

第17回 東京都病院学会

主題 コロナ後だから必要な医療の質管理
～標準化・効率化で行う業務改善～

日時 2023年2月26日(日)

午前9時30分～午後5時(午前9時より受付開始)

会場 アルカディア市ヶ谷

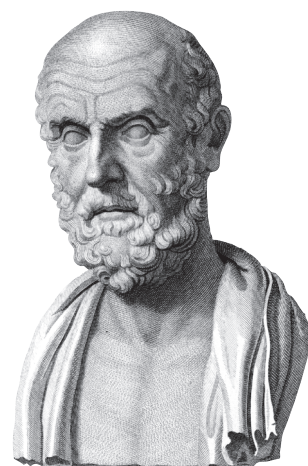
(JR市ヶ谷駅 徒歩2分) 東京都千代田区九段北4-2-25

※新型コロナウイルス感染症の感染状況により、
開催形式の変更等を行う可能性があります。

- 学会長** 進藤 晃 東京都病院協会常任理事・大久野病院理事長
副学会長 宮崎 国久 東京都病院協会常任理事・東京北医療センター管理者
運営委員長 高野 研一郎 東京都病院協会常任理事・高野病院院長
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



一般社団法人
東京都病院協会
TOKYO HOSPITAL ASSOCIATION



医学の父と言われた
「ヒポクラテス」像

コロナ後だから必要な 医療の質管理

-標準化・効率化で行う業務改善-

CONTENTS

学会長挨拶	02
学会運営委員長挨拶	03
参加者へのご案内	04
会場図／プログラム概要	06
全体プログラム	07
会場別プログラム	10
演者氏名索引	25
基調講演・協会長講演・学会長講演	29
学会長企画	35
委員会企画	43
一般演題	61
企業展示	131
ランチョンセミナー	139
広告	149

学会長挨拶

進藤 晃

東京都病院協会 常任理事
大久野病院 理事長



2019年に始まった新型コロナウイルス感染は、現在も我々を悩ませています。2020年に驚くスピードで蔓延しました。竹川先生による第14回・第15回、横山先生による第16回は、経験がないリモートによる開催となりご苦労されました。第17回の開催方法について、猪口会長と総務委員会・学会運営員会で宮崎先生・高野先生にご意見をいただきました。学会は、対面で行った方が得られるものが多い、感染の危険には十分な対策をとる、として対面での開催といたしました。感染対策について十分に検討いただきましたが、不慣れ・経験不足・知識不足のためご迷惑をおかけするかもしれません。ご容赦のほどお願い申し上げます。

新型コロナウイルス感染は、初期の頃に全国の病院や介護保険施設において、集団感染が多発いたしました。初期の頃に報道で自衛隊病院における感染対策として防護服の着脱訓練を徹底的に行い、院内感染が発生していないのを知りました。集団感染の発生と院内感染を防いで積極的に感染者を受け入れている病院の違いは何か。この報道を見て、手順を決めて守ることの重要性を再認識しました。品質管理において、良い製品を効率的に提供するとは、良い結果を生み出す工程を遵守することです。感染管理と品質管理は考え方が似ていると感じました。感染を拡大させずに、病院の機能を維持する。そのために防護服の着脱やレッドゾーンでの行動は全員が決められた通りに行うことで成り立っていたと考えます。現在は市中感染が多発しているので、侵入経路が複雑で院内感染を防ぐことが難しくなっています。感染対策と品質管理は、全員が行わなければならない、手順を遵守すること、この2点が共通する考え方に見えます。医療における品質管理の考え方・実行方法について、一定の方法論は定まっています。私が過去約20年間に工学部から学んだ品質管理と、感染管理と考え方が共通することから、今学会のテーマを品質管理にいたしました。

現時点までに自分の病院では、3回のコロナウイル

ス侵入を経験しました。2回目の病棟侵入では、侵入経路が不明で発熱者が複数発生して始まり、病棟内侵入後に患者様・職員と次々に感染が広がり、終息には約1ヶ月を必要としました。最近の3回目は、侵入直後に発見できたので患者様1名の感染だけで他の患者様や職員への広がりはありませんでした。感染者が1名だったので病棟の隔離期間を7日で終了といたしました。PDCAを回して、感染対策を品質管理の考え方に沿わせた結果かもしれません。

品質管理の考え方は、広く応用が可能です。どんな時でも利用が可能で、利用すると効率的に物事が進行します。体系的ではない、意識していない場合がありますが、品質管理の考え方を、どこの病院でも、どんな組織でも利用しているはずで、現在の病院は、なんの指標もなく運営できるほど甘くないと感じています。経営指標である収支やBS・PL、病床の稼働率、外来の人数は指標であり、管理しているはずで、これを改善するにはどうしたら良いのだろうかと考えています。この問題を分解して、問題点を明らかにして解決していくのが改善活動につながっていると考えています。学会長企画では、工学的な考え方を早稲田大学 棟近雅彦先生と東京大学 水流聡子先生にお願いいたしました。その考えを現場で実行された、株式会社麻生 飯塚病院 福村文雄先生にお願いいたしました。今学期が品質管理を利用開始する一助になれば幸いです。

○ポスター

品質管理と聞くと私情を挟まず数字の世界をイメージしますが、血が通った手当てを行うために品質を管理する。品質管理を何故行うのか、目的をイメージしました。

学会運営委員長挨拶

「ポストコロナを迎えた学会運営」

高野 研一郎

東京都病院協会 常任理事
高野病院 院長



「啞然」という言葉は通常、状況が悪いマイナスイメージの場面で用いられることが多い言葉です。しかし今朝(12月2日)の私の啞然は違いました。朝のニュースはサッカーワールドカップ予選リーグ最終戦で、日本がスペインを相手に2-1で逆転勝ちしたことを伝えているではありませんか。私はそれを聞き、良い意味で啞然としました。家族一同、顔を見合わせ絶句です。世界有数のサッカー強国であるスペインを相手に、勝ち星を上げられると自信を持って予想できた人がいたでしょうか？

そもそも、サッカーワールドカップを観戦していて「啞然」としたのはスペイン戦勝利でなく、開幕戦以降、試合の都度に満員のスタジアムを映し出すテレビの画面でした。スタジアムを埋め尽くした観客が、誰一人マスクをせず、大声援で応援する様子を見た時です。海の向こうでは「コロナ」は完全に過去のものになったことを強く訴えかける映像で、わが国との違いに啞然としたのです。

さて、第17回東京都病院学会は五年振りに会場にての開催となります。講演、ランチョンセミナー、そして懇親会と、ここに来てようやくコロナ前の様式に近づいてきました。しかし、全てが以前と同じく元通りとなるわけではありません。コロナ禍前の再現を目指すのではなく、Withコロナ時代に求められる新しい形態での開催となります。来場者には基本的な感染予防の協力を求めるほか、会場では入場者数を調整し、懇親会参

加者には抗原検査が求められます。このように条件はいくつかあるものの、運営委員会が最終的にリアル開催の判断をしたのは、私たち参加者は医療従事者の集団であり、感染防御に対するプロフェッショナルとしての心構えを各人が備えているということが根拠です。ご参集いただく皆様には、大いに学会の雰囲気を楽しみつつ、日頃の研鑽の成果を発表し、そして見聞を広げていただきたいと思います。

○発表者の皆様

予想を上回る演題が集まりました。多くのご応募をいただきましたこと大変嬉しく思います。誠に有難うございました。思う存分、日頃の成果を発揮してください。

○企業の皆様

沢山のご寄付、ご協賛を賜りましたこと感謝の念に堪えません。不安定な社会情勢が経済へ大きな影響を及ぼす中、学会へご賛同ご協力いただきましたこと、心より御礼申し上げます。

○参加者の皆様

繰り返しになりますが、本学会は基本的な感染対策を講じた上での現地開催となります。お一人おひとりが感染防御を施したうえでご参集下さいますようお願い申し上げます。

皆様の一日が有意義な時間となるよう願っています。

参加者へのご案内

受付

3階ロビーで午前9時より受け付けます。

※受付にて、ランチョンセミナーの整理券を先着順で配布します。

(詳細はP.5をご覧ください。)

事前登録された方へ

- 事前登録者用受付にて「事前登録手続完了通知」(事前送付済ハガキ)と引換に参加証・領収証をお渡しします。
- 参加証には、所属、氏名を記入してホルダーの中に入れて必ず身に付けて下さい。

当日参加される方へ

- 当日参加者用受付にて所属、氏名を記入の上、参加費を支払って、参加証・領収証・学会抄録を受け取って下さい。
- 参加証には、所属、氏名を記入してホルダーの中に入れて必ず身に付けて下さい。

演題発表者の方へ

- 会場は、12会場に分かれています。あらかじめ会場を確認して下さい。
- セッション開始の30分前までに発表会場受付で出席確認を受けて下さい。
- 一般演題 発表は、1演題発表6分・質疑応答3分・演者交代1分とします。時間を厳守して下さい。
- 質疑応答は、各演題発表後に行います。

講師、シンポジストの方々へ

- 各々の開始時刻の30分前までに3階 天城・高尾(来賓・講師控室)へお越し下さい。
(詳細については、事務局より各講師、シンポジストへ個別で御案内いたします。)

発表中の写真撮影・ビデオ録画・録音について

- 著作権の侵害やSNSへの投稿等によるトラブル防止のため、
発表に関する写真撮影・ビデオ録画・録音を原則禁止しております。
また、ブログやSNSなどへの投稿はご遠慮下さい。
- 発表中の撮影を希望される場合は、撮影目的等を事務局へ事前にご連絡下さい。

会場ご案内

- 日 時: 2023年2月26日(日)
午前9時30分～午後5時
(午前9時より受付)
- 会 場: アルカディア市ヶ谷
(JR市ヶ谷駅徒歩2分)
TEL.03-3261-9921
- 参加費: 1名様 5,000円
(但し、理事長、院長は15,000円)
- 当日参加費: 1名様 6,000円
(但し、理事長、院長は16,000円)
- 学 生: 1名様 1,000円
(事前登録・当日受付共通)



ランチョンセミナー

ランチョンセミナーの参加には
整理券が必要です。

整理券は開催日当日の朝に先着順で
配布いたします。

■配布日時：2月26日（日） 9:00～

■配布場所：アルカディア市ヶ谷 3階 受付
（場所はP.6会場図を参照）

※セミナー開始5分後に整理券は無効となります。

※先着順、数に限りがございますのでご了承下さい。

※混雑回避のため、ランチョンセミナーの開始時
間を隣り合う会場で5分ずらしています。詳細
はP.8～9の全体プログラムをご確認下さい。

企業展示

4階 飛鳥で、企業展示を実施します。

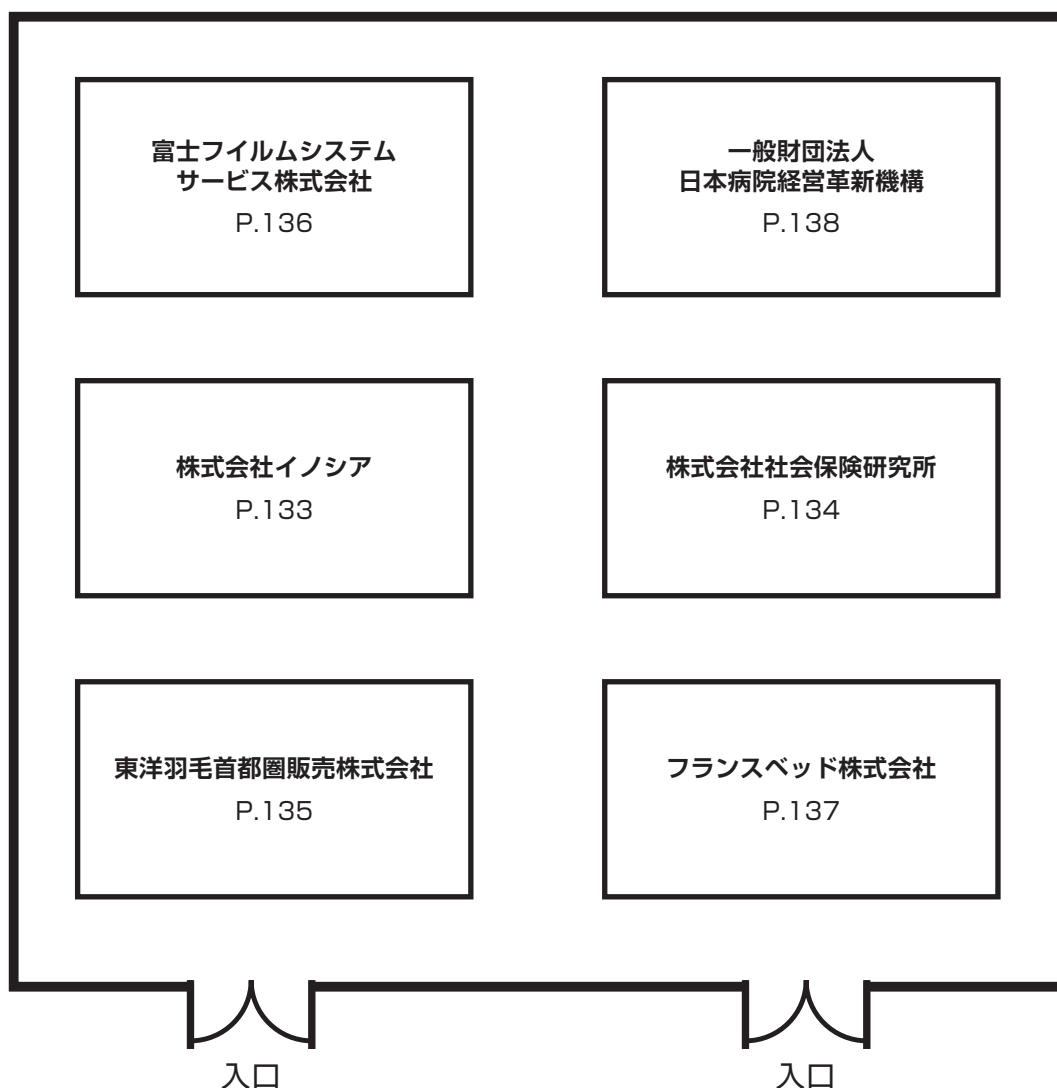
東京都病院学会としては、初の試みとなります。
ぜひ、お気軽にお立ちより下さい！

■開催日時：2月26日（日） 9:30～16:00

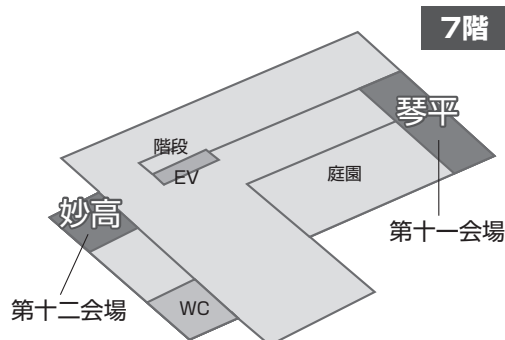
■開催場所：アルカディア市ヶ谷 4階 飛鳥
（場所はP.6会場図を参照）

※各企業展示の詳細は、P.133～138をご確認下
さい。

【企業展示 4階飛鳥 会場マップ】



会場図／プログラム概要



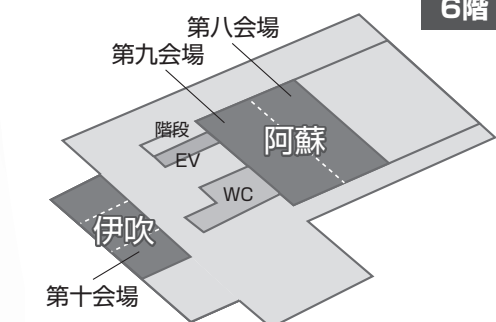
7階

第11会場 7階 琴平

- 11:50 ○ランチョンセミナー
一般社団法人医療人材
国際交流協会
13:10 一般演題
14:10 一般演題
15:10 一般演題
16:00 一般演題

第12会場 7階 妙高

- 13:10 一般演題
14:10 一般演題
15:10 一般演題



6階

第8会場 6階 阿蘇(東)

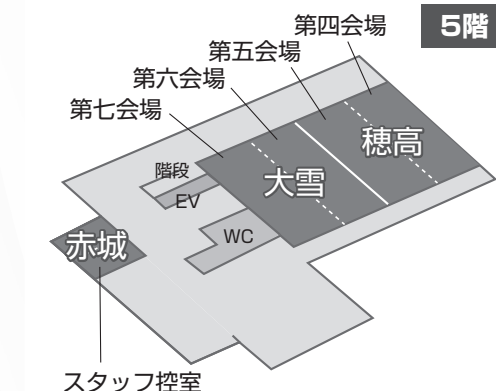
- 11:45 ○ランチョンセミナー
東京ガス株式会社
13:10 一般演題
13:40 一般演題
14:20 一般演題
15:30 一般演題
16:00 一般演題

第9会場 6階 阿蘇(西)

- 11:50 ○ランチョンセミナー
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
13:10 一般演題
14:10 一般演題
15:00 一般演題
16:00 一般演題

第10会場 6階 伊吹

- 11:45 ○ランチョンセミナー
株式会社イントラスト
東京海上日動火災保険株式会社
13:10 一般演題
14:10 一般演題
15:20 一般演題
15:50 一般演題



5階

第4会場 5階 穂高(東)

- 13:10 環境問題検討委員会企画
14:20 急性期医療委員会企画
15:40 一般演題

第5会場 5階 穂高(西)

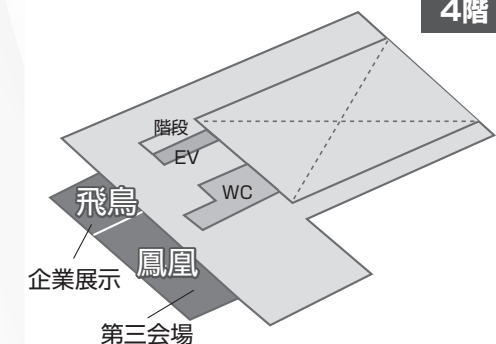
- 11:50 ○ランチョンセミナー
株式会社プラスPM
13:10 一般演題
14:40 一般演題
15:40 一般演題

第6会場 5階 大雪(東)

- 11:45 ○ランチョンセミナー
日本光電工業株式会社
13:10 一般演題
14:20 一般演題
15:50 一般演題

第7会場 5階 大雪(西)

- 11:50 ○ランチョンセミナー
日本機械リース販売株式会社
13:10 一般演題
14:10 一般演題
15:30 一般演題



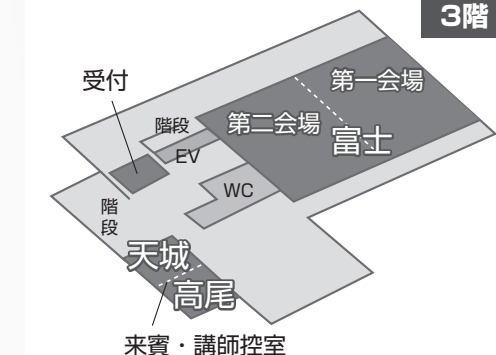
4階

第3会場 4階 飛鳥

- 11:45 ○ランチョンセミナー
丸石製薬株式会社
13:10 事務管理部企画
14:20 看護管理部企画
15:30 医療安全推進委員会企画

企業展示 4階 飛鳥

- 9:30～16:00
・株式会社イノシア
・株式会社社会保険研究所
・東洋羽毛首都圏販売株式会社
・富士フィルムシステムサービス株式会社
・フランスベッド株式会社
・一般財団法人日本病院経営革新機構



3階

第1会場・第2会場 3階 富士(東西)

- 09:30 開会式
10:00 基調講演
10:50 協会長講演

第1会場 3階 富士(東)

- 13:10 学会長講演
14:10 学会長企画①
15:00 学会長企画②
16:00 学会長企画③
17:00 閉会式

第2会場 3階 富士(西)

- 13:10 回復期医療委員会企画
15:00 医療保険・経営管理委員会、
慢性期医療委員会企画

全体プログラム

9:00 総合受付 3階ロビー		
第一会場 3階 富士(東)	第二会場 3階 富士(西)	企業展示 4階 飛鳥
9:30～9:50 ■開会式 ●挨拶 東京都病院学会学会長 進藤 晃 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 成田 友代氏 東京都医師会会長 尾崎 治夫氏		9:30～16:00 ■企業展示
10:00～10:40 ●基調講演 【座長】進藤 晃(学会長) 「同質性の社会における異質」 東京都病院協会名誉会長 河北総合病院理事長 河北 博文		
10:50～11:30 ●協会長講演 【座長】高野 研一郎(学会運営委員長) 「東京都病院協会1年間の活動と今後の課題」 東京都病院協会会長 平成立石病院理事長 猪口 正孝		
		株式会社イノシア
		株式会社社会保険研究所
		東洋羽毛首都圏販売株式会社
		富士フィルムシステム サービス株式会社
		フランスベッド株式会社
		一般財団法人日本病院経営 革新機構
		詳細はP.5およびP.133～138を ご覧ください。
13:10～14:00 ●学会長講演 【座長】宮崎 国久(副学会長) 「当法人の歩みと業務改善の経緯」 学会長 大久野病院 理事長 進藤 晃	13:10～14:10 ●回復期医療委員会企画 「「回復期」の名称について考えよう！」 【座長】土谷 明男(葛西中央病院 理事長) 【シンポジスト】 猪口 雄二 (寿康会病院 理事長) 大坪 由里子 (三軒茶屋病院 院長) 小平 祐造 (花と森の東京病院 院長) 越永 守道 (信愛病院 院長) 関野 久邦 (関野病院 理事長) 中村 隆 (中村病院 理事長) 村上 聡子 (いずみ記念病院 理事)	
14:10～16:50 ●学会長企画 【座長】田中 宏明氏 (ペルランド総合病院 クオリティ管理センター 副部長 社会医療法人人生会 法人本部事務局 クオリティ・マネ ジメント本部 副部長) 「標準化・効率化で行う業務改善の実践」	15:00～16:30 ●医療保険・経営管理委員会、慢性期医療委員会企画 「すばり 増える高齢者をどう診る 東京問題 ～私たち こう地ケアを守りました～」 【座長】小川 聡子(調布東山病院 理事長) 田中 裕之(陵北病院 院長) 【講師】(発表順) 横山 登氏 (昭和大学江東豊洲病院 副院長) 渡部 雅人 (永生病院 サービス支援課 課長) 菊地 晶紀氏 (医療法人財団 興和会 理事 法人本部 本部長) 杉本 淳氏 (八王子保健生活協同組合 理事長 城山病院 院長) 石尾 勝 (信愛病院 事務長) 泉 並木氏 (武蔵野赤十字病院 院長)	
14:10～15:00 講演① 「病院における組織的改善：QMSアプローチ」 棟近 雅彦氏(早稲田大学理工学術院 教授)		
15:00～15:50 講演② 「PCAPSの実装 ～患者状態適応型チーム医療の実現～」 水流 聡子氏(東京大学総括プロジェクト機構 サービスエクセレンス総括寄付講座 特任教授)		
16:00～16:50 講演③ 「飯塚病院におけるTQMの推進 ～自ら変わるための仕組み作り～」 福村 文雄氏(飯塚病院 特任副院長)		
17:00 ■閉会式 閉会式挨拶 宮崎 国久(副学会長)		

全体プログラム

第三会場 4階 鳳凰	第四会場 5階 穂高(東)	第五会場 5階 穂高(西)	第六会場 5階 大雪(東)	第七会場 5階 大雪(西)
11:45～12:45 ○ランチョンセミナー 丸石製薬株式会社		11:50～12:50 ○ランチョンセミナー 株式会社プラスPM	11:45～12:45 ○ランチョンセミナー 日本光電工業株式会社	11:50～12:50 ○ランチョンセミナー 日本機械リース販売株式会社
13:10～14:10 ●事務管理部会企画 「コロナ禍での組織づくり：コ ロナ禍のケースから学ぶ、変化に 強い病院の在り方・作り方」 【座長】 田野倉 浩治(永生病院 事務部長) 【講師】 上村 久子氏(株式会社 メディフローラ 代表取締役)	13:10～14:10 ●環境問題検討委員会企画 「生活の変化を水から考える」 【座長】 高野 小百合(河北総合 病院 臨床検査科担当科長) 【講師】 橋本 淳司氏(水ジャ ーナリスト、武蔵野大学環境シ テム学科 客員教授)	13:10～14:10 一般演題 「急性期看護その1」 座長：原田 恭子(花と森の東 京病院)	13:10～14:00 一般演題 「慢性期看護その1」 座長：尾田 香織(信愛病院)	13:10～14:00 一般演題 「医師・地域連携」 座長：辻 武志(東京北医療セ ンター)
14:20～15:20 ●看護管理部会企画 「医療の質を測る新たな指標 PXについて」 【座長】 切手 純代(南多摩病院 看護部長) 吉田 朋子(いすみ記念 病院 看護部長) 【講師】 西本 祐子氏(国立病院 機構九州医療センター 小児外 科医長、(一社)日本ペイシェン トエクスペリエンス研究会 西 日本統括マネジャー)	14:20～15:20 ●急性期医療委員会企画 「病院救急救命士の役割と将 来性」 【座長】 小平 祐造(花と森の東 京病院 院長) 【講師】 石原 哲氏(東京曳舟 病院 名誉院長) 家田 淳史氏(平成立石 病院 救急救命士科)	14:40～15:20 一般演題 「画像診断・放射線」 座長：菊地 克彦(東京北医療 センター)	14:20～15:10 一般演題 「薬剤部門」 座長：慶田 英二(高野病院)	14:10～15:10 一般演題 「業務改善その1・SDGs」 座長：吉田 克己(光仁会 第一 病院)
15:30～16:30 ●医療安全推進委員会企画 「医療の質・安全における新た な潮流：患者協働とPX」 【座長】 土谷 明男(葛西中央病 院 理事長) 【講師】 青木 拓也氏(東京慈恵 会医科大学 総合医科学研究セ ンター 臨床疫学研究部 講師)	15:40～16:40 一般演題 「救急救命士」 座長：金子 翔太郎(南多摩病院)	15:40～16:40 一般演題 「急性期看護その2」 座長：福川 裕美(南多摩病院)	15:50～16:40 一般演題 「慢性期看護その2・終末期看 護・在宅看護」 座長：武子 智織(等潤病院)	15:30～16:30 一般演題 「医療の質・業務改善その2」 座長：宮林 皇史(大久野病院)

全体プログラム

第八会場 6階 阿蘇(東)	第九会場 6階 阿蘇(西)	第十会場 6階 伊吹	第十一会場 7階 琴平	第十二会場 7階 妙高
11:45～12:45 ○ランチョンセミナー 東京ガス株式会社	11:50～12:50 ○ランチョンセミナー 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	11:45～12:45 ○ランチョンセミナー 株式会社イントラスト 東京海上日動火災保険株式会社	11:50～12:50 ○ランチョンセミナー 一般社団法人医療人材国際交流協会	
13:10～13:30 一般演題 「栄養管理」 座長：里見 慎吾(中村病院)	13:10～14:00 一般演題 「看護管理」 座長：吉田 朋子(いすみ記念病院)	13:10～14:00 一般演題 「看護業務」 座長：小林 映子(河北総合病院)	13:10～14:00 一般演題 「リハビリ(COVID-19、課題、取り組み)」 座長：倉田 考徳(南多摩病院)	13:10～14:00 一般演題 「リハビリ(機能障害、治療戦略)」 座長：河野 博之(大久野病院)
13:40～14:00 一般演題 「介護予防」 座長：長瀬 正徳(陵北病院)				
14:20～15:10 一般演題 「その他」 座長：樋口 洋祐(森山記念病院)	14:10～14:50 一般演題 「チーム医療」 座長：工藤 弘之(大久野病院)	14:10～15:10 一般演題 「医療安全・感染管理」 座長：谷本 章子(大久野病院)	14:10～15:00 一般演題 「リハビリ(下肢障害、歩行、生活動作)」 座長：小林 将貴(稲波脊椎・関節病院)	14:10～15:00 一般演題 「リハビリ(人材育成、サービス検証)」 座長：青木 賢宏(城山病院)
15:30～15:50 一般演題 「病院管理」 座長：坂井 典子(日の出ヶ丘病院)	15:00～15:50 一般演題 「事務・診療情報管理」 座長：福井 聡(一成会 木村病院)	15:20～15:40 一般演題 「臨床検査」 座長：小幡 佳津明(関野病院)	15:10～15:50 一般演題 「リハビリ(多職種連携、集団療法)」 座長：小林 豊(河野臨牀医学研究所)	15:10～16:00 一般演題 「リハビリ(バランス、起立・歩行、転倒予防)」 座長：柳川 竜一(セントラル病院)
16:00～16:30 一般演題 「在宅・ソーシャルワーク」 座長：佐久本 和香(調布東山病院)	16:00～16:30 一般演題 「看護技術・看護教育」 座長：倉田 美佳子(葛西中央病院)	15:50～16:40 一般演題 「災害看護・看護その他」 座長：山口 拓真(稲波脊椎・関節病院)	16:00～16:40 一般演題 「リハビリ(摂食・嚥下、日常生活、マネジメント)」 座長：高橋 勇貴(東京北医療センター)	

会場別プログラム

第一会場・第二会場 3階 富士（東西）

時間	プログラム	掲載ページ
09:30	● 開会式 ● 挨拶 東京都病院学会学会長 進藤 晃 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 成田 友代氏 東京都医師会会長 尾崎 治夫氏	
10:00	● 基調講演 座長：進藤 晃（学会長 大久野病院理事長） 「同質性の社会における異質」 東京都病院協会名誉会長 河北総合病院理事長 河北 博文	P.31
10:50	● 協会長講演 座長：高野 研一郎（学会運営委員長 高野病院院長） 「東京都病院協会 1 年間の活動と今後の課題」 東京都病院協会会長 平成立石病院理事長 猪口 正孝	P.32

第一会場 3階 富士（東）

時間	プログラム	掲載ページ
13:10	● 学会長講演 座長：宮崎 国久（副学会長 東京北医療センター管理者） 「当法人の歩みと業務改善の経緯」 学会長 大久野病院理事長 進藤 晃	P.33
14:10	● 学会長企画 座長：田中 宏明氏（ベルランド総合病院 クオリティ管理センター 副部長 社会医療法人生長会 法人本部事務局 クオリティ・マネジメント本部 副部長） 「標準化・効率化で行う業務改善の実践」	P.37
14:10	講演① 「病院における組織的改善：QMS アプローチ」 講演：棟近 雅彦氏（早稲田大学理工学術院 教授）	P.39
15:00	講演② 「PCAPS の実装 ～患者状態適応型チーム医療の実現～」 講演：水流 聡子氏（東京大学総括プロジェクト機構 サービスエクセレンス総括寄付講座 特任教授）	P.40
16:00	講演③ 「飯塚病院における TQM の推進 ～自ら変われるための仕組み作り～」 講演：福村 文雄氏（飯塚病院 特任副院長）	P.41
17:00	● 閉会式 ● 挨拶 宮崎 国久（副学会長 東京北医療センター管理者）	

第二会場 3階 富士(西)

時間	プログラム	掲載ページ
13:10	● 回復期医療委員会企画 座長: 土谷 明男 (葛西中央病院 理事長) 「「回復期」の名称について考えよう！」 シンポジスト: 猪口 雄二 (寿康会病院 理事長) 大坪 由里子 (三軒茶屋病院 院長) 小平 祐造 (花と森の東京病院 院長) 越永 守道 (信愛病院 院長) 関野 久邦 (関野病院 理事長) 中村 隆 (中村病院 理事長) 村上 聡子 (いすみ記念病院 理事)	P.44
15:00	● 医療保険・経営管理委員会、慢性期医療委員会企画 座長: 小川 聡子 (調布東山病院 理事長) 田中 裕之 (陵北病院 院長) 「ずばり 増える高齢者をどう診る 東京問題 ～私たち こう地ケアを守りました～」 講師: (発表順) 横山 登氏 (昭和大学江東豊洲病院 副院長) 渡部 雅人 (永生病院 サービス支援課 課長) 菊地 晶紀氏 (医療法人財団 興和会 理事 法人本部 本部長) 杉本 淳氏 (八王子保健生活協同組合 理事長、城山病院 院長) 石尾 勝 (信愛病院 事務長) 泉 並木氏 (武蔵野赤十字病院 院長)	P.45

第三会場 4階 鳳凰

時間	プログラム	掲載ページ
11:45	◎ ランチョンセミナー 丸石製薬株式会社 「災害時に必要な医療の質管理 ～病院における災害時の医療安全と感染対策～」 高山 和郎氏 (東京大学医学部附属病院 薬剤部)	P.148
13:10	● 事務管理部会企画 座長: 田野倉 浩治 (永生病院 事務部長) 講師: 上村 久子氏 (株式会社メディフローラ 代表取締役) 「コロナ禍のケースから学ぶ、変化に強い病院の在り方・作り方」	P.51
14:20	● 看護管理部会企画 座長: 切手 純代 (南多摩病院 看護部長)、吉田 朋子 (いすみ記念病院 看護部長) 講師: 西本 祐子氏 (国立病院機構 九州医療センター 小児外科医長) (一社) 日本ペイシエントエクスペリエンス研究会 西日本統括マネジャー) 「医療の質を測る新たな指標 “Patient eXperience (PX)” を導入して」	P.53

会場別プログラム

15:30 ● 医療安全推進委員会企画

座長：土谷 明男（葛西中央病院 理事長）

講師：青木 拓也氏（東京慈恵会医科大学 総合医科学研究センター 臨床疫学研究部 講師）

P.55

「医療の質・安全における新たな潮流：患者協働とPX」

第四会場 5階 穂高（東）

時間

プログラム

掲載ページ

13:10 ● 環境問題検討委員会企画

座長：高野 小百合（河北総合病院 臨床検査科担当科長）

講師：橋本 淳司氏（水ジャーナリスト、武蔵野大学環境システム学科 客員教授）

P.57

「生活の変化を水から考える」

14:20 ● 急性期医療委員会企画

座長：小平 祐造（花と森の東京病院 院長）

講師：石原 哲氏（東京曳舟病院 名誉院長）

P.59

家田 淳史氏（平成立石病院 救急救命士科）

P.60

「病院救急救命士の役割と将来性」

15:40 ● 一般演題

「救急救命士」 座長：金子 翔太郎（南多摩病院）

・ 地域医療支援病院における病院救急車運用の有用性の検討

嶋崎 陽平（河北総合病院）

P.63

・ 女性病院救命士としての働き方

横田 ちひろ（平成立石病院）

P.63

・ コロナ禍での病院救急救命士の活躍と今後の課題について

「MC 体制の構築とラダー教育」

長橋 和希（東京曳舟病院）

P.64

・ コロナ禍での病院救急車とその後について

三浦 一輝（平成立石病院）

P.64

・ COVID-19 患者搬送時に於ける患者管理について

高橋 宏昌（南町田病院）

P.65

・ コロナ禍の救急医療提供～ with コロナ政策

伊藤 陵太郎（平成立石病院）

P.65

第五会場 5階 穂高(西)

時間	プログラム	掲載ページ
11:50	◎ ランチョンセミナー 株式会社プラス PM 「建設費高騰の時代、地域ニーズに合う新病院をいかにつくるか」 木村 譲二氏（株式会社プラス PM 代表取締役社長 一級建築士 認定コンストラクション・マネジャー）	P.147
13:10	● 一般演題 「急性期看護その 1」 座長：原田 恭子（花と森の東京病院）	
	・ 初回化学療法を受ける患者の在宅排便コントロール指導 黒木 愛華（東京都立多摩北部医療センター）	P.66
	・ 二次救急医療機関における高齢患者の救急搬送の実態 岸田 由香（南町田病院）	P.66
	・ 身体抑制評価表を作成し有用性を検証する 山口 侑希子（等潤病院）	P.67
	・ 主任会プロジェクトによる身体拘束低減に向けた取り組み 八木 裕実子（河北総合病院）	P.67
	・ イレオストミーを造設する高齢者の術前装具交換の疑似体験 山下 美穂（東京都立多摩北部医療センター）	P.68
	・ COVID-19 患者の睡眠障害への看護～足浴を実施しての効果～ 近藤 優衣（東京都立大久保病院）	P.68
14:40	● 一般演題 「画像診断・放射線」 座長：菊地 克彦（東京北医療センター）	
	・ CT 検査における COVID-19 プランの活用 畔上 千恵（等潤病院）	P.69
	・ 当院における MRI 対応 CIEDs 患者の MRI 検査 靄見 昭世（河北総合病院）	P.69
	・ 腹部立位単純 X 線撮影の効率化と被ばくについて 浅野 那月（野村病院）	P.70
	・ 健診 MDL のルーチン変更の試み 岩崎 徳夫（河北総合病院）	P.70

会場別プログラム

15:40 ● 一般演題

「急性期看護その2」 座長：福川 裕美（南多摩病院）

- | | | |
|-------------------------------------|-----------------------|------|
| ・ 外来看護師の心肺蘇生シミュレーション後の効果と意識変化 | 清水 麻衣（等潤病院） | P.71 |
| ・ RRS 導入による効果の検証 | 後藤 順一（河北総合病院） | P.71 |
| ・ TKA 術後患者の早期歩行確立に向けた大腿四頭筋訓練の実施 | 山崎 菜美（東京都立多摩北部医療センター） | P.72 |
| ・ 脳血管疾患発症後の誤嚥性肺炎予防のための口腔ケア | 鶴田 黎慈（東京都立大久保病院） | P.72 |
| ・ PONV に対する予防策の効果検証 | 大塚 祐子（等潤病院） | P.73 |
| ・ ICU と急性期一般病床での特定看護師の活動の比較と求められる役割 | 原田 恭子（花と森の東京病院） | P.73 |

第六会場 5階 大雪（東）

時間 プログラム 掲載ページ

- | | | |
|-------|---|-------|
| 11:45 | ◎ ランチョンセミナー 日本光電工業株式会社
「弊社の考える電波管理と遠隔ソリューションについて
～効率化で行う業務改善～」
杉山 貴之氏（日本光電工業株式会社 国内事業本部 営業統括部 SST(Special Solution Team) 部長） | P.146 |
|-------|---|-------|

13:10 ● 一般演題

「慢性期看護その1」 座長：尾田 香織（信愛病院）

- | | | |
|---|-----------------------|------|
| ・ 回復期リハビリ病棟での身体抑制解除に対する看護師の意識改善に向けた取り組み | 河村 実菜代（等潤病院） | P.74 |
| ・ 療養病棟における褥瘡改善の取り組み | 加藤 千里（愛和病院） | P.74 |
| ・ 高齢患者へ向けた個別性のある指導方法の検討 | 石橋 博子（荒木記念東京リバーサイド病院） | P.75 |
| ・ 認知機能が低下した患者の睡眠リズムを整えることで QOL 向上に繋げる | 中久喜 更（等潤病院） | P.75 |
| ・ 心不全再入院患者の特徴に関する実態調査 | 鶴田 悦子（東京都立東部地域病院） | P.76 |

14:20 ● 一般演題

「薬剤部門」 座長：慶田 英二（高野病院）

- | | | |
|------------------------------|----------------|------|
| ・発熱外来における院内薬局の取り組み | 小林 仁（南町田病院） | P.76 |
| ・コロナ禍でのいずみ記念病院薬剤部における取り組み | 中谷 香織（いずみ記念病院） | P.77 |
| ・新型コロナウイルス感染症における薬剤師業務 | 横山 展子（南町田病院） | P.77 |
| ・当院における予防抗菌薬投与の現状と適正使用に向けた検討 | 牧田 朋実（平成立石病院） | P.78 |
| ・抗がん剤調製遠隔監査システムの構築と業務改善効果 | 樋口 美波（河北総合病院） | P.78 |

15:50 ● 一般演題

「慢性期看護その2・終末期看護・在宅看護」 座長：武子 智織（等潤病院）

- | | | |
|---------------------------------|-----------------------|------|
| ・退院後の生活を見据えた退院支援の課題について | 山口 朋子（東京都立豊島病院） | P.79 |
| ・コロナ禍の回復期における面会の影響 | 平野 知恵（葛飾リハビリテーション病院） | P.79 |
| ・当院回復期リハ病棟における転倒対策効果と転倒高リスク者の条件 | 井出 愛子（信愛病院） | P.80 |
| ・面会制限下での緩和ケア病棟の家族ケア | 若林 亮（東京都立豊島病院） | P.80 |
| ・在宅療養高齢者の低栄養改善への取り組み | 小比賀 美樹（多摩リハビリテーション病院） | P.81 |

第七会場 5階 大雪（西）

時間	プログラム	掲載ページ
11:50	◎ ランチョンセミナー 日本機械リース販売株式会社 「医療機関の新築移転・改装に伴う片付け・設備処分を通じたSDGs- 資源循環への取組について」 室伏 剛雄氏（日本機械リース販売株式会社 代表取締役社長）	P.145

会場別プログラム

13:10 ● 一般演題

「医師・地域連携」 座長：辻 武志（東京北医療センター）

・ 当院における医師の働き方改革への取り組み	大澤 秀一（平成立石病院）	P.81
・ COVID-19 重点医療機関たる病院と COVID-19 臨時施設との連携について	大桃 丈知（平成立石病院）	P.82
・ 地域連携をキーワードにした災害時の体制整備	大桃 丈知（平成立石病院）	P.82
・ ネパール人医療通訳者の採用と医療通訳者の業務に関する報告	内出 恵美（河北総合病院）	P.83
・ 院外処方箋疑義照会簡素化プロトコルの導入と実績	早船 貴子（河北総合病院）	P.83

14:10 ● 一般演題

「業務改善その 1・SDGs」 座長：吉田 克己（光仁会 第一病院）

・ 自然災害業務継続計画の策定と施設間における共同訓練の実践報告	村山 正道（大久野病院）	P.84
・ 効率的な定期健康診断実施方法の報告	宮林 皇史（大久野病院）	P.84
・ 医師面談への患者満足度アンケートの活用	鈴木 沙織（永生会（永生病院））	P.85
・ 2 台の PC を 1 台に集約、安全なインターネット接続例	山田 誉志（城西病院）	P.85
・ 患者予約センター設置から今後の展望	間々下 健二（河北総合病院）	P.86
・ SDGs の取り組み ― 電気エネルギー削減について	諸井 尚徳（調布東山病院）	P.86

15:30 ● 一般演題

「医療の質・業務改善その2」 座長：宮林 皇史（大久野病院）

- | | | |
|---------------------------------------|----------------------|------|
| ・ COVID-19 に罹患した終末期の患者に寄り添う～家族面会を通して～ | 松井 智子（石川島記念病院） | P.87 |
| ・ KYK(危険を予知して行動できる)メンバー委員会立ち上げの活動報告 | 石井 真央（河北総合病院分院） | P.87 |
| ・ 医療関係者の情報共有のためのピクトグラム | 村山 恵（東京都立豊島病院） | P.88 |
| ・ 職員の協働と連携における情報共有手段の改善 | 長谷部 貴子（セントラル病院分院） | P.88 |
| ・ モバイル端末導入による業務プロセス改善の取り組み | 森山 広樹（河北リハビリテーション病院） | P.89 |
| ・ 通信機能付き診療系デバイス類活用に関する実態調査 | 鈴木 真美（河北総合病院分院） | P.89 |

第八会場 6階 阿蘇（東）

時間	プログラム	掲載ページ
11:45	◎ ランチョンセミナー 東京ガス株式会社 「SDGs 達成のために今からできること ～病院の皆さまと共につむぐ持続可能な未来～」 上嶋 優花氏（東京ガス株式会社 都市エネルギー営業部 公益営業部 法人第二担当係長）	P.144
13:10	● 一般演題 「栄養管理」 座長：里見 慎吾（中村病院） ・ VF 検査導入と多職種連携により嚥下機能と血糖の改善事例の報告 堀江 晃子（内藤病院） ・ 当院の NST 活動再開に向けた取り組みと現在 五十嵐 真由美（保谷厚生病院）	P.90 P.90
13:40	● 一般演題 「介護予防」 座長：長瀬 正徳（陵北病院） ・ 保湿ケアと足白癬の関与 谷 真樹子（信愛病院） ・ 高齢者の皮膚乾燥改善のための界面活性剤を使用しない取り組み 下村 美加（大久野病院 介護医療院）	P.91 P.91

会場別プログラム

14:20 ● 一般演題

「その他」 座長：樋口 洋祐（森山記念病院）

- ・ 言語聴覚士が地域でできること～続報～
日比野 理恵（寿康会病院） P.92
- ・ 河北総合病院における心理師の EAP 活動
豊田 るわ（河北総合病院） P.92
- ・ “心的不調者” を心理相談に繋げるには一週間の役割とその重要性
亀田 優衣（花と森の東京病院） P.93
- ・ リハビリ部門におけるキャリアラダーの活用とその課題
落合 克典（河北リハビリテーション病院） P.93
- ・ 360 度評価導入に関する法人外企業の選定のポイント
時岡 千寿（永生会（永生病院）） P.94

15:30 ● 一般演題

「病院管理」 座長：坂井 典子（日の出ヶ丘病院）

- ・ コロナ流行期の回復期病院におけるクラスター予防と病院管理
酒向 正春（ねりま健育会病院） P.94
- ・ 新築移転に伴う医療機関の引越し準備について
関根 貴之（一成会木村病院） P.95

16:00 ● 一般演題

「在宅・ソーシャルワーク」 座長：佐久本 和香（調布東山病院）

- ・ 在宅における ICT 機器活用の報告
高林 未知枝（河北訪問看護・リハビリステーション阿佐谷（河北総合病院）） P.95
- ・ グループホームと連携する訪問看護ステーションの役割
～新型コロナウイルス感染者への対応について～
関口 真代（訪問看護ステーションみどり（一成会木村病院）） P.96
- ・ リレーションシップソーシャルワーク（仮）の取り組み
網代 祐介（光仁会 第一病院） P.96

第九会場 6階 阿蘇（西）

時間	プログラム	掲載ページ
11:50	◎ ランチョンセミナー 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 「医療機関におけるサイバーリスク ～医療機関に求められるセキュリティ対策～」 「東京都病院協会 LTD 制度のご案内」 池上 雄一郎氏（東京海上ディーアール株式会社 サイバーセキュリティ事業部 上級主任研究員）	P.143

13:10 ● 一般演題

「看護管理」 座長：吉田 朋子（いずみ記念病院）

-
- | | | |
|-------------------|----------------------|------|
| ・ 就業継続が可能な看護職の働き方 | 小町 久美子（東京都立多摩南部地域病院） | P.97 |
|-------------------|----------------------|------|
-
- | | | |
|-----------------------------|------------------|------|
| ・ 働きやすい職場環境を目指して～働き方実態調査から～ | 片岡 正恵（東京都立大久保病院） | P.97 |
|-----------------------------|------------------|------|
-
- | | | |
|---------------------------|--------------------------------|------|
| ・ リハビリ科とリスク管理を共有することで得た看護 | 前川 百合絵（イムスリハビリテーションセンター東京葛飾病院） | P.98 |
|---------------------------|--------------------------------|------|
-
- | | | |
|-------------------------|--------------|------|
| ・ リハビリ病棟看護師の意識調査からの取り組み | 瀬川 聖子（南町田病院） | P.98 |
|-------------------------|--------------|------|
-
- | | | |
|-----------------------|-------------------|------|
| ・ 看護師の倫理的感性を養うための取り組み | 野津 佐代子（東京都立大久保病院） | P.99 |
|-----------------------|-------------------|------|
-

14:10 ● 一般演題

「チーム医療」 座長：工藤 弘之（大久野病院）

-
- | | | |
|---|-------------|------|
| ・ 夜間休日救急外来における円滑な検査業務体制の取り組み～検査不能ゼロを目指して～ | 三木 貴世（野村病院） | P.99 |
|---|-------------|------|
-
- | | | |
|----------------------------------|---------------|-------|
| ・ 医療療養病棟にて誤嚥性肺炎に右気胸を合併し自宅退院した一症例 | 藤橋 亜友（みなみ野病院） | P.100 |
|----------------------------------|---------------|-------|
-
- | | | |
|-----------------------------------|---|-------|
| ・ 在宅復帰後の ADL 経過と課題について～デイケアの視点から～ | 田村 久恵（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）） | P.100 |
|-----------------------------------|---|-------|
-
- | | | |
|------------------------------|-------------|-------|
| ・ 看護師の負担軽減に向けた看護補助者の主体的な取り組み | 長津 裕美（亀有病院） | P.101 |
|------------------------------|-------------|-------|
-

15:00 ● 一般演題

「事務・診療情報管理」 座長：福井 聡（一成会 木村病院）

-
- | | | |
|----------------------------|---------------|-------|
| ・ 事務業務標準化について～発熱外来受入状況の改善～ | 長谷川 祐希（南町田病院） | P.101 |
|----------------------------|---------------|-------|
-
- | | | |
|-------------------------|--------------|-------|
| ・ 発熱外来における体制整備についての取り組み | 杉浦 里歩（南町田病院） | P.102 |
|-------------------------|--------------|-------|
-
- | | | |
|-----------------------|--------------|-------|
| ・ 発熱外来受け入れに対する業務改善と工夫 | 中村 亮介（南町田病院） | P.102 |
|-----------------------|--------------|-------|
-
- | | | |
|--------------------------|----------------|-------|
| ・ 診療情報管理勉強会の成果と今後の展開について | 榎本 由紀子（河北総合病院） | P.103 |
|--------------------------|----------------|-------|
-
- | | | |
|-----------------------------|------------------|-------|
| ・ 人口動態統計の死因簡単分類にみるコロナ禍の影響 2 | 石濱 裕規（永生会（永生病院）） | P.103 |
|-----------------------------|------------------|-------|
-

会場別プログラム

16:00 ● 一般演題

「看護技術・看護教育」 座長：倉田 美佳子（葛西中央病院）

・ PCA 自己管理に伴う現状と課題

原田 芙美香（永生病院） P.104

・ コロナ禍、新卒看護師の思いを振り返る

井上 真理（いずみ記念病院） P.104

・ 新人看護師研修 ～自身の思いを漢字で表出する～

夏目 真美（東京都立東部地域病院） P.105

第十会場 6階 伊吹

時間

プログラム

掲載ページ

11:45

◎ ランチョンセミナー

株式会社イントラスト／東京海上日動火災保険株式会社

「三方よし！ 未収金対策は「働き方改革」

清水 俊夫氏（株式会社イントラスト 第二営業部 部長）

P.142

13:10 ● 一般演題

「看護業務」 座長：小林 映子（河北総合病院）

・ 新型コロナ自宅療養者に対する健康観察支援の実態報告

佐藤 知子（南町田病院） P.105

・ 面会制限による家族の不安軽減に努める関わり

藤井 由紀子（南多摩病院） P.106

・ 抑制カンファレンス参加職員の意識調査

佐藤 美沙（葛飾リハビリテーション病院） P.106

・ タイムスタディからみたコロナ病棟と一般病棟の比較

細見 美佳（南町田病院） P.107

・ 業務改善～申し送り廃止に向けて～

高川 幸一（等潤病院） P.107

14:10 ● 一般演題

「医療安全・感染管理」 座長：谷本 章子（大久野病院）

-
- | | | |
|-----------------------------------|-----------------|-------|
| ・ インシデント・アクシデントレポート活用への取り組み | 黒澤 美香（日の出ヶ丘病院） | P.108 |
| ・ 流行に応じた複数回の COVID 病床と一般病床への転換の経験 | 浅野 美奈子（河北総合病院） | P.108 |
| ・ 感染対策の標準化と給食業務の効率化への試み | 鬼窪 麻衣（南町田病院） | P.109 |
| ・ 新型コロナウイルス持ち込みリスク軽減への取り組み | 二井谷 香（河北総合病院） | P.109 |
| ・ コロナ禍における安全な面会のための取り組み | 前多 香（東京北医療センター） | P.110 |
| ・ コロナ対策で培った感染対策への看護師教育 | 吉岡 秀（河北総合病院分院） | P.110 |
-

