

第43回神奈川県病院学会

メインテーマ

いのち」を守る病院の未来

～災害医療と医療DX～

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43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	頁
口演 会場 2階 キング& クイーン	口演1	看護師	横須賀共済病院の医療DX ～現場の取り組み報告～	横須賀共済病院	鈴木 千恵	1
	口演2	看護師	地域包括ケア病棟における看護師としての役割 ～在宅等への退院支援に向けた取り組みと課題～	金沢文庫病院	平川 省吾	2
	口演3	薬剤師	当院におけるポリファーマシー対策 ～災害時の薬品不足を見据えて～	クローバーホスピタル	堤 泰輔	3
	口演4	薬剤師	WEB研修会システムの導入が研修機会の地域格差に与えた影響	神奈川県病院薬剤師会	山村 翔	4
	口演5	栄養	災害時の食事提供 ～二段構えの準備と実践～	クローバーホスピタル	小林 マリ	5
	口演6	栄養	備蓄食の啓蒙活動について	横浜旭中央総合病院	堀内 杏菜	6
	口演7	栄養	厨房業務改善の取り組み ～調理済みパッケージ「モバイルプラス」導入による効率化と食事満足度向上～	さがみりハビリテーション病院	田村 亜希子	7
	口演8	救命救急士	救急車受入台数増加に向けた受入態勢の再構築 ～地域医療への貢献を基にした取り組みと成果～	中央林間病院	高橋 裕太	8
	口演9	放射線技師	頭部CTにおけるガントリー角度と被ばくについて	金沢文庫病院	敦賀 亮太	9
	口演10	臨床工学技士	相模原市透析災害対策協議会(相模原DD-net)5年間の成果 ～5年間の歩みと現在の課題～	相模原協同病院	新美 文子	10
	口演11	事務	臨床部門に属する事務職員としての医療職との関わり方	中央林間病院	柴田 里志	11
	口演12	事務	命をつなぐトリアージ	横浜旭中央総合病院	恵島 直也	12
	口演13	事務	報告書確認対策における医療秘書科の取り組み ～RPAを取り入れながら～	横須賀共済病院	坂本 康代	13
	口演14	医療ソーシャルワーカー	「身寄りがなく判断能力が不十分又は喪失した人への入院中に行う相談支援(ソーシャルワーク)に関するアンケート」についての報告	神奈川県医療ソーシャルワーカー協会	佐野 晴美	14
ポスター 会場 3階 ハート	ポスター1	事務	災害が起きたとき医事課のやるべきこと	横浜鶴見リハビリテーション病院	遠藤 夕香里	15
	ポスター2	事務	災害時における情報伝達ツールについて ～IP無線アプリ活用の検討～	済生会横浜市東部病院	矢口 達也	16
	ポスター3	事務	IT-BCP対策への準備の取り組み	菊名記念病院	和田 耕一	17
	ポスター4	医師	救急・集中治療診療の並列診療に対する重症患者管理ツールIBSENの有用性の検討と災害医療に対する今後の展望	横浜市立大学附属病院	小川 史洋	18
	ポスター5	検査技師	当院検査科の災害対策への取り組み	横須賀共済病院	難波 真砂美	19
	ポスター6	理学療法士	新人理学療法士の早期稼働を目指した取り組み	横浜鶴見リハビリテーション病院	加賀谷 美紀	20
	ポスター7	理学療法士	麻生総合病院⇄麻生リハビリ総合病院の病院連携	麻生総合病院	神田 康平	21
	ポスター8	理学療法士	令和6年能登半島地震災害支援活動報告 -神奈川県理学療法士会事務局災害対策部の取り組みとその意義-	公益社団法人神奈川県理学療法士会	下田 栄次	22
	ポスター9	理学療法士	令和6年能登半島地震でのDMAT活動報告	横須賀共済病院	武田 将英	23
	ポスター10	薬剤師	神奈川県病院薬剤師会 専門・認定支援委員会の取り組み	神奈川県病院薬剤師会	中島 研	24
	ポスター11	薬剤師	横須賀地域の災害薬事における病院薬剤師の役割 ～能登半島のDMATの経験より～	横須賀共済病院	島田 雅人	25
	ポスター12	看護師	長期入院のがん患者が地域でケアを継続して受けることの重要性 ～緩和ケア認定看護師が退院後訪問を行って～	金沢文庫病院	後藤 直美	26
	ポスター13	看護師	災害時の取り組みと課題	クローバーホスピタル	古川 幸代	27
	ポスター14	看護師	新型コロナウイルス感染症に罹患した小児患者の受け入れ体制の構築	横須賀市立うわまち病院	西川 美樹	28
	ポスター15	看護師	当病棟の2021年度～2023年度のインシデントレポート件数の推移と今後の課題	横浜鶴見リハビリテーション病院	濱崎 凧沙	29
	ポスター16	看護師	メンタルヘルスプロジェクト2年目の取り組みを振り返る ～固定チームナーシングでリチャップルを取り入れて～	金沢文庫病院	今 方美	30

横須賀共済病院の医療 DX～現場の取り組み報告～

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・看護部
発表者氏名	鈴木 千恵
協力者氏名	千葉 由美

【目的】

入院患者の高齢化、医療の高度化、それに逆行する労働者不足、医師の働き方改革の取り組み等医療現場の抱える課題が大きい。当院では、課題解決策の主軸としてヒトから AI にタスクシフト出来ないかと考え、2018 年の内閣府の「AI ホスピタル」プロジェクトに参加し、AI を活用した医療の効率化と医療従事者の負担軽減並びに患者満足の向上を目的に取り組んでいる。

【方法】

現在、大きく 5 項目について取り組んでいる (図 1)。その中で今回は、①iPhone を用いた音声による電子カルテ入力 ②持参薬鑑別について報告する。

【結果】

①iPhone を用いた音声によるカルテ入力について：2024 年度 iPhone500 台を購入し、医師、看護師長、全病棟他にリリースした。それを受けて当科では、部長回診、看護師のラウンド等、音声入力で記録をしている。活用頻度の高まりもあり、現在は 99% 程度の文字変換率を誇り記録時間の短縮と、患者情報をタイムリーに確認できている。また iPhone を導入したことで、患者の創部の変化を写真で添付し正確に医師へ報告することも出来ている。さらに、従来全て電話報告していたものが、チャット機能を活用し依頼することができるようになったのは、中断業務の削減となにより看護師のストレス軽減に寄与している。

②持参薬鑑別について：カルテベンダーと共に、AI を用いて、入院患者が持参する内服薬を鑑別できるシステムを構築した。さらに、現在は入院患者への配薬に活用できるよう、カルテ指示と内服薬を照合し、自動的に実施記録ができるようになった。現在、現場実証中である (図 2)。これにより、正確な配薬のみならず、配与薬時間の大幅な短縮が期待できる。

【展望】

現在 DX の活用は、時間削減や働きやすさに繋がっている印象はあるものの、時間外勤務の短縮などには至っていない。主な理由としては、削減できた時間を従来難しかったベッドサイドケアの充実に活用しているものと考えられる。そのため今後は、量的評価のみならず、看護師・患者の満足度などの質的評価にも注視し、有効性を検証していきたい。



地域包括ケア病棟における看護師としての役割
～在宅等への退院支援に向けた取り組みと課題～

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	◎平川 省吾、小澤 未空

【目的】

A病院の地域包括ケア病棟の入院患者の8割は80歳以上であり、病棟の特徴として若手看護師層が多く、知識と経験の違いにより退院支援が滞ることがある。A病棟の看護師が取り組む退院支援の現状を把握し、新たに情報共有シート（以下シート）の改定とMSWカンファレンスを導入・勉強会の開催を行った今年度の取り組みの効果を振り返る。

【方法】

地域包括ケア病棟の看護師15名（1～5年目8名、6年目以降7名）に、質問紙を用いて「退院支援の介入方法の理解」「退院支援の実践」「情報の取り方」と、「退院支援上で困っていること」を自由記載方式と選択回答方式を組み合わせて2回調査を行った。得られたデータをもとにグラフ・カテゴリーに分類した。

【結果】

1回目の調査では、「退院支援の介入方法の理解」の項目は殆ど理解できていると回答したのは3割であった。「退院支援の実践」について問うと、10年以下の看護師は「看護師間、多職種との情報共有」と回答した。11年目以上の看護師は「患者家族の意思確認」「多職種との情報共有・課題の抽出と進捗確認」「医師と治療方針や今後の方向性の検討」と回答した。「退院支援で困っていること」は、昨年作成したシートが「記述が多く、業務負担が増える」「表現により看護師間の受け止めの違いが出る」であった。またシートが活用されず退院支援が進んでいない事例もあった。今年度、選択式・不足項目は箇条書きで記載できるようシートを改定し、退院調整の介入時期・介入方法・看護師の役割について退院支援看護師が勉強会を開催した。

2回目の調査では、勉強会の出席率が低く集計の変化はなかったが、「シートが活用しやすい」「シートの改定により情報収集の統一が図れた」「リハビリカンファレンスでADLの目標と現状の確認、ADL拡大に向けた取り組みができるようになった」「患者家族の意向に合わせた支援ができた」「退院調整に対する意識を持てた」といった意見が上がった。今年度の自宅退院件数は昨年と比べ、50件増加した。

【考察】

今年度の取り組みにより、シート記載を簡略化し実用性が上がったことや多職種連携が強化され退院支援に対する意識をもって関わることが自宅退院数の増加につながったと考える。「今後はより患者家族の意思決定支援を行い、円滑に退院支援が実践できるように役割の認識を持ち寄り続けることが課題である。

参考文献

藤村 史穂子他「退院支援退院調整に関わる医療機関の看護師が感じる困難とその対応」

当院におけるポリファーマシー対策 ～災害時の薬品不足を見据えて～

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	薬剤師・薬剤科
発表者氏名	堤 泰輔
協力者氏名	木野 裕子、長谷川 よし子、鈴木 勇三、篠原 裕希

