

第18回

# 東京都病院学会

主題

自己犠牲に頼らない  
チームとシステムで築く  
献身的医療

—働き方改革を見据えて—



日時 **2024年2月25日(日)**

午前9時～午後5時(午前8時30分より受付開始)

会場 **アルカディア市ヶ谷**

(JR市ヶ谷駅 徒歩2分)東京都千代田区九段北4-2-25

学 会 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

副学会長 **高野 研一郎** 東京都病院協会常任理事・高野病院院長

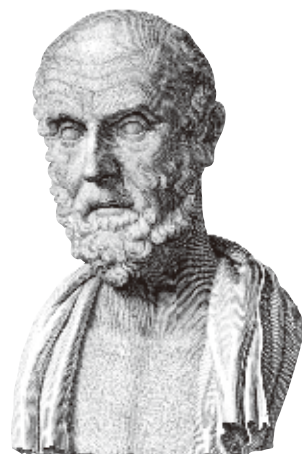
運営委員長 **土谷 明男** 東京都病院協会副会長・葛西中央病院理事長

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



一般社団法人

**東京都病院協会**

TOKYO HOSPITAL ASSOCIATION



# 第18回 東京都病院学会

February/25/2024 Tokyo Hospital Association

主題

## 自己犠牲に頼らないチームと システムで築く献身的医療

～働き方改革を見据えて～

### CONTENTS

学会長挨拶	02
学会運営委員長挨拶	03
参加者へのご案内	04
ランチョンセミナー・企業展示	05
会場図／プログラム概要	06
全体プログラム	07
会場別プログラム	10
演者氏名索引	21
基調講演・協会長講演・特別講演・学会長講演	24
学会長企画	29
委員会企画	35
一般演題	47
企業展示	126
ランチョンセミナー	145
広告	153



## 学会長挨拶

### 自己犠牲に頼らないチームと システムで築く献身的医療 ～働き方改革を見据えて～



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

第18回東京病院学会の大会長を拝命いたしました宮崎国久です。コロナ禍を経て昨年より会場開催を再開することになり今回を迎えることになりました。

私が管理者を務めている東京北医療センターは公益社団法人地域医療振興協会が運営している病院です。地域医療振興協会は日本全国のへき地医療を支えるべく事業展開しています。へき地医療と向き合っているとその限られた地域の医療を守るために限られた医療者が自己犠牲を伴う献身的な働き方をおこなっていることが多く、そのためいったんその人にアクシデントが起こった場合にはその地域の医療が保持できなくなってしまう。しかし、このことはへき地に限ったことではなく東京都内でも起こることが今回のコロナ禍で分かりました。また同時に2024年4月からの働き方改革でも自己犠牲的業務の見直しが必要とされます。これらのことより、これからは自己犠牲に頼る医療ではなくチームを形成しシステムを構築することでアクシデントにも強く継続可能な献身的医療を目指すことが必要と考えこのテーマにしました。

この3年間で新型コロナにより多くの疾病構造の変化や患者さんの受診抑制などの行動変容が劇的に起こりました。さらに光熱費の急増や物価高などによる人件費の高騰など病院にとって経営的には厳しい状況が進んでいること

も事実です。こういった状況下でも私たちは「働き方改革」「地域医療構想に基づく病床機能の見直し」という劇的変革にも対応しなくてはなりません。病院経営は今新しい転換期を迎えています。これからは今まで以上に多くの医療機関同士の情報共有と連携を行うことで地域から求められる医療需要に迅速に答えていく、このことが結果的に経営にも良い方向に向かうことに繋がると考えられます。本学会で多くの医療機関からそれぞれの施設の現況、取り組みなどについて活発な議論が展開され情報の共有がなされることを期待します。その結果、多くの病院が健全経営となることで安定的な医療提供が可能となり都民の健康を守り続けることになることを期待します。

またこの学会では単に発表という場があるだけではなく、都内のいろんな病院のスタッフが顔を合わせて情報交換しあえる場所を提供する、というのも大きな意義があります。今回の学会では最後に参加者全員での懇親会を企画しています。コロナ禍をこえて久しぶりに皆様で盛り上がっていただけたらいいかと思っております。

学会は運営委員のみで成り立つものではありません。参加者全員でよい学会にして行きましょう。そしてこの学会を準備して下さった事務局の皆様には心より感謝申し上げます。

## 学会運営委員長挨拶

### 労働時間の制限ではなく、 真の働き方改革が進むことを 期待します

働き方改革は建設業と運送業を除いて一般的には5年前から既に始まっている話です。医療界においても医師以外について始まっていますが、2024年4月からはいよいよ医師についても改革が適用となります。医師は過酷な労働環境にあることは既に知られていました。自分を差し置いて患者のために働いていたからです。過労死で多くの医師が亡くなっている事実があり、直近でも痛ましい報道が続いています。

そういう流れを考えると医師の労働環境の改善が望まれるところです。劣悪な労働環境にいる医師は救われるべきです。労働環境が改善し、個々の能力が十分に発揮されるのならば、医療界総体としては量が増し質も高い医療を提供できる可能性があります。しかし「改革」と言いながらも現在進められている働き方改革の主眼は時間外労働の上限規制です。働く人数が変わらず、一人当たりの労働時間が規制されれば、医療界全体の提供できる量は単純に減少します。今までのように医療は提供できません。おかしな方向に進んでいると多くの医師が感じています。歪みは弱いところに出てきま

す。夜間や休日の医療体制に影響が出るのは容易に想像できます。

医療提供側でなく、受療側にも目を転じてみましょう。2024年4月から休日夜間の医療現場は変わります。対応できる医師数が減るでしょうから、待ち時間が増えるでしょう。待ち時間は医療に対する満足度に直結する要因の一つです。医療は信頼関係の上に構築されます。待ち時間が長くなると医療の質を維持することが難しくなることは経験的に知っています。日中の時間帯でも同じことでしょう。

私たちはとても難しい局面を迎えていることがわかります。今回の東京都病院学会は医師の働き方改革を目前に控えて開催されます。宮崎国久学会長が選んだ学会の主題は、まさに時宜に合ったものです。

「改革」がどのように進もうとも、いい医療を提供したいという思いは変わりません。その思いが学会を通じて、真の働き方改革に結びつくことを期待します。



土谷 明男

東京都病院協会 副会長  
葛西中央病院 理事長





## 受付

3階ロビーで午前8時30分より受け付けます。

**※受付にて、ランチョンセミナーの整理券を先着順で配布します。**

(詳細はP.5をご覧ください。)

※今年度より抄録はWEB抄録となります。印刷物の配布はございません。  
小冊子のQRコードからWEB抄録をご覧ください。

## 事前登録された方へ

- 事前登録者用受付にて「事前登録手続完了通知」(事前送付済ハガキ) と引換に参加証・領収証をお渡します。
- 参加証には、所属、氏名を記入してホルダーの中に入れて必ず身に付けて下さい。

## 当日参加される方へ

- 当日参加者用受付にて所属、氏名を記入の上、参加費を支払って、参加証・領収証を受け取って下さい。
- 参加証には、所属、氏名を記入してホルダーの中に入れて必ず身に付けて下さい。
- 当日参加者にはWEB抄録について受付にてご案内いたします。

## 演題発表者の方へ

- 会場は、11会場に分かれています。あらかじめ会場を確認して下さい。
- セッション開始の30分前までに発表会場受付で出席確認を受けて下さい。
- 一般演題 発表は、1演題発表6分・質疑応答3分・演者交代1分とします。時間を厳守して下さい。
- 質疑応答は、各演題発表後に行います。

## 講師、シンポジストの方々へ

- 各々の開始時刻の30分前までに3階 天城・高尾(来賓・講師控室) へお越し下さい。  
(詳細については、事務局より各講師、シンポジストへ個別で御案内いたします。)

## 発表中の写真撮影・ビデオ録画・録音について

- 著作権の侵害やSNSへの投稿等によるトラブル防止のため、発表に関する写真撮影・ビデオ録画・録音を原則禁止しております。  
また、ブログやSNSなどへの投稿はご遠慮下さい。
- 発表中の撮影を希望される場合は、撮影目的等を事務局へ事前にご連絡下さい。

## 会場ご案内

- 日 時: 2024年2月25日(日)  
午前9時～午後5時  
(午前8時30分より受付)
- 会 場: アルカディア市ヶ谷  
(JR市ヶ谷駅徒歩2分)  
TEL.03-3261-9921
- 参加費: 1名様 5,000円  
(但し、理事長、院長は15,000円)
- 当日参加費: 1名様 6,000円  
(但し、理事長、院長は16,000円)
- 学 生: 1名様 1,000円  
(事前登録・当日受付共通)





## ランチョンセミナー

ランチョンセミナーの参加には整理券が必要です。

整理券は開催日当日の朝に**先着順**で配布いたします。

■配布日時：2月25日(日) 8:30～

■配布場所：アルカディア市ヶ谷 3階 受付(場所はP.6会場図を参照)

※セミナー開始5分後に整理券は無効となります。

※先着順、数に限りがございますのでご了承下さい。

## 企業展示

4階 鳳凰・飛鳥で、企業展示を実施します。

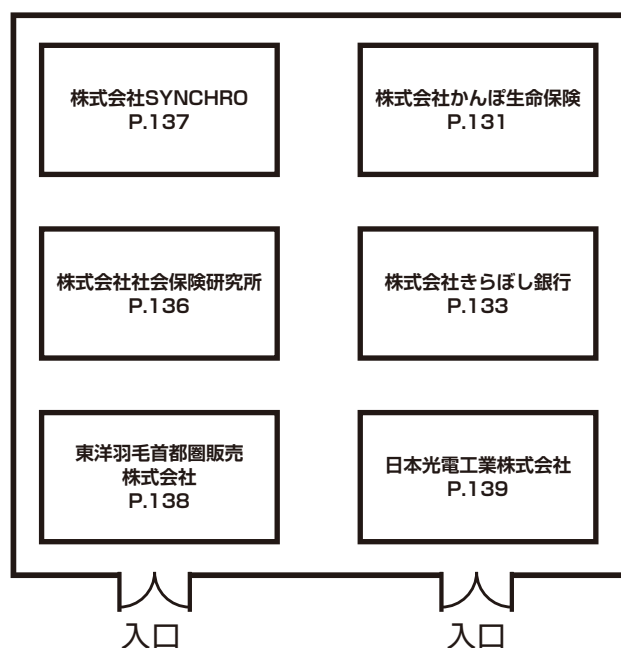
■開催日時：2月25日(日) 9:30～16:00

■開催場所：アルカディア市ヶ谷4階 鳳凰・飛鳥  
(場所はP.6会場図を参照)

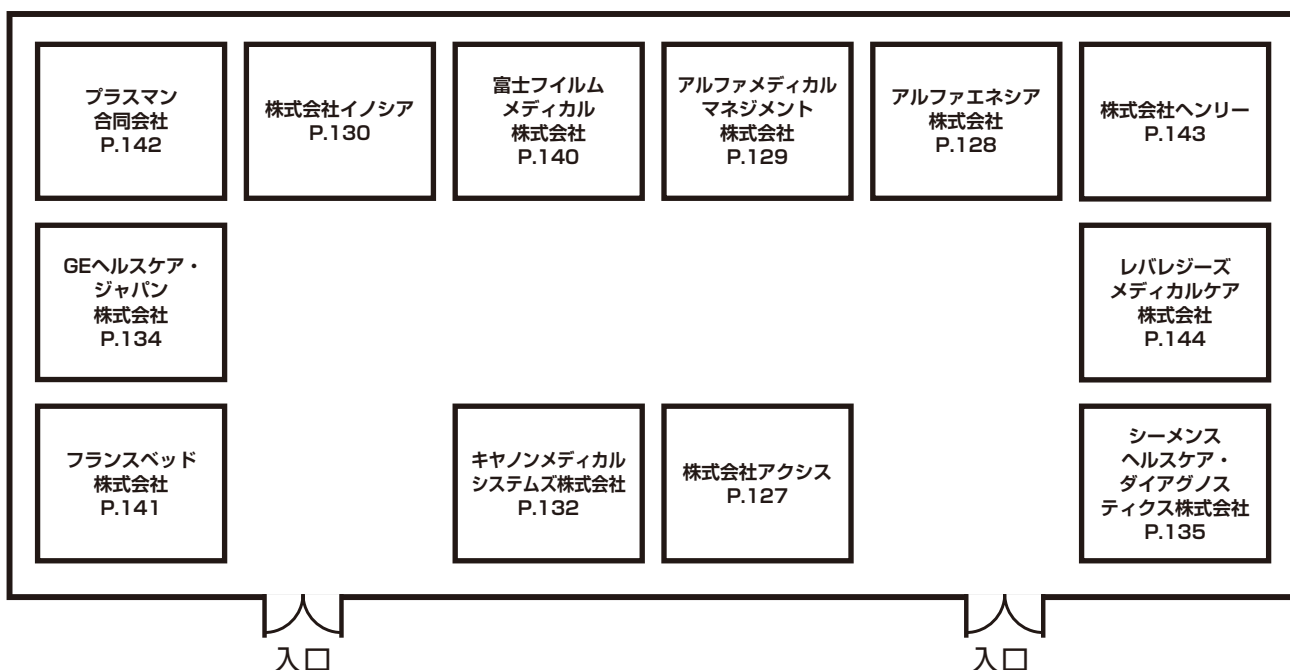
※各企業展示の詳細は、P.127～144をご確認下さい。

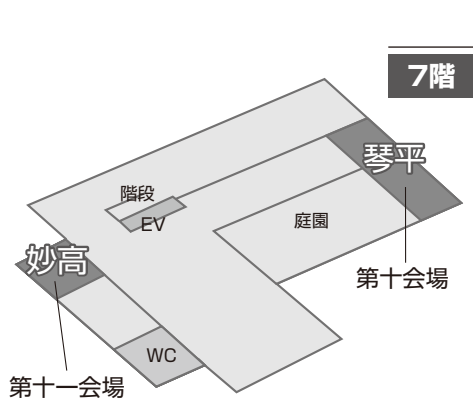
■参加特典：スタンプラリーを実施します。  
スタンプを集めると景品と交換できます。

## 【企業展示 4階飛鳥 会場マップ】



## 【企業展示 4階鳳凰 会場マップ】





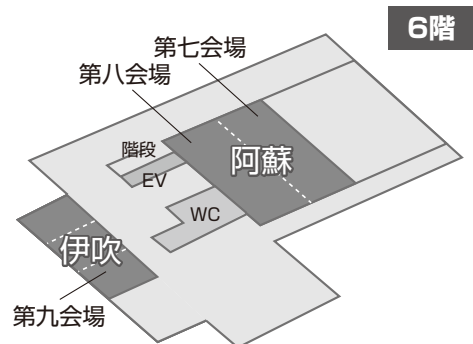
7階

**第十会場 7階 琴平**

- 13:10 一般演題
- 14:10 一般演題
- 15:10 一般演題

**第十一会場 7階 妙高**

- 13:10 一般演題
- 14:10 一般演題
- 15:10 一般演題



6階

**第七会場 6階 阿蘇(東)**

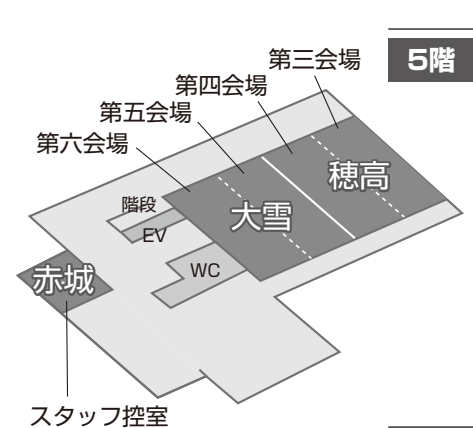
- 11:50 ○ランチョンセミナー  
東京ガスエンジニアリング  
ソリューションズ株式会社
- 13:10 一般演題
- 14:00 一般演題
- 14:40 一般演題
- 15:20 一般演題
- 16:00 一般演題

**第八会場 6階 阿蘇(西)**

- 11:50 ○ランチョンセミナー  
株式会社イントラスト  
/東京海上日動火災保険株式会社
- 13:10 一般演題
- 14:10 一般演題
- 15:00 一般演題
- 16:00 一般演題

**第九会場 6階 伊吹**

- 11:50 ○ランチョンセミナー  
株式会社かんぼ生命保険
- 13:10 一般演題
- 14:10 一般演題
- 15:10 一般演題
- 16:00 一般演題



5階

**第三会場 5階 穂高(東)**

- 11:50 ○ランチョンセミナー  
丸石製薬株式会社
- 13:10 急性期医療委員会企画
- 14:30 環境問題検討委員会企画
- 15:50 事務管理部企画

**第四会場 5階 穂高(西)**

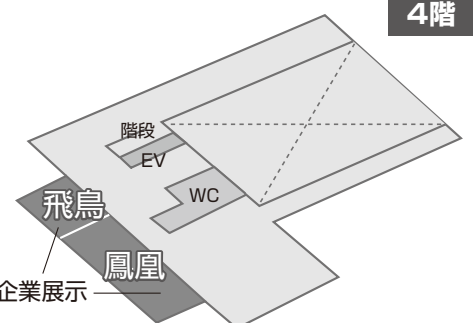
- 11:50 ○ランチョンセミナー  
東京海上日動火災保険株式会社/  
マーシュジャパン株式会社
- 13:10 一般演題
- 14:30 一般演題
- 15:20 一般演題
- 15:50 一般演題

**第五会場 5階 大雪(東)**

- 11:50 ○ランチョンセミナー  
日本機械リース販売株式会社
- 13:10 一般演題
- 14:10 一般演題
- 15:10 一般演題
- 15:50 一般演題

