

第16回

東京都病院学会



主題

コロナ後の病院経営 — 変わることを恐れない —



開催方法 インターネット配信のみ(会場参集はありません)

Live配信 令和4年2月27日(日) 9時~17時

配信期間 令和4年2月27日(日) 9時~3月20日(日)23時59分まで
※Live配信のアーカイブは、オンデマンド配信用の編集作業終了後から視聴可能となります。

学会長 横山 孝 東京都病院協会理事・河野臨牀医学研究所理事長

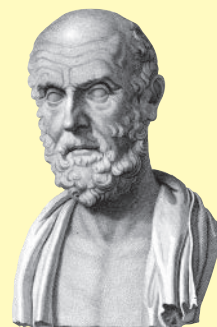
副学会長 進藤 晃 東京都病院協会常任理事・大久野病院理事長

運営委員長 宮崎国久 東京都病院協会常任理事・東京北医療センター管理者

主催 一般社団法人 東京都病院協会

後援 公益社団法人 東京都医師会 / 東京都

協賛 公益社団法人 全日本病院協会 東京都支部
一般社団法人 東京都日本病院会支部



医学の父と言われた
「ヒポクラテス」像

主 題

コロナ後の病院経営

-変わることを恐れない-

CONTENTS

学会長挨拶	02
学会運営委員長挨拶	03
学会閲覧方法のご案内	04
LIVE 配信プログラム	05
一般演題プログラム	06
共催セミナープログラム	10
基調講演・協会長講演・学会長講演	11
シンポジウム	17
特別講演	23
委員会企画	27
一般演題	43
共催セミナー	105
広告	115

学会長挨拶



横山 孝

東京都病院協会 理事
河野臨牀医学研究所 理事長

昨年度の学会（竹川勝治学会長）準備段階から足掛け3年、私たちは新型コロナウイルスに翻弄されながらも、会場開催の可能性を探り、検討を行なって参りました。しかし、参加者の健康と安全を第一に考えた結果、今回も止むを得ずオンラインでの開催といたしました。何卒ご理解のほど、よろしくお願い申し上げます。

2019年末に端を発した新型コロナウイルス感染症はパンデミックとなり、社会慣習を大きく変え、現代社会に多くの課題を突きつけました。今回の経験と教訓を踏まえて自らに問題提起し、コロナ後の自院のあり方、併せて病院を支えてくれている職員の働き方・環境整備について考える学会にしたいと思えます。

コロナの挑戦に対して、私たちは変わることを恐れず、新しい考えや技術、DXを臆することなく取り入れ、乗り越えなければなりません。一方、職員と地域の人々との絆を大切にしたい病院経営を行わなければ、その地域に無くてはならない病院として生き残れません。こうした観点から、先ず看脚下、自院を見直すことから議論を進めたいと考えました。

○シンポジウムの主題は「コロナ対策と非常時に機能する態勢づくり」です。

今回の災禍はコロナウイルス感染症でしたが、その他の感染症や地震、風水害、火災などの非常事態に対応できる態勢を平時からどう作ればよいか？

国立競技場や多くの病院・福祉施設等を設計した梓設計様から、感染症を含む防災や障害者、LGBTなどへのコンセプトとその実際、ハード面について話題提供を。急性期病院と回復期病院からは、今回何が問題になり、実際どんなことが起きてどのように対応したのかを検証し、発表していただきます。座長の斐 英洙先生に批評をいただき、失敗談からも有益なものが導けるか？職員は病院で働くばかりではなく、生活があり、家族がいる。病院を支える職員をどう支えるか？単に非常時のガバナンスとBCPではない議論をしたいと思えます。

○特別講演「職員の幸福視点から考える病院づくり ～

夢と志こそ病院のエンジン～」斐 英洙先生（ハイズ株式会社）

病院経営の根幹は地域からの信頼と医療内容の充実です。一方、コロナ禍の対応を通じて、職員の信頼を得なければ病院に未来はありません。地域住民、職員との絆を大切にしたい病院経営が望まれますが、コロナ禍の非常事態に際し、職員の反応は様々でした。医療者には、もともと社会貢献が原点にあると思えますが、「夢」や「志」が働くうちに、いつの間にか薄れてしまっているとしたら私たちの責任です。病院を支えてくれている職員の働き方・環境整備について、斐 英洙先生（厚生労働省「医師の働き方改革に関する検討会」構成員）にご講演をお願いしました。

○委員会・部会企画 は7題

各企画はよく練られたものですが、看護管理部会の漫才コンビ「Wマコト」（元吉本興業）講演は一息つける企画です。

○共催セミナー（オンデマンド配信）は8題、繰り返しご視聴ください。

一般社団法人医療人材国際交流協会、株式会社イントラスト/東京海上日動火災保険株式会社、株式会社 社会保険研究所、東京海上日動火災保険株式会社/マーシュジャパン株式会社、東京ガス株式会社、日本光電工業株式会社、株式会社保険ステーション、Ubie株式会社の8社様にご協力いただきました。ありがとうございます。

今回もお会いすることが叶いませんでしたが、本学会がテークホームメッセージに溢れた学会となり、皆様の病院の更なる発展のお役に立てれば幸いです。

*ポスターに込めた想い

コロナ後の医療・介護・福祉の世界は厳しくなるでしょう。どんな局面になろうとも、戦略を練り、戦術を考え、着実な手を打たねばなりません。この想いをコロナウイルスとチェスのイラストに込めました。

学会運営委員長挨拶

コロナ後の病院経営



宮崎 国久

東京都病院協会 常任理事
東京北医療センター 管理者

この度第16回東京都病院学会実行委員長を拝命いたしました。私は病院経営を行うようになってまだ7年で東京都病院協会の中ではいわば新米経営者です。しかし私が病院経営を行うようになってから、地域医療構想がはじまりさらには昨年からの新型コロナウイルス感染など、病院経営を根本的に見直すようなイベントが次々に起こりました。そういったこともあり新米経営者の私はこの変化への対応を行うことで多くの決断と向き合うことになりました。

新型コロナウイルス感染症はいままでの「当たり前」を覆すことになりました。そして病院は直接影響を受けるだけでなく、間接的にも影響を受けることになりました。すなわち新型コロナウイルス感染患者の治療に当たるのみならずそれ以外の（それまでの）疾病構造の変化に対しても対応しなくてはいけなくなっています。この状況は当初はこの感染症が消退してくれば元に戻るものだと思っていた人たちの考えを変えさせることになりました。

医療者という視点で原点に帰ると「社会貢献」を抜きにしては病院経営は成り立ちません。医療の提供者側が提供できることや行いたい医療を行うことも大切ですが、世の中の需要に応える医療を提供することが重要です。この需要が変化していった場合に、いかに今までと違うことを行ったり止めたりという視点をもって臨機応変に対応していくか、ということが病院の運営方針上大切になってきます。そのことが結果的に経営的にも好結果をもたらすことになり継続性のある医

療が提供できる経済的基盤が築かれるのではないのでしょうか。今回のコロナ感染症対応がまさしくそうであったようにこの後変化していく医療需要にいかに対応していくか、世の中の人々がどのようなことを望んでいるのか、周辺の医療圏の中で自施設がどのような役割をしていくのが望まれているのか、という受け手としての対応が重要です。

人は変化を嫌います。通常業務を続けながら新たな業務の負荷には必ず抵抗します。新たな取り組みに対してはできない理由を並べ立てます。こういった理由からいくら優れた意見が総論としてでも各論にいたらず結果として何も変わることがない、ということになっています。地域医療構想としていくら中長期的医療需要推計をだしてもなかなか変化できなかった事実もありました。しかしこのコロナウイルス感染症の影響で医療需要が急激に変化しています。そして今後どのような変化をするか、だれも予測がつかない状況下だと思われれます。そのような状況になった今となってはただ変化を恐れているだけではなかなか必要とされる医療を提供できません。

今回の学会ではこのような危機感を多くの病院で共有しながら、「今後どのような変化が起こるのか」ということと合わせて「どのように我々も変わっていくべきか」ということを各論まで落とし込んで具体的にディスカッションしていくことを期待しています。多くの方のご参加をお待ちしています。

Live配信/オンデマンド配信に関するご案内

<視聴期間>

1. Live配信プログラムは、2月27日(日)の配信時間帯で視聴可能です。
Live配信終了後、オンデマンド配信のための編集作業終了後から3月20日(日)までLive配信プログラムが視聴可能です。
2. 一般演題プログラム、共催セミナープログラムは、2月27日(日)9:00~3月20日(日)23:59まで視聴可能です。
プログラムは、抄録集または配信サイトのスケジュールでご確認ください。

※推奨ブラウザ：Google Chrome

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

<ログイン方法>

1. 「第16回東京都病院学会専用Webサイト」(<https://tmha16.com/>)
大会ログインページより付与されたIDとPWを入力ください。

※視聴するには、参加申込が必要です。

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

2. ログイン後、2月27日(日)は、Live配信にて配信中の講演が視聴可能です。
プログラムについては、抄録集または、配信サイトのスケジュールでご確認ください。

※2月27日(日)は、既にLive配信が終了した時間帯のプログラムは視聴できません。

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

※最初からご覧になりたい場合は、オンデマンド配信にてご覧ください。



ここをクリック!

Live配信プログラム

開始時間	第一会場
8:00	開場
9:00	開会式 (20分) ●挨拶 東京都病院学会会長 横山 孝 東京都病院協会会長 猪口 正孝 ●来賓挨拶 東京都福祉保健局技監 田中 敦子 東京都医師会会長 尾崎 治夫
9:30	基調講演 (50分) …… P13 「御社の存在意義 何ですか」 【講師】河北 博文 (東京都病院協会名誉会長 河北総合病院 理事長) 【司会】横山 孝 (学会長 河野臨牀医学研究所 理事長)
10:20	インターバル (5分)
10:25	協会長講演 (40分) …… P14 「コロナ禍における東京都病院協会の対応」 【講師】猪口 正孝 (東京都病院協会会長 平成立石病院 理事長) 【司会】宮崎 国久 (学会運営委員長、東京北医療センター 管理者)
11:05	インターバル (5分)
11:10	学会長講演 (50分) …… P15 「晴れてよし 曇りてもよし 不二の山 ～コロナ禍の財団 現在・過去・未来～」 【講師】横山 孝 (学会長 河野臨牀医学研究所 理事長) 【司会】進藤 晃 (副学会長、大久野病院 理事長)
12:00	インターバル (5分)
12:50	配信なし
13:05	インターバル (5分)
13:10	シンポジウム (110分) …… P17 「コロナ対策と非常時に機能する態勢づくり」 【シンポジスト】 安川 智 (株式会社 梓設計) 松竹 祐介 (株式会社 梓設計) 宮崎 国久 (東京北医療センター 管理者) 渡辺 寛 (品川リハビリテーション病院 院長) 【座長】 斐 英洙 (慶應義塾大学 特任教授、 ハイズ株式会社 代表取締役社長)
15:00	インターバル (20分)
15:20	特別講演 (80分) …… P23 「職員の幸福視点から考える病院づくり ～夢と志こそ病院のエンジン～」 【講師】斐 英洙 (慶應義塾大学 特任教授、 ハイズ株式会社 代表取締役社長) 【座長】横山 孝 (学会長 河野臨牀医学研究所 理事長)
16:40	閉会式準備
17:00	閉会式 閉会挨拶：進藤 晃 (副学会長、大久野病院 理事長)

開始時間	第二会場
8:00	配信なし
9:30	医療安全推進委員会 (60分) …… P29 「コミュニケーションの渋滞学～誤解はなぜ生まれるのか～」 【講師】西成 活裕 (東京大学 先端科学技術研究センター 教授) 【座長】土谷 明男 (葛西中央病院 理事長)
10:30	インターバル (5分)
10:35	環境問題検討委員会 (60分) …… P31 「脱炭素社会における再生可能エネルギーの役割とは」 【講師】芦名 秀一 (国立環境研究所 社会システム領域 地域計画研究室 主席研究員) 【座長】清水 洋邦 (医療法人社団永生会 法人本部経営企画部 課長)
11:35	インターバル (5分)
11:40	看護管理部会 (60分) …… P33 「笑いのチカラで元気100倍！ ～看護のチカラは無量大～」 【講師】Wマコト (放送作家/日本初の漫才式セミナー講師) 【座長】切手 純代 (南多摩病院 看護部長)
12:40	インターバル (5分)
12:45	事務管理部会 (60分) …… P34 「病院のICT化について」 【講師】坂本 淳子 (調布東山病院 人事総務課課長) 信夫 秋 (調布東山病院 人事総務課) 兵藤 敏美 (済生会習志野病院 事務部長) 【座長】田野倉 浩治 (永生病院 事務部長)
13:45	インターバル (5分)
13:50	慢性期医療委員会 (60分) …… P36 「コロナ後の慢性期病院経営」 【講師】田中 裕之 (陵北病院 院長) 玉城 成雄 (城西病院 理事長) 【座長】進藤 晃 (大久野病院 理事長)
14:50	インターバル (5分)
14:55	ICT委員会 (60分) …… P38 「東京の医療におけるDXへの取り組み」 【講師】原 聖吾 (株式会社MICIN 代表取締役 CEO (医師)) 【座長】山口 武兼 (公益財団法人東京都保健医療公社 理事長)
15:55	インターバル (5分)
16:00	急性期医療委員会 (60分) …… P40 「急性期病院におけるCOVID-19発生からの2年間」～これまでの総括とこれからの対策～ 【講師】大桃 丈知 (平成立石病院 副院長) 【座長】渡辺 寛 (品川リハビリテーション病院 院長)

一般演題プログラム

カテゴリー名	演題番号	病院名	発表者名	演題名	頁
医師	A-1	Green Sports Alliance	朝本 俊司	病院と気候変動	45
急性期看護	B1-1	米倉脊椎・関節病院	坏 久恵	抗不安薬内服患者が手術中に体温低下を認めた1例	45
	B1-2	複十字病院	香川 基子	コロナ病棟での身体拘束に対する意識改革への取り組み	46
	B1-3	多摩南部地域病院	工藤 彩夏	胃切除術後患者の社会復帰に向けた食事指導の有効性	46
	B1-4	多摩北部医療センター	小松 真紀子	未成年の新型コロナウイルス感染症患者の糖尿病自己管理支援	47
	B1-5	第三北品川病院	篠原 香菜	術後せん妄患者への意識調査から看護ケアを考える	47
	B1-6	等潤病院	瀬島 静江	個室隔離でせん妄を発症した高齢患者の事例分析	48
	B1-7	複十字病院	毎原 結衣	面会制限がもたらす患者・家族ケアへの影響	48
	B1-8	武蔵野陽和会病院	山口 久美子	手術室の急変時看護師のアクションカード作成	49
慢性期看護	B2-1	等潤病院	猪野 由莉奈	認知症患者の生活リズムを整えることによる効果の検証	49
	B2-2	品川リハビリテーション病院	大野 未佳	病棟における褥瘡発生の傾向を知り、予防に繋げる	50
	B2-3	等潤病院	川平 桜子	スケール表を活用したことで見えてきた看護の変化	50
	B2-4	伊藤病院	坂本 真梨子	自己中断を繰り返しているバセドウ病患者との関わり	51
	B2-5	品川リハビリテーション病院	園村 ちよみ	当院の療養病棟におけるマットレス選定基準の検討	51
	B2-6	豊島病院	高久 陽子	COVID-19受け入れ病棟での院内デイケア開催とその振り返り	52
	B2-7	信愛病院	森田 恵理	舌苔の肥厚・開口困難な患者への口腔ケアアプローチ～蜂蜜の使用を試みて～	52
終末期看護	B3-1	複十字病院	池田 千博	緩和ケアの質評価ツールSTAS-Jを有効活用するための試み	53
	B3-2	信愛病院	田中 康子	患者の今を支えるということ	53
	B3-3	ロイヤル病院	豊田 麻由美	デスカンファレンスの導入の効果	54
	B3-4	多摩南部地域病院	山田 真楠	がん患者のACP導入前の思いを表出するための介入	54
在宅看護	B4-1	訪問看護ステーションみどり (一成会木村病院)	菅谷 真理	看護体制強化加算の取得に向けて	55
看護業務	B5-1	第三北品川病院	荒井 由美菜	おむつの当て方を見直して、重ね使いの慣習を変える	55
	B5-2	愛和病院	新井 陽子	適切な手指消毒を行うための取り組み	56
	B5-3	ロイヤル病院	斎藤 幸恵	KYTを活用した5S活動強化に向けた行動変容	56
	B5-4	多摩南部地域病院	佐藤 実花	がん患者の医療用麻薬に対する不安へのアプローチ	57
	B5-5	等潤病院	新野 愛海	排泄表を使用した排泄コントロールの試み	57
	B5-6	南多摩病院	田中 亜紗美	手術室における電子カルテ導入にむけた手術記録に関する検討	58
	B5-7	みなみ野病院	森田 利恵	回復期リハビリテーション病棟看護師の現状と課題	58
	B5-8	多摩南部地域病院	渡邊 由布子	尿失禁のある患者への排泄動作向上に向けた取り組み	59
看護技術	B6-1	米倉脊椎・関節病院	加賀美 志織	創傷被覆材と皮膚トラブル	59
	B6-2	米倉脊椎・関節病院	齋藤 優美佳	肩腱板断裂術後装具装着患者に対する日常生活動作指導	60
	B6-3	豊島病院	相馬 淳	看護部感染対策委員会における手指衛生強化の取り組み	60

カテゴリー名	演題番号	病院名	発表者名	演題名	頁
看護教育	B7-1	いずみ記念病院	中村 しのぶ	2021年度、看護部の新卒退職者の声から振り返る	61
	B7-2	南多摩病院	中村 理恵	看護師の病院救急車における主体的な活動に向けて	61
	B7-3	葛飾リハビリテーション病院	森野 雄樹	リフレクションノートを使用した円滑な指導を目指して	62
看護管理	B8-1	荏原病院	大島 美和子	ナースコールとインシデントとの関連性	62
	B8-2	久米川病院	大西 玲奈	コロナ禍での入院受け入れ継続、病床管理について	63
	B8-3	平成立石病院	染矢 まゆか	脳血管障害者における身体拘束解除に向けての取り組み	63
	B8-4	荏原病院	村上 佳子	看護提供方式見直しへの取り組み	64
災害看護	B9-1	等潤病院	田沼 裕子	外来部署での避難訓練の必要性	64
看護 その他	B10-1	調布病院	工藤 真紀	退院支援フローシートを導入し看護師の意識向上を図る	65
	B10-2	大久保病院	上甲 莉々香	インシデントに遭遇した看護師の心理状態	65
	B10-3	葛飾リハビリテーション病院	星野 江美子	当院の看護師のストレスについて	66
	B10-4	豊島病院	松本 順子	母乳育児相談外来が産後の母親にもたらした効果	66
	B10-5	米倉脊椎・関節病院	吉沢 百恵	独居高齢者の在宅復帰に向けADL獲得するためのアプローチ方法	67
	B10-6	荒木記念東京リバーサイド病院	李 慧清	看護現場の違いを実感した中国人看護師の困惑～在日中国人看護師の視点からの文献レビュー～	67
薬剤	C-1	河北総合病院	河原 絵梨	産婦人科病棟における、ネパール人患者への介入	68
	C-2	河北総合病院	高畠 啓輔	医薬品充填照合システムの導入	68
画像診断・放射線	D-1	米倉脊椎・関節病院	黒柳 裕一	自作固定具を用いた四肢MRI撮像時の脂肪抑制不良改善	69
	D-2	米倉整形外科クリニック (米倉脊椎・関節病院)	高田 新	外来における骨密度検査数増加を目指した取り組み	69
	D-3	等潤病院	丸山 大成	写損カンファレンスを使用した当院における写損率低減の試み	70
臨床検査	E-1	平成立石病院	大澤 秀一	当院における新型コロナウイルス抗体産生の実態調査	70
	E-2	米倉脊椎・関節病院	山崎 裕子	当院の輸血状況からわかったこと	71
栄養管理	F-1	一成会木村病院	手槌 ゆき	栄養指導を継続するも改善が困難な症例の報告	71
	F-2	みなみ野病院	森田 祐子	緩和ケア病棟から自宅退院へ～栄養管理の一例～	72
リハビリ	G-1	荒木記念東京リバーサイド病院	青木 悠里子	BPSDを伴う患者に個別で回想法を行った一例	72
	G-2	南町田病院	井上 沙織	感染対策の中、院外連携を工夫した症例の経験	73
	G-3	寿康会病院	今井 宏太	当院におけるポストコロナ患者リハビリテーション概況	73
	G-4	いずみ記念病院	大瀧 直人	脳卒中後痙縮に対するBoNT-A療法と今後の取り組み	74
	G-5	葛飾リハビリテーション病院	大野 早瑛	「更衣で左手が襟元に届く」を目標に介入した症例	74
	G-6	多摩リハビリテーション病院	熊田 敦夫	療養型病棟の運動器・廃用症候群患者のFIMの変化	75
	G-7	平成立石病院	清水 勇佑	COVID-19患者のリハビリテーションの取り組み	75
	G-8	南多摩病院	杉本 夏菜	間質性肺炎患者に対して呼吸指導が奏功した一症例	76
	G-9	米倉脊椎・関節病院	鈴木 謙之	バランス訓練が奏功した腰椎椎間板ヘルニア術後の1例	76

一般演題プログラム

カテゴリー名	演題番号	病院名	発表者名	演題名	頁
リハビリ	G-10	南町田病院	高橋 奎斗	仰臥位エルゴメーターの膝角度による漕ぎやすさの検討	77
	G-11	南町田病院	仲野 葉月	Pusher現象を呈した症例に対する介入過程の一考察	77
	G-12	品川リハビリテーション病院	長谷川 諒	園芸活動の実践と参加した患者の変化について	78
	G-13	米倉脊椎・関節病院	平川 諒	座位姿勢の修正により腰痛性間欠跛行が改善した症例	78
	G-14	花と森の東京病院	前田 翼	当院の療法士から見たコロナによる家屋調査への影響	79
	G-15	南町田病院	峯崎 謙	画像と身体所見に乖離がある症例に対しての一考察	79
	G-16	YSJ王子整形外科(米倉脊椎・関節病院)	山崎 裕貴	腰痛患者のインナーユニットに対する選択的な筋力強化の重要性	80
	G-17	みなみ野病院	山下 誠	当院医療療養病棟におけるリハ目標別介入効果の調査	80
	G18	葛飾リハビリテーション病院	山本 裕太	起居方法の変更が自立度と合併症予防に寄与した症例	81
事務	H-1	一成会木村病院	甲斐 直子	入院費未精算者への取り組みについて	81
	H-2	一成会木村病院	内藤 和江	総務課 ペーパーレス化への取り組み報告	82
	H-3	いずみ記念病院	宮澤 智仁	事務部門から見たCOVID-19禍への当院の対応	82
	H-4	米倉整形外科クリニック(米倉脊椎・関節病院)	山本 由佳	クリニックにおける返戻・査定について	83
	H-5	米倉脊椎・関節病院	横嶋 愛美	医師事務作業補助者の役割	83
	H-6	米倉脊椎・関節病院	和田 絵美	高額療養費制度と限度額認定証について	84
診療情報管理	I-1	公立阿伎留医療センター	池亀 正敏	COVID-19による入院患者疾患構造変化の考察	84
	I-2	永生会(永生病院)	石濱 裕規	人口動態統計の死因簡単分類にみるコロナ禍の影響	85
地域連携	J-1	平成立石病院	家田 淳史	COVID-19の往診に救急救命士が加わることで得られた効果	85
	J-2	平成立石病院	大桃 丈知	区内病院の災害対応能力向上の試み	86
	J-3	寿康会病院	日比野 理恵	言語聴覚士が地域でできること	86
チーム医療	K-1	品川リハビリテーション病院	河野 舞	看護補助者が働き続けられる環境調整	87
	K-2	豊島病院	坂口 由妃	急性期病院における歯科衛生士の取り組み	87
	K-3	第三北品川病院	下村 江里奈	転倒転落防止に向けた取り組み～環境整備の実施とリハビリスタッフとの情報共有を通して～	88
	K-4	永生病院	富沢 哲也	骨折リスクの高い患者に対する安全なケア方法の共有	88
	K-5	セントラル病院	富永 菜穂美	不適切なケアへの取り組み～優しいケアを目指して～	89
	K-6	花と森の東京病院	原田 恭子	急性期治療に係わる特定看護師の活動黎明期の課題	89
	K-7	南町田病院	山沖 将史	多職種による発熱外来の運用の実態	90
	K-8	永生病院	山本 周史	人工呼吸器離脱に向けた多職種連携の取組み	90
医療安全・感染管理	L-1	多摩リハビリテーション病院	加藤 清美	感染対策実施中における面会制限緩和に向けての取り組み	91
	L-2	第三北品川病院	小池 明子	小規模病院における発熱外来の取り組み～院内感染を防止するために～	91
	L-3	大久野病院	佐々木 真帆	事故防止に向けた院内移乗研修の取り組み	92
	L-4	南町田病院	笹原 美穂	インシデントレポートを通して管理者が考えること	92
	L-5	豊島病院	佐藤 陽子	外来における院内感染予防対策の取り組み	93

カテゴリー名	演題番号	病院名	発表者名	演題名	頁
医療安全・ 感染管理	L-6	第三北品川病院	渋谷 舞	末梢ルート自己抜去を予防する方法についての検証	93
	L-7	米倉脊椎・関節病院	出口 裕朗	放射線科における医療事故防止の取り組み	94
	L-8	品川リハビリテーション病院	前田 陽子	新興感染症に備える ―COVID-19対策の検証―	94
	L-9	永生病院	牧 哲男	精神科病棟における転倒転落予防策	95
	L-10	南町田病院	三宅 聡	満足感のある医療安全オンライン研修内容	95
業務改善	M-1	等潤病院	飯田 亜希	パンフレットと動画を使用した術前訪問の比較	96
	M-2	荏原病院	上田 恭三子	創傷ケア用品の一括管理による経費削減への取り組み	96
	M-3	ロイヤル病院	首藤 さやか	インシデントに関する意識改善への取り組み	97
	M-4	米倉内科整形外科 (米倉脊椎・関節病院)	渡部 ひろみ	COVID-19ワクチン接種の課題と対策	97
地域包括 ケア	N-1	平成立石病院	家田 淳史	COVID-19在宅抗体カクテル療法への救急救命士の 貢献	98
	N-2	河北総合病院	八木 裕実子	もの忘れ外来における家族指導のあり方の検討	98
在宅	O-1	介護老人保健施設メディケ ア梅の園 (多摩リハビリテー ション病院)	笹本 恵美	介護職員として在宅復帰を目指した取り組み	99
	O-2	デイサービスセンターパーク (多摩リハビリテーション病院)	菅原 幹夫	通所介護施設における新型コロナウイルス感染予防 対策	99
ソーシャル ワーク	P-1	いずみ記念病院	竹内 幸司	新人MSWの入退院支援	100
その他	Q-1	品川リハビリテーション病院	内田 雪菜	コロナ禍におけるオンライン面会の必要性和継続の 意義	100
	Q-2	花と森の東京病院	亀田 優衣	ホスピタルカウンセラーの活動とオンライン導入の 意義	101
	Q-3	永生会 (永生病院)	清水 洋邦	人事制度改革の取り組みと今後の展望	101
	Q-4	平成立石病院	角田 惇	COVID-19第4波までの経験は第5波に活かされた か？	102
	Q-5	平成立石病院	角田 惇	TOKYO入院待機ステーションでの病院救急救命士 の働き	102
	Q-6	永生会 (永生病院)	奈良田 敬	コロナ禍における東京都認知症介護指導者としての役割	103
	Q-7	介護老人保健施設メディケ アイースト (多摩リハビリ テーション病院)	比嘉 文子	介護技能実習生の指導過程と今後の課題について	103
	Q-8	米倉脊椎・関節病院	本田 哲宏	当院の心肺蘇生法に関する現状と課題	104
	Q-9	米倉脊椎・関節病院	三坂 悠斗	東京都外および足立区外患者における病院選びにつ いて	104

■ 一般社団法人医療人材国際交流協会

1 コロナ禍における留学生の状況

伊東 重治氏 医療人材国際交流協会 事務局長

① コロナ病棟開設への取り組みと運営を通して感じたこと

右田 隆之氏 医療法人財団興和会 右田病院 院長

2

② コロナ病棟における看護部が果たした役割

内田 百合子氏 医療法人財団興和会 右田病院 看護部長

P107

3

① 看護師から見たコロナ病棟について

趙 広勝氏 医療法人財団興和会 右田病院 看護師

② コロナ病棟で学んだこと

ホアン ゴック ラン氏 医療法人財団興和会 右田病院 看護師

4

外国人看護師たちが相談できる環境整備への取り組みについて

石川 啓子氏 医療人材国際交流協会 事務局長補佐

■ 株式会社イントラスト／東京海上日動火災保険株式会社

民法改正（連帯保証）と医療費未収等の対策について

西山 健人氏 株式会社イントラスト 第二営業部 アシスタントマネージャー

P108

■ 株式会社社会保険研究所

新型コロナの対応と2022年度診療報酬改定の方向

谷野 浩太郎氏 社会保険研究所 専務取締役（「社会保険旬報」編集長）

P109

■ 東京海上日動火災保険株式会社／マーシュジャパン株式会社

「健康経営」が病院を変える！～病院の成長を支える職員と家族の健康～ 東京都病院協会LTD制度のご案内

村上 恒生氏 東京海上日動火災保険株式会社 医療・福祉法人部 課長代理

P110

■ 東京ガス株式会社

病院の皆さまと共に描く脱炭素ストーリー

星 博善氏 東京ガス株式会社 都市エネルギー事業部 公益営業部 法人第二統括部長

上嶋 優花氏 東京ガス株式会社 都市エネルギー事業部 公益営業部

P111

■ 日本光電工業株式会社

都内全域をカバーする医療連携システム東京総合医療ネットワーク

目々澤 肇氏 公益社団法人 東京都医師会 理事、医療法人社団茜遥会 目々澤醫院 院長

P112

■ 株式会社保険ステーション

1 病院経営に直結する「利益創造サービス」

2 「東京都病院協会」会員様のための雇用関連補償制度

1 西野 裕氏 アルファエネシア株式会社 代表取締役社長

2 大平 一成氏 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 企業営業課 次長

P113

■ Ubie株式会社

中小病院のためのICTを活用した新しい外来～AI問診活用事例～

阿部 吉倫氏 (Ubie株式会社 共同代表取締役/医師)

P114

基調講演

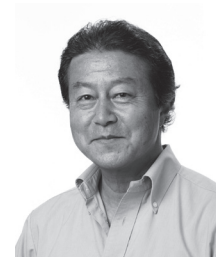
協会長講演

学会長講演

SPEECH

御社の存在意義 何ですか

日本経済新聞（2021年11月29日より）



河北 博文

東京都病院協会 名誉会長
河北総合病院 理事長

「公」「私」「官」「民」はよく混同して用いられる言葉ですが、整理して考えなければなりません。「公」「私」は気持ちのもちよう、あるいはその立場での用のことを指します。パブリック・マインドとかパーソナル・マインド、パブリック・マターとパーソナル・マターという使い方をします。一方、「官」「民」は運営主体を指したもので、ガバメント・セクターとプライベート・セクターのことです。

日本は明治維新以降、多くの「公」用が「官」によって運営されてきました。しかし、国鉄が民営化され、電信電話公社はNTTになったように、様々な社会インフラを含めて「公」は「民」でも運営できるのです。軍隊や警察、最高司法の運営は民間では難しいかもしれません。そして、国民の生命と財産を守り、基本的人権を保障し、さらに、地球環境に関して次世代に責任を持つなどの大きな枠組みを示すことは国家として「政治」と「官」が担うことでしょう。

我が国は「貧しい国日本」になりつつあります。多くの経済指標がそれを物語っています。それにも関わらず、政治は、自らの立場を擁護することだけに拘り、行政は、前例を踏まえ、未だに“お上”意識が全く抜けていません。一方、民間と私人は行政に対しての依存心が極めて高く、社会を引率する気概が見られません。

今日、話題になっている渋沢栄一は、明治初期にこれらのことを見透し、民間の立場で社会づくりを進めました。戦後、中曽根内閣の土光臨調、そして、小倉昌男氏のクロネコヤマトの宅急便がまさにこの公私・官民の在り方を強く意識した変革を実現してきたわけです。医療も例外ではありません。将来も「官」の立場だけで政策を進めても財政的裏付けは破綻するでしょう。是非、これからの社会保障政策、社会保険制度に民間の立場を大いに反映させなければならないと考えています。

河北 博文 略歴

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

主な兼職

公益財団法人日本医療機能評価機構 理事長

コロナ禍における東京都病院協会の対応 ～取り組むべき課題～



猪口 正孝

東京都病院協会 会長
平成立石病院 理事長

東京都病協会の2021年度の活動を報告するとともに、東京都医師会とともに進めている地域医療支援人材育成のための開業支援病院、危機管理専用病院の提案と東京都独立行政法人都立病院機構に対する要望などについてお話しします。

猪口 正孝 略歴

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

晴れてよし 曇りてもよし 不二の山 ～コロナ禍の財団 現在・過去・未来～



横山 孝

東京都病院協会 理事
河野臨床医学研究所 理事長

「病院は地域産業であり、経営の根幹は地域からの信頼と医療内容の充実である」と思っていた。当財団は昭和26年、初代理事長 故 河野稔が「学閥に囚われぬ自由で自主的な研究所を設立し学術の発展に寄与したい」と志を立て、研究所と4人で7床の河野医院を開設し、理想実現のために第一歩を踏み出したことが原点である。以来70年超、トータルヒューマンヘルスケア構想に基づいて「真療*」を実践し、臨床医学研究と予防医学から救急・急性期医療、そしてリハビリを中心とした医療・介護と地域医療に貢献して来た。

現在の財団は研究所を中心に急性期の第三北品川病院（114床）、品川リハビリテーションパーク（品川リハビリテーション病院：130床、介護老人保健施設ソピア御殿山：入所100名）、北品川クリニック（健康医学センター）の4つの附属医療・介護施設から成り立っている。

財団が、経営危機に陥ったのは、多大なる投資が必要な国際医大設立構想と他病院への支援。研究にのめり込み研究費が増大。加えて、平成10年一般病床を急性期と療養型に区分けした際に収支が急激に悪化。さらに箱根町強羅に温泉を利用した豪華なりハビリ施設を開設したところ、社会不安と不況、「小泉改革」、医療崩壊の時期に重なり負債が増加。時代の流れを見誤り、旧態然のイケイケ感覚で収支計算を軽視したこと、高齢で指導力を失いつつあったカリスマ創業者河野稔先生への盲信が最大の要因であった。

こうした中、100年ぶりの民法の大改正「公益法人制度改革」で財団は法人の格を失い、存続の危機に陥った。混沌の中、理事長交代が行われ、私は危機打開のための3つのアジェンダを掲げた。

1. 公益財団法人の認可を取得する
 2. 築40年超の老朽病院の建て替え、もしくは移転
 3. 付属3医療施設の機能的連携（統合）
1. は平成25年4月1日 内閣総理大臣より全ての医療施設に公益認定を受け「公益財団法人河野臨床医学研究所」として新たな一歩を踏み出した。
 2. については平成30年6月御殿山小学校旧校舎跡地に、新たに品川リハビリテーションパーク（回復期リハビリ病院130床、介護老人保健施設100床）及び併設区立図書館を開設した（品川区とのPFI事業）。急性期から在宅までの研究成果を広く地域や行政に提供して公益財団法人としての責務を果たす

とともに、地域住民と小学校や図書館と連携した都市型地域包括ケアのモデル施設にしたいと考えている。

3. については道半ばであるが、私たちのような小さな民間医療機関が内閣総理大臣認定の医学研究所機能を有する法人として認定され、さらに品川区からも信頼される組織となった。品川区は現在、人口も増え発展途上であり、都市計画と共に地域の再開発も活発に行われている。区や地域と連携して施設を統合し、地域全般の健康を担う財団へと飛躍するチャンスにしたいと考えている。

ようやく落ち着きを取り戻し始めた矢先に起きたのが、新型コロナウイルス感染症である。感染拡大に伴い、財団の全施設は想定不能の危機を迎えた。こうした有事の際には、リーダーの資質や能力に負うところが大きいことは言を俟たないが、当初「笛吹けど踊らず」の状態に陥った財団の危機脱出に寄与したのは、職員の活躍であった。医療者には、もともと社会貢献の気持ちが原点にあると思うが、いつの間にか薄れてしまうとしたら私たちの責任である。病院を支えてくれている職員の「夢」や「志」を守り支えることは経営の要諦であった。

病院の経営は2階建。1階は地域からの信頼と医療内容の充実。2階は職員の「夢」や「志」を守り支えること。と確信した。

財団には、三島龍沢寺の故 山本玄峰老師**より授かったお言葉が2つある。

一つは*「真療」：己を厳しく持して真に人間性に徹し、近代医学の粋を持って誠心誠意、患者様の診療に当たる。財団のバックボーンになっている。

もう一つは「晴れてよし 曇りてもよし 富士の山 もとの姿はかわらざりけり」これは山岡鉄舟が三島龍沢寺で修行中、悟りの境地に達した時に発した言葉とされているが、いただいた書は「不二の山」である。コロナ禍を経て「不二」の解釈が変わった。

**山本玄峰老師：臨濟宗妙心寺派632世21代管長。終戦の詔勅「耐えがたきを耐え、忍びがたきを忍び」等の文言を進言。象徴天皇制を提案するなど、鈴木貫太郎首相などの相談役をつとめた。昭和34年谷中の全生庵で重態となり、北品川病院に搬送され危機を脱する。36年臨終の際には当院の医師が立ち会った。

シンポジウム

座長

斐 英洙

慶應義塾大学 特任教授
ハイズ株式会社 代表取締役社長

シンポジスト

安川 智

松竹 祐介

株式会社 梓設計

宮崎 国久

東京北医療センター 管理者

渡辺 寛

品川リハビリテーション病院 院長

SYMPOSIUM

コロナ対策と非常時に機能する態勢づくり

これほど不確実性が高まる時代がやってくることは誰も予想しなかったのではないだろうか。新型コロナウイルス感染症の蔓延、国民生活の変容、資源高騰などの経済状況の変化、オンライン含むICTの加速等により時代の先行きが読みにくくなっている。しかし、外部環境の激変の中、私たちは質の高い医療を提供し続けなければならない、最前線で働く職員を強く守っていかなければならない。今回のシンポジウムでは、先読みが難しかった状況で

コロナ対応の修羅場をくぐってきたエキスパートの先生方から、非常時ガバナンスやBCP（Business Continuity Planning：事業継続計画）、職員のモチベーションマネジメント等を含めた現場からの生きた知見を語って頂き、with/afterコロナ時代における医療のあるべき姿にフォーカスを当てていきたい。そして、討議を通じてコロナ対応からの学びを結晶化し、コロナ禍から立ち上がる医療界の更なる発展の狼煙となることを期待する。

座長



裴 英洙

慶應義塾大学 特任教授
ハイズ株式会社 代表取締役社長

裴 英洙 略歴

- 1998年 金沢大学医学部 卒業
- 2004年 金沢大学大学院医学研究科 分子情報医学系分子病態医学 博士課程 修了
- 2009年 慶應義塾大学大学院 経営管理研究科 修士課程 修了
- 2009年～ 医療経営コンサルティング会社 ハイズ株式会社 代表

<その他役職>

- ・国立大学法人高知大学医学部附属病院病院長 特別補佐
- ・厚生労働省「医師の働き方改革に関する検討会」構成員
- ・厚生労働省「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会」構成員
- ・厚生労働省「医師需給分科会」構成員

