

第44回神奈川県病院学会

メインテーマ

「新たな地域医療構想」と病院の将来

～2040年に向けた地域医療（・介護）のこれからを考える～

一般演題抄録集

プログラム別冊

<https://www.k-ha.or.jp/>

公益社団法人神奈川県病院協会

第44回神奈川県病院学会 一般演題一覧

グループ	発表方法 No	職種	演題名	病院名(団体名)	氏名	ページ
口演 会場 2階 キング& クイーン	口演1	看護師	自宅退院が叶わず施設退院が決定した患者への関わり ～肯定的な受容のための言葉かけ・姿勢について～	金沢文庫病院	小笠原 夏月	1
	口演2	看護師	褥瘡を発生しない・させない！皆で取り組む予防策 ～関節可動域訓練とポジショニングによる褥瘡予防～	金沢文庫病院	石渡 明子	2
	口演3	看護師	医療療養病院における摂食機能療法の取り組みと成果	高台病院	内田 陽子	3
	口演4	栄養	栄養情報連携料算定の取り組み	相模原協同病院	西江 あみ	4
	口演5	事務	平均寿命日本一 川崎市麻生区を支える麻生総合病院の挑戦 ～地域包括医療病棟の導入による医療・経営の質向上～	麻生総合病院	漆原 義寛	5
	口演6	事務	RPAを使った働き方改革 ～医療秘書科の取り組み～	横須賀共済病院	山田 真也	6
	口演7	事務	内科系病院における地域包括医療病棟への関心と展望	クローバーホスピタル	高崎 祐樹	7
	口演8	事務	顔の見える連携を活かすー鶴巻温泉病院の高齢者医療への取り組み	鶴巻温泉病院	伊勢 正輝	8
	口演9	医療ソーシャル ワーカー	社会的課題に向き合う病院の役割 ～頻回入院患者の一事例にみる「社会的処方」の実践から～	藤沢湘南台病院	小原 由里	9
	口演10	医療ソーシャル ワーカー	MSWの役割と基本姿勢を再認識した1事例	よこはま港南台地域包括 ケア病院	千葉 沙織	10
	口演11	放射線技師	骨密度検査における私服での検討	金沢文庫病院	三枝 礼紀	11
	口演12	言語聴覚士	全入院患者への嚥下評価体制の構築と実践報告 ～嚥下センター構想に向けた取組み～	港南台病院	伊藤 涼花	12
	口演13	理学療法士	集団リハビリを中心としたリハビリ介入の取り組みについて	よこはま港南台地域包括 ケア病院	齋藤 翼	13
	口演14	薬剤師	入院支援外来における薬剤師の周術期リスクへの介入 ～市販薬を含む薬剤管理と将来的な地域連携・情報共有に向けて～	川崎幸病院	臼田 昌弘	14
	口演15	薬剤師	災害時に有効な情報共有を目指して！ ～2024年度 神奈川県薬剤師会 災害時被災状況報告訓練	厚木市立病院	野村 恭子	15
	口演16	薬剤師	当院におけるRomidepsin療法の初回コース時の悪心の発生状況	横須賀共済病院	行谷 真波	16
ポスター 会場 3階 ハート	ポスター1	事務	DX化がもたらす働き方改革 ～業務負担軽減と残業時間削減への効果～	戸塚共立第1病院	久保田 竜也	17
	ポスター2	医療ソーシャル ワーカー	介護老人保健施設へ退院支援をする際の医療・介護間の現状と課題	横浜鶴見リハビリテーション 病院	松原 麻子	18
	ポスター3	理学療法士	これからの見据えた回復期リハビリテーションにおける理学療法評価 フィードバック体制の構築	横浜鶴見リハビリテーション病院	新井 龍一	19
	ポスター4	理学療法士	地域に選ばれる通所リハビリテーションを目指して ～利用者の想いと生活に寄り添って～	クローバーヴィラ(クロー バーホスピタル)	坂部 尚子	21
	ポスター5	理学療法士	当院における腎臓リハビリテーションの取り組み	横須賀共済病院	鳥海 真理子	22
	ポスター6	薬剤師	学会・論文発表の質的向上を目指す取り組み	大船中央病院	越智 良明	23
	ポスター7	薬剤師	採用抗菌薬の見直しが促す処方行動の変化と地域医療への波及効果	神奈川リハビリテーション 病院	岡村 秀行	24
	ポスター8	栄養	地域包括ケア病棟における退院に向けた食支援の検討	湘南ホスピタル	三宅 利恵	25
	ポスター9	看護師	認知症専門病院における家族の困り事の実態とその対応 ーA病院における看護相談外来の実態よりー	横浜ほうゆう病院	村山 由子	26
	ポスター10	看護師	行動制限最小化に向けての取り組み ～拘束指示数、拘束使用者数 データの見える化を進めての考察、今後の課題～	横浜相原病院	加賀 陽一	28
	ポスター11	看護師	身体拘束の必要性への認識と解除経験に関する調査:J-PRUQを用 いた回復期病棟看護師の分析	横浜鶴見リハビリテーショ ン病院	高橋 麻衣子	29
	ポスター12	看護師	器質性精神障害のある患者のストーマ管理 ー個別性を考慮した継続支援ー	横須賀共済病院	大平 浩泉	30
	ポスター13	看護師	外科外来における継続看護の取り組み	横須賀共済病院	原 美鈴	31
	ポスター14	看護師	退院促進に向けた多職種協働	横須賀共済病院	高野 寿子	32
	ポスター15	看護師	地域とともに取り組む感染対策 ー感染管理認定看護師相談窓口を開設してー	神奈川リハビリテーション 病院	矢野 ゆう子	33

自宅退院が叶わず施設退院が決定した患者への関わり
～肯定的な受容のための言葉かけ・姿勢について～

法人名	医療法人社団協友会
病院名	金沢文庫病院
職種・所属	看護師・看護部
発表者氏名	小笠原 夏月

【はじめに】

超高齢化社会の現在、厚生労働省の調査では「国民の約 60%以上が自宅療養を望んでいる」¹⁾と回答している。地域包括ケア病棟に勤務し退院支援に取り組む中で、日常生活動作（以下、ADL）や認知機能の低下などの要因により自宅退院が困難となるケースに直面することが多い。今回自宅退院の希望が叶わなかった患者に対し、看護師がどのような言葉や態度で関わる必要があるのかを考察する。

【目的】

自宅退院の希望が叶わず、悲観的な気持ちを抱いている患者が受容に至るまでの自己の関りを振り返る。

【方法】

1. 研究期間：令和 6 年 9 月～12 月、2. 事例紹介：A 氏、70 歳代、男性、水泡性類天疱瘡の治療継続と退院調整目的で入院。既往に糖尿病、パーキンソン病がある。妻と長女と同居。介護サービス利用にてある程度自立した生活が送れていたが、自宅で転倒を繰り返し家族の負担が大きく、家族は退院に不安を示していた。また入院の長期化やパーキンソン症状により ADL 低下がみられた。4. 分析方法：カルテ記録より後方分析 5. 倫理的配慮：本研究の趣旨を患者・家族へ説明し同意と得た。また当院の倫理審査委員会にて承認を得た。

【看護の実際】

A 氏の施設退院への思いを確認した際、「本当は家に帰りたいけど。今は歩けないから難しいだろうね」と吐露された。A 氏は入院前と現在の ADL にギャップを感じ、悲観的な様子が伺えた。そのため A 氏の心情に寄り添い、共感する声かけを行った。「リハビリで歩行練習ができた」と話した際には、受容・肯定的な言葉かけを行い、その後も退院までの生活の中で共感的・肯定的な言葉かけや姿勢を意識して関わった。A 氏の施設退院日が決定し、現在の思いを伺った。退院に対し「心配なことは特にないな」と返答があり、転院先でもリハビリができること、支持的な声かけを行うと「頑張ります」と笑顔で前向きな発言が聞かれた。

【考察】

看護師の傾聴の姿勢を長尾は「看護師が自身の感情を自覚したうえで患者に共感し、肯定的関心を持って受容すること。～中略～患者と看護師の間に信頼関係が構築されることにより、患者は精神面の安定が図られ自分自身を振り返ることができ、感情を言語化することにつながり最終的に問題解決に向けた行動へと至る」²⁾と述べている。看護師の姿勢や言葉かけは患者の精神面に大きく影響し、悲観的であった A 氏の思いが、退院時には前向きな発言を得ることができたと考える。また看護師の共感的・肯定的な関りは A 氏との間に信頼関係を構築し、A 氏自身が状況を言語化・受容し、前向きな姿勢につながったのではないかと考える。

引用文献：1) 厚生労働省：「在宅医療・介護の推進について、2012

2) 長尾雄太：「看護における「傾聴」の概念分析」, 日本ヒューマンケア学会誌, 第 6 巻, 第 1 号, 2013 年

**褥瘡を発生しない・させない！皆で取り組む予防策
～関節可動域訓練とポジショニングによる褥瘡予防～**

法人名	医療法人社団協友会
病院名	金沢文庫病院
職種・所属	看護師・看護部
発表者氏名	◎ 石渡明子、高橋 若奈

【はじめに】

A 病棟は障害者病棟で、難病や肢体不自由にて四肢が拘縮し、寝たきりの患者が多い。2023 年度の褥瘡発生は仙骨に次いで踵骨部が多く、要因として発生した全患者関節拘縮があり良肢位の保持が困難であった。そこで専門家チームと共同し、患者の個別性に合わせた関節可動域訓練（以下、訓練）を実施し、良肢位保つことで踵骨部の褥瘡発生率への影響を検証する。

【目的】

褥瘡対策チーム・セラピストと共同し、病棟スタッフが患者個々にあった訓練を行うことで良肢位が保て褥瘡発生率にどのように影響し効果を示すのかを検証する

【方法】

1. 対象患者：日常生活自立度 C2 かつ四肢の拘縮のある患者 8 名 2. 研究期間：2024 年 9 月～2025 年 2 月 3. 調査方法：1) 踵骨部の体圧測定の実施（リスクの高さの確認） 2) 訓練の周知と実施を病棟看護師・看護補助者へ指導 3) 患者個々のポジショニングカードを作成し良肢位を可視化 4) カンファレンスにて毎週情報共有を行う 1) ～4) を実施し、体圧の数値の変化と褥瘡発生率の変化を分析した

【倫理的配慮】

患者へは研究の主旨を説明し同意を得た。また所属施設の倫理審査委員会の承認を得て行った。

【結果】

対象患者 8 名共に、介入当初は踵骨部の体圧は 40mmHg 以上であり褥瘡発生リスクが高い状態であった。研修の受講率は 100% で、訓練は 1 日 1 回日勤帯の体位変換時に実施し、実施率は 100% で行っていた。2024 年度の踵骨褥瘡の発生率は 0% であった。

