンドでは行えていたと考える。

P-074

中心静脈カテーテル挿入中の管理における看護師の手法の実態調査

谷本祐香里、保志場優美、西田芳美、此谷内和美
JCHO 金沢病院

【はじめに】中心静脈カテーテル関連血流感染は、重篤な合併症の原因となり生命の危険や治療の中断、入院期間の延長を引き起こす。A病棟は中心静脈カテーテル（以下CVC）を挿入する患者が多く、年々感染率が上昇傾向であった。その原因がCVC挿入中の管理における看護師の手法にあると推測されたため、その実態調査を行った。

【目的】A病棟でのCVC挿入中の管理における看護師の手法について実態調査を行い、手法の改善に向けた看護師への教育方法を検討する。

【方法】対象はA病棟看護師20名であった。対象者がCVC管理を行う際の手指衛生、輸液接続、フィルム交換、患者の衣交換を参加観察し、その手法を研究者が作成したチェック表を用いて記録した。参加観察後、観察した手法の意識や根拠についてインタビューを行った。観察した手法についてはチェック項目ごとに単純集計を行い、インタビューについては類似したものをまとめた。

【結果・考察】正しい手法の実施率が高かった項目は、手指衛生の使用量やタイミング（90～100%）、輸液接続時のハブの消毒（100%）、フィルム交換時の刺入部消毒（95%）であった。低かった項目は、1. 手指衛生の方法（25%）、2. 輸液接続時の消毒の乾燥確認（20%）、3. 衣交換時の接続部の閉鎖維持（10%）であり、インタビューによる手法の理由等として、1は「流れ作業的な手指消毒になる」（5人）、「多忙で手順の一部を省く」（3人）、2は「乾燥の必要性を知らなかった」（6人）、「乾燥したと思った」（2人）、3は「接続を外してもどこにも触れないようにしている」（15人）があった。正しい手法ができていない主な要因は、多忙による感染予防を軽視した行動と知識不足であった。正しい手順の順守を強化していくためには、感染予防への意識の向上と、現在の手順書を詳細な内容に改善し、その手順書に沿って演習を行う教育が必要である。

P-075

病棟で行っている心不全指導後の効果についての検証

吉田真己、小川竜生、大越愛華、道上尚子
JCHO 福井勝山総合病院 看護部

1. はじめに 医療の進歩と高齢化により、心不全患者は急増している。心不全による入院患者数が循環器疾患診療実態調査報告書(JROAD 2022)によると、年に1万人以上の割合で増加している。今後2035年をピークに「心不全パンデミック」に陥ると危惧されている。当院でも2021年度のA病棟（呼吸器・循環器内科病棟）へ入院した心不全患者は96症例であり、平均年齢は85.91歳であった。当院で行った心不全指導の効果が、再入院や在院日数などにどのような影響がでているのか検証した。

2. 方法 心不全手帳を活用し指導を行った、2020年度～2021年度にA病棟へ入院した心不全患者に対して心不全手帳を活用し指導。

3. 結果と考察 病棟で心不全の診断により入院した患者数は2020年度99名、2021年度96名であった。当院では心不全手帳を活用し指導した群と、手帳を渡さずに指導した群では、どちらも再入院率は低い水準であることが明らかとなった。しかし、2021年度では、心不全指導を行ったのにも関わらず、指導を受けていない群と比較し、再入院率は高くなり、入院日数では大きな差がみられた。指導を受けた群では再入院時のNYHAをみると、重症度が低くなっていることがわかった。これは、早めに受診行動がとれ、症状が重症化するまでに患者自身がセルフモニタリングを行い、受診行動がとれていると言える。再入院回数は増加しているが、入院日数は短期化していることに繋がっていると結論づけた。

4. 結論 ・心不全指導を行うことで、症状が重症化する前に受診行動がとれ、再入院時には入院期間の短縮化が図れている。・再入院時の在院日数の短縮化により、在宅期間が延長する事に期待できる。・心不全指導は個人だけでなく、家族や社会資源の活用により心不全の増悪を防ぎ、予防することができる。・心不全指導を通して、指導する看護師も、技術を身に付け対象の幅を広げ実践することができる。

P-076**救命救急センターにおける排便フローチャートを用いた便秘に対する看護介入**

藤江純也、濱田浩士、国司直子、藤井佳央理、金子昌広、清水公世美
JCHO 徳山中央病院 看護部

1. 目的 当院救命救急センターでは排便に関するプロトコルは無く、安全性や実用性を考慮した独自の排便フローチャートを作成し、その有効性を明らかにしたため報告する。本研究では排便の中でも便秘に焦点を絞って実施した。
 2. 方法
1) 期間：2019年3月～2022年3月
2) 対象：救命救急センター看護師スタッフ 19人
排便フローチャート導入前（A群）
2019年1月～2019年12月までの対象患者67人
排便フローチャート導入後（B群）
2021年9月～2022年3月までの対象患者77人
 3. 研究方法
1) アンケート調査
2) 排便フローチャートの作成・使用
3) データの分析方法
F検定、対応がないステューデントt検定、Mann-Whitney U検定を用いた。P<0.01で有意差ありとする。二項分布には χ^2 検定を用い、P<0.05で有意差ありとする。
 4. 倫理的配慮 本研究は、倫理的配慮を行った。
3. 結果・考察
1. アンケート結果、排便について意識的に観察しているスタッフは17.54%であった。介入後排便に関する意識は17.54%から93.86%まで向上した。
 2. A群、B群の背景因子として、絶食期間と鎮静剤の有無では有意差があった。A群対象患者は67人であり、そのうち、便秘患者は42人であった。平均便秘期間は8.38日、介入率は43%であった。B群対象患者は77人で、そのうち便秘患者は37人であり、平均便秘期間は5.30日、介入率は81.08%であった。
 1. 啓蒙活動や排便フローチャートを導入し、統一した看護実践を行えるようにした事が、意識的に観察ができる割合の向上に繋がったと考える。
 2. 患者基礎情報で絶食期間・鎮静剤の有無について有意が認められたのは研究期間内に入院した患者の疾患などの違いによる結果である。今回、B群のほうが鎮静剤使用率が高かったが便秘期間は短かったため排便フローチャートが有効であったと考える。
 4. 結論 排便に対する看護介入は便秘期間の短縮が期待でき、患者のQOLの向上へと繋がるため、介入率を向上させる取り組みを継続する。

P-077**急性期病棟での認知症ケアの充実を目指して
～帰宅願望に対する現状と看護師の対応の分析から～**

伊藤陽子、堀木理沙、林佑麗子、鈴木奈穂子、中嶋都、伊東重矢子
JCHO 四日市羽津医療センター 看護部

- 【はじめに】急性期病棟での看護師は、急性期ケアを優先するため認知機能低下のある患者の対応に困難感を抱えている。認知症患者の行動・心理症状（以下BPSD）に関する成功体験が看護師の困難感軽減に繋がると先行研究にはあるが、急性期病棟での患者の帰宅願望に焦点を充てた研究は殆どなく、成功体験・失敗体験は十分に検討されていない。成功体験を活かし個々の患者に対応してもBPSDの軽減にならず、失敗体験となる場合もあり更に困難感となっている。当院の看護師が一番困難感を抱えている帰宅願望について理解を深め、認知症看護と急性期ケアの充実を図る。
- 【目的】急性期病棟で帰宅願望の現状と看護師の対応を調査・分析し、傾向と対応策を把握することで看護の質の向上に繋げる。
- 【方法】認知症患者の看護介入が多い急性期病棟の看護師41名に帰宅願望に対する発症時期、成功体験、失敗体験に関して、自由記述形式でアンケートを行い帰納的に分析した。
- 【結果】帰宅願望が出現する時間帯は、夕方～夜間と覚醒した時が多かった。状況は入院理由や治療が理解できない時と病状が改善した時が多かった。ストレス状況にある入院が長期化した時や、医療者の対応に不満がある時にも多かった。成功体験は、家族と電話で話すことや看護師の傾聴や共感、寄り添いが有効であった。失敗体験は、看護師が帰宅願望を問題行動と認識することで患者の言葉を否定、強い口調で接する、他患者と同じ対応をするなどがあげられた。
- 【考察】急性期の治療処置が多い時間的制約のある中でも、患者への認識や共感を意識した捉え方に移行することや、帰宅願望が出現しやすい時間帯・状況を共通理解することが必要である。成功体験は個々により違うため、全体像をアセスメントし個別の対応が重要である。
- 【結論】認知症看護を正しく理解し看護師の困難感を軽減することが、認知症看護とともに急性期ケアの充実にも繋がると考えた。

P-078

手袋着用群と非装着群における手指衛生の効果比較について

平松和真、藤代麻里子、小林健、中山祐子
JCHO 船橋中央病院

【目的】当院では新型コロナウイルス感染症病棟における対応時、手袋を二重に装着していた。二重手袋の状態では手指衛生を行う場合、外手袋を取り外した後に内手袋を擦式アルコール製剤にて手指消毒しているが、手袋の上からのアルコール消毒は先行研究にあるように、有効な手指消毒方法ではないとされている。そのため、手袋と素手での手指衛生の比較を行い、これまで実施してきた手指衛生方法が適切なものだったのかを評価したいと考え、研究の実施に至った。

【研究期間と対象】2021年7月～2022年1月。新型コロナウイルス感染症病棟の看護師4名を対象とした。

【目的】実施前に手荒れがないことを確認したのち、PVC手袋を装着し意図的に汚染させ擦式アルコール製剤で手指衛生を行ったA群(計15例)と、素手を意図的に汚染させ擦式アルコール製剤で手指衛生を行ったB群(計15例)、それぞれの手掌をSCDLP寒天培地に押しつけ培養し(バームスタンプ法)、目視にて細菌コロニー数を比較した。統計解析ソフト(IBM SPSS Statistics)を用いて解析を行い、得られたデータが正規分布であったため、Mann-WhitneyのU検定を用いて比較した。(p<0.05)

【結果】目視で確認できたA・B群それぞれの培地におけるコロニー数の割合は、A群(手袋)では中央値[四分位範囲]:2.0[1.0-5.0]CFU/枚、B群(素手)では1.0[0-2.0]CFU/枚であった。コロニー数はA群よりB群で有意に減少していた(p=0.007)。

【考察】PVC手袋においても素手と比較して手指消毒剤の効果が低下するということが示唆されたものと考えている。しかし、今回の研究では、同じく院内で採用されているニトリ手袋との比較検証までは実施できなかった。素材の違いにより消毒効果の違いは生じるのか等、不明な点も多いため追加検証が必要である。

【結論】PVC手袋を装着したまま手指衛生を行うと、素手の状態で手指衛生した時と比較して消毒効果が減少することが判明した。

P-079

新型コロナウイルス感染症の5類移行後での当院の感染対策

小笠原淳一、上山ルリ、松崎さとみ、松原典子
JCHO 徳山中央病院 脳神経内科

【はじめに】2019年から8波にわたり流行を繰り返した新型コロナウイルス感染症は2023年5月8日をもって5類感染症に移行した。移行にともない、感染症への対応ルールが大きく変更されたが、医療機関には確たる方針は明示されず、感染対策への自由度が残される結果となった。当院での取り組みについて提示する。

【取り組みの実践】方針は「新型コロナ感染対応に振り分けたリソースを戻しながら、可能な限りの感染対策を行う」とこととした。入院前検査は全例PCR検査から抗原定性検査に変更した。感染疑い患者にはPCR検査を継続した。新型コロナウイルス感染者の入院先は、12床の感染病床を維持しながら、各病棟での個別隔離も併用した。感染者へのリハビリテーションも再開した。発熱外来は終了し、各科で発熱ブースを使用していたが、サージカルマスクのみに変更した。救急外来では常時full PPEであったがサージカルマスクとフェイスシールドの使用とし、エアロゾル発生の場合のみのN95マスク使用とした。感染したスタッフの自宅待機期間は7日から5日間に短縮し、濃厚接触者としての取り扱いが中止した。入院患者の面会は全面禁止であったが、制限付きの面会を開始した。

【取り組みによる変化】N95マスク・PCR検査キットなどの使用料は減少した。PCRセンター発熱外来などの終了に伴いスタッフへの負担が軽減した。以前ならば濃厚接触者として待機に回るスタッフが勤務継続可能となった。

【まとめ】新型コロナウイルス感染症に対する当院の対応を変更した。変更に伴い各種機材の使用料は減少しスタッフへの負担も軽減した。現在、第9波は発生しておらず、院内感染も発生していない。今後、感染状況が悪化した際に新しい感染対策で十分慎重に評価する必要がある。

P-080

COVID-19感染症対策の影響を受け、身体機能の回復に難渋した1症例

石田紘之、中下佳奈恵、高畑裕之、小林祐一
JCHO 福井勝山総合病院 リハビリテーション科

【はじめに】今回、当院でのCOVID-19感染症対策により急性期病棟でのリハビリテーション(リハ)介入が中断し、患者との接触を制限され、リハを早期から継続的に行えなかった症例を担当した。回復期病棟において、身体機能の回復に難渋したため以下に報告する。

【症例紹介】右被爆出血の60歳代男性。開頭血腫除去術施行。入院前ADL自立。第20病日に急性期病棟にてCOVID-19感染者が確認され、クラスターに至り急性期病棟でのリハが中断となる。第54病日にリハ再開。第116病日に回復期病棟へ転入となる。本人・家族の希望は歩行獲得である。

【経過】第116病日時点、左上下肢・手指Brunnstrom stageII。表在・深部感覚鈍麻。四肢・体幹筋力低下。左上肢の関節拘縮著明。Pusher現象あり。基本動作はBasic Movement Scale(BMS)13点。車椅子座位20分程度で疲労感を認めた。理学療法では起居動作時の患側管理や健側上下肢の使用法の指導、反復動作訓練、座位での健側への荷重促進訓練を実施。その後視覚的情報を用いたバランス訓練や長下肢装具を使用した立位・歩行訓練等へと移行した。Pusher現象は軽減を認め、転床から2ヶ月でBMSは27点となり、起居動作は環境調整下にて監視レベル。車椅子座位2時間程度可能となった。退院時、移乗動作の自立や実用的な歩行獲得は困難であった。

【結語】本症例は当院の感染症対策により、急性期リハが中断し、患者との接触を制限された。筋力低下や関節拘縮が著明となり、回復期病棟においても身体機能の回復に難渋した。脳卒中治療ガイドラインでは不働・廃用症候群を予防し、できるだけ発症早期から積極的なリハが強く勧められている。感染症の発生を懸念しつつ、廃用症候群や関節拘縮の予防、転床時間を拡大させることが必要である。加えて、今後も他職種で連携し身体機能を向上できるように努めたい。

P-081

新型コロナウイルス感染症病棟の看護師が考える新型コロナウイルス感染症看護の専門性

小西朋子、室井紗弥花
JCHO 東京高輪病院

(1) 背景図研究目的 一般病棟ではチーム医療の中で看護の専門性を発揮しているが、コロナ病棟においてはそれとは異なる看護を提供している実感があった。そのため、その専門性を明らかにすることで、コロナ病棟や今後同じように閉鎖的な環境下で看護を提供する場面での新たな指標になるのではないかと考えた。そこで本研究は、コロナ病棟に勤務する看護師がコロナ陽性及び疑い患者に実践している看護の専門性について、看護師の語りを通して明らかにすることを目的とした。

(2) 研究方法 1.対象者:2022年8月時点で4階東病棟に勤務する看護師 2.データ収集方法:半構成的面接方法による質的研究で実施 3.分析方法:インタビューは逐語録におこし、文脈や意味ごとに分ける

(3) 結果 対象者17名より研究協力を得た。対象者はコロナが主に第5波～第7波を経験した看護師であり、感染管理認定看護師はいなかった。看護師経験平均11.7年(最小値3年、最大値23年)コロナ病棟経験平均11.9か月(最小値3か月、最大値3年)であった。面接時間は1人約15～40分、平均21.5分であった。コロナ病棟看護師が実施している看護の専門性として30コード、19サブカテゴリーより、【業務の効率化】【精神的支援】【隔離環境下での患者の安全確保】【他職種の業務遂行】【コロナ専門外かつ短期間で交代する医師との連携】【疾患の理解】【感染管理】【家族支援】の8カテゴリーが抽出された。

(4) 結論 1.新型コロナウイルス感染症病棟の看護師が考える新型コロナウイルス感染症看護の専門性は、8カテゴリーが見出された。2. コロナ病棟看護師は、工夫と修正を繰り返しながら、その時に見合った看護を実践していたことが明らかとなった。3. 病院全体でコロナに関する正しい知識を習得し、誰もが対応できるようになることが望ましい。

P-082

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）によるリハ中止期間が回復期リハビリテーション病棟入院患者のADLに与える影響

菅のぞみ、佐藤周平、川井佐和子、加藤祐里
JCHO 湯布院病院 リハビリテーション科

【はじめに】2023年X月、当院回復期リハビリテーション病棟において新型コロナウイルス感染症（COVID-19）によるクラスターが発生し、13日に渡って病棟が閉鎖されて個別訓練が行えない状況（以下、リハ中止期間）となった。今回、リハ中止期間が回復期リハビリテーション病棟入院患者のADLに与える影響について、Functional Independence Measure (FIM) を用いて調査した。

【方法】対象はリハ中止期間に該当病棟に入院中の患者24名とし、平均年齢は81.4±11.5歳、対象疾患は脳血管疾患が6名、運動器疾患が15名、廃用症候群が3名であった。方法は、リハ中止期間前後のFIMを比較し、変化した項目の傾向を調査した。リハ中止期間前のFIMは中止前の直近の評価値とし、リハ中止期間後はリハ再開から3日以内の評価値とした。なお、リハ中止期間には、能力向上および廃用予防を目的に、自己訓練パンフレット、脳トレプリント等を各患者に配布し、スタッフの関わり方をベッドサイドに掲示した。

【結果と考察】リハ中止期間前のFIMは平均80.0±29.9、リハ中止期間後は平均82.8±31.9であった。FIMが低下した患者は5名（20.8%）、変化のなかった患者は12名（50.0%）、向上した患者は7名（29.2%）であった。FIMが低下した患者は、移動に介助を要し、認知機能の低下、要介護認定者といった傾向が見られ、自己訓練の実施と意識的な廃用予防が行えなかった可能性がある。一方、FIMが向上した患者は認知機能が良好であり、能力向上および廃用予防を意識して生活できていたと考えられる。今回の調査では、FIMの低下もしくは変化のなかった患者が70.8%を占め、リハ中止期間が入院患者のADL改善を停滞させることが明らかとなった。感染症等での行動制限、個別訓練の制限が生じた際は、影響を受けやすい認知機能が低下している患者や介助を要す患者に対して、優先的にリハビリテーションを行うなどの対応が必要であると考える。

P-083

アウトブレイクからの感染拡大予防対策の再構築

中嶋真代、松宮和美、杉本由香子、江尻良子
JCHO 若狭大浜病院 看護部

【はじめに】2021年より新型コロナウイルス感染症（以下、コロナ）患者の受け入れはコロナ専用病棟での管理が中心となっていたが、感染の急激な拡大と人員不足から、一般病棟の病床単位での管理が必要となった。ただ、既に診断のついたコロナ患者の予定入院の対応をしており、緊急入院や院内発生 of コロナ患者の対応については想定していなかった。2023年3月から4月にかけて院内発生を契機とし、2つの病棟に拡大するアウトブレイクを経験した。

【目的】病棟アウトブレイクの経験を活かし、病棟看護において迅速に入院患者の環境を整えて感染拡大を防ぐシステムを再構築する。

【経過】ICTを中心としたアウトブレイク対応の中で、今後の感染対策に活用できるシステム作りを同時に行なっていった。2つの病棟でのアウトブレイクで、感染対策委員として病棟管理に入った際、対応の不足に気付いた。不足の項目に関して看護部感染委員会で検討した。PPEの着脱方法、日々変化する対応策の周知不足などが挙げられ、その中で感染が発生した際の初動の遅れが感染の拡大に影響するとの意見が挙がった。初動を統一化することに感染拡大制御の糸口があると考え、いつでも、どこでも、誰でも同じ初動が取れるようにマニュアル化し、必要物品等をひとまとめにした初動セットを作成することとした。また、アウトブレイクという大きなストレス下に置かれた看護業務の中で、スタッフの不安と負担の軽減を図る。

【まとめ】コロナ患者対応が病棟単位の管理から病床単位の管理になったこと、5類移行となったこともあり、今後は一般病棟への緊急入院も想定される。初動セットを活用することで、手順が統一化され準備も容易になり、迅速な感染管理体制を整え感染拡大を防ぐ対策となる。また、感染拡大に繋がる他の要因の対策も行っていく必要がある。

P-084

COVID-19病棟での基本的生活欲求を満たすための看護実践報告

加藤栄子、畠本千葉津、武石弥生
JCHO 秋田病院

【目的】A病棟では、2020年12月からCOVID-19患者の受け入れを開始した。これまでは、タッチングや会話で患者との距離感を縮め、患者の生活欲求を満たしてきた。しかし、看護師は個人用防護具の着用、患者は隔離され、会話はナースコールが主体となり、生活欲求を満たした看護実践が出来ているか疑問であった。そこで、隔離環境でもその人らしく生活することが維持できるように、個別対応や情報収集の工夫で通常の看護実践ができたので報告する。

【方法】2021年4月から2022年6月にA病棟で勤務した看護師30名を対象とした。方法は、患者92名（障害高齢者の日常生活自立度A2以上38名）に対し、掲示物やパンフレット、自由記載ノートを媒体として個別情報を得る。更に、看護記録や自施設の退院時アンケート結果から看護実践評価と患者からの要望を抽出し、ヘンダーソンの基本的ニーズ14項目に分類し分析する。

【倫理的配慮】対象者から自由意志による承諾を得る事、不利益を回避する為の配慮を実施し同意を得た。

【結果・考察】パンフレットや掲示物は退院時アンケートから「分かりやすかった」と8割以上の回答が得られた。自由記載ノートからは、患者の不安や、今後の生活、仕事、加えて次に入院してくる患者への生活面に対する助言があげられた。また、介助量の多い患者の対応では、家族や施設職員より嗜好や生活リズムを重点的に情報提供を得て、環境の変化を最小限とした。これは基本的ニーズの環境に対する欲求である。基本的生活欲求を満たすためには、看護師は常に患者・家族からの情報が重要となる。行動範囲が制限される療養環境でも得られた情報を基に、個人のニーズに応じた看護実践は、患者の安全確保と自立支援に繋がった。

【結論】A病棟の看護師は、いかなる環境にあっても患者の基本的生活欲求を満たすための工夫と、情報やデータを看護ケアに活用し、個別性に応じた患者に寄り添った看護ケアが実施できた。

P-085

新型コロナウイルス感染症患者への理学療法実施について～早期リハビリテーション介入を開始して～

竹村征俊¹、市川宏久¹、前田順一郎¹、法山志穂²
¹JCHO 四日市羽津医療センター リハビリテーション部、²看護部

【はじめに】当院では新型コロナウイルス感染症（以下コロナ）軽症から中等症IIの患者を、緊急フェーズにより最大14床まで受け入れてきたが、理学療法（以下PT）については感染症の観点から実施してこなかった。しかし、高齢者が多く、隔離された環境では認知低下や廃用症候群の進行が早いと、2022年11月、看護師の強い要望と感染制御チームの協力によりPTを開始したので報告する。

【方法】専任PT3名を選定、基本的に実施者は1名とし、病棟での感染対策の方法を確認した。医師の指示により入院早期からPT開始とし、順番は一般臨床業務の後に実施した。今回の実施患者についてカルテより後方視的に調査を行った。