講演

非常時に 200%の機能を発揮する病院建築 DX



安川 智
株式会社 梓設計

2021年2月3日、鹿児島・香港・那覇の港を経由したクルーズ船ダイヤモンドプリンセス号が横浜港沖に到着、約2カ月後の4月7日、東京都は初めての緊急事態宣言を発令しました。街は閑散として静まりかえり、様々な施設が営業を中止し人々の往来が制限を受けました。一方で、病院は日常の医療提供に加えて、外部から多数の感染患者を受入れを求められ、自ら感染の恐怖におびえながらも献身的に医療提供に貢献する医療従事者の姿に世界中の人々は感動を覚えました。

病院建築は停泊を続けるクルーズ船と同じ密室空間と言えます。また他の施設のように営業を休止する事も出来ず、寧ろ外部から感染者を受入れる事が求められます。このような過酷な状況において、医療従事者や患者の安全を守り、日常以上の医療機能を発揮するために、病院建築に何ができるのか？実際に感染者の受入れや対策に関わった方々と共に取組んだ建築計画上の工夫や最新DX技術による取組みを御紹介します。

安川 智 略歴

1993年 熊本大学大学院 工学研究科修了
1993年 株式会社梓設計 入社
2021年 同社 常務執行役員
アーキテクト部門副代表
ヘルスケアドメイン ドメイン長
BASE02 ゼネラルマネージャー

所属団体

一般社団法人 日本建築学会
一般社団法人 日本建築家協会
一般社団法人 日本医療福祉建築協会
一般社団法人 日本医療福祉設備協会
公益社団法人 日本医業経営コンサルタント協会

主な設計実績：

品川リハビリテーションパーク+品川区立大崎図書館、
聖マリアンナ医科大学病院、
東京女子医科大学足立医療センター、
東邦大学医療センター大森病院、
兵庫県立はりま姫路医療センター、鹿児島徳洲会病院、
KKR浜の町病院、唐津赤十字病院、済生会飯塚嘉穂病院
他多数

コロナ対策と非常時に機能する態勢づくり



宮崎 国久

東京北医療センター 管理者

はじめに：東京北医療センター(当院)は北区にある351床の急性期病院である。地域医療支援病院で感染症指定病院ではない。当院のCOVID-19患者の入院受け入れはクルーズ船内発症の方から開始し(2020.2.13~)、その後次第に増加。患者急増に対応するため2020.4.1からは病棟のひとつを専用病棟として、現在(2021.10末)までに1000名以上の患者受け入れを行った。当院が行ってきた態勢づくりについて報告する。

【COVID-19患者診療体制について】入院：入院患者の担当はすべて総合診療科。外来：新型コロナ外来およびPCRセンターを設置。主にPCR検査目的の患者であった場合には検査技師が検体採取を行った。

【重症患者】当院はECMO装置なく基本的には重症化した患者は高次医療機関へ転院することとし主に中等症患者の対応とした。しかし、患者が急増すると重症者の転院が滞り患者の受入れ制限を行うこととなった。

【疑似症患者】疑似症患者はPCRの結果が出るまでは必ず個室対応としそれぞれがフルPPE対応することになるため医療者の負担および医療資材への影響が大きい。そこでPCR検査を院内で行うことにした(2020.4.24~)。

【通常診療継続】早期にCOVID-19専用病棟をゾー

ニングすることによりそれ以外の病棟での通常診療を継続した。救急対応については一時期多くの救急要請がかなり離れた医療圏からも来るようになったため医療圏を限定して応需するようにした。

【BCP策定】2月20日には対策本部を設置しBCP策定に着手した。感染状態、医療ひっ迫状態を4段階に分け各部署よりそれぞれの業務を段階別に分類して提出。ところが結果としてはあまりにも多岐にわたることや各部署での優先度の温度差があったため参考程度にした。その後徐々に感染状況や医療提供状況などがわかってきたため、感染状況に合わせたロードマップという形での業務整理を行った。

【職員への対応・説明】未知の感染症に対する恐怖や今後の展開(感染の蔓延や当院の方向性)などに不安を抱える職員が増してきた。このことは日々情勢が変化することに対して当院の患者受け入れ態勢を変化させていったため多くの職員へ情報伝達ができなかったためと判断し、幹部職員で形成していた対策本部をDMAT主体として拡大し意思決定から情報伝達をより早く広く行えるようになった。さらには職員全体報告会も適宜開催した。このことにより幹部職員とそれ以外の職員との意識の差が少なくなり不安が解消された。

以上のように当院ではCOVID-19に対応してきた

宮崎 国久 略歴

1984年3月 自治医科大学医学部卒業
 2004年4月 東京北社会保険病院
 (現:東京北医療センター)外科
 2010年4月 東京ベイ・浦安市川医療センター
 外科兼副管理者
 2014年3月 東京北社会保険病院(現:東京北医療センター)
 外科・総合診療科兼副管理者
 2014年6月 東京北医療センター 外科兼管理者

免許/資格
 医学博士、日本外科学会 外科専門医・指導医、日本消化器外科学会 消化器外科専門医・指導医)、米国外科学会ATOMインストラクター

現在
 公益社団法人地域医療振興協会常務理事
 一般社団法人東京都病院協会常任理事
 一般社団法人東京都北区医師会理事

講演

リハビリ・療養病院における 非常時に対応できる組織・体制づくり



渡辺 寛

品川リハビリテーション病院 院長

当院は2017年6月に現在の地に新築移転したリハビリ・療養病院である。急性期病院に比べリハビリ療養士・介護士人員の比率が高く、また20歳代の職員が多いという特徴がある。また移転時には施設内に老人保健施設・区立図書館が新たに作られることとなった。

新築移転に当たって、我々医療職はこれまで国内で発生した大規模災害や、火災・停電などの経験をふまえ、これらに対処でき、且つ感染対策を強化した施設であること、風通しの良い人間関係を構築できる仕組みのある施設にすることに設計段階から関与した。

新病院建築にあたりテーマを設け 1. 地震・風水害など大規模災害時には救急救護所及び避難所として機能すること、2. 停電・断水時に迅速に対応できること、3. 感染管理を強化し院内感染対策を徹底すること、4. これらを効率的に運用できる組織づくりを行うこととした。

具体的には1. 避難所として使えるスペースの確保、

2. 自家発電装置の充実や・燃料・水の安定した供給方法の確保、3. 感染対策を作業・環境管理及び作業管理の面から準備・教育、4. 職種間・世代間を横断した組織・委員会の設置などを行った。

開設当初は約2倍の300名に増えた職員の組織づくりに注力した。日々の業務を問題なく遂行できるように努めたが、約半年を要した。冬季になり、インフルエンザ等感染症対策を強化した。感染症対策の知識に乏しい職種を多く抱えていたため繰り返し教育を行った。冬季の面会制限も初年度より行っていた。そして開設3年目にCovid-19の問題が発生した。

2021年11月までに、当院の入院・入所者の陽性者は0名、市中感染と思われる職員の陽性者は3名、保健所認定の濃厚接触者は3名、その他自主的に自宅待機したものが10名程度となっている。これらの経験を踏まえ、リハビリ・療養病院（回復期・維持期病院）における非常時に対応できる組織・体制づくりについて論じる。

渡辺 寛 略歴

平成 元年 日本大学医学部卒業

平成 元年 日本大学医学部脳神経外科教室入局

平成 9年 (財)河野臨床医学研究所入職
第三北品川病院勤務

平成24年 (財)河野臨床医学研究所附属北品川病院
(現品川リハビリテーション病院) 長

東京都病院協会急性期医療委員会委員

東京都医師会急性期委員会委員

品川区医師会理事

医学博士

日本脳神経外科学会専門医・指導医

日本人間ドック学会専門医・指導医

日本医師会認定産業医・労働衛生コンサルタント

特別講演

座長

横山 孝

東京都病院協会 理事
河野臨牀医学研究所 理事長

講師

斐 英洙

慶應義塾大学 特任教授
ハイズ株式会社 代表取締役社長

SPECIAL LECTURE

職員の幸福視点から考える病院づくり ～職員の夢と志こそ病院のエンジン～



裴 英洙

慶應義塾大学 特任教授
ハイズ株式会社 代表取締役社長

昨今、医療政策の三位一体改革やコロナ禍を含めた様々な外部環境の変化により、病院を取り巻く環境はますます厳しくなっています。病院経営の視点では、一般病院の多くが赤字経営、民間の一般病院の医業利益率は数%程度と、著しく厳しい経営環境に置かれており、人的資源やICTシステムへの十分な投資が難しい病院も多いのが現状です。さらに、このような厳しい環境の中で、病院は働き方改革を進めなければなりません。病院は職員の多様なキャリア開発やモチベーションマネジメントを進めつつ、良質な医療を確実に提供しなければならず、優秀な人材に生き活きと長く勤続してもらう環境を構築する必要があります。特に、コロナ禍において病院職員の多くは不安や疲労を抱えつつ、患者に最善・最良の医療を提供するために奮闘してきました。これらに報いることも病院としての大切な視点でもあります。

今回のコロナ禍を通じて、病院は社会インフラであり、社会貢献を基礎とした素晴らしい事業であることが再認識されました。病院経営者のみならず病院で働く職員はこの事実を誇りに思いつつ、地域に貢献する全員参加型の病院づくりの重要性をあらためて実感する機会となりました。だからこそ、病院で働く職員一人ひとりが社会貢献意識を維持し、やりがいを持って、納得して働く環境の構築がさら必要となっていくことが考えられます。

今回の特別講演では、これからのwith/afterコロナ時代において、価値ある質高い医療を提供し病院を円滑かつ効果的に継続経営するために、職員の更なる活躍の場づくりとモチベーションマネジメントを軸とした職員の“働きがい”と“働きやすさ”を追求する病院づくりに関してお話ししたいと思います。

裴 英洙 略歴

1998年 金沢大学医学部 卒業
2004年 金沢大学大学院医学研究科 分子情報医学系分子病態医学 博士課程 修了
2009年 慶應義塾大学大学院 経営管理研究科 修士課程 修了
2009年～ 医療経営コンサルティング会社 ハイズ株式会社 代表

<その他役職>

- ・ 国立大学法人高知大学医学部附属病院病院長 特別補佐
- ・ 厚生労働省「医師の働き方改革に関する検討会」構成員
- ・ 厚生労働省「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会」構成員
- ・ 厚生労働省「医師需給分科会」構成員

委員会企画

医療安全推進委員会

環境問題検討委員会

看護管理部会

事務管理部会

慢性期医療委員会

ICT 委員会企画

急性期医療委員会

(プログラム順)

SESSION

医療安全推進委員会企画

時 間: 9:30~10:30

座 長: 土谷 明男 (葛西中央病院 理事長)

講 師: 西成 活裕氏 (東京大学 先端科学技術研究センター 教授)

テーマ

コミュニケーションの渋滞学 ～誤解はなぜ生まれるのか～

新型コロナウイルス感染症は、日本社会にICT化 (Information and Communication Technology) 「情報伝達技術」を加速する結果をもたらしました。例えば、感染制御の観点からオンラインで会議を行うことも普通の光景となりました。デジタルツール上で行うコミュニケーションの頻度は今後ますます多くなるでしょう。しかし、モニター越しではこれまで同じ空間で身振り手振りを交えて行っていたコミュニケーションで同じように行っても伝わりません。誤解が生まれる可能性はより一層高まっています。

医療安全におけるコミュニケーションの誤解は、致命的な結果をもたらす恐れがあり、修正が急務の課題となっています。

この度、医療安全推進委員会では、「渋滞学」研究に造詣が深い西成活裕先生を講師にお招きし、我々が直面しているコミュニケーションの誤解をいかに修正していくのかをご講演いただきます。

医療安全におけるコミュニケーションの誤解を考える契機としたいと考えております。

講演

コミュニケーションの渋滞学 ～～誤解はなぜ生まれるのか～



西成 活裕

東京大学 先端科学技術研究センター 教授

車の渋滞や人の混雑、そして工場における在庫など、あらゆる渋滞を分野横断的に考える

「渋滞学」についてこれまで30年以上研究してきました。その中でも少し変わった研究がコミュニケーションにおける渋滞です。誤解したままコミュニケーションが続いていく状態は非常に危険であり、様々な現場で問題を引き起こしてしまいます。

コミュニケーションとは、話し手と受け手の間の意思疎通の流れであり、そこに発生する誤解も話し手と受け手の両方に原因があり得ます。様々な事例を分析した結果、最も多い誤解の要因が話し手の「省略」と、受け手の「思い込み」でした。話し手は全てを細かく伝える事はもちろん不可能で、そのためかなりの部分を省略して相手に伝えざるを得ません。しかし聞き手がいつも都合よく補ってくれるとは限りません。そして聞き手は話し手に対する思い込みや先入観があり、どうしてもそれに引っ張られてしまうことで、省略を正

しく補うのは難しくなります。職場での仕事は多数の人の伝言ゲームと言えますが、何人が経由すると誤解は増幅され、最終的に全く意図していない内容が伝わっていくことも普通に起きてしまうのです。

特にメールでは省略が多くなる傾向にあるので、込み入った内容を伝える場合はできるだけ直接会って話した方が誤解は少なくなります。実際に会って話すと、しぐさや声のトーンなど、いわゆるノンバーバルなメッセージが加わるため、これが省略を補うのを助けてくれます。会うのは時間をとられて面倒だと思いかもしれませんが、その方が誤解が減って結局早く片付くこともあるのです。

コミュニケーションにおいて誤解が生まれてしまうのは避けられないかもしれませんが、それが増幅する前にいかに修正していくか、その人間力と組織力がいま問われています。講演ではこうした考察を具体例を通じていろいろと紹介したいと思います。

西成 活裕 略歴

- 1995年 東京大学大学院工学系研究科
航空宇宙工学専攻博士課程修了 博士（工学）
- 1995年 山形大学工学部機械システム工学科 助手、
- 1997年 同大学助教授
- 1999年 龍谷大学理工学部数理情報学科 助教授
- 2002年 ケルン大学理論物理学研究所（ドイツ）
で客員教授
- 2005年 東京大学大学院工学系研究科
航空宇宙工学専攻 准教授
- 2009年 東京大学大学院工学系研究科
航空宇宙工学専攻 教授
- 2009.7～東京大学 先端科学技術研究センター教授
現在に至る

所属学会

日本物理学会、日本応用数理学会

その他

日本国際ムダどり学会会長、内閣府 I T 戦略本部 I T S
タスクフォース委員、国土交通省「総合物流施策大綱
2020」構成員、東京オリンピック準備委員会アドバイザー等多数

主な著作

「逆説の法則」（新潮選書）、「渋滞学」（新潮選書）、「文系の私に超わかりやすく数学を教えてください！」（かんき出版）等多数

主な受賞

2021年度イグ・ノーベル賞受賞、2013年度文部科学省「科学技術への顕著な貢献」に選出、2006年度「渋滞学」で第23回講談社科学出版賞

環境問題検討委員会企画

時 間: 10:35~11:35

座 長: 清水 洋邦 (医療法人社団永生会 法人本部経営企画部 課長)

講 師: 芦名 秀一氏 (国立環境研究所 社会システム領域 地域計画研究室 主席研究員)

テーマ

脱炭素社会における再生可能エネルギーの役割とは

第20回医療から取り組む環境会議は「脱炭素社会における再生可能エネルギーの役割とは」をテーマに、国立研究開発法人 国立環境研究所 芦名秀一先生を講師にお招きして、第16回東京都病院学会の委員会企画講演会として開催いたします。

2021年11月に「国連気候変動枠組条約第26回締約国会議」(COP26) が開催されました。インドが初めて温室効果ガスの排出量実質ゼロを目指す表明(2070年までに達成予定)を行い、共同声明では「2030年までに森林破壊をなくす」という誓約が盛り込まれる等、地球環境を守るための取り組みがさらに進められています。

我が国では、1960年代頃には公害や自然破壊への関心が高まりを見せ、1990年代には学校教育でも環境教育が行われるようになりました。国民の大半は「環境問題」について、ある程度のイメージを持っているように思われます。

しかし、我々の持つイメージは本当に現状と合っているのでしょうか。例えば、エネルギーに関しても、太陽光・風力・地熱といった再生可能エネルギーは全くクリーンなものと思いがちですが、実際には、機器の製造・廃棄に伴う環境負荷、設置による周辺環境への影響も視野に入れる必要があります。逆に、温室効果ガスを大量に排出するイメージがある火力発電は、技術の進歩により非常に高効率化が進められています。環境問題の重要度が今後さらに高まるからこそ、「以前聞いた、もう知っている」と思いがちなことをもう一度見直す必要があるのではないかと考えました。

今回は再生可能エネルギー全般について、最新の知見に基づきご説明いただくとともに、総合的な環境への影響を考えた最適な設備の活用例等、エネルギーを取り巻く将来像についてご講演いただきます。参加された皆様が、改めて環境問題を考えるきっかけとなれば幸いです。

講演

脱炭素社会における再生可能エネルギーの役割とは



芦名 秀一

国立環境研究所 社会システム領域 地域計画研究室 主席研究員

日本や世界が二酸化炭素（CO₂）などの温室効果ガスをゼロとする脱炭素社会に向かう中で、太陽光や風力を活用する再生可能エネルギーが重要な役割を担うことが期待されている。例えば、2050年脱炭素社会実現に関する国立環境研究所AIMプロジェクトチームの試算では、一次エネルギー供給ベースで再生可能エネルギーが現状（2018年）の1割程度から2050年には7割程度まで拡大するとしている。

再生可能エネルギー導入を後押しする仕組みのひとつとして、日本では2012年度から再生可能エネルギーによる発電電力を一定期間・価格で買い取る固定価格買取制度（Feed-in-Tariff、FIT）が導入された。各種統計においては、FIT制度導入以降に再生可能エネルギー、特に太陽光発電の導入拡大が進んでいることが示されているが、他方で、豪雨や台風などによる土砂崩れやパネルの飛散など地球温暖化へ

の対策が生活環境の脅威となる事態も生じている。また、再生可能エネルギーは、利用時（発電時等）にはCO₂等を排出しないものの、太陽光パネルや風力発電設備の製造時や廃棄時にはエネルギー消費やCO₂排出が生じ、これら製造から廃棄までの全体（ライフサイクル）で見た時に再生可能エネルギー導入によってCO₂削減に繋がるかに関する懸念もある。

本講演では、日本のエネルギーシステムや温室効果ガス排出に関する現状を整理し、脱炭素社会実現に関わる再生可能エネルギーの位置づけ・期待とともに、再生可能エネルギー拡大に伴う課題も合わせて紹介することで、わが国が脱炭素社会に向けてどのような取り組みを進めていくことが期待されるか、また市民として、事業者として再生可能エネルギーにどのように向かい合うかをともに考えていくこととした。

芦名 秀一 略歴

青森県八戸市出身、2006年東北大学大学院工学研究科修了、博士（工学）。2006年より国立環境研究所にて勤務し、主任研究員、国際室長を経て、2021年4月より社会システム領域地域計画研究室主席研究員。専門は機械・システム工学。日本およびアジアにおける国及び都市スケールでの脱炭素社会およびその実現のための道筋検討研究に取り組むとともに、アジア太平洋統合評価モデル（AIM）チームの一員として政府審議会等での脱炭素計画・政策策定の議論にも貢献。近年はICT・IoTやAI的なアプローチを活用したモニタリングとその気候変動緩和研究への応用についても取り組んでいる。

看護管理部会企画

時間: 11:40~12:40

座長: 切手 純代 (南多摩病院 看護部長)

講師: Wマコト氏 (放送作家/日本初の漫才式セミナー講師)

テーマ

笑いのチカラで元気 100 倍! ~看護のチカラは無限大~

コロナ禍で看護職をはじめとした医療従事者は身体的・精神的な緊張状態が長期間続いています。そこで、看護職をはじめとした医療従事者の皆様の心が和らぎつつも、日々の業務を振り返ることができる時間を共有し、活力を養っていただく企画を考

えました。

講師は医療界で多数の講演実績があるWマコト様です。

皆様が笑顔になっていただけるような、楽しく、元気な講演会です。

講演

笑いのチカラで元気 100 倍! ~看護のチカラは無限大~



Wマコト
中山 真・中原 誠

放送作家/日本初の漫才式セミナー講師

人は自分が元気でなければ、なかなか相手を元気にすることはできません。

われわれWマコトは、笑いの現場を3000回以上体験・研究することで気づいたことがあります。

誰かの笑顔が次の誰かの笑顔を生み、誰かの元気が次の誰かの元気を生んでいます。

笑いの現場で「笑顔は伝染する」という瞬間を幾度となく目の当たりにしてきました。

医療現場に置き換えるといかがでしょうか。

きっと医療従事者の笑顔や元気が、患者さんの笑顔や元気に繋がり、あなたの笑顔が患者さんの安心を、あなたの元気が現場の安全を作っています。

この講演は、放送作家で日本初の漫才式セミナー講師のWマコトが、コロナの影響が加わったことでこれまで以上に心身ともに疲弊する医療現場で働くみなさまの心も体も「とにかく元気にしたいんや!」という目的でお届けして参ります。

内容は、ただただ笑ってリフレッシュしていただくものから、患者さんとの信頼関係を築くため、また多職種がチームで質の高い医療を提供するための即現場で実践できるコミュニケーションのスキル・テクニック・マインドまでをお伝えします。

笑う看護に福来る!

事務管理部会企画

時 間: 12:45~13:45

座 長: 田野倉 浩治 (永生病院 事務部長、事務管理部会 部会長)

講 師: 坂本 淳子氏 (調布東山病院 人事総務課 課長)

信夫 秋氏 (調布東山病院 人事総務課)

兵藤 敏美氏 (済生会習志野病院 事務部長)

テーマ

病院のICT化について

コロナ禍により、ICTの利活用は急速に拡大しています。G-MISやV-SYS、HER-SYSによる情報の一元的な管理が進み、オンライン診療やウェブ会議は病院の日常に根付き始めています。

事務管理部会では前回の第15回東京都病院学会にて「病院におけるICTの利用促進」を企画し、東京都医師会理事の目々澤肇先生および東京総合医療ネットワーク会員病院（日本医科大学付属病院と等潤病院）の職員の方から地域医療情報連携システムによる診療情報の相互参照を行う東京総合医療ネットワークについてお話をいただき、同ネットワークの利用促進と医療機関相互における診療情報の参照の在り方について考えました。

今年度は視点を変え、診療や地域連携といった医事業務以外のバックオフィスの部分（総務・経理・人事など）における病院のICT化について考えてみたいと思います。

学会に先立ち、会員病院へ病院の事務業務におけるICTの導入についてアンケートを実施しました（会員病院361（アンケート実施時点（2021年10月19日

～11月5日）のうち、116病院が回答）。結果、人事では4割程度、総務では7割程度、財務関係では6割程度の病院で、ICTを活用していないと回答があり、ICT化があまり進んでいない実態が明らかになりました。2024年4月からの医師の働き方改革、また、医師からの他職種へのタスク・シフティングが求められる中、医事業務でのICT利用は不可欠ですが、それ以外のバックオフィスのICT化も進め、効率化を図ることがコロナ後の病院経営には求められているのではないのでしょうか。

本企画は

- (1) アンケートの結果報告をもとにした現状の課題の整理
 - (2) クラウド人事労務システムの病院への導入報告
 - (3) 病院のバックオフィスを中心とした事務業務へのICT化の導入について
- の3部構成で実施する予定です。

今回の企画が、病院の業務をより効率化するためのICT導入の一助となれば幸いです。

講演

事務のICT導入における 過程と意義について



坂本 淳子

調布東山病院 人事総務課 課長



信夫 秋

調布東山病院 人事総務課

働き方改革が推進されている昨今、医療機関の事務においてもコロナ禍を背景に作業効率の向上、人件費の抑制、情報の安全管理の各側面からICT化の需要は高まりつつあります。当院でも2年前より事務業務の紙運用を見直し、給与明細書、身上変更届、社会保険の電子申請、年末調整を始めとした人事労務関係、採用時提出書類および雇用契約書、人事評価システムと

いった採用・人材育成に関する業務も徐々にICT化を始めたところでございます。これらは業務全体の一部に過ぎませんが、既に大きな導入効果を実感しております。今回はこのような当院の一例をご紹介します。皆さまと共に事務のICT化を推進していく意義について考える機会とさせていただきますと幸甚に存じます。

事務業務のデジタル化： 課題と解決するために意識すべきこと



兵藤 敏美

済生会習志野病院 事務部長

withコロナ、afterコロナはVUCAの時代と言われています。

また少子高齢化に対する働き方改革や地域医療構想もwithコロナで前倒しに考える必要もでてきました。そこで課題解決の手段としてDXの推進が求められています。業務のデジタル化であるデジタイゼーションすら遅れている医療業界でのDXはまだ難しいです。しかし、課題は待つてはくれずその対応を医療機関は

今迫られています。

働き方改革のひとつであるタスクシフトにはシフトする相手が必要です。しかし賃金上昇、働き手減少の今、新規採用は簡単ではない今、タスクシフトを進める手段として事務部門のデジタイゼーションは有効ですがなかなか進みません。今回、課題と意識すべきことについてお話させていただき皆さんの今後の課題解決の一助になればと思います。

兵藤 敏美 略歴

厚生事務官として国立東京医療センターにて医事課、総務課に従事。退官後、複数の医療機関、病院コンサルタントにて医事、用度、総務、経理などを担当し、平成15年、現病院に入職。医事課、システム情報課を経て平成26年10月より経営企画室 室長に就任。平成28年9月より事務次長、平成29年11月より事務部長に就任。平成30年4月より支部千葉県済生会 参事も兼務。

院外活動として国際モダンホスピタルショウ委員会 医療情報部会委員、電子カルテフォーラム「利用の達人」世話人 副代表、千葉県医療情報交換会 発起人、社会福祉法人恩賜財団 済生会 情報推進委員会 委員等を務め、システムの開発、医療機関におけるデータ活用できる人材の育成、DX推進の活動を行っている

慢性期医療委員会企画

時 間: 13:50~14:50

座 長: 進藤 晃 (大久野病院 理事長、慢性期医療委員会 委員長)

講 演: 「コロナ後の慢性期病院経営」

1 「新型コロナ感染症パンデミック禍における
「八王子市の取り組み」と「慢性期分野での対応」

田中 裕之 (陵北病院 院長)

2 「コロナ禍で慢性期病院は如何にして貢献すべきか」

玉城 成雄 (城西病院 理事長)



座長: 進藤 晃

東京都病院協会 慢性期医療委員会 委員長

テーマ

コロナ後の慢性期病院経営

第16回東京都病院学会は、横山孝先生のもとで「コロナ後の病院経営—変わることを恐れない—」として開催される。慢性期病院は2020年初頭から始まったCOVID-19感染症にどのように対処してきたのか、そこから何を学び、今後の病院経営にどうつなげていくのか考察するために委員会で企画を行った。

回復期リハビリテーション病棟・医療療養病床・介護医療院・介護療養型医療施設を中心に運営している病院において、今回のCOVID-19感染は恐怖でしかなかった。万が一院内で発生したら主たる入院患者様は高齢者なので多数の方が重症化し亡くなる可能性が高い。しかし、何をしたら良いのか、持ち込ませないためにはどうしたら良いのか。慢性期病院に感染症の専門医どころか感染症対策の看護師もいない。今振り返ってみると、自分達の知識と経験だけで開始した対策は、なんとも心細いものだった。その中でもマスクの着用と手洗いの実行が効果的であったと実感している。慢性期病院でのクラスター発生が報道されるよう

になり、いよいよ明日は我が身と実感されるような状況になった秋頃から対策の具体的な情報が入り始めた。その情報が最も早く整理され具体的な行動をしていたのが八王子市高齢者連絡協議会であった。この協議会における取り組みを陵北病院田中裕之先生からご報告いただき、第5波までを振り返る。

コロナ禍で慢性期病院がどのように対応してきたのかアンケートを実施した。どのような面会方法が行われていたのか、院内感染対策の実際の方法、入院時及び入院中の方への対応方法、ポストコロナの受け入れ、院内で職員・入院中の方が陽性となった場合の対応、介護医療院での取り組みを調査した。この内容について城西病院 玉城成雄先生からご報告いただきます。

先進的な取り組みが行われていた八王子市高齢者連絡協議会の情報を我々も参考にし、協会会員に情報提供も行ってきた。アンケートでその対応がどのように行われたかを知ることができる。この情報をもとに今後いかにしていくべきかを検討する。

進藤 晃 略歴

平成 元年3月 埼玉医科大学卒業

平成 元年6月 埼玉医科大学付属病院内科入職

平成 4年9月 大久野病院入職

平成 8年7月 大久野病院 開設管理者就任

平成11年8月 医療法人財団利定会 理事長

平成11年9月 介護支援専門員

平成29年4月 社会福祉法人ゆりかご会 理事

1 新型コロナウイルス感染症パンデミック禍における「八王子市の取り組み」と「慢性期分野での対応」



田中 裕之
陵北病院 院長

田中 裕之 略歴

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

東京保険医協会病院有床診部会委員
杏林大学医学部非常勤講師
東京都医師会病院委員会委員

2 コロナ禍で慢性期病院は如何にして貢献すべきか



玉城 成雄
城西病院 理事長

玉城 成雄 略歴

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

ICT委員会企画

時間: 14:55~15:55

座長: 山口 武兼 (公益財団法人 東京都保健医療公社 理事長)

講師: 原 聖吾氏 (株式会社MICIN 代表取締役 CEO(医師))

テーマ

東京の医療におけるDXへの取り組み

2020年1月から中国武漢から始まった、COVID-19感染症は、2021年末においても世界中で感染者は増え続け、死亡者もまだ増え続けています。幸い日本では、8月に猛威を振るったデルタ株による感染も9月に入って急速に減少し、9月末に緊急事態宣言が解除されました。しかしオミクロン株の出現によってさらに対応が長期化することが危惧されています。

この新型コロナウイルス感染症によって、日本の医療が抱えている問題点も浮き彫りになりました。DXへの取り組みが遅れていることが明白になり、この点での取り組みが今後期待されます。医療において、今後DXはどのように発展していくのでしょうか？AIを活用した、画像・心電図・脳波診断の進化は、これまで肉眼や経験では

判断困難な病変の描出、診断の正確さ、時間の短縮、そして医療の質の向上を確実にもたらします。AIを取り入れた医療はどのような発展を遂げるのでしょうか？現実問題として、どこから手を付けていくべきなのでしょうか？さまざまな問題がある中で、COVID-19対応として、具体的な動きが出てきました。

東京都でも東京DXとして医療をはじめ、様々な取り組みを始めようとしています。今回、東京都医師会が、自宅療養者に対する取り組みとして、オンライン診療が具体化しました。そこで、本委員会では本講演会を通じてこの課題に取り組んだ、MICIN原聖吾代表取締役に現況と今後の展望についてお話しいただくこととしました。

新型コロナウイルス感染症流行下での 医師会・保健所でのオンライン診療の 活用について



原 聖吾

株式会社 MICIN 代表取締役 CEO (医師)

【背景】

新型コロナウイルス感染症第5波では、医療従事者は多くの患者への対応が求められ、陽性判定後で自宅療養を余儀なくされる患者が多く発生した。

自宅療養患者の中には、無症状、軽症で、PCR検査実施時から医師の診察を受けておらず、診察・処方が必要な患者も存在した。往診可能な医師も限られる中、患者に効率的に診察をする方法が求められていた。かつ、保健所と医療機関での診察予定の調整にも手間がかかっていた。

【目的】

無症状、軽症の患者に対して、診察・処方を実施すること、往診等の医療リソースを圧迫せず診察を実施すること、保健所の診察可能医療機関探索の負荷を軽減することを目的にオンライン診療サービス「curon typeC」を活用した医師会における複数医療機関が参加できるオンライン診療の提供を実施。

【方法】

- 1.【保健所もしくは医師会等の健康観察実施主体】受付をするためのURLを患者に案内
- 2.【患者】当該URLより個人情報や問診情報（保険証や身分証明書を含む）など診察に必要な情報を記載し、受付
- 3.【登録医師】受付した患者を受付順に、当日参加している医師にて診察し、処方せんを薬局にFAX
- 4.【当番医師】一定のタイミングで診察されていない患者がいないかチェックし、いた場合診察
- 5.【薬剤師】電話にて服薬指導を実施し、配達、郵送、代理人への受け渡しなどの手段により処方薬を患者に届ける

【結果】

品川区医師会では2021年4月から運用開始し、第5波にて東京都医師会へ展開。

東京都医師会に関しては第5波の終息のタイミングにて数件のみ多摩地域でのトライアルを実施し、第6波に備えて東京都全域への拡大予定。他自治体や医師会から多くの問合せを受けている。

原 聖吾 略歴

東京大学医学部卒、マッキンゼーを経て、株式会社MICINを創業。医師。

厚生労働省「保健医療2035」事務局にて、2035年の日本における医療政策についての提言策定に従事した。

横浜市立大学医学部非常勤講師。スタンフォードMBA。

急性期医療委員会企画

時 間: 16:00~17:00

座 長: 渡辺 寛 (品川リハビリテーション病院 院長)

講 師: 大桃 丈知 (平成立石病院 副院長)

テーマ

急性期病院におけるCOVID-19発生からの2年間 ～これまでの総括とこれからの対策～

COVID-19発生からの2年間はすべての医療機関が少なからず影響を受けた。特に急性期医療機関では様々な困難な事案が発生したと思われる。

例えば、新規発生者数の変化に対する外来部門・手術部門・コロナ病棟の運営など状況に応じた診療提供体制に対すること、適時改定されるCOVID-19の治療指針に対する対応などコロナ治療に対すること、多くの病院が経験した院内クラスター発生時に対する病院内外への対応など危機管理に対すること、またワクチン接種会場・療養施設・酸素医療提供ステーションなどへの人的派遣など行政との協力体制構築に対すること、東京2020大会など大規模イベントへの対

応に対すること、長時間勤務・メンタルヘルス不調に対する労務管理に対することなどである。

このような状況下で、いわゆる第5波に当たる2021年8月にはコロナ患者の搬送困難事例が頻発しいわゆる医療崩壊の状態となった。またその後2021年12月までにおいては国内の新規発生数が落ち着いた状態を保っている。

急性期医療委員会では今回の企画としてこの2年間の経過を総括し、今後一般急性期病院が備えるべき対策、療養・リハビリ病院との連携の在り方、また行政などへの提言などwith コロナ・afterコロナ時代の病院の在り方について話を進めていく。

わが二次救急病院は、COVID-19 と、かく戦えり



大桃 丈知

直和会 平成立石病院 副院長 地域救急医療センター

新型コロナウイルスは変異を遂げ「波」を形成し、特に第3波と第5波は「医療崩壊」を実感した。本原稿執筆時点では、新たな変異株である「オミクロン株」陽性者の濃厚接触者に対する宿泊療養施設での対応が始まり、第5波の30%増しで入院病床を確保するなど医療機関でも準備が進んでいる。

昨年1月末に武漢からの帰国邦人の健康観察に始まり、ダイヤモンド・プリンセス号に検疫官として乗船し、乗員・乗客合わせて3711名におよぶ大集団の健康管理に携わった。世の中がこの話題で持ちきりだった2月中旬には、当院で新型コロナ患者の受入れを開始している。

以降ERでは発熱患者を積極的に受け入れて診断し、新型コロナ専用病床では入院治療を継続した。しかし第3波の最中に、入院患者と職員合わせて130名以上の「院内クラスター」にみまわれた。面会謝絶で外部からの持ち込みを極力減らし、職

員に厳格な感染対策を求めていたにも関わらず、COVID-19の侵入を防ぐことは出来なかった。収束までの道のりは長く、1月中旬から3月末まで1か月半を要した。

この時の経験は、第4波に対して厚生労働省コロナ本部参与の立場で派遣された関西圏や北海道の感染制御活動に活かされることとなった。

巨大な波となった第5波では入院病棟の半分を新型コロナ専用病床とし、ネーザルハイフローを複数導入し、更に酸素濃縮器を擁する入院待機ステーションを開設し、モバイルICUを用いて在宅療養者の健康管理も行ったが、悲惨な医療崩壊の現場に直面した。

本稿では新型コロナウイルス対応の2年間を振り返り、受入れの最前線であるERでの感染制御の工夫と、クラスター対策に重点を置いて述べる。

大桃 丈知 略歴

昭和63年 北里大学医学部医学科 卒業
同大学病院救命救急センター、
大阪・群馬で病院勤務
平成10年10月 医療法人社団桐光会調布病院 副院長
平成16年 4月 医療法人社団桐光会調布病院 院長
平成24年 4月 医療法人社団誠和白鬚橋病院 院長代理
平成24年 7月 医療法人社団伯鳳会白鬚橋病院 院長
平成28年 7月 医療法人社団直和会平成立石病院 副院長
現在に至る

日本救急医学会専門医
社会医学系（災害医療）専門医・指導医
脳血管治療専門医・脳神経外科専門医・指導医・脳卒中専門医
災害医療学会ロジスティクス専門家
インфекションコントロールドクター
日本医師会認定産業医
陸上自衛隊衛生学校外部講師
東京医科歯科大学非常勤講師
富山大学非常勤講師
北里大学非常勤講師

陸上自衛隊予備二等陸佐（医官）

国際緊急援助隊医療チーム隊員
日本DMAT隊員（統括DMAT）
全日本病院協会AMAT隊員
東京都医師会JMAT隊員
東京消防庁救急隊指導医
葛飾区災害医療コーディネーター

船舶医療活動要領検討ワーキンググループ 委員
東京都トリアージ講習会講師
東京都医師会 救急委員会委員委員長・災害医療研修部会長
東京都区市町村災害医療コーディネート研修部会 委員
東京都病院協会 急性期医療委員会 委員
大阪大規模地震時医療活動訓練協議会 委員（平成29年度）
全日本病院協会 救急・防災委員会 委員・AMAT研修WG 委員
墨田区医師会 災害救急医療委員会 委員
葛飾区医師会 危機管理部運営委員会 委員・災害対策委員会 委員
東京都隊友会理事役、東京都隊友会墨田支部相談役

一般演題

SUBJECT

病院と気候変動

○朝本俊司

Green Sports Alliance

【はじめに】『パリ協定』、『SDGs』、このワードを知らない日本人は少なくなってきたであろう。では、これらを詳細に説明できる日本人はどれくらいいるだろう？ 演者は7年前に Green Sports Alliance という団体に出会い、以降、“スポーツと気候変動”の活動に従事している。そして近年では、“病院と気候変動”の活動も増えてきた。こちらは一見距離のある二つの言葉だが、実際病院は地球温暖化と大きくリンクしている。病院は、先進工業国の総 CO2 排出量の 5～10% を引き起こすと推定されており、これは驚愕の値である。今回演者は、自分の職場でどの程度のエネルギーの無駄があるかを検証した。

【対象・方法】無作為に 40 台のコンピューターを選択し、80 日で検証した。

【結果】80 日で 5 万円弱の電気料金の無駄が確認できた。

【結論】アメリカ・イギリス・カナダは、既に 2011 年には主要な病院における CO2 排出量の比較検討を開始した。また揮発性麻酔薬は CO2 よりも気候に有害で、デスフルランは CO2 の 2500 倍の地球温暖化係数を持ち、セボフルランは 130 倍である。省エネ対策を効率的に実施することで病院の CO2 排出量を 30～50% 削減できるというデータも存在する。世界医師会 World Medical Association は 2019 年に気候緊急事態宣言を発令し、2030 年までに気候中立性を要求した。既に医師として気候変動問題を避けては通れない時代である。私は 2000 年から 2002 年までドイツで暮らしていたが、当時既にレジ袋は有料化していた。日本はようやく昨年有料化し、つまり 20 年 behind ということになる。日本は環境問題を解決していく姿勢が他国から大きく後れを取っている。私は残りの人生、『地球のお医者さん』でもあり続けたい。