【考察】

患者 8 名の踵骨部の褥瘡発生リスクが高い状態であった。梅本らは「脊髄損傷や脳梗塞などによって運動機能障害や感覚障害がある患者では、特に褥瘡発生しやすい。これらの患者に対してリハビリテーション療法を適切に実施できるかどうか、褥瘡発生の予防や治療に大きく影響する」¹⁾ と述べており、訓練を実施することで褥瘡発生予防につながったと考える。また、褥瘡対策チームやセラピストとの共同と連携して取り組むことができた。専門職との情報共有はより質の高いケアの提供につながり、病棟スタッフ全員で統一した訓練により、良肢位が保て踵骨部の褥瘡発生を予防することができたと考える。

【結論】

1. 訓練を実施後、ポジショニングを行うことで良肢位を保持でき踵骨部の褥瘡予防につながる。2. 専門職種と共同し、職員間で周知し統一したケアを行うことにより質の高いケアが提供できる。

医療療養病院における摂食機能療法の取り組みと成果

法人名	医療法人勝又
病院名	高台病院
職種・所属	看護師
発表者氏名	内田 陽子
協力者氏名	石田 真理、大橋 明奈

【はじめに】

当院は透析病床 10 床含む 310 床の医療療養病院である。当院の指針の一つである「最後まで食べるをあきらめない」を体現するために摂食機能療法を推進した。その結果、医療・療養病床でも経管栄養や中心静脈栄養からの患者が経口摂取へ移行でき退院支援に結びついた。また、終末期にいる患者の「食べる」という希望を生むことが出来き、その人らしい生活に移行することができたことを報告する。

【背景】

当院の課題として、急性期治療を終了後、点滴や経管栄養で当院に入院された患者は、本人や家族が経口摂取を希望されても、嚥下機能評価のシステムや嚥下機能訓練の方法が確立していなかった。このため、経口摂取を試みることが出来なかった。そこで、2023 年 1 月に摂食機能療法推進チームを立ち上げ活動を実施した。

【摂食機能療法の取り組み活動】

各病棟から摂食機能療法推進チームメンバーの選出、マニュアルを作成し、嚥下機能評価と嚥下機能訓練方法を全看護師へ指導した。2023 年 3 月から摂食機能療法算定を開始し、2024 年 2 月からは嚥下内視鏡（VE）を導入し、摂食機能療法算定対象者を拡大させた。看護師を中心に、医師や言語聴覚士、歯科衛生士等多職種で連携しチームでアプローチを行った。

【結果】

摂食機能療法を推進することにより、経口摂取への移行が不可能とされていた 3 名の患者様が、地域へ退院する事が出来た。また、食べる事を諦めていた患者や家族が、摂食機能療法を実施した事で食べることが出来、喜んでいる姿を見て、スタッフのやりがいと質の高い医療の提供をすることで意欲の向上にもつながった。

【考察】

摂食機能療法を推進することは、患者への利益にのみならず、スタッフへの好影響を与えることができた。療養病院は急性期や回復期から退院後の受け皿としての役割がある。住み慣れた地域で人生の最期まで自分らしく暮らせる社会の実現を目指すためにも摂食機能療法を推進する事は重要な課題であり、看護師はこの課題を実践していくことが使命である。

栄養情報連携料算定の取り組み

法人名	神奈川県厚生農業協同組合連合会
病院名	相模原協同病院
職種・所属	管理栄養士・栄養室
発表者氏名	西江 あみ
協力者氏名	加藤 由起、上條 広高、太附 広明、船津 健太郎

【目的】

栄養情報連携は適切な栄養管理を継続するため重要である。平成 26 年から当院を中心に地域連携活動（相模原栄養地域連携の会）を開始し、栄養サマリーの作成に取り組んできた。栄養連携の重要性は診療報酬として医療施策に反映され、令和 2 年に栄養情報提供加算の新設、令和 6 年 6 月には栄養情報連携料に改定された。今回、栄養情報連携料算定の取り組みについて報告する。

【方法】

栄養サマリーの書式改定では栄養情報連携料の新設に併せ転院先への説明日、担当医師または管理栄養士の名前、GLIM 基準による評価項目を加えた。同時に、栄養情報連携料電話マニュアルを作成し、栄養サマリーの記入方法と電話連絡の留意点を示し、ミーティングにて管理栄養士に周知した。新書式は他の施設でも利用できるように、当院のホームページ上に掲載している栄養サマリーを更新した。

【結果】

栄養サマリーの作成件数は、令和 5 年度は 644 件、令和 6 年度 6 月から 3 月は 656 件であった。令和 5 年度、栄養情報提供加算は 5 件で 2,500 円であった。令和 6 年度、栄養情報連携料は 295 件で 206,500 円となった。平均して月間 62 件の作成状況となり、45%が算定に繋がっている。栄養情報提供加算は患者へ栄養指導を実施することと併せ算定を行う仕組みであり、本人の状態や治療状況により転院となる患者は栄養指導の対象にならず、算定件数はわずかであった。栄養情報連携料では管理栄養士が患者を直接みる機会が増え、情報に厚みができ、栄養情報連携料電話マニュアルの作成を行うことで転院先の施設へ電話連絡が容易となった。従来は一方通行だった情報提供が相互で行えるようになり、転院先での治療を想像できるようになった。

【考察】

栄養情報連携料の新設から他施設の管理栄養士へ直接電話にて栄養情報提供することで詳細な情報共有が可能となり、診療報酬算定増加に繋げることができた。栄養サマリー作成数に対して算定率は 40%と低かった原因は院内での転院情報の共有が滞る事と考える。栄養サマリー作成依頼の運用方法を再考し、実践していきたい。

平均寿命日本一 川崎市麻生区を支える麻生総合病院の挑戦 ～地域包括医療病棟の導入による医療・経営の質向上～

法人名	医療法人社団総生会
病院名	麻生総合病院
職種・所属	事務・事務部
発表者氏名	漆原 義寛
協力者氏名	砂田 麻奈美、坂下 聖加子、神崎 比佐子、東郷 淳子、 安藤 貴子、寺松 剛、木口 淳一、武久 晃士、吉井 亨、 犬塚 祐、田中 智也、春山 加世子、大森 塁、湯原 美和、 新妻 咲子、尾野 彩香、佐々木 英也、小澤 明奈

【目的】

川崎市麻生区は令和 2 年に平均寿命が男女共に日本一となり、超高齢化が進行する日本の未来を先取りする地域である。それに伴い、高齢者の救急医療需要は増大し、急性期治療後のスムーズな在宅復帰支援が喫緊の課題となっている。「新たな地域医療構想」が示す「治し、支える医療」を実践するため、当院では地域包括医療病棟（以下、同病棟）を導入した。本発表では、同病棟が高齢救急患者の早期在宅復帰と ADL 向上に寄与し、同時に病院経営の質も高め、持続可能な地域医療提供体制の構築に繋がった実践を報告する。

【方法】

2024 年 6 月に同病棟 47 床へ転換。その後 2024 年 10 月、2025 年 5 月と段階的に転換を行った。対象は、急性期治療を経過し、在宅復帰に向けたリハビリテーションや退院支援を必要とする高齢救急患者である。入院後早期に医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、医療ソーシャルワーカー（MSW）による多職種カンファレンスを実施。個別性の高いリハビリ計画と栄養サポート計画を立案し、集中的な介入を行った。在宅復帰率、病床稼働率、入院収益等の指標を同病棟導入前後で比較検討した。

【結果】

同病棟導入後、在宅復帰率は平均 86.7%から 94.1%へ向上した。また、病床稼働率は平均 91～93%を維持しつつ、患者一人当たりの 1 日単価は平均 7,200 円増加し、経営の安定化に寄与した。

【考察・結論】

地域包括医療病棟における、多職種による集中的な介入は、平均寿命日本一の麻生区における高齢救急患者の QOL 向上と円滑な在宅復帰に極めて有効であった。これは医療の質の向上だけでなく、病床機能の最適化による経営改善にも直結する。2040 年を見据え、同病棟を核としたシームレスな医療・介護連携をさらに深化させ、地域のニーズに応える病院として役割を果たしていく所存である。

RPA を使った働き方改革～医療秘書科の取り組み～

法人名	国家公務員共済組合連合会
病院名	横須賀共済病院
職種・所属	事務員・医療秘書科
発表者氏名	山田 真也
協力者氏名	青山美佳子、鈴木美穂、佐久間奈美、笠原恭世、坂本康代

【はじめに】

近年、少子高齢化に伴う人手不足の波は当院医療秘書科（医師事務作業補助部門）も例外ではない。現在当科で取り組んでいる画像・病理検査の結果確認状況の把握と臨床医への連絡業務は、未確認データの抽出・催促データの作成に多くの時間を費やしている。そこで、当院で採用している RPA（Robotic Process Automation）ツール「WinActor」を利用して、未確認データファイルの自動生成を可能とした。医師の働き方改革の一部を担っている我々医師事務作業補助者の取り組みを報告する。

【取り組み方法】

①電子カルテのアプリから検査所見の CSV ファイルを作成し「未確認データ抽出用 Excel」ファイルに CSV ファイルを取り込み、新規催促データを抽出する。②以前からの催促情報を管理する「未確認管理ファイル」を更に読み込ませ 2 回目以降の催促データを抽出する。本作業に毎日約 20 分要するため RPA ツール（WinActor）を利用しシナリオを作成し、タスクスケジューラーで夜間に作業を実施した。作成済の催促データファイルを使用して業務を開始する。また、シナリオ終了時に各担当者へ成功メールを送信するよう設定。シナリオ失敗時に早急に対応できるような仕組みを整備した。

【結果・考察】

本シナリオの稼働により○画像未確認：[1 日]20 分・[月 22 日稼働]440 分・[年間]5,280 分=88 時間削減。○病理未確認：[1 日]13 分・[月 4 日稼働] 52 分・[年間]624 分=10.4 時間削減。○年間計 98.4 時間の削減を達成した。時間削減により、残業時間の減少、新規業務の取り組みが可能となった。また、シナリオ作成についてはシステム専門部署でなく、現場の業務担当者が掛け持ちで作業を行うため時間に制限はあるが、業務をより理解しているため細やかな対応が可能となった。今後も RPA などの IT 技術を駆使し、働き方改革の推進に取り組んでいきたい。

内科系病院における地域包括医療病棟への関心と展望

法人名	医療法人篠原湘南クリニック
病院名	クローバーホスピタル
職種・所属	事務・法人事務局経理部
発表者氏名	高崎 祐樹

【背景と目的】

令和 6 年度の診療報酬改定を契機として創設された「地域包括医療病棟入院料」は、高齢者救急への対応、入院中の ADL（日常生活動作）低下の防止、在宅復帰支援を重視する医療モデルとして、内科系病院においても注目が集まっている。

特に、高齢者救急における軽症・中等症の一部の症例では、急性期病棟以外での対応が適切とされるケースもあり、地域包括医療病棟では、生活機能に焦点を当てた包括的なケアの提供が可能である。

一方、同入院料の施設基準には、重症度、医療・看護必要度（必要度Ⅰ：該当割合 16%以上、必要度Ⅱ：同 15%以上）、緊急入院割合（緊急入院直接入棟：直近 3 か月 15%以上）、在宅復帰率（80%以上）、平均在院日数（21 日以内）などの実績要件が定められており、内科系病院にとっては届出のハードルが高いとの指摘もある。

