

第15回

# 東京都病院学会



主題「**私たちはどう生きるか**」

—持続可能な病院医療を考える・コロナ禍に打ち勝つ!—

開催方法 インターネット配信のみ

Live配信 令和3年3月7日(日) 午前9時～午後5時

配信期間 令和3年3月7日(日) 午前9時～3月21日(日) 23時59分まで

学 会 長 **竹川 勝治** 東京都病院協会常任理事・愛和病院理事長

副学 会 長 **横山 孝** 東京都病院協会理事・河野臨床医学研究所理事長

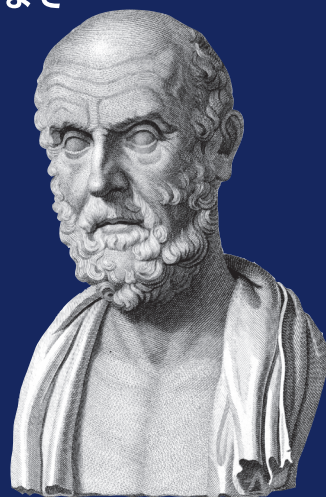
運営委員長 **進藤 晃** 東京都病院協会常任理事・大久野病院理事長

主 催 一般社団法人 東京都病院協会

後 援 公益社団法人 東京都医師会/東京都

協 賛 公益社団法人 全日本病院協会 東京都支部

一般社団法人 東京都日本病院会支部



医学の父と言われた  
「ヒポクラテス」像



# 私たちはどう生きるか

-持続可能な病院医療を考える・コロナ禍に打ち勝つ!-

## CONTENTS

学会長挨拶	02
学会運営委員長挨拶	03
学会閲覧方法のご案内	04
LIVE 配信プログラム	05
学会長企画プログラム	06
一般演題プログラム	07
共催セミナープログラム	11
基調講演・協会長講演・学会長講演	13
シンポジウム	19
特別講演	25
委員会企画	29
学会長企画	49
一般演題	61
共催セミナー	127
広告	133

## 学会長挨拶



### 竹川 勝治

東京都病院協会 常任理事  
愛和病院 理事長

新型コロナウイルス感染症は、2019年12月に中国武漢から発生し全世界に広がりました。

そして、2021年3月の第15回東京都病院学会までに我々人類は様々な経験をいたしました。

それは、国ごとに違うだけでなく、同じ国の中でも地域によって大きな差がありました。

一年以上経った今、新型コロナウイルス感染症に関して多くのことが解明されています。また、このウイルスによる影響は世界的に地域的にも医療以外に及びました。

特に東京は、その影響が大きかったと言えるでしょう。日本国内だけでなく世界から多くの人が集まり経済を支えています。そうしたことを背景に、少子高齢化が進む国内において、例外的に人口が増加していきます。また、地価・物価・人件費も他の地域に比べてひととき高く、ほぼ全国一律の診療報酬・介護報酬そのものが病院経営を圧迫していることは皆様をご承知のことでしょう。

今回の新型コロナ感染症によって、その状況はさらに浮き彫りにされたと言っても過言ではありません。そうしたなかで、第15回東京都病院学会を迎えます。

今まで、その時期に応じ各学会長が熟考され、様々な主題で議論をしてまいりました。医療の信頼創造・格差・再生・現場・危機管理・機能評価・地域密着・2025年問題・地域包括ケア・地域医療構想等です。

今回は、主題は会場での開催を見送った前回と変わらず「私たちはどう生きるか」です。しかし、副題は新型コロナ感染症に対応しなくてはならない我々の立場を考え「一持続可能な病院医療を考える・コロナ禍に打ち勝つ！」といたしました。

新型コロナ感染症という未知の感染症の経験から、東京という日本の中でも特殊な地域での病院医療の重要性を考える良い機会になると思います。そして、最終的には自然（ウイルスなど）と共存するという人間本来の生き方にも言及できることでしょう。

前回の学会では「私たちは今、医療、病院を取り巻く環境が大きく変化する中で、『どう生きるか』が問われています。自分たちの病院は自分たちで守り、そしてさらにどうするかを自分たちで考えなくてはならないのです」と訴えましたが、私たちを取り巻く状況は、さらにそのことを厳しく、私たち医療者一人ひとりに問いかけていると言えるでしょう。

新型コロナ感染症対策で大変な中ですが、環境問題や人権問題は外して考えられず、今回もSDGsやESGの概念は考えながら現状を語っていきたくて考えております。

委員会企画ではテーマをICT委員会では、「脳からAIに至る発達の概要とその臨床応用によるCOVID-19対策への貢献」

事務管理部会では、「病院におけるICTの利用促進 東京総合医療ネットワークの始動と今後の展開」

環境問題検討委員会では、「海洋プラスチック問題」

看護管理部会では、「老衰で最期を迎える時代、もう一つの医療が求められている 人生最期をどう迎えるかー求められるもう一つの医療ー」

医療安全推進委員会では、「コロナ禍における院内感染と危

機管理」

急性期医療委員会では、「コロナ禍を生き抜く急性期医療の転換期-New Normalなタスク・シフティング、タスク・シェアを考える」

慢性期医療委員会では、「コロナ禍における慢性期医療の現状」とさせていただきます。(プログラム順)

今回は基本的にWEB配信となりますので学会会場のよう直接での人と人の交流をすることはできません。しかし、アーカイブ配信を14日間行うため、従来のように1日だけの学会ということではなく14日間繰り返し学ぶことが出来ます。また、学会会場では発表時間や講演時間が重なってしまうと聞くことが出来ませんでした。このような形式であれば期間内ならば何回でも聞くことが出来ますし、「聞き逃し」は大幅に減るはずで。

そして、新しい企画として今回「学会長企画」を作らせていただきました。

・東京財団政策研究所研究主幹・慶應義塾大学経済学部客員教授：小林慶一郎氏

「コロナ危機と政策対応 経済学者の視点からの評価と展望」

・株式会社環境都市構想研究所顧問：佐藤信孝氏

「災害等非常時における病院の電源確保に関する現況調査とこれに基づく課題の整理と対策の方向について」

・セーフティネットリンケージ代表理事：高原達也氏

経済産業省：令和2年度、認知症共生社会に向けた効果検証事業採択「みまもりあいプロジェクト」

「病院を中心とした街の作り方（「互助」をICTがサポートする発想で生まれた地域共生支援アプリが生み出すDX～見守り・日常支援・防災連携～）」第14回学会慢性期医療委員会企画

・昭和大学医学部内科学講座 臨床感染症学部門客員教授：二木芳人氏

「新型コロナウイルス感染症の現状と今後を考える」

・東京大学 先端科学技術研究センター教授：西成活裕氏

「ゆとりと効率化の両立 ～渋滞学からのヒント～」

・内閣官房内閣参事官（政策調整担当）：八幡道典氏

「再び世界に誇れる医療保険制度を構築するために」

・株式会社MICIN 代表取締役CEO（医師）：原 聖吾氏

「医療分野におけるAIなどの活用の現状」

・株式会社アジア市場開発代表：藤 重太氏

「台湾のコロナ戦」から考察する疫病対策 台湾はSARSから何を学び、何をしてきたのか！」

・国立保健医療科学院 研究情報支援研究センター長：水島 洋氏

「医療情報分野へのブロックチェーン技術の活用」第14回学会事務管理部会企画

と、当代随一の先生方にご講演いただくことになりました。

今の時期に是非講演を聞いていただきたいと考えました。方々のWEB配信をさせていただきます。ぜひとも学びの場としてご利用ください。

基本的には学会会場のようにお会いすることはできませんが、WEBを利用することにより繰り返し「学び、考え、行う」を、一人ひとりが実践していただければ幸いです。

## 学会運営委員長挨拶

### 「高齢化社会の医療ニーズ」



進藤 晃

東京都病院協会 常任理事  
大久野病院 理事長

第14回東京都病院学会は愛和病院 理事長 竹川勝治先生によって「私たちはどう生きるか」―持続可能な病院経営を考える―をテーマに開催される予定であったが、コロナ感染症の発生により学会直前まで理事会で開催について熱い議論が交わされ開催見合わせとなった。見合わせ後も単純な経過ではなく、中止なのか延期なのか2021年に行う場合14回とするか15回とするか金銭的な問題など竹川学会長により困難を乗り越えて第15回「私たちはどう生きるか」―持続可能な病院医療を考える・コロナ禍に打ち勝つ!―は開催される。コロナの発生は、まだ少し時間があると考えていた少子高齢化社会における問題を一気に現実化させた感じがする。東京における病院経営は、土地代が高い＝物価が高い＝人件費が高い、これが経営を圧迫している。組織を継続して行く為に再生産を可能にする適切な利益を確保するのが難しい。皆保険制度という世界に誇るべき制度で有るが、組織運営側からすると完全な統制経済の中にあるので自由に利益を上げることは出来ない、その上働く人も受診する人も高齢化が進んでいく。コロナ感染の受け入れによって受け入れ病院は大きな赤字を余儀なくされ、病院に余力がなく保険制度による収入では維持できなかつた、

その結果高額な補助金の投入となった。組織の持続から考えるとこの経過には多くの問題点が潜んでいると考える。高齢化社会で頻発する疾患は心不全・肺炎・骨折である。この疾患に関してその人に合わせた場所で適切に診ていく必要があると思われる。急性期病床ではコロナ感染症の治療が中心となり、高齢者の治療を選択しなければならない状況に近づいた。人生会議（A C P）が有用に活用された場面もあったかもしれない。高齢者医療の提供体制がコロナの発生により、国際医療福祉大学 高橋泰先生が話されている徹底的に医療を提供してトコトン治す医療と今までの生活が維持できるぐらいのマーマー治す医療に変化したかもしれない。コロナ感染で医療は水道や電気・ガスと同様に社会において、無いと普通の生活が成り立たない社会インフラである事が明確となった。医療が提供されなければ経済も回らない。インフラである医療は本人のニーズと共に社会ニーズである経済を回すことも満たす必要がある。そのためにはどのような医療を提供し、我々はどのように生きれば良いのでしょうか、学会において多職種の参加によって議論されることを祈念しております。

## Live配信/オンデマンド配信に関するご案内

### <視聴期間>

1. Live配信プログラムは、3月7日(日)の配信時間帯で視聴可能です。  
Live配信終了後、3月8日(月)～3月21日(日)までオンデマンド配信で、Live配信プログラムが視聴可能です。
2. 学会長企画プログラム、一般演題プログラム、共催セミナープログラムは、3月7日(日)9:00～3月21日23:59まで視聴可能です。  
プログラムは、抄録または配信サイトのスケジュールでご確認ください。

※推奨ブラウザ: Google Chrome

※Windows、MacのOSのバージョン、スマートフォンの機種によってページデザインが画面構成が異なる場合があります。

### <ログイン方法>

1. 東京都病院協会ホームページの「第15回東京都病院学会Webサイト」バナーよりお進みいただき、ログインフォームで付与されたIDとPWを入力ください。

※視聴するには、参加申込が必要です。

※参加申込がお済でない方、ID、PWを忘れた方は、東京都病院協会へお尋ねください。

2. ログイン後、3月7日(日)は、Live配信にて配信中の講演が視聴可能です。  
プログラムについては、抄録または配信サイトのスケジュールでご確認ください。

※3月7日(日)は、既に終了した時間帯のプログラムは視聴できません。

※ライブ配信は、途中からご覧いただけますが、巻き戻しての視聴再開は出来ません。

最初からご覧になりたい場合は、3月8日(月)以降にオンデマンド配信にてご覧ください。

### 質問受付コーナー

3月7日(日)当会役員がWeb会議システム(Zoom)のチャット機能を利用し、直接質問に回答する質問受付コーナーを開設します。

下記の時間帯に、学会専用ウェブサイトから質問受付をクリックし、ご質問をお寄せください。

午前の部 10:00～12:00

午後の部 13:00～16:00

(※最終質問受付時間は、16時です。)

全ての質問へ回答できない場合がございますので、予めご了承ください。

### Live 配信運営協力 東洋羽毛首都圏販売(株)

3月7日(日)  
9:00～17:00

高品質な羽毛布団を販売している東洋羽毛首都圏販売株式会社 東京営業所、西東京営業所、南東京営業所より、飲料(水、お茶)提供などLive配信当日の会場運営についてご協力をいただきます。



# Live配信プログラム

第一会場	開始時間	第二会場
<b>開場</b>	8:00	
<b>開会式</b> ●挨拶 東京都病院学会会長 竹川 勝治 東京都病院協会会長 猪口 正孝 ●来賓挨拶 東京都福祉保健局技監 田中 敦子氏 東京都医師会会長 尾崎 治夫氏	9:00	
<b>基調講演 (40分)</b> ..... P15 【司会】竹川 勝治 (学会長 愛和病院 理事長) 【講師】河北 博文 (東京都病院協会名誉会長 河北総合病院 理事長)	9:20	
インターバル (5分)	10:00	<b>ICT委員会 (55分)</b> ..... P31 【座長】大田 健 (複十字病院 院長) 【講師】鎌谷 直之氏 (株式会社スタージェン 代表取締役会長) 阿部 吉倫氏 (Ubie株式会社 代表取締役医師)
<b>協会長講演 (50分)</b> ..... P16 【司会】進藤 晃 (学会運営委員長 大久野病院 理事長) 【講師】猪口 正孝 (東京都病院協会会長 平成立石病院 理事長)	10:05	
インターバル (5分)	10:55	インターバル (5分)
<b>学会長講演 (50分)</b> ..... P17 【司会】横山 孝 (副学会長 河野臨牀医学研究所 理事長) 【講師】竹川 勝治 (東京都病院協会常任理事 愛和病院 理事長)	11:00	<b>事務管理部会 (55分)</b> ..... P34 【座長】田野倉 浩治 (永生病院 事務部長) 【講師】目々澤 肇氏 (東京都医師会理事 目々澤醫院 院長)  【報告】船崎 満春氏 (日本医科大学付属病院患者支援センター 医療連携部門 主任) 石井 梨紗氏 (等潤病院患者サポートセンター) 佐藤 友理枝氏 (等潤病院患者サポートセンター)
インターバル (5分)	11:55	インターバル (5分)
	12:00	<b>環境問題検討委員会 (55分)</b> ..... P37 【座長】篠原 健一 (山王病院放射線室 室長) 【講師】高田 秀重氏 (東京農工大学農学部環境資源科学科 教授)
インターバル (5分)	12:55	インターバル (5分)
<b>シンポジウム (120分)</b> ..... P19 【座長】 高橋 泰氏 (国際医療福祉大学赤坂心理 ・医療福祉マネジメント学部学部長・教授) 竹川 勝治 (学会長 愛和病院 理事長) 【シンポジスト】 猪口 正孝 (平成立石病院 理事長) 小川 聡子 (調布東山病院 理事長) 進藤 晃 (大久野病院 理事長)	13:00	<b>看護管理部会 (55分)</b> ..... P39 【座長】切手 純代 (南多摩病院 看護部長) 【講師】石飛 幸三氏 (世田谷区立特別養護老人ホーム芦花ホーム常勤医師)
	13:55	インターバル (5分)
	14:00	<b>医療安全推進委員会 (55分)</b> ..... P41 【座長】伊藤 雅史 (医療安全推進委員会委員長 等潤病院 理事長・院長) 【講師】具 芳明氏 (国立国際医療研究センター病院AMR臨床 リファレンスセンター情報・教育支援室長)
	14:55	インターバル (5分)
インターバル (10分)	15:00	<b>急性期医療委員会 (55分)</b> ..... P43 【座長】三浦 邦久 (東京曳舟病院 副院長) 【コメンテーター】有賀 徹氏 (労働者健康安全機構 理事長) 【講師】清水 芳輝氏 (日本ステリ株式会社事業本部 副本部長) 横田 美幸氏 (がん研有明病院麻酔科) 若月 優子氏 (板橋中央総合病院救急外来(救急科)診療 看護師 (NP))
<b>特別講演 (90分)</b> ..... P25 【座長】 竹川 勝治 (学会長 愛和病院 理事長) 【講師】 古城 資久氏 (医療法人伯鳳会 理事長) 安田 陽氏 (京都大学大学院経済学研究科再生可能エネルギー 経済学講座 特任教授)	15:10	
	15:55	インターバル (5分)
	16:00	<b>慢性期医療委員会 (55分)</b> ..... P47 【座長】進藤 晃 (大久野病院 理事長) 【講師】玉城 成雄氏 (城西病院 理事長) 田中 裕之氏 (陵北病院 院長) 中野 雄介氏 (みなみ野病院 事務部長)
<b>閉会式準備</b>	16:40	
	16:55	
<b>閉会式</b> 閉会挨拶: 横山 孝 (副学会長 河野臨牀医学研究所 理事長)	17:00	

**【コロナ危機と政策対応 経済学者の視点からの評価と展望】**

小林 慶一郎 東京財団政策研究所 研究主幹 慶應義塾大学経済学部 客員教授

P51

**【災害等非常時における病院の電源確保に関する現況調査と  
これに基づく課題の整理と対策の方向について】**

佐藤 信孝 株式会社環境都市構想研究所 顧問

P52

**【経済産業省：令和2年度、認知症共生社会に向けた効果検証事業採択「みまもりあいプロジェクト」  
「病院を中心とした街の作り方（「互助」をICTがサポートする発想で生まれ  
た地域共生支援アプリが生み出すDX～見守り・日常支援・防災連携～）】**

高原 達也 一般社団法人セーフティネットリンケージ 代表理事

P53

**【新型コロナウイルス感染症の現状と今後を考える】**

二木 芳人 昭和大学医学部 内科学講座 臨床感染症学部門 客員教授

P54

**【ゆとりと効率化の両立 ～渋滞学からのヒント～】**

西成 活裕 東京大学 先端科学技術研究センター 教授

P55

**【再び世界に誇れる医療保険制度を構築するために】**

八幡 道典 内閣官房内閣参事官（政策調整担当）

P56

**【医療分野におけるAIなどの活用の現状】**

原 聖吾 株式会社MICIN 代表取締役CEO（医師）

P57

**【「台湾のコロナ戦」から考察する疫病対策  
台湾はSARSから何を学び、何をしてきたのか！】**

藤 重太 株式会社アジア市場開発 代表取締役

P58

**【医療情報分野へのブロックチェーン技術の活用】**

水島 洋 国立保健医療科学院 研究情報支援研究センター長

P59



## 一般演題プログラム

カテゴリー名	演題番号	病院名	発表者名	演題名	頁
医師	A-1	平成立石病院	大桃 丈知	医師働き方改革に及ぼす救急救命士雇用の効果	63
急性期看護	B1-1	大久保病院	榎田 萌香	早期退院支援に向けた急性期病棟の取り組み	63
	B1-2	大久保病院	道上 恵	救急搬送時間の短縮に向けた取り組み	64
	B1-3	等潤病院	大橋 幸子	点数式評価基準により術後評価を行った効果の検討	64
	B1-4	等潤病院	澁谷 誠文	心臓カテーテル実施患者への退院指導	65
	B1-5	南多摩病院	近藤 理絵	脊髄くも膜下麻酔時の体温管理 ～現在の方法の有効性についての検討～	65
慢性期看護	B2-1	品川リハビリテーション病院	岸谷 友美子	回復リハ病棟での認知症患者生活リズム障害改善に向けた取り組み	66
	B2-2	信愛病院	岩崎 芳恵	口腔乾燥の改善を目指して	66
	B2-3	南多摩病院	磯部 浩代	透析中に行う運動の効果について	67
災害看護	B3-1	久米川病院	金澤 真弓華	感染症BCPマニュアルの作成	67
	B3-2	城西病院	松浦 真理	当院外来におけるアクションカード導入と防災の課題	68
看護業務	B4-1	一成会木村病院	高平 久美	パスキューアクセスに対する経皮的血管拡張術への取り組み	68
	B4-2	大久保病院	長棟 真人	日勤受け持ち設定における業務の適正配分の実態調査	69
	B4-3	亀有病院	植松 和美	心地よい排泄ケアへの取り組みによりもたらされた変化	69
	B4-4	品川リハビリテーション病院	児玉 杏奈	臥床患者の実態と回復期リハビリテーション病棟看護要員の意識調査	70
	B4-5	等潤病院	小川 美喜	業務改善を行い看護師の疲労感、ストレス緩和への取り組み	70
	B4-6	等潤病院	中岡 美智代	外来採血の流れを検討し待ち時間短縮を図る	71
看護技術	B5-1	一成会木村病院	中島 亜弓	床上安静患者の褥瘡とベッド・除圧枕の角度について	71
	B5-2	稲波脊椎・関節病院	鈴木 将広	手術室看護師セミナー開催の結果と課題	72
	B5-3	永生病院	藤野 久仁子	認知症高齢者の夕暮れ症候群の緩和を目指して	72
看護教育	B6-1	伊藤病院	岡部 紗香	甲状腺術後出血の早期対応に関する教育の取り組み	73
	B6-2	大久保病院	石井 香子	クリニカルラダーレベルⅡ以下の看護師の統一した手技獲得への取り組み	73
看護管理	B7-1	花と森の東京病院	小松 久子	地域包括ケア病床増床後の評価	74
	B7-2	複十字病院	尾崎 徹	新型コロナに関する職員のストレス実態調査	74
	B7-3	平成立石病院	安藤 美帆子	COVID-19における急時対応と看護部のレジリエンス	75
	B7-4	平成立石病院	石塚 智子	新型コロナウイルス対応における看護師の意識調査による一考察	75
	B7-5	南町田病院	都築 なぎさ	多様な働き方の看護師による外来チーム活動の取り組み	76
看護 その他	B8-1	荒木記念東京リバーサイド病院	渡邊 祥子	下剤の滴下調整スケールによる排便コントロール	76
	B8-2	大久保病院	篠田 かおる	「ほめる」ことによる看護師のモチベーション向上	77
	B8-3	葛飾リハビリテーション病院	萩原 良介	看護補助者（介護福祉士・看護助手）の接遇意識向上を目指して	77
	B8-4	河北総合病院	並木 知佳	小児科病棟でのCOVID-19患児の看護 ～実践～	78
	B8-5	品川リハビリテーション病院	中俣 成美	療養病棟における身体抑制実施の課題	78
	B8-6	等潤病院	江藤 麻衣	ワークライフバランス認定企業で働く病棟看護師の認識の実態	79

## 一般演題プログラム

カテゴリー名	演題番号	病院名	発表者名	演題名	頁
看護 その他	B8-7	等潤病院	菊池 香織	面会制限中における退院支援の現状と家族との関わり方	79
	B8-8	等潤病院	相良 千晶	車椅子トイレにて排泄可能な患者の介助量把握への取り組み	80
	B8-9	豊島病院	新沼 恵	中途採用看護師の辞めない職場作りに向けた取り組み	80
	B8-10	花と森の東京病院	大川 奈緒美	認知症患者への対応にスローガンを活用した効果	81
	B8-11	平成立石病院	松尾 美希	地域包括ケア病棟におけるレクリエーションの検討	81
	B8-12	南町田病院	綾部 由香	地域包括ケア病棟での離床への取り組みから生じた効果	82
薬剤	C-1	いずみ記念病院	中野 僚太	当院における入院患者の服薬コンプライアンスと残薬の実態調査	82
	C-2	南町田病院	前田 拓哉	定数配置薬（注射）見直しの効果と課題に関する検討	83
画像診断・放射線	D-1	大久保病院	上田 大佑	頭部脳血管造影検査における水晶体被ばく低減の検討	83
	D-2	河北リハビリテーション病院	大地 直之	CTDIを用いたCT検査の推定被ばく線量評価	84
	D-3	等潤病院	菊地 浩目	3T MRI装置におけるDWIBS法の運用	84
	D-4	豊島病院	橋本 佳祐	内視鏡クリップ装着患者のMRI検査における基礎検討	85
	D-5	豊島病院	望月 一亜	MRI上肢撮影時の長軸・深部方向への感度ムラの改善方法の検討	85
	D-6	花と森の東京病院	小川 千春	受診率向上を目的としたマンモグラフィ意識調査の報告	86
	D-7	花と森の東京病院	仲田 利廣	一般撮影の再撮影率の現状調査及び対策案の検討	86
	D-8	平成立石病院	高橋 龍	大腸CTにおける腸管洗浄剤の違いによる前処置法の検討	87
臨床検査	E-1	河北総合病院	馬場 円	当院における睡眠関連検査の現状	87
栄養管理	F-1	一成会木村病院	手槌 ゆき	精神疾患のある患者の栄養指導と復職支援	88
	F-2	葛飾リハビリテーション病院	宮原 聖治	高齢患者の栄養状態改善に関わる身体要因の検討	88
	F-3	東京曳舟病院	高橋 佳宏	NSTによる絶食患者への開始経管栄養剤の検討	89
リハビリ	G-1	荒木記念東京リバーサイド病院	高野 晋平	足趾ダイナミックストレッチング効果を検討した一症例	89
	G-2	荒木記念東京リバーサイド病院	田中 祐衣	高齢者の歩行能力に対する足関節運動の有用性	90
	G-3	いずみ記念病院	伊澤 将太	当院の肺癌、胸腔鏡下肺切除術の周術期リハビリテーション	90
	G-4	いずみ記念病院	大瀧 直人	NEURO <sup>®</sup> 治療開始後7年間における多職種との関わり	91
	G-5	いずみ記念病院	堀内 明恵	呼吸リハビリが奏功した薬剤性間質性肺炎の一例	91
	G-6	永生病院	中野 滉介	脳梗塞後重介助患者の在宅復帰に向けた取り組み	92
	G-7	永生クリニック (永生病院)	大内 康平	脚長差を有する片麻痺患者への理学療法の治療経験	92
	G-8	介護サービススマイル永生 (永生病院)	眞家 彩栄	通所リハビリテーションにより生活範囲が拡大した症例	93
	G-9	大久野病院	工藤 美和	高次脳機能障害者の就労支援に関する一考察	93
	G-10	大久野病院	宮崎 えりか	当院における院内歩行自立判定シートの有用性についての検討	94
	G-11	葛飾リハビリテーション病院	大瀧 翔吾	装具カンファレンス導入前後でのFIM実績指数の比較	94
	G-12	葛飾リハビリテーション病院	中村 将基	麻痺側肩甲帯への介入が立位バランス・歩行能力向上に寄与した症例	95
	G-13	葛飾リハビリテーション病院	吉仲 透	トレッドミルと運動療法を併用し、T字杖病棟歩行が可能となった症例	95

カテゴリー名	演題番号	病院名	発表者名	演題名	頁
リハビリ	G-14	亀有病院	下川 龍平	COVID-19罹患後、在宅生活が困難となった高齢者の一症例	96
	G-15	品川リハビリテーション病院	西村 美代子	多発脳梗塞、統合失調症でAgency喪失と失調を呈した症例	96
	G-16	多摩南部地域病院	塩見 昌代	リハビリにおける自主トレ指導方法の見直しと院内での拡がり	97
	G-17	多摩リハビリテーション病院	岡 昌寛	当院回復期病棟において在院日数短縮に向けて	97
	G-18	介護老人保健施設メディケアイースト (多摩リハビリテーション病院)	朝井 秀晴	老健における移乗動作向上の為の取り組み	98
	G-19	花と森の東京病院	森 謙太	ADOCを用いた介入で抑うつ症状が改善した症例	98
	G-20	町田慶泉病院	中島 靖雄	麻痺側片脚立位を取り入れた理学療法	99
	G-21	みなみ野病院	佐々木 良	モバイルバッテリーを用いた車いす用シートヒーターの試作	99
	G-22	南町田病院	飯島 月絵	脳出血により視空間認知に著明な低下を呈した一例	100
	G-23	南町田病院	田中 幹久	知識・スキルの共有が可能にした人工呼吸器管理の症例介入	100
事務	H-1	久米川病院	鈴木 加代	入手困難な診療材料の管理と運用	101
	H-2	介護老人保健施設 久米川 (久米川病院)	平良 京子	新型コロナウイルスに対しての面会方法	101
	H-3	平成立石病院	今村 沙耶香	医師事務作業補助者導入による医師の働き方改革と業務負担軽減	102
	H-4	米倉脊椎・関節病院	笠原 洋介	ワークライフバランス実現のための改善策と新たな試み	102
地域連携	I-1	訪問看護ステーション ひばり (永生病院)	八島 悦子	地域医療連携看護師会の取り組み	103
	I-2	介護老人保健施設メディケアイースト (多摩リハビリテーション病院)	平田 宗一郎	生活期における下肢装具に対する療法士の関わり	103
	I-3	東京さくら病院	東海林 豊	介護天気予報図 (IoT) を用いた医療・介護・家族連携/シェアリング	104
	I-4	等潤病院	佐川 美代子	退院支援における看護師間の情報共有の取り組み	104
チーム医療	J-1	葛飾リハビリテーション病院	平田 志穂	患者・家族が安心できる退院支援を目指して ～アンケート検証～	105
	J-2	河北総合病院	富田 織枝	多職種で取り組むCOVID外来	105
	J-3	豊島病院	上提 香織	入退院支援による入院生活ならびに退院後の生活への影響 ～入院時スクリーニング該当者を対象にした半構造化インタビューより～	106
	J-4	豊島病院	佐藤 陽子	入院サポートにおける歯科衛生士介入の効果	106
	J-5	花と森の東京病院	武田 悦恵	COVID-19受け入れに全ての職種で立ち向かった第一波	107
	J-6	みなみ野病院	渡邊 麻紀子	多職種による終末期患者への関わり ～看護師僧侶と看護師の協働～	107
	J-7	南町田病院	中村 雄哉	家族理解が進み自宅退院が可能になった 高次脳機能障害患者の経験	108
	J-8	南町田病院	山田 真嗣	多職種で関わる嚥下障害患者の姿勢について (一症例)	108
医療の質	K-1	永生病院	石濱 裕規	都病協版回復期CIにおける平均在院日数の傾向	109
医療安全・感染管理	L-1	愛和病院	鷗沼 美澄	ネームバンド導入後の活用状況と今後の課題	109
	L-2	愛和病院	藤井 美代子	ICNの地域支援によるCOVID-19感染防止の取り組み	110
	L-3	愛和病院	安田 直生	療養病床における新型コロナウイルス感染対策の現状	110

## 一般演題プログラム

カテゴリー名	演題番号	病院名	発表者名	演題名	頁	
医療安全・ 感染管理	L-4	協和メディカルクリニック (愛和病院)	有馬 百恵	コロナ禍での「New胃カメラ」	111	
	L-5	永生病院	倉崎 誠	医療安全に関する当院での取り組み	111	
	L-6	大久保病院	田村 綾子	看護師の抗体価通知と教育による意識変化	112	
	L-7	葛飾リハビリテーション病院	半澤 千秋	回復期病棟におけるデイルームでの見守りの効果について	112	
	L-8	河北総合病院	古藤 直子	小児科病棟でのCOVID-19患児の看護 ～準備～	113	
	L-9	寿康会病院	八谷 邦光	安全な入院生活を目指して －医療看護支援ピクトグラム活用の試み－	113	
	L-10	昭和大学江東豊洲病院	上條 由美	新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の PCR検査と抗原検査の一致率	114	
	L-11	多摩リハビリテーション病院	加藤 清美	当院における感染対策	114	
	L-12	等潤病院	小山 直美	転倒予防を考慮した患者と共に考える目標設定の検討	115	
	L-13	等潤病院	神保 智子	COVID-19に対する血液浄化センターの感染対策	115	
	L-14	平成立石病院	大澤 秀一	当院における新型コロナウイルス感染症に対する対応	116	
	L-15	南町田病院	照屋 千夏	インシデント調査からみた安全カンファレンスの課題	116	
	L-16	南町田病院	三宅 聡	医療安全研修Web方式のメリットと今後の課題	117	
	業務改善	M-1	荒木記念東京リバーサイド病院	青木 律子	待ち時間に関する外来の取り組み～ルール作りを通して～	117
		M-2	河北総合病院	青柳 純子	多職種の協力による採血業務標準化への取り組み	118
		M-3	調布東山病院	広瀬 ゆう子	Web会議システムの効果的な活用までの道のり	118
M-4		南多摩病院	佐藤 雅晃	環境改善を目的とした当院リハビリ科における意識調査の報告	119	
M-5		南町田病院	行友 拓哉	医療従事者における腰痛予防に関する意識調査	119	
M-6		米倉脊椎・関節病院	小島 良平	内部施策によるワーク・ライフ・マネーバランスの実現	120	
地域包括ケア	N-1	南多摩病院	永田 聖哉	コロナ禍でも病院救急車を通常運行させる工夫	120	
在宅	O-1	青梅市地域包括支援センターうめぞの (多摩リハビリテーション病院)	牧野 宏樹	地域で学び合うケアマネージャーの取り組み	121	
ソーシャル ワーク	P-1	一成会木村病院	白坂 拓也	MSWの退院調整～重視すべき意思決定支援の視点～	121	
介護予防	Q-1	旗の台病院	小瀧 勇児	予防医学の活動報告	122	
その他	R-1	愛和病院	井上 直樹	情報の集約、簡素化から考えるオムツの適正化・個別化	122	
	R-2	愛和病院	梅津 雅則	BCPの現状と課題	123	
	R-3	愛和病院	糸川 貞良	病院療養生活支援における介護福祉士配置の必要性について	123	
	R-4	永生総合研究所 (永生病院)	神戸 翼	医療経営・医療政策を学ぶ法人内塾制度と今後の展開	124	
	R-5	永生会 (永生病院)	奈良田 敬	東京都認知症介護指導者としての役割	124	
	R-6	介護老人保健施設 久米川 (久米川病院)	松原 広治	通所リハビリテーション新規開設からコロナ禍へ	125	
	R-7	花と森の東京病院	五十嵐 治	新型コロナウイルス関連での病院職員のストレスの検討	125	
	R-8	平成立石病院	角田 惇	COVID-19感染症に関する病院救急救命士の 取り組みについて	126	

■ 株式会社イントラスト／東京海上日動火災保険株式会社

民法改正（連帯保証）と医療費未収等の対策について

P129

中村 育紘 株式会社イントラスト 第二営業部部長

■ 東京海上日動火災保険株式会社／マーシュジャパン株式会社

医療機関における勤務環境改善への取り組み

～たとえ、コロナ禍でも「かち」残る組織になる！～

P130

中島 美津子 東京医療保健大学／大学院看護学研究科 教授

東京都病院協会の新しい福利厚生制度LTD制度のご案内

マーシュジャパン株式会社

■ 東京ガス株式会社

病院のBCP～コロナ禍における経営的視点を交えて

P131

佐々木 勝 日本大学客員教授



**基調講演**

**協会長講演**

**学会長講演**

**SPEECH**





## 社会文化を背景とし地球環境と調和した よりよい医療への挑戦 ～よりよき社会を創る～



河北 博文

東京都病院協会 名誉会長  
河北総合病院 理事長

「理念」という言葉があります。もともと哲学で使われていた概念ですが、実社会の事象や事業における「物事の基本的な考え方」を「理念」と言います。医療の理念は「生命の尊重と個人の尊厳を保持し、医師その他の医療の担い手と医療を受ける者との信頼関係に基づき、心身の状況に応じて良質かつ適切な治療のみならず、予防やリハビリテーションが行われなければならない」と、医療法の第一条に示されています。

敗戦からかなりの間、高度経済成長期を含み、医療提供の理念は「貧困からの救済」でありました。配給に近い医療提供体制と社会保険でしたが、ごく最近になって、個人の尊厳を大切にし信頼関係に基づいて身体的のみならず精神的（ここには社会的にまでは言及されていませんが）にも良質かつ適切な医療が得られることが書かれています。

私が理事長を務めている河北総合病院という医療法人財団の理念は「社会文化を背景とし 地球環境と調和した よりよい医療への挑戦」となっています。理念は絶対真理ではないため必要に応じて書き直されることがありますが、それは常に社会からの期待やそれを受け止める側の能力や可能性に従って考えられるべきものなのです。ここで社会文化を背景とするということの意味ですが、医療そのものが歴史的な時代背景や社会の政治、経済、文化などによって大きく異なるということであり、その時の、その土地の社会に適したものであることが好ましいと思われています。

次に、地球環境と調和したという文言をあえて入れた意味は、今日の温暖化や廃棄物処理といった現実的な環境問題を対象にしていることに留まらずに、その人らしい生き方と死に方を寄り添いながら提案したいという考えが底流にあります。そして、よりよい医療も時代や社会の背景によって具体的あり方が異なるため、あえて抽象的な言葉を使っています。

理念は言葉で示すことだけでは不十分であり、それがどの様に組織に、地域社会に浸透していくかが重要なのです。そのためには、パブリック・リレーションズとして、組織内部を含めた地域社会とどの様な密接な関係を作るかが問われます。客観的であり、時間をかけて様々な場に参加したり、見学やボランティア活動に加わってもらうような双方向の交流関係をもつことによって理念の浸透は図られます。

恩師である教授から「自己同一性の認識・個体の統一性と臓器の相関性」を前提にして人間病理を考えるように言われたことは、正に組織の運営に関しても全く同じことが言えます。組織に関わりを持つ全ての人が組織の理念に納得して活動し、各部署は縦割りの業務だけではなく横に相関関係を持つことによって初めて組織の統一性が達成されます。

withコロナの時代、我々には理念に基づいて組織運営をもう一度見直してみる必要があるのではないのでしょうか。

### 河北 博文 略歴

1977年 慶應義塾大学医学部卒業  
1983年 シカゴ大学大学院ビジネススクール修了  
1984年 慶應義塾大学医学部大学院博士課程修了  
1988年 社会医療法人河北医療財団 理事長  
1999年 東京都病院協会会長（～2019年）

### 主な兼職

公益財団法人日本医療機能評価機構 理事長

## 東京都病院協会の会長に就任して ～取り組むべき課題～



**猪口 正孝**

東京都病院協会 会長  
平成立石病院 理事長

去る一昨年の6月に東京都病院協会（都病協）の会長に就任して初めての東京都病院学会になります。いわば所信表明のような固いものになることをお許しいただきたいと思えます。

東京には首都として多くの機能が集中しているため、日本の10分の1を上回る1,390万人という人口を有し、2040年まで人口は減少しない見込みとなっている点において他の道府県とは異なっています。面積は全国で下から3番目の2,194km<sup>2</sup>の面積しかありません。そのため地価をはじめ物価、人件費が高騰し、日本全体を包括的にとらえている診療報酬制度をはじめとした国の医療制

度下で東京の病院は非常に厳しい経営を余儀なくされています。そのため病院の意見を集約し、まとまった意見で行政に要望できるようになることが切望され、都病協が設立されました。地域医療構想、働き方改革、医師偏在対策などが急速に進められる変革の中で、東京都医師会との連携を強化し都行政との関係をどのように築いていくかについて述べたいと思えます。また、新型コロナウイルス感染症に対して行った都病協独自の対応や、有料職業紹介を目的として開設した日本病院経営革新機構による都病協独自の会員向けサービスの可能性につき述べたいと考えています。

### 猪口 正孝 略歴

昭和59年 日本医科大学卒業  
昭和59年 同大第二外科学教室入局  
平成 6年 日本医科大学大学院外科学第二卒業  
平成14年 3月 平成立石病院開設 院長就任  
平成16年10月 医療法人正志会設立  
南町田病院開設  
平成21年 5月 医療法人正志会  
東京リバーサイド病院開設  
平成23年10月 社会医療法人社団正志会に  
改組  
平成24年 4月 社会医療法人社団正志会  
花と森の東京病院開設  
平成28年 6月 社会医療法人社団正志会  
葛飾リハビリテーション病院開設

平成23年 東京都医師会理事 東日本大震災担当  
東京都病院協会災害対策本部副本部長  
全日本病院協会災害対策本部副本部長

**現在** 東京都病院協会会長  
東京都医師会副会長  
全日本病院協会常任理事  
東京都災害医療協議会委員  
東京都災害医療コーディネーター  
東京都MC協議会委員  
東京都救急医療対策協議会委員  
東京都医療審議会委員  
東京都地域医療構想調整部会会長  
東京都新型コロナウイルス感染症対策審議会会長

# 私たちはどう生きるか ～東京の病院地域医療・コロナ禍にて～



竹川 勝治

東京都病院協会 常任理事  
愛和病院 理事長

コロナウイルスは、私たちの生活に身近に存在するポピュラーなウイルスであり日常的にかかる風邪の原因のひとつとされている。しかし、これが変異し「新型コロナウイルス感染症」として2019年12月から全世界に広がった。罹患した8割は無症状か軽症で2割が中等症から重症化し死に至る場合もある。そして、若者の多くはほぼ問題なく高齢者は死亡率が高くなる。まるで、成熟社会が少子高齢社会になることに警告をしているようなウイルスである。ウイルスは自分の存在を維持するために常に変異していくため今後もこのようなウイルスは現れるであろう。

一方で、我々は「新型コロナウイルス感染症」を経験し、世界がつながっていることも再認識させられた。交通手段の発展により、人が動くと同時に感染症は広がる。また、WEBにより世界中の膨大な情報が瞬時に手元に集まってしまう。それと同時に世界経済も大きく変化する。

そのような「つながった」世界のなかでも、東京はとりわけ、多くの人が集まり経済を支えている地域である。その東京が機能不全になってはいけない。

我々は医療人として東京を守っていく責務があるのだ。ただし、東京は、このようなウイルスが蔓延する以前から地価・物価・人件費は高く、ほぼ全国一律の診療報酬・介護報酬での病院の維持が難し

かったことも忘れてはならない。そして、感染者数が増え重症者が増えてくると入院医療が必要になり病院の負担は大きくなる。

さらに、少子高齢化が進むなか、医療・介護だけでなく社会全体で働き手不足が深刻化している。「新型コロナウイルス感染症」の蔓延により、この状況は深刻度を増している。

このようななかで、持続可能な病院医療とは何か？という問いが改めて突きつけられている。私は後世のために「周囲の環境」を良くしていくことも重要であると感じ「SDGs」(持続可能な開発目標)を自分の考えの中に取り入れるようになった。「誰一人取り残さない(No one will be left behind)」を理念として、持続可能で多様性と包摂性のある社会の実現に寄与するものである。

病院に当てはめれば、全ての病院(高度急性期・急性期・回復期・慢性期・精神科)がそれぞれ地域での役割を果たすために行動し、地域医療に貢献していくことと言えるであろう。

そのためには「人生すべての時期における学び」が必要であると考えている。

また、新しい技術(AI・IoT)を駆使することにより地域医療を担う医療人を育てていくことで、持続可能な病院になれると考えている。

## 竹川 勝治 略歴

昭和62年(1987年)3月 北里大学医学部卒業  
平成7年(1995年)3月 北里大学外科系大学院卒業  
平成8年(1996年)4月 医療法人社団 愛育会 理事長  
平成28年(2016年)8月 社会福祉法人愛郷会 理事長

## 現在

東京都病院協会 常任理事	東京都医師会 病院委員
江東区医師会 監事	全日本病院協会 広報委員
日本慢性期医療協会 理事	全日本病院協会 東京都支部 副会長
北里大学医学部 非常勤講師	社会福祉法人 高生会 評議員
東京都保健医療計画推進協議会 委員	社会福祉法人 あそか会 常任理事



**シンポジウム**

**SYMPOSIUM**



## With コロナ時代の社会と病院 ～ 立場ごとの新型コロナの中間評価と今後の戦略～

座長 高橋 泰・竹川勝治

新型コロナの発生から1年以上が過ぎ、それぞれの立場で多くの人が自分なりの新型コロナ体験をしてきた。「患者さんのため、自院や職員のため、住民のため、社会のため」という想いは共通であると思われるが、行政的な立場、急性期医療の立場、慢性期や高齢者ケアの立場の体験や特に重視する視点は異なる点もあるだろう。

Withコロナの時代は、まだ当分続くと思われるので、この時点で行政的な立場、一般病床の管理者の立場、療養病床・高齢者施設の管理者の立場から、以下のスピーカーから中間評価と今後の戦略を語っていただき、また討論を聴いていただくことにより、シンポジウムの参加者の新型コロナの全体像の把握や今後の戦略を立てる上でのヒントを得る場になることを期待したい。

プロローグ 高橋 泰

- (1) 猪口正孝 行政的立場からの中間評価と戦略
- (2) 小川聡子 一般病床の立場からの中間評価と戦略
- (3) 進藤 晃 療養病床・高齢者施設の立場からの中間評価と戦略

座長



高橋 泰

国際医療福祉大学  
赤坂心理・医療福祉マネジメント学部 学部長

### 高橋 泰 略歴

1986年 金沢大学医学部卒  
1986-88年 東京大学病院の一内、三内、二内、麻酔科にて研修  
1992年 東京大学大学院医学系研究科修了(医学博士(医療情報))  
1992年 米国スタンフォード大学アジア太平洋研究所客員研究員  
1994年 ハーバード大学公衆衛生校武見フェロー  
1997年 国際医療福祉大学教授

安部内閣未来投資会議・構造改革徹底推進会合の医療福祉部門副会長

座長



竹川 勝治

東京都病院学会 学会長  
愛和病院 理事長

### 竹川 勝治 略歴

昭和62年(1987年)3月 北里大学医学部卒業  
平成 7年(1995年)3月 北里大学外科系大学院卒業  
平成 8年(1996年)4月 医療法人社団 愛育会 理事長  
平成28年(2016年)8月 社会福祉法人愛郷会 理事長

### 現在

東京都病院協会 常任理事  
江東区医師会 監事  
日本慢性期医療協会 理事  
北里大学医学部 非常勤講師  
東京都保健医療計画推進協議会 委員  
東京都医師会 病院委員  
全日本病院協会 広報委員  
全日本病院協会 東京都支部 副会長  
社会福祉法人 高生会 評議員  
社会福祉法人 あそか会 常任理事

