

# SUBJECT

演題



## リフレクションを取り入れた新人研修の試み

○大井陽子、服部満生子

河北総合病院

【はじめに】日本看護協会は、2011年度の新卒看護職員離職率は7.5%と、4年連続で減少傾向であるが都市部では高い傾向が続いていることを指摘している。当院での新卒看護職員離職率は2011年8.6%と減少したが2012年14.3%と増加している。そこで、今年度入職84名のうち新人37名にリフレクションを取り入れた研修を行い、仲間づくりの一端を担うことができたので報告する。

【方法】第1回目は入職10日目「今までの自分・今の思い」、第2回目は入職13日目に「なりたい自分」を写真・絵など自由に選択し、A4 1枚に記載する。第3回目は、入職半年後に「思いのらくがき」とし、同様の方法で記載する。記載後発表を行う。

【結果】4月第1回目では、不安と希望にあふれていた。新人研修最終日の第2回目では、なりたい自分や認定看護師への夢、一人前になりたい自分が表現されていた。第3回目では、各々日々の業務や看護の壁にあたりながらも家族や仲間を支えられている現状がみえ、自分だけではない、ともに頑張る仲間がいてくれることを改めて実感した。

【考察】リフレクションとは、「内省」を意味する。今回、自らの気持ちを吐き出し省みることで自分を客観的にみることができたと考える。第1回目では不安に思っているのは自分だけではないと仲間意識が芽生え、第2回目では、夢にむかう仲間とともに頑張っていく連帯感、第3回目では、悩んでいるのは自分だけではないと仲間の存在を改めて実感することができた。時期に応じて3回行ったことで、仲間づくりの一端を担うことができたと考え。離職率の低減への影響については、今後も継続・検討していきたい。

## 看護師の看護研究に対する認識

○黒坂知子

南町田病院

【はじめに】本病院が所属する法人の3病院で、本年「看護研究の基礎」の研修を初めて実施することになった。そこで、研修開始にあたり、看護研究活動支援に活用することを目的に、看護師が看護研究にどのような思いを込めているかを調査した。

【方法】対象：研修第1回目に参加した36名の看護師。方法：先行研究を基に独自に作成した質問紙を用い実施、その場で回収。内容は、属性および認識に関する質問8項目からなり、各項目「全くそう思う」「どちらともいえない」「思わない」のうち、あてはまるものを1つ選んでもらった。集計・分析：各項目を3～1点まで点数化し、単純集計。検定にはt検定を用いた。また、各個人の得点も単純集計した。倫理的配慮：回答をもって、同意とみなし、集計にあたっては個人が特定されないように配慮した。

研究期間：平成25年5月26日～7月31日

【結果】回収率：97.2%。有効回答率100.0%。1)属性：臨床経験年数14.2年、研究の有無：有り33名、なし2名。2)最も高いのは「看護を発展させる」2.7点、最も低いのは「難しい」1.2点であった。個人得点の平均は14.5点。「必要」は「発展」を除く6項目と、「難しい」は「面倒である」「やりたくない」を除く5項目と有意な差がみられた。(＜0.01)

【考察】看護研究は、看護を発展させるものであり必要であるが、「難しく、面倒」ととらえているのは、中野らと一致した。日常業務に追われ、なかなか取り組みができない現状が推察できる。

【まとめ】研修を活かし看護研究に取り組み、「難しかったが取り組んでよかった」と思えるような支援をすることが課題である。

## 中途採用看護職員への入職者教育の試み

○新居龍一、遠藤理絵、齊藤かおる、  
猿田桂子、差波陽子

一成会 木村病院

【はじめに】当院急性期病棟では、年間を通して中途採用による看護師を多く受け入れている。そのため個人個人の知識や経験が様々で、指導者が入職者の経験に応じた指導を行うことに多くの問題をかかえていた。今回、業務内容の見直しと、各勤務帯の指導表とコメント用紙の見直しを行い、入職者への指導方法の改善に取り組んだ。

【期間】2011年1月～2013年12月

【対象】上記期間内に入職した中途採用急性期病棟看護師20名。年齢（20代～50代）  
経験年数（1年～20年）

【方法】2011年入職者指導表を作成。各勤務帯の業務マニュアルの見直しを行い、マニュアルにそった指導表に変更した。次に指導表に業務の経験欄を追加した。また、従来あった指導者のコメント欄に、入職者の質問や感想などを記入できる欄を追加した。

【結果】今回の取り組みから、業務にそった指導表にすることで、年齢・経験の異なる入職者にも、統一された業務を指導できるようになった。また、コメント用紙を活用することにより、指導の進行状況が明確になり、指導者間の情報共有もできるようになった。入職者は、コメントを書くことにより、自分の意見を伝えられ、不安を軽減することにつながった。

【まとめ】今後も入職者との話し合いを重ね、指導方法の見直しを図り、働きやすい職場づくりを目指していきたい。

## 看護管理者として高齢者虐待防止を考える

○安西真由美

永生病院

【はじめに】近年施設・家庭内での高齢者への虐待が社会問題となっている。今回、全職員に対して虐待の芽チェックリストを用いた調査を実施した。結果の分析から、看護管理者が必要とする教育への課題が明確にされたのでここに報告する。

【方法】1) 看護職員の調査結果を看護管理者で分析 2) 教育・倫理・接遇・医療安全の委員長が中心となり、研修内容と資料を作成 3) 看護管理者で研修の勉強会を実施 4) 看護管理者による看護部全職員を対象とした虐待防止についての研修を11日間22回実施 5) 参加できなかった職員にはレポート提出とする 6) 研修後各病棟で、現場での振り返りと対応についてカンファレンスを実施 7) 「虐待の芽のチェックリスト」を用いた調査を再度実施

【結果】虐待防止にはコミュニケーションがとりやすい職場風土づくりが重要であると考え、研修を計画した。研修後、職員が虐待防止について共通の理解・知識をもつことができた。

【考察】研修後より虐待防止について個々の意識が高まった。この様な意識のなか、高齢者虐待の背景要因の一つ一つについて研修を重ねていく必要がある。発信しやすく意見のだしやすい雰囲気づくりをし、業務改善しながら「楽しく意気・活きと仕事ができる」働きやすい職場風土を作ることが虐待防止につながる。

【おわりに】今回虐待についてクローズアップされた報道があった時期に研修を実施できたことが、より一層意識の向上へとつながった。虐待防止を目的として取り組むのではなく、その人らしい生活へのサポートをするためのケアを提供できるように、今後も継続した組織的取り組みをしていきたい。

## 高齢者の口腔ケア ～保湿剤と唾液腺マッサージを取り 入れて～

○山下文美、菊地礼子、大橋 愛

共済会櫻井病院

【はじめに】当病棟は、寝たきり度ランクCの常に開口した高齢者が多数を占め、口腔乾燥が著明であった。従来の口腔ケアは乾燥した粘膜に対し、無理なブラッシングによる過剰なケアで発赤や出血、潰瘍形成を認めた。そこで、口腔環境の改善を目的として保湿剤や唾液腺マッサージを併用した機能的口腔ケアを作成し、取り組んだのでここに報告する。

【方法】口腔環境の変化を比較するために、Eilers口腔ケアセサメント表とシルマー試験紙を用いて、従来の口腔ケアと新たに作成した機能的口腔ケアマニュアルにそって、各々28日間継続し、実施した。

【結果】機能的口腔ケア開始時の口腔環境が破綻している患者は19名中13名(68%)、正常な口腔環境の患者は0名であった。しかし、28日後に口腔環境が破綻している患者は0名となり、正常な口腔環境の患者は19名中8名(42%)へ増加した。また、唾液分泌量が増加した患者は19名中15名(79%)、減少した患者は0名であった。さらに、自ら開口する患者が増え、ケア時間が短縮した。

【考察】機能的口腔ケアは、唾液分泌量の増加で湿潤環境となり、粘膜損傷が予防され、患者の身体的苦痛が緩和し、協力が得られた。その結果、ケア時間が短縮し業務負担の軽減にもつながったと考える。また、ケア時間や頻度を増やすより、個人の口腔環境に適した機能的口腔ケアをマニュアル化し、実施したことで、患者の口腔環境は改善された。

【まとめ】機能的口腔ケアマニュアルは、口腔内が保湿されケアの頻度や時間を増やさず、多くの患者が短時間で正常な口腔環境に導かれ効果的であった。今後は他職種の医療チームと連携を図り、摂食機能向上のための一貫として取り組んでいきたい。

## 医療安全対策室の活動結果

○宮守美穂

岩井整形外科内科病院

【はじめに】当院は脊椎内視鏡手術に特化した60床で、手術件数は年間1400件である。また平均在院日数は9日であり、安全管理の役割期待は大きい。平成22年の診療報酬改定で医療安全対策加算2を取得し、医療安全対策室を設置した。対策室メンバーは8名が兼任し、警鐘事例の分析・患者アンケートの分析と対応・現場の提案事項などの検討を毎週1回行っている。また、検討内容は対策室便りとして全職員に配信し、情報共有に努めている。そこで今回、全職員が対策室の活動について、どのようにとらえているかを知りたいと考えアンケート調査を行った。その結果から職員の理解状況と課題について報告する。

【方法】平成25年10月10～20日、全職員(152名)対象にアンケート調査、回収率93%

【結果】下記は全体の結果であるが、部門別では、設問1・2・5では共通していたが、設問3・4では結果に差異があった。

1. 対策室を知っている (97%)
2. 対策室の業務を知っている (92%)
3. 対策室は医療安全に役立っている (76%)
4. 対策室は現場改善に役立っている (71%)
5. 対策室便りを知っている (95%)

【考察】院内LANシステムはごく一部の職員を残し、全員がみる環境にある。また対策室便りは毎週発信しているため、配信のたびにみると答える職員がほとんどであった。そのため対策室の活動は、ほとんどの職員に周知されていた。次に対策室の活動評価は、取り扱う検討課題の軽重によるものと考えられた。

【結論】

1. 対策室便りは職員にとって、病院組織の動きを知る機会となっている
2. 全職員が対策室便りを通し、組織改善に参加できる仕組みが課題

## ビデオ撮影による確認手順の検証と今後の課題

○田島政野、岩城一恵

南多摩病院

【はじめに】医療安全マニュアルや看護手順書などで、「確認方法の手順」を決めている。しかし、毎月インシデントレポートの当事者要因60%が「確認不足」と報告されている。そこで、実際に行われている確認行動をビデオ撮影して検証した。さらにアンケート調査を実施し、検討したので報告する。

【方法】各部署でネームバンドの装着時・点滴実施時・輸血実施時などの患者確認の行動をビデオ撮影し、その後ビデオ撮影を受けたスタッフにアンケート調査を行った。

【結果】ビデオ撮影では、各部署、個人で確認方法に違いがあった。アンケートの結果では、自分の手技をビデオ撮影し、感じたこととして、「手順が流れ作業になっている」「いつもしている手順の一部を忘れた」「あわてること・集中できないことは、正確な実施ができないことにつながる」、普段確認を実施する際、困ったこととして「忙しく声掛けができず、ダブル確認ができない」「マニュアル・手順書がどこにあるのかわからない」などの回答があった。

【考察】各部署または個人個人の確認の方法や手順が異なっており、手順書が十分に活用されていなかった。そこで当院の医療安全マニュアル・看護手順書の内容を再検討する必要があること、マニュアル内容の周知が不足していることがわかった。

【まとめ】マニュアルや手順書は誰がみても同じ確認行動がとれるよう活用しやすく、具体的に作成する必要がある。写真やビデオの活用を検討する。そのうえで、正しい確認行動を身に付け、マニュアルをみなくとも正しく確認行動がとれるよう教育を繰り返し行い、定期的に検証をして振り返ることが必要である。

## 危険がいっぱいその油断 ～オレンジカードを使った試み～

○櫻井美代子、原田恵美、斉藤きよみ

信愛病院

【はじめに】当病棟では、ADLの把握ができないためにおこった転倒、転落が続いた。患者が安全、安楽な治療やリハビリができる入院生活が送れるよう、一目でADLの把握ができる「オレンジカード」を作成し、ベッドサイドに取り付けた。

【方法】実施期間 平成25年6月1日～平成25年8月20日、その間当病棟スタッフを対象に3回のアンケートを行った。また、オレンジカードを作成し、車イス、ベッドサイドにオレンジカードを取り付けた

【結果】実施期間中のアンケートでオレンジカードの見直しを行い、項目を簡潔にすることでみやすく修正を行った。ADL変更時には、担当看護師が変更を行うよう呼びかけた。

また、オレンジカード使用前の今年度のアクシデント件数は月平均10件であったが、実施期間中（6月～8月）のアクシデント件数は月平均5件と減少した。

【考察】ADLの確認をしたい時にすぐに確認ができて役に立ったとの意見も多かったが、ADL変更時修正されないことも多かった。うまくアピールができていなかったことで変更時の修正の定着が図れなかったことが原因だと思われる。オレンジカードの使用によりアクシデント件数は減少したが、今後も継続していくためにはさらなる改善が必要であると考えた。

【おわりに】オレンジカードはADLの把握にも十分効果があり、アクシデントの減少にもつながった。今後もオレンジカードの見直しをしながらスタッフ同士、情報の共有ができるよう検討していきたい。



## 当院回復期リハビリテーション病棟の 自宅復帰患者の推移

○鈴木裕子、西村美代子、渡部窓香

北品川病院

【はじめに】当院は平成24年9月に施設基準を回復期リハビリテーション病棟入院料3から入院料2に引き上げた。この間にも周辺地域に回復期リハビリテーション病棟が増設されている。その現状をふまえ、基準変更前後で受け入れた患者層の推移を検討した。

【方法】平成23年3月1日から平成24年8月31日までに自宅退院した125名を前基準群、平成24年9月1日から平成25年10月30日までに自宅退院した99名を現基準群とし、年齢、日常生活動作自立度（以下、ADL）の評価指標である Barthel Index（以下、BI）を調査した。なお、入院時と退院時のBIから利得（ $\Delta$ BI）を算出した。Mann-Whitney 検定を用いて、入院料3と現基準の年齢、BI（入院時、退院時、 $\Delta$ BI）を比較した。危険率5%未満を有意とした。

【結果】前基準群では、年齢77.4 $\pm$ 12.1歳、入院時BI57.0 $\pm$ 28.7点、退院時BI79.4 $\pm$ 23.6点、 $\Delta$ BI22.1 $\pm$ 20.8点、現基準群では年齢77.2 $\pm$ 12.6歳、入院時BI48.6 $\pm$ 25.3点、退院時BI76.1 $\pm$ 24.2点、 $\Delta$ BI27.3 $\pm$ 19.6点であった。有意差が認められたのは、入院時BIと $\Delta$ BIであった。

【考察・まとめ】当院の受け入れ患者の自立度は下がっていたにもかかわらず、自宅退院患者は1割増加していた。施設基準変更後は、自宅への退院を予定している、かつトイレまでの移動が自立していない患者を選定し、看護・介護職員による病棟でのトレーニングやADL練習に取り組んだ。このことが、ADL自立度を維持したまま自宅退院につながった一因と考える。

## 大腿骨頸部骨折後、フットクリアランスが低下した症例

○犬塚さおり、田畑隼人

町田慶泉病院

【はじめに】本症例は左大腿骨頸部骨折後、人工骨頭置換術を施行した症例である。歩行時の左単脚支持期の延長を目的に介入したので以下に報告する。

【症例紹介】86歳、女性、夫と二人暮らし、ADL自立、家事全般を実施していた。

【評価（初期→最終）】ROM-T(°)(左)股関節伸展-10→5 膝関節伸展-10→-5 足関節背屈-15→0 MMT(左)大殿筋・中殿筋2→3 筋緊張両大腿直筋、左大腿筋膜張筋、左下腿三頭筋：亢進→程度が軽減 筋短縮(左)腸腰筋、ハムストリングス、下腿三頭筋→伸張性改善 歩行分析左Mst～Tst期にて左股関節伸展・足関節背屈が生じず、単脚支持期が短縮。右フットクリアランス低下。→左Mst～Tst期にて左股関節伸展・足関節背屈が出現し、単脚支持期が延長。右フットクリアランス向上。BBS42点→46点 TUG(2回平均)34.8秒→22.5秒

【問題点】左股関節周囲の筋力低下、ROM制限と、筋緊張亢進による左足関節背屈制限があると考えた。それにより左Mst～Tst期にて左股関節伸展、左足関節背屈が生じず、左単脚支持期が短縮していた。そのため、右フットクリアランスが低下し、転倒リスクが生じている。

【アプローチ】股・足関節のROM ex.・股関節周囲の筋力強化、正常歩行周期における関節運動や重心移動を意識させた立位でのStep ex.

【結果】左単脚支持期の延長を認め、右フットクリアランスが向上。転倒リスクが軽減された。

【考察】特異性の原則に従ったStep ex.を反復して行ったことで、正常歩行にそった下肢筋の協調的な収縮が得られたと考えられる。それにより、歩行の安定性向上につながった。

## 維持期脳卒中患者における歩行速度の上昇と転倒との関連について

○相良治伸、中野 藍、広瀬 心、  
竹森裕哉、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】高齢者の転倒原因や、歩行速度の変化にともなう歩幅、歩行率の変化に関する研究はみられるが、維持期脳卒中患者を対象とした報告は少ない。そこで対応する患者を抽出し、転倒との関連性について検討を試みた。

【対象と方法】対象は脳卒中発症後10か月以上経過した、維持期の通所リハビリテーション利用者で、歩行可能な28名(年齢71.0±8.8歳)である。カルテや本人聴取から、過去1年間の転倒経験の有無を確認し、転倒経験群13名と転倒非経験群15名の両群とした。通常速度と最大速度の5m歩行を実施し、歩行速度、歩幅、歩行率の変化率を算出し2群間を比較した。統計学的解析はt検定を用いた。

【結果】平均変化率は、転倒経験群で歩幅113.5%、歩行率108.4%、歩行速度123.0%。転倒非経験群では、歩幅104.5%、歩行率117.7%、歩行速度123.2%となった。2群間で歩行速度の変化率に有意差は認められなかったが、歩幅、歩行率の変化率では有意差が認められ、歩幅では転倒経験群が、歩行率においては転倒非経験群が増加した。

【考察】維持期の日常生活において、歩行速度を上昇させる機会は多々みられる。運動機能低下や感覚障害などによりバランス機能が低下し、過度に歩幅を増加させようとするれば、歩行周期での片脚立脚期の延長や過緊張を誘発し、バランスを乱す要因となりうる。本報告において、転倒経験群は非転倒経験群と比べ、歩行速度上昇時に、歩幅の増加率が高くなる過程は、転倒との関連の一因になりうると推察された。

【まとめ】維持期の通所リハビリテーション利用者で、歩行可能な28名を対象に、歩行速度、歩幅、歩行率と転倒との関連性について検討した。過度な歩幅の増加は、転倒に影響をおよぼすことが示唆された。

## アスリートの腰椎椎間板ヘルニア術後のリハビリテーション

○小林将貴、溝口雅史、小林洋輔、  
清水亮佑、小林祐介、平嶋真悟、  
横溝拓美、山内秀文、新谷雅樹

岩井整形外科内科病院

【はじめに】当院で行われている内視鏡下椎間板摘出術(以下MED)は手術翌日から歩行を開始し、早期に積極的な訓練を行うことができる。これにより、一般患者の早期社会復帰のみならず、アスリートの早期競技復帰も可能となった。今回、MED後のアスリートの早期競技復帰を目標としたプログラムを紹介する。

【対象】腰椎椎間板ヘルニアでMEDを施行したアスリートの患者12例(男10例、女2例)

【プログラム】手術前に疼痛、柔軟性、筋力、姿勢、動作の評価を行い、問題点を明らかにしていく。手術翌日から姿勢、動作の指導を行う。2日目～3週までの間は姿勢(静的・動的)、柔軟性の改善を主とした訓練を行う。3～4週から姿勢、柔軟性の十分な改善が確認できれば、体幹筋力・姿勢保持の評価を行い、バランスボールなどを用いた体幹協調性訓練を行う。5～6週で体幹協調性の評価を行い、競技種目に合わせた訓練を行っていく。8週で身体・練習状況を評価後、試合にむけた訓練を進め、ジャンプ、ダッシュ、ストップ動作などが疼痛なく安定して行えるようになれば試合復帰を許可する。

【結果】プログラム通りに訓練を行えた症例は12例中6例であった。その6例中3例は2ヶ月で復帰可能であった。他3例はアメフト選手であり、激しいコンタクトプレーの開始は6ヶ月を要した。他6例は諸事情により復帰までフォローできなかった。

【考察】アスリートがMED後、再発することなく短期間での競技復帰を果たすためには、理学療法士が十分な評価と説明を行い、患者自身が現在の身体状況を正確に把握し、段階を踏んで状況に応じた訓練を行うことが重要である。



## 患者の心リハへの動機づけと維持の重要性について

○山田健嗣、倉田考徳、関 裕、中嶋直久、杉安愛子、佐藤琢紀、菊地より子、松村 佳、樋口隼介、今吉 慶

南多摩病院

【はじめに】心疾患発症後の患者は自己の身体能力に対する認識が不十分であることが多く、日常生活において身体活動量が低下し、過剰な心理的ストレスをかかえているといわれている。そうした疾患の治療を通して心臓リハビリテーション（以下心リハ）という治療法の重要性を理解してもらうことは、患者が自身の病態に対して意識を向上させ、不正確な認識を是正するために重要である。今回、3度の心筋梗塞を発症し、初めて心リハの目的を理解し、当院での急性期から維持期までの心リハプログラムへ参加することができた症例を経験した。その過程において、参加意欲を維持する因子と今後の当院の課題を検討したので報告する。

【症例】78歳男性、診断名：急性心筋梗塞（下壁）、過去にも2度心筋梗塞の既往があるがリハビリ経験はなし、冠危険因子：脂質異常症のみ

【方法】急性期から患者と問題点を共有し、多職種によるチームアプローチを行った。回復期～維持期にかけては外来リハビリにて定期的な評価を行い、患者にフィードバックすることで心リハに対する意識を高めた。

【結果】急性期から維持期にかけて、心リハに対する意欲を維持することができた。その結果、運動耐容能、心理的ストレスの改善がみられた。

【考察】患者自らが治療に取り組む姿勢を獲得するためには、急性期からの多職種による介入と患者の運動耐容能を正確にフィードバックし、自己効力感を高めることが必要である。また、心リハに対する動機づけをより高めるためには、呼気ガス分析装置を使用した心肺運動負荷試験で得られる結果を運動処方作成に活用し、患者に治療効果判定を伝えていくことが必要であり、今後の当院での課題である。

## 頸椎前方固定術の患者用パンフレットを作成しての学び

○近藤夕加里

岩井整形外科内科病院

【はじめに】当院は脊椎疾患を中心に内視鏡下手術を行っている急性期病院である。症例数は少ないが、頸椎前方固定術の症例を実施している。対象が少ないため、頸椎前方固定術に関する資料や患者指導用パンフレットがなかった。スタッフ間でも患者指導の方向性が明確でないという声も聞かれ、患者の退院指導はその都度担当医師へ確認しながら行っていた。そこで患者指導の統一と患者の入院から退院後の生活までイメージ化が図れるようにすることを目的にパンフレットを作成することにした。

【方法】病棟チームメンバーに協力を得て、頸椎の解剖・疾患の特徴・術前後の注意事項などの各項目を分担、パンフレット作成計画書を作成した。また使用時の評価として、患者用アンケートも作成した。

【結果】作成内容を各項目ごとに分担したことで学習の幅が局限され、その部分だけに集中して取り組んでいった。作成に参加したスタッフからは「学びが深まった」「指導のポイントがわかった」との意見が聞かれた。また、作成計画書を作成し、具体的に期限を設けたことで進行状況がわかり、予定通りスムーズに作成が進んだ。

【考察】今回パンフレットを作成するにあたり、内容を随時医師へ確認したり、意見交換を行ったことにより、医師の考えや指導してほしいポイントを再確認することができた。また、医師や看護師が指導したいことのみでなく、過去に患者からあった質問とそれに対する返答を加えたことにより、患者目線にあわせたパンフレットになった。退院後の生活での注意点のみでなく、頸椎の解剖や術式についても触れたことで術前から使用できるパンフレットになった。作成にあたってはチームメンバーと協力しあうことで学びを共有でき、数倍の学びにつながった。

【まとめ】作成の際は他スタッフに協力を得て皆で学びを深めることができた。また、患者へむけたパンフレットを作成する際は、医療者が伝えたいことと、患者家族が知りたいことを中心とすることで、入院から手術、退院後までの使用することができるパンフレットとなった。

## 一般病棟における介護の向上を目指した介護計画導入

○安藤辰徳、塚田江里、尾崎公映、  
鈴木幸那、遠藤令子、佐藤沙矢香、  
吉田朋子

いずみ記念病院

【はじめに】高齢患者の対応と介護の向上を目的に、一般病棟において介護計画の導入を試みたところ、患者の覚醒・離床時間の延長と生活意欲があがり、介護士としての充実感が得られたため若干の考察を加え報告する。