【概況と課題】

当院が所在する藤沢市を含む湘南東部医療圏では、高齢化の進展に伴い救急搬送が増加しており、包括期機能病床へのニーズが高まっている。試算によれば、各種オープンデータの分析により、仮に 50 床規模の病棟であっても、他の病床機能（特定入院料を病室単位で届出）と組み合わせることで、段階的に 5 乃至 15 床程度から導入することで施設基準を満たす可能性があることが確認された。

ただし、看護職員を 10 対 1 以上で配置する体制に加え、リハビリ・栄養管理等の専門職の配置、救急対応力および当直体制の確保など、診療報酬の算定要件にとらわれるだけでなく、人的・機能的整備の段階的な構築が求められる。加えて、医療に限らず介護・福祉との連携強化も不可欠である。

【展望と提言】

地域包括医療病棟を展開するにあたっては、地域医療構想に沿った中長期的な体制整備が必要である。小規模から開始し、段階的に拡充することで柔軟な運営と制度の持続性が確保できると考えられる。

さらに、次期診療報酬改定での施設基準の見直しや政策的支援により参入障壁の緩和が進めば、医療資源が限られている内科系病院においてこそ、地域包括医療病棟の運用を通じて医療・介護・福祉の連携拠点として機能することが期待される。

これにより、地域の医療ニーズに即した病院機能の再定義や新たな連携形態の創出にもつながると考えられる。

顔の見える連携を活かす-鶴巻温泉病院の高齢者医療への取り組み

法人名	医療法人社団三喜会
病院名	鶴巻温泉病院
職種・所属	事務員・地域連携室
発表者氏名	◎伊勢正輝、鈴木龍太
協力者氏名	蓮江健一郎、小澤哲二、北崎麻美子、丸山文寿、 大友友美、工藤美加子

【背景】

日本の高齢化が進む中、地域における医療と介護の需要が増加している。湘南西部医療圏では、住民が住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう、医療提供体制の強化が重要となっている。

【目的】

「顔の見える連携」を基盤に、地域医療における高齢者の救急受け入れ実績を分析し、課題を明確化するとともに、解決策を提案する。

【方法】

慢性期多機能病院である鶴巻温泉病院は、多様な病棟機能を持ち、地域包括ケアの充実を目指している。在宅療養後方支援病院として 24 時間緊急受け入れ体制を整備し、医師、看護師、地域連携室スタッフが協力して地域医療機関や訪問看護ステーション等と連携を深めている。これにより、多職種間の交流を通じた信頼関係の構築を図る。

【結果】

緊急受け入れ体制の整備により、地域医療の質が向上し、高齢者が住み慣れた環境で適切な医療を受けられる体制が強化された。「顔の見える連携」による相互理解が深まり、多職種連携の効率化が促進された。

【結論】

鶴巻温泉病院の地域医療への取り組みは、高齢者が安心して生活できる医療提供体制の構築に寄与している。今後も地域連携を強化し、多様な医療ニーズに対応することで、持続可能な医療と介護の提供を目指していく。

社会的課題に向き合う病院の役割
～頻回入院患者の一事例にみる「社会的処方」の実践から～

法人名	一般財団法人同友会
病院名	藤沢湘南台病院
職種・所属	医療ソーシャルワーカー・医療福祉相談室
発表者氏名	小原 由里

【目的】

拡張相肥大型心筋症患者への退院支援の経過を振り返り、頻回入院の背景に潜む社会的課題に対するアプローチと、それを可能にする病院機能の重要性について考察する。

【事例】

A 氏、44 歳、男性。拡張相肥大型心筋症により急性期病院に 9 年間で 14 回入院。15 回目の入院時に当院へ転院となった。生育歴は不明であったが、眼間乖離、翼状頸、低身長、軽度の知的障がいなどから Noonan 症候群が疑われた。

【実践】

課題は拡張相肥大型心筋症の増悪であり、その背景には社会的孤立やソーシャルサポートの欠如があった。そこでチームアプローチにより、①社会的ニーズへの対応を含む入院治療計画、②支援資源獲得に向けたサービス活用支援、③金銭管理支援を含む支払い調整、④妥当な保健医療行動と楽しみの確保、⑤生活支援の得られる住環境の選定を行った。その結果、A 氏は日中支援型グループホームに退院し、病状も安定している。

【考察】

病院は、健康問題を引き起こし、治療の妨げにもなる社会的課題の発見とタイムリーな対応ができる立場にある。本事例では、治療開始と同時に頻回入院という医療的サインに目を向け、サポート資源の活用や孤立の回避、生活環境の整備といった支援を提供したことで、A 氏が地域で安定した生活を送ることが可能となった。これは病院による「社会的処方」¹⁾の実践であり、医療と福祉のはざまにあるニーズを掬い上げる機能を果たしたと言える。

1) 西岡大輔, 近藤尚巳 (2020) :『社会的処方の事例と効果に関する文献レビューー日本における患者の社会的課題への対応方法の可能性と課題ー』医療と社会 J Health Care Soc29, p527-544

MSW の役割と基本姿勢を再認識した 1 事例

法人名	医療法人裕徳会
病院名	よこはま港南台地域包括ケア病院
職種・所属	社会福祉士（MSW）・地域医療連携室
発表者氏名	千葉 沙織
協力者氏名	豊浦 由希絵

【背景】

自宅で転倒し、大腿骨頸部骨折にて手術。術後、回復期リハビリ病棟へ転院。認知症進行による摂食不良、腎機能障害などがあり、末梢留置型中心静脈カテーテル（以下 PICC）の栄養管理の上、療養型病院への入院待機のため一般病院へ転院となった。しかし、入院中 2 回の PICC 自己抜去があり再挿入は行わず、嚥下訓練と施設調整目的にて地域包括ケア病棟のある当院へ転院となる。

【対象】

A 氏 90 代女性。要介護 4。娘と 2 人暮らし。

【入院経過】

入院時家族面談では歩行器でのトイレ歩行と経口からの食事量アップの希望があった。介護者となる娘は職場でのトラブルにより精神的に疲弊が見られ、自身の休養を希望。退院支援目的の介入はあえて行わず、意図的に休養時間を設け、心理的負担を下げられるよう配慮した。入院後は A 氏の嗜好を取り入れつつ、経口からの食事量アップを目指した。A 氏は食事量が増え、自力摂取可能となるが、歩行は困難、ベッド上での生活、おむつ交換が必要な状況であった。娘の体調が回復し、精神的に落ち着いたタイミングで、面談を実施。娘は現状を受け入れ、自宅退院を希望。退院準備では、おむつ交換や食事介助の方法などの指導を行った。しかし、退院先である自宅の片付けが包括ケア病棟の入院期限（60 日）に間に合わず、老健ショートステイを経て自宅退院する計画となった。

【結果】

介護者の休息時間を意図的に設けた結果、現状と向き合い、課題を理解することで、必要な在宅サービスが選択可能となった。介護指導や多職種における退院支援により、在宅復帰をすることができた。

【結語】

超高齢化社会により、2025 年現在、高齢者の 5 人に 1 人が認知症と推定される。判断能力の不十分な認知症高齢者の家族と、今後の生活を相談する場面が増えている。ソーシャルワーカーには、相手の置かれている状況や感情をそのまま理解するように努める「非審判的態度」と「受容的態度」が重要であると再認識した。面談を繰り返す中、介護者の想いを共有・尊重し、その上で、患者様の現状を介護者自身が正確に理解できるように情報提供のタイミングと内容を工夫することも不可欠である。

参考文献

厚生労働省「令和 5 年度病床機能報告 報告マニュアル＜①基本編＞

The casework relationship（ケースワークの関係）フェリックス・P・バイスティック

令和 7 年版高齢社会白書 内閣府

骨密度検査における私服での検討

法人名	医療法人社団協友会
病院名	金沢文庫病院
職種・所属	診療放射線技師・放射線科
発表者氏名	三枝 礼紀

【目的】

骨密度検査を行う際、患者様には検査着に着替えていただくが、時間を多く要してしまう。その時間を短縮することが可能であれば待ち時間が少なくなり、スムーズな検査が行えると考えられる。しかし、服の厚さや材質によって結果に影響があるのか分からない状態である。そこで今回、私服のままで検査を行えるか検討を行うこととする。

【方法】

骨密度検査の点検として使用している QA ファントムに以下①～④を装着し、測定をそれぞれ 5 回ずつ行った。以下の方法で検討した。

- ① ファントムのみおよび検査着の差。
- ② 金属およびプラスチックの差。
- ③ 服装の厚さについて、タオルを 1～5 枚まで重ねた場合の差。
- ④ 材質(綿、ポリエステル、デニム、ビニール素材、ニット素材、ズボンのゴム、刺繍)の差。

【結果】

- ① 検査着との差は 0.51%であった。
- ② ファントムのみと比較し、金属は+38.94%、プラスチックは-7.58%であった。
- ③ タオルを重ねるほど、測定値が上がった。最も変化があったのはタオルを 5 枚重ねた測定値でファントムのみとの差は 2.94%であった。
- ④ 綿やポリエステルの素材では検査着との差は見られなかった。最も変化したのは刺繍でファントムのみとの差は 6.61%であった。

【考察】

金属やプラスチックは結果に影響がでてしまうため入らないようにすることが重要と考える。また夏や冬で服の厚さの変化があるため、再現性を高めるには着替えていただくことが望ましいと考える。しかし検査着と同等の厚さの綿やポリエステルの T シャツであれば、差が見られなかったので結果に影響がないと考える。

全入院患者への嚥下評価体制の構築と実践報告 ～嚥下センター構想に向けた取り組み～

法人名	医療法人裕徳会
病院名	港南台病院
職種・所属	言語聴覚士・リハビリテーション課
発表者氏名	伊藤 涼花
協力者氏名	大塚 裕一、粉川 将治

【背景】

当法人では訪問診療に注力しているが、関連施設から誤嚥性肺炎等の高齢患者が多く入院する。多くの場合で認知症や嚥下障害が合併し、数日間の経口摂取中止が嚥下機能の更なる低下や廃用を招くことを経験してきた。この課題認識を受けて、急性期でも安易な絶食を避け、早期の経口摂取維持並びに再開が重要と考えた。

【目的】

入院患者の嚥下障害に質の高い評価・介入を標準的かつ網羅的に提供し、安全な経口摂取を推進する。さらにそれらの実績を基に、将来の地域医療における貢献の在り方を構想することを目的とした。

【方法】

2023/4月～2025/3月の2年間、全入院患者を対象としてSTが入院時に全例の嚥下評価を実施し、嚥下内視鏡検査（以下VE）を第一選択、症例により嚥下造影検査（以下VF）も適宜施行した。VE評価は兵頭スコア等で客観性を担保し、摂食訓練は医師と協働で方針決定を行い、STが重症例を中心に担当、PT・病棟看護師も参加する多職種連携体制を構築した。また、退院後のフォローや訪問先での評価、健診の一検査としてのVEを実施した。これらを踏まえ、経時的なVE実施状況を中心に検討を行った。