15:20 ● 一般演題

「臨床検査」 座長：小幡 佳津明（関野病院）

-
- | | | |
|--------------------------|----------------------------|-------|
| ・ 腹部超音波検診における臍描出能向上への取組み | 佐戸 由紀子（協和メディカルクリニック（愛和病院）） | P.111 |
| ・ 心電図検査実技レベル維持のための取組み | 柴崎 恵美（河北総合病院） | P.111 |
-

15:50 ● 一般演題

「災害看護・看護その他」 座長：山口 拓真（稲波脊椎・関節病院）

-
- | | | |
|----------------------------------|------------------|-------|
| ・ 災害時における看護業務の優先度についての取り組み | 樋口 美奈子（花と森の東京病院） | P.112 |
| ・ 人工透析センターの災害時における知識・技術の評価と取り組み | 篠崎 博登（南多摩病院） | P.112 |
| ・ 認知症ケアにおける疾患の鑑別と予後への影響 | 木村 日菜乃（寿康会病院） | P.113 |
| ・ 入院患者へ副作用症状説明書を用いたセルフケア意識の変化と課題 | 井上 修平（河北総合病院） | P.113 |
| ・ 日々状況変化する新型コロナ病棟での 3 年間の総括 | 浪岡 美優（複十字病院） | P.114 |
-

会場別プログラム

第十一会場 7階 琴平

時間	プログラム	掲載ページ
11:50	◎ ランチョンセミナー 一般社団法人医療人材国際交流協会 ① 「当協会の概要について」 上田 城聖氏（一般社団法人医療人材国際交流協会 事務局担当） ② 「准看護師で就職した学生への支援」 浅田 純子氏（新日本学院 看護コース教員） ③ 「外国人看護師とのコミュニケーションの取り方および社会人教育について」 土屋 雅子氏（新日本学院 日本語教員） ④ 「病院における介護人材の受入れ状況」 町田 春海氏（明晴人材センター 特定技能支援担当者） ⑤ 「介護医療院で特定技能実習生（看護師候補生）を受け入れてみました」 川戸 美智子氏（さんあい介護医療院 看護部長） ⑥ 「新日本学院卒業生の講演「受け入れることの大切さ」」 ヴォディミーリエン氏（要町病院 看護師）	P.141
13:10	● 一般演題 「リハビリ（COVID-19、課題、取り組み）」 座長：倉田 考徳（南多摩病院） ・ リハ室における手指衛生に対する 3 年間の取り組み 高橋 勇貴（東京北医療センター） ・ コロナ禍、当院急性期リハビリの取り組みと課題 堀内 明恵（いずみ記念病院） ・ 急性期総合病院リハビリ科における COVID-19 への対応 石毛 崇（河北総合病院） ・ COVID-19 患者へのリハ介入の現状とストレス分析 下川 龍平（花と森の東京病院） ・ COVID-19 後廃用症候群を生じた症例 今井 宏太（花と森の東京病院）	P.114 P.115 P.115 P.116 P.116
14:10	● 一般演題 「リハビリ（下肢障害、歩行、生活動作）」 座長：小林 将貴（稲波脊椎・関節病院） ・ 非麻痺側大腿骨頸部骨折患者の早期排泄自立への一考 河村 隼太（南町田病院） ・ 大腿筋膜張筋の筋攣縮消失により跛行が改善した症例 板垣 能武（米倉脊椎・関節病院） ・ 腸腰筋短縮の改善により靴下着脱動作を獲得した一例 比嘉 一真（米倉脊椎・関節病院） ・ TKA 後に膝関節外側スラストが残存した症例 荷見 宏次郎（米倉脊椎・関節病院） ・ 顎関節治療により跛行が改善した人工膝関節全置換術後の一例 深水 剛（米倉脊椎・関節病院）	P.117 P.117 P.118 P.118 P.119

15:10 ● 一般演題

「リハビリ（多職種連携、集団療法）」 座長：小林 豊（河野臨牀医学研究所）

- | | | |
|--------------------------------|----------------|-------|
| ・ 重度四肢拘縮患者への三職種協働による排泄ケアの実践 | 加藤 武（永生病院） | P.119 |
| ・ コロナ禍、独居で在宅復帰となった一症例 | 遠藤 七海（いずみ記念病院） | P.120 |
| ・ 回復期病棟における集団活動による FIM 認知項目の比較 | 岡田 美佳（南町田病院） | P.120 |
| ・ 統合失調症による陰性症状が強い患者への作業療法介入 | 石井 美樹（永生病院） | P.121 |

16:00 ● 一般演題

「リハビリ（摂食・嚥下、日常生活、マネジメント）」

座長：高橋 勇貴（東京北医療センター）

- | | | |
|---------------------------------|----------------------|-------|
| ・ 舌骨上筋群に対する神経筋電気刺激（NMES）の嚥下訓練効果 | 外谷 靖之（光仁会 第一病院） | P.121 |
| ・ 食事介助者によるスプーン口量の違いについての調査 | 岩田 誠也（多摩リハビリテーション病院） | P.122 |
| ・ 入浴評価表の導入と効果の検証 | 内野 大暉（大久野病院） | P.122 |
| ・ FMA（上肢項目）の得点と上衣更衣の関連性 | 稲石 絢香（南町田病院） | P.123 |

第十二会場 7階 妙高

時間

プログラム

掲載ページ

13:10 ● 一般演題

「リハビリ（機能障害、治療戦略）」 座長：河野 博之（大久野病院）

- | | | |
|------------------------------------|-----------------------|-------|
| ・ 頻回な運動負荷設定により ADL が向上した重症肺炎症例 | 坂本 夢花（南多摩病院） | P.123 |
| ・ 足部重錘負荷がミオクローヌス抑制に奏功した一例 | 早川 佳那子（南町田病院） | P.124 |
| ・ 脳卒中片麻痺患者に対する足底板療法の効果 | 関根 広志（葛飾リハビリテーション病院） | P.124 |
| ・ 深部感覚障害に対して膝関節への介入により歩容の安定が見られた症例 | 小田部 泰記（葛飾リハビリテーション病院） | P.125 |
| ・ 小脳出血によるめまいに対し前庭機能へのアプローチを行った症例 | 竹内 彩花（南町田病院） | P.125 |

会場別プログラム

14:10 ● 一般演題

「リハビリ（人材育成、サービス検証）」 座長：青木 賢宏（城山病院）

- | | |
|----------------------------------|-------|
| ・ 回復期リハビリテーション病棟の若手理学療法士の臨床能力 | P.126 |
| 宮城 春秀（花と森の東京病院） | |
| ・ 理学療法士チーム制での臨床教育の実践を内省した経験の一考察 | P.126 |
| 山田 真嗣（花と森の東京病院） | |
| ・ 財団内研修における老健施設研修の現状と今後の展望 | P.127 |
| 石崎 祐子（介護老人保健施設 シーダ・ウォーク（河北総合病院）） | |
| ・ リハビリガーデンを利用した ADL 向上 | P.127 |
| 平野 英弥（日の出ヶ丘病院） | |
| ・ 1-2 時間通所リハビリテーションの当地域での役割 | P.128 |
| 田島 雅祥（大久野病院） | |

15:10 ● 一般演題

「リハビリ（バランス、起立・歩行、転倒予防）」 座長：柳川 竜一（セントラル病院）

- | | |
|---|-------|
| ・ 転倒後脊椎圧迫骨折患者に対するバランス能力の向上に向けた実践報告
～多方向および後ろ歩きでのステッピングトレーニングに着目して～ | P.128 |
| 袴田 友樹（葛西中央病院） | |
| ・ 重度歩行障害に対する装具療法の有効性 | P.129 |
| 石川 裕介（米倉脊椎・関節病院） | |
| ・ 脊椎圧迫骨折患者の F I M トイレ動作と B B S の関連 | P.129 |
| 海野 彩（南町田病院） | |
| ・ 大腿骨骨折患者の非術側下肢・体幹機能と起立の関係 | P.130 |
| 岡本 大己（平成立石病院） | |
| ・ 認知症患者の歩行自立度と二重課題の関係性について | P.130 |
| 小林 幸（荒木記念東京リバーサイド病院） | |



演者氏名索引

発表者名	病院名	会場	時間	掲載頁
【あ】 青木 拓也	東京慈恵会医科大学	第三会場	15:30 ~	P.55
浅田 純子	新日本学院	第十一会場	11:50 ~	P.141
浅野 那月	野村病院	第五会場	15:00 ~	P.70
浅野 美奈子	河北総合病院	第十会場	14:20 ~	P.108
網代 祐介	光仁会 第一病院	第八会場	16:20 ~	P.96
畔上 千恵	等潤病院	第五会場	14:40 ~	P.69
【い】 家田 淳史	平成立石病院	第四会場	14:20 ~	P.60
池上 雄一郎	東京海上ディーアール株式会社	第九会場	11:50 ~	P.143
五十嵐 真由美	保谷厚生病院	第八会場	13:20 ~	P.90
石井 真央	河北総合病院分院	第七会場	15:40 ~	P.87
石井 美樹	永生病院	第十一会場	15:40 ~	P.121
石尾 勝	信愛病院	第二会場	15:00 ~	P.49
石川 裕介	米倉脊椎・関節病院	第十二会場	15:20 ~	P.129
石毛 崇	河北総合病院	第十一会場	13:30 ~	P.115
石崎 祐子	介護老人保健施設 シーダ・ウォーク (河北総合病院)	第十二会場	14:30 ~	P.127
石橋 博子	荒木記念東京リバーサイド病院	第六会場	13:30 ~	P.75
石濱 裕規	永生会 (永生病院)	第九会場	15:40 ~	P.103
石原 哲	東京曳舟病院	第四会場	14:20 ~	P.59
泉 並木	武蔵野赤十字病院	第二会場	15:00 ~	P.49
板垣 能武	米倉脊椎・関節病院	第十一会場	14:20 ~	P.117
井出 愛子	信愛病院	第六会場	16:10 ~	P.80
伊藤 陵太郎	平成立石病院	第四会場	16:30 ~	P.65
稲石 絢香	南町田病院	第十一会場	16:30 ~	P.123
井上 修平	河北総合病院	第十会場	16:20 ~	P.113
井上 真理	いずみ記念病院	第九会場	16:10 ~	P.104
猪口 正孝	平成立石病院	第一会場 ・第二会場	10:50 ~	P.32
猪口 雄二	寿康会病院	第二会場	13:10 ~	P.44
今井 宏太	花と森の東京病院	第十一会場	13:50 ~	P.116
岩崎 徳夫	河北総合病院	第五会場	15:10 ~	P.70
岩田 誠也	多摩リハビリテーション病院	第十一会場	16:10 ~	P.122
【う】 上嶋 優花	東京ガス株式会社	第八会場	11:45 ~	P.144
上田 城聖	一般社団法人医療人材国際交流協会	第十一会場	11:50 ~	P.141
上村 久子	株式会社メディフローラ	第三会場	13:10 ~	P.51
ヴォティミーリエン	要町病院	第十一会場	11:50 ~	P.141
内出 恵美	河北総合病院	第七会場	13:40 ~	P.83
内野 大暉	大久野病院	第十一会場	16:20 ~	P.122
海野 彩	南町田病院	第十二会場	15:30 ~	P.129
【え】 榎本 由紀子	河北総合病院	第九会場	15:30 ~	P.103
遠藤 七海	いずみ記念病院	第十一会場	15:20 ~	P.120
【お】 大澤 秀一	平成立石病院	第七会場	13:10 ~	P.81
大塚 祐子	等潤病院	第五会場	16:20 ~	P.73
大坪 由里子	三軒茶屋病院	第二会場	13:10 ~	P.44
大桃 丈知	平成立石病院	第七会場	13:20 ~	P.82
大桃 丈知	平成立石病院	第七会場	13:30 ~	P.82

演者氏名索引

発表者名	病院名	会場	時間	掲載頁
岡田 美佳	南町田病院	第十一会場	15:30 ~	P.120
岡本 大己	平成立石病院	第十二会場	15:40 ~	P.130
小川 聡子	調布東山病院	第二会場	15:00 ~	P.46
落合 克典	河北リハビリテーション病院	第八会場	14:50 ~	P.93
鬼窪 麻衣	南町田病院	第十会場	14:30 ~	P.109
小比賀 美樹	多摩リハビリテーション病院	第六会場	16:30 ~	P.81
【か】 片岡 正恵	東京都立大久保病院	第九会場	13:20 ~	P.97
加藤 武	永生病院	第十一会場	15:10 ~	P.119
加藤 千里	愛和病院	第六会場	13:20 ~	P.74
亀田 優衣	花と森の東京病院	第八会場	14:40 ~	P.93
河北 博文	河北総合病院	第一会場 ・第二会場	10:00 ~	P.31
川戸 美智子	さんあい介護医療院	第十一会場	11:50 ~	P.141
河村 隼太	南町田病院	第十一会場	14:10 ~	P.117
河村 実菜代	等潤病院	第六会場	13:10 ~	P.74
【き】 菊地 晶紀	興和会	第二会場	15:00 ~	P.48
岸田 由香	南町田病院	第五会場	13:20 ~	P.66
木村 譲二	株式会社プラス PM	第五会場	11:50 ~	P.147
木村 日菜乃	寿康会病院	第十会場	16:10 ~	P.113
【く】 黒木 愛華	東京都立多摩北部医療センター	第五会場	13:10 ~	P.66
黒澤 美香	日の出ヶ丘病院	第十会場	14:10 ~	P.108
【こ】 越永 守道	信愛病院	第二会場	13:10 ~	P.44
小田部 泰記	葛飾リハビリテーション病院	第十二会場	13:40 ~	P.125
小平 祐造	花と森の東京病院	第二会場	13:10 ~	P.44
後藤 順一	河北総合病院	第五会場	15:50 ~	P.71
小林 仁	南町田病院	第六会場	14:20 ~	P.76
小林 幸	荒木記念東京リバーサイド病院	第十二会場	15:50 ~	P.130
小町 久美子	東京都立多摩南部地域病院	第九会場	13:10 ~	P.97
近藤 優衣	東京都立大久保病院	第五会場	14:00 ~	P.68
【さ】 坂本 夢花	南多摩病院	第十二会場	13:10 ~	P.123
酒向 正春	ねりま健育会病院	第八会場	15:30 ~	P.94
佐戸 由紀子	協和メディカルクリニック (愛和病院)	第十会場	15:20 ~	P.111
佐藤 知子	南町田病院	第十会場	13:10 ~	P.105
佐藤 美沙	葛飾リハビリテーション病院	第十会場	13:30 ~	P.106
【し】 篠崎 博登	南多摩病院	第十会場	16:00 ~	P.112
柴崎 恵美	河北総合病院	第十会場	15:30 ~	P.111
嶋崎 陽平	河北総合病院	第四会場	15:40 ~	P.63
清水 俊夫	株式会社イントラスト	第十会場	11:45 ~	P.142
清水 麻衣	等潤病院	第五会場	15:40 ~	P.71
下川 龍平	花と森の東京病院	第十一会場	13:40 ~	P.116
下村 美加	大久野病院 介護医療院	第八会場	13:50 ~	P.91
進藤 晃	大久野病院	第一会場	13:10 ~	P.33
【す】 杉浦 里歩	南町田病院	第九会場	15:10 ~	P.102
杉本 淳	城山病院	第二会場	15:00 ~	P.48
杉山 貴之	日本光電工業株式会社	第六会場	11:45 ~	P.146

発表者名	病院名	会場	時間	掲載頁
鈴木 沙織	永生会（永生病院）	第七会場	14:30 ～	P.85
鈴木 真美	河北総合病院分院	第七会場	16:20 ～	P.89
【せ】 瀬川 聖子	南町田病院	第九会場	13:40 ～	P.98
関口 眞代	訪問看護ステーションみどり（一成会木村病院）	第八会場	16:10 ～	P.96
関根 貴之	一成会木村病院	第八会場	15:40 ～	P.95
関根 広志	葛飾リハビリテーション病院	第十二会場	13:30 ～	P.124
関野 久邦	関野病院	第二会場	13:10 ～	P.44
【た】 高川 幸一	等潤病院	第十会場	13:50 ～	P.107
高橋 勇貴	東京北医療センター	第十一会場	13:10 ～	P.114
高橋 宏昌	南町田病院	第四会場	16:20 ～	P.65
高林 未知枝	河北訪問看護・リハビリステーション阿佐谷（河北総合病院）	第八会場	16:00 ～	P.95
高山 和郎	東京大学医学部附属病院	第三会場	11:45 ～	P.148
竹内 彩花	南町田病院	第十二会場	13:50 ～	P.125
田島 雅祥	大久野病院	第十二会場	14:50 ～	P.128
田中 宏明	ベルランド総合病院 クオリティ管理センター	第一会場	14:10 ～	P.38
田中 裕之	陵北病院	第二会場	15:00 ～	P.46
谷 真樹子	信愛病院	第八会場	13:40 ～	P.91
田村 久恵	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）	第九会場	14:30 ～	P.100
【つ】 土谷 明男	葛西中央病院	第二会場	13:10 ～	P.44
土屋 雅子	新日本学院	第十一会場	11:50 ～	P.141
水流 聡子	東京大学	第一会場	15:00 ～	P.40
鶴田 悦子	東京都立東部地域病院	第六会場	13:50 ～	P.76
鶴田 黎慈	東京都立大久保病院	第五会場	16:10 ～	P.72
轟見 昭世	河北総合病院	第五会場	14:50 ～	P.69
【と】 時岡 千寿	永生会（永生病院）	第八会場	15:00 ～	P.94
外谷 靖之	光仁会 第一病院	第十一会場	16:00 ～	P.121
豊田 るわ	河北総合病院	第八会場	14:30 ～	P.92
【な】 中久喜 更	等潤病院	第六会場	13:40 ～	P.75
中谷 香織	いずみ記念病院	第六会場	14:30 ～	P.77
長津 裕美	亀有病院	第九会場	14:40 ～	P.101
長橋 和希	東京曳舟病院	第四会場	16:00 ～	P.64
中村 隆	中村病院	第二会場	13:10 ～	P.44
中村 亮介	南町田病院	第九会場	15:20 ～	P.102
夏目 真美	東京都立東部地域病院	第九会場	16:20 ～	P.105
浪岡 美優	複十字病院	第十会場	16:30 ～	P.114
【に】 二井谷 香	河北総合病院	第十会場	14:40 ～	P.109
西本 祐子	国立病院機構九州医療センター	第三会場	14:20 ～	P.53
【の】 野津 佐代子	東京都立大久保病院	第九会場	13:50 ～	P.99
【は】 袴田 友樹	葛西中央病院	第十二会場	15:10 ～	P.128
橋本 淳司	水ジャーナリスト、武蔵野大学環境システム学科	第四会場	13:10 ～	P.57
荷見 宏次郎	米倉脊椎・関節病院	第十一会場	14:40 ～	P.118
長谷川 祐希	南町田病院	第九会場	15:00 ～	P.101
長谷部 貴子	セントラル病院分院	第七会場	16:00 ～	P.88
早川 佳那子	南町田病院	第十二会場	13:20 ～	P.124
早船 貴子	河北総合病院	第七会場	13:50 ～	P.83

演者氏名索引

発表者名	病院名	会場	時間	掲載頁
原田 恭子	花と森の東京病院	第五会場	16:30 ~	P.73
原田 芙美香	永生病院	第九会場	16:00 ~	P.104
【ひ】 比嘉 一真	米倉脊椎・関節病院	第十一会場	14:30 ~	P.118
樋口 美奈子	花と森の東京病院	第十会場	15:50 ~	P.112
樋口 美波	河北総合病院	第六会場	15:00 ~	P.78
日比野 理恵	寿康会病院	第八会場	14:20 ~	P.92
平野 知恵	葛飾リハビリテーション病院	第六会場	16:00 ~	P.79
平野 英弥	日の出ヶ丘病院	第十二会場	14:40 ~	P.127
【ふ】 深水 剛	米倉脊椎・関節病院	第十一会場	14:50 ~	P.119
福村 文雄	飯塚病院	第一会場	16:00 ~	P.41
藤井 由紀子	南多摩病院	第十会場	13:20 ~	P.106
藤橋 亜友	みなみ野病院	第九会場	14:20 ~	P.100
【ほ】 細見 美佳	南町田病院	第十会場	13:40 ~	P.107
堀内 明恵	いずみ記念病院	第十一会場	13:20 ~	P.115
堀江 晃子	内藤病院	第八会場	13:10 ~	P.90
【ま】 前川 百合絵	イムスリハビリテーションセンター東京葛飾病院	第九会場	13:30 ~	P.98
前多 香	東京北医療センター	第十会場	14:50 ~	P.110
牧田 朋実	平成立石病院	第六会場	14:50 ~	P.78
町田 春海	明晴人材センター	第十一会場	11:50 ~	P.141
間々下 健二	河北総合病院	第七会場	14:50 ~	P.86
松井 智子	石川島記念病院	第七会場	15:30 ~	P.87
【み】 三浦 一輝	平成立石病院	第四会場	16:10 ~	P.64
三木 貴世	野村病院	第九会場	14:10 ~	P.99
宮城 春秀	花と森の東京病院	第十二会場	14:10 ~	P.126
宮林 皇史	大久野病院	第七会場	14:20 ~	P.84
【む】 棟近 雅彦	早稲田大学理工学術院	第一会場	14:10 ~	P.39
村上 聡子	いずみ記念病院	第二会場	13:10 ~	P.44
村山 正道	大久野病院	第七会場	14:10 ~	P.84
村山 恵	東京都立豊島病院	第七会場	15:50 ~	P.88
室伏 剛雄	日本機械リース販売株式会社	第七会場	11:50 ~	P.145
【も】 森山 広樹	河北リハビリテーション病院	第七会場	16:10 ~	P.89
諸井 尚徳	調布東山病院	第七会場	15:00 ~	P.86
【や】 八木 裕実子	河北総合病院	第五会場	13:40 ~	P.67
山口 朋子	東京都立豊島病院	第六会場	15:50 ~	P.79
山口 侑希子	等潤病院	第五会場	13:30 ~	P.67
山崎 菜美	東京都立多摩北部医療センター	第五会場	16:00 ~	P.72
山下 美穂	東京都立多摩北部医療センター	第五会場	13:50 ~	P.68
山田 真嗣	花と森の東京病院	第十二会場	14:20 ~	P.126
山田 誉志	城西病院	第七会場	14:40 ~	P.85
【よ】 横田 ちひろ	平成立石病院	第四会場	15:50 ~	P.63
横山 展子	南町田病院	第六会場	14:40 ~	P.77
横山 登	昭和大学江東豊洲病院	第二会場	15:00 ~	P.47
吉岡 秀	河北総合病院分院	第十会場	15:00 ~	P.110
【わ】 若林 亮	東京都立豊島病院	第六会場	16:20 ~	P.80
渡部 雅人	永生病院	第二会場	15:00 ~	P.47

基調講演

協会長講演

学会長講演

同質性の社会における異質



河北 博文

東京都病院協会 名誉会長
河北総合病院 理事長

1981年に留学を終え帰国した時、我が国の社会全般に関し思い当たった現象が3つありました。第一は、日本の社会は同質性の社会であるということでした。とりわけ医療ではその傾向が強い感じがしました。同質性ということは、違いを認めないという体質であり、全て一律に同じであるはずだという前提を持っていることです。このことを“公平”という言葉で表すようにしています。良いものを良いとせず、良いものが伸びることを阻害し、他方、悪いものを悪いとしないで、それらの存続を黙認することです。多様性を排除してしまうことは、評価を受け入れないことでもあります。実際には人は外見が違うだけではなく考え方も多様であり、物事も様々なのです。それを同一視することの方が無理があります。そうであればその違いを明確にした上で、それぞれに適切に対応することが望ましいと思っています。このことが“公正”であると考えています。

二つ目は、組織経営・運営のマネジメントの欠如です。病院経営に限ったことではなく、企業経営にも、政治・行政にも共通します。当時は、皆が、依存的であり、右肩上がりの経済成長がさらに続くという幻想のもとに、行政の指示、管理に委ねがちな姿勢でありました。マネジメントを一言で示せば“主体的に、継続して社会価値を創造していくこと”です。組織の基本的な物事の方針である理念に基づき、社会から得られる人と資金を資産として、良質の情報を活用しながら社会に貢献し続けていく継続性のある組織をVisionary

Organizationと言います。

三つ目は、判断に関して論理性が欠如していました。例えば、医療における診療にも、根拠に基づいた診断と治療、それに続く説明責任が見られず、医療以外にあっても、情報の記録の大切さ、後利用を前提とした情報システムの構築、データベースの活用からの意思決定の重要性が未だ示されてはいない時代でした。

これらのことを課題としながら、その後、医療政策や病院経営に携わってきました。河北総合病院をフィールド(現場)として提供して、数名の先輩方の指導を受けながら、評価基準に基づく医療の第三者評価システムを構築し、それが現在の財団法人日本医療機能評価機構の設立につながっています。医療の質を向上するため、病院が自主的に審査を受審し、結果として認定に至ります。そして、科学的根拠に基づいた診療がなされるよう、臨床ガイドラインを示し、臨床指標の比較が論じられるようになりました。また、医療事故に関する情報を収集し、分析して、その結果を現場と社会に提供する事業が行われています。医師が優位であった診療の現場は患者さん参加型の、患者さんを主体とするものになりつつあります。しかし、違いを認めたがらない同質性の社会に評価を持ち込むことは未だに困難なことが多いことも事実です。

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 1年間の活動と今後の課題



猪口 正孝

東京都病院協会 会長
平成立石病院 理事長

東京都病協会の2022年度の活動を報告いたします。

また、新型コロナウイルス感染症のパンデミックで顕在化した医療側に対する新たな社会的ニーズである、夜間救急往診、オンライン診療などのプライマリヘルスケア領域をはじめとした病院にとっての新たな課題について考えたいと思います。

猪口 正孝 略歴

昭和59年 日本医科大学卒業
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部会長
東京都新型コロナウイルス感染症対策審議会会長
東京都新型コロナウイルス感染症対策本部
モニタリング会議メンバー

当法人の歩みと業務改善の経緯



進藤 晃

東京都病院協会 常任理事
大久野病院 理事長

質管理に対するイメージは、あまり良くないと感じています。しかし、どの病院でもさまざまな取り組みをおこなっているはずです。イメージが少しでも良くなれば幸いです。

当法人の歴史と質管理の取り組みについてご紹介いたします。1935年に祖父が青梅市に外科診療所を開設し、1972年に父が大久野病院を開設しました。1981年17歳の時に父が急逝し、叔父が引き継ぎました。残念ながら診療所を閉院し病院の評判を低下させました。これを貰い受けるために争いとなり、係争を経て譲り受けました。組織運営をしたことがない自分が、マイナス状態から出発し当たって砕ける経営を続けました。人並みの組織になりたいと考えていた2004年ごろ偶然に東京大学・早稲田大学工学部の先生方に出会い、医療における質管理の適用に参加いたしました。

病院における質向上は、組織作りから開始しました。質は、受診者が判断する患者満足度であるという組織風土作りを行いました。次に事務局を作り0.5人工ぐらいで開始しました。

次にPFC(Process Flow Chart プロセスフローチャート)を用いて、業務の可視化・標準化を行いました。業務は可視化することで、全員が同じように業務を行い、間違いが減り慣れるので効率化されます。医師

は、誰でも標準化を利用しています。外来検査セット、投薬セットは標準化です。

次に問題解決を行いました。当院で発生した問題です。リハビリを受ける時間が定まらず、入院中の方から「明日のリハビリは何時からなのか決めてほしい」という苦情をいただきました。1ヶ月に1回1時間リハビリ部門と1年間会議しました。病棟のスケジュールがリハビリ部門に伝わっていないことが原因でした。現在は、情報共有を行い、100%スケジュール化されています。問題解決は、問題の原因に対して対策を打って効果を測定するのが常道だと考えています。

最後に内部監査では、業務が手順通りに行われているか、インシデント・アクシデントへの対応、年度方針の進捗を確認しています。指標も利用しますが、指標と目的の関係性を理解しながら利用しています。現在は方針管理に取り組んでいます。

標準化は、間違いが減り効率化され、指標管理は「患者ニーズを満たす」という目的を達成するために利用します。質管理は日常管理・方針管理・問題解決から成り立っています。今学会で温もりを感じる医療提供のための質改善活動へ興味を持っていただき、活動を始めるきっかけとなれば幸いです。

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29年4月 社会福祉法人ゆりかご会 理事

学会長企画

「標準化・効率化で行う業務改善の実践」

会 場：第一会場 3階 富士（東）

時 間：14:10～16:50

座 長：田中 宏明氏

（ベルランド総合病院 クオリティ管理センター 副部長
社会医療法人生長会 法人本部事務局
クオリティ・マネジメント本部 副部長）

講 演：棟近 雅彦氏

（早稲田大学理工学術院 教授）

水流 聡子氏

（東京大学総括プロジェクト機構
サービスエクセレンス総括寄付講座 特任教授）

福村 文雄氏

（飯塚病院 特任副院長）

標準化・効率化で行う業務改善の実践



進藤 晃

東京都病院協会 常任理事
大久野病院 理事長

今学会のテーマである「コロナ後だから必要な医療の質管理—標準化・効率化で行う業務改善—」について、三人の先生からご講演をいただく。

早稲田大学理工学術院教授 棟近雅彦先生より「病院における組織的改善：QMSアプローチ」をご講演いただく。棟近先生は、産業界における品質管理の専門家です。産業界の品質管理を医療に導入する研究を20年以上に渡って行われています。10病院が参加し定期的にQMS-H (Quality Management System for Healthcare) 研究会を開催して情報交換を行っている。医療における設計とは何か、診療計画だ、これを繰り返して適用してきた。その内容をご講演いただく。

東京大学総括プロジェクト機構サービスエクセレンス総括寄付講座 特任教授 水流聡子先生より「PCAPSの実装—患者状態適応型チーム医療の実現—」をご講演いただく。業務改善は、可視化・標準化を基礎に行われるが、固有技術である医療提供そのものを可視化することが難しい。PCAPS (Patient Condition Adaptive Path System 患者状態適応型パス) は、東京大学名誉教授 飯塚悦功先生が発案した医療提供を可視化できる技術である。医療提供業務を時間軸で区切るのではなく、患者の状態変化に応じて医療業務を区切り、その区切りの中でどんな医療を提供すべきかを可視化している。状態変化を軸とし

ているので、どんな状態へ変化しても、逸脱することがないパスとなっている。これを用いることで看護業務が効率化されている現状についてご講演をいただく。

株式会社麻生 飯塚病院 特任副院長 福村文雄先生から「飯塚病院におけるTQMの推進～自ら変わるための仕組み作り～」をご講演いただく。飯塚病院は株式会社なので、30年前から病院における質管理を行っている。東京大学・早稲田大学が最も参考にしていて病院である。その中で質管理を中心に行ってきた福村先生に、その取り組みについてご講演いただく。問題が起きた時に、複雑な業務を増やすのではなく、可視化して簡略化して効率的に解決されている。大変興味深い取り組みなので是非ともご聴講いただきたい。

この企画の座長を、社会医療法人生長会ペルランド総合病院 クオリティ管理センター副部長 田中宏明様をお願いした。田中様は、約20年に渡り病院で品質管理を実践されてこられた。QMS-H研究会に最初から参加され医療における品質管理を共に研究してきた方です。QMS・PCAPSの両者に精通され、特に文書管理を中心に活動されている。今回の企画を総括するのに相応しい方です。

田中様に総括いただくので、品質管理について有意義な企画となると考えます。

座 長



田中 宏明

ベルランド総合病院 クオリティ管理センター 副部長
社会医療法人生長会 法人本部事務局 クオリティ・マネジメント本部 副部長

田中 宏明 略歴

2000年3月 近畿大学大学院薬学研究科医療薬学コース(博士前期課程)修了
2000年4月 医療法人医誠会 城東中央病院 薬剤科
2006年9月 医療法人医誠会 城東中央病院 TQM推進室
2011年4月 医療法人医誠会 本部 医療クオリティマネジメント部
2013年4月 大阪大学医学部附属病院 中央クオリティマネジメント部
2017年3月 地方独立行政法人明石市立市民病院 医療安全管理室
2020年4月 地方独立行政法人明石市立市民病院 品質管理室 室長
2021年4月 社会医療法人生長会ベルランド総合病院クオリティ管理センター 副部長
兼 社会医療法人生長会 クオリティ・マネジメント本部 副部長

講演

病院における組織的改善： QMS アプローチ



棟近 雅彦

早稲田大学理工学術院 教授

本講演では、質マネジメントの基本概念について解説した後、質マネジメントシステム(Quality Management System: QMS)とは何かについて述べる。そして、演者らの研究グループと10病院との共同研究の場であるQMS-H研究会(HはHealthcareの略)の活動を紹介し、QMS活動とはどのような活動か、どのような効果があるのかについて、実践例を交えて紹介する。

QMSは、質のよい製品・サービスを組織的に提供し、さらに改善を行うための仕組み、仕事のやり方である。仕事のやり方を定めた業務手順書、実際に仕事をする人、仕事で使う設備やものなど、いろいろな経営資源からなる。

医療の質を向上していくために、病院でも組織的改善を進めていかなければいけないことは、近年では常

識化している。組織的改善を進める形態は様々なものが考えられるが、QMS-H研究会では、QMSを基盤とした組織的改善を進めてきた。質の向上は、現状の仕事のやり方を改善することによって達成できる。そして、このアプローチで重視しているのは、改善のための体制を整備し、対策を反映させるためのしっかりした基盤を構築することである。すなわち、標準化と文書体系の確立である。

QMS-H研究会では、15年以上にわたり、QMSを病院に導入・推進し、さらにそれを定着させて組織的改善を進める方法論について、10病院と大学の研究者との間で共同研究を継続してきた。医療業務の可視化・標準化に始まり、現在多くの病院は病院のビジョンを達成すべく、方針管理を重点的に行っている。本講演では、その概要と意義について述べる。

棟近 雅彦 略歴

- 1987年 東京大学大学院工学系研究科修了、工学博士取得
- 1987年 東京大学工学部反応化学科助手
- 1992年 早稲田大学理工学部工業経営学科(現経営システム工学科)専任講師
- 1999年 早稲田大学理工学部経営システム工学科教授
- 現在 早稲田大学創造理工学部(学部再編で名称変更)経営システム工学科教授
早稲田大学大学院創造理工学研究科経営デザイン専攻教授

講演

PCAPSの実装 ～患者状態適応型チーム医療の実現～



水流 聡子

東京大学総括プロジェクト機構 サービスエクセレンス総括寄付講座 特任教授

PCAPS（ピーキャップス）は、患者状態適応型パスシステム（Patient Condition Adaptive Path System）の略称であり、構造化された臨床知識の再利用によって、医療の良質化・生産性の向上・臨床データにもとづく医療の質改善を目的として開発された。

臨床プロセスを疾患や治療の観点から類型化して、入院患者に適用できる臨床プロセスが（わかりやすい表現としては、「パス」として）すべて整備できれば、入院時に患者に最適なものを選択して、臨床知識の再利用として、当該患者用に編集し患者計画を立案し、その患者計画に対する実施記録とすることができる。入院患者の臨床プロセス上の推移と、刻々と変化していく現在の患者状態を、関係する医療者が同時に共有できる世界を創ることができる。

多職種にわたる医療専門家たちは、それぞれの専門知識と技術の基礎教育を受け、国家資格を取得した上で、医療機関という組織の中での責任権限を通して、それぞれの患者に医療を提供することが許されている。医療者ひとりではなく、医療者のチームとして各患者

に対峙している。医療介入は生体侵襲があり、扱い方を間違えると生体に対して障害や時には死をもたらすこともある。そういった危険なものを、生体に対して安全に取り扱うことができる専門家たちが患者毎にチームを形成し、組織的に提供して安全と質を担保しようとしている。

現在の社会では医療の安全と質は「魅力的品質」ではなく「当たり前品質」として要求されつつある。各患者に対して構築された医療チームが、患者状態の推移と、今の患者状態を、すばやく共有できる臨床現場となることは、もっとも重要なことといえる。しかしながら、これまでのやり方だとその実現には膨大なコスト（ヒト・モノ・情報）がかかると想定されていた。それをある程度までは、PCAPSコンテンツと、チームコンパスというアプリケーションで、コストパフォーマンス高く実現し、医療専門家が各自の専門性ある仕事に誇りをもって対峙できる医療現場を構築することに、臨床現場も含めたPCAPS研究関係者は挑戦しようとしている。

水流 聡子 略歴

1981年 広島大学教育学部卒業
1985年 広島大学医学部医学科助手（公衆衛生学講座）
1992年 学位取得（医学博士）＜広島大学＞
1994年 アメリカ合衆国ミネソタ大学 留学
（ファイザーヘルスリサーチ振興財団研究助成）
1996年 広島大学医学部保健学科助教授
2003年 東京大学大学院工学系研究科助教授（＝准教授）
2008年 東京大学大学院工学系研究科特任教授
（現在に至る）

■現在の研究

＜医療＞

臨床知識の構造化（患者状態適応型パスシステム）、がん診療体制の質評価システム、医療・介護の質評価指標開発、医療の質マネジメントシステム、医療安全、児童の成長発達みまもり支援システム

＜産業＞

製品安全、サービス科学、サービスエクセレンス

■社会的活動（2022年現在）

ISO/TC312/WG2 主査
ISO TC312国内対策委員会 委員長
ISO TC176国内審議委員会 委員
経済産業省 日本工業標準調査会（JISC）総会 委員
経済産業省 ガス安全小委員会 委員
消費者庁 消費者安全調査委員会 委員
日本学術会議 連携会員（サービス学分化会）

■学会

医療の質安全学会 代議員
日本リンパ浮腫学会 理事
日本看護科学学会 代議員
日本看護管理学会 代議員
日本臨床知識学会 会長

■受賞

受賞 経済産業省 令和3年度産業標準化事業
経済産業大臣表彰

講演

飯塚病院における TQM の推進 ～自ら変われるための仕組み作り～



福村 文雄

飯塚病院 特任副院長

近年の病院を取り巻く環境は、少子高齢化、医学の進歩による診療の高度化・複雑化、国の社会保障費抑制政策、そして働き方改革、パンデミックなどますます困難さを増しています。そんな中にあっても堅実に地域医療を支えていくためには、これらの環境変化に応じて病院も常に改善・改革していく必要があります。Total Quality Management (TQM; 総合的品質管理) は、日本で発展した“質中心の組織運営手法”であり、品質保証と顧客価値創造を目的に、日常管理、方針管理、改善活動、人材育成の4つの活動要素に展開されています。

当院では1992年日本の高品質を支えてきたQCサークル活動(当院ではTQM活動と呼称)を導入、その後、ムダの削減を主テーマとしたKaizenワークショップ活動、個人の改善を促すEveryday Kaizen

活動によって幅広く現場レベル改善活動を推進してきました。日常管理としては、それまでの多くの委員会活動に加えて、ある医療事故をきっかけにISO9001導入によって、医療安全管理体制を構築し、プロセスの標準化・可視化と再発防止活動を展開しました。これら活動を通じて組織的に改善人材育成を図っています。また2003年からは目標管理(当院では事業計画と呼称)制度を始め、すべての部署・職員に年度計画と評価を実施してきました。そして2018年からは、デミング賞受賞を契機に品質管理の専門家であるQMS-H研究会の先生方の支援を受け、方針管理の仕組み構築や人材育成を中心にTQMの見直し・強化に今も取り組んでいます。

今回、当院で導入・推進しているTQMの概要について紹介させていただきます。

福村 文雄 略歴

1985年 九州大学医学部卒業、九州大学心臓外科入局
1991年 米国クリーブランドクリニック リサーチフェロー
1999年 飯塚病院 心臓血管外科 診療部長
2004年 同 DPC管理室長、以降臨床フリー
2006年 同 医療安全推進室長 兼務
2014年 同 副院長(医療安全、改善、情報管理担当)
2018年 同 デミング賞準備室長 兼務
2010年 同 新型コロナウイルス感染症対策本部長 兼務

【所属学会】

日本品質管理学会(代議員)、日本医療マネジメント学会(評議員、福岡県支部長)、医療の質・安全学会、QMS-H研究会

委員会企画

(会場・開催時間順)

回復期医療委員会企画

医療保険・経営管理委員会、
慢性期医療委員会企画

事務管理部会企画

看護管理部会企画

医療安全推進委員会企画

環境問題検討委員会企画

急性期医療委員会企画

回復期医療委員会企画

会 場: 第二会場(3階 富士(西))

時 間: 13:10~14:10

座 長: 土谷 明男 (葛西中央病院 理事長、回復期医療委員会 委員長)

シンポジスト: 回復期医療委員会委員

猪口 雄二 (寿康会病院 理事長)

大坪 由里子 (三軒茶屋病院 院長)

小平 祐造 (花と森の東京病院 院長)

越永 守道 (信愛病院 院長)

関野 久邦 (関野病院 理事長)

中村 隆 (中村病院 理事長)

村上 聡子 (いずみ記念病院 理事)



座長: 土谷 明男

葛西中央病院 理事長
回復期医療委員会委員長

「回復期」の名称について考えよう!

東京都病院協会では2021年より回復期医療委員会を立ち上げ、「回復期」について議論してきました。

医療機能の上では急性期と慢性期の間と考えられています。実際の回復期で行われている医療はどのようなもののでしょうか。はたして「回復期」という名称は実態をよく表しているのでしょうか。

回復期病床でも、例えば誤嚥性肺炎や尿路感染症等の発熱に対応し、慢性心不全の急性増悪の治療を行います。大腿骨近位部骨折等の手術を行うこともあります。急性期後の回復期のみを担っているわけではありません。特に高齢者では急性期治療から生活復帰までを担っています。

回復期病床の特徴を考えてみましょう。回復期病床では治療以外の人手を要します。要介護状態の高齢

者が多いからです。医療と介護の両方の人員が求められます。更に社会復帰に向けての調整のためのMSW (medical social worker) 等の人員も重要です。回復期病床では在宅療養の準備や施設入所の調整のために治療期間以上の時間を要することもあり、関係機関との連携および調整の能力が求められます。回復期病床の入院前後では生活状況が大きく変わることが多く、その後の生活、特に費用負担のことも考えなければなりません。生活費用等についての専門知識が求められます。回復期病床は疾患の治療だけでなく、社会復帰支援という重要な役割も担っているのです。

会場の皆さんと回復期病床の現状を再確認し、その名称も含めて、改めて「回復期」とは何か考えてみたいと思います。

土谷 明男 略歴

1998年3月 群馬大学医学部卒業

1998年5月 東京医科歯科大学整形外科入局 以降、関連病院に勤務

2012年4月 医療法人社団葛西中央病院理事長・院長 (現職)

在宅を含む地域医療に従事

2013年6月 一般社団法人東京都病院協会理事

2017年6月 一般社団法人東京都病院協会常任理事 (現職)

2018年3月 公益社団法人東京都医師会理事 (現職)

医療保険・経営管理委員会、慢性期医療委員会企画

会 場: 第二会場(3階 富士(西))

時 間: 15:00~16:30

座 長: 小川 聡子 (調布東山病院 理事長、医療保険・経営管理委員会 委員長)
田中 裕之 (陵北病院 院長、慢性期医療委員会 委員)

発表順: 横山 登氏 (昭和大学江東豊洲病院 副院長)
渡部 雅人 (永生病院 サービス支援課 課長)
菊地 晶紀氏 (医療法人財団 興和会 理事 法人本部 本部長)
杉本 淳氏 (八王子保健生活協同組合 理事長、城山病院 院長)
石尾 勝 (信愛病院 事務長)
泉 並木氏 (武蔵野赤十字病院 院長)

ずばり 増える高齢者をどう診る 東京問題 ～私たち こう地ケアを守りました～

日本は少子高齢化が進んでいるが、東京では人口は、向こう20年は減少はほぼしない。

年齢構成は、2025年以降75歳以上の後期高齢者の人口の増加が顕著になる。これから東京で何が起きるのか。

疾病による救急搬送が今以上に増加する。新型コロナウイルス感染症第5波で我々は、救急車を呼んでも来ないという恐怖を経験した。2025年以降は後期高齢者の増大により、感染症とは関係なく、救急車を呼んでも来ない、入院できないという社会の到来となる。

このような近い将来の地域社会の姿に、東京の地域包括ケアシステムをどう再構築し市区町村、二次医療圏、東京都全体は備えるのか。

東京都の各病院はどのような役割を果たすべきか。2022年度診療報酬改定では、改めて各病院にそれぞれの役割を見定め姿を変えていくよう促しているように思われる。今回の改定は、地域包括ケア病棟の役割をより明確に示された。

地域包括ケアシステムのなかで、それぞれ役割の異なる5病院(大学病院附属急性期分院・急性期一般病院・亜急性期病院・療養病床病院・緩和ケア病棟病

院)が、今までの病床再編から、今回の改定を受けてさらなる再編をどう実行していったか、お話しいただく。

そして、東京都でもっとも救急車受け入れ台数が多い、武蔵野赤十字病院(年間1万~1.1万台)の現状をお話いただく。同病院は、毎日19人(総医師数250名)の医師が夜勤を行い、医師の働き方改革にも対応しながら救急車に応需されている。

今回の改定が地域連携に及ぼす影響は、PFM(Patient Flow Management)の視点でどのように変化しているのかについて、お話いただく。これまで、1万台以上もの救急車を受け入れることができたのは、急性期医療の後に地域で継続診療を行ってくれる病院との連帯があってこそであった。しかし、昨今、地域包括ケア病棟をやめる病院がふえたことで、それが難しくなった。

これから増える、高齢者救急(誤嚥性肺炎や尿路感染症など)を、地域包括ケアシステムとしてどう支えていくのか、待ったなしの課題に我々東京都の病院が協力して整備していくために、なにが必要なのか、課題なのか、現状についてディスカッションする。

委員会企画

座長



小川 聡子

調布東山病院 理事長

座長



田中 裕之

陵北病院 院長

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

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

日本慢性期医療協会介護医療院設立準備委員会副委員長
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
東京都医師会病院委員会

発表



横山 登

昭和大学江東豊洲病院 副院長

発表



渡部 雅人

永生病院 サービス支援課 課長

横山 登 略歴

1990年3月 昭和大学医学部医学科 卒業
5月 昭和大学医学部第二外科入局
1994年3月 昭和大学医学部外科系大学院 卒業
1997年4月 昭和大学医学部第二外科 助手
1997年7月～1999年3月
St. Marks Hospital (英国) 留学
(リサーチ・フェロー、臨床助手)
1999年4月 昭和大学附属豊洲病院外科 助手
2004年4月 昭和大学附属豊洲病院外科 講師
2013年2月 昭和大学附属豊洲病院外科 准教授
2014年3月 昭和大学江東豊洲病院
消化器センター 准教授
2017年8月 昭和大学江東豊洲病院
消化器センター 教授
2021年4月 昭和大学江東豊洲病院 副院長

【学会活動】

日本外科学会 専門・指導医 代議員
日本消化器外科学会 専門医・指導医
消化器がん外科治療認定医
日本内視鏡学会 専門・指導医 評議員、編集委員
日本消化管学会 専門医・指導医
日本癌治療学会 専門・教育指導医
日本腹部救急医学会 評議員、編集委員
日本生活習慣病学会 認定医指導医、評議員
日本臨床外科学会 評議員
日本消化器病学会 専門医
日本内視鏡外科学会 評議員
日本外科感染症学会 ICD 専門医 評議員
万国外科学会 (ISS/SIC) 国際会員

【研究テーマ】

大腸癌発癌のメカニズム、大腸癌リンパ節外浸潤、
大腸癌の腹腔鏡手術

渡部 雅人 略歴

1996年11月 医療法人社団永生会へ入職
永生病院に配属
2009年4月 永生会永生病院
サービス支援課 課長
2021年4月 明生会 セントラル病院
医事課 指導役（兼務）
2022年11月 永生会 クリニックO（ゼロ）
事務長（兼務）

現在に至る。

委員会企画

発表



菊地 晶紀

医療法人財団 興和会 理事 法人本部 本部長

発表



杉本 淳

八王子保健生活協同組合 理事長
城山病院 院長

菊地 晶紀 略歴

2010年 9月 医療法人財団興和会への入職
右田病院システム管理室室長として着任
右田病院移転新築事業に携わる。
2011年 1月 右田病院 経営企画室室長に就任
2013年 3月 興和会 法人企画担当マネージャーに就任
2015年10月 興和会 法人管理局 次長に就任
2017年 6月 興和会 法人管理局 局長に就任
2017年 6月 興和会 理事に就任
2020年 4月 興和会 法人本部 本部長に就任
現在に至る。

杉本 淳 略歴

平成元年、東京慈恵会医科大学卒業後、同校リハビリテーション科入局。その後、平成6年米国ニュージャージー医科歯科大学リハビリテーション科留学。帰国後、医学博士取得、東京慈恵会医科大学リハビリテーション科講師、都立大久保病院リハビリテーション科、都立豊島病院リハビリテーション科、東京都リハビリテーション病院リハビリテーション科医長を経て、平成16年八王子保健生活協同組合城山病院副院長、平成19年同院長となる。平成30年八王子保健生活協同組合副理事長、令和元年八王子保健生活協同組合理事長、現在に至る。日本リハビリテーション医学会臨床認定医、日本リハビリテーション医学会専門医、日本リハビリテーション医学会指導医、慈恵医大リハビリテーション科非常勤講師、義肢装具適合判定医、身体障害者福祉法肢体不自由判定医であり、八王子高齢者救急医療体制広域連絡会委員、八王子西部地域医療介護研究会会長等、地域医療、在宅医療を中心に従事している。