【はじめに】

クローバーホスピタル（以下当院）は170床の在宅支援型病院である。入院患者様は急性期病院よりの転院の方が多く術後のリハビリや急性期治療が終わってからの退院調整の段階の方が多くを占めている。

【薬剤課の役割】

当院では入院時に現在使用中の薬やその経緯等を紹介状や患者様自身等から聞き取りを行い鑑別報告書としてまとめ主治医に提示している。その際減薬できそうな薬や必要の可否など再度検討が必要な薬を挙げて主治医に再考して頂いている。またカンファレンス等を通じて薬の変更後の確認も行っている。

また減薬困難事例等はポリファーマシー検討会等で主治医以外の医師に意見を聞いたり薬局内でも相談を行い少しでも改善に努めてきている。

【結果】

多くの患者様で薬剤の整理をすることができ医療費の節約、服薬コンプライアンスの向上等に寄与することができた。また施設等への退院時の内服調整にも関与する事が出来るようになった。

薬剤総合調整加算の算定率、減薬患者数等を発表させていただく。

【考察】

ポリファーマシーの軽減は医療経済の面だけでなくコンプライアンスの向上や退院調整の面でも今後重要になってくると思われる。

また今回、能登半島地震の際に当院から薬剤師を派遣した際も薬剤が限られている中こういった薬を切り替えるスキルが非常時に有用となっていることが判明した為報告をさせて頂く事となった。

WEB 研修会システムの導入が研修機会の地域格差に与えた影響

団体名	公益社団法人神奈川県病院薬剤師会
職種・所属	薬剤師・教育研修委員会
発表者氏名	山村 翔
協力者氏名	山田 英紀

【目的】

神奈川県病院薬剤師会（以下、当会）では、年間およそ 70 回程度の研修会を開催しているが、その開催場所は横浜市・川崎市を中心とした神奈川県東部地区が多く、神奈川県西部地区（以下、県西部地区）に勤務する会員との研修会への参加機会の格差が問題とされていた。この格差を是正すべく、県西部地区にサテライト会場を設置するなど検討を重ねていたが、そのための費用が高額であったため導入には至らなかった。

2019 年に発生した新型コロナウイルス感染症の世界的な流行に伴い、集合形式での研修会開催が困難となった。その一方で、遠隔会議システムの需要が高まり、安価に使用可能となったことから、当会では 2020 年 9 月より WEB 研修会システムを導入し、WEB 配信形式での研修会開催を開始した。

今回、WEB 研修会システムの導入が研修機会の地域格差に与えた影響について検証した。

【方法】

当会の教育研修委員会で年 10 回、開催している薬学合同研修会を対象に、集合形式（会場：横浜駅）で研修会を実施した 2019 年 2 月～12 月までの 10 回と WEB 配信形式で研修会を実施した 2020 年 9 月～2021 年 7 月までの 10 回をそれぞれ現地開催群と WEB 開催群の 2 群に分類し、参加者数、参加者の所属地区を調査した。

【結果】

当会会員のうち、横浜地区、県西部地区に所属する会員が占める割合はそれぞれ 41.0%、3.6%であった。参加者数（平均値±標準偏差）は現地開催群が 119±26.7 名、WEB 開催群が 112.7±17.1 名で両群間に有意な差は認められなかった。一方で、県西部地区の参加者数は、現地開催群が 2.5±1.4 名、WEB 開催群が 4.7±1.6 名と有意に増加した。各地区の総薬剤師数に対する参加者の割合は、横浜地区、県西部地区でそれぞれ、現地開催群が 4.7%、2.4%、WEB 開催群が 4.5%、4.5%であった。

【考察】

本検討は一研修会の集計結果に過ぎないが、WEB 研修会システムを導入したことにより、これまで横浜駅まで出向くことが難しかった県西部地区の会員が容易に研修会に参加できるようになったと考えられる。地区別に参加者の割合を比較した結果では、横浜地区と県西部地区で同程度の比率となったことから、WEB 研修会システムの導入は研修機会の地域格差是正に貢献した可能性があるとする唆された。

災害時の食事提供 ～二段構えの準備と実践～

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	管理栄養士・栄養課
発表者氏名	小林 マリ
協力者氏名	高橋 範子、吉野 千恵子、熊澤 裕子、 篠原 裕希、鈴木 勇三、長谷川 よし子

【はじめに】

クローバーホスピタル(以下当院)は170床の在宅支援病院である。

当院では2006年から3.11東日本大震災のように大きな災害時のための非常食の準備をしてきたが、近年の異常気象により台風等毎年のように大災害をもたらすことが多くなってきている中、その都度に非常食を使用しているのは費用・保管場所・労力等非効率であると考え検討を重ねてきた。台風や大雨による停電等予測可能な場合については冷蔵庫・冷凍庫の食材が無駄になる前に活用しようと考え、2019年より二段構えで準備することとした。今回は下記に示す通り「地震等の予測不可能で急に発災する場合」と「台風等予測可能で事前対応がとれる場合」に分けた災害時の食事提供の取り組みについて発表する。

【災害時の食事提供の取り組み】

① 地震等の予測不可能で急に発災する場合

- ・在庫使用での3日分の献立を作成している。
- ・4日目以降はサバイバルフーズ(賞味期限25年の非常食)を用意している。
- ・嚥下障害のある患者にはゼリーや経管栄養剤にとろみを付けて提供することとしている。
- ・経管栄養剤は通常使用する分の3割増しの量をストックしている。

② 台風等の予測可能で事前対応がとれる場合

- ・「ガスのみ停止時」・「停電のみ」・「停電・ガス停止時」または「停電・ガス、水道停止時」それぞれの場合の献立を作成している。
- ・冷蔵庫・冷凍庫内の食材を優先的に使用し缶詰・乾物も取り入れた献立としている。

③ ①②共通の項目

- ・食器はディスプレイ食器と紙コップを別棟に用意している。
- ・水は貯水タンクから取り出し可能な状態にしてある。
- ・懐中電灯・ランタン等の備品は厨房内に設置してある。
- ・非常時の連絡網があり管理栄養士・委託会社スタッフで駆け付けることの出来る人数を把握している
- ・院内で調理出来ない場合の想定もしている。

【今後の課題】

- ・栄養課・厨房スタッフだけでは災害時の食事提供は難しいため、対応可能な職員の把握を行う必要がある。
- ・災害時訓練や炊き出し訓練等を定期的実施し非常時に備えていく必要がある。

本演題発表に関して開示すべき利益相反関係にある企業はない。

備蓄食の啓蒙活動について

法人名	医療法人社団明芳会
病院名	横浜旭中央総合病院
職種・所属	管理栄養士・栄養科
発表者氏名	堀内 杏菜

【はじめに】

2013年9月神奈川県栄養士会医療事業部主催の「宮城県被災地施設視察」に当院の栄養科長が参加した。そこでは、災害時栄養科だけでは『安全な食事の提供』が出来ない、つまり、いかに多職種と情報共有するかが重要であるということが分かった。それ以降、当院栄養科では、毎年防災委員を中心として、災害時対策について取り組んできた。そこで今回は、当院における食事の災害時対策のこれまでの取り組みについて報告する。

【目的】

当院の備蓄食の管理方法や備蓄内容を他職種に見える化をすることで、災害時の食事対応の連携意識につなげる。

【方法】

1. 防災の日（9月1日）に合わせて備蓄食品の給食提供。
2. サバイバルフーズの試作・試食会を実施し、院内のデジタルサイネージ（院内電子掲示板）へ掲示。（図1参照）
3. 総務課と、有事の際に行動部隊となるリハ科にも協力を得て、備蓄食を毎年新しいものへ入れ替えを行い、ローリングストックを実施。

図1



【結果】

患者、職員の備蓄食品に対する理解が進んだ。患者としては、給食を通して備蓄への安心に繋がった。職員としては、備蓄食の保管方法や食事対応方法についての理解に繋がった。また、期限が迫った備蓄食品の給食への活用により、食材ロス削減につながった。

【結論と展望】

備蓄食の完備がゴールではなく、有事の際に速やかに使用できるよう管理していくことが重要である。また、東日本大震災発生から14年という月日が経過した現在、防災意識を風化させないということが求められる。今後も、栄養科の一員として『安全な食事の提供』を支えるために、啓蒙活動を広げ、防災の意識を維持していきたい。

厨房業務改善の取り組み
～調理済みパッケージ「モバイルプラス」導入による効率化と食事満足度向上～

法人名	医療法人社団哺育会
病院名	さがみリハビリテーション病院
職種・所属	管理栄養士・栄養科係長
発表者氏名	田村 亜希子
協力者氏名	武村 咲季、金子 緑、海野 幸村

【背景・目的】

2025年12月に新築移転を控える当院では、厨房運営の抜本的な見直しが必要となった。従来の委託業者による運営体制では、人員不足、衛生面への不安、患者個別の食事調整への対応、職員の高齢化、平均年齢53.6歳±15.4歳（男性45.8歳±20.3歳、女性57.6歳±11.9歳）物価高騰による食材費、経費増加などが課題として浮上し、栄養部門の赤字化が深刻化していた。そこで、調理済みパッケージ商品「モバイルプラス」を採用したクックチル方式導入による業務改善を試みた。

【方法】

日清医療食品株式会社が提供する「モバイルプラス」は、常食・全粥食・エネルギーコントロール食・ペースト食・嚥下調整食など、多様な食事形態に対応しており、一人分から注文可能であるため、患者個々の状態に合わせたきめ細かい対応が可能である。また、パッケージに人数が記載されているため、盛り付け作業の効率化も期待できる。

