

第9回 JCHO地域医療総合医学会

The 9th Annual Meeting of Japan Community Healthcare Society in SENDAI

— プログラム・抄録集 —



会津磐梯山



鳥海山

ともに築こう JCHOの強み



岩手山



岩木山

会期

2024年
11月29日 金・30日 土

会場

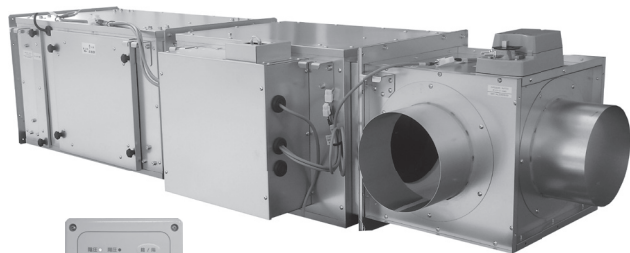
仙台国際センター

〒980-0856
宮城県仙台市青葉区青葉山無番地

一般社団法人 地域医療機能推進学会

【簡易陰圧装置 AIRCLEAN AUTO II】

天井隠蔽型

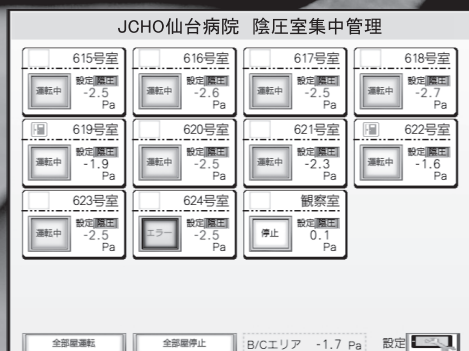


天井に隠された陰圧管理のソリューション
見えない場所で支える、圧倒的な静音性能

【補助金】新興感染症対応医療機関設備整備事業 対象製品

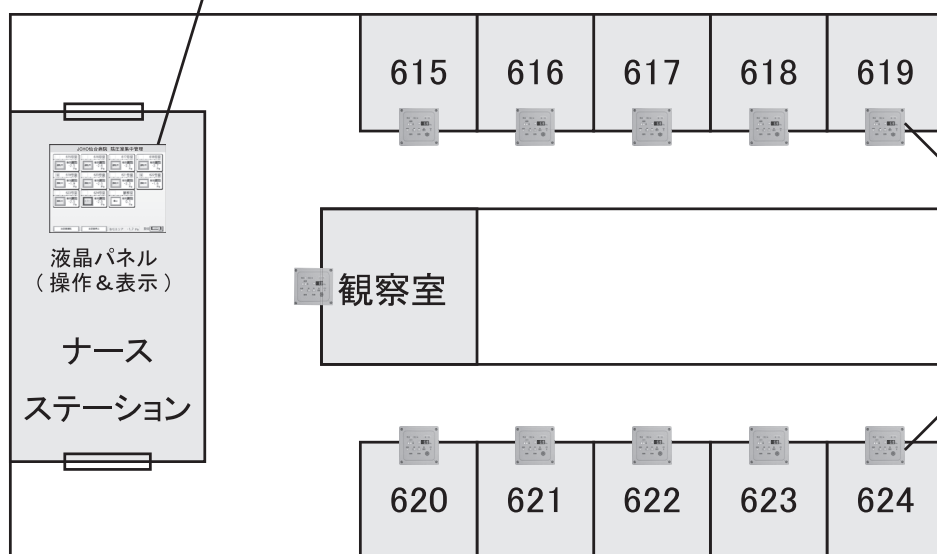
【陰圧病棟 集中管理システム】

日本初 集中管理システムによる 陰圧室の一括管理
2024年 杜の都 JCHO 仙台病院から始動



ACアシスト 簡易陰圧装置

検索



陰圧表示機能付リモコン
(廊下に設置&操作)



AIRCLEAN で感染対策をアシストする

AC アシスト株式会社

第9回 JCHO地域医療総合医学会 ともに築こう JCHOの強み

プログラム・抄録集

会 長：村上 栄一(JCHO仙台病院 院長)

会 期：2024年11月29日(金)・30日(土)

会 場：仙台国際センター

〒980-0856 宮城県仙台市青葉区青葉山無番地
TEL:022-265-2211(代表)

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

T E L:03-3445-5125/F A X:03-3445-5110

E-mail:info@jchs.or.jp

U R L:<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	97
会長講演	101
理事長講演	105
学術講演	109
JCHO10 周年企画	113
会長推薦講演	117
教育講演	121
シンポジウム	125
部会企画・教育講演	141
部会企画・シンポジウム	151
ランチョンセミナー	175
一般演題 口演発表	193
一般演題 ポスター発表	321
発表者索引	381
役員名簿/賛助会員名簿	390
第9回 JCHO 地域医療総合医学会	391
協賛企業一覧	392
臨時部会総会のご案内	394

会長あいさつ

第9回 JCHO 地域医療総合医学会

会 長 村上 栄一

(JCHO 仙台病院 院長)



第9回 JCHO 地域医療総合医学会（JCHO 学会）を2024年11月29日（金）、30日（土）の2日間にわたり、仙台国際センターで開催させていただきます。コロナに敢然と立ち向かった熊本、三重での地方開催に続いて、仙台で開催できることを大変に光栄に思います。皆様方をお迎えできますよう、スタッフ一同準備をさせていただきます。

さて、本学会のテーマは『ともに築こう JCHO の強み』とさせて頂きました。

JCHO の組織は57の規模も機能も異なる病院の連合体です。各病院は地域になくてはならない存在になるべく、さまざまな取り組みを行い、奮闘しております。そして、一つの病院の取り組みで得られた成果は他施設にも大きなヒントになるものと考えます。

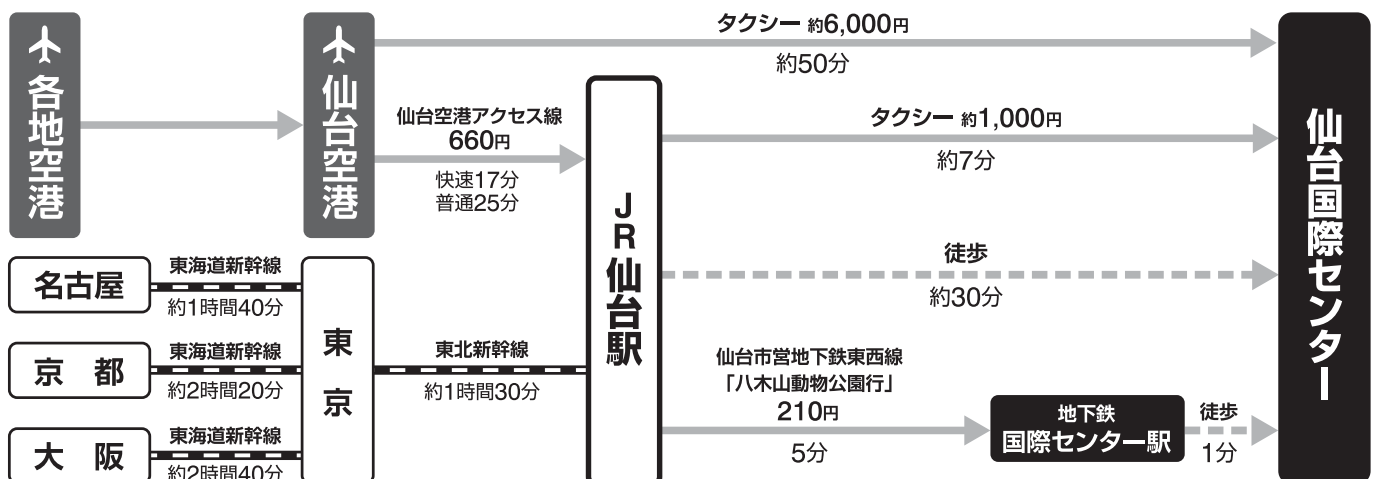
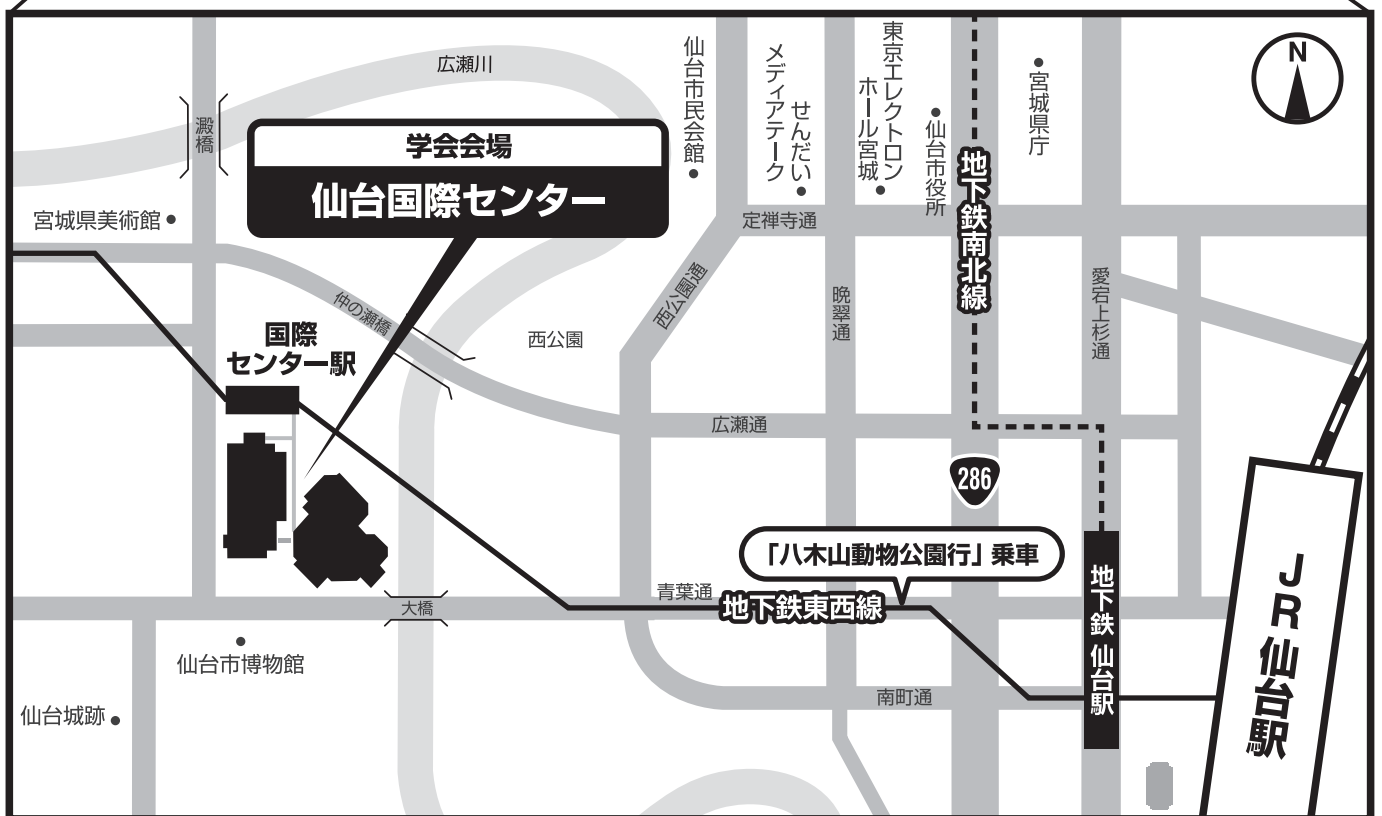
私自身、JCHO 学会で「廃院の危機から奇跡の復活を遂げた『熊本総合病院』の取り組み」を知り、学ぼうと訪問させて頂きました。そして、入院稼働数が収支の決め手であること、毎日の朝礼が好調の下支えをしていることを知りました。ここでの学びは当院の病院運営に大変に役立っております。

JCHO 学会は全国の病院が一堂に会する唯一の場です。各病院の“こうすれば上手くゆく、壁はやぶられる！”取り組みを披露して頂き、共有の財産として地元を持ち帰り、実践してみて、その成果を次の学会で発表する。このような流れができ上っていけば JCHO の強みをつくる原動力として、JCHO 学会が JCHO 発展を支えていくものと確信いたします。本学会では演者了解のもと可能な限り、データを持ち帰って頂けるようにしたいと思っております。

“教育の JCHO”をめざし、魅力あるシンポジウム、教育講演を揃え、各部会主導の企画も行っていきたいと考えております。特別講演には“はやぶさ”帰還の快挙を成しとげた元プロジェクト・リーダーの川口淳一郎氏（弘前市出身）、そして学術講演には脳トレーニングでお馴染みの川島隆太氏に登場して頂きます。また、皆様からは、過去最大数となる555題の一般演題をご登録頂き、ありがとうございました。

杜の都・仙台の秋も深まった季節となりますが、東北には美味しい食べ物、見どころが沢山あります。“東北の地・仙台に来てよかった！”と思っただけの学会にして参りますので、多くの皆様のお越しを心からお待ちいたしております。

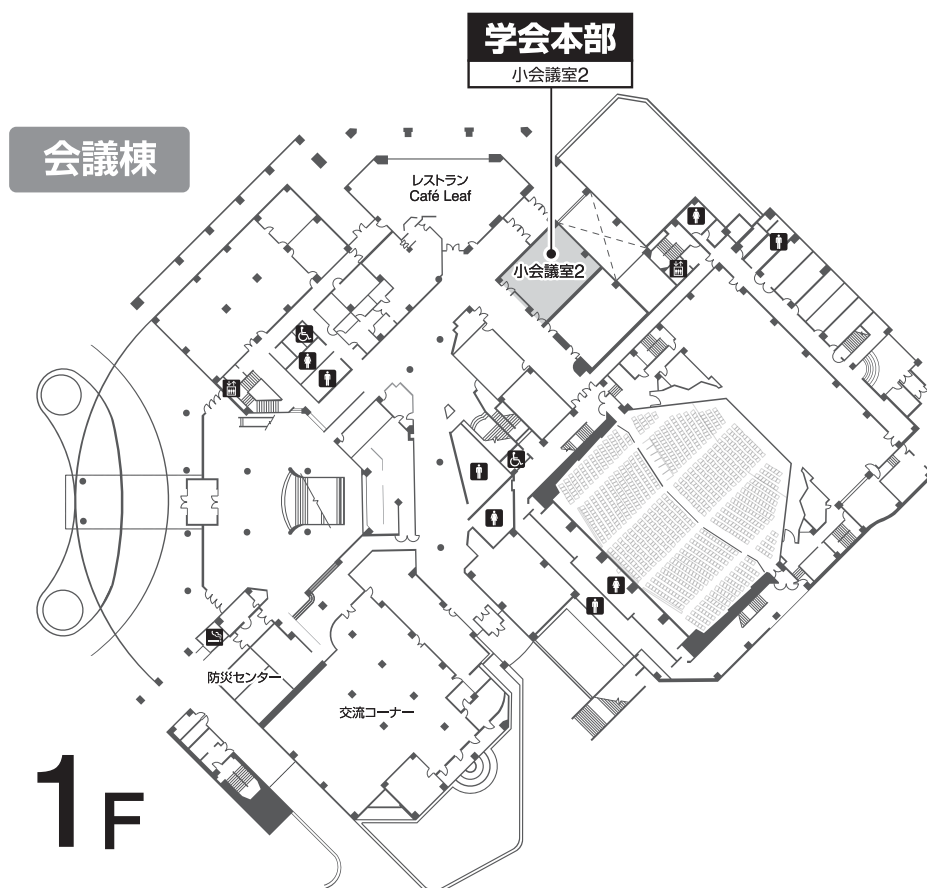
交通案内図

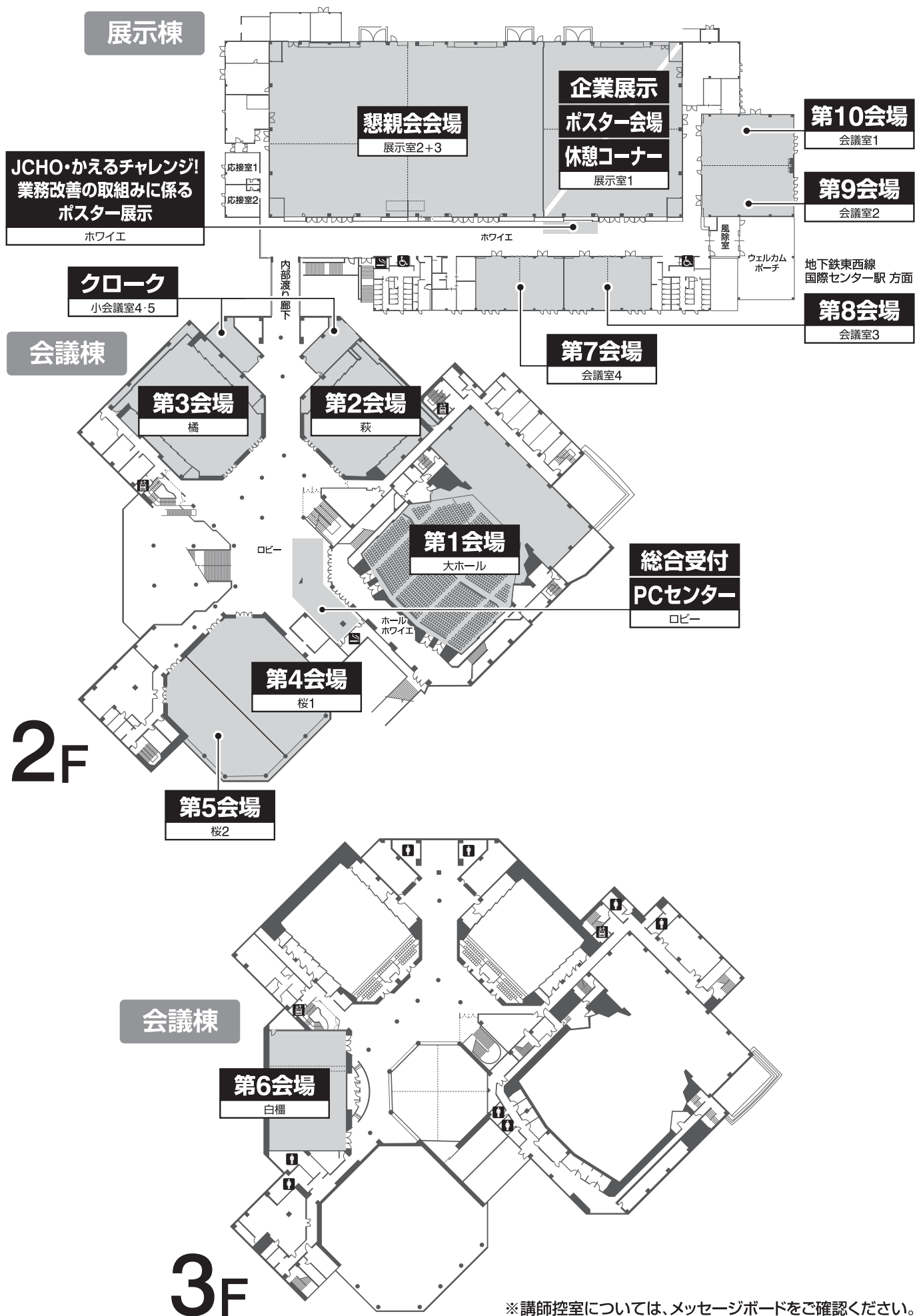


会場案内図

仙台国際センター

第1会場	会議棟 2F 大ホール
第2会場	会議棟 2F 萩
第3会場	会議棟 2F 橘
第4会場	会議棟 2F 桜1
第5会場	会議棟 2F 桜2
第6会場	会議棟 3F 白檀
第7会場	展示棟 会議室4
第8会場	展示棟 会議室3
第9会場	展示棟 会議室2
第10会場	展示棟 会議室1
企業展示	展示棟 展示室1
ポスター会場	
休憩コーナー	
総合受付	会議棟 2F ロビー
PCセンター	
学会本部	会議棟 1F 小会議室2
クローク	会議棟 2F 小会議室4・5
懇親会会場	展示棟 展示室2+3





※講師控室については、メッセージボードをご確認ください。

学会のご案内

1. 総合受付

【日時】 11月29日（金）8：15～18：30 / 11月30日（土）7：15～14：30
【場所】 会議棟 2F 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、11月29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/jcho2024/	
パスワード	9jcho2024	

4. 懇親会

懇親会に申し込まれた方は、懇親会参加証（虹色）を着用の上、ご参加ください。

【日時】 11月29日（金）19：00～

【会場】 展示棟 展示室 2+展示室 3

※懇親会では牛タンをご用意いたします。数に限りがあるため、ご希望の方は、総合受付にて懇親会ネームカードをご提示いただき、チケットをお受け取りください。

【配布場所】 11月29日（金）8：15～

【配布時間】 会議棟 2F ロビー 総合受付

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】 11月29日（金）8：15～21：15 / 11月30日（土）7：15～16：40

【場 所】 会議棟 2F 小会議室4・5

6. ランチョンセミナー

- ・ランチョンセミナーは、「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】 11月29日（金）8：15～11：45 / 11月30日（土）7：15～11：00

【場 所】 会議棟 2F ロビー

※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。

11月29日（金）	ランチョンセミナー	第2・4・5・6・7・8・9・10会場
11月30日（土）	ランチョンセミナー	第2・4・5・6・7・8・9・10会場

セミナーの申込はこちら
(お弁当整理券)



7. 企業展示

【日時】 11月29日（金）10：00～18:00 / 11月30日（土）9：00～15：30

【会場】 展示棟 展示室1

8. JCHO 就職ガイダンスコーナー

【日時】 11月30日（土）9：00～15：30

【会場】 展示棟 展示室1

9. 休憩・ドリンクコーナー

【日時】 11月29日（金）10：00～18:00 / 11月30日（土）9：00～15：30

【会場】 展示棟 展示室1

10. 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、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. 会長推薦講演、教育講演、シンポジウム、JCHO10 周年企画、部会企画・教育講演、部会企画・シンポジウム 座長の方々へのお願い

- ・ご担当セッション開始 10 分前までに、各会場内右側前方の「次座長席」にご着席ください。
 - ・シンポジウム、部会企画・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
 - ・第 1 会場のみアナウンスが入りますが、それ以外の会場ではアナウンスはございません。セッションのお時間になりましたらセッションを開始してください。
 - ・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。
- ・第 1 会場のみアナウンスが入りますが、それ以外の会場ではアナウンスはございません。セッションのお時間になりましたらセッションを開始してください。
- ・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（展示棟 展示室 1）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：ポスター会場前 （展示棟 展示室 1）

日時：1 日目 11 月 29 日（金）8：30～18：00

2 日目 11 月 30 日（土）8：00～14：00

- ・ご担当セッション開始 10 分前までに、ポスターパネル前にて待機してください。
- ・発表時間は 5 分、質疑応答 2 分です。
- ・セッション開始のアナウンスはございませんので、開始時間になりましたら、開始してください。
- ・各セッションの進行は座長に一任いたしますが、進行に影響がでないように終了時間は厳守してください。

口演発表の方々へ

1. 発表時間について

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

2. 発表方法について

- ・口演発表はすべて PC（パソコン）による発表のみで、1 面映写です。
- ・口演会場では、Windows 11 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。

※30 日（土）午前中の発表の方は、できるだけ前日（29 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】

場所：会議棟 2F ロビー

日時：1 日目：11 月 29 日（金）8：15～18：30

2 日目：11 月 30 日（土）7：15～14：30

- ・「PC センター」にて発表データの変更はできません。
- ・一時的に混雑する時間帯がありますので、できる限り時間に余裕をもって PC センターへお越しください。
- ・2 日目の発表の方は、1 日目の午後からの受付にご協力ください。
- ・受付可能データは Power Point 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）SP1-1 学会太郎 O-001 学会花子

- ・ データ作成のアプリケーションソフトは 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 Power Point に動画（Movie）ファイルを添付されている場合は、ノート PC をお持込みの場合でもバックアップ用データを USB メモリーでご持参ください。また、電源アダプターは必ずご用意ください。
- ・ 画像出力の関係で再起動する場合がありますので、パスワード制限、スクリーンセーバーならびに省電力設定は事前に解除してください。

6. 発表について

- ・ 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、**1日目と2日目は入れ替え制**となります。
- ・ポスター発表者受付はございません。
- ・画鋲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。

	1日目：11月29日（金）	2日目：11月30日（土）
演 題 番 号	P - 001～091	P - 092～175
掲 示	8：30～9：15	11/29 19：10～20：00 11/30 8：00～ 8：20
ポ ス タ ー 発 表	11：15～12：00 13：30～15：35 17：10～18：45	8：20～10：00 12：40～14：20
撤 去	18：50～19：10	14：25～14：45

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）及び画鋲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9回JCHO地域医療総合医学会 日程表
【1日目:11月29日(金)】

	第1会場	第2会場	第3会場	第4会場	第5会場
	会議棟				
	2F 大ホール	2F 萩	2F 橘	2F 桜1	2F 桜2
8:30					
9:00					
9:30	9:10~9:40 開会式				
10:00	9:50~10:20 理事長講演	「変えよう、変わろう、JCHO」 講師:山本 修一 座長:村上 栄一			
10:30	10:25~10:55 会長講演	「仙腸関節ひとすじ30年、そして“仙台モデル”の発信」 会長:村上 栄一 座長:関根 信夫			
11:00					
11:30	11:05~12:05 シンポジウム1	11:05~12:05 ICT化 座長:洪 淳憲 O-001~007	11:05~12:05 教育講演1 「職場を盛り上げ奇跡を起こす 最高のパフォーマンスを引き出す チームマネジメントのコツ」 講師:友澤 和子 座長:徳岡晃一郎	11:05~12:05 看護師の特定行為研修1 座長:先崎 晴美 O-033~039	11:05~12:05 臨床指標 座長:郷地 英二 O-061~067
12:00	「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:山本 圭子 今泉 弘				
12:30		12:15~13:15 ランチョンセミナー1 共催:シーメンスヘルスケア・ ダイアグノスティクス株式会社		12:15~13:15 ランチョンセミナー2 共催:ニプロ株式会社	12:15~13:15 ランチョンセミナー3 共催:セルトリオン・ヘルスケア・ ジャパン株式会社
13:00					
13:30	13:30~15:00 シンポジウム2 「まった無し!病院機能評価」 座長:関根 信夫 内藤 浩	13:25~14:25 診療/5疾病 座長:武内 裕 O-008~014	13:25~14:25 シンポジウム3 「将来構想戦略室から学ぶ 『構想力』と『実現力』」 座長:衣笠 秀一 西田 俊朗	13:25~14:15 看護師の特定行為研修2 座長:林 英司 O-040~045	13:25~14:30 災害医療 座長:安居 利晃 O-068~075
14:00					
14:30		14:30~15:30 地域包括ケア 座長:寺田 享志 O-015~021	14:30~15:30 シンポジウム4	14:20~15:20 高齢者医療 座長:折口 秀樹 O-046~052	14:35~15:25 人材育成1 座長:植田 美和 O-076~081
15:00					
15:30					
16:00	15:50~16:50 特別講演 「やれる理由こそが 着想を生むー はやぶさ式思考法」 講師:川口淳一郎 座長:村上 栄一	「病棟における介護職員と看護師の協働 ~より良いケアの提供を目指して~」 座長:島田 陽子 菅井亜由美			
16:30					
17:00					
17:30	17:20~18:20 JCHO・かえるチャレンジ! 業務改善の取組みに係る 発表・最優秀賞審査	17:10~18:00 医療連携1 座長:田口 誠一 O-022~027	17:20~18:20 シンポジウム5 「JCHOにおける総合診療医の育成 ~これまでの取組と未来に向けて~」 座長:小池 雅彦 八百 壮大	17:15~18:20 病院運営・経営戦略 座長:井上 久美 O-053~060	17:10~18:00 人材育成2 座長:永井香代子 O-082~087
18:00		18:05~18:45 医療連携2 座長:岩崎 厚子 O-028~032			18:05~18:45 診療/5事業 座長:篠田 千恵 O-088~092
18:30					
19:00	19:00~ 懇親会+JCHO・かえるチャレンジ!業務改善の取組みに係る表彰式 会場:展示棟 展示室2+展示室3				

	第6会場	第7会場	第8会場	第9会場	第10会場
	会議棟	展示棟			
	3F 白樫	会議室4	会議室3	会議室2	会議室1
8:30					
9:00					
9:30					
10:00					
10:30					
11:00					
11:30	11:05～12:05 看護業務／ 看護の質・看護必要度1 座長：折田 利子 O-093～099	11:15～12:05 医療技術・医療の質1 座長：西村 直樹 O-121～126	11:05～12:05 医療技術・医療の質6 座長：福泉 剛生 瀬川 雅也 O-152～158	11:05～12:05 地域医療・介護2 座長：佐藤 憲明 O-183～189	11:05～12:05 看護業務／看護運営 他 座長：濱野 美枝 O-213～219
12:30	12:15～13:15 ランチョンセミナー4 共催：株式会社 山下設計	12:15～13:15 ランチョンセミナー5 共催：丸木医科器械株式会社	12:15～13:15 ランチョンセミナー6 共催：ワタキューセイモア株式会社	12:15～13:15 ランチョンセミナー7 共催：株式会社シバティンテック／ 株式会社京都科学	12:15～13:15 ランチョンセミナー8 共催：株式会社フードテックジャパン
13:30	13:25～14:25 看護業務／ 看護の質・看護必要度2 座長：文 才理 O-100～106	13:25～14:30 医療技術・医療の質2 座長：若林 直樹 O-127～134	13:25～14:25 医療技術・医療の質7 座長：星地亜都司 O-159～165	13:25～14:25 安全管理・安全対策、 安全研修1 座長：関口 悟 O-190～196	13:25～14:15 チーム医療2 座長：岡 洋右 O-220～225
14:30	14:30～15:30 看護業務／ 看護の質・看護必要度3 座長：奥野 美穂 O-107～113	14:35～15:35 医療技術・医療の質3 座長：鳴澤 勝行 O-135～141	14:30～15:20 医療技術・医療の質8 座長：田村 知雄 O-166～171	14:30～15:20 安全管理・安全対策、 安全研修2 座長：市川 肇 O-197～202	14:20～15:25 チーム医療3 座長：松尾 剛志 O-226～233
15:00					
15:30					
16:00					
16:30					
17:00					
17:30	17:20～18:20 看護業務／ 看護の質・看護必要度4 座長：坪内 純子 O-114～120	17:15～17:55 医療技術・医療の質4 座長：中塚 敬輔 O-142～146	17:10～17:50 医療技術・医療の質9 座長：海透 優太 O-172～176	17:15～17:55 コスト・物流・労務・施設環境 座長：土井 敏行 O-203～207	17:15～17:55 チーム医療4 座長：古賀 敦子 O-234～238
18:00		18:00～18:40 医療技術・医療の質5 座長：原田 有彦 O-147～151	17:55～18:45 地域医療・介護1 座長：山元ふみ子 O-177～182	18:00～18:40 チーム医療1 座長：中村 純造 O-208～212	18:00～18:40 チーム医療5 座長：川原 京子 O-239～243
18:30					
19:00	19:00～ 懇親会+JCHO・かえるチャレンジ!業務改善の取組みに係る表彰式 会場：展示棟 展示室2+展示室3				

第9回JCHO地域医療総合医学会 日程表
【2日目:11月30日(土)】

	第1会場	第2会場	第3会場	第4会場	第5会場
	会議棟				
	2F 大ホール	2F 萩	2F 橘	2F 桜1	2F 桜2
8:30	8:15~9:05 〔看護部門〕 意思決定支援1 座長:松邑恵美子 O-244~249	8:15~9:05 〔事務部門〕 経営戦略 座長:三浦 雅之 O-250~255	8:15~9:05 〔リハビリ部門〕 多職種連携 座長:館 博明 O-262~267		8:25~9:05 検診1 座長:岡本 将裕 O-278~282
9:00					
9:30	9:10~10:00 部会企画・教育講演1 (看護部会) 講師:高橋 弘枝 座長:野村 仁美	9:10~10:00 部会企画・教育講演2 (事務部会) 講師:松村 純輝 高橋 徹 座長:小畑 孝志	9:10~10:00 教育講演2 「チームを作り組織を動かす リーダーシップ」 講師:田久保善彦 座長:岡住 慎一	9:10~10:00 会長推薦講演1 「The Public Enemy に ならないように」 講師:内野 直樹 座長:島田 信也	9:10~10:00 部会企画・教育講演3 (臨床検査部会) 講師:梶 優展 座長:竹村 真俊
10:00					
10:30	10:20~11:20 学術講演(市民公開講座) 「脳を知り、脳を鍛え、 認知症を予防する」 講師:川島 隆太 座長:村上 栄一				
11:00					
11:30					
12:00		11:30~12:30 ランチョンセミナー9 共催:株式会社AIHO/ フクシマガリレイ株式会社		11:30~12:30 ランチョンセミナー10 共催:株式会社日本経営	11:30~12:30 ランチョンセミナー11 共催:株式会社プレジジョン
12:30			「薬剤師確保大作戦 ～魅力がないと 薬剤師は集まらない～」 座長:山本 圭子 伊藤 典子		
13:00	12:35~14:05 シンポジウム6 「ピカイチマネジメント (中規模病院Ver.) ～こうすれば壁は破れる」 座長:西田 俊朗 長郷 国彦	12:40~13:30 〔看護部門〕 意思決定支援2 座長:東 美奈子 O-256~261	13:00~14:00 シンポジウム7	12:40~13:20 人材育成3 座長:岡 裕也 O-268~272	12:40~13:45 検診2 座長:長谷川浩司 O-283~290
13:30				13:25~14:05 人材育成4 座長:茂木真由美 O-273~277	
14:00					13:55~15:00 〔臨床検査部門〕 タスク・シフト/ シェア、多職種連携 座長:栗田千恵美 O-291~298
14:30	14:10~15:00 部会企画・シンポジウム1 (看護部会) 座長:田井 雅代 諸江由紀子	14:10~15:00 部会企画・シンポジウム2 (事務部会) 座長:石井 厚司	14:10~15:00 部会企画・シンポジウム3 (リハビリ部会) 座長:山崎 隆幸 河嶋 知子	14:10~15:00 会長推薦講演2 「公認会計士から見た病院経営」 講師:牧 健太郎 座長:内藤 浩	
15:00					
15:30	15:10~16:10 JCHO10周年企画 「JCHOブランドを どう打ち立てるか!」 講師:荒川 徹 座長:徳岡晃一郎				
16:00					
16:30	16:15~ 閉会式				
17:00					
17:30					
18:00					
18:30					
19:00					

	第6会場	第7会場	第8会場	第9会場	第10会場
	会議棟	展示棟			
	3F 白樫	会議室4	会議室3	会議室2	会議室1
8:30	8:15～9:05 [放射線部門]診療放射線技師 業務の医療安全・管理 座長:塚崎恵美子 O-299～304	8:15～9:05 [臨床工学部門]タスク・シフトの 効果検証／労務時間・経費の削減 座長:中井 歩 O-315～320	8:15～9:05 [ソーシャルワーカー部門] 重層的支援体制構築 座長:亀谷 明美 O-331～336	8:15～9:05 [薬剤部門] 薬剤師業務と診療報酬 座長:井藤 達也 O-347～352	8:15～9:05 [栄養部門] 栄養業務 座長:田川 麗子 O-363～368
9:00					
9:30	9:10～10:00 部会企画・教育講演4 (放射線部会) 講師:原田 淳也 座長:菅野 稔	9:10～10:00 部会企画・教育講演5 (臨床工学部会) 講師:北本 憲永 座長:安江 一修	9:10～10:00 部会企画・教育講演6 (ソーシャルワーカー部会) 講師:美馬 達哉 座長:柳田 千尋	9:10～10:00 部会企画・シンポジウム7 (薬剤部会) 座長:北澤 文章 茂野 健司	9:10～10:00 部会企画・教育講演7 (栄養部会) 講師:西村 一弘 座長:鈴木奈穂子
10:00					
10:30					
11:00					
11:30					
12:00	11:30～12:30 ランチョンセミナー12 共催:JCHO仙台病院	11:30～12:30 ランチョンセミナー13 共催:東レ・メディカル株式会社／ 株式会社テクノメディカル	11:30～12:30 ランチョンセミナー14 共催:株式会社ソラスト	11:30～12:30 ランチョンセミナー15 共催:株式会社インテック	11:30～12:30 ランチョンセミナー16 共催:富士通Japan株式会社
12:30					
13:00	12:40～13:20 COVID-19・新規感染症 座長:佐藤 美樹 O-305～309	12:40～13:20 タスク・シフト／シェア 座長:山村 仁 O-321～325	12:40～13:20 組織マネジメント・効率化1 座長:本田 美香 O-337～341	12:40～13:20 組織マネジメント・効率化3 座長:小野 貴司 O-353～357	12:40～13:20 チーム医療6 座長:園田 保子 O-369～373
13:30	13:25～14:05 看護業務／専門・認定看護師 座長:岡野 礼子 O-310～314	13:25～14:05 働き方改革・ ワークライフバランス 座長:菅原 養厚 O-326～330	13:25～14:05 組織マネジメント・効率化2 座長:羽田 晋也 O-342～346	13:25～14:05 患者サービス 座長:白井 正枝 O-358～362	13:25～14:05 チーム医療7 座長:北田美奈子 O-374～378
14:00					
14:30	14:10～15:00 部会企画・シンポジウム4 (放射線部会) 座長:瀧口 雅晴 菊地 秀和	14:10～15:00 部会企画・シンポジウム5 (臨床工学部会) 座長:木幡 宏実 寺島 斉	14:10～15:00 部会企画・シンポジウム6 (ソーシャルワーカー部会) 座長:中村 敬	14:10～15:00 部会企画・シンポジウム8 (薬剤部会) 座長:伊藤 和幸 藤井憲一郎	14:10～15:00 部会企画・シンポジウム9 (栄養部会) 座長:守屋 淑子 田中 佳江
15:00					
15:30					
16:00					
16:30					
17:00					
17:30					
18:00					
18:30					
19:00					

第9回JCHO地域医療総合医学会 日程表
【ポスター会場 1日目:11月29日(金)】

ポスター会場			
展示棟			
展示室1			
8:30			
9:00			
9:30			
10:00			
10:30			
11:00			
11:30	11:15～12:00 [看護部門] 意思決定支援 座長:猪子 弘美 P-001～006	11:15～12:00 [リハビリ部門] 多職種連携1 座長:神田 真一 P-030～035	11:20～11:55 [栄養部門]栄養業務2 座長:遠藤さゆり P-059～063
12:00			
12:30			
13:00			
13:30	13:30～14:05 [薬剤部門]薬剤師業務と診療報酬 座長:吉国 健司 P-007～011	13:30～14:15 [リハビリ部門] 多職種連携2 座長:今泉 昌子 P-036～041	13:30～14:30 組織マネジメント・効率化 座長:加藤 由美 P-064～071
14:00	14:15～15:05 [放射線部門] 診療放射線技師業務の医療安全・管理1 座長:木野田祐一 P-012～018	14:25～15:10 [リハビリ部門] 多職種連携3 座長:瀧 昌也 P-042～047	14:35～15:35 広報活動・接遇・CS向上他 座長:高田 弘樹 P-072～079
14:30			
15:00			
15:30			
16:00			
16:30			
17:00			
17:30	17:10～17:55 [放射線部門] 診療放射線技師業務の医療安全・管理2 座長:坂田 滋 P-019～024	17:10～17:45 [リハビリ部門]多職種連携4 座長:藤村 三穂 P-048～052	17:10～17:55 検診 座長:沓澤佳代子 P-080～085
18:00			
18:30	18:05～18:40 [ソーシャルワーカー部門]重層的支援体制構築 座長:安田 晴絵 P-025～029	17:55～18:40 [栄養部門]栄養業務1 座長:三輪真紀子 P-053～058	18:00～18:45 タスクシフト/シェア 座長:西部 幸一 P-086～091
19:00			
19:00～ 懇親会+JCHO・かえるチャレンジ!業務改善の取組みに係る表彰式 会場:展示棟 展示室2+展示室3			

第9回JCHO地域医療総合医学会 日程表

【ポスター会場 2日目:11月30日(土)】

ポスター会場				
展示棟				
展示室1				
8:30		8:20~9:05 医療技術・医療の質2 座長:山田 幸信 P-114~119		
9:00	8:45~9:20 コスト・物流・労務・施設環境 座長:松坂 貴之 P-092~096		8:40~9:40 看護業務／看護の質・看護必要度1 座長:五十嵐元子 P-138~145	8:30~9:20 安全1 座長:田屋 恵子 P-159~165
9:30	9:25~10:00 地域医療・地域包括ケア1 座長:高橋 秀子 P-097~101	9:15~10:00 チーム医療他1 座長:伊藤 洋介 P-120~125		9:25~10:00 安全2 座長:鈴木千佳子 P-166~170
10:00				
10:30				
11:00				
11:30				
12:00				
12:30				
13:00	12:40~13:25 地域医療・地域包括ケア2 座長:鈴木 千春 P-102~107	12:40~13:15 チーム医療他2 座長:伊藤 早苗 P-126~130	12:40~13:25 看護業務／看護の質・看護必要度2 座長:高松絵里子 P-146~151	12:40~13:15 安全3 座長:倉持由紀子 P-171~175
13:30	13:30~14:15 医療技術・医療の質1 座長:中村 真里 P-108~113	13:30~14:20 チーム医療他3 座長:平山 紀子 P-131~137	13:30~14:20 看護業務／看護の質・看護必要度3 座長:大石 淳子 P-152~158	
14:00				
14:30				
15:00				
15:30				
16:00				
16:30				
17:00				
17:30				
18:00				
18:30				
19:00				

プログラム

11月29日（金） 15:50～16:50

第1会場

特別講演

やれる理由こそが着想を生むー はやぶさ式思考法

講師：川口 淳一郎（元「はやぶさ」プロジェクトマネージャー／青森県弘前市出身／
オーストラリア国立大学（ANU） 機械計算科学系 教授／
国立研究開発法人宇宙航空研究開発機構宇宙科学研究所 名誉教授）
座長：村上 栄一（JCHO 仙台病院 院長）

11月29日（金） 10:25～10:55

第1会場

会長講演

仙腸関節ひとすじ30年、そして“仙台モデル”の発信

会長：村上 栄一（JCHO 仙台病院 院長）

座長：関根 信夫（JCHO 東京新宿メディカルセンター 院長）

11月29日（金） 9:50～10:20

第1会場

理事長講演

変えよう、変わろう、JCHO

講師：山本 修一（JCHO 理事長）

座長：村上 栄一（JCHO 仙台病院 院長）

11月30日（土） 10:20～11:20

第1会場

学術講演(市民公開講座)

脳を知り、脳を鍛え、認知症を予防する

講師：川島 隆太（東北大学 加齢医学研究所 教授）

座長：村上 栄一（JCHO 仙台病院 院長）

11月30日（土） 15:10～16:10

第1会場

JCHO10周年企画

JCHOブランドをどう打ち立てるか！

座長：徳岡晃一郎（JCHO理事長特任補佐）

講師	荒川 徹（株式会社グライダーアソシエイツ 取締役副社長）
パネリスト	黒川 隆史（JCHO 東京新宿メディカルセンター 神経内科部長）
	西田 久美（JCHO 群馬中央病院 看護師長兼地域連携副センター長）
	奥谷 健悟（JCHO 徳山中央病院 地域連携室長 MSW）

11月30日（土） 9:10～10:00

第4会場

会長推薦講演1

座長：島田 信也（JCHO熊本総合病院 院長）

PNL1 The Public Enemy にならないように
内野 直樹（JCHO 顧問）

11月30日（土） 14:10～15:00

第4会場

会長推薦講演2

座長：内藤 浩（JCHO群馬中央病院 院長）

PNL2 公認会計士から見た病院経営
牧 健太郎（JCHO 監事）

11月29日（金） 11:05～12:05

第3会場

教育講演1

座長：徳岡晃一郎（JCHO理事長特任補佐）

ED1 職場を盛り上げ奇跡を起こす最高のパフォーマンスを引き出すチームマネジメントのコツ
友澤 和子（株式会社Gakken 出版コンテンツ事業本部）

11月30日（土） 9:10～10:00

第3会場

教育講演2

座長：岡住 慎一（JCHO千葉病院 院長）

ED2 チームを作り組織を動かすリーダーシップ
田久保 善彦（グロービス経営大学院）

11月29日（金） 11:05～12:05

第1会場

シンポジウム1

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：山本 圭子（JCHO理事）
今泉 弘（JCHO理事）

- SP1-1 「3つのオレンジ」を活用した認知機能低下者外来受診対応モデルの作成と当院での運用状況について
黒川 隆史（JCHO東京新宿メディカルセンター 診療部）
- SP1-2 JCHO 調査研究事業『患者参画への働きかけ』
高橋 悦子（JCHO東京蒲田医療センター 歯科口腔外科、医療安全管理室）
- SP1-3 転倒を回避するための下肢敏捷性評価のスクリーニングテストの考案
瀧 昌也（JCHO中京病院 リハビリテーションセンター）

11月29日（金） 13:30～15:00

第1会場

シンポジウム2

まった無し！病院機能評価

座長：関根 信夫（JCHO東京新宿メディカルセンター 院長）
内藤 浩（JCHO群馬中央病院 院長）

- SP2-1 まった無し！病院機能評価 診療サーベイヤの立場より
米倉 一郎（JCHO東京新宿メディカルセンター）
- SP2-2 病院機能評価受審に向けた当院の取り組み
京谷 直美（JCHO群馬中央病院 看護部）
- SP2-3 看護部門が病院機能評価受審に向けてできること
木村 由起子（公益財団法人 日本医療機能評価機構 評価事業推進部 参与）
- SP2-4 病院機能評価における事務部門（事務職）の役割～事務職は病院のまとめ役～
脇坂 直宏（公益財団法人 日本医療機能評価機構 評価事業推進部 参与）

11月29日（金） 13:25～14:25

第3会場

シンポジウム3

将来構想戦略室から学ぶ 『構想力』と『実現力』

座長：衣笠 秀一（JCHO理事）
西田 俊朗（JCHO大阪病院 院長）

- SP3-1 熊本総合病院における DPC 医療機関別係数向上への取り組みと現在取り組んでいる今後の構想
魚住 佳史（JCHO 熊本総合病院）

- SP3-2 「将来構想戦略室としての取組みについて」～ Vision for 2030 ～
栗本 真吾（JCHO大阪病院 将来構想戦略室）
- SP3-3 宮崎江南病院における将来構想戦略室の役割について
石元 進也（JCHO宮崎江南病院 将来構想戦略室）
- SP3-4 将来構想戦略室としてのプラスワン
池戸 航（JCHO中京病院 将来構想戦略室）

11月29日（金） 14:30～15:30

第3会場

シンポジウム4

病棟における介護職員と看護師の協働～より良いケアの提供を目指して～

座長：島田 陽子（JCHO理事）

菅井亜由美（JCHO本部 医療部 看護担当部長）

- SP4-1 病棟における介護職員と看護師の協働～より良いケアの提供を目指して～
石濱 恭子（公益財団法人筑波メディカルセンター 筑波メディカルセンター病院
介護・医療支援部）
- SP4-2 介護福祉士がやりがいを感じながら病院で勤務するために
～看護師とのよりよい協働を目指して～
原崎 陽子（JCHO福井勝山総合病院 看護部）
- SP4-3 中京病院における介護職員活躍プロジェクトについて
浅田 昌代（JCHO中京病院 看護部）
- SP4-4 急性期病院における看護師・介護福祉士のタスクシェア
～老健職員活躍プロジェクトが果たした役割～
山内 啓司（JCHO中京病院 15病棟）

11月29日（金） 17:20～18:20

第3会場

シンポジウム5

JCHOにおける総合診療医の育成～これまでの取組と未来に向けて～

座長：小池 雅彦（JCHO札幌北辰病院 院長）

八百 壮大（JCHO横浜保土ケ谷中央病院 医長）

- SP5-1 卒後3年目医師による、これまでの研修の振り返りと今後の展望
穂崎 奨（JCHO横浜保土ケ谷中央病院 総合診療科）
- SP5-2 JCHOにおける総合診療医の育成、これまでの取り組み
小林 正宏（JCHO中京病院）

- SP5-3 総合診療医育成—医療の質と安全管理
小池 雅彦 (JCHO 札幌北辰病院 院長)

11月30日 (土) 12:35～14:05

第1会場

シンポジウム6

ピカイチマネージメント(中規模病院Ver.)～こうすれば壁は破れる

座長：西田 俊朗 (JCHO大阪病院 院長)
長郷 国彦 (JCHO諫早総合病院 院長)

- SP6-1 ポストコロナにおける患者獲得策とは
朝倉 徹 (JCHO 仙台南病院 院長)
- SP6-2 広報とベンチマークと私
園畑 素樹 (JCHO 佐賀中部病院 院長)
- SP6-3 ウチノミクス、セカンドステージの苦悩
森 典子 (JCHO 桜ヶ丘病院 院長)

11月30日 (土) 13:00～14:00

第3会場

シンポジウム7

薬剤師確保大作戦～魅力がないと薬剤師は集まらない～

座長：山本 圭子 (JCHO理事)
伊藤 典子 (JCHO埼玉メディカルセンター 薬剤部長)

- SP7-1 病院薬剤師の確保の必要性和方向性
片山 歳也 (JCHO 東京新宿メディカルセンター 薬剤部)
- SP7-2 JCHO 薬剤師として働くことの魅力とそれを引き立たせるために必要なこと
門村 将太 (JCHO 北海道病院 薬剤部)
- SP7-3 薬剤師確保のための行政・保険薬局・大学との連携
佐藤 真也 (JCHO 徳山中央病院 薬剤部)
- SP7-4 JCHO レジデント制度創設
茂野 健司 (JCHO 仙台病院 薬剤部)

11月30日（土）9:10～10:00

第1会場

部会企画・教育講演1（看護部会）

座長：野村 仁美（JCHO東京山手メディカルセンター 副院長・看護部長）

- BED1 学びスイッチ！なりたい自分になろう～生涯学習のススメ～
高橋 弘枝（公益社団法人日本看護協会 会長）

11月30日（土）9:10～10:00

第2会場

部会企画・教育講演2（事務部会）

病院機能評価の受審をサポートします！＜準備から受審までを実例から学ぶ＞

座長：小畑 孝志（JCHO仙台病院 事務部長）

- BED2-1 評価機構の受審サポート体制の紹介
松村 純輝（公益財団法人 日本医療機能評価機構 評価事業推進部支援課）
- BED2-2 外部コンサルタントの活用による病院機能評価受審準備
～外部支援を有効活用することで悩みを解決～
高橋 徹（株式会社医療経営研究所 コンサルティング部）

11月30日（土）9:10～10:00

第5会場

部会企画・教育講演3（臨床検査部会）

座長：竹村 真俊（JCHO京都鞍馬口医療センター 臨床検査技師長）

- BED3 STOP 離職！令和のやり方はコレだ！～人が離れない組織づくりを考える～
梶 優展（アボットジャパン合同会社 診断薬・機器事業部）

11月30日（土）9:10～10:00

第6会場

部会企画・教育講演4（放射線部会）

座長：菅野 稔（JCHO仙台病院 診療放射線技師長）

- BED4 激変！コミュニケーションのツボ
ー多様化する受診者と協力して良い検査や治療へ導くためのポイントー
原田 淳也（JCHO若狭高浜病院 統括診療部 放射線科）

11月30日（土） 9:10～10:00

第7会場

部会企画・教育講演5(臨床工学部会)

座長：安江 一修（JCHO四日市羽津医療センター 臨床工学技士長）

BED5 CE の新たな未来に向けて、今、どう動く？
北本 憲永（藤田医科大学 医療科学部 臨床教育連携ユニット 臨床医工学分野）

11月30日（土） 9:10～10:00

第8会場

部会企画・教育講演6(ソーシャルワーカー部会)

これからのソーシャルワーカーへの期待－医療社会学者からのメッセージ－

座長：柳田 千尋（JCHO東京山手メディカルセンター 主任医療社会事業員）

BED6 あいまいさに耐えるネガティブ力（りょく）を高める－医療社会学からのメッセージ－
美馬 達哉（立命館大学 先端総合学術研究科）

11月30日（土） 9:10～10:00

第10会場

部会企画・教育講演7(栄養部会)

座長：鈴木奈穂子（JCHO可児とうのう病院 栄養管理室長）

BED7 介護報酬・診療報酬改定について～管理栄養士に求められること～
西村 一弘（駒沢女子大学 健康栄養学科 教授）

11月30日（土） 14:10～15:00

第1会場

部会企画・シンポジウム1(看護部会)

能登半島地震の総合的検証～教訓と災害対策のあり方～

座長：田井 雅代（JCHO金沢病院 看護部長）

諸江由紀子（JCHO高岡ふしき病院 看護部長）

- BSP1-1 能登半島地震における災害支援ナース活動の振り返り
藤澤 友美（JCHO 星ヶ丘医療センター 看護部）
- BSP1-2 能登半島地震の総合的検証～教訓と災害対策のあり方～
河村 充紀（JCHO 中京病院 看護部）
- BSP1-3 能登半島地震における介護老人保健施設での被災者受け入れの実際
廣瀬 真理子（JCHO 金沢病院附属介護老人保健施設）
- BSP1-4 能登半島地震の総合的検証～教訓と災害対策のあり方～
八田 睦美（JCHO 本部 看護担当部 サービス推進課 課長）

11月30日（土） 14:10～15:00

第2会場

部会企画・シンポジウム2(事務部会)

明日のJCHOを語る～未来は明るいぞ！＜これまでの10年、これからの10年＞

座長：石井 厚司（JCHO東京新宿メディカルセンター 事務部長）

- BSP2-1 これからの10年を見据えた組織づくり
グループからチームへ、係長等会議を通じた人材育成
鈴木 真佐也（JCHO 北海道病院 経理課）
- BSP2-2 事務職員の定着化
～更なるスキルアップを目指し明るい未来を掴め～＜これまでの10年、これからの10年＞
原 則光（JCHO 船橋中央病院 事務部 総務企画課）
- BSP2-3 人材育成とは？～事務職の明るい未来に向けたキャリアパスの形成～
渡辺 正芳（JCHO 三島総合病院 事務長）
- BSP2-4 時代とともに変わる課題へのアプローチ：人材マネジメントにおける管理職の役割
松本 祥敬（JCHO 星ヶ丘医療センター 事務部）
- BSP2-5 10年後の事務職の姿～
矢野 裕之（JCHO 南海医療センター 事務長）

11月30日（土） 14:10～15:00

第3会場

部会企画・シンポジウム3(リハビリ部会)

リハビリ生産性向上～こうやれば、変わる～

座長：山崎 隆幸（JCHO金沢病院 理学療法士長）
河嶋 知子（JCHO中京病院 副院長・看護部長）

- BSP3-1 リハビリテーション部門における生産性とは
青木 寛幸（JCHO 船橋中央病院 リハビリテーション科診療部）
- BSP3-2 リハビリ生産性向上～全病棟 365 日リハビリテーション実施～
永渕 輝佳（JCHO 玉造病院 リハビリテーション室）
- BSP3-3 ST の立場から考える、生産性向上のために必要なこと
城宝 深雪（JCHO 北海道病院 リハビリテーション部）
- BSP3-4 当院リハビリ部門における生産性向上と間接業務および臨床・教育・研究の組織運営的な管理について
權藤 要（JCHO 星ヶ丘医療センター リハビリテーション部）

11月30日（土） 14:10～15:00

第6会場

部会企画・シンポジウム4(放射線部会)

件数増加！経費も削減！ できることは全部やる！！～増収に向けた放射線部門戦略と思考～

座長：瀧口 雅晴（JCHO九州病院 診療放射線技師長）
菊地 秀和（JCHO仙台南病院 診療放射線技師長）

- BSP4-1 出来ることはぜんぶやる！放射線部門の実践～登別病院の場合～
江本 貴（JCHO 登別病院 診療放射線室）
- BSP4-2 黒字経営の常態化のために必要なのは連帯感と帰属意識ではないか？
阿野 匡昭（JCHO 千葉病院）
- BSP4-3 増収を目指し、人事異動と職域の壁を越え、できることを全部やって見た！
森田 不二夫（JCHO 四日市羽津医療センター 放射線部）
- BSP4-4 経営資源と関係性から考える部門マネジメントのあり方
中尾 哲（JCHO 大和郡山病院 放射線科）
- BSP4-5 JCHO 最小規模病院の診療放射線部における件数増加、経費削減に向けた取り組み
牧野 秀昭（JCHO 松浦中央病院 診療放射線部）

11月30日（土）14:10～15:00

第7会場

部会企画・シンポジウム5(臨床工学部会)

聞いて欲しい！我々の機器管理はココが凄い！！

座長：木幡 宏実（JCHO仙台病院 臨床工学技士長）
寺島 齊（JCHO北海道病院 臨床工学技士長）

BSP5-1 「聞いて欲しい！我々の機器管理はココが凄い！！」
ー個別方研修への移行ー
千葉 律（JCHO 仙台南病院 臨床工学室）

BSP5-2 「聞いて欲しい！我々の機器管理はココが凄い！！」
ー体制の見直しと多職種連携の試みー
勝賀瀬 朗（JCHO 大阪病院 臨床工学室）

BSP5-3 「聞いて欲しい！我々の機器管理はココが凄い！！」
ーシステムを用いた医療機器管理の頂点ー
神倉 和見（JCHO 中京病院 臨床工学技士長）

11月30日（土）14:10～15:00

第8会場

部会企画・シンポジウム6(ソーシャルワーカー部会)

「地域共生社会」へ向けて～地域に根ざす、JCHOソーシャルワーカーの取り組み～

座長：中村 敬（JCHO桜ヶ丘病院 地域医療連携室長代理）

BSP6-1 「地域共生社会」へ向けて 多職種連携で行った複合的な課題を抱えた親子への支援
金原 舞（JCHO 大阪みなと中央病院 地域医療連携室）

BSP6-2 身寄りがなく施設入居を希望される、がん患者の退院支援
～地域包括支援センターや民間事業者と連携して～
音部 奈緒（JCHO 中京病院 地域連携部 地域医療連携・相談室）

BSP6-3 「地域共生社会」へ向けて
～地域包括支援センターとの合同研修会を通して見えた地域ニーズ～
割石 高史（JCHO 湯布院病院 医療総合支援部）

BSP6-4 「地域共生社会」へ向けて
～市内ソーシャルワーカーの連携強化から広がった地域ネットワーク作りへの参画～
末永 薫（JCHO 船橋中央病院 患者サポートセンター 医療福祉相談室）

BSP6-5 「地域共生社会」へ向けて
～病院存続から地域に恩返し、地域住民との顔の見える連携の取り組み～
安藤 美紀（JCHO 秋田病院 地域医療連携室）

11月30日（土） 9:10～10:00

第9会場

部会企画・シンポジウム7(薬剤部会)

知って欲しいJCHO薬剤師の魅力！～専門領域～

座長：北澤 文章（JCHO大和郡山病院 薬剤部長）
茂野 健司（JCHO仙台病院 薬剤部長）

-
- BSP7-1 腎臓病薬物療法認定薬剤師としての関わりと展望
浦嶋 和也（JCHO大阪みなと中央病院 薬剤部）
- BSP7-2 緩和医療に関する薬物療法の専門家として働くことの魅力
鈴木 智子（JCHO札幌北辰病院 薬剤部）
- BSP7-3 高齢者の抗菌薬適正使用と母集団薬物動態 (Population Pharmacokinetics :PPK) 解析
鈴木 朋克（JCHOさいたま北部医療センター 薬剤部）
- BSP7-4 褥瘡の早期治癒を成し得る原動力は薬剤師にあり！
大岡 建太郎（JCHO熊本総合病院 薬剤部）

11月30日（土） 14:10～15:00

第9会場

部会企画・シンポジウム8(薬剤部会)

知って欲しいJCHO薬剤師の魅力！～地域医療推進～

座長：伊藤 和幸（JCHO中京病院 薬剤部長）
藤井憲一郎（JCHO熊本総合病院 薬剤部長）

-
- BSP8-1 プライマリ・ケアにおける病院薬剤師の役割
野田 学（JCHO若狭高浜病院）
- BSP8-2 薬剤師が心リハ指導士、心不全療養指導士の認定を取得する意義
吉国 健司（JCHO下関医療センター 薬剤部）
- BSP8-3 地域が創る薬薬連携の取り組み
奥主 仁（JCHO東京新宿メディカルセンター 薬剤部）
- BSP8-4 地方の JCHO 病院だけどがん診療病院連携研修の研修薬剤師を受け入れてみた
葉田 昌生（JCHO南海医療センター 薬剤部）

11月30日（土） 14:10～15:00

第10会場

部会企画・シンポジウム9(栄養部会)

直営vs委託 愛ある病院給食を提供するために

座長：守屋 淑子（JCHO仙台病院 栄養管理室長）

田中 佳江（JCHO徳山中央病院 栄養管理室長）

-
- BSP9-1 愛ある病院給食を提供するために～直営調理師の取り組み～
町田 孝也（JCHO 仙台病院 栄養管理室）
- BSP9-2 情熱の病院直営給食で患者さんに美味しい食事の提供を
白坂 亜子（JCHO 熊本総合病院 栄養管理室）
- BSP9-3 ニュークックチルシステムの実際
丸山 佳奈（JCHO 大阪みなと中央病院 栄養管理室）
- BSP9-4 愛ある病院給食を提供するために～ 7 年目を迎えた現状と課題～
石原 貴子（JCHO 東京新宿メディカルセンター）
- BSP9-5 愛ある病院給食を提供するために 委託給食での取り組み
田川 麗子（JCHO 滋賀病院 栄養管理室長）

11月29日（金）17:20～18:20

第1会場

JCHO・かえるチャレンジ！業務改善の取組みに係る発表・最優秀賞審査

ブレアボイドを用いた医師インシデント報告率の増加に向けた取り組み
JCHO 久留米総合病院 チーム名：プレシデントチーム

12 誘導心電図における至急判読運用の再構築と判読業務の効率化を図る
JCHO 九州病院 チーム名：新時代～心電図至急判読～

やばいぞ、目標数値に手が届かない「入退院支援加算Ⅰ」からうまれたチーム力
JCHO 大和郡山病院 チーム名：算定戦隊あげレンジャー

勤務管理簿から給与インポート作成まで…
読み取り専用 Excel による業務改善の取り組み
JCHO 三島総合病院 チーム名：Mishima Programing Team (MPT)

地域が求める小児医療への挑戦！
JCHO 仙台病院 チーム名：小児科チーム

11月29日（金）19:00～

懇親会会場

JCHO・かえるチャレンジ！業務改善の取組みに係る表彰式

最優秀賞受賞チーム発表及び最優秀賞・優秀賞チームに係る表彰式

11月29日（金） 12:15～13:15

第2会場

ランチョンセミナー1

座長：藤原 亨（岩手医科大学附属病院 臨床検査医学・感染症学講座 准教授）

LS1

機能分化による完結型医療の先へ

～緩やかな統合（一体化）による地域医療の実現に向けて～

十河 浩史（公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院リバーサイド 事務長）

共催：シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス株式会社

11月29日（金） 12:15～13:15

第4会場

ランチョンセミナー2

座長：樋場 美幸（JCHO仙台病院 看護部）

LS2

バイタルサインは「測定」から「評価」の時代へ

～プロトコール整備で看護師の役割がより重要に～

青柳 智和（水戸済生会総合病院 総合内科 診療看護師）

共催：ニプロ株式会社

11月29日（金） 12:15～13:15

第5会場

ランチョンセミナー3

潰瘍性大腸炎やクローン病に対する治療戦略

座長：深田 雅之（JCHO東京山手メディカルセンター 診療部長、炎症性腸疾患センター長）

LS3

炎症性腸疾患の新たな時代 — 診断と治療の最前線 —

山本 隆行（JCHO四日市羽津医療センター 院長）

共催：セルトリオン・ヘルスケア・ジャパン株式会社

11月29日（金） 12:15～13:15

第6会場

ランチョンセミナー4

LS4

未来の病院を創る：建設プロセスに必要な役割

高橋 彰仁（株式会社 山下設計 設計本部 建築設計部門 第1設計部 チーフアーキテクト）

大屋 三幸（株式会社 山下設計 監理部門 部門長 ジェネラルアーキテクト）

共催：株式会社 山下設計

11月29日（金） 12:15～13:15

第7会場

ランチョンセミナー5

座長：橋本 正明（JCHO仙台病院 事務部経理課 経理課長補佐）

- LS5 JCHO 仙台病院における SPD（物流管理）の変革への挑戦！
～変革により労力やコスト削減に至った取組みの報告～
木村 麻由（株式会社医療経営研究所 コンサルティング部）

共催：丸木医科器械株式会社

11月29日（金） 12:15～13:15

第8会場

ランチョンセミナー6

座長：西島 睦子（JCHO仙台病院 医療安全管理部）

- LS6 ワタキューセイモア株式会社の請負業務における業務改善 / 経費節減策の提案
伏見 了（ワタキューセイモア株式会社 メディカル営業本部 学術担当部長
東京医療保健大学大学院 医療保健学研究科 客員准教授）

共催：ワタキューセイモア株式会社

11月29日（金） 12:15～13:15

第9会場

ランチョンセミナー7

座長：板乗 亜矢（JCHO仙台病院 看護師長（褥瘡管理室長））

- LS7 なぜ医療人材育成にシミュレーション教育なのかー教育と「ひと・もの・かね」
川原 千香子（帝京大学シミュレーション教育研究センター）

共催：株式会社シバタインテック／株式会社京都科学

11月29日（金） 12:15～13:15

第10会場

ランチョンセミナー8

座長：守屋 淑子（JCHO仙台病院 栄養管理室長）

- LS8 新しい日本人の食事摂取基準 2025 の改定ポイントについて
佐々木 裕子（仙台白百合女子大学 健康栄養学科 教授）

共催：株式会社フードテックジャパン

11月30日（土） 11:30～12:30

第2会場

ランチョンセミナー9

座長：栗野 仁司（株式会社 AIHO 営業推進部 推進課）

- LS9-1 医療施設経営における新調理システムの有効活用
神戸 貴史（株式会社 AIHO コンサルティング室 病院福祉課）
- LS9-2 新調理システムを可能にする温度管理・衛生管理システム
北川 貴博（フクシマガリレイ株式会社 設備開発部フードソリューション課）

共催：株式会社 AIHO / フクシマガリレイ株式会社

11月30日（土） 11:30～12:30

第4会場

ランチョンセミナー10

- LS10 ビジョン実現に向けて戦略実行力を高める組織マネジメントメソッド
橋本 竜也（株式会社日本経営 代表取締役社長）

共催：株式会社日本経営

11月30日（土） 11:30～12:30

第5会場

ランチョンセミナー11
AI問診票による働き方改革

座長：田中 智康（JCHO本部 情報システム統括部 部長）

- LS11 JCHO における AI 問診票の運用報告会 ～知られざる道のり～
井生 知宏（JCHO 徳山中央病院 診療情報管理室）
圓城 健二（JCHO 四日市羽津医療センター 医事課）
佐藤 寿彦（株式会社プレシジョン 代表取締役）

共催：株式会社プレシジョン

11月30日（土） 11:30～12:30

第6会場

ランチョンセミナー12

座長：松谷 秀樹（JCHO仙台南病院 総務企画課（総務企画）事務長補佐）

- LS12 ～最近の経営好調の秘訣はここにある～
JCHO 仙台病院の経営戦略 PDCA サイクルの紹介
喜多 栄以子、飯田 万智子、三浦 あかり、服部 有一郎、芦野 恵子
（JCHO 仙台病院 事務部総務企画課）

共催：JCHO 仙台病院

11月30日（土） 11:30～12:30

第7会場

ランチョンセミナー13

パルスウェーブドブラ機能を搭載したワイヤレスポータブルエコーの活用

座長：木幡 宏実（JCHO仙台病院 臨床工学部）

LS13 いつでも、どこでも！パルスウェイブドブラ機能を搭載したスマートエコー活用術
石田 啓介（仙台厚生病院 臨床検査センター）

共催：東レ・メディカル株式会社／株式会社テクノメディカル

11月30日（土） 11:30～12:30

第8会場

ランチョンセミナー14

LS14 令和6年度診療報酬改定の影響について
林 英樹（株式会社ソラスト 品質統括部経営支援グループ シニアディレクター）

共催：株式会社ソラスト

11月30日（土） 11:30～12:30

第9会場

ランチョンセミナー15

LS15 医療の質と安全の担保を目的としたワークフローの改善に資する情報統合の在り方
田中 良一（岩手医科大学 総合情報センター
附属病院 医療情報部システム管理室
口腔顎顔面再建学講座歯科放射線学分野）

共催：株式会社インテック

11月30日（土） 11:30～12:30

第10会場

ランチョンセミナー16

座長：二見 洋史（富士通Japan株式会社）

LS16 DX が拓くヘルスケアのこれから
岩津 聖二（富士通Japan株式会社）

共催：富士通Japan株式会社

11月29日（金） 11:05～12:05

第2会場

ICT化

座長：洪 淳憲（JCHO可児とうのう病院 副院長）

- O-001 医療情報統合ビューアー Abierto Cockpit を中心とした業務効率化と医療 DX の推進
馬場 英（JCHO北海道病院 消化器内科）
- O-002 治験実施施設の抱える課題について
川久保 充章（JCHO九州病院 治験支援センター）
- O-003 放射線部門システム障害における死活監視ツールの作成と検討
鈴木 晋（JCHO群馬中央病院 放射線部）
- O-004 ChatGPT-4o を用いた DCMTK 実行バッチファイルの作成について
中富 崇史（JCHO佐賀中部病院 放射線部）
- O-005 意思伝達ソフト HeartyLadder の使用により切れ目ないコミュニケーションの維持ができた
筋萎縮性側索硬化症の一症例
吉田 卓矢（JCHO神戸中央病院 リハビリテーション科診療部）
- O-006 勤務時間の正確性と透明性を実現する勤務時間管理システムの構築
西村 秀洋（JCHO熊本総合病院 総務企画課）
- O-007 AI 問診票の導入とその効果
圓城 健二（JCHO四日市羽津医療センター）

11月29日（金） 13:25～14:25

第2会場

診療／5疾病

座長：武内 裕（JCHO南海医療センター 副院長）

- O-008 Intraductal oncocytic papillary neoplasm (IOPN) の 1 例
松原 大勇（JCHO熊本総合病院 消化器内科）
- O-009 マイクロ超音波を用いた MRI 超音波融合前立腺生検の検討
植木 洋平（JCHO北海道病院）
- O-010 胃全摘術後の急性壊死性膵炎の一例
金光 瑛彰（JCHO大和郡山病院）
- O-011 虫垂切除後に杯細胞カルチノイドの診断となり追加切除を施行した一例
小野 浩輔（JCHO熊本総合病院 外科）

- O-012 成人2型糖尿病患者におけるポジティブ心理学的要因がアドヒアランス及び血糖コントロールに及ぼす影響
石橋 香津代 (JCHO佐賀中部病院 看護部)
- O-013 神経筋電気刺激が急性期脳梗塞症例の大腿四頭筋筋萎縮及び移乗・歩行動作に与える影響
荒木 直哉 (JCHO大阪病院 リハビリテーション室)
- O-014 裸足の歩行機能改善を目指し、水中運動療法が奏功した若年亜急性期脳卒中の1症例
北川 拳士 (JCHO湯布院病院)

11月29日(金) 14:30～15:30

第2会場

地域包括ケア

座長：寺田 享志 (JCHO三島総合病院 副院長)

- O-015 骨折で再々入院した患者の自宅退院支援に関する症例報告
—家族の介護力に着眼した退院支援方法の提案—
黒木 玲子 (JCHO可児とうのう病院 東3病棟)
- O-016 地域包括支援センター職員による困難事例に対する支援のあり方に関する研究
～医療につながっていないケースに焦点をあてて～
佐々木 美乃里 (JCHO秋田病院 地域包括支援センター)
- O-017 退院支援カンファレンスの改善に向けた取り組み～退院支援カンファレンスシートの作成～
犬塚 敬子 (JCHO松浦中央病院 看護部)
- O-018 初めて人工呼吸器を装着し自宅へ帰るALS患者の退院支援
辻本 綾 (JCHO神戸中央病院 看護部)
- O-019 3食経口摂取となり自宅退院したWallenberg症候群の一例
～自宅退院後、2度の再入院からみえてきた課題～
山本 周平 (JCHO湯布院病院 リハビリテーション科)
- O-020 地域包括ケア病棟における入院期限を超えた患者の傾向について
稲積 幸子 (JCHO湯布院病院)
- O-021 地域包括ケア推進センターがACP(愛称：人生会議)普及に向けて展開する地域活動の実際
春田 広子 (JCHO星ヶ丘医療センター)

11月29日（金） 17:10～18:00

第2会場

医療連携1

座長：田口 誠一（JCHO福井勝山総合病院 副院長）

- 0-022 失禁関連皮膚炎発症に関与する薬剤の統計的検討
伊藤 悠樹（JCHO 福井勝山総合病院 薬剤部）
- 0-023 外来化学療法に関する薬薬連携の深化と治療の良質化
上淵 未来（JCHO 熊本総合病院 薬剤部）
- 0-024 外来がん化学療法における薬薬連携ーがん診療病院連携研修の実施も含めてー
塚原 邦浩（JCHO 九州病院 薬剤部）
- 0-025 骨粗鬆症リエゾンリンクナース会から地域連携クリニカルパス導入で見えた成果と課題
齋藤 恵美（JCHO 東京新宿メディカルセンター 看護部）
- 0-026 地域の感染対策強化に向けた取り組み～加算 1 施設の地域支援活動の効果～
中野 智美（JCHO 南海医療センター 医療安全管理部）
- 0-027 皮膚・排泄ケア特定認定看護師が在宅患者同行訪問をした 1 事例報告
櫻井 亜沙子（JCHO 四日市羽津医療センター 看護部）

11月29日（金） 18:05～18:45

第2会場

医療連携2

座長：岩崎 厚子（JCHO桜ヶ丘病院 看護部長）

- 0-028 演題取り下げ
- 0-029 地域特性を踏まえた入退院支援体制の構築
加藤 梨乃（JCHO 横浜中央病院 療養支援科）
- 0-030 地域連携室による訪問活動の振り返り
松井 ひとみ（JCHO 千葉病院 地域連携室）
- 0-031 院外予約システム（TONARI）の実績と今後の課題
坂口 裕（JCHO 宮崎江南病院 放射線部）
- 0-032 紹介患者増加への取り組み～当日紹介受入時間の見える化から検証～
根岸 晴美（JCHO 群馬中央病院 地域医療連携室）

11月29日（金） 11:05～12:05

第4会場

看護師の特定行為研修1

座長：先崎 晴美（JCHO本部 東日本地区事務所 看護専門職）

- O-033 特定行為研修修了者によるタスク・シフト／シェアの効果
～医師向けアンケート調査の結果から～
木下 敏孝（JCHO 神戸中央病院 看護部）
- O-034 訪問看護における看護師特定行為活用への取り組み
～A 市内開業医に対する認知度調査より～
石川 淑子（JCHO 二本松病院附属訪問看護ステーション）
- O-035 特定行為研修修了者による PICC チーム発足に向けた取り組み
荒井 瑞歩（JCHO 横浜中央病院 看護部）
- O-036 特定行為実践拡大に向けた看護管理者としての取り組み
岡崎 友香（JCHO 埼玉メディカルセンター 看護部）
- O-037 当院における特定行為研修修了者の育成と今後の課題
國次 葉月（JCHO 徳山中央病院 看護部）
- O-038 中京病院における特定行為修了者活用推進委員会の活動
佐藤 明日美（JCHO 中京病院 看護部）
- O-039 特定行為研修修了者の活動の実態と活用の推進に関する研究（第1報）
河嶋 知子（JCHO 中京病院 看護部）

11月29日（金） 13:25～14:15

第4会場

看護師の特定行為研修2

座長：林 英司（JCHO中京病院 副院長）

- O-040 乳がん患者の術後管理
西田 千賀子（JCHO 中京病院）
- O-041 訪問看護師による認知機能低下のある2型糖尿病患者への特定行為「インスリン調整」の実践における成果
小林 美希子（JCHO 東京新宿メディカルセンター附属訪問看護ステーションなないろ、
JCHO 東京新宿メディカルセンター 医局、看護部）
- O-042 大腿ヘルニア術後創が難治化し持続洗浄陰圧閉鎖療法（NPWTi-d）を用いた創部管理
原田 清美（JCHO 徳山中央病院 看護部）

- O-043 当院における特定行為「血糖コントロールに係る薬剤投与関連：インスリン調整」実践者増加に向けた取り組み
細田 靖恵（JCHO東京新宿メディカルセンター）
- O-044 創傷管理関連を選択した特定行為研修修了者、受講者への教育的な関わりの実際～皮膚・排泄ケア認定看護師の指導的役割を通して今後の支援を考える～
今村 直美（JCHO神戸中央病院 看護部）
- O-045 創傷ケア領域修了者による壊死組織の除去についての実践報告
岩崎 文（JCHO中京病院 看護部）

11月29日（金） 14:20～15:20

第4会場

高齢者医療

座長：折口 秀樹（JCHO九州病院 診療部長）

- O-046 「3つのオレンジ」を活用した認知機能低下者外来受診対応モデルの作成と当院での運用状況について＜質問紙調査による評価＞
黒川 隆史（JCHO東京新宿メディカルセンター 診療部）
- O-047 *Wickerhamomyces anomalus* による CV ポート関連血流感染の一例
金子 公祐（JCHO東京新宿メディカルセンター 外科）
- O-048 整形外科に入院した一人暮らしの患者における退院後経過について
～果たしてどの程度の患者が一人暮らしの生活に戻れているか～
金村 斉（JCHO京都鞍馬口医療センター 整形外科）
- O-049 中規模病院における訪問診療の導入と総合診療科の立ち位置について
岡 裕也（JCHO大和郡山病院 総合診療科・副院長）
- O-050 訪問看護師による終末期がん患者の意思決定支援
～他部門と患者の思いをつなぐ関わりから～
高松 絵里子（JCHO秋田病院附属訪問看護ステーション）
- O-051 高齢者施設におけるアドバンス・ケア・プランニング（ACP）の重要性 CPA 搬送の現状と問題点
杉松 幸太郎（JCHO人吉医療センター 看護部）
- O-052 老人保健施設における褥瘡発生に影響する要因の検討
～要因と発生時期との相関関係を通して～
西田 真基（JCHO宮崎江南病院 リハビリテーション部）

11月29日（金） 17:15～18:20

第4会場

病院運営・経営戦略

座長：井上 久美（JCHO熊本総合病院 看護部長）

- O-053 “日曜入院”促進の取り組みについて
神田 周平（JCHO東京新宿メディカルセンター 糖尿病内分泌内科）
- O-054 経営改善に向けた中堅多職種職員によるプロジェクトチームでの取り組み
小山 静香（JCHO埼玉メディカルセンター）
- O-055 入院収益増収と検査実績増加を両立した取り組み
ー DPC 適応中に有益な検査を積極的に実施 ー
鈴木 敏志（JCHO仙台病院 放射線部）
- O-056 回復期における疾患別リハビリテーションの効果
相場 みどり（JCHO うつのみや病院 リハビリテーション科）
- O-057 管理栄養士が診療報酬を理解すると栄養指導の算定率はアップする
小田 真理子（JCHO湯布院病院 栄養管理室）
- O-058 回復期リハビリ強化と市場地域別戦略～地域で必要とされる病院になるために～
中川 陽介（JCHO宇和島病院 総務企画課（医事））
- O-059 Da Vinci Xi の当院における償還性についての考察
鈴木 真佐也（JCHO北海道病院 経理課）
- O-060 各種契約（物品調達、委託契約、保守契約など）の価格交渉等の外部委託推進について
橋本 正明（JCHO仙台病院 経理課）

11月29日（金） 11:05～12:05

第5会場

臨床指標

座長：郷地 英二（JCHO船橋中央病院 副院長）

- O-061 入院加療を行った歯性感染症の臨床統計学的検討
勝見 ちひろ（JCHO船橋中央病院 歯科口腔外科）
- O-062 シェーグレン症候群の口腔所見に関しての当科での診断体制確立にむけて
石神 哲郎（JCHO人吉医療センター 歯科口腔外科）
- O-063 当院附属介護老人保健施設入所者における口腔機能低下症に関わる口腔乾燥と口腔衛生状態不良の主観的評価と客観的評価について
福谷 遥（JCHO徳山中央病院 歯科口腔外科）

- O-064 安定期 COPD 患者におけるエネルギー栄養失調の増悪入院への影響
富田 学 (JCHO 諫早総合病院 リハビリテーション部、
久留米大学大学院医学研究科博士課程)
- O-065 Prognosis of Pain after Stroke during Rehabilitation Depends on the Pain
Quality
浦上 慎司 (JCHO 星ヶ丘医療センター リハビリテーション部、
畿央大学大学院 健康科学研究科)
- O-066 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
～共通の評価表の運用に向けて～
氏家 琴音 (JCHO 星ヶ丘医療センター リハビリテーション部)
- O-067 当院回復期病棟入棟脳卒中患者の栄養状態と運動機能との関係
坂井 玄弥 (JCHO 星ヶ丘医療センター)

11月29日 (金) 13:25～14:30

第5会場

災害医療

座長：安居 利晃 (JCHO 金沢病院 副院長)

- O-068 薬剤師として能登半島地震、熊本地震に出動して
谷口 公章 (JCHO 宮崎江南病院 薬剤部)
- O-069 健康管理センターに勤務する職員の防災意識の検証～防災意識尺度を用いて～
田口 友紀 (JCHO 可児とうのう病院 健康管理センター)
- O-070 災害拠点病院ではない病院の災害に対する取り組み
～大規模災害時における本部立ち上げシミュレーション～
石川 澄子 (JCHO 久留米総合病院 看護部)
- O-071 災害シミュレーション動画を活用した取り組み
植村 麻里 (JCHO 宇和島病院 看護部)
- O-072 令和 6 年能登半島地震に対する大分 JRAT の取り組み
鋤田 翼 (JCHO 湯布院病院 リハビリテーション科)
- O-073 災害時のソーシャルワーク ～令和 6 年能登半島地震 避難所支援の活動報告～
竹野 大介 (JCHO 中京病院 地域医療連携・相談室)
- O-074 災害対応と JCHO うつのみや老健の役割
鶴牧 明記 (JCHO うつのみや病院附属介護老人保健施設)

- O-075 令和6年能登半島地震における「高岡ふしき病院の後方支援」について
清水 文彦 (JCHO 高岡ふしき病院 総務企画課)

11月29日 (金) 14:35～15:25

第5会場

人材育成1

座長：植田 美和 (JCHO相模野病院 副看護部長)

- O-076 新人看護師の社会人基礎力評価から見た支援体制
樋場 美幸 (JCHO 仙台病院 看護部)
- O-077 中途採用者・部署異動者むけ技術ステップアップシートの作成
古瀬 美和子 (JCHO 京都鞍馬口医療センター)
- O-078 卒後2～4年目看護職員の看護実践能力に関する自己評価
ー自己評価から明らかになった今後の課題ー
高椋 志保 (JCHO 佐賀中部病院 看護部)
- O-079 職種に応じた急変対応教育ー心肺蘇生委員会の取り組みー
前田 真紀 (JCHO 金沢病院 看護部)
- O-080 A病院における感染対策強化の取り組みー部門別出前研修ー
淀川 佳奈子 (JCHO 仙台病院 看護部)
- O-081 介護福祉士に対する Peer Review 体験がキャリア形成過に及ぼす効果
伊藤 志保 (JCHO 秋田病院附属介護老人保健施設)

11月29日 (金) 17:10～18:00

第5会場

人材育成2

座長：永井香代子 (JCHO人吉医療センター 臨床検査技師長)

- O-082 SOP とチェックリストを活用した人員育成プログラム
新谷 小百合 (JCHO 高岡ふしき病院)
- O-083 放射線業務の質向上に向けてーワーキンググループを通じた人材育成ー
堀 瑞紀 (JCHO 熊本総合病院 放射線技術部)
- O-084 リハビリテーション部のキャリアラダー作成の取り組み報告
高尾 茉侑 (JCHO 星ヶ丘医療センター リハビリテーション部)
- O-085 人工股関節全置換術患者のデータを通したコミュニケーションの活性化に向けた取り組み
中嶋 菜々華 (JCHO 玉造病院 リハビリテーション室)

O-086 実習指導がソーシャルワーク実践に与える効果
 小木 奈々恵 (JCHO 星ヶ丘医療センター 福祉相談室)

O-087 若手事務職員の育成～若手事務職員勉強会を通じた経営分析への取り組み～
 乗田 雅也 (JCHO 札幌北辰病院 事務部)

11月29日 (金) 18:05～18:45

第5会場

診療／5事業

座長：篠田 千恵 (JCHO 高岡ふしき病院 健康管理センター長・呼吸器内科部長)

O-088 開業産科医院における先天性心疾患の実態
 岡川 浩人 (JCHO 滋賀病院 小児科)

O-089 令和 6 年能登半島地震における日本静脈学会の静脈血栓塞栓症予防活動について
 岩田 英理子 (JCHO 南海医療センター)

O-090 当院整形外科における、離島へき地診療所への派遣事業 10 年間の実績について
 ～隠岐島前 海士診療所にて～
 吉田 昇平 (JCHO 玉造病院 整形外科)

O-091 化膿性脳室炎に呼吸不全への治療を継続し、脳室ドレナージで全身状態に回復を認めた 1 例
 濱田 雄介 (JCHO 人吉医療センター)

O-092 ボノプラザンフマル酸塩錠による無顆粒球症が疑われた 1 例
 犬童 博子 (JCHO 人吉医療センター)

11月29日 (金) 11:05～12:05

第6会場

看護業務／看護の質・看護必要度1

座長：折田 利子 (JCHO 群馬中央病院 看護師長)

O-093 母体の急変の感知に関する実態調査
 吉本 真希子 (JCHO 天草中央総合病院 看護部)

O-094 A 病院における和痛分娩の患者満足度を高める助産実践について (第 2 報)
 渡邊 真結 (JCHO 北海道病院 とよひら周産期メディカルセンター 4階南病棟)

O-095 手術室でのスキナーケア予防の取り組みー統一した看護実践に向けてー
 野崎 安子 (JCHO さいたま北部医療センター 看護部)

O-096 手術室ローテーション研修における新人看護基本技術習得の成果
 ～技術的側面 5 項目におけるその後の病棟勤務での学習効果の実感について～
 石下 枝里 (JCHO 埼玉メディカルセンター 手術室)

- O-097 整形外科術後のおむつ着用患者の皮膚トラブル発生の分析
下川 千沙都 (JCHO大阪みなと中央病院 9階病棟)
- O-098 地域包括ケア病棟における承認・賞賛を取り入れた離床促進プログラムによる患者の変化
小野関 祐子 (JCHO群馬中央病院 看護部)
- O-099 退院支援における病棟看護師の役割について～ALS患者の症例を通して～
後藤 麻理 (JCHO九州病院 6階南病棟)

11月29日(金) 13:25～14:25

第6会場

看護業務／看護の質・看護必要度2

座長：文 才理 (JCHO埼玉メディカルセンター 看護部長)

- O-100 外来化学療法をうける患者の相談対応と副作用の早期対応を目指して
－問診票からの看護師のかかわり－
長沼 恭子 (JCHOさいたま北部医療センター 外来)
- O-101 フットケア指導の統一化～患者に合ったパンフレットを使用して～
桑名 可南子 (JCHO宮崎江南病院 看護部)
- O-102 外来応援体制についての取り組み
小野寺 咲 (JCHO仙台病院 看護部)
- O-103 外来で実践する退院支援における情報収集項目の明確化
～整形外科で緊急入院・手術となる患者に対する情報収集について～
中山 美智子 (JCHO東京蒲田医療センター 看護部 外来)
- O-104 透析導入期指導の統一化を図るための取り組み
遠川 桃香 (JCHO千葉病院 看護部 腎センター)
- O-105 透析患者における足の観察の実態
宮里 文子 (JCHO大阪みなと中央病院 血液浄化センター)
- O-106 透析患者が行っている運動状況の実態調査
岡田 梨絵 (JCHO札幌北辰病院 腎・透析センター)

11月29日(金) 14:30～15:30

第6会場

看護業務／看護の質・看護必要度3

座長：奥野 美穂 (JCHO湯布院病院 看護部長)

- O-107 ベッドサイドケアの充実に向けた看護方式の検討
羽生 さおり (JCHO福井勝山総合病院 看護部)

- O-108 内科病棟の褥瘡予防ー意識変容と可視化によるポジショニング技術の統一を目指すー
石原 千夏 (JCHO 三島総合病院 看護部)
- O-109 ラテックスアレルギーに対する認識の変化とその取り組み～フローチャートを作成して～
村中 茜 (JCHO 福井勝山総合病院 看護部)
- O-110 人工膝関節全置換術患者の術後腫脹による下腿周囲径の変化を考慮した弾性ストッキングの選択
錦織 実穂 (JCHO 玉造病院 看護部)
- O-111 センター方式を活用した高齢者の看護ケアの有効性～生活史からみえてきたその人らしさ～
野田 美希子 (JCHO 東京城東病院 看護部)
- O-112 高齢者看護の充実を試みて～パンフレットを用いたせん妄予防を行った結果～
野崎 直美 (JCHO 東京城東病院 看護部)
- O-113 女性患者の尿道留置カテーテルによる不快感の実態
三浦 慎一郎 (JCHO 熊本総合病院 中央手術センター)

11月29日 (金) 17:20～18:20

第6会場

看護業務／看護の質・看護必要度4

座長：坪内 純子 (JCHO 玉造病院 看護部長)

- O-114 急性期一般病棟の看護師のがん看護に関する困難感
疋田 佳夏子 (JCHO 諫早総合病院 看護部)
- O-115 定期的 ACLS 講習会開催による、急変対応能力向上を目指す
佐々木 和佳 (JCHO 大阪病院 看護部)
- O-116 炎症性腸疾患に携わる看護師の学習に関する意識調査
佐々木 裕子 (JCHO 東京山手メディカルセンター 看護部)
- O-117 BSC の告知を受けたがん患者とその家族に介入した経験のある看護師のコミュニケーションの省察ーコミュニケーションスキル NURSE を用いてー
福島 まゆみ (JCHO 群馬中央病院 看護部)
- O-118 COVID-19 の影響による面会制限下における看護支援～家族の満足度調査より～
富田 優里菜 (JCHO 九州病院 看護部 NICU 病棟)
- O-119 大腸内視鏡検査説明時の看護師の負担軽減に向けた取り組み～動画説明を導入して～
西坂 美紀 (JCHO 松浦中央病院 看護部)

- O-120 ケアカンファレンスを用いた看護師のエンゲージメントの変化
立川 文 (JCHO 星ヶ丘医療センター 看護部)

11月29日 (金) 11:15~12:05

第7会場

医療技術・医療の質1

座長：西村 直樹 (JCHO 諫早総合病院 副院長)

- O-121 慢性石灰化膵炎の経過観察における CT による膵石総容積測定の有用性と問題点
芦沢 信雄 (JCHO 玉造病院 消化器内科)
- O-122 高度肥満症患者における腹腔鏡下スリーブ状胃切除による閉塞性睡眠時無呼吸症候群の改善効果を検証する多施設共同研究
山本 寛 (JCHO 滋賀病院 医療安全部、外科 (減量代謝改善外科))
- O-123 走査型電子顕微鏡を用いたミトコンドリアの評価について：JCHO 研究経過報告
井上 雅文 (JCHO 東京新宿メディカルセンター)
- O-124 経尿道的腎尿管結石破碎術後の尿道カテーテル省略の検討
山本 貴之 (JCHO 横浜保土ヶ谷中央病院 泌尿器科)
- O-125 医工連携による仙腸関節の病態解明
黒澤 大輔 (JCHO 仙台病院 整形外科)
- O-126 当科における抗血栓療法施行患者の抜歯手術に関する過去 12 年間の臨床的検討
切替 俊彬 (JCHO 船橋中央病院)

11月29日 (金) 13:25~14:30

第7会場

医療技術・医療の質2

座長：若林 直樹 (JCHO 京都鞍馬口医療センター 副院長)

- O-127 胸部 CT におけるペースメーカーの金属アーチファクト低減処理効果について
小西 晴夫 (JCHO 京都鞍馬口医療センター 放射線科)
- O-128 当院の CT 装置性能評価
岡田 卓也 (JCHO 可児とうのう病院 放射線部)
- O-129 Deep Learning による下部消化管抽出の検討
磯部 好孝 (JCHO 若狭高浜病院 放射線科診療部)
- O-130 当院における Ai 検査の現状
田中 一臣 (JCHO 埼玉メディカルセンター 放射線技術部)

- O-131 左心耳血栓評価における腹臥位心臓 CT の有用性の検討
黒澤 亮 (JCHO 星ヶ丘医療センター 診療放射線部)
- O-132 Dual Energy CT 有効利用による MRI 予約枠外検査負担の改善
三輪 大輝 (JCHO りつりん病院 放射線部)
- O-133 NICU の乳児単純 X 線撮影におけるカテーテル先端の視認性が高い MRE の検討
樋口 和樹 (JCHO 船橋中央病院 放射線科診療部)
- O-134 腰椎 DEX 検査における硬化像の影響と再解析の重要性について
池田 亘 (JCHO 京都鞍馬口医療センター 放射線科)

11月29日 (金) 14:35~15:35

第7会場

医療技術・医療の質3

座長：鳴澤 勝行 (JCHO山梨病院 診療放射線技師長)

- O-135 一般撮影領域におけるプレショットを用いた撮影精度向上の検討
渡邊 浩平 (JCHO 星ヶ丘医療センター 放射線部)
- O-136 ドーパミントランスポーターシンチグラフィの撮像における CT 吸収補正と頭部軸のズレが画像解析に及ぼす影響について
吉原 怜奈 (JCHO 埼玉メディカルセンター 放射線技術部)
- O-137 当院における長尺撮影の比較検討
吉田 憲一 (JCHO 天草中央総合病院 放射線科診療部)
- O-138 乳房 MRI 検査における拡散強調画像 (DWI) の有用性
影岡 真由 (JCHO 大和郡山病院 放射線科)
- O-139 Carto CT における左心房抽出のための CT 値カットオフの決定
高際 奈央 (JCHO 東京山手メディカルセンター 画像診断部 放射線科)
- O-140 諸調値 (閾値) 分割 3D における運用方法の検討
蒲澤 春香 (JCHO 東京新宿メディカルセンター 放射線室)
- O-141 拡散強調画像の撮像におけるパラレルイメージング撮像技術の基礎的検討
藤田 佑香 (JCHO 東京山手メディカルセンター 画像診断部 放射線科)

11月29日（金） 17:15～17:55

第7会場

医療技術・医療の質4

座長：中塚 敬輔（JCHO福岡ゆたか中央病院 副院長）

- O-142 腹部超音波検査での膵管拡張と狭窄を契機に診断された膵上皮内癌の一例
加藤 恵一（JCHO 北海道病院）
- O-143 超音波検査で判断に苦慮した肝腫瘍性病変の二例
興梠 功（JCHO 福岡ゆたか中央病院 臨床検査科）
- O-144 採血業務における駆血帯の比較検討
渡部 良平（JCHO 湯河原病院 臨床検査科診療部）
- O-145 輸血全例への不規則抗体スクリーニング導入後の評価
松尾 優南（JCHO 中京病院 検査部）
- O-146 休日の血液培養陽性時の対応について
赤崎 美智（JCHO 宮崎江南病院 検査部）

11月29日（金） 18:00～18:40

第7会場

医療技術・医療の質5

座長：原田 有彦（JCHO徳山中央病院 副院長）

- O-147 未破裂脳動脈瘤の最新ステント治療における抗血小板療法モニタリング体制の構築
～血小板凝集能検査の導入による貢献～
赤迫 友太（JCHO 熊本総合病院 検査部）
- O-148 臨床検査の『品質保証施設認証』を取得して
木下 まり（JCHO 熊本総合病院 検査部）
- O-149 LBC 標本の染色検討について
白谷 崇（JCHO 天草中央総合病院 検査部）
- O-150 腎生検において自施設での電子顕微鏡検査の有用性
山城 瑞喜（JCHO 仙台病院 病理部）
- O-151 パニック値報告の新たな体制の構築
辻井 慎吾（JCHO 星ヶ丘医療センター 臨床検査部）

11月29日（金） 11:05～12:05

第8会場

医療技術・医療の質6

座長：福泉 剛生（JCHO南海医療センター 臨床工学技士長）
 瀬川 雅也（JCHO京都鞍馬口医療センター 主任臨床工学技士）

- O-152 医療機器管理システム ME スマートを導入して
 藤崎 篤博（JCHO千葉病院 臨床工学部）
- O-153 高齢低栄養透析患者におけるヘモダイアフィルタ PMF の有用性
 高濱 格（JCHO熊本総合病院 臨床工学部）
- O-154 透析用カテーテル脱血不良対策におけるポンピング操作の有用性
 澤田 真希（JCHO熊本総合病院 臨床工学部）
- O-155 補助循環装置 UNIMO の使用経験と管理について
 有馬 敬宏（JCHO徳山中央病院 臨床工学部）
- O-156 当院での CART 施行方法の比較・検討
 沼田 樹（JCHO仙台病院 臨床工学部）
- O-157 BV-UFC の使用報告
 下川 拓海（JCHO千葉病院 臨床工学部）
- O-158 気管狭窄症の患者に硬性気管支鏡下で NPPV 呼吸器用いた呼吸管理の 1 例
 高菅 将希（JCHO下関医療センター 臨床工学部）

11月29日（金） 13:25～14:25

第8会場

医療技術・医療の質7

座長：星地亜都司（JCHO湯河原病院 院長）

- O-159 セラピストによる患者への吸引実施について～現状と今後の展望～
 北村 優友（JCHO星ヶ丘医療センター リハビリテーション部）
- O-160 大腿骨寛骨臼インピンジメント症候群患者に対する運動療法の効果について
 成田 貴紀（JCHO仙台病院 リハビリテーション部）
- O-161 水中運動療法前後の運動イメージ能力に関する一考察～心的時間測定法を用いて～
 山内 将志（JCHO宇和島病院 リハビリテーション科診療部）
- O-162 大腿骨疲労骨折：フルマラソン完走後に発症した一症例の治療経験
 舌 正史（JCHO京都鞍馬口医療センター リハビリテーション科）

- O-163 仙腸関節障害および非特異的慢性腰痛例における体幹トレーニング装置（RECORE）を用いた腹部体幹筋力の測定
佐藤 麻生（JCHO 仙台病院 リハビリテーション部）
- O-164 慢性腰痛患者に対する患者教育と運動指導が心身機能に与える即時的効果
小林 健（JCHO 湯河原病院 リハビリテーション科）
- O-165 仙腸関節障害例に対する外来理学療法の実践
佐々木 健（JCHO 仙台病院 リハビリテーション部）

11月29日（金） 14:30～15:20

第8会場

医療技術・医療の質8

座長：田村 知雄（JCHO りつりん病院 副院長）

- O-166 仙腸関節障害に有効な骨盤ベルトの種類、装着方法の検討
遠藤 由紀子（JCHO 仙台病院 リハビリテーション部）
- O-167 仙腸関節障害に大腿骨寛骨臼インピンジメント（FAI）による股関節唇損傷が合併していた2例
高橋 朋也（JCHO 仙台病院 リハビリテーション部）
- O-168 2 期的両人工膝関節置換術を受けた患者における、初回実施と反対側実施後の患者 QOL 比較
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-169 演題取り下げ
- O-170 頸椎疾患に対する報告書作成の取り組み
濱中 駿（JCHO 星ヶ丘医療センター）
- O-171 目標設定に難渋した症例に対し、Paper 版 ADOC を用いた作業面接で合意目標が設定でき活動性の向上に繋がった一例
宮島 わかな（JCHO 東京蒲田医療センター リハビリテーション科）

11月29日（金） 17:10～17:50

第8会場

医療技術・医療の質9

座長：海透 優太（JCHO若狭高浜病院 臨床研修センター長・整形外科医長）

- O-172 コロナ禍でのがんサロンの再開とがん患者のがんサロンへの期待
坂口 まさみ（JCHO久留米総合病院 看護部）
- O-173 認知症看護における患者を中心としたアプローチの重要性
渡辺 優衣（JCHO うつのみや病院 看護部）
- O-174 A 急性期病院における看護師主導による倫理カンファレンスの実施調査
ーカンファレンス実施状況と内容分析ー
近藤 恵子（JCHO九州病院 看護の質向上支援室、看護部倫理委員会）
- O-175 看護師の口腔ケア方法に関する実態調査からの取り組み
山下 美樹（JCHO金沢病院 看護部）
- O-176 直接観察法による病棟職員の手指衛生遵守の確認
～薬剤耐性菌アウトブレイク防止に向けた病棟職員の手指衛生改善への取り組み～
中村 早苗（JCHO京都鞍馬口医療センター 看護部）

11月29日（金） 17:55～18:45

第8会場

地域医療・介護1

座長：山元ふみ子（JCHO高知西病院 副看護部長）

- O-177 地域のメンタルヘルスニーズへのアウトリーチ：病院総合診療医による、新しい地域連携の
取り組み＜活動報告＞
志水 健太（JCHO横浜保土ヶ谷中央病院 総合診療科）
- O-178 誤嚥性肺炎患者のVE/VF 後転帰報告
鈴木 奈月（JCHO東京蒲田医療センター 歯科口腔外科）
- O-179 A 地区における地域支援病院の役割と課題
～地域との看看連携を強化するためにCN・CNSのリソース活用を考える～
橋本 佳恵（JCHO横浜中央病院 看護部）
- O-180 二次性骨折予防対策の課題は、院内・地域での情報共有である
村上 陽子（JCHO人吉医療センター）
- O-181 介護職員を対象としたレスパイト入院に関する渉外活動の効果の検証
圓館 真由美（JCHO東京蒲田医療センター 地域連携室）

- O-182 認定看護師による「地域看看連携セミナー」への取り組み
野口 ひろみ (JCHO 久留米総合病院)

11月29日 (金) 11:05～12:05

第9会場

地域医療・介護2

座長：佐藤 憲明 (JCHO久留米総合病院 理学療法士長)

- O-183 新規立ち上げの通いの場に対して住民主体の活動を目指し支援した 1 例
吉田 龍樹 (JCHO 登別病院 リハビリテーション室)
- O-184 グループ療法の継続した実施が通所リハビリにおける利用者満足度に及ぼす影響
高橋 顕 (JCHO 千葉病院附属介護老人保健施設)
- O-185 地域の多職種・多機関との連携による在宅復帰事例を目指して
～その人らしい実現のために～
松尾 将太 (JCHO 四日市羽津医療センター 地域医療連携室)
- O-186 暮らしの情報シートを生かした認知症ケア～ケアのヒントは過去にある～
平尾 美樹 (JCHO 滋賀病院附属介護老人保健施設)
- O-187 フレイル予防に向けたレクリエーションの充実
～通所リハビリテーションにおける握力定期測定への取り組み～
柴田 光代 (JCHO 秋田病院附属介護老人保健施設 通所リハビリテーション)
- O-188 在宅生活における多職種連携への取り組み～通所リハビリテーション職員の役割～
新坂 可澄 (JCHO 宮崎江南病院附属介護老人保健施設 看護介護部)
- O-189 胃瘻のある利用者に対する経口摂取再獲得に向けた介護福祉士の役割
鵜木 晴代 (JCHO 秋田病院附属介護老人保健施設)

11月29日 (金) 13:25～14:25

第9会場

安全管理、安全対策、安全研修1

座長：関口 悟 (JCHO仙台病院 副院長)

- O-190 手術室手洗いユニットの適正管理からの考察と今後の課題
高木 静江 (JCHO 札幌北辰病院 感染管理部)
- O-191 手指衛生教育と手指消毒薬の変更による手指消毒薬使用量の変化
宮田 貴紀 (JCHO 埼玉メディカルセンター)
- O-192 A 介護老人保健施設における事故報告と利用者の入所時の状況との関連
西山 あさみ (JCHO 天草中央総合病院附属介護老人保健施設)

- O-193 当院における病理検査室の報告書管理体制について：既存システムを使用して報告書未確認例を抽出し、対策をした結果と今後の課題について
足立 遥果（JCHO東京新宿メディカルセンター）
- O-194 当施設の転倒転落の状況から見た利用者の特徴～ペイオフマトリックスを使用して～
大森 茜（JCHO二本松病院附属介護老人保健施設）
- O-195 当院のインシデント報告について
～リハビリテーション科スタッフのインシデント報告から～
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-196 大切な報告をありがとう～ヒヤリハット報告書を導入して見えてきたもの～
錦戸 良尚（JCHO天草中央総合病院附属介護老人保健施設）

11月29日（金） 14:30～15:20

第9会場

安全管理、安全対策、安全研修2

座長：市川 肇（JCHO大阪病院 院長特任補佐）

- O-197 重要な画像読影への未対応に対する当院の取り組み
加藤 喜健（JCHO横浜保土ヶ谷中央病院 医療安全管理室）
- O-198 研修医のアクシデント・インシデントの特徴
大瀬 貴元（JCHO東京新宿メディカルセンター 腎臓内科）
- O-199 プレアボイドを用いた医師インシデント報告率の増加に向けた取り組み
亀井 英樹（JCHO久留米総合病院 外科）
- O-200 船橋市の公共 AED の使用実績と AED 内部情報のリモート解析の検証
愛波 淳子（JCHO船橋中央病院 麻酔科）
- O-201 C型肝炎ウイルス陽性者の拾い上げの取り組み
斉藤 博子（JCHO千葉病院 感染管理室 ICT）
- O-202 朝食後薬に係わるインシデントを減らすための取り組み
中野 智子（JCHO東京新宿メディカルセンター）

11月29日（金） 17:15～17:55

第9会場

コスト・物流・労務・施設環境

座長：土井 敏行（JCHO滋賀病院 薬剤部長）

- O-203 同一法人内の医薬品移動に基づく医薬品期限切れ削減策に関する実績評価と課題
赤浦 広紀（JCHO船橋中央病院 薬剤部）

- O-204 トレーサビリティシステム ‘キュービックス®’導入後の実績と今後の課題
藤井 佑太 (JCHO 徳山中央病院 薬剤部)
- O-205 物品の衛生管理を目指した病室入口収納棚の5S活動
中山 佐代子 (JCHO 福岡ゆたか中央病院 看護部)
- O-206 内視鏡スタッフのコスト意識の変化と看護の質の向上に向けた取り組み
長谷川 麻実 (JCHO 横浜中央病院 看護部)
- O-207 内視鏡検査後の電子スコープへの先端保護プロテクター使用の有用性について
大瀬 哲弥 (JCHO 滋賀病院 臨床工学部)

11月29日 (金) 18:00~18:40

第9会場

チーム医療1

座長：中村 純造 (JCHO 宇和島病院 臨床検査技師長)

- O-208 肝疾患コーディネーターによる C 型肝炎ウイルスマーカー陽性例の拾い上げについて
米澤 仁 (JCHO 横浜中央病院 検査部)
- O-209 骨粗鬆症性大腿骨近位部骨折患者の再診率と運動機能との関係性の検討
桑原 晃 (JCHO 船橋中央病院 リハビリテーション科)
- O-210 当院の多職種共同による腎臓リハビリテーション入院プログラムの報告
佐々木 翔平 (JCHO 仙台病院 整形外科診療部リハビリテーション部)
- O-211 多職種連携による骨粗鬆症治療の取り組みー薬剤関連顎骨壊死予防のための歯科受診ー
樋野 唯加 (JCHO 玉造病院 歯科・歯科口腔外科、骨粗鬆症・転倒予防チーム)
- O-212 NST に所属する歯科医師、歯科衛生士、看護師および管理栄養士の口腔ケアに対する取り組み
三井 真実 (JCHO 横浜中央病院 歯科口腔外科)

11月29日 (金) 11:05~12:05

第10会場

看護業務／看護運営 他

座長：濱野 美枝 (JCHO 東京城東病院 副院長)

- O-213 健康増進と疾病予防のための特定保健指導と労災二次検診の促進
ー企業健診受診者への働きかけー
大江 智佳子 (JCHO さいたま北部医療センター 健康管理センター)

- O-214 急性期病棟における日勤帯リーダーのリーダーシップ行動の評価
～リーダー・サブリーダー制導入による変化～
清水 直美 (JCHO 群馬中央病院 看護部)
- O-215 COVID-19 陽性帝王切開術のシミュレーションの実施とその効果
野方 雅美 (JCHO 天草中央総合病院 看護部)
- O-216 A 病棟における熱傷予防指導への取り組み～ A 病棟看護師の熱傷予防指導方法の現状～
杉村 利華子 (JCHO 中京病院 看護部)
- O-217 混合病棟の診療科別チーム廃止による効果
平山 薫 (JCHO 宮崎江南病院 看護部)
- O-218 安全で確実な与薬方法への変更の取り組み
麻生 美由樹 (JCHO 湯布院病院 看護部)
- O-219 腎不全看護ラダーの構築の取り組み
大野 和美 (JCHO 仙台病院)

11月29日 (金) 13:25～14:15

第10会場

チーム医療2

座長：岡 洋右 (JCHO 佐賀中部病院 副院長)

- O-220 大腿骨近位部骨折患者に対する管理栄養士の関わりと今後の課題
野島 倫子 (JCHO 天草中央総合病院 栄養管理室)
- O-221 当院における FLS の現状調査と管理栄養士の関わり
大場 元成 (JCHO 仙台南病院 栄養管理室)
- O-222 整形外科入院患者 OVF における栄養充足量と FIM 利得の有効性について
岡田 穂華 (JCHO 登別病院 栄養管理室)
- O-223 経口摂取不可だった患者に対し、NST の介入で経口から栄養量確保ができるまでになった一例
佐久間 美穂 (JCHO 二本松病院 栄養管理室)
- O-224 当院における SST チーム介入のフローチャート開発と活動報告
～ゴールデンタイムを逃さないためのチームの取り組み～
森 明日加 (JCHO 横浜保土ヶ谷中央病院 栄養管理室)
- O-225 NST 臨床研修の実施と今後の課題
山根 悠 (JCHO 神戸中央病院 栄養管理室)

11月29日（金） 14:20～15:25

第10会場

チーム医療3

座長：松尾 剛志（JCHO宮崎江南病院 副院長）

- O-226 当院における大腿骨近位部骨折における二次性骨折予防管理料 1 取得の現状と課題
大畑 徹也（JCHO山梨病院 整形外科、骨粗鬆症リエゾンチーム）
- O-227 外側進入型人工足関節置換術後の足関節背屈可動域関連因子の検討
張 成虎（JCHO東京新宿メディカルセンター 整形外科）
- O-228 当院における特発性側弯症患者の術後疼痛対策：APS（術後疼痛管理チーム）の介入効果
菅原 亮（JCHO仙台病院 脊椎外科センター）
- O-229 当院回復期リハビリテーション病棟の現状分析と効率的な運用にむけて
末松 駿之介（JCHO宇和島病院 リハビリテーション科診療部）
- O-230 手術室業務改善に対する薬剤師のアプローチ
大里 和弘（JCHO東京新宿メディカルセンター）
- O-231 当院の薬剤師による膠原病内科外来生物学的製剤指導について
相澤 優衣（JCHO埼玉メディカルセンター 薬剤部）
- O-232 薬剤師における SGLT2 阻害薬に対する意識調査
菅原 浩介（JCHO仙台病院 薬剤部）
- O-233 糖尿病教室開催における行動変容のステージ変化と各種パラメーターに及ぼす影響について
宮崎 寛隆（JCHO四日市羽津医療センター 薬剤部）

11月29日（金） 17:15～17:55

第10会場

チーム医療4

座長：古賀 敦子（JCHO天草中央総合病院 看護部長）

- O-234 高齢者看護への対応力向上への取り組み 第2報
ー高齢者ケアカンファレンスを継続してみえてきたことー
辻野 美帆（JCHO中京病院 看護部）
- O-235 介護老人保健施設での蘇生時対応の取り組み
國分 桂子（JCHO千葉病院附属介護老人保健施設）
- O-236 RST 呼吸ケアサポートチーム立ち上げ初年度の活動報告と課題
宇野 恵津子（JCHO滋賀病院 看護部）

O-237 中京病院における排尿ケアチームの現状と今後の課題
木村 規子 (JCHO 中京病院 看護部)

O-238 セル看護方式導入の実践報告
竹村 祐季 (JCHO 高知西病院 看護部)

11月29日 (金) 18:00~18:40

第10会場

チーム医療5

座長：川原 京子 (JCHO 松浦中央病院 看護部長)

O-239 手術部位感染サーベイランスの取り組み～3年間の振り返りと今後に向けて～
三股 阿沙美 (JCHO 南海医療センター 手術室)

O-240 血液培養採取の汚染防止に向けての取り組み
長谷川 亜紀 (JCHO 滋賀病院 感染制御部)

O-241 せん妄ハイリスク患者へ促進因子への介入
ーせん妄ハイリスクアセスメントシートの見直しを行ってー
岩本 英未 (JCHO 北海道病院 看護部)

O-242 腎センターを有する病院の二次骨折予防の取り組み
我妻 智江 (JCHO 仙台病院 看護部)

O-243 食道がん術後縫合不全のため入退院を繰り返し苛立つ患者が拒否的態度から受け入れに至る
までの関わりを振り返る
福山 美樹 (JCHO 久留米総合病院 看護部)

11月30日（土） 8:15～9:05

第1会場

〔看護部門〕 意思決定支援1

座長：松邑恵美子（JCHO仙台病院 看護部長）

- O-244 A 病院の看護職員におけるアドバンス・ケア・プランニングに関する現状と課題
櫻井 亜希子（JCHO 金沢病院附属訪問看護ステーション）
- O-245 病棟における ACP の実践を阻害する要因の分析
中村 茜（JCHO 札幌北辰病院 看護部）
- O-246 移植を考える白血病患者を妻にもつ夫の本心を引き出すための看護実践
ー夫が秘める心の内とはー
森澤 海里（JCHO 東京新宿メディカルセンター 看護部）
- O-247 腎代替療法における患者の意思決定での看護師の関り～腹膜透析を選択した患者の実際～
村田 紘子（JCHO 三島総合病院 看護部）
- O-248 多職種で考えた身寄りがない認知機能障害を伴うがん患者への意思決定支援の一症例
森本 道子（JCHO 星ヶ丘医療センター）
- O-249 A 病棟看護師における ACP 介入方法の見直し
前出 栞（JCHO 三島総合病院 看護部）

11月30日（土） 8:15～9:05

第2会場

〔事務部門〕 経営戦略

座長：三浦 雅之（JCHO秋田病院 事務長）

- O-250 介護老人保健施設の赤字脱却を目指して
鶴田 楨吾（JCHO 佐賀中部病院附属介護老人保健施設）
- O-251 当健康管理センターが考える「健康経営」へのサポートの必要性和実践
前古 悠貴（JCHO 金沢病院 事務部 健康管理センター）
- O-252 特定保健指導の実施による収益の増加と今後の展開について
～訪問型特定保健指導を中心に～
五十嵐 貞之（JCHO 仙台南病院）
- O-253 地方病院における人材確保への取り組み
清原 早都子（JCHO 宇和島病院 総務企画課（経理））
- O-254 モーニングミーティングによる情報共有の効果～シミュレーションを活用した患者数確保～
飯田 万智子（JCHO 仙台病院 事務部）

- O-255 安定経営の実現に向けた JCHO 仙台病院の取り組み
～組織の一体感を高めるモーニングミーティングを中心に～
喜多 栄以子 (JCHO 仙台病院 事務部)

11月30日 (土) 12:40～13:30

第2会場

〔看護部門〕 意思決定支援2

座長：東 美奈子 (JCHO 秋田病院 看護部長)

- O-256 介護老人保健施設で看取りを希望する入所者と家族への関わり
今西 愛 (JCHO 宇和島病院附属介護老人保健施設)
- O-257 病棟看護師における身体抑制具に対する理解度の実態調査
渡辺 帆南 (JCHO 東京高輪病院)
- O-258 患者・家族の意向や条件にあった退院先支援
～退院先判断プロセスとしてのフローチャート、施設一覧表の活用～
井上 円 (JCHO 大和郡山病院 患者総合支援センター)
- O-259 外来患者における「在宅療養につなげるフロー」活用の実践報告
北村 育久子 (JCHO 星ヶ丘医療センター 看護部)
- O-260 乳がん骨転移による下肢麻痺患者の退院支援成功例の要因
～多職種チームへのインタビューから探る～
田中 愛子 (JCHO 東京蒲田医療センター)
- O-261 患者の内容理解を深める HCU 入室前オリエンテーションをめざして
宮田 弥穂 (JCHO 群馬中央病院 看護部)

11月30日 (土) 8:15～9:05

第3会場

〔リハビリ部門〕 多職種連携

座長：館 博明 (JCHO 北海道病院 リハビリテーション士長)

- O-262 ワレンベルグ症候群により重度嚥下障害を生じ自宅退院した一例
～多職種との連携を通して～
曾我 孝仁 (JCHO 湯河原病院 リハビリテーション科)
- O-263 病棟看護師と連携しインスリン自己注射の自立支援を行なった脳卒中片麻痺患者
杉山 智久 (JCHO 中京病院 リハビリテーションセンター)
- O-264 頸部の伸展拘縮を伴う嚥下障害に対し、完全側臥位法が有効であった 1 例
藤井 雄一 (JCHO 福岡ゆたか中央病院)

- O-265 小児側弯症患者に対する、術後リハビリテーションと退院に向けての取り組み
ー病棟との多職種連携についてー
加藤 俊久 (JCHO 東京新宿メディカルセンター リハビリテーション室)
- O-266 心不全チームを通じた他職種連携とリハビリスタッフの役割
箕輪 俊也 (JCHO 相模野病院 リハビリテーション室)
- O-267 中等度以上の介護を要し自宅退院が不可能とみられたが多職種連携によって自宅退院を実現した一例
田中 智子 (JCHO 相模野病院 リハビリテーション室)

11月30日 (土) 12:40～13:20

第4会場

人材育成3

座長：岡 裕也 (JCHO 大和郡山病院 副院長)

- O-268 総合医育成に活用するネガティブ・ケイパビリティ
若林 崇雄 (JCHO 札幌北辰病院 総合診療科)
- O-269 医師の働き方に合わせた体験型地域医療実習 (学外実習)
田浦 尚宏 (JCHO 人吉医療センター)
- O-270 地域における医師確保のためのリクルート作戦ー関係人口を愛し、愛されろー
海透 優太 (JCHO 若狭高浜病院 臨床研修センター)
- O-271 看護学実習受け入れに対する実態調査
錦織 久剛 (JCHO 横浜中央病院 看護部)
- O-272 A 病院における実習指導者のやりがいに対する実態調査
大内 美穂 (JCHO 仙台病院 看護部)

11月30日 (土) 13:25～14:05

第4会場

人材育成4

座長：茂木真由美 (JCHO 横浜中央病院 看護部長)

- O-273 JCHO マネジメントラダーを活用した副看護師長学習会の効果
開保津 貴子 (JCHO 船橋中央病院 看護部)
- O-274 JCHO マネジメントラダー導入に向けての取り組み
中戸 友子 (JCHO 滋賀病院 看護部)
- O-275 マネジメントラダーに基づく看護管理者育成
唐澤 香織 (JCHO 横浜中央病院 看護部)

- O-276 A病院手術室における手術室看護師のクリニカルラダー運用の取り組み
川江 史絵 (JCHO 仙台病院 看護部)
- O-277 A病院看護管理者研修におけるE型マトリクス思考導入と活用
星 幸 (JCHO 仙台病院 看護部)

11月30日 (土) 8:25~9:05

第5会場

検診1

座長：岡本 将裕 (JCHO神戸中央病院 健康管理センター長／放射線科診療部長)

- O-278 企業健診における呼吸機能検査と、喫煙、生活習慣病因子との関係の検討
ー禁煙啓発のとりくみー
篠田 千恵 (JCHO 高岡ふしき病院 健康管理センター)
- O-279 婦人科検診での経膈エコー施行率向上のための取り組み
丸山 祥代 (JCHO 大和郡山病院 診療部 産婦人科)
- O-280 夜勤従事者の食行動と健康への影響および教育効果の検証
宮崎 春美 (JCHO 熊本総合病院 健康管理センター)
- O-281 特定保健指導の実施数増加への取り組み～健診当日の初回面接導入方法を見直して～
石田 晴美 (JCHO 徳山中央病院 健康管理センター)
- O-282 特定保健指導の継続支援中断を防ぐための考察と取り組み
奥 奈美 (JCHO 福岡ゆたか中央病院 健康管理センター)

11月30日 (土) 12:40~13:45

第5会場

検診2

座長：長谷川浩司 (JCHO四日市羽津医療センター 副院長)

- O-283 健診後の二次検査受診状況の調査からフォローアップ体制の構築にむけて
岩田 裕子 (JCHO 横浜中央病院 看護部 健康管理センター)
- O-284 健康管理センターにおける二次受診への動機付け支援
伊藤 京子 (JCHO 四日市羽津医療センター 健康管理センター 看護部)
- O-285 検査技師によるオプション検査導入の取り組み
中村 純造 (JCHO 宇和島病院 臨床検査科診療部)
- O-286 病院スタッフに対する骨粗鬆症検診の必要性 (第2報)
須田 学 (JCHO 玉造病院 放射線室)

- O-287 巡回検診車における検査待ち時間短縮の取り組み
吉田 貴浩 (JCHO 東京蒲田医療センター 放射線科)
- O-288 当院におけるマンモグラフィ検診受診者獲得に向けた新たな取り組み
上之蘭 文乃 (JCHO 下関医療センター 診療放射線部)
- O-289 演題取り下げ
- O-290 当院健康管理センターの新築移転と受診者数増加にむけての取り組み
鳥飼 珠里 (JCHO 熊本総合病院 健康管理センター 管理課)

11月30日 (土) 13:55~15:00

第5会場

【臨床検査部門】タスク・シフト／シェア、多職種連携

座長：栗田千恵美 (JCHO 東京山手メディカルセンター 臨床検査技師長)

- O-291 大小2種類の形質細胞を認めた骨髓異形成症候群の1例
橋本 祐菜 (JCHO 北海道病院 検査部)
- O-292 HELLP 症候群と鑑別を要した巨赤芽球性貧血
荒木 康晴 (JCHO 九州病院)
- O-293 寒冷凝集により輸血投与までに苦慮した事例
児玉 諒 (JCHO 二本松病院 統括診療部 臨床検査科)
- O-294 群馬中央病院におけるアルブミン適正使用推進活動とその経済効果について
北爪 洋介 (JCHO 群馬中央病院)
- O-295 採血の採り直し削減に向けた委員会の活動内容と成果
有重 沙織里 (JCHO 徳山中央病院 臨床検査部)
- O-296 ISO15189 認定取得に向けた生理機能検査室の取り組み
宮本 祐誠 (JCHO 大阪病院 中央検査室)
- O-297 内視鏡室における臨床検査技師の介入
井上 佳 (JCHO 四日市羽津医療センター)
- O-298 生化学免疫機器更新による業務の効率化とタスクシフトへの挑戦
内山 卓也 (JCHO 東京高輪病院 臨床検査科)

11月30日(土) 8:15~9:05

第6会場

【放射線部門】診療放射線技師業務の医療安全・管理

座長：塚寄恵美子（JCHO中京病院 診療放射線技師長）

- O-299 当院の内視鏡的逆行性胆道膵管造影(ERCP)における各種線量指標と診断参考レベル(DRL)との比較
森 泰成（JCHO北海道病院 放射線部）
- O-300 当院での単純X線撮影における生殖腺防護廃止の検討と試み
浅賀 やよい（JCHO埼玉メディカルセンター 放射線技術部）
- O-301 当院放射線科の医療安全における患者・受診者対応について
大田 実希（JCHO三島総合病院 放射線科）
- O-302 線量管理システムを導入していない当院における線量管理の取り組み
和泉 貴之（JCHO神戸中央病院 診療放射線部）
- O-303 左乳房深吸気息止め放射線治療における当院の取り組み
高島 祥史（JCHO九州病院 放射線科診療部）
- O-304 当院の放射線部所見未読防止のための活動結果
碓 智亮（JCHO諫早総合病院 放射線部）

11月30日(土) 12:40~13:20

第6会場

COVID-19・新規感染症

座長：佐藤 美樹（JCHO東京蒲田医療センター 看護部長）

- O-305 新型コロナウイルス感染症病棟看護師のストレスの実態及び関連要因
久木田 美保（JCHO可見とうのう病院）
- O-306 新型コロナウイルス感染症の流行と当院看護師の個人防護具装着率の変化
増田 奈々（JCHO宇和島病院 感染管理室）
- O-307 病院感染管理者として併設する附属介護老人保健施設への関わり
～新型コロナウイルス感染症5類感染症に移行後の対応の変化～
坂本 陽子（JCHO天草中央総合病院 感染防止対策室）
- O-308 新型コロナウイルス（COVID-19）感染症の流行によって導入された遺伝子検査の運用状況について
室谷 真紀子（JCHO東京新宿メディカルセンター 感染制御チーム）
- O-309 高規格救急車でネーザルハイフローを使用する取り組みについて
津田 祐一（JCHO天草中央総合病院 医療機器管理室）

11月30日(土) 13:25~14:05

第6会場

看護業務／専門・認定看護師

座長：岡野 礼子（JCHO横浜保土ヶ谷中央病院 看護部長）

- O-310 摂食・嚥下障害看護認定看護師の専従配置の実際と課題
一川 恭子（JCHO 高岡ふしき病院 看護部）
- O-311 当院におけるカテーテル関連尿路感染症の現状と課題
富谷 康子（JCHO 東京山手メディカルセンター 看護部）
- O-312 地域の医療機関から放射線治療目的で通院する乳がん患者への看護支援の在り方
細羽 祐依（JCHO 東京新宿メディカルセンター 看護部）
- O-313 心臓カテーテル検查看護師の育成の取り組み
～検査手順を可視化できるマニュアルを作成して～
魚谷 里香（JCHO 徳山中央病院 看護部）
- O-314 糖尿病内科外来におけるフットケア体制構築にむけた取り組み
竹田 美樹（JCHO 東京新宿メディカルセンター 看護部）

11月30日(土) 8:15~9:05

第7会場

【臨床工学部門】タスク・シフトの効果検証／労務時間・経費の節減

座長：中井 歩（JCHO東京山手メディカルセンター 臨床工学技士長）

- O-315 当院臨床工学技士におけるスコープオペレーター業務について
真崎 英司（JCHO 佐賀中部病院 臨床工学室）
- O-316 手術室におけるタスク・シフトの効果についての検討
西村 直樹（JCHO 四日市羽津医療センター 臨床工学部）
- O-317 当院での植込み型心臓電気デバイス手術業務におけるタスクシェアの取り組み
稲田 幸大（JCHO 九州病院 臨床工学室）
- O-318 当院における器械出し業務タスクシフトの取り組み
大塚 隆浩（JCHO 東京山手メディカルセンター 臨床工学部）
- O-319 当院におけるタスク・シフト／シェアの取り組み
阿部 麻里妙（JCHO 仙台病院 臨床工学部）
- O-320 結果的に多職種のタスクシフトに繋がった部門システムの効果
山田 泰弘（JCHO 中京病院 臨床工学部 主任臨床工学技士）

11月30日（土） 12:40～13:20

第7会場

タスク・シフト／シェア

座長：山村 仁（JCHO大阪みなと中央病院 副院長）

- 0-321 救急救命士採用に伴う救急部門でのタスクシフト／シェアに関する取り組み
永田 慎平（JCHO大阪病院 救急部）
- 0-322 放射線科診療部のタスクシェアの取組として開始した静脈穿刺における指導の経験
岡本 将裕（JCHO神戸中央病院 放射線科）
- 0-323 中規模病院における疑義照会簡素化プロトコルの実態調査
木村 好伸（JCHO埼玉メディカルセンター 薬剤部）
- 0-324 看護補助者へのタスク・シェアの試み
滝 裕紀子（JCHO大阪みなと中央病院）
- 0-325 療養介助員とのタスクシェア・シフトへ向けての取り組み～チェックリストの作成～
宮脇 ひかる（JCHO宇和島病院 看護部）

11月30日（土） 13:25～14:05

第7会場

働き方改革・ワークライフバランス

座長：菅原 養厚（JCHOさいたま北部医療センター 副院長）

- 0-326 子育て中の看護師のワーク・ライフ・バランスとキャリア開発の実態調査
竹原 菜帆（JCHO横浜中央病院 看護部）
- 0-327 業務の効率化と人材の定着を目指した業務改善－働きやすい職場づくりを目指して－
藤田 祥子（JCHO東京新宿メディカルセンター 看護部）
- 0-328 A病院看護職のワークエンゲージメントに関する一考察
高橋 康世（JCHO仙台病院 看護部）
- 0-329 「時を移さず行う」褥瘡回診改革
～ 情報と介入フローの見える化で診療の質向上と働き方改革を ～
石田 理湖（JCHO京都鞍馬口医療センター 褥瘡対策チーム）
- 0-330 新厨房建築による調理スタッフの働き方改革
佐々木 乃莉子（JCHO徳山中央病院 栄養管理室）

11月30日（土） 8:15～9:05

第8会場

〔ソーシャルワーカー部門〕 重層的支援体制構築

座長：亀谷 明美（JCHO 星ヶ丘医療センター 主任医療社会事業専門員）

- O-331 地域福祉ニーズへの地域医療支援病院 SW 部門の関わり方の考察
ー虐待対策委員会活動を通してー
柳田 千尋（JCHO 東京山手メディカルセンター）
- O-332 「幸福度は 9 点」～他機関協働による退院支援を振り返って
古木 和美（JCHO 南海医療センター 地域医療連携室）
- O-333 重層的支援により療養先選定が可能となった患者に関する一考察
ー信頼関係構築に配慮が必要なクライアントの事例ー
佐々 みさき（JCHO 船橋中央病院 患者サポートセンター）
- O-334 社会から孤立した方への支援と課題
鈴木 友紀（JCHO 仙台病院 医療総合支援部）
- O-335 退院支援における関係性支援に関する一考察
岩本 亜加根（JCHO 星ヶ丘医療センター 福祉相談室）
- O-336 JCHO ネットワークを生かした退院支援の報告～事例を振り返る～
美尾 朱美（JCHO 桜ヶ丘病院 地域医療連携室）

11月30日（土） 12:40～13:20

第8会場

組織マネジメント・効率化1

座長：本田 美香（JCHO うつのみや病院 看護部長）

- O-337 看護師長としてのやりがいや充実感とは
澤村 弘美（JCHO 仙台南病院 看護部）
- O-338 摂食機能療法算定数増加に向けた担当部署での取り組み
宗野 琢馬（JCHO 四日市羽津医療センター 看護部）
- O-339 看護補助者と効率的・効果的に協働するための体制構築 第一報
岩田 富美（JCHO 大阪病院 看護部）
- O-340 A 病院における MSW と退院支援看護師の困難と対処
石成 百代（JCHO 仙台病院 看護部）
- O-341 A 病院での術後疼痛管理（Acute Pain Service：APS）チームの発足と実践報告
畠山 宏美（JCHO 仙台病院 看護部）

11月30日(土) 13:25~14:05

第8会場

組織マネジメント・効率化2

座長：羽田 晋也（JCHO大阪みなと中央病院 理学療法士長）

- O-342 リハビリテーション部の組織運営
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-343 リハビリ業務の時間を見える化し、適切なスタッフ数の検討した結果
白倉 裕也（JCHO 船橋中央病院 リハビリテーション科）
- O-344 2023 年度近畿・四国地区ブロックリハビリテーション部門主任会活動報告
～昇進異動制度に関する一般職員への意識調査～
横山 雄（JCHO 大和郡山病院 リハビリテーション科）
- O-345 業務遂行能力評価における当院リハ室に即した小項目の作成とその効果について
松田 哲也（JCHO 東京高輪病院 リハビリテーション室）
- O-346 勤務管理簿 から 給与インポート 作成まで…
読み取り専用 Excel(VBA) による業務改善の取り組み
岡本 直紀（JCHO 三島総合病院）

11月30日(土) 8:15~9:05

第9会場

【薬剤部門】 薬剤師業務と診療報酬

座長：井藤 達也（JCHO札幌北辰病院 薬剤部長）

- O-347 AS 活動が Access 抗菌薬の使用比率に与える影響と評価
道野 南風（JCHO 天草中央総合病院 薬剤部）
- O-348 当院薬剤部における DX の取り組み
清水 陽香（JCHO 群馬中央病院 薬剤部）
- O-349 薬剤師業務として後発医薬品の使用促進が病院収益に与える影響について
東 克彌（JCHO 大和郡山病院 薬剤部）
- O-350 院内処方箋問い合わせ簡素化プロトコルの運用
渡辺 裕介（JCHO 可児とうのう病院 薬剤部）
- O-351 病院、市薬を飛びこえて！医療圏全体で開始した疑義照会事前合意プロトコルの取り組み
瀬上 直輝（JCHO 徳山中央病院 薬剤部）
- O-352 服薬情報等提供料に係わる地域保険薬局との連携推進
佐伯 勝成（JCHO 下関医療センター 薬剤部）

11月30日(土) 12:40～13:20

第9会場

組織マネジメント・効率化3

座長：小野 貴司（JCHO東京新宿メディカルセンター 副院長）

- O-353 バーコードリーダーの隠れた機能を使った業務改善の取り組み
平川 竜也（JCHO久留米総合病院 放射線科診療部）
- O-354 職場改善会議の設立～若手職員の意見を部内に取り入れるための環境づくり～
肥田 豊成（JCHO大阪病院 放射線室）
- O-355 臨床工学科における業務拡大（施設間連携を行って）
黒田 壮（JCHO二本松病院 臨床工学科）
- O-356 総務企画課による病院機能評価受審への取り組み
下田 哲也（JCHO京都鞍馬口医療センター 事務部）
- O-357 小児科夕方診療～地域のニーズに着目した病院全体での取り組みの成果～
松谷 かおり（JCHO仙台病院 医事課、看護部、総務企画）

11月30日(土) 13:25～14:05

第9会場

患者サービス

座長：白井 正枝（JCHO千葉病院 看護部長）

- O-358 待ち時間を活用した患者指導の実践～ポスター・パンフレットを活用して～
入船 弥生（JCHO高知西病院 看護部）
- O-359 紹介で来院する患者・家族の当院外来に対するニーズの検討～患者満足度の向上にむけて～
前田 麻未（JCHO佐賀中部病院 看護部）
- O-360 撮影待ち時間縮小に向けてーマンモ撮影待ち時間調査と改善に向けての取り組みー
佐藤 祥子（JCHO二本松病院 放射線科）
- O-361 いろどり食提供の取り組み
渕上 彩乃（JCHO久留米総合病院 栄養管理室）
- O-362 認知症の利用者に対するタッチケアの効果
中村 俊介（JCHO千葉病院附属介護老人保健施設）

11月30日(土) 8:15~9:05

第10会場

[栄養部門] 栄養業務

座長：田川 麗子 (JCHO滋賀病院 栄養管理室長)

- O-363 シームレスな栄養管理を目指した取り組みと今後の課題
平井 未央 (JCHO福岡ゆたか中央病院 栄養管理室)
- O-364 栄養管理室における地域連携のための取り組み
首藤 紗英 (JCHO湯布院病院 栄養管理室)
- O-365 入退院支援センターへの管理栄養士配置の取り組みと今後の課題
出戸 智子 (JCHO札幌北辰病院 栄養管理室)
- O-366 外国籍をもつ妊娠糖尿病患者の栄養指導の検討
小野 幸恵 (JCHO東京山手メディカルセンター 栄養管理室)
- O-367 糖尿病教育入院の効果を増大するための試み
ー退院後も食事療法が遵守され継続できる指導の考案ー
野田 観世 (JCHO熊本総合病院 栄養管理室)
- O-368 当院の嚥下調整食提供患者へのNST介入の効果について
鈴木 佳菜 (JCHO仙台南病院 栄養管理室、NST)

11月30日(土) 12:40~13:20

第10会場

チーム医療6

座長：園田 保子 (JCHO東京高輪病院 看護部長)

- O-369 Oral Assessment Guide を活用した有用性のある口腔ケアの実践
小川 洋 (JCHO桜ヶ丘病院 看護部)
- O-370 脳卒中を発症した超高齢者にKT バランスチャートを使用し自己摂取可能となった1例
山崎 美春 (JCHO神戸中央病院 看護部 4階西病棟)
- O-371 急性期における早期経腸栄養開始への取り組み
藤江 純也 (JCHO徳山中央病院 看護部)
- O-372 サルコペニアに伴う嚥下障害に対する介入 モチベーションを維持する方法について
須藤 亜矢 (JCHO船橋中央病院 看護部)
- O-373 1型糖尿病患者児の保育園復園に向けた支援
ー協動的パートナーシップ理論に基づく看護実践ー
中村 莉佳 (JCHO諫早総合病院 看護部)

11月30日(土) 13:25～14:05

第10会場

チーム医療7

座長：北田美奈子（JCHO星ヶ丘医療センター 看護部長）

- O-374 A病院の院内迅速対応システム（RRS）導入後の他職種への認知度と今後の課題
白山 佐江子（JCHO東京山手メディカルセンター 集中治療室（ICU/CCU）看護部）
- O-375 CKD療養指導外来「そらまめ外来」の実践報告
柴田 由香（JCHO滋賀病院 看護部）
- O-376 院内発症の急性期脳梗塞患者への「Code Stroke」発令による早期治療介入
高木 一寿（JCHO熊本総合病院 救命救急部）
- O-377 術後の申し送り基準作成～アンケート調査を実施して～
梶山 裕子（JCHO久留米総合病院 手術センター）
- O-378 がん患者の治療と生活の両立支援を通して～経済的課題は包括的自立支援～
伊藤 敬子（JCHO徳山中央病院 がん診療支援部）

11月29日（金） 11:15～12:00

ポスター会場

〔看護部門〕 意思決定支援

座長：猪子 弘美（JCHO若狭高浜病院 看護部長）

- P-001 代理意思決定に苦悩する家族を支援した在宅看取りまでの看護を振り返る
吉田 加代子（JCHO 登別病院附属訪問看護ステーション）
- P-002 がん末期の患者の尊厳を大切にしたい関わり～患者の排泄に対する思いに沿った事例～
國宗 めぐみ（JCHO 東京新宿メディカルセンター 看護部）
- P-003 A 病院の外来における働き世代患者への意思決定支援
～支援ツールを活用したシステムの構築～
磯部 竜憲（JCHO 徳山中央病院 看護部）
- P-004 緩和ケア病棟看護師による訪問看護を行った事例の振り返り
赤羽 麻由子（JCHO 神戸中央病院）
- P-005 当院における特定妊婦抽出のためのアセスメントシート開発
兵藤 美佳（JCHO 相模野病院 看護部）
- P-006 COVID-19 感染褥婦への母乳育児に関する症例報告
～意思決定支援と感染対策の統一から得られたこと～
中野 利香（JCHO 九州病院 看護部）

11月29日（金） 13:30～14:05

ポスター会場

〔薬剤部門〕 薬剤師業務と診療報酬

座長：吉国 健司（JCHO下関医療センター 薬剤部長）

- P-007 外来がん化学療法への薬剤師関与による医療経済効果に関する検討
脇 由香里（JCHO 四日市羽津医療センター 薬剤部）
- P-008 人吉医療センターにおけるポリファーマシー対策と今後について
高橋 奈津子（JCHO 人吉医療センター 薬剤部）
- P-009 認知症ケアチームへの薬剤師参画による処方支援事例の実態調査
相松 伸哉（JCHO 四日市羽津医療センター 薬剤部）
- P-010 薬剤師臨床研修ガイドラインを活用した新人薬剤師教育の取り組み
江尻 勇太（JCHO 東京新宿メディカルセンター 薬剤部）
- P-011 当院薬剤部における新入職員の新規教育プログラム作成について
伊藤 瑚乃美（JCHO 中京病院 薬剤部）

11月29日（金） 14:15～15:05

ポスター会場

【放射線部門】 診療放射線技師業務の医療安全・管理1

座長：木野田祐一（JCHO神戸中央病院 診療放射線技師長）

- P-012 放射線技師による静脈ルート確保のインシデント・動脈誤穿刺を経験して学んだこと
飯沼 由美子（JCHO東京山手メディカルセンター 放射線科診療部）
- P-013 診療放射線技師による静脈路確保業務の成果と課題
飯島 茂樹（JCHO埼玉メディカルセンター 放射線技術部）
- P-014 画像診断報告書確認不足ゼロをめざして
三浦 勉（JCHO二本松病院 放射線部）
- P-015 警告症例における未対応防止対策についての取り組み
深田 直樹（JCHO東京山手メディカルセンター 放射線科診療部）
- P-016 STAT 画像の報告体制構築の取り組み
大場 沙也佳（JCHO仙台南病院 放射線科）
- P-017 診療放射線技師の読影補助が有用であった上部消化管（食道）撮影の症例報告
中村 匡宏（JCHO横浜保土ヶ谷中央病院 放射線室）
- P-018 マンモグラフィ CAD 検出感度変更による読影診断補助の最適化
菊地 優生（JCHO秋田病院 放射線科）

11月29日（金） 17:10～17:55

ポスター会場

【放射線部門】 診療放射線技師業務の医療安全・管理2

座長：坂田 滋（JCHO久留米総合病院 診療放射線技師長）

- P-019 胸部一般撮影時の介助者被ばく線量の検討
伊藤 彩香（JCHO埼玉メディカルセンター）
- P-020 放射線治療における植え込み型心臓電気デバイス（CIEDs）の線量低減方法
橋 弘大（JCHO大阪病院 放射線室）
- P-021 CT ヨード造影剤使用における事前問診票の有効性について
今成 奈美（JCHO東京山手メディカルセンター）
- P-022 放射線核医学検査における日常点検の重要性について
神山 和明（JCHO東京山手メディカルセンター 放射線部）
- P-023 胸部ポータブル撮影時の補助具の検討
中島 一晴（JCHO埼玉メディカルセンター 放射線技術部）

- P-024 全身麻酔下の小児 MRI 検査における医療安全対策への取り組み
三國 寛生 (JCHO 東京新宿メディカルセンター 放射線室)

11月29日 (金) 18:05~18:40

ポスター会場

[ソーシャルワーカー部門] 重層的支援体制構築

座長：安田 晴絵 (JCHO 二本松病院 主任医療社会事業専門員)

- P-025 「キーパーソン不在」の事例に対する一考察
橋村 健司 (JCHO さいたま北部医療センター 地域医療連携室)
- P-026 退院支援を多機関で支える一若年性脳卒中患者の事例をもとに一
山崎 咲奈 (JCHO 星ヶ丘医療センター 福祉相談室)
- P-027 若年脊髄損傷患者の退院支援～二次障害を後発した患者の事例を通して～
泉 秀人 (JCHO 星ヶ丘医療センター 福祉相談室)
- P-028 帰来先の変化からみた MSW の退院支援のあり方についての一考察
園田 恭子 (JCHO 東京山手メディカルセンター)
- P-029 身寄りがない生活困窮者への支援方法の検討一生活保護課との連携体制構築について一
松田 陽平 (JCHO 諫早総合病院 地域医療連携室)

11月29日 (金) 11:15~12:00

ポスター会場

[リハビリ部門] 多職種連携1

座長：神田 真一 (JCHO 松浦中央病院 理学療法士長)

- P-030 半月板縫合術後の下肢麻痺に対し義肢装具士との密な連携が歩行の改善に有用であった一例
内田 直祐 (JCHO 大阪病院 リハビリテーション室)
- P-031 減量に向けたダイエットプログラムの多職種での取り組み
山崎 和行 (JCHO 玉造病院 リハビリテーション室)
- P-032 当院における椎体骨折と誤嚥性肺炎の関係性について
前田 順一郎 (JCHO 四日市羽津医療センター リハビリテーション部)
- P-033 多職種連携により円滑に退院調整が行えた症例
安藤 潤 (JCHO 宮崎江南病院 リハビリテーション部)
- P-034 当院の心臓リハビリテーションにおける他職種連携について
鮎澤 学 (JCHO 東京高輪病院 リハビリテーション室)

- P-035 当院における心不全カンファレンスの実際
高岸 大輔 (JCHO 徳山中央病院 リハビリテーション部)

11月29日 (金) 13:30~14:15

ポスター会場

【リハビリ部門】多職種連携2

座長：今泉 昌子 (JCHO 札幌北辰病院 理学療法士長)

- P-036 身体認識の異常と麻痺肢自傷の関係に関する経時的検討
立場 文音 (JCHO 熊本総合病院 リハビリテーション部、
県立広島大学大学院 総合学術研究科 保健福祉学専攻)
- P-037 脳卒中片麻痺患者における逆方向連鎖化を用いた起居動作練習
谷山 敦美 (JCHO 高知西病院 リハビリテーション科診療部)
- P-038 当院における自動車運転に関する高次脳機能評価の実施状況
奥野 史絵 (JCHO 金沢病院 リハビリテーション科)
- P-039 当院の糖尿病教育入院における理学療法士による運動機能評価及びアンケートについて
菊池 恵 (JCHO 星ヶ丘医療センター リハビリテーション部)
- P-040 多職種の業務分担を明確化したフローチャートの作成と運用方法の検討
内田 陽成 (JCHO 湯河原病院 リハビリテーション科)
- P-041 診療報酬改定による収益予測と今後のリハビリテーション評価における課題
佐藤 直人 (JCHO 札幌北辰病院 リハビリテーション部)

11月29日 (金) 14:25~15:10

ポスター会場

【リハビリ部門】多職種連携3

座長：瀧 昌也 (JCHO 中京病院 理学療法士長)

- P-042 当院における大腿骨頸部骨折に対する人工骨頭挿入術アプローチの違いによる術後 ADL 変化
石橋 祐太 (JCHO 横浜中央病院 リハビリテーション科)
- P-043 交通外傷に伴う大腿骨骨幹部骨折の骨接合術後に、外側広筋に巨大な異所性骨化認めた 1 症例
渋谷 翔大 (JCHO 佐賀中部病院 リハビリテーション科)
- P-044 鏡視下肩腱板修復術後の装具固定期間中に肘部管症候群を発症した一例
溪村 亮太 (JCHO 熊本総合病院 リハビリテーション科)
- P-045 骨折リエゾンサービスチームにおけるリハビリテーション科の取り組み
齋藤 孝平 (JCHO 仙台南病院 リハビリテーション科)

- P-046 当院における“リンパ浮腫外来”の現状と課題
松本 恵理子（JCHO大阪病院 リハビリテーション室）
- P-047 多職種による転倒転落ケースカンファレンスの導入
原 豊寛（JCHO東京城東病院 リハビリテーション科）

11月29日（金） 17:10～17:45

ポスター会場

【リハビリ部門】多職種連携4

座長：藤村 三穂（JCHO京都鞍馬口医療センター 作業療法士長）

- P-048 急性期脳梗塞による失語症でスマートフォン文字入力が困難となり病棟と連携しスマートフォン文字入力訓練を行った1例
堀池 正太（JCHO中京病院 リハビリテーションセンター）
- P-049 がん患者の筋・筋膜性疼痛に対するチーム医療の取り組み
由良 優実夫（JCHO大阪病院 リハビリテーション室）
- P-050 終末期リハビリテーションに対する意識調査～リハ職・看護職へのアンケートをもとに～
隈部 賢斗（JCHO天草中央総合病院 リハビリテーション科）
- P-051 予後予測と家族の思いが合致せず在宅復帰が実現できなかった症例
吉川 菜摘（JCHOうつのみや病院附属介護老人保健施設 リハビリテーション部）
- P-052 当施設におけるミールラウンドの活動報告
中島 幸子（JCHO金沢病院附属介護老人保健施設 リハビリテーション科）

11月29日（金） 17:55～18:40

ポスター会場

【栄養部門】栄養業務1

座長：三輪真紀子（JCHO下関医療センター 栄養管理室長）

- P-053 直営調理師によるヒヤリハット報告に対する取り組み
伊藤 慎吾（JCHO仙台病院 栄養管理室）
- P-054 調理師が行った業務改善～超過勤務削減への取り組み～
志手 哲（JCHO湯布院病院 栄養管理室）
- P-055 仕込み過ぎによる食品ロスを削減する取り組み
加藤 亜希代（JCHO福井勝山総合病院 栄養管理室）
- P-056 給食材料費を抑える取り組みと今後の課題
堀 里香（JCHO可児とうのう病院 栄養管理室）

P-057 献立改善後の常ハーフ食における食事満足度
植松 美江 (JCHO 仙台病院 栄養管理室)

P-058 災害拠点病院における非常食備蓄の現状
水谷 規子 (JCHO 中京病院 栄養管理室)

11月29日 (金) 11:20～11:55

ポスター会場

【栄養部門】 栄養業務2

座長：遠藤さゆり (JCHO 東京山手メディカルセンター 栄養管理室長)

P-059 骨粗鬆症リエゾンサービスチームにおける管理栄養士の取り組み
横田 悠里 (JCHO 仙台病院 栄養管理室)

P-060 演題取り下げ

P-061 呼吸器疾患における栄養障害の予防のために
京谷 郁花 (JCHO 北海道病院 栄養管理部)

P-062 消化管 AA アミロイドーシスによる重度の下痢、吸収不良に対して管理栄養士が食事介入を通じて栄養状態を改善できた一例
上野 優佳 (JCHO 東京新宿メディカルセンター)

P-063 栄養食事指導料件数向上に向けての現状調査
平岩 友里子 (JCHO 中京病院 栄養管理部)

11月29日 (金) 13:30～14:30

ポスター会場

組織マネジメント・効率化

座長：加藤 由美 (JCHO 北海道病院 副看護部長)

P-064 電子カルテ・部門システムのリプレイスによる薬剤部業務の変化
海部 真代 (JCHO 南海医療センター 薬剤部)

P-065 電子カルテ更新プロジェクトにおける医療情報担当看護師の役割
～病院移転と同時実施の困難さ～
土本 隼敬 (JCHO 桜ヶ丘病院)

P-066 コミュニケーションの活性化と信頼関係構築に向けて～ 1ON1 ミーティングを導入して～
伊藤 洋介 (JCHO 登別病院 地域医療連携室)

P-067 病棟スタッフ間の良好な関係性の構築～フィッシュ哲学を用いた表彰状の贈り合い～
阿部 亜希 (JCHO 横浜保土ヶ谷中央病院 看護部)

- P-068 放射線治療装置機器更新における時差出勤勤務の運用とその実績
山下 拓馬 (JCHO 徳山中央病院 放射線部)
- P-069 リハビリテーション部の単位数増加に向けた取り組み
～チェックシートの活用と可視化する重要性～
金子 兄太 (JCHO 松浦中央病院 リハビリテーション部)
- P-070 院内グループウェアの利用促進への取り組み
矢井 道弘 (JCHO 星ヶ丘医療センター)
- P-071 会議時間の短縮について
沼谷 佳奈 (JCHO 滋賀病院 総務企画課)

11月29日 (金) 14:35～15:35

ポスター会場

広報活動・接遇・CS向上他

座長：高田 弘樹 (JCHO 札幌北辰病院 事務部長)

- P-072 HPV ワクチンの職員・附属看護学生向けキャッチアップ接種
～リスクコミュニケーション上のポイントと課題～
長田 学 (JCHO 大阪病院)
- P-073 よっかいちジュニアメディカルラリーの開催とその効果
伊藤 香菜子 (JCHO 四日市羽津医療センター 看護部)
- P-074 「外来患者の声」の調査により明らかとなったクレーム対応する看護師が抱く陰性感情
安田 久美 (JCHO 福岡ゆたか中央病院)
- P-075 接遇マナー向上を目指した取り組みの効果
佐藤 陽子 (JCHO 桜ヶ丘病院 看護部)
- P-076 倫理的課題への取り組み～職場風土を変えよう ありがとうカードの浸透とその効果～
倉橋 純子 (JCHO 東京城東病院附属介護老人保健施設)
- P-077 院内掲示の整理について～患者目線と Reasonable な掲示を目指して～
大津 佑斗 (JCHO 滋賀病院 総務企画課)
- P-078 当院における PR (パブリックリレーションズ) 広報活動の取り組み
古賀 あかね (JCHO 佐賀中部病院 総務企画課 (総務企画))
- P-079 患者クレームに対する医事課の取り組み
吉山 弘美 (JCHO 熊本総合病院 医事課)

11月29日（金） 17:10～17:55

ポスター会場

検診

座長：沓澤佳代子（JCHO登別病院 看護部長）

- P-080 健診時血尿を示した糖尿病の尿路感染症合併頻度の検討
北本 康則（JCHO熊本総合病院 検査部）
- P-081 他職種との協働による特定保健指導初回支援件数の増加に向けた取り組み
田村 陽子（JCHO神戸中央病院 健康管理センター）
- P-082 特定保健指導の効果と課題～2024年度改定に向けた取り組み～
中村 亜紀子（JCHOりつりん病院 看護部）
- P-083 特定保健指導初回面接を、健康診断当日に実施するための取り組み
ロジャーズ 尚美（JCHO山梨病院 看護部）
- P-084 当施設における LOX-index 検査で高・中高リスクとなった受診者の検査結果や生活習慣の傾向
向井 奈々（JCHO諫早総合病院 健康管理センター）
- P-085 脂質異常症未受診者を対象とした健診当日に実施する保健指導の効果について
昇 真理（JCHO京都鞍馬口医療センター 健康管理センター）

11月29日（金） 18:00～18:45

ポスター会場

タスクシフト／シェア

座長：西部 幸一（JCHO秋田病院 薬剤部長）

- P-086 腎機能低下患者におけるレボフロキサシン錠減量手順の簡略化
諸富 凌（JCHO諫早総合病院 薬剤部）
- P-087 院外処方せんの問合せ簡素化プロトコルの運用
～薬局対応型と院内対応型の併用の有用性に関する検討～
山下 由貴（JCHO中京病院 薬剤部）
- P-088 麻酔科より薬剤師にタスクシフトされた術前面談業務量の推移
齋藤 雄大（JCHO仙台病院 薬剤部）
- P-089 サポーターチームの構築による看護補助者の効果的な活用
二見 ゆかり（JCHO湯河原病院）
- P-090 看護補助者との協働業務の実態～タイムスタディを利用した業務量調査を実施して～
早川 宏子（JCHO神戸中央病院 看護部）

- P-091 当院における造影検査時の静脈路確保業務を行うまでの取り組み及び実施報告
吉井 肇 (JCHO さいたま北部医療センター 放射線科)

11月30日(土) 8:45~9:20

ポスター会場

コスト・物流・労務・施設環境

座長：松坂 貴之 (JCHO 仙台病院 総務企画課長)

- P-092 医薬品廃棄削減を目的とした保険薬局からの医薬品購入の取り組み
野田 学 (JCHO 若狭高浜病院)
- P-093 給食管理業務の効率化に向けた食数変動記録 過去 6 年間の調査と分析
中林 智洋 (JCHO 群馬中央病院 栄養管理室)
- P-094 目標貸出率を用いた医療機器購入台数の検討
中村 晃直 (JCHO 南海医療センター 臨床工学科)
- P-095 下水道排水メーター設置による下水道料金削減の取り組み
高橋 哲也 (JCHO 仙台病院 経理課)
- P-096 手術室天井灯の LED 導入について～工事費用削減及び工期短縮～
山内 康弘 (JCHO 徳山中央病院 総務企画課)

11月30日(土) 9:25~10:00

ポスター会場

地域医療・地域包括ケア1

座長：高橋 秀子 (JCHO 二本松病院 副看護部長)

- P-097 入退院支援のセンター化並びに「ジェイ太郎」活用による入退院支援効果について
山本 美子 (JCHO 熊本総合病院 看護部)
- P-098 入退院支援事業に参加して見えてきた当院の退院支援の課題
～運営者会議を通して見えた当院の優先課題～
久保 由香 (JCHO 高知西病院 地域連携室)
- P-099 担当看護師が退院支援・調整に関わることができるための試み
前田 知華 (JCHO 福岡ゆたか中央病院 4階病棟)
- P-100 地域包括ケア病棟における患者、看護師、理学療法士の共同目標作成の効果について
久保田 明日香 (JCHO 桜ヶ丘病院)
- P-101 地域包括ケア体制推進のための看看連携強化に向けて
～看護師長の訪問看護研修を実施して～
丸山 玲子 (JCHO 神戸中央病院 看護部)

11月30日（土） 12:40～13:25

ポスター会場

地域医療・地域包括ケア2

座長：鈴木 千春（JCHO北海道病院 看護部長）

- P-102 認知症カフェ「オレンジリング」院内開設への取り組み
～まちとの連携を通して～
猪子 弘美（JCHO若狭高浜病院 看護部）
- P-103 外来患者の継続看護に結びつける為の方法の検討～外来継続看護フロー運用の効果の検討～
野田 加奈子（JCHO桜ヶ丘病院 看護部 外来）
- P-104 症状緩和に苦難した壮年期のがん患者の在宅看取りからの学び
～アギュラの危機理論を用いた家族看護の振り返り～
川上 ゆみ（JCHO天草中央総合病院附属訪問看護ステーション）
- P-105 通所リハビリテーション利用者健康増進に向けての取り組み
中村 拓也（JCHO久留米総合病院附属介護老人保健施設）
- P-106 当地区における心臓リハビリテーションによる地域連携と活動状況について
角本 雅彦（JCHO横浜中央病院 リハビリテーション科）
- P-107 当院における逆紹介推進の取り組みについて
奥谷 健悟（JCHO徳山中央病院 地域連携室）

11月30日（土） 13:30～14:15

ポスター会場

医療技術・医療の質1

座長：中村 真里（JCHO仙台病院 看護師長）

- P-108 HCUで重症患者を受け持つ際に看護師が抱える困難と必要としている支援
～第1報 不安や困難について～
谷垣 悠稀菜（JCHO北海道病院 看護部）
- P-109 HCUで重症患者を受け持つ際に看護師が抱える困難と必要としている支援
～第2報 必要としている支援について～
小川 聡子（JCHO北海道病院 看護部）
- P-110 歯科用Cone Beam CTと全身CTにおける下顎骨頭診断能の比較
滝口 泰徳（JCHO船橋中央病院）
- P-111 右室流出路駆出血流速波形のnotchが肺塞栓の早期診断に有用であった1例
藤本 一未（JCHO高岡ふしき病院 放射線科）

- P-112 当院の骨髄検査の現状把握と検査科の課題
芳賀 津晶 (JCHO 仙台病院)
- P-113 スクリーニング US にて腎腫瘍疑いとされた 3 例の検討
菊田 かおり (JCHO 仙台病院)

11月30日 (土) 8:20~9:05

ポスター会場

医療技術・医療の質2

座長：山田 幸信 (JCHO仙台病院 理学療法士長)

- P-114 回復期脳卒中者における入棟後 1 か月での自立歩行獲得と身体活動変化量との関連
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-115 回復期脳卒中者における入棟時のトイレ動作自立度と座位行動時間の関連
山口 拓海 (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-116 当院地域包括ケア病棟における自立歩行再獲得と入棟時 GNRI の関連
村井 智尋 (JCHO 東京新宿メディカルセンター リハビリテーション室)
- P-117 線維筋痛症患者に対する関わりー物理療法の自己管理を試みた一例ー
古長 秀太 (JCHO 福岡ゆたか中央病院 リハビリテーション科)
- P-118 透析患者の右肩広範円腱板断裂に対するリバー型人工肩関節置換術の日常生活動作の変化と長期治療成績：1 例報告
木村 良幸 (JCHO 仙台病院 リハビリテーション部)
- P-119 関節保護を目的とした装具療法により関節リウマチに主体的に取り組めた症例について
鈴木 千晶 (JCHO 湯河原病院 リハビリテーション科)

11月30日 (土) 9:15~10:00

ポスター会場

チーム医療他1

座長：伊藤 洋介 (JCHO登別病院 看護師長)

- P-120 JCHO 仙台病院における口腔ケアラウンド介入前後の比較検討
佐藤 新一 (JCHO 仙台病院 歯科口腔外科)
- P-121 人工関節感染で医師とのカンファレンスで奏功した 1 症例
徳井 良 (JCHO 玉造病院 薬剤部)
- P-122 外来化学療法室におけるがん薬物療法に伴う血管外漏出予防の取り組み
清水 菊子 (JCHO 東京山手メディカルセンター 看護部 外来化学療法室)

- P-123 高齢者における心臓外科手術前の栄養リスクと BI の関連性
田北 未歩 (JCHO 九州病院 看護部)
- P-124 申し送りと手術看護記録の実態調査～手術室と病棟の情報の解釈について考える～
尾澤 日香理 (JCHO 東京新宿メディカルセンター)
- P-125 透析中の運動療法導入の実際と今後の課題
江口 由香 (JCHO 神戸中央病院 看護部)

11月30日 (土) 12:40～13:15

ポスター会場

チーム医療他2

座長：伊藤 早苗 (JCHO 札幌北辰病院 看護部長)

- P-126 看護補助者との協働への取り組み
川村 亜紀 (JCHO 東京山手メディカルセンター 看護部 看護補助者会)
- P-127 継続看護をするために外来看護師間での情報共有を目指して
心不全患者への「情報共有シート」使用の試み
東田 栄 (JCHO 東京高輪病院 看護部)
- P-128 当院の褥瘡対策チームと栄養サポートチームとの連携について
深谷 美香 (JCHO 佐賀中部病院 看護部)
- P-129 重症褥瘡に対して NST と褥瘡対策チームが介入した 3 症例
中村 美菜子 (JCHO 佐賀中部病院 栄養管理室)
- P-130 「病棟看護師・看護補助者に対する口腔ケア意識調査」の結果からみえてきた今後の課題
三ノ宮 美紀 (JCHO 諫早総合病院 歯科口腔外科)

11月30日 (土) 13:30～14:20

ポスター会場

チーム医療他3

座長：平山 紀子 (JCHO 仙台病院 副理学療法士長)

- P-131 乳癌術後患者の声を具現化！手術、治療予定者の不安を減らそう！
～乳がんチームによる Q & A 冊子の作成～
石月 亜由美 (JCHO 三島総合病院 リハビリテーションセンター)
- P-132 骨粗鬆症委員会を中心とした、二次性骨折予防継続管理料の算定に向けた活動と今後の展望
吉田 駿 (JCHO 金沢病院 リハビリテーション科、骨粗鬆症委員会)
- P-133 当院における院内デイケアの課題解決に向けた活動報告
宮腰 真 (JCHO 金沢病院 リハビリテーション科)

- P-134 当院における内部障害理学療法評価表の紹介ー心不全評価表ー
富山 柚果 (JCHO 星ヶ丘医療センター リハビリテーション部)
- P-135 当院入院脳卒中患者の Mini-BESTest の特性と縦断的経過
江田 朱里 (JCHO 星ヶ丘医療センター リハビリテーション部、
畿央大学大学院健康科学研究科)
- P-136 当院脳卒中患者のリハビリテーションアウトカムの経過報告
～データベースに基づく縦断的解析～
福本 匠吾 (JCHO 星ヶ丘医療センター リハビリテーション部、
畿央大学大学院健康科学研究科)
- P-137 大腿骨頸部骨折患者における術後早期の歩行能力を予測する栄養評価について
黒田 将史 (JCHO 四日市羽津医療センター リハビリテーション部)

11月30日 (土) 8:40～9:40

ポスター会場

看護業務／看護の質・看護必要度1

座長：五十嵐元子 (JCHO 仙台南病院 副看護部長)

- P-138 母親の育児不安が変化するプロセスと影響要因に関する研究
吉崎 美歩 (JCHO 大和郡山病院 看護部)
- P-139 産科混合病棟における超緊急帝王切開に対してシミュレーショントレーニング前後での助産師・看護師の知識、緊急対応力の変化
齋藤 春佳 (JCHO 群馬中央病院 看護部)
- P-140 体位固定マニュアル作成への取り組み
河野 美香 (JCHO さいたま北部医療センター 看護部)
- P-141 ERCP における医療関連機器褥瘡対策への取り組み
酒井 茜 (JCHO 仙台病院 内視鏡放射線看護部)
- P-142 CDI アウトブレイクの経験から陰部ケアを見直す～陰部洗浄から洗浄クリームの導入へ～
杉浦 三智子 (JCHO 横浜保土ヶ谷中央病院 感染リンク部会)
- P-143 陰部洗浄から洗浄クリームへ変更後のカテーテル関連感染率上昇に対する取り組み
～ ICT・CST リンクナースが協働し再教育を行った効果～
塩野 裕美子 (JCHO 横浜保土ヶ谷中央病院 看護部 コンチネンスケアリンク部会)
- P-144 排泄ケア時の感染対策強化に向けた手術室での取り組み
伊藤 弾 (JCHO 東京新宿メディカルセンター 手術室)

- P-145 難渋したストーマケアを簡素化し在宅復帰が可能となった一症例
波多野 友望 (JCHO 徳山中央病院 看護部)

11月30日 (土) 12:40～13:25

ポスター会場

看護業務／看護の質・看護必要度2

座長：高松絵里子 (JCHO秋田病院 看護師長)

- P-146 看護計画の評価・修正が定着するための取り組み
前田 千嘉 (JCHO 福岡ゆたか中央病院)
- P-147 退院調整看護師が自認する、成長のきっかけとなった仕事上の経験
坂本 真里恵 (JCHO 埼玉メディカルセンター 看護部)
- P-148 退院調整看護師が配置されている急性期病棟の看護師が実践する退院支援の行動に関する研究
村上 佳子 (JCHO 埼玉メディカルセンター)
- P-149 急性期病棟における退院調整の必要性と取り組み
石村 幸子 (JCHO 千葉病院 看護部)
- P-150 糖尿病療養指導における看護師教育の取り組み～ロールプレイの有用性の検討～
岩田 大地 (JCHO 札幌北辰病院 看護部)
- P-151 1 型糖尿病透析患者のインスリン注射による皮下脂肪組織の超音波所見とインスリン自己注射指導の重要性
古野 佳栄子 (JCHO 若狭高浜病院 透析室)

11月30日 (土) 13:30～14:20

ポスター会場

看護業務／看護の質・看護必要度3

座長：大石 淳子 (JCHO仙台南病院 看護師長)

- P-152 機能評価受審を機に推進された業務改善の実際
ー看護の質と医療安全の向上を目指した取り組みー
岩井 深記 (JCHO 桜ヶ丘病院 看護部)
- P-153 A 病院におけるプラチナナース導入の効果
千葉 郁恵 (JCHO 仙台病院 看護部)
- P-154 外来看護師の継続看護に対する意識調査～正規職員と非正規職員を比較して～
建石 直美 (JCHO 福井勝山総合病院)
- P-155 デスカンファレンスによる看護師の看取りに対する意識の変化を明らかにする
～死生観や看護観に対する意識の変化～
中村 優花 (JCHO 桜ヶ丘病院)

- P-156 ポピュレーションアプローチによる職員の健康意識の変化
佐藤 朝美 (JCHO 仙台病院 健康管理センター)
- P-157 看護部職員の腰痛に関する実態調査～安心安全に長く働き続けられる職場環境を目指して～
武田 由美 (JCHO 宇和島病院 看護部)
- P-158 当院附属介護老人保健施設における看介護職員の腰痛調査
望月 一磨 (JCHO 三島総合病院 リハビリテーションセンター)

11月30日 (土) 8:30～9:20

ポスター会場

安全1

座長：田屋 恵子 (JCHO 仙台南病院 看護部長)

- P-159 院外処方箋におけるインシデントレベル 0/1 事例の実態調査
岡田 理恵子 (JCHO 大和郡山病院 薬剤部、メディカルリスクマネージャー)
- P-160 職員の医療安全に対する意識の向上への取り組み～インシデント報告件数増加に向けて～
島田 恵美 (JCHO 大和郡山病院 医療安全管理室)
- P-161 JCHO 附属介護老人保健施設における窒息発生時の対応整備への支援
～地区事務所からできる支援とは～第一報 (調査から結果まで)
豊田 知香 (JCHO 本部 九州地区事務所 統括部医療課)
- P-162 JCHO 附属介護老人保健施設における窒息発生時の対応整備への支援
～地区事務所からできる支援とは～第二報 (分析から実施まで)
西村 宏美 (JCHO 本部 西日本地区事務所 統括部医療課)
- P-163 薬液混注を伴う点滴準備段階におけるダブルチェック不徹底インシデントの対策
～4M5E 法を用いて立案した対策の効果～
近藤 典子 (JCHO 湯河原病院 看護部)
- P-164 身体拘束ゼロを目指した看護師の倫理的感受性を高めるための取り組み
高橋 さゆり (JCHO 仙台南病院 看護部)
- P-165 副看護師長を対象とした院内感染対策研修の実践報告
～感染症アウトブレイク対応力向上を目指して～
岩島 さやか (JCHO 金沢病院 看護部)

11月30日（土） 9:25～10:00

ポスター会場

安全2

座長：鈴木千佳子（JCHO二本松病院 看護師長）

- P-166 外来における転倒転落防止に向けた取り組み
井上 真弓（JCHO 滋賀病院 看護部）
- P-167 ベッドサイドでの転倒による骨折事例減少に向けての取り組み
田中 奈緒子（JCHO 滋賀病院 看護部）
- P-168 転倒転落発生件数の減少に向けた転倒転落アセスメントシートの活用方法について
黒住 寛（JCHO 京都鞍馬口医療センター 看護部）
- P-169 地域包括ケア病棟での転倒転落対策～新ラウンドの効果について～
中村 ひなの（JCHO 金沢病院 リハビリテーション科）
- P-170 当老健施設における転倒予防対策の見直しと取り組み
池野 尚男（JCHO 滋賀病院附属介護老人保健施設）

11月30日（土） 12:40～13:15

ポスター会場

安全3

座長：倉持由紀子（JCHO仙台病院 看護師長）

- P-171 手術室における災害対策への取り組み
山本 真樹（JCHO 高知西病院 看護部）
- P-172 いつか来る大規模災害に備えて～外来での災害訓練を振り返る～
溝尻 真弓（JCHO 南海医療センター 看護部 外来）
- P-173 災害発生時の初動訓練への取り組み
小原 典子（JCHO 仙台南病院 看護部）
- P-174 当院におけるアラームレポート解析によるアラームコントロールの現状
戸倉 正光（JCHO 下関医療センター 臨床工学部）
- P-175 人工呼吸器回路外れ警報における当院の調査
小山 瑞歩（JCHO 大阪病院 臨床工学室）

特別講演



川口 淳一郎

略 歴

宇宙工学者、工学博士。

1978年 京都大学工学部卒業後、東京大学大学院工学系研究科航空学専攻博士課程を修了し、旧文部省宇宙科学研究所に助手として着任、2000年に教授に就任。

2007年4月から2011年9月まで、月惑星探査プログラムグループ プログラムディレクタ（JSPEC/JAXA）、1996年から2011年9月まで、「はやぶさ」プロジェクトマネージャを務める。

2021年4月から2022年1月まで、東北大学大学院工学系研究科機械系航空宇宙工学専攻特任教授。

現在、オーストラリア国立大学 機械計算科学系 教授、国立研究開発法人宇宙航空研究開発機構宇宙科学研究所名誉教授。

2021年3月まで同機構宇宙科学研究所(ISAS/JAXA) 宇宙飛翔工学研究系教授、2011年8月より同機構シニアフェローを務める。

ハレー彗星探査機「さきがけ」、工学実験衛星「ひてん」、火星探査機「のぞみ」などのミッションに携わり、小惑星探査機「はやぶさ」では、プロジェクトマネージャを務めていた。

著 書

「はやぶさ2」が拓く 人類が宇宙資源を活用する日（ビジネス社）

人工衛星と宇宙探査機（コロナ社）

航空宇宙における制御（コロナ社）

『ビークル』計測・制御テクノロジーシリーズ（コロナ社）

はやぶさ、そうまでして君は～生みの親がはじめて明かすプロジェクト秘話（宝島社）

カラー版 小惑星探査機はやぶさ ―「玉手箱」は開かれた（中公新書）

「はやぶさ」式思考法 日本を復活させる24の提言（飛鳥新社）

閃く脳の作り方 飛躍を起こすのに必要な11のこと（飛鳥新社）

座長：村上 栄一（JCHO仙台病院 院長）

やれる理由こそが着想を生む－ はやぶさ式思考法

元「はやぶさ」プロジェクトマネージャー

オーストラリア国立大学（ANU） 機械計算科学系 教授／

国立研究開発法人宇宙航空研究開発機構宇宙科学研究所 名誉教授

川口 淳一郎

私は先輩方々から大きな影響を受けました。自信をもてるのは、こうやったからこうなるはずだ、という簡単な論理です。それが、やれる理由を探すアプローチです。

「はやぶさ2」ではメンバーは交代していました。でも若い方には、「私たちにもできるに違いない。そしてできなくてはいけない」。そういうプレッシャーと自信を植えつけられていたと思います。人材育成のゴール、それは伝統を作ること。「軽いプレッシャーと自信を感じずにはいられない環境を作って残すこと」ではないかと思います。

能登地震ではいまだ多くの方々が苦しんでおられます。対象が理科学とか宇宙かなのではありません。社会の底力の発揮こそが鍵です。自分たちには災害を超える力があるし、超えなくてはならないという自信を持てるのかに克服し打開していく鍵があると思います。

やり方を手取り足取り教えたものでは身につきません。自らが獲得しなくてはなりません。人材育成のポイントは、そう感じずにはいられない環境を残していくことです。

会長講演



村上 栄一

略 歴

1981年 東北大学医学部卒業
 東北大学整形外科入局後、総合水沢病院、岩手県立高田病院勤務を経て
 1990年 東北大学附属病院（助手）
 1992年 釜石市民病院整形外科部長
 2003年 仙台社会保険病院整形外科主任部長
 2009年 仙台社会保険病院副院長
 2014年 JCHO仙台病院副院長
 2019年 JCHO仙台病院院長
 2023年 東北大学客員教授（兼任）

資格・学会役職

日本仙腸関節研究会 代表幹事
 日本腰痛学会 評議員
 日本整形外科学会 代議員

受賞歴

1997年 東北大学整形外科学術奨励賞
 2009年 東北大学医学部同窓会「高橋記念賞」
 2010年 仙台市医師会学術奨励賞

著書（単著）

2018年 「Sacroiliac Joint Disorder」（Springer）
 2024年 「仙腸関節の痛み」第2版（南江堂）

座長：関根 信夫（JCHO東京新宿メディカルセンター 院長）

仙腸関節ひとすじ 30 年、そして“仙台モデル”の発信

JCHO 仙台病院 院長

村上 栄一

【この道一筋】

画像で異常でない難治性の腰痛患者さんに出会い、なす術がなく骨盤内にある仙腸関節付近に注射したところ痛みが軽快。以来“動きがなく、痛みを出さない関節”との現代医療の思い込みに挑戦しながら、仙腸関節の存在意義と痛みの診療法を追究してきました。

研究を進める中で、体幹と下肢を繋ぐ仙腸関節が直立二足歩行に不可欠であることが判明してきました。動きは僅かですが、免震装置として衝撃を緩和し、重心近くに位置して瞬時に姿勢を制御しています。そして仙腸関節痛の大きな壁になっていたのが診断法でした。これまで診断の決め手とされてきた狭い関節腔内へのブロック注射は成功率が低く、診断が困難でした。これに対して、本邦の研究で腔内よりも関節後方の靱帯に発痛源が多いことが判り、簡便な後方靱帯へのブロックで多くが診断できるようになりました。この痛みは臀部と股関節付近の痛みが特徴の、ありふれた痛みです。ベルトを腰ではなく、より下方の骨盤部に締めると楽になる痛みです。2009年に日本仙腸関節研究会が発足し、毎年研究会を開催し、『仙腸関節の痛み』（南江堂）（改定第2版）『Sacroiliac joint Disorder』（Springer 社）も発刊できました。

【“仙台モデル”の発信】

6年前に院長に就任し、黒字体質の病院への進化を模索してきました。先ず第一に、熊本総合病院が証明しているように病院収支は入院稼働数が決め手との認識が不可欠です。病院の黒字稼働数を把握し、それに向けて職員が協力し合う体制の構築が必要です。世の中、日々、週毎に動いているのに、月末の色褪せたデータを基の会議では手遅れです。現状と課題を把握し、取り組む方向性をタイムリーに職員に周知することが不可欠と考えました。そこで仙台病院では、毎日の三者打合せ（院長、事務部長、看護部長）と毎週月曜日の経営戦略会議（院長中心に看護部、事務・企画、医事、連携責任者）、火曜日に am 8:45～10分程度 Morning meeting（職場長や主だった医師が参加）行ってきました。Meetingは週毎のデータを示すだけでなく、冒頭で頑張っている職員をタイムリーに顕彰する場とし、その内容は職員もイントラで閲覧しています。週毎、手の届く目標の明示は医局を含め、協力のハードルを下げることを実感しています。お陰様で、職員一丸となって移転（2021年）後の3年目から、黒字体質になってきました。

各病院の特徴は異なりますが、“衆知を集めれば、生き筋は見えてくる！”と確信します。その仕組み作りの一つに“仙台モデル”を参考にして頂ければ幸いです。

理事長講演



山本 修一

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 千葉大学病院長・副学長併任
2021年 独立行政法人地域医療機能推進機構理事
2022年 独立行政法人地域医療機能推進機構理事長
2023年 千葉大学名誉教授

座長：村上 栄一（JCHO仙台病院 院長）

変えよう、変わろう、JCHO

JCHO 理事長

山本 修一

JCHOは創立から10年が経った。地域密着型の医療を提供するという使命には変化はないが、人口減少・高齢化の急激な進行、国家財政のさらなる悪化など、医療を取り巻く環境は大きく変化している。

JCHOは独法でありながら、運営費交付金を受けられないという、いわば手足を縛られた状態で荒海に放り込まれた状況にある。したがって、当然のことながら、民間的発想・手法のさらなる活用が求められている。どうしたら、安定的、継続的に地域密着型の医療を提供できるか、診療現場の一人一人が考え、JCHOを変えて行こうではありませんか。

**学術講演
(市民公開講座)**



川島 隆太

略 歴

東北大学医学部卒業、同大学大学院医学研究科修了。医学博士。
現在、東北大学加齢医学研究所教授。
東北大学スマート・エイジング学際重点研究センターセンター長などを歴任。
2009年度科学技術分野の文部科学大臣表彰「科学技術賞」、
2009年井上春成賞、2013年河北文化賞などを受賞。

経 歴

1985年 東北大学医学部卒業
1989年 東北大学大学院医学研究科修了
スウェーデン王国カロリンスカ研究所客員、東北大学加齢医学研究助手、同講師、東北大学科学技術共同研究センター教授を経て、2006年より東北大学加齢医学研究所教授。
2009年～2023年3月 東北大学加齢医学研究所スマート・エイジング学際重点研究センター長
2014年～2023年3月 東北大学加齢医学研究所所長
2017年～2023年3月 東北大学スマート・エイジング学際重点研究センターセンター長

受 賞

2008年 「情報通信月間」総務大臣表彰
2009年 科学技術分野の文部科学大臣表彰「科学技術賞」
2009年 井上春成賞
2013年 河北文化賞

研究テーマ

脳機能イメージング
脳機能開発研究
認知症予防

著書・論文

『スマホはどこまで脳を壊すか』（朝日新聞出版 2023年）
『オンライン脳』（アスコム 2022年）
『川島隆太教授の大人の脳活力UPドリル』（扶桑社 2022年）
『脳の老化を防ぐ速音読ノート—読みやすい大きな文字』（大和書房 2020年）
『記憶力と判断力がよくなる速音読ノート』（大和書房 2019年）
『川島隆太教授の脳力を鍛える300日パズル 一生使える漢字&数字 パズル版』（宝島社 2019年）
『川島隆太教授の毎日楽しむ大人のドリル 脳を鍛える「音読・漢字」60日』（くもん出版 2019年）
『川島隆太教授のもの忘れ・認知症を撃退する脳の体操100日ドリル』（宝島社 2018年）
『認知症の脳もよみがえる頭の体操』（アチーブメント出版 2018年）
『川島隆太教授のもっと脳力を鍛える150日パズル』（宝島社 2018年）
『スマホが学力を破壊する』（集英社 2018年）
『めざすは認知症ゼロ社会！スマート・エイジング』（ミネルヴァ書房 2018年）
『川島隆太教授の脳を鍛える即効トレーニング』（二見書房 2017年） 他多数

座長：村上 栄一（JCHO仙台病院 院長）

脳を知り、脳を鍛え、認知症を予防する

東北大学 加齢医学研究所 教授

川島 隆太

私たちの脳の働き（認知機能）は、何歳からでも、どのような状態からでも、向上できます。私たちが、認知機能トレーニングにより認知症患者の認知機能の向上に成功して約二十年経ち、現在では、多くの国で臨床応用が始まっています。その対象は、認知症はもとより、精神神経疾患、また術後の認知機能低下にまで広がっています。健常人の認知機能維持・向上を目的とした。所謂、脳トレは世界的なブームになっていますが、最近ではEUを中心に、子ども達の認知力や学力向上への応用も始まりだしました。

私たちが提唱している認知機能トレーニングは、多くの認知機能の中でも、認知速度と作動記憶の2つに焦点を絞ったものです。数々のランダム化比較対照試験による科学的検証により、認知速度と作動記憶を対象とした認知機能トレーニングにより、それぞれの認知機能が向上する直接の学習効果に加えて、それらとは関連のない認知機能、例えば注意力や抑制機能、まで向上する「転移効果」が生じることを証明してきました。

認知機能トレーニングにより、効果が顕著に現れる人と、そうでない人がいます。私たちは、認知機能トレーニングの効果が現れやすい人の特徴を解析し、トレーニング中に大脳左半球の前頭前野の活動量が大きいほど、効果が現れやすいことを明らかにしました。そこで、大学発ベンチャー（株）NeUを設立し、掌にのるサイズの脳活動計測装置を開発、いつでもどこでも誰でも、認知刺激訓練中の前頭前野の活動をモニターできる環境を構築し、誰でも確実に認知機能を向上できるシステムを作り上げました。このシステムは、国内で多くの方が利用しているだけでなく、米国では高齢者の認知症予防として使われだしています。さらにこのシステムを応用して、高齢者の安全運転能力を高めたり、受験生の勉強能力を上げたりするサービスが始まっています。

JCHO10 周年企画

座長：徳岡晃一郎（JCHO理事長特任補佐）

JCHO ブランドをどう打ち立てるか！

講師

荒川 徹（株式会社グライダーアソシエーツ 取締役副社長）

パネリスト

黒川 隆史（JCHO東京新宿メディカルセンター 神経内科部長）

西田 久美（JCHO群馬中央病院 看護師長 兼 地域連携副センター長）

奥谷 健悟（JCHO徳山中央病院 地域連携室長MSW）

私たちJCHOは10周年を迎えました。出自も実態も全く異なる旧3団体の統合という大きな社会実験を乗り越え、苦勞しながらもしっかりと黒字を出し続けて10年の歳月がたちました。

最初の5年間は、JCHO内の統一した仕組みやルールの整備、全く新たな人材マネジメントのしくみの構築、老朽化した病院の建て替えなど、JCHOとしての持続可能な体制を一生懸命整えてきました。そして国からの補助金に頼らずにJCHO全体として黒字を継続することができ、公的病院としては大変大きな成果を残すことができました。

2019年から始まった第二期の5年はコロナ一色といっても過言ではありませんでした。クルーズ船での感染者の受け入れに始まり、あっという間に全国に広がったコロナ患者をどの病院も必死になって受け入れました。薬もなく、感染経路もわからず、非常事態への対処も手探りという中で、なんとか持ちこたえてきました。国中が大騒ぎでだれもが不安になる中で、JCHOは全国的にも先頭に立って積極的に患者を受け入れました。そこで示された各病院の現場での身を挺した献身的で臨機応変な対応は医療従事者としての矜持そのものでした。

コロナの終息とともに迎えた10周年。次の10年、私たちはどこへ向かうのか？

コロナ後の受療動向の変化、日本全体の急速な人口減少、地方で特に顕著な医師不足、そうしたなかでの病院の老朽化への対応など、私たちを取り巻く環境は大変厳しいものがあります。その対策の肝はもちろん医療・看護・介護そのものの質なのですが、その上にたって、より多くのステークホルダーの目に留まり、頼りにされるかが重要になってきます。そのために患者、地域住民、地域の医療関係者、行政などと連携し、JCHOの魅力を訴え、存在感を高めていく必要があります。そう、ブランドイメージの強化、JCHOの知名度、信頼度の強化が欠かせないのです。

本講演では、レクサスや星のやなどの有名ブランドを指導しているコンサルタントの講演に始まり、JCHO未来ビジョンに尽力されているメンバーの発表、そして会場とのスマホを通じた討論を企画しています。

ぜひ一緒にJCHOの次の10年のブランドを考えてください。

会長推薦講演

座長：島田 信也（JCHO熊本総合病院 院長）

PNL1

The Public Enemy にならないように

JCHO 顧問

内野 直樹

病院が地域で必要とされる医療機関として存続していく絶対要件は「良質で安全な医療を提供する」事である。しかし、人は霞を食って生きているわけではないので同程度（あるいはそれ以上）に重要な要件は「自立可能な安定経営」である。不安定な財政基盤の病院では、良質な医療を継続して提供できないという厳然たる事実がある。本講演では座長を含めた極少数の参加者と本音で病院経営改善への道を語り合いたい。演者は直ちに成果を得られる改善策を提示するとともに、管理者が苦慮する「勤労意欲に欠け、不満ばかり言う職員の矯正法」を述べる。

下記の人たちは病院の敵、職員の敵、地域の敵、社会の敵（The Public Enemy）だと思います。

結果論と他人の批判だけで対案無し 雑誌の受け売りを自分の意見のように語るから綺麗ごとばかり 管理者としての覚悟がないから責任を取らない 将来構想がないから言葉に力がない 悪いのは人のせいにして手柄は独り占め

座長：内藤 浩（JCHO群馬中央病院 院長）

PNL2

公認会計士から見た病院経営

JCHO 監事

牧 健太郎

今後しばらくは多くの地域で高齢化が進むことが予想されるが、高齢者の絶対数が増加するとは限らない。既に高齢者数のピークアウトが始まっている地域も存在する。高齢者数が減少すれば患者数も当然に減少し、入院外来医療のニーズも減ることになる。したがって、病床数や病院数は今後も減少し続けるだろう。また、少子高齢化・医薬品を中心とする超高額医療ツールの登場・人口減少などによる保健医療財政の逼迫、地域医療構想や診療報酬制度等による病院機能の分化誘導、控除対象外消費税の増加、建物建築単価の急上昇、医療機器の高額化、といった病院の経営環境にマイナスの影響を与える事象も多く存在する。コロナ対応で一時的に業績が急上昇した病院では、コロナ禍で落ち込んだ病床稼働率の回復が喫緊の課題となっている。このように病院経営の難易度は増しつつあり「医師の数を揃えれば何とかなる」といった時代ではなくなった。今後の病院経営においてはキャッシュ・フローのマネジメント（資金管理）が重要になってくる。建物や医療機器等の高額設備投資を行う際には特に資金管理が重要である。リースによる設備投資を漫然と行っているような病院は存続が厳しくなるだろう。この講演では、代表的な資金管理手法を紹介するとともに、病院経営における具体的な実践例を説明する。

教育講演

座長：徳岡晃一郎（JCHO理事長特任補佐）

ED1

職場を盛り上げ奇跡を起こす最高のパフォーマンスを 引き出すチームマネジメントのコツ

株式会社Gakken 出版コンテンツ事業本部

友澤 和子

仕事は、メンバー同士で協力し、助け合い、後進を育成しながら成し遂げられるものです。一人ひとりの個性やキャリア、趣向を尊重しながら、一体感のあるチームを作り、モチベーションを高め、高い目標を達成する方法について、私の経験をもとにお話しします。なんとなくまとまらない、やる気がない、トラブルがよく起こる……といった職場には共通点があります。それは、多くのメンバーが、職場を落ち着かない、よそよそしい場所と感じていることです。メンバーが職場を「自分の場所」と思えなければ、仕事もどこか他人ごとになりがちです。重要なのは、その職場を、一人ひとりが「テリトリー」と感じられる安心できる場所、「ホーム・グラウンド」にすることです。そして、職場に明るい雰囲気を作るための施策を実施します。職場が楽しい場所であれば、そこでする仕事も好ましいものになり、成長したい、もっとスキルを上げたいというやる気も自然に引き出されます。そして、安心して「失敗できる」チームであることも、とても大切です。成果を上げる人やイノベーターは必ず多くの挑戦をし、試行錯誤をしています。失敗をフォローし、小さなミスもすぐに報告できる風土を作ることで、シリアスなミスを防ぎ、ケースの共有ができ、挑戦意欲も高まり、チーム全体の成長を促します。マネージャーの最大の仕事は、一人ひとりのモチベーションを上げ、全体の目標を達成することです。みなで取り組んでいる仕事がいかに素晴らしい仕事であるかを繰り返し語り合い、思いを共有します。前向きな“グループ”を作り、希望の持てるビジョンを共有し、メンバーの挑戦を称賛します。そして、全てのメンバーを大切にすることで、きっと最高のチームパフォーマンスを実現することができるでしょう。

座長：岡住 慎一（JCHO千葉病院 院長）

ED2

チームを作り組織を動かすリーダーシップ

グロービス経営大学院

田久保 善彦

本セッションでは、組織で成果を上げるために不可欠な「チームを作り組織を動かすリーダーシップ」について、ビジネススクールで実施された実際の調査結果を基に解説いたします。どれほど優れた戦略や計画を立てたとしても、組織内で支持者を増やし、人々を巻き込む力がなければ、それらは単なる絵に描いた餅に過ぎません。戦略の実効性を高めるための基礎となるのは、「リーダー個人としての信頼獲得」、「組織内外の人的ネットワークの構築」、「組織内でのポジションパワーの獲得」の三つです。本セッションでは、これらの力を獲得するために具体的にどのような行動を取るべきかについて議論を深めます。さらに、実効性のある計画を作成する能力や、物事を継続的に推進する力が重要であることを認識し、実例を交えながら、その考え方やテクニックをわかりやすく紐解いていきます。