【結果】

2023年度と比較し、2024年度はVE施行件数が38件から191件（502%）へ、VF施行件数が17件から35件（205%）へと著明に増加した。これに伴い、摂食機能療法の算定件数も954件から1745件（182%）へと大幅に増加した。

【考察・結論】

新型コロナウイルスの5類移行後、嚥下障害への積極的介入方針を再構築した。STを中心に多職種での協働とVEによる評価、嚥下関連への介入体制を強化することができた。STによる評価を重点化し、PTや病棟看護師による訓練の分担が、限られたリソース内でのほぼ全例介入を可能にした。安全な経口摂取は患者QOL向上に直結し、早期離床や合併症予防を通じ在院日数短縮にも貢献しうると考えられ、今後は「嚥下センター構想」を進め、嚥下外来、訪問リハ、オンライン診療、症例相談、人材育成等といった摂食嚥下に関わる業務を多職種で協働しながら包括的に提供することで地域のなかでの専門性や唯一性を維持しながら地域医療の質向上に寄与していきたい。

集団リハビリを中心としたリハビリ介入の取り組みについて

法人名	医療法人裕徳会
病院名	よこはま港南台地域包括ケア病院
職種・所属	理学療法士・リハビリテーション課
発表者氏名	齋藤 翼

【目的】

地域包括ケア病棟においては補完代替リハビリ(以下 CARB)が推奨されており、集団リハビリ(以下集団 Rh)の取り組みは増加している。当院は全 120 床が 100%地域包括ケア病床であり、早期から CARB の一環として、集団 Rh を中心に取り組んでいる。今回は、集団 Rh 参加患者を調査することにより、集団 Rh 中心の取り組みについての考察を行った。

【方法】

2024 年 10 月 1 日～12 月 27 日の期間に、A 病棟(全 60 床)の集団 Rh に参加し退院した患者 63 名を調査対象とした。集団 Rh の内容は座位の運動、起立着座、立位バランス運動等で計約 20 分。頻度は 4 回/週。セラピスト 3～5 名で約 20 名の患者を対象に実施した。調査項目は年齢、長谷川式認知症スケール(以下 HDS-R)、入院・退院時 Barthel Index(以下 BI)、BI 利得(退院時 BI-入院時 BI)、集団 Rh 実施率(集団 Rh 参加回数/在院日数)、個別リハ実施率(個別リハ回数/在院日数)。入院時と退院時の BI の比較、個別リハ実施率による BI 利得の比較の統計は Wilcoxon の順位和検定を用いた(有意水準:5%)。

【結果】

平均年齢 86.09±5.98 歳。HDS-R 中央値 15 点(第 1 四分位点 10 点、第 3 四分位点 27.25 点)、非測定者 9 名は除く。入院時 BI60 点以下:44 名、BI65 点以上:19 名。退院時 BI60 点以下:20 名、BI61 点以上 85 点未満:16 名、BI85 点以上:27 名。BI 利得中央値 25 点(第 1 四分位点 15 点、第 3 四分位点 37.5 点)。また、入院時と退院時の BI の比較において有意差がみとめられた($p<0.01$)。集団 Rh 実施率中央値 0.34(第 1 四分位点 0.27、第 3 四分位点 0.45)。個別リハ平均実施率は 0.42 ± 0.19 。個別リハ実施率による BI 利得の比較においては、高頻度群と低頻度群との間で有意差はみられなかった。

【考察】

昨今の超高齢化に伴い当院患者も超高齢化しており、集団 Rh 参加患者の多くが超後期高齢者という結果であった。それに伴い、認知症患者割合も高く、入院時 ADL や耐久性の低い患者も多い。そういった患者においても BI の有意な改善が得られたこと、個別リハ実施率の差で BI 利得に有意差が見られなかったことから、当院では集団 Rh を個別リハビリの補完・代替として有効的に活用できていると考える。これは、少人数のスタッフで運営される地域包括ケア病棟において集団 Rh が一つの有効な手段であることを示唆している。

入院支援外来における薬剤師の周術期リスクへの介入 ～市販薬を含む薬剤管理と将来的な地域連携・情報共有に向けて～

法人名	社会医療法人財団石心会
病院名	川崎幸病院
職種・所属	薬剤部・薬剤師
発表者氏名	臼田 昌弘
協力者氏名	昆 真生、森 奈央、藤田 英里子、平野 菜摘、島田 実咲、 大森 俊和、樋口 愛子

【目的】川崎幸病院では入院支援外来（以下、支援外来）に薬剤師 1 名が常駐し、入院前から薬学的介入を実施している。術前中止薬剤は抗血栓薬等の医療用医薬品のみならず、EPA・DHA、ニンニク成分等のサプリメントや一般用医薬品も対象とし、包括的な薬剤管理を行っている。当院では 2024 年 12 月より、中止薬の遵守が困難と薬剤師が判断した症例に対し「検査・術前中止指示の薬剤管理依頼書（以下、依頼書）」を発行し、薬薬連携の強化を図っている。薬局・病院間で共通確認可能な常用薬情報として、従来の手段に加え、マイナポータルでの処方情報（以下、マイナ処方情報）による調剤情報確認事例が増加しているため、その実施状況を明らかにし、支援外来業務における地域連携・情報共有の取り組みについて報告する。

【方法】2024 年 10 月～2025 年 3 月に支援外来で面談し入院した患者について、年齢、服薬管理者（自己管理／他者管理）、調剤方法（PTP／一包化）、かかりつけ薬局、入院前中止指示薬、サプリメント・市販薬（以下、サプリー等）使用の有無を調査した。

マイナ処方情報での確認件数は上記に加え、2025 年 4 月～6 月も調査した。

【結果】調査期間中の薬剤師による支援外来での面談は 1,251 件であった。60 歳以上 66%、自己管理 96%、PTP 91%、かかりつけ薬局は 20%が有し、入院前中止指示薬の使用は 21%であった。サプリー等の使用は 484 名、うち術前中止推奨成分は 69 名（14%）が摂取しており、全例に中止指導を実施した。依頼書は 8 件発行され、5 件でかかりつけ薬局から返書があり、3 件は患者がかかりつけ薬局に提出しなかった。薬剤師が術前中止を指導したにもかかわらず、中止が遵守されなかったのは 3 件であった（PTP 2 件、一包化 1 件）。マイナ処方情報の確認は 2024 年 10 月～2025 年 3 月の 6 ヶ月間で 10 件、2025 年 4 月～6 月の 3 ヶ月間で 9 件であった。

【考察・展望】サプリー等は約 40%が摂取し、その 1 割以上で術前休薬推奨品目の摂取が確認された。サプリー等の未休薬により麻酔方法や術式変更を要した報告もあり¹、薬剤師による積極的な情報収集と介入の重要性が示唆された。術前中止が遵守されなかった事例は調剤方法に関わらず認められ、また、患者都合により依頼書がかかりつけ薬局に持参されなかった事例も認められたことから、病院での指導だけでなく地域と連携し情報共有をすることで包括的な薬学的管理が重要であると考えられる。

当院では、マイナ処方情報での確認件数が増加したが、医療 DX が発展してもサプリー等の情報は反映されず確認が困難であるといわれている²。高齢者はポリファーマシーとなりやすく、多くがサプリメントを摂取していると報告されており³、薬剤師のみならず多職種連携の重要性が今後さらに増すものと考えられる。

参考文献

1. 中島 春佳 他. (2024). 日本病院薬剤師会雑誌, 60(12), 1379-1383.
2. 厚生労働省(2025) よくある質問～マイナ保険証について～
3. 内閣府消費者委員会(2012) 消費者の「健康食品」の利用に関する実態調査報告書

災害時に有効な情報共有を目指して！
～2024 年度神奈川県病院薬剤師会 災害時被災状況報告訓練

病院名	厚木市立病院
職種・所属	薬剤師・薬剤部門薬剤科
発表者氏名	野村 恭子
協力者氏名	公益社団法人神奈川県病院薬剤師会 会員広報出版委員会

【目的】

神奈川県病院薬剤師会・会員広報出版委員会では、災害対策の一環として、毎年「災害時被災状況報告訓練」を実施している。災害発生時における医療施設間および薬剤師間での迅速かつ正確な情報共有は、被害状況の的確な把握や外部支援の検討、ならびに支援の優先順位の判断において重要である。従来は FAX やメールによる報告も使用していたが、通信手段の進化による使用減少に加え、送信側および受信側の医療機関・通信機器の被災により使用困難のリスクが指摘されていた。本年度は、報告方法を連絡フォームへ入力に一本化することで、実効性の強化、情報収集・集計の効率化、報告率の向上を目的とした。

【方法】

2024 年 9 月 2 日（月）午前 9 時、相模湾を震源とする震度 6 強の地震と津波・液状化という設定で、各施設における被災状況をハザードマップより想定するよう伝達して訓練を実施した。報告手段は Google フォームに統一し、日本病院薬剤師会版 Ver. 1.0 に準拠した入力項目（医療機関名、連絡先、薬剤師の人的被害状況、調剤業務の継続可否、外部支援の必要性など）と設定した。連絡フォームはスマートフォンからの入力にも対応し、アクセスの利便性を図った。周知には QR コード・URL を添付した郵送案内（月 1 回定期通信に同封、訓練 1 週間前に別途郵送）、神奈川県病院薬剤師会のホームページ掲示を活用した。

【結果】

321 施設中 148 施設（46.1%）が報告を行い、前年度の 28.3% を大きく上回った。自由記載欄では、医薬品や調剤機器の浸水・落下被害、停電による医薬品搬送困難、抗菌薬供給の停止など、現実的かつ具体的な課題が多数報告された。

【考察・課題】

報告手段を一本化したことで参加率が向上し、実災害時の運用における有効性が示された。一方、未報告施設の存在や報告情報の実際の活用法については今後の課題であり、更なる啓発と体制強化が求められる。

当院における Romidepsin 療法の初回コース時の悪心の発生状況

法人名	国家公務員共済組合連合会
病院名	横須賀共済病院
職種・所属	薬剤科・薬剤師
発表者氏名	行谷 真波
協力者氏名	金子 憲太郎、豊田 茂雄、小林 路子

【目的】

Romidepsin は再発又は難治性の末梢性 T 細胞リンパ腫 (以下:PTCL) の患者に対して選択肢の一つとなる重要な薬剤である。発売当初の催吐リスクは軽度催吐リスクであったが、実臨床では悪心の管理が問題となっていた。2023 年の制吐薬適正使用ガイドラインの改訂に伴い催吐リスクは中等度催吐リスクに変更となった。今回、当院において悪心の発生状況と悪心出現時の対策について調査した。

【方法】

2018 年 4 月から 2024 年 8 月の期間に横須賀共済病院で Romidepsin 療法を受けた PTCL の患者 20 名を対象とした。1 コース目の悪心の発生状況と使用した制吐剤の種類と効果についてカルテを用いて後方視的に調査した。

