

SUBJECT

演題

ME-PLIF に対する SSI サーベイランスと今後の課題

○伊藤理子

岩井整形外科内科病院

【はじめに】平成20年12月よりME-PLIFを開始し、椎体間を固定するスクリュースペンサーなど人工物を入れるリスクを考え、ME-PLIF導入時よりSSIサーベイランスを実施している。今回、SSI発生状況と今後の課題をまとめたので報告する。

【目的】ME-PLIF患者の感染件数を把握し、感染した患者の傾向を明確にする。

【対象】平成20年12月～平成24年8月までにME-PLIFを受けた患者600名。

【方法】SSIサーベイランスシートに情報を記入し、リスクインデックス別に患者数を集計。

【結果】患者600名のうち感染した患者数は8名、全て男性で、そのうちSSIリスク要因の1つである糖尿病を既往に持つ患者は3名であった。SSI発生患者に実施したPET-CTは、チタン製のケージやロッド、スクリュースなど椎体周囲のみに反応がみられた。10～18mmの切開創から内視鏡、スクリュースを挿入する手術であるため、表層に感染徴候が出ず、感染巣は椎体や筋層周囲で膿瘍を形成していた。また、症状は熱発程度で、感冒症状と思っていた患者もいた。

【考察】人工物を入れているが術後1年間のサーベイランスが行なえておらず、追跡サーベイランスの実施の必要性を感じた。また、感染について退院時指導として、パンフレットなどを用いて指導していくことが重要である。

【おわりに】内視鏡下脊椎手術を行なっている病院は日本ではまだ少なく、JANISやJHAISなど、大規模サーベイランスでの評価ができていない。また、NHSNのデータも内視鏡下手術ではないため、評価をすることが難しい。今後、他施設サーベイランスを検討していきたい。

回復期リハビリ病棟における「転倒・転落事故防止」への取り組み

○福田ます江

東京リバーサイド病院

【はじめに】回復期リハビリ病棟では、入院生活そのものがリハビリであることから転倒・転落事故のリスクが高い。平成21年5月の開院時より半年毎に「インシデントレポート」の集計・評価を行い事故防止に努めてきたが、2年目に転倒・転落のインシデント数（74件中42件）と増加してしまった。そのため、病棟目標「危険を認識し事故予防が出来る～転倒・転落件数を昨年より減らす」を掲げるとともに、インシデントが発生すると当日のカンファレンスで共通の問題として話し合った。また事例分析を行い病棟のみでなくセフティ委員会に報告、医療安全委員会でも発表した。自部署の事例ではあったが、院内共通の問題としてとらえることにより他部署からも協力を得ることができた。今回、その事例分析内容と病棟の取り組みについて報告する。

【方法】転倒・転落の事例分析と発表

【結果・考察】分析することで、当科としての具体的な問題が明らかになった。また、発表することで、リハビリスタッフや事務に改善できそうなことを訴えることができた。転倒・転落の危険因子は、個人の身体機能に伴う内的要因と周囲の環境に伴う外的要因に分類されるが、実際には複数の要因・背景が複雑に連鎖して影響している。事例分析することは具体的な対応策を考える上でも有効である。

【まとめ】患者カンファレンスも開院当初は看護師のみで行なっていたが、リハビリスタッフも入るようになり、活性化してきている。また、情報の共有と共通の対応という点で、電子カルテの伝達ツールやADL表現の統一等を図ってきた。転倒・転落はなくなりが少しでも転倒リスクを低くし、リハビリに組み入れるよう協働していきたい。

危険予知トレーニング（KYT）の導入と今後の課題

○十河悦子、大村孝志

東大和病院

【はじめに】医療安全教育の一つとして、平成23年度より全職員対象のグループワークを中心とした危険予知トレーニング（以下KYT）研修を導入した。

【方法】KYTの基礎や進め方について全体講義の後、リスクマネージャーをリーダーとして配置し、イラスト内の危険箇所の同定とグループ行動目標の設定を行なった。参加者へのアンケートを実施し、KYT研修に対する意見を集計した。

【結果】23年度は553名（職員の89.9%）、24年度は615名（同90.7%）の参加となった。アンケートより「危険予知（KY）の実施経験の有無」については、23年度はあり270名、なし280名と、研修以前にKYを実施したスタッフが49%いた。しかし、24年度は、あり222名、なし381名という結果で、職場でKYが実践されていないことが示唆された。「KYT研修の継続」については、23年度は①希望する501名、②希望しない4名、③どちらでも良い27名であったのに対し、24年度は①506名、②6名、③91名という結果であった。③には開催方法への疑問、使用するイラストへの意見が多かった。23年度は、他職種と一緒にグループワークを行なう形式が有意義であったという意見が数多く寄せられた。

【考察】同様の研修を2年連続行うことにより、KYT研修に対するスタッフの意識の変化を把握できた。23年度は、受身の研修から自ら発言する形式になり、参加者の満足感が得られたものとする。しかし、24年度は自部署で開催すればよいなどの否定的な意見が多くあげられた。

【まとめ】それぞれの職場の実際に即した、より細やかな情報提供を行ない、KYの定着を目指したい。

介護職員における5S活動を通じて学んだこと

○貝塚大輔、山下 幸、橋本志津江

共済会櫻井病院

【はじめに】当病棟は介護療養型病棟である。環境整備不足による転倒事故が続いたため、5S活動に取り組むことになった。はじめに職員に5S活動についてのアンケートを実施したが、ほぼ全員が5S活動について認識していなかったことから、5S活動について認識を深め、取り組むことができるようになるまでの過程についてここに報告する。

【方法】平成23年5月1日～平成24年5月31日の1年間、介護療養型病棟、介護職員全員による5Sチェック表に基づいたチェック、採点。活動効果をあげるための勉強会の開催。カンファレンスや病棟会で問題点と改善策の発表を行なった。

【結果】5S活動を行なうことにより今まで指摘されていた車いすの空気もれ、ブレーキのかけ忘れ、ベッドのストッパーのかけ忘れ、汚れたオムツの置き忘れなどの指摘回数が減少した。一人一人の5S活動に対しての知識が深まり、係の者が声をかけなくても自発的に5S業務にたずさわるようになった。

【考察・まとめ】職員全体で5S活動に取り組むことにより患者様が安全に離床、移動でき職員の事故も減り、ご家族から病室が「いつもきれいで気持ちいいですね」というような、うれしい言葉をいただいた。業務のリスク低減につながり、患者様やご家族の満足度が向上したと考える。アクシデント後、いきなり5S活動を始めても浸透しないのがわかった。段階的に取り組みを進めることや、職員全体でアイデアを出し合い実践していくことが、各自の認識力を深め、自発的な行動につながるということがわかった。

当院薬剤科における 5S 活動の実践と今後の展望

○飯沼幸平、藤原真子、田中康裕、
上原順子、鈴木勝弘

等潤病院

【はじめに】現在では医療事故の防止等を目的として、整理・整頓・清掃・清潔・しつけ (5S) を展開する医療機関が増加している。当院薬剤科は慢性的な人員不足の状況が続いているため、1人あたりの仕事量が多い傾向にある。そこで、業務効率改善の一環として5S活動に取り組むことにした。

【方法】病棟の担当者間で違っていた、入院患者持参薬の保管方法、調剤済みの入院・退院処方管理方法について話し合いを行ない、保管・管理方法を統一した。また、一定期間ごとに管理方法の見直しが行なえるように確認シートを作成した。

【結果】退院時における持参薬の返却忘れ、退院処方の渡し忘れは発生しなくなった。また、担当患者以外の持参薬の管理状況が把握できるようになり、医師・看護師からの問い合わせにも回答しやすくなった。

【考察】管理方法を統一することで、余計な業務の発生を防ぐことができていると考えられた。また、このように管理された持参薬を使用することで治療上・経済上の利点も得ることが出来ると推測された。

【まとめ】5S活動は様々な面で利点があり、今後は薬剤科内での備品管理などにも広がっていく予定である。

手術室 ME 常駐体制導入の試み

○田中太郎、梶原吉春、佐藤百合子、
中山雄司、石高拓也、佐藤有希子、
古川恭子、加納敬、梶原規子、安達大祐、
片瀬葉月、錦織大輔

東大和病院

【はじめに】手術室で使用される医療機器は、多種多様でありトラブルをおこさないことが重要である。また手術中にトラブルが発生した時に対応できる人員も必須である。当院は平成22年3月より臨床工学技士が手術室への常駐体制を導入したので報告する。

【背景】常駐開始までの当院における手術室業務は、麻酔器の日常点検、心臓血管外科手術での人工心肺装置・自己血回収装置の操作と患者搬送であった。麻酔科と看護師の強い要望もあり、手術室専門として臨床工学技士1名を配置した。臨床工学技士に求められた主な業務内容は、モニタ機器・各種手術装置の管理とトラブル対応、圧トランスデューサのセッティングがあげられた。

【現状】常駐開始前から実施している麻酔器の始業点検と並行して、BISモニタと電気メスの点検がルーティーン業務となり、手術症例により圧トランスデューサのセッティングと導入介助を行なっている。常駐開始当初は、何を行なうべきか戸惑う点多々あり手探りの状態であったが、様々なトラブル対応を経験して業務を確立することができた。内視鏡システム装置の管理も開始し、全症例で始業点検を行ない、腹腔外科と泌尿器科の症例では接続まで実施している。泌尿器科でレーザーメスが導入され、始業点検から操作まで臨床工学技士が立ちあっている。機器管理業務の充実化も図り、スケジュールを決めて各機器の点検も行いトラブルの発生を防いでいる。

【まとめ】臨床工学技士が常駐することで麻酔科医・看護師の業務を削減でき、業務効率の向上につながった。手術開始後の機器のトラブルが減少したことで、手術時間の短縮にもつながっている。よって臨床工学技士の手術室常駐体制は有効である。

アキュラスオート ALB(BCP 改良法) 測定試薬の検討

○大石美奈、木村 賢、末永晴香、
名取 聡

河北総合病院

【はじめに】アルブミンは血清総蛋白の 50 ～ 70% を占め、血漿膠質浸透圧の維持、各種物質の運搬に重要な機能を備えている。現在主流の BCG 法にはグロブリン分画、特に急性相反応物質との交差反応が認められる。今回我々は問題点が解消された BCP 改良法の比較検討を行なった。

【方法】測定試薬はラボシード II ALB7070(シノテスト)、アキュラスオート ALB(シノテスト)を用いた。分析装置は TBAc-16000(東芝)を使用し、測定条件は試薬メーカーの指定条件に従って測定した。校正はメーカー指定の標準試料を用いた。

【結果】①再現性: QAP トロール 1X(低濃度)と 2X(高濃度)をそれぞれ 20 回測定した同時再現性は QAP トロール 1X の CV0.53%, 2X の CV0.48% であった。7 日間の日差再現性は QAP トロール 1X の CV1.48%, 2X の CV0.59% であった。②直線性: エムトロール・1(シスメックス)5.0ml 用を精製水 2.5ml で溶解し生理食塩水で 10 段階希釈し、測定した。ほぼ原点を通る直線性を認めた。③共存物質の影響: ビリルビン、ヘモグロビン、乳び、アスコルビン酸の影響はいずれも認められなかった。④相関: BCG 法と BCP 改良法との相関 (n = 273) は、相関係数 $\gamma = 0.979$ 、回帰式 $y = 1.2147x - 1.3092$ であった。

【考察】改良型 BCP 法によるアルブミン試薬の検討の結果、再現性、直線性において良好で、共存物質の影響も認められず BCG 法との相関も良好であった。

以上のことより改良型 BCP 法は日常検査に有用であることが確認できた。

当院における脳梗塞患者のホルター心電図検査について

○鈴木ゆかり、眞壁侑花、高野小百合、
名取 聡

河北総合病院

【はじめに】心房細動は脳梗塞の重要な危険因子であり、心房細動例の脳梗塞発症頻度は、心房細動がない例に比べ 2 ～ 7 倍増加する。心房細動により心臓で生成された血栓が脳で詰まることでおこる心原性脳梗塞は壊死範囲がより大きく、症状はより激烈になる傾向がある。当院では 2008 年に脳卒中センターが開設され、2011 年度は 500 名以上の患者が入院・治療を行なっている。

【方法】当院では脳梗塞、または脳梗塞の疑いで入院した患者で、入院時の心電図で心房細動の認められなかった患者に対し、ホルター心電図を実施し、発作性心房細動(以下 PAF)の有無の確認をしている。2011 年度、該当件数 264 件の検査結果の検討を行なった。

【結果】PAF は 22 件認められ全体の 8% だった。PAF は認められなかったが洞停止・洞房ブロック・房室ブロック・心室性期外収縮の連発等、治療を要する不整脈が 50 件認められた。

【考察・まとめ】ホルター心電図では PAF 検出率は 8% と低い、その他の検査やモニター心電図などで心原性脳梗塞と診断がつく例も 21 件あり、1 回のホルター心電図では心原性かの判断がつかないことも多いと考えられる。またホルター心電図を行なうことにより、重症の不整脈が見つかることもあり、その点においてもホルター心電図を行なう必要があると考えられる。

囊虫症（胞虫症）の1症例

○若月保志、小澤雅貴、釜生子、
杉原崇大、沖野光彦

旗の台脳神経外科病院

【はじめに】囊虫症は中南米、東南アジアを中心とした有鉤条虫の虫卵に由来する感染症である。有鉤条虫に感染した豚肉を食べたり、感染者の排泄物中の虫卵に触れたりして体内に入り込む。幼虫が中枢神経系に侵入しない限り症状は現れないが、侵入するとてんかんや痙攣、運動障害などその他の様々な神経学的症状が現れうる。脳の画像検査で神経囊虫症が認められることがある。神経囊虫症患者の半数未満が有鉤条虫の成虫を腸に保有し、排泄物中には虫卵または片節が見られる。症候性神経囊虫症の治療は内服や外科的手術が必要なことがある。当院に囊虫症で入院となった稀有な症例を経験したので、報告する。

【患者背景】38歳飲食店勤務のネパール人男性。未治療の糖尿病とマラリア感染が既往歴にあった。8月某日、勤務中に飲食店厨房で倒れ、気分不快感を訴え熱中症を疑い救急搬送された。

【検査内容】MRI検査（頭部、腹部）、CT検査（胸部）、X線撮影、心電図、脳波、血液検査、髄液検査、病理組織診断。

【検査結果】頭部MRI検査にて大脳、小脳、脳幹部にわたり、多数のほぼ同サイズのcoin lesionが認められた。造影MRI画像上、リング状の造影効果を認めたため、多発転移性脳腫瘍を疑った。胸部CT検査、腹部MRI検査を施行したところ、筋組織内や腹腔内にいくつか腫瘍が認められたものの、他臓器には明らかな原発巣や転移巣は確認できなかった。血液検査や髄液検査など、その他の検査結果でも腫瘍を積極的に疑う所見は認められなかった。そこで脳腫瘍摘出術を施行し、病理組織診断を行なった結果、囊虫症と確定診断された。

上部消化管X線検査の精度向上を目的とした当院の取り組み

○長尾一、渡部賢仁、清藤絵里、
宮下真梨子、滑川文子

セントラル病院

【はじめに】上部消化管X線検査における均質な精度の阻害因子として胃型や胃液・粘液の多寡、バリウムの流出、指示と異なる受診者行動などがあげられる。当院ではこれらの影響を低減させるため、任意型検診での採用が比較的少ないと思われる撮影法を取り入れてきた。今回それらを報告するとともに、その有効性を要精検率などで評価した。同時に当院撮影法が過度な負担となっていないかを確認するため、人間ドック受診者にアンケートを実施したのであわせて報告する。

【方法】1.撮影法を紹介し、その目的を述べる。2.各撮影法単独での有効性評価は難しく、要精検率・陽性反応的中率・進行癌/早期癌比率などを過去6年分集計し、公表されている各種データと比較した。3.アンケートを実施し、撮影法の受容度を確認した。

【結果】各撮影法を採用した過去6年の要精検率は3.42%、陽性反応的中率は2.50%、進行癌/早期癌比率は16.67:83.33%であった。アンケート「当院胃X線検査はいかがでしたか」との質問に対し、他院にて検査経験のある受診者96.4%から大変良い・良い・普通との回答を得た。

【考察】当院の集計データは公表されている各種集計データと比較し良好な結果を示したことから、精度の高い検査が実施されているものと推察される。同時に要精検率の低さから精査に関わる医療費削減効果も期待できる。しかし、今回の結果は要精検者の4割ほどのデータであり、正確なものにするためにも当院内視鏡検査の受診率向上や追跡調査が必須であると思われた。また、アンケートから受診者の満足度は高く、受診者にとって過度な負担となっていないように思われた。

マンモグラフィと乳房超音波撮影装置の精度管理について

○梁川晋治、室山真奈美、
吉澤佐都代、西 直人、伊藤雅史

等潤病院

【はじめに】平成23年の女性の部位別がん罹患率は、乳がんが1位である。16人に1人の女性が罹患し、死亡者数も増加している。対策型検診は、40歳以上の女性を対象にマンモグラフィ検査(以下MMG)が原則になっているが、職域検診や任意型検診では、30歳代からの乳房超音波検査(以下US)が積極的にこなわれている。また、乳がん関連学会では、特に乳腺密度が高い若年層について、USの有用性が指摘されている。

【目的】精度管理について、MMGはマンモグラフィ精度管理中央委員会を中心に全国で行なわれているが、USについて行なっている施設は少ないと思われる。機器の品質管理状況について調査することにより、精度管理の重要性を再確認した。

【方法】MMG、USともに精度管理ファントムを使用して画像評価を行なった。USについては、J-STARTガイドラインの画像の精度管理を目的とする方法で行なった。調査には、足立区乳がん検診参加機関にも協力していただいた。

【結果】MMGについては、CR撮影装置のIPプレートの劣化を、USについては、プローブの損傷を確認できた。いずれも、日常の診療では、気づきにくい現象であると思われる。

【考察】MMGについては、品質管理ならびに精度管理が行なわれているが、USについては、品質管理がほとんど行なわれていない。計画的な品質管理を実行することにより、精度管理を行なわなければならない。

【まとめ】高品位に保たれた精度の高い検査を行ない、医師に提供することが、技術部門の使命である。将来的にUSが対策型検診に導入され、検査数が増加する前に、品質管理方法を構築することが重要と思われる。