シンポジウム

座長：山本 圭子 (JCHO理事)
今泉 弘 (JCHO理事)

SP1-1

「3つのオレンジ」を活用した認知機能低下者外来受診対応モデルの作成と当院での運用状況について

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検査部、⁶放射線部、
⁷リハビリテーション部、⁸栄養部、
⁹慶應義塾大学衛生学・公衆衛生学
黒川 隆史¹、吉浪 典子²、石井 厚司³、
山田 有希子³、片山 歳也⁴、川合 美穂子²、
藤田 祥子²、鈴木 真琴²、松本 美苗⁵、
盛藤 祐哉⁶、星野 裕⁷、藤崎 由美子⁸、
青木 由美³、中根 綾子¹、堀口 逸子⁹、
関根 信夫¹

一般に、病院は初診受付や外来、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、初診患者が迷わずに一連の受療行動を済ませることは難しい。認知機能が低下した患者にとってはなおさらである。超高齢社会を迎え、かつ独居の高齢者世帯が増加傾向にある我が国においては、今後、家族のサポートが得られない認知症高齢者が病院を受診する機会が増加することが必至である。そこで当院では認知機能低下者対応ツールとして「3つのオレンジ」を考案し、2021年10月から運用を開始した。「3つのオレンジ」とは、1)「オレンジファイル」(伝票類を入れて利用。支援の必要な患者であることが視認可。)、2)「オレンジステーション」(認知症患者・家族が相談できる場)、3)「オレンジリング」(認知症サポーター養成講座を修了した職員が装着)である。「3つのオレンジ」は当院に不慣れな患者にとっても役立つと考えられたため、初診患者全てに適用することとした。「3つのオレンジ」の有用性を検証するため、患者・家族、及び職員に対して質問紙調査を行った。この研究(「地域病院における認知症対応モデルと認知症フレンドリー社会への展開」)はJCHO調査研究事業に採択され、2022年9月から2024年8月で実施したもので、このシンポジウムで研究結果について紹介する。また「3つのオレンジ」の取り組みを契機に、アウトリーチの一環として高齢者総合相談センターのサテライト出張所が院内に設置されたほか、アドバンス・ケア・プランニングや警察署・消防署による防犯・防災に関する広報動画をデジタルサイネージで流すなど、高齢者・認知症フレンドリー社会に向けて病院という枠組みを超えた活動に発展しつつあることを紹介する。

SP1-2

JCHO 調査研究事業『患者参画への働きかけ』

¹JCHO 東京蒲田医療センター 歯科口腔外科、
²医療安全管理室、³外科、
⁴看護部(地域包括ケア病棟)
高橋 悦子^{1,2}、田村 晃^{2,3}、
樋口 小百合²、山下 千夏⁴、渡邊 正志^{2,3}

【研究の概要】安全に医療を取り組む体制としてチーム医療が求められる。その一つに患者および家族にもチームの一員となって、医療者と協働で医療の質と安全を向上させる『患者参加型医療』が挙げられる。その体制構築のためには患者自身に自分の治療に対して主体的に取り組んでもらえるよう医療者から働きかける必要がある。そのツールとして患者参加支援用配布物(パンフレット及びリーフレット)が存在する。本研究では既成の配布物を参照し独自のものを作成した。導入に際して単なる配布に留まらず、働きかける医療者側にパンフレットやリーフレット配布の目的を患者側に分かりやすく説明できるように学習の機会も本事業に入れた。患者側の意見および患者参画に働きかける医療者側の意識などをアンケート形式で実践し、作成した配布物を通して患者参画について考察した。一部の調査にはJCHO4病院(高輪、千葉、さいたま北部、三島)にも協力していただいた。

【今後の展望】本事業の様々なプロセス、特にパンフレット作成における幾度にわたる見直し、完成の過程を経て、職員の患者参画の意識が向上してきた。また患者の声も得ることができた。2年間の研究事業を契機に『患者参加型医療』を当院の明確な方針として掲げて、組織的に取り組む事ができた。本研究終了以降が患者参画への本格的な取り組みのスタートアップであり、これからの活動が患者参画への本格的な土壌形成を培うことになる。今後は完成した配布物を通して引き続き患者参画の活動を職員と患者両サイドに働きかけ、本研究で得た情報を共有し、継続して患者に参加を求める風土を作り上げていく。本事業でインシデントレポートの新たな項目に、患者の声によりアクシデントを未然に防いだ症例『患者 Good job 報告』を導入した。この『患者 Good Job 報告』を中心に、これからも患者参画の活動を追跡していく予定である。

座長：山本 圭子 (JCHO理事)
今泉 弘 (JCHO理事)

SP1-3

転倒を回避するための下肢敏捷性評価 のスクリーニングテストの考案

JCHO 中京病院 リハビリテーションセンター
瀧 昌也

要介護者等で介護が必要となった主な原因に転倒・骨折がある。転倒が発生した場合、転倒を回避するために素早い片脚ステップ動作を行う。素早いステップは敏捷性が関与し、加齢とともに低下し転倒などの事故が増えることが報告されている。敏捷性の評価には、座位や立位で行うステッピングテスト、Timed Up & Go test などがある。これらの評価は特別な機器や場所を必要とし、実際のステップ動作を用いた評価はない。我々は転倒を回避する下肢敏捷性評価として、片脚ステップ動作によるスクリーニングテスト (Five Forward Stepping test: FFStest) を考案し、その妥当性について検討した。対象は、20歳から70歳の健常成人68名のうち解析が可能であった61名である。片脚ステップ動作は、対象者の前方に身長20%に値する長さの床面に幅30cmのラインを引き、1m前方の光刺激の後、できるだけ早くラインを踏み越えるよう指示した。三次元動作解析装置を用いて刺激反応時間・ステップ時間の動作解析を行い、下肢敏捷性評価の妥当性について検討した。また、考案したFFStestはラインを踏み越え開始肢位に戻る一連の動作を1回とし、5回反復に要した時間を測定した。敏捷性の既存評価には開閉ステッピングテスト、Timed Up & Go Test, 10m最大歩行速度を測定し、FFStestとの基準関連妥当性を検証した。FFStestと反応時間、ステップ時間、TUG, 10mMWS、開閉ステッピングテストにおいて有意な相関が見られ、FFStestの検査者間の相関係数は0.99($p < 0.0001$)と高い信頼性が得られた。FFStestの妥当性を確認することで下肢敏捷性を評価できることが示唆された。FFStestは小規模で簡便に評価ができ、実際のステップ動作を用いることで的確に転倒予備軍の早期発見が可能となり、健康寿命延伸に役立つものと考えている。

座長：関根 信夫（JCHO東京新宿メディカルセンター 院長）
内藤 浩（JCHO群馬中央病院 院長）

SP2-1

まった無し！病院機能評価 診療サ
ーバイヤの立場より

JCHO東京新宿メディカルセンター
米倉 一郎

厚生労働省の医療施設動態調査によると、わが国の病院数は2024年3月末の時点で8097施設となっており、2024年7月の時点で病院機能評価の認定を受けた施設は2070となっている。未だ多くの医療機関が認定を受けていないこの状況で「まった無し」といえるのか。どの程度の危機感をもって病院機能評価の受審に望むべきか、診療サバイヤの視点より検討したい。

診療報酬や施設基準における病院機能評価や第3者評価の位置付けを見てみると、病院機能評価が求められる要件として、急性期充実体制加算や総合入院体制加算などがある。また、病院機能評価に準ずる第3者評価が求められる要件として、特定機能病院に関する事項や地域医療支援病院に関する事項が盛り込まれている。これらを目指す医療機関にとっては「まった無し」といえる。一方で算定要件を取得しない医療機関もこのような施設基準を満たす医療機関の立ち位置を確認していただきたい。これらの施設は、多くの学生が学ぶ場であり、医師や看護師が研修する場となっている。つまり、将来の医療従事者は病院機能評価の認定を受けた環境で既に教育を受けているのである。このような教育を受けた医療従事者は、認定を受けていない医療機関を安心して働ける職場と認識してくれるのであろうか。診療サバイヤ担当の評価項目からは、新規受審する病院において新規医療技術の導入、薬剤管理、血液製剤管理、周術期管理など安全面や倫理面で改善を求めるケースが多々あるのだ。

優秀な医療従事者ほど医療安全や医療倫理に敏感であり、これらの者に敬遠される医療機関であってはならない。また、受診する患者も優秀な医療従事者を求めるし、やがては第3者評価の認定を受けている施設を求める時代がやってくるかもしれない。医療機関として生き残るうえで、機能評価の認定を受けることは必須であり、まさに「まった無し」の状況にあるのではないだろうか。

SP2-2

病院機能評価受審に向けた当院の
取り組み

JCHO群馬中央病院 看護部
京谷 直美

当院は2016年に病院機能評価認定（3rdG:Ver.1.1）以後、コロナ禍により認定更新が一旦途切れていた。しかし、アクシデントやハラスメント事例の発生、離職率増加といった状況から、外部審査が病院運営改善に必要であると判断し、2023年9月再受審・認定（3rdG:Ver.3.0）となった。病院組織全体の運営管理及び提供される医療や体制等の各種評価項目について、「Sランク評価を目指す。」との院長の「受審宣言」のもと、受審に向け2022年10月に「病院機能評価受審対策委員会」を立ち上げ準備を進めた。横断的な取り組みができるように、各部署から核となる担当者を選出し、プロジェクトチームを委員会として結成した。委員会では受審準備スケジュールを作成し、受審までの具体的な計画について担当者が実施確認していった。1領域から4領域の各評価項目について責任部署・サバイヤ回答者・自己評価責任者・関係部署を決め、責任の所在を早い段階から明らかにした。また、病院機能評価解説集を、院内Web掲示板にて全職員が閲覧できる体制とし、各領域別に実施すべき体制等について整理し、チェック表を作成することで進捗状況の確認作業を進めていった。2023年8月より院内外評価者によるケアプロセスによる予行審査を数回実施し、評価者の具体的な指導により、整備すべき体制等の改善点について確認し修正につなげることができた。そして、定期的な会議と各部署での伝達等により情報共有と問題点の洗い出しを継続して実施することで、改善策実施の進捗等について共通認識できる体制を作っていた。病院機能評価受審にあたっては、早い段階で自施設の状況を客観的に把握し、継続的な質改善を行うことが必要であり、「病院全体で取り組むという職員への意識付けと体制づくり」が重要であると考ええる。

座長：関根 信夫（JCHO東京新宿メディカルセンター 院長）
内藤 浩（JCHO群馬中央病院 院長）

SP2-3

**看護部門が病院機能評価受審に向けて
できること**

公益財団法人 日本医療機能評価機構
評価事業推進部 参与
木村 由起子

病院機能評価を受審する意味は、病院の目指すべき理念・目標に向かって、質改善を継続的に維持する病院全体の組織的活動が自立的に行われることである。5年に一度の受審時に集中して取り組み、終了後に元に戻ることで「継続的」ではない。また、病院機能評価受審に向けたプロジェクトチームのメンバーが必死で改善活動を行うこともあるが、サーベイヤーとして次の更新受審や受審前支援時に訪問すると、前回の受審の際は現場で対応していたが、何をしていたかわからなかったと声を聞くこともある。質改善活動の「全体性」が不十分である可能性があるかもしれない。

病院機能評価の訪問審査2日間では、病院概要説明、書類提出、面接調査、病棟概要説明、ケアプロセス調査、カルテレビュー、部署訪問を実施しながら、自院の実態をアピールすることになる。特に、代表的な評価方法の一つであるケアプロセス調査では、入院から退院までの一連の過程で確認される。サーベイヤーは、実際の症例において各場面で対応した担当者にヒアリングしながら、解説集の評価項目（2.2を中心とした関連項目）に沿って確認する。確認する評価項目は、説明と同意、指示出し・指示受け、誤認防止対策、臨床における倫理的課題への取り組み、ターミナル期の患者への対応など多岐に渡る。各々の評価項目について、患者にとって安全・感染防止、安心であるか振り返り、手順を見直し、院内全体の周知・徹底を図る必要がある。

看護部門は、患者に最も近い存在であり、また、院内の他職種との連携を図ることが多い。患者目線で医療・ケアが実施できているか常に心掛けて行動することが強い職種である。病院全体へのアプローチを強化していただき、「全体性」「継続性」を念頭に医療の質改善を導き出せることに期待したい。

SP2-4

病院機能評価における事務部門（事務職）の役割～事務職は病院のまとめ役～

公益財団法人 日本医療機能評価機構
評価事業推進部 参与
脇坂 直宏

病院機能評価は1997年から開始し、変化していく社会情勢・医療情勢に応じてバージョンアップしてきた。2013年4月よりプロセス評価を重視した第3世代（3rdG）を運用し、現在運用の3rdG:Ver.3.0は、事務のプロセス評価を導入した内容となっている。

3rdG:Ver.3.0の運用開始から1年が経過し、様々な事例が集約されてきており、中でも事務職が関係する課題となった項目を解説する。

病院機能評価の準備では、1～1.5年前から質改善活動に取り組んでいる病院が多く、組織横断的な情報の把握から、資料・規定等の作成、病院全体への周知徹底などに時間を要している。JCHOでは、2025年度に多くの病院が受審を予定しており、早めに各評価項目にかかる準備を始め、質改善活動の実績を積み上げることが重要である。病院機能評価における事務部門（事務職）の役割は、重要な職種であり、職種間の調整、潤滑油的な働き、まとめ役ではないだろうか。

病院機能評価は5年に一度の受審であり、更新までの間の人材交代などで、病院機能評価の受審準備に苦労している病院も少なくない。定期的に院内の状況を点検するなど、継続的な質改善活動が必要となる。受審準備、受審経験による病院の組織体制、仕組みを確認することにより、病院全体を把握できる事務職は、日常の病院運営においても重要な職種であり必要とされる。

事務管理サーベイヤーへの応募は、事務部長、事務次長、または課長職等の経験者で可能である。他病院の情報を得ることによる自院の質改善活動には、サーベイヤー活動が重要であり、病院に事務管理サーベイヤーが在籍することをお勧めしたい。

今回のセッションを通じて、病院機能評価の有意義な活用及び継続的な質改善活動の意義をご理解いただき、院内の医療の質向上のため、JCHOグループの発展のために、事務管理サーベイヤーの活動にご参加いただければと願う。

座長：衣笠 秀一 (JCHO理事)

西田 俊朗 (JCHO大阪病院 院長)

SP3-1

熊本総合病院における DPC 医療機関別 係数向上への取り組みと現在取り組んで いる今後の構想

JCHO 熊本総合病院

魚住 佳史、岡田 あゆみ

【背景・目的】DPC病院では医療機関別係数が診療報酬の重要な要因となっている。機能評価係数ⅡをJCHOの標準病院群と比較すると、当院は高い値だが救急医療係数は全国平均を下回っていた。今回、救急医療係数に着目し、数値向上の方策として救急医療管理加算の算定向上の取り組みを報告する。

【方法】救急医療係数が救急医療管理加算に関係していることから、1、分析ソフトLibraによる分析 2、救急医療管理加算の算定プロセス及び算定可能対象患者の算定ルールの見直し 3、診療報酬改定における算定向上対策の策定 4、算定チェックの強化、を行い救急医療管理加算の算定向上に取り組んだ。

【結果】診療報酬改定での算定要件の追加による救急医療管理加算対象患者の算定及び他の算定要件に対する算定強化などの積極的な取り組みにより、令和5年度の算定件数は対策前の令和3年度より21%増加し約2,850万円の増収となった。救急医療係数は、令和3年度0.00982から令和5年度は0.01264に向上し約750万円の増収となった。令和6年度は0.0139と更に向上し前年度より約350万円の増収が見込まれる。

【考察・結論】救急医療管理加算は救急医療係数と相関関係にあり係数の向上に深く繋がっている。救急医療管理加算の算定増は、医事課と医師の連携による適正な判断での算定で、救急医療係数の向上及び増収に繋がった成果である。今後も救急医療管理加算の算定強化を継続し、全国平均以上を目標にして増収に繋がられればと思う。また救急医療係数のみならず、効率性係数向上の取り組みも視野に入れ更なる増収に繋げて、適正かつ健全な病院経営に寄与できればと考える。

【現在取組中の構想】現在、脳卒中センターとコラボし、熊本県南の一次脳卒中施設として、より質の良い医療の提供を目標に、医療従事者による初期診療法の研修として熊本ISLSコースの開催に取り組んでいる。このJCHO学会で、熊本ISLSコースの結果報告ができればと思う。

SP3-2

「将来構想戦略室としての取り組み について」～ Vision for 2030 ～

JCHO大阪病院 将来構想戦略室

栗本 真吾、小西 英康、細井 昌宏、
西田 俊朗

2022年度の診療報酬改定で新設された急性期充実体制加算の算定開始、急性期病院として効率的医療を提供する為に、クリティカルパスの見直し等を行い、平均在院日数を2～3日短縮することにより、入院診療単価は大幅に増加した一方で、1日平均入院患者数については、新入院患者数が微増であるコロナ禍前に比して大幅に減少している状況が続いている。同規模病院が多数隣接し、病院経営は厳しい局面を迎えている。存在意義を明確にし、周辺環境の変化も踏まえた中長期的な戦略を策定することが必要であることから、以下の取り組みを実施した。1. 新理念・新ビジョン共創プロジェクトを立上げ、約1年かけて、2023年2月にPURPOSE・MISSION・VISION・CREDOが完成。プロジェクトは完成後も、新入職員を含め、病院全体に新理念を浸透させるべく、継続的な取り組みを行っている(クレ探(院内報)、オープンキャンパス開催etc)。2. 病院経営の根幹である入院・外来・救急・手術・クリティカルパス・広報部門のコアメンバーを中心に、今後の方針(Vision for 2030の進捗確認(モニタリング)と対策)について議論する戦略委員会を2023年8月より新設。3. 各部門別重要評価指標(KPI)を選定し、取組内容について院長面談を実施。今年度は各診療科の他、看護部・コメディカル・事務部門も実施。4. 2024年診療報酬改定への対応。主に急性期充実体制加算1、及び特定集中治療室管理料1を算定維持するための医師の勤務体制等の見直し、ベースアップ評価料算定を踏まえた給与改定の適切な対応等を実施。5. 当初565床(→525床)で稼働していたが、地域医療構想やコロナ禍、そして平均在院日数の短縮等を踏まえ、当院のニーズを勘案して60床削減し、2024年度より505床で稼働。今後は、病床機能再編事業を活用し、外来機能を拡充させるべく、準備を進めている。今回、上記取り組みを中心に、2030年に向けての目指すべき方向性と合わせて報告する。

座長：衣笠 秀一（JCHO理事）
西田 俊朗（JCHO大阪病院 院長）

SP3-3

宮崎江南病院における将来構想戦略室の役割について

JCHO 宮崎江南病院 将来構想戦略室
石元 進也

当院は令和4年度より将来構想戦略室を設置した。その理由として、病院は建築後48年が経過し老朽化が進む中で、将来的な建て替えを見据え、まずは建替え用地として病院に隣接する市有地の取得を目指した。当該土地の取得については室を設置する以前から検討が行われており、令和3年10月には随意契約にて土地の一部を取得することができた。しかし、残りの土地（土地全体の約8割）の取得においては多くの課題が存在し、市や関係各所との交渉や手続き等を強化するために、専従の部署を設置することとなった。また、病院建替えを計画するにあたり償還計画が重要となる。当院はJCHO発足後も安定した経営を維持してきたが、コロナ禍以降、経営収支率の低下が顕著にみられ、その要因として、医師数の減少による病床利用率の低下や、人件費率の上昇等が考えられ、更には物価高による建築費高騰が今後の建替えに大きく影響することが予想される。当院ではこれまでも「経営対策委員会」やプロジェクトチームを立ち上げ問題解決を行ってきた。これらの対応を更に掘り下げて重点課題に取り組むこととし、また、10年、20年先のビジョンやコンセプト、地域医療構想を踏まえた自院の役割や機能分化に関する議論といった中長期の戦略を立てるべく「将来構想委員会」を設置し、経営改善と将来構想策定の両輪で取り組みを行った。その他にも、医師の働き方改革のためのタスクシェアの推進、並行して医師事務作業補助員の体制強化を行い、医師の生産性向上のための取り組みを行っている。これまでの取り組みで一定の成果は上げることができたが、安定経営の実現までには道半ばであり、建替え構想においても土地取得が実現し、ようやくスタート地点に立てた状況である。今後、更に明確な目標を掲げ重点的に取り組む必要がある。

SP3-4

将来構想戦略室としてのプラスワン

¹JCHO 中京病院 将来構想戦略室、²事務部、³院長

池戸 航¹、池田 孝²、木下 敦士²、
後藤 百万³

2022年に試行的に設置された将来構想戦略室であるが、中京病院においては2025年度に完成を迎える新棟運用や経営計画の円滑的なマネジメントを期待され発足した。活動を開始するにあたり、管理者より設置のコンセプトとして「情報収集と分析、診療体制、経営、人材確保・教育、業務改善、広報」の6つの柱が示されている。また、病院長自らが当室の新設を広報するという強力なバックアップにより院内における認知度も上がり、病院運営に必要なデータ収集や分析を担う部署として一定の認知を受けることができています。

具体的な活動として、副院長、看護部長をメンバーに迎えたコアメンバー会議を毎週開催し、指摘される課題やデータを分析後、院長への定期報告を実施。また、その後の具体的な改善活動に繋げるため多職種が参加する経営戦略ワーキンググループを毎月開催するほか、経営分析の委員会において月次決算、患者数の分析を報告している。情報発信の手段として院内広報誌の発行や院内ホームページの活用、また、情報が伝わりにくい医師向けには各科のカンファレンスに赴き、DPCコーディングの適正化と言った情報や、病院統計データ、目標患者数の周知を行った。さらに、スマートベッドシステムや緊急画像診断参照システム、医師の働き方改革に関するシステム導入や運用管理を担当し医療DXの推進も図っている。

現在は3年間の活動を経て、将来構想戦略室自体の将来構想が求められる時期を迎えており、当室が病院に求められる機能を維持するための在り方を模索しているが、一人部署という環境で事務員としてどのような組織を作り後任を育てていくかは大きな課題である。

今回、上記取り組みにあわせ中京病院における戦略室の成果や直面する課題を報告する。

座長：島田 陽子（JCHO理事）

菅井亜由美（JCHO本部 医療部 看護担当部長）

SP4-1

病棟における介護職員と看護師の協働 ～より良いケアの提供を目指して～

公益財団法人筑波メディカルセンター
筑波メディカルセンター病院 介護・医療支援部
石濱 恭子

独立までの歩み1985年開院当初、業者に委託する形で12名の看護助手が業務に従事していたのが、介護・医療支援部の始まりである。1991年に事務部アテンダント課として発足し、委託業者の管轄から病院の職員としての業務になった。アテンダント課の役割が他部門に少しずつ浸透して連携も図れるようになり、病院の変化に柔軟に対応しながら、マニュアルを作り、人材を育成し、学会で研究発表するなど力をつけていった。そうして2000年に事務部から独立し、介護・医療支援部が誕生した。この時スタッフは120名まで増え、在宅部門にも拡充していった。安全なケア提供のために2004年度に看護部と協議の上、看護師と介護職の業務分担の基準を定める「介護職と看護職の連携による援助実施基準」、行為ごとの取り決め事項を定める「介護業務の安全性に関する取り決め事項」を作成した。患者さんが適切な医療を受ける権利を守り、不十分な知識や技術が原因で起こる医療事故から、患者さんと介護職を守ることに繋がると考える。また介護職の視点で患者さんを観察し、よりよいケアが提供できるよう看護師に提案し、協働するための土台ともなっている。人材育成資格・経験がなくても採用していることもあり、教育に注力している。採用時には、オリエンテーション、3か月後のフォローアップの他プリセプター制度を導入している。プリセプター制度は、1年計画としてマニュアルを作っており、新人が安心して取り組める環境作りにつながっている。2年目以降の教育については、年間計画のもと教育委員会が中心となり、全体研修、職位ごとの研修、業務改善等について発表する部門内活動報告会を実施している。また部署ごとの勉強会もそれぞれの部署の係メンバーが中心となって企画し実施している。働きやすい職場を目指すとともに、今後もプロフェッショナルとして組織貢献できる人材育成に取り組んでいきたい。

SP4-2

介護福祉士がやりがいを感じながら 病院で勤務するために ～看護師とのよりよい協働を目指して～

JCHO 福井勝山総合病院 看護部
原崎 陽子

当院は福井県の北東部の2市、人口約50,000人を支える病床数199床の総合病院である。この地域は福井県内でも高齢化率が高く、2040年には高齢化率が45.8%になると予想されている。すでに入院患者の高齢化はすすんでおり直近の平均年齢は83.3歳である。また、この地域では人材不足も深刻であり、今後ますます看護補助者とのタスクシフトをすすめていく必要性にせまられている。

当院の病棟には現在14名の介護福祉士、無資格の看護補助者が3名在籍しており看護師と協働して業務を行っている。毎月1回看護補助者会を行い、日々の困りごとの共有や看護補助者に必須とされる研修の受講、業務で疑問に思っている内容についての研修の受講などを行っている。また、業務環境の改善や患者の入院環境で改善できることは何かを年度初めに各病棟で話し合い5S活動として取り組み、2月に発表会を行っている。看護師には看護の専門的判断に基づくケアを、看護補助者特に介護福祉士には自ら学んだ生活の視点をもって患者のケアに携わってもらえるよう研修等を通じ意識づけを行っている。

また、当院には附属の介護老人保健施設（以下老健）があるため、不定期ではあるが病院と老健間で人事異動を行っている。介護の現場から病院に異動になった介護福祉士の中には施設と病院との違いから戸惑うこともあるため、異動後最初の配属を回復期病棟にすることで生活の視点で患者に関わり、排泄援助や移動介助、レクリエーションの企画運営などを実施し、病院においてもやりがいを感じながら業務を行うことができている。

看護師の人員不足が深刻になっているため、看護師とともに夜勤に入る必要性もでてきている。その中で、協働する側の看護師が介護福祉士のもつスキルや経験値を正しく評価し急性期病棟でも患者の生活に寄り添うケアを提供できるような環境をつくりあげていくことが今後の課題である。

座長：島田 陽子（JCHO理事）

菅井亜由美（JCHO本部 医療部 看護担当部長）

SP4-3

中京病院における介護職員活躍プロジェクトについて

JCHO 中京病院 看護部

浅田 昌代、小池 和美、河嶋 知子

近年では、急速な少子高齢化の進行や労働人口の減少が言われており、医療現場でも医療従事者の確保困難や社会保障費の増大、高齢者の医療提供の増加など問題が挙げられている。そのため各医療機関は対策として、人材確保、働きやすい職場環境づくりから離職防止など取り組みがされている。またさまざまな専門職が協働することで質の高い医療の提供を行う現場では、お互いの役割を理解することが最も重要となる。さらなる人材不足を引き起こさないためには、効率よく専門職がそれぞれ能力を発揮するための環境整備や、お互いの職種を理解し合う機会、尊重し合う風土の醸成などが必要とされている。

今回当院附属介護老人保健施設閉設に伴い、看護師・介護福祉士・社会福祉士などの人材を有効的に活用するためには、介護のフィールドから医療のフィールドへスムーズな適応の支援と、各専門能力を発揮できるような環境整備を重点的に行う必要がある。超高齢化社会による入院患者の介護の高さは、入院在院日数の延長につながり退院困難を招く状況におかれている。各専門職の能力を発揮することで、急性期の治療の段階から介護のノウハウを生かし、入院におけるADLの低下を最小限にするかわりから患者の能力を維持し、早期に患者自身の生活の場へ機能を落とさず戻っていけると考える。このことは、患者にとっても社会にとっても最良のことであり、地域基幹病院としての役割を果たしていけると考える。

この取り組みは、2023年6月7日「中京病院附属介護老人保健施設の廃止について」理事長より通知が出された後、閉設に向けた計画として1、利用者・家族への説明、2、職員への説明、3、行政との調整、4、地域関係者への説明、5、プロジェクト、6、設備・備品の整理、7、本部との調整、の7項目に分け活動を始めた。この一連の過程を報告する。

SP4-4

急性期病院における看護師・介護福祉士のタスクシェア～老健職員活躍プロジェクトが果たした役割～

JCHO 中京病院 15病棟

山内 啓司

2024年3月末で中京病院附属介護老人保健施設（以下老健）は閉設となった。その決定を知らされた時、老健閉設はJCHO内で初めてということもあり介護職である私たちは、今後どうなるかという不安でいっぱいだった。何度も家族や友人そして同僚と今後について話をしたことを今でも鮮明に覚えている。そのような状況の中、8月に老健職員活躍推進プロジェクト（病院看護師10名、老健介護福祉士10名）を立ち上げ、病院における介護福祉士の役割や責任、また病院での介護福祉士の業務内容について毎月意見交換を行い実際に病棟で働くための環境を皆で整えた。11月にはモデル病棟（3病棟）が決定し研修を開始、2024年1月からは夜勤研修も追加で実施した。新年度に向けては、病院医療チームの一員として安全で効果的・効率的に協働でき、介護福祉士の役割をすべての職員が理解し責任を果たせるように業務基準の作成を行った。急性期病院で介護福祉士が働くために老健職員活躍プロジェクトの役割は大きく様々な思いや葛藤の中、最終的には介護福祉士27名中22名が病院へ異動同意した。2024年4月からはタスクシェア促進委員会に引き継ぎ活動が続いている。看護師と介護福祉士のタスクシェアを考えるときのキーワードとして協働がある。看護師が行う「診療の補助」「療養上の世話」は独占業務となる。現在の業務として、療養生活上の世話（食事、清潔、排泄、入浴、移動等）を中心に介護福祉士がシェアし情報共有を強化することで、看護師が専門性を必要とされる業務に専念でき、患者が安全で安楽に過ごせる環境が提供できている。例えば離床を促すことで、褥瘡・誤嚥の予防、身体拘束の減少など介入するメリットは多岐にわたる。課題としては、病院で働くための知識の習得や看護師とのコミュニケーション、介護人材の確保など。本シンポジウムでは、中京病院での取り組みの概要と今後の展望を含め、皆様と共に考え共有したい。

座長：小池 雅彦（JCHO札幌北辰病院 院長）
八百 壮大（JCHO横浜保土ケ谷中央病院 医長）

SP5-1

卒後3年目医師による、これまでの研修の振り返りと今後の展望

JCHO 横浜保土ケ谷中央病院 総合診療科
穂崎 奨

JCHOは地域医療・地域包括ケアの要となる人材育成を掲げ、その中でも特に総合診療医の育成に力を入れているとしています。JCHO横浜保土ケ谷中央病院は本年度から専門医機構の総合診療専門研修の基幹病院となりました。プログラムの第1期生として当院におけるこれまでの取組と今後の展望についてお話しさせていただき、今後JCHOが総合診療医を育成していく上で何が求められるか、そうした意見交換の場となればと考えております。

SP5-2

JCHO における総合診療医の育成、これまでの取り組み

JCHO 中京病院
小林 正宏

今年10周年を迎えるJCHOグループは、地域医療・地域包括ケアの提供、またそのための人材育成をミッションの大きな柱として運営してきた。2014年4月のグループ設立当初からJCHO病院に勤務してきた私は、同グループの地域医療における2つの事業に関わった。そのうちの一つが2014年度から始まった離島への医師派遣事業、もう一つは2017年度から始まった病院総合診療医育成プログラムである。本シンポジウムでは、「これまでの取り組み」として、私がいずれも第一期で参加してきた両事業の経験をご紹介します。離島への医師派遣事業の対象となったのは、東京の本州側から約150km南に位置する伊豆諸島の新島であった。島では一般的な内科疾患の他、皮膚科や整形外科、小児科領域などの疾患を日常的に診療し、また島内で発生した事故の対応、老人ホームへの定期往診、学校保育園検診、妊婦健診、在宅終末期医療などに携わった。地域医療に関わる様々な業務を経験できる意義深いものであったと考えている。新島での経験は、あとに続く医師達への参考となるよう、2016年のJCHO学会のシンポジウムでも共有させて頂いた。しかし、様々な問題から2017年度で離島への医師派遣事業は終了し、都立病院に移行する運びとなった。続く病院総合診療医育成事業は、都市部の拠点病院から地域の中規模病院まで多様な医療機関を要するJCHO病院の強みを活かし、様々な病態に対応できる基本的な診療能力を備えた「病院総合医」の育成を目的としたプログラムである。先行する事例のない中、各研修病院の担当者の先生と手探りでプログラムを創ってきた。私は、離島での診療経験から、皮膚科、小児科、呼吸器内科での研修を行った。初期研修と専門研修を行った後、各自の課題に応じ改めて希望の科をローテート出来る制度は他にない特徴であると考えます。本シンポジウムの内容が皆様のキャリア形成の一助となれば幸いです。

座長：小池 雅彦（JCHO札幌北辰病院 院長）
八百 壮大（JCHO横浜保土ケ谷中央病院 医長）

SP5-3

総合診療医育成—医療の質と安全管理

JCHO札幌北辰病院 院長

小池 雅彦

医療の質と安全管理というテーマは、総合医だけではなくすべての医療職に関係する問題です。そもそも医療の質とは、最適な診断と治療を、患者が満足する状態で提供することだと思います。高度に専門化した現代の医療において、総合診療医に求められることは、臓器特異的な専門医ではなく、臓器横断的に、全人的に患者の診療を行うことだと思います。特に高齢者の場合、障害を受けている臓器は1つとは限りません。複数の臓器障害を持っている患者さんの診療では、複数の専門医が調整を図っていくことになるため、多くの無駄が発生し、治療が長期化してしまいます。治療が長期化すると、高齢者では自宅に戻れないといった別の問題も発生してしまいます。また、複数の専門医が綱引きをするのか、押し付け合いをするのかした場合、一番おろそかになるのは患者さん自身です。これは医療安全にとっても由々しき事態です。複数の臓器障害を持ち、入院が長期化すれば、転倒などの事故も発生しやすくなります。総合診療医であれば、すべて解決できるという訳ではありませんが、これからの超高齢化社会に立ち向かうためには、総合診療医を育成していくことが必要だと考えています。

座長：西田 俊朗（JCHO大阪病院 院長）
長郷 国彦（JCHO諫早総合病院 院長）

SP6-1

ポストコロナにおける患者獲得策とは

JCHO 仙台南病院 院長
朝倉 徹

仙台南病院は許可病床199床の中規模病院であり、全4病棟のうち1病棟40床を地域包括ケア病棟として運用している。JCHO移行以前から病床稼働率が70%以下で経営的には厳しい状況が続いていたが、自分が院長就任したH27年度以降は何とか赤字を免れていた。令和2年に急性期病棟一個を新型コロナウイルス感染用の専用病棟として運用したが、結果的に休床補償等の補助金を獲得したことで黒字決算となっていた。令和4年度は最終的に4億円の黒字となったが補助金を除いた場合には逆に4億円程度の赤字が生じており、補助金が終了した後の経営状況が危惧された。令和5年度、ポストコロナ対応策として基本的な戦略となるのは令和2年以降のコロナ期間に減少した患者数を如何に取り戻すか、特に診療の中心となる内科と外科の患者数を増やすことが肝要と思われた。周辺の開業医などを訪問するとコロナ後も外来患者数の減少を訴える医院が多かったが、一方でコロナ以前より増加している医院も存在していた。そこで如何にすれば患者を紹介してもらえるか具体的に意見を聞いたところ、このような医院は診療に忙しいため紹介の手間を省いた受け入れ体制が必要だと考えられた。内科や外科の救急対応を見直した結果、岩沼市の某消化器内科医院からは月毎の紹介数が平均20名程度と数倍に激増、また名取市に新規開業した内科医院からも月平均10名以上の紹介を得るに至った。内科として全体の新規紹介患者数でも令和4年度までより20%以上増加させることに成功した。結果的に病床稼働率が上昇して令和5年度決算の黒字化に貢献できたと思われる。

SP6-2

広報とベンチマークと私

JCHO 佐賀中部病院 院長
園畑 素樹

病院長歴1年半の私が、正しいのかもわからず行った「イマイチ」マネージメントについてご報告します。間違っても「ピカイチ」とは言えませんが、いつかは「ピカイチ」と思っています。

当院の概要 当院は160床（一般116床、地ケア44床）の中規模病院で、健診センター、老健（80床）、訪看ステーションを併設しています。佐賀中部医療圏（人口35万人）に立地しています。当院の問題点

当院から5Km圏内に大学病院（602床）、県立医療センター（450床）、NHO佐賀病院（292床）が立地しています。大学病院と県立医療センターは3次救急&高度先進医療、NHO佐賀病院は2次救急&周産期医療に注力しており、広く周知されています。その中で当院の存在感は非常に希薄でした。経営も良くありませんでした。

病院改革 全方向に向けて変革を求めました。特に力を入れたのが、1) 病院のプレゼンスを高める 2) 病床利用率を上げる 3) ベンチマークの徹底でした。1) 病院のプレゼンスを高める：広報活動に力を入れました。プレスリリースを作成しては県庁の記者クラブへ足しげく通いました。1年半で6回通いました。また、マスコミへのメール攻勢も併せて行っています。その結果、新聞・テレビ・ラジオに数多く取り上げてもらいました。まずは名前を売りました。2) 病床利用率を上げる：小さな病院ですので、エッジの効いた経営を行わないと患者さんは集まりません。1次・2次救急の強化を内外に喧伝しました。救急隊からの直通PHS増設などの取り組みを行いました。さらに、地域連携室のシステムを変え、問い合わせのあった症例に対しては24時間以内にOKの返事をするを原則としました。

3) ベンチマークの徹底：各部署の目標設定は、他のJCHO病院とのベンチマークを基本としました。ベンチマークを行っていないデータは、評価しないことにしました。皆様のご意見お聞かせください。

座長：西田 俊朗（JCHO大阪病院 院長）
長郷 国彦（JCHO諫早総合病院 院長）

SP6-3

ウチノミクス、セカンドステージの苦悩

¹JCHO 桜ヶ丘病院 院長、²事務長、³看護部長
森 典子¹、上野 秀幸²、岩崎 厚子³

内野直樹前院長（現名誉院長）が導いた2年間（2020－21年度）の経営方針（以下、ウチノミクスと呼ぶ）を踏襲することに邁進し、現在にいたっている。

ウチノミクスとは地域における病院の立ち位置や病院の特性を分析し、今後のあるべき方向性を定め、各部署への明確な数値目標を伴った指示、それも頑張れば実現可能な目標を提示することで、各部署を奮起させ結果につなげるやり方である。桜ヶ丘病院職員にとってウチノミクスは激震であり、病院の存続がかかった至上命令そのものであり、素直に従って結果につなげるしかなかった。その結果、ウチノミクスのおかげで、2020年に赤から黒に転換し、黒が当たり前の経営状態にすることができた。しかし、この陰には各部署、特に幹部職員の血と汗と涙が流れたことは否めず、狭隘化・老朽化した建屋と職員数不足という劣悪な労働環境にも耐えた職員全員が勝ち取った成果といえる。2019年までは借金まみれの病院だったにもかかわらず、新病院建設が現実化し、まさに移転に向けてカウントダウンの段階まで来ているのはウチノミクスの賜物である。

しかし、今年度から抱える問題は大きい。本部から長期借入を認められた金額では収まらない追加の建設費に加え、新病院開設に向けた様々な出費で2021年から積み上げてきた預託金が底をつく可能性があること、さらに、2025年3月の新病院への新築移転後にのしかかる、これまでに経験したことがない巨額の減価償却費をどうやってしのいでいくか。来年度以降の賞与の減額は避けて通ることができそうになく、頑張った職員を労うことができず、大変心苦しく思っている。

せめて2025年以降の赤字額を少しでも減らし、可及的速やかな黒字化に向けてすでに取り組んでいる。結果につながるかどうかかわからないが、現時点の戦略の一部を紹介する。

座長：山本 圭子（JCHO理事）

伊藤 典子（JCHO埼玉メディカルセンター 薬剤部長）

SP7-1

病院薬剤師の確保の必要性和方向性

JCHO 東京新宿メディカルセンター 薬剤部
片山 歳也

【病院薬剤師確保の必要性】薬剤師の偏在は、地域偏在、機能偏在、規模偏在など複合的な要因が関係し、その実情が都道府県によって大きく異なるため、地域によっては薬剤師の確保が極めて困難な状況が常態化しており、JCHO病院も例外ではない。JCHO病院の約6割が薬剤師少数都道府県に該当し、さらに2次医療圏では約8割で薬剤師不足があり、特に四国・九州地区は厳しい状況であると言える。病院薬剤師の不足は、必要な薬物治療が、必要な時に提供できない可能性や患者サービスの低下および医療安全上の問題がある。薬剤管理指導料関連算定において、JCHO病院では100床あたりの薬剤師数は他施設より少ないにもかかわらず、算定件数が多いが、一方で、JCHO57病院では年間約5億円の機会損失が認められた。病棟薬剤師の配置は、医師や看護師の業務負担軽減といったタスクシフトの観点からも重要であり、安心安全な薬物療法提供には病院薬剤師確保は重要である。

【病院薬剤師確保の方向性】厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長通知「薬剤師確保計画ガイドラインについて」（薬生総発0609第2号）が発出され、薬剤師の資質向上の観点に加え、薬剤師確保の観点から、病院薬剤師及び薬局薬剤師それぞれの役割を明確にし、薬剤師の就労状況の把握及び地域の実情に応じた薬剤師の確保策を講じること、そして地域医療介護総合確保基金の積極的な活用などが推奨されている。

【現状の取り組みと課題】病院薬剤師確保に係る本部検討PTを開催しとりまとめを行い、地域や病院機能を考慮した薬剤師の採用策、離職防止および復職支援、薬剤師の対人業務充実のための環境整備（調剤助手や調剤機器の導入）、処遇改善、研修体制の充実の必要性（薬剤師レジデント制）が挙げられた。これらの項目の検討と課題について述べるとともに、JCHO薬剤師育成ビジョンについても触れたい。

SP7-2

JCHO 薬剤師として働くことの魅力とそれを引き立たせるために必要なこと

JCHO 北海道病院 薬剤部
門村 将太

病院薬剤師の業務は変遷と拡大を続けている。2012年度に病棟薬剤業務実施加算の新設を契機に、多くの医療機関で薬剤師が病棟に配置され、臨床における薬剤師の役割が広がるきっかけとなった。2019年には厚労省からタスク・シフト/シェア推進に関する通知が出され、薬剤師の役割が示された。2020年度に手術患者へのケアに対する周術期薬剤管理加算、術後疼痛管理チーム加算が新設、また、がん薬物療法施行患者へのケアに関する連携充実加算（保険薬局との連携）、本年度にはがん薬物療法体制充実加算（外来診察前面談）が新設され、病棟患者にとどまらず他のケアユニットや外来患者にまで評価が拡大している。

これらの診療報酬の新設の前後には、認定専門薬剤師制度が設立され、がん専門薬剤師、外来がん治療認定・専門薬剤師など算定要件に関わるものもある。薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会によれば、薬学実務実習を受け病院で働きたいと思う薬学生は「やりがい」を最重視しており、先述した薬剤師の臨床業務はまさに病院で働く「やりがい」の最たるものだろう。

JCHOは、5事業（救急、災害、へき地、周産期、小児）、5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）への医療提供機能を図ることを目的としている。そして、JCHO薬剤師はこれらの患者への薬学的ケアを行うとともに、自己研鑽を重ねて多くの学会発表や論文投稿等を行い、これまでに多くの認定・専門薬剤師を輩出してきた。このことは、薬学生にとって病院で働く魅力の1つであると思われる、JCHOで長く働くことやキャリアプランを考えるきっかけにもなるだろう。

JCHO薬剤部門は今後、業務範囲をどう拡充していくか、臨床で働く魅力をどのように見せられるか、そしてその魅力が一時的にならぬよう若手を育成・支援し持続可能なものとするか、これらが病院薬剤師確保のカギになるのではないだろうか。

座長：山本 圭子 (JCHO理事)

伊藤 典子 (JCHO埼玉メディカルセンター 薬剤部長)

SP7-3

薬剤師確保のための行政・保険薬局・ 大学との連携

JCHO 徳山中央病院 薬剤部
佐藤 真也

山口県では、就職前から定着後まで薬剤師の県内就職を応援するため、第8次山口県保健医療計画（計画期間は令和6年度から令和11年度）に薬剤師確保計画が規定された。山口県の薬剤師偏在指数は0.95であるが、保険薬局1.04に比べて病院は0.77と低い。徳山中央病院のある二次保健医療圏の周南地域は保険薬局1.10、病院0.69とより偏在が深刻である。そこで、薬剤師確保対策のため山口県、病院薬剤師会、県薬剤師会、山口東京理科大学で構成する「山口県薬剤師確保検討チーム」の一員として活動した。私自身は病院薬剤師会の常務理事の立場として参加したが、県薬剤師会の常務理事も拝命しているので両薬剤師会の立場から活動した。活動内容は【就職活動前】【就職活動期】【定着・資質向上期】の3期に分けて準備した。【就職活動前】は、マッチング・交流を支援するためプラットフォームの整備、県薬剤師会内に専門相談員を配置した。また薬学生と薬剤師の関係づくりを促進するためオンライン職業説明会を企画した。さらに山口東京理科大学4年生と県内薬剤師がテーマに沿って語り合う「薬学的サイエンスカフェ」を開催した。高校生対象にも活動しており、県内進学・仕事魅力発信フェアに参加している。【就職活動期】には経済面を支援するため、急性期等の病院及び僻地薬局に就職する薬学生の奨学金返還を補助（病院5名・保険薬局2名にそれぞれ144万円）について携わった。【定着・資質向上期】については、スキルアップを支援するため県共通の人材育成プログラム作成WGを設置し、薬剤業務向上加算を算定できるレジデント制度（初期研修）がすぐに活用できるように山口県・山口大学病院とともに準備した。今後の課題としては、潜在薬剤師の活用、インターンの充実等まだまだ多数存在するが、採用強化のために山口県と両薬剤師会、大学がさらに連携できるように魅力的な環境づくりに尽力したい。

SP7-4

JCHO レジデント制度創設

JCHO 仙台病院 薬剤部
茂野 健司

レジデント制度と聞いてどのような制度を思い浮かべるだろうか？薬剤師がレジデント制度と聞いた場合、ほとんどの人が大学病院のみが実施できる、臨床研究をベースにした特別な研修制度と考えるのではないだろうか。日本薬剤師レジデント制度研究会に掲載されている令和6年度版レジデント実施施設一覧には44施設が掲載されており、研究会に属さない施設も含めると、50を超える施設で様々な形でレジデント制度が実施されている。大学病院で実施されているレジデント制度は、臨床実務研修を通して、実践的で先端的な臨床能力を備え、チーム医療を実践できる薬剤師を養成することを目的としている。レジデントは自身や指導薬剤師等が考えたクリニカルクエストに対する回答（臨床データ）を得るため、臨床研究計画を立案し実施していく。大学病院型のレジデント制度の他に、近年、重要性が増している地域の保険薬局との連携強化を目的とした、薬局薬剤師受け入れ型レジデント制度も各地で実施されている。在宅医療に必要な知識・スキルを学んだ薬剤師が地域の保険薬局で活躍することで、地域医療の円滑化をはかることを目的としている。その他に、1施設での研修ではなく、様々な規模、異なる医療機能を持ったグループ病院が相互に連携を組み、急性期病院のほか、慢性期・地域包括ケア病院や地域中核病院での研修を行うことで、どの医療ステージにおいても標準的な医療の提供につなげられる薬剤師を育成することを目的とした多施設連携型レジデント制度を実施している施設も存在する。JCHO レジデント制度を創設するにあたり、JCHOらしい、JCHOにしかできない、レジデントにとって魅力的な制度、この3点を念頭に、どのような研修制度を構築し、どのような薬剤師の育成を目指して行くか、皆さんと一緒に考えて行きたい。

部会企画・教育講演

座長：野村 仁美（JCHO東京山手メディカルセンター 副院長・看護部長）

BED1

学びスイッチ！なりたい自分になろう ～生涯学習のススメ～

公益社団法人日本看護協会 会長

高橋 弘枝

今、国では団塊世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年を目前にし、日本の高齢者人口がピークに達し、労働力不足や社会保障制度、介護離職者の増加などのより深刻化が予測される2040年に向けた取り組みが進められています。このような社会の到来を前に、多くの高齢者、そして医療を必要とする人々が、生活の場である地域において、よりよい生活続けるためには、医療と生活の質の両面から支援できる、看護職への期待がますます大きくなっています。日本看護協会では、2023年6月に「看護職の生涯学習ガイドライン」を公表しました。看護職の活動期間は長くなり、その期間を通じて人々の健康な生活の実現に貢献することが期待されています。これからの時代、看護職1人1人には、人々の多様なニーズに対して看護を創造し、提供すること、様々な関係者と協働しながら自律的に判断し看護を提供すること、そして活躍し続けるためのキャリア形成や働き方を自分で考え、選択することなどが求められます。その活動を支えるのが「生涯学習」です。そして、看護職を雇用している組織等の責務として「生涯学習支援」を行います。今回のテーマ「学びスイッチ！なりたい自分になろう～生涯学習のススメ～」の学びスイッチを入れるのは本人ですが、まずは、スイッチを入れたくなるような価値ある看護経験、職場環境づくりは看護管理者と共に働く仲間の重要な役割でもあります。その役割を果たすことが自身の生涯学習でもあるのです。生涯学習は豊かな看護職人生を送るためのものだとも思います。ぜひ、生涯学習を続け、働く仲間がともに育て合い、育つための仕組みをつくってまいりましょう。

座長：小畑 孝志（JCHO仙台病院 事務部長）

BED2-1

評価機構の受審サポート体制の紹介

公益財団法人 日本医療機能評価機構
評価事業推進部支援課
松村 純輝

日本医療機能評価機構（以下、評価機構）では1997年より病院機能評価を開始し、2023年からは最新バージョンの3rdG:Ver.3.0を運用している。

本講演では、初めて受審する病院に向け、評価機構が提供する受審サポートを受審までのスケジュールに沿って紹介する。

受審準備の第一歩として、通常受審の約1年前に病院長から全職員へ受審することを周知し、受審担当者から病院機能評価を説明するキックオフ宣言を行う。受審担当者は説明資料の準備と説明をするための事前理解が必要になるが、「講師派遣」を利用すると、評価機構職員が受審の意義や病院機能評価の概要、受審準備の進め方などを担当者に代わり講演するため、担当者の負担を軽減することができる。

キックオフ宣言後は、解説集を読み込んで内容を理解し、現状を自己評価していく。しかし、特に新規受審病院では解説集を読むだけではなかなか理解が進まない場合もある。そのときには「サーベイヤ派遣（キックオフ）」を利用すると、実際の訪問審査の評価方法を体験し、現状に合わせた助言がもらえ、今後の受審準備の方向性を確認できる。病院は実施した結果を踏まえて自己評価を繰り返し、院内で質改善を進めていく。

そして、積み重ねてきた受審準備の確認として、受審の約半年前に「サーベイヤ派遣（模擬審査）」を利用する。「模擬審査」では1日かけて評価方法を網羅的に実施するので、訪問審査の予行演習にもなり、院内全体で受審準備の確認ができる。サーベイヤからの助言をもとにさらに改善に取り組めるため、安心して訪問審査を迎えることができる。

その他にも、受審病院をサポートするために事務局地域担当者の設置、セミナーの開催などを行っている。

病院機能評価を院内の質改善に活用していただければ幸いである。

BED2-2

外部コンサルタントの活用による病院機能評価受審準備～外部支援を有効活用することで悩みを解決～

株式会社医療経営研究所 コンサルティング部
高橋 徹

【はじめに】弊社は、病院機能評価認定取得へ向けた支援を実施している。病院機能評価受審に向けて準備期間が必要となるが、初めて受審する病院は、「何から始めるべきか」「評価のポイント」「最近の動向」「必要な期間」等不安の声があり、また受審経験のある病院でも「全体を引っ張って業務を推進する人材がいない」等、自院の努力だけでは解決できない課題もあるため、豊富な支援実績がある外部コンサルタントが支援を行い、病院スタッフと認定へ向けた改善活動を行った事例を紹介する。

【取り組み】病院機能評価は、約90項目について院内スタッフが日々の運用や作業に対する「自己評価」を行うことからスタートする。最近では各審査項目が精緻化され、医療安全や感染対策などの取り組みについて厳しく審査される傾向が強い。また、PDCAを意識した改善活動が求められ、一定期間の実績が無いと認定が保留になるケースも増えている。弊社では、ヒアリングや院内ラウンドに基づく業務チェックを行い、課題解決の優先度及び期限を明確に管理した上で、コンサルタントが各部門と頻度の高い打ち合わせを行い、部門横断的な検討が行われるように改善活動を支援した。手順書やマニュアル整備支援と運用見直しに基づくカルテ記載の徹底を支援しつつ、ケアプロセス模擬審査や事務担当を対象にした模擬面談等も行うことで、病院スタッフが万全の体制で本審査を迎えられるように支援している。

【結果・考察】審査結果としてC評価が無く、S・A評価が全体の89%で認定されている。また、改善活動が根付いたことにより、業務上、問題が発生した場合は、その都度、対応策を検討する風土が醸成され、病院全体の雰囲気も大きく変わることにつながった。JCHO病院の規模や新規・更新受審等の状況によって支援内容や期間は異なるが、外部コンサルタントによる支援は、病院が円滑に受審準備を行うことに貢献できると考える。

座長：竹村 真俊（JCHO京都鞍馬口医療センター 臨床検査技師長）

BED3

STOP 離職！令和のやり方はコレだ！ ～人が離れない組織づくりを考える～

アボットジャパン合同会社 診断薬・機器事業部

梶 優展

「従来のやり方・考え方への執着を変えなければ、離職を防ぐことは難しい」これが結論です。高齢者の割合が増え、生産人口が減少している、言い換えると、検体数は増加するが、スタッフの数は減少している、これが現在の臨床検査室を取り巻く環境です。加えて、タスクシフト・シェアへの参画、有給休暇取得義務、残業軽減などの課題もあり、皆様をさらに悩ませています。長年言われ続けている、業務効率化し、生産性を向上させ、時間と人を捻出し…、それらを何に充てますか？どんな効果を期待しますか？結果、組織環境は改善しますか？今回は組織環境の改善に関連する話題に触れたいと思います。まずは、自分の思考癖に気付くこと、思考の癖は“無意識”なので非常に厄介なのですが、ここに踏み込まなければ、抜本的な変化は望めません。次に、どんな職場環境・組織環境が理想であるかという知識の習得です。今回の話は、皆様にとって耳の痛い話であり、不快に思われる方もいらっしゃるかもしれませんが、敢えて踏み込んでお伝えさせていただきます。

座長：菅野 稔（JCHO仙台病院 診療放射線技師長）

BED4

激変！コミュニケーションのツボ －多様化する受診者と協力して良い検査や治療へ導くためのポイント－

JCHO 若狭高浜病院 統括診療部 放射線科

原田 淳也

放射線科における種々の検査や治療は、技術革新や機器の発達などにより検査時間は短縮され、精度や被検者の負担軽減、スループットが格段に向上した。我々診療放射線技師は、技術の進歩に対応するため業務に必要な技術や知識の習得に日々取り組んでいるところである。一方、ストレスや体調、コミュニケーション不良など、検査者や被検者のコンディションに起因する画質低下や治療の妨げとなる因子が数多く存在しているのも事実である。

手に入れたスキルを効率的かつ効果的に発揮するには、被検者や治療を受ける患者の協力が不可欠である。一方的なやり方や押し付けではうまくいかないことをよく経験するのは、相手方の思いや気持ちの考慮が不足しているために発生する現象である。また術者主導で一方的なやり方の背景には、医療者と患者というパターンリズムも少なからず存在していることも理解しておかなければならない。すなわち、検査や治療は必ず術者と被検者という一対で成り立っているため、両者が相互的に思いを共有し行動しなければ良い検査や治療にはならないことを理解しておかなければならない。

時代とともに多様化が進み、接遇スキルも画一的なやり方ではなくある程度相手の特性に合わせた対応が求められる。接遇とは「相手の立場にたって、自らの言動を整えること」と要約される。今回の講演では、接遇の基本的な考え方とともに、相手方に協力していただける接遇スキル、術者と被検者が共同して検査を遂行していくための接遇スキルについて自らのソーシャルワーカーとしての経験をもとに説明する。接遇スキル向上は、患者や被検者と共同して良い検査や治療へ導くために、技術的、知識的研鑽と同等以上に重要であることを認識する機会となれば幸甚である。

座長：安江 一修（JCHO四日市羽津医療センター 臨床工学技士長）

BED5

CE の新たな未来に向けて、今、どう動く？

藤田医科大学 医療科学部 臨床教育連携ユニット 臨床医工学分野

北本 憲永

臨床工学技士（CE）の業務は生命維持装置を中心に、血液浄化関連業務、人工呼吸器関連業務、人工心肺関連業務が基本と考えられてきた。この3つの柱は諸先輩方の努力と実績によりCEの業務として完全に定着し、多くの施設で安定した業務が行われている。しかし、臨床工学技士法が制定された後も、医療機器を取り巻く環境は徐々に変化し、特に手術室やカテーテル室、内視鏡室など治療が行われるその最前線で複雑な医療機器が導入され、それと同時にCEの活躍の場のニーズは増加している。また、2021年の法令改正に伴いCEが対応できる業務内容は生命維持装置に付随する関連業務として、麻酔関連補助業務や内視鏡外科手術でのスコープオペレータなど実施可能な業務はさらに拡大している。このような環境の変化に全国の施設でどのように対応していくか検討が進んでいる。当然、今後もこの傾向は続くことは間違いない。その波に乗り遅れると自分たちの病院や職場はどのように変化していくのか。最小限の業務にとどめるか、最大限業務を拡大するか、その中間か、各施設の状況や背景、文化や考え方はそれぞれである。最大限業務を拡大することの負担はあるが、業務を拡大すれば、病院内での職場の評価は上がり、増員も期待できる。スタッフの学ぶ環境ややりがいが増加することが期待できる。人は必ず成長したいという成長欲求がある。また、新しいことに参入する姿勢から自然と職場は活性化する。業務拡大を担当するスタッフは達成感や責任感、リーダーとしての成長など多くのプラス要素が期待できる。学べる環境があることで常にスタッフが学び成長していくことで離職をする選択肢も減少すると考える。CEが行ったほうが良い業務は先送りせず、少しでも早く開始することをお勧めする。5年後、10年後はさらに変化していることも想定し未来のために今どう動くべきか？共に考えましょう。

座長：柳田 千尋（JCHO東京山手メディカルセンター 主任医療社会事業員）

BED6

あいまいさに耐えるネガティブ力（りょく）を高める －医療社会学からのメッセージ－

立命館大学 先端総合学術研究科

美馬 達哉

地域包括ケアの時代において、病院ではなくコミュニティでのケアが重視されています。この時代には、個人、家族、コミュニティ、さらにはグローバル社会のウェルビーイングを高める実践知と定義されるソーシャルワークが重要な役割を果たすはずです。ソーシャルワークは、コミュニティでの人びとへのケアを支援し、エンパワメントする役割を担っているからです。

しかし、リアルなソーシャルワーク実践の現場では、残念ながら明るい面ばかりではありません。時には、人びとをコントロールしたり、ある種の生き方を権威的に押し付けたりすることもあります。特に緊縮財政のもとでは、その傾向は一層強まります。これがソーシャルワークのもう一つの側面、いわばダークサイドです。

人文社会科学の視点から見ると、この二面性はソーシャルワークに限らず、対人援助職全般に共通する現象です。さらにいえば、近代社会における「人びとを導く」ことの本質とも言えます。20世紀フランスの哲学者ミシェル・フーコーは、このように社会に目配りしつつ、生きている個々人を統治することを「生政治」という独自の用語で表現し、その二面性を深く掘り下げました。そして、エンパワメントは人びとをコントロールし服従させることと表裏一体であると主張しました。この結論は救いのないものです。

そこで、今回のお話では、フーコーの思想を紹介した後、生政治という袋小路に陥らないソーシャルワークの可能性について考えます。そのためには、性急にエンパワメントや問題解決に向かう手前で、あいまいで複雑な現実には耐える力、つまり積極的に提案や決定を行わない「ネガティブ力（りょく）」の重要性について、皆さんと一緒に考えていきたいと思います。

座長：鈴木奈穂子（JCHO可児とうのう病院 栄養管理室長）

BED7

介護報酬・診療報酬改定について ～管理栄養士に求められること～

駒沢女子大学 健康栄養学科 教授

西村 一弘

近年、介護報酬や診療報酬における栄養士・管理栄養士への評価は極めて増大しており、本年行われた同時改定においても複数の新設や要件の見直しが行われた。

特にリハビリテーションにおけるリハ（機能訓練）・口腔・栄養の一体的な取り組みに対する評価の新設は、介護報酬と診療報酬両方で行われた。入院患者のリハビリテーションマネジメント計画書の作成や、高齢者施設の入所者に対するリハビリテーションマネジメント計画書のみならず、通所者のリハビリテーションマネジメント計画書にいたるまで、このリハ・口腔・栄養の一体的取組に対する評価が新設された。

病院と高齢者施設や在宅を担う医療機関などと栄養情報の連携に対する評価は、これまで医療機関からの一方行で評価されていたが、介護報酬改定においても高齢者施設からの退所時にも栄養情報の連携に対する評価が新設された。また、再入所時情報連携加算の要件も改定され、何れも厚生労働大臣が定める特別食が対象になった。この改定により医療機関で提供していた治療食の情報が高齢者施設に伝わり、高齢者施設で療養食として提供され、退所して在宅療養が始まっても同じ療養食を継続することができて、疾病の重症化や要介護度の重度化予防に繋がり、再入院の抑制にも繋がることが可能になった。

診療報酬改定では200床以下の病院や診療所において、生活習慣病管理料の要件が見直され、生活習慣病管理料Iが改定されて生活習慣病管理料IIも新設された。生活習慣病管理料IIは加算点数が333点に抑えられているため、外来栄養食事指導料などの加算は算定可能になっているので、診療所での外来栄養食事指導の算定も拡大する可能性が増えた。

居宅療養管理指導費の算定対象に通所中の療養者が加わり、ターミナル期など主治医が定めた期間（30日間）においては訪問回数も2回増やすことも可能になったので、今後は需要が拡大すると考えられる。

部会企画・シンポジウム

座長：田井 雅代（JCHO金沢病院 看護部長）
諸江由紀子（JCHO高岡ふしき病院 看護部長）

BSP1-1

能登半島地震における災害支援ナース
活動の振り返り

JCHO 星ヶ丘医療センター 看護部
藤澤 友美

コロナ禍での看護実践から災害看護に興味を持ち、災害支援ナースの登録をしており、派遣の機会を頂いた。災害サイクル亜急性期の派遣であり、現地情報が少なく、災害看護の実務経験がないこと、余震が続いている状況への不安や先発隊としての使命感、プレッシャーがあったが、看護部長からの「とにかく無事に帰って来て下さい」のお言葉に肩の力を抜いて出発することができた。

主な業務は、病棟における日勤看護業務と転院患者の搬送準備、断水による手洗いの不足や仮設トイレの汚染により感染蔓延が危惧され、感染管理体制を整えた。活動メンバーは日本赤十字社2名、JCHO 星ヶ丘医療センター2名の計4名であった。実際の現場では、看護師も被災され、病院を避難所として利用し、未就学児のいる看護師は子供を連れて看護業務を行う姿があった。その光景に私は一層、力になりたいと思った。

災害支援ナースとは、被災した看護職の負担を軽減できるよう努めるとともに、自己完結型で支援活動を行うこととされている。私たちは主に病棟スタッフから指示を受けていたが、伝えることが負担になると考え、できるだけ支援ナース同士でできることを探し、情報共有しながら業務を行った。これは、普段勤務しているHCUで臨機応変に対応することを求められる経験が被災地での活動に役立ったのではないかと感じている。また、「組織の垣根を超えて穴水町の医療関係者を支える活動を」のポリシーの下、様々な職種が支援にあたった。限られた資源の中で、皆がそれぞれ専門の知識や技術を駆使して役割を果たす活動にチーム医療で連携する素晴らしさを実感し熱い思いがこみ上げた。

日本は自然災害が多く、いつ、どこで発生するかわからない。そのため、皆が広く知識を持てる機会や、災害について学べる機会が増え、災害研修などで得た知識を皆で共有し、チーム医療を意識した日々の看護が災害の備えに繋がっていくのではないかと考える。

BSP1-2

能登半島地震の総合的検証
～教訓と災害対策のあり方～

JCHO 中京病院 看護部
河村 充紀

【はじめに】令和6年1月1日16時10分、石川県能登地方で最大震度7、M7.6の大地震が観測された。私は災害支援ナースとして愛知県看護協会から要請を受け、1月17日～1月22日の間、同僚と共に石川県七尾市の小学校の避難所に常駐看護師として災害支援を行った。活動内容と得られた教訓について報告する。

【活動内容】小学校の避難所における主な活動は、検温、傾聴、認知症者のトイレ誘導・介助、食事配膳、保健室訪問者の対応であった。避難者数は乳児から高齢者までの80人程度で、後期高齢者は全体の4割を超えていた。避難所では行政機関や自治体、各団体から派遣された多くの職種が介入していたが、誰もが常駐看護師に対して健康状態に関することから生活背景など、様々な情報提供を即時に求めてきた。発災して1週間経つものの、避難者を把握するための標準化された情報収集のツールはなく、各県から派遣される災害支援ナース個人が工夫した記録用紙が頼りであった。大量の情報が散在しているため、その都度情報を掘り返すなど時間を要し、それら情報を整理する間もなく次の支援者に申し送るといった形が続いていた。そういった活動の中から見えた課題は、災害発生後にとるべき行動である7つの基本原則（CSCATTT）における、指揮と連携、情報収集伝達に関する部分であり、スムーズな支援の提供や継続に関する具体的な改善策について、看護協会や行政と共に検討していく必要性を痛感した。

【おわりに】災害現場では、様々な機関から集まった、初めて顔を合わせる人達が、即時に組織を構築し、同じ方向性を持って共同で活動を行う必要がある。その共通の考え方がCSCATTTであり、災害医療従事者であれば基本的な行動基盤である。医療資源が制限された状況下で無駄な活動や医療資源の浪費を防ぐためにも効率的な医療活動が求められる。

座長：田井 雅代（JCHO金沢病院 看護部長）
諸江由紀子（JCHO高岡ふしき病院 看護部長）

BSP1-3

能登半島地震における介護老人保健施設での被災者受け入れの実際

JCHO 金沢病院附属介護老人保健施設
廣瀬 真理子

2024年1月1日16時10分、能登半島沖を震源とするマグニチュード7.6の地震が発生した。幸いにも当施設入所中の利用者や職員に怪我はなく、建物の被害もなかった。しかし、県内における地震の被害は甚大で、石川県能登地区では、全壊・半壊状態の家屋や施設が多数あり、道路は寸断され、ライフラインが途絶えた。地震発生後、DMAT（災害派遣医療チーム）が現地へ派遣され、様々な支援が開始される中、金沢市以南の高齢者施設に対し、各施設定員の5%相当を被災施設入所者の受け入れ枠として増床するよう要請があり、当施設も106名まで入所できる体制を整えた。満床を超えての受け入れ経験がなかったため、入所者の安全を確保しながら県の要請に対応できるよう介護福祉士の派遣協力を依頼し、1月15日より3月30日までJCHO病院併設の介護老人保健施設（以下老健）に所属する介護福祉士の派遣協力を得た（各療養棟交代制で1名ずつ）。また、県からDWAT（災害派遣福祉チーム）への派遣要請もあり、当施設の介護福祉士1名を1.5次避難所へ派遣した。被災者の受け入れについては、県の介護支援専門員協会から連日空床状況の確認があり、1.5次避難所や被災地からの待機者受け入れ、個別の問い合わせに対する入所調整を行った。また、県の老健看護介護部会が発信したメールから県内の老健施設の被害状況がわかり、随時情報を知ることができた。まずは被災者の安全が確保できるよう早急な受け入れが必要であり、円滑な受け入れを心掛け、計18名の被災者を受け入れた。今回のように、自然災害により緊急対応を余儀なくされた状況の中、現状把握や優先順位を考慮した対応は難しい。また、スタッフの精神的動揺も大きいため、綿密な情報共有や業務調整を行うことがとても重要だと感じた。更に、利用者や親族に対する細やかな配慮も重要であり、より実践的なマニュアルの整備と訓練が必要である。

BSP1-4

**能登半島地震の総合的検証
～教訓と災害対策のあり方～**

JCHO 本部 看護担当部 サービス推進課 課長
八田 睦美

2024年1月1日、能登半島地震が発生し、同日JCHO本部内に災害対策本部が、1月10日には東海北陸地区事務所を中心に金沢病院内に現地対策本部が設置され、被災地の状況把握と厚生労働省や県との情報共有が行われた。JCHOでは、これまでも災害時には、医療班やDMATの派遣を行っており、また、COVID-19への対応として、厚生労働省及び地方自治体等の依頼による医療従事者の派遣の他、JCHO法

第21条に基づく厚生労働大臣からの看護師派遣の要請にも応じてきた。コロナ禍で自院の職員確保も困難な中、派遣調整を行うことは、本部・病院ともに困難で、調整に多くの手間と時間を要した。その時の教訓をもとに、今回の能登半島地震では、正式な派遣要請前に依頼があれば協力して欲しいことを各病院に連絡し、本部が得た情報について都度病院に情報提供を行った。また、日々変わる状況下で、派遣者が不安なく活動できるよう、厚生労働省や派遣者から得た現地の情報等を集約し情報提供に努めるとともに、派遣者の人選についても現地へのアクセスや災害支援の経験等を考慮し調整した。今回の派遣については、多くの病院の協力のもと、混乱なく行うことができたが、それは直前にCOVID-19での派遣を行った経験が本部・病院共にあったことが大きかったと考える。今後、人事異動等で、担当者が交代してもスムーズに調整できるよう、平常時から派遣のスキームを病院担当者に理解してもらい不安なく対処できるよう周知することや本部と地区との役割分担、派遣者にとって有益な情報は何か整理することが必要であると考えている。

座長：石井 厚司（JCHO東京新宿メディカルセンター 事務部長）

BSP2-1

これからの10年を見据えた組織づくり
グループからチームへ、係長等会議を
通じた人材育成

JCHO北海道病院 経理課
鈴木 真佐也

もはや電気ガス水道と同様に「動いて当たり前」のインフラである病院情報システムを安定的に維持管理していくためのシステム管理者の確保や育成はどの病院でも頭の痛い課題であろう。結論から申せば、各病院にIT専門職の定数枠を設け、私のような電子カルテSEを中途採用していくことを提案する。システム管理の期待のほか、利益絶対主義のIT企業から適正な価格を引き出すには、こちらも相応の人材をもって対峙すべきであろう。

SEだった私がJCHOにきた12年前から感じていることのひとつに、事務職員にはゴールがない、がある。SEは稼働日という絶対のゴール（目標）があり、そこに向かってプロジェクトメンバー全員が同じ方向を向いて一丸となる。つまり、チームだ。自然と一体感も生まれる。一方、事務職員は同じ方向を向いて一丸となっているだろうか。

そこで、仙台病院の係長等会議を紹介したい。毎月末に係長と補佐（なので“等”が入る。）が集まり、経理係長による月次決算報告から始まり、係毎に業務報告を行う。ほか、相談ごとを話し合ったり、時には事項の決定を任されたりもする。会議は議事進行係、議事録係、及び発表担当がローテーションで回ってくる。発表のテーマは自由としているが、他係の業務を知る・または知ってもらうに絶好の機会のため、自業務にまつわることをテーマにする者が多い。

この会議は横の連携を深め、係長・補佐の一体感を生んでいる。つまり、チームだ。ただし、この会議を起こした最大の目的は、議事進行をする・議事録を書く・業務報告をする・パワーポイントでスライドを作り人前でプレゼンをする、の訓練である。そして、係長自身の「自分は一般職とは違う」という自覚である。

チームとは、目標を共有し一丸となってそこに向かっていく集団である。一方、グループはただの集団である。私たち事務職員はグループになっていないか。チームになろう。

BSP2-2

事務職員の定着化～更なるスキル
アップを目指し明るい未来を掴め～
＜これまでの10年、これからの10年＞

JCHO 船橋中央病院 事務部 総務企画課
原 則光

私は、JCHO発足（H26.4月）を千葉病院で迎え、H30.4月、東日本地区事務所に異動となり、組織移行後初の人事異動で環境の変化に戸惑い、緊張の日々を過ごしていましたが、幅広い知識を有した上司等の下、徐々に仕事にも慣れることが出来ました。本部・地区事務所には、厚労省やNHOからの出向者が多く在籍され、皆様の知識の豊富さに触れ、自身の未熟さを痛感しました。私は、旧団体で約20年勤務をして参りましたが、施設を異にする異動はなく、内部異動も活発ではなかったため、幅広い知識の習得ができない状況でした。一方で、厚労省やNHOからの出向者は、定期的な人事異動により、様々な業務を経験し、幅広い知識を得たものと思います。その後も2度の人事異動を経て、多くの方々と接し、ご指導いただくことで徐々にではありますがスキルアップが図れたものと感じています。このような、自身の経験から事務職員のスキルアップのため、人事異動は極めて重要な制度であると強く認識しました。また、H31.4月には事務職員の採用が再開され、若い力も加わり事務部門が活性化され、人事異動も定着してきたところです。しかしながら、人事異動を理由に離職やメンタル不調に陥るケースもあり、その多くは新たな環境に馴染めなかったことが起因となっているものと思われ、離職防止の観点から、1. 業務の更なる標準化、2. 人事異動時の引継ぎ強化、3. 他施設職員との交流の強化、4. 経験豊富な上司の育成、5. 施設間（特に同一地域）での処遇の均等化、等を図り、皆様が更に働きやすく魅力的な環境を構築することにより、有能な人材を確保し定着させる必要があると考え提案いたします。なお、健全経営なくして解決出来ない問題もありますが、『明るい未来を掴む』ため、私も微力ながら協力できればと考えています。

座長：石井 厚司（JCHO東京新宿メディカルセンター 事務部長）

BSP2-3

人材育成とは？～事務職の明るい未来 に向けたキャリアパスの形成～

JCHO三島総合病院 事務長
渡辺 正芳

JCHO発足後10年が経過したところでありますが、様々な経験を重ねて事務職員の皆様方も逞しく成長し、また、毎年新たな人材も組織に加わるようになり、この先、明るい未来も開けているように思えます。そうした中で未来をさらに明るいものにするため、事務職員の人材育成、キャリア形成について過去を振り返りながら考えてみたいと思います。「人材育成」とは？と考えた時、いろいろなキーワードが頭をよぎりますが、大概の場合は、教育の仕方、内容等に視点が向きがちではありますが、ここであえて小職は「人材の未来に責任を負う」ということを掲げたいと思います。希望を胸にJCHOに入職した事務職員もキャリアを重ねていくうちに様々な要因も重なり、心身の不調、またそこからの離職といったような状況に陥ることも可能性として十分認識されていることと思います。「人材は宝」と一般的には言われていますが、この宝を自らの手で破壊してしまうことほど愚かな行為はありません。そういったことにならないよう、我々にどのように宝を育てていかなければならないのか、当然これまでも考えられてきた課題ではありますが、今一度、様々な視点からこれまでを振り返って考えてみる必要があるのではないのでしょうか。組織全体としての人材育成の手法のひとつとして「事務職員のキャリアパスの形成」が挙げられるのではないのでしょうか。組織として優秀な人材をシェアしたいと考えた場合、各病院から優秀な人材が輩出できてこそ、優秀な人材を受け入れることもできるのではないのでしょうか。病院の事務部門は全ての部署が「花形」です。職員の皆様方の成長過程において、いかに自分に適した部署を見つけ、そこで輝いていただく、そんなことのお手伝いができればと思っています。そのために、これらの課題に対して多角的な視点から切り込んでいければと考えている次第です。

BSP2-4

時代とともに変わる課題へのアプローチ：人材マネジメントにおける管理職の役割

JCHO星ヶ丘医療センター 事務部
松本 祥敬

時代の変化とともに価値観も多様化し、仕事に対する考え方も急激に変化している。そのような時流の中、企業において人材育成の在り方や離職、休職など人材マネジメントは重要な課題であり、JCHOも例外ではない。人材マネジメントを進めるうえで、各現場における管理職の役割は重要である。しかし、実際にその役割は果たされているだろうか。私が2年半前に新任課長職として赴任した部署は、属人的業務スタイルで、管理職も実務を行い、経験の浅い職員は与えられた簡単な仕事をこなすだけで、機能不全状態であった。この問題に取り組むことが、管理職の役割はどうあるべきかを考える機会となり、試行錯誤を重ねた結果、部下の「成長促進（人材育成）」の環境を提供することが最も重要な役割だと確信した。管理職が部下の成長を促進し、部下が自己成長を実感することでモチベーションが向上し、部署全体の生産性が向上することは明らかである。しかし、個々の多様化が進む中で、ひと昔前のように部下に単に業務経験を積ませるだけ、研修受講をさせるだけでは、成長を促すことは難しい。その打開策として「1on1ミーティング（以下1on1M）」は有効である。1on1Mは、従来管理職が行ってきた業務進捗管理や業績評価の面談ではなく、部下の成長を目的に月に一度30分程度行う面談である。面談の詳細は講演にゆだねるが、この取り組みにより、部下との信頼関係を築き、部下の成長促進に繋げることができた。この経験から、管理職は部下への不満を持ち、一方的な評価をする前に、管理職としての役割や自身の価値観を見直し、部下の「成長促進」のために行動することが重要だと考える。管理職が1on1M等により部下と向き合うことは、明るい未来あるJCHOに繋がる一つの方策と考える。また、配属に左右されない、画一的な「成長促進」を推進するためにも、組織全体で管理職の人材育成に関する教育体制の構築も重要であると考えている。

座長：石井 厚司（JCHO東京新宿メディカルセンター 事務部長）

BSP2-5

10年後の事務職の姿～

JCHO 南海医療センター 事務長

矢野 裕之

現代の病院運営において、職員の離職やメンタル不調は深刻な課題となっている。厚生労働省の雇用動向調査結果によれば、医療・福祉業界の離職率が15.3%と他の業界より高い傾向にある。この状況はJCHO九州地区の事務職員も例外ではなくJCHO発足後に事務総合職採用（H31～R6）で入職した新人職員131名のうち26名が離職、この10年間でメンタル不調による病気休暇取得者の累計は20名に上る。離職やメンタル不調の主な要因として、職場環境における人間関係やコミュニケーションの問題、昇進やキャリア進展の不透明さによるモチベーション低下、そして仕事と私生活のバランスの難しさなどが考えられる。事務部門は、多岐にわたる重要な業務による大きな責任とプレッシャーがある。限られた事務職員では業務効率を図るのは限界があるのではなかろうか。人材育成においては、これまでさまざまな教育研修を実施されてきたが、この10年間で事務職員のキャリア形成や能力開発がどの程度進展したか、個々の職員の能力を最大限に生かされているかという点も疑問が残る。人事異動に関しても、地域に根差した生活を重視し異動を望まない職員の存在、異動する職員と望まない職員間の不平等感、さらに九州地区病院の立地条件により転居を伴う異動の必要性など、複雑な問題が絡み合っている。これらの多層的な職場環境の課題に対し、未来に向けた事務部門の改善について、業務効率化、人材育成、人事異動の観点から具体的な提案を行いたい。また、これらの施策により、事務職員の魅力向上と職員の定着率改善を図り、個々の能力を最大限に引き出すことで、JCHO全体の生産性とサービスの質の向上につなげたい。

座長：山崎 隆幸（JCHO金沢病院 理学療法士長）
河嶋 知子（JCHO中京病院 副院長・看護部長）

BSP3-1

リハビリテーション部門における
生産性とは

JCHO 船橋中央病院 リハビリテーション科診療部
青木 寛幸

【はじめに】リハビリテーション（以下リハ）部門の生産性は、リハ職員数や診療報酬の観点から、常に注視されている。今回のシンポジウムのテーマは「生産性向上」であるが、単に「18単位を目標とすること」「超過勤務を減らすこと」など、費用面にのみ着目されていないだろうか。令和5年年11月に実施された本部経営支援の調査結果等を踏まえ、様々な観点からリハ部門の生産性について再考したい。

【JCHOリハ部門の現状】人員や設備は各病院の病床数・診療科・リハ処方率・併設施設・地域性などにより異なり、一セラピストが担当する1日当たりの患者数や質が大きく異なる。病床数やリハ処方数に対して十分な人員が確保されている施設では高い生産性が確保され、超過勤務が少ない傾向にある。逆に、病床数の大きな病院でリハ処方件数が多いにもかかわらず人員が十分に確保されていないと、一セラピストの担当患者が増加（10～15人）し、患者入れ替え・移動時間、記録・書類作成等の間接業務時間が増加し、超過勤務時間の増加につながっている。

【調査結果】「超過勤務時間が多いから単位数が多い」といった相関関係は必ずしも見られない」「回復期リハ病棟を持っている病院は原則平均以上の単位数」「黒字の病院は原則平均以上の単位数」との結果から、「黒字病院＝平均入院患者数の多い病院」は相対的に「リハ処方件数の多い病院」であり、「リハ処方件数と一セラピストが担当する患者数」「適正なリハ職員数の配置」が単位数増に寄与していることが示唆された。

【リハ部門の生産性】効率的かつ効果的＝「生産性が高い」リハを提供するには、一般的に一セラピストが1日当たり患者6～8人担当し、各患者に対して40～60分の診療を提供することが理想とされている。また、「医療の効率化は質の改善も必須」といわれており、DX推進や職員の臨床教育も重要である。

BSP3-2

リハビリ生産性向上～全病棟 365 日
リハビリテーション実施～

JCHO 玉造病院 リハビリテーション室
永渕 輝佳

回復期リハビリテーション（以下リハビリ）病棟では週7日間リハビリを提供できる場合に算定できる休日リハビリ提供体制加算が創設され、365日リハビリを導入する病院は増加している。当院でも2006年より回復期リハビリは365日の体制を行っている。急性期リハビリにおいては365日リハビリをする病院は少ないが、近年、急性期において休日リハを行うことで退院時の機能が向上することや在院日数が短縮するという報告がされている。当院でも生産性の向上目的に2009年に全病棟365日リハビリを行う方針を出し、2013年より全病棟365日リハビリを開始した。取り組みの内容としては、2009年時の1日平均対象患者をPT：320～360単位、OT：150～170単位として検討を行い、1日1人18単位実施するのに勤務者がPT18～20名、OT8～9名必要となる。また365日リハビリを行うには月に1/3は公休日なので毎日全体の2/3が勤務で1/3が公休と考えるとPT27～30名、OT12～14名の人員の確保が必要であり、2013年までに毎年増員の計画を行った。成果として休日の1日の平均単位は約500単位、土日祝日が1年で120日と考えても年間60000単位の増収、人員に関しては2009年時のスタッフの1.5倍に増員したが、トータルでは増収になったと考えられる。本シンポジウムでは当院での全病棟365日リハビリテーションの取り組みの概要やメリット、問題点などについて報告し、皆様と情報を共有していきたい。

座長：山崎 隆幸（JCHO金沢病院 理学療法士長）
河嶋 知子（JCHO中京病院 副院長・看護部長）

BSP3-3

STの立場から考える、生産性向上のために必要なこと

JCHO北海道病院 リハビリテーション部
城宝 深雪

【はじめに】JCHO所属の言語聴覚士（以下ST）は、リハビリテーション部門の生産性指標である疾患別単位数の達成に向け、様々な業務効率化の取組を実施している。しかし、認知コミュニケーション領域や聴覚領域などST固有の業務は、疾患別単位数に直結しないものも多く、業務量の分析・可視化が必要である。「STの生産性向上」について各施設での現状を踏まえ検討していく。

【JCHO-STの現状と課題】各施設において、嚥下内視鏡検査／嚥下造影検査、病棟でのミールラウンドなど、単位数に換算されない業務量の可視化が進んでいる。業務の効率化についても訓練頻度調整、移動ロスの軽減、カンファレンス等の書面参加を実施している。一方で、失語症をはじめとする高次脳機能評価は症状により分析に要する時間の差が大きく、業務とされる所要時間内での終了が難しいケースが見受けられる。STは協会の76.5%を女性が占めており、育児や介護、女性特有の健康課題などライフステージごとで働き方の見直しが必要となる場合がある。また、医療・福祉業界の離職率は15.3%と高く、その離職理由として過剰労働でライフワークバランスがとれない事、人材育成や評価制度が曖昧である事などが挙げられている。JCHOには2023年時点で126名のSTが在籍し、各施設間で差はあるが、約6割が2名以下の配置となっている。ST一人当たりの患者担当件数も大きく差があり、1日5～8件程度から20～25件に上る施設もある。病欠や休職が出た場合、少数であるがゆえに、繁忙による業務負担や心身の負荷、エラーの発生や離職なども懸念される。

【まとめ】「STの生産性向上」における課題を解決するためには、ST固有業務の可視化、心理的安全性の確保、余力ある人員配置、人材育成、ライフステージの変化に柔軟に対応できる環境作り、好循環を生み出すイノベーションが必要と考える。

BSP3-4

**当院リハビリ部門における生産性向上と
間接業務および臨床・教育・研究の
組織運営的な管理について**

JCHO星ヶ丘医療センター リハビリテーション部
權藤 要

リハビリ部門の生産性について、ひとり一日当たりの平均単位数（以下、平均単位数）はJCHO57施設によっても差があり様々である。今年度からJCHO本部でLibraからエクセルの集計方法に変更され、私たちの生産性である平均単位数はより正確で統一された評価で施されるようになった。そこで生産性向上を第一に、リハビリ部門のスタッフがチーム医療の参画となるケースカンファレンス・回診・委員会の参加等、直接的に病院のチームと関わる業務以外にも、リハビリ部門の組織としてさらに幅広く間接業務が普遍的に求められる。当院リハビリ部門の目指していくべき生産性向上を踏まえ、リハビリ部門における間接業務の幅広い視点および臨床・教育・研究について組織運営的な管理の現状と課題について当日は紹介したい。リハビリ部門の生産性について、Libraデータでは様々な理由によって実施単位数に差が生じ、私たちの実施した生産性が反映されるには程遠いものがあった。そこで近畿四国地区（西日本地区）内で独自に集計方法を作成し他施設と毎月比較しながら各職長で情報を共有していた経緯があり、生産性の低い施設は平均18単位到達しなかった理由を記述していることを継続している。今後はJCHO本部発信で、ほぼ同様の集計方法になったことで、リハビリ部門の生産性について、よりタイムリーにJCHO全施設で比較できることを期待する。部門組織として、組織全体がより具体的な求めるものに対して、ひとり一人が役割分担を担い、より能動的、かつ、より積極的に動けるような横断的なチームとしての組織作りも大切である。当日のシンポジウムでは、当院リハビリ部門におけるリハビリ生産性向上につながる部門組織のあり方や考え方についても、少し触れさせていただき情報共有できれば幸いである。

座長：瀧口 雅晴（JCHO九州病院 診療放射線技師長）
菊地 秀和（JCHO仙台南病院 診療放射線技師長）

BSP4-1

出来ることはぜんぶやる！放射線部門
の実践～登別病院の場合～

JCHO 登別病院 診療放射線室
江本 貴

JCHO 登別病院は、2020年4月に登別温泉街から現在の市街地へと移転しました。時は奇しくもコロナ禍真最中の移転であり、補助金の交付もあてにできないなか再スタートをきるには過酷な状況でありました。しかし、JCHOの理念である「安心して暮らせる地域づくり」のために、現石川院長のもと地域ケアシステムの要となるべく職員一同精進してまいりました。我が国の人口動態をみると2022年の出生数が77万人余りと過去最低を更新するなか、死亡数は157万人弱と年間80万人もの人口が減少する社会へと急速に変化しています。医療・介護の分野は、必要とする高齢者人口が増加する一方で、地方都市での過疎化空洞化がすすみ、地域住民に選ばれる病院としての経営戦略をたてる必要が求められます。本シンポジウムでは、放射線室として何が寄与できるのか、移転前後の状況を振り返りながら、病院経営改善に寄与すると思われる3つの観点より述べさせていただきます。

BSP4-2

黒字経営の常態化のために必要なのは
連帯感と帰属意識ではないか？

JCHO 千葉病院
阿野 匡昭

財政的に自立した運営の下で健全な経営を目指す事に対し、「我関せず」を貫く職員は周りにいないだろうか。経営改善の取り組みを加速させるために必要なのは連帯感と帰属意識であることを提唱し、会場にて意見を求めたいと思う。

独立行政法人地域医療機能推進機構（JCHO）が発足してから十年が経過し、第3期中期目標期間がすでに始まっている。中期目標管理法人である JCHO は、運営費交付金を得ることなく超高齢社会における地域住民の生活を支えてきたが、コロナ後の受療行動変化によって多くの施設が今、厳しい経営環境にさらされている。この対応として令和5年度から2年間の経営強化集中期間が設定され、各施設は収支改善にむけて取り組んでいる最中である。今回の報告では、これまで放射線部門として取り組んできた小さな積み重ねについても紹介はするが、黒字の常態化が達成された際のインセンティブや、逆に、赤字が続いた際に実施される可能性がある地域医療構想に基づいた整理撤退についても触れることで、部門のメンバーに当事者意識を持たせるにあたって必要な動機や根拠を共有する。

本シンポジウムの会期の頃には、経営強化集中期間の終盤戦を迎えているはずである。しかしながら経営努力は、組織が存続する限り継続されているべきものである。黒字経営の常態化に向けた連帯感と帰属意識の醸成は、JCHO のブランド力向上の鍵であることを信じ、これを目指した一石を投じる。

座長：瀧口 雅晴（JCHO九州病院 診療放射線技師長）
菊地 秀和（JCHO仙台南病院 診療放射線技師長）

BSP4-3

**増収を目指し、人事異動と職域の壁を
越え、できることを全部やって見た！**

JCHO 四日市羽津医療センター 放射線部
森田 不二夫

平成元年に社会保険羽津病院（現在の四日市羽津医療センター）に入職し、経営戦略室員などを兼任し、平成28年度から6年間は可児とうのう病院、令和4年度からは約3年間は四日市羽津医療センターの職場長を務めてまいりました。異動当初は、病院の幹部らに受け入れられず、業績向上を目指すには程遠い状況でした。「技師は経営について考える必要はない。医師の指示に従えば十分だ」と言われ、その言葉に意気消沈したことを今でも覚えています。しかし、私は病院経営の健全化が職員のモチベーションに大きな影響を与えることを理解し、他人事ではないと認識しています。この困難な状況から始まった職場長としてのキャリアにおいて、増収を実現するために、管理者・他部門との関係性修復、業務拡大、医業収益の向上、経常費用の削減などについて、どのような考え方をし、どのように取り組んできたかについて、具体例を交えて紹介いたします。これらの取り組みにより、病院の業績向上と健全な経営基盤の構築に貢献できました。職員の意識改革や組織文化の浸透を通じて、組織全体の成長と発展に尽力できたことを誇りに思います。変化の激しい医療業界において、常に前向きな姿勢で、チームと協力しながら課題に取り組んでいくことが重要だと感じています。今後も、組織の持続的な成長と発展に貢献するため、新たなアイデアや戦略を積極的に導入し、チームをリードしていきたいと思っています。

BSP4-4

**経営資源と関係性から考える部門マネ
ジメントのあり方**

JCHO 大和郡山病院 放射線科
中尾 哲

近年の医療を取り巻く環境は、医療の質向上だけでなく、経営の効率化や質の向上への取り組みも強く求められています。病院全体、さらには部門組織においても、ヒト、モノ、カネ、情報、時間といった経営資源を有効活用することは、組織をマネジメントする上でも重要です。特に「ヒト」は「モノ、カネ、情報、時間」を動かすものであり、最も重要な経営資源と考えられます。さらに、組織内外のステークホルダーとの良好な関係構築も、病院経営のみならず、部門組織運営にも大きな影響を与えます。本シンポジウムでは、経営資源と関係性の視点から取り組んできた経験を、ひとつの事例として紹介させていただきます。しかしながら、病院経営や部門組織運営において、画一的なマネジメント手法が存在するわけではありません。各病院の方針や職長の考え方、手法によって、最適な方法は異なります。経営資源と関係性の重要性を認識し、それぞれの状況に合わせて最適な方法を模索していくことが、放射線部門の成果、そして病院経営への貢献とつながると考えています。本シンポジウムを通して、皆さまにとって少しでも参考になれば幸いです。

座長：瀧口 雅晴（JCHO九州病院 診療放射線技師長）
菊地 秀和（JCHO仙台南病院 診療放射線技師長）

BSP4-5

JCHO 最小規模病院の診療放射線部における件数増加、経費削減に向けた取り組み

JCHO 松浦中央病院 診療放射線部
牧野 秀昭

当院は長崎県北部に位置し、元寇でも活躍した松浦水軍発祥の地として知られる松浦市に所在し、訪問看護ステーション、健康管理センターを有する地域の基幹病院である。2020年11月、建て替えに伴い所在地を佐賀県から長崎県へと移し、病院名も伊万里松浦病院から松浦中央病院へ変更となった。診療科は12診療科、ベッド数：67床、職員数：163名（内、医師8名、看護師84名）とJCHO57病院の中で最も規模の小さい病院である。診療放射線部は診療放射線技師6名（男性4名、女性2名）が従事している。医療機器は、X線撮影装置2台、X線透視装置2台、X線CT装置1台、MRI装置1台、骨密度測定装置1台、マンモグラフィー装置1台、移動型X線装置1台、外科用イメージ装置1台、胃胸部用健診車2台である。検査体制は、病院内で診療及び健診業務を4名、健診車業務を2名で対応している。件数増加の取り組みとして、健診業務では2021年度からオプション検査として内臓脂肪CT、骨密度検査の追加、3年間で内臓脂肪CTは14件、53件、56件。骨密度は173件、158件、163件と増加。2023年度は脳ドックを開設し22件の増加が図れた。診療業務ではCTやMRI検査等は目標件数を設定している。目標件数達成に向けて、2021年度からCTおよびMRI検査の共同利用を開始。3年間で73件、78件、100件と増加が図れた。外来診療では看護師の協力を得て週初めに、目標検査数までの検査依頼案内を各診察室へ配布。未達成検査に関しては会議等で直接医師へ検査依頼の働きかけを行っている。経費削減の取り組みは、ガラスバッジ装着者20名から10名へ変更し年間約24万円の削減、X線漏洩線量測定は、診療放射線技師が測定し報告書作成まで行うよう変更し年間約70万円の削減。その他にも使用材料の見直し、保険診療査定率の改善なども行なった。今後もさらに尽力していきたい。

座長：木幡 宏実（JCHO仙台病院 臨床工学技士長）
寺島 齊（JCHO北海道病院 臨床工学技士長）

BSP5-1

「聞いて欲しい！我々の機器管理はココが凄い！！」— 個別研修への移行—

JCHO 仙台南病院 臨床工学室
千葉 律

平成19年4月の第五次医療法改正により医療機器の安全使用のための責任者の配置、従業者に対する医療機器の安全使用のための研修を行う、医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検、医療機器の安全使用のため必要となる情報の収集その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策という医療機器に関わる4つの改正があった。実際の操作だけではなく、保守や教育といった我々臨床工学技士が先達者から受け継いだ業務として日々行ってきたことが、やっと医療機器安全管理として法で明記されたのだとうれしく思ったことを今でも覚えている。これを受けて日臨工は平成26年10月に医療機器安全管理指針II 適正使用のための研修を策定した。その中で、医療機器の操作方法の教育は医療機関の義務であると医療法に定められている。また薬事法第2条第4項に定められた医療機器の全てが対象であると記載されている。ここでは教育という面で当院独自の取り組みを紹介し効果や課題などを報告する。

【聞いて欲しい！我々の機器管理はココが凄い！！】個別ME機器研修と題し1コマ30分の座学と実習を合計6コマ準備し約1ヶ月間、月火の午後と土日祝以外の8:45から18:00の間から希望する時間で研修を行っている。座学はそれぞれ資料を準備し、実習は文字通り機器に触れながら5年間で延べ158名412回研修を行った。アンケートの結果、満足度は98.6%が高いと回答し、今後の業務に活かせるかの問いも95.8%が活かせると回答した。課題はやはり2割程度の受講率だ。2年目以降は平均25.3名しか受講していない。研修とはいえ勤務時間に30分抜け出すという心理が受講率の低さにつながっているのではないかと考え昨年から受講時間帯も調べた。n数は23と少ないが82.6%の看護師は勤務時間内で研修を受けていたためそれが理由ではないと判断した。今後は積極的に受講できる雰囲気作りやそのシステムの構築を各部署と連携する必要がある。

BSP5-2

「聞いて欲しい！我々の機器管理はココが凄い！！」— 体制の見直しと多職種連携の試み—

JCHO 大阪病院 臨床工学室
勝賀瀬 朗

医療機器管理は、医師、看護師、事務職、臨床工学技士、その他のメディカルスタッフなど、それぞれの立場や考え方の違いがある中、安全な医療を提供するために協働している。施設によって、病床数や設置している医療機器の種類、経営状況などの背景が異なるため、管理方法や取り組むべき課題は異なる。当院では、2021年11月から臨床工学技士の当直体制導入、および、昨年度に新人3名+経験者2名の合計5名の採用予定があったため、業務内容全般の見直しと複数人の採用を想定した教育計画を作成した。また、医療機器管理業務における多（他）職種との連携を強化しており、これらの取り組みについて紹介したい。

【体制の見直し】各業務の専門性を高めることを主な目的として、チーム制を導入した。医療機器管理業務においては、情報の適時共有と課題や方針について少人数で検討しやすい環境づくりを目指した。また、教育体制の見直しを行い、新人教育チェック表の改訂、当直チェック表の作成、各業務の経験症例数を把握して担当業務を決定することで採用者のスキルに偏りが出ないように配慮した。

【多職種連携の試み】事務との連携を強化しており、修理を依頼した機器の進捗状況を定期的に共有することや、医療機器定期点検計画を共有し事務処理に要する期間を考慮した申請時期の検討、費用の共有などについて取り組んだ。また、医師とメディカルスタッフでモニターアラームコントロールチームを立ち上げ、活動を開始した。前述のように医療機器管理は多職種で取り組むことが大切であり、私が入職した約30年前に比べると、その仕組みや院内の雰囲気は大きく向上しているように感じる。今回の報告内容に対して「そんな、当たり前やん」「そんなことも今までやってへんかったん？」という意見もあると思うが、当院の取り組みを通じて、医療機器管理の明るい未来について議論を深める一助になれば幸いである。

座長：木幡 宏実（JCHO仙台病院 臨床工学技士長）
寺島 斉（JCHO北海道病院 臨床工学技士長）

BSP5-3

「聞いて欲しい！我々の機器管理はココが凄い！！」－システムを用いた医療機器管理の頂点－

JCHO 中京病院 臨床工学技士長
神倉 和見

理想の医療機器管理システムとは何だろう。1冊のリングファイルから始まった機器台帳は現在1万台を超えるデータベースに成長した。

臨床工学技士が抱える日々の業務をサポートし、看護部、事務部、臨床工学部の業務負担を軽減させ、医療の質を担保し、様々な監査に対応した医療機器管理システムを紹介する。

特徴として事務部門と機器台帳を共有する事で、台帳入力作業が半減し、事務部門との保有台数に齟齬が無く、購入金額や減価償却情報に関してはアクセス権を使用し、機密情報を担保できるシステムを構築した。

更に看護部門と連携し、電子カルテのテンプレート機能から医療機器の患者使用履歴、使用中点検履歴を蓄積できる事、定期点検スケジュール管理を電子カルテからWEB参照する事ができ、看護部から臨床工学部に定期的に返却する体制と持ち出し履歴から行方不明機器検索作業が激減できる事が特徴である。一般的な機能として、購入・廃棄年月日、修理履歴、使用后・定期点検記録、バーコードを利用した、貸出返却システムや点検スケジュール管理、添付文書管理、マニュアル管理、日報、申し送り機能、ベースメーカー台帳、部品発注管理、研修会履歴等に対応した多機能なシステムである。

FLUKE社製点検装置と連携させ、輸液ポンプ類、除細動器、体外式ペースメーカーの精度管理記録はPDF化され定期点検記録に添付が可能となった。

稼働率や故障によるダウンタイムを把握する事は、適正台数を導き出し、過剰な機器購入を抑制できる事、ペーパーレスでの運用で紙コスト削減、他部門と情報共有する事で作業効率向上させ人件費の削減ができる病院経営に貢献できるシステムと考える。

市販のデータベースソフトを流用した自作の医療機器データベースの問題点や医療機器管理システムが医療の質の担保と業務負担軽減につながる事を共有し、未来の医療機器システム構想に向けた議論を深めたい。

座長：中村 敬（JCHO桜ヶ丘病院 地域医療連携室長代理）

BSP6-1

「地域共生社会」へ向けて 多職種連携で行った複合的な課題を 抱えた親子への支援

JCHO大阪みなと中央病院 地域医療連携室
金原 舞

【はじめに】地域共生社会の実現に向けた包括的な支援体制が言われる中「世帯の複合課題」「自ら相談に行く力がない」等の課題も存在する。多機関とも連携し社会資源へと繋げることができた事例について報告する。

【概要】A氏80代女性。娘B氏（50代、知的障がいあり、療育B1）と生活しA氏以外に支援者は不在であった。A氏が急性胃潰瘍で入院が必要となったがA氏は「娘をおいて入院はできない」と訴えあり、外来よりMSWに介入依頼があった。この時点ではA氏は外来で経過観察となり、A氏・B氏両方に向けて支援介入を開始した。

【支援内容】

- 1 A氏より「入院はできない」と発言あり傾聴した
- 2 A氏・B氏の生活保護のケースワーカーと連携した
- 3 A氏と外来面談を複数実施しラポール形成を行う
- 4 A氏を地域包括支援センター、B氏を障がい者機関相談支援センターでの支援を依頼した
- 5 面談日時を外来受診日に設定し、両支援センター職員も来院し面談を実施。A氏は介護保険申請、B氏は知的障がい者手帳を利用して自立支援給付利用手続きを進めた
- 6 支援をMSW中心から両支援センターの支援に移行できるよう整えた
- 7 A氏の緊急入院とB氏のレスパイト入院

【成果】

- 1 社会的サポートが必要な患者の早期介入ができた
- 2 A氏・B氏のアドボカシーを行い社会との繋がりのきっかけとなった
- 3 多機関と連携しサポート体制と整えることができた

【地域共生社会にむけて】複雑化した問題に対してMSWができることには限界がある。しかし患者が来院する病院だからこそ、診察時に多職種が関わり身体的問題に加え精神的・社会的な問題を見つけ出すことができると考える。その問題を必要に応じて専門機関や社会資源に繋げることができるのが急性期病院のMSWの強みである。またその問題を地域社会に向けて問題提起を行うことが今後MSWに求められると考える。

BSP6-2

身寄りがなく施設入居を希望される、 がん患者の退院支援～地域包括支援 センターや民間事業者と連携して～

JCHO中京病院 地域連携部 地域医療連携・
相談室
音部 奈緒

【はじめに】急性期病院において、関係機関と協働して患者が住み慣れた地域で生活していけるよう、重層的支援を展開した事例を報告する。

【事例の概要】A氏、70代男性、独居、身寄りなし。国保、低所得区分。急性大動脈解離の手術後、当院外来にて経過観察していたが、肺癌にて2023年X月入院となった。訪問看護を整えて、2023年X月+33日に自宅退院。しかし、不衛生でエアコンがない環境のため、退院後2日で脱水による再入院となった。本人の意思決定を尊重したうえで、安心して療養できる退院先を決定していく必要があると判断した。

【支援】1.ICにて、本人は当院に通院し、抗がん剤治療を継続したい意向であることを確認した。

2.本人は施設入居を希望し、施設紹介業者を数社から選択された。施設紹介業者の面談や施設見学にソーシャルワーカーも同席し、本人の意思決定をサポートした。安心して療養できる施設か情報収集し、関係機関と協議した。

3.入院基準では低所得区分となるが、在宅基準では生活保護となるため、退院と同時に生活保護申請ができるよう、関係機関と調整をおこなった。

【成果】1.住み慣れた地域で安心して暮らしたいという本人の望みをかなえると同時に、地域がん診療連携拠点病院として、希望する患者に治療を継続することができた。

2.患者に不利益が生じないのであれば、施設紹介業者や身元保証団体も社会資源ととらえ、民間事業者も巻き込んで患者の重層的支援を展開することができた。

【地域共生社会へ向けて】病院や公的機関のみで支援を行うには限界がある。民間事業者も社会資源ととらえ、ネットワーキングを構築する必要がある。ソーシャルワーカーの役割は地域における社会資源の変化をキャッチし、実際に見て、聞いた情報を本人に伝えたうえで、本人の意思決定支援をサポートすることである。権利擁護の観点から公的機関含め、本人中心にチームで支援の合意形成を図ることが重要である。

座長：中村 敬（JCHO桜ヶ丘病院 地域医療連携室長代理）

BSP6-3

「地域共生社会」へ向けて
～地域包括支援センターとの合同研修
会を通して見えた地域ニーズ～

JCHO 湯布院病院 医療総合支援部
割石 高史

【はじめに】当院は長年リハビリテーション医療を提供し県内外の広範囲から患者紹介を頂いていた。しかし平成28年診療報酬改定以降は、各地でリハ機能を有する医療機関が増え、また地域包括ケアシステムが重要視されるようになったこともあり、近年では近在地域のクリニックや介護施設からの紹介も増え、入院相談経路も大きく変容している。そのような変化の中で、MSWが“地域”とどのような接点を持ち、地域医療の一端として機能しているかを報告する。

【入院患者の傾向】当院の7割以上の入院患者は近在地域（由布市及び近在の九重町・玖珠町）である。これらの地域は高齢化率も高く高齢者世帯や独居者が多い。そのため支援者が不在であることや、都市部から別荘地へ移住した方が高齢となり孤立するケースもある。そのような場合、生活の異変を把握し、医療へ繋ぐ役割を果たすのが地域包括支援センターであり、近年では連携機会が非常に多くなった。そのため互いの役割を明確にすることや、連携における課題を確認するため、当院MSWと特に連携機会の多い由布市地域包括支援センターとの合同研修会を企画した。

【地域包括支援センターとの合同研修会】合同研修会では、当院の医療機能について改めて説明を行い、対応可能なことを共有した。その後日々の連携における課題点等を協議し、意見交換を行った。研修後のアンケートでは、「当院の機能について改めて理解が深められた」「顔の見える関係ができ気軽に相談をできると感じた」という意見もあり一定の成果を得た。

【地域共生社会へ向けて】高齢化が進行する地域では、医療の前段階で生じる生活課題をいち早くキャッチする仕組みに加え、迅速に医療機関へ相談ができる関係性作りが重要である。支援が難渋するケースであっても医療機関と地域包括支援センターが協働することで、経験値が蓄積され地域共生社会を支える包括的な相談支援体制に繋がると考える。

BSP6-4

「地域共生社会」へ向けて～市内ソー
シャルワーカーの連携強化から拡がっ
た地域ネットワーク作りへの参画～

JCHO 船橋中央病院 患者サポートセンター
医療福祉相談室
末永 薫

【はじめに】地域共生社会が叫ばれる中、ソーシャルワーカー（SW）は以前より多様・複雑化するケース対応を担ってきた。その為には関係職種・機関との連携が不可欠であり、当院と市内SWが取り組んだネットワーク作りを報告する。

【経過】1996年、病院のSW配置は少なく社会保障制度も発展途上であり、ケース支援の為には院内外問わず協力体制を構築する重要性を感じていた当院先代SWが市内SWに働きかけ、船橋市SW連絡協議会を発足させた。当初6施設15名だったが、現在は41施設140名に拡大。協議会はSWの資質向上、職能団体としての認知度向上、地域福祉への貢献を目的とし、情報交換や研修会、ソーシャルワーク普及活動を行い関係機関や行政との連携を強化してきた。中でも2013年、医療・介護団体や行政等28団体で構成される船橋在宅医療ひまわりネットワークの設立時には、市民活動団体の参加を提言する等その立ち上げに尽力した。この会では多職種間の連携作り、人材育成、支援体制の検討等を6つの委員会活動を通じ行っている。

【成果】市内のSWがつながることで情報伝達ルートができ、個別ケース支援の円滑化に留まらず地域の関係職種や団体とのネットワークへ発展した。地域活動への参画でSWは病院の顔となり、職能団体としての啓蒙活動がSWの認知度を高め、地域住民にもサービスを提供できる様になった。また地域性を意識したネットワーク作りにより、地域の社会資源を客観的に分析し、患者の配分と病院機能別の連携が促進されSW所属機関の運営や患者サービスの向上に貢献できた。

【地域共生社会へ向けて】SWは患者や家族の支援の為に多職種連携を深め、地域資源の活性化を図ることで地域共生社会の実現に寄与している。関係者同士お互いの顔を知ることによって“自分たちの仕事の範疇ではないけれど”の部分へ背伸びし合い、補い合える関係をこれからも継続し育んでいきたい。

座長：中村 敬（JCHO桜ヶ丘病院 地域医療連携室長代理）

BSP6-5

「地域共生社会」へ向けて ～病院存続から地域に恩返し、地域住 民との顔の見える連携の取り組み～

JCHO 秋田病院 地域医療連携室
安藤 美紀

【はじめに】2009年社会保険庁解体に伴う社会保険病院等の存続問題は、全国で大きな話題となった。当地域では、「おらほの病院を守らなければ」と住民が立ち上がり、行政・病院を巻き込んだ三位一体の存続運動が沸き上がり、結果ジェイコーという公的存続に結び付いた。それ以降当院は、「今度は自分たちが恩返しを」との想いを胸に地域に根ざした病院を目指してきた。私もその一員として、医療難民受入れ体制構築や断らない医療の相談窓口として、行政・ケアマネからの様々な困難事例やクリニックからの急な相談等に対応してきた。現在では、「困ったことがあればまずはジェイコー」とまで言われるほどに信頼を得ている。今回は、これまでの当院の取組や今後目指すべき方向性について紹介する。

【医療・介護の連携】2024年3月開催された能代山本地区医療介護連携会議にて、地域のケアマネ83名を対象にしたアンケート調査の結果が紹介された。退院支援部門を有する近隣5医療機関に対して、「病院との情報共有」「連携室の相談体制」「退院支援の適切さ」等の設問であったが、すべての項目において当院が群を抜いての高評価であった（※施設匿名紹介）。これまでの当院地域連携室スタッフの細やかな対応が評価につながったと思われた。

【現在の取組】2024年5月「今後の地域医療の在り方について」というテーマの下、大塚院長の講演をメインとした「令和6年度第1回市民講座」を開催した。少子高齢化が進むこの地域の医療体制の見直し方針について、住民の方々から意見をいただく貴重な機会となり参加者からは大変好評であった（本年度3回開催予定）。

【地域共生社会に向けて】地域共生社会におけるMSWの役割は、多様化する社会を受入れ、人々の多様なニーズを把握し、住民一人ひとりの暮らしと生きがいを地域と共に未来につなげていくことであり、そのためにあらゆるネットワークを模索しその結果を出すことだと考える。

座長：北澤 文章（JCHO大和郡山病院 薬剤部長）
茂野 健司（JCHO仙台病院 薬剤部長）

BSP7-1

腎臓病薬物療法認定薬剤師としての
関わりと展望

JCHO大阪みなと中央病院 薬剤部
浦嶋 和也

日本腎臓病薬物療法学会では、透析・腎移植を含めた慢性腎臓病（CKD）診療などの幅広い腎臓に関わる薬物適正使用が実践できる一定水準以上の知識・技能を兼ね備え、腎臓病・透析・CKDなどの専門性を生かした学術・研究活動の実績を有する薬剤師を「腎臓病薬物療法専門・認定薬剤師」として認定している。つまり、本認定資格は、自施設は当然ながら、施設外活動においても成果が求められる高度な専門領域の薬剤師資格である。そこで、本シンポジウムでは演者が目指した腎臓病薬物療法認定薬剤師の活動について紹介する。

例えば、医師より「この患者におけるこの薬物の投与量はどうしたらよいか？」という相談はよくあると思う。そこで、「この患者のクレアチニンクリアランスは〇〇mL/minなので、書籍では△△mgとなっています」と単純に回答してよいのだろうか。この回答では薬剤師は必要なく、医療DXの時代では機械やツールでいくらかでも調べることができる。真に必要なのは、なぜその投与量になっているのか、その患者の状態に応じた投与量を考察できるか、ということであり、そのためには理論に裏打ちされた「薬物動態」の薬学的知識が必要不可欠である。そこで、今回は薬剤師の「武器」となる薬物動態の知識を腎臓病薬物療法で活用することの重要性について紹介したい。

一方、演者は施設外における活動として学会での発表は当然ながら、書籍の執筆活動、学会の代議員などの役割も果たしている。また、臨床研究も積極的に行っており、令和6年度JCHO調査研究事業に採択されて現在多施設共同研究を進めている。それらの活動についても紹介する。

2023年9月時点で腎臓病薬物療法認定薬剤師は213名、腎臓病薬物療法専門薬剤師は23名と全国でもまだまだ少ない。今後多くの薬剤師が腎臓病関連の資格を取得してもらうためにも、現在資格を有している薬剤師の活躍や後進の育成が重要であると思われる。

BSP7-2

緩和医療に関する薬物療法の専門家
として働くことの魅力

JCHO札幌北辰病院 薬剤部
鈴木 智子

世界保健機構（WHO）の定義では、緩和ケアの対象者は「生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者とその家族」とされている。日本では緩和ケア＝がん患者さんのものというイメージが強いが、緩和ケアの対象となる疾患はがんだけでなく、心血管疾患、COPD、糖尿病、腎疾患、認知症なども含まれ（Global atlas of palliative care at the end of life 2014）、生命を脅かす病が原因で苦しんでいる人は全て緩和ケアの対象者となりうる。対応すべき問題も、痛みなどの身体的な症状だけでなく、心理社会的・スピリチュアルな苦痛まで広範囲に渡る。このため、緩和ケアを特定の職種だけで行うことは困難で、チームとして対応することが必須とされている。緩和ケアチーム内での薬剤師の役割には、問題解決につながる薬剤情報を提供する、臓器機能・薬物動態・薬理学的特徴・相互作用・配合変化等の薬学的視点からアセスメントを行うなどが挙げられる。薬剤に関する情報に基づき提案した内容が実行され、患者から苦痛だった症状が緩和したと言われた時のうれしさは薬剤師として働く喜びの一つである。また、チーム内で話し合いをする中で、他職種の視点を知ることができるのも非常に勉強になる。

緩和ケアに魅力を感じ携わっていく中で、緩和ケアについてより深く知りたいと考えようになった。しかし日本の薬剤師を対象とした緩和ケア教育では、症状緩和については学ぶことができるが、心理社会的な問題や「自分の人生の意味があったのか」といったスピリチュアルな問題やその他の内容を学ぶ機会はあまり多くないことに気づいた。そこで、JCHOの自己啓発等休業制度を利用して、1年間英国のKing's College Londonに留学し緩和ケアについて学んできた。今回はその経験も含め、緩和ケアに携わる薬剤師としての魅力についてお伝えしたい。

座長：北澤 文章（JCHO大和郡山病院 薬剤部長）
茂野 健司（JCHO仙台病院 薬剤部長）

BSP7-3

高齢者の抗菌薬適正使用と母集団薬物
動態 (Population Pharmacokinetics
:PPK) 解析

¹JCHOさいたま北部医療センター 薬剤部、

²昭和大学 薬剤部 基礎医療薬学講座

薬物動態学部門、

³JCHO東京新宿メディカルセンター 薬剤部

鈴木 朋克¹、杉山 恵理花²、佐藤 均²、
片山 歳也³、鈴木 達宙¹

高齢者は生理機能や薬物排泄能が低下しており、多くの臨床研究で除外され、多分野で知見が不足している。感染症治療で使用される β -ラクタム系薬は一部を除き腎排泄型の薬剤であり、効果の最大化と耐性菌対策のため、PK/PDに基づいた適正使用が重要である。従来の薬物動態解析は患者毎に頻回に血中濃度を測定し、患者毎のPKパラメータを推定している。PPK解析は全患者の薬物血中濃度を同時にモデルに当てはめ、PKパラメータを数学的に分析し、患者集団におけるPKパラメータ（PPKパラメータ）を推定する手法である。PPKパラメータは集団の平均値と個体間・個体内変動の他、共変量とよばれる動態変動因子（年齢、Ccr等）を含む。PPKパラメータを用いてベイズ推定を行うことで、従来よりも少ない採血回数でも患者毎の薬物動態解析が可能となる。適切な共変量モデルが得られれば、体重、腎機能、年齢等の背景因子による薬物動態への影響が評価可能なことも利点の一つであり、高齢者の薬物治療の最適投与法の検討に適していると思われる。解析ソフトを用いたTDMはPPK解析の身近な応用例であり、適切なPPKパラメータやモデル式を適用することにより、抗菌薬ならば、ある背景因子を有する患者に任意の用法用量で投与した時の目的のPK/PDパラメータの目標値への達成率等の検討も可能である。

我々は以前、腎機能が低下した後期高齢肺炎患者において、ABPC/SBTの分割回数の有効性への影響についてPPK解析を用いて検討した。PPK解析専用ソフトを用いて、PPKパラメータと患者背景因子から各患者のABPC血中濃度推移を推定し、 $T > MIC$ 達成率を算出した。その結果、後期高齢者の腎機能低下患者であっても、分割回数の違いにより、 $T > MIC$ 達成率及び有効性に差があることを明らかにした。このようにJCHO病院等の多くの市中病院の入院患者は高齢者割合がかなり高く、高齢者の薬物治療の適正化を考える上で、PPK解析の考え方は極めて有用である。

BSP7-4

褥瘡の早期治癒を成し得る原動力は
薬剤師にあり！

JCHO熊本総合病院 薬剤部

大岡 建太郎

遡ると病院の褥瘡対策は2002年の褥瘡対策未実施減算に始まり、2012年には入院基本料へ包括化されている。各種要件の追加や見直しによって現場への負担は重みを増す一方で、この診療報酬改定の動きは日本における褥瘡の発生率や有病率を年々減少させることに成功した。しかし昨今、地域包括ケアシステムの推進から在宅医療の進展が著しくなり、ベッド数削減による病床の慢性的な不足、在院日数の短縮、さらに追い打ちをかけるかのような高齢化進行による老老介護などの影響で、実はここ数年の報告では褥瘡の発生率や有病率が停滞を示している。

このように病院だけでなく施設や在宅、多くの現場で褥瘡ケアが必要不可欠な時代となっている中、薬剤師の褥瘡に対する積極的介入は、褥瘡発生率の減少や治癒改善効果、費用対効果といった有用性の報告が増加しており、直近の診療報酬改定では褥瘡対策の基準に「薬学的管理に関する事項」が新たに組み込まれ、病院薬剤師の褥瘡ケアへの関わりはさらに深みを増してきている。さらに日本褥瘡学会では同年、褥瘡治療に関して他職種と密に連携しつつ、褥瘡に関する予防・治療における薬学的な介入によって褥瘡医療の水準を向上させる目的で、現行の褥瘡認定師の上位資格として薬剤師のみ初となる「褥瘡・創傷専門薬剤師」認定制度も始まった。褥瘡に関わる薬剤師にとって「追い風の時代」とも言える現在、以前まで創部の状態に応じた治療薬の適切な選択提案といった局所治療を主な役割としていた薬剤師は、治療薬の効果を最大限に引き出すための工夫をはじめ、動的病態評価、薬剤滞留障害、薬剤関連褥瘡など、薬剤師「だからこそ」可能な予防方法や早期治癒の方法がさらに進化を続けている。本シンポジウムでは自身の活動報告を踏まえ、薬剤師と褥瘡の「これまで」と「これから」の関わりを考えつつ、その魅力についてお伝えしたい。

座長：伊藤 和幸（JCHO中京病院 薬剤部長）
藤井憲一郎（JCHO熊本総合病院 薬剤部長）

BSP8-1

プライマリ・ケアにおける病院薬剤師 の役割

JCHO 若狭高浜病院
野田 学

現在の病院薬剤師の業務は多岐にわたる。調剤業務のみではなく、病棟・手術室・外来業務・医薬品情報・医療安全など様々な役割があり、また、チーム医療の一員として種々のチームの中での役目も大きくなってきている。病院薬剤師は活動のほとんどが病院内であり、一見するとプライマリ・ケアからは遠い存在のように思えるが、実際はそうでなく、大切な役割がある。

プライマリ・ケアにおける近接性や継続性という視点では、主に日常の場で患者とかかわるのは薬局薬剤師であり、薬局薬剤師との連携も病院薬剤師の大切な役割である。特に、「ときどき病院、ほぼ在宅」をシームレスに移行するためのつなぎ役として、薬局薬剤師と入院の経緯や経過、入院中に入手した情報を共有することは、プライマリ・ケアにおける病院薬剤師の重要な役割である。さらに、患者にとって入院は非日常であり、日常である退院後の生活を見据え、退院後の薬の管理は可能か、サポートしてくれる家族がいるのか、どのような介護サービスを利用しているのかなどを考えながら業務を行うことが重要である。そのためには、多職種でのカンファレンスや情報共有が欠かせない。

プライマリ・ケア視点を養う上では、病院外での活動も必須である。病院内で接するのは患者であるが、地域に出て地域住民と話をすることでいつもの業務とは異なる気付きを得ることができる。また、地域活動をすることで、薬剤師にはこういった職能があるのかを知ってもらい、より身近に感じてもらうことにつながる。

今回は、プライマリ・ケアにおける病院薬剤師の役割について考えるとともに、私の関わっている地域での活動を紹介し、その必要性をお伝えしたい。

BSP8-2

薬剤師が心リハ指導士、心不全療養指 導士の認定を取得する意義

JCHO 下関医療センター 薬剤部
吉国 健司

慢性心不全患者の治療目標は生命予後を伸ばすこと、心不全再入院を減らすこと、症状を改善させることである。多くは、増悪による再入院を繰り返し、そのたびに身体機能が低下し、最終的には死に至るため、急性増悪を予防し、再入院せずに過ごせる期間を延ばすことは患者のQOLを考える上で非常に重要である。心不全の増悪において、塩分・水分制限の不徹底や治療薬剤の怠薬、過労、身体的・精神的ストレスなど予防可能な因子の割合が高いと報告があり、日常生活における薬物療法、食事療法、運動療法が、再発を防ぐために極めて重要である。しかし、さまざまな原因（併存疾患、認知症、サルコペニア、独居など）により自己管理が難しくなる患者が、高齢になるほど増加する。このような多種多様な生活背景をもつ患者個々の、それぞれ病状の経過に沿った適切な支援が必要である。

そのためには、医療専門職間の連携やチーム医療が重要であり、定期的なカンファレンスやミーティングなどを行う上でもチームが円滑に機能するために、心臓リハビリテーション、循環器疾患などに関する共通認識と知識や用語の共有化が必要である。チーム医療の一員として薬剤師が専門性を発揮するため、循環器の薬剤師が取得できる資格として心臓リハビリテーション指導士（33人）や心不全療養指導士（1039人）がある。（）内は2024年7月現在の薬剤師の資格取得者数。

薬剤師と指導士の視点から心不全患者の増悪の早期発見、早期介入による重症化の回避、予後悪化予防など、多面的な角度から心不全の増悪因子を把握し、患者個々に添った薬学的管理を継続的に行えるよう日々努めている。さらに、退院時には薬剤管理サマリーの添付、心不全手帳など使用し、かかりつけ医や保険薬局との連携を行っている。

本講演では、心臓リハビリテーション指導士と心不全療養指導士の実際と地域連携について述べる。

座長：伊藤 和幸（JCHO中京病院 薬剤部長）
藤井憲一郎（JCHO熊本総合病院 薬剤部長）

BSP8-3

地域が創る薬薬連携の取り組み

¹JCHO東京新宿メディカルセンター 薬剤部、

²JCHO船橋中央病院 薬剤部

奥主 仁¹、川合 正矩¹、小池 愛²、
片山 歳也¹

【背景】出口の見えない医薬品流通不安は入院患者のみならず、外来患者にも大きな不利益を及ぼしており、地域の医薬品供給の観点からも地域保険薬局薬剤師と病院薬剤師の地域薬薬連携体制の強化は重要である。

【取り組み】I) 当院薬剤部が地域の医薬品供給拠点として、「顔の見える」関係性を構築すべく、地域薬薬連携会議を企画・開催した。第1回会議では医薬品供給における協力体制の確認とプロトコルに基づく薬物治療管理（Protocol Based Pharmacotherapy Management：PBPM）策定による疑義照会簡素化により、患者待ち時間削減を目指した。II) 第2回会議では近隣薬局25店舗に直接訪問して得たアンケート調査結果から、今後の薬薬連携の展望について協議・検討した。また周術期をテーマとした地域薬薬連携勉強会を開催した。

【結果・展望】保険薬局において薬が手配出来ないことによる「患者たらいまわし」の発生等、これまで把握していなかった院外処方における医薬品供給不安の実態が明らかになった。また、アンケート調査結果から、服薬情報提供料2については50%の算定率であるのに比較し、服薬情報提供料3の算定率は0%であることや、当院が電子版お薬手帳への対応が出来ていないという課題が浮き彫りとなった。地域薬薬連携の構築では、I) かかりつけ機能と最適な薬学管理、II) 質の高い在宅業務への取り組み、III) 電子処方箋等医療DXの推進が求められるが、今回の地域医薬品流通不安の改善やPBPMの策定・運用は、今後の地域薬薬連携体制構築に良い機会となった。本シンポジウムでは当院薬剤部の地域薬薬連携への取り組みについて、良かった事・上手くいかなかった事例を紹介するとともに、連携会議やアンケート調査結果から挙げた保険薬局薬剤師の「生の声」を共有して今後の課題を検討したい。

BSP8-4

地方のJCHO病院だけががん診療病院
連携研修の研修薬剤師を受け入れてみた

JCHO南海医療センター 薬剤部

葉田 昌生

JCHO南海医療センターは医学部1大学、薬学部無しの大分県の最南端、佐伯市に位置し、慢性的な医療人材獲得困難状況にある。病床数は195床で所謂中小規模である一方、地域では中核的医療を担う病院で、がん医療も造血器腫瘍や各種固形癌の治療対応を行っておりその例外ではない。

とはいえ、限られた人材で、特に外来化学療法のフォローアップまで病院薬剤師のみで対応することは困難であり、入院から退院後までシームレスに十分な薬学的ケアを提供するには、相応十分な知識と経験を持った保険調剤薬局薬剤師の育成と、その連携が必要不可欠である。

佐伯市は大阪府の半分ほどの広大な面積があるも、幸い郷土愛に満ちた当地では地域の医療従事者間の心の距離は近い。そこで佐伯市薬剤師会と協議し、地域の保険調剤薬局から「がん診療病院連携研修」の研修薬剤師を受け入れることとした。

今回その経験を共有し、地方中小病院における地域の人材育成を通じた思わぬ成果を知っていただきたい。

座長：守屋 淑子（JCHO仙台病院 栄養管理室長）

田中 佳江（JCHO徳山中央病院 栄養管理室長）

BSP9-1

愛ある病院給食を提供するために ～直営調理師の取り組み～

JCHO 仙台病院 栄養管理室

町田 孝也、笹木 直人、吉田 章、
横田 悠里、守屋 淑子

【はじめに】栄養管理室の人員構成は、病院側が管理栄養士7名、調理師9名、調理員13名であり、委託側が栄養士4名、調理員30名である。令和6年6月の平均提供食数は303食／配膳であり、109種類の食種がある。当院では新病院への移転（2022年）を機に給食提供体制を大きく変更した。給食提供体制の変更に至る経緯と現状、及びこれまで調理師が中心となって取り組んだM（真心）G（ごはん）P（プロジェクト）活動について報告する。

【給食提供体制の変更に至る経緯と現状】調理師数はJCHO発足後10年間で6名減となった。我々調理師は直営による給食提供体制を維持したい一心で、おいしい病院食を安全かつ安定的に提供するための様々な方策を検討した。2022年に事前調理が可能な調理方法（ニュークックチル）を導入し、朝食メニューの改善と早出人数の削減（8→4人）を図った。さらに業務委託範囲を拡大した（下膳・洗浄業務に加え、盛り付け業務を追加）ことで、病院食を安定的に提供できる体制が整い、調理師の時間外勤務も大幅に削減できた。

【MGP活動】

1. 調理師が選択食や行事食のメニューを考案し、患者より好評を得ている。
2. 計量による残食調査のシステムを構築し、調理師が毎食別の喫食率を料理別に算出している。
3. 調理師が聞き取りによる食事満足度調査に参加し、直接伺った患者の声を献立や調理方法の改善に活かしている。
4. 調理師が物品管理（発注・検品・納品処理・在庫管理）や衛生管理（温度管理記録、清掃計画立案実施、機器管理）等を担当できるスキルを身につけたことにより、管理栄養士の生産性向上に貢献している。

【今後の課題】現在も直営で行っている調理業務の一部を非常勤調理員が担当せざるおえない状況が続いている。我々調理師が今まで研鑽に努めた調理技術を継承していくためにも是非、後輩調理師の採用を強く切望する。

BSP9-2

情熱の病院直営給食で患者さんに 美味しい食事の提供を

JCHO 熊本総合病院 栄養管理室

白坂 亜子

【はじめに】当院は熊本県南第一の都市八代に立地する400床の病院である。そして、当院は病院給食については、(1)患者さんの満足度、(2)人件費、(3)地産地消、の3面から、直営給食が最善と考えてきた。しかしながら、JCHO移行時、職員・任期付職員の調理師の退職を機に、人材と材料購入の一部に委託を行わなければならなくなり、また、当時の本部からは病院給食は委託とするようにとの強力な指示があった。

【直営給食への問題点】(1)当時の本部の委託給食移行への強い指示をどうするか(2)困難な人材の獲得と教育をどうするか(3)最小の人員配置で業務協力と工夫と完遂をどうするか

【直営給食実施への解決策】(1)当時の本部に、患者さんの満足と人件費の両面から、直営給食が最善であることを明確なデータを元に病院長が説明し、理解を得た。(2)困難ながらも現在、職員調理師6名、任期付職員1名、非常勤職員18名、人材派遣3名の計28名の調理員と8名の管理栄養士を確保し、栄養管理も調理も出来る質の高い管理栄養士を育成できた。(3)約380食／回を調理から食器洗浄まで行っているが、調理師と管理栄養士ならび任期付職員・非常勤職員・派遣人材が全ての業務を可能な限り協力して完遂している。また、委託ではないので病室で自信をもって患者さんとの対話と個人対応の工夫を行い、産科病棟開設時は、真空調理機を導入した「産後食」提供など新しい業務への取組が容易だった。

【結論】栄養管理室全職員の情熱次第で、(1)患者さんの高い満足度、(2)委託より安価な人件費、(3)地産地消、の、病院直営給食が確立できる。

座長：守屋 淑子（JCHO仙台病院 栄養管理室長）
田中 佳江（JCHO徳山中央病院 栄養管理室長）

BSP9-3

ニュークックチルシステムの実際

JCHO大阪みなと中央病院 栄養管理室
丸山 佳奈

当院では2019年の病院移転に伴って病院給食は全面委託となり、病院の設計上、厨房スペースが十分に確保できないことからニュークックチルシステムを導入することになりました。従来は加熱調理後すぐに盛り付けを行い提供されるクックサーブシステムが一般的でしたが、ニュークックチルは加熱調理後に急速冷却を行い、チルド状態で保管、盛り付け、提供直前に再加熱を行います。一次加熱から提供まで最大5日間保管可能となるため、調理作業の効率化と人件費の削減が期待されています。また、再加熱後2時間以内の喫食が可能であり二次感染予防にもつながることがメリットとして挙げられています。その一方で、急速冷却設備や再加熱設備などの新規導入コストがかかることや、不向きなメニューがあることが課題とされています。実際にニュークックチルシステムを導入し、厨房スタッフは削減され、加熱後2時間以内の喫食も可能となり、一般的なメリットを当院でも実感しました。そして委託業者がセントラルキッチン方式を採用しており、盛り付けまでされた食事が配送されるため急速冷却設備は不要、再加熱設備は委託業者のものを使用する契約としたことで新規導入コストは大きくかかりませんでした。しかし、そのほかの課題が多く見つかっているのが現状です。新調理システムであるために対応できる委託業者が少ないうえ、不向きなメニューが想像以上に多いこと、前倒し作業のため発注の締め切りが早まること、セントラルキッチンであるために施設毎の柔軟で迅速な対応が困難であることなどがあります。当院の経験を共有させていただくことで、ニュークックチルシステムをよりご理解いただく機会となれば幸いです。

BSP9-4

愛ある病院給食を提供するために
～7年目を迎えた現状と課題～

JCHO東京新宿メディカルセンター
石原 貴子

当院は2018年4月より給食業務を完全委託化している。その背景には病院調理員の慢性的人材不足があった。委託後7年目を迎え現状と課題について報告をする。近年の給食部門の情勢として、人件費に加えて、食材費、光熱水費の値上がりが著しく栄養部門は打撃を受けている。一方2024年度の診療報酬改定で期待されていた入院時食事療養費の引き上げは、1997年以来27年ぶり増となったが、微増であり厳しい状況に変わりはない。給食業務を全面委託化した事で食事の安定供給が担保された安心感は大きく、加えて調理員の人材確保や教育、労務管理の必要性が無くなった事は最大のメリットである。しかしながら、当院の委託会社においてはスタッフの定着率が低く慢性的な人材不足により、現場に不慣れたスタッフのヘルプで回さざる得ない状況に加え、新卒栄養士には早々の独り立ちを求められるが、フォロー体制が確立出来ていないことから、インシデントが多発し食事の質低下を招きかねない状況にある。また、業務効率化による人件費や食材料費などコスト削減が顕在化しており、冷凍食材や調理済み食材の使用や献立のマナー化が課題となっている。当院では毎週月曜日、委託会社との合同ミーティングを実施し、主に検食簿からの指摘事項と一緒に振り返り対策を検討する場としている。また、委託会社の管理部門が現場で起こっている問題点を吸い上げ、改善策を導き出す事を目的に、月1回、事務部門も交えて委託会社の管理部門との合同ミーティングを実施している。給食業務の効率化は必要ではあるが、直営・委託にかかわらず、患者様に『おいしいと感じる食事を食べて頂き早く元気になること』を担うのは私達栄養士の最大の役割であり、委託会社と共通認識を持ちフードサービスの向上を目指していくことが任務であると考えている。

座長：守屋 淑子（JCHO仙台病院 栄養管理室長）
田中 佳江（JCHO徳山中央病院 栄養管理室長）

BSP9-5

愛ある病院給食を提供するために 委託給食での取り組み

JCHO 滋賀病院 栄養管理室長
田川 麗子

当院は給食業務を、2019年4月より全面委託としました。委託給食となって5年が経過します。『おいしく完食』としてはじめて『栄養』の考えのもと、日々の食事作りを大切に取り組んでまいりました。しかし、調理師の欠員補充が常勤職員の採用ができないため、非常勤職員で採用しなければならず、求人しても応募のない状態が続き、常勤の正規調理師は2名のみでは、残務しなければ日々の業務がまわらない状態となりました。また、従業している職員の高齢化もあり、直営での給食運営に展望が見いだせなくなったことが委託に踏み切った理由です。

給食委託導入のメリットとしては、安全性の確保、給食の安定供給、給食に従事する職員の人事管理業務の削減できる、施設側（病院側）の管理栄養士の給食管理業務が軽減できるなどがあります。また、給食委託導入のデメリットとしては、1. 薄給&激務が多いことから、従業員の入れ替わりが激しい 2. 質の担保が難しい 3. 患者個々の状態に合わせた個人対応ができなくなる可能性がある 4. 安さ重視で業者選びをしてしまうと味が落ちる可能性がある 5. 職員間の関係構築に時間を要する 6. 給食委託業務がうまくいかないと、患者や病棟のクレーム対応や委託業者との折衝や協議で栄養士が時間を取られ、業務の効率化につながらないなどが考えられました。

現状の給食の質を維持するために、経験のある人材を必要数配置してもらえようとするなど、安全性や質を担保できるよう仕様書で提示。料理の評判を落とさないため、食材料費の現状維持や献立は病院側の管理栄養士が担当するように業務分担を提示しました。また、入札においてはプロポーザル方式とし企画内容を評価することとしました。

『滋賀病院で自慢できるのは病院食やね』との評判を落とすことなく今後も給食運営していきたいと考えております。

ランチョンセミナー

座長：藤原 亨（岩手医科大学附属病院 臨床検査医学・感染症学講座 准教授）

LS1

機能分化による完結型医療の先へ ～緩やかな統合（一体化）による 地域医療の実現に向けて～

公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院リバーサイド 事務長

十河 浩史

わが国では1997年の医療法改正で医療は患者の身近なところで提供されることが望ましいとされ、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、かかりつけ医を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院として相応しい構造設備等を有する病院を地域医療支援病院と位置づけた。これが団塊の世代が75歳になり医療需要がピークを迎えるであろう2025年問題の解決に向けた大きな一歩だったと考える。

具体的には地域連携室（以下、連携室）を設置し、地域医療機関からの紹介受入れや逆紹介を促進させる施策が進められた。さらに1998年の診療報酬改定により地域医療支援病院入院診療加算 1,000 点が保険収載され、2000年には急性期入院医療の質向上と効率化を目的に紹介外来加算が新設され紹介率30%以上の基準を満たした場合は、入院基本料に100点（14日以内）の加算が算定可能になった。全国の急性期病院は経営的な側面からも設備投資なしに入院患者の紹介比率を高めることで機能分化を推進し、地域医療の在り方を変えることができるこの取り組みを強化した。

現在に至るまで2006年大腿骨頸部骨折地域連携パス、2010年がん地域連携パスによる地域完結型医療を推進する為のツールを保険収載し、入退院支援加算では地域連携の組織化においても診療報酬で細かく整えてきた。そしてついに2025年を一か月後に迎えることとなった。次は第2の波である団塊の世代Jr.が75歳を迎える過程の2040年までの医療提供体制について、新たな地域医療構想の議論が始まった。そこでは今までの完結型医療とは違う形に地域医療を再構築しなければならないことが示唆されている。人材確保難は深刻さを増し医療DXの導入も急務である。そういった環境下で今まで取り組んだ地域連携実務者による経営志向のマーケティング施策の実践と今後取り組まなければならない課題を皆さんと共有しディスカッションできればと考える。

共催：シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス株式会社

座長：樋場 美幸（JCHO仙台病院 看護部）

LS2

バイタルサインは「測定」から「評価」の時代へ ～プロトコール整備で看護師の役割がより重要に～

水戸済生会総合病院 総合内科 診療看護師

青柳 智和

日本看護協会より「看護の専門性の発揮に資するタスク・シフト/シェアに関するガイドライン」が発表された。看護師の守備範囲は極めて広く、「専門性」を発揮するためのスキルの積み上げが難しい。そこでまず特定行為研修を進め、「医師が医師にしかできない役割」を遂行できる環境を整え、可能な限り医師のタスクを看護師、コメディカルにシフトすべきであろう。しかしながら、現状でも多忙を極める看護師に医師のタスクを受けるだけの余裕はなく、同時に看護師の役割もシフトしていかなければならない。当院で実施している採血等検査のプロトコールの実施は多くの施設での課題の解決が期待できると考えられ、その背景として、バイタルサインを「評価」することがより重要であることを再認識した。よってその評価に必要な時間の捻出方法などを紹介したい。特定行為を実践することでより主体的に患者さんに関わることができ、それはやりがいにもつながっている。

また今回は、実際の症例を皆様に追体験していただきながら紹介する。患者さんの主訴を確認し、考えられる疾患を類推し、バイタルサインから緊急性、重篤度を判断する。我々看護師は診断をする必要はなく、医師が診断できるだけの情報を提供できれば良い。類推した疾患と矛盾のない身体所見を確認し、プロトコールに従って検査を行う。感度、特異度、尤度比の概念をもって検査を行うことができればそれは医師によって役立つ情報となる。医師の診断が早まれば当然治療介入も早まり、症状の緩和につながる。つまりは、プロトコールの整備はイコール、質の高い医療の提供を意味する。言われたことを行うのではなく、必要なことを行う、今何が必要かを理解して提供できる特定看護師は今後より重要となる。

共催：ニプロ株式会社

座長：深田 雅之（JCHO東京山手メディカルセンター 診療部長、炎症性腸疾患センター長）

LS3

炎症性腸疾患の新たな時代—診断と治療の最前線—

JCHO四日市羽津医療センター 院長

山本 隆行

炎症性腸疾患（IBD）とは、クローン病や潰瘍性大腸炎を指し、消化管に慢性的な炎症を引き起こします。近年、日本におけるIBD患者数は急増しており、とくに若年者に多く発症するため、生涯にわたる継続的なケアが必要です。

IBDの診断と治療において、近年は大きな進歩が見られます。診断技術の向上により、内視鏡や画像診断の精度が飛躍的に向上し、正確な診断が可能となりました。これにより、早期発見と迅速な治療が実現され、治療成績が大幅に改善されています。とくに「Treat-to-Target」アプローチは、明確な治療目標を設定し、その達成を目指した治療を行うことで、炎症のコントロールと長期的な寛解維持を目指す手法です。

薬剤治療においても、抗体製剤や低分子化合物の登場により、治療成績が大幅に向上しています。生物学的製剤は、特定の炎症メカニズムを標的とすることで、従来の治療法では効果が見られなかった患者にも有効です。また、低分子化合物は経口投与が可能であり、患者の治療継続性が向上します。これらの薬剤は、患者個々の病態に応じた選択が可能であり、治療の選択肢が大きく広がっています。

IBD治療における手術の役割も重要です。クローン病や潰瘍性大腸炎の患者に対する手術の適応は、薬物治療が効果を示さない場合や重篤な薬剤の副作用が発生した場合などに考慮されます。手術方法としては、腸管の切除や吻合、ストーマ造設などがあります。最近では、腹腔鏡手術などの低侵襲手術が増えており、術後の回復が早く、早期の社会復帰が可能となりました。

Shared Decision Making（共有意思決定）は、患者と医療従事者が共に治療方針を決定するプロセスであり、患者の価値観や希望を尊重した治療を実現するために重要です。これにより、患者の満足度や治療の効果が高まり、治療の継続性も向上します。また、バイオシミラーの登場は、治療コストの削減とアクセスの向上に寄与し、多くの患者にとって治療の選択肢を広げるものと期待されています。

当院では、IBD診療において、多職種連携治療を推進しており、医師、看護師、薬剤師、栄養士、心理士などが協力して患者のケアにあたっています。こうした包括的なアプローチは、患者のQOL向上に寄与すると共に、治療成績の向上にもつながっています。多職種チームは、患者一人ひとりに対して個別化されたケアを提供し、治療の各段階で適切な支援を行います。

本発表では、IBDの基礎から最新の診断・治療法、そして今後の展望について詳しく解説します。IBD治療の最前線を理解し、患者に最適なケアを提供するための知識を深めていただければ幸いです。

共催：セルトリオン・ヘルスケア・ジャパン株式会社

LS4

未来の病院を創る：建設プロセスに必要な役割

株式会社 山下設計 設計本部 建築設計部門 第1設計部 チーフアーキテクト

高橋 彰仁

株式会社 山下設計 監理部門 部門長 ジェネラルアーキテクト

大屋 三幸

未来に生き残る病院を創るためには、しっかりとした意思決定のプロセスと体制が必要である。本セミナーでは、基本構想・基本計画から設計者選定、施工者選定、施工、開院までの各ステップにおけるポイントについて解説する。

建設プロセスは意思決定の連続であるが、そのために重要となるのが病院側の体制づくりや責任者の果たす役割分担といった意思決定ルールである。また、新病院の未来像を描く基本構想・基本計画の段階で決めるべきことを設計者の視点から述べる。そして、設計段階における、設計事務所との打合せの進め方、設計初期に押さえておくべき点、効率性や安全性を高めるための工夫、感染症や災害対応、将来の変化に対応するための考え方など、病院建築計画のポイントを解説。さらに、必要な機能を確保しながら建設コストを抑える工夫といった、病院建設後の病院経営にも役立つ内容など、これから建て替えを予定する病院の皆様に向けて、成功への道筋を描くための具体的なノウハウを提供し、未来の病院創りをサポートするための貴重な情報をお伝えする。

共催：株式会社 山下設計

座長：橋本 正明（JCHO仙台病院 事務部経理課 経理課長補佐）

LS5

JCHO 仙台病院における SPD（物流管理）の変革への挑戦！ ～変革により労力やコスト削減に至った取組みの報告～

株式会社医療経営研究所 コンサルティング部

木村 麻由

JCHO 仙台病院（以下、「仙台病院」。）は、令和3年5月の新築移転を契機にSPD（物流管理）の外部委託を開始し、3年が経過した。新築移転当時には予想していなかった新たな問題が浮き彫りとなっていたが、当時の委託業者との契約期間中であり改善が難しい状況であった。このため、仙台病院より次期契約更新時に変更すべく、現行の物流管理にかかる諸問題を確認するとともに担当病院職員の意見・要望及び将来の方向性を取りまとめ、可能な限り最適な物流管理方法への変革への提案を行うようコンサルティング会社である(株)医療経営研究所（以下、「弊社」。）が依頼を受けた。弊社は、現行のSPD業者や関係病院職員とのヒアリングを実施し、現行のシステムの問題点を把握するとともに病院職員の要望を加味した最適な物流管理の要求仕様を取りまとめた。仕様の大きな変化は、病院職員による物流管理部分の一部をSPD業者に移行し、週2～3日の在庫補充頻度を週5日に強化し、職員の不安及び膨大な在庫削減を図った。また、院内倉庫を廃止し、院外の業者倉庫からの補充方法へ変更したことにより、倉庫の在庫管理や死蔵在庫が減少し、コスト削減に繋がるものとなったことも大きな変化であった。さらに、災害備蓄も院外で行うなど効率的な運用となっている。この仕様を基に入札を執行した結果、丸木医科器械(株)が前SPD委託業者の入札額を下回る金額で落札した。同社は、前SPD業者との交替も円滑に終了させ、現在まで特に大きな問題も発生させることなく履行している。また、同社が自社開発した手術室物品管理に特化したシステムも今回採用している。医療材料の購買金額の6割程度を占める手術室の物品管理の精度を高めることで更なるコスト削減、医事請求漏れの防止、患者・症例毎の原価計算などの経営改善支援も期待している。

仙台病院は今後、購買管理の外部委託化や、丸木医科器械(株)における価格交渉・新規提案によるコスト削減、物流管理が適切に行われているかを各種統計資料の数値で見える化を推進する等、引き続きコンサルティング業者を活用して定期的に確認していく予定と聞いている。本事例は、他の病院でも活用可能な手法と考えたので、ここに報告する。

共催：丸木医科器械株式会社

座長：西島 睦子（JCHO仙台病院 医療安全管理部）

LS6

ワタキューセイモア(株)の請負業務における業務改善 / 経費節減策の提案

ワタキューセイモア株式会社 メディカル営業本部 学術担当部長
東京医療保健大学大学院 医療保健学研究科 客員准教授

伏見 了

弊社では、より適切な請負業務の構築を目指して依託病院と連携しながら業務改善に取り組んでいる。本ランチョンセミナーでは、以下の三つの自検例を紹介する。

第一は、品質の維持と経費節減が可能な「軟性内視鏡処理の中央化とリークテスト」、「自動洗浄消毒器（WD）の超音波機能廃止」である。現在、多くの病院では軟性内視鏡の洗浄と消毒を検査処置室裏側の狭い作業エリアにて実施している。この例では清潔と不潔の区分け、作業動線の確保が困難であり、中央化した広い再生処理室の設置が望ましい。さらに、使用回数の増加に伴って先端部などの破損が発生するが、一般的に漏水／リークの検出を用手洗浄後の洗浄消毒器機能を利用している。この例では、用手洗浄時にピンホールから必然的に洗剤が内部に侵入して修理費用がより高額となる。用手洗浄前にリークテストを行うことで年間300万円以上の修理費を削減した実例を紹介する。また、本邦では超音波洗浄に関する評価が極めて高く、WDの超音波機能を活用している病院が多い。しかし、WDの超音波洗浄では洗浄毎に多量の洗浄液を捨てる、この事を正確に認識している病院は非常に少ない。そこで、本来のシャワー洗浄のみ、超音波機能併用した場合のモデル器械清浄度と洗剤経費を紹介する（試算では300万円／年）。

第二は、弊社独自の知見である「トイレ清掃時汚染物曝露の解析」である。手術、分娩および口腔ケアなどの診療行為に伴う汚染物曝露の実態に関しては多くの論文が報告されている。しかし、清掃時の汚染物曝露に関しては報告されていないと思われる。そこで、トマトジュースを塗布した大小便器を植毛ブラシとスポンジ製ブラシで洗浄して手袋、エプロンおよびフェイスシールド付アデノシンリン酸塩を指標に解析した。その結果、汚染が空間を含む広範囲に及ぶことが判明したので報告する（本成績はAJICに掲載）。

第三は、請負業務とは関係ありませんが「漢方薬の服用による血中ジゴキシン濃度の偽高値」と「採血時の手指運動による血中カリウム濃度の上昇」です。本学会には医師、看護師、薬剤師および臨床検査技師などの多職種が参加されていると推察いたします。そこで、気楽な楽しい話題を紹介いたします。

共催：ワタキューセイモア株式会社

座長：板乗 亜矢（JCHO仙台病院 看護師長（褥瘡管理室長））

LS7

なぜ医療人材育成にシミュレーション教育なのか— 教育と「ひと・もの・かね」

帝京大学シミュレーション教育研究センター

川原 千香子

みなさんがすぐに思い浮かぶ「シミュレーション教育」とはどのようなものでしょうか。

コロナ前までは、多くは、シミュレーターを使って、普段経験できない事例を模擬経験するものや、手技を身に着けるものだったのではないかと思います。ところが、コロナ禍ではさらに、病院に実習に行けないことをカバーするものとして、シミュレーションを用いた学修が多種多様に工夫されてきました。そして現在ではVR、フォログラム等シミュレーションの技術そのものが大きく変わってきています。

さて、では「人材育成」とシミュレーションはどのように関連しているのでしょうか。医療人としての知識・技能の修得としての学修はもちろんですが、シミュレーションの肝は、技術のみならず、看護師や医師として「できるようになる」ための教育なのではないかと考えます。しかし、そのためには、指導者（ひと）や場所の確保、シミュレーター（もの）、必要な経費（かね）をひねり出す難しさを感じておられるかもしれません。そのような近年、いかに卒前卒後をシームレスにするかという課題に対してもシミュレーション教育が、注目されています。

今回、医学生・看護学生・看護学大学院（診療看護師コース）、特定行為研修などで必要とされるシミュレーション教育の例をお示ししながら、人材育成としてのシミュレーション教育の必要性、ひと・もの・かねの壁との向き合い方について、ご紹介できればと考えています。

共催：株式会社シバタイムテック／株式会社京都科学

座長：守屋 淑子（JCHO仙台病院 栄養管理室長）

LS8

新しい日本人の食事摂取基準 2025 の改定ポイントについて

仙台白百合女子大学 健康栄養学科 教授

佐々木 裕子

日本人の食事摂取基準は、健康増進法第 16 条の2に基づき厚生労働大臣が定めるものとされ、国民の健康の保持・増進、生活習慣病の発症予防を目的として、食事によるエネルギー及び各栄養素の摂取量について、「食事による栄養摂取量の基準」（令和2年厚生労働省告示第 10 号）として示されてきた。

この食事摂取基準は、科学的根拠に基づく栄養政策を推進する際の基礎となるものであり、また、健常者及び傷病者を対象とした事業所給食、医療・介護施設等における栄養・食事管理や栄養指導において、「管理栄養士や医師等の医療従事者が用いる」ものとして、5年ごとに改定を行ってきている。

令和7年度（2025年度）から適用する食事摂取基準を策定するため、厚生労働省が「日本人の食事摂取基準（2025 年版）」策定検討会及びワーキンググループを設置し、健康や生活習慣病等の予防に関連する国内外の栄養に関する最新の知見や各種診療ガイドラインの改訂内容を食事摂取基準の策定に反映できるかの検証を基に、検討を進められてきた。

令和6年度から開始した健康日本 21（第三次）では、生活習慣の改善と主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持・向上等の観点も踏まえた取組を推進する方針が示されている。また、健康診断等を踏まえた効果的な栄養指導の必要性や重要性が増している等の健康・栄養政策の動向を踏まえて今回の策定を行った。特に、「生活習慣病及び生活機能の維持・向上に係る疾患等とエネルギー・栄養素との関連」は、習慣的な栄養素等の摂取量が深く関連し、かつ、現在の日本人にとってその発症予防と重症化予防が特に重要であると考えられる生活習慣病（高血圧・脂質異常症・糖尿病・慢性腎臓病）及び生活機能の維持・向上に係る疾患等（骨粗鬆症）について、エネルギー・栄養素摂取との関連について整理している。今回の改定においては、疾患等の考え方を整理し、その考えに合致する疾患等として骨粗鬆症が追加された。

食事摂取基準を活用するに当たっては、基準値だけでなく、「日本人の食事摂取基準（2025 年版）」に記載されている策定の基本的事項や策定の考え方、留意事項等を十分に理解し用いることが重要である。

特に、慢性腎臓病（CKD）と食事の関連では、おおむね軽症といえるステージ G1～G3a までを対象として述べられているが、CKD の重症化予防において、栄養・食事指導は重要な役割を担っており、CKD のステージ進行を抑制するために管理栄養士が介入することや、たんぱく質や食塩の摂取量を制限することが、推奨されている。

これらを総合して、生活習慣病の発症予防ならびに重症化予防について、栄養・食事の面から考察する。

共催：株式会社フードテックジャパン

座長：栗野 仁司（株式会社アイホー 営業推進部 推進課）

LS9-1

医療施設経営における新調理システムの有効活用

株式会社 AIHO コンサルティング室 病院福祉課

神戸 貴史

医療給食は労働集約型であり、労働力頼りである。労働力が不足すると仕事量は増加し、栄養士や調理士の勤務時間が長くなり、肉体的、精神的な負担が増大する。医療給食は他の給食と異なり、多くの規約を守った食事提供と医療方針に基づき患者様の病状にあった治療食提供があり、決められた時間に患者数に合わせて多種多様の食事を提供が必要である。従来のクックサーブ方式での調理は、経験の浅いスタッフや今後必要とされる女性や高齢者の労働条件に不向きである。

解決策として調理方式を、新調理システムへ移行する事が有効な手段である。本システムの特徴として、調理した食材を冷蔵、冷凍する事で、提供日の5日前より事前に調理作業を細分化、計画的に毎日の作業を平準化し効率良く調理を行うことができる。工程を細分化することで、作業内容もスタッフの労働条件に合わせ選択可能になる。調理経験が浅い人に軽作業や単純作業、短時間労働が日勤シフトで可能になる。又、事前調理のメリットとして非調理日を設定する事ができ、勤務シフトに休日を設け易くなる。労働雇用条件としては、新調理システムの効果は高いと言える。

新調理システム構成機器の紹介と、本システムを採用し給食運営を手掛けているJCHO仙台病院栄養管理室様にもご登壇いただき実際の経験から生の声をお届けする。

LS9-2

新調理システムを可能にする温度管理・衛生管理システム

フクシマガリレイ株式会社 設備開発部フードソリューション課

北川 貴博

新調理システムを実施する場合、食事は調理～提供までの間に急速冷却・冷凍したのち、保存期間を経て再加熱されたのち患者様に提供される。すなわちHACCPに基づく衛生管理の観点においては、加熱時の芯温・冷却時間・保管場所の温度衛生管理（24h）等、クックサーブ方式と比べ提供までの間の管理点は増加する。事故の許されない医療給食においては、管理者・作業者ともにこれらの衛生状況の監視管理にも決して少なくない労務負担があることに留意が必要である。

これらの人的負担を軽減し、より効率的に、より精緻に温度衛生管理を行う手段として、ITを活用した温度管理・衛生管理システムの導入が挙げられる。これらは冷蔵庫・加熱機器・再加熱装置等、温度管理が必要な機器の24時間365日監視・記録・通報を自動的に行うことができる。さらには調理食品の芯温測定、入荷検品、個人衛生管理状況のチェック等様々な管理記録をデジタルデータ化し、書く、集める、保管する、取り出すといった管理業務を大幅に軽減することが可能である。

フクシマガリレイ製温度管理システムの機能に加え、実際に医療給食の現場で活用されている内容を交えて紹介する。

共催：株式会社AIHO／フクシマガリレイ株式会社

LS10

ビジョン実現に向けて戦略実行力を高める 組織マネジメントメソッド

株式会社日本経営 代表取締役社長

橋本 竜也

厳しい経営環境の中で、病院が地域への貢献を維持、向上させていくためには、自院の役割や機能をさらに明確にし、強みを磨き上げていく必要があるでしょう。組織マネジメントとしては、病院のビジョンを明確にし、それを実現する戦略を立案し、効果的に遂行していくということになりますが、病院経営の成功の鍵は、戦略をどれだけ徹底して、また効果的に遂行できるか、すなわち実行力にあると言えるのではないのでしょうか。

では、職員がビジョンの実現に向けて戦略の遂行に一丸となって取り組むためには、どのようにすればよいのでしょうか。そのためのアプローチとして、どの病院でも活用できる簡潔なフレームワークを用いて解説します。

このフレームワークは、株式会社日本経営が提唱する4つの経営機能を基にしたもので、経営者および経営層の考えや方針を明確にし、職員と効果的に共有し、目的の実現に向けて職員の自律的な取り組みを促進するアプローチです。具体的には、「トップ方針」→「戦略・計画」→「役割・権限」→「実行プロセス」というカテゴリーを一貫性を持って整理していく方法論です。特に、病院組織の実行力を高めるためには、役割の整理と共有が重要です。

例として挙げると、部下を指導することは仕事であり、部下を育成することは役割です。この役割に基づいた考え方で組織をマネジメントすることにより、成果志向型で実行力の高い組織づくりが可能となります。

本講演では、4つの経営機能のフレームワークをどのようにまとめていくか、取り入れるべき考え方や施策、すぐに実践できるポイントについてお伝えし、病院の組織実行力向上に貢献したいと考えています。

このフレームワークを活用したアプローチは、経営改善や経営承継後の新体制づくりにおいて効果を発揮しており、優良病院の事例や経営が困難な状況から回復した病院の事例なども紹介いたします。

経営層の方々や、部門のマネジメントを担当されている幹部・管理職の方々にとって、目的の実現に向けて組織の実行力を高めるためのマネジメントノウハウとしてご活用いただきたいと考えています。

【略歴】

1999年 明治大学政治経済学部卒
1999年 株式会社日本経営入社
2013年 オフィス長として福岡オフィス開設
2017年 取締役就任
2023年 代表取締役社長就任

共催：株式会社日本経営

座長：田中 智康（JCHO本部 情報システム統括部 部長）

LS11

JCHO における AI 問診票の運用報告会 ～知られざる道のり～

¹JCHO 徳山中央病院 診療情報管理室株式、²JCHO 四日市羽津医療センター 医事課、
³株式会社プレシジョン 代表取締役

井生 知宏¹、圓城 健二²、佐藤 寿彦³

株式会社プレシジョンが著名医師2,000名に協力いただき開発したAI診療支援システム「今日の問診票」は、全国600以上の医療機関で導入され、診療業務の効率化と患者満足度の向上に寄与しています。本セミナーでは、「JCHOにおけるAI問診票の運用報告会 ～知られざる道のり～」と題し、AI問診票の導入過程で直面した課題や、その解決に向けた具体的な取り組みを詳しく解説します。初期の検討から、実際の導入に至るまで、どのようにして現場のスタッフ様の理解と協力を得ながら、スムーズに運用開始へとつなげたのか、そのプロセスに関してリアルな声を届けます。

■ JCHO 四日市羽津医療センター（三重県）

- ・一般病床数：226床
- ・運用開始日：2024年3月1日
- ・利用診療科：内科
- ・問診場所：総合受付
- ・対応者：看護師

■ JCHO 徳山中央病院（岡山県）

- ・一般病床数：507床
- ・運用開始日：2024年4月30日
- ・利用診療科：15診療科（消化器内科、循環器内科、婦人科、産科、脳神経外科、脳神経内科、血液内分泌内科、心臓血管外科、呼吸器内科、整形外科、外科、小児科、泌尿器科、救急科、歯科口腔外科）
- ・問診場所：総合受付
- ・対応者：事務スタッフ

■ 株式会社プレシジョン 代表取締役・医師 佐藤 寿彦

東京大学理学部、千葉大学医学部卒。コロラド大学コロラドスプリングス校経営学修士。コンサルティング会社、医学系出版社エルゼビア・ジャパンなどを経て、2016年にプレシジョンを創業。現在も東京女子医科大学病院の総合診療科で医師として従事。

■ AI診療支援システム「今日の問診票」

デジタル問診票と医学情報データベース「Current Decision Support (CDS)」を組み合わせた、国内初のAIを用いた本格診療支援システム。「CDS」は著名医師2,000名にご協力いただき制作・更新しており、3,000疾患700病状の所見、全処方薬情報を掲載している国内最大級の“次世代診療マニュアル”です。初診カルテ作成にかかる時間を1/3に削減し、著名医師の診療プロセスを再現することが可能です。

AI問診票の開発企業として、私たちは単なる技術の提供にとどまらず、医療機関の運営に真の価値をもたらすパートナーであるを目指しています。本セミナーを通じて、AI問診票の導入がもたらす具体的な効果や運用の工夫を知っていただき、貴院にとって最適なデジタルソリューションを検討するきっかけといただければ幸いです。

共催：株式会社プレシジョン

座長：松谷 秀樹（JCHO仙台南病院 総務企画課（総務企画）事務長補佐）

LS12

～最近の経営好調の秘訣はここにある～ JCHO 仙台病院の経営戦略 PDCA サイクルの紹介

¹JCHO 仙台病院 事務部総務企画課、²事務部経理課

喜多 栄以子¹、飯田 万智子¹、三浦 あかり¹、服部 有一郎¹、芦野 恵子¹、
高橋 哲也²、橋本 正明²

当院は、令和3年5月に仙台市中心部に近い地域から北へ約10km、仙台市の北限に近い地域へ移転したことにより、当院を受診する患者や連携する医療機関にも大きな変化が発生、加えて、新病院建設・移転にかかる莫大な借金の返済、さらには新型コロナ禍中の移転、移転後も長期に継続したことにより、大きなハンディを背負った状態で新病院をスタートした。

まずは、新病院建設・移転に要した莫大な借金の返済を行うため、安定した診療収入等を得ることが最重要課題であり、当院の収益確保の構造からも入院患者数の確保と救急搬送受入要請患者の確保が重要であった。

このため、当院では事務部総務企画課経営企画係が中心となって、最新患者数や救急搬送要請応需率などの最新データを調査・分析し、毎週月曜日に開催する経営戦略会議に報告し、同会議では今週の経営戦略計画（P）を決定し、毎週火曜日朝に開催するモーニングミーティングで計画を周知し、当日から実施（D）、翌週月曜日に経営企画係がデータを調査・分析して経営戦略会議に報告して評価、必要に応じて戦略の変更を行う（CA）、この経営戦略のPDCAサイクルを毎週繰り返している。

この結果、当院は順調に毎月の借金を返済しても、収支黒字を継続している。その大きな要因は、当院の経営戦略PDCAサイクルにあると考え、ここに報告する。

なお、この経営戦略PDCAサイクルにより収益増や経費節減が達成できた事例も、併せて報告する。

さらに、令和5・6年度の経営強化集中期間に、分類ⅠとされたJCHO仙台南病院において、この経営戦略PDCAサイクルの手法を倣ったものにより、経営改善が進められていることから、その事例と実績も、併せて報告する。

共催：JCHO 仙台病院

座長：木幡 宏実 (JCHO仙台病院 臨床工学部)

LS13

いつでも、どこでも！パルスウェイブドプラ機能を搭載したスマートエコー活用術

仙台厚生病院 臨床検査センター

石田 啓介

東レ・メディカル株式会社からスマートエコーζ（ゼータ）の販売が開始された。本機種は、パルスウェイブドプラ機能（PWD）を搭載したワイヤレス型のポータブルエコーである。この革新的なデバイスは、従来の有線エコーに比べて多くのメリットを提供することが可能である。今回、本機種の使用経験を踏まえ、実際の症例を交えながら当院での活用術を紹介するとともに、その有用性を共有する。

まず、ワイヤレスエコー最大の利点としては、その可搬性に他ならない。従来の有線エコーは、ケーブルの取り回しや設置場所に制約があったが、ワイヤレスエコーはこれらの制約を解消することを可能とした。これにより、検査室だけでなくベッドサイドや術場、診察室などの狭小スペースでも手軽にエコー検査が可能となり、術者および患者の負担軽減に寄与する。

次に、有線運用と無線運用の比較について述べる。有線エコーは安定した電力供給とデータ伝送が可能である一方、ワイヤレスエコーはバッテリー駆動であり、データの無線伝送が行われる。これにより、場所を選ばず迅速な検査が可能となり自由な診療へと繋がる。また、無線運用により、医療スタッフの動きが制限されず、効率的な作業が実施可能となり、エコーが臨床の現場で、より身近な存在へなることが期待される。

パルスウェイブドプラ機能（PWD）を搭載したワイヤレスエコーは、透析患者に対するベッドサイドでの迅速なVA評価（血管抵抗値：RI、体積流量計測：VF）や、下肢の血流波形（病変部位の推測）の評価など、血管エコーに必要な機能を有している。それにより、B-mode画像による形態評価に加え、PWDによる機能評価が行える機種であり、各施設で活用の幅が広がることを期待する。

デバイスの大きさは約152×47×27mm（長さ×幅×厚さ）、質量は約150gと小型軽量であり、機器の保管においてもスペースを必要としない。操作性も簡便であり医師・臨床検査技師だけでなく、看護師や臨床工学技士など他の医療スタッフにも手に取って頂き、医療現場での役割分担（医師の負担軽減）を進め、医療サービスの品質向上につなげて頂きたい。

本デバイスは日常診療の多くの場面で活用が期待される。

共催：東レ・メディカル株式会社／株式会社テクノメディカル

LS14

令和6年度診療報酬改定の影響について

株式会社ソラスト 品質統括部経営支援グループ シニアディレクター

林 英樹

令和6年度診療報酬改定は、医療、介護、障害の同時改定となったこともあり、診療報酬改定も内容の濃いものとなりました。

ページ数ベースですが、中医協の答申「個別改定項目について」は前回答申の約1.5倍、「診療報酬の算定方法」(厚生労働省告示)の医科診療報酬点数表は前回改定時の約1.13倍、「基本診療料の施設基準等」及び「特掲診療料の施設基準等」(いずれも厚生労働省告示)の合計は前回改定時の1.27倍となるなど、算定要件や施設基準のボリュームが相当程度増しました。ベースアップ評価料のように施設基準が複雑な算定項目も新設されています。

これらのことから、誤りのない診療報酬の算定や施設基準の届出を行うためには、ボリュームが増し、複雑化した算定要件や施設基準を正しく理解する必要があります。

特に、入院料通則の基準追加、急性期一般入院料(特に「1」)の厳格化、地域包括医療病棟入院料の新設、特定疾患療養管理料、生活習慣病管理料等の生活習慣病関連の改定、外来・在宅ベースアップ評価料及び入院ベースアップ評価料の新設などは、病院経営的な視点で見ても重要な改定項目です。また、10月に再改定がある医療情報取得加算、12月に再改定がある医療DX推進体制整備加算は、再改定後の算定要件、施設基準に注意が必要です。

本講演では、これらの改定項目を含む重要な改定項目の中から、可能な限りJCHOの病院に関係すると思われるものの算定要件や施設基準について、厚生労働省の疑義解釈資料の内容も交えて説明するとともに、算定や届出に当たって気を付けていただきたいことなど、実務上の留意点につきましても、適宜触れていきます。

また、診療報酬改定後の病院経営上又は収益上の影響や次回の令和8年度診療報酬改定の方向性など、今後の病院経営の参考になるようなお話もさせていただきます。

共催：株式会社ソラスト

LS15

医療の質と安全の担保を目的としたワークフローの改善 に資する情報統合の在り方

岩手医科大学 総合情報センター
附属病院 医療情報部システム管理室
口腔顎顔面再建学講座歯科放射線学分野

田中 良一

医療の質と安全の担保は地域医療の遂行に欠くことができないが、実現するには様々な施策が必要となる。ボトムアップアプローチでは全体の俯瞰が難しく、類似の運用が多数発生することで複雑さが増すことがあり、一方でトップダウンでは時として重要な要素が欠落し業務フローが滞ることがあり、それを補うために結果として運用が複雑にならざるをえないことがある。情報管理も同様であり、質が高くかつ安全な情報運用には相互運用性の確保が必須である。

医療においては部門が高度に専門化しているため、専門性を担保するためのワークフローとそれに応じた情報伝達の仕組みが必要だが、現在の多くのシステムは未だに情報の相互運用性を担保したものは少なく、情報連携や過去データの移行に多額の費用が発生し、これが足かせとなって、古いシステムからの脱却が困難となり、さらに情報セキュリティリスクが増大する悪循環が見られる。

また、個別課題解決を急ぐために、時として同様の情報を幾重にも複製する人的介入が横行する。この行為は情報の真正性が損なわれるだけでなく、コピーアンドペーストの様な単純作業に没頭するあまり記述の誤りに気付く機会を失い、例えば左右の間違いなどが訂正されないまま継続的に利用されるなど、重大な医療事故のリスクになり得る。

情報統合と情報の相互運用性の確保は重要だが、バックエンドで行われるこれらの情報管理は直接目に見える費用対効果に乏しく、経営側の理解を得られにくい現実がある。しかし、これまで以上に情報の利活用と情報セキュリティ担保が重要になってきており、医療機関では職種を問わず適切なリテラシーを持ち情報整備に関する適切な判断ができる人材の育成が急務であり、同時に適切な運用ができる情報環境の整備が重要である。ここでは、これまでの我々の経験も踏まえ、ワークフローの改善に資する情報統合の在り方と課題について概説する。

共催：株式会社インテック

座長：二見 洋史（富士通Japan株式会社）

LS16

DX が拓くヘルスケアのこれから

富士通Japan株式会社

岩津 聖二

昨今の技術革新、またCOVIDや世界情勢の激変の中で、デジタル化による社会イノベーションへの期待値は一層高まってきており、ヘルスケアの世界にもデジタル化の波が押し寄せた。

国策として、「経済財政運営と改革の基本方針2022」いわゆる骨太方針2022の発出から、社会保障分野における経済・財政一体改革の強化・推進を行うため、「全国医療情報プラットフォームの創設」、「電子カルテ情報の標準化」及び「診療報酬改定DX」などの取り組みを進めている。

データヘルス改革としては、オンライン資格確認等システムの本格運用が開始され薬剤情報や特定健診情報の確認も可能となり、電子処方箋の準備の整った医療機関・薬局での運用がはじまった。

こうした動きの中、電子カルテを中心にオープン化、標準化が促進され、人々の健康を支えるためデジタルエコシステムが拡大しつつある。たとえば標準化されたデータを活用したAIやデジタルツインによる医療現場での診断支援や、健康な生活を長期にわたり維持し患者の早期回復をサポートするPHR、さらに医療従事者のワークイノベーションの実現などが取り組まれている。

こうした「これからの医療体系」を早期に創造することが求められているなか、デジタルがサポートするヘルスケアについてご紹介する。

共催：富士通Japan株式会社

一般演題（口演発表）

11 月 29 日金

O-001

医療情報統合ビューアー Abierto Cockpitを中心とした業務効率化と医療DXの推進

馬場英¹、古家乾¹、木村健宏²¹JCHO 北海道病院 消化器内科、²キヤノンメディカルシステムズ株式会社 国内営業本部 エンタープライズ画像ソリューション部

【背景】医師の働き方改革の一環として、労働環境の整備と長時間労働の是正は急務である。これまで複数主治医制の導入や多職種へのタスクシフトなどにより医師の長時間労働は正に努めてきたが、改革の推進のためにはさらなる業務効率化やタスクシフト推進が求められている。このためには、他科を含む複数医師あるいは多職種での統合的な情報の共有が必要である。しかし、現在の病院情報システムでは、電子カルテシステムだけでなく各部門システムに情報が分散しており、統合的に表示することが難しかったため、必要な情報を適切なタイミングで参照できないのが現状であった。

【目的・方法】今回キヤノン社製 Abierto Cockpit（以下 Cockpit）を導入し、他科との合同カンファレンスの業務効率化を検討した。2024年2月に新電子カルテシステム CSI 社製 MI・RA・Is、2024年5月に Cockpit を導入した。2024年4月に新電子カルテを使用した従来形式、2024年5月に Cockpit を使用した新形式での合同カンファレンスの準備時間、施行時間を測定した。なお、症例数は同一数とし、両者に偏りがないように症例の内容を調整した。

【結果】従来法でのカンファレンスは準備時間78分、所用時間58分、新方法では準備時間81分、所用時間36分であった。

【考察】Cockpitを導入することで、症例提示に要する時間が短縮され、結果としてカンファレンスに使用する時間が短縮した。本システムでは各医師が各々症例を登録することが可能で有り、かつカンファレンス前に症例の確認が容易に可能である。これまでの集団での準備が不用となる点で、医師の時間外労働の短縮に有用と思われる。今後はFINDEX社製の文書システムと連動することで、カンファレンス情報を電子カルテに文書として保存し、多職種でも確認可能なシステムを構成する予定である。

O-002

治験実施施設の抱える課題について

川久保充章¹、有吉美幸²、小笠原さおり¹、小倉秀美^{1,2}、吉富章三^{1,3}、原田大志^{1,4}¹JCHO 九州病院 治験支援センター、²薬剤部、³経理課、⁴内科

【目的】JCHO 九州病院（以下、当院）では2016年4月に治験支援センターを設立し、現在11診療科で30試験を実施している。実施試験の増加に伴い、治験における収入も増え病院経営へも貢献できるようになってきた。その一方、実施試験増加による課題等も見えてきた。そこで今回、治験業務における現状と今後の改善点を検討する。

【方法】当院での現在の治験実施体制を評価し課題を抽出することとした。さらに2012年に文部科学省・厚生労働省より発出された「臨床研究・治験活性化5か年計画2012」（以下、5か年計画）の内容と比較することで今後の当院の治験実施体制の改善・効率化を案出する。

【結果】治験業務における当院の課題について、現在治験審査委員会の審議資料や保管資料を紙媒体で行っており、審査後の紙の廃棄及び保管資料の保管場所に苦慮している点が課題として考えられた。また、地理的な面でも治験コストの観点でハンディとなっていると考えた。5か年計画でも今後進めるべき体制整備の1つとして「IT技術の更なる活用等」をあげ、「治験審査委員会等の業務のIT化（審査資料の電子ファイル化等）」「リモートSDV※実施に向けた調査・研究」を推奨している。

【考察】今後の治験実施体制での改善案としては1紙資料の取扱い（授受、閲覧、保管）の脱却・電子ファイル化の推進（電磁化）、2製薬企業等（以下、治験依頼者）の来院に依存しない実施体制の構築（リモート化）が考えられた。

今般、国際共同治験が増えてきていることから今回当院の課題として抽出された1（電磁化）2（リモート化）は、他の治験実施施設でも同様に課題として挙げられていることが推察される。電磁化についても電子データを治験実施施設・治験依頼者双方がリアルタイムにやりとりできる体制が治験のコスト、スピードの点で必要であり、今後整備すべき体制として考えられた。

O-003

放射線部門システム障害における死活監視ツールの作成と検討

鈴木晋、町田道則

JCHO 群馬中央病院 放射線部

【背景】病院において医療機器のネットワーク化やモバイルデバイスの普及が進むことで、院内のネットワーク運用は複雑化している。管理対象の機器が増えればトラブルが発生する可能性は高くなる。病院内でのネットワーク障害による急なトラブルは業務に大きな支障をきたす。その結果患者さまの命に関わる問題へと発展する可能性も考えられる。死活監視はシステムやネットワークが正常に動作しているかを監視する手法である。今回、システム管理者の協力のもと院内ネットワーク構成の可視化を行い、放射線部門システムに障害が発生した場合に対応するための死活監視ツールを作成し、システム障害発生時におけるサポート体制について検討を行った。

【目的】システム障害発生時におけるサポート体制の構築化。

【方法】院内ネットワーク構成の可視化を行いそれを基に死活監視ツールの作成を行った。

【結果・考察】システム管理者が不在である夜間や休日にシステム障害が発生した場合、部門スタッフが死活監視ツールを活用することでシステム障害を早期に検出してシステム管理者に報告することが可能となる。システム管理者をサポートすることでシステムの停止時間を最小限に抑え診療業務の中断を防ぐことができると考察される。

O-004

ChatGPT-4oを用いたDCMTK実行バッチファイルの作成について

中富崇史、白石政弘、志岐祐介、札ノ内千穂、中村寿志、山田英里、

前田あゆ美、澤田知佳、平川碧人

JCHO 佐賀中部病院 放射線部

【目的】DCMTKはDICOM画像の修正などが行えるCUIツールである。実行にはコマンドラインの知識を必要とし難易度が高い。今回、誰でもDCMTKを用いて、そのままでは当院では取り込むことができない他院画像を取り込むことができるバッチファイルを作成した。その際に5/13にリリースされたChatGPT-4o(ChatGPT)を用いることで容易に開発できたので報告する。簡単なプログラム作成をできるように情報共有する。

【方法】1.他院医療画像が取り込めない原因を調査する。2.解決方法を検討し、言語化する。DICOMファイルの問題はDCMTKを用いる方法が一番解決に近い。3.バッチファイルを作成するためにChatGPTに2.の項目を箇条書きする。4.作成されたバッチファイルを実行し、動作するか確認する。5.動作しない場合は、エラー内容をChatGPTに修正させる。6.動作するまで繰り返す。

【結果】(0008,0090)などのDICOMtagに文字化けデータが含まれることから他院画像が取り込めなかったことが分かった。文字化けデータをDCMTKにより削除することにより解決することができた。また、ChatGPTを用いて作ったバッチファイルにより、誰でも画像取り込みができる環境を構築することができた。一方、作成されたバッチファイルはほとんどエラーを起こすことが無くそのまま使用することができたが、一部修正が必要であった。

【考察】ChatGPTはプログラム作成に強い生成AIであるという評判であるが、実際にプログラムの知識がほぼ無くてもプログラム作成ができる環境が手に入ったと言って差し支えないと考える。問題点の洗い出し（要件定義）と言語化能力がこれからの医療DXに向けて必要な能力であると考察される。

O-005**意思伝達ソフトHeartyLadderの使用により切れ目ないコミュニケーションの維持ができた筋萎縮性側索硬化症の一症例**

吉田卓矢

JCHO 神戸中央病院 リハビリテーション科診療部

【はじめに】筋萎縮性側索硬化症（以下 ALS）患者のコミュニケーション手段として、補装具費支給制度を活用した重度障害者用意意思伝達装置（以下製品版）を利用するケースが多い。しかし、ある程度障害が進行していなければ制度が利用できない。そのため、申請から製品版支給までの間に十分なコミュニケーションが取れない期間が生じる。

今回 ALS 患者に対し、製品版とほぼ同様の機能を持つフリーソフトウェア HeartyLadder を使用することで、製品版導入までの期間において、切れ目ないコミュニケーションを維持できたため報告する。

【症例および経過】症例は 60 代男性の ALS 患者である。診断後 1 年 3 ヶ月で気管切開下での人工呼吸器導入となった。当初は指差しでの文字盤使用が可能であったが、気管切開後 2 ヶ月で困難になった。更に 3 ヶ月後、書類の準備、申請を経て、製品版導入となった。

今回の症例では文字盤使用が困難となる前から HeartyLadder の使用を開始したため、制度の申請期間や製品版（試用機）の操作に慣熟するまでの間も、切れ目なくコミュニケーションを維持することができ、製品版の実用へと円滑に繋げることができた。

【考察】HeartyLadder はインターネット上で無料公開されているソフトウェアである。そのため、製品版と異なり障害の進行を待たずに早期からいつでも導入できる。入力には製品版と同様にマウス、スイッチ、視線なども様々なものが選択できる。これにより、製品版が支給されるまでの間、困難となりつつある手段を無理に使い続ける必要がなくなるため、患者、支援者双方がストレスなくコミュニケーションを維持できる。施設側にとっても、高価な製品版の代替品として備品導入しやすい点も利点と言える。

一方、課題はトラブル発生時に業者フォローが得られない点である。今回は念のため、ナースコールは別回路とした。また、パソコンの固定台やスイッチなどは別途準備する必要がある点にも注意したい。

O-006**勤務時間の正確性と透明性を実現する勤務時間管理システムの構築**

西村秀洋、平野誠剛、吉原翔太郎

JCHO 熊本総合病院 総務企画課

【背景】当院の勤務管理は、職員の自己申告による手書きの勤務表で行われていたため、誤記などのリスクがあり、正確な勤務時間管理が難しかった。さらに、労働基準監督署からの通達により、労働時間の客観的な記録が法的に求められ、職員の出勤時間を電子的に正確に記録し、透明性と正確性を確保することが必要となった。これらに対応するための市販の勤務管理システムがあるが、多額の費用がかかることや、当院のニーズに合致する柔軟な管理ができないなどの課題があり、導入を見送っていた。

【目的】費用を抑えつつ、病院固有の勤務管理ニーズに柔軟に対応できるシステムを構築し、手作業に比べて正確かつ効率的な勤務時間管理を実現する。また、労働基準監督署の通達にも対応することを目的とする。

【方法】独自の勤務管理システムを構築するポイントは次の 3 つである。

1. 電子化した際の当院内での勤務時間管理のルールを策定
2. 最小限のコストで勤務管理システムを構築
3. 構築したシステムを当院の勤務管理に適用

【結果】1. 機構の規則に従った上で、システム化した際の当院内規則を細部までデザインし、まとめた。

2. 当院は以前より IC カードを全職員が所持しており、それを打刻に活用することとした。また、当院で稼働中の「ジェイ太郎」のサブシステムとすることで追加機材の購入が不要となり、最小限のコストで構築できた。

3. 電子化により勤務時間管理が正確になり、手書きの勤務表を作成する手間もなくなった。また、以前は総務担当が毎月、全職員の超過勤務を手計算していたが、システムにより自動計算されるようになり、作業コストが大幅に削減された。

【結語】独自の勤務管理システムの構築により、職員の負担が軽減され、労働時間の透明性も確保された。さらに、法的要求を満たしながらコスト削減も達成することができた。今後も、このシステムを継続的に改善し、より良い勤務管理環境の実現を目指す。

O-007**AI 問診票の導入とその効果**

圓城健二、橋本友香、中島佐知子、牧野真美

JCHO 四日市羽津医療センター

【はじめに】当院は地域医療支援病院であるため、紹介及び逆紹介には以前から推進しており、紹介患者専用の受付ブースの設置、患者支援センター看護師が問診等に取り組んでいる。

【AI 問診票の導入の検討】昨年 8 月 JCHO 本部において AI 問診の紹介が行われ当院への導入の検討を開始した。目的としては一番は医師のマンパワーの外来から入院へのシフト、次に外来診療における効率化、医療 DX（ICT 化）に病院として取り組むことである。検討段階での効果として、まず問診から診療開始までの作業の効率化、次に問診結果・紹介状を、カルテへ転記することによる医師のカルテ入力負担軽減が考えられた。問題点としては、全科の初診患者数を行うには人手不足であること、タブレット操作を患者さんが理解できるかが考えられた。

【稼動開始】想定された問題点を多職種で会議を行い、実際のシミュレーションで 1 つ 1 つを検討し、準備期間約 5 ヶ月をかけ 2024 年 3 月に稼動開始した。

【導入の効果と今後の課題】最初は内科の初診患者を対象に行い、1 日約 6 件（1 人あたりの問診時間約 5～6 分：設問 40 問）稼動している。当初はタブレットからカルテへ転記する作業に時間がかかることもあったが、稼動から 2 ヶ月経過した現在はスムーズに行えており、紹介状の読み取りも画像の粗さによる問題もあるが、概ねスムーズに作業ができている。効果として、まず問診結果及び紹介状のカルテ転記による医師負担軽減については、紹介状に記載の無い患者の訴えを問診結果で聞くことができ診療に役立った、紹介状の転記は助かるという声が聞くことができた。作業の効率化については、紙の問診票が無くなることで問診票の確認等、外来看護師・医師事務作業補助者の負担軽減が図れた。今後は医師へのアンケート調査、待ち時間調査等による効果測定を行うこと、内科以外の診療科へ広げる等の次の展開を行っていきたい。

O-008

Intraductal oncocytic papillary neoplasm (IOPN) の1例

松原大勇¹、石井将太郎¹、田尻舞¹、荒川大輔¹、門脇義昂¹、池嶋聡²、吉松真一¹

¹JCHO 熊本総合病院 消化器内科、²外科

【諸言】intraductal oncocytic papillary neoplasm (IOPN) は1996年に最初に報告された好酸性の細胞質を有する腫瘍細胞で構成される嚢胞性膵腫瘍の1つである。WHO 消化器腫瘍分類第4版まではIntraductal papillary mucinous neoplasm (IPMN) の好酸性亜型として位置づけられていたが、WHO 消化器腫瘍分類第5版でIPMNなどと同列にあたる膵癌前病変の一つとして分類された。今回我々はIOPNの1切除例を経験したので報告する。

【症例】61歳の女性で主訴は特に認めなかった。健康診断で尿潜血陽性となり、近医を受診し撮影された腹部単純CTで膵尾部に嚢胞性病変を指摘され当院に紹介となった。血液検査ではp-amyの軽度上昇を認めたが、腫瘍マーカーは正常範囲内であった。腹部造影CTでは膵尾部に30mm大の嚢胞性病変を認め、内部の充実部は漸増性に増強された。腹部造影MRIでも膵尾部に嚢胞性嚢胞を認め、内部の充実部は緩徐に造影された。超音波内視鏡検査（EUS）では嚢胞性病変の内部にはソナゾイドで造影される充実部があり、一部石灰化を認めた。嚢胞性病変に隔壁や嚢胞内嚢胞はなく、主膵管との交通は不明瞭であった。鑑別診断としてIPMN、Solid pseudopapillary neoplasm (SPN)、Mucinous cystic neoplasm (MCN) を考えて腹腔鏡下膵体尾部切除術を施行した。病理組織所見では、好酸球性細胞の乳頭状の増殖や細胞間に二次腺腔形成、嚢胞内腔に硝子化間質を認め、IOPNと最終診断した。術後15日に退院し、術後1年は無再発生存中である。

【考察】今回IOPNという稀な症例を経験した。IOPN の頻度はIPMN 切除例の4.5～8%と言われている。典型的な画像所見は、膵頭部の大嚢胞性腫瘍で膵管拡張や膵管との交通を有し、造影効果のある壁に結節を伴うとされている。術前に診断されることは少なく、IPMNとして切除され術後病理で診断されることが9割以上である。今後膵嚢胞性病変の鑑別疾患としてIOPNを挙げる必要があると感じた。

O-009

マイクロ超音波を用いたMRI超音波融合前立腺生検の検討

植木洋平、高柳明夫、森泰成

JCHO 北海道病院

【目的】前立腺癌の診断には前立腺針生検術が行われている。前立腺生検において、診断の精度向上が課題となっており、マイクロ超音波を利用した前立腺生検及びMRI超音波融合前立腺生検は診断の精度向上に寄与する報告がある。当科で導入したマイクロ超音波を用いたMRI超音波融合前立腺生検（MRI/micro US fusion prostate biopsy）の有用性に関して検討した。

【方法】2023年11月から2024年2月までの間にMRI/micro US fusion prostate biopsyを施行し、10-12か所の系統的生検及びMRIで所見のある部位から狙撃生検を施行した21例を対象とした。狙撃生検では1病変部から2-3回組織を採取した。

【結果】年齢の中央値は72(55-84)、PSAの中央値は11.1ng/ml(4.5-560)であった。生検本数の中央値は13本(12-21)、狙撃生検部位数の中央値は1(1-3)PI-RADS v2で最も高いcategoryを5、4、3、2としている症例はそれぞれ8例、4例、7例、2例であった。病変の個数としては全体で29個、category 5、4、3、2はそれぞれ8個、8個、11個、2個であった。前立腺癌と診断された症例は17例(80.9%)であり、その内16例で最も高いGleason scoreが3+4以上であった。狙撃生検でのみ癌と診断された症例と系統的生検でのみ癌と診断された症例はいずれも1例(5%)であった。系統的生検でのみ癌と診断された症例では最も高いGleason scoreは3+3であった。

【結論】MRI/micro US fusion prostate biopsyによって、エコーガイド下前立腺生検のみでは同定できない症例で癌の同定が可能であり、有用なモダリティであると推察され、さらなる症例数の蓄積が望ましいと考えられた。なお、発表当日は症例数を増やして報告する予定です。