発 表



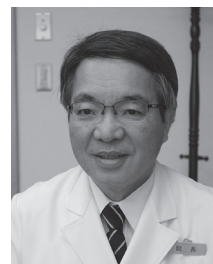
石尾 勝

信愛病院 事務長

石尾 勝 略歴

信愛報恩会への入職は、2015年1月1日
清戸の里事務長として着任
サ高住・グループホーム・看護小規模多機能・
訪問看護ステーション 4つの複合施設を運営する。
2016年4月 信愛病院 次長に就任
2019年6月 信愛病院 事務長代行に就任
2020年1月 信愛病院 事務長に就任
現在に至る

発 表



泉 並木

武蔵野赤十字病院 院長

泉 並木 略歴

1978年 東京医科歯科大学医学部卒業
同 年 東京医科歯科大学第二内科入局
1986年 武蔵野赤十字病院内科副部長
1988年 医学博士（東京医科歯科大学）
1998年 武蔵野赤十字病院消化器科部長
2003年 近畿大学医学部客員教授併任
2008年4月 東京医科歯科大学医学部臨床教授併任
2011年 山梨大学医学部非常勤講師併任
2013年 香川大学医学部非常勤講師併任
2016年7月 武蔵野赤十字病院院長
2021年 日本病院会副会長併任

学会：

日本消化器病学会指導医
日本肝臓学会指導医、名誉会員
日本肝臓研究会名誉会員
日本肝臓分子標的治療研究会世話人
厚生労働省肝炎治療戦略会議委員
厚生労働省肝炎協議会委員
厚生労働省費用対効果検討委員

賞：

1995年 三越医学財団研究奨励賞
2013年 日本肝臓学会賞（織田賞）受賞
2014年5月 第50回日本肝臓学会総会会長・記念
式典実行委員長
（秋篠宮同妃両殿下ご臨席）

事務管理部会企画

会 場: 第三会場(4階 鳳凰)

時 間: 13:10~14:10

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 演: 「コロナ禍のケースから学ぶ、変化に強い病院の在り方・作り方」

上村 久子氏(株式会社メディフローラ 代表取締役)

コロナ禍での組織づくり：コロナ禍のケースから学ぶ、 変化に強い病院の在り方・作り方

長引くコロナ禍において、病院の職員の皆様は日々奮闘されていますが、身体的・精神的に大きな負担を抱えながら、業務を進められていることと思います。

また、病院内では人と人との触れ合いが減り、コミュニケーション不足が課題となっています。特に病院が組織として何を目指しているか、職員に伝わりにくくなったことで、職員のモチベーション低下や組織求心力の低下につながってしまうことがあります。

本企画では、病院のチームビルディングの専門家で

ある上村 久子 先生を講師として、コロナ禍で職員が一丸となり、モチベーションを維持していくための組織作りについてご講演をいただきます。

コロナ禍で皆様のご経験をされたことを上村先生とともに振り返っていただきながら、未来へ向けた組織づくりとともに、皆様のモチベーションアップにつながる一助となれば幸いです。多くの皆様にご参加いただきますようお願い申し上げます。

講演

コロナ禍のケースから学ぶ、 変化に強い病院の在り方・作り方



上村 久子

株式会社メディフローラ 代表取締役
看護師、保健師、心理相談員、病院経営アドバイザー

2020年度から突入したコロナ禍は感染対策の抜本的な見直しだけではなく、物理的・心理的な人との距離を生むものとなりました。コロナ対応の現場となった医療機関でも同様であり、業務遂行に欠かせない会議等の直接的な話し合いの場が減るだけではなく、人と人の精神的な繋がりのひとつであった食事会等の業務外での交流が激減したことによる組織内トラブルは少なくありません。

私は日本全国の医療機関・介護施設にておカネ(収入増)とヒト(組織づくり)に関する経営改善を生業としており、コロナ禍でも果敢により良い組織づくりを目指す医療従事者の皆さまと出会って参りました。コロナは世界的に収束に向けて進んでいる中ではありますが、「コロナ禍が落ち着いて良かった」「あの頃は

変だった」で終わらせるのではなく、コロナの経験を後世に活かし、変化に強い組織づくりの糧にすべきだと考えています。

本講演では、医療機関というプロフェッショナル性の高い組織、そして医療制度という医師の指示の下に業務が遂行する組織の特性を理解すると共に、コロナ禍において成長続けた組織や困難に立ち向かいより良い変化に繋がられた組織の実際のケースを紹介することで、これからコロナ禍のような緊急事態が起こった際でも臨機応変に対応し、成長に繋がられる組織の在り方・作り方をお伝えいたします。

持続的な成長に振り返りは大切です！皆さまのご経験の振り返りにもなるこの時間を一緒に出来たら幸いです。

上村 久子 略歴

東京医科歯科大学にて看護師・保健師免許取得後、慶應義塾大学院卒業。その後、医療系コンサルティング会社にて急性期病院を対象とした経営改善に従事。現在は病院経営アドバイザーとして、医療機関所有データ（看護必要度データ、DPCデータ等）を用いた病院経営に関するアドバイスやデータ分析研修会、診療報酬勉強会等の人材育成の研修・教育サービスを提供中。

専門は、院内データを活用した病院経営、看護マネジメント、人材育成。自らの臨床経験とデータ分析能力を活かし、大学病院からケアミックス病院まで病院規模や病院機能を問わず幅広く活動している。

■有資格：

看護師、保健師、心理相談員、政策・メディア研究科修士号

日本経営開発協会/関西経営管理協会登録講師

■メディア実績：

照林社「プチナース」「エキスパートナース」、日経出版「看護主任」「ナースマネージャー」「真・介護キャリア」、物語社「看護のチカラ」、日本医療企画「フェーズスリー」等をはじめとする雑誌連載の他、様々な大学・企業等で講演実績多数。最新書籍は、メディカ出版「看護管理者のための診療報酬の読み方・活かし方（2022年度改定対応）」他

看護管理部会企画

会 場: 第三会場(4階 鳳凰)

時 間: 14:20~15:20

座 長: 切手 純代(南多摩病院 看護部長、看護管理部会 部会長)
吉田 朋子(いずみ記念病院 看護部長)

講 演: 「医療の質を測る新たな指標 “Patient eXperience(PX)” を導入して」
西本 祐子氏(国立病院機構 九州医療センター 小児外科医長
(一社) 日本ペイシェントエクスペリエンス研究会 西日本統括マネジャー)

医療の質を測る新たな指標 PXについて

看護管理部会では、学会主題を踏まえPX (Patient eXperience)をテーマに講演会を企画しました。

患者さんへのアンケートを実施されている病院も多いと思いますが、待ち時間や病状の説明等について「満足」「どちらとも言えない」「不満」など、患者さんの感情(主観)や価値観を尋ねる内容が多いのではないのでしょうか。そのようなアンケートの多くは患者満足度(PS Patient Satisfaction)調査と呼ばれるものであり、「アンケートは行ったけれども、結果から具体的な課題を発見して業務改善を行うことは難しい」といった声も聞かれます。

講演のテーマであるPXは、「患者経験価値」と訳され、患者中心性の医療を提供すれば、患者の経験する価値が高まる、という考え方です。

PXを測る手法のひとつがPXサーベイであり、患者さんが「いつ、どこで、どのような」経験をしたのか、そのプロセスを問います。客観的事実を具体的に尋ねる設問が中心なので、病院が提供するサービスの実態を把握しやすいという特徴があります。

ご講演いただく西本祐子先生が所属されている一般社団法人日本ペイシェントエクスペリエンス研究会では、PXについて「一人ひとりの患者に最適な医療サービスを提供するために生まれた考え方であり、今後の日本の医療が目指す方向性と合致している」と紹介されています。また、西本先生は、国立病院機構九州医療センターで、PXサーベイを長年実施され、幹部を含めた病院スタッフで共有した結果は現場に響くものであると実感されています。看護部では「看護管理目標」の立案と評価指標に利用されたり、キャリアサポートプログラムの研修内容にも組み込まれているとのこと。

今回のご講演では、PXの基本的な説明と病院への導入とその効果、今後の展望を中心にお話しいたします。

多くの皆様にご参加いただき、患者さんを中心とした最適な医療サービスの提供にお役立ていただければ幸いです。

医療の質を測る新たな指標 “Patient eXperience (PX)”を導入して



西本 祐子

国立病院機構 九州医療センター 小児外科医長
(一社)日本ペイシェントエクスペリエンス研究会 西日本統括マネジャー

PX (Patient eXperience=患者経験価値)とは、患者が医療サービスを受ける中で経験する全ての事象において、患者それぞれの持つゴールや価値に合わせた(=患者中心性)医療サービスを提供することが重要である、という考え方で、2000年初頭にイギリスで生まれました。

その後欧米諸国へ広まり、各国が「PX向上」に取り組んでいる中、日本ではその知名度すら低いのが現状です。

PXは、早くから企業で重要視されていたCX (Customer eXperience=顧客経験価値)の患者版と言えます。以下はCXを解説したのですが、()に置き換えてみると、PXの解説になるのがわかります。

「顧客(患者)にとって商品(病院)の価値は、価格や

機能(利便性?治療結果?評判?)だけで決められるものではありません。購入前(受診前)から購入後(退院後)にかけて顧客(患者)が体験するすべての出来事を価値として位置付けるのがCX(PX)です」

では、自組織にPXを導入(周知、理解、行動)するとしたら、どうしたら良いのでしょうか?

PXを測る手法として一般的なのは「PXサーベイ」であり、これは従前の「患者満足度調査」の進化版と言えます。

国立病院機構九州医療センターでは、2015年よりPXサーベイを実施しています。

本講演では、PXについての理解に加え、当院の実例(PXサーベイ導入、周知、実施、PDCA)もお話させていただきます。

西本 祐子 略歴

1997年 大分医科大学医学部医学科 卒業

同年 九州大学病院小児外科教室に入局
福岡市立こども病院、九州大学附属病院を経て、

2008年より国立病院機構九州医療センター

2011年より国立病院機構本部に出向し、若手医師向けの教育システム構築に従事

2014年より現職

2017年より(一社)日本ペイシェントエクスペリエンス研究会 西日本統括マネジャーとしても活動中
医学博士

医療安全推進委員会企画

会 場: 第三会場(4階 鳳凰)

時 間: 15:30~16:30

座 長: 土谷 明男 (葛西中央病院 理事長、医療安全推進委員会 委員長)

講 師: 青木 拓也氏 (東京慈恵会医科大学 総合医科学研究センター 臨床疫学研究部 講師)

医療の質・安全における新たな潮流：患者協働とPX

医療安全は医療の質を構成する重要な要素です。医療の質を向上させるためには、医療の質を示す指標を用いた評価が必要です。

医療の質指標として、世界的に注目されているのが「PX (Patient Experience)」です。

「PX」は、「患者(住民)が、ケアプロセスの中で経験する事象」と定義されています。(ウェブサイト: Patient Experience.netより引用)

「PX」をどのように活用すれば、具体的な実践に

つなげることができるのか。その際のキーワードになる「Patient Engagement」とはどんなものなのか。

これらの問いに対して、「PX」研究に造詣が深い青木拓也先生を講師にお招きし、医療の質と安全を考える企画を立案しました。

「PX」と「Patient Engagement」を通じて医療安全について新たな視点を持つ手掛かりになれば幸いです。

医療の質・安全における新たな潮流： 患者協働とPX



青木 拓也

東京慈恵会医科大学 総合医科学研究センター 臨床疫学研究部 講師

疾病構造の変化や複雑な健康問題の増加を背景に、患者の意向・ニーズ・価値を尊重した医療の提供、すなわち患者中心性の重要性が高まっています。患者やその家族は、自らの健康を保つ上で重要な役割を担っており、またシステムや政策の改善に有用な情報も持っています。こうした医療サービスを利用する人々をパートナーとして巻き込むことは、患者協働 (Patient Engagement) と呼ばれ、医療の質・安全の向上に大きく寄与することが分かってきたため、WHO や各国機関がガイドを発行するなど、近年国際的に注目を集めています。患者協働は、医療サービスの有効性、安全性、患者中心性を高めるために、患者や家族、そして医療従事者の能力を高め、患者が自身のケアに積極的に参加することを促進・支援するプロセスといえることができます。これまでの研究によって、患者協働の推進は、コミュニケーションの改善やエラーの防止、

健康状態の改善、医療費の削減などに繋がることが分かっています。

患者協働を推進し、その効果をモニターするためには、患者視点の医療の質指標である Patient Experience (PX) の評価が必要とされています。医療サービスに関する患者の具体的な経験を意味する PX は、近年重要な医療の質指標に位置付けられています。日本で頻用されている患者満足度と PX は似て非なるものであり、評価の具体性・科学性において優れる PX は、患者協働によるコミュニケーションの改善などを評価する上でより適した指標です。

本講演では、医療の質・安全を向上させる上で、医療サービスを利用する人々を巻き込むことがなぜ重要なのか、また具体的にどのような方策があるかなどについて、国内外の事例を含めてご紹介したいと思います。

【本講演と関連する主な業績】

1. 青木拓也. Patient Experience (PX) 評価の意義と展望. 医療の質・安全学会誌. 2022;17(4):393-398.
2. Aoki T, et al. Usual source of primary care and preventive care measures in the COVID-19 pandemic: a nationwide cross-sectional study in Japan. BMJ Open. 2022;12:e057418.
3. Aoki T, et al. Development and psychometric properties of the Japanese Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems Clinician & Group Survey (CG-CAHPS). PLoS One. 2021;16(4):e0250843.
4. Aoki T, et al. Translation, adaptation, and validation of the Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (HCAHPS) for use in Japan: A multicenter cross-sectional study. BMJ Open. 2020;10(11):e040240.
5. Aoki T, et al. Development and Validation of the Japanese version of Primary Care Assessment Tool. Fam Pract. 2016;33(1):112-117.

青木 拓也 略歴

2008年 昭和大学医学部医学科 卒
2015年 東京医科歯科大学大学院 医療管理政策学
修士課程 修了
2019年 京都大学大学院医学研究科 博士課程 修了
京都大学大学院医学研究科
地域医療システム学講座 特任助教
2020年より現職

【所属学会・資格】

日本プライマリ・ケア連合学会 (理事、家庭医療専門医・指導医)
社会医学系専門医協会 (社会医学系専門医)
日本臨床疫学会 (臨床疫学認定専門家)
日本疫学会
医療の質・安全学会

環境問題検討委員会企画

会 場: 第四会場(5階 穂高(東))

時 間: 13:10~14:10

座 長: 高野 小百合 (河北総合病院 臨床検査科担当科長、環境問題検討委員会 委員長代理)

講 演: 「生活の変化を水から考える」

橋本 淳司氏(水ジャーナリスト、武蔵野大学環境システム学科 客員教授)

生活の変化を水から考える

第21回医療から取り組む環境会議は「生活の変化を水から考える」をテーマに、水ジャーナリストで武蔵野大学環境システム学科 客員教授の橋本 淳司 氏を講師にお招きして第17回東京都病院学会の委員会企画講演会として開催いたします。

環境問題検討委員会は人間の存在そのものが地球環境問題であるという観点の基、人間の生き方に全ての過程で直接関与する医療から人の生き方、死に方に関する議論と提案を行ってきました。今回のテーマである「水」は、あらゆる生命の源であり、地球そのものが「水の惑星」として生命を育んでいます。一方で、日本だけでなく世界で水害が多発するとともに、気候変動についても水は密接な関係にあると考えられています。また、日本で暮らす私たちは水道により衛生的な水を享受していますが、世界では手洗い設備を備えていない医療施設も数多くあり、この衛生格差はコロナ禍に

おいて一層深刻な問題となりました。

今こそ、生命そして地球の根幹をなす「水」について多角的に理解し、立ち止まって考える必要があるのではないのでしょうか。

講師の橋本氏は「100年後の水を守る」を目標に、国内だけでなく世界各地の水辺を訪れ、水とその暮らしを伝えるとともに、そこに潜む問題点を分かりやすく解説する水ジャーナリストとして活躍されています。また、高校や大学などでの若年層への教育や、自治体や企業、NPO・NGO等での研修も積極的に行い、「みずから考える」人材の育成に取り組まれています。

今回は医療も含め、水を取り巻く様々な問題をご説明いただくとともに、水の特性を理解した持続可能な水環境の仕組みづくりについて解説いただきます。

生活の変化を水から考える



橋本 淳司

水ジャーナリスト

武蔵野大学環境システム学科 客員教授

2022年6月中旬から8月後半にかけてパキスタンで洪水が発生し、国土の3分の1が冠水した。各地で土砂災害が発生し、死者は約1700人、被災者は約3300万人に上った(10月9日現在)。多過ぎる水に悩まされた地域がある一方で、少なすぎる水に苦しむ地域もあった。インド北部では3月中旬から高温になり、5月中旬、ウッタラプラデーシュ州では50℃近い気温を観測。平均降雨量は観測史上3番目に少なく水不足が深刻になった。

2022年4月には国連防災機関が「自然災害の世界評価報告書」を公表。「2030年までに自然災害の発生は世界全体で1日当たり1.5回、年間で560回に達する見通し」としている。ニューヨークの国連本部で報告書を発表したアミーナ・J・モハメド国連事務次長は、「世界は、生活、建築、投資の方法に災害リスクを組み込むためにもっと努力する必要がある。努力を怠っていることが人類を自己破壊の連鎖に陥らせている」と述べた。

パキスタンの洪水や欧州の熱波は対岸の火事ではない。日本も「自己破壊の連鎖」の渦中にある。2022年6月～8月までの平均気温は、1898年の統計開始以来、2番目に暑い夏だったと気象庁が発表した(1位は2010年)。東京では6月25日から9日連続で35度を超す猛暑日を記録し、観測史上最長だった。また、日本近海の平均海面水温は、平年より0.8度高く、2001年、2016年と並んで最も高くなった。平均海面水温の上昇は極端

な雨の増加に繋がるとされる。7月15日からの大雨では宮城県を中心として河川氾濫や土砂災害が発生し、その後、日本各地で豪雨による被害が多発した。8月3日に発生した大雨は、山形県、新潟県、北陸地方などで甚大な被害をもたらした。その後、台風15号では静岡県で長期間断水が生じた。気候変動には「緩和」と「適応」の2つの対策がある。「緩和」は根本的な原因の解決につながる。再生可能エネルギーの導入や省エネルギー対策による温室効果ガスの排出削減、森林等の吸収源の増加などによって温室効果ガスの排出を抑制し、気候変動を食い止める。後者の「適応」は応急処置。自然や人間社会の在り方を調整し、被害を最小限に食い止める。メディアが伝えているのは多くの場合、後者の適応策に留まっている。

気候変動によって水の動きが変われば、利水、治水、食料生産、エネルギー政策などに影響が出る。また、グローバルサプライチェーンの末端にある私たちの生活は、世界各地で作られた食料、製品を大量に消費・廃棄しており、それが水や海の汚染につながっている。流域における身近な水の流れを意識し、水や資源を循環させる社会をつくるべきだ。大量生産、大量廃棄のリニア(直線的)な経済から、足元の水をつかって生産活動を行い、それを大切に循環させる経済への移行が急務だ。

橋本 淳司 略歴

1967年、群馬県館林市出身。学習院大学卒業後、出版社勤務を経て、1993年より水問題を調査しメディアで発信する「水ジャーナリスト」に。主な著書に「水問題の重要性に気づいていない日本人」、「世界が水を奪い合う日 日本が水を奪われる日」(PHP研究所)、『67億人の水。争奪から持続可能へ』(日本経済新聞社)、『水辺のワルター 世界を旅して未来を考えた』『100年後の水を守る～水ジャーナリストの20年』(文研出版)、『水道民営化で水はどう変わるか』(岩波書店)、『日本の地下水が危ない』(幻冬舎) などがある。「Yahoo!ニュース個人オースカーアワード2019」、「東洋経済オンライン2021 ニューウェーブ賞」など受賞。

国際協力機構(JICA) 専門家(日中節水循環型都市構築プロジェクト)、参議院第一特別調査室特別調査員、静岡県立三島北高校・スーパーグローバルハイスクール(SGH)推進委員、水循環基本法フォローアップ委員会委員など歴任。

現在、武蔵野大学客員教授、東京財団政策研究所「未来の水ビジョン」プログラム研究主幹、NPO法人地域水道支援センター理事。

急性期医療委員会企画

会 場: 第四会場(5階 穂高(東))

時 間: 14:20~15:20

座 長: 小平 祐造 (花と森の東京病院 院長、急性期医療委員会 委員)

講 師: 石原 哲氏 (東京曳舟病院 名誉院長)

家田 淳史氏 (平成立石病院 救急救命士科)

病院救急救命士の役割と将来性

平成4年の法改正以後、病院外での任務に限定されていた救命士の役割は大きく変化し消防救急以外にも就業の場が広がった。病院にとっては、病院救命士はこれまでにない新たな職種となった。救急業務は、近年、高齢化や感染症の蔓延で著しい量的増大と質的要求の高度化にさらされている。また、働き方改革に連なるタスクシフト・タスクシェア等、業務改善は救急医療チームの主要課題である。したがって、病院救命士に寄せられる期待は大きい。病院救命士を導入する病院も増加しており、病院救命士が次第に受け入れられてきているが、この新しい職種をどう活かすか?の答えは、模索中だといえよう。救命士が単なる医師・看護師のお手伝いに陥って、本来の役割を

果たす場面が得られなかったり、職場での学びの機会が持てないなど、現場の悩みは多い。一部の施設では東京都の事業を活用するなどして病院救命士の導入に先進的に取り組み、病院内での救命士の活躍を引き出している施設もある。この企画では、先行する施設から救急医療における救命士の意義や歴史的な導入経過を講じていただき、既に蓄積された経験とそれらに基づく院内システムについて現状を紹介していただく。また、導入から日が浅く救急チームでの役割、教育、雇用など検討すべき多くの課題を抱える会員病院からの意見も挙げて、病院救急救命士の将来性を展望して議論したい。

講演

病院救急救命士の過去と現在 そして、今後の活躍



石原 哲

医療法人伯鳳会 東京曳舟病院 名誉院長
地域救急医療センター長

【はじめに】近年、医師の働き方改革などにより救急救命士（以下救命士）を病院内で雇用する医療機関が増えつつある。当院では2000年代より積極的に救命士を雇用し、現在20名が在籍しており、コメディカル部門の独立した部署としてチーム医療の一員となっており病院組織に貢献している。過去の救命士の業務を振り返りながら、現状の課題及び今後のあり方を検討する。

【現 状】病院救命士の業務は、院内活動と院外活動に分けられている。院内業務においては、救急センターを主体に、救急病床及び一般外来（総合診療科）の診療補助業務を担っている。院外活動は、病院救急車の運行、地域での救急医療の普及啓蒙活動（AED講習、JPTEC、ICLS、災害講習・訓練等）である。

病院内での救命士が医療のチームの一員として認められるには医療職としての専門性が重要と考えてい

る。当院ではメディカルコントロール体制とクリニカルラダーを導入し、救命士の専門職としての体制を構築している。当院の教育体制では、感染管理・医療安全などを新人教育に位置づけて新人入職者合同の講習会に参加し、その後課独自の教育体制により病院組織の専門職として業務を行っている。しかし、病院救命士の活動は各施設でばらつきがあるのが現状である。各施設との相互連携により救命士としての活躍を探索したい。

【考 察】救命士は病院前救護の教育を主体に受けているが、病院内で活動するには知識の向上と多職種との連携が不可欠である。病院救命士について課題は多くあるが、昨今、救急病院においては不可欠な存在であり、チーム医療の一員として幅広く活躍できる職場形成が期待される。

石原 哲 略歴

昭和53年 5月 東京警察病院外科勤務
昭和62年10月 東京警察病院嘱託医
医療法人社団誠和会 常任理事 就任
同 白鬚橋病院 副院長 就任
平成 8年 4月 同 院 長 就任
平成21年 4月 日本大学 客員教授 就任
平成24年 7月 医療法人伯鳳会 白鬚橋病院
名誉院長 就任
平成29年 4月 医療法人伯鳳会 東京曳舟病院
名誉院長 就任
現在に至る

【資格】

第65回医師国家試験合格
日本外科学会 認定医
日本消化器外科学会 認定医・指導医
日本消化器内視鏡学会 認定専門医
日本救急医学会 専門医
日本外傷学会 外傷専門医
日本高気圧環境・潜水医学会 高気圧酸素治療専門医
日本高気圧環境・潜水医学会 高気圧酸素治療管理医
身体障害者障害診断指定医（直腸膀胱機能障害）
身体障害者障害診断指定医（小腸機能障害）
身体障害者障害診断指定医（肝臓機能障害）
日本医師会認定産業医
日本救急医学会推薦ICD制度協議 ICD認定医

講演

平成立石病院 救急救命士科立ち上げから 6年を迎えて ～救急救命士の必要性和今後の展望～



家田 淳史

平成立石病院 救急救命士科

救急救命士法が制定され30年が経過したが、救急救命士を取り巻く環境は常に変化しており、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律が令和3年5月28日に公布され、救急救命士法（平成30年法律第36号）も一部改正され10月1日付けで施行された。現在、多くの医療機関では働き方改革に向けたタスクシフト・シェアが進んでおり、タスクシフトを担う医療職種たる病院所属の救急救命士にとって業務拡大の好機と言えるだろう。

救急救命士を雇用している病院はあっても、かつて当院がそうであったように看護部所属の看護助手として配属されていることがほとんどで、非常勤雇用のことも少なくないのが現状である。

当院は積極的に改革を進め、平成29年4月に救急救命士科を創設した。国家資格を保有する医療職種

たる救急救命士としての能力、資格を十分に生かすため、薬剤科や放射線科などと共に診療を医療技術・医療技能で支援する診療技術部として歴史を歩みだし、現在では14名の救急救命士が常勤として勤務している。

ひとつの部署として独立することで救急救命士としての地位を確立して、救急部門を中心に各部署・部門のハブの役割を担い、業務の効率化を果たし、良質な診療補助業務を行う必要不可欠な部署として成長し、今では救急医療提供の一翼を担う存在となった。

このような成功例もあるが、私たち救急救命士が医療機関に属してまだ日が浅いため、雇用する側、雇用される側でまだまだ手探りの状態の医療機関が多いのではないのでしょうか？当院の救急救命士科の立ち上げから業務内容や病院での役割などについて紹介し皆様のお力になれば幸いです。

家田 淳史 略歴

平成24年 専門学校 東洋パラメディカル学院 救急救命士コース卒業
平成24年 医療法人社団白鳳会白鬚橋病院 救急救命士課入職
平成29年 医療法人社団直和会平成立石病院 救急救命士科入職

日本DMAT隊員
全日本病院協会AMAT隊員
東京都医師会JMAT隊員
葛飾区災害時病院救急車搬送調整リーダー
葛飾区自殺者対策連絡協議会 委員
JPTEC世話人

一般演題

地域医療支援病院における病院救急車運用の有用性の検討

○嶋崎陽平、渡部大樹、原島健也、
瀬之口真美、竹内一貴、斎藤恵美、
栗崎雅史、河北 光、八嶋朋子、
鈴木茂利雄、古畑 謙、内野正人

河北総合病院

【背景】当院は地域医療支援病院であり、2013年より連携強化を図るため病院救急車を導入し救急救命士が運用を行っている。搬送対象は地域の病院や診療所等から紹介された患者を迎えに行く「迎え搬送」と高次医療機関や専門治療のため転院搬送を行う「送り搬送」である。

【目的・方法】地域医療支援病院における病院救急車運用の有用性を検証すべく2017年4月から2022年9月までに行った搬送件数と内訳、診療報酬の抽出と病院救急車の維持費用を算出する。

【結果】総搬送件数は3,104件、迎え搬送は全体の64%相当の2,013件（関連施設21%、病院31%、診療所31%、自宅・施設16%、小児アレルギーホットライン1%）。このうち入院率は81.5%、送り搬送1,091件（高次医療機関12%、専門治療43%、かかりつけ21%、慢性期8%、関連施設4%、その他12%）、診療報酬加算は救急救命管理料年間平均71,666点、救急搬送診療料年間平均45,716点、病院救急車年間平均維持費用は約540,690円であった。

【考察】病院救急車の運用は地域医療支援病院としての機能を果たす上で需要は高いと考える。送り搬送では約4割が高次医療機関や専門治療目的の転院搬送であり、自己完結的な病院救急車の運用は消防機関の負担軽減にも寄与している。病院救急車維持費用は導入時の費用も含めると高額であるが、中長期的に運用を継続することで賄うことができるため一定の収益に繋がると考えている。また、当院病院救急車を使用した患者の入院率は約8割と多く、集患に繋がる取り組みだともいえる。以上のことから病院救急車の運用は地域救急医療・当院にとって有用な取り組みといえる。

女性病院救命士としての働き方

○横田ちひろ、三浦一輝、伊藤陵太郎、
家田淳史、大桃丈知、長谷川 修、
大澤秀一

平成立石病院

救急救命士法の改正など、病院救命士に注目が集まっている今、女性病院救命士の働き方について改めて考えたい。今後結婚や出産を控えているが病院救命士としていつまでどのように働き続けられるかを不安視している女性救命士も少なからずいると思う。女性病院救命士が安心して家庭も仕事も両立でき、より長くやりがいを持って病院救命士として働ける基盤を示していきたいと私は思う。多様性の時代を迎えて家庭の形も様々であるため一つの例として捉えて頂ければありがたい。私の勤務する平成立石病院救急救命士科では医師事務作業補助者の資格を有する救命士がほとんどである。資格取得前の主な勤務内容は検査回りや救急患者の搬送等、身体に負担がかかる業務が多く妊婦には負担の大きい内容であった。医師事務作業補助者の取得後は主に医師のカルテ記載や検査オーダーなど、身体に負担は少ないがやりがいを感じられる業務が可能となった。また育児と仕事との両立はなかなか難しく、どちらかに偏ってしまいがちである。我が子との時間も大切にしたいために仕事をセーブする母親も多いと思う。そこで時短という限られた時間でもやりがいを見いだすことが出来るかどうかことが重要となってくると私は考える。ただし、それを実現するには性別関係なく確かな技術や知識が必要となってくる。妊娠したから出産したから出来ないという考えから、妊娠、出産したけど出来るという考えにシフトし、可能な範囲内で期待される人材となる努力は必要である。育児があるから申し訳なさを感じながら帰るのではなく、今日もやり切ったと感じられるように、また周りも女性救命士がなくてはならない存在であることをしっかり認識できるような職場環境が必要である。育児を考慮した上で病院救命士としての責務もやりがいを持って果たせる環境作りに関して現在抱える問題を挙げ、実際の業務内容を照らし合わせて考えていきたい。

コロナ禍での病院救急救命士の活躍と今後の課題について「MC 体制の構築とラダー教育」

○長橋和希、磯崎千尋、渡部晋一、
渡邊啓司、秋富慎司、三浦邦久、
石原 哲、山本保博

東京曳舟病院

【はじめに】2020年初頭より始まった新型コロナウイルス（以下 COVID-19）の感染拡大により日本の医療提供体制に大きな影響を与えた。今回、病院救命士として COVID-19 に関する当院救命士の活動について報告する。

【活動報告】当院は2020年2月以降 COVID-19 に関連する災害医療チームの派遣や帰国者・接触者外来の開設など、多くの業務に救急救命士が関わってきた。2020年の年末から東京都内の急激な感染拡大により23区内における感染者の入院病床の不足が起これば重症感染者の移送先が23区外の医療機関へ搬送する事態が発生した。遠方への搬送では民間救急や消防機関の救急車による搬送が困難な事態が発生し、救急救命士による病院救急車での搬送を行ってきた。また、墨田区の事業として重症病床の確保の為に区内の高度医療機関のコロナ病床より寛解した患者を、墨田区内の2次医療機関で受け入れるアフターコロナ事業においても、病院救急車を活用する新たな搬送事業体制が作られ、救急救命士の活躍の場となっている。

【考察】感染拡大により逼迫する医療提供体制の中で多くの選定困難事案が発生している。チーム医療、感染制御など一定の教育を受けた救急救命士が病院間搬送などを行うことで地域の救急医療提供体制の機能維持・向上に貢献できると期待される。救急救命士法の改正により医療機関で活躍する救急救命士は、MC体制や教育体制の整備など多くの課題が挙げられる。

【結語】病院救急救命士が COVID-19 の感染拡大により逼迫する医療体制の一助になれたと考えられる。教育体制、組織体制の整備など課題は多くあるが、院内だけでなく地域から必要とされる病院救急救命士として、地域医療の役を担える活動が行えるのではないかと期待される。

コロナ禍での病院救急車とその後について

○三浦一輝、伊藤陵太郎、横田ちひろ、
家田淳史、大桃丈知、長谷川 修、
大澤秀一

平成立石病院

当院では傷病者搬送の手段として病院救急車を2台所有している。

1台は東京消防庁の救急車とほぼ同等の装備を有したハイメディック救急車（通称 Ogi-Q）ともう1台は人工呼吸器や血液ガス分析装置など重症傷病者の搬送に耐え得る装備を有し、また CBRNE 災害にも対応できる除染設備を兼ね備えた救急車（通称 mobile ER）がある。後者には車内にカメラが設置されており遠隔での観察が可能で、車内の救命士に指示を出すオンライン・メディカルコントロールにも対応している。

コロナ禍以前に、年間600件を超える病院間転送を Ogi-Q を用いて実施していた。コロナ禍に入り、当院は COVID-19 感染者重点医療機関として中等症までの COVID-19 患者の受け入れを積極的に行ってきた。重症化し ECMO などの集中治療が必要となった患者は人工呼吸器を装着したまま、あるいはネーザルハイフローを実施したまま Ogi-Q や mobile ER を用いて高次医療機関へ転送した。

重症 COVID-19 患者の搬送の経験は、心肺停止で搬送され ER で蘇生に成功した心筋梗塞患者に人工呼吸器を装着した状態で循環器対応可能病院へ mobile ER を用いて転送する際に生かすことができた。

今後高齢社会が進むに従い行政救急車の需要の更なる増加が考えられる。その際に救急救命士が主体的に運用できる mobile ER を用いて、自宅や現場の傷病者のもとに向かって救急救命士として初期観察を行い、車内カメラでの医師の遠隔指示のもと重症と判断した傷病者へ適切な救急救命処置を実施することを目指したい。

これからは病院内で患者の到着を待つのではなく、現場に赴き必要な処置を実施しながら mobile ER を用いて病院まで搬送をすることにより行政救急車の負担軽減に寄与できると考える。

COVID-19 患者搬送時に於ける患者管理について

○高橋宏昌、齋藤陸郎、岩田安史、
高橋 健、常陸 隆、河内賢司、
松井 聡

南町田病院

【はじめに】当院では COVID-19 の感染拡大に伴い、病院救急車を活用し他医療機関へ転院搬送を行ってきた。2020 年 4 月～2022 年 3 月までの転院搬送事案は 62 件あり、特に第 5 波であった 2021 年のデルタ株流行時に於いては、多数の重症患者を扱い搬送途上に容態変化をきたした事例もあった。今回、心肺停止状態になった患者の対応及び救急車乗車時の個人用防護服での対応要領等について報告する。

【取り組み】重症患者の転院搬送については救急救命士 3 名、医師 1 名の計 4 名で救急車を運用した。また、救急車のストレッチャーにはバイオセーフティカプセル（陰圧装置）を設置することで、患者との隔離を行い、モニター管理・酸素吸入等を実施しながら搬送を行った。また、救急車乗車時は、個人防護服フル装備で対応し着脱衣時には、正しく装着が出来ているか相互にダブルチェックを行い、二次感染防止に細心の注意を払った。そして、搬送終了後の車内消毒は、次亜塩素酸ナトリウムを希釈し車内全体に渡って行い手作業だけでなく、オゾン装置も活用し車内感染防止対策に取り組んだ。

【結果】重症 COVID-19 患者を対応したことにより、救急車内でのモニター管理の重要性、医師と救急救命士の連携がとても重要であると認識した。これにより、搬送途上に心肺停止状態に陥った患者対応で医師と救急救命士が速やかに一次救命処置、時間管理等を行いスムーズに高次医療機関医師へ引継ぎをする事が出来た。また、個人用防護服の脱着を徹底することにより患者からの二次感染を防ぎ、車内空間の中でも有意義な活動を行うことが出来た。

【考察】救急搬送に於いてはコミュニケーションの重要性及び安全確保（個人用防護服）が基本であると再認識した。今後も有事に備え、地域の救急医療を支える医療機関として機能し継続して行く事が大切であり、私たち救急救命士としての任務であると痛感した。

コロナ禍の救急医療提供～ with コロナ政策

○伊藤陵太郎、横田ちひろ、三浦一輝、
家田淳史、大桃丈知、長谷川 修、
大澤秀一

平成立石病院

【はじめに】コロナ発生前とはかわり、コロナが残存する現代では共存の道を選び手段を考えていかなければならない。

【目的】完全に終息していないコロナと一般救急が混在する中で今までと今後の ER の運用を評価検討する。

【結果】第 7 波の最中、救急受け入れ件数は増加するもそれに対する入院数は多くなかった。しかし、新規陽性者数が減少するにつれ、発熱の救急は減少し全体の救急要請数も減少しているが、逆に入院率は増加した。コロナ禍では陽性者数が莫大に増加し、都内の病院の需要と供給のバランスが崩れ軽傷分類に属する発熱の救急要請が増加した。各医療圏で同時多発的に感染者増加による発熱初療対応ベッドが減少し当該医療圏で救急受け入れが不可となり当該圏域外への搬送要請が増え当院で帰宅可能傷病者の受け入れが増加していた。

【考察】各医療機関のキャパシティーを超える感染者の著しい増加は、救急医療のひっ迫をもたらす。各圏域で発熱者を積極的に受け入れ、陽性・陰性判定を行い、重症度を判定して適切に対応可能医療機関へ振り分ける事が重要であり、各圏域に核となる病院の整備が必要と考える。

【結語】今後コロナと共存が必須である時代だが、コロナであっても、通常救急であっても救急を受け入れることにより、地域、病院、また救急隊に貢献していかなければならない。

初回化学療法を受ける患者の在宅排便コントロール指導

○黒木愛華

東京都立多摩北部医療センター

【はじめに】抗がん剤や制吐薬の副作用による便秘予防には下剤の内服が必須だが、内服量過多による下痢を起因とした血圧低下を引き起こす危険がある。入院中に患者自身が排便コントロールを習得できれば、在宅でも下剤を自己調整できると考えた。初回化学療法を目的に入院した患者に対し、看護師との情報共有が可能な排便チェックリストを用いて介入したことで、退院後も自身での排便コントロールが可能となったため報告する。

【研究方法】A氏に入院前の排便状況を確認し、主な便秘予防方法と下剤による排便コントロールについて指導した。①便秘の評価尺度②便の正常③下剤の使用について記載する「排便チェックリスト」を作成し、患者に記入方法を説明した。毎日日勤の看護師がチェックリストを確認し、下剤の内服方法についてA氏に助言した。一週間後の再入院まで自宅でも入院中と同様にチェックリストに記入してもらい、次回入院時に評価した。

【結果】A氏は化学療法導入前には便秘の経験がなかった。しかし治療開始後から便秘となり、それに伴い下剤の内服量も増え種類も3剤となった。下剤内服によりA氏の便秘は次第に改善し、軟便の時は自身で判断し休薬することができた。退院時には排便コントロールに対して前向きな発言があり、退院後も自身で下剤の内服量を調整できた。

【考察・まとめ】入院中に実際に排便コントロールを経験し、自身に合う方法を習得できたことで自己効力感を感じ、セルフマネジメント能力の獲得に繋がった。排便チェックリストをもとに自分自身で書き出し可視化することで、自身でも抗がん剤の副作用を自覚し排便をコントロールする力をつけることができたと考える。

二次救急医療機関における高齢患者の救急搬送の実態

○岸田由香、小寺久子、大山恭子、
本多美加、都築なぎさ、松井 聡、
高橋久美子

南町田病院

【はじめに】総務省消防庁の統計によると救急搬送者に占める高齢者の割合は6割を超える結果となっている（令和2年）。当救急外来の受診の傾向として夜間や休日に救急搬送となる高齢者が多く、診察後帰宅となった患者に対し「これで帰宅させて大丈夫だろうか？出来ることはなかっただろうか？」等看護師の心配な声も聞かれる。今回、今後の外来での関わりについて考える指標とするため、救急外来の実態を調査した。

【方法】2022年4月～9月までの期間で救急外来を受診した65歳以上の帰宅となった患者を抽出した。同期間中、受診後帰宅となった高齢患者457名から「軽症で救急搬送を繰り返している」「後日、緊急入院となった」「帰宅後のサポートが不十分」など介入を要すと考えられる30症例を個別に分析した。

【結果】帰宅となった高齢患者には「認知機能の低下や慢性疾患を抱えている」「独居や高齢単独世帯」「社会資源の利用が不十分」「帰宅方法に困る」「ADLの低下により自宅での介護度があがった」「今後の見通しや状態悪化時の対応がわからない」「本人・家族に不安がある」等の背景があった。

【考察・まとめ】高齢患者は様々な問題を抱えた状態での受診が多く、症状の改善に目を向けるだけでは不十分な現状がある。治療的側面だけではなく帰宅後まで視野を広げた支援策を検討する必要がある。今後、適切な情報収集・帰宅後の生活も見据えたアセスメント、患者・家族教育、他職種との連携のための体制づくりが求められる。

身体抑制評価表を作成し有用性を検証する

○山口侑希子、横関朋香、栗原静香

等潤病院

【はじめに】急性期病棟では安全を目的として抑制行為が選択されることがあり、抑制開始や解除の際に妥当な判断を示すことができない。そこで本研究では抑制の判断に関する身体抑制の身体抑制評価表を作成し、抑制開始、解除時の客観的な判断材料になり得るか検証した。

【方法】75歳以上の患者と抑制開始した患者に対し抑制評価表を用いてスクリーニングを施行抑制、非抑制と分類、抑制患者は1週間後、再評価を行った。その後病棟看護師に抑制評価表の使用に関してアンケート調査を行い、分析した。

【結果】抑制必要患者では75歳以上で認知症あり、ライン類あり、筋力低下の項目で1または2点のつく割合が高い。身体抑制評価表使用後、看護スタッフにアンケートを施行した結果、身体抑制評価表がとても必要と感じたが6割、身体抑制評価表が抑制解除の判断の参考になると感じたについてはどちらでもない、それほど変わらないが6割であった。

【考察・まとめ】身体抑制評価表の集計結果によると認知機能が低下し、治療の必要性が理解出来ない高齢者に対しては、安全を考慮し、予防的に身体抑制が行われている可能性が示唆され、看護師は抑制することで患者への倫理的なジレンマが生じていることがわかった。また、看護師のアンケートにて、抑制状況を申し送りへ記載することで状況をより認識できるようになったとの意見も聞かれた。身体抑制評価表が抑制解除の判断の参考となったと回答した者は半数程度であり、有用性があったとは断定できない。抑制解除の判断をより明確にするためカンファレンスで抑制の状況を共有し、解除のタイミングを話し合っていくことも必要ではないかと考えられる。

主任会プロジェクトによる身体拘束低減に向けた取り組み

○八木裕実子、後藤順一、佐藤笑華、山本裕子、松本奈央

河北総合病院

【目的】2020年1～3月の身体拘束実施患者割合は、同規模他病院で9.025%であったのに対し、A病院では17.98%と高い。菅野は、急性期病院において身体拘束を軽減するための取り組みが成功した要因として、倫理観の醸成、高齢者ケアの推進、転倒予防の推進、せん妄ケアの推進、基本的アセスメントと看護実践の質向上、適切な人員配置、認知症ケアの推進、現状・課題分析であったと述べている。適切な認知症・せん妄予防ケアを推進し身体拘束実施割合が減少することを目的とし、A病院看護部では「身体拘束最初化に向けた取り組みプロジェクトチーム」（以下PJ）を立ち上げ活動を行ない、その結果について検証した。

【対象および方法】病棟看護師全員を対象とし、PJ活動としてせん妄についての動画研修を実施した。また、毎月身体拘束ラウンドを実施した。身体拘束実施患者割合2020年度と2021年度の比較を行ない検証した。

【結果】2020年度の身体拘束患者割合は、A病棟9.43%、B病棟10.96%、C病棟36.82%、D病棟18.14%、E病棟14.6%、F病棟13.51%であった。2021年度4月～12月では、A病棟6.6%、B病棟4.8%、C病棟34.8%、D病棟7.9%、E病棟13.1%、F病棟8%であり、各病棟身体的拘束患者割合を減少させることができた。

【考察・まとめ】動画研修は看護師知識を習得できたことや、身体拘束ラウンドでPJが病棟スタッフとベッドサイドに行き現状確認、改善策を検討し、直接双方の考えを伝えあい検討できたことは、身体拘束実施割合減少の一因となったのではないかと考えられる。急性期病院では、身体拘束がやむを得ない状況となることも少なくないが、引き続き現場の思いを聞きながら、活動を継続していくことが重要である。

イレオストミーを造設する高齢者の術前装具交換の疑似体験

○山下美穂

東京都立多摩北部医療センター

【はじめに】イレオストミーは水分が吸収されていない便が排泄されるため、装具から便が漏れやすくストーマ周囲に皮膚トラブルを生じやすい。A病棟では、イレオストミー造設後自宅へ退院する高齢者が、手技習得までに時間を要し入院期間が延長するケースが課題であった。この為、術前に装具装着と排便処理を疑似体験することで、術後早期に手技を習得できないか検討した。

【方法】対象患者に、術前日に模擬便を用いた装具交換と排便処理の疑似体験を実施する。患者の手技習得日数（術後1日目の見学を含めた装具交換から起算し、本人が排便処理から面板貼付できるまでの日数）と、A病棟における対象者と同条件（65歳以上・ADL自立・認知症の診断はない）の平均手技習得日数20.5日と比較する。

【結果】B氏の手技習得日数は9日で、A病棟の平均と比較すると11.5日早かった。疑似体験で装具からの排便処理は実施でき「イメージが湧きますね」と発言している。術後3日目の排便処理は問題なく実施できた。装具交換では面板剥離時に声かけが必要であったが、疑似体験での指導を思い出して実施できた。装具交換と排便処理について「自信をもって取り組むことができた」と答えた。

【考察・まとめ】疑似体験で排便処理をすることで、ストーマを造設した自身をイメージできたと考えられる。術前の成功体験で術後の見通しが立ち、自信をもって取り組むことにつながった。本研究では、予定手術でイレオストミーを造設し、装具交換の手技を習得して自宅へ退院する高齢者に対して、術前に装具交換と排便処理の疑似体験を取り入れて指導することにより、手技習得期間を短縮できる可能性があることがわかった。

COVID-19 患者の睡眠障害への看護～足浴を実施しての効果～

○近藤優衣

東京都立大久保病院

【はじめに】COVID-19 対応病棟の入院患者は、隔離療養を余儀なくされている。高齢者は環境の変化に適応できず、せん妄や睡眠障害を引き起こすことが多い。そこで、アテネ不眠尺度にて不眠の度合いを評価しながら、眠前に睡眠に効果があるとされている足浴を実施した。足浴を継続的に行ったことで睡眠リズムを整え、睡眠の満足感を得ることができたためここに報告する。

【方法】睡眠障害を改善するために看護問題の睡眠パターン混乱を立案する。足浴実施の計画内容を患者と共有し計画に沿って、毎日19時に20分間足浴を実施する。睡眠状況に関する調査は6時に実施し、日中の活動に関する質問は15時に実施する。

【結果】介入3日目、足浴の実施は記憶になく、熟睡感もない様子であった。介入8日目のアテネ不眠尺度は12点、介入9日目は8点となり4点減少した。日中も穏やかに過ごされていることが多くみられた。介入12日目にはアテネ不眠尺度は0点となり、日中不眠の訴えはなく、自ら活動している。足浴を継続的に行った事で睡眠リズムを整え、睡眠の満足感を得る事が出来た。

【考察・まとめ】夜間覚醒している時間が徐々に減少し、患者本人の睡眠に対して満足感も得られ、アテネ不眠尺度の合計点の減少に繋げることができたと考える。また、副交感神経を優位にし、リラクゼーション効果、せん妄にも効果的であった。睡眠は日常生活で消費されたエネルギーを補給し、健康を保つうえで欠く事のできないものである。抑制を使用する事などの環境の変化に適応できずにせん妄や睡眠障害を引き起こす事がある為、睡眠障害を起こさないように、早期に予防的視点で対応する事が重要だと考える。

CT 検査における COVID-19 プランの活用

○畔上千恵、村山春奈、半田和也、
松島孝昌

等潤病院

【はじめに】 当院では、COVID-19 の流行に伴い、発熱患者に対する CT 検査において、接触を最小限にして迅速に撮影出来るようにプランを作成し運用してきた（以下、COVID-19 プランとする）。今回、このプランの感染対策への有用性について報告する。

【方法】 当院の診療放射線技師数名に、発熱患者に対する胸部 CT 検査を想定し、通常プラン及び COVID-19 プラン活用時の患者への平均接触回数と接近距離を比較した。

【結果】 COVID-19 プランを使用した場合、患者との平均接触回数、接近距離が技師ごとに依存せず、通常プランで撮影した場合よりも減少した。

【考察・まとめ】 COVID-19 プランは、CT 装置のフットスイッチのみで、ポジショニングから撮影までを行うことができるため、患者との距離や接触回数、接触時間を減らすことに繋がった。今後、様々な感染症罹患患者に対してもこのプランを活用することで感染対策に努めることが出来ると考えられた。

当院における MRI 対応 CIEDs 患者の MRI 検査

○靄見昭世、秋田敬子、石森和光、
金子栄一

河北総合病院

【はじめに】 これまで原則禁忌とされていた心臓植え込み型電氣的デバイス（以下 CIEDs）において、条件付き MRI 対応 CIEDs が登場し、MRI 検査可能となった。実施条件を効率よく行えるよう検査枠の設定や循環器医師、臨床工学技士と連携した当院における検査の流れについて説明する。

【方法】 循環器医師よりメインとなる医師を固定する。検査中は循環器医師の立ち合いが必要のため検査日や検査内容の把握を目的とする。また検査枠の曜日・時間を循環器医師に余裕のある火曜日 16 時に設定することで緊急の心臓カテーテル検査が入っても MRI 検査室を止めることのないようにする。検査が入り次第 MRI 検査室への連絡があり、病院内メールにて循環器医師・臨床工学技士・MRI 担当技師へ検査日・デバイス・検査部位の連絡しチーム全体へ周知する。留置デバイスによって撮像条件が変わるためすぐに確認できるようにネット環境のある PC を設置している。マニュアルを作成し MRI 担当技師間で対応できるようにする。

【結果】 循環器医師の中でメインとなる医師を決めることで連絡報告などの連携や検査日当日に対応しやすくなった。検査枠の曜日・時間を固定することで共通認識を持ち循環器医師や臨床工学技士や他職種との連携がとりやすくなった。ネット環境やマニュアルなどによってすぐに対応できる環境となった。