【結果】

予め予防に使用していた制吐剤はグラニセトロン 3 mg であった。20 名中 8 名に悪心が出現し Grade1 が 1 名、Grade2 が 7 名であった。Grade 2 の悪心が出現した 7 名のうちメトクロプラミド 5 mg を内服した患者は 7 名、オランザピン 5 mg を内服した患者は 5 名であった。内服後、悪心が改善したのはそれぞれ 1 名と 5 名でありオランザピン 5 mg は効果が高い傾向にあった。予防的な制吐剤に関してはアプレピタントを追加した患者は 3 名いたが 2 名は悪心が出現した。グラニセトロン 3 mg をパロノセトロン 0.75 mg に変更した患者は 2 名いたが 2 名とも悪心が出現した。

【考察】

軽度催吐リスクに準じた制吐予防を行っていたため、悪心の予防が不十分であった可能性がある。CYP3A 阻害剤作用あるアプレピタントのみでは悪心予防が不十分である可能性がある。オランザピン 5 mg が悪心を抑えられる可能性が高いことが示唆された。

DX 化がもたらす働き方改革～業務負担軽減と残業時間削減への効果～

法人名	医療法人横浜未来ヘルスケアシステム
病院名	戸塚共立第 1 病院
職種・所属	事務・総務課
発表者氏名	久保田 竜也

【目的と背景】

昨今、急性期病院においては経営環境の厳しさが増し、健全経営のためには入院患者の確保が不可欠である。一方で高稼働維持に伴う業務過多により人材不足が顕在化し、以下の課題が浮き彫りになった。

- ・医療従事者の業務負担増による離職者の増加
- ・人材不足による残業時間の増加
- ・人材確保のための紹介手数料の大幅増

これらを解消する為、当院では電子カルテの入れ替えを行い、電子カルテの機能を最大限活かすべく DX 推進委員会を発足し、本格的に DX 導入による働き方改革について検討を開始した。

その活動内容、活動結果、今後の課題について報告する。

【方法】

DX 推進委員会発足前と発足後の職員の残業時間、離職率、紹介手数料を比較。

DX 化による次の効果を検証する。

- ・電子カルテ入替に伴う残業時間の減少
- ・iPhone 導入による電子カルテへの入力時間の削減
- ・チャット機能を利用した職員間同士の効率的な情報共有による職員の負担軽減

【効果と結果】

電子カルテの入替により当月中にレセプトを確認することが出来るようになりレセプト期間中の業務量が減少したことにより医事課全体の時間外が半分以上削減することが出来た。

電子カルテシステムを有した iPhone を導入し今まで医師、看護部、リハビリ科を中心に PC 上でしかできなかったカルテ入力を iPhone 上で入力できるようになり時間外の削減、離職率も減少し業務効率の向上に繋がった。

チャット機能については部署間の共有事項や個人間での連絡のやり取りが確実に出来るようになり部署間・部署内のコミュニケーションが円滑に行えるようになった。

【考察と今後の課題】

DX 導入により残業時間の減少と業務効率向上が認められ、業務負担軽減および離職率減少に一定の効果がみられた。一方で、人材不足は依然として解消されず、紹介業者依存による紹介手数料は横ばいであった。しかし、離職率の減少は将来的な紹介手数料の抑制への可能性が示唆された。今後は現場の意見を反映しつつ、更なる業務効率化に繋がる DX 導入を検討し、患者様へよりよい医療を提供できる体制を整備していく必要がある。

介護老人保健施設へ退院支援をする際の医療・介護間の現状と課題

法人名	医療法人社団協友会
病院名	横浜鶴見リハビリテーション病院
職種・所属	医療ソーシャルワーカー・地域医療連携室
発表者氏名	松原 麻子
協力者氏名	福田 あかり、狩野 友菜

【目的】

当院における 2024 年度退院患者 468 名のうち、81 名（約 17%）が介護施設へ退院し、そのうち最も多い退院先は介護老人保健施設であった。入所支援においては、本人の心身機能のみならず、薬剤の変更や医療的支援の可否が入所判断に影響を及ぼす場面が少なくない。今後の高齢化の進行を見据え、医療機関と老健の連携における実態と課題を明らかにすることを目的に、横浜市・川崎市内の老健を対象とした調査を実施した。

【方法】

老健 109 施設に対しアンケートを配布し、22 施設より回答を得た。設問は①薬価および薬剤採用の実態、②薬剤変更に伴う影響と対応、③老健の今後の医療ニーズに関する見解の 3 項目とした。あわせて、2024 年度に当院から介護施設へ退院した患者について、年齢、介護度、FIM、認知機能、世帯構成、家族関係、経済状況、薬価、処方薬剤数、薬剤変更の要否、調整期間、相談件数、相談目的を集計した。

【結果】

介護施設へ退院した患者は、高齢・重度要介護・認知機能低下のいずれにも該当する割合が高かった。薬剤面では 11 剤以上の多剤処方が 50%を占め、老健退院患者の約 48%において薬剤変更を要した。老健の薬剤選定においてはコストや処方頻度を重視する傾向があり、薬剤未採用を理由に入所を断った経験がある施設は 86%にのぼった。抗がん剤投与や疾病により定期通院を要する患者の受入れにあたっては不可もしくは条件付きとなる場合が多かった。老健を感じる医療機関との連携における課題としては、事前の情報共有不足や急変時の受入れが円滑に行われないことが挙げられた。

【考察】

在宅復帰支援を目的とする老健であるが、特養待機中の中継ぎ施設としての役割を担っている実態がある。経済的に公的施設を選ばざるを得ない高齢者は少なくなく、多様な疾病を抱えた高齢者の退院先として老健のニーズは高い。今回のアンケートで薬剤や通院の必要性によって受入に制限がかかることが改めて可視化されたが、この点を解消するためには入所者の医療費を老健が負担するという現行の制度の見直しが必要だと考える。医療から介護への移行がスムーズになることは適切な時期に退院することに繋がり、病床回転の向上に繋がるのではないかと考える。

これからを見据えた回復期リハビリテーションにおける理学療法評価フィードバック体制の構築

法人名	医療法人社団協友会
病院名	横浜鶴見リハビリテーション病院
職種・所属	理学療法士・リハビリテーション技術科
発表者氏名	新井龍一
協力者氏名	渕上正浩、高橋茉由、安藤蓮、越川由依子、西窪亜美

【目的】回復期リハビリテーション病棟では、理学療法評価の目的・内容説明が不十分で、患者の理解不足や満足度低下を招き、ひいてはクレームの発生につながる事例があった。また、評価結果の説明がセラピストごとに異なるため、患者が治療効果を実感しにくい傾向がある。SDM (shared decision making) の観点からも、患者の価値観を尊重した治療目標設定の必要性が指摘される。そこで本取り組みでは、理学療法評価結果を患者にフィードバックする仕組みを構築し、患者の理解と治療への主体性向上を図ることを目的とした。

【方法】当院は回復期入院患者を対象に、月 1 回の理学療法評価を実施している。評価結果は電子カルテに記録・集約し、理学療法評価表に自動転記される仕組みを構築した（図 1）。評価表には、評価内容・先月との比較・今後の目標・満足度・HOPE（次回目標や希望）等を記載した。さらに理学療法の効果がわかりやすいように可視化した「理学療法フィードバック用紙（PTFB）」を作成し、毎月の評価後に患者にフィードバックを行うこととした（図 2）。評価結果の経時変化をグラフ化し、カットオフ値を示すことで患者が自身の状態や変化を理解しやすいよう説明することとした。

[illegible]

目標・治療プログラム・達成度		
生活目標	徒歩で散歩歩行1時間できる	
1ヶ月目標	散歩歩行 1時間半までできてローションに行ける	
2週間目標	散歩歩行距離遠まで歩行に慣れることで再度で買い物ができる	
今後の生活目標	お散歩施設下とサロムコニア	
トレーニング目標	①	マッサージ
	②	下駄の運動、体操
	③	音楽トレーニング
	④	歩行練習
	⑤	バランス練習
1ヶ月目標の達成度	1ヶ月の目標に対する患者の達成	患者様や家族の来月の達成したい目標
5	5	足が軽くなり歩き、 バランスがぐんぐんいい、リテー計測前よりリテーするときに足がふらふらしないようになりたいし、関節運動のときに足がしっかりと立てるようにしたい。

0：未評價、聽取困難

- 1：先月の目標に対して かなり不満
- 2：先月の目標に対して わずかに不満
- 3：先月の目標に対して 期待通りだった
- 4：先月の目標に対して 少し期待を上回った
- 5：先月の目標に対して はるかに期待を上回った

※先月の目標に対する患者の意見の欄には達成度の理由を聴取り記載する。
例：何が不満だったのか？どこが期待を上回ったのか？など

図1 理学療法評価表

評価表には患者でもわかりやすい表現とし、目標の達成度や患者や家族の要望が聴取できるようにした。

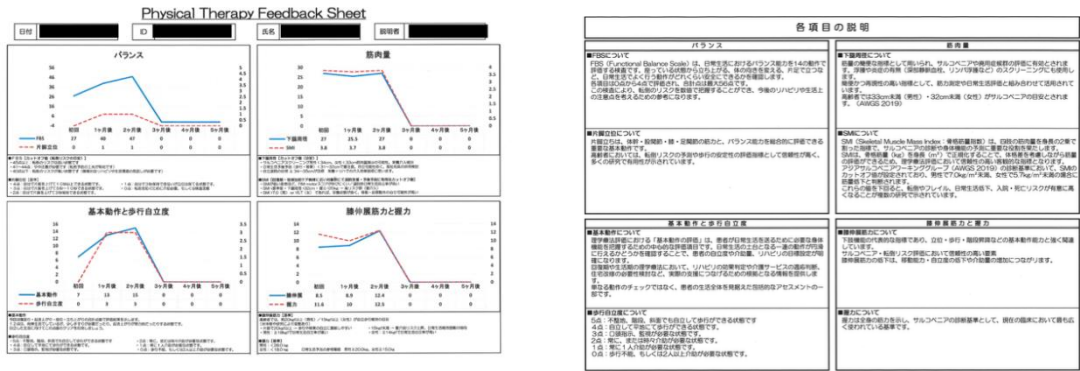


図2 PTFB

図は入院して2ヶ月の患者の例。数値をグラフ化することでわかりやすく、カットオフ値や評価の解説を用紙に記載することで評価結果を理解しやすいようにした。

【結果】今後、患者の評価に対する理解度が向上し、治療への主体性とアドヒアランスが高まると予測される。また、セラピストにも評価の重要性、評価を丁寧に行う意味も促されると考える。

【考察・結論】本取り組みにより、患者への評価結果フィードバックが患者の主体的な治療参加とアドヒアランスの向上につながると思われる。評価説明の標準化により患者が治療効果を実感しやすくなると考える。これらの成果はSMDの理念に沿った患者中心のリハビリテーションの推進に寄与すると期待される。一方で、本取り組みには課題も明らかとなった。例えば、認知機能が低下した患者に対しては家族への情報共有や簡易な説明方法の工夫が必要であり、説明を希望しない患者にはプライバシーや意向を尊重した対応が求められる。今後はこうした課題に対応すべく運用方法を改善し、全ての患者に適したフィードバック体制の構築を目指したい。