O-010

胃全摘術後の急性壊死性膵炎の一例

金光瑛彰、中村友哉、西村公男、小森淳二、長田博光、高田泰次

JCHO 大和郡山病院

症例は72歳男性で、既往に高血圧があり、健診で胃上部小彎に進行胃痛を指摘された。画像で病変近傍の脂肪組織濃度上昇と結節像があり、リンパ節腫大が脾門部を含む複数箇所認められたことから、cT4a(SE)N2の診断で審査腹腔鏡を行った。非切除因子がなかったため胃全摘脾摘を予定したが、患者都合で数ヶ月先の手術を希望したため化学療法後に手術を施行した。手術は脾動脈主幹を温存したD2リンパ節郭清とRoux-en-Y再建を行い、手術時間は5時間27分、出血量360 mlでトラブルなく終えた。病変は治療の効果でT3(SS)N0M0と治癒切除となった。患者は術後5日目のドレーン排液検査と単純CT上の膵尾部周囲の脂肪組織濃度上昇から、膵液瘻と診断された。さらに術後8日目の造影CTで膵体尾部の造影効果低下とガス像、脾動脈根部の塞栓と末梢の血流消失が見られ、壊死性膵炎の診断で集中治療を要した。術後12日目、67日目にドレーン不良に対して開腹ドレーンと、頻回ドレーン交換を要したが術後178日目に退院した。胃切除後の合併症で膵液瘻はよく知られるが、膵炎、特に壊死性膵炎合併の報告は非常に稀で、胃切除後の急性膵炎の発症要因としては、操作による外的圧迫、血流障害、十二指腸の内圧上昇やVater乳頭の攣縮などが挙げられる。本症例では脾動脈の血栓閉塞と末梢の膵体尾部の壊死が認められたことから、血流障害が病因と考えられた。本病態の手術侵襲のみのリスクは高くはないと思われるが、患者は手術直前まで隠れて喫煙するなどコンプライアンス不良で、間欠性破行・TIA症状があったことが経過中に発覚したこともあり、動脈硬化が要因であると考えられた。問診や通常の術前検査では評価が難しい血管系リスクに対して、より注意深い術前評価が必要であったと考えられ、若干の文献的考察を加えて報告する。

O-011

虫垂切除後に杯細胞カルチノイドの診断となり追加切除を施行した一例

小野浩輔、中村健一、最勝寺仁志、上村紀雄、森田圭介、池嶋聡、堀野敬、

島田信也

JCHO 熊本総合病院 外科

【背景】虫垂杯細胞カルチノイド(WHO分類:虫垂杯細胞腺癌)は比較的稀な腫瘍であり、術前診断は困難とされている。今回我々は、膿瘍形成性虫垂炎に対して待機的虫垂切除術を施行し、杯細胞カルチノイドの病理診断であり、追加切除を施行した症例を経験したため、文献的考察を加え報告する。

【症例】59歳女性、腹痛を主訴に近医を受診。血液検査で炎症反応の上昇を認めたため、精査加療目的に当院を紹介受診。造影CTでは虫垂腫大や周囲に限局した膿瘍形成を認めた。虫垂根部や体部の一部に造影効果を認め、虫垂粘液種が疑われたが、膿瘍形成性虫垂炎の診断で待機的虫垂切除術を施行する方針とし、保存的加療を開始。速やかに症状、炎症反応は改善し、1ヶ月後のCTでは膿瘍はほぼ消失、下部消化管内視鏡検査でも虫垂根部に悪性所見は認めなかった。発症より3ヶ月後に腹腔鏡下虫垂切除術を施行。術中所見では、悪性所見や粘液貯留などは認めなかった。病理検査では、虫垂杯細胞カルチノイド(Grade 1)の診断であり、虫垂根部側切離断端は陽性、深達度はT3、神経叢侵襲や虫垂間膜壁外神経侵襲も認めため、追加切除として回盲部切除術を施行。術後経過は良好で、術後9日目に退院となった。病理診断では、残存虫垂根部に腫瘍の遺残を認めたが、断端は陰性、リンパ節転移も陰性であった。現在、術後補助療法は行わず外来経過観察中である。

【考察】虫垂杯細胞カルチノイドの発生率は10万人あたり1.5人と比較的稀な疾患であり、大腸では直腸で18.5%と最も多くみられ、虫垂は2.4%とされている。リンパ節転移に関しては深達度T2:0-2%、T3:10-15%、T4:24-30%とT3以降で頻度が高くなることが報告されている。リンパ節転移の可能性などから回盲部切除術や右半結腸切除術が施行されることも多く、進行度に応じて術後化学療法も検討される。

【結語】虫垂切除後に虫垂杯細胞カルチノイドの診断となり、追加切除を施行した一例を経験した。

O-012

成人2型糖尿病患者におけるポジティブ心理学的要因がアドヒアランス及び血糖コントロールに及ぼす影響

石橋香津代
JCHO 佐賀中部病院 看護部

【目的】糖尿病治療における血糖コントロールには、アドヒアランスの改善が重要である。近年、個人の永続的な性格特性を表す自尊心・楽観性・人生満足感（Positivity）が、糖尿病以外の慢性疾患患者の健康行動を良好にすることが示された。糖尿病患者においては、自尊心が自己効力感を高め、自己効力感の高さがアドヒアランスを良好にする。さらに血糖コントロールが良好であるほど、その関連性は大きいとされる。本研究は、Positivityと自己効力感が、アドヒアランス及び血糖コントロールに及ぼす影響について検討した。

【方法】A病院糖尿病外来通院中の2型糖尿病患者52名（平均年齢63.2±10.3歳）を対象に、PositivityをPositivity Scale (POS) で、自己効力感をSelf-Efficacy Scale for Diabetes Self care (SESD) で、アドヒアランスをThe Summary of Diabetes Self-care Activities Measureで、血糖コントロールをHbA1cで評価した。血糖コントロールは、良好群（n15）と不良群（n37）に分けた。

【結果】単相関分析では、POS ($r=.05$) と SEDS ($r=-.02$) は、HbA1cとは無相関であった。SESDはアドヒアランス（食事： $r=.66$; 身体活動： $r=.38$; フットケア： $r=.39$ ）と、POSはSESDと有意に相関した（ $r=.44$ ）（ $p<.01$ ）。血糖コントロールによる2群間をWelchのt検定で検討した結果、フットケアのみ群間差を認めた（ $t(26.8)=-2.4$, $p=.02$ ）。しかしながら、自己効力感の得点は、良好群（ $M=22.3 \pm 4.5$ ）が不良群（ $M=20.5 \pm 4.6$ ）よりも高かった。続いて、HbA1cに至る経路についてパス解析を行った結果、不良群に十分な適合度を認め、Positivityは自己効力感に正の効果（ $\beta=.47$ ）を、さらに自己効力感を介して食事、身体活動、フットケアを向上させ、HbA1c値を低下させた。

【結論】アドヒアランス及び血糖コントロールを良好にするには、糖尿病患者のPositivityや自己効力感への配慮が重要であることを示唆する。

O-013

神経筋電気刺激が急性期脳梗塞症例の大腿四頭筋筋萎縮及び移乗・歩行動作に与える影響

荒木直哉¹、水田裕文¹、木下佳子¹、由良優実夫¹、前田香²、寺川晴彦²
¹JCHO大阪病院 リハビリテーション室、²リハビリテーション科

【目的】脳梗塞後のリハビリテーションで、病態のため早期離床が制限される場合には、不動に伴う筋萎縮や筋力低下を予防することが臨床上重要である。神経筋電気刺激（Neuromuscular electrical stimulation: 以下NMES）が急性期脳梗塞症例の大腿四頭筋筋萎縮や移乗・歩行動作に与える影響について検討した。

【方法】対象は当院SCU入院中の脳梗塞の内、早期離床が制限される病型のBranch Atheromatous Disease（以下BAD）とアテローム血栓性脳梗塞20例（年齢 74.4 ± 13.9 歳、男性11例、BAD16例）。通常のリハビリテーション+NMESを行った実施群（10例）、通常のリハビリテーションのみの非実施群（10例）の2群に分けた。NMESは低周波治療器を用いて、両側大腿四頭筋のモーターポイントに周波数50Hz、パルス持続時間50 μ sec, on/off time=12sec/6sec、刺激強度10～35V、連続で30分間、週5日で2週間実施。検討項目は、介入開始時と2週間後に超音波診断装置を用いて、筋厚を測定し、得られた画像を画像解析ソフト（ImageJ: 明暗を256階調で評価）を用いて筋輝度を測定。また、介入開始時と退院・転院時にFIMの項目から車椅子移乗と歩行を足したものを測定。統計学的検定は、Mann-WhitneyのU検定を用いて2群間の筋厚の変化率、筋輝度の変化率、移乗・歩行の変化量を比較し、有意水準は5%とした。本研究は当院倫理委員会の承認を得て実施。

【結果】大腿四頭筋筋厚変化率は麻痺側（ $-5.2 \pm 10.5\%$: $27.9 \pm 17.1\%$ ）=実施群:非実施群、 $p=0.00684$ ）、非麻痺側（ $-7.8 \pm 8.8\%$: $20.0 \pm 19.5\%$, $p=0.0355$ ）、大腿四頭筋筋輝度変化率は麻痺側（ $-34.5 \pm 16.6\%$: $31.1 \pm 52.4\%$, $p=0.00389$ ）、非麻痺側（ $-33.8 \pm 34.0\%$: $23.1 \pm 51.0\%$, $p=0.0185$ ）、は移乗・歩行は（ 7.4 ± 3.98 : 5.5 ± 4.52 , $p=0.261$ ）であった。筋厚、筋輝度ともに麻痺側、非麻痺側において有意な差が認められた。

【結論】NMESは急性期脳梗塞症例の大腿四頭筋において筋萎縮予防効果を認めた。移乗・歩行動作は、運動麻痺が軽度な症例が多く差が出なかったと考える。

O-014

裸足の歩行機能改善を目指し、水中運動療法が奏功した若年亜急性期脳卒中の1症例

北川拳士
JCHO湯布院病院

【はじめに】脳卒中患者は、運動麻痺・感覚障害・痙縮などの症状により、歩行障害を呈することが多々ある。今回、自宅での入浴前後で、短距離の裸足歩行の獲得を目指した症例を担当した。地上で裸足歩行する場合、歩行不安定になり、クローヌスが出現し歩行訓練に難渋する。しかし、水中では姿勢が安定し、歩行訓練が行いやすいと思われる。水中運動療法を1ヶ月実施した結果、機能障害に変化はなかったが、裸足の歩行速度が向上し、奏功したため報告する。

【症例紹介】30代男性、X日に右被殻出血を発症し、X+14日後に当院へ転院し、回復期リハビリを開始した。X+120日時点ではBRSは上肢2、手指1、下肢4、感覚障害は軽度障害、左下腿三頭筋のMASは2でした。病院内は短下肢装具とT杖使用し自立していた。10m歩行速度は、杖と短下肢装具では、快適が1.0m/秒（18歩）、最速が1.5m/秒（15歩）であった。杖と裸足では、快適が0.3m/秒（25歩）、最速が0.6m/秒（20歩）であった。

【方法】水深120cmのプールで歩行訓練を主に実施した。時間・頻度は約40分、週3回を4週間実施した。内容としては、水の抵抗を利用し、蹴り出しと歩幅拡大を意識しながら歩行訓練を行った。1回の介入で70m×4セット実施した。

【結果】X+150日時点の評価は、BRS、感覚障害、MASは著変なかった。10m歩行速度は、杖と短下肢装具使用時は著変なかった。杖と裸足では、快適が0.6m/秒（21歩）、最速が0.8m/秒（19歩）と歩行速度向上した。

【まとめ】水中運動療法を1ヶ月実施した結果、機能障害に著変はなかったが裸足の歩行速度が向上した。水中運動療法は、脳卒中者の歩行能力改善のために有用な訓練と思われる。プール内で水治療法を行える施設は数少ないため、JCHO内で多施設共同のデータ収集や症例検討などの取り組みを行ってきたい。

【利益相反】本症例には、発表するにあたり書面にて説明を行い、同意を得た。

O-015

骨折で再々入院した患者の自宅退院支援に関する症例報告
～家族の介護力に着眼した退院支援方法の提案～

黒木玲子、浜美絵

JCHO 可児とうのう病院 東3病棟

【研究目的】B病棟を退院した骨折患者Aが再々入院した症例から、家族の介護力に着眼した退院支援方法を検討する。

【研究方法】2022年の1年間に骨折で入院退院を3回繰り返した80歳代女性の患者Aを対象とし、退院支援に関して、看護師と家族がどのように関り、退院後の生活にどう影響したかを、電子カルテより収集した情報をもとに比較・考察した。

【倫理的配慮】患者Aとその家族に口頭と文書にて本研究への同意を得た。院内倫理審査委員の承認を得て実施した。（倫理審査結果通知番号：202303）。

【結果】3回の入院を通して、骨折リスク因子該当項目はあったが、そのアセスメントは実施されなかった。特に1回目の入院は自宅でストープをつける際の転倒であり、住宅環境・生活背景が関連していたにもかかわらず、具体的な課題抽出には至らなかった。3回の入院を通し、B病棟看護師から家族への連絡は行わず、3回目の入院期間中にB病棟看護師から担当相談員へ住宅環境、及び福祉用具の調整等、課題を具体的に提案した。

【考察】生活状況と住宅環境から課題を具体的に抽出する重要性が確認できた。また、患者Aは病棟内での生活が安定していたため、再骨折のリスクを認識できなかったと考える。さらには、3回の入院期間はCOVID-19に伴う面会制限にてB病棟看護師、他職種、家族ともに連携をはかるタイミングをつかむのに困難を感じ、連携が不十分であった。これらから、骨折患者に対する退院支援方法の視点が明確になった。

【結論】再骨折を起こさないためには、患者の生活環境と住宅環境を整えるために具体的な課題の抽出が必要であり、入院中の患者に問題がなかったり、面会制限下であっても、病棟看護師は他職種や家族と連携し、退院に向けて積極的な働きかけをすることが重要である。

O-016

地域包括支援センター職員による困難事例に対する支援のあり方に関する研究
～医療につながっていないケースに焦点をあてて～

佐々木美乃里、三浦隆

JCHO 秋田病院 地域包括支援センター

【目的】A地域包括支援センター（以下、Aセンターとする）が立地する地域は、高齢化率43.3%、独居高齢者は全高齢者の約30%を占める。Aセンターで対応する相談では、健康上の問題を有しながらも医療に繋がっていない困難事例が多い。また、病状や生活環境が悪化した状態で発見される事例もあり、早急な対応が急務である。そこで、Aセンター職員が対応した医療につながっていない困難事例の支援過程を明らかにすることで、今後の支援方法への示唆を得る。

【方法】Aセンターに勤務し、医療につながっていない事例に対応した経験のある全職員7名に対し、半構造化面接を行い、得られたデータを質的記述的に分析する。

【結果】Aセンターの職員は、生命の緊急度の判断が必要になるため、初期対応は必ず医療職が同行し、緊急性の判断をするための「現状を把握すること」から支援を始めていた。そして、初回訪問で受診の同意を得ることが困難な事例が多数であり、根気強く訪問を繰り返し、体調や生活状況を確認しながら対象との「信頼関係を構築する」関わりを継続していた。そして、訪問後はAセンター内3職種で、対応について議論を繰り返し、多機関を巻き込む「社会資源の協議・つなぐ」関わりをし、問題解決に取り組んでいた。

【考察】健康上の問題を有しながらも医療につながっていない事例への支援は、最も重要な生命への問題の有無と生活継続の可否等を判断することが求められる。そのため、医療職が必ず同行し、健康上、生活上の問題をアセスメントし、信頼関係を築きながら本人の意思決定を支え、支援機関へとつなぐことが重要である。また、問題が多重かつ複雑であるため、専門機関と連携し関わることで、対象の問題を解決に導くことが可能となる。更に、地域包括支援センターは、多機関との対応を主導する役割があると考えられる。

O-017

退院支援カンファレンスの改善に向けた取り組み
～退院支援カンファレンスシートの作成～

犬塚敬子、池田真紀、内野加那子、村井佳乃

JCHO 松浦中央病院 看護部

【はじめに】地域包括ケア病床では、限られた入院日数の中で多職種（リハビリや地域連携室）や地域（家族やケアマネジャーなど）との連携を図り、患者のニーズに合わせた退院先を選択し、退院支援や調整を行っていく必要がある。自施設の電子カルテには退院支援の進捗状況が一目でわかるようなシステムがないため、退院支援カンファレンスシートを作成し、情報を集約し、進捗状況を可視化することにより短時間でスムーズにカンファレンスを行うことができるのではないかと考えた。

【問題点】急性期病棟からの引継ぎで、介護保険申請の時期や患者家族の思い、住宅環境など退院に向けての進捗状況の把握が難しかった。また、カンファレンスで問題点が可視化出来ていないため解決策が見いだせなかった。

【方法】退院支援カンファレンスシートの作成前に退院支援に関するアンケート調査を実施。退院支援で特に必要と考える情報上位5項目をピックアップし退院支援カンファレンスシートを作成。患者一人につき1枚を部屋ごとにファイリングし、紙媒体で退院カンファレンスシートを用いたカンファレンスを開催。退院支援カンファレンスシート運用後のアンケート調査を実施した。

【結果】退院支援カンファレンスシート運用後のアンケート結果で、情報共有が円滑になったが65%だった。進捗状況を可視化することで、早期より満了日を意識した看護介入（カンファレンスや自宅訪問など）ができ、退院調整が遅れたことによる地域包括ケア病床での60日超えはなかった。

【終わりに】今回は、紙媒体で当病棟のみで行ったが、入院時から継続的看護を行い、他部署との情報共有を円滑に行う為、電子カルテ上で閲覧できるように取り組んでいきたい。

O-018

初めて人工呼吸器を装着し自宅へ帰るALS患者の退院支援

辻本綾、大路有香、荻野俊美

JCHO 神戸中央病院 看護部

【はじめに】今回、初めて人工呼吸器を装着し退院するALS患者の退院支援を行い自宅に退院することができた。この事例を振り返り考察する。

【事例紹介】60歳代男性B氏、1年前にALSと診断され初めて人工呼吸器を装着し、自宅退院目的で地域包括ケア病棟へ転入となった。倫理的配慮はB氏と妻に同意を得た。

【経過・結果】看護師は病状が進行するB氏と妻の不安を傾聴しながら支援を続けた。また、院内外での多職種とカンファレンスを開催し、退院前訪問が必要と考え実施した。訪問後、妻から「実際に生活しないとイメージがつかない」と言葉があり、不安解消のために妻へ24時間介護の体験実施を調整し、週間予定表や緊急時対応の資料を作成した。B氏は呼吸困難感が度々あり、入浴への不安が強く、加えて病状の進行により計画した入浴方法が実施できず、入浴できないことが続いた。そのため、事前に役割や手順を作成し、不安の解消ができるよう努め入浴ができた。また、在宅で入浴を担当する地域の多職種も入浴の状況を見学し課題を共有したことで、在宅での具体的な入浴方法の検討に繋がった。そして入院161日目に自宅へ退院し、次のレスパイト入院日まで地域の支援を受けながら過ごすことができた。退院時B氏から「次のレスパイトでまた来ます」、妻からは「病棟の方をはじめ、地域の方々にも教えて頂き感謝しています」との言葉を頂いた。

【考察】病状進行は予測より速く、計画どおりに退院支援を進められず入院が長引いた。しかし、病棟看護師はB氏や妻の不安を察知し、不安軽減のための傾聴だけでなく具体的な支援を院内外での多職種と一緒に行ったことが、信頼関係の構築に繋がって退院することができたと考えられる。また、B氏や妻、多職種から、退院に必要な多くの情報を得てそれを調整して具体的に役割を担うのが病棟看護師として重要である。

O-019

3食経口摂取となり自宅退院した Wallenberg 症候群の一例～自宅退院後、2度の再入院からみてきた課題～

山本周平¹、木村暢夫¹、迫頭友美¹、針秀太²¹JCHO 湯布院病院 リハビリテーション科、²院長

【はじめに】当院回復期リハビリテーション病棟に入院し3食経口摂取となり自宅退院した後、嚥下機能低下を主症状に2度再入院した Wallenberg 症候群の一例を経験した。入院中のアプローチや退院後の継続的な支援について再考する機会となったので報告する。

【症 例】60歳代男性。妻と2人暮らし。右利き。要支援1。入院や介護保険サービスの利用は消極的。自宅では嚥下状態に配慮した食事を摂取。飲み込みにくさが増し、食事量減少。唾液をティッシュに吐き出す状態。

【現病歴】令和X年Y月Z日に脳梗塞を発症し急性期加療後Y+2か月後に当院回復期リハ病棟に入院。Y+7か月後に自宅退院し、当院嚥下外来に約4か月通院。その後自宅生活を送っていたがX+2年後に嚥下機能評価及びリハビリ目的で当院地域包括ケア病棟入院。退院後X+3年後に嚥下機能・歩行能力低下。デイケアや訪問看護の利用を開始したが嚥下状態がさらに低下したため当院地域包括ケア病棟へ2度目の入院。

【経 過】1) 初回入院：経鼻経管栄養。口腔リハビリ、頭部挙上訓練、バルーン訓練、自己訓練指導を実施。軟飯、軟菜一口大、薄めのトロミ付き水分が可能となり自宅退院。退院後嚥下外来にて嚥下状態の経過確認、自己訓練及び家族指導を実施したが遠方を理由に4か月で終了。2) 再入院（1回目）：入院時、全粥・ソフト食を摂取。口腔リハ、本人・家族指導を行い、米飯、常食、トロミなし水分摂取となり自宅退院。3) 再入院（2回目）：入院時、全粥、ミキサー食摂取に2時間を要す状態。口腔リハビリ、バルーン訓練を施行。食事時の咽が減り、食事時間が1時間短縮。本人希望にて1か月で自宅退院。担当CM・家族と嚥下状態を共有。退院後は嚥下外来、訪問STの介入となる。

【まとめ】退院後も定期的な嚥下機能評価にもとづいた訓練や本人、家族への継続的支援の必要性が示唆された。摂食嚥下障害のある方に対する地域連携ネットワークの構築が重要と考える。

O-021

地域包括ケア推進センターがACP（愛称：人生会議）普及に向けて展開する地域活動の実践

春田広子、北村育久子、村上博美

JCHO 星ヶ丘医療センター

【背景】R4年厚生労働省の調査において人生会議を「知らない」と答えた割合は72%であるが、人生会議を進めることに「賛成である」割合は57%とその間に解離が生じている。今年度の診療報酬改定では入院基本料の通則にACPの実施体制に対する規定が新規追加されたことから、その普及は課題である。

【活動概要】R5年度、外来看護部と協働した「在宅療養につなげるフロー」の作成を契機に市内13圏域の地域包括支援センターへの訪問活動を実施した。地域の関係機関との顔の見える関係構築に取り組んだことで、ACPの普及が地域でもニーズがあることが明かになった。当院圏域の地域包括支援センターは医療機関と共に取り組んだ実績は無く当院で初めて「人生会議を模擬体験できる交流会」を試行した為、報告する。

【活動目的】当院を利用される方や地域住民の健康が維持されている時から、最期まで自らの意思が家族や医療者から尊重される治療・生活のあり方とは何かを考える機会を提供する。

そのような機会を通じて、地域住民や地域の医療・福祉関係機関との信頼関係を築く。

【結果】看護師によるACPについてのミニ講義、もしバナゲームというツールの活用による効率的に実践できる内容は参加者にも分かりやすく、元気な時から考えないといけない等の意見を頂いた。（3回実施。来場のみの方含め計67名）

今年度はその取組を枚方市全域を対象とする活動に広げるため年間計画を立て、市役所や他の地域包括支援センターとも協働する取組へとつながった。

【考察】医療機関が取り組む意義として、人生会議が特別なものではなく日常的に自分のペースで話し合う場を提供する実践自体がACP普及のメッセージとして住民や関係機関へ伝わるのが考えられる。地域住民が専門職に見守られながら安心して感情を吐露できることで、それを受け止める院内外の専門職への啓発にもつながった。多職種協働によるこの活動の継続が人材育成につながることも期待される。

O-020

地域包括ケア病棟における入院期限を超えた患者の傾向について

稲積幸子

JCHO 湯布院病院

【はじめに】当院の地域包括ケア病棟（以下、地ケア病棟）は、退院支援を行う中で入院期間上限の60日を超えた患者が一定数いる。今回、令和5年度地ケア病棟退院患者における入院期限超えの傾向を整理し、今後の退院支援に必要な取り組みを考えたため報告する。

【対象】令和5年4月1日～令和6年3月31日の期間に地ケア病棟を退院した患者486名のうち入院期限超えした36名。

【見えてきた傾向】入院経路別ではポストアキュート患者319名のうち28名（8.8%）、サブアキュート患者167名のうち8名（4.8%）が入院期限超えであり、ポストアキュート患者の割合が高いことが分かった。また、入院期限を超えたポストアキュート患者のうち自院からの転入患者は24名、他院からの入院患者は4名であった。

ポストアキュート患者28名のうち24名は病状の安定と悪化を繰り返す中で見通しが立てにくく、退院先を見定めるのに時間を要する傾向にあった。このことから当院の地ケア病棟では、ポストアキュート患者、病状の安定と悪化を繰り返す患者は入院が長期化しやすいと考えられる。

【今後の取り組み】これらを踏まえ、今後の地ケア病棟における退院支援では、これまで以上に入棟時のスクリーニングを確実にし、早期から積極的な介入が必要な患者を抽出することが必要である。そして、ポストアキュート患者の中で病状の安定と悪化を繰り返す患者に対し、1週間程度で各職種が持つ情報をカンファレンスで集約し、患者家族の意思決定支援を行いながら入院期間を見据え、退院支援のタイミングを逃さずに展開することが必要であると考えた。このためには患者の病状、患者家族の意向、介護力、地域の医療や介護の資源等を各職種が総合的にアセスメントできる力、各職種が持つ情報を共有していくコミュニケーション力が必要であると考えた。

O-022

失禁関連皮膚炎発症に関与する薬剤の統計的検討

伊藤悠樹¹、田中泉子²、高橋秀典³¹JCHO 福井勝山総合病院 薬剤部、²看護部、³皮膚科

【目的】失禁関連皮膚炎（IAD）は、紙おむつを使用する高齢患者に生じることが多く、紙おむつの出荷量と共に患者数は増加傾向であり、排泄ケアの大きな問題となっている。抗菌薬の投与が発症に関与しているとする報告があるが、その他薬剤については不明な点が多い。今回、我々は薬剤が及ぼすIAD発症の影響について前向き研究で検討した。

【方法】2022年10月1日～2023年9月30日に、紙おむつを使用する入院患者を対象とし、入院時から4週目まで薬歴を調査し、使用した薬剤を薬効毎に分類した。その集計結果について統計ソフトウェアEZRを用いて統計的解析を行った。

【結果】IAD発症数は402例中45例（11%）であった。ロジスティック回帰分析にて抗菌薬、利尿薬の薬効群で有意な関連を示した（ $P<0.05$ ）。オッズ比の数値より、抗菌薬の投与はIADを発症しやすく、一方で利尿薬の投与はIADの発症を低下させる傾向を示唆した。

【考察】抗菌薬の長期投与が菌交代現象を引き起こし、真菌感染症を誘発することは知られている。そのため、過去の研究でも報告されている通り、抗菌薬の投与がIADの発症リスクを高めることは十分に考えられる。利尿薬の投与はおむつ内をより湿潤環境にするが、浮腫軽減や元より尿量が低下した患者への使用が発症リスク低下に寄与した可能性がある。この要因について追究することが今後の課題である。

【まとめ】本研究では、抗菌薬と利尿薬がIAD発症に関与する可能性が示唆された。

O-024

外来がん化学療法における薬業連携
ーがん診療病院連携研修の実施も含めてー

塚原邦浩、上津紗織、小笠裕斗、小倉秀美

JCHO九州病院 薬剤部

【目的】現在、薬業連携の取り組みは様々な領域で行われているが、とくに外来がん化学療法においては、2020年度の診療報酬改定で連携充実加算、特定薬剤管理指導加算2が新設されたことから拡大の傾向にある。当院でも、外来がん化学療法施行患者への介入、保険薬局への情報提供、地域連携研修会の開催を行い、薬業連携の推進に努めてきた。また、当院は日本臨床腫瘍薬学会（以下、JASPO）のがん診療病院連携研修認定病院となっており、今年度は1名の研修生を受け入れている。今回は、当院の薬業連携の現状と研修生受け入れによって得られた知見、今後の展望について報告する。

【方法】当院薬剤部の外来がん化学療法への介入の中で、保険薬局との連携に係る連携充実加算対象患者への面談数、算定数および保険薬局からのトレーシングレポート（以下、TR）について調査した。調査期間は2021年度から2023年度の3年間とした。また、2023年度の地域連携研修会で保険薬局薬剤師のがん化学療法施行患者への関わりについてアンケート調査を実施した。

【結果】連携充実加算の算定件数は、年平均436件で、面談件数は算定件数の約2倍の件数だった。地域連携研修会でのアンケート調査の結果、がん患者と関りがある保険薬局薬剤師は57%だったが、そのうちがん関連のTRを送付したことがある薬剤師は5%、保険医療機関から処方箋以外の患者情報を得ることができると回答した薬剤師は11%だった。

【今後の展望】外来がん化学療法において保険薬局、保険医療機関それぞれから発信される情報は未だ不十分という結果となった。今後は地域連携研修会や薬剤師会を通じて双方の連携強化が求められる。また、JASPOのがん診療病院連携研修は継続して受け入れを行い、がん領域について専門的な知識・技能を持つ保険薬局薬剤師の育成にも取り組んでいく必要がある。

O-023

外来化学療法に関する薬業連携の深化と治療の良質化

上淵未来、市川康子、藤井憲一郎

JCHO 熊本総合病院 薬剤部

【目的】化学療法の外来実施が定着して久しいが、調剤薬局との連携不足に起因する副作用悪化や治療継続断念等のアクシデントも少なくない。そこで、調剤薬局によるがん治療への積極関与を促し、治療の継続・完遂を目的として、4年前から地域薬剤師会等との連携深化を図り一定の成果を得たので報告する。

【方法】1：調剤薬局のがん治療知識向上を目指し、月1回以上の講演や症例検討の実施。2：患者教育や説明に関する病院と薬局の内容統一化。3：薬局からの患者経過観察報告（トレーシングレポート）提出推進と外来受診勧奨を含むフィードバック。4：特に術後抗がん剤長期処方時の患者教育を通じたアクシデント対策実施。

【結果】1：講演及び症例検討は、開始年7回（6月より実施）、2021年17回、2022年23回、2023年15回実施した。

2：患者教育内容の統一化検討から、病院と薬局での役割分担も明確となったことで、患者教育内容の重複を避け、患者理解を深める方向での業務改善が実施できた。

3：上記結果により、トレーシングレポートの提出件数が2020年には60件だったものが、2023年には338件と増加、患者への見守りの連携強化となった。

4：長期処方時、患者による休薬忘れ（服用継続による副作用発生や治療中断）が特に深刻な問題であるため、休薬の前日に調剤薬局による電話フォローを全例入れる取り決めにより、アクシデントはゼロで推移している。

【結語】調剤薬局の積極的関与は、治療継続・完遂に有意義であり、外来への受診勧奨や連携充実加算などの報酬も獲得・維持できている。このような積極的関与には、調剤薬局では掴めない情報の病院からの提供が必要であり、そのための連携会開催は負担を伴うが、良質な医療のため継続していきたい。また婦人科医師より新規薬剤の副作用チェックシート実施の依頼もあり、さらなる連携の深化へ努力したい。

O-025

骨粗鬆症リエゾンリンクナース会から地域連携クリニカルパス導入で見た成果と課題

齋藤恵美¹、小松大悟²、小島淑子¹¹JCHO 東京新宿メディカルセンター 看護部、²医師

【背景】国は骨粗鬆症性の脆弱骨折の予防目的に骨粗鬆症リエゾンサービス（OLS）を発足させ、当院も2020年9月から運用を開始し、OLSリンクナース会の活動が開始した。当該病棟での介入は100%に対し、他病棟では40%の現状があった。また大腿骨近位部骨折患者は高齢者が多く在院日数が延長しベッドコントロールの停滞が起きている。100%介入を目標に地域の医療機関と連携を図るクリニカルパス（地域連携パス）の導入をおこなった。

【方法】「地域連携診療計画書加算」について医事課を交え施設基準の届出の条件の情報共有を行った。患者サポートセンターには地域連携バス提携医療機関の開拓、骨粗鬆症リエゾンチームには地域連携診療計画書運用マニュアルの作成、整形外科医師・看護師には、既存のパスにOLS介入のタイミングや治療経過、退院調整などを追加し地域連携パスを完成させた。

【結果と考察】2023年11月～2024年3月に当該病棟で16件地域連携パスを運用し、全例OLSの介入が継続できた。まだ他部署での運用は開始していないが、標準化したことで100%介入は可能と考える。また地域連携バス運用患者の平均在院日数は29日で目指すDPCI期内で連携施設の転院や在宅に繋ぐことができなかった。本人・家族が望む回復状態と医療者側のゴール設定の乖離や、退院調整時の家族の協力などが要因と考える。手元に治療スケジュールを残すことで患者側の意識に変化をもたらし、在院日数短縮に効果があるのではないかと考える。また連携機関への転院待機も在院日数に影響していると考えられ、さらなる連携機関を開拓し、連携を広げていくことが必要であると考える。

【まとめ】今回OLS100%介入目標の活動として始めた地域連携パス導入であったが、大腿骨近位部骨折患者の在院日数短縮に向けた取り組みにも繋がっている。地域連携部門との協働を推進強化し、退院につなげたい。

O-026**地域の感染対策強化に向けた取り組み
～加算1施設の地域支援活動の効果～**

中野智美

JCHO 南海医療センター 医療安全管理部

【背景・目的】2022年度の診療報酬改定により、感染防止対策加算は感染対策向上加算へと変更し、外来感染対策向上加算が新設された。新型コロナウイルス感染症という新興感染症を経験し、地域の医療機関が連携して感染対策を行うことが評価される改定となった。A病院は感染対策向上加算1を算定し、地域連携協定を結んだ10医療機関へ感染対策の指導、助言を行っている。2年間の地域連携活動が連携医療機関の感染対策へ及ぼした影響について調査したので報告する。

【取り組み内容】A病院と地域連携協定を結ぶ10医療機関に対して感染対策の支援活動を行った。感染対策カンファレンスの開催では年間4回のカンファレンスで、抗菌薬適正使用や菌検出状況報告を受けての助言、手指消毒使用状況の確認と取り組みに対する助言や保健所に協力を仰ぎトビックスとなる感染症に対して情報提供を行った。また、相談等を持ち寄り検討する場を提供した。訪問指導では、連携している10施設に赴き、外来や病棟などの環境ラウンドを行い、その場で感染対策への指導や感染対策への不安軽減に向けた支援に取り組んだ。個人防護具の着脱演習、日常業務における感染対策シミュレーション演習では、感染対策を正しく行えているか確認した。

【成果・考察】連携施設に対して、自院での感染対策の変化についてアンケート調査を行った。感染対策の不安が軽減した、流行する感染症について意識するようになった、相談できたことで疑問や問題が解決したなど、知識、意識の向上や感染対策の改善につながる結果を確認できた。地域連携活動による支援体制の構築が感染対策の強化につながったと考える。今後は、連携していない施設や介護施設等への介入も視野に入れ、地域全体での感染対策の質向上に取り組むことが地域支援活動において必要だと考える。

O-027**皮膚・排泄ケア特定認定看護師が在宅患者同行訪問をした1事例報告**櫻井亜沙子¹、岩崎竜也²¹JCHO 四日市羽津医療センター 看護部、²整形外科

【はじめに】厚生労働省は、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい予後を向かえられるよう、地域包括ケアシステムの構築を推進している。そこで、特定認定看護師としての実践を活かした在宅医療への貢献と訪問看護師の知識向上のために同行訪問が有効ではないかと考えた。今回、同行訪問を行った1事例からの学びを報告する。

【事例】80歳代女性、現病歴：パーキンソン病、要介護区分：要介護5、患者の意思：自分の余生を過ごす場所と決めた施設で1秒でも長く人生を全うしたい。20XX年11月より仙骨に褥瘡が発生したが、急速に悪化し20XX年2月に同行訪問の依頼があり介入した。

【倫理的配慮】事例報告にあたり、患者と関係医療者に対し説明し承諾を得た。

【実践】訪問看護師により毎日褥瘡処置を実践されていたが、局所は骨に達する褥瘡であり、臭気を伴い持続する発熱を認めた。全身に感染した敗血症を疑い当院医師へ相談し、即日入院し褥瘡処置を行った。27日間の入院を経て施設へ戻り、月に1度の同行訪問を継続している。

【結果】入院中に敗血症を脱し、褥瘡も露出した骨は肉芽で覆われ、シンプルな処置で退院した。退院後も、少しずつ創サイズは縮小している。

【考察】発生した褥瘡に対する処置が不適切であり感染が悪化した事例と考えられる。訪問看護師は、患者の意思である「施設で過ごしたい」という思いから難治性の褥瘡ではあるが施設で処置し改善させたいという強い気持ちがあった。訪問看護師は、様々な疾患に対しての幅広い知識を要求されるが、専門的な知識を得る環境が十分でない可能性がある。

【まとめ】私は、この事例から病院で勤務する特定認定看護師であっても、知識と実践と活かし、地域住民の医療を支えることが出来ると実感した。また、訪問看護師の知識技術向上のため、同行訪問を通して、教育や指導を行っていくことが地域包括ケアシステムの一端である私の責務であると認識した。

O-028

演題取り下げ

O-030

地域連携室による訪問活動の振り返り

松井ひとみ、早川敦子、鶴岡亜弥
JCHO千葉病院 地域連携室

【はじめに】当院は、周辺に競合する病院が多数ある。また、これまで透析医療が中心であったが、近隣に透析医療を行う病院が増え、患者数は減少傾向にある。そのため地域連携室は、これまでほとんど行われていなかった医療機関への訪問活動を2年前に再開した。その訪問活動成果と有効性を振り返ったので報告する。

【方法】昨年度の訪問件数と病床利用率の推移、紹介率、お断りの理由などを振り返り検討する

【結果・考察】令和5年12月、患者獲得のために1ヶ月で50件の病院訪問を目標とした。同年4月から11月までの平均訪問件数は47件、急性期病床利用率は平均54.3%だったが、12月66件の訪問後、急性期病床利用率は76.3%に上昇した。訪問時に医師が同行した件数は4月から11月で8件、12月は21件であった。訪問先選定は紹介件数の多い病院、三次救急医療機関、透析関連の病院とした。宣伝材料はレスパイト入院、地域包括ケア病棟、訪問看護ステーションの紹介、院外紙を利用した。訪問後の病床利用率が上昇したことから、訪問活動は患者数増加のために重要な活動であると認識する事ができた。しかし、1月からの病院内クラスター、3月の病院移転準備などで、訪問活動、患者数の伸び悩みがあった。また、自施設の強みである透析患者の治療について、宣伝活動を行ったが、訪問をした病院からの紹介を断る事例が発生し、医療についての宣伝を躊躇する事が多くなった。しかし医師同行訪問により、受け入れが可能な患者、当院の専門領域を直接伝える事ができた。一方で、医師の同行は、時間の調整が難しく、計画的な予定が困難であった。そのため、医師に各科の紹介記事の作成を依頼し、それを元に訪問活動を行う事、紹介患者の返書を直接届けながら、地域医療機関への訪問活動をおこなうなど、現在も模索しながら活動中である。

O-029

地域特性を踏まえた入退院支援体制の構築

加藤梨乃、茂木真由美
JCHO 横浜中央病院 療養支援科

【はじめに】当院は単身の高齢化率の上昇、生活困窮者が多いという特徴のある地域にある。入院前の生活を考慮した治療と看護を実践し、入院前と同じ生活ができるように退院支援をすることが求められる。今回、地域におけるシームレスな連携と入退院の看護を充実させる体制整備を試みたため、報告する。

【実践】当院は、入退院に関する支援を療養支援科が担っているが、業務は主に退院支援に関するものであった。そこで人員を増員し、前方支援の充実が図れるよう予約入院患者の入院前・手術前面談を実施した。面談には療養支援科の看護師に加え、手術室看護師、薬剤師、栄養士、必要時MSWが加わることにした。

また近隣診療所および急性期病院との連携が重要であるため、診療所からの依頼を断ることなくかつ速やかに対応することを目的に、療養支援科の看護師が直接依頼を受諾するPHSを設けた。また最も近くに位置する急性期病院からの後方支援病院としての役割を果たすため、情報記載シートを協働で作成した。

【結果】入院前に入院生活や手術に関する面談を行ったことで、スムーズな入院支援に繋がった。

近隣診療所からの受診相談は、R5.11月～R6.3月の5ヵ月間で総数238件、平均47件/月依頼があった。入院加療が必要な場合は133件・入院率55.8%、受診後帰宅・転送が50件、他55件であった。受診依頼の電話の際に、全例受諾可という本体制への肯定的意見が聞かれた。

【考察】今回、入院前から多職種で関わりをもったことは、患者の入院前後の問題点の把握を可能とした。手術前の全身状態を整えること、休養期間の説明の充実や術後合併症予防にも貢献していることが分かった。こういった関わりは、社会資源も含めたよりよい退院後の生活に結び付くと考えられる。

近隣の病院との連携の強化は、地域住民にとって安心な医療環境を提供することになる。更には他施設からの信頼を得ることにもなり、健全経営への貢献にも繋がる。

O-031

院外予約システム（TONARI）の実績と今後の課題

坂口裕、三藤欽英
JCHO 宮崎江南病院 放射線部

【背景】当院は地域医療連携強化としてCT・MRIの検査予約を簡易的に受ける為、PSP社製、院外予約システム（以下TONARI）を利用した、「ひまわり江南医療ネットワーク」を2017年度より開始した。運用開始8年目に突入した現在、今までの実績を調査し、今後の運用について検討する時期にきている。

【目的】運用開始からの7年間のシステム利用率等の検査実績を調査し、今後の運用について考察を踏まえ検討する。

【方法】RIS及びTONARIよりデータを抽出し、紹介数、TONARI利用率等について結果をまとめた。

【結果】TONARIを開始した2017年度から2023年度までのCT・MRI検査実績においては、コロナの影響もあり、2020年度までは減少傾向にあったが、2021年度以降は徐々に増加傾向となっている。2023年度の紹介率はCT27%、MRI(1.5T、3.0T)77%となっていた。TONARI利用率においてはCTが23%から50%、MRIは24%から52%と飛躍的な増加を遂げていた。紹介依頼施設の内訳においても、CT、MRIの上位10施設の内、過半数をTONARI導入施設が占めていた。2019年度に電子カルテを導入した際にMRIの検査枠の再調整を行ったが、年間稼働日数を240日とし、検査枠の使用率を算出した結果、3.0T MRIにおいては、毎年90%以上、1.5T MRIでは2019年度は71%となっていたが、2023年度においては95%と飛躍的に増加し、効率的な運用が行われている結果となった。

【まとめ】検査紹介数等の増加要因は本システムの推進を図る為、ダイレクトメールの送付および、地域連携室訪問時のシステム導入打診を行った結果、2017年度には登録施設13施設であったのが、現在では30施設に増加したことが1番の要因と考えられる。また、それぞれの結果より近隣施設において、IT化を図る施設が増加していることが考えられる。今後の課題としては、検査枠の使用率の増加により、待ち時間等の発生が考えられるため、検査枠の調整等が必要となってくると思われる。

O-032**紹介患者増加への取り組み
～当日紹介受入時間の見える化から検証～**

根岸晴美、鶴野亜矢子、西田久美
JCHO群馬中央病院 地域医療連携室

【目的】新型コロナウイルス感染症流行による紹介患者数の減少から5類移行後に紹介患者を元の紹介数に戻すための取り組みのひとつとして、各診療科での当日紹介受入れ対応にかかる時間を調査し、紹介患者増加への取り組みとして検討した。

【方法】地域医療連携室に当日緊急で、紹介受け入れ依頼がはいった時から、各診療科急患当番医に受入許可を得るまでの時間を記録し、連携室で調査し検討を行った。

【結果】診療科により、受け入れ時間に大きく差があることがわかり、同時に受け入れ時に確認すべき内容、必要項目が受け入れを担当する連携室内で明確になった。

【考察】診療科により、受け入れ時に必要な情報に違いがあることがわかり、受け入れ前から確認すべき項目を明確にすることができた。小児科の患者で保護者がかならず付き添う場合と、身寄りのない高齢者の緊急搬送では、受け入れの時から確認しておく項目も違うことが明白となる。確認した情報を診察時に活用し、退院調整部門が必要とする情報収集として有意となる場合もある。受け入れ時にかかる時間と、確認する項目を精査することで、今後の連携室スタッフが共通の認識を持つことができる。その内容をマニュアル化することで、スタッフ教育に役立て、経験の浅いスタッフも含め、一人ひとりの負担やストレスの軽減にもつながる。他にも、地域クリニックへのサービスの向上や、退院調整部門への情報提供など、様々な院内・外への連携に役立てていける可能性がある。今後も検討を続け、スタッフと地域の満足度をあげ、ひとりでも多くの紹介患者獲得を目指していく。

O-033

特定行為研修修了者によるタスク・シフト／シェアの効果～医師向けアンケート調査の結果から～

木下敏孝、永瀬紗奈衣、柳崎朱美
JCHO 神戸中央病院 看護部

【はじめに】A 病院では2021年度より特定行為研修を開始し、特定行為研修修了者（以下研修修了者とする）が17名在職している。2023年度、特定行為実施件数は654件で、区分別では末梢留置型中心静脈カテーテル挿入（以下PICCとする）が176件、呼吸器関連が176件、創傷管理関連が174件と全件数の8割を占めている。今回は看護師が特定行為を実施することによるタスク・シフト／シェアの効果について、医師へ質問紙アンケート調査を実施したので報告する。

【方法】2023年度、特定行為研修の周知を図るため、総合医局会や院内広報誌を通じて広報活動を実施した。研修修了者活動規定を作成し、研修修了者が実施できる特定行為区分と活動範囲を明確にして、特定行為実践を開始した。また医師と協働して研修修了者フォローアップ研修を実施した。2024年度4月に入院患者を担当する医師50名に対して、タスク・シフト／シェアの効果について質問紙アンケート調査を実施した。

【結果】アンケート回収率は42%であった。結果として、特定行為を依頼することで業務負担が減ったと感じている医師が95.2%であった。特定行為の効果として、「タイムリーな処置が可能71.4%」「医師から看護師への指示回数が減少57.1%」「患者と向き合う時間が増加33.3%」と回答した。自由記載では、特定行為を依頼することで業務負担が格段に減った。当院のニーズに合う特定行為であれば、タスク・シフトが進むといった意見が聞かれた。

【考察】PICC、呼吸器関連、創傷関連区分は処置が完結するまでに時間を要する。これらの行為を業務移管できたことで、医師は他の業務に専念することができタスク・シフト／シェアに繋がった。特定行為研修の推進には、需要の高い特定行為区分の習得を目指していくことで医師の負担軽減のみでなく、患者にとってもタイムリーな医療提供が期待できると考える。

O-034

訪問看護における看護師特定行為活用への取り組み～A 市内開業医に対する認知度調査より～

石川淑子¹、安田和恵¹、鈴木真理¹、五十嵐礼子¹、高橋秀子²、中野渡千早²
¹JCHO 二本松病院附属訪問看護ステーション、²看護部

【はじめに】B訪問看護ステーションの利用者は約180人／月である。在宅医療推進の為に、訪問看護での看護師特定行為（以下特定行為）が必要不可欠である。しかし、B訪問看護ステーションにおいて過去4年間の特定行為実施は3件であった。厚生労働省の調査では特定行為実践にあたり困難を感じるものの理由に、開業医の認知度が低く理解を得られていないことが示されている。このことから主治医への理解を深めることが必要であると考えた。

【目的】A 市内開業医の看護師特定行為の認知度と活用の意向を調査する。

【方法】A 市内開業医12施設中11施設に対し、半構成的面接法によるインタビュー形式で特定行為の理解について調査し、制度について理解できていない開業医については説明を行った。

【結果】特定行為の認知度は「知っている」0%、「聞いたことがあるがよくわからない」45.5%「知らない」54.5%であった。活用については「活用したい」90.9%「活用しない」9.1%であった。活用したいと答えた医師の意見は「行為によっては在宅でできると良い」「在宅では処置が予測できるので、活用したい」「訪問看護と協働できるのは良い」活用しないと答えた理由は「既存の方法で問題がない」「医療機関で行うので指示する予定はない」であった。

【考察】A 市内の開業医においても厚生労働省の調査と同様に特定行為の認知度は低かった。特定行為の研修施設でない開業医において、制度を知る機会が少ないことから活用には至らなかったと考える。開業医に対し、積極的に理解を深める行動が不足していた。今回、個別的な説明により理解には繋がったが、実際の活用に繋げるためには、更なる医師との協働と体制の構築が必要である。

【まとめ】B訪問看護ステーションの実施地域は高齢化率34.9%で、車がないと不便な過疎地域である。今後地域の実情に合わせた特定行為を行うことで在宅医療の推進と地域貢献に努めていきたい。

O-035

特定行為研修修了者によるPICCチーム発足に向けた取り組み

荒井瑞歩、高山裕子、茂木真由美
JCHO 横浜中央病院 看護部

【はじめに】2025年に向けた在宅医療等の推進及び医師の働き方改革を踏まえ、質の高い医療を実現するためのチーム医療の推進に向けて特定行為研修修了看護師（以下、特定看護師）の活躍が期待されている。当院には8名、8区分延べ29名の修了者（2024年5月時点）が在籍している。うち3名が「栄養に係るカテーテル管理（末梢挿入型中心静脈注射用カテーテル管理）関連」（以下、PICC）区分修了者である。診療科によって実施方法が異なること、タイムリーに実施できないなど、安全と質の担保、タスクシフト・シェアによるチーム医療の推進に課題がある。PICC修了者が3名に増えたことから、PICCチーム発足に向けた体制整備に取り組んだため報告する。

【目的】PICCの安全かつタイムリーな留置を実現し、患者の安全と質の担保を賢げる。また、チーム医療の推進に向け多職種連携を強化し患者ケアの質向上を目指す。

【実践】外科医師1名と特定看護師によるPICCチームを発足し活動の目的を共有した。活動日の設定と連絡方法、依頼テンプレートの作成と依頼確認手順、対象患者の選定と患者の病状が手順書の範囲外であった場合の対応、挿入後の管理体制についてチームメンバーで話し合い明文化した。また、PICCチームの活動推進に向けて2024年度よりPICC区分の特定看護師1名を外来配置とした。

【結果】2023年度の院内PICC挿入の19%（7件）を特定看護師が実施した。現在、主に外科医師がPICC挿入を行っているが、他科医師から特定看護師へ依頼希望がある。また、看護師からは末梢ルートの確保が困難であったためPICC挿入後に安堵した表情や発言が聞かれている。

【考察と今後の課題】チーム発足と依頼方法等の周知を行うこと、特定看護師が医師不在時にもタイムリーかつ安全に自立して実施できるよう研鑽していく必要がある。また、活動成果の指標を設定し、成果を可視化し更なる活動推進につなげることを課題と考える。

O-036

特定行為実践拡大に向けた看護管理者としての取り組み

岡崎友香¹、文才理¹、鯉淵由美²、関根まゆみ¹、村岡知美¹

¹JCHO 埼玉メディカルセンター 看護部、

²JCHO 横浜保土ヶ谷中央病院 看護部

【はじめに】当院は平成29年よりJCHO特定行為実施病院として特定行為研修を開始し、4名が4領域7区分（糖尿病領域、透析領域、創傷ケア領域、在宅ケア領域）を受講した。本来は2年で修了する特定行為研修を規定期間に終了することができずにいたが、令和3年には1区分を除きすべてが修了した。その後も、新たに5名が特定行為研修を修了したが、特定行為の実践はほとんど出来ていなかった。そこで、特定行為研修実践拡大に向けて看護管理者として取り組んだ実践を報告する。

【方法】看護管理者としての取り組みを以下の4方面から実施した。1当院における特定行為ニーズの把握及び特定行為研修区分科目の見直し2特定行為看護師会での取り組み3特定行為研修実施病院管理委員会での取り組み4看護師長会での取り組み

【結果】当院のニーズ及び現状に合わせて特定行為区分を3区分（栄養及び水分に係る薬剤投与関連、血糖コントロール関連、透析管理関連）に絞った。特定行為看護師会では、特定行為看護師自身への動機づけ、及びどうやって特定行為を実践していくかを検討してもらった。また、修了者が当院の特定行為実践マニュアルを作成し、研修終了後はマニュアルを見れば特定行為が実践できるようにした。さらに、特定行為研修動画及びポスターを作成し、全職員への周知を行った。特定行為研修実施病院管理委員会では、特定行為修了者は電子カルテ上、血糖の指示が変更できる権限を付与した。看護師長会では、定期的に当院の特定行為研修の実践状況や取り組み等について説明し、協力を得られるようにした。これらの取り組みの結果、令和5年の特定行為実践件数は145件となり前年より129件増加した。

【結論】特定行為実践拡大に向けては、特定看護師への働きかけだけでなく特定行為が実践できる環境を組織的に構築する必要がある。

O-037

当院における特定行為研修修了者の育成と今後の課題

國次葉月、西村綾子、藤田紀美代
JCHO 徳山中央病院 看護部

【はじめに】これからの医療を支える看護師を育成するため、JCHOでの特定行為研修開始と同時に、当院では特定行為研修を始めた。所属部署や受講区分は限定せずに看護師の自発性を優先し、看護部で面談と調整を行いながら研修を進め、毎年数名の育成を続けている。現在、特定行為研修修了者の主体性を活かした実践につながりつつあるので報告する。

【結果】2024年5月現在、特定行為研修修了者は24名、26行為の修了者が誕生している。区分は様々で一人あたり3区分から14区分を修了しており、修了者は12部署に分散している。当初は、修了区分と現場のニーズが合致せず、手順書を用いた実践対象となる患者が少なく進まなかった。そのため、活動は研修で得た知識を活かしたアセスメントや現場看護師の指導が中心であった。2022年からJCHOの特定行為研修が急性期領域に広がり、当院のニーズに即した区分の修了者が増えたため、2023年8月から手順書を用いた実践を開始した。看護部は、特定行為リンクナース会の運営や個人目標の支援、所属長の協力依頼などを行った。その結果、修了者は自部署で各自が医師に交渉をしながら実践を進め月60件程度の実践を行っている。

【分析】各々の修了区分は多様で、一部署の修了者の配置は0～3名とバラツキがあるため、活動日の設定やシステムの構築ができていない。その中で、修了者自らが、自部署で特定行為研修を活かした実践や活動を進めている。また、修了者は自らの希望で受講および区分の選択をしており、看護師個々のモチベーションが高い。そのため、修了者の主体的な活動が実践の拡大につながっている。

【課題】行為によっては院内横断的に活動できるシステム作りや、複数人で活動するチーム作りが必要である。また、診療科医師と連携と図り、実践範囲を広げていくとともに、今後は診療科の要望に合わせながら育成を進めていきたい。

O-038

中京病院における特定行為修了者活用推進委員会の活動

佐藤明日美¹、河嶋知子¹、林英司²、堀由佳¹、河村充紀¹、原之園弘幸¹、石原直行³

¹JCHO中京病院 看護部、²医師、³事務部

中京病院では2023年6月より特定行為研修修了者の活用を更に推進できる院内体制整備として「特定行為研修修了者活用推進委員会」を設置した。研修修了者の活用ビジョンの明確化と周知、配置や勤務環境の整備、手順書の承認、活動内容の評価などを行っている。

現在23人の特定行為修了者が在籍しており、研修調整者の支援により9割の修了者が手順書の作成、承認を得ている。

手順書をもとに実践を行っている修了生は主に麻酔領域の修了生であった。麻酔領域については、活動の幅をさらに広げ、研修終了後の実践前教育プログラムの作成、次年度より外部の研修生を受け入れる準備を進めている。今年度より術後管理コース、JCHOの創傷管理の特定行為研修修了生の活動の支援の仕組みとして、外科病棟をモデル病棟に、褥瘡リンクナース会をモデル委員会として設定した。

外科病棟では、段階的に活動の範囲を広げられるよう、指導医、師長、副師長、研修調整者と共に活動の支援について検討した。まずは、医師と共に修了生か病棟管理者が回診に同行し、ドレーン管理、栄養・水分管理が必要な患者を抽出することとした。対象者がいる場合は輪番の特定行為修了生に連絡する体制をとった。いずれは修了者だけで回診を行い、自ら対象者に対して必要なケアが実施できることを目指している。褥瘡リンクナース会では、創傷管理の修了生をリンクナースとして配置し、褥瘡回診に輪番で同行している。対象者の情報はリンクナース内で共有し、創傷を継続して観察できる仕組みをとっている。

特定行為研修が修了しても、すぐに十分な活動が行えるわけではなく、何度も繰り返し経験する仕組みを作り、推論する実践力を高めている環境を整えることが必要である。今回は、組織の中で修了生の活動を推進するために取り組んでいる内容の進捗状況を報告する。

O-039

特定行為研修修了者の活動の実態と活用の推進に関する研究（第1報）

河嶋知子¹、加藤由美²、佐藤明日美¹、神田周平³、宮本千津子⁴、茂木真由美⁵、谷岡美佐枝⁶、原之園弘幸¹、林英司⁷

¹JCHO中京病院 看護部、²人間環境大学 看護学部、

³JCHO東京新宿メディカルセンター 糖尿病内分泌科、

⁴東京医療保健大学 千葉看護学部、⁵JCHO横浜中央病院 看護部、

⁶JCHO大阪病院 看護部、⁷JCHO中京病院 外科

【目的】独立行政法人地域医療機能推進機構（以下、JCHO）における特定行為研修修了者（以下、修了者）の活動実態と、活動に関連する要因、修了者を積極的に活用している施設の組織体制について明らかにする。また、修了者を活用するための組織体制について課題と対応策を検討する。

【方法】研究対象者は、JCHOに所属する修了者、修了者が所属する病院で手順書を発行する医師（以下、指導医師）、修了者が所属する病院の管理者（以下、管理者）とした。調査期間は2023年12月26日～2024年2月9日、無記名によるWeb調査を行った。質問項目は、属性に加え、研修修了後の活動状況、修了者に対する理解と協力、特定行為の実施を可能とする体制整備、役割分担・協力体制、修了者の育成、地域や関係機関の理解と連携体制づくり、活動による組織的利益の保証とし、関係職員の理解や協力については4段階のリッカート尺度で回答を求めた。分析にはSPSSver25.0を使用。なお、本研究は令和5年度JCHO調査研究費の助成を受けて実施した。

【倫理的配慮】JCHO中央倫理審査委員会の承認を得て実施。

【結果】回答者数は、修了者111名、指導医師41名、管理者41名の計193名、有効回答率は98.4%であった。修了者が手順書に基づき特定行為を実施していると回答した者は115名（59.6%）であった。修了者が手順書に基づき特定行為を実施していると回答した者と、実施していないと回答した者において、関係職員の理解状況について分析したところ、同僚看護師、手順書を作成する医師、連携する医師、診療科長、の理解に関して有意な差を認めた。協力状況については、同僚看護師、手順書を作成する医師、連携する医師、看護部長、診療科長、看護部長、院長の協力に関して有意な差を認めた。

【考察】修了者の活用を推進するためには、関係職員の理解と協力が関係し、院長や看護部長など運営の要となる職員の協力体制が必要であることが示唆された。

O-040

乳がん患者の術後管理

西田千賀子
JCHO 中京病院

【はじめに】私は2020年にJCHO「創傷管理関連」の特定行為研修を修了した。所属する女性外科病棟では術後管理を行うことが多く術後管理を網羅的にケアできるよう、2022年に「術後管理コース」を追加受講した。研修終了後、皮下ドレーン、腹腔内ドレーンの特定行為を含む術後管理の看護実践を行ってきた。乳がん患者に対する皮下ドレーン抜去の一例について報告する。

【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70代女性、胸のしこりに気づき受診、両側乳がんと診断された。化学療法を行った後に両側乳房全摘出術＋センチネルリンパ節生検を行った。術後左右前胸部に皮下ドレーン各1本が留置された。術後の疼痛が強く鎮痛剤のコントロールが必要であった。

【実践内容】手術は予定通り両側乳房全摘出術＋センチネルリンパ節生検が行われた。術後の経過は順調であったが、A氏は両側のドレーン留置により上肢の可動毎に疼痛が増強していた。乳がん切除後の前胸部ドレーンは刺入部から留置部までの距離が長く、上肢と上半身の可動によって疼痛の増強がある。術後の疼痛コントロールについて薬剤の調整について提案した。疼痛の軽減、ADL拡大のため、早期のドレーン抜去を目指したが、排液量が多く1日50ml以下に達成せず、7日目に左前胸部33ml/24H、右43ml/24Hまで減少しドレーンを抜去した。ドレーン管理と疼痛管理の両側面に介入し患者の病状に合わせた術後管理の実践ができた。

【終わりに】術後管理と創傷管理の特定行為研修を修了したことで術後患者の看護を包括的に行うことができ、病状の範囲内と判断できた場合に、患者に合わせ、タイムリーにドレーン抜去が行える。患者の病状や術後経過に関する推論をスタッフと共に行うことにより、病棟全体の看護の質の底上げにもつながっていると考える。

O-041

訪問看護師による認知機能低下のある2型糖尿病患者への特定行為「インスリン調整」の実践における成果

小林美希子^{1,2,3}、神田周平²、青木和美³、竹田美樹³¹JCHO 東京新宿メディカルセンター附属訪問看護ステーションなないろ、²JCHO 東京新宿メディカルセンター 医局、³看護部

70歳代男性。糖尿病にて14年前より各食前の超速効型インスリン注射で治療していたが、数年前よりコントロール不良となりHbA1c15.4%と悪化したため当院紹介、入院加療となった。検査ではインスリン分泌の著しい低下を認めたが、認知機能低下あり、喫煙・間食もやめられず入院継続困難と判断され、家族の協力も得られず、当院附属の訪問看護を週3回導入の上、入院前の治療のまま退院となった。退院後、生活とインスリン自己注射実施状況の確認を行ったところ、部屋には清涼飲料水やアルコールが多数あり、未使用インスリンも多量に見つかった。一方、インスリン自己注射の手技は問題なく、単位数を伝えれば実施することができ、退院後4週頃までは1日1～2回実施できていたが、間歇スキャン式持続血糖測定器（以下、リブレ）による血糖推移は常にHI表示であった。その後、自己注射が全くできなくなり、傾眠と6Kgの体重減少を認めた。外来受診あるいは入院加療が必要な状況と考えられたが、受診は家族が連れてくることができず、患者は入院を拒否していたため、特定行為手順書が発行され連日の訪問で持続型インスリン1回/日を投与・調整する方針となった。リブレで血糖推移を確認しながら高血糖・低血糖に注意しグラルギン3単位から段階的に7単位まで増量した。またケアマネジャーに働きかけ訪問介護にインスリン自己注射の見守りを実施して、またえるようサービス調整を行い、さらに看護チームにも特定行為の臨床推論と実践内容を共有し協力を得た。その結果、患者の状態は改善し在宅療養を継続できた。今回、在宅で患者の生活や体調を直接確認しながらタイムリーに特定行為を実践することで患者のQOLが維持され、またその実践を通し、臨床推論に基づいたアセスメントや判断を看護チームで共有したことで特定行為への興味・関心が高まり、他患者へのケアに活かされるなど、チームの看護力向上につながった。

O-042

大腿ヘルニア術後創が難治化し持続洗浄陰圧閉鎖療法（NPWTi-d）を用いた創部管理

原田清美
JCHO 徳山中央病院 看護部

【目的】今回右大腿ヘルニア術後創が離開し治癒に難渋した手術後創に対し、皮膚・排泄ケア特定認定看護師（以下特定WOCN）が、持続洗浄陰圧閉鎖療法（以下NPWTi-d）を実施し創サイズが縮小し治癒した。特定WOCNの関わりとNPWTi-dの手技について報告する。

【症例経過】80歳男性。右大腿嵌頓ヘルニアに対し緊急手術が実施された。術前から右鼠径部の皮膚には、発赤・腫脹・熱感・疼痛と感染兆候を認めた。小腸が嵌頓し壊死しており、小腸の切除・吻合を要した。術後から創部の感染兆候が顕著で滲出液も多く手術部位感染が生じた。そのため、特定WOCNが包括指示のもと創傷管理を実施した。創面環境調整（WBP）を図るため、NPWTi-dについて医師と相談し開始した。創底には、総大動脈静脈が近接しており、治療開始時の吸引圧は-100mmHgと低圧で実施した。また創部周囲の皮膚は、滲出液により皮膚剥離を認めたため、ストーマ用品である皮膚保護材を用いてNPWTi-dを実施した。フォームは、週2回で交換し創部は徐々に縮小した。しかし、長期療養のストレスからか患者自身が、NPWTi-dのフィルムを自己剥離するようになり局所陰圧療法は、余儀なく中断となった。その後は、外用薬を塗布し創治療を継続し治癒へ至った。

【倫理的配慮】個人が特定されないよう考慮し、本人とご家族に同意を得た。

【考察】本症例は、術後の感染創に対しNPWTi-dを使用し滲出液コントロールと感染性老廃物の排除を図ることで炎症の鎮静化が進み早期に良性肉芽組織の増生が促進できた。また、NPWTi-dとストーマ用品や外用薬を日常から多く扱う特定WOCNが縦断的に患者に関わることで、日々の創傷アセスメントからのNPWTi-dや外用薬療法を医師と検討し適切に実践したことで創傷治癒を促進できた。

【結語】特定WOCNによる、NPWTi-d手技や創傷管理の関わり方を報告した。

O-043

当院における特定行為「血糖コントロールに係る薬剤投与関連：インスリン調整」実践者増加に向けた取り組み

細田靖恵、竹田美樹、青木和美、神田周平
JCHO 東京新宿メディカルセンター

当院には特定行為「血糖コントロールに係る薬剤投与関連」の研修修了者（以下、特定看護師）が19名おり、各部署・病棟に配属されている。自部署における特定行為実践が期待されたが、実際は一部の看護師のみが実践している状況が続いたため、実践者増加に向けた取り組みを開始した。

当院では糖尿病専門医が主体となり、院内の血糖管理が必要な患者を専門科がチェックする週1回の回診（以下、DMラウンド）を行っている。以前は専任の看護師が作成した情報共有シート（以下、ラウンドシート）をもとに、必要時治療介入を行っていた。特定看護師の増加に伴い2021年度より各部署のラウンドシート作成が特定看護師に移譲され、病棟の血糖管理に係る体制が整えられた。しかし、全病棟において特定行為が実践される状況ではなく、実践未経験の特定看護師との対話により、臨床推論に自信がなく実践に踏み出せない者がいることが分かった。そのため特定行為を統括する看護管理者を通して、各部署の看護管理者へ理解と協力を求めたうえで、各病棟からDMラウンドに10～15分間程度参加できるよう調整を行った。そして、DMラウンド参加の際に医師の思考過程や臨床推論を共有し、インスリン調整の模擬体験ができ、かつその場でインスリン調整しやすい症例を選定することで実践を促した。さらに、経験者が病棟に赴き、一緒に血糖推移を確認しながらインスリンを調整することを繰り返し行った。これらの取り組みによる結果、新たに特定行為を実践した特定看護師が増加した。特定行為実践の中でも包括的指示にあたるインスリン調整は経験に乏しい看護師のみでの実践が困難な場合がある。そのため、特定行為の実践可能な組織体制と役割、医師だけでなく看護師同士の継続した教育支援体制、実践場面での適時な支援活動によって相談しやすい環境を整えておくことが重要と考える。

O-044

創傷管理関連を選択した特定行為研修修了者、受講者への教育的な関わりの実際～皮膚・排泄ケア認定看護師の指導的役割を通して今後の支援を考える～

今村直美、木下敏孝、柳崎朱美
JCHO 神戸中央病院 看護部

【はじめに】A病院では従来皮膚・排泄ケア認定看護師（以下WOCN）が在籍しておらず、特定行為研修の創傷管理関連の指導は、皮膚科の指導医と他施設で研修を修了した看護師が実施していた。2023年4月にWOCNが入職し、特定行為研修指導者として指導体制の充実を図ることで、修了者の増員や活動拡大に繋がったので報告する。

【方法】指導期間：2023年4月～2024年3月 指導対象：訪問看護ステーションに在籍する修了者1名、受講者4名 指導内容：特定行為創傷管理関連の演習、実習、実践。アセスメントや手技の獲得を目的に、修了者・受講者が実践できる場として、毎週の褥瘡回診への参加を設定。研修修了後の実践力の向上を視野に入れ、受講者は実習終了後も褥瘡回診の参加を継続。修了者が、在宅での特定行為の初回実施前に、アセスメントや手技を確認 指導評価：修了者に対しアンケートを実施

【結果】受講者4名は全員期間内に実習を終了し、特定行為研修も修了できた。また実習後も、褥瘡回診への参加を継続できた。修了者は、毎週の褥瘡回診に参加し、修了半年後には、在宅で特定行為が実践できた。特定行為研修修了1年後のアンケートでは「まだ自信はないが、経験値を増やしたい」や「自部署での活動を拡大していきたい」と意欲的な意見があった。

【考察】特定行為研修修了後は、指導者は修了者に対し、知識や技術の未熟さがあり、自立した状態ではないと考えており、修了者は行為に対し自信がなく不安があった。特定行為研修修了後に、計画的に実践できる場の提供や、専門性の高い看護師が指導者として指導支援する体制があることで、知識や技術力の向上や、活動の拡大に繋げることができたと考える。

【おわりに】特定行為研修修了者の増員を見越し、支援プログラムの構築と特定行為研修修了者個々の活動が拡大できるように早期に院内の体制整備を行っていききたい。

O-045

創傷ケア領域修了者による壊死組織の除去についての実践報告

岩崎文
JCHO 中京病院 看護部

【はじめに】当院は高度急性期・急性期医療を担う病院で、特定の看護分野において高度な専門知識・技術を習得し地域医療に貢献できる看護師を育成することを目標として2015年より特定行為研修を実施している。2022年3月創傷ケアコースを修了。手順書承認後、回診に同行し特定行為を開始した。創傷ケアの特定行為として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を実施したA氏の事例を報告する。

【倫理的配慮】中京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80代女性。自宅火災にて顔面から体幹にかけて40%深達性2度熱傷で他院より転院搬送となった。入院後外科的デブリードマン、植皮術を3回実施した。3回目の手術時、左下腿に末梢ライン留置しており、点滴漏れが発覚。血管外漏出により左下腿皮膚は壊死し、ゲーベン軟膏にて処置をしていた。

【実践内容】介入初回の創傷は、良性肉芽が点在し、広範囲に水泡形成しており、創傷外縁は壊死組織に変化している状態であった。浸出液量は少なく、創面に感染兆候は見られないと評価した。創面の湿潤環境を優先し、保護効果の高い油性基材のワセリン軟膏を選択した。水泡は徐々に黒色壊死へ変化、健康皮膚との境界が明瞭となり、微熱があったが、感染兆候なく循環作動薬も使用していないことから慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去の特定行為手順書の範囲内と判断し壊死組織の除去を実施した。デブリードマン実施中、疼痛があるような下肢を動かすしぐさがあり、疼痛のない一部のみ実施。自己融解をすすめるためにゲーベン軟膏を選択した。4回目の手術の際に左下腿のデブリードマンを実施し人工真皮を貼付。創閉鎖となった。

【おわりに】急性期病院での特定行為の実践は予期せぬ経過で発生した創傷にも対応する可能性があることを今回学んだ。患者個々に合わせた実践が今後できるように活動していきたい。

O-046

「3つのオレンジ」を活用した認知機能低下者外来受診対応モデルの作成と当院での運用状況について
＜質問紙調査による評価＞

黒川隆史¹、吉浪典子²、石井厚司²、山田有希子²、片山歳也²、川合美穂子²、
藤田祥子²、鈴木真琴²、松本美苗²、盛藤祐哉²、星野裕²、藤崎由美子²、
草岡寧々²、青木由美²、中根綾子²、堀口逸子³、関根信夫²

¹JCHO東京新宿メディカルセンター 診療部、

²JCHO東京新宿メディカルセンター、³慶應義塾大学衛生学・公衆衛生学

【目的】認知症患者受診支援システム「3つのオレンジ」の有用性を検討する。

【方法】当院の「3つのオレンジ」とは、1)「オレンジファイル」(伝票類を入れて利用。支援の必要な患者であることが視認可。)、2)「オレンジステーション」(認知症患者・家族が相談できる場)、3)「オレンジリング」(認知症サポーター養成講座を修了した職員が装着)である。本研究は「3つのオレンジ」の有用性を評価するために、JCHO調査研究事業として2022年10月-2024年9月の予定で実施中である。「3つのオレンジ」に関する質問紙調査を、患者・家族に対しては随時、職員に対しては6ヶ月毎に実施した。患者・家族への質問紙調査の回答は6ヶ月毎に分け、第1-3期を比較した。職員への質問紙調査の回答は第1-4回を比較した。統計解析はKruskal-Wallis検定、共分散分析、Bonferroni補正、およびMann-WhitneyのU検定を用い、 $P < 0.05$ を有意水準とした。

【結果】主要評価項目の患者・家族の「オレンジファイルが役に立ったか?」という質問に対する回答(Grade 1-3、Grade 3が最高評価)は、3群(第1-3期)の分布に有意差を認めた($P = 0.021$)が、Bonferroni補正で有意な変化はなかった。副次評価項目のうち、職員による「オレンジリング」に対する評価で、4群(第1-4回)の分布に有意差を認めた($P = 0.044$) (Bonferroni補正 第1回 v.s. 第4回 $P = 0.021$)。患者・家族の回答に対する事後解析では、「オレンジリング」を装着したスタッフと関わりのあった群($P = 0.007$)や、「オレンジステーション」を利用した群($P = 0.011$)で「オレンジファイル」に対する評価が有意に高かった。

【考察】主要評価項目の経時的な改善は明らかでなかったものの、副次評価項目のうち、職員による「オレンジリング」の評価は経時的に改善した。

【謝辞】本研究は令和5年度JCHO調査研究事業の助成を受けた。

O-047

*Wickerhamomyces anomalus*によるCVポート関連血流感染の一例

金子公祐¹、市川竣太¹、井上博介¹、深沢智将¹、高野道俊¹、小山洋伸¹、
岡本淳一¹、東久登¹、山形誠一¹、室谷真紀子²、田村順子²、窪川海²、
竹内真耶²、高谷あかね²、館野ようこ²、山口亜由美²、磯崎僚²、片山歳也²、
清水秀文²

¹JCHO東京新宿メディカルセンター 外科、²感染制御チーム

【背景】*Wickerhamomyces anomalus*は自然環境に広く分布しており、ヒトにおいて一過性に消化管に保菌することがある。ただ、ヒトへの感染例はまれであり、酵母様真菌の中でも検出頻度は低く稀な酵母様真菌感染症とされている。

【症例】70歳代男性。短腸症候群であり、CVポートカテーテルよりTPNを継続中。発熱を主訴とし入院となる。来院時の血液培養および第5病日に抜去したCVポートカテーテル培養から同様の酵母様真菌が検出された。真菌に関して、Micafunginを第4病日に開始し、第5病日にCVポートを抜去した。第6病日に血液培養を採取し、陰性であることを確認し、第19病日まで継続した。第19病日に*Wickerhamomyces anomalus*が同定されたが、以降発熱なく、第37病日に退院となった。

【考察】侵襲性*Candida*症のガイドラインにおいて、血液培養が酵母様真菌として結果が返却され、*Candida*種の同定がされていない場合においては、FlucytosineまたはMicafunginが抗菌薬の第一選択であるとされている。本症例においてもガイドラインに従い抗菌薬を選択したが、結果としては別種の真菌による感染であった。本菌の抗真菌薬治療はAmphotericin B単独あるいはFlucytosineとの併用が推奨されており、また同定も困難とされている。そのため、酵母様真菌が検出された場合に容易に*Candida*症と結論づけるのではなく、治療が奏効しない場合には別種の真菌による可能性も考慮し、抗真菌薬も見直しをする必要があると考えられた。

【結語】同定困難な真菌による菌血症を経験した。適切な抗真菌薬選択が求められる症例において、培養結果に注視する必要があると考えた。

O-048

整形外科に入院した一人暮らしの患者における退院後経過について—果たしてどの程度の患者が一人暮らしの生活に
戻れているか—

金村斉、横関恵美、坂井亮介

JCHO京都鞍馬口医療センター 整形外科

【はじめに】ご存知の通り、全人口に対する高齢者の比率は増加傾向にあり、65歳以上の世帯は約50%と言われています。しかし二・三世帯世帯は減少傾向であり、高齢男性の15%、高齢女性の22%が1人暮らしと報告されています。近年、健康上問題なく生活を送ることができる健康寿命の重要性が強く言われており、これは1人暮らし可能な状態と直結すると思われます。そこで今回、一人暮らしの方が整形外科に入退院した後に、もとの一人暮らしに戻れているかどうか、またその疾患につき調査いたしました。

【対象・方法】2021年4月から2024年2月までに整形外科で入退院した、一人暮らし、かつ65歳以上の患者さんを対象としました。症例は33例(男性5例、女性28例)、年齢は65歳-92歳でした。当院の電子カルテで渉猟しうる範囲で調査いたしました。

【結果】上肢の外傷が14例、脊椎・骨盤の外傷が9例、下肢の外傷が3例、下肢の変性疾患が3例であった。退院後の通院先は、転院が11例、当院外来が19例、他院外来が3例であった。最終診察日において一人暮らしに戻っている方は、判明しているだけで14例であり、上肢の外傷および下肢の変性疾患が大半を占めていた。

【考察】日本の高齢化社会に伴い、一人暮らしの割合は今後も増加することは確実であり、整形外科疾患で入院された場合でもしっかりと1人暮らしに戻っていただくことが必要である。本調査では上肢の外傷・下肢の変性疾患において1人暮らしに戻れた割合が高かった。上肢の外傷では、歩行能力が維持されていること、変形性関節症を中心とした下肢の変性疾患では、入院・手術により痛みが改善したことが要因として考えられた。一方、下肢の外傷および脊椎を含む体幹の外傷に関しては一人暮らしに戻れた割合が低く、過去の報告と同様であった。

O-049

中規模病院における訪問診療の導入と総合診療科の立ち位置について

岡裕也¹、松岡友理子²、馬場辰巳³、松井潤⁴

¹JCHO大和郡山病院 総合診療科・副院長、²総務企画課、³看護部、⁴小児科

当院は病床数223床の中規模病院であり、急性期・産褥期・保健予防医療に加えて以前から地域包括ケア病棟や訪問看護ステーションも機能していた。2022年4月からは総合診療科が新設され、家庭医療の一環として訪問診療も開始している。しかし、1.経営的な問題として、当院は200床以上のため在宅療養支援病院の申請ができず在宅時医学総合管理料が算定できない。2.病院や職員の在宅医療に対する認識は低く、意義は理解して貰えても様々な障壁がある。3.各診療科の医師の家庭医療や総合診療に対する理解も十分ではなく、協力を得るのが難しい。4.看取りも含めた在宅医療の提供には一人の医師だけでは限界がある。等の問題もあり、昨年1年間の訪問診療は47件であり、以前私が働いていた山間部のへき地診療所の1/10程度と少ない。ただ、これらの問題点は訪問診療に限ったことだけではなく、病院での総合診療科の立ち位置に関しても同じような課題があると思われる。

余りにも専門化/細分化され過ぎた医療・臓器中心の医療・病気だけをみて人間を診ない医療から人間中心の医療・全人医療への回帰となり、総合診療や家庭医療のニーズが高まっているのは事実である。JCHO本部も総合診療医の雇用・育成・教育に力を注いでいる。しかし、病院の総合診療科の立ち位置は不安定であり、1.経営的にも、病院の総合診療科の患者さんは手術等の患者さんに比べて入院単価が低い。2.総合診療科には専門性がなく、救急医やホスピタリストと同義語と考える職員もいる。3.総合診療科の理解が十分でなく、他科の医師から手間がかかったり治療ができず面倒な患者さんの入院や転院を依頼される。4.全国的にも総合診療医自体がなかなか増えず、マンパワーが足りない。等の問題点も指摘されている。発表ではこれらの点を整理して、具体的に考察していきたいと考える。

O-050

訪問看護師による終末期がん患者の意思決定支援
～他部門と患者の思いをつなぐ関わりから～

高松絵里子

JCHO 秋田病院附属訪問看護ステーション

【研究の動機・背景】終末期がん患者の看護は、様々な場面で重要な意思決定が多くなり、かつ限られた時間での迅速さが求められる。今回、A訪問看護ステーション（以下Aステーション）では、B地域包括支援センター（以下B包括）からの依頼を受け、終末期がん患者の意思決定支援に関して共同で関わる事例があった。互いの役割のもと連携した看護の実際を振り返り、チームとしての終末期がん患者の意思決定支援の能力向上と連携のあり方について示唆を得たいと考えた。

【目的】終末期がん患者の意思決定支援においてAステーションとB包括との連携した関わりの実際を明らかにする。

【方法】Aステーションの本研究の事例に関わった看護師3名とB包括の看護師と保健師3名に半構造化面接を実施する。意思決定に関する逐語録を作成して帰納的にカテゴリー化する。

【結果】Aステーションの看護師は、「信頼関係が浅い段階で重要な意思決定に踏み込むことへの戸惑い」、「患者との関係性を築く努力」をしていた。また「否認と思われる反応に対してありのままを受け止める姿勢」をしていた。B包括の看護師及び保健師は相談を受けた瞬間から、「患者との関係性を築く努力」と「希望する療養の場と要望を確認」、「患者の今後予測される変化を察知」し、「必要なサービスに時期を逃さぬように調整してつなげる」行動を起こしていた。

【考察】互いに各自役割を果たしながら患者との信頼関係を築く努力をしていた。訪問看護師は受け取った情報をもとに状況に合わせて希望に近づけるように関わり、思いをつなぐ実践をしていた。看護職として「一人ひとりの価値観や意向を尊重した意思決定をすること」を念頭に、患者の人となりを理解するため、まずは信頼関係の構築が必要である。新しいサービス毎に一から情報を得るのではなく、より連携を強めるためにも日頃から地域の課題を共有する場作りをともに作り上げていく姿勢が大切である。

O-051

高齢者施設におけるアドバンス・ケア・プランニング
(ACP) の重要性CPA搬送の現状と問題点

杉松幸太郎、岩崎ユリ、小栗由美

JCHO 人吉医療センター 看護部

【はじめに】総務省発表による日本の65歳以上の高齢化率は、令和3年10月現在28.9%であり、世界で最も高い。当院のメディカルコントロール範囲の高齢化率は、平均41.3%になり、日本の中でも高齢化が進んでいる地域であることがわかる。当地域の高齢者施設（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、グループホームなど）から搬送されるCPA症例の問題点を考察し今後の取り組みを検討したので報告する。

【研究方法】

対象：2018年1月-2022年3月の5年間に当地域の高齢者施設から搬送された65歳以上のCPA患者。ショートスティやデイサービス利用者は除外する。

方法：消防・病院の記録から転帰や救命の連鎖に関係する因子を後方視的に検討した。

5つの高齢者施設へ電話による聞き取り調査を実施した。

【結果】(1)対象症例数37例 (2)転帰 生存退院 0例(ER搬送後の積極的治療希望0例

(3)DNAR確認済10例

【考察】高齢者施設は、その分類によって医師の配置義務がなく、看護師の数も少ない。このように医療従事者が少ない状況において、心停止の回避や救命処置のハードルは高い。また二次救命処置にあっては、医師常駐不要の施設もあり対応できないのも高齢者施設の特徴である。長期入所中の高齢者は、年齢、基礎疾患などから、一旦体調を崩すと急速かつ容易に致死的病態に陥る可能性が高いと言われており、本研究でも全員死亡退院となっている。またERにおいてIC後に積極的治療を望む症例はなく、潜在的なDNAR患者が多い可能性がある。中にはDNAR患者が嘱託医の指示や家族の希望で搬送されるなど、患者の権利が侵されている可能性もある。DNARを含めたACPが重要であり、これは1施設だけの問題ではない為、地域の医療・福祉・行政・消防が一同に会し話し合っていく必要があると考える。

【結語】

・高齢者施設から搬送されたCPA患者にDNAR確認済患者が含まれていた

・入所時点や状態悪化の時からDNARを含めたACPについて話し合うことが重要

O-052

老人保健施設における褥瘡発生に影響する要因の検討
～要因と発生時期との相関関係を通して～西田真基¹、佐々木浩二²¹JCHO 宮崎江南病院 リハビリテーション部、²JCHO 宮崎江南病院附属介護老人保健施設 診療部

【はじめに】今回、当施設での褥瘡発生例を対象に診療録より後方視点的調査にて、発生時期や入所前より関わる要因等を検討した。入所前より関わる要因と発生時期に関して、考察した為ここに報告する。

【対象】過去（2020.5～2023.5）の当施設での褥瘡発生者から入所日と褥瘡発生日が後方視点的に調査できた17例。倫理的配慮として、後方視点的研究の為個人情報特定されないように十分に配慮した。また後方視点的研究に伴い所属長の許可を得た。

【検討項目】診療録より「発生から治癒までの期間」を入所前判定会議での情報シートより「年齢」「HDS-R」「BMI」を抽出した。またリハビリの実績より短期集中リハビリテーションの算定回数を検討項目とした。

【統計処理】相関分析を実施し相関性の検討を行った。その後、相関性がみられたものは単回帰分析を実施した。尚、統計ソフトはEZR Ver1.60を使用した。統計学的優位水準（P値）を5%に設定した。

【結果】相関分析より「年齢」で正の相関が「HDS-R」にて弱い負の相関がみられ、統計学的優位水準5%以下であった。結果の解釈として高齢の場合、褥瘡リスクに注意が向きやすく初期より対応が可能であること。長期入所による老化現象に伴う心身機能の変化により初期の対応策のみでは発生を防ぎきれないと思われた。また「HDS-R」に関しては、結果の解釈として認知機能が保たれている場合、褥瘡発生リスクを看過してしまい初期対応が不十分になりやすいと思われた。単回帰分析で得られた寄与率はどちらの項目も不十分であった。

【考察】老人保健施設は長期入所となりやすく、褥瘡予防のためには長期入所者ほど年齢に適した動作の評価や環境の整備が必要であること。また認知機能が保たれている場合、褥瘡発生リスクを看過しやすい為、褥瘡発生リスクをより強く意識した動作の評価や環境の整備が必要と思われる。

O-053

“日曜入院”促進の取り組みについて

神田周平、米倉一郎、堀江美正

JCHO 東京新宿メディカルセンター 糖尿病内分泌内科

【背景】週末は稼働率が下がる傾向がみられ、また月曜日午前の手術枠が有効に利用されていない状況にあった。一方、患者・患者家族においても週末を利用した入院のニーズは存在すると考える。これらの問題を解決する方法として“日曜入院”を推進したので、この取り組みについて報告する。

【方法】2021年1月に医師・看護師・薬剤師・検査部・患者サポートセンターによる“日曜入院”促進ワーキンググループを立ち上げ活動を行った。発足当時はコロナ禍でもあり、コロナ関連検査をいつ行うかの調整に始まり、麻酔科や手術室看護師の術前法ものタイミングの設定、また持参薬の鑑別、患者サポートセンターによる患者への説明など各部署と部門横断的に協力し一連の流れを作る必要があった。クリティカルパスの対象者を優先し、持参薬5種類以内、入院を一日3名以内に絞るなどの条件を設定した。当初目標として10人/月を目指し、その後対象者を拡大した。

【結果】活動開始次年度の2022年度休日予定入院患者数は131名であった。症例の平均年齢55歳±1.7歳、男性61%、診療科の内訳は整形外科78名、脊椎脊髄外科25名、外科16名、その他の科は数名であった。入院期間の中央値は5日であり、骨折症例が54例（41%）と最多であった。2023年度は159名（対前年比21%増加）であり、特徴・内訳は同様の傾向であったが脳神経外科において1名から11名へと増加がみられた。また、月曜午前の手術件数は2021年度128件であったが、2022年度150件（対前年比17%増加）、2023年度193件（対前年比28%増加）と経時的に件数は増加した。

【考察】対象患者を安全に管理できる条件を設定し、安全性を確認した後、対象患者を拡大することができた。各部署の調整を行えば休日予定入院への対応は可能であり、月曜午前の手術枠を有効に活用できる可能性がある。

O-054

経営改善に向けた中堅多職種職員によるプロジェクトチームでの取り組み

小山静香、和田浩、上田壮一郎、竹村光太郎、福光由希子、齊藤彩子、平野亮、川上大地、小川善史、浦田晃子、花村温子、吉越千昭、大井拓馬、加藤浩二、紺野修子、佐藤弘明、鈴木創、今川正三、文才理、児玉隆夫
JCHO 埼玉メディカルセンター

【はじめに】A病院はコロナ禍以降、病院収益の低減や人材確保などの課題を抱えていた。また、地域医療を担う急性期病院としての役割や超高齢化社会における地域住民の多様なニーズに応えるというJCHOの使命がある。そこで、中堅多職種職員による「当院の5年後の姿プロジェクトチーム」を発足し、経営改善や患者サービス向上に寄与する活動を行ったので報告する。

【目的】中堅の多職種職員でプロジェクトチームを結成し「当院5年後の姿」を検討、今後5年間のロードマップを作成し病院活動への提言とする。

【方法】現在当院が抱えている問題点を洗い出し、改善すべき部分や評価点をさらに伸ばす為のポイントなど、2つのグループに分かれKJ法を用いて3回のグループワークを実施、終了時に相互に発表・確認し、病院幹部へ提言する。

【結果】結果は「急性期病棟での救急医療および手術の強化」「地域包括医療の実現」「多職種間連携の強化」「地域に根差した医療」の4つのアクションプランにまとめられた。2つのグループのまとめは、期せずしてほぼ同じ方向性を示していた。地域医療の実践は、地域医療機関からの要請や需要に当院の入院病床をフル活用して応える事、搬送・紹介患者を断らないニーズに応じた高度な医療が提供できるようにする事であった。また、今後5年間のアクションプラン、ロードマップが作成され、外来待機時間の短縮や有効活用、デジタル環境整備の推進、施設の充実等、患者サービスの向上に努める予定である。さらにホームページや広報誌等の広報活動の充実など経営改善と並行し、キャッチフレーズである「安心の地域医療を支えるJCHO」に向け取り組む予定である。

【考察】今回の提言が幹部を含む病院内で共有され、新規委員会の立ち上げや様々な活動に取り入れられている。中堅多職種職員による組織の課題分析やアクションプランの作成は、将来の方針決定や活動への意欲向上に有用であった。

O-055

入院収益増収と検査実績増加を両立した取り組み －DPC適応中に有益な検査を積極的に実施－

鈴木敏志、西館周平、佐藤大輔、菅野悠

JCHO 仙台病院 放射線部

【背景・目的】病院運営において入院単価を上げることは非常に大切である。また、当院では核医学装置を保有しているが、以前よりも件数が少なくなっており、検査実績を維持することが放射線部内の大きな課題である。現在その2つを両立する取り組みを実践中であり経過を報告する。

【方法】循環器疾患ではDPC適応中でも核医学検査を実施することによって増収となるものがある。その疾患について核医学検査の有無で入院日数当たりの収益性を分析した。その結果を循環器科医師に提示し、積極的に検査をオーダーしてもらえよう働きかけた。継続的な取り組みにすべく、検査を実施した患者について、入院日数から収益を算出し結果を提示した。また、検査実績についても取り組み前後で比較した。

【結果】核医学検査を実施しなかった場合と比較して、コストを差し引いた純増収で2023年12月約330万円、2024年1月約140万円、2月約160万円、3月約200万円と経過している。また、核医学検査総件数は取り組み前（2023年1月～3月合計）63件（循環器検査2件、他61件）、取り組み後（2024年1月～3月合計）で93件（循環器検査36件、他57件）となり、1か月あたり10件程度核医学検査が増えている。循環器以外では件数が減ったが、全体としては約1.5倍に件数が増加した。

【考察】通常の核医学検査を追加する簡単な方法で、年間2,000万円に迫る増収の見込みである。多忙である医師や看護師の業務量を増やすことがない。さらに、検査枠に余裕のある核医学検査であり診療放射線技師の負担も大きくないところがポイントである。また、機能検査を行い病状評価の材料が増えることは患者にとっても大きなメリットである。

【結語】病院、スタッフ、患者すべてにとってメリットのある取り組みができた。今後も継続的に実施していきたい。

O-056

回復期における疾患別リハビリテーションの効果

相場みどり、横山奈美、石川雅望、高木憲彰

JCHO うつのみや病院 リハビリテーション科

【目的】2020年からのコロナ禍において、当院の地域包括ケア病棟がコロナ対応病棟となり、廃用症候群の患者も回復期リハビリ病棟に入棟することになった。そこで、回復期リハビリ病棟での疾患別の特性を分析し、今後の課題を明らかにすることを目的に本研究を行った。

【方法】方法：2020年4月から2024年3月までに当院回復期リハ病棟を退棟した患者954名の内、死亡（20名）、病院への転院・転棟者（172名）を除いた762名を対象に疾患別での比較をした。年齢、在院係数（在棟日数/算定日数上限）、FIM運動項目（以下FIM）の入棟時、退棟時、利得を調べ、各項目間での相関関係を求めた。

【結果】脳血管疾患（242名）：平均年齢78.5歳、在院係数0.46、FIM利得27.3点だった。入棟時FIMと在院係数と退棟時FIM、退棟時と利得に相関がみられた（ $R=-0.56$ 、 $R=0.67$ 、 $R=0.61$ ）。退棟時FIMと在院係数には弱い相関がみられた（ $R=-0.45$ ）。運動器疾患（260名）：平均年齢81.5歳、在院係数0.51、FIM利得27.7点だった。入棟時FIMと退棟時FIMに相関がみられた（ $R=0.60$ ）。入棟時FIMと在院係数、利得には弱い相関がみられた（ $R=-0.48$ 、 $R=0.50$ ）。廃用症候群（260名）：平均年齢83.5歳、在院係数0.53、FIM利得58.90点だった。退棟時FIMと入棟時FIM、利得に相関がみられたのみだった（ $R=0.76$ 、 $R=0.57$ ）。

【考察】各疾患別の在院係数に差はなく、入棟時FIMと退棟時FIMに相関がみられた。さらに脳血管疾患と運動器疾患はFIM利得が高く、入棟時FIMが在院係数やFIM利得に関係することが分かった。廃用症候群はFIM利得が低く、各項目間の関係もみられなかった。以上より、脳血管疾患と運動器疾患では効果的なリハビリが実施され、回復期リハビリ病棟としての役割が果たしていることが分かった。廃用症候群はリハビリ効果が得にくい傾向にあり、回復期リハビリ病棟の適応とはなり難く、地域包括ケア病棟とのすみわけが重要なことが明らかになった。

O-057

管理栄養士が診療報酬を理解すると栄養指導の算定率はアップする

小田真理子¹、高浜鈴那¹、首藤紗英¹、志手哲¹、柳瀬勉²、針秀太³
¹JCHO湯布院病院 栄養管理室、²医事課、³整形外科

【はじめに】入院栄養食事指導料は、算定要件を満たした患者に対し、管理栄養士が栄養指導を行った場合に算定できる。算定要件には、医師の指示、対象疾患と特別食の提供、入院起算日との関連、入院基本料、栄養指導時間等が含まれる。算定要件を満たしていない場合は入院栄養食事指導料が算定できない。そして、JCHO統一電子カルテでは管理栄養士が算定項目を選択するため、診療報酬を理解しておく必要がある。今回、管理栄養士が診療報酬を理解し栄養指導を行った2023年度と前年度の入院栄養食事指導料の算定状況を比較検証したので報告する。

【方法】2023年4月から医事課と算定要件の認識の相違がないかを確認した。部署内で栄養指導に関わる診療報酬の勉強会を行った。栄養指導前に主治医の指示内容と特別食、病名を確認し、栄養指導が算定できるよう医師に働きかけを行った。予定入院を確認し、積極的に特別食への変更を医師に提案した。栄養指導が算定できる病棟（以下、算定病棟）の入院時栄養指導を強化した。これらの取り組みを行った2023年度と前年度の栄養指導を抽出し、レセプト算定状況、栄養指導実施記録等の振り返りを行った。

【結果】算定病棟の特別食加算は14,866件から18,587件へ増加し、栄養指導実施件数は32件から109件へ増加した。入院栄養食事指導料の算定率は50%から92.7%に増加した。2023年度の前算定理由は、栄養指導算定対象疾患なし5件、管理栄養士の記録不備1件、主治医の指示と栄養指導実施病名の不一致1件、その他1件であった。

【考察】管理栄養士が診療報酬を理解すると栄養指導の算定率がアップする。そして、管理栄養士が適切な算定項目を選択することで医事課のレセプト確認業務の負担軽減にも繋がると思われる。

【結語】近年、診療報酬では栄養関連項目の加算が新設されている。管理栄養士が診療報酬を意識することで、さまざまな栄養関連項目の算定件数の増加も期待できる。

O-058

回復期リハビリ強化と市場地域別戦略 ～地域で必要とされる病院になるために～

中川陽介、末松駿之介、西川昭彦、伊藤恵里、河野恵子
 JCHO宇和島病院 総務企画課（医事）

【はじめに】当院は令和4年度「経営強化本部による支援」を受けることになり同年12月に理事長をはじめとする支援チームによる現地支援を受け、令和5年4月には「経営強化集中期間分類1病院」の対象となった。地域のニーズに応えるために必要な機能と経営基盤の整備にむけて入院料1の取得、リハビリ単位増加に対する取組を行ったので報告する。

【取組内容】院内において管理職・医局・看護部・リハビリテーション部・医事課において入院料1を取得するための方策を検討し、運営会議にて病院全体への周知、理解を得た。看護部を中心とした病床コントロールミーティングでは医事課より施設基準の状況を随時提供し施設基準を意識した病床コントロールを行った。リハビリ単位については積極的なリハビリ処方医師への依頼、リハビリが必要な患者を入棟させるためのベッドコントロールを行った。また病棟では平均単位数等の情報をグラフ化し可視化を行い意識付けの強化を行った。

【結果】令和5年5月より入院料1を取得。令和5年度の各項目の対前年度比は、病床利用率で4.3ポイント増、入院料収益は44,249千円増、リハビリ総単位数は11,657単位増加し、リハビリ関連の収益で26,963千円増となり、病院運営に大きく貢献した。

【今後の課題】回復期リハビリ強化は進んでいるものの、回復期リハビリテーション病棟での患者1人あたりの単位数は4.7単位であり全国平均6.29単位を下回っている。回復期リハビリ患者の受入数は増加傾向にあるためリハビリを提供できる体制の構築が引き続き必要となる。単位数の向上は患者のADL改善・経営改善に繋がる。またセラピストが介入することにより人員不足が続く看護師の負担軽減に繋がると考えており、引き続き回復期リハビリ強化を図っていく。

O-059

Da Vinci Xiの当院における償還性についての考察

鈴木真佐也
 JCHO北海道病院 経理課

【背景】当院は322床の急性期病院であり、札幌医科大学泌尿器科から泌尿器科医師の派遣を受けている。2020年4月にプロクター資格を有する医師が派遣され、同大から手術ロボット導入の催促が強く行われるようになった。泌尿器科医師引き上げの危機も迫ってきたことから、当院もDa Vinci Xi Surgical System（以下Da Vinci Xi）の導入を決定した。

【目的】Da Vinci Xiは3年の残価設定リース契約を選択し、保守費用を含め年額56,189千円（税込）のリース料となった。導入に先立っての試算では症例件数の想定を95件/年で年間の増収効果89,353千円、費用は年額64,115千円と試算した。経理課の視点でこの試算と実際の差異を検証し、当院におけるDa Vinci Xiの償還の可能性について考察する。

【方法】Da Vinci Xiの手術に必要となり購入・調達した費用を累積で積み上げ、固定資産は減価償却費を月額費用とした。一方、収益はDa Vinci Xiにて手術した患者の医療費をすべてDa Vinci Xiにより得た収益とし、いつ、何症例数で分岐点を迎えるかを求めた。

【結果】2024年3月15日に第一症例を迎え当月は5症例、翌4月は7症例の実績、同5月以降は8～9症例/月で推移すると見込みとした。一方、電源工事や専用の手術台や洗浄機の購入、鉗子類等の初期準備に52万円の費用がかかった。これが5月以降は月額11百万円程度に落ち着くと想定すると、症例数191件、25ヶ月目の2024年12月頃に損益分岐点を迎えると求まった。

【考察】今回は数か月の実績のみで今後の月額費用を想定したが、経過月数を積み上げていくことで、より実績に基づくDa Vinci Xiの償還性が考察できると考える。

O-060

各種契約（物品調達、委託契約、保守契約など）の価格交渉等の外部委託推進について

橋本正明、高橋哲也、小畑孝志
 JCHO仙台病院 経理課

【背景】当院では、物品調達を含めトータル約600件の契約を実施しており、特に年度末の定期契約更新時期には業務繁忙となり、十分な価格交渉が行えず、多くの契約が十分な価格を打ち出せない現状にある。その原因には、十分な市場価格を調査するルートを持ち合わせていないこと、各契約の業界関連の情報入手が困難なこと、粘り強い価格交渉を行う時間と成果に繋がるマンパワーが不足していることが挙げられる。最近では、価格交渉を行うコンサルティング専門業者が増えてきており、業界事情に詳しく、独自の市場価格調査情報を有しているプロに預けた方が、価格交渉においてより高い効果が得られると考えた。加えて専門業者の情報により、容易に予定価格が設定できるなど、契約業務の効率的な処理も見込めると考える。

【対策】全国展開している価格交渉のプロであるコンサルティング専門業者に、当院の契約額（単価）を渡し、詳細に分析してもらったところ、他施設に比し安価である物品等がある一方で、高く契約を行っている価格の物も複数みられた。この取り組みを行っている最中に、新型コロナウイルスの感染拡大や海外輸入等による価格高騰、人件費等の上昇等により、価格引き下げよりも値上げを要求してくる取引業者が多くなったため、しばらく様子を見ていたが、当院の契約単価はまだまだ値下げ交渉すべき価格が多いことから、本取り組みを再開することとした。本取り組み事例をJCHO病院にも紹介し、経営改善等に活用してもらいたいと考えている。

【結果】現段階では、値下げの成果は確認できていないが、間もなく（学会発表時には）確実に成果が確認できるものと考えている。なお、削減効果は年間約3千5百万円を見込んでいる。是非、本取組を他のJCHO病院にも紹介し、経営改善に活用してもらい、JCHO全体の健全経営にも活用できるものと自負している。

O-061

入院加療を行った菌性感染症の臨床統計学的検討

勝見ちひろ、才藤靖弘、阿部苑美、飯田実紗、阪本邦彦、切替俊彬、
鈴木理絵、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】菌性感染症は歯科臨床において頻繁に遭遇し多くは外来診療にて対応できるが、時に重症化して入院加療を要することがある。臨床医は入院加療の必要性を迅速に判断しなければならないが予測が困難なことも多い。今回、われわれは過去7年間に当科で入院加療を行った菌性感染症患者の臨床統計学的検討を行い、重症度と関連する因子について調査したので報告する。

【対象と方法】対象：2017年1月～2023年7月に当科で入院加療を要した菌性感染症患者103名。方法：年齢・性別、原因菌、入院日数、体温、開口障害、嚥下痛、白血球数、CRP、血糖値、Alb、栄養スコア（GNRI・GPS・PNI）、感染菌種についての調査を行った。加えてFlynnらの重症度スコアにて算出した患者の重症度と各因子との相関について評価した。

【結果】年齢は20代と60代が多く、男性が全体の65%であった。原因菌は、下顎が87.3%で、大臼歯と智歯が多かった。入院日数は10日以内が86.4%で、平均は7.77日であった。開口障害は61.2%、嚥下痛は45.6%、体温37.5℃以上は27.2%にみられた。白血球数は、9000/ μ lを超える症例が69.9%、CRPは、10mg/dlを越える症例が40.8%、血糖値は、空腹時血糖110mg/dl以上が46.4%であった。Albは、3.5g/dl未満が42.2%であり、各栄養スコアにおける高リスク群は、GNRIで11.2%、GPSで42.7%、PNIで29.4%であった。培養菌種は、嫌気性菌の検出が80.0%であった。重症度スコアとの相関において、入院日数、白血球数、CRP、Alb、体温、開口障害、嚥下痛、および栄養スコアの項目で有意差を認めた。

【結論】菌性感染症の重症化の予測や入院加療を行う判断材料として、開口障害、嚥下痛などの身体症状に加え、栄養スコアにも注目することが有効と思われる。

O-062

シェーグレン症候群の口腔所見に関しての当科での診断体制確立にむけて

石神哲郎、中村康大、奥通、松永千恵、田中亜里沙、北ノ園莉弥、尾方光秀、
浦川智美、佐々木和代
JCHO 人吉医療センター 歯科口腔外科

【緒言】シェーグレン症候群は、口腔と目の乾燥症状を主徴とし、唾液腺や涙腺などの外分泌腺が侵される自己免疫疾患である。腺外症状や悪性リンパ腫などを生じる場合もあり、その診断が困難な場合が多い。本症の診断基準には、口腔に関連する項目が複数あるため、当科に精査依頼を受ける機会が多く、今回これまで実施してきた諸検査の概要を振り返り総括した。

【方法】2017年1月1日から2024年3月31日までの7年2か月間に、口唇腺生検を実施した42例を検索対象とした。

【結果】42例の内訳は、男性は7例で女性は35例で、年齢は31歳から86歳におよび、平均年齢は64.2才であった。42例のうち診断基準の2項目以上に合致してシェーグレン症候群と診断したものは40例（95.2%）であった。診断基準の4項目のうち、すべてに陽性であったものが18例、3項目陽性が16例、2項目陽性が6例であった。

各検査項目については、唾液腺シンチグラフィーで陽性所見を示したものは41例中34例（82.9%）で、MRI検査にて唾液腺に所見を認めたものは40例中24例（60%）であった。サクソテストにて、唾液量が減少していたものは42例中36例（85.7%）であった。自己抗体の抗SS-A抗体が陽性であったものは42例中36例（85.7%）であり、抗SS-B抗体が陽性であったものは、19例（47.5%）であった。

眼科診察にて、陽性所見が検出されたものは37例中23例（62.2%）であった。

口唇腺生検にて陽性所見が認められたものは42例中40例（95.2%）であった。

【考察とまとめ】シェーグレン症候群を診断するための単一の指標はなく、診断の正確性を期するためにも、各科の各種の検査を網羅的に実施して多角的に検討する必要があると思われる。

O-063

当院附属介護老人保健施設入所者における口腔機能低下症に関わる口腔乾燥と口腔衛生状態不良の主観的評価と客観的評価について

福谷通、後藤茉莉、岩崎百華、小股祐子、徳長玲子、井上克子、西山祐生、
田中純平、村木祐孝
JCHO 徳山中央病院 歯科口腔外科

【目的】口腔機能低下症は加齢のほか、疾患や障害など様々な要因によって口腔機能が複合的に低下している状態である。特に高齢者では口腔機能低下と全身の健康状態が関連することが知られているため、口腔機能低下症を評価して適切な管理と動機付けを行うことが大切である。口腔乾燥と口腔衛生状態不良は口腔機能低下症の診断に必要な7つの項目に含まれる。本研究では当院附属介護老人保健施設（以下老健）入所者を対象とし、口腔健康管理の意識の向上や入所者と施設職員への動機づけに役立てることを目的とし、主観的評価と客観的評価の共通点と相違点を明らかにした。

【方法】2024年1月末から3月末の間に当院老健入所者 23名（平均年齢土標準偏差：86歳±7歳、男性：女性=43.5：56.5）を対象に、口腔乾燥と口腔衛生状態不良について主観的評価と客観的評価を行った。主観的評価は、入所者に「口の中が乾いているか」、「歯磨きができていないか」と質問し、その回答で評価した。客観的評価は、口腔乾燥を口腔水分計（ムーカス）、口腔清掃状態を細菌数計測装置（細菌カウンタ）を用いて評価した。口腔乾燥と口腔衛生状態不良について主観的評価と客観的評価の結果を比較した。

【結果】主観的評価については、「口の中が乾いている」、「歯磨きができていない」と回答した割合は、各々52%、30%であった。客観的評価については「口腔乾燥あり」「口腔衛生状態不良」が56%、14%であった。口腔乾燥については主観的評価と客観的評価に差がなく、口腔衛生状態不良については差がある傾向となった。このことから、主観的評価だけでなく客観的評価を行い、口腔健康管理や口腔機能向上のための指導を行うことが大切であることが分かった。

【結論】口腔機能低下症について主観的評価と客観的評価の共通点と相違点を明らかにすることは、高齢者の口腔健康管理や動機づけに役立てられる可能性が示唆された。

O-064

安定期COPD患者におけるエネルギー栄養失調の増悪入院への影響

富田学^{1,2}、内田賢³、門司恵³、今泉裕次郎⁴、諸岡俊文⁵

¹JCHO 諫早総合病院 リハビリテーション部、

²久留米大学大学院医学研究科 博士課程、³JCHO 佐賀中部病院 呼吸器内科、

⁴JCHO 下関医療センター リハビリテーション部、

⁵JCHO 諫早総合病院 リハビリテーション科

【背景・目的】COPD患者の栄養障害は、悪液質、サルコペニアおよび体重減少と関連している。体重減少は肺機能とは独立したCOPDの予後因子であり、その要因としてエネルギー栄養失調が挙げられる。我々は、外来COPD患者におけるエネルギー栄養失調の関連因子を検討し、呼吸機能、筋肉量、身体機能などの様々な指標に関連していることを明らかにした。しかし、増悪入院との関連は不明である。本研究の目的は、エネルギー栄養失調がCOPD増悪入院に関与しているかを検討することである。

【方法】対象は、2020年10月から2021年3月の間にJCHO 佐賀中部病院に通院した外来男性COPD患者163名のうち、選択・除外基準を満たした56名（中央値：年齢 73.5歳、BMI 22.5 kg/m²）。間接熱量計を使用して絶食時呼吸ガス分析を行い、エネルギー栄養失調の指標である呼吸商（RQ）を算出した。RQ 0.85をカットオフとしてエネルギー栄養失調の有無の2群に分け、増悪入院への影響を明らかにするため、COPD 増悪入院を end point とした生存時間解析としてKaplan-Meier曲線を用い、Log-rank検定を実施し、Cox比例ハザードモデルによる多変量解析を実施した。P<0.05を有意水準とした。

【結果】対象の43%にエネルギー栄養失調を認めた。ログランク検定の結果、増悪入院率は、エネルギー栄養失調群において有意に高かった（P=0.0081）。エネルギー栄養失調群の50%が増悪入院し、入院回避期間中央値は701日であった。既知の予後因子による調整を行った多変量解析では、増悪入院に関連する独立因子はエネルギー栄養失調であった（HR 4.14, 95%CI 1.13-15.1, P=0.03）。

【結論】エネルギー栄養失調は、安定期COPD患者の43%に認められ、肺機能とは独立した増悪入院因子であった。エネルギー栄養失調は、脂質をエネルギー利用している初期の栄養障害の可能性があり、早期発見・介入により増悪入院を減少できる可能性がある。

O-065

Prognosis of Pain after Stroke during Rehabilitation Depends on the Pain Quality

浦上慎司^{1,2}、木下栞^{1,2}¹JCHO 星ヶ丘医療センター リハビリテーション部、²畿央大学大学院 健康科学研究科

【目的】脳卒中後疼痛の原因は、筋骨格系、肩痛、筋緊張亢進、頭痛、中枢性疼痛に分類される。痛みの原因と痛みの性質との間には密接な関係があることから、脳卒中後疼痛においても、それぞれの原因ごとに痛みの性質が異なると考えられるが、それを調査した報告は少ない。本研究では、脳卒中後疼痛における痛みの性質に基づいたサブグループ解析を実施し、それぞれのグループの臨床的特徴およびリハビリテーション予後を明らかにすることを目的とした。

【方法】脳卒中後疼痛患者85名を対象とした。評価項目は、関節運動時痛、亜脱臼、関節可動域制限、アロディニア、体性感覚障害の有無、FMA、MAS、Neuropathic pain inventory (NPI)、PCS-6、TSK-11、PainDETECTとした。NPIのスコアをZ scoreに変換し、その値に基づいてクラスター分析をした。各クラスターの臨床的特徴を比較し、NRSを初期評価時から12週後まで縦断的に記録した。

【結果】クラスター分析の結果、4つのクラスターに分類された。[CL1]冷刺激による誘発痛と痺れ(8名)、[CL2]痺れ(32名)、[CL3]皮膚刺激による誘発痛(20名)、[CL4]深部痛(25名)。CL1、CL2は、痛みのつよさは停滞傾向にあった。CL3、CL4は、初期評価から2週目までの痛みのつよさは停滞傾向にあったが、2週目以降は低減していった。

【結論】本研究によって、脳卒中後疼痛の性質は4つの痛みの性質に基づいたクラスターに分類されることが明らかになった。また、これらのクラスターは、神経障害性疼痛、筋骨格系疼痛の混在程度によって臨床的特徴または痛みの予後が異なることが明らかになった。つまり、脳卒中後疼痛は、その痛みの性質によって複数のサブグループに分類され得るものであり、それぞれのサブグループで予後が異なることが明らかになった。このような痛みの性質の分析は、脳卒中後疼痛のリハビリテーション立案に有用であることが示唆された。

O-067

当院回復期病棟入棟脳卒中患者の栄養状態と運動機能との関係

坂井玄弥、木下栞、中尾修平、田口周輝

JCHO 星ヶ丘医療センター

【目的】近年、リハビリテーション栄養が注目されてきている。リハビリテーション実施計画書内の栄養状態の項目にも変更が行われた。入院中の低栄養状態は機能回復不良の因子である可能性がある(Kurama Y.2016)と言われている。そこで当院回復期病棟に入棟された脳卒中患者の入棟時の栄養状態と退院時の運動機能との関係性を後方視的に検討する。

【方法】対象は2023年4月から2024年1月までに当院回復期病棟に入棟した脳卒中患者60例(平均年齢78.7歳、男性:31名、女性29名)。調査項目はカルテより基礎情報として年齢、性別、身長、体重、既往歴、血液データ、入棟時の摂食状況のレベルをfood intake levels test(FILS)、functional oral intake Scale(FOIS)、入棟時の栄養状態の評価としてGNRI、入棟時・退院時の身体機能評価として握力、functional ambulation categories(FAC)、FIMの運動項目とした。統計解析にはSpearmanの順位相関係数を用い、統計解析ソフトjamovi ver2を使用し有意水準5%とした。本研究は当院倫理審査委員会の承認を得て実施した。(承認番号:HG-IRB2473)

【結果】入棟時GNRIは退院時の麻痺側($R=0.554, P<0.05$)・非麻痺側($R=0.449, P<0.05$)の握力には相関が見られた。入棟時GNRIと退院時のFACには相関が見られた($R=0.445, P<0.05$)。入棟時GNRIと入棟時・退院時FIMの運動項目には相関が見られた($R=0.455, R=0.485 \cdot R=0.489, P<0.05$)。入棟時のGNRIとFAC・FIM運動項目の改善度には相関が見られなかった。($R=0.303, P<0.05 \cdot R=0.188, P<0.05$)

【考察】今回当院回復期病棟入棟した脳卒中患者の入棟時の栄養状態と退院時の運動機能との関係を検討した。結果は入棟時の栄養状態と退院時の握力・FAC・FIMの運動項目に関しては先行研究と同様に相関関係が見られたが、FAC・FIM運動項目ともに改善度との関係は見られなかった。これは麻痺の重症度の影響が関与していると思われる。今後、症例数を増やし麻痺の重症度を考慮し検討を進めていく。

O-066

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～共通の評価表の運用に向けて～

氏家琴音¹、内田直祐²、雨田真¹、山崎敦広³、永富孝幸¹、永淵輝佳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とリハビリデータベース構築を目指して活動を開始した。2023年度から共通の評価表の作成を本格的に行い、第7回、8回JCHO 地域医療総合医学会でこの取り組みを発表し、参加施設が増加した。共通の理学療法評価表(以下、評価表)の運用にあたり、当院の現状と勉強会の取り組みを報告する。

【取り組み】2023年度にTHA・TKAを対象とした評価表を作成し、9月に完成させ、2024年4月から運用開始となった。評価表の運用と並行して月1回のオンラインでの勉強会も継続して実施し、運用状況の共有やブラッシュアップ、データ活用の基礎知識の共有や症例報告など今年度から参加した施設にも一緒に議論、検討できる内容を行っている。

【問題点】報告書運用に関してはいくつかの問題点がある。当院を含む多くの施設においては、運用開始までにミーティングなどを用いてスタッフ間に共有を行ってきた。しかし、評価表が以前と変わるため業務負担の増加に対する不安が聞かれ、評価表の必要性についてスタッフ間の認識の不一致が生じていた。これに対して、評価表の内容や方法を伝えるだけでなく、評価表作成の必要性を説明する必要がある。

【今後】2021年から始まった多施設合同勉強会は、本格的に評価表作成から運用へと進展している。共通の評価表を使用するにあたり各施設で課題が生じている。しかし、JCHO全施設のアウトカムの統一とデータベース構築はリハビリテーションの質の向上に不可欠であると考え。協力施設を増やし、問題解決に向けて多施設で検討を続ける必要がある。そのためにはこの取り組みを継続的に行っていきたい。

O-068

薬剤師として能登半島地震、熊本地震に出動して

谷口公章¹、伊東健一¹、葉田昌生²¹JCHO 宮崎江南病院 薬剤部、²JCHO 南海医療センター 薬剤部

【背景】災害医療チームの薬剤師の帯同は、各施設のマンパワーの問題やチームの考え方によって異なる。筆頭報告者は2016年の熊本地震ではJCHO医療班として帯同、能登半島地震では医療班ではなく、大分県薬剤師会チームとして任務にあたった。それぞれ任務の違いを経験し、そこで見える課題や連携について報告したい。

【活動内容】熊本では菊池保健所管内に出動(4/25-27)、被災状況(傷病者・医療資源)はフェーズ3で任務として避難所の衛生管理とエコノミークラス症候群の予防教育と弾性ストッキング装着等であった。日中の医療機能は保たれ、診療は夜間のみ、持参した医薬品の使用はほとんどなかった。能登では珠洲市に出動(1/30-2/3)、被災状況(傷病者フェーズ3・医療資源フェーズ1-2)。DMAT・JMAT・日赤救護所等による災害処方箋の応需(調剤所・モバイルファーマシー以下MP)。避難所の衛生・環境アセスメント、OTC医薬品の適正使用、健康・薬相談、災害処方箋の配送等、薬物治療や環境衛生の維持向上を図る支援が任務であった。また珠洲市は院外処方の体制が無く薬剤師としての業務がより求められていた。また全ての慢性疾患の医薬品の供給は十分でなく、先発品、後発品(屋号・規格違い含む)入荷されていた。日赤救護所前のMP業務では、救護班で薬剤師の帯同がない班の場合、薬剤師チームが診察室に入り、代替薬の情報提供等処方支援を行った。また手書き処方箋であるが故の記載不備等もその時点で解決しスムーズな連携が取れた。他の調剤所では処方箋の不備が解決できず、トラブル事案があった。そしてOTCについては使用時や処方箋との紐づけ等、薬剤師のニーズがあったと聞いている。

【課題】DMATを除く医療チームの研修は必須ではないため、必要性が叫ばれている。もちろん研修も必要であるが、薬剤師の帯同で解決する問題も多く、帯同できる仕組みを医師会や薬剤師会へ求めたい。

O-069

健康管理センターに勤務する職員の防災意識の検証
～防災意識尺度を用いて～

田口友紀、近藤那美、中垣里奈

JCHO 可児とうのう病院 健康管理センター

【はじめに】A病院健康管理センターでは2020年から防災訓練を行っており、訓練後のアンケート結果より、職種や雇用形態によって防災意識に差があるのではないかと考え、職員の防災意識の検証を行う研究に取り組むこととする。

【研究方法】A病院健康管理センターに勤務する100名を対象に、20XX/5/1～20XX/5/15に防災意識尺度に属性を追加した無記名自記式質問紙を用いたアンケート調査を実施し、t検定・一元配置分散分析を用いて検定した。

【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[承認番号2022049]を得た。

【結果】分析対象者は88名(回収率86%)、有効回答数85名(96.5%)であった。A病院健康管理センターで勤務する職員の職種や雇用形態による防災意識に有意差は認められなかったが、職種間で医師の防災意識が1番低かった。有意差がみられたのは年代間で「被災状況の想像力」($p<0.05$)で多重比較では60代以上が40～50代より有意に高かった。また、防災訓練経験のあり群はなし群より「総合点」(<0.05)と「不安」($p<0.01$)が有意に高かった。防災訓練経験回数別にみると3回以上の群で、あり群はなし群より「不安」($p<0.05$)が有意に高かった。【考察】医師は職種間で防災訓練なし群が1番多かったため、防災意識が1番低くなったと考えられる。防災意識尺度の「被災状況の想像力」で60代以上が他の年代と比べて高かったのは、人生経験が豊富であり、想像力も他の年代と比べて高かったためだと考えられる。

【結論】職種間や雇用形態の違いによって防災意識に有意差は認めなかった。防災訓練の有無や経験回数の増加によって防災意識が高い結果となった。このことから、健康管理センターの職員全体が防災訓練に参加できる体制作りが必要である。

O-070

災害拠点病院ではない病院の災害に対する取り組み
～大規模災害時における本部立ち上げシミュレーション～石川澄子¹、佐藤薫¹、重松政樹²、入部直子¹、鶴洋²、松隈則人³¹JCHO 久留米総合病院 看護部、²総務企画課、³医局

【背景】当院の保健所管轄内には三つの災害拠点病院がある。当院は大規模災害時のマニュアルはあるが、行動レベルまで整えられておらず、緊急時は電話連絡となっている。また、災害対策委員会の定期開催もない現状であった。取り組みが進まない要因は、必要なスキルやノウハウがなく、何から取り組めばいいかわからないことや、近くに災害拠点病院があり、当院の役割意識が低いことがあげられる。そこで、災害医療コーディネーターの医師へ講師を依頼し、病院全体で災害に対する取り組みを行った。

【目的】シミュレーションを行うことで、マニュアルの改善すべき内容を見出す。

【方法】災害に関する勉強会を3回開催したのち、大規模災害時の本部立ち上げシミュレーションを実践する。その後、参加者にインタビューを行う。

【倫理的配慮】参加者にシミュレーションの趣旨を説明し同意を得た。

【結果】マニュアルに役割が明確化されておらず、報告の相手や内容、共有する情報は何なのか分からず、報告内容や時間にバラつきがあった。その他、情報源であるテレビや電話の設置もできていなかった。発災直後は院内の情報を整理するだけで時間がかかったため、院外からの電話連絡は混乱を招くだろうと予想した。インタビューでは、「今まで必要だと思っていても、専門的な知識もなく、後回しになっていた。」「ファシリテーターがいることでイメージを湧かせ参加できた。」「近隣で起こった大雨災害においても、本部さえ立ち上げていれば、早く必要な支援を知ることができたのではないか。」という、災害に対する意識の向上が感じ取れる意見が多数あった。

【考察】災害拠点病院ではないという甘えがあった。近隣で豪雨災害も発生し、日頃の訓練なしに行動は起こせないことを実感した。災害拠点病院であるかどうかや規模が考慮されるわけではなく、病院全体で災害対策に対する仕組みづくりを行っていく必要がある。

O-071

災害シミュレーション動画を活用した取り組み

植村麻里、本山裕美、片山亜紀子、橋本千佳、西川洋子、藤山菊美、山口しづか

JCHO 宇和島病院 看護部

【目的】南海トラフ地震は、前回発生から70年以上が経過しており、次の南海トラフ地震発生時の切迫性が高まっていると言われている。マグニチュード8～9クラスの地震が今後30年以内に発生する確率は70～80%とされている。当院は愛媛県南予地区に位置し、海拔19mのため津波による被害は免れると想定されている。発災時には災害拠点病院である近隣の病院が被災することが予測されるため、当院は医療救護活動の役割を担っている。そのため、管理夜勤の役割を担っている副看護師長から、今後起こりうる南海トラフ地震の発災時の対応について、不安の声が聞かれた。各部署にアクションカードは設置されているが、アクションカードを使用した災害訓練を行っていない現状がある。そこで、副看護師長会で病棟夜勤や管理夜勤において発災時に、基本的な初動行動の動画を作成し、イメージトレーニングをすることで、発災時の実践力向上に繋げていきたいと考えた。

【方法】震度6の地震発災時を想定し、初動行動を5分以内の動画を作成した。申し送りの時間を活用し視聴し、イメージトレーニングできるようにした。動画を視聴した後にアンケート調査を行い、評価した。

【結果】アンケートの結果では、動画を視聴後に実際に自分がとる初動行動が理解でき、イメージできたが80%であった。実際に4月17日23:14に豊後水道震源地での震度5強の地震が起こった。動画の作成をした副看護師長が勤務中であったが、余震も続くなか混乱し、初動行動である病棟内のラウンドはできていたが、十分な行動ができなかった。

【考察】動画を視聴しイメージトレーニングはできたが、実際の初動行動は十分ではなく、動画の視聴だけでなく、日常的にトレーニングすることで災害時の実践力に繋がる。イメージトレーニングも継続し、定期的な院内での連携した訓練を行っていくことが必要である。

O-072

令和6年能登半島地震に対する大分JRATの取り組み

鎌田翼、迫頭友美、佐藤友美、高嶋一慶、菅雅史、山本周平、材木充輝
JCHO湯布院病院 リハビリテーション科

【はじめに】当院は、大分災害リハビリテーション推進協議会（以下大分JRAT）事務局を担っている。災害時に、被災者の災害関連死を防ぐことをミッションとし、平時から災害支援に向けた人材育成、関係各所との組織づくり、災害リハの普及活動を行っている。有事には、大分県内のリハ職の被災地派遣に向けた調整本部としての機能を果たしている。今回、令和6年能登半島地震での活動を中心に報告する。

【能登半島地震における大分JRATの動き】1月1日に最大震度7の地震と津波が発生した。翌日には大分JRAT災害対策準備室を設置し、災害対策本部に切り替え、本部JRATの情報を得ながら大分県からの派遣に備えた。5日にはR-スタッフ（初動チーム：所定の研修を受講し、JRAT本部の委嘱を受けた者）の派遣要請があり、当院より1名登録・派遣が確定した。その後、全国地域JRAT緊急会議にて、全国から活動員派遣を求められ、大分JRAT緊急世話人会を開催し構成団体の承認を得て、派遣手続きや活動内容の説明会を行い、県内の医師、PT、OT、STの活動員の応募を開始した。結果、活動員として3チーム12名、業務調整員として2名を派遣することができた。

【直接支援活動の内容と課題】避難所環境や避難被災者のアセスメント、生活不活発予防に向けた運動の啓発などを行った。大分JRATとしては、各チームに当院スタッフを配置し、活動中でも事務局と密な情報共有が行えた。また、遠方派遣までの一連の手続きや経験ができた。一方で、活動員や各団体との情報共有や統制管理、活動員の人材育成、移動・衣食住など課題が挙がった。

【今後の展開】当院が大分JRAT事務局としての機能を果たすためにも、平時からの行政・関連諸団体との良好な関係づくりと事業継続が欠かせない。令和5年からは県総合防災訓練への参画が可能となるなど、災害リハに関わる活動の場は拡大している。県内の災害リハのけん引役として、今後も積極的に活動していきたい。

O-073

災害時のソーシャルワーク
～令和6年能登半島地震 避難所支援の活動報告～

竹野大介
JCHO中京病院 地域医療連携・相談室

【目的】令和6年1月、能登半島で地震が発生した。JCHO中京病院もDMAT等を通じて職員派遣を行っている中で、医療ソーシャルワーカー（以下、MSWとする）にも派遣要請があり、最大死者数13万人超など東海地方で大きな被害が予想される南海トラフ巨大地震に備えるために避難所支援を行った。今回の避難所支援活動を通じて得た知見や課題について報告する。

【内容】活動場所：1.5次避難所（いしかわ総合スポーツセンター内）活動期間：令和6年3月19日～25日（移動日を含む）1.5次避難所の対象者は高齢者や障害者、乳幼児等の医療や介護、その他特に配慮を要する被災者で、介護施設などの2次避難所への一時的な避難場所である。活動時期のMSWの役割は避難所全体の支援ではなく、避難者それぞれの課題に対する個別の支援と、行政や他支援団体との連携や連絡調整が主な役割だった。発災から3ヶ月近くが経過しており、ライフラインの再開や家屋の修繕待ち、仮設住宅の入居待ちといった方向性の避難者が多かった。一方で低所得や債務等の経済的問題や家族関係の不和といった問題を抱えている避難者もあり、社会的問題の解決を図りながら生活再建を考える必要があった。災害時特有の制度の情報を正確に得ることや、健康保険や生活保護法などの一般的な社会保障制度とともに地域の支援者を繋いでいくことなど、MSWの専門性を活かした支援が求められていた。

【まとめ】予期せぬ災害やそれに伴う避難生活で社会的問題が顕在化する過程は、病気・怪我による入院・治療で社会的問題が顕在化する医療機関で起こる困難ケースとほぼ同じ過程である。入院患者の中には一定数社会問題を抱える患者があり、MSWが日頃実践している必要な社会保障制度や地域の資源を必要な時期に繋ぎ、地域とのネットワーク構築や権利擁護といった相談援助（ソーシャルワーク）が、災害時においても非常に重要であることが改めて理解することができた。

O-074

災害対応とJCHOうつのみや老健の役割

鶴牧明記
JCHO うつのみや病院附属介護老人保健施設

【はじめに】日本は災害大国と言われ、発生が差し迫っているとされる首都直下地震や南海トラフ地震などの地震災害、異常気象がもたらす風水害も被害が拡大している。能登半島地震では発災後、福祉災害派遣チーム（DWAT）の派遣依頼、介護職員等の被災地派遣依頼が寄せられた。附属病院は医療災害派遣チーム（DMAT）を派遣。当老健においてもDWATへの派遣登録、介護職員の災害応援派遣を実施した。今回、災害応援派遣の活動報告、DWATへの理解を深める研修を実施したところ、新たにDWATへの登録を検討する職員もでた事例を報告する。

【方法】全職員に意識調査を実施

【結果】今回の能登半島地震への災害応援派遣をきっかけにDWAT登録や災害応援に参加・興味があると回答した職員が59.1%となり、慎重な意見を上回った。

【考察】医療や保健分野に比べ、福祉分野の初動は遅れると言われる。福祉は災害救助法に含まれておらず必要なサービスを市場から調達する必要があるため対応が遅れる。2024年度から福祉施設における災害時の事業継続計画策定が義務化となり災害対策は施設単体の対応だけではなく、広域の災害対応として取り組むべきではないかと考える。そのためにも施設全体でDWAT活動や介護職員等の災害応援派遣への理解と支援する体制づくりが必要である。同時に職員の育成やDWATなどへの職員登録、被災時の受け入れや連携方法の構築も急務と考える。また被災地への支援体制も防災対策に必要なのではないかと考える。

【まとめ】大規模な災害が懸念される中、被災地での福祉にかかる期待は大きなものになっている。1つの施設の力では出来ることも限られているがJCHOグループ内での人材育成や共同での研修会などを行うことで大きな力になる。地域の医療・福祉を守るため、JCHOが担う役割は今後大きくなっていく。

O-075

令和6年能登半島地震における「高岡ふしき病院の後方支援」について

清水文彦¹、菱田裕²、山口博司¹、江川登¹
¹JCHO高岡ふしき病院 総務企画課、²JCHO四日市羽津医療センター

【はじめに】能登半島地震での当院の被災状況は、発災後は断水、エレベーター停止と病院機能に大きな障害が出た。建物にも漏水やひび割れ等は見られたが大きな被害はなかった。断水も1月4日完全復旧。入院・外来も通常通り診療が行われた。このような状況での当院の後方支援について報告する。

【経過】能登半島地震での被災地の被害は甚大であり、1月9日には富山県公的病院長協議会より奥能登地区の病院からの入院患者受入れ要請があり、自衛隊による空輸搬送にて受け入れた。1月12日には富山県より能登半島地震に伴う患者受け入れ要請があり、災害拠点病院が被災患者を受け入れるなか当院は、後方支援として病状が安定している患者の転院受入れを行った。震災後、当院の入院患者数は前年比で大きく上回った。また後方支援としてJMATへの事務員派遣、避難所・院内にて「災害時の2次障害予防対策～運動・薬剤編～」を作成し、配布した。JMATの活動としては、被害の大きい珠洲市での地元クリニックの診療支援、避難所での予防健診補助等であった。「災害時の2次障害予防対策」はリハビリ・薬剤師にて、エコノミークラス症候群や服薬の注意点をわかりやすく説明したチラシを製作。近隣の避難所・院内にて配布した。

【まとめ】各方面よりの受入れ要請があるなか管理者にて「当院は高岡医療圏の後方支援を担う。受入れに関しては断らない」方針を確認し、被災地・近隣病院からの患者受け入れがスムーズに行われた。JMATに参加時、すべての記録・共有すべき情報等はグーグルドライブにて行われ、ここでもネット等を使つての情報管理等は有効でと感じた。また、近隣の避難所を訪問し、感染症対策等のアドバイスを行い避難住民への災害支援ができたのではないかと考える。

O-076

新人看護師の社会人基礎力評価から見えた支援体制

樋場美幸、星幸、佐藤ひろみ、小野祐美、松邑恵美子
JCHO 仙台病院 看護部

【はじめに】近年、自施設でも新入職者の職業意識の希薄化や早期離職の問題が見受けられていた。そこで、新人看護師に対し経済産業省が提唱している社会人基礎力を評価し、自施設の現状把握と職場適応および組織社会化を促進する支援について検討した。

【方法】2023年度入職の新人看護師32名に対し、経済産業省が示した社会人基礎力評価表（3つの能力、12の能力要素）を使用し自己評価を年3回実施した。回答は各項目1～3点の3段階リッカート・スケールとし、合計得点が高いほど社会人基礎力が高いと判定した。社会人基礎力12項目を単純集計し得点の推移を経時的に分析した。

【結果】合計点は36点中1回目平均23.78±4.24点、中央値23.5点、2回目平均25.87±3.81点、中央値27点、3回目平均28.87±3.09、中央値28点であった。3の能力では評価回数が増えるごとに点数が高くなった。能力間では考え抜く力が2.09点と低値を示し、チームで働く力が2.5点と高値であった。能力要素では3回目の評価時点で創造力が1.89点と低値、柔軟性、傾聴力、ストレスコントロール力で2.6点と高値であった。

【考察】チームで働く力が最も高値であったのは、現在の看護基礎教育がチーム医療を重視した学習が基本となっていることが要因の一つであると考えられる。一方、シンキングの創造力は1回目の評価から低値であり、多角的な視点で新しい価値を生み出す力が弱い事が分かった。3回目の評価でも1.89点と改善があまり見られなかった。これは、自施設の新人看護師研修は講義形式が多く、新人看護師の主体性を発揮できる研修方法が少ないことが要因の一つであると考えられる。また、集合研修での学びをOJTに連動させる更なる仕組みづくりや自身の目指す看護を考え、言語化できるような支援も必要である。今後は、社会人基礎力を育むために、職場の看護管理者が新人の傾向を捉え、新人看護師研修委員会と共に成長を支援する体制構築が課題である。

O-077

中途採用者・部署異動者むけ技術ステップアップシートの作成

古瀬美和子、沖本千夏、井上智恵子、福田有子
JCHO 京都鞍馬口医療センター

【背景】看護師は異動など所属施設や部署が変わるとその都度新しい環境での業務を習得する必要がある。業務マニュアルが整備されていても診療科特有の知識を必要とするためそれまでの経験に合わせた指導が必要とされる。当院での指導体制は技術確認のチェックリストや経験項目の確認は部署に任されている部分が大きく当事者や指導者に困惑がみられていた。そのため新たな部署でキャリアラダーに合わせた技術獲得、自立への過程を本人および指導者側が視覚的に判断できるツールが必要と考えた。

【目的】所属部署の特徴や看護の見える化、スタッフ指導の指標を整備しその特性を活かした部署運営やスタッフ教育につなげる。

【方法】他施設で使用されている中途採用者の教育ツールを参考として当施設での指導プロセスシート（通称：ステップアップシート）を作成した。使用にあたっては使用基準と使用手順を作成し、看護部の承認を得て各部署の副看護部長を中心に作成を行った。作成時は以下を共通事項とした。1) 使用基準を明文化すること。2) 技術獲得レベルは1から7ステップとする。3) 各段階においてキャリアラダーのどのレベルに相当するか整合性をはかる。4) 項目として「目標」「基本的側面」「管理的側面」「所属長との面談時期」「それぞれのステップ達成の目安期間」の項目は院内で統一とし、部署の特徴が表れる「技術的側面」は各部署で個別に作成する。

【成果】各所属部署にて作成し、今年度より中途採用者および院内部署異動者に対して使用開始できている。

【課題】指導する側、される側の指導基準や技術獲得状況が共通して把握できるため効果的な技術獲得に寄与することが期待できる。今年度からの使用開始であり、活用状況や使用の効果、内容の再検討など今後も修正を重ねる必要がある。

O-078

卒後2～4年目看護職員の看護実践能力に関する自己評価－自己評価から明らかになった今後の課題－

高椋志保、石橋香津代、時里玉栄
JCHO 佐賀中部病院 看護部

【目的】医療の高度化や在院日数の短縮化、医療に対するニーズの変化を背景に、臨床現場で必要とされる臨床実践能力と看護基礎教育で修得する看護実践能力との間にある乖離が問題となっている。厚生労働省は、臨床現場における新人看護職員研修を推奨し、当院においても積極的に取り組んできた。さらに、2023年より卒後2～3年目看護職員への研修を開始、継続支援を目指している。そこで本研究は、これまでの取り組みの評価と今後の課題を明らかにするために、研修受講者の看護実践能力について調査した。

【方法】対象者：当院2年目～4年目看護師37名（2年目15名、3年目13名、4年目9名）平均年齢25.5±4.96才 男女比1:5 すべて病棟勤務 調査期間：令和6年4月1日～4月20日 教育委員より説明後、看護実践能力自己評価尺度を使って無記名にて回答を求めた。

【結果】37名を分析対象とした。看護実践能力の平均値と標準偏差は、2年目2.77±0.28、3年2.81±0.41、4年目2.87±0.25だった。2年目の看護実践能力は、ケア環境とチーム体制の調整能力を除く能力について佐々木他（2013）より高得点であった。卒後年数が高くなるほど得点は高かったが、看護実践能力を従属変数とした一元配置分散分析の結果、卒後年数間に有意な差は示唆されなかった。看護の基本に関する実践能力：F(2,34)=17, p=.84; 健康レベルに対応した援助の展開能力：F(2,34)=46, p=.64; ケア環境とチーム体制の調整能力：F(2,34)=26, p=.77; 看護実践のなかで研鑽する能力：F(2,34)=.01, p=.99)

【結論】今回の研究で4年目の看護実践能力は、2年目3年目よりも高かったが、3群間に統計上有意な差はなく、伸び悩んでいることが明らかとなった。1～5年目を対象とした佐々木他（2013）は、1年目から5年目にかけ、継続学習の得点が下がったことを報告している。今後も、看護実践能力の推移に注視し、向上させる支援体制が課題として残された。

O-079

職種に応じた急変対応教育－心肺蘇生委員会の取り組み－

前田真紀、中川公美、鍛冶佳美
JCHO 金沢病院 看護部

【はじめに】急変時は院内で医療スタッフが対応する場合でも冷静に適切な行動をすることは容易ではない。そのため、定期的な心肺蘇生の訓練は重要である。しかし、当院で開催している全職員対象の一次救命処置研修では、全ての職員が参加するには2～3年を要し、職種や経験などから習熟度に個人差が大きかった。そこで研修内容を検討し、短時間で必要な知識や技術が習得できるように職種に応じた実践研修に変更した。

【方法】対象は一般職（事務・コメディカル）86名、看護師225名。一般職は第一発見者として観察・応援要請・効果的な胸骨圧迫を重点とし、所要時間10分で単日開催した。看護師は二次救命処置、特に心停止アルゴリズムを重点とした実践研修を行った。方法としては、3人グループとなり、所要時間15分で部署毎に6か月間かけて開催した。研修後アンケート結果を単純集計し分析した。

【結果】期間内に全ての対象者が受講した。今回の研修に満足と答えた割合は97%であった。理由としては「実践的であった」「実技が良かった」が311人のうち55人と多かった。今後希望する研修内容については、一般職では「今回と同様」「実技研修」が15人、看護師では「定期的な講習」「実践研修」が25人と多かった。また、これまで急変対応を経験したことがある155人のうち、蘇生現場で困ったことについては「知識不足に関すること」が22人、「指示や役割分担などのリーダーシップに関すること」が21人と多かった。

【考察】職種に応じた実践研修が短時間で行われたことで、受講者の満足度は高い結果となった。しかし、今回の研修では知識や技術の教育に重点をおいたため、今後は個別の技術評価などを含めた客観的評価が課題である。また、必要な知識や技術を習得するためには定期的な教育を継続する必要がある。そのため、指導者の育成やリーダーの役割など対象者の課題やニーズに合わせた教育も今後の課題である。

O-080

A病院における感染対策強化の取り組み ～部門別出前研修～

淀川佳奈子
JCHO 仙台病院 看護部

【目的】A病院では、感染制御チームと感染対策委員会、看護部感染リンク会が協働し、現場の課題や問題の改善に繋げてきた。コロナ禍において、コメディカル初発のクラスターが発生した。感染拡大の要因として、適切なタイミングで手指衛生と手袋交換の不徹底が推察された。そこで、コメディカルの実践状況を把握できていない現状から、実践に繋がる動機づけの取り組みについて報告する。

【方法】4月～12月、A病院の薬剤師、管理栄養士と委託調理師、理学療法士、臨床工学技士、診療放射線技士、看護補助者、委託清掃者、夜間補助者を対象に、独自に作成した資料で手指衛生と个人防护具（以下PPE）着脱のタイミング、手順等を講義し、蛍光塗料とブラックライトを用い手洗いの洗い残し、PPE脱衣時の汚染を可視化する。症候群サーベイランスより対象部署の発生状況を前年度と介入後を単純比較する。

【結果】職員136名に16回研修を実施した。興味を持ち他人事と捉えられないよう感染事例を交え、洗い残し部位と手袋の汚染を可視化し正しい手順の習得に繋げた。介入後、二重手袋の是否やマスク着用患者対応時のPPE選択など、現場の真の困り事に介入可能となった。介入前、初発コメディカルから2病棟にまたがり患者23名、職員9名が数珠つなぎに感染拡大したが、介入後COVID-19とインフルエンザ罹患職員からの感染拡大はなかった。

【考察】正しい知識と技術の提供、演習や実践現場で成功体験を重ねることで、技術の習得に繋がれたと考える。また、直接指導や現場介入を通し、顔の見える関係性の構築により平時から感染対策の質問が増えるなど、感染に対する意識向上や関心、行動変容に繋がったのではないかと推察する。今後も感染管理認定看護師として、不徹底項目を捉え現場に即した支援の継続とPDCAサイクルを回すことで、お互いの専門性の更なる理解とタスクシフト・シェアに繋がることを期待している。

O-081

介護福祉士に対するPeer Review体験がキャリア形成過程に及ぼす効果

伊藤志保¹、東美奈子²

¹JCHO 秋田病院附属介護老人保健施設、²JCHO 秋田病院 看護部

【目的】当施設では介護福祉士の成長の一環として実践経験値を可視化し、より質の高いケアを提供するため令和3年度よりPeer Review（以下Review）を導入している。Reviewとは、成功体験を言語化し上司や同僚から肯定的評価を受ける場である。今回、Reviewが介護福祉士のキャリア形成過程に及ぼす効果について明らかにする。

【方法】介護福祉士24名に対し、Reviewの成果について独自に作成したアンケート調査（自己成長肯定的要素7項目）を実施する。思う・どちらとも言えない・思わないの3項目の選択肢とする。結果を単純集計し、介護福祉士キャリア形成過程（順応期・萌芽期・変容期・展望期）に沿って分析する。

【結果】成果として「介護実践の振り返り80%」「同僚からの承認機会75%」「介護観の再確認63%」「上司からの承認機会54%」「役割認識の機会46%」「目標の明確化42%」「やりがいに繋がる機会42%」であった。また、上司からの改善指導を希望する意見が得られた。キャリア形成過程における順応期は、自己成長の見直しや知識蓄積段階にありReviewによる実践の振り返りの成果に相当した。萌芽期は、同僚承認による仲間意識の芽生えや組織で期待される役割認識の機会になった。変容期では、専門職志向が強まり上司からの目標設定への支援が望まれた。更に継続により、専門職の自律性が得られる展望期への発展が期待できるものであった。

【考察・結論】Reviewによる内省後の他者承認は、キャリア形成に有効な要素であった。さらに他者承認による仲間意識は、組織全体のキャリア形成風土に影響を与えるものとする。また上司からの目標設定に繋がる指導的意見が望まれ、これは自己成長意欲の表れと言える。今後、展望期の自律性獲得に向けては介護職へのやりがいや介護観の再認識により、キャリア意識の向上が重要である。よって、介護福祉士キャリア形成過程においてReviewは有意義であると言える。

O-082

SOPとチェックリストを活用した人員育成プログラム

新谷小百合、西村直子、林浩子、奥原麻衣、田中瑚夏、谷口敏史、上野勝、横川伊都子
JCHO 高岡ふしき病院

【背景】異動や退職に伴い専門的技術を持ったスタッフが抜け、配置に偏りが生じることがある。新規配属者に業務を教える際、忙しい時間帯の口頭伝達が主体となり、また教える人により内容が異なることも往々にして生じている。今回、新規配属者に対する研修プログラムを作成し、研修の標準化と効率化について検討した。

【目的】新規配属者が着任した際の研修プログラムを整備し、スムーズに業務を遂行出来る体制づくりを構築する。

【方法】新規配属者の着任に際し、研修プログラムに沿って研修を進める。検査科内で研修スケジュールの情報を共有し、全体で進捗状況を把握する。研修は既存の測定標準作業書（以下、SOP）に基づいて進め、各分野の担当者が作成したチェックシートを使用し、到達度をチェックする。

【結果】業務に関する疑問点が明確になり、到達度を一覧で把握できた。チェックシートとSOPを活用することでSOPと実際の手順の乖離が判明し、その内容を共有・改善することで標準化を進めることができた。また、SOPを見直しするきっかけとなり更新することも可能となった。新規配属者にとっては自身が学ぶべき内容・期間が明確化され、新たな知識と改善、目的に対し向上心をもって研修を受けることができた。

【考察】新規配属者の業務研修に研修プログラムを用いることで、着任後、業務に取り組みやすくなった。さらに既存のスタッフの振り返りや意識改革にも結び付いた。

【結語】新規配属者を対象にした研修プログラムの検討を行った。SOPとチェックシートの活用により効率の良い研修を行うことができ、さらに既存スタッフの意識改革にもつながった。今回は異動に伴う新規配属者対象の業務研修についての取り組みであったが、新卒者対象の初期研修や専門分野での育成プログラムについても検討を行っていくことが今後の検討課題である。

O-083

放射線業務の質向上に向けて ～ワーキンググループを通した人材育成～

堀瑞紀、中原博子、中西健介、三藤彰子、村上久洋、岩坪高雄、坂本竜哉
JCHO 熊本総合病院 放射線技術部

【はじめに】放射線業務における質の高い検査の実施には、装置の安全性の担保、患者様の被ばく管理、安全な検査の実施、非常時のスムーズな対応などさまざまな要因があげられる。これらは常に技師一人一人が意識し、役割を理解したうえで業務に取り組むことが重要である。当院の放射線部ではこういった意識の徹底のために、分野ごとにグループに分かれてそれぞれでであった課題を集約・検討し、定期的に提示するワーキンググループ活動を行っている。

【活動内容】グループとして、「装置管理」、「線量管理・ネットワーク」、「医療安全・接遇」、「災害対策」、「教育企画」の5つに分かれて活動を行っている。グループ内で基本的に月に1回程度ミーティングを行い、担当する分野における現状の把握や検討すべき課題について情報共有を行い、その結果や対応策を適宜ほかの技師へ提示している。提示の方法は、部内のパソコンの共有フォルダや掲示板を用いたものや、月1回おこなっている放射線部全体でのワーキンググループでの発表などがある。また緊急性の高い問題が起こった場合にも、内容に応じてそれぞれのグループが中心となって対策をとるようにしている。

【結果】このような活動を通して、日々の業務を行ううえで発生する問題へのスムーズな対応が可能となり、その都度検討を行うことで問題再発の予防にもつながった。また定期的な情報共有を習慣づけることは、プレゼン能力の向上や業務全体における密なコミュニケーションの実施につながった。

【結語】ワーキンググループの活動を通して、日々業務に従事するなかで出てくる問題についてこまめに共有し、臨床に生かすことができた。放射線業務について様々な角度から議論することは技師一人一人が日々の業務改善に関心を持ち、主体的に行動することにつながると考える。今後もこの活動を通して盛んに意見交換を行い、患者様により良い医療を提供していきたい。

O-084

リハビリテーション部のキャリアラダー作成の取り組み報告

高尾茉侑、永富孝幸
JCHO 星ヶ丘医療センター リハビリテーション部

【はじめに】キャリアラダー（以下、ラダー）は組織内の個人のモチベーションやパフォーマンスに影響を与える可能性があると報告されている。当院リハビリテーション部（以下、リハ部）では2022年度にミッション作成を行い、リハ部の理念および目標を掲げた。リハ部の組織としての目標達成には各職員の能力やスキルが重要となるが、現状客観的かつ段階的な指標がないことが課題であった。今回、当院リハ部のうち若手が多く配属されている回復期リハビリテーション病棟のラダーの基盤となりうるチェックシートの作成を行い、業務内容の明確化および人材育成を推進することを目的とした取り組みを行ったため報告する。

【内容】チェックリストは業務内容の明確化、職員のスキルや経験の評価、目標設定および社会人としての適性の可視化を目的とした項目を列挙し、各項目を6つのカテゴリーに分類した。対象者は理学療法士12名（1年目～4年目）。評価は自己と他者評価を行い、他者評価は直接業務の指導者とした。評価頻度は年二回以上、「経験の有無」「助言のもとで遂行できる」「独立して遂行できる」の3項目、達成か未達成の2択で評価した。

【結果】チェックリストの項目はラダーの基盤となり得る項目として作成したため、概ね3年程度で達成可能なラダー項目であった。

【まとめ】業務内容を言語化し、ラダー作成の基盤となり得るチェックリスト作成により各個人の達成度が把握できる取り組みを行った。ラダー作成は組織内の透明性とコミュニケーションを向上させる可能性があるといわれており、今回の取り組みにより職員が課題・目標を明確にでき、また役職者が各職員の能力を把握できると期待できる。今後、個人のキャリア満足度とモチベーションについても検証していく必要がある。リハ部全体および中堅・役職者にあたる業務についても同様のラダー作成を行うことを目標としていきたい。

O-085

人工股関節全置換術患者のデータを通したコミュニケーションの活性化に向けた取り組み

中嶋菜々華、森田光
JCHO 玉造病院 リハビリテーション室

【目的】当院の理学療法士は9割が経験年数10年以上であり、理学療法に関しては個々の采配に委ねられているため、部署内でのコミュニケーションが希薄となりやすい。また、パスに沿って理学療法を実施しているため、個別性に着目する視点が乏しく、部署内で客観的な把握や共通言語を用いた検討ができていない。そこでコミュニケーションの活性化を目的に、客観的な把握と部署内での検討を行った。

【方法】対象は当院にて過去2年間に人工股関節全置換術を施行し、理学療法を実施した症例とし、後方視的に患者情報を調査した。検討項目はパスに組み込まれている評価（基本情報、歩行速度、バランス評価、周径、FIM）の術前と退院時の情報を用いた。調査はチームで実施し、その場の何気ない会話から問題点の共有や対策の糸口が生まれるように配慮した。

【結果】調査結果を数値化し、部署内で検討を行う場を設け、様々な見解を共有した。今回の調査結果では、術前と比較して退院時の歩行速度は改善しており、主観的経験値で想定した結果と同様の結果となった。バランス評価は、パス通りに進めているが一定数の患者が退院時に低下しており、多角的な視点での評価・介入が必要なことが新たな発見となった。周径は、8割が退院時に低下しており、今後の対策が必要なことが明らかとなった。FIMは、年齢別により改善が乏しい項目が異なることが明らかとなり、個別性に着目する視点が必要なることを認識した。

【考察】習慣的に実施していた評価を用いて調査し、個々が感じていた疑問・臨床経験など主観的に捉えていたことを客観的経験値として捉えることができ、共通言語を用いて検討することができた。また、主観的経験値が客観的経験値となったことで個々の考えに自信が持て、発言や提案をしやすい環境（心理的安全性に配慮した環境）を作ることができ、コミュニケーションの活性化に繋がったと考える。

O-086

実習指導がソーシャルワーク実践に与える効果

小木々々恵¹、亀谷明美¹、岩本亜加根¹、春田広子²、山岸久高¹、山口卓哉¹

¹JCHO 星ヶ丘医療センター 福祉相談室、²地域医療連携室

【はじめに】2023年に実習指導体制を構築し、3名の実習生を受け入れた。実習指導は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。実習指導者間で指導に対する評価を多角的視点から行い、ソーシャルワーク実践に与える効果について考察する。

【方法】実習生の受入終了後に、実習指導者であるソーシャルワーカー6名と振り返りを行った。実習プログラム、指導体制、実践における指導方法について指導者間で協議し、以下の課題の抽出と改善策の立案を実施した。

〈課題〉

1. 多職種・多機関との直接的な関わり不足
2. 地域課題について考える機会の不足
3. 指導方針の差異と業務負担の増大
4. 経験値に偏った指導

〈改善策〉

1. 実習生自身が多職種・多機関と関わる機会の増加
2. 実習生が地域活動に参加する機会の追加
3. 指導者を主と副の2名担当体制に変更
4. 学術的根拠に基づいた知識と実践のつながりを意識した指導

【結果】実習生にとって、多職種・多機関の視点から見たソーシャルワーカーの役割やクライアントの生活課題と地域課題のつながりについて考え、学問と現場の乖離に気づく機会を創出できた。主担当と副担当が指導者の意見をとりまとめ、指導方針に関する共通認識を指導者間で共有することで指導方針の差異が最小限に抑えられ、指導者としての意識の向上が得られた。

【考察】実習生は連携や協働の重要性を実感し、学問と現場の乖離に着目することで潜在化している気づきを発見することができたと考える。指導者は自身のソーシャルワーク実践を多面的に見直し、自身の課題や目標が明確化された。実習生と指導者が相互作用しながら、学習と実践を繰り返すことによって、実習生の学習意欲を向上させ、指導者は実践知を効果的に発揮できると考える。そして、部署のソーシャルワーカーの意識変化と現場がより良い形へ変革していくことを期待する。

O-087

若手事務職員の育成

～若手事務職員勉強会を通じた経営分析への取り組み～

乗田雅也、早川華枝、内田利樹、太田人美

JCHO 札幌北辰病院 事務部

【はじめに】当院では令和4年度より入職後5年未満の事務職員を対象に、事務職としての知識向上を目的とした若手事務職員勉強会を開催している。当初は、配属部署以外の業務について知識を得る機会を与えることを目的としていたが、令和5年度からは病院経営に対する興味・関心を持つ機会を与えるために講義内容を見直し、若手事務職員が経営について考え、興味をもつことができたので報告する。

【方法】事務部係長が中心となり、月1回の勉強会を開催。病院経営に関心を持ってもらい、最終的に自院の経営改善について提案することを目標にした。そのため、経営指標の見かたについてだけでなく、実際にデータを活用した分析を行う方法や分析した結果をわかりやすく伝える方法について講義を行った。また、他部署の職員とチームを組み、経営改善について考えることで普段かかわりのない部署同士の繋がりをもてるようにした。

【結果】講義内容を見直して取り組んだ結果、若手事務職員が自院の経営について考え、提案できるきっかけとなった。総務企画課、医事課などそれぞれの業務に関連した目線からの気づきを分析に繋げられたことは大きな成長になったと考える。なお、提案した経営改善案については今後も集計等を継続し、経営指標として活用する。また、個人で取り組むのではなく、チームで取り組ませることにより、自身の考えだけではなく、他者の意見と調整しながら進めることでチームワークの促進、メンバー間の信頼関係を築くことができ、若手事務職員のリーダーシップの育成にも繋がったと考える。

【考察】若手事務職員勉強会が自部署以外の知識の向上や経営に関心・興味を持ち、経営改善に向けたプロセスを学び、提案できる場としての役割を担えると考える。

O-088

開業産科医院における先天性心疾患の実態

岡川浩人
JCHO 滋賀病院 小児科

【はじめに】先天性心疾患実態先天性心疾患の疾患割合の調査は、症状ないし疾患を疑われて医療機関を受診した患者を総数として調査されているものが多い。そのため、症状の出にくい単純心奇形の割合は必ずしも実態を反映していない可能性がある。今回、単一開業産科医院出生児における先天性心疾患の実態について調査したので報告する。

【方法】2007年12月から2023年3月までに単一開業産科医院で出生した新生児のうち、検診で先天性心疾患を疑い当科に紹介となった578例を対象とし、疾患別の割合について検討した。検診は演者が産科医院に向いて行い、少しでも心疾患を疑う場合には精査の対象とした。さらに2019年以降は全出生児に対して心エコースクリーニングを行った。

【結果】心房中隔欠損(ASD)が460例(大欠損24例)、心室中隔欠損(VSD)60例(I型3例、II型17例、IV型40例)、動脈管開存48例、肺動脈狭窄72例、僧帽弁逆流23例、三尖弁逆流36例であった。重症複雑心奇形としてファロー四徴症2例、単心室1例、修正大血管転位1例、左心低形成1例を認めた。

【考察】ASD、VSDなどの単純心奇形は従来の報告に比べて頻度が高く、一般開業産科医院では見落とされている可能性が示唆された。複雑心奇形の頻度は従来の報告と合致していた。

O-090

当院整形外科における、離島へき地診療所への派遣事業10年間の実績について～隠岐島前 海士診療所にて～

吉田昇平、中村健次、神庭悠介、石坂直也、池田登
JCHO 玉造病院 整形外科

【はじめに】日本におけるへき地医療は、今後医師の偏在化とともに、人口の地域格差拡大が予測され、更に重要視される分野である。当院において、2013年5月より整形外科医が月1回離島である海士診療所へ派遣医師として診療を開始し、約10年を迎えた。今回、その間の事業実績および課題について報告する。

【海士町の紹介】島根県隠岐郡海士町の中ノ島は、島根半島(本土)の沖合約60kmの日本海に浮かぶ島で、歴史的には承久の乱の後、後鳥羽上皇が配流された島として有名である。人口が約2200人の小さな島であり、老年人口率が40%を越えている。島唯一の医療機関である海士診療所には、内科、小児科の常勤医が2人在籍している。

【業務内容及び事業実績】原則毎月第二土曜日午前8時30分から13時まで診療時間としている。時間に制限がある為、予約制とし、20人前後の枠としている。基本的に診療時間の短縮目的で、レントゲン撮影は前日までに診療所常勤医に施行して頂いている。診察を行い、更なる精査治療が必要な場合、後日当院へ紹介としている。また、2022年から整形外科小手術を診療所で施行できるような体制を整えた。近年診療所との連携事業として、診療所看護師の当院整形外科外来での研修、当院放射線技師が同行し診療所医師へ放射線撮影技術の指導を施行。更にSNSを通じての診療所における患者についての相談を日々受けている。これらの当院取り組みを踏まえ、2019年には海士町制施行50周年記念式典において福祉医療分野で表彰を頂いた。

【まとめ】海士町の紹介と当院における離島へき地医療10年間の実績について紹介した。へき地医療において、診療所との連携を図り、円滑に患者のやり取りをする事が重要である。その為の派遣診療継続のマンパワー確保も必要だが、近年進む医療ICTによる遠隔診療など時代に合わせた形も大切になっていくと考える。

O-089

令和6年能登半島地震における日本静脈学会の静脈血栓塞栓症予防活動について

岩田英理子
JCHO 南海医療センター

私は日本静脈学会・災害対策委員会に所属しており、令和6年1月1日発生した令和6年能登半島地震においては後方支援の指揮をとった。様々な組織のご協力をいただきながら行った当学会の静脈血栓塞栓症予防活動を述べる。1.情報提供(1)迅速な啓発活動：マスメディアとの共同(発災24時間以内での放送、デジタルニュース、新聞掲載等開始)、繰り返しの放送(2)他学会との共同声明：日本血管外科学会、日本脈管学会、日本血栓止血学会、肺塞栓症研究会、日本循環器学会(3)被災者への啓発文書の各言語版を作成、配布(4)エコノミークラス症候群チェックリスト(熊本県健康づくり推進課提供)、弾性ストッキングの着用法(ストコン委員会提供)、車中泊避難パンフレット(新潟県防災局防災企画課提供)の配布2.VTE予防活動(1)予防用弾性ストッキング○分散備蓄→被災地集約・1月3日日本赤十字社備蓄移動・各施設自院DMATでの移動開始・1月9日搬送先指定での残りの備蓄移動開始○企業からのストッキング寄付・各企業とのサイズ調整・配送手順の統一・現地代表への情報提供○内閣府からのプッシュ型支援・現場のニーズの拾い上げ・医療ストッキング企業との調整(2)現地医療機関との連携・金沢大学、公立穴水総合病院、金沢医科大学水見市民病院、恵寿総合病院・1月3日Web会議開催(3)VTE予防検診・金沢医科大学水見市民病院、国立穴水総合病院、災害対策委員会+応援医師、恵寿総合病院、金沢大学(JMAT)、DMAT(4)VTE予防スキームの構築(5)他組織との連携(弾性ストッキング・圧迫療法コンダクター養成委員会、広報委員会、医療ストッキング企業、靴下協会、九州災害情報(報道)研究会、日本臨床衛生検査技師会、JRAT石川、日本薬剤師会)現在全国の予防用ストッキングの再備蓄開始した。

O-091

化膿性脳室炎に呼吸不全への治療を継続し、脳室ドレナージで全身状態に回復を認めた1例

濱田雄介、田浦尚宏
JCHO 人吉医療センター

【はじめに】化膿性脳室炎は、感染に関連して脳室や脳室周囲に炎症を生じるもので、意識障害が遷延した例では予後不良と報告もあるが、呼吸不全への治療と髄膜炎と同等の治療を行い、脳室ドレナージで全身状態に回復を認めた例を経験したため報告する。

【症例】60代、女性。9日前にコロナワクチンを接種し、4日前に下肢脱力や歩行困難を認め近医で治療されるが寝たきりで食事摂取もできず、嘔吐と意識障害を認め、前医に救急搬送となり、肺炎を認めるがその他併存する病態も検討された。翌日に意識状態と呼吸状態悪化があり、挿管され、ワクチンによる脳炎など疑い当院に紹介となった。移送時に血圧低下や呼吸状態不安定があり、集中治療室入室し髄膜炎同等の治療を行い、全身状態安定化を図った。呼吸状態に改善傾向があり、発熱は継続するが炎症反応は低下傾向を認め、入院後1週間で抜管も検討したが自発呼吸が浅く抜管は困難と判断し気管切開を行い、髄液検査や頭部MRI検査を行った。頭部MRI検査で化膿性脳室炎を認めた。意識障害は継続し入院1か月の頭部MRI検査では化膿性脳室炎の所見には改善傾向を認めたが脳室拡大傾向もあり、脳神経外科と検討し髄液ドレナージを行った。髄液ドレナージにより意識状態に改善傾向を認め、感染が安定していると判断しVPシャントを行った。術後呼吸状態は安定し、リハビリを継続し、食事は自力摂取でき、歩行もできるようになりリハビリ転院となった。

【考察】コロナワクチン接種後や、下肢脱力からの発症など、解釈に難しい情報もあったが、呼吸状態など全身状態を安定化させ、化膿性脳室炎による脳室拡大へ処置を行い、遷延する意識障害とその後の全身状態に改善を得られたと考える。

【結語】下肢脱力、呼吸不全の経過で化膿性脳室炎と診断し、全身状態安定化と髄液ドレナージ、その後のVPシャントにより状態回復が得られた症例を経験したため、報告する。

O-092

ボノブラザンフマル酸塩錠による無顆粒球症が疑われた1例

犬童博子、田浦尚宏
JCHO人吉医療センター

【はじめに】好中球減少症をきたす薬剤は多数あり、日常頻用されるPPIでも発症することがあるが、今回ボノブラザンフマル酸塩錠による無顆粒球症が疑われた症例を経験したため報告する。

【症例】70代、男性。前日より微熱、関節痛、下痢があり近医受診し、体温上昇の他SpO₂を認め、検査では白血球は正常範囲で、血小板低下、CRP高値、CT検査では原因は明らかではなく、点滴治療されたが翌日には意識低下、血小板低下など認め、敗血症疑いで当院に紹介となった。治療中の疾患には、高血圧、変形性関節症、リウマチ性多発筋痛症があり、ステロイドなど内服薬があった。敗血症、DIC、肝機能障害、腎機能障害で入院となり、ダニ関連疾患も考慮し検査・治療を行った。低血圧や低血糖が遷延し、3週間で状態安定傾向となったが入院1か月で再度発熱を認めた。血液検査で白血球200/ μ L、好中球1%、その他CRP上昇、ビリルビン値上昇を認め、画像検査では新たな軽度肺炎を認めた。発熱性好中球減少症に抗菌薬投与やG-CSF製剤を投与し、骨髓穿刺を行った。好中球減少や肝機能障害を起こす可能性がある薬剤についても検討し、内服中の薬剤にボノブラザンフマル酸塩錠があり中止した。薬剤中止後に好中球増多傾向を認め、悪化傾向にあった肺炎に改善傾向、呼吸状態改善を認め、入院後2.5か月で転院となった。

【考察】長期にステロイド内服中の状態であり、感染症やDICによる血球減少が疑われたが、薬剤中止後に全身的な問題解決を認め、薬剤による骨髓形成不全が疑われた。

【結語】敗血症治療経過で汎血球減少の原因としてボノブラザンフマル酸塩錠が考えられた症例を報告する。

O-093

母体の急変の感知に関する実態調査

吉本真希子、川端美保、楠森直子
JCHO天草中央総合病院 看護部

【目的】母体安全の提言2021では急変の感知、感知後の初期対応、院内・地域のシステムについて今一度見直すことが望まれており、A病院でも緊急輸血シミュレーションを毎年実施し、緊急対応システムの構築を図っている。今回、分娩後の産科危機的出血に至った2症例から急変の感知や感知後の応援要請のタイミングに個人差が認められたため、急変の感知について課題を明らかにすることを目的として実態調査を行った。

【方法】期間：2024年2月～3月、対象：B病棟スタッフ（看護師10名、助産師10名）、方法：質問紙法

【結果及び考察】産科異常出血時の全身管理において、患者の変化に気づく情報として「必ず入手する」と回答した割合が高かった項目は、意識レベル、血圧、患者の反応、心拍数、顔面蒼白の順であった。その一方で、呼吸数は35%、尿量は10%と低かった。呼吸数は、急変時もっとも早期に変化が現れる確率の高い情報として入手の重要性が広く教育されるようになってきているため、呼吸数を観察し評価する視点を持つことが課題ではないかと考える。次に産科異常出血時の産科的管理では、出血量と子宮収縮の状態は看護師70%、助産師100%が「必ず入手する」と回答した。その一方で、外陰部の血腫について看護師は30%と低かった。このことから、看護師の観察の視点が課題と考える。また、ショックインデックス（以下SIとする）については、血圧や呼吸数を「必ず入手する」と回答していない人もいることから、知識や経験値の不足のために危機的状況の判断に繋がらないことが考えられた。急変の感知の場面でSIを評価し応援要請など次の行動へ繋げることは重要であり、SIの再教育も必要である。

【結論】呼吸数を観察し評価する視点を持つこと、産科的管理における看護師の観察の視点の強化を図ること、SIについて再教育が必要である。今後は事例を通して正確な情報収集や判断、応援要請について振り返り評価していく。

O-094

A病院における和痛分娩の患者満足度を高める助産実践について（第2報）

渡邊真結、橋口紀恵、友田汐、鈴木由貴、天野舞子、石岡秀子
JCHO北海道病院 とよひら周産期メディカルセンター 4階南病棟

【目的】令和5年にA病院では、和痛分娩導入における人材育成と他職種連携の実践報告（第1報）を行った。第2報では、患者満足度を高める助産実践について報告する。

【実践内容】A病院では、和痛分娩対象者に「分娩体験のケア」「安全・安心な分娩期のケア」「チームで関わるケア」の3つの視点を大切にしている。「分娩体験のケア」は、妊娠から担当助産師が継続的に関わり、和痛分娩の選択の背景を理解するよう努めている。それをふまえた分娩期の助産実践や、分娩体験を家族と共感できるよう関わっている。「安全・安心な分娩期のケア」は、分娩を助産師2名で担当し、産婦を孤立させず慎重な観察と分娩促進のケアをすすめている。「チームで関わるケア」は、産科医、麻酔科医、助産師が連携し、努責感を残した疼痛コントロールを目標に、チームで分娩進行状況の共有と麻酔の調整を徹底している。

【結果】対象者の9割は過去の分娩にネガティブな思いがあり、和痛分娩の選択理由に影響していた。アンケートでは、9割が分娩の満足度が高く、分娩期の助産師のケアに対する満足度も高い結果であった。「痛みが少なく落ち着いて分娩でき、感動を味わえた」「分娩時の関わりに安心感を得られた」という感想が寄せられた。また、痛みが取りきれなかったと感じた人が1割いたが、分娩満足度は高い結果であった。

【考察】助産師の継続的な関わりと、家族と共感できる分娩期のケアは、感動を味わう分娩体験となり、助産師2名体制のケアは、慎重な観察と、常にサポートしてくれる人がいるという産婦の安心感に繋がったと考える。そして、多職種と連携し、分娩進行に合わせた疼痛コントロールを行うことで、いきむ体験が分娩の達成感となっていた。よって、和痛分娩における患者満足度を高める助産実践には、「分娩体験のケア」「安全・安心な分娩期のケア」「チームで関わるケア」3つの視点が重要であるといえる。

O-095

手術室でのスキナーケア予防の取り組み
ー統一した看護実践に向けてー

野崎安子
JCHOさいたま北部医療センター 看護部

【背景】A病院の手術室は、手術を受ける患者の約半数が75歳以上である。高齢者は、スキナーケアや褥瘡の発生リスクが高いが、これまでスキナーケアについて対策を講じてこなかったため、皮膚トラブルが散見された。そこで、皮膚トラブルを減少することを目的に、看護の標準化に取り組んだ。

【方法】令和5年5月～10月に麻酔科管理予定手術を受けた患者324名をA群とし、術前訪問時にアセスメントシートとアルゴリズムに沿ってケアを提供した令和5年11月～6年4月に麻酔科管理予定手術を受けた342名をB群とし結果を比較した。

【結果】スキナーケアリスクの個体要因は加齢（75歳以上）、外力発生要因は医療用テープ（ドレープ接着対極板含む）の貼付が多かった。75歳以上患者割合は、整形外科67%・外科41%・泌尿器科35%・口腔外科11%。皮膚トラブル発生率はA群2%、B群0.3%。剥離剤など予防対策後は、皮膚トラブル発生率が口腔外科8%→1%・整形外科6%→1%と減少。

【考察】スキナーケアについて真田は「医療従事者や介護者の不適切なケア行為により受傷したかと、家族が不信感を抱く恐れもある」と述べている。医療用テープによる皮膚トラブル発生要因の一つに医師の施行がある。早い段階から医師と看護師が協働したことで効率的に皮膚トラブルが減少した。アセスメントシートやアルゴリズムの活用は、スキナーケアリスクの対応方法が明確になり、統一した看護の提供に繋がった。剥離剤の使用と愛護的なテープの除去により、皮膚トラブルの発生率が低減した。

【結語】本研究では、手術室の皮膚トラブルの現状を明らかにし、予防対策の標準化ができた。スキナーケアの学習会は、意識付けと看護実践の契機となった。今後は、外来・病棟と連携した皮膚トラブル予防に努めたい。

O-096

手術室ローテーション研修における新人看護基本技術習得の成果～技術的側面 5項目におけるその後の病棟勤務での学習効果の実感について～

石下枝里、村井万友子、東みずほ、若見貴子
JCHO埼玉メディカルセンター 手術室

【はじめに】A病院では、病棟での経験学習が困難とされる技術項目について新人看護職員基本技術評価表に基づいた必達目標を設定し手術室ローテーション研修（以下研修とする）を取り入れている。

【目的】手術室研修に組み込まれている技術項目5つ、1) 気管挿管の準備と介助、2) 気道の確保、3) 膀胱内留置カテーテルの挿入と管理、4) スタンダード・プリコーションの実施、5) 洗浄・消毒・滅菌の選択についての学習が自部署での日々の看護実践において何が役に立っているのかを明らかにする。

【方法】研究対象者：当院在職中で手術室ローテーション研修を受けた5年目の看護師。

データ収集方法：研究者が作成したインタビューガイドをもとに半構成的面接法による個人面接を行う。

【倫理的配慮】本研究は当院の倫理委員会で審査され院長承認を受けて行った。

【結果・考察】コードを分析した結果【挿管に必要な物品の理解】【確実な清潔操作とそれを用いた自部署での実践】【相手を意識した人・環境への配慮】【後輩指導】の4カテゴリーが抽出された。対象者は、【挿管に必要な物品の理解】により挿管までの体制を整えることが出来るようになっていた。また、相手の気持ちや、処置がスムーズにいくかどうかを考えながら技術を習得した結果、技術だけでなく場面に応じた【相手を意識した人・環境への配慮】が出来ようになっていた。さらに、手術室ならではの清潔操作の学びは、【確実な清潔操作とそれを用いた自部署での実践】や【後輩指導】に繋がっていた。

【結論】1) 新人看護職員基本技術評価表に基づいた技術項目の習得を目的とした研修であったが、技術の習得だけでなく相手を配慮した行動の重要性を学び、病棟内におけるチーム医療の推進に繋がっていた。

O-097**整形外科術後のおむつ着用患者の皮膚トラブル発生分析**

下川千沙都、松尾結衣、林田裕子、北調美、中島佐和
JCHO大阪みなと中央病院 9階病棟

【はじめに】A病棟は整形外科・耳鼻咽喉科の混合病棟であり、入院患者の9割が手術目的である。整形外科の術後ではベッド上安静となり、日常生活動作が拡大するまでの間は膀胱留置カテーテルを留置し、テープ式おむつを着用する患者が多い。2023年2月～6月の間に術後のおむつ着用患者に皮膚トラブルが4件発生した。整形外科における術後患者のおむつ着用による皮膚トラブルの予防を目的に看護師側の要因を分析した。

【方法】看護師へ皮膚の観察部位と正しいおむつの装着方法の実態調査のアンケートを実施した。個人が特定されないよう倫理的配慮のもと実施した。

【結果・考察】アンケート結果から正しいおむつの装着方法の質問では80～90%は正しいおむつの使用に対する知識があった。その他、「膀胱留置カテーテル留置中の患者とおむつ内失禁患者のおむつ内チェックのタイミングは違うか」の質問では半数以上の看護師が違っていると回答していた。おむつ交換時の皮膚の観察部位としては、身体の前は鼠径部、後面は臀部が一番多く観察する箇所として上げていた。4症例の情報から、3症例が術後ベッド上安静、また患肢側に皮膚トラブルが発生し患肢は手術による腫脹を認めていた。3症例が膀胱留置カテーテル留置中であり、おむつ内チェックのタイミングが少なくおむつやギャザーによる長時間の圧迫を除去できていなかったことが考えられた。また、2症例は鼠径部に発生していた。看護師は知識としてはおむつの当て方、おむつによる皮膚トラブルが起こりやすい箇所としての知識はあるが、おむつ内チェックのタイミングで作業として「見る」だけとなり、知識を持って意識しながらの「観察」ができていなかったのではないかと考えた。

O-098**地域包括ケア病棟における承認・賞賛を取り入れた離床促進プログラムによる患者の変化**

小野岡祐子、埴田祥子、茂木雅子、岡田有里子
JCHO群馬中央病院 看護部

【目的】地域包括ケア病棟は、病状が安定した患者の在宅復帰を支援する病棟であるが、思うように離床が図れない現状があった。承認・称賛を取り入れた離床促進プログラムを実施することで、患者のリハビリに対する意欲とADLの向上に繋がるかを明らかにする。

【方法】自施設の地域包括ケア病棟に入院中の離床許可のある整形外科、内科、外科の患者120名を対象とし、承認称賛を取り入れた離床促進プログラムを14日間実施した。介入群と非介入群の比較は、FIMを用い実施前後の変化を比較する。プログラムの実施前後に独自に作成した7段階の気分のフェイススケールの使用とプログラム実施時の患者の言動を記録する。

【結果】プログラムの介入群と非介入群の介入開始日および終了時のFIMを比較したところ、介入開始時の2群の差はなかったが、プログラム終了時には有意差がみられた($p < 0.01$)。これを年代別にみると、どの年代においてもFIMの上昇がみられたが、80代では有意にみとめられた($p < 0.001$)。承認・称賛を取り入れた離床促進プログラムの実施は、全体的にFIMが上昇したが、個々でみると少数ではあるがFIMの明らかな変化がなく、低下した患者もみられた。プログラム前後のフェイススケールと患者の発言では気分が改善し正の反応が多くみられた。

【考察】どの年代においてもFIMの上昇がみられ、80代で有意差が認められたのは、看護師と離床プログラムを実施することが他者とつながり、喜びや生きがいとなりFIMの大幅な上昇につながったと考える。看護師が患者に承認・称賛の声掛けを積極的に行ったことは、患者の自己効力感を高め、リハビリに対する意欲の向上につながったと考える。フェイススケールの変動では、気分の改善が最も多くFIMの上昇、フェイススケール、患者の発言から離床促進プログラムは患者の意欲とADLの向上に有効であったと言える。

O-099**退院支援における病棟看護師の役割について
～ALS患者の症例を通して～**

後藤麻理、天野瑞稀、吉鶴奈菜、守田純子、鷺海まや、飯田久代、小林淳子
JCHO九州病院 6階南病棟

【はじめに】当病棟は神経内科病棟で医療的ケアや介護度が高い患者が多く、退院支援看護師と協働し退院支援を行なっている。今回、人工呼吸器を装着した患者の「自宅に帰りたい」という強い思いを受け退院支援を行なった。この症例を振り返り病棟看護師の役割について考えた。【症例紹介・入院経過】60歳代女性（以下A氏）筋萎縮性側索硬化症にて通院中、呼吸不全で入院し人工呼吸器管理となった。意思疎通は筆談でとれ、ADLは人工呼吸器を装着し病棟内で歩行できる状態だった。介入開始後約1ヶ月で退院となった。

【看護の実際】病状進行を考慮して1ヶ月後の退院を目標とした。退院後の療養生活の意向を確認すると「人工呼吸器を外して活動したい」と言われたため、リハビリスタッフと共に呼吸器を外して活動できる距離や時間を確認し、自宅環境を想定した活動範囲や動作を患者家族と共に検討した。医療的ケアの指導は、在宅支援経験のある部署の指導手順を参考にしてA氏に適した指導計画を立てた。スタッフ全員で取り組めるように、チェックリストを兼ねた記録用紙を作成し反応や達成度を残し、進捗状況を共有した。在宅支援スタッフと地域合同カンファレンスを実施し、医療的ケアと状態変化時の対応を確認し、患者家族と情報を共有した。

【考察】活動可能な範囲を検証する事で、望んでいた自宅での活動を患者家族と共に検討でき、安全で希望に沿った退院支援に繋がった。目標期間で退院できた要因は、既存の手順書を活用し医療的ケアへの指導計画が早期に立案できた事と、指導進捗が共有できる仕組みを作り統一した指導を行った事ではないかと考える。

【結語】進行性疾患患者の退院支援では身体機能を評価し、患者の希望と実現可能な生活行動を照らし合わせ、病状が安定したタイミングを逃さずに退院できるよう援助を行うことが病棟看護師の役割である。

O-100

外来化学療法をうける患者の相談対応と副作用の早期対応を目指して～問診票からの看護師のかかわり～

長沼恭子¹、海野浩子²¹JCHOさいたま北部医療センター 外来、²看護部

【はじめに】化学療法には様々な副作用が出現する。しかし、患者は医師に副作用を伝えず、外来化学療法室で看護師に話すことがある。外来患者の中には医師に副作用を伝えられないでいる場合があるのではないかと感じた。今回、化学療法問診票を導入し看護師が介入することで副作用の早期対応につながるかを検証した。

【目的】化学療法の副作用や不安・疑問点について、問診票を導入し看護師が介入することで副作用の早期対応につなげる。

【方法】化学療法問診票を作成し看護介入の機会を設け、副作用に対応できた例を収集し行った看護を評価する。問診票について患者にアンケートを行い、看護介入の在り方について評価する。

【結果】対象期間内に外来化学療法を受けた41名に対して、看護介入により副作用に対応できた症例は3例であった。その他にも「いつまで治療が続くのか」といった不安に対する看護介入ができた事例が1例あった。問診票については、記入することで医師に症状を伝えやすくなったと感じた人は43%であった。

【考察】林田ら（2005）は外来化学療法を受ける患者の困難のカテゴリーの中に「医師から説明を得られないことへの不満」「医師に対する葛藤」「医師へ質問することの困惑」があったとし、これらには患者自身での対処が見出せなかったと述べている。問診票を通して看護師が深く介入することで、これらの対処を支援する必要がある。

【文献】村田裕美他 外来で化学療法を受けながら生活するがん患者の困難と対処 広島県立保健福祉大学誌 人間と科学5(1)67-76. 2005

O-102

外来応援体制についての取り組み

小野寺咲、岩佐文子、鈴木理恵、佐藤ひろみ、志賀里枝

JCHO 仙台病院 看護部

【はじめに】A病院の外来は、複数の診療科を含むブロック制外来と中央処置室、化学療法室で構成されている。看護師の配置は各担当ブロックと、中央処置室、化学療法室で毎日変動しており、担当ブロック優先で業務を行っているため、他ブロックの予定外の業務や繁忙さが十分把握できず、ブロック毎で休憩がとりにくいなど超過勤務に差が出ている現状があった。また、時短勤務、非常勤など多様な雇用形態の職員が配置されており急な欠員時は限られた人数で業務を行っている。現在、応援業務マニュアルを整備し、看護管理者が繁忙を予測し応援の采配を指示している。限られた人数で業務を行うには、外来を1つの組織としてとらえ、外来全体で看護師が協働し、安全な診療を行う必要があると考える。そのため、複雑な外来体制のなかでも、看護管理者だけではなくブロックの看護師もお互いの状況把握をする必要があると考えた。今回、外来応援体制について取り組んだ方法と結果について報告する。

【目的】ブロック間の協力方法を見直し、外来全体で協力し合う応援体制を検討する

【実践経過】5つのブロックに配置されている看護師をブロックごとに2チームに分担し調整看護師を決めた。朝ミーティングで当日の業務予定を共有し、定時と繁忙時に調整看護師が声を掛け合い応援の実施状況を指定の用紙に記入し、応援体制の現状を把握した。更に、取り組みの前後で昼休憩の取得状況を集計した。それらにより、看護管理者が把握しきれなかった各ブロックの状況をタイムリーに把握でき、繁忙時に協力を得ることで、診療延長での昼休憩の遅延が減り、休憩時間の確保に繋がった。また、時間が確保されたことで、患者指導や患者のニーズへの対応など看護ケアが充実し、外来看護の質の向上につながっており、現在取り組みを継続中である。

O-101

フットケア指導の統一化
～患者に合ったパンフレットを使用して～

桑名可南子、長利麻未、黒木愛、吉原絵梨子

JCHO 宮崎江南病院 看護部

【はじめに】糖尿病足病変の発生要因として、「足の状況」「全身状態」「生活状況」「セルフケア状況」の4つの視点があり、フットケアを捉える上で重要である。A病棟では、知識や技術、経験年数などによって、フットケア指導に偏りがあり、統一した指導ができていなかった。そこで、パンフレットの見直しと作成、実技指導を行うこととした。

【方法】

(期間) 2023年4月～2023年11月

(方法)

1 パンフレットの見直しと作成

2 糖尿病に関する勉強会の実施

3 糖尿病重症化予防研修修了者によるフットケアの実技指導

4 フットケア指導に関するアンケート調査

【結果】生活背景を確認するためにセルフチェックシートを追加し、理解度に合わせた指導ができるよう、2種類のパンフレットを作成した。また、糖尿病に関する勉強会及びテストを実施した結果、インスリンに関して理解不足があった。そこで、薬剤師による勉強会を実施後、再度テストを行い、平均点が上昇した。フットケア指導では、模型を使用し、器具の使用方法やリスクアセスメントの重要性を指導した。その結果、使用器具の理解が深まった。アンケートの結果、改訂したパンフレットで指導しやすくなったという意見が多かった。

【考察】セルフチェックシートを追加したことで、患者は足と向き合い、振り返りができるようになった。パンフレットの選択は、理解度に合わせた指導へ繋がったと考える。また、勉強会と理解度テストを行ったことで、知識の向上に繋がり、アセスメントができるようになったと考える。模型を使用した実技指導は、具体的に実践でき、安全で正しい使用方法の理解に繋がった。アンケート結果から2種類のパンフレットや勉強会、実技指導は統一した指導に有効であったと考える。

【結論】パンフレットを2種類作成したことで患者の理解度に合わせた指導が行えた。また、勉強会と実技指導を取り入れたことで、指導の統一を図ることができた。

O-103

外来で実践する退院支援における情報収集項目の明確化
～整形外科で緊急入院・手術となる患者に対する情報収集について～

中山美智子、安田彩、須田由加里

JCHO 東京蒲田医療センター 看護部 外来

【背景】当院の整形外科は、2023年度の大腿骨骨折手術件数53件の内、33件が入院同日の緊急手術であった。日常生活動作の変化が起きやすい整形外科の患者に対して、救急外来に携わる看護師であっても、患者の予後や退院後の生活を見据えた意図的な情報収集を行う必要がある。また病棟からは、高齢患者背景の複雑化や、来院頻度による家族介入のタイミングが遅れるケースがあり、退院支援が難渋する事例が増え、外来で情報収集をしてほしいという要望もあった。しかし、救急外来に従事する16名の看護師のうち、退院支援を意識して患者と関わっている看護師は3名であった。救急外来看護師は複数の患者対応等の多重業務で手一杯になっており、入院が必要な患者に対して退院を見据えた十分な関わりができていない。また、個人の経験やスキルによって、情報収集の内容に差が生じている現状があった。そのため、統一した項目に沿って情報収集を行うことで、退院支援につなげることを目指したく、必要な情報収集の項目を明らかにする。

【目的】整形外科で緊急入院・手術となる患者を対象に、救急外来看護師が行う退院支援に必要な情報収集の項目を明確にする。

【方法】インタビューガイドをもとに、対象者3名（整形外科病棟看護師・入退院支援看護師・MSW）へインタビューを実施し、逐語録を作成。整形外科で緊急入院・手術となる患者の退院支援を進める際に必要な情報について、抽出しカテゴリー化を行った。

【結果】逐語録より、救急外来看護師が行う退院支援において、主に『介護保険』『家屋状況』『希望する退院先』の3つの必要な情報収集項目が明らかになった。

O-104**透析導入期指導の統一化を図るための取り組み**

遠川桃香、齋藤由香、山川京子
JCHO千葉病院 看護部 腎センター

【はじめに】血液透析は、生涯受け続ける医療であるため自己管理が大切になってくる。そのため、導入期からの継続した患者指導が自己管理の基礎となる。これまで、導入期指導は透析中に行っていたが治療のため身体状況が悪く効果的な指導ができていたとは言いがたい。また、指導内容については、個々に委ねられていた部分があり、指導内容の統一が図られていなかった。そこで今回、透析生活の自己管理の助けとなるよう導入期指導パンフレットを作成し指導方法の改善を行ったので報告する。

【方法】1) 導入期指導のパンフレットを作成し、食事内容や水分摂取目安について具体的に示し、バスキュラーアクセスの観察について記載した。2) 指導は非透析時に病室で行うようにした。3) 透析患者一覧表を作成し指導を行っている患者を見える化した。指導後は進捗状況を電子カルテに入力するようにした。また、指導内容を番号で一覧表に記載し、進捗状況がわかるようにした。4) 導入期指導を受けた患者にアンケート調査を実施し評価した。

【結果】アンケートの結果、非透析時に指導を行ったことで、機器やアラーム等に阻害されることなく指導を行うことができ、患者からも非透析時が良いという意見が多かった。しかし、病室では他人に聞かれてしまうので面談室を使いたいという意見もあった。また、パンフレットを用いて指導を行ったことで指導内容の統一ができた。しかし、看護師の勤務状況により指導の回数に差があった。

【考察】導入期指導が十分でない患者は、自己管理ができず、漏水や高カリウムを繰り返す。また、バスキュラーアクセスのトラブルにも繋がる。昨年度開始のため、外来での維持透析へ移行後の継続指導や指導回数に差があるなど課題は多いがさらに改善を重ねてより良い導入期指導を行いたい。

O-105**透析患者における足の観察の実態**

宮里文子、内海夕雅、小林さゆり、山本真由美
JCHO大阪みなと中央病院 血液浄化センター

【はじめに】当院血液浄化センターでは、外来・入院患者を含め年間約5800件の透析を行っている。糖尿病性腎症を原疾患とした慢性腎不全患者が多く免疫力の低下、神経障害、感染症等から足病変を発症し下肢の切断、掻爬、植皮等の治療に至るケースがある。高齢化、独居によるセルフケア不足も足病変の要因と考える。また、透析患者における足病変は、糖尿病の有無に関わらず予防が大切である。しかし、非糖尿病患者の足の観察は足背動脈のみとなっており、足全体を観察する必要があると考え2023年7月より同一の観察項目を使用し足の観察を実施した。

【方法】2023年7月から2024年3月まで、足の観察結果を糖尿病を有する患者A群、非糖尿病患者をB群とし、比較分析した。足の観察は全員に毎月1回施行し、問題がある場合は毎回足の観察を実施した。倫理的配慮に基づき実施した。