講演

## 行政的立場からの中間評価と戦略



猪口 正孝

東京都病院協会 会長  
平成立石病院 理事長

これまでの新型コロナウイルス感染症流行の時系列の中で取られてきた対策や政策、補助事業などについて述べたいと思います。

### 猪口 正孝 略歴

昭和59年	日本医科大学卒業	平成23年	東京都医師会理事 東日本大震災担当
昭和59年	同大第二外科学教室入局		東京都病院協会災害対策本部副本部長
平成6年	日本医科大学大学院外科学第二卒業		全日本病院協会災害対策本部副本部長
平成14年 3月	平成立石病院開設 院長就任		
平成16年10月	医療法人正志会設立 南町田病院開設	現在	東京都病院協会会長 東京都医師会副会長 全日本病院協会常任理事 東京都災害医療協議会委員 東京都災害医療コーディネーター 東京都MC協議会委員 東京都救急医療対策協議会委員 東京都医療審議会委員 東京都地域医療構想調整部会会長 東京都新型コロナウイルス感染症対策審議会会長
平成21年 5月	医療法人正志会 東京リバーサイド病院開設		
平成23年10月	社会医療法人社団正志会に 改組		
平成24年 4月	社会医療法人社団正志会 花と森の東京病院開設		
平成28年 6月	社会医療法人社団正志会 葛飾リハビリテーション病院開設		



## 一般病床の立場からの中間評価と戦略



小川 聡子

調布東山病院 理事長

クルーズ船に端を発し、その後春休み海外帰国者から国内に入り込んだ COVID-19 は、東京を感染震源地として医療機関を直撃した。すべての機能が経営危機に陥ったようにみえたが、冷静に振り返ると、COVID-19 の流行地域、不要不急に弱い機能がより一層の打撃を受けた。確かに、経済活動は打撃を受け、税収が減る今後、社会保障がどのように提供されるのかという点では、医療界全体の問題となろう。

2病棟しかない83床の地域密着型急性期病院として、コロナ禍第1波と2波における、自院の優先役割の変遷、地域医師会、地域高機能病院、保健所との連携を通して、今考えること。それは、今までもそうであったが、経済を殺さない（普通の人々の暮らしを守る）ために、医療提供者として一

歩踏み出し、新興疾病に立ち向かうことの重要性である。ごく一部の医療者のみが立ち向かうのではなく、それぞれの立場がプロフェッショナルとして、少しずつ力を出し合うことで、人々の暮らし（経済）を殺さない、そういう役割が我々医療者にはあるということを実感した数か月だった。

コロナと付き合い、最初に怖かったこと、不安なことは乗り越えて、少しは付き合い方を学びました。そして、未来に求められている医療は、コロナとは関係ない、でもコロナがはっきりと未来を見せてくれた、そこに備え行動変容を起こしたもののみが、今後は生き残るのだろう。行動変容を起こしたものが生き残るようにしなければならぬ、そんな気がしています。

## 小川 聡子 略歴

1993年 東京慈恵会医科大学医学部 卒業  
2003年 医療法人社団東山会 調布東山病院 入職  
2009年 同法人 理事長 就任

全日本病院協会 理事  
東京都病院協会 常任理事  
調布市医師会 理事  
日本ユマニチュード学会 理事

2005年医学博士  
日本循環器学会 専門医  
日本プライマリー・ケア学会 認定医、評議員  
認知症サポート医

講演

## 療養病床・高齢者施設の立場からの 中間評価と戦略



**進藤 晃**  
大久野病院 理事長

当院は西多摩郡日の出町に立地し、回復期リハビリテーション50床・医療療養50床・介護医療院58床を運営している。その他に在宅支援診療所・訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所を併設している。回復期病棟は近隣急性期から受け入れて在宅への復帰機能を請け負っている。

11月19日にCOVID-19陽性患者が発生したので、その経緯と今後の対策について報告する。2020年11月12日、A様がB病院から骨折手術後回復期病棟へ入院。高度認知症で徘徊しマスクもつけず気に入らないと唾を吐きかける行動が見られた。入院受け入れ時の感染対策について院内で基準を設けて対応しA様は感染症の疑いがないClass Aと判定したので、我々はサージカルマスクを着用することと手洗い程度の対策しか行わず個室での隔離などは考えなかった。

11月15日、B病院で病棟従事者からCOVID-19陽性者が発生し、A様は濃厚接触者と判定されたので11月16日PCRを受けるように要請された。11月17日PCR実施。11月19日木曜日13時頃PCR陽性の

連絡を受けた。A様は陰圧室へ移動、当院に陰圧室が完成した日だった。その後すぐにC病院へ転院。同日入院患者2名受け入れだったが回復期病棟への受け入れを中止して医療療養病棟へ変更し面会・外来・入退院を禁止した。保健所のご指導を頂き濃厚接触者を洗い出し翌日11月20日PCR 86人実施。感染管理認定看護師さんに指導を頂きゾーニング開始。職員は出勤停止すべきであるが濃厚接触者が濃厚接触者の診療をすることになった。食事など物品の搬入・搬出方法が非常に難しいので1個1個手順を決めて行った。

11月21日PCR全員陰性だが19日を最終接触日と設定し25日ごろ陽性となる可能性があるのでPCRを再検査し11月26日PCR全員陰性を確認した。12月4日隔離解除予定。(11月30日時点)

COVID-19陽性者は高齢者でも症状がなく、発症2日前から感染力がある、PCRは30%の偽陰性があることを考えると当院で行われていた対策では不十分であった。追加対策が必要と考えられる。

### 進藤 晃 略歴

平成 元年3月	埼玉医科大学卒業	平成11年9月	介護支援専門員
平成 元年6月	埼玉医科大学付属病院内科入職	平成26年1月	公立阿伎留医療センター 客員部長
平成 4年9月	大久野病院入職	平成29年4月	社会福祉法人白百合会 理事
平成 8年7月	大久野病院 開設管理者就任	平成29年4月	社会福祉法人ゆりかご会 理事
平成11年8月	医療法人財団利定会 理事長	平成30年9月	社会福祉法人白百合会 理事長 就任

# 特別講演

特別講演 古城 資久  
特別講演 安田 陽

# SPECIAL LECTURE



## 医療介護における 持続可能な環境経営と REaction



古城 資久

医療法人伯鳳会・社会福祉法人あそか会 理事長

2015年に国連で採択されたSDGs（持続可能な開発目標）には17の目標が掲げられている。その一つは「3. すべての人に健康と福祉を」と我々医療介護業界の目標であるが、同時に「7. エネルギーをみんなに、そしてクリーンに」、「13. 気候変動に具体的な対策を」、「14. 海の豊かさを守ろう」、「15. 陸の豊かさも守ろう」の四つの環境目標が掲げられている。日本はOECD35か国の中でもこれらの目標の達成度が低く、再生エネルギー比率が世界第20位であるなど、いまや環境後進国である。

医療介護は人の健康と生活を守る仕事であるが、地球環境に関する関心が低かったのではないか。大気汚染、水質汚濁、CO<sub>2</sub>排出による地球温暖化などは直接人間の健康を害している。しかし医療介護業界は殆どが化石燃料よりなるディスプレイ製品を大量に使用し、アルコール綿、エチレンオキシサイドガス滅菌、各種抗生物などの環境汚染物質を目の前の患者の命を助けるために大量に消費してきた。その行為による環境破壊に考えが及ばず、公衆衛生的見地からは反省が必要なのではないだろうか。業種別電力使用量では第一位が

鉄鋼、第二位が化学であるが、医療介護業界は飲食品小売業と第3位を争っている。われわれの個々の事業規模は小さいが、業界としては大量のエネルギーを使用していることを自覚せねばならない。

地球環境の維持のためには再生可能エネルギー比率の向上と、再生可能マテリアル比率の向上が欠かせない。マテリアルは感染管理等の議論があり、スタートは少し遅れるだろう。エネルギーに関しては今日からでも始められる。2050年に自社のエネルギーを100%再生可能エネルギーに転換する事を目標とするRE100の試みが世界的に始まっている。RE100は年間電力使用量が10GWh以上などの縛りがあり大企業向けであるが、2019年10月、中小企業、非営利企業向けに同一の目標を掲げるREactionが発足した。スタート時の企業・団体数は28社で、医療介護業界からは伯鳳会グループが参加している。

今回、REactionの取り組みについて説明し、再生可能エネルギーの経済性や将来性、社会的意義について議論し、広くREactionに参画する仲間を募りたいと考えている。

### 古城 資久 略歴

1958年岡山県生まれ。84年日本大学医学部卒業。  
同年岡山大学第二外科に入局。  
その後、坂出市立病院、国立岡山病院、倉敷第一病院を経て  
93年医療法人伯鳳会赤穂中央病院に勤務。  
2001年に同病院理事長に就任し、現在にいたる。  
2009、10、12、13年、18年  
世界マスターズベンチプレス選手権優勝。

医学博士  
日本外科学会認定登録医  
日本体育協会認定スポーツドクター  
日本医師会認定産業医

著書 「病院経営のイノベーション(共著)」 建帛社

## 再生可能エネルギーの利用と持続可能性 ～リスク多発時代における合理的な意思決定～



安田 陽

京都大学大学院 経済学研究科  
再生可能エネルギー 経済学講座 特任教授

「持続可能性(サステナビリティ)」や「持続可能な開発目標(SDGs)」という用語は日本でも多くの人に浸透しつつありますが、その一方でそれらを実現するために具体的にどのような行動を取ればよいかという議論は、日本ではまだまだ未成熟のようです。現在、我々人類は新型コロナウイルス(COVID-19)という未曾有のリスクに直面していますが、一方で気候変動も遠い未来のリスクではなく、水害や土砂災害、山火事、蝗害(こうがい)といった形で我々人類の目の前に突きつけられた明白なリスクとなりつつあります。事実、気候変動はかつては地球温暖化と呼ばれていましたが、今では「気候危機」という呼び方が使われるのが一般的になっています。

本講演では、我々人類のエネルギー利用や消費行動の根本的問題を改善し、持続可能性のある発

展を維持するための手段として、再生可能エネルギーについて紹介します。再生可能エネルギーは、省エネルギー(エネルギー効率化)と双子の兄弟であり、気候変動を加速する温室効果ガスを削減するだけでなく、大気汚染に起因する早期死亡率を改善するなど、多くの国際機関で合意形成された科学的な根拠に基づく方法論です。世界中の政府や投資家が再生可能エネルギーを支持するのはまさにこのような科学的根拠に基づく方法論によるものですが、日本ではそのような議論が十分進まず、再生可能エネルギーにまつわる誤解や神話が多く流布されたままとなっているようです。本講演では、再生可能エネルギーに関する国際動向を豊富なデータやグラフで紹介するだけでなく、リスクマネジメントの観点から気候危機に対応するための科学的方法論についても議論します。

### 安田 陽 略歴

京都大学大学院 経済学研究科 再生可能エネルギー経済学講座 特任教授

1989年3月、横浜国立大学工学部卒業。

1994年3月、同大学大学院博士課程後期課程修了。博士(工学)。

同年4月、関西大学工学部(現システム理工学部)助手、専任講師、准教授を経て2016年9月より現職。

専門分野は風力発電の耐雷設計および系統連系問題。現在、日本風力エネルギー学会理事、各種国際委員会エキスパートメンバー。

主な著作として「世界の再生可能エネルギーと電力システム：風力発電編」(インプレスR&D)、翻訳書(共訳)として「風力発電導入のための電力系統工学」(オーム社)など

# 委員会企画

ICT 委員会企画  
事務管理部会  
環境問題検討委員会  
看護管理部会  
医療安全推進委員会  
急性期医療委員会  
慢性期医療委員会

(プログラム順)

# SESSION







## ICT委員会企画

時 間: 10:00~10:55

座 長: 大田 健(複十字病院 院長)

講 師: ①鎌谷 直之氏(株式会社スタージェン 代表取締役会長、医師)  
②阿部 吉倫氏(Ubie株式会社 代表取締役、医師)

テーマ

### 脳からAIに至る発達の概要と その臨床応用によるCOVID-19対策への貢献

Artificial Intelligence (AI; 人工知能)は新しい医療の姿を構築するための重要な起爆剤となることが予想されます。AIというと常識的な用語として捉えられ、日常会話の中や多くのメディアで頻回に出現する状況です。しかし、AIはみんなで同じ認識で捉えられ、その応用について適切なイメージが共有されているか疑問を感じるものが稀ではないと思われます。そこでICT委員会では本講演会を通じて、AIの基本とその実際の医療現場における応用の成功例を取り上げ、データの処理や解釈の域を超えたAIの持ち味が認識できることを目標に企画しております。

す。約30年前に誕生し、目覚ましい進化を遂げているAIが現在の医療の中でどの様に利用され活躍できるのかについて、特に全人類に大きく立ちはだかるCOVID-19に関連した貢献の一端を示しながら理解を深めたいと思います。そして、今後医療への応用が進むAIについて、医療現場で有効に活用するために必要な基礎知識と応用の実例の聴講により、AIに対する正しい理解と将来展望についての適切な認識の一助になることを期待しています。

講演

# 医療におけるビッグデータと人工知能



鎌谷 直之

株式会社スタージェン医療人工知能研究所 代表取締役会長、医師

EBMの概念が普及し、医療においてデータが重視されるようになった。しかしゲノム解読とコンピュータ/インターネットの普及によりデータは巨大化し、その具体的な内容を人間が理解することは不可能となっている。そこでビッグデータをヒトの脳に代わって解析し、実社会に役立てるため人工知能が出現した。しかし、現在のような急速に変化する時代には巨視的視野から考える必要がある。そもそもデータと情報の歴史を考えると、データを保存し伝達するシステムは「遺伝子」「脳」「人工知能」の順で進化した。138億年前に時間、空間、モノ、エネルギーが生じたが（ビッグバン）、データと情報が生じたのは40億年前、生物が出現し「遺伝子」が出現した時である。約7億年前、動物の出現により「脳」ができ、約30年前から「人工知能」が出現した。この3つのシステムは全体の構成や原理は極め

て類似している。即ち、入力、データ処理、出力で構成され、原理は最尤法、またはエントロピー最小化（秩序維持）である。保存できるデータ量は遺伝子は $3 \times 10^9$ 、脳は $10^{14}$ 以上、人工知能は $10^{17}$ 以上である。データ更新速度を比較すると遺伝子は約20年、脳はミリ秒単位、人工知能は10-16秒単位である。

医学におけるビッグデータ解析の中で、日本が多額の貢献をした分野は世界に先駆けたGWAS（ゲノムワイド関連解析）手法の開発である。COVID-19の重症化に関連する遺伝子の検索がGWASで行われ、第3染色体の3p.21.31のセグメントとABO血液型座位が関連する事がわかった。前者はネアンデルタール人に由来し、東アジアには全く存在しない。これが東アジアでCOVID-19が軽症である事を一部説明する可能性がある。

## 鎌谷 直之 略歴

### 現職

株式会社スタージェン代表取締役会長、同社内医療人工知能研究所所長、つくば国際臨床薬理クリニック院長、公益財団法人痛風財団理事長

昭和48年 東京大学医学部卒

昭和48年 東京大学附属病院、日立総合病院

昭和54年 米国カリフォルニア州スクリプス研究所

昭和57年 東京大学物療内科助手

昭和58年 医学博士（東京大学）

昭和59年 東京女子医科大学リウマチ痛風センター講師

昭和60年 同助教授

平成 元年 米国ミシガン大学内科客員教授兼任

平成 8年 東京女子医大膠原病リウマチ痛風センター教授

平成10年 東京女子医大膠原病リウマチ痛風センター所長

平成20年 スタージェン、情報解析研究所所長

平成20年 東京女子医科大学膠原病リウマチ痛風センター客員教授

平成21年 理化学研究所ゲノム医科学研究センター副センター長

平成22年 理化学研究所ゲノム医科学研究センターセンター長

平成23年 株式会社スタージェン会長

平成28年 医療人工知能研究所所長（株式会社スタージェン内）

令和 1年 米国EnePharma Inc. CEO

## AI問診による COVID-19 対策と 医師等の働き方改革



阿部 吉倫

Ubie 株式会社 代表取締役、医師

AI活用による医師の働き方改革は未来の話ではなく、既に現在実用がスタートしている。医療の現場においては「働き方改革」の第一歩を踏み出すことは喫緊の課題となっている。具体的には、医師の業務の医師以外へのタスクシフティングや医療事務作業補助者の活用により、医師が患者とのコミュニケーションや治療などの中核業務により集中できるように、業務効率化をはかることが推進されている。ここにAI問診システムの活用が加わり、厚生労働省より「タスク・シフティング等勤務環境改善推進事業」として補助金が交付されている。

2017年に創業したUbie株式会社は、2013年から研究開発している、患者の主訴・症状等から動的に適切な問診をし、参考病名を表示するAIアルゴリズムエンジンをコア技術とした「AI問診ユビー」という問診サポートサービスを開発・提供している。AI問診ユビーは患者情報収集・診療科の振り分け・緊急度トリアージ支援・カルテ文書の自動生成・持参

薬サマリー情報等をアウトプットとして、患者の待ち時間を有効活用し、医療従事者の事務的負担を減らし、医師が患者により向き合うためのサポートを実現している。事例として、複数の病院において、業務効率化の成果も出ており、医療従事者の働き方改革や、患者満足度向上に寄与している。2020年からはCOVID-19の院内感染対応策として、患者が自宅でスマートフォンから事前に問診ができる「来院前問診」機能や、問診結果からCOVID-19感染疑い症状が見受けられた場合に医師画面へアラートを表示する「COVID-19トリアージ機能」を拡張した。

今後の日本の医師の働き方改革とAI/IT活用の社会実装が進み、医療従事者にとっても患者にとってもよりよい医療が実現されることを微力ながら弊社も支援していきたいと考えている。今回は、AI問診について病院での具体的な事例を踏まえ、働き方改革を現状いかに実現しているかを中心に発表させていただきたい。

### 阿部 吉倫 略歴

2015年東京大学医学部医学科卒。東京大学医学部付属病院、東京都健康長寿医療センターで初期研修を修了。血便を放置し48歳で亡くなった患者との出会いをきっかけにデータサイエンスの世界へ。独学でアルゴリズムを学び、Ubie質問選定アルゴリズムを開発。データベース構築に使用した論文は5万件以上。17年5月にUbie

を共同創業、全国の病院向けにAIを使った問診システム（AI問診ユビー）の提供を始める。

2019年12月より、日本救急医学会救急AI研究活性化特別委員会委員。2020年 Forbes 30 Under 30 Asia Healthcare & Science部門選出。

## 事務管理部会企画

時 間: 11:00~11:55

座 長: 田野倉 浩治 (永生病院 事務部長、事務管理部会 部会長)

講 師: 目々澤 肇氏 (東京都医師会理事、医療法人社団茜遥会 目々澤醫院 院長)

報 告: 日本医科大学付属病院 患者支援センター 医療連携部門 船崎満春氏  
等潤病院 患者サポートセンター 佐藤友理枝氏、石井梨紗氏

テ ー マ

### 病院におけるICTの利用促進

人口減少と高齢化の進行を踏まえた地域包括ケアシステムの確立や、膨張し続ける社会保障費の抑制、医師を中心とした医療界における働き方改革の課題など、2025年、更には2040年を見据えたパラダイムシフトが医療業界では進みつつありますが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大は変革の流れを急速に推し進め、医療のみならず社会全体のありかたを一変させようとしています。

このような状況の下、病院医療を持続可能なものとするためには、ICTの利用が不可欠です。

事務管理部会企画では「病院におけるICTの利用促進」をテーマに、ICTを活用した地域医療連携ネットワークである「東京総合医療ネットワーク」について、東京都医師会理事の目々澤肇先生よりご講演いただきます。同ネットワークは都内の電子カルテ情報を各医療機関で相互参照できる仕組みで

すが、ネットワークにセンターサーバーを設置することなく各病院の既存の地域医療連携システムを有効活用することで、ネットワーク自体の持続的な運用を可能にします。また、異なるベンダー間での医療情報の相互開示・閲覧を可能にするなど、先進的な取り組みを行っております。

また、東京都病院協会の会員病院で、東京総合医療ネットワーク運営当初から参加されている日本医科大学付属病院と等潤病院の職員の皆さんから、東京総合医療ネットワークを現場で実際に利用されている感想などをご報告いただきます。

各医療機関の持続可能な経営に資するICTの導入および利用促進の一助となることを願うとともに、多くの皆さまにご視聴いただけますようお願い申し上げます。

## 東京総合医療ネットワークの始動と今後の展開



目々澤 肇

公益社団法人 東京都医師会 理事  
医療法人社団茜遥会 目々澤醫院 院長

かつて日本は医療情報連携の分野においてトップランナーと言える存在であったが、現在は欧米・アジア諸国に完全に取残されてしまった。これは国家的視野に立つ統合的規格が存在しなかったこと、地域における細分化されたネットワーク構築を進めてしまったため互換性を失ったことが主原因であった。今後の医療には複数社の連携システム同志（マルチベンダー）で連携が可能なネットワーク構築が喫緊の課題と考えられる。全国を網羅する広域連携の実現により、患者さんは日本国内のいかなる病院へかかっても自分の投薬内容や既往歴が医療機関側に速やかにわかってもらうことができ、安全かつ確実な医療を受けることが可能となるだけでなく、同じ検査を何度も受けなくて済むという医療の効率化を図ることもできる。

東京都医師会では、都内の医療機関が電子カルテを利用して診療情報を相互参照することにより、医療の質と安全性の向上、医療資源の効率的な活用を推進し都民へより良い医療サービスを提供することを目指して2017年9月に東京総合医療ネッ

トワーク運営協議会を発足させた。運営協議会は東京都の協力を得て、東京都病院協会に運営委託を行い、2018年11月には富士通の医療連携システム「HumanBridge」およびNEC・SECの「ID-Link」を装備している病院間で相互のシステムを超えた本格運用を開始した。また、2019年には「Care Mill」（SSI:ソフトウェアサービス）、「Prime Arch」（SBS情報システム）を新たな医療連携システムとして招致を行い、真のマルチベンダー対応も実現した。さらに、2020年度には中小病院や診療所からの情報閲覧をおこなう仕組みも確定し、さらなる会員数増加へ向けて加速してゆく。

本ネットワークの特徴は、新しいサーバを設けることなく、既存の連携システムを効率活用し、シンプルな構成で持続性ある広域医療連携システムを構築するという点にある。今後は診療所からの情報開示にも対応するための方策についても検討をすすめ、総合的な医療情報ネットワークとしての完成型をめざしている。

### 目々澤 肇 略歴

#### 【学歴】

- 1981年3月 獨協医科大学医学部卒業
- 1987年6月 医学博士（日本医科大学）
- 1993年7月 Ph.D.（スウェーデン・ルンド大学大学院）

#### 【研究歴・職歴】

- 1983年6月 日本医科大学 第二内科学教室 助手
- 1993年7月 日本医科大学 附属第一病院内科 医局長
- 1994年4月 日本医科大学 第二内科学教室 講師
- 1998年9月 日本医科大学 付属千葉北総病院脳神経センター 副所長
- 1999年8月 日本医科大学 第二内科学教室 非常勤講師
- 1999年9月 医療法人社団茜遥会 目々澤醫院 院長
- 2013年6月 公益社団法人 東京都医師会 理事
- 2014年3月 日本医科大学 医学研究科神経内科学分野 非常勤講師

#### 【所属学会】

- 日本脳卒中学会（認定専門医）
- 日本脳循環代謝学会（功労会員）
- 日本頭痛学会（評議員、認定専門医）
- 日本老年精神医学会（認定専門医）

報告

## 東京総合医療ネットワーク会員病院からの報告

(※下記の「病院紹介」の情報は、令和3年2月19日時点のものです)

### ①日本医科大学付属病院



船崎 満春氏

患者支援センター医療連携部門 主任

#### 病院紹介

**施設名:** 日本医科大学付属病院

**地域医療連携システム:** HumanBridge

#### メッセージ:

東京総合医療ネットワークを活用し、より密接な連携の強化・推進を目指します。

**所在地:** 東京都文京区千駄木1-1-5

**TEL:** 03-3822-2131

#### 病院の機能や特徴:

特定機能病院・地域がん診療連携拠点病院、東京都難病診療連携拠点病院、がんゲノム医療連携病院

**総病床数:** 877床

**診療科数:** 42科

**紹介率:** 104.2%(令和2年度上半期)

**逆紹介率:** 63.8%(令和2年度上半期)

**URL:** <https://www.nms.ac.jp/hosp/>

### ②等潤病院



佐藤 友理枝氏



石井 梨紗氏

等潤病院  
患者サポートセンター

#### 病院紹介

**施設名:** 社会医療法人社団慈生会 等潤病院

**地域医療連携システム:** ID-Link

#### メッセージ:

東京総合医療ネットワークを活用し、より一層の連携強化を図ります。地域に必要な医療を担う公益性の高い病院として、皆様の健康的な生活に寄与できるよう努力して参ります。

**所在地:** 東京都足立区一ツ家4丁目3番4号

**TEL:** 03-3850-8711(病院代表)

#### 病院の機能や特徴:

在宅療養支援病院、在医総管、

2次救急医療機関、地域救急医療センター(区東北部)、災害拠点連携病院、感染症診療協力病院

**総病床数:** 164床

**診療科数:** 11科

**紹介率:** 61.53%(救急患者含む)

31.12%(救急患者含まず)

**逆紹介率:** 24.07%

**URL:** [https://www.jiseikai-phcc.jp/tojun\\_hospital/](https://www.jiseikai-phcc.jp/tojun_hospital/)

# 環境問題検討委員会企画

時間: 12:00~12:55

座長: 篠原 健一 (山王病院 放射線室 室長)

講師: 高田 秀重氏 (東京農工大学農学部 環境資源科学科 教授)

## テーマ 海洋プラスチック問題

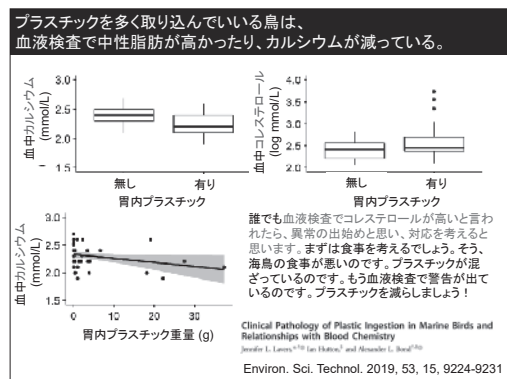
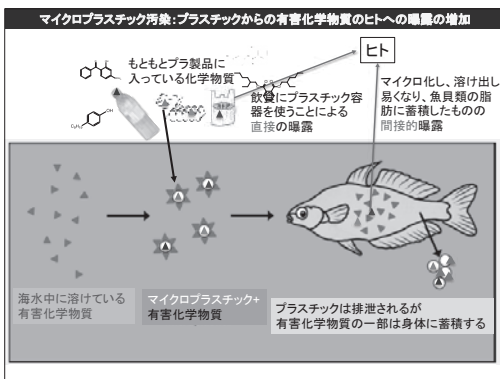
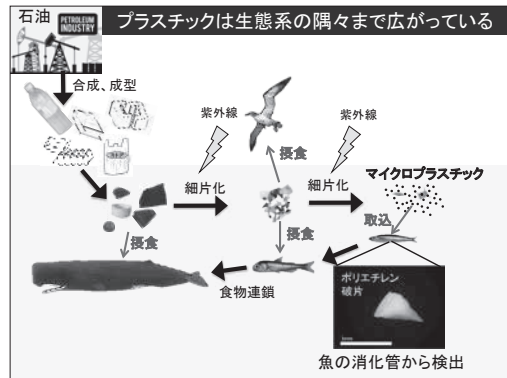
第19回医療から取り組む環境会議は「海洋プラスチック問題」をテーマに東京農工大学農学部環境資源科学科 水環境保全学/有機地球化学研究室教授・高田秀重先生をお招きして、第15回東京都病院学会の委員会企画講演会として開催します。

マイクロプラスチック (以下微細MP) は、簡単に言うと目に見えないような小さなサイズのプラスチックの破片です。微細MPを定義するサイズは、統一されているわけではなく、5mm以下は微細MPという意見から、1mmという意見もあるようです。

先生の最近のご講演によると、近年、300 $\mu$ m以下のサイズの微細MPの存在も明らかにされてきたと

のことです。そして、微細MPは二枚貝などの海洋生物に取り込まれやすく、生態系内への有害物質の拡散・蓄積を考える上で重要だそうです。

微細MP自体が人体にどのような影響を及ぼすかはまだよくわかっていませんが、微細MPは有害物質を吸着しやすい性質があり、微細MP摂取=有害物質摂取の可能性があります。ご承知のとおり、水俣病は有機水銀、イタイイタイ病はカドミウムが魚等を介して生物濃縮された結果による公害病です。微細MPの場合、人体への侵入経路には海洋生物由来以外にも様々なケースが考えられ、その蓄積による影響が危惧されています。



※高田氏提供資料

講演

## プラスチックによる海洋汚染と 化学物質曝露・ヒトの健康



高田 秀重

東京農工大学農学部環境資源科学科 教授

プラスチックの生産量は毎年5%の速度で増加し、世界で4億トンを超えるプラスチックが生産されている。この半分程度が使い捨てプラスチックであり、その一部は、使用後、路面に散乱しており、雨が降ると洗い流され、川を流れ、海に流れ着く。プラスチックは紫外線や波の力でだんだんにぼろぼろになり、細かくなり、5mm以下のマイクロプラスチックとなる。

海鳥やウミガメなどの大きな海洋生物は比較的大きなプラスチックごみを摂食し、マイクロプラスチックは小型の海洋生物、すなわち二枚貝や魚類、さらには動物プランクトンにより取込まれる。低次栄養段階の生物にとりこまれたマイクロプラスチックが食物連鎖を通して高次栄養段階生物へ移行することも確認されており、プラスチック汚染は生態系全体に広がっている。

プラスチック自体が物理的異物であることによる影響に加えて、プラスチックに含まれる化学物質による影響が考えられる。プラスチックには内分泌攪乱作用を有する化学物質が可塑剤、紫外線吸収剤、酸化防止剤、剥離剤、難燃剤などの添加剤として加えられており、プラスチックを取り込んだ生物へのそ

れらの化学物質の曝露と蓄積が確認されている。さらに、プラスチックはその疎水性ゆえに周辺海水から有害化学物質を吸着・濃縮しており、それらの化学物質の曝露も懸念される。これらの化学物質曝露による野生生物への影響は顕在化の一步手前である。例えば、オーストラリアの海鳥の血液中のカルシウム濃度の低下やコレステロール濃度の増加がプラスチック摂食により起こっていることが示唆されている。さらに、これまでヒトへの直接的な曝露が少ないと考えられていた添加剤が、マイクロプラスチックの取り込みにより魚貝類に蓄積し、食物連鎖によりヒトへ曝露されることが懸念される。近年のヒトの生殖異常(精子数の減少、子宮内膜症や乳癌の増加)との関連も今後検討していく必要がある。さらにプラスチック添加剤の中には、薬物代謝の活性化、細胞間接着タンパク質の合成阻害などにより、免疫系に影響を与える物質も含まれている。プラスチックの多用による直接および間接の添加剤曝露の増加がヒトの免疫系の異常につながる可能性が懸念される。プラスチックの多用を避けることが、長期的・予防的に人間の健康を守る上で重要である。

### 高田 秀重 略歴

1984年 東京都立大学大学院理学研究科 修士課程修了、1989年 理学博士号取得、1986年東京農工大学農学部環境保護学科 助手、1997年 同 助教授、2007年 同 教授、2009年 同 環境リーダー育成センター長(兼任)。1993年 日本海洋学会岡田賞、2008年日本環境化学学会学術賞、2016年 日本水環境学会学術賞、2017年 日本環境化学会功績賞、2019年 日本有機地球化学会賞。2015年 海洋立国推進功労者表彰内閣総理大臣表彰「マイクロプラスチックによる海洋汚染の研究及び海洋環境保全への貢献」。専門は環境中における微量有機化学物質の分布と輸送過

程についての研究。対象は河川、沿岸域、大気、湖沼など地球表層全般。東京湾とその流域と熱帯アジア、アフリカ、中東がフィールド。研究のキーワードは、高感度で信頼性のある機器分析、現場百ペン、マーカーによる潜在的汚染の検知、予防原則、モニタリング、プロセス研究。1998年からプラスチックと環境ホルモンの研究を開始し、2005年以来International Pellet Watchを主宰している。2012年から、国連の海洋汚染専門家会議(GESAMP)のマイクロプラスチックのワーキンググループのメンバーなどとして、海洋プラスチック汚染の評価を行っている。



## 看護管理部会企画

時間: 13:00~13:55

座長: 切手 純代 (南多摩病院 看護部長)

講師: 石飛 幸三氏 (世田谷区社会福祉事業団 特別養護老人ホーム 芦花ホーム 常勤医師)

テーマ

### 人生最期をどう迎えるか —求められるもう一つの医療—

昨今、医療・介護の現場では、高齢者や認知機能が低下した患者が増加する中で、本人の「医療選択と意思決定」をどう支えるかが課題となっています。「その人が望んでいる生活」「その人にとっての最善」を、家族や医師・看護師などその人に関わる全ての人が把握し、理解する事が大切です。

厚生労働省は、人生の最終段階における医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合う取り組み「ACP (アドバンス・ケア・プランニング)」の愛称を「人生会議」に決定したと平成30年11月30日に発表しました。

医療・介護の現場でACPは徐々に浸透してきているものの、その考え方は正しく理解されているでしょうか。単なる延命処置の選択ではなく、本人自身が選択できるうちから、もしもの場合に備えて話し合っ

ておく事が重要です。日常の中で、『その人の思い・意思を表出して頂ける向き合い方・関係性の築き方』に苦慮していることも多いのではないかと感じます。

今回、ご講演いただく石飛幸三先生は、『人生の最終章を迎える人達が、人生の最期をゆっくり坂を下るようにその人らしく生きていくことを支える』『治すことが全てではない。治しようのない状況を支えるそんな時代が来た』『人間同士の会話が大切である』『命の使い方、着陸するのを見て、家族の情念を支えよう。それが看護のもうひとつの役割である』と私達に教えてください。

家族も含め、今、コロナ禍の中で人の関わりが閉ざされていますが、いずれ迎える最期を穏やかに過したいと願っている人たちへの関わりの一助となれば幸いです。

講演

## 老衰で最期を迎える時代、 もう一つの医療が求められている



石飛 幸三

世田谷区社会福祉事業団 特別養護老人ホーム 芦花ホーム 常勤医師

今我が国では約7割強の人が、老衰の最終章を病院で迎えている。人間の考える科学が頑張っても、我々をいつまでも生かせることはできない。ただ生かされているは幸せな最期が迎えられない。

私はかつて外科医として「がん」を治そう、それには血管外科の技術をと、体の部品修理に専心してきた。しかし還暦を迎える頃から「がん」も「動脈硬化」も「老衰」の一型だと気が付いた。そこで医療の先の状況を知りたいと思って介護の世界に転身した。行ってみるとそこでも単なる延命治療が行われていた。国民の医療への過信は深い。もう治せないと思っても救急車を呼んでしまう。我々は本気で自分の一生の生き方を考えているのだろうか。

今や「コロナ騒ぎ」、確かに今度のウイルスは不気味だ、ステルスだと怯えて、高齢者が危ないと介護施

設では入所者とご家族が引き裂かれている。これでよいのだろうか。冷静に対応して科学的に正体を探り、しっかり生きることが大切だ。

我々はウイルスと共に進化してきた。人間がここまで進化してきたのはウイルスDNAのお陰、それなのに、ウイルスに怯えていては、本当の人生は送れない。

わが国では、医療保険ができて約半世紀遅れて介護保険がスタートした。誰の一生か。医療も介護も、どちらも人のためになってこそ役目が果たせる。老衰、自然の摂理、「食べたくない」、無理に食べさせない、食べないと自然と眠って夢の中、平穏な最期を迎える平穏死、自然な最期の迎え方だ。もう一つの医療のあり方が問われている。

### 石飛 幸三 略歴

1935年広島県生まれ。61年慶應義塾大学医学部卒業。同大学外科学教室に入局後、ドイツのフェルディナント・ザウアーブルッフ記念病院で血管外科医として勤務、東京都済生会中央病院にて癌、脳梗塞と闘って、老衰への医療のあり方を考え始め、2005年12月より世田谷区立社会福祉事業団 特別養護老人ホーム 芦花(ろか)ホームの常勤医に転じて現在に至る。

著書に「平穏死のすすめ」、近著に「穏やかな死のために-終の住処 芦花ホーム物語」など。

# 医療安全推進委員会企画

時間: 14:00~14:55

座長: 伊藤 雅史 (医療安全推進委員会 委員長、等潤病院 理事長・院長)

講師: 具 芳明氏 (国立国際医療研究センター病院 AMR臨床リファレンスセンター 情報・教育支援室長)

## テーマ

# コロナ禍における院内感染対策と危機管理

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)は世界中に混乱をもたらし、感染者数が諸外国より少ない本邦においても、検査・診療体制の混乱や経済の停滞、生活様式の変化など、未曾有の災害とも言える状況となった。特に東京都の医療機関は、発生者数が多いところに元々の医療体制が脆弱なことも有り、正に医療崩壊の危機に立たされている。脱稿時は第三波の渦中にあり、Go-Toキャンペーンの全国一律の停止がようやく決まったが、今後の感染状況と医療供給体制がどのように推移するのか、予想もできない状況にある。

このコロナ禍において、医療機関はそれぞれの立

場でCOVID-19に向き合い、都民の健康維持のために努力してきたが、その核となるのは院内感染対策である。パンデミックとなって1年を経過し、医療の現場においても経験値が蓄積されてきているが、新しい知見が加わり行政の指導も感染状況に応じて変わるため、その変化に対応することは容易ではない。

本企画の講演はCOVID-19への感染対策の第一人者から、感染対策の基本や留意点、発生時の危機管理などを解説していただく事とした。座長の院内感染に対する危機管理の経験も併せて述べる。

講演

## コロナ禍における院内感染対策と危機管理



具 芳明

国立国際医療研究センター病院 AMR 臨床リファレンスセンター  
情報・教育支援室長

2020年は新型コロナウイルスパンデミックが発生した年として歴史に記憶されることとなった。感染症の流行が社会に絶大な影響を与えること、狭義の感染対策のみではなくさまざまな分野にわたる対応が必要となることを私たちは目の当たりにした。

少なからぬ数の病院が新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の院内クラスターを経験している。その多くはCOVID-19病棟から拡大したクラスターではなく、別の疾患による入院患者やスタッフからの拡大であった。COVID-19は潜伏期間が多くの呼吸器感染症より長く、しかも無症状から呼吸不全まで症状に幅がある。そのような疾患が病院に流入することを完璧に防ぐことはできない。

そのような特性から、病院におけるコロナ対策は、ウイルスが認識されないまま院内に入り込むことを防ぐ対策に加え、入り込むことを前提とした対

策が必要である。そのためには、院内での広がり の速度をできるだけ遅くすること、そしてウイルスが 入り込んでいるとできるだけ速やかに察知すること、が重要となる。前者は標準予防策や職員間の 感染防止策が中心となり、後者は入院患者・スタッ フの症候群サーベイランスとそれに基づく適切な 検査が必要となる。

これらの対策は災害に対する減災の考え方と重なる。院内での発生を覚知して初めて動くのではなく、あらかじめできる対応を進めるとともに、いざ というときは速やかに全病院的な体制をとって被害を最小限に抑えるよう整備しておくことが肝要である。これは狭義の感染対策にとどまらない危機管理としてとらえる必要がある。そのためには院内感染対策チームだけでなく病院の各部門が協力し、適切なリーダーシップの下で進めることが重要なポイントとなる。

### 具 芳明 略歴

1997年 東京医科歯科大学医学部医学科卒業  
1997年 佐久総合病院初期研修医、内科、総合診療科  
2005年 静岡県立静岡がんセンター感染症科  
2009年 国立感染症研究所実地疫学専門家養成コース（FETP-J）  
2011年 東北大学大学院医学系研究科 感染症診療地域連携講座 助手  
2014年 東北大学病院 総合感染症科 助手  
2015年 東北大学病院 総合感染症科 講師  
2017年～現職

### 所属学会、専門医、認定資格等：

日本内科学会 総合内科専門医  
日本感染症学会 感染症専門医・指導医 評議員  
日本環境感染学会 評議員  
ICD制度協議会認定インフェクションコントロールドクター  
Master of Public Health  
医学博士

### その他：

薬剤耐性（AMR）対策推進国民啓発会議構成員  
東京iCDC専門家ボードメンバー（感染対策）  
長崎大学客員教授

# 急性期医療委員会企画

時間: 15:00~15:55

座長: 三浦 邦久 (東京曳舟病院 副院長)

コメンテーター: 有賀 徹氏 (労働者健康安全機構 理事長)

講師: 「業務委託によるタスクシフト」

清水 芳輝氏 (日本ステリ株式会社事業本部副本部長)

「医師の長時間・過重労働とタスクシフト、タスクシェア」

横田 美幸氏 (がん研有明病院 麻酔科)

「二次救急外来でのタスクシフト・タスクシェア」

若月 優子氏 (板橋中央総合病院 救急外来 診療看護師)

テーマ

## コロナ禍を生き抜く急性期医療の転換期 ～New Normalなタスク・シフティング、タスク・シェアを考える～

平成29年に始まった内閣主導の「働き方改革実現」の波が医療現場にも到達し、色々な学会で議論が高まっている。しかし医療界の中に在って特に急性期医療の現場はその対応に苦慮しているのが現状である。患者の容態を安定させ、診断治療に邁進してきたのが我々医療人であった。そこには容態に応じた切れ目ない診療業務、急変時の応召、診断治療についての弛みない研鑽、研修といった、労働法に必ずしも準拠しない労働時間・労働形態が存在してきたことは紛れもない事実である。更に2020年はCOVID-19が大流行となり、医療従事者の仕事負担量が増え、2020年各医療機関が疲弊しており、歴史上稀に見る状況である。2020年は特に医療が社会を映す鏡であり、社会情勢の変化や

COVID-19感染状況が我々の医療現場で重く押し掛かってくる状況である。コロナ禍の中で時間外労働をめぐる裁定をそのまま医療現場に持ち込むことは、医療労働形態、賃金規定等に甚大な変革、パラダイムシフトを迫るものとなり、保険診療の基盤に依存する医療経済の観点からも果たして耐えることのできるものとなりうるのか、医療人のみならずわが国民に問うものは実に大きい。今回のシンポジウムでは、コロナ禍の中、急性期医療を提供する医療機関の現場からの声、タスク・シェアに関する取り組みを話していただき、皆様と共に急性期医療における多種職連携の働き方改革を考える契機としたいと考えております。

講演

## 業務委託によるタスクシフト



清水 芳輝

日本ステリ株式会社 事業本部 副本部長

当社は1987年の設立以来、院内・院外滅菌業務・手術業務支援・内視鏡室支援・SPD業務・ME機器管理業務など、周辺業務サービスを包括的に展開しております。当初は病棟・外来で使用する器材を滅菌処理する院内・院外滅菌を主力サービスとしておりました。2006年、診療報酬改定で看護基準が「7対1」になった頃から、手術器械滅菌・手術業務支援も主力サービスの1つとなりました。この流れは、まさに今回、講演させていただくタスクシフトによるものです。「手術件数を増やしたいが看護師を増やせない、有資格者でなくても実施できる業務を委託したい」との声が多く、その解決方法の1つとして手術業務支援サービスが普及しました。当社もこれまで100万件以上の手術をサポートしてまいりました。現在では、人材確保が困難な状況や働き方改革推進などの外部環境により、タスクシフトの業務委託を検討する施設が増えております。

手術器械滅菌・手術業務支援を委託することによる効果には、手術件数増加への貢献、手術室看護師の超過勤務時間の削減、手術器械の破損・紛失の減少、手術室看護師の離職率低下への貢献などさまざまなものがあります。また、看護師が本来の看護業務に専念できる、という効果もあります。

当社は委託を検討されている施設に対して現地調査やヒヤリングを行い、施設が抱えている問題点や困り事、安全面におけるリスクなどを抽出し、その解決策を構築するために必要な勤務時間・委託業務範囲などを提案いたします。その上で、費用対効果等も含めた詳細を決めていきますが、委託を考える上で最も重要なことは「業務委託によりどのような効果を出したいのか」を考慮していただくことです。

そこで今回、いくつかの施設における業務委託の効果事例を紹介させていただきます。ご参考になれば幸いです。

### 清水 芳輝 略歴

1996年 日本ステリ株式会社 入社  
東京都立築地産院 配属  
2002年 首都圏営業部 配属  
2012年 九州支社 配属  
2013年 九州支社 支社長

2017年 営業本部 営業部 部長  
2018年 事業本部 副本部長

現在に至る

# 医師の長時間・過重労働とタスクシフト、 タスクシェア

—「勤勉は美德」過去のものか？



横田 美幸

がん研有明病院 麻酔科

1980年代までの「勤勉は最高の美德」、Japan as Number Oneは今昔物語となった。過労死問題は大きく取り上げられ、過重労働が改善され始めていることは誠に喜ばしい。怠惰は七つの大罪の一つであるが、「勤勉は美德」との考え方は今後どうなっていくのであろうかと、些か憂慮している。

医師の労働時間が長いことに異議を挟むつもりはない。医療の質を維持しつつ、効率化を進めることは、理に適っている。これにはチーム医療を推進、タスクシフティング・タスクシェアがなされるべきである。医療は種々のテクノロジー進歩により、医療プロセスも複雑となり、種々の職種が誕生してきた。現状の臨床において医師との協働が有用な職種としては、①薬剤師、②看護師、③臨床工学技士、④救急救命士等がある。そして周術期業務の効率化、タスクシフト・タスクシェア、即ち有資格職種の業務範囲の見直し、拡大、委譲が重要であると考えられる。

長きに亘り麻酔科医は不足している。「現行制度の下で、軽度な全身麻酔は、標榜医や経験を積んだ医師による「自科麻酔」が可能であることを確認し、推奨したい。」との四病院団体協議会の意見もある。麻酔により患者は、極短時間で生命を脅かす程の状態

となり危険である。不慣れな医師の麻酔実施は、患者安全・医療安全の観点より、「推奨すること」は容認できない。

周術期医療の効率化の観点よりタスクシフト・タスクシェアは必要である。特に歯科医師、歯科衛生士は、周術期口腔ケアで重要である。今後タスクシフト・タスクシェアによる効率化と安全性の法的諸問題を精査、協議していくことが必要である。