【考察・まとめ】 医師や検査枠など固定することで業務フローを標準化することができた。標準化することで MRI 対応 CIEDs 患者の MRI 検査安全確保につながった。将来的にはデバイス情報入力することで撮像条件を設定することができる装置導入を望む。

腹部立位単純 X 線撮影の効率化と被ばくについて

○浅野那月

野村病院

【背景】 当院の腹部単純 X 線撮影は立位・臥位の 2 方向が基本である。また、胸部立位単純 X 線撮影（胸部 XP）と一緒に腹部立位単純 X 線撮影（腹部 XP）が依頼されることが多い。撮影距離は X 線撮影教本に準じ、胸部 XP が 200 cm、腹部 XP が 150 cm であるため、胸部 XP と腹部 XP を行う際、撮影距離を変更する作業が発生し、疾患を抱えている患者への負担を強いることに加え、業務効率の低下を招いている。

【目的】 腹部 XP が胸部 XP と同じ撮影距離（200 cm）で検査が可能か、画質、被ばく線量の面から検討した。

【方法】 撮影距離を大きくすると従来の X 線管電圧では撮影時間が長くなってしまいうので、撮影時間を増加させることなく X 線管電圧を増加させることで必要線量を補うこととした。被写体として腹厚を想定した 18 cm 厚の亚克力板を用い、撮影距離を 200 cm、フォトタイマーを用いて検出器到達線量を一定としたうえで、X 線管電圧を変化させ撮影を行った。得られた画像を従来の撮影距離での画像を基準とし、物理的画質評価（MTF、NNPS、IQFinv）と入射表面線量の評価を行った。

【結果】 撮影距離 200 cm において従来の撮影距離とほぼ同等の検出器到達線量となる X 線管電圧は 86 kV であった。画質の評価として、解像力特性（MTF）、ノイズ特性（NNPS）は従来の撮影距離と同等であったが、コントラストや粒状性を含む総合画質（IQFinv）は若干低下した。一方、入射表面線量は 30% 程度低下した。

【結論】 腹部 XP の撮影距離 200 cm に変更しても管電圧を調整することで従来の撮影距離と同等の画質が得られることが示され、入射表面線量が低下することで被ばく線量の低減が可能であることが示唆された。

健診 MDL のルーチン変更の試み

○岩崎徳夫、中里香那、草間正造、相澤雄治

河北総合病院

【目的】 杉並区より区胃がん検診の精度管理の画像評価として、健診施設で撮影した区胃がん検診の画像を複数名提出し評価して頂いた。区からの指摘事項を改善し、区胃がん検診を適正に行えるように質の向上を図った。

【方法】 ①日本消化器がん検診学会より推奨されている「新・胃 X 線撮影法ガイドライン」に基づくルーチン撮影に変更。

・食道正面撮影を廃止し、食道第 1 斜位を追加。
・4 分割（スポット）撮影と立位充盈撮影を廃止。

②胃上部（噴門部から穹窿部にかけて）のバリウム付着不良の改善

・バリウムの変更。ネオバルギン UHD からバリトップ HD。

・バリウムの濃度を変更。200w/v% から 220w/v%。

③頭低位前壁撮影の正面位では右腰を上げないように撮影。

【結果】 2021 年度の平均点が 87.0 点だったが 2022 年度は 92.7 点と上昇した。提出された撮影者全員が合格基準の B 評価以上だった。

【考察】 ①「新・胃 X 線撮影法ガイドライン」に基づくルーチン撮影に変更。

②胃上部（噴門部から穹窿部にかけて）のバリウム付着不良の改善。

③頭低位前壁撮影の正面位では右腰を上げないように撮影。

以上を改善することにより MDL 検査の質の向上ができた。

しかし、まだ改善されていない指摘事項もある為、更なる質の向上を目指して行く必要がある。

外来看護師の心肺蘇生シミュレーション後の効果と意識変化

○清水麻衣、砂川真寿美

等潤病院

【はじめに】当院外来では救急外来、発熱外来、化学療法、内視鏡、造影検査など、幅広い看護を行っており、いつ患者が急変するか分からない状況下で、不安を抱え業務を行っているという声をよく耳にする。そこで今回、心肺蘇生シミュレーションを再度行う事で、急変現場での対応に自信が付き、スタッフの抱える不安を軽減する事ができるのではないかと考え、検証する事とした。

【目的】心肺蘇生シミュレーションを行い、急変時対応に対する意識・行動の変化を評価・検証し、自信を持って効果的な心肺蘇生が出来るようになり不安軽減する事を目的とする。

【方法】研究担当がICLS受講し心肺蘇生シミュレーションシート作成。外来看護師を対象にシミュレーション講習を行った。シミュレーション前後でアンケート調査し、急変時対応に関する知識と技術・不安度を調査しスタッフの意識変化を数値化、検証を行った。

【結果】シミュレーション後のアンケート結果で、急変対応に対する不安度が下がっており、自由コメント欄に、為になった、今後に活かそう等、前向きな意見があった。シミュレーションの実際にはチェックシートを使用し、応援要請・薬剤投与のタイミング、呼吸の管理法、効果的な胸骨圧迫の方法等、知識と技術の再確認ができ、自信を持って行えるようになった。しかし回数的にシミュレーションを繰り返し行う事ができずアンケートからは全員の不安軽減には至らなかった。

【考察】今回の研究から心肺蘇生技術を高めることで、自信が付き、急変に対する苦手意識や不安が軽減されたと考える。今後も技術チェックで行ったチェックリストを使用し、忘れないよう日々トレーニングする事が重要と考える。

RRS 導入による効果の検証

○後藤順一、森内陽子、古畑 謙、
鈴木茂利雄、河北 光、五十嵐裕章

河北総合病院

【はじめに】2008年より「医療安全全国共同行動;いのちをまもるパートナーズ」の行動6「急変時の迅速対応」で、Rapid Response System(以下 RRS)の普及が進められている。当院でも患者の安全を目的として RRS の運営を 2020 年度より開始した。今回、RRS 活動における効果について検証し、今後の RRS の運営について検討する。

【方法】RRS の導入にあたり、日本院内救急検討委員会が定める 4 つの要素である①指揮調整要素、②システム改善要素、③起動要素、④対応要素に、RRS 導入における調整ポイントをおいた。①では、当院の急性重症患者専門看護師を中心に病院長、救急部、ICU 看護師による運営チームを設立し、マニュアルを作成・管理した。②では電子カルテに RRS との連携システムを導入した。また、データ管理が自動できるようにシステム改善を行った。③では、各病棟看護師や病棟医師へ RRS の必要性を説明し、RRS マニュアルを周知させた。④では救急部医師と ICU 看護師との連携を確認し、Rapid Response Team (以下 RRT) として、院内の組織に位置付けた。また、シミュレーション訓練を実施した。

【結果】病棟看護師が RRT に対応を依頼した件数は 258 件であり、その内、急変の可能性があると判断されて ICU・HCU への移動した件数は 8 件であった。また、年間平均約 26 件であった病棟での急変件数が、2021 年度は 5 件へと削減することができた。

【考察・まとめ】今回、RRS 導入により、病棟での急変件数を低減させることができた。これは、組織全体での取り組みが有効であったことが考えられる。また今後は、これまでの取り組みから得られたデータを元に事例検証を積み重ねてゆき、急変を未然に防ぐための研修などを導入してゆくことが効果的であると考ええる。

TKA 術後患者の早期歩行確立に向けた大腿四頭筋訓練の実施

○山崎菜美

東京都立多摩北部医療センター

【はじめに】A 病院では人工膝関節置換術（以下 TKA）後の訓練として、理学療法士によるリハビリテーションと、病棟での持続的他動運動（Continuous Passive Motion：以下 CPM）を実施している。高齢者が歩行確立に時間を要すると入院期間の延長につながり、ADL の低下も懸念される。そこで膝の伸展や立位・歩行に必要な大腿四頭筋を手術翌日から訓練することで、歩行確立迄の日数短縮が可能か検証した。

【方法】対象は、2021 年度 A 病院で TKA を受けた 65 歳以上かつ BMI25 以上の認知症のない女性患者とした。同意を得られた患者に対し、手術翌日から歩行確立まで 1 日 2 回（午前・午後 1 回ずつ）、病棟での大腿四頭筋訓練を実施した。患者の反応や疼痛の有無を確認しながら訓練をおこなった。

【結果】2020 年 11 月～2021 年 3 月に A 病院で TKA を受けた同条件下の患者 11 名の歩行確立平均日数は 8 日であった。対象患者は手術翌日から訓練を開始し、術後 6 日目に歩行が確立したため訓練を終了した。患者からは、「足の曲げ伸ばし（CPM）は痛くて無理だけど、これなら簡単だからできる。継続が大切。」という発言があった。術後 9 日目には杖歩行が自立し、術後 17 日目には自宅退院となった。

【考察・まとめ】A 病院で TKA を受けた同条件下の患者の平均と比べ、歩行確立まで 2 日間の短縮を認めたことから、大腿四頭筋訓練の実施は、一定の効果があったと考える。今回実施した訓練は、患者にとって容易に実施できる運動内容と強度であったことが、患者に苦痛を強いることなく歩行確立までの継続を可能にしたと考える。

脳血管疾患発症後の誤嚥性肺炎予防のための口腔ケア

○鶴田黎慈

東京都立大久保病院

【はじめに】脳血管疾患発症により、広範囲に損傷を受けた場合や意識障害を伴う場合は嚥下障害が高頻度に出現するため、口腔ケアを徹底し誤嚥性肺炎の予防を行う必要がある。今回、口腔ケアの実践から誤嚥性肺炎の悪化及び再発を防止できたため報告する。

【方法】脳血管疾患発症後で意識障害・嚥下障害がある患者に対して、口腔ケアの方法を統一して実践することで口腔衛生状態の改善が行えたのかを ORAL HEALTH ASSESSMENT TOOL 日本語版（以下 OHAT-J と略す）を用いて週 1 回日勤帯で評価する。評価結果が、誤嚥性肺炎の予防に有効であったのか介入期間中の対象患者の状態変化を踏まえて判断する。

【結果】開始時、口腔内には出血・浮腫・乾燥・舌苔やプラークの付着等、口腔内汚染が著明であったが、終了時には出血・浮腫等が改善され、明らかな口腔内プラークや口臭が見られなくなり清潔を保つことが出来た。また、OHAT-J 合計は 9 点から 3 点へと減少し、喀痰量の増加・発熱なく経過した。

【考察・まとめ】今回、口腔ケアの方法を統一し他スタッフへ共有して実践したことで、適切な口腔ケアを継続することができた。口腔内の汚れが取り除かれ、唾液の分泌が促進され自浄作用が働き、口腔衛生状態の改善につながり、汚染された唾液の誤嚥の予防及び肺炎発症を防止することができたと考える。また、1 週間ごとに OHAT-J の評価結果からケアの有効性をアセスメントすることで、より適切なケアプランを立案し実践できたと考える。口腔ケアを行い、口腔内を良好な状態に保つことは、誤嚥性肺炎の予防ケアとして有効であった。また、経口摂取をしていないからではなく、経口摂取が出来ないからこそ、口腔衛生に着目し口腔ケアを実践する必要がある。

PONV に対する予防策の効果検証

○大塚祐子、大橋幸子

等潤病院

【はじめに】手術後合併症の一つに悪心嘔吐（以下 PONV）がある。その発生頻度は 25～30%と言われており、なかには創痛よりも辛い思いをされる患者もいるため積極的に対策を講じる必要がある。昨年、PONV に有効とされるオンダンセトロンが保険適応になったことを機に、当院でもオンダンセトロンを投与することで予防効果を検証すると共に、高リスク患者かどうかの情報収集が出来ているかを検証したので報告する。

【研究方法】全身麻酔で手術を受ける高リスク患者（①女性②手術後のオピオイドの使用③ PONV 歴がある④乗り物酔いしやすい）を対象にオンダンセトロン予防投与を行った。前年度の全身麻酔後の PONV 発生割合と、予防投与開始後の発生割合を比較検証した。

【結果】開始前の割合が 16%であったのに対し、開始後の割合は 19%であった。全身麻酔 97 件中オンダンセトロン投与群は 33 件。そのうち PONV 発生は 10 件であった。未投与群は 64 件であり、そのうち発生は 9 件であった。97 件中 3 時間を超える手術は 20 件あり、そのうち 9 名は発生した。9 名のうち 7 名が投与群であった。発生した 19 件中腹腔鏡下手術は 8 件であった。

【考察・まとめ】PONV 高リスクと判断しオンダンセトロン予防投与を行ったが 30%の患者は PONV 発生した。高リスクと判断しなかった症例であっても 14%の患者は発生した。また、3 時間を超える長時間手術では発生率が 47%と高いことが分かった。腹腔鏡下手術では発生率が 42%であることも分かった。高リスクと言われている 4 因子を基準に判断したが、他にもリスク因子があり、因子項目を点数化して判断基準をもっと分かりやすくする必要があったと考える。

ICU と急性期一般病床での特定看護師の活動の比較と求められる役割

○原田恭子、高橋千絵、渡部美智子、市橋富子、松下博美、小川 薫、小平祐造、猪口正孝

花と森の東京病院

【はじめに】当院では、2019 年より看護師特定行為研修機関として指定を受け、2021 年 4 月より外科術後病棟管理領域パッケージ研修（12 区分 15 行為）を終了した看護師（以下特定看護師）が活動している。今年度、当研究者は、ICU 所属から急性期一般病棟へ異動となり、介入した特定行為の内容の傾向や件数に若干の変動が見られた。今回、当病院における特定看護師の活動について、所属部署による介入の違いや問題点を明らかにするため、ICU 所属で活動した半年間と、急性期一般病棟で活動した半年間のそれぞれのデータの比較を行った。その結果と部署の違いによる活動のあり方について若干の示唆を得たので報告する。

【方法】1) 比較する活動期間と活動場所

① 2021 年 10 月 1 日～2022 年 3 月 31 日：ICU 病棟：154 件

② 2022 年 4 月 1 日～2022 年 9 月 30 日：急性期一般病棟：105 件

2) 比較する内容 a) 活動時間、b) 実施した特定行為の種類、c) 実施した特定行為の件数、d) 介入した事例の傾向

【結果】実施した特定行為は、ICU では人工呼吸器関連が多かった。一般病棟では中心静脈カテーテル抜去、直接動脈穿刺による採血が多かったが、ICU に比べて大きな差はなかった。ドレーン抜去は同件数であった。介入場所は、各所属病棟での介入が多く、介入時間は、ICU では時間外、一般病棟では時間内での介入が多かった。

【考察・まとめ】各部署における特定看護師の活動の特徴は、ICU では、時間ごとに変化する病態に応じた介入が中心になり、一般病棟では、日常業務の支援や相談が中心になると考えられた。それを踏まえ、ICU では各勤務時間帯、一般病棟では日勤時間帯など、各病棟でのニーズに応えられるような特定看護師の配置や勤務調整が望ましいと考えられる。

回復期リハビリ病棟での身体抑制解除に対する看護師の意識改善に向けた取り組み

○河村実菜代、松浦里奈

等潤病院

【はじめに】当院の回復期リハビリ病棟では、認知症や高次機能障害などの影響で行動が予測できない患者に、転倒や点滴ルート等の自己抜去予防のため、身体拘束をしているのが現状である。身体拘束は、長期化すると身体機能の低下や認知力の低下が生じ、在宅療養への移行が困難になってしまう。しかし、一旦抑制を行うと、患者の安全面を優先し、なかなか抑制を解除することができず、ADL向上の妨げになっている事例も少なからずある。そこで、看護師の身体抑制に対する認識を調査し、当病棟での抑制解除基準の見直しをするとともに、対象者を限定し、代替え方法や抑制使用時間の短縮に向けた取り組みを行ったのでここに報告する。

【方法】対象患者3名。スタッフへ身体抑制に対する認識、抑制解除の目安基準に関するアンケートをとり、本院での身体抑制と離床センサーの基準に関する資料をスタッフに配布。アンケートをもとに抑制を外す目安となるチェックリストを作成。抑制解除に至ったか1ヶ月間評価した。評価期間終了後、スタッフに抑制帯解除に対する意識の変化について再度アンケートを行った。

【結果】抑制解除のチェックリストを活用した結果、対象患者全員の抑制を期間内に解除することができ、対象患者の言動も落ち着いた。またスタッフは患者の安全を考慮しつつ早期に抑制解除に取り組むようになり、評価前よりも抑制解除に対する認識が向上した。

【考察】転倒などの事故リスクを考慮し抑制解除にためらいがあったことで長期化していた身体抑制が、チェックリストを活用したことで、短期間で抑制解除に至ることができたと考える。また短期間で抑制が解除されたことにより患者の精神的な苦痛も緩和され言動が穏やかとなりよりよい変化がみられた。

【結論】患者の安全を考慮したうえで、短期間で抑制を解除する指標として、チェックリストは有効であった。看護師の抑制に対する意識の変化が患者の精神的な苦痛を最小限にし、ADL向上に向けたリハビリに集中して取り組むことに繋がると考える。

療養病棟における褥瘡改善の取り組み

○加藤千里、岡田智美

愛和病院

【はじめに】当院入院患者は褥瘡危険因子である関節拘縮、皮膚湿潤等がある患者が約8割であり、入院時に褥瘡を有する患者も少ない。経口摂取可能な患者は少なく、経管栄養、高カロリー輸液、末梢点滴の患者である。今回、褥瘡発生患者の経過を分析し、今後の褥瘡ケアについて課題を明らかにすることができた。

【方法】褥瘡回診時、①患者の情報、②褥瘡DESIGN-Rの経過、③血液検査結果（アルブミン、亜鉛）、④栄養剤内容、⑤内服薬、⑥処置内容、について評価・介入した2事例を分析した。

【結果】事例1は関節拘縮が進行し、仙骨部に2か所皮膚剥離が見られ、褥瘡被覆材（以下被覆材）を貼付し観察したが、2週間後悪化を認め処置内容を変更した。アルブミン、亜鉛の値より、経管栄養カロリーを調整、ポラプレジック投与等実施、ポジショニングの変更等介入したことで褥瘡改善が見られた。事例2は入院時、経管栄養投与していたが、誤嚥性肺炎を繰り返し、末梢点滴に変更後、右肩に褥瘡が発生した。毎日の処置で褥瘡改善が図れたが、数日後に死亡となった。

【考察】2事例を通し、被覆材貼付時の毎日の観察が不十分であったことが、褥瘡悪化の原因の一つになったと考える。除圧や栄養面のアプローチに加え、毎日の観察・処置が褥瘡の悪化予防と改善につながることを再認識できた。また感染のように発赤、疼痛など臨床的所見がない臨界的定着によって治癒遅延が起きている場合もあるため、毎日の洗浄処置が重要となる。

【まとめ】褥瘡改善には毎日の観察と除圧、栄養の調整が重要であり、毎日の洗浄の必要性が示唆された。今後は知識の伝達と環境整備を行い、褥瘡ケアの質向上に継続して取り組んでいきたい。

高齢患者へ向けた個別性のある指導方法の検討

○石橋博子、石澤千春、梶村美穂子、
渡邊昇一

荒木記念東京リバーサイド病院

【はじめに】知能には流動性知能と結晶性知能があり、それらは加齢により低下する。今回の事例では、独居で自宅退院が決まっている高齢患者に対し、インスリンの指導をする際、個別性のあるパンフレットを作成し指導した。その作成過程において工夫した点や、指導時の患者の反応をまとめたので報告する。

【看護の実際】自宅退院に向けて、トルリシティの手技獲得が必要であったため、看護診断として「健康管理促進準備状態」を挙げ介入した。入院時からの関わりの中で、口頭での説明のみではなく、視覚的に訴えたほうが有効だと考え、パンフレットを作成した。その際、パンフレットの文字は太く・大きくし、実物のイラストを取り入れる工夫をした。また、指導前日にパンフレットのみで説明を行い、患者の反応や質問を追記し、個別性を持たせた。

【結果】各回の指導後には、パンフレットをじっくりと見返したり、次の指導の際にパンフレットを自ら準備する様子が見られた。結果として、終始パンフレットを見ながらトルリシティを操作しており、記憶の定着は図れていない状況であったが、パンフレットを指し「これがあれば安心ね」とパンフレットを頼りにしている発言が聞かれた。

【考察・まとめ】今回の事例を通して、個別性のある指導方法にするためには、その患者の認知機能や背景なども含めて統合的にアセスメントし、個別性に合わせた指導媒体を用いることで、効果的な指導に繋がると結論づけた。これから独居の高齢者が増加していく中で、退院指導はますます重要となる。多角的に患者を捉えられるよう、多職種と連携を取り、更に効果的で個別性のある指導方法を見つけていきたい。

認知機能が低下した患者の睡眠リズムを整えることで QOL 向上に繋げる

○中久喜 更、瀬田一成、平岡瑛莉菜

等潤病院

【はじめに】一般的に睡眠障害の有病率は加齢とともに急増する。当病棟でも高齢者患者が多くを占め、また睡眠障害を抱えて薬物使用している場合も少なくない。不眠があると静臥してられず、徘徊、焦燥、興奮、暴力行為などの行動障害を随伴するため、日中のケアやリハビリに支障がでてしまうケースや薬物使用による覚醒不良、覚醒不良に伴う転倒・転落を引き起こしてしまう事例を多くみてきた。睡眠リズムパターンの変調をきたした認知機能低下患者に、日中の行動に刺激を与えて睡眠リズムの改善を図ることができるか、検証した結果を報告する。

【症例】A 氏 80 歳代男性。嘔気と眩暈の症状が出現し原因精査目的にて入院。小脳梗塞と診断された。頻尿や認知機能の低下があり、夜間不眠となり日中の活動量も低下した。

【結果】患者の日常生活や趣味などを聴取し、日中の行動プランを立案。自宅と同じような生活リズムを確立し、以前と比較し自発的な会話が増え、笑顔がみられるようになり、退院までに昼夜逆転を改善した。

【考察・まとめ】日中の行動刺激の方法は、事前に患者の生活リズムや趣味嗜好を情報収集した上で、日中の行動プランを立案したため、患者にとって興味のあるものであり、取り組みやすく実施することが出来た。また、日中の覚醒刺激だけでなく午睡の休憩時間を取り入れ、日中の活動をより集中できるよう配慮したことが、日中覚醒し夜間の睡眠を確保できたと思われる。患者の情報を収集し、個別性のあるケアプランを立案し日中の活動と休息のバランスが重要であると考えた。入院前の生活に合わせてリズムを整えていくことが、生活の質の向上に繋がるのだと再認識した。

心不全再入院患者の特徴に関する実態調査

○鶴田悦子、野木有里

東京都立東部地域病院

【目的】当院では心不全患者に対しオリジナルの手帳を用いて指導を実施しているが、短期間で心不全の急性増悪を繰り返す症例も多い。心不全管理の一般的な指導では患者は短期間で再入院してしまうのではないかと考えられた。そこで心不全で再入院に至った症例を後方調査し、再入院となりやすい要因や増悪に影響する因子を分析し、心不全患者が再入院を予防しながら自らの望む生活を継続できるよう、心不全看護の方策を検討する。

【対象および方法】2020年4月1日から2021年3月31日に入院歴のある心不全と診断された患者76名。対象を退院後1年以内に心不全による再入院のあった再入院群と非再入院群の2群に分類した。後方視的縦断研究とし、データ収集は病院内カルテより転記することで行った。

【倫理的配慮】当院倫理審査委員会に倫理審査を申請し承認を得てから行った。

【結果】既往歴では再入院群で脂質異常症の割合に有意差を認めた。また、退院時BNPにおいてその平均値に有意差を認め、再入院群の平均値が高かった。心不全増悪因子として、塩分過剰摂取の割合が再入院群で高く有意差を認めた。同居家族においては、配偶者のみと同居している世帯が再入院群に多かった。また、再入院群、非再入院群ともに独居の割合が約40%と高かった。

【考察・まとめ】平均年齢は81歳を超えていることから、一般的な指導方法ではなく、患者が実行できる内容か検証し、またそれが継続できているかを見守る必要がある。当院では看護師による退院後の電話訪問などは行っていないが、今後は退院後実生活に戻ってからの患者の状況を把握し、外来での継続看護に繋げるシステム作りが必要である。

発熱外来における院内薬局の取り組み

○小林 仁、松井 聡、猪口正孝

南町田病院

【はじめに】南町田病院は地域拠点病院として、コロナ患者を積極的に受け入れている。当院の発熱外来は病院背面に配置され、発熱外来患者が院外処方箋を門前薬局に持参すると一般患者に接触するリスク、駐車スペースの問題を考慮する必要が生じた。さらにコロナ感染拡大に伴い、解熱剤等のコロナ患者に処方する薬剤の供給が不安定となり、対応に迫られた。今回、発熱外来処方を院内処方対応とした時の院内薬局の取り組みについて報告する。

【方法】発熱外来を開始するにあたり、処方箋運用を事務、病院および調剤薬局薬剤師とで検討を行った。発熱外来処方のうち院内採用のない小児科散剤処方のみ院外Fax処方とし、他全てを外来院内処方に対応とした。また供給不安定となった薬剤に関しては、処方可能な薬剤でセット処方を作成した。

【結果】第7波のピーク時は、1日当たり最大約160人の患者が発熱外来を受診し、受診待ち患者の車で病院周辺に渋滞が発生した。外来院内処方箋は1ヶ月あたり8月合計1,566枚（平均50.6枚）、1日当たりの最高100枚の調剤を行った。

【考察】発熱外来処方を院内対応とすることで、コロナ患者と一般患者との接触を回避することができ、感染拡大予防の観点でメリットがあった。またコロナ感染拡大に伴い解熱剤、鎮咳剤、去痰剤等の多くの薬剤が供給不安定に陥り、都度、セット処方の薬剤見直しを行い医師の負担軽減に寄与した。しかし発熱外来処方を院内対応とすることは病院薬剤師の負担の増大に繋がり、今後調剤薬局と大きな差異がある診療報酬の見直しに期待したい。

コロナ禍でのいずみ記念病院薬剤部における取り組み

○中谷香織 1) 2)、杉山 創 1) 2)、
坂井安希子 1)、高橋梨絵 1)、
岩本麻絵 1)、舟橋正裕 1)、内藤智子 1)、
小泉和雄 1)、田中克巳 2)

1) いずみ記念病院
2) 昭和大学薬学部病院薬剤学講座

【はじめに】薬剤師は主に、感染防止策、ワクチンの取り扱い・接種に関する相談、治療薬の使用状況の把握・在庫の確保や使用方法の指導などに貢献している。今回は、当院での実例を中心に、考察を交えて報告する。

【方法】2020年3月11日～2022年9月30日の期間において、当院一般病棟にCOVID-19の治療目的に入院した患者40人を対象に、治療薬の実態調査と評価を行った。治療薬の評価に影響する因子に、COVID-19陽性発覚日、年齢、性別、入院日数、退院経過、退院・転院先などを挙げ、電子カルテを用い後方視的に調査を行った。

【結果】患者平均年齢は81.8±11.5歳、平均入院日数は12±8.2日であった。退院後は、自宅もしくは施設・療養病棟へと移った。治療薬の内訳は、中和抗体薬であるソトロビマブ注の投与患者が7人、うち抗ウイルス薬であるレムデシビル注と併用した患者が3人、モヌラピラビル錠と併用した患者が3人であった。また、レムデシビル注単剤を投与患者が14人、モヌラピラビル錠単剤を投与患者が10人、両薬剤を併用した患者が7人であった。

【考察・まとめ】当院の入院患者の多くが、症状が軽快しており、治療薬の選択は妥当であることが示唆された。2022年3月以降に中和抗体薬が使用されなくなった経緯として、BA.5の出現により、中和抗体薬での治療が無効であるとの評価が成されたこと、抗ウイルス薬の国内での承認が開始となったことなどが要因と考えた。今回の調査より、刻々と変化するウイルスの特性を見極め、備えることの重要性を再確認した。今後、治療を遂行するにあたり、コンプライアンスの向上と薬剤業務の評価、安定した治療薬の確保などを目指し、患者ひとりひとりに寄り添う努力をしたい。

新型コロナウイルス感染症における薬剤師業務

○横山展子、小林 仁、松井 聡、
猪口正孝

南町田病院

【はじめに】コロナ病棟は隔離区域内（レッドゾーン）と区域外（クリーンゾーン）に分かれ、可能な業務が異なっているため情報共有が必要不可欠である。また看護師の業務を軽減するため、薬剤師の業務支援が望まれた。今回、コロナ病棟を担当した1年間の業務支援を報告する。

【方法】①定時薬セット：週1回、防護服を着用しレッドゾーン内で行った。レッドゾーン用の処方箋用意、可能な限り一包化調剤（看護師が二重手袋での配薬をやすくする為）、下剤・眠剤などPTPシート併用時は分包品にセロテープで張り付け、持参薬は一包化の代用として小袋使用しセット（PTP複数時）。定時薬セット時に持参薬の実薬・残数確認も行った。②服薬指導：非対面のためナースコールで行った。プレドニン漸減、新薬のラゲブリオについて主に説明。③持参薬鑑別：病棟（実薬）と薬局（手帳・薬情・紹介状など）でそれぞれ並行して行った。

【結果】服薬指導実施による誤薬防止の注意喚起を行った。持参薬の実薬確認により、実薬未確認で鑑別した薬局内での内容との相違点を修正できた。

【考察・まとめ】薬局内でコロナ患者に可能な薬剤師の業務範囲は限られるが、レッドゾーン内ではシームレスな情報共有が可能となった。さらに調剤や定時薬セット方法の工夫により、配薬が効率化され看護師の業務負担軽減に繋がった。服薬指導は非対面の為、分かりやすく説明する必要がある、今後電子お薬手帳の活用による情報共有の効率化が課題として挙げられた。

当院における予防抗菌薬投与の現状と適正使用に向けた検討

○牧田朋実、菊池友太、井上 明、朝比奈純一、大澤秀一

平成立石病院

【背景】術後手術部位感染 (Surgical site infection; SSI) の発生は、手術に対する患者満足度の低下のみならず、入院期間延長や医療費増加にも影響する。また抗菌薬長期投与は薬剤耐性菌発生リスクとなるため 2016 年「術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン」が作成されている。当院では予防抗菌薬投与期間は主治医や症例により異なっている現状がある。

【目的】予防抗菌薬適正使用に向けた検討

【方法】2017 年 4 月から 2021 年 7 月までの定型的な下部消化管悪性腫瘍切除術を受けた患者を対象とし、ガイドライン相当例と非相当例の SSI 発生率と薬剤費を手術アプローチ法（開腹 / 腹腔鏡）も考慮し後方視的に比較検討した。ガイドライン相当例は術後 24 時間以内に抗菌薬投与を終了した症例、非相当例はそれ以外という形で 2 群に分類した。

【結果】全 125 症例における SSI 発生率はガイドライン相当例で 14.8%（27 例中 4 例）、非相当例で 13.3%（98 例中 13 例）であった。腹腔鏡手術において SSI 発生率はガイドライン相当例で 5.6%（18 例中 1 例）、非相当例で 8.7%（46 例中 4 例）であった。1 症例あたりの予防抗菌薬薬剤費の平均はガイドライン相当例で 1,162 円、非相当例で 6,414 円であった。

【考察】腹腔鏡手術における SSI 発生率はガイドライン相当例で低い傾向がみられた。腹腔鏡手術や感染リスクの低い症例においては薬剤費の観点からもガイドラインに準じた予防抗菌薬投与が妥当である可能性が示唆された。2018 年に作成された「消化器外科 SSI 予防のための周術期管理ガイドライン」においては、大腸切除術の予防抗菌薬投与期間に関するエビデンスは乏しいとされており、開腹手術においては症例のさらなる集計と統計学的検討が必要であると考えられる。

抗がん剤調製遠隔監査システムの構築と業務改善効果

○樋口美波、小暮宗介、戸坂優花、高島啓輔、原澤秀樹

河北総合病院

【はじめに】当院では、抗がん剤調製業務を調製者と監査者の 2 名体制で行っている。しかし、人員配置の面より監査者が他業務と兼任しており、1 名にて抗がん剤調製可能な時間帯では、監査者は常駐せず必要時に調製室へ入室し監査を行っていた。時間帯や曜日によっては、監査者が調製室と離れた場所で業務を兼任していることもあり、監査者の移動に時間を要している現状があった。そこで調製業務の効率化を目的に、タブレット端末を使用した抗がん剤調製遠隔監査システム（以下、遠隔監査システム）を構築したので報告する。

【方法】調製用と監査用のタブレット端末を 1 台ずつ配置した。遠隔監査システムは、対象となる注射ラベルを元に、薬品名・秤取量・患者名などを調製者と監査者がビデオ通話を用いてリアルタイムで共有できるようにした。ネットワークは院内の Wi-Fi 回線を使用した。遠隔監査システム導入の評価として、従来の方法での監査時間と遠隔監査システム導入後の監査時間を測定し比較した。

【結果】調製手順は監査時にタブレット端末の通話機能を用いること以外は変更なく、簡便な操作のみで導入できた。監査時間は、従来の方法で平均 89 秒、遠隔監査システムで平均 50 秒であった。1 回あたりの監査時間は約 39 秒の短縮につながった。

【考察・まとめ】レジメンによっては 1 件あたり多くて 6 回の監査が必要になるため、最大約 4 分の調製時間短縮につながると推測される。当院のように、調製室に複数の薬剤師が常駐できない病院において、抗がん剤調製遠隔監査システムは、調製業務の効率化を図ることができ、有用であると考えられた。

退院後の生活を見据えた退院支援の課題について

○山口朋子、大亀真由美

東京都立豊島病院

【はじめに】A病院では、退院後の生活支援を行うため、外来から退院後の生活を見据えた退院支援計画を立案している。しかし、病棟看護師は在宅看護経験がないため、患者の生活を想像した支援に困難を感じていた。そこで、退院前後訪問に同行し、病棟看護師に退院支援についてのアンケート調査・分析を行った。病棟と在宅療養環境の違いを確認することで、退院支援の課題が明らかになったのでここに報告する。

【方法】期間：令和3年6月～10月。対象：病棟看護師4名。退院調整看護師と共に退院前後訪問に同行し、病棟看護師へアンケートを実施、結果を分析した。

【結果】退院前訪問3件、退院後訪問1件。アンケート分析の結果、①病棟看護師視点で生活環境の確認 ②退院指導の妥当性 ③入院中に可能な支援 ④退院支援に関する看護師育成の4つのカテゴリーに分けられた。在宅療養環境を確認することで、患者本人や家族の自宅内の生活環境や自宅周辺の環境を把握することができた。病院と在宅の療養環境の違いから、より必要な退院支援につながる情報収集の内容がイメージでき、入院中の退院に向けた介入の妥当性が評価できたという回答が多かった。

【考察・まとめ】退院前後訪問により具体的な退院支援がイメージできることから、退院後の療養環境を知り、具体的な支援や介入のアプローチの視野拡大につながったと考える。今後、より効果的な退院支援とするために、入院当初からケアマネジャーや地域包括支援センター等と情報共有を行い、入院中と退院後の療養環境を意識したケアプランや経過を共有することで、スムーズな退院支援につなげることが必要である。

コロナ禍の回復期における面会の影響

○平野知恵、大西祐基子、大久保静香、
鶴ヶ崎かほる、永島正一

葛飾リハビリテーション病院

【はじめに】新型コロナウイルス感染症の蔓延により、多くの病院で入院患者の面会禁止や制限が実施され入院患者が家族や知人と会えなくなった。家族や知人との面会が入院患者にとって身体的・精神的に良い影響を及ぼす事が各文献で示唆されている。当院は回復期リハビリテーション病院であり入院期間が長いのが特徴である。今回、面会禁止後に実施したオンライン面会が入院患者に与える影響を調査したのでここに報告する。

【方法】2021年11月～2022年11月の間で入院患者25名を対象に、オンライン面会後の患者の生活状況やリハビリ意欲等の変化をチェックリストに基づき調査した。

【結果】興奮で不眠やリハビリに集中できない等の悪化した患者15.2%、面会自体を忘れ全く変化がみられなかった患者62.4%であった。

【考察・まとめ】入院中の患者にとって面会は不可欠でプラスの影響を及ぼすと考えていた。今回の調査では対象患者の平均年齢84.3歳、HDS-Rの平均13.1点、高次脳機能障害患者14名であり、その特徴として記憶障害や注意障害等から面会したこと自体を忘れる、

面会に集中出来ない等の症状が見られたと考える。また、高齢患者の過去の生活背景を考えた際、スマートフォンやテレビなど電子媒体の普及が無かったためビデオ通話上での家族の姿に違和感を覚え本人の状況が悪化又は不変だったと考える。しかし、家族にとっては入院中の患者の状態が分かり自宅退院への調整がスムーズであった例もある。面会が患者の自宅退院に影響したことから、少しでも家族と面会できるようオンライン面会・窓越し面会等を模索し継続しようと思う。

当院回復期リハビリテーション病棟における転倒対策効果と転倒高リスク者の条件

○井出愛子、平田裕子、立山朋子、
増尾智代子、廣田 均、越永守道

信愛病院

【はじめに】回復期リハビリテーション病棟は、ADLの向上を目標に積極的なリハビリテーションにより身体能力の改善が得られる一方で転倒も多く発生している。患者の多くは、脳血管疾患の後遺症による片麻痺、高次脳機能障害、認知症の合併により転倒リスクは高い。当院では、認知度ⅢかつFIM運動項目20～40点の患者を高リスク者として対策を行っている。本研究では、対策により転倒が減ったか、また、高リスク者の条件が妥当であったかを検証した。

【方法】過去3年間の転倒者の集計から高リスク者をピックアップし、転倒件数とし転倒人数を比較し、検証を行った。

【結果】転倒件数は認知度Ⅲに多く、また複数回転倒者は認知度ⅢかつFIM15～30に多かった。

【考察】今回の研究では、昼のカンファレンスで転倒対策の見直し、高リスク者の車椅子に目印をつけ視覚化、デイルームで過ごす患者を見守るスタッフを担当化することにより、転倒者の減少につながったと考える。高リスク者の条件については、転倒者と転倒件数をさらに細かく区切って調べたことで認知度ⅢかつFIM15～30に集中していることが分かった。複数回転倒、特に3回以上転倒している患者の多くが高リスク者であることから高リスク群の転倒件数が多くなった一因といえる。以上のことから、条件が妥当であったと考えられる。日々更新されていく患者のADLやFIM等の情報共有を行い、それに合わせた対策を考える事が必須の結果となった。

【まとめ】高リスク者の転倒対策をすることは、転倒件数を減少させることに繋がる為、高リスク者に注目して対策したことは妥当であったと考える。今後更なる調査をしていくとともに転倒転落予防に努める事が大切である。

面会制限下での緩和ケア病棟の家族ケア

○若林 亮

東京都立豊島病院

【はじめに】緩和ケア病棟は24時間面会が可能で、患者が自宅のように過ごせる環境を整えていた。しかしコロナ禍の影響で面会が禁止、または時間や人数の制限で家族の想いや意向を把握しづらいという現状があった。面会制限下でも患者と家族の架け橋となる家族ケアを提供するために今回のテーマを選定した。

【方法】現状の家族ケアについて病棟看護師へアンケートを実施。家族とのコミュニケーションがとれていないと22%が回答し、「面会と業務が重なり時間を確保できなかった」という意見があった。今回の取り組みとして、業務調整用のケアボードに面会予定をマグネットに表示し、スタッフ間で共有を図り、面会時間に家族対応ができるよう業務調整を行った。また、面会制限中はスタッフが通話の介助をしたり、入院中の様子が分かるような写真を家族に渡すなど工夫したりした。外来や入院時にこのような面会以外の方法を提案できるよう案内を作成した。

【結果】取り組み後のアンケートではマグネットを使用し業務調整ができたとして45%が回答。家族対応を含めて業務調整をすることでタイムリーに家族とコミュニケーションをとる機会を増やすことができた。面会以外の方法を活用することで患者家族から「色々やっていただいてありがたい」といった反応が得られていた。

【考察・まとめ】面会制限下で関わる看護師の認識や感じている点について明確にできた。業務調整を行いやすくすることで看護師と家族が関わる時間を増やすことができた。様々なコミュニケーションツールの使用は面会に来ることが難しい家族へのケアとしても有効であると考えられる。

在宅療養高齢者の低栄養改善への取り組み

○小比賀美樹

梅の園訪問看護ステーション
(多摩リハビリテーション病院)

【はじめに】当ステーションスタッフの栄養改善に対する知識の向上と栄養ケアマネジメントの実施により、在宅療養高齢者及び家族の栄養への意識や栄養状態に及ぼす影響を明らかにした。

【方法】(1)MNA-SFを使用したスクリーニング、(2)65歳以上の利用者89名中、低栄養15名、リスクあり42名への栄養ケアマネジメントの実施、(3)5カ月後にMNA-SF、スタッフ/利用者、家族への栄養に対する意識調査を比較検討。

【結果】(1) 栄養ケアマネジメントした低栄養及びリスク有利用者では、栄養状態に有意な改善が認められ、84%に体重減少がなかった。(2) 栄養ケアマネジメント未実施の栄養状態良好利用者32名中9名が悪化となった。(3) スタッフ意識調査では、「体重の変化や食事の準備や調味料選択に目を向けるようになり栄養ケアマネジメントに自信がついた」、利用者、家族アンケートからは、「食事が楽しくなり、栄養管理(食事の工夫)に自信がついた」との回答があった。

【考察・まとめ】栄養状態に有意な改善が認められた要因は、ハンドブックの作成や定期勉強会の実施により、スタッフが低栄養の原因を見出せるようになったことと考える。また、在宅療養高齢者の低栄養の原因は様々である為、個別カンファレンスでは疾患、摂食嚥下能力といった身体状況や、それから生じる「生活状況」「経済状況」「食材調達方法」「栄養補助食品の選択」「食形態の調整や調理方法」に目を向けたことで、利用者・家族が継続しやすい栄養ケアを提案できた事も要因と考える。栄養ケアマネジメント未実施の栄養状態良好利用者32名中9名が悪化となったことから、栄養状態良好な利用者に対しても継続的に栄養状態の変化に留意し対応することが重要である。

当院における医師の働き方改革への取り組み

○大澤秀一、高橋素子、稲葉 武、
猪口正孝

平成立石病院

【はじめに】2024年4月に施行となる『医師の働き方改革』により医療現場は大きな変革が起きようとしております。当院では、この制度変更に対して数年前よりさまざまな職種へのタスクシフト・シェアを行ってきており、今回当院で行ってきている様々な取り組みについて報告させていただきます。

【結果】まず当院では、医師の時間外労働について、契約の段階で1ヶ月80時間以内になることを基準に、労働環境を整えております。例えば、当直明けには半日勤務で帰宅することを促しています。また、可能な限りチーム医療を推奨し、複数名で診療にあたろう努力しております。さらに、コメディカルへのタスクシフト・シェアについて、1) 医師事務作業補助者を十数名採用しており、医師の書類作成の補助やカルテの代行入力など、医師の実務の負担軽減を行っております。2) 救急の現場においては、救急救命士をうまく活用することで、救急車の受け入れ台数の向上につなげております。3) 看護師については、実際の臨床現場において院内で統一した包括的指示により不要な指示受けや確認などの軽減につなげております。さらに、今年度からはNPを採用し、多くの医師の仕事をタスクシフト・シェアしています。4) 薬剤師においては、こちらも医師の包括的指示により多くの薬に関する仕事をタスクシフトしています。

【まとめ】以上の様な取り組みにより、医師は、診療に割く時間が多くなり、不必要な時間外労働の軽減につながって来ております。来るべき『医師の働き方改革』に対して、本日の報告が多くの医療機関の参考になれば幸いです。

COVID-19 重点医療機関たる病院と COVID-19 臨時施設との連携について

○大桃丈知、家田淳史、大澤秀一、
猪口正孝

平成立石病院

【はじめに】第7波で高齢者施設でのクラスターが相次いで発生したため、救急医療が多なる影響を受けた。COVID-19 罹患高齢者の受入れ先の確保が急務となり、高齢者等医療支援型施設が複数開設された。当院は、都内4カ所の高齢者等医療支援型施設等の後方支援病院として対応した。

【目的】病床ひっ迫時に急性期病院の受け皿として機能した高齢者等医療支援型施設との病院・施設間連携の成果と課題を明らかにする。

【結果】第7波ではCOVID-19 専用病床に加えて一時病床使用率が100%を超える時期もあり、特に整形外科手術を要する待機手術傷病者の病床占有期間の長期化が問題となった。当院ではCOVID-19 非罹患患者には可及的速やかに、罹患患者では療養期間満了後に手術治療を実施する方針を立てた。発熱傷病者を積極的に受入れ、COVID-19 陽性で手術適応の大腿骨骨折と診断された4症例を、高齢者等医療支援型施設と連携して治療した。具体的には、当該傷病者を東京消防庁救急車で当院ERにて受入れ⇒確定診断⇒当院保有救急車で提携高齢者等医療支援型施設へ転送⇒療養期間満了後、当院保有救急車を利用して搬送し一般病床へ受入れ⇒整形外科的治療⇒リハビリテーション病院へ当院保有救急車で転送した。

【考案】高齢者等医療支援型施設と相互連携体制を構築することで、急性期病院として効率的に入院病床管理を行い、計画的に外科的治療を提供できた。COVID-19 療養期間内の病院から施設へ搬送には物理的かつ経済的な支援策が無く、移送手段の確保が最大の課題であった。

【結語】感染症サージ期においては、病院・臨時開設施設間の密な連携が重要である。

地域連携をキーワードにした災害時の 体制整備

○大桃丈知、家田淳史、大澤秀一、
猪口正孝

平成立石病院

【はじめに】阪神淡路大震災から既に30年近くが経過し、我々の記憶からも風化しつつある昨今、10年ぶりに都内で震度5強を経験した。人や物が過密する都市部においての災害対応整備は喫緊の課題である。東京の下町に位置し、未だ木密地域を多く抱えている葛飾区は、旧態依然としていた災害対応の抜本的見直しを今年度を実施した。

【目的】地域連携をキーワードにした災害時の体制整備の進捗状況を紹介する。

【結果】葛飾区は、区内を縦横断している河川で4区域に分けることができ、歴史的に4つの地域ごとに生活圈・経済圏の結びつきが強い。区内22病院のうち、それぞれの区域に災害拠点病院と災害拠点格の病院が1カ所ずつ位置している。この度、旧体制を改めて災害拠点病院を中心に4ブロックに分け、災害拠点病院を中心に拠点連携・医療支援病院の災害時ネットワークを形成した。災害時には各ブロックの災害拠点病院及び災害拠点格の病院が司令塔の役割を果たし、ブロック内の医療情報を集約し、中等症以上の傷病者の病院間搬送を完結させる仕組みを構築した。また、司令塔病院は相互に連携して重傷者の相互受け入れを行うが、調整困難な場合には区の保健医療福祉調整本部に病院救急車を統合運用する救急救命士を配置し、その対応にあたる仕組みを構築した。各司令塔病院には区からリエゾンが派遣され、区の保健医療福祉調整本部に各担当ブロック内の医療関連情報を集約する役目と、区からの被災・支援情報を各担当ブロックへ伝達する役目を担う。

【考案及び結語】新体制構築には、同一医療圏における地域連携が礎となった。高齢社会を見据えて、より地域に即した災害医療体制の構築を進めていく。

ネパール人医療通訳者の採用と医療通訳者の業務に関する報告

○内出恵美、古庄輝朗、飯田一輝

河北総合病院

【はじめに】 当院近隣にはネパール人学校が設置されており、ネパール人居住者や就業者が多く、コミュニティも存在する。その為ネパール人受診者も多く、対応に苦慮する事が散見した。苦慮はネパール人にとっても同様である。安心安全な医療提供の体制を図ると共に、ネパール人対応強化を目的として医療通訳者採用を検討し、雇用を実現した為、その経緯と業務について報告する。

【採用の取組み】 杉並区外国人人口は、上位より中国人・韓国人・ネパール人である。外国人患者と産婦人科は親和性の傾向があると言われている様に、当院では産婦人科を受診するネパール人が多いことから、採用に際しての情報収集は、近隣の保健所・医療機関・ネパール人学校にて実施した。情報収集により、ネパール人女性は日本語が話せない傾向・言葉が通じず受診できない・ネパール語説明があると安心する等、言葉の壁が大きい事が確認できた。求人情報は、財団ホームページ・ハローワーク・医療機関に掲載、声掛けを行い、求人応募者は5名であった。採用面接の結果は、ネパール人の男性1名と女性1名を雇用した。

【中心となる業務】 女性通訳者は産婦人科患者を中心に他科患者の対応、書類翻訳や多言語作成は関連施設の依頼も応需、コロナ禍において衛生面説明の掲示を行った。

【今後の展望】 ネパール人医療通訳者を雇用し直接的対応が実現した事で、診療の基本である「説明と同意」を基に、患者・医療者の双方にとって安全で安心な医療を提供できる環境を構築しつつあると考える。今後も体制整備を継続し、さらには外国人患者を中心とした診療部の新設により、多くの患者が安心して医療を受ける事ができる体制を構築したい。

院外処方箋疑義照会簡素化プロトコルの導入と実績

○早船貴子、島 千春、小暮宗介、高島啓輔、原澤秀樹

河北総合病院

【背景・目的】 「疑義照会」は薬剤師の重要な責務であるが、中には形式的なものも多く、医師や薬剤師の業務負担となっている。形式的な疑義照会を削減し、臨床的な疑義照会に絞ることで、診療時間の確保や最適な薬物療法（有効性・安全性）の提供に注力することができる。そこで、PBPM（プロトコルに基づく薬物治療管理）の一環として、「院外処方箋における疑義照会簡素化プロトコル」を導入したので報告する。

【導入から運用まで】 他病院の導入事例を参考に、「処方変更ルール」、「本プロトコルに関する契約合意書」、「フローチャート」を作成した。2021年2月に当院薬事委員会、3月に杉並区薬剤師会理事会で承認を得たのち、杉並区薬剤師会会員の保険調剤薬局へ通知及び当院ホームページへ掲示し、契約合意の受付を開始した。同年4月より本格的な運用を開始した。

【結果】 運用開始時の薬局契約軒数は16店舗であったが、現在48店舗まで拡大した。また、運用開始から1年8か月で約600件の形式的な疑義照会を削減できた。一部プロトコルを逸脱した報告については、都度薬局へフィードバックを行っている。

【今後の課題と展望】 診療報酬改定や参画保険調剤薬局からの問い合わせ、要望を加味しながら、定期的な運用内容改訂を検討する。また、プロトコル逸脱例については、全ての契約店舗へも情報共有を行い、適正な運用がなされるよう努める必要がある。将来的には杉並地区での他病院とも連携を取り、統一プロトコルによる運用を実現していきたい。