【対象と方法】平成25年8月20日から2週間に当病棟入院時、介護認定を受けていた患者10名を無作為に抽出した。そして、看護記録を参考にアセスメントのうえ、課題・目標を設定し、計画、介護記録の作成、そして介護計画の立案・実施した。導入後、病棟の看護師・介護士を対象にアンケート調査を行った。

【結果】介護計画を実施・評価したことで、平均2時間から3時間の離床が行え、覚醒時間の延長につながった。また、表情の変化が現れ、趣味を行いたいとの意欲が見られた。状態の変化により、介入が難しく改善が図れなかった患者もいたが、生活リズムや活動性に変化が生じた症例が多く、介護士として充実感や達成感につながった。

【考察】3大介護とは食事・排泄・入浴と定義されている。しかしながら現状は業務に追われ、介護士として、患者と直接ふれあう人間同士のかかわりをもつことができずにいた。今回介護計画を導入したことで、かかわる時間が増大し、患者の活動に変化がみられ、介護士として充実感や達成感を得られたと考える。

【まとめ】近年、認定介護福祉士計画が進められ、介護士としての専門性の確立があげられている。一般病棟においても、介護計画を導入し介護の向上と意識改革が行えた。このことから、介護士の必要性和専門性の確立を目指し、患者がより良い入院生活を送れるような援助ができることを希望している。

## 心臓カテーテルを受ける患者に対する自己管理にむけた取り組み

○重田真奈美、出口恵子

等潤病院

【はじめに】当院は心臓血管センター開設2年目をむかえた。治療後再狭窄を防ぐために患者自身がリスク因子を把握し、生涯にわたり自己管理していくことが必要である。そのため、早期より退院指導を実施している。しかし治療半年後のfollowupカテにおける再狭窄率が高く、現行の私達の介入が生活習慣の改善に結びついていないことが懸念された。そこで介入の問題点を把握し、患者の行動変容をもたらすものへと改善する必要があると考えた。

【方法】平成25年5月～5か月間心臓カテ目的で入院し生活指導を受けた患者に対し、独自に作成した質問紙を用い調査を実施。内容は嗜好品、食事、入浴、排便、運動、精神的安静に関するものの計9項目で構成。当院の患者に比較的高齢者が多いことをふまえ、各質問は2択または選択回答制とした。各項目の正答率が高いほどその項目における理解度が良好とする。

【結果】各項目の正答率は以下の通りであった。

喫煙 :94% 食事 :41% 飲酒 :69% 入浴 :72% 排泄 :97% 運動 :97% 精神安静 :97%

【考察】上記結果より喫煙や入浴などが心臓に与える影響は概ね認識されている。一方、食事に関する理解は半数以下の正答率である。当院では栄養士による指導も実施しているが、食事療法は1回の説明では理解が難しいという結果が得られた。本研究後、当院ではベッドサイドモニターにて動画を用い、入院中継続的に患者や家族に情報を提供できるようにした。高齢者にもわかりやすく、家族とともに繰り返しみてもらうことで確実に生活習慣の改善につなげられるよう試みた。

## 腰痛に対しての職員の意識調査から腰痛予防対策を見直す

○阿部敬太

等潤病院

【はじめに】社会福祉施設職員のなかで、職員腰痛者はここ10年で2.7倍まで増加している。場合によっては腰痛が原因で離職につながることもあり、職場内における腰痛予防対策が重要となることが予測される。今回、厚生労働省より改訂された「職場における腰痛予防対策指針」をもとに当院で腰痛に対する意識調査を実施し、新たな腰痛予防対策を考案したのでここに報告する。

【対象】当院内で勤務している看護師・看護助手

【方法】腰痛に対しての意識調査を実施し、原因の考察・腰痛予防対策の考案を行った。

【結果】厚生労働省の指針では、入浴での移乗動作介助で腰痛となることが多いという報告であるが、当院では体位交換などベッド上での介助でも腰痛となっていることがわかった。

【考察】対象とした職員のなかには、入職もしくは資格取得前に介助方法についての教育を受けているスタッフが多くみられた。しかし、力任せに介助などを行っていることや業務を急ぐあまりに単独作業が増えることで負担がかかり、腰痛が発生することが考えられる。

【まとめ】今後の腰痛予防対策としては、介助方法の指導だけではなく、身体に負担のかからない動作はどのようなものか、自分の身体を守るための環境設定など、より細かい内容を指導していく必要がある。また、アンケートの回答内容にバイオメカニクスという言葉が多くみられたことから、より濃い内容の指導も可能と推測できる。回復期病棟では介助量が多い重症患者の受け入れ数が増加していく傾向にあり、腰痛者がさらに増加していくことが予測される。そのため、今から対策を考え実施していくことが今後の腰痛者を増やさないための最善の方法ではないだろうか。

## 早期の家族指導が円滑な自宅退院に至った廃用性嚥下障害の一症例

○舛田悠子、金澤真弓、近藤茂瑠、漆戸恒典、石山寿子

南多摩病院

【はじめに】急性期病院において介入初期より、在宅復帰を念頭に環境調整および家族指導を行ったことで、家族の負担を軽減させ自宅退院につながった症例を報告する。

【症例】88歳男性。敗血症ショック症候群で入院し、全身状態不安定のため一か月間非経口摂取状態であった。胃瘻増設の検討とともにリハビリ介入となった。

【経過】病前より脳梗塞後の左半身麻痺、重度の認知症でコミュニケーション困難、ADLは全介助レベルであった。長期臥床により、廃用性の嚥下機能低下が生じており、今後の栄養管理に関して胃瘻が検討されていた。全身状態が改善傾向であったため、入院1か月後よりST介入し、条件によっては直接訓練可能レベルであった。最終目標は在宅でも家族負担の少ない食事形態に設定した。直接訓練は覚醒などのムラもあったため、比較的嚥下が容易なゼリー食より開始し、バイタル・摂取量などをモニタリングして段階的にアップを行い、目標の食事形態に近づけていった。また、予後を含めて家族に対しての指導を並行して行い、在宅復帰を視野に他部門と連携を図り、リハビリテーション介入を行った。さらに、廃用性の嚥下機能低下にともない、食事介助法などの変化も生じたため、家族に状況聴取しつつ、在宅での介護負担を考慮しながら家族指導を行った。目標であった形態で経口栄養管理が達成され、自宅退院となった。

【考察】本症例は廃用性嚥下障害に加え高齢、ADL全介助、重度認知症という嚥下機能改善にあたっては悪条件とされる状態が重なっていた。しかし、ST介入により経口摂取の可能性を見出し、在宅復帰を念頭に家族指導を中心に行ったことが円滑な自宅退院につながったと考えられた。



## 頸椎症性脊髄症の中枢性麻痺により歩行障害を呈した症例

○山口結里愛、松淵貴之

町田慶泉病院

【はじめに】本症例は、頸椎症性脊髄症によって歩行障害が出現した症例である。今回の受傷により両下肢麻痺が生じ、歩行困難となった。移動手段の獲得を目標に介入したので、以下に報告する。

【症例紹介】80歳代男性。C3-C7の脊柱管拡大術、C1の椎弓切除術施行。病前ADLは自立。転倒回数は頻回。

【評価（初期⇒最終）】ASIA分類初期、最終ともにD（触覚98/112点、痛覚98/112点、運動70/100点⇒触覚112/112点、痛覚104/112点、運動70/100点）感覚表在感覚軽度鈍麻⇒軽度過敏。深部感覚初期、最終ともに異常なし。MMT（右/左）股関節屈曲4/3・伸展2/2・外転3/2、足関節背屈4/3、体幹屈曲5・回旋2/2。⇒変化なし。ROM-T（右/左）股関節外転10/15⇒15/15。足関節背屈5/0⇒15/5。体幹前屈20⇒25・後屈10⇒15・回旋10/10⇒15/20・側屈15/15⇒20/15筋緊張両股関節内転筋群、ハムストリングス、下腿三頭筋亢進。⇒やや緩和。反射足関節クロヌス出現。⇒消失。バランス座位は頸部・体幹の立ち直り反応消失。⇒出現。立位保持可能。歩行左遊脚期に左下肢の引きずり著明。常に体幹が屈曲。歩行器で約30m可能。⇒左遊脚期の左下肢の引きずり改善。体幹伸展位での保持が可能となる。歩行器で約50m、独歩は1名の介助で約20m可能。

【問題点】筋緊張亢進による歩行時左遊脚期の左足関節背屈の可動域制限、筋出力低下。

【治療】ROMex、ストレッチ、筋力強化、Kneeling、ステップex、段差昇降、歩行ex。

【結果】歩行時体幹伸展位での保持可能。左遊脚期の引きずり改善。

【考察】ストレッチにより、筋緊張が緩和し、可動域の拡大、筋出力が向上したことで歩容の変化が生じたと考える。

## 当院回復期病院における栄養とADL能力の関連性

○波多野陽子、武内亜沙美

河北リハビリテーション病院

【はじめに】回復期病棟における栄養状態と機能回復に関する報告は増加している。本研究では、当院における栄養状態とADL能力の関連性について、血清アルブミン値（以下ALB）と機能的自立評価法（以下FIM）を用いて検証した。

【方法】カルテよりALB、FIMを収集。退院時ALB3.5mg/dl未満を低栄養群、3.5mg/dl以上を栄養群の2群にわけてFIM各項目を比較した。

【対象】2010年12月～2013年9月に当院に入院した患者を無作為に抽出、脳血管疾患30名（平均年齢73.93歳、男性14名、女性16名）、整形疾患30名（平均年齢85.13歳、男性5名、女性25名）を対象とした。脳血管疾患の低栄養群をA群（平均年齢77.56歳、男性3名、女性6名）、栄養群をB群（平均年齢72.38歳、男性11名、女性10名）、整形疾患の低栄養群をC群（平均年齢86.38歳、男性3名、女性13名）、栄養群をD群（平均年齢83.71歳、男性2名、女性12名）とした。

【結果】A群の①FIM合計の平均値は入院時/退院時にて31.89/43.56点、②FIM利得は11.67点、B群は①67.71/93.48点、②25.76点、C群は①68.81/86.00点、②17.19点、D群は①82.50/98.36点、②15.86点

【考察】FIM合計値から当院においても栄養状態がADL能力に関係していることが示唆された。消費エネルギーにあわせた栄養摂取が必要であると考えられる。また、FIM利得では整形疾患と脳血管疾患での特徴に違いがみられた。栄養摂取量だけでなく、身体機能、精神機能の観点からのアプローチが必要である。

## 腰椎疾患データベース作成と運用についての報告（第一報）

○小林洋輔、山内秀文、小林将貴、溝口雅史、清水亮佑、小林祐介、平嶋真悟、横溝拓美、古川幸治、新谷雅樹

岩井整形外科内科病院

【はじめに】当院では脊椎内視鏡下手術が平成25年11月までに5000件以上行われている。術前術後に、医師、理学療法士、看護師、SEがチームとなり、自記式質問票、問診、理学所見、画像所見、検査所見などの評価を実施している。今回、我々は、これらの情報、所見から治療成績・効果判定を正確に実施し、かつ将来の腰椎疾患治療のモデルケースを作製する礎となる「腰椎疾患データベース」を作成したので、その運用も含めて報告する。

【対象】当院で腰椎内視鏡下手術を施行する患者

【方法】データベースの内容は自記式質問票と診察所見により構成されている。

自記式質問票は・ZCQ、・RDQ、・NSR、・ODI、・BS-POPなどを用いて独自に作成したものを使用し、JOABPEQ、ロコモ25などを追加した。診察所見は、①基本情報（診断名、術式、手術高位、再発の有無など）、②理学所見（筋力、関節可動域、反射、知覚、整形外科徴候など）③画像所見（MRIによるヘルニア、狭窄の原因、程度など）④検査所見（ABPI、SNAP、血液検査）などがあり、できる限り各項目を数値化し、入力していく。

【運用までの流れ】平成25年12月にデータベースを完成させ、運用（入力・分析作業）を開始していく。以前から蓄積したデータは、一旦CSVファイルに取り出し随時データベースにコンバートしていく。

【まとめ】今回作成したデータベースは術前術後の自覚症状、理学所見、検査所見などの経時変化の把握や、症例をタイプ別に区分研究することができ、リハビリテーションのスキルと精度を向上させることが、今後大いに期待できる。

## 一般病棟における身体拘束時間短縮の試み

○伊藤 圭、植草真以、櫻井裕美、諏訪亜紀奈、増満 幸、吉田朋子

いずみ記念病院

【はじめに】私立病院の混合一般病棟は高齢者が多く、認知症にともなう不穏行動や、脳血管障害によるせん妄・失行・失語などから、転倒・転落、治療中のルートトラブルが発生しやすい。このため、患者の安全を守り事故を予防する手段としてやむを得ず身体拘束を行う場合がある。今回、患者にとって苦痛となる身体拘束時間の短縮を試みたところ若干の知見が得られたので報告する。

【目的】患者の人権を守り、苦痛を緩和するため、拘束時間を短縮する。

【対象と方法】対象は平成25年7月21日から2週間に、多科混合一般病棟へ入院していた身体拘束症例6例であり、本報告の説明と同意を得た、男性5名、女性1名、平均年齢は84.8歳±8.9歳とした。短縮の試みは、介入前・後の各1週間とし、病名は両側肺気腫、誤嚥性肺炎各1例などであった。そして身体拘束を外した時間を15分単位で記録し、拘束内容を検討した。期間終了後、勤務看護師34名に身体拘束解除の理由を含めたアンケート調査を実施した。

【結果】対象とした全症例に身体拘束時間の短縮が認められた。そしてアンケートから、患者と家族が治療内容を理解した、介入により体位が守られたなどが身体拘束解除の判断になるとの回答が多かった。

【考察とまとめ】厚生労働省の「身体拘束ゼロへの手引き」によると、介護保険施設などでは身体拘束は禁止されている。そして文献では、患者の身体拘束を解除するにあたり、看護師は安全確保に関して心の迷いが生じるとの報告がある。患者の人権を尊重し、その苦痛を緩和する意識を高く持つことは、身体拘束ゼロに近づく一里塚と考えられた。今後も継続的に身体拘束の少ない病棟を目指していきたい。



## 食事介助に対する介助者の不安の軽減 についての取り組み

○瀬 美保、山中美代子、鈴木美恵子

等潤病院

【はじめに】当病棟では、誤嚥性肺炎や脳梗塞で入院される患者が多い。その多くが嚥下機能に問題をかかえており食事の介助を必要とする。介助者の多くが食事介助時の誤嚥に対する不安を感じており、不安の軽減のために食事チェックリストを作成し、取り組んだことをここに報告する。

【方法】事前に介助するスタッフにアンケートを実施し、結果をふまえ食事チェックシートを作成する。作成した食事チェックシートを使用してもらい、使用後にアンケートを実施。

平成 25 年 7 月～平成 25 年 11 月。

【対象】食事介助の必要な患者 4 階病棟看護師、看護助手

【結果】食事チェックシート導入による不安の軽減が図れた割合は 64% となった。使用することで共通した観察ポイントがもてた。患者がスムーズに嚥下できたなどの意見もあるが、介助するスタッフに対し、介助者が少なく、食事チェックシートの通り行えなかった。食事チェックシートの用紙のサイズが使いづらく、もう少し小さくして欲しい、などの意見もあった。

【考察】食事チェックシートを作成後に誤嚥に対する不安が軽減しているが、まだ全員の軽減にはつながっていない。シートの修正や食事介助者の数なども今後は検討が必要である。

【まとめ】介助者の不安の軽減にむけて引き続き取り組み、食事チェックシートの改善と勤務態勢の見直しなどもおこなっていく必要がある。

## 脳卒中患者の端座位確立にむけての取り組み

○高橋智広、新小倉舞、君塚舞子、  
小林実生、大村真央

東大和病院

【はじめに】SCU 患者は意識障害や麻痺をとまなう場合が多いため、入院前の生活と大きく ADL が変化してしまう。また入院期間も 14 日間であるため、早期リハビリ介入が必要となってくる。ベッド上での姿勢や体勢、頸部の状態を看護師が整えることにより、離床時の動作獲得へとつながっている。端座位はトイレ動作、食事動作などの日常生活に大きく影響を与える。今回は ADL 拡大の重点となる端座位についてのプログラムを作成した。そのプログラムを使用し、患者がどの程度まで改善していったのかを実践した結果を報告する。

【対象】MMT 0-2 の脳卒中患者

【方法】離床開始より対象となった患者に毎日端座位訓練を行う。連日撮影をして回復過程を可視化し、理学療法士も交え評価する。

【結果】端座位開始より徐々に体幹バランスが安定してきている。

【考察】入院時より筋力低下予防を意識して介入することで、離床開始とともに端座位訓練までスムーズに行えたと考えられる。座位獲得にむけて、プログラムにそった訓練を毎日行ったことで身体学習が得られ、体幹姿勢が安定してきたと推測される。臥床時からのかわりて回復過程を可視化し、理学療法士と評価することで病棟リハビリに対する意識・意欲が高まったといえる。しかし、座位が安定してきているにもかかわらず起居動作や寝返りができないという患者もおり、今後は座位以外の動作に対してもプログラムを作成する必要があるのではないかと考えられる。

【まとめ】限られた入院期間の中で看護師が患者のその後のビジョンを見据え、患者主体の病棟リハビリを早期に行うことが重要である。SCU 看護師のになう役割がその後の回復過程において大きく影響を与えると考えられる。

## ICU 看護師の家族へのかかわりに対する意識調査 ～面会制限改正後の変化～

○小林仁美、柳山由佳

豊島病院

【はじめに】ICUでは一般病棟より多くの面会制限を設けているが、患者によっては制限の緩和が必要な状況もある。昨年度の看護研究の取り組みで、家族を含めた看護の提供を目的に、面会制限の一部を改正した。以前は1回の面会時間を30分までとしていたが、時間の制限をなくしたことで面会時間は延長し、家族が患者の側にいる時間が増加した。そこで、制限を改正したことが、家族へのかかわりに対する看護師の意識にどのような変化をもたらしたかについて検証したいと考えた。

【方法】面会制限の改正前後を経験したICU看護師を対象とし、アンケート調査を実施した。

【結果】制限の改正前に比べて、面会者に関わる時間が増えたと感じている看護師はアンケートに回答した看護師の75%であった。また、面会者に対して積極的に話しかけるように意識している看護師は75%であった。

【考察】アンケート調査の結果、面会者に対して、患者の様子や現状を説明しているかを問うすべての項目において、制限改正前と比較して「行うようになった」または「あまり変わらない」という回答であり、「そう思わない」という回答はなかった。なかには、「以前より面会者に対して、かかわりを持っていたので、制限改正前後であまり変わらなかった」という意見もあったが、全体的には制限の改正前より面会者に対する声かけなどのかかわりを持つようになっていたことがわかった。制限の改正により、以前より積極的に面会者に話しかけ、かかわりを持つ時間が増加したことで、さらなる家族に対する看護の充実につながると考えられる。

【まとめ】制限の改正により、ICU看護師は積極的に家族へのかかわりを持つことを意識していた。

## 認知症により食べることを忘れてしまった患者へのアプローチ

○萩原良介、三村亜希子、星 孝子、  
佐伯恵里香

愛和病院

【はじめに】嚥下に問題がないのに、経管栄養を行っている患者様に食への楽しみを思い出してもらいたいと感じたため、今回の研究テーマとした。

【目的】食へのアプローチをすることで、認知症で忘れてしまった部分を引き出すことが出来るのか。

【方法】①情報収集。(家族及び既往歴等から) ②毎月の目標設定。③毎日の観察・記録・カンファレンス。④他部署との情報交換および連携。

【結果】最初食事への拒否や疲労感が強く見られた。しかし、離床や食堂へ来ることの拒否はみられなかった。二か月目、家族からの差し入れを機に少しずつ食事を摂取し始めた。また、食後は30分から1時間程度車椅子で過ごす時間が増えた。三か月目、朝食の提供を開始。三か月半より、夕食の提供も開始。完食ではないが、ほとんど摂取されている。四か月目、主食のおにぎりは半分以上、副食は2割程度摂取していた。

また、食堂では他の患者様と挨拶を交わし、にこやかに食事を楽しんでいた。

【考察】最初、Tさんは経管で栄養を補っているという認識が強く、経口での食事に対する拒否が見られた。しかし、毎日食堂に出て食事を提供する中で、徐々に食事に対する認識が変わっていった。その大きな要因として3つのことが考えられる。①日々の観察。②本人の意思や行動を尊重したこと。③他部署、ドクターおよび家族との連携が上手く取れたこと。

## 高齢患者様の食欲不振へのアプローチ ～チーム医療間の情報共有から～

○村瀬牧子、井之前佳奈子、  
濱崎美貴、神山恵子

旗の台脳神経外科病院

【はじめに】当院は東京都二次救急指定医療機関であり、救急搬送のうち、入院となる患者様が全体入院数の約7割を占めている。高齢患者様の多くは、頭部打撲・腰部打撲などの受傷であり、入院後は治療目的での安静が必要となる。その間、行動力の低下・認知症などの悪化により、栄養状態の低下が発生するケースが多い。治療後、ご自宅に退院する患者様は3割に満たない現状である。今回、食欲不振に着目し、入院前の状態に近づけるべくアプローチを行った。

【方法】対象者K・S氏 81歳女性 疾患名頭部外傷・外傷性クモ膜下出血 入院期間 H 25 4/20～7/11 受傷後の摂食状況から、在宅時の食事パターンを情報収集し、分析した。医師・コメディカルとカンファレンスを定期的に持ち、食欲不振への対応策を検討、実践した。

【結果】入院当初はめまい・嘔気などの症状にて食事摂取が進まず、経管栄養が開始された。しかし、腹満感・嘔気の訴えが強く、小柄な体格の上、もともと小食との情報が得られた。そこで、本人と腹部の状況を確認しながら経管栄養の分割注入を試みた。経過を観察し食思の有無を確認、経管栄養と並行で少量から経口摂取も進めていった。

徐々に食事量の増量がみとめられ、経管栄養を中止し、経口のみでの栄養摂取状況にて自宅退院された。

【考察】高齢患者様の食欲不振に関して原因を分析すると、ほとんどが「病状に伴うもの」と「環境の変化」があげられる。今回の症例では患者様の意識レベルが良好であり、本人と相談しながら食事形態の変更が可能であったこと、また医師・栄養士らと密に情報交換し、最大限に個別性を考慮した援助が提供出来たことが食欲不振の改善につながったと考える。

【まとめ】入院患者様の在宅時食事摂取状況を確認すると、必要カロリーや栄養素が満たされていない場合も多い。入院後の環境変化の中で、いかにそれらを改善できるか、またご家族のご理解が如何なものかを私達が介入・判断し、退院後のQOLの維持を目標とした援助にあたる必要がある。

## 低血糖発作の症例からみた外来看護の 取り組み

○大塚 舞、斎藤令子、柴田美恵、  
中宮文江

内藤病院

【はじめに】糖尿病患者は年々増加傾向にある。当院患者も例外ではない。ほとんどが定期的な外来通院を行っているが、看護師が十分なかかわりを持つことは難しく、個々の患者を把握仕切れない状況にある。

【目的】当院外来患者の低血糖発作をきっかけに外来全体の糖尿病患者の低血糖に対する認識を調査し、今後の看護に役立てていく  
【症例】定期的に通院していた患者が待ち時間内に低血糖発作をおこした。発作時血糖値は30台、意識混濁、発汗などの症状あり。発見されて50%グルコースを投与し血糖値170台になり、意識清明となる。

【方法】受診時の採血の際に低血糖について知っているか否かのアンケート調査を55名に行い、その実際を自由記載した。

【結果】症例を検討した結果、知識があれば低血糖発作を防げたのではという背景がみえてきた。外来患者に低血糖について調査をしたが、なんとなく知っているを含めると知識不足の患者は49%であった。その内容としては1度聞いたが忘れた、具体的な症状についてはわからないなどであり、繰り返し教育を行う必要性をみてとれる。

【考察】本研究の症例の患者は教育入院の経験もあり、治療も継続しているにもかかわらず低血糖の発作を起こした。教育入院後外来診療に移行の際に十分な連携が行われ、定期的な知識の確認をしていれば防げたのかもしれない。他患者に対しての危惧も同様である。

【まとめ】糖尿病は慢性疾患である。外来看護師として個々に目をむけながら、他の職種との連携の軸となり情報交換を行い、患者が糖尿病をかかえながらもよりよい生活をおくるべく援助していくことが大切であると考える。



## 医療度の高い患者と家族の外出支援を通して学んだこと

○海老沢和彦、渡邊麻紀子

永生病院

【はじめに】回復期リハビリ病棟に入院中の患者が病状の変化により内科病棟に転科され治療を行うなか、ご家族より「一度は自宅に連れて帰りたい」という希望をかなえるため、他職種と連携を図り外出という形で帰宅した援助について報告する。

【患者紹介】 1)84歳 男性 2)病名：肝細胞癌 肺炎 3)ADL：全介助 4)TPNにて栄養管理中 尿路カテーテル挿入中 酸素流量中 喀痰による痰がらみあり 吸引1日12回以上必要 5)キーパーソン：息子夫婦 毎日面会あり 協力的 6)必要とされる医療処置：主に吸引。他、酸素、TPNやバルンチューブなどのチューブ管理。