【結果】

「モバイルプラス」導入により、調理工程が簡素化され、早番勤務者の出勤時間を遅らせることが可能となった。また早番勤務者の勤務時間も従来より4.25時間短縮することができた。調理師1名も削減できたことで、人件費の削減にもつながった。盛り付け作業においても、パッケージの人数表示により均一化が可能となり、調理済みの食品を使用することで衛生面も担保された。さらに、食事満足度調査では、導入前の77%から92%へと大幅に向上した。

【考察・今後の展望】

現段階では、既存の調理機器との兼ね合いで「モバイルプラス」の利点を十分に活かされていない部分もあるため、更なる改善を検討している。具体的には、新病院では再加熱キャビネットを導入し、盛り付け工程の見直しや洗浄作業の効率化を図る。また、人員配置を見直し、労働時間の短縮を目指す。そして、時間に余裕ができたところでセレクト食のリニューアルを行い、食事面からも患者満足度向上を目指していく。

救急車受入台数増加に向けた受入態勢の再構築 ～地域医療への貢献を基にした取組みと成果～

法人名	社会医療法人三栄会
病院名	中央林間病院
職種・所属	救急救命士・事務当直
発表者氏名	高橋 裕太
協力者氏名	柴田 里志

【はじめに】

中央林間病院（以下「当院」と略す）は一般病床 109 床の中規模病院である。救急を幅広く診る組織風土が特徴であり、24 時間緊急内視鏡体制は強みでもある。しかし 2020 年以降は発熱救急を消極化した影響、他院の動向もあり救急受入数は 2020 年 2,024 台→2022 年 1,668 台へ減少した。

【目的】

救急受入に注力するために、2022 年 11 月より救急受入態勢の再構築を目的とした、救急ワーキンググループ（以下「救急WG」と略す）を設置したため、この取組みと成果を報告する。

【方法】

目標に「仕組みなどを表す“体制”に加え、受入れに対する姿勢を再構築」、「救急車受入台数 2,000 台超」と掲げ、取組みは①各種課題の検討対策として、「受入方針」「人員体制」「検査体制」「ベッド運用」に大別、②救急車断り事例を分析した上で「断り件数/主な断り要因」などを確認した。

【結果】

これら取組みを通し、救急車受入台数は 2022 年 1,668 台→2023 年 1,928 台へ増加した。補足として、2024 年 5 月末に発出された地域医療体制確保加算の訂正通知にて、集計期間は 1 月～12 月から 4 月～3 月と改定された。これに伴い 2023 年 4 月～3 月は 1,989 台としていたが、計上漏れ等があり再集計した結果 2,001 台となり、この算定が可能となった。

【結語】

今回救急受入態勢を再構築したことにより、病院全体で協力し合う組織へと改善し、救急車受入台数増加にも繋がった。これは公益性の高い医療の提供を使命に日々受入れてきた成果でありこの取組みは有効だったといえる。

当院の位置する大和市の救急出動件数は年々増加している。この状況も踏まえて、今後、受入態勢の継続的な評価と改善を行い、当院の救急医療における役割を果たし続ける必要がある。

頭部 CT におけるガントリー角度と被ばくについて

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	放射線技師・放射線科
発表者氏名	敦賀 亮太

【背景】

当院の CT 装置はチルト機構があり OM 線（眼窩外耳孔線）を基準線としガントリー傾斜角度を決定している。患者の体位によって傾斜角度が異なり撮影を行っている。

高齢などによる円背姿勢の患者では、下顎が挙上したポジショニングとなる事が多く、その場合は傾斜角度の差が大きくなる。このような傾斜角度の違いが被ばくにどのような影響を及ぼすか、検証を行った。また被ばくの観点から、最適なポジショニングの検討も行った。

【方法】

頭部 CT 撮影でノンヘリカルスキャンを行った 100 例を集計し、被ばく線量管理ソフトからガントリー傾斜角度と実効線量を求めた。角度は寝台に対して垂直方向を 0° 、頭頂部への傾斜を-方向、下顎への傾斜を+方向として集計した。

実効線量は、水晶体と甲状腺および唾液腺の数値を求め、それぞれのガントリー傾斜角度と実効線量との相関関係を求めた。

【結果】

水晶体実効線量は、傾斜角度が $0 \pm 2^{\circ}$ の範囲で最も低下した。また実効線量と傾斜角度に相関関係は認められなかった。甲状腺実効線量は、傾斜角度が+方向に行くほど線量は高くなり、正の相関関係が認められた。

唾液腺実効線量は、傾斜角度 0° で最も低下した。また実効線量と傾斜角度に相関関係は認められなかった。

ガントリー傾斜角度 0° 付近において、水晶体および唾液腺の実効線量が下がった。

【考察】

今回得られた結果では、OM 線を傾斜角度 0° に合わせる事で水晶体および唾液腺の実効線量が低下した。その為、OM 線が傾斜角度 0° に近づけるようポジショニングを行うと良いと考える。

また円背姿勢の患者でも OM 線が傾斜角度 0° に近づくように、補助具を使用したポジショニングを行う事が良いと考える。

参考文献

標準 X線 CT 画像計測学 日本放射線技術学会 監修) 市川勝弘・村松禎久 共編 X線 CT 撮影における標準化～GALACTIC～ (改定 2 版) 放射線医療技術学叢書

相模原市透析災害対策協議会（相模原 DD-net）5 年間の成果～5 年間の歩みと現在の課題～

法人名	JA 神奈川県厚生連
病院名	相模原協同病院 ¹⁾ コアメンバー ²⁾ 相模原市健康福祉局保健衛生部医療政策課 ³⁾
職種・所属	臨床工学技士・臨床工学室
発表者氏名	新美 文子 ^{1) 2)}
協力者氏名	小俣 利幸 ^{1) 2)} 、細谷 広海 ²⁾ 、野田 雅顕 ²⁾ 、守田 憲崇 ²⁾ 、古平 聡 ²⁾ 、 横山 敏幸 ²⁾ 、片山 満代 ²⁾ 、伊藤 えり子 ²⁾ 、中川 雅子 ²⁾ 、 野口 文乃 ²⁾ 、森下 将充 ²⁾ 、青山 東五 ²⁾ 、竹内 康雄 ²⁾ 、櫻井 健治 ²⁾ 、 鎌田 貢壽 ²⁾ 、土屋 紗英 ³⁾ 、安藤 学 ³⁾ 、貴家 規雄 ³⁾

【背景】

相模原市では約 20 年前から透析施設間での災害対策連携を行う会の設立に向けて、有志の医師によって何度も試みたが設立までには至らなかった。しかし、県・横浜・川崎・相模原四首長懇談会での透析災害対策の話題を機に、2019 年に相模原市職員が市内主要透析施設の医師のもとへ訪問し、「透析災害対策協議会設立」に向けての相談があった。そこから医師、市職員に臨床工学技士を加えたコアメンバーを選定し、準備期間を経て 2020 年 12 月に「相模原市透析災害対策協議会（以下相模原 DD-net）」を設立した。翌 2021 年には神奈川県透析医会、神奈川県透析施設連絡協議会、神奈川県腎不全看護研究会、神奈川県臨床工学技士会の四団体が母体となる、神奈川県透析危機対策協議会（以下 KDC）を設立、県内を 5 ブロック・12 エリアに振り分けた。相模原 DD-net は相模原・県央ブロックの相模原エリアを担うことになり、現在はこの二つの活動を同時に行っている。

【目的および方法】

相模原市および周辺地区の約 3000 名の透析患者に対し、災害時の透析医療の円滑な運営と、サポート要請を行政に素早く受け入れてもらえる体制を整えることを目的に、現在まで定期的にコアメンバー会議と総会を行い、会の目的達成（事業計画）に向けて医師、臨床工学技士、看護師、相模原市と共通の目標を持ち活動している。5 年間の歩みと現在の課題を報告する。

【結果】

具体的な活動として、定期コアメンバー会議と年一回の総会を軸に、組織体制の構築、情報手段（メーリングリスト、LINE グループ、ホームページの開設（災害時掲示板機能）の整備、透析施設災害対策アンケート、各種書き込み災害訓練、相模原市災害時保健医療調整本部訓練参加、KDC 相模原・県央ブロック活動を行ってきた。

【考察】

5 年間の活動を経て、大規模災害時に相模原市に設置された「保健医療調整本部」と透析災害医療がいかに連携できるかが今後の鍵となることを理解した。昨年相模原 DD-net も災害時保健医療調整本部の訓練に参加し、行政や他団体に存在をアピールすることができ、透析施設同士の小さい輪から相模原市医療全体の大きい輪の一部になることができた。次のステップとして市行政各部署と個別調整をすること、災害時保健医療調整本部が実際に設置された際に、本部へのリエゾン派遣で災害支援活動の一員となれるような体制を目指している。

臨床部門に属する事務職員としての医療職との関わり方

法人名	社会医療法人三栄会
病院名	中央林間病院
職種・所属	事務・メディカルクラーク室
発表者氏名	柴田 里志

【はじめに】

昨今医療業種では、医師の労働時間をはじめ、様々な問題の解消のためタスクシフトが推進されている。

そのなかで医師・看護師などの専門医療職のみならず事務職員のあり方も変化し、受付・会計・レセプト、といったいわゆる「一般事務」と別に、医師事務作業補助や医療秘書の様に医療職を直接サポートする職種も増えている。

日々医療職と協働するなかで、他業種の経験も踏まえたうえで彼らとどう関わるべきか、自分自身の矜持としていることを共有したい。

【求められる技能の変化】

前述の通り事務職員の職種も増え、これに伴い必要な技能も変化していった。

今までは基本的に患者応対に必要なソフトスキル、レセプトに必要な診療報酬に関する知識やOAスキルが求められていたが、これに併せて医療知識の習得も必須となった。

事務作業をサポートすることは当たり前として、我々は医療行為を行えないが、医療現場では単なる事務作業に留まらないことも多い。

【考え方】

医療職を同じ職場で働く“同僚”としてのみでなく、“顧客”としても捉える。

顧客のニーズを把握し、顧客の要望を叶えることが営利組織の基本であり、そのためには顧客を理解することが必要である。

(病院は営利組織では無いが、組織の維持・発展のために利益は必須)