**地域に選ばれる通所リハビリテーションを目指して
～利用者の想いと生活に寄り添って～**

法人名	医療法人 篠原湘南クリニック
施設名	老健リハビリセンター クローバーヴィラ
職種・所属	理学療法士・リハビリテーション部
発表者氏名	坂部 尚子
協力者氏名	土居 忍

【はじめに】

当通所リハビリ（以下、通所リハ）は、入浴・レスパイト目的の利用が中心の大規模型デイとして長期にわたり地域に根差したサービスの提供を行ってきた。変わりゆく時代のニーズに合わせ、通所リハ見直しプロジェクトを発足。これからの地域に選ばれる通所リハを目指し取り組みを行ったため、ここで報告する。

【目的】

地域における通所リハの存在意義を見直し、その人の想いと地域のニーズに寄り添い自立支援をチームで実践する。また、在宅で認知症や重介護を抱える家族を多職種で支援し、質の高いチームリハビリテーション（以下、リハビリ）を提供する。

【方法】

運動機能、認知症、重介護など様々なニーズがある方を受け入れるため 1) リハビリに特化した運動機能向上プログラム 2) 認知症リハビリプログラム 3) 医療・重介護支援プログラムを 3 本の柱とし通所リハの運営形態を大幅リニューアル。利用者の想いと生活に寄り添い、その方に合った過ごし方を選択できるシステムを構築した。1) では運動量の確保、活動性の維持を目的としたサーキット形式の集団リハを導入。リハビリ、介護スタッフ協働で①歩行 ②いきいきエクササイズ ③元気はつらつ ④健口フレッシュの 4 コーナーを担当し、各 15 分程度の種類の異なるプログラムを午前午後各 2 時間の開設時間内に回っていただく形式とした。2) では認知症の行動・心理症状の軽減と脳の活性化を図ることを目的とし、全員一律のプログラム提供ではなく個々に適した活動内容の選定とその方らしい一日の過ごし方を提案。メインプログラムである①役割リハビリ②グループ回想法の中からの個別設定とした。3) では医療依存度が高い方や特別な介助が必要な方でも安心して過ごせることを目的とし、各専門職種が利用者の身体状況やニーズに合わせて個別性を持って対応。活動に焦点をあて、楽しく過ごせるアクティビティなども充実させたプログラム設定とした。

【結果】

個々の利用者に合わせた過ごし方、プログラムを選択できるシステムを構築したことで、地域からの様々なニーズに対応できるようになった。また、一日を通して利用者が主体的にプログラムに参加・活動できるようになったことで自立支援の推進にもつながり、スタッフ側にとっても効率的な運営が可能となった。

【まとめ】

今回通所リハの在り方を見直し、新たなシステムを構築したことで、地域からの様々なニーズに対応した利用者主体のサービスを提供することができた。今後も、利用者の想いと生活に寄り添いながら取り組みを継続し、地域の方々を支援していきたい。

当院における腎臓リハビリテーションの取り組み

法人名	国家公務員共済組合連合会
病院名	横須賀共済病院
職種・所属	理学療法士・リハビリテーション科
発表者氏名	鳥海 真理子
協力者氏名	木村 充広

【背景】

一般的に運動不足は、肥満や糖尿病、脂質異常症のほか、がんやうつ病、また認知症といったさまざまな国民病の誘因になり、基礎体力が低下する高齢者にとっては、自立を妨げる重要な危険因子となる。

CKD 患者においては、さらにその影響は生命予後に直結すべく、運動不足によって透析導入を早め、QOLの低下を招き、そして死亡率上昇に関連することが明らかにされている。

こうした経緯から近年の CKD 治療は、「運動制限から運動療法へ、安静から活動へ」と大きく転換し、ガイドラインレベルで運動が推奨されるようになった¹⁾。

また、時を同じくして、糖尿病性腎症による高度腎機能障害指導管理加算（100 点）や、透析時運動指導等加算（75 点）が診療報酬に加わったことから、腎臓リハビリテーションの社会の期待度は近年高まっているといえる。

【取組と課題】

このような背景を受け、当院のリハビリテーション科では、5 年ほど前より腎臓内科からの依頼において、透析時間を利用した理学療法（以下、透析リハ）を実践している。透析リハは、必要性や身体的リスクに応じてその対象を絞るところからはじめ、主治医、リハ医と情報を共有し対象者を決定している。近年では、腎臓内科からの総依頼件数約 350 件に対し 10%程度がその対象となっている。

スケジュール調整および日々の体調については、医師をはじめ、看護師、臨床工学士と情報交換を行うなどチームで取り組むことを基本とし、実施に際しては、心電図モニター監視下にて開始から約 30 分後よりウォーミングアップ、メイン運動（レジスタンス運動ならびに有酸素運動）、クールダウンの順で概ね 40 分間としている。

透析リハは、弱化した骨格筋の回復を促すだけでなく、リンの排泄促進など透析効率の改善に有効であるとされるほか、医療者の監視下で安全かつ定期的に運動を行うことで運動習慣の確立が期待できるといわれている²⁾。

しかしながら、現状においては、必ずしも透析リハが地域へ浸透しているとは言い難い状況であり、当院退院後のシームレスな運動環境の提供には課題を残している。

今回の発表では、今後の課題や地域に向けた他職種活動についても報告をさせていただく。

参考文献

- 1) 上月正博. 腎臓リハビリテーションの効果と実際
—運動制限から運動療法へ— Jpn J Rehabil Med 2018 ; 55 : 682-689
- 2) Usui N, et al. Effect of blood volume change related to intensity of intradialytic aerobic exercise on hemodialysis adequacy: a pilot study. Int Urol Nephrol 2022.

学会・論文発表の質的向上を目指す取り組み

法人名	公益社団法人神奈川県病院薬剤師会 学術情報委員会
病院名	社会医療法人財団互惠会 大船中央病院
職種・所属	薬剤師・薬剤部
発表者氏名	越智 良明
協力者氏名	難波 昭雄、宮内 秀典、草野 淳一、松丸 美佳、安島 秀友、 上村 忠聖、島崎 信夫、七尾谷 充、濱口 翔太、松村 泰之、 宇野 崇之、清家 亨、小原 悠、山本 加奈、坪谷 綾子、 小杉 満孝、尾島 勝也、山田 裕之

【目的】

近年、働き方改革や病院薬剤師の不足などから、学会発表や論文作成を行う薬剤師が少なくなっている現状がある。そこで、若手の薬剤師が積極的に学会発表、論文作成ができるようにサポートできるような研修会を確立するために、学会・論文に関する問題点抽出のアンケートを行い、それに付随する研修会を実施しその影響を考察した。

【方法】

神奈川県病院薬剤師会の会員を対象に研修会前アンケートを実施した。次に、得られたアンケート結果から学会発表を支援する内容の研修会を組み立て実施し、研修会後のアンケート調査を行った。

【結果・考察】

研修会前アンケートでは 40 名の会員からの回答が得られた。学会発表や論文投稿があると回答したのは 30 名 (75%) であり、経験の有無と、病院の背景（病床数・薬剤師数など）や薬剤師個人の背景（経験年数など）に大きな差は認められなかった。一方で学会発表や論文投稿の経験がないと回答したのは 10 名 (25%) であった。挙げられた理由のうち、改善されたら学会発表や論文投稿を行いたいと回答があった項目として「忙しいから」「方法が分からない」の項目があった。

次に上記のアンケート結果から、学会発表の経験がある者から研究テーマの選定や、発表準備やデータ作成の方法、日常業務と発表準備の両立方法など、経験に基づいた内容をシンポジウム形式で開催した。本研修会実施後のアンケートでは 70 名の参加者より回答が得られた。99%の参加者が「今後の学術発表・論文発表に生かせる」と回答しており、研修会の重要性が示唆された一方で、個々の能力以上に環境の重要性も示唆された。

実際に、神奈川県病院薬剤師会においても学術大会を共催していたものの、近年では演題の応募が少ないなどの背景もあり開催が中止となっている。我々病院薬剤師会としても発表できる環境を整えたり、薬剤師による学術発表・論文発表に対するモチベーションを促進できたりするような研修会開催へと取り組んでいきたい。

採用抗菌薬の見直しが促す処方行動の変化と地域医療への波及効果

法人名 神奈川県総合リハビリテーション事業団
 病院名 神奈川リハビリテーション病院
 職種・所属 薬剤師・診療技術部薬剤科
 発表者氏名 岡村 秀行
 協力者氏名 清家 亨, 三浦 愛理, 矢野 ゆう子, 佐藤 ひふみ

【目的】

感染症医が在職しない当院では、AST 専任薬剤師が採用抗菌薬の見直しや研修を通じて間接的な抗菌薬適正使用支援（AS）を行い、一方で病棟薬剤師が日常業務で医師へ直接的 AS を実践してきた。本研究では、採用抗菌薬の見直しを軸としたこれらの取り組みが医師の処方行動に与えた影響と、外来処方を含む地域医療への波及効果を検証した。

【方法】

2020 年 4 月～2025 年 3 月の抗菌薬使用状況について、入院および外来院内処方（外来）における DDDs、DOTs、DDD_s/DOT_s 比を経時的に分析した。時系列線形回帰分析により傾向を評価し、 $R^2 \geq 0.3$ を傾向ありとし、有意水準は $p < 0.05$ とした。外来 Watch 薬使用量の年次変化は AWaRe 分類で比較した。

【結果】

有意な変化を認めた薬剤は、入院で CEX、ST が増加、CCL、CFPN、LZD が減少した。外来では AMPC、AMPC/CVA、CEX、DOXY、CAM が増加し（Fig. 1）、CFPN、EM、FOM、FRPM が減少した（Fig. 2）。CCL は 1 回量が減少した。2024 年の外来 Watch 薬使用量は、2020 年比で皮膚科 50%、泌尿器科 47%減少し、リウマチ内科では 80%増加した（Fig. 3）。

【考察】

CEX、DOXY など Access 薬の追加により、皮膚科や泌尿器科では Watch 薬から Access 薬への処方シフトが進んだ。AST 方策を理解した病棟薬剤師の AS は、Access 薬の積極使用を提案して医師の同意を得た。その結果、薬剤師の関与が少ない外来にも影響を与えたと考えられる。一方で、治療上 Watch 薬が必要な疾患があり、診療科によっては Access 薬への処方シフトに限界があることも示された。採用薬見直しを軸とした本取り組みは、治療抗菌薬選択の限界を含みつつも処方行動を変化させ、地域医療における AMR 対策の一助となり得たと考える。