【経過】リハビリスタッフより現在の状態から適した移送方法や、移動方法については回復期病棟で行った家屋評価時の在宅の様子を確認し助言を得た。吸引器を持参し、病棟看護師が同行中に対応した。

【結果・まとめ】短時間での自宅への外出となったが、病院での表情とはちがう表情をみることができた。また親戚も集まり有意義な時間を過ごすことができた。超高齢社会、介護者の高齢化、医療度の高い患者の増加など、現在においては医療を提供する環境や意思決定について、さまざまな問題が考えられる。そのようななかで、患者や家族も最期をどのように迎えるか考えておくことは大切であり、看護師はその思いを理解しニーズに近づけようとする努力や、その可能性をさぐり提供することも大切である。今回の事例を通し、チームアプローチの重要性を再確認した。今後も患者、家族のニーズへの充足にむけ、医療チーム全員が協力し、かかわっていききたい。

## 脳卒中病棟での退院支援システムの導入の取り組み

○斎藤美保、鈴木利恵、堤 福子

豊島病院

【はじめに】急激な高齢化が進むなか、「医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスを切れ目なく提供する地域包括ケアシステムの構築が必要である」といわれている。脳卒中の急性期病棟において、患者の自宅療養環境や家族のサポート力・退院意向の情報収集不足により、自宅退院や転院の調整が不十分であった。そのため、入院から退院そして地域へと切れ目のないサービスを提供するために退院支援システムの改善を行った。

【方法】退院支援の充実を目標に退院支援計画書の提出率を評価指標として、次のことに取り組んだ。1)病棟独自の退院支援カンファレンス用紙の作製。2)入院時に情報収集を実施。3)入院後1週間以内の退院支援カンファレンスの実施。4)他職種との合同カンファレンスの実施。

【結果】6月～10月の退院支援が必要となるケースのカンファレンス実施数は49件。退院支援計画書の提出率は53%であった。

【考察】病棟のリーダー業務に入院後1週間以内の退院支援カンファレンスの実施を組み込むシステムに変更してからはカンファレンスの実施件数が上昇した。そして、昨年度と比較し、平均在院日数が-8.9%となった。退院支援計画書の提出率が半数であったが、社会資源の活用には止まらず再発予防のための内服管理・生活習慣の改善などの指導への看護介入を早期に行い、退院へつなげることはできていた。

【まとめ】脳卒中の特徴を生かして病棟全体の活動として取り組んでいくことは重要である。患者満足度の評価ができていないため今後アンケートなどの実施が必要である。

## 化学療法における医療材料の再計量

○岡本和恵、平山由美子

等潤病院

【はじめに】 当院では、抗がん剤を投与する際に一本のラインを使用し、ピン針を抜き差しして投与する方法をとっていた。最近では日本国内でも抗がん剤の取り扱いによるエビデンスが広く取りあげられており、当院でも改めて抗がん剤の曝露対策の見直しをしている。その一環として、抗がん剤を閉鎖的に投与しようという方針となった。その過程で点滴ラインなどの医療材料の使用数がこれまでより増加していることに気付いた。そこで、どの医療材料を組み合わせれば安全に、かつコスト削減につながるのかと考えた。

【対象】 平成 25 年 5 月の化学療法実施者（13 日間 31 名）を対象とした。

【方法】 当院外来で採用している点滴ラインは 2 種類である。一方は三方活栓とライン・延長チューブが一体となっているもので、もう一方はそれらが付属されていないため、組み合わせ使用しなければならないものである。点滴ラインや投与方法の組み合わせにより 4 つのパターンを想定し、それぞれのコストをシミュレーションした。

【結果】 従来の方が一番低コストという結果となった。続いて点滴ラインを組み合わせ使用し、ピン針を抜き差しせずに投与する方法であった。また、一番高コストとなったのは一体型のラインでなおかつピン針を抜き差しせずに投与する方法であった。

【考察】 従来の方が一番低コストという結果となったが、コスト面での配慮をしつつ、患者様や我々スタッフの安全性を確保するという曝露対策を目的とした場合、2 番目に低コストであった方法が最良であると考察した。

【まとめ】 以上のことから、院内でその方法での統一を図り、安全に低コストに抗がん剤の投与が行えるように周知して行きたい。

## クリニックにおける医療連携定着への試み

○長谷川五百美、北本恵美、山田美智子、亀井陽子

永生クリニック  
(永生病院)

【はじめに】 平成 23 年 10 月より近隣地域のグループホーム 2 施設との医療連携が開始となった。当初はクリニックでの業務を行いながらの訪問業務に対し、不安も強く手探り状態であったが、この 1 年間の取り組みでお互いの情報共有や、業務改善によって連携できる環境作りができた。

【方法】 1) 医療連携についてアンケートを実施した。クリニック看護師には開始時と 1 年後の 2 回、グループホームスタッフには 1 年後の 1 回実施した。2) アンケート調査結果からの対策を実施した。

【結果・考察】 医療連携訪問記録用紙や電話対応メモを活用し、クリニック内・グループホームスタッフ内での情報共有が可能となった。また訪問看護師も、他のクリニック看護師に相談しやすい環境ができ、負担が軽減した。勉強会を行ったことで基礎的な知識が深まり、グループホームの方針やスタッフの思いを知ることができた。訪問する担当者を固定したことで、グループホームスタッフとの信頼関係の構築ができ、利用者も安心して生活できたと考える。グループホームスタッフには、介護の提供によって改善したいという熱い思いがあり、すぐに医療には頼りたくないという思いもある。我々看護師はその思いを理解しながら、医療者として入居者の健康状態の観察、適切なアセスメントを行い円滑な連携を行っていくことが重要となる。

【おわりに】 入居者の健康管理や疾病の早期発見だけでなく、スタッフを含めた生活全般を支援することの必要性を学んだ。今後はターミナルをむかえる入居者に対する看護も必要となると思われるため、グループホームスタッフや家族と話し合いの場を設け、入居者の方が安心して生活できる環境作りに取り組んで行きたい。



## 職員満足度調査結果とその後の取り組み

○鈴木敬子、安藝佐香江

南多摩病院

【はじめに】南多摩病院は永生会に承継され、5年目の病院である。体制の変化にともない、職員の退職や人員配置などの大きな環境の変化を経験した。平成23年度より職員満足度調査を開始し、今回3度目となる。過去の結果は、業務におわれ患者様に対し十分に向き合えない、チーム医療が実行できない、病院の考えが伝わってこないなどの不満が職員満足度調査の結果にあらわれていた。職員満足度調査の結果の変化を分析し、現在までの取り組みの評価と今後の課題を明確にしていくことにした。

【方法】過去2年の職員満足度調査を比較し、変化を分析、各部署の現在までの取り組みと評価、そして今後の看護部の課題を明確にしていく。

【結果】前年の職員患者満足度調査の結果と比較し、2.7→2.9へと若干の改善が見られたが情報の分析と活用、戦略算定のプロセス、異動・昇進、情報の分析と活用、報酬/処遇・良い仕事への評価は低い結果となった。

【考察】平成25年5月1日には7:1入院基本料を取得、看護補助者の活用もなされ、安全な看護の提供のための量的な素地は整った。看護の質向上を図り、患者満足度とともに職員満足度を向上させるために、平成24年～平成25年にかけて ①教育体制の充実 ②医療安全体制の強化 ③病棟管理者の育成等に取り組んだ。

結果職員満足度の数値の変化はわずかであったが、離職率を20%から8%まで低下させることができた。

人のやる気を引き出す要因には動機づけ要因があり、責任、参画、承認、職務の充実などがあげられる。管理者としてすべての職員が主役として病棟活動に参加し主体的に考え、情報を自ら得ることのできる参加型のマネジメントを実践したいと思う。各病棟の強みや目標を明確化し、働きやすいやりがいのある魅力ある職場作りが必要であると考えている。

## 介護の現場におけるフィッシュ活動の効果について

○藤井嘉人、貝塚大輔、緒方美穂

共済会櫻井病院

【はじめに】当病棟の6年前は、人間関係が円滑でなく、病棟内の看護・介護を提供する雰囲気はよいものではなかった。そのため、職員同士のコミュニケーションを円滑なものにするようフィッシュ哲学活動の「サンキューカード」という方法を取り入れた。6年間継続して行ったサンキューカードについて、どのような効果があったのか、職員がどのように感じているかアンケート調査を行った。

【方法】介護病棟全職員を対象にフィッシュ活動の浸透度を調べるためのアンケート調査を行った。

【結果】「サンキューカード」を続けたいと思っている人が50%以上であった。また、70%以上の職員は、「サンキューカード」をフィッシュ活動と認識し、実際に活用し、コミュニケーションツールの一つとして役立てていることがわかった。しかし、自発的に書いたことのない職員が30%おり、10%の職員からはサンキューカードに対して否定的な意見もあった。

【考察】フィッシュ哲学の4つの原理に基づき分析した。サンキューカードを活用している職員が70%以上いたことは、定期的な勉強会の開催と入職時や病棟内のイベントの際に写真付きのコメントを習慣的に書いてもらったことが、少なからず影響していると思う。これは、「人を喜ばせる」「相手に注目する」に当てはまる。また、継続していくことでサンキューカードの楽しさや利便性に気づき、自発的に書くようになり定着した結果は、「職場での態度」「仕事を楽しむ」ことに当てはまり、風通しのよい職場環境へとつながった。

【まとめ】サンキューカードを、職員同士だけでなく患者様やご家族様との交流やつながりを深めるものに発展させることが今後の展望である。

## 当院における脳卒中地域連携パス実践報告

○赤羽斉子、青木真子

永寿総合病院

【はじめに】当院では地域医療連携業務の一環として、地域連携パスの導入を進めている。平成24年12月より脳卒中地域連携パス（以下脳卒中パスと記載）の運用を開始した。開始1年を経過した時点での運用実績および現状の問題点と今後の課題について検討したので報告する。

【方法】平成24年12月1日～平成25年11月30日までに、脳卒中パスを運用した患者35名についてデータを収集した。

【問題点と課題】回復期病院での判定会や家族面談などにより、転院日が確定するまでに時間がかかることがあり、転院調整の開始時期については検討をしていく。

脳卒中パスの運用について、MSWは原則未介入だが、患者の多くは高齢でありソーシャルな問題への対応が必要なことが多い。また、連携病院以外へ転院する場合はMSWが調整を行うことから、同時に介入をするケースがある。今後もMSWと情報共有を行いながら、脳卒中パスの運用を行う。維持期との連携は、現在行っていない。地域連携の観点からも、維持期を支える診療所との連携について進めていく必要がある。

【まとめ】脳卒中パスによる転院調整をスムーズに行うために、院内での連携強化を進めていく。患者が地域にもどり、生活していくためには、急性期病院から回復期病院、地域の診療所へのスムーズな連携が不可欠である。今後、回復期病院との連携強化はもちろんのこと、維持期を支える診療所との連携を進めていきたいと考えている。

## 災害時における訪問看護師の役割 —アンケートと指導を通して—

○関口眞代、武田 薫、菅谷真理、  
高木芳枝、秦野充子、柄澤典子、  
本間摩美子、本橋春美

訪問看護ステーションみどり  
(一成会 木村病院)

【はじめに】東日本大震災以降、災害マニュアルの見直しを行うにあたり、利用者とスタッフの意識付けが大切であると考え、災害への意識調査のアンケートを実施した。集計した結果を基に、利用者に指導したことにより多くの学びが得られたため、ここに報告する。

【方法】災害に関する事前準備・医療機器への備え・災害発生時の対応という質問形式のアンケートを作成し、了解をいただいた利用者全員に実施した。実施したアンケートを基に、荒川区が作成した家庭用防災マニュアルを活用し、訪問看護師が個別に指導を行った。

【結果・考察】アンケートの結果、災害時の備えについて、しっかり準備している利用者もいたが、何となくは考えていても、実際の準備や災害の正確な知識が不足している利用者が大半だった。さらに諦めている利用者もいた。自助力は低く、災害についての指導は必須な状態だった。指導は訪問時に短い時間を利用してのものだったが、看護師が、マニュアルをベースにしつつ、個々の利用者・家族の生活環境や考えを考慮し、最善と思われる備えについて指導したことで、利用者の意識向上が図れた。スタッフも、災害時における訪問看護師の役割について、改めて考えさせられ、具体的な備えの大切さを学べた。

【まとめ】高齢者、医療依存度の高い方、認知症・精神疾患の方々が地域で暮らしていく中で、どこまで災害の備えが可能か、見極めつつ指導を継続して行う必要がある。

## 永生会法人機能の有効活用と地域包括ケアへの取り組み

○渡邊要一

永生会 法人本部

【はじめに】団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向けて「地域包括ケア」の必要性が叫ばれているなか、永生会は開設50年を迎えた。昭和40年代新興住宅街であった永生病院近隣町内の高齢化率は全国平均、東京都平均を大きく上回り、30%を超えている。今年度、当法人では『永生会を利用されている方、永生会近隣の皆さんが安心して暮らせるための街づくり支援』として、地域包括ケアプロジェクトを立ち上げた。

【方法】プロジェクトでは現状把握として①住民構成等の地域情報、永生会各事業所の対象エリアに対する実績をまとめ、意識、ニーズ調査として②法人内の地域包括ケアおよび法人各事業所の役割についての意識調査、③地域住民および介護保険を中心とする他事業所の医療、介護に関する地域のニーズを調査し、法人全体の取組みとして計画を立案する予定である。本学会ではプロジェクトの概要と法人内の意識調査アンケートを中心に報告する。

【結果】アンケート結果では「地域包括ケア」に関して職員の関心の高さがうかがえたが、反面その内容の理解は不足していることがわかった。法人内の各事業所の役割について、医療施設に関する役割に関する理解度は高いが、介護保険施設に関する理解度は低いことがわかった。連携の必要性については「連携の有無」にかかわらず、どの施設も連携の必要性を認めていた。

【考察】今後、地域包括ケアへ向けて法人内連携強化のための交流の場および「地域包括ケア」に関する知識及び意識の共有の場の設定があげられた。また今後の事業展開へ向けて地域のニーズ調査、行政への働きかけを行う予定である。

## 高齢者転院・入所が困難となる要因として ～経済・社会的問題を中心に～

○小林裕一郎

内藤病院

【はじめに】一般急性期病院である当院から自宅に退院出来ず転院または施設入所する患者様が増加している。多くが医療・介護的な要因により、在宅での生活が困難になることが多い。

しかし、ここ数年、医療面以外の社会的要因の経済状況や生活環境、家族関係なども重要な問題となってきている。そこで今回、当院からの転院・入所の実態を調査し、転院・入所が困難になる要因を経済・社会的な側面にも着目し、検討を行った。

【対象・方法】ソーシャルワーカーが介入したケースで、平成19年から平成24年の6年間に1週間以上入院した75歳以上の患者1595名（男性532名、女性1063名）の入院時、退院時の生活の場を比較した。

【結果】ソーシャルワーカーが介入したケースにおいて、自宅から入院してそのまま自宅へ退院できた方は約60%であった。しかし、経済的な問題により自宅への退院を希望しないなかで帰らざるを得ない方々が0.8%と存在した。印象よりは少ない数字であるが、それだけ問題の複雑さを感じさせられている。また、転院・入所に限らなければソーシャルワーカーへの相談ケースの7%を占めており、経済的な相談件数もH19年とH24年を比べると約2倍であった。

【考察・まとめ】今後も社会機能の分化と役割の明確化が図られていく中、その隙間に陥る人々が発生することが考えられる。また、家族システムの変化が高齢者の増加における問題をさらに複雑化するだけでなく、年金の減少、消費税の増加など社会保障制度をめぐる経済的な面でも道筋はみえない。ソーシャルワーカーとして全体的、包括的に対応することを心がけるだけでなく、地域全体ですりあわせていくことが解決への光であると期待している。



## 夏季休業を経た時点における初年次看護専門学生の学業への認知

○岡本隆行

河北医療財団看護専門学校  
(河北総合病院)

【はじめに】初年次の看護専門学生は、夏季休業後、入学して最初の山場である前期科目の筆記試験を連続して体験する。この時点で、学生が学業に対してどのような認知であるのかを明らかにすることは、初年次学生への教育的かかわりを検討するうえで重要な情報となる。そこで本研究は、初年次の看護専門学生にインタビューを行い、夏季休業を経た前期試験後の学業への認知を明らかにすることを目的とした。

【方法】研究参加者はA看護専門学校の1年生。インタビューガイドを用いて半構造化面接法にて20XX年10月～同年11月にデータを収集し、質的記述的に研究した。研究参加の任意性、撤回権、匿名性、データ管理に努めた。

【結果】参加者5名は10～20代(平均22.0±3.7歳)、面接は30～50(平均39.1±7.1)分であった。分析の結果10サブカテゴリ、3カテゴリが抽出された。学生は「生活の不安定さで学業に打ち込みにくい」などと「学業と生活との両立」を維持していた。また同級生などの「周囲とのかかわりから学習意欲が高まる」などと「周囲からの影響」を受けていた。そして「専門性の高い看護教育は甘くない」などと「看護に臨む姿勢」をとらえていた。

【考察】看護という今までに経験のない専門教育に触れ、学生は、学業と生活を両立するための認知、学生を取り巻く周囲からの影響への認知、看護という学問に臨むための認知を持っていたことが浮き彫りとなった。また学生は、学業を意欲的・建設的にとらえるばかりでなく、逃避的・楽観的にとらえる側面もみえ、学習意欲を高める手立てが必要である。

【まとめ】以上より、夏季休業を経た個々の学生の認知を踏まえ、学習意欲を向上できる支援を検討する重要性が示唆された。

## 卒後3年目看護師の社会人基礎力に関する調査

○山崎淳子

豊島病院

【はじめに】社会人基礎力の育成・評価は、学生や新人看護師のみならず、看護職全体の質の向上や、キャリアアップにつながるツールとして役立てることができる。今回、卒後3年目看護師の「社会人基礎力」をはかり、その結果から今後の集合研修のあり方や指導者育成へのかかわりについての示唆を得た。

【調査対象者】卒後3年目の看護師31名。

【方法】本調査における社会人基礎力を問う36項目について、4段階尺度評定による自己評価を実施し、対象者個々合計得点数の平均値、および項目毎の平均値を算出した。

【結果】個々の合計得点の平均値は、合計得点108点満点中の79.1点。能力要素の項目別平均値の比較では、「規律性」「傾聴力」が高く、「計画力」「創造力」「主体性」が低く評価されていた。

【考察】対象者は、自らの社会人基礎力を高く評価しており、これはそれまでの職務経験や、ラダーに基づいた課題実践の成果である。項目別の平均値の結果から、対象者はチームで仕事を進める看護職にとって、規律性やコミュニケーション力が重要であることを認識し、実践していることがわかった。「計画力」「創造力」については評価が低く、一人前の看護師として職務遂行することはできても、特定の役割をもってリーダーシップをとる機会や経験が少ないことが一因と考えられた。今後リーダーや指導的役割をこなうことで主体的な行動力・実行力が培われていくことが期待される。

【まとめ】現時点で不足している項目の向上を目指した集合研修等の教育プログラムの作成・指導者として求められる能力を踏まえた社会人基礎力評価表の導入を検討している。

## 新人看護師教育における活動の実践と今後の課題

○本多美加、阿多玲子

南町田病院

【はじめに】当院は開院10年目の病院で、看護部では4年前より新卒の入職者を採用している。内科病棟においても、平成25年4月に新人が入職することが決まったが、勤務体制上プリセプターによるマンツーマンの指導体制を確立するのが困難なため、チームで新人を教育・支援する『チーム支援型』と、その日その日で指導者が変わる『補助アサインメント』を組み合わせることで、知識・技術の教育では、ある一定の効果が得られた一方、精神的なフォローアップの不足が見出されたためここに報告する。

【方法】平成25年4月～平成25年10月の間、新人の月単位の目標を決め、『チーム支援型』と『補助アサインメント』を組み合わせることで指導にあたった。

【結果】今回『チーム支援型』と『補助アサインメント』を組み合わせることで、スタッフの新人教育に対する意識を高めることができた一方で、新人教育に不慣れな面もあり精神的なフォローアップなど、十分に支援出来ない場面や指導者自身が戸惑う場面もあった。

【考察】『チーム支援型』と『補助アサインメント』を組み合わせることで、勤務に影響することなくスタッフ全員が指導にあたることができ、病棟全体で同一の方向性を持ち指導にあたったため知識・技術の習得に一定の効果が得られたと考えられる。しかし、毎日指導者が変わることで、新人の精神的なフォローアップが不足していたと考えられ、それを補うためには、定期的な面接に加えて、病棟でのタイムリーな面接の実施が必要であったと考えられる。また、指導者側の当院の教育システムに慣れていない状況も踏まえ、新人教育について病棟全体で学習していく必要があると考えられる。

【まとめ】『チーム支援型』と『補助アサインメント』を取り入れたことで、①スタッフの新人教育に対する意識向上につながった。②病棟全体で同一の方向性を持ち指導にあたり、知識・技術の習得に一定の効果が得られた。③新人教育に不慣れな面もあり、精神的なフォローアップなど十分に支援できない場面や指導者自身が戸惑う場面もあった。以上のことから、今後より良い新人指導が出来るよう、今回の反省点をふまえ、病棟全体で取り組んでいきたい。

## 褥瘡予防の体位変換、ポジショニング～ケアワーカーの視点から～

○櫻庭沙織、小林玉樹、嶋田祥子

共済会櫻井病院

【はじめに】褥瘡予防となる体位変換や清潔ケアにおいて、ケアワーカーが多く携わっているが、知識や技術が定着していない現実がある。褥瘡ケアに対する意識の向上と技術の定着を図る事を目的とした勉強会を開催し、ケアの統一のために作成したポジショニングチェックシートを使用後、得られた意識変化について報告する。

【対象】当病棟に勤務しているケアワーカー9名

【方法】事前アンケートを基に勉強会を開催し、ポジショニングチェックシートを使用。その後アンケートによる意識調査を行った。

【結果】勉強会開催前は、褥瘡予防に対する関心が78%。褥瘡についての勉強会に参加したケアワーカーは44%と低く、体位変換、ポジショニングについての知識が不十分と答えたケアワーカーは88%と高かった。勉強会を開催しポジショニングチェックシートを使用した結果、褥瘡に対する関心が100%と上昇し、体位変換時にポジショニングを考えるようになった。また、日常のケアに勉強会の内容がいかせていると答えたケアワーカーが88%と上昇した。

【考察】ケアワーカーの褥瘡に対する関心が上がり、ポジショニングチェックシートを活用したことで統一した体位変換、ポジショニングが定着した。さらに、看護師との連携から、個別性を考えたポジショニングができるようになった。

【まとめ】ケアワーカー対象の勉強会を継続して開催し、知識を得る機会を提供していくことが大切である。看護師とケアワーカーとの密な連携が褥瘡予防への大きな力となるため、看護師自身も学びを深め他者へ伝えていく力を養う必要がある。



## メイクセラピーの実施による高齢患者のADLの変化について

○篠原津喜子、木村恵子、金崎久子、大木直美、木村トモ子

亀有病院

【はじめに】 当院慢性期病棟においては高齢の患者が多く、褥瘡や皮膚トラブルをかかえ、日常生活能力や意欲の低下がみられる。そこで、メイクセラピーという心理カウンセリングの手法を取り入れたメイクアップ技法を試み、女性の身だしなみである化粧を行うことにより、患者の意欲を引き出し、日常生活動作能力の向上を図ることを目標に計画した。入院中の女性患者の希望者にメイクセラピーを行い、その患者のセラピー前後の変化を調査し、明らかに結果をみたので報告する。

【対象】 痴呆性疾患を有する女性患者10名(平均85.6歳)を対象とした。痴呆の程度は改訂長谷川式簡易スケール(HDS-R)で平均11.2点である。

【方法】 希望者10名はデイルームに集合。メイクされている場面が患者自身で確認できるように鏡を設置し、メイクセラピストによるセラピーを実施した。セラピー実施前後には写真を撮影し、調査用紙に基づき4段階にわけて看護師が採点を行った。

【結果】 視線、表情、会話の得点をメイクセラピーの前後で比較したところ、セラピー前の視線の平均得点が2.8であるのに対し、セラピー後は3.7に上昇していた。同様にセラピー前の表情の平均得点は3.2であるのに対し、セラピー後は3.7に上昇していた。さらに会話の平均得点は2.5から3.4に上昇していた。

【考察】 今回の結果から、メイクセラピーにより変化していく自分を見つめることで表情が豊かになり、言語表現が多くなることを確認できた。また、自ら口紅の色を選び、他者に自分がきれいになったことを伝えるなど、自己肯定感が高まり、意思表示を表現でき、日常生活動作への意欲につながると考えられた。

【まとめ】 メイクセラピーにより患者の意欲を引き出せると示唆された。今後も定期的に調査を実施し、患者の更なるリハビリ意欲を含め日常生活動作能力の向上を図りたいと考える。