## 考案

医師の業務を例えば看護師に委譲する場合、看護師の業務量は増大する。現状の看護師業務は医師以上に広範囲で多忙といえる。看護助手の存在を考えても質・量とも過大、過重であろう。しかし労働的側面から考えれば、休眠中の看護師の臨床現場への復帰に期待したい。

医療は多くの人員を必要とし、多大な雇用を創生している。少子・高齢化、労働人口先細り、年金支給の開始年齢の高齢化を考えれば、元気な老年者の活躍の必要性は自明である。また医療におけるテクノロジーの進歩、特にロボットやAI技術等の導入は、不足している医師や看護師の福音となるであろう。

## 横田 美幸 略歴

昭和59年 日本大学大学院医学研究科博士課程卒、医学博士  
平成8年 癌研究会附属病院 麻酔科部長  
平成17年 がん研究会有明病院 麻酔科部長、MEセンター長  
平成20年 同 院長補佐、麻酔科部長、MEセンター長  
平成22年 公益財団法人 がん研究会 がん研有明病院 院長補佐、麻酔科部長、  
平成27年 同 副院長、麻酔科部長  
平成31年 昭和大学医学部麻酔科学 客員教授

## 資格・学会活動等

麻酔科標榜医、麻酔科専門医、麻酔科指導医、ペインクリニック学会専門医、老年麻酔学会指導医、日本麻酔科学会 理事・代議員・安全委員会副委員長  
令和2年4月 第31回日本臨床モニター学会・会長

講演

## 二次救急外来でのタスクシフト・タスクシェア ～診療看護師としての働き方と合意形成～



若月 優子

板橋中央総合病院 救急外来(救急科)  
診療看護師(NP)

2010年度から大学院教育で育成が開始された診療看護師も今年で9年目となる。2019年現在417名の診療看護師が誕生している。それぞれの所属場所で組織の求める診療看護師と自分自身の診療看護師像を追い求め、日々仕事についていることと推測される。

自分自身が大学院教育を終えた2013年はまだ認知度が低く、診療看護師の勤務場所も限られていた。私自身も診療看護師としての就職が決まるまでに大学院修了後2年間の月日を要した。しかし、現在ではそれぞれの勤務先での診療看護師の活躍が知られてきていること、さらには医師の働き方改革の波が押し寄せるなか、注目されている職種と言えるのではないだろうか。

今回、私が板橋中央総合病院での5年間の勤務を振り返り、診療看護師勤務の立ち上げ、診療科と看護部との合意形成はもちろん、多くのスタッフとの合

意形成プロセスや、救急外来(救急科)においてどのようなタスクシェア・タスクシフトを行っているかをご紹介します。

合わせて、看護師資格保有者として看護部に所属しながらどのようにして診療科とともに仕事を行っているのか、その仕組みや方法についてご紹介する。診療看護師はほとんどが診療科に属し勤務していることが多いが、(実際そのほうが科をまたがずに管理ができるので、メリットが多いかもしれない) 当院では導入時から所属は看護部としており、診療看護師となった今でも看護部と縁がなくなることはない。

様々な規模の病院があり、求められる機能も違うため、一概に私の病院での方法が当てはまるとは限らないが、今後診療看護師の導入や育成を考えている方たちにとって参考となれば幸いである。

### 若月 優子 略歴

1998年 大学卒業(社会学学士)

2002年 看護師免許取得

埼玉県内の病院でICU(主に循環器疾患)、  
心臓カテーテル室にて勤務

2011年 東京医療保健大学大学院 看護学研究科

高度実践看護コース(NP2期生)として入学

2013年 東京医療保健大学大学院修了(看護学修士)

2015年 板橋中央総合病院へ診療看護師として入職



# 慢性期医療委員会企画

時 間: 16:00~16:55

座 長: 進藤 晃 (大久野病院 理事長、慢性期医療委員会 委員長)

講 演: 「コロナ禍における慢性期医療の現状」

① 「コロナの院内発生について」

玉城 成雄 (城西病院 理事長)

② 「慢性期病院の対策」

田中 裕之 (日本介護医療院協会 副会長、陵北病院 院長)

③ 「通所リハ施設の対策」

中野 雄介 (みなみ野病院 事務部長)



座長: 進藤 晃

大久野病院 理事長  
慢性期医療委員会 委員長

テーマ

## コロナ禍における慢性期医療の現状

2020年に感染拡大したCOVID-19に慢性期医療はどの様に対応したのでしょうか。急性期病院の様に直接的な受け入れは行っていませんが、何の対策もなく漫然と過ごしていたわけではありません。超高齢化社会の日本でこれから当分の間必需となる慢性期医療の現場で何が起きたのかご報告したい。

1 慢性期医療を提供する病院でクラスターが発生しました。その時どんな対応が必要とされ、何を行えば良いのか実際に発生した城西病院様からご報告を頂きます。

2 回復期リハビリ病院を運営されているみなみ野病院様には通所リハビリで陽性者が発生した際の対策と介護医療院を運営されている陵北病院様には感染症の発生時と侵入阻止対策について、どんな工夫をされているのかご報告いただきます。

多数の高齢者を地域包括ケア病棟・回復期リハビリ病棟・医療療養病棟・介護療養型医療施設・介護医療院でお預かりしている慢性期において、COVID-19の侵入阻止対策が有効な効果を示した結果、今日現在まで多数の死者を出さずに済んでいると考えたいです。面会禁止に関しては施設毎の判断ですが、賛否がありどうすべきか結論は出ていません。職員の感染対策も非常に難しく、我々従事者にも日常生活があり完全に防ぐことは不可能です。新規転院患者様や在宅療養中に発熱があって在宅療養が困難となった方の受け入れ方法をどうすべきか。見えない敵と元々少ないリソース、慢性期にはなかなか届かない情報と物資の中で様々な努力と工夫を重ねてきたと思います。この体験をまとめてご報告する場所となればありがたいと考えております。

### 進藤 晃 略歴

平成 元年3月 埼玉医科大学卒業

平成 元年6月 埼玉医科大学付属病院内科入職

平成 4年9月 大久野病院入職

平成 8年7月 大久野病院 開設管理者就任

平成11年8月 医療法人財団利定会 理事長

平成11年9月 介護支援専門員

平成26年1月 公立阿伎留医療センター 客員部長

平成29年4月 社会福祉法人白百合会 理事

平成29年4月 社会福祉法人ゆりかご会 理事

平成30年9月 社会福祉法人白百合会 理事長 就任

## ① コロナの院内発生について



**玉城 成雄**

城西病院 理事長

### 玉城 成雄 略歴

平成 9年 3月 東京慈恵会医科大学卒業  
平成11年 3月 東京慈恵会医科大学附属病院初期研修終了  
平成15年 3月 東京慈恵会医科大学大学院卒業  
平成18年 3月 東京慈恵会医科大学附属病院後期研修終了  
平成18年 4月 東京慈恵会医科大学附属病院内科学（消化器・肝臓内科）講座入局  
平成20年 6月 東京慈恵会医科大学附属病院内科学（消化器・肝臓内科）講座退局  
平成20年 7月 社団法人衛生文化協会城西病院入職  
平成25年 6月 社団法人衛生文化協会理事長就任（平成26年4月より一般社団法人）  
平成27年 4月 早稲田大学大学院 商学研究科入学  
平成29年 4月 同卒業

## ② 慢性期病院の対策



**田中 裕之**

日本介護医療院協会 副会長  
陵北病院 院長

### 田中 裕之 略歴

1990年 杏林大学医学部卒、小児外科入局  
1995年 同大助手、同医局長  
川崎市立川崎病院・都立清瀬小児病院等を経て、現在陵北病院院長

東京保険医協会病院有床診療部会委員  
杏林大学医学部非常勤講師

## ③ 通所リハ施設の対策



**中野 雄介**

みなみ野病院 事務部長

### 中野 雄介 略歴

2002年東洋大学経営学部卒業。一般企業を経て2010年永生会南多摩病院へ入職。増改築計画や医療情報システム更新計画などに従事。  
2017年同法人新病院準備室へ異動、2018年4月みなみ野病院開設に携わる。  
2018年7月より現職に従事。

**学会長企画**

**PRESIDENT'S PROJECT**



講演

## コロナ危機と政策対応 経済学者の視点からの評価と展望



小林 慶一郎

東京財団政策研究所 研究主幹

コロナ危機において感染拡大のたびに経済にブレーキをかける行動制限を繰り返すことは根本的な解決にはならない。優先順位をつけつつ、検査の対象者を拡大し、クラスターの芽を発見できる体制づくりが重要。コロナ対応するための医療提供体制の拡充については、医療資源のミスマッチと、コロナ対応をした医療機関が巨額の赤字に苦しむという不合理的な経営問題を解決することが不可欠。医療機関の役割分担と連携、常識を超えた額の財政支援を準備して、経営の心配をせずに、医療機関がコロナ対応に参加できるようにすべき。飲食や宿泊など様々な業界で、コロナが数か月で終わるなら現状維持で我慢するのが正解だが、コロナが数年続くならビジネスモデルの構造改革が必要である。コロナの見通しがないと行動の決断ができない。「コ

ロナの見通し」についてなんらかのメッセージを出すことは、感染症専門家や政府の社会に対する重大な責任である。コロナが長期化するなら、各業界のビジネスモデル改革と債務削減の一体推進が必要となり、特に債務削減のための環境整備や政策が重要となる。コロナ危機で顕在化した格差の問題（非正規雇用、フリーランスなど）を解決するために、ベーシックインカムなど新しい社会保障の在り方も検討する必要がある。日本だけでなく世界中で、コロナ対策のために巨額の政府債務が増えている。共通課税によってコロナ債務を償還するために財政政策の国際協調を促す「世界財政機関」の設立など、コロナ後の新しい世界秩序の構想を提起することも検討すべきである。

### 小林 慶一郎 略歴

東京財団政策研究所 研究主幹  
経済政策・経済思想ユニット

#### 【略歴】

1991年 東京大学大学院修了後、通商産業省（現経済産業省）入省  
1998年 経済学Ph.D.取得（シカゴ大学）  
2010年 一橋大学経済研究所教授  
2013年 慶應義塾大学経済学部教授  
2019年より現職  
専門はマクロ経済学、経済動学

#### 【兼職】

慶應義塾大学経済学部客員教授  
キャノングローバル戦略研究所研究主幹  
独立行政法人経済産業研究所（RIETI）プログラムディレクター  
新型コロナウイルス感染症対策分科会委員

#### 【著作等】

- ・『日本経済の罫—なぜ日本は長期低迷を抜け出せないのか』（共著、2001年、日本経済新聞社、第44回日経・経済図書文化賞および第1回大佛次郎論壇奨励奨励賞受賞）
- ・『財政と民主主義』（共編著、2017年、日本経済新聞出版社）
- ・『財政破綻後—危機のシナリオ分析』（編著、2018年、日本経済新聞出版社）
- ・『時間の経済学』（2019年、ミネルヴァ書房）
- ・『相対化する知性』（共著、2020年、日本評論社）
- ・『コロナ危機の経済学』（共編著、2020年、日本経済新聞出版）

講演

# 災害等非常時における病院の電源確保に関する現況調査とこれに基づく課題の整理と対策の方向について

(平成31年度 東京都医師会調査研究委託事業)



佐藤 信孝

株式会社 環境都市構想研究所 顧問  
MOE 佐藤事務所代表

## 1. はじめに

平成30年9月6日「北海道胆振東部地震」に伴う「北海道全停電」は、北海道全域にわたる経済・社会・市民等に甚大な影響を与えるとともに、道内病院においては停電時間が半日から2日間にわたり、多くの病院が医療行為を制限せざるを得ない状況となった。近年頻発する地震や台風などによる停電は、人命を預かる病院における非常時の電源確保の重要性を改めて認識させる。

本調査は、東京都の全ての病院を対象としてアンケート調査を実施し、併せて一部病院のヒアリング調査により、非常電源確保に関わる現状を把握した上で課題を整理し、効果的な対策の方向を提案することを目的とする。

## 2. 調査の方法

調査は、以下の手順と方法で実施した。

- ① 東京都の全病院643施設を対象にアンケート票を送付し、195施設から回答を得た
- ② アンケート調査に基づきヒアリング対象の11病院を抽出し、ヒアリングを実施した
- ③ アンケートとヒアリング結果から非常用電源の確保に関わる現状を分析し課題を抽出した
- ④ 課題の解決策を検討し、可能な限り具体性のある対策の方向を纏めた

## 3. アンケート調査結果

アンケート調査は、非常用発電機容量、燃料備蓄量、非常用電源供給負荷、停電経験の有無、国・自治体への要望などとし、回答内容を病床規模別、病床機能別に分析した。結果として注目すべき点は、8~9割の病院が災害時への備えが不十分であると回答しており、状況によっては医療行為にも支障が生じる可能性があるというものである。

また「災害拠点病院」の指定要件(厚生労働省)は、「通常時の6割程度の自家発電機容量」と「3日分程度の備蓄燃料」としており、この要件は災害拠点病院の指定要件であって、すべての病院に課せられたものではないが、施設整備の目安となっている。この要件

を満足している病院は全体の約30%であること、特に200床規模の病院においては約20%に過ぎないこと等が明らかになった。

## 4. ヒアリング調査結果

アンケート調査の回答内容を確認したうえで、病院として課題認識、その解決方策、非常時の燃料供給協定の有無や自治体との連携状況なども併せてヒアリングし、課題をより明確にした。

非常用発電機容量に関しては、実稼働負荷20~60%でも最低限の病院機能を満足するという中小病院が多く存在するとともに、非常用発電機容量は確保しているが、その容量を十分に活用できていないという実態も明らかになった。また燃料備蓄に関しては、消防法により少量危険物の範囲内で備蓄している病院が多く、300床未満の病院の6~7割が、発電機の運転可能時間が1日以内であることも明らかになった。備蓄燃料が不足する場合は、停電時に燃料を調達しなければならないが、近隣SS、石油元売り、或いは石油業組合などと非常時の燃料協定が締結できている病院は少数であることも判った。

## 5. 課題の抽出と整理

解決すべき多くの課題に対して、消防法の運用も含め、病院の特性に応じて弾力的に対応できるような国等による施策が必要であることを提言した。併せて、これらの課題は病院自らが解決すべきことを前提としつつも、医療関係団体、電力・ガス等のエネルギー事業者、地方自治体や地域の医療機関同士の連携と協力によって解決することが肝要であることを指摘した。

## 6. おわりに

本調査が、多くの病院にとって少しでも有益な情報となり、災害への備えとしての非常用電源を整備する際の課題解決の一助となることを願うものである。最後に、アンケートとヒアリングにご協力いただいた多くの病院、並びにご協力いただいた関係者の皆様に紙面を借りて謝意を表します。

### 佐藤 信孝 略歴

1973年 北海道大学工学部衛生工学科卒業、  
同年(株)日本設計入社  
2008年 取締役常務執行役員環境・設備設計群長  
2011年 取締役副社長執行役員  
2015年 常任顧問  
2017年 MOE佐藤事務所開設(代表)  
2018年 株式会社環境都市構想研究所顧問

(一社) 建築設備総合協会会長(10~16年) 顧問/  
環境・設備デザイン賞実行委員長(17年~)  
(一社) 都市環境エネルギー協会理事(05~14年)  
(一社) 建築設備技術者協会理事(06~12年)  
(公社) 空気調和・衛生工学会理事及び副会長(06~08年)

## 講演

### 経済産業省:令和2年度、認知症共生社会に向けた効果検証事業採択「みまもりあいプロジェクト」 「病院を中心とした街の作り方（「互助」をICTがサポートする発想で生まれた地域共生支援アプリが生み出すDX～見守り・日常支援・防災連携～）」 (第14回学会 慢性期医療委員会企画より)



高原 達也

一般社団法人 セーフティネットリンケージ 代表理事

\*DX(デジタルトランスフォーメーション)＝「進化したデジタル技術を浸透させることで人々の生活をより良いものへと変革する」DXが及ぼすのは単なる「変革」ではなく、デジタル技術による破壊的な変革「デジタル・ディスラプション」「既存の価値観や枠組み」を根底から覆すような革新的なイノベーションを意味する。

「2025年MCI含む認知症予測数＝1300万人」、私たちは、非営利団体として、この課題を解決するために地域が持つ「互助」を「ICT」がサポートする発想から生まれた「みまもりあいアプリ(検索支援アプリ)」を開発し、多世代で見守り合える街を育てる「みまもりあいプロジェクト」を2017年4月から開始。最大の特徴は、個人情報保護した状態で家族が近隣の協力者の互助を頼って直接探索依頼ができる仕組みにあります。(日本初)草の根の活動により、現在協力者数(アプリDL数)は80万に到達。「子供からお年寄りまで参加できる多世代型見守り訓練」は2019年全国で100か所約2万人が参加。

そして、2021年春「みまもりあいプロジェクト」は認知症当事者の方(MCI・若年性認知症・認知症初期在宅)の社会課題「空白の期間」に対し

て「互助×ICT」を活用したサポートを展開予定。認知症当事者の方(ご家族も含む)もアプリを活用することができる「地域共生支援アプリ」に改修予定。(日常支援から要介護者の災害時支援までカバー予定)。認知症当事者の目線、サポートする病院を含めた支援団体の目線、それを見守る地域の目線に立った、今まで存在しない新しい仕組み(DX)を取り入れた「7つの特徴」をもった「みまもりあいアプリ(進化版)」を実現します。

当日は、準備を進めている、経済産業省「認知症共生社会に向けた効果検証事業」(京都府・京都府立医科大学・大阪大学・慶応義塾大学:日常支援中心)と、防災に主眼をおいた「地域医療BCP」実現に向けた京都大学との取り組み内容をご紹介します。

#### 高原 達也 略歴

◇ベネッセコーポレーション 主に新規事業立ち上げを中心に携わる

#### 【携わった主な事業ブランド】

- ①ベネッセ保育事業開発(公設民営・東京都認証保育園)
- ②「たまご・ひよこクラブ」新規営業開発
- ③「いぬのきもち・ねこのきもち」事業開発
- ④「ウイメンズパーク(育児口コミサイト会員700万人)」新規事業開発

◇一般社団法人セーフティネットリンケージ代表理事(現職)  
2017年4月、互助をICTがサポートする発想で生まれた「みまもりあいプロジェクト」事業開始

- ・ICTに関する特許技術を活用。通話時に互いの個人情報保護を実現
- ・「厚生労働省H28年度介護ロボットを活用した介護

技術開発支援モデル事業受託

- ・「助け合い」をサポートすることを目的とした「みまもりあいアプリ」ダウンロード数＝約80万
- ・2018年2月、東京大学「空間情報科学センター」×AIGID＝アーバンデータチャレンジ【アプリ部門金賞受賞】
- ・2018年2月、12自治体参画オープンガバメント推進協議会【銅賞受賞】
- ・2018年度東京都労働局商店会グランプリ【優秀賞受賞】
- ・2018年度【グッドデザイン賞受賞】
- ・2019年度一般社団法人日本認知症ケア学会 石崎賞受賞
- ・2020年度「経済産業省サービス産業強化事業(認知症共生社会に向けた製品・サービスの効果検証事業)」採択

講演

## 新型コロナウイルス感染症の現状と 今後を考える



二木 芳人

昭和大学医学部 内科学講座 臨床感染症学部門 客員教授

新型コロナウイルス感染症は、この抄録を書いている2020年12月9日現在では、世界の累積感染者数は6,800万人を超え、死者も160万人に迫る勢いで、まだまだパンデミック真っ只中の様相を示している。我が国においても、11月からの第3波は現在感染拡大中であり、札幌、大阪、東京などの大都市とその周辺地域を巻き込みながら、重症者数や死者数も日々新記録を更新しつつある状況である。旭川市では、複数の病院クラスター発生により、医療崩壊寸前に追い込まれ、災害派遣として自衛隊の医療部隊が投入されている。この第3波襲来の元凶の一つと考えられているGo to トラベル・キャンペーンは、各方面からの中止の要請にもかかわらず継続されており、イベントや検疫の緩和など他の経済活性化策も同様なので、今後さらなる感染拡大が懸念されている。

最近、唯一良いニュースはワクチンの接種が英国で開始されたことかもしれない。ファイザー社のmRNAワクチンは、本来開発には10年近くはかかる新規ワクチンをパンデミックが発生してからわずか

か10ヶ月足らずで開発されたもので、まさに驚異的なスピードといわざるを得ない。従って、当然最終的な有効性や安全性の評価には、臨床使用開始後も今しばらくは慎重に評価せざるを得ないものと考えられる。米国でも来週中には臨床使用が開始されるだろうが、甚大な感染被害を出しつつある米英と、我が国の状況はかなり異なる。彼らが挑戦的にワクチンを使用する状況をも参考とし、我が国での使用は慌てることなく、適正な評価の元に実施されるべきであろう。

仮にワクチンが広く使われるようになっても、その効果が感染制圧に反映されるには我が国内でも早くて1~2年、世界ではそれ以上を要するであろう。当分は、基本的な感染対策を怠ることなく、このウイルス感染症と気長に付き合ってゆかざるを得ないだろう。本講演では、新型コロナウイルス感染症の現状を理解していただくとともに、コロナ後の我が国の医療や社会の展望も皆さんとともに考えてみたい。

### 二木 芳人 略歴

1976 (昭和51年)	川崎医科大学 卒業	
1982 (昭和57年)	川崎医科大学 呼吸器内科 助手	
1983 (昭和58年)	川崎医科大学 呼吸器内科 講師	
1988 (昭和63年)	米国New York州、New York市 Memorial Sloan-Kettering Cancer Center留学	2017 (平成29年)
1990 (平成2年)	川崎医科大学 保健医療学、 呼吸器内科 講師	2020 (令和2年)
2006 (平成18年)	倉敷第一病院 呼吸器センター 副センター長	9月より昭和大学 医学部 内科学 講座 臨床感染症学部門 教授 (内科学講座再編成により 講座名称変更、寄付講座は存続)
2006 (平成18年)	11月より昭和大学 医学部 臨床感染症学講座 (寄付講座) 教授	4月より昭和大学 医学部 内科学講座 臨床感染症学部門が正規講座に昇格 同時に 特任教授に就任
2012 (平成24年)	4月より昭和大学病院 感染管理部門 部門長 (兼務)	3月で昭和大学および 昭和大学病院 退職 4月より昭和大学 医学部 内科学講座 臨床感染症学部門 客員教授 現在に至る



## ゆとりと効率化の両立 ～渋滞学からのヒント～



西成 活裕

東京大学 先端科学技術研究センター 教授

無駄とは何か。効率化を達成しようとするれば必ず直面するのがこの難問である。現在、様々な組織で働き方改革が行われているが、何が無駄かという見解の相違により、思うように事が進まないのも事実である。

無駄は以下の2つをきちんと定める事が重要である。まず一つ目が「期間」である。これは無駄だから辞めよう、という人に対して、それがいつか何かの役に立つかもしれないと考えている人は辞めることに反対する。想定している期間設定の違いが意見の相違につながるため、期間を仮に半年と定めれば、それが無駄かどうか判定しやすくなる。二つ目が「目的」である。ある目的では無駄でも、別目的で役に立つ、ということがよくある。アリは餌場から餌を巣に運ぶのが大事な仕事の一つだが、このときに全体の約2割のアリは餌運びをサボっている。しかしその2割のアリはウロウロしているうちに偶然に新

しい餌場を探し当てる事もあるのだ。つまり、餌の運搬という目的ではこの2割のアリは無駄だが、巣全体の存続という目的では無駄ではない。

目的と期間の認識を組織で共有するためには、組織トップがそれらを明確にし、構成員がベクトルをそこに揃えていくことが重要となる。しかし近年は短期指標で組織が評価される事が多くなり、期間設定が短くなる傾向がある。そのため長期で効用が生まれる施策がとりにくくなっている。長期的視野でみたときの一時的な「ゆとり」の重要性は決して過小評価してはいけぬ。これは損をして得をとる方法であり、まさに私が三十年以上研究してきた渋滞学から学んだことである。効率的な流れを達成するためには、かえってゆとりを設けた方が良くなるのだ。こうした改善活動をこれまで様々な組織で実践してきたが、その例を講演で紹介したい。

### 西成 活裕 略歴

1985年 茨城県立土浦第一高等学校卒業  
 1986年 東京大学理科一類入学  
 1995年 東京大学大学院工学系研究科航空宇宙工学専攻博士課程修了 博士（工学）  
 1995年 山形大学工学部機械システム工学科 助手、  
 1997年 同大学助教授  
 1999年 龍谷大学理工学部数理情報学科 助教授  
 2002年 ケルン大学理論物理学研究所（ドイツ）で客員教授  
 2005年 東京大学大学院工学系研究科航空宇宙工学専攻准教授、2009年同大学教授  
 2009.7～東京大学 先端科学技術研究センター 教授  
 現在に至る

### 現在

日本国際ムダどり学会会長  
 日本応用数学会主査  
 日本ロジスティクスシステム協会主査  
 パフォーマンス学会理事  
 情報社会デザイン協会理事  
 東京オリンピック準備委員会アドバイザー

講演

## 再び世界に誇れる医療保険制度を 構築するために



八幡 道典

内閣官房内閣参事官（政策調整担当）

新型コロナウイルスの感染が収束しない中、その最前線で奮闘されておられる医療従事者の皆様方には心より感謝申し上げます。

私は、現在は医療分野から離れていますが、前職（財務省厚労担当主計官）在任中には、講演や勉強会の機会を通じ、多くの病院関係者の方々とお会いし、意見交換をさせて頂きました。財務省の立場で病院関係者の集まりに伺うと、最初は怪訝そうに迎えられます。しかし、互いに胸襟を開いて議論をしていると、実は目指す方向は同じだ、それぞれの立場で、より良い医療を目指そうと意気投合することも多々ありました。今回も、そうした時のご縁で機会をいただきました。

コロナ禍において、医療を取り巻く環境は一層厳しく、医療と保険（財政）を併せて論じることをタブー視する向きもあります。しかし、危機に直面し、改

めて日本の医療保険制度が評価されていることも事実です。この優れた制度は、何とか次世代にも引き継ぎたいものです。

長らく日本の医療保険制度は、「世界に冠たる」と評価されてきました。私自身、何度となく、そう説明してきました。しかし、最近は使いません。今の制度は持続可能ではなく、世界に誇ることができないからです。病院を経営される方にとって、収支が将来的にバランスしなければ、いかに優れたドクターがおられても病院経営が持続できないことは自明でしょう。日本の医療保険制度もまさにその状態で、負担と給付のバランスが大きく崩れています。少子高齢化が進む中、もはや猶予の時はありません。では、どうするか。地道に改革に取り組んでいくほかはありません。その具体策について、現場の医療関係者の方々と一緒に知恵を出していきたいと強く願っています。

### 八幡 道典 略歴

- 平成 6年 京都大学法学部卒業、大蔵省（現財務省）入省
- 10年 厚生省老人保健福祉課企画法令係長（介護保険制度の創設に携わる）
- 14年 在ドイツ大使館 1（2）等書記官
- 19年 財務省主計局厚生労働担当主査（医療、介護、雇用等を担当）
- 22年 徳島県庁医療健康局長、商工労働部長、経営戦略部長等
- 29年 財務省主計局主計企画官
- 30年 金融庁政策監理官、政策立案参事官
- 令和 元年 財務省主計局厚生労働第1主計官
- 2年 現職・内閣官房内閣参事官（政策調整担当）

## 医療分野における AI などの活用の現状

(ICT 委員会)



原 聖吾

株式会社 MICIN 代表取締役 CEO (医師)

2015年頃から徐々に広がりはじめたオンライン診療は限定的な条件下で普及はあまり進んでいなかったが、新型コロナウイルス感染症流行拡大によりこの状況は大きく様変わりした。2020年2月に専門家会議からオンライン診療の活用が提言され、その後厚生労働省のオンライン診療に関する事務連絡が発出、時限的特例措置として、オンライン診療の対象疾患の制限等が緩和された。当社が2016年より提供しているオンライン診療サービス curon(クロン) は、2020年の3月前後の環境変化を受け、導入医療機関数は4,500を超え、診療回数についても、それ以前の10倍以上の水準で推移するようになった。昨年の12月時点での導入医療機関数が1,800であったことを鑑みると流行拡大に

伴う医療機関・患者双方のニーズが一気に高まったのであろうということは想像に難くない。当社に限らず、オンライン診療システムを提供する各社で導入医療機関数が増加しており、厚生労働省の資料によると2020年8月時点で16,000件以上の医療機関で電話再診・オンライン診療が実施されている。

新型コロナウイルス感染症流行拡大に伴うオンライン診療がどう活用されているのか、またオンライン診療後の処方を受け取りにおけるオンライン服薬指導の取り組みのほか、循環器の術後フォローアップや疾患予測等の取り組みなどを行う中での、データを活用した医療×AIの取組みなどにについて紹介したい。

### 原 聖吾 略歴

東京大学医学部卒、マッキンゼーを経て、当社を創業。医師。  
厚生労働省「保健医療2035」事務局にて、2035年の日本における医療政策についての提言策定に従事した。  
横浜市立大学医学部非常勤講師。スタンフォードMBA。

講演

## 「台湾のコロナ戦」から考察する疫病対策 台湾は SARS から何を学び、何をしてきたのか！



藤 重太

株式会社アジア市場開発  
富吉国際企業顧問有限公司代表

令和2年は残念ながらコロナに始まり、コロナで終わりそうです。その脅威は今のところいつまで続くかもわかりません。医療従事者、医療関係者様の皆さまのご献身やご負担などは、私たちの想像できないものと察します。本当に、ありがとうございます。

その中で皆さまご存じの通り、台湾は、当初から独自の判断で「ヒトヒト感染」の可能性を排除せず、迅速に水際対策をはじめ的確な対応で感染流入とその拡大を防ぎました。今でも210日以上「国内域内感染者発生ゼロ」を継続中で今までの死者数7名など、その対応は世界に賞賛され報道されています。さらに、このコロナ禍で台湾はほぼ世界で唯一、プラスの経済成長まで続け、しかも海外からの投資も増えています。コロナ対策の成功は、国民の健康と生活を守るだけでなく、国際的信用と行政能力の誇示、経済の成長までもたらすようです。

では、台湾はどのように国民を新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）からの流入感染を防いだのでしょうか。水際対策やマスク対応、隔離処置などはすでに有名だと思いますので、今回は、2003年のSARSで何が起こって、何を学んだのか。その結果、日本と台湾でどのような差が生まれたのか。台湾から見て、日本のコロナ対策のどこが問題なのかなどを、考察したいと思っております。また、最後に台湾の医療システムについても簡単にご案内する予定です。

日本は、幸いにも何らかの原因で世界に比べ感染者の爆発的増大や重症者、死者の数も抑えることが出来ておりますが、しかし残念ながら感染の流入はインフォデミックを起こし社会秩序の一部崩壊を招き、国民の不安、経済の混乱、低迷を引き起こしています。台湾の対応から何か参考になるものがあれば幸いです。

### 藤 重太 略歴

- 1991年 国立台湾大学 国際系学部卒業  
(旧 第七台北帝国大学)
- 1992年 香港にて創業  
同年 株式会社アジア市場開発 設立
- 2003年 「中国ビジネスは台湾人と共にいけ」(小学館) 出版
- 2008年 台湾 財団法人資訊工業策進会 顧問就任 (~2016)
- 2011年 台湾講談社媒体有限公司 総経理GM就任 (~2016) 現 顧問
- 2016年 富吉国際企業顧問有限公司 設立 (台湾法人)
- 2020年 「国会議員に読ませたい 台湾のコロナ戦」(産経新聞出版) 出版

現在は日本・台湾で企業顧問、相談指導のほか、台湾から日本を分析し、「台湾のコロナ戦」「日本が見習うべき台湾の強い政治、行政システム、デジタル化」「台湾から日本の在り方を考える」「海外で気付いた日本人の奥義」などの講演活動・執筆・ツアーコーディネート・コメンテーターなどを行う。

## 医療情報分野への ブロックチェーン技術の活用

(第14回学会 事務管理部会企画より)



水島 洋

国立保健医療科学院 研究情報支援研究センター長  
医療ブロックチェーン研究会 会長

ブロックチェーンとは、分散型取引台帳のための技術であり、ブロックと呼ばれるデータの単位を一定時間ごとに生成し、鎖(チェーン)の様に連結していくことでデータを保管するデータベースである。ビットコインなどの暗号資産(仮想通貨)で使われているが、金融以外でも改ざんが難しいデータの保存共有システムであることから、大きな可能性を含んだ技術として海外で大きく注目されている。特に2016年からエストニアにおける電子政府での利用が注目され、2017年米国HIMSSでのセッションなどを通じて大きな話題となり、国際標準規格(ISO)のTC307が設立されて標準化も始まっている。医療での利用にとっては、患者情報の患者によるコントロールや、医薬品・医療機器のトレーサビリティ、個人健康情報と遺伝子情報の統合管理、治験や臨床研究におけるバリデーション管理など、さまざま

な活用が米国を中心として進んでいる。一方、日本でも情報銀行や在庫管理、臨床研究での利用、患者登録などでの活用が始まっているが、仮想通貨の悪いイメージから活用に関する議論が進んでいないのが現状である。

この流れを日本国内で普及するため、2017年ITヘルスケア学会内に医療ブロックチェーン研究会を設立し、国内や海外における医療ブロックチェーンの動向や活用事例の紹介を行っている。

日本における健康医療情報の活用の取り組みに沿って、保存、共有や活用などのためのインフラとしてのブロックチェーン技術のさまざまな取り組みの紹介や、エストニアにおける活用事例の報告とともに、新型コロナ対応によるオンライン診療やサイバーセキュリティの解決策としてなど、今後の可能性に関して議論したい。

### 水島 洋 略歴

1988年 東京大学大学院薬学系研究科生命薬学専攻  
博士課程修了、薬学博士  
1988年 国立がんセンター 生物物理部  
1994年 同がん情報研究部室長  
2000年 National Center for Biotechnology  
Information (NCBI) 外来研究員(併任)等  
その後、国立がんセンター研究所疾病  
ゲノムセンター併任、ハワイ大学医学部  
客員助教授等を併任  
2006年 東京医科歯科大学情報医科学センター助教授  
2009年 東京医科歯科大学 オミックス医療情報学  
講座 教授  
2011年から国立保健医療科学院 上席主任研究官

2017年から国立保健医療科学院 研究情報支援研究  
センター長  
2020年1月 厚生労働省厚生科学課併任  
詳しくは、<http://hiroshi.mizushima.info/>を参照。

### ■専門分野・研究テーマ

医療情報学、バイオインフォマティクス、遺伝子解析、長  
寿遺伝子、食と遺伝子  
災害医療、難病・希少疾患、国際情報連携、インターネット、  
モバイルヘルス、国際疾病分類(ICD-11)、PHR  
オミックス医療、ビッグデータ解析、Internet of  
Things、情報提供、ブロックチェーン技術



**一般演題**

**SUBJECT**





## 医師働き方改革に及ぼす救急救命士雇用の効果

○大桃丈知、大澤秀一、家田淳史、  
横田ちひろ、猪口正孝

平成立石病院

【はじめに】当院は年間救急車受入 9000 件を超える救急外来（以下 ER）を有する指定二次救急病院である。2016 年の常勤救急科医師の雇用および 2017 年の救急救命士科の創設を契機に ER 体制を一新し、救急医療を展開している。救急車受入台数の増加は、医師の業務負担増に繋がり、その業務負担軽減が課題となった。

【目的】医師働き方改革に及ぼす救急救命士雇用の効果と課題を明らかにすることを目的とした。

【方法】当院 ER に執務する医師 7 名を対象に、医師の業務が救急救命士の関与によってどの程度軽減あるいは増加させているか 10 段階評価のアンケート調査を実施し、その結果を分析した。また、課題について自由記載形式で意見を募った。

【結果】アンケート対象は、常勤医師 2 名、非常勤医師 5 名で、回収率は 100% だった。10 の質問項目の内、最も医師業務負担軽減に寄与していたのは、転院搬送先の選定・交渉業務で、次いで診療情報提供書作成業務、病院救急車を使用した医師の同乗を要さない転送搬送業務、処置・診療補助業務と続いた。なお、寄与していないと判定された項目は無かった。

【考察・まとめ】病院で勤務する救急救命士は現行法制の下では医療行為は行えず、医師事務作業補助者の資格を併せ持つ事で、診療内容を理解し、医療用語を使いこなすことが出来る ER チームメンバーとして、カルテ記載やオーダー入力などの事務作業を担当し、医師の業務負担を軽減している。医師の医療行為の業務軽減には、ナースプラクティショナーの活動が期待されている。更なる医師業務負担の軽減に向けて、救急救命士がその実力を発揮できるよう現行法の早期改正が望まれる。

## 早期退院支援に向けた急性期病棟の取り組み

○榎田萌香、藤原美十里

大久保病院

【はじめに】A 病院の急性期病棟看護師に対し早期からの退院支援介入を目的に学習会前後及びワークシート改訂後に質問紙を用いた調査を実施した。看護師の意識と知識の変化及び退院支援計画書作成実施率の変化を明らかにしたため報告する。

【方法】対象看護師に院内の入退院支援マニュアルに沿って学習会を実施した。同時に病棟独自で使用しているワークシートへ退院支援の項目を追加し、介入の有無を明確できるようにした。学習会前後で質問紙を配布、調査し多結果を比較した。

【結果】学習会前の質問紙で退院支援を介入できない理由として「退院支援まで考える余裕がない」「重篤患者が多く方向性が決められない」「長期滞在する患者が少ないため積極的に関わる必要がないと考えている」などの意見が挙がった。今年度、対象患者が 26 名のうち退院支援計画書を作成できたのは 7 名で 27% と前年度の 18% より上昇がみられた。学習会後の自由意見では、「退院支援に意識が向くようになった、自ら介入をすることができた」などの記述があった。

【考察・まとめ】本研究により、スタッフの意識の改善や知識の向上につながったと考える。しかし、在室日数が短期間であり状態が重篤であること、独居などから、退院支援の流れを理解できていても自ら初期カンファレンスの依頼や退院支援計画書の作成ができていない現状があることも分かった。集中治療室の特性もあり入院時は様々な要因で介入が困難な状況であるが、急性期の段階から早期に介入することで、患者や家族が退院について意思決定をする時間に余裕が持て、より良い退院支援へとつながると考える。

## 救急搬送時間の短縮に向けた取り組み

○道上 恵、湯佐真由美

大久保病院

【はじめに】A病院の救急車搬送連絡時間は2017年と2018年を比較すると長くなっている。電話対応で必要と思う項目に個人差があり、対応に困難感があるのではないかと考えた。重要伝達項目を策定しルール化することで搬送連絡時間を短縮できるか、電話対応に困難感はないか、項目内容は適切かを明らかにする。

【方法】重要伝達項目を策定し、東京消防庁のデータで搬送連絡時間を調査すると共に、看護師にアンケートを実施した。倫理的配慮については研究目的、個人情報保護等を口頭と文書で説明、倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】搬送連絡時間は運用開始後4か月の平均値は4.5分から4.4分に短縮した。アンケートの回収率は86.8%、救急搬送時間短縮を意識しているという回答は89%、重要伝達項目が不足しているとの回答は65%、時間帯や勤務者、当院の患者特性を考慮した項目追加の意見があがった。対応に困難を感じているとの回答は87%で医師へ電話が繋がらない、診療科で板挟みになる等があげられた。また、搬送時間の短縮は迅速な救急搬送のために必要と意識していることがわかった。

【考察・まとめ】アンケートの結果より、多数のスタッフは救急搬送時間短縮を意識しており、搬送連絡時間も短縮したことから重要伝達項目を策定した取り組みは一定の効果があったと考える。電話対応における困難感先行文献と同様の回答が多かった。重要伝達項目の内容は追加を求める意見もあるため、今後検討が必要である。また、救急搬送連絡についてどのように医師と連携を取っていくか、ルール化していくかを考えていく必要がある。

## 点数式評価基準により術後評価を行った効果の検討

○大橋幸子

等潤病院

【はじめに】当院では今まで術後訪問を行っていなかった。しかし、今回、腹臥位手術においてⅡ度の褥瘡発生が続いたことを契機として、術後の経過把握と術中の看護評価の必要性を強く感じ、術後訪問を導入することにした。効果的に評価できるよう点数式の評価基準を作成し、その効果を検討したため報告する。

【方法】まず、痛み、皮膚の状態、ドレーン類、術前と異なる身体的変化の項目を点数式とした術後訪問用紙を作成。問題ありを1点とし、1点以上の場合、術前から問題があったのか、または術後に問題が発生したのか選択できるようにした。さらに、それぞれ術前の問題収集や計画に問題があったのか、術中の看護に問題があったのか、その他の理由なのかを考え、継続か評価終了かを選択するようした。3か月間この用紙をもとに全身麻酔術後2日目以降の患者に訪問を実施。その後、スタッフにアンケート・インタビューを実施した。

【考察】決められた質問項目が6項目と必要最低限であるため、訪問に時間がかからなかったと思われる。また、点数式にしたこと、何が問題であったのかを選択式にした評価基準があることにより、評価がしやすかったと考える。スタッフが周術期看護のあり方や必要性を理解していることを含め、負担と感ずることなく術後訪問・評価が行われたのではない。

【まとめ】点数式術後訪問評価用紙を使用することで効果的に術後訪問・評価が実施され、患者とスタッフの負担を最小限にできた。基準があることで評価もしやすかったと思われる。今回、術後訪問を導入したばかりのため今後も継続し、よりよい看護を提供していきたい。

## 心臓カテーテル実施患者への退院指導

○澁谷誠文、瀬田一成、岩崎裕美、  
佐山志乃

等潤病院

【はじめに】当院は年間約330件の心臓カテーテル（以下カテ）検査・治療を行っている。カテ入院は1～2泊と短期間入院であり、クリニカルパス（以下パス）を使用している。入院診療計画書を用いて、個別的にオリエンテーションや指導を行っていたが一部の患者から退院後の生活について不安が聞かれていたが、患者からのフィードバックを得ていなかった。

患者の不安を把握し、退院後の生活につなげる改善点を見出すことがより良い医療を提供していく上で重要であると考えた。

看護師も退院後の生活についての指導や説明に戸惑いがみられ、退院指導も個人差があった。退院後の合併症や注意点が明記された物がなく、退院後も安心し日常生活が送れるようパンフレットを作成し指導を行った結果を報告する。

【方法】今まで聞かれていた患者からの疑問や不安内容を取り入れたアンケートを作成し調査を行った。それをもとにカテ後の注意点や今後の生活についてのパンフレットを作成し退院指導を行った。その後、再度アンケートをとり退院後の生活の不安軽減につながったかを調査した。

【結果】入院時のアンケートで、78%の患者が退院後の生活に何らかの不安があると回答した。パンフレットを使用し退院指導を行った結果、16%まで不安が軽減された。

【考察・まとめ】パンフレットを使用する事で看護師の退院指導も統一され、又退院後の生活が具体的にイメージしやすくなった事が患者の不安軽減に繋がったと考えられる。患者からフィードバックを得て、安心してカテが受けられるようパンフレットの改訂を行って行き、看護師全員が統一した退院指導が行えるよう1人1人のスキル向上も今後の課題である。

脊髄くも膜下麻酔時の体温管理  
～現在の方法の有効性についての検討～

○近藤理絵

南多摩病院

【はじめに】術者はガウンやプロテクターの着用により発汗しやすい状態にあるため、手術室の室温を低く設定しており、その一方で患者は、全裸で体位を固定され、手術操作に邪魔にならない範囲で加温・保温されている。そのため手術室における患者の体温管理は重要な看護のひとつである。先行研究において、脊髄くも膜下麻酔（以下脊麻とする）でも再分布性低体温が生じる事が報告されているが、体温管理の方法についての研究はほとんどが全身麻酔（以下全麻とする）時のものである。また、脊麻時に体温測定をしている施設は海外では3分の1程度、日本では更に少ないと言われている。そこで、術中の体温測定を行い、当院での脊麻時の体温管理について有用性を検討した。

【研究方法】本研究では、術式を人工骨頭置換術とした。加温・保温方法はブランケットと上半身用温風式加温装置を使用し、体温測定は鼓膜温で行い中枢温・血圧の変化を比較した。

【結果】術中シバリングを生じた件数は1件あった。血圧は全例で麻酔導入15分後には低下し、中枢温は平均して-0.5℃の低下がみられた。全症例を通じ中枢温は麻酔導入後低下を認めたが、その後の加温・保温により上昇するものの、退室時には麻酔導入時よりも低下した。術後シバリングを生じた症例はなかった。

【考察】現在の方法では、体温管理としては不十分である。全麻症例において有効性が明らかとなっているプレウォーミングとの併用により再分布性低体温による体温の低下を減少させる事ができるのではないかと考える。

【まとめ】周手術期の体温管理は、手術室内でのアプローチだけでなく、病棟など他部署との協働が必須である。

## 回復リハ病棟での認知症患者生活リズム障害改善に向けた取り組み

○岸谷友美子、清水佑三子、太田知美、前田陽子

品川リハビリテーション病院

【背景】 回りハ病棟の入院患者は高齢化し、認知機能の低下を伴うことが多い。A病棟において認知症患者の対応力の向上が課題となっていた。事例検討を通して生活リズムの改善に向けたケアに取り組み、認知症症状を緩和することができたため報告する。

【目的】 FIM・生活リズム障害の改善に向けた課題を抽出し、ケア有効性の示唆を得る。

【方法】 研究デザイン：事例研究

認知機能低下、後期高齢患者、日中傾眠、活動耐性が低下している方に対し「高齢者の生活機能再獲得のためのケアプロトコル」を用いてアセスメントを行い介入。介入前後のFIM・生活リズム障害のパターンを評価、比較した。

【結果】 活動耐性低下は低栄養、身体抑制、本人の好む活動がないことが原因とアセスメントした。低栄養改善のため食事内容、道具、環境の調整を行い、自力摂取による必要カロリー摂取が可能となった。身体抑制解除に向け多職種カンファレンスを実施、転倒転落スコアを定期的に評価した。センサー使用により活動性が向上し自律的な生活に近づいた。また、生活リズムを整えるためのケア、趣味や嗜好を取り入れたスケジュール作成、活動と休息のバランスを整えるケアを行った。徐々に自身でスケジュールを意識し日中の傾眠は著明に改善した。介入前後のFIMは運動スコアで32点→58点、認知スコアは13点→21点に上昇した。