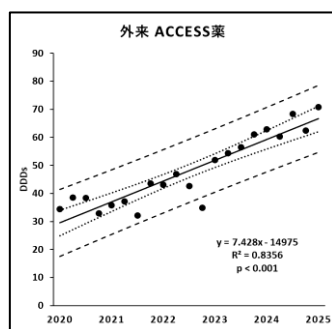


Fig.1 外来 Access 薬使用量

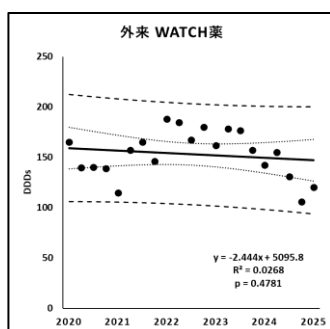


Fig.2 外来 Watch 薬使用量

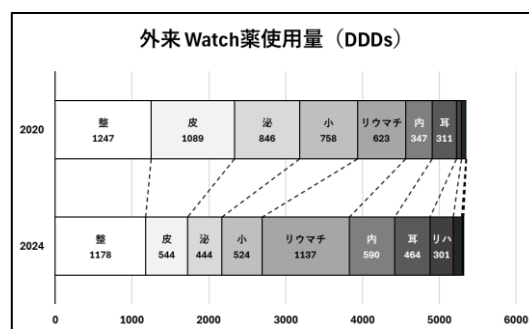


Fig.3 診療科別 Watch 薬使用量

地域包括ケア病棟における退院に向けた食支援の検討

法人名	医療法人長谷川会
病院名	湘南ホスピタル
職種・所属	管理栄養士・栄養科
発表者氏名	三宅 利恵 ¹⁾
協力者氏名	榑原 大貴 ²⁾ 、團野 光祐 ³⁾ 、大橋 洸太郎 ⁴⁾ 、 杉野 嘉津枝 ^{1) 5)}
	1) 湘南ホスピタル 栄養科、2) ヘルシーフード株式会社、 3) 株式会社プラウドアドバンス、4) 文教大学 情報学部、 5) 文教大学 健康栄養学部

【目的】

地域包括ケア病棟では、在宅復帰を目指して支援や準備を行っている。しかし、高齢患者では、入院前から要介護状態の患者が多く、治療が終了しても食事摂取量の低下や ADL の低下が問題となって在宅復帰が難しくなる。そのため、多疾患を抱え、摂食・嚥下機能や認知が低下した患者では食事摂取量の増加が難しいため、個別対応を行っている。そこで、地域包括ケア病棟に入院した患者の食事内容や食事摂取量、栄養状態、ADL などの状況を調査することによって、退院に向けた食支援について検討した。

【方法】

GLIM を基準導入した 2024 年 6 月以降に地域包括ケア病棟へ入院し、2025 年 5 月までに退院した 252 名のうち、死亡や転院、検査などの短期入院、入院前から経口摂取不可の患者らを除く 223 名（平均年齢 87 歳）を対象とした。退院ができた患者とできなかった患者および退院後に自宅へ戻れた患者と戻れなかった患者の 2 群間でその要因について比較検討を行った。

【結果】

退院できた患者は 191 名、退院できなかった患者は 32 名であった。退院できた患者は、退院時の GLIM 基準による栄養状態が良好で BI (Barthel Index) の合計点が高く、食事摂取量、トイレ動作や移乗が関係していた。退院時の必要エネルギー量に対する充足率は、退院できた患者の平均が 93% だったのに対し、退院できなかった患者では 50% に満たなかった。退院できた患者でも約 40% は、栄養補助食品の提供が必要であった。退院できた患者のうち入院前に自宅で生活していた患者は 170 名であったが、退院後、施設入所となった患者は 48 名だった。施設入所となった患者では、自宅に戻れた患者より退院時の BI 合計点が低く、栄養状態や子世代の支援など家族支援の形態に差はみられなかった。

【結論】

早期退院に向けて、入院当初から栄養介入を行うことで食事摂取量の増加を図り、栄養状態の改善と共にリハビリテーション効果の向上を図ることが重要である。

認知症専門病院における家族の困り事の実態とその対応 —A 病院における看護相談外来の実態より—

法人名 鵬友会
 病院名 横浜ほうゆう病院
 職種・所属 老人看護専門看護師 看護部 地域医療連携室
 発表者氏名 村山 由子
 協力者氏名 原科 美津枝

【はじめに】

認知症という疾患は、本人にとっての問題だけではなく、介護する家族にも大きな影響を与えていると加藤（2019）も述べており、認知症の介護をする家族の負担感が強いことは多くの論文でも言われている。（渋谷 2018、村山 2000 など）現在まで A 病院では看護相談外来を行っている。この経過を振り返り、看護相談外来の概要、相談された内容、支援についてまとめ、家族の支援の方向性を明らかにした。

【方法】

1. データ収集と分析方法

7 年間に実施された、看護相談外来で使用されている、看護相談外来申込書（以下、相談シートという）として残されていた申し込み内容の分析を行う。

2. 倫理的配慮

本研究は、A 病院倫理委員会において承認を受けた。すべてのデータを特定個人につながらないように、処理を行い配慮した。

【結果】

1. 相談件数について

7 年間に 85 件の相談シートが残されていた。7 年の間に相談外来として行われていた機会はもっとあった可能性があるが、残されていた相談シートは 85 枚であり、内訳については表 1 のとおりである。（表 1 参照）相談時間は、最短 8 分、最長 150 分平均 41 分の相談の時間をとっていた。

表1 相談件数	
2014年	16
2015年	10
2016年	8
2017年	18
2018年	21
2019年	5
2020年	7
総数	85

2. 相談した結果、看護師が提案した内容及び件数

85 枚の相談シートの対応を集約し分析したところ、一枚の相談シートに対して 1 から 3 件の提案や対応が記載されていた。半数が認知症を持つ人への対応、コミュニケーションの仕方や症状への対応であった。

【考察】

1 家族にとっての相談することの意味と対応を考える

相談者の内訳は、夫または妻、いわゆる配偶者が 36 件であり約 4 割を占めていた。2019 年の国民生活基礎調査による統計からみると、配偶者の介護者が多いことと一致しており、介護者の何らかの困り事がここでは相談されたことが見えてきた。介護者の疲労や負担感を考える際には、できるだけ抱え込まず介護をすることが望ましいと考える。

さらに、相談者は、認知症を持つ人へのかかわり方に戸惑いや不安を抱えながらも、自分なりに気持ちの折り合いをつけながらかかわっている。「一方的な情報提供や助言の押し売りにならないように相談者が持つ力を最大限に活用し、自身で問題解決していけるように導くこと」（今井 2012）が大切と言われるように

相談者の持つ力を査定し、提案という形態での相談を持てることがより大切と考える。介護の先はなかなか見えにくいいため、的確にこの先も相談先があるように支援していくことが大切と考えている。

引用文献

今井幸充（2012）：認知症診療におけるケアマネジャー・介護職との多職種連携，臨床精神医学，41（12），1699－1704.

加藤伸司（2017）：認知症の人の地域生活を守る介護，Geriatric Medicine vol.55（10）1079－1082、2017.

厚生労働省（2019）：2019 年国民生活基礎調査 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa19/dl/05.pdf> 2020 年 7 月 17 日

村山由子（2020）：認知症の人を介護する男性家族介護者の支援に関する文献検討．松蔭大学紀要 看護学部，第 5 号，2020 年 3 月，29-36

渋谷美香（2018）：認知症高齢者を在宅で支える家族の実態と介護支援への課題，北海道看護研究学会集録，平成 30 年度、139—141.

**行動制限最小化に向けての取り組み
～拘束指示数、拘束使用者数データの見える化を進めての考察、今後の課題～**

法人名	医療法人社団哺育会
病院名	横浜相原病院
職種・所属	看護師・看護部
発表者氏名	加賀 陽一
協力者氏名	田中 真祐美

【はじめに】

2024 年度診療報酬改定により、身体的拘束を最小化する取り組みの強化が必須となり、当院でも指針の作成、身体的拘束最小化チームの設置。行動制限最小化ラウンドを開始した。また拘束指示数、拘束使用者数のデータ化を行い、職員間で情報共有することや身体拘束実施チェックシートの使用を開始した。以上の取り組みの考察や結果を報告する。

【方法】

調査期間 2023 年 4 月 1 日より 2025 年 3 月 31 日。病棟の現患数、拘束指示数、拘束実施数を集計。現患対指示、現患対実施、指示対実施の割合を月毎にグラフ化し委員会時に共有した。

【結果】

①2023～2024 年度のデータ、②2024～2025 年度のデータを比較すると、②の現患対指示の割合は 5 病棟で低下し、他 2 病棟は±0 という結果であった。現患対拘束実施の割合は 4 病棟が低下。3 病棟が上昇という結果。指示対拘束実施の割合は 7 病棟全て上昇した。

【考察】

データの共有により、指示対実施の差に気づきやすくなり、病棟での不要な指示の解除が促進したと考えられる。また在院日数の長い病棟で、指示対実施率が高値を示しており、拘束指示数、拘束実施数が毎月同数となっていた。これは同一患者が長期に渡り拘束が必要となっており、拘束解除困難な事例ではないかと推測された。また特に拘束使用が多かったのが認知症病棟であり、対応に困難を感じ、拘束実施が増えている可能性があると考えられた。

【まとめ】

今回データを分析し見えてきた、長期拘束実施者の拘束解除の為に、多職種カンファレンスを施行、対策を考え、行動制限最小化ラウンドにて実際の状況を確認。対策を行って 3 か月後の状況进行评估していく必要があると考える。また認知症患者への理解と拘束しないケアを学び、拘束解除への活動を行っていき、さらなる行動制限最小化に繋げていきたい。

身体拘束の必要性への認識と解除経験に関する調査：J-PRUQ を用いた回復期病棟看護師の分析

法人名	医療法人社団協友会
病院名	横浜鶴見リハビリテーション病院
職種・所属	看護師・回復期リハビリテーション病棟
発表者氏名	高橋 麻衣子
協力者氏名	若林 嵩大、末松望美

【はじめに】

回復期リハビリテーション病棟（以下、回リハ病棟）では、転倒転落の予防やルート・カテーテル類の自己抜去防止を目的とした身体拘束が実施されている。しかし、拘束解除に関する明確な判断基準は整備されておらず、看護師の経験や感覚に基づいて判断されている場面が多くみられる。そのため適切なタイミングで解除するのが難しいという課題がある。

本研究では、看護師の身体拘束解除に対する認識と実践内容を明らかにし、今後のケアの質の向上につなげるため意識調査を実施した。

【方法】

対象は当院の回リハ病棟看護師と准看護師 38 名。看護師の身体拘束に対する認識を測定する尺度は、J-PRUQ（日本語版身体抑制認識尺度）を用い、経験年数による解答の違いの有無を分析、身体拘束解除に向けた看護実践に関する自由記載で成功例と失敗例を収集した。

【結果】

身体拘束が「必要」という回答が最も多かったのは、「カテーテル自己抜去予防」で 37 名 (98%)、経験年数別では、1～4 年（以下①）13 名（100%）5～9 年目（以下②）10 名（91%）10 年以上（以下③）14 名（100%）だった。転倒関連では「不安定な歩行による転倒の予防」で 25 名 (52%)、①7 名（54%）②5 名（45%）③8 名（57%）であった。

自由記述では、「離床を促し、カンファレンスで情報共有し見守りを強化したことで患者が落ち着き拘束の解除につながった」、また経験年数の長い看護師では「代替手段がないためやむを得ず実施した」「医師や多職種と相談し早くチューブが取れるよう相談する」「行動を把握し本人の生活スケジュールを固定し混乱を防ぐ」等の回答があった。