## 緩和ケアにおけるチームアプローチ～多職種チームの連携により自宅退院が実現した症例～

○池宮恵子、嶋田由枝恵、蔭山弘子、鈴木照美

永寿総合病院

【はじめに】 がん患者の苦痛は、全人的苦痛とよばれている。その苦痛は複雑多岐にわたるため、各職種が多面的にかかわる必要がある。今回、全人的苦痛を持ち、がん性疼痛のため歩行が困難であった患者に対し、チームアプローチを行った結果、各症状が改善され、自宅退院が可能となった。このことは、院内におけるチームアプローチと在宅ケアへの連携が図れた結果と考える。この事例をふまえ更なるチームの協働を図っていきたいと考え報告する。

【事例紹介】 浅野さん(仮名)80歳代女性。肺癌、ステージⅣ肝・骨転移。仙骨に骨転移にともなう歩行困難で緩和ケア病棟(以下、PCU)に転科転棟となった。座位保持が困難であり、シルバーカーで室内トイレまで足を引きずっての歩行がやっとであった。浅野さんの全人的苦痛に対して、主治医、PCU担当医師、理学療法士、看護師、薬剤師、医療相談員、介護支援専門員、栄養士などの多職種がかかわった。歩行困難な状態から室内ではシルバーカーなしで歩行可能な状態までとなった。転科転棟後37日目で自宅退院となった。

【考察】 チームアプローチについて柏木は、「患者さんや家族のさまざまなニーズに過不足なく答えるためには、多種多様な専門家がそれぞれの得意技をいかし、互いに連携しながらケアに参加する必要がある。」と述べている。ゆえに、今回の事例から緩和ケアにおいてチームアプローチが必要であることが明確となった。

【結論】 緩和ケアの早期介入及び、チームアプローチによって患者・家族に質の高いケアが提供出来る。責任分野を明確にして任務を遂行することでチームとして協働が図れる。診療科を越えた緩和ケアの広がり連携が求められる。

## 高齢労働者の職場を考える ～腰痛について～

○佐々木宣子

久米川病院

【はじめに】職場における腰痛が労働衛生上の課題になっている。当院も初めて、腰痛による休職者がでた。そこで、当院の現在の腰痛状況を知り、今後の腰痛対策に役立てたい。

【方法】看護師・ケアワーカーに腰痛健康診断問診票を使用し集計を行った。現在と過去の腰痛の状況を知る。

【結果】腰痛が以前に経験ありと現在腰痛がありをあわせると62%と2人に1人の割合で腰痛をもっている。年齢的にみると以前腰痛経験ありは、30歳・40歳・60歳と多いが、現在腰痛があるは、40歳が多く、50歳・60歳はほとんど訴えていない。

【考察】当院は高齢労働者が多いため、腰痛も高齢者に多いのではないかと思っただが、40代に多く認められた。このことから、高齢労働者をかばい、若い世代が頑張っているのではないかと考えられる。また、最近の研究では、腰痛の発生要因として動作・環境・個人的要因に加えて心理・社会的要因も関与し、いくつかの要因が複合的関与し発生するといわれている。20代～40代女性のストレス原因は「収入や将来の生活設計について」が最も多く、その影響もあり40代に多いとも考えられる。50歳・60歳は、自分自身の動く範囲を心得、そのなかで行動しているため、腰痛が少ないと考えられる。

【まとめ】腰痛のさまざまな発生状況知り、リスク回避と低減する方法を知ることが必要である。職場での教育と実践を積み重ね職員個人の理解と協力が大事である。そして、働く私達が健康でいきいきと仕事を行うことで質の良い看護も提供できると思われる。

## GD計画を基とした改善活動とその効果について

○田崎博之

河北総合病院

【はじめに】河北総合病院（本院）の建替えを柱としたグランドデザイン（以下、GDという。）計画は平成24年9月に始まった。今回の計画は、単なるハード面の建替えだけではなく、現行の業務手順などをそのまま踏襲して新病院へ持ち越すことのないよう、今のうちから業務を見直し・改善することが重要という考え方で進んでいった。そして、本計画を推進する会議体が新たに組織され、様々な改善活動が実行された。

【方法】GD計画前後における経営指標の変遷をはかるために、平成24年4月から10月と平成25年4月から10月の期間で、経営指標にどのような変化が起きたかを検証した。

【結果】経営指標においては医業収益で13.6%増、経常利益300%増、その他主要指標である新入院患者数20%増、平均在院日数2日減、手術件数25%増、救急車搬送数30%増といった効果がみられた。

【考察】数値的な効果がみられ、病院全体のパフォーマンスが飛躍的に向上した結果といえる。ただし、今回の成果はGDに関係する会議体だけで可能になったものではなく、看護部が計画的に看護師を採用し、夜間緊急病床体制の開始やICUベッドの増床といった他の施策をうてたことも起因している。いずれにしても、GD計画という職員が目指すべき目標が明確になったことで今までにない成果をだすことができたと考える。

【まとめ】本来の計画実現までは、まだまだ道半ばである。初年度に大きな成果は得られているが、今後もこの緊張感を維持すること並びに経営指標の向上が医療の質として患者へ効果がでているかを検証することも重要であり、今後の課題と考える。

## 療養型病院における患者像解析法の開発と病院管理への応用

○鈴木友昭、小池 淳、齋藤敦子、  
山本君枝、東原美枝子、菊地美香、  
竹内智美、星 育代、村田佐智子、  
中本美香、小島康正、小柳 仁、  
秋山一也

相武病院

【はじめに】当院は八王子市北部に位置する6病棟326床の医療療養型病院である。療養病床のみの病院でありながら、人工呼吸器装着患者、人工透析患者などの重症患者を積極的に受け入れ、医療度の高い処置を行っている。近年、従来の患者像に加え新たな患者像が生まれ、同じ病棟内における医療度の高い患者とADLの高い患者の混在、ひいては新たな設備や環境面の整備が必要となった。適切な医療資源の配置のためには、多岐にわたる患者の状態、背景などの患者像を定量的に把握する必要がある。

【方法】医療療養病棟では、患者の状態像に応じた慢性期入院医療の評価基準として、『医療区分・ADL区分に係る評価票』が使用されているが、適切な医療資源の配置を目的とする評価基準としては不十分である。そこで、当院独自の評価基準を作成した。各評価項目は医療資源の必要度に着目し設定した。各評価項目は大きく医療面と生活面の2分野に分類し、細分化した。医療面の大項目には呼吸療法、人工透析、褥瘡などを、生活面の大項目には精神状態、危険行動、ADLなどを設定した。中・小・細分類には具体的な医療処置やケア内容などを設定した。さらに細分類ごとに提供されている業務量などを数値化し、患者像を迅速かつ正確に把握できるようにした。そして、作成した評価表で患者像を定量的に把握することが可能か、ケーススタディを通して検証した。

【結果】作成した評価表をケーススタディに活用することで、患者像を定量的に把握することが可能となった。

【考察・まとめ】病棟別・病院全体の患者像を把握することで、効率的な病棟運営の判断や医療資源の効率的運用にいかしていきたい。

## 有休100%取得の取り組みを通して

○佐藤利枝子

久米川病院

【はじめに】当院では事業計画の一つとして「働きやすさと品質向上の両立」をあげている。その中では①有休100%消化（持越ししない）、②残業「0」時間を目指している。有休100%取得に向けて取り組みを行い有休の取得率が向上しているが、同時に様々な問題も明らかになってきた。この取り組みについてまとめてみた。

【対象】看護部常勤職員

【方法】平成24・25年度の取り組みをまとめ、有休消化率を比較する。

【結果】平成24年度の有休取得の取り組み：①年間計画を立てる。②3月に有休を使い切っても特別休が使用できる。③半日単位で使用する。④異動時は有休残数も考慮する。⑤突発休の時は、部署を超えて業務の支援を行う。平成25年度の追加取り組みは⑥急な用事ときは、1/4休（約2時間）を上司判断で使用可とする。平成24年度は、持越し分がまだ多く残っており、常勤者有休日数1359日中、使用は1148日となり、84%の消化率となった。平成25年度4～10月は常勤者1382日、消化率は744日、53.8%となっている。

問題点 ①有休をシフトに組み込みたくても勤務者が不足すると組み込めない、②急な病休がでると有休を削らざるを得ない、③持越し分の有休もとるのが負担。

【考察】現場と管理者の目標共有とお互いの協力が効を奏した。有休はみんなでとるべきもの、という認識が出来た。職員の協力体制も出来た。ただ、職員数が足りないと取れないことも再確認出来た。

【まとめ】

本来の有休の意味を考え、休みをしっかりと取ることによってワークライフバランスも保て、充実した生活が送れるといえる。今後も取り組みは継続していきたい。



## 職場環境改善に関する課題と検証 ～職員納得度調査分析～

○石崎祐子、松永洋明、土谷昌弘、他

河北総合病院

【はじめに】当財団は、創立90周年に向けて地域から信頼される中核病院を目標に、組織運営や職場環境の整備に着手している。今回、職場環境の現状を把握する目的で、職員向けの意識調査アンケートを実施し、今後着目すべき点を中心に抽出したので報告する。

【方法】全職員へアンケートをイントラネットにて配信。実施期間2013年8月26日～9月7日の2週間とした。その後、結果集計・分析を行った。

【結果】職員の評価が低かった項目は、①報酬および福利厚生について、②仕事に精神的不安を感じるについて、③当院を『職場として』知人に勧められない、についてであった。

【考察】①報酬および福利厚生については、給料基準のわかりづらさ以外に、有給休暇消化率や残業申請の基準が部署により異なることへの不公平感もあげられた。このことから明確な基準を設ける必要があると考える。②仕事に精神的不安を感じるについては、新人だけでなく、指導者へのメンタルフォローも必要であり、それが離職率低減にもつながると考える。要因としては対人関係の問題が多かったが、自分の能力を不安に思う職員も少なくなかった。これについては能力開発や教育体制の整備・充実が求められる。③当病院を『職場として』知人に勧められない、という意見については、今回の結果により様々な立場からの意見を把握できたため、改善すべき点は早急に対応していく必要があると考える。

【まとめ】施設間の比較をするためには施設の人員構成や設備なども加味する必要があり、現在は検討するまでには至っていない。今後はその点もふまえて分析し、今後の組織運営や職場環境の整備を行っていききたい。

## 衛生委員会の取り組み

○八尋裕子、野村和男、菅井 武、  
武田嘉朗

久米川病院

【はじめに】労働安全衛生法に基づき、職場における危険有害因子を除去または軽減し、職員の健康保持増進を図り、安全で働きやすい職場環境の推進を図ることを目的に、月1回衛生委員会を開催している。

【方法】平成21年度までは、主に衛生管理者による職場巡回、作業環境測定および検査科・総務課による健康診断結果ハイリスク者のフォローアップなどを中心に活動してきた。平成22年度より、作業管理・作業環境管理・健康管理の3つの視点で、全職場の安全衛生を保持する仕組みを作り上げることを目的に、各部門・部署の3管理規程を作成した。平成23年度より、作成した各部署の労働衛生管理規程をもとに現場を見て、考え、トラブルや事故を未然に防止するために、委員全員による巡回を開始した。また、防火管理委員会や医療安全管理委員会と連携し、それらの活動の向上・推進を図った。平成24年度からは、さらに全職員に対し「働きやすさアンケート」を年3回実施し、結果を分析、改善に向けた対策・検討を行った。また、新入職員に対し、委員によるフォローアップ面談を開始した。

【結果】管理職・衛生管理者だけでなく委員が中心となり、職員一人一人が職場環境について主体的に考え、改善に向け取り組む姿勢が向上した。



## 患者からのサンキューカードの分析と取り組み

○山形正子、五十嵐由貴、 本田涼子、  
宮守美穂

岩井整形外科内科病院

【はじめに】当病棟では、平成24年度にFISHを参考にサンキューカードを導入。初めは職員間の感謝のカードであったが、次第に患者からの感謝のカードが多くなった。その内容は、我々が何気なく行っているものであった。そこで、患者が感謝の思いを持つ看護師のかかわりとは何かを知るため、カード内容を分析しその内容を意識的にかかわることで患者が望む看護ができるのではないかと考えた。その結果について報告する。

【期間】平成24年4月～平成25年12月

【研究対象】①サンキューカードを記載した患者全員106名 ②2階病棟スタッフ23名(看護師・助手含む)

【方法】①10項目を標語化し大切にしたい看護として毎朝1つを選び共有し意識的にかかわる ②サンキューカードの内容をKJ法により分類・分析

【結果】サンキューカード導入当初の患者からのカードの内容は、お世話になりました、手術前後はありがとうという内容であったが、標語化し、意識的にかかわるようになってからは、笑顔に感謝、安心して入院生活を過ごせたなどへと変化した。

【考察】患者は自分の訴えを聞き入れる行為に対し、看護師の優しさを感じ、的確に対処することを望んでいる。森下は「できるだけ早期に看護師が対応することに高い期待を抱いており、そのことが満足度にもつながっており信頼関係に結びつく」と述べている。スタッフが統一した対応をとることは患者の望む看護に有効であったと考える。また、サンキューカードの掲示により患者は看護師のかかわり、それに対するほか、患者の思いを知る機会になったと考えられる。

【結論】①大切にしたい看護の10項目は患者の安心につながる ②統一した関わりがより効果的に作用し、感謝の言葉につながった

## 脳外科病棟での転倒転落防止対策の取り組み

○中島美奈子、堤 福子

豊島病院

【はじめに】当病棟は、脳血管疾患や脳腫瘍などを専門とした急性期病棟である。対象患者は、運動機能や認知力の低下がある高齢者が多く、病棟で発生する転倒転落事故はその件数の多さと対策の困難さが際立っている。

【方法】転倒転落件数の減少を目標に以下の対策を行った。1) 当院に導入されている転倒転落アセスメントスコアシートを活用し、入院時、状態変化時、事故発生時と、手術翌日、ICU・SCUからの転入時にもリスクを評価。2) 危険予知アセスメント力向上を目指したKYTやテストを実施。3) ハイリスク事例はPmシェルで分析検討。

【結果】転倒転落件数が昨年度43件、うちハイリスク4件に比べて、今年度中間17件、うちハイリスク3件と全体の件数は若干の減少がみられたが、ハイリスクの事故は減っていない。スコアシートを活用したアセスメント実施率は毎月96%以上を達成し、KYTは5回実施した。アセスメント力テストの結果は1回目90点以上0名、2回目は36名中17名と低く、アセスメント力は向上していないと考えられた。

【考察】昨年度と比較して全体の転倒転落事故の件数は減少したが、危険度の高い事故の件数は減少していない。アセスメントは実施できたが、そこから効果的な看護計画立案や修正、ケアの実施に結びついていなかった。そのため、10月に病棟独自の転倒転落防止スタンダード看護計画を作成し、11月から使用開始し、全員がアセスメント→計画立案→ケアの実施ができるシステム作りを行った。

【まとめ】今回、事故の再発防止を目標に、スタンダード看護計画を作成し使用開始した。今後は実運用を通して、転倒転落事故防止の効果を検証する必要がある。

## 当老健のインフルエンザ対策

○三浦武明、金澤武郎、相川愛子、  
本間優子、相内俊範、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】2012年、当老健は施設内において多数のインフルエンザの発症を経験した。2013年にはインフルエンザ対策を講じたところ、発症件数の減少がみられた。そこで、インフルエンザ蔓延回避を体験した職員の見解を調査したので報告する。

【対象と方法】対象は、入所者担当職員42人(医師1人、看護師11人、介護職員22人、理学療法士5人、支援相談員1人、介護支援専門員1人、管理栄養士1人)とした。インフルエンザ流行期後の施設内感染対策委員会において、独自に取りあげられたインフルエンザ対策(標準予防策を含む)の11項目を箇条書きにしたアンケートを作成した。回答方法は、11項目のインフルエンザ対策のなか、職員個々が蔓延回避に特に有効と判断した4項目の選択とした。

【結果】「職員の手指衛生・うがい励行・マスク着用」が有効だったと判断した職員が31人で最も多かった。次いで、「面会者の手指衛生・うがい励行・マスク着用」が25人であった。以下「インフルエンザ注意報・警報への適切な対応」が21人、「療養棟の定期的換気」が19人、「職員の日常の健康管理」が18人などであった。

【考察】医師、看護師、介護職員など職種を超えて、スタッフが直接かかわっていた項目は蔓延回避に特に有効と判断されていた。このことから、職員のみならず、利用者と面会者を含めたインフルエンザ対策に対する関心の深さがうかがわれた。かかわった職種が限定される項目は、選択から外される傾向にあった。

【まとめ】蔓延回避には、基本となる標準予防策の徹底とインフルエンザ注意報・警報への適切な対応が有効と判断されていた。今後アウトブレイクする可能性のある新たな感染症に対しても対策を講じていきたい。

## インフルエンザ感染拡大嚴重注意体制における看護管理者の役割

○高山友美、佐々木久美子、守家一子、  
片桐伸子、木村峰子、河野みつ枝、  
屋地千鶴、古田博子、椎橋章子

野村病院

【はじめに】平成25年1月にインフルエンザアウトブレイクを経験し、これは開院以来初のことであった。刻々と変化する情報をもとに、院長、感染症防止対策委員会委員長を中心とした「インフルエンザ院内感染予防・拡大防止体制」が進められる中で、現場の責任者である看護管理者に求められた役割の重要性を認識した。看護管理の基本方針を①最新の情報収集・提供、②組織決定した事項の徹底、③体制を整備する事での患者の不利益の回避とした。実践したことを3期にまとめ、報告する。

【方法】インフルエンザアウトブレイク終息後、師長会で実践したことを振り返り、より適切に判断するための方法を検討した。

【結果】看護管理の基本方針をもとに、インフルエンザ感染拡大嚴重注意体制における看護管理者の役割を、Ⅰ感染の拡大防止・予防策の実施、Ⅱ感染者の早期発見と状態悪化の予防、Ⅲ情報の一元化と役割分担、Ⅳタイムリーな情報確認と方針の決定の項目について、初期、5～7日後、中長期的(約1か月後)の期間にわけて一覧にまとめた。

【考察】師長が現場で経験したことをふまえて、看護管理者としての役割と目標についてまとめたことにより、インフルエンザのみならず、他の感染症の対策としても有効に活用できるものとする。

【まとめ】毎年インフルエンザの流行前に見直し、看護管理者とスタッフが情報共有することにより、インフルエンザの感染拡大を最小限にし、患者の安全と不利益回避に努めていきたい。

## 透析液清浄化への取り組み

○望月清登、浅見昌宏、勝又良男、  
米山美佐夫、篠田俊雄

河北葦クリニック  
(河北総合病院)

【はじめに】透析液の清浄化は、手根管症候群など、透析合併症を予防するためには必要不可欠と考えられている。2008年、日本透析医学会ガイドラインがISOにそった透析液水質基準を作成し、透析施設では、この透析液水質基準に基づく水質管理が求められるようになった。日本透析医学会ガイドラインでは、透析監視装置 ETRF 後に「超純粋透析液の基準 = 生菌：0.1CFU/ml 未満・ET：0.001 EU/ml 未満」と明記されている。当施設では、2009年11月には、透析用水・末端透析監視装置 ETRF 前を含め、日本透析医学会ガイドライン超純粋透析液の菌に対する数の基準はクリアしていた。しかし、2010年6月より感染源の菌として代表的なスフィンゴモナス・パウシモビリス (*Sphingomonas paucimobilis*)：以下「パウシモビリス」が1か月ごとの定期外注検査の結果で、2か月に1回末端透析監視装置 ETRF 前の透析液中に最大0.06CFU/ml 検出された。パウシモビリスは生菌なので、対策として薬液洗浄をおこなっていなかった RO タンク・各透析用水配管の薬液洗浄を実施した。

【方法】2010年12月より、週に1回、RO装置の RO タンクに最大30ppm になるように次亜塩素酸ナトリウムを注入し、全透析装置・配管が薬液洗浄を行えるようシングルパスにて実施した。

【結果】全透析装置・全配管の薬液洗浄成功により、末端透析監視装置 ETRF 前にてパウシモビリスが未検出になり、また、生菌も0.06CFU/ml 以下と改善された。

【まとめ】低濃度の次亜塩素酸ナトリウム薬液洗浄ではあるが、全透析装置・全配管を定期的に行えば、透析液清浄化が促進することが判明した。

## 医療機器安全管理のあり方について

○吉村和也

野村病院

【はじめに】改正医療法から6年経ち、医療安全の観点からも、患者の生命に影響をおよぼす医療機器の安全管理体制の整備が強く求められている。医療機器安全管理体制を確保するため、医療機器安全管理責任者には臨床工学技士が最適だと言われるなか、当法人では約2年前にその臨床工学技士を配置し、院内の医療機器全般の保守管理を行うこととした。しかし、200床以下の地域中核病院である当院の臨床工学技士は、機器保守管理以外の日常業務に従事する時間が多く、病棟で使用する医療機器の管理が十分行えていない。この現実に対し、適切な医療機器の安全管理を行っていくために、事務職の立場から積極的にかかわっていけないかを検討した。

【方法】当法人での管理の現状と改正医療法の規程による措置方法を照らし合わせ、管理責任者が限られた勤務時間内で従事できる機器管理業務と事務職側でもカバーできる管理業務を明確化した。

【結果】医療機器安全管理を行うためには、機器管理の基礎データを作成する必要があり、それらの一部は機器の高度な知識を必要とせず、事務部門で作成可能であることがわかった。

【考察】行うべき措置方法のうち、事務職側は「機器の基本情報と安全情報の収集」「機器の管理台帳」「故障修理台帳」「保守点検計画書」など一部の管理データを作成することが可能であると考えられた。

【まとめ】以上のことから、医療機器安全管理責任者と購買部門を含めた事務部門の協力により、管理体制を整備強化が可能であるとともに、保守点検などメンテナンスにかかる費用の検討が十分に行えると考えられる。



## ME 機器の中央管理運用を目指して

○北野和彦、軽部みゆき、福田恵子、  
毛下淳一、清水一宏、小川弥恵子、  
富樫勇太、森 一世

練馬総合病院

【はじめに】当院の医療（ME）機器の管理は、各部署で行っていたため、機器の所在が不明確になっていた。また機器によっては日常点検が確実に実施されていなかった。安全にME機器を使用するために管理体制の整備が必要であると考え、取り組むことにした。

【方法】1) 貸出業務の中央一元管理 ①貸出機器の選定 ②ME機器中央管理の業務フローの作成 2) ME機器のQR認識システムの導入と運用 3) 日常点検、定期点検の確実な実施 ①ME機器管理台帳の整備 ②日常点検表の作成について検討した。

【結果】1) 使用頻度の高いME機器(14種類)を選定し、業務フローを作成することでME機器の所在が明確となり、病棟間での貸し借りがなくなった。2) ME機器管理台帳と連動したQR認識システムの導入は、ME機器貸出台帳として運用し、最新の貸出状況が把握できるようになった。3) ME機器の点検状況の調査結果として、点検が確実に実施されていることを確認した。

【今後の課題】①今回対象外としたME機器の中央一元管理の確立。②各部署がME機器貸出台帳で貸出可能な台数を確認できるようなシステムの作成 ③各部署でME機器の使用中心点検表の作成と実施 ④ME機器の稼働率による保有台数の適正化を検討している。

【まとめ】医療（ME）機器の管理は、正しい資産管理、経済効率性、安全性を高める役割を果たしている。

## 「再診票」作成による業務改善

○米田晴子

東京リバーサイド病院

【はじめに】当院はシステム上、初診時は問診票を記入するが、再診時は来院目的を伝える場所がない。そのため看護師がカウンターに立ち、再診患者の ①来院理由 ②症状 ③希望医師の確認をし、内容を医師に報告する。全科のカルテの振り分け、問い合わせやクレーム対応、診療科の変更も行う。口頭による問診は時間を要し、医師から説明を求められ、イライラした患者からの問い合わせやクレームは減らず、看護師の負担となっている。そこで、再診患者の来院目的が把握出来、スムーズに診療が進むよう「再診票」の作成を行った。その結果について報告する。

【方法】①再診票導入 2013年7月～10月 ②外来看護師、常勤医師にアンケート実施 2013年11月 ③診療前の待ち時間比較 2012年10月と2013年10月

【結果・考察】再診票は来院目的の把握に役に立っているが80%、問診が楽になったが60%、と医師・看護師共に評価が良かった。来院目的が早期に把握でき問診が楽になったことは、スムーズに診療が進むことにつながるのではないかと考えられる。しかし、診療前の待ち時間は平均29分と変化なく、患者からの問い合わせやクレームも変化なし80%と高値であった。患者から「書くのが面倒」との声も聞かれ、患者への良い影響はみられなかった。看護師のカウンター業務は、全患者に再診票の記載を依頼するのが負担だったこと、高齢者は今まで同様に口頭での問診になったことが考えられ、楽になったが50%と高評価には至らなかった。

【まとめ】全患者を対象にした再診票導入は、来院目的の把握には効果があったが、カウンター業務を担当する看護師の負担の軽減、患者への良い影響がなかった。他部門と連携し、外来受付業務について検討していく必要がある。



## 「見える化」で笑顔の退院 ～クリティカルパスの導入～

○武部花梨、高橋元子

寿康会病院

【はじめに】近年、医療を取り巻く社会情勢の変化により、在院日数の短縮・医療の機能分化が進んでいる。当院は一般病床 29 床、亜急性期病床 20 床、看護基準は一般 7:1 で、平均在院日数 15 日、在宅復帰率 83.8% である。入院患者は急性期の内科疾患とリハ目的が多い。リハ目的の入院患者の多くは、在宅セッティングが必要で在院日数が長期化する傾向があり、社会的入院も問題となっている。そこで、クリティカルパスを作成・試用し、今後の課題を検討したので報告する。