**第六会場 5階 大雪(西)**

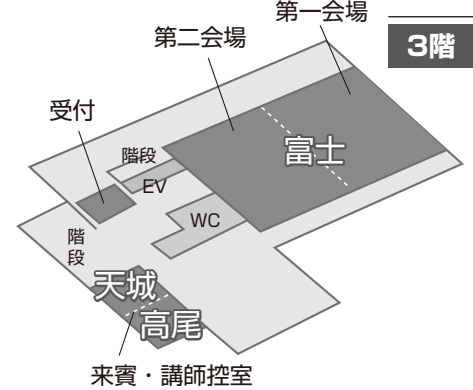
- 11:50 ○ランチョンセミナー  
一般社団法人医療人材国際交流協会
- 13:10 一般演題
- 14:20 一般演題
- 15:10 一般演題
- 15:50 一般演題



4階

**企業展示 4階 鳳凰・飛鳥**

- 9:30~16:00
- ・株式会社アクシス
  - ・アルファエネシア株式会社
  - ・アルファメディカルマネジメント株式会社
  - ・株式会社イノシア
  - ・株式会社かんぼ生命保険
  - ・キャノンメディカルシステムズ株式会社
  - ・株式会社きらぼし銀行
  - ・GEヘルスケア・ジャパン株式会社
  - ・シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス株式会社
  - ・株式会社社会保険研究所
  - ・株式会社SYNCHRO
  - ・東洋羽毛首都圏販売株式会社
  - ・日本光電工業株式会社
  - ・富士フィルムメディカル株式会社
  - ・フランスベッド株式会社
  - ・プラスマン合同会社
  - ・株式会社ヘンリー
  - ・レバレッジズメディカルケア株式会社



3階

**第一会場・第二会場 3階 富士(東西)**

- 9:00 開会式
- 9:20 基調講演
- 10:10 協会長講演
- 10:40 特別講演

**第一会場 3階 富士(東)**

- 13:10 学会長講演
- 14:10 シンポジウム
- 17:00 閉会式

**第二会場 3階 富士(西)**

- 13:10 慢性期医療委員会企画
- 14:40 看護管理部企画



8:30 総合受付 3階ロビー		企業展示 4階 鳳凰	企業展示 4階 飛鳥
第一会場 3階 富士(東)	第二会場 3階 富士(西)		
<b>9:00～9:20</b> <b>■開会式</b> <b>●挨拶</b> 東京都病院学会学会長 宮崎 国久 東京都病院協会会長 猪口 正孝 <b>●来賓挨拶</b> 東京都保健医療局技監 成田 友代 東京都医師会会長 尾崎 治夫			
<b>9:20～10:00</b> <b>●基調講演</b> 【座長】宮崎 国久(学会長) <b>「医師は労働者か？ 医師の働き方改革を考える」</b> 東京都病院協会名誉会長 河北総合病院理事長 河北 博文		<b>9:30～16:00</b> <b>■企業展示</b> 株式会社アクシス 株式会社かんぼ生命保険	
<b>10:10～10:40</b> <b>●協会長講演</b> 【座長】土谷 明男(学会運営委員長) <b>「日本の医療における、東京の病院の展望」</b> 東京都病院協会会長 平成立石病院会長 猪口 正孝		アルファエネシア株式会社 株式会社きらぼし銀行	
<b>10:40～11:30</b> <b>●特別講演</b> 【座長】宮崎 国久(学会長) <b>「新型コロナこれまで、これから」</b> 尾身 茂(公益財団法人結核予防会 理事長)		アルファメディカル マネジメント株式会社 株式会社SYNCHRO	
		株式会社イノシア 東洋羽毛首都圏販売 株式会社	
		キヤノンメディカル システムズ株式会社 日本光電工業株式会社	
		GEヘルスケア・ジャパン 株式会社 シーメンスヘルスケア・ダイ アグノスティクス株式会社	
		富士フィルムメディカル 株式会社	
<b>13:10～14:00</b> <b>●学会長講演</b> 【座長】高野 研一郎(副学会長) <b>「自己犠牲に頼らないチームと            システムで築く献身的医療」</b> 宮崎 国久(学会長 東京北医療センター管 理者)		フランスベッド株式会社 プラスマン合同会社	
		株式会社ヘンリー	
<b>14:10～16:50</b> <b>●学会企画</b> <b>「コロナ後の病院の在り方を考える」</b> 【座長】宮崎 国久(学会長) 【シンポジスト(登壇順)】 足立 健介(東京都立墨東病院 院長) 井上 大輔(奥多摩病院 院長) 進藤 晃(大久野病院 理事長) 光定 誠(練馬光が丘病院 管理者)		レバレジーズメディカルケア 株式会社	
		<b>14:40～15:40</b> <b>●看護管理部会</b> <b>「就業継続が可能な看護職の働き方            -仕事のコントロール感-」</b> 【座長】切手 純代(南多摩病院 看護部長) 金子 友美(信愛病院 看護部長) 【講師】福井トシ子(日本看護協会 前会長 国際医療福祉大学大学院副大学院長)	
		詳細はP.5およびP.127～144をご覧ください。	
<b>17:00</b> <b>■閉会式</b> <b>閉会式挨拶</b> 高野 研一郎(副学会長)			





第三会場 5階 穂高(東)	第四会場 5階 穂高(西)	第五会場 5階 大雪(東)	第六会場 5階 大雪(西)
11:50～12:50 ○ランチョンセミナー1 丸石製薬株式会社 「クラスター支援を通して考える地域連携とこれからの課題」	11:50～12:50 ○ランチョンセミナー2 東京海上日動火災保険株式会社/マッシュジャパン株式会社 「医療機関におけるサイバーリスク～医療機関に求められるセキュリティ対策～」 「東京都病院協会LTD制度のご案内」	11:50～12:50 ○ランチョンセミナー3 日本機械リース販売株式会社 「SDGsとしての病院運営とディセント・ワークの推進について」	11:50～12:50 ○ランチョンセミナー4 一般社団法人医療人材国際交流協会 「当協会の概要について」、「外国人が日本で看護師になるために～日本語学校の看護教育とは～」、「特定技能介護職員のホンネを聞いてみよう」、「コロナ禍から現在に至る心境の変化について」
13:10～14:10 急性期医療委員会 「診療看護師(NP)および救急救命士との医療機関での協働」 【座長】大桃 丈知(平成立石病院 院長) 【講師】筑井 菜々子 (JADECOMアカデミーNP・NDC研修センター診療看護師 [NP]) 島田 淳平(練馬光が丘病院 救急救命士)	13:10～14:20 一般演題 「看護業務その1」 座長：川崎 つま子(大坪会グループ)	13:10～14:00 一般演題 「慢性期看護その1」 座長：高野 典子(信愛病院)	13:10～14:10 一般演題 「看護管理、看護教育その1」 座長：倉田 美佳子(葛西中央病院)
14:30～15:30 環境問題検討委員会 「タンボボの生存戦略から考える環境問題」 【座長】高野 小百合(河北総合病院 臨床検査科担当科長) 【講師】保合 彰彦(植物学者・文筆家/たんぼぼ工房代表)	14:30～15:10 一般演題 「画像診断、臨床検査」 座長：久米 久之(東京北医療センター)	14:10～15:00 一般演題 「事務」 座長：福井 聡(一成会木村病院)	14:20～15:00 一般演題 「地域連携」 座長：高橋 勇貴(東京北医療センター)
15:50～16:50 事務管理部会 「入退院支援システムを活用した地域連携について」 【座長】田野倉 浩治 (医療法人社団永生会 法人本部長) 【講師】澤本 祥子(みなみ野病院入退院支援室 主任) 井口 佐和子(永生会訪問看護ステーションひばり・日本難病看護学会認定 難病看護師)	15:20～15:40 一般演題 「医療の質」 座長：松本 啓子(東京北医療センター)	15:10～15:40 一般演題 「薬剤」 座長：慶田 英二(高野病院)	15:10～15:40 一般演題 「栄養管理」 座長：野口 香織(東京北医療センター)
	15:50～16:50 一般演題 「看護業務その2」 座長：永久保 静子(稲波脊椎・関節病院)	15:50～16:30 一般演題 「慢性期看護その2」 座長：平野 博美(東和病院)	15:50～16:40 一般演題 「看護教育その2」 座長：渡部 美智子(花と森の東京病院)



第七会場 6階 阿蘇(東)	第八会場 6階 阿蘇(西)	第九会場 6階 伊吹	第十会場 7階 琴平	第十一会場 7階 妙高
11:50～12:50 ○ランチョンセミナー5 東京ガスエンジニアリングソリューションズ株式会社 「エネルギー高騰の波を乗り越える!省エネ省コストのススメ」	11:50～12:50 ○ランチョンセミナー6 株式会社イントラスト/東京海上日動火災保険株式会社 「三方よし! 未収金対策は「働き方改革」」	11:50～12:50 ○ランチョンセミナー7 株式会社かんぼ生命保険 「リアルワールドデータから見た我が国の循環器診療」		
13:10～13:50 一般演題 「医療安全」 座長: 大島 道代(東京北医療センター)	13:10～14:00 一般演題 「看護その他1」 座長: 川村 朋子(内藤病院)	13:10～14:00 一般演題 「急性期看護その1」 座長: 布田 麻矢(南多摩病院)	13:10～14:00 一般演題 「リハビリ(意味のある作業・活動、社会的支援)」 座長: 平石 善文(城山病院)	13:10～14:00 一般演題 「リハビリ(下肢外傷・疾患)」 座長: 山下 誠(みなみ野病院)
14:00～14:30 一般演題 「感染管理」 座長: 前多 香(東京北医療センター)	14:10～14:50 一般演題 「チーム医療その1」 座長: 谷口 恵子(東京北医療センター)	14:10～15:00 一般演題 「その他その1」 座長: 渡井 恵(東京北医療センター)	14:10～15:00 一般演題 「リハビリ(人材育成、品質検証)」 座長: 柳川 竜一(セントラル病院)	14:10～15:00 一般演題 「リハビリ(効果検証、調査研究)」 座長: 高野 秀也(小平中央リハビリテーション病院)
14:40～15:10 一般演題 「地域包括ケア、介護予防」 座長: 林 貴久子(東京北医療センター)	15:00～15:50 一般演題 「チーム医療その2」 座長: 菊地 克彦(東京北医療センター)	15:10～15:50 一般演題 「その他その2」 座長: 竹内 一貴(河北総合病院)	15:10～16:00 一般演題 「リハビリ(神経系)」 座長: 西川 猛(陵北病院)	15:10～16:00 一般演題 「リハビリ(施設機能・役割、調査研究)」 座長: 田島 雅祥(大久野病院)
15:20～15:50 一般演題 「病院管理、医師、SDGs」 座長: 金井 信恭(東京北医療センター)				
16:00～16:30 一般演題 「業務改善」 座長: 木島 勉(東京北医療センター)	16:00～16:30 一般演題 「看護その他2」 座長: 田中 昌子(天本病院)	16:00～16:40 一般演題 「急性期看護その2、災害看護」 座長: 三城 幸子(いずみ記念病院)		



第一会場・第二会場 3階 富士(東西)

時間	プログラム	掲載ページ
09:00	<p>● 開会式</p> <p>● 挨拶 東京都病院学会学会長 宮崎 国久 東京都病院協会会長 猪口 正孝</p> <hr/> <p>● 来賓挨拶 東京都保健医療局技監 成田 友代 東京都医師会会長 尾崎 治夫</p>	
9:20	<p>● 基調講演</p> <p>座長：宮崎 国久（学会長 東京北医療センター管理者）</p> <p>「医師は労働者か？ 医師の働き方改革を考える」</p> <p>東京都病院協会名誉会長 河北総合病院理事長 河北 博文</p>	P.25
10:10	<p>● 協会長講演</p> <p>座長：土谷 明男（学会運営委員長 葛西中央病院理事長）</p> <p>「日本の医療における、東京の病院の展望」</p> <p>東京都病院協会会長 平成立石病院会長 猪口 正孝</p>	P.26
10:40	<p>● 特別講演</p> <p>座長：宮崎 国久（学会長）</p> <p>「新型コロナこれまで、これから」</p> <p>尾身 茂（公益財団法人結核予防会 理事長）</p>	P.27

第一会場 3階 富士(東)

時間	プログラム	掲載ページ
13:10	<p>● 学会長講演</p> <p>座長：高野 研一郎（副学会長 高野病院院長）</p> <p>「自己犠牲に頼らないチームとシステムで築く献身的医療」</p> <p>学会長 東京北医療センター管理者 宮崎 国久</p>	P.28
14:10	<p>● 学会長企画</p> <p>座長：宮崎 国久（学会長 東京北医療センター管理者）</p> <p>「コロナ後の病院の在り方を考える」</p> <p>シンポジスト：(発表順)</p> <p>足立 健介（東京都立墨東病院 院長）</p> <p>井上 大輔（奥多摩病院 院長）</p> <p>進藤 晃（大久野病院 理事長）</p> <p>光定 誠（練馬光が丘病院 管理者）</p>	P.30 P.31 P.32 P.33 P.34
17:00	<p>● 閉会式</p> <p>● 挨拶 高野 研一郎（副学会長 高野病院院長）</p>	



第二会場 3階 富士(西)

時間	プログラム	掲載ページ
13:10	● 慢性期医療委員会企画 座長:進藤 晃(大久野病院 理事長) 講師:(発表順) 玉城 成雄(城西病院 理事長) 田中 裕之(陵北病院 院長) 村山 正道(利定会 法人運営本部企画部長) 「2024年度トリプル改定への慢性期の対応」	P.36    P.37
14:40	● 看護管理部企画 座長:切手 純代(南多摩病院 看護部長) 金子 友美(信愛病院 看護部長) 講師:福井 トシ子(日本看護協会 前会長 国際医療福祉大学大学院 副大学院長) 「就業継続が可能な看護職の働き方ー仕事のコントロール感ー」	P.38   P.39





## 第三会場 5階 穂高(東)

時間	プログラム	掲載ページ
11:50	◎ ランチョンセミナー 1 丸石製薬株式会社 「クラスター支援を通して考える地域連携とこれからの課題」 吉原 みき子 (埼玉医科大学病院 感染対策室 副室長 看護師 (感染管理認定看護師))	P.146
13:10	● 急性期医療委員会企画 座長: 大桃 丈知 (平成立石病院 院長) 講師: 筑井 菜々子 (JADECOM アカデミー NP・NDC 研修センター診療看護師 [NP]) 島田 淳平 (練馬光が丘病院 救急救命士)	P.40 P.41 P.42
14:30	● 環境問題検討委員会企画 座長: 高野 小百合 (河北総合病院 臨床検査科担当科長) 講師: 保谷 彰彦 (植物学者・文筆家/たんぽぽ工房代表)	P.43 P.44
15:50	● 事務管理部会企画 座長: 田野倉 浩治 (永生会 法人本部長) 講師: 澤本 祥子 (みなみ野病院入退院支援室 主任) 井口 佐和子 (永生会訪問看護ステーションひばり・日本難病看護学会認定 難病看護師)	P.45 P.46



## 第四会場 5階 穂高(西)

時間	プログラム	掲載ページ
11:50	◎ ランチョンセミナー 2 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 「医療機関におけるサイバーリスク ～医療機関に求められるセキュリティ対策～」 「東京都病院協会 LTD 制度のご案内」 三宅 諒介 (東京海上ディーアール株式会社 サイバーセキュリティ事業部 主任研究員)	P.147
13:10	● 一般演題 「看護業務その 1」 座長:川崎 つま子 (大坪会グループ)	
	・ 介護医療院における退院支援 本人の希望にそった在宅へのサポート 吉永 晶野 (永生病院)	P.48
	・ 防護マスク N95 の効果検証 守谷 真由美 (複十字病院)	P.48
	・ スモールチェンジ法導入による看護師の意識変化 松本 裕理 (荒木記念東京リバーサイド病院)	P.49
	・ プライマリーナースによる退院支援の意識改革 阿部 百合 (等潤病院)	P.49
	・ リウマチ手帳の作成を試みて～情報共有ツールとして～ 佐伯 夕子 (葛飾リハビリテーション病院)	P.50
	・ 看護師のリーダー業務開始時のストレスと援助の考察 田中 真梨子 (南町田病院)	P.50
	・ 入院患者の物品管理情報の一括化 醍醐 洋子 (信愛病院)	P.51
14:30	● 一般演題 「画像診断、臨床検査」 座長:久米 久之 (東京北医療センター)	
	・ 検査時の着替えにおける患者様意識調査 難波 美樹 (亀有病院)	P.52
	・ 写損カンファレンス機能を使用した写損数低減の試み 小須田 真穂 (等潤病院)	P.52
	・ 血液ガス装置変更に伴う業務改善 木村 賢 (河北総合病院)	P.53
	・ 当施設での骨髄検査時の臨床検査技師の役割 佐野 伸 (東京北医療センター)	P.53
15:20	● 一般演題 「医療の質」 座長:松本 啓子 (東京北医療センター)	
	・ 身寄りがない人への医療支援に関する社会医学的検討 石濱 裕規 (永生会 (永生病院))	P.54
	・ 認知症患者に対する上肢拘束の低減に向けた取り組み 倉光 ふわ梨 (等潤病院)	P.54
15:50	● 一般演題 「看護業務その 2」 座長:永久保 静子 (稲波脊椎・関節病院)	
	・ 皮膚パトロールチームによる褥瘡予防の取り組み 岩井 香織 (南町田病院)	P.55
	・ 環境整備に対するスタッフの意識とその実態調査 立花 緋里 (一成会木村病院)	P.55
	・ 内服管理アセスメントシートの改良 高見 夏姫 (一成会木村病院)	P.56
	・ 朝の申し送り廃止を試みて～意識改革における業務改善の取り組み～ 岸良 恵美 (信愛病院)	P.56
	・ 食べたいをサポートする取り組み第一歩 完全側臥位を学ぶ 三浦 静江 (調布病院)	P.57
	・ 和痛分娩における夫立ち会い教室の在り方 穴戸 友紀 (東京都立豊島病院)	P.57



第五会場 5階 大雪(東)