【結果】2022年11月から翌年3月までに、21名のコロナ入院患者、および入院中に感染した13名に実施した。前者の平均年齢は86.7歳、要介護15名、要支援3名、自立3名。併存疾患は認知症12名、呼吸器疾患3名、運動麻痺4名。平均在院日数16.2日、PT開始日数は中央値2日で平均3.7日、開始時FIM平均50/126点。自宅から入院した12名の在宅復帰率は66%であった。後者の群は平均年齢83.0歳、要介護3名、要支援2名、自立8名、主病名は骨折8名、心不全3名、透折導入1名、糖尿病1名。平均在院日数87.8日、開始時FIM平均78/126点、自宅から入院した10名の在宅復帰率は60%であった。そして、対応したスタッフの感染は認めなかった。

【考察】コロナ入院患者の治療期間は基本10日間であるが、PT開始は21名中9名については数日後と遅れており、一般病棟と異なり医師との連携不足が考えられた。患者は要介護や認知症の方が多く、短期間の入院でも自宅復帰が難しくなっていた。臨床の中ではPT実施により呼吸状態や歩行能力の維持・向上を認める患者もいたが、高齢で活動の制限された感染症病棟の患者は、十分な実施時間および期間、そして実施場所がなければ、十分な効果が得られないと考えられる。

P-086

当院リハビリテーション科における心不全患者の特性

箕輪俊也¹、岩附雄平¹、牛未梓¹、永田香織¹、及川由真¹、岸田由香¹、井村由子¹、宮島わかな¹、来代直美¹、加藤秀卓¹、藤井悠一郎²

¹JCHO東京蒲田医療センター リハビリテーション科、²内科

【はじめに】我が国の心不全患者は劇的に増加しており、心不全診療にリハビリテーション(リハ)スタッフが携わる機会が増えている。今回、当院リハ科における心不全患者の特性を調査したのでここに報告する。

【方法】対象は、2022年1月~12月に入院しリハ科に依頼のあった心不全患者57例とした。調査項目として、年齢、性別、BMI、基礎心疾患、増悪の誘因、NYHA心機能分類、LVEF、入院時血液検査(CRP、Alb、Hb、eGFR、BNP)と栄養指標(GNRI)、リハ開始日、在院日数、介護保険取得状況、転帰、再入院の有無を診療録より調査した。また、退院時評価の行えた30例(評価実施群)を対象にBarthel Index(BI)(入院前、退院時)、SPPB(開始時、退院時)、入院関連能力低下(HAD)の有無を調査した。なお、HADは入院前BIに比べて退院時BIが5点以上低下しているものと定義した。

【結果】全例(平均±標準偏差):年齢(84.4±9.9歳)、女性32例、BMI(22.3±3.8kg/m²)、基礎心疾患(虚血14例、高血圧33例、弁膜症26例、不整脈34例、心筋症2例)、増悪の誘因(緩徐進行14例、感染13例、併存疾患の増悪12例、食思不振・脱水11例、貧血9例、等)、NYHA心機能分類(III度以上26例)、LVEF(55.9±13.4%、HFpEF:39例)、CRP(2.0±2.7mg/dL)、Alb(3.2±0.7mg/dL)、Hb(10.6±1.8mg/dL)、eGFR(41.8±20.3mL/min/1.73m²)、BNP(631.0±687.8pg/dL)、GNRI(89.7±16.5)、リハ開始日(2.8±2.6日)、在院日数(31.8±21.2日)、要介護認定(33例)、転帰(死亡7例、自宅32例、その他18例)、再入院(19例)。

評価実施群:BI(入院前:64.5±31.4点、退院時:54.8±34.7点)、SPPB(入院時:3.7±3.7、退院時:5.1±4.5)、HAD(16例)。

【考察】当院の心不全患者には「高齢、女性、HFpEF、低栄養、貧血」といった特性があることが示された。また、病前から運動機能が低下している患者の割合が多く、特性を含めた予備力の低さがHAD発生率の高さに関連している可能性が考えられた。

P-087

社会復帰を目標に中足骨骨折で入院した3大合併症が進行したBrittle型糖尿病患者の一例

中谷智哉、正司佳久、成宮久詞

JCHO金沢病院 リハビリテーション科

【はじめに】今回、中足骨骨折を受傷したBrittle型糖尿病患者を担当した。Brittle型糖尿病は、インスリン療法中の患者で、血糖値が極端に不安定なパターンを示す病態である。本症例において、血糖・血圧管理に難渋したが、多職種との包括的なアプローチにより自宅退院に至ったため報告する。

【症例】60代男性。30年前に1型糖尿病を指摘。7年前からSAP療法により血糖管理。5年前からHD導入。入院1.5か月前に低血糖発作で転倒した際、右第1~4中足骨骨折を受傷し前医に入院。X日にリハビリ目的で当院へ転院。介入当初、ROM背屈5°/15°、MMT大腿四頭筋4/5、前脛骨筋1/5、歩行は不安定で独歩困難、ADLには介助を要した。本症例は顕著な自律神経障害を認めたこともあり、低血圧及び低血糖により理学療法をしばしば中断することがあった。

【経過】目標は独歩での自宅退院および職場復帰とした。介入当初は、頻回な無自覚性低血糖と低血圧により安全に効果的な理学療法の実施が困難であった。積極的な理学療法を行うために、入院3週時点で多職種と療養上の対策について検討した。医師の指示で食前ボラス量の調整およびドブスが増量された。管理栄養士からはカーボカウントを中心に栄養指導を実施。また、理学療法の実施を食後に変更するなどの対策を行った。本人に対しては、スマートウォッチの使用を推奨し低血糖アラームを感知できるように指導。対策後から、低血糖回数が減少、血圧も安定し、積極的に理学療法を行えた。入院5週目に家屋評価を行い手すりを設置。入院8週でROM背屈10°/15°、MMT大腿四頭筋4/5、前脛骨筋4/5、独歩で1000m以上歩行可能となり自宅退院した。

【考察】今回、多職種の包括的なアプローチを行い、ボラスの調整や食事療法だけでなく患者の自己管理が適切に行えたことで低血糖などの予防ができた。その結果、積極的な理学療法が可能となり、独歩で自宅退院を可能にしたと考える。

P-088

MTDLPの導入により自宅退院に繋がった両上腕骨近位端骨折の一症例

木田百合香、越田雄、宮腰真、山本紗季

JCHO金沢病院 リハビリテーション科

【はじめに】両上腕骨近位端骨折によりADL・IADL能力が低下し、自宅退院に不安を感じている症例を担当した。生活行為向上マネジメント(以下MTDLP)を導入し、退院後の生活を具体化することで不安の軽減に繋がり、動作能力も向上し、自宅退院となったため報告する。

【症例紹介】80代女性。入院前ADL・ADL自立。x日転倒し、左上腕骨近位端を骨折。x+12日に再度転倒し、右上腕骨近位端を骨折。同日保存加療にて入院。

【初期評価】両肩関節に有痛性の中等度ROM制限あり。平衡機能の軽度低下により独歩見守り。HDS-Rは28点で著明な認知機能低下は認めないが、転倒リスクに対する認識は不十分。今後の生活に対する漠然とした不安感あり。FIMは85点(運動項目54点、認知項目32点)。

【MTDLP導入】本人と協議し生活行為の目標を1.安全に身辺動作が行える(以下目標1)、2.休憩しながら朝食を作る(以下目標2)、とした。自己評価は目標1が満足度5・遂行度6、目標2が満足度・遂行度ともに1だった。

【経過】目標1については、スタッフに気兼ねしてトイレまで一人で歩くなど危険行動があったため、転倒リスクの説明と動作練習を繰り返した。またベッドの位置を変更してトイレの導線を短くするなど環境を調整することで、転倒することなく病室内のADLは自立した。料理については、目標に向けた模擬練習を実施する中で出来る事と課題が明確化した。出来る事については賞賛し、課題に対しては一緒に改善策を考えてもらうことで、肯定的な発言が増え、積極性も向上した。退院時のFIMは113点(運動項目79点、認知項目34点)に向上し、目標に対する自己評価は目標1が満足度・遂行度共に8、目標2は満足度7・遂行度5となった。

【考察】MTDLPを活用し目標や課題、出来る事が明確になったことで、漠然とした不安が軽減した。リハ意欲の向上に伴って効果的なADL・IADL練習を行えるようになり、自宅復帰に繋がったと考える。

P-089

回復期脳卒中者における身体活動量の変化が退院時の歩行自立度に及ぼす影響

鈴木佳樹、小山田千尋、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】脳卒中者の歩行自立度を改善するためには、身体活動の増進が重要とされており、特に軽強度活動時間(以下、LIPA時間)を増加させることが有用とされている。しかし、どの程度増加させる必要があるかは検討の余地がある。そこで今回、入棟時から1か月間でLIPA時間を30分以上増加させることが退院時の歩行自立に有用との仮説を立て、検討した。

【方法】対象者は、2021年10月から2023年5月までの間に当院回復期病棟に入棟した脳卒中者のうち、入棟後1か月時点で歩行が非自立であり、かつ入院期間が60日以上であった22名とした。調査項目は基本属性や医学的情報に加えて、入棟時および入棟後1か月の身体活動量とした。身体活動量は三軸加速度計付活動量計を4~7日間装着し、日中12時間におけるLIPAの合計時間を算出した。入棟時に比べ1か月後のLIPA時間が30分以上増加した者を増加群、30分未満であった者を非増加群とした。アウトカムは退院時の自立歩行可否とした。統計解析では、増加群と非増加群で退院時自立歩行可否の割合を比較するためにχ²検定を実施した。

【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】全対象(71.0±13.9歳)のうち、増加群は9名(40.9%)であった。退院時に歩行が自立したものは増加群で6名(66.7%)、非増加群で3名(23.1%)であり有意差を認めた(P<0.05)。

【考察】回復期脳卒中者において入棟時と比べ1か月後のLIPA時間を30分以上増加させることは退院時の歩行自立に好影響を及ぼすことが示唆された。したがって、回復期脳卒中者の自立歩行獲得を促すためには、不活動な時間を減少させ、多職種が連携して立位等の活動時間を増加させていくことが重要と考えられる。

P-090

Zone2屈筋腱修復術後に早期運動療法での介入を進めたが成績不良であった1例

磯村拓未

JCHO 徳山中央病院 リハビリテーション部

【はじめに】屈筋腱断裂の治療において、Zone2は解剖学的に癒着が生じやすい構造であり、治療困難な部位として挙げられる。今回Zone2左中指深指屈筋腱断裂により腱移植術を施行した1例を担当した。早期運動療法（以下、EAM）での介入を進めたが成績不良であった。浅指屈筋腱（以下、FDS）と深指屈筋腱（以下、FDP）の交差癒合の予防において治療に難渋したため若干の考察を踏まえて報告する。

【症例紹介】60歳代女性で右利き。孫と同居。介護士として週5日で勤務。X年Y月Z日、工作中に水槽を抱えたまま転倒し受傷。受傷直後左中指DIPの自動屈曲は可能であったが、Z+19日にDIP自動屈曲困難となり同日受診にて左中指深指屈筋腱断裂の診断。Z+160日目に腱移植術を施行。

【初期評価】腱移植術後の医師指示は、1日3回の自動屈曲・place and holdより開始。術直後DIP自動屈曲角度は10°。術創部周囲の疼痛はNRSで安静時5、動作時8。中指以外の4指もシーネ固定での不動による関節可動域制限、前腕筋群の過緊張による疼痛の訴えあり。

【作業療法経過】Z+36日目より外来作業療法開始。Z+160日に長掌筋腱を用いた腱移植術を施行し、翌日より作業療法を再開。医師指示でEAM開始となり同時に腱滑走訓練として徒手療法、Duran法を実施。術後2週に創部抜糸し癒着予防目的で物理療法開始。術後27日でシーネ固定除去し背側型静的スプリントを作製。術後36日より医師指示のもとブロック訓練開始。

【結果】腱移植術後、4ヶ月経過時点でPIP自動屈曲/伸展：80°/-10°、DIP自動屈曲/伸展：15°/-5°、%TAMは61%。移植腱の癒着が疑われた。

【結語】・2期に渡る手術により創の癒着化をきたしたことから、退院後早期に復職したことで残存機能の過用から疼痛に繋がりセルフケア等が円滑に行えなかった。・Zone2領域のEAMではFDPとFDS間における滑走距離差を生じさせるような訓練をいかに行うかが重要であると再認識した。

P-091

両側 TKA 後において歩行能力因子に着目した一症例

杉本和摩

JCHO 桜ヶ丘病院 リハビリテーション室

【目的】TKAは著明な除痛効果、変形の改善、早期荷重可能などにより術後早期に歩行能力の改善が期待できると報告がある。その中で、変形性膝関節症（以下：膝OA）患者を対象とした歩行能力に対する研究は少ない。今回、両側膝OA患者に5ヶ月間隔で両側TKAを施行した症例に介入し、歩行能力因子について検討した。

【方法】70歳女性。身長152cm、体重60kg、BMI26。2019年末より両膝の疼痛増強により当院受診し両膝OAと診断。保存加療にて経過診ていたが疼痛緩和せず手術希望。2020年10月右TKA施行。術後3週で自宅退院。退院後1ヶ月外来リハビリを継続。2021年4月に左膝の手術目的にて入院。左TKA施行。術後3週で自宅退院。退院後1ヶ月外来リハビリ実施し、医師の指示にて理学療法介入終了した。

【成績】両側とも術後1週から全荷重開始。入院期間は両側3週間であり、退院後は外来リハビリ1か月継続した。評価項目は膝関節可動域（以下：ROM）。等尺性伸筋力。NRS。10m歩行速度。6分間歩行。TUG。FIMとし測定期間は初期（右膝術前時）最終（左膝術後2か月時）とした。結果よりROM（右/左）膝屈曲105/115→110/110°。膝伸筋力-10/-15→0/0°。膝伸筋力0.19/0.25→0.28/0.32kgf/kg。荷重時痛7/3→0/0。歩行速度1.18→1.28 m/sec。6分間歩行333→405m。TUG7.47→7.31sec。FIM125→126点であった。

【結論】両側TKA術後症例の歩行能力に関与する因子を検討した。結果、6分間歩行、膝伸筋力、膝伸可動域、荷重時痛に関しては改善がみられた。ParentらはTKA術後の6分間歩行距離を予測する術前因子を検討した結果、疼痛、術側・非術側の膝関節可動域及び術前の6分間歩行距離が関与していると報告している。したがって術後に荷重時痛の消失と膝関節可動域の改善により歩行耐久性が向上し歩行可能距離が延長したと考える。

P-092

複数回の人工関節置換術を行い自宅復帰に至った1症例

西又祐貴、前田順一郎、竹村証俊

JCHO 四日市羽津医療センター リハビリテーション部

【はじめに】今回、人工骨頭置換術（以下BHA）を施行され、脱臼や破損を繰り返し、全5回の再置換術を行った経緯をもつが自宅復帰に至った症例を経験した。本症例は長期の経過を辿るが直接介入を行った期間に焦点をあて報告する。

【症例】72歳男性。身長175cm、体重69kg。1997年右大腿骨頭壊死に対してBHA施行、その後脱臼を繰り返し、整復加療を受けていた。2014年人工股関節全置換術（以下THA）施行。2016年ステム破損によりTHA再置換術を施行されている。

【経過】2020年12月転倒しステム破損により入院し、理学療法開始となる。翌年1月THA再置換術施行、4月X日地域包括ケア病棟にて担当となる。2/3荷重にて歩行練習を行っていたが、X+15日に誘因なく骨頭の脱臼を確認。X+42日THA再置換術を行い、腫瘍用人工関節となる。X+45日より荷重開始、X+49日より平行棒内歩行可能となる。X+65日に歩行車歩行実施、X+128日に病棟内歩行車歩行自立となった。自宅復帰を目指すために家族、CM、Ns、MSW、PTでカンファレンスを実施し、術後110日目、入院162日目にサービスを整え自宅退院となった。

【結果・考察】本症例は、過去に入院、手術、脱臼を繰り返していた事による筋力低下、ADL低下（FIM71点）が介入当初からあり、それに加え長期安静、再置換術のため、さらにADL低下（FIM60点）がみられた。理学療法では、歩きたいという希望があり右下肢への負担を減らした歩行能力獲得を目指した。最終的に松葉杖を使用し中等度介助での階段昇降、歩行車での屋内歩行自立に至った（FIM91点）。本症例は自宅への退院希望が強かったが、段差のある自宅では歩行車の使用が困難、入浴時に介助が必要である事等から自宅復帰は困難と思われた。しかし、自宅で安全な生活が送れるよう自宅環境整備、自宅環境に応じた補助具の選定、院内外での多職種を含めたカンファレンスでサービス調整を行い、自宅復帰という希望をかなえる事が可能となった。

P-093

交通事故による胸髄損傷で下肢麻痺を呈した症例

中島ひなた

JCHO 徳山中央病院 リハビリテーション部

【はじめに】今回、交通事故による胸髄損傷で下肢麻痺を呈した症例を担当した。多発外傷の治療やそれによる制限により、プログラム立案・実施に難渋した。約半年にわたりリハビリ実施し、目標設定や治療プログラムの目的の重要性を感じたため、ここに報告する。

【症例】X日にT7レベルの胸髄損傷（Frannkel A）・多発外傷の診断を受けた20歳の男性。X+7日に胸椎後方固定術、左下腿骨接合術を施行。その後安静度拡大許可され、リハビリ開始。一人で動けるようになりたい、自分でトイレがしたいというDemandが聞かれていた。

【初期評価】感覚はT7領域が表在鈍麻、T8以下は表在脱失。筋力はMMTで上肢4-5レベル、体幹、下肢は0レベル。痙性はAshworth痙性スケール1、下肢伸展パターンの亢進。ADLは全介助、ギャッジアップ75°座位見守り、その他基本動作は全介助であった。

【目標】短期目標を食事、整容動作の自立、座位保持の安定、長期目標を車椅子移乗・駆動の自立、売店での買い物ができることとした。

【経過】理学療法プログラムはギャッジアップ座位練習、ROM運動、上肢の筋力増強運動より介入開始。2か月経過後、リクライニング車椅子に二人での全介助で座位練習を開始した。その2週間経過後、プッシュアップ台を使用した端座位練習、プッシュアップ練習を実施した。このころより介助者一人での普通車椅子移乗が重介助で可能となった。最終評価ではギャッジアップ後起居動作は見守り、プッシュアップは軽介助、車椅子移乗は見守りレベルまで獲得することができた。車椅子駆動・買い物は自立となった。

【考察】出田らによると、Frannkel Aの症例は段階回復が起りにくいとされている。そのため、後遺症を考えた予後予測が必要となり、残存した機能を生かして目標設定を行うことが重要であり、ADLの拡大に多大な影響があることを学んだ。

P-094

複合高周波治療器と低周波治療器の自覚的感度の差異についてのアンケート調査

木村亮太¹、松田哲也¹、濱田沙良¹、白土貴史²¹JCHO 東京高輪病院 リハビリテーション室、²整形外科 リハビリテーション室

【はじめに】入院中の患者に活動性の向上は欠かせないが、地域包括ケア病棟のシステムや人員では、1人の患者に対応できる時間は限られている。そこで、効果的な生活訓練への模索として複合高周波治療器（高周波）を活用することを検討したが、導入に先んじて低周波治療器（低周波）との差異を調査することが重要であると感じたため、今回の研究ではこれらの自覚的な感度の差異を明らかにすることを目的とした。

【対象と方法】対象は当院職員12名（年齢34.5±9.3歳）とした。方法は高周波・低周波の順番と左右肢をランダムで決定し、アイマスクを着用後に左右の大腿四頭筋に電極を貼付し各15分、強度は最大能耐うる強さの80%に設定し順番に通電を行い、終了後アンケートを実施した。アンケート項目は1筋疲労感、2ビリビリ感、3筋肉の動き、4不快感、5使用後の疼痛、自由記載とし、1～5の項目は下記5段階から選択式とした。

【結果】すごく感じる：5点、感じる：4点、どちらでもない：3点、感じない：2点、全く感じない：1点とスコア化すると、項目1：高周波34点・低周波27点、項目2：高周波45点・低周波42点、項目3：高周波49点・低周波45点、項目4：高周波36点・低周波37点、項目5：高周波28点・低周波20点であった。また自由記載では高周波の意見として広範囲に筋収縮を感じた、電極を剥がしても貼っている感覚が残る等の意見を得た。

【考察】複合高周波治療器は深層筋までアプローチできることといった文言が使用されているが、今回の結果からも同様の意見や筋収縮に伴う筋疲労や使用後の疼痛を感じやすいといった傾向がみられた。そのため患者に導入する際には強度の設定を工夫し、使用後も疼痛等の確認を行う必要があると考えられた。また、先行研究においては深層筋の筋機能改善が報告されているが、筋肥大はみられなかったとの報告もあり、筋厚や筋輝度変化等は今後も調査していく必要があると考える。

P-095**当院における小児側弯症手術者の実態調査**小山田千尋¹、濱中康治¹、梅香路英正²、小野貴司²¹JCHO東京新宿メディカルセンター リハビリテーション室、²脊椎脊髄外科

【目的】側弯症が高度に進行すると装具療法による治療効果は乏しく、呼吸機能の低下や姿勢保持困難を引き起こすことが知られており、当院では小児側弯症者への手術療法を積極的に行っている。先行研究では小児側弯症者の臨床所見に関する報告は散見されるが、症例数が少ないのが現状であり、入院期間や離床に要する期間などの実態は明らかとされていない。そこで本研究の目的は、小児側弯症手術者の実態調査を行い、入院期間や離床に要する期間などを明らかにすることである。

【方法】2017年1月から2022年12月までに当院にて側弯症手術を行った小児側弯症者を対象とした。性別、年齢、疾患名、入院日数、離床までの日数、術後合併症発生の有無を調査し、平均入院日数、離床までの日数および合併症発生率を算出した。

【結果】対象は105例（男性26例、女性79例）であり、年齢は 13.2 ± 3.0 歳、平均在院日数は 21.4 ± 11.5 日、離床までの日数は 4.7 ± 5.0 日、合併症発生率は11.4%であった。特発性側弯症は56例であり、年齢は 13.8 ± 2.6 歳、平均在院日数は 15.0 ± 3.2 日、離床までの日数は 2.7 ± 1.3 日、合併症発生率は5.35%であった。麻痺性・症候性側弯症は49例であり、年齢は 12.6 ± 3.2 歳、平均在院日数は 28.7 ± 13.3 日、離床までの日数は 4.4 ± 2.1 日、合併症発生率は18.36%であった。

【考察】特発性側弯症者に比べ、麻痺性・症候性側弯症者では入院期間や離床までの日数が長期化する傾向にあり、合併症発生率も高値となった。しかし、疾患にかかわらず、大多数の症例が術後7日以内に離床していた。また、当院での合併症発生率は過去の報告と同等であった。呼吸器合併症予防には早期離床が推奨されていることから、離床までの期間が長期化したことが合併症の発生率を上昇させ、さらに入院期間を延長させた可能性がある。しかし、本研究では入院期間や合併症発生率と離床までの日数の因果関係は不明であり、さらなる検討が必要である。

P-096

看護職員の仕事の要求度と健康状態、ワーク・エンゲイジメントとの関連性に及ぼす仕事のコントロール感、社会的支援、コントロール感覚の効果

石橋香津代、高橋志保
JCHO 佐賀中部病院 看護部

【目的】看護職は、仕事の要求度が大きく、仕事のコントロール感が低い職種である。このようなケースは、意欲の低下や強い疲労感が現れやすい (Robert & Karasek, 1979)。そこで本研究は、看護職員の仕事の要求度と健康状態、ワーク・エンゲイジメントとの関連性に、緩衝要因とされる仕事のコントロール感、社会的支援、コントロール感覚の効果について検討した。