【方法】H 25 年 7 月 1 日～8 月 31 日、リハ目的入院の骨折患者を対象に入院から退院までの流れを「見える化」したクリティカルパスを作成、試用した。期間終了後は職員へのヒアリングとパス対象者の類型化を行い、タイプ別に昨年度と在院日数を比較した。

【結果】ヒアリングにより、社会的入院を制止できたと思われるエピソードを聴取できた。“社会復帰志向型”は 5 日、“トイレのみ自立型”は 13.5 日平均在院日数が短縮した。

【考察】書面に「見える化」することで、患者・家族は入院から退院までの経過が分かりやすくスムーズに退院準備ができたのではないかと。当院は地域に根ざした医療を志しており、多様な身体状況の患者が入院する。合併症がある場合に今回のパスが適合するか・患者によってはさらに短い期間設定も可能かなどの検討が必要である。今後は、退院患者のパスを分析し、患者の属性によって期間が異なる数種類のパス作成が必要である。

【まとめ】クリティカルパスは在院日数短縮・社会的入院期間減少の目的に有用だが、さらに実用的にするためには分析と改良が必要である。

## 荒川区健診後のフォローアップについて

○尾城昌子、古川千尋、李 瑠美、  
村田志保、高平久美、野村ミエ子

一成会木村病院

【はじめに】当院では毎年 40 歳以上の成人を対象とした、荒川区主催の健康診査を行っている。2012 年度は 938 名の受診があった。健診の結果、異常を指摘されても受診せず、放置している人が多くいる。そこで一定期間内に受診がない人に電話連絡を行い、受診を促す試みを行った。

【方法】健診結果が『要受診』と判定された人をリストアップする。次に健診実施後 2 か月間に受診しなかった人を選別する。未受診の人に看護師が電話連絡し、受診の促しとヒアリングを行った。

【結果】健診後、異常を指摘されても受診しなかった 145 人に電話連絡し、76.5% (111 名) の人に電話がつながった。その結果 40.5% の人が当院を再受診した。10.8% の人はすでに他の医療機関を受診していた。48.6% の人は「そのうち行きます」と返事はあったが、来院することはなかった。

【考察】未受診の理由として「症状がないから大丈夫だと思っている」「毎年異常なのでそのままにしている」などがあげられる。「結果がわかりにくい」「何が異常かわからない」という声もあった。看護師からの電話連絡で受診した人は 4 割と効果があった。また、未受診の理由を確認し、対策の検討を行った。2013 年度は健診結果を返送するときと同封する、再診を促す説明文の内容を見直した。結果、その説明文を持って来院する人も増えてきた。

【まとめ】受診者の中には、今健康診断を受けたことで満足し、結果を放置している人が多い。この人達に再検査をする必要性を理解してもらい、早期の治療につなげるため、どんな働きかけができるか今後も検討していきたい。

## 大腸内視鏡における循環動態の変化 ～鎮痛剤・鎮静剤の考え方～

○戸根由記子

等潤病院

【はじめに】当院では大腸内視鏡時に、鎮痛薬、鎮静薬は患者の希望の有無に限らず使用している。そこで検査中、検査後における循環動態の変化を明らかにするため、被験者検査を時間と薬剤による影響を分類し、統計的に追記していくこととした。本件により患者の安全を確保し、検査においてもベッドサイドの看護の必要性を知り、看護の質を向上させることができると考えた。

【方法】1. 研究対象：外来 / 大腸内視鏡検査を受ける患者 2. 検査フローシートの作成 3. 分類 ①検査直前 BP とオピスタン iv 後の血圧の変動 ②検査直前 BP とセデーション使用時の BP 変動 ③検査終了から 10 分後の BP の変動 ④検査開始から終了までの BP 変動 ⑤検査時間

【結果】被験者の平均年齢は男女あわせて 61.6 歳であった。被験者は鎮痛剤のみ使用すると血圧 0 ～ 10mmhg の変化を示したのが 52% と半分を占めた。鎮静剤を併用した被験者は 41% で最大で、40mmhg 以上変化したのは 11% であったが検査終了 10 分後の測定では 60% が 0 ～ 10mmhg の変化の範囲になっていることがわかった。検査開始から終了までの変化は大きな差はなかった。検査時間との関連性も血圧の変化は差がなかった。

【考察】大腸内視鏡検査を受ける患者も年々高齢化している。また、より安楽な検査を求める声があがり、当院では鎮痛剤、さらに症例にあわせた鎮静剤を併用することにより安全で安楽な検査を提供するのは必須である。

【まとめ】そのためには患者のバイタルサインの変化に速やかに対応できる知識や経験が必要である。来院から帰宅するまでを全スタッフが対応できるようエビデンスに沿った看護が提供できるようにしていきたいと考える。

## 当院における転院看護サマリーの実態と今後

○岡本暁美、斎藤令子、虎戸由佳、  
内藤誠二

内藤病院

【はじめに】H18 年より転院看護サマリー一覧をふりわける目的として作成している。そのなかで、年々施設や居宅介護支援事業所への転院看護サマリーの件数が増えていることから、当院の転院看護サマリーの内容に不備を感じ統計をしたので報告する。

【方法】H18 年～H24 年の転院看護サマリー一件数の統計を当院在宅、居宅介護支援事業所、施設、三次救急等の病院の件数をわけた。

【結果】統計の結果から H18 年の総件数は 184 件、3 次救急等の病院 71 件、居宅介護支援事業所 18 件、施設 64 件と病院が主であった。また、H21 年は総件数 208 件、病院 50 件、事業所 30 件、施設 106 件となり、施設との連携を行っているのも、その後も全体の約 50% を占めているとともに、事業所への看護サマリーも微増傾向であった。

さらに H24 年は総件数 262 件、病院 53 件、事業所 55 件、施設 126 件と事業所と病院がほぼ同じであった。

【考察】H21 年より事業所への看護サマリーが増加したのは、在宅介護のニーズが増えたことや介護保険制度で事業所は連携加算ができるようになったことが要因と考える。当時は退院日にサマリーをうながされていたが、今後、国の施策で在宅や施設でのニーズが高まるなか、看護サマリーが増加していくことは予測されるので、入院初期段階で連携をもち、患者の生活上、必要事項など検討し、情報の共有が必要と感じた。

【まとめ】当院も医療機関向けへの内容から連携を意識した介護向けの内容に変更を考え、地域密着型病院の役割を果たしたいと考える。また、渋谷区医師会が中心となり連携のサマリーが検討されているが、それと、全国訪問看護協会から提起されている早期退院連携ガイドラインも参考にして看護サマリーの修正、評価をしたい。

## 会議録から見た当院の看護管理の問題点

○富樫恵美子、星千恵子、木村トモ子、橋本由美、佐藤友香、松村益子

亀有病院

【はじめに】看護師・准看護師比率6対4である中小規模病院の看護部の実態を、会議録から抽出し分類することで、当院の特徴や看護管理上の問題点を明確にし、今後の看護部活動の指針としたい。

【方法】平成22年度から平成25年11月まで、月2回開催する師長会議の議事録より、年度ごとに担当を決め、発言内容を抽出しカードに記述する。抽出したカードを、①看護組織構築、②人的資源管理、③看護サービス管理、④施設・環境・物品管理、⑤教育研修・キャリア開発、⑥情報管理に分類し、当院看護管理上の問題と傾向、中小規模病院の看護管理の実態を報告する。

【結果】平成22年度は看護部長、病棟管理者が新任し、病院の方針は、平成23年度に病院機能評価を受診する計画があった。管理者会議の話題も看護サービス管理が最も高く、次いで看護組織機構、教育研修、物品管理であった。平成23年度では、看護サービス管理が半数を占め、次いで看護組織機構が22%を占め、人的資源管理、情報管理、教育研修の順であった。平成24年度は看護サービス管理が50%、次いで看護組織機構、教育研修、物品管理であった。平成25年度には看護サービス管理の34%に次いで、人的資源管理29%と高い。次いで教育研修、看護組織機構と続いた。

【考察・まとめ】看護サービス管理、看護組織機構の話題が高いのは、患者の安全管理を組織的に維持することが、第一優先される状況であったことがわかる。また、安全確保のためには、人的資源管理、教育研修・キャリア開発が並行されることが認識できた。

## 当院における抗がん剤曝露対策について

○田中康裕、飯沼幸平、中村美沙、廣元 梓、鈴木勝弘

等潤病院

【はじめに】近年、がん化学療法は新規薬剤の登場などにより入院から外来へとシフトしている。しかし、特に注射抗がん剤は調製時の医療スタッフへの曝露の問題があり、取り扱いには細心の注意を要する。そのため、多くの病院ではその調製は薬剤部門が担い、ガイドラインに準拠した対策が講じられている。しかし、当院の場合、特に点滴更新時の医師や看護師に対する曝露対策は、グローブやマスクの装着程度であり、十分といえる状況ではなかった。市販されている抗がん剤曝露回避が可能な閉鎖系器具は高価であり、保険償還しても病院の持ち出しが発生するのが現状である。そこで今回、我々は既存の資材を活用して、出来得る限り抗がん剤の曝露を軽減する措置を講じたので報告する。

【方法】まず、外来化学療法に携わる看護師を対象に、薬剤師が考案した点滴更新方法を説明し、実際に実施可能か意見を求めた。次に、実際の投与を通して意見交換をしながら方法を構築し、ほぼ確立した時点で他の外来看護師へ周知した。また、入院で化学療法を担当する病棟看護師にも個別に説明を行った。病棟においては、この方法を理解した看護師が数名誕生した時点で院内メールと各病棟での説明会を実施し全看護師への周知を図った。

【結果】実際にこの方法を体験した看護師の意見を個別に聴取したところ、手技も煩雑ではなく、方法論さえ理解すれば簡便であるとの意見が多数であった。また、医療者だけではなく、患者やベッド、床への抗がん剤曝露リスクが軽減していると実感しているとの意見も多数寄せられた。

【まとめ】今回、我々は、既存の資材を活用して出来得る限り医療者の抗がん剤曝露を軽減する方法を考案し導入した。実際に施行する看護師の理解を得るのに多少の時間と労力を要したが、基本的な考え方である「抗がん剤入りの点滴でプライミングしない」「抗がん剤入り点滴の瓶針を抜かない」ということが理解できれば、大してコストをかけることなく誰にでもすぐに出来得る簡便な方法であると考えている。



## 持参薬鑑別に基づいた高齢者における 血糖降下薬の現状調査

○澤野明子、小林 仁、増田美由紀、  
 畠山英子、粕谷茉那、下野戸恵美、  
 小林 仁

南町田病院

【はじめに】加齢にともない薬物排泄能は低下するため、多くの糖尿病薬（以下DM薬）が、高齢者に慎重投与となっている。しかし、持参薬の鑑別の際、DM薬を多剤併用、また健常成人と同じ投与量を服用している高齢者を見受ける。今回、我々は持参薬の鑑別結果から、高齢者におけるDM薬の処方状況を検討したので発表する。

【対象】平成25年8月～10月に持参薬の鑑別を行った70歳以上のDM薬を持参した患者50名（M:F=21:29）を対象とした。

【方法】対象患者の持参したDM薬を薬効別に分類し、年齢・腎機能ごとに服用しているDM薬の評価を行った。

【結果】対象患者が服用していたDM薬は、DPP-4阻害薬28名、SU薬17名が多く、 $\alpha$ -GI薬12名、BG系薬8名、チアジド系薬8名、インスリン9名、グリニド系薬2名で、平均1.7剤を併用していた。18名の患者の腎機能がCcr40mL/min以下に低下しており、DM薬はSU薬4名、DPP-4阻害薬11名、BG系薬1名、 $\alpha$ -GI薬1名、インスリン5名、グリニド系薬1名であった。うち低血糖で入院してきた患者が2名いた。

【考察】今回、調査した高齢者において、DPP-4阻害薬とSU薬が多く使われる傾向にあった。これは高齢者にインスリン自己注射が困難であること、入居施設によっては看護師不在のためインスリン注射ができないことによると思われる。また血糖コントロールが不良な場合、経口剤を複数服用する傾向にあり、高齢者へ原則禁忌のBG系薬を服用している例、腎機能が低下している患者にSU薬を服用し、低血糖を引き起こした例があった。

【まとめ】今後、入院時の持参薬鑑別で見出した問題点を、紹介医師、調剤薬局に情報をフィードバックすることで、より有効で安全な糖尿病治療に貢献していきたい。

## 術後鎮痛剤の使用状況と評価

○寺内美貴、野本依里、中松佳世子

岩井整形外科内科病院

【はじめに】当院は整形外科でも脊椎内視鏡手術に特化した病院である。術式や年齢で選択されたクリティカルパスが使われ、術後の鎮痛剤は手術翌日から7日間投与されているが、患者によっては鎮痛剤が変更になったり、他の鎮痛剤が追加になる場合がある。その現状を把握するため統計をとることを試みた。

【方法】平成25年10月～平成25年12月の3か月間、手術を受けた患者の術後鎮痛剤の使用状況を術式別に集計し評価することとした。術式はMED（内視鏡下椎間板摘出術）MEL（内視鏡下椎弓切除術）椎体間固定術の3種に絞り、初めから持参の鎮痛剤を使用する症例は除いた。

【結果】集計は1.5か月分であるが、パスのロルカム錠のみの服用で退院となった症例の割合は、MEDが84.5%、MELが76.3%、椎体間固定術が44.7%の結果であった。

【考察】パスの術後鎮痛剤にロルカム錠を使用しているのは、熱系への作用が他のNSAIDsと比較して小さいという理由からである。ロルカム錠のみで十分な鎮痛効果が得られない場合は、他の薬剤に変更したり、追加したりしている。MED、MELは低侵襲の手術で患者への負担が少ないので、術後の鎮痛が効果的に得られていると思われるが、椎体間固定術は術後の痛みが強くパスの鎮痛剤を変更したり、他の鎮痛剤を追加する場合が半分以上の症例でおこっている。

【まとめ】MED、MELの術式では術後鎮痛剤はロルカム錠で十分役割を果たしていると思われるが、今後変更や追加の症例が増加する場合は鎮痛剤の再検討も必要と思われる。



## 病院機能を活かして少人数で行う在宅医療と訪問看護

○田中裕子

内藤病院

【はじめに】当院の在宅医療と訪問看護は、1997年5月1日から開始した。昨今、24時間対応の在宅医療や訪問看護の必要性をいわれているなか、当院では少人数で訪問を行っているため緊急時の訪問が難しい。そのため緊急時は病院全体で同じ対応ができるように取り組んでいるので、当院の在宅医療と訪問看護の現状を報告し、緊急時の対応の仕方を紹介する。

【方法】在宅メンバーは、医師2名、師長、看護師1名、薬剤師1名、MSW1名、事務1名で構成しており、在宅委員会で在宅患者情報を共有している。また、病棟カンファレンスで在宅患者情報を提供している。医師の訪問は月1～2回程度で、看護師の訪問は月1～3回である。緊急時の対応の方法として

①病院に連絡する時は、必ず「在宅の○○です」と言う。②緊急時の連絡方法を、本人や家族以外の誰でも同じ連絡ができるように自宅に掲示する。③在宅患者情報を一覧にして外来や病棟に置く。

【考察】少人数で在宅医療と訪問看護を行うには在宅メンバーの協力が必要である。在宅患者の情報を共有することで患者問題が解決しやすく、薬剤師や事務のメンバーがいることで薬剤や会計にかかわる問題もスムーズに運びやすい。在宅患者は連絡方法の統一を行い、病院職員は患者情報一覧を作成することで緊急時対応がスムーズに行くと考える。

【まとめ】超高齢化のため24時間在宅医療や訪問看護が必要と思うが、当院では少人数のスタッフしかいないため困難である。しかし、病院機能をいかすことで、在宅患者から「いつでも診てくれる、入院できるので安心」という言葉が聞かれている。今後も、在宅患者が安心して自宅療養できるように努めていきたい。

## 当院での「東京ルール」における救急搬送の現状報告

○藤澤政人、若月保志、金田仁志、  
沖野光彦

旗の台脳神経外科病院

【はじめに】当院では2011年より「救急医療の東京ルール」（以下「東京ルール」）の輪番制で週1回、区南部医療圏での当番病院として参加をしている。当院での「東京ルール」における救急搬送の現状を把握し、問題点の抽出、対応策について検討したので報告する。

【方法】当院で2012年10月1日～2013年9月30日までの1年間「東京ルール」における救急搬送件数、搬送患者の受診科、入院の有無、入院日数、性別、年齢、転帰について救急搬送記録をもとに集計、把握した。

【結果】当院に搬送された「東京ルール」件数は71件であり、受診科別の内訳は、内科29件、脳神経外科20件、整形外科12件、精神科6件、外科4件であった。そのうち一般的に「東京ルール」の対象となりやすい「整形外科」「アルコール」「精神科」は、全体の32%を占めていた。入院の有無は、受診のみで当日帰宅33件、入院38件と約半数ずつであった。当院は脳神経外科専門としており、精神科や整形外科での入院による継続的な治療は困難であり、転院の対象となる。今回転院が必要となった4件全てが整形外科であったが5日以内の転院が可能となっていた。

【考察】東京ルールで搬送された患者のほとんどは当院で対応可能であった。転院が必要となった患者は、5日以内に転院が可能となっており、概ねスムーズに地域連携が図れていると考えられる。精神症状が強く出現している患者の場合、自分や他人に危害を加えてしまう恐れがある。当院ではそのような患者を受け入れる設備が整っていない現状がある。スタッフ数が少ない夜間においても、対応できるよう対策の検討と受け入れ体制の整備を行っていく必要がある。

## 八王子市在勤ケアマネジャーへのリハビリに関する研修の取り組み

○井出 大1)、渡邊要一2)、  
木野田典保2)、森川直子、  
大類加奈3)、奥野藍2)

- 1) 南多摩病院  
2) 永生会地域リハ支援事業推進室  
3) ケアプランセンターえいせい

【はじめに】永生会では平成15年から東京都より南多摩地域リハビリテーション支援センターの委託を受け活動をしている。平成24年度からの事業として八王子市健康福祉部介護保険課と協働し、市内在勤のケアマネジャーを対象としたリハビリテーションの適切な活用を考慮したケアプラン作成のための研修会を実施している。今回はその研修会の概要と研修会終了後に行ったアンケート調査について報告する。

【研修会概要】研修会は講義形式1回、事例検討によるケアプラン作成演習を2回の計3回実施した。各回ともに対象は八王子市在勤のケアマネジャーとし、事例検討では脳梗塞にて回復期リハ病棟入院中で自宅退院が予定されているという事例を設定した。基礎情報や身体状況、生活状況の情報は ①書面 ②映像（本人同行の家屋評価） ③聞き取り（運営スタッフを本人、ご家族、医師、看護師、PT、OT、ST、MSW 役として配置）の形式にて提供し、5～6名で集団討議する形式で運営した。

【アンケート結果とまとめ】1. 講義研修 ①参加者数：148名 ②講義の満足率92% ③講義の理解度99% ④研修全体の満足度91%であった。2. 事例検討研修 ①参加者数：110名 ②聞き取り項目をあげられたか：あげられた93% ③誰に聞き取ったか：PT17%、OT15%、家族14%、本人11% ④得られた情報がケアプラン作成に役立ったか：役立った97% ⑤事例検討による演習はよかったと思うか：よかった65%、だいたいよかった31%、あまりよくなかった4%であった。今回は概ね好意的な回答が多い結果となった。

## 医療ニーズのある方が在宅生活を維持していくための一考察 ～複合型施設の利用を試みて～

○東 幸巳

青梅市地域包括支援センターうめぞの  
(多摩リハビリテーション病院)

【はじめに】政府は医療費の適正化を推進するためDPC制度の導入により、入院医療費の包括化が進められている。そのため入院から治療、回復、退院までの平均在院日数が短縮され医療ニーズが必要な方の在宅支援の重要性が高まっている。この事例は夫婦ともMCI（軽度認知症）と診断された高齢者世帯の夫が糖尿病で蜂窩織炎となり、市内の総合病院に入院したが、自宅は生ごみや粗大ゴミが散乱しているゴミ屋敷であった。地域包括支援センターを交えた退院カンファレンスでは自己によるインシュリン注射の指導と再感染を懸念し在宅の環境が整うまで自宅での生活は困難であると判断し、小規模多機能型居宅介護と訪問看護の両サービスを組み合わせ持つ複合型サービスを利用することとなった。

【方法】複合型施設は小規模多機能居宅介護の利用者の重度化や医療ニーズの増大に対応した一体的にサービス提供できる新サービスである。複合型施設を利用することで宿泊しながら訪問看護による健康管理、医師の指示による処置やディサービスが施され、24時間365日の運営で「通い」「泊まり」「訪問看護」「訪問介護」のサービスを1つの事業所で提供できる複合型サービスの利用を試みた。

【結果】粗大ごみは、市の新興会社に依頼し、撤去され、在宅の環境が整うあいだ、夫は複合型ケアサービスで「泊まり」、インシュリン注射の指導を受け、在宅の環境が整った後は妻と共に複合型ケアサービスの訪問看護と訪問介護を受けながら在宅で生活が送れるようになった。

【考察】これまで病院でおこなっていたインシュリンの指導を継続して在宅でできるので家族にとっても安心して在宅生活が送れるのではないだろうか。75歳以上の後期高齢者の医療ニーズが高いこともあり、医療処置の必要性のある方たちが在宅療養へ移行するためにはますます複合型施設の役割は大きく、医療と在宅のシームレスな連携を図っていくことが必要と考える。

【まとめ】地域包括支援センターの役割は、住み慣れた地域で暮らし続けられるためにボランティアや地域密着型などのサービスを利用して、地域ケアシステムの構築を推進し、可能な限り在宅での生活を維持できるよう支援することである。現状の医療・介護提供体制では医療・介護施設で亡くなることができない方が47万人いる中で、複合型サービスの特徴である訪問看護の提供にあたって交付された医師の指示をもとに、看護職員が「通い」や「泊まり」の利用時にも医療処置を行え、従来の小規模多機能型居宅介護では対応しきれなかった医療ニーズの高い方の受け入れが可能となるため病状の悪化防止や予防にも高い効果が期待でき、複合型施設の重要性を痛感した。今後、地域密着複合型施設で訪問看護を必要とする方が、どの程度の医療処置までなら可能な適用範囲を鑑みる必要がある。

## 造影 CT 検査における検査前飲水の有用性の検討

○半田和也

等潤病院

【はじめに】CTは日常臨床において全身の病氣、病態を評価するうえで、汎用されている検査法の一つである。特に詳細を評価するために造影検査を行うが、造影剤を投与するうえで最も注意すべきことは副作用の発現であり、症状としては嘔気、嘔吐、蕁麻疹、頭痛、くしゃみ、咳といった軽度なものから重篤なショックまで様々である。近年、非イオン性ヨード造影剤の普及により副作用発生頻度は大幅に低減されたとはいえ、重篤な副作用の可能性も否定できない。造影検査直前に水分摂取することで副作用発生頻度を軽減することにつながったとの報告もある。そのため当院でも造影検査直前の水分摂取および非摂取時における副作用発生頻度について検討したので報告する。

【方法】検査直前に水分摂取施行前の平成22年7月～平成23年6月、施行後の平成23年8月～平成24年7月の2期間を対象とし調査を行った。副作用に関しては造影剤注入直後から検査終了より検査室を退出するまでに発現した即時性の副作用のみを対象とし、副作用の内容を嘔気、嘔吐とその他（蕁麻疹、くしゃみ、咳、痒み、頭痛）にわけ、その発現率を検査直前に水分120ccを飲む水分摂取群、非摂取群の2群間で比較した。

【結果】全体の副作用発現率は水分摂取群、非摂取群の2群間において差は認めなかった。また副作用発生頻度を症状別に比較してみると水分摂取群では嘔吐、嘔気の発現率は減少し、その他の副作用発現率には大きな差を認めなかった。

【まとめ】造影CT検査直前の飲水は、非イオン性ヨード造影剤による嘔吐、嘔気といった副作用を軽減させる方法として有用であったと思われる。

## FDG-PETを用いた椎体間固定術後感染症の画像診断

○小松孝志、竹政和彦、稲波弘彦、岩堀智之

岩井整形外科内科病院

【はじめに】近年、炎症イメージングとしてFDG-PETが評価され臨床の場で多く用いられており、当院でも術後感染症や全身性炎症性疾患などの画像診断で積極的に活用している。椎体間固定術後感染症における画像診断は、これまでMRI画像で行われてきたが、固定金属や体動などにより画像への影響が大きく、また全身検索としては不向きである。今回、MR検査と併用する新たな画像診断としてFDG-PETの有用性を検討した。

【方法】椎体間固定術後感染症12例（術後平均55日）、術後正常例15例のPET-CT画像及びMR画像をLabo Dataとあわせ検討した。また、メタルアーチファクトによる吸収補正、PET画像、SUV値への影響をNEMAファントムにて検証した。臨床画像はnone attenuation画像と比較検討し、固定金属による過補正を検証した。