時間	プログラム	掲載ページ
11:50	◎ ランチョンセミナー 3 日本機械リース販売株式会社 「SDGs としての病院運営とディーセント・ワークの推進について」 石田 順也 (株式会社アストコ 取締役)	P.148
13:10	● 一般演題 「慢性期看護その 1」 座長:高野 典子 (信愛病院)	
	・回復期病棟における情報共有の一考察 松窪 明美 (みなみ野病院)	P.58
	・医療療養病棟における退院支援 須藤 香恵 (みなみ野病院)	P.58
	・非結核性抗酸菌症の患者が抱く退院後の生活における不安へのアプローチ 杉山 良子 (複十字病院)	P.59
	・壮年期の知的障害のある方の自宅退院を実現した看護実践 原田 昭子 (台東区立台東病院)	P.59
	・在宅療養者と支える人々を支える医療療養病棟看護:「整う、憩う、帰る」支援を重ねて 高橋 健次 (台東区立台東病院)	P.60
14:10	● 一般演題 「事務」 座長:福井 聡 (一成会木村病院)	
	・医事課の新体制作り 係を超えた業務効率化の取組み 清水 博子 (野村病院)	P.61
	・インターネット回線輻輳の原因と対策、輻輳の定量的評価の試み 大塚 修 (平成立石病院)	P.61
	・医師事務作業補助者へのタスクシフトの現状と今後 北村 美穂 (南町田病院)	P.62
	・救急患者受入れにおける医事課の役割 岩野 しのぶ (南町田病院)	P.62
	・当センターの医師にかかる労務管理の取組み 小原 美和子 (東京北医療センター)	P.63
15:10	● 一般演題 「薬剤」 座長:慶田 英二 (高野病院)	
	・医薬品の供給不安を考える 山寺 志保 (いずみ記念病院)	P.64
	・院外処方箋における問い合わせ簡素化プロトコル 池田 敦 (東京北医療センター)	P.64
	・南町田病院における薬剤師の周術期への関わりと課題 前田 拓哉 (南町田病院)	P.65
15:50	● 一般演題 「慢性期看護その 2」 座長:平野 博美 (東和病院)	
	・精神科病院の長期入院患者と家族関係を再構築する取組み 遠藤 知行 (東京都立松沢病院)	P.66
	・心不全患者の浮腫・体重管理に焦点を当てた療養指導 伊藤 仁人 (東京都立荏原病院)	P.66
	・慢性期病院における特定行為を組み込んだ看護実践 細川 信康 (台東区立台東病院)	P.67
	・高齢患者の転倒予防目的で行うトイレ誘導の有効性 石塚 舞 (東京都立大久保病院)	P.67



第六会場 5階 大雪(西)

時間	プログラム	掲載ページ
11:50	◎ ランチョンセミナー 4 一般社団法人医療人材国際交流協会	P.149
	①当協会の概要について 上田 城聖 (一般社団法人医療人材国際交流協会事務局)	
	②外国人が日本で看護師になるために～日本語学校の看護教育とは～ 吉濱 いほり (新日本学院看護コース教員/看護師/日本語教師)	
	③特定技能 介護職員のホンネを聞いてみよう 齊藤 あけみ (永生会 人事部人材開発室 人材開発室室長代行)	
	④コロナ禍から現在に至る心境の変化について エンペイセン (光仁会 第一病院)	
13:10	● 一般演題 「看護管理、看護教育その1」 座長:倉田 美佳子 (葛西中央病院)	
	・「知り合う」と「繋がる」地域連携へのT区看護部長会の取り組み 中野 博美 (台東区立台東病院)	P.68
	・産後ケア入院の現状と病棟管理者の視点からみた今後の課題 岩岡 文絵 (河北総合病院)	P.68
	・中規模急性期病院における在院日数延長例の要因と対策 原田 恭子 (花と森の東京病院)	P.69
	・看護職員を効果的に活用するための取り組み～YELL シートの活用～ 河合 奈々子 (東京都立大久保病院)	P.69
	・地域包括ケア病棟における嚥下勉強会の実施報告 菊池 加寿子 (内藤病院)	P.70
	・手指衛生用アルコール剤使用量の変化について 山下 龍平 (天本病院)	P.70
	● 一般演題 「地域連携」 座長:高橋 勇貴 (東京北医療センター)	
14:20	・永生会が行う地域の居場所づくり～こども食堂の取り組み～ 湯浅 直樹 (永生病院)	P.71
	・南多摩地域スポーツ大会の帯同報告 秋本 竣平 (永生クリニック (永生病院))	P.71
	・地域住民との交流の場としての病院祭を開催して 野本 潤矢 (台東区立台東病院)	P.72
	・療養病棟における薬剤管理サマリー発行に関する調査 山崎 真里 (老人保健施設千束 (台東区立台東病院))	P.72
15:10	● 一般演題 「栄養管理」 座長:野口 香織 (東京北医療センター)	
	・少人数 NST リスタートの一年で起きた変化 五十嵐 真由美 (保谷厚生病院)	P.73
	・病院食の患者満足度向上に向けた検討 菊池 彩夏 (平成立石病院)	P.73
	・非常食の見直し 手槌 ゆき (一成会木村病院)	P.74
15:50	● 一般演題 「看護教育その2」 座長:渡部 美智子 (花と森の東京病院)	
	・集合研修「学習テーマ」選定の考察 古藤 直子 (河北総合病院)	P.75
	・カテナース育成プログラム再編成と部署間連携における体制づくり 楠田 由美 (河北総合病院)	P.75
	・言葉の抑制に関する取り組み～職員の意識改革を試みて～ 永井 貴子 (葛飾リハビリテーション病院)	P.76
	・手指消毒薬の使用量増量への取組～知識普及を試みて～ 小林 菜摘 (葛飾リハビリテーション病院)	P.76
	・連携強化とキャリア形成を目指した看護部部署間交流 北川 和恵 (東京都立多摩南部地域病院)	P.77





## 第七会場 6階 阿蘇(東)

時間	プログラム	掲載ページ
11:50	◎ ランチョンセミナー5 東京ガスエンジニアリングソリューションズ株式会社 エネルギー高騰の波を乗り越える！省エネ省コストのススメ 竹内 雅貴（都市エネルギー営業本部 公益営業部 法人第二担当）	P.150
13:10	● 一般演題「医療安全」 座長：大島 道代（東京北医療センター）	
	・安全な入院生活の為に危険因子を減らす取り組み グエン ティ チャー（永生病院）	P.78
	・「院内暴力」に対する意識調査と職員が望む対応について 高橋 千絵（花と森の東京病院）	P.78
	・既卒看護師の患者確認行動の実態から見えた課題 笹原 美穂（南町田病院）	P.79
	・人工骨頭置換術脱臼肢位の専門職の認識差を検証した一例 山田 真嗣（南町田病院）	P.79
14:00	● 一般演題「感染管理」 座長：前多 香（東京北医療センター）	
	・PICC にすれば感染率が下がるとは限らない 西森 友則（東京北医療センター）	P.80
	・感染管理活動から考えるリンクナース育成～ICN 1年目の取り組み～ 荒倉 ひさえ（南町田病院）	P.80
	・陰部洗浄ボトルの廃止に向けた取り組み 松本 美哉（東京臨海病院）	P.81
14:40	● 一般演題「地域包括ケア、介護予防」 座長：林 貴久子（東京北医療センター）	
	・地域の要！医療法人が運営する地域包括支援センター 飯田 一輝（河北総合病院）	P.82
	・スタッフの意識変化を目指して～患者体験をした気付き～ 細井 美佳（セントラル病院）	P.82
	・満足度向上へ、余暇時間の再考～余暇時間って最高！～ 伊藤 なみ（介護老健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））	P.83
15:20	● 一般演題「病院管理、医師、SDGs」 座長：金井 信恭（東京北医療センター）	
	・COVID-19 東京都高齢者等医療支援型施設（青山）の運営 - 救急車受け入れを含めて - 金井 信恭（東京北医療センター）	P.84
	・COVID-19 後遺症に対して高気圧酸素の有用性 三浦 邦久（東京曳舟病院）	P.84
	・MCT オイル添加における SDGs に向けた取り組み 興梠 爽乃（天本病院）	P.85
16:00	● 一般演題「業務改善」 座長：木島 勉（東京北医療センター）	
	・法人職員のスキルアップ、職員循環について 諸井 聡子（多摩リハビリテーション病院）	P.86
	・サテライト事業所との拠点間常時接続システムについて 鈴木 沙織（永生会（永生病院））	P.86
	・透析施設増設に伴う web システムの運用 本田 貴也（等潤メディカルプラザ病院（等潤病院））	P.87



第八会場 6階 阿蘇(西)

時間	プログラム	掲載ページ
11:50	◎ ランチョンセミナー 6 株式会社イントラスト / 東京海上日動火災保険株式会社 「三方よし! 未収金対策は「働き方改革」」 清水 俊夫 (株式会社イントラスト第二営業部 部長)	P.151
13:10	● 一般演題「看護その他1」 座長:川村 朋子 (内藤病院)	
	・入院時支援の充実に向けた入院前の看護計画の試み 三枝 紗恵 (南多摩病院)	P.88
	・Coroban® を活用した転倒転落に対する意識変化 青木 英子 (等潤病院)	P.88
	・当院における糖尿病看護外来の開設と現状 野崎 房代 (河北総合病院)	P.89
	・コロナ禍における看護師のストレス調査 精神的セルフケアの重要性 守屋 真希 (等潤病院)	P.89
	・当院の皮膚・排泄ケア特定認定看護師の活動報告 羽毛田 瑞紀 (花と森の東京病院)	P.90
14:10	● 一般演題「チーム医療その1」 座長:谷口 恵子 (東京北医療センター)	
	・外来看護業務の効率化を目指したクラークへの業務委譲 魚津 恵里 (亀有病院)	P.91
	・当院リハビリ科の地域包括ケア病棟における課題について 栗原 亮 (日の出ヶ丘病院)	P.91
	・周術期認知機能障害患者の混乱低減に向けた多職種連携の実践報告 松本 奈央 (河北総合病院)	P.92
	・糖尿病外来における薬剤師としての関わり 米元 治朗 (城西病院)	P.92
15:00	● 一般演題「チーム医療その2」 座長:菊地 克彦 (東京北医療センター)	
	・向精神薬の周術期の服用について 杉浦 優美 (河北総合病院)	P.93
	・中規模病院での術後疼痛管理:自走するチームへ 島 千春 (河北総合病院)	P.93
	・看護師の特定行為実践とタスクシェアに関する報告 小林 智美 (河北総合病院)	P.94
	・病院内救命士の働き方とチーム医療における救命士の役割 鈴木 岳 (花と森の東京病院)	P.94
	・救急救命士による働き方改革への貢献 和田 優一郎 (平成立石病院)	P.95
16:00	● 一般演題「看護その他2」 座長:田中 昌子 (天本病院)	
	・オリジナル体操を用いた病棟リハビリが与える FIM への影響 佐々木 健登 (多摩リハビリテーション病院)	P.96
	・「いつでも、どこでも、だれでも ACP」活動報告 木村 記子 (台東区立台東病院)	P.96
	・在宅療養を継続するための看看連携の構築 古木 晴美 (台東区立台東病院)	P.97



## 第九会場 6階 伊吹

時間	プログラム	掲載ページ
11:50	◎ ランチョンセミナー 7 株式会社かんぼ生命保険 「リアルワールドデータから見た我が国の循環器診療」 宮本 恵宏 (国立循環器病研究センター オープンイノベーションセンター長)	P.152
13:10	● 一般演題「急性期看護その1」 座長: 布田 麻矢 (南多摩病院)	
	・ 外来部門のチーム機能の見直し 大庫 留美 (いずみ記念病院)	P.98
	・ 入退院を繰り返す高齢 COPD 患者の看護～せん妄ケアを振り返る～ 山部 めぐみ (台東区立台東病院)	P.98
	・ 病棟と外来の継続看護における看護サマリーの活用 鈴木 美保子 (花と森の東京病院)	P.99
	・ 肥満体型によるストーマ管理困難患者のセルフケア指導 後藤 由子 (花と森の東京病院)	P.99
	・ 廃用症候群予防のための高齢患者に対する整容の効果 石原 小妃子 (東京都立多摩北部医療センター)	P.100
14:10	● 一般演題「その他その1」 座長: 渡井 恵 (東京北医療センター)	
	・ タイ王国特定技能生の指導過程と今後の課題について 長谷川 陽子 (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))	P.101
	・ 透析患者のシャント異常早期発見のための取り組み 相 龍 (等潤病院)	P.101
	・ 地域医療支援病院における病院救急車の実績と効果 嶋崎 陽平 (河北総合病院)	P.102
	・ リハビリテーション病院におけるリエゾンチームの現状と課題 細貝 由紀子 (河北リハビリテーション病院)	P.102
	・ ホスピタルカウンセラーへの相談内容の特徴 五十嵐 治 (花と森の東京病院)	P.103
15:10	● 一般演題「その他その2」 座長: 竹内 一貴 (河北総合病院)	
	・ 救急救命士法改正後の業務変革～取り組みと課題～ 三浦 理歩 (東京北医療センター)	P.104
	・ 法人内震災訓練報告 磯崎 千尋 (東京曳舟病院)	P.104
	・ 病院救急救命士による mobile ER 運用と今後の展望 菊地 悠斗 (平成立石病院)	P.105
	・ 病院救命士が考えるコロナ 5 類感染症後の救急医療提供 野中 琴乃 (平成立石病院)	P.105
16:00	● 一般演題「急性期看護その2、災害看護」 座長: 三城 幸子 (いずみ記念病院)	
	・ ベッドサイドで情報収集し前残業を短縮する取り組み 神庭 翔 (東京臨海病院)	P.106
	・ アセスメントを意識した申し送りにより時間短縮を図る取り組み 林 友紀 (東京臨海病院)	P.106
	・ 新型コロナウイルス感染症患者の対応を振り返る 末谷 里奈 (複十字病院)	P.107
	・ 外来での他職種協働による減災対策訓練実践報告 半澤 佳子 (河北総合病院分院 (河北総合病院))	P.107



第十会場 7階 琴平

時間	プログラム	掲載ページ
13:10	● 一般演題「リハビリ（意味のある作業・活動、社会的支援）」 座長：平石 善文（城山病院）	
	・ 超高齢女性の長寿祝でお団子作りを用いたリハビリ介入 小池 紀子（永生病院介護医療院）	P.108
	・ リハビリ意欲低下に対して、けん玉動作を行った症例 藤原 秀一（天本病院）	P.108
	・ 回復期病棟にて作業活動が精神・認知機能へ与える影響 山口 歩純（南町田病院）	P.109
	・ 発症後生活保護受給開始となり、生活に不安が強い症例 青野 知紗（天本病院）	P.109
	・ 若年失語症者の途切れのない社会参加を促す取り組み 小林 崇宣（令和あらかわ病院）	P.110
14:10	● 一般演題「リハビリ（人材育成、品質検証）」 座長：柳川 竜一（セントラル病院）	
	・ 排泄動作の獲得に向けた実践報告－恐怖心と介助技術に着目して－ 袴田 友樹（葛西中央病院）	P.111
	・ 離床を進めよう！チームアプローチでADLが向上した症例 鈴木 彩夏（等潤病院）	P.111
	・ 当院における100歳高齢者のリハビリ状況報告 芝崎 雅矢（花と森の東京病院）	P.112
	・ 卒前教育の変化とリハビリテーション部の取り組み 大木 俊幸（天本病院）	P.112
	・ リハスタッフの英語学習に関する実態調査 今井 宏太（花と森の東京病院）	P.113
15:10	● 一般演題「リハビリ（神経系）」 座長：西川 猛（陵北病院）	
	・ 脳梗塞（左被殻～放線冠）を呈した症例 石下 沙知香（花と森の東京病院）	P.114
	・ 体幹2点動揺計歩行分析により歩行自立に寄与した症例 千坂 洋一（葛飾リハビリテーション病院）	P.114
	・ 外来リハビリにて、介助歩行から自立歩行を獲得した症例 斉藤 伶（等潤病院）	P.115
	・ 腹部大動脈瘤術後に両下肢痙性麻痺を呈した症例 大塚 隆史（葛飾リハビリテーション病院）	P.115
	・ 当院回り八病棟における脳卒中患者への下肢装具作製時期に関する検討 斉藤 晃太（みなみ野病院）	P.116





第十一会場 7階 妙高

時間	プログラム	掲載ページ
13:10	● 一般演題「リハビリ（下肢外傷・疾患）」 座長：山下 誠（みなみ野病院）	
	・ 左足背部痛により歩行獲得に難渋した左アキレス腱断裂術後の症例 橋本 祐汰（天本病院）	P.117
	・ スポーツ中に右アキレス腱断裂を受傷した症例 臼井 洋人（花と森の東京病院）	P.117
	・ 左足関節外果骨折を呈し歩行困難に至った症例 伏木 大（花と森の東京病院）	P.118
	・ 左膝蓋骨骨折術後の可動域改善及び社会復帰に向けて介入した症例 濱崎 葵（花と森の東京病院）	P.118
	・ 職場用パンプスに足底板付きインソールを処方した症例 樋口 康平（葛飾リハビリテーション病院）	P.119
14:10	● 一般演題「リハビリ（効果検証、調査研究）」 座長：高野 秀也（小平中央リハビリテーション病院）	
	・ 人工股関節全置換術後の外転歩行の要因と経過について 鈴木 翔生（永生病院）	P.120
	・ 左上腕骨近位端骨折術後の結帯動作制限に着目した症例 大貫 さくら（花と森の東京病院）	P.120
	・ 肥満型脊椎圧迫骨折患者のリハビリに関わる影響 高野 直樹（南町田病院）	P.121
	・ 脊椎圧迫骨折患者のトイレ動作自立度の指標の検討 伊東 菜都美（南町田病院）	P.121
	・ 握力とバランス能力の関連性についての一考察 上條 剛（荒木記念東京リバーサイド病院）	P.122
15:10	● 一般演題「リハビリ（施設機能・役割、調査研究）」 座長：田島 雅祥（大久野病院）	
	・ 回復期病棟におけるリハビリ栄養アプローチの検証 伊藤 亜里華（天本病院）	P.123
	・ 回復期脳卒中患者における目標達成に関する予後予測法の検討 星本 諭（みなみ野病院）	P.123
	・ 当院医療療養病棟における早期退院に向けた取り組み 高畑 朱理（みなみ野病院）	P.124
	・ 療養病棟における在宅復帰患者への支援 山本 智（多摩リハビリテーション病院）	P.124
	・ 区東北部地域リハビリテーション支援センターの10年を振り返って 成田 恵美（いずみ記念病院）	P.125