つまり顧客である医療職を理解するため、医療知識や医療職の業務を深く理解すること、我々に何を求めているかを追求し実践することが必須である。

【結語】

職種の壁をなるべく意識せず、必要なことはなるべくやる。やりすぎくらいがちょうど良い。しかし法令などで定める不可侵領域には決して立ち入らない。

また、特に医師といる時間が長くなると、多くの人から頼られることが増える。

頼られることが増えると、人は偉くなった勘違いする。決して偉ぶらず、彼らより偉くなったと勘違いしない。

日々命を救うために奔走する、プロフェッショナルを尊敬する。

命をつなぐトリアージ

法人名	医療法人社団明芳会
病院名	横浜旭中央総合病院
職種・所属	事務・総務課
発表者氏名	恵島 直也

【背景】

本年発生した能登半島地震を始めとする大規模災害が昨今頻繁しており、今後南海トラフ地震の発生も予想されている。当院は地域密着型の病院として二次救急指定を受けており、災害時には災害救急病院としての役割も担っている。その為大災害時には入院、外来患者の対応だけでなく、横浜市の災害病院としての役割も果たしていくことが求められる為、災害発生時に職員1人1人が不安なく対応できるようにH26年から実施しているトリアージ訓練について報告する。

【経過】

訓練には医師や研修医も含む全部署でトリアージ本番に向けて約1ヶ月かけて練習を実施する。1回目は医師や救急救命士がトリアージの説明を行う講習動画を職員が受講しイメージをつけ、2回目以降は本番に向けた実地訓練となる。実地訓練では対策本部、ファーストエリア、緑エリア、黄色エリア、赤エリア、黒エリアの6か所のブースを設置、ブース内で指示役や搬送係、伝令等に分かれてそれぞれの与えられた役割を全うする。また訓練当日には(被災者)患者役として怪我等の特殊メイクを全身に施したIMSグループ内看護学生に参加してもらい、より臨場感のある訓練を実施している。

【結果】

コロナ流行期1年間は訓練の開催が出来なかったが、H26年から令和5年まで11年間実施、毎年100名程の職員が訓練に参加し、災害救急病院としての役割の理解や、各自の行動訓練に努めた。また本番までに練習を重ねる事により各エリアで効率的に行動できるチームの連帯感も生まれ、チーム医療を実践する為に医療人として必要な多職種連携を醸成する事にも繋がった。

【考察】

予測がつかない大災害、被災した際に職員が的確な行動をとり如何に患者の避難誘導に努められるかは大きな課題だと思われる。それでも年に1回でも訓練を重ねる事により、横浜市の災害病院として地域に求められる当院の役割を果たすとともに、訓練経験のある職員の行動は被災時に患者や近隣住民の命を救う事になるため、当院は今後とも命をつなぐトリアージを実践していきたい。

報告書確認対策における医療秘書科の取り組み～RPA を取り入れながら～

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・医療秘書科
発表者氏名	坂本 康代
協力者氏名	笠原 恭世、青山 美佳子、鈴木 美穂、佐久間 奈美、 山田 真也

【はじめに】

近年、検査結果の未確認による治療の遅れが社会問題になってきており、病院機能評価機構等では臨床医の病理結果確認状況の把握が要求されている。検査部門システムの変更を機に 2018 年より病理検査、画像検査は 2019 年の厚生労働省の通知を受け、2020 年に画像所見見落としに関し多職種で検討し、2021 年より画像・検査の結果確認状況の把握と、臨床医への連絡による確認推進への取り組みを始め、2022 年 4 月の診療報酬改訂を期に報告書確認対策チーム（以下チーム）を発足した。医療秘書科（医師事務作業補助部門）ではチームの役割内で RPA の活用も含め（特に病理）以下の様な取り組みをしたので報告する。

【取り組み方法】

病理検査は組織診の手術検体のうち受付から 2 ヶ月経過したもの、生検・細胞診は受付から 1 ヶ月経過した良性判定以外全ての未確認所見を検査部門が抽出する。そのデータと 2 回目以降の未確認情報を当科にて統合し臨床医師に催促を行っている。1 回目の催促は紙媒体、2 回目以上は電話及びメールで催促を行う。4 回目以降は該当の診療科部長にも併せてお知らせすることで確認を促している。

【結果・考察】

催促をおこなうことで、初回の臨床医の未確認所件数は減少しており、最終的な未確認件数は現在 0 件となっている。

さらに、催促までの作業効率を短縮するため、検査部門よりデータを受け取り紙媒体で医師に催促するまでの間を RPA と Excel マクロを併用し自動化に努めている。

「身寄りがなく判断能力が不十分又は喪失した人への入院中に行う 相談支援（ソーシャルワーク）に関するアンケート」についての報告

団体名 一般社団法人神奈川県医療ソーシャルワーカー協会
職種・所属 会長
発表者氏名 佐野 晴美（JCHO 横浜中央病院）
協力者氏名 神奈川県医療ソーシャルワーカー協会「身寄りのない人への支援に関する
実態調査」プロジェクトチーム

福田美香（東名厚木病院）、高橋恭子（県立保健福祉大学）、宮原学（横浜掖済会病院）、石川綾子（綾瀬厚生病院）、吉田勝明（県病院協会会長）、窪倉孝道（同副会長）、篠原裕希（同常任理事）

【目的】

昨今、身寄りがなく認知症や病気や障害により、判断能力が不十分又は喪失した人（以下、身寄りのない人）が増加しており、神奈川県内の医療機関やソーシャルワーカーから、こうした方への権利擁護、退院や経済的問題などへの支援に困難性を感じているとの声が多く聞かれた。そこで、その実態を明らかにするとともに、救済制度創設等を提言するための基礎資料とすることを目的として、神奈川県病院協会と共同でアンケート調査を実施した。

【方法】

調査期間：2024年3月中旬～5月31日。調査対象：神奈川県病院協会会員285病院、各機関の代表者1名の医療ソーシャルワーカーに、2023年1年間の状況の回答を求めた。調査項目：基本情報、身寄りのない人の受け入れ、身寄りのない人の相談・支援、法定後見制度の活用、医療費の支払いに関する30項目。分析方法：単純集計とクロス集計、自由記載については質的分析を行った。

【結果】

155機関から回答があり（回収率54.4%）、有効回答数は154。回復期機能・慢性期機能の病院では「身寄りのない人の入院受け入れに条件がある」は82.4%で、受け入れ条件は「成年後見人等または任意後見人がいる」「医療費の支払いが可能」「生活保護受給者」の順に多かった。病院機能に関わらず「身寄りのない人へ入院中に支援を行ったことがある」は92.9%で、支援内容は多岐に渡っているが回答が多かった順に「自宅以外への退院」「入院費等の支払い」「生活保護法」「法定後見制度」「自宅退院支援」であった。「入院中の身寄りのない人の預貯金等、資産活用ができず困ったことがある」が90.9%、困ったことは「入院費用の支払い」「入所先の施設確保」「必要物品の用意」「転院先の確保」の順に多かった。「資産活用で困った時に生活保護申請支援をした経験がある」が79.8%、「資産活用が出来なくて生活保護にもならず入院費が未払いになったケースがある」が55.5%。「法定後見制度の申立て支援を行ったことがある」が77.4%、「法定後見制度の申立て準備から成年後見人等の選任（決定）までのおおよその期間」は、「首長申し立て」では6ヶ月以上が最も多かった。「法定後見制度の申立て支援に関わった患者が申立て中に死亡した人がある」が23.0%、そのうち91.3%が「医療費が未払いとなった」と回答した。

【考察・結論】

調査対象の9割の病院で身寄りがいない人への支援を行っており、支援内容は多岐に渡っていた。身寄りがいない人は、預貯金等の資産が活用できないため医療費の未払い等が発生する場合がある。支払いの目途が無い場合、急性期病院から、回復期・慢性期病院や介護施設への転院等が困難になり、患者の状態にあった医療・ケアを受ける権利や急性期病院の機能役割が阻害される要因になっていることが推測される。これらのことは、個々の医療機関の努力では解決困難であり、今後も神奈川県病院協会と協力して、医療費等自己負担分の未払いに対する補填制度の創設等、課題解決に向けて取り組んでいきたい。

災害が起きたとき医事課のやるべきこと

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	事務・医事課
発表者氏名	遠藤 夕香里
協力者氏名	金澤 陽子

【はじめに】

災害発生時、医療機関における初動対応は非常に重要である。当院における医事課は、休日など出勤者が少ない場合、2名もしくは1名で適切に行動することが求められ、その対応策に不安を感じる医事課職員が多いと考えられる。

災害時に医事課が行うべき具体的な対応策を整理し、初動対応における不安要因を軽減することを目指す。

【目的】

災害発生時に医事課が適切な初動対応を行うための具体的なアクションプランを構築し、医事課職員が事前に対処方法を明確にしておくことで不安要因を解消する。

【方法・取り組み】

1. 医事課職員の災害対策に関する意識調査アンケートを実施
2. 当院の「災害時医療救護実践マニュアル」を読み直し、医事課で必要な初動対応の項目をピックアップし、直面する可能性のある課題や問題点を抽出
3. 不安要因に対処するための具体的な手順や情報を盛り込んだ「医事課災害時マニュアル」と「アクションカード」を作成
4. 課内で情報を共有し、災害時の初動対応に向けたトレーニングを実施