【結果】正常群、感染症群のSUVmaxは(2.50 ± 0.86、8.35 ± 2.51 p<0.001) 感染症群後期像でSUVmaxの上昇を認めた。(34.1 ± 18.4 % p=0.046) WBCとSUVmaxの相関は(R=0.595) CRPとSUVmaxは(R=0.625)ともに相関傾向がみられた。椎体間固定術後感染症診断におけるFDG-PET、MRIのROC解析Azは0.9638、0.8788であった。

MRIは感度75%、特異度50%、正診率67%  
PET-CTは感度100%、特異度77%、正診率90%であった。固定金属ファントム試験では、PET Profile、CT Profile、SUVmaxに著明な変化は認めなかった。吸収補正マップ像にメタルアーチファクトはみられず、過補正による偽陽性像も認めなかった。

【考察】椎体間固定術後感染症におけるFDG-PETは、メタルアーチファクトの影響が少なく、固定金属部の評価が可能である。また遠隔部位での感染病巣の同定が容易であり、MR検査と併用する画像診断に有用である。SUVmaxは感染症診断の指標となり、FDG-PETは早期Debridementの決定に重要な検査であることが示唆される。



## 大腸 CT 検査における前処置法の比較検討

○清水賢均、柏倉賢一、仲村明恒

野村病院

【背景】近年大腸がんは増加傾向にあり、その1次スクリーニングとして便潜血検査があるが、要精検率は50%台と低いのが現状である。その理由として、2次検査である注腸X線検査や大腸内視鏡検査が、検査自体に苦痛を伴うことや、内視鏡医のマンパワーに限界があることなどがあげられる。しかし、近年 MDCT の普及や大腸解析ソフトの進歩により、低浸襲性で苦痛の少ない検査法である大腸 CT 検査が注目され始めている。しかし、その前処置法に関してはまだ確立されたものはない。

【目的】当院で大腸 CT 検査を開始するうえで、まず前処置法を決定する必要がある。そこで我々は、注腸X線検査で用いられているブラウン変法とニフ・ガス法の両者の画像を比較し、検討した。

【方法】食事を統一し、両前処置法で行われた大腸 CT 検査画像に対し、1名の放射線科専門医と2名の放射線技師により、その前処置法について比較検討した。評価方法は、大腸を13区分して、残便と残水がある場合には減点とし、視覚的に評価した。

【結果】総合評価として、ニフ・ガス法がブラウン変法より、残便と残水が少ないという結果が得られた。但し、残便単独でみると、両前処置法とも認められたが、ニフ・ガス法ではブラウン変法に比して比較的狭い範囲で認めるのみであり、有用と考えられた。

【結論】大腸 CT 検査の前処置はニフ・ガス法が適していると考えられた。

同時に注腸X線検査で有用とされるニフ・カズ法が大腸 CT 検査でも応用可能であると考えられた。

## 高齢者の頭部外傷 —地域密着型脳神経外科病院としての 取り組み—

○布目谷寛、桑原和英、沖野光彦

旗の台脳神経外科病院

【はじめに】高齢者の頭部外傷は若年者と比べて予後不良であり、脳外科専門治療が求められる一方、高齢者に多い全身合併症にも対処する必要があるため、当院では軽症例も含めて積極的に全身の検索を行っている。地域密着型病院として、その重要性について検討した。

【方法】平成25年5月より10月までの6か月間、当院に入院した65才以上の頭部外傷患者47名(男24、女23、平均82.7才)について、頭蓋内検索に加え、全身的な検索を施行した。

【結果】頭蓋内出血を15例に認め、2例に緊急開頭術を施行した。経過中に慢性硬膜下血腫を3例、外傷後水頭症を3例続発し、手術治療を要した。頭蓋顔面骨骨折を4例認めたほか、四肢体幹骨の骨折と脱臼が10例あり、近医整形外科との連携治療を要した。そのほか、特発性正常圧水頭症、脳皮質下出血、脳腫瘍による水頭症、脊柱管狭窄症、てんかん発作、認知症、高度貧血、高熱を伴う肺炎、心不全など、頭部外傷をもたらした転倒の原因だと思われる疾患や、未破裂脳動脈瘤、転移性肺癌、糖尿病性神経障害等の偶発症が明らかとなった。

【考察】高齢者の全身検索をくまなく行うことにより、脳外科治療の対象となる疾患のみならず、頭部外傷に潜む未治療の全身疾患が発見され、適切な治療を行うことにより地域患者の健康回復に貢献することができる。頭部外傷をきっかけとする、地域患者の全人的治療を視野に入れた当院の取り組みについて、代表的な症例を提示し、その意義について報告する。



## 老健職員は終末期の経管栄養や輸液管理をどのようにとらえているか

○藤巻 博、相内俊範、村谷公子、  
石山浩二、平岩ナツエ、相川愛子、  
奈良こずえ

介護老人保健施設いずみ  
(いずみ記念病院)

【はじめに】2012年から2013年にかけて、当施設入所者3人の看取りを行った。看取りへのかかわりを通じて、施設職員の看取りに関する理解と認識が深まったように思われた。そこで、職員個々の看取りへの思いを知りたいと考え、アンケート調査を企画した。

【方法】調査対象は、看取りにかかわった入所者担当職員(58人)とした。終末期の経管栄養や輸液管理に関して、状況を想定した質問を用意した。質問1は自分の父親・母親が食事摂取困難となった場合の対応とした。質問2は経管栄養(胃瘻)施行中の自分の父親・母親が誤嚥性肺炎を繰り返すようになり、経管栄養の継続が困難になった場合の対応とした。両問ともに、複数の選択肢から、職員が最も望ましいと考える対応を選ぶこととした。

【結果】アンケート回収率は95%であった。質問1では、「延命処置を希望しない」：44%、「末梢静脈からの輸液を希望」：14%、「経管栄養(胃瘻)を希望」：7%、「高栄養輸液を希望」：4%などであった。質問2では、「輸液の実施を希望しない」：31%、「末梢静脈からの輸液(1~2週間に限定)を希望」：25%などであった。なお、両問ともに、4分の1の職員は「判断できない」との返答であった。

【考察】終末期ケアについて、本人の思いを確認することは困難な場合が多い。また、家族は看取りに関する知識も経験も乏しい場合が通例である。看取りにかかわった施設職員の思いを家族に伝えることにより、家族の迷いや負担感が多少軽減されるものと推察された。

【まとめ】終末期ケアに関する職員個々の思いはさまざまであったが、積極的延命処置を希望しないとの見解が多数であった。

## 発話明瞭度の向上が嚥下機能にも影響をおよぼした一症例

○白井美千代、米田由公子

町田慶泉病院

【はじめに】左延髄脳梗塞により、中等度構音障害と摂食・嚥下障害を呈した症例に対し、発話明瞭度の向上を目標に介入した結果、嚥下機能の改善にもつながったので報告する。

【症例】49歳男性。[現病歴]平成25年7月に左延髄脳梗塞発症し、中等度構音・嚥下障害を呈した。[既往歴]平成16年に右視床梗塞、平成22年に左視床梗塞を発症したが、構音、摂食・嚥下機能について大きな問題はみられなかった。

【経過】当院入院時、標準ディサースリア検査(AMSD)にて発声機能、鼻咽腔閉鎖機能、口腔構音機能の交互反復運動で軽度の低下を認めた。発話明瞭度2.5/5、発話自然度3/5。聴覚的な発話特徴として、発話の短いとぎれ、声量の低下、氣息性嘔声、無力性嘔声、開鼻声、構音の歪み、発話速度の異常(遅すぎる)などを認めた。週5日60分の訓練で、呼気陽圧訓練などの発声発語器官の機能訓練のほか、文節間の休止を意識的に産生することで発話明瞭度の向上が見込まれたため、短文音読時、文節ごとに休止をおくフレーズ法を実施。入院2か月後には発話の短いとぎれ、声量の低下、構音の歪みで改善がみられ、発話明瞭度2.5/5から1.5/5、発話自然度3/5から2/5への向上が認められた。

また、当院入院時の摂食・嚥下機能は藤島の嚥下グレード(Gr)7であったが、発話明瞭度向上にともないGr9へ改善が認められた。

【考察・まとめ】発話明瞭度の向上を目標として、発声発語器官の機能訓練とフレーズ法を実施した。その結果、発話明瞭度と発話自然度の向上が認められた。さらに、発話明瞭度の向上が嚥下機能の改善にも影響をおよぼしたと考えられる。

## 家族の心境変化により、自宅復帰を果たし得た脳内出血の一例

○鈴木達也、磯部ゆう子、篠村哲治、  
高田耕太郎、小泉和雄

いずみ記念病院

【はじめに】入院患者の自宅復帰には患者自身の機能・能力に加え、家族の介護力・家屋環境・地域支援などの環境因子が大きく影響する。多職種の働きかけにより、家族に心境の変化が生じ、自宅復帰を果たし得た症例を経験したので報告する。

【症例】80歳代男性。右前頭葉・頭頂葉脳出血のため、左片麻痺を来した高次脳機能障害例である。入院時は著明な注意障害と左半側空間無視を伴い、Brunnstrom Stageが上肢Ⅰ、手指Ⅱ、下肢Ⅱで、ABMS15／30点、FIM40／126点の状態であった。二人暮らしで、妻は両膝痛のため介護が困難であった。キーパーソンは別居の実娘で、自宅はエレベーターのない集合住宅の3階のため、施設入所希望であった。

【経過】入院直後から保険上最大の訓練時間を使い、さらに積極的に、離床・車いす駆動を病棟練習とした。2.5か月目には、ABMS28／30点、FIM97／126点で屋内歩行は独歩見守りとなった。この時点で家族に自宅復帰の考えはなかった。多職種が参加するカンファレンスの結果、患者同伴の上、家屋調査と自宅でのADL動作を観察した。調査の結果、3階への手すりを使用した階段昇降と、住み慣れた自宅内の移動が可能であり、かつ、頻回な説明が家族の心境に変化を来した。その後外泊を実施し、入院から約4か月で自宅復帰となった。

【考察とまとめ】平成24年10月からの半年間において、当院における「入院時の施設入所希望」から「退院時の自宅復帰」となった患者は1.1%であった。本症例は家族が機能・能力の改善を確認し、実際の自宅内での生活を実感できた。そして、退院までの計画を多職種と共有したことが心境変化につながり、自宅復帰が可能となった症例と考えた。

## 当院外来リハにおいて急速に進行したALSへのアプローチと展望

○宇原裕人

等潤病院

【はじめに】筋萎縮性側索硬化症 Amyotrophic Lateral Sclerosis(以後ALSと略す)は上位、下位運動ニューロンが選択的かつ、進行性に変性消失していく原因不明の神経変性疾患である。今回、厚生労働省ALS研究所によるALS重症度分類が、介入より約1年間で重症度1から重症度4まで急速に進行した患者を担当した。患者は可能な限り当院外来リハビリでの継続を望んでいる。それに対するアプローチ、在宅への環境設定を含めた展望を考察したので報告する。

【症例】60歳代女性、当院外来リハビリで週3回、約1年間介入し、経過を記録した。

【結果】介入当初は原因不明の一侧下肢末梢の筋力低下に始まり、以降筋力強化や物理療法による電気刺激を行い機能改善に努めた。しかし、筋力低下は他肢・中枢部へと進行し、同時に嚥下・呼吸機能の低下を認めた。現在は重症度4まで進行し、基本動作・ADL動作には介助を要する。

【考察】ALS罹患患者は平均的に発症後3年から5年で呼吸筋麻痺により死亡するといわれている。患者は約1年間で重症度が1から4まで進行し、今後も病状が急速に進行する可能性が考えられる。しかし、患者は在宅リハよりもできる限り外来通院でのリハを強く希望し、ストレスの軽減や生き甲斐につながっていると話す。今後も身体機能・ADL能力の維持を目的に介入し、残存機能でできる限りのADLの維持が必要であると考え。同時に家族へ在宅の環境設定・介助方法を指導し、今後を見据えた包括的アプローチが必要であると考え。担当医師と連携を密に取り、リスク管理をふまえ、可能な限り患者の希望通り外来リハで介入を続けていきたい。

## 在宅酸素療法導入時の作業療法を経験して

○長谷川好子、松久恵介

南多摩病院

【はじめに】今回 86 才の慢性閉塞性肺疾患の患者様に対し、在宅酸素療法の導入を行う機会を得た。その過程において患者様の心理的な受け入れのサポートを行う重要性を感じることができ、作業療法としての反省点などを考察した。

【症例紹介】86 才男性。慢性閉塞性肺疾患急性増悪のため約一か月入院。入院時より主治医から在宅酸素療法の導入が指示されリハビリ部門では基本的な運動療法や呼吸法の指導を実施。作業療法では入浴場面や床上動作など労作量が増加する状況での酸素化のモニタリングを行った。また、酸素業者と連携し、酸素濃縮器を実際に病院に搬入し、デモンストレーションをするなど、患者様が在宅で機器を使用して生活するイメージを持っていただけるよう、場面設定した。

【結果】患者様の低酸素状態は持続し、在宅酸素療法の必要性は大きかったが、ご自身に機器を使用しながら生活することへの心理的抵抗は大きかった。患者様は家族構成上、ご自身がガス台を使用して調理をするニーズがあるなど、酸素機器使用上の禁忌が患者様の実生活を不自由にしてしまう懸念もあった。最終的には医師の指示どおりの酸素流量を使用していただくことで退院となったが、ご自身の精神的な鬱的傾向は改善されなかった。

【考察】ご自身に自覚症状が乏しいまま進行する慢性呼吸不全では、生活範囲の制約が加わる在宅酸素療法を導入することは、患者様にとって心理的ストレスが大きいことを改めて感じさせられた。患者様がより前向きに退院をむかえられるように心理面をサポートし、また、介護保険の早目の申請などとおして、病院から在宅へのスムーズな移行準備と連携を行う大切さを感じた。

## 余暇活動の効果

### ～離床率向上を目的とした取り組み～

○塩田渡留侍、豊川菜由、岩井景子、佐藤正和、下川龍平、河内葉子、斎藤 整、猪口正孝

東京リバーサイド病院

【はじめに】離床率改善のために平成 25 年 3 月より、体操・発声練習を主体とした『余暇活動』を開始した。導入当初はリハビリスタッフがプログラム内容と参加者を選定していたため、離床率の向上につながりにくかった。また、患者より、リハビリ以外の時間は何もすることがなく、退屈しているという意見が聞かれていたため、同年 7 月より、患者の要望を取り入れた患者主体のプログラムに変更した。今回、スタッフ主体のプログラムと患者主体のプログラム内容の違いによる離床率への効果について検討した。

【対象・方法】対象は回復期病棟入院患者、病棟スタッフ。方法は患者とスタッフに対してアンケート調査を実施。

【結果】①参加者の平均人数は、スタッフ主体のプログラムでは 11.5 人、患者主体のプログラムでは 16.1 人と増加した。離床率は、スタッフ主体では 65.21%、患者主体では 76.08% と離床率の向上がみられた。

②患者アンケートでは、余暇活動を通して離床への意識を持ったかという問に対し「はい」71%という結果になった。

③スタッフアンケートでは、余暇活動が離床につながっているかという問に対し「はい」93%という結果となった。

【考察】回復期病棟において、離床率の向上は重要な問題である。今回の結果で余暇活動は離床率の改善に有用であった。プログラム内容として、患者自身が活動内容に興味を持ち、参加への意欲を高められるかが重要と思われた。現在はリハビリスタッフのみで介入しているが、さらなる離床率の向上のためには病棟スタッフの協力も必要であり今後の検討課題とする。



## 回復期リハビリテーション病棟での摂食機能療法推進

○田中了子、若林明日香、松本頼子、  
岩本晴美、齋藤はるみ、高野ひろみ

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（以下、回復期リハ病棟）は、脳血管疾患や廃用症候群といった疾患から嚥下機能障害を有する症例が多い。今回、回復期リハ病棟における摂食機能療法の現状把握目的で、アンケート調査を実施した。それを基に摂食機能療法の推進を試みたので、その経過について考察を加え報告する。

【方法】1. 2013年9月～11月に、病棟看護師対象にアンケート調査を実施した。2. フローチャート、スクリーニング方法の手順を作成した。

【結果】アンケート結果は、摂食機能療法の知識についてよくわからないが59%、時々知識が不足していると感じていたが32%であった。スクリーニングについては、あればいいと思うが55%、必要だと思うが40%であった。その結果より、フローチャートとスクリーニング手順を作成し、使用方法や評価方法についての検討会を実施し、スタッフへの周知を図った。

【考察】嚥下に関する知識不足や回復期リハ病棟で具体的な摂食機能療法導入基準を設けていないことなどから、多くの看護師が対象を適切に選定することに困難が生じていた。そのため、今回フローチャートとスクリーニング手順を作成したところ、新規入院時には必ず看護師によるスクリーニングの実施と評価が入るようになった。それにより、今まで看護師個々の経験などから判断していた対象選定の方法が統一されたと考える。しかし、スクリーニングのデータが不十分であり、今後多数の症例に実施し評価、検討する必要が求められた。

【まとめ】アンケートをふまえて、フローチャートとスクリーニング方法の手順を作成し導入した。これらを活用し、今後も摂食機能療法の向上に努めていきたい。

## 回復期リハビリテーション病棟の看護の質向上への取り組み

○中西幸子、中野美穂子

永生病院

【はじめに】A病院は、回復期リハビリテーション病棟（以下回復期病棟）が2病棟（82床）ある。平成24年に回復期リハビリテーション病棟入院料1取得により人事異動が行われ、そのなかで一方の回復期病棟の看護ケアに対する疑問、患者のADL向上の違いを感じた。2病棟が同レベルで質の高い看護ケアを提供できるよう、病棟ごとに実施している勉強会の現状調査から問題点を明らかにし、今後のシステム作りを考えた。

【方法】勉強会の開催数と内容を確認し、2病棟の看護師から回復期病棟で困ったことや看護の質向上のために必要なことなど、無記名式質問紙にて調査した。

【結果】一方の病棟では回復期病棟経験の長い看護師が多く、勉強会は他職種もかわり開催されていた。しかし、もう一方の病棟では、回復期での看護師の経験年数の差があり、指導できる看護師が少なく勉強会の開催も少なかった。また、経験録チェックリストは回復期独自の内容が反映されておらず、両病棟から回復期病棟のシステムがわかりづらいとの回答も得た。

【考察】病棟ごとの開催が互いに参加しにくい環境を作り、提供する看護についての意見交換や情報共有する機会が少なかったといえる。今後、合同での実施や時間内での工夫も必要であると考え。また経験録チェックリストを活用できるよう、多職種との協働、家屋評価の視点、社会資源やFIM評価方法の理解など、実務内容の追加検討が必要と考える。

【まとめ】重症患者の回復と生活再構築に向けての支援をそれぞれの看護師が理解し実践していくことが、回復期の看護ケアの質の向上につながる。回復過程にある患者の理解と社会復帰に向けた看護展開ができるよう、今後も看護師の育成に力を注いでいきたい。



## 内服自己管理能力の判定基準と段階的服薬指導の基準を作成して

○吉沢奈美、郡司真弓

東大和病院

【はじめに】当病棟では、患者の内服自己管理能力を判断する統一した基準がなく、判断は看護師個々の力量にゆだねられていた。判断基準がないことは、患者自身の内服ミスや退院の遅れにつながる可能性があり、改善の必要があった。以上のことから、私達は、患者の内服自己管理能力を評価するための判断基準を作成したいと考えた。また、内服自己管理に向けた指導方法の基準も作成し、実際に使用してみたので、ここに報告する。

【研究方法】内服管理選択 MAP(以下 MAP)を参考にし、MAPと内服自己管理基準である「STEP」をADLや認知・見当識に問題のある高齢者の多い当病棟にあわせて改良した。改良作成後対象患者にて使用し、有効性を検討した。

【結果】対象の患者ではMAP開始時期や指導期間が設定通りに進められなかったが、STEP1(看護師と共に行う内服管理)から4(内服自己管理)まで移行することができた。

【考察】MAP、STEPでは高齢者が多く患者が環境に慣れるまでに時間がかかることや、病状が安定するまで内服薬の変更も多いため、入院後すぐに内服指導を開始するのは困難と考える。また、認知機能の低下のある患者に対し、指導期間を長くとる必要があった。しかし、判断基準や指導指標を設定し、主観的な判断に頼らず、看護師の統一した指導・評価ができ、内服間違いをすることなく自己管理へ移行できたと考えられる。

【まとめ】MAPを改良し、さらに服薬管理基準を選択することによって、管理目標や具体的な援助の方向性を示すことができた。今後は、指導開始時期や指導期間の設定に対し、どの時期、期間が適切かという課題がある。今後は基準の改良を重ねるとともに看護師の意識調査を行って行きたい。

## 採血業務標準化の活動について

○寺澤憲昭、末永晴香、上原 真、堀江里美、眞壁侑花、小森谷勇人、名取 聡

河北総合病院

【はじめに】当院では外来・病棟採血業務を中央検査科および病理診断科の臨床検査技師が行っている。外来採血室は本院・分院・サテライトクリニックの3箇所に設置されており、それぞれ異なる手順で業務を行っていた。勤務は固定ではなく日替わりのため、採血室ごとに運用方法を確認しながら業務を行わなければならなかった。そこで採血業務ワーキンググループを結成し、外来および病棟採血業務の採血手順から詳細な運用方法の見直しを行い、業務の平準化に取り組んだ。

【方法】2012年5月に中央検査科・病理診断科から計6名を採血業務ワーキンググループに選出し、採血室の業務改善及び外来採血マニュアルを作成することを目標として活動を始めた。最初に採血業務の目的を再確認し、次に採血業務についてのアンケートおよび各採血室の見学により問題点の洗い出しを行い改善した。

業務手順の見直しと並行し、「標準採血ガイドライン」改訂版(GP4-A2)に則り採血手順の見直しも行った。これらの作業を経て2012年11月に外来採血マニュアル、2013年6月には病棟採血マニュアルを完成させた。その後はマニュアルの浸透および改訂、新人教育、採血技術向上などを中心に活動を行っている。

【まとめ】業務改善後は時間当たりの採血人数の増加により、患者の待ち時間短縮に貢献できた。また2013年10月に中央検査科・病理診断科スタッフにこれらの活動についてアンケートを行い、概ね高評価を得たが、さらに改善すべき部分もあるとの意見もあった。今後はより効率的な採血業務と採血の質向上を目指し、接遇・安全管理も含めた活動を進めて行くことが課題である。

## 当院における採血トレーニング

○絹川あゆみ、松井仁美、中村優人、  
田村順子、江崎弘美

等潤病院

【はじめに】臨床検査技師としての新たな取り組みとして平成25年から中央処置室での採血業務を行っている。しかし、検査技師となって採血未経験者が大半のため、知識的・手技的トレーニング開始となる。

【方法】採血手順・手技・採血に必要な知識を指導し、検査科内でチェックシートを作成した。期間は2か月で対象者は熟練者2人・初心者3人で比較検討した。

【結果】初心者は「固定ができない」「穿刺直後すぐ血管に入ったと思込み、血液が採取できず」「血管を触知できない」が上位理由であった。それに対し、熟練者は主に「固定が甘い」「細い血管に悪戦苦闘」であった。

【考察】採血される人の状態や体型、会話によるプレッシャーなどで毎回条件は異なるが、チェックシートの振り返りで得られた問題点が明らかになり、それを次回へつなげることの意識がさらに高まった。そして回数を重ねることで、採血の失敗が徐々に減り技術提供が可能になってきたと考えられる。また、練者の手技などをみて真似ることも必要であると思われる。

【まとめ】手技はやり方を理解しても経験を積まないと上手くならず、どう練習を行うかが問題となる。チェックシートで振り返りを行い、経験豊富なスタッフの手技の横で経験を積むことは何よりの上達のステップアップにつながる。

## ネットワークホルターで異常所見を認め、治療した症例

○岸田直子

江戸川病院

【はじめに】ホルター心電図とは、心電図を24時間記録し解析するもので、不整脈の検出、虚血性変化、薬剤評価、症状の精査などが行える。しかし、専用機器と解析判断能力が必要であり、院外解析では機器貸出しや結果報告が郵送で行われ、時間や手間が必要である。

【とりくみ】江戸川病院ではインターネットを利用したネットワークホルターを開始している。近隣の病院やホルター解析を行っていない施設と契約し、インターネットを利用し、データの読み込み、解析、報告を行っている。報告書は技師の所見付きで、内容により循環器医師によるコメントや電話連絡なども行っている。江戸川病院のネットワークホルターの年間件数をグラフにした。H17年7月から開始し、徐々に件数を伸ばし、H22年度に契約病院が増えたことにより、H21年と比べ約2倍の件数を達成した。その後年間160件を超える件数が続いている。

【症例】今回、依頼を受け、治療処置が必要と判断された症例を紹介する。症例1)胸痛精査の依頼で狭心症を発見し、治療した症例。症例2)不整脈の検出の依頼で発作性心房細動が見つかり、カテーテルアブレーションを施行した症例を報告する。