【結論】 1) 自力摂取が進まず低栄養状態の患者に、自力摂取を促進するケアは重要である。2) 生活リズムを整えるケアは、自律した生活を営む上で有効である。3) 健康・認知症症状の知識や一貫したケア提供の必要性についてスタッフの理解を深め、生活リズムを整えるケアを継続することが重要である。

## 口腔乾燥の改善を目指して

○岩崎芳恵、深澤慶子、譜久原まゆみ

信愛病院

【はじめに】 高齢者がメインである当病棟では、加齢に伴う分泌量の低下、疾患や合併症における薬剤性の口腔乾燥に注目した。介助を要する長期臥床患者の口腔ケアの1日の回数を増やし、口腔水分計ムーカスとOAGスコアを用いて口腔内状態を評価・アセスメントを行い、口腔内水分量の変化をみていく研究を行った。

【研究方法】 ①対象者3名のケアを2～3回/日から、日勤帯各2回、夜勤帯の就前前と起床後の計4回/日とし、口腔内状況を看護記録に記載②1回/週、14時に口腔内をムーカスで測定。OAG口腔アセスメントガイドにて口腔内状況を評価③むせや嚥下の状態、摂食状況④肺炎所見の有無、バイタルサインや一般状態、調査前後の採血データ⑤口腔ケアに対する意識調査を実施

【結果】 ①ケアを増やした事で観察の機会が増えた②ムーカス、アセスメントガイドを使用し客観的評価が行えた③明らかな改善はみられなかった④肺炎所見、データ異常はみられなかった⑤口腔ケアの目的や必要性は認識しているが行動に伴っていなかった

【考察・まとめ】 対象者3名のケアを4回/日とし、口腔内状況を看護記録に記載することにより口腔内観察する機会となり意識向上につながった。

・水分量の変化やOAGを使用する事により口腔内状態を数値で客観的に評価、観察しケアを継続して行う事は、口腔内環境改善に効果がある。

・ケアの回数を増やし継続することにより効果が得られた。今後も病棟で継続していきたい。

・今回のアンケートにより、当病棟のスタッフの現状を知る事ができた。口腔ケアへの関心があり、定期的な勉強会の実施により知識・技術の向上に努める。

## 透析中に行う運動の効果について

○磯部浩代、遠藤和枝、目黒 茜、  
庄田美穂

南多摩病院

【はじめに】慢性腎臓病の治療は、「運動制限から運動治療法へ」と変化し、サルコペニアやフレイルの予防・改善をはじめ、ADLの維持・向上が新たな治療法として期待されている。そこで、透析中に運動を実施し、その効果について検証した。

【方法】週3回透析をする患者8名に毎回透析開始1時間後、15分間の下肢挙上、股関節の開脚、殿部挙上の3つの下肢運動を2ヶ月間実施した。調査期間前後で、運動習慣(頻度)、必要性、自覚的身体変化についてアンケートを実施し、握力と血液検査データ(尿素窒素・クレアチニン)を比較した。

【結果】アンケートの結果、自宅での運動習慣(頻度)は低下したが、「運動は大事である」という意識を全員が持ち、透析後の自覚的身体変化は6名にみられた。その内容は、「自転車に乗るのが楽になった」「階段の昇降が軽くなった」等であった。握力測定、血液検査データでは有意差は見られなかった。

【考察・まとめ】「運動は大事である」という意識は深まったが、透析中に運動をしたことで、それ以外に行う運動に対しては希薄となり、自宅での運動習慣(頻度)は低下したと考える。しかし、自覚的身体変化がみられたことから、ADLの維持・向上が期待できる。握力測定、血液検査データに有意差が見られなかった要因としては、対象患者の人数や運動期間、時間が短かったことや運動負荷量が少なかったことが考えられる。今回の研究は、透析患者の運動に対する意識を高め、患者自身が運動の効果を感じ、ADLの維持・向上に有用であった。今後、運動負荷量や栄養指導を含めた他部署との協力を検討し、更に良い介入となるよう継続的な看護に取り組んでいきたい。

## 感染症 BCP マニュアルの作成

○金澤真弓華

久米川病院

【はじめに】新型コロナウイルスや新型インフルエンザをはじめとする感染症が発生した際に、人命の安全確保・事業への影響の極小化ならびに迅速かつ効率的な事業の復旧を可能とするための緊急時対応、及び体制整備に関するマニュアルを作成した。

【方法】①平常時から感染拡大まで5段階に分けた発生期別予防対策、②患者・職員の感染が判明した際の院内・院外関係者への連絡体制、③アウトブレイクまで5段階に分けた院内感染発生レベル別対策、④職員が出勤できなくなった状況を4段階に分けた職員感染発生レベル別対策、⑤業務継続に必要な診療材料の備蓄品管理体制を構築した。その中でも感染発生時の初動が一番重要であると考え、院内・院外関係者への連絡体制表に基づいて検証訓練を実施。病棟看護師が感染したと想定し、報告・連絡から接触者の特定、臨時感染対策委員会開催、対応指示までの動きを確認した。

【考察・まとめ】BPC マニュアルに沿って濃厚接触者特定チェックシートを使用することで、速やかに情報を収集することが出来た。しかし、濃厚接触の定義には当てはまらないものの、高リスクと感じる作業・時間があつた際の記入欄が必要ではないかとの意見が挙げられたため、濃厚接触者特定チェックシートの見直しを行った。病棟では接触歴確認時、個別聞き取りよりもスタッフ全員集合して聞き取った方が互いの言葉で思い出すことが出来たという気付きもあった。また、職員発生レベル別対策と院内発生レベル別を関連付けた対応指示が必要という意見があつたため、連絡体制表を見直していく必要がある。今後も定期的に訓練を実施しスムーズに対応できるようにしていきたい。

## 当院外来におけるアクションカード導入と防災の課題

○松浦真理、鷺尾香織

城西病院

【はじめに】全国的に災害が相次ぐ中、医療者には災害へのより適切な対応が求められる。しかし当院には大規模災害を想定したマニュアルや研修・訓練はなく、スタッフの防災に関する理解状況も不明であった。本研究では、発災時の行動が一目でわかるアクションカード導入および『災害看護の基礎知識に関する小冊子（以下「冊子」と表記）』配布を行い、質問紙により得られた意見から当院の課題を検討した。

【方法】アクションカードを周知し、冊子を配布した。その後に質問紙調査を行い、意見を抽出、評価した。分析には順序尺度、コーディング、Wilcoxon の符号付順位検定を行い、 $p<0.05$  で有意差ありとした。

【結果】災害対応に関する 10 項目のうち、「発災時の自分の役割がわかる」は冊子配布前で常勤 28%、非常勤日勤 16%、非常勤夜勤 0% だった。冊子配布後は順に 100%、83%、66% に上昇した。「災害時に適切に行動できる自信度」は、冊子配布前では常勤 17.9%、非常勤日勤 13.3%、非常勤夜勤 11.7%、配布後は順に 40%、51.7%、36.7% であり、Wilcoxon の符号付順位検定にて有意差が示された。冊子の内容は「非常に良かった」「良かった」が計 88% だった。アクションカードの有用性は「非常に感じる」「感じる」が計 88% だった。

【考察・まとめ】冊子配布前の 10 項目の理解度はいずれも低く、かつ自信度も低かった。よって現在の体制で外来看護師が発災時に適切な行動が取れるとは言えず、災害に対する脆弱性が高い。アクションカードと冊子は災害対策に有効であり、今後具体的な運用方法の検討やブラッシュアップが必要である。院内マニュアルを整え、研修・訓練を組織的かつ継続的に行っていく必要がある。

## バスキュラーアクセスに対する経皮的血管拡張術への取り組み

○高平久美、青田悦子、宮澤久美子、宮本佐苗

一成会木村病院

【はじめに】当院手術室は、2018 年度 200 件の手術を行った。4 月より新たにバスキュラーアクセスに対する経皮的血管拡張術を行った。その半数が緊急の手術であり、限られた時間内に準備を行わなければならなかった。そこで手術が順調に実施できる様取り組みんだことを報告する。

【取り組み】事前に医師による疾患や手術についての勉強会を行い、必要物品と流れをまとめた手順書を作成した。診察当日の緊急手術でも外来看護師が対応できるよう VAIVT が緊急で入った時の流れ」という業務フローを作成した。外来スタッフ全員が参加し、業者によるバスキュラーアクセスのカテーテルの用途・種類についての勉強会を行った。

【問題点と対応】緊急手術の場合、医師が手術患者の診察・診断・説明をしている間に、手術室看護師は手術準備を行う。その為、医師に詳細の確認が出来ず、準備不足になることがあった。それに対して医師に手術申し込み依頼箋に手術内容を詳しく入力してもらうようにした。放射線技師にも術中使用するレントゲン撮影装置の準備と操作を直接依頼し、手術への協力を得た。手順書と業務フローを何度も見直し修正を繰り返した。

【考察】手術室看護師は外来業務を兼務している為、緊急手術の準備をすぐ行えなかった。勉強会・事前学習・手順書の見直し、医師への確認、放射線科との連携によって準備の時間短縮が計られるようになった。これらの取り組みを行ったことで、兼務している中でも手術が事故なく行うことができていると考える。増える血管内治療のために、看護師誰もが速やかに手術準備・介助が出来ることを目指し、引き続き知識の習得・手術手順書の改善に取り組んでいきたい。

## 日勤受け持ち設定における業務の適正配分の実態調査

○長棟真人、佐々木寿子

大久保病院

【はじめに】A病院の看護方式はパートナーシップ・ナーシング・システム（以下PNSとする）である。リーダーが状況を予想しながら、翌日の受け持ち設定を行っているが経験値と判断力に頼ることが多く、日々のペアごとの重症度や業務量に差が生じてしまうことがある。そこで「重症度、医療・看護必要度」（以下看護必要度とする）を尺度とした受け持ち配分が適正に行われているかの実態調査を行った。

【方法】受け持ち患者の看護必要度の合計点と病棟で選択したケアを点数化して、ペア別、ラダー別で算出する。倫理的配慮については、所属の倫理委員会承認後、研究の主旨などを書面で説明し記名自記式の書面で同意を得た。

【結果】ペア別の看護必要度の点数にばらつきがみられた。病棟で選択したケア項目は合計点の少ない日はペアに平均して割り当てられていたが、合計点が多い日には偏りがみられた。ラダー別では各ラダーの日勤数に差があるものの最大値、平均値、標準偏差に大きな偏りは見られなかった。

【考察・まとめ】ペア別の看護必要度に重症患者1.5名相当の差があった。これが実感として業務量の差と感じているのではないかと考えられた。A病棟では手術前の患者への準備等の看護必要度に反映されにくいケアが多い。また、PNS年間のパートナーごとの患者の看護必要度や病棟で選択したケアに差が大きい場合、パートナー不在時の適正配分が難しく、差が生じやすいことが予測された。ツールがない状態での受け持ち設定は難しく、急性期病棟では、看護必要度のみでなく病棟独自のツールの充実が必要だと考えられた。また、受け持ち決定時に全体のバランスを調整することで偏りが減るのではないかと考えた。

## 心地よい排泄ケアへの取り組みによりもたらされた変化

○植松和美、鈴木美恵子、平野佳子、植山誠一、玉井健介

亀有病院

【はじめに】当院には日常生活に援助を必要としている高齢の患者が多く入院している。排泄援助は看護業務の中でも多くの時間を占めているが、特におむつ交換については、業務量の多さから患者の快適性よりも職員にとっての効率性が重視されていた。今回、心地よい排泄環境を提供するために援助に携わる職員が、自ら考え行動できることを目指した様々な取り組みにより、一定の成果が得られたので報告する。

【方法】1. 排泄援助に係る業務内容の見直し

①おむつ製品の変更

2. 排泄援助に係る知識、技術の向上を目指した取り組み

①CST委員会の立ち上げ②院内研修の実施と院外研修への参加推奨

3. 患者の情報を共有するための取り組み

①適切なアイテム選択のためのフローチャートの作成②ブリストルスケールの共有③使用アイテムと交換頻度を周知するためのピクトグラムを導入

【結果】1. ①おむつ交換回数が減り看護補助者が参加するカンファレンスを行えるようになった②おむつ廃棄量が減少した

2. ①スキンケアに対する問題意識を持つようになった②委員を中心に院内研修の実施と院外研修への参加ができた

3. 患者の個別性に合わせた継続的な援助につながった

【まとめ】カンファレンスで排泄援助についての発言や検討が増えたことは、職員の意識が変化した結果と考えられ、患者のADLに合わせた排泄援助の変更など職員の行動変容をもたらした。また、個別性を踏まえたケアに継続性を持たせることでケアの質が向上した。今回の取り組みは患者の心地よい排泄援助を提供するための一助になったと考える。

## 臥床患者の実態と回復期リハビリテーション病棟看護要員の意識調査

○児玉杏奈、小松英理香、村田美奈子、  
草野ひろみ

品川リハビリテーション病院

【はじめに】当病棟にはリハビリ以外ベッド臥床して過ごす患者が見受けられる。この活動耐性が低下している患者はスタッフが気につけないと問題視されることなく一日が過ぎていく事もある。

今回患者に臥床の理由を聴き取り、その結果を当病棟看護要員に回覧しどのように考え、今後どのように介入することが望ましいのかアンケートを実施し活動耐性の改善への取り組みの問題点を明確にした。

【方法】①リハビリ以外ベッドで臥床している患者6名（男性4名、女性2名）に対してインタビューを実施。②聞き取った内容をまとめ看護師13名、補助者9名にアンケートを実施。③アンケート結果は属性に関して基本統計量を算出、記述式回答は類似言語で分類しカテゴライズした。

【結果】脳血管4名、運動器1名、廃用1名。栄養状態良好2名、不良4名であった。

患者が臥床理由①疲労感あり4名。疲労感なし2名。②動く看護師がついてくる③「動かないで」と言われるから④起きていてすることがない⑤臥床して疲労がとれているかはわからないと回答を得た。看護要員は①安全対策をしている患者が臥床していることを当たり前だと思っていた②「動かないで」の声掛けが患者の臥床を誘導しているとは思わなかった③病棟での余暇の過ごし方の具体策が分からない④疲労について認識の相違があるなどの回答が得られた。活動耐性の改善策①離床に取り組むための情報収集とアセスメントの強化②患者個別性を重視した活動耐性改善となる環境と活動の提供③安全対策の解除に向けた検証。などの取り組みについての回答が得られた。

【結論】臥床している理由を把握し患者個別に活動耐性改善のためのアセスメントを強化させる。

## 業務改善を行い看護師の疲労感、ストレス緩和への取り組み

○小川美喜、達崎未和子、伊藤真奈美

等潤病院

【はじめに】当病棟は呼吸器疾患患者が多い内科病棟であった。

2018年4月の病棟編成により循環器内科が加わった。それに伴い心臓カテーテルに関わることが病棟業務となり、看護師の業務量が増加した。時間外業務が増え、業務改善の必要性を感じ、看護師が日々の業務に対し、何を負担に感じているのか意識調査を行った。その結果をもとに業務改善を行った。ここに報告する。

【方法】病棟看護師に対して業務内容の見直してほしいことなどをSTEPごと自由記述式でアンケート調査を行った。その結果をふまえ業務改善により負担が緩和した実感があるか再度アンケート調査を行った。

【考察】業務改善を行い、ケア係を導入したことにより、部屋持ち看護師はオムツ交換やケアに入らず部屋持ち業務に専念することができ、ケア係は定時に帰宅できるといった双方納得できる結果となり、残業時間も減少した。

【まとめ】業務改善の事前調査では時間外勤務が増えたという事に負担を感じているという意見が多数あることが分かった。残業時間を短縮できるよう部屋持ち看護師の業務量を見直し新たにケア係を設けた。ケア係導入後、再度アンケートした結果、ケア係の必要性を感じている意見が多数であった。しかしケア係の導入により部屋持ち看護師の受け持ち患者数が増える、ケア係の仕事内容が明確化していない部分もあり、今後も振り返りを行い、業務を見直していく必要がある。



## 外来採血の流れを検討し待ち時間短縮を図る

○中岡美智代、平野千代

等潤病院

【はじめに】当院の外来でも待ち時間によるクレームは大小問わず多々あることが現状である。そこで当院での採血状況の把握を行うために、どの時間帯が混んでいるか、待ち時間にどのように影響が出ているかを調査する。その結果を基に当院で行える対策を話し合い、仮説を立て業務改善を行えば待ち時間の改善を図ることができるのではないかと考えた。

【方法】外来時間内での採血に関わる時間帯で、採血者人数、採血を実施するスタッフの人数、採血の待ち時間（採血まで、結果まで、診察まで）等を調査しました。

結果を基に看護研究チームで話し合いを行い、仮説を立て検討し実際に行う。

【考察】調査の結果、外来での採血実施は予約患者の数のみではなく、救急患者や予約外など追加採血数が多くある。そのため、予約患者の待ち時間が増える、救急車の採血を進めるが遅くなるという事例が生じていた。時間帯には診療科医師の稼働数や、救急車受け入れなどにより一定ではないため、対策を考えるのが難しい事、スタッフの人員配置や研究メンバーの勤務状況により調査が難航したため調査期間が短く正確な結果は得られなかった。

【まとめ】今回、外来のスタッフから協力を得て、集計したことで、現在の採血実施の待ち時間や診察に呼ばれるまでの待ち時間のデータを数字で知ることができた。また、採血を進めるにあたり、看護部だけで業務改善を図るのではなく、他の部署と時間短縮・業務改善につながる方法を検討することで、新たな改善策を見いだせた。今回は化学療法に焦点を当て実施したが、これからは外来患者全員に対しスムーズな診療を提供できるように医師・看護師・コメディカルが一丸となり業務を行えるよう邁進していきたい。

## 床上安静患者の褥瘡とベッド・除圧枕の角度について

○中島亜弓、山崎健一、前川 萌

一成会木村病院

【はじめに】当病棟には障害者病棟の特殊性から、床上安静の患者さんが多く入院している。皮膚トラブルのリスクが高く、現在入院患者 37 名中 5 名の褥瘡患者さんがいる。だが、当病棟では褥瘡がある患者に対する適切な体位が統一されていなかった。そこで今回褥瘡がある患者を対象とし、ベッド・除圧枕の角度の関係について研究を行った。

【方法】褥瘡学会ではベッドの角度は 30 度以下が褥瘡予防に良いとされており、側臥位時では体の向きを 30 度にとすると体圧が分散され骨突出部に圧力がかかりにくいとされている。これを基に褥瘡のある患者 A に対し、ベッドの角度は常に 30 度、側臥位時の除圧枕の角度は常に 25 度（25 度で、体の向き 30 度を保つことができるため）で統一し、2 か月間研究を行った。研究途中で褥瘡の悪化がみられ、ベッドの角度を 20 度へ変更したところ改善がみられた。患者 A の結果を得て、他の褥瘡患者 B・C に対しても同様にベッドの角度 30 度、30 度側臥位で 2 か月間研究を行った。

【結果】患者 A はベッドの角度 30 度では褥瘡の悪化があり、20 度では改善がみられた。患者 B、C はベッドの角度 30 度で褥瘡の改善がみられた。

【考察】今回の研究結果を通して、ベッドの角度 30 度、30 度側臥位がすべての患者さんに適応しない事がわかった。このことから患者さんの全身状態に加え、褥瘡発生に影響を与える様々な要因を観察し把握した上で、それぞれの患者さんにとって適切な角度を見つけていくことが重要であると考えられる。今回の研究結果を指標の一つとし、他の患者さんも全身状態や体型・骨の突出具合などをよく観察し角度調整を行いながら、褥瘡予防や改善に活かしていきたい。

## 手術室看護師セミナー開催の結果と課題

○鈴木将広

稲波脊椎・関節病院

【はじめに】当院は脊椎内視鏡手術に特化し、その数は全国の脊椎内視鏡手術の1割弱を占める。低侵襲な脊椎内視鏡手術は回復が早く、平均在院日数が7.1日と短期間の治療計画が可能である。また、当院は教育病院としての側面を持ち国内外から多くの修練医師を受け入れ日本の医療水準の向上に一助している。

当院の手術室看護師には、1日平均7件の脊椎内視鏡手術を円滑に進行させるための知識・技能が要求される。当院で実施している知識・技能を他院の手術室看護師へ開示することは、手術の質・日本の医療水準の向上になり得るのではないかと考えた。

今回行ったセミナーの方法と結果・課題について報告する。

### 【方法】

1. セミナーの期間は1日間とした
2. 内容は手術説明・症例紹介・手術見学・体験型講義形式での器械出し体験
3. アンケート調査対象7名

### 【結果】

1. 内容の理解 理解できた：100%
2. 内容は業務の役に立つか 役に立つ：100%
3. セミナー方法  
(1)手術見学：適切 85%、短い 15% (2)スライド：適切 100%、(3)体験型講義：適切 100%
4. セミナー時間 適切：100%
5. セミナー満足度 平均 90%

【まとめ】セミナー満足度は平均 90%であった。手術方法や症例患者の特徴などが手術見学前に理解できた事が高評価につながっていた。参加者は術間の時間短縮方法や体位の固定方法など手術進行に関わる事柄に対して興味を示した。

体験型講義は手術で用いた機器を使用し、触れる機会を提供することで機器への理解を促進した。しかし学習者観を捉えるための工夫がなされておらず参加者によってはセミナーが無益となってしまう可能性があり参加者の要件設定を作成するなど更なる工夫が必要である。

## 認知症高齢者の夕暮れ症候群の緩和を目指して

○藤野久仁子、牧 哲夫

永生病院

【はじめに】当病棟の入院患者の多くは認知症高齢者であり、認知障害による周辺症状により、患者のみならず、スタッフも身体的・精神的ストレスを感じている。

特に夕暮れ症候群への対応に苦慮する現状があり、今回スキンケアによる癒しの効果が、ストレス緩和、周辺症状の改善に繋がるかを検証した。今回その取り組みについて報告する。

【方法】 1. 夕方から夜間にかけて夕暮れ症候群の症状を週に1回以上呈する患者、それに伴い頓服薬内服の使用頻度の高い患者を選定。2. 毎日、夕方5分程度のスキンケアを実施。開始1週間と終了後1週間の期間で、須賀らが作成した『認知症の行動評価指標』を用い、夕暮れ症候群の発生頻度を評価。3. 実施したスタッフにアンケート聴取。

【結果】当初、5名の患者を選定したが、途中状態悪化による不参加や、医師が内服コントロールを実施等で、選定とは別の患者で評価を実施した。評価指標総合点の結果は、A氏：8→4点、B氏：13→8点、C氏：9→7点と、いずれもBPSD症状の発生頻度が低下した。また普段見られない患者の嬉しそうな姿は、スタッフのモチベーションアップにも繋がった。

【考察・まとめ】患者の気持ち良いという感想や行動評価の改善からスキンケアが快の感情をもたらした陰性感情の消失に繋がったと考える。このスキンケアを通し、普段見られないような豊かな表情に繋がり、残存能力の維持、向上にも有効であることを実感した。今回評価対象が少なかった為、今後もスキンケアが夕暮れ症候群の改善となることを期待し、病棟全体で継続して取り組んで行きたい。

【参考文献】須賀京子, 高齢者施設に入所している認知症女性高齢者の夕暮れ症候群の緩和と生活機能の改善を目指すフェイスケアプログラムの開発, 2015年9月

## 甲状腺術後出血の早期対応に関する教育の取り組み

○岡部紗香、中尾 梓、西塚永美乃、  
田中麻依子、天野ますみ、二階堂名奈、  
石澤 緑、杉野公則、伊藤公一

伊藤病院

【はじめに】甲状腺手術の術後合併症である術後出血は約1%の頻度で発生すると言われている。対応の遅れにより気道閉塞をきたすリスクが高く、死に直結する重大な合併症の一つである。甲状腺専門病院である当院では、年間約2000件に及ぶ甲状腺手術を実施しており、2019年の手術件数は1902件、そのうち術後出血による再手術は20件(1.1%)であった。

第一発見者となりうる看護師の術後出血の早期発見と速やかな対応は、患者の生命予後に大きく関与する。当院における術後出血に対する教育体制と取り組みについて報告する。

【結果・まとめ】当院では手術室看護師はオンコール体制を採用している。そのため再手術時には、オンコール看護師到着までの手術室準備および手術対応を、病棟当直看護師が実施する運用となっており、手術室業務に不慣れなスタッフが対応しなければならない状況にある。

緊急再手術に対応するための教育として、手術室勤務未経験者を中心とした手術室研修や、術後出血発見から再手術に至るまでの対応をまとめたDVDを作成し、創部観察・アセスメント能力の向上、再手術対応能力の向上を目指している。さらに迅速に対応できるよう、救急カートとは別に開創カートを常備している。

また、急変対応や再手術対応などがあった場合、後日医師と看護師を含めた症例検討を行っている。再手術に至る対応で、医師・看護師の連携や動きについて時系列にし、行動を振り返ることで今後の課題を抽出することを目的としている。集合研修が難しい昨今では、こうしたDVDの視聴や症例検討により緊急時に備えている。

## クリニカルラダーレベルⅡ以下の看護師の統一した手技獲得への取り組み

○石井香子、坂根美稀

大久保病院

【はじめに】A病棟ではクリニカルラダーレベルⅡ以下の看護師がドレーン管理に対し既存の指導教育だけでは手技獲得に至らない現状がある。勉強会とチェックリスト作成によりドレーン管理への意識変化を明らかにしたことを報告する。

【方法】研究期間2019年10月～12月。ドレーン管理の勉強会実施後、ドレーンチェックリスト作成し使用前後でアンケート実施した。倫理的配慮として対象者には研究目的・内容を書面で説明し同意を得た。院内の倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】「ドレーン管理の苦手意識」は、前後でほとんど変化しなかった。「ドレーン留置患者の観察項目」は事後では項目の全体数が増加していた。「ドレーン管理への苦手意識は軽減したか」「勉強会を受けてドレーン管理への知識は向上したか」「チェックリストを使用することで観察の内容が統一されたか」の問いは9名(100%)が「はい」と回答した。「以前より自信をもってドレーン管理できるか」「チェックリストを使用することで観察の抜けがなくなったか」は8名(88%)が「はい」、1名(11%)が「いいえ」と回答した。

【考察・まとめ】苦手意識の明らかな改善には至らなかったが、事後アンケート結果から勉強会とチェックリストはドレーン管理の不安感軽減と観察統一への効果があったと考えられた。勉強会は知識向上と手技再確認、チェックリストを使用する際の根拠づけとなった。チェックリストの使用は全員が同じ指標をもち、観察できるため不安に対する意識の変化に繋がったが、使用することを習慣化する必要があると考えた。結論、勉強会は知識向上と手技統一に有効であった。チェックリストは全員が同じ観察をできる指標となり、意識変化に有用であった。

## 地域包括ケア病床増床後の評価

○小松久子、市橋富子、小平祐造、  
猪口正孝

花と森の東京病院

【はじめに】65歳以上の高齢化率が24.73%（2020.3月）に及ぶ北区にある当院は、2016年7月に地域包括ケア病床24床を開設した。高齢者の入院は、在院日数が延びることにより自宅から入院した患者もADLの低下や認知機能の低下により、自宅への退院が困難になるケースも多い。地域包括ケア病床では多職種との協働による在宅復帰への支援を行っており、効果が上がっているため、今年7月より36床へ増床した。増床後の施設基準を満たす項目の評価は良好であったが、現状での課題と展望を報告する。

【方法】増床前2019年度1年間の平均データおよび2020年度増床前4～6月までのデータと、増床後7～10月までのデータを比較した。比較データは在宅復帰率・病床稼働率・看護必要度重症度割合・入院経路別割合・退院経路別割合・平均在院日数・リハビリ1日平均単位数・訪問診療回数である。

【結果】在宅復帰率は90%以上、病床稼働率は92～97%、看護必要度重症度割合は2019年度平均30.39%を上回り45%の月があった。入院経路別割合ではCOVID-19の患者入院に伴い、急性期病床からの早期受け入れと緊急入院数が増加した。平均在院日数は短期滞在手術、化学療法患者の入院により短縮し、リハビリテーションは一日平均2単位以上実施できた。

【考察・まとめ】増床後の在宅復帰率が90%以上で自宅・介護施設からの緊急入院・予定入院、亜急性期患者の受入れが増えていることから、地域包括ケア病床の役割であるサブアキュート機能が実践できていると言える。今後は、「医療度の高い症例」が多く、平均在院日数が16日と短い状況の中、提供する看護の質の確保と専従看護師の役割の明確化、業務整理が課題である。

## 新型コロナに関する職員のストレス実態調査

○尾崎 徹、清水 亨、高田拓治、  
池崎誠之介、内藤貴代美

複十字病院

【はじめに】新型コロナウイルスによる感染症は、世界的規模での蔓延的な流行が続いており当院でも7病棟のうち1つをコロナ専門病棟に変換した。

未知のウイルスに対し日々業務を行うことは多大なストレスを抱え込みメンタルヘルスを損なう可能性があると考え職員対象にストレスチェックを実施したので報告する。

【方法】院内全職員543名対象に新型コロナ感染症に対するアンケートを実施しストレスの程度やコロナ専門病棟と一般病棟での比較を行った。

【結果】アンケートの回収率は88%であった。(1)「COVID-19に対してストレスを感じていますか？」との質問に対し全体では①とてもそう思う34%②そう思う39%③そう思う③少し思う22%④そう思わない4%全く思わない0%と約95%が新型コロナに対してストレスを感じている結果となった。

(2)「マスクや防具服の装着など感染対策を行う事に対してストレスを感じますか？」との質問に対し全体では①とてもそう思う21%②そう思う31%③少し思う26%④そう思わない17%⑤全く思わない5%という結果となった。

(1)(2)の質問に対し専門病棟と一般病棟での差はほとんど認められなかった。

【考察・まとめ】専門病棟と一般病棟を比較し大差はなく多くのスタッフがストレスを感じながら業務を行っているという現状を把握することが出来た。新型コロナに対応する中でストレスに感じることは当然の事であり自身のストレスを理解し対処法を身につけて行く事が重要である。

よって院内では定期的に新型コロナに対する学習会を実施し知識を深めるとともに専門病棟ではマニュアル作成しストレスの軽減を試みた。

## COVID-19における急時対応と看護部のレジリエンス

○安藤美帆子、石塚智子、高橋素子、川東 豊

平成立石病院

【はじめに】2020年、3年前に救急患者受け入れ病棟として開設したA病棟は2月急遽COVID-19（以下、コロナ）専用病棟となり体制変更を余儀なくされた。刻々と変化する状況の中で、BCPに基づく方向性が出され、実現可能な対策案を示すことが急時の課題であった。日々適切な看護配置や体制が取れるよう人員調整、教育、職員の処遇など現場の意見に即時即応した取り組みを報告する。

【取り組み】看護部長と副看護部長2名、感染対策担当師長の4名で看護部のコロナ対策チーム（以下、4人会）をつくった。4人会が病院長指示のもと感染患者の受け入れや動線、環境整備の方法の徹底を速やかに標準化した。疑似症例の夜間入院については夜間帯の支援を全病棟で可能にするため、夜勤者一覧表を作成し情報共有した。さらに現状に対する様々な必要性和急時対応支援の評価を把握し今後に生かすべく看護師対象アンケートを実施した。

【考察・まとめ】職員を孤立させないシステムやリフレッシュ方法など、精神面で支える対策を求められていることが明らかとなった。受けたい体制支援については、コロナ感染患者対応者も未対応者も約半数が、正しい知識や明確なルールの表示を求めている。見通しが立たない状況下で、今までの規則で業務を継続することは困難であり、当アンケートはそれを乗り切るための糸口となったと考える。アンケートの結果をうけてさらに支援体制を見直し組織風土を形成する力となった。

コロナ禍から多くの看護管理に関するマネジメントを学び得ることが出来た。いち早く正確な情報を共有し、また相談しやすい環境をつくり今後も協力し合わなければこの窮地を乗り越えることはできないことを再認識した。

## 新型コロナウイルス対応における看護師の意識調査による一考察

○石塚智子、安藤美帆子、高橋素子、川東 豊

平成立石病院

【はじめに】2020年2月より軽症～中等症の新型コロナウイルス感染症（以下コロナ）患者の受け入れを開始した。看護職の誰もが経験したことのない未知の環境に置かれた看護師の思いを聴くことにより、支援体制の整備や組織へのケアを継続した取り組みを報告する。

【取り組み】コロナ感染の第一波とされる波が終息しコロナ専用病棟を解放した5月下旬、全看護職対象のアンケートによる意識調査を実施した。結果、直接的なコロナ患者対応の有無にかかわらず心身のストレスや不安を感じていた。必要とされるメンタル的支援や負担軽減策として個々の思いを聴く面談の実施、7月のコロナ専用病棟の運用再開にあたってはコロナ対応のマニュアルに沿った指導を行い、他病棟から希望者を募集し研修と一時支援勤務体制を整備した。

【考察】コロナ対応の渦中ではなく状況が一旦落ち着いた時点での意識調査であったことで、コロナ対応に関する率直な意見と第二波への不安や提案等を具体的に聴取出来た。これにより、看護管理者に求められる具体的な物的・精神的支援の方策と多職種連携も見えてきた。さらに、看護師一人ひとりの生活状況の変化やストレス反応に留意し即応するために、ホスピタルカウンセラーの積極的な活用を促すことが必要であったと考える。

【まとめ】今現在も終息の見えないコロナ禍で、個々が心身のバランスを保ちながら危険に曝されながらもひるむことなく看護業務に専念している。看護管理者として個々の看護師の不安やストレスを適時的確に捉えながら、加えて危機管理意識を持って看護部全体で即時即応し業務支援に臨みたい。

## 多様な働き方の看護師による外来チーム活動の取り組み

○都築なぎさ、小寺久子、岸田由香、  
佐藤知子、小谷和枝、松井 聡

南町田病院

【はじめに】当院外来は、一般外来に加え、ER および内視鏡検査等も全て外来看護師が担っている。職員は、夜勤可能な常勤をはじめ、日勤常勤、短時間常勤、非常勤など、多様な雇用形態で働いている。そのため、マニュアルの修正作業や業務改善などは、一部の常勤職員に偏りが見られ、外来職員全体で取り組む必要性を感じた。2018年度、その対策としてチーム活動による取り組みを行ったため報告する。

【方法】①外来職員を内科系・外科系など5つにチーム分け

②チームでマニュアルの改訂、各種チェックリストの作成や患者指導用紙の作成

③外来看護師にチーム活動についてのアンケートを実施

【結果】各種マニュアルを一新したことや、患者指導用紙やチェックリストの作成を行ったことで、スムーズな業務の遂行や新入職者への指導、統一した看護の提供を行うことができた。また、インシデントの再発防止策の検討や、業務改善が必要となった際に、各職員自ら取り組む姿勢も見られた。職員のアンケートでは、マニュアル作成や業務改善は外来全体で取り組む必要があると感じる職員の割合が大半を占める結果となった。しかし、各チームリーダーの負担が大きい等の意見も聞かれ、課題も明らかになった。

【考察・まとめ】多様な働き方をする看護師たちでも、それぞれの立場で組織の一員としての役割が求められる。今回のチーム活動を通じて、外来全体でマニュアル作成に取り組むことができたことで、各自が外来の一員として役割意識を高めるきっかけとなった。今後は、リーダー育成に努め、マニュアルやチェックリストを定期的に見直し、新入職員への指導の活用と、より統一した外来看護の提供に努めていきたい。

## 下剤の滴下調整スケールによる排便コントロール

○渡邊祥子、田上詩織、鶴ヶ崎かほる、  
齋藤 整

荒木記念東京リバーサイド病院

【はじめに】当病棟でピコスルファートナトリウムを使用している患者の使用頻度や投与量は看護師の判断で実施しており、排便がないと再度増量し投与していた為、下痢になることが多かった。排便日誌の使用で過剰な下剤投与を防げると学び、当病棟でも排便日誌の使用に加え、下剤のチャートを独自に作成した。その結果、下剤滴下数の統一化が図れ、過剰投与の防止に繋がったのでここに報告する。

【方法】入院患者41名に対し、現状の排便状況とピコスルファートナトリウムの投与量を確認するため排便日誌とブリストルスケールの使用を開始した。2週間後、独自のチャートを作成し下剤の初回投与量を8滴で統一し、その後の排便状況に応じ、チャートに沿って下剤の投与量を増減した。

【結果】チャート使用前は、ブリストルスケール3～4は17%のみだったが、使用後は、80%に上昇した。

【考察・まとめ】「便秘」は病棟でよく遭遇する愁訴の1つである。そのため対応がルーチン化してしまっており、看護師は下剤投与後に排泄の有無のみに着目し、下痢であっても性状を気にせず排便が出たことに焦点を置いていたことがわかった。今回の取り組みで、排便日誌を使用し、看護師が便の性状をブリストルスケールと照合し次回下剤投与時の指標に活かせるようになった。そして「ピコスルファート使用チャート」を作成したことで、看護師個々の判断による下剤投与がなくなり、連日の過剰投与や下痢を防ぐことが出来たと考えられる。

今後も引き続き排便日誌を使用し、排便コントロールに対しての意識の向上へと繋げていきたいと考える。

## 「ほめる」ことによる看護師のモチベーション向上

○篠田かおる、荒木和香奈

大久保病院

【はじめに】A病棟は混合病棟であり個室が多く、処置や看護ケアが複雑化している。離職する看護師もあり、仕事に対するモチベーションが低下している。そこで、「ほめる」活動に取り組むことにより、モチベーション向上に変化がみられるか、また看護師の経験年数により効果に差が出るかを明らかにすることとした。

【方法】研究期間 令和元年10月18日～11月22日 35日間。日勤で組んだペアを対象に、お互いにほめる所を「ほめも」に書き投函、看護師長から個別に手渡した。実施前後で、看護師の仕事意欲測定尺度（15項目）を用いて得点の変化を検討した。倫理的配慮は研究目的、個人情報保護などを口頭及び文書で説明し、倫理委員会の承認を得た。

【結果】実施前後の看護師の仕事意欲測定尺度は、取組前後で有意差は見られなかった。また経験年数別では、10年以上の看護師の将来的な仕事に関する意欲項目で有意な得点の低下が見られた。

【考察・まとめ】個人のモチベーションアップを期待して研究を行ったが、期待した結果は得られなかった。個別でみると実施後の得点が増加している対象者もあり、一部の対象者には効果があった可能性が考えられた。研究期間が短期間であるため、全体的な効果が出るまでにはさらに実施期間が必要だったと考えた。また、経験年数10年以上の看護師の将来的な仕事に関する意欲項目に有意な低下がみられたことは、研究期間中に重症度、医療・看護必要度が上がり業務が繁忙になったことで負担を感じたことが一因と考えられ、他の要因に影響を受けることが考えられた。新たな取組が定着するまでに時間を要するため、活動期間を長くするなど検討する必要があると考えた。

## 看護補助者（介護福祉士・看護助手）の接遇意識向上を目指して

○萩原良介、田中弘子、永島正一

葛飾リハビリテーション病院

【はじめに】スタッフの対応について患者や家族からご意見・要望をいただくことがある。特に言葉使いや態度についての内容が多い。回復期リハビリテーション病院は患者のリハビリ訓練と日常生活支援が主となるため、患者の一番身近な存在である看護補助者の接遇に焦点をあてた。接遇意識の向上を図り、入院患者や家族の要望に応えるべく取り組みを行った結果を発表する。

【方法】看護補助者の全国平均年齢（2017年厚生労働省の賃金構造基本統計調査）は45.1歳、当院は44.5歳、看護補助経験は11.4年である。勉強会の前後にアンケート調査を行い、接遇に意識がむけられたかどうかの検証を行った。勉強会は看護補助者全員に行い、テーマは「看護補助者の接遇とは」「ユマニチュードについて」とした。クレーム事例は当院で報告のあった事例を使用、通常の対応を行い、患者がどのように感じるかを体験し意見交換を行った。調査期間は令和元年9月より令和2年1月とし、9月ユマニチュード、10月看護補助者の接遇について勉強会を行った。その後11月接遇アンケート、12月クレーム事例体験、1月アンケートを実施した。

【結果】急な患者対応をしなければならない時には、日常生活支援場面で仲間同士の言葉使いになることが多いと分かった。看護補助者も意識することで言葉使い、態度を変容でき、ADLなど場面説明でも丁寧な言葉使いが可能となる。

【考察・まとめ】実際のクレーム事例から普段の接遇対応を見直す事ができた。今ここで改めて、今回の研修を行うことで再度接遇を意識することの大切さを共有できた。今もって接遇を重要視できていない看護補助者へは働きかけを継続していくことが課題である。

## 小児科病棟での COVID-19 患児の看護 ～実践～

○並木知佳、平山珠美、五十嵐なつる、  
渋谷郁美、川俣可菜、押川麻衣子、  
丸山冬華、玉井沙織、戸塚菜由、  
長井千明、宮川優希、伊藤悠加、  
澤 夏希、石川観月

河北総合病院

【はじめに】 当院小児科病棟で1例目の COVID-19 陽性の小児患者（Aくん4か月）の看護実践報告をする。

【事例紹介】 4月7日に発熱、咳嗽などの症状があり他院を受診し帰宅。保健所の指示で4月11日に当院 COVID 外来を受診し、PCR 検査の結果4月14日に陽性、翌日に入院となった。入院時から下痢症状のみで、医療的な介入はなく経過。5月7日には陽性の母親も同室へ入院。Aくんの PCR 検査で2回陰性を確認後、5月12日に退院となった。

【看護実践】 浴室がないため毎日ベッド上で清拭と陰部洗浄を行っていたが、徐々に頸部や肛門周囲に発赤が出現したため清潔ケアを見直した。レッドゾーンの車いすトイレで、使用前のプラスチックペールを浴槽代わりにして沐浴をした。沐浴によって皮膚状態の改善が見られ、ベッド上で数本のペットボトルをシャワー代わりにする方法へ変更した。ひとりで過ごす時間も長くなってしまったため、寂しくならないように音楽をかけ、発達段階に合わせた玩具を配置した。初節句では鯉のぼりや兜を身に着けお祝いをした。両親が映った写真や動画が保存されたタブレットが届いてからは、Aくんと一緒に見ながら愛着関係が維持できるように努めた。洗濯などの荷物を郵送する際はAくんの写真とメッセージを同封し、入院中の様子を伝えた。家族の分散が長期化していたため医師や感染管理師長と協議し母児入院となった。

【考察・まとめ】 Aくんの事例を通して、保護者との分離が長期に及び、幅広い年齢に応じた看護、保育の提供、年齢に応じた感染対策が必要であることを学んだ。引き続き病棟一丸となり子どもと保護者が心身ともに健康で生活できるように恕の美しい看護を実践していきたい。

## 療養病棟における身体抑制実施の課題

○中俣成美、永野知佳、前田陽子

品川リハビリテーション病院

【背景】 近年、身体抑制廃止への働きがなされているが、医療機関では依然として身体抑制が実施されている。A療養病棟の抑制実施率も約55%だったことから、課題を見出したいと考えた。

【目的】 A病棟入院患者の身体抑制の実態と看護師の身体抑制に関する認識調査から課題を見出す。

【方法】 期間：2020年7月19日～8月19日  
対象：A病棟の患者56名、看護師13名  
方法：身体抑制の実態：看護記録から身体抑制の有無、抑制理由、解除理由等を収集。  
看護師の身体抑制に関する認識：質問紙による研修歴、判断根拠等を調査。  
分析：基本統計量、実施率、平均抑制期間を算出。

倫理的配慮：倫理審査委員会の承認を得た。

### 【結果・考察】

#### 1. 身体抑制の実態

65歳以上の高齢者86%、脳血管疾患患者68%、身体抑制実施平均日数25.8日、身体抑制実施率55%であった。経鼻胃管・胃瘻留置患者62.5%、気管切開患者21%であった。安全に対する看護師の使命感が患者のストレスを増大させることを視野に、せん妄の誘発因子を取り除く体制の確立が求められる。

#### 2. 看護師の認識

看護師は入院直後、前院の情報（転倒歴、自己抜去歴）で身体抑制を開始していた。情報不足やあいまいな根拠による抑制をなくするため、多職種間の情報共有が必要である。77%の看護師が認知症に関する研修受講歴があったが、理解度に関し検証不可能であった。正確な知識、技術を習得し看護実践できる教育環境が求められる。自由記載の中で、看護師は身体抑制へのジレンマを感じていた。多職種でのディスカッションが看護師の葛藤を軽減する上で有効であることから、倫理的判断の醸成とガイドラインに則ったカンファレンスを実施できる環境構築が必要である。



## ワークライフバランス認定企業で働く 病棟看護師の認識の実態

○江藤麻衣、平本由香、栗原静香

等潤病院

【はじめに】近年少子高齢化が加速する本邦において、働き方改革を推進するにあたり、高い規範と社会奉仕を意識する職業的専門家として業務を全うし、職場以外の場における個人の自由な活動や自己啓発を高めることも重要とされている。今後A病院の看護師のワークライフバランス（以下、WLB）実現を図ることで優秀な人材を確保でき、看護と対象である看護ケアの向上に繋がると考え、調査を行った。ここに報告とする。

【方法】病棟看護師・看護助手31名にアンケート調査を行い、分析した。

アンケートの回答の中から内容を分析し、単純集計を行った。

【結果】WLBを言葉として8割は認識していたが、概念としての意味の理解、具体的な概念の理解は、日本看護協会の定義と相違がない内容であったが、回答率は4割程度であり、大半は漠然とした認識であった。

【考察・まとめ】WLBの認識の特徴として、意味を成す“概念”についての認識は、仕事と生活のバランスに関連する選択を半数以上が選択していたことは、内閣府や日本看護協会のWLBの定義と相違がない理解がされていると考えて妥当である。WLBの定義は多様性があり回答者が事前に設定した選択肢に回答の内容が偏ってしまった。