【結果】A群、B群の平均透析時間は4時間である。A群は白癬5名、皮膚トラブル発生16名、下肢血流障害13名、指導実施7名。B群は白癬7名、皮膚トラブル発生14名、下肢血流障害13名、指導実施9名であった。指導内容は、軟膏塗布、保湿ケア、保湿方法が主で、形成外科的治療が必要となる足病変はなかった。

【まとめ】糖尿病の有無に関わらず、足病変を有する患者が多いことが明確となった。透析患者は週3回の透析治療そのものが下肢抹消疾患の危険因子となっている。非糖尿病患者に対しても足の観察、ケアを拡充し、透析患者の足を守りQOLの維持に努めていきたい。

O-106**透析患者が行っている運動状況の実態調査**

岡田梨絵、向井美奈、女澤早央里、米澤南、坂本親子
JCHO札幌北辰病院 腎・透析センター

【はじめに】透析患者に対する運動療法は、運動耐容能、QOLの改善効果が示唆されているため、A病院では透析中の運動療法を導入している。導入から2年が経過し指導された内容で行っていない現状が見受けられるようになった。そこで現在の運動状況について調査し、運動療法が継続できるような看護介入方法の在り方の示唆を得ることにした。

【研究方法】外来維持透析患者より、研究参加に同意を得られ且つ医師が運動を許可した39名にアンケートを施行し、順序尺度、一部自由記述を用いて集計し運動状況はチェックリストを用いてデータ収集を行った。

【結果】透析中に運動を行っている患者は79.5%、非透析日に運動を行っている患者は72%であった。透析中の運動状況について、運動療法のメニューを順番通りに行っていたのは2.5%、看護師が確認した運動時間は10分未満が46.5%であった。また、看護師は運動開始時の声掛けのみを行い運動内容の確認や指導などを行っていなかった。透析中の運動をしていない理由は、運動内容がっていないなどの回答であった。

【考察】7割以上が透析中、非透析日の運動療法に取り組んでいることから運動に対する意識が向けられており、体力維持の向上に努めていることが示されている。今後も透析中に運動時間を設け、運動の継続へ向けた介入が必要であると考え。しかし、指導された運動内容で行っていないことから、推奨される運動療法が適切に行えていないことも示されている。そのため、運動内容の評価や患者が理解できるような具体的な指導を定期的に行うことが重要と考える。また、指導している内容は全員に対して同じメニューを指導しており、個別性のある運動内容を提供できていないことが考えられる。理解力、年齢、精神的、身体的な部分など、患者背景に沿った個別性のある運動内容を提供することや、運動の効果を患者自身が実感し、運動意欲への動機づけに繋がる看護介入が必要である。

O-107

ベッドサイドケアの充実に向けた看護方式の検討

羽生さおり、原崎陽子、北條加奈美
JCHO 福井勝山総合病院 看護部

【はじめに】A病院の構造は長方形でありその廊下は直線が70mと動線が長いのが特徴である。患者は高齢化が進んでおり、入院により身体や認知機能の低下を来す可能性が高い。看護師の役割は患者の小さな変化に気づき異常の早期発見に努め、不必要な抑制を回避し、せん妄や認知機能、残存機能の低下を最小限に抑える事である。しかし、今までパートナーシップ・ナースィング・システム（以下PNS）を導入していたが、担当患者が多い為看護師は西側と東側に分かれ検温を行っており情報交換が密に行なえておらず、その利点が活かされていなかった。そこでB病棟に合った看護方式の検討が必要であると考え、アイランド・チーム・ナースィング（以下ITN）を導入し効果が得られたので報告する。

【方法】期間：令和5年9月～令和6年1月ITNの方法や考え方を説明し導入。導入後PNSとITNを比較した病棟独自のアンケート実施。導入前後のナースコール件数、対応時間、行動制限件数、転倒件数、超過勤務時間を比較・検討。

【結果】アンケートでは8項目中6項目がPNSよりメリットを感じた。また導入前後の比較ではほぼすべての項目で減少という結果が得られた。【考察】傍にいる・見守る事は、せん妄の出現の減少、行動制限による認知機能の低下や筋力低下を最小限に抑え、精神的安定やQOLの向上に有効である。また患者の行動に即座に対応できる為転倒の予防に繋がる。さらに密に情報共有する事で新人や下位スタッフのアセスメント能力の把握ができOJTの場になっていると考える。看護管理者はスタッフに対しやりがいを持ちやりたい看護を提供できる環境、患者に対しニーズに沿ったケアをタイムリーに受ける事で自己治癒力を高められる環境を提供出来る様に整える事が重要であり、B病棟においてITNの導入は本来の看護師の役割が発揮できる看護体制として有効であった。

O-108

内科病棟の褥瘡予防－意識変容と可視化によるポジショニング技術の統一を目指す－

石原千夏、池田理歩、鈴木麻紗美、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期、終末期の患者が混在する内科病棟である。A病院の2022年度の褥瘡発生率は2.08%であり、全国平均の0.05%より高値であった。褥瘡発生率を減少させるためには圧迫とズレを排除する必要がある。そこで褥瘡予防に有効なポジショニング方法の統一と実践を行いたいと考えた。

【目的】看護師への意識調査を行い、現状のポジショニング方法に対する問題点を抽出する。除圧とズレに注視したポジショニングを可視化し、統一した方法で実践する。

【方法】意識調査の結果から勉強会を開催し研究前後の体圧を測定。ポジショニングイラストの掲示をする。意識調査では、ポジショニングの実践には個人差があることが明らかになった。具体的には1人あたりの枕の個数増加や拘縮患者の接地面の工夫を行った。褥瘡に関する知識の補填、ポジショニング方法の勉強会を実施。フローチャートを作成し、該当した27名に研究前後で仙骨部、両踵部の体圧測定を実施した。患者のベッドサイドに個別のイラストを掲示し実践した。

【結果】体圧測定の変化として40mmHgを上回っていた患者は仙骨部が前：3名、後：0名、両踵部が前：10名、後：1名であった。研究期間中のA病棟の褥瘡発生率は0%であった。

【考察】看護師に対する意識調査は現状の褥瘡やポジショニングの問題点を具体化し、焦点を絞った勉強会の実施に繋がった。ポジショニング方法を文章ではなくイラストという形で可視化し掲示したことで看護師や看護補助員もわかりやすく実践しやすい結果となった。研究期間中の褥瘡発生率0%は、看護師の達成感や成功体験に繋がりが自己効力感の向上へと繋がった。

【結論】方法を統一することで看護師の技術差に影響されずポジショニングが実践できた。本研究を行うことで看護師の褥瘡予防に対する意識向上に繋がった。褥瘡予防は多方面からのアプローチが必要であり継続していくことが大切である。

O-109

ラテックスアレルギーに対する認識の変化とその取り組み～フローチャートを作成して～

村中西、宮川亜希、松谷百合江
JCHO 福井勝山総合病院 看護部

【はじめに】ラテックスアレルギー（以下LAとする）とは天然ゴムに含まれるタンパク質がアレルゲンとなり、発症する1型（即時型）のアレルギー反応である。A病院では、膀胱留置カテーテルはラテックス製品が配置されており、手術の際、LA・果物アレルギーが疑われる場合には、手術室看護師の判断でラテックスフリー製品に変更している。このような現状からLAに対する看護師の認識に個人差があるのではないかと感じ、今回フローチャートを作成し、認識に変化がみられたので報告する。

【方法】LAに対するアンケート調査を行い、結果を基にフローチャート作成・配布、再度アンケート調査を実施。対象はA病院に勤務する看護師162名。

【結果】フローチャート作成前の調査ではLAの原因物質について天然ゴムだけを選択した人が41%で、ラテックスがいくつかの食品と交差反応を起こすと知っているかに対しては78%が知らないと回答した。フローチャート配布後の調査ではLAの原因物質は天然ゴムとの回答が71%、97%がLAについて考える機会になったと回答した。

【考察】LAと言う言葉に対する認知度はフローチャート作成前から高かったが、LAの実態や詳細についてまでは認識できていない事が分かり、LAに対して危機感が低いまま業務している事が推測された。配布後のアンケートでは、天然ゴム製品に注意すべきという認識が上昇した。フローチャートを作成しLAの対応について視覚的に訴えたことが上昇の要因として考えられる。しかし、配布だけでは交差反応についての理解が難しく、学習会等を開催することで、統一した認識を持ち、LAに対するリスク回避に繋がると考える。

【結論】LAフローチャートの作成・活用により看護師のLAに対する認識は向上した。患者が安心して安全な手術をうけられるよう職員一丸となって連携を行うことが重要であり、今後も患者と医療者双方にとって安全な医療環境作りを行っていききたい。

O-110

人工膝関節全置換術患者の術後腫脹による下腿周囲径の変化を考慮した弾性ストッキングの選択

錦織実穂、浅津美幸、野津亜希子
JCHO 玉造病院 看護部

【はじめに】当院では人工膝関節全置換術（TKA）後の深部静脈血栓症（DVT）に対し、肺血栓塞栓症／深部静脈血栓症予防ガイドラインに沿って術前からリスク評価を行い、医師の指示のもと予防対策を行っている。2020年までは弾性ストッキング（ES）を術前から装着し、術後腫脹に依りて一時的に弾性包帯に変更していた。しかし、圧迫圧が不明確で時間の経過とともに緩みが生じ圧迫圧が低下しやすいという問題点があったため、弾性包帯は使用せずESを継続装着するようになった。しかし、ESによる膝窩辺縁部の発赤や圧迫圧による苦痛があり、サイズ変更を必要とする事例が生じた。そこで、術後の腫脹の程度を把握するために下腿周囲径の変化を調査し、適切なESサイズ計測のタイミングを検討したので報告する。

【方法】2023年2月15日～2024年1月18日に当院でTKAを受けた患者のうち、研究参加の同意を得た50名を対象に手術前日～術後14日までの両下腿周囲径を計測しt検定を行った。

【結果】患側群は術前と比較し平均2.4cm（±1.51cm）腫脹し、術後1～7日目で有意差を認めた。術後2～5日目の中央値が高く、最大で6.0cmの腫脹を認めた。また対象50名中5名の患側下腿が術前の計測値から平均3.4cm（最大値6cm）腫脹し術前のESサイズ値を超えたため、サイズアップして装着した。

【考察】患側群の腫脹は術後安静による静脈灌流のうっ滞と手術による軟部組織の炎症性変化が要因と考えた。手術翌日に離床し、3日目からの歩行訓練により静脈灌流が改善し術後8日目を以降は軽減したと考える。またサイズアップした5名は術前測定値が34～36.5cmでMサイズ上限値との差が4cm未満だったため、術後の腫脹によりサイズアップしたと考えた。

【結論】患側群は術後1～7日目に有意な腫脹を認め、術後2日目最大値だった。今後は術後2日目の計測値をもとにESを選択し、患者の皮膚トラブル予防と苦痛緩和を図りながら効果的なDVT予防に繋げたい。

O-111**センター方式を活用した高齢者の看護ケアの有効性
～生活史からみえてきたその人らしさ～**

野田美希子、杉山容子、野澤幸、阿部ひとみ
JCHO 東京城東病院 看護部

【はじめに】高齢者は入院・加療といった環境の変化により生活のリズムが崩れやすく、せん妄や行動心理症状（以下、BPSD）といった症状が起りやすい。当院でもアセスメントシートを使用し、カンファレンスを行っているが、看護実践に結びついていないため、BPSDへのケアの介入が不足していると感じていた。「認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式」（以下、センター方式）を使用し、患者の思いや生活背景を取り入れたケアを行うことがBPSDに有効であるか実証研究したいと考えた。

【目的】センター方式を取り入れた看護を実施し、BPSDの変化を評価することで、急性期病棟でも有効であるか判断する。

【方法】センター方式の中にある患者の気持ちや生活背景がケアに繋がりやすいシートを用いて患者・家族へ情報収集を行った。対象者へ生活背景を含めたケアを行い、認知症行動障害尺度（以下、DBDS）を使用し、BPSDの変化を評価した。

【結果】センター方式で情報収集を行い、介入した5事例のうち、3事例でBPSDの改善がみられた。うちK氏は入院時より夜間の不眠があり、同室者のカーテンを開閉する落ち着きのない様子がみられた。情報収集から、趣味を取り入れた看護ケアを行い日中の覚醒を促した。その結果、DBDSは8点から1点へ減少がみられた。

【考察】BPSDを引き起こす要因に身体的・環境的・心理的要因などがあり、センター方式の情報ツールでもこれらの要因と一致する点が多く存在することがわかった。センター方式の活用により、患者を深く理解することでBPSDを引き起こす要因を早期に発見し、ケアに活かせることがDBDSの評価につながったと考えられる。今回の研究対象者は少なく、急性期病棟での有効性の判断は出来ないが、患者の思いや生活史に触れることで、病状が安定した対象者には療養環境を整える手段としてセンター方式の活用は有効であった。

O-112**高齢者看護の充実を試みて
～パンフレットを用いたせん妄予防を行った結果～**

野崎直美、小林由里子、大平綾香、南部英子
JCHO 東京城東病院 看護部

【はじめに】当病棟は地域包括ケア病棟として患者を受け入れている。超高齢化社会となり、入院する患者も高齢者が多く、せん妄ハイリスク患者も増加傾向である。現在病棟では、せん妄予防に対するケアの方法は統一されておらず、看護師のせん妄予防に対する知識にばらつきもみられているため、統一したケアを実践できていない。そこで、今回パンフレットを用いたせん妄予防の標準化を図り、入院初期からせん妄予防を充実させることで、せん妄状態に陥る患者の不安の軽減につながった為ここに報告する。

【目的】せん妄予防に対する意識付け

【方法】せん妄予防について病棟内で勉強会を実施後、せん妄予防パンフレットを作成し、病棟看護師に説明した。入院時に対象者及びその家族へ、せん妄予防パンフレットを用いて説明し、病棟看護師及び対象者にアンケートを実施した。

【期間】2023年9月～2024年9月

【対象者】75歳以上かつ認知症自立度判定が2以下の患者とその家族

【結果】これまで病棟看護師は、せん妄予防に対する意識が低く、統一された説明や対策がされていなかった。今回作成したせん妄予防パンフレット使用後のアンケートについて、病棟看護師の意識の向上が得られたという結果となった。また、患者及び家族からはせん妄についての理解が深まったという結果が得られた。これにより、せん妄発症のリスク因子でもある不安の軽減に繋がると考える。今回は意識付けを目的としたが、今後の課題として、せん妄発症率の低下に繋がるように取り組んでいきたいと考える。

【結論】せん妄に対する勉強会を実施し、せん妄予防パンフレットを作成することで可視化され、病棟看護師間で患者や家族に統一した説明が可能となった。

O-113**女性患者の尿道留置カテーテルによる不快感の実態**

三浦慎一郎、鯨島いずみ、坂本采奈、三浦美樹、谷本宏成
JCHO 熊本総合病院 中央手術センター

【目的】手術室では、周術期管理のため尿道カテーテルを留置する症例が多い。男性は女性と比較し解剖学的に尿道が長い為、尿道留置カテーテルによる不快感を訴えることが多く、報告も散見される。そのため、当手術室では男性には薬液注入用ポートがついた3WAY尿道カテーテルを使用し、症状軽減が得られている。一方、女性患者においてはその報告は見当たらず、情報収集に欠けており現状は明らかではない。今回我々は、女性患者は潜在的な不快感を我慢している可能性があるのではないかと考え、女性患者の不快感の実態を調査した。

【方法】ASA分類class1.2の全身麻酔を受けた女性患者を対象に、尿道留置カテーテルの不快感をスケール0～3の4段階で評価した。評価は術後に病棟看護師による聞き取り調査とした。

【成績】同意が得られた117人中、99人より回答を得た（回収率84.6%）。不快感があると答えた患者は全体の32%であった。不快感で最も多かったのは、スケール1「少し痛い・少し気になるぐらいの違和感」で28%、次にスケール2「痛い・違和感あり」が4%、年代別にみると、20代～50代の訴えが48%と最も多く、60代以降は23%と減少した。

【結論】尿道留置カテーテルを使用した女性患者の32%に不快感の訴えがあり、年齢が若いほど不快感の訴えが多く、高齢になるにつれて減少する傾向にあった。女性患者は、不快感が少ないという思い込みから、訴えを見逃していた可能性がある。スケール2以上の訴えがある女性患者に対しては、カテーテルサイズの選択並びに変更、固定方法で症状軽減に繋がると考えられた。

O-114

急性期一般病棟の看護師のがん看護に関する困難感

疋田佳夏子、徳永陽子、大宮弘司、荒木ゆかり
JCHO 諫早総合病院 看護部

【背景】当院ではがんと診断された時から苦痛のスクリーニングを行っている。A病棟看護師から「不安がある患者とのコミュニケーションが難しい」「症状緩和が難しい」などの意見があった。今回A病棟看護師のがん看護に関する困難感を明らかにし、今後の示唆を得ることを目的として取り組んだ。

【方法】期間：2024年3月23日～4月7日。対象：A病棟看護師29名（看護師長を除く）内容：小野寺らが開発した「がん看護に対する困難感尺度」と年齢、経験年数、がん看護の経験、自己学習の有無について質問紙調査を実施。分析は有意水準5%とし、kendallの順位相関係数を用いた。倫理的配慮：看護部倫理委員会の承認を得て実施した。対象者に研究の主旨、方法、任意性など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%、有効回答率82.7%、平均年齢33.6歳、平均経験年数11.6年。「抗がん剤治療や副作用」「放射線治療や副作用」の知識、「呼吸困難、倦怠感、嘔気のアセスメントや治療・ケア」の知識や技術の項目で経験年数が短いほど困難感が高かった。「患者や家族に退院を進めてから実際に退院になるまでに準備に時間がかかりすぎる」の項目で経験年数が長いほど困難感が高かった。A病棟は手術目的で入院する患者が多い。経験年数が短い看護師にはがん治療の特性や症状アセスメントやケアに対する教育を行い、経験年数が長い看護師が直面している問題に対し、共に考え退院支援を進めていく必要がある。

O-115

定期的 ACLS 講習会開催による、急変対応能力向上を目指す

佐々木和佳
JCHO 大阪病院 看護部

【はじめに】当病棟は循環器・心臓外科病棟のため、急変のリスクが高い病棟である。急変に直面する場面が多々あり、質の高い急変対応が提供できるよう、定期的な ACLS 講習会を病棟主催で導入した結果を報告する。

【目的】事例導入までは、年1回、病棟内で ACLS 講習会を開催していたが、シフトなどの理由から参加できないスタッフも多く、いざ急変対応に直面しても忘れてしまっているなどの意見があり、ほとんどのスタッフから急変対応に強い不安があると意見が上がっていた。

今回、「急変に対して経験が不足している」「いざという時に ICLS を忘れてしまう」2点の問題点に着目、「急変対応の質向上」を目的として、2～3ヶ月毎・定期的な ACLS 講習会を開催した。

定期的講義開催の目標として、スタッフが ICLS に興味を持ち、積極的に関われるよう、「知識・技術の取得」「急変対応に興味を持てる」を設定した。

【活動経過】活動効果を評価するため、「正しい BLS について答えることができる」「急変に対して苦手意識が軽減できる」「ICLS 講習会参加者が増加する」を目標値とした。

講義を実施するにあたり、救急看護認定看護師に講師役を依頼した。講習内容として、最初に BLS 手技の振り返りを実施。知識や手技を確認した後、シミュレーション学習へ移行する。事前に参加者をリーダー役・心臓マッサージ役・換気役・記録役・外回り役に役割分けし、患者発見→心肺蘇生をチームで協力し実践。より実践的なシミュレーション学習が行えるよう、医師にも参加を依頼した。

シミュレーション終了後、講師・各役割・役割以外の参加スタッフと事例を振り返り、知識や疑問点を補った。

【結語】目標値を講習終了後アンケート評価した。その結果、全てにおいて実用性あり、と評価できた。受講者からの満足度も高く、今後も継続して ACLS 講習会を開催、さらなる質向上に活かせるようにしたい。

O-116

炎症性腸疾患に携わる看護師の学習に関する意識調査

佐々木裕子、大河原知子、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】B病棟はA病院において炎症性腸疾患（以下 IBD）の中心的な病棟である。B病棟では2022年の1年間で IBD 患者より看護師の知識不足を指摘される苦情が短期間の間に多数あった。このことで、IBD 患者の期待度と看護師の実践能力にギャップが大きくあることがわかった。そのため、IBD 看護の実践能力を高め、IBD 患者支援の質を向上させる必要があると考えた。

【目的】IBD に携わる看護師の知識に関する意識調査による現状の把握、患者満足度調査における満足度の向上

【方法】対象はB病棟看護師21名で、アンケートによる IBD の学習についての看護師の意識調査、患者満足度調査による現状の把握

【結果】IBD についての学習状況は「少し学習している」が最も多く、IBD の知識については、全体の平均値は5段階評価で2.69であり、学習不足による知識不足ということがわかった。看護師経験年数やB病棟配属年数で比較したが有意な差はなかった。また、2023年度の患者満足度調査では2022年度と比較し満足度は向上した。

【考察】B病棟の看護師経験年数の平均は5年2ヶ月、配属年数の平均は3年2ヶ月であり、そのうち3年はコロナ病床として対応せざるおえない環境であった。このことから、IBD に関する書籍も数えるほど少ない。IBD 看護についての教育が十分に行えていなかったことが結果の要因の一つと考えた。さらに、IBD は難病に指定されているが、日本難病看護学会で触れられることが少ない。また、他の疾患と比較すると、IBD 看護についてのセミナー等も少なく、IBD に関する書籍も数えるほどしかない。このように、IBD 看護に必要とされる知識は多岐にわたるのに対し、IBD 看護についての学習環境が他の疾患と比較し整っていないことも要因と考えた。今後は、今回の結果をふまえた IBD の教育プログラム・教育体系の構築をしていきたい。

O-117

BSC の告知を受けたがん患者とその家族に介入した経験のある看護師のコミュニケーションの省察
ーコミュニケーションスキル NURSE を用いてー

福島まゆみ、伊藤彩、長島千品、橋本裕子
JCHO 群馬中央病院 看護部

【はじめに】急性期病棟で勤務する中で、終末期患者との関わりに自信がない、円滑なコミュニケーションが図れていないと感じる看護師が多い。そこで BSC の告知を受けたがん患者とその家族に介入した経験のある看護師に事例を作成しディスカッションを行う。また感情探索の技法 NURSE を用いて振り返りを行い、コミュニケーションの現状と課題について考える。

【研究方法】A病棟看護師15名を対象にがん患者の「告知の場面」「家族へのサポートの場面」の事例を作成しディスカッションを行う。その後 NURSE を用いた事例で再度ディスカッションを行った。ディスカッションの内容は IC レコーダーへ録音し、意味内容の類似性に基づき分類しカテゴリ化、看護師の経験年数別に分析した。

【結果・考察】作成した事例に対し、54コード、9サブカテゴリ、2カテゴリが抽出された。経験の多い看護師はコミュニケーションスキルが高く、一歩踏み込んだ介入をするには信頼関係の構築が必要であることを理解していた。経験の浅い看護師はコミュニケーション能力が未熟で具体的な介入方法が見いだせていないと考える。NURSE を用いたディスカッション後では32コード、5サブカテゴリ、2カテゴリが抽出された。経験の多い看護師は日頃から患者、家族の言葉や気持ちを捉え、日常の看護の中で無意識に NURSE が活用出来ていた。経験の浅い看護師は NURSE を活用することによって、病状説明後の環境づくりや、配慮が重要であるということの意識の変化があり、NURSE を用いたディスカッションに有効性が示せた。

【結語】経験の多い看護師は、信頼関係の構築が重要と理解し、NURSE を学び自分自身の対応を再認識していた。経験の浅い看護師は、具体的な介入方法が見いだせていないため、NURSE を学ぶことで環境調整や共感と寄り添うことの重要性が理解できた。さらに NURSE を用いた研修を企画し、コミュニケーションのトレーニングを積む必要がある。

O-118**COVID-19の影響による面会制限下における看護支援～家族の満足度調査より～**

富田優里菜、新延ひとみ、井上明日美、田坂智子、井澤好美、湊葉月
JCHO九州病院 看護部 NICU病棟

【背景・目的】COVID-19の感染拡大により、当院NICUでも面会時間が制限された。NICU入院中の母児にとって母子分離状態をさらに助長させ、愛着形成に影響するのではないかとという危機感を抱きながらも、看護師らは短時間の関わりでも家族の満足度が高ければ児への愛着形成に良い影響を与えられるとも考えていた。そこで面会制限下における家族の面会中の満足度について調査し、面会中の支援方法を検討したため報告する。

【対象・方法】2023年11月から2024年1月にNICUを退院または転出した患児の家族を対象に入院環境、面会中の児や看護師との関わりに関するアンケート調査を行った。

【結果】28家族より回答を得た（回答率80%）。療養環境では93%、面会中の過ごし方では93%、面会時間は28%が満足していた。満足度の内容は、看護師の児への関わり方、児の状況説明、質問への丁寧な対応であった。また50%の家族が育児に対する不安を抱いており、「児の状態への不安」「短時間の面会だけでは退院後の生活のイメージができない」があげられた。不安を抱えている家族も療養環境や面会中の過ごし方への満足度は高かった。

【考察】短時間（15分）の関わりでも看護師が日々の児の様子を伝えながら育児指導を行ったことは、家族の気持ちを和らげ、安心感をもたらしたと考える。一方で、育児指導において重要である退院後の生活の過ごし方への不安については、十分に解消できていないことが示唆された。面会時間への満足度も低かったことから、短時間の関わりでは、家族は授乳やおむつ交換等の項目の理解に留まり、「児の1日」をイメージするに至らなかったことが要因と考える。

【結論】短時間の面会中における看護師の関わりは、家族への支援に有効であった。さらに面会制限下でも家族が児の1日をイメージできる援助を構築することが課題である。面会できないという固定観念にとらわれず、工夫を重ねていきたい。

O-119**大腸内視鏡検査説明時の看護師の負担軽減に向けた取り組み～動画説明を導入して～**

西坂美紀、森陽子、前川奈津美
JCHO 松浦中央病院 看護部

【背景】当院では、昨年度年間282件の大腸内視鏡検査を行っている。検査説明にパンフレットを用いて行っていたが、内容が古く追加の説明や指導が必要であった。また説明に時間を要する為、看護師の負担となり他の業務にも支障をきたしている事や、看護師対象に行ったアンケート調査では、説明漏れや説明不足があるのではないかなどの、不安を抱えていることが分かった。さらに患者待ち時間も生じていた事から改善が必要と感じた。

【目的】看護師の業務量低減と検査説明内容を標準化する。

【方法】検査説明を動画にして、それに沿ってパンフレットも改良した。看護師が患者の情報収集、カルテ処理などの検査予約準備をしている間に、患者へ動画を視聴して頂くようにして、案内や動画再生を外来クラークへ業務分担をした。動画視聴後に、看護師が内容を理解できたかどうかの確認をして、重要な所は再度確認しながら説明を行った。その際チェックリストを活用して確認漏れを防止した。

【結果】外来クラークに患者の案内と、動画の再生を依頼したことで業務分担ができ、看護師が説明に要する時間を短縮できた。又、動画作成とパンフレットの改良で説明内容が標準化され説明不足に対する不安の解消にもつながった。動画を待ち時間に見て頂くことで、待ち時間の活用ができ、なにより患者から動画が分かりやすかったと言う言葉が聞かれた。

【今後の課題】今回の取り組みにより目的は達成できたが、患者の理解度の評価や、検査への支障がないかまでは明らかになっていない。又認知機能の低下が見られる高齢者や、難聴患者に対しての対策が不十分なので今後検討が必要と考える。

O-120**ケアカンファレンスを用いた看護師のエンゲージメントの変化**

立川文
JCHO 星ヶ丘医療センター 看護部

【はじめに】地域包括ケア病棟は、全診療科の患者を受け入れ手術や退院支援にも力を入れている。しかしこれまで、看護を振り返る機会が少なかった。そこで、受け持ち看護師が中心となり、患者のケアやケアリングについて、多職種で話し合うケアカンファレンスの機会を意図的に増やした。その取り組みは看護の実感や喜びやエンゲージメントに繋がるのではないかと考えた。

【研究方法】ケアカンファレンスの機会が増えたことで、看護師17名のエンゲージメントがどう変化したのか、無記名式でアンケート調査を実施した。各項目10点満点とし、エンゲージメントを測る項目は1看護を実感する2仕事で喜びを感じる3患者のために一生懸命取り組みたいに設定した。看護を実感する時、喜びを感じる時はどんな時かを自由記載とした。

【結果】エンゲージメントを測る項目の全体平均点は上がった。経験年数別では、「看護を実感する時」1～3年目＋0.4点、4～10年目－0.07点、11年目以上＋1.4点、「喜びを感じる時」1～3年目＋1.1点、4～10年目－1.4点、11年目以上＋0.63点、「一生懸命取り組みたい」1～3年目＋0.43点、4～10年目＋0.47点、11年目以上＋0.6点という結果であった。自由記載で多かった回答は「患者が回復した」「患者の笑顔を見た」「患者に寄り添えた」「感謝された」であった。

【考察】ケアカンファレンスが、看護を語る貴重な機会となり、看護を再認識し仕事への喜びにもつながっているのではないかと考える。エンゲージメントが他の年代よりも低かった4年目～10年目の看護師は、役割が課されることへの負担や悩みが増える時期である。それぞれの看護の仕事に対する価値観に寄り添った支援が必要と考える。患者から喜ばれる看護ができた時には、仕事に喜びを感じ、看護が実感できるということがわかった。

【おわりに】ケアカンファレンスは看護師のエンゲージメントに、良い変化をもたらした。

O-121

慢性石灰化肺炎の経過観察におけるCTによる肺石総容積測定の有用性と問題点

芦沢信雄¹、大西誠²¹JCHO玉造病院 消化器内科、²放射線室

【背景】肺管内の肺石は移動するため、慢性石灰化肺炎の経過観察や治療効果判定において肺石増減の判断に苦慮することが多い。

【目的】経口肺石溶解療法（OLT：トリメタジオン内服）にて徐々に肺石が縮小・減少した1例についてCT画像解析による肺石総容積測定を試み、その有用性と問題点を提示し、問題点の解決策も提案する。

【症例】21歳時から背部痛と心窩部痛を伴う肺炎症状を繰り返し、29歳時より肺体尾部の著明な萎縮とともに肺炎症状が消失。32歳時に75gOGTTにて耐糖能悪化傾向を確認し、OLTを開始。通常のCT画像ではOLT開始前後における肺石の増減を判定することは困難であった。そこで通常のCT画像で指摘可能な最小結石を確認できるCT値を閾値に設定し、各スライス画像の肺実質内における同閾値以上の面積を合計して肺石総容積を計算した。しかし石灰化結石周囲の肺実質にはartifact（ATF）が放射状に散乱しており、各ボクセルのCT値はこれらのATFも含んだ値になっており、小結石においてはpartial volume effect（PVE）も生じる。OLT前における肺石の増加または増大に関する比較においては、肺石の増加・増大に伴ってATFとPVEも増加してくるので問題は無いと思われた。一方OLT後は、その後の臨床経過から実際の肺石総容積は減少しているはずなのに、この方法では増加という測定結果が得られる時があった。その時のCT値別の容積ヒストグラムを作成すると、結石領域のCT値内でもATFとPVEが少なくと思われる高CT値領域では減少傾向がみられ、影響を強く受ける低CT値領域では増加傾向がみられた。

【考察】CT画像解析による肺石総容積測定は慢性石灰化肺炎の経過観察に有用であるが、OLTによって肺石が溶解・分解すると小結石個数の増加に伴いATFとPVEが増加するので、OLT後の治療効果判定のためには結石CT値領域の中でも高CT値領域での容積について比較する必要がある。

O-122

高度肥満症患者における腹腔鏡下スリーブ状胃切除による閉塞性睡眠時無呼吸症候群の改善効果を検証する多施設共同研究

山本寛^{1,2}、出村公一³、岡住慎一⁴、八木俊和²、大恵匡俊²、児玉創太²、木田睦士²、油木純一²、花田誠³、高原亜弥³¹JCHO滋賀病院 医療安全部、²外科（減量代謝改善外科）、³JCHO大阪病院 外科、⁴JCHO千葉病院 院長統括診療部、⁵JCHO滋賀病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

高度肥満症は、高度肥満に加え、糖尿病・高血圧・脂質異常症・閉塞性睡眠時無呼吸症候群（Obstructive Sleep Apnea Syndrome: OSAS）など11の肥満関連合併症を伴う難治性の疾患である。これら肥満関連合併症の中でも、OSASの有病率は高度肥満症患者で高く、慢性的な閉塞性睡眠時無呼吸（Obstructive Sleep Apnea: OSA）は低酸素血症による多血症、高血圧、狭心症、心不全、肺高血圧症の原因となり、さらに肺動脈高血圧の合併は循環器合併症を惹起しやすく、予後不良とされる。我々はこれまでにOSAに対して持続陽圧呼吸療法（Continuous Positive Airway Pressure: CPAP）治療中の患者を対象に無呼吸低呼吸指数（apnea hypopnea index: AHI）と関連する因子を詳細に検討し、AHIとBMIが強く関連しており、肥満度の高い患者では減量によってAHIが改善する可能性が高いことを報告した。減量・代謝改善手術は、減量のみならず、糖尿病・高血圧症・脂質異常症などのメタボやOSASを含む11の肥満関連合併症を急速かつ劇的に改善することが知られており、OSASの患者では約50%が減量・代謝改善手術でAHIが改善すると報告されている。今回我々は、OSASを合併する高度肥満症患者を対象に、腹腔鏡下スリーブ状胃切除術の術前後と術前の内科的減量治療によるOSAの改善効果、特にCPAP離脱率を検証する臨床研究をJCHO大阪病院、千葉病院、当院の共同研究として計画し、JCHO調査研究事業に応募した。本発表では、本研究の背景や意義、研究デザインについて紹介する。

O-123

走査型電子顕微鏡を用いたミトコンドリアの評価について：JCHO研究経過報告

井上雅文

JCHO東京新宿メディカルセンター

一般的に病理診断で用いられる光学顕微鏡は、最大の倍率は600-1000倍であり、細胞質内に構造の評価をするには不十分であった。ミトコンドリアは、エネルギー産生に関わる細胞内小器官であり、非常に多く研究されているが、一般的な病理診断という分野では非常に小さいため十分な評価を行うことが出来ていなかった。現在、腎生検などの診断では透過型電子顕微鏡が診断に使用されているが、機器自体の費用は非常に高く、かつ、標本作成をする際にも高度な技術が必要とされているため、一般の病理検査室で運用しにくいものであった。今回、走査型電子顕微鏡を用いて、糖尿病に関するミトコンドリアの異常の有無について心筋細胞内を用いて評価を行った。走査型電子顕微鏡は、透過型電子顕微鏡と比較すると安価であり、卓上型走査型電子顕微鏡では非常に小さい場所に配置出来、標本作成においても通常業務とほぼ変わらないフローで行えるなど一般業務に導入しやすいポイントが多くあることが経験された。当院では、透過型電子顕微鏡に関わる検査技師はいない中、特に電子顕微鏡に関して専門性が高い人員がいなくて、運用出来ている点は、特筆すべきことと考えられる。ただ、デメリットとしては、染色方法の相違や、機器自体のスペックの差の問題もあり、透過型電子顕微鏡と比較して質の高い画像を得るのは難しい現実もあった。ただ、今回の研究で行った免疫染色を用いた走査型電子顕微鏡の研究は、通常の光学顕微鏡で行うものと比較して、高解像度で行うことが出来、より詳細な検討が可能であると考えられ非常に発展性が期待される分野と考えられた。実際に走査型電子顕微鏡を用いた評価を行う際の、メリット・デメリット、実際に行った心筋細胞の評価結果を含めて報告する。

O-124

経尿道的腎尿管結石破碎術後の尿道カテーテル省略の検討

山本貴之、加藤喜健

JCHO横浜保土ヶ谷中央病院 泌尿器科

近年、腎尿管結石症例に対しての治療として経尿道的腎尿管結石破碎術（以下TUL）が増加している。従来、泌尿器科の経尿道的手術では主に下部尿路（膀胱や前立腺）の切除を行ってきたため、尿道カテーテル留置をほぼ全例に行ってきた。経尿道的手術のTULでも慣例的に術後尿道カテーテル留置を行ってきた。尿道カテーテルには止血効果や感染防止、尿閉防止のメリットがあるが、TULでは問題となる出血をきたすリスクは小さい。術後尿道カテーテル留置は特に若年男性では違和感の訴えが多く、周術期QOLに影響を及ぼすと思われる。このため、排尿障害がなく、感染を伴わない60歳以下の男性で術中所見に問題がない症例でTUL後の尿道カテーテル省略を始めた。安全にTUL術後の尿道カテーテル省略することができれば、周術期QOL改善や患者満足度の向上、医療資源の節約につながると考えている。今回、尿道カテーテル省略の導入初期の安全性につき検討を行った。

O-125**医工連携による仙腸関節の病態解明**黒澤大輔¹、村上栄一²¹JCHO 仙台病院 整形外科、²医務部

仙腸関節由来の腰痛は全体の約30%を占め、幅広い年齢層の男女に生じる。繰り返しや不意の動作で仙腸関節の微小な不適合（仙腸関節障害）が生じると、腰殿部痛の原因となる。仙腸関節障害は画像所見に乏しいため、診断がつかずに非特異的腰痛と分類されることもあるが、特徴的な身体所見を捉え、最終的に仙腸関節ブロックで確定診断に至ることができる。最も特徴的な症状は、上後腸骨棘を中心とする焦点のはっきりとした腰臀部痛であり、鼠径部痛を約半数の症例で伴うことである。また、椅子座位時に疼痛の増悪がみられ、就労・就学に影響を及ぼすことがある。

仙腸関節は直立二足歩行のために進化してきた関節である。この関節は前方の関節腔と後方の靭帯領域の両方で機能し、体幹から下肢への荷重の伝達や、わずかな動きと周囲靭帯で、脊柱と股関節間で衝撃吸収機能を果たす。北海道大学工学部との共同研究では、骨盤の有限要素モデルに実際のヒトの3次元歩行データを入力すると、仙腸関節がわずかな動きを有することで骨盤内の応力は受け流され、周囲の靭帯がそれを吸収していることが分かり、仙腸関節の衝撃吸収機能が科学的に裏付けられた。直立二足歩行アンドロイドモデルを用いたバイオメカニクス研究により、歩行周期に従って、左右で密着する仙腸関節面の部位が変わることで効率のよい直立二足歩行に寄与している可能性があることが分かった。また、骨盤輪の構成体として仙腸関節を捉え、恥骨結合が安定していることで、左右の仙腸関節は歩行周期に合わせて連動することも分かった。

これら医工連携による仙腸関節の機能と病態の研究から得た知見から、先進的な仙腸関節障害の理学療法、手術療法を展開し、国際的にもリードしている。

O-126**当科における抗血栓療法施行患者の抜歯手術に関する過去12年間の臨床的検討**

切替俊彬、鈴木理絵、阿部苑美、飯田実紗、阪本邦彦、勝見ひろ、才藤靖弘、小河原克訓、高橋喜久雄

JCHO 船橋中央病院

【緒言】本邦において以前は抗血栓療法施行患者に抜歯を行う際には、抗血栓薬をその程度にかかわらず中断・減量することが慣例化されていた。しかし、それに伴う血栓塞栓症の報告も多くみられ、2004年日本循環器学会、抗凝固・抗血小板療法のガイドラインにおいては抗血栓薬の内服継続下に抜歯を行うことが推奨されている。抗血栓薬を継続した場合の出血リスクや後出血に与える因子について検討されているが、詳細は明らかになっていない。今回は抗血栓療法継続下にて抜歯を行った患者の後出血の頻度、後出血時の対応、後出血に関する要因などについて検討した。

【対象】2011年1月から2022年12月に当院歯科口腔外科において、抗血小板薬・抗凝固薬内服下に抜歯を行った559例。

【研究方法】対象群における抜歯30分後の止血状態により止血遅延の有無を判定した。検討項目は性別、年齢、止血遅延の有無、抜歯部位、抗血栓療法の内服薬の種類などの10項目である。

【結果・考察】対象群に男女比はほぼなく、年齢は70、80代で多く行われていた。止血遅延の認められた割合は全体の19.7%で、抗血栓薬を2剤以上併用した患者では止血遅延率が有意に高くなっていた。抗血栓薬内服継続下で抜歯を行ったが重篤な止血遅延のケースはなく、多くの症例で再度創部を圧迫することで止血が可能であった。下顎大臼歯部は、下顎前歯部と上顎小臼歯部に比べ有意に止血遅延率が低かった。その理由は下顎大臼歯の方が前歯や小臼歯に比べ、ガーゼを確実に咬合することで止血できたためと考えられる。故にガーゼの噛ませ方にも配慮をすることが重要である。また、止血遅延の可能性が高い患者に対しては予めリスクを説明し止血遅延に備え、入院下での治療、止血処置の準備をしておくことが重要である。抗血栓療法施行患者に対し安全に抜歯術を行えるよう、患者の病態や内服薬を正確に把握するためにも今後も医科主治医と連携していく必要性がある。

O-127

胸部CTにおけるペースメーカーの金属アーチファクト低減処理効果について

小西晴夫、井上博、池田亘、定昭彦

JCHO 京都鞍馬口医療センター 放射線科

【目的】胸部CTにおいて心臓ペースメーカー (PM) 等のデバイスは金属アーチファクトの原因となる。本実験の目的はPM植え込み患者を想定したファントムで、メタルアーチファクトリダクション (MAR) 適用によるアーチファクト低減効果の有無を明らかにすることである。

【方法】キャノン社製CT装置を使用し、胸部ファントム (京都科学) の左鎖骨付近にPM (ポストン・サイエンティフィック社) を設置し、金属アーチファクトを再現した。MARアルゴリズムのひとつであるSingle Energy Artifact Reduction (SEMAR) の適用有無におけるアーチファクト低減効果について評価した。加えてPMの前面に油脂性の半固体物質を貼付し、アーチファクト低減効果の有無を評価した。評価方法はartifact index (AI) を算出して比較した。関心領域 (ROI) は縦隔条件ではPM直下の胸壁部と背部、肺野条件では肺野内の均一部で胸側と背側に配置してCT値の標準偏差を計測した。撮像は通常業務の胸部CTのパラメータを使用し、2種類の線量 (標準線量、低線量) でスキャンした。再構成はスライス厚5mmと1mm、関数は縦隔用と肺野用を使用した。

【結果】AIはSEMAR画像の縦隔条件において、胸側1mm厚で最大34%、5mm厚で最大31%改善したが、背側1mm厚で最大86%、5mm厚で最大163%悪化した。肺野条件では、背側1mm厚で最大33%、5mm厚も最大35%改善したが、胸側は最大で48%悪化した。油脂性の半固体物質を貼付した場合は縦隔条件の胸側1mm厚で最大28%改善し、背側5mm厚で最大101%悪化した。肺野条件では胸側1mm厚で最大10%改善、5mm厚で最大6%悪化した。背側1mm厚で最大25%改善したが、5mm厚で最大7%悪化した。

【結論】ペースメーカー植込み患者の胸部CTにおいてMAR適用の低減効果は認められなかった。しかし縦隔部と肺野内においてアーチファクト出現の傾向が異なることが示された。一方、油脂性の半固体物質はアーチファクトの低減に一定の効果が示唆された。

O-128

当院のCT装置性能評価

岡田卓也

JCHO 可児とうのう病院 放射線部

【背景・目的】当院のCT検査におけるCTDIvolおよびDLPを調査したところ、医療被ばく研究情報ネットワークが策定した最適線量の診断参考レベル (以下、DRLs) を上回る傾向にあった。よって、性能評価を実施し、当院のCT装置の性能を理解する事を目的とした。

【使用装置】Canon製Aquilion64

【方法】使用施設が施行する性能評価項目は、(1)空間分解能 (スライス面) (2)空間分解能 (スライス厚) (3)画像ノイズ (4)低コントラスト分解能などがある。(1)ワイヤ法にて変調伝達関数 (以下、MTF) を測定した。自作のワイヤファントムで得られたスキャン画像から、点像強度分布、線像強度分布を測定し、MTFを算出した。(2)自作のビーズファントムを用いて、スライス感度プロファイル (以下、SSP) を測定し、実効スライス厚を算出した。(3)装置付属の水ファントムを用いて、CT値の標準偏差 (以下、SD)、平均CT値、均一性、雑音強度の周波数特性を表すnoise power spectrum (以下、NPS) を算出する事で評価した。(4)低コントラスト検出能測定ファントムを自作し、どのコントラストが、どのサイズまで見えるかを複数の技師で視覚評価した。(1)~(3)の解析は特定非営利活動法人日本CT技術学会から配布されている、CT画像計測用ソフトウェア「CTmeasureBasic」を用いた。

【結果】未実施

【結語】当院のCT装置の現状を知る事ができた。最適パラメータを理解し、これを基に被ばく低減に繋げていけたらと思う。

【参考文献】標準X線CT画像計測 改訂2版 オーム社

・X線CT認定技師講習会テキスト 第5版 特定非営利活動法人日本CT専門技師認定機構

・第34回計測文科学会 教育講演 発表抄録 目的に合わせた低コントラスト分解能測定ファントムの作成

O-129

Deep Learning による下部消化管抽出の検討

磯部好孝¹、川口真弘²、中桐瑠々²¹JCHO 若狭高浜病院 放射線科診療部、²JCHO 四日市羽津医療センター 放射線部

【背景】炎症性腸疾患は若年者に多くみられ、増加傾向にある。好発部位は小腸や大腸の下部消化管である。病変の特徴は腸管の狭窄、壁肥厚であり病変と病変の間に正常部分が存在する非連続性多発病変を特徴とする。小腸は健常人でおよそ5、6メートルと長い管腔臓器である。小腸病変のスクリーニング検査は小腸透視検査や小腸内視鏡検査である。どちらも検査も時間を要し、患者には負担になる。近年、炎症性腸疾患の検査にはCT enterography (CTE) 撮影が施行されている。CTEは小腸の管腔を液体や空気で満たし拡張させた状態で造影CTを行う検査であるが、下部消化管全体をCTの横断画像でも確認することは困難である。現在、多くの研究者によって医師の診断支援を目的とした臓器の抽出技術が検討されている。そこで我々はCTE画像においてdeep learningを用いた下部消化管抽出を試みた。

【方法】CTE画像に対してU-Netを用いて下部消化管領域の抽出をおこなった。U-Netは、医療画像セグメンテーションをはじめとする多くのタスクで高い性能を発揮する深層学習モデルである。四日市羽津医療センターで撮影されたCTE画像を使用した。Input画像はCTEを使用しlabel画像はワークステーションで陰性造影剤を閾値で取り除いた画像を元画像からサブトラクションし腸管内腔を抽出し作成した。5層のエンコード・デコード層を有するU-Netを使用した。

【結果】抽出された下部消化管画像のDice係数は0.8796で、高い類似度を示した。下部消化管抽出は可能であった。今後は使用症例数が少ないので症例数を追加しながら、生成画像が病変を評価できる画像であるのかを検討する予定である。

O-130

当院におけるAi検査の現状

田中一臣¹、横田龍士¹、田島大¹、折原博幸¹、奥田圭二¹、渡邊浩美²¹JCHO 埼玉メディカルセンター 放射線技術部、²放射線科

【目的】当院におけるAi (オートプシイメージング) CT症例を統計調査する事で、検査の有用性と実態について考える。

【方法】2017 ~ 2023年度に行われた101件のAi全症例の検査時間・死因・画像での死因特定の有無の他、男女比・平均年齢等の調査・統計を行う。

【結果】当院のAiの内訳について、救急施行86件・院内施行9件・警察依頼6件であった。男性57名・女性44名の男性優位で平均施行年齢は81.63歳と日本の平均寿命に近い年齢層であった。また、冬場の12月~3月の4ヶ月で全体件数の半数を占め、この時期の遺体発見場所は風呂場内の件数のうち7割を占めた。検査施行時間は0~5時台:15件、6~11時:26件、12~17時:34件、18~23時:26件と大きなばらつきは認めない。死亡診断書に記載された死因は心疾患:32件、老衰:13件、呼吸器疾患:11件、大血管疾患:7件、溺死:7件、頭部疾患:5件、多臓器不全:4件、外科系疾患と感染症疾患は共に3件、その他と不明についても共に8件となった。そのうち、画像で死因が特定出来た症例は24件で死因特定率は24%であった。その他、Aiでは判断不可であったが検視で縛られた痕跡を指摘されネグレクトを疑う症例が存在した。

【考察】風呂場内での発見例は昨今のメディアで取り上げられるよう、入浴時の同居家族等による細目な声掛けやヒーター使用でのヒートショックを防ぐ事が重要と考える。また、Ai後に解剖を行った症例は2例あり、医療事故と関係のない入院中の症例であった。多くの家族はAiのみで死因に納得され、ご遺体に傷を付けたい検査のためニーズが高いと思われる。また、ばらつきの無い検査施行時間からAiはいつでも必要とされる検査であり、放射線技術部全員が行えるよう教育の徹底が必要であること、平均の死因画像特定率が約3割とされる中で当院は統計誤差含め平均的なクオリティを提供出来ており、死因特定として有用であると思われる。

O-131

左心耳血栓評価における腹臥位心臓CTの有用性の検討

黒澤亮、松島正直、境一也、西村晴香、入国見毅、大石梨緒、石原正仁
JCHO 星ヶ丘医療センター 診療放射線部

【目的】心房細動に対するカテーテルアブレーションの術前検査として心臓CTにて左心耳血栓評価を行っている。しかし仰臥位撮影では左心耳末端まで濃染されない例があり血栓評価が困難となるため、患者負担の大きい経食道心エコー（以下TEE）が至適基準である。そこで左心耳血栓評価における腹臥位撮影の有用性を検討した。

【方法】心臓CT416件（仰臥位早期相295件、仰臥位遅延相32件、腹臥位遅延相89件）を対象とし比較検討を行った。

1. 各撮影に対するTEE検査率を算出し、左心耳内血栓と診断された件数を基にCTによる左心耳血栓検出能を比較した。
2. 各撮影で左心耳欠損率を評価した。
3. 左心耳にROIを3点（入口部、中央部、末端部）配置し各撮影方法のCT値を比較した。

【結果】

1. TEE検査率は、仰臥位早期相78.3%、仰臥位遅延相62.5%、腹臥位遅延相21.3%であった。TEEで左心耳内血栓と診断された件数は仰臥位早期相の5件で、感度、特異度、PPV、NPVはそれぞれ100%、72.9%、5.6%、95.6%であった。
2. 左心耳欠損率は、仰臥位早期相30.2%、仰臥位遅延相12.5%、腹臥位遅延相0%で、腹臥位遅延相では全て左心耳末端まで濃染された。
3. 左心耳3点の平均CT値（HU）は、仰臥位早期相368、357、266、仰臥位遅延相210、190、166、腹臥位遅延相149、154、207であり、腹臥位遅延相は左心耳末端に向かいCT値が上昇した。

【考察】仰臥位早期相でPPVが低いことから、CTで血栓陽性と判定された患者に対して追加検査が必要となる。心房細動では左房の攪拌が悪く、左心耳の形状により血流が滞留するため遅延相撮影が有効だと考える。また左心耳は左房前方に位置するため腹臥位で造影剤が貯留しやすくなり左心耳描出能向上が示唆された。これらより腹臥位遅延相での左心耳血栓評価の有用性が示された。

O-132

Dual Energy CT 有効利用による MRI 予約枠外検査負担の改善

三輪大輝、林美紀、船本亮太
JCHO りつりん病院 放射線部

【背景】不顕性骨折疑いの検査において、一般撮影やCTの画像では判断が困難であり、しばしばMRIが追加撮影される。MRIには予約枠に限りがあり、後日検査となることもある。よって、必然的に検査室への移動回数が増え、患者や医療スタッフにとっては負担が大きくなる。また、検査時間を確保しても禁忌事項のため検査を受けることができない可能性もある。一方、Dual Energy CTによるBBI（Bone Bruise Image：骨挫傷画像）撮影では即日検査が可能であり、MRIと同等の感度の画像を得ることができる（富山労災病院 野水）。したがって、MRI予約枠外検査負担の改善を目的にBBIの有用性を院内発表にて報告し、院内周知を行った。

【目的】院内発表での職員への周知による、予約枠外の検査におけるBBI検査数の増加とMRI検査数の減少について調査する。

【使用機器】CT装置：Canon社製「Aquilion Prime SP 80列」、デュアルエネルギーシステム；CSDE-001A、解析ソフトウェア；DE Image View ソフトウェア

【方法】院内発表でBBIの有用性の報告を行い、その前後での予約枠外で撮影した不顕性骨折疑いである患者に対するBBIとMRIの検査割合を比較検証した。

【結果・考察】院内発表が5月中旬のためそれ以後の統計も含めて報告する。

O-133

NICUの乳児単純X線撮影におけるカテーテル先端の視認性が高いMREの検討

樋口和樹、高松鈴木、滝口泰徳、小林靖雄、稲見淳二
JCHO 船橋中央病院 放射線科診療部

【背景・目的】我々の先行研究では、NICUの乳児単純X線撮影時におけるカテーテル先端強調画像処理に適す条件を検討した際、Multi Frequency Response Enhance（MRE）の値が13の時、最適だった。しかし、MREは最大16まで設定でき、より最適な条件があると考えた。このため、本研究はカテーテル先端の視認に適すMREを検討することとした。

【方法】方法1：アルミ円板1mm×30φmmを京都科学社製のタフウォーターファントム厚み7cmの上に置いたものと、置かないものを撮影した。また、撮影した画像のMREを10、13、16とした画像を取得した。解析は、Circular Edge法を使用した。Task-Based Modulation Transfer Function（TTF）を算出し、比較した。方法2：当院で撮影した乳児の画像2例を用いて、当院で使用する処理条件にあるMREを10、13、16と変化させた時の大腿部から挿入されているカテーテル先端を当院の診療放射線技師11名で観察した。評価には、シェッフェの二対比較法にて比較した。

【結果】方法1において、MREが16のとき、TTFが最も高かった。方法2において、1例目の平均評価値はMRE:10が0、MRE:13が0.12、MRE:16が-0.12となった。2例目の平均評価値はMRE:10が0.18、MRE:13が0.03、MRE:16が-0.21となり、各比較において有意差がみられなかった。

【考察】方法1にて、MREが大きいくほど、エッジが強調され、分解能も高くなるため、TTFも高くなったと考えられる。方法2の1例目にて、MRE:16のとき、低評価なことに関しては、カテーテル先端が椎体部分にあり、MREが高すぎると骨やノイズもより強調され、視認度が低くなったと考えられる。方法2の2例目において、MRE:10のとき、高評価なことに関しては、元々カテーテルが視認しやすく、MREが高いとノイズも強調され、視認性が低くなるためだと考えられる。このため、カテーテル先端確認には、MRE:10が優れており、椎体部分等に位置する時はMRE:13が優れている。

O-134

腰椎DEX検査における硬化像の影響と再解析の重要性について

池田亘
JCHO 京都鞍馬口医療センター 放射線科

【目的】我国では75歳以上の高齢者が2000万人を超える超高齢社会となっている。骨粗鬆症が引き起こす脆弱性骨折は高齢者の健康寿命を短くし、医療経済に大きな負担となる。骨粗鬆症の予防治療は極めて重要な社会課題である。骨粗鬆症の診断、治療開始基準、薬剤の効果判定等においてDEXによる骨密度測定は欠かせない検査である。日常の腰椎検査では骨粗鬆症ハイリスク患者で、骨硬化の像影響により骨密度が高い症例に遭遇するが、正確な骨密度値であるか疑問が残る。そこで過去の腰椎DEXデータをガイドラインに沿って再解析し、骨密度値の変動を評価した。

【方法】使用機器：骨密度測定装置 GE社 PLODIGY Primo C2023年10月-2024年3月期間の腰椎L2-L4検査479件のうち骨硬化像を伴う症例68件を抽出後、隣接椎体とSD1以上差があるものを除外し、通常の手法で再解析した。1椎体のみは不可とし、L1腰椎を追加して解析した。靱帯や大動脈の石灰化が著しいものは除外した。骨密度：BMD(g/cm2)、Tスコア、YAM、大腿骨との乖離について検討した。

【結果】骨硬化像の影響による再解析率は14.2%であった。再解析によるBMD変動率は中央値13.85%、骨粗鬆症診断基準であるTスコア-2.5以下症例は7.94%→22.22%（YAMは4.76%→17.46%）、骨量減少基準であるTスコア-2.4～-1.1症例は23.81%→38.1%（YAMは9.52%→20.63%）に増加した。再解析前後と大腿骨近位部のBMDの乖離率は、L2-L4固定は中央値52.7%、再解析後は中央値33.28%であった。

【結語】当院の腰椎DEX検査はL2-L4固定で解析を行っていた。大腿骨近位部のTスコアやYAMとの乖離が大きい症例に遭遇しても放置していたが、今回X線吸収を上昇させる要因を把握し再解析することにより正確な骨密度値を導くことができた。今後は治療効果判定も含め正確な骨粗鬆症診断に貢献したい。

O-135

一般撮影領域におけるプレシヨットを用いた撮影精度向上の検討

渡邊浩平、松島正直、青木和好、奥田博志、伊藤鉄平、鎌田大誠、辻村恭平、石原正仁

JCHO 星ヶ丘医療センター 放射線部

【背景・目的】当院では整形外科の撮影において術前計測を目的とした撮影を行っており高い精度が求められる。そのため再撮影が一定の頻度で生じ、被ばく線量の増加が問題となる。今回、再撮影減少の対策としてプレシヨットの導入を検討し、撮影条件と撮影精度向上の評価について試みた。

【方法】1. 過去3か月間で撮影された四肢関節の症例から撮影方向及び撮影法の再撮影率を算出し傾向を調べた。2. 管電圧を50、60、70kVに変化させ、0.5mAsにて骨量ファントムを撮影した。取得した画像に対してエッジ強調処理（以下RE）を5段階（0.5、4、8、12、16）に変化させ、ファントム形状の視認性について視覚的評価を行った。また各撮影条件での入射表面線量を測定した。3. 膝関節の厚みを想定して鉛メジャーとマーカーを15cm離して撮影した。X線中心点を0～50mmまでの間で5mmずつ移動させ、鉛メジャーとマーカーのずれを計測した。焦点受光部間距離は120cmとした。

【結果】1. 再撮影率が一番高い部位は膝関節であり、撮影法としては側面伸展位であった。2. 視覚的評価では60kV、RE16の画像が最も良好であった。この撮影条件での入射表面線量は0.02mGyであった。3. 計測結果の1つとしてX線中心点を20mm移動させるとマーカーは3.3mmずれた。

【考察】視覚的評価において、50kVでは受光部への到達線量が少なく粒状性が悪化し、70kVではコントラストが低かった。またエッジ強調処理では数値の増加とともに骨の辺縁が明瞭に描出され、最大値で視覚的評価が最も高くなった。これらから60kV、0.5mAs、RE16がプレシヨットの撮影条件に適していると考えられる。またポジショニング補正においては、被写体を固定してX線中心点を移動させる方法をとることで、再現性の高い補正を行えることが示唆された。

O-136

ドーパミントランスポーターシンチグラフィの撮像におけるCT吸収補正と頭部軸のズレが画像解析に及ぼす影響について

吉原怜奈¹、御厨香名¹、馬場俊明¹、奥田圭二¹、渡邊浩美²¹JCHO 埼玉メディカルセンター 放射線技術部、²放射線科

【目的】昨年、当院では機器更新により新たにSPECT/CT装置を導入した。今回はドーパミントランスポーターシンチグラフィに焦点を当て、CT吸収補正処理を用いた画像解析の特徴と頭部軸のズレが画像解析に及ぼす影響について調べることにした。

【方法】核種は¹²³Iを用い、放射能濃度は、B.G(8.16kBq/mL)に対し、8倍(64.4kBq/mL)、4倍(34.6kBq/mL)となるよう調整した。線条体一体型ファントムに右が8倍、左が4倍となるよう核種を封入し撮像を行い、次に頭部軸の角度を変化させ撮像した。次に分割線条体ファントムに右尾状核が8倍、右被殻が4倍、左尾状核が4倍、左被殻がB.Gになるよう核種を封入し撮像を行った。各条件でCT吸収補正有りとし無しの処理を作成し、2社のソフトを用いてそれぞれ画像解析を行った。また、処理後の画像を放射線科医1名、診療放射線技師6名で視覚評価した。

【結果】DaTQUANTソフトに関して、CT吸収補正を行うことで3条件全てでSBRが上昇した。また、撮像角度を変化させた場合では被殻のSBRに多少の差異が見られた。次にDaTViewソフトに関して、CT吸収補正を行うと線条体一体型では右線条体のSBR上昇、左線条体のSBR低下、分割線条体では両線条体でSBR低下が見られた。また、撮像角度を変化させた場合では左線条体でSBR低下が見られた。視覚評価では深部集積の描出が良好になった。

【考察】CT吸収補正を行うとヘッドコイルや頭蓋骨によるガンマ線の減弱を補正できるため、SBRが上昇すると考える。しかし、DaTViewでは線条体の集積が低いところでSBR低下が見られた。これは、線条体とB.GのROIの配置に影響されたと考えられる。また、頭部軸のズレにより、主に被殻が頭部の外側または深部に移動することで、カウントが変化しSBRに差異が発生したと考える。

【結語】上記の結果より、ファントム評価ではSBR上昇と視覚的な画質向上も見られた。今後は、臨床評価も行いCT吸収補正の有用性を検討したい。

O-137

当院における長尺撮影の比較検討

吉田憲一、荒木隆文、猪口聡、杉田夢叶
JCHO 天草中央総合病院 放射線科診療部

【目的】当院における長尺撮影は従来、IP長尺カセットによる1ショット撮影で行っていたが、昨年度に一般撮影装置が更新され、FPDを使用した長尺撮影システムが導入された。この装置は長尺撮影時にX線管球の首振りと連動してFPDが移動するチルト方式である。今回、IP方式とFPD-チルト方式について撮影方式の違いがどのように影響するか、(1)画像の歪み、(2)結合部のズレ(3)ワークフローについて比較検討を行った。

【方法】(1)画像の歪み：金属球を撮影範囲の中央部及び周辺に配置して撮影し、金属球の縦および横方向の直径を計測した。(2)画像結合部のズレ：結合部のズレを評価するため、直線スケールと脊椎ファントムを1枚目と2枚目、2枚目と3枚目の接合部を跨ぐように設置し、結合部の境目のズレを目視で評価した。(3)ワークフロー：患者入室から画像出力までの平均検査時間を求めた。

【結果】(1)画像の歪み：両方式とも中心から離れるほど縦方向の歪みが大きくなった。特にSIDが短くなる臥位の撮影でFPD-チルト方式の方が歪みの変化は顕著であった。(2)結合部のズレ：両方式とも目視評価による左右および体軸方向のズレは確認できなかった。(3)ワークフロー：患者入室から画像出力までの平均検査時間はIP方式では6分24秒、FPD-チルト方式では3分7秒であった。

【結論】長尺撮影は、X線焦点を頂点とするファンビームで行うため、ビーム中心から離れるほど幾何学的歪みが生じる。チルト方式はその原理上管球を15°以上チルトさせるため、SIDが短くなる臥位の撮影に於いて体軸方向への歪みが大きくなったと考えられる。歪みは両方式とも、主に全体のアライメント評価に使用する長尺撮影では、臨床上は問題にならない程度であった。ワークフローの比較ではFPD-チルト方式により検査時間は約1/2に短縮された。これにより検査効率が向上し、患者待ち時間の短縮、撮影技師の負担軽減に繋がった。

O-138

乳房MRI検査における拡散強調画像(DWI)の有用性

影岡真由、飯田真衣、鎌田翼、寺田卓三、中西攝子、中尾智
JCHO 大和郡山病院 放射線科

【背景】我が国では、乳癌の罹患率および死亡率が増加傾向にある。そのため、早期に発見し治療を行うことが重要になっている。乳癌の画像診断にはマンモグラフィや超音波検査を軸に発展してきた。近年、これらに加え乳房MRIが画像診断に大きな役割を果たすようになっている。日本乳癌検診学会ガイドラインでは、拡散強調画像(DWI)を含む非造影乳房MRIは推奨グレードC2であるため、検診には勧められていないことが現状であるが、乳癌検診として非造影乳房MRIが用いられる施設も見受けられる。

【目的】非造影乳房MRIの有用性を検討すべくDWIが、乳癌の存在診断においてどのくらい有用であるか。さらに、良悪性の鑑別が可能であるかどうかを検討した。

【方法】当院における2022年から2023年に乳腺外科を受診し、造影乳房MRIを受けた162名のうち、男性2名と術後4名を除いた156名を対象に、DWIと、病理学的診断の結果を用いて比較検討を行った。

【結果】DWI高信号かつADC低信号を呈した症例は48例であった。そのうち、悪性病変は34件(71%)、良性病変は14件(29%)。さらにその良性病変のうち、乳管内乳頭腫が4件、線維腺腫が2件含まれていた。DWI高信号かつADC等～高信号を呈した症例は37例であった。そのうち、悪性病変は13件(35%)。DWI低信号を呈した71例のうち悪性病変は9件(13%)であった。非浸潤性乳管癌が4件、浸潤性乳管癌が3件含まれていた。

【考察】乳癌の検出にはDWIが有用であり、非造影乳房MRI検査は、将来的に期待できると考えられる。しかし、乳管内乳頭腫や線維腺腫などの良性病変でもDWIは高信号を呈することや、DWIにて検出できない悪性病変もあり、まだ課題が残っている。また今回の検討では、無症状の患者は含まれていないため、DWIの悪性病変の検出で71%と高い数字が出た可能性もある。より感度を上げるために撮像パラメータなどを今後検討していきたい。

O-139

Carto CTにおける左心房抽出のためのCT値カットオフの決定

高際奈央¹、今成奈美¹、横手修平¹、神部拓人¹、渡邊研人²、山本進治¹、星野弘¹

¹JCHO 東京山手メディカルセンター 画像診断部 放射線科、²臨床工学部

【背景・目的】経皮的心筋焼灼術（ABL）による術前の造影CT検査の目的として、心臓の解剖学的把握、左心耳血栓の有無の確認が挙げられる。心臓の解剖学的把握には、ABL解析ソフトが用いられ、左心房などの抽出能、CT造影効果に依存することが知られている。造影CTの撮影プロトコルは、コロナリーCTを参考に実施し、造影剤濃度、注入レートを最大にしている。しかし、Dynamic造影を行わなくても、同様の結果が得られる可能性があると考え、本研究を開始した。ABL解析ソフトの性能により、左心房抽出能は影響を受けることが予測されるが、造影剤濃度や注入レートを下げた造影CTであっても検査が有用であることを示したい。そこで、心筋ファントムを用いて、左心房抽出のためのCT値のカットオフ値を検討した。

【方法】心筋ファントムの左心耳にCT値の異なる造影剤（7パターン）を注入し、画像を得て、ABL解析ソフトで輪郭の抽出を行った。この時、心筋ファントムの左心室・心筋・肺・軟部組織の濃度はそれぞれ一定とした。輪郭（内腔）が適正に抽出されているかを、放射線科医に評価してもらった。抽出良好を1、抽出不良を0としたとき、CT値いくつから抽出良好となるか、CT値のカットオフ値を求めた。

【結果】ABL解析ソフトにおいて、左心房抽出のCT値のカットオフ値は150HUであった。

【考察】経皮的心筋焼灼術（ABL）による術前検査は、ABL解析ソフトで輪郭の抽出を行うために、造影CT検査が有用である。しかし、ABL解析ソフトにおいて、CT値150HUで左心房が描出されることが分かったため、必ずしも、Dynamic造影は必要とは言えないと考える。また、造影剤濃度や注入レートを下げることでは造影剤による副作用などのリスク低減にも繋がる。よって、今後、臨床に応用していくための、撮像プロトコルおよび注入レートなどを検討していく必要がある。

O-140

諧調値（閾値）分割3Dにおける運用方法の検討

蒲澤春香¹、佐藤崇史¹、田中裕希¹、大矢正弘¹、加瀬誠¹、新津裕¹、大原有紗²

¹JCHO 東京新宿メディカルセンター 放射線室、²放射線診断科

【背景】近年CT検査において、3D画像化の依頼は増加傾向にある。3D画像作成の性質上、作成者の経験年数・個人技量による画像差もあり、臨床に有用な画像を作成するには相応の画像処理時間を要する。この作業を撮影業務と並行して行い、かつ迅速に画像を提供することは度々困難を伴う。そこで、今回使用した諧調値（閾値）分割3D（以下：閾値分割3D）の存在を知り、これらの問題を解決する手段として導入するに至った。

【目的】閾値分割3Dの最大の特徴である描画速度と、3D画像の扱いやすさ、描写角度や倍率変更をストレスなく表示出来ることを活かし、緊急検査及び手術支援に向けた運用方法を報告する。

【使用機器】医用画像ビューワー Viewtify（株式会社サイアメント）、裸眼3Dモニター Acer SpatialLabs View Pro、ziostation2 PLUS（ザイオソフト株式会社）、Aquilion Prime SP 80列（Canon社製）

【方法】血管系の既存データを用いて画像再構成パラメータ等を変更し、閾値分割3Dでの運用方法を検討する。

【結果】血管系3D画像においては、既存機器3D画像よりも、閾値分割3D使用にて大幅な画像作成時間短縮となった。既存機器との画像比較においては、画像における分解能に差は生じたものの再構成パラメータ等の最適化により、概ね遜色ない画像を提供出来た。

【考察】閾値分割3Dでは、各ピクセル値の設定閾値の高低で分割する方法を採っているため、撮影条件による画像の視覚化に大きな差が生じたと考える。作成時間の大幅な短縮については、作成による拘束時間や緊急対応等、次検査への移行時間の短縮に繋がる。また、データを直接画像化しているため技師の技量差による影響が無くなり、必要情報欠落等の失敗を招く恐れも無くなる。

O-141

拡散強調画像の撮像におけるパラレルイメージング撮像技術の基礎的検討

藤田佑香、神山和明、深田直樹、星野弘

JCHO 東京山手メディカルセンター 画像診断部 放射線科

【目的】拡散強調画像（以下DWIとする）の撮像において、パラレルイメージング撮像技術の及ぼす影響を検討する。

【方法】装置はSIEMENS社製MAGNETOM Skyra 3.0Tを使用した。(1)液体で満たされたファントムをガントリ内で30分間静置し、PAT modeとcoil combine modeのみを変更し、完全に同じ撮像条件下で2回ずつ撮像した。PAT modeはGRAPPAあるいはmSENSEで撮像し、いずれも係数は2である。Coil combine modeはAdaptive combineあるいはSum of Squareで撮像したが、m-SENSEとAdaptive combineを同時に適用することはできないため、GRAPPAとAdaptive combineのシーケンス、GRAPPAとSum of Squareのシーケンス、mSENSEとSum of Squareのシーケンスの3パターンで撮像した。(2)撮像したb value=800の画像を画像解析ソフトImageJのSNR mapおよびg-factor mapのPlug inを用いて解析した。SNR mapとg-factor mapの各々五箇所にROIを置き、平均値を計測した。グラフを作成し、撮像条件とSNRおよびg-factorの相関を検討した。(3)画像とmapの視覚評価を5段階評価で行った。

【成績】mSENSEを用いた画像では視覚的に展開エラーが視認されたが、GRAPPAを用いた画像では視認されなかった。また、mSENSEを用いた画像ではSNRが僅かに高く、g-factorは低い値を示した。

【結論】SNRにおいてmSENSEがわずかに高い値を示したが、これは視覚評価で明らかな差異は見られず、PAT modeの選択によってSNRが大きく変動することはないと言える。g-factorにおいてmSENSEが僅かに低い値を示したが、SNRはg-factorの逆数を乗じて算出されるため、この結果はmSENSEにおいてSNRが優れていることを示唆する。よって、GRAPPAは僅かにmSENSEよりSNRにおいて劣るものの、有用な撮像法であると言える。

O-142

腹部超音波検査での膵管拡張と狭窄を契機に診断された膵上皮内癌の一例

加藤恵一、相馬真弓、沖中友美、種田陽香、山口真里菜、甲斐絢子、端花梨
JCHO 北海道病院

【はじめに】膵癌は診断時にすでに膵外伸展や遠隔転移を生じている場合が多い。その予後改善には早期診断が必要不可欠である。とりわけ膵癌が膵管内にとどまる膵上皮内癌の段階で診断されることは予後改善に寄与できると考える。今回、我々は腹部超音波検査での膵管拡張と狭窄を契機に診断された膵上皮内癌の1例を経験したので報告する。

【症例】80代女性

【既往歴】脂質異常症、高血圧、骨粗鬆症

【血液検査】アミラーゼ：162U/l、CEA1.3：ng/ml、CA19-9：2U/ml未満、DUPAN-II：25U/ml以下、SPAN-I：32U/ml

【画像所見】腹部超音波検査で膵体尾部に膵管の拡張を認めた。膵管は膵体部から膵頭部にかけて狭窄していた。造影CT検査、MRI検査でも同様の所見で閉塞性膵炎が疑われた。超音波内視鏡検査では膵管は全体的に屈曲蛇行し、拡張と狭窄を繰り返し慢性膵炎が疑われるが、局所的に屈曲が強い部分があり早期膵癌が否定できなかった。

【膵液細胞診】核腫大、クロマチン増量、核形不整を伴う上皮細胞集塊を認めた。一部に核偏在し細胞質に粘液の含有を認め腺癌と報告された。【術式】亜全胃温存膵頭十二指腸切除術が施行された。

【病理学的所見】膵頭部主膵管内で大小不同を示す核を有する異型細胞の増殖が認められた。極性の乱れも目立ち、免疫染色で異型細胞はp53(+)、Ki-67(+)を示すものがやや多く見られた。異型細胞の膵管外への浸潤像はあきらかではなくPanIN-3(Carcinoma in situ)と判断された。

【まとめ】早期膵癌の中でもstage0に該当する膵上皮内癌では、主膵管の限局的な狭窄などの間接所見を契機に診断されている。画像診断の中でも腹部超音波検査は簡便で侵襲のない安全な検査として第一に選択されることが多く、膵癌の早期発見のきっかけとして注意を払って画像評価を行う必要があることを実感した症例であった。

O-143

超音波検査で判断に苦慮した肝腫瘍性病変の二例

興紹功

JCHO 福岡ゆたか中央病院 臨床検査科

【はじめに】日々鍛錬し知識を最大限駆使しても、判断に難渋する症例に遭遇することはまれではない。肝腫瘍性病変を評価するには、的確な画像の描出や正確な知識に基づいた判断が必要と思われる。今回私は比較的稀な肝腫瘍性病変に遭遇したので、若干の文献の考察を加え報告する。

【症例1】患者79才男性、主訴は倦怠感、既往歴はアルコール性肝障害、現病歴は2021年1月30日他院で経過観察中にびまん性肝疾患を指摘され、精査目的で当院に紹介となった。

【超音波検査所見】肝全体に不均一で隔壁状の厚い線状様高エコーを認めた。

【結果・考察】超音波検査では著明な線維化を伴う肝硬変と判断し、造影CTではびまん型の肝細胞癌が疑われた。2018年ではCT、肝生検で脂肪肝、2020年ではCT、超音波検査でまだら状脂肪肝と診断され、経過観察となっていた。びまん型の肝細胞癌は超音波検査で判断するのが難しく、経験を元に疑って観察することが必要であると思われる。

【症例2】患者73才女性、既往歴は直腸癌、現病歴は経過観察のCTで多発性肝腫瘍が認められ、精査加療目的で当院に入院となった。

【超音波検査所見】肝に低エコーの腫瘍性病変が散見され、肝門部周囲にリンパ節腫大を認めた。

【結果・考察】造影CTやMRI検査でも同様の結果であり、2021年3月に腹腔鏡下肝生検・肝部分切除が行われた。病理学的検査では悪性所見はなく、好酸球増多を伴う類上皮肉芽腫の診断であったため、何らかの感染が疑われた。患者は時より鳥のタタキを食べることがあり、精査の結果、肝トキソカラ症(イス、ネコ回虫)と診断された。感染した鶏肉を患者が加熱不十分な状態で食べたことが原因であると考えられた。

【結語】判断が困難であったまれな肝腫瘍性病変の2例を経験した。エビデンスに基づいた検査結果を迅速に提供することで、医師の早期発見、早期診断に繋がることを常に自覚し、検査に取り組むことが大事である。

O-144

採血業務における駆血帯の比較検討

渡部良平、南雲俊哉

JCHO 湯河原病院 臨床検査科診療部

【背景】採血業務における採血器具は同一の使用目的のものでもいくつかの種類が存在する。それらを使用する場合、採血者が選択できる施設から選択肢できない施設まで様々である。

【目的】当院検査室では採血業務における駆血帯がゴム駆血帯とベルトタイプの駆血帯の2種類使用している。今回採血業務において駆血帯の種類によりどのような影響がでるのか、もし差異が出るようならば今後業務の効率化や採血者を育成する際の一助となりえるか、比較検討を行なったので報告する。

【方法】検討は当院検査室にて採血に従事する技師3名(経験年数15年以上)で行ない、駆血帯の種類を1月単位で交互に使用した連続4か月(1種類につき2か月間使用)で行なった。検討項目は採血時間、患者の訴え、採血者の使用感について検討を行なった。採血時間の計測は採血システムを使用し、患者本人確認をスタート、採血後針を抜いたところを採血終了として採血時間を計測した。

【結果】駆血帯ごとの検討を行った結果、統計学的有意差をもってベルトタイプが短い結果となった。患者の訴えとしてゴム駆血帯では駆血部位が痛いと言ったケースがあり。ベルトタイプでは痛いという訴えはなかった。検討を行った技師の共有した意見としてゴム駆血帯に比べてベルトタイプは駆血の圧力再現性があるため使いやすい、実際お互いの腕に巻いてみると思っている以上に圧力が掛からないので患者に対して優しだいという感想であった。

【考察】駆血帯の加圧調整は採血の成否に非常に重要であり、駆血帯の加圧圧力はゴム駆血帯に比較し再現性がある為、採血時間の短縮に影響したのではないかと考えられる。また、ベルトタイプは操作性が簡便であり、検診中に駆血部位が痛いなどの訴えがなかった事が採血時間短縮の一助となったと思われる。

O-145

輸血全例への不規則抗体スクリーニング導入後の評価

松尾優南、三浦有里加、若狹峻生、山本浩二、竹内基、片山孝文、露木幹人

JCHO 中京病院 検査部

【はじめに】当院では医師からの依頼がある場合のみ、不規則抗体スクリーニング検査(以下抗体スクリーニング)を実施してきた。しかし、「赤血球型検査ガイドライン」に「可能な限り不規則抗体スクリーニングは交差適合試験に先立って実施すべきである」と明記されており、より安全な輸血医療を目的とし、2023年3月電子カルテ更新を機に院内輸血委員会の承認を得て、輸血全例に抗体スクリーニングを実施することとなった。

【方法】機器はオーソ ビジョン Swiftを使用し、間接抗グロブリン試験と酵素法を実施した。医師からの依頼がなくとも交差適合試験に併せて抗体スクリーニングを行うように輸血システム上で設定し、結果が臨床へ送信されるようにした。また、抗体スクリーニング導入に伴い、当直者へ検査方法、結果の解釈および陽性時の対応について教育を行い、24時間検査を実施できる体制を整えた。

【結果】2020～2023年の4年分の抗体スクリーニングの実施率(%)、陽性検出件数(件)および算定料(点)を比較した。2020年20.5%、11件、92984点、2021年18.4%、7件、83725点、2022年18.8%、11件、80967点、2023年84.7%、27件、362283点となった。すべての項目が抗体スクリーニングを導入した2023年から大幅に上昇しており、陽性検出件数は導入前に比べて2倍以上となった。

【考察】抗体スクリーニング導入によって陽性検出件数が増えたことで、今まで検出できていなかった不規則抗体を捉えることができ、患者にとってより安全な血液製剤を選択するのに役立っていると考えられる。また、実施率が上がるのと比例して算定料も増加しており、病院の収益増加にも貢献できた。しかし、抗体スクリーニング陽性時に不規則抗体同定まで行える技師はまだ少ない。そのため、検査部内で積極的にローテーションを行い、輸血検査経験を積んでもらい、不規則抗体同定検査などを行える技師を増やすことで、より安全な輸血医療に寄与していきたい。

O-146**休日の血液培養陽性時の対応について**

赤崎美智、篠崎寿好、市原美樹、藤本絢香、花牟禮富美雄
JCHO 宮崎江南病院 検査部

【はじめに】血液培養陽性時の迅速な結果報告は治療方針の速やかな決定・変更、および患者の予後に関わり重要である。迅速な結果報告を行うには細菌検査担当者のいない休日にも検査を進める必要がある。そこで当院では、抗菌薬適正使用への取り組みの一環として2023年9月より細菌検査担当者以外でも休日の血液培養陽性検体の処理を実施できる体制づくりを目指してきた。その実績を報告する。

【運用までの流れ】1) 2023年7月 マニュアルの完成および周知 2) 2023年8月 検査室全スタッフへの指導・トレーニング 3) 2023年9月 運用開始 4) 2023年10月以降 使用物品の整備およびマニュアル改訂血液培養陽性検体の分注処理とサブカルチャーを実施してもらうこととした。一か月をかけ、実際に検体や培地を使って練習してもらった。一人あたり2回ほど指導・トレーニングを実施した。また、実際に実施した技師に聞き取りを行い、新たな物品の購入やマニュアルの改訂も適宜おこなった。

【結果】運用を開始した2023年9月から2024年5月中盤までの休日の血液培養陽性件数は15件、うち細菌検査担当者以外が処理したのは12件であった。いずれも分離が成功し、円滑に次の処理に進めることができた。休日対応をしなかった場合に比べて検査日数がおよそ1日短縮された。また、速やかな検査・報告により抗菌薬の変更がなされた例もあった。

【考察】細菌検査経験が全くない技師でもマニュアルの周知と指導・トレーニングによりサブカルチャーが可能であり、検査日数が短縮された。サブカルチャーの実施だけでも、速やかな検査結果の報告につながり、臨床に貢献できたと考えられる。

【結語】休日の細菌検査担当者以外によるサブカルチャーの実施は、検査日数の短縮に有用であった。しかし、まだ運用開始から半年であり実施例が少ない。今後の課題検索とグラム染色およびその判定と医師への報告といった、さらなるステップアップに努めたい。

O-147

未破裂脳動脈瘤の最新ステント治療における抗血小板療法
モニタリング体制の構築
～血小板凝集能検査の導入による貢献～赤迫友太¹、松本翔太¹、木下まり¹、天達俊博²、北本康則¹¹JCHO 熊本総合病院 検査部、²脳神経外科

【はじめに】2023年12月より、当院脳神経外科において熊本県南地域で唯一、未破裂脳動脈瘤に対してのFlow Diverter（以下、FD）による最新の治療が開始された。ステント治療後は抗血小板薬の使用が必須となるが、不応症による血栓症リスクと過剰抑制による出血性リスクが問題として挙げられる。

しかし、ワルファリン等の抗凝固療法のモニタリングは普及している一方で、抗血小板療法モニタリングの唯一の方法である血小板凝集能検査はあまり普及していないのが現状である。我々は同検査を院内導入し、薬効をリアルタイムにモニタリングすることでリスク軽減に寄与し、臨床への貢献が可能になると考えた。

【方法】全国的に普及している血小板凝集能専用機を新規で整備するのではなく、当院検査部で日常検査に使用している全自動血液凝固測定装置CN-6000（Sysmex社）に着目し、同装置のアプリケーションで血小板凝集能検査を行う方針とした。これは熊本県内では初の試みであり、綿密な計画を立てて検討を行った。

【結果】ADP凝集とコラーゲン凝集の2種検査を導入した。数値での報告に加え、凝集波形の画像報告まで行う工夫をすることで主治医が判断しやすい報告形態とした。当院では新たな設備投資をすることなく検査の導入に成功した。

2023年8月より検査を開始し、2024年4月までに計119例の検査を行った。検査結果に対しては主治医と検査部でディスカッションを行い情報共有している。これまで不応症や過剰抑制も経験したが、モニタリングしたことによって薬剤変更や使用量の調整が行われ、有害事象はゼロ件である。

【結語】血小板凝集能検査の導入により、FD治療をはじめとする最新の医療技術に対し、新たな設備投資や雇用を生むことなく、現存の資源を最大限に活用して検査部が貢献することができた。今後も最新の情報収集に努めながら、臨床への貢献を継続していきたい。

O-148

臨床検査の『品質保証施設認証』を取得して

木下まり¹、松本翔太¹、泉翔太¹、村上直美¹、山本健司¹、飯干未来¹、北本康則¹、猪山賢一²¹JCHO 熊本総合病院 検査部、²病理診断科

【はじめに】日本臨床衛生検査技師会（以下、日臨技）の品質保証施設認証は、2022年度に検査精度と広い検査分野での改善深度を評価するために創設された制度である。認証基準の要求事項が外部精度管理評価だけでなく日頃の検査業務管理についても求められるため、実践に沿ったもので審査も厳しい。現在、日臨技の外部精度管理調査には全国4500を超える施設の参加があるが、この認証施設は531である。認証取得を目標として行った業務改善を報告する。

【目的】信頼性のある検査結果を報告するためのツールとして品質保証施設認証を取得する。

【方法】精度管理業務体制を見直し、2018年改正の省令に沿って文書管理を行う。1. 検査項目ごとに測定標準作業書を作成する。2. 作業日誌と精度管理台帳を作成する。3. 外部精度管理に参加し、品質保証施設認証を取得する。

【結果】1. 測定標準作業書は、検体検査の各分野及び生理検査において作成し随時改訂を行った。2. 精度管理台帳等は記録しやすい仕様に改善し、日々内部精度管理を実施している。文書管理作成にはかなりの時間を費やしたが、その甲斐があり膨大な精度管理業務が効率化できた。3. 日臨技の外部精度管理において当院の5年間の正解率は99.6%～100%の高評価であり、これらを基に品質保証施設認証12分野の更新が達成できた。

【結語】機器整備や試薬管理などを行い、コントロール試料を確認した上で、検体を測定することにより検査結果を正確に報告できる。この地道な積み重ねが内部精度管理の精度の維持となり、結果として外部精度管理の高評価につながっていると考える。今後も患者診療に貢献できる「品質保証」された検査を目指して、レベルアップに取り組んでいきたい。

O-149

LBC 標本の染色検討について

白谷崇、平岡陽介、民本重一
JCHO 天草中央総合病院 検査部

【目的・背景】LBC（液状化検体細胞診）は採取した細胞を固定液（保存液）中に浮遊させて、均一化した状態からスライドガラスに塗抹する方法である。限局した範囲内に効率よく細胞を塗抹し、標本作製が可能である。大きな特徴として自動で標本作製されるため人的作業による標本のばらつきを防止し、完全な標準化を実現可能。また標準化された細胞像により細胞診断の精度を高め不適正標本の減少や、病変検出率の増加を期待できる。またHPV核酸増幅の検出、癌の遺伝子解析、免疫染色等の応用も可能である。従来法と異なる点として、染色性の違いや細胞の形態、出現様式、背景等が若干異なる。LBC標本を従来の方法で染色した標本について核の染色に違いを感じた。そこでLBC標本に適した染色方法を検討したので報告する。

【方法】以下の3つのパターンで検討した。(1) 従来法（3倍希釈ギルのヘマトキシリンを2分→塩酸アルコールによる分別を1分→OG6を2分→EA50を5分）と同じ条件で行う。(2) 核染色であるヘマトキシリンの時間を従来法の2倍の時間で行う。(3) 5%塩酸アルコールによる分別の時間を従来法の半分の時間で行う。

【結果・考察】(1) の従来法と同じ条件で染色した場合は細胞の核の見え方がぼやけて見えた。核の染色を見やすくするために(2) は核染色を長くし、また(3) の染色方法では余分なヘマトキシリンを除去する分別を短くした。(2) と(3) の染色方法を比べた時に核の染色性が(3) の染色方法がよりはっきりとした見え方であった。よって(3) の染色方法を用いてLBC標本作製することとした。液状化細胞診を行うことにより業務時間の短縮による業務の効率化や、診断の精度の向上が見込めるほかHPV検査への応用が可能のため液状化細胞診は有用な検査だと考えられる。また細胞診断に関して、細胞の出現の仕方が従来法と異なるため検査士の診断向上に努める必要があると考える。

O-150

腎生検において自施設での電子顕微鏡検査の有用性

山城瑞喜、森川勉、眞田覚
JCHO 仙台病院 病理部

【目的】腎生検において、電子顕微鏡検査（以下、EM）は光学顕微鏡検査や蛍光顕微鏡検査では得られない情報が得られ、一部の疾患はEMなしで確定診断に至らない。一方で、電子顕微鏡を自施設に設置し診断を行っているところは少ない。当院では、年間200件近く腎生検を行うため、院内に電子顕微鏡を設置していることで迅速に腎生検の診断を行うことができる。そこでEMの実施状況、診断効果について検討したので報告する。

【方法】2022年4月1日から2024年3月31日の2年間に実施した腎生検390件を対象に、PATH病理業務支援システムのデータベースからEM件数を抽出し、診断別に分類した。

【結果】・腎生検390件に対しEM件数は125件で実施率は32%であった。・診断別では、膜性腎症21%、非薄化基底膜病18%、IgA腎症12%、アルポート症候群9%、膜性増殖性糸球体腎炎8%、巣状分節性糸球体硬化症8%、その他8%、希少疾患7%、尿管間質性腎炎4%、糖尿病性腎症2.5%、血栓性微小管症2.5%であった。

【考察】・EMは腎生検を行った約3人に1人が実施していた。・EM全体の75%が血尿の精査と沈着物の検索を目的としていた。血尿の精査では、良性と進行性の血尿疾患を鑑別できることでその後の治療方針を決定できる。沈着物の検索では、沈着物の有無や沈着部位、構造物を鑑別することで希少疾患を確定診断でき、病気の適切な治療選択に貢献できる。自施設で医師と連携をとりながら情報を共有し、迅速に検査を行えることは仕事の質を高め、延いては患者に有益をもたらすことができる。

O-151**パニック値報告の新たな体制の構築**

辻井慎吾、坂本和真、篠田卓良、小林昂平、小井エミ、稲田孝
JCHO 星ヶ丘医療センター 臨床検査部

【はじめに】「パニック値」とは、「生命が危ぶまれるほど危険な状態にあることを示唆する異常値」であり、担当医に迅速に報告する必要がある値である。2021年に日本臨床検査医学会が出した臨床検査「パニック値」運用に関する提言では、報告を受けた担当医師はこれに対して結果を確認したかどうか、加えてどのような対応を行いどのようなアウトカムとなったのかを履歴としてカルテに記録することが挙げられている。当院ではパニック値が確認された際、主治医に電話連絡を行い、分析画面のハードコピーを取り報告者などを記載して保存し、記録台帳を作成している。しかし、担当医が不在であったり、診察等で電話連絡が出来ず苦慮する事例が時々あった。また、報告後の担当医の対応や患者の状態の追跡についても積極的には行っていなかった。そこで、2024年のシステム更新において導入された診療文書管理・診療業務支援ソリューション「Yaghee」を活用して、パニック値報告の新たな体制の構築を行った。

【目的】従来の電話連絡とYagheeを併用することで、パニック値のより確実な報告や返信機能を用いた医師の対応確認、その後の対応等の経過の確認とそれらに関する記録の管理が検査部側でより簡易に可能となる。そしてこの活動を通してパニック値報告の意義について、検査部の職員一人ひとりがその重要性を理解し意識しながら業務にあたることを目標として活動に取り組んだ。

【方法】従来のパニック値報告の運用について、全ての医師を対象としたアンケートを実施した。集計結果をもとに、報告の対象や基準の設定、報告書の書式など新たな報告体制の具体的な内容について検討を行った。

O-152

医療機器管理システムMEスマートを導入して

藤崎篤博、郷右近純、吉野貴光、白鳥亨
JCHO千葉病院 臨床工学部

【背景】当院、臨床工学部の主な業務は血液浄化業務であり、医療機器管理については血液浄化業務の合間でおこなってきた。また、医療機器の点検については紙ベース、貸出返却についてはタグ運用でおこなってきた。しかし、近年の医療機器の多種多様化とともに点検方法、貸出返却方法、修理履歴の管理、消耗品の管理など、より充実した医療機器管理が求められてきている。

【目的】安全で簡潔的な医療機器管理を実現させるためトマーレ社製医療機器管理システムMEスマートを導入したのでその使用経験を報告する。

【方法】MEスマートを用いて各種医療機器の情報の登録と点検、貸出返却、台帳管理をおこなう。

【結果】MEスマートを用いて機器台帳を作成することで院内の医療機器を一元管理する事が可能であった。機器台帳は機器の取扱説明書や保守点検・修理履歴などの保存、貸出返却の管理も行えるため機器の所在や稼働率がリアルタイムで把握できた。

【考察】MEスマートを用いて一元管理する事で安全な医療機器を提供することが可能であると考えられた。また各種医療機器の情報をMEスマートに登録することで容易に中央管理が実現でき、医療機器管理業務の負担軽減につながった。他にも稼働率を可視化することで余分な医療機器を購入せずにすむため、コスト削減にもつながる可能性があると考えられた。

【まとめ】医療機器管理システムMEスマートを導入したことで医療機器管理が簡潔化された。

O-153

高齢低栄養透析患者におけるヘモダイアフィルター PMF の有用性

高濱格、谷口総志
JCHO 熊本総合病院 臨床工学部

【目的】高齢者のQOL向上および生命予後改善には栄養状態の改善と体重・筋肉量の維持が必須であり、患者一人ひとりの栄養状態に合わせた透析条件の選択が重要となる。今回、栄養状態改善効果が期待できる東レ社製ヘモダイアフィルター PMF (PMMA) を導入し、変更前後において栄養状態と体組成の指標を比較検討したので報告する。

【対象と方法】対象はAlb値:4.0g/dl未満でFIX (CTA) またはABH (PS) からPMFに変更した外来透析患者12名(平均年齢82歳)、治療方法はI-HDFとした。変更前後5ヶ月間で1ヶ月毎に採血と体組成測定を実施し、1. 栄養状態指標としてAlb、GNRI、nPCRを比較、2. 筋肉量・体重の指標として% CGR、LTI、NH-Weightを比較した。また、体組成分析装置にはフレゼニウス社製 BCMを使用した。

【結果】1. Alb値は変更前 3.2 ± 0.12 g/dl (Median $\pm$ SE) から変更後 3.5 ± 0.05 g/dlと有意に上昇した ($P < 0.01$)。GNRIは変更前 84.0 ± 2.11 から変更後 7.9 ± 1.69 と有意に上昇した ($P < 0.05$)。nPCRに有意な変化は見られなかった。2. % CGRは変更前 77.3 ± 6.48 %から変更後 83.0 ± 6.34 %と有意に上昇した ($P < 0.05$)。LTIとNH-Weightに有意な変化は見られなかった。

【考察】PMFの膜素材であるPMMAはCTAやPSに比べ、緩やかな物質除去特性を持っており、今回、Alb、GNRIの上昇が見られたのは、膜変更によりアルブミン産生に必要なアミノ酸の漏出が減少したことによるものであると推測できる。筋肉量を示す% CGRの上昇とLTI値の維持、および理想体重を示すNH-Weightが維持されていたため、今後の筋肉量および体重維持に期待ができる。

【結語】栄養状態改善および体重・筋肉量維持が見られたことから、PMFは高齢低栄養透析患者に有用であると考えられた。

O-154

透析用カテーテル脱血不良対策におけるポンピング操作の有用性

澤田真希、高濱格、谷口総志
JCHO 熊本総合病院 臨床工学部

【背景】透析用FDL、長期留置カテーテル使用時の脱血不良は、透析効率の悪化やアラーム対応などの処置回数増加によるスタッフへの業務負担となるため、透析終了まで安定的に脱血状態を維持することが非常に重要である。

【目的】脱血不良対策としてカテーテル開始操作にポンピングを追加することにより、脱血不良を軽減できないか検討した。

【対象と方法】対象はFDL、長期留置カテーテル使用で設定血液流量まで安定的に脱血ができない維持透析患者5名(長期留置:2名、短期留置:3名)、治療法は3.5から4時間のHDまたはI-HDF。ポンピング操作導入前後の血液流量と処置回数・処置時間を比較検討した。また、ポンピング操作にはロック式10mlシリンジを使用し、20回のポンピングで吸引不良がないか確認後、透析を開始した。

【結果】血液流量の中央値はポンピング無しで138.5ml/minから、有りで173.0ml/minに増加した。脱血不良に対する処置回数の中央値はポンピング無しで2.2回から、有りで1.2回に減少した。平均処置時間はポンピング無しで4分26秒から、有りで50秒に減少した。

【考察】血液流量の中央値はポンピング導入後、血流量が中央値で34.5ml/min増加したが、これはポンピングによるカテーテル周囲のフィブリンシース剥離効果によるものであると考えられる。脱血不良改善により処理血液量は増加しているため、透析効率は改善したと考えられた。脱血が安定したことにより処置回数および処置時間が減少し、スタッフへの業務負担も軽減できた。また処置回数減少によりカテーテル起因の感染対策にもつながると考えられる。

【結語】透析用カテーテルにポンピング操作の追加で透析効率改善および業務負担軽減が見られたことから有用であった。今後はカテーテル使用全例に適用し、長期的な効果を検証していきたい。

O-155

補助循環装置UNIMOの使用経験と管理について

有馬敬宏、山本将平、樋口彰、住本一紀、和久益寛、松野祐太郎、池永茂
JCHO 徳山中央病院 臨床工学部

【緒言】ECMOは迅速な導入、安全な管理が求められる。今回、ECMO装置更新に伴ってUNIMOを導入したので、使用経験と管理について報告する。

【症例】70歳代男性。AMIに合併した乳頭筋断裂、急性MRによる心不全、心原性ショックの診断で、カテ室でECPELLA導入。3日後MVR施行した。

【管理方法】Wet lung対策として電子ガスブレンダのオートフラッシュ機能を使用した。設定は2時間ごとに10L/minを1分間吹送した。回路内圧は送血圧、肺前圧、脱血圧、吹送ガス圧の4チャンネルを測定した。装置一体型冷温水槽温度は36.5℃とし、静脈血酸素飽和度も測定した。送血回路にCDIをつけてモニタリングした。

【結果】手術室でIMPELLA補助下にて人工心肺を離脱し、ECMO抜去。手術1日後にIMPELLAを離脱した。合併症はなかった。電子ガスブレンダのオートフラッシュ機能を活用し、手動で酸素フラッシュすることなく人工肺のガス交換を維持できた。

【考察】UNIMOは遠心ポンプ、電子ガスブレンダ、冷温水槽が一体型で回路内圧4チャンネル、酸素飽和度のモニタリングが可能となっている。導入場所は心臓カテーテル室、救急外来、手術室で行っているが、心臓カテーテル室で導入する場合は透視下、救急外来はポータブルX線撮影装置、手術室はTEEを用いてカニューレを挿入している。並行してECMO回路の準備を開始し、血液流量計と回路内圧、酸素飽和度センサ、温度センサを接続したのちに開始となる。ICUでの管理では装置に冷温水槽が設置されていることにより、治療エリアでの省スペース化が可能となった。オートフラッシュ機能は安全管理の点からは、戻し忘れが抑制できた。また、今症例では使用していないが、搭載されている電子ブレンダは送血流量に合わせて自動的にガス吹送を追従させるシステムが搭載されており、装置管理を行うスタッフの負担を軽減させることができると思われる。

【結語】補助循環装置UNIMOの使用経験を報告した。

O-156

当院でのCART 施行方法の比較・検討

沼田樹、渡邊咲、長井慎二
JCHO 仙台病院 臨床工学部

【背景】 腹水濾過濃縮再静注療法（以下CART）を施行する代表的な方法は、血液浄化装置、CART専用装置、手動落差式の3つがある。施行方法は施設により様々であり、当院は手動落差方式を採用していた。特徴は特別な装置と場所が不要で、操作はクランプの開閉と容易である事と、過度な圧力の影響を受けにくいなどがある。しかし手動の為、スタッフのスキルにより若干の差が出る。今回、手動落差式から装置を使用した施行方法を検討する。

【目的・方法】 準備から施行における手技統一と、処理後腹水濃度の均一化を目的として、手動落差式からカネカメディックス社製カネカ腹水濾過濃縮用装置e-CART（以下e-CART）、旭化成メディカル社製血液浄化装置ACH-Σ（以下ACH-Σ）をプライミング、リークチェック、濾過工程、濃縮工程、圧力管理の観点から比較し有用性の検討を行う。

【結果・考察】 ACH-Σとe-CARTは容易にプライミング可能であり、手技統一をしやすいと考えられた。リークチェックはACH-Σとe-CARTでは自動化かつ数値情報が確認できる為、細胞成分の流出を防ぎ安全に施行可能であると考えられた。濾過工程はe-CART、落差式は外圧濾過法の為、目詰まりしにくいと考えられた。また、当院は処理量が多い症例が頻回の為、簡易的に逆洗可能なe-CARTは当院の処理方法として適していると考えられた。濃縮工程では、e-CARTは規定圧を超えないようポンプを自動調整し蛋白漏出を抑え、回収率を上げられると考えられた。また、再濃縮が常時可能であることや、濃縮にポンプを使用することで、処理時間の短縮に繋がると考えられた。圧力管理では、e-CARTはワンタッチクランプとポンプの自動調節により、圧力の常時監視が不要となり手間が省ける他、安全に施行できると考えられた。

【結語】 当院で、準備から施行における手技統一と処理後腹水濃度の均一化が望める装置を、各項目から検討した結果、e-CARTが最も適していることが分かった。

O-158

気管狭窄症の患者に硬性気管支鏡下でNPPV呼吸器用いた呼吸管理の1例

高菅将希¹、福本信幸¹、石本雅和¹、黒木亮¹、戸倉正光¹、渡邊孝幸¹、森田克彦²、森永俊彦³

¹JCHO 下関医療センター 臨床工学部、²総合診療科、³麻酔科

【はじめに】 硬性気管支鏡を用いた処置では、自発呼吸を残した鎮静下で行うことが多いが、体動や患者の苦痛・咳反射などで安全性に問題がある。また、麻酔器を用いた全身麻酔下の気道管理を行ったが硬性気管支鏡下ではエアリークが多く十分な換気ができないことが多かった。今回、エアリークがある中でも十分な換気を行うために、NPPV呼吸器V60（PHILIPS社）での安全で良好な呼吸管理を行った症例を報告する。

【症例】 60代男性、縦隔肺腫・多発転移による気管狭窄をきたしたDumonステント留置後の患者に、硬性気管支鏡を用いたDumonステント抜去とAPCレーザー焼灼を行った。静脈麻酔で筋弛緩薬を用いた全身麻酔下で硬性気管支鏡を挿入した。硬性気管支鏡の側管にV60の回路を接続し、Dumonステント抜去時にはFiO₂ 0.5でS/Tモード、換気回数15回、IPAP12、EPAP4、の設定で換気した。APCレーザー焼灼時はメインポートから軟性鏡を使用し、エアリークとAPCによる気道爆発を考慮してFiO₂ 0.25のS/Tモード、換気回数15回、IPAP15、EPAP4、で換気を行った。Dumonステント抜去時に、leak15-25L/minでVt250-300ml、APCレーザー焼灼時はleak45-80L/minでVt250-300mlの換気が得られた。また、胸郭の動き及び聴診にて換気を確認できた。

【考察】 硬性気管支鏡下ではエアリークが多いが、V60で十分に補えるトータルフローが得られるため換気が可能であったと考える。また、全身麻酔により患者にとって安全な呼吸管理を行う事ができ、術者の処置も容易だったと考える。

【結語】 硬性気管支鏡下でエアリークがある中、V60を用いた良好な呼吸管理を行う事ができ有用であった。また、全身麻酔をかけることで、体動や患者の苦痛・咳反射を抑える事で安全に手術が行えた。

O-157

BV-UFCの使用報告

下川拓海、高橋海人、島村隆一、吉野貴光、白鳥亨
JCHO 千葉病院 臨床工学部

【はじめに】 当院で導入した日機装社製多用途透析用監視装置DCS200Siに付属するBV-UFCによる除水はΔBV（循環血液量変化率）から除水速度をコントロールすることで血圧の安定した透析除水を施行できることが期待される。

【目的】 BV-UFCを用いて除水を行った1症例において知見を得たので報告する。

【対象】 日常的にDWから6%以上の体重増加量があり透析中に血圧低下をきたす除水困難患者1名。透析条件：OHDF、週3回、血流量220ml/min、4時間30分透析原疾患：糖尿病性腎糸球体硬化症透析歴9年4か月、75歳女性。

【方法】 均等除水とBV-UFCにおけるΔBV、血圧の推移、除水達成率を週初回目、週2回目、週3回目でそれぞれ比較する。

【結果】 週初回日の均等除水時ΔBVは透析終了時ΔBV-15%、除水達成率100%。BV-UFC時ΔBVの傾きは一定、透析終了時ΔBV-9%、除水達成率100%。週2回日の均等除水時ΔBVは透析終了時ΔBV-8%、除水達成率88%。BV-UFC時ΔBVの傾きは180分間一定、透析終了時ΔBV-5%、除水達成率91%。週3回日の均等除水時ΔBVは透析終了時ΔBV-14%、除水達成率92%。BV-UFC時ΔBVの傾きは一定、透析終了時ΔBV-16%、除水達成率95%。血圧はすべての症例で安定していなかった。

【考察】 除水コントロールが機能しているため均等除水と比べBV-UFC時ΔBVの傾きは一定に低下した。本症例の除水達成率と血圧の推移比較では変わりなかった。糖尿病性腎糸球体硬化症などの患者ではプラズマリフィリングが悪いことも考えられ患者の条件で結果が異なることも想定できる。BV-UFCの設定次第では安定した透析を施行出来る可能性もあると考える。

【結語】 今回症例では有用な結果が得られなかったが患者にあわせてBV-UFCの設定をすることで安定した透析、除水を行えると考える。また今後は原疾患なども考慮した患者選択でBV-UFCを行い有用性の検討もしていきたい。

O-159

セラピストによる患者への吸引実施について
～現状と今後の展望～

北村優友、橋爪稚乃、山本准

JCHO 星ヶ丘医療センター リハビリテーション部

【はじめに】第4回JCHO地域医療総合学会にて「セラピストによる吸引研修の取り組みについて」を報告させていただいた。前回は、セラピストが患者に吸引を行うため、当院独自でおこなっている研修の取り組みについて報告させていただいた。今回は、当院セラピストの吸引実施の現状と体系立てたカリキュラムを報告する。

【現状】第4回報告時の口鼻腔吸引可能者は当院セラピスト全体の34%であり、気管吸引可能者は20%であった。現在の口鼻腔吸引可能者は55%、気管吸引可能者は24%である。また、前回報告同様セラピストによる吸引に関するインシデント、アクシデントの発生は0件である。

【カリキュラム】当院吸引実施可能までの流れは、6つの座学と4つの実技を受講後、看護師による口腔ケア研修を3回、患者への口鼻腔吸引実技を7回実施する事で口鼻腔吸引が可能となる。気管吸引は口鼻腔吸引可能後、患者への気管吸引実技を10回実施し可能となる。

【結果考察】第4回と比較し、現在は口鼻腔吸引、気管吸引ともに実施可能者の割合が増加している。この背景には、体系立てたカリキュラムの作成が関与しているものと考えられる。また、セラピストの吸引にご理解いただいている看護師の前向きな協力が助けられているものと考ええる。

【今後の展望】セラピストが吸引を患者へ行う事は、看護師の業務負担の軽減、患者へリアルタイムな介入により状態悪化の予防を行えるなどメリットが多い。反面、侵襲行為であるため十分な知識と経験が必要である。そのため、当院で行っている吸引実施カリキュラムを他のJCHO施設へ提供させていただき、多施設でもセラピストの吸引が可能となる様協力させていただきたい。

O-160

大腿骨寛骨白インピンジメント症候群患者に対する運動療法
の効果について成田貴紀¹、平山紀子¹、高橋優太¹、野口森幸²¹JCHO 仙台病院 リハビリテーション部、²整形外科

【目的】大腿骨寛骨白インピンジメント症候群 (FAIS) 患者の保存療法の目的の一つに Pelvic mobility test (PMT) の陰性化があり、運動療法としてサイドツイスト、bird&dog、ゲットアップの3種目 (Hip3) がよく用いられる。臨床上、Hip3では鼠径部痛やPMTが改善しない例を経験し、その特徴として腰痛が合併している例が少なくない。本研究では、FAIS患者におけるHip3での治療成績と腰痛との関連を調査した。

【方法】2022年7月から2023年11月の期間で鼠径部痛を主訴に当院を受診し、理学所見ならびに画像所見と最終的に股関節内ブロックの効果から70%以上疼痛が軽減しFAISによる股関節唇損傷と診断し、Hip3を指導した外来保存療法例34例 (男16例、女18例、平均52.5±16.6歳) を対象とした。治療の効果判定には、MacNab criteriaを用い、excellent・goodを改善群、fair・poorを非改善群として初回介入3ヶ月後の外来受診時の状態を評価した。また、2群間で骨形態や腰痛の有無と自覚疼痛領域の部位を調査した。

【結果】外来保存療法例34例におけるHip3の治療成績は、改善群14例 (41.1%: excellent: 4例、good: 10例)、非改善群20例 (58.9%: fair: 9例、poor: 11例) と有意差はなかった。骨形態の分類 (改善群/非改善群) は、Mixed type: 5例/13例、Cam type: 7例/4例、Pincer type: 2例/3例であった。腰痛の有無に関して (改善群/非改善群) は、腰痛なしが9例/5例、腰痛ありが5例/15例であり、2群間で有意差があった (p=0.02)。腰痛の自覚疼痛領域 (改善群/非改善群) の内訳は、患側上後腸骨棘 (PSIS) 部14例 (3例/11例)、両側PSIS部1 (非改善群1例)、患側傍脊柱起立筋 (PVM) 2例 (1例/1例)、健側PVM1例 (非改善群1例)、両側PVM1例 (改善群1例)、患側殿部1例 (非改善群1例) であった。

【結語】Hip3の治療成績は、約4割に効果を示した。非改善の要因としてはMixed typeと腰痛、特に患側PSIS部痛の合併が考えられた。

O-161

水中運動療法前後の運動イメージ能力に関する一考察
～心的時間測定法を用いて～山内將志¹、西川昭彦¹、水口佑弥¹、藤井充²、末松駿之介³、渡部昌平²¹JCHO 宇和島病院 リハビリテーション科診療部、²整形外科、³リハビリテーション科

【はじめに】心的時間測定法を用いた先行研究では運動時間と心的運動時間の間に一致性があり、運動イメージ能力指標として報告がある。今回、水中運動療法実施症例に心的時間測定法を用い運動イメージ能力変化に対して比較検討を行った。

【対象】2023年10月15日～2024年4月30日当院入院し、水中運動療法実施した23人 (男性8人、女性15人、平均年齢69.74)。疾患名は変形性股関節症・膝関節症各6人、頸髄損傷2人、頸椎後縦靱帯骨化症・多発神経根炎・ギランバレー症候群・被殻出血・大腿骨転子部・頸部・脛腓骨近位端・骨盤骨折・特発性大腿骨頭壊死各1人。6人 (下肢骨盤骨折・変形性膝関節症) に免荷期間+。

【方法】水中10m歩行で心的歩行時間 (MWT)・歩行時間 (AWT)・開眼片脚立位保持時間 (EOOLSD) を測定。MWTとAWTの一致性算出はMWT/AWT (M/A比) の式を用い、免荷の影響を調べるため免荷・非免荷に群分け。分析方法は症例全体と各群郡内比較を対応のあるt検定で、群間比較をMann-WhitneyのU検定で行い (有意水準5%)、M/A比と各測定項目の関係を重回帰分析で検討した。

【結果】症例全体でM/A比 (0.66→0.92)、AWT (30.19→26.26)、EOOLSD (11.70→21.30) に、免荷群でEOOLSD (8.47→20.26) に、非免荷群でM/A比 (0.71→0.98)、EOOLSD (12.84→25.19) に、群間比較で終了時M/A比 (非免荷群0.98、免荷群0.74)、開始時AWT (非免荷群27.83、免荷群36.87) に有意差があった。M/A比はMWT・AWT・EOOLSDと有意な相関があった。

【考察】本研究のM/A比変化は運動イメージ能力向上を示し、症例全体・各群でもEOOLSDに有意差が見られた事から水中でのボディイメージの可塑的変容が示唆された。

O-162

大腿骨疲労骨折：フルマラソン完走後に発症した一症例の
治療経験舌正史¹、藤村三穂¹、原邦夫²¹JCHO 京都鞍馬口医療センター リハビリテーション科、²スポーツ整形外科センター

【はじめに】陸上競技選手における大腿骨疲労骨折は脛骨の疲労骨折に次いで多く約20%に発症するとの報告があるがフルマラソン完走後に発症した症例報告は見当たらない。今回は大腿骨疲労骨折発症後の理学療法の経験について報告する。

【患者情報】陸上競技長距離選手 (29歳、女性)、身長160cm、体46kg、BMI18.0kg/m²

【診断】左大腿骨疲労骨折

【現病歴】マラソン大会終了後、歩行可能であったが2週間たっても左大腿部痛が続いたため当院整形外科を受診。MRI画像にて標記診断が確定し、同日より理学療法を開始した。

【評価】ROMT、MMT、Hop Testで評価した。ROMTは目立った制限はなかったが、右大腿直筋と左大腿筋膜張筋の伸張性低下、両股関節に内転筋拘縮 (右<左) を認めた。MMTは左股関節周囲筋に筋力低下を認めた。Hop Testは疼痛により左片脚ジャンプは不可能であった。

【理学療法】問題点を改善するためにストレッチと筋力強化を行った。患部外の筋力トレーニングや心肺機能維持のため水泳や疼痛の軽減に応じてバイクトレーニングを実施した。

【結果】大会後4週間で仮骨形成ウォークを開始、8週間でジョグを開始した。筋の伸張性と内転筋拘縮は改善し左右差は解消していた。股関節周囲筋筋力の左右差も解消していた。Hop Testは左片脚ジャンプが10回連続可能であった。その後も症状再燃がないことを確認しながら全体練習へ合流した。

【考察】本症例は大会出場に向けた長時間の練習やレースの高強度の負荷により疲労が蓄積し発症したと考えられる。発症後も歩行や階段昇降時の疼痛以外に日常生活への影響はなかったが、筋力や筋の伸張性の僅かな差も疲労骨折発症のリスクと思われた。理学療法により筋の伸張性と内転筋拘縮は改善し、股関節周囲筋の筋力差も改善し復帰できたと考える。

【結語】本症例から運動選手の疲労骨折の予防対策として筋の伸張性や筋力バランスの改善も重要であると示唆された。

O-163

仙腸関節障害および非特異的慢性腰痛例における体幹トレーニング装置(RECORE)を用いた腹部体幹筋力の測定

佐藤麻生¹、黒澤大輔^{2,3}、佐々木健¹、村上栄一^{2,3}¹JCHO 仙台病院 リハビリテーション部、²整形外科、³日本仙腸関節・腰痛センター

【背景】慢性腰痛(CLPB)は女性に多く、腹部体幹筋収縮訓練が有効とされるが、習得と継続が困難な場合がある。体幹トレーニング装置(RECORE)は腹部体幹筋力の測定と収縮訓練を視覚的にフィードバック可能である。今回、女性CLBP例を対象にRECOREを用いて腹部体幹筋力の測定を行い、そのうち仙腸関節障害(SIJD)例で効果を検証した。

【方法】2019.8-2022.11で入院治療を行った女性CLBP38例(平均56.2±17.4歳)を対象とし、仙腸関節ブロックの効果からSIJDと診断した23例(SIJD群)と各種ブロック効果が得られないCLBP15例(CLPB群)に分類した。2群間で平均年齢、初期腹部体幹筋力(kPa)を比較し、経過観察可能なSIJD例は平均訓練回数と臨床効果を後ろ向きに調査した。統計解析は対応のあるt検定とWelchのt検定を用い、有意水準 $p < 0.05$ を有意差ありとした。

【結果】年齢はSIJD群 51.1 ± 15.5 歳、CLBP群 60.2 ± 16.5 歳($p=0.05$)、初期腹部体幹筋力はSIJD群 4.4 ± 2.8 kPa、CLBP群 5.9 ± 3.5 kPaであった($p=0.09$)。経過観察可能なSIJD12例の平均訓練回数は 4.4 ± 5.2 回、腹部体幹筋力は初期 4.3 ± 2.6 kPaから最終 7.4 ± 4.3 kPaと有意に増加した($p=0.01$)。12例中、SIJDの再発なし1例、仙腸関節ブロック回数減少1例、体幹前屈時痛軽減2例、歩行時下肢振り出し改善2例と計6例で臨床的効果を認めた。

【考察】SIJD群は平均51歳とCLBP群の平均60歳より約10歳若い、初期腹部体幹筋力は弱い傾向にあった。Katoら(Kato, et al. BMC. Musculoskelet. Disord. 2019)の報告では77.4±4.2歳女性CLBP例の腹部体幹筋力は 5.1 ± 2.4 kPaであり、SIJD群の方が低値であった。運動継続で腹部体幹筋力が増加し、自覚症状が改善した例を認めたため、RECOREを用いた腹部体幹筋収縮訓練が女性SIJD例にも有効であると考えられる。腹部体幹筋力の著明な低下が慢性SIJD例の回復遅延の一因になる可能性があり、RECOREでの腹部体幹筋力評価は治療計画の策定に重要である。

O-164

慢性腰痛患者に対する患者教育と運動指導が心身機能に与える即時的効果

小林健、金刺修平

JCHO 湯河原病院 リハビリテーション科

【目的】昨年度、当院では地域住民に対し腰痛セミナーを実施した。先行研究では、慢性腰痛患者に対する患者教育を含む短期間の集学的治療が心身機能の改善に有効であると報告されているが、即時的効果は明らかとなっていない。したがって本研究の目的は慢性腰痛患者に対する患者教育と運動指導が心身機能に与える即時的な効果を明らかにする事である。

【対象と方法】腰痛セミナーに参加した地域住民29名のうち3ヶ月以上継続する腰痛有訴者13名を対象とした。除外対象は、歩行に介助を要する者、質問紙が理解できない者、半年以内の椎体骨折の既往がある者とした。方法は、座学(腰痛・疼痛の基礎知識、運動の重要性)、実技(座位・立位でのストレッチ)を実施した。また、介入前後でPCS、TSK-J、運動セルフ・エフィカシー、立位前後屈の距離とNRSを測定した。統計学的解析は、介入前後の各測定項目を対応のあるt検定を用いて比較した。また、介入前後の各測定項目をspearmanの順位相関分析を用いて分析した(有意水準5%未満)。

【結果】介入前後で比較し、立位前後屈での距離(前屈: $P > 0.002$ 後屈: $P > 0.003$)とNRS(前屈: $P > 0.05$ 後屈: $P > 0.0004$)のみ有意な改善を認めた。相関関係に関して、セミナー前ではTSK-JとPCS、前屈と後屈の距離に正の相関が見られ、セミナー後では、TSK-JとPCS、前屈と後屈のNRSに正の相関が見られた。

【考察】身体機能や疼痛は即時的に改善したが、心理的要因は有意な改善が認められなかった。また、心理的要因と身体機能や疼痛には相関が見られなかった。心理的要因は現状の身体機能や疼痛ではなく、これまでの行動(運動)に対する結果(疼痛)の経験が、破局的思考や運動恐怖感ひいては運動の自己効力感に影響すると考えられる。

【結論】対象者の準備性に合わせた継続的な関わりや行動に対する成功体験を得ることが、自己効力感を高め慢性腰痛改善の手がかりとなると言える。

O-165

仙腸関節障害例に対する外来理学療法の実態

佐々木健¹、黒澤大輔^{2,3}、高橋朋也¹、遠藤由紀子¹、佐藤麻生¹、村上栄一^{2,3}¹JCHO 仙台病院 リハビリテーション部、²整形外科、³日本仙腸関節・腰痛センター

【背景】仙腸関節障害(SIJD)に対する理学療法は標準化されておらず、有効な治療の組み合わせは不明である。今回、外来SIJD例に対して処方があった理学療法の種類と効果について調査した。

【対象と方法】R4.4 ~ R5.3で腰部痛に対し外来で理学療法が処方された105例中、仙腸関節ブロックの効果からSIJDと確定診断した43例[男14、女29(67%)、平均 54.7 ± 23.1 歳]を対象とした。理学療法処方内容の内訳(件、%)と治療が有効であった割合(例、%)、処方の組み合わせ、実施回数(回)、外来経過観察期間(月)を調査した。患者が効果を実感した場合、その理学療法は治療に有効であったと判断した。

【結果】SIJD43例に対して、1) 仙腸関節授動術(Swing石黒法)が処方されたのは7件(16.3%)のうち6例(85.7%)で治療に有効であった。以下同様に、2) 骨盤ベルトは34件(79.1%)中28例(82.4%)、3) 体幹トレーニング装置(RECORE)での腹部体幹筋力評価と練習は13件(30.2%)中8例(61.5%)、4) エコーでの腹横筋評価と練習は27件(62.8%)中22例(81.5%)、5) 枕調整(整形外科枕)7件(16.3%)中6例(85.7%)、6) 動作指導(スパインユーザーからヒップユーザーへの修正)20件(46.5%)中17例(85.0%)、7) 座位指導(殿部後方を高くするロールタオル)5件(11.6%)中3件(60.0%)が有効であった。骨盤ベルト無効6例では4例が腹横筋の練習が有効であった。骨盤ベルトと腹部体幹筋力の評価練習(RECORE、腹横筋)の組み合わせが25例(58.1%)と半数以上を占め、うち1例(4.0%)のみ無効であった。実施回数は平均 2.7 ± 2.2 回、外来経過観察期間は平均 1.5 ± 2.4 カ月であった。

【考察】理学療法はいずれも60%以上の症例で有効であった。なかでも骨盤ベルト単独の処方が最多であり、処方組み合わせでは骨盤ベルトと腹部体幹筋力の評価練習が多かった。今後は処方の優先度、基本となる処方セットを検討していくことが課題である。

O-166

仙腸関節障害に有効な骨盤ベルトの種類、装着方法の検討

遠藤由紀¹、黒澤大輔^{2,3}、佐々木健¹、高橋朋也¹、佐藤麻生¹、村上栄一^{2,3}¹JCHO 仙台病院 リハビリテーション部、²整形外科、³日本仙腸関節・腰痛センター

【背景】仙腸関節障害(SIJD)の保存療法のひとつに骨盤ベルトがあり、数種類のベルトと装着方法を各症例に合わせて試している。本研究ではSIJD症例が購入に至ったベルトの種類と装着方法について調査した。

【方法】R34-R42に、仙腸関節ブロックでSIJDと確定診断し骨盤ベルトが有用で購入に至った52例(男11、女41、平均49.3±19.0歳)を調査対象とした。ベルトはパラコンバンド(パラコン)、スマートスパイン(SS)、トコちゃんベルト2(トコ2)の3種類で、装着部位はパラコン・SSはベルト上縁を腸骨稜とし、トコ2はベルトの中央が大転子上を通る部位とした。パラコンは前締めと後ろ締めの2方向での装着を試した。SSはブリー構成を有し、プルケーブルを引くと後ろ締めになる構造を有している。また、付属したパッドで臀部の圧迫部位を変更可能で、最も疼痛が軽減する位置に調整して装着した。最終的に購入に至ったベルトの割合とその特徴について検討した。

【結果】SSは52例中29例(55.8%)、パラコンは21例(40.4%)、トコ2は2例(3.8%)であった。パラコンで有用だった締め方は後ろ締め12例(57.1%)、前締め7例(33.3%)、前後両方向とも有用は2例(9.6%)であった。後ろ締めのみが有効であった症例は50例中43例(86%)を占めていた。トコ2は、妊娠中～出産後に仙腸関節痛を有する症例に有効であった。

【結論】骨盤ベルトが有効なSIJD患者において約8割で後ろ締めが有効であった。特にSSは手前の操作で強力な後ろ締めができ、パッドの位置を変えることで症例に合わせて疼痛軽減が得られる圧迫部位を調整できることが大きな利点であると考えられた。後ろ締めにより腸骨をOutflare方向に開き、両上後腸骨棘を引き寄せた状態で圧迫力を加えることで仙腸関節後方靱帯が緩み、疼痛が軽減されている可能性がある。今回購入者が多かったSSのように、各症例に応じて医師、理学療法士が操作できる条件を備えた骨盤ベルトが有用であることが分かった。

O-167

仙腸関節障害に大腿骨寛骨臼インピンジメント (FAI) による股関節唇損傷が合併していた2例

高橋朋也¹、黒澤大輔^{2,3}、佐々木健¹、野口森幸¹、村上栄一^{2,3}¹JCHO 仙台病院 リハビリテーション部、²JCHO 仙台病院 日本仙腸関節・腰痛センター、³JCHO 仙台病院 整形外科

【背景】仙腸関節障害(SIJD)では上後腸骨棘(PSIS)を中心とした殿部痛に加え時に単径部痛を伴うことが特徴的だが、仙腸関節(SIJ)ブロック後に単径部痛が遷延する場合、股関節疾患が合併している可能性がある。股関節鏡手術と理学療法が有効であった2例を呈示する。

【症例1】24歳、女性。左のPSIS周囲の殿部痛、単径部痛。SIJスコア8/9点で、歩行に松葉杖を要した。透視下SIJブロックで左PSIS周囲痛はpain relief scale 10→2と軽快しSIJDと診断したが左単径部痛は残存し、PSIS周囲痛も2日で再燃した。左股関節前方インピンジメントサインが陽性でエコー下股関節内ブロックで単径部痛が10→2と軽快した。MRIでの左股関節唇損傷の所見とブロック効果から大腿骨寛骨臼インピンジメント(FAI)による左股関節唇損傷と診断した。これに対し股関節鏡下関節唇形成術を施行し術後理学療法を行った。術後1ヵ月で左PSIS周囲の痛みと左単径部痛がともに術前と比べ10→1と持続的に軽快し小走りまで可能となった。術後2ヵ月で自宅退院し職場復帰を果たした。

【症例2】31歳、女性。右PSIS周囲の痛み、右単径部痛。SIJスコア6/9点、SIJブロックで右PSIS周囲の痛みはpain relief scale 10→1と軽快したが、右単径部痛は残存した。右股関節前方インピンジメントサイン陽性で、エコー下股関節内ブロックで単径部痛が10→4と軽快した。MRIでの右股関節唇損傷の所見とブロック効果から、FAIによる右股関節唇損傷と診断した。股関節鏡視下関節唇形成術と術後理学療法で右PSIS周囲の痛みと右単径部痛は持続的に軽減した。

【考察】SIJブロック後に単径部痛が残存し、股関節のインピンジメントサインがある場合は、股関節病変が合併しSIJDを難治化させている可能性がある。股関節鏡下手術により股関節病変を取り除くことが改善の一助となることが分かった。股関節への徒手テストを積極的に行い、股関節疾患の診断に繋げていくことが重要と考えられた。

O-168

2期的両人工膝関節置換術を受けた患者における、初回実施と反対側実施後の患者QOL比較

滝上健吉¹、児玉隆夫²、濱中康治¹、中島啓介¹¹JCHO 埼玉メディカルセンター リハビリテーション部、²整形外科

【目的】膝関節の疾患特異的QOL評価として、日本版変形性膝関節症患者機能評価尺度(以下、JKOM)がある。JKOMは、膝の痛みの程度(以下、VAS)、機能は膝の痛みやこわばり、日常生活の状態、普段の生活、健康状態についての5項目からなる。当院では片側・両側の人工膝関節置換術を年間200例前後施行している。中には片側施行後数年以内に反対側を行う例がある。今回、2期的に両側人工膝関節置換術を施行した患者に着目し、初回時(以下、1期)JKOMと反対側時(以下、2期)JKOMを比較、検討することを目的とした。

【方法】2019年1月-2023年12月の4年間で当院において、2期的両人工膝関節置換術を施行した患者97名のうち、データに欠損のある23名を除いた74名(両側TKA18名、両側UKA31名、混合25名)を対象とした。JKOMは手術前日と退院前日に取り、それぞれ1期術前、1期退院時、2期術前、2期退院時とし比較、検討した。統計学的解析はFriedmanの検定を用い、統計学的有意水準を5%とした。

【結果】VASは1期2期ともに術前から退院時に有意に改善し、1期退院時と2期退院時に有意差はなかった。機能では1期術前52.0(41.0-66.8)から1期退院時37.0(20.3-51.0)に有意に改善し、2期術前53.0(45.3-64.0)が最も高くなり、2期退院時47.5(40.0-56.8)に有意に改善するが、1期術前より改善は乏しかった。

【考察】機能の小項目に2期退院時に1期退院時より有意に悪化している項目があり、1期退院時から2期術前に悪化し、2期退院時にはさらに悪化する項目が以下、日常生活の状態「平らなところをどれくらい休まずに歩けるか」と、普段の活動の項目から3項目(催し物やデパートへ行った、友達付き合いや普段していること)だった。2期的に人工膝関節置換術を受ける患者には、理学療法介入時に連続歩行と、普段していることへ個別のADL訓練、退院時に友達付き合いなどの社会参加の促すことでQOL改善の可能性が示唆された。

O-169

演題取り下げ

O-170**頸椎疾患に対する報告書作成の取り組み**

濱中駿、氏家琴音、宮下創
JCHO 星ヶ丘医療センター

【はじめに】頸椎疾患のなかでも頸椎症性脊髄症（CSM）は外的な頸髄圧迫が根幹にあり、歩行障害や手指巧緻運動障害・四肢末梢を中心とした感覚障害・膀胱直腸障害などが生じる疾患である。当院において、回復期病棟患者では症状が重度であり、歩行能力の低下を認めることが多い。また、患者自身が認識している歩行能力とセラピスト評価に基づく歩行能力に乖離が生じているケースを認め、退院支援に難渋する例や転倒を繰り返す例もある。術後、多くの施設でリハビリテーションが施行されているが、臨床症状改善に寄与する報告は少なく、エビデンスが不十分であるのが現状である。そこで、歩行予後予測を行うことを当院で取り組むことにした。しかし、当院においてCSM患者の処方数は少ないため、処方される頸椎疾患全体を対象として頸椎疾患での歩行予後予測の検討を行うこととなった。

【評価内容】エビデンスが不十分であることから、CSMにより起因される身体機能障害を基に評価内容について理学療法士間で内容を吟味し検討した。結果として質問紙評価としては術前活動量や自己効力感、転倒スコアなどを選定し、上肢機能評価やバランス機能評価、歩行機能評価、パフォーマンス評価、筋力評価等の身体機能評価を選定した。

【今後の展望】CSMに対するリハビリテーションは日々施行されているが、臨床症状改善を目的としたリハビリテーションの効果に対するエビデンスは不十分である。また、既往歴・併存疾患に腰椎疾患といった他の整形外科疾患の影響があり、症状が頸椎疾患による影響かどうか断定できない症例も見受けられる。しかし、リハビリテーションにより神経機能改善やADL獲得に起因する可能性があることから、まずは当院にて歩行の予後予測を行い、リハビリテーションの質の向上に取り組んでいきたい。

O-171**目標設定に難渋した症例に対し、Paper版ADOCを用いた作業面接で合意目標が設定でき活動性の向上に繋がった一例**

宮島わかな¹、岸田由香¹、井村由子¹、加藤秀卓¹、箕輪俊也²

¹JCHO 東京蒲田医療センター リハビリテーション科、

²JCHO 相模野病院 リハビリテーション室

【はじめに】作業療法で目標設定に難渋した症例に作業選択意思決定支援ツールであるPaper版Aid for Decision-making in Occupation Choice（以下ADOC）を作業面接で用いたことで、目標設定の一助となり、活動性向上に繋がったため報告する。

【症例紹介】60代男性、病前生活自立、こだわりが強く融通の利きにくい性格。X-195日交通事故にてC3/4不全頸髄損傷受傷A病入院。回復期リハビリテーション病院へ2回の転院を経てX-1日自宅退院。X日体動困難、脱水症にて当院入院。X+4日作業療法開始。X+95日自宅退院。

【経過・結果】初期評価では基本動作座位見守り、その他重介助～全介助。日常生活動作は食事自立でBarthel Index（以下BI）10点。Mini Mental State Examination-Japan26点。希望は「バイクに乗るためにバランスをよくしたい」と生活動作への発言なく実動作と乖離があり、発言の一貫性なく目標設定に難渋した。ADOCを用いた作業面接を行うことで、生活動作の重要度が高いことが表出され「重要度が高く、遂行度・満足度の低い排泄自立を目指す。そのために立ち座り、手を使えるようになる」を目標とした。機能・動作練習を行い、ベッド周囲の基本動作と排泄自立した。中間評価では「出来ない、まだまだ」と自己効力感低く、ADOCを用いた作業面接を再実施したところ遂行度・満足度が向上していた。「買い物に行く際の着替えのため更衣自立と、買い物に必要な上肢機能獲得を目指す」と目標再設定した。退院後の動作を踏まえた目標により、主体的な行動が増え活動性が向上した。退院時BI75点と改善した。

【考察】本症例は融通の利きにくさによる状況理解・環境適応の難しさから混乱し、一貫した思考ができず、目標設定に難渋した。ADOCを用いた作業面接が状況理解・整理を促す一助となり具体的な目標設定が可能となった。合意目標が具体的に became ことで主体性が生まれ、活動性の向上に繋がったと考える。

O-172

コロナ禍でのがんサロンの再開とがん患者のがんサロンへの期待

坂口まさみ、亀島美保、松枝清美、浅生春野、鳥飼絵里奈、入部直子
JCHO 久留米総合病院 看護部

【目的】2019年にがん患者の交流の場としてがんサロン（以下サロン）を開設した。2020年コロナ感染拡大のため患者が集合し歓談するサロンは中止となったが、2021年に行動自粛のなかでも充実したサービスの提供を目指しミニ勉強会のみでサロンを再開した。感染予防策を徹底し、発熱などで参加できない患者には自宅でミニ勉強会を視聴できるようにWEB配信の準備をした。サロン終了後にアンケート調査を行ったので報告する。

【方法】サロンは2か月毎に開催、内容は看護師ががん治療に関する生活の工夫・情報などを講義した。終了後、参加者にアンケート用紙を配布、担当者が回収・集計した。倫理的配慮として参加者のアンケートの協力は自由意志で無記名とし記載者自身でご意見箱に投函とした。

【結果】2023年6月～2024年2月でサロンを5回開催し参加者全員が会場参加、WEBでの参加希望者はいなかった。参加者は43名でアンケート回収28名（回収率65.1%）であった。＜参加前に期待したこと・参加の理由（複数回答可）＞ミニ勉強会での学習14名、つらい状況を解決するヒントを得たい5名、患者同士の交流・おしゃべり3名、医療者に勧められた15名、＜サロンに参加して＞良かった24名であった。＜自由記載＞学びを実行してみる、もっと詳しく知りたい、同じ境遇の人と少し話せて安心したなどの記載があった。

【考察】コロナ禍という未知の感染の事態に人同士の交流を避ける対策はやむを得ない状況であるが、サロンを再開しがん患者同士で顔を合わせる機会を作ることができた。がん患者は孤独を感じる人も多く、同病者とのわずかな交流でも精神的な支えとなり“交流の場”の重要性を再確認できた。がんやがん治療について学びたい・情報を得たいとの意見はがんや治療への怖さに対処しようとする心構えと思える。

【結語】人同士の交流が途絶えるつらさを感じたことで、サロンはがん患者の心の拠り所として安定した運営が重要である。

O-173

認知症看護における患者を中心としたアプローチの重要性

渡辺優衣、大谷陽子、石川美香子、夢田理恵、本田美香
JCHO うつのみや病院 看護部

【はじめに】当病棟は2022年度より、認知症の行動・心理症状について（以下、BPSDと表記する）他職種協働で生活リズムを整えるケアプロトコルに取り組み実践している。今回、生活リズムを整えるケアプロトコルだけでは対応困難な事例に対し、繰り返し他職種協働カンファレンスを行い情報の共有・ケアの提供を行なう中で、患者に良い変化が見られた。事例を振り返り、良い結果をもたらした要因を見出したのでここに報告する。

【患者紹介】A氏：70歳 男性 病名 脳梗塞（高次機能障害あり）日常生活動作（以下、ADL）：・トイレ介助歩行も守りまたは車いす介助・食事はセッティングで摂取・ナースコールは押せないBPSD症状：夜間せん妄・易怒性・落ち着かない・暴言・暴力MMSE（メンタルステート検査）：15点/30点

【方法】1. 生活リズムを整えるケアプロトコルの実践2. 他職種協働カンファレンスの開催3. 評価：機能自立度評価・認知症スケール・BPSD評価スケール

【結果】A氏の激しいBPSD症状を抑えるために薬剤の使用や身体拘束が優先され、生活を整えるプロトコルを取り組んでも良い変化が見られなかった。そのため、繰り返し他職種協働カンファレンスを行いその中で、A氏の生活歴や性格を知り、もっとA氏を理解しケアに活かしていきたいと考えスタッフ間で情報の共有を行い、ケアを実践していった。A氏は、少しずつ薬剤の使用や身体抑制の解除ができ穏やかに入院生活が送れるようになった。後に、認知症看護認定看護師と良い結果をもたらした要因について検討した結果、パーソンセンタードケア「人を中心としたケア」の視点で実践していたことが分かった。

【おわりに】今回、実践したことが、パーソンセンタードケア「人を中心としたケア」を提供していたことに気づくことができた。今後も、生活リズムを整えるプロトコルの継続した実践とパーソンセンタードケアの視点を大切に他職種協働し患者にケアを提供していきたい。

O-174

A急性期病院における看護師主導による倫理カンファレンスの実施調査－カンファレンス実施状況と内容分析－

近藤恵子^{1,2}、尾野肖子^{1,2}、後藤貴子²¹JCHO九州病院 看護の質向上支援室、²看護部倫理委員会

【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】倫理カンファが自施設で活発化することをめざし、R5年度に実施された倫理カンファ（ちょこっと1134件、じっくり36件）の実施状況と内容を分析した。

【結果】倫理カンファの多くは日勤帯で実施され（ちょこっと54%、じっくり76%）、夜勤帯でも行われていた（ちょこっと23%、じっくり8%）。カンファに要した時間は、「ちょこっと」は10分以内（69%）、「じっくり」は30分以上（56%）が最も多かった。カンファで検討した内容は、倫理委員会が作成した「臨床倫理的課題に関連するテーマ表」を参考にカルテに記録され、検討されたテーマは、「提供する治療や療養の適切性に関する倫理的課題／ちょこっと304件：22%、じっくり26件：39%」が最も多く、次いで、「意思決定に関する倫理的課題／ちょこっと268件：20%、じっくり14件：21%」、抑制・拘束に関する倫理的課題／ちょこっと171件：13%、じっくり14件：21%であった。これらの倫理的課題について、「ちょこっと」の88%は看護師のみで検討されたのに対し、「じっくり」では53%が多職種で検討された。

【考察】結果から見出された、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の検討に有益な「ちょこっとカンファ」と、多職種で倫理的課題を検討し問題解決や対応の糸口を導くことを期待できる「じっくりカンファ」、各々の強みを活かし、更なる倫理カンファの推進を図る。

O-175

看護師の口腔ケア方法に関する実態調査からの取り組み

山下美樹¹、久保田陽子¹、干場るみ子¹、中川恵²、橋本寿美子²、端山知永³、野口夏代³¹JCHO金沢病院 看護部、²栄養管理室、³歯科口腔外科

【はじめに】口腔ケアは誤嚥性肺炎の予防になり、また口腔内マッサージは脳への血流増加や活性化につながり認知機能の低下を予防するとされている。高齢化社会が進み、当院に入院する対象として嚥下機能の低下から誤嚥性肺炎を繰り返す患者や認知機能の低下で指示が入らず口腔ケアに難渋する事例が増えている。当院ではNSTラウンドと併せて歯科医師による口腔ケアラウンドを実施し、口腔内の清潔が保持できるように看護師へ指導している。その際、看護師から口腔ケア方法について質問や悩みが聞かれた。

【方法・結果】看護師へ口腔ケアに関する実態調査としてアンケートを実施した。アンケート結果から、自己の口腔ケア方法が間違っていると思っている看護師が73%であった。その内、当院で導入している口腔ケア用品の種類が多く使用方法が分からない、自己流になっている、自己のケアに自信がない、口腔ケア方法の研修を受けていない、患者が抵抗するため実施できないという意見があった。このため、まずは口腔ケア用品の種類について歯科医師や歯科衛生士と検討し、当院で使用している入院セットの内容を整理した。また、口腔ケアブラシについて使用方法の動画をを用いた研修を行った。次に、当院では口腔ケアに特化した研修は行っていないため、歯科衛生士の監修の元、基本的な口腔ケア方法について動画を作成し研修を実施した。研修後のアンケートでは、自己の口腔ケア方法が間違っていると思っている看護師は53%まで減少了。知識がないという意見はなくなり、患者の状況によって研修で学んだケアができない、ケアに十分な時間がもてないという意見が新たに聞かれた。

【今後の課題】看護師が口腔ケア方法に自信をもてるよう研修の継続、および看護師の指示が入らず口腔ケアに抵抗する患者や出血傾向の強い患者、残菌のある患者等、口腔ケアに難渋する事例のケア方法について研修を実施する必要がある。

O-176

直接観察法による病棟職員の手指衛生遵守の確認
～薬剤耐性菌アウトブレイク防止に向けた病棟職員の手指
衛生改善への取り組み～

中村早苗、西田春美
JCHO 京都鞍馬口医療センター 看護部

【目的】 当院では2019年より手指衛生サーベイランスを実施し、個人携帯用ポシェットの導入やアルコール手指衛生剤による手荒れ対策として低刺激性手指衛生剤を導入するなど手指衛生遵守に取り組んでいる。しかし2023年の手指衛生剤使用量は例年と変化はないにも関わらず、2024年1月にVRE腸管保菌アウトブレイクが発生した。要因の一つとして手指衛生のタイミングが適切ではないのではないかと考え、看護部感染対策リンクナース会で直接観察を実施した。

【方法】 期間：2024年4月から開始。場所：A、B、C、D、E病棟の5病棟。対象：5病棟の病棟職員。方法：感染対策リンクナース会2名により、患者ケアの時間帯に各病棟およそ1時間、抜き打ちで直接観察を実施した。手指衛生のタイミングは（1）患者接触前（2）清潔・無菌操作の前（3）手袋の脱衣後（4）患者に触れた後に設定した。

【結果】 必要場面回数は91回、実施回数は39回、手指衛生実施率は42.9%であった。母数が少なくなった要因として、必要場面で手指衛生を実施していない職員に対し即時指導を行ったことがあげられる。また、手指衛生はしているが正しい手順で手指衛生剤を擦りこんでいない、手指衛生剤のワンプッシュを押し切れていないなどの事例も見受けられた。この結果を看護管理者合同会議及び感染対策リンクナース会で報告すると、病棟師長・副看護師長からは「手指衛生の使用量は減少していなかったで、適切なタイミングできていないとは気づかなかった」「病棟全体で改善に取り組む」という声が聞かれた。

【考察】 これまで継続的に手指衛生使用量の推移はフィードバックしてきたが、正しい手順と適切なタイミングで手指衛生を実施しているかの評価が不足していたと考える。引き続き直接観察を実施し、病院職員が適切な手指衛生を実施できるよう院内全体で取り組んでいく。

O-177

地域のメンタルヘルスニーズへのアウトリーチ：病院総合診療医による、新しい地域連携の取り組み＜活動報告＞

志水健太

JCHO 横浜保土ケ谷中央病院 総合診療科

横浜保土ケ谷中央病院総合診療科は、医学的な問題だけではなく心理社会的にも問題を抱えた患者を継続して診療してきた。そんな中『同じ制服を着た女子児童生徒が、様々な主訴で職員に連れられて受診する』という事例が続いた。この状況に興味を持った我々は、付き添いの職員へ事情を聴取すると、近隣の児童自立支援施設の利用を知った。この施設は、さまざまな原因で家庭や学校・社会で生活することが難しくなった女子児童を保護し、寮で集団生活をしながら、地域や社会に出るための生活自立支援を行う施設である。この施設は、併設の診療所を持っていて、診療所医師の高齢化に伴い、健康問題への対応が困難になったため、近隣の当院総合診療科に度々受診していた。その後、施設側の診療要請があり、当科は地域の理解を深め連携するという目的も踏まえて、この施設に月に2回訪問して診療を行い、便秘やニキビなどの身体的な問題にも関わりながら、この地域における小児のメンタルヘルスの関わりを試みるという活動を2023年度より開始した。同年度より施設が主催する、地域の小学校・中学校の不登校児やメンタルヘルスに問題を抱える児童について連携するワーキンググループ『こどものメンタルヘルス研究会』に参加する事となった。研究会を通じて、地域の小学校・中学校の生活指導員やスクールカウンセラー、警察、児童相談所職員、町内会員・近医精神科医などと、定期的に情報を交換し、顔の見える関係を形成することができた。これらのつながりを活かしながら現在は、心の問題も含めた健康相談における地域のハブとして機能している。本発表では、病院の総合診療科が実施する新しい地域連携の取り組みとして報告する。

O-178

誤嚥性肺炎患者のVE/VF後転帰報告

鈴木奈月、高橋悦子

JCHO 東京蒲田医療センター 歯科口腔外科

【背景】高齢者の肺炎のうち、約8割が誤嚥性肺炎とされている。誤嚥性肺炎の治療は誤嚥を防ぐ効果はなく、治療後に再び発症するリスクがある。また、肺炎治療目的で禁食にすることが多いため、肺炎治療後の経口摂取再開と肺炎の再燃予防への対応が課題とされている。

【目的】誤嚥性肺炎入院患者に対するVE/VF介入後の食事形態の変化および退院時の転帰先の現場把握

【方法】2023年4月～2024年3月、当院に入院した誤嚥性肺炎患者33名に摂食嚥下チームが介入。VE（嚥下内視鏡検査）およびVF（嚥下造影検査）実施し、食事形態および姿勢を検討した。

【結果】全ての患者に明らかな嚥下機能低下が認められ、VE/VF後経口摂取再開時に入院前と同程度以上の食事形態が摂取できると判断できたのは33名中6名であった。退院時に経口摂取できる状態であった13名は、自宅あるいは施設に退院された。その際、入院前の食事形態まで戻ることができた方は2名であった。食事の介助や姿勢の調整等、食事の際に何らかの支援を要する方は11名であった。

【考察】入院前の嚥下機能低下に加えて、誤嚥性肺炎発症でさらに嚥下機能が低下していることが示唆された。経口摂取再開のタイミングで客観的に嚥下機能を評価できるVE/VFを行うことは、より安全な食事形態を選択するのに有効である。また、自宅や施設に退院を希望される方が多い中で、経口摂取できるかが岐路の一つと言える。退院時に食事の介助や姿勢の調整等援助が必要な方が多く、退院先での安定した生活のためには入院中の食事形態だけでなく食事介助や姿勢の調整方法を引き継ぐことが重要と考えられる。入院中のみならず退院後もVE/VFから得られる情報は汎用性が高く、より一層の摂食嚥下介入とVE/VF検査の充実が求められる。

O-179

A地区における地域支援病院の役割と課題
～地域との看視連携を強化するためにCN・CNSのリソース活用を考える～

橋本佳恵、高山裕子、入澤綾子、牧野幸、佐伯郁子、茂木真由美

JCHO 横浜中央病院 看護部

【背景】自施設での感染管理認定看護師として、院内感染防止と地域住民の医療安全を目指し活動してきた。COVID-19パンデミックは地域の感染対策の脆弱性を浮き彫りにし、地域との連携が重要であることを示した。特に高齢化率が高く、独居高齢者が多いA地区では、COVID-19感染者の在宅ケアや退院後の支援が不十分であり、地域資源との連携不足が深刻な課題である。

【目的】看護部のリソースを積極的に活用し地域全体の健康を支えるために、看視連携の強化を図ることで災害や感染症などの緊急時にも迅速な対応を可能にすることを目指す。

【方法】院内リソースの確保と地域との協力体制の構築に向けた体制を整備し、定期的なカンファレンスの開催や地域コミュニティへの積極的な参画を通じて、地域との連携強化を行う。

【結果】定期カンファレンスは、寿町健康福祉健康センター診療所と協力して毎月1回開催され、診療所医師、看護師、社会福祉士、事務部門、認定看護師など、幅広い専門家が参加している。特に、診療所での看護ケアにおける対応に困っている患者や対応に困難を要する症例に焦点を当て、専門性を持つ認定看護師が相談に応じることで、地域の医療ニーズに適切に対処できるような連携システムを構築した。初年度のカンファレンスでは、50件を超える症例が対象となった。

【考察】A地区における定期的カンファレンスはアルコール性肝障害、悪性新生物、結核、認知症、糖尿病、心臓疾患など幅広い医療ニーズに焦点をあてている。この多様性は、地域の健康上の要求が多岐にわたっていることを示唆している。また、カンファレンスが継続されることで、患者の地域での生活を支える様々なサービスを提供している職種の学習会にもつながると考えられる。

【結論】カンファレンスの開催は地域の医療ニーズに適切に対応する重要な取り組みであり、地域の健康増進に貢献している。

O-180

二次性骨折予防対策の課題は、院内・地域での情報共有である

村上陽子、益田富貴子

JCHO 人吉医療センター

【目的】高齢者に多い大腿骨近位部の骨折は、生活や生命の予後に大きな影響がある。また骨粗鬆がある場合、次の骨折の危険性が高い。当院では令和4年度より、二次性骨折を予防するためチームを作り活動している。また、転院時には予防策継続を期待し、「二次性骨折予防に関するお知らせ」（以下、お知らせ）を診療情報提供書とともに同封している。そこで、本研究では二次性骨折予防に取り組み転院した患者のその後の治療について調査を行い、現状の把握を行い今後の課題を見出したため報告する。

【研究方法】令和5年3月から8月まで大腿骨近位部骨折の患者の中から、二次性骨折予防継続管理料（以下、管理料）を算定、人吉球磨地域の病院に転院、「お知らせ」を同封した51名を対象とする。事前に承諾得られた病院へ質問用紙を送付し回答を得た。調査内容は、病院の施設基準に係る届出（以下、届出）の有無、転院後の患者の管理料算定の有無、内服継続の有無と理由、お知らせの認識と活用しやすさ、当院への要望についてである。

【結果】病院8施設、転院した患者49名の回答を得た。対象病院は、4病院76%が届出を行なっているが、患者別の算定は9名18%のみであった。その理由として「医事と看護師の連携不足」を挙げていた。また骨粗鬆に対する内服は薬剤変更も含めると84%が継続していた。「お知らせ」の同封については6病院が「知っている」と返答であったが、患者別でみると「知っている」と返答した患者は届出病院へ転院した患者の40%未満であった。活用のしやすさでは、6病院より活用しやすいと回答があったが、その中で実際に患者の管理料算定は2病院のみであった。

【結論】診療情報提供書へのお知らせの同封は内服継続には活用できているが、転院先での算定には活用できていなかった。多職種での研修会や取り組みなど地域での【情報の共有】について取り組む必要がある。

O-181**介護職員を対象としたレスパイト入院に関する渉外活動の効果の検証**

園館真由美、佐藤美樹

JCHO 東京蒲田医療センター 地域連携室

【はじめに】当院の病床を有効活用すべく、地域介護事業所に対し、レスパイト入院の渉外活動を実施したところ、入院件数が増加した。さらなる病床活用に有効な方策を見出すため、利用状況調査から渉外活動の有用性を検証する。

【背景】当院は新型コロナウイルス感染症の拡大状況に合わせ、病床機能を流動的に変換したことで、病床稼働率が大幅に低下した。（74.5%→51.1%）また当地域の慢性期機能病床は46.5%と都内で最も低く何らかの疾患を抱えた要介護者の退院先が自宅を第一選択とする現状がある。そのため、当院の有効活用策としてレスパイト入院の受け入れを公にし、地域介護事業所75か所へ渉外活動を実施した。その結果、2022年度17件だったレスパイト入院が昨年度は35件まで増加した。

【目的】レスパイト入院の利用状況を調査し、介護事業所への渉外活動の効果と病床利用を促進するための方策を明らかにする。

【方法】2023年度にレスパイト入院の説明を受けた75介護事業所の職員85名へアンケート調査を実施し当方の活動効果を検証する。

【結果】アンケート回答率75%、内レスパイト入院を利用した者が24名（60%）利用理由は「介護者の都合」が最も多かった。利用時の満足度では、5段階尺度法による4以上が家族の反応79.1%、病院側の対応81.9%であった。一方で、利用していない理由は「機会がない」が最も多く、利用機会がなかったものの病院側からのアプローチに対する好意的な意見が9件あった。また改善すべきことは「相談のしやすさ」「入院決定までの時間短縮」であった。

【考察】病院側からの積極的アプローチにより、渉外活動を受けた約半数の介護職員が利用した。それは、病院に対する介護側の心理的障壁を取り除き、当院を選択肢にできるという安心感からではないかと推察する。また利用時の満足度は再利用を促す上で重要であり、さらなる活用に向け、相談の容易さと調整時間の短縮が課題である。

O-182**認定看護師による「地域看看連携セミナー」への取り組み**野口ひろみ、坂口まさみ、祁答院美和子、中村望、中村英里、樋口理香、
亀島美保、入部直子

JCHO 久留米総合病院

【はじめに】当院の理念・方針は、地域医療機関との連携を強化し、質の高い医療を提供する事である。そこで私たち認定看護師は、当院の特色である乳がんや女性医療に関して地域医療機関の看護師対象のセミナーを企画する事にした。当院がどのような医療や看護を行っているかを提供することで、地域医療の質向上にも繋がるのではないかと考え「地域看看連携セミナー」と題し取り組んだ。

【取り組み】地域看看連携セミナー対象者は、地域医療機関の看護師とした。しかし、院外調剤薬剤師から「患者から乳がんに関する事を尋ねられたが、なんと聞いていいのかわからなかった。ぜひセミナーに参加したい」との意見が聞かれ、セミナー対象者を看護師から職種を問わず医療者へ拡大した。広報は、当院の地域連携病院へ郵送や訪問、また当院のホームページに掲載した。2023年8月第1回ハイブリット型セミナーとし「乳がん看護の『はてな』を考えよう」を乳がん看護認定看護師で開催した。参加者51名であった。2024年2月第2回オンラインセミナーとし「つ・な・げ・る地域医療・在宅ケア」を緩和ケア認定看護師、訪問看護師、病棟看護師で開催した。参加者111名であった。それぞれのセミナー後に感想や意見を頂いた。参考になった、診断・病態・病理結果が理解できた、もっと深掘した内容も聞いて見たい等の意見を聞くことができた。

【考察】参加者対象を看護師から医療者へ変更し、薬剤師、医師、事務、MSW等他職種の参加がみられた事やセミナー終了後の感想や意見から、セミナーに対する満足度は高く、興味をもって参加されたことはニーズにあった内容であったと考える。新型コロナウイルス禍を経た環境だったが、感染防止対策をふまえセミナーをハイブリット型やオンラインで行った。対面形式よりも参加しやすい反面、地域医療機関との顔の見える関係を築きにくい為、様々な開催形式を検討していく必要がある。

O-183

新規立ち上げの通いの場に対して住民主体の活動を目指し支援した1例

吉田龍樹、成田元気、石井亮太
JCHO 登別病院 リハビリテーション室

【はじめに】この度、登別市の通いの場の活動支援業務委託を受け、住民主体の通いの場の新規立ち上げから1年後の再訪問までを経験する機会を得たので以下に報告する。
【事業目的】市内の体操等の介護予防活動を実施する団体を対象にリハビリ職の専門性を活かし地域住民が主体的に取り組む通いの場を充実させ市内の介護予防の取組を推進すること。
【対象】新規立ち上げの町内会サロン。立ち上げ者（以下、リーダー）は同年に開催された介護予防活動リーダー育成研修の卒業生。参加者は町内会在住者。活動回数は月1回。会場は徒歩圏内の町内の会館。支援は月1回の計5回の訪問の他に事前訪問1回、1年後の再訪問1回。
【経過】事前訪問では事業目的の説明、希望聴取、共通の目標の立案を実施。支援ではフレイル・介護予防を目的に講話や体操、レクを実施。交流や情報交換を目的に座談会を実施。各支援後には次回の活動内容についてリーダーを交え意見交換を実施。支援後半にかけてリーダーに体操やレクの実施を移行。最終日には参加者主体の活動の必要性を共有。再訪問では体操やレクを実施後、リーダーによるレクを体験。その後、活動経過や今後の展望について話し合った。
【結果】支援中の平均参加人数は8.2名、再訪問時の参加人数は10名であった。支援最終日にはリーダーを中心とした活動が実施できた。再訪問時では参加者が自ら役割を担いレクを実施できていた。また、参加者の特技などをレクに取り入れているという報告を受けた。
【考察】事前訪問時からリーダーに主体的な取り組みを意識して運営に関わってもらい、1年後の再訪問時には参加者も主体となった活動が行えていた。座談会を通して参加者の個性や特徴を把握し、情報を活用するようにリーダーと共通認識できたことが主体的な活動に繋がったと考える。通いの場の支援では事前の目標設定や再訪問といった支援前後の関わりが重要であると考えた。

O-184

グループ療法の継続した実施が通所リハビリにおける利用者満足度に及ぼす影響

高橋頭、池田雅一、沢谷宏子、月花彩子、丸岡育実、朝倉悦子
JCHO 千葉病院附属介護老人保健施設

【はじめに】JCHO千葉老健では個別リハビリテーション（以下、リハビリ）とグループ療法を組み合わせ特色ある通所リハビリの運営を、2018年から約6年間取り組んできた。グループ療法ではリハビリ体操、コグニサイズ、歩行練習を実施し、身体機能の向上や社会的技術の向上、共有体験、コミュニケーションの活性化、認知症の改善・進行予防、余暇時間の充実を目指している。この取り組みの継続的な実施が、通所リハビリの利用率や利用者満足度にどのように影響しているかを調査した研究を行った。
【方法】JCHOグループ内の通所リハビリ運営データと満足度調査の比較、当施設通所リハビリプログラムの詳細な満足度アンケート調査を実施した。
【結果】2023年度JCHO通所リハビリの年間利用率は千葉平均（86%）と全国平均（63%）を上回った
グループ療法の満足度（96%）が個別リハビリの満足度（84%）より高かった
グループ療法は男性の利用率（52%）が高い
リハビリ満足度におけるリハビリ内容（89%）と技術（90%）は全国平均より高水準、リハビリ回数・時間（83%）は低水準だった
【考察】グループ療法の導入により、通所リハビリのスタイルが改善された。運動中心のグループ療法を展開したことが、特に男性利用者の余暇時間における積極的な参加を促し、高い利用率と満足度の向上につながった。リハビリの満足度において、質に対する満足度は高いものの、提供される量については不満が残る状況であった。対象者に合わせてリハビリの量を確保し、プログラムの効果的な管理と対象者の選定が大切である。介護度によって密な関わりが求められる場合、個別リハビリを重視する。グループ療法を好む方には、その時間をグループで共有することで、運動時間と介入時間の増加を実現できる。今後もグループ療法と個別リハビリを適切に組み合わせ、魅力的な通所リハビリを提供していく。

O-185

地域が多職種・多機関との連携による在宅復帰事例を目指して～その人らしい実現のために～

松尾将太¹、三輪晃士¹、小川修¹、中島佐知子^{1,2}、岩永孝雄³
¹JCHO 四日市羽津医療センター 地域医療連携室、²看護部、³外科

【はじめに】近年、医療福祉的ニーズの多様化に伴い、地域において医療福祉制度間の枠を超えた重層的支援体制の整備が求められている。
【目的】多職種・多機関と連携し、本人の希望する自宅退院へ繋いだ事例から、患者・家族との関わりや各機関との連携について、有益となった手法、今後の課題について考察する。
【事例経過】62歳女性、夫と2人暮らし。本人は統合失調症の既往があり精神保健福祉手帳2級を所持。夫も理解力が乏しい。2020年3月末、数日前からの全身脱力・食欲不振により受診。低カリウム性周期性四肢麻痺と診断され入院。精査にて腰椎破裂骨折と肺癌があり、治療目的でA病院へ転院、その後リハビリ目的で再度当院に転院し、退院調整開始となる。院内外が多職種・多機関と連携、何度も面談やカンファレンスを実施し、サービス調整と住環境整備を行い、自宅退院となった。
【結果】院内外が多職種や多機関と連携し、自宅退院まで繋ぐことができた。また、多職種からの本人・夫への関わりにより円滑に退院調整を進めることができた。
【考察】本事例では、統合失調症である本人、理解力が乏しい夫が制度への理解を得ることに難渋する場面が多々あった。その度に繰り返し説明し、時にはケアマネジャーから具体的なサービスの提案等をしてもらうことにより、理解の促進に繋がった。病気や障害、本人・家族の特性をよく評価すること、その情報を多職種と共有・連携していくことの重要性を再確認した。また、多機関を巻き込み、支援を展開していくことで、各職種の専門性が発揮され、その人らしい生活の実現に繋がるのだと感じた。重層的支援体制の整備は地域全体の今後の課題であり、入院中においては各支援者を繋ぐMSWの役割は大きい。MSWとして、各制度・疾患の理解を深めること、各機関との連携強化や普段からの関係性づくりが求められる。

O-186

暮らしの情報シートを生かした認知症ケア～ケアのヒントは過去にある～

平尾美樹、森寛之、大槻篤史、將木伸子、中戸友子
JCHO 滋賀病院附属介護老人保健施設

【はじめに】高齢化の進展とともに認知症者数も増加している。A施設においても利用者の約半数の方に認知症の診断があり、さらに入所後環境の変化に伴い、認知症行動（BPSD）や、せん妄を起こす利用者が多い。認知症ケアにおいては、パーソン・センタード・ケアの考えが重要であり、生活歴、馴染みの関係や安心できる環境を整えることが必要であるとされる。しかし、日々の業務に追われ、職員中心のケアとなっていることも少なからずあるのが現状である。この事例は、職員自身のケアの振り返りと、暮らしの情報シートを導入し他職種で計画的に関わった結果、本人の意思を尊重した個別ケアの取り組みにつながったので報告する。
【報告する活動期間】令和4年5月31日～令和4年8月31日
【事例】対象：A氏 90歳 女性
既往歴：認知症・腰椎圧迫骨折
【方法】入所前に家族に暮らしの情報シートを手渡し、わかる範囲で記入。持参された情報シートを基に介護計画を立案、実践と関わりを振り返る。
【結果・まとめ】利用者が、長年慣れ親しんだ馴染みの物や、安心できる居場所ができたことにより落ち着いた1日を過ごすことができ、在宅復帰することが出来た。職員は、利用者の歩みをより深く知ること、気づきやケアの見直しにつながることを実感できた。パーソン・センタード・ケアの提唱されている考えに¹⁾「認知症のある人を1人の人として尊重しその人の視点に立ったケアを行う認知症ケア」とある。パーソン（人）とは、認知症の人だけではなくケアに関わるすべての人を指している。A施設的全職員が、パーソン・センタード・ケアの理解と実践することでよりよいケアに繋がると考える。

O-187

フレイル予防に向けたレクリエーションの充実～通所リハビリテーションにおける握力定期測定への取り組み～

柴田光代

JCHO 秋田病院附属介護老人保健施設 通所リハビリテーション

【目的】当通所リハビリテーション（通所リハ）利用者の中には、ペットボトルや缶ジュースの開蓋ができず、スタッフに依頼する利用者が増えている。加齢や運動不足などを原因とするサルコペニアにより握力が低下していると考えられる。サルコペニア予防には継続的な運動を要するが、高齢者にとって運動の習慣化は難しい。そこで通所リハのレクリエーション活動に運動を取り入れ、合わせて握力測定を行うことで、サルコペニア予防のため筋力維持、改善に取り組んだ。

【方法】期間：令和5年7月～10月。対象：当通所リハ利用者の男性44名女性45名。握力測定値を性別・年代別にグループ化した上で集計し、平均値を提示し推移を見る。

【結果】全グループで平均握力がサルコペニアの診断基準の握力値より下回っていた。定期的に握力測定をすることで「先月より上がった」「他の人と比べてどうかなあ」などと自身の握力に興味を示していた。また全身を動かすレクリエーションへの参加を楽しむ様子が見られ、「家でもできそう」「足にも効きそう」などと好意的な声が聞かれた。

【考察】自身の握力を可視化することで、サルコペニア予備軍の当否が判断できると他者との比較により、筋力維持への意欲や継続的な運動への関心につながったと考える。また実現欲求に近い維持目標を設定することで、自分の力で何かを成し遂げたいという達成欲求や、心身の衰弱を回避したいという回避欲求が満たされたと考える。以上により筋力維持への意欲も高まり、レクリエーションに参加するモチベーションアップにもつながると捉える。運動習慣を持たない高齢者が運動を継続するモチベーションを持つことは容易ではないため、通所リハのレクリエーションがその役割を担っていると考える。

O-188

在宅生活における多職種連携への取り組み～通所リハビリテーション職員の役割～

新坂可澄、徳永祥子、小河由林、甲斐克治、坂本愛、村部麻輝子

JCHO 宮崎江南病院附属介護老人保健施設 看護介護部

【はじめに】住み慣れた環境での生活は大切ではあるが、全ての介護を家族で担うのには限界がある。しかし、今回の事例で通所職員は、利用者自身のADLや認知面の低下に気づきながらも対応ができていなかった。そこで、多職種連携や通所職員の役割を考え、問題点を抽出し新たな取り組みを行った。効果的な情報の共有と連携およびサービスの提供ができたので報告する。

【取り組み】事例：85歳男性、要支援2、脳梗塞後遺症により右不全麻痺。歩行状態も悪くほぼ全介助状態。心身機能が徐々に低下していたが家族の認識は低く、経済的理由からサービスの変更は否定的。問題点を抽出し、1.ケアマネジャーへの情報伝達不足2.記録の情報量やモニタリングの内容不足3.心身機能・認知面低下についての家族の認識が挙げられた。そこで、サービス担当者会議に参加し、情報の提供と多職種への働きかけを行った。また業務改善を行い記録の時間を確保した。心身機能や認知面の変化を詳細にモニタリングに入力し内容の充実を図った。同時に、自宅訪問時ケアマネジャーへ利用者の状況を適切に伝えることができ、家族ともまた、利用時の状況の報告や支援のアドバイスを行うなど、直接情報交換を行うことができた。その結果、自宅訪問を境に多職種の働きかけで家族の認識は変化し、区分変更申請の勧めを受け入れたことで、介護区分は要介護3へ変更となった。通所利用回数は週2回から週4回に増え、介護負担軽減に繋がった。

【考察】日々の変化を記録し、多職種と情報交換することで支援サービスの充実に繋がると考える。サービス担当者会議で、顔の見える関係を構築したことで、利用者・家族へ多職種と一緒に支援方法などをアプローチすることができた。今後も業務改善を行いながら、多職種との連携を行い、利用者へ質の高いサービスの提供と在宅生活の継続に繋がるよう支援していく。

O-189

胃瘕のある利用者に対する経口摂取再獲得に向けた介護福祉士の役割

鶴木晴代

JCHO 秋田病院附属介護老人保健施設

【目的】介護福祉士は、包括的かつ多面的に多職種と協働しながら、日常生活全般を支援している。今回、胃瘕から経管栄養管理が行われていたM氏と関わる中で「口から食べてみたい」という言葉が聞かれたため、受持ち介護福祉士として何ができるかを考えた。そこで、受持ち介護福祉士が主体となり、経口摂取再獲得に向けて多職種に働きかけた取り組みについて報告する。

【方法】対象：M氏79歳女性、脳出血後遺症により胃瘕にて経管栄養管理。期間：令和5年5月～12月。看護介護記録よりM氏の摂食嚥下に関する情報、支援した内容、本人の言葉や反応を経時的に抽出し、分析する。

【結果】受持ち介護福祉士が中心となりM氏の意向を代弁することで、外部歯科医師から経口摂取再獲得への思いに賛同が得られ、嚥下機能向上リハビリの提供や継続的なミールラウンドへの参加につながった。加えて受持ち介護福祉士が先導し、嚥下機能向上リハビリを継続的に提供した。また理学療法士と段階的な離床計画を立てながら実施した結果、車椅子での姿勢保持が可能となった。さらに食器やスプーンの変更やメニュー表示を行うことで誤嚥なく経口摂取再獲得ができた。

【考察】最も身近にいる介護福祉士が、M氏の食べたいという思いや残存機能に気づき、多職種につながぐことで個々の職種の専門性の発揮につながったと考える。また多職種との情報共有と職種を超えた継続した関わりがM氏の食べる意欲の維持や信頼関係の構築の一助になり、経口摂取再獲得ができたと考える。以上より経口摂取再獲得に向けた介護福祉士の役割は、日常生活援助の中核的な存在であることを認識し、利用者との関わりで得た情報を多職種とともに連携、協働しながら、利用者の意思を尊重した上で介護展開していくことである。

O-190

手術室手洗いユニットの適正管理からの考察と今後の課題

高木静江¹、倉田志保²¹JCHO札幌北辰病院 感染管理部、²手術材料部

【背景・目的】H病院は、感染対策向上加算1を算定している施設であり、週に1度、感染制御チーム（以下ICT）は院内ラウンドを実施している。2022年9月の手術室ラウンドで、手洗いユニット内に落下した黒カビ様の物質を発見し、蛇口部の汚染を目視確認した。同時にATP測定の結果、9蛇口のうち3蛇口において基準値を上回る数値を確認した。手術室内の手洗いユニットの適正管理を目的として、ICT介入が必要と考えた。

【活動内容】手術室手洗いユニットの清掃状況を確認し、看護助手退職等により十分な清掃が行われていなかった。所属長と相談し、日々の清掃手順整備に加え、専門清掃業者による分解清掃を行った。また、ATP測定による細菌数基準を上回る蛇口は、所属長、麻酔科医師とも討議の上、使用を禁止した。ATP測定は毎月1回始業前の朝とし、モニタリングを実施した。並行し、定期水質検査に異常がないことを確認の上、長期使用となるユニット自体の交換を視野に、日々の清掃に努めながら事務方に掛け合った。2024年5月、手術室手洗いユニット交換の運びとなった。

【成果・考察】手術室を清浄化するために最も重要なことは術野への汚染防止を中心とした日常的な清掃を適切に行うことと言われている。一部の手洗い蛇口において、定期ATP測定値改善が認められない現状を鑑みると、老朽化した手洗いユニットの交換は適正管理への前進と考える。同時に清浄化維持に向け、職員の入れ替わり時は清掃業務の教育・指導、人員変動に伴う業務整備は都度必要と考える。また、水質検査状況は感染管理部門であるICTも定期的な把握が必要と考える。手術室の清浄化は手術終了時の清掃だけでなく、定期的に手術部全体の整理整頓とともに計画的に実施することが勧告されている。適切な手洗いが行われるよう環境整備および手洗いユニット管理が行われるよう清掃状況、水質状況等のモニタリングを行うことが継続課題と考える。

O-191

手指衛生教育と手指消毒薬の変更による手指消毒薬使用量の変化

宮田貴紀、野崎美雪、平野亮、浦田晃子、佐々木衛、山路安義、児玉隆夫

JCHO埼玉メディカルセンター

【はじめに】手指消毒薬は感染対策の基本である。A病院では手指消毒実施の啓発活動と、実施環境として据え置き型と携帯用ボトルタイプを使用していた。2018年度の手指消毒使用量は4.0ml/患者/日であり、地域の感染防止対策加算算定医療機関の平均使用量7.5mlより低い値であった。手指消毒実施だけでなく、医療技術・倫理的視点での手指消毒教育と、手指消毒薬を変更したことで2022年度では26.2mlと増加がみられた。今後の手指消毒啓発活動の一助とするため、A病院における手指消毒啓発活動と手指消毒使用環境の状況について報告する。

【方法】2018年4月1日から2022年3月31日までに行われた手指消毒啓発内容、使用されているボトル形状と手指消毒薬使用量の推移を比較

【結果】2019年4月より医療技術としての手指消毒、医療倫理を考慮した感染対策研修を実施した。手指消毒薬は2018年と同様に据置型と携帯用ボトルタイプを中心に使用していた。研修後の2019年度の第4四半期の手指消毒実施回数は8.8mlと増加がみられた。2020年4月頃よりCOVID-19流行による手指消毒薬の供給不安定が生じ、一次的に携帯用から据置型を中心とした時期は6.8mlと減少した。2020年7月より1回量と携帯性を重視し、ポンプ式タイプを携帯する事を中心とした啓発をおこなった。2020年度第3四半期は11.9mlと増加がみられた。

【考察】医療技術としての手指消毒や、倫理的視点からおこなう手指消毒について教育する事が手指衛生の行動化につながり、手指消毒時の適正な消毒液量を使用するために手指消毒薬を変更したことが手指消毒使用量の増加につながったと考える。その後も実施回数の大きな変動は見られていない。手指消毒啓発は教育と手指消毒遵守状況のフィードバックだけでなく、手指消毒実施環境を評価し現場に併せて変更することも影響すると考える。

O-192

A介護老人保健施設における事故報告と利用者の入所時の状況との関連

西山あさみ、稲田直子、橋本みち、浦壁マキ

JCHO天草中央総合病院附属介護老人保健施設

【目的】高齢者を対象にしている介護老人保健施設においては、様々な予防策を講じるも予期しない事故は発生する。A施設においても、過去5年間に54件の事故を経験している。そこで、事故事例より、入所時の利用者の状況との関連を調査した。

【方法】1.期間：令和4年8月～令和5年12月、2.対象：平成30年度～令和4年度にA市に報告された事故54例 3.方法：介護調査記録やA市に報告された事故連絡書よりデータ収集 4.調査内容：年齢、性別、介護度、長谷川式スケール、認知症高齢者の日常生活自立度、転倒転落アセスメントスコア（以下スコアと略す）5.分析：単純集計及びSPSSver.25を用い統計学分析を行った。（有意水準0.05未満を有意差有とした）

【結果】事故の種別では、転倒が最も多く事故連絡書の85.4%を占める。内容は、骨折が70.0%、頭部外傷が8.0%、誤薬が4.0%であった。発生時間帯は、朝方の5時～9時台が32.6%と最も多く、次いで昼食前後の10時～14時であった。発生場所は、居室が64.6%であり、次いで食堂、詰所の順であった。対象者の状況からみると、年齢別分布は、80歳代54.4%、90歳代43.2%、100歳代2.3%であった。性別は88.6%が女性であった。介護度は、要介護度3が40.9%、要介護度2が34.1%であった。長谷川式スケールでは、1～10点で36.4%、11～20点で34.1%であった。認知症高齢者の日常生活自立度は3aで46.5%であった。スコアと骨折の有無との関連をt検定で行った結果、骨折したものがスコアの点数が低かった。（ $P=0.025$ ）特に分類別にみると排泄関連で有意差がみられた。（ $P=0.007$ ）また、転倒転落に関連する要因として従属変数を転倒の有無とし、独立変数に相関の見られた項目について重回帰分析を行った。（「介護度2・3」（ $\beta=-0.364$ ）と「場所（居室）」（ $\beta=-0.328$ ）が抽出された。

【結論】A施設での事故の85%は転倒転落であり、スコアの点数や介護度、発生場所に関連があった。

O-193

当院における病理検査室の報告書管理体制について：既存システムを使用して報告書未確認例を抽出し、対策をした結果と今後の課題について

足立達果、井上雅文

JCHO東京新宿メディカルセンター

これまで病理報告書未確認症例による治療遅れが問題となり、2018年に日本病理学会から「病理診断報告書、患者伝達確認のためのマニュアル」が公開された。しかし、2019年の日本医療機能評価機構の調査で病理報告書未確認例は、年々増加傾向であることが判明した。これを背景に、2022年診療報酬改定で「報告書管理体制加算」の項目が新設された。当院は2022年より病理・放射線を合わせた報告書確認対策チームを結成し、未確認報告書の減少に努めてきた。病理診断科がある市中病院は少なく、市中病院レベルで病理報告書の特性を踏まえた評価・対策方法について参考にする文献が少ない中での取り組みとなった。本報告では、費用のかからない、既存の電子カルテシステムを利用した運用と課題について共有したい。当院では2013年より病理診断後に報告書完成のアラート表示を行っており、2018年以降は悪性などの症例は、電子カルテメールにも通知を行ってきた。2021年より、報告書内の確認ボタンの運用を通知し、注意喚起を行うも、年度末の未確認率は50%程度であった。病理チーム発足後、未確認報告書を毎月ピックアップし、悪性症例に絞って未確認例を減らすことを目標に、未確認症例の担当医・上級医にアラートメールを定期的に送付した。病理システムは、電子カルテ（SSD）に付随したもので、Excelファイルで生データを取得し、それを手作業で加工して症例をピックアップした。この取り組みを行って2年程度で悪性症例の未確認率は10%以下に低下し、アラートメール後は全て確認済みとなった。対策を行っていく過程で、機械的にデータをピックアップした場合に、現場の運用とそぐわない事例も明らかとなり、未確認率が減少するに従い作業量が減少したこともあり、それらに対応していくことで徐々に未確認率を減らすことができた。良性症例も、取り組みに付随して減少傾向を示し今後の対応課題となっている。

O-194

当施設の転倒転落の状況から見えた利用者の特徴
～ペイオフマトリックスを使用して～

大森茜、坂本菜緒、本田彩、佐藤和也、推名翔太、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】転倒転落は医療、介護施設内で発生する事故の過半数を占めている。当施設でも医療安全委員会による転倒分析と対策を講じている。リハビリでも入所前、3ヵ月後ごとに利用者の身体機能の評価や多職種カンファレンスの実施等の対策を講じているが、転倒は無くならない。そこで今回、利用者の動作能力、認知能力、時間帯また、転倒数の多い車椅子使用者に注目し調査した。

【対象】2023年4月から10月の長期入所者で転倒報告書に記載のある28名35件を対象とした。平均年齢：89.2±8.0歳。男性12名（89.2±8.3歳）、女性16名（89.5±8.3歳）認知機能評価：平均17.5±6.1点。動作能力は独歩2名、歩行補助具6名、車椅子20名車椅子使用者（20名）：平均年齢：89.2±7.4歳、認知機能評価は平均17.0±6.4点。

【方法】転倒報告書から時間帯、転倒時の目的行動などを抽出。利用者の動作能力と認知能力、時間帯をペイオフマトリックスにより分析。

【結果】全体より、動作能力と認知能力では認知能力が転倒に影響。動作能力と時間帯では時間帯が影響。認知能力と時間帯では認知能力の低さと時間帯が影響。車椅子の利用者も全体の結果と同じ傾向だった。

【考察】今回、転倒起因は、全体から見ると動作能力でなく、認知能力の低さと時間帯つまり目的行動をする時であると分かった。一方、多くの転倒者である車椅子使用者の特徴として、全体の結果と同じ傾向であったが、能力以上の行動に起因していたことも分かった。そのため、職員が居ない場所での転倒が起き、未然に防ぎにくいと考える。対策としては、「起立・移乗動作ができた」という情報共有でなく「起立・移乗動作ができてきているから転倒の危険性がある」という注意喚起について情報共有することが重要と考え、現在、ペイオフマトリックスを使用してどんなレベルに利用者はいっているのかを可視化している。

O-196

大切な報告をありがとう
～ヒヤリハット報告書を導入して見えてきたもの～

錦戸良尚
JCHO 天草中央総合病院附属介護老人保健施設

【はじめに】事故防止検討委員会では、事故を未然に防止する為に、平成27年4月よりヒヤリハット報告書を取り入れた。まず最新の情報が必須となる為、職員が提出したヒヤリハット用紙を効率的に収集し、その情報を共有できるように分析、評価を行なった。今回ヒヤリハットを元にH.S様の転倒リスクを未然に防げた事例、効果的な対策を立案し、実行する事で変化が見られたので報告する。

【期間・対象】R5年4月～R6年3月末日4階フロア全職員

【事例紹介】80歳代前半の女性。疾患は2型糖尿病、高血圧症。当施設リハビリ目的で入所され、3ヵ月程のリハビリ期間を得て、在宅復帰された。翌日に自宅で転倒され、右上腕骨折の疑いで再入所された。元々歩行器使用で自立され、歩行器歩行での不安定さはないが、歩行器を忘れたり等の問題行動は見られていた。

【結果・考察】ヒヤリハット集計から、毎月ヒヤリハット報告が上がり、時間帯の集計を行い、14時～15時のヒヤリハットが多く上がった。14時～15時の間は昼食後しばらく休まれた後の時間帯にヒヤリハットが発生していることから、訪室を増やしたり多職種と連携し、活動の場を設けたりと工夫し、色塗りやテレビ鑑賞の時間を設けた。また令和4年度と令和5年度を比較し23件の減少がみられた。これは、提出された報告書を迅速に分析、評価し、職員間へ周知する事でヒヤリハット報告が「事故防止につながる大切な情報」である事を職員が理解し危機意識の向上、同時に継続する事で危険予知能力を高める事にも繋がったと考える。

【まとめ】「事故予防は組織で対応する」というように、私たち委員会としても個々が経験したヒヤリハットの情報を共有し、何が危険に繋がるかを理解し、意識づけていく事が重要である。

O-195

当院のインシデント報告について
～リハビリテーション科スタッフのインシデント報告から～

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】当院の病床数は300床、リハビリテーション（以下、リハ）対象者は整形疾患と内科系疾患の高齢者が多い。リハ科には医療安全推進者（以下、推進者）があり、インシデント報告は朝礼時に共有していた。インシデント報告は起こった事実や背景を客観的に分析し、再発防止につなげることを目的にしている。リハ科スタッフインシデント報告に注目し、若干の知見を得たので報告する。

【方法】インシデント報告システムより2022年度、2023年度のインシデント報告内容、報告者等と推進者の関わりについて調査した。

【結果】2022年度、報告数は20件でリハ科スタッフ18名のうち11名が報告していた。概要別では診療情報3件、治療6件、転倒・転落6件、療養上の世話4件、チューブ1件であった。2023年度、報告数は50件でリハ科スタッフ21名のうち15名が報告していた。概要別では診療情報16件、治療12件、転倒・転落12件、療養上の世話8件、医療機器1件、その他1件であった。報告件数は20件から50件へ増え、報告者は11名から15名に増えた。概要別では診療情報が3件から16件へ増え、実務に関する治療と転倒・転落件数は12件から24件へ増えた。発見報告は診療情報、転倒・転落、療養の世話などであり、報告数は3件から16件へ増えた。

【考察】インシデント報告のフローチャートを作成し、見える化したことで意識付けでき報告数が増えたのではないかと考える。科内情報共有方法を、リーダー会議内で行い、スタッフへ周知していくことで報告すべき内容も分かりやすくなったためではないかと考える。転倒・転落など実務以外の診療情報に関する報告が多いなど、当院の特徴も分析できたと考える。

【今後の課題】報告数をさらに増やし、より特徴や傾向を分析し、情報共有していくことで、リハ科業務の安全性を高め、リハ科業務を遂行しやすくしていきたい。

O-197

重要な画像読影への未対応に対する当院の取り組み

加藤喜健、平林智恵、中村匡宏

JCHO 横浜保土ケ谷中央病院 医療安全管理室

当院では、以前より、重要な画像読影（以後「重要読影」と表記する）への対策を行ってきた。2023年6月に、電子カルテが更新となり、医療安全管理室、放射線部を中心に、「対策の改変を行い画像レポート見過ごしに関する対策」を改定し、対策をおこなっている。当院の未読・未対応対策についてであるが、まず、読影担当医が確認を要する読影結果と判断したものについて、読影レポートに「重要」のチェックを行う。依頼医には電子カルテ上にて、重要読影アラートが出現、確認操作を行うとアラートは消える。確認されないままの場合、放射線部より依頼医へ連絡を行う。重要読影以外のレポートも半年後に既読になっているかの確認を行うこととしている。さらに、重要読影については、一覧を医療安全管理室に報告、医師がカルテの確認を行い、患者への実際の対応が行われたのかを確認することとしている。2023年6月から2024年4月までの、読影を行ったCTとMRIは9099件であった。この中で重要読影とされたのは、116件（1.3%）であった。重要読影はすべて確認されたが、翌月以降に確認したところ、10件（8.6%）につき対応がされていなかった。未対応の症例については依頼医（または担当医）への個別連絡を行い、後日、対応したことを確認した。昨今、画像検査における読影報告書の、見落としや未対応による適切な治療介入が行われず問題になることが報道されている。医療機関には読影の未確認に対する対応が求められ、多くの施設が何らかの対策を導入している。一方で、読影を確認することと、それに対して対応がされたことは、同義ではない。医療機関にどこまで求められるのかは定かではないが、読影結果に対し、何らかの対応がなされることまでが求められる可能性は高い。読影を確認しても、一定程度未対応の症例があるため、引き続き対策を継続することが必要と考えられた。

O-198

研修医のアクシデント・インシデントの特徴

大瀬貴元、松田久子、米倉一郎

JCHO 東京新宿メディカルセンター 腎臓内科

【背景】 研修医は経験年数が少ないため、特有のアクシデント・インシデント（A/I）の傾向を持つ可能性がある。このため今回研修医特有のA/Iの特徴を明らかにすることを目的としてアクシデント・インシデントレポート（AIR）の分析を行った。

【方法】 2022年4月から2024年3月までの当院の全AIRを集計し、A/Iの種別、原因の自己分析について研修医の特徴を分析した。またレポートの自由文解析を行うことでA/Iの具体的な中身の傾向についても分析を試みた。

【結果】 当院研修医、および全職種から提出されたそれぞれ540件、5886件のAIRを解析した（9.6件/年/1研修医）。インシデントレベルはレベル0: 297件、レベル1: 173件、レベル2+3a: 59件、レベル3b: 1件であり、全職種と比較しレベル0, 1の割合が高かった（87.9% vs 72.2%）。種類別では治療・処置に関するものが218件、薬剤 118件、検査 109件の頻度が高かった（重複あり）。全職種からの報告と比較すると、治療・処置の割合が高かった。原因の自己分析では「確認を忘れた」が突出して多く、また環境要因として「繁忙だった」「知識が不足」「技術・手技が未熟」が上位であり、これも全職種と同様の傾向であった。概要欄の自由記載の解析では、出現頻度の高い単語として「患者」「処方」「確認」「オーダー」「採血」などが上位に上がり、研修医のA/Iの傾向が明らかとなった。

【結論】 研修医のA/Iは「治療・処置」に関するものが多く、「確認を忘れた」「繁忙だった」「知識不足」という自己分析が多かったことと合わせると、頻度の高いインシデントについて事前に学習し、忙しい中でも確認を怠らないことが重要と考えられた。また、自由記載欄の解析を通じて具体的な内容の傾向も把握できた。今回の解析結果を研修医・上級医と共有し、研修医の医療安全教育に活かしていきたい。

O-199

プレアボイドを用いた医師インシデント報告率の増加に向けた取り組み

亀井英樹¹、末藤陽子²、浦瀬剛嗣³、柿原圭佑³、三上忠司³、白石亘³、松崎雄³、野田聖奈子³、原田智子³、篠崎千尋³、黒木拓也³¹JCHO久留米総合病院 外科、²医療安全管理部、³薬剤部

【はじめに】 医療安全の透明性を確保するには医師のインシデント報告件数を全体の1割以上にすることが望ましいとされる。しかしながら、当院における過去数年間の医師報告件数は全体の約4%程度に留まっていた。

【目的】 薬剤部のプレアボイド報告を用いてLv0の医師インシデント報告を促し、医師からの報告件数を増加させること。

【方法】 2023.9より、毎月のプレアボイド報告をLv0のインシデントとして院内メールで医師に促した。プレアボイド報告内容は、用量超過、処方不適、禁忌、重複投与、処方忘れなど薬剤に関するインシデントと規定した。プレアボイド導入前（C群：2020.4-2023.8）とプレアボイド導入後（P群：2023.9-2024.3）の2群間における医師インシデント報告率およびLv0報告率を比較検討した。

【結果】 1. 医師からのインシデント報告率は、P群：19.1%（152/794）はC群：3.9%（173件/4392件）に比べ有意に高率であった（ $p < 0.01$ ）。2. 医師からのLv0報告率は、C群：26.6%（46件/173件）に比べ、P群：80.9%（123件/152件）は有意に増加した（ $p < 0.01$ ）。3. P群における医師からのLv0報告は123件であり、そのうち109件（88.6%）をプレアボイド報告関連が占めていた。

【考察】 医師はインシデント報告に対して全体的に関心が低く、重大なアクシデントでないと報告しない傾向がある。そのため、医師からの報告数を増加させるためには、Lv0のインシデント報告に注目させる必要があると考えた。近年、注目されているプレアボイドとは、薬剤師による薬に関わる有害事象を未然に防ぐ活動であり、医療安全管理上のLv0の報告に類似するものである。

【結語】 医師が報告すべきインシデントをプレアボイドにより定めたことで、医師インシデント報告率が増加した。

O-200

船橋市の公共AEDの使用実績とAED内部情報のリモート解析の検証

愛波淳子

JCHO 船橋中央病院 麻酔科

【背景】 船橋市は千葉県北西部に位置する人口約65万人の中核市である。市では「船橋まちなかAEDステーション事業」（以下「まちなかAED」）と称し、市内の24時間営業のコンビニエンスストア（以下コンビニ）のうち協力を得られた店舗にAEDを設置している。「曜日や時間帯に関わらず、まちなかでAEDを使用可能とする」ことを目的としている。地方公共団体によるコンビニへのAEDの設置は「AEDの適正配置に関するガイドライン」でも言及されている。使用実績をもとに有効性を検証する。