【まとめ】ホルター心電図は報告までに時間がかかり、迅速に報告・処置を行える施設はまだ限られていると思う。当院ではデータを受け取ってから3日以内にレポートを転送し、至急処置が必要な場合でも速やかな対応ができる体制をとっている。当院での取り組みを広く知ってもらい、地域の皆様との連携がとれることにより地域医療に貢献できるものとする。

## 当院における SPP 測定部位と ABI・PWV の相関について

○眞壁侑花、鈴木ゆかり、高野小百合、名取 聡

河北総合病院

【はじめに】当院ではカテーテル治療を行う循環器内科と創部処置を行う皮膚科医が連携した「末梢血管外来」と、「フットケア外来」があり、下肢虚血重症度の評価として2013年6月よりSPP(皮膚灌流圧)検査を導入した。これに伴い、SPP検査と従来から行っていたABI・PWV検査との相関を検討した。

【方法】当院において2013年6月～2013年11月までの6か月間にSPP検査を施行した患者のうち、前後3か月内にABI・PWV検査を施行した19名32肢を対象とした。この対象においてSPP値(両部位の平均・足背・足底)とABI値、SPP値(両部位の平均・足背・足底)とPWV値との相関を検討した。

【結果】両部位の平均SPP値とABI値は $r=0.41, p=0.02$ 、足背SPP値とABI値は $r=0.43, p=0.01$ 、足底SPP値とABI値は $r=0.26, p=0.16$ と測定部位によって違いがみられたが、相関が認められた。両部位の平均SPP値とPWV値については $r=-0.12, p=0.67$ と相関を認めず、SPP測定部位の違いによっても相関は認めなかった。

【考察】SPP値とPWV値が相関を認めなかったことから、SPP検査は動脈伸展性の影響を受けないということが示唆された。SPP値とABI値では相関が認められたが、検査値が乖離しているものもあったため、同時期に検査を行い再検討がすることが望ましい。さらに、ABI検査は下肢の太い動脈を対象としており、SPP検査は末梢で皮膚レベルの微小血管が対象のため、SPP検査の方が特異度の高い結果が得られ、強い相関がみられなかったと考えられる。

## 短時間型通所リハビリテーションの新規導入による活動報告

○大川澄華、槇野 葵、佐野陽子、上野望美、宮澤風花、早房 亮

愛和病院

【はじめに】平成25年5月1日より、同グループ内の他院から当院へ短時間型通所リハビリテーションが移行した。サービスの向上を図るため、アンケートを実施し、結果を分析し改善点を検討したので報告する。

【方法】通所リハビリテーション移行から1か月後と4か月後に健康感と満足度のアンケートを実施。健康感アンケートはSF-8を使用。満足度アンケートはCS分析にて改善点を分析した。

【結果】健康感アンケートの結果から、環境の変化など日常生活の中で利用者さんの体調が変化しやすいことがわかった。満足度アンケートの結果から、治療中の待ち時間や、他院から移行して満足しているかという項目に関して改善の余地があり、かつ総合評価との相関が強いことがわかった。

【考察・まとめ】健康感アンケートに関しては、気温や室温など、環境が一定に管理されている入院患者さんと違い、日常生活の中で体調が変化していることも考慮しながら、リハビリテーションを提供していく必要がある。満足度アンケートに関しては、限られた器具やスペースの中でリハビリテーションを行っていくにあたって、時間調整や物理療法の順番などを工夫していく必要がある。個別性を重視したりハビリテーションを提供できることが、当院の通所リハビリテーションの特徴と考えており、また、利用者同士が楽しく交流する機会を提供することで、精神的なアプローチも狙っている。今後、時間に追われてリハビリテーションの質を落とさないように、ゆとりを持って利用者さんにかかわっていくことが課題である。



## 地域の訪問リハビリテーション従事者 対象定期勉強会の報告と展望

○粉 紀男、高林未知枝

東京・杉並家庭医療学センター  
(河北総合病院)

【はじめに】訪問リハビリテーション（以下訪問リハ）は、2000年の介護保険創設より専門職による本格的なサービス開始となった歴史の浅いサービスであり、サービスの質や教育の統一化・サービス自体の啓発が望まれている。今回、2007年より行っている、杉並地域の訪問リハ従事者対象の定期勉強会「杉並在宅リハ推進会」の取り組みを振り返った。

【結果】本勉強会は、地域の訪問リハ従事者対象の定期勉強会、交流会を目的に発足した。知識・技術の勉強以外に、「訪問リハ計画書の書き方」「在宅におけるPT・OTの協働」「訪問リハの効果がみえる評価票作成の試み」「他職種から訪問リハへの意見」などをテーマにあげ、事業所ごとのサービス内容や特色の違い、訪問リハサービスの課題、他職種からの評価などを共有し協議する場となっていた。

【考察】訪問リハサービスは、個別性、多様性の高いニーズに対応するオーダーメイドのサービスが実施される一方で、「訪問」というサービスの特性上、自らのサービスを他者と比較する機会に乏しい一面は否めない。つまり、個別性の高い目標は、必然的に個別性の高いアプローチとなり、個々のセラピストによって、リハプログラムに「偏り」がでる側面がある。本勉強会は、参加者がその「偏り」を実感し、個人および事業所として自らのサービスを振り返り、アセスメントを深める教育的効果があると考察された。

【展望】本勉強会は、訪問リハ従事者のみならず、地域リハビリテーションにかかわるあらゆる職種との連携を深め、共に育つ「多職種共育システム」としてさらに機能を拡大し、地域包括ケアシステムの一助となるひとつの形として提唱していきたい。

## 医療型療養病床における当院リハビリ テーション部門の役割

○小林 豊

北品川病院

【はじめに】回復期病棟を併設する当院のリハビリテーション（以下、リハビリ）部門の、医療型療養病床における役割を明確にするために、入棟した患者の転帰先と臨床的特徴およびリハビリ効果を後方視的に調査した。

【方法】平成24年9月1日から平成25年2月28日に当院の療養型病棟に入院し、かつ在宅、介護老人保健施設（以下、老健）、他の療養型病院に退院した92名を対象とした。臨床的特徴として、原疾患名、年齢、入棟までに要した日数、在院日数、基本的生体動作の評価指標であるBarthel Index（以下、BI）を調査した。なお入院時と退院時のBIから利得（ $\Delta$ BI）を算出した。統計学的検討は、退院先間の臨床特性の比較にKruskal-Wallis検定を、入院時と退院時のBIの比較にWilcoxonの符号付順位和検定を用い、危険率5%未満を有意とした。

【結果】転帰先は在宅38名、老健20名、他の療養型病院34名、年齢79.7 $\pm$ 8.7歳、入棟までの日数81.4 $\pm$ 43.8日、在院日数71.0 $\pm$ 35.7日、入院時BI25.1 $\pm$ 27.3点、退院時BI35.2 $\pm$ 33.7点、 $\Delta$ BI8.3 $\pm$ 15.1点であった。統計学的有意差が認められた項目は、入棟までの日数、在院日数、BIであった。

【考察・まとめ】当院の療養型病棟ではリハビリ目的の入院を積極的に受け入れている。今回の結果を一つの判断材料として、在宅復帰の可能性がある患者を見逃さずに、確実に能力を引き出すことが回復期病棟を有するリハビリ部門の責務と考える。また、老健でのリハビリ継続や今後の療養生活に向けた助言・指導体制を整備し、対象や家族の満足と納得を得ることも重要な役割である。

## 地域を支えるリハビリテーションの実現 —回復期から地域医療へ—

○戸田進吾、猪狩大嗣、榎 亮

東京さくら病院

【はじめに】当院は平成25年7月に新規開設し、回復期リハビリテーション病棟60床を有している。開設より4か月経過し、患者様も順次退院しているが、地域へ復帰された方々のその後の生活については明確に把握できていないのが現状である。今回は当院リハビリテーション科職員を対象に退院後の情報についてのアンケートを実施し、今後、地域医療を支えるリハビリテーション体制の実現にむけて検討したので報告する。

【方法】H25年8月以降、回復期病棟から退院された方の退院後の情報について、リハビリテーション科担当セラピスト（PT、OT、ST）にアンケートを実施した。

【結果】患者様の退院後の情報については、「全く知らない」54%、「よく知らない」25%となった。一方、患者様の退院後の情報の必要性については、「是非知る必要がある」16%、「可能であれば知りたい」83%となった。（有効回答数 n = 30）

【まとめ】今回、当院回復期リハビリテーション病棟退院後、地域社会へ復帰された患者様のその後について、必要性を感じながらも情報を把握できていないことがわかった。退院後外来リハビリ、デイケア、老健など様々な形でリハビリテーションを継続する方は多いが、現在は当院からの一方向での情報伝達が基本であり、フィードバックを得られる機会が少ない。地域医療を支えるリハビリテーションを確立するためには、回復期から生活期にかけての双方向の情報共有を図り、リハビリの有効性を確かめるとともに切れ目のないサービスを提供する必要がある。当グループでは老健・デイケアなどを今後開設する予定であり、情報を有効に生かした地域医療を支えるリハビリテーション体制を整えていきたいと考える。

## 地域に望まれる病院を考えて ～当院の転倒転落シートの活用～

○千野正治、中本健治、大嶋正彦、  
柏田陽介

多摩リハビリテーション病院

【はじめに】当院では転倒転落による患者の不利益を防止するために「転倒転落防止用連絡シート」を作成し、試験的に運用した。その結果、院内における転倒転落件数の減少につながった。今回は患者様の退院後、施設や家庭といった地域での転倒転落を防止するため、有効な情報共有の一助となるシートを目指し、取り組みを行った。

【方法】特別養護老人ホームや介護老人保健施設、訪問看護ステーションなど、計7施設を対象とした。「転倒転落防止用連絡シート」に対するアンケート調査を実施し、施設や家庭で必要とされる情報の抽出とシートの改善点の検討を行った。

【結果】分かりやすい・やや分かりやすい35%、普通43%、やや分かりにくい・分かりにくい22%との結果となった。具体的には、見やすいレイアウトの再作成、患者様の基本情報の記載、介助量の指標の統一があがったほか、看護・介護の職種により認識や求める情報の内容に差があることがわかった。

【考察】シートにおける介助量のスケール提示は簡便であるものの、介助者側の認識により、とらえにくい表記となることが考えられた。共通認識となる身体機能や精神機能、服薬内容といった基本情報の充実を図ること。そして、備考欄を活用し、患者様についての個別的・具体的な介助方法や転倒の時間・場所などの注意点情報を提示することで、介助者側の認識の差を補うことが可能となると考えられる。

【まとめ】結果・考察をふまえて当院での再運用後、再度地域施設へのアンケートを実施し、情報共有を推進していきたい。

## 訪問リハビリテーションの長期利用を考える

○熊井満喜、寺田友明、安部国夫、  
佐藤祐也、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】訪問リハビリテーション（以下、訪問リハ）の長期利用には種々の要因が影響するといわれている。今回、長期利用者について当施設の実態から検討をしたので報告する。

【対象と方法】対象は、2010年10月1日からの3年間に訪問リハを開始した利用者のうち、継続群（1年以上継続）32名、平均年齢77.8±10.9歳、終了群（1年以内に終了した中、病状悪化・拒否・転居例は除外）11名、平均年齢75.2±6.3歳とした。そして性、年齢、脳血管障害、Barthel Index、疼痛の有無、目標達成、通所系サービスの利用の有無などについて2群間の比較を試みた。さらに継続群の理由を調査した。

【結果】2群間比較では、疼痛と目標達成の項目において有意差を認めた（ $p < 0.05$ ）。継続群での「疼痛あり」は88%であり、終了群は45%であった。そして「目標達成」は、継続群66%、終了群100%であった。継続群の理由は、「機能低下への不安」、「閉じこもり」、「リハへの依存」などであった。

【考察】今回の調査で、疼痛は不安や抑うつ症状、活動量の低下を招きやすいことから、継続群は疼痛の影響を受け、長期利用につながりやすいと推察された。利用者の目標達成にむけては、機能回復や生活再建といった目標以外にも、心理的な背景を評価して対応することが求められ、より適正な目標設定の見直しが有用と思われた。訪問リハの社会的資源には限りがある。したがって、利用者個人の選択と家庭内におけるADLの自立の有無のみならず、訪問リハをより効率的に提供するための利用基準が求められた。

【まとめ】継続群には疼痛や心理的な要因が加わっていた。利用者の目標達成には心理面への十分な配慮が必要と思われた。

## 生活目標設定支援の場としてのシーティング：若年脳卒中例に学ぶ

○深沢太一、中里 創、  
岩谷清一、石濱裕規

永生病院

【はじめに】今回、若年脳卒中者を担当し、リハビリ介入とあわせて数回の車いすシーティング（以下SC）を実施した。重度失語症であったが、SC実施の過程のなかで本人からの意思表示がみられ、SCが施行者と本人の共通した目標を設定する貴重な場となったので報告する。

【症例紹介】症例は30代半ばの男性で脳出血にて重度の右片麻痺を呈し、発症後1か月で当院回復期病棟に入院した。食事は3食胃ろうによる経管栄養、FIMは28点（運動13点、認知15点）の全介助であった。

【結果】3回のSCを実施。SC①：チルトリクライニング型にて設定。3食車いす離床を目標に実施。SC実施中、うなずきなどの非言語的表出は得られた。経管栄養から経口摂取となり、3食車いす離床に至った。SC②：モジュラー型にて設定。車いすを自走して自室やトイレにむかうなど、行為を伴う意思表示がみられ、移動手段の獲得、トイレ誘導目的に実施。SC実施後、FIM55点（運動22点、認知23点）と大きく改善した。SC③：電動車いすの選定。家屋評価実施後、外出時の電動車いす利用を提案し、本人より意欲的な応答が示された。以後、操作・外出訓練を繰り返し家族との外出も行った。FIM81点（運動56点、認知25点）に至った。

【考察】重度の失語症ながら本人からの意思表示により、SCを適切なタイミングで実施できたことがADLの大きな改善につながったと考えられる。特に2回目のSC後は、移動手段が得られたため外部との接点が増え、運動項目のみならず認知項目の改善にもつながった。3度のSCが、症例の意思や希望を引き出し、目標を達成していく契機につながったと考えられる。



回復期リハビリテーション病棟入院相談の改善による対応充実案

○名田部明子、天神美香、須藤憲一

野村病院

【はじめに】 当院では現在、回復期リハビリテーション病棟 44 床が稼働している。この病棟の入院調整に関しては、診療報酬で規定されている制約に関する確認・調整や、入院後の病棟生活をスムーズにするためのオリエンテーションなどを地域連携室 MSW が「入院相談」として直接行っている。「入院相談」の内容が病棟稼働率に直結していることから、病棟の有効活用のために受け入れプロセスを見直し、改善できる点を検証した。

【方法】 平成 25 年 1 月から 8 月の 8 か月間、回復期リハビリテーションの入院相談状況を調査し、把握するとともに、その調査結果を用いて行ったプロセス見直しによって得られた課題について改善策を検討した。

【結果】 入院に至らなかった理由としては、「①他の回復期病院に入院」「②回復期リハビリ適応外」「③退院後在宅不可」など、があげられた。また、相談から入院までにかかる期間では、「書類判定後から MSW 面接まで」と「最終判定からベッド調整（入院日確定）までに時間がかかっていることがわかった。

【考察】 プロセス見直しで得られた課題は以下の 3 つ。①入院までの日数短縮、②紹介患者の入院率向上、③空床をつくらない病棟運営これらの課題に対して、それぞれに改善策を検討した。

【まとめ】 早く、もれなく入院希望患者を受け入れていくことは、紹介元病院との信頼関係を築き、かつ病棟を有効利用するうえで大切な要素であり、得られた改善策を着実に実行していきたい。

在宅復帰率と日常生活機能評価の傾向

○篠澤毅泰、畔上知明、小林大昌、豊田麻里、中井康司

河北リハビリテーション病院

【はじめに】 回復期リハビリテーション入院料 I を取得する条件の中に、日常生活機能評価看護必要度 B 項目（以下 B 項目）の改善度と在宅復帰率が含まれているが、それぞれ患者に対する傾向を報告する先行研究は少ない。今回、入院時 B 項目 10 点以上（以下重症患者）の当院脳血管疾患退院患者を対象に、B 項目 4 点以上改善した患者と改善しない患者、自宅退院した群と自宅以外の帰来先に退院した群についてそれぞれの傾向を検証したので報告する。

【対象】 2011 年 10 月～2012 年 7 月までに当院を退院した脳血管疾患患者 190 名のうち、重症患者であった 75 名。

【方法】 年齢、入院日数（発症から当院入院までの日数、当院入院日数）、入院時 FIM（運動項目、認知項目）、入院時 BI についてそれぞれ群間比較した。統計処理は  $F \geq 0.05$  を対象に等分散を仮定した t 検定を用い、有意水準  $p < 0.05$  とした。

【結果】  $p < 0.05$  を満した項目は、B 項目改善度と在宅復帰率ともに、当院入院日数、入院時 FIM、入院時 BI であった。

【考察】 入院日数については、日数を決定する上で社会的背景も含まれており、また本研究は急変による転院も総数に含んで検証したため、関連性については他の要因も考慮する必要がある。BI、FIM が高い有意水準を認めたことより、入院時の BI、FIM が重症患者の B 項目改善度や在宅復帰率の指標として成り得ると考えられる。今後 BI、FIM の項目ごとに関連性を検証していくことで、重症患者の B 項目 4 点改善や在宅復帰につなげる上でのセラピストの課題が明確化していくのではないかと期待する。

## 地域の信頼向上に向けた ICT を活用した情報提供・利便性の確保

○荒川友博

南多摩病院

【概要】当院は医療法人社団永生会が2009年に経営承継し、運営を開始した病院で、HIS化も同年から取り組みを始めて2010年にオーダーリングシステム、2011年に電子カルテシステムを稼働。

2011年度から2012年度にかけて行った新棟の建築、既存棟の改修工事をあわせて患者様・患者様のご家族様のインフォームドコンセントに基づいた診療推進ができるような病棟環境と、外来患者様が他の医療機関で受診された際に検査の重複、薬剤の重複投与や併用禁止薬剤の投与などを防ぐため、地域の医療機関に対して診療記録の閲覧を可能にして安全で効率的な診療を目指したシステム化への取り組みをご紹介します。

【効果】当院では病棟の床頭台にベッドサイドシステム・デジタルピクトグラムシステムというシステムを導入し、テレビの視聴だけではなく院内のご案内をするWebコンテンツをはじめインターネットを参照する環境と、さらに各種検査・手術などのスケジュール確認や検査結果の参照が行うことができるようにした。患者様ご自身で状況を確認できるだけでなく、各種検査・手術を受ける患者様に、事前に説明や注意点をコンテンツについて伝える環境も整備されているので、検査や手術に対する不安や心配の軽減することができ、患者様への情報提供の充実を図っている。

また、当院をはじめ医療法人社団永生会では、地域医療連携システムを導入し、患者様が他の医療機関（施設）で診察にかかっても診療記録の閲覧を可能にして安全で効率的な診療を目指したシステム化を行っている。当法人内では転院の患者様の95%以上の患者様で情報共有を行っており、効果的に活用している。

## 京セラ式病院原価管理手法に基づいた原価管理システムの構築

○菊地優樹

等潤病院

【はじめに】当法人では、以前より京セラ式病院原価管理手法を導入した経営管理を行っており、職員への定着・浸透に取り組んできた。しかし、原価管理を行ううえで重要となるデータ収集や集計処理を行うまでに多くの時間を費やしていた。また、データの閲覧という点で機能が不足している点があり、システム化を検討することとした。

【方法】以下の方法でシステム化を検討した。  
①各システム間でのデータ収集機能と情報の一元化 ②分析・集計結果を表示する機能の実装 ③部門での予定計画情報の入力機能の実現

【結果】①必要な情報を一元化して管理するためにDWHを構築し、医事会計システムや経理システム、勤怠システムなどより情報連携を行い、原価管理システムで必要な情報を収集できるよう対応した。②集計情報を部門別などに表示する機能を持つ画面を提供することで、職員はどのPCからでもシステムへアクセスすることを可能とした。また、分析結果のグラフ表示や、集計情報を明細レベルで表示する機能を設け、部門ごとでのデータ分析を可能とした。③部門ごとに、承認ルートを設けた予定計画情報を入力する機能を設けることで、部門での予定計画の入力・管理を容易に行えるようにした。

【考察とまとめ】システム導入当初は、操作に不慣れな点で戸惑う職員もいたが、月日が経つに連れてシステムに対する問合せも減っていることから、原価管理システムが上手に活用されていることと思われる。また、時間を費やしていたデータ収集や集計については、精度を含め飛躍的に向上しているため、システム導入の効果が現れている。今後は、システム化できていない部分の機能追加と、収集した情報を他システムで連携して活用できる仕組みの構築などを考えている。

## 医師事務作業補助者の役割と課題

○山崎聡美、白鳥まゆみ、水町 幸  
永井淳一、岩原信一郎、猪口正孝

南町田病院

【はじめに】当院では勤務医の負担の軽減を図る目的とし、平成 21 年より 2 名の医師事務作業補助者（以下、医師事務）で開始し、現在は 14 名にて業務を行っている。業務内容は診断書等の書類作成を主としオーダー代行入力、検査説明と多岐にわたる。今回、医師事務が配置されたことにより得られた効果について報告する。

【方法】平成 21 年 5 月～9 月と平成 25 年 5 月～9 月の 5 か月間のデータを基に書類作成件数と作成日数、検査説明においては検査予約センター設置前の平成 25 年 4 月～8 月の 5 か月間と設置後の平成 25 年 9 月～10 月の 2 か月間の説明件数と診療待ち時間の比較・検討を行った。

【結果】平成 21 年の月平均書類作成件数 233.6 件、所要日数は 21 日、平成 25 年の月平均件数 645.6 件、所要日数 7 日であった。件数の上昇に反比例し、所要日数は 14 日の短縮を図る結果が出た。検査説明の月平均は設置前 90.2 件、設置後の月平均は 411 件であった。また診療待ち時間は設置前 70 分、設置後 50 分であった。

【考察】診断書などの書類については医師事務が代行記入し、その後、医師に追加記載及び最終確認を依頼することでスムーズな作成が達成可能になり、時間の短縮という結果につながった。検査説明においては、設置前は主に内科の説明を行っていたが、検査予約センターが設置され、全科の説明を行ったことが件数上昇になり、診察室とは別に検査予約センターにて説明を行うことにより、診療待ち時間の軽減にもつながった。

【まとめ】今回の比較・検討を実施した結果、効率的な書類作成および検査説明を行うことにより、時間の短縮とクレーム減少が実現し、医師・看護師の負担軽減だけではなく、患者サービスの向上にも直結していることが分かった。

## 医師事務作業補助者の導入効果 ～医師が働きやすい環境をめざして～

○山内美由紀

等潤病院

【はじめに】当院では文書作成補助を主とする医師事務作業補助者に加え、電子カルテ導入後、保険請求でも医師事務作業補助の加算が認められ、外来診察補助として医師事務作業補助者が配属された。看護師とともに診察室につき、医師の事務作業の軽減と外来診療がスムーズに行われることを第一に考え業務を行ってきた。導入当初から現在の現状について報告する。

【方法】外来の特性上、患者を長時間待たせず診察を行うことが重要である。まず、医師事務作業補助者として必要なことは何かを把握し、準備することから始めた。前日に予約患者のカルテの確認（検査などオーダー内容、当日の診療内容）、検査結果・過去の診療録・フィルムなどの準備など。当日は検査への案内、診察室へ患者の呼び込み、検査結果や患者の状況を医師に伝える、会計への案内など。

【結果】日々業務するなかで医師・看護師とのコミュニケーションも徐々にとれ、医師事務作業補助者としてできる業務も増え、現在、医師の指示により検査代行入力、診察予約・検査予約・検査同意書の発行・診断書・診療情報提供書など文書の下書きなども行うようになった。診察が円滑に行えることを常に考え他部署とも連携をとることで、診察待ち時間の短縮や検査へのスムーズな案内、クレームの軽減につながった。

【考察】医師事務作業補助者に必要な医療知識や電子カルテ・パソコンの操作、コミュニケーションスキルなど必要なものは多く、医師の負担軽減に向けさらなる能力の向上が必要となる。

【まとめ】今後、医師事務作業補助者導入後の効果などを様々な場で発表し、今以上に医師事務作業補助者の院内での必要性を理解してもらえよう活動していきたい。



## 当院における病棟クラーク業務

○菊山鈴子、遠藤あゆみ、黒須香子、  
山田景子、坂本美幸、岩村太郎、  
長谷川修、猪口正孝

平成立石病院

【はじめに】近年、医師や看護師と患者・家族の仲介を担う立場として、病棟クラークが各病院に導入されている。

当院でも、各病棟に病棟内での事務や患者・家族への案内などを行う病棟クラークを導入しているが、部署間の連携をより潤滑なものにしていくためにも、求められている業務を把握する必要があると考えられる。

そこで、当院に勤務する他部署職員へのアンケートを行い、病棟クラークの認知度や必要性を調査した。また、調査結果を元に現状と課題を把握し、今後の部署間連携をより潤滑にするための考察を行うこととした。