1.5TMRIを用いたトラクトグラフィによる腰椎神経の可視化

○福田昌弘

岩井整形外科内科病院

【はじめに】当院MRI装置のバージョンアップに伴い、腰椎拡散テンソル画像(Diffusion Tensor Imaging:以下DTI)の撮像が可能となった。DTI撮像後に腰椎トラクトグラフィを作成することにより、腰椎神経線維を描出し、責任神経を可視化出来たので報告する。またDTIとMRミエログラフィーとのFusion画像の有用性についても検討する。

【方法】使用機器はMR装置:Signa HDxt 1.5T Optima Edition ver16(GE社)、画像処理ワークステーション:Advantage Workstation Volume Share ver4.6(GE社)。

対象はL4/5狭窄で片側のL5障害、L5/S1のFar outの狭窄でL5障害、L5/S1ヘルニアなどの腰痛疾患の患者とした。DTIと3D-COSMIC(MRミエログラフィー)を撮像し、画像処理ワークステーションを用いて腰椎トラクトグラフィ、Fusion画像を作成した。

【結果】トラクトグラフィにより神経線維が描出され、責任神経がより明瞭になった。またFusion画像では通常のMRミエログラフィーではわかりづらい欠損部分も描出できていた。

【考察】腰椎トラクトグラフィは神経線維をよりわかり易く把握出来るため、新たな画像情報として有用と思われる。しかし、症状と画像があわない場合も多く、撮影条件、画像処理方法など検討が必要である。

当院における CT 遠隔読影を考える

○野村 崇

久米川病院

【はじめに】平成 22 年、病院機能評価機構受審時に「CT 読影は非常勤放射線医師のため迅速な報告は難しく、最大 7 日間程度遅れることがある」と指摘された。そこで現状を把握し、問題点について取り組むこととした。

【方法】平成 23 年 4 月 1 日～平成 24 年 3 月 31 日までの 1 年間、非常勤放射線医師による読影の待ち日数を調べ、把握するとともに解決案を検討した。

【結果】全 498 件、当日 89 件 (17.9%)、1 日後 123 件 (24.7%)、2 日後 128 件 (25.7%)、3 日後 66 件 (13.3%)、4 日後 32 件 (6.4%)、5 日後 10 件 (2.0%)、6 日後 41 件 (8.2%)、7 日後 2 件 (0.4%)、8 日後 5 件 (1.0%)、9 日後 0 件 (0.0%)、10 日後 2 件 (0.4%) という結果であり、「迅速な報告が望ましい」とは程遠い結果であった。

【考察】一つ救いなのは緊急読影が必要になった場合、非常勤放射線医師へ曜日関係なく読影依頼ができるシステムがあることである。それでも迅速に対応できない場合も発生するかもしれない。そこで考えられるのが遠隔読影システムを利用することである。方法として 2 つあり①現在 CT 専用 PACS が存在するのでそれを利用する、メリットとして読影の迅速化と低コスト。② CT・造影・単純全ての画像を保存する新規 PACS に変更しそれを利用する、メリットとして読影の迅速化と将来フィルムレスに向けての準備ができる、デメリットとして高コストである。

【まとめ】CT の迅速な報告だけを考えれば、CT 専用 PACS での遠隔読影でも結果はだせるが、先々を考えると全画像を保存する新規 PACS に変更したほうが利用価値があるように思われる。当科としては前向きに提案していきたい。

施設間の連携を目指した研修の取り組み

○船浪紀子、遠藤美和、田淵由美、永田あゆみ、向山智子、八木恵理圭、服部満生子

訪問リハ阿佐ヶ谷 (河北総合病院)

【はじめに】社会医療法人河北医療財団 (以下、財団) は、杉並区内で予防、救急・急性期、回復期、維持期、介護の各施設を持った地域密着型の医療を展開している。財団看護部では、各施設の教育担当者が中心となり、連携の強化と看護・介護サービスの質向上に取り組んでいる。その一環として実施した「施設間研修」の実際を報告する。

【方法】「研修を通して、自己の看護・介護を振り返り、再発見できる」ことを目的に、参加者が希望する施設で研修を行なった。研修内容は参加者の希望に添うものとし、研修前後の課題もなしとした。評価は満足度と意見・感想とした。対象は財団入職 3 年目程度の看護師、介護福祉士とした。研修期間は 2011 年 9 月から 12 月末に実施した。

【結果】参加者は、5 施設から 18 名あった。満足度は平均 89.9 点で、ほぼ全員が希望した内容を実施できていた。研修後の感想では、研修先の看護・介護の実際を体験を通して学ぶだけでなく、施設間の連携の大切さや自身の看護・介護を振り返っていた。

【考察】今回の研修では、成人学習者の特徴をふまえ、参加者の希望を尊重し、課題等の負担をなくしたことで、参加者自身が伸び伸びと主体的に研修に参加することができていた。また自らの看護・介護を振り返るだけでなく、財団の各施設の実際を知り、連携を図っていくことの重要性にも気づけており、効果的な研修だったと考える。今後も施設間研修を実施し、連携強化を図るとともに、自らを振り返る成長の場としていきたい。

急性期病棟で働く看護補助者のやりがいについて

○和田光市、能星 肇、植原浩子

一成会木村病院

【はじめに】当院は看護補助者の重要性を認識し、組織化して師長・主任等の管理職を登用している。基準以上に看護補助者数を配置し、患者の食事・入浴・排泄介助・療養環境の整備などを積極的に行なっている。2012年4月、急性期看護補助加算を取得、これを機に看護補助者に対し、業務や組織に対する意識調査を実施した。

【方法】看護補助者17名に対して、書面によるアンケート調査を実施。

【結果】経験3年以上の看護補助者が7名おり、全員が入職後に介護福祉士等専門性の高い資格を取得していた。経験の浅い10名も今後何らかの資格取得を目指しており、当院で働きながら資格を取得し、技能を高めていく傾向がみられた。やりがいを感じることは、「(コミュニケーションやケアに対し)患者に喜んでもらえた」13名、「患者が元気に退院した」5名、「看護師との業務連携」3名「後輩の成長」2名などがあがった。組織に関しては、「相談しやすい」8名「働きやすい」5名など、安心して業務に取り組める環境となっていることが、やりがいや勤続意欲につながっていることがわかった。

【考察】今回の調査で明らかになったことから、次のような課題が見えてきた。①「看護補助者研修と能力開発」学習会の継続的な実施、外部研修への参加などによって、スキルアップを行なう。②「看護師との連携」看護補助者の役割を明確化し、情報を共有する。③「看護補助組織の充実」管理職者の役割の明確化など、組織の充実が必要である。

【まとめ】急性期で働く看護補助者の立場が診療報酬で認められた今、向上心を持って課題に取り組み、より大きなやりがいを感じられる環境を作っていきたい。

MIS-PLIFの体圧について ～水平腹臥位と頭高腹臥位の体圧の違い～

○檜尾恵子、伊藤裕子、佐藤 恵、渡辺敦子

練馬総合病院

【はじめに】低侵襲脊椎後方固定術(MIS-PLIF)の特殊性に手術体位がある。従来の脊椎後方固定術(PLIF)は水平腹臥位で行なうのに対し、当院でのMIS-PLIFは、椎間を正確に把握する目的で、頭高腹臥位で行なっている。そこで、MIS-PLIFの安全な体位固定を目的に、水平腹臥位と頭高腹臥位の体圧の違いについて調査した。

【用語の定義】頭高腹臥位：本研究においては、「ヘッドアップをした腹臥位」とする。

【方法】2011年9月20日～12月20日、MIS-PLIFを受ける患者を対象に、左右頬部、前胸部、腸骨部、膝部の体圧を、水平腹臥位時、頭高腹臥位時に測定した。データの分析方法は、Wilcoxonの符号順位検定を使用した。

【結果】平均体圧：単位：mmHg 1)右頬部：水平52.7 頭高51.3 左頬部：水平54.5 頭高47.4 2)右前胸部：水平42.8 頭高34.7 左前胸部：水平44.4 頭高38.6 ($p < 0.05$) 3)右腸骨部：水平49.2 頭高41.6 左腸骨部：水平43.5 頭高34.7 4)右膝部：水平80.9 頭高94.4 左膝部：水平80.4 頭高94.6

【考察・まとめ】頬部、前胸部、腸骨部の頭高腹臥位の平均体圧は、水平腹臥位と比較して低下する傾向に、膝部の体圧は高まる傾向にあった。MIS-PLIFの頭高腹臥位は、頬部、前胸部、腸骨部の体圧は、簡易体圧測定器での褥瘡予防発生リスクのカットオフ値、50mmHgよりも低かったが、膝の体圧はこれを上回っており、体位固定の際に工夫が必要である。

リーダー研修を通して看護部の考える育成すべきリーダーとは？

○谷岡治美、渡邊ゆみ子、田中里美

等潤病院

【はじめに】当院はラダー教育を取り入れており、ラダーレベルⅢに対して"理想のリーダー像とは"をKJ法で行なった。スタッフの考えるリーダー像とはこれまでにかかわった上司をイメージし、リーダー像としてとらえている結果であった。研修を通してスタッフが考えるリーダー像にいくつかの相違があることに気がついた。これから看護部としてどのようなリーダーを育成すべきかを検討したのでここに報告いたします。

【期間】平成24年7月1日から8月31日

【対象】ラダーレベルⅢ 20名

【方法】理想のリーダー像をKJ法にて行なった。

【結果】スタッフの考えるリーダー像は ①コミュニケーション能力が高い。②連携がとれる。③的確な判断ができる。④全体の把握ができる。⑤客観的な判断ができる人という意見がでた。管理者の考えるリーダー像は①業務に関しては的確な判断ができ、指示が出せる。②人間的に魅力がある人がという結果になった。

【考察】スタッフが考えるリーダー像とリンクするところは業務においては同じ考えといえるが、管理者側からみると業務はできて人間的に公平性である、倫理観がある人が理想で内面的な所を育てる必要があると考える。

【まとめ】研修を通して吉田通雄氏が述べている特性論から行動論を取り入れていく必要があると感じた。人間的に成長できるプログラムの導入も必要である。

ギプス固定による褥瘡発生の予防方法に関する研究

○佐藤 陽、大木裕子、宮石愛美、
廣川恭子

永生病院

【はじめに】近年、ギプスやシーネなどにより発生する医療機器に関連した褥瘡が注目されてきている。当院の整形外科病棟でもこれらに関連した褥瘡が発生しており、その予防が課題となっている。そこで、本研究ではギプス固定中の患者の褥瘡発生予防にさらなる看護介入ができないか検討することとした。

【方法】被験者の下肢をギプスにて固定した。その際、有効と思われる除圧素材（市販されているシリコンパット、化粧用スポンジ、台所用パフ、エアークャップ）を踵部に挿入しそこにかかる圧力を測定した。被験者は測定時同一体位をとることとし、5回測定した平均値を踵部にかかる圧力とした。

【結果】ギプス着用時の除圧材を用いた圧力測定では、シリコンパット以外で除圧効果が認められた。その一方で、どの除圧材を用いた場合でもその値に大きな差は認められず、血行が途絶え組織が破壊されるため褥瘡ができやすいとされる32 mm Hgを下回る値がでることはなかった。

【考察】今回の結果より、除圧材を用いることでギプス固定によって生じる圧力はある程度軽減されるが、十分ではないことがわかった。当院のギプス固定が必要となる患者の多くは高齢者であることに加え、麻痺や拘縮を有し、ADLが低下していることが多い。除圧だけでなく、褥瘡発生の原因といわれる皮膚への摩擦や加齢、基礎疾患、栄養障害などについても検討していく必要があるといえる。

【まとめ】ギプス固定の褥瘡予防は、除圧材の使用だけでは十分でなく、看護師による日々の観察とともに他職種との連携・情報共有が重要になってくると示唆された。

リハビリ周辺業務の改善による業務時間の短縮

○瀧野幸則、橋本健太郎、金原大志、
土屋理枝子、稲垣年男、砂野宏治、
長谷川靖子、伊藤美樹、柳川達生

練馬総合病院

【はじめに】周辺業務である電子カルテ記載、書類作成は時間外業務となることが多く、他業務との重複により治療時間を突発的に変更・延長する実態があった。そのため周辺業務を見直し、業務時間短縮を目的に他職種と職種横断的に業務改善を行なった。

【方法】当院リハビリテーション科7名の電子カルテ記載時間、経過報告書・実施計画書作成時間、業務時間を対象とし、対策実施前後の1ヶ月間を計測して比較した。対策としてリハビリテーション支援システム内での疾患別テンプレート作成、カルテ記載項目を標準化し、選択できるようにした。経過報告書もリハビリテーション支援システム内にテンプレートを作成し、電子カルテからの自動転記を可能とした。実施計画書は現存のテンプレートを使用し、評価項目を選択式にした。また他業務とリハビリ治療時間の重複事項を調査し、病棟でのリハビリスケジュールの活用を検討した。外来患者の対応や患者家族への説明も検討した。この重複事項に関しても全体の業務量に対する割合を計測し、対策実施前後1ヶ月間比較した。

【結果】カルテ記載時間は1日平均13分、実施計画書作成時間が1件当たり2.1分、経過報告書記載間が1件当たり21.2分にいずれも短縮され有意差が認められた。リハビリと他業務の業務重複事項は全体の業務量中の6.6%から2.6%に減少。その結果業務時間が1人あたり1日平均40分減少した。

【考察】リハビリ周辺業務を見直しテンプレートを作成したことにより、情報が電子カルテ内で一元化することができ、書類作成時間が短縮した。また療法士が統一した評価内容を使用でき電子カルテ記載が簡便になった。以上の結果より業務時間が短縮したと考える。

短時間型（1～2時間）通所リハビリテーションの検討

○窪田幸生

河北総合病院

【はじめに】平成26年度診療報酬改定では、脳血管疾患・運動器疾患の算定超えしたりハビリが医療保険では原則不可といわれている。また厚生労働省は、自立支援型サービスの強化と重点化、医療保険から介護保険の円滑な移行および生活期におけるリハビリを充実させる観点から、個別リハビリ実施加算の算定要件を見直すとしており、短時間型通所リハビリにおける個別リハビリの充実を掲げている。地域の基幹病院としての当院としての役割の1つとして、今回「通所リハビリ事業」を検討したい。

【現状】杉並区では65歳以上の高齢者は毎年度増加しており平成23年度の高齢化率は19.6%、平成18年度と比較すると1.3ポイント増であり高齢化は着実に進んでおり、平成26年には20%を超えると予測されている。「通所リハビリ」の現状としては、区内には6箇所程しかなく、1～2時間の短時間型は「0」となっている。また通所リハビリ利用者数は全国の1/6程であり、ニーズに対して受け皿が少ないことが現状である。

【課題】施設基準・人員基準はスライド参照。課題としては、介護保険事業となるため病院内における医療保険との混在（医事課）、ケアマネ等との連携体制構築、送迎、セラピスト人員増、リハビリ機器補充等があげられ、その解決が急がれる。

【最後に】今後も地域のかたの声に耳を傾けニーズを把握し、それに応えるために想いを形にしていきたい。

よりよい食事環境の提供に向けて

○田熊温子、西 直人、伊藤雅史

等潤病院

【はじめに】食事は人間の三大欲求の一つである。快適な食事場面の設定を行なうため、当院回復期リハ病棟では療法士と病棟スタッフが評価・介入を行なっている。個人に見合ったよりよい「食事姿勢」と「食器」の提供について考察したのでここに報告する。

【方法】対象は当院回復期病棟に入院されている30～90代の男女39名（男性73.2歳、女性74.2歳）食事姿勢に関して男性（車いす14名椅子4名）と女性（車いす12名椅子9名）にわけ、人間工学の計算式を採用し食事に対する理想姿勢を算出、現状と比較し数値化した。食事場面での食器の使用について観察と各担当者の意見と統合した。

【結果】車いす座位での比較では、男性は理想とする座位姿勢よりも現状で2cm程度低く、女性でも4cm程度低いという結果となった。食器においては非利き手に食器を把持し、摂取する割合が30%未満と少なく、片麻痺患者においてはその傾向が顕著であった。食器をおさえられず食事することで食べこぼしや摂食の一連動作に時間を要しており、一品ごとの摂取がほとんどだった。

【考察】食事とは複合動作であり、動的要素が多く含まれる。そのため姿勢保持時間、自己での姿勢制御・座り直しの有無も影響しているのではないかと。食器についても各患者様に対し、滑り止めなどの補助具の使用はあるものの食べこぼしなどについてはさらに介入が必要である。

【まとめ】以上のことから「食事姿勢」について簡易的なアセスメントを提案、姿勢に関してのチェックシートを作成した。「食器」については福祉・介護用具の中から採用に向けた検討を部内で行なったため、その結果もあわせて報告する予定である。

当院リハビリテーション科における患者満足度調査

○井出 大

南多摩病院

【はじめに】当院は八王子市西部に位置し、一般病床170床の二次救急医療機関として機能している。リハビリテーション科では理学療法士12名、作業療法士3名、言語聴覚士3名にて運営している。また医療サービス向上に資するため、患者満足度調査を実施しており、特に接遇に関する項目に特化した調査内容となっている。そのなかで当リハビリテーション科（以下リハ科）における結果について若干の考察を加え報告する。

【方法】対象は入院患者様および外来患者様とし、調査期間は入院患者様が平成24年9月24日～28日とし、外来患者様は平成24年9月26日～28日とした。設問は「わかりやすい説明をしてくれたか」「質問にきちんと答えてくれたか」「対応は丁寧だったか」「印象は良かった」の5問で、回答方法は5件法とし、全ての職種（8職種）ごとに調査した。

【結果】回収件数は739件。病院全体での平均は4.26（昨年度4.22）。リハ科では「わかりやすい説明をしてくれたか」は4.39（昨年度4.69）、「質問にきちんと答えてくれたか」は4.39（前年度4.48）、「対応は丁寧だったか」は4.46（昨年度4.4）、「印象は良かったか」は4.49（昨年度4.73）となり、平均では4.43（昨年度4.56）であった。

【考察】本年度におけるリハ科での5つの設問の平均値は、病院全体での平均値を上回っていた。しかし病院全体の平均値が昨年度より上昇しているにもかかわらず、リハ科における平均値は若干低下した。特に「印象は良かったか」についての差が最も大きく、昨年度の良好な調査結果から対策をほとんど講じなかった結果がでていたものと推察された。本調査による項目は、良質な医療サービス提供のプロセスを評価するものにとらえており、今後さらなる業務改善が必要である。