【考察】

看護師はカテーテルや胃管等の抜去などの医療的リスクに対しては、抑制を必要と判断しやすい傾向があった。一方で転倒予防を目的とした身体拘束が少なかったのは、センサー等の代替手段があるためと考える。

経験年数での大きな差異はなかったが、自由記述から経験年数が多い看護師ほど様々な経験の中から身体拘束回避のための代替手段に繋がっていると考える。身体拘束解除において、経験から得た知識や判断力が重要と言え、内容の共有をしていく事が重要だと考える。

【結論】

身体拘束の最小化に向けては、経験年数にかかわらず誰もが適切に対応できる体制を構築するため、看護師への教育の充実と代替え手段の共有を推進することが今後の課題である。

器質性精神障害のある患者のストーマ管理
—個別性を考慮した継続支援—

法人名	国家公務員共済組合連合会
病院名	横須賀共済病院
職種・所属	看護師・看護管理科
発表者氏名	大平 浩泉
協力者氏名	慶 貴子、坂本 理恵

【目的】

緊急手術でストーマを造設した器質性精神障害のある患者に対し、継続的な支援によりストーマ管理が可能となった事例を報告する。

【症例】

A 氏 50 代男性、母親と 2 人暮らしである。直腸癌による単純性大腸閉塞のため、緊急手術で横行結腸人工肛門を造設した。ADL は自立しているものの、器質性精神障害による易怒性や伝達内容の忘却という特性があり、理解に時間を要した。A 氏のできている点をフィードバックし指導を重ねた結果、ストーマ装具の貼付のみ母親が介助し、ストーマケアは A 氏が主体的に実施可能となった。母親から退院後のストーマ管理への不安が聞かれたため訪問看護導入を提案したが、金銭的な問題から希望されず退院に至った。

【経過】

退院後すぐにストーマ脱出が見られ、A 氏と母親による管理が困難となり、便漏れも頻回となったため、専門的な介入が必要と判断し、皮膚・排泄ケア認定看護師として介入した。A 氏の特性からストーマケアをシンプルなものとし、絵や文章で図示しながら指導を行ったが、漏れは続いた。週に 2～3 回の頻度で受診し、指導内容の理解が進まないと A 氏は苛立ち、母親に当たる様子が見られた。母親の疲労感も伺えた。また、漏れが続くことで皮膚トラブルが発生し、さらに管理が困難になることが予測された。これまでの経過からも A 氏が手技を獲得するまでには一定の時間を要しており、継続的な介入が必要であると判断した。母親の費用面の心配も考慮した上で A 氏と母親へ訪問看護を再提案したところ希望されたため、早急に訪問看護が導入できるよう調整した。訪問看護導入後は、A 氏の特性や漏れの現状、A 氏の理解度を訪問看護師と電話で共有し、漏れることなく管理が可能となった。

【考察】

今回のように、医療者が在宅での訪問看護の支援を必要と考えていても、患者や家族が支援を求めないケースがある。継続的なサポートや A 氏の強みを支えながら支援のニーズを見極め介入できたことが、適切なタイミングでの訪問看護導入につながったと考える。また、訪問看護師と A 氏の既往における特性を踏まえたケア方法を共有し、在宅でも訪問看護師による前向きなフィードバックと繰り返しの指導を継続できたことが、ストーマ管理の習得につながったと考える。

外科外来における継続看護の取り組み

法人名	国家公務員共済組合連合会
病院名	横須賀共済病院
職種・所属	看護師・一般外来
発表者氏名	原 美鈴
協力者氏名	入田なぎさ、井上名穂子、坂本理恵

【目的】

三浦半島の中核病院である当院外科外来では、患者・家族の高齢化、治療は高度化に伴い、がんの診断前検査から告知、治療、在宅療養への移行まで多岐にわたる患者対応が求められている。しかし、業務の繁雑さのため、患者・家族の変化に気づいていても患者への関わりや情報共有が不足し、看護介入の遅れが生じ、継続的な支援に課題を抱えていた。

そこで、患者・家族の生活の質（QOL）向上と在宅療養支援の強化を目的に、生活背景や意向を早期から把握し、チームで継続看護を実践することに注力した。今回、この取り組みを振り返り、成果と今後の課題を明らかにした。

【取り組みと成果】

（１）継続看護の質的向上

看護の専門性向上と患者理解を深めるため、看護記録の重要性を再認識する学習会を行った。また、業務中の情報共有をカンファレンスと認識し、看護師の「気づき」や看護実践を言語化することからはじめ、「患者や看護が見える記録」の記載を目指した。カンファレンスにより、患者の価値観や意向がチーム内で共有され、看護記録の活用により看護師の対応能力が向上し、患者への継続的・包括的な支援が増加した。看護師からは「患者に関心をもって情報を共有し、対応できるようになった」との声が得られた。

（２）カンファレンスの定着と活用

多職種連携カンファレンスは、定時開催で月 20～30 件の実施が定着した。看護師間のカンファレンスは随時開催されるようになり、件数は昨年度の 2 倍以上に増加した。これにより、院内リソースの活用促進、地域連携が進んだ。患者来院時の具体的な介入方法を事前に検討し看護記録に残すことで、チーム全体での継続的な介入が強化された。

（３）介入事例の共有

ピア・レビューの実施では、成果につながった成功事例を抽出し、看護記録から看護の視点や介入のポイント、成功要因を共有した。ポジティブ・フィードバックにより、看護師のやりがいや自己効力感の向上、看護実践能力の向上を図った。

【考察】

外来看護の特性は、多くの来院患者の中から看護介入が必要な患者の早期発見と、生活背景や意向の把握、タイムリーな介入である。看護師の「気づき」からカンファレンス、介入へ繋がるプロセスは、看護師自身の学びを深め、また、患者・家族との相互作用によりやりがいや役割認識を高め、継続看護の好循環を生み出していると考ええる。

【今後の課題】

患者・家族の変化に気づき、看護介入できる能力の向上とともに、患者・家族が相談しやすい外来環境を作る必要がある。そして、カンファレンスの定着とチーム力の向上、看護記録を充実させ、質の高い継続的・包括的支援を目指していく。

退院促進に向けた多職種協働

法人名	国家公務員共済組合連合会
病院名	横須賀共済病院
職種・所属	看護師・総合相談、がん・看護相談支援室
発表者氏名	高野 寿子
協力者氏名	高木 里佳、川口 智子、金城 幸子

【はじめに】

当院は高度急性期を担う DPC 対象病院である。地域連携センター総合相談退院支援室では、年間 3000 件以上の退院調整の依頼があり、MSW と看護師が協働し総勢 18 名で対応している。独居、老老介護の増加に伴い転院を希望するケースが増えているが、後方病院の受入れが困難であり転院調整が滞っている状況がある。入院して 7 日以内に病棟と各病棟に配属された入退院支援担当者は、多職種協働で退院支援に関するカンファレンス（以下 7 日以内カンファレンスと略す）を開催している。しかし、治療方針が定まらない、症状が安定しないなどの理由により再評価が滞り、退院先に対する意思決定、退院に向けた環境調整等が適切な時期に行えず、入院期間が長期化する傾向があった。そこで、7 日以内カンファレンスの再評価の見直し、DPCⅢ期患者を対象とした多職種カンファレンスを開始したことで DPCⅢ期越えの減少に繋げることができたため報告する。

【取り組み内容】

① 7 日以内カンファレンスの再評価患者の選定、再評価日の設定、記録方法について基準を定め、基準に沿って再評価を実施した。② 転院調整の多い 2 病棟（呼吸器内科・整形外科）に於いて DPCⅢ期 20 日を超える患者を対象に定期的に多職種（看護師、MSW、理学療法士、薬剤師、栄養士）カンファレンスを開催。入院が長期化している要因、退院に向けて必要な支援内容について検討した。

【結果・考察】

① 7 日以内カンファレンスの基準に沿って再評価することで、確実に再評価が実施され適切な時期に介入を行うことができた。退院支援の促進につながった② 多職種にて患者の状態、家族の支援状況等を共有することで、転院から自宅退院に変更となった割合は 30%弱であった。自宅退院可能な患者の早期見極めができたことにより、1 部署では、DPCⅢ期を超える患者の割合が 6.4%から 4.6%へ減少した。定期的にカンファレンスで話し合うことで、入院が長期化する患者の傾向、診療科毎の問題点も明らかとなった。

【課題】

現在医師は参加していないが、治療方針により今後の療養先が大きく左右されるため、医師の参加が必要であると考え。また、対象部署が 2 病棟に留まっているため対象病棟を拡大することが今後の課題である。

地域とともに取り組む感染対策
ー感染管理認定看護師相談窓口を開設してー

法人名	社会福祉法人神奈川リハビリテーション事業団
病院名	神奈川リハビリテーション病院
職種・所属	看護師・医療安全推進室、感染制御室
発表者氏名	矢野 ゆう子
協力者氏名	糠澤 達志、 佐藤ひふみ

【はじめに】

新型コロナが2類相当であった時期に老健・介護施設で発生した新型コロナウイルス感染症（以下新型コロナと示す）患者のうち、病院に搬送されたのは13%であり施設内で治療することで医療崩壊を回避できたとされている¹⁾。しかし施設には感染対策の専門知識を持つ職員が少なく、対応に難渋したという状況も多く見られた。当院は感染対策向上加算1届出施設であり、地域の感染対策強化が求められている。そこで、感染対策向上に貢献するため感染管理認定看護師相談窓口を開設した。その取り組みと今後の課題について報告する。

【目的】

感染管理認定看護師相談窓口への相談内容を振り返り、これからの地域の感染対策向上に向けた課題を見出す。

【結果】

3年間で2医療機関、7福祉施設からの依頼があった（表1）。福祉施設からは今起きている感染症への相談、医療機関からは平時の感染対策の相談が多かった。福祉施設では感染対策の専門知識を持つ職員も少なく、平時からの感染症対応への準備も十分ではない。相談できる場も限られているため、地域の専門家に即対応してもらえる仕組みが必要である。医療機関では新型コロナパンデミックを経て、平時からの感染対策を見直す動きが起きており、その支援が望まれている。行政や他の地域医療機関との連携強化を図り、地域の感染対策の更なる向上に貢献していくことが課題である。

表 1

	相談件数 (講師依頼件数)	相談内容と講師依頼内容	
		福祉施設	医療機関
令和4年度	2	・吐物処理と消毒 ・福祉施設利用者対象研修計画	
令和5年度	8(4)	・吐物処理に関すること ・新型コロナウイルス感染症関連 ・感染対策の基本 ・吐物処理の実際	・新型コロナウイルス感染症関連 ・レジオネラ対策
令和6年度	6(2)	・吐物処理と手洗いについて ・感染対策の基本-標準予防策-	・感染対策向上加算届出について ・院内感染対策マニュアル・看護手順等

【引用文献】

1) 厚生労働省、新興感染症発生・まん延時における医療について

<https://www.mhlw.go.jp/content/108000/001146147.pdf>. 2024. 1. 12