この研究では、WLBをどう理解しているのかを明らかにすることは困難であった。今後の研究では職務満足度、WLBの実現度を量的だけではなく、質的にもデータ収集し、それらを統合することが必要であると考えた。

## 面会制限中における退院支援の現状と 家族との関わり方

○菊池香織、大門幸奈、飯塚史佳

等潤病院

【はじめに】高齢社会の現在、地域包括ケア病棟である当病棟は、患者とその家族がより安心して生活できるような退院支援が求められている。しかし、新型コロナウイルスの影響により面会制限が続いており、退院支援が十分にできていないと感じることが多かった。面会制限中における退院支援を振り返ることで、問題点を明らかにし、よりよい退院支援の在り方を考察し報告する。

【症例】A氏80歳代女性。要支援1。夫と死別、独居で次女が区内に在住している。入院前はデイサービス（1回/週）にて入浴し、食事は配食サービスを利用。自宅内は歩行可能であった。自宅にて脱力があり転倒、体動困難となり救急搬送。横紋筋融解症の診断にて入院となる。

【経過】入院後から38℃以上の発熱を繰り返し、抗生剤投与を行った。当初、家族の希望は自宅退院であったが、リハビリ開始後も筋力低下や右膝痛によりADLが拡大できず、区分変更を行い要介護3となった。面会制限中のため、家族は患者のADLが把握できておらず、自宅退院が可能と考えていた。そのため、電話にて状況を説明し相談した結果、自宅退院は困難と判断、介護老人保健施設への入所となった。

【考察・まとめ】面会制限中は家族が実際に患者に会うことができず、患者のADLや生活の変化を十分に把握できないのが現状である。そこで、看護師が入院中の日々の様子などを伝える機会を積極的に持つことで、家族が具体的に退院後の現実的可能性をイメージでき、家族と医療者間でのずれがなく、円滑な退院調整を図ることができるのではないかと考えた。

## 車椅子トイレにて排泄可能な患者の介助量把握への取り組み

○相良千晶、増本奈々、佐川美代子、  
安達延子

等潤病院

【はじめに】当病棟では入院時からリハビリを開始し、排泄動作訓練も介助から見守り、見守りから自立へと段階を経て実施しているがこれらは経時的に変化するため、介助方法や介助量を把握しきれない現状があった。そこでスタッフ全員が排泄介助量の把握が出来るように、カード式の排泄介助量確認表（以下排泄ADL表）を作成し実施を試みたので報告する。

【方法】車椅子介助適応患者と歩行車歩行見守り適応患者に排泄ADL表を作成。1ヶ月間使用し、使用前後で病棟スタッフにアンケート調査を実施した。

【結果】アンケートの結果、「トイレでの排泄介助時その場でADLボードを確認したいと思ったことがある」が82%。排泄ADL表について「使いやすかった」が100%であった。今後も排泄ADL表を使用していきたいかについては、「はい」96%であった。

【考察・まとめ】排泄ADL表を運用したことでスタッフのほとんどが使用しやすいとの回答を得られ、患者の排泄介助量の把握が出来るようになった。排泄ADL表はあくまで、スタッフ間の情報ツールに過ぎないが、安全な介助方法で排泄自立へ向けた援助に繋がっていくと考える。今後は使用対象者の条件を明確化し、更新時の記載方法などについて更なる活用方法の検討を重ねる必要がある。また、「排泄」という行為自体が介助や見守られる立場となった事で患者の自尊心を大きく傷つけてしまいかねない為、アセスメントの重要性と患者の心理的側面の配慮を忘れず、排泄ケアの質の向上を目指していく必要がある。

## 中途採用看護師の辞めない職場作りに向けた取り組み

○新沼 恵、平沢梨枝、埴原あかね、  
柳山由佳、梅本健三、斎川圭子、  
松浦弥生、八山昌代

豊島病院

【はじめに】中途採用看護師は入職時期がそれぞれ違い、病院に慣れる間もなく即戦力として頼られる存在である。同期看護師がいないため、相談や愚痴を言う相手はいるか、ストレス解消はどのようにしているか把握しきれない状況であった。今回、中途採用看護師が職場に抱く疑問や問題点を話し合い、職員同士がお互いを知る機会としてフォローアップ研修を開催したため報告する。

【方法】看護師長・主任のグループ活動として、主任が中心となりワールドカフェ形式でフォローアップ研修を企画・開催した。対象者は入職後半年から2年未満の中途採用看護師23名で院内研修として時間を確保した。事前に個別の招待状を送り、当日は温かみのある会場作りや雰囲気作りに努めた。話し合いのテーマとして、1部は「入職して良かったこと・辛かったこと」「どうやって乗り越えてきたか」、2部は「みんなの意見を聞いてどう感じたか」「今後も働き続けるためにはどうしたらよいか」とし意見交換を行った。最後にアンケートを記載してもらい、データ集計と自由意見をまとめた。

【結果】テーマを決めて話し合うことで、初対面であっても活発な意見交換となった。愚痴や問題点の指摘だけでなく、職場に期待することや意識して取り組んでいることなど前向きな言葉が聞かれた。

【考察・まとめ】今回の研修では入職時期は違っても、同じ境遇の中で共通する話題が多く、とても活発な意見交換ができた。自部署以外の看護師と情報共有することで仲間意識が短時間で芽生えていた。この取り組みにより看護師自身は自己を振り返り、今後の業務に前向きに取り組むきっかけとなり、働き続けるための意識にも変化がみられた。

## 認知症患者への対応にスローガンを活用した効果

○大川奈緒美、吉田裕子、山崎陽子、市橋富子、小平祐造、猪口正孝

花と森の東京病院

【はじめに】高齢化率の高い北区にある当院の認知症ケアチームは、認知症患者が安心して穏やかな入院生活を送れることを目標に掲げ、そのためにスタッフの認知症ケア対応力向上を目指している。活動を通して認知症患者に対する理解や関心が深まり、全体として認知症ケアの成果もあがっている反面、個々のスタッフ間の意識の違いや対応力に差が生じている。今回、ユマニチュードの技法を意識したスローガンを掲げ、認知症ケア実践の向上に取り組んだので、報告する。

【方法】ユマニチュードの「見る」「話す」「触れる」の技法から、毎月異なるスローガンを作成し、院内で統一した対応が出来るように各部署に配布し掲示した。スローガンの効果の評価としてアンケート調査を実施した。

【結果】自らの行動の振り返りや患者への接し方等、認知症患者に対する看護師の意識の変化、また患者の笑顔や患者からの感謝の言葉など、患者の変化にも効果がみられた。

スローガンの項目では、「声をかけるときは正面から患者の目線の高さで」は行動に移しやすい対応であり、「自分の行っている行動を実況中継する」は習慣化しにくい対応であることが分かった。

【考察・まとめ】認知症患者への対応についてスローガンを掲げた取り組みは、スタッフがスローガンを意識した関わりができ、行動につながったと考える。

しかし、習慣化しにくい項目も見られていることから、今後も認知症ケアの研修会の充実と共に、スローガンの掲示を継続し認知症患者への看護に取り組んでいきたい。

## 地域包括ケア病棟におけるレクリエーションの検討

○松尾美希、安達恭子、小林美佳、小松 亮、福土真衣  
(研究指導医師：長谷川修)

平成立石病院

【はじめに】地域包括ケア病棟では一般的に患者は廃用症候群などの予防の為に離床が勧められているが、患者が主体でなければ、退屈さや苦痛を与えてしまう。患者が、安全かつ楽しみながら離床できるようなレクリエーション（以下レク）を当病棟で新たに導入した。

【方法】2019年7～10月に最低限の従命指示、座位保持が可能な患者を対象とし週1回30分間、実施可能な3種のレク（風船バレー・ピン倒し・ETゲーム）を交替で実施した。レクの評価項目は、関心度・表情・行動・社交性は参加者の割合を1～5点で評価し、安全性は「適切」から「不適切」を1～4点で評価した。

【結果】関心度・表情・行動の項目は4点以上であり、参加者の6割以上がレクに関心を示し、笑顔や悔しがる表情などをみせ実施していたことが判った。社交性の項目は風船バレーが3.6点と最も高く、ピン倒しが2.2点と低かった。安全性の項目はピン倒しが3.6点と最も高く、ETゲームが2.6点と低かった。

【考察】風船バレーは、患者同士風船を繋いでいくため社交性が高くなった。一方でピン倒しは、個人でピンを倒すことに集中するため社交性が低く、設営や見守りに予めスタッフの人数を確保したため安全性が高くなった。ETゲームは、割り箸の使い方によっては危険となるため安全性が低くなった。安全性を高めるには物品の変更・並び方の工夫が必要と考えた。

【まとめ】今回実施した3つのレクは患者にとって楽しみとなり、廃用症候群の予防となったと考えられる。今後はより安全で効果的なレクの種類を模索していきたい。

## 地域包括ケア病棟での離床への取り組みから生じた効果

○綾部由香、本間美鳥、藤井静香、前田芳子、佐藤 麗、井上理美、小俣紀子、小谷和枝、松井 聡

南町田病院

【はじめに】当病棟は2018年9月より急性期病棟から地域包括ケア病棟へ編制となった。急性期治療を終え在宅へ退院を目指す患者の多くは、ADLが著しく低下している。地域包括ケア病棟の看護師の役割について理解を深めつつ、退院へ向けて何が必要かを話し合い離床に焦点をあてた取り組みを行った。今回、その取り組みについて報告する。

【方法】対象：離床中の呼吸・循環が安定しており、リハビリにて30分程度の座位耐久性がある患者

方法：①離床対象者をカンファレンスで選出・個別でプログラムを作成②レクリエーションの企画と実施③看護師に離床・レクリエーションに対する意識の変化についてアンケートを実施

【結果】計画に沿って離床時間を延長していくことで座位保持が確立し耐久性が付き、3時間程離床できる患者が増えた。一事例としてADL全介助、拒薬・暴言が見られていた患者では、毎日離床してレクリエーションに参加することで、他者との交流が図れ、発語も増えた。その結果、自発性、活動意欲が向上し、日中はトイレで排泄が可能となった。看護師へのアンケートでは、離床への働きかけの意識が向上したとの意見が62.5%であった。

【考察・まとめ】離床を継続することで退院に向けたADLの維持向上がはかれ、レクリエーションにより患者の自発性や意欲の向上など精神面へのアプローチにつなげることができた。また、退院に向けて離床の必要性を感じ、患者の変化を実感したことで、看護師の離床に対する意識、意欲の向上にも繋がったと考察する。今後も患者の状態に合わせた離床計画の実施をしていきたい。

## 当院における入院患者の服薬コンプライアンスと残薬の実態調査

○中野僚太<sup>1) 2)</sup>、松崎あい理<sup>1) 2)</sup>、坂井安希子<sup>1)</sup>、高橋梨絵<sup>1)</sup>、岩本麻絵<sup>1)</sup>、舟橋正裕<sup>1)</sup>、小泉和雄<sup>1)</sup>、佐々木忠徳<sup>2)</sup>

1) いずみ記念病院  
2) 昭和大学薬学部病院薬剤学

【はじめに】高齢社会の進展に伴い医療費の増大が問題視される中、服薬コンプライアンスの低下による処方残薬は解決すべき課題の1つである。今回、当院入院患者の服薬コンプライアンスと残薬に関し実態調査を行ったため報告する。本調査の発表にあたり当法人の倫理委員会にて承認を受けた。

【方法】2020年7月16日～8月15日までの期間において、当院一般病棟に入院した患者111人を対象にコンプライアンスと残薬の調査を行った。コンプライアンスの評価にはMedication Possession Ratio（以下MPR）を使用した。その他コンプライアンスに影響しうる因子として、年齢、介護認定の有無、同居の有無、ADLに関する指標（FIM）、医療機関受診数、処方薬剤数に関して電子カルテを用いて後方視的に調査を行った。

【結果】期間内に入院した111人のうち52人でMPRを算出でき、平均は95.4%であった。MPR90%をカットオフ値とし2群に分け、上記因子との関連を仮説検定で検討したところ、MPR90%以上の群は90%未満の群に比較し有意に年齢が高かった。その他の因子に関して有意差は認められなかった。また、残薬に関する調査では26人に残薬が存在し、その平均日数は8.8日分であった。

【考察・まとめ】当院の入院患者の平均MPRは90%以上であり、コンプライアンスは良好と示唆された。MPR90%以上の群で年齢が高かったことは、薬剤の服用や医療機関への受診がより習慣化されているためだと想定された。患者全体のMPRの平均は良好であったが、残薬の平均日数は9日程度あり、退院処方調整などが必要と考えられた。今後、今回の調査を活かし、対患者業務の中でコンプライアンスの向上や残薬の削減を目指し、患者ひとりひとりに寄り添えるよう努力していきたい。

## 定数配置薬（注射）見直しの効果と課題に関する検討

○前田拓哉、小林 仁、松井 聡

南町田病院

【はじめに】当院の各部署における注射定数配置薬（以下、「定数配置薬」）の品目や数量に明確な設定根拠がないことから、担当するICU病棟（20床）において、注射薬の投与実績調査に基づく定数配置薬の見直しを実施し、その効果と課題に関し検討を行ったので報告する。

【方法】2019.10.1～12.23にICU病棟にて投与された注射薬のうち、薬局での注射調剤未実施薬（以下、病棟準備薬）に関し、薬剤毎の数量/日及び日数（頻度）、延患者数/日、病棟準備薬投与患者数/日を集計し、現行の定数配置薬の過不足状況を踏まえ定数配置薬の見直しを実施した。

【結果】延患者数は平均16.4人/日、病棟準備薬投与患者数は平均6.2人/日であった。定数配置薬112品目中、投与品目数は83品目（うち41品目は定数過剰と判断）あり、非定数配置薬の投与品目数は22品目（投与頻度の少ないものが主に該当）であった。これらを設定根拠とした定数配置薬見直しにより、121,332円（薬価ベース）の削減効果が認められた。

【考察・まとめ】設定根拠を有する定数配置薬見直しを院内全体へ拡大することは、医薬品在庫管理の適正化に有用と思われたが、まずは、調査期間、診療科、薬剤師不在時間帯などを含め、今回の設定根拠を検証する必要があると考える。今後は、定数配置薬見直し後の過不足状況の把握をはじめ検証に必要な追加調査を進めると共に、各部署における定数配置薬の調査方法に関しても検討を行い、段階的に院内全体へ拡大していくことで、デットストック削減、コスト削減のみならず、医薬品在庫管理に対するより一層の意識改善（改革）に繋げていきたい。

## 頭部脳血管造影検査における水晶体被ばく低減の検討

○上田大佑、堀内 彰、小野良太、小菅正嗣、松本央嗣、元良健一

大久保病院

【目的】頭部脳血管における三次元回転造影検査（3D-Rotation Angiography:3D-RA）は、立体的に血管を撮影可能であり、動脈瘤やAVM等の治療を行うWorking Angleを決める際に有用である。頭部脳血管造影検査では水晶体の被ばくを避けることができないため、3D-RAにおける水晶体の被ばく低減を目的とした撮影条件の検討を行った。

【方法】PHILIPS社製Allira Clarity FD20/15を使用。頭部ファントムの眼窩に平行平板型電離箱線量計を置き、寝台の高さを通常の間心領域の中心を基準とし上下1cm毎に±5cmの線量を測定。また、回転中心を変えずFOVを10.5～19inchに変化させ線量測定を行った。

【結果】水晶体付近の測定線量は寝台の高さを上げることで1/6、またFOVを小さくすることで1/7へ低減可能であったが、撮影時の総線量は増加した。

【考察】3D-RAは後頭部側240°の扇型軌道でX線が回転照射されるため、寝台位置を高くすることによりX線管球から水晶体までの距離を離すことにより測定線量が低下したものと考えられた。またFOVを縮小することにより、水晶体に一次X線が通過する軌道角度が減少したことも、測定線量の低減に影響したと考えられた。一方でFOV面積と線量は反比例することから、FOV縮小は3D-RAの総線量を増加させた。

【結語】頭部脳血管における水晶体被ばくの低減に、寝台の高さを上げることやFOVを縮小することが有効であることが示唆された。

## CTDI を用いた CT 検査の推定被ばく線量評価

○大地直之

河北リハビリテーション病院

【はじめに】近年 CT 検査における被ばく線量管理の重要性が増してきている。しかし、CT 検査の被ばく線量を実測するのは現実的に非常に困難である。また CT 検査の被ばく線量を算出する方法は複数存在し、統一されていないのが現状である。今回、当院の CT 検査の被ばく線量の現状の把握と照射される部位の組織吸収線量を推定する線量算出ソフトを用いて CT 装置に表示されている CTDI 値より実効線量、組織吸収線量の評価を行ったので報告する。

【方法】CT 検査被ばく線量算出の対象部位を頭部・胸部・全腹部とし、当院の CTDIvol・DLP を DRLs2020 の DRL 値と比較。また実効線量変換係数より実効線量の比較を行った。組織吸収線量と実効線量は CT 被ばく線量算出ソフト [WAZA-ARI]・[ImPACT CT Dosimetry] を用いた。

【結果】当院の CTDIvol・DLP と DRLs2020 の DRL 値と比較。CTDIvol 頭部 56%・胸部 73%・全腹部 58%。DLP 頭部 54%・胸部 68%・全腹部 63%。実効線量は、頭部 55%・胸部 68%・全腹部 57%。CT 被ばく線量算出ソフトにおいて組織荷重係数の対象組織の吸収線量は近似値を示した。

【考察】CT 検査における医療被ばく線量を評価する場合、簡易的である DLP に実効線量変換係数を乗じて算出する方法が広く用いられている。しかし、医療被ばく線量として評価する場合、検査によって照射される部位の吸収線量を評価するのが適切と考えられる。CT 装置固有の CTDI 値を用いて組織吸収線量を算出できるソフトを用いて評価することが現状として有効な手段と考えられた。

## 3TMRI 装置における DWIBS 法の運用

○菊地浩且、松島孝昌

等潤病院

【背景・目的】全身の悪性病変に対する画像検査は PET、骨シンチ、造影 CT などがあるが近年 MRI 検査における拡散強調画像を用いた DWIBS 法も広まり始めている。この検査は被ばく、副作用、前処置がなく、安価であるため患者負担が少ない検査である。当院でも DWIBS 法の依頼を受けているが、3T-MRI 装置 1 台での運用のため既存の検査との兼ね合い、STAFF 教育など円滑な検査が遂行できるための検査ルーチン確立を行った。

【方法】院内への周知として DWIBS 法の特徴、適応疾患、検査注意事項を記載した資料を作成し、医師へ運用開始をアナウンスした。DWIBS 法は 30～40 分の撮像時間と画像処理に時間を要するため、通常検査とは異なる予約時間枠を検討した。放射線科 STAFF に DWIBS 法を撮像できるように教育する体制を整えた。

【結果】現状予約件数は増えない。MRI 検査は通常 20～30 分予約時間枠を確保しているが、DWIBS 法は 1 時間枠となった。全 STAFF の教育マニュアルを作成した。

【考察】現状予約件数が少ない理由として、DWIBS 法の医師への周知が完全でないことが考えられる。今後、外科カンファレンス時など医師へ DWIBS 法の有用性をアピールしていく必要がある。DWIBS 法は撮像時間と画像処理に時間を要することから、1 時間枠が妥当であると考えた。MR 従事者は 1 時間枠内の撮像、画像処理が可能だが、全 STAFF が予約時間枠を超過することなく画像処理までできる教育をする必要があると考える。

【まとめ】DWIBS 法を運用しているが、現状は予約件数が少ない。通常 MRI 検査同様の予約検査数になるような院内アナウンスをすることが大切である。また、今後の課題として検診部門への流用など検討をしていく。また全 STAFF への教育を強化し、再現性のよい検査が行われるようにする。

## 内視鏡クリップ装着患者の MRI 検査における基礎検討

○橋本佳祐、浅岡直人

豊島病院

【はじめに】近年、内視鏡止血クリップの一部製品で MRI 対応となり、装着患者に対して MRI 検査が行われるようになった。しかし、内視鏡クリップから発生する金属アーチファクトにより、関心領域の評価が困難となる場合がある。当院 MRI 装置では VAT と呼ばれる金属アーチファクト低減技術を活用することにより、アーチファクト低減効果が期待される。一方で、VAT は、原理上ボクセルが斜めになり画像のボケが生じる可能性がある。今回内視鏡クリップを挿入した自作ファントムを作成し、VAT による金属アーチファクト低減効果及び画像のボケに関する基礎検討を行った。

【方法】自作ファントム用いて VAT の強度及び BW を変化させ MRI 撮像を行った。撮像した画像にバックグラウンド ROI を設定し平均値  $B$  とした。次の式により関心領域内  $n$  個のボクセルに対して metal artifact index(MAI) を算出した。

$$MAI = \sqrt{\sum_i^n (x_i - B)^2 / n}$$

次に、信号検出能の評価を行った。ピンファントムに対し、VAT の強度及び BW を変化させ MRI 撮像を行い、得られた画像に対し視覚的に評価を行った。

【結果】自作ファントムによる評価では、VAT の強度の増加に伴い、MAI が低下した。最も MAI が低い条件は VAT = 100 であった。信号検出能の評価では、VAT の強度が高いほど、信号検出能は低下し、BW を増加させるほど、信号検出能は高くなった。

【考察】内視鏡クリップに対しても MRI 撮影時に VAT を使用することで、金属アーチファクト低減が期待される。また、BW を高くするほど周波数選択傾斜磁場強度が高くなり、VAT によるボケを改善できたと考えられる。BW の増加は SNR の低下に繋がるが、VAT を使用する場合、BW は可能な限り高くすることが望まれる。

## MRI 上肢撮影時の長軸・深部方向への感度ムラの改善方法の検討

○望月一亜、橋本佳祐、浅岡直人

豊島病院

【はじめに】上肢関節撮像時において検査を行う際、通常は狭い範囲を高感度で撮影出来る局所コイルを用いている。しかしながら、検査中に病変が長軸・深部方向に広がっていることが判明した場合、検査を中断し、適切なコイルを装着し直す必要がある。当院の MRI 装置には寝台に背面コイルが組み込まれているため、その背面コイルを併用することでコイルを交換することなく感度の拡張が期待できる。そこで、上肢を模擬したファントムを作成し、背面コイル併用時の長軸・深部方向の感度ムラに関する基礎検討を行った。

【方法】当科の 1.5T MRI 装置を使用し自作の上肢ファントム用いて検討を行った。コイルの組み合わせは、局所コイルのみ、局所コイル・背面コイルの併用とした。撮像断面は axial・sagittal で、感度補正あり、補正なしの双方条件で撮像を行い、得られた画像から感度プロファイルカーブを作成し、各々の感度拡張率を求め評価を行った。

【結果】長軸方向・深部方向の感度を局所コイルのみ使用した場合と局所コイル・背面コイルを併用した場合とで比較した。背面コイルを併用した結果、感度補正なし・感度補正あり、共に深部方向・長軸方向の感度拡張を認めた。

【考察・まとめ】局所コイルと背面コイルを併用することで深部方向・長軸方向の感度ムラを改善することができた。今回の検討により、局所コイル・背面コイル併用時の感度特性を確認することが出来た。今後は、適切に背面コイルを活用することで、感度ムラの改善が期待でき、効果的な検査が進められると考える。

## 受診率向上を目的としたマンモグラフィ意識調査の報告

○小川千春、武井実奈美、畑中敬徳、  
小平祐造、猪口正孝

花と森の東京病院

【はじめに】日本におけるマンモグラフィ検査受診率は、欧米と比較すると約半分という結果である。受診率の向上を目的に掲げ、当院がある北区マンモグラフィ検査、および企業検査、人間ドックのオプションでマンモグラフィ検査を受けた方を対象に、意識調査のアンケートを行い、年代別で検査に対する考えや不満などに相違があるのかを比較し、改善策を検討したので報告する。

【方法】2020年6月～10月の期間にマンモグラフィ検査後、受診者にアンケート用紙を渡し記入していただいた。質問内容は①年代②検査区分③検査回数④今回検査を受けての感想や要望⑤親族・友人に検査を勧めるか⑥次回も受けるか⑦女性技師で良かったかの7項目の年代別集計と、北区マンモグラフィ受診率の算出を行った。

【結果】アンケート総数728件による集計の結果、印象的だったのは、どの年代の受診者も、マンモグラフィ検査に前向きであり、検査の必要性を感じている事であった。親族・友人に検査を勧め、次回も検査を受けると記載した方も9割を占め、検査のリピート率も高かった。北区のマンモグラフィ受診率を調べた結果、乳がん発症率が高い40代、50代の受診率が8.3%、7.4%と受診率の低さが窺えた。

【考察・まとめ】アンケート結果では検査のリピート率は高いが、北区住民の受診率が上がらないのは、これまでマンモグラフィ検査を受けたことが無い人が多く存在するのではないかと推測でき、検査枠の時間帯の見直しや、調査で要望のあったBGMの設置および検査説明ファイルを作成した。引き続きアンケート調査を行い、次回のマンモグラフィ検査を快く受けていただけるように改善していく必要があると考える。

## 一般撮影の再撮影率の現状調査及び対策案の検討

○仲田利廣、定村真美、畑中敬徳、  
小平祐造、猪口正孝

花と森の東京病院

【はじめに】日々の放射線業務において、様々な理由により再撮影を行う状況がある。不要な被ばくを無くすという観点から考えて、再撮影の低減に取り組みなくてはならない。今回、再撮影に起因したインシデントの発生を受け、再撮影の現状を調査することにした。どのような要因によって再撮影が発生しているのか把握・分析し対策案を実施することにより、再撮影の低減につながるかを検討したので報告する。

【方法】再撮影率を集計するにあたり、再撮影の要因を8項目に分類した。

再撮影要因シートを作成し、再撮影を行った際にそのシートに記入してもらった。

集計を基に、全体の再撮影数に対する各項目の再撮影の割合を算出した。

再撮影の割合の多い項目に対し、対策案を検討し、半年間実施することで再撮影率の低減につながるか検討した。

【結果】再撮影の対策案を検討しましたが、胸腹部では一定の効果があったと言えるが整形分野ではわずかな減少しか見られなかった。

また再撮影が最も多かった膝関節に関しては、再撮影の基準を設定し、撮影方法も統一化したことで医師から画像評価をしやすくなったとの意見も聞かれ、再撮影も10ポイント低下した。

【まとめ】検討後に、今回の検証についてのアンケートを撮影者に実施したところ、再撮影の検討を行ったことにより、撮影に対する意識が高まった、との意見が多く見られた。今後も再撮影の調査を継続する事は、不必要な被ばく対策や、術者の意識を高く維持させるためにも望ましいと考えられる。

また、撮影効率を向上させるシステムの導入も検討されるべきであると考えられる。



## 大腸 CT における腸管洗浄剤の違いによる前処置法の検討

○高橋 龍、佐々木順平

平成立石病院

【背景】当院の大腸 CT は 2016 年 10 月より午後の検査枠で運用されていたが、2018 年 4 月より検査時間が午前に変更されるにあたり、腸管洗浄剤の服用方法も変更となった。腸管洗浄剤は溶解する水の量により浸透圧が変わり、作用機序と作用時間が異なる。そこで、検査結果にどのような影響が出るのか検証することとした。

【目的】午前午後それぞれの前処置方法と検査結果の違いについて比較検討を行う。

【方法】従来の午後検査用（等張液法）と、変更された午前検査用（高張液法）100 例ずつの大腸 CT 画像を対象とし、大腸を 6 領域に区分し各領域の前処置結果 5 点スケール法にて視覚評価した。評価は医師 1 名、診療放射線技師 2 名にて行った。

【結果】等張液法と高張液法では作用機序と作用時間の違いにより、服用量と検査時間に差があることが明らかとなった。全領域における視覚評価結果では等張液法でスコアが 4.63 だったのに対し、高張液法では 3.85 となり、領域別の結果でも全て高張液法が優れた結果となった。

【考察】等張液法の作用時間は 6 時間程度であり、午後検査に適するが、服用量が多く造影剤濃度や均一性に影響が出たと考える。高張液法では作用時間が 12 時間程度であり、午前検査に適しており、恒常的に良好な前処置結果が得られたと考える。

## 当院における睡眠関連検査の現状

○馬場 円、高野小百合、柴崎恵美、末永晴香

河北総合病院

【はじめに】睡眠時無呼吸症候群（以下 SAS）は日中の活動に影響を及ぼすだけでなく高血圧や心血管疾患の循環器疾患の発症につながるといわれている。当院では循環器内科（以下循環器）を中心として 2015 年 3 月から、簡易検査の陽性者を対象に睡眠ポリグラフ検査（以下 PSG 検査）を行い、SAS の確定診断を実施している。当院における睡眠関連検査の結果について報告する。

【対象・方法】2017 年 1 月から 2018 年 12 月までに実施した簡易検査 835 例、PSG 検査 71 例について無呼吸指数（以下 AHI）を用いた SAS 重症度分類で循環器依頼と他科依頼によるマン=ホイットニ検定を行い有意差の検定を行った。

【結果】簡易検査の循環器依頼は 572 例、うち軽症 223 例、中等症 139 例、重症 75 例、他科依頼は 263 例、うち軽症 68 例、中等症 69 例、重症 101 例であった。PSG 検査の循環器依頼は 28 例、うち軽症 3 例、中等症 9 例、重症 15 例、他科依頼は 43 例、うち軽症 10 例、中等症 16 例、重症 16 例であった。検定の結果、簡易検査では他科依頼の陽性例が有意に高かった ( $P=0.00$ )。一方、PSG 検査では有意差はみられなかった ( $P>0.05$ )。

【考察・まとめ】簡易検査の循環器依頼のうち 97% はスクリーニング検査であるため軽症例が多く、他科依頼は検査目的が SAS 疑いを対象としているため重症例が多い結果となったと示唆される。一方、簡易検査で陽性例を対象とした PSG 検査では循環器依頼と他科依頼との間に中等・重症例の差はみられなかった。しかし、循環器疾患においてはスクリーニング目的で簡易検査を行うことで、潜在的な SAS 患者の検出に貢献すると考える。

## 精神疾患のある患者の栄養指導と復職支援

○手嶋ゆき、後藤奈津穂

一成会木村病院

【はじめに】精神疾患のある患者の栄養指導は、その時々々の精神状態に大きく影響され難しい。この度、うつ病を発症し、約2年間休職中の患者に糖尿病の栄養指導を行った。開始当初は、ご本人が一方的に話し続け、管理栄養士の話聞き入れない状態であったが、計14回の継続指導を通じて行動変容が生じ、コントロール良好となり、再就職の目標も達成するに至った。この事例を報告する。

【症例】53歳男性。両親・弟と同居。休職後は引きこもりとなり、食べたい時に食べ、眠剤で眠る生活であった。

【経過】3年間の休職可能期間の終わりが近づくにつれて、再就職を望む思いが強くなり、復職準備の為に講座見学や職業体験を行うも、うまくいかず、以前より生活が乱れる時期もあった。不安な心境を受け止め、目標とする再就職の意思を確認し、その為には心身の健康が重要であるということをお話することで、食事療法の必要性の認識が高まり、セルフケア行動の継続が可能となった。

【考察】行動変容ステージモデルでは、当事者の心理が5つのどのステージにあるかの把握と、それに応じたアプローチが重要とされている。今回のケースでは、うつ病であることと、患者の元来の性格から、目標達成の為に生活改善に取り組むという考え方になかなか至らず、行動変容が始まっても、逸脱・再発が繰り返された。しかし、その不調な時を共に乗り越えることで信頼関係が構築され、一方的に話すことが減り、管理栄養士の話に耳をかたむけるようになり、しいては自分の考え、行動を客観視できるようになったことが良い結果につながったと考える。この症例の経験を今後の栄養指導に生かしていく所存である。

## 高齢患者の栄養状態改善に関わる身体要因の検討

○宮原聖治、荒川武士、宮原英詞

葛飾リハビリテーション病院

【はじめに】回復期病棟入院時に低栄養状態を呈する患者の栄養状態の改善とともに身体機能の変化を縦断研究にて検討、低栄養患者の栄養状態改善の関連要因を調査した。

【方法】対象は2019年7月から2020年6月に入院し、低栄養状態を認めた高齢患者とした。除外基準は、入院前から低栄養であったことが推測される疾患の既往がある者、本疾患発症前に3か月で7.5%以上の体重減少を認める者、利尿剤など体水分の変化を誘発する薬を服用している者、全身性・局所性浮腫をきたす疾患を認める者、加齢や不動により浮腫を認める者、筋骨格筋量を計測するために必要な立位保持能力のない者とした。また本研究期間中に栄養介入を実施した者、提供食事カロリーに変化があった者、食事摂取量が8割以下の日があった者、1日の平均リハビリテーション実施単位が7単位以下の日があった者は除外した。入院時と入院4週間後に栄養状態と身体機能（舌圧、開口力、握力、歩行速度、FIM運動項目）を評価し、栄養状態改善群と非改善群に分けて二群間の反復測定分散分析（時間×群）にて検討した。栄養状態の指標は筋骨格量とした。有意水準は5%とした。

【結果】最後まで測定が可能であった22名（改善群11名、非改善群11名）を対象とした。各評価項目を検討した結果、栄養状態改善群は入院時と比較して入院4週間後に舌圧と開口力が有意に増加、握力・歩行速度・FIM運動項目に関して有意差は認めなかった。

【考察・まとめ】舌圧や開口力といった口腔、嚥下に関わる筋群が栄養状態の改善に関わる要因であることが示唆された。

## NSTによる絶食患者への開始経管栄養剤の検討

○高橋佳宏、三浦邦久

東京曳舟病院

【はじめに】当院は急性期病院であり、入院患者の過半数が救急搬送されてきた傷病者である。病態や様々な理由により、早期に十分な栄養管理が行えず、絶食管理となる患者が多いことが課題である。NSTが絶食患者への開始経管栄養剤を比較、検討した取り組みを報告する。

【方法】1～4週間の絶食期間を有し、経管栄養の開始を検討している患者に対してGFO群とペプタメン群の無作為化比較試験を実施。経管栄養開始後の消化器症状で評価した。

【結果】GFO群は10例(男女比4:6)、平均年齢83.5±3.5歳、平均絶食期間15.3±7.2日。ペプタメン群は11例(男女比2:9)、平均年齢85.7±5.0歳、平均絶食期間11.3±5.0日。GFO群、ペプタメン群ともに1例の難治性下痢の症例を除き、経管栄養開始後に消化器症状の異常をきたすことなく経過した。

【考察及び結論】今回の検討では、GFO群とペプタメン群はともに絶食期間からの開始経管栄養剤として有効であった。GFO群は腸管機能賦活効果のある栄養素投与が消化器症状発生防止に有効であり、ペプタメン群は乳清ペプチドやMCTを高配合している栄養組成が正常な消化吸收を促したと考えられる。両者で消化器症状に差はなかったが、栄養価や食事療養費算定の可否を比べるとペプタメンが絶食患者への開始経管栄養剤としては優位であると考えられる。令和2年度診療報酬改定ではICUにおける早期経腸栄養の開始及び管理に加算が新設されたことから栄養管理の重要性が示されている。患者への安全は最も重要であるが、コスト管理を含めたエビデンスに沿う積極的な栄養介入も必要である。

## 足趾ダイナミックストレッチング効果を検討した一症例

○高野晋平、石黒明人、椛島祥子、  
下川龍平、齋藤 整

荒木記念東京リバーサイド病院

【はじめに】近年ダイナミックストレッチング(Dynamic Stretching: 以下DS)を用いた足趾ストレッチが、TV等メディアで度々取り上げられている。DSとは一定方向への運動をリズムカルに繰り返す「動きを伴うストレッチング」のことをいい、運動前に行うべきストレッチといわれている。DSにて柔軟性だけではなく筋力が向上できるとの研究報告があり、足趾DS施行によって、足底内在筋の柔軟性・筋力が向上すると考えた。そこで足趾DSが柔軟性・筋力・バランス能力に与える変化を評価したので報告する。

【対象】当院入院中の、既往歴・現病歴に脳血管疾患がなく、歩行が自立している患者を対象とした。

【方法】①セラピストは下腿遠位を徒手的に固定し、足趾を把持する。②足趾で円を描くように自動介助運動を行う。その際、足関節背屈方向時は足趾伸展、底屈方向時は足趾屈曲へ動かす。③1周6秒ペースで右回り・左回りを各15回、両足に実施する。また本ストレッチは1日2回、リハビリ介入の最初に実施する。

【期間】DS施行日数は20日間となった。

【評価】①足趾柔軟性：安静座位にて足長から足趾・前足部自動最大屈曲時を引いた値、足趾自動最大伸展時の趾尖と床面の距離を測定。②内側縦アーチ：舟状骨粗面から床面までの距離を座位・立位で測定。③立位姿勢：矢状面より撮影。④FRT：渡辺らの「Functional Reach Testの測定方法の試み」から開始姿勢を壁付けにする方法を採用。⑤5m歩行：歩数、秒数を測定。評価は初日と1回/週、最終日に実施した。

【倫理的配慮・説明と同意】本症例、ご家族には不利益とならないよう安全性、個人情報管理やプライバシー保護に十分配慮する事を説明し同意を得た。

## 高齢者の歩行能力に対する足関節運動の有用性

○田中祐衣、佐藤直美、椛島祥子、  
齋藤 整

荒木記念東京リバーサイド病院

【はじめに】屋外歩行の獲得を目標とする患者の多くは、歩行速度が低下しているケースが多い。工藤・佐藤らによると、若年者のパフォーマンス向上に対し Eccentric Calf Raise（以下：ECR とする）が有効であるといわれている。ECR とは足関節背屈位から足関節最大底屈運動を繰り返す運動をいう。また、ECR での下腿三頭筋の収縮動態は歩行時の筋動態と類似性が高いと報告されている。高齢者は歩行時の立脚終期から前遊脚期で踵離れが低下し、歩行速度が低下しやすい傾向にある。そこで今回、在宅復帰を目標とし、屋外歩行能力の獲得が必要とされる65歳以上の入院患者を対象に、ECRの効果について検討した。

【対象】病棟内歩行自立度が監視レベル以上である65歳以上の高齢者で足関節の底屈・背屈運動が可能な入院患者（歩行補助具の有無を問わず）。

【方法】評価項目として、足関節底屈・背屈可動域、下腿最大周径、Timed Up & Go Test（以下：TUG とする）、10 m 歩行テスト、歩容の観察を行った。歩容の観察方法については、ビデオカメラで前額面と矢状面を撮影した。ランドマークは両側肩峰、両側上後腸骨棘、第7頸椎棘突起、第10胸椎棘突起、両側大転子、両側腓骨頭、両側外果、両側第5中足骨底とした。以上を2週間毎に評価し、結果を比較した。運動内容は1日2回のリハビリテーションプログラムの中でECRを15回×2セットとし週6日を1か月継続して行った。今回の、ECRとは前足部のみを階段の上に乗せ、足関節の底背屈を繰り返す運動とした。また運動後、歩容や歩行速度にどのような変化が見られたのか、その結果について文献的考察も用いて報告する。

## 当院の肺癌、胸腔鏡下肺切除術の周術期リハビリテーション

○伊澤将太、佐藤武彦、鈴木 慧、堀内明恵、  
田島友里菜、鈴木拓也、篠村哲治、  
村上聡子、小泉和雄

いずみ記念病院

【はじめに】当院では、肺癌の胸腔鏡下肺切除手術例に、周術期リハビリテーション（以下周術期リハビリ）を実施してきた。周術期リハビリにおける理学療法士の役割は、術後の合併症の予防および早期離床などであり、リハビリは入院期間の短縮に効果がある。今回、周術期リハビリの実施状況を調査し若干の考察を得たので報告する。発表にあたり当法人の倫理委員会にて承認を受けた。

【対象】平成27年4月1日～令和元年10月31日の4年6ヶ月間に胸腔鏡下肺切除術を施行された105例のうち、周術期にリハビリ介入した肺癌44例から、入院時より現疾患が重篤でADLが著明に低下していた4例を除いた40例を対象とした。術式は部分切除術14件、区域切除5件、肺葉切除21件であった。年齢は71.5±8.4歳、性別は男性29名、女性11名、COPD合併4例（10%）、サルコペニア合併8例（20%）などであった。

【結果】在院日数は12.3±5.8日、術後在院日数は9.3±4.5日、ドレーン留置期間は2.7±1.8日、硬膜外麻酔留置期間は2.6±1.0日、術後からの歩行開始日数は1.7±2.2日、歩行自立日数は3.9±1.8日、術後合併症（無気肺）は3件（7.5%）であった。

【まとめ・考察】肺切除における歩行自立日数は3.6病日とする報告があるが、当院では歩行は術後1病日に開始し、第3.9病日で自立となっていた。今回の検討では対象者の年齢がやや高く、術前に身体機能の低下した症例があったことから、周術期中の積極的なリハビリと退院後も運動療法を継続し、身体および心肺機能の維持・改善を図り、心理面でも支援していくことが求められた。

NEURO<sup>®</sup> 治療開始後 7 年間における  
多職種との関わり

○大瀧直人<sup>1)</sup>、田中優子<sup>1)</sup>、篠村哲治<sup>1)</sup>、  
小泉和雄<sup>1)</sup>、木村郁夫<sup>1),2)</sup>、安保雅博<sup>2)</sup>

1) いずみ記念病院

2) 東京慈恵会医科大学リハビリテーション医学講座

【はじめに】当院は 2014 年から上肢麻痺に対して安全かつ有効な治療法である NEURO<sup>®</sup> (反復性経頭蓋磁気刺激と集中的なトレーニングを用いた革新的方法) を実施してきた。また、2019 年 4 月から NEURO<sup>®</sup> 認定施設となっている。今回、7 年間の上肢麻痺の改善効果の確認と多職種との関わりについて若干の考察を加えて報告する。発表にあたり当法人の倫理委員会にて承認 (承認番号元下-1) を受けた。

【対象と方法】対象は 2014 年 4 月～2020 年 8 月までに NEURO<sup>®</sup> を行った生活期の脳卒中患者 47 例。NEURO<sup>®</sup> はプロトコルに準じて行った。NEURO<sup>®</sup> 前・後・治療 1 ヶ月後の上肢機能、麻痺側上肢の使用状況を統計処理し比較検討した。また、多職種への関わりとして、看護師には入退院の調整や説明の依頼、介護士は入浴、排泄などの介助指導に加え、OT による評価から生活場面で麻痺手を積極的に使うように促してもらった。

【結果】上肢機能の評価方法である FMA 上肢項目、ARAT は、NEURO<sup>®</sup> 前・後に加え、治療 1 ヶ月後でも有意な改善が認められた。また、麻痺側上肢使用頻度を評価する JASMIID でも有意な改善が認められた。

【考察とまとめ】NEURO<sup>®</sup> の効果は、ランダム化比較試験などによって有効性が示されている。今回、NEURO<sup>®</sup> を実施した 47 例において、先行研究と同様に上肢機能および麻痺側上肢使用状況の改善がみられた。さらに機能改善を生活場面につなぐためには、多職種への麻痺側機能の周知と生活での使用を促せるような配慮も必要と思われた。

呼吸リハビリが奏功した薬剤性間質性  
肺炎の一例

○堀内明恵、鈴木 慧、伊澤将太、  
佐藤武彦、成田恵美、篠村哲治、  
村上聡子、坂本典之、小泉蓉子

いずみ記念病院

【はじめに】薬剤性間質性肺炎は、原因となる薬剤の使用中止により症状の改善が見込まれるが、重症化すると致死率が高い。肺障害によっては在宅酸素療法が必要となる場合もある。今回、重症薬剤性間質性肺炎に対し、肺炎の治療と呼吸リハビリテーションに準じて理学療法を実施したところ、在宅酸素療法なしに自宅退院となった症例を経験した。

【症例】50 歳代男性。入院前は独居であり IADL 含め自立。併存疾患としてうつ病、糖尿病。職業は無職であった。

【経過】X 日、X-P にて両側肺野に網状浸潤影を認め、聴診でベルクロー音を聴取し重症薬剤性間質性肺炎 (PaO<sub>2</sub> 46.6 torr) の診断で入院。ステロイドパルス療法後に、内服ステロイド療法、酸素療法 (マスク O<sub>2</sub> 5 L/分) を施行。X+6 日 高流量鼻カニューラ酸素療法: NHF (O<sub>2</sub> 15 L/分) 施行、X+21 日 NHF を離脱し鼻カニューラ流量を 4L/分に変更、X+28 日 酸素療法を終了した。理学療法は X+16 日より始め、平行棒内歩行を開始し、T 字杖歩行まで実施した。X+68 日 自宅退院となった。【初期評価 X+32 日 / 最終評価 X+65 日】 筋肉量 6.62kg/m<sup>2</sup> / 6.72kg/m<sup>2</sup>、胸郭拡張差 (深呼吸時) 2.5cm / 5.0cm、6 分間歩行 217m (borg scale14) / 480m (borg scale11)、NRADL (長崎大学 ADL 評価表) 47 点 / 91 点であった。

【まとめ・考察】重症薬剤性間質性肺炎に対し、パルス治療と呼吸リハビリテーションを行ったことから、胸郭の可動性向上、筋肉量の維持および ADL 上の息切れの改善などが得られ、QOL の向上に繋がったと思われたので報告する。

## 脳梗塞後重介助患者の在宅復帰に向けた取り組み

○中野滉介、木野田法子

永生病院

【はじめに】再梗塞により左片麻痺・左半側空間無視・注意機能低下・自発性低下を呈した本症例が在宅復帰できたため、経過と考察を報告する。

【症例】60代男性で約10年前に左前頭葉梗塞、今回右後頭葉と右視床梗塞を発症した。入院前の生活は自立していたが、外出はほとんどなかった。入院時は1日のほとんどを臥床していて、活動は食事とリハビリのみだった。JSC I -1、GCS (E3 ~ 4、V4、M6)、自発性が乏しかった。BRS: 左上肢Ⅳ、手指Ⅴ、下肢Ⅲで起居、座位は中介助、移乗は二人介助を要した。HDS-Rは評価できなかった。