【方法】対象者：A 病院看護職員 79 名 (平均年齢 37.9 ± 10.1 才、男女比 1:7)。手続き：2023 年 2 月～3 月、各部署の看護部長から説明後、同意の得られた看護職員に対し、ストレス調査票 (川上, 2004)、自覚的健康度、自覚的疲労度、心身の症状 (日本看護協会, 2019)、Utrecht Work Engagement Scal 日本語版 (Shimazu et al., 2008)、Tenacious goal pursuit & Flexible goal adjustment 日本語版 (松岡, 2006) について自記式回答を求めた。

【結果】健康状態とワーク・エンゲイジメントを目的変数、仕事の要求度、仕事のコントロール感、上司と同僚の支援、コントロール感覚を説明変数とした階層的重回帰分析を行なった結果、仕事の要求度の高さは、自覚的疲労度 ($\beta = .44$)、心身の症状 ($\beta = .23$)、活力 ($\beta = .24$) の不良を、仕事のコントロール感の高さは、自覚的疲労度 ($\beta = .40$)、心身の症状 ($\beta = .22$)、活力 ($\beta = .25$) の改善を有意に予測した (少なくとも $p < .05$)。さらに、コントロール感覚の高さは、自覚的健康度 ($\beta = .43$)、自覚的疲労度 ($\beta = .28$)、心身の症状 ($\beta = .34$)、活力 ($\beta = .35$)、熱意 ($\beta = .57$)、没頭 ($\beta = .51$) と関連した ($p < .01$)。

【結論】本研究の結果は、仕事の要求度の大きさによる自覚的疲労度・心身の症状の不調と、活力の低下を、仕事のコントロール感の大きさによって改善することを明らかにし、先行研究の知見とも一致した。さらに、コントロール感覚が健康状態、ワーク・エンゲイジメントを良好にする可能性も示唆された。

P-098

ECRS 視点の業務改善への取り組み

鈴木理恵、伊藤美代子
JCHO 仙台病院 看護部

【はじめに】当院が新築移転し 2 年目を迎えた。システムやスタッフを含む業務環境が変化した中で 1 年業務を行い、既存の業務の評価と見直しが必要と考えた。当外来は、企業で一般的な ECRS が従来業務の再構築により業務を効率化するところに着目し、看護の場でも導入できないか考え取り組みを行った。看護における業務改善については新しい手段を導入するというアプローチが多い中、今回、削減や統合に焦点を置いた 7 つの業務改善が外来業務の効率化につながったためここに報告する。

【方法】期間 2022 年 7 月 1 日から 2023 年 3 月 31 日 対象 外来看護師 17 名 方法 1) ECRS 視点での業務改善内容の勉強会開催 2) 業務改善立案シートを作成し配布 3) 診療ブロック毎に業務の問題点抽出 4) 立案、実施し評価

【結果】1. 看護師間の重複した手順確認を削減する為、心臓カテーテルの入室までの手順をリスト化した 2. 新患問診にかかる時間削減のため、連携病院へ当日必要な書類を FAX し事前の記入を依頼した 3. 重複していた救急患者申し送り用紙を共用できる 1 枚の用紙へ統一した 4. 受付クラークと看護師間で重複していた問診内容の統一のため、体調確認について問診票を作成した 5. CT 検査説明時の手書きの注意事項を、検査案内票へ印字できるようにした 6. 予約取得・変更の電話対応の時間削減のため、電話対応フローチャートを作成 7. 煩雑だった術前検査の案内業務を明確化し、受付クラークと看護師で業務分担を行った

【考察】看護の場で ECRS を導入するにあたり、「削除」に注目するあまり患者への価値の損失にならないよう配慮し、これらの改善に取り組んだ。そのうえで、重複や無駄な業務を明確化し、外来業務を再構築したことが、効率的な業務改善につながったと考える。今回の取り組みは、患者の待ち時間短縮や負担軽減などが期待されるため、今後も看護師と患者への具体的な有益性を検証していきたい。

P-097

患者カンファレンスの参加と昼休憩時間の取得に向けて

阿部睦子、藤田敦、高草木由美恵
JCHO 横浜保土ケ谷中央病院 看護部

【背景と目的】当院の看護部は PNS を取り入れたため、各病棟は新たな看護提供体制の定着にむけて実践計画を立案した。当病棟は、カンファレンスの参加と昼休憩時間の取得に向けて取り組みを行った。自部署のカンファレンスは、13 時～日勤者全員が参加することになっていた。そして、休憩時間は、日勤者の半数ずつが各々 1 時間取得できるように設定していた。しかし、カンファレンス中に患者対応でスタッフが抜けることがあり、少人数でカンファレンスをせざるを得ない状況となっていた。さらに、十分に休憩時間を取得できていないスタッフが大半であった。これらを課題として捉え、1. カンファレンスに日勤看護師全員が参加して情報交換ができること、2. 休憩時間が 1 時間取得できることを目標として業務改善を行った。

【方法】病棟スタッフ 20 名を対象に、2 通りの案を提示しそれぞれ実施した。カンファレンス開始時間は、A 案が 10:45～B 案は 13:30～とした。休憩時間は、カンファレンスの後または前後に、各チームメンバーが分かれて 1 時間ずつ取得できるように設定した。

【結果】カンファレンスに参加できた看護師は、A 案が 60% で B 案は 50% であった。昼休憩が 1 時間取得できた看護師は、10～44% だった。よって、休憩開始時間を一部修正した C 案を実施した。結果、カンファレンスに参加できた看護師は 90% だった。しかし、休憩時間が 1 時間取得できた看護師の割合に変化はなかった。

【考察】目標を達成するためにはリーダーの役割が重要であり、チームを率いるリーダーシップが必要である。リーダーが時間調整や業務管理を行い、コミュニケーションを密に図ることが目標達成には必要であると考えられる。

【結論】時間調整やリーダーの働きかけにより、昼休憩の取得時間は十分ではなかったが、カンファレンスに参加する人数が増えた。

P-099

業務量調査実施に向けて業務改善委員会の取り組み (活動報告) と今後の課題

宮上直子、將木伸子、藤井有理
JCHO 滋賀病院 看護部

【はじめに】近年、医療の複雑化・高度化、超少子高齢化、在院日数の短縮による業務の煩雑化、患者ケア・ニーズの増加、人員不足など様々な要因によって看護師等にかかる業務量が増加傾向にある。業務内容整理のためには看護業務の実態把握が必須であることから、当院看護部内設置の業務改善委員会 (以下、委員会という) で、2009 年より毎年、業務量調査を実施してきた。しかし、毎回被調査者であるスタッフ、調査者である委員会メンバーともに負担がかかっているにもかかわらず明確な業務改善へつなげられていなかった。そこで過去の調査状況を振り返り、業務改善に至らなかった原因を抽出・分析して調査方法を改善し調査を実施したので報告する。

【目的】効率的、効果的な業務改善につながる業務量調査の実施

【方法】2022 年 9 月 2021 年までの調査方法の問題点の抽出・分析 2022 年 10 月 問題点が解決できる可視化ツールの開発 2022 年 10 月可視化ツールを使用した調査の実施 (プレテスト) 2023 年 3 月 2 回目調査の実施

【結果】調査自体の問題点を抽出し、調査で何を明らかにしたいのかを明確にしたことで可視化ツールの開発につながった。まずプレテストを行い、そこでさらにツールをブラッシュアップさせたことで 2 回目の調査ができた。

【まとめ】今回、10 年以上同じ方法で実施していた業務量調査を見直した。業務改善につながらなかった原因に調査自体の要因と人的要因の 2 つがあげられた。調査自体の要因に対しては調査方法の変更、可視化ツールの作成、人的要因にはスタッフへの動機づけを実施し、調査の実施、分析、課題抽出につなげることができた。漠然と従来通りの調査を繰り返すのではなく、問題点を抽出、改善していくことで意味のある調査となる。今後の課題は業務量調査を毎年実施しデータを蓄積していく、データを可視化、分析を繰り返し、就業環境の改善につなげたい。

P-100**病院と附属介護老人保健施設間のリハビリテーション科スタッフ数調整と今後の課題**

内村祐太、本譲、長浜悌子、齋藤綾、松林弘賢、齋藤孝平
JCHO 仙台南病院 リハビリテーション科

【はじめに】当院における2021年度までのリハビリテーション（以下、リハビリ）科は、病院199床に対し理学療法士・作業療法士（以下、PT・OT）が計9名、附属介護老人保健施設（以下、老健施設）100床に対し入所担当のPT・OTが計3名で業務を行っていた。スタッフの業務協力と、老健施設における業務改善を目的に、2022年の7月より3名の病院スタッフが3ヶ月間の研修勤務を行い、2023年4月より病院PT・OTが計8名、老健施設PT・OTが4名の人数配置となった。当院での取り組み内容と結果、現状と課題について報告する。

【取り組み】病院・老健施設の人数調整が行われた2022年7月の前後11ヶ月の両施設において、リハビリ介入人数、介入単位数（老健施設は20分あたり1単位と設定）の定量分析と、スタッフからの聞き取りを元に定性分析を行った。

【結果】人数調整前後の1日当たりの担当者数と単位数の平均は、病院は 7.0 ± 0.5 人、 17.0 ± 1.3 単位から、 8.8 ± 1.3 人、 16.4 ± 1.4 単位へ、老健施設は 16.0 ± 1.1 人、 18.7 ± 1.2 単位から 12.6 ± 1.6 人、 15.3 ± 1.0 単位となった。介入対象者1人に対する単位数の平均は、病院が 2.44 ± 0.27 単位から 1.91 ± 0.35 単位、老健施設が 1.17 ± 0.04 単位から 1.23 ± 0.11 単位となった。

【まとめ】病院・老健施設では様々な加算算定条件として、リハビリ職の業務にも多様性が求められるようになり、介入者に対するリハビリ以外の業務量も増加している。今回の取り組み後、病院・老健施設ともに1日あたり16単位前後のリハビリ介入となった。介入外の時間は会議や書類作成、記録の時間が確保できたと考ええる。また、当院のリハビリ科スタッフは病院・老健施設でお互いの業務を経験することで、相手の立場や働き方を理解しての意見交換、業務のフォローが可能になったと考ええる。今後も病院運営に合わせたリハビリ科の業務の見直し・改善を行い、生産性を維持しつつ働きやすい職場環境になるように取り組みたい。

P-101

患者参画への働きかけ～第2報～

高橋悦子¹、田村晃¹、樋口小百合²、山下千夏²、渡邊正志²¹JCHO 東京蒲田医療センター 診療部、²看護部

【緒言】当院では令和4年度より医療安全推進部会を中心に患者から危険を発信してもらいスタッフの気付きを得るよう体制作りを行っている。具体的には患者からの報告体制を作ることをJCHO調査研究事業のもと患者参加型パンフレットやリーフレット作成と並行してきた。第1報は『患者Good job報告』導入を第25回日本医療マネジメント学会学術総会にて発表した。今回は第2報として『患者Good job報告』継続の取り組みについて報告する。

【方法】患者からの声によりアクシデントを未然に防いだ症例を『患者Good job報告』とし、インシデントレポートにおける新たな項目として設置した。また『患者Good job報告』に対して医療安全推進部会スタッフへアンケート調査を行った。

【結果】令和4年度の全報告件数は50件。報告数が無かった部署に対して理由を調査したところ『患者に直接関わらないインシデントアクシデントが多いため』、『患者Good job報告のレポート報告してもらうよう部署に働きかけができなかったから』、『患者参画への理解が不足していた(患者Good job報告自体、よくわからなかった)』と回答があった。また全部署対象のアンケートでは患者参画を院内に広げていく活動に『患者Good job報告』の導入は有用なツールの一つであると思うか?という調査に対して回答は「はい82.4%、どちらでもない17.6%、いいえ0%」だった。令和5年度は事業継続することができた。

【考察】部署による報告数のバラツキは部会メンバーの認識レベルの差異が影響したと考えた。また『患者Good job報告』導入は組織的な患者参画への働きかけに対する活動成果のツールとして活用できる可能性が示唆された。今後は医療従事者とは違う患者視点からの発信をスタッフが学び、患者より前に危険を察知することが期待される。

P-102

医療安全への取り組み
～他職種による「出張KYT」活動報告～中島謙太郎¹、大西志保里¹、藤田美香¹、西林博子³、岩淵麻美²、東田元子⁴¹JCHO 滋賀病院 看護部、²検査部、³地域医療連携室、⁴医療安全管理部

2021年度、A病院のインシデント報告数は5171件、そのうちレベル0の報告数は2783件(53.8%)であった。職員一人当たりになると5.6件/年である。職種別で見ると、最大で約48倍の差がみられている。院内の医療安全推進者会議では、ヒヤリハットに対する知識の向上とインシデントリスク感度の向上のため、「出張KYT」を行うワーキンググループを立ち上げた。「出張KYT」の活動について報告する。

【目的】職員のヒヤリハットに対するリスク感度および知識の向上

【期間】2021年4月～2023年3月

【方法】1.「出張KYT」構成メンバー：看護師・保健師・医療福祉士・臨床検査技師。2.実施部署：ヒヤリハット報告数が少ない部署。3.方法：開催日時、参加人数、テーマは実施部署で決定。KYTを行う前に、実施部署の参加者に目的や実施方法の説明を行う。KYT終了後にアンケートを実施。4.「出張KYT」メンバーの役割：参加者と共にKYTを行う。

【結果】2年間で病棟、外来、手術室、健診センター、地域連携室、採血室、介護老人保健施設、リハビリ室、放射線科、薬剤部の13部署でKYTを実施。参加者58名にアンケートを実施した。2022年度のレベル0の報告数は、前年度2783件から3105件へと11.6%増加があった。

【考察と課題】出張KYTは、KYT未経験者にKYTを周知でき、有用であったと考えられる。特に、ヒヤリハットの報告件数が増えた看護補助者は、知識を身につける機会となっただけでなく、KYTに参加し、ヒヤリハットの報告システムを知ることにつながった。今回「出張KYT」メンバーが、実施部署と一緒にKYTに参加した。その結果、未経験者や、経験が浅い実施部署メンバーの意見が誘導される傾向があり、課題であると考えられる。現在では出張KYTのメンバーはファシリテーターに徹するようにしている。

P-103

画像診断報告書の確認漏れ防止に対する取り組み

河野恵子、河野美里

JCHO 宇和島病院 看護部

【はじめに】近年、画像診断報告書(以下 報告書)の見落としにより治療が遅れるといった問題が生じている。A病院には報告書の既読管理システムは導入されていない。対策として、放射線科で報告書内容を印刷し、検査依頼医師へ配布している。しかし、実際に確認されているか不明であったため、2019年7月より、医師が報告書を確認後に署名し、医療安全管理者が回収するという体制を整えた。報告書の確認は、患者に正しい治療を行う上で重要である。今回、報告書の確認漏れ防止対策の取り組みの紹介と今後の課題について報告する。

【対象と方法】2020年4月から2023年3月までの画像診断依頼のあったCT・MRI検査は7711件であった。報告書の既読確認方法として、確認した医師はカルテに内容を記載後に署名し、医療安全管理者が指定する場所へ返却する。医療安全管理者は、報告書とカルテ内容を照合する。その中で、報告書とカルテ内容に差異がある場合には、患者・家族への説明状況などを医師に確認した。倫理的配慮については、個人が特定されないよう配慮した。

【結果・考察】2019年からの取り組みが定着し、報告書の回収率は100%であり、カルテへの記載率は97.6%であった。カルテに報告書の記載がなく、家族への説明も未実施であった事例が2件あった。既読管理支援システムがないことから医療安全管理者が確認しているが、システムを導入しても患者・家族への説明ができなければ、医療事故に繋がってしまうという危険性がある。タスクシェアが言われている中で、報告書の確認体制に第三者が介入することは重要と考える。

【まとめ】報告書の重要な所見には標記方法を変える、検査目的以外の部位に所見が見つかった場合は、放射線科から電話連絡するなど、医療事故を未然に防ぐためには院内全体で取り組む必要がある。

P-104

手術器械・インプラント準備不足のインシデントが続く背後要因を明らかにする取り組み
～P-mSHELLモデルを用いて～

稲葉優麻、藤原美恵

JCHO 湯河原病院 看護部

【はじめに】A病院手術室では整形外科・形成外科手術を年間約700件行っている。手術器械やインプラントの準備不足によるインシデントが2019年度10件、2020年度7件、2021年度2件、2022年度4件と推移している。確認不足や思い込みといったヒューマンエラーが原因と分析し、その都度、対策を考えて改善を行ってきた。しかし、準備不足によるインシデントが続いていることは、他にも原因があるのではないかと考えた。そこで、P-mSHELLモデルを用いて背後要因を明らかにし、今後のインシデント低減に向けた対策を立てるための指標にできるのではないかと示唆できたので報告する。

【目的】手術器械・インプラント準備不足のインシデントを分析し、背後要因を明らかにする。

【研究方法】過去4年間の手術器械・インプラントの準備不足に関するインシデント報告書から、P-mSHELLモデルを用いて背後要因を分析する。

【倫理的配慮】所属施設の倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】準備不足になる背後要因は、手順書や手順書を整備する体制の不備というシステム要因、同じ日に一点物の器械を使用する手術が連続してあること、他の業務のことを考えながら作業している環境要因、当事者の思い込み、ダブルチェックの形骸化・コミュニケーション不足という人的要因があることがわかった。

【考察】ヒューマンエラーだけが直接的要因ではなく、様々な要因が関連していたことがわかった。特に、環境要因と人的要因が関連しており、器械準備時の環境要因について掘り下げて考える必要がある。今後、器械・インプラント準備不足の分析をする際には、環境要因を考慮していく必要があると考える。

【結論】P-mSHELLモデルを用いて分析したことで、手術器械・インプラントの準備不足によるインシデントの背後要因は、システム要因・環境要因・人的要因であることがわかった。

P-105**医療機器研修資料の活用について**

埴仲郎、炭田律子、斉藤公兵
JCHO 東京蒲田医療センター 臨床工学室

【はじめに】現在、医療安全研修e-ラーニングツールSafetyPlus（以下SafetyPlus）を使用し研修を行っている。不足資料は音声付き資料を院内で作成した。令和4年度の研修テーマは、輸液ポンプの操作ミスについて、高流量鼻カニュラについて、除細動器について、人工呼吸器装着による主なトラブル事例を医師、看護師、臨床工学技士、リハビリテーション科を対象に実施した。AEDについては全職員対象に実施し、全ての研修で100%を達成した。しかし、貴重な資料の活用も含め受講1回の単発で終わっている可能性が懸念された。

【目的】SafetyPlus研修後、継続した学習体制を構築する。

【方法】研修後も反復して学習できる体制を検証した。検証内容としてはSafetyPlusの教材を再利用、各機器のマニュアルを纏めて容易に学習できる方法を検討した。

【結果】電子カルテのツールに医療機器情報に関するボタンを作成し、各種医療機器の研修資料、マニュアルを纏めたフォルダーに移動できるよう設定した。医療機器を使用する際は、資料を参照するよう職員に周知しSafetyPlusの資料を生かした体制を作った。

【考察】継続した学習体制を構築したと思われる。しかし、電子カルテが変わる事による使用方法の変更、学習効果の検証が必要と考えられた。

P-107**看護学生の臨地実習におけるインシデント体験の実態**

関根貴子、藤田阿佐子
JCHO 横浜中央病院附属看護専門学校

【はじめに】臨地実習における看護学生のインシデント内容を把握し今後の医療安全の教育の示唆を得る。

【研究方法】A看護学校の平成29年度～令和4年度の臨地実習で発生した看護学生のインシデント報告書177枚を対象とし、インシデント・アクシデントの患者影響度分類別に件数を集計し、インシデント内容、原因をカテゴリー化し分析した。

【倫理的配慮】実習施設・病棟・個人が特定できないように配慮した。

【結果】患者影響度分類ではレベル0が111件（63%）、レベル1が54件（31%）、レベル2が2件（1%）、レベル3aが6件（3%）、その他・クレームが4件（2%）であった。インシデント内容は5つのカテゴリーが抽出され、最も多いカテゴリーは「看護援助」48%、次いで「記録・書類関係の取り扱い」37%、「報告・連絡・相談」7%、「学習者の責任ある行動」6%、「クレーム・その他」2%であった。最も多かった「看護援助」のインシデント体験の原因をカテゴリー化すると「学生の知識・技術力の未熟さ」「判断力不足」「対象・環境の要因」の3つが抽出できた。「学生の知識・技術力の未熟さ」は69%であった。

【考察】学生が体験したインシデントはレベル0～1で94%を占めていることが分かった。実習中は指導者・教員の指導の下で看護援助を実施することが多く、対象に対して何らかの影響を及ぼすことはあっても実害がない体験が多い。しかし、少数ではあるがレベル3aに至る体験もあるため、実習に向けた学習・技術習得への支援、インシデント内容・原因の共有や防止対策への取り組みも重要である。また、「記録や書類関係の取り扱い」の体験も多く、実習前オリエンテーションから情報管理について意識を高める必要がある。

P-106**コンプレッサーを使用し人工呼吸器を駆動した際に経験したトラブル**

和久益寛
JCHO 徳山中央病院 臨床工学部

【緒言】人工呼吸器を使用するには通常であれば酸素・圧縮空気配管からガスを取り込む。しかしながら設備上の都合により圧縮空気配管が無い場所で人工呼吸器を使用する際はコンプレッサーを用いて使用することになる。

【目的】今回我々はCOVID-19の患者を収容する感染症病床においてコンプレッサーを用いて人工呼吸器を駆動させることがあった。その際コンプレッサーが立ち上がらない経験をしたので概要を報告する。

【方法】現象が起こった環境下で再度装置を駆動させ再現があるかどうか検証した。また、その際コンプレッサーを含めた人工呼吸器全体を起動した際の電圧降下を測定した。人工呼吸器はBennet840、電圧降下の測定にはFLUKE社製マルチメーター179を使用した。

【結果】先ず再現性があったことを確認した。更に前回は使用出来た電源系統においても駆動しなかったことも確認した。しかしながら電源を投入後コンプレッサーは駆動しないものの立ち上がり動作を継続し1分程度経過した後には駆動を開始した。その後何度か同様のことを繰り返していると遅延なく立ち上がるようになった。電圧降下については駆動しない状況下では101.3～95.2Vと5V強の電圧降下を認めた。

【考察】コンプレッサーの起動時には瞬間的に電力を多く必要とする。このため電圧降下が起こり起動しない結果に繋がったと考える。また、無負荷時の電圧が101.3V程度であり、基準の電圧がやや低いこともトラブルの一因になっていることが示唆された。

【結語】コンプレッサーを用いた人工呼吸器の駆動時には通常時に比べて電圧降下が大きくなることが示唆された。

P-108

当院の入院支援業務における薬剤師の関わり

藤原聖美、井上敬之、奥野雅崇、長谷川真美、辻川正彦
JCHO大阪病院 薬剤部

【背景・目的】2020年度の診療報酬改定で入院時支援加算の評価体系が見直された。入院時支援加算1の算定要件を満たすためには多職種連携が不可欠であり、患者の服薬状況の確認は薬剤師と十分に連携を図ることが必要とされている。