自然災害業務継続計画の策定と施設間における共同訓練の実践報告

○村山正道、宮林皇史、柚木祐子、
加々美佳子、進藤 晃

大久野病院

【はじめに】当院では医療法及び介護保険法で計画の策定及び検証・訓練実施が求められている自然災害時における業務継続計画（BCP）について、策定のプロセスから実践報告・今後の課題について実践したので報告する。

【方法】計画策定上の各項目 1、基本方針 2、推進体制 3、リスクの把握（ハザードマップの確認・被災想定）4、優先業務の選定（優先する事業・業務）5、研修・訓練の実施 6、平常時の対応（建物・設備の安全対策・電気、ガス、水道が止まった場合の対策等）7、緊急時の対応 8、職員の参集基準 9、他施設との連携（連携体制の構築・連携対応）10、地域との連携 11、通所・訪問・居宅介護サービス固有事項の各項目を全 14 コマに分類し、いかに周知をすべきかを念頭に施設間の相互応援協定を締結して訓練を実施するかを踏まえ、1 月をかけて毎朝の朝礼にて各コマの資料をその都度配布して説明を行い、修正点や課題点を抽出してもらった。また共同訓練にあたり看護師・栄養士等を含めた協力体制を組み、事前の打ち合わせを双方の担当者で協議を重ね、地域自治会・消防機関・関連施設の応援を頂き実施した。

【結果】各項目の説明後に変更点や改善点を踏まえた改善策を実施した。施設間における共同訓練に関しては毎年実施予定のため、次年度計画に繋がられるよう検証及び反省会で出た項目を再確認した。

【考察・まとめ】災害時の業務継続は対策を取らねばならない項目が多いため、策定に留まらず、事前準備を含め計画をいかに職員に対して周知して平素から大災害時に備えるかという視点で準備し、実践に結び付けた。また年に 1 度の訓練の継続には地域自治会や行政機関との連携など多岐に渡り、検討課題も多い。

効率的な定期健康診断実施方法の報告

○宮林皇史、鈴木明日香、加々美佳子、
佐野順子、富田美樹、佐々木律子

大久野病院

【目的】当法人では、職員の健康管理を目的に年 1 回の定期健康診断（義務化）を院内で行ってきた。毎年、200 名近い職員を主に勤務時間内で行うため、最適なスケジュール調整や動線での実施が求められ、また、新型コロナウイルスの感染対策を伴った検査実施が必要となった。そこで、検査の実施場所や導線を全面的に見直し、スケジュール管理することで、健診全体の時間削減と新型コロナウイルス感染対策の実現に繋がったので報告する。

【方法】

①健診場所の再選定（感染対策）②見取り図作成（動線、人員・機材配置）③スケジュール管理表の作成（1 グループ 5 名）④各グループの受付時間設定⑤注意事項などが記載された案内文作成

【結果】

①健診を複数箇所で開催し 3 密が防げる空間確保②出入り口の動線を 1 本化し、職員同士の接点削減③スケジュール管理による待ち時間削減④開始・終了時間を予測し業務から健診までの待機時間削減⑤事前準備による検査時間削減

【考察】検査のスケジュール化と新型コロナウイルス感染対策に対応した 3 密回避を実施した結果、これまで 5 日かかっていた健診期間が 4 日に短縮された。以前は健診の待ち時間が長いなど改善の声が出ていたが、見直し後は「待ち時間が短くなった」「健診時間が分かることで業務スケジュールを立てやすい」「安心して健診できた」など好意的な声が多数聞かれた。限られた環境でもリソースを最大限に活用することで大きな業務改善に繋がることを実感することができたが、検査自体に時間がかかるバリウム検査での待ち時間増加が新たな課題として見えてきたため、今後も解決に向けた業務改善を継続していきたい。

医師面談への患者満足度アンケートの活用

○鈴木沙織、増田欣是、清水洋邦

永生会
(永生病院)

【はじめに】 当会では2019年より人事制度改革として人事制度全体の見直しを進めており、2021年度、医師の面談を実施することとなった。その中で、患者からの評価をフィードバックすることが検討された。一方、従前より3病院2クリニック各々で実施してきた患者満足度の中に医師への評価項目も含まれていたことから、これを個別の医師へのフィードバックとして抽出できるように改善を施し、実施した。これまでの取り組みと今後について報告する。

【方法】 2021年7月下旬、法人本部人事部と共に患者満足度調査方法に着手することになった。アンケート対象者は入院患者、外来患者とし、アンケート配布方法は自宅郵送とした。アンケート内容は既存フォーマットがある3病院の内容をベースとして、統一性のあるアンケート内容へと改修した。医師へのフィードバックを行えるよう、自由記述欄と担当医師名の記入欄を追加した。

【結果】 2021年9月上旬よりアンケートの発送を開始し、10月中旬に集計を終え、12月からの医師面談に活用した。

【考察・まとめ】 今回の調査をもって入院・外来双方の実施により全医師を網羅することができた。また、本アンケート調査実施時は法人内の事業所との連携が重要だと感じた。改善点としては、実施までの期間が非常にタイトになってしまったので、事業所との連携を行うことを踏まえた余裕のある実施期間を設ける必要がある。集計結果として、患者からの自由記述には温かなものも多く、医師のモチベーション向上に繋がった。今回の結果を来年の指標として活用していけたらと思う。

2台のPCを1台に集約、安全なインターネット接続例

○山田誉志

城西病院

【はじめに】 当法人では診療はもちろん健康診断も行っており、診療系システムと健診系システムで使用するPCとインターネット接続可能な情報系PC、合計して約300台のPCを導入していた。診療系と健診系のPCではインターネット接続が出来ないため、情報系PCと所謂「2台持ち」をしている箇所がかなりの部署で発生しており、これらの2台持ちによるコストの増加を見直し、PC配置台数の最適化を行ったので報告する。

【方法】 セキュリティを保ちインターネット接続が可能となるプロキシサーバーの一種で「仮想ブラウザ」というシステムを導入するとともに、オンプレミスのグループウェアをクラウド製品へと移行。

【結果】 操作教育も不要だったので、各PCの初回の設定だけで作業は完了した。診療系、健診系の端末からインターネット接続が可能となり、グループウェアもクラウド製品となったため2台持ちは解消し利便性が向上しつつPCの更新費用、PCのセキュリティ対策費用、管理工数が削減された。

【考察・まとめ】 単にPCの台数を減らしただけでは業務に支障が出るので、業務に支障を出さずにコストの削減をする方法を模索し仮想ブラウザ導入となった。当院のケースでは仮想ブラウザの使用料金より削減したPCの台数に掛かっていた費用のほうが高かったが、「2台持ち」が少ない施設では効果が薄い。今後のシステム導入において、オンプレミス前提の製品検討からクラウド製品も検討範囲に含めることが可能となった。

患者予約センター設置から今後の展望

○間々下健二、古庄輝朗、飯田一輝

河北総合病院

【はじめに】当課では多くの電話連絡を頂く一方で、不応答になる時間帯も散見されたため、2019年4月より紹介状をお持ちの患者さんの患者予約センター（以下、センター）を設置し、これまでの3年半の経過と今後の展望について報告する。

【方法】他院のセンターを見学するなどし、電子カルテ3台・固定電話3台・PHS1台設置。開設時間12:00～16:00の2名体制でスタート。院外には訪問担当者による案内チラシ配布、診療のご案内やホームページへの掲載等による告知を行った。

【結果】当初は10件/日と効果が薄かったが、訪問担当者の周知活動や医療機関へ利便性をお伝えするなどし、2020年9月以降、25件/日と、開業医や患者から電話が繋がりがすくなった。時間拡大して欲しいと多くの声が聞かれたため、2021年4月9:00～12:00・13:00～16:00の2部構成へ変更（土曜日は午前のみ）。対応内容①紹介状お持ちの外来予約・変更・キャンセル②紹介状不要の診療科予約を主たる業務としていたが、コロナ禍以降は③発熱相談センター対応・PCR検査予約等、役割拡充を行ったことにより、16時以降に調整業務が生じることや院内予約取得ルールの複雑化などもあり、職員の定着化には一部至らなかった。

【考察】これまで患者予約調整（当課）と再診予約調整（外来クラーク）の役割を分け対応してきたが、患者目線では窓口が分かれている不便さや分かりにくいとの声も聞かれたため、このたび、患者の利便性向上の観点から2023年7月両機能を一本化したコールセンターの設置を予定。当課では医療機関からの連携業務により特化した内容へと機能分化を図ることで、密度の濃い病病・病診連携の実現に向け取り組んでいきたい。

SDGsの取り組み—電気エネルギー削減について

○諸井尚徳、石原靖浩、西村仁志

調布東山病院

【はじめに】SDGs活動の機運が高まる中、当院では今年度、電気使用量を5%削減するという目標を掲げた。毎月、部署別の電気使用量を公開し、部署単位でマネジメントする仕組みを構築することにより、全職員を巻き込んだ取り組みに発展したので報告する。

【方法】部署の責任範囲を明確にするため、電気設備の配電盤単位でエリア分けし、エリア毎に責任部署を設定した。施設管理は毎月の電気使用量と前年比を部署別にまとめ、所属長（経営層含む）に報告している。所属長は報告されたデータを基に節電の為に「取り組んだこと」、取り組んだ結果「わかったこと」、「次にすること」を部課長会議で共有する。更に施設管理担当がアドバイスをを行い、実効性のある施策としての運用が確立された。

【結果】2022年5月から取り組み始めた。2022年5月～10月の電気使用量は前年比95%。5%の削減。直近の2022年10月単月では-13%削減を実現。

（取り組む直前の2022年1月～4月は前年比109%、9%増加していた）

【考察・まとめ】データを部署単位で公開し、責任の所在を明確にして、毎月進捗を追うことにより、各部署の節電意識が高まり、施設管理に助言を求める部署も多くなった。現場が問題意識を持ち主体的に取り組むことが成果に繋がっている。一方、『患者様のケアの維持、医療機器・食料の保管管理、院内感染防止』のため5%の削減ができない部門もあった。節約できる電気とできない電気とを切り分ける必要があるが、今年度蓄積されたデータと施策を用いて、一律5%削減ではなく、各部署の事情を考慮した目標設定とマネジメントを実施することが今後の課題である。

COVID-19に罹患した終末期の患者に寄り添う～家族面会を通して～

○松井智子、今泉直美、丸山恭子

石川島記念病院

【はじめに】現在 COVID-19 感染症の患者の面会は、禁止している病院がほとんどである。しかし面会制限は患者・家族の心身両面へ影響を与える。今回、COVID-19に罹患した終末期の患者に対し、患者・家族の心理的なニーズを満たすため、面会を実施した事例を考察したので報告する。

【事例紹介】患者は COVID-19 発症後、自宅療養をしていたが、Day11 日目に発熱のため入院となった。確定診断はないが、入院時の胸部 CT から閉塞性肺疾患が疑われ、入院翌日から酸素、抗生剤投与を開始した。しかし、既往である下垂体摘出後のステロイド内服の影響もあり、呼吸状態が悪化していった。ネーザルハイフローでの酸素投与を行うが、酸素化は改善せず経過した。患者は COVID-19 発症後 Day22 日、入院 12 日目で死亡退院された。

【実践結果】私たちは患者・家族の思いを考え、面会をできるよう病院へ働きかけた。家族に対し感染防護の指導を実施し、15 分以内、家族 3 人までという制限を設け面会できた。結果、家族から「患者の状態が良く分かり、頑張っている姿を見ることができ嬉しかった」。患者からは「妻のことが心配であったので、会えて安心した」などの感想が聞かれた。面会時、患者と妻は手を握り合い涙し、子供たちとは冗談を言い合い、最高の笑顔を見ることができた。

【考察】面会は患者の思いを伝える機会であり、家族にとっては亡くなられた後の悲嘆を軽減するうえで、重要な役割を果たすと考えられる。COVID-19 専門病床での面会は一律禁止としていた。しかし、終末期患者のケアを実践していく中で、家族と会うことなく最後を迎える影響を考えさせられた。また、面会実施後の患者と家族の反応を見ることで、面会のあり方について振り返る事例となった。

KYK（危険を予知して行動できる）メンバー委員会立ち上げの活動報告

○石井真央、平早水朝子、吉村玲乃、
朴木麻貴、畠山明日香、佐藤絵理香、
川俣可菜、小幡陽子

河北総合病院分院

【はじめに】当院では 2004 年度より電子カルテを使用している。しかし、一部には転記作業も存在している。その中でも、ホワイトボードへの転記は従来からの課題であった。そこで今回転記をせずに、電子カルテから情報収集することを試みた。その結果、情報の一元化により、本来の電子カルテの情報を正として情報収集を行えるように改善したので報告する。

【方法】院内でホワイトボードの廃止決定後、医療安全のラウンドで全部署のホワイトボードの使用状況を写真に撮り、使用方法にばらつきがあることがわかった。代替え案などを提案した上で、全面的にホワイトボードへの転記はしない方向で、電子カルテ既存の用紙を使用して、日々の業務を実施してもらうように周知した。掲示場所は各部署に任せ、4 ヶ月の実施期間を設けた。

【結果】トライアル 2 ヶ月経過した時点で、進捗状況の調査を行い、ほぼ全ての病棟は転記作業を実施せずに業務を行えている。外来は元々ホワイトボードの使用歴がなく、集中治療系の病棟は特殊な為、止むを得ずに転記作業を継続している状況がある。改善後の状況を院内全体で共有するようにした。

【考察・まとめ】今回の取り組みを振り返ると、これまでに転記作業に費やしていた時間の短縮や、電子カルテから最新の情報を得られること、プライバシーの保護にも繋げることができたと考える。また、各部署で使用方法の異なるものを見直したことは、院内のどの病棟でもルールの一統化による共通認識ができるため、ミスを防ぐことに繋がったと考える。そして、医療チームの中で多職種の理解や協力を得ながら実施できたため、患者にとっても安全・安楽な看護を提供できると考える。

医療関係者の情報共有のためのピクトグラム

○村山 恵、原田仁美

東京都立豊島病院

【はじめに】A病棟は、複数の診療科がある混合病棟である。診療科により指示の出し方や注意事項の表記が様々であった。スタッフより情報収集のタイミングや指示の表記がわかりにくいという意見が多かったため、視覚的にわかりやすいピクトグラムを活用することを試みた。取り組みの効果と課題について報告する。

【方法】導入前後で対象スタッフ26名にアンケートを実施した。アンケートの内容は「1. 情報収集のタイミング」「2. 指示確認を電子カルテ上のどこで行っているか」「3. どの程度の患者の情報収集を行っているか」の3項目。1か月間ベッドサイドに食事形態や安静度、禁忌事項のピクトグラム9種類を作成し提示した。

【結果】アンケート結果で「1. 情報収集のタイミング」のベッドサイド訪問前が、ピクトグラム導入後2倍に増えた。導入後の評価で「ピクトグラムの背景が黒で分かりにくい」といった意見が挙がり適宜修正を試みた。一方で、導入による安全の確立や情報収集・共有方法に対する意見は聞かれなかった。

【考察】ピクトグラムを表示することでベッドサイドでの指示確認が増えたことより、注意喚起としては効果的であったと考える。しかし、今回の導入は1か月間であったため、タイムリーな情報共有の手段として効果的であったか否かは判断が難しい。また、ピクトグラムの種類が9種類と少なかったことや、デザイン、運用方法の周知不足があり課題も明らかになった。ピクトグラムの内容や活用方法、周知方法を検討し、病棟全体で安全で質の高い看護につながるように継続的な取り組みを行っていく必要がある。

職員の協働と連携における情報共有手段の改善

○長谷部貴子、伊藤苑美、三上恒信、
麻生由佳、浜田大夢

セントラル病院分院

【はじめに】当病棟では申し送りノートを使用した情報収集をしているが、患者の情報共有、申し送り事項が適切に伝達されていないことが課題となっている。ノートを改良することで正確な患者情報の収集、共有ができるようになるか検討をした。

【方法】情報収集について初回アンケートを実施、1人1Pの患者情報ノートを作成、運用する。中間アンケートをもとにノートを改良後、実用性と業務改善に繋がったかを評価した。

【結果】初回アンケートで全員が申し送りノートから情報収集を行っていたが、一般伝達事項と患者の情報を合わせたノートでは情報収集しにくいと感じるスタッフが半数を超えていたため、1人1Pの患者情報のみのノートを作成した。情報更新目印の付箋が多く手間がかかるという意見があり中間アンケートを実施。全てのスタッフが以前と比較して情報収集が大体出来ていると感じるようになったが、情報収集のしやすさについてはどちらとも言えない、しにくいとの回答が6割を占めたため1病室1Pに改良。最終アンケートの結果、情報収集を大体できているという回答が9割を超え、ほぼ全員のスタッフから今後もノートを使いたいという回答が得られた。

【考察・まとめ】ノートを変更した事により使いづらさ、情報不足についての改善が見られた。情報収集の方法が簡素化され、正確な患者情報の収集、共有が行えたことにより、連携が図れ、質の良いケアの提供に繋がる基礎作りができたと考える。現在も改良後の患者情報ノートを使用しての情報収集・共有を続けている。正しい情報をスタッフ間で共有することで、今後も質の高いチームケアが提供できるよう努めていきたい。

モバイル端末導入による業務プロセス改善の取り組み

○森山広樹、落合克典

河北リハビリテーション病院

【はじめに】リハ職種（理学療法、作業療法、言語聴覚療法）は1単位20分で個別対応することが定められている。しかし、業務は患者への治療介入のみならず、記録や他職種カンファレンスなども含まれる。今回、携帯端末を導入することで業務プロセスの効率化に取り組みを計画し、実施したのでその経過を報告する。

【目的・方法】訓練内容、評価、検査結果の入力作業、リハ実施の手続き作業、音声入力可能なモバイル端末を導入。モバイル端末の使用日と未使用日の時間外申請を比較することで業務効率性の変化を比較した。対象となるスタッフは監督職、リーダー職、一般職に分け30名を抽出。サンプル抽出期間は、新型コロナウイルス感染対応のため病床稼働に制限をしていた時期を除外した2.5か月間とした。

【結果】監督職でモバイル端末使用日の時間外申請は平均1:20、未使用日1:14。リーダー職で使用日は1:09、未使用日1:02、一般職の使用日は0:52、未使用日0:52であり全体平均では、モバイル端末を持っている日の時間外申請0:58、持たない日の時間外申請0:52と明らかな差を認めなかった。

【まとめ】モバイル端末を導入することにより、時間・場所を選ばず、作業できる環境を整えることは業務効率化に一定の効果を得ることが期待された。しかし、明らかな差を認めなかった要因として、訓練中にモバイル端末を操作すること自体が憚られる、キーボード入力の方が作業が早い、音声入力に対する抵抗感、電波状況の不安定さなどの意見が聞かれた。DXとまでは行かないまでも、デジタル技術を活用するためには人の意識やそれを使用する側の技術に関する教育も必要であると考えられた。

通信機能付き診療系デバイス類活用に関する実態調査

○鈴木真美 1)、外川朋代 2)

1) 河北総合病院分院
2) 河北総合病院

【はじめに】2022年1月、電子カルテベンダー変更に伴い、電子カルテにアクセス可能なスマートフォン（以下、診療iPhone）と通信機能付きバイタルサイン測定機器を導入した経緯から、活用推進が課題となっている。

【目的】導入3カ月後のデバイス活用の実態を把握し推進策を検討する。

【方法】対象：病棟看護師300名。調査期間：20日間。調査方法：独自に作成した調査用紙をもとに電子媒体によるアンケート調査を実施。設問：私用携帯電話のOS、旧電子カルテでの記録所要時間、デバイスの利用状況とその背景等の計17項目。倫理的配慮：調査用紙に倫理的配慮を記述し、回答をもって同意と判断。

【結果】返信があった238名（回答率79%）の回答は単純集計で処理。82%が私用でiPhoneを利用。旧電子カルテの1患者あたりの記録時間：重症度医療看護必要度と経過表が「1分～5分未満」と回答（70%、68%）。SOAPは「5分～10分未満」（48%）。診療iPhone利用頻度：必要時のみ（68%）、不使用（21%）。利用経験のある機能：注射認証（18%）、褥瘡撮影（18%）、バイタル連携（2%）、音声入力（1%）。不使用の理由（複数回答）：パソコン操作に慣れている54名、動作が遅い27名、操作方法不明17名等。通信機能によるバイタルサイン入力：血糖測定器（14%）、血圧計（8%）、パルスオキシメーター（7%）等。

【考察・まとめ】私用でiPhone操作経験者が8割であったがデバイス活用は2割に満たず、期待以上ではなかった。導入前の周知活用が行き届かなかったことが要因と考える。記録時間の変化追跡は今後の課題とする。

VF 検査導入と多職種連携により嚥下機能と血糖の改善事例の報告

○堀江晃子、内藤誠二、高濱美佐子、
内藤亜美、尾崎由佳、山口知子、
飯塚 香

内藤病院

【はじめに】当院は地域密着型の医療を提供できるよう去年より地域包括ケア病床を立ち上げた。しばらくして摂食嚥下障害が治療や退院後の生活に大きく影響していることが問題になってきた。今年度からはSTも加わり、VF検査の導入と多職種での介入で嚥下機能改善に成功した、糖尿病、高血圧、陳旧性脳梗塞、右片麻痺を呈し誤嚥性肺炎治療後に入院となった1症例を報告する。

【方法】VF検査実施後医師による治療方針と食事形態の決定、STによる嚥下訓練、OTによるADL維持向上の為のリハビリ、栄養士による食形態・リハビリ強度別による食事の提供内容の対応と多職種での介入を実施、本人希望の食形態の経口摂取にて自宅退院を目標にした。

【結果】本人の取り組みが熱心だったこと、多職種間での実施内容の情報交換を密にすることで食形態を段階的に変えていき目標達成となった。

【考察・まとめ】入院当初の食事形態は嚥下調整食分類2021のコード1jから始まり2-1での提供。VF検査の結果を参考に誤嚥防止のため姿勢維持の調整、STの嚥下訓練、食事時声掛けをすることでコード3までになった。その後OTのリハビリにより下肢筋力の向上と共に車椅子に座っての食事が可能となり体位も安定しコード4に変更。咀嚼が必要な食形態になったことで早食いがなくなり血糖値が安定してきた。リハビリが進むにつれて血糖値は更に改善、内服は必要だったが入院時のFBS220mg/dl HbA1c6.8%から退院時にはFBS100mg/dl HbA1c6.3%となった。BMIは27.9kg/m²から27.0kg/m²に変化、褥瘡も8.0×5.5cmから1.5×1.0cmに縮小。本人の目標を中心に各職種が関わり大きな効果につながった。

当院のNST 活動再開に向けた取り組みと現在

○五十嵐真由美

保谷厚生病院

【はじめに】当院は西東京市の二次救急医療機関として、174床を有する地域密着型病院である。外来・外来透析を含め、栄養業務を管理栄養士2名で担っている。前任のNST専任管理栄養士が休職し一時休止していた。しかし、当院において入院患者の多くが栄養障害を抱えているためNST活動を再開させることとなった。これまでの取り組みと現在の活動について報告する。

【方法】NST研修を経て、従来の栄養管理業務と並行して組織の活性化に励んだ。同時に必要書類の改訂、電子カルテとの連動、規定・各種マニュアルの作成、関連する委員会・部署との連携、院内周知といったタスク管理を行った。

【結果】活動再開から半年が経過したため中間評価を行った。属人化を解消すべく、院内全体でNST介入が必要な患者を抽出するシステムを構築することで介入数が伸びた。特に褥瘡予防対策委員会と連携を密にするよう働きかけてきたことが実を結び、病棟看護師からの相談が増えた。院内周知も強化したことでNSTへの意識が高まり、医師からの依頼も比例して増加した。

【まとめ】NST専任管理栄養士の交代と方針の変更を行い、明確な目標を持って取り組んだことで周囲の協力も得られ、活動再開を実現できた。コロナ禍で外出や人との関りが制限される中、栄養面に問題を抱えている患者や、面会制限等で食事状況が見え辛く、不安に思っている患者ご家族への安心で質の高い栄養サポートを充実させていく必要がある。

保湿ケアと足白癬の関与

○谷真樹子、菅原清美、林 優子、
山田和子、金子友美、越永守道

信愛病院

【はじめに】入院患者の足部の乾燥が気になり、清潔ケアの一環として日常業務内で手軽にできる保湿ローションの効果を確認めたところ、皮膚症状が残る事例が多かった。先行研究との比較で足白癬の関与が考えられた。
【方法】入院患者 12 名 [平均年齢 82.7 歳、日常生活自立度 B - 1 ~ C - 2] に対し、保湿ローションを 1 回 / 日塗布し変化を観察した。
【結果】約 2 週間で大部分の角質は除去されたが、2 週間以上続けても、ヒラヒラの角質：8 名、肥厚した角質：6 名、赤い小水疱：4 名、趾間の浸軟：1 名を認めた。皮膚症状の著しい 3 名に真菌検査を実施し、内 2 名に抗真菌外用薬を投与すると速やかに改善した。
【考察・まとめ】向田らの研究では、介護病棟の 70 名を対象とした足白癬の罹患率は 88% である。同様の条件で保湿を続けても改善しきらない皮膚症状と抗真菌薬での改善から、多くの事例が足白癬に罹患していることが推測できた。スキンケアは足病変の予防にとって重要な位置付けであることを自覚し、観察力と手技の向上に繋がった。

高齢者の皮膚乾燥改善のための界面活性剤を使用しない取り組み

○下村美加、谷本章子、中島裕貴、
岸下結花、森松 静、進藤 晃

大久野病院介護医療院

【はじめに】近年洗浄剤の界面活性剤による皮膚障害が問題となっている。界面活性剤には高い洗浄力がある反面、必要な水分・油分も洗い流されてしまう性質がある。皮膚の水分・油分喪失や弾力性低下が高齢者の皮膚乾燥の要因ではないかと考えられていることから、入浴時に界面活性剤を使用しない取り組みをし、皮膚の変化を検証した。
【方法】1. 対象：当院 80 ~ 90 歳代の女性利用者 10 名
2. 調査期間：2022 年 5 月 1 日 ~ 7 月 1 日
3. 週 2 回ミスト浴（約 5 分間）
4. 界面活性剤は使用せずシャワー（40 度）と手洗いで洗浄
5. 入浴翌日に右頬・右前腕・右下肢の水分量・油分量・弾力性をチェッカーにてデータを取集
【結果】水分量は、右頬・右前腕・右下肢共に大きな変化が見られなかった
油分量は、右頬・右前腕・右下肢共に減少が見られた
弾力性は、右頬・右前腕・右下肢共に上昇が見られた
【考察】界面活性剤を使用せずミスト浴中に手洗いのみで洗浄した結果、水分量の維持・油分量の低下・皮膚の弾力性の上昇が見られた。この結果は、皮膚の乾燥が改善できている事を示していると考ええる。高齢者の皮膚は加齢に伴い菲薄化や扁平化、張力の低下、乾燥が生じる。これらの特徴から高齢者の皮膚は外部刺激により皮膚のバリア機能が低下し、トラブルが生じやすいとされている。このため界面活性剤を使用せず、手洗いのみにしたことで、皮膚のバリア機能を低下させず、皮膚の乾燥を防ぐことができたと考ええる。今回の研究は研究対象者が少人数・年齢・性別が限定されており、このために得られた結果である可能性が考えられる。今後は研究対象者の幅を広げ、年齢層や性別・季節などでも変化が生じるのか研究を続けていく。

言語聴覚士が地域でできること ～続報～

○日比野理恵、阿部祐実、進藤美也子、
升谷直美、井野 威、猪口雄二

寿康会病院

【はじめに】言語聴覚士である発表者が当事者家族と協力し、行政に働きかけている活動について、昨年度からの経過を報告する。

【制度について】2018年から障害者総合支援法の地域生活支援事業の一環として、「失語症者向け意思疎通支援者」の養成が始まった。これは失語症者に対する初の公的サービスであり、失語症者のより良い「参加」を促すための制度である。支援者の養成は都道府県、派遣は市区町村の必須事業に位置付けられている。しかし、既に派遣が開始されている区もある中、江東区では未だ制度化しておらず、サービスを活用できない状態にある。

【活動の経過】養成コースを修了した当事者家族でもある支援者2名に言語聴覚士2名が加わり、一昨年夏「江東・失語症のある方のコミュニケーションを豊かにする会」を発足。区議会議員の方々や区の職員との面談を重ね、失語症について理解を深めてもらうとともに、派遣の実現に向け検討を続けた。その結果、昨年度、施策課から予算案が提出されるまでに至ったが、予算は通らなかった。そこで、改めて陳情書を出すこととし、昨年度末から署名運動を開始。医療・福祉関係者を中心に824名の署名が集まり、今年5月に署名と共に「失語症者向け意思疎通支援者の派遣に関する陳情」を提出、10月の本会議で採択となった。

【まとめ】患者さんが暮らしやすい「地域」を実現するためには、その症状の特性や何に困っているかについて、行政に深く理解してもらう必要がある。この活動を通して、医療者が地域で担う役割の重要性を改めて学んだ。所属する施設の業務だけにとどまらず、地域に働きかけることを自身の責務と考え、そこに尽力する医療従事者が増えることを望む。

河北総合病院における心理師のEAP活動

○豊田るわ、河北恵美、鎌田健太郎、
中村 圭、細貝由紀子、木宮誠則

河北総合病院

【はじめに】当院は院内のメンタルヘルス充実を目指す「心のケアセンター」を設置しており、心理師によるEAP(Employee Assistance Program)に積極的に取り組んでいる。EAP活動の一つである職員向けの心理相談室での過去4年間の活動内容を分析し、COVID-19対応下での特徴を考察した。

【方法】心のケアセンターが実施した①職員相談新規申し込み内容(2018年度～2021年度)から、1)主訴分類、2)終結までに要した面接回数の分布、3)長期の面接となったケースの主訴を抽出し、考察を加えた。②COVID-19病床使用率と職員相談新規申し込み数の特徴から、COVID-19禍におけるメンタルヘルスについて考察した。

【結果】①1)平均新規件数は2019年度が2020年度、2021年度と比較して有意に少なかった($p < .05$)。2)終結までに要した面接回数は1回が50.0%を占めるが、11回以上は4.0%となった。3)11回以上面接実施したケースの主訴は職場や家庭ではなく個人の心身の不調や将来等に関する主訴だった。②職員相談申し込み数は、COVID-19病床使用率が高まった時期(第x波)よりも、むしろ波が落ち着いた頃に高まる傾向が見られた。

【考察】COVID-19禍となった2020年度から相談数が増え、国内・院内の状況とリンクして相談数が増減していることから、医療職員の心のケアの重要性が示唆される。また、現場の動きを把握しながらサポートを行えることは内部で行うEAPの強みと言えるだろう。加えて、短期終結ケースが多いことから、内部EAPの課題と可能性が考察される。

“心的不調者”を心理相談に繋げるには—周囲の役割とその重要性

○亀田優衣、五十嵐治、小平祐造、猪口正孝

花と森の東京病院

【はじめに】当グループでは2018年度から「ホスピタルカウンセラー（臨床心理士）」2名を配置。2019年度にはグループ病院に活動を拡大した。心的不調に関しては早期発見・早期介入が重要であるため、心的な不調を感じた職員が心理相談に繋がりやすい職場環境を目指し、これまで様々な啓蒙活動を行ってきた。

【目的と方法】“心的不調者が心理相談に繋がる環境”の現状を確認するため、これまで心的不調に関する相談をした職員の相談経路について3か年比較を行った。

【結果】2019年度、心的不調者のうち周囲（主に上司）が相談に繋げた割合は48%であった。その後、2020年度に64%まで上昇し、2021年度は80%であった。心的不調者以外の相談者は自主的に相談に来る割合が55~66%程度/年であり、依然として自主的な相談が主流である。一方で心的不調者については周囲の勧めによる相談が主流となっていることが明らかになった。

【考察・まとめ】心的不調者において周囲からの勧めによる相談が主流になっている背景には、部下に対するメンタルヘルス意識の向上があると考えられる。これにはこれまでの積極的な啓蒙活動やカウンセラーと上司間での情報共有がその一助になった可能性がある。また、心的不調者は心的不調が悪化するにつれて自身の体調に気づきにくくなる場合や、気づいていても対処する余力がない場合がある。本結果はそのような特徴のある心的不調者が相談に繋がるために周囲が重要な役割を担っていること、不調に気づいた周囲によるカウンセラーへの連携が徐々に機能していることを示唆する。今後の課題は、周囲によってより早く、より多く相談に繋げてもらえるようカウンセラーの認知度の向上、有用性の周知が挙げられる。

リハビリ部門におけるキャリアラダーの活用とその課題

○落合克典、平野裕紀、森山広樹

河北リハビリテーション病院

【はじめに】河北医療財団リハビリ部門では地域で活躍できるセラピストの育成を目的に急性期から生活期の各施設で統一したキャリアラダー（以下ラダー）を作成し運用している。今回、ラダーの活用状況と課題を把握するため調査を実施した。

【対象と方法】各施設のリハビリ全職員（145名）を対象にラダーに対する活用と課題の2項目に関して自由記述式にてアンケートでの回答を得た。結果を計量的テキストマイニングにて解析後、共起ネットワークを作成し、各語句の前後関係を加味した上で主要な共起を文章化した。

【結果】100名（各領域の内訳は急性期24名、回復期65名、生活期11名）から回答が得られた。活用では総抽出語数は368語で3つの主要な共起に分類され、「キャリアプランに照らし合わせた目標を設定しやすい」「課題を上司から伝えられ自身の活動範囲が分かりやすい」「財団の目標が明確で分かりやすい」であった。課題では総抽出語数は105語で4つの主な共起に分類され「役割と人事制度の差を感じる」「経験年数に合わせた正当性・客観性のある可視化」「項目が多く分かりにくい」「退職者を減らすには河北でのキャリアを積むことを見出す」であった。

【考察】結果よりラダーの項目が詳細であることで各個人の目標設定や組織内の役割把握へ寄与していると考えられる。その反面、項目の定型化により職位や経験年数とラダーとの乖離が生じやすくなることが推察される。また、各施設での回答者数に差があり少数意見の抽出とその反映も課題として挙げられる。今後は、項目の明確さを担保しつつ、多様化する働き方への対応可能な柔軟性のあるラダー改定を目指していく。

360 度評価導入に関する法人外企業の選定のポイント

○時岡千寿、増田欣是、清水洋邦、
藤原尚美

永生会
(永生病院)

【はじめに】 当会では、法人の「人事制度改革」の一環として、2021 年度から開始した医師との面談にあたり、360 度評価を行った。360 度評価はデータの取扱いに繊細な運用が必要となるため、法人外の企業を比較検討、選定し協力を依頼した。今回は、企業選定で考慮したポイント、得た気づき等について報告する。

【360 度評価導入の目的】360 度評価の導入は、自己評価と他者評価を客観的に認識し、チーム医療のリーダーとして多職種とのより良い協力状況を図ることを目的とした。

【選定の評価基準】 企業の選定にあたっては、以下の 3 項目に特に重点を置いた。

- ・被評価者へのフィードバックの際、比較対象軸の設定が可能か、フィードバックが的確で伝わるか

- ・運用するシステムが 360 度評価に特化しているか

- ・運営のサポートは十分に行われるか

上記 3 点に重要度と到達基準を設定し、評価点を算出した。また、設問設定の変更の自由度や運用上の利便性についてもヒアリングを行い、最終的に協力をする企業を決定した。

【選定にあたって得た気づき】 360 度評価については、タレントマネジメントシステムの一機能として導入している企業と専門的に取り扱う企業の二つに分かれた。当会の場合、医師と他種職の協力状況を図り、より良いチーム医療に資するための手段であったこと、360 度評価を初めて導入することから、より専門的なサポートも見込める企業を選定した。今回、各事業所ではなく法人全体で 360 度評価を導入するにあたっては、金銭面のほか、労力や体制の構築が必須であった。その中で企業選定するにあたり、重視する点をあらかじめ明確に設定したことで、スムーズかつ的確に企業を選ぶことができたと思料する。

コロナ流行期の回復期病院におけるクラスター予防と病院管理

○酒向正春

ねりま健育会病院

【はじめに】 リハビリテーション（以下、リハ）医療は密接、密集を基盤にした医療であり、全国の多くの回復期病棟にコロナクラスターが発生している。そこで、コロナ流行期の回復期病院管理を考察する。

【方法】 2020 年以降のコロナクラスター発生率と感染対策を回復期病院と併設する老健で比較検討する。当院病床は 100 床（個室 2 床）で職員 266 名、老健居室は 80 室（個室 4 部屋）で職員 68 名であり、病床稼働率はともに約 98% である。全職員に感染予防の意識と行動を指導徹底し、週 1 回の PCR 検査をルーチン化した。全患者は新入院（所）時に PCR 検査で陰性確認し、その後 1 週間は観察域治療とした。陽性者や濃厚接種者の発生時は、トイレと大部屋をゾーニングし完全 PPE 対応した。

【結果】 回復期の人口密度は老健の約 2.5 倍であり、密接度（リハ介入時間）は 6 倍であった。クラスターは回復期で 3 回発生し、老健は発生なし。職員感染は同様に発生した。1 回目は患者感染による拡大で、2 回目と 3 回目は職員感染からの拡大であった。リハ訓練は、クラスターの 1 回目（35 日間、感染患者 75 名（内 8 名死亡）、感染職員 27 名）は全期間中止とし、全患者の 69% に ADL が低下した。2 回目（52 日間、感染患者 21 名（内 1 名死亡）、感染職員 32 名）もリハ全中止とし、ADL は 23% に低下した。3 回目（32 日間、感染患者 15 名（死亡無）、感染職員 46 名）は 2-3 単位のリハ訓練を継続し、ADL 低下は 9.7% にとどまった。

【考察・まとめ】 回復期は密集と密接でクラスターリスクが高い。リハ中止は廃用症候群を発生するため、クラスター下も 2-3 単位のリハ訓練が必須である。全職員の感染予防の意識と行動の徹底なくしてクラスター予防は困難である。

新築移転に伴う医療機関の引越し準備について

○関根貴之、斎藤康代、福井 聡

一成会木村病院

【はじめに】当院は2022年5月病院の新築移転を行った。直線距離にして1.4kmの距離であるが物品の搬入、患者の搬送など初めて経験する事ばかりであった。計画段階から課題も多くあったが、無事に移転をすることができたので報告する。

【経過】2019年の夏、新病院への移転が法人として決定した。設計や建築の計画が進んでいく中で2021年4月ごろより移転の時期、方法などの検討が具体的な内容になってきた。持っていく備品、新規購入予定として廃棄する物品などの仕分けや患者搬送に関すること、また、コロナ禍であったため感染患者の対応など、話し合っただけでも課題が多い中、解決策は自分たちで簡単に想定することができなかった。2021年秋、引越し業者を決定、その業者からもアドバイスをもらいながら物品運搬量や運搬方法の確認、患者数の把握や民間救急の手配等を行った。日程等様々な事柄を調整し、2022年4月28日外来終了後より引越しを開始、同年5月2日無事に新病院への移転を終えることができた。

【考察】今回、病院移転というなかなか経験できない業務に携わることができた。この先経験することはないかもしれないが、病院が保有しているあらゆる機器、物品等について、要・不要の選定から始まり、梱包・保管・運搬方法、搬入順序、必要人員数など様々な観点から検討し、業務を遂行できた。更に、入院中の患者さんの新病院への搬送は、将来起こりうる大規模災害においても役立つものであった。この経験を共有し今後の業務改善、新しい取組みにつなげることが出来たらと考える。

在宅における ICT 機器活用の報告

○高林未知枝

河北訪問看護・リハビリステーション阿佐谷
(河北総合病院)

【はじめに】当訪問看護ステーションのリハビリテーションは、チーム制を取り入れており、複数のリハビリスタッフが情報共有をしながら、多職種とも協働し、日々サービス提供を行っている。今までの情報共有の手段としては、PHSを使用し、口頭での報告が主であった。今回、コロナ禍とほぼ同時期にICT機器としてiPadとWi-Fiを活用し、同職種間、多職種間、多事業所間において情報共有、業務効率化を図れた為、以下に具体的な事例を3点報告する。

【活用事例】事例①医療機器のトラブル発生時、タイムリーに動画を共有することで、看護の緊急対応に繋ぐことができた。事例②リハビリで環境調整などを行う際、写真や動画で共有することで、訪問したことのないスタッフも状況把握し、アセスメントをチームで検討できた。事例③皮膚トラブルなど出現時、経過を追った写真画像を資料としてまとめることで、医師への経過報告の時間短縮ともなった。

【考察・まとめ】在宅の場面では、一人で訪問する為、事象を見ていない同職種、多職種、他事業所のスタッフへ状況を報告し、指示を仰ぐことが少なくない。今回、ICT機器を活用し、視覚情報を加えることで、情報伝達の時間短縮となり、適切な情報をタイムリーに、かつ質の高い情報を報告し、それぞれの専門性の高いアセスメントに繋ぐことができた。近年、独居、老々介護などの利用者なども増えている。医療者間だけでなく、写真や動画など、できるADLや日々の変化を伝えるなど、在宅での生活の質がより高められるよう、ICT機器を更に活用していきたい。

グループホームと連携する訪問看護ステーションの役割～新型コロナウイルス感染者への対応について～

○関口眞代、高木芳枝、秦野充子、
山口留美、樋口眞由美、本橋春美、
原田典子、五味久美子

訪問看護ステーションみどり
(一成会木村病院)

【はじめに】当ステーション（以降 ST）は区内のグループホーム（以降 GH）で週1回、利用者の健康観察及び体調の電話相談を受けている。GH内でコロナウイルス陽性者が急増した際に訪問診療医や保健所等から助言・指導を受け感染対策を行っていたが、認知症の利用者の個々の感染予防は難しく、不安の中で支援をしていたようだった。連携している STとして何か出来ることがあったのではないかと考えた。

【対象】GH内の全スタッフ

【方法】コロナウイルス陽性者が急増した時期の感染対策状況・不安点・看護師への要望についてアンケートを実施。アンケートは5段階の数値での評価と自由回答形式とした。

【結果】勤続年数や勤務形態での回答の有意差はほぼ見られず。感染対策については『普通以上に出来ている』という回答が半数以上でそれらの対策・対応についても、ほぼ全てのスタッフが肯定的に捉えていた。看護師への要望は多岐に渡ったが、相談・指導・情報提供を希望している声が多かった。

【考察】GHスタッフは各自感染対策に対応出来ていたと思う反面、この対策・対応で十分だったのだろうかという不安を抱えて業務にあたっていた様子がわかった。不安に寄り添い、認知症の利用者であるが故の支援方法を共に考えることは出来たのではないかと考えた。

【まとめ】GHスタッフが求めていた支援は多岐に渡り、個々の不安に対応する事は難しいが、日頃から相談や連絡できる良い関係性が大切である事は実感できた。今後 GH側と相談し、スタッフの不安の軽減・より望ましい対応に繋いでいけるよう努めていきたい。

リレーションシップソーシャルワーク（仮）の取り組み

○網代祐介

光仁会 第一病院

【はじめに】少子高齢化や家族構成など社会構造の変化が止まらない現代において、入退院支援の現場では、認知症を有する身寄りのない単身高齢者に対応する機会が劇的に増加している印象を受けざるを得ない。同状況の高齢者へのソーシャルワークを通して、急性期病院がリレーションシップの視点で支援を行ったことで得た、地域連携における信頼の強化と地域の支援力の底上げ効果について報告する。

【方法】同状況の高齢者に対し一急性期病院において実践した、患家への訪問実態調査、地域包括支援センター・行政との連携、退院・施設入所後のカンファレンス参加等を通して支援した事例報告を行う。

【結果】各事業所がお互い少しずつ業務範囲の枠を良い意味で越えて手を差し伸べあったことにより、クライアント支援はもちろんのこと、関わったステークホルダーの事業所各々の支援力がアップし、地域全体の支援力も向上したとの共通理解・成功体験を得ることができた。後に当院の患者以外での困難事例においてもコンサルテーションを受けることが多くなり、より地域支援者の結束力が強化された。

【考察・まとめ】往々にして自院の入退院支援のみに従事しがちなソーシャルワーカーも、フィールドに拘らず積極的アウトリーチによってその専門性を発揮して個々が地域の社会資源の一つとして存在することにより、地域支援者とのリレーションシップソーシャルワーク（仮）が展開され、地域課題を有した困難症例の対応力向上はもちろん、事業所間の信頼関係の深化へと繋がることになった。

就業継続が可能な看護職の働き方

○小町久美子、加賀谷博美、井上美由希、伊藤祥子

東京都立多摩南部地域病院

【はじめに】2021年3月、日本看護協会より「就業継続が可能な看護職の働き方の提案」が示された。A病院では2015年より16時間夜勤に加え12時間夜勤を導入し、2021年度から同部署内でも夜勤時間の選択が可能な勤務体制を構築している。看護職が長く健康で働き続けるためには、交代勤務体制の整備は重要な課題であり、当院で働く看護職員が就業を継続していくために必要な要件を明らかにした。

【方法】質問紙にて、夜勤の有無、夜勤継続要件、就業継続可能年齢（夜勤の有無別）についての調査を実施し、要因分析した。

【結果】有効回答数117、有効回答率62.2%。夜勤従事割合は74%（16時間47%、12時間27%）。就業継続の要件は、20代は1位給与、2位人間関係、3位健康問題。30代は1位健康問題、2位夜勤回数、3位人間関係。40代は1位健康問題、2位夜勤回数、位給与。50代は1位健康問題、2位給与、3位夜勤回数と人間関係。また、就業継続可能な年齢は、20代は40代、30代は50代、40～50代は定年であるのに対して、夜勤なしの場合は、夜勤を含む場合より10年～15年長かった。

【考察・まとめ】就業継続に必要な要件は、健康問題が30代以上で1位を占め、20代でも3位だった。また、30代・40代では夜勤回数と続いた。就業継続には、個々のライフステージや健康状態と年齢を考慮した夜勤時間の選択、回数の配慮が必要である。また実年齢が上がるほど、就業継続可能と考える年齢は上昇しており、夜勤と健康問題の折り合いを付けながら就業継続に見通しを立てていると考える。看護職の就業継続と健康は関係性が高いことが示唆されており、看護職が夜勤を含む交代勤務を行う為の看護提供体制の整備が重要である。

働きやすい職場環境を目指して～働き方実態調査から～

○片岡正恵、原島真佐子、中村江里(旧所属)

東京都立大久保病院

【はじめに】COVID-19により医療者を取り巻く職場環境は、より過酷な環境下となり、看護師がやりがいを持って健康的に働き続けることができる職場に改善していくことが、求められている。今回、働き方改革に関して学習するため勉強会を実施後、働きやすい職場に関連した実態調査を行った。その結果から、多様で柔軟な働きやすい職場を目指していくための示唆を得られたため報告する。

【方法】日本看護協会の働き方アンケートを基に、独自の質問項目を作成した。看護師に無記名式アンケートを実施。倫理委員会の承認を得た。研究対象：令和3年12月所属看護師、研究期間：令和3年7月～令和4年2月。

【結果】対象234名、有効回答率67.1%。属性は、看護師経験年数0～3年：20%、4～10年：20%、11～20年：32%、21年以上：28%。「超過勤務内容」：看護記録50%、入院対応（緊急入院含む）：23%。それらに対し「業務負担軽減策」：有55%、無45%。「働きがいがある」肯定率72%。「働きやすい」肯定率78%。「能力を活かせる」肯定率72%。「働き方に満足」肯定率69%。「改善されたら働きやすくなる内容」評価と処遇22%、仕事コントロール感21%、時間外労働16%、夜勤負担12%。

【考察・まとめ】働きやすいとは単なる時間外勤務が少ない、給料が良いとか外部環境によるものだけでなく、改善に取り組んでいる職場であること、職場での役割を通して能力が発揮できていること、同僚との関係が良い、などの内的因子が多く働くと考える。今後、さらに多様で柔軟な働きやすい職場となるために、コミュニケーションの活性化、業務負担軽減のための病院システムや看護提供体制を整えていくことが課題である。

リハビリ科とリスク管理を共有することで得た看護

○前川百合絵、伊東律子、庭山あゆみ

イムスリハビリテーションセンター東京葛飾病院

【はじめに】回復期リハビリテーション病院では、2022年4月の診療報酬改定に伴い入院患者の重症度が40%となった。これにより、看護師とセラピストが重症者のリハビリを行うことに対して心理的負担・不安が生じた。また、第7波のCOVID-19クラスターの時に、陽性患者が院内で療養することが余儀なくされたため、感染管理を行いながらリハビリ科と看護部の共同の目標を立てて実践する必要性を感じた。

【方法】「重症の方が安全なリスク管理の下入院生活を過ごし、活動的にリハビリに取り組むことが出来る。」を目標に立てた。アクションプランとして、①担当患者のリハビリ時間を使用しその患者に合わせた移乗方法・ポジショニング・リスク管理を共有する、②リハビリ科と共有したことを看護計画に追加する、とし、入院患者のうち、重症度の高い患者を選定した。選定基準としてADL全介助、移乗時にセラピストと看護師で介助量に差がある患者とし、月平均2名の患者に対し実施した。

【結果・考察】重症度の高い経管栄養・認知症・COVID-19濃厚接触の患者に対しては、多職種の視点でみたリスクを共有することで互いの視点を知り、リスク管理の幅を広げることができた。しかし、コロナ罹患者に対しては、必要なリハビリが受けられるようカンファレンスを行ったが、リハビリ介入が間に合わなかった。COVID-19罹患者発生時に速やかにアクションプランを展開していくことが必要と考える。

【まとめ】重症度の高い患者やCOVID-19罹患者への適切なリハビリを行うためには、我々看護師はセラピストの視点も理解することが重要と考える。両者の情報の共有を行うことで、今後は全員の患者に対してこの取り組みを続けチームとして成長していきたい。

リハビリ病棟看護師の意識調査からの取り組み

○瀬川聖子、小俣紀子、鈴木奈々、
中村順子、佐藤知子、高橋久美子、
松井 聡

南町田病院

【はじめに】当院の回復期リハビリ病棟（以下回りハ）スタッフの多くが、急性期を経験したのち希望して入職してくる。そのほとんどが回りハは未経験であり、なかには入職後に看護の役割を見だせない等の理由で退職するケースがあった。そこで今回、希望入職にも関わらず退職に至ってしまった原因を考えるため、既存のスタッフに意識調査を行った。

【方法】看護師16名に入職前、入職後の回りハでの看護の違いや思いについてアンケート調査を行った。

【結果】アンケート結果より、16名全員が入職前は退院を見据えた患者の病棟生活の支援や患者、家族の退院支援を行うことが、回りハ看護師の役割と理解していた。しかし、そのうちの11名が実際、回りハ看護に携わり思った以上に生活支援や退院支援の難しさを感じていた。また、その他の意見として、介助レベルが高い患者が多い、患者とゆっくり話す時間が少ないという意見が挙げられた。