抗不安薬内服患者が手術中に体温低下を認めた 1 例

○坏 久恵

米倉脊椎・関節病院

【目的】関節鏡手術では全身麻酔・灌流液使用など術中体温低下を引き起こす要因があり、体温低下は術後覚醒遅延やシバリングなどの合併症が懸念される。また、体位によっては皮膚が多く露出し、半身だけの温風式加温装置使用やタオルケット被覆では不十分な場合がある、今回、抗不安薬内服患者の肩関節鏡手術中に体温低下が認められた症例を経験したので報告する。

【症例】症例は左右肩腱板断裂の診断にて関節鏡視下修復術を施行した 56 歳女性である。手術前夜・眠前に常用薬である抗不安薬（アルプラゾム）を内服した。手術は全身麻酔下、側臥位にて行った。保温には通常通り、タオルケット被覆および下半身のみ温風式加温装置を使用した。麻酔導入時から術中は 36 度に加温した輸液を行った。術中は常温・23 度の関節手術用乳酸リンゲル液を使用した。体温測定は麻酔導入後・手術終了直後に鼓膜温にて行った。手術は定型的に行われ、時間は 1 時間 3 分であった。麻酔導入後の深部温は 36.0 度であったが、術直後の体温は 35.1 度となっていた。

【考察】アルプラゾムは中枢神経抑制薬のため、麻酔鎮静薬との相乗効果により、麻酔導入直後・早期に中枢の熱が末梢移動を起こし、さらに麻酔導入時や体位変換時はブランケットによる被覆ができないため、短時間でも体温低下を起こしたと考えられた。当院における肩関節鏡手術時の術前後の平均体温差は -0.1 度であったが、本例では -0.9 度であった。体温低下の原因として、麻酔開始から手術終了まで様々な因子が考えられるが、術前患者情報収集する際には内服薬の効果だけでなく、持続時間や麻酔薬との相乗効果の有無も確認することが肝要であると考えられる。

コロナ病棟での身体拘束に対する意識改革への取り組み

○香川基子、今西知枝、畠山 愛、
中村和代

複十字病院

【はじめに】コロナ急性期病棟では、疾病管理が優先され、患者の安全や看護師の感染予防の観点から身体拘束を選択せざるを得ない状況にあった。今回看護師の意識調査を行い、身体拘束体験や患者のスピリチュアルペインについての勉強会を通して、看護師の意識変容に繋げることができたため、ここに報告する。

【方法】病棟看護師23名対象、身体拘束体験会、高齢者の身体拘束経験談やスピリチュアルペインについて認知症認定看護師による勉強会の前後にアンケートを実施。

【結果】アンケートは2回とも回収率100%。

1回目アンケートでは、身体拘束の解除に迷いがある看護師が多数おり、その理由は「事故の責任を取りたくない」「何かあったら嫌だ」「自分の業務が増える」であった。

しかし、2回目アンケートでは、「患者の生命に及ぼす危険性を評価する」「原因を探り、原因の除去に努める」「回避、代替方法を検討する」と回答。たとえ生命危険回避のための身体拘束を実施したとしても解除に向けてすぐに行動するスタッフが増えた。

【考察 まとめ】コロナ禍において、患者の安全やスタッフの感染予防を優先し、状況によっては身体拘束を選択せざるを得ないことも多かった。しかし、入院時に身体拘束を実施したとしてものちに患者を観察し全員で対応を考え解除に向けて話し合えるようになった。このことは認知症認定看護師による勉強会を行ったことにより、危険性の評価や原因探求、回避対策など対策を考える上での具体的な指標が明らかになった為だと考える。今後は、実際に身体拘束が必要と思われた人が回避できた具体策を集計し可視化できるよう継続的に取り組みたい。

胃切除術後患者の社会復帰に向けた食事指導の有効性

○工藤彩夏

多摩南部地域病院

【はじめに】A病院では、胃がん術後患者に対しパンフレットを用いて食生活指導を行っている。しかし、既存のパンフレットでは社会復帰予定の患者に対応した内容が不足しており、退院後の食生活について具体的なイメージができていない現状があった。患者が退院後の食生活について具体的なイメージをもち、指導内容を退院後の生活に取り入れられるよう個別性を考えた指導した結果について報告する。

【方法】術前に問診票を用いて食生活の情報を意図的に聴取し、時間・回数・嗜好など食事の形態を評価した。術後にその内容を追加した既存のパンフレットを用いて指導を行った。指導内容や理解度は看護問題を立案し、評価を行った。退院後初回外来時に、指導内容をどの程度取り入れて生活できているか・社会復帰に有効であったかを質問用紙を用いてインタビューを行った。

【結果】術後より指導開始したことで、術後10日目には自ら食事や補食前後にパンフレットに目を通すことができていた。また、初回外来時には「パンフレット内容を真似しているよ。」と発言が得られた。

【考察】意図的な情報収集は、患者の退院後の生活を見据えた早期指導につながった。患者が退院後の食生活について具体的なイメージをもてるように介入することで、退院後に指導内容を取り入れた生活を継続できることが分かった。

【まとめ】意図的な情報収集により、患者の食生活に焦点を当てた指導を実施・評価することができた。また、パンフレットの活用は、指導内容を繰り返し見直すことや、退院後の食生活についての具体的なイメージをもつことにつながり、退院後も指導内容を取り入れた安定した生活を送ることができた。

未成年の新型コロナウイルス感染症 患者の糖尿病自己管理支援

○小松真紀子、松島由紀子

多摩北部医療センター

【はじめに】BMI41、HbA1c8.8を指摘されていたが未治療であった18歳女性が新型コロナウイルス感染症を発症し入院した。10日間という短時間で患者が糖尿病の治療を受入れ、手技を獲得するためにチームで介入した。加えて面会制限下であったため、両親に対する糖尿病管理方法の指導を工夫し、退院後の自己血糖測定、インスリン自己注射実施につなげたことを報告する。

【方法】呼吸状態の改善を待ち、入院4日目から自己血糖測定とインスリン自己注射について指導を開始した。パンフレットを使用した指導により自己血糖測定は実施可能となったが、インスリン自己注射については「怖い」と話し、退院2日前まで自身での実施に至らなかった。その間に医師、栄養士、認定看護師による指導、説明を行い、看護師が手技を見守ることで前向きな言葉も聞かれるようになった。自宅療養には家族の協力が必須であると判断し、母親に電話で治療方針とサポートの必要性を説明し、退院日に栄養指導と薬物治療についての指導を行った。さらに看護師が退院後訪問を実施し、自宅で本人と両親に対して食事量の計測や自己血糖測定とインスリン自己注射、運動などの生活指導を行った。退院後、電話や外来治療で自己管理できるようになったことを確認した。

【考察・まとめ】新型コロナウイルスに感染し、さらに糖尿病を指摘され治療が開始される状況で、短時間で疾患を理解し、治療を受け入れることができるように支援するには、多職種が同じ目標を共有し指導に当たる必要であった。チーム内で話し合いタイミングよくポイントを絞った指導が患者の治療に対する前向きな気持ちや両親のサポートにつながり自己管理手技獲得ができたと考える。

術後せん妄患者への意識調査から看護 ケアを考える

○篠原香菜、古谷真子
共同研究者 阿部桃子教授
(看護学研究者)

第三北品川病院

【はじめに】当病棟ではせん妄を誘発する患者が多い現状であるが、術後せん妄に対するスケールやアルゴリズムは使用していない。

その為、せん妄予防ケアや記録の仕方は看護師個人の裁量に委ねられている。術後せん妄に対する多くの研究で、せん妄のスケール導入により術後せん妄の早期発見がされたと報告されている。スケール導入にあたり、スタッフがせん妄についてどう捉えているか意識調査を実施したので報告する。

【目的】病棟全体で術後せん妄ケアの現状と課題を明らかにして、せん妄患者に対する看護ケアを考える。

【方法】当病棟看護師21名に留め置き式質問用紙調査を行った。具体的には①現状把握と課題抽出、②課題への方略の立案。

【結果】術後せん妄の要因となる因子を持つ患者が多いにも関わらず、病棟でせん妄に対する知識が不十分なことが明らかになった。術後せん妄のスケールを知らないスタッフが57%、対応に困った経験があったスタッフは80%だった。スケール導入したいという前向きな意見も約70%あったが、せん妄に対する知識や経験の差が導入の不安要因となっていた。

また、20%程度であるが日々の業務が忙しく導入に否定的な意見もあった。

【結論】当初、術後せん妄スケール導入を考えていたが、まずは病棟全体の知識の向上とスケールの種類や用途を理解してもらう事が必要だと考えた。新入職者や中途採用者が業務に慣れた頃に、月に2回程度の定期的な勉強会の開催で、スタッフの知識・対応力向上を図りたい。そして、自分達のケアでせん妄状態が長期化する事なく早期退院可能となるより良い看護へ繋げていきたい。

個室隔離でせん妄を発症した高齢患者の事例分析

○瀬島静江、嶋崎聖子、金子 隼

等潤病院

【はじめに】当該病棟では COVID-19 疑いの患者の入院受け入れを昨年度より行っている。一般で使用していた個室 4 部屋を擬似症例部屋として使用している。この感染部屋は外から確認するための窓がないため、中の様子は扉を開けなければ確認できない。また、感染拡大に伴い陰圧器を部屋に導入した。陰圧器作動時は大きな音が常時鳴っている状況である。今回事例に挙げた患者はもともとコミュニケーションも問題なく、認知症状もみられない患者であったが、擬似症例部屋に入り、入院初日よりせん妄による危険行動が見られたため抑制を行った。その事に対し、なぜせん妄に至ったか様々な要因を振り返り、今後どのような対策をすればいいか事例を検討したのでここに報告する。

【方法】事例研究

対象者の事象に対し、主に文献収集を行いデータとして活用。対象となる入手した文献から、キーワードとなる内容を抽出、精読し採用。その要因を分析した。

【結果】患者は疑似症例部屋から隔離解除後大部屋に転室。その後せん妄症状は一度も起きることなく退院まで経過することが出来た。

【考察・まとめ】事例に挙げた患者は、大部屋転室後にせん妄の症状が無く経過することが出来た。患者は病状悪化に伴う緊急入院、個室という閉鎖空間での不安、閉鎖空間における時間の感覚の喪失など様々な要因が重なりせん妄発症に至ったと考えられる。そのため今回の事例は環境の変化によるものが大きいと考えられる。抑制は患者のせん妄症状を更に悪化させる要因となるため、今後はその病態を見ていくだけでなく、感染対応の個室隔離による環境を整えていくことで患者の安全保持、不要な抑制をなくすことにつながると考える。

面会制限がもたらす患者・家族ケアへの影響

○毎原結衣、藤田真実、川邊亜矢子

複十字病院

【はじめに】新型コロナウイルス感染症専門病棟ではない当病棟でも、面会制限の実施により様々な影響を受けている。現在看護師が直面している困難感や経験を明らかにするために、一般内科病棟に従事する看護師へアンケート・インタビューを実施した。その結果を報告する。

【方法】一般内科病棟看護師 24 名を対象に面会制限による看護の困難感・影響に関するアンケートを実施し、集計した結果をカテゴリー分類化。その分類に基づき、困難感や影響を感じたことに関するインタビューを行った。

【結果】アンケートの回収率は 91%であった。(1) 回答した全ての看護師が面会制限による何らかの業務への影響を感じていることが明らかとなった。

(2) 困難感・影響についてのエピソードを集計。①看取りや不穏の場面でも面会ができない事への苦悩②家族・患者の精神面支援の困難さ③他職種・地域との連携への影響④業務量・内容の変化へのストレス、の 4 つに分類された。

(3) カテゴリーごとにエピソードを抽出し、インタビューを実施。面会制限により患者・家族に対して十分な関わりを持つことができないという苦悩の中でも、それぞれ工夫しながら対応していることが分かった。

【考察】新型コロナウイルス感染症の流行に伴う面会制限下で、一般病棟の患者・家族と看護師双方に多岐に渡る影響が生じている。

困難や課題は多いが、それぞれの経験や対応を共有しながら制限下でも出来る限り看護の質を維持できるように模索している状況を把握できた。

内科疾患は入退院を繰り返しながら慢性的な経過を辿るものも多く、その人らしい日常生活を支援していくために、今後も変化する状況に対して工夫し続けていくことが求められている。

手術室の急変時看護師のアクションカード作成

○山口久美子、荻野園子

武蔵野陽和会病院

【はじめに】A手術室では年間750件の手術を行い、過去2年間で全身麻酔下での術中心停止が1事例発生した（以下、事例）。手術室看護師は、内視鏡室と破碎室も担当し、分散して業務をしている。急変時は初期対応後に三次救急医療機関へ搬送が必要となる。術中急変時の迅速な対応のため、A病院の特徴を踏まえた術中心停止時の看護師のアクションカード（以下、ACカード）を作成したので報告する。

【方法】事例の記録から、急変時の経過と処置内容、使用薬剤を調査した。事例の当日に勤務だった看護師6名、非常勤麻酔科医、薬剤師、検査技師各1名にアンケートを行った。結果を分析後、実施内容を明確化し12種類のACカードを作成した。外回り、器械出し、責任者、内視鏡室、破碎室看護師で役割分担した。「ドクターコール要請」を最優先にフローチャート式で配置し、磁石でホワイトボードに掲示した。作成過程で、物品や薬剤などの環境整備が必要であった。

【考察】事例では、応援は不要と判断した看護師と人手不足を感じた麻酔科医とで相違が生じていた。よって、応援要請と救急カードを同時に得ることができる「ドクターコール要請」を最優先にしたことは、迅速かつ効率的な対応に重要である。着脱可能なACカードは指示書の代用となり、自らカードを手取ることで、自立した行動に繋がると考える。

【まとめ】急変時のACカード作成には、①実施内容を明確化し具体的な表現にすること、②病院の特徴を踏まえた優先順位と役割分担にすること、③ACカードに適応した環境整備を行うことが重要である。事例を基に作成することは、病院の特徴を理解し、急変時の対応を明確化するのに有用である。

認知症患者の生活リズムを整えることによる効果の検証

○猪野由莉奈、ブルックス恵美利

等潤病院

【はじめに】自部署の入院患者の多くは高齢者であり認知症の患者も多い。看護師は原疾患の看護に加え認知症により引き起こされる多様な症状（BPSD）の対応に困難を感じることも多くあった。今回、BPSDに対して予防、改善策を探すことを考え、生活リズムに着目した。認知症患者に対して生活スケジュールを作成しケアの統一を図ることで前後の変化がみられるのか検証を行った。その結果と課題をここに報告する。

【方法】スタッフ間で認知症についての理解を深めるために、勉強会を実施した。2名の認知症患者に対し、生活リズムを整えるため入院前の生活リズムや家族の情報、本人の発言から適切な1日のスケジュールを作成し、統一したケアが行えるようにスタッフ間で周知。BPSDチェックシートを作成し、各勤務帯で受け持ち看護師がチェックを行った。生活スケジュールを統一した前後の言動や行動の変化を看護記録を使用し比較した。

【考察】生活スケジュール表をもとにケアを統一すると表情が変わり穏やかな笑顔が見られるようになった。時間を意識的に感じてもらうことで日常生活のリズムが整い、介護への抵抗が改善された。ストレスの緩和につながったことがBPSDの改善に結びついた。

【まとめ】生活スケジュール表を用いてのケアの統一により、BPSDの目立った患者の症状が落ち着き、穏やかに過ごすことが出来るようになる、ということが明らかになった。今回は事例研究として2名を挙げたが、すべての患者に対して適応出来るのか、という課題が多い。今後もカンファレンスなどを通してスケジュール調整、ケアの統一に努めたい。

病棟における褥瘡発生の傾向を知り、 予防に繋げる

○大野未佳、佐藤 楓、田中由華

品川リハビリテーション病院

【はじめに】昨年、当病棟での褥瘡発生についての要因が明らかにされていないため本研究に着手した。

【目的】当病棟で昨年褥瘡が発生した症例を振り返り、発生要因や傾向を知り予防に繋げる。

【臨床経過】1) 研究期間2020年4月から2021年3月までに入院し褥瘡発生が見られた患者。

2) 患者情報 対象患者6名、年齢平均80.1歳 性別：男4女2 疾患：脳疾患／損傷4名／骨折2名

入院時FIM：35.3点±18.9点 入院時体重52.2kg±11.1kg 経口摂取5名、経管栄養1名
3) 看護計画 褥瘡に関する看護問題が立案されていた患者は4名。

【結果】該当患者の褥瘡発生時のALB基準値を下回っていた人は3名。オムツを使用していた4名中2名に2ヶ所の褥瘡を有した。発生時期は入院1ヶ月を過ぎた頃から増加。2ヶ月頃になると離床が増えて発生が減少した。FIM向上傾向にある患者はコルセットや靴の摩擦、円背による背部の褥瘡発生が見られた。

【結論】・FIMが低く経過している場合は入院後1か月以内、向上がみられる場合は2ヶ月頃に褥瘡が発生する傾向にあるため、入院時・1ヵ月後・2ヶ月後にブレイデンスケールの再評価を行い褥瘡発生の予防・早期発見していく。また院内発生した場合の発生直後評価をされている患者が1名であったため、看護カンファレンスで周知徹底をする。

・入院後オムツの使用・円背・るい瘦・栄養状態不良を要因とした患者に褥瘡が発生している傾向にあった。不要なオムツの使用を控え、失禁の有無・骨突出等の皮膚状態を観察していく。

・体重測定がされていない患者が多く栄養面でのアセスメントが不十分であった。毎月体重測定日を決め体重変化を観察していく。

スケール表を活用したことで見えてきた看護の変化

○川平桜子、國井沙矢香、佐川美代子

等潤病院

【はじめに】当院回復リハビリ病棟では、在宅復帰を目標に日々訓練を行い、ADL自立に向け支援を行っている。その中で口腔ケアも重要な項目の一つである。しかし、自己で口腔ケアを行う患者の多くが、磨き残し、食物残渣や舌苔・口臭がみられ、その様な患者に対し個々にあった物品が選択されず、口腔ケア後の口腔内の確認も曖昧なまま患者任せとなっているのが現状であった。今回、患者にあった物品の選択と口腔内スケール表を作成し、個々に合ったケアが口臭減少へと繋がるか試みたのでここに報告する。

【方法】対象は、ホールで食事をしている患者11名(男4名 女7名)

自菌の本数に合わせて、菌ブラシ・スポンジを選択。口腔内スケール表の使い方を病棟スタッフへ周知。口腔ケア後、食物残渣・舌苔を病棟スタッフが観察し、食物残渣や磨き残しは仕上げ磨きを実施。口腔内スケール表(食物残渣・舌苔・口臭)を独自に作成し、評価は週一度実施。口臭に関しては、口臭チェッカーを使用し評価。

【結果】口腔内スケール表を活用し、患者の口腔内にも変化があった。病棟スタッフの口腔内の観察や各患者に合った物品を選択する変化がみられた。

【考察】個々にあった物品・口腔内スケール表を活用したことで、口腔内の汚染・口臭の悪化なく、口腔内の環境を維持することができたと考える。また、病棟スタッフが口腔内の観察・ケアを意識的に取り組むようになったと思われる。

【結論】スケール表や個々にあった物品を使用した口腔ケアは口腔内の汚染や口臭の予防に有効であった。

今後も個々にあった物品の選択・口腔内評価スケールを活用した口腔ケアを長期的に継続し、口臭減少へも繋がると考える。

自己中断を繰り返しているバセドウ病患者との関わり

○坂本真梨子、輿水やよい、大島由美、
石澤 緑、伊藤公一

伊藤病院

【はじめに】バセドウ病は長期にわたって通院治療しなくてはならない為、患者のライフイベント、社会背景は大きく影響してくる。当院は1日平均約1,100人受診され、短時間で患者をアセスメントし看護介入するのは容易ではない。今回、初診から3度にわたって内服治療を自己中断し再燃を繰り返す20代のバセドウ病患者A氏と関わる機会があった。患者が通院自己中断を繰り返してしまう要因を、面談を通じて効果的な関わりが行えていたのか振り返る。

【結果・考察】A氏が通院を中断していた要因は、病気の理解不足、社会的背景にあった。教育的支援としてA氏自身の採血結果と過去の経験とを照らし合わせ患者と振り返った。医療者側も患者の社会背景を理解し、A氏の行動を認めたことで、通院治療の理解を深められたと考える。医療者側が理解を寄せたことで、A氏より「気にかけてくれることは嬉しい。」という発言が聞かれ、A氏にとってのアドヒアランスを促進する要因の一つとして医療者との信頼関係が必要であったことが考えられる。短時間で行われる外来診療の中で得られる情報は限られ、患者の抱えている問題は見えにくい。医療者側からアプローチし診察室以外で看護介入の場面を設けることが必要であったと考えられる。

【まとめ】患者の思いや体験を理解し過去の経験と関連づけた教育的支援が患者自身の疾患への理解を深め、主体的に治療に取り組むことにつながった。

社会的背景など患者の全体像を把握して看護介入することが、患者と医療者の信頼関係構築に繋がりアドヒアランスを促進する要因となる。

患者のアドヒアランスの維持・向上を図るためスタッフ間で情報共有し、継続的に介入を行う必要がある。

当院の療養病棟におけるマットレス選定基準の検討

○園村ちよみ、川崎光希、平林涼子、
阿部真由子

品川リハビリテーション病院

【はじめに】当院の褥瘡委員会が定める基準として、ブレイデンスケール（以下BS）を採用している。当院のエアマットレス保有数は130床に対して13台であり、現状では褥瘡予防を目的としたエアマットレスの運用ができていない。適切な運用のためにより褥瘡リスクの高い者を抽出する指標を検討したため、以下に報告する。

【方法】療養病棟における昨年度の褥瘡発生原因を元に、BSの細項目（活動性、可動性、栄養状態）、褥瘡好発部位（仙骨、踵、大転子、外果）の体圧値、生化学検査値（Alb、TP）、体重減少率、全エネルギー消費量に対するエネルギー摂取量（以下EG摂取量）を要因として選出し情報収集を行った。対象者は療養病棟の入院患者40名の内、エアマットレス使用者13名とした。統計学的解析にはspearmanの順位相関係数を用いて多重共線性を排除した上で重回帰分析を行った。統計分析にはEZRを使用した。

【結果】相関分析では、BSの得点数に対して強い相関が認められた細項目は活動性（ $r = 0.83, p < 0.01$ ）、可動性（ $r = 0.77, p < 0.01$ ）であり、栄養状態は相関が認められなかった（ $p > 0.05$ ）。BSの栄養状態はAlb（ $r = 0.41, p < 0.05$ ）、TP（ $r = 0.36, p < 0.05$ ）、踵の体圧（ $r = -0.32, p < 0.05$ ）と弱く相関が認められた。EG摂取量は体重減少率（ $r = -0.80, p < 0.01$ ）、可動性（ $r = 0.44, p < 0.05$ ）、活動性（ $r = 0.41, p < 0.05$ ）に相関が認められた。また、体圧値では踵に対して大転子の体圧に強い相関が認められた（ $r = 0.60, p < 0.05$ ）。重回帰分析では、体重減少率に対してEG摂取量（標準化偏回帰係数： $\beta = -0.81$ ）と栄養状態（ $\beta = -0.30$ ）が有意な項目として抽出された（自由度調整済決定係数： $0.75, p < 0.01, VIF < 2$ ）。

【まとめ】BS評価では栄養状態に対する評価が不足していた。食事の摂取状況や体重の増減を含めた栄養状態を把握することで褥瘡発生リスクが高い者を抽出し、適切なエアマットレス選定が可能となる可能性が示唆された。

COVID-19 受け入れ病棟での院内デイケア開催とその振り返り

○高久陽子、笹岡恵実、橋本明日美

豊島病院

【はじめに】A病院は2020年2月からCOVID-19患者の対応を開始し、病院や介護老人保健施設等の集団感染発生時には、認知症高齢者を積極的に受け入れてきた。当初、感染の伝播経路が明らかでなく、入室時間の短縮やリハビリ介入を制限していた。しかし認知症高齢者が隔離環境による刺激の乏しさから、日常生活自立度や認知機能の低下をきたすことがあった。病棟看護師からも、刺激が得られるよう院内デイケアを行いたいという思いが聞かれた。多職種で検討し、感染対策を講じたうえで開催した院内デイケアとその振り返りを報告する。

【方法】感染対策として院内デイケアを開催する部屋や物品を固定し、参加する患者の条件や人数、搬送方法について多職種で検討した。病棟看護師が中心となって院内デイケアを実施し、参加後の状態変化を看護記録や対応した看護師への聞き取りからカテゴリー化した。またデイケア開催についてスタッフと振り返りを行った。

【結果】院内デイケアは21名が参加した。患者の状態変化は「活動性」「睡眠」「情緒」「その他」に分類できた。病棟看護師からは患者の反応の変化にデイケアの効果を実感したという意見が聞かれた。

【考察】多職種による十分な検討と適切な感染対策で院内デイケアを開催することができた。隔離で他者との交流が少なく孤独や不安を感じやすい中、院内デイケアを行うことで多方面での改善が得られた。病棟看護師らは、治療方法が明らかでないなか、院内デイケア開催に不安感があった。しかし、患者の良い変化を間近に感じたことで、隔離環境での認知症高齢者看護の充実やモチベーションの維持に繋がった。

舌苔の肥厚・開口困難な患者への口腔ケアアプローチ ～蜂蜜の使用を試みて～

○森田恵理、小林百合子、浪岩早苗

信愛病院

【はじめに】寝たきりで常時開口状態にあると口腔機能低下と乾燥を伴って舌全体に舌苔の付着が起きやすくなる。舌苔の細菌が肺に入る事で誤嚥性肺炎を引き起こす危険性がある。本病棟で1日3回口腔ケアを実施しているが舌苔が付着している患者が多いため、簡単に継続して行える方法を考えたところ、蜂蜜に関連した文献を見つけた。このような患者に対して蜂蜜を舌に塗布して効果的な結果が得られたので報告する。

【研究方法】

対象者：寝たきりで自ら口腔ケアできず舌苔が多く付着している患者5名

期間：2021年6月1日～2ヶ月間

方法：1日3回、コーヒースプーン1杯蜂蜜を舌全体に塗布。統一し口腔ケアを行った。研究前後で病棟看護師に口腔内環境についてアンケート調査を実施した。

【結果】5名とも蜂蜜を使用し舌ブラシで舌苔の除去を行う事で舌苔除去や軽減などの口腔内環境の改善が見られ、舌の血色もよくなった印象があった。また、口臭改善もみられた。時折、口腔ケアを嫌がり開口の協力が得られない事があったが「美味しい」と発語がきかれ、開口良好となりケアに協力が得られた。

【考察】蜂蜜を用いた事で、舌苔の元となっている蛋白質が得られ、強い殺菌作用から肥厚した舌苔の軟化や除去を図る事が出来たと考えられた。認知機能低下の患者の開口を促す事が出来たことから、蜂蜜による口腔ケアは有効であったと言える。しかし、途中で蜂蜜の味を嫌がったりする様子がみられたり、開口状態の患者の口腔内の湿潤が保持できなかった。今後は、患者が好む味に近づける工夫や開口状態にある患者の口腔内の湿潤保持を検討していく必要がある。

緩和ケアの質評価ツール STAS-J を有効活用するための試み

○池田千博、川崎ひとみ、加淵美貴

複十字病院

【はじめに】昨年、当病棟は緩和ケア病棟として開設されたと同時に STAS-J の導入を行った。当初、患者一人につき週1回のカンファレンスで評価していたが半年以上が経過しタイムリーな問題提起や活用が出来ていない状況が発生した。そこで自分達のケアを客観的に評価するために今までの STAS-J の活用について見直しをした結果、スタッフ間での情報共有が図れ、看護の質の向上につながったため報告する。

【方法】新人看護師を除いた緩和ケア病棟看護師、計17名にアンケート調査を2回実施し、STAS-J の活用法を再検討する。

【結果】1回目のアンケート調査では、STAS-J が活用出来ていると感じているスタッフが0%であった。プライマリーカンファレンスと STAS-J の評価を同時に実施する方法に変更し、後に実施した2回目のアンケート調査では、現状の問題点を共有でき継続ケアを考える事が出来る等と活用できていると思うスタッフが94%にまで増加した。

【考察】それまでは個々で評価を行っており共有される場がない事や毎週の評価内容が引き継がれずに情報共有・ケアに生かされず STAS-J が有効に活用出来ていなかった。評価方法変更後は医療スタッフ間で情報共有し同じ方向に向かって継続ケアを行う事が出来る様になり、ケアの質が常に評価され患者の QOL 向上に繋がれたと考えられる。また、カンファレンスでは個々の意見を聞きながら自分自身の看護を振り返る機会へと繋がり、今まで以上に患者と家族の関係性や家族の思いに目を向け寄り添う事が出来た。

患者の今を支えるということ

○田中康子、森 明子、荘司早苗、
山地ひろみ、高野典子、西連寺隆之、
立花エミ子、越永守道

信愛病院

【はじめに】緩和ケア病棟では年間約240名の看取りがあった。その中の一症例を報告する。

K氏(70歳・妻と二人暮らし、趣味にウクレレ演奏)は身体症状以上に自分の居場所を求めて葛藤されていた。そこで、K氏の支えとなる場を作る為、音楽を通じたスピリチュアルケアを実践した。K氏と共に演奏会をし、スタッフにアンケートをした結果をここに報告していく。

【経過】入院し症状コントロールが付くと、「家で過ごしたい」と希望されたが、妻は自宅療養が困難であると考えていた。対話から、K氏が家に帰りたい思いは、「自分らしく過ごしたい」という思いからだどわかった。私達は、「音楽を楽しみたい。人にも音楽の楽しさを知ってもらいたい」という思いに寄り添い、スタッフへの音楽指導や演奏会の開催を共に考えた。

病状は進み演奏することは難しいと考えられたが、演奏会当日、凛とした姿で場を仕切り演奏をされた。家族・スタッフと共に楽しむ時間を過ごし、最後までこの時間を心のよりどころとされ、旅立たれた。

【結果】ご本人と家族、スタッフたちと笑いと涙のあふれるひとときを過ごした。そしてアンケートから、ケアに対しての思いの高まりを感じた結果が多く聞かれた。

【まとめ】K氏との出会いによって、音楽を通じたスピリチュアルケアは本人のこれまでの人生を支える一助となり、家族へのグリーフケアも成立する事がわかった。そしてコロナ禍で様々な制約があっても、チームで模索していく事で、患者に寄り添ったケアは可能であると考えた。ケア者にとっては、患者の自己実現に向けて共に歩むことにより、ケア者自身もケアされるという事、すなわちケアの相互性が成立する事がわかった。

デスカンファレンスの導入の効果

○豊田麻由美、中川美郷

ロイヤル病院

【はじめに】当院は医療療養型病院で終末期ケアに携わり、年間平均約160件の看取りを行っている。「死」を目の前にした看護師・介護士の思いや死生観はさまざまである。高尾鮎美¹⁾は「デスカンファレンスを通じて患者をしっかりと悼むことができれば、その患者と出会い、お別れをする事の中に意味を感じられる。その意味が日々生死と向き合う臨床の看護師を根幹で深く支えてくれるものとなる。」と述べている。「死」について意見交換し死生観を深める機会は医療者としての基本である「患者の尊厳を守り、敬意をもったケア」の大切さを再確認することに繋がると考えデスカンファレンスの開催を導入したのでその結果を報告する。

【方法】病棟看護師・介護士計24名に対してデスカンファレンスの目的、意義、進め方、グリーフケアについて勉強会を実施した。カンファレンスは参加者の重複参加可とし同一患者に対し4回開催した。その前後アンケートにて比較した。

【結果】アンケート比較の結果、デスカンファレンスとグリーフケアについての知識が向上との回答は100%を占めた。他者の死生観を知り自分で話すことで新たな気付きとなったとの回答は88%であった。

【考察・まとめ】デスカンファレンス・グリーフケアの勉強会により導入することの意義や必要性を共通認識とすることに繋がる。デスカンファレンスによって想いを表出し合うことは、死生観について考える一助となる。更に、倫理観をもち「患者の尊厳を守り、敬意のこもったケア」へ繋がる機会となった。今後これらの継続により、患者・家族のための心のこもった優しいケアをしていきたい。

1) 宮下光令 林るり子：看取りケア 南江堂 p285 高尾鮎美 2018

がん患者の ACP 導入前の思いを表出するための介入

○山田真楠

多摩南部地域病院

【はじめに】A病院B病棟において、終末期まで治療を希望するステージⅢ以上のがん患者が多く入院しているが、最期をどのように過ごしたいか事前に確認がしづらくAdvance Care Planning（以下ACPとする）の導入がされていない現状があった。今回ACP実施の足がかりにするために、コミュニケーションスキル「NURSE」を用いて患者の思いを明らかにすることができたため報告する。

【方法】短期入院で化学療法・温熱療法を行うACP導入前の患者2名に対して、NURSEを用いてこれまでの体験や知識、現状の確認、対処行動やそのパターン、どんな人生だったかを理解する内容で入院毎に合計2回面談を実施した。近藤らが作成した、病気が診断され治療を考える時期～ACPを始める時期、治療を継続している時期、積極的治療をどうするか考える時期、どのように療養するか考える時期の4つの局面（段階）に分類したものに当てはめ分析した。

【結果】治療方針や今後の見通しに対して、病気の時期が3段階から4段階のC氏は、治療による身体の変化や進行の理解が深まり最期を具体的に考えることができた。D氏は2段階の時期であり見通しが具体的ではなかった。また、両患者共にACP導入前の患者の病気への理解や人生観、治療に対する思いを表出することができた。

【考察・まとめ】NURSEを用いることで患者の意思決定前の思いを明らかにすることができた。また、病気の時期によって患者の考えは変化するため継続的に面談を行い今後のACP導入につなげていく必要がある。さらに、患者の思いを表出するために看護師はコミュニケーションスキルを身につける必要がある。

看護体制強化加算の取得に向けて

○菅谷真理、佐藤康裕、五味久美子

訪問看護ステーションみどり
(一成会木村病院)

【はじめに】当ステーションでは地域のニーズに応じ、小児から高齢者、障がい者や終末期まで様々なケースに対応してきた。中でも医療ニーズの高い利用者が多く、24時間緊急時体制を取り、在宅療養を安全に安心して過ごせるように支援している。2015年度の介護報酬改定より『看護体制強化加算』が新たに設けられ、医療ニーズの高い利用者に対する体制を構築していることが評価されるようになったが、今までは算定要件が満たせず加算を取得しなかった。しかし、計画的に取り組むことで算定要件の維持ができると考え、昨年度の動向を分析し、訪問体制の構築に生かしていけるように具体的に数値化した。

【方法】2020年度の実績から、利用者の分類と、算定要件となる緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算を算定している利用者の割合を月ごとに割り出し、算定要件が満たされるか確認した。

【考察】集計の結果ほぼ算定要件を満たしており、看護体制強化加算を取得できることが判明した。医療依存度の高い利用者の在宅療養支援を多く担う事で、在宅療養を諦めていた利用者が在宅で過ごす機会を持てる一助となると考える。この体制を継続することで、今年度の介護報酬改定で提言している、地域包括ケアシステムの推進での役割も担っていけると思われる。

【まとめ】住み慣れた地域で、利用者の希望を尊重し、最期までその人らしく生きることを支援していく為には、必要なサービスが切れ目なく提供されることが必要である。医療ニーズの高い利用者を支援し続けていくことが、訪問看護ステーションの役割であり、今後も質の高い訪問看護が提供できるステーションとして成長していきたい。

おむつの当て方を見直して、重ね使いの慣習を変える

○荒井由美菜、栗田千聖、定成知恵

第三北品川病院

【背景と目的】HCU入室中の患者は急性疾患や術後、高齢、後遺症によりおむつ着用者が多い。排泄したことを訴えられない患者が大半であり、尿漏れ予防にパッドを重ねていた。パッドを重ねることで尿漏れを引き起こし、圧迫・蒸れによる皮膚トラブルも発生していると考えた。

そこで当病棟の対象者に合ったおむつの選択や当て方を検討し、病棟での慣習を見直したいと考えこの研究に取り組むことにした。

【方法】2021年5月1日から7月31日までの期間にHCUに入院していた患者でおむつ、パッドを使用していたすべての患者を対象とする。介入群と対象群とで期間を分けて設定。

1. 介入群で失禁の場合おむつ+パッド、膀胱留置カテーテルはおむつのみで対応。
2. 対照群と介入群でパッドの枚数、漏れ・皮膚トラブルの件数を通常の統計分析の他、 χ^2 検定により解析。

【結果】膀胱留置カテーテル挿入ならびにおむつ対応による皮膚トラブルあるいは漏れ発症は、いずれも7月に有意に低下していた。パッド使用量の縮小とともに、一人当たりの使用量、皮膚トラブル・漏れ件数が減少していた。

【考察】パッド使用量を縮小することで通気性及び湿潤環境の改善につながり、体圧の減少によって皮膚トラブル予防にも結びついたと考えられる。

パッドを重ねることで看護師の安心感にはなるが、吸収性は上がらず汚れたパッドが増えコストも上がる。患者に合わせたパッドの使用方法が余分な交換をなくしコスト削減に結びついたと考える。

【結語】本研究によって、皮膚トラブルあるいは漏れに対し、パッド使用量の縮小が効果的であることが確認された。今後、本成果を病院内に普及するとともに、更なる改善に取り組みたい。

適切な手指消毒を行うための取り組み

○新井陽子、塩原 采、鈴木真織、
窪田のぞみ

愛和病院

【はじめに】 医療現場において、手指衛生は基本的で効果的な標準予防策であり、タイミングが基本となる。当院では、設置型手指消毒剤（以下設置型とする）と小型の手指消毒剤を使用していたが、主に設置型を使用していたため適切なタイミングで手指消毒ができず、適切なタイミングで手指消毒を行えるよう取り組んだ。

【方法】

調査方法：1. 取り組み前の使用量測定、2. 携帯型手指消毒剤（以下携帯型とする）の導入と使用量測定、3. 朝のミーティングで「患者に触れる前後で手指消毒を実施するように」アナウンス実施・スタッフ全員の個人使用量が可視化できるようグラフを用いた記載表の作成と携帯型の使用量測定、4. 手指消毒に関するアンケートを看護職 17 名に実施した（4 段階評価）。

【結果】 取り組み前の 1 人あたりの平均使用量は約 15ml であった。携帯型導入後の 1 人あたりの平均使用量は約 45ml、取り組み前と比べ増量が認められた。朝のアナウンスによる取り組み後の 1 人あたりの平均使用量は 88ml と増量した。

アンケート結果、問 1「携帯型に変更したことで必要時対応できていますか」では、とてもできた 94%、あまりできない 6% であった。問 2「アナウンスしたことで手指消毒が実施できたか」では、とても実践できた 41%、実践できた 59% で全員できていた。問 3「使用量記載をグラフにしたことで手指消毒意識が高まったか」では、とても高まった 53%、高まった 41% で 9 割が高まっていた。

【結論】 携帯型の導入により、必要時に手指消毒をすぐにできるようになった。更に手指消毒をするタイミングの声掛け、使用量を可視化する取り組みにより、スタッフの意識も向上した。

KYT を活用した 5S 活動強化に向けた行動変容

○齋藤幸恵、蔵屋 瞳、太田和宏

ロイヤル病院

【はじめに】 患者の安全安楽を確保する上で病室の環境を整備する事は看護者の責務であり、安全性や作業効率にも影響する。当病棟の環境整備はスタッフにより意識の差がある。今年度はコンセント類の破損が 7 件、重大事故に繋がるリスクも危惧され、注意喚起し整理をしてきたが、ベッド移動や使用のたび乱雑になり業務に支障をきたすこともあった。そこで 5S の定着を目指し、KYT を活用した勉強会を設け、その後の環境整備について意識調査を実施したのでここに結果を報告する。