【方法】 船橋市健康福祉局が保持している使用実績と、同局許可のもとAEDリモート監視システム（以下AED Linkage 日本光電工業株式会社）から内部情報を抽出し検証する。

【結果・考察】 市が設置しているAEDの使用件数は、平成25年度から約10年間で、持ち出し78件、パッド装着72件、除細動19件、救命9件であった。この内まちなかAEDはそれぞれ41件、36件、6件、2件であった。さらにその中からAED Linkageを介して得られたデータは、2018年8月から2023年5月まで、218店舗からのものであり、それぞれ15件、18件、3件（4回）、不明であった。15件中9件（60%）が休日・夜間の使用であり、公共施設閉館時の補完としての目的を果たしていた。冬季はパッド装着により多くの時間を要しており、着衣を破断する道具の併置やパッド装着が容易な機種の種類選択が必要と考えられた。市によるコンビニへのAEDの設置は、認知、アクセスが容易であることや設置者負担軽減等の利点がある半面、店舗スタッフへの周知や現場運用まで介入困難であり、使用促進と負担軽減のバランスが課題となっている。

O-201

C型肝炎ウイルス陽性者の拾い上げの取り組み

斉藤博子¹、三木陽二²、鈴木和美³、伊東高広⁴、宮岸由佳⁴

¹JCHO千葉病院 感染管理室 ICT、²外科 ICT、³薬剤部 ICT、

⁴臨床検査科 ICT

当院は透析患者にかかわる診療が多く、2022年には腎センター（透析室）でC型肝炎ウイルスによるアウトブレイクを経験した。ICTラウンドでは、肝炎ウイルス陽性者の拾い上げとその対応を聞き取りで確認していたが、実際は十分な拾い上げが出来ていなかったことが判明した。「透析施設における標準的な透析操作と感染予防に関するガイドライン（五訂版）」では、6ヶ月に一度の抗体検査やベッドの固定、専用の透析装置や透析関連物品の使用を推奨している。また、C型肝炎ウイルス感染患者の生命予後改善のために、直接型抗ウイルス薬（DAA）を使用した積極的な抗ウイルス療法の施行を推奨している。そこで、確実な陽性者の拾い上げとその後の治療に繋げるためにC型肝炎ウイルス陽性者の拾い上げシステム構築に向けた取り組みを行った。採血結果でHCV抗体陽性者は、臨床検査科よりICTに情報提供してもらえるよう協力を依頼した。臨床検査科からのデータを医師が確認し対応を検討、主治医や関連部署へ情報提供を行った。2023年度の約10カ月間でHCV抗体陽性者は入院外来合わせ47名（入院31名・外来16名）（透析17名、非透析30名）で、そのうち28名に追加検査（HCV-RNA）を実施し、4名のHCV-RNA陽性者が確認された（透析1名、非透析3名）。そのうち2名は、超高齢者で薬の嚥下（服用）が困難な状態から治療適応外と判断した。ICTが肝炎ウイルス陽性者の情報を把握し腎センター（透析）と情報共有することで、ガイドラインに沿った管理の一助となっていると考えた。

O-202

朝食後薬に係わるインシデントを減らすための取り組み

中野智子、小森久美子、菊池陽子、堤亜紀子、森澤百合、館野洋子、吉浪典子
JCHO東京新宿メディカルセンター

【背景】令和4年8月～令和5年5月までの9か月間で発生したインシデントは、夜勤帯では約56%。点滴以外の薬剤に関連するものは全体の約9.2%のうち、朝の与薬に関するものは42%であった。この結果より、朝の夜勤業務を見直し日勤へ移行することで、インシデントを減らせるのではないかと提案があり、業務改善に取り組んだ。

【方法と取り組み】自部署全看護師28名に対し、1) 朝の夜勤業務から日勤へ移行できる業務、2) 移行することによるメリット、デメリット、3) デメリットをどのように克服すれば安全に業務移行させることができるかについてアンケート実施。師長の指示の下、副看護師長、業務改善係、安全委員でプロジェクトチームを結成し、アンケート結果を基に、移行する業務を決定し病棟看護師へ周知。PDCAサイクルに則り業務カンファレンスにて実践評価、現状の確認、改善点、課題について協議し継続している。

【結果】与薬業務に集中できる体制を整備することが妥当と考え、1) 夜勤業務補助担当を配置（以下1）、2) 日勤への引継ぎを廃止（以下2）し試用期間は1ヶ月とした。事後アンケートは、夜勤の残業が減った、与薬業務に集中することができたという結果になり、1) は85%、2) は94%の賛同を得られ、現在も継続している。また、業務改善以降、朝の与薬時のインシデントが0件となったことも大きな成果であった。更に、現在は夜勤業務のタスクシフトについて検討している。

【結語】朝の夜勤業務の多さが与薬時のインシデントを招く要因となっていたことが浮き彫りとなった。今回業務改善を行うにあたり、病棟看護師全員が参画したこと、そして安全に不安なく業務移行できる方策を検討したことは、多くの満足を得られた結果に繋がったと考える。今後も改革をする際には、決して一方的とならずに病棟看護師全員が意見し参画できる雰囲気を大事にしていきたい。

O-203

同一法人内の医薬品移動に基づく医薬品期限切れ削減策に関する実績評価と課題

赤浦広紀¹、奥主仁²、宮本大介³、我妻央陽⁴、樋口泰子⁵、宍戸克行⁵、
片山歳也^{2,7}、伊藤典子^{6,8}、澤田大介¹

¹JCHO 船橋中央病院 薬剤部、

²JCHO 東京新宿メディカルセンター 薬剤部、³JCHO 東京城東病院 薬剤部、

⁴JCHO 東京蒲田医療センター 薬剤部、⁵JCHO 湯河原病院 薬剤部、

⁶JCHO 埼玉メディカルセンター 薬剤部、

⁷本部 医療部 医療課 薬事専門職、

⁸本部 東日本地区事務所 統括部 医療課 薬事専門職

【目的】近年医療の高度先進化に伴い高額な医薬品が増えてきており、医薬品の適正在庫及び期限切れの削減対策に取り組んでいる。しかし、高額医薬品の院内在庫の適正化に努めても冷所保管品や包装変更品は医薬品卸へ返品できないことや、医薬品使用予定患者の治療変更や中止、転院などにより不動態となる状況が各施設でしばしば発生している。令和5年2月10日同一の法人が開設する医療機関間等における医薬品の移動（医薬第0210001号）に関する法人内の通知に基づき、東日本地区のJCHO病院間において、不動態在庫および期限切迫の医薬品移動を医薬品譲渡・譲受書を作成し適切に実施し、実績評価を行ったので報告する。【方法】2023年10月から2024年5月における船橋中央病院（以下、船橋）、東京新宿メディカルセンター（以下、新宿）、埼玉メディカルセンター（以下、埼玉）、東京蒲田医療センター（以下、蒲田）、東京城東病院、（以下、城東）湯河原病院（以下、湯河原）間での、期限切迫の医薬品移動、同一医薬品のロット交換の内容について品目・金額について集計を行った。【結果】医薬品は64品目うち冷所品を5品目含み、期限切迫品では2,857,193円、ロット交換では341,850円の医薬品移動が実施された。移動金額合計の72%は抗がん剤によるものであった。【考察】同一法人内の医薬品移動により3,199,043円の医薬品廃棄を抑えることができた。各病院間の期限切れ医薬品、不動態在庫を可視化されることでさらに廃棄が抑えられる可能性があるが、医薬品の完全性を担保した法人内の医薬品搬送手段の問題や、先発・後発品等の施設間における採用医薬品の不一致により移動候補とできない品目が多い事は問題として残る。今後は各地区及び各施設における高額医薬品の共同購入体制も考慮した取り組みが必要と考える。

O-204

トレーサビリティシステム「キュービックス」®導入後の実績と今後の課題

藤井佑太

JCHO 徳山中央病院 薬剤部

近年バイオ医薬品を中心に高額な薬の発売が増加している。その中でも冷蔵保存が必要な薬剤は、一度入庫すると卸への返品は不可能である。使用されず期限を迎えてしまった場合は大きな損失となるため、在庫を確保しておくことには大きなリスクがあるのと、誤発注がないよう管理には注意を払わなければならない。当院では、厳格な温度管理を行うことで、冷蔵保存の薬剤でも返品、リフレッシュを可能にするトレーサビリティシステム「キュービックス」®（以下キュービックス）を2022年5月に導入した。2年間の使用実績からその効果と今後の課題が見えてきた。【結果】キュービックス内に保管された医薬品の数量、期限はリアルタイムで確認することができるため確認作業が簡便となった。同時に、期限が近くなれば卸の方から期限が先の物へリフレッシュされるため期限切れの心配がないことから高額な薬剤も事前に在庫を置くことができる。結果患者への投与開始またはお渡しまでの時間の短縮に繋がった。キュービックスを導入し1年目の納入薬剤の薬価合計は総額82,045,844円、2年目は総額円で85,590,452であった。その内リフレッシュした薬剤の総額は、1年目は4,387,562円、2年目は2,331,870円であった。患者の急な体調不良により投与不要になった薬剤があり、使用頻度が低い薬剤であるため他の患者への転用は難しかったが、キュービックス内に保管していたため返品することができた事例もあった。【考察】キュービックスは緊急性の高い薬品であるが、値段が高く、在庫を置くリスクが高い薬品程効果を発揮するシステムであることがわかった。キュービックスはスズケン（株）から納入している薬品しか格納することができない。今後は更なる卸の拡大と全卸が共通して利用できるトレーサビリティシステムの開発が望まれる。

O-205

物品の衛生管理を目指した病室入口収納棚の5S活動

中山佐代子

JCHO 福岡ゆたか中央病院 看護部

【はじめに】当院では、各病室の入口に収納棚（以下：棚）が設置されており、手指消毒剤や個人防護具を設置するようにルール化していた。しかし明文化された基準はなく、業務の利便性を優先し、袋に入っていないおむつや個包装のおしぼり、食事用エプロンなどが無造作に置かれ、整理整頓ができていない現状があった。古いものから使わないことや一度患者のベッドサイドに持参した物品を再度棚に戻すなど清潔な管理ができず感染伝播の原因となることを危惧した。物品の衛生管理と感染防止の面から棚の利用や整理整頓について検討した。

【目的】収納棚を整理整頓することで、物品を衛生的に管理し感染の伝播を防止する。

【期間】2023年4月から2024年3月

【対象】全病棟の看護職員

【方法】物品の管理方法は、感染対策向上加算チェックリストや施設基準を参考に整備した。リネン類はリネン庫のみとし、棚には袋から出されたおむつは設置しない、物品を戻さない等、棚の利用基準を定めた。次に、利用基準を病棟看護職員へ周知し部署で改善し感染管理者が確認した。

【結果・考察】各部署のローカルルールを廃止し棚の利用基準を定めたことで、整理整頓とベッドサイドから物品を戻さないことが周知でき、統一した物品の衛生管理ができるようになった。改善直後は利用基準の通り整理整頓ができていたが、1か月後に確認すると基準に定めた以外の物品が置かれていることがあった。また袋に入っていないおむつが置かれている状況があり、補助者が補充の際に残りのおむつを袋から取り出した可能性があると考えた。

【まとめ】棚の整理整頓と利用基準を作成したことで、物品を使用するまで清潔に保管できるようになった。しかし時々袋に入っていないおむつが置いてあり、補充する補助者へ衛生管理に対する教育が必要である。整理整頓が継続していないため棚の利用基準が定着するまで確認が必要である。

O-206

内視鏡スタッフのコスト意識の変化と看護の質の向上に向けた取り組み

長谷川麻実

JCHO 横浜中央病院 看護部

【はじめに】当院内視鏡室でも多くの医療材料を扱うがコストに関心を持つ機会が少ない。そこで、コスト意識向上と看護の質のバランスを考えた看護実践を行う事で有益な看護サービスの提供につながると考えた。【対象】内視鏡室看護師8名

【方法】実施期間2023年6月～2024年1月。コストに関する意識調査及び診療材料、加算、コストの取り漏れ調査と見直しを実施した。また専門性を持った看護サービスの提供を検討し、鎮静後のリカバリー室でもモニタリングできるよう環境を調整した。

【結果】医材単価を可視化する事で、スタッフが医材を意識し低コスト高品質医材の検討を各々が提案しあい、コスト意識への向上が見られた。吸水シートと検査パンツは年間125,057円のコスト削減につながった。鎮静後に患者の安全確保目的でのモニタリング監視を実施することは統一した安全確保と看護の質の向上が図れ、コスト漏れをなくす事で291,200円/7か月の収益を上げ病院経営に参画できた。

【考察】国際看護師の日（IND）では「看護師：変革の力・高いケア効果及び費用対効果」をテーマに質の高いケアの提供と最善の患者アウトカムをもたらす、できるだけ少ないコストで大きな効果を上げられる立場に看護師はいるとしている。看護師がコスト意識を持ち、管理する立場であれば物品の適正使用、定数、安価で高品質な物に焦点を当てることが可能である。より低コストかつ、充実した患者アウトカムを導く為に、鎮静後のリカバリー室で継続したモニタリングを行うことでバイタルサインの変動を注視でき、より細やかな看護につながり看護の質の向上を図る事が出来た。

【今後の課題】患者に必要な医材の選択を他職種とも協力しながら検討し、検査前から検査後まで含めて統一した看護の提供ができるよう取り組む。

O-207

内視鏡検査後の電子スコープへの先端保護プロテクター使用の有用性について

大瀬哲弥、菱田晃規、上田樹、福本明子
JCHO 滋賀病院 臨床工学部

【背景】 当院では年に2回メーカーによる電子スコープ（以下スコープ）の定期点検を行っており、修理内訳のフィードバックを受けている。2018年度に、スコープ先端部の修理金額及び修理割合が増加したことを受け、先端部の故障軽減を目的に洗浄シンクに保護マットを設置した。2020年度にはスコープ先端保護チューブを導入し、検査前のスコープに使用することで検査前の先端部の故障を軽減できるよう取り組んできた。導入当初は先端部の故障件数は減少していたが、2022年度では先端部の故障件数が増加した。そこで2023年度より検査後のスコープに使用できる小型の先端保護プロテクターを導入した。

【目的】 2020年度から2023年度までのスコープ先端部の修理件数と修理費を調査し、検査後のスコープへの先端保護プロテクター使用についての有用性を検討する

【方法】 2020年度から2023年度までの修理歴よりスコープ先端部による修理件数と金額を調査した

【結果】 先端保護チューブを導入した2020年度の修理件数及び金額は1件362,810円、2021年度1件359,220円、2022年度5件、3,414,690円、2023年度0件、0円であった。

【考察】 先端部破損の原因として、運搬時や検査前にスコープの先端部をぶつけることや、洗浄シンクに置く際、洗浄中に先端部がシンクにあたることでの破損があげられる。2022年度までは洗浄シンク保護マットと検査前の先端保護チューブ使用で洗浄中と検査前に起こる先端部の故障を軽減させることが可能となったが、検査後のスコープ回収工程での対策としては不十分であった。今回導入した検査後のスコープへの先端保護プロテクターを使用し、検査開始前から洗浄までのスコープを取り扱う工程で先端部を保護することが可能となり、昨年度においては先端部の修理が無いという結果につながったと考えられる。

【結語】 検査後のスコープへの先端保護プロテクターの導入は故障件数、修理金額を抑制する効果があった。

O-208

肝疾患コーディネーターによるC型肝炎ウイルスマーカー陽性例の拾い上げについて

米澤仁¹、小澤菜々子²、小島毅朗²、長友謙也¹、金子桂士³、藤川博敏³¹JCHO 横浜中央病院 検査部、²薬剤部、³消化器・肝臓内科

【はじめに】2016年5月 世界保健機関（WHO）総会で2030年までにC型肝炎を撲滅する目標が発表された。

【目的】当院では2022年より肝疾患コーディネーター（以下Co）を中心とした肝疾患対策委員会が発足され、チーム医療として様々な活動を行っている。今回その活動の一つである肝炎ウイルスマーカー陽性例の拾い上げ活動について報告する。

【方法】対象：当院の入院、外来患者に対してHCV抗体を測定した14613例（期間：2018年7月から2023年8月）。臨床検査技師Coが抽出した陽性者リストとそれに基づいて薬剤師Coが作成したショートサマリーを肝臓専門医が内容を確認後、主治医に消化器内科への受診の勧奨をする。肝炎ウイルスの陽性率、消化器内科への受診状況、勧奨で受診した患者の内訳を検討した。

【成績】HCV抗体陽性者は764例（5.2%）で、そのうち勧奨の必要な新規陽性者は322例であった。内訳は消化器内科初診130例（40%）、他科から消化器内科への依頼38例（12%）、勧奨で依頼あり77例（24%）、反応なし47例（14%）、勧奨できず18例（6%）であった。勧奨で受診した患者77例中、慢性肝炎13例、肝硬変10例、肝がんを4例、その他14例（高齢、認知症あり適応外）を認め、DAA治療を8例に施行した。HCV-RNAは36例（47%）が陰性であった。

【考察】拾い上げ開始当初は非専門科からの紹介率が少なく難渋したが、最近では勧奨しなくても非専門科より陽性例を紹介いただけるようになり、院内全体の協力が得られるようになった。また、大半の患者は肝炎ウイルスに感染していることは自覚せず、肝炎患者以外に肝がん患者4人を認めたことから、拾い上げ活動は医療安全的にも重要と思われる。

【結語】Coの活動が委員会化されたことで活動の幅が広がり、病院としての指示系統が明確化された。今後、肝疾患へのチーム医療を強化し、地域に向けても取組みをしていく方針である。

O-209

骨粗鬆症性大腿骨近位部骨折患者の再診率と運動機能との関係性の検討

桑原晃¹、上村史枝²、林志保²、野木由美子³¹JCHO 船橋中央病院 リハビリテーション科、²看護部、³栄養管理室

【目的】骨粗鬆症性大腿骨近位部骨折患者は、機能・生命予後、治療継続率が不良とされている。治療継続には再診の必要があるが、再診率と運動機能との関係性を検討している報告はない。そこで本研究の目的を、大腿骨近位部骨折患者の再診率と運動機能との関係性を検討することとした。

【対象】2020年4月1日～2023年3月31日に入院し加療した大腿骨近位部骨折患者144名（平均年齢82.6歳）。

【方法】退院・転院後1年以内に再診履歴のあったもの（再診群n=84）と、なかったもの（非再診群n=60）に分け、自宅・施設から当院までの距離、運動機能評価を比較検討した。運動機能は、術後1週間後と3週間後に痛み評価（NRS）、握力、健側膝伸筋筋力体重比、健側片脚立位時間、歩行自立度（Barthel Index）で評価した。

【結果】両群間において、病院までの距離に有意差はなく、男女比や認知機能低下患者の割合、栄養状態、骨密度にも有意差はなかった。非再診群は自宅退院が少なく施設退院の割合が多かった。また、年齢や術後1週目の痛みレベルが高く、術後1週、3週ともに握力、片脚立位時間、膝伸筋筋力、歩行自立度も低かった。

【考察】非再診群は高齢で、術後早期の痛みが強く、握力、片脚立位時間、膝伸筋筋力、歩行自立度が有意に低かったこと、先行研究により「筋力の低下が歩行速度や活動性の低下を引き起こす」、「ひとつの機能低下が別の機能低下を引き起こす」とあることから、高齢で、術後早期から痛みが強く、健側下肢機能が不良な患者は、退院後も活動性が低下し、病院までの距離、性別、認知機能、栄養状態、骨密度に関係なく、再診率が低下する可能性が示唆された。

【結語】骨粗鬆症性大腿骨近位部骨折術後の再診率と運動機能の関係を比較検討した。高齢で、術後早期から痛みが強く、健側下肢機能不良患者は、病院までの距離や、性別、認知機能、栄養状態、骨密度に関係なく、再診率が低下する可能性が示唆された。

O-210

当院の多職種共同による腎臓リハビリテーション入院プログラムの報告

佐々木翔平¹、鈴木達也¹、畠山睦美²、植松美江³¹JCHO 仙台病院 整形外科診療部リハビリテーション部、²看護部、³栄養管理室

【はじめに】現在、わが国の透析患者数は33万人、慢性腎臓病（以下：CKD）患者数は約1330万人と推定され、透析予防指導への対策が急務であるといえる。当院では、2021年12月より、保存期CKD患者を主な対象とし、腎機能の維持を目的とした多職種共同での腎臓リハビリテーション入院プログラムを実践しており、今回はその内容について報告する。

【プログラムの特徴と内容】当院のプログラムでは多職種が連携し、CKDの発症や進行に関与する生活習慣病の改善及び予防についての講義や指導が行われる。患者が事前に入院期間を4日間または7日間コースから選択し、木曜日から入院開始となる。その期間の中で腎臓リハビリテーション指導士による講義、理学療法士による身体運動機能評価、運動療法の指導・実践が行われる。また、医師による診察や腎機能の説明、看護師による疾患に対する理解のための講義、管理栄養士による栄養指導、薬剤師による服薬指導、患者の病態に合わせた病院食の提供など多職種による腎臓リハビリテーションの包括的なアプローチを行っている。

【運動療法に関して】運動療法プログラムとして、腎臓リハビリテーション講義、身体運動機能評価、評価を基にエルゴメータを用いた運動療法の指導・実践、以上の3項目を腎臓リハビリテーション指導士とともに、リハビリスタッフが対応した。

【今後に関して】現在まで60名が本プログラムへ参加し、退院時の理解度及び満足度に関するアンケートの回答は、96.6%と良好な評価を得た。一人でも多くのCKD患者の健康寿命の延長、QOLの改善に貢献していきたい。

O-211

多職種連携による骨粗鬆症治療の取り組み
－薬剤関連顎骨壊死予防のための歯科受診－樋野唯加^{1,2}、野津一樹^{1,2}、原田利夫^{1,2}、須田学^{1,4}、吉田昇平^{1,3}¹JCHO 玉造病院 歯科・歯科口腔外科、²骨粗鬆症・転倒予防チーム、³整形外科、⁴放射線室

【背景】骨粗鬆症の治療では骨吸収抑制薬が広く用いられるが、薬剤関連顎骨壊死（medication-related osteonecrosis of the jaw, MRONJ）が問題となることがある。MRONJは投与薬剤の作用と口腔細菌の顎骨への感染が関連して生じると考えられ、その予防としては歯科治療による口腔内の感染源除去、衛生管理が有効とされている。当院では骨粗鬆症による脆弱性骨折の予防を目的として2018年に多職種連携チームTAMATSUKU REBONEを結成し、骨吸収抑制薬の投与に際しては歯科医師と歯科衛生士が介入している。

【目的】骨粗鬆症治療における「MRONJの予防を目的とした歯科受診」を評価すること。

【対象と方法】当院整形外科での骨粗鬆症治療に際し、MRONJの予防を目的として2020年4月から2024年3月までの期間に歯科・歯科口腔外科を紹介受診となった135症例を対象として、関連項目を後方視的に調査して検討を行った。

【結果】135例の内訳は男性16例、女性119例、年齢は55～96歳、平均80.3歳であった。骨吸収抑制薬については既に投与中または過去に投与歴があった症例が10例、歯科受診後に新たに開始となった症例が103例であった。齲蝕や歯周病などで抜歯が必要と診断された症例が45例（33.3%）、かかりつけ歯科を定期的に受診している症例は34例（25.2%）であった。調査期間内でMRONJを発症した症例はなかった。

【考察】齲蝕や歯周病が放置されていたり、かかりつけ歯科のない患者は一定数存在する。骨吸収抑制薬は投与開始前に全ての患者が歯科を受診することが理想的ではあるが、現実的には困難な場合も多い。たとえ投与を優先する場合であっても、可及的早期に歯科が介入することでMRONJの予防につながる可能性があると考えられた。

O-212**NSTに所属する歯科医師、歯科衛生士、看護師および管理栄養士の口腔ケアに対する取り組み**三井真実¹、相澤聡一¹、難波ひとみ³、伊藤祐介⁴、川崎志穂⁴、三松謙司²¹JCHO 横浜中央病院 歯科口腔外科、²外科、³看護部、⁴栄養管理室

【緒言】口腔衛生状態の不良は、口腔細菌の温床となり、それを誤嚥することで誤嚥性肺炎を発症させるばかりでなく、食思や口腔機能の低下にも関与する。そのため、経口摂取可能な患者、不可能な患者を問わず、口腔衛生状態を改善させることは重要である。しかし、当院には口腔ケアの評価基準がなく、スタッフ間で口腔ケアスキルの差が生じていた。今回、その状態を改善するために行った、NSTに所属する歯科医師、歯科衛生士、看護師および管理栄養士の取り組みを紹介する。

【方法】全病棟看護師にヒアリングを行い、口腔ケア時の問題点を抽出し、週一回程度の歯科医師、歯科衛生士による口腔ケアのレクチャーを行った。内容は、口腔アセスメント方法、口腔ケアの手順、口腔内各部位での正しい清掃用具の選択および使用法を説明した。また、歯科医師、歯科衛生士による口腔ケアラウンドを隔日程度の頻度で行い、患者の口腔衛生状態をチェックし、ケアが不十分な場合は、担当看護師に再度レクチャーを行った。併せて新たに口腔アセスメントとして導入したORAL HEALTH ASSESSMENT TOOL日本語版（以下、OHAT-J）に関する周知活動として、NSTレターの発行や病棟勉強会を行った。

【結果および今後の展望】全看護師を対象とした口腔アセスメント方法の統一と口腔ケア方法のレクチャーにより、口腔ケアのスキルは向上して、入院患者の口腔衛生状態は改善した。さらに、レクチャー後の看護師を対象にアンケートを行った結果、口腔ケアに対するモチベーションの向上に寄与することができた。現在、われわれは、全病棟の新入職看護師に対する口腔ケアのレクチャーを行っている。さらにレクチャー後の看護師に対してもヒアリングを継続し、口腔ケアでの疑問点を解決するよう努めている。今後は、全看護師の口腔ケアに対する意識向上を目指し、口腔ケアを食支援の包括的ケアとして位置づけたい。

O-213

健康増進と疾病予防のための特定保健指導と労災二次検診の促進－企業健診受診者への働きかけ－

大江智佳子、海野浩子

JCHOさいたま北部医療センター 健康管理センター

【背景・動機】A病院の健康管理センターの市民健診受診者における特定保健指導実施率は50%前後を維持し、全国や同市平均実施率よりも高い推移である。しかし、企業健診受診者に関しては特定保健指導2～4件/月、労災二次検診1～4件/年で推移している。そのため、健診当日に特定保健指導初回支援（以下、当月初回支援とする）の勧奨と労災二次検診対象者の選出をするように業務改善し、企業健診受診者の特定保健指導と労災二次検診の実施を増加させることにした。

【目的】特定保健指導と労災二次検診を実施することで、企業健診受診者の健康増進と疾病予防に寄与することができる。

【方法】1. 当月初回支援の実施件数を増やすため、昨年度の20%増の11件/月以上（市民健診も含む）と目標を立てた。2. 当月初回支援に向けて、(1) 人員・場所の確保、(2) 時間の確保、(3) 多職種協働での勧奨体制の確立、(4) 業務の可視化を中心に業務改善を進めた。3. 労災二次検診の実施件数を増やすため、契約事業所の対象者リストを作成し、事業所担当者へ労災二次検診の意義と無償であることの説明を行った。

【結果】2023年度の当月初回支援は、平均すると目標を上まわる14件/月であった。労災二次検診は、18件/年と大幅に増加した。業務改善により、企業健診受診者への当月初回支援と労災二次検診の勧奨が定着した。

【考察】業務改善により、当月初回支援および労災二次検診の実施件数の増加に繋がったと推察する。さらに、目標設定と実施状況の可視化は、業務の定着とスタッフの意識向上に繋がったと考える。

【結語】人員・場所・時間の確保、多職種協働、業務の可視化により、特定保健指導と労災二次検診の勧奨の流れが定着し、件数増加に繋がった。

O-215

COVID-19陽性帝王切開術のシミュレーションの実施とその効果

野方雅美、緒方政子、宮崎真実、園田喜子

JCHO天草中央総合病院 看護部

【目的】A病院は、COVID-19陽性妊婦を受け入れているが、帝王切開術を行った実績はない。マニュアルはあるが迅速で安全な手術ができるか不安がある。そこで、感染防止対策を講じたシミュレーションを行ったのでその効果を報告する。

【方法】期間：令和5年4月～令和5年9月。対象：手術室看護師7名。方法：1.陽性妊婦対応への不安を質問紙による6段階評価と自由記載した。2.シミュレーションは器械出し、外回りで2回ずつ実施し準備に要した時間を計測した。3.必要な準備項目の評価表をもとに他者評価を行った。1.はシミュレーション前後、2.3.は1回目と2回目を比較した。

【結果】1.手術への不安が高いとする4～6段階の割合が実施前86%、実施後は57%に減った。「部屋作りやゾーニング」、「新生児の移動方法がわからない」が、シミュレーションを実施することで、10～50%軽減した。自分やその家族を感染させる不安は29%で変わらなかった。シミュレーション後の自由記載では「実際の手術が想定しやすかった」「練習することで自信に繋がった」等があった。2.準備に要した時間は1回目の平均は20分07秒、2回目が15分04秒と短縮できた。3.必要な準備項目の評価表の「できた」の割合は1回目が88.3%で、2回目は83%であった。割合が下がった理由は、環境調整に必要な準備物忘れが大半であった。反省を踏まえ1チームのみアクションカードを使用し「できた」は100%となった。

【考察】手術に対する不安はシミュレーションにより軽減できるが、自分やその家族を感染させる不安が軽減しなかった理由は、手術実績のなさや訓練回数が少ないからだと考える。2回目の準備忘れが多くなった要因は、時間短縮するための焦りであったと考える。そのためアクションカードは、役割が明確化し効率的な行動がとれ有効である。シミュレーションは、手術が想定しやすい練習になることから今後の新人指導や学習会に活用していきたい。

O-214

急性期病棟における日勤帯リーダーのリーダーシップ行動の評価～リーダー・サブリーダー制導入による変化～

清水直美、鈴木美佐子、藤本直美、廣瀬賢太、阿久澤彩子

JCHO群馬中央病院 看護部

【背景】A病棟ではリーダーが一般業務に追われ、リーダーシップが発揮できていない現状がある。この現状は、A病棟の課題であり当院の急性期病棟全体の課題でもある。

【目的】急性期病棟の日勤帯リーダーのリーダーシップ行動の現状を評価する。さらに、A病棟でリーダー・サブリーダー制を導入後、リーダーシップ行動の変化を評価し今後の課題を明らかにする。

【対象】当院の急性期病棟勤務者で日勤リーダーを実施している看護師81名

【方法】院内倫理委員会の承認を受け、2023年8月1日～11月30日に、対象者へ勤務帯リーダーシップ行動自己評価尺度を問うアンケートを実施した。A病棟ではサブリーダー制導入前後に勤務帯リーダーシップ行動自己評価尺度を問うアンケートとサブリーダー制導入後の意見を問うアンケートを実施した。

【結果】病棟内でのチーム連携で、連携が取れていないと回答した得点は、他の回答をした結果と比較し得点が低い得点であった。A病棟でのサブリーダー制導入前後での自己評価尺度の結果では、導入後総合得点は1.9点上がった。

【考察】病棟内での連携や上司や同僚へ相談できるかなどの環境がリーダーシップ行動へ影響を与えることが分かった。リーダーシップ行動を高めるためには、職場内の心理的安全性を担保することが重要であると考える。A病棟におけるサブリーダー制導入前後の自己評価尺度の結果では、導入後の方が総合得点は増加している。サブリーダー制導入により、サブリーダーがサポートすることでリーダーシップ行動を高める効果が得られた。

【結論】病棟内での連携・相談といった環境は、チーム内での情報共有行動に影響を与えるため職場内の心理的安全性を担保することが重要である。A病棟でのサブリーダー制導入は、リーダーシップ行動向上に効果が得られた。業務調整行動向上に向けて、サブリーダーの役割・業務調整が必要である。

O-216

A病棟における熱傷予防指導への取り組み～A病棟看護師の熱傷予防指導方法の現状～

杉村利華子、斉藤友美、片岡有香、辻野美帆

JCHO中京病院 看護部

【はじめに】これまでA病棟では、小児熱傷患者に対して、看護師が保護者と一緒に処置を行い、熱傷処置指導を行ってきた。しかし、処置以外の熱傷予防指導が十分に行われていないのではないかと考えた。そこで、病棟における熱傷予防指導の現状を調査することにした。

【研究目的】A病棟看護師の熱傷予防指導方法の現状を明らかにする

【研究方法】1) 研究対象者：A病棟看護師17名（看護部長、新人看護職員を除く）2) 研究実施期間：2023年12月から2024年2月 3) データの収集方法：現在実施している熱傷処置及び、熱傷予防指導について、自記式質問用紙を作成し、配布した。

【結果】年代は20代から50代以上の看護師計14名から回答が得られた。熱傷予防指導を毎回行っている1名、ほとんど行っている2名、時々行っている0名、行っていない9名、未回答2名であった。毎回行った人以外の理由は、処置を覚えてもらうことが目的であることや、予防指導に考えが及ばなかったこと、必要性がある時間が取れない、すでに受傷しているため指導の必要性を感じていないことが挙げられた。熱傷予防指導方法については、熱いものを近くに置かない、離れないようにする、手の届く範囲に危険なものを置かない、目を離すときは安全を確認してからにする、キッチンに入れないように柵の設置を提案など口頭指導が挙げられた。

【考察】結果から熱傷予防指導（以下、予防指導）を行っていない看護師が多数いることが明らかになった。小児の熱傷事故は、保護者の注意によって未然に防ぐことが出来る場合が多いことがわかっている。熱傷事故を繰り返さないために、予防指導の必要性を看護師間で共有し、予防指導の標準化、指導の実践をしていく必要があると考えた。今後は、どの看護師でも予防指導ができるようマニュアルの作成を検討していく。

O-217

混合病棟の診療科別チーム廃止による効果

平山薫、池田篤志、中原喜美子
JCHO 宮崎江南病院 看護部

【背景・目的】A病棟は、内科・整形外科の混合病棟であり、診療科別チームとしていたが、2022年度より医師の減少に伴い、検査、診療内容の変更があった。そのため、内科・整形外科患者数の割合は1:3となり、業務量に偏りが出た。そこで、診療科別チームを廃止することで、業務の効率化を図り、さらにスタッフ全体が知識、技術を習得できた為、その結果を報告する。

【方法】1. 期間：2023年5月～2024年3月 2. リーダー会で業務内容についての検討 3. スタッフ全員に学習会を実施 4. 診療科別チームを廃止して8ヶ月後、アンケート調査を実施

【結果・考察】まず、リーダー会で部屋割りや業務内容の検討を行い、患者数の均一化や業務調整を行った。また、教育グループを中心に、心不全看護や人工呼吸器、急変時の対応、周手術期看護についての学習会を計12回実施した。診療科別チーム廃止後は、マニュアルの確認や各チームで協力をしながら、双方の診療科の看護を実践できた。廃止して8ヶ月後にアンケート調査を行った。診療科別チームを廃止したことは良かったかの問いには、82%が良いと回答し、「両チームの負担が均一になった」との意見があった。内科、整形外科の知識・技術を得ることができたかの問いには、89%ができたと回答し、「幅広く患者を看することでスキルアップに繋がった」との意見があった。単科のみの対応であると主病名のみに着目し、アセスメント能力が不足してしまう傾向がある。アンケート結果から、双方の診療科の看護を実践することでアセスメント能力の向上に繋がったと考える。しかし、不安や自信が持てないことがあるかの問いには、63%があると回答し、「急変時の対応やペースメーカー挿入の看護」などの意見が挙がった。そのため、今後も継続した学習会やマニュアルの修正が必要である。

【結論】診療科別チーム廃止により、看護師のアセスメント能力の向上に繋がりが、業務の効率化が図れた。

O-219

腎不全看護ラダーの構築の取り組み

大野和美、佐藤恵、小野祐美、松邑恵美子
JCHO 仙台病院

【はじめに】A病院は腎・泌尿器疾患の専門病院として県内のセンター的役割を果たしており、腎臓疾患臨床研究センターにおいては初期診断から末期腎不全に至るまでの治療を行っている。入院患者の4割が腎疾患を有し、3割の患者が入院透析を実施しており、腎内科病棟に限らず全ての病棟に透析を含む腎不全患者が入院している。

看護教育体制はキャリア開発ラダー、新人看護職員研修を実施しているが、A病院の特徴ともいえる腎疾患看護に関する体系的な教育体制は整備されていない。看護師の入職志望理由に「腎疾患を学びたい」を挙げており、A病院の特徴に特化した腎疾患看護の教育体制の構築が必要であると考えた。今回、腎不全看護ラダーを構築したので報告する。

【目的】A病院に勤務する看護師が、腎不全看護に関する知識や技術を体系的に習得できる教育体制を構築する。

【方法】教育担当副看護部長および教育担当看護師長と検討し、令和5年度看護部教育計画のラダーに腎不全看護I・IIを組み込んだ。

【結果・考察】研修対象者はラダーII・IIIとし、どの診療科所属の看護師でも腎不全看護が学習できる機会とした。研修内容は講義、透析室・看護外来実習、レポートとし40名が参加した。参加者からは実習の体験学習で得られた知識・技術が病棟での看護に活かせるという意見があった。今後は、より実践能力を高める研修にしていける事が課題と考える。また、令和6年度は腎専門コースや透析ラダーなど、より専門性が高められるような教育体制の構築を検討している。

【おわりに】看護部教育に腎不全看護ラダーを組み込み、A病院に特化した看護教育体制を構築した。講義での知識習得に加え、実習では専門的な看護実践を学ぶ機会となり、実践力を高める研修となった。また、腎不全看護ラダーの構築は、腎疾患を学びたいと入職した看護師の内発的動機付けとなり、主体的な学習行動につながる事が期待される。

O-218

安全で確実な与薬方法への変更の取り組み

麻生美由樹
JCHO 湯布院病院 看護部

【はじめに】長年当病棟の与薬業務は、印刷した処方箋を基に事前に与薬ケースに準備し、一人の看護師が患者全員に与薬し、終了後に電子カルテ内の薬歴管理に実施の署名を行う手順であった。しかし、医師の直前の指示変更に対応が困難であり、また与薬時に患者の状態に合わせて医師の判断を仰ぐといった行動に繋がりにくいことがあった。さらに、署名間違いが起りやすく、責任の所在が明確ではないという問題点もある。今回、長年の与薬方法を変更できないと考えるスタッフも多かったが、安全で確実な与薬方法への変更の必要性を感じて病棟全体で取り組み、電子カルテを確認しながら与薬を行う方法に変更ができた。さらに医療安全に対する意識の向上に繋がったことについて実践報告を行う。

【経過・結果】2023年6月 看護師長・副看護師長・リスク委員とコアメンバーを結成、安全で確実な与薬業務について検討、与薬カート内の整理整頓を実施。

2023年7月 変更方法を提示、平日昼食後から取り組みを開始。

2023年8月 平日朝食後の変更を実施。

2023年11月 平日夕食後・眼前の変更を実施。

2024年3月 休日を含めたすべての与薬業務を変更。

インシデントの0レベル報告は18件から39件に増加した。薬剤の中止指示を直前で確認し、中止ができた報告もあった。

【考察】病棟全体で長年の与薬方法を変更するためには、問題意識を持ち、コアメンバーを選出し、コアメンバーが中心となって実践に移すことが必要だ。また1回の与薬回数から徐々に回数を増やし、段階的に移行したことも変更が可能になった要因と考える。さらに、安全で確実な与薬方法への変更を病棟全体で取り組むことで医療安全に対する意識も向上し、インシデント報告数の増加に繋がった。

【結論】安全で確実な与薬方法への変更は、病棟全体で取り組むことで可能となる。また医療安全への意識の向上にも繋がる。誤薬防止に向けて更なる取り組みが必要である。

O-220

大腿骨近位部骨折患者に対する管理栄養士の関わりと今後の課題

野島倫子

JCHO 天草中央総合病院 栄養管理室

【はじめに】当院は令和4年度にFLSチームが発足し、管理栄養士はチームの1員として入院患者の栄養状態の把握および改善への取り組み、栄養指導を行っている。今回、令和4年度から令和5年度までの管理栄養士の関わり状況をまとめ、今後の課題とともに報告する。

【対象および方法】対象は令和4年4月から令和6年3月までの2年間に当院整形外科病棟に入院された大腿骨近位部骨折患者201名とした。栄養障害を有する患者へは積極的に栄養介入を行い、可能な患者へは内科的合併症を含めた二次骨折予防に対する栄養指導を行った。栄養障害の定義は当院のNST介入基準を満たすものとした。

【結果】対象者は201名のうち男性43名、女性158名であり、平均年齢は84.5歳(54-103歳)であった。栄養障害を有し栄養介入した患者は114名、栄養指導を実施した患者は27名であった。栄養障害を有する患者のうち、80歳以上で介入した割合は60.8%であった。内科的合併症は重複してあげられるが、最も多かったのは高血圧、認知症、糖尿病の順であり、中高年層の患者を中心に栄養指導を実施した。

【考察・課題】高齢大腿骨近位部骨折患者は入院時に栄養障害を有していることが多く、骨折・手術侵襲を機に栄養状態の更なる悪化、予後へも影響を及ぼすため、入院後早期の栄養介入と効果的な栄養量の確保が必要である。現在は多職種チームメンバーで対象者の栄養状態の把握は困難であり、今後はカンファレンス等を通して情報共有を行い、現状より早期の対応に努めたいと考える。また、内科的合併症のある中高年層では2次骨折予防のための栄養量を充足していない患者が多く見られ、栄養指導を含めた関わりも必須と考える。

O-221

当院におけるFLSの現状調査と管理栄養士の関わり

大場元成¹、齋藤孝平²、瀬野尾優香³、後藤昌子⁴¹JCHO 仙台南病院 栄養管理室、²リハビリテーション科、³看護部、⁴整形外科

【はじめに】当院では2022年4月から大腿骨近位部骨折の患者を対象に二次骨折を予防するため、骨折リハビリテーション(以下FLS)を多職種チームで行っている。FLS対象患者の現状把握と管理栄養士介入(Alb 3.1mg/dl以上は栄養指導：以下指導群、Alb 3.0mg/dl以下はNST介入：以下NST群)で食事摂取量及び栄養状態がどのように変化したかを報告する。

【対象と方法】2022年5月～2024年4月に入院したFLS対象の患者を調査した。初期(入院時)、中期、最終(退院前7日以内)時に経口摂取量、握力と下腿周径から筋肉量の変化を調査した。また、指導群とNST群でBMIと摂取量に変化があるかも調査した。

【結果】対象は男性17名、女性43名、平均85.6±8.1歳、平均在院49.6±26.8日であった。摂取量は中期でエネルギー18.9%、蛋白質12.8%、最終でエネルギー29.1%、蛋白質20.8%と増加していた。握力は最終4.2%増加、下腿周径は最終-0.5%とほぼ変化はなかった。また、指導群は全体の74.2%、NST群は全体の41.9%に実施した。指導群はBMI-2.0%と減少したが、エネルギー20.9%、蛋白質9.7%と増加した。NST群はBMI-5.5%と減少したが、エネルギー33.7%、蛋白質28.5%と増加した。

【考察】初期と比較して、最終評価で摂取量は増加しており、管理栄養士介入の効果があったと考えるが、下腿周径は変化なく、体重は減少した。FLS対象患者は超高齢であり、摂取量も元々少ない。食事は変えずに栄養量を増やすために、補助食品追加やMCTオイル等の使用量を検討していきたい。今回の調査では指導群よりもNST群の方が摂取量の増加幅が大きかった。今後もFLSカンファレンスで患者状態や問題点を早期に確認し、摂取量の増加、筋肉量の維持を目指していきたい。

【結論】FLSとして多職種連携で情報共有や意見交換することで、多方向から患者に合った栄養サポートができる。対象患者にあった栄養ケアでQOL向上、二次骨折予防に繋がりたい。

O-222

整形外科入院患者OVFにおける栄養充足量とFIM利得の有効性について

岡田穂華¹、水野光²、代田充²、江崎克樹³¹JCHO 登別病院 栄養管理室、²NST、³整形外科

【はじめに】当院の'23年度回復期在宅復帰率平均は78.4%であり、リハビリ下支えとして栄養充足70%以上を設けNST介入を行ってきた。今回、高齢の骨粗鬆症性椎体骨折(OVF)患者に対し早期摂取確保が身体活動増加の一助確認と摂取確保に至る有効な介入方法有無の検討を行った。

【対象】'23.10～'24.3間の整形外科入院患者271名中65歳以上のOVF60名とその後回復期へ転棟した40名

【方法】1. 栄養充足とFIMの有効指標の確認。2. 入院時食欲低下要因(痛み・脱水・摂取充足70%未達成理由)と栄養充足比較。

【結果】1. 指数としてFIM合計は75、摂取充足は約70%↑を確認した。2. 疼痛(NRS)P>0.58、脱水指数(BUN/Cr比)P>0.4と有意差無。摂取充足70%未達成理由の有無は栄養充足、リハ開始FIM項目でP<0.005と有意差を認めた。そして入院時充足70%以下であった患者の介入後の退院・転棟時平均充足75.5%であり目標達成を確認した。更に、回復期病棟に転棟した入棟時・退院時栄養充足70%以下の患者平均は退院時FIM75↓となりFIM利得・在棟日数等が低く、入棟前に栄養充足70%確保患者はFIM利得が高かった。

【考察】データの分散はあるがFIMや摂取充足は一般病棟において早期栄養充足70%↑確保することでFIM75以上達成に繋がる可能性があると思われた。又、食欲低下理由として脱水や疼痛が伝えられるが今回の結果は理由とならず、疼痛からの飲水控えや前傾姿勢による誤嚥など2次性の排除や体幹外固定(コルセット等)の圧迫、円背による浅い呼吸による疲労感増や注意力低下・内臓への圧迫等の摂取量不足問題を多職種で早期補正することにより回復期で入院日数短縮やFIM利得↑等に繋がると思われた。

【結語】高齢のOVF患者の食事状況を整えることは有用であり、食事摂取量不足への要因分析・介入を行うことは、ロコモティブシンドロームの減速の一助となる可能性がある。

O-223

経口摂取不可だった患者に対し、NSTの介入で経口から栄養量確保ができるまでになった一例

佐久間美穂¹、六角裕一²、鳴原智子³、菅野馨³、安部真一⁴、齋藤弘蔵⁵、渡部淳子¹¹JCHO 二本松病院 栄養管理室、²外科、³看護部、⁴薬剤部、⁵リハビリテーション科

【目的】前医にて経口摂取不可と診断され経鼻経管にて栄養投与していた患者が、胃瘻造設目的で当院転院後NSTに介入し、胃瘻造設することなく経口より自力摂取可能となった一例を経験したので報告する。

【対象・方法】左下肢壊死性軟部組織感染症治療後、脳梗塞を併発し胃瘻造設目的およびリハビリテーション、退院調整のため当院に転院してきた80歳代女性。仙骨部に褥瘡あり。入院期間である80日間で嚥下内視鏡検査、リハビリテーション、栄養管理を実施。栄養補給法、投与量、摂取量、検査データの推移、褥瘡の改善状況、ADLの変化についてモニタリングを行った。

【結果】入院時、経鼻経管より栄養投与を行っていたが、嚥下内視鏡検査を施行し嚥下機能が保たれていることを確認。入院13病日目から経鼻経管栄養と併用にて経口開始。(1)栄養補給法・摂取量の変化：経鼻経管栄養から経口にて介護食摂取へ変化。食事の要望も出され時々麺やパンの提供を行った。栄養評価S-NUST6点→5点へ改善。(2)検査値：TP5.4→5.7、Alb2.0→2.8、PA22.4→25.7、Lymphol479→1693と栄養状態改善が図られた。(3)褥瘡:D4-19点→D3-15点と改善。(4)ADL：歩行不可、移乗全介助だったがリハビリにより上肢機能食事動作自立。杖使用し歩行可能まで回復。多職種の関わりによって28病日目完全に経口摂取へ移行することができた。

【考察及び結語】患者の状況を細かく観察し、適切な検査をすることで胃瘻造設することなく経口摂取可能となった。また、多職種が専門的な介入によって患者のQOLやADL、褥瘡の改善に繋がった。NST活動の中で、患者の改善を実際に確認できたことは、スタッフのやりがいに繋がる一例だった。今後多職種が連携し、またそれぞれが知識、技術を高めていき、患者にとって最良の治療ができる一助になれば幸いである。

O-224

当院におけるSSTチーム介入のフローチャート開発と活動報告

～ゴールデンタイムを逃さないためのチームの取り組み～

森明日加¹、志水健太²、村田彰吾³、阿部亜希⁴、片平実穂¹、風間貴之⁵、
小花明日香⁴、石川洋映⁴¹JCHO 横浜保土ヶ谷中央病院 栄養管理室、²総合診療科、³歯科口腔外科、
⁴看護部、⁵医事課

【背景】長期にわたる絶食は嚥下機能の低下を引き起こし、誤嚥性肺炎や入院期間の延長と密接に関連している。これらの有害な影響を緩和するためには、絶食期間を最小限に抑え、早期に経口摂取を再開することが推奨されている。この目的を達成するためには、栄養介入や嚥下リハビリテーションを含む包括的なアプローチが必要不可欠である。

【当院の現状と取り組み】当院では、誤嚥性肺炎を入院契機とした患者のうち、超高齢者（90歳以上）の割合が2019年度から比較し、2023年度はその1.44倍と増加傾向にある。これらの超高齢者は、入院前から嚥下機能障害を抱える患者も多く、入院後の絶食期間は2024年4月時点で平均4.39日で、比較的長い傾向にある。当院でも誤嚥性肺炎患者の絶食期間の短縮に向けて、包括的アプローチの重要性が認識され、2019年にSwallowing Support Team（以下SST）が設立され、包括的アプローチを探索しながらチーム運営を続けている。主な活動としては、週1回、SSTに介入要請があった患者に対して多職種（総合診療科医師・歯科口腔外科医師・看護師・薬剤師・管理栄養士・言語聴覚士）でカンファレンス・回診を行っている。2024年、SSTの活動で経験した長期絶食を背景として、廃用症候群が進行した例をきっかけに、絶食期間短縮に向けた取り組みを行うこととした。取り組みの概要は、誤嚥性肺炎や市中肺炎で入院した超高齢者に対して、早期に改訂水飲みテストやフードテストを施行し、多職種の介入を促進するフローチャートを作成した。このフローチャートの適応前後で、入院後の絶食期間、入院期間、再入院率等の指標により評価を行う。本発表では、これらのSSTによる超高齢者を対象としたチームアプローチの確立に向けた取り組みと、フローチャートの作成・運営における一連の流れとその効果について報告する。

O-225

NST 臨床研修の実施と今後の課題

山根悠¹、大路有香²、中野恵子²、藤本俊一³¹JCHO 神戸中央病院 栄養管理室、²看護部、³麻酔科

【背景・目的】当院では、薬剤師の異動に伴い、2022年11月～2023年1月まで栄養サポートチーム加算が算定できない状況が続いた。この間、他院のNST臨床研修の参加も試みたが、応募人数が多く、参加が困難であった。この現状を踏まえ、自施設での人材育成を目的として2024年1月NST臨床研修を実施したので報告する。

【方法】参加者は、看護師3名、薬剤師1名、栄養士1名とし、日本病態栄養学会のNSTセミナーを受講後、当院にて計30時間の研修を受講した。各講義に対し、アンケート調査を実施した。内容は、難易度・内容量・資料・講義内容・総合評価の5項目を5件法、要望・感想を自由記載とした。集計は単純集計法を用いた。また、研修後、研修内容が臨床現場に活かしているか、聞き取り調査を行った。調査の結果をもとに委員会にて今後の課題について検討を行った。

【結果・考察】5件法の評価項目の結果は概ね良好であった。自由記載の要望・感想では、「栄養に対する理解が深まった」「今後の業務に活かしたい」等の回答が多く得られた。研修後は、「食事摂取不良の原因を考え、個々に合った対応を心がけるようになった」「他職種の視点を考えるようになった」「他部署のスタッフと話しやすくなった」等の意見があった。研修を通して、人材確保だけでなく、各職種が栄養に対する重要性や必要性を理解する事で栄養療法の質の向上、また、スタッフ間のコミュニケーションの場が増え、信頼関係の構築にも繋がると考える。委員会では、プレカンファレンスの時間がもっと欲しいとの要望があったため、スケジュールの調整を行った。また、会場管理、時間調整等の事務的な作業を栄養士が負担していたため、今後は事務職の介入により軽減していくよう改善が必要と思われる。

【結語】今回、課題とされた内容を検討し、今後も研修を重ね、更に充実した研修内容となるよう努めていきたい。

O-226

当院における大腿骨近位部骨折における二次性骨折予防管理料1取得の現状と課題

大畑徹也^{1,2}、新井謙太郎^{1,2}、根田知明¹、齋藤寛子²、窪澤絵梨香²、藤原佐知子²、中澤文香²、奥野美佳²、村山悦子²、小島恵美子²

¹JCHO山梨病院 整形外科、²骨粗鬆症リエゾンチーム

【目的】2022年保険診療改定により二次性骨折予防管理料（以下管理料）が算定できるようになり、当院では2023年1月より骨粗鬆症リエゾンチームを発足して、2024年1月から活動を開始し管理料1を取得している。今回、大腿骨近位部骨折における管理料1取得を調査して現状と課題について報告する。

【対象と方法】対象は当院にて管理料取得準備ができた2024年1月から4月の65歳以上に大腿骨近位部骨折で入院された26人である。

【検討項目】平均年齢、性別、受傷場所機転、骨折の左右、骨折型、手術方法、入院と受傷から平均手術待期間、骨粗鬆症検査の有無、DEXA、骨折前後の骨粗鬆症治療の有無、管理料1取得の有無、平均入院在院日数である。

【結果】平均年齢は86歳で、性別は男性6人女性20人であった。受傷場所は屋内19例、屋外7例で、受傷機転は立った高さから転倒が23例と多かった。骨折は左12例、右14例、骨折型は頭部15例、転子部11例で、手術はORIF14例、人工骨頭置換術12例であった。平均手術までの期間は入院から64時間、受傷から75時間であり、受傷から48時間以内手術施行は8例であった。平均DEXAは腰椎72%、大腿骨58%で、骨折前の骨粗鬆症治療は1例のみであった。管理料1取得有が21例、無が5例で、平均入院在院日数は36日であった。

【考察】当院における大腿骨近位部骨折患者は術前の骨粗鬆症治療は1例のみであり、平均DEXA大腿骨58%で重度骨粗鬆症患者が多く、今後も多職種・骨粗鬆症リエゾンチームによる院内外活動が必要と考えられた。管理料1取得は21例81%であり、19%に取り忘れが生じていた。以上を踏まえて現在、当院ではクリニカルパスの中に管理料1取得処置を入れて100%取得可能となった。また、75歳以上の48時間以内手術は8例31%施行しており、受傷から48時間以内の緊急手術加算を取得できるため、今後、院内のシステム構築が必要と考えられた。

O-227

外側進入型人工足関節置換術後の足関節背屈可動域関連因子の検討

張成虎¹、有山ゆり²、九原利京³、廣瀬旬¹、三嶋真爾¹

¹JCHO東京新宿メディカルセンター 整形外科、

²東京都立多摩総合医療センター 整形外科、

³東京大学医学部附属病院 リウマチ科

【目的】外側進入型人工足関節置換術(TM ankle)は良好な短期成績が報告されているが、足関節背屈可動域に関連する因子を検討した報告は乏しい。本研究の目的は術前後の最大背屈角を比較し術後背屈可動域改善群と非改善群を比較することによって、背屈可動域に及ぼす因子を明らかにすることである。

【方法】2施設で外側進入型人工足関節置換術を行った18例を対象とし、術後3ヶ月の足関節最大背屈角が術前と比較し5度以上改善した10例を背屈可動域改善群、5度未満の8例を背屈可動域非改善群に分類した。背屈可動域に関連する因子として、年齢、性別、レントゲン画像による足関節最大背屈角、距腿関節可動域、距胫下関節可動域、距舟関節可動域、術前距骨傾斜角、Tibiotalar ratio、距骨インプラント前方の設置の深さ、インプラント設置角（ α 角:脛骨インプラント内反角、 β 角:脛骨インプラント前開き角、 γ 角:距骨インプラント前開き角）、CT画像による脛骨内側骨棘切除の有無、アキレス腱延長術の有無を両群で比較した。検定にはt検定とカイ二乗検定を用いた。

【結果】背屈可動域非改善群は改善群と比較して距骨インプラント前方の設置の深さが大きく（ $2.9 \pm 2.1\text{mm}$ [改善群] vs $7.0 \pm 4.6\text{mm}$ [非改善群]、 $p < 0.05$ ）、 γ 角が小さかった（ $19.9 \pm 5.5^\circ$ [改善群] vs $11.2 \pm 9.3^\circ$ [非改善群]、 $p < 0.05$ ）。また、非改善群で脛骨前面内側の骨棘の残存が多い傾向にあった（0例[改善群] vs 3例[非改善群]、 $p < 0.05$ ）。

【考察】距骨インプラントの前方が距骨に深く設置され前開き角が小さい症例や、脛骨前方内側の骨棘が残存した症例では術後足関節背屈可動域の改善が乏しい傾向にあった。距骨、脛骨の骨性インピンジメントが背屈可動域改善の妨げになっている可能性が考えられた。

【結語】術後背屈可動域拡大のためには距骨インプラントの設置深度や設置角に十分留意して脛骨前方の骨棘切除を最大限に実施する必要があることが示唆された。

O-228

当院における特発性側弯症患者の術後疼痛対策：APS（術後疼痛管理チーム）の介入効果

菅原亮¹、芹澤陽子²、畠山宏美³、千葉悠太³、三浦圭子³、村木久美³、齋藤雄大⁴、相原瞳⁴

¹JCHO仙台病院 脊椎外科センター、²麻酔科、³看護部、⁴薬剤部

【背景】特発性側弯症の後方矯正固定術は侵襲の大ききゆえ術後に強い疼痛を伴い、離床に伴い疼痛は増悪、そのコントロールに難渋することが多い。近年、術後の苦痛に対し、術後疼痛管理チーム（APS: Acute Pain Service）と呼ばれる多職種で構成された専門チームによる介入が注目されており、当院でも2023年度よりAPSによる術後疼痛管理を開始した。

【目的】当院での側弯症手術に対するAPSの介入効果を調査すること。

【対象と方法】当院で2023年度より開始した脊柱変形手術のうち、特発性側弯症に対し後方矯正固定術を行い、術後にAPSによる術後疼痛管理を行なった11例を対象とした。術後疼痛管理として硬膜外カテーテル（手術中に創部から挿入）からのロビパカイン持続注入、フェンタニルの持続点滴、定時の鎮痛剤内服をルーチンで行い、必要に応じて鎮痛剤の追加を行なった。疼痛評価にはNRS（Numerical Rating Scale: 最小0、最大10）を使用した。疼痛の推移、有害事象、離床・歩行開始時期、退院時期について検証した。

【結果】11例中女性は10例で、手術時年齢 17.0(13.1-25.7)歳、固定椎間数は 8.9 ± 3.1 椎間、手術時間 191.8 ± 42.6 分であった。APSは術翌日以降、平均4.5回介入しており、NRSは初回評価時→最終評価時で安静時: $4.3 \pm 1.7 \rightarrow 3.2 \pm 2.8$ 、体動時: $5.4 \pm 1.3 \rightarrow 5.0 \pm 2.7$ と増悪を認めなかった（ $P=0.30, 0.71$ ）。有害事象として嘔気2例、呼吸抑制1例、一過性下肢麻痺1例があり、いずれも薬剤の中止にて速やかに改善した。離床開始は術後 3.8 ± 1.5 日、歩行開始は術後 5.8 ± 2.1 日、退院は術後 12.5 ± 3.9 日であった。

【考察】APS非介入群との比較はできていないものの、APSによる術後疼痛への介入は大きな有害事象がなく、術後早期から痛みを改善させ、早期離床・早期退院が可能であった。

【結語】特発性側弯症の術後疼痛に対し、APSの介入は有効である可能性が示唆された。

O-229

当院回復期リハビリテーション病棟の現状分析と効率的な運用にむけて

末松隆之介¹、中川陽介²、河野恵子³、伊藤恵里¹、高宮茜⁴、若山かおり²、山内將志¹、山口しづか³、久保田紀江⁶、河野美里⁵、宇都宮一恵⁴、西川昭彦¹、渡部昌平⁷

¹JCHO宇和島病院 リハビリテーション科診療部、²医事課、³看護部、

⁴地域連携室、⁵医療安全管理室、⁶栄養管理室、⁷整形外科診療部

【緒言】2024年度診療報酬改定を踏まえ、回復期リハビリテーション（以下、リハ）病棟には、チーム医療、患者重症度、実績指数、在宅復帰率、口腔機能や栄養管理など求められることは多い。当院の回復期リハ病棟の現状把握のために調査を行った。

【方法】2023年度内に入退棟した症例すべてを対象とし、診療録等および地方厚生局への届出書類から後方視的に以下のデータを患者別に収集し解析した。患者背景：年齢、性別、入棟経路、他院からの紹介日、疾患別リハ算定区分、病名、起算日、入退院日、入退棟日、介護度。介入：疾患別リハ算定単位数、嚥下造影検査の有無、ブルリハの有無、家屋調査の有無、特別食加算の有無、入院栄養食事指導料の有無、二次性骨折予防継続管理料2の有無、認知症ケア加算の有無。転帰：機能的自立度評価法（FIM）点数、退棟先、転棟転院理由、転倒転落の有無、ボデマス指数。

【結果】対象は267名283例。患者背景：年齢は平均81.2歳、重症患者の割合は46.3%。疾患別リハ算定区分は、運動器180例、脳血管疾患等84例、廃用症候群19例。在棟日数は平均45.1日。介入：患者あたり疾患別リハ算定単位数は1日平均4.19単位。転帰：FIM利得は平均18.1、除外前実績指数は43.1、在宅復帰率は71.7%。

【考察】回復期リハ病棟協会による全国調査によると、当院は全国平均や同一医療圏内他院より、リハ算定単位数が少なく、そのためFIM利得も低いことが示唆された。当病棟は2023年5月より入院料1を算定開始、2024年2月より病床数を6床増床した。これに伴い、リハの量と質の拡充は不可欠であり、2024年4月より理学療法士4名、作業療法士3名を増員となった。これらは診療報酬、病院経営にも直結すると考える。今回の調査から浮き彫りとなった課題を踏まえ、患者転帰向上にむけ、リハ算定単位数の増加、業務の見直し、病棟文化の醸成を図っており、それらの取り組みをあわせて報告する。

O-230

手術室業務改善に対する薬剤師のアプローチ

大里和弘¹、児玉里砂²、赤川博子³、奥主仁¹、石倉園絵¹、戸鹿里文子³、片山歳也¹

¹JCHO東京新宿メディカルセンター、²麻酔科、³看護部

【背景】手術室で施用される薬剤は、麻薬・毒薬をはじめ厳重な管理が求められるものが多くあり、医療安全面からも薬剤師の積極的な関与が必要である。2022年度診療報酬改定では「周術期薬剤管理加算」、「術後疼痛管理チーム加算」が新設され、薬剤師の周術期へのさらなる関与が求められている。当院では年間約3900件（全身麻酔下は2200件）の手術が実施されており、2021年8月より麻薬・全麻使用薬・循環器系薬（心臓カテーテル、PCI、アブレーション）の個人セット化を開始した。また、2024年1月から麻薬セットの処方数統一化、緊急全麻手術時の手術室定数セット使用開始、管理薬（麻薬・毒薬・向精神薬・麻酔薬）の運用法を改良した。

【目的】薬剤師の介入による手術室薬剤管理業務における、業務効率化と医事課請求漏れを調査し、多職種の業務負担軽減について若干の知見を得たので報告する。

【方法】調査期間は2021年8月以降とし、緊急全麻手術時の手術室定数セット使用導入による看護部および薬剤師の業務負担軽減時間、医事課への手術室使用薬剤の請求漏れを調査した。

【結果】看護部・薬剤師いずれも月平均で約225分の業務負担が軽減した。前日の手術時使用薬の請求漏れの確認は、2021年8月以前は未介入だったが、介入後の2022年1月～12月は全麻使用薬254,685円、術野使用薬1,712,659円、循環器系薬66,656円の医事課への請求漏れが明らかとなった。

【考察】薬剤師介入による手術室薬剤管理業務改善は医療安全を担保しつつ、麻酔科医、看護部および薬剤師の業務負担の軽減に貢献し、医薬品請求漏れ防止に有用であった。特に、手術室スタッフ間の連携を密にした薬剤管理体制強化が重要と考えられた。今後は術後疼痛管理チーム活動を充実させ、患者ケア改善にも努めたい。

O-231

当院の薬剤師による膠原病内科外来生物学的製剤指導について

相澤優衣、浦田見子、木村好伸、伊藤典子

JCHO埼玉メディカルセンター 薬剤部

【目的】関節リウマチの治療はグルココルチコイドや抗炎症薬を用いた対症療法中心のものから、免疫調節薬、免疫抑制薬などの抗リウマチ薬へと変遷してきた。メトトレキサートを筆頭とする従来型合成抗リウマチ薬に加え、生物学的製剤やJAK阻害薬の登場により幅が広がっている。

生物学的製剤の皮下注射製剤は自己注射が可能である。自宅での投与できるため通院の頻度を減らせるなどの利点があるが、治療の継続には正確な手技の習得が必要となる。当院では外来にて生物学的製剤導入の際、薬剤師が薬剤説明と手技指導を行っている。その方法と製剤の使用状況について報告するとともに、薬剤師が薬剤説明だけでなく手技まで一貫して指導する利点について考察する。

【方法】2017年1月～2024年3月に膠原病内科外来で生物学的製剤が導入された症例を電子カルテにて調査し、件数と製剤の内訳を調べた。

【結果・考察】調査期間中の導入件数は、トシリズマブ89件、エタネルセプト52件、アバタセプト16件、アダリムマブ16件、セルトリズマブベゴル4件であった。

現在当院の膠原病内科では非常勤医師3名がそれぞれ週1回来院診療を行っており、2023年における生物学的製剤の導入件数は月に3件程度である。自己注射製剤の手技指導は看護師が行うことも可能だが、自己注射可能な生物学的製剤の種類が多く、導入が稀なものもある。使い慣れない高価薬品を扱うことは業務の負担となり、使用方法の違いが起こる可能性もある。製剤の知識を持った薬剤師が役割を担うことで安全に治療を行うことができると考える。また、一度の手技指導で不十分な場合には患者ができるようになるまで介入するため、注射部位反応やその他の副作用についての確認、薬剤説明への理解度を把握することができる。

以上より、薬剤師が手技の説明まで行うことで他職種の負担軽減への貢献、薬剤の安全使用、患者の満足度向上につながると考えられる。

O-232

薬剤師におけるSGLT2阻害薬に対する意識調査

菅原浩介、茂野健司

JCHO 仙台病院 薬剤部

【背景】SGLT2阻害薬は2014年に2型糖尿病治療薬として日本でも処方可能となった薬剤であるが、他の領域でも様々なエビデンスが蓄積し、現在では1型糖尿病、慢性心不全、慢性腎臓病にも適応を取得している（一部薬剤に限る）。そんな中、我々薬剤師はSGLT2阻害薬に関して服薬指導を行う機会が多くあるが、指導内容は担当薬剤師の裁量に任されているところがある。そこで、指導に関する問題点を抽出するために、地域の薬剤師向けにSGLT2阻害薬に対する意識調査を行ったので報告する。

【方法】Google formにてアンケートを作成し、当薬剤部主催の勉強会に参加したことがある宮城県内の薬剤師等に回答を求めた。設問は(1)SGLT2阻害薬の服薬指導経験の有無、(2)指導時に適応疾患が分からないことがあるか、(3)服薬指導時に積極的に指導を行っている副作用はあるか（複数回答可）、(4)SGLT2阻害薬患者指導箋（JSNP版）を知っているか、等とした。

【結果】87件の回答を得た。(1)ありの方が95%、(2)分からないことがあるが60%、(3)尿路感染症が41%、クレアチニンのイニシャルディップが8%、低血糖が6%、(4)知っているが30%という結果であった。

【考察】宮城県内の多くの薬剤師がSGLT2阻害薬の服薬指導を経験している中で、適応疾患が分からないまま指導を行っているケースが多々あり、指導を行う副作用についても薬剤師間で差があることが分かった。適応疾患に応じてそれぞれの副作用の重要度に差があり、少なくとも適応を正確に把握した上での指導が望まれるが、特に保険薬局ではそれが難しい。また、指導内容を統一する目的で、2024年に日本腎臓病薬物療法学会から指導箋が一般公開されたが、認知率が低いことが分かった。この指導箋が指導内容を統一できる手段の一つと考えられるので、まずは地域に向けて指導箋の啓発活動を行っていきたいと考える。

O-233

糖尿病教室開催における行動変容のステージ変化と各種パラメーターに及ぼす影響について

宮崎寛隆¹、平岡めぐみ²、駒村梨奈³、田代佳代子⁴、前田玲於奈¹、倉田麻那⁵、野田晋司¹

¹JCHO四日市羽津医療センター 薬剤部、²看護部、³リハビリテーション部、⁴栄養管理室、⁵検査科

【背景・目的】近年、糖尿病患者数は増加しており、患者支援の重要性が高まっている。糖尿病治療は、食事療法や運動療法および薬物療法などを患者自身が主体的に実施することが求められる。この自己管理を支援するために、当院では、食事・運動・薬・口腔ケアなどのテーマで糖尿病教室を開催している。本研究では、運動をテーマとした糖尿病教室が、行動変容や血糖コントロールに及ぼす影響を調査した。

【方法】2023年5月に、医師および理学療法士による運動療法の講義を受講した13名（平均年齢：72.8±10.2歳、男性：3名、女性：10名、BMI 25.2±2.9 kg/m²）を対象とした。教室開催前と参加直後および参加6ヶ月後に、運動に関する5段階の行動変容ステージ（以下、A：維持期、B：実行期、C：準備期、D：熟考期、E：前熟考期とする）を評価した。またHbA1c、LDLコレステロール、中性脂肪、体重、血圧、糖尿病薬の薬剤数などの各種パラメーターについては教室開催前及び開催1・3・6・12ヶ月後に追跡調査を実施した。

【結果】行動変容ステージは、参加前（A：8人、C：1人、D：4人）、参加直後（A：8人、C：5人）、参加6ヶ月後（A：8人、B：4人、E：1人）であった。追跡期間中に使用薬剤数に差を認めなかった。また、開催前と比較し参加6ヶ月後においてHbA1cは有意に改善したが（p<0.05）、その他の調査項目には有意な差を認めなかった。

【考察】糖尿病教室開催によって、準備期や熟考期から実行期に行動変容を認めた。参加した患者から「教室自体が薬ようだ」との声や、身体的な改善が感じられたとの報告があり、教室の受講により自己効力感が高まったことで行動変容が促されたと考えられる。参加6ヶ月後のHbA1cに有意差を認めたにもかかわらず、12ヶ月後では有意差を認めなかったことから、糖尿病教室の効果には持続性が限られる可能性がある。定期的な開催が必要であると考えられた。

O-234

高齢者看護への対応力向上への取り組み 第2報
－高齢者ケアカンファレンスを継続してみえてきたこと－

辻野美帆、大川くみ、鈴木永梨、早川依里、神田直美、佐々井真依、
小島加洋子、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。第1報で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の効果について評価できるよう高齢者ケアカンファレンス（以下ケアカンファレンス）を開始した。しかし、実践したケアの評価・修正に至らない現状があった。そのため、第2報は実践したケアの評価・修正ができることを目的として取り組んだ。

【実践内容】昨年度のケアカンファレンスの内容および件数を可視化し課題を抽出した。課題として、ケアカンファレンスは定着してきたが、実践したケアの評価に至っていないことがあった。リーダー会で課題を共有し、コアメンバーを決定した。コアメンバーとともに実践したケアの評価・修正ができるカンファレンスの方法と仕組みづくりを検討しチーム運営会議、病棟運営会議を利用してスタッフに周知した。

【結果】2023年4月から2024年3月までで41名の患者に79件のケアカンファレンスを実施できた。その中で評価・修正できたのは56件だった。評価・修正は平均3回繰り返されていた。最も件数が多かったのは、認知症の行動・心理症状の改善20件で、次いでせん妄症状の改善14件、転倒予防11件、排泄ケア10件、抑制解除8件と続いた。また、看護師のほかにも最も多く参加した職種は薬剤師であった。

【考察】実践したケアの評価・修正を繰り返したことで、高齢者の個別性を考えたケア提供が実践できたと考える。また、ケアカンファレンスでスタッフがアウトプットしたリフレクションへのフィードバックをGCNSやコアメンバーが支援したことで経験学習者サイクルが深まっていったと考えられる。今後もケアカンファレンスを継続し、高齢者に適切なケアを実践していく。またGCNSとして院内の高齢者看護の対応力を向上できるよう支援していきたい。

O-235

介護老人保健施設での蘇生時対応の取り組み

國分桂子、金森幸子、石井綾、鶴岡稔己、吉井駿哉、長谷川龍斗、浅海智子、
岡崎加洋子
JCHO 千葉病院附属介護老人保健施設

【はじめに】介護老人保健施設における蘇生時対応は、看護配置が少ないため困難を要する。多職種と連携して初期対応を円滑に行う必要があるため、多職種に対し研修を行った。その結果、老健での課題が明らかになったのでここに報告する。

【目的】発見者が看護師到着までの間、蘇生の初期対応を円滑に行うことができ、多職種で協力して蘇生対応ができる。

【方法】2022年10月～2024年3月の間に勤務している全スタッフ対象に、BLSの流れに関する研修と事例を提示したシミュレーション研修を行い、実施後アンケートと理解度確認テストを実施する。

【結果】当施設でのBLS研修後のアンケート結果は、『BLSの流れの理解』は、90%のスタッフが「ほぼ理解できた」と回答している。『AEDの使用法』は、73.5%のスタッフが急変時に「使用できる」と回答している。『確認テスト』は、平均正解率が88.6%であった。しかし、シミュレーション研修の中で、『自ら考え行動できたか』は、40%が「できた」と回答し、残りの60%が「できなかった」と回答している。蘇生時対応の流れは理解できているが、自ら考え行動することは難しいという結果であった。初期対応が救命の鍵となるため、誰もが自ら考え行動できるように日々心がけることが大切である。そのため、蘇生時に備え繰り返し研修を行う必要性があるとわかった。また、円滑に初期対応が行えるようフローチャートも必要だと考え作成した。

【考察・結論】老健という看護師配置の少ない環境の中では、多職種の知識・技術を研鑽し、行動できるように備えていかなければならない。そのため、定期的に研修を行うことで、多職種で力を合わせ蘇生対応できる老健を目指し、利用者及び家族が安心して過ごせる環境を提供していきたい。

O-236

RST 呼吸ケアサポートチーム立ち上げ初年度の活動報告と課題

宇野恵津子¹、神田理恵²、御園生昌史²、上田樹³、北瀬真司⁴、佐伯美幸¹、
岩崎弘容¹

¹JCHO 滋賀病院 看護部、²医局、³臨床工学部、⁴リハビリテーション部

【はじめに】RSTとはRespiratory Care Support Teamの略称であり、「急性期から慢性・在宅まで連続的な呼吸ケアを実施し、呼吸ケアの質の向上と標準化を図る事を目的とした医療チーム」である。当院でも2023年6月に、RST立ち上げの承認を得た。実働状況と、当院の特性を加味した活動課題についても言及する。

【活動の実績】2023年6月～12月チームメンバーの構成：呼吸器内科医師（3）呼吸器病棟師長 臨床工学技士（2）理学療法士（1）皮膚排泄ケア認定看護師 呼吸器疾患看護認定看護師

活動内容・介入件数：1. 人工呼吸器装着患者の人工呼吸器離脱の促進 陽圧換気離脱に向けた支援 依頼件数1件 2. 医療事故の予防、MDRPU予防、人権擁護 呼吸器関連インシデント発生は3件。チームへの相談は1件 MDRPU 発生0件/介入件数：9件 RSTに皮膚排泄ケア認定看護師が参加していることは、強みである。特にNPPVマスクフィッティングに関しての意識改革も図れ、挿管固定具による皮膚損傷は起こらなくなった。「人工呼吸中の鎮静」に関して検討会 3. 普及啓蒙、器材の整備「人工呼吸中の患者の看護」ラダー研修・挿管レクチャー 4. 医療経済的な改善 長期挿管患者の固定具新規導入 5. コンサルテーション対応 在宅酸素導入支援：22件 NPPVマスクフィッティング・MDRPU予防：9件 デバイス管理や選択に関する相談件数：5件 気管切開管理：5件 呼吸ケアカンファレンス：20件以上 排痰・ポジショニング：2件

【考察】療養支援に関わるコンサルテーションが多い反面、頻度は少ないが急性期呼吸管理に関する介入の機会があった。一般病棟でクリティカル領域の管理を行う環境下で、多様なニーズに対応できる専門職チームとして存在できるよう研鑽し、協働実践を続ける。

O-237

中京病院における排尿ケアチームの現状と今後の課題

木村規子
JCHO 中京病院 看護部

【はじめに】当院では、2016年より排尿ケアチームを発足し、尿道カテーテル抜去後に生じる下部尿路機能障害の対象者へ排尿自立支援を行っている。今回、チームの発足から現在までの活動が、対象者の排尿自立への促進とそのケアを行う病棟看護師（以下、看護師）の支援に繋がっているのか、排尿ケアチームの活動のあり方について再考したため報告する。

【活動内容】当院では、尿道カテーテル抜去後に生じた下部尿路機能障害の約9割が尿閉の症状を占めている。病棟からの依頼により介入を開始し、カルテ情報をもとに排尿ケアチームで週1回のカンファレンスの開催と病棟回診を行っている。カンファレンスで対象者の下部尿路機能障害の評価を行い、入院前の日常生活自立度、排尿状況の把握や排尿障害による生活への影響の有無、心理面への影響などを踏まえ、薬物療法、残尿測定の実施の有無や導尿回数、排尿誘導、リハビリ等の治療とケア内容を検討し、回診で対象者と病棟看護師へ治療とケア内容を説明している。以前は、看護師に治療とケア内容を伝達するのみであったが、現在は排尿障害の要因や病態などアセスメントを踏まえて個別的なケアに繋がるよう、一緒にケアを考えるようにディスカッションを行っている。以前と比較し、排尿ケアの看護が系統立てて行えるようになってきており、排尿ケア介入の依頼も増加している。

【おわりに】排尿ケアチームの活動開始後、活動内容や成果の評価が可視化できていなかったため、当院の排尿障害をもつ患者の傾向の分析や必要な看護ケアの抽出が十分に行えていなかった。今後は排尿ケアチームが中心となり、排尿障害に関するデータを分析し、院内の排尿障害に対するケアの標準化を行い、実践できる看護師を育成していくことが課題である。

O-238**セル看護方式導入の実践報告**

竹村祐季、坂本千恵、中村利江、北代奈三
JCHO 高知西病院 看護部

【はじめに】 自部署の回復期リハビリテーション病棟（以下回りハ病棟）は平均年齢83.5歳、認知症ケア対象患者割合が33.4%で、転倒予防のためセンサーの使用頻度も高い。センサーコールでは間に合わない事例もあり、回りハ病棟の役割機能を維持しつつ安全の提供について再考の必要性があった。今回、看護師の動線の無駄を省き、患者に寄り添い見守りながら効果的な看護を提供するためにセル看護方式を導入したため報告する。

【目的】 セル看護方式が定着することで患者の安全を守り離床を進めることができる。

【実践内容】 期間：2023年6月～12月対象：病棟看護師14名、夜勤専従看護師1名新人看護師2名除く実施：看護提供方式についての勉強会・屋台化と物品管理・PHSの割り当てセル看護方式導入後のアンケート調査と評価・病棟に合ったセル看護方式の確立

【結果・考察】 セル看護方式を導入後、センサーが鳴る前に対応できる場面が多くみられ、センサー使用率が21.6%から16%に減少した。行動予測困難な患者の対応ができ転倒予防に繋がったと考える。センサーを切っている時間の確保により離床を促すこともでき、患者より「押さなくても来てくれて助かる」という声も聞かれた。業務量に偏りがあるという意見もあったが、業務内容に応じた業務量となるようリーダー教育を行い、残務の確認や業務調整を行うこととした。業務調整については、現在リーダーの個人差もあることからリーダー業務の見直しの必要性があると考ええる。

【おわりに】 セル看護方式が定着することにより、行動予測の困難な患者の対応ができる場面が多くみられたことは、患者の安全確保や個々の欲求に対し早期に対応でき質の高い看護に繋がったと考える。スタッフの人数が少ない場合は部屋割りや協力体制等の整備を行ない、当病棟に合ったセル看護方式の確立ができた。それに伴いリーダーの役割や業務の明確化の必要性が表在化したため今後の課題としたい。

O-239

手術部位感染サーベイランスの取り組み
～3年間の振り返りと今後に向けて～

三股阿沙美

JCHO 南海医療センター 手術室

【はじめに】当院では年間約800件の手術が行われている。そのうち消化器外科手術は約25%を占める。2019年7月から消化器外科手術の手術部位感染（Surgical Site Infection, 以下SSI）サーベイランスを開始した。SSIは様々なリスク要因に対し、施設内で協力しながら包括的に取り組む必要があり、単一の強化対策のみでは防止は困難であると言われている。そのため病院全体で様々な対策に取り組む必要がある。感染管理認定看護師として手術室に勤務する中で、データの収集と併せていくつかの感染対策を他部署の協力を得ながら導入した。今回、2019年からの取り組みの成果と今後について報告する。

【方法】大腸、小腸、直腸、腹部手術を対象にSSIサーベイランスを行った。手術室スタッフに情報収集を行ってもらい、集計した。結果をJANISへ提出し、関係部署へフィードバックした。

【結果・考察】当院の現状を把握していく中で、医師と感染対策について検討した。その結果、術野消毒はイソジンのみであったが、臍部にクロルヘキシジン含有の消毒剤も追加して使用すること、皮膚縫合前に生食洗浄を行うことの2点を追加した。また、手術室スタッフと検討する中で、術前早期に患者への支援が必要であるとの意見があった。そこで、外科外来及び入退院支援センターにおいて、術前に必要な準備について患者指導を行ってもらうようにした。SSIについて手術室内での勉強会、看護研究を行う中で、スタッフの体温管理への意識が高まり、入室時の室温や被覆、術中加温について積極的に取り組む様子が見られるようになった。一方病棟でのプレウォーミングの導入や、病棟を対象とした学習会は十分に行えていない。今後は、病棟との連携をより積極的に行いながら、更なる周術期看護の質向上を目指していきたいと考える。

O-240

血液培養採取の汚染防止に向けての取り組み

長谷川亜紀、佐伯美幸、吉川陽子、北真知子、佐藤喜祝

JCHO 滋賀病院 感染制御部

【背景】菌血症は患者における重篤・死亡例の主な原因となるため、正確な原因菌の同定が重要である。しかし、汚染が生じた際には原因菌の予測が困難となる。2021年までは1.4～2.2%で推移していた血液培養の汚染率であったが、2022年以降3.5%と上昇が見られた。そこで血液培養汚染防止に向けての取り組みを行った。

【取り組み】米国救急看護学会の血液培養汚染防止のための臨床実践ガイドラインでは、採血前の推奨事項として検体採取する医療従事者に対して教育やトレーニングを実施することとしている。汚染率の増加の要因として、採血前では手指衛生や手袋装着のタイミングが適切でないこと。さらに、培養ボトルの清浄化が不十分であること。採血時では、皮膚消毒や手技が不十分であることが考えられた。そこで、血液培養の概要と正しい採取方法について教育を行った。教育方法は、講義形式と実技演習と2部制にして実施した。講義内容は、血液培養の必要性、2セット採取の意義、汚染菌による影響とした。実技演習では、必要物品や環境の準備・手指衛生と手袋着用タイミング・皮膚の清浄化・血液培養ボトルへの注入の方法などを具体的に実施した。対象は、血液培養を採取する看護職員とした。

【結果】研修参加率は100%であった。汚染率は教育実施前が3.5%であったのに対して、教育実施後は2.6%であった。教育前後での汚染率減少の有意差は認められなかった。（ $P=0.3626$ 、カイ2乗検定、Fisher検定）

【考察および課題】教育介入によって汚染率の減少率の有意差は見られなかった。しかし、教育を実施したことで、血液培養の概要や皮膚の清浄化や消毒方法などの細かな手順について再認識する事ができた。今後の課題としては、実技演習を含めた教育の継続、また消毒液および消毒方法の変更を行い汚染率の減少を目指したい。

O-241

せん妄ハイリスク患者へ促進因子への介入
～せん妄ハイリスクアセスメントシートの見直しを行って～岩本英未¹、外畠えり奈¹、山後奈緒子²、古家乾³¹JCHO 北海道病院 看護部、²総合支援センター、³病院長

【目的】急性期病院であるA病院は、入院時にせん妄ハイリスクアセスメントシートを活用し、せん妄予防ケアを実践しているがハイリスク要因が見落とされることが多かった。中でもS病棟は、入院患者の約6割がせん妄ハイリスク患者であり、そのうち1割は入院後にせん妄となり、症状が14日以上持続していた。せん妄ハイリスクの見落としはせん妄予防ケアの実践ができただけでなく、患者家族に十分な説明ができず、せん妄状態への不安や治療継続が困難となる可能性がある。今回、せん妄ハイリスクアセスメントシートの見直しを行い、活用するスタッフがハイリスク要因を認識し、患者家族への説明を行いせん妄の促進因子に介入することでせん妄状態から早期に脱することができた2事例を報告する。

【方法】2023年以降に入院したS病棟のせん妄ハイリスク要因があった患者2名

せん妄状態の評価方法：日本語版ニーチャム混乱/錯乱状態スケール（J-NCS）

【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配慮し、A病院の倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】せん妄ハイリスク患者2名のせん妄予防には至らなかったが、せん妄の促進因子に介入することでせん妄状態から早期に脱することができた。

【考察と今後の課題】新しいアセスメントシートを使用することで、シートを活用するスタッフがせん妄のハイリスク要因を認識し、リスクの説明と促進因子の減少に向けたケアを実践することができたと考えられる。また、促進因子減少に向けた環境調整に際し、家族や入所施設からの情報提供が重要であった。患者の高齢化・独り身の増加に伴い情報提供できる身内の減少が予測されるため、患者の生活歴を反映した環境調整が課題である。

O-242

腎センターを有する病院の二次骨折予防の取り組み

我妻智江¹、関根未¹、根本尚子²、高橋優太³、稲森貴也³、横田悠里⁴、佐藤悦子⁵、中村真里¹、黒澤大輔⁵、野口京子⁵¹JCHO 仙台病院 看護部、²薬剤部、³リハビリテーション部、⁴栄養管理室、⁵整形外科

【背景】当院には腎センターがあり、高齢者で重篤な腎機能疾患を合併した大腿骨近位部骨折例が多い。令和5年7月に院内にOsteoporosis Liaison Service (OLS) を立ち上げ、大腿骨近位部骨折例の骨粗鬆症治療の見直しや術後の介入を行った。OLSの活動を開始したことによる臨床現場の変化を調査した。

【方法】令和5年7月から令和6年3月の大腿骨近位部骨折52例（男性19例、女性33例、平均年齢82.2歳）に対し、骨粗鬆症治療歴、骨代謝マーカー・骨密度（DXA法）、嚥下機能、ADL、認知機能、退院後の通院状況を調査した。月2回のカンファレンスで治療方針の決定と二次骨折予防継続管理料の算定の可否を検討した。対象患者を透析あり、腎保存期、腎障害なしの3つのカテゴリーに分類し、それぞれの骨粗鬆症治療介入率と管理料加算率を調査した。また、骨粗鬆症治療の見直し、新規治療導入率と臨床上の問題点を調査した。

【結果】大腿骨近位部骨折に対し44例に手術が行われた。透析は16例で治療介入率は37.5%、管理料加算率は31.2%であった。腎保存期は8例で、治療介入率37.5%、管理料加算率25%で、腎障害なし20例ではそれぞれ35%、40%であった。手術例では全例骨粗鬆症治療の見直しが行われ、うち19例（43.6%）で新規治療が導入された。新規治療が導入できなかった患者背景として、嚥下機能低下で内服困難（1例）、かかりつけ透析病院の事情と施設入所に伴う注射投与の継続困難（2例）、認知機能低下（2例）があった。

【考察】OLSにより多職種連携の機会が増え、情報共有と連携が強化された。当院では腎疾患が背景にある高齢者が約半数を占めており、使用できる骨粗鬆症薬が制限されることや透析施設との連携、認知機能低下という問題点が抽出された。これら当院特有の事情を踏まえ、今後も連携する透析施設と協力し、骨粗鬆症治療の選択肢を広げていくと共に二次骨折予防継続管理料取得率の向上を図っていきたい。

O-243

食道がん術後縫合不全のため入退院を繰り返し苛立つ患者が拒否の態度から受け入れに至るまでの関わりを振り返る

福山美樹

JCHO久留米総合病院 看護部

【はじめに】長期入院により、抑うつや不眠などの症状や苛立ちがある患者に対して、多職種カンファレンスを開催し、問題点や情報共有、目標を明確化した。意思統一することで質問に対して返答できるようになり、苛立ちも軽減し患者自らリハビリに取り組むなど、意欲向上につなげることができた関わりを振り返る。

【症例】70代男性。食道、胃がんで胸腔鏡下食道亜全摘・胃全摘、一時的胸壁前結腸再建、血管吻合術施行するも縫合不全を起こし難治性瘻孔を形成していた。

【経過】A氏は食道がん・胃がんに対して1年9か月の間に6度の入院、6回の手術を行っている。術後縫合不全により長期入院を余儀なくされ、瘻孔形成し経口摂取ができず、退院の目途が見つからないことへの苛立ちが徐々にみられた。看護師に対して攻撃的な発言や、抑うつ、不眠、意欲の低下などの症状を呈するようになった。次第に看護師を選んで態度を変え、看護師がコミュニケーションや関わり方に戸惑うようになり、チームカンファレンスで協議したが、状況は変わらなかった。そこで5度目の手術後20日目に多職種カンファレンスを開催した。毎週火曜日にA氏の状態報告や今後の目標を話し合うことで、目標が明確になり多職種が同じ返答ができるようになったことで、A氏の苛立ちも徐々に軽減していった。自ら病棟内を散歩し退院後の生活の会話もみられ、行動変容へとつながった。その後、自宅退院することができ、現在は外来通院で経過観察している。

【考察】週1回多職種カンファレンスを行い、患者の発言や現在の情報共有、リハビリ状況、栄養状態など話し合うことで問題点が見つかり、解決に向けて多職種が関わることで患者の拒否の態度が改善したと考える。今後の課題として、早期に目標を明確にし、多職種が意思統一することで連携を図り、退院支援に向けて取り組むことである。

一般演題（口演発表）

11 月 30 日土

O-244

A病院の看護職員におけるアドバンス・ケア・プランニングに関する現状と課題

櫻井亜希子¹、能登智重²

¹JCHO金沢病院附属訪問看護ステーション、²JCHO金沢病院 看護部

【目的】アドバンス・ケア・プランニング（以下、ACP）に関する看護職員の意識向上と実践につなげるため、ACPの研修受講の有無、ACPの認知度、人生の最終段階における医療・ケアに関する大切な人との話し合いや文書化の状況等を調査し、A病院における課題を検討するため現状の把握を目的とする。

【方法】2023年11月にA病院に在籍する看護職員266名を対象として調査した。

【結果】本調査の回収率は54.1%であった。ACPに関する研修の受講は「ある」66名(45.8%)であった。また、実務経験年数別に比較すると、26年以上が62.0%と最も高く、5年目以下が25%、11年から15年目が20.0%と最も低かった。ACPの推進については、「賛成」113名(78.5%)「わからない」31名(21.5%)で「反対」はなかった。また、「わからない」回答した31名中30名(96.8%)がACPの研修受講をしたことがなかった。ACPの認知度は、研修受講ありは「知っている」「なんとなく知っている」が100%であったのに対し、受講なしは53.8%であった。また、人生の最終段階における医療・ケアに関する希望について、自分自身考えたことが「ある」119名(75.6%)であった。年代別で比較しても差はみられなかった。家族や大切な人と話し合ったことがあるかについては、「ある」63名(43.8%)で、年代別で差はみられなかった。書面で残しているかは63名のうち、8名(12.6%)であった。

【考察】ACPに関する研修の受講は半数程度で、実務経験別では著しく低い年代があることが分かった。また、ACPの認知度や推進への理解は研修受講の有無が影響していた。A病院においてACPに関する研修の機会が少なく、知識や理解を深めていく必要がある。また、人生の最終段階における医療・ケアに関する希望について看護職員自身が考えた、家族や大切な人と話しあったりすることは、年代に差がないことが分かった。

O-245

病棟におけるACPの実践を阻害する要因の分析

中村茜、山本茉奈、湊めぐみ、谷淑江、清水優子

JCHO札幌北辰病院 看護部

【はじめに】ACPを実践する際におこる困難感を明らかにし、ACP実践を阻害する要因を明らかにするため、調査・分析を行なった。

【研究方法】ACPの実践を阻害する要因に関するアンケートを作成し経験年数2年目以上の看護師を対象に調査。因子分析を実施。

【倫理的配慮】参加は投函で同意結果因子分析の結果ACPの実践を阻害する8因子を抽出。それぞれに命名した。Cronbachの α は0.916。またKruskal-Wallis検定の結果、ACP実践経験とACP実践阻害要因の項目において有意差が生じているが看護師経験年数・所属病棟では、有意差が生じなかった。

【考察】抽出された8因子ごとに考察を実施。第1因子：死を話題にする事が看護師にとって辛い事である。第2因子：信頼関係構築が複雑化しているため、ACPの必要性の説明や同意形成過程に対する困難感がある。第3因子：看護師に対し研修等を設け、ACPを患者とともに考えるスキルの習得が必要。第4因子：看護師に対する教育の不足。第5因子：コロナ禍において、話し合う機会が限られた事、日々の業務の中でACPについて話し合う時間を設ける事が難しい。第6因子：かかりつけ医でACPが実施されていないことが多数である。第7因子：患者の意思能力の低下があり、思いの聴取が困難。家族で人生会議が行われていない事も多く、家族が患者の思いを知らない事が多い。第8因子：一般国民のACPの認知度は低値。一般国民へのACPの認知を高めていく事が必要。ACP実践経験とACP実践阻害要因：第3・4因子は、経験回数を重ねていく事で阻害因子に感じなくなる可能性がある。対して、他の因子は経験回数では解決されない因子であることを示している。

【結論】33項目がACPの阻害因子と感じる項目の91.6%を説明できた。ACPは入院前からの継続的な実施が必要であること、ACPに関わる看護師への教育・研修が必要。また一般国民への認知度も低く、そのため病院ではACPの普及・啓蒙活動を行っていく必要がある。

O-246

移植を考える白血病患者を妻にもつ夫の本心を引き出すための看護実践－夫が秘める心の内とは－

森澤海里

JCHO東京新宿メディカルセンター 看護部

【はじめに】「がん」というシビアな病気を突然突き付けられた患者は大きなショックを受ける。それは家族も同様であり、家族への精神的サポートも重要となる。本事例では、白血病患者の配偶者に対する支援について報告する。

【対象】40歳代女性。急性骨髄性白血病と診断され、化学療法施行。入院中は夫や両親が頻回に面会。介入時は他院にて移植を行うか否か検討中であり、セカンドオピニオンが予定されていた。

【看護の実践】入院中、夫の面会は頻回にあったが、夫個人に対して思いを聞いていなかった。そこで、患者本人の前では言いづらいことや医療者に聞いてほしいことがあるのではないかと考え、患者本人に了承をとり、個室にて夫と看護師の2名のみで話をする機会を設けた。夫は患者本人に伝えてはいる通り本人の意思に任せるとしていたが、本心では心身への影響を懸念して移植に対して消極的であることがわかった。

【結果・考察】患者と同様に家族も心身のストレスを受ける。個々の家族員が自己の感情を適切に表出できるよう支援することは重要である。短時間であっても時間や環境を調整し、支援の意図や姿勢を示すことで、医療者に本心を表出できることを本事例が示した。家族を支援することは患者本人に「あなただけでなく、あなたの大切な人もサポートしています」という間接的な意思表示となり、安心感を与える要素ともなりうる。今回の関わりが一因となり、セカンドオピニオンを受けた後、患者と夫は納得して移植を選択することができた。

【おわりに】「移植」という意思決定支援のなかでの家族ケアについて記した。患者とその家族は互いに影響を与え合う存在である。家族の情緒的な絆を尊重しながら、それぞれの思いや意向に耳を傾けることは、家族としての意思決定にとって重要である。今後も個々の家族員が適切に感情や考えを表出できるよう支援したい。

O-247

腎代替療法における患者の意思決定での看護師の関り～腹膜透析を選択した患者の実際～

村田絃子、山本英理

JCHO三島総合病院 看護部

【はじめに】当院は血液透析、腹膜透析（以下PD）を行っており、患者が自ら腎代替療法選択できる環境にある。現在、医師より腎代替療法について説明を受け患者又は家族が治療方法を選択するが、その後看護師より意思決定支援を行っている。PDを選択する患者が増える一方で、高齢者、認知症、全介助者の腹膜炎等のトラブルが増加している現状がある。腎代替療法の選択をする次点の支援で、患者の希望する治療が選択できるようにしているのか、説明や指導方法は適切であるのか明らかにする必要があると考えた。

【対象・方法】当院のPD外来に通院している患者41名のうちアンケートに協力を得られた29名に質問用紙を用いた聞き取り調査。透析センター看護師11名を対象に自記式質問用紙を用いた調査。

【結果】患者に実施したアンケートからは、治療導入前に腎代替療法の説明を受けた患者は全体の9割であり、説明を受けていないのは他院からの紹介患者であった。医師の説明後に再度看護師から説明を受けても72%が選択の変化はなかった。また、自身の選択した治療法に79%が満足していた。看護師全員が腎代替療法の説明方法において、患者・家族がきちんと理解できる説明が行えているのか、内容は正しいのか不安を抱えていると回答があった。また、患者の理解が乏しい時の指導方法に困っていると6名より回答があった。

【考察】看護師は自身が行う腎代替療法の説明・指導において不安を感じているが、患者自身は受けた説明に満足していることがわかった。自分の選択した治療に対しても満足度が高く、トラブルが起きてもすぐに対処してもらえることで不安の軽減につながっていた。しかし、アンケートに協力が得られなかった患者もあり、その検討も課題であると考えられる。

【結論】現在の看護師の腎代替療法の説明や指導は、患者の満足のいく選択につながっていた。

O-248

多職種で考えた身寄りがいい認知機能障害を伴うがん患者への意思決定支援の一症例

森本道子、中野加代子
JCHO 星ヶ丘医療センター

【はじめに】がんサポートチームはがん診断時より介入し、患者の意向や価値観を踏まえた治療や療養の意思決定を支援している。今回身寄りがなく、認知機能障害があり意思を明確に表出されない患者の意思決定支援について多職種で取り組んだプロセスを報告する。

【患者紹介】A氏70歳代男性、S状結腸がん、通過障害あり手術が必要な病態であった。施設入所中で身寄りがなかった。自発性や意欲の低下、「わからん」「知らん」などの考え無精やケア拒否がみられ、浦上式簡易スクリーニングをすると認知機能障害がみられた。

【看護の実際】病棟から依頼あり、がんサポートチームが介入し、認知機能障害の影響の可能性があり、認知症ケアチームと共に支援を開始した。多職種カンファレンスでA氏の様子から痛みを表現できず易怒性につながっているのではないかとアセスメントした。言動や行動に沿った看護を行っていくなかで、A氏の人柄や生活習慣などの情報がつながっていった。意思決定支援を進めるにあたり、ガイドラインと照らし合わせて多職種で確認した。A氏の自己選択だけで治療決定してよいのか医の倫理委員会で話しあう機会をもった。A氏の発言が、真意であるのかを確認するためA氏の調子のよい時間帯に同じ質問を毎日行い、あらためて意思決定の場を設けた。意思決定の場は当院の医療者の他、施設職員、市の職員が代理人として参加しA氏への説明は短い時間、わかりやすい言葉で病名、治療内容を説明し手術をうけるか確認した。その後も本人の意思を確認することを継続した。

【結果】病状説明をうけ「そりゃ困った」と理解を示す言葉もあったが、意思決定の場では「手術はしない」ことを選択した。その後症状緩和をおこないながら、どこで療養するかを話し合い、緩和ケア病棟で過ごした。

【結語】A氏を理解するため多職種と考え、繰り返し意思を確認していくことでA氏の意思決定支援につながった。

O-249

A病棟看護師におけるACP介入方法の見直し

前出栗、佐藤那奈実、秋本しのぶ、勝呂しのぶ、園田優希、向笠亜子
JCHO 三島総合病院 看護部

【はじめに】A病棟で急変時対応の事例に対してリフレクションを行った結果、「患者が望んでいた最期であったのか」という疑問があがった。現在実施しているACPの介入で不足している点を明らかにし、その要因を分析して改善することで、患者の思いに寄り添う看護の実践に繋がりたいと考えた。

【対象】A病棟看護師13名

【方法】研究期間は6月～12月。ACPの介入で不足している内容について病棟看護師にアンケートを実施し、4要素分析（人・設備、システム・手順・方法、物・材料、の要素による分析）により要因について分析し、改善策を実施する。

【結果】4要素分析により、「スキル不足」「能力不足」「フローチャートがない」「説明パンフレット不足」が要因であると明らかになった。「スキル不足」「能力不足」に対しては勉強会を実施した。また、「フローチャートがない」に対してはフローチャートの作成をした。「説明パンフレット不足」に対してはパンフレットの見直しを行った。対策実施後の病棟看護師アンケートから「患者の言葉に耳を傾け、どのような最期を送りたいかを話せる場を設ける必要があると感じた」「患者、家族が納得できる最期になるようにしたい」などの意見があった。

【考察】ACP介入において不足している点を明らかにし、要因分析して対策を実施することでA病棟看護師の理解と動機づけができた。そしてACPを理解し、意識できたことでその人らしさを尊重した看護に繋がったと考えられる。また、スタッフの臨床経験に関わらずACPの共通認識を持つことができた。

【結論】ACPの介入方法で不足していた点を明らかにし、その要因を分析して実践に繋げることで、患者・家族の思いに寄り添った看護に繋がった。

O-250

介護老人保健施設の赤字脱却を目指して

鶴田 慎吾

JCHO 佐賀中部病院附属介護老人保健施設

【背景】過去6年間、慢性的な赤字経営が続き、特に令和4年度は老健部門で▲83,187千円の赤字で突出していた。要因として考えられることは、令和4年度の平均入所率が82.25%、令和5年度の平均入所率が89.4%という入所率の低さが第一に考えられた。

【目的】入所率の低さの要因としては、当施設を中心として半径10km以内に介護老人保健施設が7施設、特養施設が9施設あり、競合状態となっている。その状態で入所者数を確保するための対策が急務であると考えた。

【方法】九州地区のJCHO介護老人保健施設にアンケートをとり、入所者数確保のために取り組んでいることを調査し、自施設でも取り組める活動を検討した。

【結果】アンケートの結果、高い入所率を維持している施設はベッドコントロール会議を定期的実施しており、また、近隣病院等へ出向いての営業活動や、空床状況を定期的にFAXにて案内を送信されていた。

【考察】アンケートの結果から、当施設の目標として、入所率常時95%以上、入所待機者数10名以上を目標と設定した。目標を達成するための取り組みとして、月に2回のベッドコントロール会議を実施し、空床状態を把握し、近隣の医療機関等へ空床状況のFAXによる案内を開始した。結果として、入所待機人数が、2～3名程度だったところが、8名に増加した。平均入所率も令和6年5月30日時点で93.75%と上昇した。

【結語】目標としている入所率常時95%以上及び入所待機者数10名以上には現時点では到達していない。今後の取り組みとして、近隣医療機関等への直接の営業活動を積極的に行う。また、自施設の特色づくりの一環として、令和5年9月より試験的に導入していたドッグセラピーを本格的に開始した。SNSやメディアを活用し、積極的な広報活動も展開していく予定である。

O-251

当健康管理センターが考える「健康経営」へのサポートの必要性和実践

前古 悠貴、鈴木 淳、辻口 誠

JCHO 金沢病院 事務部 健康管理センター

【背景・目的】現状、企業及び健康保険組合等が健診先として選定する理由として健診以外での貢献度が重要なポイントとなっている。健診機関として当センターが協力できることを協議した。まず、企業の「健康経営」に協力することで、強固な信頼関係を構築し、他健診機関と差別化を図り、さらには今後の健診継続、新規獲得、オプション勧奨を優位に進め、収益獲得に繋げることを目的とすることを確認した。企業側のメリットとして、「健康経営」の推進により、組織の活性化、生産性の向上、企業価値の向上などがあるが、どのように取り組めばよいか困惑している状況であると認識している。

【活動内容】健康意識の高いA社へ、「健康経営」への取り組みを調査したところ、県平均よりも喫煙率が高く、「従業員の禁煙対策」に困難を感じていた。喫煙がA社従業員の健診結果に与える影響を分析し、提出。影響力の大きいと考えられる役職者の喫煙者に対して、「たばこに関するアンケート」を実施。アンケート回答及び企業側の意見から「禁煙セミナー」受講者6名を抽出し、当院呼吸器内科医師を講師とし、当センター事務員2名（禁煙成功者含む）、保健師1名参加のもと、開催した。少人数でグループ形式とし、講義テーマ毎に受講者同士のディスカッション、質疑応答時間を設けた。その際、当センター禁煙成功者の体験談を紹介した。受講前後にアンケートを行ない、理解度や関心度を調査した。

【結果・考察】上記のアンケート結果から、セミナーにより、禁煙に対する関心度が上昇した。現時点では、禁煙までには至っていないため、ここからのフォロー体制を早急に確立する必要があると感じている。今回は「禁煙」での取り組みであったが、企業側が「健康経営」推進のために求めることを把握し、それに対応できる支援体制を構築することで、企業側にとって必要不可欠な存在になるよう継続し努力していきたい。

O-252

特定保健指導の実施による収益の増加と今後の展開について～訪問型特定保健指導を中心に～

五十嵐 貞之

JCHO 仙台南病院

【目的】2019年のJCHO学会において、特定保健指導の実施による収益増加と今後の展開について～訪問型特定保健指導の導入の中心～と題し、平成29年から開始した当院から出向いて保健指導をするいわゆる「訪問型保健指導」を実施している報告を行った。今回はコロナ禍も経験したその後5年間の経過について報告する。

【方法】宮城県内のA病院機構3病院と1事務所と各事業所（病院等）を訪問して、特定保健指導を行う「訪問型特定保健指導」の契約を締結し、特定保健指導の実施率向上と、継続的指導の充実を図っている。令和元年度から令和5年度までの受診者動向及び収益動向を中心に検討した。

【結果・考察】令和元年度初回面談実施分47人、令和2年度初回面談実施分51人、令和3年度初回面談実施分52人、令和4年度初回面談実施分66人、令和5年度初回面談実施分71人、令和元年度収益訪問型特定保健指導収益1,016,435円、令和2年度収益訪問型特定保健指導収益1,037,014円、令和3年度収益訪問型特定保健指導収益868,472円、令和4年度収益訪問型特定保健指導収益1,037,014円、令和5年度収益訪問型特定保健指導収益1,398,892円と人数、収益とも概ね順調に推移している。また、昨年度から直接、事業所に出向くばかりではなく、オンラインを活用した訪問型特定保健指導も開始したところである。これにより、訪問型特定保健指導のデメリットである訪問先へ移動に時間がかかる、1回の訪問で複数人に指導を行うため、記録に時間がかかるといったことの解消も出来つつあり、今後はよりオンラインを活用した訪問型特定保健指導を推進させていきたい。また、当センターの保健師の人数を確保していきながら、各事業所のニーズに対応できる健康管理センターを目指していきたい。

O-253

地方病院における人材確保への取り組み

清原 早都子

JCHO 宇和島病院 総務企画課（経理）

【はじめに】JCHO宇和島病院は四国の南西部にあり、西日本地区ブロックで最西端に位置している病床数199床の病院である。宇和島市の人口は約7万人、二次医療圏でも約10万人であり人口が毎年約2千人ずつ減少しているため年々人材確保が困難となっている。令和5年12月には地域包括ケア病棟入院料の告示注4看護補助体制充実加算を辞退する状況となり、令和5年12月から令和6年3月実績で約860万円の減収となった。今後、人材を確保するために当院で行った取り組みについて報告する。

【取り組み】事務部門（総務、経理、医事）で求人チームを結成。総務は職員定数や規定等の管理、経理は人件費等の費用の管理、医事は施設基準や収益等の管理を行った。また、大学訪問や看護学校訪問のみならず、新たに人材紹介会社の使用を開始するために複数社と面談し支払手数料や選定を行った。並行してハローワークへ訪問、対面ブースを借りて対面個別説明会を実施。月に1回程度新しいチラシを持参し、求職者の動向を聞くなどコミュニケーションを図る営業活動を継続した。地元タウン誌の求人特集への掲載、新聞折り込みチラシで市内および隣接する町へ配布等の広報活動も行った。

【成果】令和6年4月に整形外科常勤医師1名入職、常勤看護師8名入職。令和6年に入るとハローワーク等の営業訪問先から紹介件数増加。施設基準に必要な看護助手の確保ができ、令和6年5月には加算の再取得と新規加算の取得を行い年間約6,000万円の増収見込みである。

【今後の課題】現在、一定の人材確保ができたが地方の人口減少は避けられず、近い将来さらに人材確保が困難となる。今後は外国人労働者へも視野を広げ、労働力を確保し続けるとともに人員余剰とならないよう管理していく必要がある。また、当院の離職率は5.5%と全国平均15%を大きく下回っており、引き続き職員が働きやすい職場環境等にも取り組んでいく。

O-254

モーニングミーティングによる情報共有の効果 ～シミュレーションを活用した患者数確保～

飯田万智子¹、喜多栄以子¹、小畑孝志¹、村上栄一²

¹JCHO 仙台病院 事務部、²医務部

【背景・目的】当院では2019年度より病院経営の課題を職員に共有するため、毎週火曜日の朝、管理者、医師、看護師長、職場長を対象にモーニングミーティングを行っている。様々な課題を「見える化」することで伝わり易くすることは、結果報告に留まらない攻めの姿勢ができる最も有効な手法となっている。その中で報告している在院患者数の推移は、病院の収益に影響が大きいと考える。そこで今回はその入院患者数に焦点を絞り、直近までの患者数の推移に「予測」を加えたシミュレーションを明示し、患者数確保への効果検証を行った。

【方法】シミュレーションは、入院患者数の変動が大きい年末年始から開始し、予測は前年度の推移や直近4週集計のPeak値を参考に毎週1～4週間先の予測を行った。予測案は従前からの経営損益分岐点である患者数確保のBottom値の考えを加え、視覚的效果にてより分かり易く伝達するためグラフの作成にも工夫を凝らし複数作成した。その後、予測案をモーニングミーティングの指標検討会である経営戦略会議にて提案した。この会議には医師、看護師、事務員の多職種が参加している。提案した複数の予測案の中から実現可能な案を選択し、モーニングミーティングにて患者数確保に向けた具体的な数値の推移を示した。

【結果】確保すべき患者数を月末ではなく月半ばで示すことにより、意識の改善効果が早期に得られ患者数の確保に繋がったと考える。顕著な効果が見られたのはゴールデンウィークであり、昨年よりも大幅に患者数を確保することができた。

【考察】実現可能な具体的な数値をシミュレーションで明示したことは有意義であると考えられた。今後もその時々の状況を踏まえながら、より精度を上げるために前後の患者数を注視し、患者数確保に向け取り組んでいく。

O-255

安定経営の実現に向けたJCHO 仙台病院の取り組み ～組織の一体感を高めるモーニングミーティングを中心に～

喜多栄以子¹、飯田万智子¹、小畑孝志¹、村上栄一²

¹JCHO 仙台病院 事務部、²医務部

【はじめに】組織において安定経営を実現するためには、組織全体が一丸となって目標を達成する必要がある。当院では管理者の意思決定を共有する場として「モーニングミーティング」を開催し、組織の一体感を高めている。

【目的】同じ意識を共有するための習慣として当院に定着した「モーニングミーティング」について、活用方法と効果を紹介し、得られた知見について報告する。

【方法】毎週月曜日の経営戦略会議で計画を立案し、翌日のモーニングミーティングで計画の提示と成果の確認を実施した。

【結果】令和5年度に目標として掲げた地域医療体制確保加算の取得を達成した。また、モーニングミーティングを開始した2019年4月以降、今日に至るまで収益や患者数の好調を維持することができた。

【考察】当院が情報共有の場としてモーニングミーティングを開始して5年になる。モーニングミーティングで進むべき方向性や求める結果を提示・共有したことで、組織全体の意識を統一し目標を達成することが出来た。モーニングミーティングは安定経営の実現に向けて重要な役割を果たしたと考える。

O-256

介護老人保健施設で看取りを希望する入所者と家族への関わり

今西愛、濱口知子、伏見佳代、堀田智美
JCHO 宇和島病院附属介護老人保健施設

【はじめに】近年、介護医療院・老健で看取りの件数は増加傾向にあり、当施設でも看取り希望の入所者はおり、昨年は10件であった。デスカンファレンスを行いケアを振り返ると、入所者の生活歴など、個別性のある関わりができていないことがわかった。看取り期の入所者とその家族が、どのようなことを希望しているのかを知り、入所者の生活歴を踏まえた関わりを行い、最期の時をより良いものにしたいと考えた。そこで、本人・家族の希望を確認し、ケアに活かすことができた。

【方法】看取りの同意を得た入所者6名と家族を対象に、意向確認用紙をもとに入所者の情報や看取りケアに対して希望することなどを聞き取りした。その内容を多職種間でカンファレンスを通じて情報共有し、日々のケアに活かし、継続事項はスタッフに周知した。

【結果・考察】今回、看取りケアに意向確認用紙を取り入れたことで、今までよりも入所者の生活歴を踏まえ、入所者と家族の希望に沿った個別性のあるケアが提供できた。家族から直接希望を聞き取ることで、家族と一緒に残りの時間をどう過ごしたいか等、より深く話を聞くことができた。また、医師からは回復の見込みがない状態について説明を受けた直後に話をし、家族の気持ちに寄り添い信頼関係を築くことができた。

【今後の課題】現在のカンファレンスの方法では、参加者が限られており、看取りケアに対してスタッフの意識の差が大きいと感じた。多職種との情報共有や意見交換が不十分であるため、今後カンファレンスの方法や内容を検討し、関わる職員全体で看取りケアの充実が図れるような体制を整えていきたい。

O-257

病棟看護師における身体抑制具に対する理解度の実態調査

渡辺帆南
JCHO 東京高輪病院

【背景・研究目的】入院の長期化に伴い夜間せん妄が強くなった患者に対して、離床センサーを使用していたが、ベッドから転落する事例が発生した。この事例に対して、危機予知トレーニングを実施し、身体抑制具を適正に選択できていなかった可能性が挙げられた。先行研究では、身体抑制具の開始と解除の判断傾向が明らかになっているが、病棟看護師がどのように身体抑制具を判断しているか不明である。以上のことから、本研究では病棟看護師の身体抑制具に対する理解度の実態調査を行い、現状を明らかにすることで身体抑制具に対する理解とアセスメント力の向上を目指すことを目的とした。

【研究方法】対象者はA病棟看護師19名。1回目は何も参照せずにアンケートに回答するように伝え、2回目は認知症ケアサポート、医療安全管理責任者確認の元、作成した「身体抑制具一覧表」を配布。配布した10日後に1回目と同様のアンケートを実施し、データを単純集計後、1回目と2回目の正答率に差が生じているか分析を行った。

【結果】身体抑制具一覧表を元に採点を実施。マニュアル類を読んだことがあるかという質問に対して、閲覧経験ありをマニュアル閲覧得点とした。3点満点中、1回目の平均1.2点、2回目の平均1.7点であった。身体拘束3原則の記載、身体拘束の3つの弊害、身体抑制具の適応と留意点の総得点を理解度とした。51点満点中、1回目の平均23.7点、2回目の平均28.1点であった。マニュアル閲覧得点と理解度の相関は、2回目の方が強くなった。

【結論】マニュアルを周知し、「身体抑制具一覧表」を配布したことにより、全体的には病棟看護師の身体抑制具に対する理解を深めることができた。今後、抑制カンファレンスを積極的に行い抑制具使用減少につめていく。

O-258

患者・家族の意向や条件にあった退院先支援～退院先判断プロセスとしてのフローチャート、施設一覧表の活用～

井上円
JCHO 大和郡山病院 患者総合支援センター

【はじめに】入院治療が終わった際に、身体の機能低下が低下したり、日常生活に医療処置や介護が必要な状態で退院することも少なくない。入院前と同じ状態で生活が出来るとは限らない。そこで、患者・家族の意向や条件にあった退院支援が出来ることが重要である。

【目的】患者・家族が自身の状況を踏まえ、居宅介護サービス、施設、療養病院等の違いを理解し、一番自分らしく納得できる退院後の生活場所や、療養先の選択が出来るような支援を行う

【方法】(1) ADLや病状にあった該当する退院先を示すフローチャートの作成 (2) 各種施設の特徴やデメリットを示した一覧表の活用 (3) 各種施設の写真付き案内表の活用を通して、患者・家族との話し合いを重ねる

【結果 考察】フローチャートを使用したことで、患者・家族が退院先の候補の条件を理解し、患者自身の状況に合わせて主体的に退院先を決めることが出来た。自身で選ぶ過程を通して不安や意向が明確化となり、患者・家族が病気を抱えながら、退院したのちも自分らしく生活していく場所を決定していく動機づけに繋がったと考える。また、退院支援担当者も提示しやすい資料を活用する事で、患者・家族に説明しやすくなり、現状に合った退院先について、現実的に話を進めることが出来るようになった。更にこれまで受け入れが難しいと判断し、提案していなかった施設等にも家族の意向で依頼する事で、たとえ受け入れが不可能になった場合でも、患者・家族が納得できる結果の順序を踏むことが出来たと考える。

【結論】視覚的にわかりやすい資料は、高齢者家族をはじめとして、受け入れやすい媒体であったと考える。今後も退院支援において、患者・家族・医療者側との医師のズレが生じないように、他職種とも連携を取りながら、患者・家族に寄り添える退院支援について考えていきたい。

O-259

外来患者における「在宅療養につなげるフロー」活用の実践報告

北村育久子、春田広子、村上博美
JCHO 星ヶ丘医療センター 看護部

【はじめに】当院の位置する大阪府北河内二次医療圏の高齢化率は28%であり、当院を受診する外来患者の65歳以上の割合は約65%である。それに伴い老々介護や独居といった家庭背景が多い現状がある。昨年度、地域医療連携室に所属する外来担当のソーシャルワーカー（以下、MSW）と外来で協働し、より療養生活上の問題を把握し、在宅生活に必要な療養環境を多職種で調整するために「在宅療養につなげるフロー」（以下、フロー）を作成した。フローを活用し、患者に必要な在宅療養支援に繋がった実践について報告する。

【方法】報告対象期間：R5年10月～R6年3月
対象は65歳以上の外来受診患者に対し、フローを用いて生活状況や支援者の有無等を確認した。

【結果】65歳以上は33,723名であり全患者の60%であった。フローを活用し1104例の患者について、療養環境調整やセルフケアへの支援の必要性が見出された。そのうち、104名について必要な支援を、関連施設へ情報提供し支援に繋いだ。内容としては、介護保険申請36件、介護サービス導入や依頼20件、地域包括ケアマネへ見守り依頼18件、支援者等への情報提供が30件であった。また残りの1000例は支援をすでに受けていた。内訳は、「療養生活が送れているため経過観察」573名(57.3%)「家族等の支援あり」353名(35.3%)「独居だがサービス介入あり」21名(2.1%)「施設入所中」53名(5.3%)と見極めることができた。

【考察】生活上の問題を外来受診時にスクリーニングすることで、必要な支援に繋げることができ、療養環境やセルフケアの維持・向上に繋げることができた。看護師は疾患や治療だけでなく、患者を生活者としてより関心をもち対応するようになった。

【おわりに】フローを活用し半年が経過した。今後も、患者の療養環境の維持・向上にむけた関わりを継続していきたい。

O-260

乳がん骨転移による下肢麻痺患者の退院支援成功例の要因 ～多職種チームへのインタビューから探る～

田中愛子、栢植まゆ子、圓館真由美
JCHO 東京蒲田医療センター

【背景】A氏（50代女性）は乳がん骨転移に伴う下肢麻痺により介護が必要となった。キーパーソンは、婚姻関係のない同居するパートナーであった。A氏は自宅退院を望むもパートナーに介護負担をかけられないと思い施設入所を覚悟していた。在宅への退院困難ケースと予測していたが多職種との協働で自宅へ退院することができた。本例の成功要因を検討した。

【目的】本人の希望する自宅退院を可能にした要因を明らかにすることで、今後のがん患者の退院支援に活かす。

【方法】A氏の退院支援に関わった医療職員の計8名（以下：チーム）へ退院支援成功の要因をインタビュー。逐語録を作成しコード化、カテゴリー化した。さらに1「退院支援の問題点」2「成功要因」3「成功要因の効果」の視点で分類し要因を考察した。

【結果】1カテゴリー「パートナーが介護に不安を持っていた」『A氏はパートナーの協力は得られないと考えている』『職員は支援方法がわからない』2カテゴリー「最良の医療提供」『パートナーが自宅介護をイメージできる支援の提供』『担当看護師を1人に決めた』『専門知識を有する看護師（CN）のサポートがあった』3カテゴリー「A氏・パートナーが共に自宅退院へ前向きになった」『チーム内の連携が図れた』

【考察】A氏を含むチーム全員が、パートナーが介護を行うことに不安がある事が問題点であった。担当看護師がA氏・パートナーとチームの橋渡しを行うと明確にすることで、情報共有が円滑になり連携が強化された。共有した情報を元にパートナーへ介護指導を行ったことで、パートナー自身も介護に前向きとなった。CNはA氏との面談で不安を聴取し、パートナーへの相談を促した。A氏はパートナーの反応から介護の協力を得られると実感し、自宅退院の希望を持ち続けられた。本人の希望の継続は要因ではなくチーム協働支援による効果であったと考える。今後もがん患者の退院支援で生かしていく。

O-261

患者の内容理解を深めるHCU入室前オリエンテーションをめざして

宮田弥穂、岡本衣理、青柳美希、伊久間久美、関塚明子
JCHO 群馬中央病院 看護部

【はじめに】当院HCUは、外科の手術後の全身管理目的で入室する患者に対し『手術前日のHCU入室前オリエンテーション』（以下：オリエンテーション）を行っている。しかし、患者からは「難しかった」「内容を忘れてしまった」という訴えが聞かれ、HCUへの理解が不十分なまま手術後にどのような状態に置かれるのかを不安に感じるのではないかと考える。そこで、私たちはオリエンテーションのパンフレットを患者の手に置き反復して活用してもらうことで、内容理解を深めることが出来る有用なオリエンテーションに繋げていきたいと考えた。

【目的】パンフレットを患者の手に置きオリエンテーションを対面で行うことで、内容理解を深める有用なオリエンテーション方法につながるかを明らかにする。

【方法】HCUで手術後の管理をする外科患者約30名にパンフレットの提供とそれを用いたオリエンテーションを受けた患者の理解度を問う質問紙を用いる。質問紙により収集したデータは、記述統計量（度数、百分率）を算出する。また、自由回答式質問に対しては、記述の意味内容の分析を行う。

【結果】アンケートは20名に配布し回収率・有効回答率は80%であった。主に大腸がん手術患者が占め、対象者の平均年齢は67.3歳、男性6名（37.5%）、女性10名（62.5%）であった。

【考察】実際にパンフレットを患者の手に置き看護師がオリエンテーションを実施することでわかりやすい、役立ったという肯定的な回答が多い結果となっている。アンケート結果をみると患者はより詳しく内容を知りたいと望んでいることが伺えたが前日のオリエンテーションだけでは時間が不足する。そこで、患者のニーズに合ったオリエンテーション方法の一つとしてWeb Learning：患者説明補助システムというデジタル媒体でオリエンテーションを行えるシステムの導入を図ることとした。デジタル媒体と対面で説明することで内容理解が深まったのではないかと考えた。

O-262

ワレンベルグ症候群により重度嚥下障害を生じ自宅退院した一例－多職種との連携を通して－

曾我孝仁¹、東福寺貴士²、藤村朱見³

¹JCHO湯河原病院 リハビリテーション科、²リハビリテーション科、

³看護部

【はじめに】ワレンベルグ症候群は重度の嚥下障害を生じる事があり、早期からの介入が望まれる。今回摂食嚥下リハビリテーションを通して言語聴覚士（以下ST）とともに多職種連携により経口摂取可能に至った1例を経験したので報告する。

【症例】75歳男性。構音障害と唾液の嚥下困難さが出現。画像所見にて右延髄外側梗塞を認め、ワレンベルグ症候群と診断されA病院入院。重度嚥下障害のため経鼻経管栄養管理下となる。ST訓練開始となるも継続的なリハビリが必要なため当院転院となる。

【初期評価】口腔器官の運動性及協調性は低下、開鼻声や粗造性・気息性嗄声あり。嚥下機能は絞扼咽頭反射あり。藤島の摂食・嚥下能力：Gr2、RSST：0回、MWST：段階1。認知機能はHDS-R：29点

【経過】随意的な嚥下はなく、唾液による湿性咳嗽やむせ込み、頻回なティッシュへの咯出を認めた。VF検査では口腔期から食道期の低下を認め、嚥下反射の消失、食道入口部の開大不全を認めた。バルーン訓練を導入し、段階的に空気量を増量していった。6ml量を超えてからバルーン抜去時に経管チューブも一緒に抜けるため、病棟看護師へ相談し間歇的口腔食道経管栄養法（以下OE法）を検討。主治医の承諾を得て、病棟での勉強会と手技の確認を実施し3食OE法を開始。VF検査再評価時は健側食道入口部が開き食物の通過を認めた。主治医と相談し、少量の食物から経口摂取を開始した。最終的に全粥・刻みとろみ、ヨーグルト状とろみ付き水分に設定し、自宅退院となる。

【結果と考察】ワレンベルグ症候群による嚥下障害はしばしば重症化し易く、予後も不良な症例も多くいる事が知られる。本症例は認知機能が保たれており、障害の理解や訓練の意図を汲み取る事ができ機能改善に繋がった。加えて多職種が包括的に関わった事で訓練効果が奏功し、経口摂取可能なレベルまで到達したと考えた。

O-263

病棟看護師と連携しインスリン自己注射の自立支援を行なった脳卒中片麻痺患者

杉山智久、武藤光弘、藤井亮太

JCHO中京病院 リハビリテーションセンター

【はじめに】急性発症により脳梗塞左片麻痺となった患者に対し、病棟看護師と作業療法士（以下OTと略す）が連携、インスリン自己注射の自立支援を行った事例について紹介する。

【事例紹介】50歳代男性、X年Y月Z日に発症、当院へ救急搬送。MRIより右内包後脚に高信号を認め、脳梗塞左片麻痺と診断、翌日よりリハビリテーション開始。また糖尿病コントロール不良で副科として内分泌・糖尿病内科での治療開始。介入初期時、意識レベル良好、Brunnstrom stage 上肢・手指・下肢全てI、起居動作自立、座位安定、MMSE30/30点、食事と歯磨きのみセッティングで可能。他は介助レベル。発症後14日経過した時点で、内分泌・糖尿病内科医よりインスリン自己注射指導の依頼、片手での実施方法について病棟内カンファレンスを実施、OTに片手での実施方法について相談。この時点でのBrunnstrom stage 上肢・手指・下肢全てIII、ADLは監視から自立レベル、歩行・階段以外は未自立。回復期病院への転院調整済みであった。

【自己注射自立までの計画】看護師が使用しているインスリン自己注射チェックリストに沿って、片手での動作困難な手順を看護師とOTとで一緒に評価を実施。OTが自助具の試作品を作成、実施状況を複数名の看護師とOTで評価。完成品を作成する間、病棟では試作品を使用して、看護師指導のもと自己注射の練習を実施。その後、完成品を使用して自立となった。

【考察・まとめ】本事例は高次脳機能障害がなく、早期より座位・立位が安定、ADL自立していたこと。日頃より病棟看護師とのコミュニケーションが良好であったこと。OTがADL上、必要に応じて自助具作成することを理解している看護師がいたこと。OT自身がインスリン自己注射のための自助具を知っていたこと。などより、評価、試作品作成などスムーズに導入および実施できた。

O-264

頸部の伸展拘縮を伴う嚥下障害に対し、完全側臥位法が有効であった1例

藤井雄一¹、野田雅人¹、福田誠二¹、池田真美²、所祥子²、竹下梨南²、

野口直子³、平井未央³、石堂郁恵³、中塚敬輔⁴

¹JCHO福岡ゆたか中央病院、²看護部、³栄養管理室、⁴内科

【はじめに】頸部伸展位は喉頭挙上筋群が伸張されるために、舌骨の運動が阻害され、喉頭挙上運動の遅れや低下を引き起こすため誤嚥しやすい姿勢である。今回、頸部の伸展拘縮を伴う嚥下障害に対して、完全側臥位法が有効であった1例を経験した。

【症例】75歳男性。BMI18、握力24.3kg、SMI5.8。BIO点、要介護5の寝たきり状態。後縦靭帯骨化症、統合失調症の既往。施設入所中に38度台の発熱と湿性咳嗽を認め、誤嚥性肺炎の診断で当院呼吸器内科へ入院。頸部の可動域制限を認め、屈曲時の可動域は－25度で伸展拘縮が生じていた。

【経過】3病日に初回VF施行。検査体位は車椅子座位で、検査食には液体とヨーグルトを使用。液体の口腔保持困難・早期咽頭流入、食塊移送不良、舌骨・喉頭挙上不全、嚥下反射遅延などの所見を認めたが、誤嚥は確認されなかった。4病日よりベッド上ギャッジアップ60度でゼリー食の経口摂取を開始したが、食事中のムセや食後の痰の増加がみられ、唾液のムセも頻回であった。12病日に酸素化低下と意識障害を来し、経口摂取中止。16病日より完全側臥位法による経口摂取を再開した。理学療法士にポジショニングの指導を依頼し、ベッドサイドに患者の体位を撮影した写真を掲示した。看護師と情報を共有し、食事時間帯以外も側臥位を取ることで唾液誤嚥の予防に努めた。管理栄養士には咀嚼機能や送り込み能力の低下に配慮した食事形態の調整を依頼した。34病日に3食経口摂取に移行、54病日に施設転院。

【考察】長期間の安静臥床持続によって、頸部伸展位で頸椎の関節拘縮が著しくなり、頸部前屈位が取れなくなっている例を経験することが少なくない。頸部伸展位は、口腔から咽頭への唾液の流れ込みが生じやすく、誤嚥を起こしやすくなる事が指摘されている。完全側臥位法は頸部の伸展拘縮を伴う嚥下障害に対して、経口摂取の促進や誤嚥性肺炎の発症を予防する有効な技法であると考えられた。

O-265

小児側弯症患者に対する、術後リハビリテーションと退院に向けての取り組み－病棟との多職種連携について－

加藤俊久¹、奈良岡秀子²、小野貴司³

¹JCHO東京新宿メディカルセンター リハビリテーション室、²看護部、

³脊椎脊髄外科

【はじめに】側弯症患者に対する、脊椎多椎間固定術は、側弯の進行や心肺機能の低下を防ぐことができる。一方で、術後の姿勢の変化によって、日常生活動作制限や生活様式の変更を伴う場合があり、術部の負担を軽減させる目的においても、姿勢指導や動作指導は必須になる。当院では、移動に関しては車椅子中心かつ、発達障害を有し日常生活動作全般に介助が必要な小児症候性側弯症症例を多く経験する。上記のような症例は、特に術後の時期ごとでの、各職種の役割分担や、情報共有をしながらの家族や主介助者に対する日常生活動作指導や退院援助が不可欠となる。今回、当院で実施している取り組みを報告する。

【実施内容】当院の小児側弯症手術後のスケジュールは、1週目は、全身状態に応じた離床の促進、2週目に安定した座位姿勢の獲得と姿勢調整、3週目に、退院に向けた日常生活動作指導を実施している。1週目では、家族指導の際に必要な注意動作を医師の指示を確認しながら、リハビリスタッフ・看護師によって離床を進めている。2週目での安定した座位保持の獲得のために、車椅子業者とリハビリスタッフが中心に、退院後の生活を想定した適切な姿勢調整を実施し、病棟生活にながめるために看護師への日常生活動作指導を実施。3週目は看護師主体での退院に向けた、家族やヘルパー・支援学校の教員等に対する日常生活動作指導を実施している。

【結果】術後早期より、退院後の生活を想定した日常生活動作における目標設定を共有し、各時期に応じた多職種の連携を促進することで、退院援助を効果的に進めるようになった。

【結語】日常生活動作や禁忌姿勢の指導が重要な小児側弯症術後患者に対する退院援助を行う上で、多職種の連携が必須である。その結果、患者や患者家族に対して安心な医療の提供につながっていると考える。

O-266

心不全チームを通じた他職種連携とリハビリスタッフの役割

箕輪俊也¹、加藤秀卓²、中里真紀子²、藤井悠一郎³

¹JCHO相模野病院 リハビリテーション室、

²JCHO東京蒲田医療センター リハビリテーション科、³循環器内科

【背景】近年、高齢化に伴い心不全の有病率は劇的に上昇している。そのため、高齢患者では循環器内科以外の診療科においても併発した心不全により入院期に循環動態の調整を必要とすることが多々経験される。A病院では2018年に入院診療に携わる多職種で患者の評価・介入を行い、心不全の発症や増悪を早期に捉え、治療することを目的とした心不全チームが発足された。発足から5年間リハビリテーション（リハ）スタッフとしてチームに携わる機会を得たのでここに報告する。

【活動内容】

チーム活動：心不全入院の患者に加え、他科医師やコメディカルからの依頼を受け評価を行い、継続的な介入の必要性があると判断された入院患者を対象として、週2回多職種での回診を実施し情報共有と治療方針の検討を行っている。

参加職種：医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、ソーシャルワーカー、リハスタッフ。

リハスタッフの役割：1. 離床プログラムや運動療法を通じた身体機能の維持・向上、2. 運動・認知・嚥下等の各種機能評価、並びに労作時の血行動態評価を基にした情報の共有、3. 患者指導、4. 離床プログラムや患者指導パンフレットの作成。

【結果・考察】チームでの活動により、心不全診療における職種間の相互理解が進み、包括的な評価と情報共有、治療介入が可能になった。そして、5年間の活動を通じ、院内ではチーム活動が認知され各病棟において円滑な情報共有がなされるようになった。

また、リハ科においては当初2名のスタッフが有志で参加する形で活動していたが、業務として認められるようになり、2023年に心大血管リハビリテーションの施設基準取得に至った。

【今後の課題】今後はチーム活動に関わるリハスタッフの育成と地域の在宅医療や介護領域とのスムーズな連携に向けた取り組みを行っていきたいと考えている。

O-267

中等度以上の介護を要し自宅退院が不可能とみられたが多職種連携によって自宅退院を実現した一例

田中智子¹、荻澤香菜子¹、中島裕樹²、松久孝行³

¹JCHO相模野病院 リハビリテーション室、

²JCHO東京蒲田医療センター リハビリテーション室、

³JCHO相模野病院 整形外科

【はじめに】近年高齢化社会の進行に伴い要介護高齢者の増加、介護ニーズの増大などが生じている。十分な支援を行うためには組織内・外の医療専門職や福祉の専門職の連携が求められる。本症例は頸椎症性脊髄症にて、介護力や環境面の問題から施設入所が予定されていたが“家に帰りたい”と強いホープを訴えた。自宅退院を実現させるため多職種連携が重要となる場面を経験した。今回行った支援と退院後の聞き取り調査の結果をここに報告する。

【症例紹介】症例は80歳代後半の男性。頸椎症性脊髄症により両下肢麻痺、膀胱直腸障害が残存。要介護3。認知症の妻と2人暮らし。一軒家。

【経過】両下肢挙上困難となった3ヶ月後、当院整形外科初受診。MRIではC4-6高位で脊髄圧迫とC4/5高位での髄内輝度変化を認め、精査目的で転院。3週間後リハビリテーション（以下リハビリ）目的で当院に再入院。リハビリ期間は前院で3週間、当院で2ヶ月。

【理学療法評価[初期→最終]】JOAスコア4→5点、感覚:下肢消失→足底のみ改善、MMT:両上肢5→5両下肢0-1→2、基本動作:中等度介助→見守り、FIM62→75点

【結果・考察】自宅退院するためには、起居動作、座位保持、移乗、車椅子駆動を獲得する必要があった。また排泄、入浴、車椅子生活が可能な自宅環境の整備等必要な支援も多く挙げた。リハビリでは動作獲得を目標に治療プログラムを進め、病棟看護師とは離床時間の確保やADL状況の共有などを行った。また家屋調査を実施し社会福祉士、ケアマネジャー、福祉用具担当者とは福祉用具の選定、自宅内環境調整、介護保険サービスの導入などを検討し提供した。当院再入院して2ヶ月後、自宅環境が整ったため退院となった。退院3ヶ月半後に生活状況などについて聞き取りを行った結果、十分満足しているという答えを得ることができた。様々な医療専門職、福祉専門職が連携することにより幅広い支援を患者に提供できたと考えられる。

O-268

総合医育成に活用するネガティブ・ケイパビリティ

若林崇雄

JCHO札幌北辰病院 総合診療科

【はじめに】医師は不確実性に常に対峙している。特に総合診療医は不確実性に遭遇する機会が多く、離職やバーンアウトのリスクが高いことが知られている。近年、不確実性の受容や忍耐のため「事実や理由を性急に求めず、不確実さ、不思議さ、懐疑の中にいられる能力」であるネガティブ・ケイパビリティ（以下NC）が注目されている。

【方法】本検討を行った病院は筆者の勤務する206床の急性期病院総合診療科（以下、当科）（救急受け入れ1600台/年）である。我々は2024年1月9日より2月13日までの1か月間（25営業日）、5分程度をネガティブ・ケイパビリティ・カンファレンス（以下NCC）と称し、NCを必要とした事例を収集することとした。NCはこの検討では「不快を感じても、その場で解決を求めなかった事象」と定義した。また1から3個までNCを必要としたとき生じた感情、あるいは感情により生じる状態名を収集した。

【結果】上記期間において71事例を収集できた（2.8事例/日）。事例には院内コミュニケーション、患者コミュニケーション、その他のコミュニケーションといった対人コミュニケーションのみならず診療、施設間コミュニケーション、社会制度といった事象や対象そのものに対する認識も含まれていた。NCを必要とする事例には42種類の感情を含んでいた。事象による自身に生じる状態（疲労、気重など）が多かったが、事象により生じる積極的な感情（怒り、疑念、嫌悪など）や感想に近い素直な感情の吐露（戸惑い、驚き、陳謝など）が認められた。

【考察】医師は不確実性に対し多くの感情を伴いうる。ネガティブ・ケイパビリティ・カンファレンスは多くの感情を伴いうる不確実性の認識・受容を総合診療医に促す可能性がある。

O-269

医師の働き方に合わせた体験型地域医療実習（学外実習）

田浦尚宏

JCHO人吉医療センター

【はじめに】地域で活躍する総合医育成には地域での実習や研修が必要で、卒前実習や研修プログラムで地域の全人医療を学ぶ機会を設け、アンケートをもとに内容を検討している。地域医療実習では、患者とのコミュニケーションや大学病院では経験できない一般診療の体験を目標にし、心理的安全性を重視し、学習環境と快適な生活を整えている。2020年度と2021年度のアンケートでは、体験型実習、訪問や入院での患者とのやりとり、へき地診療所での経験などが記憶にのこり、将来の働く姿も意識できていた。一方で約3割に実習内容と時間への要望もあった。実習開始時間が早い、終了時間が分からないなどの意見があり、教育担当する医師の働き方もあるため、実習時間を調整し、学生の意識を調査した。

【方法】熊本大学から地域医療実習として当院を選択した5、6年生を対象に、初日に3週間のスケジュールと、実習開始・終了時間、担当患者診療についてオリエンテーションを行った。学びになった実習、記憶に残った実習、実習中できたことできなかったこと、実習の改善点について最終日に事後アンケートを行った。

【結果】2023年度に実習した15人からアンケートを得た。学びになった実習は体験型実習が多く、外来や入院での問診診療カルテ記録が多く、実習場所ではへき地診療所実習も学びになっていた。改善点では、実習内容が密で患者情報を得る時間が短いと記載を認めた。時間外にさらに患者と触れ合う、または情報共有する時間を求める結果はなかった。

【考察】体験型実習で指導医や研修医と一緒に診察やカルテ記載を行う時間を意識していたが、実習時間を医師の就業時間とほぼ同等にすることで、入院患者への時間は減少していると考え、スケジュールしている他の実習時間を今後短くすることも検討されたと考えた。

【結語】地域の経験が得られる実習について、次年度の実習内容と時間配分を考慮する。

O-270

地域における医師確保のためのリクルート作戦 －関係人口を愛し、愛される－

海透優太¹、安原大生^{1,2}、清水海斗¹、村山公介^{1,2}

¹JCHO若狭高浜病院 臨床研修センター、

²福井大学医学部地域プライマリケア講座

医師偏在が叫ばれる現在、地域で働く医師の減少に歯止めがかからない。福井県の西端に位置する高浜町は紛れもなく地域で田舎である。当院での医師確保のためのリクルート戦略とその考えを述べさせていた

だ。地域に永住している人口を「定住人口」と呼び、一時的にでも街に関係を持ち影響してくれる人を「関係人口」と呼ぶ。大切なのは、当院のほとんどの医師が、永住ではなく一時的な研修や勉強のためにここに来ているということである。実際に、内科外来の70%、時間外外来の90%、夜間の当直業務の80%が「関係人口」の医師によって担当されている。今回は初期研修医・医学生を関係人口として愛し、彼らにとってかけがえのない場所になるための当院のリクルート作戦を伝授しよう。当院では初期研修医や医学生を年間約80名受け入れている。彼らは短い期間であるが、教育チームの“big familyの一員”として「この町に良い事」を懸命に残し、成長して帰っていく。我々のおもてなしは医学的教育のみならず、「出会った瞬間からもう家族」「初日からニックネーム制度」「誰でも医療チームの一員」「快適な宿舎を準備」「送別会は同じ釜の飯で」「刺繍入りスクラブをプレゼント」「寄せ書き入り医学書をプレゼント」など彼らへの愛を惜しみなく伝えている。最近では、卒業生が後輩に「高浜に来れば楽しく成長できる」という噂が広めてくれている。噂が伝統になり、伝統が文化を育む。次は町民の皆様「最近高浜病院は若い先生がしっかりといて、いいらしいよ」と噂してもらえるようになることが次のステップである。

「早く行きたければ一人で行け、遠くまで行きたければみんなで行け」アフリカのこのわざである。我々は旅人を大切に、この町に人財が巡ってくるきっかけを提供し続けたい。将来を長い目で見て、この町の医療を守ってくれるのは“教育”だと信じて進んでいく。

O-271

看護学実習受け入れに対する実態調査

錦織久剛

JCHO横浜中央病院 看護部

【はじめに】実習指導者を中心に、日々の受け持ちを担当する看護師も看護学生に対する実習指導を行っている。しかし、実際にどのように思い・考え、実習指導や受け入れを行っているか不明である。より良い実習指導とするための示唆を得ることを目的に、看護学実習受け入れに対する実態を明らかにした。

【研究期間・方法】2023年4月～2024年1月。A病院B病棟看護師を対象に、実習受け入れに対する調査質問用紙を作成・配布、回収後集計。研究目的および協力をお願い、自由意志であることを明記。無記名式により匿名性を確保。A病院の倫理審査委員会の承認を得た。

【結果・考察】看護学実習指導を通して看護師としての自身を振り返る機会となり、学生から刺激を受けていることをよいことと看護師は捉えていた。実習は、看護師自身の成長の機会となっていた。看護師は、日々の患者の受け持ちに加え、看護学生の受け持ち患者についての指導・助言の一部分を担う。看護師は、受け入れをしている実習内容は知っているが、指導ファイルを見たことがない看護師が7割を占めていた。業務が多忙となることや、学生レディネスがわからずに実習指導の場面に直面することで、指導方法に困惑しているのではないかと。看護師が実習指導に取り組むことができるよう支援をしていくことが、より良い実習を行うことに繋がる。実習に関わる看護師への協力依頼や、一人ひとりの教育を行うことで、実習目標の達成を目指した学生との関わりができるようになる。

【結論】(1) 病棟看護師は看護学実習に対し、少なからず負担感や不安感を抱えている。一方で、実習指導を通して、自分自身の内省をすることで、自己の成長の機会を得ている。(2) 病棟看護師が看護学生の特性や知識・技術の習得状況等の看護学生のレディネスを知ることができるようにすることで、病棟全体で実習指導に取り組むことができるようになる。

O-272

A病院における実習指導者のやりがいに対する実態調査

大内美穂、高橋真妃、齋藤雅恵、佐藤育子
JCHO 仙台病院 看護部

【はじめに】A病院では、6校の看護学生の基礎実習や統合実習など幅広い領域の臨地実習を受け入れている。臨地実習における実習指導は、各病棟内の実習指導者講習会受講者が中心的に担う。実地指導者の役割は、学生の看護実践や学習への支援、実習環境の整備、病棟スタッフ・教員との連携などである。実習指導者や教員には指導力が求められ、教員と共有・連携していくことが必要である。指導の視点は、実習指導者が自己の役割をどう捉えているかということも影響すると考える。そこで、実習指導者講習会受講者と各病棟看護師を対象に、臨地実習における実習指導者としてのやりがいや喜びを明らかにし、より良い指導体制や連携・協働に繋げることを目的とした。

【方法】対象はA病院の実習指導者講習受講者12名（看護師長、副看護師長、研究者除外）と実習指導者経験を持つ病棟看護師28名。先行研究を参考に、独自に自記式質問紙調査を作成、質問項目は実習指導者の基本属性（年齢、性別、看護師経験年数、実習指導者講習受講の有無、経験した実習領域）と臨地実習指導におけるやりがいについて5件法で実施。8つの設問に自由記述欄を設け単純集計した。

【結果・考察】臨地実習指導において、「やりがいを感じている」「やややりがいを感じている」の回答が半数以上であった。その場面として「実習に積極的に取り組む姿勢がみえた時」「指導が伝わっていると実感できた時」の意見が多かった。一方で、十分な指導やケアの時間確保が難しい、他のスタッフの業務負担を気遣う意見があった。また、学生のレディネスや事前情報を共有できれば、指導者として学生に合わせたサポートができるのではないかという意見もあった。実習指導者としての役割遂行には、学生を受け入れる環境調整が必要である。臨時実習に関わるスタッフや教員と連携・協働しながら、実習指導の困難への対処を行なうことが今後の課題である。

O-273

JCHO マネジメントラダーを活用した副看護師長学習会の効果

関保津貴子、菱沼直美、高橋品子
JCHO 船橋中央病院 看護部

【目的】 自施設における副看護師長の役割の明確化と、個々の副看護師長の課題を明らかにする。
【方法】 1. 副看護師長会で「副看護師長の役割とは リーダー看護師との違いは何か」をテーマにワールド・カフェ（以下、カフェ）を実施し、副看護師長の役割認識を把握した。2. JCHO マネジメントラダー（以下、ラダー）のコア能力ごとに4～5名のグループで、コア能力や指標等の理解と下位目標の作成に取り組み、その成果を全体発表で共有した。3. 再度1と同じカフェを実施し、役割認識の変化を確認した。
【結果】 1回目のカフェ後の「自分の考える副看護師長の役割上位3つ」では、「橋渡し役」「やじろべえ」「どちらの味方でもなく」などくスタッフと看護師の間での立ち位置や、「看護実践を見せる」「道しるべ」など、＜ロールモデル＞あるいは＜スタッフ教育＞における役割認識が大多数であった。2回目のカフェ後の「役割上位3つ」では、「看護師長」や「組織」というキーワードが増え、「ビジョンの共有」「目標達成」「方針理解」「部署運営」を実現できるように「スタッフを動機づける」「環境を調える」と変化した。スタッフが「看護の楽しさを感じる」「力を発揮できる」ように＜関係性構築を重視する役割＞も挙げられていた。また2回目の回答におけるカテゴリ数は1回目比増加した。全体の学習に対する評価は、知識習得と他の副看護師長とのつながりを感じることで、モチベーションが上がったと回答した。
【考察】 1回目のカフェでは、「副看護師長の役割」の抽象度が高く限定されたカテゴリに集中する傾向があった。ラダーを活用して知識を得たことで、求められる役割の範囲を網羅的に認識するとともに、具体的な役割行動を理解でき、動機づけにもつながったと考えられる。
【結論】 カフェとラダーを活用した学習により、副看護師長の役割と個々の課題が明確になり、動機づけにもつながった。

O-274

JCHO マネジメントラダー導入に向けての取り組み

中戸友子、堀切利香、川上亜希子、田崎弘美
JCHO 滋賀病院 看護部

【はじめに】 医療を取り巻く環境の変化が著しく、看護を実践する現場の看護管理者には様々な役割や対応が迫られている。これらに対応できる組織作りを行うことが看護管理者の役割にある。組織を作るために看護管理者の育成は大きな課題である。看護管理者の育成のため、A施設では看護管理者対象に研修開催や管理者研修参加の支援を行い、看護管理能力の習得に努めてきた。これまでは看護管理者の能力については業績評価にて評価していたが、看護管理能力を適切に評価ができていなかった。そのため、看護管理者のキャリア発達支援として「JCHO マネジメントラダー」の導入に向けワーキンググループを2カ年計画で立ち上げた。今回、導入に至るまでの活動を報告する。
【活動内容】 1. 目的：地域の特徴や病院の理念を踏まえ、必要とされる看護管理者の能力や看護管理者の育成の指標を作成する 2. 方法：1) 「JCHO マネジメントラダー」の各能力を確認し読み合わせ 2) 看護師長がMain2用いて管理者能力を自己評価 3) 滋賀病院看護管理者のあるべき姿を「KJ法」で検討 4) 言葉の定義について検討 5) 管理1.2の整合性の確認 6) 活用の手引き作成 7) 評価方法の検討・評価表の作成
【活動評価】 JCHO マネジメントラダーを参考にA施設の看護管理者のマネジメントラダーを作成した。看護管理者として必要な能力、JCHOのミッション、地域性などを共通理解し検討することで「JCHO 滋賀病院 マネジメントラダー」完成することができた。
【今後の課題】 マネジメントラダーを作成するにあたり、JCHO 滋賀病院のあるべき姿を大切に活動してきた。今後はマネジメントラダーを実際に使用しラダーの課題を明確にしていきたい。

O-275

マネジメントラダーに基づく看護管理者育成

唐澤香織、入澤綾子
JCHO 横浜中央病院 看護部

【はじめに】 当院は、R2年にマネジメントラダー（以下Mラダー）検討会を発足しラダーの理解を深化した。R4年には「看護管理能力向上プロジェクトチーム」へ発展し、Mラダー自己評価を元にした研修計画立案と実践を行った。Mラダーを活用した教育は、看護管理者の能力を伸長するかを明らかにすることを目的とし取り組んだため報告する。
【方法】 Mラダーを導入しラダーの理解、評価表に基づく評価、評価方法の検討、評価を実施した。また、看護管理者教育プログラムとリンクさせるために、Mラダーに必要な教育内容の明確化、評価から当院に必要な能力育成の検討、当院で実施している看護管理者教育プログラムの作成、教育プログラムの展開を行った。
【結果】 Mラダー評価表を用いた自己評価でR4年度とR5年度を比較した。Mラダー1（以下M1）では、「できる」と評価した割合が組織管理能力で31%から46%へ上昇した。安全管理能力は13%から40%へ上昇、Mラダー2（以下M2）では経営参画能力は50%から60%、倫理的意思決定能力は33%から50%への上昇がみられた。しかし、その他の項目は前年度より低下した。
【考察】 M1で自己評価が上がったのは、問題抽出からPDCAサイクルを回し、一連の取り組みとナラティブで内省したことが成果と達成感に繋がったと考える。M2で低下した項目が多いのは、経験年数の長い看護師長が3名退職し、新たに1年から2年目経験者4名の評価が加わったことが考えられる。目標に対する行動計画立案は今までも行ってきたが、M1・M2共通で自部署の課題抽出後、他者からの意見を参考に深化した。具体的な行動計画としたことで確実な実践に結びついた。また、ナラティブで実践を振り返り、内省し、他者と共有することで自己効力感を高めることに繋がったと考える。教育プログラムにより、現状からの課題解決に向けての行動と、内省によりOJTとOff-JTの連動を可能とし、能力向上になったと考える。

O-276

A病院手術室における手術室看護師のクリニカルラダー運用の取り組み

川江史絵、大原恵美、太田佑子
JCHO 仙台病院 看護部

【はじめに】 A病院は東北地区の腎疾患拠点病院である。生体腎移植をはじめ、慢性腎臓病にて心血管疾患などの合併症を有するハイリスク患者が多く、手術室看護師には高い看護実践能力が求められている。A病院手術室では2016年3月より日本手術看護学会の手術室看護師の臨床実践能力の習熟度段階（クリニカルラダー）（以下クリニカルラダー）を導入し、導入時に全看護師を各レベルに認定した。しかし、2016年の導入時から2023年までの7年間におけるラダーレベルの申請者はいなかった。また、2016年以降は配属1年を目途に全員がレベルIを認定されているが、その後レベル申請をした看護師は1名のみであった。以上から、手術室看護師の実践能力の評価指標として目標管理へ組み込み、クリニカルラダーの運用方法を見直した。
【結果・考察】 2024年3月、レベルIの7名中3名がレベルIIへ、レベルIIの2名中1名がレベルIIIを申請した。しかし、レベルIIIの看護師は、レベルIVの看護実践能力は有しているが、研究と倫理の行動目標が評価に到達せずレベル申請に至らなかった。今回、自身のレベルに合わせたクリニカルラダーの評価を行うことにより、各自のラダーレベルが可視化され、さらに強化すべき項目と今後の支援すべき課題が明確化された。手術室看護師として、スタッフ自らが主体的にステップアップしていくための看護実践能力を適切に評価することは、モチベーションの維持・向上につながる可能性があるのではないかと考える。また今回、クリニカルラダーの運用を見直すことで、今までの運用方法と管理者の支援体制の問題が明確になった。今後、看護実践能力を適切に評価し、スタッフのレディネスに合わせた役割と責任を与える指標として活用していきたい。それぞれの能力を最大限に活用し役割を遂行することを通して、成長を促すことで、手術室看護の質の向上へつなげていきたい。

O-277

A病院看護管理者研修におけるE型マトリクス思考導入と活用

星幸、松邑恵美子、斎育子、小野祐美、伊藤智恵子、大野和美、佐藤育子、
高橋康世
JCHO 仙台病院 看護部

【目的】A病院看護管理者を対象にE型マトリクスを導入し、管理機能と管理課題の抽出と導入の有用性を明らかにする。

【方法】A病院師長、副師長40名にE型マトリクス（北尾）事例検討を研修に活用し管理課題の抽出を行う。事例展開後、自部署の変革者として取組み変革計画を実施、グループディスカッションにて効果を検証した。

【倫理的配慮】参加者全員に研修評価の同意及び仙台病院倫理審査委員会による承認を得た。

【結果】平均役職経験年数は師長5.5年副看護師長6.3年。師長管理課題の主領域は「職務遂行能力」7件「診療と看護の連携」6件等、副師長は「日常業務遂行と改善」8件「病院の機能分化」5件「職務遂行能力の育成」5件「管理職の役割行動」2件であった。管理課題は「師長方針による部下育成」や「主体的看護行動による育成」「看護師と医師の信頼関係」「ベットコントロールの円滑化」であり副師長は「職場状況とキャリアに応じた能力活用」「業務改善に向けた風土作り」「副看護師長の役割行動の発揮」であった。研修参加者から「一つの事象から多方面の視点で捉える事例検討では問題の複雑さや事象の点が線となり絡み合っていることが理解できた。」「グループの力を得て新たな意識に繋がった」という感想を得た。管理課題と管理機能との関連性は方針や指示の授受や相談により解決に繋がることを意味していた。病院の経営組織は多くのサブシステムが成立する。これら管理課題が看護部の部署運営のサブシステムとして考えると各サブシステムと関連の深い管理機能に対応した管理課題は調整と機能の整合性を保つ課題達成とした方策が展開された。

【結論】事例展開の順序がマトリクス表により思考経路が明確となり課題解決を裏付ける初動根拠として見出せた。今回の管理機能「動機づけ」や「個別指導」の頻出は当該マネジメント研修企画のニーズとして意味を持つものと言える。

O-278

企業健診における呼吸機能検査と、喫煙、生活習慣病因子との関係の検討ー禁煙啓発のとりくみー

篠田千恵、奥原麻衣、谷谷直美、高嶋修太郎、和田政
JCHO 高岡ふしき病院 健康管理センター

【背景】G社は「健康経営」を理念とし、喫煙率ゼロをめざして対策をおこなってきたが下げ止まりの状況がつづいている。
【目的】呼吸機能検査を企業健診で実施し、禁煙の動機付けをする
【対象】G社の40歳以上の社員で研究の同意をえた314名。男性113名、女性201名
【方法】JCHO 高岡ふしき病院で生活習慣病予防健診を実施した際、スパイロメトリーもあわせて実施し、呼吸機能と生活習慣病予防健診データ、喫煙との関係を検討した。
【結果】男性の喫煙率は34%、女性の喫煙率は8%だった。FEV1/FVCが70%未満の慢性閉塞性肺疾患が疑われるものは男性8%女性3%だった。男性については全員が喫煙者で多変量解析ではFEV1/FVCの低下の独立要因は喫煙年数だった。一方女性についてはFEV1/FVCの低下と喫煙の関連性はみられなかった。男女それぞれ喫煙者と過去の喫煙者、非喫煙者の3群で、健診データを比較検討した。男性では喫煙者でFEV1/FVCは有意にひくかった。女性については喫煙者で白血球とCRPが有意に高値だった。肺年齢と実年齢の差はこれら3群で有意差はみられなかった。
【結論】男性についてはすでに喫煙が呼吸機能に影響していることが示唆された。女性については喫煙と炎症の関連が示唆され、分析結果が禁煙の動機付けの資料になると思われる。

O-279

婦人科健診での経陰エコー施行率向上のための取り組み

丸山祥代¹、石田淳子²、南理志¹、水田裕久¹、安宅信二³
¹JCHO 大和郡山病院 診療部 産婦人科、²看護部、³診療部 健康管理センター

通常の婦人科健診では子宮頸部細胞診と内診による診察が行われている。経陰エコー（以下エコー）はオプション検査となり希望者に行うことが多い。エコーは、子宮筋腫や卵巣腫瘍などの腫瘍も詳細に見ることができ、子宮内膜ポリープや子宮体癌といった子宮内部の病変を早期発見するために非常に有用で、内診だけではこれらの発見は難しいことが多い。しかも細胞診採取と同時に行うことができるため検診時間の延長もほとんどない。当院では健診センターでの婦人科健診のオプションとして2023年よりエコーを導入した。検診案内にチラシを同封することで告知していたが、検診申込の時点でエコーオプションをつけている人は少なくエコー申込者を増やすための工夫を考えた。まず婦人科健診直前の待機時間に検診者ひとりひとりにコンシェルジュが案内チラシを配布しエコーの有用性を読んでもらい、追加希望を確認した。さらに婦人科医師からも内診の際にエコーの追加希望の確認を行うこととしたところ、飛躍的にエコー施行率が増加した。やはり直前の追加申込が多く、直近4ヶ月の結果を集計したところ80%近くが直前申込であった。オプション費用や申込の手間から事前申込の時点では不要と自己判断していても、検査内容を個別に説明されたり、医師が問診票の症状から疾患の可能性を説明したりすることで、検査を受けることに前向きになると考えられる。個別に説明し検査内容を十分理解してもらうということは検査を受けるという行動変容に非常に有用であるといえる。

O-280

夜勤従事者の食行動と健康への影響および教育効果の検証

宮崎春美、堀友美、本島寛之
JCHO 熊本総合病院 健康管理センター

【はじめに】夜勤従事者は勤務時間が不規則なため、朝食の欠食や、遅い時間帯の夕食等で体内に存在する生体リズムが変調をきたしやすい。本研究では、夜勤に従事する看護師を対象に、肥満と食行動の実態調査を行い、夜勤従事者の時間栄養学に基づいた食教育の有効性を検証する。
【目的】夜勤従事者の食行動の実態を把握し、食行動の効果を検証し職員の健康維持・増進を目指す
【方法】1.期間：2023年7月～2024年7月
2.対象：全職員711名のうち、夜勤に従事する看護師262名 A群 BMI25未満）計193名（年齢 34 ± 10.2 歳、BMI 20.6 ± 2.2 ）B群（BMI25以上）：計68名（年齢 40 ± 8.9 歳、BMI 29.1 ± 3.6 ）
3.方法：1) BMIによりA群とB群に分類し、肥満とHbA1c、中性脂肪及び食行動との関連性を調査。肥満度の割合はカイ2乗検定で $p < 0.05$ を有意差ありとする。2) 健診時に同意を得た夜勤従事者にアンケートによる食習慣の調査 3) 時間栄養学の講義及び夜勤従事者へ「夜勤時の食事のとり方について」のパンフレットを配布、対象看護師にアンケートを行い食行動の意識変化を比較
【結果】1.夜勤従事者の肥満の割合は、非夜勤従事者と比べ有意に高かった（ $p < 0.05$ ）。HbA1c5.5%以上の割合は、A群46%、B群は79%でB群が高かった。中性脂肪150mg/dl以上の割合は、A群2%、B群は18%でB群が高かった。生活習慣に於いては、食事欠食、運動不足などの割合は、B群がやや高い傾向であった。また、年齢と肥満は正の相関があった。2.夜勤時の食事時間は、夜勤帯が20時、深夜帯は4時が最も多かった。3.講義後に行動変容したいと回答した職員は90%であった。夜勤従事者の健康意識を高めるための食教育は有効であった。
【結語】夜勤従事者の食教育を行うことにより、夜勤従事者の健康意識を高め職員自身の健康の維持・増進へ意欲を高めることができた。患者教育を行う立場の職員自ら健康意識を高められるよう、教育を継続する。

O-281

特定保健指導の実施数増加への取り組み ～健診当日の初回面接導入方法を見直して～

石田晴美、山本恭子
JCHO 徳山中央病院 健康管理センター

【はじめに】当健康管理センターでは、2009年度から健診当日の特定保健指導（以下指導と略す）を開始した。その方法は健診終了後に保健師が指導の案内を行い、了解の得られた方に初回面接を行うというものだった。指導実施数は、2011年度の年間236件をピークに減少し、過去5年間の平均は95件/年と伸び悩んでいた。そこで、2023年度から初回面接の導入方法を見直した結果、大幅な増加がみられたので報告する。
【方法】医療面接時に前年度の腹囲・BMIの結果をもとに指導に該当しそうな対象者を選定し、優先的に計測・血液検査を実施し、早く結果が出るように工夫した。指導該当者には、医師の診察時に生活習慣の改善・指導を受ける必要があることを説明してもらい、また、必ず指導担当保健師が立ち合い、診察後すぐに面接ができる体制を整えた。2008年度から始めていた積極的支援指導後の採血を、動機付け支援にも広げ、更にInBody測定（体組成測定）を初回面接時と最終面接時に開始した（無料）。
【結果および考察】2023年度の年間指導数は619件で、2018年度から2022年度の5年間の平均95件/年と比較して6.52倍と大幅に増加した。担当保健師の立ち会いのもと、医師の診察時に指導を勧めてもらい、生活習慣改善への意識が高まっている時にすぐに指導室へ案内し面接できたことがスムーズな導入につながった。また、指導3ヵ月後に希望者全員に採血・InBodyを行うことで、より客観的に成果確認ができ、取り組みのモチベーションアップにつながっていると考えられる。今後も、一人でも多くの対象者に指導の機会を提供し、関心度にあわせたアプローチをするとともに、2023年度の指導成果を振り返り、より質の高い保健指導を目指していきたい。

O-282

特定保健指導の継続支援中断を防ぐための考察と取り組み

奥奈美

JCHO 福岡ゆたか中央病院 健康管理センター

【背景】当健康管理センターの受診者数は、地域医療圏で最も多く年間3万人に上る。地域の糖尿病、脳血管疾患、虚血性心疾患の患者数は近年増加傾向にあり、生活習慣病予防のため特定保健指導（以下、保健指導）の拡充は肝要である。令和5年度より保健師増員、管理栄養士の参入により保健指導実施件数は前年度の約2倍に増加した。その中で、継続支援終了率（以下、終了率）を低下させないため、無料健診を導入し、管理体制を見直した。その結果、終了率は維持できたが、連絡が途切れ、支援を中断する対象者が続いていた。

【目的】保健指導の継続支援が途切れないよう、中断に至る要因を明確にする。

【方法】保健指導に関わる保健師・管理栄養士に聞き取りを実施し、継続支援の途切れる要因をロジックツリーを用いて抽出した。得られた要因から改善策を立案し、継続支援に取り組んだ。

【取り組みの経過】継続支援が中断する要因として、1) 工作中、マナーモード等で電話が繋がらないこと2) 対象者が保健指導の必要性を十分理解できず、拒否感があることが明らかとなった。働き方改革が推進され、就業者の健康の維持増進に関する事業所の意識が高まっており、保健指導に対する理解を得やすくなった。よって、1) に対しては、事業所を巻き込んだ支援が効果的と考え、同意を得られた対象者は、職場を連絡先に追加した。2) に対しては、対象者が自身の疾病リスクを受け止め、保健指導の必要性を理解し、継続支援を受け入れることが必要であると考えた。そのため、保健指導の質の向上を目指した。管理栄養士や理学療法士と合同の勉強会を定期開催し、専門的知識を得て指導内容を修正した。また、対象者の基礎情報を漏れなく把握し、指導時間を短縮し個性のある指導を実施できるよう、情報収集用紙を作成した。さらに、対象者が継続支援の概要を理解しやすくなるよう、リーフレットを作成し運用を開始した。

O-283

健診後の二次検査受診状況の調査からフォローアップ体制の構築にむけて

岩田裕子、山下舞

JCHO 横浜中央病院 看護部 健康管理センター

【目的】近隣には新しい健診事業施設が増加し競争が激化する中、当院の“病院併設型健診センター”の強みを生かしていくことは急務である。当施設の二次検査受診状況の実態を調査することにより、健診後フォローアップ体制の構築へむけて示唆を得る。

【方法】対象は2024年2～4月の健診者2003名。前回の健診結果がDまたはE（要受診・要精密検査）であった健診者（以下要精検者と略す）の間診時に得た検査項目別の二次検査受診状況、かかりつけ医の有無を問診票より集計した。

【結果】要精検率は33%（669名）であった。項目別には、脂質34%、胃部X線検査33%、肝機能28%、血糖12%であった。要精検者のうち未受診率が高かった項目は、脂質69%、胃部X線検査63%、便潜血62%、肝機能54%、血糖53%であった。要精検者の二次検査受診とかかりつけ医の有無との関係は χ^2 検定にて脂質、肝機能、血糖、貧血項目に有意差（ $p<0.01$ ）を認めた。胃部X線検査、腹部超音波検査では有意差がなかった。

【考察】脂質、肝機能、血糖項目に関して、かかりつけ医がない場合は健診後受診せず放置していることがわかった。先行研究にもあるように生活習慣病は自覚症状に乏しいため未受診率が高いと推察され、医療者側からの動機付けが必要と考えられる。胃部X線検査、腹部超音波検査に関しては後日検査をすることへの困難さや、かかりつけ医に再検査設備が整っていないことが未受診の要因と推測される。

【結語】二次検査受診率向上には要精検項目やかかりつけ医の有無を把握し、健診者に積極的に関わることが重要だ。今後の取り組みとして、健康意識が高まっている健診当日に必要な結果をそろえ医師からも受診勧奨を行う体制を強化する必要がある。胃部X線検査、腹部超音波検査に関しては、予約体制を整備し積極的に受診勧奨していく。同時に未受診率の高い胃部X線検査は、健診当日に胃内視鏡検査へ変更可能な体制を構築していく。

O-284

健康管理センターにおける二次受診への動機付け支援

伊藤京子、近藤清美、伊藤美咲、平岡めぐみ

JCHO 四日市羽津医療センター 健康管理センター 看護部

【背景・目的】私たち健康管理センター看護の責務は、安心・確実な健診環境を整え健康増進に向けた看護を提供することである。2020年度より血圧・血糖・脂質関連に限定した受診確認用紙を健診結果に同封し、未返信者に看護による医療面接（以下面接とする）を開始した。しかし5分程度の面接では受診の有無を聞き取ることで終了し受診に繋がらなかった。

【取り組み】T社作成受診勧奨動画を視聴後、スタッフ間でなぜ受診に繋がらないのか話し合った。主な面接の対象者は成人期から壮年期で、「仕事が忙しく受診できない」と言う。まずは、自分たちの方法を見直そうと考え、保健師による面接をロールプレイで振り返った。その時、病院に行けない気持ちに寄り添い受容した上で動機づけ支援を行っていた。そこで、本人の健康意識に働きかける動機付け支援として保健信念モデルを学習した。受診者に現状や今後のリスク・生活改善のメリット・デメリットを認識してもらうことで受診へのサポートを行った。また、短時間で合併症の説明ができるように動脈硬化など視覚に訴える媒体を使用しアプローチした。

【結果及び考察】2021年から2022年度の院内二次受診率（人間ドック受診者に限る）は血圧31%から47.1%、血糖37%から59.2%、脂質24%から31.5%へ上昇した。保健信念モデルを用いた支援を行った結果、受診者が脅威を認識して現状を改善するための受診行動へ繋がった。さらに視覚に訴えた媒体の使用は、動脈硬化や合併症が説明しやすくエビデンスに基づき要点を押さえて受診勧奨できた為、面接の5分間を有効的に使えるようになった。

【課題】今後は、健診当日は二次受診への気持ちが高まっているため、通院しやすい医療機関の受診予約のサポートにより、更なる二次受診率の向上を目指したい。

O-285

検査技師によるオプション検査導入の取り組み

中村純造¹、山本明毅¹、佐々木留美²

¹JCHO 宇和島病院 臨床検査科診療部、²健康管理センター

【はじめに】健診におけるオプション検査は、健診機関が独自に提供できる検査である。当院の健診では、検査技師が主体となり積極的に新規オプション検査の提案を行い、健康管理センターと共同で検討を重ねオプション検査を導入している。今回、2019～2023年度の実績をまとめたので報告する。

【方法】1. 検査の提案目安：受検者のニーズがある。検査結果が生活習慣改善や精密検査に繋がり臨床的に認知されている。EBMがある。当院の機器が有効活用できる。2. 検査導入までのスケジュール：4～9月、次年度オプション検査の検討。10～11月、健康管理センター医師との打ち合わせ。12月～、職員健診を利用し動向調査及び目標数の設定。2～3月、検査案内や検査結果報告書の作成。

【結果】新型コロナウイルス感染症の影響を受け減少したオプション検査は、一部を除きコロナ禍以前まで回復した。また2023年度導入の肝線維化マーカー及び腸内フローラは目標数を達成することができた。検査機器の有効活用では、2023年度は腹部超音波検査で657件、動脈硬化検査で359件、体成分分析検査で251件、眼底検査で520件、オプションとして検査を行うことで機器の有効活用に繋がった。

【考察】LOX-indexやMCI検査など将来のリスクを調べる検査は減少傾向にある。しかし、これらの検査は毎年受ける検査ではないため受検者の新規開拓が必要と考えられた。また、検査数の少ない喀痰検査では新たに検査案内を作成するなど、勧奨方法の見直しが必要と考えられた。

【まとめ】検査技師による計画的で積極的なオプション検査の提案は、受検者のニーズに応えるだけでなく、機器稼働の向上においても貢献できた。今後も受検者のニーズに耳を傾け、「宇和島病院健康管理センターで健診を受けてよかった。」と言われるようオプション検査の導入に取り組んでいきたい。

O-286

病院スタッフに対する骨粗鬆症検診の必要性（第2報）

須田学¹、岡本浩幹²、大西誠一¹、丸山賢吾¹、高井大輔¹、齊藤麻里子¹、荻野昌幸¹

¹JCHO 玉造病院 放射線室、²JCHO りつりん病院 放射線科

当院は骨粗鬆症マネージャーを中心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、二次骨折予防を目的とした骨粗鬆症・転倒予防チーム『TAMATSUKU REBONE』を立ち上げ、病院全体で骨粗鬆症リエゾンサービス（OLS）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いるため、検診による骨密度測定を実施し、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病院サイドに提言した。

そこで令和5年度よりDXAを用いた骨粗鬆症職員検診をスタートさせたので、その測定結果と事後アンケート結果について報告する。

【方法】45歳以上の女性病院スタッフを対象に、DXAを用いた骨粗鬆症職員検診をスタートし、対象職員87名中65名の骨密度測定を実施した。また、測定結果を返信した3か月後に事後アンケートを実施した。

【結果】

◇ 検診結果

骨粗鬆症14名、骨量減少13名、正常38名であった。今回の測定で41.5%が要診察・経過観察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、DXAを用いた職員検診の継続的な実施が必要であると考えた。

◇ 事後アンケート

骨粗鬆症と判定された14名中6名が医療機関を受診し薬物治療を開始していた。

また検診後に生活習慣の改善に取り組んだとの回答は全体の34.7%にとどまった。

次年度以降も検診を希望するとの回答は91.8%であった。

【結語】当院では職員健康診断において骨粗鬆症検査の希望者がなく、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DXAを用いた骨粗鬆症職員検診の実施を提言し、2023年秋に実施した。骨折する前、骨粗鬆症になる前の予防の段階から病院スタッフ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ことができ有用であると考えた。

継続的に骨粗鬆症職員検診を実施し、病院スタッフの脆弱性骨折ゼロを目指していきたい。

O-287

巡回検診車における検査待ち時間短縮の取り組み

吉田貴浩、佐藤真澄、土田岳史、池田祐輔、田中靖
JCHO 東京蒲田医療センター 放射線科

【はじめに】当院の巡回検診車は、胸部車1台、胸胃部車1台の計2台で稼働している。近年は、年間約100ヶ所の事業所を巡回している。毎年、特定の事業所では約2ヶ月間、約3000人の従業員を対象に胸部および胃部X線撮影（以下：胃透視）を実施している。受付時間が午前8時30分から11時までの制限下（胃部受付人数上限80人）で、検査精度の担保も含め受診者の胃透視までの待ち時間を考慮した時間短縮の効率化が課題となっていた。

【目的】今回、巡回検診車の運転および検診業務補助を委託するところの提案で実施した検査待ち時間短縮への取り組みについて報告する。

【現況】従来は、検診車内外に注意事項の提示、事前に書面で胃透視受診のための案内を実施。現場では、技師Aが胸部車で胸部撮影後、受診者は胸胃部車へ移動、検診業務補助者が受診者に手術の有無、前日の最終食事時間、衣服の確認等の問診、更衣後にバリウムを飲ませ、技師Bが胃透視を実施する手順であった。この胸胃部車入室後での問診や着替え等により数十秒近くの遅れが生じてしまい、口頭アナウンスや書面の事前案内の効果も無く、全体としても検査時間が増加していた。

【方法】提案により自動音声案内スピーカーによるアナウンスに切り替え、手荷物入れ袋の利用促進、胸部撮影終了後による技師Aの胃透視待ち受診者への再度アナウンスを実施した。

【結果】以前と比較すると、全体として検査待ち時間短縮となった。

【考察】車内外の掲示物は見落とされることが多いが、自動音声案内スピーカーによるアナウンスは耳に入りやすく、受診者から確認されることが増加、事前準備をするようになったことが時間短縮に繋がったと推測された。

O-288

当院におけるマンモグラフィ検診受診者獲得に向けた新たな取り組み

上之蘭文乃、安川浩介、村田勇一郎、渡邊敦子、今村俊貴、中原由貴
JCHO 下関医療センター 診療放射線科

【背景・目的】厚生労働省は、コロナ禍による健康診断の受診控えについて社会問題として警鐘を鳴らしている。当院においてもコロナ禍で検診数が減少しており、山口県のマンモグラフィ（MMG）の健康診断受診率は34.8%で全国平均の47.4%を大きく下回っている。そこでMMGの受診数を2019年度のコロナ禍前の水準に戻すべく、健康管理センターと協力し対策チームを発足、受診数増加に取り組んだ。

【方法・取り組み】検診に対する受診者からの要望・意見を把握するため、アンケート調査を1か月間実施した。その結果、予約枠拡大の要望、結果説明が簡素すぎてわかりづらい、どんな検査かわからず不安などの意見が多いことが分かった。受診者の意見を反映して、改善するために次のことに取り組んだ。

午前中のみ予約制から、予約枠を拡大し午後受診や当日追加等に対応するため、ワークフローの整備と人員配置の調整を行った。未着手であった広報活動に力を入れ、動画・ポスター等の作成を行った。動画は、簡単にできるセルフチェック方法や検査方法を説明したMMG検診を推奨する内容で作成しYouTubeで配信した。また手軽に視聴できるようポスターにQRコードを添付し掲示した。

結果用紙は判定結果のみの記載で分かりづらかったが、放射線科読影専門医と共に検査結果を補足する資料を作成し、検査後に配布した。

【結果】この取り組みに伴い、受診数は活動開始前後6か月において、月平均件数が246.8件から286件に増え、受診数を14%増加させることができた。しかし、コロナ禍前の月平均件数298件には届かなかった。

【考察・課題】検診の体制を改善したことで、以前より受診者の満足度向上につながった。今後受診数を増やすためには、MMGを受診したことのない人にターゲットを絞った対策や改善も必要である。さらに、市民の認知度アップ、リピート率向上に向けて新たな取り組みを検討する必要があると考える。

O-289

演題取り下げ

O-290

当院健康管理センターの新築移転と受診者数増加にむけての取り組み

島飼珠里¹、宮崎春美²、平野誠剛³

¹JCHO 熊本総合病院 健康管理センター 管理課、²健康管理センター、³事務部 総務企画課

【はじめに】当院健康管理センターは2023年3月に増築した北館に移転した。これにより受付から種々の検査がワンフロアで行えるようになり新しい健診システムも導入。当センターでの健診受診者は年々増加しているが、業務・収益・人員配置・サービス提供の視点において今後更なる受診者数の増加に円滑に対応するための取り組みを実施したので報告する。

【目的】他部署と連携し健診受診者数の増加と満足度向上を達成する

【方法】1) 健診者の増加に伴いパンフレットを改定し営業活動を活性化する 2) 他部門と協働し胃カメラや肺CT、心臓ドックなどのオプション検査を増設する 3) 多職種連携と業務委託、新システム導入により業務の効率化を達成、サービスの質の向上に繋げる

【成績】1) 一般健診と人間ドック2種類のパンフレットを作成。50名以上が所属する近隣事業所への営業活動により新たに3事業所の新規受診者を獲得できた 2) ABC検診や心臓ドックなど新たなオプションを追加したことにより受診者の増加、収益向上へ繋がった 3) 新システムの導入により検査進捗管理のシステム化、コースごとに受付時間を変更したことにより受診者の待ち時間短縮化が達成された業務においては従来の業務を見直し、健診着や備品管理の業務委託をしたことにより予約管理や受付業務など責任のある専門の業務に専念できるようになり時間外業務の削減にも繋がった。またワンフロアでの受診が可能になったため、これまで以上に質の良い検診が提供可能となった。

【結論】今後は経営の観点からも「質を高めつつ受診者を増やす」「オプション追加等医療マーケティングの活用」「業務の効率化を図り残業を無くす」などの課題を解決していきたい。地域から高い信頼と称賛を得られる健診センターを目指していく。限られた人材の中で多職種と連携を通じて高品質なホスピタリティを提供できるよう一丸となり取り組んでいきたい。

O-291

大小2種類の形質細胞を認めた骨髓異形成症候群の1例

橋本祐菜
JCHO北海道病院 検査部

【はじめに】骨髓異形成（以下MDS）は、中高年層に好発し造血幹細胞レベルで発症する腫瘍性疾患であり1～3系統の血球減少を認めるのが特徴である。鑑別疾患として、巨赤芽球性貧血などがあげられるが末梢血液像だけでは鑑別が難しく骨髓検査の実施が必要である。今回、骨髓標本にて大小2種類の形質細胞を認めたMDSの症例を経験したため報告する。

【症例】患者は80代男性、前医にて誤嚥性肺炎の加療中に結核性胸膜炎が疑われ、当院へ転院となったのち呼吸器内科にて肺結核と診断され、化学療法を開始した。転院時よりHb7～9台と貧血傾向にあり、Hb6.9まで低下がみられた。同日に照射赤血球2単位を輸血するも、5日後の検査でHb4.9まで貧血が進行したことより血液内科受診、骨髓検査施行となった。染色体検査46,XY,del(20)(q1.2q13.3)[11]/46,XY,[9]、FCMではCD19陽性細胞がほとんどであったためMDSと診断された。

【考察】血清IgG、IgAは増加しているもののIgMは正常でBJ蛋白陰性、 κ/λ 偏りなしであることから出現した形質細胞は骨髓腫由来ではなく、患者背景にある慢性疾患が炎症性サイトカインを誘発させたことでグロブリンの増加、形質細胞の異形成を引き起こしたと考える。追加検討として、大小2種類の形質細胞を確認したことより細胞の大きさに伴って産生されるグロブリンの種類に違いがあるか確認するため、残余骨髓標本でIgG、IgA、IgMの免疫化学染色を行った。いずれの標本上でも、大小の形質細胞が陽性の結果となった。染色強度はIgG>IgA>IgM陽性細胞、大型細胞>小型細胞であった。このことから、IgG、IgA、IgMは形質細胞が大きさに関係なく均等に産生していたと考えられる。一方で、大きさに違いが出た原因としてはグロブリンを多量に産生する過程で大型化した可能性が高いと考えた。

O-292

HELLP症候群と鑑別を要した巨赤芽球性貧血

荒木康晴、西田駿祐、西村沙織、畚野陽子、中村由希子、坂本悦子、田中隆一、小川亮介
JCHO九州病院

【はじめに】妊娠時の貧血には鉄欠乏性貧血が多いとされている。今回、妊娠後期に貧血をきたし、末梢血液像、血算、生化学検査の結果では鑑別が困難な症例を経験したので報告する。

【症例】16歳女性。妊娠37週。2週間後に分娩予定であり3ヵ月前から鉄剤を持続的に投与されていたが貧血が徐々に進行したため、輸血の有無を含めて当院婦人科から血液内科に紹介受診となった。

【検査結果】WBC:4.6×10³/μL、Hb:7.3g/dL、MCV:75.6fL、MCHC:31.9g/dL、PLT:81×10³/μL、Ret:0.4%であり、小粒性正色素性貧血を認めた。白血球分画に異常はなく赤血球系は（大小不同、色素不同、奇形赤血球）、顆粒球系は（過分葉好中球、巨大好中球）、血小板系は（奇形血小板）が見られた。LDH:960U/L、VB12:121pg/mL、Fe:371μg/dL、TIBC:400μg/dL、Feri:143ng/dL、Hpt:<10mg/dLとなり溶血が疑われた。骨髓検査結果>骨髓細胞密度はやや過形成、有核細胞数:38.5×10⁶/μL、巨核球数:131/μL。赤芽球系が増生しており、M/E:1.72で巨赤芽球様変化が認められた。顆粒球系は、過分葉好中球、巨大好中球が認められ、巨核球系は特に異常が認められなかった。

【臨床経過】検査結果からHELLP症候群なども鑑別する必要があったため、婦人科から依頼があり骨髓検査が施行された。骨髓検査結果から巨赤芽球性貧血と診断されたが2週間後に分娩予定であったため、ビタミンB12製剤及び赤血球製剤が投与され11日後にHb11.3g/dL、MCV84.9fL、PLT429×10³/μLと回復した。

【まとめ】妊娠時における貧血の鑑別診断の際には細胞形態やその他の検査結果を踏まえて病態を把握することが重要と考えられた。

O-293

寒冷凝集により輸血投与までに苦慮した事例

児玉諒、相川功、小野良彦
JCHO二本松病院 統括診療部 臨床検査科

【はじめに】当院で寒冷凝集と不規則抗体を保有する患者への輸血を実施した際、血液製剤投与に至るまでに苦慮した事例に遭遇したのでここに報告する。

【概要】誤嚥性肺炎で入院された80歳代男性患者。貧血改善のための輸血実施に伴い、不規則抗体スクリーニングを実施したところ、スクリーニング用血球試薬と自己対照の全てに凝集(2+)を認めた。直接抗グロブリン試験も同様に(2+)であった。患者は前日の血算等の採血で強い寒冷凝集を認めていたことを考慮し、試験管法(60分加温、反応増強剤無添加)にて検査を実施したところ、スクリーニング血球I、III、Diaと自己対照では陰性、IIのみ(2+)となった。消去法により否定できない抗体として抗Jka抗体、可能性の高い抗体として抗E抗体が挙げられた。前述の結果から抗E抗体保有者と判断し、患者のHb値が4.6g/dlで早急な輸血の必要性があったため、E抗原陰性製剤を手配した。交差適合試験(試験管法、60分加温、反応増強剤無添加)の結果は、主試験、副試験、自己対照の全てで陰性であった。その後の経過でHb値7.8g/dlと輸血投与による効果も認められた。

【考察】不規則抗体の検査において37℃で60分加温、反応増強剤無添加で実施したことで寒冷凝集反応を取り除くことができ、不規則抗体の存在を認識することができた。

【結語】本事例のように、急を要する状況下ではスクリーニング血球で絞り込んだ抗体をもとに依頼製剤を決定することはやむを得ないが、隠れている抗体の存在も否めないため、最終的には不規則抗体の同定を行う必要がある。一方、当院の様な中小規模の施設では、不規則抗体の同定などの詳しい検査を進めていくには限界があるため、今後とも赤十字血液センターと連携し安全な輸血業務に努めていきたい。

O-294

群馬中央病院におけるアルブミン適正使用推進活動とその経済効果について

北爪洋介、山口理栄子、浦田香代美、櫻井信司
JCHO群馬中央病院

【はじめに】当院検査部では、2014年から輸血療法委員会を通じて赤血球製剤等の廃棄率削減、アルブミン（ALB）製剤の適正使用に取り組んできた。その結果、廃棄赤血球製剤については劇的な削減を達成したが、ALB製剤の使用量には変化が見られなかった。そこで臨床検査技師が主体となって2022年より積極的な“ALB適正使用推進活動”を開始し、一定の成果が得られたので報告する。

【活動内容】活動初年度はALB使用量の多い事例を抽出し、投与前後の効果を検討した上で高張ALB製剤を25%から20%に変更した。翌年3月からは(1)電子カルテ上に適正使用に関するガイドラインの掲示、(2)医局会で投与評価の記録依頼と当院における使用量、費用について説明、(3)各科部長に医師毎の使用量、他院の平均的使用量に関する資料を提示し、適切な管理を個別に依頼した。

【結果】活動前年の2021年から3年間のALB使用患者数、製剤総使用量、患者1人あたりの使用量を比較した。活動初年度2022年の使用人数は150人、総使用量10280g、68.5g/人と、前年の148人、9957.5g、67.3g/人から変化していないが、2023年は86人、5057.5g、58.8g/人と大きく減少した。診療科別の削減率は外科44%、消化器内科70%、内科47%であった。この変化は、ALB製剤を使用する患者が適切に選択された結果と考えられた。また医局会において血液製剤の多くがDPCに包括されることを周知し続けたことで、FFPの使用量も減少し、「輸血適正使用加算」を取得することができた。今回の活動による経済効果は554万円/年である。これまでに現場医師よりALB使用の削減が患者治療に影響した、とする報告はない。

【まとめ】検査結果の報告だけでなく、各種治療や検査の実施状況を一括して把握することが可能な検査部門だからこそ、今後とも適切な血液製剤や薬物の使用、各種検査の実施等に積極的に関わっていききたいと考えている。

O-295

採血の採り直し削減に向けた委員会の活動内容と成果

有重沙織里、竹田綾子、藤田恭代、中園雅代、林可那子、吉田愛実、山田明
JCHO 徳山中央病院 臨床検査部

【背景】当院は1日外来患者数約1400名、一般病床数507床の急性期病院である。採血は約600件／日、外来（小児科除く）は臨床検査技師が90%、病棟は100%看護師が行っている。検体検査室では提出される採血不備検体の採り直し依頼の連絡に追われており、当臨床検査部は採血の採り直し削減をISO15189品質指標として掲げている。今回その組織のである広報委員会が行った活動内容とその成果を報告する。

【採り直しの現状】2022年度では総採血本数の0.36%（1400本）の採り直しが発生した。不備の内訳は管種別では「血算」465本（33%）、理由別では「凝固」727本（51%）が最も多く発生している。

【活動内容】看護師を対象に採血の採り直し削減を目的とした動画を作成し、看護部協力のもと視聴を呼びかけた。動画は採血に関する基礎知識や採血管種の紹介、採血手技の実技動画など約20分の内容となっている。なお視聴後に普段の採血について、確認テスト、自由回答を記入する簡単なアンケートに答えてもらい意識調査を行った。

【アンケート結果】看護師330名から回収した結果は、検査部からの依頼で採り直しをした経験がある89%、採血時に何らかの工夫をしている97%、規定量厳守の採血管を答えるテストの正答率は89%であった。自由回答には実技動画があって分かりやすかった、ベテランだが振り返りになった、など動画が有益であったことへの意見が多数寄せられた。