【まとめ】

本研究では、災害発生時に医事課で行うべき必要な初動対応に焦点を当て「医事課災害時マニュアル」を作成し「アクションカード」を活用した対応策の整備を行った。課内でのトレーニングを通じ、医事課職員が災害発生時にどのように行動をするべきか明確にすることで、混乱を最小限に抑える一助となることが期待されると考える。今後もさらなるトレーニングと検証を通じて災害発生時の初動対応をより効果的に行える方法を模索していく必要がある。

災害時における情報伝達ツールについて ～IP 無線アプリ活用の検討～

法人名	社会福祉法人恩賜財団済生会
病院名	済生会横浜市東部病院
職種・所属	事務・災害医療対策室
発表者氏名	矢口 達也
協力者氏名	松本 松圭、小原 澄子、菅野 浩、内田 力、 五十嵐 崇、田中 小百合

【背景】

当院で昨年度発生した災害(システムダウン/駐車場火災)及び災害訓練にて災害対策本部と現場との情報伝達が上手く行かず、混乱を招いた。

このことから、スムーズな情報伝達手段の確保に関する検討を行った為、報告する。

【目的】

災害時におけるスムーズな情報伝達手段の確保

【方法】

災害対策本部員及び各エリア長等が所有する病院貸与スマートフォンに IP 無線アプリ「buddycom」を導入し、情報伝達がスムーズに行えるのかを検証した。

比較対象は当院が被災した災害(システムダウン/駐車場火災)及び災害訓練での組織図作成までの所要時間とした。

【結果】

システムダウン時の指揮命令系統確立までの所要時間は 60 分(主な連絡手段：PHS)

駐車場火災時の指揮命令系統確立までの所要時間 30 分(主な連絡手段：PHS/無線機)

災害訓練時の指揮命令系統確立までの所要時間は 45 分(主な連絡手段：PHS)

IP 無線アプリ使用時の指揮命令系統確立までの所要時間は 15 分であった。

【考察】

上記より、IP 無線アプリを使用した場合の指揮命令系統確立までの所要時間は平均 30 分短縮していた。

PHS を使用したシステムダウン時及び災害訓練時の指揮命令系統確立までの所要時間と比較すると 37.5 分短縮していた。

PHS では一人一人にそれぞれ個別で連絡を取る必要がある一方で、IP 無線アプリでは一斉連絡が可能な点が所要時間短縮に繋がったと考えられる。

また、無線を使用した駐車場火災時の指揮命令系統確立までの所要時間と比較しても 15 分短縮していた。

無線を使用する際には一人一人に無線を配布する必要がある一方で、IP 無線アプリでは既に各人が所有しているスマートフォンが「無線機」の代わりになるため「無線の配布」作業を省けた点が所要時間短縮に繋がったと考えられる。

また、IP 無線アプリではインターネット回線を使用する為、音質がクリアであり「聞き取りやすい」事、そして「音声自動的に文字として記録される」事が情報の錯綜を防ぎ所要時間短縮に影響したと考えた。

【結語】

本調査により、IP 無線アプリがスムーズな情報伝達手段の確保に有益である事が分かった。

IT-BCP 対策への準備の取り組み

法人名	医療法人五星会
病院名	菊名記念病院
職種・所属	事務・医療情報システム室
発表者氏名	和田 耕一

【目的】

病院に限らずサイバー攻撃の事例が続いている。さらに医療機関へのサイバー攻撃があるとマスメディアにも大きく報道されることが大きい。当院でも今までシステムダウン時のシミュレーション訓練には定期的に取り込んでいたがサイバー攻撃を受けた場合のシミュレーション訓練も必要不可欠となってきたことから IT-BCP 対策の準備を行ったので取り組みを報告する。

【方法】

定期的に開催している電子カルテに関する院内委員会とは別にワーキンググループを立ち上げた。参加者は看護部、医事課、総務課、画像診断部、検査課、リハビリテーション科、診療録管理室、医療安全管理室、医療情報システム室と他職種から選抜した。

まずはシステム担当者よりサイバー攻撃を受けた場合のシナリオを作成してそれを基本に当院でサイバー攻撃を受けた場合の人、モノ、情報の動き方を書き出したフローチャートの再確認を行った。

【結果】

実際にシナリオを想定してシミュレーションを行った結果、システムダウンの時との違った対策が必要となることがわかり、参加者の共通認識とすることができた。

【考察と結論】

今回第一回としては平日の日勤帯にサイバー攻撃が起こった場合を想定したシナリオを作成してシミュレーションを行った。しかし実際にはサイバー攻撃はいつ何時起こるかは想定することが難しい為、今後は時間外、休日含めた対策を作る必要があり同時に院内にも周知していく必要がある。

救急・集中治療診療の並列診療に対する重症患者管理ツール
iBSEN の有用性の検討と災害医療に対する今後の展望

病院名 横浜市立大学附属病院
職種・所属 医師・救急科
発表者氏名 ◎小川 史洋¹、大井 康史¹、佐藤 公亮¹、本澤 大志¹、佐治 龍¹、
山崎 敦子¹、出井 真史²、高木 俊介²、竹田 美希²、竹内 一郎¹
1 横浜市立大学附属病院 救急科
2 横浜市立大学附属病院 集中治療部

【目的】

2024 年 4 月より施行されている医師の働き方改革は、労働時間の適正化及び夜間休日の医師数削減などの影響で一般診療のみならず、救急診療・集中治療を要する重症患者への対応に影響していると考えられる。その一方で、一般診療・救急診療に関しても、従来通り診療の質を保つことが課題である。今回、重症患者管理ツールを用いた重症患者モニタリングによる救急診療と集中治療の並行診療の質を保つことが可能かどうかを調査することを本研究の目的とした。

【対象・方法】

当院救急集中治療部医療スタッフ 25 名を対象とし、重症患者管理ツール iBSEN を使用し、その使用感・満足度および今後の課題についてヒアリングシートを用いたアンケート調査を行う。

【結果】

有効回答数は 22 名(回答率 88%、医師 12 名、看護師 10 名)であった。ツールの操作性・使用感は平均 3.8/5.0 点、セントラルモニターやバイタルサイン連動電子カルテの閲覧頻度への寄与度は 3.0/5.0 点であり、患者ベッドサイドへの訪問回数の軽減(23%)など通常業務との差はなかった。一方、80%の回答者がネットワーク環境やデータ反映速度に改善の余地があると考えられた。

【考察】

重症患者管理ツールは高い操作性を示したものの、現状では業務効率化への直接的影響は限定的であった。しかし、システムの改良により、働き方改革への貢献度向上が期待される。さらに、本ツールの災害時における地域医療連携への応用可能性が示唆された。今後は、データ反映速度の向上と取得情報の最適化を図り、平常時および災害時双方での有効活用を目指す。

当院検査科の災害対策への取り組み

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	臨床検査技師・中央検査科
発表者氏名	難波 真砂美
協力者氏名	森崎 優也、中村 典彦、徳山 宣

【はじめに】

日本では自然災害の発生が非常に多い。今年も1月1日の石川県能登半島地震に始まり、林野火災や大雨被害が各地で起き甚大な被害を出しており、人為災害も常に起きる可能性がある。いつ起こるかわからない災害に対し病院の検査室として臨床検査技師として、何が必要なのか、また何が出来るのかを考えながら取り組んできたことについて報告する。

【方法】

- 1) 患者・スタッフの安全を確保すること、
- 2) 検査を止めないためにすべきこと、
- 3) 病院スタッフとしてできること、3点について取り組みを行ってきた。

【結果】

当院検査科は2008年より「災害対策委員会」を立ち上げ活動を行ってきたが、2011年東日本大震災や2019年大型台風の接近などの経験を経て、より実践的な内容にするべく検討してきた。

各取り組みについては

1) 災害時の初期対応としては「院内災害医療マニュアル」に則し「自身の安全確保➡周囲の安全確認と救出・援護」を行うことになる。安全を確保するために、設備としては検査科として非常持ち出し袋の設置、転倒や移動を防ぐ機械のストッパー活用促進、ストッパーの無いものに対して台車用ストッパー購入設置、また病理標本棚や本棚などの落下防止対策をとり通路確保に備えた。スタッフの行動としては検査科内の各部署の専門性を踏まえた防災訓練を毎年実施し、各自が認識を持てる様にしている。

2) 緊急時に必要な検査項目について救急科医師に相談するとともに各部署で検討し緊急時項目を決定、検査項目対応機器に対し施設課の協力を得て非常用電源確認を行った。また検査科システムに対する「停電時L I Sマニュアル」「災害時L I Sマニュアル」、夜間宿日直時の対応として「宿日直時停電マニュアル」を作成し、災害時の検査に備えている。更に出勤できないスタッフが多数時のシミュレーションを各部署で行い、コロナ禍においても同様の想定見直しを行った。

3) 災害時に病院スタッフとして具体的な行動が明確になるように、トリアージエリアでのスタッフの動きを多職種で検討した。

【まとめ】

災害時対策にはマニュアルと訓練が必要であり出来るだけ取り組んできたが、それらを繰り返し見直しP D C Aサイクルを回していくことが重要であると考えます。また今後は更にP O C T対応機器・試薬の考慮、電源確保が困難である場合の対応を具体的に検討していくことが課題である。

新人理学療法士の早期稼働を目指した取り組み

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	加賀谷 美紀
協力者氏名	佐伯 まどか

【はじめに】当院は回復期病棟、療養病棟を各 114 床有しており、毎年十数名の新人理学療法士が入職をしている。しかし、入職直後の安全なリハビリテーションの提供や卒後教育の指導内容が臨床に活かされていない点が課題であった。また、昨今の COVID-19 の影響による養成校教育の対応や日本理学療法士協会による診療参加型臨床実習への移行、厚生労働省による国家資格の登録システムの変更等は新人理学療法士の臨床現場教育に大きな影響を与えている。