【方法】 環境整備に困る病室とその内容についてアンケートによる意識調査を実施した。その結果を元に医療機器のコード類、電源タップの配置、オーバーテーブルと床頭台に焦点を当てて病室のモデリングを実施。そして 5S の定着を目指し、KYT を活用した勉強会を設け、モデリング病床について説明し、環境整備を呼びかけた。その後に勉強会後の効果についてアンケートを実施した。

【結果・考察】 患者にとって、安全は目に見えない。また、私達医療者にも可視化し提示できないものである。本研究で問題提起した事項から自らが安全について考え、工夫した取り組みは 5S の主たる整理整頓、躰の意識向上と行動変容に繋がった。そして研究期間中のコンセント類の破損は 0 件であった。これは KYT と並行して取り組んだ結果と考える。

【まとめ】 当病棟において、環境整備をモデリングし、KYT を用いた勉強会実施と環境整備を呼びかけたことで、スタッフが 5S の重要性を理解し行動変容に繋がり、モデリングを参照し環境整備する事ができた。今後も定期的に KYT を実施することで、5S を定着させていきたい。

がん患者の医療用麻薬に対する不安へのアプローチ

○佐藤実花

多摩南部地域病院

【はじめに】我が国のオピオイド鎮痛薬消費量は他の先進国と比較が少ない。原因として医療用麻薬に対する誤解が影響していると言われている。A病棟のがん患者においても、医療用麻薬に対する不安の声や痛みを我慢する声が聞かれていた。今回患者が抱えている麻薬に対する不安を村上らが作成した「医療用麻薬の使用に対するがん患者の思い」の категорияに分類し、アプローチしたので報告する。

【方法】医療用麻薬を初めて導入する患者4名（A～D氏）に対し、アンケート記入後インタビューガイドに沿って面談とインタビュー実施した。その結果を「医療用麻薬の使用に対するがん患者の思い」を基に分類し、麻薬の不安の要因に対して他職種と連携し介入した。

【結果】A～D氏全員が大カテゴリー「使っても大丈夫」「痛みが取れる」に該当し、肯定的な気持ちを抱いていた。一方でB・C氏は「選択の余地はない」や「気がかり」という不安な気持ちを両方抱いており、その要因は予後と麻薬の副作用であった。そこで主治医と情報共有し病状説明と麻薬に関する指導を行った結果、不安なく麻薬を使用することができた。A氏は麻薬に対する不安や抵抗感はなかったが、薬剤に関する知識が不足していたため薬剤師と共同し、指導を行ったことで麻薬の理解ができた。

【考察・まとめ】麻薬に対するがん患者の思いをカテゴリー別に分類した結果、不安の要因は麻薬の副作用であった。今回介入により不安なく麻薬を使用できるようになった要因として主治医との信頼関係が強いことと考える。麻薬導入に不安を持つ患者が正しく安心して内服できるよう多職種とサポートしていくことが必要である。

排泄表を使用した排泄コントロールの試み

○新野愛海、庄野理恵子、牧野仁美

等潤病院

【はじめに】患者の高齢化が進むにつれて、外科病棟においても、その年齢層は高齢者の割合が急増している。それに伴い、個人での排泄回数などの把握が難しい患者が多く、その大半がケア側に委ねられてきている。今までの排泄表は、見やすいものを採用してきたが、主観的なスケールで記録しているために個々での精度に偏りが多かった。そこで本稿では、多忙な業務の間でも抜けが少なく、排泄の実態とのずれが小さい排泄表を作成することを目的とした。今回は周術期の整形外科の患者1事例を通して、その改定の一過程を報告する。

【方法】症例検討

・入院患者（整形 周術期）に対し排泄表を新たに作成し活用。

【結果】記入漏れは旧排泄表に比べ減った。しかし使用期間も短く排泄コントロールまでは結果を出すことが出来なかった。

対象者を1人に限定して、他患者は従来のものを使用していたことで使い方が混在してしまったために本来の目的達成は出来なかった。

【考察・まとめ】入院時から新たな排泄表を運用し、記入漏れは従来の排泄表に比べ減った。しかし2週間と期間も短いために使用方法を周知することが難しかった。また、新たな排泄表の使用により排便コントロールなどへ繋がると考えていた結果を得ることは難しかった。今回排泄表の見直しを行い、修正し使用を促していくことにより、排泄コントロールに薬剤を使用することだけでなく排泄表に着目することで改めて違う視点で考えるきっかけとなった。

今回の反省点を生かし、今後の周術期・高齢者の排泄管理に繋げていき、より良い入院生活を送れるように看護介入していきたい。

手術室における電子カルテ導入にむけた手術記録に関する検討

○田中亜紗美

南多摩病院

【はじめに】手術室看護師の役割は患者の安全を守りつつ、手術を円滑に遂行する事であり、正確な情報伝達と効率的な看護のため看護記録は重要である。当院では電子カルテ化しているものの、手術室での看護記録はほとんどが手書きで、紙カルテに保管している現状がある。そこで、看護記録に対する意識に関して手術室看護師に質問紙調査を実施し、手術室看護の質向上を図るため本研究に取り組んだ。

【方法】当院にて間接介助経験のある手術室看護師 10 名に対し、2020 年 8～9 月に手術看護記録に関する無記名式質問紙調査を実施した。

【考察】経験年数の長い看護師からは手書きによるメリットを感じているとの結果が出た。しかし、電子カルテに対して否定的な意見のみでなく、電子カルテ導入の環境は整っており、電子化により記録も読みやすくなるとの意見もある。

他院で勤務経験のある看護師も手書きによるメリットを感じている。電子カルテ導入後は記録時間の短縮が図れ、記録が読みやすくなると感じている看護師が多い。

電子カルテでの手術看護記録経験者では、手術看護記録の電子化によって、病棟や他部署との連携がしやすくなるとの意見が聞かれた。手術室看護記録を電子化することで観察ケアに時間を費やすことが出来、病棟や他部署と連携が容易になる事で、継続看護につながると考える。

【まとめ】手書き記録へのメリットを感じてはいるが、記録方式の改訂の検討が必要であるとも考える。意識調査を実施したことで電子カルテ導入に多くの問題点を抽出することができた。今後、看護の質を向上させるために、電子カルテでの記録導入を進めていきたいと考える。

回復期リハビリテーション病棟看護師の現状と課題

○森田利恵

みなみ野病院

【はじめに】本研究は、当院の回復期リハビリテーション（以下「回りハ」とする）病棟看護師の回りハ看護の役割についての認識を知り、その結果から、当病棟に必要な課題を明らかにすることを目的とした。

【方法】当病棟看護師 28 名を対象に、リハビリテーション看護師の役割の必要性の程度（アンケート調査、4 件法）、各項目に対しての自由意見、回復期病棟において看護ができた実感した状況や場面を無記名自記式質問紙による調査を実施した。

【結果】アンケートの回収率は 85.7%であった。「リハビリテーション看護師の役割の必要性の程度」では、必要性の程度の全体平均は 90.7%。中でも「評価表による ADL の評価の必要性」は平均 76.05%、「自立生活・各障害の回復支援」は平均 82.55%、「社会資源の活用・ネットワーク」は平均 78.25%であった。「各項目に対しての自由意見」は、17 回答中、11 件が「各職種を理解・尊重し、連携・協働」に対しての意見であった。

【考察】他職種の専門性の高い分野に関しての数字が低かった。当病棟看護師の回りハ看護経験年数は平均約 3 年である。経験値の低さから、専門的な知識不足が要因として考えられる。患者と 24 時間関わっている看護師の情報は重要で、患者の変化を細かく観察し、正確に多職種に情報提供することが必要である。その情報を迅速に多職種と意見交換し対応する。他職種との業務がオーバーラップするなかで、看護の役割を明確にし、達成できたときに看護の専門性が発揮できたと実感し、モチベーションに繋がると考えられる。

【結論】多職種とのコミュニケーション能力を高め、積極的に意見交換できる仕組み作りが看護の専門性を発揮する上で必要な課題である。

尿失禁のある患者への排泄動作向上に向けた取り組み

○渡邊由布子

多摩南部地域病院

【はじめに】A病院に入院している患者は疾患により筋力や意識レベルが低下し、排泄行動が入院前は自立していたが入院後に失禁が見られるようになる患者がいる。排泄介助が必要になると自宅退院が困難になり、本人の自尊心の低下にも繋がる。そこでFIM評価表を用いて排泄動作を評価し個別的な看護介入を実施したので報告する。

【方法】COVID-19陽性の患者で入院後尿失禁が見られたためFIM評価表を用いてズボンの上げ下ろし、お尻が拭けるかの「トイレ動作」、失敗なく排尿できるかの「排尿」を点数化し（1～7点で点数が高いほど自立）点数の低い動作に着目した。介入方法を病棟スタッフに説明し起床時、毎食前後、就寝前にトイレ誘導などの介入を実施した。

【結果】FIM評価は14点中、入院時、2日目はトイレ動作6点、排尿6点の合計12点。3日目はトイレ動作5点、排尿6点の合計11点だった。しかし呼吸状態の悪化が見られズボンの上げ下ろしに介助が必要になったが、失禁もほとんど見られずトイレで排泄をすることが出来た。

【考察】患者の排泄はトイレでしたいという気持ちを汲み取り、FIM評価表を活用し介入を行うことで排泄動作向上に繋がり、その他のADL改善の方向に進められるのではないかと考える。

【まとめ】今回点数の向上は見られなかった。しかしFIM評価表を活用し患者の現在のADLを知り早期に介入を行えたため失禁もほとんど見られずトイレでの排泄ができた。また介入を継続することで排泄動作向上、ADL拡大に向けた方法の一助となった。

創傷被覆材と皮膚トラブル

○加賀美志織、宮尾知晶、小野寺智恵、小野仁美、浜崎真澄

米倉脊椎・関節病院

【はじめに】高齢者は皮膚が脆弱であったり、若年者でもアレルギーや皮膚がかぶれやすかったりと、皮膚トラブルのリスクは誰にでもある。

術後患者の皮膚トラブルが発生している事例が多く挙げられた。当院では術後の固定に粘着性伸縮包帯を術後7日目まで使用している。そこで、粘着性伸縮包帯を長時間貼付することで皮膚トラブルが発生すると考え、現行の見直し、被覆材変更後の皮膚トラブル発生率の変化について調査し、貼付方法の見直しを行った。その結果皮膚トラブル発生件数減少につながった。

【症例】期間は2021年5月21日～6月18日までの4週間。

対象は、頸椎・腰椎の手術を受けた患者10名で、年齢層は30～90歳代、男女比は4対6。

【方法】まず貼付剤の変更を行った。通常、術後7日目または抜糸時までガーゼ、粘着性伸縮包帯保護だが、ドレーン抜去後の出血・滲出液の汚染拡大が無いと確認した時点で、パッド付き防水性ドレッシングまたは透湿・防水性パッド付きフィルムドレッシングへの変更を行う。また粘着性伸縮包帯についてのアンケートを実施し勉強会を行った。

【結果】被覆材変更後皮膚トラブル発生件数は0件と大きく減少した。

勉強会を実施し貼付方法について十分な理解を獲得することができた。

【考察・まとめ】患者様のリスク因子を理解した上で、侵襲の少ない被覆剤を用いることが皮膚トラブルの予防につながる。粘着性伸縮包帯も、看護師が正しい知識を理解したうえで、手技を統一させることでリスクを抑えられるのではと考察する。

日々使用する物であれば、それだけリスク因子が多くなるため同じだけの知識をもって看護することが必要なのだと今回の研究で気付くことができた。

肩腱板断裂術後装具装着患者に対する日常生活動作指導

○齋藤優美佳、北島詠子、仁野村栄美、
富田友理、中村恵美里

米倉脊椎・関節病院

【はじめに】肩腱板断裂術後は装具による外固定が行われ、固定期間中は患肢の使用制限のため日常生活動作の全てに支障が認められる。従来、日常生活動作上の注意点は退院時に口頭のみで行っていた。今回、退院後の再断裂予防と装具管理のため写真を加えたパンフレットを作成したことについて報告する。

【方法】当院では関節鏡下肩腱板断裂手術後は修復腱板への負荷、緊張軽減を図る目的で肩関節外転固定装具（ウルTRASリングⅢ®）による外固定を断裂サイズに応じて2～8週間行っている。修復腱板に負荷が加わることで再断裂の危険性があることを含め、日常生活動作中の良肢位を理解できるよう、禁忌肢位、着替え、スリング着脱方法、シャワー、食事における患肢の使用可能範囲および保持方法に関して写真付きのパンフレットを作成した。退院日にピロー除去し、スリングのみで退院される患者に退院する1～2日前にパンフレットを用いて指導した。

【結果】退院時にピロー除去後スリング固定の印象がなかったが、パンフレットを見て理解を得ることができた。

パンフレットによる指導時期は、術直後よりも退院2～3日前または退院日当日がいいと言う声もあった。

【考察】今後はさらに患者意見を取り入れ、リハビリスタッフとも連携し、指導内容を追加・修正し統一化していくことが重要であると考えられた。

看護部感染対策委員会における手指衛生強化の取り組み

○相馬 淳、佐藤陽子、中村ゆかり、
鈴木 忍、富本聡子、松浦弥生

豊島病院

【はじめに】A病院は感染症指定病院で、積極的にCOVID-19患者の受け入れを行っており院内感染予防の徹底は必須であった。手指衛生対策グループ活動として擦式手指消毒剤の使用回数の強化や適正な手指消毒のタイミング遵守率向上を目標に掲げ取り組みを行った。

【方法】各部署の感染委員から看護職員全体に対し、毎月5つのタイミングの実施状況について、5症例を予告せず調査・集計し、結果を感染対策委員会で報告、遵守率が低い場面の強化を促した。また、全看護職員の携帯擦式手指消毒剤の消費量集計も併せて継続して調査した。

【成果・考察】5つのタイミングの実施結果は①患者に触れる前（55%）②清潔/無菌操作の前（68.5%）③体液に曝露された可能性のある場合（70.9%）④患者に触れた（66.6%）⑤患者の周囲に触れた後（47.7%）であった。携帯擦式手指消毒剤の消費量に関しては前年度の一般病棟の1患者1日当たりの回数7回に対し、今年度は15回と大幅に増加した。各感染対策委員会の協力を得ることで各病棟スタッフへの周知やチェックの実施が行えたことにより、手指消毒の重要性を認識でき擦式手指消毒剤の使用量が増加したと考える。

【まとめ】手指消毒の具体的な場면을提示し、周知したことで5つのタイミングでの手指消毒実施と擦式手指消毒剤使用量が増加することができた。しかし、5つのタイミングの中で「患者に触れる前・患者の周囲に触れた後」の遵守率が低いという結果が出た。今後は、遵守率の低かった手指衛生のタイミングを確実に実施出来る様に働きかけるとともに、意識をさらに向上させ医療者からの感染伝播の予防を更に徹底していく必要がある。

2021年度、看護部の新卒退職者の声から振り返る

○中村しのぶ、安藤沙矢香、真壁あずさ、後藤泰子、松井宏恵、吉田朋子

いずみ記念病院

【はじめに】2021年度当院の看護部は、看護師5名と看護補助者1名の新卒者を受け入れた。教育担当者が理念、基本方針を含めた集合教育を行い、その後は各部署に配属し、臨床での実践に携わった。しかし、入職後2か月で、数名より退職意向があり、半年以内に新卒者6名が退職となった。このことから、今後の新卒者教育について、反省を含め考察を加えたので報告する。

【方法】新卒退職者6名の一人ひとりに退職に至った理由および現在の心境の聞き取りを試みた。対面での聞き取りを実施したが、様々な理由により困難であり、電話にてそれぞれの経緯を聴取した。

【考察】新卒退職者6名に連絡をとったが、1名は返答なく聞き取りが行えなかった。5名からは、退職に至るまでの経緯、現在の心境について自身の思いを語ってもらうことができた。退職に至った理由は、1)人間関係の問題が最も大きかった。それぞれが別々の部署に配属になり、同期がそばにいないことにとっても不安であった。2)コロナ禍で臨地実習が中止になったこと、入職後も同期と気兼ねなく話せる場所がなかったことから、孤独で他者に相談できなかったことがうかがえた。3)実践においては、指導する側は「できなくて当たり前」と考えているにも関わらず、新卒者は「できて当たり前」と考えており、指導する側、される側との乖離が生じていた。

【まとめ】新卒者とコミュニケーションを取ること、人材育成において大切であり、お互い思いやりの不足、一対一でのコミュニケーション不足が浮き彫りとなった。今後は、新卒者をめぐる個人のスキルアップと、思いやりを持った環境づくりが必要と考える。

看護師の病院救急車における主体的な活動に向けて

○中村理恵、邊見果歩

南多摩病院

【はじめに】当院では、居宅から病院や病院間の救急搬送を病院救急車でを行い、看護師が同乗している。前年度の研究で、同乗に不安を抱える看護師を対象に、搬送手順や病院救急車を用いた車内装備等についてのオリエンテーションが必要であるとの結果がでた。そこで、本研究では、オリエンテーション動画の作成と視聴後のアンケートを実施し、視覚での病院救急車同乗における教育の評価と同乗看護師の不安軽減や主体的な看護活動につなげた。

【方法】

1. 研究対象：院内看護師全員 200名
2. 調査期間：2020年12月～2021年1月
3. 調査方法：

- ①病院救急車同乗活動のオリエンテーション動画作成
- ②動画視聴
- ③動画視聴後アンケート

【考察】動画を視聴後、搬送先への申し送り内容や車内の装備等、看護に必要な項目については、平均69.1%が「わかる」と回答しており、動画は病院救急車の理解を深めるために有効であったと考える。また、看護師が病院救急車に同乗する目的については、92.5%が「わかる」と回答しており、再認識を促すことができた。動画は繰り返し視聴できるため、同乗する機会が少ない看護師にとっては復習や自己学習につながると考える。その反面、同乗するにあたっての不安は、81%の看護師が「ある」と回答しており、動画視聴後も残っている不安に対して、同乗体験実習や症例検討も必要であると考え。更に、動画視聴は約半数の看護師に限られたため、今後も啓蒙する必要もある。

【まとめ】動画の視聴を促して復習や自己学習に活用するとともに、不安に対しては、同乗体験実習や症例検討を企画し、共有していく必要があると考える。

リフレクションノートを使用した円滑な指導を目指して

○森野雄樹、山口美香、菊地彩果、大西祐基子

葛飾リハビリテーション病院

【はじめに】経験を有する看護師ほど、個々の経験など個別性に合わせた勤務計画や目標を設定していくことが重要であると感じている。当院では病棟職員全員が同一視点で指導を実施できるよう、リフレクションノート（以下ノートとする）を活用している。しかし、ノートの使用にあたっては統一されたマニュアルがないために有効活用されていないのが現状である。そこでノートによる指導者の達成感を調査し、指導効果と新入職者の意見をもとに改善点を導き出した結果を報告する。

【方法】ノートを使用したことのある病棟看護師17名に、ノートを活用したことによる達成感や新入職者の意見を記載するアンケートを実施。具体的な指導効果や問題点を抽出し、改善点の明確化を図った。

【考察】互いの関係性が構築されるまで対話では遠慮してしまうような事柄でも、文章化することで、疑問点や不安な事が解消されていることが明らかとなった。その反面、悩みを解消するうえで対話の大切さも指摘されている。ノートの活用だけでなく、書かれた内容に沿って直接振り返りの場を作ることが個別性に合わせた指導を行う上で効果的である。今後はノートを活用する事で経験者のみならず入職者の成長にも大きく寄与出来ることが考えられる。

【まとめ】ノートを活用する上で、使用方法や頻度、期間などの判断は指導者個人の能力に委ねられていることが多かった。今後は統一したノートを活用し、新入職者の個別性に合わせた同一視点での指導を行う必要がある。そのために、ノートの活用手順マニュアルが必要であることが示唆された。

ナースコールとインシデントとの関連性

○大島美和子、白井千智、神村善子、山田有紀、長塚綾子

荏原病院

【はじめに】当院では、2021年度のナースコール機器更新に伴いデータ集計を開始した。ナースコールは看護業務の中断を招き、時に患者の安全を確保できない場合がある。今回、各部署でナースコール呼応時間短縮に取り組み、ナースコールデータとインシデント（転倒転落・ドレーン関連抜去）件数との関連性を調査した。その結果、ナースコール回数及び呼応時間はインシデント（転倒転落・ドレーン関連抜去）発生に影響する一因であることが分かった。

【方法】看護師長及び主任とでナースコールPTを結成し、ナースコールデータを部署職員へ分かりやすく伝えるための方策を検討した。全体、部署別、状況別等のナースコールデータを師長会等で報告し、各部署の傾向を把握した。また、インシデント（転倒転落・ドレーン関連抜去）とナースコール回数及び呼応時間の関連性を調査し、部署へ応答時間10%短縮を目標に取り組みを計画した。

【考察】ナースコール回数・呼応時間、インシデント件数のデータからナースコール応答回数が増えると転倒転落・ドレーン関連事象発生件数が増加し、ナースコールがインシデント発生に影響する一因となることが明らかになった。また、毎月の各部署のナースコール平均応答時間や取り組み計画を公表することで、他病棟との比較ができ、職員の取り組み意識強化につながっている。

【まとめ】今まで着目していなかったナースコールのデータを、部署ごとにインシデントと関連付け取組んだことで、データを活用しケアに反映させる重要性に気づくことができた。今後、継続してベッドサイドでの先取りの看護を充実させ、安全な医療を提供できるよう取り組んでいきたい。

コロナ禍での入院受け入れ継続、病床管理について

○大西玲奈、金澤真弓華、山本恵視

久米川病院

【はじめに】当病棟は二次救急受け入れを行う地域包括ケア病棟である。コロナ感染流行当初、発熱や呼吸器症状がある患者は受け入れていなかったが、感染拡大が進み、救急車の受け入れ困難、たらい回しなどの問題が挙げられたことを受け、救急搬送後陽性が判明した場合、転院先が見つかるまでの間入院加療を行ってきた。その間、入院受け入れや手術を中断することなく通常業務を行うことができた取り組み内容を報告する。

【方法】

- ①入院受け入れ時の対応方法の検討
- ②個室対応解除時の病床管理
- ③外来・病棟・医事課間での情報共有
- ④情報を周知する表示の作成、必要物品の準備

上記内容を実施し、問題点について繰り返し検討した。

【考察】当初、感染拡大防止にのみ重点を置いていたため、大部屋が空床であっても個室が空床でない場合は救急受け入れを断ることがあったが、外注で行うPCR検査を院内で行えるよう体制を整え、外来と病棟間で情報の共有を行うことで、入院受け入れがスムーズとなった。また、受け入れを行う中で起きた問題をその都度現場内で共有、原因を分析し、ICTと協力しながら上記②～④の内容を検討、すぐに修正、実施したことで、夜間の入院もスムーズに受け入れられることにつながったと考えられる。

【まとめ】変化する業務上の問題に早期に対応するには、現場での状況把握・情報の共有が重要であることがわかった。現状の問題点を把握し修正したことで、新たな入院受け入れのシステムを構築し、当院の役割を遂行することができた。今後も日々の問題解決に積極的に取り組んでいきたい。

脳血管障害者における身体拘束解除に向けての取り組み

○染矢まゆか、天野美莉、河野恭子、木村 泉

平成立石病院

【はじめに】身体拘束は患者が安全に治療を行うために必要なものであるが、身体拘束のアセスメント不足や高次脳機能障害の知識不足により不必要な拘束を行っている可能性があり、当研究を行うこととした。

【方法】A病棟看護師20名に対して身体拘束の意識調査と高次脳機能障害の理解を評価するためのアンケートを実施した。認知機能評価についてはA病棟担当のリハビリスタッフと協力のもと長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)を実施。その後身体拘束の解除を試みた。実施期間は2021年7月27日～8月3日までとし、脳血管障害で入院し身体拘束を実施している患者5名を対象とした。

【結果】身体拘束を解除出来た患者は1名であった。他の患者4名は身体拘束の解除を試みたが、治療継続のために解除ができなかった。看護師の理解や認識に関しては不必要な身体拘束と感じている看護師は44%で、高次脳機能障害を正しく理解している看護師は50%であった。

【考察】不必要な身体拘束を行っていると感じている看護師がいるものの、身体拘束を解除できた患者は1名のみであった。患者の多様な症状や性格に個別に対応する必要がある、また、アンケートから高次脳機能障害の知識不足が顕著であり、早急に知識を共有する必要があると考える。

【まとめ】不必要な身体拘束を行っていると感じている看護師は44%であったのにも関わらず、身体拘束を解除することは困難であった。高次脳機能障害の患者との関りは医療チームであるため、今後は多職種と連携しカンファレンス内容を再検討することで、個別性のある身体拘束解除に向けた取り組みを行い、定着していきたい。

看護提供方式見直しへの取組み

○村上佳子、山本美由紀

荏原病院

【はじめに】当院の看護提供方式は、2014年からパートナーシップナーシングシステム（以下、PNSとする）を採用しているが、若手看護職員とペアを組む先輩看護職員の業務負担が大きく、対等な立場で相互に補完協力できる体制まで至っていない。2020年度から2021年度にかけ、職員がやりがい感を実感できる職場づくりを目指しセル看護提供方式導入に取り組んだ。

【方法】看護師長によるプロジェクトチーム（以下、PTとする）を結成し、導入までのスケジュールを計画した。現行看護提供方式の現状と課題集約、セル看護提供方式の研修参加、PTによる学習会などを通じ、試行までの業務改善点を看護職員へ繰り返し分かりやすく伝えた。試行導入時期は、職員の理解度や部署の状況を考慮し相談しながら決定した。試行数日間は、PTが指南役として配置され、直接看護職員へ助言しスムーズな導入を試みた。

【考察】看護提供方式変更という看護部としての大きな事業に対し、看護職員の理解や協力は不可欠である。看護部のトップダウン型でなく現場の声を活かしながら進めたことで、職員一人ひとりが当事者意識を持って臨むことができた。また、患者へ看護提供方式の特徴を伝え協力を得ることができた。看護職員は患者が何を求めているのかが分かり、やりがい感向上にもつながると考えられる。

【まとめ】当初の計画では、対象部署のうち半数が試行を予定していたが、全部署が試行導入できた。主に病室で業務を遂行するセル看護提供方式は、看護職員の意識や行動が変容し業務改善につながり、試行部署が予想を超えることになった。今後も、本格導入に向け取組みを継続していきたい。

外来部署での避難訓練の必要性

○田沼裕子、船橋静香

等潤病院

【はじめに】職員の大多数が阪神淡路大震災・東日本大震災・熊本地震規模の大震災を当院の外来で経験していないため、初動のイメージがつかない状況である。また、外来の大きな特色として、各診療や検査の分担業務・他部署が混在・来院者の把握が困難な事があげられる。しかしながら、外来独自での避難訓練が行われていないのが現状である。職員の災害に対する認識調査を行い、どこに焦点を当てた外来避難訓練が必要か考察しここに報告する。

【方法】外来看護師・助手併せて16名を対象に16項目の調査票を配布し回答を求めた。各項目の正答比（分からないは誤答と同様とする）を算出した。また、東日本大震災時に在職していた看護師に面接を行い聞き取り調査実施。内容を文字に書き起こしコード分け、カテゴリー別に分類した。

【結果】正答以外が半数を上回る設問として、「災害時の医療支援体制の原則」や「発災時の情報共有の方法」、「地震発生時の病院参集と参集基準」、「3年以上災害訓練や避難訓練を経験していない」、「震災時の勤務経験がない」という項目が挙げられた。当法人の災害時事業継続計画を基に、発災時の報告や情報共有方法などに焦点を当てた避難訓練が必要であると明らかになった。

【考察・まとめ】震災時の安全に考慮した行動は大多数の者が知識として理解していた。しかし、その情報や状況を、誰にどのように共有すれば良いかが問題である。震災時の行動をマニュアル化し、焦りがある中でも統一した行動が円滑にとれるようアクションカード活用は有効である。季節で流行する疾患や患者層、環境も異なるため、3ヶ月に1回は訓練を行う必要があると考える。

退院支援フローシートを導入し看護師の意識向上を図る

○工藤真紀、斎藤榛夏、小出弥生

調布病院

【はじめに】当整形外科病棟は高齢者が多く、治療後でも受傷前の状態へ回復が望めないまま在宅へ移行するケースが多い。そのため、入院時から退院後を見据えた支援が看護師に求められるが、限られた看護師が介入するに留まり、全体の退院支援に対する意識は低かった。そこで、退院支援フローシートとADL経過表を導入したところ、介入に消極的であった看護師も介入できるようになり、退院支援に対する意識に変化がみられたため報告する。

【方法】看護師への退院支援の意識調査のためアンケートを行った。次にフローシート・ADL表を導入し、導入後の意識調査のアンケートを行った。

【結果】事前アンケートの結果から、退院支援に対する必要性を感じながらも、看護師の知識不足が理由で早期に介入出来ていないことが明らかになった。フローシートを活用することで、入院前の生活状況や介護保険の有無など、退院支援に必要な情報を習得することができた。さらに、ADL表を活用することで現在のADLが明確となり、情報と経過が関連付けられた。医師、看護師、リハビリ間で情報共有を行い、患者家族が設定した退院目標に向けて、退院後を意識した援助に繋げることができ、スタッフの退院支援に対する意識に変化をもたらすこともできた。

【考察】フローシート、ADL表を用いたことが退院支援の早期介入に繋がった。フローシート、ADL表を改良することで個別性に合わせた退院支援が行えるようにすることが今後の課題である。

インシデントに遭遇した看護師の心理状態

○上甲莉々香、玉野敬子

大久保病院

【はじめに】A病棟における昨年1年間のインシデント発生件数は253件であり、過去3年間と比較し平均的な数値であった。インシデントと看護師の心理状況は関連性があるとされているが、これまでインシデントに遭遇した看護師の心理状態について、インシデント発生前後のプロセスを追って明らかにした文献はなかった。本研究はインシデント前後における看護師の心理状態を詳細に記述し、リスク回避に繋げるサポート体制について考察したためその結果を報告する。

【方法】対象者は研究協力の同意が得られた看護師4人。半構造的面接法を用いて面接を実施し、得られたデータを逐語録におこし質的帰納的に分析した。

【結果】59のコードと17のサブカテゴリー、《インシデント前の患者の捉え方と対応》《当日の業務状況》《患者の予想外の行動への驚きと戸惑い》《気持ちを切り替え対処行動にあたる》等8のカテゴリーに分類することができた。

【考察】分類されたカテゴリーは先行研究と比較し類似した心理状態プロセスと考えられる。しかし、《残された仕事への不安とプレッシャー》は2～3年目の看護師から聞かれた内容で先行研究から類似した文献を見つける事が出来なかった。4年目以上の看護師は状況把握をした上で気持ちを切替え対処行動に移す事が出来ていた。一方2～3年目の看護師はまたミスをしてしまったらといった不安や焦りを感じながら業務を行っていたと考えられ、また業務開始前の情報収集時からプレッシャーを感じていたと考えられる。

【まとめ】1. インシデント前後の看護師の心理状態を把握できた。2. リスク回避に繋げるために援助を求めやすい業務体制の構築が重要である。

当院の看護師のストレスについて

○星野江美子、野崎由貴恵、久信田真美

葛飾リハビリテーション病院

【はじめに】ストレスは職種を問わず日常的なものと考えられる。特に看護師はコロナウイルス流行が大きく影響し精神的な負担が増加している。当院は感染症防止のため、面会制限を行っており看護業務の繁雑さからくる負担でストレスを抱える職員が多くなっている。そこで、ストレスの内容を明らかにして業務改善を行うための手がかりに繋げていきたい。

【方法】2021年11月11日～2021年11月18日の調査期間に協力を得られた病棟看護師14名を対象に選択肢・質問用紙による調査を無記名で実施。

【考察】ストレスを抱えているスタッフはほぼ全員で92.8%。各々コーピング行動はとっているものの軽減できていない現状である。コロナ禍により、私生活の行動が制限されており思うようにコーピング行動ができていないのも現状であると考え。

また、業務別のストレスとしては「電話対応」「面会対応」がもっとも強くストレスを感じていると結果が出ている。上記対応がコロナ禍以前よりも増えたことにより通常業務へ影響がでており、患者対応に割く時間が減りそれがストレスになっているものではないかと考える。

【まとめ】ストレスは完全になくすことは困難であるが、コーピング行動がとれるように本人が希望する休暇をとれる配慮をしていく必要があると考えた。

また、電話対応や面会対応に関しては病棟看護師と他部署対応のできる役割を明確にし、多職種協力体制を取れるよう業務改善を提案したい。

母乳育児相談外来が産後の母親にもたらした効果

○松本順子、小川則子

豊島病院

【はじめに】A病院では特定妊婦が全分娩件数の17%を占める。前回、母乳育児相談外来の利用は母親の不安軽減につながることをEPDSの結果から検証した。この外来を利用した母親の赤ちゃんへの気持ち質問票の3項目において、産後1ヶ月の時点でどのような効果をもたらしたか追検証する。

【方法】母親162名に、産後4日目と産後1ヶ月に「エジンバラ産後うつ病質問票」、「育児支援に関する質問票」を配布し、得点化した。この外来の利用群の中から、心理的・精神的な受診歴の有無に分別し、統計的有意差があるか検証した。

【結果】同意を得られた母親162名のうち54名（初産婦41名、経産婦13名）が母乳育児相談外来を利用した（利用率33%）。平均年齢32.4歳。利用群のうち13名（24.1%）は産前から心理的・精神的な受診歴があった。受診歴の有無に分け、F検定を行った。受診歴のない母親に対して2項目は「家事や育児の優先度（ $p < 0.05$ ）」「ゆとりのない育児状況（ $p > 0.05$ ）」「母性愛着形成（ $p < 0.01$ ）」有意差があった。受診歴がある母親では3項目全てに有意差はなかった。

【考察・まとめ】受診歴がない母親に対し母乳育児相談外来でサポートしていくことは、育児の負担や不安、愛着感情に対し効果的であったと考える。受診歴がある母親に対し、母乳育児相談外来1回の関わりでは、家事や育児の不安の解消や愛着形成への支援は難しい。長期的な関わりが必要な対象であり、さらに地域との連携が重要である。

受診歴がある母親の中には服薬から母乳育児を行っていないことも多いため、母乳育児相談外来を利用しにくい可能性もある。産褥早期に関わる場がないため今後は2週間健診で全褥婦のサポートをしていきたい。

独居高齢者の在宅復帰に向け ADL 獲得するためのアプローチ方法

○吉沢百恵、佐藤恵美子、三山由紀子、
宮嶋 綾、堀内千春

米倉脊椎・関節病院

【目的】回復期リハビリテーション病棟における共通の目標は ADL の向上と在宅復帰である。近年、独居の高齢者は増加傾向で、長期的な在宅での生活を見据えて退院支援をしていく必要がある。今回の症例では原疾患以外にも着目し独居の高齢者における退院支援、ADL の獲得についてのアプローチを振り返り報告する。

【症例紹介】80 歳代 女性 第 5 腰椎椎体骨折で入院。入院時から左肩関節の拘縮と可動域制限を認めた。自宅退院にむけシルバーカー歩行は可能となったが、上肢の挙上および ADL 動作に支障をきたしていた。

【結果】入院前の生活状況は、サービスを使いながら独居していた。退院に向け、更衣動作の獲得は必須であると考え、PT、OT と連携し病棟でも重点的に更衣動作訓練を行った。

入院時の FIM は 54 (更衣 2) 点で、下衣更衣だけでも 15 分以上かかっていた。服の素材、タイプによって能力差があり自身にあった衣類の選択に関してもアドバイスをを行い、日々の練習を継続し、2 か月後の FIM は 104 (更衣 6) 点まで改善し、全ての更衣を 20 分で行うことが可能となった。

【考察】在宅で生活を送るためには ADL の維持・向上は必須で、継続的な個別の機能訓練が必要である。リハビリの時だけでなく病棟でも訓練を取り入れ、ケアの統一性を図り、動作の獲得だけでなく、住み慣れた自宅での生活イメージを患者に持たせることができた。

退院後の生活を予測し、日々の生活からアセスメントした上でケアに取り組むことが重要で、衣類の選択など患者にとって何が重要か、身体状況や ADL に関するしっかりとした情報収集が質の高いケアの提供に繋がると考えられた。

看護現場の違いを実感した中国人看護師の困惑～在日中国人看護師の視点からの文献レビュー～

○李 慧清、譚 静誼、唐 瑩瑩、李 恬、
春日美紀子、鶴ヶ崎かほる、齋藤 整

荒木記念東京リバーサイド病院

【はじめに】当院の近隣人口の 10% が中国人で有る事から、当院では 2017 年から中国人看護師を受入れた。私達は中国で看護師免許を取得し来日、日本で日本語能力試験 N1 と看護師免許を取得し入職した。

現場での困難点はコミュニケーションと記録、そして文化の違いを実感した。そこで、日本で就労する外国人が感じる困難に焦点をあて文献レビューしたのでここに報告する。

【方法】① 日本で働く中国人看護師が経験した困難に焦点を当て文献検索を実施

② 当院で働く 4 人の中国人看護師の視点から文献レビュー

【結果】8 つの文献を分析し、外国人看護師が実感した困難点は「異文化」「コミュニケーション」「看護業務」「記録」「その他 (外部要因)」の 5 つのカテゴリーに分類された。

最も多くの外国人看護師がコミュニケーションを困難と感じている事が判明した。

【考察】文化とは幾つかの定義が存在するが、総じていうと人間が社会の構成員として獲得する多数の振る舞いの全体の事であり世界には様々な文化がある。文化の種類に言語がある事から異文化として捉えるとコミュニケーションが困難に値すると考える。看護業務に関しては、日本の看護教育を受けていない事から中国と日本の教育の差、専門知識・スキルの面から困難を感じると考える。記録は、漢字・ひらがな・カタカナの 3 種類の言葉の使い分け、記録の基準、アセスメント等、継続教育に取り込まれており外国人看護師だけが困難を感じている訳ではないと思う。

【まとめ】人と人との真摯に向き合う臨床の現場で、コミュニケーションを図り異文化を受入れて行く事が大切であり、中国人・日本人共に理解し歩みより困難を克服しチームとして成長して行きたい。

産婦人科病棟における、ネパール人患者への介入

○河原絵梨、小暮宗介、高島啓輔、
原澤秀樹

河北総合病院

【背景】当院所在地である阿佐ヶ谷にはネパール人語学学校があり、新宿区や豊島区・大田区に次いでネパール人人口が多い。そのため、当院産婦人科に入院する外国人患者のうち、約半数以上をネパール人が占めている。ほとんどの患者は母国語であるネパール語のみを話すため、コミュニケーションをとるのが困難である。

当院ではネパール人通訳が週に2.5日出勤し、妊婦健診（外来）や退院指導時に同席している。しかし通訳も多忙であり、タイミングが合わないことが多い。そのため、薬剤師による初回面談時や服薬指導時は、通訳を介さず翻訳機のみを使用して実施していた。

その結果、十分に意思疎通ができていたのか、患者の理解度を判断するのが困難であったため、介入方法について検討した。

【取り組み】コミュニケーションの改善・アドヒアランス向上を目的として、ネパール語と日本語併記のお薬説明書・お薬手帳を作成し、2021年7月より服薬指導時や退院指導時に、それらと翻訳機を併用して実施した。

【まとめ・考察】専用のお薬説明書を作成することで、薬剤の写真と薬効・用法用量などを指しながら説明をすることができ、指導が容易になった。また、お薬手帳の必要性を理解してもらった良い機会となった。

しかし、本介入によりアドヒアランスが向上したか、現在は確認できていない。今後さらなる改善を図るため、2021年11月より退院指導時に口頭によるアンケート調査を開始した。その集計結果を基に、改めて介入方法等を改善していく必要があると考える。