【まとめ】視聴開始後半年間の集計では採り直し本数に著減は見られなかった。しかし、採り直し理由が「採血量の過不足」の割合は12%→9%と減少が見られ、動画で規定量厳守について大きく取り上げたことが成果につながったと考える。今後も看護部との協力を継続し、集計結果の傾向から採血者に有益な内容にアップデートした情報を発信することで、更なる採血の採り直し削減を実現したい。

O-296

ISO15189 認定取得に向けた生理機能検査室の取り組み

宮本祐誠
JCHO 大阪病院 中央検査室

【はじめに】ISO15189と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4章で『検査室や検査結果の質を管理するために必要な仕組みや管理方法』、5章では『正しい検査結果を出すために必要な能力や方法』とそれぞれ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。当検査室は2023年10月にISO15189を取得した。今回認定取得までの活動の中で難渋した生理検査室における内部精度管理とその後について報告する。

【内部精度管理項目】内部精度管理は検査機器の機器間差と技師の技量・知識についての要員間差がある。一例として、腹部超音波検査は超音波ファントムを用い、ストリングターゲットを計測し、機器間差の精度管理を行っている。要員間差は脾臓のサイズの計測値を評価した。基準値を設定し、基準値から±5%を許容範囲として評価した。許容範囲外の場合SOP（標準作業手順書）の再確認・再教育を行い、要員間の技量の差を少なくし、技術面の精度管理を行い検査の品質の確保につなげている。

【まとめ】今回のISO15189認定資格を取得するまでの過程において、さまざまな文書の作成、機材・環境の整備などに膨大な時間・人材・コストが必要であった。さらに資格維持のため、取得後も引き続き同等量の事務作業が必要になる。しかしながら各検査手順の見直しや明確な文書化により、各検査の精度管理方法の確立ができた。それにより検査手順が統一され、技師間のスキルの差もより明確になり、育成の効率化につながった。他にも定期的に勉強会や、SOP等の見直しを行うことにより、臨床側に対してより良い医療を提供できる環境を整備できたと考えられる。

O-297

内視鏡室における臨床検査技師の介入

井上佳、木枝秀人、柿内美孝、伊藤豊晃、山口直紀、長谷川浩司
JCHO 四日市羽津医療センター

【はじめに】2021年10月1日から施行された臨床検査技師等に関する法律施行令／施行規則の改定により、内視鏡用生検鉗子を用いて消化管の病変部位の組織の一部を採取する行為等が臨床検査技師によって実施可能となった。当院では健診受検者のニーズに応えるため、今年度より内視鏡検査件数を増やすこととなり、臨床検査技師の内視鏡室への介入を開始した。看護師不足の解消に貢献するだけでなく、臨床検査技師が検体管理等の情報共有を行うことで業務の効率化が期待される。本報告では、キシロカインによる咽頭麻酔の実施など、倫理委員会を通さなければならない課題を含めて考察する。

【対象と方法】2024年6月から内視鏡検査の介助を行うために、4月から5月にかけて臨床検査技師2名がトレーニングを受ける。6月から9月にかけて実施した内視鏡検査件数および貢献度について評価する。

【まとめ】臨床検査技師が内視鏡検査室に介入することで内視鏡検査件数の増加に貢献できると考えられる。さらに、臨床検査技師の専門知識を活かして検体情報などを共有することで他部署との連携をより円滑にすることが期待される。これらの取り組みと成果について学会当日に詳細を発表する。

O-298

生化学免疫機器更新による業務の効率化とタスクシフトへの挑戦

内山卓也、鈴木克
JCHO 東京高輪病院 臨床検査科

当院では2024年4月に生化学免疫機器をロシュ cobas proc502/e801に更新した。それにより、従来の機器では、機器トラブルによる報告遅延、メーカー修理対応による電話、臨床からの電話などの対応で技師が2名かかりきりになっていた。機器更新により、一名の技師で対応可能となった。それにより、臨床検査科として取り組むべき、タスクシフト・シェアを検討することとした。当院の臨床検査科の現状（指定講習会の参加状況など）と臨床の要望も含めて、その検討結果を報告する。

O-299

当院の内視鏡的逆行性胆道膵管造影（ERCP）における各種線量指標と診断参考レベル（DRL）との比較

森泰成¹、星野広史¹、木村智茂¹、馬場英²¹JCHO 北海道病院 放射線部、²消化器センター

【目的】近年、透視下内視鏡手技において、さまざまな放射線防護上の取り組みが検討されている。本研究は、当院のERCPにおける線量とDRLとを比較し、線量低減のための方策を考察する。

【方法】2021年9月28日から2年半の間に当院で施行されたERCP 766件の空気カーマ(K_{air})と面積空気カーマ積(P_{KA})を対象とした。被験者の身長と体重から等価直径を算出し、 K_{air} と P_{KA} の体格補正を透視と撮影で行った後、線量を集計し中央値を取得した。また、透視での入射表面空気カーマ(K_{ae})の線量率も測定した。これらの線量指標をJapan DRLs 2020およびREX-GI studyのDRLと比較した。

【結果】等価直径と補正前の線量との間には、約0.3の弱い相関が確認された。体格補正の係数であるk値は、透視で 0.183 cm^{-1} 、撮影で 0.213 cm^{-1} であった。

ERCP全体において、 K_{air} は 45.8 mGy 、 P_{KA} は $15.1\text{ Gy}\cdot\text{cm}^2$ であった。撮影よりも透視の線量が2.3倍程高かった。診断的ERCPでは、 K_{air} は 78.9 mGy 、 P_{KA} は $24.2\text{ Gy}\cdot\text{cm}^2$ であった。治療的ERCPでは、 K_{air} は 43.5 mGy 、 P_{KA} は $14.6\text{ Gy}\cdot\text{cm}^2$ であった。また、 K_{ae} の線量率は、 3.10 mGy/m であった。これらの線量は各種DRLの半分以下の低値であったが、診断的ERCPだけは1割程度の低さに留まった。

【考察】等価直径は線量に影響を与えるバイアスと認められ、体格補正の必要性が示唆された。当院の線量の低さは、透視のパルスレートの低さ(他施設の約半分)が起因していると考ええる。長年にわたるstakeholdersとのsafety cultureの構築が低線量率の許容や低線量の達成に寄与したと思う。

【結語】当院のERCPの線量は、DRLと比べて、半分以下に抑えられている。

O-301

当院放射線科の医療安全における患者・受診者対応について

大田実希、下大迫博仁、中村洋介、渡邊七瀬、小林健朗

JCHO 三島総合病院 放射線科

【背景】医療安全における患者・受診者対応は重要なことである。基本的な接遇はもちろんのこと、診断に必要な画像提供の役割を担っている放射線科では、検査における丁寧な説明が診断価値の高い画像提供に大きく関与する。その一方で、その接遇は重大な医療事故に繋がる患者・受診者誤認を未然に防ぐ要因ともなりうる。これらをもとに当院における患者・受診者対応について報告する。

【報告】当院放射線科のモダリティには一般撮影、ポータブル撮影、透視撮影、乳房撮影、CT、MRIがある。モダリティごとの患者・受診者対応について患者誤認防止と接遇に分けて報告する。どのモダリティに関しても共通していることは以下の点である。・患者・受診者本人に氏名(フルネーム)と生年月日を名乗って貰うこと・意思疎通が難しい場合はリストバンド、点滴など最低2つのチェックを行うこと・検査の前には大まかな説明を行うこと

【結果・考察】2011年に放射線科全体で徹底するよう話し合いを行った。その結果2011年以前は3年に1-2回の頻度でインシデントが起こっていたが2011年以降本年までの13年間の間で2回と減少した。その2回は生年月日の確認を怠ったことが原因であった。このことから患者誤認防止において生年月日の確認は必要不可欠であると考ええる。また、技師が妊娠の有無を確認したことで妊娠の可能性があることが判り、インフォームド・コンセントのもと検査を中止できた例や検査前の問診票において紙に記載してない事実が発覚した例がある。これらのことから接遇の重要性を再認識した。今後の課題としてジェンダーレス患者の妊娠の有無の確認の仕方などが挙げられた。

【まとめ】適切な患者・受診者対応は医療安全を守るために必要不可欠である。報告した内容を徹底し継続しつつ医療安全の向上につとめ、最良の方法を模索していく必要がある。

O-300

当院での単純X線撮影における生殖腺防護廃止の検討と試み

浅賀やよい¹、北山貴章³、滝田あかり¹、川久保優妃¹、鈴木基展¹、奥田圭二¹、渡邊浩美²¹JCHO 埼玉メディカルセンター 放射線技術部、²放射線科、³JCHO 仙台病院 放射線科診療部

【目的】当院では若年者の股関節や脊椎全長の単純X線撮影時、生殖腺防護のために鉛防護具を体表において遮蔽していた。だが、生殖腺防護の明確な基準はなく撮影担当の診療放射線技師に委ねられていた。米国では数多くの団体が生殖腺防護廃止を推奨している。生殖腺防護廃止の正当性を検討し、生殖腺防護廃止を決定する。

【方法】当院の診療放射線技師、JCHO病院16施設を対象に生殖腺防護のアンケートを実施し、生殖腺防護の基準のバラツキを確認する。ファントムを用いて股関節と脊椎全長の単純X線撮影の入射表面線量を測定し、DRLs2020およびしきい線量と比較する。女性の80名のMRI画像により卵巣の位置を確認する。生殖腺防護ありでの再撮影率と生殖腺防護なしでの再撮影率を比較する。

【結果】アンケート結果より、生殖腺防護の基準にはバラツキがあることがわかった。股関節の入射表面線量は小児で 0.13 mGy 、成人で 1.41 mGy 、脊椎全長の入射表面線量は小児で 0.12 mGy 、成人で 0.33 mGy であった。DRLs2020での骨盤の値 2.5 mGy を下回っており、しきい線量の一番低い 100 mGy の約70分の1である。卵巣の推定位置は骨盤腔内全体に広く分布する。生殖腺防護ありでの再撮影率は股関節で27.9%、脊椎全長で15.4%であった。生殖腺防護なしでの再撮影率は股関節で9.7%、脊椎全長で2.4%であった。結果をふまえて生殖腺防護廃止を決定した。

【考察】入射表面線量としきい線量との比較により人体への影響を考慮する必要はないといえる。また、卵巣の推定位置は広く分布するため、卵巣の完璧な遮蔽は困難である。鉛防護具の位置を正確に把握することは難しく再撮影を誘発する。生殖腺防護の廃止にあたって、診療放射線技師に対して勉強会や患者向けのポスター作成を行った。診療放射線技師が生殖腺防護廃止に対して統一した認識を持つこと、患者への説明は大切である。

O-302

線量管理システムを導入していない当院における線量管理の取り組み

和泉貴之、木野田祐一、圓尾圭司、奥田佳宏、谷本哲也、鎌倉剛

JCHO 神戸中央病院 診療放射線部

【背景・目的】2020年4月に改正された医療法により、医療被ばくの線量管理と線量記録が義務づけられた。当院では線量管理システムを未導入のままで被ばく管理を行っている。今回その取り組みについて報告する。

【方法】CT、血管系インターベンション(以下IVR)における医療被ばくを対象とした。今回調査した線量管理の対象期間は、毎月1回、2023年9月16日から2024年3月15日までの6ヶ月間とした。(当院の診断参考レベルは2023年1月から6月を参考に作成)

CT:標準体重の患者を抽出し、DRL2020の値を超過した検査について調査した。

IVR:IVRにおけるDRL2020の項目に基づき、当院の診断参考レベルを作成し、値を超過した検査について調査した。また「装置に表示される患者照射基準点線量」(以下AK)が3Gyを超過する場合は、速やかに医師に報告し観察および対応を行う。

【結果】CTでは144例の検査、IVRでは108例の検査で基準値を超過していた。またAKが3Gyを超過していたのは11例であった。

【考察】CTおよびIVRともに基準値を超えた件数は対象期間中に減少傾向にあった。

CTでは撮影範囲を広げていることが大きな原因と推測されたため、診断上必要な範囲を撮影するよう注意喚起を行ったことが効果を上げたと考えられる。

IVRではAKが3Gyを超過した例については、検査直後に医師および看護師に伝達し、その患者の次回検査タイムアウト時に、医師と看護師に注意喚起した。またRISと電子カルテにAKが超過した旨を記載し、可視化した。AK超過時の声掛けにより、被ばく低減に意識を向けることができたと考えられる。

【結語】当院では費用負担を発生させずに線量管理を行っているため、煩雑な線量管理や記録に人手を要する。効率性・正確性・簡便性を求め、より良い検査を提供するためには線量管理システムの導入が必要である。医療被ばく低減施設認定更新にむけ、画質を担保しつつ線量の最適化を図るべくさらなる努力をしていきたい。

O-303

左乳房深吸気息止め放射線治療における当院の取り組み

高島祥史¹、山内大雅¹、元岡秀昭¹、前原裕一¹、上原隆治²、瀧口雅晴¹

¹JCHO九州病院 放射線科診療部、²放射線科

【背景・目的】左乳房術後の放射線治療では、晩期有害事象として心血管障害を起こす可能性がある。心臓への被ばく線量が1.0Gy増加すると心血管障害の発生リスクは7.4 %増加するという報告があるため、近年、深吸気息止め照射が行われるようになった。当院では、深吸気息止め照射を行うにあたり二方向画像（以下、2D/2D）での画像照合を行ってきたが、放射線治療医師の要望もあり、乳房、心臓などの位置関係を正確に確認することができるCone Beam CT（以下、CBCT）に変更した。CBCTは精度向上につながる一方、2D/2Dよりも被ばく線量の増加が懸念されるため、被ばく線量の低減を目的としてCBCTの撮影条件等の検討を行った。

【方法】乳房を模した自作のファントムを人体ファントムに組み合わせ、収集条件、撮影条件を変更しCBCTの撮像を行った。CBCT画像にて、画像照合可能かどうか放射線治療医師1名と放射線治療技師2名で検討を行い、撮影条件等を決定した。決定した撮影条件等を実際の治療で使用して、放射線治療医師1名と放射線治療技師2名で画像照合の検証を行った。

【結果・結論】臨床で使用する収集条件をHalf Scan、撮影条件は設定可能な最低管電流に変更した。従来、胸郭部はFull Scanで撮影していたがHalf Scanにすることで撮影範囲は狭くなり、ノイズの影響は大きくなるものの、左乳房と心臓の位置関係を把握することができた。また、画像照合に必要な画質を担保しつつ、被ばく線量は従来使用していたCBCTの線量よりも大幅に低減することができた。さらに、息止め回数の減少、撮影時間の短縮ができ、患者の負担軽減にもつながった。

O-304

当院の放射線部所見未読防止のための活動結果

碓智亮¹、山戸夏樹¹、本田勝己¹、荒木ゆかり³、村山里栄子³、江崎浩二²

¹JCHO 諫早総合病院 放射線部、²JCHO 人吉医療センター 放射線部、

³JCHO 諫早総合病院 看護部

【目的】2012年、「医療事故情報収集等事業からの注意喚起発信」をうけ、当院では2018年に病理所見既読管理システム導入、2020年に放射線既読管理システムが導入された。今回は放射線部所見未読防止のための活動結果を報告する。

【方法】放射線既読管理システム導入後の未読の推移や未読を防止するために活動を行った。

【結果】未読のレポートが本当に未読なのかチェックがないだけなのか確認するために、まずは電子カルテの記載を見て確認を行った。未読が多いとかなり時間が割かれ、記載があるか判断できない場合は主治医に確認してもらうことが必要があった。放射線既読管理システムをある程度拡張させることは可能だが逆に問題点も考えられた。

【まとめ】主治医が異動した場合の既読の運用など、システム構築の改善が必要である。

O-305

新型コロナウイルス感染症病棟看護師のストレスの実態及び関連要因

久木田美保、齊木麗子、白木啓子
JCHO 可児とうのう病院

【研究目的】COVID-19の大流行時、当院には感染症病棟担当者のメンタルサポート体制がなく、看護師のストレスを十分把握できていなかった。本研究はCOVID-19病棟看護師のストレス実態及び関連要因を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】COVID-19病棟の勤務経験のある看護師31人を対象に、COVID-19パンデミック関連ストレス尺度（以下、TMDP）を用いて質問紙による調査を実施した。ストレス実態は記述統計で、関連要因はt検定と一元配置分散分析で調べた。

【倫理的配慮】可児とうのう病院看護部倫理審査の承認（No. 202203）を得た上で調査を実施し、質問紙への回答をもって同意とみなした。

【結果】TMDP項目のうち、感染による不安を感じる割合は77.4～87.1%と上位3位を占めた。「職場環境の安全性が保たれていない」「患者ケアによるリスクを受け入れられない」と回答したものが半数以上であった。「勤務について自分の意思が尊重されている」と思う群はそうでない群よりTMDP合計得点と感染懸念因子得点が低く、カテゴリ間で有意差が認められた。COVID-19対応で精神面の負担を感じたものはTMDP合計得点と感染懸念得点ともに身体的負担より有意に高かった。院内サポートシステムが特に必要と思う群は感染懸念得点が有意に高かった。

【考察と結論】COVID-19病棟で勤務する看護師の多くは、感染拡大の恐れにストレスを感じており、感染症病棟勤務について自分の意思が尊重されていないこと、患者対応による精神的負担や院内サポートシステムの不備はストレスを高める要因であることが明らかとなった。感染症病棟看護師のストレスを軽減させるためには、本人の意思を尊重し、感染対策とともに院内サポート体制作りが必要であることが示唆された。

O-306

新型コロナウイルス感染症の流行と当院看護師の個人防護具装着率の変化

増田奈々
JCHO 宇和島病院 感染管理室

【はじめに】2019年12月、中国武漢で初めて報告された新型コロナウイルス感染症（以下、コロナ）は、瞬く間に全世界へ広がった。宇和島市保健所管内でも2020年3月に1例目の感染報告があり、当院でも、同年2月から帰国者接触者外来を開設、2022年1月からは、入院患者の受け入れも開始し、2023年度末までに院内発生を含む124名の入院に対応してきた。今回、当院看護師のコロナ流行時期による感染対策に変化がどうか、振り返りを行った。その結果、個人防護具（以下、PPE）の装着率が上昇していることが分かったのでここに報告する。

【方法】1. 2020年2月～2023年3月までの、コロナ感染者の受診・入院・院内発生状況と、職員の罹患状況をカルテより調査し、コロナ対応時期別に、前：流行前2019年、中：外来対応 2021年、後：入院対応 2023年とした。2. PPE調査と感染管理ベストプラクティス（オムツ交換・吸引）遵守状況を、1で定めた期間別に結果を比較した。

【結果】PPE調査は、エプロン装着が前84%・中87・後94、眼の防護が前85・中95・後100。吸引時の装着率は前86・中91・後96。おむつ交換時では前45・中60・後94であった。

【考察】PPE装着率は、コロナの流行拡大と共に上昇していた。また、眼の防護に関しては、流行早期より遵守率が上昇していた。これは、眼の防護をしていない看護師が感染したという報道が流れたことによる影響であったと考える。今回、対策をコロナの経過と共に振り返る事で、職員の感染対策に対する意識が変化している事が分かった。これは、コロナには無症状の感染者がいる事、流行当初は潜伏期間が長く、誰が感染しているのか分からない状況であったため、自ずと危機感により、感染対策が上昇したのではないかとと思われる。

【おわりに】今後も、装着率を高く維持・継続できるよう、取り組んでいきたい。

O-307

病院感染管理者として併設する附属介護老人保健施設への関わり～新型コロナウイルス感染症5類感染症に移行後の対応の変化～

坂本陽子¹、浦壁マキ²、荒木直美³

¹JCHO 天草中央総合病院 感染防止対策室、

²JCHO 天草中央総合病院附属介護老人保健施設、

³JCHO 天草中央総合病院 4階病棟 看護師長

【目的】A病院は、155床の急性期病院であり、1995年に開設された介護老人保健施設（以下老健と称す）100床を併設している。A病院の感染対策組織内に老健職員が所属し、老健の利用者や職員から感染症が発生した場合には直ちに病院感染管理者への報告・相談・感染対策ができる仕組みを整えている。2020年から新型コロナウイルス感染症が国内発生と流行を繰り返し、老健においてもクラスターを2回経験した。その後、新型コロナウイルス感染症が2類相当から5類感染症へ移行したが、施設内での対応がどのように変化したかを報告する。

【内容】2022年8月は、利用者からの持ち込みと想定されるクラスターだった。当該利用者は施設からの転所であり、発症時の初動対応等が、クラスターに繋がった要因であった。老健陽性者の対応は、すべての利用者を病院の感染症病床に移動隔離し治療を行った。死亡例が2例あり、その2例は新型コロナワクチン未接種だった。その後の改善策として、他施設からの転所時手順や、入所条件に新型コロナウイルスワクチン3回以上の接種歴を追加し、入所対応を行った。その後、5類相当へ移行1年後、2024年5月は、職員からの持ち込みと想定されるクラスターを経験した。軽症であったため施設内でゾーニングを実施し、新型コロナウイルス感染症の内服治療を施設内で実施した。死亡した症例はなく、ほとんどの陽性者は発熱がなく、上気道症状のみで経過した。

【考察】老健は、急性期病院とは違い、施設内は生活の場であり高齢者に対する倫理にかなった安全、安楽なケアの提供が求められている。食堂での食事やレクリエーション、入浴等集団で実施する場面が多く、利用者はマスクを常時装着していることは難しい。持ち込みによる感染を防止するためには、職員の健康管理を徹底させることと、利用者感染させた時の重症化を避けるために、利用者へ新型コロナワクチン接種の推奨が必要であることが認識できた。

O-308

新型コロナウイルス（COVID-19）感染症の流行によって導入された遺伝子検査の運用状況について

室谷真紀子、田村順子、窪川海、竹内真那、高谷あかね、館野洋子、磯崎僚、片山歳也、高野道俊、清水秀文
JCHO 東京新宿メディカルセンター 感染制御チーム

【はじめに】新型コロナウイルス（COVID-19）感染症のパンデミックにより多くの医療施設で急激に遺伝子検査機器が導入された。遺伝子検査は検出感度や特異度に優れ、培養検査では幾日も要する病原微生物検出などが迅速かつ正確に検出可能な検査である。そこで当院で導入された様々なCOVID-19検査とCOVID-19検査以外で新たに開始した遺伝子検査の運用状況について報告する。

【遺伝子検査】新型コロナウイルス検査は2020年7月LAMP法（LAMP）、2020年10月Smart Gene（SG）、2022年1月FilmArray システム（FA）、GeneXpertシステム（GX）を導入した。

【運用】COVID-19検査について、LAMP、SG、GXでは入院時スクリーニング検査や診断、FAは診断に用いた。COVID-19検査以外の検査について、GXでは*C.difficile* トキシンB遺伝子検出（B遺伝子）、血液培養陽性液中のMRSA及び黄色ブドウ球菌遺伝子検出、結核菌群・リファンビシン耐性遺伝子検出（結核菌群検出）、FAでは血液培養陽性液中の病原微生物、薬剤耐性遺伝子検出を開始した。COVID-19検査の総検査数は2022年8月1444件をピークに、5類感染症となった2023年5月では833件と減少傾向となった。

【まとめ】SG、GXではCt値の結果により、感染時期の推測ができたため、隔離管理の判断に役立てられた。5類感染症となったCOVID-19感染症の検査数は減少傾向となった。しかしCOVID-19検査以外で新たに開始した遺伝子検査である血液培養陽性液中の病原微生物検出は迅速な適正抗菌薬選択、B遺伝子、結核菌群検出では迅速な感染防止対策などが可能となった。今回、遺伝子検査導入によって抗菌薬適正使用支援や感染・隔離予防策などに貢献できたことは感染制御チームとして有用であったが、機器や試薬は高価であり、保険適用の制限などがあるため、検査の必要性やデメリットについて臨床へ情報提供を行い、十分理解を得て、実施することが重要であると考えた。

O-309**高規格救急車でネーザルハイフローを使用する取り組みについて**

津田祐一

JCHO 天草中央総合病院 医療機器管理室

【はじめに】当院は、県より重点医療機関に指定され、COVID-19患者の受入を行ってきた。高次医療機関への救急搬送時に、高規格救急車でネーザルハイフロー（NHF）が使用可能か検証したので報告する。

【検討課題】1. 高次医療機関までの距離と所要時間2. 酸素供給方法3. 高規格救急車搭載酸素量4. 高規格救急車の使用可能な電流容量5. 揺れ、振動への対応6. エアロゾルへの対応

【結果】1. 当院から高次医療機関まで、約100km、所要時間は1.5h～2.0h程度。2. 酸素供給については、ジュンロン型アウトレットを川重型ピン方式に変換し、院内で使用する環境と同一にした。3. 高規格救急車に搭載されている酸素ボンベは、1500Lが2本、計3000L搭載。予備として、院内より酸素ボンベ500Lを1本、ピン方式接続可能な状態で持参した。4. 電源については、救急車の電流容量は3.0Aだった。NHFだけで2.0A～2.4A必要でかなりの容量を消費する為、同時にモニター等を使用すると、容量不足に陥るので、ポータブル電源とハンディタイプのモニターを持参することにした。5. 救急車内はかなり揺れる為、固定が必要だった。NHF本体と使用物品をバスケットに入れ、車内で組立て後、座席とバスケットをバンドで固定し、バスケット内で機器本体を水平に保ち、クッションを入れて、揺れと振動に対応した。6. エアロゾルについては、医療従事者はタイベックによるフルPPEにて同乗した。患者にはサージカルマスクを着用した。

【使用経験】COVID-19患者搬送13件中、人工呼吸器2例、NHF1例を経験した。全患者を安全に搬送することが出来た。

【結語】高規格救急車でNHFを使用する時の課題は、移動時間・酸素供給方法・酸素使用量・電源容量・機器固定・感染対策を考慮する事が重要であった。くわえて、交通事情や移動時間そして患者の状態に必要な酸素量が決まる為、遠方への搬送時は病状も考慮し早めの決断と準備が必要であった。

O-310

摂食・嚥下障害看護認定看護師の専従配置の実状と課題

一川恭子、諸江由紀子
JCHO 高岡ふしき病院 看護部

【はじめに】超高齢者や神経難病の患者のなかには、摂食嚥下障害を有する患者が潜在的に存在し、早期発見と適切な対応が重要である。しかし、すべてのスタッフにその十分な知識とスキルが定着しているわけではない。院内には摂食・嚥下障害看護認定看護師（以下CN）が1名在籍。病棟副看護師長との兼務で観察やケアの指導・支援に手が回らない現状があった。2023年度4月、看護部の方針で摂食嚥下ケアを充実させるため専従となった。1年間の成果と今後の課題を報告する。

【活動目的】1.潜在的な摂食嚥下障害リスクを持つ患者抽出 2.多職種連携のための調整 3.病棟スタッフへの教育 4.退院後の継続的支援

【結果】嚥下造影検査件数86件（前年度比172%）摂食機能療法患者数111名（前年度比236%）摂食機能療法単位数2657単位（前年度比228%）。食事場面を通し個別性のある姿勢調整や介助方法を指導できるようになった。摂食嚥下障害を有するすべての患者の看護要約を確認し継続支援のための紙面上で情報提供を行うことができた。「えんげの会」や地域包括センターから依頼された地域住民への講演を2件実施できた。連携する特別養護老人ホームへの月1回訪問支援を開始できた。スタッフへのアンケートでは86.8%が専従での横断的介入を「よい」「とてもよい」と評価していた。

【考察】CNの専従化で、横断的にハイリスク患者を効率よく把握できた。また、多職種との情報共有・調整を行い介入件数増加に結びついた。今後は退院支援において病棟とさらに連携を図り、在宅や施設で継続ケアができるよう実技指導や説明を実施する必要がある。

【今後の課題】在宅や連携施設スタッフの支援を強化し、誤嚥性肺炎の予防と早期発見に努めることで、重篤化や再入院の防止を図っていきたい。しかし、加算を算定することで「有償なら頼まない」という対象も少なくなく、CNによるケアの価値について啓発していくことが重要である。

O-311

当院におけるカテーテル関連尿路感染症の現状と課題

富谷康子、若松聖子
JCHO 東京山手メディカルセンター 看護部

【目的】カテーテル関連尿路感染（以下CA-UTI）は、重篤な合併症や入院期間の遅延につながる。当院は2015年度よりCA-UTIサーベイランスを開始し、感染率の大幅な減少はみられていないが2023年度の感染率は軽度低減がみられた。そこで今回後向きに、カテーテル関連尿路感染症の現状を把握し、今後の課題を検討する。

【実践内容と考察】閉鎖式尿道留置カテーテルを2013年3月に導入、2015年からは委員会等でサーベイランス結果をフィードバックしていたが、高齢者や周術期後の安静に伴い、留置期間が長期化する傾向がみられていた。早期抜去するよう検討を依頼してきたが、CA-UTIの感染率に大きな変化はみられなかった。2023年度より院内教育のキャリアラダーに感染管理教育を組み込み、エビデンスに基づいた感染防止の知識と技術を実践できるスタッフ育成を目指した。ラダー3の研修会ではCA-UTIサーベイランスについて、ラダー4では自部署の感染管理上の問題と対策にて研修会を開催した。また、2022年度より排尿ケアの質の向上をはかることを目的に排尿自立支援リンクナース会が設立された。様々な取り組み結果から、CA-UTI感染率は2018年～2022年が1～1.2であったが、2023年度の感染率は0.7に減少した。部署のリーダーシップが図ることができるスタッフへの教育を行うことで、研修会に参加したスタッフからは「各部署でのデータ分析を行うことで課題が再確認できた」、「日々の看護実践での根拠について改めて認識できた」などの意見が聞かれた。スタッフの知識や理解を深めることで、現場での課題に気づけたことが感染対策の推進につながったと考えられる。

【まとめ】今後も尿道カテーテル留置の適応判断や挿入手技、管理についてスタッフへの継続的な教育が必要である。また、サーベイランスを継続し、排尿自立支援リンクナースと協力し取り組むことが課題である。

O-312

地域の医療機関から放射線治療目的で通院する乳がん患者への看護支援の在り方

細羽祐依、井上明美
JCHO 東京新宿メディカルセンター 看護部

【背景】当院の放射線治療科に通院する外来患者は、地域の医療機関から放射線治療目的で通院する乳がん患者が最も多く、がんの専門的な知識をもつ看護師が、がん看護外来でカウンセリングを行い、多職種と連携しながら支援している。当院で昨年度発表した、「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」の中で、患者は様々な困りごとを抱えておりカウンセリング継続の必要性が明らかとなった。今回、患者の困りごとをさらに分析し、看護支援の在り方を検討していく必要があると考えた。

【目的】地域の医療機関から放射線治療目的で通院する乳がん患者の困りごとを分析し、看護支援の在り方を検討することである。

【方法】これまでのカウンセリングで得たデータでは、困りごとの傾向として、気持ちを表出する場や疑問を質問する場がない、主治医とのコミュニケーションに不安がある、治療や病状への不安がある、がん治療の副作用への支援が不十分である等であった。そのため、地域の医療機関から放射線治療目的で通院する乳がん患者が抱える困りごとの傾向を把握し、そのうえで、半構造化面接を行い、得られたデータを質的帰納的に分析し看護支援の在り方を検討したので報告する。

O-313

心臓カテーテル検査看護師の育成の取り組み～検査手順を可視化できるマニュアルを作成して～

魚谷里香
JCHO 徳山中央病院 看護部

【はじめに】A病院の心臓カテーテル検査（以下：心カテ）の実施件数は、2023年度1019件であり、そのうち85%を心カテ看護師2名で担っている。2021年に心臓病センター（以下：心C）看護師5名と共働する予定であったが現状はできていない。その誘因としては、心カテ看護師が、心C看護師に教育と実施指導ができなかったことが問題と考えた。この問題解決に向け2つの項目に着手し取り組んだことを報告する。

【活動内容】1. 心カテ看護師の意識改革：心カテ看護師は心カテ看護師としての使命感をもち、率先して長時間の勤務や心カテ待機に対応していた。しかし、過重労働下での急性期治療では、医療事故のリスクは高くなり、患者の安全を守るため、心カテ看護師のワークライフバランスを整えるためにも改善を行う必要がある。質の高い看護を提供するために心カテ看護師の新規育成が必要であると意識改革を図った。2. 心カテ看護師育成のための教育体制の整備：心カテ室の業務には教育体制が確立されていなかった。そのため、心カテ看護の統一と心カテ検査を可視化ができる「心カテ看護マニュアル」（以下：マニュアル）を作成し、2023年8月から使用開始した。

【結果・考察】マニュアル作成により、心カテ看護師の教育体制を整備できた。その結果心C看護師がマニュアル使用後、安心して心カテ介助をすることができ、2023年10月から心C看護師5名がオンコールに対応できるようになった。そして、心カテ看護師の増員には至っていないが、心カテ看護師のワークライフバランスを整えることが可能となった。今後は、心カテ看護師の労働環境に課題が残されていると考え、患者に安全安楽な看護を提供できるよう問題を発見し、改善を行いながら看護師の質の向上を目指した育成を行っていく必要がある。

【結語】心カテ看護の教育体制を強化しながら、環境や業務改善を行い心カテ看護師育成のマネジメントを継続していく。

O-314**糖尿病内科外来におけるフットケア体制構築にむけた取り組み**竹田美樹¹、館野洋子¹、伊藤亜理紗²、神田周平³¹JCHO東京新宿メディカルセンター 看護部、²皮膚科、³糖尿病内分泌内科

【目的】2022年度より外来配属となった慢性疾患看護専門看護師（以下、CNS）による、糖尿病性足病変の予防と早期介入（以下、フットケア）に向けた体制構築の取り組みを報告する。

【活動】まず、これまで個人の裁量で実施されてきたフットケアを組織体制として構築する必要性について糖尿病内科医と外来看護師長へ問題提起し、糖尿病外来関連の一部権限移譲および情報をCNSに集約すること、関係部署との調整を行うことに合意を得た。フットケア開始について皮膚科医とも調整し、皮膚科・整形外科・循環器内科医のフットカンファレンスへ参加しながら各診療科の症例やフットケアへの要望の情報収集に努め、糖尿病診療チームで共有し介入した。取り組みとして、誕生月に足病変リスクのスクリーニングとしてCVR-RとABI実施、医師からの依頼時に速やかに足病変リスク評価ができるよう看護師へフットチェック方法の伝達および電子カルテ記録様式の作成・配布、看護師の直接的なフットケア関連技術の向上と興味関心を高めるために外来・病棟看護師への積極的な爪切り技術指導、を行った。

【結果】2023年度の糖尿病内科医によるABI 処方 は157件、糖尿病合併症加算は33件と以前より倍増し、CNS以外の看護師によるフットチェックも初めて6例実施された。

【考察】今回、外来体制に変化が起り始めていた中で、CNSが看護管理者と糖尿病内科医の支援を元に、既存の構造を活かしつつ、患者およびフットケアに関わる多職種のニーズと負担に配慮しながら適応可能な内容にて活動したことで、フットケア体制構築が円滑に進められたと考える。今後の課題は、医学的アウトカムの抽出、誕生月検査およびフットケア実施の基準と内容の洗練、外来・病棟看護師のフットケア教育、他診療科の足病変診療との調整、特定行為実践の場としての在り方も加味した本体制の維持、が挙げられる。

O-315

当院臨床工学技士におけるスコープオペレーター業務について

真崎英司¹、久田かほり¹、谷脇慎一³、日野東洋²、岡洋右²¹JCHO 佐賀中部病院 臨床工芸室、²外科、³藤田医科大学病院 総合消化器外科、⁴久留米大学病院 消化器外科

【はじめに】医師の働き方改革の推進によりタスクシフト・シェアが方策として進められている。2021年10月1日に臨床工学技士法の改定で、鏡視下手術領域において臨床工学技士（以下CE）の内視鏡用ビデオスコープの保持及び操作が可能となった。当院でもCEのスコープオペレーター（以下SO）業務への参入を検討し、2023年6月より消化器外科領域においてSO業務を開始した。

【対象と方法】SO業務開始にあたり、臨床工学技士の業務範囲追加に伴う厚生労働大臣指定による研修（以下告示研修）を受講し、佐賀県内の近隣施設への情報収集を行った。また2023年6月～2024年4月の期間でCEによるSO業務を後ろ向きに検討し、当院でのCEによるSO業務開始後の利点と問題点を検討した。

【結果】佐賀県内の告示研修修了者は2023年6月時点で34人（19.9%）であったが2024年5月時点では63人（36.9%）であり約1年間で1.8倍に増加していた。当院の実績は消化器外科による腹腔鏡手術134例中46例をSOとしてCEが従事した。内訳は腹腔鏡下胆嚢摘出術19例、経腹的腹膜外修復法（TAPP）13例、腹腔鏡下虫垂切除術5例、腹腔鏡下結腸切除術5例、その他4例であった。

【まとめ】緊急手術や手術並列時に外科医の人員不足により、終了時刻の遅延を認めており、外科医師不足の解消や職員の時間外労働の減少につながると考えられた。問題点としては当院ではCEが1人のため、CE業務との兼業が難しい時間帯も認めた。今後はカンファランスへの参加など含め検討が必要である。CEによるSOの展望としては、告示研修修了者の増加やタスクシフト業務を含んだ新カリキュラムで育成された新しいCEの採用で、CEによるSO業務を取り入れていく施設が増えていくことが予想される。この経験を基に他施設とも情報を共有化し業務を確立していきたい。

O-316

手術室におけるタスク・シフトの効果についての検討

西村直樹、安江一修

JCHO 四日市羽津医療センター 臨床工芸室

【はじめに】医師・看護師の働き方改革を推進するためのタスクシフト・シェアを受け、当院では令和2年7月より整形外科手術における清潔業務を行っている。また令和5年2月から消化器外科の腹腔鏡下手術において、臨床工学技士（以下CE）がスコープオペレーター業務（以下、SO業務）を開始した。これらのタスクシフト・シェアの効果について成果・手術時間を中心に検証を行ったので報告する。

【経過】手術室専任としてCEが整形領域に関わる付加価値と看護師のタスクシェアの効果、またCEがSOを行った症例の平均手術時間を比較した。

【結果】CEが整形領域に関わる以前は院内管理器械の洗浄不良がみられたため、使用器械は毎症例後返却を行っていたが、CEによって洗浄の教育等を行い再開した後、洗浄不良等はおこっていない。整形領域における清潔業務ではガンマナイフ、橈骨遠位端プレート術、人工骨頭挿入術で看護師と比較して大きな差はなかった。タスクシェアとしては、4年間で約750時間シェアを行うことができた。CEによるSO業務は43件／年行い、特に大きなトラブルもなく手術を終えている。当院ではSOは研修医が従事することが多く、CEと研修医で手術時間を比較したところ1症例平均が胆嚢摘出術：26分、直腸切除術：32分、結腸切除術：7分といずれにおいても手術時間が短縮した。また、CEがSOを行うことで手術医師を確保でき業務時間内で終えた日数が11日あった。

【考察】整形領域では適切な器械管理と看護師の業務負担軽減に繋がった。OS業務では医師（研修医）に代わりCEがSO業務を対応した場合でも、問題なく手術が行えており、医師の負担軽減に貢献することができたと考える。

【結語】CEによるタスクシフト・シェアの推進は医師・看護師といったメディカルスタッフの負担の軽減のみではなく、チーム医療として安全で円滑な手術運営に有益な取り組みである。

O-317

当院での植込み型心臓電気デバイス手術業務におけるタスクシェアの取り組み

稲田幸大、上野みずき、繁岡裕亮、新北知世、原拓渡、村田龍平、松本一志

JCHO九州病院 臨床工芸室

当院では、植込み型心臓電気デバイス（以下CIEDs）業務としてペースメーカー外来でのデバイスチェックをはじめ、デバイス植込みや交換手術、電気メスを使用する手術やMRI撮像、放射線治療時の立会い、遠隔モニタリングの確認・報告などを行っている。CIEDsの植込み/交換術は年間約150症例行われており、臨床工学技士（以下CE）は主に術前の機材・物品準備や術中のデータ測定、術後のチェックなどを行っている。手術中の器械出し業務については手術室の看護師（以下Ns）が全ての症例で行っていたが、多くの診療科の手術に関わるNsの人員不足という背景もあり、2017年度からCEも器械出し業務を開始した。

当初は手術室Nsの急な休みや準緊急でのCIEDs植込み手術の対応で、人員確保が難しい場合に手術室からの依頼で器械出しを行っていたが、今年度よりCEが増員となったこともあり、我々が率先して器械出し業務を取り組んでいる。将来的にはNsからのタスクシフトも視野に進めている。

CEが器械出し業務を担うことでCIEDs手術に関わる手術室Nsが2名から1名への削減となり、他科も含めた手術室業務の円滑化や新人Nsの教育時間の確保、Nsの有給休暇や振替休日取得の促進、Nsの残業時間の削減などに貢献できると考える。また、物品や機材の扱いに精通しているCEが近い位置で医師をサポートすることで、手術の安全面や質の向上に寄与できると思われる。しかし、物品や機材の扱いに関して医師をサポートするにはメーカー毎に物品の仕様や扱い方を理解していることが必須条件であり、物品の扱いに関する知識力の差をスタッフ間で無くすための教育やマニュアルを構築することは今後の課題である。

今回、CIEDs手術時の器械出し業務にCEが関わることで得られる利点や今後の課題を含め、当院の取り組みに関して報告する。

O-318

当院における器械出し業務タスクシフトの取り組み

大塚隆浩¹、中井歩¹、柴田大輝¹、丸山航平¹、佐藤諒¹、菅原彩夏¹、御厨翔太²、富樫紀季¹、石丸裕美¹、板谷祥子¹、渡邊研人¹、恵本康壮²、高澤賢次²¹JCHO 東京山手メディカルセンター 臨床工芸室、²心臓血管外科

【背景】2023年に厚生労働省から示された「看護師等（看護職員）の確保を巡る状況」によると、我が国では現役世代の急減と高齢化の進捗を背景に、2040年には高齢化率が34.8%、看護師は210.1万人程度必要と推計されている。また2020年時点で、特に首都圏での人口10万人あたりの看護師就業者数は少ない傾向にあり、その人員確保や就業支援に対する様々な取り組みが進められている。

【タスクシフトの経緯とその取り組み】当院では手術室看護師の人員不足が課題となっており、厚生労働省医政局による「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト／シェアの推進に関する検討会」では、臨床工学技士による器械出し業務は「特に推進するもの」として挙げられていることを踏まえ、院内委員会において手術室看護師が担う器械出し業務の臨床工学部スタッフ（以下、CE）へのタスクシフト検討を開始し、2024年1月より大腸・肛門外科肛門疾患手術での器械出し業務への参入が決定した。以前より、CEは手術室業務として術中の医療機器操作やトラブル対応、医療機器の定期点検等に従事していたが、器械出し業務を含む術野での業務経験はなかった。タスクシフトにあたり、手術室看護師から教育を受けながら、CE向けに動画や写真を利用したマニュアル等の整備を開始した。当初、週2日程度の業務参入を想定したが、さらなる手術室看護師の人員減少が見込まれたため、手術日全てで可能な限り対応することとなり、4月からはCEへの教育を部内スタッフへ移行する運びとなった。2024年4月現在、CE4名が業務を習得しており、今後も業務習得者を増やすべく、その教育とマニュアル整備等を進めている。

【まとめ】当院におけるCEへの器械出し業務タスクシフトの経緯とその取り組みについて報告した。今後も手術室看護師と連携し、器械出し業務のさらなる確立と業務習得スタッフの拡充を進めることが必要と考える。

O-319

当院におけるタスク・シフト／シェアの取り組み

阿部麻里紗、菊地幸枝、高橋祐樹
JCHO 仙台病院 臨床工学部

【はじめに】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、臨床工学技士（以下、CE）も医師の働き方改革によるタスク・シフト／シェア貢献が求められ、当院でもCEの職域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バスキュラアクセス（以下、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。昨年はエコー装置の選定・購入、診療報酬の請求など、運用の基礎を築くまでの経過について報告する機会を得た。今回は、その後の取り組みと結果について報告する。

【当院での取り組み】当院のVA管理は医師とNsのみで行われていたが、1.外来患者の定期エコー測定を運用化し、CEもVA管理への介入を行った。その他、当院ではVA確保困難時は短期留置カテーテル挿入など医師によるVA確保が多かったが、CEによる2.エコー下穿刺、エコーガイドを行い負担軽減を目指した。

【結果】1.定期エコー測定ではVA異常の早期発見やシャント保護に繋がったほか、多職種への貢献ができた。2.エコー下穿刺・エコーガイドは医師・Ns双方の負担軽減になった。

【まとめ】エコー業務CEも介入したことで治療有無の判断材料が増え、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のほか、多職種へのタスク・シフト／シェアに貢献することができた。

【今後の展望】VA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の提示は出来ているものの、まだVAマップを作成するなど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を守っていくことと共に、医師への負担軽減に貢献していきたい。

O-320

結果的に多職種のタスクシフトに繋がった部門システムの効果

山田泰弘¹、神倉和見²

¹JCHO 中京病院 臨床工学部 主任臨床工学技士、²臨床工学技士長

【背景】昨今、医療機器の管理は部門システムを用い、機器の貸出返却や、修理の履歴などを管理している。当院の部門システム（アルカディア社製CEIA）は機器購入を管理する部署や看護部等と話し合いを重ね導入した。

【方法】導入した部門システムがもたらした効果がどれ程あったか調べる為、導入後多職種で削減された業務をピックアップした。

【効果】1つの機器台帳を共有することで部署ごとの台帳を同時に更新する手間がなくなると共に、1つの機器に対して購入から廃棄までの情報も共有でき、都度の確認作業が減った。機器購入時は台帳に登録されバーコード付きのシールも貼付される事で臨床工学部としてはそもそも台帳登録の必要がなく業務軽減に繋がった。事務部としては、さらなる効果として実際に機器の使用率や管理状況を把握出来ることで、効率の良い機器購入に向けた材料となる情報を得ることが出来るようになった。又、以前までの棚卸業務は臨床現場に関わりが少なく事務部のみで行っていた為、どこにあるかわからない事やどの機械かわからない等により効率が悪く、多くの労力を必要としたが、臨床工学技士の参加により短時間で完了することが出来るようになった。看護部としては、現場での定期点検時期管理の必要性がなくなり、電子カルテ端末におけるWEB参照機能により簡便に確認できることで業務軽減に繋がった。機器の点検履歴に関しては電子カルテのテンプレート機能を用いて現場の看護師が行っている為、臨床工学技士にとっては使用中機器の保守履歴が多く蓄積される事で、機能評価対策として多大な恩恵があった。

【まとめ】業務効率を重視する目的で、いくつかの部署と話し合っ部門システムを導入したことが、結果的に多職種と臨床工学技士相互のタスクシフトとなり、各職種が専門的な業務を行えることで多くの効果がもたらされた。

O-321

救急救命士採用に伴う救急部門でのタスクシフト／シェアに関する取り組み

永田慎平¹、松山佳子²、辻川孝太¹、菊地未来²、五十嵐渉³、小笠原延行¹¹JCHO大阪病院 救急部、²看護部、³プライマリケア診療部

【背景】我が国の救急患者搬送数は増加傾向にあり、全国的に問題になっている。高齢者は一般的に若年者に比べて重症例が多いため診療は長時間を要し、高齢化社会の進行に伴い救急外来は今後さらに混雑することが予想される。また、大阪府の救急搬送受入れ拒否理由の約34%が救急外来の混雑が原因である。医療従事者の増員と患者の救急外来滞在時間の関係についての先行研究では、滞在時間はER医の増員でのみ短縮したが、救急救命士（以下EMT）の増員については検討されていなかった。

【目的】我々は、救急外来滞在時間短縮の取り組みの一つとして医師・看護師のタスクをEMTへシフト／シェアすることが、救急外来の患者の検査に要する時間や医師・看護師の業務時間等のアウトカムにどのような影響を与えるかを検証した。

【方法】法改正でEMTの業務範囲が拡大されたことを受け、当院は院内EMTを採用した。1人の患者の入室から検査終了までの時間を2分短縮すること、1日あたりの救急搬送数を1台増やすこと、1日あたりの医師・看護師の従来の業務に費やす時間を20分短縮すること、の3つの指標と目標を設定しEMTの採用前後で比較した。EMTの業務については救急救命処置に加え、救急搬送依頼の対応、院内搬送等を含んだ当院独自の業務規定をEMT・医師・看護師で協議し作成した。これらは医師・看護師による教育や院内の看護部の研修を受講し習得した。

【結果】各指標はEMTの採用前後で、患者1人あたりの検査終了までの時間は38.2分から36.2分へと2分短縮、1日の救急搬送数は5.0台から7.2台へと2.2台増加、1日あたりの業務時間は医師で27分・看護師で64分短縮した。

【考察・結論】いずれの指標でも目標以上の改善を得ており、EMTへのタスクシフト／シェアは救急外来の混雑や医師・看護師の業務を効率化することがあることが示唆された。現在当院のEMTは増員して3人体制となり、今後さらに救急外来の業務効率を改善することが期待される。

O-322

放射線科診療部のタスクシェアの取組として開始した静脈穿刺における指導の経験

岡本将裕¹、奥田佳宏²、木野田祐一²¹JCHO神戸中央病院 放射線科、²放射線科診療部

【背景】医療におけるタスクシェアの方策の一つとして、令和3年10月の法改正で診療放射線技師の業務に静脈穿刺などが新たに加えられた。当院においても医師の負担軽減のため、診療放射線技師に静脈穿刺の業務を担っていただけることとなった。

【目的】診療放射線技師の方々は静脈穿刺の経験がなく、業務の導入に際し不安も大きいことから、告示研修だけでなく、院内においても放射線科医師により講習および実地での技術指導を行い、新しい業務の導入を円滑に行えるようサポートした。

【方法】告示研修（基礎・実技）が終了している診療放射線技師の中から人選を行い、最初に放射線科医師により講習と採血静注キットを用いた実技研修を行った。その後、各自で採血静注キットやスタッフ同士での静脈路の確保の練習を数日間かけて行い、十分な鍛錬の後に放射線科医師の立ち会いの下で患者に穿刺を施行できるとした。立ち会い実施を行い放射線科医師からの許可を得れば、立ち会いなく独立して穿刺業務に従事することができる。独立して業務が行えるようになった後も、穿刺が困難な症例や不安がある場合は放射線科医師が交代し穿刺を行った。

【結果・考察】令和5年2月から令和6年1月の期間で3回に分けて、異動者も含めてのべ21名の診療放射線技師に講習および実地指導を行った。令和6年5月現在、当院の放射線部内で静脈穿刺業務が可能な診療放射線技師は18名となっている。穿刺業務を行う前に施行したアンケートでは、穿刺業務を「やりたい」という前向きな意見は50%弱であったが、第1回目の講習を受けた者が実際に業務を開始してから改めて行ったアンケートでは「やりたい」という意見が70%を超えていた。アンケートの推移からは、院内での講習・実地指導および穿刺困難時のサポートを行うことが、静脈穿刺という新しい業務に対する心理的な負担を軽減する一助となれた可能性が示唆された。

O-323

中規模病院における疑義照会簡素化プロトコルの実態調査

木村好伸、伊藤典子

JCHO 埼玉メディカルセンター 薬剤部

【目的】医薬品の適正使用に向けて、医師と薬剤師が処方内容を確認し合う疑義照会は不可欠な業務である。しかし、の中には「食後→食直後」などの形式的な確認も含まれ煩雑な面がある。近年、医師と事前に合意したプロトコルに従って薬剤師が主体的に業務を行うProtocol Based Pharmacotherapy Management (PBPB) が実践され始めている。疑義照会を簡素化するプロトコルもその一つである。今回、JCHO 埼玉メディカルセンター（以下、当院）における疑義照会簡素化プロトコル（以下、プロトコル）の改善を目的として、プロトコルと疑義照会の実態を調査した。

【方法】本研究では、当院におけるプロトコルの運用状況と処方への疑義照会の実績を、電子カルテデータを用いて調査した。調査対象は2024年1月から3月に発行された処方箋に対するプロトコルの実施記録および疑義照会記録を後方視的に調査した。

【結果】対象期間中の全入院処方箋14,463枚のうち、プロトコルの実施は354件（2.4%）、疑義照会は211件（1.5%）であった。プロトコルおよび疑義照会の実施内容などの詳細については学会にて報告する。

【考察】本研究では、プロトコルと疑義照会の実態を調査した。その結果、疑義照会となる処方介入をおよそ1/3へ削減できた。先行研究では疑義照会にかかる時間を1件あたり7分と報告されており、医師・薬剤師双方の業務時間短縮が図れたと考えられる。疑義照会の内容において、いまだ形式的な確認が見受けられることから、これらをプロトコルへ組み入れることで、さらに病院の業務効率を高められると考えられる。

【結論】プロトコルや疑義照会の実態を調査することで、プロトコルの改善に向けた取り組みができ、業務の最適化につながると考えられる。

O-324

看護補助者へのタスク・シェアの試み

滝裕紀子、吉仲和恵

JCHO 大阪みなと中央病院

【はじめに】副看護師長会のワーキンググループでは、看護補助者への入院時オリエンテーション（以下、入院説明）のタスク・シェアに取り組んだ。今回の取り組みについて報告する。利益相反に関する開示の事項はない。

【方法】令和3年の業務量調査結果より看護師と看護補助者の業務内容を項目化し、副看護師長14名に看護補助者へのタスク・シフト／シェアできる業務項目について調査した。調査結果より入院説明をタスク・シェアすることに決定した。入院説明が必要な項目を洗い出し、リストを作成した。対象となる5病棟で副看護師長が看護補助者に説明項目を見ながら入院説明の実施を行った。その後、2回は看護補助者が説明項目を見ながら実施し、副看護師長が確認し不足分のアドバイスをを行い、3回以降は看護補助者一人で実施するようにした。タスク・シェア開始3カ月後、病棟看護師108名、看護補助者14名へアンケートを行い、評価した。

【結果考察】アンケートの回収率は看護師94%、看護補助者100%であった。入院説明の業務を今後も継続可能と回答した看護師は96名で、患者の対応が早くなったとのことだった。看護補助者は14名中7名が継続可能と回答しており、患者とのやり取りに喜びを得ているという意見があることから、自信や責任感が生まれ継続可能となったと考える。また、看護補助者7名は継続不可であり、理由は他の業務と重なり入院説明に時間が作れないという意見であった。タスク・シフト／シェアを進めるには、看護師が看護補助者と協働することを念頭に置き、看護師は業務委譲するために看護補助者と共に業務調整していくことが必要と考える。

O-325

療養介助員とのタスクシェア・シフトへ向けての取り組み ～チェックリストの作成～

宮脇ひかる、西川洋子、浜本和代、片山亜紀子、宇都宮結衣、吉本香奈
JCHO 宇和島病院 看護部

【はじめに】当院地域包括ケア病棟は、看護師17名、療養介助員7名で構成され、入院・転入・手術の患者や看取りの患者、退院支援など多様な看護が求められている。そこで看護チームとして質の高い看護を提供するためには、看護師が専門性を発揮し、業務に専念する必要があり、そのためには看護師と療養介助員が役割分担を行い、安全で効率的な協働が必要とされる。そこで療養介助員の業務を明確化し、業務の見直しや療養介助員とのタスクシェア・シフトについて取り組むことが不可欠だと考えた。

【目的】療養介助員の業務内容の把握を行い、チェックリストを作成することで業務を整理・改善し、タスクシェア・シフトが行える。

【方法】療養介助員の業務内容を記述式にて把握し、それに基づき各勤務帯のチェックリストを作成した。看護師が行っていた業務の一部をチェックリストに追加した。チェックリスト活用後に看護師・療養介助員に対しアンケート調査を行った。

【結果】チェックリストを使用した結果、療養介助員からは57%がスムーズに業務に取り組めるようになった。看護師からは82%が業務に専念できるようになった。

【考察・まとめ】チェックリストを活用し業務を行う事で、療養介助員同士で協力し役割分担が行え、責任を持って業務に取り組むようになった。また看護師からは業務を委譲したことで、タスクシェア・シフトができていたとの意見が聞かれた。日勤の勤務終了時には看護師にチェックリストを渡し、確認を行っているが、入退院の状況に応じて臨機応変な業務調整は必要であると考ええる。お互いを理解し仕事ができるようコミュニケーションを取りながらチェックリストを浸透させ、協働する必要があると考ええる。

O-326

子育て中の看護師のワーク・ライフ・バランスとキャリア開発の実態調査

竹原葉帆

JCHO 横浜中央病院 看護部

【はじめに】仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）憲章にもあるように、国民一人ひとりがやりがいや充足感を感じながら働き、子育て期、中高年期といった人生の各段階に応じて多様な生き方が選択・実現できる社会へ変化している。自身を含め、ワーク・ライフ・バランスに悩む子育て中の看護師も多く、当院において未就学児を子育てする看護師がどのように働き方やキャリアについて考え、選択・調整しワーク・ライフ・バランスを実現しているか意識調査を行ったためここに報告する。

【方法】2023年12月、A病院の倫理審査委員会の承認を受け、当院の未就学児を子育て中の看護師を対象に、自記式質問紙を用いた意識調査

【結果】17人中12人から回答が得られ、年齢は30代女性が過半数を占めていた。復職前後ともに、家庭・育児的側面と仕事の側面の両立で不安やジレンマを感じていることが挙げられ、復職後の勤務状況では、過半数が育児時間を取得し、夜勤については、回数や曜日の調整を行い従事していることがわかった。キャリア支援については受けることができていると感じている者もいる一方で、家庭を優先することに重きをおいていると取れる回答もあり、個人差が見られた。

【考察】様々なライフイベントを迎え、ライフステージとキャリア発達を照らし合わせながらワーク・ライフ・バランスの実現ができるように調整していることが伺えた。子育て中の看護師のキャリアアップについても、個人の価値観や、家族構成、周囲からのサポート体制が働き方へ反映されている一面もあることが示唆された。キャリアアップを求める全ての看護師が仕事とキャリア開発ができるよう、個人が目指す目標や価値観を共有すること、勤務調整といった仕事管理・時間管理を行うことが求められていると考える。

O-327

業務の効率化と人材の定着を目指した業務改善
～働きやすい職場づくりを目指して～

藤田祥子、小森久美子、知念粒

JCHO 東京新宿メディカルセンター 看護部

【背景・動機】看護部では業務の多忙さから超過勤務が発生し、看護師の離職が相次いだことから、2023年度看護部目標のテーマでもある「確保と定着」を受け、副看護師長会では、専門性を発揮できる魅力的な職場環境を作るため業務改善が必要と考えた。

【方法】1) KJ法を使い現状分析、問題の明確化、テーマを選定した。あるべき姿に近づけるための方略として4つのワーキンググループを組織化し、それぞれ活動目標を立案し業務改善に取り組んだ。2) ①子育て支援：対象者へのアンケートから求められる支援を確認。ママコミュニケーションを開催し、復帰に向けての情報共有や小児科医の健康相談を実施 ②ローカルルール撤廃：各種チェックリスト、食事板・清潔ケア板の現状調査と標準化 ③補助者活用：補助者との協働に向け業務の選定、業務の一部標準化 ④既卒採用者支援：入職オリエンテーション時の電子カルテ操作演習、同期入職者同士が話せる機会とする経験者フォローアップ研修を開催。

【結果】子育て支援のママコミュニケーションには13名の参加があり、仲間づくりや復帰に向けての不安が軽減できたとの声が聞かれた。ローカルルール撤廃では、応援時の業務移譲の明確さや医療事故の防止につながったと高評価を得ている。補助者活用では、看護師が看護業務へ専念でき、緊急入時の受け入れが速やかになった。また【夜間100対1急性期看護補助者体制加算】の取得も担い健全経営への貢献もできた。既卒採用者支援では、電子カルテ操作演習でワークシート確認や指示受け、実施入力などを行い「前の施設と変わらない事が分かり安心した」等の反応が多く聞かれた。経験者フォローアップ研修は、横のつながりを持つ機会となり、仕事への励みやモチベーション向上につながった。

【まとめ】2023年度は業務改善をした成果は、具体的な数値として評価に至っていないが、引き続き業務改善の成果を意識した改革を継続したい。

O-328

A病院看護職のワークエンゲージメントに関する一考察

高橋康世、千葉郁恵、鳥越まき子

JCHO 仙台病院 看護部

【はじめに】看護職が安全で質の高い看護を持続的に提供するためには、看護職自身が安全に尊厳を持って働ける健康的な職場環境が必要である。2023年職員意識調査の結果から、A病院看護職の傾向として、直属の上司との関係性や信頼関係が築けている一方で、従業員としての満足度や自己決定感・有能感が他職種と比較して低いことが明らかになった。そこで看護職のワークエンゲージメント（以下、WE）の状態を知り、それを高める活動に取り組むことが必要であると考えた。

【方法】A病院看護職363名に対し、UWES(ユトレヒト・ワークエンゲージメント尺度)を用いてWEを測定した。測定結果よりWEを高める取り組みを考察した。

【結果】UWESを用いたWEの測定では、看護師307名からの回答が得られた。全ての質問項目の平均値(WEスコア)は2.37であり、質問内容を下位因子3項目(活力・熱意・没頭)に分けた平均値は、活力2.22、熱意2.41、没頭2.49であった。測定結果を性別、年代、勤務形態、雇用形態、婚姻状況、こどもの有無、職位別に分けて集計した。年代別結果では、60歳代のスコアが3.27と最も高く、20歳代2.24、30歳代2.34、40歳代2.32、50歳代2.68であった。

【考察】2019年(独)労働政策研究・研修機構が行った「人手不足をめぐり現状と働き方等に関する調査」から厚労省が考察した報告によると、我が国の正社員全体のWEスコアは、加齢または職位の高まりに伴ってスコアは高くなっているとあるが、当院の傾向としては30歳代から40歳代にかけてスコアの上昇がみられなかった。要因として、仕事量や役割負担が増える年代であるが自己決定感や有能感が低い状態が影響していることが考えられる。職場の中心的役割を担っているこの年代のWEを高めていくことが組織全体の活性化に繋がるため、今後は年代に関わらずメンバーが相互に尊重し合える関係構築ができるようアプローチしていきたい。

O-329

「時を移さず行う」褥瘡回診改革
～情報と介入フローの見える化で診療の質向上と働き方改革を～

石田理湖、金丸麻衣、大澤るみ、古瀬美和子、和田有貴子、須藤絵里、平城陽介、藤村三穂

JCHO 京都鞍馬口医療センター 褥瘡対策チーム

【背景】当院では週1回の褥瘡回診を実施している。昨年度までは回診後に回診担当医が処方や処置の指示入力を行っていたが、主治医との重複処方が発生したり、褥瘡の存在が主治医に伝わらず転院先から照会を受けたりといった情報共有の不備が目立った。また、回診担当医と皮膚排泄ケア認定看護師(WOC Ns)によるカルテ記載が深夜に及び、多大な労力がかかるばかりか、主治医や病棟側が回診内容を当日中に把握しづらい状況が生じていた。さらに、近年は入院患者の高齢化に伴い除圧や創部保護を目的としたポジショニングの重要性が高まり、リハビリ部門への相談を求められるケースが増えるなど、従来のチームでは対応に不都合が生じていた。

【方法】本年度よりチームの体制と運用を変更した。

(1) 入院中の生活動作や体位変換を支援できるようチームに作業療法士を加入

(2) 電子カルテノートPCを持参して回診と同時に回診記録を入力(別途開発した「褥瘡電卓」を用いてDESIGN-Rを評価)

(3) 回診記録をふまえて主治医が処方・処置を指示入力

特に(3)に関しては主治医の支援資料として、チームへの依頼方法と介入の流れを示したフローチャートを新たに作成し、臨床現場で適切かつ迅速簡便に活用できるよう、院内に判断基準・必要文書・担当者と内線番号を明記した。

【実績】抄録提出時点では統計的評価を行っていないが、回診担当医およびWOC Nsからは「リアルタイムでカルテが記録されるため回診内容が正確に伝えられる」「患者ごとに創部を思い出す必要がないため時間的・心理的に楽になった」と好評価されている。午後4時ごろまでに回診記録を登録した際には、チームとの連絡を日勤帯に行うことが可能となった。

【結論】回診情報と介入フローの見える化により、患者に最善の医療を提供できるとともに、医師・看護師の負担を大幅に低減できた。今後は褥瘡回診時に主治医が立ち合えるよう、体制を整備していきたい。

O-330**新厨房建築による調理スタッフの働き方改革**

佐々木乃莉子、浅本早苗、岡野裕美、徳重名帆子、福田ゆかり、田中佳江
JCHO 徳山中央病院 栄養管理室

【はじめに】令和2年より新棟建築計画が行われ、築30年の厨房は移転する計画となった。厨房は直営（一部委託）で運営しており非常勤も含め25名の調理スタッフが従事している。新厨房を計画する中で、全国的に調理従事者の不足が問題となっていることもあり、調理スタッフの働きやすい環境整備を目指してニュークックチルの厨房を計画することとした。

【職場環境問題点】1. 早朝勤務 2. 従事するスタッフ数確保のための長時間勤務 3. 土日・祝日を問わず休みが取りにくい 4. 衛生管理の徹底のため作業時間に余裕がない

【移転後の改善】調理方法をクックサーブからニュークックチルに変更することで問題点の改善を図る。1. 早朝勤務は5:15を7:00に変更し8名から2名のみとした。2. 1日18名以上のスタッフ配置が2～5名減少した。3. 調理日をまとめることで休みやすい曜日を設定。4. 大量調理マニュアルに記載されている調理後2時間以内の喫食という条件のもと、時間に余裕がなく配膳時間の遅延により患者食の提供が遅れることもあったが、移転後は事前調理であることから配膳遅延はなくなった。

【結語】ニュークックチルの採用により手順の大幅な変更、業務への戸惑いもあり一時的に超過勤務も増加したが、その後調理スタッフの職場環境は大きく改善が見られた。他に厨房内の温度湿度、動線など旧厨房では衛生管理で不十分とされる項目が見られたが新厨房では衛生環境も大きく改善した。調理スタッフの職場環境が改善した一方、調理スタッフの新システムに対する教育の必要性、クックチルでは提供できないメニューがある、食事オーダーの締め切り時間が早くなった、急性期病院の変動が大きい食数への対応などが検討課題となっている。患者サービスの面や厨房の必要な面積も含め費用対効果など視野を広げて今後も検討課題を検証していく必要がある。

O-331

地域福祉ニーズへの地域医療支援病院SW部門の関わり方の考察－虐待対策委員会活動を通して－

柳田千尋、小林浩一、三浦英明、野村仁美、渡邊智幸、笠井昭吾、橋本耕一、野本宏、伊藤恵
JCHO 東京山手メディカルセンター

【目的】地域福祉の現場では、「重層的支援体制の構築（厚生労働省）」が急務とされている。これは地域の複雑・多様な社会（的）問題ケースの増加を視野に入れたものである。しかし、急性期病院での社会（的）問題への支援体制は未だ脆弱である。そこで地域福祉ニーズへの病院ソーシャルワーク部門の関わり方について検討する。

【方法】虐待対策委員であるSWが2020年以降で「虐待（疑）ケース」と「社会（的）問題ケース」とみなしたケースを対象に分析した。それを2023年度虐待対策委員会で報告し、支援対象のあり方を議論した。その分析結果と協議を踏まえて考察する。

【結果】対象件数は、2020年度4件、2021年度4件、2022年度11件、2023年度30件であった。高齢者虐待（疑）ケースの増加は、救急搬送急増の影響が指摘された。社会（的）問題項目と患者年代の関連は、0～30代は「育児」問題、50～60代は「アルコール依存」「DV」、70代以降は「高齢者虐待」「セルフネグレクト」「DV」「認知症」という傾向があり、その支援は「通報」等ではなく関係者への粘り強い調整を中心とする退院支援の枠組みであった。またその背景には、「独居（身寄りなし）」「るい瘦（栄養失調）」「ゴミ屋敷」「貧困」「喪失」などの社会（的）問題があることを指摘した。委員会においては、これらの問題への支援の必要性は認められたが、一方で「虐待防止」という政策上の役割もあり、委員会名を「虐待等対策委員会」と変更することが承認された。

【考察】抽出したケースは「虐待」を含む地域の「重層的支援」の対象とみなせるが、地域福祉から見た病院は未だ「協力要請」の範囲である。超高齢社会（2025年問題）の先々を見据えると、地域福祉ニーズである「重層的支援」ケースを「退院支援」と切り離す関わり方は有効と考えた。それは、退院支援の効率化と地域医療支援病院SW部門の専門性の発揮という社会的意義を明確化する二つの効果が得られるからである。

O-332

「幸福度は9点」～他機関協働による退院支援を振り返って

古木和美
JCHO 南海医療センター 地域医療連携室

【はじめに】今回、他機関と協働して経済困難を抱える終末期患者の在宅緩和ケアを支援した症例について、本人、家族に対して良好な支援が与えられた支援の在り方を振り返ったので報告する。

【倫理的配慮】患者家族に発表の目的と内容を説明し書面による同意を得た。

【支援経過】

患者：A氏 70歳代 女性

病名：閉塞性下行結腸癌、ストマ造設後、同時性肝肺転移

家族構成：長男（会社員）と二人暮らし。

当院で定期的に化学療法を受けていたが、自宅で転倒し急性硬膜下血腫のため他院へ入院、その後リハビリ目的で当院へ転院した。その際に高額な医療費未払いや税金滞納等があり生活困窮であることが判明した。親類より緩和ケアの申し出があり長男も同意した。A氏は認知症が進みストマの自己管理も難しくなっていたが自宅退院を希望された。主治医は入院継続の方針だったが、MSWとしてはこれ以上の医療費未払いを増やさないためにも在宅での緩和ケアと看取りへの移行が最適であると考え主治医へ提案した。同時に在宅療養費用の捻出のため長男の金銭管理が必要となり、社会福祉協議会くらしサポートセンター「家計相談」に介入を依頼した。在宅環境整備のため介護保険を申請し早期にケアマネジャーも介入した。

自宅退院後は訪問診療や訪問看護等を利用し、フードバンクの支援も受けながら療養した。退院から17日後に自宅で長男に看取られた。長男は単身用市営住宅へ転居せざるを得ず、くらしサポートセンターの提案で転居費用のため貸付制度を利用した。

【考察、おわりに】患者だけでなく家族にも他機関からの介入を得ることができ、退院後も途切れない支援に繋がったことは、MSWが主体となり重層的支援を構築できたと考える。患者らの理解力や経済面から在宅療養を勧めたことを悩んだが、後日、訪問診療医からの手紙でA氏が行政の幸福度調査で10点満点中「9点」と答えていたと知り、この支援でよかったのだと思えた。

O-333

重層的支援により療養先選定が可能となった患者に関する一考察－信頼関係構築に配慮が必要なクライアントの事例－

佐々みさき、末永薫、松澤希、田中房美、加藤佳瑞紀
JCHO 船橋中央病院 患者サポートセンター

【目的】病院において「身寄りなし」「家族の支援が不十分」等で難渋する事例が散見される。公的支援者との協働により療養先選定が可能となった事例の支援過程を振り返り、今後の課題について検討する。

【方法】支援経過から事例の質的検討を行なった。事例は一部変更し、倫理的配慮をおこなった。

【事例】80代女性A氏は食思不振、脱水にて入院となった。主介護者である次男の対応が困難なケースとして、地域包括支援センター保健師、ケアマネジャー（以下CM）からMSWへ介入の要請があった。A氏は認知症が進み、半年前に多発骨折でB病院に入院後、全介助で自宅生活が困難となり、ロングショートステイを利用していた。次男はB病院にて言葉の齟齬から度々激高し、出入り禁止となっていた。ショートステイ先では職員への不信任から隠しカメラで撮影していたとのことだった。当院で次男は介護の苦労話を多く語ったが、内容の信憑性は定かではなかった。早急に判断を求めると捉え違いや混乱をする傾向のため、病状説明は関係者一同で行った。転院先の選定は難渋したが、唯一判定が通り、保健師・CMが面談同行した介護医療院へ決定した。

【結論】保健師、CMが次男と築いていた関係性に加え、入院後MSWと協働したことで支援関係が強化され、重層的支援が可能となった。退院後の継続支援を保証したことも有効であった。事前情報から、パーソナリティー障害の傾向にある次男に対して、スタッフ全体で配慮することで、大きなトラブルはなかった。MSWは、ナラティブアプローチを活用し、A氏のために持っているプラスの側面を次男と共有し、今までの経験の語りを聞き、支持的に関わりながら転院先を検討した。課題としては、転院相談が面談前にほぼお断りとなり、社会的背景による「門前払い」は、重層的支援体制が発展途上であることを明らかにした。相談時に行うアセスメントの共有についても今後の検討課題としていきたい。

O-334

社会から孤立した方への支援と課題

鈴木友紀
JCHO 仙台病院 医療総合支援部

【はじめに】昨今医療機関では入院期間の短縮化が評価される一方で多重問題を抱えた患者への対応が増加している。複雑化した問題により退院調整に難渋した事例を通してMSWが果たせる役割や課題について考察したため報告する。

【方法】「孤立」「貧困」等社会的理由によって退院困難だった事例の支援過程を振り返り、対応に苦慮した原因を分析した。事例は個人を特定できないよう倫理的配慮を行った。

【事例】A氏は50代男性。3人兄弟の三男で、長兄と2人暮らし。X年1月に脱水の為当院へ救急搬送され入院となった。搬送時、身体は糞尿で汚染され特に両足底はふやけて創を形成。全身衰弱し体動困難な状況であった。単独世帯ではないにも関わらず上記のような状態でありネグレクトの可能性があった事や、医療費の支払いが困難との訴えがあった事から早期にMSW介入。MSWにて患者本人との面談や兄2人からの聞き取りを行い、長兄は持病があるため自身のことで手いっぱいだった事、地域との関係が希薄な世帯である事、医療保険保険料が未納であった事が判明。特に患者本人との面談では短絡的・楽観的・他責思考気味な発言が目立ち「生活保護を受けて自立したい」という希望はあるものの、その為の短期的な目標は聞かれなかった。MSWとの面談を繰り返す中で短期的な目標と長期的な目標を定めていった。数日で身体的には退院可能な状況となったが、社会的理由により再入院のリスクが高いと判断し、一定の環境整備ができるまでは入院継続とした。X年2月A氏は自宅退院となった。

【結論】今回A氏が入院に至った状況の一つ一つ紐解き、自分事として理解を促しながら地域に繋いでいく事で再発の予防になると考えた。病院に勤務するMSWとしては、今回のような要医療の状態に陥る前から関わるのが難しく、どのようにすれば予防的な役割を果たせるのか、が今後の課題と考える。

O-335

退院支援における関係性支援に関する一考察

岩本亜加根

JCHO 星ヶ丘医療センター 福祉相談室

【はじめに】社会関係は、人と環境の相互作用により成立し、我々は多くの社会関係を調和的に維持している。しかし、支援困難ケースの中には患者と環境の関係性が不調和の場合があり、ソーシャルワーカー（以下SW）はその接点へアプローチを行っている。

【目的】退院支援では、身体機能の問題は退院困難理由として正当化しやすい。一方、入院前から施設側と利用者側の関係性の問題がある場合は、入院をきっかけに施設側が受け入れを拒否することがある。身寄りがいないA氏は、終身利用を見据えて介護施設に入所したが、人材不足を理由に受け入れを拒否された。本研究では、A氏がSWに「人権問題だ」と訴えた事例を通し、SWによる効果的な援助方法についての考察を目的とする。

【方法】岡村重夫の社会福祉原論による「調整的機能」の観点から、事例における社会関係の不調和に焦点を当て、SWがどのように不調和を改善させたのかを考察する。

【結果】SWはA氏と施設長とそれぞれ面接を行った。関係性の不調和の要因は、自尊心が高いために生じたA氏自身の身体機能についての理解と現状との間の差異であるとし、A氏の見解の変容が必要とアセスメントした。次に、A氏が共同生活における自身の役割を考えられるよう、両者の面接の機会を設けた結果、A氏は施設側の事情を理解し共同生活が円滑にいくためにサービスを受け入れた。また、施設長もサービスは対話のもとその都度検討すると約束された。A氏と介護施設は互いに歩み寄り不調和は改善され、A氏は介護施設へ退院した。

【考察】「調整的機能」には、1) 患者の利益に基づく退院先判断のアセスメント 2) 固有の考えを持つクライアントへの共感的理解 3) 対話できる場の調整 4) 具体的支援の合意形成が有効であった。また、重層的支援体制における本人と支援者が継続的に関わる相談支援の仕組みにも効果があると考えられる。

O-336

JCHO ネットワークを生かした退院支援の報告 ～事例を振り返る～

美尾朱美、中村敬、守屋孝子、佐藤美穂

JCHO 桜ヶ丘病院 地域医療連携室

【はじめに】当院は2016年6月より地域包括ケア病棟を開設。市内全域から、急性期治療を終えた患者の受け入れを行っているが、多重化する困難課題のため転院後の退院支援に難渋することも多い。今回、JCHO 系列病院のネットワークを生かした3事例を報告する。

【事例紹介】1. 70代男性。ネットカフェで生活中、うっ血性心不全で3次救急病院へ搬送。入院を契機にADL低下し、リハビリ目的で当院へ転院。キーパーソンは県外在住の元妻。本人と元妻は、元妻が生活する地域の施設入所を希望。JCHO 系列病院へ転院後、施設入所を検討してもらうこととなった。

2. 70代女性。知人宅の敷地でテント生活を送っていた所、衰弱し低K血症、低P血症、低栄養で3次救急病院へ搬送されたが、リハビリと今後の療養環境検討目的で当院に転院。キーパーソンは県外在住の夫。本人・夫とも住所地に戻ることを希望。認知力とADLが著しく低下しており、JCHO 系列病院へ転院後、自宅退院を目指すこととなった。

3. 70代独居の男性。肺気腫合併肺線維症で3次救急病院へ搬送されたが、入院によるADLの低下で独居生活は困難。退院調整目的で当院に転院。キーパーソンは県外在住の弟。弟が生活する地域の施設入所を希望。JCHO 系列病院へ転院を依頼し、転院後、特養入所を検討してもらうこととなった。

【考察】JCHO 病院のネットワークの強みを生かし、社会的背景が多様な患者であっても地域を超えた退院支援を行えた。地域に根ざした医療の提供が、JCHO 病院の強みであり、患者・家族の思いに寄り添った退院支援につながったと考える。今回の経験を踏まえ、地域や病院を相互に理解した連携を進めていきたい。また、2023年にMSW 部会が設立され、MSW 同士の交流機会が増えた。「顔の見える関係づくり」を構築しお互いに協力し合っていくことで地域医療に貢献していきたい。

O-337

看護師長としてのやりがいや充実感とは

澤村弘美、赤田久実、郷石近朋美
JCHO 仙台南病院 看護部

【背景】A病院は看護部理念「地域住民の幸福な生活を支える看護」を目指し、令和4年度より看護師長を中心に看護のあるべき姿を探索してきた。しかし実際の現場では業務遂行が優先され、対象者に関心を寄せ最善最良の看護を思考することが疎かになり、看護師長たちがジレンマを感じて問題解決の糸口を模索していた。そこで看護師長が自主的に集まり、各々が抱える現場の問題を共有し合う場を設けた。

【目的】【方法】看護師長が抱える現場の問題から解決に向けた取り組みの過程をKolbの経験学習モデルを用いて分析し、看護師長としてのワークエンゲイジメント向上の示唆を得る。

【結果】Kolbの経験学習モデルに当てはめると、具体的経験は看護師長それぞれがジレンマを感じた現場での出来事であり、その多くは「日々の看護が医療者中心、効率重視で患者第一になっていない」「一人ひとりの患者のケアについて話し合う機会がない」ことを示す内容であった。その経験を言語化し、更に内省することで現場の責任者としての役割に気付くことができた。そこから表面化されている出来事の背景や、そこに潜む問題にも目を向け、それぞれが思い描く理想の看護や看護師像について対話を重ねた結果、「責任と継続性のある看護」というキーワードを導き出された。

【考察】看護師長としての役割認識ができたこと、看護のあるべき姿と課題を得心し合えたこと、その実現に向けて取り組むべきことが明らかとなった。そこに至るまで多くの労力を費やしたが、現場で起きていることの意味を理解し目指す看護管理に向き合うことにより、看護師長としてのやりがいや充実感を得ることが出来た。自由に対話を繰り返す、内発的でインフォーマルな機会が、経験や年代が異なる看護師長たちの思いをひとつにし、ワークエンゲイジメントを高める一助となった。

O-338

摂食機能療法算定数増加に向けた担当部署での取り組み

宗野琢馬、萩野美咲、三輪見裕
JCHO 四日市羽津医療センター 看護部

【はじめに】自部署は、消化器内科、脳神経内科、眼科の49床混合病棟である。院内には医師、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士、看護師から成る摂食嚥下チームがあり2017年度より摂食機能療法の算定を開始している。

【目的】2020年の診療報酬改定において算定基準の変更があったことがきっかけに、2020年4月に自部署の算定状況の把握を実施し摂食機能の向上に繋げる。

【実践】2019年度は、対象件数1433件に対し算定件数は598件と算定割合は40.7%であった。算定割合が低くなっている原因を調査するために、自部署の正規雇用看護師32名を対象に摂食機能療法について自記式質問紙調査を実施した。結果、回収率100%であり摂食機能療法の認知度は全体の37.5%、算定可能であることへの認知度は全体の12.5%、また摂食機能療法の算定までの流れ、記載の仕方等がわかりづらいという意見があった。2020年4月に摂食嚥下委員として、摂食機能療法について病棟内勉強会の実施、記載方法の見直しに取り組んだ。結果、2020年度は対象件数1686件に対し算定件数は1523件で算定割合90.3%、2021年度は対象件数2009件に対し算定件数は1823件で算定割合90.7%と大幅に算定件数及び算定割合の向上に繋がった。また、2023年6月から病棟全体として取り組むことができるように、早期より介入できるように摂食機能療法の介入フローを改訂、さらに2度の病棟内勉強会を実施し、12月から翌年2月までの3か月間は平均で算定割合90.1%を維持している。

【考察】算定件数の増加は、複数回の勉強会の開催と摂食機能療法介入フローの改訂の結果であり、委員中心で実施してきた介入評価や介入後の動きを、部署全体で取り組めるように協力を得ることで算定件数の維持ができていると考える。今後も積極的に取組み患者の口腔ケアの向上に努めていく。

O-339

看護補助者と効率的・効果的に協働するための体制構築第一報

岩田富美¹、菅原友美子²、丸山玲子³

¹JCHO 大阪病院 看護部、²JCHO 星ヶ丘医療センター 看護部、

³JCHO 神戸中央病院 看護部

【目的】急性期病院に勤務する看護補助者の現状と課題を明らかにする。【方法】同機構内において「夜間100対1急性期看護補助体制加算」を取得している病院、3施設の看護補助者114人を対象に自記式満足度調査を配布し、113人から回答を得た。調査結果は、看護補助者の基本属性、満足度調査の結果を数値化し、その平均点を分散分析により検定した。

【結果】基本属性について看護補助者の雇用形態は、正規31%、非常勤31%、派遣38%であり、年齢内訳は50代が50%と最も高く、次いで60代23%、40代19%であった。看護補助者の教育体制として、キャリアラダーの導入がされていたのは1施設のみであった。満足度調査の結果について、「職場の雰囲気は良いと思いますか」では「思う」「非常に思う」が69.7%であり、「補助者間の協力・連携はスムーズですか」は「思う」「非常に思う」は72.4%、「看護師との協力・連携はスムーズですか」では「思う」「非常に思う」が71.2%であり、施設間を問わず比較的高値を示した。しかし、「仕事の内容はあなたの能力に合っていますか」では、「思う」「非常に思う」と回答した割合は、全体での67.6%であったが、3施設間の平均点に有意差を示し、「キャリアラダー導入あり」群で、その平均点は優位に高値を示した。また、満足度調査総合評価の平均得点においても、「キャリアラダー導入あり」群で有意差があり高値を示した。

【考察】看護補助者の73%が50代以上であることから、今後の人材確保はどの施設においても喫緊の課題となった。雇用形態や病床数が異なる施設であっても、看護補助者のキャリア形成を支援することが、看護補助者の満足度に影響し、定着につながることを示唆されるため、共通課題として人材確保と定着に向け取り組む必要がある。

O-340

A病院におけるMSWと退院支援看護師の困難と対処

石成百代、伊藤智恵子
JCHO 仙台病院 看護部

【目的】退院支援担当者が安心して退院調整を行える体制を構築し、患者のよりよい退院支援につなげるために、MSWと退院支援看護師の実践上の困難と対処について明らかにする。

【方法】A病院医療総合支援部で退院調整を経験したMSW、看護師(在職中に限る)に対し、実践上の困難と対処についてMSWと看護師の職種ごとに、グループインタビューを実施し、質的記述的分析を行った。

【結果】MSWが経験する実践上の困難は「病院の機能、役割の違いによる戸惑い」「診療科や医師ごとの病院独自のルール」「医療依存度の高い人の調整に不安を感じる」のカテゴリーと、対処は「多職種との関係性を築きながら相談する」が抽出された。看護師が経験する実践上の困難は「社会制度の理解不足」「実践に不安のまま退院支援看護師として患者を担当する」「自分の行った調整に自信が持てない」のカテゴリーと、対処は「不足している知識は自己学習しMSWに支援を求める」「事例を経験しながら知識を習得する」のカテゴリーが導き出された。MSWと看護師に共通した困難は「患者、家族、医師、病棟看護師の意図する退院調整の考えにズレが生じ、退院までの道筋が見えない」が導き出され、対処は「周囲へ相談しながら自分の支援方法を見定める」であった。

【考察】退院支援には患者のみならず、多様な価値観をもつ家族の存在や患者を取り巻く院内外が多職種を含めた様々な人の意向を汲み取る必要がある。退院支援担当者は、在院日数の短縮を求められている中で、短期間で調整をしなければいけないことに焦りを感じ、一人で患者を担当してはため、不安と責任感を抱き困難と感じていると考えられた。常に相談し合える環境を整備すること、MSWと看護師が互いの専門性を理解し補完し合える体制を構築することで、よりよい退院支援につなげていきたい。

O-341**A病院での術後疼痛管理（Acute Pain Service：APS）
チームの発足と実践報告**

畠山宏美、千葉悠太
JCHO 仙台病院 看護部

【目的】周術期において患者の早期回復のためには、術後の安楽を阻害する因子である疼痛管理を適切に行うことが重要である。令和4年度「術後疼痛管理チーム加算」が新設され、当院でも術後疼痛管理（Acute Pain Service以下APS）チームを発足した。近年、全身麻酔手術を行った患者に対して麻酔科医師、看護師、薬剤師、臨床工学技士といったメンバーでチームを組み、質の高い疼痛管理を行うことが求められる。この活動により、患者の疼痛スコアの改善や、術後合併症予防、早期離床等が期待される。A病院でも令和5年度よりAPSチームを結成した。チームの結成から実際の活動を通しての実態調査と、術後疼痛管理能力の向上を目的とした。

【期間】令和5年8月～令和6年3月

【実践結果】関連する部署、医師と協議を重ね、麻酔科医師、手術室看護師、薬剤師からなるメンバーを選出した。麻酔科医から全病棟看護師へ向けて説明を行い、活動を開始した。外科、整形外科、泌尿器科、婦人科を対象として回診を行い、回診後に情報共有し個々の患者の疼痛管理対策を検討した。総全身麻酔数1254件、月平均156件、総APS対象患者数368人、月平均46人、総回診数958回、月平均119回であった。活動初期の問題として院内統一の疼痛評価スケール（NRS）が普及せず、疼痛評価に一貫性が無いことや、統一した疼痛の評価となっていなかったことで、病棟スタッフの経験や判断、患者の訴えによって鎮痛剤使用に偏りがあった。APSチームの活動を通して疼痛評価スケールの周知、スタッフや患者に疼痛管理に対する教育を行い、現在は院内で一定の基準ができたことで疼痛アセスメント能力の向上に繋がり、周術期の質の高い疼痛管理の一助となったのではないかと考える。

O-342

リハビリテーション部の組織運営

永富孝幸、大西和彦、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】リハビリテーション（リハ）部組織運営は、病院の理念、JCHOの理念に基づいて実施していく必要がある。そのためには、常に安全で質の高い医療を提供するという観点から、組織運営が適切に行えているかどうか検証する必要があるが、自己評価だけでなく、他者評価が必須のものとなる。当院は2022年度に病院機能評価（3rd G: ver2.0）を受審し、リハ部としての組織運営について、病院機能評価準備に関わった。日頃当院リハ部が組織として実践していることについて報告する。

【内容】病院機能評価の受診結果、リハ部は組織として、「S評価」を得た。日頃のリハ部組織運営について、病院機能評価項目を踏まえて、記述する。リハビリテーション提供リハ科専従医師が2名在籍しており、各診療科からのリハ依頼に対し、リハ医による診察に基づき、リハビリテーションを早期から開始できるシステムを構築している。職員教育新人入職時は士長自ら資料を用いての座学、あるいは実技指導を実施している。加えて、複数名のスタッフが評価方法、リハ部備品に関する概論等を担当し、新人教育を実施している。また、各職種勉強会、基礎知識に関する勉強会をメンターとなるスタッフが内容を企画、立案し、定期的に実施している。地域への発信地域医療に貢献をする一環として、地域の他病院へむけて、リハ研修会、勉強会を実施している。組織運営臨床業務に関わる直接業務、組織運営に関わる間接業務について、担当者を選定したうえで、各業務に関するマニュアル作成を実施し、組織運営を実施している。

【まとめ】当院が質の高い、安全な医療を提供できる組織、あるいは地域医療の貢献に寄与できているかについての検証として、病院機能評価を受審した。リハ部は、士長をはじめリハ部スタッフが日頃から組織体制運営、職員教育、地域貢献活動を実践していることで、「S評価」につながったと考える。

O-343

リハビリ業務の時間を見える化し、適切なスタッフ数の検討した結果

白倉裕也、佐藤みどり、宇賀神恵、鈴木秀飛、和田芽依、青木寛幸

JCHO 船橋中央病院 リハビリテーション科

【背景・目的】リハビリテーション（以下リハ）料は、20分1単位で診療請求でき、JCHOグループでは1日18単位取得することを目標にしている。当院では、2022年度各月の1セラピスト当たり（士長や時短勤務者は除く）の取得単位数は15.11単位と目標に達していない。病棟専任制や疾患別チームを作り効率化を図ってきたが単位数の向上は僅かである。今回は、業務時間を見える化し、最適なスタッフ数を検討する。

【調査方法】当リハ科所属の理学療法士（以下PT）9名中5名を選考し、2023年7月5日から7月11日の平日5日間の電子カルテ実施記録から、患者対応、記録時間等の時間を調査しかかる時間の平均を算出する。なお、士長は業務内容を考慮し人数には含まない。

【結果】1月の出勤日数は21日とする。21日の労働時間は、162.75時間。18単位21日分は126時間となる。当院では、1PT当たり1日平均12人の患者を担当し、かつ1月平均12人の新患を担当する。調査の結果、毎日行われる必須業務、カンファレンス・清掃20分、患者情報収集36分、カルテ入力時間48分、患者間の移動時間48分、予約調整時間5分、1月で54.95時間かかることがわかった。また、毎日ではないが必要業務として、計画書作成120分、委員会60分、科内ミーティング30分は1ヶ月の間に最低限必要な業務となる。合算すると58.45時間となった。18単位取得にかかる126時間と必要な業務58.45時間を合算すると目標業務必要時間は184.45時間であることがわかった。労働時間162.75時間から目標業務必要時間を引くと、21.7時間足りないことがわかった。

【考察】担当患者数を6人まで減少させると、必要な業務を34.35時間ででき、18単位必要時間126時間を合わせると160.35時間でできる。その時に必要なPTの数は18人と考えた。

O-344

2023年度近畿・四国地区ブロックリハビリテーション部門主任会活動報告～昇進異動制度に関する一般職員への意識調査～

横山雄¹、今井美早²、山内將志³、木下佳子⁴、山崎和行⁵、植田耕造⁶、赤木淳也⁷、森上裕之⁸、由良優実夫⁹、山本朋子¹⁰¹JCHO 大和郡山病院 リハビリテーション科、²JCHO 大阪みなと病院 リハビリテーション部、³JCHO 宇和島病院 リハビリテーション科診療部、⁴JCHO 大阪病院 リハビリテーション室、⁵JCHO 玉造病院 リハビリテーション室、⁶JCHO 滋賀病院 リハビリテーション部、⁷JCHO 京都鞍馬口医療センター リハビリテーション科、⁸JCHO りつりん病院 リハビリテーション部、⁹JCHO 大阪病院 リハビリテーション室、¹⁰JCHO 星ヶ丘医療センター リハビリテーション部

【経緯】近畿・四国地区ブロックリハビリテーション（以下リハビリ）部門主任会とは、11病院から各施設主任1名が選出され参集し、2019年度より発足した有志活動団体である。本会は当該地区各施設の情報交換を通して横の繋がりを形成し、研修会開催等で当該地区ブロックリハビリ部門の活性化を図ることを目的としている。今回、本会にてキャリアアップや人事異動についての意識調査が提案されたためアンケートを実施した。

【目的】JCHOリハビリ部門では、役職への昇進の多くに施設異動が伴っている。その昇進異動制度に対して当該地区ブロックリハビリ職員がどのような考えや思いを持っているのか調査した。

【アンケート概要と分析】対象は当該地区ブロックのリハビリ部門職員。アンケートは一般職、主任、副士長・士長それぞれにgoogleフォームで作成した。一般職回答数は160名（回答率51%）で、そのアンケート結果でバレット図に基づくABC分析を行った。結果は多くの一般職員が現行制度に関して不安や不満を抱えている一方で、改善案は「特になし」という回答が38%と多数を占めており、「制度の廃止」といった短絡的な回答も不足と69%の職員が建設的な意見を持っていなかった。このため、各職員に対して現行制度について現実的な意見交換の場を設けることが必要だと思われた。【活動内容と結果】以上より主任会主催でシンポジウムのZOOM開催を企画した。シンポジストは各施設から主任を中心に選出し、数名の副士長も加え異動昇進者と内部昇進者で構成した。内容は、昇進異動して仕事上のメリットやデメリット、良かったことややりがいについてなど、実体験をもとに身近に感じることができるよう議論した。また、当該地区ブロックリハビリ部門専門職による現行制度についての研修会も別途ZOOM開催した。シンポジウム・研修会後アンケートも実施し、前向きな回答も多数得られた。

O-345

業務遂行能力評価における当院リハ室に即した小項目の作成とその効果について

松田哲也

JCHO 東京高輪病院 リハビリテーション室

【はじめに】業務遂行能力評価（以下、能力評価）には7つの大項目と10の中項目が示されている。施設内の全職種が使用することから全般的な内容であり、各部署における個別性は示されていない。過去の能力評価においては自己判定の離散に伴う、2次評価以降の判定の修正並びに、その伝達に煩雑さが認められた。今回、判定の公平性及び職員の納得感の向上を目的に、B判定を基準とした、現場に即した小項目を作成し能力評価を行った。いくつかの改善点を認めたため結果に考察を加え報告する。

【方法】業務遂行能力評価の7つの大項目に対し、当院リハビリテーション室の現状に即した形で小項目を年度頭初に作成しスタッフ間で共有した。小項目は接遇や技術、報連相の順守、協調性や5S活動など職員としての資質に関連する項目。リハビリテーション料の算定に必要な要件やJCHOの職員規定などコンプライアンスに関連する項目。当院リハビリテーション室における生産性に関連する項目。院内各委員会が定める各個人並びに部署に与えられた目標に関連する項目など計35項目を作成し各中項目の下に配置した。作成した項目はいくつかの大項目に跨る同一内容の小項目も含まれた。また、運用の中で基準が不適当な小項目に関しては、職員間で話し合い、適宜、見直しを行った。

【結果】生産性並びに目標に関連する項目が改善し、職員の行動改善も認められた。

【考察】能力評価は職員の育成、各部署のワーク・エンゲージメントの達成を育むものであるが、評価基準が曖昧で、公平性に欠けた場合、職員の納得感が得られず、その目的が触まれてしまうことが考えられる。小項目の作成は職員間の公平性及び納得感に繋がり、モチベーションの向上にも寄与したと考えられた。

【今後】JOHO内で統一された、各部署に即した小項目の作成が必要ではないかと考えられる。

O-346**勤務管理簿 から 給与インポート 作成まで…
読み取り専用Excel(VBA)による業務改善の取り組み**

岡本直紀、渡辺正芳、堀川武志、高橋晴彦
JCHO 三島総合病院

【はじめに】全職員対象の勤務管理ファイルを病院職員で作成し運用開始したので報告する。

【背景】当院（老健併設）は、職員数約330名（内非常勤約70名）勤務時間管理簿や休暇簿等は紙運用であった為、勤務の確認・給与集計・休暇の管理と集計等を手作業で実施しており、総務課の業務多忙に大きく影響していた。また今年4月からは出退勤打刻情報を全職員が紙の管理簿に転記する作業が追加された。

【これまでの流れ】一昨年8月から給与計算はプログラミングにより手集計・手入力から脱却、また昨年9月から休暇管理も紙運用ではあるがデータ入力をプログラミングにて簡素化・手集計も不要になった。今年3月には勤務時間管理簿と休暇管理簿の紙運用廃止を目的とし、全職員対象で勤務管理ファイルの試験運用開始。5月から両管理簿の紙運用・打刻情報の転記作業を廃止した。

【特徴】全職員が操作する勤務管理ファイル・各種データ保存用ファイルを読み取り専用にて運用すること。これにより勤務管理ファイルの誤操作による破損・同時登録時のエラー回避・同時使用人数の制限撤廃・運用を停止することなくメンテナンスが可能等、運用の安定化に非常に大きな効果をもたらしている。ファイルの主な操作方法は、育児時間勤務を含む80超の多種多様な勤務時間・複雑処理の休暇申請・職員の入力負担を軽減させる為、入力フォームを採用している。表示画面は出退勤時刻・休暇情報・基本勤務情報・時間外情報・予定実績勤務を1シートに表示し、給与計算時の勤務確認も容易になっている。他にも大小100超の機能を有し、自病院限定な為、カスタマイズが自由自在・即対応可能である。動作環境はJCHOクラウド電子カルテ系内の共有フォルダ内にて運用し、Excelは2016。

【まとめ】他にもメリットは多岐に渡り、勤務管理ファイルの運用を開始し各種集計業務・紙の管理簿が不要になっている。

O-347

AS活動がAccess抗菌薬の使用比率に与える影響と評価

道野南風、橋本佑太、藤井裕史
JCHO天草中央総合病院 薬剤部

WHOは抗菌薬のAWaRe分類(主にAccess、Watch、Reserve)において、ペニシリン系や第1世代セファロスポリン系、ST合剤など、Accessに分類される抗菌薬の使用割合を60%以上をすることを目標として掲げている。本邦の2024年度診療報酬改定(案)においても、外来で使用するAccess抗菌薬の使用比率が60%以上、またはサーベイランス参加施設の上位30%以内であることが、感染対策向上加算における抗菌薬適正使用加算の施設基準として新設される予定だが、当院の2023年度におけるAccess抗菌薬使用比率(歯科含む)は60%に満たないことが分かった。そこで今回我々はAccess抗菌薬の使用推進を目的として、AWaRe分類周知のための医師への直接介入、マスター名称変更によるAWaRe分類の視認化、アラート機能を用いたWatch、Reserve抗菌薬の処方抑制、採用抗菌薬変更に伴うクリニカルパス抗菌薬の変更、以上4つの取り組みと常勤医師へのアンケート調査を実施し、取り組み前後のAccess抗菌薬使用比率の比較、各取り組みの評価を行った。

O-348

当院薬剤部におけるDXの取り組み

清水陽香¹、舟田詩歩子²、新木美枝¹、蟻川勝¹、内藤浩³
¹JCHO群馬中央病院 薬剤部、²JCHO船橋中央病院 薬剤部、³外科

【初めに】医療業界のデジタル化の遅れ、人材不足、医療格差など様々な問題を改変する手段として医療DXが注目されており、当院では、DX委員会を設置しDXを推進している。今回は当院薬剤部において行った取り組みについて報告する。

【事例1】服薬指導のデジタル化

当院では、外来内視鏡検査を行う患者に対し検査薬の服用方法の説明を薬剤部で行っている。説明は一人あたり5～10分で、1日平均8～10件の処方があるため、対応に人員と時間を割いていた。そこで、検査薬についての説明動画を作成し、患者に動画を視聴してもらい、その後不明点がないか確認する方法とした。さらに、薬袋に説明動画のQRコードを添付し、自宅でも繰り返し視聴できるよう工夫した。その結果、患者一人あたりの対応時間は2～3分へ短縮し、業務効率化を図ることができた。他薬剤の服薬指導でも導入を検討している。

【事例2】手術室における使用薬剤集計システムの構築

手術室では循環動態や呼吸管理に影響を及ぼす薬剤やハイリスク薬・麻薬など正確な管理が求められる薬品を多種使用している。当院では手術室に薬剤師が常駐するまでに至っておらず、管理体制の見直しが必要であった。麻薬、麻酔カート、手術室配置薬の使用量については、手書きで集計を行っており、集計に時間を要することや計数の煩雑さ、さらに実際の使用と電子カルテ算定薬剤の乖離が問題となっていた。これらを改善すべく、HOPE/DWH-GX(富士通)を用いて、実施入力された薬剤を抽出し、集計フォーマットに自動転記するシステムを構築した。これにより、業務の効率化だけでなく、実際の使用薬とカルテの整合性を図り、薬剤管理の正確性を担保することができた。今後はこのシステムを応用し、麻薬管理簿の自動作成を試みている。

【考察】DXにより、業務時間の短縮や正確性を高めることができた。更なるDXを進め、業務効率化、医療サービスの向上を図っていきたい。

O-349

薬剤師業務として後発医薬品の使用促進が病院収益に与える影響について

東克彌¹、北澤文章¹、徳久由衣¹、植田徹¹、岡田理恵子¹、西川祐史²、松下光伸³、高田泰次⁴

¹JCHO大和郡山病院 薬剤部、²事務部長、³副院長、⁴院長

【目的】現在、後発医薬品メーカーによる薬機法違反事例を端緒として医薬品の供給不安が拡大している。実際、医療現場では品切れの防止、在庫確保、代替薬への変更などその対応は困難を極めている。しかしながら、後発医薬品の使用促進は国策とされ、使用促進に向けた診療報酬上の増額が実施されている。供給不安の中、当院では厚生労働省所管の病院として後発医薬品の使用推進に取り組んできた。そこで今回、薬剤師業務として後発医薬品の使用推進が病院収益に与える影響を検証したので報告する。

【方法】当院は病床数223床を有する施設である。後発医薬品への切り替えは薬剤部が主導し、積極的な切換えを提案して薬事委員会にて承認を得た。調査期間は2022年4月～2024年3月までとした。患者啓発用のポスターを作成し、院内に掲示した。病院収益に及ぼす影響は後発医薬品切換え率、一般名処方加算、後発医薬品使用体制加算および切換えによる使用金額の削減額などで評価した。

【結果】2年間における後発医薬品への変更は106品目であり、供給停止による代替薬への緊急変更は67品目に及んだ。2023年度の後発医薬品平均切換え率は2022年度の89%に対して94%(JCHO平均93%)に上昇した。この上昇率は57病院中第3位であった。診療報酬増額により、一般名処方加算1+2で年間192万円、後発医薬品使用体制加算2で年間215万円の病院収益を得た。2024年1月から後発医薬品使用体制加算は2から1へ変更した。切換えによる院内の使用金額の削減額は2022年度の96万円と比べ2023年度は524万円節減できた。医薬品の購入金額は2021年度と比較すると2年間で3,189万円(15%)減少した。

【考察】薬剤師による後発医薬品への積極的切換えは、安定供給問題を踏まえた診療報酬の獲得、院内の医薬品使用金額の削減および医薬品購入金額の削減をもたらし、病院収益および医療費増加の抑止に大きく貢献できると考えられた。

O-350

院内処方箋問い合わせ簡素化プロトコルの運用

渡辺裕介¹、中根茂喜¹、鈴木一志¹、小川裕美¹、高井理恵¹、川上あゆみ¹、武馬優也¹、新田雄司¹、前田芳樹¹、山下智徳²、兼松哲史³

¹JCHO児とうのう病院 薬剤部、²株式会社ファーマスター、³JCHO中京病院 薬剤部

【目的】当院では2023年8月より「院外処方箋問い合わせ簡素化プロトコル」を導入し院外処方における業務の効率化を図ってきた。同年12月より薬剤師の処方適正化能力を活用し医師に変更の事前同意を得た疑義照会を省略する事を目的に院内処方箋での問い合わせ簡素化プロトコルを導入したので運用状況を報告する。

【方法】「院外処方箋問い合わせ簡素化プロトコル」を参考に、注射薬やがん化学療法オーダー入力などを追加した17プロトコルを作成し薬事委員会で承認を得た後に運用を開始した。2023年12月～2024年4月(5ヵ月間)に問い合わせ・疑義照会により処方変更となった処方を対象とし、その内容を解析した。処方変更後は薬剤師による処方代行入力を行った。

【定義】プロトコルが導入された処方を問い合わせ事例、それ以外を疑義照会事例とした。

【結果】調査期間における対象患者は265人、問い合わせ件数は114件、疑義照会件数は159件、すべての問い合わせ・疑義照会件数におけるプロトコル導入率(問い合わせ件数)は42%であった。プロトコル導入事例の詳細は「一包化調剤への変更」が51件、「アンプル、液剤のバイアルなどに生食キット100 mLが処方されている場合、生食100 mLに変更」が14件、「週1回、月1回のビスホスホネート製剤の処方日数の適正化」が9件などであった。一方、疑義照会事例は「処方削除」が58件、「用量変更」が28件、「用法変更」が19件などであり、持参薬関連の疑義照会が13件あった。剤形の内訳は、内服薬が193件、外用薬が18件、注射薬が62件であった。

【考察】院内での問い合わせ簡素化プロトコルを導入することでタスクシェアに貢献できた。薬剤師による代行人力は、常勤医17名の当院において医師の業務負担が軽減され、業務の効率化が実現できたと推察される。今後もプロトコルを拡大し最適な薬物療法が提供できるように努めたい。

O-351

病院、市薬を飛びこえて！医療圏全体で開始した疑義照会事前合意プロトコルの取り組み

瀬上直輝、井上結衣、森脇友恵、佐藤真也
JCHO 徳山中央病院 薬剤部

【はじめに】令和3年9月30日に出された医政発「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」を皮切りに全国では2年前から疑義照会事前合意プロトコルに基づく疑義照会簡略化が開始されている。今回所属する周南医療圏（二次医療圏）全体で疑義照会事前合意プロトコル（以下、PBPM）が開始できるよう2022年10月より徳山薬剤師会 薬業連携委員会を中心に取り組みを開始した。

【活動内容】まず院内・院外処方における疑義照会の内容と件数を集計した。院内では「用法用量」「残薬調整」に対する疑義が順に多く、PBPMの対象になる疑義照会は全体の47%、院外では「残薬調整」「処方日数調整」が順に多く、PBPMの対象になる疑義照会は全体の81%が該当した。全国的に実施されているPBPMと、疑義照会の集計結果を参考に周南医療圏におけるPBPMを作成した。病院-保険薬局の薬剤師でPBPMの内容に関して協議を行い、8項目のPBPMを作成した。今回PBPMに組み込めなかったのは「用法の変更」「軟膏基剤変更」であった。また、「処方日数調整（追加・削除）」について細かな条件が記載された。

【結果・考察】周南医療圏の主要6施設の所属長である薬剤部長（科長）へ説明、現在周南医療圏の5施設で運用を開始した。保険薬局からの誓約書の提出率も高く、医療圏全体で85.3%の提出があり、二次医療圏全体で疑義照会の簡略化へ取り組むことができた。1日の院外薬局から届くPBPMは30件近くあり、それだけ医師、看護師、医療事務の負担の軽減へ寄与できている反面、病院薬剤師がPBPMを処理するために日々の時間外業務が増えていることも問題となっている。今後は疑義照会事前合意プロトコルをよりよいものへ更新していきながら、病院薬剤師が行ったこの活動が地域医療を支える一つになることを期待したい。

O-352

服薬情報等提供料に係わる地域保険薬局との連携推進

佐伯勝成、廣谷彰太、矢川結香、竹村有美、吉国健司
JCHO 下関医療センター 薬剤部

【背景】超高齢化社会に突入した我が国の地域医療を支えるため、地域包括ケアシステムの構築が急務であり、地域の保険薬局（以下、薬局）もその機能を支える医療施設の1つである。JCHO下関医療センター（以下、当院）では、入院前の薬物治療を入院後も安全に継続するため、地域薬剤師会と協働で予定入院患者への服用薬介入の推進に取り組んだので報告する。

【取り組み内容】当院外来受診時に実施している薬剤面談の際に、「入院前の中止薬指示がある」「6剤以上の定期服用薬がある」に該当する患者に対して、入院前に薬局へ来局し服用薬整理を行うよう勧奨し、同意を得られた患者に文書を配布した。また、当該患者のかかりつけ薬局に対しては患者来局の旨をFAXにて情報提供を実施した。なお開始にあたり、地域薬剤師会の定例会にて説明を実施し、2023年9月より取り組みを開始した。

取り組み前後の2023年4-6月（取り組み前）、9-11月（取り組み後）に地域薬剤師会会員薬局142薬局を対象にGoogleフォームを用いたアンケートを実施し、評価を行った。

【結果・考察】服薬情報等提供料3の算定については、取り組み前：9薬局で11件、取り組み後：6薬局で6件であった。当院にて薬局来局を勧奨した患者は27名、そのうち文書を受け取った患者は9名、残りの16名は“自己にて管理可能なため介入不要”と来局を拒否された。文書を受け取った患者9名のうち、薬局からの情報提供は4名であった。この4名については、用法用量なども明瞭で適切な管理がなされており、入院前における薬局の介入は持参薬の適正化に有効と考えられた。しかし一方で、薬局介入に前向きでない患者も散見され、かかりつけ薬局の機能周知、患者教育が今後の課題と感じられた。今後もJCHOの使命である地域連携推進に貢献し、薬局と協働してシームレスな薬物治療の提供に取り組んでいく。

O-353

バーコードリーダーの隠れた機能を使った業務改善の取り組み

平川竜也、坂田滋
JCHO 久留米総合病院 放射線科診療部

【背景】電子カルテがクラウド型JCHO統一システムに変更となり、健診業務にて作業工程の増加やレスポンスの悪化などが原因でスループットが低下した。これを補う為に他のモダリティから人員確保が必要となる等放射線業務全体へ大きな影響を与え、業務改善が必要となった。

【目的】健診業務のスループット向上の検討

【方法】

1. 電子カルテの動作状況を確認
2. 問題点の洗い出し
3. 解決策の検討とシステムの構築
4. システム変更の前後でスループットを比較

【結果】電子カルテ、バーコードリーダーの機能を利用して対策を行った。対策前のシステムは検索モダリティ数が増加すると検査受付時間も増加した。しかし、対策後のシステムは検索モダリティ数が増加しても検査受付時間はほとんど変化しなかった。対策後のシステムの検査受付時間は対策前と比較して1/3～1/9に短縮した。

【考察】電子カルテ、バーコードリーダーの機能を使った自動化により、検索方法が効率化され、検査受付時間が高速化し、検索モダリティ数に左右されなくなった。また、作業者の工程が自動化されスループットを向上させることが出来、従来的人员で業務を行うことが可能となった。以上より、電子カルテ、バーコードリーダーの機能をうまく活用した事で、ソフトウェアの変更を行うことなく、短時間で費用をかけずに大きな改善が達成出来たと考える。

【結論】電子カルテなど多くの部署で使用する共通システムは汎用性が重視される為、各部署の実状に最適化されず、改善するには時間やコストなどが必要となる場合もある。しかし、発想の転換により既存の機器をうまく活用し、自分達で作業することで管理を含め、短期間でコストをかけずに業務の効率化を達成出来ることが分かった。今回の経験では、問題解決の為の様々な可能性を学ぶ事が出来た。今後は他の業務にも活用したいと考えている。

O-354

職場改善会議の設立
～若手職員の意見を部内に取り入れるための環境づくり～

肥田豊成¹、高木誠²、甲斐伸二¹、中岡伸信¹、高谷道和¹
¹JCHO 大阪病院 放射線室、²JCHO 大阪みなと中央病院 放射線室

【背景】当院の放射線室は33名（20-60代）在籍している。放射線室内での運用取り決めを決定する手順は、役職者で会議を行ったのち部内会議で報告をする運用を行ってきた。しかし前述の運用の場合、役職者を持たない職員の議案や意見を発言する場が少なかった。この状況を改善し、若い職員の意見を取り入れるために「職場改善会議」と称し、議案内容を問わず、誰もが気軽に発言可能な場を設立した。当初は副技師長が取りまとめ役を務めていたが、現在はより若手の職員から意見を募る為に放射線室内で比較的年齢の若い職員を取りまとめ役に任命し、副技師長はオブザーバーとして参加している。

【活動内容】職場改善会議を月に1回の頻度で行う。会議開催の前に議案を募り、議案内容を掲示し告知を行う。議案について意見がある者が会議に出席し、協議を行う。そして職場改善会議で可決した議案については、役職者会議で可否を協議し最終決定を放射線室全職員対象の部内会議にて報告を行う。

【結果】職場改善会議が令和4年度より発足し、計75の議題について協議し、役職者会議へ議案を提出した。その中で若手職員も会議に参加し、意見を取り入れることができた。実際に部内で可決された議案は、業務の効率化のための昼交代の体勢変更や休暇取得の部内でのルールの見直しなど内容は職場環境から業務内容等多岐に渡って見直しをすることができた。

【考察】職場改善会議を設立したことによって、職員の誰もが平等に意見を挙げる環境を作ることができた。今後は会議のあり方に対してのフィードバックを行い、すべての職員が意見を発言できるように体制の見直しを図り継続させていきたいと考える。

O-355

臨床工学科における業務拡大（施設間連携を行って）

黒田壮¹、関和拓郎¹、嶋原誠¹、角田貴子¹、葛岡孝一²
¹JCHO 二本松病院 臨床工学科、²JCHO 仙台病院 臨床工学科

【はじめに】2022年4月よりJCHO仙台病院とJCHO二本松病院の施設間連携も兼ねて、人材育成・組織間連携を実施してきたが、JCHO二本松病院の臨床工学科士（CE）が2年でどのように変化したのかを考察する。

【方法】業務環境の見直しを計画した上で、組織体制を検討し、ME業務・透析業務・その他業務の内容を進め、病院機能評価向上を図りCE業務の改善を進めた。

【結果】・透析装置の購入計画を合理化・医療材料の見直しでコストを削減・CE独立とME室が開設・研修資料、点検表、各種マニュアルの整備・救急、手術室、ME、透析業務における検討事項も浮上

【考察】CEの独立とME室の開設を行った事で、組織内の意識が高まりME業務の強化に繋がったと考える。また、透析のCE業務効率化を図り、時間の短縮を進める事で残務に移行できる工夫が出来た。施設間連携を行った事でコスト削減や業務向上の結果が得られた。

【まとめ】以前は透析中心の業務であったが、臨床工学科が立ち上がった事で、病院全体を視野に入れた、より範囲の広い業務（ME業務）に繋がったと考える。CEの仕事に対する共通意識が出来る事でME機器の点検や書類管理の業務改善が進み、監査に備える体制を整える事が出来るようになった。結果、CE業務の知識を深め、意識向上と業務改善が進み、より効率的な多職種連携等に繋がると考えられる。また、Web会議や施設間研修を行ったことで、JCHO二本松病院における問題点や検討事項が明確化され施設間連携は有意義と感じた。

O-356

総務企画課による病院機能評価受審への取り組み

下田哲也¹、太田俊也¹、福井渉¹、木村修吾²、宮川広行²、泉茂久¹
¹JCHO 京都鞍馬口医療センター 事務部、²JCHO 玉造病院 事務部

【目的】JCHO第3期中期計画及び中期目標の「良質で効率的・効率的な医療提供体制の推進」に関する評価において、「全ての病院が病院機能評価等の第三者評価の認定を受けることとする」と設定されている。京都鞍馬口医療センターは2000年3月27日に初回認定を受けて以降5回更新、次の受審を2025年6月に控えている。第3世代では従前の体制、規程、マニュアル等の整備より診療・ケアの流れなど組織的活動状況に重点を置いた確認となり、カルテレビューも導入され診療部門、コメディカル及び看護部門が中心ではあるが、第四領域に加えてスケジュール管理、機能評価機構とのやり取り、訪問審査時のサーベイヤ対応及び院内調整など事務部門が果たす役割も大きい。

2023年5月に玉造病院総務企画課で病院機能評価受審に携わった経験を活かし、受審準備に取り組んだので報告する。

【方法】プロジェクトチームメンバーを選出する。コアメンバー会議を開催して責任者・担当者案を作成、業務改善委員会に提出する。プロジェクトチームを招集し第2世代と第3世代の変更点を説明、受審準備スケジュールを示し情報収集及び改善活動を開始する。各項目の進捗を管理する。模擬訪問審査の調整をする。事前提出資料の作成依頼、取り纏め後に登録する。訪問審査準備書類を確認する。

【結果】玉造病院にて第2世代で実践、訪問審査当日もスムーズに対応でき評価C項目はなかった。評価SS項目が一つ、評価B項目が四つ、残りは全て評価Aであった。

【考察】院内ラウンドにて掲示物等を総点検することにより院内の整理整頓ができた。訪問審査時、サーベイヤは事前提出資料やホームページに基づいて質疑するため、資料の再確認が重要である。病院機能評価受審へ参画する際、他の病院での経験は極めて有用である。今後も積極的に新規受審や更新に携わり、病院全体の質の改善・職員の意識向上に貢献していきたい。

O-357**小児科夕方診療～地域のニーズに着目した病院全体での取り組みの成果～**松谷かおり^{1,2,3}、樋場美幸¹、松坂貴之¹¹JCHO 仙台病院 医事課、²看護部、³総務企画

【背景】当院は、令和3年5月の新病院移転に伴い、休診していた小児科診療を再開、小児科医3名が着任し、小児科外来と入院病棟を開設した。開設当初、令和3年5月の一日平均外来患者数1.5人、一日平均入院患者数0.1人、翌年令和4年5月においては外来1.3人、入院1.5人と1年経過後においても外来・入院ともに患者数が伸び悩んだ。

また、当院は仙台市北部に位置し、300床以上で小児科がある病院は当院のみであり、地域のニーズをくみ取る対策を講じる必要があった。

【方法】令和4年7月より、地域の医療機関の診療終了後の時間帯である17時～19時の時間において小児科の急患に対して夕方診療を行う。院内では多職種によるミーティングを行い体制構築を図り、夕方診療の広報活動を広く行った。

【結果・考察】広報活動により、かかりつけ医からの紹介や、チラシを見て、保育園から聞いたなどで、夕方診療の患者は増加し、夕方診療は1日平均3名、1日最大24名の日もあるほどとなった。夕方診療の影響で、日中の小児科外来受診数、R5年4月、1日平均外来患者24人、入院患者1.8人、R6.4月、外来21人、入院3.3人と増加をたどった。

連携医、地域の子供育成会等からは、夕方診療がとても助かっている、患者からは、この時間に受診できて助かる等の声があがっている。救急隊からは、地域の救急体制の一環にもなっているとのこと。

取り組みの成果として、患者数増加グラフ、診療収益の増加額、夕方診療受診患者の居住地範囲、広報活動の範囲、広報活動アンケートについての結果を報告する。

O-358

待ち時間を活用した患者指導の実践
～ポスター・パンフレットを活用して～入船弥生、安岡陽子、田辺由紀
JCHO 高知西病院 看護部

【背景と動機】外来看護師は、診療介助や検査介助、救急対応をしながら、患者やその家族に関心に向け、生活背景をとらえ、予測される問題に介入していくことが重要である。しかし当院外来看護師は診療の介助を優先とした多重業務となり、重要と認識している患者指導や継続看護ができていない現状である。2023年度当院の外来患者の待ち時間は受付から会計終了まで平均99分を要している。待ち時間の短縮は、外来チームとして検討が必要であるが、まず待ち時間を有効活用できないか検討し、健康に対するニーズに沿った患者指導を行うことで質の高い有意義な時間にできるのではないかと考え実践したのでここに報告する。

【目的】外来待ち時間を活用し、患者指導を実施することで有意義な時間となる

【実践内容】

対象者：外来患者

期間：2023年7月～9月 『脱水症・熱中症』について患者指導実施

2023年10月～『インフルエンザの感染を防ぐポイント』について患者指導実施

【結果】患者指導件数は「脱水・熱中症」については188件で6%、「インフルエンザの感染を防ぐポイント」については984件で28%の実施率であった。実施時患者は予防対策を実際に試したり、積極的な声が多く聞かれた。また実施した看護師からは、「渡してすぐに目を通していただいていると嬉しい」等の声が聞かれた。

【考察】「脱水・熱中症」についての患者指導数が低かったことは、指導方法に問題があったと考えられ、「インフルエンザの感染を防ぐポイント」については、ワンポイント指導に変更したことで指導数が向上したと考えられる。患者側からの積極的な反応により指導への期待を実感し、コミュニケーションの場となった。看護師も患者介入の重要性に気づき、やりがいにつながり、待ち時間を有効に活用できたと考える。

【今後の課題】今後は待ち時間の短縮に取り組む必要があり、より効果的な看護力が発揮できるような外来看護を目指していきたい。

O-359

紹介で来院する患者・家族の当院外来に対するニーズの検討
～患者満足度の向上にむけて～前田麻木、古賀徳子、時里玉栄
JCHO 佐賀中部病院 看護部

【目的】当院は160床の一般急性期と地域包括ケア病棟を有する病院で、外来は16の診療科がある。1日の平均外来患者数は265名、そのうち新患は31名で、紹介患者が15名である。受診歴のある患者は、診療の流れや待ち時間の状況を認識しているが、受診歴のない患者は、診察や検査の流れに不安を感じ待ち時間の長さに不満の声があった。当院への紹介患者・家族が外来診療に満足しているか調査し、当院外来に対するニーズを見出すことができたため報告する。

【方法】調査期間は2023年12月の1ヶ月間で、対象は紹介患者216名中協力が得られた97名（44.9%）とする。調査方法は、独自に作成した待ち時間行動調査表を外来基本票に貼付し、外来各部門に要した時間を把握した。また、JCHOの患者満足度調査に準じたアンケート用紙（選択回答法）を作成し、1) 環境・設備 2) 医師 3) 看護師の対応 4) 接遇・その他の項目を評価した。

【結果】行動調査表の結果では、診療までに平均49.4分、会計までに2時間5.7分を要していた。患者満足度調査の結果は、総合的な評価で91.1%が満足・やや満足と答えた。医師・看護師の対応に関しては90%以上、コメディカルや事務員の対応には80%以上が満足・やや満足と答えている。不満の声があった待ち時間に関する満足度は、診療61.6%、会計68.4%、検査72%だった。待ち時間への気配りは54.3%と全項目で一番低かった。そのほか満足度が低い順に、掲示やデジタルサイネージによる情報提供63.5%、安全面への気配り71.4%、プライバシーの配慮72.3%、職員間の連携73.8%、トイレ環境と案内表示74.7%などであった。

【結論】待ち時間の短縮と待ち時間に対する声掛けや配慮を行うことで、紹介患者・家族の満足度向上につながると考えられた。また、初診時でも分かりやすい案内表示、安全対策やプライバシー保護の強化、待合室やトイレなどの環境調整について対策を講じる必要性が示唆された。

O-360

撮影待ち時間縮小に向けて
～マンモ撮影待ち時間調査と改善に向けての取り組み～佐藤祥子
JCHO 二本松病院 放射線科

【はじめに】当院放射線では一般撮影やCTに比べてマンモグラフィの撮影待ち時間が長く、患者様や関係部署から待ち時間の問い合わせがたびたびあった。原因として外来と健診を1台の装置で撮影していることや、一部の検診では予約なしで撮影を行っていることなどが考えられる。予約制限などをせずに現状のままでなるべく待たせずに撮影できるようにしたいと考える。そこで待ち時間を調査し、時間短縮にむけて検討を行うことにした。

また2023年にマンモ装置の更新があり、装置の更新で撮影待ち時間がどのくらい短縮できたかも、あわせて調査・報告する。

【結果】2020年から2023年の11月の撮影者1290名の待ち時間を調査した。放射線受付をしてからマンモ撮影室に呼び入れられるまでの時間を待ち時間とし10分刻みにして待ち時間を調査した。どの年も撮影者の半数の方が10分待ちであった。20分待ちが20パーセント程度。30分待ちが10パーセント程度であった。一方で1時間以上待っている方も数人いた。マンモ撮影の流れなどを変更したり、患者様の着替えの時間を短縮できないかを検討したり、業務の一部をほかの技師に手伝ってもらったことなどで待ち時間の短縮が実現できた。また装置の更新によって患者一人あたりの撮影室平均滞在時間も約2分程度短縮された。

【考察】着替え時間の短縮の検討や、マンモ業務の見直しを行うことで待ち時間の短縮ができた。また装置の更新にともないさらなる時間短縮が可能になった。

【まとめ】患者様は診察や会計など病院での待ち時間が多くあるため、せめて撮影の待ち時間は長時間になることなくスムーズに検査を終わらせたいと考える。今後は撮影待ち時間を30分以内にすることを目標にし、さらなる改善を検討していきたい。

O-361

いろどり食提供の取り組み

測上彩乃、住吉佐江子、小園裕子
JCHO 久留米総合病院 栄養管理室

【はじめに】当院では化学療法の副作用で食思低下している患者に対し、ハーフ食や個別対応食を提供している。食事調整後も既存献立が嗜好に合わず摂取量が上がらないこと、献立作成による栄養士業務の増加や厨房内業務の煩雑化が課題となっていた。今回、新献立を作成し嗜好に合わせた食事提供や業務負担軽減を図ることを目的とした「いろどり食」の取り組みについて報告する。

【方法】対象期間は令和4年5月から8月。対象者は化学療法の副作用で食思低下している入院患者、また提供可能な患者を各病棟担当栄養士より選定。病院栄養士が献立を作成、委託給食会社と協同し調理や盛り付けを行う。提供後に患者のベッドサイドへ伺い、聞き取りまたは食事観察にてアンケート調査を実施。摂取量は目測法にて評価。

【結果】提供人数は計61名（化学療法による食思低下11%、その他89%）。男女比4：6。平均年齢75歳。アンケート調査では、盛り付け・味付け・組み合わせで良いと回答した患者が全体の8.9割と好評。分量に関して、一部献立で多いとの意見があったため献立内容の調整を行う。摂取量は平均2割増加となった。

【考察】対象者を食思要因別に細分化し、本来目的としていた化学療法による食思低下以外の要因に対しても普段と異なる食事がよい刺激となり、摂取量増加や食思アップへ寄与できた。また、献立の統一化による栄養士業務の負担軽減、厨房内業務の煩雑化解消へつながった。今後はいろどり食の献立作成・改善に努め、栄養面だけでなく満足度向上へ貢献していきたい。

O-362**認知症の利用者に対するタッチケアの効果**

中村俊介、菊池文秀、岩瀬裕介、出田貴士、浅海智子、岡崎加洋子
JCHO千葉病院附属介護老人保健施設

【はじめに】ケアに対しての理解を得ることが難しい高齢者の介護ケア時、引っかく、つねる、大声や暴言など肉体的、精神的な暴力を振るわれる場面に遭遇する事がある。そういった状況でケアを続けることで、高齢者はストレスとなり周辺症状が悪化などのリスク、介護者も疲弊し虐待に繋がる事も考えられる。そこでケアに拒否がある高齢者に対し、少しでも安心や安全を確保し、ケアしやすくなる方法は無いかと模索し、ケア実施前に統一したスキンシップを実施した。その関わりと活動を報告する。

【方法】

1. 対象利用者：ケアに抵抗があり認知症の診断がある利用者2名
K・A氏 K・I氏
2. 実施内容：排泄ケアや体位変換の際に、当施設で取り決めているユマニチュードを実施した上で、声掛けや統一した意図的タッチケア（手を握る、背中をさする）を行い実施前と実施後の利用者の反応の変化を阿部式BPSDスコア（以下スコア）を用いて評価した。
3. 実施期間：令和6年4月15日～

【結果】K・A氏の実施前のスコアは33点であったが、実施後は26点。K・I氏は実施前34点が実施後22点とスコアの低下が見られた。今回の研究では、意図的タッチケアを行いながら、コミュニケーションをとる事により、利用者が落ち着きケアへの抵抗が減ったという結果がみられた。

【考察】人は触れられることにより、孤独感や恐怖感が軽減すると言われている。意図的タッチケアは利用者の安心感が得られる、共感を示すなどの作用を持っている。

今回、ケアを行う前に声かけや意図的タッチケアを行ったことで安心感が得られ、スムーズなケアに繋がったと考える。

【おわりに】今回は対象者2名で実施したが、他の対象者や他の介助の場面でも意図的タッチケアを取り入れ、介護する側、される側で友好関係を築いていき、より良いケアの提供を行っていきたい。

O-363

シームレスな栄養管理を目指した取り組みと今後の課題

平井未央¹、野口直子¹、石堂郁恵¹、藤井雄一²、中塚敬輔³¹JCHO 福岡ゆたか中央病院 栄養管理室、²リハビリテーション科、³統括診療部

【背景】当院は高齢化率33%を超えるA市の地域医療支援病院である。患者の高齢化や疾患の多様化に伴い、退院後も栄養管理の継続が必要な患者や入院時と退院時とで食形態が変化する患者が多く見られる。退院後も適正な栄養管理を継続する為、詳細な情報提供が必要と感じた。そこで栄養情報提供書（以下提供書）を嚥下調整食分類2021に沿った食形態の説明やとろみの基準を追加・改訂し、退院時に家族や施設職員に対し情報提供を行った。

【目的】情報提供を行った施設を対象にアンケートを実施し、今後の課題について検討した。

【方法】近接の46施設（病院8、介護施設38）へ提供書に関するアンケートを実施。全7項目の質問とし、1. 当院からの提供書を受け取った履歴、2. 入院時又は入所時の食事内容決定や形態調整に役立つか、3. 施設間の情報共有に必要なか、4. 提供書の重要項目、5. 提供書の作成有無、6. 嚥下調整食コード2及び3が提供可能か、各々に対し選択式回答とした。7. 嚥下食やとろみ度の課題については自由記述とした。

【結果】アンケート回収率は76%。1については「有」63%、「無」23%。2、3については「役立っている」「必要」100%。4については禁止食品が最も多く、次いで主食・副食内容であった。5については「作成している施設」26%。6については「コード3のみ提供」15%。7については提供エネルギー不足、同質にとろみ付けをする難しさ、刻みやスライスなど施設毎の食種の名称や種類が違う等の意見があった。

【結論】シームレスな栄養管理の実現には、入院中から退院後に提供可能な食種を想定した栄養管理を模索し、退院先にはそれぞれの事情に応じた栄養管理を提案することが重要と感じた。提供書は地域医療の栄養管理の充実と共に、患者の安全やQOL維持に繋がる有効なツールと考えられた。

O-365

入退院支援センターへの管理栄養士配置の取り組みと今後の課題

出戸智子¹、川原哉絵¹、池美鈴¹、小林瞳¹、瀬瀬美希¹、本郷淑子²、増田創³、東館義仁⁴¹JCHO 札幌北辰病院 栄養管理室、²患者総合サポートセンター、³糖尿病内科、⁴小児科

【背景・目的】当院の入退院支援センターでは、予約入院の患者に対しての主観的包括的栄養評価（SGA）を用いた栄養スクリーニングや食物アレルギーの確認は、従来看護師が行っていた。管理栄養士は入院当日までにそれらの情報を確認し、病院食の説明や食事摂取状況の確認等を目的として、ベッドサイド訪問を行い、改めて詳細な情報収集を行っていた。入院時から適切な食事提供や栄養管理を実施するため、入院前から管理栄養士が栄養介入することの充実を目指し、院内の体制を整えたので、その現状と課題について報告する。

【方法】1) 栄養スクリーニングや食物アレルギー・禁止食品の確認に使用する「栄養チェックシート」や患者説明・配布用の「リーフレット」、入院予約時から問診を経て、入院中の栄養管理に至るまでの「フローチャート」を作成した。2) 2023年12月より入退院支援センターに管理栄養士を配置し、入院前から管理栄養士による栄養介入を開始した。

【結果・考察】管理栄養士が入院前に直接患者と面談して、栄養スクリーニングや食物アレルギー・禁止食品の確認、入院中の食事の説明等を実施することで、食物アレルギーと禁止食品の対応を区別し、入院1食目から適切な病院食の提供がなされるようになったことは、給食管理業務の効率化につながった。また、特別食の対象となる疾患の有無や普段摂取している食形態を入院前に確認することが可能となり、適時食種変更に対応していることは、シームレスな栄養管理、医師・看護師等の業務負担軽減にも寄与できたのではないかと考える。今後より充実した栄養管理や栄養食事指導件数の増加につなげることなど、外来から入院、さらに退院後までの継続的な患者サポートを目標とした業務改善の検討が課題であると考ええる。

O-364

栄養管理室における地域連携のための取り組み

首藤紗英¹、高浜鈴那¹、志手哲¹、小田真理子¹、針秀太²¹JCHO 湯布院病院 栄養管理室、²院長

【はじめに】管理栄養士は患者が受けた栄養管理を途切れることなく提供し、住み慣れた地域につなげる役割を担っている。2020年度の診療報酬改定で「栄養管理提供加算」が新設され、栄養情報を共有することが評価された。この加算は地域包括ケア病棟での算定ができないため、当院では取り組んでいない状況であった。施設入所や在宅復帰を目指す高齢者が増加する中、地域連携として切れ目のない医療提供のため必要な取り組みであると考え、管理栄養士の業務を見直し、栄養情報提供書（以下サマリー）の提供を開始した。その取り組みと効果を報告する。

【方法】1) 当院のサマリーを厚生労働省が提示する様式を基に作成した。2) 給食業務を簡素化させ業務の効率化を行った。3) サマリイの作成を医師や他職種へ周知した。4) 経過カンファレンスへの積極的な参加と医療機関や施設への退院患者を抽出し、退院予定日を把握した。2022年4月からの1年間に地域包括ケア病棟で提供したサマリイの件数と管理栄養士の業務を振り返りを行った。

【結果】サマリイの提供件数は2023年度0件だったものが、2024年度46件、作成率61.2%であった。そのうち医師や他職種からの作成依頼件数は7件、全体の15%であった。また、効率化に伴い給食業務に要する時間が減り、病棟業務の質が上がった。

【考察】管理栄養士の給食業務を見直し簡素化させることで病棟業務が充実し、サマリイの提供数は増加した。また、管理栄養士により栄養情報の詳細が記載されているため作成依頼が増加したと考える。

【結語】2024年度の診療報酬と介護報酬の同時改定では、栄養情報の連携がさらに評価・推進されていることから、情報共有の重要性が高まっている。地域包括ケア病棟は加算の対象外ではあるが、地域医療の発展・充実のため、医療機関と施設の管理栄養士が連携し、適切な栄養ケア計画が作成できるように、今後も積極的にサマリイの提供を継続していきたい。

O-366

外国籍をもつ妊娠糖尿病患者の栄養指導の検討

小野幸恵¹、佐藤円¹、遠藤さゆり¹、永井さくら³、久保田啓介²、小林浩一²¹JCHO 東京山手メディカルセンター 栄養管理室、²医師、³看護師

【目的】当院が位置する東京都新宿区は外国籍住民が多い市区町村の一つである。栄養指導においても患者の言語や生活様式が多種多様で指導に苦戦する場面がしばしばある。特に妊娠糖尿病（以下GDM）は高血糖状態が胎児に悪影響を与えるため早急な血糖改善が必要となり、患者の食生活や食文化を調査しながら的確なアドバイスをしなくてはならない。今回GDMで入院した外国籍患者の栄養指導の課題を明らかにし、今後どのような体制が必要か検討した。

【方法】2023年度産婦人科病棟にGDMで入院した患者のうち、外国籍の患者をA.母国語以外わからない、B.母国語の他英語ならわかる、C.日本語が（少し）わかる、D.日本語理解良好、に分けてそれぞれ指導に使ったツールと宗教上制限が必要な食品、食文化や生活様式をまとめた。

【結果】GDM患者33名のうち、外国籍患者は25名（A1名、B3名、C8名、D13名）の75.8%で多くを占めていた。A.Bの患者には糖尿病食品交換表第7版（以下食品交換表）の写真を使用し、食事のバランスを説明した。日常の食事については食品交換表に表記されていない食品もあり、スマートフォンの翻訳アプリや翻訳機にて聞き取り、目安量の説明を行った。C.Dの患者にはA.Bと同様食品交換表を用い、主食を含めた糖質の摂取について具体的な重量も説明した。指導においては宗教上の理由で動物性蛋白質食品を摂取することができず糖質中心の食習慣となり、血糖管理が難しい患者がいること、指導の時間が延長する傾向にあった。

【考察】今後は外国籍GDM患者の栄養指導時に困らないようツールを含めた指導方法の統一、規定の時間で栄養指導が終了できるよう1.専用リーフレットなどの必要性（イラスト入り、言語別）2.宗教上の食物禁忌により血糖管理に難渋しそうな症例への対応について、医師・看護師と事前に打ち合わせておくなどの必要があると考える。

O-367**糖尿病教育入院の効果を増大するための試み
－退院後も食事療法が遵守され継続できる指導の考案－**

野田観世¹、白坂亜子¹、宮崎智子¹、清水梨沙¹、中山容子¹、小沢真奈¹、
本島寛之²

¹JCHO 熊本総合病院 栄養管理室、²糖尿病センター

【背景】糖尿病教育入院後でも食事療法を遵守できない症例も多い。
【目的】教育入院中の栄養指導内容の充実を図り、退院後も継続出来るよう早期介入することで血糖管理に差が生じるか検討。
【方法】2018年以降、従来1回であった入院時の個人栄養指導と集団栄養指導を2回ずつに増やした。入院時1回目の個人栄養指導は、食習慣の聞き取り、病院食の説明、食事療法の目標の個別設定とした。2回目は退院前に自宅での調理担当者同席での指導とした。集団指導は1回目「糖尿病の食事療法の基本」、2回目「合併症予防の為の食事」と指導内容を分けた。入院中の栄養指導件数増加と内容を充実させるとともに、退院後も食事療法を継続出来るよう早期介入を行い、入院で学んだ内容が実践出来ているか確認、問題点を是正。退院後、外来での栄養指導を1カ月以内に実施するA群（35名）と1カ月以上期間を空け実施するB群（24名）に無作為割付け、6か月後のHbA1cを比較した。なお、A群とB群の入院時の指導内容は同一とした。
【結果】栄養指導件数（糖尿病のみ）は2017年度148件から2023年度476件へ増加。栄養指導時期による2群の比較では、介入前HbA1c、BMI、罹患歴、合併症の有無等に有意差は認めなかったが、介入後HbA1cはB群に比べてA群で有意に低下した（ $p<0.05$ ）。また、介入前HbA1c $>10\%$ の対象においてもA群で有意に低い結果となった（ $p<0.05$ ）。
【考察】入院時の栄養指導回数を2倍にすることで、より病状や治療状況に即した栄養指導が出来た。また、1回目に患者の食習慣について聞き取りを行った後、2回目の指導までに、外食、中食、宅配食など個人の食習慣に応じた情報収集を行い、退院後の食事計画がより充実した。さらに退院後早期介入することで、教育入院中の指導内容を忘れることなく行動変容が起り易い。教育入院後1ヶ月以内の栄養指導は良質な血糖管理・合併症悪化阻止に寄与し得る。

O-368**当院の嚥下調整食提供患者へのNST介入の効果について**

鈴木佳菜^{1,4}、鈴木和宏^{2,4}、瀬野尾優香^{3,4}、情野由美⁵

¹JCHO 仙台南病院 栄養管理室、²薬剤部、³看護部、⁴NST、

⁵JCHO 仙台南病院附属介護老人保健施設 リハビリテーション科

【背景】摂食嚥下障害は 気道管理、栄養管理の問題を抱え、高齢者の Quality of Life（以下 QOL）を悪化させる様々なリスクと密接に関わっている。当院でも入院患者の高齢化に伴い、全提供食数に占める嚥下調整食の割合が年々増加傾向を示している。退院先を選定する際には、原病への治療の他に食形態、必要栄養量が求められ、当院では N S T が介入し調整を行なっている。
【目的】N S T が介入した摂食嚥下食提供患者の経口摂取量や食形態の変化を調査し効果について調査する。
【対象】令和5年5月1日から令和6年3月31日まで A 病棟に入院し N S T 介入した嚥下調整食提供者 38 名。
【方法】調査項目は、食事形態の変化、捕食の有無、摂取エネルギー量、体重、血清アルブミン値、認知機能低下の有無、退院先とした。
【結果】食事形態の変化は 76% の患者に現状維持または向上が見られた。補助食品付加は介入前後で差は認めなかった。摂取エネルギー量は介入により増加傾向を認めた。体重は 55% の患者に減少を認めた。血清アルブミン値に大きな変化は認めなかった。認知症、または認知機能低下を認めた患者は 68% であった。退院先は施設が 60% と最多であった。
【考察】今回調査した患者背景として平均年齢が 84.3 歳と高く、入院の時点で低栄養を認めることが多かった。原病、生活環境、認知機能低下など理由は様々だが、嚥下機能に適した食事形態が提供されていなかったことも背景として考えられる。入院中に食事形態の維持、または段階の向上、摂取エネルギー量の増加が得られたのは早期に N S T、S T が介入し食事調整が実施できたためと考えられた。食事形態の向上により施設に退院できた患者も多く、地域医療連携としてもこうした介入の役割は大きいと思われた。今後も他職種と連携し適切な食事提供を実施していくことが大事である。

O-369

Oral Assessment Guideを活用した有用性のある口腔ケアの実践

小川洋、佐野いら、倉盛亜矢、田中佑一郎、長谷川美智子
JCHO 桜ヶ丘病院 看護部

【目的】A病棟は月間20件の内科救急患者を受け入れている。2023年前期月平均は看護必要度では32.3%、病床利用率は91.8%、残院日数は11.8日である。また、残院患者の年齢は中央値82(71-88)歳と高齢者が多く、70歳以上かつ自立度Bランク以上の患者が約80%を占めている。この就業状況の中で口腔ケアはその日の担当看護師が口腔内の状態を観察し、個々の判断で口腔ケアが行われている。そこで、Oral Assessment Guide(以下OAG)を使用し、手技の標準化を図ることで口腔内の状態を理解し、口腔内環境の変化を明らかにする。

【方法】研究対象者はA病棟の看護師23名とする。研究期間は20X1/10～20X2/11、研究協力者は20X1/12～20X2/6に入院した患者を対象とする。まず、看護師にアンケートを実施し、その後当院歯科医師によるOAGスケールと口腔ケアの勉強会を行う。入院時に病棟看護師がOAGを用いて口腔内環境を評価し、状態に応じてプランを設定し口腔ケアを実施する。OAGの各項目の点数を基にt検定を行い、入院時と1週間後のOAGの点数を比較する。また、口腔アセスメント実施後に、項目別に沿った口腔ケアを実施する。

【結果】今回、急性期病棟で勤務する看護師へ口腔ケアによる看護教育を実践した。OAGスケールを用いることで、患者7名は口腔ケアを重点的に行う箇所が可視化された。また、入院時と1週間後のOAGが改善したことで、口腔内環境に有意差が認められた。OAGは看護師にも簡易に用いることができる、口腔ケアツールとして有用であり、看護師の重要性と有用性に関する一定の理解を得られる結果となった。

O-370

脳卒中を発症した超高齢者にKTバランスチャートを使用し自己摂取可能となった1例

山崎美春、長澤樹里阿
JCHO 神戸中央病院 看護部 4階西病棟

【目的】脳卒中患者において、入院早期からの摂食・嚥下リハビリテーションは、早期経口摂取の再獲得等に寄与することが示唆されておりQOLの維持、向上において重要である。また超高齢社会では、摂食・嚥下障害を軽度の段階から発見して対応するパラダイムシフトが必要であるといわれている。今回脳卒中を発症した超高齢の患者に、摂食アセスメントツールであるKTバランスチャート(以後KTBCとする)を用いて早期から摂食再開に向けての取り組みを行ったところ自己摂取可能となった。この事例を振り返り、脳卒中を発症した超高齢患者への自己摂取につながる看護を明らかにし、今後の示唆を得たいと考える。

【方法】患者は両側大脳の心原性脳塞栓症を発症した90歳代女性A氏。看護記録等を用いて分析を行った。患者の研究に関する包括的同意を得て、院内倫理委員会承認を得た。

【経過・結果】入院時介助で1割摂取であり、入院3日目にKTBCによるチェックを実施。活動・姿勢・耐久性を含む4項目が1点と最低点であり、この2項目の点数向上目的のために昼食時車椅子移乗を看護計画に挙げた。4日目スタッフ介助のもと経口摂取可能となり、8日目自己摂取可能となった。9日目にリハビリスタッフとともに訪室し実際の状況を共有しカンファレンスを実施。食事時の姿勢や食器位置を工夫した。KTBCは、活動が2点、姿勢・耐久性が4点と向上した。18日目、自己にて5割摂取し看護師介助で残り全量摂取可能となり、元の施設に再入所となった。KTBCは31点から48点に向上した。

【考察】早期からKTBCを用いて介入したことで、介入すべき項目が多数あることが分かった。その中でも活動や姿勢・耐久性の項目に絞りチーム内で継続して看護を行ったことや、リハビリスタッフとカンファレンスを行い多面的で専門的視点での介入を行ったことが、脳卒中を発症した超高齢者の自己摂取に繋がったと考える。

O-371

急性期における早期経腸栄養開始への取り組み

藤江純也、沖田幸祐、濱田聖子、高木由紀、石光一幾、佐々木乃莉子、藤井麻未、日野優希、田中佳江
JCHO 徳山中央病院 看護部

【目的】当院救命救急センターでは早期経腸栄養の取り組みを行っている。2022年からは経管栄養フローチャートを活用し、重症患者に対し誰でも安全に栄養を開始できるようにした。経口摂取以外で早期経腸栄養を均一化して開始することを目的とした。

【方法】救命救急センター入院患者。集計期間 2022年4月～2024年3月。早期経腸栄養とは7日以内に経腸栄養開始したと定義した。

【結果】2022年度入院件数1004名、平均在室日数11日、早期経腸栄養管理加算算定2283件、2023年度入院件数1103名、平均在室日数9.9日、早期経腸栄養管理加算算定2606件のうち経腸栄養開始率は47.0%で、内訳は経口摂取38.0%、経鼻経管栄養・胃瘻は9.0%であった。

【結論】心筋梗塞や肺炎などでは、入院後1日～4日程度で経口摂取を開始することができた。脳血管疾患や敗血症・ARDSなどの重症例は、入院後早期に経鼻経管栄養開始が困難な事例が多かった。早期に経管栄養を始めるためにカテコラミン量を5μg/kg/min以下にした上での投与と定義した。しかし、多くはカテコラミン投与量が5μg/kg/minを超える事例が多く、ノルアドレナリン・ドパミン・ドブタミン・ビトレンシンの多剤併用の場合は、単剤へ減量できるまで様子観察を行った事例があった。多剤併用する事例があるため、経管栄養開始時のカテコラミン量許容範囲について再度検討する必要がある。また他の要因として消化器疾患の合併が挙げられ、TPN・PPNでの栄養管理が行われていた。また、手術の術後管理の入室では在室2～3日で退室することが多かったため、在室時に経腸栄養を開始することが困難であった。今後は栄養フローチャートだけではなく、ERASも活用し術後早期経腸栄養に繋げる必要がある。

O-372

サルコペニアに伴う嚥下障害に対する介入モチベーションを維持する方法について

須藤亜矢
JCHO 船橋中央病院 看護部

【目的】誤嚥性肺炎は、死因第6位という高い割合を占め、その背景には、筋肉量の減少(以下、サルコペニア)と嚥下障害がある。今回、サルコペニアに伴う嚥下障害を有する患者(以下、A氏)の介入に対するモチベーション維持について着目し、嚥下筋のリハビリテーション(以下、リハビリ)と栄養管理を行った。結果、A氏のADLと嚥下機能が改善したため報告する。

【方法・結果】対象患者はA氏80歳代男性。食道癌および咽頭癌により誤嚥性肺炎を繰り返し、経口摂取困難の診断で中心静脈栄養法が施行されていた。低栄養、サルコペニアをみると、終日臥床状態であった。入院時に嚥下機能検査を行い、「楽しむとしての摂取は可能」と評価した。そこで看護目標は、A氏の好物である「あんこを食べる」に設定した。理学療法士、管理栄養士と協働し病棟内ADLにもリハビリを取り入れ、栄養管理による体重増加を目指した。モチベーション維持のため病棟スタッフの協力の元、A氏とともに毎日体重測定を行い、体重の増減を記録することで変化を数値化した。2ヶ月間の介入の結果、約6kgの体重増加とともに杖歩行が可能となり、中心静脈栄養法を終了し、経口摂取に移行することができた。

【考察】入院時に嚥下機能検査を行ったことは、患者の現状把握と早期介入を可能にしたと考える。理学療法士、管理栄養士の介入は、ADL拡大のみならず嚥下機能の改善に有効であり、多職種連携が功を奏した結果となった。モチベーションについては、A氏の好物を食べたいという具体的な希望を目標に設定したことと、介入の成果を数値として可視化したことが、行動の動機付けとなり、モチベーション維持につながったと推察する。

O-373**1型糖尿病患児の保育園復園に向けた支援
～協動的パートナーシップ理論に基づく看護実践～**

中村莉佳、徳永陽子、大畑直子
JCHO 諫早総合病院 看護部

【目的】1型糖尿病患児の保育園復園時に行った支援について協動的パートナーシップを用いて分析し、未就学児の支援体制作りについて有効な介入方法を明らかにする。

【方法】〔対象〕1型糖尿病で外来へ通院していた未就学児と家族及び保育園職員。患児が自宅退院後に、保育園側から復園に対し難色を示され復園できなかった。保育園への早期復園を希望していたため、保育園へ復園できるように支援が必要となった事例。〔期間〕令和6年1月～5月〔方法〕看護実践の内容を協動的パートナーシップの螺旋モデルを分析枠組みとし、質的に分析を行う。

【結果・考察】〔第1段階～第3段階〕保育園復園に向けて話し合うため、家族と保育園と医療従事者を交えたオンラインミーティングを実施。家族と保育園が協働して取り組めるよう問題点を探索し、相互理解を深めることに繋がった。保育園の低血糖の対応の不安を解消し復園することを目標に設定した。低血糖の対応が保育園でとれるように数値で判断できるフローチャートを作成。低血糖の対応用に捕食ボックスを準備し、復園を開始した。フローチャートを作成したことで、保育園でも低血糖の対応が可能となり保育園の低血糖時の不安軽減につながった。〔第4段階〕復園後、低血糖の対応はできていたが、朝食内容や摂取量によって朝の低血糖が増えたため、今後保育園での活動量が増加することにより低血糖が増えることを危惧していた。再吟味しインスリン量の調整や母親に栄養指導を行った結果、朝の低血糖が改善し保育園の滞在時間を延長できるようになった。両者から低血糖対応の不安を医療者へ伝えることができおり、協働関係にある医療者ともパートナー形成ができていたと考える。新たな問題点が出てきた場合も再吟味し、問題解決に向け協働し対応できたことは、家族と保育園の協動的パートナーシップ形成の一助となったと考える。

O-374

A病院の院内迅速対応システム（RRS）導入後の他職種への認知度と今後の課題

白山佐江子

JCHO 東京山手メディカルセンター 集中治療室（ICU/CCU）看護部

【背景】A病院はRapid Response System（院内迅速対応システム、以下RRS）を2020年度から導入し、その後Critical Care Outreach Team（以下CCOT）として活動している。しかし、未だRRSの存在を知らない職員が多く、職員対象にオンライン研修を実施した結果、職種別に認知度・活用方法に変化がみられた為此に報告する。

【方法】1回目の調査後よりRRSに関するオンライン研修を3週間以内に視聴し2回目の調査を実施。研究対象者ICU看護師を除く患者に関わる667名の職員、調査期間2023年10月～2024年1月、研究方法：実態調査研究、データ収集方法：質問紙調査法、質問紙はA病院のRRS認知度を問う16項目を研修者が自己作成した。データ分析方法：量的データは単純集計後、必要項目はカイ二乗検定実施 $p < 0.05$ 。倫理的配慮：倫理審査委員会の承認を得て実施。

【結果】研修前の質問紙配布数は667部、有効回答数は83.6%、研修後の質問紙配布数は659部、有効回答数は94.5%。回答者の属性は看護師268名、医師82名、他職種273名。質問1・2RRSを聞いたことがある/当院でのRRS導入を知っていると回答した医師は研修前63%と比較して研修後73%に有意に増加した。（ $p < 0.05$ ）。質問7RRSはどんな時に起動するかは正解率は医師と他職種で有意に上昇した（ $p < 0.05$ ）。質問6CCOTが平日病棟ラウンドをしていることを知っているかは看護師と医師に効果がみられた（ $p < 0.05$ ）。

【考察】RRSに関する研修は他職種へ認知度を高めることができた。川原は「多職種間の役割を十分に発揮するためには、お互いの役割や特徴を理解し、それぞれの強みを活かすことが求められている」と言われている。今後有害事象予防には特徴を活かした職種別の研修計画と病棟ラウンドの継続が示唆された。

【結論】A病院の職員を対象としたRRSに関するオンライン研修は、医師・他職種におけるRRSおよびCCOTの認知度と活用方法は研修後に有意に増加した。

O-375

CKD療養指導外来「そらまめ外来」の実践報告

柴田由香¹、苗村葵¹、新東由香¹、古澤美子¹、磯野元秀²¹JCHO 滋賀病院 看護部、²医局

【はじめに】A施設では、慢性腎臓病（以下CKDとする）保存期の維持・延長や緊急透析導入の回避・患者・家族の意思決定支援などを目的に、2012年12月にCKD対策委員会を設立し、様々なCKD対策活動を展開している。その一環として2013年4月からCKD療養指導外来「そらまめ外来」を運営しており、外来受診時に看護師や管理栄養士等の多職種が連携し患者の病期に応じた個別相談を行っている。今回「そらまめ外来」の成果と今後の課題について検討したので報告する。

【方法】2013年4月から2024年3月末までの「そらまめ外来」介入前・後のe-GFRの推移と、緊急透析導入者数の推移を調査した。また、受診患者・スタッフへ聞き取り調査を実施した。

【結果】各ステージでe-GFR低下速度が延長し、保存期が維持・延長できた。透析導入者数は、運営前の過去5年（2008～2013年度）は75名おり、うち緊急透析導入者は7.6名/年であった。「そらまめ外来」運営後、直近の5年間（2019～2023年度）では、透析導入患者は72名で、うち緊急透析導入患者は、0.6名/年と減少した。また、「そらまめ外来」での関わりを通して、患者から「安心して透析に望んでいる」との声も多くあった。

【考察】「そらまめ外来」は開設時に掲げた目的を達成することができている。令和6年度の診療報酬改定より慢性腎臓病透析予防指導管理料も算定可能となった。近年では、超高齢化に伴い透析非導入や透析見合わせに関する相談も増加している。次の段階として、CKD保存期の維持・延長や緊急透析導入の回避に加え、患者がどの治療法を選んだとしてもその意思決定を肯定的に評価しその人らしい選択ができるように、慢性腎臓病早期からACP（アドバンスケアプランニング）を促し、本人の希望に沿った最良の医療とケアを提供できるように体制の再構築を課題として取り組んでいく。

O-376

院内発症の急性期脳梗塞患者への「Code Stroke」発令による早期治療介入

高木一寿¹、馬淵香葉¹、前田稔¹、井川美江¹、天達俊博²、池野幸一²¹JCHO 熊本総合病院 救命救急部、²脳卒中センター

【目的】急性期脳梗塞では、虚血巣周囲にペナンプラと称される領域が存在し、速やかな脳血流回復によって神経脱落症状の回復も見込めるとされている。従って当院では、その回復に向けて2015年より血栓溶解療法、2020年から血栓回収療法を導入し、急性期脳梗塞患者に対するより高度な医療の提供と、速やかな脳血流改善が可能となった。対象患者発生時には「Code Stroke」（以下CS）を発令し、より迅速な対応を心がけている。そこで今回、院内発症の急性期脳梗塞患者に対して初期対応の手順を可視化し、CS発令までの時間短縮に繋げることができないかを検討した。

【方法】1) 2019年4月から2023年3月の間に、院内発症をきたした急性期脳梗塞患者12例を対象に、異常発見からCS発令までに要した時間を調査し、課題を抽出する。2) 異常発見からCS発令までの初期対応に関するプロトコルを作成し、院内看護師への周知を図り、2023年6月から10月までに適用となった5症例を対象に1)と同内容の調査を行う。3) プロトコル導入後に院内発症を経験した部署へ、初期対応の過程を振り返りフィードバックする

【結果】1) 異常発見からCS発令までに平均48分の時間を要していた。異常発見後の初期対応は看護師個々の判断に基づくバラバラな対応であり、異常発見からCS発令までの遅延が課題として明らかになった。2) 診療科や看護師個々の経験値に左右されず、プロトコルに沿ってCS対応医師への速やかな報告が可能となり、1)と比較して37分有意に短縮した。（ $P = 0.002$ ）3) 経験部署へのフィードバックを通して、看護師の急性期脳梗塞患者に対する初期対応への理解と関心が更に高まった。【結論】異常発見時の初期対応に関するプロトコルの作成と周知を図ったことは、対応の標準化に繋がり、CS発令までの時間が有意に短縮した。異常発見からCS発令までの時間短縮を図ることで、早期治療介入に繋がり、治療予後改善への一助となった。

O-377

術後の申し送り基準作成～アンケート調査を実施して～

梶山裕子、大坪清美、中村望、森下久子

JCHO 久留米総合病院 手術センター

【背景・目的】A病院の術後申し送りは、基準がなく個々で申し送る項目が異なっていた。そのため、術後に病棟より問合わせが多い現状だった。申し送り不足は、術後の看護に影響を及ぼすことが考えられる。そこで、病棟が必要とする申し送り項目を明らかにすることで、術後看護に必要な情報を提供できると考え、申し送り基準を作成した。

【方法】1. アンケート調査（申し送り基準作成前・後）2. 期間：2023年4月～2024年4月 3. 対象：病棟看護師・手術室看護師

【結果】病棟が申し送りを希望する項目は、「術中イベント」「全身状態、バイタルサイン」「挿入物と管理方法」が多かった。病棟と手術室との差を認めたのは「麻酔中の合併症」で病棟56%、手術室24%。「痛みの状況・今後の鎮痛計画」は病棟59%、手術室29%であった。病棟看護師が手術室に問い合わせた内容として抗生剤投与時間、フットポンプの使用有無、ドレーン挿入部位、挿入ガーゼの種類だった。申し送り基準作成後、病棟看護師の結果は「再度、問い合わせることがなくなった」手術室看護師は、「経験値に左右されない申し送りができ、継続看護に繋がる」「項目ごとになっているので申し送りがしやすく、申し送り忘れが減った」の意見があった。

【考察】今回の調査で、手術室看護師の申し送る項目に違いがあり、手術室と病棟で必要とする情報に相違があることが明らかになった。今回、申し送り基準を作成したことで統一した内容の申し送りができ、病棟・手術室看護師で術後看護に必要な情報を共有できるようになった。今後、病棟看護師が患者の状態を正しく把握し術後に生かせる申し送りを行っていきたい。

O-378**がん患者の治療と生活の両立支援を通して
～経済的課題は包括的自立支援～**

伊藤敬子

JCHO 徳山中央病院 がん診療支援部

【はじめに】がんの治療・療養に伴う医療費や生活費などの問題は多くの患者の不安となっている。社会保障制度などの社会資源は情報が得られなければ、経済的困窮にも陥りやすい。しかも経済的問題は相談しにくい事柄でもある。「お金が払えないが治療は続けたい。どうしたらいいのか。」と不安を吐露された患者への支援経過をがん相談員として報告する。

【事例】A氏 60歳代 男性病名 慢性骨髄性白血病 独居

【倫理的配慮】本事例発表において本人に説明し同意を得ている。また個人が特定されないよう配慮した。

【経過】がん治療受診後、会計時「お金が高い。これ以上払えない。」と不安を表出され、初回面談。A氏は険しい表情で、「支払いをどうしたらいいだろうか。何か方法はあるのか。」と見通しのたたない苛立ち、つらさを伝えられた。相談員として情報を整理し制度を模索、検討した。2回目の面談で、申請書類手続きの際、「前に肘の手術をして手が曲がらないから書きにくい」という発言で、新たな情報が得られ、別の疾患での障害年金の活用に結びついた。更には相談員の提案に対して自ら「主治医と相談します」と患者自身が意思決定し行動する力が強まり自立支援につながった。支援の中でA氏は「誰も言ってくれなかった。」と話された。

【考察】がん治療において患者の療養上の問題である経済的問題は、社会保障制度への検討が必要とされる。しかし、社会制度は、患者の意思・申請によって支援が開始される構造であることから、患者の不安が表出されやすいように関係職種とともに連携した包括的な関わりが必要である。また潜在的な言語化されていない不安に対する支援も課題である。相談員として社会制度を知ることへの支援・周知を含めた活動と自己の研鑽に取り組みたい。

一般演題（ポスター発表）

P-001

代理意思決定に苦悩する家族を支援した在宅看取りまでの看護を振り返る

吉田加代子、竹中美和、小松絵美子

JCHO 登別病院附属訪問看護ステーション

【目的】 意思表示ができない利用者の代理意思決定に苦悩する家族への支援をフィンの危機モデルを用い看護の振り返りを行ったので報告する。

【研究期間】 2022年4月～2023年2月

【研究方法】 看護記録から情報収集し、フィンの問題解決型危機モデルを用いて分析

【事例紹介】 息子B氏（30代）は、70代の父親A氏（大脳皮質基底核変性症）と二人暮らし。B氏が代理意思決定をしていた。嚥下困難にて医師より経鼻栄養の提案（静脈栄養は困難）を受けたが「延命ではないか、管につながれることは生きている意味があるのか」と経口摂取を続けながらどうすべきか葛藤したが、最期は自宅で逝去された。

【経過と考察】〈衝撃の段階〉逝去2週間前、誤嚥性肺炎の診断にて、抗生剤治療と酸素吸入が開始となり経鼻栄養を勧められた。経鼻栄養は延命になるのではないかと葛藤しながらもA氏に経口摂取を続けていたB氏に対して、結論を急がせず、見守っていたことは適切であったと考える。〈防衛的退行の段階〉逝去1週間前、誤嚥性肺炎の悪化にて、早急に治療方針の決定が必要だったため、B氏のみでなく、B氏の姉にも方針決定に関わってもらい、A氏の状況から、経口摂取を中止し、在宅で看取りを行うこととなった。B氏と姉に看取りの心構えを伝え、精神的支援を行った。看護師が治療方針決定の場に同席し共有できたことは、家族とさらに信頼関係を深められた。〈承認の段階〉逝去2日前、B氏は、A氏の死を受容し、エンゼルケアについて希望を聞き最後にできることを提案した。〈適応の段階〉逝去当日、亡くなる直前にA氏を抱きしめたことを教えてくれた。ねぎらいの言葉をかけるとB氏は「俺は大満足だ」と話され、逝去までの時間は有意義なものであった。

【結論】 代理意思決定を支援することは、決定を急がせず、決定したことを支持することが大切である

P-003

A病院の外来における働き世代患者への意思決定支援～支援ツールを活用したシステムの構築～

磯部竜憲、原田清美

JCHO 徳山中央病院 看護部

【背景・目的】 近年、在院日数の短縮・医学の進歩・患者のQOLを重視する考えから、入院加療が必要であった治療も外来通院で行う方向にある。そのため、疾病を抱える労働者は増加してきており、働き世代の支援が国策として取り組まれるようになった。A病院においても、働き世代の患者が外来治療をすることが多くなり、意思決定支援が必要な機会が増えた。そこで、働き世代が安心して通院治療が継続して行われるように支援ツールを活用した支援システムの構築を行い、外来においての意思決定支援を行ったので、その活動を報告する。

【期間】 2023年11月～2024年1月

【対象者】 働き世代（20～65歳）の外来患者

【方法】 患者の問題点の抽出やコミュニケーションツールとして、ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム資料を参考に支援シートを作成した。治療・生活・経済の3つのカテゴリーで6項目を抽出し、受診時の患者状況・面談内容・支援についての経過がわかる情報を共有するために支援経過表を作成した。外来受診時に意思決定支援が必要な場面で、支援シートと支援経過表を用い看護師間で情報共有、カンファレンスを行いながら支援を行った。

【結果・考察】 支援シートから患者の思いや問題点を抽出し、外来看護師全体で情報共有しながら3名の患者に介入した。介入することで、患者からの不安・落ち込み・希望といった感情を受け止め、表出できる関わりができた。看護師が行う患者支援は、その人らしく生きるための意思決定を支える過程である。今後は外来と病棟、看護師と他職種間との情報共有や連携を強化し、より包括的な支援ができるよう支援ツールを活用していきたい。

【結語】 今回、働き世代に着目した支援システムの構築を行った。患者が安心して通院治療ができるように、疾病や治療の副作用だけに注目せず、ライフステージとしての役割を理解し支援を行う必要がある。

P-002

がん末期の患者の尊厳を大切にしたい関わり～患者の排泄に対する思いに沿った事例～

國宗めぐみ

JCHO 東京新宿メディカルセンター 看護部

【背景】 がん末期の患者は身体症状の悪化、疼痛の増強により、当たり前にできていたことができなくなり苦痛を生じる。特に排泄は患者の尊厳に関わり、この患者にとっては羞恥心を感じるものであった。今回、がん末期の患者の排泄に対する思いを尊重し関わった事例を振り返った。

【事例】 A氏48歳男性。肺癌の仙骨転移による体動困難で入院。麻薬鎮痛剤の開始後も左臀部から下肢にかけてNRS8～10の疼痛が持続していたが、疼痛を我慢する傾向にあった。A氏は痛みを我慢しながらもトイレでの排泄を強く希望した。

【看護の実際】 看護診断「安楽障害」を立案し、「体動時の痛みが緩和する」を目標にした。A氏と目標を共有し、トイレ動作の前に鎮痛剤の使用を提案し緩和を図った。移動時の疼痛の増強や転倒のリスクが考えられたが、可能な限り座って排泄したいという思いを尊重し、身体的負担の少ないポータブルトイレを使用した方法を提案した。

【考察】 機能低下が進行する終末期における排泄動作の自立度低下は、QOL低下に直結する。A氏はトイレで排泄することを強く希望していたことから、自分のことは自分で行うことが生きる希望となっていたと考える。しかし病状の進行により、体力が蝕まれている状態で疼痛を我慢しながらトイレまで歩行することは難しい状況であった。その中でも可能な限り座って排泄したいという思いを尊重し、病状の進行や疼痛に合わせて排泄方法を検討できたことは、多少なりとも患者のQOLの維持につながったと考える。また、患者の思いに沿うことで、転倒や骨折のリスクが伴う場合には、安全にも配慮した方法を検討することが必要である。

【結語】 がん末期の患者の排泄動作の自立度の低下はQOLの低下に直結し、患者の尊厳に関わる問題である。患者がどのような思いを抱き、どのような排泄方法を望んでいるかを理解し、患者の思いを尊重した最も安全な方法を検討することが大切である。

P-004

緩和ケア病棟看護師による訪問看護を行った事例の振り返り

赤羽麻由子、吉田愛、杉山裕美、石橋昌代

JCHO 神戸中央病院

【はじめに】 コロナ禍では緩和ケア病棟でも面会制限を行っていたため最期の場合に入院を選択しないケースもあった。そこでA病院では、緩和ケア病棟看護師が附属訪問看護ステーションと兼務し緩和ケアの継続に取り組んだ。今回、緩和ケア病棟から自宅へ退院し、本人の望む在宅での看取りとなった事例を経験したので報告する。

【事例】 B氏70代男性 前立腺癌 疼痛コントロール目的で緩和ケア病棟へ入院。自宅退院後、約11ヵ月間訪問看護を利用し自宅で最期を迎えた。

【看護の実際】 退院後は毎日訪問看護が行われており、緩和ケア病棟看護師が訪問看護を始めたのは退院後2ヶ月が経過した頃であり、週1、2回、計33回訪問した。当初、疼痛時の頓服の使用回数が少なかったため、疼痛増悪時の薬剤の使用方法を指導した。その他、排便コントロールや褥瘡処置を行い、身体症状の緩和を図った。B氏は「今の状態であれば、家で過ごせる。でもまた痛みが出て入院したら家族と面会できるのか」と話した。再入院しても自宅退院の希望があれば、自宅でも緩和ケアを継続し症状緩和が可能なこと、病棟の面会状況や看取り時の体制についてその都度説明した。また、訪問時に妻へ労いの言葉や、気がかりなことがないか、声をかけた。「病院でも家でも同じ顔が見れるのは安心するね」と話していた。その後、再入院することなく令和6年1月6日自宅で最期を迎えた。

【考察】 入院中から知っている看護師が訪問することで患者家族は安心して過ごす事ができた。また、苦痛の緩和が図れ、その時々困りごとや過ごし方を相談する事ができた。そのプロセスが意思決定を支える事に繋がった。

今回、在宅・病院と過ごす場所が異なっても、本人と家族が安心安楽に過ごす為に、シームレスな緩和ケアの提供を行う事ができた。その結果、人生の最終段階をその人らしく過ごせるよう寄り添った看護を提供する大切さに気づく事ができた。

P-005

当院における特定妊婦抽出のためのアセスメントシート開発

兵藤美佳、杉崎香恵
JCHO 相模野病院 看護部

児童虐待は大きな社会問題であり、児童相談所での児童虐待相談対応件数も年々増加している。さらに2009年には児童福祉法が改定され、出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦を「特定妊婦」として定義された。その数は、この10年で8倍に増えていっていると言われている。さらに、2016年の改定では、医療施設及び医療従事者の役割として「要支援児童等と思われる者を把握したときは、当該者の情報をその所在地の市町村に提供するように努めなければならない」と明記した。当院は、神奈川県北相地区の周産期母子医療センターであり、ハイリスク分娩を取り扱っている。妊娠早期から特定妊婦だけではなく、特定妊婦とは言えないものの、出産後の養育について出産前から支援が必要である可能性の高いと判断される支援を要する妊婦を把握し、妊娠中から産後にかけて継続した関わりを行うことが求められている。しかし、当センターでは妊婦健診初期に外来にて病棟助産師が保健指導を行い、その後も継続して関わる必要がある事例として「気になる妊婦」を抽出している。その中で、年間、数件程度の特定妊婦が含まれることがある。しかしながら、特定妊婦を抽出するチェックリストやアセスメントシートがないため、行政からの連絡によってはじめて特定妊婦であったと認識する事例もあり、行政との連携が遅れ、適切な介入ができない可能性が危惧されている。上記の問題を改善するために、特定妊婦を抽出するアセスメントシートを開発し、特定妊婦を早期に抽出し、継続的な支援につなげるシステムを構築することが急務である。そこで、本研究では、当院における特定妊婦抽出のためのアセスメントシートを開発し、特定妊婦を適切に把握し、継続的な支援を行うために必要な看護を構築するための基礎資料とすることとした。

P-006

COVID-19感染妊婦への母乳育児に関する症例報告 ～意思決定支援と感染対策の統一から得られたこと～

中野利香、早田真由美
JCHO 九州病院 看護部

【はじめに】当院では、COVID-19（以下コロナ）感染妊婦から出生した児へ早期接触や母児同室、母乳育児について消極的であったが、5類感染症移行に伴い、感染した母親の意思決定に沿った母乳育児ができ、感染対策の統一が図れたため報告する。

【目的】児への感染および病棟内感染を予防し、母親の希望に沿った育児支援を実施する。

【看護の実際】31歳経産婦 妊娠37週4日 既往帝切 陣痛発来し緊急帝王切開となる。分娩当日に発熱しコロナ感染と診断された。産褥1日目、母親から「赤ちゃんに会いたい」「授乳をしたい」との希望があり、看護目標を「母親が心身ともに安定した状態で経過し、母乳育児を実施し愛着形成が図れる」として支援を開始した。直接授乳は接触・飛沫感染の可能性があるため、搾乳による母乳育児を開始することにした。しかし、助産師はコロナ対応の経験が少なく感染への不安があった。そのため、ICT と連携し搾乳から児が哺乳するまでの方法を手順化し、シミュレーションを重ねた。その結果、児への感染、病棟内感染を予防することができた。また、「児に会いたい気持ち」に対しては児の哺乳状況や搾乳した母乳を飲む様子を写真で提供した。母親の精神面はEPDSを用いて評価した。産褥5日目は12点、産後2週間健診や乳房ケア外来で継続的な支援を行い、産後2週間健診で2点、産後1か月健診では0点へと変化した。

【考察】今回看護目標を達成することができたのは、感染対策が確実に実施できたことが基盤にあり、シミュレーションが有効であったと言える。また、母親の気持ちを尊重し、希望する支援を継続していくことは産後の精神的安定に重要であることが示唆された。

【まとめ】WHOはCOVID-19感染の母親であっても、可能な限り母乳育児の継続を推奨しており、母乳育児は母子の愛着形成の確立には不可欠である。今後も母親の気持ちに寄り添い、継続的な助産ケアの提供を考えていきたい。

P-007

外来がん化学療法への薬剤師関与による医療経済効果に關する検討

脇山香里、秦光平、野田晋司
JCHO 四日市羽津医療センター 薬剤部

【目的】病院薬剤師の外来がん化学療法（以下、外来ケモ）への関与が求められているが、業務量と診療報酬の乖離の観点から十分な薬剤師数の配置は難しい。JCHO 四日市羽津医療センターでは2023年4月から病棟薬剤業務等の時間の一部を利用して連携充実加算（以下、連携加算）の算定を開始した。今回連携加算の算定状況や薬学的介入内容を調査し、外来ケモへの薬剤師関与による医療経済効果を検討した。

【方法】2023年4月から2024年3月の、外来ケモ施行人数、連携加算算定人数、連携加算算定に関する業務（以下、本業務）に要した時間、病院収益、薬学的介入の内容・件数と医療経済効果を調査した。医療経済効果は既報を参考に推算した。

【結果】外来ケモ施行人数は102名、連携加算算定人数は20名であった。本業務に要した実時間は94.5時間、診療報酬は157500円で、時間単価1667円であった。抗がん剤に関する薬学的介入の内容および医療経済効果〔件（円）〕は安全性担保および有効性担保が0件（0円）、副作用重篤化回避が4件（448000円）、症状改善が8件（448000円）、適正使用が4件（0円）であった。併用薬に関する薬学的介入の内容および医療経済効果〔件（円）〕は、適正使用が8件（0円）であった。医療経済効果で算出した時間単価は9481円であった。

【考察】外来ケモ施行患者における連携加算の算定は約20%であった。これは本業務を実施できる人員や時間が限られるためと考えられる。副作用重篤化回避・症状改善・適正使用に関する介入など、薬剤師が患者と面談することで実施できる内容がみられ、医療経済効果より算出した時間単価は、実際の連携加算の診療報酬を大きく上回っていた。現状は算定自体が大きな病院収益に繋がっていないが、外来ケモ施行患者への継続的な薬学管理の実施は、より質の高い医療に貢献していると考えられる。

P-008

人吉医療センターにおけるポリファーマシー対策と今後について

高橋奈津子、木下志保里、柳瀬奈央、嘉村基樹
JCHO 人吉医療センター 薬剤部

【緒言】ポリファーマシーとは、単に服用する薬剤数が多いことではなく、それに関連して薬物有害事象のリスク増加や服薬過誤、服薬アドヒアランス低下、さらに本来は必要な薬剤だが未処方などの問題につながる状態を指す。ポリファーマシー対策を推進するため2016年度診療報酬改定にて薬剤総合評価調整加算が新設され、2024年度の改定によりさらにポリファーマシー対策の重要性が高まっている。当院においても2016年度より算定しているが、病院全体としては取組みが広がっていないことが現状である。そこで今回、当院の算定状況を確認するとともに、算定できたポリファーマシー対策を把握し、今後の対策を検討することとした。

【方法】当院一般病棟5病棟における2022年4月～2024年3月に薬剤総合評価調整加算を算定できた症例を調査し、処方調整の内容を解析した。

【結果】5病棟のうち4病棟が算定し、算定件数は15件。処方の見直しを行い、処方中止となった薬剤の主な薬効分類は、催眠・鎮静・抗不安剤（7剤）、血糖降下剤（5剤）、利尿剤（4剤）であった。

【考察】中止となった薬剤には高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015に示される「特に慎重な投与を要する薬物」も含まれており、より安全な薬物療法に寄与できた。入院中に処方内容の適正化を行っても、薬剤総合評価調整加算の算定までに至る症例が少ない。その要因として、多職種カンファレンスを行う機会が診療科によって異なっており、カンファレンスに臨むタイミングを逃すことも多い。令和6年度診療報酬改定では、カンファレンスの実施に限らず、多職種による薬物療法の総合的評価及び情報共有・連携が出来る機会を活用して必要な薬剤調整等が実施できるよう要件が変更となった。それをふまえ、院内における手順書を作成し、各病棟へ広げる取組みを行っていきたい。

P-009

認知症ケアチームへの薬剤師参画による処方支援事例の実態調査

相松伸哉¹、浅野菜緒美^{1,2}、市川宏久^{2,3}、三輪晃士^{2,4}、新博恵^{2,5}、石井雅昭^{2,6}、朝日理^{2,7}、野田晋司¹
¹JCHO 四日市羽津医療センター 薬剤部、²認知症ケアチーム、³リハビリテーション部、⁴地域連携室、⁵看護部、⁶緩和ケア科、⁷脳神経内科

【目的】JCHO 四日市羽津医療センター（以下、当院）では、2019年11月より認知症ケアの質的向上を目的に多職種による認知症ケアチーム（以下、DCT）を立ち上げた。DCTにおいて薬剤師は、週1回のDCT活動日にDCT関連業務（1：対象患者の薬歴情報の収集、2：カンファレンスおよび回診への参加、3：認知症ケアの薬物療法に関する処方提案およびカルテ記録作成）を実施している。今回、DCTへの薬剤師参画による処方支援事例を調査し、その状況を分析したので報告する。

【方法】2021年10月から2022年9月までに、当院DCTに介入依頼のあった入院患者189人を対象に、DCT薬剤師がDCT関連業務に従事した時間および主治医へ処方支援を行った内容（処方提案および処方変更件数、提案受諾率、プロブレムに対する介入事例の評価）を調査した。

【結果】DCT活動日におけるDCT関連業務の1日平均従事時間は3.0 hr（1：1.0 hr、2：1.4 hr、3：0.7 hr）であった。DCTによる認知症ケアに関する情報をもとに、薬剤師が主治医へ処方提案を行った患者数は47人で、提案件数は69件であった。認知症ケアに関する処方変更166件のうち、主治医自らによる変更は100件（60.2%）であった。薬剤師の処方提案を契機とした変更は66件（39.8%）で、提案受諾率95.7%であった。処方提案の契機となったプロブレム数123件のうち、「中途覚醒、入眠困難、昼夜逆転」38件（30.9%）と最も多く、次いで「不穏・せん妄」20件（16.3%）、「日中覚醒低下」10件（8.1%）であり、処方提案による変更後改善88件（71.5%）、不変24件（19.5%）、悪化0件（0.0%）、評価困難11件（8.9%）であった。

【考察】薬剤師による処方提案を契機とした処方変更率およびプロブレムの改善率は高いことから、DCTへの薬剤師の参画は認知症ケアの質的向上に貢献していると考えられた。一方、DCT薬剤師がDCT関連業務に多くの時間を費やしており、業務の効率化を検討する必要がある。

P-010

薬剤師臨床研修ガイドラインを活用した新人薬剤師教育の取り組み

江尻勇太、金田美佳、松澤みのり、藤掛紗織、奥主仁、片山歳也
JCHO 東京新宿メディカルセンター 薬剤部

【背景】2024年3月に厚生労働省より薬剤師臨床研修ガイドライン（以下、臨床研修ガイドライン）が発出され、従来の薬剤師業務のみならず、豊かな人間性や医療人としての高い倫理観を持った薬剤師としての資質・能力の育成が提示された。当薬剤部では2024年4月より、この臨床研修ガイドラインに準じた研修カリキュラムに変更（以下、新研修カリキュラム）し試行した。

【新研修カリキュラム】1. 各研修目標の到達度評価は研修ガイドラインに添付された評価表をベースに当院の実務に合わせた項目の追加を行った。2. 習得難度に応じて研修項目を3つのレベルに分類し、レベル2習得時点で当直が可能となるように研修期間を設定した。3. 研修項目に該当する部署・病棟ごとに指導薬剤師を指定し、教育担当薬剤師と指導薬剤師で月1回評価表に基づき到達度を7段階で評価した。研修者の自己評価と照らし合わせ、乖離がある部分については聞き取り等で調査し、認識のすり合わせや追加の研修を行った。

【考察】今回の報告は断片的な中間報告であるが考察を次に述べる。従来の研修カリキュラムでは内規に沿った業務の習得など作業的な内容が多くを占めていたが、新研修カリキュラムにおいては倫理面、在宅医療・介護、感染制御等への指導項目が追加された。特に在宅医療は病院薬剤師には関わりの薄い項目であり、周辺薬局との連携など対応が求められる。評価法については、評価者および研修者の評価の乖離項目には注視した指導が必要であるが、研修者が増えた際の業務負担が懸念される。臨床研修ガイドラインでは指導薬剤師の在り方や資格についても言及されており、研修者だけでなく指導薬剤師の質の向上が求められる。【まとめ】卒後研修管理委員会の設置を含めた環境整備は今後の課題であるが、新たな臨床研修ガイドラインに準ずる研修カリキュラム導入は、新人教育のみならず指導薬剤師育成にも重要な方策と考える。

P-011**当院薬剤部における新入職員の新規教育プログラム作成について**

伊藤瑚乃美¹、長谷川徹¹、浦崎圭太¹、片山孝文²、塚寄恵美子³、瀧昌也⁴、
神倉和見⁵、太田真紀⁶、豊場沢子⁶、佐藤明日美⁶、前田憲幸⁷、伊藤和幸¹

¹JCHO中京病院 薬剤部、²検査部、³放射線部、⁴理学療法部、⁵臨床工学部、
⁶看護部、⁷脳神経外科

【背景】中京病院薬剤部では、2012年に作成した研修用チェックリストを用いて新入職員の教育を行ってきた。その結果については2013年の医療薬学会にて報告した。その後、病棟薬剤業務実施加算が新設され、周術期の疼痛管理、外来がん化学療法など薬剤師の役割は拡大し、チーム医療の一員として多職種とのさらなる連携が必要となっている。そこで今回、薬剤師が臨床で活躍するための知識と技術の早期習得及び多職種との連携強化を目的として、新入職員の教育方法を見直し、他職種と合同で研修を行ったので報告する。

【研修内容】入職後、オリエンテーション後に約12日間で他職種との合同研修及び他部署の見学を行った。他職種との合同研修では医療安全、感染対策、採血・針刺し実習、チームステップス、褥瘡予防とポジショニング、輸液療法について研修を行った。他部署見学では他職種の業務への理解を深めるために検査部、放射線部、理学療法部、臨床工学部にて半日から1日かけて研修を行った。また、毎週開催されている研修医を対象とした救外ミニレクチャーへの参加を研修に組み込んだ。薬剤部内の研修では入職した8名を2名ずつにグループ分けし、調剤室、注射室、化学療法室・手術室、病棟の各部署のローテーションを行った。

【考察】入職後早期から多職種合同研修とすることで他職種との連携を見据えた研修を行った。本年度は増員により例年より多い8名の新卒薬剤師が入職した。そのため、従来は調剤室、注射室など基礎的な業務から順に研修を行っていたが、人数の都合により病棟業務から研修を開始せざるを得ない新入職員への対応が課題となった。そこで病棟業務と同時に薬剤部内の活動をフォローするため病棟担当薬剤師と新入職員にメンター制度を導入した。結果、新入職員全員が円滑に初期研修を行うことができた。

【今後の課題】今後は他のJCHO病院と連携し、地域医療についても研修を行っていく必要がある。

P-012

放射線技師による静脈ルート確保のインシデント・動脈誤穿刺を経験して学んだこと

飯沼由美子¹、多々良直矢¹、森田希生¹、山本進治¹、星野弘¹、竹下浩二²

¹JCHO 東京山手メディカルセンター 放射線科診療部、²放射線科

【はじめに】2021年10月1日の法改正によって放射線技師による造影剤注入装置を接続する際の静脈ルート確保が可能になり、当院でも2022年9月より放射線科医の指導のもと行われるようになった。2023年5月（運用開始後7カ月目）に技師による静脈ルート確保ではじめて軽度の処置を有するインシデント・動脈誤穿刺が発生した。

【目的】動脈誤穿刺の発生経過を振り返り、起った原因を検証し、改善策を考案する。

【発生経過】高齢男性の造影MRIのための静脈ルート確保。穿刺部位は目視可能、触知可能な血管の中で最も太いと思われた右側肘正中皮静脈を選択した。血管が動きやすいと感じたため皮膚を引っ張ることで血管を固定し穿刺を行った。留置後、留置針内への拍動性の逆血を確認したため動脈を穿刺した可能性を疑った。すぐに医師を呼び確認と対応を依頼した。医師により動脈誤穿刺と判断されたため、抜針と止血処置が行われた。

【検証事項】今回の動脈誤穿刺は、固定が強すぎたため静脈が扁平化し、また固定の手が障害になり穿刺角度が大きくなってしまったことで、静脈を貫通して直下の動脈に穿刺針が達してしまい起ったと考えた。

【方法】ボランティアスタッフの右肘部を画像化し検証を行った。MRIにて静脈と動脈の走行を確認した。超音波にて皮膚を引っ張ったときの静脈の変形を観察した。

【結果と考察】MRIにて肘正中皮静脈の直下を上腕動脈が通る部位があることが確認できた。穿刺角度が大きいと動脈を穿刺する可能性があることがわかった。超音波にて皮膚を強く引っ張ると静脈が扁平化することが確認できた。血管が変形すると静脈を穿刺針が貫通する可能性があることがわかった。改善策として、肘部の静脈穿刺では直下を動脈が走行している可能性があるため穿刺角度を大きくしないこと、血管固定は血管が変形する可能性があるため皮膚を強く引っ張り過ぎないことを念頭に、穿刺を行う必要があると考えられた。

P-013

診療放射線技師による静脈路確保業務の成果と課題

飯島茂樹¹、横田龍士¹、吉原怜奈¹、鈴木優太¹、田島大¹、馬場俊明¹、折原博幸¹、鈴木基展¹、八木沢英樹¹、染谷剛¹、奥田圭二¹、渡邊浩美²

¹JCHO 埼玉メディカルセンター 放射線技術部、²放射線科

【はじめに】昨年度のJCHO学会において診療放射線技師による静脈路確保業務を開始するまでのロードマップを報告した。診療放射線技師による静脈路確保業務を行っていくなかで業務の成果と課題について報告する。

【成果】2023年10月より診療放射線技師による静脈路確保業務を行うこととなり、MRI検査及びRI検査から開始した。2024年3月にCT検査の静脈路確保業務も診療放射線技師が部分的に行うこととなった。2024年5月までに約860件の静脈路確保業務を行い、約780件は診療放射線技師のみで静脈路確保ができていた。診療放射線技師による静脈路確保の成功率は約90%、医師及び看護師からのタスクシフトの割合は約60%であり、静脈路確保に関しては診療放射線技師も業務改善に貢献できている。同時に診療放射線技師の業務も増加傾向にあり、現状以上に静脈路確保業務が増加するようであれば技師の増員を考慮する必要性もある。

【課題】業務を通じて、複数回穿刺を行うも静脈路確保ができず造影が取りやめになった検査を2例、複数の他職種を呼んでようやく静脈路確保ができた症例を2例、診療放射線技師の針刺し事例を1例、経験した。多くの診療放射線技師がローテーションで穿刺業務を行うため、一人当たりの絶対数が少なく、穿刺困難症例時においては再穿刺が多くなった。比較的穿刺が容易な部位に穿刺するため、再穿刺する場合に難しい血管を選択せざるを得ない場合がある。静脈路を確保できず、医師や看護師に交代した際の穿刺が困難になってしまう症例であった。穿刺可能な血管を見つけれず、一度も穿刺することなく看護師に穿刺を依頼する症例も見られた。看護師が比較的容易に血管確保できることも多く、各個人の判断によるが技師の血管選択能力と穿刺技術の不足も垣間見られた。

【おわりに】穿刺業務は経験も必要となる業務であり、課題が出る度に改善策を模索しながら今後も業務を行っていく必要がある。

P-014

画像診断報告書確認不足ゼロをめざして

三浦勉

JCHO 二本松病院 放射線部

【背景】近年、画像診断報告書の確認不足による治療の遅れや死亡事故につながるケースが多く報告されており、損害賠償請求などにも発展している。このことから厚労省からも対策を講じるようにと通達がでている。

【目的】画像診断報告書の確認不足による医療過誤をなくするために、放射線技師としての対策を講じる。画像診断報告書の未確認件数をゼロにする。

【方法】対策1、電子カルテのメモ機能を利用して、放射線科読影が終了した事を知らせる（1ヵ月間表示）。追加対策2、読影日から2週間経過しても報告書の確認がなされないものに対して撮影依頼医師へメールで知らせる。また、放射線技師（2名）による画像診断報告書とカルテの照らし合わせを行い、必要に応じて各科に相談する。追加対策3、読影日から3週間経過しても報告書確認がなされないものに対して、各担当科へ報告書未確認一覧を配し、確認を促す。また、院長へメールで知らせ、読影内容を確認の上、報告書確認をしてもらう。