【考察・まとめ】入職時のオリエンテーションでは、回りハ看護・介護の10ヶ条に基づいた回りハ看護の役割、入院患者の対象疾患、高齢者、認知症患者が多いことなど説明を行い、日々の業務を通して回りハ看護師の役割を指導してきた。しかし、アンケート結果からは、現状の指導だけでは不足していた。今後、入職時のオリエンテーション内容の再検討、また、スタッフが自信を持って患者、家族指導に携われるように、段階的な教育プログラムを整える必要があることが分かった。

看護師の倫理的感性を養うための取り組み

○野津佐代子、若杉有希、岩月直子、
伴 和美、伊藤麻未、山本理絵、
石川夏紀、阿部由紀子、高山明日香、
李 智那、藤屋華織

東京都立大久保病院

【はじめに】医療技術の進歩や人々の権利意識の高まり、価値観の多様化によって、私たち看護師は多くの倫理的課題に直面するようになった。今回、看護師長・主任PTで、看護職員に対して倫理的感性を養うための取り組みを行い、倫理を身近に感じてもらうことにつながった。取り組み内容と、その効果を報告する。

【方法】「看護倫理とは」について講義資料を作成し、全看護職員に統一した内容の勉強会を実施した。勉強会の中で倫理事例を4コマ漫画で表現し、一緒に考える機会とした。看護倫理を身近な問題として捉えられるように、「看護倫理事例集」を作成し各部署に配布した。また、埋もれている看護倫理問題を抽出する目的で「もやもやボックス」を各部署に設置した。投函されていた問題から多職種で倫理カンファレンスにつなげ、簡易かつ不足なく記録に残せるよう、規定のフォーマットを作成した。その後、看護師長・主任を対象に、職員の倫理的思考が育成されたかアンケート調査を行った。

【結果】取り組み後のアンケート結果では、「部署内のもやもやを汲み取ることはできたか」の問いは79%、「部署内のもやもやを共有できたか」の問いは85%が肯定的な意見であった。「スタッフの倫理的感性が養われたか」の問いに対し82%が肯定的な意見であった。多職種倫理カンファレンスの実施件数は前年度よりも増加した。

【考察・まとめ】今回の取り組みを通し、部署内で倫理問題に関する話し合いを持つきっかけとなった。経験年数を問わず統一した勉強会を行い、共通の認識のもとで倫理カンファレンスができたと考える。倫理的感性をより醸成させるために今後も継続して教育・カンファレンスを行う。

夜間休日救急外来における円滑な検査業務体制の取り組み ～検査不能ゼロを目指して～

○三木貴世、齊藤 綾、服部沙織、
石川奈美

野村病院

【はじめに】救急外来における検体検査は、迅速に正しい結果を報告することで患者の病態を把握し、治療へ導く重要な役割を担っている。しかし、機器トラブル等により結果報告遅延が生じることもあった。そこで夜間休日の検体検査を実施している看護師および機器精度保障とトラブル対応を行っている臨床検査科双方の問題点を明確にし、検査支援体制を確立したので報告する。

【目的】夜間休日救急外来における検査支援体制を確立する。

【方法】1) 救急検査に関するアンケートによる実施状況の把握と問題点を抽出する。2) 問題点に対する対策を実施する。3) アンケートによる対策有効性を評価する。

【結果】初回アンケートでは、看護師の検査機器操作の不慣れ、臨床検査技師のトラブル時の機器対応力の差が明確となったため、講習会開催、動画による操作説明、トラブル対応マニュアルを作成し支援のツールとした。対策後アンケートでは、検査に対する不安が解消されたという意見が多く、特に看護師の機器操作については臨床検査科の支援体制が有効であったことが示唆された。

【考察】救急検査のアンケート調査から看護師への支援および科内の教育体制の不足が浮き彫りになった。それにより適切な対策を実施することが可能となり、機器操作の周知度や不安が軽減され、対策後アンケートでも評価されていた。また検討内容とは直接的ではないが、講習会を重ねたことで相互の情報共有など双方の関係性が良好となったことも評価に値する。

【まとめ】今回の取り組みは、検査する側と支援する側の連携を強化したことで検査機能の維持に寄与することとなった。今後も円滑な救急検査業務の運営のため体制を継続していく。

医療療養病棟にて誤嚥性肺炎に右気胸を合併し自宅退院した一症例

○藤橋亜友、小西宗明、金森 宏、
山下 誠、波多野洋美、森田祐子

みなみ野病院

【目的】当院医療療養病棟では多職種連携の下、在宅復帰率の向上に取り組んでいる。今回、多職種で情報共有を行い、入院日から44日後に自宅退院が可能となった症例について報告する。

【症例紹介】症例は94歳男性。X年11月にイレウスにて急性期病院に入院。イレウス管留置後に誤嚥性肺炎発症、心不全増悪。その後改善ありX年12月に当院へ転院。入院時CTにて右気胸を指摘。本人から自宅退院の希望があった。

【説明と同意】当院倫理委員会の承認を得て、本人・家族に説明し同意を得た。

【経過】入院時、酸素2L/minでSpO₂安静時96%、労作時94%、FIM:41/128点、HDS-R22/30点、FBS26/56点、基本動作は軽介助レベル、食事形態はペースト食にて自力摂取。家族より日中独居が自宅退院の条件であり、入院時目標をトイレ・歩行自立、食事形態向上とし、カンファレンスにて多職種と共有した。PTは筋力・呼吸・離床訓練、STは嚥下・認知機能訓練を各1時間/週6日介入した。普通型車椅子離床から開始、右気胸の軽快と共に立位・歩行訓練に移行。入院日から30日後にルームエアーでSpO₂安静時98%、労作時95～98%、FIM99/128点、HDS-R26/30点、FBS39/56点、日中トイレと歩行器歩行自立、全粥一口大で食事自立となり、44日後に自宅退院に至った。

【考察】医師中心に呼吸状態、排泄・移動能力、食事形態の状況を多職種で適時に共有したことにより、医療療養病棟における比較的早期の自宅退院が可能となった。患者個々の適切な自宅退院時期を見逃すことなく多職種で連携することが重要であると考えられた。

在宅復帰後のADL経過と課題について～デイケアの視点から～

○田村久恵、古屋 勇、遠藤一昭

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】当施設は江東区にある入所150床、通所1日60名の介護老人保健施設である。当施設を退所後、通所利用を開始した利用者のADLの経過と課題についてデイケアの視点から報告する。

【方法】当施設を退所後在宅復帰しデイケア利用を開始した利用者のADLや性格、生活背景や家族構成等の情報を施設内で共有し、利用者の性格や能力を把握した上でのアプローチを実施した。またデイケア利用中の送迎時にデイケアでの様子を密に家族に伝え、家族からも在宅の様子の情報も得た。デイケア利用中の個別リハビリや入浴、ショートステイ利用時での訴えや希望を施設内で情報を共有し、適切な声掛けと残存機能の把握に努め、無理なく達成できる目標をその都度掲げ、ADLの向上に努めた。

【結果】退所後在宅に生活を始めるとデイケア利用日までに活動量の低下を懸念したが、デイケア開始とともに上記アプローチによりADLは向上し家族、介護職の負担も減り介助量も減少。

【考察・まとめ】同一施設利用という利点を活かし、利用開始前より入所時の様子や性格の情報を収集することによって家族や本人のニーズ、希望や性格を的確に把握した上でデイケア利用を開始した。そのためご本人と家族に早い段階で安心感を与え、信頼関係を構築することができた。また多職種連携を図り小さなことでも情報共有することで、ご本人と家族が今のニーズと機能にあった目標をその都度、臨機応変に設定しアプローチを実施。そのため無理なく達成感を得られ、今回のケースではモチベーションをアップすることでADLの向上に繋がったと考える。

看護師の負担軽減に向けた看護補助者の主体的な取り組み

○長津裕美、生田郁恵、植松和美、鈴木知子、
植山誠一、玉井健介、猪口直美

亀有病院

【はじめに】タスクシェア、タスクシフトへの取り組みは、看護師の負担軽減を推進するとともに、診療報酬上も評価されている。当院では2021年度より看護補助者に役職制度を導入し、組織的に看護師の負担軽減や看護の質の向上に取り組んでいる。今回は抑制具の物品管理を看護補助者へタスクシフトすることにより、看護師の負担軽減だけでなく、効率的な物品の運用や看護の質の向上の一助となったので報告する。

【期間】2021年7月1日～9月30日(3か月間)

【方法】院内の抑制具管理を看護補助業務にシフトし、看護補助者主任を中心とした看護補助者会議で抑制具の中央管理化を計画・実施した。

7月：各部署に配置されている抑制具の種類、数、破損状況を把握

8月：抑制具の使用状況を調査。抑制具のナンバリング

9月：「使用状況確認ボード」の作成

【結果】

・各病棟で管理していた抑制具を、看護補助者が主体となって中央管理することにより、看護師が行っていた物品管理や病棟間貸借管理などの業務を削減できた。

・抑制具の使用状況を可視化したことで、身体抑制の評価をするカンファレンスでの現状把握がし易くなり、身体抑制解除のアセスメントの一助となった。

【考察】院内の組織的な取り組みにより、看護補助者が主体的に活動できる環境が整備され、看護師の負担軽減を目指したタスクシフトを推進することができた。また、看護補助者が会議の運営や業務計画の策定など主体的に活動することで、看護補助者自身の日々の業務に対する問題意識の向上にもつながったと感じている。今後も病院組織の一員であるという意識を持ち、質の高い看護・介護を提供できるよう様々な取り組みに挑戦したいと考える。

事務業務標準化について～発熱外来受入状況の改善～

○長谷川祐希、前原裕子、永井淳一、
松井 聡

南町田病院

【はじめに】当院は入院重点医療機関及び診療検査医療機関として、新型コロナウイルス感染症に対する診療（発熱外来・入院受入）を実施している。感染拡大の第7波においては、発熱外来受診希望が殺到し従来の運用では対応できない状況となった。今回、受付～現場報告までの「事務業務標準化」によって1日150名の受入が可能となった事例を報告する。

【方法】従来の運用を見直した結果、①受付②聞き取り情報③現場への情報共有の3点を改善した。一つの部署で担当していた電話受付を複数部署（同フロア）で担当した。聞き取り（問診）内容をまとめた問診表を作成し標準化した。さらに別部署（電話対応部署と同フロア）で来院患者一覧を作成し発熱外来・受付担当まで伝達し情報共有を行った。複数部署へ業務を分担するにあたっては各部署の人員数や通常業務の特性を考慮し決定した。

【結果】電話受付を複数部署で担当したことで、受診希望の連絡を待たせることなく多くの希望に対応できた。聞き取り内容を標準化したことで情報不足が発生することなく速やか診療が可能となった。来院患者一覧を作成したことで、何人の患者が何時来院か等の情報が共有され受付・診療・会計漏れが発生しなくなった。以上の結果、1日150名の受入が可能となった。

【考察・まとめ】今回、運用見直し（事務業務標準化）を行ったことで発熱外来受診者をより効率的に診療できた。従来は一つの部署が受付～現場報告を担当していたため業務の偏りが大きかった。複数部署へ業務を割り振ることで業務負担を分散することができ、各部署が発熱外来の当事者であると認識できた。今後も感染者の増大が予想される中、今回の事例を参考に発熱外来だけでなく、より良い感染症対応を目指していきたい。

発熱外来における体制整備についての取り組み

○杉浦里歩、三枝里江、山本妙子、
永井淳一、松井 聡

南町田病院

【はじめに】 当院では2020年の新型コロナウイルス感染症第1波より発熱外来を設置し診療を行っていた。2022年夏、7波の感染拡大により急激に発熱患者が増加した為、従来の受け入れ方法では対応困難となり、急遽手順の見直しを行った。これにより多くの患者をより効率的に受け入れることができた為報告する。

【方法】 従来は発熱外来受診患者からの電話対応を医事課外来にて担当していたが、複数部署で対応し、電話対応者の増員を行った。又、未経験者の為に聞き取り用紙（発熱外来問診票）を整備し必要事項の洩れがないよう標準化を図った。さらに、多数の患者が同時に来院する混乱状態に於いても、受付洩れ・診察洩れが発生しないよう、患者に通し番号札を渡すと共に、申込用紙・受付ファイル・電子カルテの受付画面等にその番号を明記する事とした。更に、保険証の確認に於いてはオンライン資格確認を活用することで、業務の簡略化を図った。

【結果】 刻々と変化していく状況に柔軟に対応する事で、受付洩れ及び患者誤認等の事例も0件となり、1日150人を超える発熱外来を無事乗り越えることができた。

【考察・まとめ】 新型コロナウイルスという特殊な感染症に伴い、逼迫した状況下において通し番号札を取り入れたことにより来院患者にとっても順番の明確化が図れたと考察する。

今後予想される8波・9派に備え、今回の経験を活かし、更なる対応策を構築していきたい。

発熱外来受け入れに対する業務改善と工夫

○中村亮介、上野拓也、前原裕子、
永井淳一、松井 聡

南町田病院

【はじめに】 当院における発熱外来は、徒歩来院の他に車に乗車したまま診察できる「ドライブスルー方式」を採用した。第7波の感染拡大では前例がない程患者数が増大し、敷地外まで待機車両の列が溢れ近隣住民に多大な迷惑をかけていた。また患者数が増大したことで患者の待機位置状況を把握するのが困難になりスムーズに診察を進めることができなかった。今回様々な工夫と改善を行い効率よく業務遂行できた為報告する。

【方法】 まず車両に関しては警察に相談し、地域住民の協力の元、近隣公園前道路での発熱外来待機車両スペースを確保すると同時に近隣ショッピングモールの臨時駐車場も借用することができた。事務スタッフから1人ずつ車両誘導員として「発熱外来敷地内」「病院入口」「ショッピングモール臨時駐車場または公園前」に配置し、車両の誘導方法についてはトランシーバーを利用した。また来院された患者に対しては、番号札を配布すると共にホワイトボードで患者待機場所の把握を行った。

【結果】 病院外の敷地を待機スペースにしたことで、病院前公道に待機車両が溢れることがなくなった。これによりクレームもなくなり円滑に車両誘導ができるようになった。また来院患者に番号札を渡し、ホワイトボードに患者位置を記入することで受付完了の有無と患者待機場所が一目で分かるようになり、受付漏れや患者を探す手間が減少し、診察がスムーズに行えるようになった。

【考察】 今回の業務改善は「限られた駐車スペースでの車両誘導」及び「正確で迅速な受付」の構築によって、効率的な運営に結び付いたと考える。

診療情報管理勉強会の成果と今後の展開について

○榎本由紀子 1)、天羽諒子 2)、
山崎博光 3)、村井はるか 4)

- 1) 河北総合病院
- 2) 京葉病院
- 3) 東京都病院協会診療情報管理委員会
- 4) 日本薬科大学

【はじめに】東京都病院協会診療情報管理勉強会入門・基礎分科会（分科会）では、診療情報管理士としての専門的な知識向上と業務における問題の解決を目的として定期的に勉強会を開催している。これまでの分科会を通して学んだこと、検討したこと、実際に業務で役立てられたことなど、分科会の活動成果について報告する。

【方法】過去の分科会の議事録と学会発表の演題を基に、今までの取り組みについて振り返りを行なった。その中で、各施設で実際に運用された事例を集約、報告し、今後、より良い分科会として活動できるよう検討する。

【結果】140回の分科会の開催と7回の学会発表を通して、診療情報管理業務である入院診療記録の記載マニュアルの見直し、入院診療計画書の完成度向上の工夫、説明・同意書の代諾時の運用、カルテの電子化移行のための診療記録の整備について調査、検討を重ね、業務マニュアルの更新や手順の変更等を実務に取り入れ、診療記録の質の向上と運用の改善へと繋げることができた。更に、分科会で得た知識、知見を生かし、『診療記録の監査の手引き』の発刊に対する支援を行った。

【考察・まとめ】分科会で業務に関する問題点を提示し、解決策を検討することで、診療情報管理士としての知識と技術の向上に繋げることができたと考えられる。また、業務に関わる中で、他施設の方々と情報交換をし、自施設に新しい運用を取り入れることで業務改善をすることができた。今後も、定期的に分科会を開催し、実務者が集まり、課題の共有と意見交換をして、診療情報管理業務に活用することで、この勉強会に参加した各施設の質の向上に貢献できると思われる。

人口動態統計の死因簡単分類にみるコロナ禍の影響 2

○石濱裕規

永生会
(永生病院)
東京都病院協会診療情報管理委員会

【目的】コロナ禍が人口動態と死因に及ぼす影響を評価し、医療の充実に寄与する資料を提供すること。

【方法】東京都病院協会診療情報管理委員会において、人口動態調査と人口推計を資料とし、全国と東京都におけるICD-10に準拠した死因簡単分類の分析と人口推移集計を行った。

【結果】日本の総人口・日本人人口は減少傾向が持続し、日本人人口は2022年6月には122,272,008人であった。全国死亡数は平成21年以降毎年増加し令和元年1,381,093人、令和2年は1,372,755人と11年ぶりに減少したが、令和3年は1,439,809人と再び増加に転じた。令和4年も増加傾向にあり、死亡数は150万人を超えることが予測された。死因簡単分類大区分では、各年とも新生物（腫瘍）>循環器系疾患の死因順で、老衰等の「他に分類されないもの」が令和3年に呼吸器系疾患を抜いて第3位となった。呼吸器系疾患の死因のうち、インフルエンザ、肺炎は令和2年以降減少傾向にあったが、誤嚥性肺炎は増加傾向にあった。交通事故は減少傾向が継続していた。令和2年に死因総数が減少した心疾患、脳血管疾患等の循環器系疾患は令和3年度以降に増加が認められた。神経系疾患、糖尿病、腎不全、自殺、COVID-19が増加傾向にあり、令和4年のCOVID-19による死亡は前年を上回る傾向にあった。東京都人口は、令和3年に減少傾向で推移したが令和4年は増加に転じていた。東京都死亡数は令和元年120,823人、令和2年121,137人、令和3年127,578人と増加傾向にあった。死因は概ね全国と同傾向を認めた。

【考察】人口減少、死亡数増加は社会の活力低下に影響を及ぼす。ただ、コロナ禍においてインフルエンザ、肺炎、交通事故など死亡数が減少している死因もあり、死亡増を防ぐ社会的取組の重要性が示唆された。

PCA 自己管理に伴う現状と課題

○原田芙美香

永生病院

【はじめに】現在、PCA 自己管理について、手術室の看護師が術前に患者へ説明しているが、患者が十分理解できているか把握できていない。研究を通して患者の PCA に対する理解度や現状を把握、今後の自己管理に向けての課題を検討する。

【方法】1 ヶ月間で、PCA を留置、自己管理していた患者で研究参加の同意が得られた 18 人を対象にアンケートを配布。アンケート内容は、使用の有無、説明への理解、使用することへの意見の 4 項目とした。

【結果】PCA を自己にて使用した方は 7 割であった。術前訪問の説明に対しては、「良く解った・まあわかった」を選択したのは 7 割であった。PCA の自己管理に対して、肯定的な意見は、「自分の判断で痛い時に使えるのは良いと思う」「一定の時間での使用なので安心感があった」であった。否定的な意見は、「説明時からイメージできると良いと思う」「どの程度の痛みで押したらいいかわからなかった」であった。また、「ボタンの置いてある位置が悪くて使いにくかった」との意見もあった。

【考察・まとめ】アンケート調査を行った結果、PCA 自己管理に関して、7 割以上が肯定的な一方、説明が不十分である事で不安になる現状がある事も判明した。この事から、病棟で PCA 自己管理する患者に適切な説明や声掛け、周知する事が重要であると考え。また、患者が自己管理しやすいよう環境を調整するべきであると考え。具体的な例としては、病棟スタッフからの PCA 使用についての説明や疼痛時の使用の促しを行っていく事、患者が使いやすい環境をつくる事などが挙げられる。患者にとってより良い PCA 自己管理に繋げていきたい。

コロナ禍、新卒看護師の思いを振り返る

○井上真理、室田修平、廣瀬桜子、
廣井綾乃、濱由佳子、眞壁あずさ、
安藤沙矢香、松井宏恵、吉田朋子

いずみ記念病院

【はじめに】2020 年 4 月コロナ禍、新卒看護師 5 名が入職した。私たちは新しい環境に大いなる希望と期待、そして不安に胸を膨らませていた。しかし陽性患者の受け入れに伴い医療現場がひっ迫し、部署異動や集合研修などによる学習の場が奪われた。COVID-19 と共存し業務を遂行しながら、入職時から現在に至るまでの出来事や心境の変化などを調べ、5 名の体験と先輩・後輩との関りなどを振り返ったところ、今後の看護のスキルアップに参考になったと思われたので報告する。

【方法】新卒看護師 5 名に対し、第 1 波と第 7 波の時点で、良かったこと、悪かったこと、普通だったことを自由記述するアンケート調査と、対面での聞き取りを実施した。

【考察】入職時の第 1 波では、部署異動や集合研修などが中止ないし延期されたことで、学習不足やコミュニケーション不足に起因した「不安」が大きかったことがわかった。一方、入職 3 年目の第 7 波では、面会禁止に伴う患者や家族との関りから生じる悩みや、陽性患者を受け持つ際に隔離された病室で業務応援体制が少なく、不測の事態への「不安」が強かったことがわかった。しかし、「不安」に対し、第 1 波は受動的であったが第 7 波は能動的に変化したと考えられた。

【まとめ】新卒看護師にとって、COVID-19 の影響下、不安要因としてコミュニケーション不足が大きいことが明確になった。しかし、3 年目には全てを悲観的に捉えるばかりでなく、COVID-19 を前向きに受け止めて業務を遂行できるようになっていた。新人看護師の育成には、先輩後輩のコミュニケーションが重要であり、今後は先輩の立場から思いやりを持って後輩を指導するとともに、自身のスキルアップと自己研鑽に励んでいきたい。

新人看護師研修～自身の思いを漢字で表出する～

○夏目真美、後藤 薫、山本美由紀

東京都立東部地域病院

【はじめに】2021年度A病院教育委員会では、コロナ流行による他者との交流制限下で就職した新人看護師に対し、自分の思いを表出し同期と共有する場の提供が必要と考えた。新人看護師が自身の思いを表出できるよう、日常的に馴染みがあり、互いの思いを共有しやすい「漢字」を活用したりフレクションを集合研修に取り入れた結果及び課題について報告する。

【方法】1 対象 2021年度の新人看護師 20名
2 実施期間 4月から12月（全7回）

3 方法

(1) 自分の思いを表す漢字一文字と選んだ理由を、グループで自由に話し合う

(2) 漢字リフレクション後のアンケート実施

【結果】1 プルチック・モデル等を参考に漢字を正負の感情に分け集計。4～5月は正の感情の漢字が5割以上、6月から負の漢字が増え、9月には負の漢字が6割超となった。負の漢字傾向が高い時期のほうが、「気持ちが出た」の回答率が上がった。

2 アンケート結果は全7回を通じて「気持ちの出た」が最も高く「得るものがない」の回答はなかった。「仕事への活力」「心の元気さ」は全ての回で実施後の平均点数は上昇した。

3 漢字が持つ意味と正反対の思いが、選んだ理由に書かれていることがあった。

【考察・まとめ】

1 漢字一文字表現は、感情表出と意思の言語化へ寄与し、他者との共有や自分を振り返るリフレクションへの活用が示唆された。

2 漢字リフレクションは、集合研修への組み込みが短時間のため容易であり、全体の傾向が把握しやすく、負の傾向時には研修内容の検討や、所属部署への連携など円滑な情報活用が可能となる。

3 漢字を選んだ理由を詳細に確認することや、研修後のフォローが部署により異なることなどが課題となった。

新型コロナ自宅療養者に対する健康観察支援の実態報告

○佐藤知子、中村順子、高橋久美子、矢野正雄、松井 聡

南町田病院

【はじめに】東京都では、2022年1月より、新型コロナ自宅療養者に対し、診療・検査医療機関等による健康観察等支援事業が開始となった。今回、当院での8か月間の健康観察支援の実態を報告する。

【期間】2022年1月24日～9月25日

【方法】看護師が健康観察対象者（以下、対象者）に合った架電スケジュールを組み、架電を行うとともに24時間体制で対象者からの問い合わせに対応できる体制とした。架電内容としては、療養期間や健康状態の確認のほか、困っていること、不安なことの聞き取りなどを行った。聞き取り内容は電子カルテに記載し、医師や担当者間で情報共有した。また、HER-SYSの健康状態画面を1日1回確認し、症状が悪化していたり、気になるコメント内容が記載されていた場合は追加で架電を行った。

【結果】期間中の陽性者は3,106名で対象者は401名だった。年齢の内訳は60歳以上が40%を占めていた。架電の総件数は826件であり、ピーク時は1日48件の架電を行った。対象者のうち66名はMY HER-SYSの入力ができない高齢者であったため、架電の頻度を増やして対応した。対象者からの質問としては、保健所からの連絡についてやワクチン接種についてなどが多かった。また、看護師が定期的に電話してくれると安心感がある、陽性者専用の電話回線があるのはありがたいなどの声も聞かれた。

【考察・まとめ】看護師が健康観察担当者として、統一した対応を継続的に行ったことにより、対象者の不安の軽減や症状悪化の早期発見につなげることができた。また、健康観察でのかかわりを通して、かかりつけ患者を中心に、より一層「地域の頼れる病院」として、地域に貢献していく必要性を感じる機会となった。

面会制限による家族の不安軽減に努める関わり

○藤井由紀子、岩井 健、李 艶華

南多摩病院

【はじめに】COVID-19 感染症の影響による面会制限の中、患者と家族が分離され、家族が直接患者の状況を把握できない状況が続いている。そこで、看護師から家族に電話し患者の状況を伝えることで家族の不安軽減につながるのではないかと考え電話サポートを実施し、評価した。

【方法】緊急入院後整形外科手術を受けた患者9名の、術後1日目、3日目、1週間目、2週間目に担当看護師が家族に電話し、入院中の様子・術後の経過・リハビリ状況を伝え、家族からの質問に答えた。その後、退院時に無記名選択式アンケートを実施し分析を行った。

【結果】対象者9人のアンケートの結果は、電話のタイミングについて適切であった8人、どちらともいえない1人、適切でなかった0人であった。電話説明の内容については満足であった9人、満足ではなかった0人であった。電話による安心感については、安心できた8人、あまり安心できなかった1人であった。電話サポート継続の必要性については、必要である8人、どちらともいえない1人、必要ない0人であった。その他の意見で、このような電話によるサポートは看護師の負担が多いため、スクリーン設置による対面式のほうが家族の不安軽減と安心感に繋がると思う、顔が見えない不安がある、会いたいという声があがった。

【考察・まとめ】アンケートの結果、全体的に良い意見が多かった半面、どちらともいえないと言った意見や、安心できなかったという意見も少数だがあった。電話サポートによる情報提供が家族の不安軽減、満足度向上に繋がったのではないかと考えられる。よって、面会制限中は引き続き看護師による電話サポートが必要であることがわかった。

抑制カンファレンス参加職員の意識調査

○佐藤美沙、貞廣恭子、福田ます江、
鶴ヶ崎かほる、永島正一

葛飾リハビリテーション病院

【はじめに】当院では患者様に対し不必要な抑制をしないことが基本であるが、やむなく身体抑制が開始になった患者様には、抑制の早期解除に向け多職種参加型の抑制カンファレンスを毎日実施している。今回は、今までのカンファレンスのあり方を振り返り、今後の建設的なカンファレンス実施に向け、参加職員への意識調査を行ったのでここに報告する。

【方法】カンファレンス参加職員21名に対しアンケート調査を実施した。内容は運営方法、多職種での意見交換の程度、全体の満足度などとした。

【結果・考察】カンファレンスの時間、進行など運営に関しては約80%の参加者が適切であると回答した。しかし、全体の満足度に関して約50%の参加者が現在のカンファレンスに満足しておらず、主な理由としてセラピストからの意見が少ないなど多職種間での意見交換が不十分であると回答した。現在のカンファレンス参加人数は看護師4～5人に対し、セラピストは1人であり、抑制該当患者さんの担当外のことがあるため意見を言いにくいと考えられる。また、当院のカンファレンスには決まり事が無く、リーダー看護師が個々の能力で司会・進行を務めており、ファシリテーターとして参加者に発言を促すサポートの役割に欠けていると考えられる。

【まとめ】カンファレンスマニュアルを作成し、前準備としてセラピストが情報収集できるよう患者氏名の提供を行う。又、セラピストの参加人数を2名とし、意見を言いやすい雰囲気をつくる。リーダー看護師がファシリテーターとして役割を果たせるよう研修会を行い、多職種間で活発な意見交換ができる効果的なカンファレンスにしたいと考える。

タイムスタディからみたコロナ病棟と一般病棟の比較

○細見美佳、樺澤由希、樋口 翠、
宮城真衣美、須田真衣、佐藤 麗、
阿多玲子、高橋久美子、中村順子、
佐藤知子、松井 聡、矢野正雄

南町田病院

【はじめに】 当院のコロナ病棟では第7波にて延べ3,000名弱の患者を受け入れた。今回、負担を感じているという看護師が以前より増えた。そこで今回、タイムスタディと防護服着用前後のバイタルサインの変化を元にコロナ病棟と一般病棟の違いを明らかにし、今後の業務改善への示唆を得たので報告する。

【方法】 タイムスタディは、一般病棟とコロナ病棟で無作為に選出された日勤看護師が、業務内容とそれに要した累積時間を調査票に記入した。結果は看護師1人当たりの各行為の平均時間で比較した。バイタルサインは、防護服着用時のケアの前、直後、検温の前、直後、30分後、60分後の脈拍、血圧、体温、SpO2を測定し比較した。

【結果】 調査時にはコロナ病棟の患者数はピーク時の約6割であるにも関わらず一般病棟との業務量に大差がなかった。その中で「朝のケア」「注射の実施」「物品チェック」「転入・転出」「退院」は一般病棟に比べて多かった。バイタルサインは血圧・体温については大きな変化はなかったが、脈拍はケア・検温後に上昇、SpO2は低下し、回復までに30分を要した。

【考察・まとめ】 コロナ病棟では防護服着用による身体的負荷が大きい。加えて、感染予防のための特殊業務を挟むため、一患者に対する業務量と一業務に要する人員が多く必要となる。第7波において介護度の高い認知症患者が増加した際には、看護師は回復のための休息も取れない状況となり、清潔ケア・食事介助時に他病棟からの応援スタッフが必要となった。本研究で得られた情報を元に、今後は、コロナ病棟内だけでなく、他病棟と連携し多面的な業務改善に努めていきたい。

業務改善～申し送り廃止に向けて～

○高川幸一、戸田瑞穂

等潤病院

【はじめに】 看護師が患者へより良いケアの提供をする為にスタッフ間の情報共有は不可欠である。しかし、申し送りに時間を取られてしまうとケアの提供時間が短縮してしまう。患者及び家族との時間を確保する為、現在の口頭での申し送り方法を見直し、申し送りの統一化を図った。その結果と今後の課題を報告する。

【方法】 口頭での申し送りを廃止し、日勤帯と夜勤帯で情報共有できるフリーシートを活用し、申し送りの統一化を図った。また、急変患者や入院患者の対応でフリーシートへの記載が出来なかった場合は例外として口頭で送ることとした。そして口頭での申し送り廃止に対しての意識調査のため実施前後でアンケート調査を行った。

【結果】 フリーシート活用し、申し送りの統一化を図ったことで申し送りの時間が短縮でき、患者へのケアや看護計画立案、看護記録への時間にゆとりを持つことができた。

【考察・まとめ】 今回の看護研究では当院4階病棟看護師16名を対象として行ったが、フリーシートへ記載する要点は看護師によって異なる点もあり、要点を的確に統一させる事が出来ていたのかという課題もみえてきた。今回の研究の改善点を踏まえて、今後も申し送り廃止に向けて環境を整えていきたい。

インシデント・アクシデントレポート活用への取り組み

○黒澤美香、山崎富江

日の出ヶ丘病院

【はじめに】当院では、インシデント・アクシデントレポート（以下、レポート）の報告件数増加に向けて取り組み、報告件数は増加してきているが、有効なフィードバックが来ていない現状がある。今回、レポートを活用するために取り組んだことを報告する。

【方法】2022年4月～6月の報告集計をもとにレポート書式見直しを行い、月ごとに部署別の集計結果を出し情報を共有する。その後各部署において集計結果をもとに対策を講じたほうが良い事例をヒヤリハット委員等で選定し、デモ病棟でカンファレンスを開催し対策を立案する。

【結果】レポートを集計した結果、事故の種類については、転倒転落前の約40%が「安全対策忘れ」であった。また、その他では、「物品回収忘れ」「書類・入力間違い」も約20%と多かったため、事故の種類に追加した。見直したレポートを10月から変更しデモ病棟分を集計した結果、45件の報告があった。これについてヒヤリハット委員等で検討し、同じような報告が続いていることから安全対策忘れに対して部署全体で検討し対策を立案した。

【考察・まとめ】これまで、レポート提出を促してきたが、その意義について十分に理解を得られていなかった。これは提出されたレポートに対してフィードバックが不足していたことも原因の一つと考える。今後、提出されたレポートについて内容を部署全体で共有し、対策を考えることでレポート提出の意義を実感できるのではないかと考える。今回の取り組みはデモ病棟だけで実施したが、今後は院内全体に広げていき、職員全員が意識的に事故防止に取り組めるよう活動を継続していきたい。

流行に応じた複数回のCOVID病床と一般病床への転換の経験

○浅野美奈子、小林理絵、岡井隆広

河北総合病院

【はじめに】2020年3月より杉並区内での新型コロナウイルス感染症（以下COVID-19）の新規発生状況を踏まえ、河北総合病院（以下本院）で小児の受け入れ、同分院で成人の受け入れを開始した。2021年8月、第5波に伴い感染拡大した影響で区内の陽性者が急激に増加したため、本院の一般病棟1病棟において急遽、患者の受け入れを開始した。以降、流行に合わせて複数回、病床運用の転換を経験したことで得た学びを報告する。

【方法】病院内COVID対策会議において、感染拡大・縮小に応じ、病床転換の決定がなされた。一般病床からCOVID病床へ転換していくために一定の準備期間を設け、1) 病棟内ゾーニング、2) スタッフの確保と教育、3) 院内全体の動線の分離を中心に行った。また、COVID病床から一般病床に戻す時には、1) 環境消毒、2) 計画的入退院を中心に行った。

【結果】2021年8月以降、同一病棟において一般病床からCOVID病床への転換を繰り返した。2回目の2022年1月は受け入れ準備期間は10日間、2022年8月は7日間と準備期間を短縮することができた。

【考察・まとめ】一般病床からCOVID病床への転換において、重要な役割を担うのは診療部と看護部である。経験を重ね各部門管理者が自らの役割を理解し、率先して行動し情報が集約されたことで、看護管理者は準備の進捗管理をすることができた。よって、得られた情報をもとに感染管理部門と連携を図り、患者やスタッフの管理に注力できたことが準備期間の短縮に繋がった。また、スタッフが安心して業務が遂行できるよう感染防止技術の教育強化と対話を繰り返すことが重要と考える。

感染対策の標準化と給食業務の効率化への試み

○鬼窪麻衣、丸山詩穂、山根達朗、
松井 聡

南町田病院

【はじめに】 当院では、COVID-19 陽性入院患者に対し、感染予防対策の為、使い捨て食器を使用し食事提供を行っていた。陽性入院患者数の増加に伴い、患者一人当たりの食器の準備から盛り付け作業および病棟での配膳時間の延長、使い捨て食器の耐久性、購入費用の増加等の問題が浮き彫りとなった。そこで、使い捨て食器使用時における数々の問題を解決する為、新型コロナウイルス感染症への対応ガイドに則り、通常食器での配膳に変更した。その結果を報告する。

【取り組み】 看護部、栄養科で COVID-19 陽性患者用の食器、配膳車の運搬経路、ゾーニングを確認しながらシミュレーションを行った。看護部から PPE の着脱方法、汚染物の取り扱い方法の指導を受け、食器洗浄作業時の感染対策を実施した。

【結果】 通常食器へ変更後も、食器を介しての COVID-19 の感染は確認されていない。使い捨て食器使用時と比べて、盛り付け、病棟での配膳時間の短縮及び費用の削減ができた。

【考察・まとめ】 COVID-19 感染対策として、使い捨て食器を使用する事は、給食業務の効率化に繋がると考えられていたが、COVID-19 陽性患者の増加に伴い、栄養科、看護部双方の業務に負担となっている事が分かった。今回、PPE の着脱方法、汚染物の取り扱い方法の指導を受け、食器洗浄作業時のマニュアルを作成し、感染対策の標準化を図ることで、安全な給食業務が継続できる事が確認された。また、厨房職員の COVID-19 感染への過剰な不安を軽減できた。通常食器を使用する事で、使い捨て食器の耐久性確保の為の作業、購入費用の削減、盛り付け時間及び配膳時間の短縮、といった、給食業務の効率化に繋がったと考えられる。

新型コロナウイルス持ち込みリスク軽減への取り組み

○二井谷香、齋藤理奈、鈴木さや

河北総合病院

【はじめに】 2021 年 5 月より、予定入院患者の新型コロナウイルス院内持ち込みリスク軽減を目的に、外来看護師による PCR 検査と入院前の健康観察の説明に加えて、当日の「入院前問診」を開始し、院内クラスターを起こさなかったためここに報告する。

【方法】 取り組みとして以下の 3 点を実施した。①認定感染看護師、外来科長と相談しながら、予定入院患者の外来から入院当日までの流れの手順を作成し各部署へ周知。②外来受診時に健康観察表、入院前 PCR 検査の説明。③入院当日に患者のウイルス持ち込みリスクをスクリーニングする入院前問診の実施。また、それら取り組みをその時々ウイルスの特徴に沿って、基本の問診内容 4 項目「発熱」「会食」「近親者の体調不良」「マスク無しの環境下での活動」の聞き取りに加え、健康観察の期間や問診内容の詳細などを変更しながら実施した。

【結果】 開始から 2022 年 8 月までの予定入院患者 3,669 件のうち、入院前問診のスクリーニングで当日検査となった件数 632 件、入院延期者 9 件、陽性者 4 件で予定入院患者によるクラスター発生は 0 件であった。

【考察・まとめ】 予定入院患者に対して外来での健康観察表、入院前 PCR 検査の説明により、患者家族に注意喚起ができ、入院前に患者の新型コロナ陽性を把握することや体調の変化が判明し、一般病棟への入院延期などの対応ができた。そして入院当日には入院前問診で体調変化や入院前の行動を確認し、必要時再検査や説明をする事で感染者の発見や入院後、患者のマスク装着の徹底など感染対策の意識向上ができたと思われる。それらの結果から上記取り組みにより院内への新型コロナウイルスの持ち込みリスク軽減に繋がったと考えられる。

コロナ禍における安全な面会のための取り組み

○前多 香

東京北医療センター

【はじめに】新型コロナウイルス感染症（COVID-19）パンデミック以前、面会のご家族が入院患者の病状変化を認識する機会となっていた。感染症水際対策のために行なわれた面会制限は、患者、家族、医療者間のコミュニケーション不足につながり、信頼関係構築にも影響した。面会を安全に再開するためにかわされた議論や工夫、取り組みについて、感染管理の立場から振り返る。

【実践内容】面会に関する方針は、COVID-19対策本部で決議し、院内へ周知された。パンデミック当初、面会は原則禁止としたが、終末期患者や、退院支援のために必要と判断されたケースでは、病棟看護師長の采配により柔軟に対応した。タブレットを用いたりリモート面会は、患者の不安やストレスを解消し、療養意欲向上につながった。デルタ株による第5波のピークが過ぎた頃から、対面面会の再開について前向きな検討を始めた。新型コロナウイルスの特徴と感染経路を踏まえ、マスク着用、手指衛生、3密回避を徹底し、対面面会を再開した。終末期にあるCOVID-19患者も、感染リスクを説明した上でご家族の希望があれば面会を可能とした。実際にレッドゾーン内での面会を果たしたご家族から、「コロナになったら骨になるまで会えないと思っていた。」と感謝の言葉をいただいた。

【おわりに】変異株の出現やワクチンの開発、検査キャパシティの拡大など、コロナを取り巻く状況は日々変化している。新たな知見と経験、実践の積み重ねにより、対応できること、工夫できることは着実に増えている。この経験は今後の感染対策にも活かすことができると考える。

コロナ対策で培った感染対策への看護師教育

○吉岡 秀、及川智子

河北総合病院分院

【はじめに】2020年4月、世界中でCOVID-19が猛威を振るい始めたため、感染管理を徹底し、安全な療養環境を提供できるように看護師教育を行ってきたことを報告する。

【方法】一般病棟を感染症専門病棟として立ち上げ、ゾーニングを徹底し、動線を確認するよう看護師、患者共に指導を行い、看護部では「自身が感染をしない、人に感染をさせない」をスローガンに掲げて院内感染予防に努めた。看護師への感染指導として、新たにPPE着脱、N95フィッティングに対する正しい知識を指導した。その知識を継続するため、PPE着脱は年4回、N95マスクフィッティングは2回、スキルチェックを行った。また手指衛生、スタンダードプリコーションの意識の薄れが目立っていたため、重要性を理解してもらうよう再教育し、感染管理プラクティスでチェックを行うなど、徹底した管理、教育を行った。

【結果】正しい感染知識を持って看護を行い、院内感染を起こさず患者、看護師共に安全な療養環境を整えることができた。

【考察・まとめ】今回の取り組みで感染管理を徹底するために

- 1) 看護師に正しい感染知識を理解してもらい意識付けすることができた。
- 2) 指導した感染知識を継続するため、定期的にチェックを行った結果、院内感染を予防することができた。

以上の取り組みを振り返り、AFTER WITH COVID-19に向けて、今回指導、教育した感染管理を継続していくことが、今後のCOVID-19への対応や新興感染症に対して恐れることなく安全な看護提供をできるようになると考えている。

腹部超音波検診における臍描出能向上への取り組み

○佐戸由紀子、児玉美由紀、高橋貴絵、
中田菜摘、竹川勝治

協和メディカルクリニック
(愛和病院)

【はじめに】腹部超音波検査において臍臓の描出は最も難しく、体位変換をすることで内臓の位置が移動し、臍臓の描出能が向上することは知られている。当院では、仰臥位での呼吸調整と圧迫での臍の観察を行ってきた。今回、受診者から『臍描出不良』の結果コメントに対してのご意見を頂いたことを契機に、改めて技師の指導を行い、臍描出能向上を目指し取り組んだ結果を報告する。

【対象および方法】2022年6月1日～7月30日までに当検診センターを受診し、腹部超音波検査を施行した603名を対象とした。技師の指導を行うと共に、通常の走査に加え体位変換を取り入れ、描出の改善に努めた。当院での臍描出の程度と性別、BMI値についての関連を調査した。さらに対象603名の中で前回腹部超音波検査を施行した337名について、臍描出の程度を比較し、臍描出能を評価した。

【結果】臍の描出程度については、全体描出は84.4%、尾部描出不良は14.9%、描出不良は0.7%であった。男女を比較すると、女性に描出良好例が多く認められた。尾部描出不良・描出不良を示した男女共に平均BMIは25以上であったが、描出不良の4名中3名は肥満との関連はなかった。2回連続して受診した337名については、29.4%の臍描出能向上がみられた。

【考察】当院の調査でも臍描出不良例は男性に多い傾向があり、肥満との関連が示された。しかし、必ずしも肥満が原因とは限らない。検査者のレベルを向上することが第一に重要で、さらに体位変換を取り入れ検討した結果、臍描出能向上が得られ、有用性が示唆された。今後も継続し、精度向上に努めていく。

心電図検査実技レベル維持のための取り組み

○柴崎恵美、高野小百合、末永晴香

河北総合病院

【はじめに】心電図検査は有用性が高く非侵襲的で簡便な検査のため、検査を繰り返し行うことがある。しかし、電極位置のずれにより波形や自動解析結果に影響を与えることがあるため、正確な位置に電極を装着することが求められる。当院では2019年度にBCP（事業継続計画）の一環として科員全てが心電図検査を実施できるよう心電図検査トレーニングを開始し、検査実技レベルの維持と標準化をめざすこととなった。3年間の取り組みと評価を報告する。

【方法】心電図検査教育担当が科員の心電図電極装着手技を判定した。電極装着の正誤を四肢電極の順番と位置（2点満点）、胸部電極の肋間と位置のずれ（12点満点）を点数化し合計14点満点とし算出した。

【結果】各年の全体の平均点は2019年10.1点、2020年11.5点、2021年11.0点となった。生理機能以外の科員の平均は2019年9.2点、2020年11.1点、2021年10.1点、生理機能担当科員の平均は2019年11.6点、2020年12.4点、2021年13.2点となった。

【考察】トレーニング開始から徐々に電極の位置のずれは減少傾向がみられ、とくに日常業務で心電図業務を行わない科員の位置のずれが減少した。また、心電計の取り扱いや特殊な記録方法の説明、緊急報告心電図解説を行い心電図検査の知識が向上することができた。トレーニング開始後に新型コロナ感染症の対応のため発熱外来で科員が心電図検査を行うこととなり実際の検査に役立てることができている。

災害時における看護業務の優先度についての取り組み

○樋口美奈子、徳田典子、若澤定子、
松下博美

花と森の東京病院

【初めに】災害時の人モノ情報が少ない中では、優先度を考えて看護業務を継続していくことが重要である。今回、減災カレンダーワークシート3“仕事の優先度”(Advanced6)を用いて、看護業務の書き出し、優先すべきことについての分類を行うことで、災害時の優先度について考える機会を得たので報告する。

【方法】STEP1では、普段行っている業務の書き出しを行い、看護業務を処置、ケア、その他、記録に仕分けした。STEP2では、「絶対にやらなければならない事」「できればやった方がいい事」「急がない事」に3分類した。

【結果】「絶対にやらなければならない事」としては、処置はバイタルサイン測定や点滴、酸素投与、呼吸器やモニター観察等であった。ケアは、食事や排泄に係る事、感染防止や転倒などの安全に関する事等が挙げられた。その他は、業務調整やベッドコントロール、他部署との報告・連絡・相談等、記録は、経過表の入力、入院時の記録、病棟日誌等があげられた。また、アンケートでは、勤務中の災害を常に想定している12%、あまり・全く想定していない45%、優先順位を常に考えている22%、あまり・全く考えていない41%であった。

【考察・まとめ】普段行っている業務を書き出し仕分けする際に、カテゴリーに分けて整理したので仕分け作業がやり易くなった。患者の状況や病棟により優先度の捉え方が異なったり、「やらなければならない事」と「できればやった方がいい事」に迷いが生じて、優先度を決める難しさを把握できた。同時に、普段の仕事で災害や優先順位を意識せずに看護業務を行っていることを再確認できた。普段から看護業務の優先度を考え、災害時に迅速に判断し行動ができるようにしていきたい。

人工透析センターの災害時における知識・技術の評価と取り組み

○篠崎博登、浅川由紀子、柴田麗子、
磯部浩代

南多摩病院

【はじめに】人工透析センターでは毎月1回災害訓練を実施していたが、日本各地で天災発生頻度が増加している中、改めて勤務するスタッフに対して災害対策についての意識調査を実施したところ、多くが不安を抱えていることが分かり、災害対策における知識や技術を早急に確立させる必要があると考えた。

【方法】看護師、臨床工学技士を対象に座学で教育介入を実施し、その前後で筆記テストによる調査を行い分析した。テスト結果を参考に地震や火災発生時に関するフローシートを作成し、災害時を想定した災害訓練を実施した。

【結果】筆記テストを教育介入前後で比較した結果、職種別、経験年数別において教育介入後の得点は有意に上昇していた。しかし、教育介入後も正答率が低い問題もあった為、災害時フローシートを作成することに至り、それを用いた災害訓練を実施した。

【考察・まとめ】教育介入することで、一定の知識や技術の習得につながる事が分かった。看護師と臨床工学技士を比較し有意差がなかったことから、職種に関係なく同じ教育介入で知識の向上につながったことが明らかとなった。しかし、教育介入後において、停電時の返血方法や避難経路などの知識等については、点数は上昇したが正答率は低く、病院の構造や設備、医療機器の仕組みの理解が不足していたと考える。フローシートを用いた災害訓練では「自分の役割が明確であった」などの声が多く聞かれ、フローシートは有用であったと考える。より安全に対応するためには、更なる知識の定着が必要であり、その為には、定期的な災害教育の実施が有効である。災害時に適切な行動がとれるように教育内容も再検討していきたい。

認知症ケアにおける疾患の鑑別と予後への影響

○木村日菜乃、木村 依、高橋元子、
長澤怜花

寿康会病院

【はじめに】 当院には高齢患者が多く入院しており、認知症ケアの介入が重要である。今回、重度の認知症と諦めていた患者の看護を通し、疾患の鑑別、正しい治療を行うことの重要性を知ることができたため報告する。

【事例紹介】 68歳男性、自転車で転倒し右大腿骨転子部骨折。手術施行後リハビリ目的で当院へ転院してきた。入院前は就労しており、アルコールを毎日多飲。

【経過】 前医でせん妄・認知症様症状持続あり、当院転院時には抗精神薬・睡眠薬の影響で傾眠傾向であった。会話は不成立で、易怒性が強く、術後リハビリが開始になっていたが移乗全介助の状態であった。妻からの情報収集により、慢性アルコール中毒によるウェルニッケ脳症を疑い、採血にてチアミンの低値を認めアリナミンの内服を開始。徐々に意識障害が回復した。合わせて、抗精神病薬・睡眠薬の調整を行い、認知症患者への看護として、生活リズムを整え、訪室を頻回にし声かけを行った。徐々に意思疎通可能となり身体拘束を解除、退院時には移乗見守りまでADLが回復し、自宅退院した。

【考察・まとめ】 患者が不可逆的な認知症であると判断したまま看護を続けていけば、予後は大きく異なり、退院先や家族の介護負担等にも様々な影響が出たことが考えられる。患者と多くの時間で関わる専門職として、生活背景にも注目し、医師に患者の状態を適切に伝えることは看護師の重要な役割の一つである。また、患者の疾患を見極めるためには、認知症やせん妄についての専門的な知識と、患者のあらゆる情報からアセスメントする力が必要である。今回の事例より、認知症ケアの介入が患者の予後にも影響を与えると学ぶことができた。

入院患者へ副作用症状説明書を用いたセルフケア意識の変化と課題

○井上修平

河北総合病院

【背景】 超高齢社会が到来し、治療を受けながら日常生活を送る患者が多くなっている。様々な治療の中で、化学療法を受ける高齢患者を当院でも多く目にするようになった。患者がわかりやすいセルフケア指導を行うことが必要であると考え、今回、「副作用症状説明書」（以下、説明書）を作成し、介入を行なったため、効果を報告する。