当院では、2021年4月より薬剤師が、予定入院患者の服薬状況、副作用歴、入院前中止指示薬の確認などを行うこととした。今回はその取り組みについて報告する。

【方法】2022年4月から2023年3月に実施された薬剤師による入院支援の実施件数、患者面談に要した時間、入院前の服薬指示への介入を行った事例の件数・薬剤の種類・入院目的を調査し、本取り組みと薬剤師による入院支援業務の有用性について評価した。

【結果】入院支援の依頼があった患者4,812人のうち4,113人に支援業務を行った。薬剤師が支援業務で患者面談に要した時間は1日平均2.2時間であった。入院前の服薬指示への介入件数は83件であった。抗血小板薬・抗凝固薬関連が38件、血糖降下薬関連ではビグアナイド系薬が12件、ナトリウム・グルコース共輸送体2阻害薬が13件、血栓傾向をきたす薬剤が13件、その他が7件であった。入院目的別では、手術・観血的処置目的が70件と全体の84%を占めていた。

【考察】薬剤師が服薬状況の確認を行うことで、入院前に中止が必要な薬剤の有無や中止期間を確認することが可能となり、指示漏れ等による入院後の患者不利益を回避することができた。介入事例では、抗血小板薬・抗凝固薬のみではなく、血糖降下薬や血栓傾向をきたす薬剤も多く、医師へ術前中止薬の周知を行うことが重要と考えられた。また、医師が外来診療中、多種多様な服用薬剤をすべて確認することは困難であり、多職種連携による入院支援業務は医療の質向上につながると考えられる。一方で、薬剤師の業務量増加が見られており、今後支援業務の効率化を検討する必要があると考える。

P-109

当院における術前薬剤師外来の取り組みについて

河野学、松本司、中山有希子、池田敦也、鈴木智子、櫛田晴美
JCHO東京蒲田医療センター 薬剤部

【背景・目的】令和2年度11月から東京蒲田医療センターでは全身麻酔及び腰椎麻酔を投与する予定手術患者に対して麻酔科による術前外来の一環として、薬剤師による術前面談（以下、術前薬剤師外来）を行っている。

担当薬剤師が面談で得られた情報（休薬確認薬や手術日当日内服薬）を用いて主治医、麻酔科医師、病棟薬剤師に情報伝達を行っている。令和5年度より、その情報を基に病棟薬剤師が医師の承諾を得て、入院時指示に周術期の内服薬に関する確認事項の代行入力を行い、病棟スタッフに伝達している。

今回、これまでの術前薬剤師外来と関連のあるインシデント報告を調査したので報告する。

【方法】令和2年度から令和4年度までの術前薬剤師外来の件数、休薬となった薬剤の件数を調べ、術前薬剤師外来実施前後のインシデント報告を調査した。

【結果】実施した術前薬剤師外来は平均370件/年であった。その際に休薬確認薬があった患者は平均50件/年であり、薬剤師の指摘で休薬となった症例もあった。また、服用中止が必要なOTCやサプリメントの指摘も10件/年を超えていた。

術前薬剤師外来実施前のインシデントでは手術日当日の内服薬に関して口頭指示のみであったため、手術室の看護師に対する情報伝達の不備が報告されていた。

【考察】今回の調査結果から術前薬剤師外来により医療用医薬品だけでなく、OTCやサプリメントも含めて休薬が必要な薬が把握でき、的確な指示が行えていると考える。

周術期に薬剤師がシームレスに介入し、円滑で安全な薬剤管理を行うことは周術期の医療安全に貢献していると考えられる。また、薬剤師が薬学的な評価をした上で周術期の内服薬に関する確認事項を入院時指示に代行入力することで、多職種間での情報共有が可能となり、医師のタスクシェアの一環としても有意義であると考えられる。

今後は緊急手術患者への介入と休止薬再開忘れを防止するための対策を検討している。

P-110

クオリティインディケーター（質評価）からみる当院の医療安全活動

板垣幸子¹、寺田千尋²

¹JCHO玉造病院 医療安全管理室、²医療情報管理室

2022年度「医療の質可視化プロジェクト」参入を契機に当院でも「医療安全」の指標である転倒・転落発生率や身体拘束率を算出項目に追加した。2021年度・2022年度における当院の医療安全活動をクオリティインディケーター（以後、QI）から評価したので報告する。日本病院会<一般病床向けの指標>の定義を用い入院患者の転倒・転落発生率、入院患者の転倒・転落による損傷発生率（損傷レベル2以上）・（損傷レベル4以上）、18歳以上の身体拘束率、1か月間100床あたりのインシデント・アクシデント報告数を算出し日本病院会のデータと比較した。結果<2021年度/2022年度>は、入院患者の転倒・転落発生率（%）：2.17/2.20、入院患者の転倒・転落による損傷発生率（損傷レベル2以上）（%）：0.41/0.35、入院患者の転倒・転落による損傷発生率（損傷レベル4以上）（%）：0/0.02、18歳以上の身体拘束率（%）：13.6/11.6、1か月間100床あたりのインシデント・アクシデント報告数（件）35/28。当院のQIは日本病院会のデータと比較し、入院患者の転倒・転落発生率、入院患者の転倒・転落による損傷発生率（損傷レベル2以上）・（損傷レベル4以上）、においていずれも低かった。転倒・転落発生率の値の解釈はより低い方が望ましいとされるが、報告数に左右されるため報告文化が重要である。当院の1か月間100床あたりのインシデント・アクシデント報告数は日本病院会のデータと比較すると少なく、転倒・転落発生率の実態を正確に反映しているが明らかでない。報告文化の定着において継続的に評価していく必要がある。また、転倒・転落は発生率と損傷発生率とを比較することに意味があり、当院において特に損傷発生率（損傷レベル4以上）が低いことは一定の評価ができる。18歳以上の身体拘束率は、実態として2021年度のQIデータを現場でフィードバックするなど拘束率低減に向けた働きかけを強化し2022年度2%の改善があった。

P-111

訪日外国人旅行客の受け入れ体制の整備

崎野有美¹、松原佳世²

¹JCHO湯布院病院 医療安全部、²総務企画課（総務企画）

【背景】由布市の訪日外国人旅行客や在留外国人の増加に伴い、当院への外国人患者の受診や救急搬入数も増加している。外来や日直当の医師・看護師からは、言語の違いから説明したことが伝わったのか、伝えたことが正しく理解できているのか心配であるとの意見が聞かれた。心肺停止状態で搬入後、蘇生することなく死亡した事例では、家族や付き添い者の対応に時間がかかることや、帰国に向けて領事館との連絡や書類作成に苦慮する経験もした。これらのことから、職員、外国人患者が共に安心・安全に受診できる環境が必要であると考えた。

【目的】職員、外国人患者の双方が安心して受診できる体制を整備し、トラブルを回避する。

【方法】通訳がない場合の受診時は、翻訳しながら来院目的や身体状況の把握が必要となる。当院では通訳機を導入していたものの、現場でうまく使用できていない現状があった。そこで通訳機の使用手順を写真入りで作成し、日直看護師へ実際にレクチャーした。また、簡便に問答が出来るよう、指差し会話集を作成した。さらに、文化の違いからトラブルにならないよう、外国人の医療に対する基本的な認識や受付から診療、会計への流れと役割を明示した『訪日外国人旅行客対応マニュアル』も作成した。そのほかにも、診察や診療費の支払いで混乱のないよう、問診表や診療費説明書兼請求書を3か国語で作成し使用を開始した。

【結果・考察】通訳機や使用手順および指差し会話集を活用することで、ファーストコンタクトがとり易くなった。また、問診票の準備により症状を確認しやすくなり、その後の診療へ円滑に繋げることができた。診療費説明書兼請求書の作成で、支払いに関するトラブルはなかった。受け入れ体制の整備やマニュアルの作成は、職員の外国人患者受入れに対する言語の不安や負担の軽減に繋がったと考える。今後も状況に応じて修正しながら、当院の受け入れ体制を整備していきたい。

P-112**A病院の外来における災害シミュレーション訓練を行って**

魚谷里香、原田清美
JCHO 徳山中央病院 看護部

【はじめに】A病院の1日外来受診患者数は、令和4年度平均1249.2名と多くの患者が受診している。そこでは、侵襲を伴う処置や治療が行われている。しかし、今までに外来で統一した災害対策や災害訓練は行っておらず、近年国内で発生している地震発生時の初期対応への不安があった。そこで、外来患者が安全に診察を受けられる環境を整え、各診療科が共通使用できる処置中災害発生時対応カードの作成と実践使用するため、地震を想定した災害訓練を行い看護師が地震発生時の初期対応ができることをイメージし活動したことを報告する。

【期間】2022年4月～11月

【対象者】外来看護師

【方法】1.外来を4つのチームに分ける。チームは、(1)処置チーム、(2)トリアージチーム、(3)啓蒙チーム、(4)避難チームとする。2.各チームでシミュレーションに向け現状を把握し問題点を抽出する。3.処置チームの問題点に対し、看護師では、判断できず医師へ対応方法を確認する。4.地震発生シミュレーションを実施する。

【結果・考察】処置カードを作成したことで、各科の処置内容を外来看護師が把握できた。また、地震発生シミュレーションを実施し、その際共通処置カードの使用で各科の患者に初動対応ができ安全の確保に繋がったと思う。そのため処置カードを、日常業務から活用し災害発生時に戸惑いなく患者対応ができればと思う。今後は、処置カードを全外来看護師への周知を徹底する必要がある、処置カードの定期的な見直しが必要であり、災害訓練を定期的に運用し、外来看護師の災害取組意識の向上に繋げて行きたい。

【結語】実際の災害発生時に、円滑な初期対応ができるよう繰り返し災害学習を行い、看護師が、災害対応の知識を周知徹底し訓練を継続する必要がある。

P-113**産科混合病棟における震災時アクションカードの作成と実用性の検討**

竹内清子、内田響子、土屋いづみ
JCHO 群馬中央病院 看護部

【はじめに】産科混合病棟は様々な疾患や年齢層の患者がいるため、患者一人一人に合った避難方法を把握し、各自の役割が行えるようアクションカードを使用して震災訓練を行う必要があるが、現在のアクションカードは震災発生時についての記載が無く初動対応時に正しい判断や行動をとれないことが考えられた。そのため震災時のアクションカードを作成し、訓練を実施してアクションカードの実用性について検討することで、産科混合病棟における震災時の初動対応能力向上につながるのではないかと考えた。

【目的】震災時アクションカードの実用性を検討することで、産科混合病棟における震災時の初動対応能力向上につなげる。

【方法】作成した震災時アクションカードを用い訓練を実施し、独自に作成した初動対応についての選択式、自由回答式質問用紙を用いて調査した。

【結果・考察】選択式アンケートでは「できた」の回答が18項目中8項目で100%であり、「震災時の初動対応はできた。」という結果であった。自由回答式アンケートは87記述数を分析対象とし、11カテゴリに分類した。産科混合病棟の特徴では[災害時の母と児の避難][分娩時の対応][産科混合病棟での知識不足による不安]というカテゴリが形成された。急性期から終末期にある、幅広い年齢の患者に合わせた初動対応が必要と感じたスタッフが多いことが分かった。産科混合病棟の特性を踏まえた、役割別に対応する震災時アクションカードに修正し定期的に訓練を行い、震災発生時には迷わず、安心して落ち着いた初動対応ができ、どのような状況においても患者の命を守る対応能力の向上を図る必要がある。

【結論】作成した震災時アクションカードは実用性があり、震災時の初動対応につながった。スタッフが迷わず安心して落ち着いた行動ができ、患者の命を守る対応能力の向上に繋げるために、産科混合病棟の特性を踏まえた震災訓練を定期的に行う必要がある。

P-114**2022年台風15号によるS病院の影響と対応～断水時の看護ケアの振り返り～**

萩原彩、粉川忠丈
JCHO 桜ヶ丘病院

【目的】ライフラインの中で水の役割は、生命の維持に不可欠である。S病院はA県中心部に位置し2次救急を担う地域に根差した中核病院である。災害時は、救護病院として地域住民の受け入れる役割を担う。築約60年の建物で老朽化しており、降雨の時は院内全体で雨漏り対策を行う状況にある。

S病院は2022年9月24日台風15号により断水の被害を受け、その対応に追われた。今後の断水時の対応力向上を目的にS病院の断水時の対応を振り返る。

【方法】2022年9月24日台風15号によりS病院が受けた被害状況と対応について記載した記録、写真を用いて振り返りを行う。

【結果】S病院の地域では河川の氾濫や浸水被害、断水が見られた。S病院の被害状況は、24日2:40 CT室が雨漏りにより機器に水分が付着し、火災報知器発報した。4:30健康管理センターが雨漏りにより床が汚染した。12:00、院内断水となった。断水開始時は市内でも8割の断水が確認できたが、院内の受水槽の貯水率が50%を下回った為、市へ交渉し給水を得た。しかし、26日は市への連絡がつかず保健衛生課への交渉が必要となった。給水への交渉は食事、排泄、保清ケアにおいて患者への影響が最小限に抑えるために必須であった。

入院生活を継続するために、保清ケアに関しては、使い捨てのデイスタオルで陰部洗浄を行い、皮膚の観察に努め、口腔ケアは平時と同様に行い、口腔ケア時や飲水にはペットボトルの水を配布した。断水時でも、脱水による全身状態の悪化予防に努めた。また、不安な思いに寄り添う関わりを職員が一丸となり行った。断水は被災6日目で復旧の見通しがたち、10日目には通常運用となった。

【結論】S病院は2025年3月に津波浸水想定地域に移転する。今回の断水で学んだ教訓を基に新病院の災害時マニュアルの作成に活かし、災害対応力向上にむけた準備が必要である。

P-115

周術期禁煙支援の取り組みと禁煙支援の課題

中川芳江、山下亮子、小川陽子、松村理賀、鈴木真紀子、長谷川和貴子、鈴木康江、愛波淳子、小河原克訓、加藤佳瑞紀
JCHO 船橋中央病院

【目的】当院では周術期禁煙支援として、医師の禁煙指示に加え、2022年度から看護職による面談を行った。本研究では禁煙支援の取り組みを評価し、禁煙の現状から禁煙支援体制を整えるのに何が必要かを考察する。

【対象と方法】調査：当院の全看護職351名にタバコに関するアンケート調査（無記名自記式調査）を実施し、禁煙支援研修を行った。調査2：周術期の喫煙者120名に対し、医師は術前禁煙の必要性を説明し禁煙を指示。患者サポートセンター（以下SPセンター）で、パンフレットを用いた情報提供と、看護師による禁煙支援を実施。対象者の年齢、術前禁煙期間、喫煙本数、喫煙年数、禁煙支援の有無を調査した。分析方法は単純集計で行った。また禁煙研修の内容も検討した。

【倫理的配慮】本研究は当院倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】アンケート回収率は66.4%（233名/351名）。実際に58名が禁煙支援を行った。164名は禁煙支援が必要だと考える場面を体験。禁煙支援の方法を学びたいと答えたのは125名だった。周術期患者120名のうち、看護師による禁煙支援は49名（40.8%）に行った。手術直前までに禁煙したのは113名（94.2%）。術前禁煙4週以上は59名（49.1%）。

【考察】看護職の中には禁煙支援が必要と考える場面を体験したが、実際に実施した者は約1/4と少なかった。外来、病棟では治療や処置、看護ケアが優先されていることが推測された。外来で医師の術前禁煙の必要性の説明や禁煙指示は禁煙の動機づけとなっていた。また看護師によるケア中や検温時に「聞かれた質問」により禁煙の状況や感想などを尋ね、関心を示すことで禁煙継続を促す効果が期待される。一般に4週以上の禁煙で術後の合併症が25%減少することから、術前禁煙期間を延ばすことが課題と考える。今後は外来・病棟看護職への研修を行い、業務中の禁煙継続につながる短時間の介入で、患者の健康維持につながる支援を目指していきたい。

P-116

手指衛生遵守率向上のための取り組み

松崎さとみ、松原典子、上山ルリ
JCHO 徳山中央病院 看護部

【はじめに】手指衛生は、感染対策において感染性病原体の伝播を低減させる重要な行為であり、適切な手技の実施が求められる。A病院では2018年から手指消毒剤の使用量調査を開始し、病棟ごとの1日1患者あたりの手指衛生回数を報告している。調査開始当初、病棟の手指衛生回数の平均は2回以下であった。このため全職員や新採用者を対象に、手指衛生の研修会や演習に取り組んできた。2019年からは、各病棟でリンクナースが主体となり手洗いチェッカーを用いた指導などを行ってきたが、回数は3回前後で伸び悩んでいる。今回、手指衛生の問題点を明らかにするために直接観察を行ったので報告する。

【方法】直接観察の対象は12病棟とした。感染管理認定看護師3人が、WHOが提唱する「手指衛生の5つのタイミング」で手指衛生が行えているかを、1病棟につき50機会を観察し、病棟に関わるスタッフの手指衛生行動を記録した。

【結果】手指衛生遵守率の病棟平均は47.1%であった。スタッフの行動では、手指消毒剤のポンピング回数が少ない、多床室で患者ごとの手指衛生ができていない、手袋装着前後の手指消毒を行っていない、患者に触れた後に手袋をはずさずパソコン操作を行うスタッフがいる等が確認できた。

【考察】直接観察で、(1)手指消毒剤の1回使用量が適正使用量よりも少ない為に、効果的な手指衛生が実施できていない可能性がある、(2)手袋を外すタイミングが不適切で、手袋交換を手指衛生の代替としている、この二点が明確となった。直接観察は観察の機会に限られる上にホーン効果働くため、実際の遵守率はさらに低いことが推察された。

【おわりに】今回、手指消毒剤の1回使用量の不足と手指衛生の5つのタイミングが適切に実践できていない状況が明らかとなった。今後も手指消毒剤の使用量調査と直接観察を組み合わせ、病棟ごとの手指衛生の特徴や問題点をフィードバックし、手指衛生の遵守率向上に取り組みたい。

P-117

人工呼吸器関連肺炎（Ventilator Associated Pneumonia：VAP）予防バンドル実施の実態と課題

矢野彩佳、竹林洋子、三村健太、児島大輝
JCHO九州病院

【目的】A病院ICUで日本集中治療医学会提示の人工呼吸器関連肺炎（以下VAP）予防バンドルの項目に沿った実施の実態を調べ、課題を明らかにする。

【方法】2022年のICU患者566名のうち人工呼吸器を装着して3日以上経過した18歳以上の患者を対象とし、VAP予防バンドルの実施状況と日本環境感染学会のサーベイランス事業で勤める人工呼吸器関連イベント（Ventilator Associated Events以下VAE）サーベイランス結果を調査し、課題を検討する。

【結果】対象患者は97名、延べ人工呼吸器使用日数1093日、使用比1.93であった。VAP予防バンドル5項目を調査した。I.確実な手指衛生：患者一人当たり一日の手指消毒回数は平均64.7回、吸引前の実施率は20% II.人工呼吸器回路交換：4例（1.74%） III.鎮静深度：鎮静スケール（Richmond Agitation-Sedation Scale）-2（中央値） IV.人工呼吸器からの毎日の離脱評価：未実施 V.人工呼吸中の体位：仰臥位0%、ベッドの頭部挙上角度30度以上は54%であった。VAE発生率は8.23/1000（人工呼吸器使用日数）で、内訳はVentilator Associated Conditions：VACが9例、うちPossible VAP:PVAPが2例であった。

【考察】必要な場面での手指衛生の実施率が低く、意図して吸引前を強化すべきである。呼吸器回路交換実施率は、人工呼吸器使用比が高い中では1.74%と低く、VAP予防バンドルの頻回な回路交換を実施しないことに相当した。多くの患者で鎮静深度は深くないが、人工呼吸器からの毎日の離脱評価は行えていない。3学会合同人工呼吸器離脱プロトコルを参考にした介入の検討は、早期の人工呼吸器離脱が期待される。人工呼吸中の体位は仰臥位ではなかったが、実測では約半数が推奨される角度30度を満たしておらず、角度計の設置が望ましい。

【結語】VAP予防に向けた課題は、適切なタイミングでの手指衛生の強化、医師と連携した早期人工呼吸器離脱評価の検討、角度計での実測による頭部挙上だと判った。

P-118

大腿骨骨折患者の周術期におけるイレウスを予防する看護

尾澤美香
JCHO 横浜中央病院

1.はじめに 当整形外科病棟で、大腿骨骨折で手術入院中の患者でイレウスを発症した事例が数件続いた。それらの周術期における患者から日々便秘の訴えを聞くことが多かった。イレウスの早期発見につながる観察方法について調べた先行研究では、イレウスを早期発見するための観察ポイントと姿勢を明らかにしている。この先行研究を参考に今回、イレウス予防につながる看護や観察について学ぶことができたためここに報告する。

2.目的 周術期患者の術後便秘になる要因を考察し、フローチャートを作成。今後、便秘・イレウス予防に活用するため。

3.期間・方法 2022年11月～2022年12月 1) 自部署看護師にインタビュー実施。得られた回答からフローチャート作成 2) 大腿骨骨折患者4名の事例集計

4.結果・考察 自部署看護師21名にインタビュー実施しフローチャート作成。事例のA～D氏は術後離床は進んだが便秘となった。術後2週間程度で内服薬のみで排便コントロール可能となった。E氏は術後離床進まず、術後2か月経過した頃に便秘による嘔吐から誤嚥性肺炎を発症した。看護師が患者を見る際には、日々のフィジカルアセスメントに加え、患者の発する非言語的サインを捉えることが異常の早期発見につながる。日々のフィジカルアセスメントは、イレウス予防につながり、そして患者の非言語的サインはイレウスやその他の合併症発症後の急変の徴候を見抜く重要な観察点であると考えられる。

5.結語 イレウスを予防するためには、聴診、視診、触診の基本がもっとも大切であることがこの1年間の看護研究で学ぶことができた。さらに患者の非言語的サインは合併症の早期発見につながる重要な観察であることがわかった。それらを合わせて観察し、術後の合併症を予防する看護を実践していきたい。

P-119

A急性期病院における看護師主導による7年間の倫理カンファレンスの開催数からみる、カンファレンスの運用における成果と課題

近藤恵子^{1,2,3}、松尾由美^{1,3}、安河内純子^{3,4}、瓜生里美^{1,3}、松下亜由美^{1,3}、小山智子^{1,3}、後藤貴子¹、吉田佳織¹、尾野肖子^{1,2,3}、永野美智代¹
¹JCHO九州病院 看護部、²看護の質向上支援室、³看護部倫理委員会、⁴医療支援部

【はじめに】A病院では看護部倫理委員会が母体となり、倫理的課題を孕む事象に対し、課題の解決と医療者の倫理観の育成を目指し、倫理カンファレンス（以下、カンファ）を実施している。カンファは、2人以上の医療者間で事象を検討する「ちょこっとカンファ」と、倫理分析シートをもとに複数の多職種で検討する「じっくりカンファ」で構成し、開催日や内容等を電子カルテに記録している。

【調査目的・方法】倫理カンファが実臨床に浸透・活発化することを目標に掲げ、カンファの有り方の再考を目的に、H28～R4年度に実施されたカンファの記録を分析し、カンファ実施の傾向を考察した。

【結果】H28～R4年度のカンファの実施数は、「じっくりカンファ」が116件／7年間：平均16.4件／年、「ちょこっとカンファ」が1429件／7年間：平均204.1件であった。また、カンファの実施を部署別にみると、一般病棟で62%（じっくり）・67%（ちょこっと）、救急外来3%（じっくり）・6%（ちょこっと）、一般外来では共に4%を占めており、外来や専門部署でのカンファの持ち方や記録の検討が急務であることがわかった。また、コロナ禍の影響を受けたR2年度前後のカンファ実施数を比較すると、「じっくりカンファ」が平均19.8件／年（H28～R1）、12件／年（R2～4）であり、コロナ禍の影響から複数の医療者が集うカンファが困難であったことが推測された。一方、「ちょこっとカンファ」は、平均207件／年（H28～R1）、200.3件／年（R2～4）であり、コロナ禍に関わらず、患者の医療方針を話し合う機会やPNS看護方式を通じて実施されたことがわかった。