今回、当院における課題と社会情勢を踏まえて、2024 年度に新人理学療法士の教育体制の見直しを行い実施したため、その結果を報告する。

【対象】2023 年度と 2024 年度に当院の同一フロアに配属された新人理学療法士、計 7 名。なお、当院は 3 フロアに新人理学療法士が分かれて配属されるため、環境による教育体制の差が生じないように 1 フロアのみを対象とした。

【教育体制の変更点】2023 年度は 4 月～5 月中旬までに集中して研修を実施したのに対し、2024 年度は 4 月～7 月下旬にかけて実技研修を分散し、実際の臨床場面に速やかに活かせるような研修内容に変更した。また、2024 年度は指導者レベルに達したスタッフが実技研修の指導を行った。

【方法】2023 年度と 2024 年度の 4 月～6 月のリハビリテーション実施単位数、同期間でのインシデント発生件数を比較した。また、研修の内容について新人理学療法士へアンケートを実施した。

【結果】2023 年度 4 月の研修 25 時間、5 月 13 時間、6 月 0 時間、2024 年度の 4 月の研修 11 時間、5 月 16 時間、6 月 4 時間であった。研修時間が分散されたことで先輩理学療法士が実施するリハビリテーションの同行の時間も 2024 年度で微増し、2023 年度に比べ 2024 年度は 10 日早く同行で介入を開始することができた。リハビリテーション実施単位数においては、2023 年度と 2024 年度では大きな差はなかったが、理学療法士免許の登録済証明書が届く時期に差が生じていた。インシデント発生件数は 2023 年度は 5 件であり、2024 年度は 0 件であった。

【考察】教育体制の見直しにより、先輩理学療法士に同行し患者と接する機会が増えたことで、安全にリハビリテーションを行うためのリスク管理の修得が可能となり、インシデント発生件数の減少に繋がったと考える。また、臨床に必要な知識や技術の習得が新人理学療法士の業務実施目標と合わせて計画できたことが昨年度同様のリハビリテーション提供量を維持できたと考える。

【今後の課題】来年度は円滑な単位取得のために医師等免許登録確認システムの使用を促していく。またそれに伴い安全にリハビリテーションの提供を行えるように適した時期での研修計画をアンケートも参考に再検討をしていく。

麻生総合病院⇄麻生リハビリ総合病院の病院連携

法人名	医療法人社団総生会
病院名	麻生総合病院・麻生リハビリ総合病院
職種・所属	理学療法士・リハビリテーション科
発表者氏名	◎神田 康平、長田 将卓
協力者氏名	脇山 雄輔

【目的】

総生会法人の強みは、川崎北部地域を主とする急性期・回復期・維持期の一貫したリハビリテーションを提供できる事である。しかし隣接した病院にも関わらず、顔や名前も知らない、情報共有や治療方針について意思統一が出来ておらず、病院間での連携が行われていなかった。そこで3年前から法人内で他事業所と連携を取っていく、「ONE 総生会プロジェクト」を設立した。今回リハビリテーション科としてはまず、症例リレーを実施した。お互いのリハビリテーションで行っている環境を見学し理解すること。また症例に対してお互いに治療内容の検討など意見交換を実施した。

【方法】

症例患者は右人工股関節置換術患者1名を対象とした。スケジュールは術後2日目、13日目、25日目にリハビリ見学をそれぞれ実施した。見学では患者との顔合わせ、身体状態確認、治療方針の検討について意見交換を実施した。

【結果】

急性期は身体機能の向上、回復期はADL向上を目的としたリハビリテーションに取り組んでいることを知る機会を得た。術後早期から患者と顔合わせを実施し、状態変化について情報共有することで転院後のリハビリテーションをスムーズに実行することができ、患者の退院支援を円滑行えた。

【考察】

これまでは急性期病院から回復期病院へ患者が転院した場合、サマリーを通じてのみ情報共有を実施していた。隣接している病院同士の利点として回復期のセラピストは急性期での術後早期の患者の身体状態を直接把握することができる。急性期のセラピストは術後の初期評価の内容を直接セラピストへ情報共有することができる。特に術後は炎症期で腫脹・熱感や疼痛の程度が患者ごとに変化する。これらの情報を事前に共有することで、回復期でのリハビリテーションを円滑に実施することが可能となり、早期退院に繋がる可能性がある。

【まとめ】

今回の症例リレーを踏まえ、今後は臨床推論や治療内容のディスカッションを行う事が良いのではないかと感じた。臨床スキルの向上、急性期・回復期のイメージをセラピストが直接把握し、情報共有することもできる。これらの効果が更なる退院支援に繋がると考えた。将来的には今回実施した症例リレーをマニュアル化し、法人内での連携を通じて患者に対して一貫したリハビリテーションを提供していけるように検討していきたい。

令和 6 年能登半島地震災害支援活動報告
－神奈川県理学療法士会事務局災害対策部の取り組みとその意義－

団体名	公益社団法人神奈川県理学療法士会
職種・所属	理学療法士・事務局災害対策部
発表者氏名	◎下田 栄次、松田 梓、中橋 真弓、今川 祐子、 須貝 勝、前田 拓、西谷 真亜沙、山田 祐介、金田 拓人、 川越 潤一、山城 諒一郎、松本 肇

【目的】

2024 年 1 月 1 日に発生した令和 6 年能登半島地震に対する理学療法士に関する職能団体として行った災害支援活動の詳細について報告する。

【被害状況と避難所の現状】

地震発生後、一次避難所には多くの避難者が集まり、最大で 51,605 人が避難生活を送る状況であった。避難所での生活は長期化し、避難者の生活水準の格差や支援物資の供給の不均衡が課題となった。多様な団体が避難所支援を展開し、保健医療支援や衛生管理、福祉支援が行われたが、特に高齢者や障がい者などの要配慮者への支援が重要な課題となった。

【(公社) 神奈川県理学療法士会の支援活動】

公益社団法人神奈川県理学療法士会（以下、本会）事務局災害対策部では、2024 年 1 月 5 日から 3 月 31 日の期間にのべ 11 名の部員が支援活動を実施した。人員要件として、JIMTEF 災害医療研修の修了者および神奈川県災害派遣福祉チーム（以下、DWAT）登録研修を修了した部員を中心に、避難所や災害対策本部で、避難所の巡回支援、医師や理学療法士の派遣調整、支援物資の手配・配布、被災者の健康支援などの支援活動を行った。

神奈川 DWAT では、2 名の部員が 2024 年 3 月中旬頃より石川県輪島市にて避難所や公民館で支援活動を展開した。避難所生活が長期化する中で、呼吸器系疾患や消化器系疾患、皮膚疾患などの健康問題が増加し、医療機関の被災により内服薬の供給不足や定期的な治療の欠如が問題となった。また、地震のトラウマや避難生活のストレスから、不安感やうつ症状が増加し、特に子供や高齢者の心理的健康にも懸念があった。そのような状況下で要配慮者のスクリーニングやアセスメントを行い、適切なりハビリテーションや生活支援を行った。避難所の環境整備や要配慮者の心身の状態の把握、相談支援などを実施し、要配慮者の生活再建に貢献した。

【今後の展望】

今後の展望として、情報共有と連携の強化、ロジ調整の強化、地域防災計画への積極的な参画、継続的な教育と訓練の実施、地域との連携強化が重要であると考えます。これにより、災害発生時における迅速かつ適切な対応が可能となり、要配慮者に対する一貫したケアが実現されることが期待されます。

令和 6 年能登半島地震での DMAT 活動報告

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	武田 将英
協力者氏名	土井 智喜、森山 雅明、渡辺 翔太、島田 雅人、 長谷川 哲也、武生 新吾、山村 孝司、花田 拓也

【はじめに】令和 6 年能登半島地震において、災害派遣医療チーム（Disaster Medical Assistance Team：以下 DMAT）の業務調整員として、石川県珠洲市で災害派遣活動を行った。

【DMAT の概要】DMAT は厚生労働省管轄の災害医療チームであり、「大規模事故災害、広域地震災害などの際に、災害現場・被災地域内で迅速に救命治療を行えるための専門的な訓練を受けた、機動性を有する災害派遣医療チーム」¹⁾として、定義されている。その中で、理学療法士は業務調整員として関わる機会があり、支援活動や研修の報告が散見される^{2,3)}。

【派遣概要】今回、当院 DMAT は能登半島地震における DMAT5 次隊として、医師 1 名、看護師 2 名、業務調整員 2 名（薬剤師 1 名、理学療法士 1 名）の計 5 名でチームを構成し、現地での任務に当たった。2024 年 1 月 11 日に派遣が決定した。同日に当院を出発し、12 日には本部である珠洲市健康増進センターへ到着した。その後、1 月 13 日より 17 日までの計 5 日間、本部活動としての任務を遂行し、19 日に帰院した。

【活動内容】5 次隊として、神奈川・埼玉を中心とした DMAT32 チームで支援活動に当たった。それぞれを複数のチームに分け、以下の支援活動を行った。①介護施設入所者の避難調整、②珠洲市総合病院支援、③SzCU（珠洲ケアユニット）支援、④物資支援調整、⑥記録活動、⑦本部受付業務、⑧資料作成、など多岐にわたる内容であった。当院は他院の DMAT と協力し、本部活動を中心に行った。上記支援活動の現状把握やニーズの抽出を行い、搬送調整が必要であれば各機関への連絡や調整作業を行った。

【まとめ】石川県珠洲市において、DMAT として支援活動の経験を得た。本部活動では、各チームや機関からの情報や報告を基に現状を分析し、課題解決に向けて動くことが重要であった。今後起こり得る首都圏での大規模災害に立ち向かえるように、各病院や施設といった単位ではもちろん、市区町村・周辺地域がより一体となって、連携していく体制が必要であると感じられた。また、災害といった過酷な環境においても、医療従事者として思いやりの心を常に忘れてはならないと感じた。