【目的】 説明書による患者の理解度と、看護師が退院後のセルフケア指導を行えるようにした説明書の有用性を確認する。

【方法】 A病棟で化学療法を行う31名に対して10月～12月まで説明書を用いて指導介入を行い、患者へは指導内容の理解度について聞き取り調査、看護師にはアンケート調査を行った。

【結果】 患者からは「説明書が簡潔で分かりやすい。」「症状以外にも、注射をした後にはトイレの水を2回流すなど気を付けることがあることを知った。」等、セルフケアに関する意識づけができた意見が聞かれた。一方、「説明書を読んでも、副作用は防げないのだから必要ない。」という意見も得た。看護師からは「症状別に説明書を渡すシステムは分量も適切。」「対処方法も書いてあり、勉強になる。」など看護教育として役立つ意見が出た。付随した効果として、説明書を用いた退院支援介入により入退院支援加算Ⅰを21件算定することができた。

【考察・結語】 高齢患者の中には支援者が不在場合も多く、副作用の出現しやすい退院後の生活を見据えたセルフケア指導は重要であると考え。説明書が患者への意識づけにつながった事例がある一方で、今後は患者への指導が定着しているかの確認や、患者支援者への協力を得られるような介入方法を検討する必要がある。

日々状況変化する新型コロナ病棟での 3年間の総括

○浪岡美優、尾崎 徹、高田拓治、
店田祐子、黒沢千映子

複十字病院

【はじめに】当院では2020年2月13日に1人目の新型コロナ患者を受け入れ、現在まで800名以上の入院患者の対応を行ってきた。今回、研究を行うにあたり第1波から第7波における総人数、年代別、重症度、転帰について分類した。その中で重症患者について絞り込み共通点やウイルス株の変化による特徴について集計を行ったところ、変化するウイルスへの看護の変化もあった。かつて経験したことのないパンデミックの中で、コロナ病棟での医療チームとしてのモチベーションの維持や結束力について振り返りまとめた事をここに報告する。

【方法】振り返り実践方法

- ① 2020年2月～2022年10月の重症患者クロス集計
- ② 新型コロナ患者の看護の変化
- ③ コロナ病棟の看護職員に対してモチベーションの維持について調査票調査

【結果】第1波から第7波の重症者は計55名であり人工呼吸器管理となった患者は16名だった。重症化した人の割合は高齢者が多いが、流行初期やデルタ株流行の時期は基礎疾患のない若年層も重症化していた。また、コロナウイルスの変異と共に処置や看護の変化もみられ、悩み戸惑う事も多々あったが、スタッフはモチベーションを維持し対応してきた。

【考察】重症患者のクロス集計を実施した結果、第1波から第7波までを通して実施した看護に変化が生じたという新たな知見を得た。コロナ患者への看護は日々変化しているが、スタッフ全員で看護ケアや治療について知識の共有を行い、患者の回復という同じ目標に進めていた事が医療チームの結束力を高めモチベーションの維持に繋がったと考える。

リハ室における手指衛生に対する3年 間の取り組み

○高橋勇貴、齊藤 悟、土田悠人、
西田沙由佳、山口裕太郎

東京北医療センター

【はじめに】2009年に世界保健機関（WHO; World Health Organization）は「医療における手指衛生についてのガイドライン」を公表し、その中で手指衛生の5つのタイミングが明記されている。2020年以降、新型コロナウイルスの感染拡大により手指衛生の重要性を再認識する機会も増加したように思われる。当院では2020年度から感染対策委員会・感染対策室の指示により、各部署のゲル状速乾性擦式手指殺菌・消毒剤（以下擦式手指消毒剤）の使用量計測が開始された。しかし2020年度、リハ室の使用量が思うように増加することにはなかった。そのため、2021年度から新たな対策を講じ、擦式手指消毒剤の使用量を増やすことを試みた。その結果、少しずつ成果が出始めたのでここに報告する。

【方法】2021年度は、擦式手指消毒剤の月の使用量をリハ室の重要業績評価指標（KPI; Key Performance Indicator）に設定し、月1回のリハビリ室全体会議（以下リハ会議）にてリハ室全体の擦式手指消毒剤の使用量を示した。さらに2022年度からはマイクロソフトのmicrosoft teamsを用いて、月1回個人で擦式手指消毒剤の使用量を入力し、その結果をリハ会議で共有することとした。

【結果】2020年度の月の最大使用量は186.1mL/月/人であったが、2021年度には339.6mL/月/人に増加し、2022年度10月末時点までで466.1mL/月/人となった。

【考察・まとめ】今回、擦式手指消毒剤の使用量をリハ室のKPIに設定し月毎に経過を報告することでスタッフの感染に対する意識向上に寄与し、さらにオンラインツールを用いてスタッフ自身で使用量を入力することで、自分自身の振り返りのタイミングを設定できたことが、使用量の増加につながっていると考える。

コロナ禍、当院急性期リハビリの取り組みと課題

○堀内明恵、江口太郎、成田恵美、
佐藤武彦、鈴木 慧、鈴木拓也、
岩崎純也、大和田楓、安部木菜珠、
佐古三希子、森本健太、篠村哲治、
小泉和雄

いずみ記念病院

【はじめに】当院一般病床では第7波の感染拡大時に初めてクラスターを経験した。クラスター収束後、1療法士・1部屋担当へ変更し、病室内でリハビリを段階的に再開した。当時の取り組みから見えた課題と今後の対応について急性期療法士の視点から報告する。

【方法】1療法士・1週間当たりの平均算定単位数を、クラスター発生前とリハビリ再開後で調査した。また、一般病床に従事する理学療法士、作業療法士（8名）にアンケート調査を行い、課題を検討した。

【結果】1療法士の介入実績は、クラスター発生前は15.9単位、リハビリ再開後は10.2単位であった。アンケート結果では、「リハビリ休みの日がでてしまい、離床の不足があった。」「新人のフォロー体制が十分に取れず、質の担保ができなかった。」などの意見があった。

【考察】急性期リハビリの役割として早期離床が挙げられる。今回、1療法士・1部屋担当にしたことで、担当者の不在時は患者もリハビリが休みとなり、継続した離床が行えないことがあった。このことは、早期退院の妨げとなる可能性が考えられる。また、会議や勉強会など対面での接触機会の制限により、新人療法士のフォロー体制が取れないことがあり課題となった。

【まとめ】当院一般病床は、第7波で初めてクラスターを経験した。1療法士・1部屋担当や病棟内リハなど段階的にリハビリを再開し、クラスターは収束へ向かったが急性期リハビリの役割を考えると十分なりハビリの提供とは言えないことが多く課題となった。今回の経験から、急性期としての役割を提示した上で感染対策を徹底し、継続した離床が進められるよう、病棟看護師や介護士と協力して進めていきたい。

急性期総合病院リハビリ科におけるCOVID-19への対応

○石毛 崇

河北総合病院

【はじめに】2019年末、中国武漢での報告に端を発するCOVID-19は現在も収束せず我々の生活に大きな影響を与えている。当院は2019年2月入院患者受け入れ開始。2020年3月ADL低下や入院期間の長期化が課題としてリハビリニーズが高まり、コロナ病棟でのリハビリ開始。2021年の緊急事態宣言以降、全病床の約1/4に当たる101床を空けてコロナ病床最大55床を準備し、軽症と中等症患者受け入れている。リハビリ科も院内感染対策チームと連携し状況に合わせてリハビリテーションを行ってきた為ここに報告する。

【リハビリテーション科紹介】医師1名、PT35名、OT10名、ST3名、事務2名

【第1波から第2波（2020年11月末）まで】2020年4月頃、リハビリ依頼後パンフレットを使用し遠隔リハビリを実施。直接リハビリはPCR陰性確認後とした。回復期病院転院や訪問リハビリ導入など継続的なりハビリを必要とする患者もいた。対応は管理者含む数名のスタッフ。対象者：157名（入院573名）性別：男性93名、女性64名 平均年齢：78.6歳 転機先：自宅49名、一般床転床91名、転院5名、ホテル1名、死亡5名

【第4波以降】2021年1月、院内クラスターが発生。全リハビリスタッフがガウンテクニックを習得し、リハビリ開始も発症10日経過後と見直した。感染対策本部には管理者が常駐し、検査結果や発熱者の情報を発信できる体制を作った。その後2022年患者背景がより高齢化していくを受け、発症日を問わずリハビリを開始。現在も2か月ごとにスタッフをローテーションさせながらCOVID-19患者のリハビリに当たっている。

COVID-19 患者へのリハ介入の現状とストレス分析

○下川龍平、佐藤正和、宮城春秀、小平祐造

花と森の東京病院

【はじめに】COVID-19 患者のリハビリテーション（以下リハ）が推進されるにつれて、リハ職員の心身に負担の蓄積がみられている。メンタルヘルスの把握やリハ介入時の問題点を把握し、今後に向けて対応していくためにアンケート調査を実施したため報告する。

【方法】当法人のグループ病院のリハ職員に対して COVID-19 診療に従事する医療者のストレスを検出する評価尺度 (TMDP) 等のアンケート調査を実施して分析した。

【結果】回答した 188 名中介入経験がある職員は 32 名 (17.0%) で、経験 7 年目以上の男性が多かった。対象患者は軽症が多く、適切な訓練時間は 2 単位程度、訓練内容は ROM や筋力訓練、離床や動作訓練、ADL 訓練、呼吸訓練、自主トレ指導の選択が多かった。強いストレスになる事項は防護装備を着用してリハ介入することや使用物品・場所の制限があるという回答が多かった。また、TMDP (カットオフ 14 点) は平均 13.7 点であり、項目別では「罹患するかどうか制御できない」、「罹患が怖い」、「周囲へうつすのではないかと不安」が高く、男女差、経験年数、職種での優位な差は無かった。

【考察・まとめ】COVID-19 患者へ介入したスタッフは感染への懸念に強いストレスを感じている一方、周囲の人間関係のストレスは比較的低めの傾向であることが分かった。また、介入した環境や使用物品、リハ内容が制限されていることへのストレスも高く、実際にこれらのことで腰痛や気分不快、脱水症状の報告もあった。職員の負担軽減のためにも定期的なメンタルケアやリハの介入環境の改善、使用物品の検討が必要である。

COVID-19 後廃用症候群を生じた症例

○今井宏太、大野龍行、日比野理恵、下川龍平、宮城春秀、小平祐造

花と森の東京病院

【はじめに】この度 COVID-19 後廃用症候群を生じた症例の報告を行う。

【方法・症例】90 代男性。病名は廃用症候群、COVID-19。入院前は独居、ADL・家事全自立。認知症なし。介護保険認定なし。ワクチン接種歴なし。

【現病歴】X 月から呼吸困難にて 1 ヶ月後 COVID-19 感染症と診断され A 病院に入院。COVID-19 陰性化後も体力低下あり。35 病日後、リハビリ目的で当院に転院。両側下葉に瀰漫性の浸潤影を確認。リハビリは 42 病日から開始。

【初期評価】下肢浮腫顕著。軽労作での易疲労、低酸素血症、呼吸困難あり。下肢筋力低下顕著。BI:55 点。情動安定、指示理解良好。施設転院方針で了承された。

【リハ実施上の注意点】肺の器質化が残存し、拡散障害による労作性低酸素血症が想定された。呼吸循環動態を考慮し、コンディショニングを十分行ない、心拍数を基に運動設定を実施した。また労作の安全限界、行動範囲への教育的介入を行なった。リハ期間 42 日。

【結果・最終評価】下肢浮腫軽減。100m 超の歩行で呼吸困難、頻拍・頻呼吸あり (SPO2 $\geq 93\%$)。下肢筋力低下は中等度残存。BI:90 点 (屋内伝い歩き自立、屋外シルバーカー見守り、階段昇降一部介助、入浴自立)。自己能力の過信、独居再開の執着あり。施設方針を翻意し自宅退院となる。要介護 2 (退院時歩行車レンタルのみ利用)。

【考察・まとめ】本症例は遷延する肺機能の低下があったが、運動耐用能に改善がみられ、最終的に自宅退院となった。心拍数を基にした運動設定効果があったと考える。一方、COVID-19 発症前と比べ、呼吸・身体機能が低下しているという点については自覚が乏しく、在宅での事故や再入院危険がある状態での退院となった。病態理解等に対する教育的介入については反省要素が多い。

非麻痺側大腿骨頸部骨折患者の早期排泄自立への一考

○河村隼太、依包早紀、水戸政明、
碓井 篤、松井 聡

南町田病院

【はじめに】社会的要因により術後3週間で退院せざるを得ない、非麻痺側の大腿骨頸部骨折を受傷した症例を担当した。独居であり、生活する上で必要な動作を目標に立て、他職種と連携して短期間で集中的に理学療法を進めた経験を振り返り考察する。

【症例】60代女性

既往歴 脳出血（左片麻痺）

現病歴 自宅にて転倒し右大腿骨頸部内側骨折を受傷

生活歴 独居 生活保護受給 家事・入浴はサービス利用、その他自宅内生活は自立

本人の希望 一人でトイレに行けるようになりたい

【経過】本症例は生活保護受給者だが入院1カ月後より入院費が一部自費負担になるため、本人の強い希望で早期退院が決定。そこで、医療相談員に入院前情報を聴取し、本人の希望を叶え在宅復帰・QOL向上のためにも排泄動作獲得は必須と考え、自立に向け理学療法を進めた。術翌日、非麻痺側が術側のため疼痛や筋力低下の影響で荷重が困難となり起立以降の動作では把持物を利用して重介助であった。訓練では、基本動作訓練に加え早期から病棟トイレでのADL訓練を並行して進めた。また、看護師に術後2日目からトイレでの排泄誘導を依頼、医療相談員に現状を共有し退院調整を進めていただいた。結果、入院29日目で自宅退院を達成した。術後18日目より、移動を含めた排泄動作が監視にて可能となった。病棟では環境の影響で監視レベルに留まったが、自宅内では伝い歩きが可能な環境にあるため、退院後は自立して排泄動作が可能と考える。

【考察】患者の背景に沿った目標を適切に立て、理学療法介入時間以外でも他職種と連携を図り病棟生活場面でも取り入れながら進めた。その結果、早期にADLが向上し自宅退院を達成できたと考える。

大腿筋膜張筋の筋攣縮消失により跛行が改善した症例

○板垣能武、深水 剛、鈴木謙之、
深沢由貴奈、荷見宏次郎、石川裕介、
加藤 茜、小島良平

米倉脊椎・関節病院

【はじめに】変形性股関節症（以下股OA）患者でしばしば経験するDuchenne跛行は疼痛や股関節外転筋力の低下および関節可動域制限や骨形態異常などによって生じる。今回、THA後に出現した大腿筋膜張筋（以下TFL）の筋攣縮に伴うDuchenne跛行がリハビリテーションによって改善した症例を報告する。

【症例】50代前半女性。股OAの診断で左THAを施行した。術後、左大腿外側部痛を伴う跛行が出現した。左TFLに圧痛と収縮時痛があり、左股関節周囲筋はMMT3、左股関節内転0°外旋20°の可動域制限を認めた。

【経過】左TFLの筋攣縮消失を目的に左股関節周囲筋の筋力増強訓練を行った。左中殿筋、腸腰筋、深層外旋筋、大殿筋はMMTで4に向上し、左TFLの圧痛と収縮時痛は改善した。また、左TFLの筋攣縮の消失に伴い左股関節内転可動域が10°に拡大した段階で、左股関節内転位での荷重訓練を行った。左荷重応答期と左立脚中期での疼痛は消失し、Duchenne跛行は改善した。

【まとめ】股関節周囲筋の筋力低下は大腿骨頭外上側偏位を引き起こし、THAに伴う大腿骨頭の引き下げがTFLなどの股関節外側筋の筋攣縮出現を誘引する。さらに中殿筋や腸腰筋の筋力低下が歩行時のTFLの負荷を増大させ、収縮時痛が出現していた。股関節周囲筋の筋力向上によりTFLの筋攣縮および疼痛が消失したことでDuchenne跛行は改善した。THA施行後のリハビリテーションでは股関節機能の再建に伴うTFLの筋攣縮改善を目的としたプログラムが有用とすることがある。

腸腰筋短縮の改善により靴下着脱動作を獲得した一例

○比嘉一真、小島良平、荷見宏次郎、
平川 諒、郡司章史

米倉脊椎・関節病院

【はじめに】人工股関節全置換術（以下THA）は除痛効果に優れ、早期歩行獲得や社会復帰が可能となっている。一方でTHA後に靴下の着脱動作獲得に難渋する症例も少なからず存在する。今回、腸腰筋の機能異常により生じた骨盤大腿リズムと腰椎骨盤リズムの破綻が理学療法によって改善し、座位での靴下着脱動作獲得につながった症例を報告する。

【症例】63歳男性。左大腿骨頭壊死の診断でTHAを施行した。術後翌日より理学療法を開始した。術後13日のADLは屋内独歩自立レベル、座位での靴下着脱動作は介助レベルであった。

【経過】術後14日、左股関節可動域は伸展-10°、屈曲80°、外旋10°、左下肢MMTは股関節屈曲3、外旋3、トーマステスト陽性、PLFテスト陽性、座位での開排動作は鼠径部痛により下肢挙上困難であった。左股関節可動域訓練と腸腰筋の促通に加え、胸腰椎屈曲を伴う骨盤後傾運動を実施した。術後28日、左股関節可動域は伸展5°、屈曲95°、外旋25°、左下肢MMTは股関節屈曲5、外旋5、トーマステスト陰性、PLFテストは改善を認めた。座位での開排動作は鼠径部痛が消失し、靴下着脱動作が自立となった。

【まとめ】THAが施行される進行期及び末期の股関節疾患では、股関節伸展制限に伴う骨盤前傾と腰椎過前弯を認めることがある。本症例は腸腰筋短縮により立位姿勢で腰椎過前弯位を呈していた。腸腰筋の機能異常を改善することで股関節伸展、屈曲、外旋可動域の拡大と腰椎骨盤リズムが獲得された。THA後早期の靴下着脱動作獲得には股関節屈曲、外旋可動域の拡大に加えて腰椎骨盤リズムの獲得が重要である。

TKA後に膝関節外側スラストが残存した症例

○荷見宏次郎、深水 剛、鈴木謙之、
石川裕介、板垣能武、比嘉一真、
小島良平

米倉脊椎・関節病院

【はじめに】内反型変形性膝関節症（以下膝OA）において認められる膝関節外側スラストは、歩行時に観察される膝関節の動的不安定性として広く認知されている。人工膝関節全置換術（以下TKA）では、下肢アライメントの改善による関節や筋由来の除痛に加えて歩容の改善も期待できる。今回、TKA後にも大腿筋膜張筋（以下TFL）と外側広筋（以下VL）の圧痛を認め、外側スラストが残存した症例を報告する。

【症例】86歳女性。左膝OAの診断でTKAを施行した。左大腿脛骨角は術前183°、術後170°であった。

【経過】術後6日の左膝関節可動域は伸展-5°、屈曲115°、左下肢MMTは股関節外転3、膝関節伸展4であった。立位での下肢荷重量は右23kg、左19kgで身体重心と上半身重心が右側偏位していた。衝撃吸収機能の低下と上半身重心右側偏位により左立脚期で膝関節外側スラストとトレンデレンブルグ徴候を認めた。膝関節外側スラスト改善を目的に左膝関節伸展可動域訓練と内側広筋・大内転筋の筋力増強訓練、トレンデレンブルグ徴候改善を目的に上半身重心の正中化を促した。その結果、膝関節における衝撃吸収機能が向上しTFLとVLの圧痛は消失した。膝関節外側構成体に加わる伸張ストレスも減少したことで膝関節外側スラストとトレンデレンブルグ徴候が軽減した。

【考察】内反型膝OAに対するTKA後の理学療法では、術前の下肢アライメントにより構築された筋の伸張による受動的システムから筋の収縮による能動的システムへの移行が歩容の改善に有用であると考えられた。

顎関節治療により跛行が改善した人工膝関節全置換術後の一例

○深水 剛、鈴木謙之、石川裕介、
荷見宏次郎、深沢由貴奈、平川 諒、
小島良平

米倉脊椎・関節病院

【はじめに】頸椎アライメント不良は姿勢や歩行に影響を与える可能性がある。今回、上位頸椎と密接な関係にある顎関節治療を行い人工膝関節全置換術（以下TKA）後の跛行が改善した症例を経験したので報告する。

【症例】82歳女性。右膝痛のため歩行困難となり、右変形性膝関節症の診断で右TKAを施行した。

【経過】術後29日、右膝痛は改善したが歩行時に右側へのふらつきを訴えた。立位姿勢は下顎左偏位・左傾斜、頸椎および体幹は右側屈位、右股関節外転位を呈していた。フリーハンド歩行では左立脚中期で骨盤が右側に傾くトレンデレンブルグ徴候、左立脚後期で右側へ墜落性跛行を認めた。また摂食時に主に右側の顎関節で咀嚼し、右咬筋に圧痛があった。術後30日、下顎左傾斜と頸椎右側屈位の改善を目的に左咬筋のリリースを徒手で約10分間行い、咀嚼運動の指導を行った。介入直後、立位姿勢の下顎左傾斜、頸椎および体幹右側屈位、右股関節外転位が改善した。歩行では左立脚中期の左トレンデレンブルグ徴候が軽減したことから右側への墜落性跛行も改善した。

【まとめ】片側の顎関節で咬合する際には上位頸椎が咬合側に側屈する。本症例は主に右側の顎関節で咀嚼し、下顎が左傾斜することにより頸椎が右側屈していた。下顎左傾斜の修正によって頸椎および体幹右側屈が軽減し、左立脚期の跛行が軽減したと推察された。一般的に歩容の解釈では下肢や体幹に着目することが多いが、顎関節アライメントの考慮も必要なことがある。

重度四肢拘縮患者への三職種協働による排泄ケアの実践

○加藤 武、八木朋代

永生病院

【はじめに】今回医療療養病棟にて、くも膜下出血を呈し寝たきりとなった症例を担当した。長期臥床により四肢の拘縮が進行し、ケア時の骨折や介護負担の増加が危惧されていた。右肘頭に重度の褥瘡が形成されたのを境に、排泄ケア時は看護師・介護士・リハビリの三者でより安全に処置等を行なった。三者で介入した事で、ポジショニング方法・褥瘡の状態・身体機能の情報が共有でき、その結果褥瘡の治癒及び予防・安全で効率的なケアが可能となったため報告する。

【方法】朝の排泄ケアの時間に合わせ、安全で効率的なケアを目標に三者で介入した。役割分担として看護師は褥瘡の処置を、介護士は排泄ケアを主導した。リハビリは体交や四肢体幹の誘導を担い、特に注意する部位の扱いは適宜指導を行った。室内には統一したポジショニングを実施するため写真を掲載し、介入中は褥瘡形成の恐れのある発赤部位の共有を行う事で予防に努めた。また褥瘡の治癒後には、看護師・介護士を対象に三者での介入に対する意見や感想を聞き取るため、アンケートを実施した。

【結果】骨折や外傷は無く経過し、ケアの時間は短縮した。褥瘡は治癒し、新たな褥瘡形成は見られなかった。アンケートでは病棟スタッフ26名中20名から回答があり、全員から三者での介入後はより安全かつ効率的に行えたという回答を得た。

【考察】三者による介入で時間の短縮が得られ、ケア時の四肢体幹の誘導も安全に行えた。情報や技術の共有も徐々に進み、リスク管理の理解も深まった事も安全で効率的な介入に寄与した。また関わるスタッフ全員が統一したポジショニングを実施し続けた事が、褥瘡の治癒や予防に大きく影響したと考える。

コロナ禍、独居で在宅復帰となった一症例

○遠藤七海、原 愛、関口優子、
篠村哲治

いずみ記念病院

【はじめに】COVID-19の流行により院内感染対策が施行されている。今回、回復期病棟で脳出血後の症例に関わる機会を得た。制限がある中で、自宅生活を想定した訓練や関係者との連携から、自宅退院に繋がったので報告する。

【症例紹介】60代女性。8年前に脳梗塞を発症し右上肢に軽度麻痺が残存していた。今回、右視床出血による左片麻痺を呈し、発症20日後に当院回復期病棟へ入院した。病前は独居であった。

【経過】入院時、Brunnstrom recovery stage(以下BRS) 上肢Ⅲ - 手指Ⅳ - 下肢Ⅱで基本動作は見守り、移動は車椅子全介助、ADLは整容、食事以外は全介助であった。介入1か月は機能訓練を中心に実施した。病棟カンファレンスでは退院先は施設入所で検討された。介入2か月目、院内でクラスターが発生し、一時的なリハビリの中止と家屋調査、外出訓練、担当者会議などが制限された。リハビリ中止時には自主練習を行い、再開後はADL訓練を導入した。介入3か月目、写真や聴取内容から住環境を評価し、車椅子や装具の選定と自宅廊下幅での移動練習などを行った。ADLは入浴以外が自立となった。そして退院先が再検討された。介入4か月目には、BRS V - V - Ⅲと改善し、自宅退院が決定、IADL訓練を導入した。自宅環境や訪問リハビリの調整後、介入5か月目で退院となった。

【考察とまとめ】本症例は訓練内容を考慮し、関係者と連携を図ることで自宅退院へ繋がった。生活の構築だけでなく、退院後に携わる関係者との情報共有や早期から自宅を想定した訓練を実施する重要性を改めて感じた。今後も患者に合った訓練内容を考え介入していきたい。

回復期病棟における集団活動によるFIM認知項目の比較

○岡田美佳、碓井 篤、榎本理志、
松井 聡

南町田病院

【はじめに】長期間の入院は高齢者にとって認知機能低下を生じ易いと言われており、コロナ禍での面会制限はそれらを助長しているように考える。老人保健施設では集団活動を多く取り入れ、認知機能に対して改善を認めた報告も複数ある一方、入院中のリハビリは個別介入が中心であり、集団活動の報告は少ない。今回、当院回復期病棟に入院する認知機能低下を呈した高齢者に対し、交流を意識した集団活動を行い、その効果についてFIM認知項目を指標に考察した。

【対象】回復期病棟に入院する70歳以上の整形外科患者の中でFIM認知項目、HDS-Rに減点があった者とした。また30分以上の座位保持が可能なものとした。

【集団活動内容】週に2回、1回30分、集団活動にてカレンダー作成をした。作業内容は能力に応じて段階設定をした。

【方法】研究期間(2021年9月～2022年6月)の対象患者の内、参加意思を示した25名を実施群A、前年同条件の45名を非実施群Bに分けた。入棟時と退院時のFIM認知項目の点数差をA群とB群でMann-WhitneyU検定にて比較検討した。

【結果】問題解決、社会的交流、合計点の項目で有意差($P < 0.05$)を認め、B群よりA群の数値が大きかった。

【考察】集団活動を通して患者が活動における個々の役割を担い、患者間の交流も増えたことで問題解決や社会的交流お項目で改善をもたらしたと考える。先行研究によるとFIM認知項目の点数が高い程、転倒リスクの軽減やFIM運動項目の改善にも関与することが示されている。よって回復期病棟での集団活動は認知・運動機能の改善、転倒の予防に関与する重要な取り組みと考えた。

統合失調症による陰性症状が強い患者への作業療法介入

○石井美樹、野口僚子

永生病院

【はじめに】全身の痩が顕著でセルフネグレクトを疑う統合失調症の患者を担当した。当初は不安・緊張や作業機能障害が著明だったが、段階付けた作業選択・多職種連携により、ADL・精神症状・作業機能障害の改善を認めたため報告する。

【倫理的配慮】発表にあたり本人の同意を得た。

【症例紹介】60歳代前半女性。統合失調症残遺状態。自宅内での引きこもり・摂食障害などのエピソードあり。弟と2人暮らしをしていたが、体動困難で緊急入院。当院精神科病棟へ転棟となる。

【作業療法評価】X年Y月、統合失調症に伴う陰性症状・認知機能障害が目立ち、痩が顕著（BMI13.62）。ADLは食事以外介助であった（FIM50/126点）。活動に対し意味を見出していない状態であるなど、作業機能障害が著明だった。

【経過】①集団作業療法参加に対し高度な緊張を認めたため、身体機能・ADL向上を目標とした介入から開始。②作業療法士とのラポール形成を進めつつ並行集団参加へ。徐々に集団・場の治療構造を発展し、活動内容の拡大を図った。③理学療法士・言語聴覚士・看護師等と患者の状態に合わせ、リハビリ内容の検討・ADLの設定を行った。

【結果】X年Y月から5か月後、書道での看板製作・当院ブログへの作品掲載を通じ、周囲からの称賛機会が増加。主体的な言動の増加、陰性症状や作業機能障害の軽減、ADL介助量軽減（FIM55/126点）も認めた。

【考察】山根（2003）は慢性の自閉的状态においても作業の非言語的特性を活かし、侵襲しない配慮をしながら現実的関係を維持することが作業療法の大きな役割となると述べている。本症例においても、集団の構造因子や関わる人・活動を用いて段階的に発展させた事が有効であったと考える。

舌骨上筋群に対する神経筋電気刺激（NMES）の嚥下訓練効果

○外谷靖之

光仁会 第一病院

【はじめに】嚥下訓練に低周波治療器イトーpostimを用いて、舌骨上筋群への神経筋電気刺激（NMES）と共に空嚥下運動や頭頸部の抵抗運動などの随意運動を併用することで治療効果が示されている。しかし重度認知症を併発している為、随意運動を行うことが出来ない患者に舌骨上筋群へNMESのみを行い、その効果が確認されたので報告する。

【方法】対象は誤嚥性肺炎と診断され重度アルツハイマー型認知症を有する患者、平均年齢85.8歳±13.8。NMES導入前の2019年8月から2020年7月とNMES導入後の2020年8月から2021年7月、それぞれの期間における誤嚥の改善人数で比較。誤嚥の改善は嚥下造影で判断し、1回目の嚥下造影にて誤嚥が認められ約10日間の嚥下訓練を行い2回目の嚥下造影にて誤嚥の改善が認められた人数を改善人数として使用。NMES導入前は頸部と唾液腺のストレッチの間接訓練（間接訓練）のみを実施し、NMES導入後は間接訓練と舌骨上筋群へのNMESを30分実施した。

【結果】NMES導入前は11人（男4人女7人）中、改善が認められたのは5人（男1人女4人）、改善率は45%。NMES導入後は12人（男4人女8人）中、改善が認められたのは9人（男3人女6人）、改善率は75%であった。

【考察】今回の結果からNMESのみでも嚥下機能の改善が認められた。約10日間の訓練期間の為、舌骨上筋群の筋力が増強したとは考えにくい。NMESを加えることによる筋収縮の学習効果で嚥下機能が改善したと考えられる。これは従来行っていた間接訓練では得られない効果であり、NMESのみでも嚥下機能の改善に有効と考える。

食事介助者によるスプーン一口量の違いについての調査

○岩田誠也、赤瀬川桜子、恩田直哉、
竹中 均、天坂厚太、中本健治、
三浦加奈

多摩リハビリテーション病院

【はじめに】当院では入院時に摂食機能療法を希望する患者が多く、食事面の対応が重要になる。言語聴覚士が作成している食事設定表では食事姿勢、食事時間、一口量の目安と注意事項を記載している。しかし、食事場面では介助者により一口量の差がみられることがある。本調査では、食事介助時の一口量について職種や個人の差がどの程度あるかを調べた。

【方法】令和4年9月5日から9月24日までの期間中、食事介助を行った延べ146回を対象とした。内訳は介護士が94回、看護師が32回、言語聴覚士が20回であった。一口量の測定としては介助者が主食をスプーンで運んだ回数を記録した。次に主食全量の重さとスプーンを運んだ回数から求めたスプーン一杯の重さを一口量として、職種と患者別に分析を行った。

【結果】職種別の一口量の平均は介護士が13.6g、看護師が11.5g、言語聴覚士が10.7gであった。3職種のデータを分散分析した結果は有意差なしであった。4名の患者に対する一口量はそれぞれ12～24g、8.1～15.8g、7.6～15.2g、6.7～13.5gであった。

【考察・まとめ】介助者による一口量は職種別では有意な差がみられなかった。しかし、患者別では約2倍の差がみられた。この要因としては患者の覚醒レベルや嚥下状態の変化にあわせた一口量の調整が考えられる。特に介護士は食事介助の回数が他職種より多く、患者の状態変化への対応が求められる。今後の課題として介助者により一口量が2倍ほど異なることを考慮して食事設定表を作成する必要がある。また、食事介助に要した時間について引き続き調査を行う必要がある。本調査の結果と食事時間をあわせて検討することでより安全な食事介助につながれると考える。

入浴評価表の導入と効果の検証

○内野大暉、川島久哉、工藤美和、
工藤弘之、進藤 晃

大久野病院

【はじめに】当院回復期リハビリテーション病棟での入浴設備は、機械浴と一般浴の2種類があり、患者様の身体機能に合わせて入浴形態を決めている。今回、機械浴から一般浴への移行時にアクシデントが発生したため、安全かつ統一した評価が行えるよう入浴評価表（以下、評価表）を作成した。その効果を検証したため報告する。

【アンケートの実施と結果】評価表作成後、4か月間で機械浴から一般浴へ移行した患者様は9名であり、担当作業療法士（以下、OT）6名に評価表の使用に関するアンケートを行った。「使用した」と答えたOTは3名であり、「評価手順の可視化により評価が容易となった」、「実動作を行う事で患者様と当日の動きの確認が共有できた」、「評価に余裕を持つ事ができた」等の回答が得られた。一方で「使用していない」と答えたOTは3名で、その理由として評価表の保管場所が不明確という回答であり、周知に問題があった事が判明した。そのため、評価表の回覧や勉強会の開催によって再度の周知を行った。なお、評価表導入後のアクシデントは発生していない。

【考察】評価表を使用したOTにとって工程分析や評価が経験年数を問わず可能になったと考える。評価表により評価項目が明確となっている為、OTの心理的余裕も生まれると思われる。入浴は不可欠な行為であるが、特に日本人において洗体だけではなく余暇的な意味合いを持つと考える。今後も患者様のADL・生活の質の向上を実現する為、評価表を用いて安全な評価が継続出来るよう支援していきたい。

FMA（上肢項目）の得点と上衣更衣の関連性

○稲石絢香、今村美和子、佐瀬隼人、
碓井 篤、松井 聡

南町田病院

【はじめに】脳卒中片麻痺患者の上肢機能評価 Fugl Meyer Assessment 上肢（以下 FMA）は一般的に使用されているが、各項目得点がどのように ADL に関連するか調査したものは殆どみられない。報告者は臨床場面で上衣更衣獲得の予後予測に難渋しており、FMA 得点から画一化できないかと考えた。また、及川らは「入院中から積極的に両手で行うよう習慣化することが、退院後の上肢機能の改善につながる」と述べており、上衣更衣動作においても同様に重要といえる。今回、当院回復期病棟に入院した脳卒中片麻痺患者に対し、FMA と両手を使用した「麻痺側袖に手を通す」動作の関連をまとめたので報告する。

【症例】患者は右基底核～放線冠部に脳梗塞を発症し、発症 15 病日に回復期へ入棟。入棟時の認知機能は MMSE25 点、麻痺側の運動麻痺は Brs II - I - II、感覚障害は表在・深部共に重度鈍麻であった。FMA17 点、入棟時の上衣更衣は麻痺側の使用は殆ど認めず、「麻痺側袖に手を通す」は非麻痺側介助での実施であった。発症 43 病日、Brs III - II - III、感覚障害は表在・深部共に中等度鈍麻と改善。FMA24 点、内 A II a の項目は 4 点→7 点へ改善。上衣更衣は「麻痺側袖に手を通す」含め、見守りで可能となった。

【考察】今回の結果では、両手を使用した「麻痺側の袖に手を通す」に影響を与えうる項目は FMA A II a と考えられた。上衣更衣の動作方法には個別性があるため、今後はさらに症例数を増やして検討していく必要がある。また、退院後の機能改善を考慮すると自発的な麻痺側の使用機会を増加させる点に着目する必要性もあると考える。

頻回な運動負荷設定により ADL が向上した重症肺炎症例

○坂本夢花、原 大志、倉田考徳、
山内俊一

南多摩病院

【はじめに】急性期では、炎症性刺激による異化亢進状態や不活動による廃用性の骨格筋萎縮が生じる為、廃用予防の早期リハビリ介入が推奨されるが、負荷量に関しては一定の見解を得られていない。今回、肺炎の重症化によって長期臥床を余儀なくされた患者に対し、早期から頻回に運動負荷設定をして筋力強化訓練を実施したことで、廃用を予防し日常生活動作（Activities of daily living：ADL）を向上させることができた症例を報告する。

【経過】81 歳の男性、老人ホームに入所し病前 ADL は移動は車椅子、移乗は一部介助、排泄は全介助。発熱を主訴に受診され、急性肺炎の診断で入院となった。第 3 病日からリハビリ介入したが、肺炎増悪を認め第 10 病日よりステロイドパルス療法を実施した。本症例は急性期の臥床期間中から、1 日 2 回 Borg スケール 11 程度の低強度運動を実施した。患者の自覚症状に合わせて運動負荷設定を継続した。第 16 病日に離床を開始し第 56 病日目に入院前の身体機能と乖離なく施設へ退院した。

【結果】入院時の評価では、体重 43.2kg、握力 15.2kgf、下腿周径 25.0cm、機能的自立評価法（Functional independence measure：FIM）31 点。基本動作、排泄には全介助を要していた。離床を開始した第 16 病日では体重 43.0kg、下腿周径 25.0cm、FIM31 点。退院時には握力 18.2kgf、下腿周径は 25.0cm、FIM67 点であり、移乗・排泄動作は監視レベルで介助量軽減を認め、平行棒内歩行も可能となった。

【結論】高齢者は、低負荷の運動でも高頻度の実施により神経系要因や筋肥大による身体機能の十分な向上が期待できる。本症例のように急性疾患で重症化した症例でも、毎介入時に Borg スケール 11 程度の低負荷を目安に運動負荷を設定した結果、筋力を増強させることができ ADL が維持されることが示唆された。

足部重錘負荷がミオクロース抑制に奏功した一例

○早川佳那子、榎本理志、水戸政明、
碓井 篤、松井 聡

南町田病院

【はじめに】 ミオクロースは突然起こる瞬発的な筋肉の不随意収縮であり、四肢・関節の動きを伴うもの、伴わないものがある。今回、動作性ミオクロース出現により離床に難渋した症例に対して、足部重錘負荷が奏功したため要因を考察する。

【症例】 60 歳代男性、入院前 ADL 自立。人工透析のシャント造設目的に他院入院中に全身不随意運動が出現し当院転院。動作時ミオクロースが出現するため起居～移乗は 2 人介助。22 病日目、他院でシャント造設後、24 病日目に理学療法介入を再開。再開後も介助量は著変なし。静的座位・立位保持は軽介助で可能だったが動作を伴うとミオクロースが出現し姿勢保持困難。薬はリボトリールを 2 病日目～退院まで内服。

【経過】 37 病日目、臥位より足部へ体重の約 10% の重錘負荷をしたところミオクロースの誘発なく起居・起立可能であった。抑制効果は体重の約 3% までは得られたが、それ以下では得られなかった。そのため 3% 重錘負荷にて活動量を拡大し、46 病日目には歩行器歩行見守り、独歩軽介助で可能となった。杖歩行は上肢よりミオクロース誘発され困難であった。FIM 移動項目は初期各 1 点から歩行 5 点、階段 5 点へ改善した。

【考察】 重錘負荷は運動失調症に対して固有感覚入力増加目的で取り入れられているが、今回、同様の作用がある弾性包帯圧迫は効果が得られなかった。今回のミオクロース誘発要因としては①動作②不安定姿勢③精神的緊張が考えられる。重錘負荷を行ったことで質量の増加・重心位置低下により安定姿勢が得られたこと、精神的緊張の緩和が得られたことで動作時ミオクロースの抑制に繋がったと考える。

脳卒中片麻痺患者に対する足底板療法の効果

○関根広志、樋口康平、永島正一

葛飾リハビリテーション病院

【はじめに】 安定した歩行の為には、足部が床面と接する立脚相の安定性が必要であり、足部への介入方法の一つとして足底板療法がある。今回は、脳卒中片麻痺患者に対して足底板療法を実施し、歩行能力向上に寄与したため、以下に報告する。

【症例紹介】 年齢・性別：70 歳後半の男性

診断名：脳梗塞（橋左側）

障害名：右片麻痺、右半身軽度感覚鈍麻、注意障害

Brunstrom stage：上肢 stage IV 手指 stage V
下肢 stage V

MMT(右/左)：股関節外転 (2/4) 膝伸展 (3/4) 足関節背屈 (3/4)

【足底板の評価及び方法】 両足部にテーピングとパットを使用して、歩行を繰り返していき、歩行効率性が向上する最適な足部関節肢位及び高さの足底板を評価した。

本症例に対し、両側距骨下関節回内・内側縦アーチ 6mm・中足骨横アーチ 1mm、右側のみ外側ウェッジヒールと、第 5 中足骨に外返しパットをつけた足底板を作成し、インソールに両面テープで足底板を貼り付け、靴に挿入した。

【歩行】 足底板なしでの歩行では、監視で可能だが、両側とも常に toe-out(距骨下関節回外)しており、特に右足部が toe-out していた。右立脚時にトレンデレンブルグ徴候(骨盤傾斜角度 71.8°)を認め、右後方へふらつきがみられた。

足底板ありの T 字杖歩行では、両側の toe-out 軽減と、右立脚時の骨盤傾斜角度が 73.2°まで改善し、右後方へのふらつきも軽減した。また、右遊脚時の足部クリアランスが向上した。

【考察】 入谷らは、toe-out が軽減すると、片脚立位時の中殿筋の活動が向上すると報告している。右距骨下関節回内誘導と外側ウェッジヒールパットの足底板を挿入したことにより、右立脚時の toe-out が軽減した為、右後方へのふらつきは軽減したと考える。

深部感覚障害に対して膝関節への介入により歩容の安定が見られた症例

○小田部泰記、宮原聖治、永島正一

葛飾リハビリテーション病院

【はじめに】運動麻痺は軽度だが、重度感覚障害の影響により、下肢の協調的な運動や荷重コントロールの不足や歩行バランスへの影響が見られる事が明らかになっている。視床出血により左感覚障害を呈したため、立位時の膝の荷重感覚が無い症例に対し、膝関節への感覚入力・運動療法による介入で歩容の安定性向上を認められた為、ここに報告する。

【症例紹介】80歳代男性で発症前は独歩可能であった。視床出血発症20日経過時点の評価では、四点杖歩行軽介助レベルであった。主訴によると右膝関節の不安感の訴えが聞かれ、歩行時の膝関節の膝折れとそれに伴うふらつきが見られた。20日評価時のBerg balance scale(BBS)は29点、stroke impairment assessment set(SIAS)は43点、膝の運動覚重度鈍麻、位置覚重度鈍麻であった。

【方法】①臥位にて左大腿四頭筋のモビリティ改善から滑走性を引き出した。②膝屈曲0°～30°でのキッキングから大腿四頭筋の筋力強化を行った。③上記①②による膝周囲筋アライメント修正を行った後、外側広筋、内側ハムストリングス介助から起立時の大腿骨内旋を誘導した。

【結果】本手技の介入後、2週間でBBSは29点から36点。SIASは43点から52点、膝関節の運動覚重度鈍麻、位置覚中等度鈍麻へ改善した。麻痺側膝関節の位置覚が改善された事で協調性が向上し、歩行時の右膝関節の膝折れの軽減、主訴の軽減が見られた。

【まとめ】運動療法・徒手療法を行ったことで、立位での膝関節のアライメントが修正された。大腿四頭筋、ハムストリングス等の膝を安定させる筋・腱に適切な感覚刺激が入力された。これにより、無意識下での膝関節のコントロールが可能となり歩容の安定性向上につながったと考えられる。

小脳出血によるめまいに対し前庭機能へのアプローチを行った症例

○竹内彩花、浦田康平、佐瀬隼人、
碓井 篤、松井 聡

南町田病院

【はじめに】今回、末梢性めまいに加えて小脳出血による中枢性めまいを合併した症例を担当した。めまいは頭頸部の回旋運動時に強く出現したため、離床機会が減少し活動範囲の狭小化を認めた。その症例に対し前庭リハビリテーションを実施しその有効性が示されたため報告する。

【症例】70代女性、診断名は小脳出血。発症14病日目に当院回復期リハビリテーション病棟に転棟。14～21病日目に初期評価実施。運動失調評価(SARA)15点、臨床的体幹機能評価(FACT)10点、バランス機能評価(BBS)34点、FIM70点、起居は監視、移乗や歩行は軽介助であった。めまいは眼球運動のみでは生じず起居や方向転換などの頭頸部回旋を伴う動作で回転性めまいが生じていた。

【経過】理学療法では体幹失調に対するアプローチに加え前庭リハビリテーションを実施した。座位・立位での眼運動、頭頸部運動、眼と頭頸部の分離運動、視線を一定に保ちながらの歩行練習、壁面に張られた指標を見ながらの歩行練習を行った。また、めまいの生じやすい起居・方向転換の際は、視線、頭頸部回旋、身体運動の順に動くように指導した。発症51～53病日目に最終評価を実施。SARA6.5点、FACT17点、BBS50点、FIM111点、基本動作は自立であった。起居時のめまいは消失、素早い方向転換では残存していた。

【考察】めまいに対し前庭機能へのアプローチを行い、視覚、体性感覚と前庭覚の統合を賦活した。また、眼球運動と頭頸部の運動に特化した介入を実施したことでめまい改善の一助になったと考えられる。中枢性めまいに対して前庭リハビリテーションを行うことの有効性が示された。

回復期リハビリテーション病棟の若手理学療法士の臨床能力

○宮城春秀、佐藤正和、山田真嗣、
大野龍行、下川龍平、小平裕造

花と森の東京病院

【はじめに】近年、若手理学療法士が増えており、特に回復期リハビリテーション（以下、リハ）病棟においては雇用される理学療法士が多くなっている。そして、若手理学療法士の多くは卒後教育の課題があると推察される。理学療法士の卒後教育は3年かけて一人前の基礎を作る期間としており、施設で様々な創意工夫を行い教育している。今回、回復期リハ病棟に配属している若手理学療法士の臨床能力を調査した。

【方法】対象は、回復期リハ病棟を有する3医療機関の理学療法士39名とした。対象の経験年数は、1年目15名、2年目12名、3年目12名である。方法は、芳野らが開発した理学療法における臨床評価尺度（以下、CEPT: Clinical Competence Evaluation Scale in Physical Therapy）を用いた主観的評価とし、Google foamにてアンケートを実施した。CEPTは、7つの大項目で53項目の評価で構成されており、1～4点の4段階で評価されるものである。調査期間は、2022年11月14日～23日とした。統計学的検討は、EZRを用いてKruskal-Wallis検定のSteel-Dwass多重比較を行い、有意水準は5%以下とした。

【結果】CEPTの結果は、臨床思考能力（中央値20 四分位偏差3.3）、医療職としての理学療法士の技術（中央値24 四分位偏差4）、コミュニケーション技術（中央値4、四分位偏差2）、自己管理能力（中央値10、四分位偏差1.5）の大項目に有意差があった。他の大項目である理学療法実施上の必要な知識の理解、専門職としての態度、自己教育能力は差がなかった。

【考察・まとめ】若手理学療法士の臨床能力は、患者さんを通じた臨床経験を積むことで高まるのではないかと示唆される。そのため臨床に直結する実践での教育が望ましく、先輩療法士と共に臨床経験を積む機会を増やすことが必要と考える。

理学療法士チーム制での臨床教育の実践を内省した経験の一考察

○山田真嗣、石塚亮介、山崎優斗、
松岡正悟、佐藤正和、大野龍行、
下川龍平、宮城春秀、小平祐造

花と森の東京病院

【はじめに】当院回復期病棟は、チーム内で若手の療法士の担当症例を把握し支援する体制で教育を行っている。難渋している症例に対しチーム制で臨床教育を実践し、その症例に必要な能力を内省し得た知見を報告する。

【方法】理学療法士4名の1チームとし、チーム内の理学療法士の経験年数は、中堅（13年目、12年目、6年目）、若手（3年目）で構成した。主担当は若手で、他は主担当を支援する側である。

症例の退院後に担当チームで振り返る場を1時間実施した。振り返る場は、司会とチームメンバーで構成され半構造化面接を行った。質問内容は「一番大変だったところ」「介入から学んだこと」「自分自身が足らなかったこと」の3点とした。内容は、録画装置で記録し逐語化しSCATで分析し社会人基礎力の能力に分類した。

【結果】チーム制で臨床を実践することは、(1)チームのリーダーの働きかけがメンバーに影響する。(アクション) (2)個人の考えや対応の限界を認識する。(シンキング) (3)メンバーの多様な思考を認識する。(チームワーク) (4)メンバー全員が主体的に働きかける(アクション) (5)声掛けや会話が促進される。(アクション) (6)学習したことをアウトプットする機会が増える。(チームワーク) (7)患者を中心にチームで共通目標と認識と行動が一体となった。(チームワーク)

【考察・まとめ】メンバーが積極的に若手療法士に関与することで若手療法士の主体性が変化した。そしてチームメンバーに広がり、シンキングやチームワークに影響すると考える。そして、チーム制の教育は専門的な知識や技術かつ、社会人基礎力を養えると示唆された。

財団内研修における老健施設研修の現状と今後の展望

○石崎祐子、真鍋由美子、森山広樹

介護老人保健施設 シーダ・ウォーク
(河北総合病院)

【はじめに】当財団では、急性期から生活期までの施設を有しており、病期に依らない経験をすることが可能である。生活期の研修を通して、急性期・回復期の時点から予後予測を踏まえ生活を見据えた視点での関わりが行えるようになること、多職種協働が実践できることを目的とした研修内容としている。近年、理学療法士・作業療法士の養成校においても、地域包括ケアシステムにおけるリハビリテーション職（以下、リハ職）の役割や多職種協働を学ぶことが重要視されている。

【現状】研修者数と他施設（急性期・回復期）研修との兼ね合いで、老健研修を1か月間（3週間入所+1週間通所）としている。座学で知識を深めつつ、入所・通所ともに症例を担当しながらOJTを実践。指導者側と研修者側が研修目的と達成度を共有できるように、研修達成目標シートを活用。また研修者の研修報告書を部署内で情報共有することで、指導者以外の職員も研修者の指導を行いやすい体制としている。

【課題】研修終了後の業務にどの程度生かすことができているかのアウトカム評価を行うまでに至っていないが、研修終了者の担当した患者が老健に入所した際に、担当者の提案が適切であったかどうか検討が必要であると判断されるケースがしばしばある。現状の研修期間ではPDCAサイクルを経験するまでに至っておらず、現在の研修内容が研修終了後の業務に生かすまでには不十分と考える。一方で、指導者クラスの職員の中には研修制度を経験していないため、所属施設以外への理解が不十分で、指導者側に課題があるケースもある。