発表者名	病院名	会場	時間	掲載頁
【あ】 青木 英子	等潤病院	第八会場	13:20 ~	P.88
青野 知紗	天本病院	第十会場	13:40 ~	P.109
秋本 竣平	永生クリニック (永生病院)	第六会場	14:30 ~	P.71
足立 健介	東京都立墨東病院	第一会場	14:10 ~	P.31
阿部 百合	等潤病院	第四会場	13:40 ~	P.49
荒倉 ひさえ	南町田病院	第七会場	14:10 ~	P.80
【い】 飯田 一輝	河北総合病院	第七会場	14:40 ~	P.82
五十嵐 治	花と森の東京病院	第九会場	14:50 ~	P.103
五十嵐 真由美	保谷厚生病院	第六会場	15:10 ~	P.73
池田 敦	東京北医療センター	第五会場	15:20 ~	P.64
石下 沙知香	花と森の東京病院	第十会場	15:10 ~	P.114
石田 順也	株式会社アストコ	第五会場	11:50 ~	P.148
石塚 舞	東京都立大久保病院	第五会場	16:20 ~	P.67
石濱 裕規	永生会 (永生病院)	第四会場	15:20 ~	P.54
石原 小妃子	東京都立多摩北部医療センター	第九会場	13:50 ~	P.100
磯崎 千尋	東京曳舟病院	第九会場	15:20 ~	P.104
伊藤 亜里華	天本病院	第十一会場	15:10 ~	P.123
伊東 菜都美	南町田病院	第十一会場	14:40 ~	P.121
伊藤 なみ	介護老健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)	第七会場	15:00 ~	P.83
伊藤 仁人	東京都立荏原病院	第五会場	16:00 ~	P.66
井上 大輔	奥多摩病院	第一会場	14:10 ~	P.32
井口 佐和子	永生会訪問看護ステーションひばり	第三会場	15:50 ~	P.46
猪口 正孝	平成立石病院	第一会場 ・第二会場	10:10 ~	P.26
今井 宏太	花と森の東京病院	第十会場	14:50 ~	P.113
岩井 香織	南町田病院	第四会場	15:50 ~	P.55
岩岡 文絵	河北総合病院	第六会場	13:20 ~	P.68
岩野 しのぶ	南町田病院	第五会場	14:40 ~	P.62
【う】 上田 城聖	一般社団法人医療人材国際交流協会	第六会場	11:50 ~	P.149
魚津 恵里	亀有病院	第八会場	14:10 ~	P.91
臼井 洋人	花と森の東京病院	第十一会場	13:20 ~	P.117
【え】 遠藤 知行	東京都立松沢病院	第五会場	15:50 ~	P.66
エンペイセン	光仁会第一病院	第六会場	11:50 ~	P.149
【お】 大木 俊幸	天本病院	第十会場	14:40 ~	P.112
大庫 留美	いずみ記念病院	第九会場	13:10 ~	P.98
大塚 修	平成立石病院	第五会場	14:20 ~	P.61
大塚 隆史	葛飾リハビリテーション病院	第十会場	15:40 ~	P.115
大貫 さくら	花と森の東京病院	第十一会場	14:20 ~	P.120
小原 美和子	東京北医療センター	第五会場	14:50 ~	P.63
尾身 茂	公益財団法人結核予防会	第一会場 ・第二会場	10:40 ~	P.27
【か】 金井 信恭	東京北医療センター	第七会場	15:20 ~	P.84
上條 剛	荒木記念東京リバーサイド病院	第十一会場	14:50 ~	P.122
神庭 翔	東京臨海病院	第九会場	16:00 ~	P.106
河合 奈々子	東京都立大久保病院	第六会場	13:40 ~	P.69
河北 博文	河北総合病院	第一会場 ・第二会場	9:20 ~	P.25
【き】 菊池 彩夏	平成立石病院	第六会場	15:20 ~	P.73
菊池 加寿子	内藤病院	第六会場	13:50 ~	P.70
菊地 悠斗	平成立石病院	第九会場	15:30 ~	P.105
岸良 恵美	信愛病院	第四会場	16:20 ~	P.56
北川 和恵	東京都立多摩南部地域病院	第六会場	16:30 ~	P.77
北村 美穂	南町田病院	第五会場	14:30 ~	P.62
木村 賢	河北総合病院	第四会場	14:50 ~	P.53
木村 記子	台東区立台東病院	第八会場	16:10 ~	P.96
【く】 グエンティチャー	永生病院	第七会場	13:10 ~	P.78



発表者名	病院名	会場	時間	掲載頁
楠田 由美	河北総合病院	第六会場	16:00 ~	P.75
倉光 ふわ梨	等潤病院	第四会場	15:30 ~	P.54
栗原 亮	日の出ヶ丘病院	第八会場	14:20 ~	P.91
【こ】 小池 紀子	永生病院介護医療院	第十会場	13:10 ~	P.108
興梠 爽乃	天本病院	第七会場	15:40 ~	P.85
小須田 真穂	等潤病院	第四会場	14:40 ~	P.52
古藤 直子	河北総合病院	第六会場	15:50 ~	P.75
後藤 由子	花と森の東京病院	第九会場	13:40 ~	P.99
小林 崇宣	令和あらかわ病院	第十会場	13:50 ~	P.110
小林 智美	河北総合病院	第八会場	15:20 ~	P.94
小林 菜摘	葛飾リハビリテーション病院	第六会場	16:20 ~	P.76
【さ】 齊藤 あけみ	医療法人社団永生会	第六会場	11:50 ~	P.149
齊藤 晃太	みなみ野病院	第十会場	15:50 ~	P.116
齊藤 伶	等潤病院	第十会場	15:30 ~	P.115
佐伯 タ子	葛飾リハビリテーション病院	第四会場	13:50 ~	P.50
三枝 紗恵	南多摩病院	第八会場	13:10 ~	P.88
佐々木 健登	多摩リハビリテーション病院	第八会場	16:00 ~	P.96
笹原 美穂	南町田病院	第七会場	13:30 ~	P.79
佐野 伸	東京北医療センター	第四会場	15:00 ~	P.53
澤本 祥子	みなみ野病院	第三会場	15:50 ~	P.46
【し】 穴戸 友紀	東京都立豊島病院	第四会場	16:40 ~	P.57
芝崎 雅矢	花と森の東京病院	第十会場	14:30 ~	P.112
島 千春	河北総合病院	第八会場	15:10 ~	P.93
嶋崎 陽平	河北総合病院	第九会場	14:30 ~	P.102
島田 淳平	練馬光が丘病院	第三会場	13:10 ~	P.42
清水 俊夫	都市株式会社イントラスト	第八会場	11:50 ~	P.151
清水 博子	野村病院	第五会場	14:10 ~	P.61
進藤 晃	大久野病院	第一会場	14:10 ~	P.33
【す】 末谷 里奈	複十字病院	第九会場	16:20 ~	P.107
杉浦 優美	河北総合病院	第八会場	15:00 ~	P.93
杉山 良子	複十字病院	第五会場	13:30 ~	P.59
鈴木 彩夏	等潤病院	第十会場	14:20 ~	P.111
鈴木 岳	花と森の東京病院	第八会場	15:30 ~	P.94
鈴木 翔生	永生病院	第十一会場	14:10 ~	P.120
鈴木 沙織	永生会（永生病院）	第七会場	16:10 ~	P.86
鈴木 美保子	花と森の東京病院	第九会場	13:30 ~	P.99
須藤 香恵	みなみ野病院	第五会場	13:20 ~	P.58
【そ】 相 龍	等潤病院	第九会場	14:20 ~	P.101
【た】 醍醐 洋子	信愛病院	第四会場	14:10 ~	P.51
高野 直樹	南町田病院	第十一会場	14:30 ~	P.121
高橋 健次	台東区立台東病院	第五会場	13:50 ~	P.60
高橋 千絵	花と森の東京病院	第七会場	13:20 ~	P.78
高畑 朱理	みなみ野病院	第十一会場	15:30 ~	P.124
高見 夏姫	一成会木村病院	第四会場	16:10 ~	P.56
竹内 雅貴	東京ガスエンジニアリングソリューションズ株式会社	第七会場	11:50 ~	P.150
立花 緋里	一成会木村病院	第四会場	16:00 ~	P.55
田中 裕之	陵北病院	第二会場	13:10 ~	P.37
田中 真梨子	南町田病院	第四会場	14:00 ~	P.50
玉城 成雄	城西病院	第二会場	13:10 ~	P.37
【ち】 千坂 洋一	葛飾リハビリテーション病院	第十会場	15:20 ~	P.114
【つ】 筑井 菜々子	JADECOM アカデミー NP・NDC 研修センター	第三会場	13:10 ~	P.41
【て】 手槌 ゆき	一成会木村病院	第六会場	15:30 ~	P.74
【な】 永井 貴子	葛飾リハビリテーション病院	第六会場	16:10 ~	P.76
中野 博美	台東区立台東病院	第六会場	13:10 ~	P.68
成田 恵美	いずみ記念病院	第十一会場	15:50 ~	P.125



発表者名	病院名	会場	時間	掲載頁
難波 美樹	亀有病院	第四会場	14:30 ~	P.52
【に】 西森 友則	東京北医療センター	第七会場	14:00 ~	P.80
【の】 野崎 房代	河北総合病院	第八会場	13:30 ~	P.89
野中 琴乃	平成立石病院	第九会場	15:40 ~	P.105
野本 潤矢	台東区立台東病院	第六会場	14:40 ~	P.72
【は】 袴田 友樹	葛西中央病院	第十会場	14:10 ~	P.111
羽毛田 瑞紀	花と森の東京病院	第八会場	13:50 ~	P.90
橋本 祐汰	天本病院	第十一会場	13:10 ~	P.117
長谷川 陽子	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)	第九会場	14:10 ~	P.101
濱崎 葵	花と森の東京病院	第十一会場	13:40 ~	P.118
林 友紀	東京臨海病院	第九会場	16:10 ~	P.106
原田 昭子	台東区立台東病院	第五会場	13:40 ~	P.59
原田 恭子	花と森の東京病院	第六会場	13:30 ~	P.69
半澤 佳子	河北総合病院分院 (河北総合病院)	第九会場	16:30 ~	P.107
【ひ】 樋口 康平	葛飾リハビリテーション病院	第十一会場	13:50 ~	P.119
【ふ】 福井 トシ子	国際医療福祉大学大学院	第二会場	14:40 ~	P.39
伏木 大	花と森の東京病院	第十一会場	13:30 ~	P.118
藤原 秀一	天本病院	第十会場	13:20 ~	P.108
古木 晴美	台東区立台東病院	第八会場	16:20 ~	P.97
【ほ】 保谷 彰彦	たんぼ工房	第三会場	14:30 ~	P.44
星本 諭	みなみ野病院	第十一会場	15:20 ~	P.123
細井 美佳	セントラル病院	第七会場	14:50 ~	P.82
細貝 由紀子	河北リハビリテーション病院	第九会場	14:40 ~	P.102
細川 信康	台東区立台東病院	第五会場	16:10 ~	P.67
本田 貴也	等潤メディカルプラザ病院 (等潤病院)	第七会場	16:20 ~	P.87
【ま】 前田 拓哉	南町田病院	第五会場	15:30 ~	P.65
松窪 明美	みなみ野病院	第五会場	13:10 ~	P.58
松本 奈央	河北総合病院	第八会場	14:30 ~	P.92
松本 美哉	東京臨海病院	第七会場	14:20 ~	P.81
松本 裕理	荒木記念東京リバーサイド病院	第四会場	13:30 ~	P.49
【み】 三浦 邦久	東京曳舟病院	第七会場	15:30 ~	P.84
三浦 静江	調布病院	第四会場	16:30 ~	P.57
三浦 理歩	東京北医療センター	第九会場	15:10 ~	P.104
光定 誠	練馬光が丘病院	第一会場	14:10 ~	P.34
三宅 諒介	東京海上ディーアール株式会社	第四会場	11:50 ~	P.147
宮崎 国久	東京北医療センター	第一会場	13:10 ~	P.28
宮本 恵宏	国立循環器病研究センター	第九会場	11:50 ~	P.152
【む】 村山 正道	利定会	第二会場	13:10 ~	P.37
【も】 守屋 真希	等潤病院	第八会場	13:40 ~	P.89
守谷 真由美	複十字病院	第四会場	13:20 ~	P.48
諸井 聡子	多摩リハビリテーション病院	第七会場	16:00 ~	P.86
【や】 山口 歩純	南町田病院	第十会場	13:30 ~	P.109
山崎 真里	老人保健施設千束 (台東区立台東病院)	第六会場	14:50 ~	P.72
山下 龍平	天本病院	第六会場	14:00 ~	P.70
山田 真嗣	南町田病院	第七会場	13:40 ~	P.79
山寺 志保	いずみ記念病院	第五会場	15:10 ~	P.64
山部 めぐみ	台東区立台東病院	第九会場	13:20 ~	P.98
山本 智	多摩リハビリテーション病院	第十一会場	15:40 ~	P.124
【ゆ】 湯浅 直樹	永生病院	第六会場	14:20 ~	P.71
【よ】 吉永 晶野	永生病院	第四会場	13:10 ~	P.48
吉濱 いほり	新日本学院	第六会場	11:50 ~	P.149
吉原 みき子	埼玉医科大学病院	第三会場	11:50 ~	P.146
米元 治朗	城西病院	第八会場	14:40 ~	P.92
【わ】 和田 優一郎	平成立石病院	第八会場	15:40 ~	P.95



**基調講演**

**協会長講演**

**特別講演**

**学会長講演**







講演

# 医師は労働者か？ ～医師の働き方改革を考える～



**河北 博文**  
東京都病院協会 名誉会長  
河北総合病院 理事長

KAWAKITA MEDICAL FOUNDATION



地球環境認証取得

## 「社会正義と医の倫理 医師の良心と使命」

1961年に国民皆保険制度が達成されました。これはどのような時代背景があったのでしょうか。

1981年に米国留学から帰国した際、同質性の日本の社会、経営のマネジメントの欠如、そして、診療に科学性が無い という3つのことを感じました。2050年に向かい、社会保障のバランスを考えながら、個人の尊厳を大切にす医療をどのように構築していくか、皆さんと共に考えましょう。

ネガティブ・リストの文化をつくる

KAWAKITA MEDICAL FOUNDATION



地球環境認証取得

## COVID-19期、心に亘る追想

正義：コリン・ルーサー・パウエル（10/18/2021）

自由：ミハイル・セルゲーエヴィチ・ゴルバチョフ（8/30/2022）

信頼：古川 貞二郎（9/5/2022）

愛：英国女王エリザベス二世（9/8/2022）

### 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



講演

# 日本の医療における、東京の病院の展望



**猪口 正孝**

東京都病院協会 会長  
平成立石病院 会長

2023年度の東京都病院協会の活動内容について報告いたします。

また、今東京都の病院が抱える問題、すなわち物価高騰、賃金アップ、医師の働き方改革、診療報酬改定、医療DXなどについて話をしたいと思います。

## 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                  | <b>現在</b> | 東京都病院協会会長         |
| 平成16年10月 | 医療法人正志会設立<br>南町田病院開設           |           | 東京都医師会顧問          |
| 平成21年 5月 | 医療法人正志会<br>東京リバーサイド病院開設        |           | 全日本病院協会常任理事       |
| 平成23年10月 | 社会医療法人社団正志会に<br>改組             |           | 東京都災害医療協議会委員      |
| 平成24年 4月 | 社会医療法人社団正志会<br>花と森の東京病院開設      |           | 東京都災害医療コーディネーター   |
| 平成28年 6月 | 社会医療法人社団正志会<br>葛飾リハビリテーション病院開設 |           | 東京都MC協議会委員        |
| 令和 5年 4月 | 社会医療法人社団正志会<br>令和あらかわ病院開設      |           | 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   |



講演

## 新型コロナウイルスこれまで、これから



尾身 茂

公益財団法人結核予防会 理事長

新型コロナウイルス感染症について、我が国では様々な感染対策を講じてきた。クラスター対策や検査体制、緊急事態宣言等の措置を振り返りながら、これまでの評価をしていく。

また、その評価によって抽出された課題やこれからの見通しについて述べていきたい。

### 尾身 茂 略歴

所属：公益財団法人結核予防会 理事長

他現職：自治医科大学名誉教授、NPO法人「全世代」代表理事、独立行政法人地域医療機能推進機構 名誉理事長

略歴：

1978年自治医科大学卒（一期生）。卒業後、東京都立墨東病院研修医、伊豆七島勤務医等。1990年よりWHO西太平洋地域事務局に勤務。西太平洋地域において小児麻痺（ポリオ）の根絶対策などで陣頭指揮。1999年WHO西太平洋地域事務局長就任後、SARSの制圧及び各加盟国の地域医療対策や結核対策等で陣頭指揮。2009年よりWHO執行理事。2012年より独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機構（RF0）理事長、内閣官房新型インフルエンザ等対策有識者会議の長。2014年4月から2022年3月、独立行政法

人地域医療機能推進機構（JCHO）理事長。また、社会貢献活動として組織の利害やイデオロギーにとらわれず、将来の社会づくりに貢献すべく2015年9月、NPO法人「全世代」を設立。2020年2月、新型コロナウイルス感染症対策専門家会議 副座長、2020年7月、新型インフルエンザ等対策有識者会議 新型コロナウイルス感染症対策分科会 会長。2021年4月、新型インフルエンザ等対策推進会議 議長、新型インフルエンザ等対策推進会議基本的対処方針分科会 分科会長、新型インフルエンザ等対策推進会議 新型コロナウイルス感染症対策分科会 分科会長就任。2022年4月より公益財団法人結核予防会 代表理事、独立行政法人地域医療機能推進機構（JCHO）名誉理事長。2022年6月より公益財団法人結核予防会 理事長 現職。