参考文献

- 1) 日本集団災害医学会(監), 日本集団災害医学会 DMAT テキスト改訂版編集委員会(編):DMAT 標準テキスト改訂第 2 版. pp30, へるす出版, 2018
- 2) 浅野直也 他:災害医療派遣チーム(DMAT)による理学療法士の支援活動. 理学療法ジャーナル, 2015, 49:197-204.
- 3) 高平真澄 他:DMAT 活動報告-被災混乱期での避難者に対する活動経験から考える理学療法士の役割-. 東北理学療法学, 2021, 33:68-74

神奈川県病院薬剤師会 専門・認定支援委員会の取り組み

団体名	公益社団法人神奈川県病院薬剤師会
職種・所属	薬剤師・専門・認定支援委員会
発表者氏名	◎中島 研、原田 知彦、椎 崇、富澤 淳、田村 英樹、 山田 裕之

【背景・目的】

高度な薬物療法等について知識・技術を備えた薬剤師を養成し、国民の保健・医療・福祉に貢献することを目的に、日本病院薬剤師会専門薬剤師・認定薬剤師認定制度がつけられている。神奈川県病院薬剤師においても専門認定支援委員会が常置委員会となり支援している。本発表は、本委員会活動の評価を行うことを目的とする。

【方法】

専門認定支援委員会の組織や活動を報告し活動内容を評価する。

【結果】

がん分野は、がん医療を実践できる薬剤師を養成することを目的としている。セミナーでは専門・認定薬剤師による支持療法の講義や、専門医による各がん種の病態・治療の基礎講義が行われる。模擬症例を用いたワークショップでは模擬症例の解説が行われている。

感染症分野は知識・技能を習得し、専門・認定薬剤師の取得を目指す薬剤師を支援することを目的としている。活動内容は感染症のエキスパートによる最新の知見を交えた座学講義と SGD 形式の参加型研修会の開催である。参加型研修会は感染症診療について、症例を通じて座学では学ぶことのできない実践的な考え方や対応を習得が可能である。

精神科領域では、精神科領域に興味があるすべての薬剤師を対象としている。統合失調症、うつ病、アルコール依存症、不眠症、発達障害など、認定試験対象疾患だけでなく、最新の知見に即した内容や、診療報酬改定など精神科領域の話題等、幅広い観点から精神科薬剤師業務に還元できるよう留意して研修会を開催している。

妊婦授乳婦領域では、患者とその子供の生命にかかわる特殊な内容であることを学び、意義ややりがいを理解できるようにしている。講習は専門薬剤師、認定薬剤師、日病薬の専門委員がサポートしている。専門・認定取得（更新）を目指す薬剤師だけでなく、これからこの分野勉強をはじめめる薬剤師も対象としている。

その他、専門領域とは別に臨床推論研修会を開催している。医師が診断する思考について学ぶもので、臨床場面で必要となる知識を得られる機会となっている。

【考察】

主に認定・専門薬剤師資格取得のための単位取得を目的とした講習会や、ワークショップを定期的に行っている。今後は症例報告の記載方法など、取得そのものを支援する試みを行っていきたいと考えている。

【結論】

講習会の開催など、支援のための委員会活動を行えている。今後もさらに薬剤師支援につながるよう取り組んでいきたい。

横須賀地域の災害薬事における病院薬剤師の役割 ～能登半島の DMAT の経験より～

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	薬剤師・薬剤科
発表者氏名	島田 雅人
協力者氏名	土井 智喜（横須賀共済病院救急科） 小林 路子（横須賀共済病院薬剤科） 山崎 勇輝（神奈川歯科大学附属病院薬剤部、横須賀市薬剤師会）

【はじめに】

横須賀共済病院（以下、当院）は災害拠点病院であり、発災時に DMAT などの医療救護班を現場へ派遣する機能を有している。2024 年元日に発生した能登半島地震の際もいち早く派遣が決まり、薬剤師も 1 名同行した。

当院が位置する三浦半島は、能登半島と同様に半島という特徴があり、現地での 7 日間に渡る経験は、横須賀地域における備えの参考になった。横須賀地域の災害薬事においては、各病院、薬剤師会、医師会、横須賀市、卸業者、大手チェーン保険薬局等が、それぞれの立場で備えてはいるものの、病院薬剤師という立場では全体を把握しておらず、発災時に速やかに連携を取るには、普段から互いの理解と情報共有方法の構築が必要と考えた。

【目的】

発災時に急性期から亜急性期、慢性期に至るまで、効率よく質の高い医療を提供するために、各施設や団体および企業の備えの現状や今後について把握し、連携する方法を検討する。

【方法】

災害薬事における現状について聞き取り調査を行う。また、個々の取り組みを地域全体で集約しトータルコーディネートする仕組みについて検討する。

対象：横須賀市薬剤師会 災害薬事コーディネーター、地域の医療機関および卸業者、保険調剤薬局

内容：①災害に備えた具体的な体制や内容、②それぞれが考える地域における情報の発信および集約方法③想定している医薬品の提供方法、在庫管理方法

【考察】

半島という地形は医療連携が取りやすく、横須賀地域は平時の医療について強い連携力を持っている。しかし災害薬事に関する連携にはなかなか着目されにくい現状であった。今後、現状共有から始め、地域一丸となった対策を敷き、万が一の災害時に省力で質の高い医療を提供出来る地域を目指したい。

長期入院のがん患者が地域でケアを継続して受けることの重要性
～緩和ケア認定看護師が退院後訪問を行って～

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	後藤 直美
協力者氏名	今 方美

【はじめに】 専門的緩和ケアを担う看護師は、基本的緩和ケアでは対応が難しい患者、家族への対応等、苦痛や死に向かって生きる患者家族を最期まで支えていくことが求められる。今回、乳がんで自壊創のあるA氏は2年に渡り抗がん剤治療のケア、疼痛コントロール、自壊創の処置を緩和ケア認定看護師(以下CN)が中心に関わっていた。積極的な治療ができなくなり、施設へ退院するA氏へCNが退院後訪問を行い、施設スタッフと共同してケアをつないでいった関わりを振り返りここに報告する

【方法】 事例検討

【事例】 A氏 70歳代 夫と二人暮らし。女性。二世帯住宅に娘が住んでいる。左乳房境界型乳がん。疼痛、著しい皮膚浸潤による自壊創があった。入退院を繰り返しながら、抗がん剤治療と症状コントロール、自壊創処置を行い創部は縮小された。今回はCOVID-19の罹患や肺炎など、窮地を乗り越えながら治療を続け2年にも及ぶ長期入院となった。数回にわたりレジメンの変更し治療を続けたが奏功せず、ADLも著しく低下した為、治療中止となった。A氏とご家族と相談し有料老人ホームへ入所となった。

【実践】 3回の訪問での施設看護師の一番の不安点は自壊創処置であり、退院時より自壊部が増大しており、事前の情報提供どおり処置ができているかであった。できていることを承認し、より具体的に今後起こりうることの対処法を説明した。A氏は病院で関りが深かったCNと再会ができたことで表情も明るくなった。また、A氏の生活のこだわりを説明し施設で取り入れて頂くことで、環境の変化に少しずつ慣れていった。A氏のご家族へは訪問前に電話で心配事や意向を聴き、訪問後にA氏の状況を伝えることで、家族も療養の場の変化に伴う不安の軽減を行った。

【考察】 入院時より自壊創はA氏にとってとてもつらい状況であった。抗がん剤治療とCNによる専門的な処置や心理的ケアにより縮小され、A氏の不安に寄り添った関りにより、安心して入治療を受けることができていたと考える。スタッフとの良好な関係もある中、施設に退院が決まったA氏は不安が強い状態であった。退院後も自壊創の専門的ケアは必要であり、CNが施設へ訪問し処置の注意点や施設看護師の疑問に答えることは、A氏・施設看護師両者の不安の軽減に繋がったと考える。また、A氏にとってのCNの訪問は再会の喜びとなり、状況を知れた家族への安心にもつながっている。「CNはコンピテンシーを向上させていくことが求められている」¹⁾とされているようにCNが患者・家族・施設へ不安の無いよう病院から地域へケアを繋ぐ役割を担うことは重要な意義があると考えられる。

引用文献 ¹⁾新幡 智子著 「専門的緩和ケアを担う看護師に求められるコアコンピテンシー尺度の開発ー信頼性と妥当性の検証ー」

災害時の取り組みと課題

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	看護師・看護部
発表者氏名	◎古川 幸代、長谷川 よし子
協力者氏名	理事長 篠原 裕希、病院長 鈴木 勇三

【はじめに】A病院は地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟、医療療養病棟、特殊疾患病棟、外来、在宅診療部門を有する170床の在宅療養支援病院である。

度重なる自然災害を受け、災害対策基本法は検討・修正を重ね、防災基本計画が作成された。これにより災害拠点病院が選定され、平成29年には業務継続計画（以下BCP）の整備を行っていることが要件となった。また、令和3年には医療施設の職員及び入院患者に対し、災害対策に関する啓発を行うことや、避難訓練を行うことを助言・支援することも示されている。更にすべての介護サービス事業所にもBCPの策定や研修、訓練の実施等が令和6年度内に義務化されることも決定された。A病院は一般病院であるが、藤沢市及び藤沢市医師会の災害時医療体制における地域救護病院に指定されている。これらの背景を受け、かねてより計画していたBCP・災害時初動対応マニュアルを令和6年1月に策定し、各部門、部署でも具体的な内容を策定するに至った。

時を同じくして、能登半島地震が発生した。A病院は藤沢市医師会よりJMATとして派遣される機会をいただき、筆者は看護師として活動してきた。マスコミでは連日被災地の状況が報道されていたが、実際に現地で生の体験をすることで、策定したBCPが実現可能であるか、研修や訓練を効果的なものにし啓発していくために検討、考察したためここに報告する。