妻と二人暮らしのため自宅復帰には日中独居が条件だった。

【経過】介入当初は重介助であったが、病棟と協力し、二人介助での離床や尿意が曖昧な段階からトイレでの排泄を導入した。また、ベッド位置や貼紙などの環境設定、覚醒しやすい時間に訓練できるようにスケジュール調整を頻回に相談した。覚醒は改善したが、介助量は軽減しなかった。徐々に、表情の変化や発話などの表出が増加し、自室まで車椅子で移動する、「寝たい」「トイレに行きたい」とスタッフに声をかけるなどの自発性の向上が見られ、最終評価ではGCS (E4、V5、M6)、BRS: 左上肢Ⅳ、手指Ⅴ、下肢Ⅳ、HDS-R13点となった。起居、移乗は見守り、車椅子移動は一部介助に改善し、福祉サービスやご家族の支援があれば在宅復帰できる目処が立ち、自宅へ退院した。

【考察】本症例は、覚醒は改善したが自発性が乏しいままだったため、介助量が軽減しなかったと考えた。離床中のスタッフとの関わりや、ADLでの成功体験が内的動機付けを形成し、自発性が向上した。加えて、繰り返すADLや訓練で身体機能が向上したことも影響し、介助量が軽減したと考えられる。

## 脚長差を有する片麻痺患者への理学療法の治療経験

○大内康平、檀尾正樹、三宅英司、都丸哲也

永生クリニック  
(永生病院)

【はじめに】脳卒中患者の脚長差が歩行に与える影響とその治療経験に関する報告は、我々が渉猟しえた範囲では見当たらない。今回、3.0cmの脚長差を有した右片麻痺に対して、インソールによる補高と歩行練習で歩容の改善を認めたので報告する。説明と同意は、書面を用いて行った。

【症例紹介】60歳代男性。X年Y月に左基底核梗塞を発症し右片麻痺を呈した。Y+3カ月に回復期病院を退院し、当院で通院による理学療法(2回/週)を開始した。理学療法評価は、棘果長(spino malleolar distance:SMD)が右76.5cm/左79.5cmであった。Brunnstrom recovery stageは下肢Ⅴ、Modified Ashworth Scaleは下腿三頭筋1+、ROMは股関節伸展0°、足関節背屈-5°、屋内外は独歩で自立していた。歩行観察では、回復期病院で1.0cmの補高を行っていたが、遊脚期での膝関節屈曲角度の減少などを認め、「歩くときに膝が曲がらない」という訴えがあった。

【経過】理学療法は、歩容の改善を目的とし徒手療法と歩行練習を実施したが、著明な改善は認めなかった。そのため、回復期病院で作成した1.0cmの補高に加えて、0.3cmと0.5cmのインソールで補高し、それぞれの補高で評価と歩行練習を実施した。その結果、0.3cmの補高にて、「膝が曲がりやすくなった」と発言があり、歩行観察においても遊脚期の膝関節屈曲角度の増加を認めた。

【考察】脚長差を有する片麻痺患者に対して補高と歩行練習の併用による理学療法は、歩容の改善に有効である可能性が示唆された。

## 通所リハビリテーションにより生活範囲が拡大した症例

○眞家彩栄、安藤達也、三宅英司、金子弘樹

介護サービススマイル永生  
(永生病院)

【はじめに】右視床出血により左片麻痺を呈した症例に対し、通所リハビリテーション(リハ)での介入で生活範囲の拡大を認めたため報告する。

【症例】症例は69歳女性、X年Y月にA病院に搬送、右視床出血および脳室穿破と診断され保存的に加療した。2週間後にリハ目的でB病院へ転院しY+3月に退院した。Y+4月から公共交通機関を利用するの外出を目標に、当通所リハ利用開始となった。

【理学療法と経過】利用開始時、Range of Motion:ROM 股関節伸展 $0^{\circ}$ 、膝関節伸展 $-5^{\circ}$ 、Brunnstrom recovery stage:BRS 下肢V、Modified Ashworth Scale:MAS 膝関節伸展2、Berg Balance Scale:BBS 54/56、歩行立脚期に膝関節屈曲位の歩容を呈し、10m 快適歩行速度 0.98m/秒であった。日常生活活動は自立だが、外出に対して不安があるとの発言があり、Life Space Assessment:LSA 38/120であった。リハは下肢ストレッチや歩行練習を中心に実施し、リハ会議では家族の協力による外出の促し方法等を検討した。介入1ヶ月後、身体機能は改善したが、LSAは変化を認めなかった。そのため、リハ会議にて実際の生活環境での屋外歩行・買い物評価等を実施した。介入3ヶ月後、身体機能(ROM 股関節伸展 $10^{\circ}$ 、膝関節伸展 $0^{\circ}$ 、MAS 膝関節伸展1+、BBS 55/56、10m 快適歩行速度 1.04m/秒)と、LSA 75/120の改善を認め、公共交通機関を利用して外出も可能となった。

【考察】身体機能への直接的介入と、実際の生活環境での評価は生活範囲の拡大に有効と考える。

## 高次脳機能障害者の就労支援に関する一考察

○工藤美和、工藤弘之、小林庸子、進藤 晃

大久野病院

【はじめに】当院では就労支援として①身体・精神機能評価とリハビリテーション、②勤務先との調整、③社会資源の情報提供、④就労支援機関との連携、⑤その他を実施している。2事例を通じ当院の就労支援の取組みについて考察する。

【事例紹介】症例Aは注意障害、記憶障害、遂行機能障害を呈し、他院退院後に当院外来リハビリテーション(以下、外来リハ)を開始。徐々に活動場所に地域資源も利用しながら他院退院後約24ヶ月で就労移行支援事業所へ通所、その後、障害者雇用で一般企業に就労することとなった。就労後も外来リハは月1回の頻度で継続中。その主な内容は生活面や仕事に対する疑問や不満の聴取と対応方法の検討を行っている。症例Bは注意障害を呈し、当院退院後に外来リハを開始。退院後約8ヶ月で復職となった。復職は段階的に進められ上手く復職できたようにみえたが病前に自分自身が感じていた「完璧にできる自分」から現在の「完璧にできない自分」への変貌に戸惑いを隠せない状況であり、外来リハ担当者へ就労状況の報告が都度あった。現在も就労は継続している。

【考察】両症例ともに雇用契約を伴う就労までには時間がかかり、また、就労後、就労を定着させるための支援が必要であった。就労に繋がるケースの多くは自身の高次脳機能障害と向き合い、自分自身に起きている課題を把握しその対処方法を獲得していく。しかしながら病前の自分と現在の自分との狭間で揺れていることが多い。よって就労支援は就労したところまでではなく、就労後の気持ちの揺れに対しても外来等での心理支持的リハビリテーションを行うことが重要である。今後はその確立を院内で行っていく。

## 当院における院内歩行自立判定シートの有用性についての検討

○宮崎えりか、堀井規世、佐々木真帆、  
河野博之、工藤弘之、進藤 晃

大久野病院

【はじめに】当院では、院内歩行自立判定シート（以下判定シート）を2018年12月より運用しているが、運用前の調査では歩行自立までの検討期間が課題となっていた。今回、運用前後で検討期間と転倒率を比較し当院における判定シートの有用性について検討した。

【方法】2019年10月～2020年9月までの期間内に当院回復期リハビリテーション病棟に入棟していた、あるいは入棟中の患者延べ203名のうち判定シートの使用人数は54名そのうち病棟内歩行自立に至った45名（通過率83.3%、年齢74.8±10.8歳、脳血管障害患者64.4%、整形外科患者24.4%、その他11.1%）を導入群とし、2017年4月～2018年3月までに退院した歩行自立者60名（年齢72.8±12.9歳 脳血管障害患者56.0%、整形外科患者32.0%、その他12.0%）を非導入群として比較した。

対象者の歩行自立までの検討期間と自立後の転倒回数について電子カルテより後方視的に調査を行った。統計処理は、 $X^2$ 検定を用いた。

【結果】歩行自立までの検討期間は、運用する前のアンケート調査で非導入群は7日間以上であり、導入群は4.26±2.93日であった。転倒率は、非導入群は5%、導入群は6.67%であり判定シート導入前後の転倒率に有意差はなかった。

【考察】判定シート導入前よりも検討期間が短縮し、転倒率は、対象者数は少ないが判定シート導入前後で有意差はなく、現時点では歩行自立までの検討期間を短縮できたことに対して有用であることが示唆された。

今後は、評価項目の加除と評価方法の標準化、判定シートの開始基準を定め、患者様の生活をより身近にみている看護師・介護士等の他職種でも判定できるようにすることで転倒者を少なくしていきたい。判定シートをより有用なものにするために再検討する。

## 装具カンファレンス導入前後でのFIM実績指数の比較

○大瀧翔吾、川口慎哉、海老原洋平、  
永島正一

葛飾リハビリテーション病院

【はじめに】当院の脳血管入院患者の装具作製および選定を円滑にするにあたって、装具カンファレンス導入の有効性とそれによるFIM実績指数の改善度について比較・検討した。

装具カンファレンスは臨床経験年数の浅い療法士に対し、複数の理学療法士が装具作製に関する助言・指導をする場として導入した。入院から1ヶ月程度の患者の歩行を分析し、装具の必要性の有無、装具の種類、作製時期を検討した。

【方法】開院から3年間の脳血管入院患者でBrunnstrom stage IV以下の患者131名を対象とし、装具カンファレンス導入前1年半および導入後1年半の装具作製件数、発症から装具完成までの日数、装具作製患者・非作製患者のFIM実績指数・在院日数を両群間で比較した。また、当院の理学療法士に装具カンファレンスを導入したことに対する意見調査をアンケートにて行った。

【結果】装具カンファレンス導入前後の2群間において装具作製件数、発症から装具完成までの日数に有意差は認められなかった。しかし導入後では在院日数が6.4日短縮し、FIM実績指数においても42.7から51.9へと大幅な改善を認めた。

【考察】装具カンファレンス導入後は装具完成までの日数に変化は見られなかった。しかし適切な装具作製が可能になったことで在院日数の短縮、FIM実績指数の改善に繋がったと考えられる。

【まとめ】装具カンファレンスを導入したことで療法士間の意見交換が増え、臨床能力の底上げにもつながった。アンケート結果では、他の理学療法士の意見を聞ける、装具選択を考える機会が増える、客観的に考えやすいといった良い意見も出たが、業務量の増加、装具カンファレンスの実施日を決めにくいという意見もあり、今後の改善点に繋げたい。



## 麻痺側肩甲帯への介入が立位バランス・歩行能力向上に寄与した症例

○中村将基、樋口康平

葛飾リハビリテーション病院

【はじめに】歩行能力向上の為に、肩甲帯に着目した介入による効果が複数報告されている。今回脳梗塞により上肢優位の運動麻痺を呈した症例に対し、2週間肩甲帯を中心とした介入が立位バランスと歩行能力に寄与したか否かについて検討した。

【症例紹介】80歳代男性、介入初日（発症後58日）の歩行はT字杖を使用し、麻痺側腋窩介助が必要だった。左上下肢の随意性はBrunnstrom Stage (BRS)にて、上肢Ⅲ、手指Ⅱ、下肢Ⅴで、上下肢の感覚は左右差なし。麻痺側肩甲帯の評価として、座位での麻痺側肩甲骨アライメントは外転・下方回旋位（下角から脊柱の距離：11.5cm）であり、麻痺側肩関節の屈曲可動域（座位にて自動）は95°。Berg Balance Scale (BBS)は18/56点、10m歩行は21秒。

【介入方法】①背臥位で麻痺側肩関節90度屈曲位での肩甲骨内外転運動。

②側臥位で麻痺側肩甲骨のアライメント修正（肩甲骨内転、後傾）。

③前方のテーブルに頭部をもたれた座位にて両肩甲骨内転、体幹伸展運動。

上記①～③を2週間必ず実施（PT6単位）。

【結果】麻痺側肩甲骨アライメントが修正（下角から脊柱の距離：10cm）され、麻痺側肩関節屈曲可動域は110°まで向上した。T字杖歩行は介助不要になり、10m歩行は18秒、BBSは39/56点へと改善した。

【考察】先行研究より吉田ら<sup>1)</sup>は立位時の肩甲骨と胸椎角度を測定し、肩甲骨外転角度が増加することで、胸椎屈曲角が増加したと報告している。上記介入により、肩甲骨アライメントが内転位に修正されたことで、体幹が伸展位で保持しやすくなり、立位バランスや歩行能力に影響を与えたと考える。

【参考文献】1) 吉田一也他：自然立位の脊柱アライメントと肩甲骨位置および肩甲骨上腕関節外転可動域の関係．理学療法科学2014,29:277-282

## トレッドミルと運動療法を併用し、T字杖病棟歩行が可能となった症例

○吉仲 透、宮原聖治、黒川亜里紗、宮原英詞

葛飾リハビリテーション病院

【はじめに】橋梗塞を発症した症例では自立歩行が困難な事が多い。歩行自立を目的に、動作獲得に向け不安定な体幹を保持できる免荷式トレッドミルと運動療法を併用することで良好な成績が得られたのでここに報告する。

【症例紹介】70歳代女性で発症前は独歩可能であった。橋梗塞発症後2ヶ月経過時点の評価では、長下肢装具装着下の歩行は中等度介助レベルであった。評価時のBerg balance scale (BBS)は21点、stroke impairment assessment set (SIAS)は31点であった。

【方法】①臥位にて骨盤後傾位から股関節伸展活動を行い、立位にて骨盤が前傾にならないようにモビライゼーションを実施した。

②右体幹の筋力低下による側屈姿勢を徒手で引き上げ、右臀部に荷重を乗せた中で起立を実施した。

上記①②によるアライメント修正の準備を行った上で、免荷式トレッドミルにて股関節伸展を促し、長下肢装具装着下に歩行を実施した。この際、免荷の油圧を0.14Mpaに設定し、両側の体幹の伸展を保持しつつ両下肢への荷重を促した。速度・時間の設定は本人の耐久性に応じて変更した。

【結果】本手技の介入後、BBSは21点から35点。SIASは31点から47点へと改善した。麻痺側下肢の随意性が向上したことで、T字杖と短下肢装具を用いて自室からリハビリ室間の歩行が軽介助で可能となった。

【まとめ】運動療法を行ったことで、免荷式トレッドミルで補いきれない股関節の伸展・足底の柔軟性を獲得出来た。一方、徒手での歩行介助では補えなかった、歩行時の右腹部・胸部の屈曲への修正、免荷式のトレッドミルを使用することで、両側の腹部を均等に保持、受動歩行を行う事が出来た。運動療法・トレッドミルを併用し、実施した事で歩行能力の向上に繋がったと考えられる。

## COVID-19 罹患後、在宅生活が困難となった高齢者の一症例

○下川龍平、田中祥伍、加藤文丈、  
玉井健介

亀有病院

【はじめに】 COVID-19 に罹患した患者の退院後の状態に関する報告は多数挙がっているが、退院直後に在宅生活が困難となった報告は少ない。当院に転院してきた一症例を通して COVID-19 治療中に生じる問題を考察した。

【症例紹介】 症例は 80 代女性で息子と 2 人暮らしである。認知機能が低下しており、生活の場面で息子の目が離せないことも多かったが、歩行や排泄は一人で行っていた。2020 年 7 月に利用先のデイサービスで COVID-19 に罹患した。

【経過】 A 病院に搬送され入院加療となったが、入院中は徘徊防止のため身体拘束の対応となっていた。39 日後に退院したが、自宅に到着すると歩行と飲食が困難であり、微熱や腰痛もあり在宅生活が困難との判断で、B 病院に搬送された。B 病院では治療とリハビリテーション（以下、リハビリ）を行い、食事摂取や介助歩行が出来るまで回復した。その後、当院へリハビリ継続と退院調整の目的で転院となり、現在は遠位監視で歩行やトイレでの排泄、食事が可能となった。

【考察】 認知症を伴う患者は COVID-19 の治療中に安静指示を守れずに徘徊や転倒してしまう危険性が高く、身体拘束が必要となりやすい。感染管理下では小まめに身体拘束を解除し離床やリハビリを行うことが難しく、身体と認知機能の両面での廃用が進行したと考えられる。また、居室環境や食形態の変化、活動量低下により食思が低下したと考えられる。入院中に身体拘束を行う場合は心身の廃用を予防する医療的介入が必要で、退院前には ADL の状態を確認し、必要に応じて回復期リハ棟等で機能回復と退院調整を継続できる体制が不可欠と考えられる。

## 多発脳梗塞、統合失調症で Agency 喪失と失調を呈した症例

○西村美代子、西村清陽

品川リハビリテーション病院

【背景】 統合失調患者（以下 S）は Agency 喪失が病態として現れる。小嶋らは、S は運動制御に必要な感覚予測が適切に行えず、感覚フィードバックの時間的予測の遅れが Agency の低下に繋がるとしている。

【目的】 本症例は S により Agency 喪失しているところに多発脳梗塞を発症し、小脳失調を生じた。バランス機能獲得に難渋したが、視覚と体性感覚の統合を図り改善を認めたため内容を提示する。

【症例紹介】 65 歳男性。頭蓋外左椎骨脳底動脈解離に伴い、小脳・延髄下部・左視床外側に多発脳梗塞を発症。40 日後に当院転入。

【初期】 Scale For the assessment and rating of ataxia (以下 SARA) 16 点、Berg Balance Scale (以下 BBS) 24 点、Functional Independence Measure (以下 FIM) 61 点。歩行器歩行介助下で移動。常に体幹が左に傾いているも本人は真っ直ぐだと答える。

【介入】 単関節運動を用い選択的注意を身体に向けた後、多関節運動に切替え視覚と体性感覚の統合を図った。

【最終】 SARA5 点、BBS47 点、FIM99 点。昼夜共に伝い歩き自立し自宅退院。

【考察】 前田らは、S の Agency 喪失は感覚予測システムの異常としている。また永尾は、小脳皮質で外界や身体の変化に合わせ運動学習が行われるとしている。本症例は小脳障害に加え S により感覚予測が正常に行われないことから、運動学習が阻害されバランス機能獲得に難渋した。前田らは S に対し不適切な強化学習を防ぐことで、Agency 喪失を正常に近づける可能性があるとして述べている。本症例は多関節運動において体性感覚のみでは正常な認識ができないため、視覚から運動結果を予測することで、客観的に判断可能となって運動学習を行えたと考察する。

【結論】 小脳梗塞患者に S の既往がある患者に対し、一側面だけでなく多感覚統合を図ることで Agency 改善に繋がることが示唆された。

## リハビリにおける自主トレ指導方法の見直しと院内での拡がり

○塩見昌代、久保有希、児玉直子、  
桑野友和、菊池謙一

多摩南部地域病院

【はじめに】リハビリテーション（以下、リハ）の目的には、高齢化する入院患者と複雑化する疾患の早期回復を促し、ADLを改善させることがある。そのため、個別リハに関わるだけでなく、患者自身が行う自主トレーニング（以下、自主トレ）を指導し実施してもらうように促すことも必要である。そこで、自主トレ内容を見直し、充実化を図る取り組みを行った。その結果、自主トレに対する理解度と運動実施頻度が向上した。また、この取り組みを院内へ広めたことで看護師との連携が図りやすくなったので報告する。

【方法】自主トレ指導方法の改善点として、①写真を複数にして運動方法をわかりやすくした。②運動の目的や筋名を表記し動機付けの工夫を行った。③運動を78項目に増やし、英語版も作成した。④これらを組み合わせることで個別対応を可能した。この4点である。取り組み前後でアンケート調査とADL評価を実施し、効果を検証した。さらに、院内ポータルに掲載し、どの部署からも閲覧できるようにした。

【結果】従来使用していた自主トレ表と比較し、自主トレに対する理解度は94%に、運動実施頻度は87%に向上した。ADLは平均24.4点の向上を認めた。そして、院内ポータルにて周知したことが、新型コロナウイルス感染症の合併症の一つである血栓症の予防指導に繋がった。また、外来通院患者については、限られた指導時間の中で看護師が簡便に指導できるようになった。

【考察・まとめ】今回の取り組みによって、患者は目的をもって自主トレを導入することができたと考える。また、他職種においても必要性が理解され、自主トレ指導を行う機会の創出に繋がったといえる。

## 当院回復期病棟において在院日数短縮に向けて

○岡 昌寛、中澤健悦、黒原祐樹

多摩リハビリテーション病院

【はじめに】当院回復期病棟はH25年に13床から開始。R2年9月より29床へ増床した。当院回復期病棟のH30・H31年度退棟者数82名、在院日数94日に対し、全国平均では69.4日であり1か月ほど長期化している。在院日数長期化の原因を検討。さらに早期退院に向けた取り組みを検証し、回復期病棟の在院日数短縮に向け研究する。

【対象】H30・H31年度回復期退棟患者82名を対象とする。辻らの報告では全介助群・半介助群・セルフケア自立群・屋内歩行自立群・屋外歩行自立群とFIMの点数を5群化している。当院はFIMのばらつきが少ないため、50点未満の全介助群（65名）・50～70点の半介助群（17名）のみの2群間で年齢・性別・入棟時FIM、退棟時FIM（運動項目）・在院日数で統計処理を行った。検定方法はノンパラメトリック検定・カイ2乗検定・マンホイットニーのU検定を実施した。

【結果】2群間の年齢に有意差は認められず、性別（ $p < 0.015$ ）・入棟時FIM（ $p < 0.01$ ）・退棟時FIM（ $p < 0.01$ ）・在院日数（ $p < 0.01$ ）と有意差が認められた。結果、全介助群の男性でかつ入・退棟時FIMの点数の低い患者が在院日数を長期化させていることが証明された。

【考察】当院回復期病棟患者の在院日数短縮の関連性として年齢差はなく、性別・FIMの点数が大きく関連していた。これらの結果を加味すると、全介助群患者に対し早期から予後予測をし、家族とのカンファレンスを充実化する。家族への介助・介護指導、コロナ禍で家屋調査が難しい中での写真での家屋状況の把握、病棟との連携を図り早期から病棟設定を変更し退院支援を充実させていく必要がある。西尾らの報告からもあるように3か月を退院の目標とし身体機能向上・退院支援を進めていく必要があると考えられる。

## 老健における移乗動作向上の為の取り組み

○朝井秀晴、吉田 梓

介護老人保健施設 メディケアイースト  
(多摩リハビリテーション病院)

【はじめに】在宅介護をする上で、移乗動作の介助に負担を感じている介護者が多い。在宅復帰を目指す施設として、先行研究で移乗動作能力の向上に向けた集団体操を実施したが、移乗動作能力の著明な向上には至らなかった。そこで、当施設のマシントレーニングのレッグプレスに着目し関連性を調べた。

【対象および方法】移乗動作が完全自立から中等度介助レベル、身体機能面および認知機能面においてレッグプレスが実施可能な10名とした。移乗動作の評価はFIMを用いた。レッグプレス実施前後にダイナモメーターで膝伸展筋力を測定、BMIを考慮し筋力体重比を指標とした。実施負荷は最大筋力の60%とし、回数は15回1セット、頻度は週3回とした。結果の検定方法はWilcoxonの符号付順位和検定、Mann-WhitneyのU検定を行った。

【結果】集団体操に加え、レッグプレス実施により膝伸展筋力体重比と移乗動作自立度の変化を検証したところ膝伸展筋力体重比において有意な数値を得られた。しかし、移乗動作自立度においては有意な数値は得られず、今回は膝伸展筋力体重比と移乗動作自立度との関連性は高いとは言えない結果となった。

【結語】最大筋力に合わせた負荷設定を行う事で、基礎となる下肢筋力向上が認められた。さらに環境調整や、多職種で介助方法を統一したことで、生活場面で移乗動作が見守りから自立に介助量軽減が図れた方もいる。反省として、移乗動作自立度に関しては対象者を拡大し追跡することと、今回除いた生活動作の要素に対する新たな取り組みも考える必要がある。今後も、介護老人保健施設という性質上、在宅復帰を視野に入れ、多職種と協働し生活リハビリテーションを提供していく必要がある。

## ADOCを用いた介入で抑うつ症状が改善した症例

○森 謙太、博田容平、川越伸一

花と森の東京病院

【はじめに】今回、脳梗塞を発症し不穏となり、抑うつ状態に陥った症例を担当した。ADOC（作業選択意思決定支援ソフト）を使用した作業選択を用いて作業療法を実施し、意味のある作業活動を選択し提供した。その結果、病棟生活での不穏改善に繋がったため報告する。

【症例紹介】80代女性。X年Y月に脳幹梗塞を発症。2週間後に回復期リハビリ病棟へ転棟。

【方法】本人、家族に対して作業療法を説明、ADOCを用いて面接を実施。身体機能・日常生活動作（以下ADL）訓練の他にADOCを用いた面接を行い馴染みある作業活動を聴取し手工芸を選択。設定した期間で達成度、観察評価での変化をまとめた結果から考察を行った。

【考察】認知機能低下による表出の低下。また社会的要因によって作業活動への参加が困難となった症例に対し、身体機能・ADL訓練の他にADOCを使用した面接を用いて馴染みある作業活動を聴取し手工芸を選択した。その結果、不安の訴えや希死念慮が減少した。スタッフや交流の多い他患者の顔が認識できるようになり、他者に対して笑顔を見せたり、話しかける場面が増加した。本症例に対して馴染みある活動を行った事で自己効力感が向上したため症状改善に繋がったと考える。

【まとめ】ADOCを使用し本人に馴染みある作業の聴取と作業選択を行い提供した。ADOCを用いて本人や家族から生活歴を聴取し作業活動を実施した。活動を通して認知機能低下を認める方に対し、ただ受け入れの良い作業を選択するだけでなく本人の想いを読み取っていく必要性を感じた。少しでも主体的に作業活動が行えるよう配慮をした上で、作業活動の提供を行っていくことの重要性を再認識できたため今後の介入に活かしていきたい。

## 麻痺側片脚立位を取り入れた理学療法

○中島靖雄、篠原伸次、鎌田優輝、  
武田勇人

町田慶泉病院

【はじめに】左視床出血により右片麻痺を呈した80歳代男性に対し、麻痺側片脚立位を行う事で荷重感覚を促通した結果、歩行能力の改善が得られたため、考察を加えここに報告する。

【初期評価】Brs 下肢Ⅳ。MMT 腹筋群2、麻痺側下肢2。10m 歩行テスト61秒(61歩)。麻痺側片脚立位困難。表在・深部感覚正常。歩容は麻痺側立脚時非麻痺側体幹側屈と杖支持量の増大。

【訓練内容】麻痺側片脚立位訓練、殿筋群、腹部筋力訓練、起立訓練、歩行訓練。

【結果】Brs 下肢Ⅴ。MMT 腹筋群3、麻痺側下肢3-4。10m 歩行テスト27秒(30歩)。瞬間的な麻痺側片脚立位可能。表在・深部感覚正常。歩容は非麻痺側の代償軽減。麻痺側立脚後期の出現。

【考察】理学療法介入当初は麻痺側片脚立位が困難で杖歩行では麻痺側下肢の荷重が不十分であった。麻痺側立脚時において非麻痺側体幹側屈と杖支持量の増大を認めた。原因として、麻痺側股関節の感覚入力不足及び麻痺側股関節周囲、体幹の筋力低下が下肢と骨盤の協調性低下を招き、麻痺側下肢の荷重感覚が不十分であると考え。阿部は脊髄中枢パターン発生器(以下:CPG)に対し歩行周期に応じる荷重感覚と股関節求心系との相互作用により、運動リズムの安定化、立脚—遊脚の位相転換が実行されると述べている。麻痺側片脚立位訓練により麻痺側股関節の感覚入力と股関節周囲や腹筋群の活動性増大が最後瞬間的な麻痺側片脚立位及び歩行における非麻痺側の代償軽減と麻痺側立脚後期の出現を認めた。さらに10秒歩行テストでの歩数減少と時間短縮がみられた。したがって、麻痺側片脚立位を実施することで歩行能力の改善に効果が得られると考える。

## モバイルバッテリーを用いた車いす用シートヒーターの試作

○佐々木良

みなみ野病院

【はじめに】恒常性の一つに体温の維持があげられ、人の体温の約8割は筋収縮時によって生み出されるとされる。脊髄損傷患者等で筋萎縮や、筋の収縮不全の為に適切に体温を生み出すことができず、低体温によって社会生活の障害となっている症例を経験した。冬季に会社内での体温低下で体調不良をきたしているという相談に対し、体温を維持する為の方策を多方面より検討した。

【方法】体温の保持という観点から、衣服で調整するという案もあったがTPOに合う衣服が確保できないこと、またそのような衣服の着用で車いすのフィッティングに問題が生じることが分かった。

オフィス内では電気毛布が簡便な対策と思われたが、屋外での活動も考慮し、シートヒーターの採用となった。家庭用100Vや車用12Vでは安全性の面や電源重量と持ち運びの問題があり、モバイルバッテリーを電源とした、車いす用のシートヒーターの導入を試みる事となった。

【結果】今回は釣り等のアウトドアや寒冷地の作業服に用いられる電熱ウェアと同様のデバイス(カーボンヒーターパット)のOEM生産品を入手し、車椅子のバックレストに装着するプロトタイプ作成した。実際の車椅子での使用を模した温度計測では、最も高温の部位で41~42℃であり、適切な温度で作動することが確認された。実際に相談者が試用した結果、仕事での体温低下が軽減されて体調不良の悩みが軽減されたとの報告があり、良好な使用感が得られた。

## 脳出血により視空間認知に著明な低下を呈した一例

○飯島月絵、佐瀬隼人、渡邊悠香、山田真嗣、浦田康平、宮城春秀、松井 聡

南町田病院

【はじめに】視空間認知の患者は転倒しやすいなど退院後の生活において家族への負担は多いとされており、具体的なADLでの工夫点を家族へ指導することが必要と報告されているが実践での報告は少ない。そこで今回、脳出血により右頭頂葉の視空間認知と後頭葉の視野欠損により、ADLまた関連動作で障害を生じた症例に対して具体的方法を提示しながら生活指導の経験を報告する。

【症例】60歳代の男性、右利き。2018年11月27日右頭頂葉と後頭葉の皮質下出血を発症し、保存的加療でリハビリテーション開始となる。

【経過】17日病日初期評価は、歩行、椅子座位も不安定で転倒しそうな場面がみられた。VPTAの模写：左6点、右5点（加点な程低下）、BIT線分二等分検査：2点と低下が見られた。リハ介入では視空間認知と注意への介入を中心に、自己身体の空間的位置との関係把握を行った。視野障害に対しては、視野狭窄の意識付けを繰り返し行い、その狭窄の方向を確認させる習慣づけを行った。83日病日最終評価は、視野障害の代償法は定着し、屋内ADLは概ね自立した。VPTA模写：左2点、右2点、BIT線分二等分検査：8点と改善した。しかし、調理訓練で包丁が指に接触するなど、視空間認知や注意力の問題は残存した。そのため本人に、①調理は包丁を使用しないでカット野菜を使う、②自宅内の動線に物を置かない、③人の多い場所は同行者と付き添う、などの生活指導を実施した。

【考察】症例は、視空間認知、注意、視野の障害が複合し生活上様々なリスクがあり、各症状の知識と、患者の生活背景を踏まえた指導力が必要と考える。今後は、様々なニーズやQOLなど場面を広げ継続的に指導する必要がある。

## 知識・スキルの共有が可能にした人工呼吸器管理の症例紹介

○田中幹久、榎本理志、山田真嗣、宮城春秀、松井 聡

南町田病院

【はじめに】集中治療室での挿管・人工呼吸器管理の超急性期からの理学療法においては、卒後教育に委ねられており、各療法士自身の業務もありディスカッションする機会が少ないという報告がある。そのため、人工呼吸器管理の理学療法の教育は、知識とスキルを臨床の中で工夫して行われている。そこで今回、くも膜下出血術後、循環動態の増悪により集中治療室にて人工呼吸器管理となった症例の経験を通して、知識とスキルの共有方法を振り返り考察した。

【症例】70歳代女性。診断名：くも膜下出血（Hunt and Kosnik分類：grade IV）開頭血腫除去術、クリッピング術施行後

【介入】動脈血ガス、尿量、体表所見、生化学・血液検査データ、放射線画像に着目し評価を実施した。評価を元に体位ドレナージより開始、徐々にベッドアップ、離床へと進めていった。評価項目において日ごとの経過を追い、理学療法介入時に訓練強度の設定に役立てた。その結果、軽介助は要するが歩行車歩行を獲得し、常食摂取可能となり施設退院。

【まとめ】本症例に対する理学療法介入において、主疾患の病態理解と併せ、関連疾患の理解、全身状態の把握、リスク管理が必要となった。知識と経験の不足によりリスク管理に難渋したが、先輩へ相談し助言を仰ぎながら統合解釈を行い、慎重な負荷量を設定し実施した。経験年数の浅いセラピストにとって迅速で的確な評価を実施することは難しい。当科での、教育体制においてチーム制を敷いており、またチームを越えた情報共有が容易に行える環境も整っている。本症例において、チームでの介入や適切に助言を求められる環境の重要性を学び、指導する立場となった現在に活かしている。

## 入手困難な診療材料の管理と運用

○鈴木加代

久米川病院

【はじめに】長引くコロナ禍で、災害用に備蓄していた診療材料も消費せざるを得ない状況となり、現在も続く物品難を乗り切るための取り組みと課題について報告する。

【取り組み】まず、1週間の物品消費量を把握するため、各部署調査を行った。消費量は、褥瘡や下痢など特別な処置を必要としない場合を想定した。そして、備蓄している物品の在庫量から、何か月分の在庫が確保できているのかを割り出し、その後も変動する在庫量を掲示することにより可視化し、不足リスクがある物品に迅速に対応した。

【状況・結果】毎日箱単位で消費していくビニールエプロン、グローブ、消毒用エタノール、マスクは入荷が滞りはじめ、消費に間に合わず在庫が目に見えて品薄状態となった。危機感を感じていたが、都や市からの支援物資が届き、フェイスシールドやガウン、消毒用エタノール、マスク等は充足したが、ビニールエプロンとグローブは現在も品薄状態が続いている。正規の業者ルートが維持できなくなり、近隣のホームセンターや通販サイトからの購入も開始した。また、グローブに関しては、ビニール袋等で代用できる業務は、極力グローブを使用せず、代用品で賄うなど、節約に努めた。

【考察・まとめ】新型コロナウイルス感染のように世界的規模の感染が発生している状況での物品管理は非常に難しい。物価は倍以上に高騰し、輸入頼りの物品物資に関しては輸出入制限により入荷しない可能性がある。患者、利用者、職員にとって、安全で安心できる環境を整えるには、物品不足を防ぐための入手ルートの多様化は必須である。地域との連携、行政等多方面からの協力体制の構築・強化に取り組んでいく。

## 新型コロナウイルスに対しての面会方法

○平良京子、谷口織江

介護老人保健施設久米川  
(久米川病院)

【はじめに】新型コロナウイルスの発生で、2月下旬より面会制限を実施した。その後ICTと相談し、社会情勢を見ながら面会を徐々に開始した。その方法、影響の途中経過をまとめたので報告する。

【方法】病院併設の老健の強みとして、感染に対する備えは普段からできているものの、新型コロナウイルス対応は、手探りの状態から始めた。①始めに、面会制限から面会再開までをどのように行うか②同時に独自の新型コロナウイルス対応フェーズ表との整合性③感染防御と家族等の関係性④面会方法の研究（窓越し、個室、オンライン等）⑤利用者・家族の想い⑥職員の業務負担についておおよその点について論議し、まずは窓越し面会から開始した。緊急事態宣言が解除された後は、個室内面会へ移行し、現在に至っている。

【結果】面会について、①安全性、②精神面、③業務負担の3点から途中経過ではあるが、総括を行った。

①安全性を考えての窓越し面会であったが、面会側も密にならないよう回数が制限され、全世界が公平に面会できたのか。

②社会と隔離されている時間が長く、利用者にとって面会制限はどのような影響があったのか。また家族においても考えてみたい。面会がないという事、つまりは外部の目がないという事。それによって職員の精神的変化はあったのか。

③通常時と比べ職員の業務負担はあったのか。

【考察・まとめ】今後、新型コロナウイルスの状況を見ながら、面会をどのような方向性で考え、設定していけば良いか検討中である。命を守ることを最優先とし、利用者の尊厳、生活の継続を守り、職員、地域も含めて新型コロナウイルスを乗り越えていく方法を考えていきたい。

## 医師事務作業補助者導入による医師の働き方改革と業務負担軽減

○今村沙耶香、藤島亜希子、中山 綾、永井淳一、大澤秀一

平成立石病院

【背景】当院は18名の医師事務作業補助者(以下、医師事務)が従事し、28名の常勤医に対し事務作業を行っている。業務内容は、診断書・返書等の作成を主とし、オーダー代行人入力(各種検査・診察予約・処方箋等)、電話による診察日、検査日予約変更など多岐にわたる。

今回我々は、今後の医師の働き方改革施行に向け、医師事務がどれだけ医師の業務負担軽減に繋がっているかを検討した。

【方法】①2018年1月～12月までの文書作成業務の実績調査(各種書類、退院サマリー等)②常勤医師を対象にアンケート調査を実施

【結果】医師事務で代行作成した各種診断書等の書類件数は7660件、退院サマリーは4921件のうち4230件、紹介状に対する返書は3977件のうち2554件を代行作成していることがわかった。

常勤医へのアンケート調査結果では、負担軽減に繋がっている業務として各種診断書作成や退院サマリー等の文書作成業務が上位を占めた。書類作成時の医師事務の働きについては、9割の医師が「満足」と評価が高かった反面、1割の医師から「不満」(主に文章能力・カルテの読解力)という回答を得た。

【考察】昨年6月に医師事務作業補助者を増員し、体制加算を20:1より15:1に変更したことで事務作業が効率化したことが医師の業務負担軽減の要因と思われる。

医師事務はカルテの読解力及び医療知識が不可欠な為、今後、更に文章能力を高めることでより医師の負担軽減及び満足の向上に繋がると考える。

## ワークライフバランス実現のための改善策と新たな試み

○笠原洋介、今溝裕貴、本間智之

米倉脊椎・関節病院

【はじめに】当院では全ての職場における時間外勤務の発生を極力抑えるように努めてきたが、一部の職場では恒常的な時間外勤務が生じていた。仕事と生活の調和を目指しワークライフバランス実現のために行われている様々な方法を参考にしながら、当院が実施し、また計画している事例について報告する。

【方法】長時間労働削減のために「ノー残業デー」「テレワーク」等の施策が実施されているが、病院職員にとって有効な方法は少ない。そこで、当院の休日数・有給休暇取得率・時間外勤務時間数を調査しワークライフバランスが実現可能な環境であるかを検証した上で、改善策や新たな試みの提案を目指した。

【考察】当院の年間休日総数は114日、有休取得率は61.6%といずれも医療・福祉業界平均値を上回り(令和1年)、令和1年の1か月の時間外勤務も4～6時間と民間調査機関の平均値より極めて少なく、ワークライフバランスの実現が可能な環境であることがわかった。さらに、以下の施策を実施した。(1) 医事課に1か月単位の変形労働時間制を適用し時間外勤務がピーク時の1/3に減少した(2) 諸届の書式変更により事務手続を効率化した(3) 土曜日の診療体制を見直しコスト削減と労働時間の有効活用を実施した(一部予定)。

【まとめ】ワークライフバランスの目的は仕事と私生活の双方を充実させることである。両者を分離させず相乗効果が得られる行動を目指すべきであり、そのためには、自分ですべての計画を立てる必要があるライフの過ごし方こそが重要である。今後も、職員がどう行動していくかを自分で考えていくことをサポートしながら、充実した職場環境の整備と職場風土の醸成に努めていきたい。



## 地域医療連携看護師会の取り組み

○八島悦子

訪問看護ステーションひばり  
(永生病院)

【はじめに】医療・福祉に携わる者は、常に患者や家族のおかれた現状を把握し、安心して満足できる医療・介護を提供しなければならない。その為に、病院看護師と訪問看護師が顔の見える関係づくりが必要である。地域医療連携看護師会の3年間における病院と在宅の地域共生型社会の構築への取り組みを報告する。

【方法】この会のテーマを「看護が紡ぐ、地域の絆」とし、看護師間の顔の見える関係づくりを築きつつ、患者・家族が「看護」に求める事は何かを模索した。目標を1.退院後の生活を考えた在宅移行支援ができる。2.在宅移行支援のための看護技術・看護提供を考える。3.生活を分断しない看護の提供とした。取り組んだ内容は、退院後の生活を見越した退院支援の大切さを訪問看護師の立場からの講演や病院から在宅への移行期に継続した看護が提供できるかを可視化し、質を保障するためにお互いの医療技術の指導方法を確認すべくグループワークを重ねてきた。

【結果】連携に不可欠な「訪問看護につなぐ看護サマリー」が定まった。また看護師会メンバーの円滑なコミュニケーションを促進するためと病院の空床状況や勉強会などの情報共有目的としたシステム作りが確立された。

【考察・まとめ】病院看護師と訪問看護師が交流することで、患者・家族の不安を軽減した退院移行支援ができるようになりつつある。患者が病気や障害を持ちながらも生活の質を向上する為に、病院と地域が一つになるべく連携の大切さを実感した。今後も入退院を繰り返すことなく安心して在宅療養が継続できるように連携を深めたいと考える。

## 生活期における下肢装具に対する療法士の関わり

○平田宗一郎、古屋 勇

介護老人保健施設 メディケアイースト  
(多摩リハビリテーション病院)

【はじめに】今回は生活期における理学療法士と義肢装具士との連携について調査した。対象は脳卒中片麻痺者の下肢装具とし、近隣の義肢製作所にアンケートを当施設のマニュアル作成の一助とするため実施した。当施設の現状含めて以下に報告する。

【対象および方法】当施設近隣の義肢製作所、3施設に所属する義肢装具士を対象とした。質問紙法を用いて調査期間は令和2年11月16日～11月28日。調査内容は下肢装具の製作・修理における理学療法士の知識・技術、各作成時期における情報交換の内容、下肢装具の製作件数(2019年度中)について選択式及び自由回答方式にて調査した。

【結果】回答者は6名。理学療法士に不足している点は機能解剖・運動学・異常歩行の知識。足りている点は採寸、装具調整、予後予測、破損や不適合の知識。情報交換における所要時間は14.5分であったが製作前、修理時は時間が不足している傾向があった。当施設に関する製作件数は老健14名(9%)、通所20名(13%)であった。

【結語】本調査結果から義肢装具士との連携において必要とされるのは15～20分の情報交換時間を設け、機能解剖・運動学・異常歩行について具体的に説明することであると考えられた。当施設において装具作成・修理をする可能性がある人数を予測されるのは39.5名(通所26名、入所13.5名)であった。義肢装具士との円滑な連携を図るためには当施設理学療法士間での知識および評価方法の共有が必要であると考えた。知識の共有には当施設で理学療法士を対象にした勉強会で本調査結果を共有し、評価方法の共有には評価シートを不足している点に着目して作成・運用するのが有用ではないかと考えた。

## 介護天気予報図 (IoT) を用いた医療・介護・家族連携 / シェアリング

○東海林豊、樋浦裕里、小林春香、  
玉村雄一郎、戸丸広一、山崎泰昌、  
平林千佳

東京さくら病院

【はじめに】人生 100 年時代構想会議が開催される中、日本人の平均寿命は男性約 81.09 歳、女性約 87.26 歳になり超高齢化時代を迎える。人生のポートフォリオを組むために、いわゆる健康寿命が重要視され、ヘルステックへの期待が高まっている。EBM が医療界の基本的な考え方だが、さらに発展し個人・患者の価値に基づいた Value-based care の重要性が注目されつつある。この意味から symptom monitoring をベースにした IoT を開発したので報告する。

【方法】観察する 10 項目に介護士がチェックをすることで 7 段階の天気予報に変換、介護も医療も視覚的に理解できる介護天気予報図に変換するシステムを開発した。さらにそれぞれの天気にあった判断と対応が自動的に表示される。一旦天気予報が報告されると、病院に e-mail alert が飛びそれに従って対処がなされるようになっていく。さらに、家族にもアプリを通じて天気予報が示されるようになっていく。このシステムを 2 病院と 16 介護施設で運用実証実験をした。

【結果】2019 年 3 月 1 日～2019 年 7 月 8 日の期間にて、報告件数：832 件であった。そのうち入院判定：153 件 (18%)、実際の入院加療：110 件 (13%) であった。さらに、病院で最期を迎えた方：33 人 (4%) であった。

【考察・まとめ】①今回のシステムによって、医療介護の連携がスムーズに運用できた。②天気予報という共通言語を用いることによって、国内で初めて介護-医療-患者家族間での情報シェアリングを実現できた。③データを集積することによって、未来の健康天気を予報する可能性が出てきた。

## 退院支援における看護師間の情報共有の取り組み

○佐川美代子、増本奈々、佐藤友恵、  
安達延子

等潤病院

【はじめに】当院の回復期リハ病棟では、プライマリーの担当看護師が中心となり退院支援を行っているが、担当患者以外の退院支援の進捗状況を把握できない現状があった。そこで情報共有のツールとして独自の退院チェックリストを作成し、情報の共有を図った。チェックリストの活用状況についてアンケートを実施し、有効性を検証した。

【方法】回復期リハ病棟所属の看護師 18 名に対して、チェックリストを使用している情報共有についてアンケート調査を実施し分析した。

【結果】退院チェックリスト導入後、情報が分かりやすくなったかについては、はい 89%、いいえ 11%。退院までにチェックリストの項目を埋められているか、おおよそ出来ている 70%、出来ていない 30%。チェックリストの内容が退院支援困難な患者かどうかを判断する材料になっているかについては、なっている 89%、なっていない 11%。チェックリストに記入されている情報について看護師同士で情報共有をしたことがあるかについては、ある 56%、ない 44%。チェックリストの継続については、する 100% であった。

【考察】チェックリストを導入後、情報が可視化されたことで患者の情報や家族背景が明確になり、退院支援が必要な患者の判断となった。また、チェックリストを活用することで適宜情報が更新され、患者の問題が明らかとなり、スタッフ間での情報統一を図ることが出来たと考える。しかし、チェックリストの記入が習慣化されていないことや、情報が更新されず退院に向けた進捗状況が分からないという課題が明らかとなった。今後はチェックリスト項目の内容を検討するとともに、記載の習慣化を図り、有効活用に繋げていく必要がある。