医薬品充填照合システムの導入

○高島啓輔、小沢花慧、土屋香菜、
小暮宗介、原澤秀樹

河北総合病院

【はじめに】当院では患者の高齢化に伴い、服用薬剤数の増加と服薬間違い防止のため自動錠剤分包器を用いて多くの方に服用時点に合わせた一包化調剤管理を行っている。PTP管理とは異なり、錠剤そのものを扱うため調剤後の鑑査は錠剤の刻印又は印字文字で行う。そのため、自動錠剤分包機のカセットに錠剤を充填する際には、照合を2人の職員で行い、錠剤を充填している。また、ロットや使用期限の管理は管理簿を用いて行うため日常管理が煩雑である。そこでこれらをシステム化し安全かつ効率化することを目的に医薬品充填照合システムを導入したので紹介する。

【システムの概要】事前準備は「採用している医薬品の包装バーコードをQRコードに変更しカセットに貼る」だけ。DENSOのハンディターミナルBHT-1306Qを使用し作業開始時のみ「担当者バーコード」を読み込む。その後「QRコード」⇒「医薬品包装バーコード」の順で読み込む。正しければ「照合OK」、間違いならば「照合エラー」が表示される。医薬品包装バーコードを読み込むとロットと使用期限も記録される。記録したデータは、テキストデータとしてPCに取込み可能。

【システムの安全性】同じコードを読み込むことで「照合OK」とならないようにカセットはQRコードを採用し、医薬品は包装バーコードを使用。複数充填する際に照合のみを先に行って一度に充填のみを行うことが無いよう続けて充填する際のタイムアウト時間が設定できる。ロットや使用期限は手入力でも可能。

【まとめ】充填エラーや医薬品回収、期限切れは発生する頻度は少ないが、全く起こらないとは言えない。エラー発生を未然に防ぎ、客観的な記録は今後活用できると考える。

自作固定具を用いた四肢 MRI 撮像時の脂肪抑制不良改善

○黒柳裕一、荒川大輔

米倉脊椎・関節病院

【目的】四肢の MRI を撮像する際、ポジショニングにもよるが脂肪抑制不良を起こす事がある。骨折の有無や挫傷、腱の断裂、腫瘍の鑑別などに T2 Fatsat や造影 T1 Fatsat などは非常に有用であるが、脂肪抑制不良を起こすと診断の妨げになる。また固定が不十分であるとモーションアーチファクトなどの原因にもなりえる。固定具を自作し、四肢の MRI 撮像時に上記のアーチファクトが改善するか検討した。

【方法】今回は四肢の中でも脂肪抑制不良を起こしやすい足関節と足趾の撮影で検討した。どのような大きさや形状の固定具が必要なのか事前に推測し、比較的安く入手できる塩を用いて固定具を作成した。必要なものは塩の他ジブロック、サランラップ、布巾布、テープなどであった。自作の固定具を使用する前と後で画像にどのような影響や改善が得られるかを検証した。

【結果】自作の固定具を使用したことで、使用前に認めた脂肪抑制不良は T2、T1 強調画像共に改善し、診断能の向上に寄与したと考えられた。肩や手関節でも同様の結果が得られた。

【考察】足関節や手関節の四肢における MRI 撮像では、ポジショニングによるものもあるが、撮像部位と空気の接地面による磁化率の違いにより脂肪抑制不良を起こしていることが考えられる。今回の自作固定具に塩を用いることで、撮像部位と空気による磁化率の差が縮まることによって脂肪抑制不良を改善することが出来たと考えられた。

【まとめ】自作固定具を用いて四肢 MRI を撮像することにより脂肪抑制不良が改善した。

外来における骨密度検査数増加を目指した取り組み

○高田 新

米倉整形外科クリニック
(米倉脊椎・関節病院)

【はじめに】骨折により QOL が低下したり、要介助となる人が少なくない中、骨折のリスクファクターである骨粗鬆症の正確な診断には骨密度検査の重要性は高い。しかし、骨密度検査の重要性や骨密度検査自体の知名度はまだ低いと考えられ、骨密度検査の知名度を増やし、検査数を増加させようと考えた。

【方法】院内でのパンフレットの配布・ポスターの掲示・クリニックホームページへの掲載を行い、その前後の骨密度検査数を検討した。

【結果】検査開始時から現在まで骨密度検査数は月単位では前年より減っている月もあったが、年を追うごとに増加していた。活動を積極的に行っていなかった時には 1.2 倍だった検査数が活動を行ってからは 1.6 倍となった月もあった。また患者数増加と骨密度検査数増加の値には、検査数増加の方が多いという乖離も見られ、パンフレット配布等の効果の一端を表していると考えられた。

【考察】活動を始めてから短期間で、集計出来たデータ数も少なく、また新型コロナウイルス感染症の影響もあり、今回の活動の効果は不明である。しかし、検査数は少しずつではあるが増加してきており、多少なりとも成果はあったのではないかと考えられた。今後も活動を継続・改善し、骨密度検査の知名度を増やしていくことが健康寿命維持・延命に有用であると考えている。

写損カンファレンスを使用した当院における写損率低減の試み

○丸山大成、松島孝昌、上原 将、鈴木大介、半田和也、山本あさひ、菊地浩且、畔上千恵、村山春奈

等潤病院

【背景・目的】当院では放射線科スタッフの一般撮影技術向上を目的として月に1度写損カンファレンスを行っている。今回は過去の写損データを分析し、写損率低減につながったか検討した。

【方法】昨年度1年間のスタッフ全体の写損率を月ごとに確認し、分析した。写損が多い月について撮影部位や撮影者ごとに確認、カンファレンスの取り組みなどと比較して考察を行った。

【結果・考察】全体的に写損率は減少傾向を示した。これは写損カンファレンスで一般撮影技術と撮影に対する意識が向上したものと考えられる。しかし、写損率が一部上昇した月があったが、これは撮影法などでマニュアル化されていない撮影が多かったことが考えられ、翌月のカンファレンスに取り上げることで写損率が低減した。

【まとめ】写損カンファレンスを行い、写損率は減少傾向を示した。撮影に対するスタッフの意識の向上、一般撮影技術の向上を図ることができた。

当院における新型コロナウイルス抗体産生の実態調査

○大澤秀一、田近義人、猪口正孝

平成立石病院

【はじめに】当院では新型コロナウイルス感染症に対して、これまで約1000人の陽性者の受け入れを行ってきた。また2021年1月には院内クラスターが発生し、約70名の職員が陽性者となった。その後、同年3月より全職員にワクチン接種を順次行っており、今回ワクチン接種後の抗体産生の有無や感染の既往による抗体量の変化、未接種症例においては抗体の有無等について検討したので報告する。

【方法】2021年春の職員健診の際に、採血の一部を検体として提出し、先行してワクチン接種を行った93例については抗体量を、ワクチン未接種の403例については抗体の有無について検討した。

【結果】ワクチン接種を行った93例の抗体測定までの平均期間は32.3日で、平均の抗体量は252.0(S U/ml)だった。93例中92例で陽性(98.9%)で、感染者(21例)、非感染者(71例)の平均抗体量はそれぞれ348.4、223.5であり、統計学的な有意差を持って感染者の抗体量が多かった。ワクチン未接種の403例では、67例で抗体陽性(16.6%)を認め、この中の57例は既感染者で、残りの10例(2.48%)はPCR陰性者であった。

【考察】ワクチン接種後に抗体陰性であった1症例は、3ヶ月後の再検査で陽性となっており、ワクチン接種による抗体は全症例で産生されたことになる。ワクチン未接種で抗体陽性、かつPCR陰性者は10例あり、この内の6例は偽陽性の可能性があったため、最終的には4例(0.99%)が感染の既往がないにも関わらず抗体が産生されていたことになる。この4症例は、明らかな感染兆候はなく、不顕性感染の可能性が考えられた。

当院の輸血状況からわかったこと

○山崎裕子

米倉脊椎・関節病院

【はじめに】当院では2012年の開院以来、主に脊椎・関節の手術を行い、術中出血や術後貧血の改善のために輸血療法を行っている。その傾向について調べ、今後の対応を検討した。

【方法】過去8年間の輸血状況から、今回は人工膝関節全置換術（TKA）に関して、術後のHb値変化・輸血使用量・年齢・既往歴・内服薬について調べた。

【結果】最近3年は輸血件数・血液製剤使用量に大きな変化はなかった。輸血件数の約55%がTKA患者（49～91歳、平均年齢74.0歳）であった。2019年はTKA60例中19例（31.7%）に輸血を行った。ほとんどが術後3日以内に行っていた。平均使用量は4.1単位（2～8単位）であった。また平均年齢は76.1歳（60～91歳）でTKA患者全体の年齢と大差はなかった。60例中13例（21.7%）が糖尿病で13例中6例（46.2%）に輸血を行った。60例中20例（33.3%）が抗凝固薬内服有り、20例中7例（35.0%）に輸血を行った。60例中4例（6.7%）が糖尿病かつ抗凝固薬内服有り、4例中1例（25.0%）に輸血を行った。60例31例（51.7%）が糖尿病かつ抗凝固薬内服無し、31例中7例（22.6%）に輸血を行った。

【考察】当院の輸血はTKA患者に行われることが多く、術後3日以内に行われることが多かった。年齢・既往歴・内服薬から輸血の要否の予測はできなかった。TKAでは手術中タニケットを使用するので出血は少ないが、術後出血によるHb値低下により輸血を行うことがある。術後1日目のHb値が10.0mg/dl以下の患者は術後3日目にHb値が7mg/dl台に下がり、照射赤血球液4単位輸血することがわかった。

【まとめ】TKAでは術後1日目のHb値から輸血の要否を予測し、安全な輸血業務にあたることができると考えられた。

栄養指導を継続するも改善が困難な症例の報告

○手槌ゆき、後藤奈津穂

一成会木村病院

【はじめに】栄養指導を継続するも改善が困難な症例の患者の共通の属性は、男性・無職・独居・他者との交流が乏しい事が多い。時間を持って余し不規則な生活に陥り、発言には諦めや投げやりな気持ちがみえ、行動変容が生じにくくなっている。今回、継続指導中の症例を報告する。

【症例】64歳男性。独居。家族とは音信不通。仕事はしていたが、不定期で、仕事が無い日の飲酒量が増加し、体調を崩し無職となる。アルコール多飲が原因で入退院を繰り返している。

【経過】2017年まで高血圧・糖尿病で当院に通院していたが、自己中断する。1年後、消化管出血の診断で入院時は、仕事が無い日は朝から飲酒していた。その後、通院は継続するも、2年後、慢性肝炎の診断で再入院となる。この時は無職であったが、食費を切り詰めて飲酒を継続していた。入院栄養指導時は、禁酒・食事の重要性に若干理解を示すが、退院後はすぐに飲酒を再開してしまう。外来栄養指導時には、やる事が無いから飲むしかないとの発言が多い。

【考察】入院中は生活改善を考えるが、元の環境で逆戻りすることを繰り返している。生活の再構築を妨げる要因に、生きる目的・社会での役割の消失への失望があると考えている。現在、通院は継続し、病院職員との交流は否定的ではない。社会との関わりが減少する現状下で、患者が完全に孤立することがないように関係を維持し、失われた意欲をいかに高めていくかが今後の課題である。

緩和ケア病棟から自宅退院へ～栄養管理の一例～

○森田祐子

みなみ野病院

【背景と目的】緩和ケア病棟に入院した膵臓がん患者へ栄養介入を行った一例である。

入院時主訴は、下痢・嘔気・嘔吐であり、食事は欠食、輸液管理が行われた。

第5病日目より嘔気・嘔吐症状の改善に伴い、食欲が出てきた為、医師より食事開始指示があり管理栄養士が介入を開始した。下痢の主な原因はSMA神経叢へのがんの浸潤と考えられている。患者に対して実施した栄養管理について報告する。

【方法】管理栄養士がベットサイド訪室やミールラウンドを行い、患者の食事に対する希望や消化器症状の確認を実施。温度板より、食事摂取量・排便回数を確認し、栄養評価を行った。

【結果】第5病日より個別対応食、第14病日より脂質調整食を開始。

第21病日目に自宅へ退院となる。

排便回数は、食事開始前はスケール7が1日2～3回、個別対応食開始後は1日平均3.1回。脂質調整食開始後は、止痢剤を服用しながら1日平均2.3回であった。

食事は中止になることがなく継続できた。

【考察】緩和ケア病棟にて消化器症状のコントロールを行い、自宅退院できた症例であった。薬剤の服用も行いながら、食事開始後に下痢回数が増加した時もあったが、大きく悪化することがなく、退院まで継ぐことができた。患者の希望をふまえながら食事調整を行ったことが、食欲を保つことに繋がり活気も沸き自宅退院できたと考えられる。

【まとめ】緩和ケア病棟では、病状の悪化に伴い、食事摂取量の減少や食事中止になる場合も多い。個々の状態を把握しながら適切なタイミングで栄養介入することは、QOL向上や維持に繋がる大切なサポートのひとつと言える。

BPSDを伴う患者に個別で回想法を行った一例

○青木悠里子、飯塚 葵、佐藤千紗、
藤田大輝、椛島祥子、下川龍平、
齋藤 整

荒木記念東京リバーサイド病院

【はじめに】当院入院の認知症患者は、喚声・自発性の低下等の問題行動または不活動がみられることが多く、リハビリ介入に難渋していた。しかし、昔の音楽・動画・遊びなどに触れながらリハビリを継続的に行ったことで、問題行動の軽減や活気・笑顔の増加が感じられた。

認知症ガイドラインによると、認知症の治療は認知機能の改善と生活の質（Quality of Life：以下QOL）の向上を目的として、薬物療法と非薬物療法を組み合わせで行っている。また認知症の行動・心理症状（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia：以下BPSD）には、非薬物療法を薬物療法より優先的に行うことを原則としている。そこで、認知症患者に非薬物療法である回想法を行うことでBPSDの軽減が図れると考えた。回想法の実施形態としては集団で行うものが多いが、現在はCOVID-19が蔓延しており集団での実施は難しい。そのため、個別での回想法を取り入れて実施し、認知症患者のBPSDの変化を検討する。

【方法】当院入院中にBPSDが認められる認知症患者1名に対して、セラピスト1名で個室にて昔の動画を視聴または作業活動を実施する。実施後に自由に思い出を語り合うようにする。1日1回20分程度実施する。

【評価】HDS-R（1回/週）、DBD（1回/3日）、QOL-AD（患者：介入前後にて毎日）、行動観察スケール（毎日）、FIM（研究開始時・終了時）

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

感染対策の中、院外連携を工夫した症例の経験

○井上沙織、横田佑佳、依包早紀、
碓井 篤、宮城春秀、松井 聡

南町田病院

【はじめに】新型コロナウイルス（以下コロナ）による感染対策で、医療機関では家族らと連携を図ることに制約がある。その中で連携を図るためには工夫が必要である。介助量の多い症例を通じて感染対策の中、院外と連携する機会がありその経験を報告する。

【症例・経過】症例は、60代女性で元ADL・IADL自立していたが、敗血症性ショックにより当院に入院となった。約2か月間の人工呼吸器管理から離脱し作業療法開始となる。廃用症候群の進行に伴い、初期評価はHDS-R18点でADLはすべてにおいて全介助であった。予後は身体機能やADL改善には長期に及ぶと想定した。カンファレンスでの方針は、家族の希望により早期退院を目標とすることとなった。家族の来院は、感染対策の制限により、病状説明のみであったため、その来院時に家族に対して現在の身体機能や介助量を説明した。

自宅退院にあたり移乗の介助とおむつ交換が課題となり、退院後の在宅サービスについて同法人内の事業所と連携をした。具体的には、移乗に関しては実際に介助場面の見学、さらに動画撮影で在宅の専門職と情報共有した。そして、家族から家屋環境も聴取し、入院中から福祉機器業者と退院後に使用する福祉用具の選定を行い、その用具を使用し訓練を行った。また、退院後に看護小規模多機能型住宅介護（以下、看多機）で一時入所し、おむつ交換も追加して訓練を行い、在宅生活が可能となった。

【まとめ】感染対策の制限の中、家族を中心に在宅の専門職と積極的な連携を図ることで、入院中から自宅生活をイメージさせた福祉用具の選定と訓練を行い、さらに在宅専門職と継続した訓練をすることで、スムーズに自宅退院に繋ぐことができたと考える。

当院におけるポストコロナ患者リハビリテーション概況

○今井宏太、富樫幹史、八谷邦光、
武部花梨、鈴木恵司、矢部美晴、
萩原郁弥、萩原 彩、藤崎伸子、
大野佳子、小倉英里佳、日比野理恵、
井野 威、猪口雄二

寿康会病院

【はじめに】当院は全49床を地域包括病棟で運営する病院である。2020年5月よりポストコロナ患者を受け入れ、入院リハビリテーションを行なっている。ポストコロナ患者の実態把握を目的として、当院におけるリハビリテーション概況と、遷延症状などの背景因子について調査したので報告する。

【方法】2020年5月1日～2021年10月31日の間に、入院リハビリテーションを1週間以上実施したポストコロナ患者11名（男性5名、女性6名）のカルテ情報から、基本属性や遷延症状等の関連項目を調査した。

【結果】発症時の重症度は「中等症Ⅱ」が大部分を占めた。転帰は自宅復帰7名、施設転院2名、死亡2名だった。全員にCTで肺の器質化が認められた。死亡例を除くと、1人を除きADLは改善した。介護保険調整が必要となるケースが多かった。ほぼ全員に筋力低下が認められた一方で、一般的に多いとされる倦怠感、呼吸困難感、咳などの遷延症状は少なかった。また、若年に多いとされる味覚・嗅覚異常、脱毛を訴えた患者は1名のみだった。

【考察】中等症Ⅱのケースはリハビリテーション、退院支援が必要となる場合が多く、地域包括病棟の入院適応が高いと考える。発症前の歩行能力が自立レベルのケースは全員自宅復帰しており、もともとの歩行能力が加療結果に関与する可能性がある。対象ケースは高齢者が多く、若年に多い味覚・嗅覚障害、脱毛のような遷延症状は少なかったと推察される。また全般的に息切れの訴えは少なく、病識に乏しいケースが多い印象を受けた。

【結語】当院のポストコロナ患者の実態調査を行った。まだ症例数が少ないため、今後も調査を継続し、遷延症状等の検証を行ってきたい。

脳卒中後痙縮に対する BoNT-A 療法と今後の取り組み

○大瀧直人、木村郁夫、関口優子、森本健太、篠村哲治、小泉和雄

いずみ記念病院

【はじめに】脳卒中後遺症の痙縮に対しては BoNT-A (A 型ボツリヌス毒素) 療法が有効とされており、2014 年から当院でも実施してきた。そしてその効果を高めるため、療法士による機能訓練やスプリント療法、電気刺激療法などの治療法が併用されている。今回、7 年間の BoNT-A 療法の取り組みと今後の取り組みについて若干の考察を加えて報告する。発表にあたり当法人の倫理委員会にて承認 (承認番号 3 下-2) を受けた。

【対象と方法】対象は 2014 年 4 月から 2021 年 2 月までに BoNT-A 療法を行った生活期脳卒中患者 35 例の内、作業療法士 (OT) が介入した 11 例とした。BoNT-A 療法の方法は、OT により上肢機能評価を行い、評価後に医師が施注した。その後、OT により訓練、生活指導、自主トレーニング指導を行なった。BoNT-A 前・治療後 1、3 ヶ月後の上肢機能評価を統計処理し比較検討した。

【結果】上肢機能の評価方法である FMA、mAS では BoNT-A 療法後、有意な改善が認められた。また、麻痺側上肢使用頻度を評価する JASMID でも有意な改善が認められた。

【考察とまとめ】脳卒中治療ガイドライン 2015 では、痙縮に対するリハビリテーション治療にて BoNT-A 療法はグレード A と推奨されている。今回、当院においても痙縮や上肢機能の改善が認められた。最近の痙縮治療は、生活期よりも早い段階で行うことが重要とされている。2021 年、既存の治療薬よりも安価なゼオマイン® 治療薬が承認された。今後は、回復期病棟の患者にも痙縮治療を行い、機能回復と ADL 能力向上を図ることが期待される。

「更衣で左手が襟元に届く」を目標に介入した症例

○大野早瑛、熊谷和典、永島正一

葛飾リハビリテーション病院

【はじめに】脳梗塞による左片麻痺、重度深部感覚障害、高次脳機能障害の患者について症例を提示する。閉眼や襟元へ手を伸ばす等の目で追認できない動作では、上肢操作の拙劣さが生じていた。そこで「更衣で左手が襟元に届く」を目標に介入することとした。

【症例紹介】脳梗塞左片麻痺の 70 代男性、病前は ADL 自立。主訴は「左手が重たい」。発症 14 日後当院に転入。高次脳機能は注意機能の低下、生活上で左半側空間無視・身体無視を認める。身体機能は Brunnstrom Stage 左上肢 V - 手指 V - 下肢 IV、表在感覚・深部感覚の低下を認める。簡易上肢機能検査 STEF では右 86 点、左 54 点。開眼時に比べ、閉眼時は上肢操作の遅延や指の引っ掛かりが生じていた。

入院時 FIM71 点。上衣更衣では右のみで実施する場面も見られ、左手は襟元へ触れる事が困難であった。

【介入方法】

- ①背臥位での視覚外でのお手玉探索
- ②上衣の襟元の連続的な把持
- ③ベッド環境を左起き上がりへ変更

【結果】介入後、左上肢空間保持の持続性低下、肘関節の屈曲制限が残存しているものの、襟元へのリーチ動作は改善し、両手で更衣動作は実施可能となっている。FIM90 点、STEF は右 93 点、左 83 点へ改善した。ブレーキ忘れは軽減し、車椅子自走・トイレ動作は自立となった。

【考察】今回左片麻痺の患者に対して更衣訓練を導入することで、左上肢の使用の増加や日常生活の自立度の改善が見られた。複雑な要素を含む更衣動作を発症早期から導入することにより座位バランスや高次脳機能面にも有用との報告もある。以上により、直接的な介入は身体機能面、高次脳機能面の向上に寄与するものと考えられる。

療養型病棟の運動器・廃用症候群患者のFIMの変化

○熊田敦夫、庄司 剛、武山晃基、
大嶋正彦

多摩リハビリテーション病院

【はじめに】 当院作業療法部門において医療療養型病棟に骨折後等の運動器・内部疾患の影響による廃用症候群を呈した患者に着目し、退院者と処方期間内に退院できなかった患者（以下終了者）の入院期間とFIMの変化に焦点を置き集計を行い比較したのでここに報告する。

【対象】 2019年度4月から2020年度3月までの期間内に当院医療療養型病棟に入棟された患者のうち運動器・廃用症候群の処方でもリハビリテーション（以下：リハビリ）を提供した患者161名を対象とした。

【結果】 2019年度は退院者60名。終了者41名。2020年度は退院者32名。終了者28名だった。FIMの数値では、2019年度の退院者初回平均63.2点、最終77.6点。終了者初回46.9点、最終54.3点。2020年度退院者初回平均61.8点、最終73.8点。終了者初回43.2点、最終51.8点。平均入院期間では、2019年度退院者56.23日、終了者92.24日、2020年度退院者71.28日、終了者94.19日であった。

【まとめ】 結果より平均ではあるが、初回FIM点数が高いと入院から50から60日前後で期限内に退院されていることがわかった。終了者は入院期間が90日前後であり、長期化する事が予想されFIM点数が伸びない中、リハビリが終了した後もADLの向上に向け病棟との連携が必要であると示唆される。医療療養型病棟は、急性期医療の治療を終えても、引き続き何らかの治療が必要なため医療提供の必要があり、病院での療養が継続的に行われることが必要な患者を対象とした病棟である。当院ではリハビリ目的で入院され早期の在宅復帰を目指す患者は多い。今後はFIM点数を細分化し分析する事も課題ではあるが、今回の結果をもとに作業療法部門から在宅復帰に向けた環境調整や、他部署への働きかけを意識し、リハビリへの介入を行っていききたい。

COVID-19患者のリハビリテーションの取り組み

○清水勇佑、橋本 篤、佐藤正和、
川東 豊

平成立石病院

【はじめに】 当院では2020年3月より新型コロナウイルス患者の受け入れを開始したが、その後に安静臥床による廃用症候群での入院期間延長が問題視された。そこで、同年12月よりコロナ病棟でのリハビリを導入した。約1年に及ぶコロナ病棟で見えた問題点や今後の展望を踏まえ報告する。

【目的】 新型コロナウイルス患者の病棟内での活動性向上や無気肺の予防・呼吸苦軽減を目的として、セラピストの感染対策に留意し、コロナ病棟での介入を行った。

【活動内容】 感染リスクを考慮し、ベッドに接触せずに実施した。また、検査結果や咳嗽の有無などを考慮し接触介助量の決定を行った。介入時に酸素飽和度・呼吸数などを測定し、他職種とその情報を共有した。さらに、呼吸苦や無気肺の改善に向けて安静時・体動時のフィジカルアセスメントも看護師と一緒にを行い、酸素化改善に向けた至適姿勢を評価し必要酸素量の決定に関わった。また、当科で作成した至適姿勢評価表を用いて、患者自身の認識を高めると共に看護師のケア後のポジショニングに利用した。

【考察】 これまでコロナ病棟に7名のセラピストが介入しているが感染者は出ておらず、今後の介入時にも現行の感染対策を継続すべきと考える。理学療法士が介入し、至適姿勢を見つけることは肺保護の観点から有用であったと思われた。しかし、理学療法士だけでなく他職種からの評価も合わせそれらの情報を共有することで、より有用な治療期間を過ごせると予測された。また、退院基準を満たした後の早期退院患者が増加しており、介入により入院中の廃用も予防出来ていると考えられた。今後もコロナ病棟に関わるスタッフが共通の認識を持ち治療をすることで入院期間中の廃用症候群・呼吸機能の改善に繋がる可能性が示唆された。

間質性肺炎患者に対して呼吸指導が奏功した一症例

○杉本夏菜、安藤一哲、倉田考徳、
鈴木晶子

南多摩病院

【はじめに】間質性肺炎に罹患した方に対して腹式呼吸を導入し、換気効率の改善を示した症例の報告は少ない。腹式呼吸は、主呼吸筋である横隔膜を使用した代表的な呼吸法であり、呼吸コントロールが成功した場合、換気効率の良い呼吸であるとされている。間質性肺炎患者に対して早期からの腹式呼吸の指導で、低酸素血症を回避し運動耐容能の向上が可能となった症例を報告する。

【症例】73歳男性、ADL自立されていた。呼吸苦を主訴に来院され、CTにて両側肺底部は蜂窩肺・すりガラス陰影の濃度上昇を認め、間質性肺炎の診断で入院となった。ステロイドパルス療法・抗菌薬治療を併用し、第2病日よりリハビリ開始、30m歩行にて酸素飽和度が84%まで低下を認めた。筋力は、握力が30.5kgf、膝伸展筋力が47.7%体重比であった。第3病日より安静時の呼吸法、第7病日より労作中の呼吸指導を行い、第15病日には長距離歩行が可能となり、屋外活動が可能レベルまで運動耐容能が向上したため第61病日に自宅退院となった。

【結果】退院時には握力・膝伸展筋力が維持されており、6分間歩行にて450mと向上し運動耐容能の改善を認めた。

【考察】軽労作で酸素飽和度の低下した理由として、肺のコンプライアンス低下により浅速呼吸を認め、換気効率が低下し、吸気努力が増大していたことが推察される。腹式呼吸の導入により、吸気時に横隔膜が下降、空気が肺胞内に引き込まれることが促進され、一回換気量が増大し、拡散能力の向上を認め低酸素血症の改善に繋がったと考えられる。身体機能が維持されている間質性肺炎患者に対して腹式呼吸を導入した呼吸法の獲得が換気効率の改善を認め運動耐容能の向上をさせることが示唆された。

バランス訓練が奏功した腰椎椎間板ヘルニア術後の1例

○鈴木謙之、小島良平

米倉脊椎・関節病院

【はじめに】腰椎疾患患者は骨格筋の運動機能障害や感覚受容器の障害を引き起こし、バランス能力が低下していることが多い。腰椎椎間板ヘルニア術後の理学療法において有効性を示す特異的な介入方法の報告は少ない。今回、歩行能力が低下した腰椎椎間板ヘルニア術後症例の理学療法を経験したので報告する。

【症例】82歳女性。左腰臀部および左下肢の疼痛とシビレを訴え当院を受診した。L5神経根障害を認め、左L5/S1外側型腰椎椎間板ヘルニアの診断で腰椎椎体間固定術を施行した。術後翌日から理学療法を開始した。

【経過】術後6日の左下肢MMTは股関節外転2、足関節背屈3、底屈3、足趾伸展2、知覚検査では左下腿外側～足部3/10、Berg Balance Scale（以下BBS）：39/56点、10m歩行：16.1秒/22歩、Timed Up & Go（以下TUG）：20.8秒で歩行能力が低下していた。理学療法では術後早期の筋力増強訓練に加えて難易度別の立位バランス訓練を実施した。

術後17日の左下肢MMTは股関節外転2、足関節背屈4、底屈4、足趾伸展4、知覚検査では左下腿外側～足部5/10、BBS：50/56点、10m歩行：10.5秒/18歩、TUG：12.6秒となり、歩行能力が向上した。

【まとめ】腰椎除圧固定術後の理学療法では機能障害に限局してアプローチするだけでなく、術後早期から動作訓練の中で身体機能面の向上も併せて行っていくことが望ましい。機能障害の回復に合わせて効率的にADLが向上し、早期退院が可能になったと考えられた。

仰臥位エルゴメーターの膝角度による 漕ぎやすさの検討

○高橋奎斗、榎本理志、倉橋智大、
碓井 篤、宮城春秀、松井 聡

南町田病院

【目的】 臥位エルゴメーターは、運動療法の効果を引き出すため比較的長時間使用することが多く、また設定位置により筋発揮の効果が変わり、そして運動の効用感も異なる。そのため設定位置は重要であるが、膝関節軽度屈曲位との記載であり明確な角度は記載されていなく報告も少ない。そこで、今回、臥位エルゴメーター設定位置の漕ぎやすい位置を明確にするために検証したので報告する。

【方法】 対象は健常男性 10 名 (27.9 ± 6.12 歳) とした。エルゴメーターは中旺ヘルス社製電動サイクルマシンエスカルゴ IIPBE-100 を用いた。測定項目は、NRS (Numerical Rating Scale) を用いた漕ぎやすさの評価と等尺性膝伸展筋力体重比 (kgf/kg) (以下、膝伸展筋力) とした。方法は、肢位はクランクを床と水平にしペダルを垂直にした状態、エルゴメーターと身体距離の基準を膝関節角度とし、膝角度を 10° ~ 70° の 10° 刻みで設定した。負荷は 4W とし回転数は 60rpm で 30 秒間漕ぎ、NRS を測定した。膝伸展筋力の測定は、膝屈曲 90° の端座位で 3 秒間最大限に膝を伸展した際に生じた力を体重で除した値を膝伸展筋力とした。そして、各膝角度と NRS の結果を比較検討した。統計処理は EZR にて、Kruskal-Wallis 検定を用いた。【結果】 膝屈曲角度による NRS の平均は 30°・40°・50° が他の角度に対して有意な差を認めた。

膝伸展筋力と NRS に関しては、膝伸展筋力が 0.6 以上では 40° と 50° が他の角度と比べ有意差を認めたが 0.6 以下では有意差は認められなかった。

【結論】 今回の結果より、膝屈曲角度が 30°・40°・50° が漕ぎやすい角度であり、新井らの研究の最大筋力が発揮しやすい 40° 前後は漕ぎやすさにも影響していると考えられる。また、膝伸展筋力は漕ぎやすさに影響している可能性がある。

Pusher 現象を呈した症例に対する 介入過程の一考察

○仲野葉月、浦田康平、碓井 篤、
宮城春秀、松井 聡

南町田病院

【はじめに】 Pusher 現象は非麻痺側が麻痺側に押す症状を呈し、半側空間無視や重度感覚障害を伴うことが多い。非麻痺側の筋活動を調整や麻痺側の感覚入力により改善すると報告もあるが動的な姿勢制御に反映することが難しく ADL 改善は難しいことを経験する。今回 Pusher 現象を認めた症例を担当し、Pusher 現象の軽減と共に静的バランスから動的バランスへ能力を拡大する介入過程を振り返り考察する。

【症例】 60 歳代女性、診断名はクモ膜下出血、発症から 77 病日目に理学療法初期評価実施、BRS III - III - III、重度感覚障害、SCP3 点、TCT12 点、注意障害等の高次脳機能障害を認めた。座位や立位保持は中等度介助、その他の起居や移乗も中等度介助であった。FIM はトイレの動作・移乗が各 2 点であった。

【経過】 77 病日目：座位や立位で Pusher 現象により保持は困難、麻痺側へ重心偏移していた。そのため Pusher 現象に対して体性感覚より静的バランスの学習を行った。

98 病日目：座位は軽介助、立位は Pusher 現象あり中等度介助要していた。この時期から動的バランスの獲得を目的に反復した移乗・トイレ動作と歩行練習を開始した。

150 病日頃から立位保持が軽介助、また中等度介助での伝い歩きも可能となった。しかし、移乗時の方向転換における介助量軽減には至らなかった。

退院時では SCP：2.5 点、TCT：24 点、FIM トイレ動作 3 点、トイレ移乗 2 点、立位軽介助であり下衣操作含めトイレ動作は 1 人介助となった。

【考察】 Pusher 現象に対し、静的バランスから動的バランスへ能力拡大するにあたり、課題指向的に介入したが、移乗動作への効果は少なかった。そのため Pusher 現象と半側空間無視の動的な影響を踏まえ、さらに段階的難易度設定の技法を検証する必要があると考える。

園芸活動の実践と参加した患者の変化について

○長谷川 諒

品川リハビリテーション病院

【はじめに】豊田らは、園芸は心身機能の廃用防止のほか、季節感の認識や有用感、満足感を高め、生活の質の維持・向上をはかる効果があると報告した。多方面の協力を得て園芸活動を始動できたため、参加した患者の変化を報告する。

【方法】言動内容の変化や淡路式園芸療法評価法などをもとに、園芸活動の有効性を考察した。1カ月の間、継続的に園芸活動を実施した70～90代の男女3名を対象とした。

【経過】暴力行為でケアやリハビリの拒否をしていた患者と花壇を訪れたところ、やわらかく手を添えて微笑んでいた。鑑賞を続けると、拒否なく自ら「水やりに行くかい？」と話すようになった。インゲン豆を種から育て、実食まで行った患者は、導入によって悲観的な発言が無くなった。介入前に準備を済ませ、実施中はスタッフを指導するほど積極的になった。無事に収穫し、実食できた満足度は満点だった。淡路式園芸療法評価法の結果は、30点満点で初回の平均点が16.3点、最終の平均点が21.0点だった。

【まとめ】全員が受動的な活動から能動的な活動に変化した。淡路式園芸療法評価法の点数も向上しており、実施した3名にとって園芸活動は有効な結果となった。また、評価を実施しなかった患者であっても、外の空気や植物の育ち、色や香り、手触りなどを介して気持ちが通じ合う時間や、問わず語りて入院生活の心中を明かす時間は量的尺度で示せない価値があった。園芸は病棟内の観察だけでは現れにくい感情や心理を無理なく表現する特性がある。重症度や自立度では括れない、その人らしさを知る手段にもなり、患者と療法士双方に有益であると考え。今後も園芸活動がもたらす様々な効果や対象者の変化を検証していく。

座位姿勢の修正により腰痛性間欠跛行が改善した症例

○平川 諒、小島良平、澤田香菜子

米倉脊椎・関節病院
米倉整形外科クリニック

【はじめに】腰椎圧迫骨折では腰椎前弯角の減少という局所的なアライメントの変化に伴い腰背筋群のコンパートメント内圧は上昇し、筋血流量が減少する。今回、座位姿勢の修正により30分間の連続歩行を獲得した症例を報告する。

【症例】77歳女性。第3腰椎陳旧性圧迫骨折の診断で理学療法を開始した。主訴は座位および歩行時の強い腰痛で、腰椎前弯角は8°であった。

【経過】座位姿勢は胸腰椎後弯および骨盤後傾位で、左最長筋と腸肋筋に圧痛を認めた。歩行と共に徐々に体幹が前傾し、第2-4腰椎レベルの左腸肋筋にNumerical Rating Scale5点の鈍痛を認めた。5分以上の連続歩行は困難であった。腰椎後屈位で休息後は症状が軽快し、再び歩行可能であった。理学療法は座位姿勢の修正、体幹アップライトの獲得を目的に腸腰筋と腹横筋および多裂筋の促通を行った。骨盤前後傾中間位での保持が可能となり胸腰椎が伸展した。左最長筋と腸肋筋の疼痛が消失し、約30分間の連続歩行が可能となった。

【考察】胸腰椎後弯および骨盤後傾位を呈する姿勢では、重力作用線が前方へ移動し腰椎に屈曲力が生じる。腰背筋群は受動的に伸展された状態となり、同時に持続的筋活動が出現する。座位姿勢の修正により、重力作用線と腰椎間のモーメントアームが短縮したことで、腰背筋群の筋活動が低下したと考えられた。

【まとめ】コンパートメント症候群によって生じる腰痛性間欠跛行には、座位姿勢からの介入も有用であると考えられた。

当院の療法士から見たコロナによる家屋調査への影響

○前田 翼、秋山実央、深谷夏乃、
下川龍平

花と森の東京病院

【はじめに】当院の回復期病棟では、自宅退院の患者を対象に患者と療法士らが退院前に自宅に行き、動作確認や福祉用具の選定等を行う家屋調査を実施していたが、コロナ禍では中止され家族から頂いた写真や図面を基に報告書を作成し在宅の環境調整を行っている。療法士から現在の方法では報告書の作成が大変・残業時間が増えた等の声が多くなったため、以前と現在の方法を比較しどのような負担が生じているか調査したので報告する。

【方法】当院の療法士19名へアンケートにて①現在の対応方法②以前と現在の方法を比較して、他職種や家族との連携、家屋環境に関しての情報収集・環境設定・環境に沿ったADL練習、業務上・自分の精神的負担についてどう感じているか調査した。回答はやりやすい/やりにくい/変わらない等の三択から選択性とした。

【結果】ほぼ全ての項目で以前と比較しやりにくいという意見が多かった。

【考察】課題は1.情報収集、2.他職種との連携、3.療法士の負担の3つが挙げられた。対策方法として、1は写真ではなく動画を提供して頂くことで、家屋環境のイメージがつきやすく、動作練習へ繋がるのではと考えた。2は家屋の情報提供を家族へ依頼せず福祉用具業者に撮影や図面作成を依頼し、そこにCMも同席することでより連携が図れるのではと考えた。3は上記の方法を試し負担軽減に繋がるか経過を追い、改善できればと考えた。また、新しい取り組みとして、不動産業者が行っているオンライン内観の活用やネットワークカメラを貸し出す等、他分野の技術も取り入れても良いのではないかと考えた。さらに、今回の調査では療法士以外の意見は聞けていないため、他の立場からみた意見も調査したい。

画像と身体所見に乖離がある症例に対しての一考察

○峯崎 謙、福岡 瞬、山田真嗣、
碓井 篤、宮城春秀、松井 聡

南町田病院

【はじめに】理学療法士は臨床の身体障害特性から評価を行い、病状の照合と仮説検証を繰り返している。医師が医学的所見から疾病を診断、その診断から症状を踏まえ理学療法士が障害を推定、評価を選定し仮説を立案、問題点抽出と治療を展開する。その為、疾病の特性と評価結果が異なると推定と現実との乖離に戸惑いを感じる。