【方法】平成25年11月7日から14日の1週間、当院に勤務する職員に対し、病棟クラークの業務の認知度と求める業務についてのアンケートを行い、結果を集計した。

【結果】病院全体の結果として、病棟クラークの業務では、主に入退院手続きや書類申込などの業務が適しているという結果であった。また、患者・家族への対応についても適しているとの回答があがった。

【考察】アンケート結果から、医師や看護師は自身が専門的な業務に集中するために病棟クラークにサポートを求めていることが判明した。特に、書類全般にかかわる業務については、病棟クラークに実施して欲しいとの希望があがっていた。

本結果より、当院の病棟クラークには、書類関連と患者・家族への対応という2つの軸で業務を求められていることが判明した。

【まとめ】現行の業務と対応していない業務それぞれについて、部署間の連携や患者・家族の満足度向上に向けた改善を行うべく、検討を行っていく予定である。

## 手術室業務改善への取り組み ～事務職員と現場の協働～

○小畑智行

河北総合病院

【はじめに】当院は月間約250件の手術を行っているが、老朽化に伴う病院の建て替えにむけた収益改善活動のなかで、今後の手術件数増加が見込まれている。手術室がその需要に応えることができる環境を整えるため、手術室の業務改善を行うこととなった。現在手術室でスタッフが行っている業務の中で効率化できることがないか、看護師が行っている業務の中で委託化できることがないか検討を行った。

【効率化】材料庫への動線が長く非効率であり、8室稼働している手術室のうち稼働率の低い部屋があったため、材料庫などへの転用を検討した。その結果、手術室2室を材料庫・器材庫へ改装し、手術室を6室で運用することとした。材料庫を手術室エリアの中央部におくことでスタッフの動線が改善した。

【委託化】術前ピッキング作業を標準化し、中材業務の委託先への移管を検討した。ピッキング作業の移管には術式別のピッキングリストの整備が不可欠であり、これをシステム化することで委託業者へ移管しやすい環境を整備した。

【活動の原資】これらの改善活動においては、改装費、システム導入費などのコストの問題は不可避である。この原資を材料の見直しで対処できないか検討し、手術キットのメーカー変更を行うこととした。

【まとめ】これらの改善活動を約1年かけて行ってきたが、その間も手術件数は増加しており、月間300件を超えてきている。それに対応できる効率的で働きやすい手術室を作るべく改善を進めていきたい。

## 経営戦略と医事課のかかわり方

○佐藤真代

等潤病院

【はじめに】私が医療事務として初めて病院に就職した時に比べると医療保険制度が変わり患者負担が増えて、さらに、今後負担が大きくなると予想される。

そんななか、我々医事課としてできること、やるべきことは何かを考えた。

【考察】患者から信頼されるための病院の受付のあり方は、患者の足場に立って物事を考え、不快感や不信感を与えない対応をする。また、請求業務ではドクターや看護師、他の部署と連絡を取り合い、請求漏れをなくす。診療行為の算定について知識を身につけアドバイスができるようにする。

病院の方針のなかに地域に密着した医療を掲げており、健康祭りの開催や災害訓練は近くの町内会の方々に患者役として訓練に参加していただいた。

地域の方々と触れあう機会を増やし、信頼関係を強くする一つの方法となればと思い積極的に参加する。

【まとめ】我々医事課の患者への接遇によって患者を増やし、請求業務では、ただ診療行為を点数にするだけでなく幅広い知識を身につけ情報を提供できるようにする。

医事課は院内の数字を多数持っているので、病院経営に必要な数字をだし、分析し、幹部に報告できるようになることが大事である。

## 慈生会の健全な収益のための査定分析

○半戸芳典

野村病院

【はじめに】当院は昭和27年三鷹市に結核病院として開設。その後、昭和37年に一般病院へと転向、北多摩南部保険医療圏に属し、病床数133床（平成25年12月に117床から増床）、一日平均外来患者数約210人の二次救急指定病院である。その中で医事課の業務は多岐にわたり受付業務等の接遇も重要であるが、専門的な能力が問われ病院の収入に直結する大変重要な業務が診療報酬請求業務である。そこで、今回は平成24年度の査定内容を分析し、今後の目標・対策をたて、健全な収益の確保を図ることを目標とした。

【方法】平成24年度の査定率の統計、査定事由・区分別に分けて分析を行った。

【結果】外来査定率は平均0.735%、入院0.338%、全体0.440%であった。また、事由別では事由A・Bが約73%、区分別では薬剤・検査が約54%と大半を占めた。

【考察】外来では7・8・9月に造影剤使用加算、入院では6月に加算の申請誤り・高額手術の査定が目立った。また、上記の事由を鑑みるとレセプトチェックの際の点検が甘いことが読み取れた。実際、以前は査定のデータをまとめるのみで対策がとれていなかったが、昨年度から徐々に査定傾向をまとめ、対策を立て職員に指導した。その結果、査定率が高かった時期に比べ約0.280%査定率は減ってきた。同じ項目での査定が減ったためと思われる。

【まとめ】まだまだ高い査定率ではあるが、第一段階として査定率の目標を0.200%に掲げた。そのためには関係各部署との連携を深め、様々な取り組みを通し、医事課職員のさらなる診療報酬に対する意識及び知識を向上させることが重要である。そのようにして請求漏れや誤りなどによる査定を抑制し慈生会の健全な収益の確保を図っていきたい。

## 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、古家 譲、内藤誠二

内藤病院

【はじめに】当院は渋谷区初台に昭和15年に開業し、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く、そこで、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】毎年春と秋の年二回どちらも各一週間、待ち時間調査を実施。春は全来院患者の調査、秋は全来院患者の調査に加え、新患に協力を願ったうえで簡単なアンケート調査も実施している。

【結果】診察までの時間はもとより、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くことができた。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にもならなかった。また、アンケートでは徒歩数分圏内の患者が圧倒的に多く、地域に密着しているという結果もでた。

【考察】待ち時間短縮を心がけ、対応してきたが、今年の秋については昨年に比べ10分程度長くなった。要因としては、医事課メンバーの複数入れ替えの直後でもあり、周辺事務の不慣れがあげられるが、これについては早晩解決できるものと思われる。待ち時間中の対策として、昨年、待ち合いフロアにディスプレイを導入し、医療情報、院内情報等を提供し、患者さんの好評を得ている。

【まとめ】毎年春秋の2回実施することで、さらにスタッフの事務効率を図り、待ち時間を短縮し、患者さんの来院しやすい病院に近づけるよう、地域に密着した病院づくりに今以上取り組んでいきたい。

## ネットワーク環境一元化への取り組み

○島山紀彦

等潤病院

【はじめに】院内情報システム（HIS）とインターネット接続（情報検索）、それぞれのネットワーク（LAN）を物理的にわけることは、環境構築が容易かつ、外部からの脅威に対するセキュリティ対策として一定の効果が見込めるが、LAN間における資源の相互利用ができない。そのためLANごとにパソコンやプリンターを用意する必要があり、運用・管理の両面で効率が悪い。当院でもLAN間の資源活用が課題であったため、HISのリプレースに伴い、セキュリティを確保しつつLAN環境を一元化する仕組みを検討することにした。

【方法】一元化をするにあたり、セキュリティ対策として、ファイアーウォールやウイルス対策などの機能を持つ統合脅威管理（UTM）装置をそれぞれのLANの中継点に配置したほか、内部からの情報漏えいも考慮し、パソコン操作の監視システムもあわせて構築した。情報検索パソコンで主に利用するアプリケーション（統合オフィス、インターネット、電子メールなど）については、仮想化の仕組みを利用してHIS環境から利用可能とした。

【結果】HIS環境にある全てのパソコンから、インターネット利用が可能となったため、情報検索のために座席移動をする時間的ロスがなくなり、情報検索用のパソコンを撤収することができた。また仮想化による他の効果として、母体となっている機器の物理資源を仮想環境でも利用できるため、プリンターなどの周辺機器についてもパソコンと同様に撤収した。

【考察・まとめ】以上のことから、ハード（環境）においては、セキュリティを確保しつつLANの一元化が実現できたことで利便性は向上した。一方でソフト（ユーザー）によるリスクも増えるため、利用意識の向上を促す教育が今後の課題であると考えられる。



サーバー仮想化とデータセンター活用  
について

○横尾裕之

等潤病院

【はじめに】医療においてめまぐるしくシステム化が進むなか、基幹システム・部門システムと増えるたびに別途サーバーを構築しなければならず、設置環境・管理面において非常に頭を悩ませていた。そこで、新システムへのリプレースに伴い、ソフトウェアとあわせてインフラ環境についても見直した。

【方法】まず、医療システムではあまり利用されていないサーバー仮想環境で基幹システムの構築が可能なベンダーを選定した。また、サーバー設置環境についても院内に設置しない環境を検討した。

【結果】サーバーを仮想化することにより現在4台の物理サーバーで20台におよぶサーバーを稼働させた。また、データセンターを活用することによりサーバーの設置環境において劇的に改善した。院内においてもサーバー設置スペースを考慮する必要がなく、施設内のスペースを有効活用できることとなった。

【考察】管理・メンテナンスの面からデータセンターを活用するにあたり、サーバー仮想環境での利用は不可欠なものであると思う。また、震災・停電などの対策としてもデータセンターの活用は有効であると考えている。

【まとめ】今回のシステム構築によりサーバー仮想環境およびデータセンターの活用により、今後のシステム展開において柔軟に拡張できる環境を構築できたと考えている。

## DPCⅡ期以内率向上への取り組み

○守野隆寛

河北総合病院

【はじめに】昨年、新病院建設計画を柱としたランドデザイン計画が立てられ、メインテーマが「命」となった。メインテーマを基に確立された医療を確実にを行い、医療の安全と質の充実を目指すための具体的な取組の1つとしDPCⅡ期以内率向上に取り組んでいる。

【方法】①当院のⅡ期以内率をVHJ病院と比較し問題点を把握。②各診療科へ担当事務スタッフを配置し、毎月科部長へDPCⅡ期以内率の達成状況の報告、相談の実施。③前年度退院上位20疾患のDPCⅡ期日数について毎週インフォメーションで配信。④各病棟のカンファレンスに参加しDPC啓蒙。⑤DPCⅡ期に対応したクリニカルパスの作成・見直し。

【結果】①DPCⅡ期以内率70%以上を達成。VHJ病院と比較し36病院中5位に位置することとなった。②在院日数短縮。③収益および単価向上。

【考察・まとめ】方法①、②の取組みでは、事務スタッフ、科部長、看護部との情報共有に重点をおき、目標と計画が立てられるよう取り組んだ。その結果、病棟の在院日数短縮やDPCⅡ期以内での退院促進につながったと思われる。方法③、④の取組みでは、全職種対象に情報発信することで病院全体のDPCへの意識が高まった。その結果、患者さんをⅡ期以内に退院させる病棟の雰囲気を作られたと考えられる。最後に、方法⑤の取組みの推進は、限られた金額範囲の中で良質な医療を集中的かつ効率的に行うことにつながる。今後の取り組みのポイントは、クリニカルパスの利用率を高めていくことになる。

## 機能評価係数Ⅱの効率性指数向上への現状分析

○池亀正敏

豊島病院

【はじめに】機能評価係数Ⅱの評価項目の一つである効率性係数は、平均在院日数の短縮について評価され、我が国の将来的な医療提供体制の機能分化や再編にともない、急性期病院では平均在院日数の短縮は使命とされている。当院でも平均在院日数の短縮に取り組んでおり年々短縮となっているが、DPC対象病院に付与される効率性係数は向上に至っておらず、その現状分析を実施したうえで課題を抽出し、平均在院日数の短縮に向けた努力が、効果的に効率性係数に反映される要因を考察する。

【方法】厚生労働省DPC評価分科会公表資料（24年度）とメディカルデータビジョン社のDPC分析ツールEVEを用いて、平均在院日数を比較した。

【結果】全国平均と比較した場合、MDC 2別では特に神経系疾患と外傷系疾患において平均在院日数が長期化していた。この2つの疾患領域を更にDPCコードまで細分化すると、神経系疾患では脳梗塞の処置1・2なしおよび手術なし症例（全国平均値13.2日、当院19.2日）とエダラボン使用症例（全国平均値19.2日、当院36.7日）、外傷系疾患では大腿骨頸部骨折の手術症例（全国平均値30.9日、当院46.9日）となり、全国平均値と比較し、長期化している結果となった。

【考察】効率性係数の向上を視野に入れた場合、自院の平均在院日数の計算方法において、全国の疾患構成に補正するため、全国の取扱数が多い疾患ほど在院日数を短縮させる必要がある。当院で長期化となった上記症例については、全国症例数が多いため効率性係数への影響も大きい。

【まとめ】効率性係数の向上を効果的に図るには、抽象的な数値目標を設定するのではなく、どのDPCコードが全国平均値と比較し、長期化しているかをより具体的に院内へ周知する必要がある。上記疾患について当院では診療科個別に提示し、前年度より平均在院日数が短縮となっている。

## DPC データを活用した臨床評価指標の試み

○福田慎太郎<sup>1)</sup>、北野 滋、片桐真理子、仁田智子、小熊亜理沙、長津陽子、増田奈巳、馬場正通、遠藤真弓、橋本文子、南雲寿子、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) 平成立石病院

【はじめに】現在、医療界では臨床評価指標推進の動きが拡充しつつある。厚生労働省からも臨床評価指標の取り扱いについてアンケートが行われたことを考慮すると、その重要性がうかがえる。DPCデータを用いた臨床指標の作成および公表が、DPC係数にて評価されるという情報がでてきていることに着目し、当分科会でもDPCデータを活用した臨床指標の作成を検討することとなった。当分科会の活動報告として、指標作成に関する経過について報告する。

【方法】分科会参加病院内で臨床評価指標の種類選定、DPC様式1を活用したデータ作成を開始。

【結果】特に外部委託や統計ソフトなどがなくてもDPC様式1のデータを使用して、ある程度のデータ作成ができることがわかった。しかし、データの出力は可能であるが、アウトプットされたイメージの決定や自院の特色をいかした臨床指標は病院全体で取り組んでいかなくてはいけない課題であることがわかった。

【考察】様式1からデータ作成までは分科会内でもできたが、そこから市民目線の自院の特徴、優れた点や課題などをどうすればいいのかまでは結論に至らなかった。指標を公開した場合、閲覧者が必ずしも医療従事者とは限らないため、評価にばらつきができる可能性がある。公開した臨床評価指標を全ての閲覧者が同じように評価できるようなアウトプットされたイメージの公開方法の検討なども含めて、引き続き当分科会でも考えていきたい。

## 病院機能評価によるサマリー作成の現状について

○山崎宏保 1)、山崎博光、荒川直子、  
島田富子、増田奈巳、村上舞衣、  
高橋奈々、村田順子、長田龍児

東京都病院協会診療情報管理勉強会 入門基礎分科会  
1) 森山記念病院

【はじめに】入門・基礎分科会は、初心者でもわかりやすくをモットーに、各病院の診療情報管理担当者同士で疑問や悩み、抱えている問題点などについて毎月話しあっている。参加者の働く病院の規模や環境には、色々な違いがあり、その影響がサマリーの完成率にもあるのではないかと考えた。そこで、各病院の状況を調査・比較し、わかったことを今後のサマリー作成・病院管理に役立てることを考えた。

【方法】病院機能評価データブックの13.4に病院機能評価においては退院後2週間以内の完成率は100%が望ましいとある。参加病院の協力のもと、完成率、作成の支援対策などについて調査した。施設の設備による影響を考え、紙カルテと電子カルテの比較を調査した。

【結果・考察】2週間以内のサマリーの完成率には、紙カルテと電子カルテとの間に違いはなく、電子カルテが有効に働いているとは考えられなかった。診療科ごとに違いがあるのかと考え調べたが、診療科ごとの偏りもなかった。

サマリーを記載する協力体制や改善策を調べると、医師事務補助者が記入している病院で、早くサマリーが完成している病院があった。医師事務補助者は、ほとんどの病院にいたが、サマリー作成の業務に関わっているのは1施設のみであった。

今回調べたなかで参考になると思われることが2つあった。1つは、サマリー用紙を短期入院用と長期入院用の2つに分けることで、サマリーの完成率があがっていた事例、2つ目は、サマリー未記入時の催促をする病院としない病院の間で完成率の差があった。

【まとめ】以上のことから、サマリーの完成率は電子カルテの有無ではなく、病院としての支援体制や具体的方法を委員会などで取り決めることが一番の近道だと考えられた。



# LUNCHEON SEMINAR

ランチョンセミナー



## 骨折予防に向けた骨粗鬆症治療と地域連携



### 石島旨章氏

順天堂大学大学院医学研究科 整形外科・  
運動器医学 准教授

骨粗鬆症は、高齢者において脆弱性骨折のリスクを高め、ひいてはADL低下を招くのみならず生命予後にも影響を及ぼす。それを未然に防ぐことを目的とした骨粗鬆症に対する治療では、窒素含有ビスフォスフォネート製剤の使用が開始されてから10年以上が経過した。また、SERM製剤や新規活性型ビタミンD製剤、そして骨同化作用を有する唯一の薬剤であるPTH製剤の使用も可能となっている。しかし、現時点では本邦における脆弱性骨折の発生数が減少には転じていないと考えられている。ロコモティブ症候群の概念は、骨粗鬆症をはじめとして運動器慢性加齢性疾患に対する「早期対策の重要性」に目を向けたものである。骨粗鬆症の治療の目的は骨強度の低下を防ぎ、場合によっては増強するということである。従って、糖尿病や高血圧などといった生活習慣病と同様、早期発見とともに長期にわたる治療が、

骨折を防止するという観点からは重要となる。窒素含有ビスフォスフォネート製剤が、連日経口製剤からはじまり、週一回経口製剤や月一回経口製剤、そして、最近では月一回静注製剤が登場しているが、これは上部消化管障害などの副作用対策のみならず、長期治療のアドヒアランス向上に寄与することが期待されている。

さらに、骨粗鬆症治療を広く長期にいきわたらせるためには、地域連携が重要であり、その普及にむけた試みが始まっている。

本講演では、骨折防止に向けた骨粗鬆症治療を行うにあたり重要な、早期治療と長期治療、その具体例として地域連携の重要性などについて触れながら、日常臨床における骨粗鬆症治療について考えたい。

平成8年3月 順天堂大学医学部 卒業  
平成8年5月 順天堂大学医学部整形外科学講座 入局  
平成10年7月 東京医科歯科大学難治疾患研究所 分子薬理学教室 国内留学  
平成14年3月 順天堂大学大学院医学研究科 修了 医学博士の学位授与  
平成15年7月 順天堂大学医学部整形外科学講座 助手  
平成17年1月 米国 国立衛生研究所 (NIH) 留学・日本学術振興会海外特別研究員 (NIH)  
平成19年4月 順天堂大学医学部整形外科学講座 助教  
平成23年5月 順天堂大学大学院医学研究科整形外科・運動器医学 助教  
平成24年2月 順天堂大学医学部整形外科学講座 准教授  
順天堂大学大学院医学研究科整形外科・運動器医学 准教授 (併任)



## 自然な眠りを誘う世界初の睡眠薬 創製ドラマ



### 内川 治氏

医薬研究本部 化学研究所所長

人生の1/3～1/4もの時間を占める睡眠は、私達が健全な日々を送る上で必要不可欠なものであり、質の良い睡眠をきちんと確保しなければ、身体の司令塔である脳の働きが鈍り、思考、感情、行動、意欲が著しく損なわれることを誰もが知っている。しかしながら現実には、日本人の約2割もの人々が、自らの睡眠に何らかの不満を抱いているとされており、安全な睡眠薬の開発が望まれてきた。

高齢化社会への備えとして、私達は従来の睡眠薬とは製品コンセプトが全く異なる“自然な眠りをもたらす、身体に優しい安全な睡眠薬”の創薬研究に取り組んだ。悩んだ末に選んだターゲットは、眠りや体内リズムに深く関与する脳内ホルモン・メラトニンであった。メラトニンの分泌量は、実は加齢と共に大きく減少している。さらに人工的な光に満ち溢れた私達の生活環境は、眼の網膜を刺激して、

脳内からのメラトニン分泌にブレーキをかけている。減少するメラトニンを補完する薬剤を見出すことができれば、従来の睡眠薬とは一線を画する優れた薬剤を創製できると考えた。

ロゼレムに至る道のりはまさに茨の道であったが、臨床試験において薬物依存性が認められなかったことから、米国司法省麻薬取締局による規制を受けない世界初の不眠症治療薬として、2005年7月に米国FDAが、2010年4月に日本の厚生労働省がロゼレムの販売を承認した。プロジェクトを開始して実に11.5年後（米国承認時）の朗報であった。

製品化に至った開発秘話を通じて、創薬の難しさ、製品コンセプト、従来の睡眠薬との違い、患者さんの声、健やかな生活環境について話題提供したい。

1984年 九州大学大学院理学研究科から武田薬品に入社  
一貫して新薬探索業務に従事  
2011年 化学研究所所長

## これからの病院に求められる空間とは



### 梅澤ひとみ氏

環境カラリスト

いつの頃からか「患者様」と呼ぶようになりました。機能重視であった病院建築もこの十数年でずいぶん変わってきたと思います。患者のアメニティーに配慮し、病院のスタッフと建築に携わる人々が様々な角度から取り組んできた成果でしょう。ホテルみたいな病院が増えました。そして大規模な病院では売店ではなくコンビニ、カフェがあるのも珍しい時代になりました。

さて、このセミナーでは患者とスタッフが真に望んでいる病院空間とはどのようなものなのか、皆様とご一緒に考えていきたいと思えます。

1. 「らしさ」を表現する：全国何処でも似たようなインテリアの病院を見かけるようになった気がします。病院の立地条件、歴史、運用、精神は夫々特徴があり一様ではありません。独自のコンセプトがはっきりと伝わる空間は美しく、人々に長く愛されます。

2. 「スタッフの美しい笑顔」を引き出す：患者の療養環境を整える事の重要性は語るまでもありませんが、スタッフの就労環境にも配慮が大切です。患者にとってスタッフの笑顔は薬以上の効果を発揮し、安心感につながります。

3. 「ひかり」を操る：明るい病院は必ず求められるイメージですが照度が高ければ良い訳ではありません。高明度の天井・壁・床にすれば良い訳でもありません。待合・診察室・手術室・ICU等それぞれの場に適した質の高い光環境を計画したいものです。

これらのポイントにインテリアがどのように応えているか、欧米、そして今活気のあるアジアの病院の現状と課題を見ながら「患者様」と呼ぶだけではない患者を尊重した病院空間のありかたを考えたいと思えます。

聖心女子大学教育学科心理学専攻卒業。同大学心理学研究室助手を経て、色彩感情空間の研究に従事。1989年より、桑沢デザイン研究所で「造形心理学」の講師を勤める。

専門は医療福祉建築の環境・色彩。

東京臨海病院、東邦大学医療センター大森病院、済生会横浜市東部病院、福井県立こころのケアセンター、済生会中央病院、足利日赤病院、済生会飯塚嘉穂病院、中東遠医療センターなどの色彩設計を担当。

著書に「医療福祉施設のインテリアデザイン」彰国社（共著）、「ヘルスケア環境の色彩・照明」「病院」医学書院 2007年連載。

## 第9回 東京都病院学会運営委員会

---

学会長	内藤 誠二	内藤病院理事長
副学会長	伊藤 雅史	等潤病院理事長
運営委員長	山口 武兼	豊島病院院長
運営委員	安藤 高朗	永生病院理事長
	飯野 孝一	飯野病院理事長
	石川 博久	亀有病院理事長
	石田 信彦	多摩リハビリテーション病院理事長
	稲波 弘彦	岩井整形外科内科病院理事長
	猪口 正孝	平成立石病院理事長
	猪口 雄二	寿康会病院理事長
	沖野 光彦	旗の台脳神経外科病院理事長
	片山 久	片山病院院長
	川内 章裕	池袋病院院長
	河北 博文	河北総合病院理事長
	木村 厚	一成会木村病院理事長
	熊谷 頼佳	京浜病院理事長
	桑名 斉	信愛病院理事長
	小泉 和雄	いずみ記念病院理事長
	東海林 豊	東京さくら病院院長
	進藤 晃	大久野病院理事長
	高野研一郎	高野病院院長
	竹川 勝治	愛和病院理事長
	土谷 明男	葛西中央病院理事長
	中西 泉	町田慶泉病院理事長
	野村 幸史	野村病院理事長
	古畑 正	古畑病院院長
	山田 雄飛	山田病院理事長
	横山 孝	第三北品川病院理事長
	田野倉浩治	永生病院事務部長
	服部満生子	河北総合病院看護統括部長
	篠原 健一	河北総合病院画像診断部技師長
学会事務局	古角 末廣	東京都病院協会事務局長
実行委員	東京都病院学会実行委員会 東京都病院協会事務局	

---

第9回 東京都病院学会 2014年2月16日 平成26年2月6日発行

編集 東京都病院学会運営委員会  
発行 東京都病院学会運営委員会  
事務局 一般社団法人東京都病院協会

〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台 2-5 東京都医師会館 306号

TEL.03-5217-0896 / FAX.03-5217-0898

URL: <http://www.tmha.net> E-mail: [tmha@mri.biglobe.ne.jp](mailto:tmha@mri.biglobe.ne.jp)

---