【考察】実臨床において短時間でも倫理的思考に立ち返り、身近な事象を検討する「ちょこっとカンファ」の有益性ととともに、「じっくりカンファ」の工夫や、外来や専門部署でのカンファの運用上の課題が示唆された。

P-120

看護師が術後患者の初回離床及び歩行を見送る判断
外科病棟経験年数による傾向と卒後に受けた離床に関する教育の現状

諸沢朋子¹、濱田裕子²

¹JCHO金沢病院 看護部、²JCHO東京高輪病院 看護部

I.研究目的 昨年度A病院消化器外科病棟で初回歩行時に心肺停止となったアクシデントが発生した。看護師は早期離床を意識しケアに行うが、アセスメントに悩むこともあり経験値に差があると考えた。院内の手順書では「術後の離床」が存在しているが使用状況は不明である。そのため外科病棟経験年数に焦点をあて初回離床及び歩行開始を見送る判断の経験年数による違いの検討、卒後教育の現状の把握を目的に研究を開始した。

II.研究方法 消化器外科病棟看護師24名を対象にアンケート調査を実施し、外科病棟経験年数ごとに分類、集計し考察した。

III.結果と考察 全世代において初回離床、歩行を通して見送る要因はバイタルサインであった。初回離床、歩行ともに見送る要因で共通したのは判断項目数が年代が上がるほど多く過去の経験や知識から幅広くリスクを考えている。外科病棟経験年数2年目以降ではDVTに関する観察項目が増え、術後DVTのリスクに注意して歩行を行っていると考えた。歩行と離床の違いとして、歩行では見送る判断基準の数も多く離床より慎重に多くの基準を用い判断していると考えられる。手順書の「離床」の認知度は1年目では80%だが使用した経験は20%と外科病棟未経験者の教育体制の不足を考える。先輩から指導を受けたという回答が2年目以降で60%以上と当院の外科病棟の看護師の多くはマニュアルではなく口伝で学んでいる。手順書の認知度はあるが、実際に使用した経験は少なく過去の経験値をもとに離床を行っていると考えられる。

IV.結論 初回離床、歩行を行う際、経験年数を重ねるごとに広い視点でとらえ、見送りを判断していた。知識の獲得において、A病院消化器外科病棟では口伝で指導を受け、経験則で離床、歩行を行っており、その経験則も手順書に基づいていないため病棟配属の時点で手順書を基本とした教育を行い、統一された知識の獲得の場を設ける必要がある。

P-121

A病棟看護師の口腔ケアに対する意識と現状調査

吉郷愛、田淵稔英、中間智子、永井安美、桑幡まゆみ

JCHO福岡ゆたか中央病院 看護部

【目的】A病棟において肺炎で入院している患者の約半数が誤嚥性肺炎である。その予防策の1つとして口腔ケアが挙げられるが、生活機能が低下し、自力では十分な口腔ケアができない患者が増えている。そのような患者に看護師が口腔ケアを実施しているが、口腔ケアに対する関心度やケア内容に個人差があると感じている。そこで、看護師の口腔ケアに対する意識と口腔ケアの現状を明らかにし、看護師の口腔ケアの質向上に役立てることを目的とした。

【方法】A病棟看護師39名を対象に、口腔ケアに対する意識と現状について質問紙法で調査を行う。自施設の看護部倫理委員会にて承認を得た。

【結果】口腔ケアに対して関心があると回答した看護師は100%であり、口腔ケアの技術を向上させる必要があると回答した看護師は97%となった。口腔ケアは他の清潔ケアに比べて優先度が高いと回答した看護師は33%、同じが58%であった。口腔ケアに対して負担を感じたことがあると回答した看護師は38%、どちらともいえないが38%と同率となった。負担の理由として、患者の協力が得られない、介助する人数が多い、時間がない等があげられた。口腔ケアの実施状況としては、実施時間、タイミング、観察項目は個人差があることがわかった。

【考察】関心が高いことや技術の向上が必要であると感じていることから、口腔ケアの重要性や必要性を理解できていることがいえる。また、口腔ケアは疾患の予防やQOLの維持・向上のため、重要な看護であると認識している。技術に対しては、個人差があることから、手技に関して勉強会の実施や専門知識のある歯科関連職種との連携を強化していく必要がある。

【結語】看護師の意識と現状を把握できたため、それらを改善し、よりよい口腔ケアの提供につなげ、誤嚥性肺炎の予防に努めていきたい。

P-122

当院看護師による口腔ケアに対する意識調査
～現状と将来ビジョン～

中島陽子、山田里子、小粥照子、木下弘幸

JCHO中京病院 歯科口腔外科

【緒言】口腔ケアは、口腔保清のほか誤嚥性肺炎の予防、術後の回復や合併症の併発頻度の他に、在院日数も短縮化されるという報告もある。また、平成24年度の診療報酬改定により周術期等口腔機能管理が算定され、周術期等口腔機能管理の観点からも口腔ケアの必要性・重要性が理解されている。しかし、口腔衛生保持のための手技に対する疑問点や問題点は不明瞭である。

【目的】看護師による日常的なケアと、歯科専門職による口腔ケアで連携を図り、質の高い口腔ケアを目標とするために現状の把握とその問題点を抽出することを目的とした。

【対象・方法】対象者は、当院に勤務する全看護師。期間は令和5年5月8日～令和5年5月21日。院内メールにてQRコードとURLを添付したアンケートを配信。調査項目は、調査参加の有無・年齢・臨床経験年数・口腔ケアの学習経験・口腔ケア時の問題点などを含む計19問とした。

【結果・考察】回収率は10.5%。臨床経験年数は20年以上が36.4%と一番多かった。口腔ケアの学習経験は「ある」が76.4%。口腔ケアに負担を感じていた者が63%。口腔ケアが負担な理由として「時間がかかる」「患者協力が得られない」「多忙」などであった。口腔ケアの理想と実際のケア回数を問う質問では、理想のケア回数は3回以上が72.7%と多く、実際のケアの回数も3回以上が48.6%であった。口腔ケアの問題点は「手技への不安」「開口困難時の対応」などが多くあった。これらの結果から、口腔ケアは重要であると認識されているが、多忙な業務により口腔ケアに手が回らず、口腔ケアを負担に感じてしまう現状であることが推察された。

【結論】当院看護師の現状と問題点を抽出することができた。今後は更なるナースングスキルの活用のため、院内勉強会の開催による技術と知識向上を行い負担感の軽減に役立てたい。

P-123

生物学的製剤及び抗がん剤の複数回使用時の手順書の作成と経済効果

脇山香里、前田玲於奈、宮崎寛隆、石井ゆに香、秦光平、渡邊明日香、相松伸哉、松田浩明

JCHO 四日市羽津医療センター 薬剤部

【目的】生物学的製剤（以下、Bio製剤）や抗がん剤の無菌調製時には残液が生じることがあり、高額医薬品のため残液が廃棄されることによる医療費の損失は大きい。2018年に医薬品医療機器制度部会より「注射用抗がん剤等の安全な複数回使用に関する手引き」が示され、残液の適正使用に基づく複数回使用が推奨されている。四日市羽津医療センター（以下、当院）では、手引きを参考に手順書を作成し、Bio製剤及び抗がん剤の複数回使用を行っており、今回複数回使用による経済効果について調査した。

【方法】当院で複数回使用を行う対象と定めたBio製剤2薬剤及び抗がん剤17薬剤につき、2022年4月から2023年3月の期間にオーダーされた必要バイアル本数と実際に使用したバイアル本数の差を算出し、削減額を薬価で計算した。

【結果】調査期間内にオーダーされた対象薬剤のバイアル本数は7757本（Bio製剤3888本、抗がん剤3869本）で、複数回使用を行わない場合の予測の薬剤費は3億4766万円（Bio製剤2億4745万円、抗がん剤1億21万円）であった。Bio製剤2薬剤及び抗がん剤13薬剤を複数回使用し、2726万円（Bio製剤2456万円、抗がん剤270万円）の薬剤費が削減された。薬剤費削減額上位薬剤はBio製剤のレミケード®（2450万円）であった。

【考察】当院においてBio製剤及び抗がん剤の複数回使用により年間約2700万円の医薬品使用量を削減でき、国民医療費の削減と医療資源の有効利用に繋がっていることが明らかとなった。調査期間内に実施した化学療法約40%がレミケード®を使用していること、同薬剤のオーダーが同日に集中していることが削減額の大きかった原因と考えられる。専用の作業設備で薬剤師が手順書を遵守して無菌調製を実施することにより、安全に配慮した適切な残液管理が行え、薬剤費の大幅な削減に貢献できる。

P-124

放射線部における急性腹症チェックシートの運用について

岸本卓也、山門隆之介、嶋津沙耶香、掃部彩香、野須原厚志

JCHO 滋賀病院 放射線部

【背景・目的・方法】平成22年4月より診療放射線技師の役割として「読影の補助」が求められている。JCHO滋賀病院（以下、当院という）では常勤の放射線科医はおらず外部に読影依頼を行っているが24時間体制ではなく、当直の時間帯では当直医が読影を行い、診療放射線技師は読影の補助を行わなければならない。よって診療放射線技師にも画像をみる能力の向上を図る必要がある。そこで当直時間帯のCT検査において読影の補助をするにあたり迅速な対応を要する急性腹症を対象としたチェックシートを作成・運用し、放射線科医との読影レポートとの正誤率を調査・分析を行った結果を報告する。

【結果】結果は所見なし一致率は60%、所見あり一致率は30%、見落としは5%、読み過ぎは5%であった。所見ありのものみに絞ると、13%の見落としがあることが分かった。また見落とし・読み過ぎの傾向がある部位は消化管系、消化器系、泌尿器系の順に多いことが分かった。異常所見の傾向としては脂肪濃度上昇と腸管異常の所見が正確に読み取れていないことが多いと分かった。

【結語】当院技師の苦手な読影部位・傾向が明らかにできたため、定期的に症例などを共有し、今後の見落としの減少に繋げていけたらと考える。

P-125

強磁性体含有材料であるマグネットネイルがMRI画像に与える影響について

中富崇史¹、立川佳彦³、柚澤路子²

¹JCHO 佐賀中部病院、²フロッサム、³唐津赤十字病院

【目的】MRI検査時に影響を与える人工物は多数あるが、ジェルネイルの樹脂硬化剤の一つであるマグネットネイルについて特性を調べたので報告する。

【方法】マグネットネイルジェルおよび通常ジェルを塗布したネイルファントムを作成し、塩化ニッケル（II）六水和物ファントムにネイルファントムおよびマーカーを貼りつけSE法およびGRE法を用いたシーケンスで撮像を行った。主観評価として目視、客観評価として相対信号値を得て評価を行った。

【結果】GRE系EPIDWIで画像のゆがみが見られた。T2WIでファントム側に低信号域が見られた。マグネットに引き寄せられることや発熱など物理的な現象は観測されなかった。また、マグネットネイル部以外には影響なかった。SE系には影響は見られなかった。

【考察】EPIDWIは画像のゆがみを発生させやすいが、微量の鉄粉でもゆがみが表れたため撮像部位にかかるマグネットネイルは除去すべきである。また、T2WIの低信号域はCHESS系の水抑制であると考えられる。

P-126

快適なMRI検査を目指すための当院の取り組み
－MRシアターの有用性－

浅野朋実、鶴岡伸一、島村豪、原嶋理江

JCHO 東京高輪病院 放射線部

【背景】最近の調査によると、日本において閉所恐怖症を持つ人は全人口の4割前後を占めるとも言われている。MRI検査において、狭い、暗いといった不快感を感じることや、閉所恐怖症を持つため検査を実施できないという事例は少なくない。現在、MRI検査時に患者様への負担を軽減させるための様々な技術が開発されている。当院では、2020年3月よりMRシアターを搭載したcanon社製3T MRIが稼動している。このMRシアターの技術により、患者様にプロジェクターから投影した映像を見せることで、広視野で高臨場感な検査空間を実現した。そこで今回はこのMRシアターに着目し、その有用性について調査した。

【方法】Vantage Galan 3T / Focus XG Edition（キヤノンメディカルシステムズ社製）を使用。2023年1月から当院でMRシアターを用いた検査を行った患者を対象にアンケートを行い、MRシアターの有用性について検討を行った。

【結果】MRシアターについてのアンケート結果は、検査前と検査後で違いがあった。満足と回答した意見として、映像が綺麗だった、空間が広く見え検査時の圧迫感や不快感がなかった、検査中に退屈しなかったなどの意見が多く挙がった。その一方で不満と回答した意見として、映像酔いの症状が出た、検査中は眼鏡を外すために映像がよく見えないなどが挙げられた。

【考察】アンケート結果より、MRシアターの有用性は高いと考えられる。また、問題点が明確になったことで更なる改善を装置メーカーと共に行い、患者様に安心安全な検査を受けて頂けるように今後の課題として行きたい。

P-127**検診胃X線画像におけるHp(ヘリコバクターピロリ) 現感染・除菌後・血清Hp抗体陰性高値の背景胃粘膜の検討**

倉内克憲、鶴沼清仁、町田道則

JCHOさいたま北部医療センター 放射線科

【はじめに】検診胃X線検査では背景胃粘膜診断を行い、Hp感染を疑うことが推奨されている。今回我々はHp抗体価陰性(3U/ml未満)(以下陰性)・除菌前後(以下除菌前・除菌後)・Hp抗体価陰性高値(3U/ml以上10U/ml未満)(以下陰性高値)で、胃X線画像の背景胃粘膜を評価し、違いについて検討したので報告する。

【対象・方法】対象は(1)陰性:2022年4-5月に受診し胃X線検査を行った中でHp抗体価陰性であった49例。(2)除菌前後:2022年4-10月に検診を受診し除菌前後に胃X線検査を行っていた29例。(3)陰性高値:2022年4-5月に受診し胃X線検査を行った中でHp抗体価が3U/ml以上10U/ml未満であった19例で、「胃X線検査によるHp感染診断アトラス」に従い背景胃粘膜評価を行い、陰性と陰性高値の背景胃粘膜の違い、除菌後と陰性高値の背景胃粘膜の違い、除菌前後での背景胃粘膜の変遷について検討した。

【結果】陰性と陰性高値の比較では粘膜像で中間型粘膜像が陰性5例(10.2%)、陰性高値6例(31.6%)であった。皺の分布では明らかな差は認めなかった。皺の性状でも明らかな差は認めなかった。除菌後と陰性高値との比較では除菌後で中間型粘膜像が多く、皺の萎縮がやや強く消失型が多い傾向であった。除菌前後の背景胃粘膜の変化では除菌前の粘膜像で塑像型が22例(75.9%)と多かったが除菌後では塑像型は4例(13.8%)と低かった。皺の分布では明らかな差は認めなかった。皺の性状では除菌前は正常型2例(6.9%)・異常型13例(44.8%)であったのに対し除菌後ではそれぞれ10例(34.5%)・1例(3.4%)と除菌により正常型に変化していた。

【まとめ】今回Hp感染の様々な状態での背景胃粘膜の検討を行った。陰性と陰性高値では背景胃粘膜で判断することは困難であった。除菌前後の変化では塑像な粘膜像が平滑型か中間型に多く変化しており、異常型の皺は正常型に多く変化していた。背景胃粘膜を考慮し撮影を行うことで検査の質を高めることは重要であると考ええる。

P-128

大腿骨近位部骨折入院における、整形外科と総合診療科の協働効果

八百壮大
JCHO 横浜保土ケ谷中央病院

人口の高齢化にともない大腿骨近位部骨折入院数は増加している。高齢者のほとんどは多疾患併存状態にあり、周術期に原疾患が増悪していることは少なくない。また、併存する感染症やせん妄等の新たな問題への治療も必要になる。欧米の病院を中心として、整形外科と内科医による協働 (Co-management) が盛んに行われており、問題に対する reactive な対応ではなく、事前に察知する proactive な介入によって、在院日数短縮や医療費の抑制、重篤な合併症の減少の報告が複数あり、主に医療の安全と質の文脈で報告がされているが、国内ではまだそのような報告は少ない。また、このような報告は主に規模の大きな医療センター等からが多く、JCHO 病院群を含め我が国の病院の多くを占める中小規模の病院の文脈での報告がない。当院でも2019年度以前、周術期の感染症や消化管出血等の重大合併症や入院期間の延長、それによるADLの低下から退院困難となる事例が散見された。そこで入院早期から総合診療科が協働マネジメントを行うことで、在院日数の短縮や医療費の抑制、重篤な合併症の減少についての検証を行った。大腿骨近位部骨折入院の手術症例を対象として、整形外科のみで運用した過去の通常診療群 (対照群: 2019年4月-2020年3月) と、入院早期から総合診療科が病棟診療を協力する前向き介入群 (2020年9月-2021年8月: 新型コロナウイルスパンデミックのため開始時期延期) とで前後比較によって検証を行った。これらの結果と考察をまとめ報告をする。

P-129

看護・介護スタッフと協働した生活リハビリの取り組み～振り返り分析～

刈谷充涼¹、渡邉太樹¹、高田竜矢¹、伊藤庸子¹、尾熊洋子²、石月亜由美²
¹JCHO 三島総合病院附属介護老人保健施設、²JCHO 三島総合病院

【はじめに】当施設では令和2年10月から超強化型の加算を取得している。入所者の在宅復帰に向けて「生活にて看護・介護スタッフが実施するリハビリ (以下生活リハビリ)」をリハビリスタッフが計画し発信する取り組みを始めた。生活リハビリの結果から改善点等を考察したため以下に報告する。

【倫理的配慮】当院倫理委員会の承認を得た。

【方法】対象は令和3年2月から12月 (11ヶ月) までの入所者であり、生活リハビリが必要であると判断した11名 (男性3名、女性8名、平均年齢88.1±2.7歳)。ADL評価を基にリハビリスタッフ間で介入内容や目標を話し合い、対象を選定した。生活リハビリは看護・介護スタッフに内容や注意点、目標を記載した評価表を提示し、実施中の様子を評価表に記載し、介入により自立度向上の目標が達成出来たかどうかを検討した。11ヶ月実施後、振り返り分析を行った。

【結果】疾患は骨折7名、廃用症候群3名、脳出血1名。実施内容は歩行7名、トイレ動作2名、歩行とトイレ動作2名。介入期間は平均9.8±5.3日。介入による目標達成は、達成7名、未達成3名、中止1名であった。看護・介護スタッフの意見として「利用者がトイレ内で車椅子や歩行器を置く位置に迷っていた」等が挙がっていた。リハビリスタッフによる評価や注意点、目標設定が不明確であった。

【考察】今回の取り組みにおいて目標未達成であった原因は目標が高く、予後予測や問題点の抽出が不十分であった。加賀は「介護老人保健施設において情報収集と分析・評価がリハビリ職が役割を發揮するための要となる行動」としている。生活リハビリ実施により、在宅復帰に繋げるためには情報収集、機能、能力、環境などの評価の質の向上が必要だと考えられた。今後リハビリスタッフ内で情報収集や評価の方法、考え方について勉強する機会が必要と考える。

P-130

認知症を有する大腿骨頸部骨折患者の病棟内歩行自立を目的とした取り組み

中村綾乃
JCHO 高知西病院 リハビリテーション科診療部

【目的】認知症を有する大腿骨頸部骨折患者に対して、多職種と情報共有を行い、アプローチを行った結果、病棟内の歩行自立に繋がった症例を経験したので報告する。

【症例紹介】80歳代女性、車から降りる際に転倒し、受傷。右大腿骨頸部骨折と診断され、人工骨頭置換術を施行。入院前から認知症の診断があり、術後10日目に歩行自立レベルではなかったが、1人でトイレへ行き転倒。その後、左大腿骨転子部骨折と診断され、骨接合術を施行。入院前に生活していた有料老人ホームに復帰するにはトイレ動作の獲得が必要であり、自室からトイレまでの歩行器歩行獲得を目標に設定した。

【症例の問題点】問題点としては、靴の着脱動作、歩行器のブレーキ操作未定着、認知機能・病識低下による転倒リスクが挙げられた。

【結果】靴の着脱動作に対しては、履き口の広い靴を購入することで改善した。歩行器のブレーキ操作未定着に対しては、訓練時にブレーキ操作方法を繰り返し指導する、ブレーキ操作方法を記載した紙を歩行器に貼り視覚的な手がかりを用いるなどの対策を行った。認知機能・病識低下による転倒リスクに対しては、看護師と情報共有を行い、病室の環境整備を行った。1人で動いてしまう理由を調査し、病室での動線を少なくする、離床センサー・歩行器の設置を行い、患者の動きを感知・歩行の安定性を向上させるなどを実施した。病室の環境整備を実施することで、患者の動線が少なくなり、患者の行動を過剰に抑制することなく、安全な病棟生活が可能となった。

【考察】患者の身体機能・能力レベルの把握、患者の興味・関心や病棟生活での行動パターンの把握、受傷前の生活状況や退院後に想定される生活環境など、患者に関する多角的な情報を多職種で共有し、患者に最適な歩行手段の選択・病棟環境の整備を実施したことで、トイレまでの歩行器歩行や安全な病棟生活の獲得に繋がったと考えられた。

P-131

ウェルウォーク、Honda歩行アシストを用いた歩行練習の運用と効果

吉村修一、野上友香、村田健太、佐藤周平、迫頭友美
JCHO 湯布院病院 リハビリテーション科

当院は、ウェルウォーク (WW)、Honda歩行アシスト (HWA) の2種類のリハビリテーションロボットを所有し、WWは歩行重度介助者、HWAは歩行軽介助～自立者を対象に活用してきた。しかし、HWAは、2020年末にその販売が中止となり、当院でも2016年7月から2022年6月末までの6年間、実人数134名への活用をもって契約が終了となった。HWA契約終了まで取り組んできた、当院でのリハロボットを用いた歩行練習の運用と効果について症例を通して紹介する。

【WW、HWAの運用方法】WW、HWAそれぞれにセラピストで構成されたチームを作り、適応者、練習方法、効果判定を適宜確認・検討し運用してきた。

【症例紹介】令和X年10月にクモ膜下出血発症した50歳代男性、発症後約1ヶ月半経過して当院入院した。左片麻痺 (Brunnstrom stage上肢: 手指=下肢=5:5:2)、軽度の感覚障害、注意障害を認め、セルフケアは車椅子移動で最大介助、歩行はサイドケイン、長下肢装具にて最大介助を要していた (FIM歩行項目2点)。

【方法と結果】入院から約1ヶ月後にWW (約1ヶ月実施)、2ヶ月半後にHWA (約1ヶ月半実施) での歩行練習を開始し、ともに週5回以上行った。効果判定には、歩行の自立度の指標としてFIM歩行項目と歩行パラメーター (歩行速度、平均歩幅、歩行率) を、入院時、WW、HWAそれぞれの開始時と終了時、HWA終了4週後に測定した。結果、FIM歩行項目は、WW、HWAの実施期間、歩行パラメーターは、HWA実施期間に大きく改善を認めた。

【まとめ】リハビリテーションロボットの運用において、チームにて適応者を検討し、適切な時期に歩行練習を提供することは、対象の歩行能力の向上に有用である。WWは現在も継続して歩行中助介者を中心に活用しているが、HWAは契約終了したため、それに代わる歩行軽介助～自立者に対する効果的なリハビリテーションロボットについて情報収集を行っていきたい。