講演

## 自己犠牲に頼らないチームとシステムで築く献身的医療



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

私は自治医大を昭和59年に卒業しその後長崎県の離島で合計6年間勤務しました。その後大学病院を経て、地域医療振興協会という日本のへき地医療を担う団体の病院である東京北医療センターで約20年間勤務しています。その間にもへき地の診療所などへの医療支援および医師やそのほかの医療者の派遣を行ってきていて、へき地医療の問題点に直面してきました。ご存じの通りへき地医療の一番の問題点は医療を担う人材の不足です。少ない医療資源のため自己犠牲的な働き方が求められていることは仕方ないのですがその継続性がいつも不安視されてはいて、実際に私どもへ急な支援依頼がきています。

私どもが行ってきたのはへき地医療支援だけでなく、災害時での災害地医療の支援や今回のコロナ診療への対応も積極的に行いました。2011年の東日本大震災においては災

害地でありへき地である女川町へ多くの医療人材を投入しました。そして今回のコロナ診療においては行政や医師会との連携をいち早くとりコロナ患者の診療のみならず検査体制の確立、その後のワクチン接種など地域で多くの貢献を行ってきました。これは普段から少ない医療資源での医療継続に対する意識が高かったからかもしれないと考えています。

大切なことは大きなスケールメリットで縦割りではない役割分担とタスクシフトを流動的に行っていくことだとはだれでも分かることだと思います。しかしこのことを実行することが、各論に落とすことが難しいのです。実行するためには多くの人々が共有する問題を認識し情報共有を行うことから始まるのかもしれませんが。そして今後の展望につなげていければと考えています。

### 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

# 学会長企画

## 「コロナ後の病院の在り方を考える」

会 場：第一会場 3階 富士（東）

時 間：14:10～16:50

座 長：宮崎 国久  
（学会長）

講 演：足立 健介  
（東京都立墨東病院 院長）

井上 大輔  
（奥多摩病院 院長）

進藤 晃  
（大久野病院 理事長）

光定 誠  
（練馬光が丘病院 管理者）





座長

# コロナ後の病院の在り方を考える



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

「コロナ後の病院の在り方を考える」をテーマに、都内の異なる地域・機能・役割の病院の方々をシンポジストにお招きし、それぞれの立場からディスカッションする時間になりたいと考えています。

シンポジストとしては、まず地方独立行政法人東京都立病院機構東京都立墨東病院の足立健介先生には都立病院の立場から見たこれまでの新型コロナとこの先のお話を。奥多摩町国民健康保険奥多摩病院の井上大輔先生には、都内においてもへき地があり、そこではコロナ禍に何が起こって

いたのかを。去年は学会長も務められた医療法人財団利定会大久野病院の進藤晃先生には、慢性期病院の立場から。そして、公益社団法人地域医療振興協会練馬光が丘病院の光定誠先生には、新型コロナ患者を受け入れ、さらに初期のころにクラスター発生も経験されたことも踏まえた急性期病院としてのお話を伺えるかと思います。

どの先生も信頼できる方々であり、良い意味で互いに遠慮し合うことのない本音や裏話なども含んだ深いディスカッションになると期待しております。

## 宮崎 国久 略歴

1984年3月	自治医科大学医学部卒業	免許／資格
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	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
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	現在 公益社団法人地域医療振興協会常務理事
2014年6月	東京北医療センター 外科兼管理者	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

## ポストコロナ：墨東の挑戦



足立 健介

東京都立墨東病院 院長

当院のコロナ診療は、2020（令和2）年1月29日、武漢からのチャーター便で帰国した方々の入院対応に端を発した。2023年1月末までの計3年間、入院加療を行ったコロナ確定患者総数は、4061名に達した。入院患者内訳の最大の特徴は、ECMOや人工呼吸器対応を要した重症患者数が、7.0%を超えていた点であった。コロナ専用病床として最大140床、うち重症患者用病床14床を準備した。「墨田区モデル」としてマスコミに紹介された、保健所を含む地域医療機関との連携体制も全国に誇れるものとなった。

繰り返されてきたコロナ第9波までの患者増加に対応するため、病床再編は40回以上を数えた。コロナ禍以前には、高度急性期病院としての実稼働病床数は729床であったが、コロナ病床最大対応時には通常診療病床数は、ほぼ半数未満に制限された。この中で、当初から私たちがポストコロナを見据えて行ってきた取り組みは、以下の3点に要約される。

- ①手術室改革と手術部開設
  - ②医療DXの推進による働き方改革
  - ③人財育成センター創設と多職種協働による組織学習
- ①では、コロナ禍を契機に手術系列の見直しを行い、手術間インターバル短縮により手術件数増加を生み出した。②においては、システム管理室を開設して、医療DX強化を図り、戦略的病床運営のためにGEコマンドセンターの導入を行った。今回のコロナ禍では、医療人財育成の大切さを改めて浮き彫りにした。③は、東京情報大学との共同で立ち上げている。

上記の全ての取り組みは、組織の「心理的安全性」の担保を礎としている。今回の学会主題である「自己犠牲に頼らないチームとシステム」の構築にも合致している。当日は各部門での具体的な取り組みを御紹介する予定である。

### 足立 健介 略歴

- 1984年3月 自治医科大学医学部医学科卒業
- 1984年4月 東京都立府中病院臨床研修医
- 1987年4月 三宅村診療所、桧原村診療所などに勤務
- 1992年4月 東京都立府中病院外科および救命救急センター医員
- 1996年4月 自治医科大学大宮（現・さいたま）医療センター外科助手
- 2002年4月 東京都立府中病院外科および救命救急センター医長
- 2009年4月 東京都立府中病院救命救急センター部長
- 2010年4月 東京都立多摩総合医療センター外科部長
- 2016年4月 東京都保健医療公社荏原病院副院長
- 2020年4月 東京都立墨東病院副院長
- 2021年4月 東京都立墨東病院院長、現在に至る

## 講演

## コロナへの対応とこれから ～その時、へき地で何が起こったか～



**井上 大輔**  
奥多摩病院 院長

奥多摩町は東京都の最西北部にあり、面積は東京都の1割に及び、森林面積が94%を占める山間へき地である。人口 4,600 人余り、高齢化率は 51%を超える。当町における感染に対する“警戒感”は都心部より相当に大きく、感染者が発生した翌日には防災無線で、患者の年代・性別・居住地域を事細かに情報提供し地域を挙げて感染対策を行う徹底ぶりであった。感染者数の増加と共に個人の情報公表は終了したが、2022年9月まで、累計患者数から退院・死亡数を引いた「町内の感染性がある患者数」を公表していた。全数把握が行われていた2022年9月26日までで、累計患者数は542名、町人口の1割を超えた。

奥多摩病院は外来医療、二次救急医療、在宅医療、入院医療(41床)の多彩な機能を有する地域密着型医療機関である。2009年の新型インフルエンザ感染症発生時に、院内の術後回復室を改造し陰圧装置を設置した「発熱外来」が整備されており、当初から新型コロナが疑われる患者の外

来診察を行った。病棟が一つのみ、水場(風呂、トイレ)が一か所しかない構造のため、正式な入院患者の受け入れは長く行わなかったが、患者発生に備え個室2部屋にアイソレーターを設置し“隔離室”として運用した。東京都の患者療養施設、近隣の青梅市医師会ドライブスルーPCR検査には早期から積極的に協力した。

2022年夏、2023年夏に、当院が配置医を務める町内の特別養護老人ホームでクラスターが発生し、施設内での隔離療養体制を敷いたが、多数の職員が同時感染するなど対応に困難を極めた。

資源の少ない山間へき地ではあるが、当町を含めた8市町村を束ねる西多摩医師会や西多摩保健所、圏内の急性期医療を担う3つの公立病院(市立青梅総合医療センター、公立福生病院、公立阿伎留医療センター)、隣接医療圏の西徳州会病院などの多大なる協力の下で、新型コロナに何とか対応している。

### 井上 大輔 略歴

2002年4月 自治医科大学医学部卒業  
2011年4月 東京都福祉保健局医療政策部(行政職)  
2012年4月 奥多摩町国保奥多摩病院  
2018年4月 奥多摩町国保奥多摩病院院長(現職)

### 【資格・役職等】

自治医科大学医学部臨床教授(地域担当)  
一般社団法人西多摩医師会理事  
日本専門医機構認定総合診療専門医特任指導医  
日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医

講演

## コロナ後の病院の在り方を考える 回復期・慢性期病院



**進藤 晃**

東京都病院協会 常任理事  
大久野病院 理事長

当法人は、東京都西多摩郡に立地している。回復期から療養型・在宅への訪問を提供している。

2020年11月から2023年8月までに複数回、病棟内でCOVID-19が発生した。

2020年11月に病棟内で発生したのが初回である。他院からの転入院であった。転院後に転院前の病棟内でCOVID-19が発生した、当院入院患者が濃厚接触者にあたり連絡をもらい、PCR検査を行った。その結果、陽性と判明した。当時は、何ら対策ができていなかった。職員・入院患者・非常勤医師が全て濃厚接触者とされ、近隣の感染コントロール看護師に依頼して対策をとった。全員が陰性で発症者は一人も出なかったが、当時は収入への補填もなく、14日間の病棟閉鎖は大変きつかった。その後、病棟内の複数病室から同時多発的に発生した経験から、対策も練り込まれるようになり、発生しても小人数を7日間隔離するだけで終了することが多くなった。2023年8月の病棟内発生は、最も

厳しいものであった。介護医療院内での発生であったため、看護師と介護士を合わせても20対1の職員しかいない。介護医療院での発生は初回で、誰も慣れていなかった。介護医療院内で疥癬が発生している最中にCOVID-19が発生した。ダブル感染症の発生となり、現場はとてもきつい状況となった。

COVID-19を振り返ると、重症者は急性期病院で受け入れていただけた。慢性期病院への転送がスムーズに行われず、急性期病院の病床を埋めてしまった。当院では、発症から10日で受け入れを行っていた。しかし、転院後に身寄りがない、金銭の管理者がない、家が帰る環境にないというような問題が発生していた。これは、今後の高齢化社会における脳血管障害や心筋梗塞でも同じ問題が発生してくると考えられる。スムーズな転院ができる環境の整備が急務と考えられる。

### 進藤 晃 略歴

学 歴 平成元年 3月 埼玉医科大学卒業

#### 職 歴

平成 元年05月 第83回医師国家試験合格

平成 元年06月 埼玉医科大学付属病院 循環器内科 入職

平成04年09月 大久野病院 入職

平成08年07月 大久野病院 院長

平成11年08月 医療法人財団利定会設立 理事長

平成24年06月 西多摩地区病院会 会長

平成27年06月 東京都病院協会 常任理事

平成29年04月 社会福祉法人ゆりかご会 理事

平成29年12月 東京都慢性期医療協会 会長

平成30年06月 日本慢性期医療協会 常任理事

令和03年06月 全日本病院協会 東京都支部 支部長

令和04年06月 西多摩医師会 副会長

令和05年05月 大久野病院 院長 退任

介護支援専門員

平成11年09月30日 修了





講演

## コロナ、新病院移転を経て可塑性の高い 総合救急診療チームを構築



光定 誠

東京都病院協会 理事  
練馬光が丘病院 管理者

コロナ禍での「功罪」は色々あった。2020年4月末にクラスターとなりPCR件数をとにかく減らせと、キャパ超えて区外病院に陽性者の転送を受諾頂くと他地域の資源を使うなど指導を受けたりした。また産科に感染がない状況でも産科運営を全て中止との指示で、通院中の妊婦も全て転院とし、再立ち上げには大変苦労した。小児病棟を陽性者病棟に転換し小児科は一般病棟の端での運営となり、多くの小児科スタッフが離職、こちらも再立ち上げに苦労した。

「功」も種々あるが、まずリモートの進歩が挙げられる。首尾よくコロナ前に導入済みであったMicrosoft Teams™（以下Teamsと略）を用いて連日の対策本部会議を行い、そのノウハウを用い2021年度からは災害対策本部もスマホなどのTeamsに常設、発災時の立ち上げと情報共有がとても

容易になった。一方、当院では以前から「総合救急診療と専門診療は診療の両輪」というコンセプトで、総合救急診療科3部門(救急・ICU・総合診療)の強化を図ってきた。コロナ禍となり初療は救急、入院診療は他の2部門が行い5波などの重症者増加時にはICUを中心に活躍してマルチタスク対応の重要性が強調されたと考えている。2022年秋の新病院移転では引越しリハーサルをいわゆる病院避難訓練も兼ねて2度実施、その後ECMO装着者も含めて安全に移転できた。現在の3部門は医師40名というプールとなり概ねシフト勤務で運用している。歯科医やNP・NDCも配置しており、組織は必要に応じて可塑的に運用する事を目指している。現在は救急専従医が不足気味で、ICU指導医や総合診療医も救急をカバーする体制となっている。

### 光定 誠 略歴

1982年 3月 自治医科大学卒業 6月 都立駒込病院研修医  
1985年 4月 小笠原診療所勤務  
1997年 7月 都立広尾病院外科医長  
2003年 7月 都立広尾病院救命救急センター・外科部長  
2010年10月 公益社団法人地域医療振興協会  
横須賀市立うわまち病院副院長  
2012年 7月 公益社団法人地域医療振興協会  
練馬光が丘病院副管理者  
2019年 4月 同管理者 現在に至る

### 【資格等】

医学博士、日本救急医学会指導医・専門医、  
日本消化器外科学会指導医、日本外傷学会専門医  
公益社団法人地域医療振興協会理事、  
東京都病院協会理事



# 委員会企画

(会場・開催時間順)

慢性期医療委員会

看護管理部会

急性期医療委員会

環境問題検討委員会

事務管理部会



## 慢性期医療委員会企画

会 場：第二会場(3階 富士(西))  
 時 間：13:10～14:30  
 座 長：進藤 晃(大久野病院 理事長)  
 講 師：玉城 成雄(城西病院 理事長)  
 田中 裕之(陵北病院 院長)  
 村山 正道(利定会 法人運営本部企画部長)



座長：進藤 晃  
 大久野病院 理事長  
 慢性期医療委員会 委員長

## 2024 年度トリプル改定への慢性期の対応

2024年医療・介護 同時改訂の概要が明らかになっている時期なので、慢性期医療に関わる改訂が与える影響について考える機会としたい。

2025年団塊の世代が75歳を迎え、本格的な高齢化社会となる。高齢者は脳血管障害、骨折などにより寝たきりが増え療養型の病床はあふれてしまうだろうと、10年以上前に予想されていた。現状はいかがだろうか？当院では、空床が目立つ状況だ。

COVID-19パンデミック時に、ポストコロナが、スムーズに慢性期へ移行してくれないという問題が発生した。コロナ罹患によって高齢者は廃用し動けなくなるので、在宅復帰ができず療養病床などを經由して在宅復帰を目指した。コロナは10日で感染性がなくなるので、10日-11日に移動したい。しかし、実態はそこから受け入れ病院の選定や情報の交換があ

り2-3週間程度の時間を要していた。スムーズな移動がかなわず、急性期病床を埋めてしまい、受け入れ困難な状況が発生した。高齢化社会でも脳卒中などにより急性期病床が埋まることが予想される。よって同様に、スムーズな移動が求められている。

今後の療養病床、介護医療院に求められる役割は何か。今回の同時改訂で、役割が果たせる改訂となっているのか。12年前の改訂で2024年改訂に向けて、ホップ・ステップ・ジャンプと言われていたが、ジャンプできているのか。皆様と一緒に考えていきたい。

### 進藤 晃 略歴

学 歴 平成元年 3月 埼玉医科大学卒業

#### 職 歴

平成 元年 5月 第83回医師国家試験合格

平成 元年 6月 埼玉医科大学付属病院 循環器内科 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 院長

平成11年 8月 医療法人財団利定会設立 理事長

平成24年 6月 西多摩地区病院会 会長

平成27年 6月 東京都病院協会 常任理事

平成29年 4月 社会福祉法人ゆりかご会 理事

平成29年12月 東京都慢性期医療協会 会長

平成30年 6月 日本慢性期医療協会 常任理事

令和 3年 6月 全日本病院協会 東京都支部 支部長

令和 4年 6月 西多摩医師会 副会長

令和 5年 5月 大久野病院 院長 退任

介護支援専門員

平成11年 9月30日 修了

講演

## 1 2024年度トリプル改定 当院の対応



**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

## 2 2024年度介護報酬改定と介護医療院

### ～報酬改定の動向～



**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

日本慢性期医療協会介護医療院設立準備委員会副委員長

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



**村山 正道**

利定会  
 法人運営本部企画部長

**村山 正道 略歴**

大学卒業後、福祉系大学専門課程を卒業（生活保護ゼミ）  
 二次救急病院・老人保健施設・療養型病院事務長を経て令和4年から現職

**所属団体：**

東京都病院協会慢性期医療委員会委員

東京都慢性期医療協会監事

東京都国民健康保険団体連合会介護給付費審査委員

南多摩医療圏病院事務管理研究会監事

東京保険医協会病院有床診部会委員



## 看護管理部会企画

会 場：第二会場(3階 富士(西))

時 間：14:40～15:40

座 長：切手 純代(南多摩病院 看護部長、看護管理部会 部会長)  
金子 友美(信愛病院 看護部長、看護管理部会 役員)

講 師：福井 トシ子(日本看護協会 前会長 国際医療福祉大学大学院 副大学院長)

### 就業継続が可能な看護職の働き方 －仕事のコントロール感－

看護管理部会では、第18回東京都病院学会の主題を踏まえ「就業継続が可能な看護職の働き方－仕事のコントロール感－」をテーマに講演会を企画しました。

今回の企画では、公益社団法人日本看護協会 前会長／国際医療福祉大学大学院 副大学院長 福井トシ子先生にご登壇いただきます。

福井先生には、第13回東京都病院学会 看護管理部会企画で、「働き方改革と看護職の量と質の確保」をテーマに、働き方改革の影響を鑑みた看護職の確保策について、ご講演いただきました。