今回、画像評価と理学療法評価が乖離している患者に、疾病と動作障害の特性の違いについて振り返り考察する。

【症例と経過】症例は70歳男性で右利き、入院前ADLは自立していた。右側頭葉皮質下出血で当院に入院となり、理学療法開始となる。理学療法評価は、ブルンストロームステージ左右上下肢Vレベル、SIAS:68点、SARA:14点、FBS:34点、STEF:右62点・左71点であり、総合評価から体幹失調、感覚障害を強く疑う所見があった。また、MMSE:13点、失語、失行、失認の所見があった。一般的な右皮質下出血の症候と異なる評価や所見があり、仮説として交叉性失語、大脳性失調を考えた。その臨床での特徴は片麻痺でなく失調症状が強く、四肢に操作性の低下が生じていると推察された。また姿勢や動作からも感覚障害が示唆されるが高次脳機能障害の影響もあり精査は困難であった。

そのため理学療法訓練は失調症状へのアプローチを中心に、また言語聴覚士との連携を図った。

最終評価はブルンストロームステージとSTEFは変わらないも、SIAS:72点、SARA:8.5点、FBS:39点と失調症状の改善が認められた。

【考察】画像と機能評価を踏まえて仮説検証するが、予測と異なる症候があった場合はその画像や機能評価に捕らわれないことが大切である。またその症候の特徴を観察し、仮説検証をすることが重要と考える。

腰痛患者のインナーユニットに対する選択的な筋力強化の重要性

○山崎裕貴、作田拓也

YSJ 王子整形外科
(米倉脊椎・関節病院)

【はじめに】腹横筋と多裂筋および横隔膜や骨盤底筋群から構成されるインナーユニットは腰椎中間域における動的安定性を担い、腰痛予防の観点から重要とされている。今回、多裂筋を選択的に強化し、動的安定化の向上に伴い疼痛の改善が得られた腰部脊柱管狭窄症症例を報告する。

【経過】61歳女性。自宅内ソファで就寝し、起床時に左側腹部痛が出現した。初回介入時は500mの歩行でNumerical Rating Scale(以下NRS)5の左側腹部痛が出現した。歩容は全周期にわたり腰椎右側屈に伴う胸郭右変位を認め、立位や座位の姿勢も同様であった。単純X線検査では高度の変性側彎を認めた。左側腹筋群(外腹斜筋、腰方形筋、長肋筋、最長筋)の緊張増大と圧痛および両側多裂筋の緊張低下を認めた。Manual Muscle Testing(以下MMT)は体幹伸展2で、バックブリッジの保持は不可能であった。左側腹部痛の原因は胸郭右変位に伴う左側腹筋群の筋筋膜性疼痛により、胸郭右変位の原因は腰椎変性および多裂筋を主とするインナーユニットによる動的安定性の低下と考えた。バックブリッジ、バードドッグによる多裂筋の強化と座位側方重心移動による動的安定性の強化を行った。約5週間の介入後、体幹伸展の筋力はMMT3、バックブリッジの姿勢保持は10秒に改善した。歩容および立位と座位姿勢における胸郭の正中化を認め、体幹右側屈の外部モーメント減少に伴い左側腹部痛は消失した。

【まとめ】腰部脊柱管狭窄症に対して選択的な筋力強化と簡易的で継続しやすいホームエクササイズの指導を行い、外来リハビリテーションの限られた時間で効率的な治療が行なえた。

当院医療療養病棟におけるリハ目標別介入効果の調査

○山下 誠、荒尾雅文、小西宗明

みなみ野病院

【目的】当院医療療養病棟は地域を支える病棟として様々な入院目的に対応している。リハビリも目的に応じて対応するため、目標を分類(以下リハ目標)し、適切な介入に努めている。今回、介入効果を確認するためリハ目標別にFIM、平均単位数、在院日数を調査した。

【対象と方法】対象は2020年4月1日から2021年3月31日までに当院医療療養病棟に入院した263名のうち、死亡退院や急性期病院への転院患者を除いた169名。方法はリハ目標別(①機能改善群②機能維持群③療養支援群④緩和群)に入院時と最終評価時のFIM得点、平均単位数、在院日数を後方視的に調査した。

【倫理的配慮】みなみ野病院倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】機能改善群19名中、FIM利得3.36点、平均単位数3.45/日、平均介入頻度5.79回/週、平均在院日数81.16日。機能維持群64名中、FIM利得-0.03点、平均単位数2.04/日、平均介入頻度4.49回/週、平均在院日数161.83日。療養支援群83名中、FIM利得-3.42点、平均単位数1.18/日、平均介入頻度3.13回/週、平均在院日数210.01日。緩和群3名:FIM利得5.67点、平均単位数1.28/日、平均介入頻度3.40回/週、平均在院日数12.33日。

【考察】医療療養病棟の全国平均と比較すると、機能改善群は平均単位数、介入頻度、FIM利得ともに高く、在院日数の短縮がみられた。様々な入院目的のある慢性期の医療療養では、リハ目標を分類することで、適切なリハ提供量とFIM利得の改善や在院日数の短縮が図れると考える。

起居方法の変更が自立度と合併症予防に寄与した症例

○山本裕太、樋口康平、永島正一

葛飾リハビリテーション病院

【はじめに】S状結腸癌後、ストマを造設し、廃用症候群と診断され起居動作が困難になった慢性期脳卒中患者を担当した。廃用症候群による腹部筋力低下の影響、傍ストマヘルニアのリスク軽減のため、腹部へのストレスが大きい長座位経由の起き上がりから、寝返り経由の起き上がりへの変更を図り、病前の起き上がり動作方法の変更と自立を目指した。その為に、寝返り動作に着目して、問題点を抽出し治療アプローチを行ったので、以下に報告する。

【症例紹介】70歳代女性で、27年前にクモ膜下出血を発症。左片麻痺と高次脳機能障害を認めていたが、術前ADL動作は自立していた。入院時の起居動作は、病前の長座位経由の起き上がり方法を行っていたが、全介助が必要だった。

【プログラム】寝返り経由の起き上がり動作獲得を目的に、以下の治療を行った。

- ①側臥位で麻痺側肩甲骨の外転、上方回旋から上部体幹の回旋を促通。
- ②背臥位で麻痺側膝立て位から、股関節内転と骨盤の前方回旋を促通。

【結果】約1ヶ月後、寝返り経由の起き上がりが監視で可能となった。また、起き上がり動作時間が19秒から9秒へ改善し、病棟でも監視で可能となった。

【考察】長座位経由の起き上がりは、腹部の過活動が必要と報告されている。よって症例が病前から行っていた長座位経由の起き上がりは、難易度が高いことに加え、ストマヘルニア増悪のリスクも高いことが考えられる。よって、寝返り経由の起き上がり方法に変更したことによって、自立度向上と合併症予防に寄与することが出来た。今後は、より早期から動作方法の変更が定着できるよう、病棟看護師へ積極的に介助指導を行い、統一した動作指導を行っていきたい。

入院費未精算者への取り組みについて

○甲斐直子、綱川真生

一成会木村病院

【はじめに】近年、高齢化が進み、2040年には日本の人口の3人に1人が65歳以上といわれる中、当院でも同様に65歳以上の入院患者さんが増加している。その中でも、独居かつ保証人もいなく支払い困難な患者さんが多くなり、結果的に未収金発生リスクは高まっている。今回は当院での入院費未収金削減の取り組みについて発表させていただく。

【方法】退院時に支払いが困難な場合に支払誓約書を取り交わす。支払誓約書の種類には4種類ある。支払誓約書を交わした上で、連絡がつかない未精算者へ医療費のお知らせを郵送し、それでも支払われなかった場合に督促状・内容証明を郵送し、少額訴訟の手続きに進む。

【考察】今回取り上げた事例では、入院中からコミュニケーションを図り、良好な関係性を築くことで、退院時の支払いについてスムーズに話し合いができた。そのため、退院後もこまめに連絡し、未収金への意識が薄れないうちに早めにアクションを起こすことで、時間はかかったがお支払いいただけた要因だと考える。尚、この3年間で該当のケースはないが、仮に支払いができない場合には、救急患者による損失医療費の補てん・外国人未払医療費補てん事業を利用する。

【まとめ】今後も高齢化が進み、独居患者が増えていく中で、未収金を減らしていくには根気強く電話や手紙の郵送、自宅への訪問等の対応は継続する必要があるが、カードでの支払いや銀行振り込み等支払方法の多様化により、もっと未収金は減らせるのではないかと考える。また、多職種で情報を共有することで、さらに削減に繋がるのではないかと思う。引き続き未収金の削減に取り組んでいく。

総務課 ペーパーレス化への取り組み 報告

○内藤和江

一成会木村病院

【はじめに】一成会では2022年新病院移転に向け、ペーパーレス化を目指すことになった。現時点での進捗状況を報告する。

【方法】移転後総務課では決まった個々の席を持たず、空いている席を自由に使うフリーアドレス形式のオフィスになる予定であり、①共用書類、②個人別担当業務に関わる書類の2本立てでペーパーレス化を進めていくことにした。①共用書類については次の通りである。総務課管理書類のPDF化（例：社会保険の手続きに関わる届出等）、総務課からのお知らせや医師勤務変更など院内周知には、LINEWORKSで配信（例：医師勤務変更等）、医師勤務届はグーグルフォームへ入力、給与明細・年末調整等はクラウド型人事労務システム導入により、PC・スマホで対応。②個人別担当業務についてはどれだけの量を減らす必要があるのか等、詳細未定であるが、今後の課題である。法律で保存期間が定められている書類を把握し、処分できるものを洗い出していく。

【考察】ペーパーレス化にはITに関する理解力・対応力が必要不可欠ということがわかった。そこにはデジタル化に伴う個人情報・機密情報を防ぐセキュリティ対策等も含まれる。ITツールに対しての不慣れさや、苦手意識が作業効率の悪化につながることはないよう、それらも含めたITリテラシーの知識を高めていきたい。

【まとめ】移転という良い機会にペーパーレス化へ取り組み、段階的にできるところから進めてきた。現在は、共用書類の一部は紙媒体・一部はデータ化済み、個人別担当業務に関わる書類については未だ移行期という状況であるが、今後もペーパーレス化を推進し、事務作業の効率化・環境整備にもつなげていきたい。

事務部門から見た COVID-19 禍への 当院の対応

○宮澤智仁、須永 要、杉下有美、
樋口 司、前島伸宏、小泉行紀

いずみ記念病院

【はじめに】100年に1度のCOVID-19禍は、当院の運営に多大な影響をもたらした。医療現場では、日々陽性患者、疑い患者と向き合い、院内感染予防に神経をすり減らしてきた。一方事務部門でも、医療現場を支えるために様々な情報を収集し対策を模索した。COVID-19禍への主に事務サイドの対応を振り返り、次の感染再拡大に備えた対応を考察する。

【方法】最も激震に見舞われた時期は令和2年4月をピークとする第1波の時であったが、この時期に当院が取った対応を人、物、金の切り口から整理した。また、職員の意識改革にも努め、その浸透具合を測るべく、令和2年4月と5月とで自分・家族・職場の行動がどう変わったか、職員約300名にアンケート調査を実施した。

【考察】出勤者を確保するため、部署ごとに2交代勤務制をとったり、非常に品薄であった防護服、アルコールなどの確保に努めたり、金融機関と交渉して月商2ヶ月分の運転資金枠を確保したりしたが、それはまさに事業継続に不可欠な行動であった。また、そうした対策が職員にも理解されており、離反する職員は限定的であった。今後いかなる感染局面を迎えようとも、職員の意識統一を図り、事業継続に必要な施策を満遍なくタイムリーに行っていくことの重要性が示唆された。

【まとめ】感染第1波期に取った当院の対応を3つの切り口で整理した。また、職員にアンケート調査を実施してその意識の変化を読み取った。法人として存続することと新規感染症と戦うこととは相反するものがある。自院の能力を見極め、両者のバランスを取りながら、職員が一丸となって機動的に対策を実行していくことが重要であり、未曾有の災害に対応していきたい。

クリニックにおける返戻・査定について

○山本由佳、松藤知美

米倉整形外科クリニック
(米倉脊椎・関節病院)

【目的】 クリニックにおける返戻・査定内容を分類精査し、今後の返戻・査定件数減少に向けた改善点について考察した。

【方法】 2020年1月～2021年5月の総件数に対する返戻・査定の割合を算出した。また返戻・査定事項を内容別に集計し、傾向を検討した。

【結果】 レセプトの返戻・査定件数は53件で、全体の0.6%（返戻27件、査定26件）であった。返戻・査定事項は①保険資格喪失5件②患者情報登録ミス11件③保険種別変更（保険診療から労災保険、自賠責保険へ変更）のため取り下げ6件④その他3件⑤診療内容に対する査定28件の5項目に分類した。なお、⑤の内訳は、基本診療料5件、投薬5件、注射5件（うち3件は算定もれのため取り下げし再請求済）、画像3件、リハビリ3件、処置2件、手術2件、検査1件、その他2件の計28件であった。

【考察】 返戻・査定の要因として、①患者申告もれや医事課ミス、②診療行為が保険診療上適当でない、もしくは過剰であることに二分される。今後の返戻・査定件数減少への対策として、①返戻・査定された事項に対し、電子カルテのレセプト算定項目抽出チェック機能を活用し、チェック項目リストを作成、レセプト請求前に点検する。②問診票回収時に受傷契機について詳しく確認する。③保険種別が確定していない場合は各手続き方法について患者に説明し確定まで請求を保留するなど、柔軟に対応する。④医師・職員全員で情報共有することで算定もれや重複請求等を防ぐ。⑤査定内容を精査し、必要に応じて再審査請求を行う。以上の点を踏まえ、返戻・査定件数の減少を目指すことが必要であると考えられた。

医師事務作業補助者の役割

○横嶋愛美

米倉脊椎・関節病院

【目的】 当院は医師事務作業補助加算算定外の施設であることや医師事務作業補助者は不要と考える医師もおり、現在当院に在籍する医師事務作業補助者は1名である。そのため現時点では入職する医師の診察に医師事務作業補助者が常に同席する事は困難である。今回クリニックに入職した医師がスムーズに診療が行えるように期間を定めて医師事務作業補助者として診察に同席した。

【方法】 入職前に電子カルテ操作の概要を説明し、入職日当日から4週間の間に8回診察に同席した。クリニックでは医師一名から二名に対し、看護師一名体制で診察を行う事もある。その状況を意識し、看護師へも電子カルテの操作方法や算定方法を伝えながら診察に同席した。

【結果】 電子カルテ操作の詳細部分までサポートする事や医師の要望を聞き、電子カルテをカスタマイズする事で電子カルテを初めて使用する医師でもスムーズに診療が行えるようになった。

【考察】 電子カルテを初めて使用する医師でも円滑に診療が行えるように医師が求めるサポート方法を読み取る事が重要である。また医師事務作業補助業務以外に受付業務にも携わり、どのようなフォロー体制が必要かなど考え直すよい機会となった。

【まとめ】 医師事務作業補助者に最も必要とされるスキルは医師とコミュニケーションをしっかりと図り、必要とする事を適格に把握し、スムーズかつミスのない診療に繋げる事である。さらにチーム医療の一員として他職種とも密に連携し、情報を共有する事で患者により安心した医療を提供する事である。

高額療養費制度と限度額認定証について

○和田絵美、伊藤麗音、本橋由美

米倉脊椎・関節病院

【はじめに】入院に際して患者が不安に感じることのひとつに入院費用がある。入院説明の際に最も質問の多い高額療養費制度と限度額認定証について詳しく調べた。まずは実際に説明を行うスタッフが正しく理解し、説明できるようになることを目的とした。さらに他部署にも周知徹底することで病院全体の質の向上と入院患者の満足度向上を目指すことにした。

【方法】①全国健康保険協会②東京都福祉保健局③公益財団法人生命保険文化センターのホームページを参照し、図にまとめた。

【結果】患者が抱える不安が見える化することでスタッフの意識も変わり、より患者に寄り添った接遇ができるようになった。また、限度額認定証の各区分に該当する患者の実際の入院費用を表にして比較することで、区分によってどのくらいの差があるのか、限度額制度を利用する場合としない場合でどれだけ差があるのかなど数字で確認することができ、より具体的に説明できるようになった。同時に、申請方法やそれぞれのメリット、デメリットも伝えられるようになり患者に対し親切的な印象を与えることにも繋がった。

【まとめ】信用面に直接影響する金銭面に関する医事課の説明は実際の医療提供に加えて、患者満足度や病院経営の安定化に重要であると再認識した。

COVID-19による入院患者疾患構造変化の考察

○池亀正敏

公立阿伎留医療センター
東京都病院協会 診療情報管理勉強会 DPC
分科会

【はじめに】DPC分科会は平成20年3月に発足し、DPC運用方法、診療情報管理士のDPCに対する関わり方、院内への情報提供方法、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重ねてきた。

今年度当分科会は、COVID-19の受け入れや患者受療行動の変化などにより、入院患者の疾患構成にどのような変化があったか、DPCデータを活用のうえ分析したためその結果を報告する。

【方法】データ提出協力病院より、DPCデータ様式1の令和元年と令和3年の4月から6月まで各年3ヶ月分のデータを収集し、診療科別や医療資源投入病名による患者数比較などのデータ処理結果を議論した。抽出対象は、一般病棟に在院した患者とし、院内出生は除外した。

【考察】データ提出協力病院の総病床数は、平時において2,422床、COVID-19の受入体制整備により2,199床と減床になったこともあり、MDC2別の集計では全ての疾患領域で患者数は減少した。症例数が多い疾患領域では呼吸器系疾患の減少率が39.8%と最も大きく、とりわけ肺炎と気管支炎は全ての病院で入院患者数が減少していた。COVID-19の感染拡大に伴うマスク着用や手指消毒などの感染対策により、細菌やウイルスが起因となる疾患は減少していると考えられるとともに、COVID-19が終息するまで感染対策が継続とすれば、当面はこの傾向が続くと考えられる。

【まとめ】COVID-19の感染拡大は入院及び外来患者数の減少に大きく影響し、病院経営に多大なる影響を及ぼす。感染終息後の自院の医療提供体制再構築や患者獲得に向けて、診療情報管理士がデータを基に情報発信や提案し、職位や知識向上に繋げていきたい。

人口動態統計の死因簡単分類にみるコロナ禍の影響

○石濱裕規

永生会
(永生病院)
東京都病院協会診療情報管理委員会

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

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

【結果】 全国死亡数は平成 21 年以降毎年増加し令和元年 1,381,093 人であった。令和 2 年は 1,372,755 人と 11 年ぶりに減少したが、令和 3 年は増加傾向にあった。死因簡単分類大区分では、各年とも新生物（腫瘍）>循環器系疾患>呼吸器系疾患の死因順であった。令和 2 年度は、感染症及び寄生虫症（94.0%減）、インフルエンザ（前年比 26.7%減）、肺炎（82.1%減）、交通事故（86.9%減）などが減少し、令和 3 年度も減少傾向が継続していた。心疾患、脳血管疾患等の循環器系疾患（98.6%減）は令和 3 年度に増加傾向が認められた。糖尿病、誤嚥性肺炎、腎不全、老衰、自殺、COVID-19 が増加傾向にあった。東京都死亡数は令和元年 120,823 人、令和 2 年 121,137 人と増加し、令和 3 年も増加傾向にあった。死因は概ね全国と同傾向を認めた。全国人口は令和元年以降継続減少傾向にあった。東京都人口は、令和元年、2 年は増加傾向にあったが令和 3 年に減少傾向で推移していた。

【考察】 コロナ禍での全国死亡数の単年度減少には、呼吸器系疾患への感染予防対策が寄与したと考えられる。令和 3 年の死亡数増加傾向には、活動性低下による生活習慣病増、受診抑制による診断遅延、救急搬送・医療体制の逼迫といった要因も示唆される。患者数動態は今後の患者調査結果によるが、特に東京都人口は令和 3 年に減少傾向にあったことから、年間死亡率が高くなる可能性、就業スタイル多様化の影響が伺われる。

COVID-19 の往診に救急救命士が加わることで得られた効果

○家田淳史、角田 惇、平澤理沙、
大桃丈知、大澤秀一、猪口正孝

平成立石病院

【はじめに】 ICU 機能を持つ救急車両として開発されたモバイル ICU（以下 ICUmo カー）が平成立石病院に導入された。高機能救急車と異なる点が複数あり、血液ガス分析装置、人工呼吸器、複数台の輸注・輸液ポンプなどが備えられており、必要に応じて ECMO や IABP 等の医療機器が積載できるようにスペースが確保されている。

【目的】 呼吸器症状を呈した COVID-19 自宅療養患者の緊急往診に ICUmo カーの運用メンバーとして救急救命士（以下救命士）が同乗することで得られた効果と評価

【結果】 COVID-19 感染症が猛威を振るった第 5 波では、入院が出来ず自宅療養を行う患者が急増した。平成立石病院は葛飾区からの依頼に応需し、ICUmo カーを使用した緊急往診を 13 件実施した。ICUmo カーで緊急往診を行うことで血液ガス分析を行うことが可能となり、入院に繋げることが出来た患者が 2 名、自宅療養で可能と判断された患者が 10 名、カクテル療法に繋げることが出来た患者が 1 名いた。

【考案】 ICUmo カーを使用することで、自宅療養中の患者に適切な対応が出来たと考える。また、救急救命士が同乗することで、安心安全な ICUmo カーの管理、車内の資器材管理、使用などスムーズな運用が可能となったと考える。

【結語】 ICUmo カーは COVID-19 自宅療養者への医療介入に寄与した。病院救急救命士は院内・院外において医療提供の一翼を担えると考えられる。

区内病院の災害対応能力向上の試み

○大桃丈知¹⁾、石原 哲²⁾

- 1) 平成立石病院
- 2) 東京曳舟病院

【初言】震度5強を再び経験し首都直下地震を見据えて都内各病院の災害対抗能力の向上が求められる。

【目的】墨田区災害対応訓練を企画運営し、災害対応能力向上への寄与を検証する事を目的とした。

【方法】墨田区医療救護活動拠点（以下区本部）と区内10病院をTV会議システムで接続し相互に訓練進行状況をモニターしつつ、事前配布した時系列シナリオに沿ってEMIS上に被災状況などを入力し、墨田区本部は入力状況を確認し、アセスメントし、災害医療コーディネーターの助言を得て活動方針を決定するプロセスを実行した。災害対応能力向上への当該訓練の寄与と問題点を明らかにすることを目的として参加者全員にアンケート調査を実施した。

【結果】122名にアンケートを実施し、100%回収を得た。当該訓練の災害対応能力向上への寄与度は80%であった。参加病院のEMISの入力状況は良好であった。入力状況を基にした区本部のアセスメントの実行率は78%であった。参加10病院中の25%がIP無線通信に難を感じていたのに対して、区本部にはその認識が無く、認識に乖離が存在していた。

【考察】災害対応能力向上への当該訓練の寄与度は大きく、継続の必要性を感じた。IP無線を用いた情報発信側が10か所以上だったのに対して、区本部の受信側は3か所であった。通信の輻輳により発信側に通信が成立しないタイミングが存在していたのに対して、受診側の区本部は常にいずれかの医療機関からの情報を連続して受けていたことが認識差を生じたと考えられた。

【結語】訓練で明らかとなった情報の発信側・受診側の認識の差異を修正し、更なる対応能力の向上を目指す努力を惜しまない。

言語聴覚士が地域でできること

○日比野理恵、阿部祐実、進藤美也子、
升谷直美、井野 威、猪口雄二

寿康会病院

【はじめに】病院勤務のSTである発表者が当事者家族と協力し、行政に対し働きかけている活動について報告する。

【制度について】2018年障害者総合支援法の地域生活支援事業の一環として、「失語症者向け意思疎通支援者」の養成が始まった。これは待望の、失語症者に対する初の公的サービスであり、失語症者のより良い「参加」を促進するための制度である。支援者の養成は都道府県の必須事業に位置付けられており、都は「東京都言語聴覚士協会」に委託。協会の委員が勤務の傍ら、日夜尽力している。派遣は市区町村の事業であり、各市区町村に支援者の情報は送られているが、江東区では未だ制度化されていないため、活用できない状態にある。

【活動について】そこで、養成コースを修了した当事者家族でもある支援者2名にST2名が加わり、昨年夏「江東・失語症のある方のコミュニケーションを豊かにする会」を発足した。

会の目的は「派遣事業の早期実現」であり、まず全江東区議会議員へ文書を郵送した。次に厚生委員の先生方と直接面談し、失語症について知ってもらうとともに、派遣の実現にむけ協力いただけるよう依頼した。その後、興味をもっていただいた先生方に「失語症友の会」やグループ訓練の見学の間を設け、理解を深めてもらった。議会で初めて失語症について議題に上がり、区の障害施策課から情報共有の間を設けたいとの申し出をいただくまでになった。

【まとめ】失語症は当事者が声を上げることが難しく、行政の理解は十分でない。その声を代弁し、失語症者の「参加」を促すことはSTの責務であると考え、院内の日常業務だけに留まらず、地域で広く活動するSTが増えることを心から望む。

看護補助者が働き続けられる環境調整

○河野 舞、松原 睦、中俣成美、
前田陽子

品川リハビリテーション病院

【背景】厚生労働省社会保障・働き方改革本部では、医療現場におけるタスクシフティングに関し看護補助者の活用を検討している。しかしながら、看護補助者の採用予定数に対する雇用率が76.7%である現状や、採用年度内の退職割合が29.9%であると報告されている。日本看護協会の調査で病院勤務の難しさに関し「同僚との人間関係」「職員からの言葉」を挙げており、就業継続に向けた環境調整が求められる。

【目的】就業する看護補助者が職務上の同僚、他職種、上司から言われて「嫌だと感じた言葉」「嬉しいと感じた言葉」を明確にし、人間関係調整のための示唆を得る。

【結果】対象：A病院に勤務する看護補助者30名。回収率83.3%。言葉で「嫌だと感じた」「嬉しいと感じた」経験と年齢、保持資格等の個人属性に有意差はなかった（ $P > 0.05$ ）。60%が「嫌だと感じた」76%が「嬉しいと感じた」経験をしていた。「嬉しいと感じた言葉」を受けた人の97%がその後のやる気につながっていた。「嫌だと感じた言葉」は「一度で覚えて」「一人でやって」等であり「嬉しいと感じた」言葉は「安心して任せられる」「ありがとう」「助かる」等であった。

【結論】信頼関係の構築には、共感、対等関係、課題を共に考える姿勢が必要である。

また、会話が関係を発展、維持する重要な道具であること認識し、相手を理解することが求められる。看護補助者は人の役に立つことや協力し合って仕事をする事が、働くやりがいにつながっていることから、様々な職業経験、教育背景を持つ看護補助者に対し、命を預かる場における厳しさを伝えるとともに、就労意欲につながる言葉を意識して発することが重要であることが示唆された。

急性期病院における歯科衛生士の取り組み

○坂口由妃、佐藤陽子、飯田絵理、
池田幸子、洪澤 梢、山崎淳子、
市川雄二

豊島病院

【はじめに】A病院は、地域の中核を担う総合病院であり、現在5名の歯科衛生士が看護部に所属している。入院中の口腔トラブルは主科の治療の妨げとなることがあり、適切に対応することで入院期間の短縮等につながる。今回、院内で歯科衛生士が参加している活動について報告する。

【取り組み内容】

1. 入院サポートにて予約での全身麻酔下手術の患者への口腔スクリーニング
2. 外来化学療法室でのオーラルアセスメントガイド（OAG）の評価
3. NSTサポートチーム・RSTチーム・口腔嚥下サポートチームの活動への参加
4. 看護部クオリティケア委員会口腔嚥下の活動で、週に1度各病棟での口腔ケアラウンド

【結果】

1. 口腔スクリーニングを行くことで、全身麻酔下での挿管リスクを把握し適切な歯科治療へ繋げ、挿管時のリスクを予防することができている。また、周術期口腔管理の必要な患者の抽出が行えている。
2. 外来化学療法室で初回の患者に対してOAG評価を行うことにより、口腔粘膜炎に対する予防の患者啓蒙や看護師の口腔アセスメント力の向上に繋がった。
3. 様々なチーム活動により、多職種連携がスムーズになり、歯科受診が必要な患者の抽出が円滑に行えている。
4. 口腔ケアラウンドを行うことで、各病棟での口腔ケアに難渋している患者の口腔ケアアドバイスや適切な歯科治療へと繋いでいる。

【考察】歯科衛生士が多職種と連携し協働することで、患者の口腔トラブルを早期発見し適切に歯科治療に繋げ、医科のサポートを行うことができている。少ない歯科衛生士の数でも必要な患者の抽出が可能となるため、チーム医療がより重要であると考えられる。

転倒転落防止に向けた取り組み
～環境整備の実施とリハビリスタッフ
との情報共有を通して～

○下村江里奈

第三北品川病院

【はじめに】急性期病院において問題になるのは、高齢者の転倒転落である。当院では、ベッド周囲の転倒が多く環境整備の在り方が問われた。また、リハビリスタッフが患者のADL評価を行っており、看護師がそこに介入出来ていない現状があった。そこで、環境整備強化の為にチェックシート作成や転倒転落のアセスメントシートの見直しを行い、リハビリスタッフと情報共有する事で転倒転落に繋がると考え研究に至った。

【方法】①環境整備チェックシートを作成。②転倒転落のリスクを評価できるフローシートの活用。①②のシートはポケットサイズにラミネートし常に携帯し個々で勤務帯毎評価した。③週2回リハビリスタッフと転倒カンファレンスを実施し情報共有を図った。④研究前後で看護師への意識調査を行った。

【結果】環境整備チェックシートと転倒転落フローシートの活用は、看護師の判断と関わりを具体化でき、転倒転落予防の意識を高める事に役立った。カンファレンスによりリハビリスタッフのADL評価に加え、看護師のアセスメントと病棟での状態を共有する事で転倒転落予防に役立った。

研究期間前3か月の転倒インシデント件数は12件だったのに対し研究期間は5件だった。

【考察・まとめ】環境整備チェックシート、転倒転落フローシートの活用により、看護師の転倒予防への意識が向上した。しかし研究期間が短かった為、直接転倒転落の減少に繋がったとはいえない。今回、リハビリスタッフとのカンファレンスにより、患者のADLが把握でき、転倒に注意しながらADLの拡大が図れた。このカンファレンスが有効であった為現在も継続され、他部署でも実施されている。この効果は大きいと考える。

骨折リスクの高い患者に対する安全な
ケア方法の共有

○富沢哲也、清水竜太、野口僚子

永生病院

【はじめに】医療療養病棟で骨折リスク低下を目的に、看護師、介護士、セラピストの3職種共同介入を実施した。オムツ交換の介助方法の統一に繋がったため報告する。

【症例紹介】重度左片麻痺を呈した70歳代後半女性。診断名は右脳出血。介護度は要介護5。

【作業療法評価】BRSは上肢Ⅰ・手指Ⅱ・下肢Ⅰ。筋緊張は麻痺側上下肢の低緊張。関節可動域は四肢に伸展制限軽度から中等度あり。ADLは全介助。左股関節の筋緊張低下による動揺性高く、体位変換等の骨折・脱臼リスクが高かった。四肢の関節拘縮予防、褥瘡予防、3職種連携によるオムツ交換時の骨折リスク軽減を目標とした。

【経過】介入頻度は週5～6回、3職種共同でのオムツ交換を実施した。オムツ交換等直接的なケアは、看護師、介護士が行い、下肢の良肢位保持やポジショニング提案をセラピストが行うという役割分担をした。介入初期に褥瘡が発生し、症例の筋緊張や関節可動域の変化に合わせてポジショニングを検討、オムツ交換の場で情報共有を図った。4ヶ月が経過し、症例の拘縮、骨折、脱臼に対して予防が図れ、褥瘡の改善や身体機能維持ができた。

【結果】3職種共同で介入した事で介護負担が軽減し、オムツ交換・処置等の業務効率の向上に繋がった。症例の身体状況の把握と安全に配慮するための検討・修正が行え、ポジショニングの際の一貫性が図れた。

【考察・まとめ】3職種共同で介入することで、各部署と相談しながら適宜ポジショニング調整やケア方法の検討と修正が行える機会となった。今後、セラピスト不在で安全なケアが実施できるよう、症例の良肢位保持のデモや骨折、脱臼の機序・知識の周知を図る必要があると考える。

不適切なケアへの取り組み ～優しいケアを目指して～

○富永菜穂美

セントラル病院

【はじめに】介護職員による高齢者虐待が3年間で5倍に急増、療養病床においては約4割の不適切なケアがあるという。不適切なケアの放置は虐待につながる危険性があり、その芽をいかに摘むかが重要である。病棟全体でケアの質向上と優しいケアを目指し、その取り組みと成果をここに報告する。

【検証方法】R2年6/8から約2か月間、看護介護職員計17名対象。虐待の芽チェックリスト、高齢者虐待防止のセルフチェックの実施。ケアの実態調査。自己チェック結果と実態を公表。不適切なケアの勉強会実施と介護体験。すべての取り組み後、意識調査し評価。

【結果】①虐待の芽チェックリスト：全ての項目で見たこと聞いたことあるが該当。職員多数がケアに問題を感じている。②高齢者虐待防止のセルフチェックリスト：丁寧に関われない事や拒否時の対応困難等問題を表出。心理影響はイライラや不穏・認知症対応へのジレンマ等。これに対し、時間を置く/他スタッフへ相談・協力依頼/ひたすら仕事をやるという意見あり。③実態調査では多数の不適切なケアを確認。他人への指摘しづらさから見えて見ぬふりが多数。④取り組み後意識調査：ほぼ全員が不適切なケアを意識して取り組むようになり、各自の心がけと病棟全体での取り組みの必要性を理解、不適切なケアが減ったと感じるという前向きな結果に至った。

【まとめ】実態を認知することは適切かどうかの抑止となり、患者本位のケアへの意識が向上する。不適切なケアが起こりうる背景を理解し、風通しの良い職場環境構築と問題を組織で取り組む事は必要不可欠である。今後も、より一層優しいケアにつながるよう継続して取り組んでいきたい。

急性期治療に係わる特定看護師の活動 黎明期の課題

○原田恭子、羽毛田瑞紀、長谷部桂、
渡部美智子、市橋富子、小平祐造、
猪口正孝

花と森の東京病院

【はじめに】当院では、2019年より看護師特定行為研修機関として指定を受け、2021年4月より外科術後病棟管理領域パッケージ研修を修了した看護師（以下特定看護師）1名が活動を開始している。

実際の活動データでは、実施件数は2021年11月時点で197件（月20件）であった。実施内容としては、気管カニューレの交換、人工呼吸器の設定変更、腹部ドレーン・中心静脈カテーテル・胸腔ドレーンの抜去、直接動脈穿刺による採血などの実施が多く、末梢留置型中心静脈カテーテルの挿入、糖質電解質輸液・高カロリー輸液の調整などの実施は少ないという傾向が見られた。

その要因として、特定看護師の人数や勤務体制の制約、医師や看護師、他職種スタッフの特定看護師の存在や活動に対する認識不足、特定看護師自身の技術不足などがあると考えられた。

今回、当病院における特定看護師の活動についての認識や活動継続の課題を明らかにするため、医師・看護師・他職種スタッフに対しアンケート調査を行った結果を報告する。

【目的】当病院における特定看護師についての認識と活動継続の課題を明らかにする。

1) アンケート実施期間：2021年12月1日～31日

2) 対象：特定看護師の活動にかかわる医師・看護師・他職種スタッフ

3) 内容：①看護師特定行為を知っているか

②看護師特定行為実施を依頼したことがあるか ③依頼した内容とその理由 ④依頼しなかった内容とその理由 ⑤実施の結果についてどう感じたか について、選択式または自由記述にて回答を得た。

【考察】急性期治療における特定看護師の存在や活動に対する認識や課題についてアンケートの結果から考察する。

多職種による発熱外来の運用の実態

○山沖将史、本多美加、河内賢司、
高橋久美子、松井 聡

南町田病院

【はじめに】 COVID-19 の感染拡大に伴い、2020年4月より発熱外来を開設し、診療を行っている。COVID-19 疑い患者が、一般外来患者と接触しないよう外来ブース・感染対応エリアを設置した。多職種で業務分担を行い、救急救命士（以下、救命士）は事務職員と共に受付を担当していたが、その他にも問診、患者案内・搬送業務を担うようになった。医師・看護師の一部の業務を救命士に委譲することで、効率よく発熱外来の運営を進めることができた。

【取り組み内容】 災害用テントを2機設置して来院患者の待機場所とし、診察時に順次呼び入れて対応していた。しかし、患者増加に伴い、待機テント内の混雑を避けるため、自動車でも来院できる患者は車内で待機してもらい、ドライブスルー方式で問診・診察・PCR 検体採取へと変更した。また、患者の問診・診察を医師・看護師だけでは円滑に進める事ができなくなったため、救命士に患者の問診や誘導等の業務を委譲し、スムーズに対応できた。

また、救命士は事務職員と共に COVID-19 陽性患者の発生届を入力する事務作業も担当していたが、入力時に必要な患者情報の聴取ができておらず、再度担当者に確認することもあったため、多職種で問診票の見直しと電子カルテのテンプレートの作成を行った。

小児科領域の患者については、小児科医に発熱外来での診察を依頼した。薬剤処方が院内では難しかったため、院外薬局に協力依頼を行い、新たな院外処方の流れを作成し対応した。

【まとめ】 第6波への備え、また COVID-19 収束に至るまで、多職種が協働し、試行錯誤しながら患者の安心・安全に配慮した発熱外来の運営が必要になってくる。今後も地域に寄り添う医療を継続していく。

人工呼吸器離脱に向けた多職種連携の取り組み

○山本周史、諸江伸龍

永生病院

【はじめに】 腰椎症術後急性呼吸不全を生じ、人工呼吸器管理となった患者を担当した。理学療法介入は運動器、呼吸器疾患の二重の課題に対応する必要があり難渋したが、多職種連携（看護師、言語聴覚士）を図り、人工呼吸器から離脱できたため報告する。

【症例】 80代男性。X日、当整形外科にて T4～S2 腰椎症手術を施行。X+1日、誤嚥性肺炎となり人工呼吸器管理となる。

【評価】 CPAP モード、FiO₂0.70、P/F 82。RASS-1。胸部 CT にて、両側に広範な浸潤影を認める。聴診は前胸部にラ音聴取。背部は肺泡音消失。呼吸数 35～40 回/分。脊柱固定による運動制限。股関節屈曲右 55 度左 70 度。

【介入】 無気肺予防、換気改善のためには腹臥位療法や早期離床が推奨されるが、術部のトラブル回避や関節可動域制限により介入が困難であった。そのため、排痰方法と換気改善の方法について多職種と協議した。排痰は完全側臥位（右 20 分×1 回、左 20 分×3 回）/日とし、換気改善は疼痛自制止内でのセミファーラー位とした。

【結果】 X+24 日、抜管困難のため気管切開術施行。CPAP モード、FiO₂0.25、P/F284、SpO₂97%。CT 画像では浸潤影改善。呼吸数 20～30 回。X+34 日より短時間の人工呼吸器離脱を開始し X+39 日、人工呼吸器完全離脱となった。

【考察】 運動器疾患も配慮し、多職種連携を図ったことで効率的な介入に繋がれたと考える。多職種の吸引手技や体位変換、ヘッドアップ座位の協力により気道クリアランスや誤嚥予防、浸潤影改善に繋がったと考える。

【まとめ】 離床が困難な中でも多職種と協議し介入したことで人工呼吸器離脱が実現した。今後も患者特性に合わせた介入を立案し多職種連携を図っていきたい。

感染対策実施中における面会制限緩和に向けての取り組み

○加藤清美

多摩リハビリテーション病院

【はじめに】当院では感染を考慮しリモート面会としてきた。ご家族から「直接会うことは出来ないですか。」と聞かれる事が多かった。ご家族・患者様のニーズに応えるには、感染リスクの観点から慎重に検討する必要があった。2021年11月東京都の感染者数が減少傾向となり、当院での面会制限緩和に向けての検討が行われた。そこで直接面会開始までの取り組みを報告する。