P-132

大腿骨寛骨臼インピンジメント症候群 (FAIS) に対する
ファンクショナルハーネス (HELINX[®]) の臨床効果検証

高橋優太

JCHO 仙台病院 リハビリテーション部

【目的】 大腿骨寛骨臼インピンジメント (FAI) の鏡視下手術は腸腰筋をはじめ大腿直筋、大腿筋膜張筋、中殿筋、小殿筋に侵襲を受けやすいとされる。理学療法では侵襲部位のストレスを軽減し、修復過程を阻害せず股関節の機能改善を図る必要がある。今回、FAIの手術療法後に腸腰筋腱炎等による疼痛のため自動下肢挙上困難例に股関節保護と歩行アシスト目的でHELINX[®]を活用し、その効果を検証した。

【対象と方法】 令和3年5月から令和5年4月の間で、当院整形外科にてFAIに対する股関節鏡視下手術を行い、術後に腸腰筋腱炎等の疼痛により自動下肢挙上困難を呈した3例3関節 (男2、女1、平均50.0 ± 7.7歳) を対象とした。調査項目は、HELINX[®]装着前後における1) 自覚的疼痛強度 (VAS) の変化、2) 10m歩行テスト (速度、歩数)、3) 自覚的臨床効果とした。なお荷重は当院プロトコールに準じ術後1週間の免荷期間を設け、HELINX[®]装着は全例術後8日目とした。

【結果】 歩行時のVAS平均値は装着前VAS 55.6 ± 16.4mmから装着後16.0 ± 8.2mmに低下。10m歩行テストは12.3 ± 2.2秒から11.3 ± 1.9秒、歩数は22.6 ± 3.6歩から21.0 ± 3.7歩にそれぞれ低下し、装着効果が確認できた。HELINX[®]装着により、歩行時に足を前に運びやすくなった、足が軽く浮く感じ、良い姿勢のイメージを持ちやすいなどの自覚的臨床効果が得られた。なお、装具装着による有害事象を生じた例は認めなかった。

【考察】 HELINX[®]はショルダーハーネスとヒップジョイントハーネスから構成され、体幹と下肢をらせん状に結びつけ、動的安定性を高めることで歩行をアシストするとされている。この作用によりFAI術後の歩行訓練時に股関節にかかるストレスを軽減させ、疼痛軽減と歩行能力の向上に寄与したと考えられる。

【結論】 FAIの手術後の下肢挙上困難例に対するHELINX[®]を使用した歩行訓練は早期から疼痛を軽減し、歩行能力を向上させる手段として有効であることが示唆された。

P-133

鎖肛術後にて頻回な便失禁を呈する患児へのリハビリテーションの
効果と今後の課題新保綺華¹、梅枝寛²、木枝秀人²、駒村梨奈¹¹JCHO 四日市羽津医療センター リハビリテーション部、²検査部、³大腸肛門外科

【はじめに】 当院では様々な直腸肛門機能障害に関する問題を抱えた方々を診療している。中には便失禁があり、ADLやQOLに大きく支障を来す場合もある。当部署では2012年4月より肛門リハビリテーションを開始している。今回、複数回の術後にて頻回な便失禁を呈する患児を担当する機会を得たので報告する。なおプライバシー保護指針に則り本患児、両親への同意を得ている。

【症例紹介】 8歳男児、身長121cm、体重18.9kg、既往歴にはファロー四徴症、高位型鎖肛、人工肛門造設および閉鎖術後、直腸脱術後等があり、1日20回以上の便失禁を繰り返している。小学校では普通学級と支援学級を併用しており、放課後デイサービスへ通っている。

【内容】 骨盤底筋群の最大収縮運動、持続収縮運動、基本動作時の収縮練習を指導した。本症例は平均体重を大幅に下回っており、BMI 12.9と低体重であるため、全身筋力強化、バイオフィードバック療法による感覚学習も実施した。

【結果】 介入前と介入50日後で直腸肛門内圧検査での静止圧、随意圧にて評価した。静止圧が17.5mmHgから15.0mmHgへ減少。随意圧が34.0mmHgから48.5mmHgへ増加した。1日の便失禁は20回から15回へ減少したが、主観的満足度に大きな変化は得られなかった。

【考察】 評価結果により、随意圧の増加と静止圧の減少が認められた。バイオフィードバック療法を用いることにより外肛門括約筋の収縮感覚が理解しやすくなり、随意圧が増加したのではないかと考える。高位型鎖肛には便失禁が多く、これは先天的に内、外肛門括約筋の発達が悪いからである。外肛門括約筋機能の向上や便失禁回数の減少は認められたが、本患児、両親の主観的満足度は大きな変化は得られない結果であった。

また今後の課題として定期的なQOLの評価が必要であると考え。便失禁患者のQOL評価尺度であるFIOLを用いることにより、QOLに寄り添ったリハビリテーションが提供できるのではないかと考える。

P-134

DCT薬剤師と病棟薬剤師連携による薬学的介入の実践
ーリバスチグミン貼付剤の提案が食欲不振を呈する認知症
患者の摂食量改善に繋がった一例ー

相松伸哉¹、小島さおり²、野呂菜緒美^{1,3}、脇田香里¹、水谷穂身^{3,4}、
市川宏久^{3,5}、三輪晃士^{3,6}、小川愛^{3,7}、石井雅昭^{3,8}、朝日理^{3,7}、松田浩明¹
¹JCHO 四日市羽津医療センター 薬剤部、²JCHO 中京病院 薬剤部、
³JCHO 四日市羽津医療センター 認知症ケアチーム、⁴看護部、
⁵リハビリテーション部、⁶地域連携室、⁷脳神経内科、⁸緩和ケア科

【緒言】アルツハイマー型認知症（以下、AD）患者に対するリバスチグミン（以下、RV）の投与は、ブチリルコリンエステラーゼの阻害作用により食欲増進に働くグレリンの不活化を抑制し、食欲増進を示す可能性が報告されているが、実臨床での報告は少ない。今回、認知症ケアチーム（以下、DCT）薬剤師と病棟薬剤師連携によるRV貼付剤の提案が食欲不振を呈するAD患者の摂食量改善に繋がった症例を経験したため報告する。

【症例】89歳女性。2週前より倦怠感、食欲不振が出現し、当院受診。S状結腸がんと診断され、腹腔鏡下S状結腸切除の手術目的で外科病棟へ入院となった。入院6病日のHDS-R 9点であり、短期記憶や注意遂行の低下等を認め、7病日よりDCTが介入開始となった。

【経過】11病日に手術施行、26病日に閉塞性腸炎の合併を契機に摂食量低下を認め、十全大補湯が追加されるも55病日の摂食エネルギー充足率（＝主食・副食の各提供エネルギー量×1週間あたりの平均喫食割合／TEE×100）42.4%、GNRI 63.7と摂食不良が遷延していた。ADの診断歴があったが、抗認知症薬は処方されておらず、低活動、傾眠等のアパシーを疑う症状も呈していたため、56病日にDCT薬剤師と病棟薬剤師連携のもと、主治医へRV貼付剤 4.5 mgまたは9 mgの開始を提案した。同日、RV貼付剤 4.5 mg/日の投与が開始となった。RV貼付剤開始1週後より摂食量の改善認め、9 mg/日に漸増を行ったのち、消化器症状や皮膚障害等の副作用認めることなく、アパシーの改善が得られたため84病日にDCT介入終了となった。RV貼付剤継続のうえ、125病日には摂食エネルギー充足率 76%、GNRI 80.4へと栄養状態の改善認め、退院となった。

【考察】食欲不振の陰性BPSD症状を認めるAD患者に対する食欲増進効果を期待したRV貼付剤使用の有用性が示唆された。

P-135

内服薬自己管理アセスメント統一に向けた取り組み
～J-RACT・RCSをもとにしたアセスメントシートの活用を試みて～

奥出柚香、木下朱美、須藤絵里
JCHO 京都鞍馬口医療センター 看護部

【目的】B病棟の2021年度の内服インシデント約2割（18件）は、内服薬を自己管理へ移行後の飲み忘れや飲み間違いであった。要因は、院内に内服薬服薬評価の視点はあがるが、内服薬の自己管理方法のアセスメントは、統一されていないことが考えられた。患者が退院後も安全に内服管理を行うために、内服薬自己管理アセスメントシートを用いることで、統一したアセスメントが可能であるかを明らかにする。

【方法】期間は、2022年10月17日～2022年11月18日。対象は、B病棟の入院患者に内服薬自己管理アセスメントシートを使用したB病棟看護師。方法は、先行研究で使用された、J-RACTとRCSを用いた内服管理アセスメントシート・質問紙を参考に、内服薬自己管理アセスメントシートと質問紙を作成。対象者にアンケートを実施し、単純集計した。倫理的配慮は、アンケート提出をもって本研究に同意とし、プライバシー保護の観点から無記名とした。アンケートは、院内に保管し、研究終了後に処分することとした。

【結果】アンケート回答者は19名。内服薬自己管理アセスメントについて、「内服自己管理に対するアセスメントに不安がある」では「あまり思わない」が56%、「自己管理の判断に迷って看護師管理にした」は58%であった。内服薬自己管理アセスメントシートの使用後は「適切なアセスメントを行うにあたり活用しやすかったか」では「思う」「かなり思う」が95%。「経験年数によるアセスメントの差が少なくなり、統一した内服管理方法を考えることに繋がると思うか」では「思う」「かなり思う」が83%であった。

【考察】内服薬自己管理アセスメントシートの導入は看護師にとって、経験年数や看護師個々のアセスメント力に関係なく統一したアセスメントをするのに有効であった。しかし、選択肢に当てはまらない場合もあり、新たな選択肢の追加や再アセスメントの時期の検討や自己管理後のインシデントの分析が必要である。

P-136

認知症により経口摂取に問題を抱える患者への摂食援助を試みての認知症看護認定看護師、摂食・嚥下障害看護認定看護師との協働の

高橋弘美、佐藤陽子
JCHO 二本松病院 看護部

【目的】認知症により経口摂取に問題がある患者へ認定看護師と協働し個別性に応じた援助方法を検討・実践し経口摂取問題の改善を試みる。【方法】R4年8～10月でA病棟の認知症により経口摂取に問題を抱える患者3名を対象に事例研究を行った。（1）認定看護師に専門の見地からの助言を得た（2）病棟全体で統一された援助を実践した（3）看護師に食事援助に関するアンケートを実施した（4）結果を振り返り、協働前後の食事状況を評価した

【倫理的配慮】本研究は事前に所属施設の看護部倫理委員会の倫理審査を受けた。

【結果】A氏はアルツハイマー型認知症（以下AD）で前頭葉萎縮により脱抑制の症状で早食が見られベISING・環境整備を行い経口摂取問題が改善した。B氏は末期癌、ADで食欲不振。家族より経口摂取希望あり。中核症状の短期記憶障害、失認、失行、知覚減退で食欲低下していた。短期記憶障害の特性を活かす事で食事回数を増やし、最期まで食べる事が出来た。C氏はVE検査で咽頭の知覚鈍麻と嚥下反射の低下が確認された。栄養状態も不良で食事量を増量した。食事前の喀痰吸引、スクイーピングを行うことで、C氏は、ほぼ全量摂取でき誤嚥性肺炎を再発する事なく退院できた。アンケートの回収率100%「認定看護師から食事援助に関して助言を得たいと思ったことはありますか」の質問に8割以上が「ある」と回答した。

【考察】認定看護師と協働することで、認知症患者が抱える経口摂取問題の要因を解明することができた。症状に沿った個別性のある援助の検討と実践により、経口摂取問題を改善することが出来たと考える。

【結論】認定看護師との協働は、認知症患者の経口摂取問題の要因の解明に繋がった。個別性のある援助の検討・実践が、経口摂取問題を改善した。

P-137

とろみの粘稠度に関する意識調査と今後の課題

本多美希¹、杉本奈那子¹、橋本寿美子²、成瀬由佳²、飯田明日望³
¹JCHO 金沢病院 リハビリテーション科、²栄養管理室、³看護部

【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）が発足しており現在嚥下チーム、口腔ケアチーム、経腸栄養チーム、静脈栄養チームの4つのチームに分かれて活動を行っている。嚥下チームでは病棟でのとろみの粘稠度統一を目的に1配膳スプーンの統一、2配膳コップのお茶の量の統一、3ピクトグラムのリニューアル等を行ってきた。2020年度に病棟看護師を対象に食事に関するアンケートを実施したところ食事場面で悩む内容として「とろみの具合」が一番であった。今回看護師のとろみに対する意識変化、現状を知るために新人看護師を除いた病棟看護師を対象に再度アンケートを行った。その結果をもとに、問題点等を報告する。

【経過・結果】当院ではこれまで嚥下障害の患者に対して水分にとろみをつける際の指標としてヨーグルト状、はちみつ状等と表記したピクトグラムを使用していた。しかしこの表記ではとろみをつける側の主観的な感覚に頼っておりとろみの粘稠度が統一されずばらつきが大きいとの声が上がった。そのためピクトグラムを「スプーン何杯」と分かりやすく明記することとした。その後の病棟での変化を把握するために再度アンケートを行うこととした。アンケート回収率は80%、「ピクトグラムの存在を知らない」が2名、「ピクトグラムでとろみの具合を確認している」が82名、またスプーン1杯の解釈として「スプーン山盛り」が4名、「スプーン擦切り」が66名、「スプーン目分量」が13名であった。

【まとめ】当院ではピクトグラムの確認は96%行われているがスプーン1杯の解釈にばらつきがあり今後更なる統一を図っていく必要があると感じた。今回アンケートを通して病棟看護師の声、疑問を知ることができた。今回の結果を踏まえ今後もチーム活動に取り組んでいきたい。

P-138**非代償性肝硬変患者で化膿性肩関節炎に対し早期栄養介入を行った症例**

山室未歩、日野優希、沖田幸祐、田中佳江、守屋淳詞、佐古純子、藤井麻未、
檜部智春、田中葉月
JCHO 徳山中央病院 栄養管理室

【はじめに】肝臓は栄養素の代謝および貯蔵に重要な役割を果たしており、肝機能が低下していれば栄養障害が出現しやすい。今回、非代償性肝硬変による低栄養状態を伴う化膿性肩関節炎の患者に対し、栄養サポートチーム（以下NSTとする）で早期介入したことにより栄養状態の改善と早期の創部治癒を得られた経験をしたため、ここに報告する。

【症例】70歳代男性、身長167cm、体重62kg。アルコール性肝硬変に対し内服加療中であった。入院14日前に自宅で右肩を打撲受傷しその後自宅療養を行うも右肩腫脹が悪化した。入院前日に近医整形外科受診、関節液混濁・創部腫脹があるため精査加療目的で当院整形外科に紹介入院となった。入院日に創部デブリドマンと洗浄を行い、陰圧閉鎖療法も開始した。入院時より非代償性肝硬変に伴う低栄養状態であり、NST介入依頼があった。栄養評価はCONUTスコアで高度栄養不良、HbA1cも軽度上昇があることからインスリン強化療法も開始し、入院時より腎機能低下があることから糖尿病腎症食で対応をした。掛かりつけ医からのアミノレバンEN 3包の継続とあわせ1日あたり2100kcalたんぱく質90gでの栄養管理を施行した。術後数度の発熱などによる日較差はあったが概ね8割以上の食事摂取、アミノレバンENの内服遵守もできており、必要栄養量に対する充足率は90%以上を維持出来ていた。血糖コントロールも良好で、創部治癒傾向にあることから入院42日目に陰圧閉鎖療法を終了し、皮膚は最終的に自然閉創できた。栄養状態や全身状態改善し入院60日目に自宅退院となった。

【結語】非代償性肝硬変に伴う低栄養や糖尿病、腎機能低下と治癒遷延傾向にあることが予想された患者に対し、積極的な栄養投与が創部早期治癒・栄養状態の改善につながったと考える。今後も術前患者の栄養アセスメントから低栄養リスク患者に対し早期栄養介入を行う事で術後の良好な経過を辿るように栄養サポートをしていきたい。

P-139

免疫チェックポイント阻害剤によるirAEに対するチーム医療の取り組み

亀井英樹¹、藤崎正寛¹、佐々木亨¹、山口美樹^{1,2}、桑村恒夫^{1,3}、大場玉記⁴、成清桂子⁵、田中真紀²

¹JCHO久留米総合病院 消化器・一般外科、²乳癌外科、³薬剤部、⁴看護部、⁵検査部

【はじめに】近年、がん治療において高頻度で使用する免疫チェックポイント阻害剤 (immune-related adverse events:ICI) は、特有の様々な免疫関連有害事象 (immune-related Adverse Events: irAE) に注意する必要がある。さらに、irAEのマネージメントはICIの治療効果を高めるのに重要であり、その早期発見・治療が不可欠と言える。今回、当院で施行している多職種連携のICIチームによるirAE対策と臨床経験例について報告する。

【チーム医療と臨床例】当院では、スクリーニングとして血液生化学検査の他に内分泌や間質性肺炎等のマーカーを定期検査する他、患者問診票を作成することで早期発見に努めている。次に、irAEが疑われた症例は各専門医にコンサルトした上で治療対応する横断的な体制を構築している。当施設のICI延べ件数は年々増加傾向にあり2023年度は104件であった。消化器外科領域でのICI投与症例は2020.3～2023.3の間に25症例であり、その内irAEは4例(約16%)に認めた。発現状況とグレードは、内分泌障害2例：G2/3、皮膚障害1例：G1、肺臓障害1例：G2であった。発症時期は1ヵ月以内が3例(75%)であったが、3ヵ月以降にも1例を経験した。全症例において検査値や臨床症状より早期診断され、専門医コンサルト後に速やかに治療開始となった。

【まとめ】ICIを適正に使用するためにはirAEのマネージメントが求められ、それには円滑な多職種連携のチーム医療が必須である。

P-141

当院におけるポリファーマシー対策の活動報告

和泉淳也¹、吉村雅美¹、朴木康雄¹、和田政²、高嶋修太郎²

¹JCHO 高岡ふしき病院 薬剤部、²JCHO 高岡ふしき病院 内科

【目的】日本老年医学会が作成した「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015」では、高齢者では若年者に比べて薬物有害事象の発生が多く、特に多剤併用(ポリファーマシー)では内服薬剤数6種類以上で有意に薬物有害事象の頻度が上昇するとされている。当院の入院患者層は大部分が高齢者であるため、入院患者の有害事象を低減しQOLを向上させることを目的として、当院においてもポリファーマシー対策に取り組む事とした。

【方法】2016年度の診療報酬改定において、ポリファーマシーの解消を推進するために薬剤総合評価調整加算が新設されたが、2020年度の診療報酬改定では多職種によるカンファレンスを実施して薬剤の評価や変更を行うことが要件とされた。当院では定期的に種々の診療チームによるカンファレンスや院内ラウンドが既に実施されていたため、医局へ協力を依頼しカンファレンスや院内ラウンドの場で、内服薬剤数6剤以上の多剤内服がある場合に医師・薬剤師・看護師などの多職種で協議し、薬剤の評価・処方の変更を行う事とした。

【成績】当活動は2022年度より開始した。薬剤総合評価調整加算の算定件数は2021年度には3件のみにとどまっていたが、2022年度には38件へと大幅に増加した。このうち9件では内服薬剤数2剤以上の減薬にもつながることができた。

【結論】医師からの協力を得られたことで薬剤総合評価調整加算の件数は大幅に増加し、一定の成果は得られたと考えられる。今後は近隣の調剤薬局とも連携し、薬剤調整後のフォローを行っていくことも重要と考える。

P-140

J-SHIPHEへの参加による、抗菌薬使用状況の「見える化」の効果について

鈴木朋克^{1,3}、齋藤景子^{1,3}、遠藤千鶴子^{2,3}、土田幸子^{2,3}、鈴木達宙¹

¹JCHOさいたま北部医療センター 薬剤部、²看護部、³ICT

【目的】国立国際医療研究センターが運営するプラットフォームであるJ-SIPHEに当院は2022年7月に参加した。これにより感染制御に必要なデータを他の参加施設と比較が可能となり、同年10月よりJ-SIPHEの抗菌薬および細菌検査のデータを院内感染対策委員会に、他施設との比較を「見える化」した資料の提示を開始したため、その効果について調査した。

【方法】2022年度の抗菌薬および細菌検査のJ-SIPHEに登録されたデータを用いて、同年4-9月(前期)と10-3月(後期)を比較した。その間に、このデータに基づいて、PIPC/TAZが届け出抗菌薬追加となり、その効果についても調査した。

【結果】Antimicrobial Use Density (AUD) はPIPC/TAZで前期3.77/100 bed-days、後期3.07/100 bed-daysだった。PIPC/TAZ及び一部の届け出抗菌薬の使用量が他施設より多いため、22年10月より14日以上使用例は主治医に報告、23年1月からPIPC/TAZを届け出対象薬とし、運用を改訂した。AUD (/100 bed-days) は改訂前10-12月: 3.17、後1-3月は2.96、前年の22年1-3月では4.30だった。Days of therapy (DOT) は、前期5.67 後期4.35 /100 bed-daysだった。改訂前10-12月: 4.76、後1-3月: 3.92、22年1-3月では6.54だった。血液培養提出率は前期5.8、後期14.0セット/1000 bed-days (21年10-3月: 4.30) であり、陽性率は各々17.7%及び7.8% (21年10-3月: 22.6) となり、月ごとの変動も縮小した。また、全検体提出率は各々24.2及び42.0/1000 bed-days (21年10-3月: 20.5) だった。

【結論】「見える化」によって、培養系指標およびPIPC/TAZの抗菌薬系指標が改善した。

P-142

褥瘡対策チームにおける薬剤師の関わり

東克彌^{1,4}、弓場淳子^{2,4}、餅田友希^{2,4}、池上理絵^{3,4}、北澤文章¹

¹JCHO 大和郡山病院 薬剤部、²看護部、³栄養管理室、⁴褥瘡対策チーム

【目的】令和4年度の診療報酬改定に伴い、褥瘡診療計画書(計画書)において薬学的管理計画の記載が求められ、より一層薬剤師の担う役割が大きくなった。薬学的管理では薬効・基剤特性および薬剤滞留を考慮した薬剤選択のサポート、褥瘡に影響を及ぼす薬剤のチェックなど高度な専門性も求められる。当院では令和4年10月から計画書の薬学的管理の事項は薬剤師が記載を行い、褥瘡対策チームに薬剤師が積極的に関わってきたので、その取り組みを報告する。

【方法】褥瘡対策チームは医師1名、薬剤師1名、看護師2名および栄養士1名で構成される。本チームは週1回、回診を実施し、薬剤師は計画書の薬学的管理の事項を記載した。診療情報はMI・RA・Is/Az 看護支援[®]の褥瘡管理機能を用いて多職種で共有した。令和4年10月～令和5年3月に、褥瘡患者の背景、服用薬、薬学的管理の事項などの分析により薬剤師が留意すべき事項を検討した。

【結果】新規介入依頼患者は42例であり、延べ140例のチーム回診を実施した。75歳以上の患者は75歳未満の9.5%と比べ90.5%と大部分を占めた。また、アルブミン3.0 g/dL以上の患者は25.6%であり、それ未満が74.4%を占めた。褥瘡に影響を及ぼす薬剤を服用していた患者は52.4%と過半数を占め、睡眠薬・抗不安薬が33.4%と多く、次いで利尿薬21.4%、解熱鎮痛薬16.7%などであった。一方、患者の死亡率は褥瘡に影響する薬剤を服用していた群31.8%および非服用群36.3%と差はなかった。