サンキューカード導入の効果について ～ FISH 哲学からの学び～

○山形正子、伊藤敏子、土澤あみん、
宮守美穂

岩井整形外科内科病院

【はじめに】当院は7対1入院基本料と25対1の急性期看護補助加算である。看護助手業務は患者の看護師との連携は不可欠である。しかし、看護師と看護助手間のコミュニケーション不足を感じていた。そこでFISH哲学の考えを基にサンキューカードの導入をした。その結果サンキューカードによるコミュニケーションの限界、また新たな学びがあったため報告する。

【方法】①サンキューカードの導入 ②FISHについて勉強会を開催 ③FISHを体験する

【結果】①サンキューカードは、感謝されるとやる気につながる、季節毎の飾りつけが楽しみなどの意見が聞かれた。その反面、「ありがとう」は言葉で伝えれば良いとの意見も聞かれた。②FISH勉強会后、カードは増えなかった。③クリスマスイベントを企画した。病棟の飾り付けなど準備にスタッフが自ら参加し、病棟の雰囲気も和やかになった。

【考察】カードで感謝の気持ちを伝えることはコミュニケーションにつながると期待し導入したが、カードは全員の参加は得られなかった。大河原氏は「ありがとう」を伝えることは、感謝という気持ちのやり取りによって相手との良好な関係性を認めることであると述べている。言葉での「ありがとう」は相手との掛け合いができ、フランクに思いを伝えられる。しかし文字では一方的になりやすく書く負担があるため、カードが増えなかったと考える。一方、イベントは個々ではなく、みんなで作りあげる楽しさがあり、FISHの原理と一致していると考えた。

【まとめ】①サンキューカードでコミュニケーション不足を解消するのは限界がある。②イベントは大勢で楽しみながら行なうため、スタッフの距離感が近くなる。

退院支援スクリーニングシートを用いた退院調整困難な症例の分析

○池田友子、金谷幸一、高島 均、
沼倉 哲、橋本史子、石井雅美、
横関梨奈、林 優貴

南町田病院

【はじめに】平成24年9月から収集をはじめた在宅療養患者のデータベースを分析し、その結果を報告する。

【対象】9.10月中に当院に入院された65歳以上の患者（但し、64歳以下の精神疾患・癌患者・脳血管疾患・紹介状持参の患者も含む）の491名中、退院調整が必要な286名を対象とした。

【方法】当院では、入院3日以内に担当看護師が退院支援スクリーニングシートを記載し、B項目に1項目以上チェックがついた症例を退院調整の必要度が高い患者とみなし退院前カンファレンスの対象としている。本来の利用目的とは異なるが、今回このシートの7大項目・32小項目のデータを用いて分析を行なった。

【結果】Ⅰ：①独居である、②同居家族が病気を患っているは、日常生活自立度が比較的高く、③主介護者が不在は、④介護者が75歳以上の夫婦世帯である、⑤昼間あるいは夜間に独居の時間があるは、日常生活自立度が比較的低い傾向であった。

Ⅱ：退院調整のB項目チェック数と入院日数の分布について、チェックが1つのみの群では入院期間が短かったが、それ以外には明確な相関性は認められなかった。

Ⅲ：年代別入院数の分布について、60・70代でのチェック項目数と入院日数についてそれぞれ何らかの相関性があるかもしれないと思われた。

【考察】高齢者は、介護の際頼る人がいないまたは、御子息に迷惑をかけたくない場合は自立意識が高くなるのではと思われた。

【まとめ】今回2ヶ月分のデータのみで詳細は不明だが、各データ間に何らかの相関が認められ、今後定量データを加えることで精度が増すと思われた。

外来看護職員の配置に関する試み

○前田陽子、坂本良子、後藤泰子、
大庫留美、池田輝美、海藤淑子、
松田厚恵

いずみ記念病院

【はじめに】在院日数の短縮化により外来患者の看護職員に求める要望は変化し、それに応え得る看護師の育成は大切である。当院外来では、各診療科に看護師を1名固定配置していたがチームワークの欠如、業務内容の偏在、勤務時間や休憩時間等の時間管理に関し問題がおきていた。そこで一診療科に対し配置変更を試みたところ看護師の行動、認識変容がみられたので若干の考察を加え報告する。

【方法】平成24年4月～7か月間、外来看護師5名をローテーションし、診療科を担当する配置変更を行なった。その結果を基に問題事項に対する評価検討をした。

【結果】看護師は診療科の知識、技術の習得や、業務内容の理解を深め、救急対応に関しても意欲がうかがえた。偏在する業務も少なくなり、チームワークへの意識変化がみられた。待合室の患者観察から援助へと関心を持ったようにみられた。また休憩時間が確保され、希望休暇も取得しやすくなってきた。

【考察】配置変更を行うことにより相互理解を深め、看護師の認識が連携や協力、チームプレーへと変化したと考える。また診療科の特殊性を学び理解することが救急対応時にいかされるようになったと考える。同時に、患者の変化を察知しトリアージに対する行動認識変容がみられた。協力体制の確立により勤務時間管理上の問題が改善したようにうかがえた。

【まとめ】外来看護チーム内の協力姿勢は、看護の質向上につながるものと再確認した。他の診療科についても同様の配置変更を検討したい。

外来における糖尿病指導の改善 ～フローシートの活用による効果～

○北澤美保、近藤洋子、松本悦子、
笹井美紀、渡邊幹子、西村美智子

共済会櫻井病院

【はじめに】糖尿病は自覚症状に乏しい疾患であり、そのため自己判断で治療を中断してしまうことがある。今回、指導内容やスケジュールの考案と、フローシートの作成、指導後のカンファレンスの充実を図ったことにより、中断者を出さないための糖尿病指導の改善とスタッフの意識改革がみられたので報告する。

【対象】当院外来通院している初回導入の糖尿病患者を対象

【方法】初回導入時に、糖尿病について薬の内容、検査の進め方を全て指導する方法を廃止し、初回には情報収集を行ない、患者背景を知った上で糖尿病について話した。治療・食事療法・運動療法などが記録できるフローシートを活用し、指導後にスタッフ間でカンファレンスを行なった。2回目以降から、患者のニーズに合わせた指導が行なえるよう指導内容を選択性とし、柔軟に対応した。

【結果】カンファレンスの徹底と指導の統一化をはかることで、現在までの治療の中断者はいなかった。

【考察】患者本人の内側に潜む力を引き出すためには、必要な時期に必要な情報を与えることと、指導するタイミングが重要であることがわかった。患者は長い治療生活の中で、様々な体調の変化やイベント等経験するため治療の優先をできない時もあるであろう。糖尿病の治療を行ないながらもその人らしい生活を送って行けるように支援することと、そのような時に安心して話せる環境づくりを目指すことが重要である。今後は記録方法の統一が図れていなかったことで振り返りが十分に反映されていなかったため、フローシートの活用方法について検討を行なっていきたい。

【まとめ】糖尿病指導の改善がスタッフの意識改革につながった。

自閉症をもつ患者の看護を通して

○倉島三千代、大久保ひとみ、相川俊子、糸井留美子、細貝愛美

岩井整形外科内科病院

【はじめに】内視鏡手術を受ける18歳の自閉症患者を受け持った。椎間板ヘルニアで多くの病院を受診するが自閉症のためと治療が受けられなかった。当院で内視鏡手術を受け入院から退院までスムーズな経過で問題は生じなかった。またA君から「帰りたくない」との言葉も聞かれ、私たちのかかわりは受け入れられたと感じることができた。看護の基本とした3つのポイントの、何がどのように受け入れられたのかを知りたいと考え、退院後に母親へインタビューを行った。その結果を含め報告する。

【患者紹介】A氏 男性 18歳 術式：左MED

【方法】①退院5カ月後に母親へのインタビュー施行。②文献で振り返りを行なう。

【結果】①3つの看護のポイントを分かりやすい説明、A氏のペースにあわせる、家族の協力を得るという看護の基本にそってかかわったことがA氏と家族に受け入れられた。②文献から自閉症の特徴をとらえた対応が不足していた。

【考察・まとめ】看護のポイントはスタッフ全員で共有した。また医師やコメディカルもA氏への訪室は積極的に行なっていた。母親へのインタビューでは「何かやる時と次にやることを説明してくれた」「時間をかけずに一度にやってくれた」「先生や他の職員も優しく接してくれた」ことが安心できたと話されていた。またインタビューの内容と文献から、絵を使った説明やスケジュール表を用いることが理解されやすいと気づくことができた。A氏は1年半にわたり多くの病院を受診するが「自閉症」に対する偏見から適切な対応が受けられないでいた。しかし実際は特別なかかわりを必要としなかった。自閉症は一つの個性であり、個に合わせたかかわりが患者、家族の安心につながる事が分かった。

留意すべきICDコード使用率に関する調査

○橋本史子¹⁾、小熊亜理沙、長津陽子、南雲寿子、戸村秀子、片桐真理子、仁田智子、下田勇治、森 純代、柳澤千尋、武田直也、中島歩美、大西秀樹、西田龍平

東京都病院協会診療情報管理勉強会

DPC分科会

1) 南町田病院

【はじめに】当分科会は、東京都病院協会の診療情報管理勉強会DPC分科会として活動している。平成20年3月に発足し、DPC対象病院におけるDPC運用方法、診療情報管理士のDPCに対するかかわり方、院内への情報提供方法、DPCデータ解析・活用方法や、診療情報管理士が持つべき医事保険知識などについて意見交換を行なってきた。これまで、「ICDコーディングの質について」「DPC様式1調査項目変更にあたって～診療情報管理士のかかわり方～」などのテーマを当学会にて報告している。今年度は、平成24年度DPC改定に伴う「留意すべきICDコード使用率に関する調査」について取り上げたので報告する。

【方法】平成24年度DPC改定における、留意すべきICDコード取扱いの変更点に着目。留意すべきICDコードの中でも、部位不明詳細不明コードの使用率がDPC係数（医療機関係数Ⅱ）に反映される数値は20%以下が必須である。今後、20%からさらに厳しい数値設定がなされていくとの予測もされることから、この数値について現状で、どの程度の使用率なのか、勉強会参加医療機関内で調査を行なった。平成24年4月、各月様式1提出件数に対し、留意すべきICDコードと部位不明詳細不明コードの割合の調査を実施。調査データの一つにまとめ同勉強会分科会内で比較検討した。

【結果】調査結果より、部位不明詳細不明コードの使用率は、ほとんどの医療機関が10%以下であった。比較的平平均値より高い使用率であった医療機関においては、今回の調査データを活用し、自院において部位不明詳細不明コード使用率に関する認識を高めるとともに、使用率削減につなげられるよう、他医療機関におけるDPC病名付与の運用、診療情報管理士のかかわり方などについて意見交換を継続して行なっていくことにした。

【考察】DPC分科会内でのデータ比較のため比較対象医療機関は多くなかったが、自院と他医療機関の比較をすることで、自院の運用にインパクトを与えることが可能になったと考えられる。今後も、継続して比較検討をするとともに、DPCデータについて可能な部分の比較検討を進めていきたい。

統計分科会活動報告～統計分科会病院のデータを使ってみえたもの～

○金長ゆかり 1)、神田あゆみ、細野未香、増田奈巳、岡田貴美、村上舞衣、稲葉小夜子、内野智子、山口 聡、脇田紀子、島田富子

東京都病院協会診療情報管理勉強会
1) 練馬総合病院

【はじめに】2008年に発足した東京都病院協会診療情報管理勉強会統計分科会は、当初8病院の参加であったが、2012年は11病院となった。統計分科会では、「汎用性のある質の高い統計作り」を目指し、統計手法を学び、医療の質の向上や効率的な経営に役立つデータ提供と解釈ができるようになることを目的としている。昨年は、架空の病院である「統計分科会病院」を設定しデータの作成と基本的な統計手法を学んだ。

【目的】「統計分科会病院」のデータをわかりやすく提供し、他病院のデータと比較して特徴を説明する方法を修得する。

【方法】「統計分科会病院」のデータを使って基本統計量を算出し、診療圏と疾患、疾患と入院期間などのグラフを作成した。脳梗塞・誤嚥性肺炎・狭心症（不安性・労作性）・腰部脊柱管狭窄症・大腿骨頸部骨折・虫垂炎の6疾患について「統計分科会病院」の在院日数の平均値、中央値、最頻値を算出し、厚生労働省から公表されているDPC参加病院のデータと比較し、グラフを作成した。

【結果】虫垂切除術を実施した虫垂炎では、DPC参加病院の平均在院日数より平均値は上回っているが、最頻値、中央値は下回っていた。

【考察・課題】実際のデータを用いて資料を作成し、データを比較することにより、中央値や平均値などの基本統計量に対する理解を深めることができた。

わかりやすいグラフだけでなく、わかりにくいグラフ、意味のないグラフも実際に作成してみてメンバーで検討することにより、グラフの特長を理解し、有用なグラフを提供するスキルが身についた。自院の特徴をデータに基づいて説明できるよう更なるスキルアップを目指していきたい。

Audit 実施による記録の信頼性確保について

○三岡相至、深川祥平、中居千春、市川弘道、吉田生馬

葛西昌医会病院

【はじめに】医療の質を評価する方法は3つあるといわれている。「構造」の評価、「プロセス（過程）」の評価、「アウトカム（結果）」の評価である。この中でプロセスの評価を行なうためには、患者の状態や治療内容を、カルテ内に記録する必要がある。今回、リハビリテーション部門においてカルテ Audit を実施した結果、カルテ記載システムの変更により記載不備を改善することができたため、その理由を分析し報告する。

【対象と方法】カルテ Audit 開始前後（平成24年8月と9月）のカルテ記載ミス の数を計算。診療記録として義務づけられている項目の記録の分析。なお、Audit 開始前後の違いとして、9月からは介入した回数分カルテを書くこととした。

【結果】平成24年8月の記載ミスは131件。内訳は実施時間や合計単位数のまれ、カルテの記載漏れであった。1日複数回介入しているケースに多く認められた。9月の記載ミスは76件で、カルテの記載漏れなどは0件であった。

【考察】カルテ Audit の視点には、量的検査（形式監査）と質的検査（内容監査）がある。今回は量的検査を実施した結果131件確認されたものの、Audit を実施した結果、診療記録として義務づけられている項目の記録の信頼性を確保することができた。記録の精度を向上させるための Audit は重要な役割をになっていることが示唆された。

【まとめ】カルテ Audit 実施は、カルテ記載の信頼性確保につながると考えられ、「プロセス」の評価を行なうツールとして利用することが可能である。

河北総合病院におけるカルテ監査実施の報告

○沢居亮太

河北総合病院

【はじめに】当院は平成 25 年度に日本医療機能評価機構 3rdG:Ver1.0 の更新審査を受審予定である。Ver1.0 の新評価項目には「診療記録の質的監査」が明記されているため、年 1 回行なっている量的監査に加え、質的監査についても項目を定め監査を行なう予定である。そこで当院における監査の結果を一部ではあるが報告する。

【方法】紙カルテ 50 冊をランダム抽出した。質的監査は診療部で行ない、量的監査は診療情報管理室で行なうこととした。質的監査は主に退院サマリーの内容やガイドラインに基づいて診療が行なわれているかを監査する。量的監査は入院診療計画書が一週間以内に発行されているか、記録の記載に誤字・脱字はないか、カルテの書き方は SOAP に沿っているか、退院療養計画書が発行されているかなどを監査した。

【結果・考察】量的監査の結果、入院診療計画書に関してはほぼ一週間以内に提供されており、内容も目立った不備はなかった。誤字・脱字やカルテの書き方については研修医に関しては良好な結果であったが、上級医師では書くべき箇所に記載がないなど不備が目立った。退院療養計画書については当院の規定上発行することになっているが発行率に関しては 6 割強に留まる結果となった。質的監査については現在調査中である。

【まとめ】徐々にではあるがカルテ記載に関しては良くなっている傾向がある。カルテ記載についての院内規定が曖昧な部分もあるため、規定の整備を進め、日本医療機能評価機構の受審に向けてカルテのさらなる量的・質的向上に努めていきたい。

当院における NCD 症例登録について

○阿南多美恵、鹿島佳織、大野夏葉、佐藤則絵、丹羽由香、金長ゆかり

練馬総合病院

【はじめに】平成 23 年より一般社団法人 National Clinical Database (NCD) の外科手術情報データベース事業が開始された。当院では医師、診療情報管理士、医師事務作業補助者で役割を分担し NCD 症例登録を行なっている。NCD 症例登録では、高難易度の手術に関しては患者基礎情報以外に、詳細なデータの入力が必要とされる。運用を進める中で、データ入力担当の医師事務作業補助者から問題点があげられた。そこで医師事務作業補助者を中心に問題の改善に取り組んでおり、その概要を報告する。

【問題点】1. カルテから入力データを抽出できないときに、医師に確認する必要がある、時間を要し入力作業が進まない。2. 高難易度の手術に関しては入力データが多く、日常業務と並列して行なうことが困難である。3. カルテに記載された術式名と NCD 術式名が一致しないことがあり、術式名と紐付けたマニュアルが必要。

【対策】入力データを患者基礎情報と手術に関する詳細データにわけ、患者基礎情報を病棟配属の医師事務作業補助者、詳細データを医師と連絡がとりやすい医局配属の医師事務作業補助者に担当を変更した。

【まとめ】各自の作業環境に応じて入力データを振りわけけることで、1ヶ月分の手術データ入力完了までに要する期間を短縮した。今後は、誰が作業しても標準的に入力できるようマニュアルを作成する予定である。また、症例登録は専門性が高いため、学会や研修会など知識習得の場が必要であると考えられる。

院内がん登録データ公表への取り組み

○増田奈巳

東京厚生年金病院

【はじめに】当院は、2006年11月1日の症例より院内がん登録を開始し、2008年4月に「東京都認定がん診療病院」の指定を受けた。2008年症例分より東京都へデータを提出している。しかし、これまでは登録してデータを提出するのみで、分析や結果のフィードバックなどは行なっていなかった。そこで、データの分析結果を院内外にて公表することによって、地域住民へ当院のがん診療の特徴をお知らせすることと、医師に院内がん登録を知ってもらうことによってデータの精度向上を図る取り組みを行なったので、報告する。

【方法】院内外への公表は2008年1月1日～2010年12月31日までの、全2,025症例とし、がん診療委員会にて審議を行なった。

【結果】院外への公表は登録件数などの限られた項目のみをホームページ上で公表することになり、ステージごとの治療方針の割合などの細かい項目については、医師よりデータの整合性について疑問視されたため除外された。院内へのフィードバックについては、東京都より提供のあった報告書を当院用に見やすく加工したものが好評だったため、それを使用した。