【結果・まとめ】当院では2022年12月（対策1、2、3）以降、1ヵ月以内の報告書確認率が、ほぼ100%に達している。しかし、当院は非常勤務医師の割合がとて多く、読影確認に日数がかかってしまったり、確認不足が生じやすい状況にある。また、異動・退職などで引継ぎが十分に行われずにアクシデントが起こるケースも報告されている。放射線部としては、今後も放射線技師チェックを継続し、放射線科読影確認不足での治療おくれ、死亡事故ゼロに貢献出来たらと考えている。

P-015

警告症例における未対応防止対策についての取り組み

深田直樹¹、神部拓人¹、福島正調¹、山本進治¹、星野弘¹、竹下浩二²、中原智美³、久保田啓介³

¹JCHO 東京山手メディカルセンター 放射線科診療部、²放射線科、³医療安全推進室

【背景】放射線科読影レポート（以下：レポート）の重要診断所見（以下：警告症例）では、迅速な対応が必要である。近年、レポートの見落としが問題となり当院でも既読管理システム（以下：システム）が導入された。システム導入後、警告症例のレポートの既読状況はシステム上で管理することができるようになった。しかし、既読済となってもその後の対応がなされているかはシステム上では把握できない。また、対応がなされていても既読済にならない場合もある。現状では担当者が電子カルテの診察記事を閲覧し、都度対応状況を確認している。

【目的】警告症例への未対応を防止するため、放射線部の取り組みについて報告する。

【方法】2019年度以降においてCT・MRI検査を受けた患者を対象とした。警告症例に対し、電子カルテの診察記事よりその後の対応を確認した。

【結果】警告症例は2019年度：321件、2020年度：242件、2021年度：226件、2022年度：211件、2023年度：206件であった。最終的に警告症例を見落とした事例はなかった。

【考察】警告症例の見落としを防止するためにレポートの視認性の向上、電子カルテ上でのテンプレートの利用、レポートを作成後短期間で主治医に連絡をとる等の対策が有効であると考えられる。

【まとめ】システム導入により警告症例のレポートの既読状況は管理ができるようになった。主治医がレポート内容を詳細に把握し、その後の対応を行っているかは電子カルテ上でしか確認できない。読影医・担当医・レポート担当者との連携によって見落としを防ぐ必要がある。

P-016

STAT画像の報告体制構築の取り組み

大場沙也佳、菊地秀和、小島康弘、佐藤貴史
JCHO 仙台南病院 放射線科

【背景】STATとは、放射線技師が撮影後の画像所見を医師に伝えることで、主に緊急を要する画像（脳出血、脳梗塞など）を直ちに報告することで患者のリスクを減らすことができるというもの。チーム医療の観点でも厚生労働省から放射線技師の読影補助が推奨され、異常所見の見落とし減少につながるとされている。当院では技師個人の判断・任意で電話報告等を行っているが、病院体制として決まっているものではなく、より有用な報告体制となるよう構築したいと考えた。

【目的】STAT画像の報告体制を構築することにより、重要所見の見逃し防止、患者リスクの低減につなげていく。技師によって報告の有無が変わらないよう、放射線科内でルールを統一を行う。

【方法】まず放射線科医（非常勤・他院勤務）と常勤医師2名に聞き取り調査を行った。その後、常勤医師全員にアンケート（報告が必要か、報告してほしい所見、報告方法）を行った。集計し、報告すべき所見と報告方法を決定した。最初はお試し運用とし、数か月後にフィードバックのアンケートを再度常勤医師・技師に行うこととした。

【結果】導入前のアンケートでは常勤医師16名中14名から回答を得た。STAT画像報告が必要と思うか、の回答は「はい」が100%であった。報告してほしい所見については10項目用意したが、そのうち一般的なSTAT所見（7項目）は「報告してほしい」が70%以上となった。アンケートをもとに、放射線科内で報告すべき所見を選定し、報告体制と院内でのルールを策定した。

【考察】医師側からすると、重要所見の見逃しが一番避けたいことであり、放射線技師の読影補助は医師の業務補助・患者リスクの低減に役立つと考える。医師の意見もそれぞれであり、積極的に報告してほしい医師がいる一方、必要最低限にしてほしいという意見も聞かれた。報告体制については今後もフィードバックを重ね、より良いものにしていきたい。

P-018

マンモグラフィCAD検出感度変更による読影診断補助の最適化

菊地優生、平塚美由樹
JCHO 秋田病院 放射線科

【目的】令和6年3月に健康管理センターのマンモグラフィ装置更新に伴い、マンモグラフィCADシステムが新しく導入された。新年度より検診マンモグラフィでのCAD運用が始まったが、読影時に病変を拾いすぎている傾向となっている。当院でのCADの有用性を高めるため検出感度の最適化を行った。

【方法】現行の腫瘍及び石灰化検出感度の設定を変更した。使用機器での設定可能範囲は腫瘍及び石灰化ともに0.12-0.48であった。初期値は腫瘍と石灰化どちらの検出感度も0.26で、この値は1画像あたりの目安の偽陽性数を示している。初期値0.26では偽陽性が多くみられたため、初期値よりも低値に設定した。設定感度を初期値0.26の半分値0.13と中間値0.20とし、データはCAD運用以降の検診マンモグラフィで撮影した2方向100症例とした。各値でのCADが指し示すマーク数の変化を調べた。また、100症例中、読影医が要精査として指摘した病変をCADで指摘した場合に限り、その症例を真陽性として感度と特異度をそれぞれ算出した。

【結果】【考察】検出感度を変更したデータ結果をまとめ、当日現地にて発表する。

P-017

診療放射線技師の読影補助が有用であった上部消化管（食道）撮影の症例報告

中村匡宏
JCHO 横浜保土ケ谷中央病院 放射線室

【目的】バリウムの胃がん検診において食道の撮影は、食道を拡張させ且つ二重造影で撮影する事が見逃しを防ぐ要因となる。バリウム量も少なくなり、飲み方や食道の拡張のタイミングも個人差があり、誤嚥や転倒にも注意を払いながらの撮影なので難易度が高い撮影と言える。病変を見逃さない為には、まず透視で良く観察して気付く事が大事で、異常像に気付けば上手く撮れなかったとしても読影医に伝えられるので見逃しを防ぐ事が出来る。今回、食道病変において技師から読影医に報告をした症例の中で放射線技師の読影補助が有効であった症例を報告する。

【方法】当院ではバリウムの胃がん検診において放射線技師が治療や精密検査が必要と判断した症例があった時読影医に報告している。令和3年4月から令和6年4月までの期間で、放射線技師から読影医に報告した症例の中から悪性だった3症例を報告する。

【対策・考察】当院は撮影件数が年間約900件（技師1人当たりすると年間100件を下回る）と少ないため、これらの症例を勉強会等で共有して撮影技術や病変に気付ける読影力を養っている。撮影では二重造影を中心にブラインドの少ない情報量の多い写真を撮れるように教育している。撮影画像も経験豊富な技師が確認して見逃し防止の対策をしている。その過程で医師への報告に繋がった事例もあり読影医の補助的な役割を担う事ができた。日本消化器がん検診学会は2024年2月より胃がん検診の読影補助認定制度の一部改正を行い、胃X線検査の精度向上を図っている。今後当院でも読影補助認定取得も視野に入れて、質の高い画像と読影補助を目指したいと考えています。

P-019

胸部一般撮影時の介助者被ばく線量の検討

伊藤彩香、吉原怜奈、佐々木貴彦、奥田圭二、渡邊浩美
JCHO 埼玉メディカルセンター

【背景】近年、高齢化により一般撮影時に診療放射線技師が介助をして撮影を行うことが増加している。当院で介助をすることが多い胸部一般撮影時の介助者被ばくに焦点を当てて研究を行った。
【目的】介助者がどのような位置に立てば被ばくが低減するか線量計測し、介助者の被ばく低減に繋げていく。
【方法】水晶体の高さでの被ばく線量を積算線量計で計測を行った。水晶体の高さを当院の技師11人の平均身長である165cmとした。頭頂から約10cm尾側の155cmを水晶体の高さとし、地面から119cmを照射野中心とした。胸部の水ファントムを使用し、照射点から前後左右・高さ方向の距離を10cm毎に変更し、被ばく線量の違いを積算線量計にて検討した。
【結果】線量計で被ばく線量を計測したところ、照射点から距離が離れるほど線量は低く、また上下方向に離れるほど線量が低くなった。
【考察】被ばく線量は主に、散乱線によるものと考えられる。よって、患者の体内で散乱した線量が被ばくに繋がるため、患者から離れるにつれ減少したと考えられる。また患者の後方での線量が増加したことは、後方散乱によるものであると考えられる。したがって、患者の前方および足元で、患者から距離を離すほど介助者の被ばく低減に繋がると考える。
【結語】胸部一般撮影の介助数は多く、高齢化によりさらに介助数は増加していく。プロテクター等の防護や、介助者自身が被ばくに対し意識を持つことが必要である。介助が必要な患者に安全な検査を受けてもらうと共に、自身の被ばく低減に努めることが大切である。

P-020

放射線治療における植え込み型心臓電気デバイス（CIEDs）の線量低減方法

橋弘大¹、石田真由美¹、大槻健生¹、赤松和季¹、多野衛絵¹、高谷道和¹、八木雅史²、若井展英³

¹JCHO大阪病院 放射線室、²大阪大学大学院 医学系研究科 重粒子線治療学、³奈良県立医科大学 放射線腫瘍医学講座

【背景】植え込み型心臓電気デバイス（以下CIEDs）は本体に放射線が照射されると動作異常を引き起こす可能性がある。そのため直接照射される線量だけでなく、照射野外の散乱線も含めたCIEDs本体への線量の把握と線量低減が安全に放射線治療を遂行する上で重要となってくる。
【目的】ボーラスと鉛板を用いてCIEDs本体への線量が低減できるかを検討する。
【使用機器】リニアック Infinity (Elekta)、平行平板型電離箱 PPC40 (IBA)、電位計 Ramtec smart (東洋メディック)、水等価ファントム タフウォーター（京都科学）、ボーラス (CIVCO)、鉛板を使用した。
【方法】タフウォーターの表面に平行平板型電離箱を設置し、照射野10×10、5×5 cm²で照射条件6 MV X線100 MUを照射した。照射野中心と照射野辺縁から2、3、5 cm離れた点を測定点とした。
ボーラス・鉛板なし、ボーラス5、10 mm、鉛板1 mm、鉛板1 mm + ボーラス10 mmをそれぞれ乗せた状態で平行平板型電離箱の深さを20 mmまで5 mmごとに変化させ測定を行った。
【結果】照射野中心では測定する深さが15 mmまではボーラスもしくは鉛板を使用すると線量が増加した。照射野外では測定する深さが15 mm以上深くなると、ボーラス・鉛板を使用しない場合と使用した場合での線量はほぼ同等であった。深さ0～5 mmにおいて線量低減効果はボーラスよりも鉛板の方が大きかった。
照射野10×10 cm²、照射野外5 cmにて鉛板で45 %、ボーラス10 mmで35 %の線量低減効果がありこれらの条件が今回の測定で最大の低減率となった。
【考察】CIEDsが挿入されている場所（深さ）と照射野との位置関係によってボーラスと鉛板による線量低減効果が変化する。また、放射線治療では位置照合にKV - CBCTを使用するため、これらのエネルギーの放射線に対する線量低減も考慮する必要がある。
【結語】ボーラスと鉛板を使用することでCIEDsの線量を低減することができる。

P-021

CTヨード造影剤使用における事前問診票の有効性について

今成奈美、横手修平、高際奈美、神部拓人、山本進治、星野弘
JCHO 東京山手メディカルセンター

【背景・目的】CTで用いるヨード造影剤（以下：造影剤）の副作用はある一定の確率で起こる。当院では2022年4月より、造影剤を使用する検査に対して事前に当科所定の問診票を記入してもらう運用を開始しており、問診票の有効性を調査する。
【方法】本調査は、JCHO 東京山手メディカルセンター倫理委員会の許可のもと実施した（許可番号J-199号）。2020年4月から2024年3月の期間におけるCT造影検査を実施した患者を対象に、総造影検査数を1カ月ごとに抽出し、その中からRIS上に書かれている造影剤副作用歴を探した。副作用の発生件数とグレード分類を行い、有害事象発生割合を算出した。
【結果】2020年度の総副作用件数は44件、2021年度の総副作用件数は42件、2022年度の総副作用件数は42件、2023年度の総副作用件数は38件であった。問診票を運用開始した2022年度より、CTヨード造影剤による副作用件数がわずかに減少した。
【考察】問診票の運用を開始したことにより、過去の造影剤使用有無や造影剤使用時に気分が悪くなったかどうかを把握できるようになった。事前に知れることで、造影剤種類の変更などの対策が可能となり、副作用発生件数を抑えられたと考えられる。また、検査前に医師・看護師に患者の副作用歴を伝えることで、検査中に副作用が現れても速やかな対応が可能となり、重症化を防ぐことにつながると考えられる。当部の方針として、造影剤注入後の患者からの症状の訴えや、観察中に軽微でも副作用と思われる症状が現れたら、電子カルテ・RIS上に副作用報告書を記載している。前者は患者に依るため、症状の訴えない限り電子カルテやRISには記録が残らない。よって、電子カルテ上には書かれていない副作用歴も事前の問診票によって知ることができるため事前に対策が可能となり、より安全に検査を行うことができたと考えられる。

P-022

放射線核医学検査における日常点検の重要性について

神山和明、深田直樹、山本進治、星野弘
JCHO 東京山手メディカルセンター 放射線部

【はじめに】放射線核医学検査で用いられるガンマカメラの性能管理は、診断情報の信頼性を担保するために必須である。特にユーザーが毎日確認すべき事項として固有均一性があげられる。今回臨床画像に出現した異常像と、その後の対応について報告する。
【背景】当院では日常点検として^{99m}Tcによるピーク調整と固有均一性収集、月次点検として同核種でのピーク調整、チューニング、固有均一性収集、4ヵ月毎にメーカーによる点検を行っている。
【臨床画像】心筋血流（²⁰¹Tl）+ピロリン酸（^{99m}Tc-PYP）検査時にSPECT収集再構成処理過程で点状のホットスポット（以下、異常像）を多数認めた。追加で静止画像を収集したところ、片側の検出器で異常像を多数認めた。どちらの収集でも²⁰¹Tlでのみ異常像が確認された。
【臨床評価】上記検査ではSPECT画像上は異常像の視認は困難だが、静止画像では明らかな異常像が出現していた。
【原因と対応策】検査前の^{99m}Tcによる日常点検では異常像は見られなかった。メーカー対応を依頼したところ、シンチレーション検出器の劣化（潮解性）が原因と判明した。当院のガンマカメラの現状（使用年数約13年）では^{99m}Tcによる通常の日常点検のみでは、他核種を用いた際に画像の均一性が担保できない恐れがあることも判明した。臨床への影響を最小限にするために、日常点検では当日用いる核種毎にピーク調整、固有均一性収集を行うこととした。また明らかな均一不良を認めた際は検出器の感度補正をかけ姑息的対応を行うこととした。
【その後の経過】日常点検では^{99m}Tcに比べて他核種（特に²⁰¹Tl）で固有均一性不良が出現した。しかしながら、感度補正を行うことにより固有均一性は改善され臨床画像へ影響を及ぼすことなく検査が行えた。潮解性は不可逆的現象であるため装置更新に向けた準備を進めた。
【まとめ】日常点検を適切に行うことにより、業務運用への支障を低減できることを経験した。

P-023

胸部ポータブル撮影時の補助具の検討

中島一晴¹、田島大¹、横田龍士¹、吉原怜奈¹、飯島茂樹¹、奥田圭二¹、渡邊浩美²

¹JCHO 埼玉メディカルセンター 放射線技術部、²放射線科

【背景】昨今、放射線の撮影機器の進歩や、それに伴う画質向上は著しく進んできた。しかし、撮影補助具にはそれほど関心があてられていない。そのため、現在でもポータブル撮影時に痛みを伴うことがある。患者とFPDの間に緩衝材を用い、画質を担保した上で、より痛みの少ない撮影が出来るようにしていきたいと考えた。

【目的】ポータブル撮影時に画質を担保した上で、患者の苦痛を和らげる補助具の検討をする。

【方法】ポータブル撮影装置を用いて胸部ファントムを撮影。撮影距離・X線線量・管電圧は通常業務で使用するもので行った。FPDのみでの撮影と、間に異なる緩衝材を使用した場合で撮影を行った。また、胸部ファントムに腫瘤影に見立てた物体をつけ同様に撮影した。撮影した画像を視覚評価した。視覚評価で緩衝材の陰影が見られなかったものに絞り、撮影時の痛みの程度を評価した。

【結果】緩衝材により画像に寄与してくるものがあった。視覚評価において画像に寄与せず、痛みを和らげられる緩衝材もあった。画像において緩衝材なしと比較すると緩衝材がある場合、S値が上昇した。痛みの程度においては緩衝材を用いることにより軽減できた。

【考察】緩衝材の素材により視覚的影響が変化するが、それに加えて緩衝材のたわみなども画像に影響をもたらすことが考えられた。緩衝材を用いることにより被写体厚が増加することによりS値が上昇したと考えられる。そのため緩衝材を入れる際、場合によりX線量をあげる必要があると考えられた。しかし、本研究で用いたファントムでは著しくS値が上昇したものはないため臨床上は無視することができる範囲だと考えられた。

【まとめ】胸部ポータブル撮影時、適した緩衝材を用いることにより画像を担保したまま患者の苦痛を和らげることが出来ると考えられた。

P-024

全身麻酔下の小児MRI検査における医療安全対策への取り組み

三國寛生¹、小野貴司²、加藤敦士¹、大矢正弘¹、新津裕¹

¹JCHO 東京新宿メディカルセンター 放射線室、²脊椎脊髄外科

【背景】当院では、麻痺性側湾症の術前検査として全身麻酔下MRI検査が行われている。生体モニターや麻酔機器などの医療機器をMRI室内に持ち込むため、通常の入室前チェック項目では不十分である。また、主治医・麻酔科医・臨床工学技士・看護師がMRI室に入室するため、診療放射線技師以外の職員も含めた医療安全対策が必須となっている。

【目的】医療安全対策の一環として、医師・臨床工学技士・看護師のMRI検査の安全対策や危険性に対する理解度を調査すること。

【方法】MRI室に入室しうる職員を対象とし、全身麻酔下MRI検査に関する安全対策や危険性に対する理解度を確認するアンケート調査を実施した。

【結果】MRI装置の特性に関する質問では、常に吸着するリスクがあるにも関わらず、その事実を認識している職員は診療放射線技師を除いて60%だけだった。また、急変時の対応に関する質問では、不適切である救急カートの持ち込み、MRI室内に人を集めると答えた職員は27%もいた。この2つの質問では、脊椎科医師・麻酔科医師、OPE室看護師・放射線部看護師の同職種間においても正答率に差があった。MRI対応機器に関する質問では、全職種で正答率が低かった。磁性体区別の自信に関する質問では、放射線部看護師全員は自信があると答えたが、その他の職種は20%未満であった。

【考察】磁性体吸着への理解はあるが磁性体区別の自信がある職員は少ない為、磁性体・非磁性体が一目で判断できるように写真掲示や目立つテープを巻くなど、工夫する事が有効であると考えた。全身麻酔下MRI検査で使用する機器に対しての共通理解が得られておらず、急変時に適切な対応を取れると回答した職員は少ない為、更なる医療安全対策として全身麻酔下MRI検査に携わる機会が少ない職員に対して安全研修等を行う事が有効であると考えた。多職種の連携を強化して、より安全な検査実施を目指していきたい。

P-025

「キーパーソン不在」の事例に対する一考察

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】親族からの関わりを絶たれた患者への支援を振り返り、病院の社会的機能について考察する。

【方法】「キーパーソン不在」の事例の支援過程を振り返る。事例は一部変更し倫理的配慮を行った。

【事例】70代後半女性。既往歴にうつ病、不安神経症、糖尿病。X年夫が死亡し独居となり、近所や役所とのトラブルを繰り返していた。X年Y月転倒し、急性期病院Aへ搬送し精査入院勧められるが拒否。在宅生活は困難なためショートステイ利用するが、他入所者への暴言がみられていた。数日後、肺炎にて当院へ入院。入院後も内服拒否など続き、精神科病院への転院など予定するが、長女、次女との連絡がつかず。遠縁の親戚から連絡してもらい、長女、次女が来院しMSWと面談するが、過去虐待に合っていたこと、夫の施設入所の話し合いで大きなトラブルとなったこと、娘の親族にもトラブルを起こしたこと等からキーパーソンになること、病状説明への立ち合いも拒否された。ここでMSWより成年後見制度の紹介をし、利用に同意された。後日成年後見センターへ長女、次女が相談し、長女が申し立て人となり、成年後見制度の申し立てを行った。結果、2か月程で成年後見の申し立てから審判が下り、本人および法定後見人に通知書が届いたが、翌日に死亡。結果、家庭裁判所より死亡後の後見は出来ないと判断され、法定後見人の関わりは無くなった。本人死亡後、長女、次女から連絡があり、これまでの経緯を説明したところ、病院や葬儀社の支払いを代理で行うと意思表示してくれた。成年後見センター紹介の弁護士へ相談し、本人の土地・家屋などの財産を確認後、支払うと約束。後日来院し当院の入院申し込みや同意書等についても記載してくれた。

【結論】入院前の歴史から家族の関わりが断絶していたが、院内外の関わりにより死後医療費の支払いやキーパーソン的な関わりを再開してくれた事例であった。

P-026

退院支援を多機関で支える ー若年性脳卒中患者の事例をもとにー

山崎咲奈

JCHO星ヶ丘医療センター 福祉相談室

【はじめに】脳卒中の後遺症である高次脳機能障害は見た目ではわかりにくく、退院支援は複雑化しやすい。脳卒中の要因の1つとして高齢であることが挙げられるが、比較的若くして発症する患者も存在し、患者調査によると50歳未満の若年層の脳卒中患者は約6.8万人である。

【目的】事例を振り返り、後遺症を抱えた若年性脳卒中患者の地域生活の再構築を支えるソーシャルワークを体系的に整理することを目的とする。

【事例】左被殻出血を発症した40代男性の事例を用いる。発症後16日に当院の回復期病棟へ転院。一人暮らしの住居は本人の知らぬ間に家族によって引き払われていた。また、ソーシャルワーカー（以下SW）の介入にて、就労や経済面についても解決が必要であることが明らかになった。さらに、本人は家族（父、妹）と入院以前から不和が生じており、退院後は全てを自身ひとりでやらなければならない意識を持っていた。【支援経過】本人が契約していた生命保険の担当者、市役所の生活保護課、不動産会社、就労支援継続事業所、介護保険サービス、本人が信頼する従兄弟との繋がりを持つことができた。各機関との連携において、SWや他職種が支えながらも本人主導を心がけることで、家族と緩やかに繋がること、家族以外の他者からの援助を受け入れるなど、本人の心理的変容を確認することができた。

【考察】退院支援には本人による意思決定が重要だが、高次脳機能障害による認知の偏りや混乱から自己決定プロセスに支障が生じていた。本人のペースに合わせて説明を行い、サポートをしながらも自己体験してもらうことが重要である。援助者としての関わりではなく、クライアント側から捉えなおす必要性を実感した。また、公的な社会資源の他にも、従兄弟という信頼できる人物の存在が明らかとなり、退院後も協力を依頼することができた。退院後も続いていく人生に向けて、様々な形で繋がりを持ち続けることが重要となる。

P-027

若年脊髄損傷患者の退院支援 ～二次障害を後発した患者の事例を通して～

泉秀人

JCHO星ヶ丘医療センター 福祉相談室

【はじめに】当院では昭和40年以来、退院後の社会復帰を目的とした脊髄損傷患者の受け入れとリハビリテーション治療を実施してきた。昭和44年に医療社会福祉事業部が当院に設置され、ソーシャルワーカー（以下SW）も脊髄損傷患者の退院支援に携わっている。

【目的】二次障害を後発した脊髄損傷当事者の退院支援を振り返り、支援の難渋要因について整理する。そして、SW3年目となる自身が新たに得た支援のポイントを見出すことを目的とする。

【事例】50代男性。30年前に交通事故にて胸髄損傷を受傷し、両下肢完全麻痺、右腕神経叢麻痺が出現。身体障害者手帳1級取得後、車椅子レベルではあるがサービスは利用せずに自宅で一人暮らし。

【支援経過】2023年、飲酒後に転倒し頸髄損傷受傷。当院にリハビリ目的で転院。後遺症として左上肢麻痺が残存し、ADLは全介助となる。患者自身は在宅復帰を希望したが、介助量が多く、協力を得られる親族等も居なかったことから院内外多職種から施設入所が望ましいという意見が挙がる。介入後、複合的なサービス利用へと繋げ最終的には在宅復帰を果たした。

【結果】退院支援経過を振り返り、以下の通りに支援の難渋要因を整理した。a. 自宅退院を希望する患者と施設入所を勧める院内外スタッフとの思いの乖離 b. 長年、脊髄損傷当事者として自立した生活を行ってきた経緯から生じたサービス利用に対する患者自身の心理的葛藤 γ. 福祉サービス利用における地域格差

【考察】a-γの難渋要因を支援するポイントは1) クライアントの権利擁護 2) 地域アセスメント 3) 効果的な交渉の実行 4) チーム方針の再編成 5) サポート体制の構築であった。支援過程の客観的分析を経た結果、脊髄損傷患者の退院支援には、多角的視点からのアプローチ、個別性を重視した支援がSWにとって重要である点に気づく事が出来た。

P-028

帰来先の変化からみたMSWの退院支援のあり方についての一考察

園田恭子、中田瑞葉、柳田千尋

JCHO東京山手メディカルセンター

【目的】退院支援業務は、2016年以前は全てMSWが対応していたが、退院支援看護師が配置され、協働が進み、退院支援業務の変化があった。そこで、MSWの支援のあり方を考察する。

【方法】退院支援看護師が配置された2016年から2023年までの8年間の退院支援の帰来先の変化をもとに考察する。帰来先の項目は、「自宅、転院、施設、死亡」である。転院先の内訳は、「一般、地域包括ケア、回復期リハ、療養、緩和ケア等」で、施設は「介護老人保健施設、老人福祉施設、有料老人ホーム等」である。

【結果】帰来先は、自宅は最大426件をピークに最少257件へ減少し、転院は250件前後で増減はみられず、施設は当初53件から最大93件に増加し、死亡は最大83件から65件に減少した。次に転院と施設の内訳は、「一般」は増減なく、「地域包括ケア」はコロナ禍で増加したのち減少し、「回復期リハ」は当初67件から現在147件と急増した。「医療療養」は一定数あり、「介護療養」は殆どなく、「緩和ケア」は半減した。一方、施設は、2施設は増減ないが、「有料老人ホーム」は、当初19件から最大72件まで増加した。

【考察】「自宅」は退院支援看護師が診療報酬を算定しており、在宅介護の定着がみられる。そこで、ケースを振り返ると「回復期リハ」の増加は、関係者の回復への期待が感じられた。また「緩和ケア」等の減少と「有料老人ホーム」の増加は、患者・家族の考えが「治療から介護へ」変化していると考えられた。「死亡」は退院支援のプロセスにおいて問題があったか等、今後の課題である。

【結論】MSWは、特に「退院の方向性を決定できない人」を対象としているが、その支援は、回復するという価値観の尊重と、その限界性を受け入れる調整もあり、また介護というケアの価値観も支えていると考えられた。MSWの退院支援は、より人間の欲求や尊厳という課題に向き合うことが求められる。

P-029

身寄りがいない生活困窮者への支援方法の検討 －生活保護課との連携体制構築について－

松田陽平、土井皓平、木下由紀子

JCHO 諫早総合病院 地域医療連携室

【背景】令和X年8月、脱水症のため当院へ救急搬送された患者A氏は、独居で連絡が取れる親族もおらず、症状は軽症であったが、所持金もなく、帰宅手段がなかった。生活保護課へ相談するが対応困難とのことで、院内での検討の結果、当院公用車で自宅まで搬送することとなった。A氏の事例に限らず、当院でも身寄りがいない患者の救急来院時や入院時、死亡時の対応に苦慮する事例が増えている。当院地域医療連携室では身寄り問題を含めた家族問題に対する介入件数が令和4年度23件、令和5年度21件となっている。

【方法】当院での身寄りがいない生活困窮者への対応方法を検討し、生活保護課との連携体制構築が課題として挙げられた。そこで、令和5年11月、諫早市生活保護課職員と協議の場を設け、身寄りがいない生活困窮者の救急来院時または入院から退院までの間で生活保護課との連携が必要な場合の対応方法について書面で記し、共有することとした。

【結果】諫早市生活保護課との協議の上、以下の点について確認、共有を行なった。・救急搬送後、帰宅可能だが、所持金がなく公共交通機関での帰宅が難しい場合の対応・家族の連絡先の把握方法・入院時の生活保護申請、入退院調整について（所持金の把握や救護施設入所調整など）・死亡時の対応共有した内容については、院内の関係部署（地域医療連携室、救急外来、各病棟）へ周知した。

【考察】過去の事例では、生活保護課に相談した場合でも担当者によって対応が異なる等、統一した支援が受けられないことがあった。今回の協議を通じて、生活保護課の役割について、支援が可能な範囲と困難なことを明確にすることができた。そのため、生活保護課に対し、具体的な支援の依頼が可能となったと考える。今後も生活保護課との円滑な連携体制構築のため、必要な協議を行なっていきたい。

P-030

半月板縫合術後の下肢麻痺に対し義肢装具士との密な連携が歩行の改善に有用であった一例

内田直祐¹、伊藤博人^{1,2}、水田裕文¹、松本恵理子¹、木下佳子¹、権藤要³、前田香²、寺川晴彦²

¹JCHO大阪病院 リハビリテーション室、²リハビリテーション科、³JCHO星ヶ丘医療センター リハビリテーション科

【はじめに】義肢装具士が配置されているJCHO施設は全国で3施設と少ない。今回、装具選定・既製靴の加工を義肢装具士と密に連携を行い歩行の改善を認めた。

【症例紹介】30代女性。発達障害があり、スポーツ歴はパラ陸上（走り幅跳び、400m走）。現病歴はX年12月頃から右膝痛が出現、近医で3ヶ月運動療法を実施したが疼痛の改善なく、MRIを撮影したところ右膝半月板損傷を認め、手術目的にて当院紹介受診。X+1年5月に半月板縫合術を施行された。

【経過】術後は膝伸展装具で固定。術後から患側の著明な筋力低下を認め、固定中は膝蓋骨運動、大腿四頭筋セッティング等を実施。術後28日から全荷重練習開始となり、術後35日にサイドウォーカーと松葉杖を用いて自宅退院した。術後麻痺の原因となる器質的病変は認めなかった。

【理学初見】外来リハ開始時の状態は、下肢筋力（MMT）はすべて右：1、左：4～5。理解に乏しく指示動作は困難だが、一方でボールを蹴るなどの動作は可能であった。感覚検査では、表在感覚は右下肢：重度鈍麻、深部感覚もほぼ脱失であった。歩行は平行棒内で両手支持にて可能であるが、右下肢立脚期での膝関節反動揺、患側足関節底屈内反位で遊脚期でのクリアランスは低下し、足尖が常に接地する歩行であり装具なしで歩行不能であった。

【装具及び靴の加工】下垂足に対し、金属支柱装具は装具が重く下肢挙上困難となり歩行困難であったため、軽量のカーボン製短下肢装具を選定し底屈制動と重量のバランス調整を行った。また、短下肢装具のみでは患側立脚期の膝反動揺を抑制できず、靴に外側月形しんおよび外側フレアスカートを増設したことで、外反動揺の改善がみられ歩行時の膝内側部痛の改善が見られた。

【まとめ】義肢装具士と密に連携を取り、装具の選定、既製靴の加工をリハビリテーションごとに実施したことで、症例に適した装具の選定ができ、歩行の改善につながったと考える。

P-031

減量に向けたダイエットプログラムの多職種での取り組み

山崎和行¹、川合準²、野津亜希子³、周藤あゆみ⁴、永瀧輝佳¹

¹JCHO玉造病院 リハビリテーション室、²整形外科、³看護部、⁴栄養管理室

【はじめに】当院の人工関節センターでは減量目的にてダイエットプログラムを実施している。今回、多職種が連携し減量効果が得られたので報告する。

【取り組み内容】対象は人工関節センターに入院予定となった患者の外来受診時にBMI30以上で、ダイエットプログラムを実施する意志のある症例や、医師が減量の必要性を判断した症例、BMI30未満でも本人から希望がある症例とした。ダイエットプログラムは医師、栄養士、理学療法士、看護師で構成し、栄養士は外来受診時に入院前・入院中の食事療法について栄養指導を行い、退院時にも本人から希望があれば再度栄養指導を実施した。理学療法士は外来受診時に疼痛の程度や能力に応じた運動指導を行った。間食や運動実施の有無と、体重測定結果を記入できるチェックシートを渡して、日々の体重増減に意識を向けるように指導した。看護師からは術前より生活習慣指導や人工関節の感染や摩擦などについて説明した。入院後は週1回ダイエットカンファレンスを行い、体重の増減・食事量・運動量・本人のモチベーションなどを共有し、目標体重の再設定などを行った。

【2023年度の取り組み実績】昨年度人工関節センターに入院され、ダイエットプログラムの対象となったのは50名で、2024年4月末までに退院した患者は46名で、男性13名（59.5±14.5歳）女性33名（67.9±9.8歳）であった。46名の平均在院日数は46.6±18.6日であり、入院前の平均BMIは31.9±2.2（平均身長1.56m、平均体重78.2kg）で退院時の平均BMIは30.1±2.3（平均体重73.6kg）となった。平均4.52±2.5kg（入院前体重の平均6±3%）の減量を達成した。

【今後の課題】コントロール群と非コントロール群での群間比較が出来ていない為、今回の取り組みがどの程度の影響を及ぼすか調査が出来ていない。またアウトカム評価が体重のみであったが、今年度からは体組成計を用いて筋肉量などの増減を確認していく予定である。

P-032

当院における椎体骨折と誤嚥性肺炎の関係性について

前田順一郎、黒田将史

JCHO四日市羽津医療センター リハビリテーション部

【目的】高齢者の誤嚥性肺炎の発症の原因に長期臥床がある。長期臥床を強いられる要因として椎体骨折がある。その椎体骨折患者は骨折患者の3割前後を占める。

しかし椎体骨折患者における誤嚥性肺炎発症率に対する先行文献は極めて少ない。まず当院の現状を把握するため調査を行った。

【方法】2021年～2022年に当院整形外科病棟へ椎体骨折の病名で入院した症例の誤嚥性肺炎発症率を後方視的に調査した。

入院後48時間以降に発症した明らかに感染のない肺炎を誤嚥性肺炎とした。

【結果】N=103名 平均年齢81.4歳 男性28名 女性76名 在院日数27.1日 理学療法開始までの日数2.1日 歩行開始日数10.8日 誤嚥性肺炎発症数1名 発症率0.9%となった。

【考察】当院の椎体骨折における誤嚥性肺炎の発症率は約1%であった。当院では、椎体骨折で入院後コルセットを採型し、着用するまでは寝返り全介助・食事や排泄を含めてギャッジアップ45°までの安静度となっており基本的にADLはベッド上の安静となっている。また、コルセット装着後も離床は疼痛に応じて行うとしている。

その為、ベッド上安静の期間は歩行開始を離床とした場合平均10日間程度必要となっており、誤嚥性肺炎を発症しやすくなっていると考え調査を行った。

しかし、当院の発症率の実際は1%未満と極めて低い結果となった。これは看護師が行う口腔ケア、摂食介助、栄養科が行う食事提供の形態の工夫、入院2日目より介入する早期リハビリテーション、それぞれが良い方向に影響を及ぼした結果と考える。

【結語】当院における椎体骨折の合併症としての誤嚥性肺炎の発症率は1%以下だった。

他の疾患と誤嚥性肺炎発症率と比較検討する必要がある。

P-033

多職種連携により円滑に退院調整が行えた症例

安藤潤¹、永井博規¹、山口貴大¹、金子辰幸¹、益田雛乃²、岡野理恵³、井戸川美香³

¹JCHO宮崎江南病院 リハビリテーション部、²看護部、³地域医療連携室

【はじめに】多職種連携の定義は、「質の高いケアを提供するためには、異なる専門的背景を持つ専門職が、共有した目標に向けて共に働くこと」である。当院でも家屋調査・動作確認や病棟単位での多職種カンファレンスを行うなど多職種と関わる機会が多い。今回、転倒受傷による再転倒への恐怖心と骨折部周囲の疼痛により患側下肢荷重に難渋した症例を担当し、自宅退院に向けて多職種と連携することにより円滑に退院調整が行えた為ここに報告する。本報告に関し、趣旨を説明し本人に同意を得た。

【症例紹介】自宅での転倒により右大腿骨骨幹部骨折の診断を受け、骨接合術を施行した80歳代女性である。入院前は独居であり家族は遠方。屋内外独歩、日常生活動作（以下ADL）自立レベル、介護保険は未申請。自宅は転倒箇所含め段差が多く、住宅改修未実施。

【経過】他院にて手術施行、術翌日から理学療法開始し、2週間後に当院へ転院。術創部周囲の疼痛強く、筋力・バランス能力の低下、再転倒への恐怖心により歩行レベルや安静度の向上が図れず再度多職種カンファレンスを実施し現状の共有とGOALの再設定を実施した。

【結果】各職種の介入手段が明確となり、リハビリテーション時間以外での活動量も向上したことで、再設定したGOALの獲得に繋がった。

【考察】機能面の回復が遅延する可能性があったが、適した歩行補助具の選定をしたことで恐怖心の軽減も図れADLが向上した。Nsに棟内リハを依頼し活動量の増加を図ることで機能面の向上にも繋がった。1ヶ月経過時点で現状を多職種で共有、アプローチを実施し、リハビリテーション時間以外での活動量も向上したことで、再設定したGOAL（屋内伝い歩き、屋外歩行車歩行）の獲得ができたと考える。

【おわりに】複数回の病棟カンファレンスに加え、ケアマネジャーや家族を含めた退院前カンファレンスにより退院先が遠方の患者においても円滑な退院調整が可能であった。

P-034

当院の心臓リハビリテーションにおける他職種連携について

鮎澤学¹、松橋詩織²、山本雅人²

¹JCHO 東京高輪病院 リハビリテーション室、²循環器内科

【はじめに】日本は世界的に超高齢化社会であり、高齢者増加に伴い心不全を含む心疾患に罹る患者は増加し続け、高齢心不全患者が大幅に増加する「心不全パンデミック」という言葉まで生まれている。当院ではこのような背景と地域のニーズを考え、2020年より心臓リハビリテーション（以下心リハ）を立ち上げ、心リハIの算定を開始した。包括的心臓リハビリテーションを実施する事を目的に現在実施している活動を他職種連携の観点から報告する。

【活動報告】当院での心リハ対象患者は循環器内科の入院及び外来患者である。疾患別の内訳は心不全が75%、心筋梗塞が10%、弁膜症やその他大動脈疾患が15%となっている。

取り組みとしては週1回の他職種合同カンファレンス後に心不全カンファレンスを実施。循環器内科診療看護師を中心に対象患者を毎週選定し、外来看護士も交えて再発や再入院防止を多方面から考える取り組みを行っている。また、疾患別リハビリテーションプロトコルを作成し、中止基準やステップアップ基準を病棟で共有した。これにより土日祝日など理学療法士が心リハを実施できない際に看護師が心リハを実施する体制を整えた。容態急変時の対応を迅速に実施する為に病院全体でのICLSコースへの参加を推奨し、看護師のみならずリハビリ科や検査科、薬剤士なども積極的に参加する事で緊急時の連携促進を促している。そして、心リハの必要性を病棟全体で理解する事を目的に医師による病態の勉強会に加え理学療法士による勉強会や外部講師を招いての勉強会も実施している。

【今後の展望】今後も心リハを包括的に実施する事で入院患者や外来患者の心疾患の再発防止に取り組み他職種連携の重要性を病院全体に周知していきたい。

P-035

当院における心不全カンファレンスの実際

高岸大輔

JCHO 徳山中央病院 リハビリテーション部

【背景】心不全は急性期での治療のみでなく、増悪による再入院予防も重要ということは先行研究より明らかにされている。当院では再入院予防の取り組みの一つとして、2022年より多職種（医師、看護師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士、MSW）による心不全カンファレンス（以下CF）を開催している。当院の心不全患者の1年以内の再入院率が増加傾向であること、さらに循環器に携わるスタッフが心不全療養指導士の資格を取得したことが開催するきっかけとなった。心不全CFの実際や見えてきた問題点を報告する。

【方法】心不全CF対象患者は、毎週実施される病棟CF時にコンプライアンス不良と思われる患者、または再入院歴のある患者を挙げている。心不全CFは1回30分程度で、1症例に対して実施している。頻度は対象患者が病棟CFにて挙げられた時としている。心不全CFでは多職種での患者の情報共有や、再入院を予防するための案として、セルフモニタリング、内服管理、食事管理、活動、社会資源に着目し意見を出し合っている。

【結果】2022年2月～2024年2月で心不全CFを実施した患者は21症例であり、再入院歴のある患者は10症例、初発の患者は11症例であった。心不全CFを実施した患者のうち6症例が6ヶ月以内に心不全増悪で再入院となっていた。心不全増悪の要因としては食事・内服管理がともに出来ていないことが最も多かった。

【考察】心不全CFを開始した2022年から2023年にかけて、再入院率は低下することではなく増加に転じている。心不全CFを開催したことで、多職種間での知識向上や情報共有は図れていると思われるが、患者や家族に対しての指導方法の見直しや、指導内容が継続出来ているかを確認できるシステム作りも必要と思われる。また、多忙な業務の中で開催することもあり、開催頻度は少ない。開催頻度を増やすための取り組みも検討していく必要がある。

P-036

身体認識の異常と麻痺肢自傷の関係に関する経時的検討

立場文音^{1,2}、橋本幸成³、岡崎孝広⁴¹JCHO 熊本総合病院 リハビリテーション部、²県立広島大学大学院 総合学術研究科 保健福祉学専攻、³日白大学 保健医療学部 言語聴覚学科、⁴JCHO 熊本総合病院 神経内科

【背景】片麻痺憎悪は、麻痺肢に対する憎悪や自傷行為を特徴とする。本研究の目的は、片麻痺憎悪例の麻痺肢の自他認識と自傷行為の関係を経時的に検討することである。

【症例】70代の右利き男性で、頭部MRI拡散強調画像では右側頭-後頭-頭頂葉に及ぶ広範な梗塞を認め、神経学的には感覚脱失を伴う片麻痺を呈していた。発症4日目から30日目までの入院期間中に症状の観察と評価を行った。

【方法】1日4回、麻痺肢の自己所属感の有無、他人帰属感の有無、憎悪感情・自傷行為の有無の3項目を聴取し、質的検討のために麻痺肢の帰属先も確認した。経過をI期：妄想・片麻痺憎悪の出現期（4～17病日）、II期：帰属先の消失期（18～22病日）、III期：全般的寛解期（23～30病日）に分類し、各期について上記3項目の出現頻度を調べた。

【結果】I期では「自分の手に腹が立って殴っている」と訴え、自傷行為の対象が自身の手である一方で、「胸を叩く手はあいつ（内縁の妻）の手だから殴らない、殴ったら俺に嫌気がさす」とも訴えた。自傷行為は14病日に消失したが、憎悪感情は持続した。II期では「この手は俺の手じゃないし他人の手でもない」と帰属先が一時消失した。III期では全体的に症状が軽減したが、左手への憎悪感情は依然として高かった（憎悪感情48%、非所属感29%、他人帰属感10%）。

【考察】片麻痺憎悪については、身体パラフレニアの症状の一つとする従来の定義と、独立して生じる可能性があるとする2つの立場が存在する。しかし憎悪感情の対象が自己か非自己かという観点からの検討はみられない。本例では、麻痺肢を自己と認識した場合に憎悪感情や自傷行為を認め、内縁の妻と誤認した場合には自傷行為が抑制された。このことから、麻痺肢の自他認識が憎悪感情や自傷行為と関連している可能性が示唆され、本例を従来の定義で解釈することは困難であると考えられた。

P-037

脳卒中片麻痺患者における逆方向連鎖化を用いた起居動作練習

谷山敦美

JCHO 高知西病院 リハビリテーション科診療部

【研究目的】二木は、80歳以上の片麻痺患者の起居動作自立度は38%であり、自立者は下肢運動麻痺が軽度の症例であったことを報告した。つまり、高齢重症片麻痺患者では、起居動作の自立が困難なことを示している。起居動作獲得の可否は患者のセルフケアに大きく影響し、在宅復帰への重要な因子である。基本的動作を自立させることは理学療法士の責務であり、重症片麻痺患者にも有効な動作練習を開発しなければならない。そこで今回、認知症を合併した重症片麻痺患者に対し、逆方向連鎖化の技法を用いた起居動作練習を適応し、その効果について検討した。

【研究方法】対象は当院に入院した80歳台後半の女性、診断名は脳梗塞後遺症（後大脳動脈領域閉塞）、重症左片麻痺患者である。下肢BRSはIIIであった。左半側空間無視、注意障害、HDS-R20点と認知症を認めFIMの得点は34点であった。介入前の起居動作は口頭指示で協力動作を得られるも寝返り、起き上がり動作とも中等度の介助が必要であった。介入は46病日より開始し、寝返り動作、起き上がり動作の練習方法は、寝返り5段階、起き上がり7段階からなる逆方向連鎖化の技法を用いた。練習中、動作に成功した場合や上達が見られた場合、即時的に称賛した。いずれの練習も1日3～5回反復させ、各段階とも成功すると次の段階に進んだ。

【結果・考察】介入開始後、寝返りは介入6日目、起き上がりは介入29日目より口頭指示で可能となった。本研究では認知症を合併した重症片麻痺患者に対し逆方向連鎖化を用いた起居動作練習を実施し、起居動作の獲得に成功した。近年、重症片麻痺患者を対象とした逆方向連鎖化を用いた起居動作練習の有用性が報告されている。本研究でも介入期間中、高次脳機能障害や麻痺の改善、機能障害に大きな変化はなかったことから、今回の逆方向連鎖化と部分練習を用いた起居動作練習は動作学習を促進する上で有効に機能したものと考えられた。

P-038

当院における自動車運転に関する高次脳機能評価の実施状況

奥野史絵¹、本多美希¹、杉本奈那子¹、橘瞳¹、越田雄¹、宮腰真¹、早瀬秀男²¹JCHO 金沢病院 リハビリテーション科、²脳神経外科

【はじめに】2017年3月改正道路交通法が施行され、認知症の疑いのある75歳以上の高齢者は、運転免許更新時や交通違反時に医師の診断を要することになった。当院リハビリテーション科では、医師の処方に基づいて、自動車運転に関する認知機能評価、高次脳機能評価をST、OTにて行ってきた。2017年度より自動車運転における注意機能、空間認知、遂行機能、道路標識の知識や道路状況の判断の評価としてStroke Drivers' Screening Assessment Japanese Version（以下SDSA）を導入し、今回初めて自動車運転に関する高次脳機能評価の実施状況をまとめ、導入後のメリットと今後の課題がみえてきたので報告する。

【対象と内容】対象:2023年4月～2024年3月までの1年間に脳神経外科医よりドライバーテストの評価依頼があった外来患者。評価内容:SDSA、Mini Mental State Examination-Japanese（以下MMSE-J）、Trail Making Test 日本版（以下TMT-J）。

【結果】昨年度、SDSAを行った件数は10件であった。内訳として、性別は男性9名、女性1名、年齢は60代～80代であった。結果はSDSAは正常な運転能力2名、MMSE-Jは軽度認知障害4名、中等度認知障害6名、TMT-Jは判定正常0名であった。

【まとめ】SDSA導入前は、自動車運転に関する高次脳機能評価は主治医の指示の下、一般的な高次脳検査を行っていた。導入後は、結果がわかりやすく主治医にも報告しやすくなったという声や、実施する検査数が減り業務軽減されたという声が聞かれた。自家用車が交通手段の主となっている地域において、自動車運転に関する高次脳機能評価の結果は、患者の今後の生活に大きな影響を及ぼすと考えられる。自動車運転の評価については総合的な判断が求められるが、SDSAの導入は一つの判断基準となった。今後の課題として、現在実施している高次脳機能評価以外の検査の実施についても多職種と協議していく必要があると考える。

P-039

当院の糖尿病教育入院における理学療法士による運動機能評価及びアンケートについて

菊池恵¹、山本准¹、森川佑佳²、五郎川伸一²¹JCHO 星ヶ丘医療センター リハビリテーション部、²糖尿病内科

【はじめに】糖尿病に対しては運動療法が重要な治療手段の一つとされている。糖尿病教育入院中に理学療法士によって運動機能評価を行い、患者への運動療法立案の一助とした。また、運動に対する意識について調査票と実施後のアンケートを用いた調査を行い、理学療法士の介入による運動療法に対する意識の変化を把握することを目的とした。

【方法】対象は糖尿病教育入院中でリハビリ処方がなく、糖尿病内科医から運動機能評価の依頼があった20代～80代の患者27名。そのうち1型糖尿病1名、2型糖尿病26名。握力、30秒片脚起立テスト、10mWT、HHDによる膝伸展筋力を計測し、評価した。握力に関してはスポーツ庁が公開する年代平均値と、下肢伸展筋力については年代平均値（平澤2004）と比較し、他の項目でも一般的な望ましい値と比較し患者にフィードバックした。評価の前にTTMを用いて運動に対する意識変容ステージ段階を把握し、評価後アンケートを用いて運動療法に対する動機付けや評価結果に対する意識を調査した。

【結果】握力が年代平均を超えたのは2名、膝伸展筋力の筋力体重比が年代平均を超えたのは2名であった。運動機能評価の結果に対する患者自身の予想と比較してどうであったかの問いに対しては、高かった19%、予想通りだった29.6%、少し低かった・とても低かった44.4%、わからない14.8%という回答であり、自己の運動機能の低下を認識する割合の多い結果となった。更に、評価の結果を受けて今後運動しようと思うかとの問いには、とてもそう思った・そう思ったとの回答が100%となった。

【考察】糖尿病患者では筋力低下がみられた。処方のない患者に対して、理学療法士による一度の運動機能評価や運動指導の介入でも糖尿病に対する運動療法への動機付けに繋がっていると考えられた。

【倫理的配慮】本発表は当院倫理委員会にて承認を得た（承認番号 HG-IRB2436）。

P-040

多職種の業務分担を明確化したフローチャートの作成と運用方法の検討

内田陽成、小林健、鈴木千晶、長谷川春香、野口健人、村山淳
JCHO 湯河原病院 リハビリテーション科

【目的】2020年の国勢調査によると湯河原町の高齢化率は43.1%と全国平均と比較し高い水準となっている。当院の外来リハビリにおいても処方数の76.5%は65歳以上と高い水準である。この中でも継続した通院が困難または在宅生活の調整が必要な患者が一定数存在する。これらの患者に適切な環境でリハビリを提供するためには多方面から患者の全体像を把握し判断することが重要である。しかし当院の現状では患者の全体像の把握と情報共有が不十分であり、各部署の連携がとれず円滑な提供が行えていなかった。そのため今回、各部署の業務および役割を明確化することを目的にフローチャートを作成し運用方法を検討する経緯に至ったため報告する。

【方法】フローチャート作成までに至る流れおよび運用方法を検討するまでの経過と各部署の役割を以下に示す。

【経過】1各部署の特性を理解する2外来リハビリスタッフと理学療法士長に情報共有する3各部署の業務および役割を明確化する4フローチャートを作成する5外来リハビリスタッフと進捗状況を共有する6完成したフローチャートを理学療法士長に報告する7各部署にフローチャートの運用方法を説明する

【役割】医事課：介護認定の有無の確認、医師：算定期限の確認、外来リハビリ：ADLおよび身体評価、医療ソーシャルワーカー：介護保険申請の方法とケアマネジャーとの連携

【結果】各部署の業務および役割が明確化されたことで患者の全体像の把握と情報共有が容易となった。これにより患者への対応が円滑となり適切な環境でリハビリが行うことが可能となった。また従来外来リハビリスタッフが担っていた連携を他部署が行うようになり業務負担も改善された。

【今後の展望】今回作成したフローチャートをより良い運用にしていけるためにはパソコンのシステム作りも検討していく。加えて、今後も継続して各部署と連携を深めていくことが大切であると考えている。

P-041

診療報酬改定による収益予測と今後のリハビリテーション評価における課題

佐藤直人、今泉昌子
JCHO 札幌北辰病院 リハビリテーション部

【目的】令和6年度診療報酬改定において、呼吸器リハビリテーション（以下呼吸リハ）算定の対象に大腸癌・膵癌の周術期の患者が追加されたため、当院のがんリハビリテーション（以下がんリハ）算定患者において現状を調査し、今後のリハビリ算定及び評価内容を検証する。

【方法】当院で2023年4月～2024年3月に癌に対する手術を行い、がんリハを算定した患者（術後死亡及び入院中コロナ罹患患者を除外）94名（男性56名、女性38名）を対象に、手術部位別の術後入院日数・退院先・Barthel Index（以下B.I.）・握力等を電子カルテを使用し後方視的に調査した。

【結果】術後平均入院日数は14.81日（中央値12日）。大腸癌患者において人工肛門造設無しは12.09日、造設有りは23.14日と有意差が認められた。平日リハビリ介入日は9.12日であった。がんリハ平均算定点数は4490.9点であり、呼吸器リハに変更した場合5227.2点となることが想定された。B.I.評価は全例で初回・退院時に実施しており、退院時B.I.が100点の患者は72名であった。退院先は自宅92名・施設2名。握力は初回・最終評価時両方で測定した患者は37名（男性23名、女性14名）であり、その中でサルコペニア診断基準に相当するもの（男性28kg未満、女性18kg未満）は、男性8名（34.8%）・女性4名（28.6%）であった。

【考察】算定を呼吸器リハに切り替えることにより増収が見込まれる。現在週末のリハビリは地域包括ケア病棟入院患者への介入が主であり急性期病棟への介入がほぼ行えていない。金曜日や連休前に手術が行われた場合リハビリ部と看護師が情報共有をし、看護師が離床を行うことでリハビリを提供している。今後週末もリハビリスタッフが離床介入することにより、更なる収益の増加が見込まれる。現在当院では骨格筋量の評価は行っていない。リハビリにおけるアウトカム評価としてサルコペニア関連の評価は今後の課題であり、栄養科とも共同して評価について検討していく必要がある。

P-042

当院における大腿骨頸部骨折に対する人工骨頭挿入術アプローチの違いによる術後ADL変化

石橋祐太¹、柴尾広子¹、角本雅彦²、太田惇²、中島伸哉²、鶴之沢泰裕²

¹JCHO 横浜中央病院 リハビリテーション科、²整形外科

【はじめに】当院では大腿骨頸部骨折に対して後方進入での手術を中心に行っていた。2019年から上方進入での手術を開始した。従来から行われていた後方進入と上方進入術後リハビリテーション（以下、リハビリ）を実施した症例に対する運動機能や日常生活機能面での特徴を後方視的に調査したので報告する

【説明と同意】治療開始時、対象者に説明と同意は得ている

【対象と方法】2018年4月～2022年3月までに大腿骨頸部骨折術後患者（人工骨頭挿入術適応）、75歳以上を対象に手術式、入院期間、リハビリ期間、入院前と退院時の運動機能、認知機能評価（改訂長谷川式簡易知能評価、以下、HDS-R）、筋力評価（ANIMA Corporation社、vTasf-1）、Barthel Index (BI)、機能的自立度評価（FIM）、入院関連機能障害（以下、HAD）、転帰などについて診療記録から後方視的に調査した。対象者の中から車椅子で退院した者を除いた自宅退院者（自宅群）、リハビリ回復期病院等への転院（転院群）、上記以外（施設群）とした

【結果】対象者は全182名（女性124、男性58名）、平均年齢82.1±7.6歳、入院期間46.3日±18.8日、自宅群129名、施設群44名、転院群9名、自宅退院群の中で、入院前の運動機能は、独歩または杖歩行自立が主であったが、退院時は独歩または杖歩行自立81名（44.5%）、歩行器歩行75名（42.1%）であった

【考察】自宅退院時に独歩または杖歩行自立で退院する方は、認知機能の維持ができており、リハビリ進行に支障がない方が多かった。BIやFIMでも運動項目が良い結果となった。認知機能低下や合併症がみられた方は、杖歩行訓練までに時間がかかり、歩行補助具下での歩行獲得ができな例もみられた。今後は、運動機能の維持、改善を図るために多職種との関わりがより重要になってくると考える

P-043

交通外傷に伴う大腿骨骨幹部骨折の骨接合術後に、外側広筋に巨大な異所性骨化認めた1症例

渋谷翔太¹、堀邦広¹、清水吾朗¹、首藤武¹、山崎拓実¹、古賀祐美子¹、岡洋石²

¹JCHO 佐賀中部病院 リハビリテーション科、²外科

【症例紹介】症例は20代男性で、交通外傷に伴い右大腿骨骨幹部骨折、左モンテジア骨折、腸管損傷を受傷した。骨折に対して骨接合術を施行し、術後右大腿骨骨幹部の骨折部周囲、特に外側広筋に巨大な異所性骨化を認めた。また、腸管損傷から術後感染等を併発し、ICU・HCUの入室期間は約2ヶ月にわたった。当院転院時、膝関節屈曲可動域70°と制限をきたし、また大腿四頭筋の筋出力低下から膝関節ロッキングでしか歩行できない状態であった。

【経過】治療方針としては、保存療法または6～12ヶ月後に骨化が成熟した後の外科的切除が挙げられ、本症例は外科的切除の方針となった。保存療法および術前のリハビリテーションに関しては、愛護的な関節可動域練習・筋力増強練習としか明記されていない。手術までの期間が長く、ロッキングの継続に伴う二次的影響が懸念された。主治医と共同し、術前の目標をロッキングの改善に設定した。等尺性収縮のみ許可を得てパテラセッティングを実施した。2ヶ月後、骨化は進行したが、転院時と比較しさらなる進行は認めなかった。歩行はロッキングが消失し、10m歩行速度の改善がみられた。膝関節屈曲可動域は90°まで改善を認めた。

【考察】先行研究では、異所性骨化は重症障害度スコアおよびICU在室日数と正の相関を認めたと報告している。本症例は、多発外傷により約2ヶ月間の集中管理が必要であったことから、異所性骨化に至ったものと推測される。大腿骨骨幹部骨折術後に異所性骨化を報告した例はあるが、ステム刺入部が多く骨折部の発生は稀であった。愛護的な介入の定義に悩みつつも、社会復帰と術前の機能維持を目的に介入を実施した。その結果、歩容および歩行速度の改善が見られ、機能維持を図ることができた。等尺性収縮では更なる骨化の進行には至らず、動作時の筋出力を高める可能性が示唆された。一方で、関節可動域に対しては、部分的な改善に留まることとなった。

P-044

鏡視下肩腱板修復術後の装具固定期間中に肘部管症候群を発症した一例

浜村亮太¹、寺川雄介¹、立場文音^{1,2}、泉輝久雄¹

¹JCHO 熊本総合病院 リハビリテーション科、

²県立広島大学大学院 総合学術研究科 保健福祉学専攻

【はじめに】鏡視下肩腱板修復術（ARCR）の術後装具固定における合併症の一つとして肘部管症候群（CuTS）の発症が報告されている。今回当院で初めてARCR後にCuTSを発症した一例の経験を通じ、発症予防や症状軽減を目的とした対策を検討した。

【症例】75歳男性、2023年12月農作業中に転倒し受傷、翌日に当院紹介受診、右肩腱板断裂（外傷性断裂）の診断にて同月手術目的で入院、翌日にARCR施行、suturebridge法にて鏡視下に腱板修復を行った。術直後より肩外転装具を用いて6週間固定した。術翌日より肘内側から環指尺側及び小指にかけてしびれ出現、1週間よりミログバリン内服および肩可動域訓練時に可能な限り肘伸展を実施した。その後外来で保存療法行っても症状改善しないため、2024年3月神経伝導速度測定施行し、CuTSと診断した。そこで神経剥離術施行したところ、術後6週経過した時点で、症状80%改善している。

【考察】BerjanoらはARCR後の固定期間中にCuTSの発症を避けるため、固定時の肘屈曲角度に細心の注意を払う必要があると述べている。肘屈曲90°以上では肘部管の内圧が3倍以上になるといった報告もあり、持続的に肘屈曲位固定を行うことで肘部管における尺骨神経への圧迫あるいは伸張障害が危惧される。そのためARCR後の装具固定期間中は、肘伸展位保持時間の確保と肘部管を圧迫しない姿勢調整に加えて、クッション材の導入を行い、尺骨神経への圧迫および伸張障害に配慮した対応を多職種で図る必要がある。

【まとめ】ARCR後の装具固定期間中にCuTSを発症した一例を経験した。装具固定期間中は肘伸展位の確保や肘部管における装具接触部位の十分な除圧方法を検討することで発症予防や症状軽減に繋げられるのではないかと考える。

P-045

骨折リエゾンサービスチームにおけるリハビリテーション科の取り組み

齋藤孝平¹、松林弘賢¹、長浜梯子¹、後藤昌子²

¹JCHO 仙台南病院 リハビリテーション科、²整形外科

【はじめに】当院では2022年4月より骨折リエゾンサービスチームを立ち上げ、大腿骨近位部骨折患者を対象に多職種との情報共有を図り、二次骨折予防の啓発を開始した。また、運動機能を評価する上で評価シートを作成し、初期・中間・最終で評価を実施した。今回、開始時からの評価項目の分析と今後の課題を検討した。

【対象および方法】対象は2022年5月～2023年4月に大腿骨近位部骨折で当院入院となった患者36名（男性11名、女性25名、平均年齢85.9±9.0歳）。初期評価時の簡易認知テスト（Abbreviated Mental Test Score 以下AMTS）の結果より正常群（A群）、中等度の認知障害群（B群）、著しい認知障害群（C群）に分けた。評価項目はAMTS・握力・下腿最大周径・5回立ち上がり・片脚立位・10m歩行・TUG（Timed Up and Go Test）を実施し、初期評価としてAMTS・握力・下腿最大周径を実施した。統計処理はEZRを使用しWilcoxonの符号付順位検定を用いた。統計学的有意水準は5%とした。

【結果】AMTSの結果、A群15名（男性4名、女性11名）、B群11名（男性3名、女性8名）、C群10名（男性4名、女性6名）に分けられた。C群では5回立ち上がり、片脚立位を実施できた患者は0名であった。群間における評価ではA群の左片脚立位のみに有意差を認めた。

【考察】先行研究では大腿骨近位部骨折の機能的予後に関連する因子として認知機能の低下が多く報告されている。今回の結果も認知機能の低下との関連性が示唆された。AMTSは簡易的に評価が行え、スクリーニングとしては有用であったが、一方で多職種との情報共有を図る上ではHDS-RやMMSEと比べると汎用性が低いと考えられた。今後も認知機能の低下との関連性に着目するのであれば評価方法を検討する必要があると考える。

【結語】機能的予後に認知機能の低下との関連性が示唆された。今後の課題としては評価項目の見直しや二次骨折予防に向けた取り組みが考えられた。

P-046

当院における“リンパ浮腫外来”の現状と課題

松本恵理子¹、赤崎千春¹、西川紀子²、清水加世子²、水田裕文¹、塚本文音³、前田香⁴、寺川晴彦⁴

¹JCHO大阪病院 リハビリテーション室、²看護部、³乳腺外科、

⁴リハビリテーション科

【はじめに】2016年度の診療報酬改定において「リンパ浮腫複合的治療料」が新設され、鼠径部、骨盤部もしくは腋窩部のリンパ節郭清を伴う悪性腫瘍に対する手術を行った場合のリンパ浮腫治療が保険適応となった。当院においても2020年より“リンパ浮腫外来”を開設しており現状と課題について報告する。

【本文】当院では2020年7月より自費でのリンパ浮腫看護外来を開設、2020年12月よりリハビリテーション科においてリンパ浮腫研修を修了した理学療法士による外来リハビリテーションを開始した。その後、施設基準が整いリンパ浮腫複合的治療料の算定が可能となったことから、2021年8月より看護外来は自費診療から保険診療に変更した。看護外来に通院した患者は2020年7月から2021年8月までの自費診療期間で延べ23名、2021年8月から2022年3月までで延べ196名で、リハビリテーション科の外来に通院した患者は2020年12月から2022年3月までで延べ193名であった。リンパ浮腫複合的治療料はひと月に算定できる回数が限られているため軽度リンパ浮腫で比較的病状が安定している患者は看護外来で介入し、重度リンパ浮腫の患者は関節可動域制限を伴うことが多いことからリハビリテーション科で運動器リハビリテーションとして介入している。また月1回理学療法士や看護師など多職種でカンファレンスを実施して情報共有を行っている。リンパ浮腫は完治することがなく、弾性着衣等の買い替え等継続した介入が必要である。リハビリテーション科では運動器リハビリテーションで介入しているため開始後150日までの期限があるが、算定期間内に状態が安定した患者を看護外来に紹介することで継続した介入が可能となった。しかしリンパ節郭清を行っていない場合は看護外来の対象外となってしまうためこれらの患者に対してどのように介入を継続していくかが課題である。

P-047

多職種による転倒転落ケースカンファレンスの導入

原豊寛

JCHO東京城東病院 リハビリテーション科

【はじめに】当院では医療安全管理体制の中に各部署からリスクマネージャーが1名配備されており、月に1度リスクマネジメント部会を開催し、医療安全に関する会議を行っている。その中で転倒転落チームが令和4年度から立ち上がり、令和5年度から転倒転落ケースカンファレンス（以下転倒カンファ）を実施するようになった。活動を振り返り、若干の考察を加え報告する。

【対象・方法】転倒カンファの対象として、転倒した患者で病棟から転倒カンファの依頼があった患者と、予防的な転倒カンファの依頼があった患者を対象とした。転倒転落チームのリーダーが病棟看護師より依頼を受け、メンバー（外来看護師1名、病棟看護師2名、老健看護師1名、臨床検査技師1名）と医療安全管理者に周知し転倒カンファを実施。対象者の問題点を抽出後、病室をラウンドし対策を検討した。

【結果】令和5年度転倒カンファを7件（転倒事例5件、転倒予防事例2件）実施。純粋な身体機能の低下による転倒もあったが、既往に認知症がある患者が多く、環境設定やセンサーを追加するなどの対策を取り対応した。転倒カンファ実施事例に関しては翌週に再評価を実施し、その後の転倒は認めなかった。また、令和4年度は総入院患者数が721件、病院全体の転倒転落件数が73件であり、令和5年度は総入院患者数が900件、病院全体の転倒転落件数が63件と、一昨年度と比較し入院患者は増加したが、転倒転落件数は減少した。

【考察】転倒転落件数は一昨年度より減少し、転倒カンファ実施によって環境設定などの意識づけができたと考えた。しかし依頼件数が低く、転倒カンファの存在が周知されていないなどの理由が考えられた。また、危険度の高い患者への予防的なラウンドがまだ実施できていない。今後活動を継続し、チームの存在を周知し、危険度の高い患者に対しての継続的な予防的介入方法の構築が必要であると考えた。

P-048

急性期脳梗塞による失語症でスマートフォン文字入力が困難となり病棟と連携しスマートフォン文字入力訓練を行った1例

堀池正太¹、仁紫了爾²、前田憲幸^{1,3}

¹JCHO中京病院 リハビリテーションセンター、²脳神経内科、³脳神経外科

【目的】スマートフォンは重要な情報・コミュニケーションのツールだが、脳梗塞による失語症でスマートフォン文字入力に障害を生じた症例に関する報告は少ない。今回、脳梗塞による失語症でスマートフォン文字入力に困難となった症例に病棟と連携し介入したため報告する。

【症例】55歳女性右利き。独居、ADL自立。高血圧症、1型糖尿病、末期腎不全（維持透析療法）、心不全の既往あり。X年Y日、透析直後に右上肢の脱力、構音障害、支離滅裂な会話を認め、左島皮質から上頭頂小葉に急性期脳梗塞を発症し入院した。第2病日、意識障害は認めなかったが失語症があり見当識障害を認めた。顔面の運動感覚障害はなく、Barré試験、Mingazzini試験は両側陰性であった。会話場面では文レベルの指示従命が可能で、喚語困難による発話量の減退があり、失語症を認めた。SLTAでは「聴く」で文レベルの障害、「話す」で音韻性錯語と語性錯語、文構造の誤り、「読む」で書字命令に従うで誤り、「書く」で漢字、仮名ともに障害を認めた。RCPM32点で認知機能低下は認めなかった。失行、失算、左右失認、手指失認は認めなかった。発症以前は可能であったスマートフォン文字入力によるインターネット検索、メッセージの送信が困難であった。第11病日からスマートフォン文字入力訓練を開始し、第12病日から病棟スタッフにスマートフォン文字入力の確認と助言を依頼した。第19病日の再評価では漢字、仮名ともに書字の改善を認めたが、スマートフォン文字入力の改善は乏しく、第20病日にリハビリテーション継続のために転院した。

【考察】失語症によるスマートフォン文字入力の障害は書字障害に比べて重度となり、その改善は書字障害に比べて時間を要する可能性がある。

【結論】脳梗塞による失語症ではスマートフォン文字入力に障害されるため、その障害像と介入について症例蓄積が望まれる。

P-049

がん患者の筋・筋膜性疼痛に対するチーム医療の取り組み

由良優実夫¹、志方優子²、永瀧輝佳¹、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緩和ケアチーム、³リハビリテーション科、⁴JCHO玉造病院 リハビリテーション室

【問題と目的】がん患者の31～45%に筋・筋膜性疼痛の症状が存在すると言われ、その痛みが抑うつ状態や活動性低下に繋がる可能性が指摘されているが、がん性疼痛か否かの判別は簡単では無い。今回、当初はがん性疼痛と診断されオキシコドンが処方されていた患者に対し、緩和ケアチームとの協働にて効果的ながんリハビリテーションが実施できたため報告する。

【方法】肺線がんにて化学療法及び疼痛コントロール目的で入院となったADL自立レベルの60歳代女性。右肩甲帯の強い痛みを主訴にオキシコドンが処方されていたが、緩和ケアチームの介入によりがん性疼痛以上に筋・筋膜性疼痛（基本的にオキシコドン適応外）の要素が主と診断され、疼痛軽減目的にがんリハビリテーション（以下、リハ）が開始された。疼痛部位に対しては筋緊張の調節や筋柔軟性の向上を目的に徒手理学療法を中心に展開し、更に応用行動分析的介入により患者のポジティブ言動（離床行動や自己による運動療法）を強化した。介入効果の検証には一事例実験デザインであるABデザインを用い、独立変数＝徒手理学療法と応用行動分析的介入、従属変数＝オキシコドン使用量とした。リハ状況については緩和ケアチームが適宜把握し、多幸感の訴えもあった患者のケミカルコーピングにも留意しつつ適切な鎮痛薬使用に向け介入した。

【結果】ペーサイン期のオキシコドン使用量は概ね10mg／日で経過したが、介入4日目には疼痛の訴えは消失し、筋・筋膜性疼痛に適応であるトラマドールへ完全に移行出来た。

【考察】がん患者の非がん性疼痛に対して理学療法士が貢献出来る余地は大きいと思えるが、そのためには緩和ケアチームとの協働が必要不可欠である。また、筋・筋膜性疼痛に対処するに当たり、理学／運動療法を補完する行動変容技法（応用行動分析的介入・認知行動療法）の介入が推奨されており、その実践も望まれる。

P-050

終末期リハビリテーションに対する意識調査～リハ職・看護職へのアンケートをもとに～

隈部賢斗

JCHO天草中央総合病院 リハビリテーション科

【はじめに】当院A病棟は内科病棟であり、急性期治療から緩和ケアを含めた終末期ケアまでをおこなっている。経験年数の少ないリハ職も終末期患者を担当することが多く、一般的右肩上がりリハ職と異なり無力感やバーンアウト（燃え尽き症候群）を経験しやすいと言われていた。

【目的】リハ職の終末期リハに対する意識調査をおこない、得た結果をもとに教育・指導に生かしていきたい。また、同じ環境で協働する看護職へも終末期リハに対する捉え方など意識調査することで、リハ職が自身に求められていることを整理し、業務内容・多職種連携の改善に繋げていきたい。

【方法】リハ職13人、A病棟看護職31人それぞれへアンケートを作成・配布し、匿名で回収した。回答内容については文字化したうえで傾向を把握し、自由記載の内容においても重複する言葉・内容を中心に、今後の方針立案に生かすための材料とする。

【結果・考察】終末期リハの経験があるのはリハ職12人中10人で、うち9人は経験年数に関わらず終末期リハに対して困難や苦痛などの感情を抱いていた。今後終末期リハに関わりたいかという問いには、不安などの理由でおおよそ半々となった。改善策としては「同僚への相談の場を作る」「終末期医療の知識を付ける」「経験を重ねる」などの意見が多かった。また看護職のうち経験年数の少ない職員では「終末期リハ」の認知度は半減したが、その有効性については「身体的・精神的苦痛の緩和」などを理由に全員が「有効」と感じている。多くはリハ職に「患者の苦痛緩和」や「情報共有」を求めており、個々の意見も併せて収集できた。【結語】アンケートにより、終末期リハに対するリハ職・看護職の思いを知ることができた。この結果を共有し、今後は精神的負荷を考慮した業務改善や、終末期医療に関する勉強会の実施を検討し、求められていることを再確認したうえで多職種連携の改善にも繋げていきたい。

P-051

予後予測と家族の思いが合致せず在宅復帰が実現できなかった症例

吉川菜摘¹、堀川剛¹、関根恭裕¹、黒瀧麦¹、木平百合子²

¹JCHOうつのみや病院附属介護老人保健施設 リハビリテーション部、²医師

【はじめに】在宅復帰を目標に当施設へ一般入所したが、ADL状況や介護力不足、家族の障害受容が困難で実現に至らなかった症例を報告する。【症例紹介】70代女性、要介護2、キーパーソンは夫、二人暮らし。現病歴：X-3年急性硬膜下血腫、後縦靱帯骨化症で通院。X-2年転倒し体動困難で入院加療。X年当施設へ一般入所。本人の希望：自宅に帰りたいが家族に迷惑をかけたくない。家族の希望：屋内歩行やトイレが自立できれば自宅介護したい。HDS-R20点。左股・膝関節屈曲制限、脚長差あり。基本動作全般、日中トイレ一部介助。夜間オムツ使用全介助

【支援経過】左股関節は強直し、脊柱や股関節のアライメント不良で疼痛あり。歩行器歩行は軽介助で10m可能。車椅子からの離着座は手順通りの実施で介助量軽減あるが、ブレーキ操作等反復練習するも学習困難で毎回声かけが必要である。声かけ方法を統一したが定着に至らなかった。家族来所時はリハビリや生活状況を報告していた。

【結果】心身機能向上は困難であったが動作能力や介助量に変化がみられた。トイレの移乗動作は手順や手すり把持位置の誘導で介助量軽減が図れた。入所3か月後、支援相談員、夫と面談を行った。ADLやリハビリ場面を撮影した動画にて説明し、入所時より介助量が軽減したことを理解頂けた。現状から自宅生活で考えうる福祉用具や居宅サービスなど説明・提案するが、トイレが自立しないと在宅復帰は困難という結果であった。

【考察】夫は入院前と同様のADL獲得を強く期待していた。心身機能を考慮すると在宅復帰のハードルが高かったと言える。リハビリへの期待や、家族が障害受容困難なこともあり、自宅介護に対する精神的負担を払拭できなかったと思われる。コロナ禍で面会制限が続き生活やリハビリや介護場面を体験する機会が得られにくい状況も一因であると考えられる。家族とスタッフ間でゴールの共通認識を持つことが大切だと感じた。

P-052

当施設におけるミールラウンドの活動報告

中島幸子¹、橘瞳¹、北川朋子²、橋本寿美子²

¹JCHO 金沢病院附属介護老人保健施設 リハビリテーション科、²栄養管理室

【はじめに】当施設では栄養マネジメント強化加算算定の要件が整った2023年4月より、週3回以上のミールラウンドを実施することとなった。取り組み開始から1年以上経過し、現在の実施状況や今後の課題について報告する。

【経過】当施設では元々週1回、STと管理栄養士にてミールラウンドを実施していた。当時は主に経口維持加算や経口移行加算の対象者数人に対してラウンドを行っていたため、食事摂取状況が把握できていない利用者も多かった。2023年度からは栄養マネジメント強化加算算定開始するにあたり低栄養の中・高リスクの入所者全員を対象に週3回のミールラウンドを開始したが、対象者が多く現在では週4～5回のラウンドを行っている。頻回なラウンドを行った結果、むせ等の誤嚥リスクがある方や摂取量が減少傾向の方、食事形態が適切でない方に対し、早期に介入できるようになった。また、看護師や介護士からその場でむせや食事形態、食事量について報告・相談を受ける機会も増え、スタッフ間の連携が取りやすくなった。また、入所時の食事形態やとろみの程度について相談を受けることも増え、誤嚥リスクの早期発見に繋がった。現在ラウンド記載についてはLIFEを中心に行っているが、変化が把握しにくく、多職種で共有しやすい評価方法や記録方法を模索中である。

【まとめ】ミールラウンドの回数が増えたことで食事内容が調整しやすくなり、さらに多職種で食事について検討する機会が増え連携強化に繋がった。また、今後は食事摂取中の問題点を多職種で共有し、改善方法や変化が把握できる方法を検討することで、安全に食事を摂取できる環境を整え、誤嚥性肺炎や窒息の予防、栄養状態の維持向上に繋げていく必要があると考える。

P-053

直営調理師によるヒヤリハット報告に対する取り組み

伊藤慎吾、佐々木慎宏
JCHO 仙台病院 栄養管理室

【はじめに】令和5年度の年間目標として、直営調理師がヒヤリハット報告を月1件以上報告する取り組みを行い、業務改善に繋げたので報告する。

【方法】1. ヒヤリハット報告の取り組み：些細な内容可とし、直営調理師9名が所定のエクセルシートに入力した。報告されたヒヤリハットは、報告時と月1度の全体ミーティングで改善策を検討した。2. 調査方法：令和5年6月1日～令和6年3月31日におけるヒヤリハット報告の総件数（件）と割合（%）を算出した。報告内容を調理関連、設備関連、衛生関連、業務改善の4項目に分類し、ヒヤリハット報告の内容を分析した。

【結果】調査期間におけるヒヤリハット報告の総件数は90件であった。報告内容の総件数と全体に占める割合は、調理関連36件（40%）、設備関連24件（27%）、衛生関連21件（23%）、業務改善9件（10%）であった。調理関連の内訳は多い順に、間違い防止20件（56%）、作業効率12件（33%）、調理・味向上2件（6%）、コスト2件（6%）であった。設備関連の内訳は、正しい使用方法15件（63%）、設備不良6件（25%）、事故防止3件（12%）であった。衛生関連の内訳は、清掃14件（67%）、器具の正しい取り扱い7件（33%）であった。業務改善の内訳は、ヒヤリハット4件（44%）、適正な人員配置4件（44%）、周知徹底1件（12%）であった。

【考察】調理関連では間違い防止の報告が最も多く、通常業務でインシデントに繋がる細かい危険が多くあることを再認識できた。設備関連では正しい使用方法の報告が多く、設備や器具に対する取り扱いを改善できた。衛生関連では清掃の報告が多く、報告後に迅速に掃除計画を立てることができた。業務改善ではヒヤリハットに対する報告が多く、インシデントを未然に防ぐことができた。

【結語】直営調理師全員がヒヤリハットを報告することで業務内容や職場環境を観察する習慣が身につく、危機管理に対する意識向上に繋がった。

P-054

調理師が行った業務改善～超過勤務削減への取り組み～

志手哲¹、高浜鈴那¹、首藤紗英¹、小田真理子¹、針秀太²
¹JCHO 湯布院病院 栄養管理室、²JCHO 湯布院病院 院長

【はじめに】病院給食施設では長らく物価高騰、慢性的な労働力不足が影響し、大幅な赤字運営になっている。その反面、個々の患者に対応した食種や食形態が細分化され、個別対応食への対応は調理作業の複雑・煩雑化に繋がり、給食経営上大きな課題となっている。当院では、給食業務は直営で運営しており、調理師の人員不足や個別対応により超過勤務時間が増加している。今回、直営調理師として、業務の効率化・作業動線の見直しを行い超過勤務時間の削減に取り組んだので報告する。

【方法】JCHO 統一電子カルテの給食集計機能を使用し、当院の給食管理に活用できるよう独自にシステム設定を行い、食数管理や仕込み食料量を把握できるようにした。作業動線の見直しを数パターン実行し、出勤時間や休憩時間を変えるなど、どの時間へ人員を多く配置したらよいかを検討した。管理栄養士と給食業務の話し合いを行い、納品食材の見直しや食種展開を整理するとともに、個別対応食や食物アレルギー対応と禁止対応の区別を明確化した。

【結果】給食集計機能のシステム設定を行ったことで、食数管理や食材の仕込み量の確認・準備の作業時間が短縮した。作業動線や献立展開など給食対応業務の見直しを行うことで、個別対応食・アレルギー対応食・禁止対応食の調理時間が短縮した。1日1時間の時間短縮ができたことで、前年度と比較し、超過勤務時間は年間約300時間削減した。

【考察】電子カルテの機能を有効活用することで、経験の浅い調理師でも食数把握や食材の仕込みにかかる作業が容易になり、食数間違いや食材の使い込みも減少した。現場の作業効率を考えると勤務線表を作成することで現状にあった超過勤務の削減が行えた。

【今後の課題】今後は、管理栄養士がいかに病棟の栄養管理業務に時間を使えるか、直営調理師として栄養管理室全体の業務を見直し、自ら主体的に行動し柔軟な対応をしていきたい。

P-055

仕込み過ぎによる食品ロスを削減する取り組み

加藤亜希代、山田友香、阿部祥子、毛利光宣
JCHO 福井勝山総合病院 栄養管理室

【はじめに】食材料価格が高騰しており、給食材料費が増加傾向にある。今回、仕込み過ぎによる食品ロスを抑える取り組みを行ったので報告する。

【方法】2023年4月～2024年3月の1年間、調理・配膳後に提供されず廃棄した料理を毎食後に調理師が計量し、比重が多かった食材を記録した。管理栄養士が月毎に廃棄量が多かった献立や食材の傾向をまとめて調理師と共有しながら、翌月の同じ献立の際に活用した。

【結果】調査を開始した2024年4月の残食は、294.7kgであったが、徐々に残食量が減り2025年3月には、179.1kgとなった。1年間で約1,170kgの食品ロスを削減できた。

【考察】細かい個別対応をすることで明確な食数予測ができないことや予約入院よりも緊急入院が多いという病院の特性も仕込み過ぎの要因になっていたが、調理師が実際に廃棄量を計量し、誰が見ても分かるようにグラフ化したことで、調理師の仕込み過ぎに対する意識づけとなり、食品ロスの削減に繋がったと考えられる。調理師の中でも仕込み過ぎに対する意識づけの習慣ができてきたため、今後もこの取り組みを継続していきたい。

P-056

給食材料費を抑える取り組みと今後の課題

堀里香
JCHO 可児とうのう病院 栄養管理室

【背景と目的】当院の栄養管理室は常勤管理栄養士3名、非常勤管理栄養士1名、調理師4名で給食業務を行い、下処理、盛り付け、配膳、洗浄は委託している。近年物価上昇により、直営給食施設では、給食運営が厳しくなることが予測され、食品の見直しや仕込み量の予備数を減らすなど調整を行う必要があると考えられた。そこで給食材料費の高騰を抑えることを目的とし、以下の取り組みを行ったので報告する。

【方法】(1) 値上げした食材に対して（2023年度は73品目）、商品の変更・納入業者の変更・献立の変更を行い、2021年度～2023年度の患者1人あたりの月平均給食材料費を比較した。(2) 仕込みをする予備数を減らし、残量（提供されなかった料理の量）を計量し記録した。取り組み前の2022年11月13日～11月19日、取り組み開始後1年半経過した2024年4月21日～4月27日まで残量の比較をした。(3) 月1回の栄養管理室会議にて、値上げする食材の通知、給食の質を落とさないために試作、メニューや調理工程の検討など管理栄養士と調理師の意見交換を行った。(4) 2021年～2023年度の患者満足度調査（食事に関する項目）と嗜好調査の結果を比較した。

【結果】(1) 患者一人あたりの月平均給食材料費は、2021年度812円、2022年度882円、2023年度838円で800円台を維持することができた。(2) 残食は朝食平均2.0kg→3.6kg、昼食平均3.1kg→1.8kg、夕食平均1.6→1.0kgと変化した。(3) 職員への値上げの周知により職員から食材節約のための提案や意見が出るようになった。(4) 患者満足度調査の食事に関する項目並びに嗜好調査では、2021年～2023年を比較したがどちらも低下傾向が見られた。

【考察】残量は、昼食・夕食では減らすことができたが、朝食については特定のメニューや調理工程に問題があり、増えてしまう結果になったと考えられる。今後さらに続く食材の高騰に対して、この取り組みを継続し、かつ患者満足度をあげることが今後の課題である。

P-057

献立改善後の常ハーフ食における食事満足度

植松美江、荻野桃、横田悠里、守屋淑子
JCHO 仙台病院 栄養管理室

【背景】 当院では食事摂取量が半分以下の食欲不振患者に対し、通常の半分量の食事を提供している（以後、ハーフ食）。今回、献立改善を行った6種類のハーフ食のうち、常ハーフ食について食事満足度調査を行った。

【目的】 献立改善後の常ハーフ食の食事満足度を調査し、今後の献立作成に活かす。

【方法】 1. 献立改善・実施期間：2023年7月1日～2024年6月30日・献立構成は、主食、温菜、冷菜、果物とし、毎食、とろろ、温泉卵、めかぶ、漬物などごはんがすすむ1品を提供した。エネルギー補給目的で料理やデザートにMCTオイルや粉飴などの治療用特殊食品を、たんぱく質と食物繊維を補給する目的でほうじ茶にコラーゲンペプチドとグアールガム分解物を添加した。2. 食事満足度調査・調査期間：2023年10月1日～11月30日・調査対象患者：調査期間に常ハーフ食を喫食していた患者20人・調査方法：管理栄養士が質問表を用いて聞き取りを実施・調査項目：献立、味付け、盛付、温度・評価基準：7段階評価（満足、やや満足、普通上、中、下、やや不満、不満）のうち、上位3項目を「満足度が高い」、下位3項目を「満足度が低い」と定義した。

【結果および考察】 改善後の食事について、「満足度が高い」と回答した患者は、盛付70%、献立60%、味付け55%、温度50%であった。「満足度が低い」と回答した患者は、味付け35%、温度25%、献立15%、盛付0%であった。「普通」との評価は、盛付30%、温度25%、献立25%、味付け10%であった。調査時に患者より冷たい麺やパンの要望が多かったことから、それらを献立に取り入れることにより献立に対する患者満足度が向上する可能性がある。味付けについては、個々の患者の嗜好の違いにより評価が分かれたことが考えられる。

【結語】 今後も食欲不振患者に対しての献立内容の充実を図っていきたい。

P-058

災害拠点病院における非常食備蓄の現状

水谷規子¹、戸田佳世¹、青山功^{1,2}

¹JCHO 中京病院 栄養管理室、²腎臓内科

【背景】 JCHO 災害拠点病院13施設のひとつである当院は、防災倉庫に500食／回、3日分の非常食を備蓄している。防災倉庫は備蓄量に対し延床面積が狭く、非常食はいわゆる寿司詰め状態であった。一旦、配置ルールが崩れると不適切な在庫管理となり、期限切れの非常食を廃棄した。既存の非常用献立は病態や食形態に対応しておらず、飲用水の不足も懸念され、献立と備蓄量の見直しが急務となった。また閉鎖した老健施設の非常食の使途も併せて報告する。

【方法】 病院食1食当たり350食、近隣住民の受入れ等150食、総食数500食と想定し食種は常食、軟菜食、減塩食、嚥下食、流動食、離乳食の6食種の献立を作成する。新規採用の非常食は賞味期限が5年以上、配置面積がコンパクト、病院食に代替できる、食物アレルギー表示が明確であるなど選択基準を設定。またローリングストック方式を導入し、非常食の備蓄量の縮小化を図る。閉鎖後の老健施設の空きスペースを利用し、非常食を分割配置、効率よく在庫管理を実施する。

【結果】 6食種の献立作成、栄養量の算出、食物アレルギー、在庫管理リスト等を作成。嚥下食、流動食、離乳食の導入により非常食の種類が増えたため、使用食材の一部をローリングストックとして運用。それにより非常食の購入コストを削減し、不足する飲用水の備蓄量を増やすことができた。1箇所の防災倉庫から老健施設2階、3階リネン庫と食堂の3箇所に分割配置したことにより賞味期限が見やすくなり、在庫管理が容易になった。老健施設の非常食は有効活用するため常食献立に取り入れた。

【まとめ】 大災害を想定し、あらゆることに対応できるよう非常用の病態献立を作成し、容易に在庫管理ができるよう防災倉庫を移転した。不足が懸念された飲用水は近隣施設なみの備蓄が可能となった。今後は他部署のスタッフが非常食を容易に搬出できるよう連携し、災害時に備える。

P-059

骨粗鬆症リエゾンサービスチームにおける管理栄養士の取り組み

横田悠里¹、我妻智江²、関根未²、根本尚子³、高橋優太⁴、稲森貴也⁴、野口京子⁵

¹JCHO 仙台病院 栄養管理室、²看護部、³薬剤部、⁴リハビリテーション部、⁵整形外科

【はじめに】当院では2023年9月より二次性骨折予防管理料1の算定対象患者について、骨粗鬆症リエゾンサービスチームを結成し、多職種カンファレンスを開始した。

【目的】多職種カンファレンスを実施した入院患者の実態を調査し、今後の栄養ケア活動に活かす。

【方法】・調査対象期間：2023年9月～2024年4月・調査対象患者：多職種カンファレンスを実施した患者42名・調査項目：性別、平均年齢（歳）、カンファレンス開始時のAlb値（g/dl）、体重（kg）、提供食種とした。1日の摂取エネルギー（kcal）と蛋白質（g）を看護師が電子カルテに記入した食事摂取量をもとに、初回カンファレンス前の3日間を介入前、最終カンファレンス前の3日を介入前として平均値を算出した。

【結果】調査対象患者は、男性16名、女性26名、平均年齢は81.0±11.3歳であった。カンファレンス開始時の平均Alb値は2.9±0.6g/dl、体重は48.6±10.6kg（BMI20.1）であった。介入時の提供食種は、軟食と透析食がそれぞれ23.8%と一番多く、次いでソフト食と常食がそれぞれ14.3%であった。介入前後の1日の平均摂取エネルギーは、1042kcal→1197kcal、蛋白質37.3g→42.5gであった。介入方法は、栄養補助食品の追加が23.1%と一番多く、次いで食種の変更が15.4%、主食の食べやすさへの工夫が13.5%であった。

【考察】今回の対象患者は、高齢で多くが咀嚼や嚥下機能に配慮した食事を喫食しており、平均Alb値が2.9g/dlであることから、オーラルフレイルの可能性があった。BMIは20.1と標準範囲であったが、筋肉量の評価は実施していないためサルコペニアの有無については不明であった。オーラルフレイルに対応した食事形態で、高齢の患者が食事を負担に感じない量や嗜好に合う料理の工夫により栄養摂取量を増加していく事が管理栄養士の取り組むべき栄養管理の課題であると考えた。また、今後は口腔の状態や筋肉量の評価を取り入れる必要性を感じた。

P-060

演題取り下げ

P-061

呼吸器疾患における栄養障害の予防のために

京谷郁花¹、瀧川博子¹、秋本みどり¹、樋口祐香¹、長和俊²

¹JCHO 北海道病院 栄養管理部、²統括診療部

【はじめに】COPDによる死亡者数は増加傾向で、厚生労働省の2021年の統計では日本人男性の死亡原因の第9位とされている。栄養障害はCOPDの独立した予後不良因子であり、高率に合併することから、管理栄養士が早期から積極的に栄養介入することが重要である。今回の重要性を痛感した症例を経験したので、課題とともに報告する。

【症例】83歳男性 身長：162cm 体重（自己申告値）：43.6kg BMI：16.6kg/m²。

2023年1月、COPD増悪のため入院した。食事は必要栄養量の1600kcal（常食）としたが、呼吸苦・むせ込みが認められ、ST介入のもと1200kcal（軟食）へ変更した。その後はむせ込みが全量摂取で経過した。必要栄養量確保の為、提供量変更や間食も検討したが、「これ以上は難しい」との訴えあり摂取量は増加しなかった。第5病日の体重が38kg（BMI 14.5kg/m²）と自己申告値を大きく下回っており、STより栄養量の相談を受け、MCTオイルの付加を開始した。自宅退院目前に、STより情報提供があり、妻の病識が薄く、「とにかく沢山食べてほしい」と、本人の思いや呼吸状態にあった食事量や内容でなかったことが判明した。退院後に栄養障害のリスクが高まることが懸念されたため、退院前に妻同席で栄養指導を実施した。適切な食形態、摂取栄養量を維持するための工夫等を指導し、自宅退院となった。

【反省】

- ・入院前の食生活の状況を把握していなかった
- ・入院中に行った食形態の調整や栄養指導が、退院後も実践可能か考えていなかった
- ・他職種からの情報提供がなければ、患者の課題に気がつくことができなかった
- ・外来受診時に管理栄養士が食事について確認・助言する機会がなかった

【考察】現在、当院の栄養指導は糖尿病内科・腎臓内科が多く、呼吸器内科は少ない。栄養障害患者の予後の改善には、管理栄養士による各診療科への積極的な働きかけと多職種連携が必要と考えた。

P-062

消化管AAアミロイドーシスによる重度の下痢、吸収不良に対して管理栄養士が食事介入を通じて栄養状態を改善できた一例

上野優佳、白石雅美、小松美樹、大瀬貴元

JCHO 東京新宿メディカルセンター

【背景】当院では透析患者に対して管理栄養士が定期的に食事指導を行って栄養状態の改善を図っている。管理栄養士として入院中から外来まで継続して関与することができた消化管AAアミロイドーシスを伴う透析患者の一症例を報告する。

【症例】透析歴13年の41歳男性。X-6年に化膿性汗腺炎の診断で治療を受けていたがX-1年9月より下痢が出現、大腸内視鏡でAAアミロイドーシスの診断となった。X年3月よりイレウス症状で入院。頻回な下痢、栄養状態の低下を認め、腸管安静を保つため中心静脈栄養を開始。化膿性汗腺炎の治療のためX年8月と10月に皮膚移植を実施、炎症が改善したためX年11月経口摂取を再開した。長期絶食のため、GFOから開始し、成分栄養剤、消化管栄養剤へとステップアップをした。X年12月に自宅退院。その後は透析外来で週1回母も含めて病態の評価の上、栄養補給内容の検討を行った。X+1年2月には常食摂取可能となり、3月には1600kcalまで増量、Alb はX年11月 1.3mg/dL→X+1年5月 2.3mg/dLに改善した。

【考察】経口摂取再開当初、下痢を繰り返すことで患者の不安も大きく、栄養剤の使用を受入れがたい状況もあったが、今後の方向性を共有しながら入院から退院後も継続的に栄養介入を行った。経過の中で、患者自ら食材計量するなど、食事療法に対する意識の高まりも確認できた。本症例においては、患者や家族の協力無くしては、栄養管理は困難であったが、入院中からの母を交えた継続的な関わりが信頼関係を生んだと考える。また、調理や計量、食事記録は母の協力を得られたことも食上げの支えとなった。症例が少なく治療プランの立てにくい疾患であり、栄養補給についても多職種で検討を重ねながら介入し、改めてチーム医療の大切さも実感した。引き続き、他職種と連携しながら、患者の生活に寄り添った栄養管理を行っていきたい。

P-063**栄養食事指導料件数向上に向けての現状調査**平岩友里子¹、水谷規子¹、荒川一紀^{1,2}、青山功^{1,3}¹JCHO 中京病院 栄養管理部、²医事課、³腎臓内科

【背景】 栄養指導は管理栄養士として収入の大部分を担う業務である。しかし、当院の現状としてJCHO内でも栄養食事指導料の算定率が低いことが問題となっている。さらに、栄養管理部内で集計した栄養指導件数（以下、栄養指導実施件数）よりもLibraで報告されている件数が少なく、栄養指導実施件数との乖離が以前から問題であった。今回、栄養食事指導料の算定率向上のため、乖離理由を調査した。

【目的】 当院の栄養指導実施件数とLibraの乖離を調査する。

【方法】 医事課へ協力を依頼し、医事システムによる栄養食事指導料の算定状況と栄養指導実施件数を照合する。医事システムで抽出されたデータを基に非算定となった患者のカルテを再度確認し、非算定となった原因の検索を行う。同時に今年度乖離を減らすため、月ごとに乖離件数とその理由を照合する。

【結果】 2023年度の結果は次の通りとなった。実施処理の入力漏れ55件、入院・外来区分の処理間違い8件、初回算定と2回目以降算定の実施処理間違い5件とヒューマンエラーが多かった。その他の理由では出来高払い・会計に計上されていなかった・非加算であるはずが加算となっていたなど医事システムとの相違も明らかになった。

【考察】 結果はヒューマンエラーが大多数を占めていた。実施処理の入力漏れは特に入院患者で多かった。現状、栄養管理部の事務所を拠点とし、入院患者においては実施処理が事後になることが入力漏れの原因と考えられる。また栄養食事指導料に対する医事システムとの認識の違いも見受けられるため、医事課とのすり合わせも急務であると考ええる。

【結論】 栄養食事指導料の算定率を向上するためには、まず栄養指導を行った患者の加算処理を誤差なく上げることが重要である。ヒューマンエラーを軽減するための対策を検討することが早急な課題であると共に医事課と共同して算定要件について理解を深めることが必要である。

P-064

電子カルテ・部門システムのリプレイスによる薬剤部業務の変化

海部真代、秋村夏花、林優志、北村仁、佐々木達也、小牧雅典、葉田昌生
JCHO 南海医療センター 薬剤部

【目的】薬剤師の業務は多岐にわたる。当薬剤部では限られた人員で効率的に業務を進めるために、これまでも積極的な業務整理を行ってきた。昨年度行った電子カルテと部門システムの更新を機に、さらに効率があがるよう改善した点を報告する。

【方法】1. 4社あった部門内システムを一本化した。2. 1に伴い一包化監査システムを変え、業務効率を上げた。3. 注射調剤業務を簡素化した。4. 無菌調製システムを利用することで調製時の動きを簡素化した。5. 電子カルテシステムを利用することで特定抗菌薬や特定生物由来血液製剤の申請を簡素化した。6. 帳簿管理薬品の在庫管理を一部電子システム化した。

【結果】1. 業者を一本化することで管理が簡素化され電子カルテの導入がスムーズに行えた。また、物品管理を電子カルテメーカーのシステムに変えることで、電子カルテ上で物品の動きが追えるようになった。2. 一包化監査システムを変えることでより精度の高い監査が行えるようになった。また、監査時間も目視と比べ61～76%減少、旧システムと比べても46%減少しており、調剤業務の効率化と負担軽減ができた。3. 注射の調剤・監査時の動きを変更することで、作業が簡素化され日付や患者間違いがなくなった。4. 主治医が抗がん剤調整を承認確定すると調整用端末に通知が来るようになったため調製開始の電話連絡が不要になった。5. 特定薬剤オーダー時に別紙記載していた申請書を電子化したため、煩雑な作業がなくなった。6. 毒薬・抗精神病薬の一部の在庫管理を電子化したため、誤記載やロット転記ミスなどが無くなった。

【考察・課題】当院ではこれまでも積極的に業務の合理化を行ってきたが、システムのリプレイスにあたり、より効率的に業務が行えるように整理・変更を行った。それにより業務効率が向上し、業務負担も軽減できた。今後も合理化を行い、専門的業務に専念できる環境を進めていきたい。

P-065

電子カルテ更新プロジェクトにおける医療情報担当看護師の役割～病院移転と同時実施の困難さ～

土本準敏
JCHO 桜ヶ丘病院

【背景】当院は、2025年3月新病院へ新築移転する。それに伴い、電子カルテもそれを提供する企業（ベンダー）の変更を伴う更新を実施する。電子カルテの更新の問題点は三点あげることができる。まず一点目は病院の運用は独自の固定観念が存在すること、二点目は病院内において事務部門と医療部門がそれぞれの視点で効率性の改善を求めること、三点目はベンダーが病院運営に精通していないことが挙げられる。一方で病院側は電算に精通していないため、病院運用を整理して最適な情報共有ができる環境を整えるためには双方の意思決定プロセスが重要となる。

【目的】そこで患者の傍らに24時間のケアを通し情報収集を行う役割を持つ看護師が、医療情報担当として双方の調整を行い意思決定プロセスの構築、開発に参加することになった。電子カルテ開発に参加することで医療情報担当看護師としての役割を見出すことができたので報告する。

【方法】第一に院内や看護部、事務の合意形成のために会議体を設定、提案承認のフローを明確化することで、会議体の責任分界点を明確にする。第二に病院独自の固有の運用については、マニュアルを参照し既存電子カルテのマスタを整理し、それが一般的なものと比較して乖離しているかを判断する。その運用が定着した文化や風土を調査していく。その運用がさらに病棟ごとにローカライズされている可能性を考慮し、平準化の妥協点を見出して効率性の高い看護へ結びつける。第三に看護師はマスク設定作業など日常業務外の慣れない作業が多いため、当院に適したサンプルを作成し検討事項、設定作業が円滑に進むように支援する。

【結果】電子カルテは、看護を行うためのツールであるからこそ看護師が開発に参加することで、より優れた電子カルテの開発ができると考える。そのための看護師と病院およびベンダーの代弁こそが医療情報担当看護師の役割と考えられた。

P-066

コミュニケーションの活性化と信頼関係構築に向けて～ION1ミーティングを導入して～

伊藤洋介
JCHO 登別病院 地域医療連携室

【はじめに】当院の地域医療連携室は、地域医療連携室と居宅介護支援センター・地域包括支援センターで組織され、居宅・包括は当院から20分ほど離れた別施設に配置されている。ION1ミーティング（以下、ION1）は様々な企業で導入が加速しており、上司と部下の関係性構築なども期待されている。そこで、職員とのコミュニケーション活性化と信頼関係構築に向けION1を導入し、その効果について考察を行ったので報告する。

【研究期間】令和5年4月～令和6年5月

【研究対象】地域医療連携室職員11名

【研究方法】1) ION1導入について対象者に説明、2) ミーティングシート作成、3) ION1実施、4) アンケート実施

【結果と考察】ION1を導入し業務意欲・モチベーションの向上につながっているとの回答は64%であった。上司との関係性・職場に変化があるとの回答は72%であり、安心した職場環境や職場風土の形成につながるような好影響をもたらした。月1回の実施回数については36%が多いと回答していた。実施時間は、全員が適切と回答しているが、内容によっては時間が押してしまい業務に支障が出ていたこともあった。病院と離れた職場の為、上司と接する場面としてION1の継続を希望されており、時間や回数を再検討していく必要がある。今回、上司側からION1を導入したことで、コミュニケーションを意識的に活性化させたいとの意思表示となり、上司と部下の関係性構築に向けた第1歩に繋がったと考える。ION1は毎回記録し、本人へのフィードバックや早期対応が必要なものは速やかに行動したことで「聞いてくれている」「関係性構築に効果を感じる」等の思いとなった。ION1は高い満足度となり、信頼関係醸成への要因になった。今後は、管理者として1対1の対話を重視しながら、より良い職場作りを目指していきたい。

P-067

病棟スタッフ間の良好な関係性の構築～フィッシュ哲学を用いた表彰状の贈り合い～

阿部亜希
JCHO 横浜保土ケ谷中央病院 看護部

【はじめに】当病棟は地域包括ケア病棟であり、在宅復帰に向けて支援が必要な患者が多く、退院支援の実践能力が求められる部署である。しかし、ここ1～2年でスタッフの異動が重なり退院支援の不慣れなスタッフが増えたが、十分な教育体制が用意されていない。一方経験の長いスタッフは、新しいスタッフの業務フォローも含め、業務負担が増大している事が予測された。業務が優先される日々の中、互いの思いを確認する場が少なかった。このようなコミュニケーションが不足している状態は、スタッフの仕事のモチベーションを下げ疲弊させてしまう。そこで、職場を生き活きとさせるフィッシュ哲学を用いて、ひとり一人を認め合う良好な関係性を作りたいと考えた。

【目的】フィッシュ哲学を用いて、コミュニケーションを活性化させ、良好な人間関係の構築を図る。

【方法】毎月数名のスタッフへ書いたポジティブコメントを集める。表彰状の後ろに全てのコメントを掲載。朝礼等で表彰式を行い、コピーを休憩室へ掲示。一年間かけ、スタッフ全員から全員へ表彰状を贈る。活動前後でアンケートを実施。

【結果】アンケートでは、「自分の考えや気持ちを偽りなく伝えられる雰囲気がある」は「そう思う」「少しそう思う」は84%から95%へ増えた。「この病棟の一員であることが嬉しい」は同じく84%から100%に増えた。しかし、ポジティブコメントの記入が負担になっているという意見もあった。

【考察】業務以外の活動に対する負担の言葉が聞かれたが、ひとり一人からポジティブコメントを集めた事で、互いに注意を向け認め合えたと考える。更に、認め合う言葉が行きかい、病棟の一員であることを嬉しく思う帰属意識が高まったと考えられる。そして、表彰状を贈り合うことがコミュニケーションとなり、互いの思いを確認し安心感の得られる良好な関係性の構築に繋がったと考える。

P-068

放射線治療装置機器更新における時差出勤勤務の運用とその実績

山下拓馬、中元暁、中村祐也、米原真由美、守田馨、清川成己
JCHO 徳山中央病院 放射線部

当院では2台の放射線治療装置が稼働しているが、そのうち1台が2023年11月にEnd of Serviceとなるため、装置の機器更新をする必要があった。装置の機器更新期間中は1台での運用となるが、当院は地域の基幹病院であるため放射線治療の患者数を可能な限り維持する必要がある、それに伴い業務時間の延長が避けられない事態となっている。今回、診療放射線技師の勤務形態に時差出勤制を用いることにより、各個人の業務の負担を減らすことと、時間外業務の削減を達成できたため、これを報告する。

【方法】通常業務に関わる技師の6人の勤務時間を8:30～17:15のグループ（日勤）と11:30～20:15のグループ（遅出）に分け、随時引継ぎを行いながら業務を行う。日勤グループは主に日勤帯の放射線照射をメインに行い、遅出グループは放射線治療計画、昼休み時間や日勤定時以降（17:15以降）の放射線照射、照射線量検証作業を行う。

【結果】機器更新期間のうち2023年11月～2024年4月の間の平均放射線照射終了時刻は18時20分であり、その後の新規患者に対する照射線量検証等の時間が毎回1～2時間程度あることから、時差出勤勤務により明らかに各々の時間外業務を削減することができた。また、昼休憩の時間などもスタッフが交代して放射線照射業務を続けることができたため、効率的に業務を行うことができた。

【考察】今回時差出勤勤務を始めるにあたって、定期的にミーティングを行い、個々の役割を明確化していたことが業務を円滑に行うことができた要因だと思われる。また、業務の均等化が行われることにより、効率的な人材運用をすることができたことも時間外業務の削減等に繋がったのではないと思われる。

P-069

リハビリテーション部の単位数増加に向けた取り組み～チェックシートの活用と可視化する重要性～

金子兄太
JCHO 松浦中央病院 リハビリテーション部

【はじめに】リハビリの生産性を評価する指標として単位数が挙げられる。当院はセラピスト1人当たり月平均19単位を目標値として掲げているが、2023年上半期の1人当たりの月平均単位数は17.9単位であり、目標値を大きく下回っていた。下半期より単位数確保のシステム作りと平均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】1.チェックシートの作成を行い、疾患別リハの担当患者数、入院・外来予定取得単位数、新規患者の受け入れ可能人数、予定の記載を毎朝行い、患者振り分け担当者が情報を集約しやすい仕組みを作り、担当人数の均等化と取得単位数にバラつきが出ないよう調整した。2.一日に必要な単位数を逆算し目標単位に未達の場合は、単位数調整係が個別に声をかけ目標単位数を下回ることがないよう調整した。3.カンファレンスの効率化のため、担当セラピストが医師と時間調整を行い集中的に実施することで、リハビリ時間が確保できるよう調整した。4.職員の意識改善として、目標単位数の可視化、朝礼やミーティングでのリハビリ必要度の再検討を行った。

【結果】セラピストの月平均単位数は上半期17.9単位から下半期18.7単位へと増加、当院の目標値である19単位には未達だが、JCHO平均値（2023年11月調査）17.8単位を大きく上回る結果となった。また介入前後で入院患者への施行単位数は増加し、外来患者への単位数は減少した。

【考察】当院では従来、担当患者数の管理は行っていたが、取得予定単位数や受け入れ可能人数の管理まで行っておらず、振り分け担当者がすぐに可視化できるツールがなかった。今回、チェックシートの作成から情報を集約しやすい仕組みと調整体制が整ったことで、セラピスト毎の取得単位数のバラつきが減少、平均単位数増加に繋がった。また外来リハビリの縮小、入院リハビリへの意識改善、間接業務の効率化が図れたことも単位数増加の一助となったと考える。

P-070

院内グループウェアの利用促進への取り組み

矢井道弘、松本達也、福永幸子、松本祥敬
JCHO 星ヶ丘医療センター

【目的】グループウェア（情報伝達ツール）の更新を機に、情報共有のあり方の問題点を洗い出し、院内の情報共有やコミュニケーションが円滑に行われるための活用方法を検討した。

【方法】当院の情報共有における問題点を4点挙げた。(1) 電子カルテ端末からグループウェアにアクセスしづらいこと。自分から見に行かなければ、自分に関するお知らせが掲載されているかわからない。掲示板にお知らせを掲載しても周知されないこと。(2) 複数のメール機能により業務が煩雑化していること。(3) 文書管理機能（ライブラリ、掲示板）のカテゴリが多く、取得したい情報や文書まで辿り着くことが困難であること。(4) 職員が機能を使いこなせていないこと。これらの情報共有の問題について対策を検討した。(1) についてはワンログインで電子カルテとグループウェアが開く仕様となり、電子カルテ起動時にポップアップが出るため、新着のお知らせやメールを見逃すことが少なくなった。(2) についてはメールの運用方法をルール化し連絡メールはグループウェアに一本化することとした。(3) の文書管理のカテゴリについて、総務企画課が中心となり整理を行った。(4) については操作説明会の開催を通じて、グループウェアの機能を周知した。

【結果】新しいグループウェアの運用がスタートし、以前に比べて医師、コメディカルの閲覧と利用が向上した。

【考察】グループウェアが円滑なコミュニケーションに役立つよう使用上のルールを整備し、確実に情報伝達が行われることと、総務企画課の業務時間の短縮を目的とした。新グループウェアは機能が多く、使いこなすことで様々な使い方ができ、総務企画課のみならず、他の職種においても業務を効率化できると考える。院内の情報共有が活発となり、業務効率が高まるよう総務企画課がフォローの窓口となって、グループウェアの利用促進を進めていく。

P-071

会議時間の短縮について

沼谷佳奈
JCHO 滋賀病院 総務企画課

【はじめに】会議は、アイデアの共有、意思決定、チームワークの構築など、組織にとって不可欠なものである。しかし、多くの場合、会議は非効率的で、時間ばかりかかり、何も決まらないという不満の声も聞かれている。そこで会議を効率化させる方法を考え、試験的に実施した。

【方法】・資料を準備して、事前に共有しておく会議前に資料を共有することで、参加者は事前に内容を把握し、準備することができる。・時間厳守会議は時間厳守で進める。・タイマーの活用時間制限などを設けることで、議論をスムーズに進めることができる。

【検証方法】・議事録に会議開始、終了時刻を記載する。・それらのデータについて、エクセルを活用し、ビジュアルで確認できるようにした。

【まとめ】組織運営上の会議の重要性を認識しつつ、これらの方法を参考に、さらに会議の効率化の方法を見つけていきたい。

P-072

HPV ワクチンの職員・附属看護学生向けキャッチアップ接種～リスクコミュニケーション上のポイントと課題～

長田学
JCHO 大阪病院

【背景】HPV ワクチンは子宮頸癌をはじめとする HPV 関連癌の予防に高い効果を持つワクチンであるが、日本では2013年にマスメディアによる副反応の恐怖を煽る加熱した報道が行われた結果、国は HPV ワクチンの積極的な推奨を停止したため接種率は壊滅的に低下した。2022年春より積極的な推奨が再開されたものの、大阪市の調査ではこの8年間で接種を逃した方へのキャッチアップ接種の接種率は対象者の1/4に満たないと報告されており、未だにワクチンの重要性や無料で接種できることが十分理解されていないのか、あるいは危険なワクチンというイメージが人々の意識に深く刻みこまれて忌避され続けている可能性が懸念される。HPV ワクチンキャッチアップ接種事業の期限は2025年3月いっぱいまでであり、3回の接種を受けるには9月頃までに接種を開始するのが望ましい。

【目的】病院HPなどで一般の HPV ワクチンキャッチアップ接種対象者に広く呼びかけると共に、当院のスタッフや附属看護学校の学生にも対象者が一定数存在すると考えられるため、5月23日より HPV キャッチアップ接種の対象であるスタッフや看護学生に、昼休みに接種する機会を提供する。

【方法】当院ワクチン・渡航外来の午前の診療終了後の昼休みに職員・看護学生向け接種の枠を設け、院内メールやポスター、SNSにて対象者に周知。どのくらいの職員・看護学生が接種を受けるかカウントし、アンケートによって HPV ワクチンの効果と国による無料接種事業への認知度や、接種するという決断の決め手になったのは何かを確認する。

【結果・考察】事業開始から9月いっぱいまでの接種者数とアンケートの回答を集計して、取り組みの成否とリスクコミュニケーション上のポイントや課題を分析して考察する。

P-074

「外来患者の声」の調査により明らかとなったクレーム対応する看護師が抱く陰性感情

安田久美
JCHO 福岡ゆたか中央病院

【背景】在院日数短縮により医療行為が入院から外来へ移行され、外来看護は複雑多様となった。当院も1日平均200名の診療と同時に救急車受け入れ、内視鏡や造影検査、化学療法室を兼務し複雑な状況である。そのような中、患者からのクレームを受ける事も多い。今回、接遇改善目的に「外来患者の声」を調査し看護師にフィードバックした際、「つらさや嫌悪＝陰性感情」を表現する言葉が隠れていることがわかった。クレーム管理には、対応する看護師の感情にも注視することが重要であるとわかったため報告する。

【目的】クレーム対応する看護師の感情を明らかにし現状の課題を見出す。

【方法】2023年7月から11月患者の声を収集・分類し内容を外来看護師22名へフィードバック。各スタッフが考える対応策をアンケートした後、グループディスカッションを実施。それらに使用された看護スタッフの言葉の内容を分析した。

【結果・考察】患者の声89件を収集した。要因割合は看護師関連18%、医師関連10%、看護師医師関連20%、待ち時間や環境・システム関連52%であった。その結果を看護師に提示し、スタッフの考える対応策をアンケートし、それを基にディスカッションした。接遇改善策が多く語られるなか、理不尽な要求や、威嚇暴言などにつらさや恐怖を感じていることがわかった。正当な要求であっても、待ち時間やシステムに関することなど看護師では解決できないことも多く、拒否的な感情に転換し、時には自責の念に繋がっていた。この分析によりクレーム対応するほとんどのスタッフが陰性感情を抱いていることが分かった。質の高いサービスを提供するためには、働き手の心の健康は重要となる。悪質・理不尽なクレームからスタッフを守り、安心して業務に臨める体制づくりが必要である。

P-073

よっかいちジュニアメディカルラリーの開催とその効果

伊藤香葉子、甲斐比美、佐別當智愛、山中崇
JCHO 四日市羽津医療センター 看護部

【背景】急病や事故の際、その場に居合わせた人による初期対応は救命率や予後に大きく影響する。これらの場面に遭遇する可能性は成人に限らず一様で、特に少子高齢化が進む現在では若年層による適切な対応が大いに期待される。しかしながら、学校教育の中で、救命処置や応急手当、来たる大規模災害への対応などを学ぶ機会はほとんどない。

【目的】高校生を対象としたメディカルラリーを開催することで、参加者は救命処置や応急手当などの知識や技術を習得でき、また地域レベルで考えると急病や事故・災害など有事の際に活躍できる貴重な人材を育成することに繋がる。

【方法】参加者は、合計6時間の事前学習会を経てメディカルラリー当日に臨む。当日は、成人心肺蘇生・交通事故・窒息場面・災害初動対応のシナリオステージを4つ設置した。ラリー終了後、参加者55名へ質問紙調査を行いその効果を検証した。

【結果】有効回答数は46件、回収率は83%であった。「楽しかった」「まあまあ楽しかった」が100%で、実践的であったことやチーム形式であったことへの評価が高かった。また、97.8%が参加したことでの変化を実感しており、「自信がついた」「医療従事者によりなりたいと思った」などの声が得られた。

【考察】実践的な医療想定場面を提供することで、楽しみながら学ぶことができるという教育効果が示された。また、自信を持って対応ができるようになったとの回答からは自己有用感の向上が示唆され、チームワークやコミュニケーション能力の向上にも寄与できた。さらに、将来の医療従事者層の増加に繋がると考えられる声もあり、当地区で高校生を対象とするメディカルラリーを開催することは、高校生にとっても地域にとっても将来の可能性を広げる意味で意義があると思われる。今後は、活動の継続に加え、より多くの高校生が参加できるような広報の工夫や、さらなるカリキュラムの充実が求められる。

P-075

接遇マナー向上を目指した取り組みの効果

佐藤陽子
JCHO 桜ヶ丘病院 看護部

【はじめに】当院では2023年度より、他院との差別化を図り選ばれる病院になる為、接遇マナーの強化に向け接遇委員会が充足し研修会を実践している。病院全体での接遇強化対策に加え、自部署での接遇マナー向上の取り組みについて報告する。

【目的】トレーニングによる接遇マナーの向上

【対象】対象は当院外来看護部に所属する職員12名。

【方法】外来看護部独自で1.接遇勉強会の実施2.接遇チェックリストを用いた他者評価3.管理者と接遇委員は振り返りを対象者と実施。

【結果】1.勉強会9回2.接遇チェック9回実施し評価点は15点満点中、前期平均12.1点後期13.2点。3.結果を踏まえ、改善点を共有した。

【考察】近年医療現場における接遇が見直されている事もあり、自部署の接遇力向上に向けた取り組みを開始した。まず医療接遇の重要性について動機付けを行った。次に勉強会は日常の業務の中で活用できる内容を取り入れた。その後部署内での職員の言動や行動に変化が見られた事は勉強会の効果ではないだろうか。さらに接遇チェック表による部署の職員による他者評価を複数回実施後、結果を返却する際に接遇委員会と振り返りを行った。他評価ではできていないという評価もあり、自分では気づけない言動や行動の指摘項目により、個々の課題が明確になったが、それぞれの課題に対しては、繰り返し実施した接遇勉強会での学びを活用しながら改善に向けて行動変容した事がチェックリストの評価点の向上に結びついたと考える。つまり接遇トレーニングは継続して行う事が接遇スキル向上には不可欠であると考えている。

【結語】自部署のみの接遇改善の取り組みでは、病院のイメージアップには結びつかない、今後は他部署を巻き込みながらのトレーニングを継続する。

P-076

倫理的課題への取り組み～職場風土を変えよう ありがとうカードの浸透とその効果～

倉橋純子、里見春奈

JCHO 東京城東病院附属介護老人保健施設

【はじめに】当施設は、対利用者や職員間での適切な言葉遣いや対応方法ができるようにポスター掲示などの対策を行ってきた。しかし、対策を始めた時は気を付けるが時の経過とともに対策が風化し定着に至っていない現状がある。この倫理的課題に対してカードを作成し取り組んだ結果を報告する。

【目的】多職種の利用者への対応力などを意識的に見ることで、自分自身の対応を振り返る。また、カードを通じて、多職種の良い所を学び日々の利用者や職員間の対応に生かすことを目的とした。

【方法】カードを作成し、一人3枚配布。多職種のすばらしいと思う人に対してカードを手渡す。全職員にアンケートを配布。またカードを一番多く集めた人を表彰・景品を準備した。

【結果】一部職員間ではカードの交流があったが、期間が長くなると交流が乏しくなった。活動者の振り返りではカードを渡すタイミングが課題となった。そのため期間延長し、投票制へ変更した。結果、カードの回収率が上がった。アンケートの集計結果では、「期間が短かった」「職場の雰囲気や風土を良くしようと思う風土がない」との意見があった。しかし今後の活動に参加したいかという問いには「参加したい」と述べる意見は73%にのぼった。

【考察】今回では目的を達成するまでには至らなかった。しかし多職種の対応や言葉遣いなどを意識することで学びや、職場内部でも様々な人に見られているという緊張感や意識作りのきっかけになったと考える。今回の活動に興味を持ち、職場の雰囲気を改善しようと思っている人や、何らかの活動を希望する人も多くいることが分かった。

【まとめ】アンケートから当施設の全体の風土としては、風土改善に対する意識が消極的であるが、その反面、風土の改善の活動を求める人は多くいる。今後どのような方法で職場の風土を変えることができるか再検討し活動を継続していきたい。

P-077

院内掲示の整理について ～患者目線とReasonableな掲示を目指して～

大津佑斗、佃達也

JCHO 滋賀病院 総務企画課

【はじめに】院内の掲示板は、年数経過による劣化や場所によって高さや大きさが不統一の為、患者が読みにくいという課題があった。この課題に対処すべく、外部業者に依頼せずに、総務企画課内で掲示板を製作することが検討された。外部業者に発生する157,000円（1箇所あたり）の費用を削減しながら、患者にとって使いやすく視認性が高い掲示板を実現するため、主体的に取り組んだ。

【方法】統一感を持たせるため、掲示物はA3およびA4の規格で統一し、全ての患者が掲示板を見やすい高さとして125cmに設定した。この高さは、車椅子を使用している患者でも十分に見やすいとされ、その判断基準として『公共交通機関旅客施設の移動円滑化整備ガイドライン（公共財団法人交通エコロジー・モビリティ財団）』を参考にした。

【結果・考察】設定した高さおよび統一された大きさにより、掲示板全体の外観が整い、見やすさが向上した。特に、車椅子を利用している患者にとっても、快適に情報を得ることができる環境が整った。この取り組みにより、院内の情報発信がより円滑になることが期待される。

【今後の課題】・掲示板の内容を充実させ、患者が必要な情報をより手軽に入手できるようにする。・掲示板の一部において強度が不足している箇所があるため、これを補強し、安全性を確保する。

P-078

当院におけるPR（パブリックリレーションズ）広報活動の取り組み

古賀あかね¹、園畑素樹²、國重顕²、時里玉栄²、一尾忍¹、藤田梨花¹、添田日奈子¹

¹JCHO 佐賀中部病院 総務企画課（総務企画）、²JCHO 佐賀中部病院

【はじめに】令和5年4月に新院長が就任し、最初に取り組んだことのひとつが「特徴のある病院作り」であった。近隣地域の医療機関で「やっていないこと・地域に発信したいこと」に注目し、当院の存在感を高める為、広報活動に力を入れたいと考えた。病院広報は院外だけに発信するのではなく、リアルタイムに職員へも発信することで、病院の認知度上昇が職員のやる気、帰属意識を高めていった。今回はその当院広報活動の内容と成果を報告する。

【方法】今まで広報誌発刊の役割を担っていた広報委員会をブラッシュアップし、委員が新たな企画を持ち寄り、プレスリリース作成等を行った。

院外活動：PR を佐賀県庁記者クラブへ持参し在席する記者へ記事の説明と、頂いた名刺のメールアドレスに御礼と、重ねて取材の依頼を行った。空振りも多かったがマスメディア取材の機会を得る事もできた。また、市内ケーブルテレビの取材機会を得て広く地域住民への情報発信ができた。

院内活動：全職員が当院の広報活動状況を把握するため全職員一斉メールを利用し、マスコミ報道のお知らせをリアルタイムで発信した。またポータルサイトを活用し取材記事や動画などを共有した。更にデジタルサイネージを追加購入し、各診療科、部署案内やメディア情報を外来や会計の待ち時間に流し情報発信を行った。また新たにインスタ班を立ち上げ、こちらも随時更新した。

【結果・考察】広報活動とは、商品売上げアップ、ヒット商品を生み出すというイメージが強くあったが、病院広報とは、地域の方々や連携施設病院に、当院の特色や病院の活動内容を広く知って頂くことが重要であると感じた。「テレビや新聞を見ました」とお声掛けいただき、職員の意識の変化、病院の収益上の一助になっている。

P-079

患者クレームに対する医事課の取り組み

吉山弘美

JCHO 熊本総合病院 医事課

【背景と目的】近年カスタマーハラスメントが問題視されてきており、国の法案作成や企業による早急な対策も迫られているところである。当院においても、クレーム対応件数は2020年度37件、2021年度36件、2022年度38件と横ばい傾向である。ここでは当院での事例を踏まえ、適切なクレーム対応について検討する。

【方法】当院に設置しているご意見箱と患者サポート室へのクレームを収集・解析し、それに対する対応策を挙げる。

【結果】調査の結果、クレーム内容の傾向として、医療費（入院費が高い、専門用語で言われても分からない等）、職員の接遇（窓口での対応・態度や言葉遣い等）、治療検査処置（医師の病状説明不足や診察の待ち時間が長い等）の3つに大きく分かれることが分かった。医療費に関しては、患者に分かりやすい平易な言葉で説明することで、医療費や明細の内容について理解を得てもらうことが出来た。職員の接遇に関しては、患者は何らかの不安や症状を抱えて来院する為、相手の立場に立って傾聴する・適切な敬語を使い話をすることで、患者が話しやすい雰囲気作りをすることが出来た。治療検査処置に関しては、関係各所への事実確認および患者自身の要望確認を行い、速やかに解決策の提案を行った。待ち時間については、傾聴・謝罪を丁寧に行うことで不満を軽減することが出来た。こうした取り組みにより過剰なクレームは減少傾向にあり、2023年度のクレーム件数は18件となっている。

【結論】患者対応の際は、わかりやすい言葉で説明することが重要である。また、患者の要望・要求が何なのかを正しく理解・共感して寄り添う姿勢を見せ、冷静に話す雰囲気づくりを構築することが望ましい。また当院では、コードホワイト（職員が大変な脅威を感じる暴力事件が発生した事態のコール）を導入しており、24時間体制で八代警察署との連携を取らせていただいている。

P-080

健診時血尿を示した糖尿病の尿路感染症合併頻度の検討

北本康則¹、松本翔太¹、赤迫友太¹、八並彩¹、若松弘透¹、岡田侑也¹、大塚健登¹、佐藤希¹、木下まり¹、本島寛之²、宮崎晴美²

¹JCHO 熊本総合病院 検査部、²健診センター

【目的】糖尿病性腎傷害による末期腎不全予防は国家的要請であり、私たちはJCHO調査研究「健診時の尿トロンビン測定による糖尿病性腎傷害リスクの早期発見：YATSUSHIRO STUDY」を進行中である。研究の登録過程で、糖尿病性腎傷害では血尿は殆どないので、腎炎などを除外するために、血尿症例を除外した。今回、この血尿症例を尿検査学的に検討し、糖尿病に合併しやすい尿路感染症の頻度について若干検討を加え報告する。

【方法】令和3年8月から1年間に熊本総合病院健診センターを受診した23,838名の中で、糖尿病/糖尿病型症例1307名（男968名、女339名）のうち尿潜血が1+以上の32名（2.4%）につき、尿所見（尿蛋白、白血球、細菌、円柱、結晶、尿中赤血球形態）を調べた。血尿、尿に白血球、細菌の全てが見られる症例を尿路感染症疑いとした。

【成績】健診センター総受診者のうち血尿は2.2%（男1.2%、女3.6%）、糖尿病症例のうち血尿は2.4%（男1.4%、女5.3%）であり、血尿の頻度は両者間ではほぼ同じであり、性別では共に女性が男性の3倍以上であり、女性優位の傾向は糖尿病でより明らかであった。さらに、尿路感染症を示す尿所見は総受診者の0.021%（男0%、女0.049%）に対して、糖尿病症例で0.077%（男0%、女0.295%）であり、糖尿病では総受診者に比べて3.6倍多く見られた。男性受診者には尿路感染症所見は全く見られず、女性受診者に限ると尿路感染症を示す所見は、糖尿病では総受診者の6.1倍であり、尿路感染症所見を示す糖尿病女性受診者の多さが際立った。

【結論】尿検査所見から見る限り、健診受診者の血尿の原因としての尿路感染症は女性優位という点では一般診療と同様であった。ただし、女性糖尿病受診者で総受診者の6倍という数字は想定以上であり、今後、臨床症状を含めた検討が必要であろう。

P-081

他職種との協働による特定保健指導初回支援件数の増加に向けた取り組み

田村陽子¹、岡本真衣¹、保田ちひろ¹、下川恵美¹、赤井生子²、田中麻衣子²、荒牧さちこ¹、西澤隆²

¹JCHO 神戸中央病院 健康管理センター、²附属健康管理センター

【はじめに】健診当日に初回支援を実施することは、特定保健指導の実施率向上のために重要と言われている。当センターでは2022年秋より、他職種と協働し健診当日の初回支援体制を構築することで特定保健指導実施件数が大幅に増加したので報告する。

【方法】支援区分の階層化、特定保健指導の説明と同意取得、体組成検査の測定、問診票の記入、次回予約を事務員が担当し、保健師は初回面接を実施するながれを構築した。事務職が説明しやすいパンフレットの作成や、制度理解のための勉強会開催、開始後半年間は事務と保健師での会議を行った。医療面接時に支援対象見込みの方を抽出し、採血結果が1時間で判るよう検査部の協力を得た。また初回支援を実施する個室を健診フロア内にパーテーションで新設した。健診センター会議では、特定保健指導の件数や金額の報告を行った。

【結果】健診当日の初回支援件数は、2021年度228件（本院211件、附属17件）2022年度428件（本院331件、附属97件）2023年度632件（本院403件、附属229件）であった。保健師1名が半日で最大5人の支援が実施可能となった。

【考察】健診当日に特定保健指導初回支援までの説明等を事務職が担当し、保健師は個別面接を実施するという役割を明確にした体制を整備できたことが件数増加につながったと考える。保健師は約20分の面接と記録に専念することができ、今まで以上に専門性が発揮できるようになった。そのために日々の人員配置等の連絡調整や定期的な会議の開催が非常に重要であった。具体的には日々の困りごとが解決するように振り返りを行い、業務として定着しやすいように努めた。また、会議の場では件数だけでなく金額の報告も行い、特定保健指導の収支を意図的に伝えるようにした。このような取り組みを行うことで特定保健指導を健診の一部として捉え、健康管理センター全体で取り組むことができ、大きく件数を伸ばすことができたと考ええる。

P-082

特定保健指導の効果と課題 ～2024年度改定に向けた取り組み～

中村亜紀子、鎌田貴子

JCHO りつりん病院 看護部

【目的】2024年度より開始される第4期特定健診・特定保健指導においては、体重2kg・腹囲2cm減を求めるアウトカム評価が導入された。我々はこれまで、食習慣改善、運動習慣改善など生活に寄り添った指導と、血液化学データのフィードバックを心掛けた特定保健指導を行ってきた。今回、後ろ向き調査により、諸指標への効果、アウトカム目標達成率を明らかにし、特定保健指導の強化策を探った。

【方法・結果】2021年4月から2023年3月までに保健指導を行った1131名のうち、指導前後でBMI、体重、腹囲、空腹時血糖、中性脂肪、HDL-C、血圧の比較が可能であった582名を対象とした。各指標の平均値の変化は、BMI：26.8→26.5 kg/m²、体重：76.0→75.2 kg、腹囲：91.6→90.8 cm、空腹時血糖：106.4→104.0 mg/dL、中性脂肪：153.7→140.0 mg/dL、HDL-C：55.6→57.0 mg/dL、血圧：131.1/81.4→133.1/80.2mmHgであった（*p<0.01）。一方、体重2kg・腹囲2cm減の達成率は101名（17.4%）に留まった。達成者には、「夕飯の白米を減らした」「夕食後の間食をやめた」など具体的な行動が見られた。

【考察・結論】従前の特定保健指導は、多くの指標に一定の改善効果を示したが、アウトカム評価には不十分であった。今後の指導においては、検査値の改善だけではなく、アウトカム（体重2kg・腹囲2cm減）自体を主目標に設定し、内臓脂肪減少につながる行動変容の誘導が必要である。

P-083

特定保健指導初回面接を、健康診断当日に実施するための取り組み

ロジャーズ尚美、清水千登勢、小沼久美

JCHO 山梨病院 看護部

【はじめに】2021年厚生労働省より「特定健診当日に保健指導の初回面接を行うことは、健康意識が高まり、受健者にとって利便性が良いため、実施率向上を目指す」と示された。A健康管理センター（以下センター）では全国健康保険協会から委託を受け、健診診断当日（以下当日）の特定保健指導の初回面接（以下面接）を実施することとなった。保健師が健診業務を兼務しながら実施できるシステムを構築し、当日面接が実施できたため報告する。

【方法】1.期間：2023年4月～2024年3月。2.対象者：全国健康保険協会受健者12997人中、面接対象者2313人。3.面接担当者：保健師5名（うち非常勤2名）。4.当日面接システムを構築し面接を実施。

【結果】センターでは午前の受健者に対し、診察までに採血データを含む健診結果を出している。そのため、当日階層化後の面接は実施可能と判断した。しかし、保健師は健診業務を兼務しているため、面接可能時間が1時間と限られた。その中で面接実施できるよう以下の手順を作成した。1.朝礼で面接可能な時間・人数を決定。2.問診担当者が保健師が作成したフローチャートで面接対象者を抽出。対象者に面接を受ける意思確認し情報収集用紙記載を依頼。3.診察受付で階層化を実施。4.該当者に面接を行う。その結果、1年間で124名（積極的支援70名、動機支援54名）に当日面接を実施することができた（実施率5%）。

【考察】当日面接開始当初は、市町村や団体の予約受健者と重複し実施困難な状況があった。そのため保健師の健診業務を調整する必要があると、朝礼で保健師の担当業務の采配を充実させた。また、3ヶ月後の最終面接予約枠を作成し重複を回避することで、健診業務の妨げにならないよう工夫した。システムを構築し修正を加え124名に面接を実施することができた。今後は、午後の受健者にも当日面接を実施することや、出張健診に保健師が出向き面接を実施することを目指している。

P-084

当施設におけるLOX-index検査で高・中高リスクとなった受診者の検査結果や生活習慣の傾向

向井奈々、片淵博嗣、野口千代香、阿比留千春
JCHO 諫早総合病院 健康管理センター

【目的】sLOX-1・LAB高値の受診者について、関連のある疾患や生活習慣は当施設でも先行研究と同様の傾向があるか明らかにする。
【方法】2022年7月～2023年3月の当施設でLOX-index検査を受けた32～78歳の566名を対象とした。性別、年齢、BMI、収縮期血圧、拡張期血圧、メタボリックシンドローム判定、LDL-C、TG、空腹時血糖値、生活習慣病の治療状況、喫煙習慣、食生活の乱れの検討項目をsLOX-1・LABの高値と中・低値で比較した。
【成績】sLOX-1は高値47名、中・低値519名、LABは高値0名、中・低値566名でsLOX-1のみ検討項目と比較した。平均年齢は、高値54.57歳、中・低値58.34歳で有意差が認められた ($t(564)=2.730, p<.05, 1.055\sim6.470$)。収縮期血圧の平均値は、高値121.28mmHg、中・低値126.37mmHgで有意差が認められた ($t(564)=2.068, p<.05, 0.255\sim9.932$)。メタボリックシンドローム判定は、高値は該当4名 (8.5%)、非該当43名 (91.5%)、中・低値は該当149名 (28.7%)、非該当370名 (71.3%) で有意差が認められた ($\chi^2(1)=8.914, p<.05$)。高血圧の治療状況は、高値は治療群7名 (14.9%)、未治療群40名 (85.1%)、中・低値は治療群161名 (31.0%)、未治療群358名 (69.0%) で有意差が認められた ($\chi^2(1)=5.371, p<.05$)。性別、BMI、拡張期血圧、LDL-C、TG、空腹時血糖値、糖尿病・脂質異常症の治療状況、喫煙習慣、食生活の乱れに有意差は認められなかった。
【結論】今回の調査で、sLOX-1と年齢、収縮期血圧、メタボリックシンドローム判定、高血圧の治療状況で有意差を認め、sLOX-1は中・低値で平均年齢・収縮期血圧が高く、メタボリックシンドロームに該当する者が多かった。高血圧の治療状況も中・低値で治療群が多かった。非肥満者でも心筋梗塞や脳卒中を発症する報告もあり、40歳以下の年代、非肥満者、高血圧・脂質異常症・糖尿病などで未治療の受診者にもLOX-index検査を勧める意義はあると考える。

P-085

脂質異常症未受診者を対象とした健診当日に実施する保健指導の効果について

昇真理、前川泰枝
JCHO 京都鞍馬口医療センター 健康管理センター

【はじめに】健診で要受診の項目があったとしても受診せず、経過し翌年に同異常を認めるケースが少なくない。そこで、未受診が最も多かった脂質異常症に対して健診当日に理解度と行動変容ステージに合わせた保健指導を行うことを検討した。結果、行動変容ステージが実行期へ移行した為報告する。
【研究目的】健診当日に個別性のある保健指導の実施が、健診者のその後の生活習慣に及ぼす影響
【研究方法】1. 質的研究2. 研究対象と条件（基準）：2022年度の健診で脂質異常症があり要受診と判定されたが未受診の健診者3. 研究期間：2023年9月～2023年12月4. 調査方法1) 2022年度に脂質異常症があり要受診と判定された研究対象者の理解度を研究者独自の評価表を用いて3段階評価する2) 健診後1.5～2か月後に研究対象者へ電話し健診当日と現時点の行動変容ステージの変化を確認する5. 分析方法保健指導の前後比較研究
【倫理的配慮】病院倫理委員会の承認を得た同意書を使用し、直接連絡することに同意を得た健診者を対象とした。
【結果】保健指導後の理解度と行動変容ステージの変化に優位な増加を認めた。
【考察】脂質異常症を含めた生活習慣病は、自覚症状に乏しく、痛などに比べて緊急性がないと認識され仕事など日々の生活が優先されやすい。その結果、生活習慣病についての関心が低く次につながる受診行動に結びつかなかったのではないかと考える。保健指導では、理解度と行動変容ステージに合わせたコーチング法やティーチング法を行い、簡単にに取り組める実践的方法を伝えたことが生活習慣の改善へと繋がったと考える。
【結論】今回、健診当日に個別性に重点を置き、行動変容ステージに合わせたアプローチ法が正しい知識の普及啓発、健診後の行動変容に効果的だった。

P-086

腎機能低下患者におけるレボフロキサシン錠減量手順の簡略化

諸富凌

JCHO 諫早総合病院 薬剤部

【目的】レボフロキサシン（LVFX）はクレアチニンクリアランス（CCr）による減量が必要な薬剤である。諫早総合病院（以下当院）においてもLVFXのCCrに応じた疑義照会がよく行われており、手術後の感染予防目的での投与においては薬剤師の提案通りの用量となることが多い。そこで当院では医師と薬剤師の業務負担軽減を目的とし、クリニカルパス（以下パス）で処方されたLVFXについては医師に直接連絡することなく、薬剤師が用量変更を可能とする院内プロトコルの運用を開始した。今回、その運用状況について調査したため報告する。

【方法】パスのLVFX錠の処方に「腎機能低下患者では、添付文書記載の表に従って投与量を薬剤部で減量可」というコメントを追加した。このコメントを処方箋に表示することで、調剤する薬剤師がパス処方かどうか容易に判断できるようにした。減量基準を満たしていれば医師へ連絡を行うことなく処方内容を修正し、修正した処方は内服する日付を追記することで服用間違いを防ぐようにした。以上の手順を薬剤部及び当院パス委員会にて周知した。令和6年3月7日より運用開始後、5月7日現在までにパスで処方されたLVFXの件数及びそのうちの修正を行った件数を集計し、当院薬剤師へ運用開始後の状況について聞き取り調査を行った。

【結果】パスで処方されたLVFXが31件、そのうち修正したものが7件あった。聞き取り調査では「病棟から急ぎの連絡があったが、医師は外来中で対応できないため動けない状況がなくなった」等の意見が得られた。

【考察】運用を開始した時点から集計期間が短いため、実際に修正があった件数が少なかった。今後、パス適応の件数が増えることで修正が必要な件数も増えていくと予想される。聞き取り調査からは業務改善につながる意見が得られており、今後はLVFXに限らず、腎機能に応じた用量調節が必要な薬剤が組み込まれたパスであれば同様に運用方法を変更できる可能性がある。

P-088

麻酔科より薬剤師にタスクシフトされた術前面談業務量の推移

齋藤雄大、相原瞳、菅原浩介、茂野健司

JCHO 仙台病院 薬剤部

【背景】昨今、医師から他職種へのタスクシフト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。昨年、当院における手術室外での業務（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。）のうち麻酔科からセントラル担当の薬剤師にタスクシフトされた業務について報告した。今回はシフトされた業務量が1年間どのように変化したか調査した。

【方法】2022年11月～2023年4月と2023年11月～2024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】2022年11月～2023年4月と2023年11月～2024年4月で面談件数は254件→329件へ、1日あたりの面談時間は14.03±4.00分→20.74±3.44分へ、資料提出までの時間は13.48±4.56分→14.58±3.53分へ、合計時間は27.50±4.26分→35.32±6.14分へと変化していた。

【考察】2022年11月～2023年4月における面談件数と業務時間を平均すると約2件/日、約28分/日であり、2023年11月～2024年4月ではそれぞれ約3件/日、約35分/日と、面談件数・業務時間共に増加していた。全身麻酔による手術件数も昨年より増加しており、それに伴い面談関連業務も増加したと推測する。麻酔科医師の面談業務の負担軽減となるこのタスクシフトは手術室の円滑な運営に貢献していると考えられる。

P-087

院外処方せんの間合せ簡素化プロトコルの運用～薬局対応型と院内対応型の併用の有用性に関する検討～

山下由貴¹、鈴木一志²、白崎真由子¹、植村太志¹、河井和子¹、浦崎圭太¹、久田純生¹、伊藤和幸¹¹JCHO 中京病院 薬剤部、²JCHO 可児とうのう病院 薬剤部

【目的】院外処方せんの内容について薬局薬剤師が病院内に問合せることは、適切な薬物療法を実施する上で重要な役割を持つ一方で、調剤上の形式的な問合わせも多く薬局薬剤師と医師の双方の業務負担となっている。この問題に対し問合せ簡素化プロトコルの導入が有効であり、その運用方法は事前に取り決めた項目について薬局薬剤師が事後報告する「薬局対応型」と、薬局薬剤師からの問合せに病院薬剤師が医師に代わって対応する「院内対応型」に大別される。多くの病院がいずれか一方を運用している中で、当院では医師のさらなる業務負担軽減を目的として薬局対応型と院内対応型を併用している。今回、薬局対応型と院内対応型の併用による有用性について報告する。

【方法】2023年1月～2023年12月の1年間における院外処方せんの間合せ内容を、院内対応型、薬局対応型、および医師に問い合わせた「診療室対応」に分類し集計した。

薬局対応型および院内対応型において次の11項目を簡素化可能とした。1) 銘柄変更2) 剤形変更3) 規格変更4) 半割、粉碎、混合5) 一包装6) 湿布剤や軟膏での規格変更7) フレーバー変更8) 経過措置による名称変更9) 週1回、月1回製剤の処方日数の適正化10) 「1日おきに服用」などコメント指示のある処方の処方日数の適正化11) 残薬調整（減数調剤）

【結果】調査期間における院外処方せんの間合せ対応の内訳は、院内対応型が2,248件、薬局対応型が1,910件、診療室対応が2,206件であった。また、院内対応型で対応した2,248件中1,624件はプロトコル11項目に該当しない内容であったが、病院薬剤師がカルテから判断し回答可能な問合せであった。薬局対応型と院内対応型の併用により診療室への問い合わせを約65%回避することができた。

【考察・結論】薬局対応型と院内対応型の併用は医師の業務負担軽減だけでなく、患者の保険薬局での待ち時間の短縮などの患者サービスの向上にも有用であると考えられる。

P-089

サポーターチームの構築による看護補助者の効果的な活用

二見ゆかり、鈴木由紀子、渡邊るみ子、津吉康子、松坂菜美子

JCHO 湯河原病院

【背景】A病院看護部は、看護師や看護補助者（以下補助者）は欠員が出た場合、部署間の応援体制で補ってきた。しかし、補助者は定員に満たない状況であり、手術室の様な特殊性のある部署への応援は不十分であった。今回、病棟クラークを補助者として雇用変更し増員する機会を得た。この補助者は身体的介助の経験がほぼなかった為、担う業務を検討する必要性が生じた。そこで、看護師長会がこの補助者を活用する体制の構築に取り組むこととした。

【目的】補助者業務の一部を中央化し「サポーターチーム」を構築することで、身体介助未経験者を補助者として活用できる

【実践内容】身体的介助を伴わず、中央化できる補助者業務を検討した。主にメッセージャー業務、病棟での入院時説明、手術室における清掃や事務業務等で構成した。サポーターチームへの取り組み目的の説明と動機付けを行い、運用を開始した。業務の評価と修正、初めての業務に対する戸惑いや補助者の役割に対する葛藤等へのメンタルサポートによって、業務の遂行を促した。業務のシフトに伴い、病棟補助者は清潔援助やナースコール対応時間にあてることが可能となった。一方で、同じ補助者にも関わらず担う業務が異なることから表面化しない対立が発生したが、看護師長が対応し継続運用できた。

【結果】サポーターチーム構築による新しい補助者の人材確保、病棟補助者が患者に関わる時間の増加、手術室におけるタスクシフトと超過勤務時間の減少という結果を得た。

【考察】未経験者でも実践可能な補助者業務を集約し、サポーターチームを構築したことは、補助者業務を見直す機会となり、補助者の人材確保につながったと考える。補助者の活用は看護師が専門性を発揮する為にも重要であり、補助者がやりがいをもって働ける業務体制整備の大切さとタスクシフトの効果を実感した。

【課題】補助者の教育支援、補助者間の業務調整、補助者と協働する為の看護師教育

P-090

看護補助者との協働業務の実態
～タイムスタディを利用した業務量調査を実施して～早川宏子¹、柳崎朱美¹、丸山玲子¹、植野里美²¹JCHO 神戸中央病院 看護部、²JCHO 星ヶ丘医療センター 看護部

【はじめに】看護補助者へのタスク・シフト／シェアが進む中、A 病院では2021 年より看護補助者に対し日常生活援助の研修強化に取り組んできた。今回タイムスタディ支援サービスを利用した業務量調査を実施し、看護補助者との協働業務の実態を調査したので報告する。

【方法】看護補助者を配置している7 部署を対象に調査日を1 日設定した。調査対象は各部署日勤帯が看護師3 名と看護補助者1 名の計4 名、夜勤帯が看護師1 名と看護補助者1 名の計2 名とした。日勤帯は各対象者に調査員を1 名配置し他者入力を行い、夜勤帯は自己入力とした。看護補助者が単独で実施した項目と看護師とともに実施した項目を入力し結果分析を行った。

【結果】看護補助者が実施した業務は「患者の世話」が最も多く、日勤帯は全体の52%、夜勤帯は全体の41%であった。その中で日勤看護補助者が単独で実施した項目は「環境ケア」「移動ケア」「栄養食事ケア」の順に多かった。看護師とともに実施した項目は「移動ケア」「排泄ケア」「清潔ケア」の順であった。夜勤帯は消灯前の「排泄ケア」が多かった。病棟により看護師とともに実施する協働の時間割合は異なり、看護補助者を固定チームナーシングの一員としている A 病棟は、「清潔ケア」「栄養食事ケア」「体位交換」の協働の時間割合が最も高かった。

【考察】「患者の世話」の割合が高いことでタスク・シフト／シェアは進んでいるといえる。単独業務内容に比べ、看護師の協働業務に「排泄ケア」「清潔ケア」が多い理由は、看護補助者への日常生活援助に対する研修の成果が考えられる。協働を推進していくためにはケア提供体制も影響すると考える。

【おわりに】看護師は、療養生活上の援助にあたるかどうかを判断し、尚かつ看護補助者の経験や能力を考慮する必要がある。今後も看護補助者の能力に応じた研修や看護職への研修を継続し、看護補助者と協働できる体制を整備していきたい。

P-091

当院における造影検査時の静脈路確保業務を行うまでの取り組み及び実施報告

吉井肇¹、瀧沼清仁¹、高倉徹也¹、町田道則²¹JCHO さいたま北部医療センター 放射線科、²JCHO 群馬中央病院 放射線科

【目的】2021 年7 月9 日医政発0709 第7 号が厚生労働省医政局長より発出され、同年7 月に診療放射線技師の新たな業務範囲の見直しに伴う告示研修を修了した者が追加業務を行うことが可能となった。しかしながら、JCHO 関連病院を対象とし昨年11 月に行われた業務拡大に関するアンケート調査では、拡大業務の中でも特に診療放射線技師による静脈路確保に関してはやや消極的な意見が多かった。今回、当院では拡大業務として造影検査時に静脈路確保を行うことになったため、上記政令等の公布から静脈路確保の業務を行うまでの取り組みと実施後の経過について報告する。

【方法】最初に告示研修参加のため起案書を病院に提出し、受講の必要性和受講費用の病院負担を提案し承認された。日本放射線技師会主催の告示研修（基礎研修・実技研修）を修了する。診療放射線技師による静脈確保を行う上で倫理委員会へ各種資料を提出し承認を得る。その結果当院では告示研修修了後に院内のIV ナース研修の参加し、実技試験合格後に診療放射線技師が静脈路確保を行うこととした。実施に際し、当初は放射線科医並びに看護師立ち合い指導のもと造影検査時に静脈路確保の業務を行い、造影検査後は抜針及び止血まで行っている。

【結果】当院におけるタスク・シフト／シェアは放射線科医並びに看護師の御協力のもと造影検査における静脈路確保の業務から抜針及び止血まで行うことができるようになった。静脈路確保の実施率は72.5%、年齢層は7 代が多く、穿刺成功率は78.9%であった。今後の課題としてはIV ナース研修を修了している人員が2024 年3 月末日時点にて3 名のみのため、勤務状況によっては他職種の協力が必要ながあげられる。また緊急時の対応においてフローチャートは作成されているが医師・看護師にコールをして到着するまでに放射線技師ができる医療行為が少ない事なども懸念される。

P-092

医薬品廃棄削減を目的とした保険薬局からの医薬品購入の取り組み

野田学
JCHO 若狭高浜病院

【背景】これまで入院患者の持参薬切れ時に継続投与が必要な際は、都度医薬品卸から購入していたが、全てを使いきれずに廃棄となることが少なくなかった。また、在庫が残ってしまうとその薬剤を管理しなければならず、取り違いや処方間違いなどのリスクも発生した。さらに、共同購入制度がなくなって以来、医薬品新規購入の際は医薬品卸に見積もりを取る必要が出てきたが、見積もりから医薬品納入までは時間がかかるため、採用の無い持参薬の対応に苦慮することがあった。そのため当院では保険薬局から医薬品を必要量だけ購入できるような制度を整えた。今回はその成果を報告する。

【方法】当制度は、持参薬切れで急遽採用が必要な場合、退院日が明確な場合、入院中および老健入所中の患者が他科受診した際に依頼された薬剤を処方する場合などに適用とした。保険薬局からの購入金額は薬価での購入とし、いずれかの近隣保険薬局から購入することとした。購入の品目は医師、薬剤師および経理課との協議で決定することとした。購入数量は最終的に病院の在庫とならない数量とした。

【結果】当制度は2022年10月より運用を開始した。2024年3月までの18か月で、13品目（18回）を保険薬局から購入した。仮に医薬品卸から購入していた場合、使われずに廃棄になった可能性のある薬剤の金額は計79,738円となった。

【考察】当制度を運用しての利点は、在庫管理や廃棄リスクが減ったこと、不要な見積もりを取らずに済んだこと、無理な薬剤の中止や変更をせずに済むため患者に不利益を与える可能性が減ったことなどが挙げられる。一方、金額の安い品目は購入および支払いにかかる労力に見合わないケースがあったこと、複数回の購入となってしまう事例があったことは反省点である。

【結語】当制度の導入により、新規採用品目の運用に柔軟に対応できるようになり、結果として廃棄金額の減少に繋がることが示唆された。

P-093

給食管理業務の効率化に向けた食数変動記録 過去6年間の調査と分析

中林智洋
JCHO 群馬中央病院 栄養管理室

【目的】当院の病院給食は病院患者・老健入居者を合わせて1日あたり約1000食が提供されている。食材は日々献立内容や入院患者の人数の変動に合わせて最適な量に調整する必要があるが、使用日の約1か月前には全ての各取引業者に発注書を提出しなければならず、急性期病院である当院の1か月先の提供人数をあらかじめ正確に把握することは困難なため予想の食数で発注量の計算をせざるを得ない。そこで過去6年間の提供食数を調査しグラフにまとめて過去の食数変動の傾向を分析することで1か月先の食数がどのように変動する可能性があるか予測するために活用した。

【方法】2018年1月から調査開始。献立の提供内容から4つの食種群に分類してそれぞれの毎日の提供食数を記録した。この記録を基にして全食種の提供食数グラフ、各食種ごとの提供数のグラフ、各食種の曜日ごとの平均提供食数グラフなどを作成した。相場取引で使用するMACD、ボリンジャーバンドなどの過去のデータを基に数値の変動や将来の動向を予測するためのチャート分析技法を使い提供食数の変動パターンや傾向を把握し、発注量の最適化や食材の余剰や不足のリスクを軽減するための手段として活用できるかを検証した。

【結果と考察】過去6年間の提供食数の記録を基に年末年始や大型連休、曜日ごとの変化などをそれぞれグラフにまとめて変動幅を記録していくことでおおよその変動の目安が把握できる。それらの変動幅を各種のチャート分析技法と照らし合わせることでより変動予測の効率性や安定性を上げることが出来た。

【結論】今後も引き続き提供食数の調査を続け、食数変動の傾向を分析して食材ロスを最小限に抑えつつ食材不足を起こしにくい最適な発注を行えるよう努力したい。

P-094

目標貸出率を用いた医療機器購入台数の検討

中村晃直、足立公寿、河野圭将、河村啓太、高田修司、福泉剛生
JCHO 南海医療センター 臨床工学科

【緒言】医療機器の管理方法には、中央管理と分散管理がある。また、中央管理を実施することで初期導入費用（インシヤルコスト）の削減と適切な保守管理が可能になることが知られている。一方で、適正な医療機器保有台数の算出は難しく、多くの施設で保有台数の過多や不足といった状況が生じている。そこで機器更新の際に、適正貸出率をもとに設定した目標貸出率を基準として保有台数の検討を行い、保有台数を増台した。今回、機器更新前後の輸液ポンプおよびシリンジポンプの貸出率を比較して、目標貸出率を用いた医療機器保有台数の増台が適正であったかを検証することを目的とした。

【方法】ME機器管理システムは、SUPER ME（テクノアート社）を用いて、輸液ポンプおよびシリンジポンプの貸出率を算出した。貸出率の算出期間として2017年1月から12月までの一年間の平均貸出率を算出した。その後、輸液ポンプおよびシリンジポンプの目標貸出率をそれぞれ60%および70%に設定した。目標貸出率を基準として輸液ポンプは87台から26台増の113台、シリンジポンプは28台から4台増の32台の運用へ変更した。保有台数変更後の2023年1月から12月までの一年間の平均貸出率を算出し、2017年の平均貸出率と比較して目標貸出率が達成できたかを検証した。

【結果】輸液ポンプの平均貸出率は更新前77.3%に対して更新後60.0%、シリンジポンプの平均貸出率は更新前74.0%に対して更新後69.3%であり、更新後の平均貸出率は目標貸出率を達成できた。

【考察】今回の目標貸出率を用いた保有台数の検討は有用であり、運用状況の適正化を図る事ができた。しかし、保有台数の増加により初期導入費用と定期点検の台数が増加した。

【結語】目標貸出率を用いた医療機器保有台数の検討は有用であった。

P-095

下水道排水メーター設置による下水道料金削減の取り組み

高橋哲也、橋本正明、小畑孝志
JCHO 仙台病院 経理課

【背景】仙台市では、下水道使用料は使用水量（上水量）により算定するとしているが、例外として、現に使用する水量が排出汚水量と著しく異なることを認めるときは、申告内容を精査のうえ排水量の減量を認定することになっている。しかし、冷却塔や蒸気ボイラー等による蒸発水量の（推定量による）減量認定は受けられるものの、その蒸発量は使用水量の1%にも満たない微量であり、例えば、暖房の加湿水量や洗浄による飛散水量などの大量な蒸発量などは、メーター設置等により明確かつ合理的な根拠を示すことが難しいため、減量認定を受けられていない。このため、公共下水道に排水する前に排水メーターを設置して実測する必要がある。他の導入事例では機械設備や外気温などの条件により異なるものの、2割から4割程度の削減を達成している病院が存在している。下水道メーター設置による減量認定は、自治体によっては認めない自治体も多く存在しており、仙台市も公式には下水道メーターによる減量認定を公開しておらず、認定の可否すら皆無の状態だった。

【対策】下水道排水メーターによる減量認定の経験豊富な業者に依頼し、仙台市水道局との折衝を重ねたところ、当院のような大口契約先であれば認定の可能性があるとの見解を得たため、下水道排水メーター設置管理業務委託契約の入札を実施し、契約締結した。

【結果】下水道使用全体の約25%に相当する年間約1万3千立方メートルの使用量と年間約534万円の料金を削減可能となり、委託費を差し引いても年間266万円の削減効果が見込まれることが確認できたので報告する。未導入の他のJCHO病院にも情報提供し、経費節減に是非活用していただきたい。なお、削減効果は下水道メーター設置の工事代金を含む初期費用が償還となる6年後以降はさらに削減額が増える予定である。

P-096

手術室天井灯のLED導入について ～工事費用削減及び工期短縮～

山内康弘、山本大介、有光正隆、高松徹、渡邊茂文、山本裕治
JCHO 徳山中央病院 総務企画課

令和4年より原油価格が急激に上昇するとともに円安の影響もありエネルギー価格が高騰した。エネルギー価格の高騰は病院の運営コストを押し上げ経営に大きく影響する。また、「水銀に関する水俣条約」において、蛍光灯の製造と輸出入を2027年末までに禁止することが決定しており、今後、蛍光灯の値上げと品不足が懸念される。当院では省エネ及び蛍光灯不足となるリスクを避けるために、蛍光灯のLED化に取り組んでいる。その中で施工が難しい手術室天井灯のLED化を進めることとなったが、工事方法の見直し等により、工事費用削減及び工期短縮ができたことを報告する。手術室は埋込医療器材・内装・空調換気・照明器具等を統合し一括施工されており、照明器具についても特殊な製品を使用しているため、LED化が大変難しい場所である。一般的な工法で工事の見積を依頼したところ、1室の改修費用が300万円以上と高額であり、工期も1週間以上必要であることから、工法等の見直しをおこなった。検討を重ねた結果、照度の維持、調光機能を有することを条件に既存照明器具を利用しつつ、新しいLED照明へ変更することで、1室の改修費用が1/6と大幅な費用低減となった。工期についても工事を単純化したことにより、土日施工が可能となり、手術に支障がでない工法で施工できた。今後、ICUやNICU、人工透析室等工事が難しい箇所が残っており、いかに病院運営に支障がでない工法で施工できるか、更に検討したい。

P-097

入退院支援のセンター化並びに「ジェイ太郎」活用による入退院支援効果について

山本美子¹、平山香織¹、塚本五月¹、前崎元美¹、内尾敬子¹、西村秀洋²¹JCHO 熊本総合病院 看護部、²総務企画課

【はじめに】当院では、従来、各科外来で実施していた入退院支援を本館大規模改修に伴い、2023年8月にセンター化した。これにより、人と情報の一元化ができ、さらに、病床管理システム「ジェイ太郎」を活用した入退院支援のしくみを再構築したことで、多職種間のスムーズな情報共有と、カンファレンスの定着で効果的な入退院支援に繋がったのでここに報告する。

【目的】入退院支援センター化と「ジェイ太郎」活用により、効果的な入退院支援に繋げる。

【方法】

1. 多職種によるプロジェクトチームを立ち上げ、人と情報を集約し、入退院支援センター化した。また、多職種カンファレンスの記録を「ジェイ太郎」と連動させた。
2. 入退院に関連する診療報酬算定を手入力から医事コードに連動させた。
3. 「ジェイ太郎」を活用し、入退院支援のしくみを再構築した。

【結果】

1. 入退院支援センター化により、専任の看護師を配置したことで外来・病棟業務の効率化に繋がった。また、入退院支援センター室では静かな環境でプライバシーに配慮した対応ができている。カンファレンスの内容を「ジェイ太郎」と連動させたことで記録時間が軽減、多職種での情報共有がスムーズにできるようになり、多職種カンファレンスも定着した。

2. 医事課と相談し、看護に関するオーダーシステムを見直したことで看護師の入力がレセプトコードに連動し確実な算定に繋がった。

3. 多職種で「ジェイ太郎」を活用することで、早期に退院支援に関わる問題点が明らかになり、効果的な入退院支援に繋がった。

【結論】入退院支援に関わる業務をセンター化し、「ジェイ太郎」を活用したしくみを再構築できた。今後も多職種協働で患者・家族の満足に繋がるような入退院支援を行っていきたい。

P-098

入退院支援事業に参加して見えてきた当院の退院支援の課題～運営者会議を通して見えた当院の優先課題～

久保由香

JCHO 高知西病院 地域連携室

【はじめに】入退院支援事業は、高知県立大学が中央西福祉保健所の依頼を受け「地域・病院・多職種協働型の退院支援の仕組みづくりガイドライン」の普及・啓発を目的に、この事業を展開している。当院はこの事業に参加し、地域の多職種と共に入退院支援における当院の優先課題を抽出し、目指す姿を決定した。

【目的】入退院支援の課題を抽出し、目指す姿・対策を検討する。

【方法】(1) 自施設・参加施設の県立大学によるインタビュー実施 (2) 地域の12の事業所の代表が集まり、院内スタッフと共に運営者会議を開催する (3) 可視化シートの作成

【高知西病院の優先課題と目指すべき姿】(優先課題) 対象者の生活の情報不足、病院と地域の間で退院後の生活における問題にズレが生じている。(目指す姿) 病院・地域がともに考え、本人と家族の意向に沿った退院支援ができる。

【考察】情報不足により退院支援困難な事例への対応が遅れるケースがある。情報収集のスキルを向上し、退院支援スクリーニングの精度を向上させ、早期に退院支援困難な患者の把握につなげる必要がある。また地域からの「窓口が分かりづらい」との意見は優先順位が高い。迅速な連携を推進するためには、地域との連携を迅速に行い、顔の見える関係性の構築が重要となる。そして、「病院と地域が考える問題のズレ」については、入院早期から目標・課題を患者・家族、地域の担当者と共有できていないことが原因と考えられた。まずは、「退院時の患者の到達目標」を患者・家族・地域と早期に共有し、生活の課題をどのように解決していくか、院内外での多職種で検討していく必要がある。

【おわりに】地域と共に入退院支援における優先課題を抽出し、目指す姿を決定した。今後は、可視化シートを作成し、多職種における役割を明確にし、患者の退院に向けた目標の共有や地域への情報発信など、当院が果たすべき役割を推進していきたい。

P-099

担当看護師が退院支援・調整に関わることができるための試み

前田知華、中間智子、桑幡まゆみ

JCHO 福岡ゆたか中央病院 4階病棟

【はじめに】自部署は2024年2月の病棟再編で、急性期一般病棟と地域包括ケア病床を有する病棟となった。看護提供方式はパートナーシップ・ナースング・システムである。円滑な退院支援・調整のため5月から医師参加の多職種カンファレンスを含め、週3回カンファレンスを開催している。病棟看護師の参加者は、看護師長、副看護師長、リンクナースが主となっており、担当看護師は促さなければ意見がでない現状である。そのため、担当看護師として入院時より患者・家族に寄り添い、退院後の生活を見据えた退院支援・調整に積極的に関わる必要がある。そこで病棟看護師に聞き取り調査を行い原因を明らかにする。

【方法】1. 対象：病棟看護師28名に在宅療養支援に対する思いについて聞き取り調査を実施2. 期間：2024年5月1日～5月15日聞き取り調査で出た意見は本人が特定されないよう匿名化した。

【結果】退院支援・調整は担当看護師の役割と認識していない看護師は27名であった。介入できていない理由は、「退院支援・調整の流れが理解できない」「多職種と連携するタイミングがわからない」だった。

【考察】退院支援・調整に十分関わっていない要因は、担当看護師としての役割認識がないからと考える。また、介入できない理由から支援の流れや、連携のタイミングを可視化する必要があると考え、今後、退院調整パスを作成していく。

P-100

地域包括ケア病棟における患者、看護師、理学療法士の共同目標作成の効果について

久保田明日香、松岡忠行、山下知宏、望月千春、澤野恭子

JCHO 桜ヶ丘病院

【背景】S病院では2016年に急性期治療を経過した患者、在宅療養を行っている患者などの受け入れと在宅・生活復帰支援の役割をもつ地域包括ケア病棟を開設した。現在、入院時のより速い段階で退院先を見据えた、患者主体の目標を多職種で協働し計画の立案、実践を行うことでリハビリテーションに対する満足度の向上につながる退院支援が求められている。

【目的】患者、病棟看護師、理学療法士と共同目標作成により、看護ケアにリハビリを取り入れることで患者満足度の推移を明らかにする。

【研究方法】1. 調査対象者：新規入院患者のうち在宅等から入院し、言語的コミュニケーションが可能で、質問紙の回答が可能な入院患者。2. 調査機関：202x年5月～202x+1年2月。3. 調査方法：ア. 入院中に患者が参加するカンファレンス時には患者にわかりやすい言語を使用する。イ. 入院後、目標達成するために、患者の生活習慣に合わせ訓練内容を決定し、対象者に生活上での利点を説明する。ウ. 対象者が退院時に研究参加の協力を得られた場合に半構造化インタビュー方式、自記式質問紙調査法を実施する。エ. 半構造化インタビュー内容はボイスレコーダーを用いて録音する。オ. ボイスレコーダーで録音した調査内容を逐語録で明文化する。4. 分析方法：逐語録のコード化。5. 倫理的配慮：収集したデータは研究終了後、速やかに破棄する。分析に関してはスーパーバイザーの助言を参考にした。

【結果】調査対象者は4名であった。分析結果から「不安」「期待」「ストレス」「喜び」の4項目が抽出された。「期待」「喜び」に対しリハビリ内容が自宅退院への希望が持てると感じていることが推測された。「不安」「ストレス」に対しカンファレンスで出来ないことの評価を受ける場と感じていることが推測された。

P-101

地域包括ケア体制推進のための看看連携強化に向けて ～看護師長の訪問看護研修を実施して～

丸山玲子、柳崎朱美
JCHO 神戸中央病院 看護部

【はじめに】A病院の看護師長を対象に、地域の訪問看護ステーション・看護小規模多機能型居宅事業所（以下看多機）等で研修を行なった。今回、研修後の振り返りを通して地域包括ケア体制の推進に向けた看看連携の強化・協働推進の必要性の理解と、自部署の課題を明確化できたので報告する。

【方法】A病院の看護師長16名が令和5年11月～12月に、A県看護協会主催の「看護管理者のための訪問看護研修」を活用し、協会に登録している「研修協力施設」で、1～2日間研修する。研修後はアンケートの実施と、振り返りを行う。

【結果/考察】研修先は、訪問看護ステーション5名、看多機7名、リハビリテーション病院3名、地域連携室1名であった。アンケート9項目のすべてが「はい」の回答100%であり、研修の必要性や満足度は高かった。グループワークではアンケート項目のうち、1「地域における自施設の役割を認識し、看護管理者として何をすべきか考えるきっかけになったか」、2「院内外の看護師同士や多職種での協働の仕組みをつくることは必要か」について振り返りを行った。結果1に対して、他施設で研修して、施設による違いがあることを実感した、共通言語を用いて患者情報を共有することが必要、「在宅療養は無理」と看護師長の価値観で施設入所を勧めていた等看護師長自身の課題、看護師長が在宅のイメージを持つことがスタッフ指導に繋がる、入院前から退院支援が必要と言われているが、早期からの介入ができていなかった、スタッフが退院後訪問を実施できるように係わる必要がある、宛先に応じて看護サマリーの記載内容を変える等看護ケアに関する課題が抽出された。2に対して、詳細な内容で多職種カンファレンスが行われておりカンファレンスの重要性を再認識した、多職種とどう協力していくか等連携に関する課題が抽出された。研修および振り返りが看護師長の動機づけとなり、自部署の課題に気づくことができた。

P-102

認知症カフェ「オレンジリング」院内開設への取り組み～まちとの連携を通して～

猪子弘美、杉本由香子
JCHO 若狭高浜病院 看護部

【はじめに】厚生労働省の認知症施策推進大綱KPIでは2025年までに全市町村においてチームオレンジを整備するとされている。チームオレンジとは認知症と思われる初期の段階から、心理面・生活面の支援として市町村がコーディネーターを設置し、地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組みのことである。認知症サポーター活動推進・地域づくり推進事業として高浜町から認知症カフェオレンジリングの院内開設の依頼を受け、町と連携し開設を行ったため報告する。

【方法】2023年12月院内に拠点場所を設置し毎月第2月曜日午後から2時間程度に設定した。2階の外來待合スペースを活用して認知症カフェを開催し、町のキャラバンメイトや認知症サポーターが地域住民の認知症の相談支援の対応を行うとした。

【結果】町が当院をチームオレンジの拠点場所とした理由は当院が高浜町の中心地に所在しており、町民がアクセスしやすいという利点にあった。また、医療機関であり、患者やその家族の中で認知症に関する不安や気がかりがある方の相談に応じやすい、様々な専門職や機関に繋げやすいためであった。開設には当院の認知症看護認定看護師に協力を依頼した。開設後参加人数は2024年5月時点で述べ8名であった。

【考察】高浜町の高齢化率32%、65歳以上の高齢者人口は3248人、全国統計から認知症高齢者は617名と推定。結果から開設場所や時間の問題、広報の不足、地域住民の認知症への認識の問題などが考えられた。地域住民が相談しやすい場所と参加しやすい時間であるかに関しては今後町と検討する必要がある。広報に関しては当院では院内広報誌やデジタルサイネージを活用しているが、今後は町が開発したスマホアプリなどを活用し広報の強化が必要である。

【まとめ】町と運用方法を再考し、チームオレンジの拠点として地域住民に貢献していきたい。

P-103

外來患者の継続看護に結びつける為の方法の検討～外來継続看護フロー運用の効果の検討～

野田加奈子、佐藤陽子
JCHO 桜ヶ丘病院 看護部 外來

【背景と目的】高齢化が進行し地域包括ケアシステムの構築が推進される中、外來看護師には患者の在宅療養の継続に向けて、個々のニーズに対応した支援が求められている。しかし当院外來においては「継続看護」に関する看護師の役割が明確化されておらず、個人の力量に任されていた。よって継続看護の対象者の選定に困難を感じるという声が複数聞かれ、まずは患者の抽出に着目した指標やツールを作成し、運用の効果を評価した。

【研究方法】外來看護師12名のうち、継続看護対象者スクリーニングシート・外來継続看護フローを使用したスタッフ11名に対し、フロー運用の効果に関して半構造化面接を行った。

【結果と考察】外來継続看護フローの効果として、＜継続看護に対する意識変容＞＜継続看護に対する行動変容＞＜看護の質の向上＞＜患者からのよい反応＞＜視覚的效果＞の5つのカテゴリーが抽出された。対象者の抽出方法が明確化されたことで、支援を必要とする患者が多くいる現状に気づき、以前より積極的に継続看護に関わろうとする看護師の意識の変化が生じた。また患者の生活背景や思いなど、一歩踏み込んだ情報収集もできるようになった。さらには医師やメディカルアシスタントからも情報が得られ、必要に応じてMSWやケアマネに相談するなど、多職種連携においても効果が見られた。また患者自身からも「話を聞いてもらえて助かる」との言葉が聞かれ、患者へも良い影響があった。以上のことから、フローの運用によって外來看護師が在宅療養支援を行う必要性を理解することができ、これからの外來における在宅療養支援の推進にも効果があると示唆された。今後は、抽出した患者に必要な支援を検討し提供するなど、さらに踏み込んだ看護介入を目指したシステムの構築が必要になると考えられる。

P-104

症状緩和に苦難した壮年期のがん患者の在宅看取りからの学び～アギュララの危機理論を用いた家族看護の振り返り～

川上ゆみ、小川敏子、柴田文
JCHO 中草中央総合病院附属訪問看護ステーション

【目的】苦痛症状の緩和に苦難した壮年期のがん患者への在宅看取りを経験した。この事例に対し看護側は、妻へのケアが不十分なまま看取りを行ったと考えていた。しかし、妻は「今回の経験で積極的になり強くなった」と話した。今回妻には幾つもの危機があったが、それを妻の成長に繋げられた要因をアギュララの問題解決型危機理論を用いて分析考察した。

【方法】期間：20XX年11月～20XX+1年4月。方法：入院中の看護記録と訪問看護記録、看取り後の面談の言葉から分析する。

【対象】A氏は40歳代。妻と子供2人の4人暮らし。症状緩和目的で治療を実施していたが、子供の名前を忘れるほどのパニック状態が続き治療を中断、退院後、訪問看護にて介入した。

【結果及び考察】衝撃的な出来事に遭遇した個人が危機に陥るか、回避するかを左右する問題解決要因として、アギュララは「出来事の知覚」「社会的支持」「対処機制」の3つを挙げている。まず、出来事の知覚は、治療中断やA氏が子供を忘れている事・自宅で介護する事であり、社会的支持として、訪問看護を導入した。これが危機の回避に繋がって穏やかな時間の確保ができ、治療再開のため再入院した。しかし、病状が悪化、妻は自宅での看取り決断をして退院した。出来事の知覚は自宅看取りであり、訪問看護に加え訪問診療等の社会的支援を開始した。その中で、妻に対し症状緩和の方法など支援を行い、妻は適切に習得し実施できた。A氏の苦痛の緩和には苦難したが、家族に囲まれて看取ることができた。妻が症状緩和の方法を適切に習得した事は対処機制の獲得に繋がった。対処機制は、個人の経験から学習したものであり、これが多いほど危機回避に繋がると言われている。この対処機制の獲得が妻の成長の一つの要因になっている。

【結論】在宅看護では、患者のケアを行う家族の対処機制を増やすことができるような支援をすることが重要である。

P-105

通所リハビリテーション利用者健康増進に向けての取り組み

中村拓也、永田博明、三浦博文、中原正和、林田久美子
JCHO 久留米総合病院附属介護老人保健施設

【はじめに】通所リハビリテーション（以下デイケアと略す）は在宅生活基盤の中に必要な活動、社会参加へ繋ぐ支援のひとつと言える。しかし利用者の健康状態により在宅生活が困難になる事で利用が中断、社会参加を妨げる要因になりうると考えられる。国際生活機能分類（以下ICFと略す）の思考のもと在宅生活を継続するため、健康増進、心身機能・構造に関する意識付けから今後の活動性向上へ繋げていくことを目的とした取り組みをここに報告する。

【取り組みの実際】デイケア利用者へ講話や実技指導を開催。講話は生活習慣病について、転倒の危険性、実技指導は杖・歩行器の正しい使い方、自宅で簡単に行えるセルフトレーニング、運動と認知機能について年間合計11回行った。また参加頂いた利用者から今どのような内容に興味があるのかアンケート実施。内容として、1. 自身に関係がある内容か、2. 自身で何か気をつけようと思われる事はあったか、3. 自身の事で気になる事あるか。以上3項目回答頂いた。また3に「ある」と回答した利用者に対して予め用意した選択肢より回答頂いた。

【結果】講話や実技指導年間平均参加者183人あった。アンケート3回実施時、参加者数40名、31件アンケート回収した。結果、1「ある」31件、「なし」0件、2「ある」30件、「なし」1件、3「ある」29件、「なし」2件であった。また3「ある」に解答した結果1位。認知機能19件、2位。歩行12件、3位。転倒8件と上位の結果となった。

【考察】結果より認知機能に関する興味は高い事は感じられた。しかしその一方で機能的側面だけではなく、移動能力、それとは対照的に転倒に対する心因的な不安要素もある事を再認識できた。今後は利用者の身体機能面だけではなく、より活動に焦点をあてた健康増進の取り組みを目指していく。

【結語】今後は部署全職員一丸となり、よりよい取り組みができるよう醸成を図っていく。

P-106**当地区における心臓リハビリテーションによる地域連携と活動状況について**

角本雅彦¹、柴尾広子¹、石橋祐太¹、大岩功治²、古屋真吾²、八幡貴治²、
荒井瑞歩³、加藤恵⁴、川崎志穂⁵、笠原暢祐⁶

¹JCHO 横浜中央病院 リハビリテーション科、²循環器科、³看護部、⁴検査科、
⁵栄養課、⁶薬剤科

【はじめに】心臓リハビリテーション（以下心リハ）は、入院・外来心リハも重要であるが、その後の維持期の継続した運動療法も重要である。今回我々は地域連携を利用した活動状況や課題について報告する。

【当地区の心リハの現状】当院は横浜市南部医療圏に属し、当地区において外来心リハ実施施設は当院のみである。また、心リハ終了後に運動継続を連携する施設などが今までは無かった。しかし昨年からは横浜市の事業として心リハ事業検討会が発足し当院も活動に加わるようになった。今回我々はこれまでにを行った院内外の啓蒙活動や事業強化について報告する。

【実際の活動内容】

1. 横浜市と協力して横浜市民向けの講演会を2回開催した。
2. 市の事業会議の結果、当院を含む心リハ実施施設リストの詳細をHPなどで市民や医療者に向けた広報を開始した。
3. 開業医や介護福祉施設に向け統一した運動処方箋や指示書など連携ツールを作成した
4. 近隣心リハを行っていない大規模急性期病院との施設間連携の強化を図った以上の実際行われている活動状況を報告する。

【今後の課題と目標】横浜市の強化事業は今年度も継続となるため、市民啓蒙活動を継続して行う。具体的には心リハ連携病院と共同での市民講座の開催、院内の患者に向けた動画などを利用したインフォメーション、連携する近隣の運動施設などとの維持期の連携などを今年度の目標にし、実施患者や実施日数を増やして心リハ件数の増加を図ることを進める。課題としては院内外の医療者の心リハの認知度が未だ低いこと、維持期に連携したい施設（介護施設など）と具体的な活動が進んでいない現状がある。

P-107**当院における逆紹介推進の取り組みについて**

奥谷健悟

JCHO 徳山中央病院 地域連携室

【背景・目的】当院では平成24年に地域医療支援病院の名称使用について承認を受けている。その役割として、紹介率や逆紹介率を主とした紹介患者中心の医療を提供していることが上げられる。当院は、そういった紹介率や逆紹介率の基準は満たしているが、地域医療連携協力医（以下、協力医）の登録情報が最新な情報ではない等、情報の整理がされていなかった。また、病状は安定しているにもかかわらず、長年通院し続けている患者も散見されることや、複数の協力医から、逆紹介されない、返書がない等の苦情があり、適正な病診連携を構築することが喫緊の課題であった。

【方法】課題の解決法として、以下の3点を実施。(1) 地域連携システム導入：長年更新されていなかった協力医を紹介するためのリーフレットを撤廃し、患者自身による協力医検索や、当院ホームページ上から協力医の詳細な情報の検索や閲覧、必要に応じ印刷可能なシステムを導入。(2) 返書管理の見直し：各診療科の未返書リストをメディカルクラークを通じて各医師へ催促。(3) 啓発：患者に医療の機能分化と逆紹介への理解を得るために、患者に向けたチラシを作成し院内に掲示・配架。

【結果・考察】地域連携システムは導入してまだ間もないが、協力医として新規に137施設の開業医の登録を得ることができた。それにより、常時患者がかりつけ医として認識できる環境を整備していく。返書管理については取り組み後1年が経過したが、未返書割合は全体で約1割減少した。未だ未返書割合が高い診療科もあるため、各医師に直接催促するなど引き続き対策を検討する。

【結語】協力医として登録している医療機関は、地域医療支援病院としての登録医とは届出上相違がみられるため、登録情報を合わせていくことが課題として残されている。今後も地域医療支援病院として、逆紹介を推進することで病診連携を強化し地域医療に貢献していきたい。

P-108

HCUで重症患者を受け持つ際に看護師が抱える困難と必要としている支援～第1報 不安や困難について～

谷垣悠稀菜、宗山薫、小川謙、小川聡子、藤川七海、重田真理菜
JCHO 北海道病院 看護部

【はじめに】A病院は2020年にHCU4床を開設し、周手術期の患者や重症患者を受け入れてきた。しかし、ICU経験のあるスタッフは少なく重症患者管理に対しスタッフは苦慮していたが、HCUで重症患者を担当するスタッフの不安や困難の内容は明らかになっていない。
【研究目的】HCUを担当するスタッフが重症患者を受け持つ際に感じる不安や困難の内容を明らかにする。
【研究方法】先行研究を元に独自の質問紙を作成し、HCUに関わる看護師経験年数2年目以上を対象に調査を行った。その結果を内容の類似性と共通性に基づきサブカテゴリー、カテゴリーを生成した。
【倫理的配慮】本研究はA病院の倫理審査委員会の承認を得て実施した。対象者の権利や保護について紙面で説明しアンケートの返送で同意を得た。
【結果】アンケートの回収率は100%、看護師経験年数は1～4年と5～8年が30.7%と最も多かった。HCUで重症患者を受け持つ際の不安や困難感に対して、【重症患者の受け持ち経験不足や知識不足から判断がつかずアセスメント不足が不安】、【不慣れな医療機器や薬剤を使用し患者を受け持つ際に相談できるスタッフが少なく不安】、【不慣れな治療や医療機器を取り扱う中、相談相手がいない環境でケアの判断を一人で行う事に不安がある】の4カテゴリーが生成された。
【考察】HCUを担当するスタッフは、自己学習を行っていても重症患者管理の経験不足から自身のアセスメントに自信が持てず不安を抱えていたと考える。平日日勤はPNSで経験のあるスタッフと一緒にアセスメントできるが、夜間や休日はサポート体制が不足する事が不安や困難に繋がっていたと考える。
【結語】HCUを担当するスタッフは、経験や知識の不足から重症患者のアセスメントや判断に対し不安を感じていた。また、患者の状態を相談できるスタッフが少ない環境等にも不安を感じていた。

P-109

HCUで重症患者を受け持つ際に看護師が抱える困難と必要としている支援～第2報 必要としている支援について～

小川聡子、宗山薫、小川謙、谷垣悠稀菜、藤川七海、重田真理菜
JCHO 北海道病院 看護部

【はじめに】A病院は2020年にHCU4床を開設し、周手術期の患者や重症患者を受け入れてきた。しかし、ICU経験のあるスタッフは少なく重症患者管理に対しスタッフは苦慮していたが、HCUで重症患者を担当するスタッフの不安や困難に対し必要とする支援については明らかになっていない。
【研究目的】HCUを担当するスタッフが重症患者を受け持つ際に感じる不安や困難への支援の内容を明らかにする。
【研究方法】先行研究を元に独自の質問紙を作成し、HCUに関わる看護師経験年数2年目以上を対象に調査を行った。その結果を内容の類似性と共通性に基づきサブカテゴリー、カテゴリーを生成した。
【倫理的配慮】本研究はA病院の倫理審査委員会の承認を得て実施した。対象者の権利や保護について紙面で説明しアンケートの返送で同意を得た。
【結果】知識や技術への支援は【経験豊富なスタッフのサポートの元、医療機器を装着した患者を実際に受け持てる支援が必要】など4つのカテゴリーが生成された。患者の安全確保への支援は【経験豊富なスタッフから実践的に教育を受けることで知識や技術が向上できるような支援が必要】など2つのカテゴリーが生成された。心理的安全性の確保への支援は【HCUで受け持ちする時は、いつでも相談できる環境が必要】など3つのカテゴリーが生成された。
【考察】現行の学習会やOJTでは不安や困難の払拭には至らないため、学習機会の検討や学びを実践できる場の調整、受け持ち体制の工夫等の支援が必要と考える。またチェックリスト等活用し、知識、技術の達成度を明確化できる支援が必要となる。
【結語】HCUを担当するスタッフが必要とする支援は、知識や技術への支援に関するカテゴリー4つ、患者の安全確保への支援に関するカテゴリー2つ、心理的安全性を確保への支援に関するカテゴリー3つであった。学習機会や受け持ち体制への支援、チェックリスト等による達成度の明確化等の支援が有用である。

P-110

歯科用Cone Beam CTと全身CTにおける下顎骨頭診断能の比較

滝口泰徳、高松鈴未、小林靖雄、稲見淳二
JCHO 船橋中央病院

【目的】歯科用Cone Beam CT(以下:CBCT)は、撮影部位は限られるが、一部を除く全身用CTに比べ分解能の高い画像を取得することができる。当院では2023年に歯科用X線撮影装置を更新し、従来よりも広いfield of view(FOV)での撮影可能となった。そのため、検査目的が歯牙だけでなく、顎関節に及ぶことがあるが、顎関節がFOVの辺縁に描出された際、分解能が低いと感じることがあった。そこで、下顎骨頭の評価を目的とし、CBCTと全身用CTを比較したので報告する。
【方法】CBCTにモリタ社製Veraview X800(以下:X800)を、全身用CTにGE社製Revolution Maxima(以下:Max)を用い、分解能の評価として、直径50 mmシリンジに水と中心に直径10 mmでCT値1350Hounsfield Unit(HU)の円柱を封入した自作ファントムを使用し、circular edge方にてModulation Transfer Function(MTF)をFOV中心から40 mm、68 mm(辺縁)の位置で算出した。ノイズ特性の評価として、直径200 mmの水が封入された円柱ファントムを用いRadial frequency法にてNoise Power Spectrum(NPS)を、MTF同様の位置で算出した。視覚評価値として、人体ファントムを下顎骨頭の位置がFOV中心より40mm、FOVの辺縁に描出されるよう撮影し、下顎骨頭の視認性について、当院診療放射線技師12名にて一対比較法を用い視覚評価した。
【結果】MTFは低周波領域ではMaxが高く、高周波領域ではX800が高くなった。また、どちらも中心から40 mmと比較し、68 mmではやや低い結果となった。NPSは測定位置による差は少なく、どの位置においても0.3 cycle/mm以降X800の方が低い値となった。視覚評価ではMax 40 mm、CBCT40 mm、Max辺縁、CBCT辺縁の順に高い評価となった。
【結語】CBCTと全身用CTの下顎骨頭診断能は全身用CTの方が高いことが示唆された。

P-111

右室流出路駆出血流速波形のnotchが肺塞栓の早期診断に有用であった1例

藤本一未¹、福島一嘉¹、吉村忠康¹、和田政²
¹JCHO 高岡ふしき病院 放射線科、²循環器内科

【はじめに】肺塞栓症の診断は迅速に行われることが重要である。今回、心エコー図検査にて、右室流出路駆出血流速波形のnotchが肺塞栓症の早期診断に有用であった1例を報告する。
【症例】70歳男性。2019年11月動脈硬化の検査希望で当院を受診した。既往歴に脂質異常症・高血圧があり、自覚症状として、軽度の労作時の息切れを認めた。運動負荷試験を行ったところ、虚血性変化はなく、運動中に経皮的酸素飽和度の低下を認めた。心エコー図検査では左室機能は正常であった。心室中隔を介して右室から左室への圧排所見は目立たなかったが、右室流出路駆出血流速波形にnotchが観察されたため、肺高血圧を疑った。Dダイマー高値のため下肢静脈エコー検査を行ったところ、左下腿のヒラメ静脈に血栓が認められた。CT造影検査では両肺動脈内と左下腿静脈内に造影欠損が認められた。肺塞栓症、深部静脈血栓症と診断され抗凝固療法を行ない、その後症状は消失した。再度画像検査を行ったところ、心エコー図検査では右室流出路駆出血流速波形のnotchは消失し、CT造影検査では肺動脈内の欠損像は消失していた。2022年4月息切れが再度出現したため心エコー図検査を行ったところ、右室流出路駆出血流速波形のnotchが再度出現していた。即座に造影検査を行い、肺塞栓症の再発の診断に至った。
【考察】右室流出路駆出血流速波形のnotchは一般には肺高血圧を示唆する所見と言われている。今回の肺塞栓症の患者では、急性期に心エコー図検査上、右室から左室への圧排所見は視覚的には確認しづらかったが、notchは視覚的に検出しやすく肺高血圧の存在を示唆するものであった。さらに肺塞栓症の再発時にはこのnotchの存在が迅速な診断と治療に寄与した。
【結論】今回、右室流出路駆出血流速波形のnotchが肺塞栓症の早期診断に有用であった1例を経験した。今後も肺高血圧を疑う症例には右室流出路駆出血流速波形を注意深く評価していきたい。

P-112**当院の骨髄検査の現状把握と検査科の課題**

芳賀津晶、若梅優衣、森川勉
JCHO 仙台病院

【はじめに】当院で実施されている骨髄検査について現状と特徴を把握し、そこから考えられる検査科の今後の課題について検討した。

【検査内容】塗抹標本作製、有核細胞数と巨核球数の算出、MG染色、POD染色、細胞分画を算出し一次報告する。作成した標本は大学病院専門医に判読依頼、染色体検査や細胞表面マーカー等は外部委託している。ほぼ全例に対して骨髄生検も行われ、骨髄穿刺液の一部とともに病理部門へ提出される。