【目的】BCPをより具体的なものとし、職員の研修や訓練に活かす。

【方法】文献検索、能登半島地震の活動報告より、より具体的でA病院に適したBCP(特に看護部門におけるBCP)を検討する。

【結果】A病院のBCPは災害対策本部の設置基準は明確に定め、体制、役割も詳細に示している。今回は、看護部門の中でも特に病棟の入院患者の医療、ケア継続について検討した。実際に発災した際には重要度が高く、優先度も高い業務を選択し実施していく必要はあるがその詳細が示されていない。職員が看護実践する際に指標となる必須業務、優先業務の明確化が必要である。

【考察】今回は発災した際に入院患者の医療、ケアの継続について検討した。しかし、実際は、被災状況や復旧状況によって、刻々と状況も変化し、必要な医療も変化する。あくまでも備えとして、最低限部門として何を備えるべきか、検討していく必要がある。病院が被災すればそこに勤務する職員も被災者となる。職員のストレスも考慮しなければならない。管理者のリーダーシップとマネジメントが非常に重要であり、組織的に研修を重ね、訓練を行う必要がある。

【結論】

1. 各部門、部署のBCPはより具体的に示す必要がある。
2. 研修、訓練の計画的な実施が必要である。
3. 実践に活かせるようBCPの見直しや修正が必要である。

本演題発表に関連して開示すべき利益相反関係にある企業はない。

引用・参考文献

- 1) 災害対策基本法
- 2) 厚生労働省防災業務計画
- 3) 神奈川県看護協会 令和6年能登半島地震関連情報
- 4) 満武里奈 山口優香 災害にどう備える 能登半島地震の教訓から学ぶ 日経ヘルスケア 2024 6 No.416
- 5) 石井 美恵子 災害時の医療と看護 管理者編 ナーシングスキルライト
- 6) 石井 美恵子 災害時の医療と看護 スタッフ編 ナーシングスキルライト

新型コロナウイルス感染症に罹患した小児患者の受け入れ体制の構築

法人名	公益社団法人地域医療振興協会
病院名	横須賀市立うわまち病院
職種・所属	看護師・看護部
発表者氏名	西川 美樹
協力者氏名	椎名 一美、釜浦 佳奈子、秋山 友季子

※ 本演題は、神奈川県看護協会横須賀支部第40回看護・介護実践報告会で発表済、一部内容を追加した。

【目的】

小児拠点病院として、A病院では、2020年4月20日からB病棟をCOVID-19対応病棟として重症者を含む新生児から老年期までのすべての患者を受入れた。担当スタッフは院内の各病棟から招集しチームを編成した。開棟時小児科経験者は1名のみであり、小児科の入院が増えた時期には小児医療センターと協力しリリーフ体制を組んだ。小児看護に携わった経験がないスタッフが限られた期間で統一された看護を提供できるように受け入れ体制を整えた経験を振り返り報告する。

【方法】

①カルテ後方視（期間：2022年3月13日～2023年3月） ②無記名アンケート

【結果】

B病棟では感染症患者の受け入れが出来るように、院内の物品を活用し環境を整えた。COVID-19の流行状況に合わせて、病態や治療方法、感染対策についての勉強会も適宜開催された。小児用の必要物品も整理したことで、スタッフの小児経験に関わらず受入れ時の対応が円滑に行えるようになった。点滴固定方法の手順書を処置カートに設置したことにより、医師をコールしてから来棟前に準備をして点滴の固定介助方法をイメージすることが出来た。BLSや骨髄針使用方法の勉強会も開催し、スタッフからイメージがついて不安が軽減でき、小児を「看ることができるといふ思いにかわった」という意見も聞かれた。期間内に487名が入院し、そのうち、小児患者は重症者4名を含む118名を受け入れた。小児看護未経験者でもサポート体制をとることで、経験を積むことができ、小児患者の対応ができた。

【考察】

小児入院時の対応方法についてタックマンモデルで考察した。運営開始期から早期はお互いの人となりや能力・考え方・価値観などを把握できておらず、この時期を形成期と考えた。治療過程も少しずつ明確化され、その過程において小児患者入院時の対応について統一できないかとの意見が聞かれた時期を混乱期と考えた。カートの作成や勉強会開催を通して、病棟スタッフが共通の目標や役割を持ってかかわることができるようになった時期を統一期と考えた。カートを使用しつつ定数の妥当性や補充方法などを導入した結果、具体的な改善案を検討することができた時期は機能期と考えた。振り返りを行った結果、タックマンモデルの過程に沿っていたと考える。勉強会は、経験学習支援の認知的徒弟制の6つのポイントに沿って実施した。熟達度が異なる集団での学びには効果があった。

当病棟の 2021 年度～2023 年度のインシデントレポート件数の推移と今後の課題

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	看護師・回復期リハビリテーション病棟
発表者氏名	濱崎 凧沙
協力者氏名	高木 彩花

【目的】

回復期リハビリテーション病棟は、寝たきりの要因となりやすい脳卒中や下肢骨折などの急性発症後に集中的にリハビリテーションを行い、ADL を向上させて在宅復帰を目指す病棟である。当病棟は 38 床であり、入院患者を疾患別にみると脳血管疾患 7 割、整形疾患 2 割、廃用 1 割の患者が入院している。決められた入院期間の中で退院後の生活に合わせ歩行ベースに上げる事や内服の管理を看護師管理から自己管理へと段階を踏んで ADL を拡大する為、重大事故に繋がる危険性が非常に高くなる。当病棟では 2021 年度～2023 年度にかけてインシデントレポートの提出件数が増加し、2023 年度は影響度 0 レベルのインシデントレポートの提出件数が多かったため、院内で表彰された。そのことをきっかけになぜ提出件数が増えたのか疑問に思い、背景を調査することにした。

【方法】

2021～2023 年度に提出されたインシデントレポートの影響度レベル別、種類別の件数を集計した。

【結果】

年間の総提出件数は 2021 年度が 198 件、2022 年度が 141 件、2023 年度が 214 件であった。影響度レベル 0～1 の件数は 2021 年度が 177 件、2022 年度が 124 件、2023 年度が 200 件、であった。種類別では転倒転落、薬剤関連が 2021 年度にかけて増加した。

影響度 3a 以上が増えたと同時に影響度レベル 0～1 のインシデントも多く提出されていることが分かった。

【考察】

インシデントレポートの提出件数が増加した背景には、2022 年度 3 月よりインシデントレポートが紙面記入方式から電子化され、作成や修正が容易となり、短い時間の中で提出できるようになったことが影響しているのではないかと考える。インシデントレポートが電子化となり作成、修正が容易となり短い時間の中で作成し提出できる。影響度レベル 0～1 の提出件数が増えているが、3a 以上の影響度が高いアクシデント件数も増えたという事実が示された。今後の課題として病棟内での医療安全・インシデントレポートの書き方、KYT をテーマにした研修を年 2 回行い、インシデントに対するリスク感性を高め、3a 以上の重大事故に繋がらないように、病棟全体で意識を高めていく必要がある。

参考文献：インシデントレポートの電子化による効果の検討 順天堂医学 2011. 57 P31～37

回復期リハビリテーション病棟協会 回復期リハビリテーション病棟とは

メンタルヘルスプロジェクト2年目の取り組みを振り返る
～固定チームナーシングでリシャッフルを取り入れて～

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 ◎今 方美、秋田谷 敬子、谷口 美沙、横山 綾子

【目的】

「神奈川県は看護職員は充足率が全国で一番低い」¹⁾とされている。A病棟においてもコロナ前後で約10名の看護師が減少した。当院のDXの導入は発展途上であり業務効率も不十分である。A病棟は固定チームナーシング方式をとり、ほぼ1人でその日の部屋の業務を行い、昨年の研究では患者のケアの高さ、人材不足から残業時間が増加し、ストレスを抱えていることが明らかになった。今年度は業務のリシャッフルを行うことで、アンケート調査とバーンアウト評価尺度（以下BAT-J）を使用しストレスの緩和への効果を検証する。

【方法】

A病棟看護師22名に対して残業理由のアンケートの実施とBAT-Jの調査をリシャッフル開始前後実施した。分析方法としてはBAT-J・選択式アンケート・残業時間による量的に分析した。リシャッフル内容は、14時に看護師はリシャッフルボードに残務を書き、日勤責任者がチーム内外で支援を組み立てる方法でカンファレンスを実施した。

【結果】

残業の理由として多かった項目は「看護記録」「経管栄養・口腔ケア」「リーダー業務」であった。リシャッフルを行い業務の負担軽減になったかの調査において「はい」と答えた割合は、1～3年目は75%、4～10年目は100%、11年目以上は37%であった。また、BAT-Jにおいては、0～3年目は3項目の計3点、4～10年目は3項目計3点、11年目以上は2項目2点減少が見られた。残業時間は4月から10月で約8時間減少した。

【考察】

渡辺は「残業時間の増加は看護師のメンタルヘルスに悪影響を与えるが、同時に一定の時間当たりの仕事量の密度も同時に悪影響を与える可能性がある」²⁾と述べている。今回リシャッフルにより、フォローする側の11年以上の看護師の一定量以上の仕事が増えたことに対し負担は増加したが、BAT-Jの数値は軽減した。10年目までの看護師はすべての項目で負担軽減とBAT-J数値が減少している。固定チームナーシングにおけるリシャッフルは、応援支援体制の強化と心理的安全性が高まることで、業務量の多い中でも効率が向上し、残業時間の減少などからストレス緩和の効果が得られると示唆された。今後も職員の定着化を図るため、DXの導入による業務の効率化や、今ある環境で行える業務改善に取り組み働きやすい職場環境を整えていく必要がある。

引用文献

- 1)厚生労働省 「看護師等（看護職員）の確保をめぐる状況」
- 2)渡辺真弓他 「病院に勤務する看護師の残業時間及びメンタルヘルスに影響する要因」