## 患者・家族が安心できる退院支援を目指して ～アンケート検証～

○平田志穂、斉藤久美子、大久保静香

葛飾リハビリテーション病院

【はじめに】患者・家族にとってリハビリ病院への転院は身体・認知機能の改善を期待する半面、入院が長期となり退院後の生活環境や自宅退院が可能かなどの不安を抱えている事が多い。看護師として退院支援に関わっているが、現在行っている環境調整や退院先の決定などが患者・家族に満足して頂いているのか、役割を果たせているのか不明であった。今回、アンケート調査を行う事で退院支援の関わり方を見直し、改善していきたい。

【方法】患者・家族の同意の上、入院時、1ヶ月毎の家族カンファレンス時、退院時の数回に分けて同一項目のアンケート調査を実施し項目毎に改善率を出した。

【結果】アンケート対象者は30名、退院時に不安が解消出来た人は64%、逆に不安が増えた人は13%、変わらない人は20%、入院時から不安がないという人は3%だった。詳細は歩行や食事、トイレ、入浴、着替えなど日常生活動作に関わる不安が入院時は多く、逆に退院時には買い物、介護保険、住宅改修についての不安が多かった。

【考察・まとめ】入院時から日常生活動作に関しての不安が患者・家族共にあり、リハビリ科スタッフと協力して不安が解消出来る様サポートしてきた。家族は、面会時に患者の身体・認知機能改善を都度確認でき、この状態なら自宅退院しサービスを利用しながら生活できるという安心感を得ることが出来ていた。しかし、今回コロナ禍による家族面会禁止もあり、入院中の身体・認知機能の改善が十分に伝わらず、施設を選択するケースもあった。今回のアンケート結果を病棟スタッフと共有し、どんな状況下でも不安が解消出来る様今後の退院支援に繋げていきたい。

## 多職種で取り組む COVID 外来

○富田織枝、小寺由佳、江尻祥子、平早水朝子、原澤桃菜

河北総合病院

【はじめに】新型コロナウイルス (COVID-19) の感染拡大に伴い、当院では2020年4月よりCOVID外来を開設し診療を行っている。設備や物的・人的資源は十分ではなかったが、多職種で協力し院内感染をおこすことなく運営できており、その経過について報告する。

【取り組み】前期 (2020年4～7月)：感染対策のため通常外来とは別区域にCOVID外来を開設し、保健所依頼、地域連携医紹介のCOVID-19疑い患者を受け入れた。一般患者と接触しないよう事務職員や放射線技師が患者案内や搬送を担い、薬剤師は院内調剤に協力した。医師、看護師、検査技師はレッドゾーンで防護具を着用し診療や検査を行った。レッドゾーン内で看護師が事務業務の一部を担っていたが、患者数増加に伴い負担が大きくなった。

後期 (2020年8～11月)：COVID外来の移転を機に、診療が円滑に進むよう設備面や患者動線について多職種で検討した。また、ゾーニングによる感染対策を講じた上で受付業務は事務職員が行うなど、各職種の業務内容も見直した。10月にはCOVID外来の半年間の取り組みを振り返るために、関係者へのアンケートを実施した。

【結果】関係者へのアンケートや聞き取りの結果、前期と比べ後期では感染対策、医療安全、患者対応において改善が見られた。適切な役割分担によりレッドゾーン看護師は本来の看護業務に専念でき、患者の安心・安全に配慮することができた。また、多職種で協力できたという回答が多数であった。

【考察・まとめ】前例のない事態やさまざまな課題に対し、多職種が各々の立場で意見を交換し、必要な対策を講じることで安全な診療につながった。未だCOVID-19は収束に至らず、今後も多職種で協働しCOVID外来を運営していく必要がある。

## 入退院支援による入院生活ならびに退院後の生活への影響 ～入院時スクリーニング該当者を対象にした半構造化インタビューより～

○上提香織、笠原由香里、新井 愛、  
藤井由加里、梅本健三

豊島病院

【はじめに】切れ目のない入退院支援を目指し設置された、総合患者支援センターの支援のあり方を検討するため、入退院支援を受けることにより患者の入院生活ならびに退院後の生活にどのような影響があったか、インタビュー調査を行ったので報告する。

【方法】①期間：令和2年6月から11月。②対象者：入院時スクリーニング該当者で総合患者支援センターに所属する入院支援担当看護師と退院支援担当看護師が介入した患者。③データ収集：半構造化インタビュー。④データ分析：インタビュー内容から入院前・入院中・退院後の患者の不安の内容とその変化について抽出し、KJ法を用いてカテゴリー化を行った。

【結果】入院前・入院中・退院後における患者が抱える不安の内容と、入院支援担当看護師と退院支援担当看護師が介入したことにより軽減する不安と継続する不安内容が明らかになった。

【考察・まとめ】今回の調査により、入退院支援が患者の入院生活ならびに退院後の生活をする上での不安軽減に有効な影響を及ぼすことが示唆された。また介入に関わらず、退院後も「今後の病状経過」や「元の生活に戻れるか」といった不安が継続することが明らかとなった。このため、退院後も患者が抱える不安の軽減に努めた継続支援を行うことが重要である。総合患者支援センターの役割として、外来・病棟・在宅における患者情報の確実な橋渡しをすることが求められる。患者が望む生活を継続していけるよう、院内外を含む他職種と連携し、患者に一貫した看護提供をしていくことが必要である。

## 入院サポートにおける歯科衛生士介入の効果

○佐藤陽子<sup>1)</sup>、坂口由妃、飯田絵里、  
池田幸子、洪澤 梢、佐藤桂子、  
小林幸恵  
長束智晴<sup>2)</sup>、市川雄二  
(看護部<sup>1)</sup>、歯科口腔外科<sup>2)</sup>)

豊島病院

【はじめに】当院では、2018年4月より総合患者支援センターが開設され、入院が決定した日に多職種が連携して入院サポートを実施している。入院サポートにおける歯科衛生士の役割は、全身麻酔下の手術患者に対して、口腔内スクリーニングを実施し、気管内挿管時の歯損傷等の事故発生リスクを軽減することである。全身麻酔における気管内挿管時の歯損傷事故発生率は0.1～0.3%との報告があり、当院でも年間数件の発生が確認された。今回、周術期の口腔トラブルの早期発見のために、業務フローを見直し、システムの構築を行った取り組みと効果を報告する。

【方法】入院サポートにて、全身麻酔手術予定患者に対し、歯科衛生士が口腔内スクリーニングを実施する。その結果、歯科医師と連携し必要時は歯科受診をすすめていく。受診先は患者の状況とニーズに合わせ、当院歯科口腔外科または、かかりつけ歯科医院を選択し対応している。かかりつけ歯科へつなげる場合は速やかに受診できるよう、情報を提供していく。また、これらのシステムは患者にとって有益であったのかを患者アンケートを実施し評価する。

【考察・まとめ】入院サポート開設から、2020年10月までの介入件数は2467件、うち7.8%にあたる193件に全身麻酔挿管時に歯の損傷等の可能性がある口腔トラブルが確認され、口腔トラブルを有している患者は予想以上に多いことがわかった。しかし、歯科衛生士介入の結果、事故発生を0件に防ぎ、安全な医療の提供のサポートとしての効果が高いことが確認された。

さらに、患者アンケートの結果から患者満足度も高く、歯科衛生士が介入する意義は大きいと考える。

## COVID-19 受け入れに全ての職種で立ち向かった第一波

○武田悦恵、羽毛田瑞紀、後藤由子、  
原田恭子、近見知子、市橋富子、  
小平祐造、猪口正孝

花と森の東京病院

【はじめに】当院では、2020年4月より新型コロナウイルス陽性患者の入院受け入れが決定し、感染管理委員会や師長会を中心に準備を行った。しかし実際には対応に苦慮することも多く、日々調整が求められた。

そこで、感染管理認定看護師を中心に、認定看護師会は今回の第1波対応について、院内の各部署での対応を整理し、記録として残すことを目的に、院内アンケートを実施した。その結果、日々状況が変わり混乱がある中で、各部署一丸となって積極的に工夫・模索し連携を行っていた過程を振り返ることができたので報告する。

【方法】1) アンケート実施期間：2020年6月1日～15日

2) 対象：院内全部署 25部署

3) 内容：① COVID 対応について部署で行ったこと②どのように対応したか③工夫したこと④大変だったこと⑤今後の提案⑥部署からのメッセージの6項目について自由記載にて回答。

【結果】看護部ではスタッフのローテーションや部署間支援体制の強化、朝夕の責任者ミーティングの実施などで情報共有や支援を行った。しかし直接かかわる病棟では、医療処置や看護ケアの大変さの他に、患者の買物代行や使用リネンの管理、日々の清掃などが加わり、スタッフの負担感が増していたことがわかった。

直接対応の少ない部署（栄養科や清掃、施設管理課など）でも、各部署なりの工夫が見られたが、全体の情報が伝わりにくく不安を感じていた部署もあった。

【まとめ】試行錯誤のなかで各部署が積極的に工夫し、連携しながら模索していた過程を振り返ることができた。この結果を共有し、未だ終息の見えない状況の中で予測される事態に対応できるよう日頃からの体制整備の必要性をあらためて実感した。

## 多職種による終末期患者への関わり ～看護師僧侶と看護師の協働～

○渡邊麻紀子、石原恵子

みなみ野病院

【はじめに】当院は2018年4月に開設した慢性期病院であり、2019年6月に緩和ケア病棟が開設した。終末期患者への対応は多岐に渡るため、多職種での関わりが必要とされる。その中で看護師僧侶（以下僧侶）が週1回来院し、患者・家族と関わる中で、患者の精神的安寧が図れるようになった。今回、多職種で患者に関わることの重要性について再認識できたので、その経過を報告する。

【方法】僧侶が関わり、現在入院中の患者5名に聞き取り調査を実施。同様に僧侶にも聞き取り、看護師の関わりとの違いを分析した。

【結果】ほとんどの患者が「僧侶とまた話をしたいと感じた」と言い、その理由として僧侶の傾聴の態度や、未知の世界について聞き、思いを吐き出しスッキリした気持ちになったと話された。僧侶は、看護師と僧侶では根本的にアプローチ方法が違い、看護師の傾聴には科学的背景がありケアの方向性を考えながら接している事が多い、僧侶はケアを行うことはなくただ聴いているだけであり、患者が両者を使い分けているのではないかと話された。

【考察】終末期の患者は特に精神面での苦悩を抱えている事が多い。看護師は患者からの訴えを聞くと、「何かしてあげたい」と思ってしまうが、そばに寄り添い患者の思いをただ聴くだけであっても、患者にとっては有効であり必要とされている事を理解した。そのアプローチ方法の違いを認識、理解した上で、協働していく必要がある。

【おわりに】患者の精神面での苦痛は私達には計り知れないものがある。職種や宗教感の違いがあっても、接する中で信頼関係を築きながら患者の声を聴き、全ての人と情報共有してケアに活かしていくことは大切な看護の一つである。

## 家族理解が進み自宅退院が可能になった高次脳機能障害患者の経験

○中村雄哉、根城舞子、飯島月絵、  
碓井 篤、宮城春秀、松井 聡

南町田病院

【はじめに】高次脳機能障害（以下、高次脳）は、性格や習慣などの個人背景を踏まえ障害が生活に現れる為、障害か性格かの判断が難しい。また身体機能が高く歩行可能であると障害として家族に理解させにくい。その為、関わる家族に障害の特性を理解させた上での協力が大切になる。今回、家族理解と協力が進み、自宅退院が可能になった症例を経験した為、考察を踏まえて報告する。

【症例】症例は右頭頂葉皮質下出血の診断で当院回復期病棟へ入院した89歳男性である。入院前は独居でADL・IADLは自立し、次男家族と同一家屋に住んでいたが生活は別だった。左片麻痺はBr.stage Vで歩行は軽介助を要し、半盲・半側空間無視・注意障害・失語・失行・保続があった。理解・表出は短文～単語で簡単な指示理解は可能であるが、質問への応答は難しかった。生活場面では左側の居室に気付かない、ADL動作も手順や物品使用の間違いが生じ介助を要していた。

【経過】家族を含めたカンファレンス、家屋環境評価を複数回、また面会で訓練見学を実施した。家族には口頭説明だけでなく、実際場面での間違いを確認してもらい、その障害特性を説明した。その結果、話を聞く一方だった家族から、生活上の具体的な質問も聞かれるようになり、退院後の生活を具体的に想像して頂けた。また家族から介護の協力が得られるように変化した。

【考察】家族へ高次脳に対する理解を深める為には口頭説明だけでなく、症状の実際を見てもらい、様々な生活場面での障害特性を説明することが重要だと考える。本症例はその過程が円滑に進み、家族の気持ちを変化させることができたことが自宅退院に繋がった。

## 多職種で関わる嚥下障害患者の姿勢について（一症例）

○山田真嗣、鈴木奈々、加藤麻里、  
根城舞子、飯島月絵、鬼窪麻衣、  
岡田七海、宮城春秀、河原 清、  
松井 聡

南町田病院

【はじめに】医療現場におけるチームアプローチは重要であり、多職種でどのように関わるか様々な状況により異なる。今回、回復期リハビリテーション病棟で摂食嚥下障害とチームアプローチが重要である状況の症例に対して、食事摂取姿勢を中心に関わり改善した経験を振り返り、具体的なチームアプローチのポイントに考察を踏まえ報告する。

【症例】80歳代女性。診断名：多発性脳梗塞合併症：甲状腺機能低下症 要介護4取得 嚥下機能として安静時湿性咳嗽あり。

MWST：3b、RSST：2回であった。療法士は姿勢・食形態・覚醒・道具操作など様々な要因の調整を行うことで、食事のムセが減少した。

【方法】入棟時より、時折ムセあるも姿勢の調整を行い回避できた。しかし、病棟看護師から再度ムセがあると情報を得て、看護師と共に評価を行い再度検討した。療法士と看護師間での食事摂取に必要な座位姿勢に対するポイントの情報整理、症例の姿勢調整を実際に療法士が行いながら情報を共有した。姿勢調整前と調整後での摂取カロリーや食事の状況を比べた。

【結果】入棟1週間前後の平均摂取カロリーは姿勢調整後に増えた。看護師は、食事前の姿勢調整、また摂食中の観察や姿勢変化時の調整を行った。症例は、自力で食事摂取しムセ・食べこぼしも減少した。

【考察】今回、看護師へムセを防ぐべく姿勢調整を口頭のみで指導したが不十分であった。そこで、療法士と看護師と共同で、姿勢評価や修正後の変化、ポジショニングを体験し、療法士の視点をより具体的に伝えることができた。多職種連携において、療法士の専門的な視点を伝えるのに、口頭だけでなく同じ場で見て触り感触を共有することが重要と考える。

## 都病協版回復期 CI における平均在院日数の傾向

○石濱裕規、小林 豊、横山 孝、  
安藤高夫、荒川直子、池亀正敏、  
山崎博光、玉置 薫、蔭山智弘、  
宮崎国久、山口武兼

東京都病院協会 診療情報管理委員会

【目的】回復期リハビリテーションにおける医療の質の向上を図るため、開発を進めたクリニカル・インディケータ（都病協版回復期 CI）を用いた多施設共同調査より、回復期リハビリテーション病棟入院期間と機能回復との関係を検討すること。

【方法】都病協版回復期 CI は、Ⅰ. ストラクチャー（7項目）、Ⅱ. プロセス（8項目）、Ⅲ. アウトカム（5項目）の計20項目より構成され、回答を数値・項目選択のみで求める点に特徴がある。回復期リハ病棟を有する会員施設の平成26～29年度分回答（10施設、総患者数12345名）より、運動利得を含むアウトカム指標（6変数）の各年度偏差値平均間の相関を求めた。また、4年間継続回答7施設の年次推移を分散分析により検討した。

【結果】平均在院日数は、平成28、29年度の在宅復帰率との間のみ有意な正の相関が認め（各年共、 $r=.74$ ,  $p<.05$ ）、FIM運動効率は運動利得との間に平成27、28年度で各々正の相関を認めた（ $r=.68$ ,  $r=.77$ ,  $p<.05$ ）。4年間の年次推移において、FIM運動効率は、平成26、27年度と平成29年度との間に、FIM運動利得は平成27、28年度間に、それぞれ有意な上昇を認め、平均在院日数は平成27、28年度間に有意な低下を認めた（ $p<.05$ 、Bonferroniの補正）。平成26～29年度で、FIM運動項目合計平均は、入院時49.5、48.6、45.5、42.5点、退院時63.9、63.3、64.7、61.6点、平均在院日数は78.6、78.7、71.5、71.6日であった。

【考察】回復期リハへのFIM実績指数導入後、FIM運動効率先上昇と平均在院日数短縮が退院時の機能改善に寄与したとは結論できず、患者の機能回復を優先した場合の適切な入院期間の検討には疾患群別評価や退院後状況を含めた多面的評価が必要と考えられる。

## ネームバンド導入後の活用状況と今後の課題

○鶴沼美澄、大山莉茄

愛和病院

【はじめに】A病院では平成30年に介護療養型病院から医療療養型病院へ転換を行った。医療療養型となり、点滴などの医療行為が増加した。そのため、令和2年7月15日から、患者誤認対策の勉強会を実施し、令和2年7月22日にネームバンドを導入した。

ネームバンド導入後、活用状況・確認行動実施状況・スタッフの安心感・ネームバンド使用上の不都合な点（改善点）に関するアンケート調査を行った。その結果から、今後の取り組みにおける示唆を得たので報告する。

【方法】1. 調査方法：直筆式アンケート

2. 調査対象：病棟看護師17名

3. 調査時期：2020年10月

【結果】確認行動に関して：行動が出来ている人は14人、出来ていない人は3人。

安心について：行動が出来ている人の中で、安心に繋がったと答えた人は14人中12人で、行動ができていない人は全員が変わらない、と答えた。

不都合な点：皮膚トラブルの懸念。

【考察・まとめ】確認行動が出来た人は、確認をすることで医療行為・看護行為を確実にに行えるため、安心に繋がったと考える。芳賀は指差し呼称をすればエラーが1/6に低下すると述べている。<sup>1)</sup>

行動できてない人達には、確認の重要性と行動すれば安心に繋がる結果が出ている事を伝え、実践できるよう繰り返しトレーニングをして身に付けていくことが必要である。

ネームバンド導入により、皮膚トラブル発生を懸念する回答が多かった。当院は在院日数175日と療養生活の間でもある。その為、患者誤認対策とともに、身体損傷への生活視点をもつ看護師が多い。皮膚に優しいネームバンドの素材を検討し、安心してネームバンドが活用できる環境作りが必要と考える。

引用文献 1) 芳賀 繁 (2004). 失敗の心理学 ミスをしない人間はいない 日本経済新聞社

## ICN の地域支援による COVID-19 感染防止の取組み

○藤井美代子

愛和病院

【はじめに】入院患者の大多数が高齢患者である回復期・慢性期病院において COVID-19 の感染防止は重要課題である。A 病院は、医療療養病床 60 床の病院で、入院患者は 75 歳以上の高齢者が約 86% を占めている。感染管理認定看護師（以下 ICN）が不在の中、2 月から COVID-19 の感染防止対策を開始し、併設する老健施設と共に継続して取り組んできた。

この度、4 月の緊急事態宣言に際し、二次医療圏内の施設に ICN の訪問によるコンサルテーションを依頼し、継続的に支援を受けることで感染防止対策の充実を図った。その経緯について報告する。

【方法】1. 他の二次医療圏の看護管理者間の交流のある病院の ICN に取り急ぎ電話とメールで実施対策の確認を依頼 2. 区内施設の看護部長に ICN の訪問コンサルテーションを依頼

【結果】5 月から計 3 回、訪問による ICN のコンサルテーションを受けた。第 1 回 2020 年 5 月 14 日。感染防止対策の実施状況を確認してもらった。必要な対応、対策は実施できているとの評価を得た。慢性期患者の個室隔離のタイミング・テレビ面会家族来院時の動線・換気の徹底方法・手洗い等に関する職員指導及び、院内発生時の対応について、現状に即したアドバイスを受けた。第 2 回 5 月 25 日。疑い症例のシミュレーション訓練。第 3 回 8 月 13 日。防護具の着脱と手指衛生の講義・演習。

【考察・まとめ】ICN による訪問は、感染対策の有効性を確認し充実する機会となり、職員の安心感につながった。今回、急性期病院はコロナ患者受入で ICN 派遣が困難な時期で、それ以外の施設に依頼した。それが実現できたのは、区医師会看護部長会の施設でもあり、顔の見える看護の地域連携がベースにあった。今後の相互支援体制の充実を図っていきたい。

## 療養病床における新型コロナウイルス感染対策の現状

○安田直生

愛和病院

【はじめに】令和 2 年 4 月 7 日、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく「緊急事態宣言」が発出された。A 病院では、2 月中旬から、コロナの感染対策委員会を開催して、初期対策を開始した。現在 A 病院の新型コロナウイルス感染対応に関して、マニュアル化を進めている。今までの A 病院における感染対策を振り返り現状の分析と今後の課題について報告する。

【方法】『入院患者』『面会者』『スタッフの対策』の 3 つの視点で、感染対策の現状を分析して、療養病床の望ましい今後の対策について考察する。

【結果・考察】『入院患者』入院受け入れ体制は、入院前 7 日間の熱型データの確認・入院後 10 日間はカーテン隔離・関わる時にはフェイスシールドの着用を行っている。日本環境感染学会では、入院後 14 日程度は、注意深く観察する事が進められており、対応として妥当であると考え。今後、第 3・4 波とコロナ感染者がでる場合に急性期病床を空けるために、迅速に患者受け入れができるように進めていく必要がある。

『面会者』2 月中旬から面会中止とした。都内コロナ感染者数の減少とともに、一時的に面会制限緩和、現在は WEB 面会を行っている。IT を積極的に取り入れて、家族が安心して面会できる環境を整えていく事が重要である。

『スタッフの対策』日本医師会は「みんなで安心マーク」という感染症対策チェックリストを作成している。A 病院では 9 項目全てにチェックをつける事が出来た。全職員が感染対策の意識を高め、行動できるようにしていく事が重要である。

【まとめ】情報の整理を行い、実践可能なマニュアルの更新をしていく。全職員で感染対策に取り組んでいく事が重要である。



## コロナ禍での「New 胃カメラ」

○有馬百恵、品澤理恵子、渡邊香澄

協和メディカルクリニック人間ドック健診センター  
(愛和病院)

【はじめに】上部消化管内視鏡検査は、鼻腔や食道へスコープを挿入するため咳嗽反射や嘔吐反射が起こりやすく、ウイルスを含む飛沫やエアロゾルが拡散し感染のリスクが高い状況となるため、受診者・医療者両者の安全が最も求められる検査である。コロナ禍の検査実施において、感染しない、させない対策を段階的に行った。その準備から実際、成果について報告する。

【方法】上部消化管内視鏡検査で起こり得る感染ルートを大きく3つに分けて、それぞれの防止策を立案。検査時に受診者に対策を丁寧に説明し実施。6月1日より開始。

【結果】以下の①②③の感染経路毎に対策を検討し実施した。

①咳嗽反射・嘔吐反射時の飛沫やエアロゾルが拡散し感染→〈対策〉A. 飛沫飛散防止用具の作成 B. 換気

②ウイルスが付着した手や手袋等から直接あるいは間接的に目、鼻、口の粘膜に付着し感染→〈対策〉C. 手指消毒 D. 個人防護具の取り扱い

③ウイルスが付着した使用後の機器からの感染→〈対策〉E. 環境整備

6～10月の間に1,400件の上部消化管内視鏡検査を施行し、1人も感染者を出すことはなかった。

【考察】感染者を出すことなく経過できたことから、この対策は有効であった。また、私たちスタッフの自信につながっている。感染経路をしっかりと確認したことで、当院の上部消化管内視鏡検査に合った感染対策が行えた。今回、医療者側だけでなく受診者側にも協力して頂いたことで最適な感染対策が行えたと思う。

【まとめ】健康診断は健康な方が対象となるが、新型コロナウイルス感染症は無症状な不顕性感染者も多いため感染対策を徹底することが重要である。今後も、安全・安心に受診できる人間ドック・健診センターでありたい。

## 医療安全に関する当院での取り組み

○倉崎 誠、小林宏彰

永生病院

【はじめに】当院のリハビリテーション（以下リハ）部は、病棟、種別毎にチームを編成している。中でも回復期リハ病棟のチームは経験の浅い職員の割合が多い。リハの専門性への関心に比べ、医療安全に関心が低い傾向がある。しかし、リハにおいても医療安全の意識を高く持つことは重要なことと考え、新たな取り組みとして医療安全ラウンドチェックを実施したため報告する。

【方法】対象は回復期リハ病棟のチームに所属のリハ職員22名、検者は固定の1名で、項目は当院の医療安全推進委員会の医療安全ラウンドチェックを採用。患者離院時や急変時の対応など8項目の12問。業務時間内に毎月1回実施した。

【結果】全問正答者が開始時は0人だったが、6ヶ月経過後には20人/22人となり、残りの2人においても正答できなかったのは1問のみであった。また、問われてから回答を終えるまでに要する時間が月毎に短縮され、誤答への正解のレクチャーの時間が削減した。そのため全項目の所要時間が、開始時の一人当たり約4分から、約2分へと短縮した。

【考察】チェック体制として所要時間の負担なく行うことができ、回数を重ねるに従い、さらに負担を減らせたことは良い点であると考え。問われてから回答するまでの時間の短縮は、緊急時の啞嗟の判断が必要な場面で反射的に応じられる可能性につながるものと考え。正答率は、毎月のチェックを反復することで一定の効果は得られたが、医療安全ラウンドチェックは、職員の全員が全問正答であるべきことに対して6ヶ月での達成に至らなかったことが課題であり、取り組みの継続や追加の工夫が必要と考える。

## 看護師の抗体価通知と教育による意識変化

○田村綾子、松元謙治

大久保病院

【はじめに】救急外来の初期診療では不特定多数の患者が何の疾患かわからず受診するため、職員は自己の抗体価を把握し感染症に関する知識と感染対策への意識が必要であると考えた。流行性ウイルス疾患とB型肝炎の抗体価を通知・教育することにより看護師の感染対策に対する意識変化を明らかにしたため報告する。

【方法】救急外来に勤務する看護師13名に抗体価に関する勉強会を実施し、勉強会前後にアンケートを行い評価した。倫理的配慮については、所属の倫理委員会承認後、研究の主旨目的を書面で説明し同意を得た。

【結果】研究対象看護師の経験年数は1年目から25年目であった。抗体価の基準を満たしている割合に変化はなかった。勉強会前後の感染症に関する知識と感染対策への意識変化は約10%平均値として上昇したが統計学的に明らかな有意差はみられなかった。自己抗体価の把握やA病院の院内感染予防マニュアル、感染経路、経路別予防策について勉強会後「知っている」との回答が100%となった。

【考察・まとめ】全ての項目に有意差がみられなかった理由は、感染症に対する知識や対策への意識は高く、看護経験の積み重ねが結果としてすでに身に付いていることが考えられた。しかし、知識の薄れや理解に個人差があり、経験年数やキャリア背景の違いを考慮・工夫した継続的な教育が必要であると考えた。勉強会の実施により曖昧な点を再確認し、抗体価通知により自己抗体価を基準値と照らし合わせて確認・把握し、さらに防御対策への理解を深めていくことに繋がったと考えられた。今後は通知したい内容の伝達方法の工夫や教育を実施する際、スタッフの経験や背景を考えて教育の工夫と継続が必要であると考えた。

## 回復期病棟におけるデイルームでの見守りの効果について

○半澤千秋、今津飛鳥、小池 妙、大久保静香

葛飾リハビリテーション病院

【はじめに】当院では入院患者の70%以上が認知機能低下・高次機能障害などにより、身体機能は改善しても見守りや介助を必要とする患者が多い。リハビリ終了後もデイルームで過ごし、安全を確認しつつ見守りを行っている。本研究では当病棟での転倒・転落のみに関するインシデントレポートを集計したところデイルームでの転倒・転落が42.1%、ヒヤリハットは54.6%と多いことが分かった。そこで見守りに対する手順の周知・改善を行い、看護要員への意識を再確認したことで転倒・転落インシデントが減少でき見守りの効果を得られたので報告する。

【方法】平成29年4月から平成30年3月までのインシデント・ヒヤリハットの報告内容から転倒・転落件数を抽出。平成30年4月から看護要員へ見守りに対する手順の周知・改善を行い、看護要員に入職時と平成31年3月の計2回見守りについてアンケート調査を行った。

【結果】見守りに対する手順の周知・改善や看護職員への意識付けを行ったことでデイルームでのインシデントは23.5%、ヒヤリハットも23.4%へ減少した。

【考察・まとめ】開院当初作成した見守りの手順が看護要員へ十分に周知されておらず、見守りの途中でデイルームを離れる事が多かった。そこで、リハビリ後に患者はデイルームに戻る。デイルームの患者対応は他要員へ依頼する。転倒リスクの高い患者はすぐ対応できる範囲にいること。以上を徹底したことによりインシデント・ヒヤリハットの減少につながった。今後はこの体制が維持できるようにしていきたい。

## 小児科病棟での COVID-19 患児の看護 ～準備～

○古藤直子、伊東加奈子、片岡靖子、川上 愛、大金美沙、中島智帆、松下愛理奈、小高宏輝、石井紗南、綿引春花、村上富美子、小泉恵美、片爪沙耶

河北総合病院

【はじめに】 当院小児科病棟では 2020 年 3 月から COVID-19 陽性または濃厚接触者の患児の受け入れを開始した。通常の小児科の入院患者の受け入れと並行して COVID-19 の入院対応もしていくことになったため、COVID-19 専用病棟とは異なる対策も必要であった。そのために工夫した点などの取り組みを報告していく。

【方法】 病室、フロアのゾーニングに加え、床に足跡のイラストを貼り、『おしり探偵』のイラストを使用しながら子ども達が冒険のようにイエローゾーン内を歩ける工夫をした。病室内の物品は、子どもの安全にも配慮しながら配置した。COVID-19 の感染対策マニュアル類の整理や具体的な方法を取りまとめ周知した。抱っこが必要となる子どもの入院までの流れ、サークルベッド使用時のトイレ誘導、病室内での採血で使用した針の廃棄方法や検体提出方法は動画を作成した。防護服の着脱練習をスタッフ全員が行い、イエロー・レッドゾーンの区分けについての注意点を周知し、掲示物にして各部屋へ用意した。エアロゾルが発生する呼吸ケアの注意点を掲示物にして周知した。職員への感染リスクを考え、通常使用している小児早期警告スコアを改訂し、搬送基準も設けた。子ども向けに新型コロナウイルスについて理解しやすいような絵本や、子どもとの関わり方や保護者自身のストレスケアに関する資料を用意した。防護服姿で恐怖心を持たれないように、アンパンマンなどキャラクターのフェイスシールドを保育士が中心となり作成した。

【結果および考察】 現在院内感染や子ども・家族とのトラブルはなく COVID-19 患児の入院受け入れを継続できている。引き続き感染管理を徹底し、子どもと家族の不安が少しでも軽減できるような方法を検討していきたい。

## 安全な入院生活を目指して —医療看護支援ピクトグラム活用の試み—

○八谷邦光、和田香菜絵、富岡祥子、井野 威

寿康会病院

【はじめに】 当院では年間のインシデントレポートの約 4 割が転倒転落に関わるものである。患者が安全な入院生活を送るためには、移動手段や介入方法を明確にし、転倒リスクを可視化する事が必要と考えた。職員間の情報共有や患者・家族とのコミュニケーションツールとして、医療支援ピクトグラム（以下ピクトグラム）を活用し始め約一年が経過したのでここに報告する。

【方法】 ピクトグラムの導入にあたり、院内の全職員を対象に 4 回の勉強会を開催した。ピクトグラムの使用目的・カテゴリーと種類・表示する場所・作業手順・記載例を含め表示する際の注意点等を伝えて運用を開始した。約一年の経過後に他職種でラウンドを行い現状把握した。その後ピクトグラム導入前後の転倒発生レポート件数での比較を行った。

【結果】 運用面では、スタッフへの勉強会によりピクトグラムの使用目的や表示手順等は理解されていたが、タイムリーな表示が行えていないことがあった。転倒発生レポートの総件数に加え、アクシデントレベルの転倒件数が減少した。

【考察・まとめ】 ピクトグラムを多職種で活用し、入院患者の安全により一層取り組む体制が整いつつあり、転倒発生防止の一助になっていると考えられる。しかし、今後も患者にとってより安全で安心できる環境を作るためには、病院全体で取り組む継続的努力が必要と考える。

## 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)のPCR検査と抗原検査の一致率

○上條由美

昭和大学江東豊洲病院

【はじめに】11月28日現在の東京都の新型コロナウイルス感染症(COVID-19)陽性患者数は39,182人となり、増加傾向にある。感染の拡大に伴い、指定感染医療機関だけでなく、一般の医療機関でも無症状の感染者が混在している可能性がある。新型コロナウイルス感染症を診断するための検査としては、PCR法による遺伝子検出法等があるが、疑似症患者を扱う医療現場では一刻も早く検査の結果を知ることができれば、その後の検査・治療やケアの方法に大きく影響する。そこで昭和大学では、5月25日より学内PCRセンターを立ち上げた。これにより、1日2回検体を提出することができ、検査結果が出るまでの時間は4時間に短縮された。この学内PCRセンターを利用して、1)PCR検査と抗原検査の陽性・陰性一致率、2)COVID-19患者の入院病室と病棟の環境調査を実施したので報告する。

### 【方法・結果】

1) PCR検査と抗原検査の陽性・陰性一致率  
10月30日までに当院で採取したCOVID-19疑い患者の咽頭ぬぐい液1584検体に対して、RT-PCR法と抗原検査(定性)(エスプラインSARS-CoV-2)を行った。陽性一致率は95.7%、陰性一致率は95.6%だった。

### 2) 環境調査

COVID-19患者が退院した直後の病室(床、ドアノブ等)と病棟(机、電子カルテキーボード等)の21個所のPCR検査を行った。患者の頭部付近の床から、陽性反応が検出された。

【考察】PCR検査と抗原検査は陽性・陰性一致率ともに95%以上だが、100%正解率の検査ではないので注意が必要と思われる。共有キーボード等には新型コロナウイルスは検出されなかったが、病室の床からウイルスは検出された。床や靴底が院内感染の要因となった報告はないが、手指衛生の遵守と共有医療機器等実用機器のこまめな消毒は必須と思われる。

## 当院における感染対策

○加藤清美

多摩リハビリテーション病院

【はじめに】2019年12月下旬、中華人民共和国の湖北省武漢市で原因不明の肺炎のクラスターが発生、後に全世界に広がった新型コロナウイルス。日本でも感染が拡大され、高齢者と基礎疾患ある方は感染すると重症化しやすいため、ウイルスを持ち込まない、広げないことに留意し感染経路を絶つことが重要である。当院は高齢者の患者様が多く入院されている為、安心・安全な療養環境を保つと共に職員ひとりひとりの感染予防に対する意識が必要とされる。そこで基本的な感染対策を軸とし、院内の発生を防ぐ為に行ってきた当院での取り組みについて報告する。

【方法】期間:令和2年2月19日～現在に至る。  
面会制限。

職員は日常的に標準予防策を遵守する。  
当院マニュアル作成しマニュアルに沿った感染対策を講じる。

【結果】職員、患者共感染者0にて現在至る。  
職員の新型コロナウイルス感染症に対する意識の向上が図れた。

【考察・まとめ】職員の健康管理は重要であり、毎日の体温をチェックし定期的な勉強会や感染ラウンドを行っている。職員一人一人が感染に対する意識を高める事で更衣室・休憩室でのマスクの着用、密を避けた行動が感染拡大防止に繋ぐ事が出来ている。また、面会制限中である為、リモート面会をすることで患者様、ご家族様の不満や精神的な苦痛の緩和に努める事が出来ている。今後もエビデンスを基に感染拡大防止をしていかなければならない。これまでの感染対策を講じることにより現在、感染発生は0ではあるが、今後インフルエンザが流行時期となる中、地域との連携を密にし、更なる対策を講じていく必要がある。

## 転倒予防を考慮した患者と共に考える 目標設定の検討

○小山直美、佐藤夏鈴、谷内加代子

等潤病院

【はじめに】腰椎後弯の脊椎固定術後、リハビリテーションを強化する中で、指導の理解が得られず転倒を繰り返した事例があった。そこで、患者と看護師間での目標や、そこに至るプロセスに相違があるのではないかと考え、患者と共に計画を作成し実施した結果、転倒予防となり更に活動意欲の向上へと繋がった取り組みをここに報告する。

【症例】A氏 70歳代女性、夫と死別、長女・次女夫婦と同居。入院前はADL自立。腰椎後弯に対して前方固定術後、自宅退院を目標にリハビリテーション目的で、一般病棟から当地域包括病棟へ転棟した患者である。

【経過】A氏に対し術後早期リハビリテーション介入し、コルセットの装着・四点杖歩行の指導を行い、自立での入院生活を過ごしていたが、1週間後の夜に転倒。その後ナースコール指導したが守れず、更に5日後に再転倒。患者自身の判断による行動の結果が転倒した原因と気付いた。お互いの目標にズレがある事に気づき、患者と共に考える目標を設定し介入した結果、1ヶ月後には危険な行動がなくナースコールでの報告が可能となり、転倒することなく意欲向上やADL拡大が図れ、自宅退院へ運ぶことが出来た。

【考察とまとめ】本症例は指示を守れず繰り返し転倒する患者に対し、患者の考えを組み入れた目標設定を立案することで指示理解の取得に有効であったと考える。看護計画は患者の目指す目標に立ち替わりお互いにすりあわせ共有することが目標達成において重要と考える。

## COVID-19 に対する血液浄化センター の感染対策

○神保智子、栗澤唯華、高岡亜未衣、  
渡邊高明、井上大衛、松沼美穂、  
伊藤雅史

等潤病院

【はじめに】2020年1月に国内初のCOVID-19陽性患者が確認され、徐々に患者数が増え4月には新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言が我が国で発令された。

当院は病床数164床、東京都指定二次救急医療機関あり病態の様々な患者が来院する。そのため、COVID-19陽性患者が来院することも想定され、感染対策が急務となった。2020年12月までの当院の感染対策、陽性患者2例の透析について報告する。

【方法】当院血液浄化センターはベッドが10床あり、午前、午後の2クール、外来患者と入院患者が混在している。

送迎も行っており感染を未然に防ぐためには業務の見直しが不可欠である。

医師、看護師、臨床工学技士、送迎ドライバーと職種が違うスタッフが協力し対策を練らなければならない。

その中で患者対応を含めた感染対策が必要となり対策をした。

また、8月、9月と陽性患者（同一患者）の透析を経験した。転院先が見つからずやむを得ず当院で透析を行うこととなったが、当院には陰圧室はなく、個室透析室もない。

このような状況下で透析治療を経験した。

【結果】送迎時からの感染対策をすることにより陽性者は出たが感染は広がっていない。また陽性患者2例の透析は通常の2クール終了した後、3クール目に開始した。職員2名で対応にあたり、PPE装着にて行った。

その後職員全員PCR検査をしたが陽性者は出ていない。

感染対策、標準防護策を徹底すれば感染が広がる可能性は低いと思われる。

## 当院における新型コロナウイルス感染症に対する対応

○大澤秀一

平成立石病院

当院では、本年2月16日に葛飾区発生第一号の新型コロナウイルス感染症患者受け入れを機に、11月下旬まで300名超の患者を受け入れて来ました。当初は7名が入院可能となるような感染症専用病室で対応しておりましたが、感染者の増加にあたり、4月には一つの病棟をコロナ感染症の専用病棟とし使用せざるを得なくなりました（最大19床）。病棟の開設にあたり、まず病棟内に簡易的な壁を増設し、いくつかのベッドを潰すことで前室として利用しました（イエローゾーン）。さらに専用病棟内（レッドゾーン）には陰圧対策のための吸引装置（災害用）を設置し、通常勤務する場所（グリーンゾーン）とイエローゾーンの間は、ビニールシートで隔壁を作りました。この様なゾーンニングにより、職員たちは安心して職務に従事する事が可能となりました。従事する職員の人員配置ですが、基本は元の病棟の職員たちが専任で勤務することとし、一般病棟との交わりが起きない様な工夫も致しました。

一方で、院内全体としての対策として、2月上旬からの面会制限に始まり、病院へ出入りする者の発熱チェック、入院患者全員に対してのマスク着用、さらに入院時の胸部CT撮影の必須化など、職員への感染予防の徹底以外にも多くの取り組みを行って参りました。

これまで当院で行って来た様々な取り組みについてお話をさせて頂き、これまでの入院患者300名の臨床データについてもお話をさせて頂きます。現在コロナ患者を受け入れている多くの医療機関、これからコロナ患者を受け入れていこうとしている医療機関の皆様にも少しでもお役に立てるお話ができれば幸いです。

## インシデント調査からみた安全カンファレンスの課題

○照屋千夏、今村 文、佐々木春奈、木村美穂、橋本かおり、今西綾子、小谷和枝、松井 聡

南町田病院

【はじめに】自部署は重症患者や救急患者を24時間受け入れ、平均在棟日数5.4日（2019年4～9月実績）の病棟である。2016年からアセスメント不足により引き起こされるインシデントを防止するために安全に視点をのいた安全カンファレンス（以下カンファレンス）を導入している。今回カンファレンスの充実を図ることを目的に、過去のインシデントを調査した。その結果から、明らかになった課題を報告する。

【方法】①2015年4月から2018年3月までの「チューブ類の計画外抜去」・「転倒・転落」に関連したインシデントを調査した。②さらに全体の約6割を占める部署歴2年以内と新卒で入職した卒後3年以内の看護師が起こしたインシデントを集計・分類した。

【結果】カンファレンス導入後「チューブ類の計画外抜去」件数は2016年度が19件、2017年度は22件あり、卒後3年以内と部署歴2年以内の看護師が約8割を占めていた。「転倒・転落」件数は2016・2017年度ともに5件発生しており、そのうち部署歴2年以内の看護師が関与した「転倒・転落」事例は約6割だった。背景要因として危険予測を個人の判断で行い十分な予防策がとられていなかったことがあげられていた。

【考察・まとめ】インシデントの減少には至らず、カンファレンスの方法を見直す必要がある。現カンファレンスでは患者の現状報告が主であり、元のADLや治療の影響、部署特有の療養環境等を考慮した情報共有とアセスメントを行うことが課題である。経験があっても不慣れな時期、または慣れて目が離れた段階では重点的にその傾向をふまえた声かけや指導を行うとともに、この調査結果を部署全体の安全意識の向上、他職種との連携につなげていきたい。

## 医療安全研修 Web 方式のメリットと今後の課題

○三宅 聡、岩崎賢史、矢野正雄、  
松井 聡

南町田病院

【はじめに】今年度の医療安全研修は新型コロナウイルスの影響により研修方法のあり方やその手段を検討する上で良い機会となった。三密を防ぎつつ研修内容は従来通りの充実度にするためポスター研修や小規模対面講習が検討される中、今回は YouTube を利用しての Web 配信を試みた。オンライン研修は受講しやすいものなのか、満足度やメリット、問題点などについて研修後のアンケートをもとに検討を行った。

【方法】スライドと演者を別々にビデオ撮影したものに編集を加えできるだけスライド内容や人物が認識しやすい動画を作り YouTube で限定公開した。受講対象職員には事前に動画の QR コードや URL を配布し全動画を出来るだけ視聴していただけるよう動画の途中にキーワードを何か所か入れた。研修後にアンケートを実施し Web 研修の問題点などについて調査を行った。

【結果】Web 研修期間終了時点の受講率は 99% であった。各種研修会出席率統計史上、極めて高水準な出席率となった。受講者のアンケート結果より『通勤中などいつでもどこでも視聴することができた』『疑問に思ったところはその場ですぐに巻き戻して繰り返し見ることができた』等といった意見が聞かれ 8 割以上の職員が Web 研修を高評価とした。しかし『ネット環境が整っておらず通信費が気になった』『スマホだと画面が小さくスライド文字が見えにくかった』などの意見も寄せられた。

【考察・まとめ】今回ほとんどの職員はスマホや PC をもっているだろうという予測で Web 研修を試みたが極少数ではあるがスマホや PC を所持していない職員や URL の入力が難しいといった意見もあった。今後は病院ホームページに職員専用サイトを作成し動画へのアクセスを容易にしたり Web のほか DVD 等選択肢を複数用意する、スマホで視聴する事を考慮しスライド文字の大きさに気を使うなどの工夫が必要と思われた。

## 待ち時間に関する外来の取組み ～ルール作りを通して～

○青木律子、植田友美、鶴田真由子、  
金村和美

荒木記念東京リバーサイド病院

【はじめに】当院の外来の当日患者は予約患者の合間に入れるシステムになっており、患者数により待ち時間が生じている状況もあった。待ち時間対策を検討した所、当日患者を入れる時間の決まりはなく、スタッフの入れ方に相違があることがわかった。そこで当日患者の入れ方に三通りのルールを作り比較検討した結果をここに報告する。

【方法】1. ルール作り前後の患者待ち時間調査  
2. スタッフのカルテの入れ方とお待たせする感覚のアンケート調査

【結果】1. アンケートの結果から、当日患者を待たせ過ぎると考える時間は、30 分は 0%、60 分～120 分は各 30% 台で、予約患者は待たせないが 100% であった。カルテを入れるタイミングは、60 分・90 分は各 30% 台であった。

2. 上記から、60 分・90 分・120 分を時間配分とする当日患者のカルテの入れ方のルールを作成し、ルール前後で比較した結果、当日患者の待ち時間が 73 分から 53 分に短縮した。

【考察・まとめ】アンケート結果から、カルテを入れるタイミングにばらつきがあることがわかった。その要因としては、経験や年齢、価値観の違いから『待たせる』という意識の相違が生じているのではないかと考えた。また、予約患者を『待たせない』という意識があったため、当日患者の待ち時間に影響を及ぼしたと考えた。そこでカルテを入れるタイミングに着目し、一定の条件で入れるルール作りを行ったことで、平均的な待ち時間の短縮につながったと思われる。外来患者における待ち時間の不満の高さは、30 分を経過するとストレスを感じるという結果が多く論者により報告されている。今後は患者側にたった待ち時間調査と待ち時間解消に向けた改善と対策を講じていきたい。