【考察】データの整合性について疑問視された項目については、医師の考え方と院内がん登録のルールとの相違のためと推測される。

【まとめ】以上のことから、整合性を疑問視された項目については、医師と共に確認を行ない、経緯と結果について報告する予定である。

訪問看護師の介入で在宅療養者の希望に添った看取りへの成就

○澤木佳子、大舘智恵、金山原子、福田幸子

足立東部老人訪問看護ステーション
(等潤病院)

【はじめに】近年、在宅医療が推進され、訪問看護領域にも医療依存度の高い療養者が増加傾向にある。特にターミナル期では苦痛緩和は必須で不可欠。在宅での看取りは療養者の希望や願望にかかわらず、介護者が抱える不安、心の揺らぎなどは大である。これらに対し、看護師の介入により緩和が図れ、日々の生活の中で安心して穏やかに看取りができ、療養者と介護者の心の成就を図ることができたので、ここに報告する。

【方法】平成21年4月～平成24年11月迄の3年8か月間に毎月の永眠者の男女比、在宅での看取りと入院における永眠者の比を抽出した。

【結果】3年8か月間での永眠者の数値は総体的に男女比をみても男性44%、女性56%と差はなかった。しかし、在宅での永眠者は85%、入院15%と圧倒的に多かった。

【考察】在宅での永眠者が多かった理由。家族は急変時の対応、苦痛に対する緩和法、看取り時の対応ができるか不安があった。本人は自宅で過ごしたいと希望。家族へは本人の希望を伝え本人の思いにそう方法を家族と十分話しあい、方向性を決める。私達は療養者が幸せに思える満足した最期を迎えるため、24時間体制での支援を全面的に行なうこと。看取りを行なう家族の孤独や不安の緩和に努め、段階に応じた的確なアドバイスをする。介護者は決して一人ではなく、なにがあってもすぐに駆けつける看護師がいることを話しすることで、最期は多くの利用者様に在宅での看取り死を選択される結果となった。そのため在宅での看取りが多くなった結果につながったと考えられる。

【まとめ】真心からのケアを提供することにより信頼関係が強くなった。また支援体制が確立していることもあげられる。これからもターミナル期を多いに推奨していきたい。

自宅退院に向けた家屋調査への同行

○高野ひろみ、安澤君代、葛西由香、
佐藤多恵子、海藤淑子、深澤 徹

いずみ記念病院

【はじめに】回復期リハビリテーション病棟では、在宅生活や社会復帰が円滑に行なえるよう、必要に応じ家屋調査を行なっている。これまで看護師は、本来業務や認識不足、多忙などから家屋調査に同行できなかった。そのため、退院に必要なセルフケア指導、自宅と療養環境の設定にズレが生じることがあった。今回、家屋調査へ同行することにより、自宅退院に向けた働きかけに、意識の変化が生じた症例を経験したので報告する。

【目的】家屋調査同行について、看護意識を把握すること

【結果】家屋調査へ同行した結果、事前の写真から得ていた情報と家屋調査で確認した情報では相違があり、退院後の動線や環境設定の変更が必要とされる例があった。また、実際に患者が生活する場を確認することで、転倒のリスクがある場所の把握や、自立することの必要性を再認識でき、その後の病棟生活で自立へ向けてのセルフケア指導へとつなげることができた。そして、病棟での療養環境を設定する際には、積極的にセラピストと話し合い連携を図っている場面を見かけるようになった。

【考察】看護師のみならずスタッフが、家屋の状況を把握することは、人的資源がそろえば患者に即した看護計画の立案に有意義である。そこで目的をしっかりと持ちながら家屋調査に同行することは、退院後の生活の中で生じる不都合を把握し、患者の具体的な行動をイメージしやすくなるを考える。

【まとめ】家屋調査へ同行した看護師は、退院に向けての働きかけに意識の変化がみられるようになった。回復期から維持期に向けた連携は大切である。したがって、今後業務調整の上、自宅退院に向けた療養環境を整えるよう努めていきたい。

退院支援について

○須永智恵、田中いづみ

一成会木村病院

【はじめに】MSWの業務には様々な支援があり、中でも退院に関する業務は多くを占める。今回は退院支援に焦点をあて、当相談室の実績を分析、さらには転院相談が難航した事例を検討し、MSWに求められる役割を考えた。

【方法】2011年度、急性期病棟から退院した患者704人について、転帰とMSWの介入有無について調べた。また、当院近隣の療養型や施設の入入れ状況の調査結果に事例をあてはめ、転院を困難にしている問題点を探る。

【結果】退院患者704人の内、236人が退院に際し、MSWが介入した。

療養型及び施設の入入れ状況に関しては、まず待機期間が長い。療養型は医療区分や介護度が軽い患者は報酬が低いので入入れに消極的である。また、入所に必要な書類が施設ごとに異なることも、医師の負担増と在院日数が延びる原因である。

【考察】事例から、病院・施設の細かな機能分化は行き場のない患者を生み出す一つの要因と考える。

また、書類作成の対策として、医師でなくても記載できる個所は、医師事務補助作業員が担い、医師の負担軽減に努めている。老人保健施設（以下老健）より求められる検査データを一括対応できるよう、検査科に依頼し老健セットを作った。区内老健の書類統一化を区に働きかけ、来年度から運用される。

【まとめ】退院困難者の増加は、急性期の患者受け入れを阻む要因となる。退院支援はMSWだけでは行なえず、医師・看護師や退院先となる病院・施設、そして当事者である患者・家族の協力が何より必須である。MSWは患者・家族と医療をとりまく環境の間で双方の折り合いをつけながら、退院を支援していく。そのために「教育的機能」と「連携調整機能」が求められる。

地域医療連携システムと連携した予約システムの構築

○反町 亮、大野麻那、栗原直人、
小谷野圭子、野村繁之、堀 裕士、
飯田修平、洪 時宗、嶋田陽子

練馬総合病院

【はじめに】当院では平成24年3月より、ID-Linkによる地域医療連携システムを稼働した。その後、検査と診察予約機能に対する要望が高かったことから、ID-Linkと連携した検査および診察予約システムを開発した。

【概要】予約入力時には特定の予約項目を選択する方法と、指定日から複数の予約項目を一覧で表示して選択する方法を用意した。診療所医師の利便性を考慮し、患者の当院への来院歴やID-Linkへの登録の有無に関係なく、診療所で使用している患者IDと患者基本情報を入力するだけで予約できる仕組みとした。予約項目と予約枠は自由にマスター管理できるようにした。さらに、予約項目に合わせて診療情報提供書を作成する機能、シングルサインオンでID-Link上の診療情報を閲覧する機能、報告書の完成を自動的にメールで知らせる機能なども実装した。

地域連携室では、管理画面で予約申込患者一覧を参照し、予約受付、取消、診療情報提供書の提出、受領等予約状況を管理できる。

なお、通信はSSLで暗号化してデジタル証明書で特定のパソコンでのみ参照できるようにセキュリティを担保した。

OSを問わないWebシステムとしたため、将来の機能拡張や他のシステムの追加なども容易にできる。

【結果】本システムの構築により、休日、夜間を問わず、連携先の診療所から簡単に検査・診療予約、検査結果参照ができるようになり、予約から検査・診察、紹介元での結果参照まで一連の流れのシステム化が実現した。汎用的な仕組みでありID-Linkを導入した他の病院も容易に利用できる。

インシデント・アクシデントとストレスの分析による業務改善

○青木玲子、荒川悦代、水田美里、
湯上幸子

一成会木村病院

【はじめに】当病棟は障害者施設等一般病棟で全介助を要する患者が多い。スタッフより「夜勤の朝、夕が忙しく余裕がない」との声が聞かれていた。この時間帯または業務内容にストレスがあるのか、また過去のインシデント・アクシデントレポート（以下レポートとする）とストレスの関係について調査・分析し業務改善につながったためここに報告する。

【対象・方法】当病棟看護師21名。ストレスについてアンケートを実施し、レポートとストレスの関係について分析した。アンケート内容は業務内容を時系列で分け、ストレスの強さを5段階評価した。

【結果・考察】レポート件数は薬剤が最も多く、次いで療養上の世話であった。薬剤は夜勤帯、療養上の世話は日勤帯の提出が目立った。日勤帯に療養上の世話が多かったのは、患者と接する時間が多いことが関係していると考えられる。

時系列では全体で6時～13時、16時～17時、薬剤においては6時～9時、10時～13時に提出が目立った。申し送り、検温、食事介助など業務が集中する時間帯に薬剤業務を行なうことが、インシデント・アクシデント発生要因の一つと考える。全体では、夕方に比べて6時～9時のレポートが多く、ストレスはわずかに高くみられた。これは、長時間勤務による疲労・寝不足などが関係していると考えられる。

【おわりに】現状の問題点が把握できたことで以下の業務改善を行なった。

- ①夜勤帯の業務を日勤帯に分散。
- ②医師の協力のもと採血が均等な人数になるよう調整。
- ③オムツの使用法の勉強会を実施し、オムツ交換の回数を減らした。

今後も安全を重視した看護を目指すため、業務改善に努めていきたい。

回復期病棟における看護の関わり～アンケート調査からの一考察

○ 西山順子、矢崎睦子、小久保芳江、
松浦けい子、大野恵美子、米田浩基、
高田耕太郎

いずみ記念病院

【はじめに】回復期看護は、「できるADL」と「できるようになったADL」を見極めながら療養に取り入れ、在宅復帰を目指している。そこで、この実務に関するアンケート調査を行なったので報告する。

【方法】回復期病棟に務める看護師・介護職・クラーク32名を対象にアンケートを行なった。アンケートは、患者のリハビリと業務に関する設問内容とした。回収率は100%であった。

【結果】リハビリを見学したことがある職員は32名中20名(62.5%)であった。患者に十分かわりたいたいの問いには18名(56.3%)が希望していた。患者のよくなった動作を意識しているかの問いには25名(78.1%)が「やや意識している」と答え、リハビリで可能な動作を療養生活にいかしているかの問いには15名(46.9%)が「まあまあ生かしている」と答えていた。現在職員の仕事に満足をしているかの問には「どちらともいえない」が15名であった。

【考察】アンケート調査により、どのスタッフも患者の安全・精神状態・安楽を重視し、看護・介護を提供していることを再確認できた。またスタッフの半数以上が患者のリハビリを見る・知るという行動を行なっており、患者に対して積極的にかかわりたいという思いがあることがわかった。職務満足とは「自分の職務についての評価や経験から生じる、心地よい肯定的な感情の状態」と定義されている。今回の日常業務に対する満足は「どちらともいえない」が約半数であった。人員不足・業務・時間に追われている感覚が、患者にかかわることへのジレンマにつながっているのではないかと予測された。

【まとめ】リハビリに関わり、患者が回復することはスタッフの喜びとなり、仕事に対する満足につながると考えられた。

白ゴマ油を使用した口腔ケアの取り組み

○ 金杉佳代子、川上直行、安部奈津巳、
田村綾子

等潤病院

【はじめに】我が国は2015年には65歳以上の高齢者が全人口の1/4を占めると予想されている。高齢社会が進むにつれて要介護高齢者数は1993年には約200万人だったのに対し、2025年には約530万人に増加すると推計されている。そのため急増する要介護高齢者のQOL向上を目指した生活支援が必要である。一番身近な生活支援として口腔ケアがあげられる。当病棟でも様々な疾患からADL低下をきたし自分で口腔ケアを行なえない高齢の入院患者が多く看護師の実施する口腔ケア方法が統一されていない現状である。近年口腔乾燥症はQOLを大きく低下させるだけでなく局所や全身の感染症の誘因や摂食・嚥下障害の原因となっていることがわかっている。「化学療法患者へ白ゴマ油を用いた口腔ケア検討」の文献から口腔ケアに白ゴマ油を使用することで唾液の分泌が低下し、口腔が乾燥したときに保湿作用があり、口腔内細菌に対しても抗菌作用が期待できるがわかった。今回当病棟の日々の口腔ケアを見直し、口腔ケアの向上に努めることを目的として実施した取り組みの結果を報告する。

【対象】禁食中で口腔内乾燥しやすく看護師介助で口腔ケアが必要な患者5名を対象とした。

【方法】口腔ケア時A軟膏、B製品、白ゴマ油を5日ずつ使用、各クールの開始終了時にシグナルキャッチ、当院の歯科衛生士により口腔内の状態を評価し、比較した。

【結果】継続したケアを行なうことでの保湿改善がみられた。

【考察・まとめ】日々の継続したケアと評価が口腔ケアの向上につながることでスタッフの意識づけができケア方法の統一を図ることができた。

コーヒー豆かすを利用した消臭対策

○成田郁子、尾田香織、松尾典子

信愛病院

【はじめに】近年高齢化が進み、一般病棟でも寝たきり患者が多く、1日の殆どを病室内で過ごしているため、様々な臭気が生じてくる。そこで、安価で安全な手に入りやすいコーヒー豆かすを利用して消臭効果が得られたので、報告する。

【対象】スタッフ ナース 18名 ケアワーカー 9名

【方法】コーヒー豆かす 10g をお茶パックにつめたもの2個を陰部用タオル入れに設置し、1週間で交換した場合と、3日間で交換した場合のそれぞれ3回ずつ実施した。環境省で定められた「6段階臭気強度表示法」と「9段階 快・不快度表示法」を使用し、消臭効果についてアンケートを行なった。

【結果】6段階評価で大きな変化があったのは、1週間で27人中12人が、何の臭いかわかる、楽に感じる弱い臭いが、3日間では27人中19人だった。9段階評価でも同様で、1週間で27人中8人が快でも不快でもないという結果が3日間では10人だった。やや快は、1週間では5人だったが、3日間では11人になっている。アンケートの中で1週間近くになると、だんだん不快な臭いに変わってしまうとの意見があった。

【考察】6段階評価と9段階評価を用いたが、臭いの感じ方には個人的な違いがあり、6段階評価では疑問の残る結果もあったが、9段階評価では効果があったと考える。

【まとめ】コーヒー豆かすの効果的な消臭効果と持続性のある芳香効果がアンケートにより示唆できた。

疥癬の強い掻痒症状を抱えた患者の経過を通して学んだこと

○安部一成、小宮洋子

愛和病院

【はじめに】当院入院前より3年にわたる強い痒みを訴え、全身掻痒動作による食事拒否や排泄への執着、夜間不眠となり、強い精神的ストレスを抱えていた患者が入院され、他職種と連携・共働し、治療を行なった結果、掻痒動作が改善し、精神状態が落ち着き、その人らしい生活を取り戻すまでの経過を通して、学んだことを報告する。

【対象】74歳、男性、自立度B2、病名は脳梗塞後遺症、アルツハイマー型認知症、右前頭葉脳挫傷、皮下膿瘍、多発性褥瘡（左踵、臀部）、症候性てんかん、入院期間は平成24年4/23～6/28、妻と二人暮らし、65歳まで寿司職人として働いた。療養上の本人の希望は「歩けるようになりたい」といった一人の患者を対象とした。

【方法】前入院先の看護サマリー、当院の看護記録、サービス担当者会議議事録を参照し、入院生活中の本人の言動も取り上げ、ADLの変化に着目し、経過を追ってみた。

【結果】治療が進み、疥癬による掻痒感が緩和されると、患者はそれまで阻害された食事、排泄、睡眠が円滑になり、ADLも向上し、精神状態も落ち着き笑顔を見せるようになった。しかし、別の皮膚疾患からくる強い掻痒症状で、再びADLが低下し、痒みの訴えも多く、落ち着かなくなった。

【考察】今回の事例では強い掻痒症状という健康被害がADL、精神面に大きく影響し、本来の生活に支障をきたし、その人らしい生活とは掛け離れたものとなってしまっていた。疥癬対応のスケジュールを3週間実施し、患者にとっては体調が悪い中、毎日のスケジュール対応と処置を受けなければならず、感染性疾患の特性上、個室管理となり、家族、職員等の他者との接触回数の制限を強いられ、相当の苦痛と多大な負担があった。

【まとめ】高齢者の皮膚疾患では、長期に渡る掻痒感を伴う発疹がある場合には感染性のものであるかを見極めと、本人の訴えを傾聴することが大切であると再認識させられた。また問題を明らかにし、一貫性のある看護、介護が行なえたことにより、円滑に治療が進み、患者にとってよい結果をもたらしたと考えられる。

高齢労働者の職場を考える～転倒リスク評価表からの考察～

○佐々木宣子、佐藤利枝子

久米川病院

【はじめに】2013年4月高年齢労働者の雇用の安定等に関する法律のもと、当院も2010年3月をもって定年を撤廃した。しかし、高齢労働者の安全問題を論じると、身体機能の衰えからうまれる災害リスクが高まるといわれている。そこで、転倒リスク評価セルフチェック表を用い調査を試みた。

【方法】60歳以上の職員を対象に転倒リスク評価セルフチェック表を用い行なった。

【結果】60歳全体の評価は、身体機能に対する自己認識はほぼ的確に把握していると考えられる。しかし、①60～64歳と②65～69歳にわけてみると、①は、自分の体力を高く評価している傾向にあり、自分で考えている以上に身体が反応していないケースが多い。②は、身体機能と自己認識がほぼ一緒であった。70歳以上になると、身体機能と自己認識のばらつきが大きくなり、また、身体機能と自己認識ともに低い状態になっている。

【考察】60歳前半は、自分の体力を高く評価していることより50歳代の体力を自分自身の体が記憶しているが、少しずつ低下していることに気がつかずにいる。そして、60歳後半に60歳なりの身体機能を自己認識していくのだろうと考えられる。このことより、高齢者の転びの災害は、年代の前半に起こる可能性が高いと思われる。また、加齢による身体機能の衰えを高齢労働者は働いている自信から気がつかずにいる。早い時期から自分の身体機能を理解し、維持、改善することが必要であると考えられる。

【まとめ】今後、高齢労働者数は徐々に増え、転び災害の発生も増加傾向になるであろう。本人の問題とせず、職場全体で取り組む必要があると考えられる。

財団内情報伝達に関する課題と検証～院内アンケート分析～

○松永洋明、丹羽結子、渡邊真弓、橋本昌仁、他

河北総合病院

【はじめに】財団内情報は、紙媒体や電子媒体を利用して多種多様な方法で伝達されている。また、病院機能評価では、組織の決定事項が全職員に伝達され、部門内や部門間の情報伝達が円滑に行なわれることは、病院運営上極めて重要なことであると示されている。