今回の講演では、「仕事のコントロール感」をテーマに、看護職の就業継続が可能な働き方の実現に向け、看護職個人が「仕事のコントロール感」を持てるようにすることを目指したマネジメントについて、福井先生より、ご提案いただきます。

マネジメント業務を担う管理職の方はもちろん、現場の職員の方にもご参加いただき、就業継続が可能な看護職の働き方について、考えるきっかけとなれば幸いです。

多くの方のご参加をお待ちしております。



講演

## 就業継続が可能な看護職の働き方 －仕事のコントロール感－



福井 トシ子

日本看護協会 前会長  
国際医療福祉大学大学院 副大学院長

日本看護協会は、看護職個人の持続可能な働き方の実現を推進するため、2021年3月に「就業継続が可能な看護職の働き方」について、5 要因 10 項目を提案している。その項目の一つに、「仕事のコントロール感」がある。看護職における「仕事のコントロール感」とは、患者の安全・安心が担保されることを前提とし、「組織の中で個人の能力に応じて任せられた仕事について、自分のペースで仕事を行い、その順番・やり方を自分で決め、職場の仕事の方針に自分の意見を反映できること」とされている。

看護職はストレスの多い職業である。職業性ストレスの職種差を検討した研究では、看護師は他の職種に比べ、量的労働負荷(仕事量)や労働負荷の変動(仕事量の変動)が大きい。さらに、仕事のコントロールに関しては、他の専門技術職や事務職に比べて低いという報告もある。職業性ストレス研究では、仕事量が多く、仕事のコントロールが低い組み合

わせの場合に、ストレスが高まり疾患発生の危険性が高くなるとされている。さらに周囲との人間関係が良好ではなくサポートが得られにくい場合は、最もストレス反応が高くなることが指摘されている。

「2019年病院および有床診療所における看護実態調査」の分析でも看護職全般において、仕事の要求度が高い一方で、仕事のコントロール感は高くないことがわかっており、このことはスタッフのみならず中間管理職(主任相当職、副看護師長相当職、看護師長相当職)でも同様であることが明らかにされている。「仕事のコントロール感」が看護職の就業継続が可能な働き方の要因の1つであるため、看護職の就業継続が可能な働き方の実現に向け、看護職個人が「仕事のコントロール感」を持てるようにすることを目指したマネジメントを提案する。

### 福井 トシ子 略歴

福島県大玉村出身

1982年3月 東京女子医科大学看護短期大学専攻科修了

1983年3月 福島県立総合衛生学院保健学科修了

1983年4月 東京女子医科大学病院就職

1988年4月 厚生省看護研修研究センター

看護教員養成課程助産婦養成所教員専攻修了

1991年4月 杏林大学医学部付属病院就職(師長)

2003年4月 杏林大学医学部付属病院看護部長

2010年7月 日本看護協会常任理事(医療制度、診療報酬、医療機能評価、医療安全、助産事業、ICM担当)

2011年～2015年 中央社会保険医療協議会専門委員等

2017年6月 日本看護協会 会長就任

2023年6月7日 日本看護協会 会長退任

2023年6月8日 国際医療福祉大学大学院 副大学院長

2023年 福島県大玉村名誉村民

診療情報管理士、経営情報学修士、保健医療学博士。

国際医療福祉大学大学院の博士課程に管理実践看護(DNP)コースを開設するべく奔走中





## 急性期医療委員会企画

会 場：第三会場(5階 穂高(東))

時 間：13:10～14:10

座 長：大桃 丈知(平成立石病院 院長)

講 師：筑井 菜々子 (JADECORアカデミーNP・NDC研修センター診療看護師 [NP])  
島田 淳平 (練馬光が丘病院 救急救命士)

### 診療看護師(NP) および救急救命士との医療機関での協働

急性期医療委員会では、救急医療の働き方改革に焦点を当てた企画を行います。

民間団体資格であるものの侵襲的な領域を含む診療補助を実施可能な診療看護師(NP : Nurse Practitioner)と、国家資格として救急外来で救急救命処置の実施が可能となった病院救急救命士を講師にお招きして、「どうやって

活用しているのか、どこまで任せているのか、他の病院ではどうしているのか」など、実例をご紹介します。

実例の発表後、会場にご参集いただきました皆さまからのご発言を積極的に受付けて、医師の働き方改革における、多職種へのタスクシフトについて議論を深める場となることを期待しています。



講演

## 看護モデルと医学モデルの思考をもつ 診療看護師（NP）の活用



筑井 菜々子

JADECORM アカデミー NP・NDC 研修センター診療看護師 [NP]

米国NPのような診療看護師(NP)になりたいと強く思うようになったのは、脳神経外科病棟で働き始めた頃だった。当時、勤務していた病院は都内の大きな国立病院で、予定の手術患者に加えて、緊急の手術や治療が必要となる患者で病棟は満床であった。周術期を含む急性期からリハビリ転院を待つ慢性期の患者まで、看護する患者の疾患や病態は実に幅広く、病棟では突然の発熱や意識レベルの低下、不整脈や胸痛、急変など想定外のことも沢山生じた。当時、まだ若い看護師であった私は、毎日何も起こらないようにご先祖様に手を合わせて、通勤途中の神社に頭を下げて、頼れるものなら何でも患者さんと自分達を守ってほしいと願ったものであった。患者の状態が悪くなれば、当然医師にCallという事になるが、医師はなかなか病棟に来ることが出来ない。医師もすぐに対応したいが、他にやるが多すぎるのである。行きたくても行けない現状があり、Timelyに患者の

状態に介入したくともできない状況があった。長い時間、処置や治療を待ち続ける患者の姿を見ていると、私達、看護師にもっとできることはないか、もっと医療的な介入が出来ないかと真剣に考えるようになり、診療看護師の道を選んだ。医師は医師にしかできない仕事に集中し、医師が私達、看護師に可能な範囲の仕事をShareしてくれるためにはどうしたらよいだろうか。それは、信頼を得るための医学的思考を持つことである。同じ視点で患者の病態、症状をみることが出来、医師との連携のもと医学的な対応ができる。さらには看護の視点をもって患者をサポートできる。診療看護師は看護を基本とした新しい職種であることを認識し、医療現場で活用していただければ、現在、日本が抱えている高齢化社会、医師のタスクシフト、地域医療といった数多くの問題を解決できる切り札になると考え、今回、NPの活用について述べていきたいと思う。

### 筑井 菜々子 略歴

○出身校

千葉大学 看護学部卒業  
東京医療保健大学 看護学研究科  
高度実践看護コース卒業 (NP養成修士課程)  
聖路加国際大学 看護学研究科博士後期課程  
DNPコース 在籍中

○看護師職歴

東京医科大学病院  
国立国際医療センター  
永寿総合病院  
浅草寺病院

○診療看護師 (NP) 職歴

2012年～2014年 東京ベイ浦安・市川医療センター  
NP卒業教育研修  
2015年～2023年 地域医療振興協会内外の病院・診療所  
勤務  
現在、東京北医療センター総合診療科所属、GIM (General  
internal medicine) -NPプログラム立ち上げを実施

## 講演

## 練馬光が丘病院における 救急救命士の役割と今後の展望



島田 淳平

練馬光が丘病院 救急救命士

令和 3 年 5 月 28 日に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」が公布され、救急救命士法(平成 3 年第 36 号)の一部改正に伴い、病院救命士が病院内で行える救急救命処置が明文化され、活躍の場が広がってきている。また、令和 6 年 4 月から開始される「医師の働き方改革」により、タスクシフトの必要性が加速している。

当院は救急救命士の雇用を平成 30 年から行っており、現在 3 名が常勤として勤務している。当院の救急救命士の主な業務はトリアージと救急要請の電話対応である。それに加えてER において医師、看護師とともに診療を効率よく行うための診療補助・看護補助を行っている。また、一部の院内研修や災害対策も担当し業務拡大を少しずつ行っている。少人数で勤務しているため同時に行える業務は少ないが、新たな業務やタスクシフトには臨機応変に対応している

のが現状である。

病院救命士は現在増加傾向にあるといわれており、当院のように少人数の雇用で活動している病院のほか、今後新たに救急救命士を雇用しようと考えている病院も多くあると予測される。しかし、病院ごとで採用できる人数、地域性、求めるものがそれぞれ違うため、どのように雇用した救急救命士を生かしていくかを悩まれる施設も多いと考えられる。一方で雇用されている救急救命士もどのように業務を拡大、発展させていくべきか迷う方も多いと思われる。

当院の救急救命士もまだまだ発展途上であるが、このような課題に対し現在の役割や他職種(NP 等)とのタスクシフトの一例を紹介し、議論の叩き台としたい。また、当院の救急外来の特徴を紹介するとともに救急救命士業務の変遷をたどり、どのように業務拡大を行っているのか、今後の展望について考察する。

### 島田 淳平 略歴

平成29年 国土舘大学体育学部スポーツ医科学科卒業

平成29年 一般財団法人 日本救護救急財団入職

令和 3年 公益社団法人地域医療振興協会

練馬光が丘病院入職

現在に至る



## 環境問題検討委員会企画

会 場：第三会場（5階 穂高（東））

時 間：14:30～15:30

座 長：高野 小百合（河北総合病院 臨床検査科担当科長、環境問題検討委員会 委員長代理）

講 演：「タンポポの生存戦略から考える環境問題」  
保谷 彰彦（植物学者・文筆家／たんぽぽ工房代表）

### タンポポの生存戦略から考える環境問題

第22回医療から取り組む環境会議は「タンポポの生存戦略から考える環境問題」をテーマに、たんぽぽ工房 代表 保谷 彰彦 先生を講師にお招きして、第18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。

私たちの身近な場所に数多く生殖し、親しみが深い「タンポポ」。昨今では世界各地で記録破りの熱波や豪雨などの極端な気象による災害が頻発していますが、日々変動する過酷な環境に適応し、時代に応じて様々な変化を遂げ生殖してきた植物として、古くから観察、研究されてきました。

過酷な環境変化は、地球上の生命体へ全て平等にもたらされます。

人間は寒ければ衣服を着たり暖房をつけたりと環境を自分たちに適応させる様にしますが、タンポポは草むしりや茎

を踏みつぶされたりすると、習性で茎の背丈を短くし生息しようとしています。私たち人間も地球上で生存する生命体の1つとして、環境変化を生き抜くために、タンポポの生存様式から学べる部分があるのではないのでしょうか。

講師の保谷先生は、東京大学大学院で進化生物学を専攻され、植物（主にタンポポ）の進化や生態を研究する植物学者として活動する一方、科学をテーマに多くの本を執筆する文筆家として、学術・メディア等の多方面でご活躍をされております。

今回はタンポポの生存戦略をご紹介いただくとともに、もたらず環境問題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

## タンポポの生存戦略から考える環境問題



保谷 彰彦

植物学者・文筆家／たんぽぽ工房代表

タンポポの世界で起きている変化は、ときにダイナミックで驚きに満ちている。そうした事例のひとつに、雑種タンポポの出現がある。日本に生えているタンポポは、大きく3つのグループに分けることができる。在来タンポポと外来タンポポ、そして、その両者の交雑で生まれたのが雑種タンポポである。

意外にも日本はタンポポの種類が豊富な地域とされ、20種類ほどの在来タンポポが分布している。そこにヨーロッパ原産の外来タンポポであるセイヨウタンポポが持ち込まれ、1900年頃には北海道に定着していた。1970年代から日本各地でタンポポの分布調査が行われるようになり、セイヨウタンポポが日本中に分布を広げていることが明らかにされた。

ところが、1980年代後半にセイヨウタンポポとよく似た雑種タンポポが静岡県で発見された。その後、都市部を中心

に雑種タンポポが広く分布していることがわかった。2000年代の全国調査によれば、外見がセイヨウタンポポに似たタンポポのうち、85%が雑種タンポポだった。つまりセイヨウタンポポだと思っていたのは、ほとんどが雑種タンポポだったのだ。

タンポポは古くから環境と結びつけて観察されてきた。雑種タンポポの出現という現象は、外来種の新たな侵入地への適応、外来種による在来種の駆逐や遺伝的かく乱など、様々な環境問題を考えるうえで貴重なモデルケースとなる。そこで、本講演では、まず、タンポポを含めて雑草にみられる、変動する環境を生き抜く生存戦略について紹介したい。次に、雑種タンポポの形成メカニズムをもとに、タンポポの生殖様式や生存戦略に注目する。最後に、セイヨウタンポポがもたらす環境問題として、在来タンポポの駆逐や遺伝的かく乱について考えたい。

## 保谷 彰彦 略歴

植物学者、文筆家。たんぽぽ工房代表。東京大学大学院博士課程修了。博士(学術)。専門は植物(主にタンポポ)の進化や生態。農業環境技術研究所、国立科学博物館でのタンポポ研究を経て、企画と執筆の「たんぽぽ工房」を設立。科学をテーマに本を書いている。また『子供の科学』誌を中心に、科学雑誌やウェブメディアなどに最新の科学ニュースを寄稿。そのほか、大学での講義、草花散歩会や出前授業、テレビ番組のスタジオ講師なども行っている。

主な著書に『ワザあり! 雑草の生き残り大作戦』『身近な草花

『雑草』のヒミツ』(共に誠文堂新光社)、『生きもの毛事典』(子ども家庭庁の令和4年度児童福祉文化財 推薦作品)『タンポポハンドブック』(共に文一総合出版)、『ヤバすぎ!!! 有毒植物・危険植物図鑑』『有毒! 注意! 危険植物大図鑑』(共にあかね書房)、『わたしのタンポポ研究』(さ・え・ら書房)などがある。中学校教科書『新しい国語1』(東京書籍)に「私のタンポポ研究」が掲載されている。

ウェブサイト: [www.hoyatanpopo.com](http://www.hoyatanpopo.com)





## 事務管理部会企画

会 場：第三会場（5階 穂高（東））

時 間：15:50～16:50

座 長：田野倉 浩治（永生会 法人本部長）

講 演：「入退院支援システムを活用した 地域連携について」

澤本 祥子（みなみ野病院入退院支援室 主任）

井口 佐和子（永生会訪問看護ステーションひばり・日本難病看護学会認定 難病看護師）

### 入退院支援システムを活用した地域連携について

事務管理部会では病院におけるICTの利用促進をテーマに、第15回東京都病院学会では、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、第16回では、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化について取り上げました。

第18回東京都病院学会では、病院間連携のICT化の促進をテーマに、入退院支援システムを活用した地域医療連携

に取り組んでいるみなみ野病院入退院支援室 主任 澤本祥子様、永生会訪問看護ステーションひばり・日本難病看護学会認定 難病看護師 井口佐和子様よりシステムの利用に関する感想、今後の課題などをご報告いただきます。

本企画が、地域医療連携のICT化の促進ひいては、地域包括ケアシステムの実現の一助となることを願うとともに、多くの皆さまにご参加いただきますようお願い申し上げます。

## 講演

**1 後方支援病院における入退院支援システムを活用した地域医療連携について**

澤本 祥子

みなみ野病院 入退院支援室 主任

近年、医療現場でのデジタル化や情報共有が進んでいますが、特に転院の際の「病院間連携」におけるICTの活用は課題が残っていると感じていました。データセキュリティの懸念、知りたい患者情報の標準化の未整備、組織間での意識や取り組みの違いなど、懸念される材料は多岐に渡ります。病床機能の棲み分けが進む中、切れ目のない質の高い医療を効率的に提供するため、ICT技術の活用は地域医療連携においても求められています。

当院では、コロナ禍での「東京都多職種連携ポータルサイト」を通じたポスト・コロナの受け入れを積極的に行うため、

「転院支援システム」を活用した転院受入体制を構築してきました。この経験から患者紹介をうける後方病院として、一部の急性期病院との転院支援システムを使用した転院相談の運用を開始しました。導入から2年が経ち、従来の運用との変更点や業務量の変化、導入による利点や課題などをご紹介しつつ、シームレスな入退院のため、時代や地域の実情に合わせた関係機関との連携強化、業務の効率化、さらには地域包括ケアシステムへの参画・推進を目指し、地域連携のDX化について考える機会とさせていただければ幸いです。

**2 入院医療機関－在宅医療との情報連携  
～訪問看護師からみた現状と課題～**

井口 佐和子

永生会訪問看護ステーションひばり  
日本難病看護学会認定 難病看護師

国は2025年に向けて、「地域包括ケアシステム」の構築の実現を目指しています。新型コロナウイルス感染拡大による病床逼迫や面会制限により、在宅医療へ移行する患者が多くなる中、入院医療機関と在宅医療との連携は日常的なものになっています。中でも、患者情報の共有は治療－療養がスムーズに行われていく上で必須ですが、日頃の業務の中で、情報共有のために費やす労力が両者の負担になっていることも事実です。多職種との関わりが多い在宅医療の現場では、ICTを活用し情報共有の効率化を図る動きが活発です。八王子市では医療介護従事者間で共有できる多職種連携システム

「まごころネット」を情報共有に活用していますが、入院医療機関との間では、未だにICTを活用することはほとんどありません。最近では医療依存度の高い在宅医療養者が増えたこともあり、以前よりも病院と連携する場面が多くなりました。今後、地域包括ケアシステム実現のためには、医療者間での連携強化への取り組みが継続的に行われることが必要です。今回、訪問看護師として活動する中で感じている現在の状況と、改善のための今後の課題について考えていきたいと思っています。

# 一般演題

## 介護医療院における退院支援 本人の希望にそった在宅へのサポート

○吉永晶野

永生病院

【はじめに】介護医療院では、医学管理が必要な重介助者の介護、看取り・ターミナルケア、日常生活介助を提供している。介護に不安があり、在宅への退院がなかなか進まない患者・家族が多い。今後の方向性について意向を確認し、希望に沿った退院先の選定や準備が看護師の大切な役割となる。退院後の生活がスムーズに導入できるよう支援していくためには、どのように関わるべきか検討した。

- 【方法】1. アンケートを通し、病棟スタッフの退院指導に対する考えを知る  
2. 退院支援マップ（フローシート）を利用し退院指導方法を学ぶ  
3. 勉強会を行い退院指導の必要性を学ぶ