【考察】75歳以上およびアルブミン3.0 g/dL未満の患者で褥瘡の発生が多い実情が明らかになった。服用薬は患者の死亡率に影響はなかったものの、活動性低下、亜鉛低下および痛覚鈍化により褥瘡に影響を及ぼす薬剤が多かったことから、これらリスク因子を考慮した薬学的管理計画を立案することが重要であると考えられた。

P-143

法的脳死判定における臨床検査技師の関わり方

矢井友紀、蟹江英里花、岩本つかさ、上條隆雄、佐藤理江、箕浦鮎美、
菅谷直美、片山孝文
JCHO 中京病院

【はじめに】昨今、チーム医療やタスクシフトの重要性が高まっている。法的脳死判定における高感度脳波記録は当院検査部にとって重要なチーム医療であるが、検査時間が長く、頻回な検査は時間外で行うことも多い。今回COVID 禍もあり2年7か月の期間を空け、2022年10月に9例目を実施された。過去との比較をしつつ今後の円滑な検査のため本症例を振り返る。

【平坦脳波 (Electrocerebral inactivity:ECI)】ECIは「適切な技術水準で測定された脳波において脳波計の内部雑音を超える脳由来の電位がない脳波」である。ノイズ源の多い病室で記録する為、アーチファクトの除去が重要となる。脳死判定では、6時間の間隔を空け2回のECIの確認が必須となる。

【症例および検査過程】30歳代男性。外傷性クモ膜下出血により心静止状態であったが当院到着後に自己心拍が再開した。心停止は約20分間であった。入院後8日目に1回目の脳波測定を実施した。通常感度($10 \mu V/mm$)の記録では平坦脳波であったが、高感度($2 \mu V/mm$)記録では脳波が残存していると考えられた。10日目の高感度記録では、アーチファクトと区別がつかない波形が出現した為、11、12、14日目に再度高感度記録を実施した。臓器移植ネットワークを介した外部医師からはECIには至らないとの判読であったが、17日目にECIと共に深い昏睡、瞳孔の散大と固定、脳幹反射の消失、自発呼吸の停止も確認され、脳死とされうる状態と判断された。入院後18日目に法的脳死判定が行われた。

【考察及びまとめ】高感度脳波の記録ではアーチファクトの除去に苦慮する。当院では過去の経験から電磁的環境測定を行い検査に適した病室で実施しているが、それに加え、病棟スタッフによる検査実施前の洗髪や室温調整などをチームとして行うことも重要であった。今後もチーム医療の一員として、スタッフ間で問題点を共有し円滑な脳死判定に参画していきたい。

P-144

Dexcom G6を用いた持続グルコースモニタリング (CGM) の導入検討

宮本笑里、中川麻莉乃、紺谷哲也
JCHO 徳山中央病院 臨床検査部

【はじめに】持続グルコースモニタリング (CGM) は糖尿病患者の血糖管理をサポートする医療機器であり、間質液中のグルコースを測定する。当院ではFree style リブレ (以下、リブレ) を使用しているが、血液内科の依頼で新たにDexcom G6 (以下、G6) を導入することとなった。これに伴い、今回G6の使用感やリブレとの相違点を確認する機会を得たので報告する。

【使用機器】Free style リブレ (アボットジャパン合同株式会社製) Dexcom G6 (テルモ株式会社製) アキュチェック (以下、AC) (ロシュDC ジャパン株式会社製)

【検討内容】(1) リブレとG6の使用感比較 スタッフ3名がG6とリブレを装着し使用感の確認を行い、相違点をまとめた。(2) リブレとG6の測定値比較 2023年5月15日から25日までの10日間ランダムに3機種同時測定を20回実施。ACの血液測定値を真値とし、リブレとG6の測定値の差を比較した。また、G6には測定値校正機能があり、その機能性を検証した。

【結果】(1) 使用感 共通点: 1) 装着は簡便でほぼ無痛。2) スマホで数値が確認できる。G6の利点: 1) スキャンが不要。2) センサーを腹部に装着するため外れにくく、プライバシーが保護される。G6の欠点: 1) 消音できないアラートがある。2) 血液測定機能がないため、測定値の確認が取れない。3) 消耗品の管理が煩雑。(2) リブレとG6の血糖値の比較 G6校正なし ($n=3$) ACとG6の差の平均は $18.3mg/dL$ 、リブレは $19.3mg/dL$ 。G6がリブレよりACと近似した回数は2回。G6校正あり ($n=17$) ACとG6の差の平均は $10.8mg/dL$ 、リブレは $10.9mg/dL$ 。G6がリブレよりACと近似した回数は9回。

【まとめ】G6の測定値はリブレと同等の結果であり、校正により真値に近い値が得られた。測定値の確認が取れず、消耗品の管理が煩雑等問題はあがあるが、スキャンが不要で設定後10日間の真の連続測定が可能で、リブレの活用が困難だった患者にとって療養の一助となる可能性があると考ええる。

P-145

当院における「がんゲノム外来」の現状とチーム医療

中村啓子¹、中西太²、中村恵美子²、松下直樹²、林英司²¹JCHO中京病院 がん診療センター、²JCHO中京病院

がんゲノム遺伝子パネル検査は体細胞バリエーションに基づき診断と治療を行う個別化医療として期待されている。一方で、治療につながる確率は10%程度で決して高いとは言えない。そのため患者には過度な期待を持たせず、適切な理解を促すことは重要である。またがんゲノム遺伝子パネル検査の二次的所見としてだけでなく、コンパニオン診断目的で行うBRACAnalysis CDx診断システム（以下BRACAnalysis）においても、生殖細胞系バリエーションが検出もしくは示唆された場合、遺伝外来や遺伝カウンセリングなど適切な支援がスムーズに受けられるシステムの整備も求められる。当院ではゲノム医療連携病院として2021年10月よりがんゲノム外来を開院し、1年5ヵ月が経過、がんゲノム遺伝子パネル検査だけでなく、BRACAnalysisやがん関連遺伝子検査を実施している。内訳はがんゲノム遺伝子パネル検査が32件で治療や治験に繋がった患者は4件（12.5%）であった。またBRACAnalysisは16件で生殖細胞系バリエーションが示唆された症例は1件で遺伝外来の受診となった。がんゲノム遺伝子検査が保険適応となり、がんゲノム医療連携病院に認定されたことで、当院におけるがん医療に対する環境は大きく変化し、チーム連携の充実の必要性を再認識した。今回、がんゲノム外来立ち上げ時の経験を基に、がん看護専門看護師/がんゲノム医療コーディネーターとして「がん」と「遺伝」を念頭に置いた患者支援が重要であり、さらには主治医・遺伝性腫瘍専門医・病理部門・遺伝チームなど専門部門との連携を密にしたコーディネーションを担い、院内横断的に活動しているので報告する。

P-146

当院における術後疼痛管理チーム（APS）の活動報告

高橋なぎさ¹、菅康二郎²、長柄祐輝²、大岡香織²、降井洋平¹、脇田香里³、秦光平³、西村直樹⁴、越川健太郎⁵、吉村裕子¹¹JCHO四日市羽津医療センター 看護部、²麻酔科、³薬剤部、⁴臨床工学部、⁵医事課

【はじめに】令和4年度診療報酬改定にて「術後疼痛管理チーム加算」が新設され、当院でも令和4年11月より術後疼痛管理チーム Acute Pain Service（以下APSとする）の活動を開始したため以下に報告する。
【目的】全身麻酔後患者への質の高い術後管理による疼痛の軽減、生活の質の向上及び合併症を予防する。
【活動報告】はじめにAPS設置における関係者の必須講義の受講後、薬剤計画実習を行った。次に、術後疼痛使用薬剤・副作用の有無と疼痛・嘔気に関する記録の現状調査を行ったが対応が統一されておらず、APSにてプロトコルを作成し統一化を図ったのち、術後疼痛管理についての周知を行い、令和5年5月より外科開腹・腹腔鏡下手術から活動を開始した。開始後11症例の分析結果から、統一された術後記録により患者の疼痛や副作用の状態が共通認識で管理がしやすくなった事と、プロトコルにより目標とするNRS3以下をクリアできていた。一方で、APSチームと現場とで評価のズレや、共通認識の差異が生じている現状を把握したため、意見交換し問題点を修正した。APSを稼働させることで統一した術後指示にて安全に術後管理が行えた事は、安心感につながると関連病棟より意見が聞かれた。
【考察】APSの活動を開始した事で、統一された術後疼痛管理を行うことができ、術後管理の安全性を再認識できた。また、チーム医療を行う上で多職種が認識を共有する困難さも痛感したが、麻酔科医・手術関連部署間のコミュニケーションが取りやすくなった。引き続き定期的な意見交換と評価を続けていく必要があると考える。
【結語】統一されたプロトコルで術後患者に適切に対処できるようになり、安全で質の高い術後管理が提供できた。今後も多様な事に対応できるように専門性を生かした相談役としてAPSは機能していく必要があると考える。

P-147

排尿ケアチームによる継続的排尿自立支援の評価

田村文枝、脇真由美、高島真紀、福家啓子、片岡かおり、赤松万代
JCHOりつりん病院 看護部

【はじめに】2019年より排尿ケアチームで排尿自立を支援している。排尿自立支援の現状を把握し、今後の課題を明らかにすることを目的に本研究を実施した。
【方法】2019年10月1日～2021年9月30日に、排尿ケアチームに介入依頼のあった患者389名が対象。期間指定データーリストより排尿自立の算定件数を検索。排尿自立指導に関する診療の計画書より情報を収集・分析した。
【倫理】JCHOりつりん病院看護部倫理委員会の診査を受け承認を得た。
【結果】排尿ケアチームに依頼のあった患者の平均年齢は81.69歳で、診療科別では整形外科が全体の52%を占めていた。複数回評価した患者は206名で、下部尿路機能障害の評価を初回と最終回で比較した結果、改善がみられた。
【考察】A病棟の排尿自立支援の現状は高齢患者が多く、入院後に尿道カテーテルを留置することで、ADLの低下や下部尿路機能障害を起こす傾向にあった。早期に尿道カテーテルを抜去し自排尿を促す必要があると考える。排尿ケアチームの介入によりハイリスク症例に対し速やかに評価をして報告する流れが確立した。また尿閉にはCICで経過を評価できるようになり、尿意がない患者にはトイレ誘導し、尿意の回復を働きかけるなど、看護師のスキル向上に繋がった。更に排尿ケアチームが関わる回数が多ければ、排尿状態が改善するケースも多く、排尿自立支援が有用であったと考える。しかし在院日数の短縮に伴い退院後の排尿管理継続が問題である。入退院支援スタッフなどに早い段階から積極的に働きかけるという課題が明らかになった。今後も成果を分かち合い排尿ケアチーム体制を拡大していきたい。
【結論】排尿ケアチームの介入により、排尿自立支援ができ、スタッフの排尿ケアに対する意識とスキルが高まった。今後の課題は、退院後も患者が排尿管理を適切に受けられるように、入退院支援スタッフやMSWと連携することが必要である。

P-148

排尿ケアチームの活動の実際

荻野俊美¹、辰井はるか¹、田野知香子¹、大東芳子²¹JCHO神戸中央病院 看護部、²感染対策室

【はじめに】2020年から、排尿の自立を支援する目的で排尿ケアチームの活動を開始した。チーム活動開始後、2年間で入院患者の尿道留置カテーテル挿入期間が短縮した。今回、挿入期間短縮に影響を与えたと考えられる排尿ケアチームの活動を振り返ったので報告する。
【方法】活動期間：2020年9月～2023年3月。活動：排尿ケアチームは、泌尿器科医師、看護師、薬剤師、MSW、理学療法士の多職種で構成。携帯型超音波画像診断装置（以下、残尿エコー）を1台整備する。院内スタッフ対象に排尿ケアチームの活動、残尿エコーの使用方を啓蒙するため、勉強会を年2回実施し、排尿セルフケア不足の看護計画を立案し、チームメンバーでケアを考え実践する。週1回排尿ケアチームカンファレンスを開催する。排尿障害の多い脳神経外科病棟から介入を開始、2021年度から全病棟対象とし、残尿エコーを1台から3台へ増やす。
【結果】排尿ケアチーム介入件数は、2020年から2022年の順にのべ61件、162件、282件と増加し、尿道留置カテーテル挿入日数の平均が活動開始前の11.2日から7.7日へ短縮した。
【考察】活動開始当初は、排尿ケアチームからの提案を各部署で実践する程度で、思うように排尿ケアが進まなかった。これは看護師の排尿ケアに対する知識に差がある事が原因と考え勉強会を行った。勉強会では多職種それぞれの役割や残尿エコーの使用法、残尿エコーは残尿量の測定だけでなく、骨盤底筋運動の評価もできる事を学び、患者の排尿自立を促すケアを多角的に捉え、アセスメント力、実践力が向上したと考える。また看護師は、病棟でカンファレンスをし、問題を抽出してから排尿ケアチームカンファレンスに臨むようになった。排尿セルフケア不足という看護計画を立案し、チームで排尿自立を促すケアを考える事で、個別性のあるケアを提供でき、尿道留置カテーテル挿入日数の短縮に繋がったと考える。

P-149

ICUにおける早期離床リハビリテーション導入に向けて

豊田紗規、門野香織
JCHO大阪病院 看護部

【目的】近年、集中治療管理の発展により重症患者の生存率は改善した一方で、ICU在室中あるいは退室後も、運動機能、認知機能または精神の障害が残る集中治療後症候群(PICS)が原因で生活の質が低下する患者が多いといわれている。PICS予防において、早期離床リハビリテーション(以下、早期リハ)は重要なケアの1つである。そこでA病院ICUで、対象患者にICU入室早期から早期リハを実施する目的とし、早期リハの開始基準や開始までのフローを作成した。

【方法】

1. 早期リハの開始基準と中止基準を作成。
2. 早期リハのフロー(1)～(3)を作成。
 - 1) 担当看護師は、早期リハ開始基準に沿って実施が可能か、アセスメントを行う。
 - 2) ICU入室24時間以内に多職種カンファレンスを実施し、早期リハが開始の可否やリハ内容の検討を行う。
 - 3) 週2回のカンファレンスでリハビリの進行状況、有害事象の有無などを検討する。
3. フロー導入後の評価として、2021年9月7日～2022年1月31日の早期リハ実施患者の割合とカンファレンス実施割合を調査した。

【結果】フロー導入後、早期リハ実施割合は96%以上であった。カンファレンスの実施割合は80%以上であった。カンファレンス記録の徹底を働きかけることで、多職種と情報共有ができ、患者に効果的な関わりができるようになった。

【考察】早期リハが実施できた要因は、1.早期リハの開始基準を明文化することで、患者の状態をアセスメントすることが可能になったこと、2.多職種カンファレンスの実施により、多くの視点で早期リハについて検討できたこと、の2点が考えられる。

今回、早期リハ導入に向けて、開始基準やフローを作成したことで、早期リハ実施割合は増加したが、PICS予防に対する効果は明らかにしていない。今後は、早期リハ導入による効果を客観的に評価していくことが課題である。

P-150

腎臓リハビリテーションにおけるチーム医療の必要性

増田智子、古野佳栄子、村富智、若竹道広、新田靖之、川村俊介、三浦正博
JCHO若狭高浜病院 透析室

【目的】近年CKD患者の運動療法が注目されている。透析患者においても運動の継続で得られる筋肉量増加、維持はADL低下・フレイル予防も期待でき透析合併症や生命予後の改善へつながる。運動の有効性を伝え、運動意欲を持たせ継続させる必要があると考え包括的に関わる腎臓リハビリテーションの関わりを開始した結果、課題も見えたため報告する。

【実施】外来透析患者にアンケートを行った結果6名が透析中の運動を希望した。運動プログラムを組みストレッチ、レジスタンス運動、有酸素運動を行う。開始前・3ヶ月・6カ月後に身体評価を行う。非透析日の運動量のデーターとして活動量計による計測を行う。

【結果】身体機能評価ではばらつきがあるが握力が上がった患者が多かった。

【考察】運動で得られる有効性を伝えることで患者の運動に対する意識変化があった。個別で見ると握力が上昇した患者があり運動効果で筋力が上昇した可能性がある。健康長寿ネットによると、握力は下肢の筋力やその他全身の筋力と相関関係が高いと言われトレーニングの効果の指標として用いられる。今後、個人の運動能力に合う運動をリハビリ専門職と相談していく必要がある。また非透析日の運動は個人のライフスタイルで違いがあり個人に合わせた指導、提案が必要となる。今後、活動量計を使って個人の目標歩数を設定し運動量を増加させていく。低栄養患者が多い中、腎リハを低栄養状態で行うと筋肉をエネルギー源として消費するため注意が必要である。今後個人に合わせた十分なエネルギーを確保し、栄養管理とリハビリの相乗効果を得られるように管理栄養士との連携を強化していく。

【まとめ】腎リハを患者にとって有益なものにつなげるため、運動や栄養など様々な面からサポートを個々の患者に合わせて決めていくことが必要になる。しかし看護師のみでは限界があり、ほかの専門職種との関わりをより深めていくことが必要であると感じた。

P-151

透析中の運動療法導入を試みて

相田真希、田邊智春、田村さちえ、早瀬サチエ、嶋田文子、川邊和佳子
JCHO東京山手メディカルセンター 看護部 透析センター

【はじめに】透析患者の運動機能維持・透析ライフの充実を目的とし、透析中の運動療法に取り組み始めている。以前より透析中の運動療法の有効性が報告されており、2022年4月から透析療法運動指導等加算が新設された。透析センターで「東京山手そら豆チーム」を立ち上げ、腎臓リハビリテーションガイドライン研修会への参加後、運動療法導入の準備を行い2023年3月から開始した。今回、その取り組みについて報告する。

【対象】外来維持透析患者4名(男性2名・女性2名) 平均年齢76.3歳 透析歴平均15年

【方法】腎臓リハビリテーションガイドラインに従い、運動療法マニュアル、運動内容の動画とパンフレット、実践スタンプラリー、完走賞状、在宅での運動パンフレットを作成した。運動療法は、ストレッチ・有酸素運動・筋力トレーニングを組み合わせ透析中に20分以上実施している。評価は、運動機能(歩行テスト、バランステスト、椅子立ち上がりテスト:以下SPPBと称す)と握力測定を運動療法初回前と45日目と90日目後に測定した。また、運動療法開始前後に患者アンケート調査で評価した。

【結果】4名中全員のSPPB、握力の4項目で有意な改善が認められた。各項目の分析から下肢筋力の改善が明らかとなった。また、運動療法前後のアンケート結果より運動療法の意欲・生活の向上に繋がった。

【考察】運動療法を実施することで下肢筋力や歩行時間を改善し、歩行の安全性の向上に繋がった。また、握力は下肢筋力との相関があり、全身筋力の指標と言われている。よって、運動療法は短期に留めず、長期にわたって継続していくことで身体機能の更なる向上に繋がると考えた。今回の結果より長期的な運動療法の継続は、フレイルやサルコペニアの予防としての有効性が示唆され、透析中運動療法の継続を推奨していきたい。

P-152

新型コロナウイルス感染症病棟でのマニュアル作成について

山松由佳、渋谷瑞希
JCHO福岡ゆたか中央病院

【はじめに】当院はADL自立で軽症の新型コロナ感染症患者の受け入れを行っていた。2020年12月の第3波より、介護度が高く中等症の患者を受け入れることとなった。災害看護師派遣を経験し作成したマニュアルが有用であったため報告する。

【経緯・活動内容】第3波では病院や施設のクラスターにより高齢者や認知症患者、ADL全介助の患者、酸素投与が必要な中等症患者を業務マニュアルが準備できないまま受け入れることとなった。2021年4月災害派遣の際に学んだ感染対策や全国から参集した医療従事者から得た情報をもとに、派遣終了後チームを発足させマニュアル作成に取り組んだ。病棟スタッフを項目ごとに3名ずつの小チームに分け、おむつ交換や急変対応などのマニュアルを作成した。実践の過程で不備があった際は派遣時の経験や知識をもとにマニュアルチームで協議し、感染看護認定看護師のアドバイスを受け修正しそれを繰り返した。特に排泄物の管理には得た知識と経験を役立て修正することができた。当初はADL自立の患者であったため自己にてトイレへ行かれていたが、中等症患者の増加によりポータブルトイレの使用が増加した。ポータブルトイレ使用後の排泄物を介した感染リスクがあり、ポータブルトイレにビニール袋とテープ式オムツを設置しテープ式オムツへ吸収させ使用後はビニール袋ごと破棄するように修正した。また、急変対応についてもエアロゾル感染予防のために入室人数の制限や呼吸器内科医師と急変対策対応委員の多職種で情報共有を行いながらマニュアルを作成した。

【成果・考察】マニュアルチームを立ち上げ実践の中でマニュアルの不備について日々修正を繰り返し、患者背景やADLの変化に合わせたマニュアルを作成することができた。マニュアルに基づく適切な看護ケアを提供することができ、その結果、感染症受け入れ病棟での院内感染を起すことなく2年半という長い期間感染対策に努めることができた。

発表者索引

演者索引

PSP：会長企画（ディベート）、KS：継続テーマシンポジウム、SP：シンポジウム、MP：Meet the Professor、
LS：ランチョンセミナー、MS：モーニングセミナー、O：一般口演、P：一般ポスター

■ あ

愛甲 真衣…………… O-032
相田 真希…………… P-151
相原 木綿子…………… O-272
相松 伸哉…………… P-134
青木 寛幸…………… KS3-6
青柳 由紀子…………… P-056
赤岡 智行…………… O-099
赤木 淳也…………… O-036
赤峰 希…………… O-193
赤峰 裕子…………… P-071
秋吉 和恵…………… O-260
浅野 朋実…………… P-126
芦沢 信雄…………… P-007
東 克彌…………… P-142
浅生 春野…………… O-317
阿野 匡昭…………… O-307
安彦 教子…………… O-290
安部 詩織…………… O-085
阿部 祥子…………… O-094
阿部 武由…………… O-016
阿部 睦子…………… P-097
新井 真理子…………… O-126
荒川 信…………… O-207
有馬 敬宏…………… O-220

■ い

飯尾 浩康…………… O-301
飯尾 真樹…………… P-020
池 美鈴…………… O-323
石神 哲郎…………… O-248
石川 笑子…………… P-072
石倉 淳子…………… O-123
石田 紘之…………… P-080
石田 理湖…………… O-322
石堂 郁恵…………… P-052
石野 さとみ…………… O-090
石橋 香津代…………… P-096

石原 正仁…………… KS3-5
和泉 淳也…………… P-141
泉 翔太…………… LS6
磯部 美久子…………… O-324
磯部 好孝…………… O-233
磯村 拓未…………… P-090
板垣 幸子…………… P-110
板乗 亜矢…………… O-157
市川 宏久…………… O-187
市山 明伸…………… O-101
居塚 しのぶ…………… O-058
伊藤 淳美…………… O-041
伊藤 恵里…………… O-285
伊藤 敬子…………… O-096
伊藤 佐知子…………… O-144
伊藤 重彦…………… LS7-2
伊藤 将吾…………… O-135
伊藤 大佑…………… O-302
伊藤 孝行…………… O-127
伊藤 司…………… O-136
伊藤 華子…………… O-037
伊藤 陽子…………… P-077
稲垣 真由…………… O-022
稲葉 優麻…………… P-104
井上 明美…………… O-259
井上 杏奈…………… P-073
井上 慎吾…………… P-041
井上 博…………… O-007
井上 雅文…………… O-304
イベメレ 裕規…………… O-310
今村 希久子…………… O-241
入澤 綾子…………… O-313
入嶋 光咲…………… P-058
入部 直子…………… KS3-2
岩崎 厚子…………… O-296
岩崎 絢…………… O-258
岩崎 百華…………… O-214
岩島 さやか…………… O-255
岩本 英了…………… O-130