今回当院である事例が発生したが、その伝達方法と速度において施設や部門によって違いがみられた。この事例を課題として、全職員へのアンケート調査を実施した。より適切な財団内情報伝達について検証する。

【対象・方法】財団全職員1543名に対して、紙媒体で「情報伝達に関するアンケート」を2012年4月に実施した。内容は記入者属性、財団内情報伝達の参照頻度、部署内周知の仕組みについて集計し、回答数1057、回収率68.5%を対象とした。

【結果】アンケート結果を施設別、職種別、年齢別で分析した。施設別では、職員数やグループウェア閲覧環境の影響によって、財団情報を共通方法で伝えられていない現状が確認された。職種別では、医師や薬剤師は医療情報を優先的に取得する一方で、事務職や他のコメディカルはそれぞれの職種で優先情報が異なった。年齢別では、経験年齢が高いほど紙媒体の利用度が高い結果となった。

【考察・まとめ】財団内情報伝達方法が多種多様化し、施設別・職種別・経験年数によって情報の入手ルートが異なっており、システム要因や人的要因があることがわかった。

今後は、1) 情報伝達方法を集約化すること、2) 情報の重要度とその対象者を明確にすること、3) 情報収集に対しての教育体制を充実すること、の3つの課題に取り組み、全ての情報に対して全職員が高い当事者意識を持つことが必要であるといえる。

効果的な逆紹介の推進 ～逆紹介プロジェクトチームの取り組み～

○比留間恵、桑田雅雄、大高弘稔、
丸橋直樹、三上由紀子

東大和病院

【はじめに】当院は東京都の北多摩西部二次医療圏にあるベッド数284床の急性期病院である。救急搬送件数は年間約600台と病床数に比して多く、外来患者受診数は21年度1日平均596名、22年度584名。新患率は21年度13.6%、22年度13.5%であった。また外来での待ち時間も長時間となり患者サービスの低下をきたし、医師は通常の診療に加え救急対応と手術検査等で多忙極まりなく疲弊を招いていた。こうした状況を改善するため、23年度逆紹介プロジェクトチームを立ち上げ、逆紹介を進めることで医師の負担軽減と患者サービスの向上を図った。その効果について報告する。

【方法】医師を中心としメディカルスタッフを参加させ逆紹介プロジェクトチームを結成し運用方法を定めた。地域医療連携室と協働し、逆紹介専属看護師を配置。また、追い出しイメージをなくすため『安心連携カード』を活用しての逆紹介をすすめた。

【結果】地域医療連携室スタッフと協働した逆紹介専属看護師の配置と安心連携カードを用いたことで、1年間で1386名の逆紹介に至り、23年度1日平均受診者数は547名と減少し新患率は13.6%と変動はなかった。結果として逆紹介により収益貢献にもつながった。しかし、外来待ち時間の短縮には至っていない。

【考察・まとめ】外来の待ち時間の短縮にはつながらないが再診患者が減ったことで新患の患者に対して十分な診療時間が確保され医療の質の向上につながったと考えられた。

慢性期医療の質を問う組織運営

○服部智美

久米川病院

【はじめに】当院では、今年度から事業計画の方針と達成目標を「慢性期の医療と介護の最高の質とは何か」という視点に立ち、大きく変更した。具体的な目標と活動計画を従来の部門部署単位での策定から病院全体の目標10項目に絞り込み職員全員で取り組んでいる。その苦戦する経過と進捗結果をここに報告する。

【方法】昨年度から看護部門・コメディカル部門・事務部門で話し合いを重ね、目標値を設定し活動計画を立案した。10項目の目標毎に各部門からリーダー・サブリーダーを各1名選出し、チームをつくり関連する委員会とともに活動している。また、毎月品質向上委員会で進捗状況を評価し、対策を見直している。

【結果】「三大合併症の予防と在宅ケア3項目」と「施設ケアへの移行推進4項目」については、1階病棟42.5%、2階病棟40%、3階病棟60%。（8月時点）「働きやすい職場づくり3項目」については、現在進行中である。

【考察】現在の結果から、成果をあげている病棟は、看護師・ケアワーカーの垣根がなく、チームリーダーがリーダーシップを発揮している。また、ケアワーカーの業務のバラツキがないことも要因となっていることがわかった。そして、事務部門では現場への意識の薄さ、コメディカル部門では情報の共有がなされていなかったことが明らかになった。

【まとめ】①職種間の垣根を越えたチーム力の推進②リーダーの育成③ケアワーカーの組織強化とケアの標準化。この3つを組織運営の中にどのように組み込み実践していくことができるのかが質の向上につながるカギと考えられる。

療養型病院におけるリハビリテーションサービスと問題点

○渡辺 寛

北品川病院

【はじめに】地域型の療養・リハビリ病院である当院は、現病歴のみならず既往歴に伴う症状残存により治療困難症例が増加している。今回、治療の障害となりうる既往歴の有無と転帰について、調査し、考察したので報告する。

【対象・方法】入院中の入院患者90名を対象とし、リハビリ適応疾患のほかに治療の障害となりうる既往歴（脳血管障害、大腿骨骨折、認知症、全身廃用）の有無と、約3ヶ月後の転帰について調査し、全国回復期リハ棟連絡協議会発行のデータと比較した。

【結果】67名（74.4%）にリハビリ治療の障害となる既往歴があった。転帰として在宅系が49名（54.4%）、施設系が32名（35.6%）、入院中・死亡が9名（10.0%）であり、比較資料に比べ在宅復帰率が低かった。また、当院転院時における要介護認定者および認定申請中の患者は83名（92.2%）と高率であった。

【考察】脳梗塞におけるt-PA治療や、大腿骨骨折における術式の進歩などにより、リハビリ対象疾患における一時的な救命率や、回復率は向上した。しかしながらこの結果、これら既往があり要介護生活を受けている者が、新たに同様の傷病を繰り返しているケースが増加しているものと思われる。このためリハビリテーション算定期限内に回復せず、在宅復帰の妨げになっている症例が、地域型病院では増加していると考えられた。

【まとめ】治療困難なりハビリテーション症例が増加していることに対する認識を持ち、早期より実態にあった効果的な治療プログラムの立案を行なうことが重要であると思われた。

練馬総合病院と練馬消防署が共同開催している救急症例研究会の取り組み

○栗原直人、大野麻耶、岡部 光、横手ちひろ、岩川泰子、羽柴弘子、井上 聡、柳川達生、飯田修平

練馬総合病院

練馬総合病院は地域中核病院として二次救急まで対応する急性期病院である。当院と練馬消防署は2007年10月から救急搬送患者の症例（搬送前の状況、搬送後の診断、治療について）の検討や救急業務全般の現状と問題点の検討をするために救急症例研究会を開始した。

本研究会の目的は、救急隊と医師、看護師をはじめとする病院職員の医療知識の向上だけでなく、お互いの仕事を理解し、意思疎通・連携を深め、地域医療を充実させることである。

1年間に2回開催し、2012年10月5日には第10回救急症例研究会を開催した。検討した症例数は19症例であり、急性腹症（腸穿孔、胆管炎、急性膵炎など）、糖尿病性ケトアシドーシス、呼吸不全、多発外傷、大腿骨頸部骨折、尿管結石、脳梗塞、多発血栓症など当院に救急搬送された救急症例を対象とした。また、当院医師が行った講演の内容は、内科（心電図、血栓症と塞栓症）、外科（急性腹症、閉塞性黄疸）、整形外科（骨折）、婦人科救急疾患、皮膚科（アレルギー疾患）、眼科（緑内障など）、脳外科（脳出血、脳梗塞など）、小児科（アレルギー疾患）など、各科の救急疾患をテーマとした。一方、練馬消防署からは、①航空ヘリ活動の現状、②メディカルラリーについて、③東京ルールとトリアージについて、④ホットラインについて多発傷病者対応訓練の実施と報告、⑤東日本大震災の活動状況、⑥東京ルールの運用状況など救急業務に関連した現状話題などをわかりやすく説明した。本研究会の第1回から10回までの取り組みについて報告する。

介護老人保健施設入所者の入所後生存率に影響を及ぼす背景因子

○藤巻 博、相内俊範、本間優子、
森 裕美、浅野光彦、山崎勝雄、
小泉蓉子、小泉和雄

介護老人保健施設いずみ
(いずみ記念病院)

【はじめに】介護老人保健施設（以下、老健）は、病状がほぼ安定している高齢者で、看護や介護などのケアやリハビリが必要な方を入所対象としている。しかし、老健へ入所された方が体調を崩し、医療機関へ入院することは少なくない。それらの方の多くは、病状の軽快によって老健へ戻られるが、病状が進行して亡くなる方もいる。ここでは、老健入所者の入所後生存率に影響をおよぼす背景因子について検討した。

【方法】平成22年4月以降の新規入所者147例（男性54例、女性93例、平均年齢80歳、平均要介護度3.5）を対象とした。個々の症例で、入所時を起点として、死亡あるいは経過観察終了（打ち切り）までの日数を求めた。追跡調査は医療機関入院後においても継続して行われた。背景因子として、性・年齢・要介護度・入所前の状況・栄養状態・疾患（脳血管障害、心疾患、呼吸器疾患など）の有無について検討した。回帰分析にはCox比例ハザードモデルを用い、背景因子（共変量）の統計学的有意性の検定にはWald検定を用いた。

【結果】新規入所者147例中、死亡：10例、打ち切り：137例であった。共変量一括投入による打ち切り／死亡の検定では、年齢、栄養状態および心疾患の有無で統計学的に有意な χ^2 値が得られた（ $p=0.034, p=0.040$ および $p=0.046$ ）。

【考察・まとめ】老健入所者の入所後生存率に影響を及ぼす背景因子として、年齢、栄養状態および心疾患の有無があげられた。栄養状態改善のためには、咀嚼・嚥下・口腔衛生などへの適切な介入が必要であり、心疾患に関しては定期的評価が不可欠と考えられた。

変形性膝関節症に高濃度ヒアルロン酸、サイビスクの投与の経験

○崎原 宏

柳橋病院

【はじめに】高齢化にともない変形性膝関節症の患者数は約700万人いるといわれるが高齢者の活動性を高め維持することは重要なことである。従来疼痛対策などにステロイドなどの関節内注射が行なわれていたが、1987年分子量が約80万の低分子量ヒアルロン酸（アルツなど）の関節内投与が保険適応になり、保存療法は大きく変わっていった。その後変形性関節症の関節液と同じの分子量150万のスペニール、そして2010年12月に健康な関節液の分子量600万と同じであるサイビスクの販売が開始された。

当整形外科では2011年7月からアルツで治療成績が十分でない症例にサイビスクの投与をしたので、今回その治療成績などを発表する。

【対象】変形性膝関節症で治療中の患者でアルツでは満足する効果のなかった75症例138関節を対象とした。

【方法】サイビスク1筒を1週間隔で3回投与してKL分類ごとに患者様の疼痛感覚で評価した。

【結果】KL分類1度（8関節）で著効25%、有効63%、不変12%。Ⅱ度（52関節）著効15%、有効65%、不変20%。Ⅲ度（44関節）著効9%、有効59%、不変32%。Ⅳ度（30関節）著効10%、有効50%、不変40%であった。なお悪化はいなかった。

【考察】KL分類別効果は外国の結果にほぼ一致した。水腫等の副作用は6例あったがほぼ期待された効果をあげることができた。

【まとめ】今後とも症例に応じてサイビスクの投与を続けていきたい。

乳児予防接種時の保護者の意識調査と 看護師の役割

○平賀博美、井脇 恵、中内陽子

寿康会病院

【はじめに】近年、新しいワクチンが承認され、1歳前に接種可能なものは計9種類である。それらを当院で同時接種を選択した場合は計8回、全て単独接種だと18回の通院となる。来院回数の増加と接種スケジュールが煩雑になり、保護者からどのように接種をするかと問い合わせがある。また、2011年の同時接種後の乳児死亡報道、一時接種見合わせ以降、保護者の動揺から同時から単独接種への変更が増加した。そこで同時接種と単独接種に関して保護者が持つ背景、理解度の調査を行なった。接種方法に分けて比較検討を行ない、看護師として予防接種に関し迷う保護者にどうかかわるべきかを考察したので報告する。

【方法】期間：平成23年12月～平成24年4月 対象：生後2ヶ月から1歳の予防接種に来院した乳児保護者にアンケート調査

【結果】同時接種77%単独接種23% 同時接種の印象は半数以上不安に対し、診察・接種後には安心して受けられたという意見が半数以上となった。

【考察】アンケートより、同時か単独接種それぞれに不安を持って来院し、選択に至るまで様々な背景があることがわかった。同時接種については保護者の多くが医師から情報を得て接種方法を選択していた。看護師に予防接種について相談したいと考えている意見もあったが十分に行なわれていないことがわかった。

【まとめ】選択の背景もアセスメントをすることで保護者の気持ちに沿った予防接種を進めるための支援につながると考えられる。看護師全体が医師の指導のもとに予防接種に関し説明能力を高め、医師と保護者間で必要に応じたサポートができるようにしていくことが望まれる。

緊急帝王切開術における手術室と病棟 の連携について

～より迅速で安全な手術のために～

○田中康代

東京リバーサイド病院

【はじめに】当院は産婦人科を開設しているため、常に緊急帝王切開術に対応できる体制でなければならない。しかし、育児中のスタッフもいることから手術室だけでは対応困難となり、手術室と病棟が連携し、病棟スタッフも手術に加わることとなった。そのため、手術室スタッフによる指導を病棟スタッフに行ない体制を整えてきた。今回、略1年が経過したことを機に振り返り、今後の課題、対策を検討したので報告する。

【方法】1) 取り組みの内容 ①DVD、マニュアルの作成 ②直接・間接介助共通のオリエンテーション ③直接介助の指導 ④間接介助の指導 ⑤器械・衛生材料を簡潔化 ⑥医師の協力のもと、手術手技を統一 ⑦手術室の環境の見直し

2) 手術室スタッフからの聞き取り調査

【結果（課題）】①清潔や安全に対する配慮が不足していた。②達成段階や目標を明確にしていなかったため個人ごとの達成や目標が曖昧だった。③マニュアルが介助手順ではなく手術手順主体になってしまい、手術介助未経験者にとってわかりづらかった。

【対策】①清潔・不潔などの安全についての再指導 ②達成段階や目標を設定した評価表を作成 ③マニュアルの見直し

【考察・まとめ】今回は症例数や時間の問題もあり「早く覚えてもらいたい」という指導側の気持ちが最優先となり、指導を受ける側の意見を十分聞くことができなかった。そのような中でも数名のスタッフが直接介助できるようになり、緊急の呼び出しにも応じられるようになったことは病棟の協力があつたからだと考える。

今後は病棟スタッフに対してアンケート調査を行なう予定であるが、指導を受ける側の意見も取り入れて指導方法やマニュアルを見直し、より安全、安心の緊急手術ができるよう連携を強めていきたい。

急性期地域密着型病院の認知症患者に対するスタッフの意識調査

○染谷浩代、齋藤令子、桜山祥恵、
 笹村有香、内藤誠二

内藤病院

【はじめに】2012年、認知症患者は300万人を超えた。地域の高齢化に伴い、急性期病院である当院でも急性期疾患に加えて、認知症と診断された入院患者が増加傾向にある。今年度より認知症対策チームを発足し、院内外の勉強会に参加しているが、個々のスタッフの意識の違いがあるように思われた。今回、スタッフの意識調査を実施することで、今後取り組むべき内容の再認識を試みたので報告する。

【方法】平成24年10月上旬に当院すべての部署に対してアンケート形式での意識調査を行ない、現状、問題点、改善点を検討。

【結果】アンケートの結果、病院と施設、一般病棟と認知症病棟での設備面の違い、かわかれるスタッフの人数やケアにかけられる時間に違いがあること。また、そのために勉強会では実践として聞きたい内容とのズレがあったと感じるスタッフがいた。

【考察】個々の意識の違いから、患者への対応やケアに違いが生じ、一貫した医療・看護が提供できていないと考えた。今後は、当院スタッフの求める勉強会の実施や、ケアを統一するためのマニュアルおよび携帯できるカード作成を行なう取り組みをするとともに、設備面においても改善を検討していきたい。

【まとめ】ズレが生じると統一が難しいことが改めて認識した。期間を決め、再意識調査を行ない、今回の取り組みを評価、さらなるケアの向上を目指していきたい。

術後の痛みとBS-POPの関係性

○小林 晃子、岡田安貴子、沼田よし江

岩井整形外科内科病院

【はじめに】脊椎手術後の痛みは、何らかの精神的な問題が合併し、心理・社会的因子が治療成績や患者満足度を低下させると報告されている。当院では、2009年からBS-POPを導入し、術後腰痛が長期化する患者に対しての診断・治療の有用な判断ツールにしている。

今回、術前・後の腰痛とBS-POPの関連性について調査をした結果を報告する。

【方法】腰椎手術後3ヵ月経過した患者にアンケート調査

・痛みの評価は腰痛治療判定基準（JOAスコア）の自記式部分（23点）を使用

【結果】6月手術件数94名中、術前BS-POPが15点以上：60/94（約64%）

アンケート回収率：33/60（55%）

術後BS-POPが15点以下になった患者：20/33（60%）

術後BS-POPが15点以上もしくは術前と変化ない患者：13/33（39%）

【考察】慢性的に腰痛を抱える患者の80%に抑うつ状態がみれ、痛みを感じやすい状態になるという報告があるように、当院でも6月の術前患者64%がBS-POP高値であり、抑うつ状態になっていると評価した。

心理的要因が、疼痛の重症度、悪化、または持続に重要な役割を果たしていると判断した。

また、術後JOAスコアとBS-POPは、右下がりの負の相関図が示されたことから、腰痛が改善するとBS-POPも改善することがわかった。

【結論】BS-POPを有用な判断ツールと用いることは妥当であり、痛みとBS-POPの関係性は認められた。

ただデータが少なかつた事実は否めないもので更なる調査が必要である。

看護必要度から見る病棟特徴と看護ケアの改善に向けて

○白坂友美

共済会櫻井病院

【はじめに】今年度、当院の病棟管理者となり、病棟看護の質の向上のため、看護必要度の本来の目的である「提供されるべき看護の必要量から、病棟のマネージメントおよび必要な看護ケアの提供」に向けての取り組みを行なったのでその一部を報告する。