【結果】退院支援に関わったことがある職員は全体の6割であったが、方向性が決定したあとの準備に迷いが生じたことがある職員は9割と大半を占めた。迷った時に相談できる人はいるかの問いに対し、8割は相談が来ているが、2割はできていなかった。カンファレンスへの参加促進、方向性会議の結果の共有やプライマリーナースへの情報提供等を行った後のアンケート結果は、退院支援に対する意識の向上が1～2割認められた。

【考察・まとめ】介護医療院は開設されたばかりで、退院支援に関わる具体的なしくみが確立していなかった。しかし、カンファレンスへの参加等が情報共有や退院支援内容を提案・評価する場として有益であることが検証された。退院支援の実際は、患者の普段の療養生活を支えている現場スタッフが情報共有し、退院を意識して意図的に関わることで個別性に合ったケアが提供できることが再確認できた。

## 防護マスク N95 の効果検証

○守谷真由美、牛窪美子、三崎恭子

複十字病院

【はじめに】当結核病棟では、N95 マスク装着時にマスクの漏れ率測定（フィットテスト）を実施している。普段行っているフィットテストでは、静止状態で実施していたが、実際に病棟で患者と接する際は発声・体動があり、勤務中にマスクの漏れが発生していないか不安を感じていた。そこで、勤務中に近い状況を想定し、普段の測定方法と比較検討した。その結果を報告する。

【方法】1) マスク装着方法・ユーザーシールチェック方法の手順表作成し指導。2) 勤務前（指導前後）、発声・体動時、装着時間経過後の N95 マスク漏れ率調査。

【結果】N95 マスク装着時のフィットテストは静止状態で実施し漏れ率を測定しており、漏れ率10%以上のスタッフは全体の10%だった。勤務中に近い状況を想定した大きな発声・マスクとの隙間の出きやすい前傾姿勢での測定では、漏れ率10%以上のスタッフは全体の30%に上昇した。しかしケア、処置後などのマスク装着時間経過後では、漏れ率10%以上のスタッフは全体の7%と逆に低下した。マスク装着方法、ユーザーシールチェック方法の手順表作成し指導後は、漏れ率10%以上のスタッフは0%となった。

【考察】スタッフ個々がマスク装着時にマスクのゴムの位置や締め付け具合、髪の毛を結ぶ高さなどを工夫していることで、もれのない、フィットした装着感覚が身についており、適時マスクのフィット調整ができていたと考える。勤務経験の長いスタッフ程感染意識が高く、自然と感染防護が出来ていたと考える。更に、マスク装着方法とユーザーシールチェック方法の指導を実施したことも有効であり、マスクの漏れ率の低下につながったと考える。

## スモールチェンジ法導入による看護師の意識変化

○松本裕理、千葉邦子、内田ミカ、  
梶村美穂子、渡邊昇一

荒木記念東京リバーサイド病院

当病棟には寝たきりの患者が多く入院している。入院時に褥瘡が発生している患者、日常生活自立度 C2 レベル、厚生労働省が提示する危険因子の評価でリスクのある患者に対して、体圧測定器で毛細血管圧 32mm Hg 以下を確認しポジショニング表を作成した上で、身体を左右に傾ける体位変換を 2 名で実施している。この体位変換法は看護師の腰痛等の身体的負担があること、2 人で実施しないとできない為、他スタッフに声をかけて実施する必要があり、依頼時に躊躇してしまうなどといった精神的負担が大きい。これらの心身の負担から、体位変換の質や回数にばらつきが生じているのではないかと考えた。そこで先行文献において 1 人で行うことができ、身体的負担が軽減されることが報告されているスモールチェンジ法に着目した。スモールチェンジ法は、マットレスの下に小枕を挿入し訪室の度に小枕の位置を順番に移動させる方法である。

患者選択に際し理学療法士と共に、C1、C2 レベルの患者数名に対し体圧測定を行い、スモールチェンジ法で毛細血管圧 32mm Hg 以下になることが確認できた 2 症例を抽出した。病棟看護師に対し、スモールチェンジ法導入前後に体位変換に対する意識調査を行った。そして勉強会を開催し知識の共有を図った上で、日々のケア方法が統一できるようベットサイドにポジショニング表を掲示し導入開始した。スモールチェンジ法を導入したことで、看護師の身体的・精神的負担に変化が生じたか、体位変換に対する意識が変化し統一した看護の提供につながったかを比較・分析したのでここに報告する。

## プライマリーナースによる退院支援の意識改革

○阿部百合、ブルックス恵美利

等潤病院

【はじめに】担当患者の退院支援は病棟看護師の役割のひとつであるが、プライマリーナースである病棟看護師は日々の看護業務が優先され、患者の状態に合わせた支援策の検討が十分にできなかった。本研究では、プライマリーナースが中心となり、個性のある退院支援を目指す試みを行った。

【方法】病棟看護師が退院支援をどのように捉えているかを把握するための意識調査を実施した。その後、退院支援カンファレンス用紙の記入を業務に取り入れ、担当患者の状況把握に繋がるよう促すとともに、施設転院基準表・フローチャートを作成し活用した。支援策活用前後でアンケートを実施し退院支援に対する意識の変化が起きたのかを検証した。

【結果】カンファレンス用紙導入直後は退院支援に対する意識付けが低いという結果であったが、4 ヶ月という期間を経て、退院支援についての理解が深まったかの問いに関して、病棟看護師全員が「はい」という回答を得た。

【考察・まとめ】本研究による様々な活動により、病棟看護師がプライマリーナースとして退院支援に関わるという意識改革につながったと考える。今後も作成したツールを駆使し、プライマリーナースが退院支援を病棟の業務として自覚を持てるような工夫が必要であり、カンファレンス用紙の評価や退院支援の充実を目指していくと共に入院日数の短縮化や、患者及びその家族の意見をすくい上げていきたい。



## リウマチ手帳の作成を試みて ～情報共有ツールとして～

○佐伯夕子、額田有紀子、村田真由美、  
鶴ヶ崎かほる、永島正一

葛飾リハビリテーション病院

【はじめに】当院は開院8年目を迎えリウマチ科の通院患者が100名を超えてきたが、今日までリウマチ手帳を使用した経験は皆無である。そこで、必要な情報を掲載し、困っている事や辛い事を表出できる、患者と医師・看護師の情報共有ツールとして、独自のリウマチ手帳の作成を試みたのでここに報告する。

【方法】手帳作成時のポイントは、疾患と治療・使用薬剤・バイタルサインや検査データ・VASスケール・mHAQスコア・日常生活上の注意点や社会支援・辛いことや困っていることを自由に記載できる欄を設けることとした。対象者は外来通院中で手帳の使用に賛同した患者とし、3回使用した時点で患者と職員にアンケートを実施した。

【結果】リウマチの罹患歴や年齢に関係なく、病気や薬の説明・検査結果はわかりやすいこと、自身の体調管理として役立つ、今後も継続して使用したいという意見が多かった。しかし、コミュニケーションツールとして役立つという回答は医療者100%に対し患者は約半数にとどまった。

【考察・まとめ】治療経過や病状は患者自身が1年間データとして記入、管理・把握できることが良い結果につながったと考える。また、コミュニケーションツールとしての差に関しては、症状の安定している方が多いこと、医療者が患者の情報把握が容易になり積極的に声掛けすることにより、患者があえて手帳をコミュニケーションツールとして意識していなかったのではないかと考える。今後もアンケート調査を継続し、患者と医療者が相互に活用できる手帳の作成を目指したい。

## 看護師のリーダー業務開始時のストレスと援助の考察

○田中真梨子、本多美加、佐藤知子、  
中村順子、高橋久美子、矢野正雄、  
松井 聡

南町田病院

【はじめに】当院ではリーダーⅢの看護師が日勤リーダー業務を順次開始している。今年度よりリーダー業務負担軽減のため2チーム2リーダー制を実施している。リーダー業務開始間もない看護師には拒否的な発言、ストレスでの身体症状がみられることがある。そのため、リーダー業務開始後も不安を抱き続ける看護師の心理的経過を明らかにし、必要な援助について示唆を得たので報告する。

【方法】対象者は当院で2023年4～7月にリーダー業務を開始した看護師8名とし、同年9～10月にインタビューを行った。それぞれを看護師の心理的経過について分析した。

【結果】対象者は平均年齢30.8歳、平均看護師経験年数7年、過去にリーダー経験があるのは7名であった。面接内容は、リーダー業務への思い、オリエンテーション内容、スタッフとの関わり、ストレス内容などとし、平均面接時間は30分であった。不安を抱え続けている看護師3名は、リーダー業務開始時期について上司との認識にずれがあり、心理的に受け入れられないまま業務開始となっていたことがわかった。また、ストレス下にあり周囲のサポートや励ましの言葉を否認している状況があった。一方、事前に上司から具体的な業務開始時期の説明があった看護師5名は、心理的に受け入れられた状態で業務を開始し、周囲のサポートや自信に繋がる評価を肯定的に受け入れていた。

【考察・まとめ】リーダーの業務や役割を受容して取り組むために、上司からの事前の具体的な予定や見通しの説明は不可欠である。また、上司や先輩から役割や能力を肯定するよう心理的な関わりが必要である。

## 入院患者の物品管理情報の一括化

○醍醐洋子、井上美幸、早川亜紀子、  
山田和子

信愛病院

【はじめに】当病棟は急性期病院からの継続医療を目的とした患者を受け入れる一般内科病棟であり入院患者数が多い。患者により持参物品、必要物品が異なるためその都度家族に電話で依頼をしている状況である。しかしスタッフ間の報告、引継ぎを口頭で行うとミスが発生しやすく、患者や家族に重複して依頼したり伝え忘れ等共有が難しいのが現状である。また、退院時の持参物品の渡し忘れもたびたび見られていた。そこで従来使用していた入退院チェックリストを見直し新しく作成したので報告する。

【目的】入院時、入院中にお預かりした物品の退院時の返却忘れ防止と必要物品を依頼した際他のスタッフへ周知を図り業務の円滑化を図る。

【目標】見やすく、わかりやすく、使いやすい入退院チェックリストを作成する。

【方法】チェックリストの大きさをはがきサイズから A4 サイズに変更。一括ファイルを作成し、保管場所を個々のロッカー内からナースステーションへ変更。使用方法のマニュアル作成を行う。使用感についてアンケートを実施しスタッフの意見を取り入れた書式で作成。

【考察】入退院チェックリストを作成しスタッフの動線や確認の重複、伝え忘れが減少したとの意見もあり円滑化が図れた。忘れ物数を統計的に記録していなかった為正確な件数は不明だが、新しいチェックリスト利用後から退院者数 78 名（転出者数 17 名含む）があり、渡し忘れは 3 件あった。スタッフの意見を取り入れたチェックリストの使用で以前より減少してきた。今後は忘れ物ゼロを目指し取り組んでいきたい。

## 検査時の着替えにおける患者様意識調査

○難波美樹

亀有病院

【はじめに】当院では、患者様の声を聴くために投書箱を設置している。その中に診察時にはっきり下着の有無を聞かれた（ブラジャーしていますか？など）ことが不快であったと御意見をいただいた。そのことから放射線科では、検査で着替えをご案内することが多いため患者様の意識調査を行うことにした。

【方法】レントゲン・CT・MRIの検査の際に、あえてブラジャーと直接的な言葉を使い、着替えの案内をし、患者様にアンケート（担当した技師の着替えの案内についてのどのように思ったか）のご協力をお願いした。それを患者様の性別・年代、また対応した技師の男女別に集計した。

【結果】着替え案内について大多数の患者様が気にならないと回答したが、10～30代女性においてわずかだが直接的な言葉が恥ずかしい、不快に思うなどの意見が見受けられた。その意見については対応した技師の性別の差は見られなかった。

【考察・まとめ】その後、着替えの案内を改めてブラジャーという言葉で金具やプラスチックのついた下着やお洋服と言い変えてご案内するも、結局患者様からブラジャーは外した方が良いか。など聞き返されてしまうことや、また、ワイヤーはついていないがホックがついている下着を着たまま検査を行い着替えなおして再撮することが起きやすくなってしまった為、患者様の年代やその時の症状を見て対応することにした。技師側の清潔感を保ち、お着替えが必要になります。とはっきり伝える、着替えのご案内も長くならないように簡潔かつ分かりやすく、患者様それぞれにあった声量で伝えられるようにする。アンケートを通して改めてホスピタリティの重要性やスタッフ間での工夫の共有ができた。

## 写損カンファレンス機能を使用した写損数低減の試み

○小須田真穂、松島孝昌、菊地浩且、  
上原 将、鈴木大介、丸山大成、  
畔上千恵、村山春奈、小林千鶴、  
嶋崎朱里

等潤病院

【背景・目的】当院では一般撮影写損数の低減と技術向上を目指し、放射線科内で月に一度の写損カンファレンスを行っている。写損カンファレンスの評価として過去3年間の写損データから、撮影数と写損数を調べその傾向を考察した。写損の多い部位に関して写損理由から写損数低減方法について検討した。

【方法】2021年4月から2023年12月までの写損のデータをそれぞれ撮影数、写損数の統計を取り傾向を調べた。写損数上位4部位で写損理由別に統計を取り、検討を行った。写損による患者負担の評価として写損の有無での検査平均時間を比較した。

【結果・考察】撮影数、写損数はともに胸部、腹部、膝関節、腰椎撮影が多い傾向を示した。写損理由として最も多かったのがポジショニングで次いで異物であった。ポジショニングは約80%であった。これは撮影する技師に依存すると考えられるが、写損数は年々減少傾向を示しているため定期的な写損カンファレンスにて撮影技術の向上や写損基準の統一化を継続的に行っていくことが有効であると考えられる。異物は約10%で、内訳としては金具、心電図、ブラ・キャミソールが多かった。異物を取り除けば確実に減らすことができるため、更衣案内時の説明方法統一や徹底、救急患者の心電図や衣服などの確認など、検査前説明や他部署との連携が大切であると考えられる。異物がある場合、異物がない場合と比べて倍以上の検査時間がかかった。取り外しや再度ポジショニングを行ってから撮影するため検査時間が延長したと考えられる。

【まとめ】継続的な写損カンファレンスを実施し、検査前説明の徹底や他部署との連携を行うことで写損数低減につながることを示唆された。

## 血液ガス装置変更に伴う業務改善

○木村 賢、高濱秀弘、末永晴香

河北総合病院

【はじめに】血液ガス検査は、ガス交換や酸塩基平衡の指標で救急医療・集中治療において欠かせない検査である。当院では、臨床検査科管理の血液ガス分析装置を院内に4台有しており、メンテナンスや試薬交換業務にかかる時間が少なくなかった。今回、機器更新にあたり業務改善が図れたので報告する。

【方法】当院の血液ガス分析装置はRAPID Lab1265（シーメンス）で経年劣化のため、①メンテナンスフリー②基本性能や使いやすさ③機器運用に関わるコストの観点から、2022年10月より順次ラピッドポイント500e（シーメンス）へ機器更新し、新たに1台増設をした。

【結果】メンテナンスフリーで試薬交換が簡便のため、臨床検査技師が分析装置1台にかかる時間がメンテナンス30分から10分、試薬交換10分から3分へと大幅に減少した。故障頻度が減少し対応も簡便なため、故障時における臨床検査技師の負担が減少した。

【考察・まとめ】ラピッドポイント500eは、メンテナンスフリーで試薬交換が簡便なため臨床検査技師の業務負担減少に有用である。従来の血液ガス分析装置は故障時の対応には知識や経験を有し、復旧まで長時間かかることもあった。ラピッドポイント500eは試薬や電極、廃液がカートリッジ式のため故障時に多くの知識や経験も必要なく、簡便に対応が可能である。また、装置が簡便であるため新人や他部署のトレーニングにかかる時間も減らすことができた。今回の血液ガス分析装置変更に伴い、臨床検査技師の負担が減り、他検査業務の対応、教育、欠員対応に置換することができた。今後、他の分析装置も同様の観点からの機器選定が必要と思われる。

## 当施設での骨髄検査時の臨床検査技師の役割

○佐野 伸

東京北医療センター

【はじめに】当施設は約350床であるが、常勤血液内科医が7名所属し、月平均約35件の骨髄穿刺を実施している。臨床検査技師（以下、検査技師）の業務範囲は施設によって様々である。当施設では全例でベッドサイドに同席し、検体の標本作製や検体の分注などの処理を全て行っている。その役割を担うメリットを紹介したい。

【方法】骨髄穿刺時は、医師・看護師・検査技師の3職種が同席し、患者、採取部位、検査項目、検体採取量などのタイムアウトを実施する。侵襲性の高い検査であり、再検査は容易でなく、重要な作業である。検査技師が同席することの最大のメリットは、適切な標本作製にあると考える。

【結果】骨髄液に抗凝固剤を加えることなく標本作製することができる。骨髄穿刺は無菌操作になるため、医師のみで行う施設の場合、EDTA加骨髄液での標本作製となる。EDTA加では、赤芽球系の形態変化がみられ、巨核球では血小板産生像が観察できなくなるなどが知られている。また、患者の病態により骨髄液の吸引が不可のときには（Dry tap）、骨髄穿刺針の先端に付着したわずかな骨髄液をスライドガラスに伸展することによって診断の所見になることも少なくない。骨髄液の伸展が不可だった場合に、骨髄生検材料を用いた捺印標本や断片標本と呼ばれる標本が有用だった例も経験した。臨機応変に、最も適切な標本作製することが検査技師同席の最大の魅力である。

【まとめ】医師・看護師のみで骨髄穿刺を行っている施設も少なくないが、骨髄穿刺が日常業務となっている施設では相当な負担になると思われる。検査技師もチームに参加し、質の高い診療に役立つことが可能と考える。

## 身寄りがない人への医療支援に関する 社会医学的検討

○石濱裕規

永生会  
(永生病院)

【目的】厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」に準じ、永生病院「臨床における倫理規程」においても、「身寄りがない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援について」を追記改定した。本報告では、人口動態調査等より「身寄りのない人」の現状を検討することを目的とする。