位田 弥生…………… O-009

■ う

上田 愛里…………… P-031
植松 広治…………… O-218
上村 将太…………… O-244
魚谷 里香…………… P-112
宇賀神 卓広…………… O-239
氏家 琴音…………… O-186
内垣 靖子…………… P-005
内野 直樹…………… PSP2, MP3
内村 祐太…………… P-100
内山 明彦…………… SP1-1
内山 結芽乃…………… O-179
鵜沼 清仁…………… O-006
宇野 由記…………… O-087
海野 浩子…………… O-166
梅枝 覚…………… MS2
梅原 沙季…………… P-062
浦田 功介…………… O-208

■ え

衛藤 由香…………… O-216
遠藤 優哉…………… O-060

■ お

扇谷 玲子…………… O-176
大石 梨緒…………… O-205
大岩 功治…………… P-018
大越 裕美…………… O-074
大須賀 章倫…………… LS7-1
大瀬 貴元…………… KS4-2
大田 繁…………… O-131
太田 英恵…………… O-321
太田 美春…………… O-288
太田 保幸…………… P-048
大塚 峻祐…………… O-035
大友 貴代…………… P-023
大野 稔人…………… KS1-2

演者索引

PSP：会長企画（ディベート）、KS：継続テーマシンポジウム、SP：シンポジウム、MP：Meet the Professor、
LS：ランチョンセミナー、MS：モーニングセミナー、O：一般口演、P：一般ポスター

大野 裕美…………… O-320
大梅 香…………… O-289
大橋 裕之…………… O-273
小笠原 淳一…………… P-079
岡田 卓也…………… O-206
尾方 希久子…………… O-261
岡部 省吾…………… O-279
岡本 将裕…………… P-017
岡山 史子…………… O-103
小川 修…………… SP3-3
荻野 俊美…………… P-148
荻野 由夏…………… P-016
奥出 柚香…………… P-135
奥主 仁…………… O-174
奥野 愛子…………… O-190
奥山 麻也…………… O-267
小倉 秀美…………… O-014
小材 直人…………… KS2-6
尾崎 美香…………… O-316
尾澤 美春…………… P-118
小野 和春…………… O-039
小野 幸恵…………… O-188
小野寺 悦子…………… O-146
小幡 大輔…………… O-224
尾身 茂…………… MP1
小山田 千尋…………… P-095

■ か

甲斐 伸二…………… O-018
甲斐 比美…………… O-124
海透 優太…………… O-024
笠井 寛之…………… O-201
鍛冶 佳美…………… O-122
梶浦 朋子…………… O-319
菓子尾 美保…………… O-078
勝又 裕美子…………… O-084
加藤 栄子…………… P-084
河東 通子…………… P-069
加藤 友衣…………… O-299
加藤 梨乃…………… O-253

鎌田 茜…………… O-263
鎌田 大誠…………… O-198
上村 哲郎…………… O-116
上山 秋美…………… O-062
亀井 英樹…………… P-139
亀田 優…………… O-129
亀谷 明美…………… O-019
唐田 秀司…………… O-010
荻谷 充涼…………… P-129
川井 留美子…………… P-067
河嶋 知子…………… O-160
川名 豊…………… O-001
河野 学…………… P-109
川原 哉絵…………… O-071
川俣 陽圭…………… O-100
神田 周平…………… KS4-5
神田 美和…………… P-030

■ き

菊池 愛…………… O-270
木下 光江…………… O-083
岸野 三枝子…………… P-039
岸本 和輝…………… O-204
岸本 卓也…………… P-124
喜田 文子…………… P-003
木田 百合香…………… P-088
北川 良彦…………… O-238
木藤 宏樹…………… O-245
木村 亮太…………… P-094
切替 俊彬…………… O-247

■ く

串本 万柚子…………… O-209
窪田 慎也…………… O-215
久保田 裕…………… O-042
倉内 克憲…………… P-127
倉橋 久美…………… O-271
黒川 文希…………… KS5-3
黒川 隆史…………… O-282
黒木 真二…………… O-167

桑田 幸子…………… KS2-2
桑村 恒夫…………… KS4-3

■ け

祁答院 美和子…………… P-033

■ こ

瀨瀨 師子…………… O-237
郷右近 朋美…………… O-172
河野 恵子…………… P-103
河野 萌佳…………… P-032
甲本 駿介…………… O-295
江谷 亮介…………… P-043
古賀 颯…………… O-219
小木 奈々恵…………… O-326
越野 庸介…………… O-274
小島 毅朗…………… O-056
児玉 奈将…………… O-051
小西 朋子…………… P-081
小林 周作…………… O-298
小林 倫子…………… O-148
光林 直美…………… O-120
菰岡 亜佳音…………… O-088
小山 静香…………… O-111
小山 久代…………… O-093
小山 貴士…………… P-019
紺田 百合…………… P-012
近藤 清美…………… O-242
近藤 恵子…………… P-119
今野 俊洋…………… SP2-2

■ さ

坂口 秀喜…………… O-300
坂口 まさみ…………… O-076
坂田 理恵子…………… O-029
先田 あゆみ…………… P-006
崎野 有美…………… P-111
崎山 哲治…………… O-278
作田 啓輔…………… O-303
佐久間 正和…………… O-110

演者索引

PSP：会長企画（ディベート）、KS：継続テーマシンポジウム、SP：シンポジウム、MP：Meet the Professor、
LS：ランチョンセミナー、MS：モーニングセミナー、O：一般口演、P：一般ポスター

櫻井 亜沙子…………… O-155	杉本 和摩…………… P-091	高橋 なぎさ…………… P-146
櫻田 結衣…………… O-256	須崎 了子…………… O-077	高橋 弘美…………… P-136
笹木 直人…………… P-053	鈴木 克宏…………… O-165	高橋 祐樹…………… O-162
佐々木 直哉…………… O-281	鈴木 光陽…………… O-284	高橋 優太…………… P-132
佐々 みさき…………… O-105	鈴木 諭子…………… P-022	高橋 理恵…………… P-057
佐藤 麻生…………… O-030	鈴木 晋…………… O-002	高平 航…………… O-217
佐藤 明日美…………… O-156	鈴木 亨…………… P-054	高柳 明夫…………… O-246
佐藤 健人…………… O-185	鈴木 朋克…………… P-140	滝上 健吉…………… O-038
佐藤 孝広…………… O-139	鈴木 なが子…………… P-061	瀧川 博子…………… O-230
佐藤 史菜…………… O-140	鈴木 奈月…………… O-225	滝口 泰徳…………… O-202
佐藤 美穂…………… P-014	鈴木 洋平…………… O-194	滝田 あかり…………… O-195
左中 清香…………… O-138	鈴木 佳樹…………… P-089	滝田 治子…………… O-092
山後 奈緒子…………… O-108	鈴木 理絵…………… O-055	竹内 希実華…………… O-113
	鈴木 理恵…………… P-098	竹内 清子…………… P-113
	須田 学…………… O-232	竹内 健二…………… O-235
	須藤 啓広…………… LS4	竹村 征俊…………… P-085
	住田 安弘…………… 会長講演	竹本 ゆかり…………… P-060
		田崎 正倫…………… O-141
■ し	■ せ	立石 由美…………… P-055
茂野 健司…………… P-009	関根 貴子…………… P-107	舘野 洋子…………… O-154
實光 瑞恵…………… P-050	瀬高 香澄…………… LS6	田中 小百合…………… O-168
柴崎 悠人…………… O-048	瀬上 元子…………… O-318	田中 孝…………… O-003
柴田 えり奈…………… O-068		田中 剛史…………… LS11
渋谷 翔大…………… O-046	■ そ	田中 尚喜…………… O-276
島添 侑子…………… O-252	園田 有紀…………… O-066	田邊 満里…………… O-231
島田 信也…………… PSP1	■ た	谷本 祐香里…………… P-074
島津 忠司…………… O-178	田浦 尚宏…………… O-091	玉川 たかね…………… O-097
清水 海斗…………… O-025	高石 雄介…………… O-192	田村 文枝…………… P-147
清水 準一…………… P-028	高園 忠助…………… LS5	
清水 秀文…………… KS3-1	高田 美由紀…………… O-153	■ つ
下大迫 博仁…………… O-211	高谷 あかね…………… O-070	辻川 正彦…………… KS3-3
下田 哲也…………… O-012	高谷 享子…………… P-026	辻野 美帆…………… O-069
下山 貴寛…………… LS2-2	高取 吉雄…………… O-112	津田 詠子…………… KS1-3
城宝 深雪…………… O-227	高梨 秀敏…………… O-266	土田 駿介…………… O-191
白石 史遠…………… O-057	高橋 彩奈…………… O-064	土田 雅也…………… P-044
白砂 美波…………… O-114	高橋 悦子…………… P-101	
新保 綺華…………… P-133	高橋 啓太…………… O-081	■ て
新町 智穂…………… KS5-2	高橋 壮太郎…………… O-132	寺田 久雄…………… KS4-4
	高橋 強…………… O-045	
■ す		
推名 翔太…………… O-098		
末澤 涼子…………… O-189		
菅 のぞみ…………… P-082		
菅原 浩介…………… O-015		

演者索引

PSP：会長企画（ディベート）、KS：継続テーマシンポジウム、SP：シンポジウム、MP：Meet the Professor、
LS：ランチョンセミナー、MS：モーニングセミナー、O：一般口演、P：一般ポスター

と

當間 嗣利…………… O-180
富樫 紀季…………… O-011
徳久 由衣…………… O-017
戸倉 正光…………… O-308
戸田 法子…………… O-013
豊田 紗規…………… P-149

な

内藤 浩…………… SP1-3
中尾 直子…………… O-147
長尾 能雅…………… KS1-1
中川 芳江…………… P-115
中島 謙太郎…………… P-102
中島 ひなた…………… P-093
中島 佐知子…………… P-011
中島 佐和…………… O-169
中嶋 真代…………… P-083
中島 陽子…………… P-122
中田 裕貴…………… O-004
永田 祐子…………… O-149
中谷 瞬…………… O-203
中谷 智哉…………… P-087
中富 崇史…………… P-125
永富 孝幸…………… O-183
中西 太…………… O-137
仲野 健太…………… P-037
中野 智子…………… P-024
中野 智美…………… O-145
永野 美智代…………… O-026
中東 真紀…………… LS8-1
永渕 輝佳…………… O-182
中村 綾乃…………… P-130
中村 啓子…………… P-145
中村 成一郎…………… SP3-1
中村 匡宏…………… O-177
中村 吉孝…………… P-042
中村 利枝…………… O-075
中山 佐代子…………… O-028

苗村 葵…………… O-175
生川 陽菜…………… P-038

に

新津 裕…………… KS2-3
新津 美香…………… O-128
西岡 大輝…………… O-040
西又 祐貴…………… P-092
西村 秀洋…………… KS4-1, LS6
西村 宏美…………… O-027
西谷 洋美…………… O-229
仁田 裕大…………… O-196

の

野澤 明美…………… O-063
野田口 茜…………… O-150
野村 尚子…………… O-286

は

萩原 彩…………… P-114
橋村 健司…………… O-104
橋本 文…………… P-070
橋本 拓也…………… P-047
長谷川 彰則…………… P-029
長谷川 美智子…………… P-064
畑田 舞子…………… O-292
花牟禮 富美雄…………… KS3-4
塙 伸郎…………… P-105
濱田 千沙希…………… O-199
早川 華枝…………… O-020
林 英司…………… O-173
早瀬 良…………… LS10
原田 清美…………… P-059
原之園 弘幸…………… O-159
春田 広子…………… O-275
半田 水穂…………… O-107
坂東 裕子…………… P-013

ひ

東 克弥…………… O-052

東谷 美智子…………… P-051
日照田 敦子…………… O-181
平石 剛…………… O-164
平尾 春菜…………… O-297
平岡 めぐみ…………… MS1-1
平野 誠剛…………… LS6
平松 和真…………… P-078
平松 昂大…………… O-049
平山 俊希…………… O-200
廣澤 文子…………… O-312
廣田 由紀…………… P-068

ふ

深田 雅之…………… LS2-1
福田 和行…………… O-134
福林 美佐…………… O-280
藤井 圭介…………… SP2-3
藤井 憲一郎…………… O-293
藤井 結以…………… P-066
藤江 純也…………… P-076
藤田 達生…………… MP2
藤村 三穂…………… O-277
藤本 俊一…………… O-306
藤本 直美…………… O-119
藤原 聖美…………… P-108
藤原 望…………… O-171
藤原 麻衣…………… P-008
古田 範子…………… MS1-2

ほ

法山 志穂…………… O-143
星合 薫…………… O-283
細川 純子…………… O-228
細羽 祐依…………… O-314
堀 里香…………… O-325
堀江 恭子…………… O-262
堀場 佳代…………… P-025
本田 久美…………… O-170
本多 美希…………… P-137

演者索引

PSP: 会長企画 (ディベート)、KS: 継続テーマシンポジウム、SP: シンポジウム、MP: Meet the Professor、
LS: ランチョンセミナー、MS: モーニングセミナー、O: 一般口演、P: 一般ポスター

■ ま

前川 知沙…………… O-079
前田 洸樹…………… O-118
前田 まりあ…………… O-250
榎 かおる…………… P-002
増田 智子…………… P-150
増渕 敦子…………… O-269
松井 潤…………… O-287
松井 ひとみ…………… P-015
松崎 さとみ…………… P-116
松田 啓史…………… LS1
松原 典子…………… P-065
松本 一志…………… O-161
松本 圭吾…………… KS2-1
松本 耕祐…………… P-049
松本 弥優…………… O-067
松本 祥敬…………… O-021
松山 直子…………… O-311
間宮 朋子…………… O-251

■ み

三浦 大將…………… O-034
三島 直…………… O-213
水谷 花音…………… O-197
水野 光…………… LS8-2
溝江 佳子…………… KS5-4
光武 泰裕…………… O-047
三ツ野 悦子…………… P-004
満間 大介…………… O-222
箕輪 俊也…………… P-086
三股 阿沙美…………… O-152
宮上 直子…………… P-099
三宅 康之…………… O-151
宮崎 智子…………… O-115
宮崎 春美…………… LS6
宮嶋 厚歩…………… P-036
宮村 由紀子…………… O-268
宮本 笑里…………… P-144
宮本 千津子…………… P-027

三輪 晃士…………… O-109

■ む

椋田 悠可…………… O-031
村井 万友子…………… O-089
村井 友里恵…………… O-059
村上 貴子…………… O-264
村上 智恒…………… O-142
村上 直美…………… KS2-5
村田 あかね…………… O-265
村田 健一…………… O-243
村本 弘昭…………… SP1-2

■ も

森 典子…………… LS3, O-305
森田 希生…………… O-210
守屋 淑子…………… O-073
諸江 知史…………… O-226
諸沢 朋子…………… P-120

■ や

矢井 友紀…………… P-143
八百 壮大…………… P-128
山川 京子…………… O-082
安江 一修…………… KS2-4
安川 かづ美…………… O-102
安田 芳樹…………… O-223
安原 大生…………… O-054
柳田 千尋…………… O-106
矢野 彩佳…………… P-117
山内 裕子…………… KS5-1
山内 將志…………… O-033
山口 啓二…………… LS9
山口 直紀…………… O-221
山口 由希…………… O-158
山腰 ゆかり…………… O-061
山崎 里織…………… O-291
山崎 真理…………… P-040
山崎 真紀…………… O-086
山崎 佑衣…………… P-010

山下 滋雄…………… LS12
山下 千波…………… P-001
山下 舞…………… O-240
山田 明子…………… O-249
山田 真也…………… P-045
山田 大進…………… O-133
山中 莉沙…………… O-254
山根 悠…………… O-072
山松 由佳…………… P-152
山室 未歩…………… P-138
山本 悟…………… P-046
山本 知代…………… O-050
山本 朋恵…………… P-021
山本 規晶…………… O-184
山本 寛…………… O-053
山本 修一…………… 理事長講演
八幡 真由…………… O-257

■ ゆ

湯浅 歩…………… P-034
湯川 知子…………… P-063
由良 優実夫…………… O-043

■ よ

吉岡 良真…………… O-212
吉川 卓志…………… O-309
吉郷 愛…………… P-121
吉越 千昭…………… SP3-2
吉田 活就…………… O-315
吉田 智子…………… O-121
吉田 真己…………… P-075
吉野 晶子…………… P-035
吉松 泰浩…………… O-005
吉村 修一…………… P-131
吉本 鉄介…………… O-294
米倉 一郎…………… O-008

■ わ

若林 崇雄…………… O-023
脇 由香里…………… P-123

演者索引

PSP：会長企画（ディベート）、KS：継続テーマシンポジウム、SP：シンポジウム、MP：Meet the Professor、
LS：ランチョンセミナー、MS：モーニングセミナー、O：一般口演、P：一般ポスター

脇田	実紅……………	O-125
和久	益寛……………	P-106
和田	宏義……………	O-234
渡辺	明日香……………	O-065
渡邊	亜耶子……………	O-163
渡辺	瞳……………	O-080
渡辺	匡代……………	O-117
渡辺	康博……………	SP2-1
渡邊	勇樹……………	O-044
渡邊	亮……………	O-095

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 顧問
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、JCHO 理事長特任補佐
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 眞 紀	JCHO 久留米総合病院 院長
理 事	島 田 信 也	JCHO 熊本総合病院 院長
監 事	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 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

2023 年 11 月 1 日現在

第8回 JCHO 地域医療総合医学会

会 長

住 田 安 弘 JCHO 四日市羽津医療センター 院長

プログラム委員

村 上 栄 一 JCHO 仙台病院 院長
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	石 井 厚 司	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	伊 藤 典 子	JCHO 埼玉メディカルセンター 薬剤部長
放 射 線 部 会	部会長	奥 田 圭 二	JCHO 埼玉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	山 崎 隆 幸	JCHO 金沢病院 リハビリテーション士長
栄 養 部 会	部会長	田 川 麗 子	JCHO 滋賀病院 栄養管理室長
臨床工学部会	部会長	岡 澤 勝 巳	JCHO 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】

旭化成ファーマ株式会社
アッヴィ合同会社
EA ファーマ株式会社
JCHO 金沢病院
JCHO 熊本総合病院
JCHO 桜ヶ丘病院
JCHO 高岡ふしき病院
JCHO 四日市羽津医療センター

ソニー生命保険株式会社
田辺三菱製薬株式会社
テルモ株式会社
日本化薬株式会社
日本イーライリリー株式会社
株式会社日本経営
ノボ ノルディスク ファーマ株式会社
フィルタス株式会社

【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
MSD 株式会社
株式会社カキトー
川北電気工業株式会社
川崎設備工業株式会社
キヤノンメディカルシステムズ株式会社
京セラ株式会社
ギリアド・サイエンシズ株式会社
株式会社熊谷組
株式会社ケアコム
コニカミノルタ ジャパン株式会社
ヘルスケアカンパニー
株式会社三和化学研究所
GE ヘルスケア・ジャパン株式会社
シーメンスヘルスケア株式会社
シスメックス株式会社
シブヤパイピング工業株式会社
株式会社 JIMRO
ジャパンエアマット株式会社
すみれ医療株式会社
損害保険ジャパン株式会社
第一三共株式会社

大正製薬株式会社
大成建設株式会社
大和電設工業株式会社
武田薬品工業株式会社
田辺三菱製薬株式会社
東京海上日動火災保険株式会社
東光電気工事株式会社
徳倉建設株式会社
日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社
日本イーライリリー株式会社
日本メジフィジックス株式会社
久光製薬株式会社
平野純薬株式会社
株式会社フォーム
フクダコーリン株式会社
富士フイルムヘルスケア株式会社
ベックマン・コールター株式会社
ホープ産業株式会社
有限会社マスオカメディカル
三井住友海上火災保険株式会社
株式会社八神製作所
株式会社リィツメディカル
株式会社レゾナ
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
株式会社明石スクールユニフォームカンパニー
アボットジャパン合同会社
株式会社アメニティ
株式会社アルム
株式会社アンセル・ヘルスケア・ジャパン
株式会社医用工学研究所
株式会社インテック
株式会社ヴァイタス
エルゼビア・ジャパン株式会社
キャノン ITS メディカル株式会社
ジャパンエアマット株式会社
住商モンブラン株式会社
損害保険ジャパン株式会社
タック株式会社
東洋羽毛東海販売株式会社
東洋メディック株式会社

東和薬品株式会社
トヨタ車体株式会社
鍋林株式会社
ニプロ株式会社
日本光電工業株式会社
Hatch Healthcare 株式会社
パラマウントベッド株式会社
株式会社 VIP グローバル
株式会社フジマック
株式会社フリール
株式会社プレシジョン
株式会社フローラ
株式会社 Magic Shields
株式会社 ミズホメディー
株式会社メルシー
株式会社吉野家
株式会社レゾナ
ロシュ DC ジャパン株式会社

【寄付】

株式会社アーダント
株式会社クラユニコーポレーション
住友生命保険相互会社
大誠医科器械株式会社
株式会社中部メディカル
株式会社テクノ・スズタ
有限会社東海ブレース
トヨタ産業株式会社

中辻医科器械株式会社
名古屋八光商事株式会社
株式会社日東建設
日本海綿業株式会社
株式会社バリュー・エージェンツ
伏見製薬株式会社
株式会社 菱熱

【ドリンク・感染対策備品協賛】

アサヒ飲料株式会社
株式会社アペックス

株式会社アルボース

2023 年 11 月 1 日現在

臨時部会総会のご案内

院長部会

開催日時: 2023 年 12 月 7 日(木)17:30～
開催場所: ホテルグリーンパーク津 6F 伊勢

事務部会

開催日時: 2023 年 12 月 9 日(土)8:30～9:00
開催場所: 三重県総合文化センター 男女共同参画棟 2F セミナー室 A

看護部会

開催日時: 2023 年 12 月 8 日(金)8:45～9:30
開催場所: 三重県総合文化センター 文化会館棟 B1F 小ホール

薬剤部会

開催日時: 2023 年 12 月 8 日(金)8:30～9:15
開催場所: 三重県総合文化センター 男女共同参画棟 2F セミナー室 A

放射線部会

開催日時: 2023 年 12 月 8 日(金)8:30～9:15
開催場所: 三重県総合文化センター 男女共同参画棟 3F セミナー室 C

臨床検査部会

開催日時: 2023 年 12 月 9 日(土)8:15～9:00
開催場所: 三重県総合文化センター 男女共同参画棟 3F セミナー室 C

リハビリ部会

開催日時: 2023 年 12 月 8 日(金)8:45～9:30
開催場所: 三重県総合文化センター 文化会館棟 1F レセプションルーム

栄養部会

開催日時: 2023 年 12 月 8 日(金)19:30～20:00
開催場所: 三重県総合文化センター 文化会館棟 1F レセプションルーム

臨床工学部会

開催日時: 2023 年 12 月 8 日(金)8:30～9:30
開催場所: 三重県総合文化センター 文化会館棟 2F 大会議室

第 8 回 JCHO 地域医療総合医学会
2023 年 12 月 8 日(金)・9 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

mail: info@jchs.or.jp

URL: <https://www.jchs.or.jp/>

一般社団法人
地域医療機能推進学会

第8回

JCHO地域医療総合医学会
—プログラム・抄録集—

令和5年度

一般社団法人 地域医療機能推進学会