【方法】平成24年の1ヵ月間の看護必要度を病棟の基本ベースとし、病棟特徴の把握と業務改善策を検討および実施した。

【結果】看護必要度より、1：曜日と関係なく常にB項目（介護）の得点が高い、2：夜勤の人員不足による介護力の低下を把握した。そこから、一定の人員確保、夜勤業務を日勤業務への一部移行などを中心に改善を図ったことで、業務改善への取り組みも始まり、病棟稼働率は平成23年度平均84.7%（76.1～90.2）、平成24年6月～10月の平均87.7%（85.2～90.2）と上昇し、治療やリハビリ患者の必要な時期での入院が可能となった。また、病棟カンファレンスによる個別性をいかした看護計画の立案や看護の実施、検査入院やショートステイなど短期入院のクリニカルパス作成への取り組みなども開始できた。

【考察】看護必要度から病棟特徴を知り、そこから人員確保や業務改善を行なうことにより、病棟の役割を果たすだけでなく、スタッフの看護の質の向上への意識が高まったと考える。

また、同時に夜勤の人員体制の見直しや雇用体制など、病院組織で取り組む課題も明確化した。

【まとめ】看護必要度は、病棟変革および業務改善のためのツールとして使用でき、看護の質の向上へとつなげることができる。また、スタッフの看護提供に対しての改善への動機づけともなることが明らかとなった。

看護体制の変更による効果と課題～3チームから2チーム制への変更～

○鈴木敦子、加藤麻里

南町田病院

【はじめに】当院は180床を有する急性期病院で、開院11年目をむかえた。継続した看護を提供することを最優先に、固定したチームでの体制が必要と思われた。当初は、3チーム体制で行なっていたが、①コミュニケーションの不足やショートカンファレンスをもてない日々が目立ってきたこと、②各チームの空床数により、業務の偏りが生じたこと、③夜勤帯での休憩時間の確保が困難な状況が多くみられるようになった。そこで、平成22年5月より、2チーム体制への変更を試み、夜勤業務に入院担当を主とした、機能別役割を導入した。

【結果】日勤帯で同じチームスタッフがいることで、確認・相談が容易になった。さらに、その日のチームリーダーを立てることで、ショートカンファレンスの開催を促進することができた。また緊急入院による一時的な業務の中断がおきることで、予定していた業務が遅延したりすることなどを最小限にすることが可能になり、休憩時間も確保することが増えた。

【考察】日々のコミュニケーションの増加は、患者への共通認識を促進し、他職種との協働にも良い効果をもたらした。さらに、緊急対応以外の業務量がある程度予測できる状況は、業務自体をスムーズにしたと思われる。

【まとめ】この2年半、スタッフの環境も変わり、チーム内さらに2チーム間のコミュニケーションの不足がみえはじめている。それには各スタッフの役割意識の問題があると考え、2チーム体制継続のための今後の課題としたい。

医療安全と感染対策に関する厨房職員へのアンケート結果から

○星野香織、高島弓枝、藤原洋子、小泉蓉子

いずみ記念病院

【はじめに】当栄養課では、安全・安心で適切な食事を提供するためには、医療安全と感染対策が重要であると考えてきた。今回厨房職員が対策に関して、どのような意識で行動しているかを知るために、アンケートを行ない考察したので報告する。

【対象】厨房全職員 11 名（内訳は、管理栄養士 2 名、調理師 2 名、調理補助 7 名）である。

【方法】平成 24 年 11 月に医療安全と感染対策に関する意識と行動についてのアンケートを実施した。質問事項は、食品の確認・保存の仕方、調理・盛付・配膳時の留意点、身だしなみ、食中毒予防そして食事変更時の注意点などについて、気をつけている、ふつう、気が抜けることがあるの 3 段階にて評価した。同様の質問で、気をつけている内容を詳しく知るために、自由記載のアンケートを再度行なった。

【結果】医療安全対策では、気をつけている 82%、普通 18% などであった。感染対策についても、同様の結果であった。自由記載の内容では、手洗いの徹底、異物混入の予防、清潔な白衣の着用、賞味期限の確認そして配膳車移動時の周囲への配慮、という回答が得られた。

【考察】三段階評価から、気をつけているとの回答が多く、対策をしている意識があると思われた。しかしながら、インシデント・アクシデント数は昨年度と比較して横ばいであるため、今後の課題と考えられた。自由記載のアンケート結果について、医療安全では異物混入の予防を、感染対策では手洗いの徹底を意識している者が多く、気をつけている行動は共通していると思われた。

【まとめ】今後もミーティングを継続して行ない、ミニテストや意識調査を実施することで課題の克服を目指していきたい。

患者食における残菜量から見る食事の満足度

○川島祥子、金成そのみ、根本雅子、星野弘樹、長谷川修、猪口正孝

平成立石病院

【はじめに】病院における食事摂取量不良は、低栄養のリスクを高め、治療に影響することもある。今回おいしい食事は残菜量が少なく、おいしくない食事は残菜量が多いという原点に戻り、残菜量と嗜好調査より患者食の満足度を調査したので報告する。

【方法】平成 23 年 6 月～平成 24 年 5 月の 12 ヶ月間を調査期間とし、主食・副食の各残菜量を記録した。また、調査前後で同一内容の嗜好調査を行なった。

【結果】主食別として朝食のパン献立とご飯献立においては、ほぼ差がないという結果が得られた。副食の食材別献立を比較すると、主菜・副菜ともに残菜量にほぼ差はなかった。月別平均残菜量を比較すると主食に差はないが、副食は平成 23 年 6 月が最も多く、11 月にかけて減少傾向がみられた。その後残菜量の大きな増減はない。調査期間中献立変更を行っており、平成 23 年 6 月と平成 24 年 5 月における同一献立の副食残菜量を比較すると、87 献立のうち 67% が減少、20% が不変、13% が増加という結果が得られた。嗜好調査においてはまずいが 11% から 6% に減少し、おいしいが 20% から 27% に増加した。

【考察】残菜量、嗜好調査より食事の問題点を抽出し、改善を行なうことで残菜量を減らすことができる。しかし、病院という環境においては、疾患等の影響により食思不良の患者も少なくはない。そして当院の入院患者は平均 75 歳の為、身体機能に個人差があり、味がおいしいだけではなく、形態、硬さなどの食べやすさも満足度に影響される。

【まとめ】今後も調査を継続することにより、食べやすくおいしい食事を提供し続けていくとともに、必要に応じて個人対応を行なうことで食事の面から治療のサポートに努める。

当院における胃瘻からのミキサー食投与の現況

○宮野 勲子、横山 潔、比留間 恵、
原島健太、鈴木祥子、本田比呂子、
大石晴恵、玉手重美、角田尚幸

東大和病院

【はじめに】当院では胃瘻からのミキサー食投与を2005年8月より導入している。現在は年間70例ほど実施し、その現況について報告する。

【方法】H23年4月～H24年3月までに当院にて胃瘻増設し、半消化態栄養剤からミキサー食へ移行した59例（平均年齢82.8±13.8歳、男性35名、女性24名）について原疾患、栄養剤内容による下痢、逆流による嘔吐、血糖値の変動を検証した。

【結果】①疾患内訳（脳血管障害71.1%、肺疾患27.1%、認知症1.7%） ②下痢発生日：半消化態栄養剤32.2%、ミキサー食11.9% ③嘔吐発生日：半消化態栄養剤10.2%、ミキサー食5.1% ④血糖値：半消化態栄養剤投与中と比較してミキサー食変更後に低値となった。（症例1）84歳男性。2011年4月頭部外傷性脳室内出血で入院され脳室・腹腔シャント（VPシャント）を施行した。半消化態栄養剤を投与したところ下痢が出現した。胃瘻増設しミキサー食へ変更したところ下痢は出現せず。（症例2）70歳男性。2012年1月右脳血栓性脳梗塞（既往に糖尿病あり）で入院された。半消化態栄養剤（糖尿用）を投与したところ血糖値が安定せずインスリンスケールおよびグリメピリド1mg処方となった。胃瘻増設しミキサー食へ変更したところ血糖値が安定し、グリメピリド0.5mgへ減量した。

【考察】胃瘻からのミキサー食投与は半消化態栄養剤と比べ下痢、逆流による嘔吐、血糖値の変動を改善する可能性が示唆された。本来、人は食べ物を摂取し、口の中で咀嚼して半固形となった状態で胃内へ入っており、その状態に近いミキサー食は生理的であると考えられる。

【まとめ】胃瘻栄養法の選択肢の一つとしてミキサー食を推奨していきたい。

入所と通所利用者の食事嗜好調査

○佐藤淑子、藤原洋子、相内博範、
藤巻 博

介護老人保健施設いずみ
(いずみ記念病院)

【はじめに】入所利用者（以下、入所者）と通所利用者（以下、通所者）の食事の嗜好調査を同時に実施したところ、興味深い結果が得られたので報告する。

【対象】介護老人保健施設いずみの入所者85名（平均年齢80.8歳±10.4歳、平均要介護度3.5±1.1）と通所者72名（平均年齢75.3歳±8.8歳、平均要介護度2.5±1.3）を対象とした。

【方法】平成24年5月11日～20日にアンケート調査を行なった。質問事項は食事全般、主食量、主食出来具合、副食量、副食味付け、盛りつけおよびおやつについて、良い・普通・悪いの3段階評価とした。また、その理由と要望について記入を求めた。

【結果】食事全般の評価で最も多かったのは、入所者では「良い」55%、通所者では「普通」66%であった。入所者の要望は、刺身・揚げ物・煮物・お新香が多く、通所者では肉料理・煮物・魚料理が多かった。

おやつの評価で最も多かったのは、入所者では「良い」45%、通所者では「普通」64%であった。通所者の方が評価は厳しかった。要望は、入所者は煎餅・甘い物・饅頭の順であったが、通所者はケーキ・果物・饅頭の順であった。

【考察】入所者に比べて通所者は外食産業も利用でき、多彩な味を楽しめるため、より厳しい評価になったと思われた。要望も、入所者は摂食機会の少ない料理名をあげたが、通所者は商店で簡単に入手できるものよりも素朴な家庭料理を求めているように思われた。

【まとめ】入所者は食事に満足しているのに対し、通所者は入所者より平均要介護度が低いこともあり、より厳しい視点で評価していた。また、施設の昼食は外食の一つとしてとらえていることに改めて気づかされた。

既往にパーキンソニズムのある左大腿骨頸部内側骨折を呈した症例

○伊藤あいら、依包貴行

町田慶泉病院

【はじめに】本症例は87歳男性、平成24年7月自宅で転倒し左大腿骨頸部内側骨折と診断、同年8月人工骨頭置換術施行。既往歴は多発性脳梗塞によるパーキンソニズムがあり入院前は屋内ピックアップ、屋外独歩見守りであった。自宅復帰を目標とし介入したので以下に報告する。

【評価】初期評価時固縮、動作緩慢、姿勢反射障害、on-off現象があり、offは朝方に多くフリーハンド歩行時にすくみ足、小刻み歩行が著明に出現。頸背部、体幹、下肢筋緊張が高く、ROMは体幹回旋15°、左股関節伸展0°、MMTは体幹2、左股関節周囲3であった。立位では骨盤後傾、両股関節屈曲、左股関節内転・内旋、両膝関節屈曲している。起居動作に介助を要し、歩行では荷重時痛、膝折れ、歩幅縮小がみられた。

最終評価時ROMは体幹回旋25°、左股関節伸展5°、MMTは体幹3、左股関節周囲4に向上した。立位姿勢改善し、起居動作自立、歩行では膝折れ消失、歩幅拡大した。

【考察】頸背部や体幹、下肢筋伸張性低下による可動域低下、アライメント不良がみられ、筋力低下していた。それにより起居動作、歩行困難となっていた。

アプローチとしてリラクゼーションやストレッチにより筋伸張性向上を図ることで可動域拡大を図り、筋発揮しやすいアライメントを整えた上で筋力増強を図った。最終では起居動作自立、フリーハンド歩行見守りに向上した。

【まとめ】on-off現象により能力に差が生じてしまいピックアップでの退院となった。パーキンソニズムに対して筋伸張性や筋力維持、off時散歩の時間帯を変更するなど注意点の指導、環境設定により転倒予防を図ることが重要であると感じた。

訪問リハにより、ほぼ自立した生活を取り戻した一例

○羽鳥真規子、安部国夫、垣田一将、塚田加奈子、山田愛子、相内俊範、藤巻 博、高田耕太郎

介護老人保健施設いずみ
(いずみ記念病院)

【はじめに】3年間にわたり訪問リハビリテーション（以下、訪問リハ）を行ない、加えて家族に対しての支援をしたところ、ほぼ自立した日常生活を取り戻した症例を経験したので報告する。

【症例】72歳女性。4年前にうつ病を発症し、現在も内服治療中。3年前の転倒による左大腿骨頸部骨折を契機に、身体機能の低下と家族への介護依存が強くなり、ADLとIADLが著しく低下してきた。

【経過】訪問リハ開始時は、うつによる精神身体症状が強く現れていた。基本動作能力は23/30点、FIMは70/126点と低かった。利用者は必要以上に家族に介護を求め、家族も過介助の傾向であった。かわりに注意しつつ訪問リハを進めると、利用者はセラピストを受け入れるようになり、身体機能や動作能力の向上に取り組むようになった。家族には必要な介助方法の理解のため、口頭指導やリハ見学などにより、利用者の日常生活の支援を指導した。この間、利用者は抑うつや不安・焦燥症状などを繰り返していた。最近では基本動作能力が30/30点、FIMは120/126点と改善した。利用者は家族への依存度が軽減し、家事動作と外出を含め、ほぼ自立した生活を再獲得することができた。

【考察】利用者の訴えに傾聴し、精神状態に合わせて適度なかかわりを保ったことは、利用者の訪問リハの受け入れに有効だったと推察された。そして、家族に適宜指導を行なったことは、家族間の依存関係が修正され、利用者の自立に結びついたと考えられた。

【まとめ】訪問リハの現場では、精神面の配慮や家族指導や連携など、包括的な対応が求められる。訪問リハの効果や役割の一面を再認識することができたので報告する。

**車いすの適合支援
～病院から施設を経て在宅復帰した一
事例～**

○小原麻友美、岩谷清一、中里 創

永生病院

【はじめに】当法人では車いす適合サービスの一環としてシーティング・クリニック（以下、SC）を実施している。今回、SCを2回利用し、病院から法人内の介護老人保健施設（以下、老健）に入所し、その後に在宅復帰をした事例を経験した。また、退院後に自宅訪問をして、本人から感想を聴取したので、経過とともに報告する。

【事例】70歳代後半の男性。脳出血による左片麻痺。既往歴としては左股関節炎があり、脚長差を生じている。

【経過】回復期リハ病棟入院時、車いす自走直後から臀部の前すべりがあり、1回目のSCを利用した。その後、自走と移乗が自立となった。5ヶ月後に退院先が老健となり、老健所有の普通型車いすを使用して2回目のSCを行ない、老健のリハビリ担当者に申し送りをした。入所中はADLを維持できたが、車いす自走時の前すべりは著明であった。退所時は入院中に使用していたモジュラー車いすをレンタルした。老健退所3年後には介助量が増えていたが退所時と同じ車いすを使用していた。本人は車いすの変更に抵抗感があった。

【考察】本事例は在宅復帰するまでに、制度や施設用品の問題から車いすの変更を余儀なくされた。高齢者は生活環境の変化により身体・精神機能、ADLに影響を受けやすい。しかし、今回のようにシーティングにたずさわるスタッフの連携がADLの低下を防ぐ手段になり得ると考える。また、退院後にADLの低下に伴い家族の介護負担が増えていたことから、在宅でも継続した車いす適合サービスの必要性を感じた。

【まとめ】本事例を通して、シーティングにたずさわるスタッフの連携や、一貫したサービス提供が対象者の生活に役立つことを実感できた。

左大腿骨頸部骨折を呈した症例の姿勢・歩容改善を目指して

○野村美帆、高石 唯

町田慶泉病院

【はじめに】本症例は転倒受傷後、約3週間自宅で生活をしており、その後、受診し左大腿骨頸部骨折と診断され1週間後に人工骨頭置換術を施行した症例である。受傷後・術後の疼痛により姿勢アライメント不良・跛行を生じていたため、姿勢・歩容の改善を中心に治療を行ない、その経過を以下に報告する。

【症例紹介】独居生活でIADL動作を全て自立していた70代女性。既往歴に帝王切開2回。

【評価（初期→最終）】ROM-T左股関節屈曲95→120・伸展0→10・外転15→25・内旋15→20、MMT腹部4→5左下肢3⁺4→4⁻5、疼痛検査は左大腿前面～内側に動作開始時・荷重時にVAS1⁻2→消失、筋緊張検査は股関節周囲筋・肩甲帯周囲筋・体幹後面筋の筋緊張亢進（R<L）→初期に比べ筋緊張低下。BBS47点→56点、FIM114点→126点。立位姿勢は①胸腰椎前弯・骨盤前傾位 ②左肩甲帯拳上・左骨盤拳上・回旋位 ③左下肢への荷重回避。歩行は立位姿勢に加え、①左MSt⁻TSt時の体幹前傾・左側屈、骨盤左回旋 ②左二重膝作用の減少。遊脚期では体幹右側屈・左骨盤拳上がみられた。

【考察】立位姿勢・歩行に共通する問題点として疼痛・恐怖心による防御性収縮、左股関節の可動域制限、腹部・左股関節周囲の筋力低下があげられ、これらの要因に対し治療を行なったところ、姿勢アライメントが改善し、左下肢への荷重量が増したことにより歩行中の体幹・骨盤での代償動作軽減、二重膝作用も出現し歩容の改善がみられた。

【まとめ】共通する主要因に対しアプローチを行なうことで姿勢・歩容の改善がみられADLの改善や二次的疼痛の予防につなげることができたと考える。

脳卒中集中治療室（SCU）開設と急性期リハの充実への取り組み

○峰松 薫

東大和病院

【はじめに】当院では、2011年7月にSCU（6床）を開設、翌年11月に12床へと増床した。現在、脳神経センターリハビリスタッフはPT11名（内SCU専従2名）、OT6名、ST2名が毎日リハビリ（以下リハ）を行なっている（休日3～5人体制）。

SCU開設を機に、高頻度に3部門のリハをいかに効率よく提供できるかに取り組んできた。その取り組みについて検討したので報告する。

【方法】H22～24年に脳血管疾患で入院された症例をSCU未開設群と開設後群とに別け、リハ時間・患者/ご家族様への説明（リハ内容/計画・退院時リハ指導）を比較した。