【現状の取り組み】リモート面会の予約は1日4組とし2名とした。指定場所での面会時間30分以内とし、1患者につき2週間間隔での予約とした。感染防止対策マニュアルに遵守する。

【結果】メリット「家族ケアの充実」「患者様の状況をご家族と共有し退院支援に繋ぐことができる」

デメリット「指定場所の確保」「待機場所の確保」「感染リスクが拡大する」「会話が不明瞭」

【考察・まとめ】リモート面会では会話がスムーズに出来ない患者様もいる。この為、職員を介してご家族様との会話を行った。また、玄関ホールでは入院患者様の受け入れや外来患者様で密になる状況がみられ、待機場所の確保が困難であった。しかし、リモート面会する事で、ご家族様と情報共有する事ができスムーズな退院支援に繋げる事が出来たと考える。リモート面会を参考にし、面会制限緩和について検討が行われた。今後の感染状況に不安はあったが12月1日から直接面会を再開し、面会予約もスムーズに行われている。今後も社会情勢に合わせた面会を患者様、ご家族様が安心して出来るよう職員一人一人が感染防止対策を徹底していく。

小規模病院における発熱外来の取り組み～院内感染を防止するために～

○小池明子、前原信也、根本由美子

第三北品川病院

【はじめに】当院は114床の東京都二次救急指定病院である。新型コロナウイルス感染症(COVID-19)急増に伴い、2020年3月より発熱外来を立ち上げた。開設にあたり院内感染防止に向けて様々な対策を取り組んだので、結果も含めて報告する。

【方法】

- ① 発熱外来の設置と発熱患者の分離
- ② 院内のゾーニング：時間的・空間的ゾーニング
- ③ 感染予防策（PPE着脱訓練・手指消毒の徹底）や職員への啓蒙
- ④ 発熱患者対応フローの作成と実施
- ⑤ 検査体制の強化（院内コロナ抗原検査とPCR検査の導入）
- ⑥ ハイリスク患者を的確かつ迅速にスクリーニングするために、放射線科医の読影
- ⑦ 入院における発熱部屋の設置

【考察】当院は老朽化と内外の敷地面積も狭く、限られたスペースでの発熱外来設置となった。狭い敷地内で有効的な改造を行い、同時に時間的・空間的なゾーニングを実施した。その結果、狭い空間でも一般患者と発熱患者の分離が徹底され接触リスクの回避に至った。

また、感染防御の一策として、職員個々の感染防御スキル（PPE、手指消毒等）の向上と院内研修を実施し、新種の感染予防に対する職員の啓蒙も高める事が出来た。

そして、来院～外来ブース、各種検査部門、陰性者、陽性者に対する対応フローを作成し、確実な振り分け処置を徹底し、一貫した対応フローを実施する事が出来た。

他部署との連携では、特に放射線科医師の読影を的確なスクリーニングとして活用し、発熱患者入院に対しては、病棟との対応マニュアルを新規作成し、感染リスクを最小限に食い止める事が出来た。

【まとめ】小規模な病院でも、院内感染、クラスターが起こることはなかった。

事故防止に向けた院内移乗研修の取り組み

○佐々木真帆、有本幸夫、清水典鼓、岸下結花、田島雅祥、河野博之、長田好広、工藤弘之、進藤 晃

大久野病院

【はじめに】 当院にて、移乗介助時に骨折を伴う重大事故が発生した。移乗する際に、不適切な介助が行われた事が原因と考えられたので、看護・介護スタッフに対して移乗研修を実施している。今回、その取り組み経過と今後の展望を報告する。

【方法と内容】 対象は全看護・介護スタッフ 64 名とし、期間は 2021 年 9 月から 2022 年 2 月まで月に 2 回実施している。1 回の研修は、各病棟 2 名×3 病棟＝6 名に対し理学療法士 1 名が 1 時間の研修を実施している。内容は①講義形式で車椅子離床する際の手順を説明。②てこの原理を利用し、実技を交えた移乗練習を行っている。

【結果】 各病棟で参加者を調整し、計画通り毎月 2 回実施出来ている。理由として、各病棟の入浴日で無い事と、役職者が病棟内で各スタッフのスケジュールを調整し、業務分担を行えている事が挙げられる。研修開始から 3 ヶ月の時点で、参加者 64 名のうち 36 名が終了している。この期間に、介助中の新たな重大事故は発生していない。身体の使い方を再認識出来たという発言が聞かれた。また、介助方法が上手くいかない場合は体格差が考えられた。

【考察】 移乗研修は入職時の研修しか行われていなかった。入職してから年数が経過すると自己流となっていた。自己流の為、不適切な介助となっていたと考えられた。この研修を行った結果、考えを改められるきっかけになったと考える。

【まとめ】 重大事故を防止する為に、入職時のみではなく定期的にフォローアップ研修が必要と感じた。現在研修開始から 3 か月なので、取り組みの報告に留まる。今後、効果の検証を行い報告する。

インシデントレポートを通して管理者が考えること

○笹原美穂、佐藤知子、岩崎賢史、中村順子、高橋久美子、松井 聡

南町田病院

【はじめに】 当院看護部ではインシデントレポートの提出率が高い、一方で同様の事象が繰り返されている。インシデントレポートの提出を受けた部署管理者は、十分な分析をせずにレポートを提出していることがうかがえた。そこで再度レポートの確認と管理者の意識調査をしたので報告する。

【方法】

1. 提出されたインシデントレポート記載内容の背景要因、対策内容を再確認
2. 再確認した不足要因内容を管理者会議で共有
3. 部署管理者が詳細な聞き取り、追記をした上で再提出する取り組みを開始
4. 医療安全管理者が再提出された内容をチェックし指導
5. 部署管理者のインシデントに対する考え方を文章で提出

【結果】 レポートは当事者が記載したものが提出されていて、部署管理者の要因分析も不十分であった。部署管理者によるレポート追記の取り組み開始をしたが、当事者個人や患者要因には着目しているが、部署全体での対応策が記載されていない。部署管理者の意識調査では、インシデント報告は常に重要視し、部署内の改善につなげたい、という意識があることがわかった。

【考察】 部署管理者は当事者から報告されたインシデントレポートから背景要因の分析に必要な情報を面接により把握する。そして個人の行動要因だけでなく、働く環境、ルールなどの分析も重要である。レポート内容の再確認結果を提示し、情報を追加した事で、管理者がインシデント発生やレポートに対して、全体的な視点でみる意識に変化した。管理者の姿勢により、部署内職員の再発防止への意識や行動にもつながった。

【まとめ】 形式的であったインシデント報告に対し、部署管理者が一つ一つに丁寧に向き合うようになった。

外来における院内感染予防対策の取り組み

○佐藤陽子、渡邊千鶴子、川口和江、白愛香、徳田陽子、向後由希子、安部智恵子、小池伸江、北川直美、佐々木登志子、山崎淳子

豊島病院

【はじめに】A病院は感染症指定医療機関であり、COVID-19発生当初から積極的にCOVID-19患者の受け入れを行なっている。そのような状況下であっても、外来部門は地域医療連携医療機関の役割として、通常診察も継続している。外来は様々な症状をもった多くの患者の窓口としての役割を担う場所であり、院内感染の水際対策として、感染防止策の徹底が重要となる。看護部外来ではCOVID-19外来からの院内感染0件を目標に掲げ、活動を行なったので報告する。

【方法】場面に合わせた対応フローを作成し、COVID-19疑いのサーベランスの基準・対応を明確にした。一般の受診相談窓口とCOVID-19疑似症状の対応窓口の場所を分けるなど、待機場所や導線を見直し、環境整備を行った。また、看護スタッフ1人1人の感染対策の徹底が必須であると考え、適切なタイミングの手指衛生と場面に合わせた个人防护の徹底を促した。遵守率の調査を行った。

【結果・考察】現時点でCOVID-19外来からの院内感染は発生していない。状況の変化に合わせて対応フローの改定を行い、スタッフに確実に共有し、全員が適切に対応できるように努めた。手指衛生は、擦式消毒剤の使用量もCOVID-19流行前に比べ大幅に増加した。また、个人防护具着用に関しても、遵守率80.3%と、一人一人の感染対策の重要性の意識が高まった結果であると考えられる。

【まとめ】外来では訪れる誰もが何等かの病原体を保有している可能性を考え、スタッフ一人一人が感染意識を高くもち、標準予防策の徹底が重要である。またCOVID-19流行では適切なトリアージを行い、感染症を持ち込ませないことが大切である。

末梢ルート自己抜去を予防する方法についての検証

○渋谷 舞、藤塚直美、定成知恵

第三北品川病院

【はじめに】当病棟では末梢ルート自己抜去のインシデントが多い。末梢ルート自己抜去は患者の苦痛と看護師の業務負担となる。抑制具の使用は関節拘縮、皮膚トラブルの発生や更なる興奮を招くといわれている。身体抑制をせずに末梢ルートの固定を工夫することで自己抜去を予防できないかと考え包帯保護・袖通しの介入効果を検討した。

【方法】

1. 2020年3月1日から2020年8月31日までの期間にHCUに入院中の患者で末梢ルート留置していた全ての患者を対象に介入群と対照群とで期間を分けて設定し自己抜去のインシデントを集計・ χ^2 検定にて分析。
2. 介入群で末梢ルート留置していた全ての患者を対象に末梢ルートの袖通し・包帯保護を行う。
3. 病棟看護師へアンケート実施。

【結果】

1. 自己抜去の要因分析を行った。結果、有意ではないが80歳以上、認知症あり、夜勤帯という3つの条件で抜去者の増加傾向を認めた。
2. 包帯保護・袖通しの介入効果の検討を行った。結果、対照群と介入群での比較は自己抜去件数の有意な減少を認めた。有意ではないが、自己抜去の人数でも減少傾向を認めた。また、一人あたりの自己抜去回数については有意ではないが介入群で複数回抜去した者はいなかった。
3. アンケートから刺入部の観察がしにくい、圧迫創のリスクが高いという意見が多かった。

【考察】包帯保護と袖通しは自己抜去予防として有効であったが、観察しにくく、刺入部や皮膚のトラブルが起りやすいデメリットもあるため、観察の強化と皮膚保護の対策をおこなって実施していく必要がある。自己抜去に関与する3つの因子に当てはまる患者に対し予防策を実施していくのが効果的なのではないかと考えられる。

放射線科における医療事故防止の取り組み

○出口裕朗、清水慎司

米倉脊椎・関節病院

【はじめに】医療機関における医療事故防止は重要な課題である。体調を崩している患者の検査では、患者本人が普段の状態との差を自覚せず転倒する危険性もある。また、放射線科には各種モダリティがあり他部署にはない危険個所も存在する。

検査の開始から終了までの患者対応や各モダリティの危険個所を検討し、医療事故防止マニュアルを作成して科内の共通認識を深めた。

【方法】以下のことを踏まえた上で医療事故防止マニュアルを作成した。①放射線科内で各々が医療事故防止の為に注意していることを書き出す。②過去のヒヤリハット、医療事故を見直す。③各モダリティの構造的に危険な所を確認する。2021年の4月と7月の2回にわたり作成したマニュアルの項目が行えているかを自己分析した。評価の方法は各マニュアルの項目ごとに5段階評価で行った。

【結果】1回目の自己分析の結果は普段意識できていなかった点が低かった。2回目の自己分析の結果は1回目より高かった。1回目の自己分析により普段意識できていない点を把握することが出来た。また、患者対応に個々で差があり、特に患者入退出時の対応に差があることがわかった。マニュアル作成後は対応が一元化出来たため、2回目の自己分析では評価が改善した。

【まとめ】事故防止マニュアルを作成し科内で注意すべき点を話し合い、各自自己分析により周知させることで科内の医療事故防止に対する意識が高まると考えられた。

新興感染症に備える

— COVID-19 対策の検証 —

○前田陽子、田村礼子、根本由美子、高木 聡、渡辺 寛

品川リハビリテーション病院

【背景】新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の脅威が続く中、A病院では2020年1月国内感染発生直後から感染対策を実施してきた。職員5名の市中感染を経験したが、院内交差感染を発生することなく経過している。

【目的】A病院におけるCOVID-19対策を通し感染防止対策を検証、今後発生しうる新興感染症対策の一助とする。

【実施対応策概要】

感染拡大以前：ICTラウンド、手指衛生サーベイランス、WEB面会実施。

第1波前：「COVID-19対応マニュアル」作成開始、職員・外来者に対するゲートコントロール、マスク使用数管理、入館規制・面会制限開始、会議室・休憩室の利用制限、職員食堂レイアウト変更、ランチWEB研修実施。
第1波中：「A病院通信」郵送開始、新規入院患者スクリーニング実施。

第2波前：職員対象手指衛生・PPE着脱訓練開始、テーブルへのクリアボード設置。

第3波前：ユニバーサルマスキング導入、COVID-19発生想定訓練実施。

第4波前：BCP策定、フェーズ別訓練開始、職員・区内医療従事者対象COVID-19ワクチン接種開始。

第5波前：入院患者・職員家族対象COVID-19ワクチン接種開始。

第3～5波間に5名の職員のCOVID-19市中感染確認。所属病棟の閉鎖、時差出勤、臨時会議開催。決定事項・対応策に関し共有ツールで情報掲示。

【結論】新興感染症対策において、予防法・治療法未確立時に組織をあげた初期対応の実践が求められ、最新かつ正確な情報がどこにあるのかを知ることが重要である。また平時から職員教育、発生時シミュレーションを実施し有事に備えることが必要であり、災害として感染症対策を講じることが肝要である。さらに感染症発生時の経過・対応策の情報を共有し、偏見や情報弱者をなくすことが組織に求められる。

精神科病棟における転倒転落予防策

○牧 哲男、渡辺一希

永生病院

【はじめに】当科では毎週行動制限最小化カンファレンスを行っているが、認知機能の低下に伴う徘徊により昨年度は160件の転倒転落事例のうち9件が骨折に至っており、常に転倒転落予防策を検討する必要がある。そこで、転倒発生時に現場を撮影し、「カンファレンスでの検討材料」及び「危険予知トレーニング（以下KYT）」に用いた事で転倒転落予防に繋がれた為、その結果を報告する。

【方法】転倒発生時にカメラで現場を撮影し、カンファレンスにて転倒予防策を検討した。また、KYTの勉強会を開催し、スタッフが実演した事例についてディスカッションを実施。2時間後、レポート形式で記載してもらった。

【結果】KYT勉強会後のレポートを正確に記載出来ていたスタッフは8名中3名。研究終了後では29名中16名がカメラ持参を意識できるようになった。また、ヒヤリハットを書く機会が増えたと回答しているスタッフは29名中21名で、前年度の7、8月と比較して転倒事故は37%減少し、ヒヤリハットの件数は50%増加した。

【考察】前年度と比較しヒヤリハットの件数は増加し、転倒転落及び骨折事例は減少している。これはスタッフのヒヤリハットに対する意識が高まった事で早期に危険を認識し、重大事故の発生を予防する事が出来たと考えられ、本研究は転倒転落予防において有効であった。

【まとめ】精神科病棟で抑制をしないという特徴から転倒転落事故は発生しやすく、完全に0にする事は困難である。しかし、本研究により転倒転落事故の発生が減少した為、今後も現場撮影を継続しKYTの実施及びヒヤリハットを記載出来るよう取り組んでいきたい。

満足感のある医療安全オンライン研修内容

○三宅 聡、岩崎賢史、矢野正雄、
松井 聡

南町田病院

【はじめに】現在当院での勉強会や必須研修会のほとんどがWeb方式等を利用したオンライン講習である。以前行った調査でもWeb方式は利便性が高く視聴しやすいといったメリットがあるもののオンライン研修でありがちなスライドをただ映すだけの単調な講習や講義者の一方的な話で終わるものつまらないとの声があった。Web方式では多くの職員がスマホやPCを用い職場や自宅、通勤中等に個人的に視聴するため、内容が単調であることは“つまらない”印象を与えやすく本来の研修の意義をなさない状態であると考えられた。そこで動画最大の特徴を生かしてドキュメンタリーやドラマ、対談など普段我々が地上波で目にするような番組風な動画を作成してみようかと考えた。

【方法】今回医療安全研修のテーマは「コードブルー・コードホワイト（院内暴力対応）」であった為、実際に起こった事例をもとに職員演じる再現ドラマを作成し、医師や危機管理部長からアドバイスしていただく場面も収録した動画を作成し全職員にご視聴いただいた。

【結果】Web研修期間終了時点の受講率は99%であった。再現VTRを職員がリアルに演じることで大変面白い内容となり公開早々に視聴回数が職員総数を超えた。公開終了時点での再生回数は総職員数の約2倍となり複数回視聴された職員もいたと思われた。受講者からは面白かったとの意見が多く聞かれた。また出演者からも楽しかったとの評価を得られた。

【考察・まとめ】以前行った調査で指摘があったことからテロップのフォント、大きさ、表示時間も適正化した。スライドだけの単調な動画ではなく職員が自ら役を演じ番組風に仕上げることで受講者だけでなく出演者も面白く感じられ満足感のある講習になったと思われた。今後も当分の間はオンライン講習が続くものと思われオンラインでは単調さ＝つまらないが顕著となる為できるだけ興味が続くような講習内容および動画構成に注意が必要であると考えられる。

パンフレットと動画を使用した術前訪問の比較

○飯田亜希、大橋幸子

等潤病院

【はじめに】現在、当院での術前訪問はパンフレットを用い、主に不安軽減を目的に行われている。しかし、言葉だけの説明では想像しにくい部分があると考え、今回、動画・画像を用いることでイメージしやすくなり不安軽減につなげていけるかどうかを検討したため報告する。

【研究方法】全身麻酔を受ける患者を対象とし、パンフレットを使用した術前訪問の群と、動画・写真を使った術前訪問の群に分類。術後それぞれに対しアンケート用紙を用い聞き取り調査を行った。

【結果】手術に関する説明を聞き、どちらの群も不安は少なくなっている人が多いことが分かった。画像があるなしに関わらず、説明により手術のイメージができた人は7割を超えていた。従来通りの群のアンケートで、訪問時に動画・写真があった方が良いか聞いたところ、7割近くが決めかねていることが分かった。その一方、動画を使用した群のアンケートでは8割近くがあった方が良いとの結果になった。

【考察・まとめ】動画の使用により、手術のイメージが付きやすい人が多くなると仮定していたが、従来通りでもイメージがついていたということが分かった。年齢が高くなるにつれ、動画を見たくないという割合が多く、年齢層が若くなるにつれ動画・写真に興味を持っていることも今回の研究で明らかにできた。これらの結果から、説明方法は人によって変えていく必要があると考えられる。訪問前の情報収集でその人の手術に対する思いや理解度に合わせ説明方法を選んでいき、効果的な術前訪問を行っていく必要がある。

創傷ケア用品の一括管理による経費削減への取り組み

○上田恭三子

荏原病院

【はじめに】当院は、褥瘡などの皮膚トラブルを抱える高齢入院患者も多く、皮膚障害に応じて創傷被覆材や衛生材料を選択するため、複数の院内採用製品がある。これらは、院内物量流管理システムによるカード運用や臨時請求で各病棟が管理しているが、創傷処置を必要とする患者層は変動があり、不動在庫や期限切れ、劣化による廃棄が発生していた。不動在庫や廃棄を減少し、経費削減を目的とした創傷ケア用品一括管理の取り組みを報告する。

【方法】(1)各病棟の創傷ケアに必要な創傷被覆材・衛生材料の在庫を回収し、製品名・在庫数・使用期限を確認し、回収製品在庫金額の内訳を看護師長会で報告した。(2)庶務課用度係と製品のサイズ変更、定数設定、製品1つに対し物流カードを付与し、使用頻度の少ない物品の取り扱いを統一した。(3)創傷ケア用品専用の創傷BOXを作成、配置部署を限定・共有化した。(4)創傷BOX内のケア用品一覧表、運用ルール、管理するためのチェックリストを作成し、褥瘡委員会と看護師長会で周知した。

【考察】各病棟から創傷ケア製品を回収したところ、臨時請求製品の金額が、物流システムで管理されている製品の金額の約5倍を占めていることから、使い切れず不動在庫として残っていることが考えられた。そのため、BOX配置部署を限定・共有することで、在庫管理がしやすくなり、経費削減につながると示唆された。また、今後も庶務課用度係と協働し、製品及び定数の評価を継続的に行う必要がある。

【まとめ】創傷ケア用品を一括管理し、配置部署を限定・共有することで、廃棄数減少及び経費削減につながるため、継続的な取り組みが必要である。

インシデントに関する意識改善への取り組み

○首藤さやか、三原由佳、高橋やよい、野澤知世

ロイヤル病院

【はじめに】医療現場に潜む「危険＝インシデント」は、危険を予測し、対策を講じることが出来るとされている。当病棟では、患者様に直接関わるケアに関する事例が過半数を占めている。患者様の安全を第一優先にするために、危機管理・情報共有への意識改善が必要であると判断した。KYTによりリスク感性を養い、安全性を高める為の取り組みの成果をここに報告する。

【方法】当該病棟職員（看護師・介護士）を対象に、① KYT 実施前後の事故報告書・危機管理・情報共有の意識調査とアンケートの実施②机上シミュレーションによる KYT とグループワークを各 2 回実施。

【結果】KYT 実施後のアンケートでは、回答率 100%であった。対象の 95%が患者様に対する安全・危険への意識が変わったと回答。その内訳として①自分では気付かなかった視点に気付けた②毎日の業務で見落としでしまっていた事に対しても、周りへ意識を向けられるようになった。また、対象の 66%が事故報告書の対策に関して変化があると回答。その内訳として①今までより細かな視点で立案出来る様になった②看護師、介護士で相談しながら立案するようになった。

【考察・まとめ】KYT とグループワークを 2 回ずつ行うことで、各職種が医療現場に潜む危険を予測する眼を養い、その危険を共有する事の必要性・重要性を認識した。事故報告書の対策立案に対する変化としては、個人個人の視野が拡大し、看護師と介護士が意見を共有できる関係性を築くことに繋がる結果を得られた。

今後も職員個人だけでは拾えていなかった“ヒヤリハット”に気付き、リスク感性の維持・向上を課題とし KYT を定期的 to 実施していく。

COVID-19 ワクチン接種の課題と対策

○渡部ひろみ

米倉内科整形外科
(米倉脊椎・関節病院)

【はじめに】一般クリニックにおける新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に対するワクチン接種は、接種率向上に加えてかかりつけ医や住み慣れた地域のクリニックで安心して接種できることが目的である。

【方法】COVID-19 ワクチン接種の予約およびワクチン接種当日から接種後までを振り返り、問題点を抽出し今後の課題を検討した。

【結果】

- ① 予約開始前から多かった COVID-19 ワクチン接種の問い合わせが、予約開始後急増した。
- ② 予約の重複があり、接種当日 1 人多く来院した。
- ③ 待合室が密になるため椅子の配置を変え、来院時間案内の内容を変更したが解消できなかった。
- ④ 一般診療と COVID-19 ワクチン接種の患者が混在し、待ち時間が延長した。
- ⑤ インフルエンザワクチン接種の開始に伴い、打ち間違いなどの新たなリスクが発生した。

【まとめ】定期的に看護師と受付スタッフを中心とした全職種カンファレンスで問題点と改善方法を話し合い、出来ることから実行し、接種開始当初に比べ、それぞれの改善しようという意欲により連携する事ができた。さらに、電話での問い合わせ内容に応じた音声案内の活用や電話と窓口での予約方法から WEB 予約を主とすれば予約重複の防止に有効であると考えられた。また、受付や診療および会計の待ち時間短縮や作業の軽減と感染症対策の点から自動受付精算機などの導入も必要であると考えられた。診察とワクチン接種枠を別々の時間帯に設定したり、診察室と処置室および看護師の作業スペースをそれぞれ確保するといった作業効率の上がる対策をこれからも実行していきたい。

COVID-19 在宅抗体カクテル療法への救急救命士の貢献

○家田淳史、角田 惇、平澤理沙、大桃丈知、大澤秀一、猪口正孝

平成立石病院

【はじめに】 COVID-19 が猛威を振るった第5波では、入院が出来ず自宅療養を行う患者が急増し、在宅での抗体カクテル療法実施が急務となった。

【目的】 往診で実施した抗体カクテル療法に救急救命士（以下救命士）がメンバーの一員として関与したことで得られた効果と評価

【結果】 当グループは葛飾区からの依頼に応需し、2名の在宅抗体カクテル療法を実施した。幼い子供がいるためもう1名はペットの世話を理由に入院できないとの理由により往診での投与を実施した。併設のクリニックから医師が、訪問看護ステーションから看護師が出動し、当院の薬剤師が抗体カクテル製剤を用意し、救命士が輸液ポンプや連続心拍監視モニターなどの必要資器材を用意して往診車に積載し、搬送・現場での展開・撤収までの一連の作業に従事した。

【考察】 救命士が必要資器材の準備から撤収まで連続して関与することで、スムーズな投与に繋げる事が出来たと考える。

【結語】 往診での抗体カクテル療法に病院救急救命士がメンバーとして加わった。病院救急救命士は、院内にとどまらず院外での医療提供の一翼を担うことも出来ると考える。

もの忘れ外来における家族指導のあり方の検討

○八木裕実子¹⁾、片山真樹子^{1),2)}

1) 河北総合病院

2) 河北リハビリテーション病院

【目的】 認知症疾患診療ガイドラインでは、認知症者と家族の生活の質を高めるためには、認知症と診断された早い段階から認知症を有しつつ生活する方法を伝え、社会資源へのつながりを促し、将来計画を考えるための診断後支援が必要となるといわれている。これらの情報発信は、もの忘れ外来において認知症看護認定看護師が、家族指導として担うことができる重要な看護介入である。そこで、もの忘れ外来を受診する患者家族が疾患の情報を得ているか、必要とする情報は何かを調査し、今後の家族指導のあり方を検討する。

【対象および方法】 もの忘れ外来を受診した患者家族100名を対象に、認知症者について学んだ経験や、必要とする情報（疾患・症状・今後の見通し・治療・望ましい接し方・介護保険サービス・advance care planning (ACP)）についてアンケート調査を実施した。

【結果】 受診前に、認知症について学んだ家族は全体の78%、認知症者への適切な対応について学んだ家族は全体の51%だった。必要とする情報は、「今後の見通し」が78%と最も多く、「ACPについて」が最も少なく9%だった。

【考察】 受診前に認知症について学ぶ家族は多いが、そのうちの約1/3の家族は、重要といわれる適切な接し方について情報を得られていなかった。また、認知症者は進行すると意思を詳細に伝えることが困難となるため、診断早期からACPを意識することが重要と考えるが、ACPについては関心が少なかった。

【結論】 情報を得やすい社会の中で、認知症者と家族の生活の質を高めるために、どのような情報が重要であるかを伝え、理解を支援していくことが重要と考えた。

介護職員として在宅復帰を目指した取り組み

○笹本恵美、古屋圭崇、曾根ゆかり、
佐々木渉

介護老人保健施設メディケア梅の園
(多摩リハビリテーション病院)

【はじめに】面会制限などが設けられているコロナ禍の昨今、利用者様やご家族様が期待される在宅への復帰、介護報酬改定後重要視されている在宅復帰率について着目する。

当施設は平成30年4月からの介護報酬改定後、令和2年8月より以前の基本型施設から強化型施設へと移行し、更に令和2年12月より超強化型施設に移行し現在継続している。

厚生労働省が定める要件の中で、介護老人保健施設の役割である在宅復帰を目指す我々介護職がどのように意識を持ち、他職種と連携して在宅復帰へアプローチしてきたのか症例を基に報告する。

【方法】入所時に利用者様とご家族様から、在宅復帰をする為にはどのような事を希望されるかを伺う。持病や体調面・現在のADLなどの状況を把握する為に、医師や看護・リハビリなど他職種と連携・確認し合い、目標達成に向けて何が出来るかを検討する。普段接する機会が多い介護職として、日々の観察やADL維持・向上の為に、介護職員でも出来る訓練や運動を実施する。

また、職員一人一人が生活リハビリの重要性をどこまで認識しているかのアンケートを取り、勉強会を含め再認識し、意識向上に繋げていく。

【考察】在宅方向の利用者様には食事内容や排泄動作・移動動作などの日常生活動作が向上した状態で在宅復帰となれるよう、医師と看護師・リハビリ・相談員・ケアマネジャー、そして私たち介護職が一丸となることで、在宅復帰率も50%以上を維持出来ていると思われる。在宅復帰を意識する事がよりよい介護につながると考えている。

【まとめ】今後も在宅復帰を目指す利用者様を多職種間で協議し、よりよい在宅へ繋げられる様にしていきたい。

通所介護施設における新型コロナウイルス感染予防対策

○菅原幹夫

デイサービスセンターパーク
(多摩リハビリテーション病院)

【はじめに】当施設は2020年12月新型コロナウイルス感染拡大の最中に移転予定があった。当施設にて実施した新型コロナウイルス感染予防対策を、移転時に組み込んだ計画と共に報告する。

【方法】当施設独自のマニュアルを作成し、実施し振り返りをした。

利用者への1日2回の手指消毒を止め、手洗いを3回(来所時・昼食前・おやつ前)実施のうえ手指消毒は適宜に変更する。通信カラオケは飛沫感染防止の観点から、リクエスト曲をBGMに変更する。利用者の検温回数を1日1回から朝と午後の2回に増やした。ドアノブ・手すりの消毒を2時間おきにする。職員の休憩時間を2交代から3交代にし、密を回避する。送迎車の車内消毒は送迎終了後に毎回行う。各テーブルにパーテーションを設置する。原則、勤務時間の職員のフェイスシールド着用を徹底する。利用者、職員のマスクを不織布に統一する。

移転の際には、非接触型の手洗い場や、換気強化のため、排煙口を多数計画した。

【結果】対象期間中(2020年2月～2021年3月)に利用者及び職員が実施したPCR検査は計4件あり全て陰性、コロナ陽性者は発生しなかった。

【考察・まとめ】厚生労働省が示すマニュアルに沿って施設独自のマニュアルを作成し、実施徹底した事が感染者ゼロを維持できた要因と考える。一方で業務量の増大による疲弊や、一部職員に感染予防に対するゆるみが見られ、マニュアルの周知徹底が課題となった。

今後も感染者を出さないことが安定的な運営と、安心・安全なサービス提供につながると考える。本取り組みを徹底することが、新型コロナ感染予防対策の指針になりえるものと考えている。

新人 MSW の入退院支援

○竹内幸司、浅野光彦

いずみ記念病院

【はじめに】演者はTV業界、生命保険の営業、派遣・通販会社の経営、サービス付き高齢者住宅（以下、サ高住）の管理者兼生活相談員など、多様性のあるサービス業を経験した。現在、一般病院でMSWとして勤務している。今回、これまでの経験を活かし、病院での相談支援に必要な知識や技術、課題・目標などについて新人MSWとして検討し考察する。

【方法】社会サービスのうち、サ高住と病院それぞれの相談支援における流れと環境、そして利用者を中心に関係する職種などを検討した。

【考察】サ高住の経験では、施設勤務ということもあり、利用者のADLやIADL、希望をふまえた介入が可能であった。しかし、日常生活への支援が中心となってしまうことから、疾患や治療方針、リハビリテーションなどをふまえた相談支援や医療関係者との協力、連携に課題があった。病院では、社会保険制度のなか、入院時から退院を意識した相談支援が開始され、通院、内服管理、リハビリテーションなど、継続した医療を目的に本人・家族・多職種が協力していた。そして、入院前の生活の場が見えにくいことから、地域の支援者との連携が不可欠と考えられた。これらのことから、病院のMSWには、地域とのつなぎ役として、それぞれの環境での相談支援と課題を理解し調整するなど、経験を生かすことが求められた。また課題を把握し、多職種連携を進めるため、利用者を中心とした環境を示すなどの視覚化が重要と考えられた。

【まとめ】MSWは地域とのつなぎ役として、病院・地域それぞれの環境を理解すること、また、円滑な連携を進めるための知識と工夫が求められることなどが、目指すべき目標と考えられた。

コロナ禍におけるオンライン面会の必要性と継続の意義

○内田雪菜、服部 歩

品川リハビリテーション病院

【はじめに】当院の医療型療養病棟は患者自身で連絡を取れない患者が92.6%を占め、外部との連絡手段は面会が中心であった。新型コロナウイルス感染症が拡大し、面会禁止措置となり、患者の状態に対する問い合わせが増え、不安を感じる家族もいた。また、不穏になる患者もみられた。そこで令和2年4月よりビデオ通話を使用したオンライン面会を開始した。

【目的】家族にとってオンライン面会が直接面会の代替手段の一つとして有用かを調査する。

【方法】令和3年1月～2月に在院し、オンライン面会を実施した患者の家族45名を対象にアンケート調査を匿名で実施。また、実施率の変化を調査した。

【結果】オンライン面会の実施率は、開始時の31.3%から徐々に増加し翌年には50%を超えた。その中で、リピート率は93.8%であった。アンケート調査の回答率は62.2%で、結果は「オンライン面会を実施してよかった」100%、「直接面会再開後も実施したい」75%であった。

【考察】オンライン面会の実施率・リピート率ともに高く、満足度も高いという結果が得られたことから、オンライン面会は直接面会の代替手段の一つとして有用と考えた。また、「自宅から参加できた」、「時間の融通が利いた」などオンライン面会ならではの利点も回答があったことから、オンライン面会は直接面会再開後も面会の手段の一つとして需要が見込めると考える。

【おわりに】直接面会再開後もオンライン面会を継続していくとともに、その他の活用法を模索していきたい。

ホスピタルカウンセラーの活動とオンライン導入の意義

○亀田優衣、五十嵐治、小平祐造、猪口正孝

花と森の東京病院

【はじめに】COVID-19の対応に奔走する医療従事者の精神的負担の高さは社会的関心を集めている。2018年から臨床心理士2名が「ホスピタルカウンセラー（以下、HC）」として職員のメンタルヘルス専従であり、その活動は相談業務、啓蒙活動、研究に大別される。これまでは「接触型」の活動が中心であったHCは、COVID-19を契機に「非接触型」のメール相談（2020年4月～）、オンラインカウンセリング（2020年8月～）、メンタルヘルスの知識を提供するオンラインミニ講座（2020年7月～）を開始した。

【結果】開始から2021年11月にかけて、メール相談は14名が利用し、オンラインカウンセリングは9名が利用した。メール相談・オンラインカウンセリングは共に、その相談形態のみを利用する者も一定数いるが、その数よりも対面での相談へ移行する等、他の相談形態と組み合わせる利用者のほうが多かった。オンラインミニ講座は「非接触型」になったことでグループ病棟の職員も参加可能になったことに加え、2021年度からは内容を動画配信サイトに掲載し、再生回数は2021年12月6日時点で157回に上った。

【考察】HCの活動にオンラインでの活動を導入したことの意義は①オンラインを導入することで勤務時間が多様である医療従事者が自身の都合に合わせてHCへの相談やメンタルヘルスの知識を得ることが可能になった点、②感染リスク等で接触を避ける職員へHCによる支援や情報を届けることが可能になった点が挙げられる。前述したようにCOVID-19下において精神的負担が更に高まっている医療従事者に対しては感染予防とメンタルヘルス支援の両立は重要である。オンラインの導入はCOVID-19下での持続可能なメンタルヘルス支援の構築に寄与したと思われる。

人事制度改革の取り組みと今後の展望

○清水洋邦、前田浩太郎、本橋映一、中島賢一、増田欣是、篠田俊行、宮倉雅幸

永生会
(永生病院)

【はじめに】当会ではこれまでに考課等の制度を導入してきたが、全体的な見直しが行われておらず、また、事業所ごとの導入状況にも差があった。そこで、法人全体で人事制度を見直すべく人事制度改革部会を設置した。事務局よりこれまでの取り組みと今後の展望について報告する。

【方法】2019年2月、法人本部人事部長代理を部会長として人事制度改革部会を設置、メンバーは多職種の部長職・科長職から選任された。制度見直しは等級、考課、報酬を三つの柱として行うこととなった。まず、医師と管理職を除く職員から着手することとなり、2018年度に等級及び等級ごとの考課項目を策定、2019年度から新しい考課項目に基づく人事考課を開始した。2020年度は考課結果に基づく昇給及び賞与の支給、新考課表の改善を行った。2021年度は管理職の考課制度に着手している。

【考察】新制度の推進と浸透に際して、役席者の理解と協力が重要となることが再確認された。制度の策定から、説明会開催や問合せ対応、新制度の運用を行うためには、運営・推進部門（当会の場合は人事部）のマンパワーも重要である。また、部会を設置したことで、これまで各部署が個別に人事部と協議していた制度上の課題について幅を広げて共有・協議できたこと、そして、意見表明の場が設けられたことで、制度を「作って終わり」ではなく、意見を元に更に良いものにしていこう、という流れができたことは大きな成果と考えられる。

【まとめ】制度見直しに際して、部会は大きな推進力となっている。今後、未着手部分の制度策定を進めるとともに、策定した制度にも改善を施し、より良い人事制度が構築されるように取り組んでいきたい。

COVID-19 第4波までの経験は第5波に活かされたか？

○角田 惇、家田淳史、平澤理沙、
服部奈々、大澤秀一、大桃丈知、
猪口正孝

平成立石病院

【はじめに】平成立石病院では、救急救命士（以下救命士）が病院救急車の運用やホットラインの対応に加えてCOVID-19の対応も行っている。

【目的】第5波でCOVID-19感染者が急激に増加する中で、第4波までの経験をもとに病院救命士として行った対応について報告する。

【方法】当院で救急救命士科が行ったCOVID-19対応を振り返り、救急救命士法改正後の対応についても言及する。

【結果】当院はCOVID-19感染拡大当初より中等症までの入院を受け入れ積極的に対応してきた。感染拡大に伴いホットライン対応時にCOVID-19の罹患を念頭に置いたトリアージを確実に実施する必要性が生じ、入電時に記入する用紙の改良を行い、検査時の動線確保や検査移送、入院患者の重症化した際の転院搬送調整など積極的に対応してきた。第5波では重症度にかかわらず入院要請が頻発する事態に陥り、重症度に応じた受け入れ病床および人工呼吸器やネーザルハイフロー機器の使用状況を把握したうえで、救急救命士が受入要請に対応した。また自院で重症化しても高次医療機関への転送ができない状況では、医師の同乗の元で病院救急車の運用にもかかわった。

【考察】第4波までの経験を基に、患者の状態をより正確に把握し、COVID-19感染者の救急要請の受け入れや初療対応を迅速に行うことが出来た。また、重症者搬送に関しては、第4波までの経験により重症度が上がっても安全に病院救急車を運用することが出来たと考える。

【まとめ】第4波までの経験により院内感染が発生することなく第5波を乗り越え、新規感染者が劇的に減少している昨今において、第5波時の対応を検証し、今後予想される第6波での対応に活かしていく。

TOKYO 入院待機ステーションでの病院救急救命士の働き

○角田 惇、家田淳史、村田恵理、
平澤理沙、大澤秀一、大桃丈知、
猪口正孝

平成立石病院

【はじめに】COVID-19感染者が急増し、入院待機者が多数発生している状況を改善するために、東京都より委託され7月末より当院の管理棟講堂に入院待機ステーションを開設した。

【目的】入院待機ステーションを運営するにあたり、運営チームの一員として救急救命士（以下救命士）が担った役割について評価検討する。

【結果】チームの一員として救命士が東京都COVID-19入院調整本部との患者受け入れ調整や転出先病院との受け入れ調整、搬送車両の調整など、事務業務を一手に担うことにより担当医師や看護師が患者管理に集中することが出来たと考える。転出先病院との交渉においても、詳細なバイタルや状態報告を救命士が行うことによりスムーズな受け入れ先の決定がなされたと考える。また、病院救命士が看護師と待機ステーション内での患者管理業務を適宜交代することで、看護師の負担軽減にも寄与出来たと考える。