## 多職種の協力による採血業務標準化への取り組み

○青柳純子、森内陽子、寺澤憲昭

河北総合病院

【はじめに】当院では早朝時採血業務を臨床検査技師が担当している。安全な採血業務を行うため、多職種と協力し標準化を図ることで業務円滑化およびインシデント事例の減少に繋がったのでその活動内容について報告する。

【方法】試験運用実施前後の意識調査をアンケート形式で実施した。試験運用内容として①採血禁忌事項のレイアウト変更②病棟ごとに異なる採血禁忌事項の表示方法の廃止と統一③採血業務マニュアルの整備④検査科と看護部での決定事項のスタッフへの再周知と教育をおこなった。

【結果】①レイアウト変更 検査科 満足94% 看護部満足91% ②表示方法の統一 検査科 満足100% 看護部 満足73% ③④マニュアル整備と教育 禁忌側採血間違いのインシデント減少となった。

【考察・まとめ】採血業務の運用手順の風化や、インシデント・アクシデントの改善策として病棟ごとの独自ルールがつけられていた。この独自のルールが、病棟採血を行う検査技師にとって、混乱を招いていたことが明らかになった。検査技師からの問題提起があり話し合いをする機会を設け疑問点・不満点・改善案を出し合うことで、お互い安全に採血が出来る方法を見出すことが出来た。このことから業務の見直しやルールの改訂時は、看護師だけでなくその業務に関わる全ての職種が、意見交換を行い協力していくことが必要である。また、今回の改善案に不満がある看護師に対して各病棟で再周知や教育を行う事で業務の標準化につなげる事ができた。ルールの手順をただ決めるだけでなく、調査結果をもとに背景や根拠を示す事が有益であった。

## Web 会議システムの効果的な活用までの道のり

○広瀬ゆう子

調布東山病院

【はじめに】コロナ禍によって普及した Web 会議システム。遠くにいるご家族と顔を合わせたカンファレンスを実現できたり、業者の方との打ち合わせにかかる移動時間や交通費が削減できるなど、多くの効果を得ることができる。Web 会議活用のために取り組んだことを紹介する。

【方法】複数名が1か所に集まって Web 会議を行う場合、マイクスピーカーという機器が効果的であることが分かった。ハウリングすることなく、お互いの音声を拡声・收音することが可能である。映像や音声にタイムラグが生じたり、通信が途切れてしまうという事象が発生したが、Wi-FiではなくLANケーブルを使用することにより改善した。

急速に浸透した技術であるため、不慣れな職員も多い。機器や環境の整備が必要になるケースがあるため、不安に感じる場合は情報システム課に相談するという体制にした。

【今後の課題】マイクの感度が非常によい場合、音声をクリアに伝えることができる一方で、ひそひそ声や紙めくり等の雑音がストレスとなる。マイクの感度を低めに設定し、伝えたい音声を大きくはっきり発言するなどの工夫が必要である。

【まとめ】Web 会議において円滑なコミュニケーションを行うためには、Web 会議特有のストレスを少なくすることが必要となる。機器の整備だけでなく、なるべく雑音を出さないようにする・ゆっくりはっきり話すなど、使用する者の思いやりや工夫も大切だと考える。

初めて取り組む職員も多い中トラブルの発生もあるだろうが、「失敗しても大丈夫」というゆるやかな雰囲気づくりにも努めたい。



## 環境改善を目的とした当院リハビリ科における意識調査の報告

○佐藤雅晃、田井啓太、瀬戸景子、  
倉田考徳

南多摩病院

【はじめに】近年人口の減少と少子高齢化がすすみ、労働人口が年々減少していくといわれている。今後、人材の確保は大きな課題となっていくことが予測される。当院リハビリ科においても「長期的に働ける環境づくり」「一人ひとりが働きやすい環境づくり」を目指している。そこでスタッフがどのような状況で仕事に取り組む、何を感じているのかを把握するため2016年度から意識調査アンケートを実施している。今回は2016～2018年度の調査結果を報告する。

【方法】2016～2018年度末に在籍していた当院リハビリ科スタッフを対象に質問紙法を用いて調査を行った。質問は13項目とし、回答方法は5段階の評定尺度法とした。結果は年次別に1～6年次と7～10年次以上でクロス集計を行い2群間にて比較検討した。検定には、Mann-WhitneyのU検定を用いた。

【結果】今回の調査から質問項目「意見を尊重してもらえる環境で働けたと思うか」「自信をもって仕事に取り組めたか」「仕事に楽しさを感じるか」「仕事にやりがいを感じるか」「組織に対し平等性を感じるか」の項目にて2群間における有意な差を認めた( $p<0.05$ )。

【考察・まとめ】今回の結果から年次が低い方が、環境や組織に対し「意見を尊重してもらえない」「平等性を感じない」と思う傾向が強かった。仕事に対しても「自信をもって取り組めていない」と思う傾向が強く、さらには「楽しさ」や「やりがい」を感じて仕事に取り組めていないことが推察された。今後目標とする「長期的に働ける環境」「一人ひとりが働きやすい環境」にしていくには、これらの結果を踏まえた具体的な対策を検討していく必要がある。

## 医療従事者における腰痛予防に関する意識調査

○行友拓哉、黒沢茂弘、桑原寛哉、  
峯崎 謙、宮城春秀、松井 聡

南町田病院

【はじめに】医療介護業種において腰痛は重要な問題であり、2013年厚生労働省が「職場における腰痛予防対策指針」を改訂し、腰痛発生率を抑えるよう啓発し、さらに近年「人生100年時代」を見据えた環境を求められている。しかし、医療機関で腰痛を訴える職員がいるが対策が進んでいないと報告もあり、早急な対策が必要である。そこで、今回、医療従事者の腰痛予防に関する意識の調査したため結果を報告する。

【方法】対象は当院職員200名(男性23名、女性177名)とした。方法はアンケートにて、内容として、環境要因は病棟種別・職務勤続年数・当院勤続年数とし、個人要因は性別・年齢・身長・体重(BMI)・腰痛の有無・腰痛対策指針の理解・仕事の影響の有無・予防教育の受講とした。そして、腰痛発生动作とその痛みと負担感・回避行動の有無について調べた。回答はリッカード尺度を用いた。

【結果】腰痛は全体の54.5%であった。その内、既往者18%、仕事への影響がある者32%であった。また、職員全体の腰痛対策指針の理解が得られていたのは11.5%であり、予防に関する意向は予防を行うつもりはない、行わなければならないと思うと回答した者は68%、身体の動かし方のコツを聞くつもりはない、聞かなければならないと思う(概ね6ヶ月以内)と回答した者が76.5%であった。

【結論】調査の結果、職場全体に対して半数以上の者が腰痛を有していることが分かった。また、仕事への影響がある者が32%、労働環境や腰痛予防に関する理解度は11.5%と低い。腰痛の有無に関わらず予防に対する意向にはばらつきがあった。今後医療環境を見直すためには、医療従事者へ腰痛予防に対する情報開示を行うなど、啓発活動が重要と考えた。

## 内部施策によるワーク・ライフ・マネー バランスの実現

○小島良平

米倉脊椎・関節病院

【はじめに】充実した医療を提供する上でマンパワーは必須である。採用難による人員不足は医療現場においても頭を抱える課題の一つである。業務の効率化を主とした内部施策の徹底により、よりよいワーク・ライフ・マネーバランスの勤務形態が整備された。今年度、リハビリテーション科で開始した取り組みを報告する。

【方法】リハビリテーション科の実績をもとに PowerPoint でプレゼンテーション資料を作成し、業務改善ならびに勤務形態の多様化を提案した。

【結果】新たな勤務形態では、患者の満足度向上に留まらず、業績への貢献が見込め、職員に対してもより魅力的な勤務形態を構築できた。トリプルウィンの実現により、常勤の理学療法士・作業療法士のうち 15 名（17 名中）が新たな勤務形態へ移行した。また職員自らがライフスタイルに合わせて働き方を選択することが可能となった。

【考察】今後、若手層を中心とした離職を減らせれば、採用コストの削減だけでなく、より良い医療を患者に提供できるであろう。そしてワーク・ライフ・マネーのバランスで将来を計画できる職場は、各世代から選ばれる職場となっていくと考えられる。

## コロナ禍でも病院救急車を通常運行させる工夫

○永田聖哉、八井聖子、金子翔太郎、  
田中尚樹、加藤涼亮、益子邦洋

南多摩病院

【はじめに】昨今、全世界で新型コロナウイルス感染症が流行している中、当院救急車が通常運行を続けるために行った、車輛、感染防護具、現場での患者・家族への対応の工夫について報告する。

【方法】①車輛：発熱患者に使用した車両を通常搬送に使用しないよう、当院救急車は通常搬送用、系列病院から借用した救急車を発熱患者搬送用とし 2 台体制にした。また、発熱患者搬送車両には、スタッフの暴露予防として「アイソレーションフード」を導入した。

②感染防護具：通常搬送用車両においても、現場へ出向いた際に初めて発熱していることがわかった場合などを考慮し、感染防護具の積載を充実させた。一方、発熱患者搬送車両は、汚染予防のために資器材や医療材料は極力扉付収納棚で保管し、かつ積載は必要最低限とした。③患者・家族への対応：全患者、全同乗者にマスク着用を徹底した。また、在宅搬送での発熱患者の際にフル PPE の姿でご自宅に同うと、周辺住民に不安感を与え、患者や家族に対し思わしくない印象を持たれてしまうことも鑑み、ガウンを目立ちにくい色にしたり、我々のガウン姿が見えないよう人目に付かないところで着替えるなど細心の注意を払った。更に搬送先の病院では、受入準備に手間取っている場合にはしばらく車内で待機し患者管理を代行したり、検査同行などサポートするよう配慮した。

【まとめ】当院は幸いにも系列病院でも救急車を所有していたため、通常搬送用と発熱患者搬送用の救急車 2 台を準備でき、それにより発熱患者搬送後の消毒や換気時間などを気にすることなく次の通常搬送をスムーズに対応することができたことは有用であった。

## 地域で学び合うケアマネジャーの取り組み

○牧野宏樹

青梅市地域包括支援センターうめぞの  
(多摩リハビリテーション病院)

【はじめに】当センターがある地域では、10年ほど前より自主的な勉強会を市内3か所の地域包括支援センターが事務局となり定期的に開催してきた。当初は相談会として事例を持ち寄り個人的に指導・相談をしていたものが、現在では参加人数も多くなり主任ケアマネジャーが中心となりグループに別れ勉強会を継続させている。そのような勉強会を地域で学び合う事例として報告する。

【方法】市内にある居宅介護支援事業所(28か所)のケアマネジャーと地域包括支援センターの職員89名が参加して、6つのグループに分かれてそれぞれ目標を立て、ケアプランの思考過程を学ぶ勉強会としてグループごと月1回開催。今年度においては新型コロナウイルス感染防止の観点から、年度の前半を中止して8月からの再開となっている。

【結果】新人から経験者まで、共に学び関係作りをしてきたおかげで、地域全体で事業所間の枠を超えて顔の見える関係を築くことが可能となった。それにより医療機関との急な退院支援の調整や事例困難など高齢者の在宅復帰に向けての連携が以前よりましてスムーズに行われるようになった。また、ケアプランの思考過程を学ぶことで専門職として自立支援を意識的に考えられるようになった。

【考察・まとめ】継続的に続けることの大切さ、学びあう謙虚な姿勢が意識改革に繋がった。居宅介護支援事業所では小規模の事業所が多く存在し学びを得る機会が少ないことが残念に思われる。今後の課題として、勉強会の継続と振り返りの場の提供が必要となる。年度の終わりに各グループの振り返りの時間を持ち、目標の達成度や理解できた事の発表の場を設けていた今年度は開催予定がない。来年度以降に期待したい。

## MSWの退院調整 ～重視すべき意思決定支援の視点～

○白坂拓也、中村真弓、田中いづみ

一成会木村病院

【はじめに】MSWの行う退院調整には、①患者・家族の様々な事情(病状や経済状況、現在の医療制度による制限など)に合わせた適切な退院先の選択を行う調整、②選択した退院先への情報提供から、受け入れの調整を行う二つがある。今回、①を行う上で、患者・家族自身の理解の促進・適切な退院先の選択ができるよう働きかける意思決定支援の視点をMSWが重視することで適切な援助が行えた為、その重要性について報告する。

【方法】退院調整と意思決定支援の視点を踏まえた事例を取り上げ、MSWによる患者・家族に対し行う意思決定支援の視点を重視した退院調整の過程からその効果・結果を提示する。患者は脳出血に対する高度急性期病院の治療後、様々な課題により回復期リハビリテーション病院(以下 回復期)への転院が叶わず、二次救急である当院へ転院されてきた。

【結果】MSWの面接において、患者・家族へ患者自身の状態、病床機能及び回復期について整理し、再度回復期への転院希望を得た。同時に“回復期への転院”を行う上で解決すべき課題を患者・家族・院内他職種で共有し、その課題解決に取り組み、回復期への転院となった。

【考察・まとめ】今回の事例からMSWが患者・家族に対し行った意思決定支援の視点をを用いた支援により、自身の置かれている現状の理解から適切な退院先を選択する根拠になった。また、その根拠は院内他職種が同じ目標をもって取り組む指標にもなった。しかし、本来の意思決定支援の対象は認知症など判断能力の低下した方であり、今後様々な場面で意思決定支援の視点をを用い、患者・家族・院内他職種が取り組むべき課題、目標を共有できるようにその方法を検討していきたい。

## 予防医学の活動報告

○小瀧勇児 (JT)、米村武男 (PT)、  
江口輝男 (DR)

旗の台病院

【はじめに】医療従事者、行政、町内スタッフとの様々な連携の中で今回介護予防教室を開始した。その中で、当院近隣の地域在住者における転倒状況等を調査し、介護予防教室の効果を検討する事とした。そこで導き出された課題を整理し、今後の展開を踏まえ報告する。

【方法】対象は、参加者96名のうち、1年間全12回の教室を行えた88名（女性74名、男性14名）とした。転倒経験者に対しては、開始時と終了時に状況の間診及び変化を調査し、他にも老研式、GDS-15、体力測定等も実施した。統計学上の有無水準はいずれも5%未満とした。

【結果】転倒経験者の状況は対象者88名中、過去1年間の転倒があった者は、34名で、回数は $2.4 \pm 0.9$ 回であった。状況は、歩行中、屋内では居間、屋外では平らな道が最も多かった。教室の終了時には $0.7 \pm 0.75$ 回と有意な減少が認められた。転倒経験有無別の比較では、老研式が有群 $10.0 \pm 2.2$ 点、無群 $11.1 \pm 1.2$ 点。6m歩行においても $4.0 \pm 0.8$ 秒、 $3.4 \pm 0.5$ 秒でいずれも有意差が認められた。教室開始時と終了時においてもFRは $27.0 \pm 6.5$ cmから $31.6 \pm 8.5$ cmで有意な改善が認められた。

【考察】教室において、40分前後の体操を中心としたストレッチ、筋力強化、バランス運動を含むものや転倒の危険に関わる住環境、栄養の講和や集団レクリエーション、認知運動も取り入れた。運動療法の介入に加え、健康教育的な要素、持続性・継続性を考慮した内容を構成する事により、身体的改善と転倒予防への効果をもたらされたものと考えた。

【まとめ】地域活動の場に直接介入する事が結果、予防に繋がる事が示唆された。今後は地域住民の中から専門職の代わりになるリーダーを据え、至る所で活動できるような支援の構築を担いたい。

## 情報の集約、簡素化から考えるオムツの適正化・個別化

○井上直樹

愛和病院

【はじめに】A病院は、平成30年に介護療養型病院から医療療養型病院へ転換を行った。これまでの情報システムでは、患者情報の集約が困難なことがあった為、必要情報の集約化を考え、エクセルによる情報集約システムの構築を行った。今回はケアワーカー（以下CW）によるオムツ交換に関する情報活用について報告を行う。

【方法】患者情報に使用するオムツとパット、尿カテーテル、感染症、身体拘束、その他注意事項をエクセルシートでシステムに入力し、活用する。

【結果】システム内のオムツ表と、以前から使用しているピクトグラムで、CW業務として患者の必要最低限の情報が網羅されるようになった。この様に、集約された情報を可視化する事で、外国人職員にも情報の伝達がしやすくなった。更にはオムツ表の活用と、排泄ケアアドバイザーからの排泄についての毎月の情報提供、そして拘縮患者などの困難事例となるオムツ交換の直接指導、勉強会などの実施などにより、オムツの適正化・個別化を図ることが出来てきている。その結果として、オムツの使用量も適正化が図れてきている。

【考察】システムを活用した情報集約により、オムツの適正化が図れた。適切な方法、回数、タイミングなどの技術の統一が図れた事で、患者の安全、清潔、褥瘡予防などにも効果が期待できる。更には、オムツの適正化使用により患者の費用負担軽減にもつながる。

【まとめ】オムツ表は、あくまで最低限レベルの情報であり、これ以上の情報は看護師から指示、指導という形で受けることとなる。より良い患者ケアに向けて、今後は更なる情報の集約、共有の為に、看護師とCW間の「指示⇔報告」の関係作りの実施が必要と考える。

## BCPの現状と課題

○梅津雅則、太田光晴、江本治夫

愛和病院

【はじめに】大規模災害の発生が増加しており、それに対応できるようA病院でもBCPの策定・改定を行っている。しかし訓練時それを運用しようとするると困難な状態が確認された。どのように見直しすれば運用可能となるのかを、今回は身近な災害である地震及び火災を想定し、その中でも職員数が最小限となる夜間時に焦点をあて、訓練の結果から現在の問題点の抽出、解決のための検討を行ったので報告する。

【方法】①夜間想定訓練を実施(6月)

②災害時における職員行動の確認

③BCPマニュアル通りに動けていない理由の分析

【結果】BCPマニュアル通りに動けていないのは

①各フロアに防災時に必要と思われる「関係各所の連絡先が記載された連絡網」を張り出してあったが、更新がされておらず、またその存在を知らない職員もいた。

②BCPの訓練に参加している職員は流れや役割を理解しているが、不在の職員に理解が低かった。

③災害時、職員の役割についてマニュアルには記載されているが行動レベルでの記載ではないため分かりにくく対応できなかった。

【考察】連絡網については、整備されたことで満足してしまい、更新する等の担当者が明確でなかった。そのため現状に則していなかった。

訓練に順番で参加し、全員が訓練を受けられる仕組みが必要。

災害時に人は緊張から通常の行動が出来なくなる。そのため初期対応として行動を単純化した表を作成し掲示して活用する必要がある。それを初期段階とする。状況が変化し、多くの人数が集まってきたら次の段階として、時系列を考慮したわかりやすい表示を使用してマニュアルに掲載、行動を可視化し、事業を継続できるようにしていく必要がある。

## 病院療養生活支援における介護福祉士配置の必要性について

○糸川貞良

愛和病院

【はじめに】A病院は介護療養型から医療療養型へ転換した。介護福祉士が看護職員指示のもと看護補助者として業務を行う事となった。一部の介護福祉士は併設する老健への異動を希望し、ケア経験の少ない看護補助者を配置した看護チームが再編成されたが、高齢化が進む中で病院における介護福祉士の配置が必要あるのではないか。介護職員の思いを振り返り、今後の展望を考察する。

【方法】看護補助者12名 看護職員12名及び同法人老健勤務 介護職員28名 看護職員12名にアンケートを実施分析した。

【結果】介護職員は今回の転換で「医療的知識の向上が必要、雑用とされているのではないか」との思いが多く挙げられた。老健の介護職員は介護福祉士配置の必要性について、「わからない、必要無い」との回答が多かった。看護職員に関しては介護福祉士と看護補助者の違いを意識しておらず、「資格は関係なく経験があれば良い」との意見が多く、また「看護補助者だけの配置では不安だ」という意見もあげられた。

【考察】看護職員は介護福祉士を必ずしも必要としていない事が分かった。しかしその理由を分析すると介護福祉士が無資格者とのスキルの違いを他の職種に印象付ける事が出来ていない事にあると思われる。介護福祉士が専門職としての視点と知識、高い倫理性を持って力を発揮し貢献する必要がある。看護職員の負担と不安を少しでも減らせる事が出来れば、患者の安全、QOL向上と質の高い医療提供に繋がるのではないか。今回、介護福祉士の配置転換を行ったが病院においても介護福祉士の能力を活かせる場があると考えられる。更には自分達介護福祉士が努力、研鑽することで社会的位置づけと評価が付いてくるのではないだろうか。

## 医療経営・医療政策を学ぶ法人内塾制度と今後の展開

○神戸 翼、一箭 静、宮澤綾子、  
谷内要亮

永生総合研究所  
(永生病院)

【はじめに】医療・介護施設における次世代の経営幹部育成は大きな課題となっている。個人の研鑽による経営スキルの向上には組織への帰属意識が薄れる可能性や、施設の指示による外部セミナー受講には、選抜の難しさと本人のモチベーションの不一致という課題を孕んでいる。加えて、人材育成は投資であり、費用対効果の面で踏みとどまってしまう施設も少なくない。そこで、本法人では職員有志による医療経営や医療政策を学ぶことができる塾「多摩医療経営政策塾（たまじゅく）」を開講し、次世代の経営幹部育成に取り組んできたので報告する。

【方法】1. 病院食堂を会場として、職員向けの自由参加型の塾を定期開講した。

2. 医療経営や医療政策をテーマに、外部の医療経営関連資格取得の助けになる講座設計を行った。

【結果】1. 2018年の開講以来、「医療経営基礎講座」「医療版クリティカルシンキング」等のテーマで全5講座を実施、参加職員数69名、延べ92名に上る。受講生への満足度調査結果については当日発表する。

2. 資格取得に向けた講座設計により、8名の医療経営に資する資格取得者と取得者から医療経営関連学会での最優秀賞受賞者が生まれた。

【考察・まとめ】塾開講は、各現場での潜在幹部候補の抽出に大きな可能性を見出した。これは、元々医療経営や医療政策に興味を持っていた、もしくは役職に就きマネジメントを意識し始めた職員へのきっかけ作りとして機能したと考える。受講者の9割が経営者の言葉の理解度が高まり、今後実践に活かしたいと答えており、勉強する場を身近に作ることの意義は大きい。今後はYouTube配信もうまく組み合わせて、地域の別法人のニーズにも応えていきたい。

## 東京都認知症介護指導者としての役割

○奈良田敬

永生会  
(永生病院)

【はじめに】令和元年6月にまとめられた認知症施策推進大綱において、認知症介護指導者が介護従事者の認知症対応力向上という役割を担うことが記載された。認知症介護指導者は介護実務者に対する指導的立場として養成されているが、自身の直近の取り組みに基づき、改めて認知症介護指導者ができることについて考察する。

【活動内容】2020年度、講師としての下記の活動を行った。

- ・東京都認知症介護実践者研修（2回）
- ・東京都認知症介護実践リーダー研修（1回）
- ・八王子市認知症介護基礎研修（3回）
- ・日本版BPSDケアプログラムフォローアップ研修（2回）

【考察】・認知症介護実践者研修は新型コロナウイルス感染拡大予防の観点から、昨年度までは各回約80人定員であったが、今年度は各回40名程度の定員で募集し、各回定員以上の申し込みがあった。講座の需要は高く、指導者の更なる拡充が求められる。

・また昨年度、八王子市社会福祉協議会で実施したボランティア向け講習会だが、今年度は新型コロナウイルス感染症の影響により中止となりましたが、施設等でのボランティア希望者が認知症の方と初めて接する場合、多くは戸惑いを覚えるため、研修等による事前の理解が不可欠と考えられる。施設が個別に取り組むよりも、社会福祉協議会等で集約することで効率的なボランティア育成が可能となる。

・介護従事者のみならずボランティアや市民に対しても認知症の知識やコミュニケーション方法を伝えていくことは、地域包括ケアシステムの促進に有効だと考えられる。行政や社会福祉協議会等との連携が必要であるが、こうした講師としても認知症介護指導者の知見は活用できると考える。

【まとめ】認知症介護指導者の活動は介護職を対象とした研修講師が主ではあるが、その知見は地域の人材育成等にも貢献できると考えられる。地域資源の拡充や地域包括ケアシステムの促進に繋げられるように、今後取り組んでいきたい。

## 通所リハビリテーション新規開設から コロナ禍へ

○松原広治、金子 睦、稲垣由美、  
稲田理津子、長尾重知

介護老人保健施設久米川 通所リハビリテーション  
(久米川病院)

【はじめに】当施設は令和元年10月新規開設の介護老人保健施設に併設された通所リハビリテーションで新規事業だった。運営開始間もなく発生したCOVID-19の影響を含めて、この1年間を振り返り報告する。

【新規開設からの流れ】病院からの転換のため一般的な感染対策の知識があり、マニュアルに沿って感染対策を行った。患者対象ではない為、職員・利用者共にサージカルマスクは使用しない事とした。

10月は相談や見学のみ行い、実際に運用を開始したのは11月7日からとなった。一般的な感染対策として来所時に手洗い、体調確認とバイタルチェック実施。補水や休憩のため席は指定席とした。

12月、インフルエンザ・感染性胃腸炎流行期の注意喚起と対応の手紙配布。職員はマスク装着。

翌年2月、厚生労働省老健局から送信された『社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点』を参考に利用中止基準を設定し、本人と家族へ通知。スタッフの出勤前検温を義務付け、利用者の利用当日検温依頼、送迎スタッフはすり込み式手指消毒剤と体温計を携帯、利用者の送迎車乗車前の手指消毒実施。

4月6日『7都府県緊急事態宣言発令』を受け、ソーシャルディスタンスを意識したテーブル配置に変更。補水用のポットは職員のみ触れる。

4月14日、利用中のマスク使用。送迎スタッフは予備マスク携帯。

7月10日、定員を20名から10名とする。

【課題】・独居者への受診の促し。

・清掃に人と時間を必要としている。

・利用者同士の会話の距離と時間。

【まとめ】利用者がソーシャルディスタンスを意識したり、手洗いを自ら行うようになったが、体調の変化や受診をするしないの判断が難しい状況である。

## 新型コロナウイルス関連での病院職員の ストレスの検討

○五十嵐治、石黒香苗、小平祐造、  
猪口正孝

花と森の東京病院  
平成立石病院

【はじめに】医療従事者のストレスの高さが言われており、メンタルヘルスの重要性が指摘されている。そのため、当院では、2018年4月から、職員のメンタルヘルス専従の臨床心理士2名を「ホスピタルカウンセラー(以下、HC)」として配置した。

新型コロナウイルス感染症(以下、同感染症)の感染拡大や収束の見通せない状況により、人々のメンタルヘルスの悪化が懸念されている。特に、医療従事者は自身が感染する不安、周囲に感染させてしまうのではないかと不安、差別や偏見、業務負担の増加などのストレスによるメンタルヘルスの悪化が指摘されている。

【目的・方法】同感染症に関連する当院職員のストレスを検証することを目的に、HCが受けた同感染症に関連する週ごとの相談実件数の推移を検討した。

【結果】同感染症に関連する相談実件数は、4月から始まり、4月～6月は増加傾向であった。その後、7月以降は、減少傾向であった。

【考察・まとめ】4月～6月の相談実件数の増加は、未知のウイルスに感染するかもしれない不安、人に感染させてしまうかもしれないといった不安、入院患者数の増加、病院の受け入れ体制の模索等により職員のストレスが増加したことが影響していると考えられる。7月以降相談実件数の減少は、病院の受け入れ体制の整備、感染防止の知識や対応方法の習得、カウンセラーによるカウンセリング等が要因として考えられる。

今後、長期化が懸念されている同感染症に関する医療従事者へのストレスに対するメンタルヘルス上の課題は、ストレス反応を早期発見・早期対応するための心理教育やセルフケアおよびラインケア研修の実施、早期にカウンセリングに繋ぐ体制の整備である。

## COVID-19 感染症に関する病院救急 救命士の取り組みについて

○角田 惇、家田淳史、横田ちひろ、  
大澤秀一、大桃丈知、猪口正孝

平成立石病院

【はじめに】平成立石病院では、救急救命士（以下救命士）が病院救急車を用いた搬送業務やホットラインの対応等を行っており、COVID-19 感染症に対しても最前線に対応している。対応の中で、院内への救急患者からの紛れ込みを防ぐために行っていることや、重症 COVID-19 感染症患者の搬送の対応について報告する。

【方法】当院では 24 時間ホットライン対応や患者の検査移送を救命士が行っている。そのため、救急連絡の段階で感染症の疑いのある患者を選別できるよう従来使用していた救急連絡記入用紙を改良した。検査移送に関しては、発熱患者が他の患者や付き添い家族と接触しないよう動線の確保を行い実施している。また、当院は地域コロナ救急センターに指定されており、新型コロナ疑い東京ルールや発熱患者の対応や中等症までの入院加療も積極的に行っている。中には重症化し当院での対応が困難になることもある。その際には、病院救急車を用い重症対応可能な病院への転送を病院救命士主導で行っている。

【考察】救命士がホットラインに対応することで、病院内の目線だけでなく現場の救命士の目線でも考えることが出来、円滑な救急患者受け入れに寄与出来ていると考えられる。院内での動線の確保が出来てもレントゲン検査までに時間を要するのが課題であり、更なる院内協力体制の構築が必要と考えられる。重症患者の搬送に関しては、病院救急車を運用し、救命士が移送時バイタル監視することにより迅速でより安全な対応が可能となり早期治療につながれていると考えられる。

【まとめ】今後も COVID-19 感染症との終わりの見えない戦いにおいて、病院救命士として最前線に対応することにより、発熱患者の迅速な受け入れを実現し地域救急医療に貢献していきたい。



# 共催セミナー

株式会社イントラスト  
/ 東京海上日動火災保険株式会社

東京海上日動火災保険株式会社  
/ マーシュジャパン株式会社

東京ガス株式会社

# SEMINAR



株式会社イントラスト / 東京海上日動火災保険株式会社

## 民法改正（連帯保証）と医療費未収等の対策について



中村 育紘氏

株式会社イントラスト 第二営業部 部長

### 【改正民法の要点】

2020年4月1日から改正民法が施行されました。今般の民法改正は約120年以來のものであり、主として民法の債権関係に見直しが行われました。医療業界に限らず、企業や消費者の契約ルールが大きく変わりました。改正項目は約200項目に及び、特に影響が大きいものとして「保証人（個人根保証）※」の取得方法があり、保証人が責任を負う極度額（保証の上限額）を書面で定めなければ保証契約の効力が生じないこととなります。病院においては入院時に患者から取得する連帯保証人（連帯保証契約）が個人根保証契約にあたります。なお、改正民法に至った理由の一つに「連帯保証人の保護」があり、連帯保証人の保護の施策はこれまで継続的に行われていることにも留意する必要があります。

※個人根保証とは：根保証とは債務者が将来取引に伴って負担する債務（契約時には不特定な債務）を保証することをいいます。個人とは法人ではないものを指します。

### 【入院時の連帯保証人の取得について】

現在、多くの病院で入院時に連帯保証人を取得しています。未収金対策の観点からも患者（債務者）以外に資力がある連帯保証人を取得することは非常に効果的です。一方で応召義務の観点から「連帯保証人（身元保証人）等がないことのみを理由に医療機関において入院を拒むことは不適切（医師法第19条第1項で定める診察治療を拒否できる正当な理由にあたらぬ）」であるとされております。

上述した通り、2020年4月以降、入院申込書（保証契約書）の連帯保証人欄には保証の上限額が明記されていると存じます。各病院におかれましても設定金額については頭を悩ませたかと察しております。一方で保証の上限額を明記することで患者及び連帯保証人がどのような反応をするかについては不透明な部分が多く、それによる事務作業量の負荷・督促回収のリスクについても未知数であるといえます。

既に弊社サービスをご利用いただいております病院からは、「保証限度額案内業務がなくなった」、患者様からは「連帯保証人を個人から用意することなく入院できる」とのお喜びの声をいただいております。

### 【未収医療費保証制度（連帯保証人代行制度）について】

弊社は未収医療費保証制度（連帯保証人代行制度）の普及を目指しております。本制度は弊社が患者の入院時の連帯保証人を代行するものであり、患者は原則、入院時に人的な連帯保証人を用意する必要がありません。新たな患者サービスとして着実に病院への導入が進んでおります。

上述したとおり、今般の改正民法では「連帯保証人の保護」が強化されております。まわりを見渡してみると連帯保証人を人的保証ではなく機関保証で手当てすることが一般的になりつつあります。核家族化・人間関係の希薄化が進む現代において人的な保証人を用意することはさらに困難になることが予想されます。

### 中村 育紘氏 略歴

千葉県出身

2006年 株式会社イントラスト入社

2015年 株式会社イントラスト 開発企画部部長

2019年 株式会社イントラスト 第二営業部部長

東京海上日動火災保険株式会社/マーシュジャパン株式会社

## 医療機関における勤務環境改善への取り組み

～たとえば、コロナ禍でも「かち」残る組織になる！～

東京都病院協会の新しい福利厚生制度LTD制度のご案内

マーシュジャパン株式会社



中島 美津子氏

東京医療保健大学/大学院看護学研究科 教授

世界に類のない急速な高齢化がすすむ日本において、2025年には人口の20%が後期高齢者となり15歳から64歳の生産年齢人口が7000万人台になって国民の3人に1人が高齢者というこれまでに誰も経験したことのない社会の形になろうとしています。これは医療・介護・福祉の需要と供給のバランスが取れない社会保障制度存続の危機的状況であることも示唆しています。そのため、国としては何としてでも、医療崩壊を回避したい一心で、たとえコロナ禍と言われようとも、働き方改革は粛々と進めていく予定です。改正医療法（平成26年10月1日施行）に基づき、医療従事者の離職防止や医療安全の確保を図るために、医療機関が現状分析や改善計画を推進するように定められ、平成28年にはすべての都道府県に医療勤務環境改善支援センターが設置されました。経営者として勤務環境の改善が義務化され、医療の質の向上や経営安定に向けたそれぞれの医療機関の実態に合った形で、できることから取り組んでいくことを支援する通称「勤環センター」の利活用が今後、期待されるところです。

一方、2010年を頂点とした総人口減少の回避は

難しく、生産年齢人口も減少するため人材確保は益々厳しくなってきます。勤務環境を整えるだけではもはや太刀打ちはできません。私たちは何のために医療をしているのでしょうか？必ず死にゆく人間です。あなたに関わっているその患者さんも、そしてあなた自身もいつかは昇天するわけですが、では何のために…？実はそこが勤務環境改善の本質的な目的でもあります。「何のために？」この問いこそ「かち」残っていくための中心概念でもあります。そして、その時に管理者として重要な2つの能力とは…？2024年には、新たな医師の労働管理が始まります。もう待たないです。働き方改革、つまり勤務環境改善はたとえコロナ禍でも、人口減少や少子高齢化は抑制できません。そのため、厚生労働省は本気モードで医療崩壊の回避を始めています。未来を想像しながら動画をご覧いただき、本セミナー動画をご覧になった後、皆さんの医療機関が、今以上に、職員がずっと働きたいと思う職場、或いは、家族に薦めたいと思う医療機関、そして地域の皆様に選ばれる医療機関に進化する参考にしていただけたら幸甚に存じます。

## 中島 美津子氏 略歴

看護師免許取得後、母校の九州大学病院および夫の転勤で長野や大阪などの日赤、済生会等で臨床看護師経験を積む。母校の九州大学大学院（修士号取得）や広島大学大学院（博士号取得）で組織管理・経営を学修後、管理者（看護部長、教育局長、副院長職）として経験を積む。その後、教育・研究職へ。生涯の研究テーマは「働きがいのある看護組織づくり」であり、院生（修士・博士）と共に日々楽しく追究し続けている。日本看護協会WLB推進事業に携わり、厚生労働省内の労働環境関連委員会にH22年より所属、全国の医療勤務環境改善支

援センター支援や複数病院の経営支援などにも携わっている。組織経営に関する雑誌連載や書籍の執筆、認定看護管理者研修や看護研究支援など現場の看護師支援も。米国大学院で歴史学専攻の娘、大学生で宇宙物理学専攻の息子、そして車と野球をこよなく愛する夫の4人家族3人同居。いつも温かく応援してくれる家族に育てられ、温泉と登山と旅行と音楽と…人生を楽しみ、看護師は世界最【幸】職種であることを伝道し続け、生涯、一人前を目指し学習し続ける看護が大好きな一看護師。

## 東京ガス株式会社

## 病院のBCP

～コロナ禍における経営的視点を交えて～



佐々木 勝氏

日本大学 客員教授

救命活動の最前線において総力戦で戦う病院は、いつ来てもおかしくない災害への備えを万全にするために、危機管理手法であるBCP(business continuity plan: 事業継続計画)策定を図っている。しかし、その策定率は内閣府防災担当が行った調査によると、他業種に比較して低い現状がある。医療は一般企業と異なり、発災直後から需要が増加するという特殊性があり、これにいかに対処するかを検討しなければならない。病院にとって、診療継続を目的とするBCPの策定は喫緊の課題であるが、そのときに必要なのがsurge capacityの観点である。

病院BCP対策において、「BCP策定の目安となる指標が欲しい」、「大規模病院向けの話は参考にならない」といった声も聞かれるが、一般論を重要視する必要は一切ない。あくまで地域の特性や自院の役割を考慮して策定すべきものであり、優劣を競うものではない。

2019年6月に出版した著書『使える病院BCP』（新興医学出版社刊）の中で、BCP策定時のBIA

(business impact analysis: ビジネスインパクト分析)における病院インパクトは、「経営・運営」「医療提供」「病院スタッフ」の3つと述べた。他院を真似るのではなく、自院の3つのインパクトをしっかりと分析した上で、各環境に“真に”即した対策を行うことが必要十分である。

さらに2020年は、世界的な新型コロナウイルス感染拡大が国民生活や社会経済活動に大きな影響を及ぼしており、医療機関においては緊急事態宣言解除後も感染対策費用の増加や外来患者の減少や病棟閉鎖など益々厳しい病院経営を迫られている。

本セミナーでは、BCP策定に必要な視点としてのsurge capacityやBIAについて解説し、『自院のBCP』策定を可能にする考え方をお話する。

地震や台風などの災害が相次ぐ中、改めて病院BCP策定強化の必要性が謳われており、現下のコロナ禍における経営的視点を交えて「病院のBCP」について伝えたい。

## 佐々木 勝氏 略歴

1953年 山形県生まれ。

1977年 東京医科大学医学部卒業後、  
三井記念病院脳神経外科、  
東京大学附属病院救急部、  
都立府中病院救命救急センター部長  
などを歴任。

2007年 都立広尾病院副院長

2012年 都立広尾病院院長

2016年 東京都保健医療公社副理事長、  
内閣官房参与を兼任

2019年より日本大学客員教授に就任。



広告掲載協力企業

広告掲載企業名	頁	広告掲載企業名	頁
(福) 愛郷会	134	エア・ウォーター東日本 (株)	197
アイテック (株)	135	(株) NSD	197
(株) あさひ調剤	136	(株) エヌコム	198
アストラゼネカ (株)	137	(株) LSIメディエンス	198
(株) イジューリース	138	(株) エルロン	199
伊藤病院	139	(株) オオツメディカル	199
(一社) 医療人材国際交流協会	140	オージー技研 (株) 東京支店	200
(株) ヴァイタス	141	関東メディカルサービス (株)	200
エームサービス (株)	142	紀尾井町福田家	201
(株) SBS情報システム	143	キヤノンメディカルシステムズ (株)	201
NDソフトウェア (株)	144	杏林製薬 (株)	202
(株) エムビックらいふ	145	(株) 教育施設研究所	202
(株) 大塚製薬工場	146	協和医科器械 (株) 厚木営業所	203
(株) 大塚製薬工場	147	キングラン・メディケア (株)	203
(株) 大林組東京本店 建築事業部営業第一部	148	(株) ケアコム	204
オフィスサプライ (株)	149	(株) KENS	204
(一社) 介護事業操練所	150	(株) 小池メディカル	205
(株) 川原経営総合センター	151	(有) サンソー・ビルテクニカルサービス	205
(株) ギミック	152	(株) サンメディカルサービス	206
(株) キャピタルメディカ	153	(株) サンリツ	206
(株) きらぼし銀行	154	(株) サンワ	207
クオール (株)	155	(株) ジャパンビバレッジ	207
(株) 栗原医療器械店	156	(株) 高起産業	208
(株) コージー	157	スリープクリニック調布	208
コニカミノルタジャパン (株)	158	(株) 成玉舎	209
サンメディックス (株)	159	第一三共 (株)	209
シーメンスヘルスケア (株) 東京営業所	160	大日商事 (株)	210
(株) JFS	161	大日本土木 (株)	210
(株) シミズ・ビルライフケア	162	田辺三菱製薬 (株)	211
清水建設 (株)	163	都築電気 (株)	211
ジャパンエアマット (株)	164	帝人ヘルスケア (株)	212
ダイナメディックジャパン (株)	165	(一社) 東京シティ・フィルハーモニック管弦楽団	212
武田薬品工業 (株)	166	東洋リネンサプライ (株)	213
テルモ (株)	167	(株) ドクターネット	213
(株) 東基	168	日清医療食品 (株) 東京支店	214
東京アメニクス (株)	169	日本イーライリリー (株)	214
東京海上日動火災保険 (株)	170	日本軽窓 (株)	215
東京ガス (株)	171	(株) 日本シューター	215
東京東信用金庫	172	日本メガケア (株)	216
(医) 伯鳳会 東京曳舟病院	173	日本メガケア (株)	216
東邦薬品 (株)	174	日本新薬 (株) 東京支店	217
東和銀行 昭島支店	175	(株) 入院グッズサポートセンター	217
(株) ドーモコーポレーション	176	ネスレ日本 (株) ネスレヘルスサイエンスカンパニー	218
富田商事 (株)	177	ノーザリーメディカル (株)	218
(株) 西野医科器械	178	(株) パースジャパン	219
(株) 日光溶材	179	ハーベスト (株)	219
(公社) 日本医業経営コンサルタント協会 東京都支部	180	パラマウントベッド (株)	220
(株) 日本サービスセンター 平安祭典	181	(有) ファーマシーすず (すず薬局本店)	220
野口 (株)	182	(株) フィリップス・ジャパン	221
(株) NOBORI	183	フクダ電子東京西販売 (株)	221
(株) ピーズメディカルサポート	184	望星サイエンス (株)	222
(株) 日立産機システム	185	ボン・コーポレーション (株)	222
ファイザー (株)	186	(株) 星医療酸器	223
富士通 (株)	187	松本寝具 (株)	223
プルデンシャル生命保険 (株)	188	(株) ムトウ	224
(株) ベネミール	189	(医) めぐみ会	224
マーシュジャパン (株)	190	(株) メッドトラスト東京	225
マイ・パーク (株)	191	(株) ヤマシタ	225
ミズホ (株)	192	(株) ユーニック	226
(株) 陽進堂	193	(株) 夢工房	226
(一社) リーチ奨学育英会	194	(株) ライフアップ 八王子事業所	227
(株) 龍角散	195	(株) 凌雲物流	227
(株) アーバン	196	ワタキューセイモア (株)	228
(株) アカイシ	196		

その他協力企業

(福) 愛郷会	(株) ケビンメディカル
愛和病院	(医) 康仁会
アルケル (株)	(株) フォーラムフロント





## 第 15 回 東京都病院学会運営委員会

---

学会長	竹川 勝治	愛和病院理事長
副学会長	横山 孝	河野臨牀医学研究所理事長
運営委員長	進藤 晃	大久野病院理事長
運営委員	安藤 高夫	永生病院理事長
	石田 信彦	多摩リハビリテーション病院理事長
	伊藤 雅史	等潤病院理事長
	猪口 正孝	平成立石病院理事長
	猪口 雄二	寿康会病院理事長
	江口 輝男	旗の台病院理事長
	大田 健	複十字病院院長
	大坪由里子	三軒茶屋病院院長
	小川 聡子	調布東山病院理事長
	片山 久	江戸川メディケア病院名誉院長
	上條 由美	昭和大学江東豊洲病院副院長
	川内 章裕	池袋病院院長
	河北 博文	河北総合病院理事長
	木村 厚	一成会木村病院理事長
	木村 佑介	東京ちどり病院名誉院長
	小泉 和雄	いずみ記念病院理事長
	越永 守道	信愛病院院長
	東海林 豊	東京さくら病院院長
	高野研一郎	高野病院院長
	土谷 明男	葛西中央病院理事長
	内藤 誠二	内藤病院理事長
	中西 泉	町田慶泉病院理事長
	中村 隆	中村病院理事長
	平川 淳一	平川病院院長
	古畑 正	古畑病院院長
	宮崎 国久	東京北医療センター管理者
	山口 武兼	東京都保健医療公社理事長
	山田 雄飛	山田病院理事長
	田野倉浩治	永生病院事務部長
	切手 純代	南多摩病院看護部長
	高野小百合	河北総合病院臨床検査科技師長代理
学会事務局	永井 浩一	東京都病院協会事務局長

---

第 15 回 東京都病院学会 令和 3 年 3 月 7 日 令和 3 年 2 月 19 日発行

編集 東京都病院学会運営委員会  
発行 東京都病院学会運営委員会  
事務局 一般社団法人東京都病院協会

〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台 2-5 東京都医師会館 404 号

TEL.03-5217-0896 / FAX.03-5217-0898

URL: <http://www.tmha.net> E-mail: [tmha@mri.biglobe.ne.jp](mailto:tmha@mri.biglobe.ne.jp)

**一般社団法人東京都病院協会**

〒101-0062 千代田区神田駿河台2-5 東京都医師会館 404号

TEL. 03-5217-0896 FAX. 03-5217-0898

E-mail [gaktmha@xqb.biglobe.ne.jp](mailto:gaktmha@xqb.biglobe.ne.jp) (学会専用)

<https://tmha.net>