【結果】SCU開設後群は、未開設群よりもリハ時間・説明機会ともに増加した。

【考察】脳卒中治療ガイドライン2009において、組織的チームアプローチ・早期/集中的なりハ介入はグレードAとされており、チームで早期からリハを高頻度に行なうことは重要である。

SCU開設後は、介入時間や説明機会の増加が見られた。その要因として、リハスタッフの充足とSCU内でのチーム医療に基づく他職種の協働作業により、リハの時間確保のため綿密な調整を行ない、急性期の過密なスケジュールの調整が可能となったためと考えられる。リハスタッフの増員に関してはリハの質を落とさないため、組織的に教育を充実させ、自律した人員を育てることが重要である。

【まとめ】急性期に高頻度なりハを提供するためには、過密スケジュールの調整とリハスタッフの充足・教育が重要である。

予想を超えて回復した三症例

○中澤 猛、片柳真美、山崎智佳子、
吉田元博、坂下佳那、阿部麻未奈、
西川 仁、真藤 操

一成会木村病院

【はじめに】長期・長時間にわたってリハビリテーション（以下リハ）を行なうことで改善が見られた症例を3例紹介する。

【症例】①83歳男性。腰椎圧迫骨折、脊髄損傷。急に足が動かさずになり、褥瘡悪化のため当院入院となった。リハ開始時には全く動かなかった両下肢が、2か月後にピクリと動き始めた。粘り強く訓練を行なった1年2か月後の現在は、歩行車で歩行し、トイレ動作は軽介助で可能となっている。

②66歳男性。平成18年7月の排尿障害から現病歴が始まり、その後、陳旧性の脳梗塞と脳萎縮が発見され、低ナトリウム血症により、当院へ紹介入院となった。リハ開始時既に、股・膝関節屈曲、足部は尖足位で変形拘縮。1年半でつかまり立ちが可能な程伸展し、退院時には平行棒内歩行、現在はサイドステッパーでの監視歩行となっている。

③54歳女性。脳挫傷後遺症、左腎外傷。平成18年、歩行中に転倒し脳挫傷を発症し、当院には平成22年9月に左腎の精査目的にて紹介入院となった。入院前から、両下肢に関節拘縮がみられ、リハ開始時は基本動作すべて全介助であった。現在は、歩行車での歩行が軽介助にて可能となっている。

【考察】3名とも入院当初は寝たきり状態で、開始時の状態からほぼADL動作の向上は見込めないと思われた。しかし、回復の機会を逃さずに継続したリハを提供出来たことや「病状を受け入れないこと」「意欲を持ち続ける原動力」ととらえ、今すべきことを見極め、地道にリハを行うことにより、予想以上に回復しADLの向上がみられた。

【まとめ】国の定めた制限期間内では、患者の回復が困難であった。長期・長時間のリハを提供できたことで、回復を促す結果につながったと考えられる。

急性期リハビリにて、病棟スタッフと連携し離床が順調となった一例

○伊澤将太、西村悠子、松本英子、
岩橋若葉、篠村哲治、平島美賀、
高田耕太郎

いずみ記念病院

【はじめに】急性期リハビリテーションにおいて、患者の状態が変化中、理学療法のみで治療効果が得られることはしばしば困難である。今回肺炎にて入院中に右脳梗塞を発症し、重度左片麻痺となった患者を経験した。そこで離床に向け病棟スタッフと連携し、ポジショニングを中心とした取り組みを行ない順調な経過が得られたので報告する。

【対象】70代女性。肺炎にて入院中、右脳梗塞を発症。脳梗塞発症当日の理学療法開始時は、JCS 二桁・左上下肢弛緩性麻痺を呈し・左肩関節亜脱臼・左上下肢の浮腫がみられた。背臥位の不良姿勢と自立体動困難により、日中のほとんどをベッド上で過ごしていた。

【取り組み】病棟スタッフと共にデモンストレーションや勉強会を行ない、ポジショニングの必要性和期待する効果について理解を深めた。そして、病棟内で統一して行なえるよう、写真付きポジショニング用紙を病室に掲示し、実施内容の確認を定期的に行なった。

【経過と結果】理学療法とあわせ、病棟スタッフが行なったポジショニングを定期的の確認し、経過を追った。ポジショニングの定着とともに、左上下肢の浮腫に改善がみられ、背臥位での姿勢の崩れは改善した。また、安静度が車椅子座位になり、ポジショニングを正中位に行なうことで安楽な車椅子座位の獲得と離床時間の延長が可能になった。

【考察とまとめ】勉強会やデモンストレーションなどを通じて理学療法としての必要性を伝えたことで、考え方が統一し、同じ目標をもって患者に対応することができた。スタッフ間での連携を密にすることで、患者の状態にあわせた身体機能の管理が可能となり、理学療法の治療効果向上につながったと考えられた。

大腿骨頸部骨折により BHA を施行し、視力低下を考慮した症例

○津田裕太、河崎英輔

町田慶泉病院

【はじめに】右大腿骨頸部骨折を受傷し、人工骨頭置換術後、立位・歩行の安定性向上のため、股関節周囲筋群の筋力強化、活動性の向上のため、視力低下を考慮しアプローチを行なった一例を報告する。

【症例紹介】90歳代女性。既往である黄斑変性症、白内障の影響で視覚的情報を得にくい。

【評価】初期⇒最終 ROM-T 右股関節伸展 5°⇒10° MMT 右股関節伸展 3⇒4/ 外転 2⇒3/ 外旋 2⇒3/ 体幹屈曲 3⇒5 立位右股関節屈曲・内転・内旋位。⇒右股関節軽度屈曲位、内外旋・内外転中間位。歩行トレンドレンプルグ徴候陽性⇒陰性。骨盤の左右動揺の出現⇒減少。左下肢クリアランス低下⇒向上。フリーハンド歩行腋窩介助⇒見守り BBS30 点⇒48 点。視力色の識別困難。案内板の読解不可能。人物の認識は主に声で判断。FIM85 点⇒103 点

【考察】歩行時の主な問題点である、①両股関節周囲筋群筋力低下(右>左)、②右股関節伸展制限、③右股関節内転・内旋筋群過剰収縮に対し、殿筋群・外旋筋群の筋力強化、右股関節伸展可動域の改善により、股関節伸展域での筋収縮を促し、右股関節軽度屈曲位、内外転・内外旋中間位へのアライメント改善によって歩行の安定性を得ることができ、フリーハンド歩行見守りレベルに達した。また視力低下を考慮し、自室前に目印の設置、食事時のダイルム移動は目標物の設定を行なった結果、他者とのコミュニケーション機会の増大など、活動性の向上が得られた。

【まとめ】今回の一例を通じ、機能面へのアプローチのみでなく、視力を考慮した環境設定にたずさわったことで活動性の向上が得られ、その大切さを実感することができた。

自宅退院・転院調整がともに困難な症例の一考察

○星野 恵、加藤 淳、金子奈緒、
前嶋真理子、名城友美、有海絵津子、
永井淳一、岩原信一郎、猪口正孝

南町田病院

【はじめに】急性期病院である当院は治療と並行し退院支援を行なっている。入院時と比較しADLの低下が認められるケースにおいては退院調整に医療ソーシャルワーカーの介入が必須とされる。そのなかでも、経済的問題を抱え、家族のサポートが難しくケアマネージャー（以下CM）に負担が偏っているなどのケースは退院調整に時間を要する場合がある。記述のようなケースの一症例を振り返り、業務に改善、反映できるよう考察する。

【事例紹介】Aさん、80代女性、独居、認知症、入院前サービス利用していた。脱水で入院。ヘルパー訪問時ベッド下に倒れていた。一人娘は遠方に在住のため、CMが業務外の部分もになってきた。

【入院中の経過】入院をきっかけに娘夫婦がキーパーソンとなり来院。入院前の状況を考慮し、CM、娘夫婦と方向性を相談した。退院前カンファレンスでは、ケアプランを試案したが、多額の自費が発生し、Aさんと娘夫婦の経済状況では困難にて、方向性の決定は難航した。結果として、娘夫婦宅近辺の介護老人保健施設の調整が整い転院となった。

【考察・まとめ】調整困難になった要素は、独居、経済面、家族がCMに任せきりなど様々だったが、念頭におくべきことは当院は急性期病院であり、早期退院が必要とされることである。そのため、入院前の生活環境、家族とCMの関係性などの基本情報は重要である。CMが入院中もかかわっていただけのため、施設の調整等はCMと分担し調整することができた。調整が困難とされるケースに関して、入院後も在宅スタッフとの連携協働は重要であり多職種との連携も欠かせないことを再認識した。今後の支援がスムーズにできるよういかにしていきたい。

リハビリ病棟におけるスポーツ吹矢の心理効果について

○齋藤雅史、福田彩子、星野義明、
千葉美奈子、篠村哲治、高田耕太郎

いずみ記念病院

【はじめに】平成24年8月より、当院の回復期リハ病棟では、余暇活動の一環として集団レクリエーションにスポーツ吹矢を週1回取り入れてきた。今回、吹矢導入により得られた心理的効果について若干の考察を加えたので報告する。

【対象】期間は平成24年8月～11月、回復期リハ病棟の入院患者で吹矢を実施した131名のうち、すべての評価が可能であった男性9名、女性10名の19名（平均年齢74.7±12.3歳）を対象とした。

【方法】対象患者を吹矢5回実施前後のCAS（面接・質問・日常生活行動）とFIMで評価した。FIMの結果をFIM効率（一日当たりの日常生活改善度合い）の全国平均点である0.2点を境に二群にし、分析した。さらに、吹矢に関する心理効果のアンケートを実施した。

【結果】FIM効率0.2点以上群ではCASの面接と日常生活行動で有意差が認められた。FIM効率0.2点以下群では各項目に有意差は認められなかった。アンケート結果では、FIM効率0.2点以下群で他のレクリエーションと比べ刺激・影響を受けた、日々の生活が変わった、などの意見が多くみられる傾向にあった。

【考察とまとめ】FIM効率0.2点以上群では、能力の向上に伴う自立度の変化が、日常生活行動における意欲の向上につながっていると考えられた。FIM効率0.2点以下群ではCASの各項目で有意差を認めなかった。しかし、アンケート結果より、吹矢が他患者とかわりの場を共有し、安心感、所属感を感じることや競争意識を持ち、互いに努力する姿勢がみられた。スポーツ吹矢は意欲を向上させる一つの要因になると考えられ、日々の入院生活に変化をもたらし得ると思われた。

当院亜急性期病棟における自己管理教室の取り組み

○稲川 賢、袴田真幸

永生病院

【はじめに】当院亜急性期病棟での整形外科疾患の患者は、理学療法単独での介入が多いため、必然的に病棟生活での余暇時間が多くなっている。余暇時間を有効に活用するための自主トレーニング（以下、自主トレ）指導も個別訓練の中で実施しているが、30分前後の自主トレ終了後はベッド臥床していることが多く、ADL場面での活動量としては十分ではない。そこで当院では、平成24年5月1日より、個別訓練とは別にリハビリストaffが中心となった自己管理教室を開始したので報告する。

【対象】平成24年5月1日以降、当院亜急性期病棟18床に入院している全ての患者を対象とした。

【方法と内容】亜急性期病棟フロアを利用し、1回40分の講義・運動を毎週2回（火曜日・金曜日）リハスタッフ1名により実施。週の前半では疾患の理解を深めるため、転倒予防・疼痛管理・廃用症候群・変性疾患・生活習慣病の講義を、後半ではそれぞれの内容にそった自主トレ運動を開催し、講義内容に関しては病棟医師監修の下、リハスタッフが作成したものを使用している。また運動習慣を定着化させるために自己管理ノートを配布し、自己身体に興味を持てるよう、自主トレを実施した後に自己にて記入する形をとるなどの工夫をしている。特に、退院後にリハビリ頻度が減少しても自己管理が行なえることを目標とし、余暇時間を活用して開催中である。

介護予防通所リハビリテーションにおけるマシン変更後の動向

○高橋大樹、藤原洋美、和田直樹、安達延子、伊藤雅史

常楽診療所（等潤病院）

【はじめに】当施設ではマシントレーニングを中心とした介護予防通所リハビリテーションを実施している。2011年5月よりマシンを変更し、その後の動向と効果について検証を行なった。

【対象】当施設利用者11名（平均年齢77.6±8.0歳、男女比＝2：9、歩行状況＝自立レベル、歩行補助具＝T字杖・シルバーカー・AFO使用者数名）である。【方法】①マシン変更前後の2011年3月と2012年9月におけるTimedUp & Go（以下TUG）の評価結果を比較した。②マシン変更前後での生活における身体・精神的変化に関するアンケートを実施した。

【結果】全利用者中、TUGが改善していた利用者群は8名（72.7%）、改善していない利用者群3名（27.3%）であった。ただし、統計上の有意差は認められなかった。アンケート結果の平均では改善・維持できている群が88.3%であった。

【考察】マシン変更により腸腰筋・中殿筋・股関節内転筋群など股関節周囲筋の強化が可能となった。その結果、立脚期の安定、遊脚期下肢振り出しの補助効果により歩行速度の維持・改善につながり、アンケートでは約9割の利用者の生活の維持・向上に関与したと思われる。

【まとめ】高齢者に対して歩行・階段昇降などに直結したマシントレーニングの提供が歩行・階段昇降時の疲労感軽減という身体面だけでなく、現在の生活の維持・向上において精神面にも好影響をもたらすことが示唆される。

当院回復期病棟退院後のフォローアップについて

○坂名城亮、中林利允、下川龍平

東京リバーサイド病院

【はじめに】当院は、開院4年目を迎え、回復期リハビリテーション病棟50床を有している。昨年度の自宅退院率は74.6%であり、多数の患者が自宅へ戻られている。しかし、退院後の生活状況や身体機能、ADLの継続的な変化に関してほとんど把握できていない。近隣地域で来院可能な患者に関しては、外来リハビリテーションへの移行を行ない、継続した介入が可能となっている。そこで退院後の患者の状態を把握・分析することで、回復期のリハビリテーション内容に反映させることを目的に調査を開始した。

【方法】平成24年10月以降に当院回復期リハビリテーション病棟を退院し、外来リハビリテーションを実施する患者に対して、退院後初回診療時と1ヶ月後にE-SAS (Elderly Status Assessment Set) を使用し評価を行った。

E-SASとは日本理学療法士協会が開発し、運動機能のみではなく、対象者が地域で活動的な生活を送っていくために必要とされる様々な因子(①生活の広がり、②転ばない自信、③入浴動作、④歩く力、⑤休まず歩ける距離、⑥人とのつながり)の程度を明確にするための評価方法である。

【結果】詳細は発表当日に報告する予定。

【まとめ】今回は数名の外来患者に対してのみの調査となってしまった。今後は対象者を拡大し、退院後の状態の把握に努め、身体機能や認知機能、家族構成、性格の要素がどのようにE-SASと関連していくか継続して研究し、リハビリテーションに反映させていきたい。

高次脳機能障害を呈した症例の自宅復帰を視野に入れたアプローチ

○押谷涼子、伊井奈緒美

町田慶泉病院

【はじめに】外傷性慢性硬膜下血腫による高次脳機能障害を呈した症例に対し、アプローチを行なった。身の周りのADLは自立していたが、階段昇降、屋外歩行は見守りが必要であった。カンファレンスで退院にむけた目標を検討し、実践的なアプローチを行なった。経過を以下に報告する。なお倫理的配慮として本発表の内容、目的などについて家族に説明し同意を得た。

【症例紹介】70歳代男性、独居。X年7月転倒により急性硬膜下血腫を発症し、同年8月救急搬送され、外傷性慢性硬膜下血腫と診断される。同年10月当院に入院となる。

【評価】初期では注意障害、記憶障害などの高次脳機能障害がみられ、特に注意障害への自己認識の低さがみられた。身体機能は良好だったが、エレベーターや階段使用時、転倒や人への接触の危険性があり、他の階への移動は見守りであった。最終では注意障害、記憶障害が残存したが、一部は代償手段を獲得できていた。なお、注意の転換、配分が必要な屋外歩行や調理などは危険性が高く、介助者が必要であった。

【経過】まずは安全に院内ADLを行なえるようにした。次に症例は独居であり、屋外歩行や買い物、調理練習などのIADLを自立で行なう必要があったため、練習を導入した。またリハビリ、病棟間で目標を統一し、服薬管理や注意喚起の促しや病棟での役割を作るといった実践的な介入を行なった。注意障害への認識は向上したが外出や調理などは介助者が必要な状況であった。最終的に高齢者住宅への退院となった。

【考察・まとめ】カンファレンスを定期的に行ない、リハビリ、病棟が問題点にあったそれぞれのかかわりを検討した。その結果、より実践的なアプローチができたと思われる。

TQM センターの活動報告 ～病院機能評価受審を中心に～

○佐藤れい子、境野博久、飯田達能

永生病院

【はじめに】 当院では 2005 年 4 月から医療の質向上を目的とした TQM センターを立ち上げた。TQM センターの主な仕事は、臨床指標を用い当院の医療の質を評価し、業務改善につなげていくこと、そして、第三者評価に耐えられる病院にすることである。

【活動内容】 当院は 2012 年 6 月 26 日から 4 日間、日本医療機能評価機構の病院機能評価 V.6.0 を受審した。機能評価は 3 回目の更新となるが、今回は初めて付加機能の回復期リハビリテーション機能も受審した。受審準備にあたり、約 1 年前からプロジェクトチームを立ち上げた。プロジェクトチームには TQM センターのメンバーに加え、各部署の所属長など関係者が参加した。プロジェクトでは月に 1 回の会議を行ない、さらに週に 1 回、スーパーマニュアルチェックシートを用いて、各部署の進捗状況をチェックした。スーパーマニュアルチェックシートとは、具体的に病院機能評価が何を求めているのかをまとめたチェックシートで、当院が独自に作成したものである。これを全ての担当者に配信し、機能評価の準備を行なった。3 回目の更新となると準備にはそれほど手間がかからないように思われるが、今回も準備の段階で新たな課題がいくつも見付き、受審前に改善した。さらに受審後にもサーベイヤからの指摘による課題があり、TQM センターから各責任者に振り分けて改善を行なった。これらの改善活動が当院の医療の質評価・改善に役立っていると考えている。