【今後の展望】今後は研修期間の見直しと、指導者クラスが老健の役割を知る機会を検討していきたい。

リハビリガーデンを利用したADL向上

○平野英弥

日の出ヶ丘病院

【はじめに】当通所リハビリテーションでは、お客様の目的を達成するために運動をメインとしたリハビリを行っている。利用されているお客様の多くは歩行能力の改善や歩いて買い物に行くことを望まれている。お客様の歩行能力の改善・向上を図るプログラムとしてリハビリガーデンの歩行・段差訓練を行ったのでここに報告する。

【方法】複数のお客様を対象としグループを分けた。グループは室内での集団体操・機械運動のグループと集団体操・機械運動に屋外歩行を行うグループの2つ。リハビリガーデンでの歩行訓練や階段昇降訓練等が、身体機能・歩行能力に効果が現れるかを評価する。

【考察】【結果】現在、評価継続中の為、発表にて報告する。

1-2時間通所リハビリテーションの当地域での役割

○田島雅祥、工藤弘之、河野博之、
榛葉智之、進藤 晃

大久野病院

【はじめに】当院はみなし指定で短時間通所リハビリテーション（以下短時間通リハ）を2016年4月に開設した。午前のみ定員10名で運営し、外来の維持期リハビリテーションの廃止に伴う受け皿としての機能を持ちつつ、社会参加に繋がるよう当院独自の目標管理シートを活用し目標達成による終了を目指し取り組んでいる。開設から6年経過してみえてきた当地域における役割について利用実績をもとに報告する。

【調査方法】2016年から2022年10月の間に利用した126名（75.5±8.8歳、男性76名、女性50名）を対象に、終了者数、当院外来からの移行者数、当院退院後の利用者数、介護度を個人記録より後方視的に調査した。終了者は改善・目標達成、他サービス移行、入院・状態悪化、その他に分類した。

【結果】終了者96名（改善・目標達成45名、他サービス移行16名、入院・状態悪化28名、その他7名）、外来からの移行者14名、当院退院後利用者23名、要支援1～要介護2が78%、現在の2年以上の継続利用者は50%であった。

【考察】開設後、改善・目標達成による社会参加や当院の医療リハからの受け皿としての役割を担いながら運営できている。また2年以上の継続利用者が50%であり、継続することで在宅生活を支える役割も求められた。通リハの終了先として通所介護や地域のコミュニティへの参加が謳われているが、当地域では利用者が望む移行先が少なく、交通の便の悪さからも利用に繋がりにくいことが実態であった。本来の短時間通リハの役割ではない通いの場としての役割も必要であった。

【展望】利用者の声を地域包括センターと共有し地域住民が求める資源の開発や、需要に応じた事業内容の検討もしていきたい。

転倒後脊椎圧迫骨折患者に対するバランス能力の向上に向けた実践報告 —多方向および後ろ歩きでのステッピングトレーニングに着目して—

○袴田友樹、土谷明男

葛西中央病院

【背景・目的】転倒後脊椎圧迫骨折患者に対して、再転倒を防ぐために多方向および後ろ歩きでのステッピングトレーニングを実践したため以下に報告する。

【症例紹介】70歳代女性、診断名は脊椎圧迫骨折、後方に転倒し受傷した。入院前の日常生活動作は自立していた。臥床期間の経過後、離床が開始された。初回評価（14病日）では、独歩監視でありTUGは18.1秒、片脚立位は左右不可、後ろ歩き（4m）は11.8秒、ステッピング課題では、目標物を前後左右に配置し踏むことに要した時間を計測し19.1秒、動作観察では、後方にある椅子へ後ろ歩きしていく際や歩行時および方向転換の際にふらつきが大きく転倒の危険性が高かった。

【介入・経過】14病日より歩行練習、15病日より立位での多方向へのステッピングトレーニングを実施した。前後・左右の床に置かれた4つの目標物をなるべく速く踏み、左右で合計2周に要した時間を測定した。18病日より後ろ歩きをしながら目標物を踏むトレーニングを実施した。2つの課題は、バランス機能の向上を目的とした介入であり、左右・前後への身体重心の制御を学習することを目指した。最終評価（22病日）では、独歩可能、TUGは13.2秒、片脚立位は左右6秒、後ろ歩きは6.6秒、ステッピングは12秒、動作観察では後ろ歩きや歩行時および方向転換時のふらつきが減少した。

【考察】歩行練習に加えて、多方向および後ろ歩きでのステッピングトレーニングを実践した。こうした介入は、バランス能力向上のきっかけづくりとなることが示唆され、臥床期間後の理学療法介入として安全かつ簡便に実施できるトレーニングの一つかもしれない。

重度歩行障害に対する装具療法の有効性

○石川裕介、深水 剛、鈴木謙之、
荷見宏次郎、佐藤颯太、板垣能武、
小島良平

米倉脊椎・関節病院

【はじめに】 重度歩行障害例では、下肢装具を使用し運動の自由度を制約することで、術後早期から安全な歩行訓練が可能となる。今回、膝折れと下垂足を認めた症例に対し、治療用装具として金属支柱付き短下肢装具（以下 AFO）を使用し、杖歩行自立につながった症例を報告する。

【症例】 82 歳女性。腰部脊柱管狭窄症の診断で、L3-5 間の腰椎固定術を施行した。

術後翌日から理学療法を開始した。

【経過】 術前の MMT（右 / 左）は股関節伸展 3/3、外転 3/3、膝関節伸展 2/2、足関節背屈 1/1、足趾伸展 1/1、膝関節伸展可動域（右 / 左）は $-10^{\circ}/-5^{\circ}$ であった。術後 3 日目の歩行では、踵接地（以下 HC）が消失し、荷重応答期（以下 LR）に膝折れを認めた。

両下肢 AFO を背屈 5° 固定に設定し、HC の実現、LR から立脚中期にかけての膝関節伸展筋の促通を目的に歩行訓練を行った。術後 28 日で LR 時の膝折れは消失したが、下垂足は残存した。その後、アンクルロッカーを実現するために、歩行能力に合わせ AFO を背屈固定から背屈遊動 $0^{\circ} \rightarrow 5^{\circ} \rightarrow 10^{\circ} \rightarrow \text{free}$ に調整し、歩行訓練を継続した。術後 56 日の下肢 MMT は股関節伸展 4/4、外転 4/4、膝関節伸展 4/4、足関節背屈 3/3、足趾伸展 3/3 となり下垂足は消失した。その結果、装具なしでの杖歩行自立となった。

【まとめ】 膝折れを伴う下垂足患者に早期から下肢装具を使用することで、杖歩行獲得までの期間を短縮することが可能になった。装具療法による再現性の高い歩行獲得のためには、身体機能に応じた装具の選定に加えて、身体機能の変化に応じた装具の調整も重要である。

脊椎圧迫骨折患者の FIM トイレ動作と BBS の関連

○海野 彩、碓井 篤、榎本理志、
松井 聡

南町田病院

【はじめに】 筆者は回復期リハビリテーション病棟で従事しており、患者の入棟初期にトイレ動作の自立度を予測することに難渋する。脳卒中、大腿骨頸部骨折患者においては予測の指標となる先行研究もあるが、脊椎圧迫骨折患者において報告は少ない。当科では Berg Balance Scale（BBS）を定期的に患者に評価している。BBS の得点と FIM との関連性を明らかにすることで、客観的に自立度の判断ができないかと考えた。そこで、過去 1 年間の当病棟に入院した脊椎圧迫骨折患者の FIM トイレ動作と BBS の相関分析を行い、自立度を判断する指標とならないか考察した。

【方法】 令和 3 年 8 月から令和 4 年 9 月までに当病棟に入院した脊椎圧迫骨折を受傷した患者 31 名を対象とした。入院中に評価した BBS の総点、起立、立位保持、一回転、継ぎ脚、片脚立位の項目別点数と FIM トイレ動作を spearman の順位相関係数で相関分析した。

【結果】 spearman の順位相関係数の結果、BBS 総点 ($p=0.62$)、起立 ($p=0.19$)、立位保持 ($p=0.56$)、一回転 ($p=0.47$)、継ぎ脚 ($p=0.63$)、片脚立位 ($p=0.67$) となった。その中でも BBS 総点、継ぎ脚、片脚立位に $p=0.6$ 以上の正の相関を認めた。

【考察】 結果からトイレ動作の自立度を判断する際に、BBS 総点、継ぎ脚・片脚立位の点数が判断の材料として使用できると考える。しかしながら、具体的な数値で判断できる具体性のあるものではない。そこで今後の展望としては、対象者を自立群と介助群に分け比較分析することで、より具体的な判断ができるように検討したい。

大腿骨骨折患者の非術側下肢・体幹機能と起立の関係

○岡本大己、斉藤美歩、油野梨恵

平成立石病院

【はじめに】二次救急を担う当院は大腿骨骨折患者の手術件数が多く、術後翌日からのリハビリ依頼が多い。臨床場面において大腿骨骨折術後の起立動作は、疼痛回避の為に反対側の下肢に依存している場面が多い。したがって、非術側下肢機能と起立動作の関係性について研究する事で早期ADL向上に繋がると考えた。

【方法】60歳以上の男女で大腿骨骨折術後2日以内を対象とした。年齢・性別等の基本属性に加えて、非術側下肢と体幹機能の合計8項目を評価した。起立動作の結果を非介助群・要介助群に分け、関係性を調査した。

【結果】非術側下肢機能とその他項目は非介助群と要介助群の間に有意差を認めなかった。また、体幹機能においても統計上有意差は生じない結果となった。しかし、荷重時痛の評価では非介助群と要介助群で差が生じる結果となった。

【考察】大腿骨骨折患者の起立動作と非術側下肢機能・体幹機能との関係性について研究を進めたが、統計上、非介助群・要介助群間で有意差は生じず、術後早期の起立動作には非術側下肢と体幹機能との関係性は低い可能性があると考えられる。今回最も差が生じた疼痛に着目していくことで、術後早期の起立動作の手がかりとなる可能性が示唆された。術後疼痛は多くの患者で見受けられ、ADLの阻害因子として理学療法評価の中でも問題点として挙がる事も多い。また、今回の疼痛評価はVASの一項目のみ行った。疼痛は多種多様な要因が関係しており、評価項目を再検討していく事が必要と考えた。術後早期の疼痛と起立動作について、関係性を示す事が出来れば、疼痛緩和や介助量軽減に繋がり、当院での骨折術後患者の早期ADL獲得の一助となるのではないかと考えた。

認知症患者の歩行自立度と二重課題の関係性について

○小林 幸、石戸谷穂、藤澤晃太郎、若森皓太郎、塩入真太郎、梶島祥子、渡邊昇一

荒木記念東京リバーサイド病院

【はじめに】臨床現場において、認知症患者は行動予測が難しいことや理解力の乏しさから病棟内歩行の自立度評価に難渋することがあった。先行文献によると、歩行中に話しかけられて立ち止まってしまう対象者では、転倒リスクが高くなると報告されている。さらに他の先行文献では身体機能のみならず認知機能も自立歩行の関連要因となりうると述べている。人は歩行の際無意識に、歩く（運動）+考える（認知）という2つの課題を同時に遂行している。しかし、認知症患者は2つの課題を同時に遂行することが困難となり、周囲への注意が低下し転倒につながる可能性が高くなると考えられる。そこで本研究では、当院の認知症患者が二重課題遂行可能か否かを評価し、病棟内歩行へどのように影響するか検討したのでここに報告する。

【対象】以下の①から③を満たす者を対象とする。①病棟歩行を行っている入院患者②歩行自立度が軽介助以上（歩行自立は除く）③改訂長谷川式簡易知能評価スケール（以下、HDS-R）が20点以下、若しくは認知症の診断がある患者

【方法】〈評価項目〉①HDS-R②Stop Walking When Talking test（以下、SWWT）③Functional Independence Measure（以下、FIM）

【仮説】先行文献によると、注意機能・認知機能低下によって日常生活における周囲への注意が低下するため、二重課題下での歩行速度や姿勢制御機能の低下が生じ、転倒の危険因子となると報告している。そこで我々は、HDS-Rで認知機能の低下を認めた場合であっても、SWWTの遂行が可能であれば病棟内歩行自立となる可能性が高いのではないかと考えた。

企業展示

株式会社イノシア

株式会社社会保険研究所

東洋羽毛首都圏販売株式会社

富士フィルムシステムサービス株式会社

フランスベッド株式会社

一般財団法人日本病院経営革新機構



株式会社イノシア

チームコンパスは効率的なインターフェースで業務の効率改善を実現するとともに、きめ細やかに定義されたクリニカルパスを用いることで、医療の質の向上を目指す医療機関向けのシステムです。

チームコンパスの導入により、経営的側面では「残業代の大幅削減」を実現し、安全管理側面では「インシデント減少」に寄与できます。また看護の現場に対しましては「記録時間の削減」「看護の質の向上」「看護力の育成」「記録ストレスの軽減」「離職率の低下」「看護研究」といったことに寄与しております。

弊社ブースにてチームコンパスによるデモをご確認いただけます。

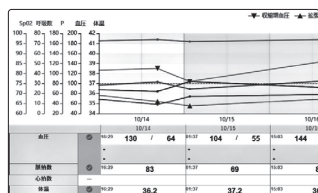
是非お立ち寄りください。

【イノシアについて】

弊社は三井物産による医療機関のDX化を支援する戦略事業子会社として、2021年に設立いたしました。社名には医療の「医の」とInnovationの「Inno」を掛け合わせ、医療をInnovationで改善し医療関係者（医療従事者・患者双方）にXia（ギリシャ語で「幸せ」）をもたらしたいという思いが込められております。

チームコンパスは、医療現場の“働き方改革”と“医療の品質向上”を同時に実現します。

必要な情報を一覧化
することができ、情報収集の速度が
格段にあがります。

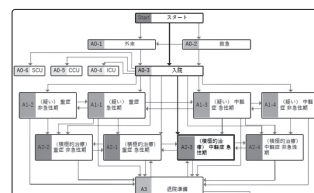


看護記録が医師の知りたい情報と共通化され伝わりやすくなり、申し送りを廃止された病院様もいらっしゃいます。

叙述記録が減少し、
患者の状態を漏れなく把握できる
記録が可能となります。

看護の共通用語を使った選択肢設計。病棟間の差異、病院間の差異を解消、共通の“記録の物差し”を提供します。

看護計画としても
お使い頂ける適用率の高い
クリニカルパスを採用しております。



臨床医にレビューされた約900種のクリニカルパス。せん妄等の治療阻害因子についても、同時に管理することができます。

※画面はイメージ画像です。

イノシア チームコンパス

検索

QRコードから公式サイトをご覧ください。
<https://innoxia.co.jp/>



販売元 | 株式会社イノシア | 東京都千代田区大手町1-2-1 Otemachi Oneタワー6F 三井物産(株)病院DX化事業 戦略子会社 開発元 | ドクターズモバイル株式会社

株式会社 社会保険研究所



書籍の内容はオンラインブックストアからご覧いただけます
<https://shop.shaho.co.jp>

算定の精度をさらに向上させていくために

社会保険研究所の診療報酬・薬価改定 関連図書等のご案内

小社は法令系の専門出版社として、医療（特に診療報酬）、介護保険や障害福祉サービス、年金制度や労働法規等に関する書籍を発刊しています。

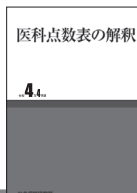
制度を熟知した専門編集者による実務図書は、現場の最前線で活躍するプロフェッショナルの方々はもちろん、行政・審査機関、大学等研究機関の方々まで、幅広くご愛用いただいております。

会場では、皆さまにご愛用いただいております診療報酬・薬価改定関連図書を始め、介護・福祉、社会保険・労働関係やビジネススキル向上等、病院内で勤務される皆さまのお役に立つ書籍を展示いたします。どうぞお手に取ってご覧ください。

医療

行政機関から地域医療の現場まで、様々な場所で長年使用されています。正確さを保ちながら、より読みやすくするためにたゆまず努力し続けます。

診療報酬



施設基準



薬価基準・薬剤



検査



介護・福祉

複雑で難しい制度・法令を丁寧にわかりやすく編集。事業者の方や施設で働くみなさまの日々の業務を緑の下で支えます。

介護報酬



訪問看護



介護保険



障害福祉サービス



社保・年金

誰もが関係している健康保険・年金・労働関係の図書も私たちにお任せください。あなたの知りたいこともきっと見つかるはずです。

社会保険



年金



雇用保険



労働・働き方改革





私たちは、働く皆さまを「快適な眠り」で支えます。



「働く皆さまに快適な眠りを」

1948年(昭和23年)アメリカの指導により新しい看護制度と看護教育制度が発足しました。創業者は、知人から看護学生教育課程の中で寝具についての勉強があることを聞きます。更に多くの看護師や医療従事者に直接面会すると、常に命と関わりのある職業上、精神的にも肉体的にも苦勞が絶えない大変な職業であることを知りました。そこで、創業者は羽毛という素材を知ってもらうために全国の病院のベッド用と職員の当直用として羽毛ふとんを製造し納入をはじめます。そして、その品質や機能性を知った多くの看護師から自宅で使う寝具として要望があり、需要が増えることとなりました。その後は、医療・福祉・官公庁・市区町村・学校など様々な職場で仕事と家庭を両立する働く方々を快適な眠りでサポートし続けています。

東洋羽毛について
詳しくはこちらをご覧ください



TUK 東洋羽毛

東洋羽毛首都圏販売株式会社
東京都港区虎ノ門3-8-21虎ノ門33森ビル1F
フリーコール：0120-195804

FUJIFILM

富士フイルムシステムサービス株式会社

規程、マニュアル、手順書、チェックリストは
業務の実施、振り返り・改善、
そして標準化に必要な重要な「情報資源」です。
これらの文書を適切に管理・活用するために、
単なる IT システム提供だけではなく、
導入時の体制作りや文書の洗い出し、
ルール策定などの文書管理の導入推進をご支援。
独自のノウハウをもとに効率的な文書管理実現をお手伝いいたします。

院内文書管理支援ソリューション

文書管理からはじめる 業務改善の第一歩



こんなことはありませんか？

- ✓ 病棟間の異動があったときに業務のやり方が異なり、インシデントを起こしそうになり、ドキッとしたことがある
- ✓ マニュアルに書いてある通りに業務を実施していない人を見かける
- ✓ 年度はじめはインシデントが多い傾向がある
- ✓ 医療安全管理マニュアルと現場のマニュアルに食い違いがある
- ✓ 病院機能評価や保健所などの審査のためにマニュアルを作るので、準備が大変だ
- ✓ 人が入れ替わるたびに業務のやり方が変わっている



ソリューション内容やお役立ち情報（導入事例・専門家コラム）掲載しています。
特設サイトはこちら (https://www.fujifilm.com/fbss/solution/medical/hospital_doc/lp)

FranceBed

フランスベッド株式会社

法人首都圏営業所 TEL 03-6772-2950

衛生・リネン営業部 TEL 042-462-6116

医療・福祉施設向け製品

ホームページはこちら



リネンサプライ事業

ホームページはこちら



「寝ながら考えました」のCMでお馴染み、フランスベッド株式会社と申します。

1946年6月に創業し 本年で76年目のベッドメーカーとなります。

この度、病院・福祉施設向け製品【見守りケアシステムM-2】搭載のベッドを展示させていただきます。この製品はベッドにセンサーを内蔵しており、ご利用者の状態や体動、離床動作を検知しナースコールへ通知を行うことができるモデルとなります。

是非、実機にてご体感願います。

業界最多！5つの通知モードで見守ります！

https://medical.francebed.co.jp/iryofukushi/mimamori_m2/

ベッド内蔵 見守りケアシステム M-2

ベッドがご利用者様の状態と安全を見守り、介助負担を軽減します。

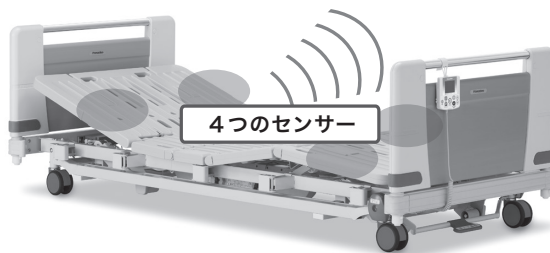
ベッド内蔵のセンサーでご利用者の状態や体動、離床動作を検知し、ナースコールへ通知します。



見守りケア



動画をご覧ください。



4つのセンサー



ナースステーション



簡単操作設定

一時停止からの自動復旧

体重測定機能

訪室回数の低減

ベッド内蔵で足元安全

オプションバイタル・周辺温湿度

● 選べる5つの通知モード。ベッド上の動きをお知らせします。

1. 動き出しモード

2. 起上がりモード

3. 端座位モード

4. 離床モード

5. 離床管理モード

離床予知

利用者様がベッド上で動き出した時に通知します。



利用者様がベッド上で起き上がった時に通知します。



利用者様がベッド上で端座位になった時に通知します。



離床した時も再度通知します。

利用者様がベッドから離床した時に通知します。



離床後一定時間経過してもベッド上に戻らない事をお知らせします。



● 体重測定機能

ご利用者様のおおよその体重を測定できます。
体重の履歴を表示できます。

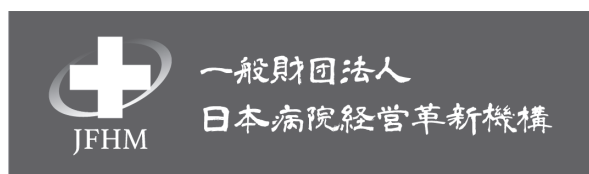
日別の平均体重値

12/12
44.5kg
↑/↓で日付変更
YESで次画面へ

12月：平均45.5kg



● ナースコール+Wi-Fiでのリアルタイムの状態表示可能。オプション



一般財団法人日本病院経営革新機構

日本病院経営革新機構が東京都の新型コロナウイルス感染症に係る宿泊療養事業の施設において、AI問診票システムを手掛ける株式会社プレジジョンと共に実施した問診業務の効率化を目指した取り組みを展示。

日本病院経営革新機構は東京都病院協会会員病院と共に、宿泊療養施設での健康管理業務を行う体制を整備した。その中で、プレジジョン社に宿泊療養施設の支援に特化したAI問診票『『今日の間診票』コロナ宿泊療養者版』の開発、提供を依頼し、宿泊療養施設での看護師業務の効率化を図った。

一般財団法人日本病院経営革新機構は医療機関及び福祉施設等の運営並びにサポートに関する事業を行い、医療機関及び福祉施設等の円滑な経営の実現に寄与することを目的に令和2年7月1日に設立されました。

【主な事業】

<人材事業>

低廉な価格 × 定着性の高いマッチングを実現する、有料職業紹介事業を運営。

運営サイト：

<https://tokyo.nurse-station.jp/>



<人材事業>

確定給付企業年金制度である「はぐくみ基金サービス for ホスピタルズ」を提供。

サービス紹介サイト：

<https://bpcom.jp/services/hagukumi-for-hospitals/>



<購買事業>

病院のニーズに応じた物品の選定・調達・販売・管理を実施。

運営サイト：

<https://www.biznet.co.jp/login/tmha/index.html>



ランチョンセミナー

一般社団法人医療人材国際交流協会

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

日本機械リース販売株式会社

日本光電工業株式会社

株式会社プラス PM

丸石製薬株式会社

テーマ①

当協会の概要について

上田 城聖氏

一般社団法人医療人材国際交流協会 事務局担当



医療人材国際交流協会は、明2023年に10周年の佳節を迎えます。

当協会がこれまで取り組んできました「外国人看護師支援プロジェクト」の概要と、人材輩出の実績、そして会員病院並びに施設等に対して行っているサービスについてご紹介させていただきます。

上田 城聖氏 略歴

2018年6月 一般社団法人医療人材国際交流協会事務局担当

テーマ②

准看護師で就職した
学生への支援

浅田 純子氏

新日本学院 看護コース 教員



当校では、2年前より看護師に不合格で、准看護師で就職した学生へ学習支援を開始しました。しかし、就職し、勤務をしながら自分で学習習慣を作ることが困難で、課題の実施ができない学生が多い状況でした。そこで、今年度は就職先の病院と連携をとり、両方面から学生のサポートを行った結果、課題実施状況の改善が見られたこと、また病院との関係構築にも繋がったため報告します。

浅田 純子氏 略歴

2004年3月 看護師免許取得
2004年4月 がん診療地域連携拠点病院 高岡市民病院 ICU入職
2013年9月 呼吸器・循環器・内科病棟
2014年4月 副主任
2014年9月 ICU病棟
2016年3月 自己都合により退職
2016年4月 ヒューマンアカデミー日本語学校入学
2017年4月 新日本学院入職 国家試験対策開始
2017年6月 日本語教師取得 日本語教育開始

テーマ③

外国人看護師とのコミュニケーション
の取り方および社会人教育について

土屋 雅子氏

新日本学院 日本語教員



新日本学院で外国人看護師の送り出しを始めてから8年が経ち、課題もいくつか見えてきました。その中で最も多いのが「会話ができない」というものです。これは看護師国家試験受験資格の一つに「日本語能力試験N1合格」があるため、机上の勉強に偏りがちだといえるところが大きいです。そのため新日本学院では場面や状況を設定した定型会話やロールプレイなどを通して会話を鍛えています。まだ十分とは言えません。外国人看護師を受け入れてくださっている病院様には、入職当初は日本語が通じなくてイライラさせられることもあるかと思います。

そこで当セミナーにおいては、「日本語が伝わらない理由」の分析をご紹介します。「外国人に伝わる日本語とは」をテーマに、日本語教員の立場から伝わる指示の出し方等についてお話しさせていただきたいと思います。またコミュニケーションエラーは国による考え方や価値観の違いから生まれることも多いので、国民性の違いや当校における社会人教育の取り組みについても触れていきたいと存じます。

土屋 雅子氏 略歴

1997年 中央大学文学部文科学科国文専攻卒業
2005年 日本語教育能力検定試験合格
2006年 東京国際日本語学院入職 (日本語非常勤講師)
2011年 新日本学院入職 (日本語非常勤講師)
2017年 // (専任講師)
2018年 看護コースにてJLPT対策、会話、社会人教育授業のカリキュラム作成等を担当

テーマ④

病院における介護人材の
受入れ状況

町田 春海氏

明晴人材センター 特定技能支援担当者



病院における看護補助者は、処遇改善手当もなく待遇面で差が生じ、人材確保が厳しくなっているという現状を耳にします。

今、私共の日本語学校の卒業生である特定技能外国人材が、看護補助者として病院へ就職するケースが増えております。その状況や現場の声などをお伝えし、外国人材をお選びいただく際の基準や押さえていただくポイントを、日本語学校、また登録支援機関としての立場からお話しさせていただきます。

町田 春海氏 略歴

2008年：東京保育専門学校 卒業
2011年：国際協力NGOよりモンゴルに派遣
2019年：技能実習生管理組合 入職
介護初任者研修 受講
2020年：明晴人材センター 入職

テーマ⑤

介護医療院で特定技能実習生
(看護師候補生)を受け入れてみました

川戸 美智子氏

さんあい介護医療院 看護部長



当院は介護療養型医療施設から2021年10月に全床介護医療院へ転換した介護施設である。

今回初めて介護特定技能外国人材を受入れ、また日本で看護師を目指す中国籍の学生6名をアルバイトで採用。外国人材を受入れたことによる人材育成や院内教育体制等、特定技能実習生を雇ってみて初めて知り得たことや感じたこと現状の課題について報告させていただきます。

川戸 美智子氏 略歴

1987年 3月 看護専門学校卒業
同年 4月 内科・産婦人科病棟・透析勤務
1997年 2月 看護学校で専任看護教員
(精神看護学担当・基礎看護学・在宅看護学担当)
2006年 4月 介護療養型医療施設で看護部長・教育部長
2014年10月 看護学校で専任教員・教務主任・学科長
(老年看護学・基礎看護学・統合担当)
2020年 4月 さんあい介護医療院 看護部長入職
同年 6月 看護部部長就任
現在に至る

テーマ⑥

新日本学院卒業生の講演
「受け入れることの大切さ」

ヴォティミーリエン氏

要町病院 看護師



ベトナムで看護師資格取得後来日し、日本で看護師資格を取得しました。現在緩和ケア病棟に勤務しこの4月で3年になります。

日本の病院で看護師として働くことで学んだこと、外国人看護師として苦労したことなど私自身が感じたことをお話しさせていただき、外国人看護師の育成や採用を検討している病院の参考にできれば幸いです。

ヴォティミーリエン氏 略歴

2016年 7月 ベトナムフェイ医科大学卒業
2017年 4月 ベトナム看護師免許取得
同年 4月 新日本学院入学
2018年12月 日本語能力試験1級合格
2020年 3月 日本看護師国家試験合格
2020年 4月 要町病院勤務現在まで

株式会社イントラスト / 東京海上日動火災保険株式会社

第十会場(6階 伊吹)
11:45~12:45

三方よし！ 未収金対策は「働き方改革」

清水 俊夫氏

株式会社イントラスト 第二営業部 部長



【今、医療現場では】

日本は今、以下のような方向性が示され、「地域包括ケアシステム」「地域医療構想」が進められております。

- ・子どもからお年寄り、患者や住民、医療従事者まで、すべての人が安心していきいきと活躍し続けられるように様々な暮らし方・働き方・生き方に対応できるようにする。
- ・急激な少子高齢化や医療技術の進歩など、医療を取り巻く環境が大きく変化する中で、日本経済の成長と財政再建にも貢献し、ひとりひとりが主役となれる健やかな社会を実現していく。
- ・安全で質の高い医療サービスを提供するために、けがをしったり病気になった時に、安全で質の高い医療サービスを受けることができる医療提供体制を確立し、赤ちゃんからお年寄りまで全ての国民が、健康で長生きできる社会を目指しています。

コロナウイルス感染症拡大の影響で、医療現場はとてつもなく大きな負担を強いられました。

医療・介護の現場では様々な対策を講じ、新たな波が押し寄せれば、また工夫と改善を余儀なくされ現在もその繰り返しとなられていると聞いております。その中で、政府が目指す方向性を実感するほどの余裕はなかったのではないのでしょうか。

【医業未収金の実態】

2007年4月から導入された限度額適用認定証によりある程度の未収金は抑制されましたが、応召義務、社会的責務により医療機関の未収金が減少することはありません。逆に2022年版高齢社会白書によれば、ひとり暮らしの高齢者は右肩上がりとなっており、10年後には800万人近くになると推計されております。近年は高齢者の独居から未収につながるケースも増加しております。患者様負担額が減る見込みはなく、逆に増加する可能性の方が高い状況になっている中、低所得層の増加、診療内容への不満に対する支払い拒否や悪質滞納者、訪日外国人の増加による未払い等未収金が発生する要因は多岐にわたり、医業未収金は増加の一途を辿っており、病院経営に重大な影響を及ぼしております。

【医療機関への影響】

2020年4月から改正民法が施行されて、連帯保証人の取得にあたり、極度額の明記と説明が必要となりました。

施行前に患者様やご家族様、連帯保証人がどのような反応するか、心配しておりましたが、それほど大きな反応もなく現在でも運用できていらっしゃると思われます。しかしながら、連帯保証人が準備しづらい患者様が増加傾向にある中では未収金を減らす効果はなく、未収金は残り続けております。そうすると、経営的には苦しくなり、かつ病院職員様の事務負担は増えるが、人員は増加できないという状況で、結果として、病院職員一人当たりの業務量が増加してしまっていて最近では感染拡大の影響から、職員の濃厚接触者が日に日に増し続けて、部署を跨いで業務する事もしばしば見受けられました。医療機関における未収金は、経営の観点からは、重要視すべきで、減らす努力はし続ける必要があります。ただ、減らす努力をすればするほど、回収困難な患者様に対する業務量は増え続けます。回収には相当な労力を必要とするが、職員の増員をできずに、既存の職員が疲弊していくというサイクルになり、不安→不信→不満→離職につながってしまいます。未収金問題については、今まで以上に真摯に向き合い、早急な対策が必要となっております。

【医療費用保証制度(連帯保証人代行制度)について】

弊社は医療費用保証制度(連帯保証人代行制度)の普及を目指しております。本保証は弊社が患者様の入院時の連帯保証人を代行するものであり、患者様は原則、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。そのため、新たな患者様サービスの向上として、各医療機関様への導入が進んでおります。

改正民法では「連帯保証人の保護」が強化されております。今後、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。よって、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。

清水 俊夫氏 略歴

弊社は2006年から家賃保証を皮切りに、医療・介護・養育費といった分野に展開しております。現在では、「総合保証サービス会社」として、堅実な経営体制から、信頼をいただき、プライム市場に上場させていただいております。

医療費用保証の分野では、第一人者として2015年から始めており、現在に至っております。

これまで得た経験や知識を皆様へお伝えすべく、各団体協会等で開催されるセミナーにて登壇しております。

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

第九会場(6階 阿蘇(西))
11:50~12:50

医療機関におけるサイバーリスク ～医療機関に求められるセキュリティ対策～

東京都病院協会LTD制度のご案内

池上 雄一郎氏

東京海上ディーアール株式会社 サイバーセキュリティ事業部 上級主任研究員



昨今、医療機関に対するサイバー攻撃が数多く報道されています。一昔前の攻撃者は愉快犯が多く自己顕示欲を満たすことが主目的であったことから、人命を預かる医療機関をターゲットにするケースは比較적少なかったと思われます。しかし、現在の攻撃者は経済犯が中心となりました。身代金略取のためには人命にかかわる重要な情報を持つ医療機関をターゲットとすることを厭わないように変わりました。

医療機関がサイバー攻撃を受けて業務が停止した場合、最悪の場合は人命に関わる事態に陥ることから、医療機関には細心のサイバーセキュリティ対策が求められています。

厳重な管理が求められる患者の機微情報が満載の電子カルテは、常時外部に接続しているわけではありません。しかし、地域医療連携ネットワークへの接続、メインサーバーやCT・MRIなどの子機のメンテナンスのために回線がつながっています。通信の際はVPNという仮想専用回線を利用していますが、PWの漏洩や

脆弱性を狙われたら意外にもろいことがわかっています。現に昨今医療機関での電子カルテの感染が続けて報告されており、「閉域神話」から離れ医療機関も感染されることを前提とした対策が必要です。

本セミナーでは、医療機関を取り巻くサイバーセキュリティ環境を整理し、実際のサイバー攻撃の事例や、サイバー攻撃者が何を目的に攻撃を行うのか、医療機関がサイバー攻撃被害を受ける理由といった背景、医療機関がサイバー攻撃によって事業停止した際の影響、ランサムウェア被害から復旧に要する時間などを具体的事象に照らしながらお伝えいたします。また、昨今の状況を踏まえ、医療機関がセキュリティ対策を実施する上で参照すべきガイドライン・法令が次々と公表・施行されています。改めて、これらを整理した上で医療機関に求められるセキュリティ対策についてご紹介します。皆さんの医療機関における今後のサイバーセキュリティ対策の参考にさせていただけたら、幸甚に存じます。

池上 雄一郎氏 略歴

1995年に東京海上火災保険（現：東京海上日動火災）に入社。

以降、同社営業部門・東京海上ホールディングス・東京海上研究所を経る。

2012年から東京海上日動リスクコンサルティング（現：東京海上ディーアール）にてリスクコンサルティング業務に従事。サイバーリスクマネジメント、事業継続計画策定、危機管理対応訓練を専門とする。

東京ガス株式会社

第八会場(6階 阿蘇(東))
11:45~12:45SDGs達成のために今からできること
～病院の皆さまと共につむぐ持続可能な未来～

上嶋 優花氏

東京ガス株式会社 都市エネルギー営業部 公益営業部 法人第二担当係長



SDGs (Sustainable Development Goals) とは、「持続可能な開発のための2030アジェンダ」として2015年に国連総会で採択された2030年までの目標である。SDGsは17の目標と169のターゲットから成り、環境・社会・経済に関する課題の解決を目指し、持続可能な世界を実現するための進むべき道を示している。紛争や異常気象、感染症といった持続可能性に関連する様々な課題が顕在化している現在、SDGsの取組みをさらに加速させる必要がある。医療福祉業界は、SDGsの目標3「すべての人に健康と福祉を」に深く関わっているが、その他16の目標含めSDGs達成に積極的に取り組むことは、病院経営においても重要な位置づけとなっていく。

一方、エネルギー業界は、SDGsの目標7「エネルギーをみんなに そしてクリーンに」に深く関わっている。東京ガスは、環境に優しいLNGを1969年に日本で初導入した。そこからLNGの安定供給を継続することはもちろん、国内外における再エネ事業の拡大や、スマートエネルギーネットワークによる省エネかつ防災性の高い街づくりなど、様々な取り組みにおいてSDGsに貢献してきた。また、将来的にガス自体を脱炭素化した都市ガスを既存インフラにてお客さまに供給

する、メタネーション技術の研究も加速させている。

このように、事業活動を通じた社会課題の解決によって持続可能な社会の実現に貢献していくことを目指している。そしてこれらは、自社グループだけで完結するものではなく、多様なステークホルダーの皆さまと一緒になければ実現できないことである。また、ステークホルダーの皆さまにとっても、東京ガスグループがSDGs達成の最適なパートナーとなり得る。

本講演では、東京ガスグループが病院の皆さまと共につむぐSDGsの取り組みについて紹介させていただく。エネルギーに関連した取り組みとして、省エネ・省コストに寄与する高効率ハイブリット空調機スマートマルチおよびコージェネレーションシステムの導入、それらエネルギー設備の最適制御・運用、CO₂排出量実質ゼロであるカーボンニュートラル都市ガスの導入、脱炭素達成に向けた各法人オリジナルのロードマップ策定などがあり、計画段階から実行フェーズまで東京ガスグループにてサポートすることが可能である。また、高齢者の見守りサービス、都市を森林の貯蔵庫に還すことをコンセプトにした家具プロダクトなど、エネルギー以外の新たな取り組みも幅広く紹介する。

上嶋 優花氏 略歴

2015年 東京ガス株式会社 入社
都市エネルギー事業部 東部都市エネルギー部 配属
2019年 同事業部 公益営業部 法人第二担当
2022年 都市エネルギー営業部 公益営業部 法人第二担当係長(現職)

日本機械リース販売株式会社

第七会場(5階 大雪(西))
11:50~12:50医療機関の新築移転・改装に伴う
片付け・設備処分を通じたSDGs-
資源循環への取組について

室伏 剛雄氏

日本機械リース販売株式会社 代表取締役社長



昨今、企業・団体等が長期的に成長し続けるために取組すべき観点として環境(Environment)、社会(Social)、統治(Governance)を表すESGや持続可能な開発目標を示すSDGsといった概念が広がっています。

コロナ禍を境に、生活に関する個々人の重要度は、「衣食住」から「医食住」へと変化し、更にSDGs-ESGの観点から環境問題にも視線が向けられています。

医療機関は社会的共通資本且つ社会公器という位置づけである以上、SDGs-ESGの観点を重視した取組を世間に発信していくことが重要なテーマの1つになってきております。

病院や診療所の新築移転や改装時に困ることの1つが、医療機器や不要什器、個人情報データ等の処分ではないでしょうか。

当社は、三井住友トラスト・パナソニックファイナンス(株)グループの一員として「モノ」を起点にお客様や社会とつながりながら、1970年代から産業設備やパソコン・情報機器等の3R(リユース・リデュース・リサイクル)を積極的に進めることで「世の中の資源循環」をお手伝いし、全国の病院や診療所及び医療機器メーカー等とのお付き合いも多く、各種医療関係の物件処分や撤去に対応してきました。

また加えて、昨年より東証プライム上場の環境リサイクル先端企業「(株)エンビプロ・ホールディングス」とその中核企業の「(株)エコネコル」との業務提携により「次代のサーキュラーエコノミーモデル(資源循環)」の推進に舵を切り、環境的価値・経済的価値・社会的価値の向上に貢献できるよう、対応の幅を広げております。

具体的には、病院・医院・クリニックの新築移転や改装に伴う「各種機器や什器、不要物の撤去・片付け」「解体工事」のサービスをワンストップで提供させて頂き、回収した「モノ」を「中古リセール」や「再資源化」のうへ資源循環させ、CO₂低減やコスト削減を意識した廃棄物の適切な処分を一貫して行うことや世の中に流出してはならない機密性のある不要物を適正に処理することで、お客様の様々なニーズにお応えしながら、持続可能社会実現の一助となるべくサービス提供に努めております。

本セミナーでは「医療機器メーカー・販売会社」「中古業者」「産廃業者」「解体業者」「引越業者」等へ個別に依頼する必要があった業務を一元対応できる「ワンストップサービス」のメリットについて説明のうへ、当該サービスを通じたSDGs-ESGへの関連性についても解説を致します。

室伏 剛雄氏 略歴

1988年3月 明治大学商学部卒業
2015年4月 三井住友トラスト・パナソニック
ファイナンス(株)執行役員
2019年4月 日本機械リース販売(株)
代表取締役社長

【資格】

ASA国際資産評価士
ME201~204(機械・設備)修了者
日本工作機械販売協会永世SE資格認定
No19-18S-2202

日本光電工業株式会社

第六会場(5階 大雪(東))
11:45~12:45

弊社の考える電波管理と遠隔ソリューションについて ～効率化で行う業務改善～

杉山 貴之氏

日本光電工業株式会社 国内事業本部 営業統括部 SST(Special Solution Team) 部長



現在、医療現場が抱える課題の一つに医療安全を担保しながらの業務の効率化、働き方改革の実現があげられる。医療安全においては昨年度、電波環境協議会より“医療機関において安心・安全に電波を利用するための手引き”が改定された。また日本建築学会環境基準として“医療機関における電波利用機器に配慮した建築ガイドライン”も発行され、更に本年度には病院機能評価一般病院1、一般病院2、一般病院3の各4-5-1”施設・設備を適切に管理している“項目の中に“医用テレメータ等の電波環境”と適切に保守・点検がされている“という文言が記載された。現在、医用テレメータの電波管理について注目されている。

しかし“医療機関において安心・安全に電波を利用するための手引き”によると、簡易点検であっても医療スタッフが2名必要な為、新たに電波管理を実施すると人手の確保が必要となり、且つ病棟毎に電波測定をしなくてはならない為、スタッフの手間がかかってしまう状況である。この課題に対する弊社の取り組みを紹介する。

次にコロナ禍においてコロナ患者と医療スタッフが接触しないことが求められ、特に軽症コロナ患者については病院における病床ひっ迫の為、ホテル療養を

求められた。このような従来と異なる状況でも電波環境を調整することで医用テレメータのみならず、無線LAN対応の送信機によるモニタリングを提供した事例を紹介する。更にコロナ患者と医療スタッフが接触しないよう、軽症患者自身でバイタルチェックをし、患者自身に簡単な操作をしてもらうことで様々なバイタルデータを非接触で収集し、医療スタッフの業務効率化に貢献したので、その取り組みについても紹介する。

最後に、業務の効率化、働き方改革を実現する為に、医療現場で弊社がお役に立ちたいと考えていることが遠隔による機器管理である。弊社製品における機器管理とは1・期日管理、2・保守管理、3・稼働管理の3つの視点であると考えている。1・期日管理とは除細動器のパドルのような使用期限がある物品の管理である。2・保守管理とは故障時の通知や定期保守点検のみならず、日常の使用前、使用後点検についても管理することである。3・稼働管理とは機器がどれだけ使用されているかを管理することである。今後、稼働管理が機器更新の指標になれば、効率の良い設備投資に役立つと期待できる。この3つの考え方を元に現在、弊社が実現できている製品について紹介し、また弊社の今後の製品展開についても紹介する。

杉山 貴之氏 略歴

1997年：日本光電工業株式会社 入社
1997年～2007年：関西地域で病院営業活動
2008年～2016年：東関東地域で病院営業活動
2017年：日本光電工業株式会社 ITソリューション事業本部
2019年：日本光電工業株式会社 営業本部 病院営業統括部
兼任 カスタマーサービス本部
現在に至る

株式会社プラスPM

第五会場(5階 穂高(西))
11:50~12:50建設費高騰の時代、地域ニーズに合う新病院を
いかにつくるか

木村 譲二氏

株式会社プラスPM 代表取締役社長
一級建築士 認定コンストラクション・マネジャー

【病院建設には厳しい経営環境】

新病院の建設を検討する際には、①運用方針の変更、②建物老朽化に伴う維持管理費の増大、③診療環境の悪化、④効果的なリクルート活動、⑤災害時のBCP対応、など緊急を有する様々な理由があります。

一方、外部環境を見ると、少子高齢化に伴う生産年齢人口の減少、建設費の高騰、COVID-19流行以降の患者様の動向変化など、新病院建設には多くのハードルが存在するため、慎重に計画を進めるべきだと考えております。

そこで、このセミナーでは、長期的な運用を見据えた視点で地域ニーズに合う新病院を建設するために重要なポイントの解説と、当社が支援いたしました多くの建替え事例をご紹介します。さらに、病院の将来のビジョンを決定する基本構想のつくり方、建設予算の考え方、設計事務所と建設会社の選定方法などについて詳細にご説明いたします。

日本一の病院建替え支援実績を有するCM(コンストラクション・マネジメント)会社として、皆さまのお役に立つ内容を解説いたしますので、ぜひご参加ください。

【新病院建設支援実績一部抜粋】

- ・公益財団法人がん研究会 有明病院(東京都)
- ・社会医療法人社団 愛有会 久米川病院(東京都)
- ・医療法人財団 立川中央病院(東京都)
- ・社会福祉法人 恩賜財団 済生会支部東京都済生会 東京都済生会中央病院(東京都)
- ・医療法人社団 福寿会 福寿会病院(東京都)
- ・医療法人財団 きよせ旭が丘記念病院(東京都)
- ・国立研究開発法人 国立循環器病研究センター(大阪府)
- ・宮崎県立宮崎病院(宮崎県)

【セミナーのプログラム】

1. 基本構想から完成までの重要なポイント
 - ・自院の強みを生かした基本構想づくり
 - ・設計、施工は分離か一括か
 - ・ベストな設計事務所・建設会社選定方法
2. 建設費を削減するポイント
 - ・建設費の推移と今後の予測
 - ・機能性を満たし床面積を削減する方法
3. 事例紹介
 - ・改修工事の進め方
 - ・不可能と思われた狭小地での現地建替え
 - ・隣地取得で新棟増築

木村 譲二氏 略歴

1986年創業

1997年から病院建設のCMを始める

2019年に年間病院CM実績で日本一となる(東京商工リサーチ調査)

【資格】

一級建築士

認定コンストラクション・マネジャー

丸石製薬株式会社

第三会場(4階 鳳凰)
11:45~12:45

災害時に必要な医療の質管理 ～病院における災害時の医療安全と感染対策～

高山 和郎氏

東京大学医学部附属病院 薬剤部



災害大国日本では、これまで数々の自然災害を経験し、それは現在もなお繰り返し発生し続けている。安全安心かつ質の高い医療を患者に提供すべく、日々努力を重ねている私たちの業務体制は災害時にどうなるのだろうか。災害時における医療の質管理は病院管理の視点でも大変重要なことのひとつであろう。新興感染症である新型コロナウイルス感染症の流行も“災害”と捉え、病院を含めた様々な組織にて日々COVID-19に立ち向かって約3年。今もそしてこの先も様々な災害に対応する能力が病院には求められる。その準備、体制はできているであろうか。

災害発生時には、災害対応に従事するすべての人々によって体系的な対応がとられなければならない。英国のMIMMS (Major Incident Medical Management and Support) では、その体系的にアプローチするための7つの基本原則“CSCATTT”が示されている。大事故災害時の医療活動の運営の基本とされており、日本でも導入され災害対応の共通言語として浸透している。災害時の医療提供においては、メディカルマネジメントのCSCAが確立されていて初めてメディカルサポートのTTTが可能となる。その最も大切なのが、最初の“C” Command & Controlである。つまりは、指揮命令系統の確立と全体の統制ならびに連携体制の確立が、医療提供より重要かつ最初に取り組むべきこととされている。また、『情報を制する者は災害を制す』とも言われる程、災害時の情報管理は重要であり、病院における災害時の情報管理体制構築は必須である。わが国の災害時における情報管理は、阪神淡路大震災を教訓に整備されてきた。国の広域災害救急医療情報システム(Emergency

Medical Information System : EMIS) がその代表といえよう。被災地域の医療機関情報は、災害発生と同時にEMISにて集約され様々な医療活動に活かされる体制が整備されており、被災地のすべての病院は、災害発生後に自施設の被災状況をこのEMISにて外部へ発信する必要がある。このような災害発生後の対応は、災害時においても医療の質管理を行う上で大切であるが、これらを含めていかに病院での災害時対応を盤石なものとするか。その鍵のひとつが、事業継続計画(BCP : Business Continuity Plan) であると考えている。2001年の米国同時多発テロ以降、欧米の大企業において広く普及が始まったBCPは、日本においても重要視され、2005年には事業継続ガイドライン第1版が内閣府より発出された。国の防災基本計画にはBCP策定について明記されているとともに、国土強靱化基本法にあつては、その基本計画においてもBCP構築促進が盛り込まれている。医療分野においてもBCP策定が進められており、災害拠点病院におけるBCP策定率は2019年には100%となった。一方で、全病院では25%(2018年12月1日時点)にとどまっていることが報告されており、一般企業と同様にBCP策定普及は道半ばであるといえよう。

そこで、本セミナーでは、災害時における日本の医療提供体制の仕組みと現状を概説するとともに、今後必ずや発生するであろう大規模災害時の病院がどうなるのか、医療安全ならびに感染対策は担保できるのか、何をやらねばならないのかを皆様と考える時間としたい。災害対策の意識が一人でも多くの方に芽生えるきっかけとなれば幸いです。

高山 和郎氏 略歴

所属：東京大学医学部附属病院 薬剤部

出身：新潟県上越市 満54歳

1991年昭和薬科大学薬学部卒業。

1993年昭和薬科大学大学院修士課程修了。

1993年東京大学医学部附属病院薬剤部に研修生を経て入職。

2000年より現在まで院内感染対策チームに所属し院内外における感染対策関連業務に携わる。

2007年より5年間集中治療室専従薬剤師としてICUに常駐し、急性期医療における薬剤業務に従事するとともに東日本大震災を機に災害時医療にも携わり、厚生労働省日本DMAT隊員の資格を持つ。

2014年より日本病院薬剤師会 災害対策委員会委員。

2018年より日本病院薬剤師会 災害担当理事、災害対策委員会委員長。

その他、日本環境感染学会評議員 災害時感染制御検討委員会委員など、災害時医療と感染対策に関する病院内外の役割を務める。

一般社団法人 東京都病院協会 事務局

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

Mail: tha17@tha.or.jp (学会専用)

URL: <https://tha.or.jp/gakkai/info/17th.html>