【考察】普段より救急患者管理、転送調整、入院患者受け入れ調整等の業務を行っている病院救命士がチームの一員として参加することにより、全ての事務業務を一手に引き受けることができ、かつ医療従事者として患者管理の一翼を担い、TOKYO入院待機ステーション運営の要となり得たと考える。

【結語】病院救命士は、チーム医療を実践する上で各職種のパイプ役としての役割も果たし、多方面での活躍が期待できる。

コロナ禍における東京都認知症介護指導者としての役割

○奈良田敬

永生会
(永生病院)

【はじめに】認知症施策推進大綱において、認知症介護指導者が介護従事者の認知症対応力向上という役割を担うことが記載された。認知症介護指導者は介護実務者に対する指導的立場として養成されているが、コロナ禍において直接的な関りを持つことが難しい状況で、改めて認知症介護指導者ができることについて考察する。

【活動内容】2021年度、講師としての以下の活動を行った。東京都認知症介護実践者研修（集合型研修2回、オンライン研修2回）、日本版BPSDケアプログラムフォローアップ研修（オンライン研修6回）など実施した。

【考察】

・東京都認知症介護実践者研修は新型コロナウイルス感染拡大予防の観点から、定員を減らしての集合研修もあったが、緊急事態宣言などで実施できない状況なども鑑み、年度後半からオンライン研修へ移行した。オンライン研修でも需要は高く、指導者の更なる拡充が求められる。

・また東京都、認知症介護研究・研修東京センターが行っている、日本版BPSDケアプログラムについては、全てオンライン研修に切り替えられたが、オンラインになり研修に参加しやすいこと、気軽に全国からの研修参加が可能となり、より認知症介護指導者としての活動の機会が増えることが考えられる。

【まとめ】認知症介護指導者の活動は人材育成など研修が主であるが、オンラインを活用することにより、どこからでも研修を受講することが可能となり、より多くの人材育成等で貢献できると考えられる。また、従来通りの対面研修の需要も高いため、引き続き地域資源の拡充に繋げられるよう取り組んでいきたい。

介護技能実習生の指導過程と今後の課題について

○比嘉文子、古屋 勇

介護老人保健施設メディケアイースト
(多摩リハビリテーション病院)

【はじめに】当施設は、江東区にある入所者150名、通所60名の老人保健施設である。2018年11月から看護師資格を保有するカンボジアの技能実習生を受け入れており、技能実習生の指導過程と今後の課題について報告する。

【指導過程】2018年5月に日本に入国後、研修センターを経て同年11月22日に当施設へ配属となる。配属月は、入職手続きとオリエンテーション、日常生活に必要な項目、指導担当者の配置と指導体制について説明を行った。12月より、日勤業務を開始、毎日の振り返りが出来る様に勤務調整を行い、徐々に担当指導者以外の職員も指導を行い、月毎に必要な項目の勉強会の計画、開催を行った。日本語については、「N3」の模擬試験で合格の判定が出ずインターネットでの日本語講習を実施。2019年7月の初級技能試験は、担当指導者と試験対策に取り組み、全員合格となる。同年10月より夜勤業務指導開始、同じ職員が指導出来る様に勤務調整を行い、11月には、実習生も夜勤業務独り立ちとなる。2021年11月の技能実習生専門級の試験は担当指導者と対策に取り組み自信をもって受けることができた。

【課題】技能実習生は、母国が同じ為、寮に帰ると母国語のクメール語で生活し、日本語のコミュニケーションの上達に時間がかかった。又、個々の言語、適応能力により習得経過も異なる為、指導方法の明確化及び個別化が必要であると感じた。

【まとめ】日本は超高齢者社会に向かっており「介護部門」では、さらなる外国人技能実習生の受け入れが加速化すると考えられる。外国人技能実習生が不安なく日本の介護技術、技能、知識を習得できるよう、指導方法の確立を目指していきたい。

当院の心肺蘇生法に関する現状と課題

○本田哲宏

米倉脊椎・関節病院

【はじめに】2020年実施の消防訓練で、AED設置場所を知らない職員や心肺蘇生法（以下蘇生法）ができない職員がいることが分かった。今回、全職員を対象に蘇生法に関するアンケート調査を行い、当院の心肺蘇生法に関する現状と課題について検討した。

【調査方法】調査は当院に勤務する職員87人に対し実施した。職種、年齢を記載し無記名、蘇生法やAEDの知識と実施が可能かについてアンケートを行った。回収結果を職種、年齢ごとに集計した。職種は医師、看護師、療法士、コメディカルとそれ以外を事務系として集計した。

【結果】回収率は87.4%（87人中76人）。蘇生法について、知識がある82.9%であったが、実施できると回答したのは46%であった。AEDについて、知識がある89.4%、実施できる71%と蘇生法より高く、特に若い職員の数値が高かった。5年以内に講習を受講した職員の70%が蘇生法を出来ると回答した。今後院内で蘇生法の講習を行う場合82%が参加を希望する結果となった。

【考察】蘇生法の技術については職種により大きな差がある。療法士の実施可能率40%、コメディカルが8.3%、事務系が0%と低く、院内全体の安全性向上のためには院内講習の開催は重要である。技術の定着と向上のためには講習を受けやすい職場環境づくりと習熟度に合わせた講習内容も検討するべきであると考えられた。

【まとめ】病院全体の安全性向上には、院内講習を継続的に開催し継続的に行っていく必要がある。講習の効果を上げるためには、職種や習熟度に応じた講習内容にし、初心者、ブラッシュアップなどにコース分けし、参加しやすい講習を開催すべきで、その重要性についても理解してもらい働きかけが必要であると考えられる。

東京都外および足立区外患者における病院選びについて

○三坂悠斗、森菜々子、岡村千春

米倉脊椎・関節病院

【はじめに】外来患者を増やしていくことは病院運営にとって重要な課題の一つである。具合が悪くなった時には近くの病院に行くことは一般的な考え方である。遠方から来院するには、近場であるという理由とは別の特別な理由が存在していると考えられる。今回は新たな受診患者を増やし、患者数の安定化を目的として、病院選びに関する調査を行った。【調査対象および調査方法】2020年1月から2021年6月までの期間に問診票下欄を利用して、初診患者の来院理由に関するアンケートの結果を集計した。なお、今回の調査では当院関連クリニックや区内からの初診患者は除外した。

【結果】本調査の対象患者は全初診患者の16.5%であった。

当院来院理由で最も多かったのは、「友人・知人からの紹介」、次に「他院からの紹介」であった。全体として、紹介されたことによって来院した患者が、3分の2を占めていることがわかった。またWeb検索から病院のホームページを見て来院した患者が15.2%と3番目に多かった。さらに、車内アナウンスを聞いて当院を知った方や職場の近くなので受診したという理由もあった。

【考察とまとめ】今回の結果は他ホームページ上の調査結果と同様で、他者からの評判や紹介、特に信頼している相手からの勧めにより、受診する病院を選ぶ患者が多くを占めていることがわかった。紹介元病院への渉外活動や定期的なホームページの見直しを行うだけでなく、目の前の患者への対応が病院の評価を上げ、今後の受診患者数増加につながっていくということを認識し、より丁寧な患者対応を心がけて日々の業務を行っていくことが重要であると再認識した。また、現在当院では退院患者に対してアンケート調査を行っているが、今後は外来患者に対しても定期的なアンケートなどで意見を聞き、患者の声を職員にフィードバックしていくことで職員全体の患者対応の向上を図っていくことが重要であると考えられた。

共催セミナー

一般社団法人医療人材国際交流協会

株式会社イントラスト

／東京海上日動火災保険株式会社

株式会社社会保険研究所

東京海上日動火災保険株式会社

／マーシュジャパン株式会社

東京ガス株式会社

日本光電工業株式会社

株式会社保険ステーション

Ubie 株式会社

SEMINAR

一般社団法人医療人材国際交流協会

第一部

テーマ コロナ禍における留学生の状況

一昨年より全世界に大きな影響を及ぼした新型コロナウイルスのまん延により、医療人材国際交流協会も大きなダメージを受けました。この誰も経験したことのない感染症に対する当協会の取組みについて紹介させていただきます。

また、当協会グループ校である新日本学院にて日本の看護師資格を取得し、病院への就職を目指している学生の様子などを紹介いたします。

伊東 重治氏

医療人材国際交流協会 事務局長



第二部

テーマ① コロナ病棟開設への取組みと運営を通して感じたこと

右田 隆之氏

医療法人財団興和会 右田病院 院長



テーマ② コロナ病棟における看護部が果たした役割

内田 百合子氏

医療法人財団興和会 右田病院 看護部長



COVID-19の第5波を受けて、当協会会員病院である右田病院では、2021年7月に新規開設したばかりの病棟をコロナ専用病棟として開設するという大英断を下し、新型コロナウイルス感染症重点医療機関に届出変更し対応しました。

当セミナーにおいては、「右田病院が新型コロナウイルス感染症重点医療機関に至った経緯」、「コロナ専用病棟の運営に際して苦慮した点、新たに気付いたこと」、「コロナ病棟において看護師がどのような役割を担って看護業務に従事していたか」などを病院長、看護部長にインタビュー形式でご講演いただきます。

右田 隆之氏 略歴

1989年3月 東北大学 医学部 卒業
 1989年5月 仙台オープン病院 研修
 1992年4月 東北大学 第一外科 入局
 1996年4月 いわき市立常磐病院
 1998年4月 東北大学 第一外科
 1999年4月 埼玉県立がんセンター 入職
 2002年4月 医療法人財団興和会 入職 右田病院 副院長
 2006年4月 医療法人財団興和会 右田病院 院長

主な資格

1996年3月 | 東北大学 医学博士 取得

内田 百合子氏 略歴

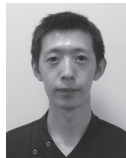
1979年 医療法人財団興和会右田病院 看護部入職 (准看護師)
 看護部副主任
 2004年 社団法人全日本病院協会 創立40周年記念表彰 (病院の発展向上と地域医療推進の功績)
 2007年 群馬パース短期大学卒業
 医療法人財団興和会右田病院 看護部部長 (看護師)
 2008年 八王子・日野・多摩・稲城地区病院看護管理者会 参画
 2010年 医療法人財団興和会右田病院 看護部部長
 2010年4月～2014年4月 八王子・日野・多摩・稲城地区病院看護管理者会 会長
 2011年 地域医療連携看護師会 参画
 2021年 東京都功労者 (福祉・医療・衛生功労) 表彰
 医療法人財団興和会右田病院 理事

第三部

テーマ① 看護師から見たコロナ病棟について

趙 広勝氏

医療法人財団興和会 右田病院 看護師



テーマ② コロナ病棟で学んだこと

ホアン ゴック ラン氏

医療法人財団興和会 右田病院 看護師



当協会から右田病院に就職した外国人看護師2名から「看護師から見たコロナ病棟について」「コロナ病棟で学んだこと」について、また日本の病院に就職して感じたことなどをそれぞれインタビュー形式にてご講演いただきます。

趙 広勝氏 略歴

2012年 中国：佳木斯大学卒業
 中国看護師免許取得
 2014年 日本語能力試験N1合格
 2015年 新日本学院卒業
 2015年 日本看護師国家試験合格
 医療法人財団興和会 右田病院入職
 2019年 褥瘡対策 専任看護師

ホアン ゴック ラン氏 略歴

2016年 ベトナム：ダナン医薬技術大学卒業
 2018年 ベトナム看護師免許取得
 2019年 新日本学院卒業
 2020年 日本語能力試験N1合格
 2021年 デイライトグローバル専門学校卒業
 日本看護師国家試験合格
 医療法人財団興和会 右田病院入職

第四部

テーマ 外国人看護師たちが相談できる環境整備への取り組みについて

昨年度医療人材国際交流協会の新たな取り組みとして、協会から会員病院に就職した外国人看護師のOB・OG会を設立致しました。対面での開催を模索していましたが、コロナを理由に先送りすることからの脱却を図るべく、オンラインでの開催に舵を切りました。

外国人看護師の先輩たちが、後輩の外国人たちに相談・学びの場を提供するという目的での取り組みをご紹介します。

石川 啓子氏

医療人材国際交流協会 事務局長補佐



株式会社イントラスト / 東京海上日動火災保険株式会社

民法改正（連帯保証）と医療費未収等の対策について



西山 健人氏

株式会社イントラスト 第二営業部 アシスタントマネージャー

【改正民法の確認】

2020年4月1日から改正民法が施行されました。今般の民法改正は約120年以來のものであり、主として民法の債権関係に見直しが行われました。医療業界に限らず、企業や消費者の契約ルールが大きく変わりました。改正項目は約200項目に及び、特に影響が大きいものとして「保証人（個人根保証）※」の取得方法があり、保証人が責任を負う極度額（保証の上限額）を書面で定めなければ保証契約の効力が生じないこととなります。病院においては入院時に患者から取得する連帯保証人（連帯保証契約）が個人根保証契約にあたります。なお、改正民法に至った理由の一つに「連帯保証人の保護」があり、連帯保証人の保護の施策はこれまで継続的に行われていることにも留意する必要があります。

※個人根保証とは：根保証とは債務者が将来取引に伴って負担する債務（契約時には不特定な債務）を保証することをいいます。個人とは法人ではないものを指します。

【入院時の連帯保証人の取得について】

現在、多くの病院で入院時に連帯保証人を取得しています。未収金対策の観点からも患者（債務者）以外に資力がある連帯保証人を取得することは非常に効果的です。一方で応召義務の観点から「連帯保証人（身元保証人）等がないことのみを理由に医療機関において入院を拒むことは不適切（医師法第19条第一項で定める診察治療を拒否できる正当な理由にあたらぬ）」であるとされており、

上述した通り、2020年4月以降、入院申込書（保証契約書）の連帯保証人欄には保証の上限額が明記されていると存じます。各病院におかれましても設定金額については頭を悩ませたかと察しております。一方で保証の上限額を明記することで、実際の現場では患者及び連帯保証人への説明時に課題を抱えており、仮に連帯保証人を取得できたとしても、未収発生時の督促回収可否に関わる連帯保証人の実効性が担保されないといった実情もあるようです。既に弊社サービスをご利用いただいております病院からは、「保証限度額案内業務がなくなった」、患者様からは「連帯保証人を個人から用意することなく入院できる」とのお喜びの声をいただいております。

【医療費用保証制度（連帯保証人代行制度）について】

弊社は医療費用保証制度（連帯保証人代行制度）の普及を目指しております。本保証は弊社が患者の入院時の連帯保証人を代行するものであり、患者は原則、入院時に人的な連帯保証人を用意する必要がありません。新たな患者サービスとして着実に病院への導入が進んでおります。

上述したとおり、今般の改正民法では「連帯保証人の保護」が強化されております。まわりを見渡してみると連帯保証人を人的保証ではなく機関保証で手当てすることが一般的になりつつあります。核家族化・人間関係の希薄化が進む現代において人的な保証人を用意することはさらに困難になることが予想されます。

西山 健人氏 略歴

2014年に文系大学を卒業後、金融機関にて法人・個人顧客に対する営業経験を重ね、株式会社イントラストへ入社。

2020年より医療費用保証の営業担当として、関東エリアの病院を中心に活動中。

社会保険研究所

新型コロナの対応と2022年度診療報酬改定の方向



谷野 浩太郎氏

社会保険研究所 専務取締役（「社会保険旬報」編集長）

新型コロナウイルスの感染状況は、昨年秋以降、小康状態にあります。世界を見ると、ヨーロッパなどで感染が再拡大している国もあり、予断を許さない状況です。感染が落ち着いている間に第6波の感染拡大に備える必要があり、政府は昨年11月に「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」をまとめ、医療提供体制の強化や医療人材の確保、ワクチンの追加接種、治療薬の確保などの対策を示しました。

こうした中で令和4年度診療報酬改定に向けた議論が中医協において進められています。令和4年度改定では、新型コロナウイルスへの対応が最重要の課題となっており、過去の改定と大きく異なる点です。

社会保障審議会の医療部会・医療保険部会がまとめた改定の基本方針では、『新型コロナウイルス感染症等にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築』が重点課題の一つに位置付けられました。

新型コロナに対応する医療機関を支援するため、一昨年から段階的に診療報酬に上乘せする特例措置が実施されています。感染症対策の費用を加算する点数は昨年9月末で打ち切りとなり、補助金の形で継続していますが、令和4年度改定では、こうしたコロナ対策の特例を継続するかどうか論点の一つとなります。

また、昨年5月に成立した医療法改正を踏まえ、第8次医療計画の策定にむけた検討が進められています。第8次医療計画では、新たに「新興感染症等の感染拡

大時における医療提供体制の確保に関する事項」を位置づけることになりました。昨年夏の第5波の経験を踏まえ、感染拡大時に必要な病床を確保するために地域の医療機関が役割分担をすることが重要とされています。感染症に対応できる医療提供体制の構築のために、診療報酬においてどのように支援するかも課題の一つです。

改定の基本方針では、新型コロナと併せて『安心・安全で質の高い医療の実現のための医師等の働き方改革の推進』を重点課題と位置づけています。医師の時間外労働の上限が適用される令和6年度に向けて、医療従事者の勤務環境改善の取組みが進められています。地域の救急医療体制を確保しつつ、医師の時間外労働を短縮することが課題です。

また、政府が11月19日に閣議決定した「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」では、看護、介護、保育、幼児教育の現場で働く人の収入を引き上げる方針が示されました。このうち、看護については、段階的に収入を3%程度引き上げることとし、2月から1%程度（月額4,000円）引き上げる措置を前倒しで実施した上で、10月以降は診療報酬で対応する方針です。

このほか、菅義偉前首相が打ち出した不妊治療の保険適用の議論も進められています。

令和4年度診療報酬改定では、これらの多くの課題に対応する必要があり、中医協における議論を踏まえつつ改定内容の概要を確認したいと思います。

谷野 浩太郎氏 略歴

1959年 埼玉県生まれ

1984年 株式会社 社会保険研究所入社

2012年 社会保険研究所 専務取締役就任

現在、同社発刊「社会保険旬報」編集長を兼任

東京海上日動火災保険株式会社/マーシュジャパン株式会社

「健康経営」が病院を変える！
～病院の成長を支える職員と家族の健康～

東京都病院協会LTD制度のご案内

村上 恒生氏

東京海上日動火災保険株式会社

医療・福祉法人部 課長代理/公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会 認定 認定登録 医業経営コンサルタント 登録番号8198号



「健康経営」とは、従業員の健康保持・増進の取り組みが、将来的に収益性等を高める投資であるとの考えの下、健康管理を経営的視点から考え、戦略的に実践することです。経産省は、健康経営とは、従業員の健康保持・増進の取り組みは将来的に収益性等を高めるための投資であり、経営戦略そのものと位置づけています。

日本は「超高齢社会」ではありますが、実は高齢者の数はこれからほとんど増えません。日本の課題は、15～64歳の生産年齢人口、いわゆる労働力が劇的に減っていくことです。このため、国は「少子化対策、女性・高齢者・外国人の活躍を推進しよう、効率化して生産性を高めよう、介護・治療と仕事の両立を支援して離職を防止しよう」とあらゆる取り組みをしています。一方で、経営側にとってみれば、新たに人を採用することが益々困難になるということになります。景気が良くなるだろうが、悪くなるだろうが、人手不足はずっと続きます。

このため、「今いる社員ができる限り長く、元気で、健康で、働き続けることのできる会社・職場を作らないと生き残っていけない」と気づいた経営者が取り組みはじめているということで「健康経営」が注目されており、取り組まなければならないものになってきています。

一方、「取り組まなければならない」だけでなく、「健康経営」に取り組むメリットも見えてきています。健康経営は採用と定着に特に効果があります。健康経営の取り組みを表彰する制度で認定された企業の採用の応募が倍増したといった事例が全国で沢山出てきています。

また、健康経営は従業員や家族の心身の健康を大切に取る取り組みですから、当然、定着率はアップします。そして、定着率がアップすると、「経営の安定化」、業績の向上に繋がります。健康経営は単なる人事施策・健康施策ではなく、経営戦略そのものなのです。

最近では特に「仕事と介護の両立支援」「仕事とがん治療との両立支援」をどうすればいいのか?ということに悩んでいる経営者も増えています。中央大学大学院の調査によれば、今後5年間で8割を超える人が介護に携わる可能性があり、そのうち約75%の人が実際に介護をする場合に「仕事を続けられない」もしくは「仕事を続けられるか分からない」と回答しています。5年以内に75%の人が離職を考える可能性があるということ。また、仕事と治療の両立の実態においては、がん診断後の就労状況の変化に関する調査によれば、1/3を超える人が、がん診断後に依願退職もしくは解雇となっています。さらに、がんになっても安心して仕事を続けるために必要と考えることの第1位は「症状に合わせて勤務時間を短縮できる制度」、第2位は「長期の休職や休暇制度」となっており、法人としての関与の重要性を感じさせます。

本セミナー動画をご覧いただき、皆さんの医療機関が健康経営に取り組み、さらに組織が活性化し、今以上に、職員がずっと働きたいと思う職場、或いは、家族に薦めたいと思う医療機関、そして地域の皆様に選ばれる医療機関に進化する参考にしていただけたら、幸甚に存じます。

村上 恒生氏 略歴

1993年東京海上火災保険株式会社に入社。以降、損害サービス・損保営業・生保営業など様々な部門を経験。

2016年に現部門に着任。以降年間200以上の病院を訪問し、主にリスク診断・院内研修支援・災害時のBCP策定支援・未収医療費対策支援等を中心に病院・介護施設の本業支援サービスを中心に活動中。

【講師実績】

医療安全系研修、総務・医事系研修（セクハラ・パワハラ防止研修、個人情報漏えい防止研修、民法改正セミナー）、病院BCP系研修等多数。病院BCP系研修実績は下記のとおり。

①病院BCPワークショップ

山形県主催 宮崎県主催 熊本県医療法人協会
三重県主催 熊本県主催 熊本市防災協会主催

静岡県主催 富山県全日病支部主催 長崎県全日病支部主催
福岡県庁主催セミナー

(2019年度)

福岡県某精神科病院団体 熊本県主催 (2回目) 熊本市防災協会 (2回目) 三重県県立K病院 静岡県主催 (2回目)

②病院BCPの基礎知識

熊本県医療法人協会 山口県主催 熊本県K医療センター
愛知県Mホスピタル 三重県N病院院内セミナー
(2019年度)

三重県S病院 富山県T病院 長崎県S中央病院
福岡県H療養院 福岡県F病院 三重県P消化器センター
富山県S会病院 三重県立K病院

東京ガス株式会社

病院の皆さまと共に描く脱炭素ストーリー

星 博善氏

東京ガス株式会社
都市エネルギー事業部
公益営業部 法人第二統括部長



上嶋 優花氏

東京ガス株式会社
都市エネルギー事業部
公益営業部



COVID-19による感染症が世界中で猛威をふるい、引き続き新たな変異種による感染拡大の繰り返しが懸念されている。三密を避ける感染防止習慣や、建築・設備的アプローチとして動線の分離や隔離、換気の見直しや空気清浄機の設置など具体的な対策やコロナ患者の受け入れ態勢の整備や維持など、病院においては引き続き対応を継続していかなければならない状況にある。

そうした中、地球温暖化対策について、COP26において世界の平均気温の上昇を産業革命以前に比べ1.5℃に抑える努力を追求するとの合意文書が採択された。これは、2℃より十分低く、できれば1.5℃に抑えるとしたパリ協定での表現からより踏み込んだものであり、世界的に環境問題への関心が高まっている。日本でも、2020年10月、政府が発表した「2050年カーボンニュートラル宣言」では、2050年までに脱炭素社会を実現し、温室効果ガスの排出を実質ゼロにすることを目標としている。また、2021年4月の気候サミットにおいては、日本は2030年度に温室効果ガス排出量を2013年度比で46%削減し、さらに50%の高みに向け挑戦を続けていくと宣言した。これらを背景に、日本における『脱炭素』の流れが加速している。そして、病院においても脱炭素への待ったなしの対応を求められることとなった。

エネルギー多消費業種である病院における温室効果ガスの排出は、電力消費、空調、給湯、滅菌、厨房、リ

ネン、自動車など多岐にわたる。①エネルギー使用を制限する②高効率機器に更新する③エネルギーを低炭素や脱炭素のものに変更する、といった対応が必要となってくる。ただ、既にコスト削減に取り組まれている病院においては、①のような対策は可能な限り実施されているのではないかと。

本講演では、各病院において実施できる対応として、ハイブリッド空調機「スマートマルチ」の機能や、太陽光発電PPAサービス「ソーラーアドバンス」、日本初のカーボンニュートラル都市ガス「CNL」導入などの新たな取組みについて、紹介させていただく。2021年10月には第六次エネルギー基本計画が策定され、その中でトランジション期における天然ガスの活用が謳われている。トランジション期と呼ばれる脱炭素までの移行期間は、化石燃料の中で温室効果ガス排出量の最も少ない天然ガスを不安定な再エネと組み合わせて最適化するなど、経済性を保った上で成り立つ取組みとして、天然ガスに期待される役割は大きい。そして、2050年に向けては、天然ガスを合成メタンに置き換えガス自体の脱炭素化を実現するメタネーションや、CO2を貯留し有効活用するCCUSといった最新イノベーション技術により、脱炭素化に貢献する。天然ガスを扱う当社が脱炭素社会にどのように向き合っていくのか、何を大切にどのように実現していくのか、ガス・電力のこれからについて説明させていただく。

星 博善氏 略歴

- 1996年 東京ガス株式会社 入社
都市エネルギー事業部 配属
- 2013年 同事業部 神奈川都市エネルギー部
地域営業マネージャー
- 2017年 同事業部 事業開発部
成長戦略プロジェクトリーダー
- 2019年 同事業部 公益営業部 法人第二統括部長（現職）

上嶋 優花氏 略歴

- 2015年 東京ガス株式会社 入社
都市エネルギー事業部
- 東部都市エネルギー部 配属
- 2019年 同事業部 公益営業部（現職）

日本光電工業株式会社

都内全域をカバーする医療連携システム 東京総合医療ネットワーク



目々澤 肇氏

医療法人社団西遥会 目々澤醫院 院長
公益社団法人 東京都医師会 理事

【はじめに】東京都医師会では、都内の医療機関が電子カルテを利用して診療情報を相互参照することにより、医療の質と安全性の向上、医療資源の効率的な活用を推進し都民へより良い医療サービスを提供することを目指し、2017年に東京都の支援のもと東京都病院協会に運営委託し、東京総合医療ネットワーク運営協議会を発足させ、運用を開始した。

【運用開始と参加病院の拡大】2018年に試験運用を開始し、同年末に8病院間で富士通の医療連携システム「HumanBridge」およびNEC・SECの「ID-Link」の相互のシステムを超えた本格運用を開始した。連携病院の拡大を進め、現在は14病院での運用が行われており、今後接続を希望する13病院への導入を準備している。また、東京都は連携システムを導入する病院に対する補助金制度を拡充し、本ネットワークへの加入に対する積極支援を始めた。

【マルチベンダー化の実現】広域連携システムを運用する鍵は「いかに患者の名寄せを行うか」にある。本ネットワークでは富士通のMCIをネットワーク全体の「上位PIX」として活用する方法を採った。これによりHumanBridge・D-Linkだけでなく、他社の連携システムを接続することが可能となった。2019年にはソフトウェアサービス(Care Mill)およびSBS情報システム(Prime Arch)を招聘しマルチベンダー連携体制を整えた。

【連携項目の拡大】当初ベンダーを越して連携できる情報は処方・注射・検体検査のみだったが、本年度に

入院日・退院日・アレルギー情報・病名などの共有が可能となった。また、異なる連携システム間において画像共有を実現するため、「メモ機能」もしくは「ノート機能」などとしてすでに病院型電子カルテに実装されている汎用データ交換機能を用いて簡易的な画像共有をはかる。さらにDICOM規格での画像相互参照も開発ターゲットにはいった。

【病院間連携から病診連携へ】診療所をネットワークに加えるためには、できれば単一の仕組みで病院の情報を閲覧できれば理想だが、われわれは診療所から紹介した患者さんのデータは紹介先病院が属するベンダーそれぞれの閲覧方法で見ってもらうことにした。これで、各診療所からは病院が開示している項目すべてを確認できる。さらに、診療所から紹介先病院へ向けての情報提供も可能にする方策として、NEC・SECが商品化している「ストアクライアント」機能を用いてクラウド型電子カルテベンダーをまるごと接続する方法を採用した。これもすでに開発済みの技術であり、新たな投資を必要としない。この方法に対し、複数の診療所向け電子カルテベンダーからは参加希望が集まっており、すでに日本光電ほか3社から参加協力があがっている。

【結語】本ネットワークの特徴は、大がかりで高価なサーバを設けることなく、既存の連携システムを効率活用し、シンプルな構成で持続性ある広域医療連携システムを構築するという点にある。東京都医師会は今後も東京総合医療ネットワークの発展に向け尽力してゆく。

目々澤 肇氏 略歴

【学歴】

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

【研究歴・職歴】

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

2018年4月 日本医科大学 日本医科大学 脳神経内科・脳卒中集中治療科 非常勤講師

【所属学会】

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

【主な研究分野】

東京都における医療ネットワークの構築（東京総合医療ネットワーク・SNSによる医療介護連携）
脳卒中の病態・予防・治療
慢性頭痛の臨床診療
認知症の臨床診療
AIの日常診療への応用

株式会社 保険ステーション

私たち保険ステーションは、「東京都病院協会」の皆様の
お役に立つ情報といたしまして以下につきましてご紹介させていただきます。

テーマ①：アルファエネシア株式会社
～病院経営に直結する「利益創造サービス」～

西野 裕氏

2013 アルファグループ取締役 CMO
2019 アルファエネシア代表取締役社長
2021 アルファメディカルマネジメント代表取締役 CEO



PART1 『医療施設ゼロ円改革』たかがLEDがもたらす利益創造

LED照明への切り替えは、実は「待ったなし」の状況にある。というのも内閣府は、2030年までにLED照明などの次世代照明を100%にするという目標を掲げているからである。いわずと知れた「脱炭素・カーボンニュートラル」である。

さらに待ったなしの事情としてさらに大きな影響を及ぼす事情が「大手メーカーによる蛍光灯器具・ランプ」の生産終了である。在庫がなくなり次第現在使用中の蛍光灯・水銀灯は入手できなくなる。内閣府の2030年の目標に合わせている場合ではないのが実態なのである。

しかし、病院におけるLED導入にはいくつかの大きな障壁が立ちはだかつてきた。

- ①高額な設備導入費用の予算化
- ②LEDの特性に対する身体影響不安
- ③導入工事実施の時期・タイミング

加えて、電気料金はさらなる上昇を余儀なくされ、選択の余地がないLED設備導入は、地味ではあるが病院の設備投資予算に大きな影響を及ぼし、それは当然に経営自体の投資優先順位にも誤算を生じさせることとなる。

その解決に大きく寄与する新しいサービスの仕組みがアルファエネシアの展開する「初期投資完全不要の賃貸借型LED導入モデル」である。

既に全国で350箇所、30,000床を超える施設での導入が実現している新しい仕組みの要点と実際の導入病院事例のピフォーアフターの具体的な数値を元に、新しい設備投資モデル

の解説を行います。

PART2 AI活用による「FreeTier（無料）」病院経営分析診断システム「Nexstir」が生み出す未来

弊社は2022年7月より「医業経営診断/分析システム」をリリースし、それを病院に“無償”で提供するサービス「Nexstir」を地域金融機関と連携し展開します。

数多くの病院が、「Nexstir」を無償で利用することによって、自院の経営資源を、実際の変革実行の方にできる限りシフトできるような経営支援を実現し、

- ①病院が自院の経営分析や経営改善領域の把握について、一定程度自力で行うことができるようにする
- ②自院の大切な経営資源を、実際の収益改善やコスト削減の実行、また将来ビジョンや戦略の実現などに投じることができるようにする

他の業界/業種で行われている自社の経営分析や課題導出を、病院も当たり前の如く自分たちで行うことができるように、その仕組みを無償で提供支援していきます。

「Nexstir」のユーザーが増えることで、医業関連のデータが収集・蓄積され、またそれを分析活用する機会も増えていくことにより、医業改善のシミュレーションや重要課題に対する最適解の導出、変革レコメンデーション等を、今後さらに進化させていくことができるものと考えており、当セミナーにてその仕組みとシステム概要につき解説します。

西野 裕氏 略歴

明治大学政治経済学部卒業。

経営コンサルティング会社を経て、米国で100年の歴史を持つ人事コンサルティング会社の日本代表等複数の事業再生会社代表を経て、2013年アルファグループ(株)取締役CMO就任。現在はグループ2社の代表も兼ねる。

テーマ②：あいおいニッセイ同和損保
～「東京都病院協会」会員様のための雇用関連補償制度～

大平 一成氏

あいおいニッセイ同和損保



「労働者保護」を目的に2006年4月に開始された労働審判制度の導入もあり、近年パワハラ・セクハラ等による労働相談が増加しています。全国の労働基準監督署などに寄せられる総合労働相談件数は、毎年100万件超で高止まりしており、そのうち、民事上の個別労働紛争は32万件あり、その相談理由のトップは、8年連続で「いじめ・嫌がらせ」すなわち、ハラスメントとなっております。さらに、それに伴うメンタルヘルスや自殺なども発生しています。これは加害者と被害者だけの問題ではなく、使用者側の責任を追及されたり、職場の雰囲気が乱れたり業務にも影響を及ぼしかねません。

また、2020年6月1日よりパワハラ防止法が施行され、行政もハラスメントへは厳しい姿勢を示しており、使用者側に対してハラスメントに適切に対応する義務が課され、ハラスメントの防止対策の一環として、社員にハラスメント防止の周知・啓発をしなければなりません。

このため、使用者にハラスメントの防止対策や適切な対応が必要となってくるだけでなく、労働審判等への備えも重要になってきております。この備えの1つとして、今回ご案内する「東京都病院協会」雇用関連補償制度をご検討頂ければ幸いです。

大平 一成氏 略歴

1973年福岡県生まれ

2005年4月 あいおい損害保険株式会社（現：あいおいニッセイ同和損害保険株式会社）入社、個人向け損害保険の販売に携わる。

2006年7月 同社金融サービス事業室にて、企業年金（確定拠出年金）の販売に携わる。

2013年4月 同社福岡企業営業部にて、企業向け損害保険の販売に携わる。

2020年4月より同社横浜支店にて、企業向け損害保険の販売に携わる。

Ubie株式会社

中小病院のためのICTを活用した新しい外来 ～AI問診活用事例～

阿部 吉倫氏

Ubie 株式会社



コロナ後の病院経営において、ICT/AIの活用はもはや大病院のみならず、中小病院でこそ活用が進んでいる。中小病院の人材不足問題や、その中での医師等の働き方改革などに、ICT/AIの活用は今や必須となってきた。従来より、急性期の大病院における医師等の働き方改革に活用されていたAI問診。コロナ後においては「選ばれる、かかりつけ中小病院」における新しい外来をつくる第一歩としても活用されている。

具体的には、外来の医師や看護師による問診・カルテ記載業務をICT/AIへタスク・シフティングする取組や、生活者が事前に問診情報を医療機関に共有した上で外来を受診する取組、病院のホームページにAIによる受診相談窓口を設置して、生活者により便利を提供する中小病院が増えてきている。

Ubie株式会社は、患者の主訴・症状等から動的に適切な問診をし、参考病名や最新のエビデンス情報等を表示する「ユビーAI問診」という問診支援サービスを開発・提供している。ユビーAI問診は患者情報収集・診療科の振り分け・緊急度トリアージ支援・カルテ文書の自動生成・持参薬サマリー情報等をアウトプットとして、患者の待ち時間を有効活用し、医療従事者の事務的負担を減らし、医師が患者により向き合うため

のサポートを実現している。実際に急性期病院において業務効率化の成果が出ており、医療従事者の働き方改革や、患者満足度向上に寄与している。2020年からは、COVID-19の院内感染対応策として、患者が自宅でスマートフォンから事前に問診ができる「スマホ・来院前問診」機能や、問診結果からCOVID-19感染関連症状が見受けられた場合に医師画面へアラートを表示する「COVID-19トリアージ機能」を拡張した。これにより、患者と医療者双方の安心安全な外来環境づくりの観点でもニーズが高まっている。さらに、病院のホームページにAIによる受診相談窓口を設置することにより、生活者の早期発見・早期受診を支援する取組も始まった。現在、AI問診ユビーは500を超える医療機関に導入されている。

Ubieでは、これからの日本において、医師等の働き方改革とICT/AI活用の社会実装が進み、医療従事者にとっても患者にとってもよりよい医療が実現されることを支援していきたいと考えている。今回は、コロナ後でのAI問診の特徴や導入医療機関での具体的な事例を踏まえ、中小病院におけるICTを活用した新しい外来づくりを現状いかに実現しているかを中心に発表させていただきたい。

阿部 吉倫氏 略歴

2015年東京大学医学部医学科卒。東京大学医学部附属病院、東京都健康長寿医療センターで初期研修を修了。血便を放置し48歳で亡くなった患者との出会いをきっかけにデータサイエンスの世界へ。独学でアルゴリズムを学び、Ubie質問選定アルゴリズムを開発。データベース構築に使用した論文は5万件以上。17年5月にUbieを共同創業、全国の病院向けにAIを使った問診システム（AI問診ユビー）の提供を始める。2019年12月より、日本救急医学会救急AI研究活性化特別委員会委員。2020年 Forbes 30 Under 30 Asia Healthcare & Science部門選出。

第 16 回 東京都病院学会運営委員会

学会長	横山 孝	河野臨牀医学研究所理事長
副学会長	進藤 晃	大久野病院理事長
運営委員長	宮崎 国久	東京北医療センター管理者
運営委員	青井 東呉	江戸川病院高砂分院院長
	安藤 高夫	永生病院理事長
	石田 信彦	多摩リハビリテーション病院理事長
	伊藤 雅史	等潤病院理事長
	猪口 正孝	平成立石病院理事長
	猪口 雄二	寿康会病院理事長
	大田 健	複十字病院院長
	大坪由里子	三軒茶屋病院院長
	小川 聡子	調布東山病院理事長
	片山 久	江戸川メディケア病院名誉院長
	上條 由美	昭和大学副理事長
	川内 章裕	池袋病院院長
	河北 博文	河北総合病院理事長
	木村 厚	一成会木村病院理事長
	木村 佑介	東京ちどり病院名誉院長
	小泉 和雄	いずみ記念病院理事長
	越永 守道	信愛病院院長
	小平 祐造	花と森の東京病院院長
	関野 久邦	関野病院理事長
	高野研一郎	高野病院院長
	竹川 勝治	愛和病院理事長
	田中 裕之	陵北病院院長
	土谷 明男	葛西中央病院理事長
	内藤 誠二	内藤病院理事長
	中西 泉	町田慶泉病院理事長
	中村 隆	中村病院理事長
	野村 明子	光仁会第一病院理事長
	平川 淳一	平川病院院長
	古畑 正	古畑病院院長
	山口 武兼	東京都保健医療公社理事長
	山田 雄飛	山田病院理事長
	田野倉浩治	永生病院事務部長
	切手 純代	南多摩病院看護部長
	高野小百合	河北総合病院臨床検査科担当科長
学会事務局	永井 浩一	東京都病院協会事務局長

第 16 回 東京都病院学会 令和 4 年 2 月 27 日 令和 4 年 2 月 18 日発行

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

〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台 2-5 東京都医師会館 404 号

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

URL:<http://www.tmha.net> E-mail:tmha@mri.biglobe.ne.jp

一般社団法人 東京都病院協会 事務局

〒101-0062 千代田区神田駿河台2-5 東京都医師会館 404号

TEL 03-5217-0896 FAX 03-5217-0898

URL: <https://tmha.net/gakkai/info/16th.html> E-Mail: gaktmha@xqb.biglobe.ne.jp