【まとめ】 現在の TQM センターの活動を報告した。活動の継続が当院の医療の質を向上させるものと考え、第三者評価にも耐えうる病院となるよう活動を進めていく。

診療報酬改定における亜急性期病床への影響

○福井 聡、綱川真生、関口有子、
甲斐直子、関根貴之

一成会木村病院

【はじめに】 本年 4 月の診療報酬改定で、亜急性期病床は従来のものから大きく姿を変え、保険点数の減点、上限日数の短縮、包括範囲の拡大と、病院経営の観点からみると非常に厳しいものとなった。一般病棟の中の一部の病床を使用しているため、亜急性期病床を存続させるべきか、一般病床へ戻すべきかという検討課題が浮かび、調査を行なった。

【方法】 2012 年 4 月～2012 年 9 月の半年間に亜急性期病床へ新規入床した患者かつ、退床した患者 28 名の診療科および主疾病の確認、および一般急性期として出来高算定した場合の収益比較、亜急性期病床へ入床するまでの日数および平均在院日数への影響を調査。

【結果】 患者数は科別に整形外科 24 件、外科 3 件、内科 1 件、疾患別では骨折 21 件、脳梗塞後リハ 1 件、その他 6 件となった。出来高で算定した場合との比較は、改定による点数の減算があったとはいえ、一般病床と比較すると総額で約 437 万円、1 人 1 日あたり 3,925 円の増収となった。また亜急性期病床へ入室するまでの一般病床算定期間は平均で 23.3 日、亜急性期病床入院期間の平均が 39.8 日、平均在院日数への影響は 4.5 日短縮となった。

【考察】 病院では可能な限りの医療行為が認められるが、算定する入院料によってその収益は大きく変化する。多くの病院でも自院の特性にあった入院料を選択し、またその入院料にあった患者を選択している。亜急性期入院料は出来高の病棟の中に包括算定の病床を入れているため、特に適正な運営や管理が求められる。

患者の疾患等を適切に選択すれば活用意義はあると考える。

震災発生時における職員の参集時間実態調査

○長谷川祐希、佐々木健志、岩原信一郎、猪口正孝

南町田病院

【はじめに】当院では、震災発生時のBCP作成に取り組んでいる。災害時医療を考えた時、震災の発生時間が診療時間外となる可能性を考慮しなければならない。発生時の初動体制のみならず、その後の災害医療体制構築の点でも、職員がいつの時点で何人程度確保可能かを把握することは重要である。当院の災害対策マニュアルは、職員は発生後、自分や家族の安全が確保されたならば、可能な限り病院へ参集すると定めているが、今回、災害医療体制構築にあたって重要な職員参集時間を把握することを目的とし、発生時に自宅から病院までに要する時間（想定参集時間）についてアンケート調査を行なった。

【方法】アンケートは各職員で病院までの徒歩および自転車による所要時間を想定して記入し、その結果を集計・分析した。また、地図ソフト（マップファン）による所要時間も算出した。

【結果】アンケート調査は全職員（266名）を対象に行ない、206名（77%）より回答を得て、発生後経過時間30分ごとに参集人数を集計した。徒歩30分30名・60分80名・120分124名が、自転車30分65名・60分100名・120分127名の職員が参集可能だった。各部署1名が参集するには徒歩150分・自転車90分を要し、地図ソフトでは徒歩240分・自転車90分という結果であった。

【まとめ・考察】職員参集時間を把握することを目的として、アンケート調査を行ない発生後、比較的早期の120分以内に約120名（62%）の職員が参集できることが想定された。また、およそその職員が参集するまでの間、病院機能を補うリーダーとして、短時間で参集可能な職員を数名リストアップし、これらの職員に対して災害時の対応について訓練を行なうことが必要と考えられる。

外来患者待ち時間調査による改善への取り組み

○加藤健吾

内藤病院

【はじめに】当院は渋谷区初台に昭和15年開業、今年で73年目を迎えた、入院ベッド数53床、一日平均外来患者数100人の二次救急指定病院である。外来患者の多くの方は病院に対する要望として、待ち時間の短縮を望む方が圧倒的に多い今日、待ち時間の実態調査を実施し改善に取り組んでいる。

【調査方法】年2回、春と秋に各一週間待ち時間調査を実施、春は全外来患者の調査、秋は全外来患者調査に加え新患に対するアンケート調査を実施した。

【結果】診察までの時間は元より、診察後会計までの時間を早くして欲しいとの声、待合室に対する意見や要望も聞けた。また患者数が多いと人数に比例して待ち時間が増えるという結果でもなかった。

【考察】Drによって診察をする患者数に違いもあるが、個々のDrによって待ち時間に対しての意識の違いもあると考えられる。今後は待ち時間を短縮することもさることながら、待合室での待ち時間を和らげる本の陳列や花瓶などのディスプレイも考慮していく必要があるだろう。またスタッフの作業スピードも要求されてくるので、事務周辺時間の短縮も要検討。

【まとめ】毎年春秋と2回実施することで職員一同が待ち時間に対しての意識がより一層高まり、患者さんの来院しやすい病院に近づけるよう取り組み、地域に密着した病院づくりを今まで以上に目指していきたい。

弾性ストッキング着用による皮膚トラブルの予防

○田代恵子、鈴木理恵、戸澤亜希子

等潤病院

【はじめに】深部静脈血栓症（以下DVT）は、静脈血のうっ滞や血液凝固の亢進が原因で生じる疾患であり、術後の安静臥床が長い患者では注意を要する術後合併症の一つである。2009年に改定策定されたDVT予防ガイドラインでは、弾性ストッキング着用によるDVTの有意な予防効果を認めており、当院でもDVT予防に弾性ストッキングを着用している。しかし、先行研究で弾性ストッキング着用による皮膚トラブルが報告されており、スタッフへのアンケート調査でも76%が何らかの皮膚トラブルを経験していた。そこで、弾性ストッキング着用による皮膚トラブルの予防を目的とし、本研究を行なった。

【方法】平成24年7月～10月。①看護師に対し弾性ストッキング着用方法および着用時のトラブルのアンケート調査。マニュアル・チェックリストの作成と勉強会の実施。②弾性ストッキング着用患者に対し、マニュアル・チェックリストをもとに毎日の観察を実施。

【結果】アンケートの結果、正しい着用方法を実施していた者は0名、適切な観察を行っていた者は23%、皮膚トラブルの経験者は76%であった。マニュアル・チェックリストを元にストッキングの選択・観察を行った結果、皮膚トラブルは認められなかった。

【考察・まとめ】マニュアル・チェックリストを元に、統一した観察を実施することで、皮膚トラブルを予防することができた。弾性ストッキングはDVTの有意な予防効果を認める反面、局所的に強い圧力が加わることにより皮膚トラブルだけでなく他の二次障害を起こす危険性もある。全ての対象患者が安全かつ効果的に弾性ストッキングが着用できるよう、今後更なるマニュアル・チェックリストの改善が必要である。

看護師行動パスを作成して

○野中 望

岩井整形外科内科病院

【はじめに】当院は内視鏡下で頸・腰ヘルニア除去、除圧などを主に行なう。在院日数が4～14日と短いため、術前の説明内容が重要となっている。しかし、院内患者アンケートより入院時の説明やケアについて「術前の説明、看護師のケア内容、対応方法にバラツキがある」と指摘があった。また、スタッフより「術前説明、入院中の流れがわかりにくい」とあったため、看護師の統一したマニュアルが必要と考え、看護師行動パスを作成したので報告する。

【方法】局所麻酔・腰椎、頸椎内視鏡下手術・大腿骨頸部骨折、人工関節置換術の8種の術式をピックアップ。作成にあたり対象術式を執刀する医師から意見をもらいクリティカルパスをもとに「看護師行動パス」を作成、平成24年7月完成、同年8月病棟スタッフへ配布し、使用を開始した。

【結果】今までとの違いもあったため、慣れるまで確認作業が多かった。また、使用中に変化があり、追加・修正を行なった。使用開始から2ヶ月目で感想を聞いたところ、「行動パスを導入して統一感がでた」と評価を得た。しかし、業務内で変更・曖昧な点・疑問点など適時修正してほしいとの意見があった。また、当院で実施している患者アンケートからは、説明内容について「個人差がある」という意見がまだ見受けられた。

【考察】看護師行動パスを導入してから、説明内容での統一はできているが、追加・修正が必要と感じた。今回作成したパスは完成品でなく適宜修正していくことでさらに使用しやすい行動パスへ変化させていく必要があると考える。また、今後はリハビリ・薬剤部など他部門との医療連携パスへ発展させていきたい。

手術器械洗浄時の標準予防策の向上に向けて

○小蓬原早紀

永生病院

【はじめに】当院の手術室・中材では標準予防策を基本に様々な感染予防策を実践している。手術室・中材で使用する防護具には、帽子・袖なしエプロン・手袋・マスク・アイシールド・アームカバーをあげているが、アイシールド・アームカバーは未使用の姿も目にする。今回、手術器械洗浄時の防護具について検討し、定着しない理由の明確化、防護具の定着向上に向けての取り組みについてここに報告する。

【方法】手術室・中材職員を対象にアンケート調査・防護具着用チェック表・洗浄時の汚染度実験・勉強会を行ない防護具定着向上に向けて働きかけた。

【結果】アンケートは25点満点で、平均19点であり、点数に開きもみられた。防護具着用チェック表では、アームカバー59%、アイシールド59%と低かった。洗浄時の汚染度実験では、腹部と腕を中心に濡れることがわかった。アイシールドでは肉眼で1～2滴の飛散が確認できた。これらをもとに勉強会を行ったのち、アームカバーの使用を長袖エプロンに変更した結果、着用率が81%にあがった。アイシールドは59%と変化がなかった。2回目のアンケート結果は平均22点であったが、点数の開きに変化はなかった。

【考察】アンケート・チェック表の結果から知識・意識の差があり、防護具着用の定着の妨げになっていると考えられる。勉強会後の変化としては、アンケートの点数があがったこと、長袖エプロン着用の増加から知識・意識が向上したと評価できる。

【まとめ】袖なしエプロンの使用やアイシールドを使用しない場面も未だみられているが、今回意識の向上がみられたため、今後も着用率100%を目指し働きかけていく。

褥瘡評価の改善から得られた看護師の意識変化

○浅沼理奈、小林玉樹、嶋田祥子

共済会櫻井病院

【はじめに】当病棟では褥瘡に対し、月1回の医師による評価（DESIGN）のもとに、看護師は指示された処置を行なうだけであった。看護師は褥瘡の評価や処置方法について判断する機会が少なく課題となっていた。今回、当病棟ではDESIGN-Rの評価方法導入をきっかけに、看護師による褥瘡評価を週1回行なった。それにより、褥瘡評価が習慣化し、自発的に褥瘡の処置変更ができるようになってきた。その反面、実際の褥瘡ケアの場面では迷いや不安の声も聞かれている。本研究では評価を行なう看護師に焦点をあて、業務改善による看護師の意識の変化について調査したので報告する。

【方法】当病棟看護師（夜勤専従を除く）17名に対し、選択式アンケート調査（一部自由記載を含む）を行なった。

【結果】より褥瘡の状態を知ることができたと答えた看護師は80%。また、処置の正当性について考えるようになったと答えた看護師も60%にもおよんだ。しかし、褥瘡に対しての興味も高く、褥瘡評価にたずさわった看護師が多い中、褥瘡のグレードにあったケア方法、処置方法についての理解度が低かった。

【考察】看護師が習慣的に褥瘡評価にたずさわったことによって、褥瘡の状態の把握、処置方法の判断、薬剤の選択を実施することができ、さらに意識の向上、アセスメント能力の向上が図れたのではないかと考える。処置方法の理解度が低いことも明らかになり、主体的に褥瘡ケアに取り組める環境作りが必要である。

【まとめ】業務改善により、看護師の褥瘡評価と情報共有の意識を高めた。今後の課題としては、褥瘡評価にあった処置方法の理解を含めていく必要がある。

LUNCHEON SEMINAR

ランチョンセミナー

最近の医療訴訟について —治療ガイドライン，感染制御—



桑原博道氏

仁邦(じんほう)法律事務所 所長

医療訴訟は、平成16年をピークとして低下傾向にある。医療訴訟の結果(地方裁判所)は、判決においては、勝訴率は、被告側(医療側)の方が原告側(患者側)よりも高いが、判決よりも和解で終わることの方が多い。

医療訴訟において過失が認められるのは、当時の医療水準にしたがった医療を行っていない場合である。そこで、問題となるのは、治療ガイドライン=医療水準なのか、感染制御に関しては、医療水準を満たしているといえるのは、どのような場合か、である。

治療ガイドラインが引用される医療訴訟は、相対的に増加傾向にある。治療ガイドラインは、原告側(患者側)のみならず、被告側(医療側)からも提出される。裁判上、治療ガイドライン=医療水準とはされておらず、治療ガイドラインに従わなかったとしても、直ちに法律上の過失があるわけではない。しかし、

「治療ガイドラインの内容を踏まえた上で医療行為を行なうことが必要であり、医師はその義務を負っている」と述べている裁判例もあるので注意が必要である。

感染制御に関する医療訴訟は、以前から散見されている。その主な争点は、①感染予防と②感染後の対応である。①感染予防に関しては、以前は、感染予防義務違反が認められることは少なかったが、最近では、感染予防義務違反を認める裁判例も少なくない。医療機関としての感染予防については、例えば、院内で活発な感染予防対策がなされていることを裏付けるものがあると、医療水準を満たした感染予防対策がなされているとの根拠になりうる。②感染後の対応に関しては、主として、発熱や血液検査所見からして、いつの時点で培養検査を行なうかがポイントとされやすい。

平成5年3月明治大学法学部卒、
平成23年3月順天堂大学大学院卒
弁護士、医学博士、東邦大学客員教授

新評価体系の試行調査をふまえて



演者：市川幾恵氏

昭和大学病院 統括看護部長

座長：長谷川友紀氏

公益財団法人日本医療機能評価機構 執行理事

病院機能評価は、第一世代（Ver.2.0～Ver.3.1）から第三世代（機能種別版評価項目3rdG：Ver.1.0）へと進化し、平成25年4月より運用が開始される。

今回の改定の特徴は、従来の体制、手順の整備等の構造的な内容を集約し、評価実効性のある機能評価となるよう、機能の発揮／組織的な活動（ケアプロセス）に重点を置き、病院の実態を評価する方向へシフトしたことである。本セミナーでは、試行調査の経験を踏まえ、より臨床現場の実態にあった評価を目指して、病院側とサーベイヤ側双方の視点から考えてみたい。受審病院側では「準備する内容に変化があるのか」「サーベイヤの視点の違いはどこなのか」などの疑問がある。一方、サーベイヤ側では「典型的な症例の経過を追いながら診療・ケアの実態にどこまでせまれるか」の課題がある。

従来のケアプロセス調査は、評価項目にそった

症例や部署を確認していたが、新評価体系では、典型的症例患者の診療記録をもとに、外来受診から入院、退院に至るまでの対応を通じて、組織的な取り組みや、医師、看護師等関連する職種の連携状況などについて評価がされる。実質的な診療・ケアの状況をみて評価するためには、これまで以上に病院側とサーベイヤの双方向性が求められる。新しい機能評価モデルの構築には、サーベイヤの質を向上させることと病院側の主体的な意見も重要と考える。

我々病院が目指すのは、患者中心の医療を推進するために質改善の課題を明確にして取り組み続ける組織づくりである。今回の改定では、更新審査のあり方や病院の継続的な質改善の支援についても見直された。詳細は、日本医療機能機構のホームページ（<http://www.jcqh.or.jp/>）で確認されたい。

1972.4.1～昭和大学病院
1982.4.1～昭和大学病院附属東病院兼務 婦長
2005.4.1～昭和大学病院附属東病院兼務 看護部長
2010.4.1～昭和大学8病院 統括看護部長

F C 東京における「人材育成」

－ 1年でJ1に復帰したチーム作り－



大金直樹氏

東京フットボールクラブ株式会社 常務取締役

「人材育成」はコミュニケーションスキルを向上させ、組織の活性化につながるなど、組織運営には重要な要素である。また、これらの要素は病院業種もプロサッカーチームも共通点があると考えられる。

F C 東京で意欲的に取り組んでいる「人材育成」について事例を交えて紹介させていただき、本学会に参加される病院関係者の方々の参考になれば幸いである。

東京都を活動地域（ホームタウン）とする『F C 東京』。『F C 東京』は、東京ガスのサッカー部を母体に、1999年にJリーグ2部（J2）に参入、1年でJリーグ1部（J1）昇格をし、初年度から年間順位7位となり東京旋風と言われた。これまでにヤマザキナビスコカップ優勝2回、天皇杯優勝1回と順調に成長を重ねてきた。（ホームスタジアム：味の素スタジアム）

在籍している主な選手には、ロンドンオリンピックに出場し、日本代表であるゴールキーパーの権田修一選手、同じくオーバーエージ枠でロンドンオリンピックに出場した徳永悠平選手などがおり、過去に在籍していた選手では、現在日本代表でイタリアのインテル・ミラノに所属する長友佑都選手やガンバ大阪に在籍する今野泰幸選手がいる。

F C 東京は2010シーズンの最終戦で敗退し、

逆転でJ2に降格した。開幕当初はサッカー関係者やマスコミからは「優勝候補」といわれた中での降格であった。

2011シーズン、J2に戦いの場を移し、1年でJ1に復帰することを目標に掲げる中、クラブの行動指針としたことが『自立』である。降格した苦い経験から、「こんな状況だから何が必要なのか」「何が足りないのか」、各々の選手自身が考え、判断し、行動するため、選手たちは自主的にミーティングを行なうようになった。お互いを理解し方向性を確認しあう中でリーグ戦中盤に首位に立ってからは首位の座を明け渡すことなく優勝。

目標であった「1年でJ1に復帰」することができた。

スタッフたちもファン・サポーターのために何が必要なのか、何を求められているのか、原点から見つめ、前年踏襲を禁止し、自由な発想でアイデアを出し続けることによって、自発的な行動を起こし、創造性や積極性が向上してコミュニケーションが図れるようになった。選手やスタッフに『自立』を促すためにF C 東京で実践しているのが『コーチング』である。『コーチング』とは、答えを教えることではなく、答えを引き出させることで、考え工夫する環境を作り、自発的な行動を起こさせるためのコミュニケーションスキルである。

1989年 筑波大学 卒業

大学時代は元日本代表の中山雅史選手、井原正巳選手らと共にピッチに立つ

1989年 東京ガス株式会社入社

F C 東京の前身となる同社サッカー部にて主将を務めるなど選手として活躍

2004年 東京フットボールクラブ株式会社 法人営業部

2011年 同社 常務取締役