【検査実績】2021年～2023年までの3年間での検査件数は132件で、年間平均44件であった。その内訳は腎臓内科94件(71%)、総合診療科31件(24%)、血液内科7件(5%)と、腎臓内科の割合が非常に多かった。依頼目的に関しては骨髄腫関連が82件(62%)と最も多く、他の血液疾患に比べて突出していた。

【結果検討】各種疾患に対して骨髄検査のみで確定診断する事は難しいが、依頼目的の多い多発性骨髄腫について一般的な診断指標とされている形質細胞10%以上となったものは82件中22件(26.8%)と多く、総合的に最終診断されたものや疑いのものを含めても骨髄腫関連が最も多かった。細胞分画数の形質細胞数について、技師の一次報告と大学の専門医の報告を比較したところ、相関0.936と比較的良好な結果であった。

【まとめ】依頼目的や診断等は当院の特徴を反映した結果となった。医師や病理部門と情報共有して検査を進め、後方視的検討をしっかりと行う事によって、より精度の高い検査結果を迅速に報告する事が可能となる。骨髄生検を検査する病理部門との情報共有がなされていないため、今後連携が必要とされる。移転に伴う技師の退職や人事異動等で、技術を習得した技師の配置を常に確保するのが難しい状況ではあるが、自施設の特徴に沿った専門知識を深め、技師の標本作成技術、鏡検のスキル向上、目合わせ等は今後も必要とされる。

P-113**スクリーニングUSにて腎腫瘍疑いとされた3例の検討**

菊田かおり、森川勉
JCHO 仙台病院

【はじめに】超音波検査はスクリーニング検査として用いられ、ときに腎の腫瘍性病変に遭遇することがある。超音波画像上、腎細胞癌と他の腫瘍性病変、または正常組織との鑑別が困難な症例もある。今回、腎腫瘍疑いの鑑別目的で超音波検査を行う際の方法についてまとめ、施行した検査の超音波所見とCT検査の結果を比較し、まとめた。

【対象】2023年2月～2024年3月までの期間中、他施設超音波検査で腎腫瘍疑いにて当院紹介となった3例。

【方法】下記の方法で検査を行い、CT検査結果と比較した。(1) 一般成人の腹部検査をするときの視野深度(14 cm)で観察(2) カラードプラ法にて血管走行を観察(3) 目的部位を拡大し、(1)・(2)を実施(4) 可能な限りダブルチェックを行う

【結果】今回の結果では腎腫瘍疑いで紹介となった3例から、腫瘍性病変は指摘できなかった。CT検査結果でも3例からは腫瘍性病変は指摘されなかった。

【考察】今回の3例は、他施設の検査で正常像の一部が腫瘍として見えてしまったと考えられる。腎腫瘍疑いは超音波検査で否定できないものもあるが、トレーニングや知識を深めることで判断できる場合もある。方法として解剖学の知識を深める、上級技師と一緒に検査しプローブ走査や着目点を繰り返し学ぶ、他の画像診断との比較などが挙げられ過誤を避けるのに役立つと考える。

【まとめ】超音波検査は装置の条件設定やプローブ走査、検者の知識や経験により精度が左右されることがあり、不必要な検査や治療につながることもある。患者や受診者の不利益とならないよう知識と技術の向上に努める必要があり、精査結果を十分に把握し、一つ一つの経験を積み重ねることが大切である。当院検査部ではダブルチェックを行っているが、「誰かの確認が入る」という安心感が過誤につながらないよう注意が必要である。正確な結果を報告することが患者や受診者のためであり、地域医療への貢献や信頼につながると考える。

P-114

回復期脳卒中者における入棟後1か月での自立歩行獲得と身体活動変化量との関連

鈴木佳樹、小山田千尋、上内哲男

JCHO 東京新宿メディカルセンター リハビリテーション室

【背景・目的】回復期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、演者も昨年の当学会で入棟時から1か月間で軽強度活動時間を30分以上増加させることが歩行自立に有用と報告した。しかしながら、身体活動量が増加したから歩行能力向上に繋がったのか、歩行能力が向上したことで身体活動量が増加したのかは不明である。そこで今回、入棟時に歩行が非自立で1か月以内に歩行が自立した者は自立しなかった者よりその間の身体活動量の変化が大きいと仮定し、検証した。

【方法】対象者は、2022年4月から2024年3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、入棟時に歩行が非自立、かつ入院期間が60日以上であった69名とした。調査項目は基本属性や医学的情報に加え、身体活動量とした。身体活動量は三軸加速度計付き活動量計を4～7日間装着し、日中12時間における各身体強度別の合計時間や1か月間の変化量を算出した。歩行自立の可否はFIMを使用し入棟後1か月時に6以上を自立群、5以下を非自立群とした。統計解析では、2群間で身体活動変化量や各項目をマンホイットニーのU検定で比較した。

【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(70.2±13.7歳)のうち、自立群は14名(20.2%)であった。軽強度活動時間の変化量は自立群で36.6±28.7分、非自立群は18.7±29.9分であり、2群間に有意差を認めた。(p<0.05)

【考察】回復期脳卒中者において歩行が自立するか否かで身体活動の変化量に影響することが示唆された。これは、歩行非自立者は病棟生活において転倒予防という観点からも身体活動が抑制的になるためと考えられる。今回の結果を踏まえ、身体活動量をどの程度増進する必要があるかを明らかにするためには介入研究の必要性が考慮できる。

P-116

当院地域包括ケア病棟における自立歩行再獲得と入棟時GNRIの関連

村井智尋、金景美、上内哲男

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】在宅復帰のためには自立歩行を再獲得することは命題の一つである。栄養状態が歩行能力や運動機能に関連があることは先行研究で報告されているが、地域包括ケア病棟(以下、ケア病棟)入棟時栄養状態と退院時歩行能力の関連についての報告は少ない。今回、退院時に自立歩行を再獲得した者は入棟時に栄養状態が良好であると仮定して関連を検証した。

【方法】対象は2023年9月から2024年3月までの間に当院ケア病棟に入院しリハビリテーションを提供した85名のうち、入棟時に歩行非自立かつ自宅退院となった40名とした。電子カルテ情報から後ろ向きに調査し、項目は基本属性、生化学データ、Body Mass Index、Barthel Index(以下、BI)、退院時の自立歩行の可否、栄養関連指標Geriatric Nutritional Risk Index(以下、GNRI)とした。退院時の自立歩行の可否はBIの歩行項目を用い、15点を歩行自立群、10点以下を非自立群とした。栄養状態は入棟時GNRIを用い92以上を栄養良好、92未満を栄養不良とした。統計解析はフィッシャーの正確確率検定を用いて入棟時の栄養状態と退院時の自立歩行獲得の可否を2群間で比較した。

【結果】全対象(81.9±9.5歳)のうち退院時歩行自立群は23名(57.5%)であった。入棟時の栄養状態良好者は自立群13名(56.5%)、非自立群4名(23.5%)であり有意差を認めた。(p<0.05)

【結論】当院ケア病棟においては入棟時に栄養状態が良好であることが退院時の自立歩行再獲得に影響を及ぼすことが示唆された。栄養状態によって同一レジスタンストレーニングにおける変化率が異なることや低栄養の進行が自立歩行再獲得に悪影響を及ぼすことが先行研究で報告されている。より短期間で効率的な医療・リハビリテーションを提供するためには、急性期だけでなくケア病棟入棟時の栄養状態を把握し入棟後の食事摂取量の経過を追うなど多職種連携して栄養管理を行うことも重要と考える。

P-115

回復期脳卒中者における入棟時のトイレ動作自立度と座位行動時間の関連

山口拓海、鈴木佳樹、上内哲男

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】座位行動時間の割合が高いことは死亡率や生活習慣病罹患率の上昇に影響する。脳卒中者においても座位行動時間を軽強度活動時間に置き換えることは歩行自立に影響すると報告されている。一方、病棟生活では転倒といった安全面に配慮することも重要であり、日常生活動作能力の違いは座位行動時間に影響を与えることが考えられる。今回、入棟時にトイレ動作が自立している者は自立していない者より座位行動時間が短いと仮説を立て検証した。

【方法】対象者は、2022年1月から2024年3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、入院期間が30日以上であった85名とした。調査項目は基本属性や医学的情報に加えて、入棟時の座位行動時間、入棟時トイレ動作自立の可否とした。座位行動時間は三軸加速度計付き活動量計を装着し日中12時間における合計時間を算出した。トイレ動作自立の可否はFIMを使用し6以上を自立群、5以下を非自立群とした。統計解析では自立群と非自立群で各属性や座位行動時間をマンホイットニーのU検定で群間比較した。

【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(69.9±13.6歳)のうち、自立群は29名(34.1%)であった。座位行動時間は自立群で527.5±13.5分/日、非自立群で56名623.2±54.0分/日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トイレ動作自立の可否が座位行動時間に関連することが示唆された。これはトイレ動作が自立している者は、病棟生活において身体活動の自由度が高く、座位行動時間が短くなると考えられる。回復期脳卒中者のうち、特にトイレ動作が自立していない者は多職種が連携し不活動な時間を減少させる取り組みを行うことが重要と考えられる。

P-117

線維筋痛症患者に対する関わり
ー物理療法の自己管理を試みた一例ー古長秀太¹、永渕慎哉¹、福田誠二¹、中塚敬輔²¹JCHO 福岡ゆたか中央病院 リハビリテーション科、²内科 副院長

【はじめに】線維筋痛症(FM)は全身に激しい疼痛を訴える原因不明の慢性疾患で、特効的な治療はなく、非薬物療法の一つとして疼痛緩和と目的で物理療法が選択される。今回、FM入院患者に対し、運動療法や痛み日誌を用いた認知行動療法、自己管理を含めた交番磁界治療器の使用により疼痛軽減と活動範囲拡大に繋がった症例を経験した。

【症例紹介】50代女性。FMに伴う全身痛・易疲労・著明な全身倦怠感から日常生活が困難となり入院。入院時評価：疼痛NRS：8(肩・指・股関節周囲・膝・足部)、SF-MPQ-2：155点。破局的思考：PCS：15点。ADL：BI：95点(歩行車歩行)。

【介入と結果】入院時は「日常生活動作全般で痛みが生じる」為、終日自室内で生活。そのため自室内で運動療法(床ストレッチ)と物理療法を開始し、交番磁界治療器を導入。疼痛緩和が見られ、自己管理へ移行と痛み日誌の記録を行い、患者と疼痛箇所や生活の変化を確認。7日目NRS：6「手桶を持つのも楽になった」「運動ができそう」と前向きな発言が増加。10日目リハビリ室での有酸素運動を追加。11日目には売店で買物、洗濯機の使用など、順調に活動量・活動範囲の拡大を認めた。退院時評価(26日目)：疼痛NRS：4(肩・指・両下肢・右下腿)、SF-MPQ-2：86点。破局的思考：PCS：11点で無力感が改善。ADLはBI：100点(杖歩行)。

【考察】交番磁界治療器は微弱な磁界を照射することで疼痛を緩和させる非侵襲性の医療機器である。安全かつ操作が簡便、自分で使用箇所や時間設定できる特徴がある。機器による疼痛緩和だけでなく、日誌を通して痛みと行動を振り返ることで自らの体調変化を実感でき、治療参加意識の向上にも繋がり、破局的思考の是正や行動変容を齎したと考えられた。

P-118**透析患者の右肩広範囲腱板断裂に対するリバース型人工肩関節置換術の日常生活動作の変化と長期治療成績: 1例報告**

木村良幸、佐々木健、平山紀子
JCHO 仙台病院 リハビリテーション部

【はじめに】リバース型人工肩関節置換術(RSA)は、腱板機能が修復不能な症例に対し疼痛の改善と肩関節機能の獲得を目的とした最終手段の治療とされているが、透析患者に対するRSAの治療経過の報告は極めて少ない。今回、透析患者の右肩広範囲腱板断裂に対するRSAの日常生活動作の変化と治療成績について報告する。

【症例呈示】70歳代男性、右利き。透析歴40年。2022年1月頃より右肩の疼痛があり、3月に右肩広範囲腱板断裂(棘上筋、棘下筋)の診断となった。術前の右肩関節可動域(ROM)は、自動で屈曲30°外転45°外旋-30°患者立脚肩関節評価法(shoulder36)は、疼痛1.7、可動域1.4、筋力1.5、健康感1.8、日常生活活動1.6、スポーツ1.0であり、食事動作は非利き手を使用し、洗髪動作は困難であった。保存療法に治療抵抗性があり5月に右RSAを施行した。

術後プロトコルは、1週目から肘以遠のみの運動、2週目から他動ROM・等長性筋力練習、4週目から自動ROM・肩装具の除去であった。2週目の他動ROMは、屈曲135°外転30°であり、3週目で夜間痛が消失し、4週目で90°外転保持が可能となった。5週目の自動ROMは、屈曲80°外転10°、外転90°での10秒保持が可能となり肩装具は除去となった。食事はスプーンで摂取可能となり、洗髪動作の獲得に向けて、外旋筋筋力練習を強化した。10週目の自動ROMは屈曲100°、3ヶ月目で屈曲110°となり洗髪部位がとれるようになった。5ヶ月目で屈曲110°外転20°、洗髪が可能となった。12ヶ月目で屈曲110°外転40°、術後1年半で屈曲120°外転45°、術後1年10ヶ月で屈曲120°外転35°となった。shoulder36は、疼痛2.7、可動域2.4、筋力2.5、健康感2.8、日常生活活動2.3、スポーツ2と各領域の点数全てで改善した。

【考察】透析40年の広範囲腱板断裂例に対するRSAの長期成績は良好であり、運動負荷を調整した作業療法を実施したことで、利き手での食事動作と洗髪動作が獲得できたと考えられる。

P-119**関節保護を目的とした装具療法により関節リウマチに主体的に取り組めた症例について**

鈴木千晶¹、長谷川春香¹、松本薫¹、稲熊成憲²

¹JCHO 湯河原病院 リハビリテーション科、

²JCHO 東京山手メディカルセンター リハビリテーション科診療部

【はじめに】関節リウマチ(以下RA)は、関節に変形をきたす疾患である。本疾患においては、「関節保護」と「生活指導」がリハビリテーションとして重要である。今回、関節保護と生活指導により疾患に対し主体的に取り組めるようになった経過を報告するとともに、装具療法の有用性を改めて認識したため、報告する。

【症例】70代女性。既往にRA、両膝関節人工関節置換術、右手関節固定術を施行。2023年X月Y日に右母指指節間関節(以下IP関節)に対し関節固定術を施行。

【初期評価】右母指Z型変形、その他右中指・右環指・両小指に変形を認めた。患者の第一印象として、RAに対する関心や関節保護に対する意識の低さが見受けられた。

【介入】Y+2日、術部右母指IP関節に対しボート型装具を作成、固定開始。Y+12日後、右中指に対しては8の字装具、右環指・両小指に対してはシリンドラー装具を作成し装着開始。Y+20日、両小指に変形改善を認め、シリンドラー装具からテーピング固定へ変更。Y+44日に自宅退院。退院後は患者の自己管理、外来リハビリでのフォロー継続となる。

【中間評価】X+2ヶ月、右母指IP関節の固定は終了。両小指の変形は悪化を認め、テーピング固定から再度シリンドラー装具へ変更。

【最終評価】X+3ヶ月、すべての手指において悪化を認めず、外来リハビリは終了となる。

【考察】本症例はRAであるが、初期評価時より疾患に対する関心や関節保護をしたなかで生活を送るということに対し意識が低い印象を受けた。今回長期に渡り、テーピング・硬性装具にて固定し安静を保てたことにより、患者自身も疾患に対し主体的に取り組むことができ、手指の変形予防に繋がったと考える。また、装具療法の導入により、変形予防を行えるだけでなく、それに伴い「使える手」となり、今後の生活でも末永く使用することが可能になると考える。

P-120

JCHO 仙台病院における口腔ケアラウンド介入前後の比較検討

佐藤新一¹、植松美江²、安部詩織³、千葉美織¹、阿佐美健吾⁴¹JCHO 仙台病院 歯科口腔外科、²栄養管理室、³看護部、⁴移植外科

JCHO 仙台病院では、入院時に栄養評価を行い、Nutrition Support Team (NST) チームの活動を実施している。これまで病棟では口腔ケアが行われていたが、2024年1月より、NST チーム内に口腔ケアチームを設置し、口腔ケアラウンドを本格的に導入した。

【目的】JCHO 仙台病院における口腔ケアラウンドを通じて行われた患者の口腔内評価を介入前後で比較検討することである。

【方法】対象はJCHO 仙台病院において2024年1月から3月まで口腔ケアラウンドで介入された11名(男性7名、女性4名)で、介入患者は絶食状態でゼリーレベルであり、栄養は主に経管栄養であった。口腔機能の評価には Oral Health Assessment Tool (OHAT-J) を使用し、評価は歯科医師が行った。介入方法として、OHAT-Jによる口腔全体を評価後、病棟看護師に患者の口腔状態を伝え、続いて歯科衛生士が口腔ケアの方法を説明し、看護師が実践した。統計学的手法としてウィルコクソンの符号付き順位検定を用い、p値5%以下を統計学的有意とした。

【結果】介入時の患者の平均年齢は82.5±14.5歳、介入期間は12.7±5.3日であった。介入時のOHAT-Jの中央値は8点、終了時は6点で、2群間に統計学的有意差が認められた。

【考察】口腔ケアラウンドの実施により、介入前後で患者の口腔内状態が有意に改善し、患者の口腔内の快適性や食事の取りやすさ、さらには生活の質の向上に寄与した可能性が示された。また、口腔ケアラウンドの実施が病棟スタッフ間のコミュニケーションを促進し、口腔ケアの専門的な知識と技術が共有されることで、病棟での口腔ケアの質が向上したと考えられる。今後は、より大規模人数や長期的な追跡調査を通じて、JCHO 仙台病院入院患者における口腔ケアの質の向上に寄与することが期待される。

【結論】口腔ケアラウンドの導入により、入院患者の口腔ケアの質が向上した可能性が示唆された。

P-121

人工関節感染で医師とのカンファレンスで奏功した1症例

徳井良¹、藤田秀樹¹、吉田昇平²、芦沢信雄³、木佐悠³¹JCHO 玉造病院 薬剤部、²整形外科、³ASTチーム

【背景】当院は整形外科を中心とした病院であり、人工関節再感染で入院される患者が一定数存在する。人工関節は組織への移行性が良い薬剤が少なく治療に難渋する症例が多い。MSSAの標準治療はセファゾリン(以降CEZ)が推奨されているが、薬剤の組織移行性までは記載がなく、医師へ処方提案をする際に悩むことが多い。今回主治医の意見から治療薬を変更し、治療が奏功した例について報告する。

【臨床経過】80代、女性。右TKA再感染のため手術目的に入院されTKA抜去された。手術時は前回入院時に使用されたアンピシリン/スルバクタム(以降A/S)が投与され、翌日よりミノサイクリン(以降MINO)、術後1週間後からリファンピシン(以降RFP)の併用が開始された。組織の培養結果でMSSAが検出されたため、A/Sより狭域のCEZへの変更を提案し、CEZへ変更となった。しかし、1週間後の血液検査結果でCRPの再上昇がみられ、効果不十分と判断された。菌交代の可能性も考量し、主治医は関節への移行性が高いTEICへ変更した。変更後はTDMを行い適切な血中濃度を維持しながら2週間治療を継続、CRPは改善しその後の再感染もなかった。

【考察】人工関節感染におけるMSSAへの標準治療はCEZ6g/dayであるが腎機能を考慮して3g/dayと少なめの量で投与したことで、移行性が悪いCEZの効果が不十分であった可能性がある。MSSAでは標準治療で通常TEICの使用を考えることは少ないが関節への組織移行性が良いため、効果が十分あったと考える。

【結論】人工関節感染でMSSAであってもTEICが奏功する場合もあるため、処方医に適切に相談し専門領域での知識を治療に取り入れることも必要と考える。また、腎機能が悪い症例でもCEZは投与量を減量せずに投与することも考慮する必要があると考える。

P-122

外来化学療法室におけるがん薬物療法に伴う血管外漏出予防の取り組み

清水菊子、森本寛子、田邊智春

JCHO 東京山手メディカルセンター 看護部 外来化学療法室

【はじめに】がん薬物療法の血管外漏出の発症は、患者のADLを著しく低下し治療意欲へも影響する。血管外漏出を起こさない投与経路の選択は、患者の協力と医療者のアセスメントが必要である。末梢静脈カテーテルの留置時に、穿刺エラーや採血で損傷した部位を避けることも血管外漏出予防の一つである。今回、血管外漏出予防の取り組みのために、がん薬物療法を受ける患者の末梢血管の穿刺部位の選択についての認識を調査した。

【目的】医師、看護師、検査技師のがん薬物療法を受ける患者の末梢血管の穿刺部位についての認識を明確にする。

【方法】1.対象者検査技師 32名 外来看護師 11名 医師 7名 2.研究期間2023年4月～2024年1月3.データ収集方法 自記式質問法による質的記述にてアンケート調査1)医師・看護師へがん薬物療法をする患者の末梢血管の穿刺部位への認識について2)外来採血する検査技師に採血部位の選択について4.血管外漏出予防の取り組み・採血肢の左右カードの活用・化学療法指示用紙の活用・オリエンテーション用紙の変更・患者情報の共有化

【結果】研究期間中、血管外漏出0件。看護師のアンケート調査から「穿刺部に対する意識が高まった」「カードだけでなく、口頭でも希望の穿刺部位を伝えている」という結果を得た。医師のアンケート調査は、看護師が採血肢と被らないように穿刺介助をしていたことを理解していた。対象患者76名中12名が採血部位を避けた穿刺を実施した。

【考察】今回は、医療者の血管外漏出に対する意識の向上と注意喚起に繋がった。各科外来看護師と連携し、穿刺回数を外来化学療法室の看護師が認識することは穿刺部位の観察を強化し血管外漏出予防となった。複数回穿刺を受けた患者の気持ちの蟬りについても傾聴・共感でき、治療への気持ち引き出されタイムリーな医療連携となった。治療前から安全な投与経路、血管確保部位を患者と一緒に選択することが重要である。

P-123

高齢者における心臓外科手術前の栄養リスクとBIの関連性

北田未歩、光武愛子、井久保陽奈、長谷川鈴奈、光本智子

JCHO 九州病院 看護部

【目的】高齢者の入院が増加している中、ADLを低下させることなく住み慣れた環境へ戻ることが出来るために、早期から多職種で関わるのが大切である。栄養リスクのある高齢患者が手術をうける場合、術後合併症の発生率が高くなり、ADLも低下すると知られている。当院ではバーセルインデックス(以下BIとする)を用いて術前後のADLの評価を行っている。術前の栄養リスクが、術後BIにどのような影響を及ぼすのか検証した。

【方法】2022年度に行われた心臓血管外科手術のうち、65歳以上の開心術(バイパス術、弁膜症手術)を受けた患者50名を対象とし、術前の栄養リスクと術前後のBIについて比較した。栄養状態は栄養リスク指標(GNRI)を使用し、4段階(リスクなし、軽度リスク、中等度リスク、重度リスク)に分類した。

【結果・考察】術前から術後にBIが低下した人のBIの低下率をみると、リスクなし群でBIが下がった人はいなかった。軽度リスク群は22.5%、中等度リスク群は29.1%、重度リスク群は16.6%であった。重症リスク群はBIの低下率がさほど高くなかったが、合併症の発症率をみると、軽度リスク群が28%、中等度リスク群が20%、重度リスク群が10%であった。その結果術前の栄養状態や術後の合併症はADLに影響を及ぼすと判断できる。

【今後の課題】高齢者が心臓手術を当たり前に受けることができるようになった現在において、周手術期の栄養管理が重要性を増している。また高齢者は栄養状態や身体機能・免疫力が低下していることが多い。術前の栄養状態のアセスメントを行うことで、術後の合併症やADL低下を予測できる。そのため、術前の栄養リスクのある高齢者には、入院前より栄養指導を開始し、病棟看護師が栄養リスクのある患者の情報を得られるようなシステムを多職種と協働して構築していきたい。また、術後の合併症予防と早期発見に努め、患者のQOLを大切に看護に取り組んでいきたい。

P-124**申し送りと手術看護記録の実態調査
～手術室と病棟の情報の解釈について考える～**

尾澤日香理、齋藤富美、芳賀理恵子
JCHO 東京新宿メディカルセンター

【はじめに】術後の申し送りで、必要な情報が伝わらず、患者に必要なケアが行われないインシデントが発生した。病棟はクリニカルパスに準じているため、手術看護記録を活用していないことを知った。これをきっかけに実際の記録活用方法を知りたいと思い、病棟と手術室の記録(チェックリストを含む)を踏まえた申し送りの実態調査を行った。必要な情報に差異があり、今後の課題が明確になったので報告する。

【目的】実態調査にて手術室での申し送りの現状と手術看護記録で病棟が必要な情報について明確にする。

【対象】無記名式アンケート調査

【結果】入室時、手術室はチェックリスト通りに申し送りを受けていると回答した人が44%、病棟は申し送り時にチェックリストを活用していると回答した人は85%だった。退出時、手術室の申し送り内容は、出血量/麻酔覚醒状態が88%であった。病棟が必要としている情報は、鎮痛剤83%、最終抗生剤92%だった。また、術中看護記録を活用していない人は49%、理由としてクリニカルパスに準じているとの意見もあった。

【考察】チェックリストは手術に必要な情報を申し送ることが出来るツールであるが、結果から必要な項目が申し送られていないことが明らかになった。チェックリストの使用法と根拠を知ってもらうことで、必要な項目が申し送られるのではないかと考える。手術室では患者に実施された内容や状態を看護記録に記載し申し送りしているが、病棟は半数が記録を活用できていないことがわかった。帰室直後のケアを優先して情報を受け取っている人が多く、クリニカルパスを優先して使用している人もいる。そのためクリニカルパスからの逸脱は、観察が抜ける可能性がある。

【結論】患者の状態に合わせたケアに眼を向けるために、病棟と手術室で伝えたいことが正しく伝わる申し送り方法と記録の書き方を工夫し看護の質の向上に繋げていきたい。

P-125**透析中の運動療法導入の実際と今後の課題**

江口由香、河端真樹、亀崎通嗣
JCHO 神戸中央病院 看護部

【はじめに】腎臓リハビリテーションガイドラインでは「透析中の患者さんで運動療法を行うことにより、運動耐容能、QOL、身体機能が改善することが明らかになった」1)と報告され、運動療法を行うことを強く推奨している。当院外来透析患者の平均年齢は73.7歳であり、後期高齢者が60%を占めている。サルコペニアを予防し、長く当院に通院できるように、透析中の運動療法に取り組んだ。運動療法導入の実際と今後の課題について報告する。

【方法】2022年6月より運動療法導入のため、医師、看護師、理学療法士、臨床工学技士と導入までの手順の洗い出しと共有を行った。看護師に向けて運動療法の手順および体力評価方法についての勉強会の実施、理学療法士との運動内容の検討および実際に行う運動の勉強会の実施、透析時運動療法のマニュアルの作成を実施した。

【結果】透析中の運動療法を実施するにあたり、看護師から「透析中に運動するリスク」や「業務量が増える」などの不安の声が聞かれたが、マニュアルを作り動機づけや勉強会を実施することで不安も軽減し、2023年3月より患者1名から運動療法導入を開始できた。毎月導入件数を増やし、外来通院患者58名中、対象者37名のうち12名に運動療法が導入でき2024年3月で9名の患者が継続して運動療法を実施している。運動療法30分の間、患者1名に看護師1名が付き添い実施した。3ヶ月後の体力測定では、5名が簡易な動作スコアの上昇が見られ、2名は現状維持できていた。

【考察】マニュアルを作ることにより具体的な方法や手順が明確になり、理学療法士による勉強会を実施することで指導方法がより理解でき、看護師の実践に対する不安の軽減に繋がったと考える。患者の体力測定結果から運動療法の効果を確認することができた。今後は運動療法件数増加と運動療法継続のため、患者選定方法の見直しと患者自身で安全に運動できる体勢を整えることが課題である。

P-126

看護補助者との協働への取り組み

川村亜紀、田邊智春、伊藤直美

JCHO 東京山手メディカルセンター 看護部 看護補助者会

【はじめに】現在、看護職者と看護補助者（以下、補助者）の協働の必要性が高まっている。補助者は、看護業務の効率化や患者ケアの充実を目的に、看護チームの一員として看護職者の指示のもとに看護補助業務を行っている。それぞれの役割と責任を果たしながら協働することが求められている。今回、補助者体制の現状と補助者が業務を遂行する上での困りごとや患者の直接ケア時の想いをアンケート調査したことを報告する。

【期間】2023年4月～2024年5月

【対象】看護補助者 45名（男性1名、女性44名）

【方法】1. 補助者体制の取り組み組織・連絡調整体制、補助者業績評価、年間研修計画・実際、補助者業務遂行マニュアル、看護技術評価表にて活動中。2. アンケート調査業務を遂行する上で医療従事者や患者の直接ケア時の想いについて質問。＜内容＞年齢、経験年数、当院経験年数、雇用形態、看護師・他職種の方々とのコミュニケーション（接遇：言葉遣いや態度など）、依頼・指示を受けるとき、どのようなことに配慮しながら患者と関わり、どのような想いをもってケアを提供していますか。

【結果】補助者45名を分析対象とした。補助者からの意見「患者にとって何が適切か寄り添えるように心がけケアしている」「医療用語で依頼する方がいる」「患者の状態を確認せず移送依頼をさせることがある。」「入職当初、やり方を伝えられず依頼され困ったことがある」など

【結語】看護職者と補助者の協働は、患者のニーズに応じた安心、安全なケア提供に繋がる。看護職者の中には、補助者を看護チームの一員と捉えていないや補助者の役割を十分に理解していない傾向にある。そのため、看護職者が、補助者役割の認識を高めることが協働推進の鍵を握る。

P-128

当院の褥瘡対策チームと栄養サポートチームとの連携について

深谷美香¹、中村美菜子²、川勝美里³、有井瑠吾⁴、白濱貴久⁵、時里玉栄¹¹JCHO 佐賀中部病院 看護部、²栄養管理室、³薬剤部、⁴リハビリテーション科、⁵救急科

【はじめに】褥瘡は患者のQOL低下や合併症を引き起こすリスクがあり、適切な管理と治療が必要とされる。治療には局所ケアのみならず全身的な栄養管理が重要であり、栄養サポートチーム（以下NST）との連携が不可欠である。そのため、当院のNSTとの連携状況を調査し報告する。

【方法】2023年4月～2024年3月、急性期A・B病棟入院の褥瘡発生・持込患者77名を対象とし、平均年齢、褥瘡重症度（DESIGN-R[®]2020）、転帰（治癒、悪化、退院、逝去）、NST介入有無、介入日を調査した。

【結果】対象者平均年齢80.96歳。褥瘡発生26名、持込51名の計77名中、1週間以内の転帰患者16名を除く61名のうちNST介入7名（11.5%）。DESIGN-R[®]2020がD3以上25名中NST介入4名。NST初回介入平均日13.57日。褥瘡患者のNST介入の流れは、褥瘡対策チームが担当看護師へカンファレンスや回診時説明し、担当看護師が主治医へ依頼。主治医からNSTへ依頼後、NSTが定期的な栄養評価、栄養プランの作成・実施をしている。褥瘡対策チーム内では、栄養士が褥瘡対策計画書の栄養管理に関する事項を確認し、回診時に栄養状態等情報共有をしている。

【考察】褥瘡患者へのNST介入率が低く初回介入日が遅いことが明らかとなった。また、早期転帰患者が多く、迅速な介入が求められる。原因として、褥瘡の栄養管理・NST介入に関する教育不足、褥瘡対策チームと主治医・担当看護師・NSTの連携不足が考えられる。そのため、NSTと連携し介入アルゴリズムを作成し医師・看護師へ説明、褥瘡・NSTリンクナース教育、NSTリンクナースと褥瘡患者を情報共有、毎月合同カンファレンス実施を開始した。

【結論】本調査から、褥瘡患者に対するNST介入率が低く、平均介入日が遅いことから、褥瘡対策チームとNSTの連携強化の必要性が示唆された。NSTと連携し取り組みを行った結果、褥瘡患者のNST介入率は増加した。今後も継続し、褥瘡患者における栄養管理の質向上に努めていく。

P-127

継続看護をするために外来看護師間での情報共有を目指して心不全患者への「情報共有シート」使用の試み

東田栄、山下美穂

JCHO 東京高輪病院 看護部

【目的】近年、生活習慣病に伴う虚血性心疾患が急増し心不全での再入院を繰り返す患者が増加すると予測されている。そのため、入院中の患者指導内容をもとに、外来でも切れ目のない一貫した継続看護につなげることが大切である。しかし、外来通院中の患者は入院患者と比べて医療者と接する時間が短いため、短時間でいかに情報収集をして看護師間で情報共有を行い、患者支援に役立てるかが課題となっている。「情報共有シート」を作成し使用することで多職種間で行っている心不全カンファレンスの内容や通院中の生活状況の様子、外来での指導内容を外来看護師間で情報共有できたかを明らかにする。

【方法】研究対象、内科外来担当看護師18名。研究期間2023年8月14日から10月10日。「情報共有シート」を使用し患者より生活状況の様子を確認した。シート運用前後に看護師へアンケートを実施、カテゴリー化し比較分析した。

【結果】「情報共有シート」を使用した看護師は延べ14人。「情報共有シート」を使用して内科外来看護師間で情報共有ができた、では53.3%「はい」と回答。「情報共有シート」を使用したことで継続看護につながるかと思うか、では86.6%「はい」と回答が得られた。継続看護が必要な患者の情報を内科外来看護師間で共有することができているか、では「情報共有シート」使用後は58.8%から75%に増加した結果となった。

【結論】今回の研究をもって「情報共有シート」を使用することで、指導内容や生活状況の情報共有が行え、患者支援に役立つことが明らかになった。研究期間中、心不全で再入院する患者はいなかった。このことより、外来における継続看護は、在宅療養を続ける患者にとって必要であると再確認できた。また、記録を残すきっかけや継続看護への意識付けができたと考え。この研究を通して外来看護師間はもとより、病棟看護師や多職種との連携をしながら継続看護を目指していく必要がある。

P-129

重症褥瘡に対してNSTと褥瘡対策チームが介入した3症例

中村美菜子¹、田端ゆかり¹、清水三千代²、深谷美香³、佐藤宏美³、有井瑠吾⁴、久保美紀子⁵、川勝美里⁶、白濱貴久⁶、岡洋石⁷¹JCHO 佐賀中部病院 栄養管理室、²JCHO 佐賀中部病院附属介護老人保健施設、³看護部、⁴リハビリテーション科、⁵薬剤部、⁶救急科、⁷外科

【目的】褥瘡の治療においては外科、薬剤、看護、栄養等の多職種連携が重要であり、チーム医療が活躍する場面でもある。褥瘡保有者にNST介入を行い、栄養管理の重要性について検証する。

【方法】2022年度～2023年度に褥瘡チームとNSTが介入した患者の状況を調査する。その中で栄養状態を落とす事なく褥瘡改善に繋がった3症例を紹介する。

【結果】NST介入者は93名、平均年齢81.01歳±18.5、男性48.4%、女性51.6%。その中で褥瘡患者は31名（NST介入者の33.3%）、平均年齢82.68歳±16.0、男性54.8%、女性45.2%であった。

（症例1）76歳男性、主訴は脱水。既往歴は陳旧性脳梗塞等。5ヶ所褥瘡。必要エネルギー量1600kcal。入院翌日褥瘡回診、7日後NST介入。介入時は常食を提供し、主食は9割、副食は8割摂取。食べ易さを考慮し軟菜食一口大カット、主食を大盛に変更した事により全量摂取となった。褥瘡は完全治癒。

（症例2）84歳男性、主訴は多発褥瘡。既往歴は脊髄損傷等。両下肢麻痺、右片麻痺。5ヶ所褥瘡。必要エネルギー量1200kcal。入院当日褥瘡回診、6日後NST介入。介入時は軟菜食全粥1400kcal全量摂取。本人希望にて米飯へ変更し、1600kcal全量摂取。5ヶ所中3ヶ所は治癒。他改善傾向にて退院となる。

（症例3）85歳女性、主訴は急性期脳梗塞等。既往歴は2型糖尿病等。左片麻痺。13ヶ所褥瘡。必要エネルギー量1600kcal。入院当日褥瘡回診、2日後NST介入。介入時は経鼻胃管にてCZ-Hi600kcalとミンチ食ハーフに補助食品を付加、経口からは537kcal摂取。介入終了時経腸栄養は中止となり、経口のみで1500kcalを摂取。13ヶ所中6ヶ所は治癒、他改善傾向にて転院となる。

【考察・結語】2年間の褥瘡・NST介入者は高齢であり男女の割合は同等であった。また褥瘡保有者にNST介入を行った事で栄養状態を落とす事なく、褥瘡改善に繋がった。今後もチームの連携を図り、褥瘡保有者の栄養改善に積極的に取り組んでいきたい。

P-130

「病棟看護師・看護補助者に対する口腔ケア意識調査」の結果からみてきた今後の課題

三ノ宮美紀¹、岩下ひろ子¹、吉田佳織²、吉富泉¹¹JCHO 諫早総合病院 歯科口腔外科、²看護部

【緒言】当院の歯科口腔外科は、開設以来、歯科衛生士による入院患者に対する「専門的口腔ケア」を医師からの依頼のみに限定しており、入院患者の「日常的口腔ケア」には全く関与せず看護師や看護補助者に任せていた。しかし、日々の診療の中で入院患者の口腔ケア不足を痛感していたため、口腔ケアに対する意識調査を行い、今後、歯科衛生士としてどのように関わるべきか課題を抽出したため報告する。

【対象および方法】調査期間は、2024年2月5日から16日の2週間。調査対象者は、病棟勤務の看護師、看護補助者合わせて282名に、無記名式で回答を得た。

【結果】有効回答率は93%であった。結果は、口腔ケアの必要性について、非常に必要・必要と回答したのは100%。その理由は、「全身への感染予防」と回答したものが一番多く、次いで「清潔の保持」であった。患者にとって快適な口腔ケアができていないかとの問いには、十分にできている・できている24%、どちらともいえない・あまりできていないが22%であり、その理由は「患者の理解・協力が得られない」「マンパワー不足」との回答が多かった。特に苦手としている手技は「舌苔除去」が一番多かった。看護師のみに回答を求めた「専門的口腔ケア」については、必要と考える患者がいるとの結果が48%と半数近くであった。現在の歯科衛生士の介入頻度については、十分10%、不十分14%と、ともに低く、どちらともいえない・わからないが76%と多かった。

【考察】感染予防の観点から全員が口腔ケアの必要性を感じていた一方、口腔ケアができていないと感じているのは全体の24%であったことから手技指導を主とした看護教育への参加を提案することの必要性を感じた。また、専門的口腔ケアの必要な患者は多いものの歯科衛生士が十分に介入できていないことも明らかとなったため、院内でのシステム構築についてさらなる検討が必要と考えられた。

P-131

乳癌術後患者の声を具現化！手術、治療予定者の不安を減らそう！～乳がんチームによるQ&A冊子の作成～

石月亜由美¹、寺田由美子²、秋本しのぶ²、米山由紀²、尾熊洋子¹、手塚康二³、永原誠³

¹JCHO三島総合病院 リハビリテーションセンター、²看護部、³診療部外科

【はじめに】乳癌患者は診断後、手術や治療などに対して多くの不安を抱えており、理学療法中や外来待合にて相談や質問を多く受ける。患者の不安軽減のため、手術を体験した患者の声を基にQ&A冊子を作成した。

【方法】対象は2023年1～8月に当院で乳癌手術を受けた外来通院患者33名、女性。2023年12月～2024年2月にアンケートを実施した。内容は治療内容や不安内容とその強さ、治療や仕事にて大変だったこと等とした(多項目回答法、リカートスケール、フリー記載)。不安の強さは症状や治療の時期別に分けた項目とし、「全く不安なし」を0、「非常に不安」を10とした。アンケート結果を基にQ&A冊子を作成した。冊子の内容はアンケートの患者意見や病院側の助言、各種助成金の説明等とした。対象者には研究内容を説明し、書面にて同意を得た。

【結果】アンケート回収率78.8%(26/33名)、平均59.1±13.7歳。現在の治療内容は治療中22名、治療なし4名。過去の治療内容は抗がん剤7名、放射線19名、薬物療法5名。不安の内容は副作用16名、手術14名、金銭12名、仕事11名、告知内容10名であった。結果「医師に診断されてから治療方針が決まるまで」が7.16±3.23と最も不安が強かった。アンケート結果は表にまとめ、外来待合に掲示した。Q&A冊子は3部作とし、1手術と入院生活、2抗がん剤治療、3その他(放射線治療、仕事)を外来待合に設置して持ち帰れるようにした。

【考察】柴田らの不安調査では下着や入浴のタイミング、傷などの不安が多かった、と報告されている。今回の調査では不安の内容として仕事や金銭なども多く、生活背景にも配慮が必要であると考えた。不安の強さでは「医師に診断されてから治療方針が決まるまで」の時期が一番強く、先の見通しが立たないことが原因であると推測された。今回作成したQ&A冊子が、今後手術や治療を受ける患者に対して、不安軽減手段として活用されることを期待する。

P-132

骨粗鬆症委員会を中心とした、二次性骨折予防継続管理料の算定に向けた活動と今後の展望

吉田駿^{1,2}、金澤芳光^{2,3}、山本憲男^{1,2,3}、山崎隆幸¹

¹JCHO金沢病院 リハビリテーション科、²骨粗鬆症委員会、³整形外科

【はじめに】R4年度診療報酬の改定において、大腿骨近位部骨折に対する二次性骨折予防継続管理料と、緊急整備固定加算・緊急挿入加算が新設された。当院では骨粗鬆症委員会を立ち上げ、活動を開始し現在では各算定の増加や、二次性骨折の予防に向けて多職種連携を行ってきた。現状の把握を行い今後の活動や運用の展望を以下に報告する。

【現状と背景】R4年4月、整形外科医、内科医、薬剤師、放射線技師、管理栄養士、理学療法士、病棟看護師、外来看護師、地域連携室看護師、医事課事務員で構成する骨粗鬆症委員会を発足し、診療ガイドラインの作成を開始した。5月ガイドラインの完成。6月日本脆弱性骨折ネットワーク(FFN-Japan)への登録を経て、二次性骨折予防継続管理料1を算定開始した。8月取り漏れ防止に進捗の見直しを行いながら、10月には術後の調査票を(120日、365日)作成開始。R5年3月頃から術後調査を外来再診時の問診または電話にて実施となった。5月に歯科医も委員会に加わった。リエゾンマネージャーの資格には看護師2名、理学療法士2名が合格し、12月に計5名となった。R6年1月から骨粗鬆症外来が開設された。その間に年1回の院内研修会を開催し、委員会内では隔月で製薬会社を招きミニレクチャーを行った。

【現状における課題】二次性骨折予防継続管理料は52件(R4)から77件(R5)へ増加した。R5年1月からR6年5月までのFFNの調査項目について全国平均と比較したところ、入院から30日目の活動性は変わらなかった。また、入院中の骨粗鬆症治療率は高かったが、その後低下がみられるも全国比よりは高い傾向であった。

【今後の展望】院内での多職種の連携は元より、受け入れ先となる近隣施設や開業医との情報共有を活発に行っていくことや、治療継続のモチベーションの維持向上に向けた、専門スタッフによる教室の開催なども効率的でよりよい地域医療の提供となると考えられる。

P-133

当院における院内デイケアの課題解決に向けた活動報告

宮腰真¹、越田雄¹、山本紗季¹、大海友歌¹、嶺崎きよか¹、干場るみ子²

¹JCHO金沢病院 リハビリテーション科、²看護部

【はじめに】当院では入院患者が自分らしく過ごせる場所・時間を提供し、医療スタッフの医療・ケアの質の向上を図る目的に作業療法士(以下OT)と認知症看護認定看護師(以下CN)が中心となり、2015年7月から院内デイケアを運営している。対象は認知症のある入院患者10名程度でOT1名、CN1名の体制となっている。2023年から運営日が月～金から水、木、金に変更となり、2024年から院内デイケアの予約方法を電話予約から電子カルテ予約に変更した。これらの変更に伴い、院内デイケアの参加人数にばらつきが目立つようになった。また2023年に新人OTが2名入職したが少人数での運営体制のため不安の訴えが聞かれた。これらの課題解決に向けた取り組みを報告する。

【方法】期間は2023年4月～2024年3月。認知症ケアの質の向上、院内デイケアの利用度の向上を図る目的でデイケアニュースを発行し、院内デイケアの様子や認知症についての豆知識を発信した。新人の運営について先輩OTとペアになり見学、模倣、実施の3段階で関わり適宜不安点を抽出し解決策を提示した。

【結果】曜日別参加人数は水曜日5.5±2.9人、木曜日6.2±2.6人、金曜日6.5±2.4人で水曜日が少ない傾向だった。新人のデイケア運営における不安点として「コミュニケーション面」、「不穏に対する対応」、「集団での対応」が挙げられた。各場面をロールプレイしCNのサポートも得ながら各々で運営できるようになった。

【考察】参加人数のばらつきについて月曜日、火曜日は院内デイケアが休みで水曜日の予約を忘れることが多かったことが原因の一つと考えられる。今後の課題として水曜日の予約を忘れないようにする取り組みの検討が必要である。新人OTの不安については適宜、振り返りや情報交換する機会が必要である。デイケアニュースは認知症広報誌(オレンジ新聞)と統合し今後も認知症ケアの質向上、院内デイケアの利用度向上のため定期的に発行していく。

P-134

当院における内部障害理学療法評価表の紹介
—心不全評価表—

富山柚果、橋爪雅乃

JCHO星ヶ丘医療センター リハビリテーション部

【目的】高齢社会に伴い、内部障害者数の増加が報告されている。また、身体的虚弱を抱えていることも多く、入院が身体機能低下に影響を与えることが言われており、入院中の内部障害リハビリテーション(以下、リハ)の役割は大きいと考える。内部障害リハは単に在宅復帰だけではなく、身体機能障害増悪、疾病再発予防の観点も重要であり、運動機能評価に加えて全身状態の評価を行いながら運動負荷量を決定する必要がある。そのため、運動負荷量決定、身体機能の把握、予後予測を補助する目的で内部障害理学療法評価表を作成した。今回は、心不全評価のみを紹介する。

【内容】対象は急性・慢性心不全が増悪した患者とした。項目は、診療記録から年齢、性別、BMI、食事形態、NYHA機能分類、心エコー図検査からEF、E/e'、三尖弁最高圧差、弁膜症の有無、画像所見から心胸郭比、胸水有無、心電図から不整脈、血液検査からNT-proBNP、運動機能評価としてPerformance Status、Short Physical Performance Battery、Functional Status Score for the ICU、握力、SLR保持可否、6分間歩行テスト、下腿周径、栄養状態評価にGeriatric Nutritional Risk Index、また運動前後のバイタルサイン、Borg scale、フィジカルアセスメントとして四肢冷感、頸静脈拡張、チアノーゼ、起坐呼吸、浮腫の有無とした。評価時期は、介入初回、入院1週間、リハ開始4週間、退院時とした。

【まとめ】高齢社会により、内部障害リハの役割は大きく、運動負荷量の選定、予後予測は重要であるが、多疾患併存患者も多く、運動機能評価が困難なことも多い。そのため、身体機能に加えてフィジカルアセスメントを含む評価表を作成した。今後、予後予測する一助となればと考える。

P-135

当院入院脳卒中患者のMini-BESTestの特性と縦断的経過

江田朱里^{1,2}、浦上慎司^{1,2}、福本匠吾^{1,2}、泉脇美羽¹、山下隼生¹¹JCHO 星ヶ丘医療センター リハビリテーション部、²畿央大学大学院健康科学研究科

【はじめに】脳卒中者のバランス評価は、Berg Balance Scaleが一般的だが、天井効果が報告されている。対して、Mini-Balance Evaluation Systems Test(Mini-BESTest)は天井効果がなく、転倒予測や歩行能力の関連が報告されている。今回は、Mini-BESTestにて、2週時のバランス能力特性と、退院時との比較によるバランス能力向上の要因を明らかにすることを目的とした。

【方法】初発脳卒中者に、2週時にMini-BESTestを実施し、階層的クラスタ分析で重度障害群(CL1)、中等度障害群(CL2)、軽度障害群(CL3)に分類された。その後、CL1/2で、退院時と比較した。その他の評価は、Stroke Impairment Assessment Set(SIAS-motor/sensory)、Modified Ashworth Scale(MAS)、Trunk Impairment Scale(TIS)、Functional Ambulation Categories(FAC)、Scale for Assessment and Rating of Ataxia(SARA)とした。バランス能力特性は各CLのその他の評価を一元配置分散分析とKruskal-Wallis検定で分析し、事後検定にはBonferroni法を用いた。全評価の2週/退院時比較はWilcoxon signed rank testを用い、統計学的有意水準を5%未満とした。

【結果】2週時は、CL1でSIAS-motor/sensory、MAS、TIS、FACが低下しており、CL2とCL3は他群と分類する評価はなかった。退院時との比較は、Mini-BESTestの合計点は両群で有意に向上し、CL1は、つま先立ち、片脚立位、代償ステップ-前方、開眼/傾斜台立位、速度変化/頭部回旋歩行、ビポッドターン、障害物またぎ、SIAS-motor/sensory、FAC、CL2は、つま先立ち、片脚立位、反応的姿勢制御の3項目、閉眼立位、傾斜台立位、動的歩行の5項目、TIS、FACで有意差があった。

【まとめ】本研究では、2週/退院時におけるMini-BESTestで、バランス能力の有意な改善が示された。CL1では下肢の運動/感覚機能、歩行自立度の向上、CL2では体幹機能、歩行自立度の向上がバランス能力向上と関連していることが示唆された。

P-136

当院脳卒中患者のリハビリテーションアウトカムの経過報告～データベースに基づく縦断的解析～

福本匠吾^{1,2}、松本拓也¹、木下栞^{1,2}、江田朱里^{1,2}、岡島凱¹、岡崎陽南¹、浦上慎司^{1,2}¹JCHO 星ヶ丘医療センター リハビリテーション部、²畿央大学大学院健康科学研究科

【はじめに】当院では脳卒中の患者を対象としたデータベース作成を目的に入院時、発症2・6・12・18週目、回復期病棟入棟時、退院時の各時点において統一した理学療法評価を行っている。今回はこのデータベースをもとに当院脳卒中患者の特徴を把握することを目的に解析を行ったため報告する。

【方法】2020年1月から2023年6月までに脳梗塞または脳出血と診断され当院へ入院した1618名を対象とした。評価日は、入院時、発症2・6・12週、退院時、評価項目はGCS、SIAS-motor/-sensory、足関節背屈可動域、足関節底屈筋MAS、TCT、TIS、Mini-BESTest、BLS、SCP、快適・最大歩行速度、TUGT、6分間歩行試験を解析対象とした。縦断的にデータ解析を行い、(1)上記の5時点、(2)入院時または発症2週時と退院時の2時点で平均値(標準偏差)を算出した。

【結果】文字数を考慮し(2)の入院時または発症2週時と退院時の結果のみを記載する。GCSは13.54(2.49)→14.14(2.11)、SIAS-motorは10.14(4.78)→11.74(4.36)、SIAS-sensoryは上肢触覚2.32(1.00)→2.62(0.79)、下肢触覚2.35(0.98)→2.64(0.78)、上肢位置覚2.33(1.03)→2.61(0.84)、下肢位置覚2.35(0.99)→2.61(0.83)、足関節背屈可動域は7.37(5.62)→7.28(5.35)、足関節底屈筋MASは0.26(0.59)→0.26(0.54)、TCTは67.43(37.98)→84.88(31.92)、TISは12.63(7.51)→13.82(7.15)、Mini-BESTestは9.01(9.55)→13.58(9.88)、快適歩行速度は0.97(0.59)→1.05(0.26)、最大歩行速度は1.24(0.37)→1.37(0.36)、6分間歩行試験は341.57(152.37)→370.00(142.18)、BLSは7.00(0.31)→8.00(0.32)、SCPは座位0.04(0.22)→0.01(0.08)、立位0.05(0.27)→0.02(0.16)であった。

【まとめ】今回のデータは当院へ入院した脳卒中患者の特徴がみられ、本データが今後の臨床場面の意思決定、さらに理学療法の効果判定の一助となると考える。

P-137

大腿骨頸部骨折患者における術後早期の歩行能力を予測する栄養評価について

黒田将史、前田順一郎

JCHO 四日市羽津医療センター リハビリテーション部

【目的】大腿骨頸部骨折術後の歩行能力に栄養状態の関与が報告されているが、高齢者かつ術後早期の歩行能力予測については明らかでない。本研究は高齢者の大腿骨頸部骨折患者における術後早期の歩行能力を予測する栄養評価を明らかにすることを目的とした。

【方法】対象は2021年2月～2023年1月に当院で大腿骨頸部骨折に対し人工骨頭置換術を施行され、受傷前に屋内歩行自立から監視であった65歳以上の54名とした。除外基準は、術後に免荷期間を設けた者、他の外傷を合併した者、病的骨折であった者、術後に新たな障害が発生した者とした。歩行能力は術後2週時点に歩行車監視レベル以上かつ、10m以上の歩行可否により2群に分類した。栄養評価は、BMI、Alb、Geriatric Nutritional Risk Indexスコア(以下、GNRI)、Controlling Nutritional Status変法スコア(以下、CONUT変法)を調査した。統計解析は、Mann-Whitney U検定を用いた。次に、歩行能力を従属変数、各栄養指標を独立変数としたROC曲線を作成し、歩行能力の予測能を表すAUCの算出とYouden Indexを用いてカットオフ値を求めた。統計解析にはEZRを用い、有意水準は5%とした。

【結果】本研究では除外基準に該当しなかった36名が解析対象となった。歩行能力によって比較した結果、Alb、GNRI、CONUT変法に有意差を認めた。AUCはAlb 0.861、GNRI 0.813、CONUT変法 0.753であった。AUCの最も高い、Albのカットオフ値はAlb 3.7 g/dl(感度76.9%、特異度82.6%)であった。

【結論】本研究の結果、Alb、GNRI、CONUT変法が術後早期の歩行能力に関与する可能性が示唆された。その中でAlbの予測能が最も高く、歩行能力予測に有用である可能性が示唆された。術後早期の歩行能力をAlbから予測できるという報告はこれまでなく、臨床的意義があると考えられる。

P-138

母親の育児不安が変化するプロセスと影響要因に関する研究

吉崎美歩、中岡真希子、田中若子
JCHO 大和郡山病院 看護部

【はじめに】A病院では、エジンバラ産後うつ病質問票（以下EPDS）を産後5日目と1か月に行い、母親の精神的ケアに力を入れている。母親の精神不調や不安が変化するプロセスを理解することで、より良い看護の提供に繋がると考えた。そこで、産後1か月に実施したEPDSで高得点を示した母親の精神不調と不安はどのように変化してくるのか、また母親の育児不安の変化に影響を与えた要因は何かを明らかにする。

【方法】産後1か月のEPDS高得点3名に、産後2か月でEPDSと半構造化インタビューを実施し、質的記述的分析を行った。

【結果】対象者3名のうち2名は、産後1か月と比較しEPDSは低得点となり、精神疾患のある1名は高得点のままだった。インタビューデータをコード化しカテゴリ分けを行った結果、母親の育児不安の変化に影響を与えた要因は、授乳確立と児の体重増加、育児技術の習得、児の成長、睡眠の確保、気分転換、妊娠中の情報やイメージによる産後予測、家族支援と母親への理解、医療支援と社会資源、の8個であった。

【考察】EPDSが低得点となった2名は、日々の育児を通し慣れや自信が生まれ、児の成長が喜びとなり母親の精神に良好な影響を与えたと考えられる。また十分な睡眠や気分転換は、母親の精神不調の改善にも繋がっていた。そして、家族の母親理解が必要であり家族も含めた支援の重要性が示唆された。しかし精神疾患のある1名は、疾患の治癒が難しくうつ状態が継続したことでEPDSは高得点のままであった。精神疾患のある母親への看護としては、症状把握や早期からの多職種連携が重要であると考えられる。

【結論】今後、母親の精神不調や不安の変化するプロセスをふまえ、分娩後より早期に母親を支援していく事が重要である。

P-139

産科混合病棟における超緊急帝王切開に対してシミュレーショントレーニング前後での助産師・看護師の知識、緊急対応力の変化

齋藤春佳、清水麻以、野村佳子、土屋いづみ
JCHO 群馬中央病院 看護部

【はじめに】超緊急帝王切開（グレードA）発生時には、迅速な手術への移行のため、多職種との連携が求められる。しかし、現行のマニュアルでは他部門との連携方法が不明確であり、内容が分かりにくいと感じるスタッフも多く不安を抱えていた。そこで産科スタッフ全員がグレードAに対して自信を持って行動できるよう、新たにフローチャートを作成、勉強会、シミュレーショントレーニングを実施し、対応力の向上を図った。

【目的】当院産科混合病棟での勉強会と超緊急帝王切開におけるグレードA発生時のシミュレーショントレーニングを行い、スタッフの緊急時対応力と意識向上を図る。

【方法】フローチャートを作成し、勉強会後にシミュレーショントレーニングを実施した。実施前後で、選択式、自由回答式アンケートを行い、不安の度合い、知識の変化を調査した。

【結果、考察】シミュレーショントレーニング実施前後のアンケートを比較すると、よく知っている、知っている、わかる、ややわかるの選択肢が増加した。これは勉強会とシミュレーショントレーニングを経験したことで、助産師や看護師の知識やスキルが向上したと考える。また関連部署への連絡方法、通常の帝王切開と準備する物品の違い、保育器の準備等、円滑な手術室入室までの準備が理解できていた。グレードA対応時の不安は看護師で減少し、助産師で増加した。定期的なシミュレーショントレーニングの開催を望む意見も多くあった。

【結論】新たなフローチャート作成により、手術室入室準備が理解でき、スタッフの緊急時対応力や意識の向上に繋がった。今後もシミュレーショントレーニングを実施し、実践力の向上を目指す。

P-140

体位固定マニュアル作成への取り組み

河野美香
JCHO さいたま北部医療センター 看護部

【はじめに】術式の変化に伴う特殊体位の増加や手術患者の高齢化により、手術体位の固定は難度が上がっている。A病院の手術室に体位固定マニュアルはなく、看護師の経験により体位固定方法や観察に個人差がある。看護師経験による看護技術の差を把握し、体位固定の標準化を図るためのマニュアルが必要である。

【目的】手術看護経験の違いによる注意点や実施方法の違いをマニュアルへ反映し、個人差のない統一した手術の体位固定を行う。

【方法】調査・分析方法：半構成的面接法、逐語録作成、帰納的にカテゴリ化する。

【結果】カテゴリは、「これまでに体位でのトラブルを経験したことがある」「神経障害の対策が困難だと感じている」「体位固定は医師と一緒にやりたい」「外科医・麻酔科医・看護師で役割がきまっている」など10カテゴリに分類された。また、「体位マニュアルの有効性」がカテゴリ化され、半数以上がマニュアルの必要性を挙げていた。

【考察】手術体位でのトラブル経験の有無が、体位固定の方法や観察項目の変化をもたらし、看護技術の差となっていることが推察された。マニュアルの有効性として、統一した看護技術のためのマニュアルが求められていることが分かった。工藤は「マニュアルはノウハウの共有化であり、マニュアルによって職員の価値観・ベクトルがそろい、統一感が生まれる」と述べている。統一した看護技術は患者の安全を守るだけでなく、看護師の事故防止にもつながるため、早急なマニュアル作成の必要性が示された。マニュアルには、情報処理と実践フローを分かりやすく整理する必要がある、順を追って処理できるフローチャート式のマニュアルが有効だと考える。

【まとめ】手術看護経験の違いによる注意点や実施方法の違い、看護技術の差が明らかになった。作成した体位固定マニュアルは導入して間もないため、今後も試行錯誤し、患者の安全と看護師の安全のため取り組んでいく。

P-141

ERCPにおける医療関連機器褥瘡対策への取り組み

酒井茜、鈴木知美、千葉郁恵
JCHO 仙台病院 内視鏡放射線看護部

【はじめに】A病院の内視鏡的逆行性胆管膵管造影法（以下ERCPと略す）を受ける患者は、血液透析やステロイド内服中の患者が多く皮膚障害のリスクが高い。ERCP中はセデーション下で腹臥位で顔は右側を向いた同一体位を約1時間保持している。術中は内視鏡での観察部位がずれないように患者の体位を変える事は容易にはできない。除圧対策は、厚さ2.5センチのウレタンマットを用いているが、治療中は鼻カニューラとマウスピースを装着しており、左頬部の局所負担も大きい。皮膚障害が懸念されるが、これまで内視鏡検査治療の体位における予防対策を重要視してこなかった現状がある。また内視鏡看護師から病棟看護師への皮膚状態等の申し送りが不十分のため、帰室後の継続観察と記録ができていなかった。内視鏡治療においても、手術室の医療関連機器褥瘡予防対策に準じた対応が必要であると考え、取り組みを行ったので報告する。

【方法】令和5年12月より、A病院のERCPを受ける全患者の左頬部に皮膚保護パッド（アレピンライフ）を貼付し、褥瘡予防対策を行った。皮膚状態の継続観察と記録についてマニュアルおよびERCP中の体位と除圧方法についての写真入りパンフレットを作成し、皮膚損傷予防対策を標準化した勉強会を開催した。

【結果】標準化した予防対策を実施した後、皮膚発赤は発生していない。対策実施以前の観察記録が欠如しているため、客観的データによる効果比較はできていないが、今後内視鏡治療における褥瘡予防対策について結果を集積し効果を明らかにしていく。勉強会の実施の効果として、内視鏡看護師はERCP以外の内視鏡治療時も褥瘡予防対策を行い、病棟看護師に申し送りを行っている。マニュアルやパンフレットの活用により病棟看護師も治療中の体位がイメージできる事で相互に皮膚状態の継続観察・記録の連携実施につながった。患者が安心して検査、治療が受けられるよう予防対策を継続していく必要がある。

P-142**CDIアウトブレイクの経験から陰部ケアを見直す
～陰部洗浄から洗浄クリームの導入へ～**杉浦三智子¹、遠藤雪和¹、塩野裕美子²¹JCHO横浜保土ヶ谷中央病院 感染リンク部会、²コンチネンスケアリンク部会

【はじめに】2022年1月に整形外科病棟において、クロスストリディオイデイス・ディフィシル感染症（以下、CDI）のアウトブレイクが発生し、分子疫学的解析検査POT法では、8名中4名が同一分離株で、水平伝播の可能性が疑われた。水平伝播リスクの高い排泄ケアに注目し、アウトブレイク以前より取り組んできた陰部ケアを洗浄法から清拭法へ見直しを行なったので報告する。

【目的】CDIは糞口感染であることから、水平伝播リスクの高い排泄ケアに注目し、陰部ケアの見直しを行なう。

【活動内容】陰部洗浄ボトルの管理は、CDIアウトブレイク以前から感染リンク部会で洗浄・消毒手順、管理方法を指導し周知を図ってきた。同時期に発熱病棟の患者に限定し、B社陰部清拭用ワイブシート（以下、ワイブシート）を導入し接触時間の短縮、洗浄による飛散リスクの軽減、廃棄物処理費用の削減を目的に試験（サンプル）導入に至ったが、患者負担金額が高く導入の課題となった。CDIアウトブレイク後、コンチネンスケアリンクナース部会と感染リンク部会でワイブシートと同等のメリットがある商品を選定し、患者負担の少ないT社洗浄クリームの導入に至った。導入評価としては、CDIアウトブレイク発生状況やカテーテル関連尿路感染サーベイランスを活用し、感染率の推移を見ながら洗浄クリームを用いた適切なケアを継続できるよう委員会で取り組んでいくこととした。

【結果】T社洗浄クリームを2022年12月より全病棟で導入した。以降CDIアウトブレイクの発生はない。

【考察】陰部ケアを洗浄から清拭に切り替えることは、飛散防止、業務負担軽減、給水シートを含む廃棄物の減量が期待でき、PPEの選択において経済的にもメリットがあり、CDI感染拡大を防止する対策の一助となる。また、関連する問題に対し他の委員会と協働することで今回の目的を達成することができたと考える。

P-143**陰部洗浄から洗浄クリームへ変更後のカテーテル関連感染率上昇に対する取り組み
～ICT・CSTリンクナースが協働し再教育を行った効果～**塩野裕美子¹、杉浦三智子²、遠藤雪和²¹JCHO横浜保土ヶ谷中央病院 看護部 コンチネンスケアリンク部会、²感染リンク部会

【はじめに】2022年1月整形外科病棟において、CDIアウトブレイクが発生した。この事例を契機とし陰部洗浄時の飛沫からの感染予防対策として洗浄法から、洗浄剤を使用した清拭法への変更について感染リンク部会（以下、ICT）より提案を受けた。清拭法への変更理由は、感染対策の他にボトル洗浄にかかる業務負担とごみの削減等業務改善やコスト削減に繋がると考えられたからだ。そこで洗浄クリーム（以下、クリーム）の導入が決まった。導入開始前に全職員対象に技術講習会を計画したが、コロナクラスターが発生した為各部署にてコンチネンスリンクナース（以下、CST）がクリームの使用方法について実技指導を行い導入開始となった。

しかし、クリーム導入後カテーテル関連感染率が上昇しているとICTより指摘を受けた。分析の結果、感染率が上昇した時期とクリーム導入時期が重なるため、使用方法に問題があるのではないかと考え使用状況を確認し対策を講じることとなった。

【方法】看護師長・副師長会、関連委員会で使用方法の再教育を行った。カテーテル関連感染率が上昇している緊急事態であるとポスターを掲示した。全職員を対象とした講習会を開催した。

【結果】講習会参加者48名のアンケート結果では、参加者全員から尿道カテーテル留置中の患者に対する使用方法について理解が深まったとの意見があった。講習会開催前後5か月間の感染率を比較したところ、開催前の感染率は3.81%、開催後は1.19%であった。

【考察】クリーム導入の際、特に尿道カテーテル留置中の患者に対する実技指導が不十分であった為、カテーテル関連感染率が上昇したと考える。また、管理者に対して警鐘を鳴らし効果的な教育を行ったことで感染率が減少したと考える。更にリンクナースが協働したことで緊急事態の早期発見ができて効果的な教育を行えたことで早期解決に繋がった。

P-144**排泄ケア時の感染対策強化に向けた手術室での取り組み**

伊藤弾、斎藤富美、石田麻紀、川原基嗣、高谷あかね

JCHO東京新宿メディカルセンター 手術室

【背景・目的】看護部ラダー研修で手術室看護師を対象におむつ交換手順のベストプラクティスに取り組んだ。当院では手術室看護師も病棟業務を支援するため、排泄ケア時の感染リスクや対策について理解し手順に沿って実施できるよう取り組んだ。

【方法】対象は手術室看護師29名、期間は2023/11/13～2024/2/8とした。患者モデルを使用して手術室内でおむつ交換の演習を行った。研修で作成した演習の手順とチェックリストを用いて、教育介入前後の遵守率を評価した。事前評価後、病棟と手術室という環境の違いから生じた課題や疑問点を抽出し、感染管理認定看護師と共有して手術室での運用を整えた。学習会では、病棟業務経験の少ない手術室看護師に配慮し、手技の確認だけではなく実施環境の違いに戸惑わないよう病棟を想定したロールプレイの実施と、排泄ケアの感染リスクに基づく実践の根拠について資料を用いて説明した。

【結果】教育前後の遵守率は、排泄ケア全13工程の平均が65.4%から92.3%に、重要度の高い6工程の平均が42.4%から83.9%に改善した。手術室では患者入室後に連続して処置が行われるため、看護師が流水で手を洗うために部屋を離れることが困難という課題があった。また手袋を2重にしてケアを行いその後の手指衛生を省略していたことから、器械出し看護師業務での二重手袋と排泄ケア時の手袋との使用目的の違いを確認し、排泄物や体液を取り扱った後に手指衛生を行わないことによる微生物伝播リスクについて教育し改善することができた。

【考察】標準予防策はすべての患者にいつでも適応すべきであり手術室看護師のおむつ交換手順の遵守率向上は排泄ケアに関連した微生物伝播防止に繋がる。今回、遵守率向上に加えて、手順書にはない部署の感染リスクや課題を検討し改善することができた。感染リスクや実践の根拠の理解を促進するために行った演習での教育とディスカッションは有用であった。

P-145**難渋したストーマケアを簡素化し在宅復帰が可能となった一症例**

波多野友望、新田忍、原田清美

JCHO徳山中央病院 看護部

【はじめに】近年高齢者の増加に伴い、当院でも高齢者のストーマ造設は少なくない。老々介護の世帯であれば特にストーマ管理が難しく、患者や支える家族に苦痛を伴いQOLの低下に繋がる。本研究では、短腸症候群で難渋ストーマケア管理のために入院した超高齢患者に対して、関わる全ての看護師が実施可能なストーマケアに手技を統一し、それを周知する過程に焦点を当て介入し、訪問看護サービスを利用し在宅復帰できた事例を報告する。

【症例紹介】80歳代後半女性、絞扼性イレウスのため複数回の手術で残存小腸50cmの短腸となりストーマケアは難渋した。しかしなんとか装具の定期更新ができるようになり、リハビリ目的での転院後、訪問看護を導入し自宅に退院された。その際、複数の看護師によるケアが加わり、当初の手順とは違った方法でストーマケアがされるようになった。その結果、除々にストーマケアが困難となり、皮膚トラブルが出現し本人の苦痛が伴うようになった。自宅でのストーマ管理が困難となったため、ストーマケア再検討のため当院へ再入院になった。

【介入方法】(1)皮膚・排泄ケア認定看護師と連携し、複雑化した手技を見直し、誰にでも可能なケア方法を確立した。(2)病棟内の看護師にケアの手順を周知し、全看護師が装具交換ができるようにした。(3)ケアに携わる訪問看護師が退院後も同様のケアが提供できるよう、わかりやすい手順書の提供と実演指導を行った。(4)退院後の生活や訪問看護師のスケジュール、装具の漏れに備え、在宅での対応を想定し、複数回のカンファレンスを実施した。(5)入院中も在宅での生活と同様にし、在宅でのタイムスケジュールに合わせて装具交換や点滴交換を行い、本人ができるセルフケアを明確化させ、本人へ繰り返し指導・練習を行った。

【結果】関わる全ての人の手技を簡素化・統一し、退院を見据えた関わりを行うことで、自宅退院ができた。

P-146

看護計画の評価・修正が定着するための取り組み

前田千嘉、坂井陽子、古賀美紀
JCHO 福岡ゆたか中央病院

【背景】患者の個別性にに応じて統一した看護ケアを提供するには、適切な看護計画が必要である。しかしスタッフは毎日の業務に追われ、決められた看護計画の評価日に評価ができておらず、患者の状態に応じた看護計画とは言えないことがある。看護計画に沿って統一した看護ができるように、確実に看護計画の評価・修正を行う仕組みを作りたいと考えた。

【目的】看護計画の評価・修正を確実に実施するためのシステム構築

【方法】1. 6月から記録委員が毎日看護計画の評価・修正の有無を確認する。結果を一覧表に記載し、できていなければ受持ち看護師に計画評価・修正を促す。2. 7月から記録委員がホワイトボードに担当患者名、看護計画の評価日を明記する。3. 9月からリーダーが毎朝電子カルテを活用し、看護計画未評価患者を抽出する。受持ち看護師に声をかけ、さらに終業前に計画の評価終了を確認する。

【結果】6月の看護計画立案1週間後の未評価は、延べ入院患者数の24%、7月20%、8月31.9%であった。効果が得られなかったため9月から方法を変更した結果、9月以降の未評価は0%であった。朝声かけを行うことで、ペア間で評価・修正を行うことが業務として定着した。

【考察】一覧表の記載やホワイトボードへ掲示し未評価や評価日を可視化した。記録委員の業務量が増え継続が困難だった。7月以降は、電子カルテの患者一覧機能を活用したことで簡便に情報共有ができた。また、スタッフの意識付けを強化するため、リーダーの定時的な声かけ及び評価終了確認を根気強く継続したことが、定期的な看護計画の評価・修正を100%実行することに繋がった。

【まとめ】確実に計画の評価・修正を行うためには、情報の可視化だけでなく、繰り返しの声かけと、できているかの確認までを徹底する。この確認の声かけがスタッフの行動変容に繋がった。今後は、患者個人に合った看護計画となるよう質の向上に向けて取り組みたい。

P-147

退院調整看護師が自認する、成長のきっかけとなった仕事上の経験

坂本真里恵
JCHO 埼玉メディカルセンター 看護部

【はじめに】退院調整看護師は医療ニーズが高い患者を担当することが多い。任命された者は業務開始と同時に退院調整の専門家としての知識や技術を自分で習得することを求められる。しかし、どのように退院調整の実践能力が身に付くかについての先行研究はない。そこで、退院調整看護師が成長するきっかけとなった仕事上の経験について調査した。

【倫理的配慮】埼玉メディカルセンターの倫理審査委員会にて承認を受けて実施した。対象者に同意を得た上で、個人が特定されないよう配慮した。

【方法】退院調整看護師の実務経験が1年以上ある者に半構造化面接を実施し、カテゴリ化した。

【結果】対象者8名の退院調整看護師経験年数は1年から5年、病棟等の経験部署数は3部署から5部署だった。インタビュー内容を分析し、16のサブカテゴリと9つのカテゴリが生成された。9つのカテゴリは【アドバイスを受けながら自分なりに仕事の進め方を把握していった】【地域の医療・介護職種と価値観を突き合わせるやり取りをした】【同僚のやり方を観察し、新たな視点に気づいた】【リハビリ職種と話し合う中で退院後のイメージをつけていった】【退院前訪問・退院後訪問に行った】【予想外の反応から一つずつ教訓を引き出した】【たくさんの事例を扱った】【終末期患者の退院調整がうまくいった】【これまでのキャリアを肯定的に捉えられた】であった。

【考察】9つのカテゴリは退院調整の実務経験と起きた事象に対する振り返りを表していた。退院調整の実務経験は病棟看護師では直面することが少ない内容であるが、すでにある程度の看護師経験があるからこそ問題意識を持って向き合っていた。また、同僚や地域の多職種の言動や行動にふれる中で新たな視点に気づいていったと考えられた。さらに、試行錯誤や振り返りによって教訓が引き出されており、そういった経験も成長のきっかけになったと示唆された。

P-148

退院調整看護師が配置されている急性期病棟の看護師が実践する退院支援の行動に関する研究

村上佳子
JCHO 埼玉メディカルセンター

【はじめに】病棟看護師は退院調整看護師と共に患者を、適切な時期に次の生活や療養先へ退院できるよう支援しているが、退院支援のタイミングで入院期間が延長される場合もある。一方で病棟看護師の持つ退院支援のスキルによっては、適切な時期に退院できる場合もあることから、患者の退院を見据え計画的に進める病棟看護師の行動について明らかにすることで、病棟看護師全体の退院支援のスキル向上につながると考える。

【目的】退院時点での患者の目標とするADLを含めた状態を把握した上で病棟での看護を実践し、患者が適切な時期に退院できるように看護計画を立案できる看護師の退院支援についての行動を明らかにする。

【方法】看護師長より推薦された病棟看護師7名に半構造的インタビューを行い質的帰納的に分析した。

【倫理的配慮】倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】《意思決定に繋がる環境を提供する》《院内の専門家を巻き込む》《支援を滞りなく進めるために先手を打つ》《退院後の不測の事態を最小にする医療の整備をする》等の6つの行動が抽出された。

【考察】対象者は《意思決定に繋がる環境を提供する》ために退院後の生活が想像できる会話を意識して患者と接し、身体機能の変化が退院に影響すると考えて《主体的にADLの維持・向上に関わる》ことで円滑な退院に導いていた。また《院内の専門家を巻き込む》《他のスタッフに情報を広く周知する》などチーム医療を最大限活用し、《支援を滞りなく進めるために先手を打つ》ことで退院延期を回避し、《退院後の不測の事態を最小にする医療の整備をする》行動で患者や家族の退院後の不安を軽減していた。

【結論】対象者は一連の看護実践である患者や家族への対応や多職種との連携等の中で、退院に繋がると思われる出来事を捉え、更にその介入の機会を逃すことなく積極的に行動することで円滑な退院支援を実践していた。

P-149

急性期病棟における退院調整の必要性和取り組み

石村幸子、加部葉子、小林董
JCHO 千葉病院 看護部

【はじめに】当病棟は循環器疾患や人工透析の高齢患者が多く、病状の悪化に伴い身体機能が低下するため回復に時間を要し、自宅への退院が困難になる場合がある。患者の状態に合わせて入院時から退院調整を開始する必要があるが、必要性や知識が不足しており適切な介入ができていない。地域包括ケア病棟から転棟時に介護保険未申請や退院先の方針が不明確であると指摘を受けていた。急性期でやるべき退院支援の関与が不足していることが明らかになった。退院後の生活を見据えて、患者、家族の意向を踏まえ早期に退院調整をしながら次の療養先に移行することができることを目的に取り組んだため報告する。

【方法】病棟看護師を対象とする。退院調整介入ができていないかアンケート調査を実施。介入が遅れている原因を分析し、退院調整プログラムを作成しスタッフに説明する。プログラムに沿って計画を実践する。

【結果】退院調整の現状や退院調整に取り組む目的についてポスターを作成し説明した。リンクナース、医事課から勉強会を実施し、その後、事例発表の機会を作った。発表の機会があり、「意識づけになった。患者、家族と目標を共有できた」と声が聞かれた。急性期で退院調整が実施できているか地域包括ケア病棟看護師にヒアリングを実施。「退院先が明確になってきた」と声があった。現在DPC60日超えの患者はおらず、在宅復帰率は88%とあがっている。

【考察】急性期の段階から患者家族に介護保険の手続き方法や社会資源・療養場所について提案し、退院後の生活を見据えた看護実践が必要である。また、退院調整を行うことでスタッフのモチベーション向上に繋がる。地域包括ケア病棟に異動し、包括ケアでの退院調整の役割を理解することができた。急性期から回復期、介護、地域へとシームレスな医療サービスの提供が必要だと実感している。「家に帰りたい」という患者の思いを大切に退院調整を行っていきたい。

P-150**糖尿病療養指導における看護師教育の取り組み
～ロールプレイの有用性の検討～**

岩田大地、田澤美佑
JCHO札幌北辰病院 看護部

【目的】糖尿病患者の療養生活を支援する看護師は、患者自身がセルフケア行動をとれるよう支援していく必要がある。本研究は糖尿病療養指導に対する看護師の自身向上につなげるためにロールプレイが有用であるかを明らかにすることを目的とした。

【研究方法】研究期間は2023年4月～2024年1月。A病棟看護師17名を対象とし、食事療法の指導のロールプレイを実施し統計処理を行った。

【結果】「糖尿病療養指導におけるアウトカムの問題」において、ロールプレイ後に自信がないと答えた人数が減少した。ロールプレイ前、1年以上12年未満のスタッフが自信を持ってない理由として知識不足、難渋事例に対する指導でつまづく割合が多かった。ロールプレイ後、1年以上12年未満のスタッフが自信を持ってない理由としてパンフレット内容の不十分の割合が多かった。ロールプレイ前、糖尿病内科配属年数平均以下のスタッフが自信を持ってない理由として指導方法がわからないの割合が多かった。

【考察】難渋事例を選定したため難渋事例につまずいて自信が持てないという点に効果的であったと考えた。ロールプレイ後の振り返りを通して指導効果がわかり、自信につながったと考えた。例年実施してきた勉強会の内容の見直しに加え、様々な事例でロールプレイを行うことで知識の習得につながるのではないかと考えた。先輩の指導を見学し、個別性を考慮した指導方法を学習することができると考えた。部署異動してきたスタッフにも指導方法を教育していく必要があると考えた。

【結論】ロールプレイが、指導におけるアウトカムの問題の改善に効果的である。様々な事例を経験できるようロールプレイの事例の選定を工夫することで、スタッフの自信向上に効果的である可能性がある。先輩の指導を見学することで、個別性を考慮した指導方法を学習することができる可能性がある。糖尿病内科配属年数を考慮し、指導について教育していく必要がある。

P-151**1型糖尿病透析患者のインスリン注射による皮下脂肪組織の
超音波所見とインスリン自己注射指導の重要性**

古野佳栄子、若竹道広、増田智子、新田靖之、川村俊介
JCHO若狭高浜病院 透析室

【はじめに】インスリンの頻回注射部位には皮下硬結が形成され、硬結から健常部への注射部位変更により血糖不安定性が改善する事が報告されている。皮下硬結触知の有無に関わらず超音波エコー（以下エコー）で皮下脂肪組織に変化を認め、血糖不安定性の一因となる。

【目的】視診、触診に加えエコーを使用し皮下変化を見つけサイトローテーション指導により血糖コントロールが改善するかを検討した。

【方法】外来透析の1型糖尿病患者2名を対象とし2024年1月からサイトローテーションについて説明し取り組みの承諾を得た。

エコーを使用し腹部全体で皮下組織の観察、インスリン指示量の理解、注射部位の確認、サイトローテーションの確認と声かけ、インスリン手技の再確認、低血糖症状の確認を行った。持続自己血糖測定器（以降、リブレ）値と開始後の値の比較、採血糖GAを観察した。

【結果】同一部位の自己注射の習慣があり、エコー画像で皮下組織の破綻を確認した。正常に近い皮下組織の部位を確認し、サイトローテーションによる自己注射部位を患者と相談して決定した。

インスリン自己注射は自己流の手技を確認し再指導が必要となった。急激なGA値の低下は認めなかったがサイトローテーション開始後3ヶ月後より緩やかな下降を認めた。リブレで低血糖を認める事があったが高血糖は少なくなった。

【考察】長期間の薬剤による皮下組織の破綻をエコーにより確認でき、エコー画像で皮下組織の状態を見せることで患者の理解も得やすかった。サイトローテーションにより、低血糖症状や急激なGA値の低下は認めなかった。指導開始3ヶ月を超えてGA値の緩やかな低下を認め今後も変化を観察する必要がある。

【まとめ】皮下組織の状態をエコー画像で可視化しサイトローテーション指導を行うことで根拠に基づいた看護ケアにつながった。患者がどのように日頃からインスリン注射を行っているかを確認し指導を行う事が重要である。

P-152

機能評価受審を機に推進された業務改善の実践
～看護の質と医療安全の向上を目指した取り組み～岩井深記、青木伊早子、長谷川美智子、野呂瀬静
JCHO 桜ヶ丘病院 看護部

【はじめに】当院は2025年3月に新病院へ移転予定の2次救急を担う中規模病院である。現在、移転に向けた準備と2024年9月に受審する病院機能評価の準備を平行し行っている。私は当院に2023年4月に入職した看護師経験17年目の看護師である。入職後感じた問題点は、当院の建物は老朽化が著しく設備も古いこと、マンパワー不足による業務過多、業務マニュアルの不備や改訂不足、さらに中途採用や非常勤者が多いためか、マニュアルの遵守がされていない点などである。患者と一緒に働くスタッフの安全を担保するためには、業務改善が必要であると強く感じていた矢先、病院が機能評価を受審することを決定し、推進メンバーに選出された。私の担当領域は主に手術室の分野であり、看護師のみではなく、医師（麻酔科、外科）やコメディカルの理解を得て業務改善を行う必要があった。今回、病院機能評価受審がきっかけとなり取り組んだ様々な業務改善が、看護の質と医療安全の向上につながった。その活動の取り組みを報告する。

【方法】1.評価項目3.2.4に対し、病院機能評価機能種別版評価項目解説集を読み込み、問題点を抽出する 2.各種ガイドラインを参考とし、既存のマニュアルを改訂、不足の場合は新規に作成する 3.病院の承認を得た後、全部署にマニュアルの周知を行いマニュアルの運用を開始する【結果・考察】機能評価受審により問題点が明確となり、必要なマニュアルの作成と改訂を行えた。評価受審というゴールが明確であったため、各部署・職種の協力がスムーズに得られた。マニュアル活用を推進したことは、知識や技術を再確認することにつながった。また介入の方法も統一化されたため看護の質の向上となった。さらにサインインやサインアウトの導入により、複数のスタッフと決まった手順で行う体制を構築できたことは医療安全の向上につながった。

P-153

A病院におけるプラチナナース導入の効果

千葉郁恵、齋育子
JCHO 仙台病院 看護部

【背景】A病院は新築移転を機に救急医療に力を入れ救急患者を断らない方針となり、病床の稼働・回転数が増加した。看護師は入退院患者の対応、手術・検査・透析の搬送業務に追われ清潔ケアや療養環境整備、患者との対話等に十分な時間が確保できないジレンマを感じていた。透析室や内視鏡室等外来においても同じ状況にあり、患者・家族からの不満やクレームを受ける事もあった。状況改善が喫緊の課題となりマンパワーやスタッフのバックアップ体制としてプラチナナースを導入し効果があったので報告する。

【実践報告】A病院を定年退職した7名の看護師をプラチナナースとして採用した。平均年齢は70.4歳であり当院離職後5年～10年経過している。働く意欲の確認や勤務形態・給与規定等の話し合いの後に雇用契約に至った。部署配置の際には経験を考慮した。入院患者の清潔ケアや環境整備の充実、透析患者のケア、内視鏡洗浄・準備などスタッフが働きやすい環境の整備ができた。長年培った看護の知識や技術を現看護職員へ伝授する場面も多く、一方プラチナナースからは「声をかけられて嬉しかった」「またA病院で働けるのが楽しい」「生活にメリハリがついた」「待ってたよと患者さんから言われる」などポジティブな言葉が聞かれた。

【考察】プラチナナースは経験知があり、即戦力として活躍している。また対人能力も高く頼りになる存在であると実感している。プラチナナースが活躍するための体制を整えることが看護マンパワーの確保を左右するといっても過言ではない。現職員にとっても業務をタスクシェアすることで看護の質を確保できたのではないかと考える。看護部長も支えてくれた先輩達が復職した事で心強さや安心感を持ち、自身のキャリアビジョンを再考する機会となった。今後もプラチナナースが健康で長い期間やりがいを持って働き続けることが職場の活性化にも繋がると考える。

P-154

外来看護師の継続看護に対する意識調査
～正規職員と非正規職員を比較して～建石直美、嶋田瑠美、笠松由香理、八木晴美
JCHO 福井勝山総合病院

【はじめに】外来看護師は、高齢患者が抱える問題に対して、治療やケアが必要な状況をふまえその人らしく療養生活を送るための看護の提供が求められている。しかし、A病院の外来では患者の個性に合わせた療養指導が十分に行えていない現状がある。外来を担う看護師の勤務形態は多様化しており、その多様性が継続看護を実施していくうえで影響があるのではないかと考え継続看護に対する意識調査を実施し、その思いや現状が明確となったので報告する。

【研究方法】対象はA病院外来看護師正規職員16名、非正規職員14名。無記名質問紙調査を実施し、結果を単純集計及び自由記載についてはKJ法にて分類し、得られた言葉をコード化しカテゴリ分類を行った。【結果・考察】継続看護の必要性は正規・非正規職員共に感じていたが、病棟からの継続看護となるサマリーを活用している割合は正規・非正規職員共に低かった。この理由としてサマリーの活用方法についての理解が不十分であることが考えられた。外来では患者に関わる時間に制約があり、短時間での情報収集やアセスメントが求められるが病棟からのサマリーはそれらを行ううえで有効であり、活用方法の検討は重要である。また、療養指導が実施できない要因として、看護師の知識不足もあげられ、勉強会の開催など教育体制の充実も今後の課題として明確になった。継続看護を困難にしている要因として、正規・非正規職員ともに外来の人員不足、業務の煩雑さがあげられたが、「コミュニケーション不足」「患者が高齢で指導が困難」という項目では正規職員と非正規職員間で差がみられた。その要因として、非正規職員が短時間勤務であること、正規職員と比較して他科への応援が多いことが挙げられた。これらの結果をふまえ、外来看護師全体で課題解決に取り組み、引き続き継続看護の充実を図っていきたい。

P-155

デスカンファレンスによる看護師の看取りに対する意識の変化を明らかにする
～死生観や看護観に対する意識の変化～中村優花、小松将大、平松詩野
JCHO 桜ヶ丘病院

【はじめに】B病棟は亜急性期・感染病棟として看護を行うと共に、ポストアキュートとして三次救急医療機関からリハビリや緩和ケア目的で転院してくる患者の継続した看護を行っており、亜急性期患者と慢性期患者が混在している。所属するスタッフは、5年以内が半数を占めている。プライマリーナースとしての役割の理解に個人差があり、看護に差が生じている現状がある。そのため、看護観や死生観を養うことが不可欠であると考えた。そこで、デスカンファレンスを一般病棟で行うことでどのような効果が得られるのかを明らかにするため、看護師の死生観や看護観に対する意識の変化を調査したのでここに報告する。

【目的】デスカンファレンスの前後で看護師の看取りに対する意識が、どのように変化したのかを明らかにする。

【方法】デスカンファレンスの前後に臨老式死生観尺度の得点及びFROMB-Jを参照して作成したアンケートを実施。得られた得点に対してt検定を行い比較した。

【結果・考察】11名の看護師からのアンケート結果が得られたが、アンケートの得点からは、あきらかな有意差はみられなかった。デスカンファレンスの前後で、「解放としての死」「人生における目的意識」「寿命観」の平均得点が上昇した。特に「人生における目的意識」においては高い点数が得られていた。平均得点が低下した因子は、「死後の死生観」「死への恐怖・不安」「死への関心」であった。特に、「死への恐怖・不安」においては低い点数となっていた。デスカンファレンス1回目の後と2回目の後の平均値を比較したところ、有意差はなかったが、わずかに平均点が上昇したことから、デスカンファレンスを通し、体験や学びを共有することで死生観に対する意識が向上したと考えられた。参加回数を増やすことにより、死生観に対する意識向上の変化が見られたことから、デスカンファレンスを継続していくことに意義があると考えられる。

P-156

ポピュレーションアプローチによる職員の健康意識の変化

佐藤朝美¹、石川詩織²、西島睦子³、倉持由紀子¹¹JCHO 仙台病院 健康管理センター、²看護部、³感染管理室

【目的】ポピュレーションアプローチによる職員の健康意識の変化を調査し、健康意識の向上につなげる。

【方法】対象は、同意が得られた当院職員、男性11名、女性34名、計45名。期間は4か月間とし、ポピュレーションアプローチとして、毎月健診日より作成し食事や運動に関する健康情報の提供を行った。また、動機づけ支援として骨密度と体組成の測定を行い、測定結果を対象者と共有した。開始時と終了時に、「意識・意欲・価値観」の3つの因子で構成された健康関心度尺度のアンケート調査を実施し、各因子の得点と性別、年齢、職種に関して分析を行った。

【結果考察】終了時アンケートの回収率は96%であった。各因子の開始時の平均得点は意識11.69、意欲11.47、価値観11.33、終了時の平均得点は意識12.19、意欲11.88、価値観11.79であった。性別では女性に健康関心度尺度全体で有意差がみられた。年齢では40歳代女性に第3因子の価値観で有意差がみられ、職種では看護師に第1因子の意識で有意差がみられた。終了時アンケートでは、自分の状態を見直す良い機会となった、食事や運動を意識するようになった等の感想が聞かれた。アンケート結果より、4名に1名の割合で一度も健診だよりを見ていなかったが、体脂肪率をしっかりと計測できて健康への意識が高まった、自分の数値を見て生活習慣の見直しを心掛けようと思った、という感想が聞かれ、骨密度や体組成を定期的に測定し数値を可視化することで、生活習慣を振り返る動機付けにつながったと考える。

【結論】定期的に健康情報の提供を行い、自身の身体状況を可視化できる動機づけのツールを活用することで、対象者の健康意識の向上につながる事が示唆された。これらの結果から、今後の健康経営として、無関心層も含め職員全体を対象とした様々な健康増進のアプローチ方法の検討、実施に活用されることを期待する。

P-157

看護部職員の腰痛に関する実態調査

～安心安全に長く働き続けられる職場環境を目指して～

武田由美、増田奈々、立木由紀子、見谷吏絵、松本裕美

JCHO 宇和島病院 看護部

【はじめに】高齢化に伴い入院患者と利用者の介護度は年々あがり、職員の身体的負担が増大している。附属老健（以下老健）では2023年度5名の職員が腰痛により休暇をとった。腰痛予防に取り組む必要性は明らかであったがどうすすめるたらいかが悩んでいた。丁度その頃ノーリフティングを取り入れている病院見学をする機会があり、腰痛が軽減し離職率の低減、職員のモチベーションやケアの質向上につながっていることを知った。看護師長会で、長く安心して働き続けられる職場環境の整備に取り組みたいと考え、腰痛に関する実態調査を実施したのでここに報告する。

【方法】1. 2023年10月～アンケートを作成2. 2024年3月病院と老健の看護・介護職員全員を対象に腰痛に関する実態把握のためアンケート調査を実施3. アンケート結果を集計し、看護師長会・職員にフィードバック

【結果・考察】腰痛がある職員は過去にあった、時々あると答えた職員も含め88%であった。腰痛がある職員の46%はコルセットを着用して業務しており、生活に支障をきたしている職員も25%いることがわかった。腰痛がある職員は、ケアの時にベッドの高さ調整や介助量が大きい方には2人で介助するなどの工夫をしている。しかし、病院の電動ベッド導入率はわずか39%であり、調整する動作が負担になっている。また老健は全て電動ベッドであるが、老朽化がすすみリモコンに不具合があるため、スムーズにベッドの調整が行えない問題があることがわかった。自由記載からは腰痛だけでなく身体の不調があること、安全な環境を整えてほしいと願う意見が多くきかれた。この課題に取り組むことは職員の心身の安全を守ることにつながると考える。今後職場環境の改善、福祉用具の購入、職員教育に取り組んでいきたい。

【おわりに】今回の調査結果をもとに、職員が安心して安全に働き続けられるための職場環境の整備に取り組むたい。

P-158

当院附属介護老人保健施設における看介護職員の腰痛調査

望月一磨¹、渡邊太樹²、鈴木麻紀²、高田竜矢²、荻谷充涼²、中川知哉¹、尾熊洋子¹¹JCHO 三島総合病院 リハビリテーションセンター、²JCHO 三島総合病院附属介護老人保健施設 診療部

【はじめに】我が国の業務上疾病において、負傷に起因する疾病の約8割が腰痛であり、医療・介護職種を含む「保健衛生業」においては腰痛の割合が最も高く、予防的対策が急務である。当院附属介護老人保健施設（老健）でも腰痛は労災の原因であり、老健職員の腰痛有病率を調査した。

【方法】対象者は41名（介護士25名、看護師16名）、平均年齢は41.2±12.8歳、平均経験年数は16.7±9.4年であった。対象職員に厚生労働省介護作業者の腰痛予防対策チェックリストを一部改変し、腰痛問診票と腰痛リスク確認表を用いて調査した。

【結果】対象者の83%が腰痛歴を有し、原因は中腰作業（急性53%、慢性79%）が最も多かった。そのうち56%が医療機関を受診しており、対策としてはコルセットや湿布が71%、運動やストレッチが41%であった。現在の腰痛有訴者は59%を占め、腰痛発生のタイミングは、中腰姿勢を続けている時（83%）が最も多く、重量物や人を抱えての移動（75%）、かがんだ姿勢を続ける時（50%）の順で上位を占めた。痛みの強さは時々痛みを感じる程度（67%）が最多だが、休憩しないと仕事が続かない（8%）や、歩行時に神経症状を訴える（8%）もいた。対象者のうち56%がストレッチを行っているが、運動を行っている者は39%であった。介護作業における腰痛リスク確認表に関しては作業姿勢、重量不可、頻度作業時間、作業環境の観点において、体位変換やおむつ交換が最大リスクとなり、次いで着衣時の移乗介助、トイレ介助が上位を占めた。

【考察】中腰姿勢での負担軽減のために、介護作業の標準を明確にし、介護技術の確立や教育、福祉用具や機器の導入が必要と考えられた。また作業頻度や作業環境も腰痛リスクの大きな原因とされたため、施設や対象者の状況に合わせた介入の重要性も示唆される。今後も具体的な腰痛発生原因を分析し、労働安全委員会を含めた効果的な対策を実施することで、業務上疾病の予防改善に貢献していきたい。

P-159

院外処方箋におけるインシデントレベル0/1事例の実態調査

岡田理恵子^{1,5}、北澤文章^{1,6}、池田美幸^{2,5,6}、島田恵美^{2,5,6}、松下光伸^{3,5,6}、高田泰次^{4,6}

¹JCHO大和郡山病院 薬剤部、²看護部、³副院長、⁴院長、

⁵メディカルリスクマネージャー、⁶医療安全管理室

【目的】医療安全ではハインリッヒの法則は周知の事実であり、重大な事故防止のためにインシデントレベル0/1事例からの収集と分析が推奨されている。現在、病院薬剤師は入院処方箋を中心にインシデント事例を報告している。しかしながら、院外処方箋については直接チェックすることがなく、その実態は明らかではなかった。そこで今回、当院の医療安全対策に資する目的により、保険薬局からの疑義照会事例をインシデント事例として抽出することで、院外処方箋に関するレベル0/1のインシデント事例の実態を明らかにしたので報告する。

【方法】調査期間は2023年5～10月までの6か月間とした。院外処方箋において保険薬局からの疑義照会事例をレベル0/1のインシデントとして当院の医療安全管理室に報告した。インシデント事例は、診療科、薬効分類、事例内容、疑義照会後の結果、事例の要因および気づかなかった場合の患者への影響について解析した。

【結果】院外処方箋25,055枚中レベル0/1事例は197枚であり、発生率は0.8%であった。事例は内科系診療科で約5割を占めた。薬剤は中枢神経系用薬および消化器官用薬が多かった。事例の内容は投与量に関する事例が最も多く、用法、日数を合わせると半数を占めた。疑義照会の結果、用法および日数の修正が最も多く、薬剤の減量、削除および変更を要した事例も多数認められた。その要因は処方内容の確認不足、知識不足、判断の誤り、コンピューターシステムの使いにくさ、コミュニケーション不足の順であった。健康被害が生じた並びに適正な治療効果を得られなかったと推測される事例が共に38%であった。

【考察】事例の多さは処方数の多い診療科と関連していた。用法および日数のケアレミスが多い一方で、薬剤の減量、削除および変更と言った影響の大きい事例が多いことも判明した。それらの要因は、煩雑な外来診療が一部影響していると考えられた。

P-160

職員の医療安全に対する意識の向上への取り組み～インシデント報告件数増加に向けて～

島田恵美、池田美幸、中岡真希子、森本雅典、寒川美紀子、中尾哲、北澤文章、久門容子、松下光伸

JCHO大和郡山病院 医療安全管理室

【はじめに】当院ではインシデント報告件数が長年にわたり少なく、医療安全に対する意識が低かったため、インシデント報告件数を増加させる取り組みを行った。

【目的】インシデント報告件数を増やすことで職員の医療安全に対する意識の向上、組織の医療安全文化の構築を目指す。

【方法】期間を1年間とし(1)研修(2)報告用紙の見直し(3)川柳の募集(4)カンファレンスの改善を行った。

【結果】インシデント報告件数が前年度の3倍に増加した。

【考察・結論】外部講師を招いて行った研修で医療安全の基本、医療安全文化の構築について医師の立場から講義をしてもらったことで、医療安全の基本、オカレンス報告の意義が伝わり、医師の医療安全に対する意識の変容、報告件数の増加につながった。報告用紙の見直しにより事例が起きた時、簡単に記入して報告できるようになった。川柳の募集は、部署で医療安全について話す機会となり、他者の作品を見て医療安全に対する共感、意識につながった。医療安全管理室専任メンバーの増員は、各職種の視点から事例を分析し、対策立案、現場へのフィードバックが行えて、報告件数の増加につながった。ジェームス・リーズンは「安全文化の醸成に必要な要素は1、報告する文化 2、正義(公正)の文化 3、柔軟な文化 4、学習し続ける文化」と述べている。報告しやすい環境を整えたことで、些細なことでも報告することにつながった。今回の取り組みでは、安全文化の醸成に必要な要素の1つである「報告する文化」について、意識の向上、組織の医療安全文化の構築につながったと考える。今後の課題は、報告事例を分析、フィードバックを継続することで、報告の動機付けになり報告件数を維持していくことである。

P-161

JCHO附属介護老人保健施設における窒息発生時の対応整備への支援～地区事務所からできる支援とは～
第一報(調査から結果まで)

豊田知香¹、杉崎由美²、西村宏美³、松倉摩美⁴、田中沙也香⁵

¹JCHO本部 九州地区事務所 統括部医療課、

²東日本地区事務所 統括部医療課、³西日本地区事務所 統括部医療課、

⁴JCHO北海道病院 看護部、⁵JCHO中京病院 看護部

【はじめに】附属介護老人保健施設(以下、老健)で窒息死亡事例が続いて報告された。生活の場である老健では、どのような体制・設備で誤嚥や窒息に対応しているのか調査したので報告する。

【調査方法】

期間：令和5年12月～令和6年1月

対象：老健26施設

方法：地区事務所の看護専門職付主査が老健の管理者、または病院の医療安全管理者にメールまたは電話で聞き取りした。

内容：1.窒息対応マニュアルの有無と内容 2.救急カートの設置・整備状況 3.誤嚥・窒息発生時の対応訓練実施状況 4.吸引器の設置状況 5.窒息等の対応で感じていること

【結果】1.19施設(73%)に窒息発生時のマニュアルがあり、具体的な連絡先が明示されていたのは1施設だった。2.救急カートは19施設にあり、2施設には窒息に特化した物品が配備されていた。3.窒息対応訓練は4施設(15%)で実施され、急変時対応を実施していたのは14施設(53.8%)だった。4.19施設がポータブル吸引器を設置していたが、中央配管が整っていない施設が半数以上あった。5.窒息対応について感じていることは、発生時の連絡・報告体制と窒息対応の教育・訓練が不十分であり、食事環境や嚥下評価の問題等であった。

【考察】誤嚥・窒息発見時には発見者の早急な処置が重要となる。「訓練を実施し急変時に対応できた」「訓練しても慌てる」と回答があり、1.繰り返し訓練実施と2.連絡先が一目で確認できること、3.マニュアル等も必要である。老健の特性上、全ての利用者に目配りが必要だが、感染対策のため居室で食事、隣の利用者の食事を食べる等、見守り体制に限界があった。また、嚥下評価に苦慮しており、誤嚥・窒息予防の研修充実も必要となる。

【まとめ】窒息発生時の対応マニュアルや物品の配備、訓練ができていない老健があることが分かった。他にも見守り体制の限界、窒息予防のための嚥下評価に苦慮していた。今後、老健の具体的な支援につなげたい。

P-162

JCHO附属介護老人保健施設における窒息発生時の対応整備への支援～地区事務所からできる支援とは～
第二報(分析から実施まで)

西村宏美¹、杉崎由美²、豊田知香³、松倉摩美⁴、田中沙也香⁵

¹JCHO本部 西日本地区事務所 統括部医療課、

²東日本地区事務所 統括部医療課、³九州地区事務所 統括部医療課、

⁴JCHO北海道病院 看護部、⁵JCHO中京病院 看護部

【はじめに】第一報より、窒息発生時の連絡・報告体制や教育、訓練が不十分であるとわかった。附属介護老人保健施設(以下、老健)における窒息発生時の対応を整備する必要があり、調査結果をもとに分析し、地区事務所からの支援について考え実施した。

【現状と分析】第一報の調査結果を用いて、老健で発生している食事時の窒息による死亡や重篤化する事例についてロジックツリーを用い分析し、予防・発見・対応の知識不足、適切な嚥下評価、食事環境の調整、窒息発生時の初期対応が課題だとわかった。実際に発生した死亡事例についてPmSHELL分析を行い、発生時の連絡や報告にも課題があることがわかった。その結果、異物除去法の習得と同時に、迅速で確かな報告・連絡が重篤化の予防や救命には重要であり、対応マニュアルの整備が必要だとわかった。

【実施】老健で実際に使用しているマニュアルとフローチャートを収集し、その中から、見やすい・理解しやすい・行動しやすいポイントが掲載されたものを選び、情報収集、分析結果や対策をまとめたリーフレットを作成し、地区ごとにメールやWEBミーティングを用いて、老健管理者、窒息発生時に受け入れる附属病院の管理者、医療安全管理者へ同内容を情報提供した。本部からは施設内の研修に活用できるよう、JCHO医療安全情報をもとに窒息発生時の対応の動画教材が情報提供された。

【考察】老健では多職種が関わるが、医療従事者は少ない。誰もが理解し正しい行動がとれるマニュアルの整備が必要である。リーフレットでの情報提供は、現状から原因分析、マニュアル作成及び見直しのための情報をわかりやすく伝えるためのツールとして効果的だった。また、老健の安全管理体制の整備には、病院の医療安全管理者の協力が不可欠と考え、病院へも周知した。病院への情報提供により老健の現状と十分な嚥下評価の実施や情報共有の必要性についても伝えることができた。

P-163

薬液混注を伴う点滴準備段階におけるダブルチェック不徹底インシデントの対策
～4M5E法を用いて立案した対策の効果～

近藤典子、平井沙知、鈴木由紀子
JCHO湯河原病院 看護部

【目的】A病院看護部で繰り返し発生した薬液混注を伴う点滴準備段階におけるダブルチェックの不徹底によるインシデントについて、要因分析を行うことで問題を明確にし、対策立案、実施する事でインシデント減少に繋げる事ができる。

【方法】A病院看護部医療安全リンク会で、令和5年度7月～11月までに病棟、外来、手術室で発生した薬液混注を伴う点滴の準備段階におけるダブルチェック不徹底によるインシデントについて、4M5E法で要因分析し、対策を立案した。評価は対策立案後のインシデント件数を指標とした。

【倫理的配慮】A病院倫理審査委員会に、リンクナースが要因分析で使用したインシデントについて個人の特定がない事を提示した。

【結果】薬液混注を伴う点滴準備時のダブルチェック方法は各部署で統一されていない事、チェックした事実を残せず、責任の所在が曖昧な現状で実施していた事が判明した。対策実施後の各部署でのインシデント発生件数は令和6年4月現在0件である。

【考察】リンクナースで、4Mを使用し要因分析を行うことは、偏った視野を俯瞰し、曖昧だった問題点を明確にしたと考える。又、リンクナースが各部署の意見を持ち合い、5Eに沿った対策について意見交換ができた事は、より現場にいる自分たちが遵守可能な対策に繋がったと考える。リンクナースで行った分析法を用いた対策立案は、厚生労働省「安全な医療を提供するための10の要点」の「3」である「共有しよう私の経験活用しようあなたの教訓」に当たる。リンクナースが経験を共有するという点において分析ツールを用いる事は主観ではなく客観的、多角的な視点での検討に有効であった。又リンクナースが要因分析内容を落とし込めたからこそ現場で普及活動が成功したと考える。

P-164

身体拘束ゼロを目指した看護師の倫理的感受性を高めるための取り組み

高橋さゆり、佐藤美千代、吉野浩美、小林加奈、佐藤節子、壺岐純子、水戸部慧
JCHO仙台南病院 看護部

【はじめに】A病院では「倫理」に関する希薄、離床機会拡大の名目で車椅子安全ベルトの使用し本来の目的を見失った拘束も見受けられる。漠然とした身体拘束に疑問を持っても目を瞑り、先輩からの摺り込みで身体拘束は必要なものだと思い込んでしまいがちで、声を上げない状況に陥っているのではないかと考え、現在の状況が倫理に反していないかを考え身体拘束をなくしたいと取り組んだ。

【目的】看護師一人一人が患者の尊厳を守るという信念を持ち自立して身体拘束をなくすための行動ができる。

【方法】1. 身体拘束の現状調査2. 問題解決技法により問題の分析と課題の抽出3. eラーニング教材を用いて「倫理の基礎」「認知症患者の日常ケアで生じる倫理的課題」についての研修実施4. 倫理的感受性を高めるための5つの行動パターンにより各個人が目標を設定し日々のケアで生じる倫理的課題に取り組む。

【結果・考察】身体拘束の現状調査では全病棟が何らかの身体拘束を行っていた。身体拘束が実施されている要因をロジックツリーで分析した結果、倫理的感受性が低いことが明らかとなった。eラーニング教材を用いた研修実施後に目標設定した行動パターンでは、1.他者への関心2.自己への問いかけを優先的に取り組む人が多かった。これは、患者に関心や尊重する姿勢をもつことへの重要性に気づき、自分の行動、考えを振り返るきっかけとなったと考える。そして、「もやもや」したことを言語化し、患者の言動や行動の意味をアセスメントすることで、最善なケアを考えることが習慣化していった。一病棟では身体拘束がゼロとなり、倫理的研修に加え、自己で目標設定し行動したことで倫理的感受性が高まり、患者の尊厳を守る行動ができるようになったと考える。

P-165

副看護師長を対象とした院内感染対策研修の実践報告
～感染症アウトブレイク対応力向上を目指して～

岩島さやか、鍛冶佳美、背戸香織
JCHO金沢病院 看護部

【はじめに】新型コロナウイルス感染症の5類感染症への移行とともに感染症アウトブレイクに対する危機感が低下していく懸念がある。感染症アウトブレイクに介入する中で、円滑な感染管理を実践できる管理者の育成が課題として挙げられた。そこで副看護師長を対象に感染症アウトブレイク対策を主軸においた研修を4回シリーズで開催した。その後、自部署の感染症アウトブレイク対策における問題点とその改善策について考え、取り組みと評価を行った。研修の評価として、標準予防策・経路別予防策・職業感染対策・アウトブレイク対策に関する知識・実践・指導について22項目の質問を設け、4段階での自己評価を行い、各項目の平均点を研修前後で比較した。

【結果】自己評価はすべての項目で上昇した。研修前後の自己評価で下位を占めた項目は「時間的・空間的ゾーニングがわかる」「時間的・空間的ゾーニングができる」「アウトブレイク終息の基準がわかる」であった。知識・実践・指導のカテゴリー分類では、研修前は「実践」が最も高く、研修後は「指導」が最も高かった。標準予防策・経路別予防策・職業感染対策・アウトブレイク対策のカテゴリー分類では、「アウトブレイク対策」は研修前後で平均点は上昇したものの、最も低かった。

【考察】研修を修了し知識が深まることで他者への指導に対する自己評価の向上に繋がったと考える。一方でアウトブレイク対策に関する自己評価は依然低値であった。自己評価が低かった3項目はアウトブレイク対策における重要な項目であり、継続して研修を行う必要があることがわかった。また、講義の後に各部署の課題に取り組んだことで、アウトブレイクが発生する前の平時の感染対策について考える機会となった。

P-166

外来における転倒転落防止に向けた取り組み

井上真弓、川地浩美、竹内久美、熊木貴子、岡崎昌美、花谷麻子、西井弥生、北川淳子、長谷川亜紀子、中村有加里
JCHO 滋賀病院 看護部

【はじめに】令和4年度外来では、診察室での転倒が7件の事例があった。そのため、各診察室の物品、椅子や体重計の配置状況、外来における安全対策ができていないかを調査し、診察室の環境整備を実施した結果、転倒予防につながられたためここに報告する。

【活動内容】活動期間：2023年6月～2024年3月活動対象：内科・外科・整形外科・乳腺外科・呼吸器科・小児科・婦人科活動方法：対象診療科の待合から診察室までの物品配置や診察室内の転倒リスクがある危険箇所の調査を行い、環境整備を実施した。

【結果・考察】調査の結果、各診療科内の椅子の形状や高さが異なること、体重計の配置場所の周囲環境や専用の手すりがないことがあげられた。そこで、体重計の設置場所を変更し、体重測定時や椅子に座る際にはスタッフが見守り、患者の身体状況にあわせて、必要時介助するようにした。また、外科外来では、第2診察室入口前が狭いうえに両側に棚があり転倒リスクの要因であることが考えられた。そのため、診察室への通路の確保や診察室周囲の整備を実施した結果、現在まで外来診療の場面における転倒はない。環境を整えることで各自が転倒転落に対し、安全面への感覚がさらにあがったと考える。

【結語】今回、外来診療における転倒リスク箇所の調査と診察室の環境整備を実施したことで、危険リスクの高い場所を把握し、転倒転落予防を意識しながら患者に関わることができるようになった。この取り組みを継続して評価し、患者にとってより安全な診察室の環境を整えながら今後も、医師や看護師、クラークで患者を見守り協力しながらスムーズかつ安全な診療をおこなっていきたい。

P-167

ベッドサイドでの転倒による骨折事例減少に向けての取り組み

田中奈緒子¹、東田元子²
¹JCHO 滋賀病院 看護部、²医療安全管理部

【はじめに】近年高齢化に伴い、当院では80歳以上の入院患者が65%以上を占め、転倒危険度の高い患者も各部署50%以上を占める状態である。過去2年間、転倒によるアクシデント事例は31件。そのうちベッドサイドでの骨折事例は90%であった。今年度は転倒による骨折事例の減少を図るため転倒ラウンドの強化、衝撃吸収マット、滑り止めマットの使用推進を行った結果を報告する。

【目的】・マットの適性使用による転倒骨折事例の減少・転倒防止ラウンドを行う事で転倒防止に対する意識の向上を図る。

【方法】・多職種（看護師、介護福祉士、理学療法士、薬剤師）による月2回ラウンド・転倒・転落歴のある患者や転倒アセスメントスコア3患者のベッドサイド環境を確認、必要時修正。ラウンド結果を病棟へフィードバックすることで転倒の危険性を再周知・衝撃吸収マット、滑り止めマット等転倒防止物品の把握、普及活動実施（防止物品の適性使用についての勉強会の実施）・看護部安全委員会と連携。転倒防止ボスターの作成を行う。

【結果】今年度（4～12月）の転倒転落のインシデント報告は234件。そのうちアクシデント事例は7件、骨折事例は4件であった。

【考察・まとめ】6月から転倒ラウンドを開始し各部署が転倒の危険性を認識し、患者に合わせた転倒防止策を実施していた。しかし、転倒防止物品を有効に使用できていないケースも見られた。高齢患者は筋力低下や認知力低下による転倒リスクも高く、入院生活において転倒を完全に防止することは困難であるが、受傷リスクは回避できると考えられる。そのためにも個々の患者に合わせた転倒防止策を継続的に教育していく必要がある。今後も、多職種チームでの転倒ラウンドを行い、各職種の目線から考えられる転倒防止策の提案、実施を行うことが必要である。

P-168

転倒転落発生件数の減少に向けた転倒転落アセスメントシートの活用方法について

黒住寛、溝川壘、西田春美
JCHO 京都鞍馬口医療センター 看護部

【目的】本研究で適切なタイミングの一つである病状変化時の認識を統一し、転倒転落アセスメントシートを活用することで転倒転落件数が減少するという仮説を立証する。患者にとって安全な療養環境を提供するために適切なタイミングでアセスメントを実施することで、転倒転落の予防に向けて取り組む。

【方法】期間：2022年と2023年12月1日～12月31日。場所：A病棟。対象：A病棟看護師28名。A病棟入院中に転倒転落を起こした患者。方法：A病棟看護師に対し、「適切なタイミング」と「病状変化時の定義」の2点について自由記載式のアンケートを行う。結果から暫定的に決定し、1か月間そのタイミングで転倒転落アセスメントを実施する。対象期間における転倒転落を起こした患者数と転倒転落アセスメント実施数の比較を行った。

【結果】アンケート結果より「せん妄出現時」、「ADL変化時」等の回答が多かったため、病状変化時を前日と比べて看護必要度の変化があったときと定義し、2023年12月1日から実践を開始した。2022年12月1日～12月31日の転倒発生数は6件で、転倒発生率30%、「病状変化時」のアセスメントは0回（0%）であった。2023年12月1日～12月31日の転倒発生数は4件で、転倒発生率は11%、「病状変化時」は7回（7.1%）という結果であった。

【考察】転倒転落アセスメントシートの活用タイミングの定義と、その周知により転倒転落件数が減少するという結果を得ることができた。転倒転落アセスメントシートにより具体的なスコアとして転倒転落リスクが表示されることは、転倒転落に意識を向ける一つの機会になったと言える。今回の研究では機会の増加により転倒転落件数が減少するという結果を得ることができた。しかしアセスメントが減少しているタイミングもあり、アセスメントスコアに応じた対応や、看護計画の立案、その他の介入の検討など今後の改善点も多数挙がる結果となり課題も明らかとなった。

P-169

地域包括ケア病棟での転倒転落対策～新ラウンドの効果について～

中村ひなの¹、佐々木勝美²、岡本弘美²、山崎隆幸¹、清水大地¹、谷品子²
¹JCHO 金沢病院 リハビリテーション科、²看護部

【はじめに】地域包括ケア病棟には外部環境の適応能力が低下した高齢者が転入されることが多く、転倒転落のリスクも高くなることが考えられる。そのため、できるだけ早く安全な生活環境を提供することが必要となってくる。当病棟では令和5年まで転倒転落のラウンドが週1回行われていた。しかし、一般病棟と比べ令和5年の転倒転落件数や使用センサー台数は多く、転倒転落によって骨折された患者数も多かった。また、病棟看護師よりその日に転入された患者の情報が知りたいという声も聞かれたため、令和6年よりリハビリと看護師が連携しラウンドを毎日行うことで転倒転落の減少を目指した。新ラウンドの方法は、転入当日の患者について（特徴、退院先、排泄・移動の自立度、センサー有無）リハビリスタッフ間で情報共有を行い、その後リハビリと病棟のリーダー看護師で転入者の情報共有と気になる患者の環境についてラウンドを行った。

【目的】毎日のラウンドを行ったことで、転倒転落の減少に有効であったか調査する。

【方法】地域包括ケア病棟令和6年1～4月（以下A）、令和5年1～4月（以下B）、一般病棟令和6年1～4月（以下C）の転倒転落件数と使用センサー台数を比較した。なお、以下（ ）内は期間中の入院患者の延べ人数に対する割合である。

【結果】転倒転落件数はA:23件(3.99%)、B:39件(7.38%)、C:32件(5.57%)であった。使用センサー台数はA:973台(16.9%)、B:1614台(30.5%)、C:1294台(22.5%)であった。

【考察】毎日のラウンドにて転入直後の心理的变化を確認しながら患者個人に合った環境の設定・見直しをタイムリーに行えたこと、センサー過多による対応の遅れを改善できたことが、転倒転落の減少に繋がった要因の一つと考える。しかし今回の抄録では4ヶ月しか追えなかったため、本学会では9ヶ月追った調査を発表したいと考える。

P-170**当老健施設における転倒予防対策の見直しと取り組み**

池野尚男、小椎八重雅世、平尾美樹
JCHO 滋賀病院附属介護老人保健施設

【はじめに】介護施設でのインシデントの多くに「転倒・転落」があり当施設も例外ではない。2022年の当施設2階入所者における転倒件数は月平均6.4件、インシデントレベル3bの骨折受傷者は計4件と多かったため、転倒予防対策の改善が必要となった。そこで2023年より「転倒予防チーム」を発足し、転倒件数の減少と転倒転落による重症度の低下を目的として活動したので報告する。

【対象・方法】2023年に当施設2階へ入所した102名を対象とし、転倒予防対策として以下4つの方法を行った。(1)入所者の転倒リスクを評価する「転倒・転落アセスメントスコアシート」を「転倒・転落フローチャート」に変更(2)転倒・転落の危険度を示す色分けを緑・黄・赤の3色から赤のみに変更し、ネームプレートに貼付するシールや車椅子の名札の色に反映させた(3)センサーカンファレンスを継続(4)易転倒入所者の部屋に多職種で訪室し、ADL状況や転倒リスクの確認・居室環境整備等を行う「ウォーキングカンファレンス」を実施。以上に加えてカルテ記録や紙媒体による予防策の可視化等を実施した。

【結果】2023年の転倒件数は月平均5.8件、インシデントレベル3bの骨折受傷者は計1件と、2022年の件数に対して減少した。

【考察・結論】老健の入所者に適した転倒・転落フローチャートに改正したことで適切かつ簡便に易転倒入所者の選別が可能となり、スタッフの転倒予防に対する意識が高まった。加えてウォーキングカンファレンスを実施したことで、多職種からの意見を反映し、より有効な転倒予防策を立案することができ、予測可能な転倒や再転倒の防止と、転倒時の重症度低下につながった。また今までは入所者数増加に伴い転倒件数も増えていたが、今回の転倒予防対策改善によりそれを抑えることもできている。

P-171

手術室における災害対策への取り組み

山本真樹、上田通子、佐竹舞、佐々木翼、藤原美由樹
JCHO 高知西病院 看護部

【背景】高知県は南海トラフにおいて最大クラスの地震が発生すると、県内は震度7強の揺れに襲われ、大津波や建物倒壊による被害、余震・火災などの二次災害が予測される。手術中に災害が発生した場合、迅速で適正な判断と初期行動が求められ、患者とスタッフの安全を確保しなければならぬ。しかし手術室の災害訓練は数年実施できておらず、マニュアルや物品の整備もできていなかった。今回、災害対策マニュアル（以下マニュアル）とアクションカードを修正し災害訓練を行い、スタッフ全員が初期行動をとれるよう災害対策に取り組んだ。

【目的】手術室看護師全員が発災時に災害対策マニュアルに沿った初期行動がとれる

【実践】期間：2023年8月～2024年1月

【実践内容】

1 既存のマニュアルとアクションカードで机上訓練の実施

2 マニュアルとアクションカードを修正

3 動作訓練後、マニュアルとアクションカードの再評価

【結果】机上訓練では既存のアクションカードでは初期行動がとれなかったため、役割に応じた内容に修正した。修正後のアクションカードを用いた動作訓練では、役割ごとの初期行動をとることができた。また災害時の必要物品を整備し、保管場所は動線を考えた配置に変更した。マニュアルは「手術医療の実施ガイドライン」と「手術室業務基準」を参考に既存のものを修正し、避難経路に自家発電専用のコンセントの位置や数を追加したフロアマップを作成した。

【考察】机上訓練後にスタッフ全員で、マニュアルとアクションカードの修正に取り組んだことは、災害に関心を示しつつも、漠然とした恐怖を感じるだけだった状態から、救命と被害を縮小する方法を前向きに考える機会となり、防災意識を醸成していく一歩となった。災害訓練はマニュアルに沿って行動するだけでなく、行動に対しての評価・修正・改善を繰り返し行っていく必要がある。

【今後の課題】医師を含めた災害訓練の実施とマニュアルの修正

P-173

災害発生時の初動訓練への取り組み

小原典子、千葉美香、斎のり子、菅原恵里、石川正恵、山野ちず子、菊地葉子
JCHO 仙台南病院 看護部

【はじめに】A病院では、消防訓練は実施されているが、13年前に東日本大震災を経験したにもかかわらず、震災に関する災害訓練は実施されていなかった。そのため看護部では震災発生時に適切な行動がとれるよう、日頃からの実践に即した訓練が重要であると考えた。

【目的】震災発生時の行動指針とアクションカードを用いて、震災を想定した初動訓練を行うことで、看護師の初動対応能力向上につながるが明らかにする。

【方法】震災発生時の行動指針とアクションカードを用いて初動対応について研修を行い、研修後、各部署で初動訓練を実施した。その訓練前後で全看護職員に対し震災発生時の基礎知識について、8項目のアンケート調査を行い研修の効果を確認した。

【結果】今回の研修では、東日本大震災時の院内の被害状況をスライドで振り返りながら、初動対応の重要性を中心に講義した。研修後の震災を想定した机上訓練では、行動指針とアクションカードの読み合わせを行い、初動に必要な行動を確認していた。研修前後に実施した震災発生時の基礎知識8項目のアンケート結果では、「病院に集合する震度」は82%から96%、「エレベーターが停止する震度」が37%から88%、「震災発生時の避難経路」が77%から94%、「避難させる患者の順番」については62%から96%と上昇した。

【考察】日頃から看護職員の災害への意識を高めるためには、看護師が患者と自分自身を守るための知識を持ち、迅速な行動が行えるような働きかけや訓練を継続する必要がある。今回は、机上訓練ではあったが、行動指針とアクションカードの活用により知識の習得がされたと考える。この得られた知識が継続されるように、副看護師長会として各部署での訓練を定期的に実施していくことで震災に対する意識の向上に繋げていきたい。

P-172

いつか来る大規模災害に備えて
～外来での災害訓練を振り返る～

溝尻真弓、川野俊美、元長裕子、長嶋祥子
JCHO 南海医療センター 看護部 外来

【はじめに】佐伯市は南海トラフに面しており、内閣府の防災情報のページによると今後30年以内に大規模地震が起こる確率が70～80%と言われている。昨年9月30日に看護部が中心となり、実際に外来でトリアージエリアを立ち上げ訓練を行ったので振り返る。

【背景】・2020年に新病院に移転し、災害訓練が十分に実施されていなかった。・新病院用の災害マニュアルが作成されていたが、周知できておらず建物の構造や機能、防災設備の把握が不十分だった。・防災グッズの保管場所が外来看護師以外には周知されておらず、備品も不足していた。・外来は日によって受診患者数が違い、付き添いの有無等考えると来院人数の把握が難しい。また診療科がさまざまあり、その日によりスタッフの配置、活動場所が異なる。（診察室、救急処置室、内視鏡室、化学療法室、放射線検査など）そのため発災時の初動対応がイメージしにくく、避難誘導等に対する不安が強かった。

【活動内容】1) 外来各部署での避難経路・防災設備などの確認2) 防災グッズの管理・保管場所の確認3) トリアージエリアの設置実施、トリアージの実践訓練

【考察】外来看護師全員にアクションカードやコンパクトに印刷した災害対策マニュアルを配布した。また被災状況報告書を縮小し携帯したことで、被害箇所の確認をしやすくなった。防災設備や避難経路、トリアージエリアを表示した外来見取り図を各外来ブロックに掲示し、それに沿って確認しトリアージエリアの設置がスムーズにできた。今回外来看護師を中心に、他部署の看護師にも発災時の対応、トリアージエリアの設置、防災設備など周知できた。災害時の対応、行動は確認できたが、本番を想定した訓練が実施できていないため不安は拭えない。今後病院全体の災害訓練、外来独自での災害訓練を定期的に繰り返し行い、トリアージエリアの設置や患者役を用意し災害を想定した対応をしていく。

P-174

当院におけるアラームレポート解析によるアラームコントロールの現状

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】当院では臨床工学技士による生体情報モニタのトラブル対応を行っているが、更なる多職種によるアラームコントロールを行うことを計画している。そのため、生体情報モニタのアラーム発生状況を把握する必要があると考え取り組んだ。

【目的と方法】アラームコントロールについて検討するために、4病棟のセントラルモニタを対象にアラーム解析を外部委託で行った。また、結果はアラームレポートとして提出されるが、より詳細な検討を行うために、全てのアラーム情報について、CSV形式での提出も合わせて依頼した。

【結果】アラームレポートの結果、1日の平均患者数は59名で、30.25日のアラーム件数は346487件（バイタルアラーム：246856件、テクニカルアラーム：99631件）であり、7秒に1件の割合でアラームが発生していた。そして、アラーム継続時間が10分以上のアラーム件数が11037件あり、A-Fibが4479件と最も多く発生し、次いでSpO2のプロブ確認が2597件発生していた。また、それぞれの病棟で頻発しているアラームが異なることが分かった。

【結論】外部委託でのアラーム解析では、高い頻度で発生したアラームが各病棟で異なった。そのため、病棟ごとに個別対応する必要があることが分かり、各病棟で個別の講習を開催した。しかし、外部委託でのアラーム解析ではアラームの発生件数は把握できるが、アラーム発生時の心電図波形を確認することはできなかった。詳細なアラーム内容を把握するためのアラーム解析システムを導入するためには、非常に高い費用が必要になる。また、セントラルモニタによってはアラーム解析ができない機種もあるが、アラームの内容や開始時刻、終了時刻、継続時間をサンプリングすることができれば、アラームコントロールの一助となる集計が可能であると結論付けた。

P-175**人工呼吸器回路外れ警報における当院の調査**

小山瑞歩、栗山蒼、天野義久、勝賀瀬朗
JCHO大阪病院 臨床工学室

【はじめに】厚生労働省より『人工呼吸器と組み合わせて使用する製品に関する自主点検等について』が2020年に通知された。これは呼吸回路と人工鼻、閉鎖式吸引用カテーテルなどの組み合わせにより、回路が外れた状態で警報が鳴らない可能性があり、早期発見遅れによる重大な健康被害の発生を危惧するものであった。当院でも2023年に同症例を経験した。

【目的】当院で使用している人工呼吸器回路外れの警報を調査したので報告する。

【対象・方法】人工呼吸器：Servo-U（フクダ電子）の加温器用回路と人工鼻回路における各接続部を外したときの警報および時間を計測した。また各接続部における吸気、呼気抵抗（mbar/L/s）を計測した。なお分時低下警報設定は分時換気量の75%とした。

【結果】加温器回路はカテーテルマウント前で外れた場合、 4.16 ± 0.81 秒、カテーテルマウント後で 9.44 ± 2.15 秒と、どのモードでも回路外れ警報が鳴った。人工鼻回路では、人工鼻前で 3.51 ± 0.56 秒、人工鼻後で 8.54 ± 2.05 秒で回路外れ警報が鳴った。カテーテルマウント後で 10.11 ± 1.38 秒で分時低下警報が鳴った。吸気抵抗（フロー：60L/min）は加温器回路のカテーテルマウント後で 6.37 ± 0.06 mbar/L/sが一番高い値を示した。呼気抵抗（フロー：60L/min）は、人工鼻回路のカテーテルマウント後で 6.77 ± 0.06 mbar/L/sと一番高い値を示した。

【考察】人工鼻回路で、カテーテルマウントを用いると回路外れ警報ではなく、分時低下警報が鳴った。吸気側の回路内抵抗が高いと回路外れ警報が鳴らないと考えていたが、加温器回路の吸気抵抗が最も高く、また呼気抵抗は人工鼻回路が最も高かった。回路外れ警報の機序は不明だが、回路抵抗だけを検知していないことが考えられた。人工呼吸器の作動や警報特性を理解し、分時低下警報を適切に設定することが重要である。

【結語】人工呼吸器の特性を理解することで、安全に使用することは可能である。

発表者索引

■ あ

相澤 優衣…………… O-231
愛波 淳子…………… O-200
相場 みどり…………… O-056
相松 伸哉…………… P-009
青木 寛幸…………… BSP3-1
青柳 智和…………… LS2
赤浦 広紀…………… O-203
赤木 淳也…………… O-195
赤崎 美智…………… O-146
赤迫 友太…………… O-147
我妻 智江…………… O-242
赤羽 麻由子…………… P-004
浅賀 やよい…………… O-300
朝倉 徹…………… SP6-1
浅田 昌代…………… SP4-3
芦沢 信雄…………… O-121
東 克彌…………… O-349
麻生 美由樹…………… O-218
足立 遥果…………… O-193
阿野 匡昭…………… BSP4-2
阿部 亜希…………… P-067
阿部 麻里妙…………… O-319
鮎澤 学…………… P-034
荒井 瑞歩…………… O-035
荒川 徹… JCHO10周年企画
荒木 直哉…………… O-013
荒木 康晴…………… O-292
有重 沙織里…………… O-295
有馬 敬宏…………… O-155
安藤 潤…………… P-033
安藤 美紀…………… BSP6-5

■ い

飯島 茂樹…………… P-013
飯田 万智子…………… LS12, O-254
飯沼 由美子…………… P-012
井生 知宏…………… LS11

五十嵐 貞之…………… O-252
碓 智亮…………… O-304
池田 亘…………… O-134
池戸 航…………… SP3-4
池野 尚男…………… P-170
石神 哲郎…………… O-062
石川 淑子…………… O-034
石川 澄子…………… O-070
石下 枝里…………… O-096
石田 啓介…………… LS13
石田 晴美…………… O-281
石田 理湖…………… O-329
石月 亜由美…………… P-131
石成 百代…………… O-340
石橋 香津代…………… O-012
石橋 祐太…………… P-042
石濱 恭子…………… SP4-1
石原 貴子…………… BSP9-4
石原 千夏…………… O-108
石村 幸子…………… P-149
石元 進也…………… SP3-3
泉 秀人…………… P-027
和泉 貴之…………… O-302
磯部 竜憲…………… P-003
磯部 好孝…………… O-129
一川 恭子…………… O-310
伊藤 彩香…………… P-019
伊藤 香葉子…………… P-073
伊藤 京子…………… O-284
伊藤 敬子…………… O-378
伊藤 瑚乃美…………… P-011
伊藤 志保…………… O-081
伊藤 慎吾…………… P-053
伊藤 弾…………… P-144
伊藤 悠樹…………… O-022
伊藤 洋介…………… P-066
稲積 幸子…………… O-020
稲田 幸大…………… O-317
犬塚 敬子…………… O-017

井上 佳…………… O-297
井上 雅文…………… O-123
井上 円…………… O-258
井上 真弓…………… P-166
猪子 弘美…………… P-102
今成 奈美…………… P-021
今西 愛…………… O-256
今村 直美…………… O-044
入船 弥生…………… O-358
岩井 深記…………… P-152
岩崎 文…………… O-045
岩島 さやか…………… P-165
岩田 英理子…………… O-089
岩田 大地…………… P-150
岩田 裕子…………… O-283
岩田 富美…………… O-339
岩津 聖二…………… LS16
岩本 亜加根…………… O-335
岩本 英未…………… O-241
犬童 博子…………… O-092

■ う

植木 洋平…………… O-009
上野 優佳…………… P-062
上淵 未来…………… O-023
植松 美江…………… P-057
植村 麻里…………… O-071
魚住 佳史…………… SP3-1
魚谷 里香…………… O-313
氏家 琴音…………… O-066
内田 直祐…………… P-030
内田 陽成…………… P-040
内野 直樹…………… PNL1
内山 卓也…………… O-298
宇野 恵津子…………… O-236
鵜木 晴代…………… O-189
浦上 慎司…………… O-065
浦嶋 和也…………… BSP7-1

演者索引

PNL：会長推薦講演、ED：教育講演、SP：シンポジウム、BED：部会企画・教育講演、BSP：部会企画・シンポジウム、
LS：ランチョンセミナー、O：一般口演、P：一般ポスター

■ え

江口 由香…………… P-125
江尻 勇太…………… P-010
江田 朱里…………… P-135
江本 貴…………… BSP4-1
圓城 健二…………… LS11, O-007
圓館 真由美…………… O-181
遠藤 由紀子…………… O-166

■ お

大内 美穂…………… O-272
大江 智佳子…………… O-213
大岡 建太郎…………… BSP7-4
大里 和弘…………… O-230
大瀬 貴元…………… O-198
大瀬 哲弥…………… O-207
大田 実希…………… O-301
大津 佑斗…………… P-077
大塚 隆浩…………… O-318
大野 和美…………… O-219
大場 沙也佳…………… P-016
大場 元成…………… O-221
大畑 徹也…………… O-226
大森 茜…………… O-194
大屋 三幸…………… LS4
岡 裕也…………… O-049
岡川 浩人…………… O-088
岡崎 友香…………… O-036
岡田 卓也…………… O-128
岡田 穂華…………… O-222
岡田 梨絵…………… O-106
岡田 理恵子…………… P-159
岡本 直紀…………… O-346
岡本 将裕…………… O-322
小川 聡子…………… P-109
小川 洋…………… O-369
奥 奈美…………… O-282
奥主 仁…………… BSP8-3
奥野 史絵…………… P-038

奥谷 健悟…………… P-107
尾澤 日香理…………… P-124
小田 真理子…………… O-057
音部 奈緒…………… BSP6-2
小野 浩輔…………… O-011
小野 幸恵…………… O-366
小野関 祐子…………… O-098
小野寺 咲…………… O-102
小原 典子…………… P-173

■ か

海透 優太…………… O-270
海部 真代…………… P-064
開保津 貴子…………… O-273
角本 雅彦…………… P-106
影岡 真由…………… O-138
梶 優展…………… BED3
梶山 裕子…………… O-377
片山 歳也…………… SP7-1
勝見 ちひろ…………… O-061
加藤 亜希代…………… P-055
加藤 恵一…………… O-142
加藤 俊久…………… O-265
加藤 喜健…………… O-197
加藤 梨乃…………… O-029
門村 将太…………… SP7-2
金村 斉…………… O-048
金子 兄太…………… P-069
金子 公祐…………… O-047
金原 舞…………… BSP6-1
金光 瑛彰…………… O-010
蒲澤 春香…………… O-140
神倉 和見…………… BSP5-3
上之蘭 文乃…………… O-288
神山 和明…………… P-022
亀井 英樹…………… O-199
唐澤 香織…………… O-275
川江 史絵…………… O-276
川上 ゆみ…………… P-104
川口 淳一郎…………… 特別講演

川久保 充章…………… O-002
河嶋 知子…………… O-039
川島 隆太…学術講演 (市民公開講座)
川原 千香子…………… LS7
川村 亜紀…………… P-126
河村 充紀…………… BSP1-2
神田 周平…………… O-053
神戸 貴史…………… LS9-1

■ き

菊田 かおり…………… P-113
菊池 恵…………… P-039
菊地 優生…………… P-018
喜多 栄以子…………… LS12, O-255
北川 拳士…………… O-014
北川 貴博…………… LS9-2
北爪 洋介…………… O-294
北村 育久子…………… O-259
北村 優友…………… O-159
北本 憲永…………… BED5
北本 康則…………… P-080
木下 敏孝…………… O-033
木下 まり…………… O-148
木村 規子…………… O-237
木村 規子…………… O-237
木村 麻由…………… LS5
木村 由起子…………… SP2-4
木村 好伸…………… O-323
木村 良幸…………… P-118
京谷 直美…………… SP2-2
京谷 郁花…………… P-061
清原 早都子…………… O-253
切替 俊彬…………… O-126

■ く

久木田 美保…………… O-305
國次 葉月…………… O-037
國宗 めぐみ…………… P-002
久保 由香…………… P-098
久保田 明日香…………… P-100

隈部	賢斗	P-050
倉橋	純子	P-076
栗本	真吾	SP3-2
黒川	隆史	O-046, SP1-1
黒木	玲子	O-015
黒澤	大輔	O-125
黒澤	亮	O-131
黒住	寛	P-168
黒田	壮	O-355
黒田	将史	P-137
鍬田	翼	O-072
桑名	可南子	O-101
桑原	晃	O-209

■	こ
---	---

小池	雅彦	SP5-3
河野	美香	P-140
興梠	功	O-143
古賀	あかね	P-078
小木	奈々恵	O-086
國分	桂子	O-235
児玉	諒	O-293
古長	秀太	P-117
後藤	麻理	O-099
小西	晴夫	O-127
小林	健	O-164
小林	正宏	SP5-2
小林	美希子	O-041
小山	静香	O-054
小山	瑞歩	P-175
近藤	典子	P-163
近藤	恵子	O-174
権藤	要	BSP3-4

■	さ
---	---

齋藤 恵美	0-025
齋藤 孝平	P-045
齋藤 春佳	P-139
齋藤 博子	O-201
齋藤 雄大	P-088

佐伯	勝成	0-352
酒井	茜	P-141
坂井	玄弥	0-067
坂口	裕	0-031
坂口	まさみ	0-172
坂本	真里恵	P-147
坂本	陽子	0-307
佐久間	美穂	0-223
櫻井	亜希子	0-244
櫻井	亜沙子	0-027
佐々木	翔平	0-210
佐々木	健	0-165
佐々木	乃莉子	0-330
佐々木	美乃里	0-016
佐々木	裕子	LS8, 0-116

佐々木 和佳	0-115
佐々 みさき	0-333
佐藤 麻生	0-163
佐藤 朝美	P-156
佐藤 明日美	0-038
佐藤 祥子	0-360
佐藤 新一	P-120
佐藤 真也	SP7-3
佐藤 直人	P-041
佐藤 寿彦	LS11
佐藤 陽子	P-075
澤田 真希	0-154
澤村 弘美	0-337
三ノ宮 美紀	P-130

■	ル
---	---

塩野	裕美子	P-143
茂野	健司	SP7-4
志手	哲	P-054
篠田	千恵	O-278
柴田	光代	O-187
柴田	由香	O-375
渋谷	翔大	P-043
島田	恵美	P-160
清水	菊子	P-122

志水	健太	0-177
清水	直美	0-214
清水	陽香	0-348
清水	文彦	0-075
下川	拓海	0-157
下川	千沙都	0-097
下田	哲也	0-356
首藤	紗英	0-364
勝賀瀬	朗	BSP5-2
城宝	深雪	BSP3-3
白倉	裕也	0-343
白坂	亜子	BSP9-2
白谷	崇	0-149
白山	佐江子	0-374
新谷	小百合	0-082

■	す
---	---

末永	薫	BSP6-4
末松	駿之介	O-229
菅原	浩介	O-232
菅原	亮	O-228
杉浦	三智子	P-142
杉松	幸太郎	O-051
杉村	利華子	O-216
杉山	智久	O-263
鈴木	佳菜	O-368
鈴木	敏志	O-055
鈴木	晋	O-003
鈴木	千晶	P-119
鈴木	朋克	BSP7-3
鈴木	智子	BSP7-2
鈴木	奈月	O-178
鈴木	真佐也	BSP2-1, O-059
鈴木	友紀	O-334
鈴木	佳樹	P-114
須田	学	O-286
須藤	亜矢	O-372

■	せ
---	---

瀬上 直輝…………… 0-351

演者索引

PNL：会長推薦講演、ED：教育講演、SP：シンポジウム、BED：部会企画・教育講演、BSP：部会企画・シンポジウム、
LS：ランチョンセミナー、O：一般口演、P：一般ポスター

舌 正史…………… O-162
前古 悠貴…………… O-251

■ そ

宗野 琢馬…………… O-338
曾我 孝仁…………… O-262
十河 浩史…………… LS1
園田 恭子…………… P-028
園畑 素樹…………… SP6-2

■ た

田浦 尚宏…………… O-269
高尾 茉侑…………… O-084
高木 一寿…………… O-376
高木 静江…………… O-190
高岸 大輔…………… P-035
高際 奈央…………… O-139
高島 祥史…………… O-303
高菅 将希…………… O-158
高橋 彰仁…………… LS4
高橋 顕…………… O-184
高橋 悦子…………… SP1-2
高橋 さゆり…………… P-164
高橋 哲也…………… P-095
高橋 徹…………… BED2-2
高橋 朋也…………… O-167
高橋 奈津子…………… P-008
高橋 弘枝…………… BED1
高橋 康世…………… O-328
高濱 格…………… O-153
高松 絵里子…………… O-050
高椋 志保…………… O-078
田川 麗子…………… BSP9-5
瀧 昌也…………… SP1-3
滝 裕紀子…………… O-324
滝上 健吉…………… O-168
滝口 泰徳…………… P-110
田北 未歩…………… P-123
田口 友紀…………… O-069
田久保 善彦…………… ED2

竹田 美樹…………… O-314
武田 由美…………… P-157
竹野 大介…………… O-073
竹原 菜帆…………… O-326
竹村 祐季…………… O-238
立川 文…………… O-120
橘 弘大…………… P-020
建石 直美…………… P-154
立場 文音…………… P-036
田中 愛子…………… O-260
田中 一臣…………… O-130
田中 智子…………… O-267
田中 奈緒子…………… P-167
田中 良一…………… LS15
谷垣 悠稀菜…………… P-108
谷口 公章…………… O-068
溪村 亮太…………… P-044
谷山 敦美…………… P-037
田村 陽子…………… P-081

■ ち

千葉 郁恵…………… P-153
千葉 律…………… BSP5-1
張 成虎…………… O-227

■ つ

塚原 邦浩…………… O-024
辻井 慎吾…………… O-151
辻野 美帆…………… O-234
辻本 綾…………… O-018
津田 祐一…………… O-309
土本 隼敬…………… P-065
鶴田 慎吾…………… O-250
鶴牧 明記…………… O-074

■ て

出戸 智子…………… O-365

■ と

遠川 桃香…………… O-104

徳井 良…………… P-121
戸倉 正光…………… P-174
富田 学…………… O-064
富田 優里菜…………… O-118
富谷 康子…………… O-311
富山 柚果…………… P-134
友澤 和子…………… ED1
豊田 知香…………… P-161
樋場 美幸…………… O-076
鳥飼 珠里…………… O-290

■ な

中尾 哲…………… BSP4-4
中川 陽介…………… O-058
中島 一晴…………… P-023
中島 幸子…………… P-052
中嶋 菜々華…………… O-085
永田 慎平…………… O-321
長田 学…………… P-072
中戸 友子…………… O-274
中富 崇史…………… O-004
永富 孝幸…………… O-342
長沼 恭子…………… O-100
中野 智子…………… O-202
中野 智美…………… O-026
中野 利香…………… P-006
中林 智洋…………… P-093
永渕 輝佳…………… BSP3-2
中村 茜…………… O-245
中村 亜紀子…………… P-082
中村 晃直…………… P-094
中村 早苗…………… O-176
中村 俊介…………… O-362
中村 純造…………… O-285
中村 拓也…………… P-105
中村 ひなの…………… P-169
中村 匡宏…………… P-017
中村 美菜子…………… P-129
中村 優花…………… P-155
中村 莉佳…………… O-373

演者索引

PNL：会長推薦講演、ED：教育講演、SP：シンポジウム、BED：部会企画・教育講演、BSP：部会企画・シンポジウム、LS：ランチョンセミナー、O：一般口演、P：一般ポスター

中山 佐代子…………… O-205
中山 美智子…………… O-103
成田 貴紀…………… O-160

■ に

新坂 可澄…………… O-188
錦戸 良尚…………… O-196
錦織 久剛…………… O-271
錦織 実穂…………… O-110
西坂 美紀…………… O-119
西田 真基…………… O-052
西田 千賀子…………… O-040
西村 一弘…………… BED7
西村 直樹…………… O-316
西村 秀洋…………… O-006
西村 宏美…………… P-162
西山 あさみ…………… O-192

■ ん

沼田 樹…………… O-156
沼谷 佳奈…………… P-071

■ ね

根岸 晴美…………… O-032

■ の

野方 雅美…………… O-215
野口 ひろみ…………… O-182
野崎 直美…………… O-112
野崎 安子…………… O-095
野島 倫子…………… O-220
野田 加奈子…………… P-103
野田 観世…………… O-367
野田 学…………… BSP8-1, P-092
野田 美希子…………… O-111
昇 真理…………… P-085
乗田 雅也…………… O-087

■ は

芳賀 津晶…………… P-112

橋村 健司…………… P-025
橋本 竜也…………… LS10
橋本 正明…………… O-060
橋本 祐菜…………… O-291
橋本 佳恵…………… O-179
長谷川 亜紀…………… O-240
長谷川 麻実…………… O-206
葉田 昌生…………… BSP8-4
畠山 宏美…………… O-341
波多野 友望…………… P-145
八田 睦美…………… BSP1-4
服部 有一郎…………… LS12
羽生 さおり…………… O-107
馬場 英…………… O-001
濱田 雄介…………… O-091
濱中 駿…………… O-170
早川 宏子…………… P-090
林 英樹…………… LS14
原 豊寛…………… P-047
原 則光…………… BSP2-2
原崎 陽子…………… SP4-2
原田 清美…………… O-042
原田 淳也…………… BED4
春田 広子…………… O-021

■ ひ

東田 栄…………… P-127
疋田 佳夏子…………… O-114
樋口 和樹…………… O-133
肥田 豊成…………… O-354
樋野 唯加…………… O-211
兵藤 美佳…………… P-005
平井 未央…………… O-363
平岩 友里子…………… P-063
平尾 美樹…………… O-186
平川 竜也…………… O-353
平山 薫…………… O-217
廣瀬 真理子…………… BSP1-3

■ ふ

深田 直樹…………… P-015
深谷 美香…………… P-128
福島 まゆみ…………… O-117
福谷 遥…………… O-063
福本 匠吾…………… P-136
福山 美樹…………… O-243
藤井 雄一…………… O-264
藤井 佑太…………… O-204
藤江 純也…………… O-371
藤崎 篤博…………… O-152
藤澤 友美…………… BSP1-1
藤田 祥子…………… O-327
藤田 佑香…………… O-141
伏見 了…………… LS6
藤本 一未…………… P-111
二見 ゆかり…………… P-089
渕上 彩乃…………… O-361
古木 和美…………… O-332
古瀬 美和子…………… O-077
古野 佳栄子…………… P-151

■ ほ

穂崎 奨…………… SP5-1
星 幸…………… O-277
細田 靖恵…………… O-043
細羽 祐依…………… O-312
堀 瑞紀…………… O-083
堀 里香…………… P-056
堀池 正太…………… P-048

■ ま

前田 麻未…………… O-359
前田 順一朗…………… P-032
前田 千嘉…………… P-146
前田 知華…………… P-099
前田 真紀…………… O-079
前出 栞…………… O-249
牧 健太郎…………… PNL2
牧野 秀昭…………… BSP4-5
真崎 英司…………… O-315

演者索引

PNL：会長推薦講演、ED：教育講演、SP：シンポジウム、BED：部会企画・教育講演、BSP：部会企画・シンポジウム、
LS：ランチョンセミナー、O：一般口演、P：一般ポスター

増田 奈々…………… O-306
町田 孝也…………… BSP9-1
松井 ひとみ…………… O-030
松尾 将太…………… O-185
松尾 優南…………… O-145
松田 哲也…………… O-345
松田 陽平…………… P-029
松原 大勇…………… O-008
松村 純輝…………… BED2-1
松本 恵理子…………… P-046
松本 祥敬…………… BSP2-4
松谷 かおり…………… O-357
丸山 佳奈…………… BSP9-3
丸山 祥代…………… O-279
丸山 玲子…………… P-101

■ み

三浦 あかり…………… LS12
三浦 慎一郎…………… O-113
三浦 勉…………… P-014
美尾 朱美…………… O-336
三國 寛生…………… P-024
水谷 規子…………… P-058
溝尻 眞弓…………… P-172
道野 南風…………… O-347
三井 真実…………… O-212
箕輪 俊也…………… O-266
美馬 達哉…………… BED6
三股 阿沙美…………… O-239
宮腰 真…………… P-133
宮崎 春美…………… O-280
宮崎 寛隆…………… O-233
宮里 文子…………… O-105
宮島 わかな…………… O-171
宮田 貴紀…………… O-191
宮田 弥穂…………… O-261
宮本 祐誠…………… O-296
宮脇 ひかる…………… O-325
三輪 大輝…………… O-132

■ む

向井 奈々…………… P-084
村井 智尋…………… P-116
村上 栄一…………… 会長講演
村上 陽子…………… O-180
村上 佳子…………… P-148
村田 紘子…………… O-247
村中 茜…………… O-109
室谷 真紀子…………… O-308

■ も

望月 一磨…………… P-158
森 明日加…………… O-224
森 典子…………… SP6-3
森 泰成…………… O-299
森澤 海里…………… O-246
森田 不二夫…………… BSP4-3
森本 道子…………… O-248
諸富 凌…………… P-086

■ や

矢井 道弘…………… P-070
安田 久美…………… P-074
柳田 千尋…………… O-331
矢野 裕之…………… BSP2-5
山内 啓司…………… SP4-4
山内 將志…………… O-161
山内 康弘…………… P-096
山口 拓海…………… P-115
山崎 和行…………… P-031
山崎 美春…………… O-370
山崎 咲奈…………… P-026
山下 拓馬…………… P-068
山下 美樹…………… O-175
山下 由貴…………… P-087
山城 瑞喜…………… O-150
山田 泰弘…………… O-320
山根 悠…………… O-225
山本 修一…………… 理事長講演

山本 周平…………… O-019
山本 貴之…………… O-124
山本 隆行…………… LS3
山本 寛…………… O-122
山本 真樹…………… P-171
山本 美子…………… P-097

■ ゆ

由良 優実夫…………… P-049

■ よ

横田 悠里…………… P-059
横山 雄…………… O-344
吉井 肇…………… P-091
吉川 菜摘…………… P-051
吉国 健司…………… BSP8-2
吉崎 美歩…………… P-138
吉田 加代子…………… P-001
吉田 憲一…………… O-137
吉田 駿…………… P-132
吉田 昇平…………… O-090
吉田 貴浩…………… O-287
吉田 卓矢…………… O-005
吉田 龍樹…………… O-183
吉本 真希子…………… O-093
芦野 恵子…………… LS12
吉山 弘美…………… P-079
吉原 怜奈…………… O-136
淀川 佳奈子…………… O-080
米倉 一郎…………… SP2-1
米澤 仁…………… O-208

■ ろ

ロジャーズ 尚美…………… P-083

■ わ

若林 崇雄…………… O-268
脇 由香里…………… P-007
脇坂 直宏…………… SP2-3
渡邊 浩平…………… O-135

演者索引

PNL：会長推薦講演、ED：教育講演、SP：シンポジウム、BED：部会企画・教育講演、BSP：部会企画・シンポジウム、
LS：ランチョンセミナー、O：一般口演、P：一般ポスター

渡辺	帆南……………	O-257
渡辺	正芳……………	BSP2-3
渡邊	真結……………	O-094
渡辺	優衣……………	O-173
渡辺	裕介……………	O-350
渡部	良平……………	O-144
割石	高史……………	BSP6-3

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	衣 笠	秀 一	JCHO 理事
理 事	山 本	圭 子	JCHO 理事
理 事	今 泉	弘	JCHO 理事
理 事	島 田	陽 子	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	内 藤	浩	JCHO 群馬中央病院 院長
理 事	関 根	信 夫	JCHO 東京新宿メディカルセンター 院長
理 事	後 藤	百 万	JCHO 中京病院 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	長 郷	国 彦	JCHO 諫早総合病院 院長
理 事	島 田	信 也	JCHO 熊本総合病院 院長
理 事	伊 藤	典 子	JCHO 埼玉メディカルセンター 薬剤部長
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 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	間島 一貴	JCHO 若狭高浜病院 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	安江 一修	JCHO 四日市羽津医療センター 臨床工学技士長
ソーシャルワーカー部会	部会長	柳田 千尋	JCHO 東京山手メディカルセンター 主任医療社会事業専門員
介 護 部 会	2024 年 11 月設置準備中		

一般社団法人地域医療機能推進学会 会員数

会員数合計 17,034 名（社員会員 62 名・一般会員 16,972 名）

2024 年 9 月 20 日現在

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
東京海上日動火災保険株式会社
第一生命保険株式会社

2024 年 10 月 1 日現在

第 9 回 JCHO 地域医療総合医学会

会 長

村 上 栄 一 JCHO 仙台病院 院長

プログラム委員

村 上 栄 一 JCHO 仙台病院 院長
島 田 信 也 JCHO 熊本総合病院 院長

協賛企業一覧

【共催セミナー】

株式会社 AIHO
株式会社インテック
株式会社京都科学
シーメンスヘルスケア・
 ダイアグノスティクス株式会社
JCHO 仙台病院
株式会社シバタインテック
セルトリオン・ヘルスケア・ジャパン株式会社
株式会社ソラスト
株式会社テクノメディカル

東レ・メディカル株式会社
ニプロ株式会社
株式会社日本経営
株式会社フードテックジャパン
フクシマガリレイ株式会社
富士通 Japan 株式会社
株式会社プレシジョン
丸木医科器械株式会社
株式会社山下設計
ワタキューセイモア株式会社

【広告掲載協賛】

アークレイマーケティング株式会社
株式会社アースアンドウォーター
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
アライドテレシス株式会社
インテュイティブサージカル合同会社
AC アシスト株式会社
NEC ネットエスアイ株式会社
株式会社エラン
鹿島建設株式会社
キヤノンメディカルシステムズ株式会社
株式会社小山商会 仙台支店
斎久工業株式会社 東北支店
GE ヘルスケア・ジャパン株式会社
シーメンスヘルスケア・
 ダイアグノスティクス株式会社
株式会社ジェイ・シー・ティ
株式会社常光
ジンマー・バイオメット合同会社
損害保険ジャパン株式会社

第一三共株式会社
第一生命保険株式会社
大和電設工業株式会社
チェスト株式会社
中央開発株式会社
有限会社ツダプロセス
東京海上日動火災保険株式会社
東北共栄建設株式会社
株式会社トラストメディカル
長瀬ランダウア株式会社
株式会社日本環境調査研究所
パラマウントベッド株式会社
東日本メディカルシステム株式会社
久光製薬株式会社
株式会社フィリップス・ジャパン
扶桑電通株式会社 秋田営業所
三井住友海上火災保険株式会社
メドトロニックソファモアダネック株式会社
株式会社楽天野球団

【企業展示】

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
インフォコム株式会社
株式会社エスエフシー新潟
NEC ネットエスアイ株式会社
株式会社エピグノ
エルゼビア・ジャパン株式会社
株式会社学研メディカルサポート
キヤノン ITS メディカル株式会社
シーメンスヘルスケア・
ダイアグノスティクス株式会社
ジャパンエアマット株式会社
住商モンブラン株式会社
大和電設工業株式会社
タック株式会社

東通インテグレート株式会社
東洋羽毛北部販売株式会社
ニプロ株式会社
日本光電工業株式会社
株式会社パシフィックメディカル
パラマウントベッド株式会社
バランス株式会社
株式会社 VIP グローバル
フクダ電子南東北販売株式会社
株式会社フジマック
株式会社プレシジョン
株式会社フローラ
株式会社メルシー
ワタキューセイモア株式会社

【JCHO 就職ガイダンスコーナー】

JCHO 仙台病院

【寄付】

株式会社アトマックス
エア・ウォーター東日本株式会社
有限会社オルガンメディカル
株式会社ローソン
公益社団法人宮城県医師会
株式会社辰匠
株式会社テクノメディカル
株式会社東北食材
株式会社東北メディカルエイドサービス
株式会社トーカン

中田建設株式会社
西東北日野自動車株式会社
株式会社ニチイ学館
日本海綿業株式会社
日本教育クリエイト 仙台支社
株式会社バリュー・エージェント
株式会社バリューシーズ
福興産業株式会社
株式会社ムトウ
株式会社菱熱

【ドリンク協賛】

株式会社伊藤園 仙台支店
尾家産業株式会社 仙台支店
株式会社小田島アクティ 仙台営業所
コカ・コーラ ボトラーズジャパン株式会社
株式会社東北食材
株式会社ニッカネ
ニュートリー株式会社

ネスレ日本株式会社
ネスレ ヘルスサイエンス カンパニー
株式会社ミチノク
宮城中央ヤクルト販売株式会社
森永乳業株式会社 東北支店
森永乳業クリニコ株式会社

2024 年 10 月 15 日現在

臨時部会総会のご案内

院長部会

開催日時: 2024 年 11 月 28 日 (木) 17:00～19:30

開催場所: ホテルメトロポリタン仙台 3F 星雲

事務部会

開催日時: 2024 年 11 月 28 日 (木) 16:15～17:00

開催場所: TKP ガーデンシティ PREMIUM 仙台西口 カンファレンスルーム 7C

看護部会

開催日時: 2024 年 11 月 28 日 (木) 17:15～18:00

開催場所: TKP ガーデンシティ PREMIUM 仙台西口 カンファレンスルーム 7C

薬剤部会

開催日時: 2024 年 11 月 28 日 (木) 18:15～19:00

開催場所: TKP ガーデンシティ PREMIUM 仙台西口 カンファレンスルーム 8E

放射線部会

開催日時: 2024 年 11 月 28 日 (木) 17:15～18:00

開催場所: TKP ガーデンシティ PREMIUM 仙台西口 カンファレンスルーム 8E

臨床検査部会

開催日時: 2024 年 11 月 28 日 (木) 16:15～17:00

開催場所: TKP ガーデンシティ PREMIUM 仙台西口 カンファレンスルーム 7E

リハビリ部会

開催日時: 2024 年 11 月 28 日 (木) 18:15～19:00

開催場所: TKP ガーデンシティ PREMIUM 仙台西口 カンファレンスルーム 7E

栄養部会

開催日時: 2024 年 11 月 28 日 (木) 16:15～17:00

開催場所: TKP ガーデンシティ PREMIUM 仙台西口 カンファレンスルーム 8E

臨床工学部会

開催日時: 2024 年 11 月 28 日 (木) 16:15～17:00

開催場所: TKP ガーデンシティ PREMIUM 仙台西口 カンファレンスルーム 7J

ソーシャルワーカー部会

開催日時: 2024 年 11 月 28 日 (木) 18:15～19:00

開催場所: TKP ガーデンシティ PREMIUM 仙台西口 カンファレンスルーム 7J

アークレイは糖尿病ケアをトータルでサポートします。



その先も、
みつめる。
みまもる。

正確なデータを
迅速に届けるだけでなく、
情報提供・保守サービスにより、
装置の価値を、維持・向上し続けます。

Our innovative value for the medical testing field
～ARKRAYは、新しい価値を提案します～

アークレイ株式会社

HG171214-01D-A52MA

MS

サステナブル節水システム

ASUWO 【アスウォ】

水道光熱費 + CO2 削減

増加する水道高熱費には、
「節水」で対策を！

全国 21 営業所の安心サポート

全業種導入実績

11,000

施設

病院導入実績

900

施設

お客様の声 病院様 (250 床)

他の光熱費・燃料費が軒並み高騰している中、水道関係費については、
おかげさまで大きな節約効果が認められました。
節水しても使用感は問題なく、節水効果を維持するための定期メンテナンスでは
衛生面を考慮したリバースメンテによる部品交換や、
不具合発生時の随時メンテナンス等がありアフターフォローも安心です。
次の節水エシカルレポートの集計が楽しみです。 事務局長 様

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS

私たちは持続可能な開発目標 (SDGs) を支援しています



一般社団法人
日本SDGs協会
Japan SDGs Association
認定企業



PRIDE
国連P.R.I.D.E日本
SDGsベスト企業賞
受賞企業

ecotouch



〒101-0047
東京都千代田区内神田3丁目18番3号 SDビル 3F
TEL 03-5298-1355 FAX 03-5298-1356



ホームページ



お問合せ



まだないくすりを
創るしごと。

世界には、まだ治せない病気があります。

世界には、まだ治せない病気とたたかう人たちがいます。

明日を変える一錠を創る。

アステラスの、しごとです。

明日は変えられる。



アステラス製薬株式会社

www.astellas.com/jp/

快適かつ安全なネットワークで 医療DXを支援

医療情報システムの安全管理に関するガイドラインに基づいた
ソリューションガイドブックを無料提供中!!

ガイドブックのダウンロード方法

1 下の二次元コードを
読み込んでアクセス



2 URLでアクセス

<https://www.allied-telesis.co.jp/it-infra/industry/medical/>

アライドテレシスの医療機関向けソリューションはこちら

アライドテレシス 医療 検索



働き方DXで 組織に変革を。

課題を解決し、新たな働き方へ導く。

自社実践で培ったノウハウをもとに、DXで新たな働き方を実現させる。
それがNECネットエスアイの「働き方DX」です。

本社 東京都港区芝浦3-9-14 <https://www.nesic.co.jp/>

明日のコミュニケーションをデザインする

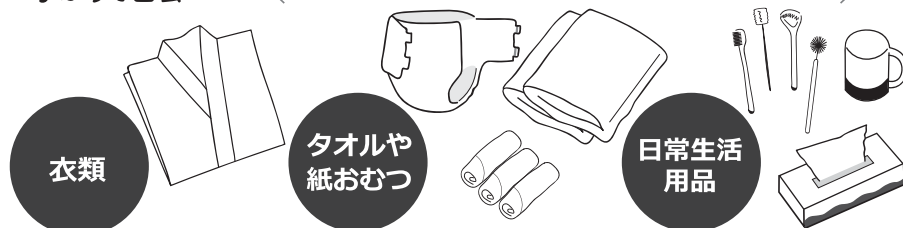
NECネットエスアイ

ELAN CSセット

日額定額制

- 手ぶらで入退院
- 手ぶらで面会

全国 **2,439** 施設以上の導入実績 ※介護施設も含む



エランの「CSセット」が選ばれる理由 厳選 3

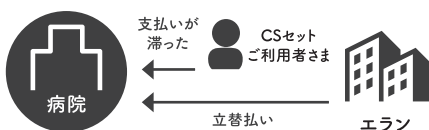
1 オリジナル患者衣 リフテ

リフテ

- ☑ 甚平・浴衣・プルオーバーの3タイプ
- ☑ 肌触りがよく、柔らかい生地
- ☑ 現場の声を反映したケアしやすいデザイン

2 入院費用保証 (CSセットR)

ご利用者さまに代わって、入院費用の
立替払いを行うサービス



- ☑ 入院費の未収リスクなし
- ☑ 未収金回収の業務コストを削減

3 トラブル保証 (CSセットLC入院保証)

ご利用者さまによる入院中の
損害事故を保証するサービス



1事故につき
最大100万円
まで補償

【保証対象の事故例】

- ご利用者さまが、
- 誤ってナースコールの線を破損
 - 紙おむつを便器に流し配管を詰まらせた

☎ 022-343-8660
(9:00~17:00)

✉ request@kkelan.com

株式会社エラン

【仙台支店】 ☎981-0933

宮城県仙台市青葉区柏木 1-2-45
フォレスト仙台8F

オリジナル患者衣の詳細・
導入事例はこちら！



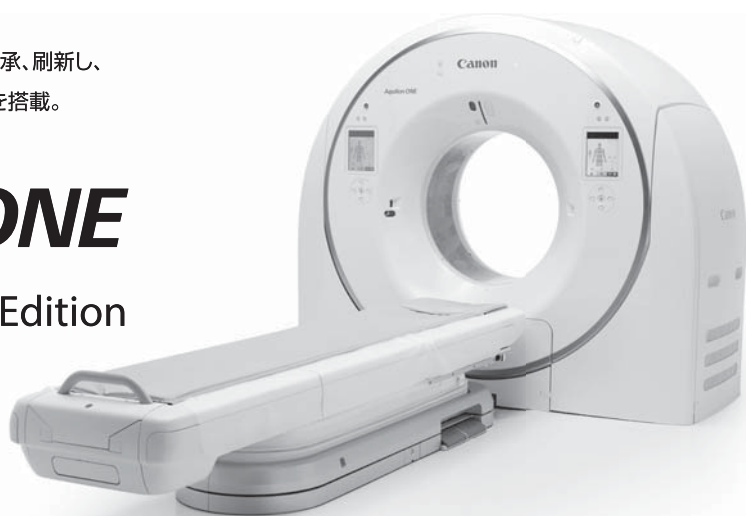
Canon

医療の本質を見抜く、High Resolution ADCT。

Area Detector CT「Aquilion ONE」と、
高精細 CT「Aquilion Precision」で培った技術を継承、刷新し、
超解像画像再構成技術とAIを活用した自動化技術※1を搭載。

Aquilion ONE

INSIGHT Edition



※1 自動化技術: 設計の段階で AI技術を使用しており、本システムは自己学習機能を有しておりません。
【一般的名称】 全身用X線CT診断装置 【販売名】 CTスキャナ Aquilion ONE TSX-308A 【認証番号】 305ACBZX00005000

B000893

キヤノンメディカルシステムズ株式会社 <https://jp.medical.canon>

Made For life



病院・介護施設・
院内保育園 などへ
快適をお届けします

—— 事業内容 ——

- | | |
|------------|------------|
| ★寝具リース | ★リネンサプライ |
| ★入院セットレンタル | ★ユニフォームリース |
| ★私物洗濯 | ★カーテンリース |
| ★病院給食 | ★院内売店運営 |
| ★お昼寝用寝具リース | ★おむつのサブスク |



株式会社 **小山商会** 仙台支店





時代を導き、
建物の未来を
支えていく。

建築設備の総合エンジニアリング企業

 斎久工業株式会社

東北支店
〒980-0803 宮城県仙台市青葉区国分町3-6-1(仙台パークビル)
Tel.022-261-3171 <https://www.saikyu.co.jp>



Creating a world where
healthcare has no limits



GE HealthCare

GEヘルスケア・ジャパン株式会社

カスタマー・コールセンター 0120-202-021

【受付時間】 9:00~18:00 ※土・日・祝を除く

gehealthcare.com

Experience the Power of Atellica Solution!

Atellica Solutionは、ご施設の課題やニーズに対する
最適なソリューションを提供し、検査室の生産性を向上します。

Control
運用の制御
Simplicity
運用の簡素化
**Better
Outcomes**
より良い成果

シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス株式会社
お客様支援センター TEL 0120-543-455
www.healthcare.siemens.co.jp

SIEMENS
Healthineers

Atellica CH930 生化学自動分析装置 届出番号:13B1X10041000036 Atellica IM1300 免疫自動分析装置 届出番号:13B1X10041000037
Atellica IM1600 免疫自動分析装置 届出番号:13B1X10041000038

人と生命を見つめ医療をサポート

JCT 株式会社ジェイ・シー・ティ 本 社 〒731-0138 広島市安佐南区祇園1丁目28-7
TEL(082)850-3210 / FAX(082)850-3225

関東支店 / 福島営業所 / 郡山営業所 / 鹿嶋営業所 / 関西営業所 / 大阪営業所 / 福山営業所 / 広島営業所 / 高松営業所 / 九州営業所 / 熊本営業所



健やかな社会を未来へつなぐ

JOKOH



取扱商品
 Piccolo Xpress
 病理関連 カセットプリンタ
 カメラシステム
 HER2FISH プローブ
 研究用 FISH プローブ
 透析関連 電解質測定装置 等

Persona® Knee System

No Compromise

様々な患者さんに適合するインプラントを目指して

Persona®人工膝関節システムは、術後の機能低下をより改善させるために、生体膝に基づいたアナトミカル形状にデザインされています。

- ・AP長 2 mm 間隔の大腿骨コンポーネント、厚み 1 mm 間隔のサーフェイス
- ・スタンダード及びナローサイズを含めた 21 種類の大腿骨コンポーネント
- ・高い骨被覆率のための内外側非対称脛骨コンポーネント

販売名：Persona PS セメントシステム／承認番号：22500BZX00384000／高度管理医療機器／全人工膝関節／人工膝関節 KF-2、KT-6、KI-11
 販売名：Persona CR セメントシステム／承認番号：22500BZX00385000／高度管理医療機器／全人工膝関節／人工膝関節 KF-2、KI-11
 販売名：Persona Vivacit-E CR サーフェイス／承認番号：22600BZX00189000／高度管理医療機器／人工膝関節脛骨コンポーネント／人工膝関節 KI-12

【禁忌・禁止】、【使用目的又は効果】、【使用上の注意】、及び不具合・有害事象等の情報については、本製品の添付文書をご参照いただくか、弊社営業担当者までご連絡ください。
 製品のさらなる最新の情報は、<https://www.zimmerbiomet.com/ja/>にてご確認ください。



ジンマー バイオメット <https://www.zimmerbiomet.com/ja>

本社 〒105-0011 東京都港区芝公園二丁目 11 番 1 号 住友不動産芝公園タワー 15 階
 Tel. 03-6402-6600 (代)



世界中の人々の
健康で豊かな生活に貢献する

イノベーションに情熱を。ひとに思いやりを。



Daiichi-Sankyo

第一三共株式会社

一生涯のお金、見える化してみませんか？



ボクは
家族の幸せを
守りたい。

オレは
趣味をとことん
楽しみたい。

一生涯のパートナー

第一生命

Dai-ichi Life Group

一人ひとりのライフプランに
合わせて「一生涯のお金」を
シミュレーション



生涯設計プラン

栄養給食管理システム

NUTRIMATE[®]

ニュートリメイト

栄養士さんの
お悩み解決！

大学病院
国内シェア※

49%

高い導入率※が、
ニュートリメイトの
信頼のあかしです。

※2024年2月弊社調べ

きめ細やかな運用で、
安全に作業効率 UP!

患者様一人ひとりの情報を
ベースに、個人献立を自動
生成。

New!!

ver11

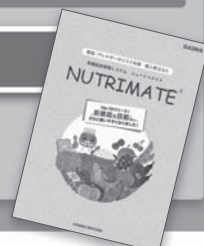
新 ver リリース予定!

- ・献立の自動生成機能搭載
- ・防災備蓄管理が可能
- ・BCB 対策も強化!
- ・対象帳票の自由レイアウト

まずは、お気軽に資料請求!

ニュートリメイト

検索



DAIWA 大和電設工業株式会社 〒980-0804 仙台市青葉区大町2-5-1
TEL:022-216-3131 FAX:022-216-3138 WEB:<https://www.ddk.co.jp>

CHEST

<CPAP装置>

ムラタ CPAP MX



自宅でも外出先でも使える、着脱可能な
ユニット型によるスマートなスタイル
「2WAY SMART UNIT」。設計から製造、
サポートまで国内で対応。

高度管理医療機器(クラスIII)/特定保守管理医療機器
販売名:ムラタ CPAP MX 認証番号:304AKBZX00054000
製造販売元:株式会社村田製作所

<睡眠評価装置>

エンブラ Dx シリーズ



脳波計をベースにした睡眠評価装置。
取得可能チャンネル数の異なる2種類のヘッド
ボックス (NDx/SDx) で様々なニーズに適應。

管理医療機器(クラスII)/特定保守管理医療機器
販売名:エンブラ Dx シリーズ 承認番号:302ALBZX00023000
製造販売元:Natus Medical Incorporatedccc

チェスト株式会社 仙台営業所

〒984-0013 宮城県仙台市若林区六丁の目南町4-50
TEL 022-385-6411 FAX 022-385-6410



土と水ホールディングス

中央開発株式会社

日本初の地盤コンサルティングカンパニー

東北支店

〒984-0016 仙台市若林区蒲町東20-6

TEL : 022-766-9121 FAX : 022-766-9122

<https://www.ckcnet.co.jp>

管内営業所：青森・秋田・盛岡・山形・福島



足元から未来をつくる。

中央開発



躍進する技術、飛躍する品質、
そして躍動感あふれるサポート。

私たちはお客様のニーズに応え続け、
社会情勢の変化にも柔軟に対応し、新たな価値を提供します。
確かな技術力と柔軟な対応力で、印刷のプロフェッショナルとして
日々成長を遂げ、より良い未来へと躍動していきます。
お客様の満足と社員の誇りを大切にし、社会のニーズに応じて
必要とされる企業を創り出します。
共に歩み、共に飛躍し、その先にある成功を目指して、
私たちはこれからも挑戦を続けます。



TSUDAPROCESS

www.tsudapro.com

安心して気軽にたのめる印刷屋さん。

ツダプロセス



SAMURAI Tools

— 士業支援ツール —

視線を感じる仕事しています!!

ISO9001
認証取得



東北共栄建設株式会社

代表取締役 土 山 拓

〒980-0011 仙台市青葉区上杉二丁目 2 - 4 7

TEL022-224-2137

FAX022-224-2135

「見える幸福」と「見える感動」に、
眼科専門のサービスを通して貢献する

弊社は眼科専門分野のご施設様向けに、

ロービジョンケアのお手伝いや、

医療器械・コンタクトレンズ販売をはじめとする

地域社会貢献を創業から30年以上継続してまいりました。

これからも地域の眼の健康を守る先生方・スタッフの方々の

お役に立つために尽力してまいります。



株式会社 トラストメディカル



仙台本社

営業所 山形・福島・東京

<https://www.trust-medical.co.jp/>



Luminess®

個人被ばく線量測定

ルミネスバッジサービス

お客様が好きなデザインを選べます
高品質なサービスを提供します

 長瀬ランドア株式会社

本社／〒300-2686 茨城県つくば市諏訪C22街区1
TEL.029-839-3322 FAX.029-836-8441
大阪営業所／〒550-8668 大阪市西区新町1丁目1番17号
TEL.06-6535-2675 FAX.06-6541-0931
ホームページアドレス／<https://www.nagase-landauer.co.jp>

運用・管理・維持

- ・作業環境測定
- ・放射線施設管理
- ・設備保守
- ・高度医療機器及びRI関連備品販売

工事

- ・新設、改修工事
(各種シールド、内装、RI設備)

50年間の経験と技術で
お客様の安全を守ります

調査・解体・除染

- ・放射化物解体
- ・放射性物質による汚染検査、除染
- ・アスベスト調査
- ・PCB調査

計画

- ・遮蔽、RI設備設計、施工
- ・設備能力計算
- ・許認可申請
- ・廃止措置

 株式会社日本環境調査研究所
作業環境測定機関 放射性物質 登録番号 11-28
<http://jer.co.jp/>

建設業 東京都知事許可 第136585号
特-03：管、解体、とび・土工
般-03：内装仕上、鋼構造物、
機械器具設置、建具

本

社：〒160-0023

東京都新宿区西新宿6-24-1

TEL:03-5322-2271

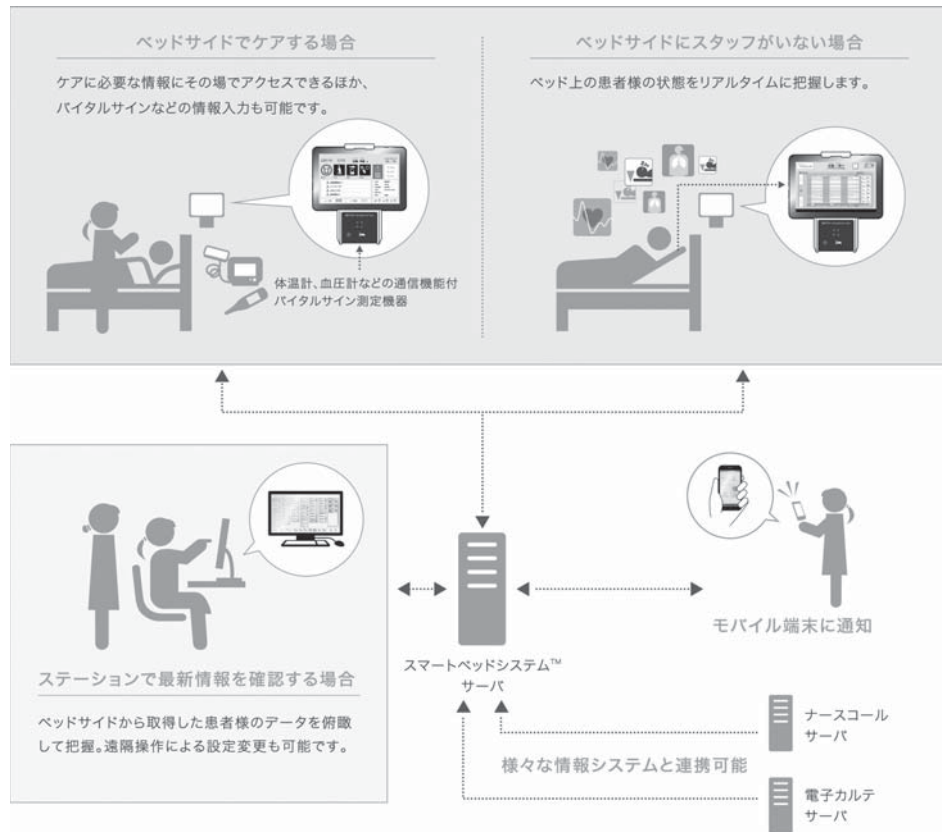


HPはこちら

スマートベッドシステム™

より安全な療養生活と、業務の効率化をサポートします。

PARAMOUNT BED
Smart Bed System



パラマウントベッド株式会社 仙台支店 〒984-0015 宮城県仙台市若林区卸町2丁目3-3 ☎(022)239-5211(代) www.paramount.co.jp

PD240CH

MRI検査前に患者様への磁性体をチェック
安全にMRI室へ入室するためのハンドヘルド型磁性体探知装置

磁性体を広い範囲で検索

より迅速で正確なスクリーニング操作を実現する広い検索範囲

音と光で高精度に位置を特定

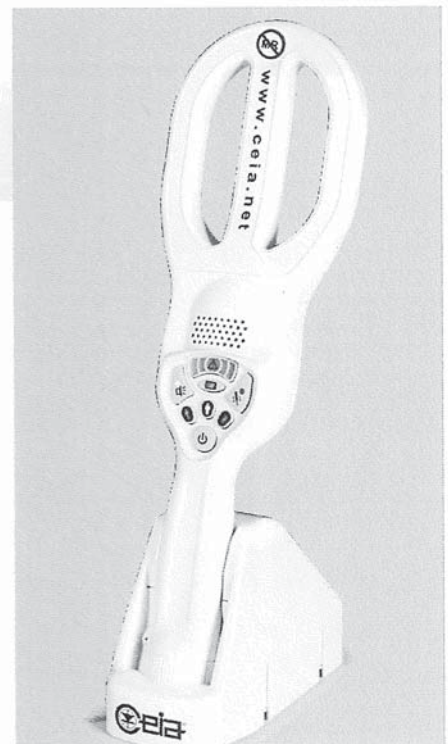
アラーム音とカラーディスプレイの色の変化で対象物の位置を高精度に特定
探知器が対象物を検出すると、アラーム音を発しますアラームの音質の変化により、対象物の中心位置を特定

3モードのOPERATION

身体の部位に応じて適切にスキャン
必要に応じて検出モードを切り替え
オールメタル：磁性体および非磁性体金属
ボディ：小さな磁性体
ヘッド：より微小な磁性体金属

患者さまへの安全を確保

事前検査により、金属または非金属が原因の RF 火傷のリスクを軽減
鉄のほか、あらゆる種類の金属を個別にスクリーニング
アラーム、サイレントバイブレーション、光と音のアラーム強度の設定が可能・省エネモード、磁性体感度の強弱の設定が可能
内蔵のバッテリーは充電可能 アルカリ電池等の使用コストを軽減



<販売代理店>

東日本メディカルシステム株式会社
〒980-0801 仙台市青葉区木町通一丁目8番7号
TEL: 022-222-2506 FAX: 022-222-2505

Hisamitsu®



原発性手掌多汗症治療剤

処方箋医薬品（注意-医師等の処方箋により使用すること）
オキシブチニン塩酸塩ローション

薬価基準収載

アポハイド®ローション20%

APOHIDE® Lotion 20%

1g中オキシブチニン塩酸塩200mg含有

●効能又は効果、注意事項等情報等については電子化された
添付文書をご参照ください。

製造販売元
 **久光製薬株式会社**
〒841-0017 鳥栖市田代大官町408番地

文献請求先及び問い合わせ先：

お客様相談室 〒135-6008 東京都江東区豊洲三丁目3番3号
TEL. 0120-381332 FAX. (03) 5293-1723

受付時間／9:00-17:50（土日・祝日・会社休日を除く）

URL: <https://www.hisamitsu.co.jp/medical/dl/apohide45.html>



2024年2月作成

PHILIPS

It's not just helium-free MR operations.

It's excellent quality images and patient-centric workflow.

ヘリウムフリーのMR運用とAIによるタスクサポートにより
生産性の高い持続可能なMR検査体験を全ての人へ
Together, we make life better.

innovation  you

株式会社 フィリップス・ジャパン
www.philips.co.jp/healthcare

販売名：フィリップス Ambition 1.5T
医療機器認証番号：231AFBZX00015000
設置管理医療機器／特定保守管理医療機器
管理医療機器

記載されている製品名などの固有名称は、Koninklijke Philips N.V.
またはその他の会社の商標または登録商標です。
©2022 Koninklijke Philips N.V.

ともに歩み、ともに見つめ、
ワクワクする未来へ



FUSO DENTSU

扶桑電通株式会社

秋田営業所

秋田県秋田市山王3-1-12 太陽生命秋田ビル

TEL.018-823-6301

詳しくは **扶桑電通** 検索 🔍

Medtronic

Engineering the extraordinary



1秒に2人

人々の生活を毎時間、毎日、
変え続けています

メドトロニックは、人生を
変えるようなテクノロジーで
70種類以上の健康課題に対する
治療法を提供してきました。

私たちの製品、サービス、
そしてソリューションによって、
年間7,600万人の患者さんが、
世界のどこかで意義のある
生活を取り戻しています。

詳しくはこちら

メドトロニック 検索

medtronic.co.jp



2025シーズン



年間シートオーナー募集中!

福利厚生ツールとして

従業員に観戦チケットをプレゼント

優秀なスタッフ・社員に対し、
プレゼントとしてご利用いただけます

従業員のご家族をご招待

日々の感謝の想いを伝えるギフトや、記念品として

大切なお客様に

特別なおもてなしや、
新規のお客様との関係性構築



年間シートオーナー特典満載!

資料請求はこちら ▶



光が連なる輝きに満ちた水田。

ともに息づく生き物たち。

“この美しい里山の風景を残したい”

私たちは、建設現場で培ってきた

「鹿島スマート生産」のノウハウで支援。

ドローンやロボットを活かし、

肥料散布や草刈など棚田の維持管理をスマートに。

美しい棚田、豊かな自然環境を守り、

安心して暮らせる社会を次世代へつないでいく。

ここに住む人、ここにある風景を、
いつまでも守り続ける。

GREEN✧KAJIMA



団体扱自動車保険のご案内

一般社団法人地域医療機能推進学会の会員専用の制度です。

まだ入会されていない方は、入会申込書を所属施設の総務担当者へご提出ください。

入会申込書はこちら

<https://www.jchs.or.jp/member-nyukai>



引受保険会社はこちら

損保ジャパン あいおいニッセイ同和損保 三井住友海上火災保険 東京海上日動火災保険

団体扱契約は
一般契約に比べて

団体扱割引※²/₃
20.0%適用

一括払・分割払とも
一般契約に比べて※³/₄
約5%割安

約24%割安※¹



家族で所得！家族の車も割引対象に！

本人・配偶者※⁵

同居の家族
両親・子供・子供の配偶者



学会会員本人 会員の配偶者 会員の父 長女 会員の母
※対象は学会会員に限らせていただきます。(退職者は対象外です。)

※詳しくは、パンフレットをご確認ください。

<https://www.jchs.or.jp/benefit/>



※1. 約24%割安とは、団体扱割引などを連算して算出しております。

分割払の場合：1 - {(1 - 団体扱割引率・20.0%) ÷ (1 + 一般契約分割割増分・5%)}

年一括払の場合：1 - {(1 - 団体扱割引率・20.0%) × (1 - 団体扱年一括払割引・5%)}

※2. 上記の団体扱割引率は、ご契約期間の初日が2024年10月1日～2025年9月30日までのご契約に適用されます。割引率は、団体の損害率などにより毎年見直されます。

※3. 割引名称などは、引受保険会社により異なる場合があります。

※4. 団体扱は一般の口座振替分割払に比べて5%の分割割増がかかりませんので割安となります。年一括払であれば、5%の割引が適用されます。

※5. 配偶者には内縁の相手方および同性パートナーを含みます。

このチラシは概要を説明したものです。詳しい内容につきましては、「ご契約のしおり(約款)」「重要事項等説明書」などをご覧ください。

また詳しい補償内容については各社の「ご契約のしおり(約款)」に記載していますので、必要に応じて取扱代理店にご請求ください。ご不明な点などがある場合は、取扱代理店または引受保険会社までお問い合わせください。

団体扱契約としてご契約いただけるのは、保険契約者および被保険者が引受保険会社の定める条件を満たす場合のみとなります。団体扱特約失効時の取扱い、その他ご不明な点などがある場合は、取扱代理店までお問い合わせください。

引受保険会社

損害保険ジャパン株式会社
医療・福祉開発部第一課

東京都新宿区西新宿1-26-1

TEL: 03-3349-5113

(受付時間: 平日9:00～17:00/土日祝休)

あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
公務部営業第一課

東京都中央区日本橋3-5-19

TEL: 03-6734-9611

(受付時間: 平日9:30～17:30/土日祝休)

三井住友海上火災保険株式会社
公務第二部営業第一課

東京都千代田区神田駿河台3-11-1

TEL: 03-3259-3017

(受付時間: 平日9:00～17:00/土日祝休)

東京海上日動火災保険株式会社
医療・福祉法人部

東京都千代田区三番町6-4

TEL: 03-3515-4143

(受付時間: 平日9:00～17:00/土日祝休)

本部代理店(お問い合わせ先)

損保ジャパンパートナーズ株式会社
団体職域第二部

東京都新宿区西新宿2-1-1 三井ビルディング17階

TEL: 03-6279-0654

FAX: 03-6279-0695

(受付時間: 平日9:00～17:00/土日祝休)

あいおいニッセイ同和インシュアランスサービス株式会社
サポートセンター

横浜市中区本町5-48 あいおいニッセイ同和損保横浜ビル2F

TEL: 0120-544-101

FAX: 045-212-4347

(受付時間: 平日9:30～17:30/土日祝休)

株式会社バリュー・エーгент
神奈川本部

神奈川県横浜市南区宮元町1-21-15

TEL: 045-716-0002

FAX: 045-716-0005

(受付時間: 平日9:00～17:00/土日祝休)

株式会社バリュー・エーгент
神奈川本部

神奈川県横浜市南区宮元町1-21-15

TEL: 045-716-0002

FAX: 045-716-0005

(受付時間: 平日9:00～17:00/土日祝休)

第 9 回 JCHO 地域医療総合医学会

2024 年 11 月 29 日(金)・30 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

T E L: 03-3445-5125 / FAX: 03-3445-5110

E-mail: info@jchs.or.jp

U R L: <https://www.jchs.or.jp/>

INTUITIVE

Da Vinci Xi

Define a new standard



詳細に関しては取扱説明書または添付文書等をご確認いただくか、
以下のお問い合わせ先、または弊社営業担当へご確認ください。

お問い合わせ先

インテュイティブサージカル合同会社

東京都港区赤坂一丁目12番32号アーク森ビル

Tel. (03) 5575 - 1419 (営業部)

Tel. (03) 5575 - 1326 (マーケティング部)

Tel. (03) 5575 - 1362 (音声案内で3を選択)

(0120) 56 - 5635 (音声案内で3を選択) (カスタマーサービス)

販売名：da Vinci Xi サージカルシステム (承認番号：22700BZX00112000)

©2023 インテュイティブサージカル合同会社

無断複写・複製・転載を禁じます。製品名は各社の商標または登録商標です。

PN 1081791 JP Rev.A 01/21

一般社団法人
地域医療機能推進学会