【方法】人口動態調査より立会人のいない死亡数、未婚・死別・離別・不詳の死亡数を分析し、東京都監察医務院報告より一人暮らしの不自然死を分析した。

【結果】立会人のいない死亡数は、2017年は2480人であったが、2018年以降増加傾向にあり、2021年には男性2823人、女性716人、計3539人であった。うち、東京都は同年1407人となり全国の立会人のいない死亡総数の約40%を占めていた。死亡数増には、未婚・死別・離別・不詳の死亡数増の影響が大きく、女性の方が多くなり配偶者ありの死亡数を上回っていた。東京都監察医療院が報告している不自然死のうち一人暮らしの死亡数は増加傾向にあり、2016年の6109人から2021年には7544人に増加しており、男性5913人、女性2351人であった。

【考察】以上の統計調査結果より、身寄りのない人の死亡、孤独死が増加している可能性が強く示唆された。身元保証人がおらず患者本人の意思決定能力が不十分な場合、課題は最も多い。医療機関において、「医療にかかわる意思決定が困難な患者への対応について」の「規定や手順書がない」は約6割という報告（平成29年厚生労働科学特別研究事業）もあり、医療機関における指針整備の充実と周知が望まれる。

## 認知症患者に対する上肢拘束の低減 に向けた取り組み

○倉光ふわ梨、大平朋果

等潤病院

【はじめに】認知症患者への身体拘束は社会的に問題視され、多くの議論がなされている。当地域包括ケア病棟においても、安全を確保するためやむを得ず拘束を選択している現状に憂慮している。そこで今回上肢拘束の実施理由として多く挙げられた点滴の自己抜去防止にフォーカスを当て、新たに予防策を検討・実施した結果から、点滴の自己抜去防止イコール上肢拘束になりがちであった看護師の意識の変化について調査した結果を報告する。

【方法】当病棟勤務の看護師11名に上肢拘束に関するアンケートを実施した。拘束開始の理由として最も多く挙げられた点滴自己抜去について予防策を検討、40日間実施した後、再度アンケートを行い実施前後での上肢拘束に対する意識の変化の有無を調査した。

【結果・考察】認知症の患者には予防的な拘束の実施や、点滴の自己抜去時の対策としての第一選択が拘束になっていたが、新に検討した予防策を実践することで拘束しなくても自己抜去予防はできるという共通認識を持つことができた。また、副次的効果として以前は拘束の開始や、点滴の自己抜去等についての記録の不備が多くあったが、予防策実施後は意識して記録に残すようになり次の対策に繋げることができた。

【結論・まとめ】危険行動の予防として第一に身体拘束を選択するのではなく、患者に合った予防策を検討し実施することが大切であることを改めて認識した。スタッフ間での情報共有を図り良質な看護を継続していくためにも、行った看護の実際を漏れなく記録に残すことや、拘束の現状について話し合い評価していくことを今後も徹底していく。



## 皮膚パトロールチームによる褥瘡予防の取り組み

○岩井香織、保坂早紀、猪飼りさ、杉村亜依、高野夏美、末岡友美、佐藤知子、中村順子、高橋久美子、矢野正雄、松井 聡

南町田病院

【はじめに】急性期病棟にて褥瘡を発生させないことを目的に皮膚パトロールチームを編成し、チームを中心として褥瘡リスク該当患者、持込みの褥瘡がある患者に対してスクリーニング評価、マットの選択、保護剤・ドレッシング剤の検討、ポジショニング、体位変換に加え、不足していた背抜きの強化とスタッフの褥瘡に対する意識の統一を行った結果を報告する。

【方法】1.入院時スクリーニングシートで褥瘡リスク評価、2.師長、主任、褥瘡委員で構成した皮膚パトロールチームの編成、3.スタッフ37名を対象に背抜き指導とアンケート調査。

【結果】チーム編成前の22年度の平均褥瘡発生率は2.1%、23年度は平均4.4%と増加した。一方治癒率は22年度平均36%に対して、23年度は平均51%であった。アンケートでは、これまで背抜きを実践できていなかったスタッフが58%であり、指導後は「体が楽になることが分かった」「苦痛を知ることができ意識が変わった」という意見が多く聞かれた。

【考察・まとめ】取り組み開始後、褥瘡発生率が増加したがほとんどがd2レベルの褥瘡であり、毎週の褥瘡回診では治癒している事も多かった。チームとスタッフが共にケアに入ることで、スタッフからチームへの相談や声かけが増え、d1レベルでの発見も多くなり、褥瘡発生率は一時的に増加したが早期の治癒も増えたと考えられる。また背抜き体験後、実際に活用している場面も見られ、褥瘡発生率は23年度10月3.7%と減少傾向であった。背抜きを体験することで意識向上、褥瘡発生予防に繋がったと考えられる。継続した介入によってスタッフの意識向上を図り、各自が褥瘡予防対策ができる事を目標に皮膚パトロールを継続していく。

## 環境整備に対するスタッフの意識とその実態調査

○立花緋里、下山美穂、田中 優

一成会木村病院

【背景】ナイチンゲールは「自然治癒力を高める手段の1つとして環境を整えることが看護実践において重要である」と述べている。しかし、当院では環境整備は看護師の業務の1つであるが、その内容は看護師個人に任されており、ムラがある。そのため、環境整備に関するマニュアルを作成し、環境整備ラウンドを行い環境整備に対する認識の相違を明らかにすることで環境整備の質の向上につながるのではないかと考えた。

【目的】病棟スタッフの環境整備に対する認識、実態について調査し、今後の改善点を明らかにする。

【方法】2023年7月10日よりマニュアルを作成し週4回の環境整備ラウンドを開始し、病棟内の看護師、介護士31名に以下の項目についてアンケート調査を行った。

1.週4回の環境整備を行う頻度は適切であったか 2.マニュアルに沿って行えたか 3.環境整備ラウンドを通して環境整備に対する意識は変わったか 4.改善点の提案

【結果】週4回の環境整備を行う頻度が適切であると回答した人数は27人で、マニュアルに沿って行えたと回答した人数は25人、環境整備ラウンドを通して環境整備に対する意識が変わったと回答した人数は23人であった。

【考察・まとめ】環境整備ラウンドを行ったことにより環境整備への意識付け、必要性を全員が感じているが限られた時間の中で行っているためマニュアル通りの手順で行うことが難しい。時間を確保できなければマンパワー不足や業務過多で十分に行えない現状がある。今後は人員の確保、業務改善、スタッフとの円滑な連携により環境整備の質を保つよう取り組む必要がある。

## 内服管理アセスメントシートの改良

○高見夏姫、水野史帆

一成会木村病院

【はじめに】当病棟は以前障害者病棟であり、在宅へ退院する患者は少なかった。地域包括ケア病棟になり在宅退院支援が大きな役割となった。前研究で内服管理アセスメントシートが作成されたが、評価基準が厳しく言葉が曖昧で評価のしづらさがあった。今後病棟で活用するには改良が必要であると考え、今研究では新たな面に焦点を当て、内服管理アセスメントシートの改良を行った。

【方法】前研究の内服管理アセスメントシートを基に新たなアセスメントシートを作成した。認知面：長谷川式簡易知能評価スケール、ADL面：手指動作、嚥下機能の確認、環境面：当院のせん妄ハイリスク患者チェックリスト評価の活用と不穏等特記事項の有無を入院時と初回より1週間後に評価を行った。また、内服自己管理に移行できた患者は自己管理開始日より追跡評価を行った。

【結果】対象者42名のうち9名が内服自己管理へ移行でき、退院までインシデントを起さず管理が継続できた。

【考察】新たな内服管理アセスメントシートを作成し、内服自己管理へ移行できた対象者は退院までインシデントを起さず管理が継続できた。自己管理へ移行するには、ADL面では運動機能・嚥下機能が保たれていること、認知面・環境面ではせん妄の有無も重要だが、残存している自己能力を低下させないような介入が必要であると考えた。内服管理アセスメントシートの内容として設定した3側面の各項目の必要性が明確化され、改良に至ることができたと考える。今研究では研究メンバー間で対象者に活用・評価した結果であるため、今後は改良した内服管理アセスメントシートを病棟で活用していきたいと考える。

## 朝の申し送り廃止を試みて一意識改革における業務改善の取り組み

○岸良恵美、佐藤美香、鈴木佳穂留、尾田香織、三宅直之

信愛病院

【はじめに】当院の回復期リハビリテーション病棟（28床）は、朝の申し送りが長引くことで日常生活ケアやリハビリ時間に支障をきたしていた。朝の申し送りを廃止する事で、患者のケア介入が円滑化すると考え、本研究に取り組んだ。

【方法】①研究前後にアンケート調査を実施。②研究前に申し送りから業務開始時間までを測定。③リーダー専用板の作成や電子カルテの活用、申し送り内容を専用ノートに記入。④朝の伝達内容をルール化。

【結果】研究前のアンケートではスタッフ半数が朝スムーズに業務に入れていないと回答、研究前の申し送り時間はすべて10分以上経過していた。今回リーダー専用板を作成しその結果看護師全員が効果的であったと答え、電子カルテ上に付箋を付けた事で情報共有ができた。更に専用ノートの記入を確実に行情報の漏れが無くなった。また、朝の伝達をルール化、各自情報収集が行えた。研究後のアンケートではスムーズに業務に入れていると全員が回答し、スタッフ半数以上が申し送り廃止に賛成であった。一方で受け持ち以外の患者情報や連休明けの患者把握に時間がかかる、という意見もあった。

【考察・まとめ】スタッフ一人一人がリーダー専用板や電子カルテの活用、専用ノートや伝達内容のルール化をすることで、患者全体の情報把握が可能となった。完全な申し送り廃止には至らなかったが、病棟チームで意識を変えて取り組んだことで日常生活ケアやリハビリが予定時刻に開始できるようになった。又医師からの指示及び実施が円滑に行えたことで今回の成果に繋がったと考える。今後も病棟チームで継続して業務が続けられるよう発信し業務改善に取り組みたい。

## 食べたいをサポートする取り組み第一歩 完全側臥位を学ぶ

○三浦静江、椋木裕美子

調布病院

【はじめに】要介護高齢者の増加に伴い、嚥下機能の低下による誤嚥のリスクが高く、食べることを諦めることが多くある。そこで、嚥下機能の低下があっても安全に経口摂取ができる完全側臥位を実施してみたところ経口からの栄養のみで退院することができた。しかし、当病棟では完全側臥位の導入が初めてであり未経験のスタッフが多く、一部のスタッフでしか実施できなかったことから、この完全側臥位を学ぶ必要があると考えた。体位を工夫すれば食べられる可能性につながると思い、食べたいをサポートする取り組み第一歩として完全側臥位法を学んだので報告する。

【方法】当病棟に勤務するスタッフを対象に、パンフレットを作成しDVD視聴による勉強会を開催した。介助者と患者役の両方でゼリーを用いて介助体験を行った。勉強会前後にアンケート調査を行った。

【結果・考察】勉強会前のアンケートでは、完全側臥位に不安があるが大半で、不安の原因としては、体位の取り方、口に入れる一回量、飲み込みできないのではないかという意見があった。勉強会後のアンケートでは、怖いと思っていたけれど実際に自分でやってみたらうまく飲み込めたと半数以上のスタッフが、完全側臥位の安全性の高さや、どんなものかを理解することの手助けとなった。

【まとめ】勉強会前は、完全側臥位に対する不安や、食べる体位は座位という概念があったが、勉強会後にはスタッフの理解につながった。今回の学びを生かして日々のケアにつなげていくことが今後の課題である。

## 和痛分娩における夫立ち会い教室の在り方

○宍戸友紀、板谷由美子、佐藤桂子

東京都立豊島病院

【はじめに】A病院は感染対策として、立ち会い分娩を中止し、今年度再開することになった。これまで、夫立ち会い分娩は、産痛をともに乗り越えるという家族ケアの視点で、夫婦での立ち会い教室の参加を必須としていた。この数年で、和痛分娩を希望する産婦が増えたことから、和痛分娩の夫立ち会い教室の必要性やその在り方について、患者の意見から評価したので報告する。

【方法】和痛分娩の夫立ち会い教室に参加し、出産した患者7人に対し、インタビュー。

①夫立ち会い分娩における満足度②夫の教室受講後の意識や行動の変化③和痛分娩に対するイメージ④和痛分娩で夫立ち会いの必要性の4つである。

【結果】①満足度は全員が5段階中5であった。次回も和痛での夫立ち会い分娩を希望していた。

②夫と出産についての話題ができたり、家事を手伝ったりという行動の変化があった。

③和痛分娩の医療処置も納得されており、夫とともに確認できたことで分娩がイメージ化できた。

④和痛分娩でも夫立ち会いは全員が必要であったと答えていた。夫の努責時のサポートや精神的なサポートを得られていた。

【考察・まとめ】回答から、和痛分娩であっても夫が出産に立ち会うことは、満足度が高く、よりよい家族としてのスタートに繋がる。産痛という身体的な苦痛緩和だけでなく、精神的なサポートとして、分娩に夫が立ち会うことは有効である。夫立ち会い教室受講後に、夫の行動変容があったことから父性教育は不可欠である。令和5年4月より、育児休業取得状況の公表の義務化も開始され、育児参加をする男性も増えることが予想される。出産前からの育児参加が可能となるような体制作りが、今後も期待される。

## 回復期病棟における情報共有の一考察

○松窪明美、宮崎華子、秋山ますみ

みなみ野病院

【はじめに】回復期リハビリテーション病棟は、脳血管疾患または骨折などの急性期治療を終え、さらに医学的、社会的、心理的な支援が必要な患者が入院する病棟である。患者が心身共に回復した状態で住みなれた地域に戻り、安心して退院後の生活を送ることができるよう、多職種がチームを組み集中的にリハビリテーションを行っている。また病床の有効利用から疾患により入院期間が定められており、計画的な退院支援が求められる病棟である。しかし、COVID-19に関連した面会制限、リハビリ見学や家族指導などの制限により家族との情報共有の場が減少し、退院支援に滞りが生じることがあった。これまでの退院支援を振り返り、当病棟における情報共有の問題点を明らかにする。

【目標】1. これまでの退院支援を振り返り問題点を明らかにする。

2. 問題に応じた解決策を検討する。

【結果及び考察】

1) 病棟の機能、入院生活のイメージがつきにくい。

入院時に、入院療養計画書を用い入院に関する説明を行っているが、情報量が多く入院生活のイメージがつきにくい。また COVID-19に伴う面会制限により、家族が患者の状態を把握する機会が減少した。これから始まる入院生活を可視化しイメージできるよう、説明用紙「退院までの流れ」を作成した。

2) 多職種間の情報共有が不足している。

職種によって、また来院目的によって別々に記載されていることで情報が共有しにくい。ホワイトボードに患者予定を一元化し、情報共有がしやすくした。

【まとめ】急性期から回復期に移行し、患者・家族が障害を受容するためには、入院時からの継続的な情報収集と多職種連携によるオーダーメイドの支援が必要である。

## 医療療養病棟における退院支援

○須藤香恵、高畑朱理、川北百々代

みなみ野病院

【はじめに】近年療養病棟の区分1での入院が増加し、地域包括的役割在宅療養の継続支援が求められている。看護、リハビリの立場から退院支援を見直し、入院時から多職種で連携し平均在院日数が短縮したため報告する。

【対象】2021年4月1日～2023年3月31日までに自宅退院した患者49名

【方法】2021年度の退院支援は、主治医別チームカンファレンスにて多職種と情報共有し、ADLの目標到達時点で家族へICを実施した。2022年度は、病棟全体の退院支援管理としてチームカンファレンスに加え、日常的に病棟全患者の医療区分や目標達成度、家族の希望を情報共有ツールにて多職種で把握した。また、入院時から家族と患者本人の希望を聴取し、2週以内にリハビリ目標達成予測を共有した。そこで退院後の生活のイメージを家族と共有しADL目標達成までにサービス調整を行った。

【結果】2021年度の自宅退院患者24名の平均在院日数は82.7日、2022年度の自宅退院患者25名の平均在院日数は36.0日であり46.7日短縮した。

【考察・まとめ】2021年度はADL目標達成後に退院支援を開始したが、2022年度は入院時から退院支援を行い目標達成時点で退院することができた。また各患者へ具体的な介入時期を決めたことが、自宅退院患者の平均在院日数の短縮に繋がったと考える。宇都宮らは患者や家族と寄り添う看護師はチームの要であると述べており、今回の取り組みは看護師が主導となり、患者の生活様式を予測できたことで早期の退院支援につながったと考える。今後も退院支援看護師として家族と信頼関係を築き退院に向けてサポートしていきたい。

## 非結核性抗酸菌症の患者が抱く退院後の生活における不安へのアプローチ

○杉山良子、吉田あずさ、荒木初音、  
三浦 彩、遠山美和子、山下統記子、  
難波恵美

複十字病院

【目的】(1) 非結核性抗酸菌症の患者の不安の軽減を図る。(2) 統一した指導が行える。

【方法】研究期間：2023.5.9～9.3

(1) 非結核性抗酸菌症で入院中の患者、1C・HCU病棟の看護師に紙面での回答式アンケート (2) アンケート結果に基づいたパンフレットの作成 (3) 非結核性抗酸菌症で入院中の患者にパンフレットを使用しての指導及び指導後の紙面での回答式アンケート

【結果】非結核性抗酸菌症の治療目的で入院された20名に「退院後の不安について」のアンケート調査を行い15名から回答が得られた。その結果、退院後の生活・仕事面に不安を感じている患者が多いことが分かった。病棟看護師にアンケートを行った結果、患者から病状・治療面の他に生活面での疑問を問われることが多かった。アンケートの結果から「薬の副作用について」「栄養の大切さ」「排痰について」「退院後の運動について」「日常について」の5点について留意点などを記載したパンフレットを作成。また、他職種に協力を得て内容について専門的な意見を頂いた。パンフレット使用后、内科患者7名にアンケート調査を行い「パンフレットは不安の軽減につながったか」の問いに対し7名全員から「はい」と回答が得られた。

【考察】非結核性抗酸菌症という疾患は認知度が低く、メディアから得られる情報が少ないため、退院後の生活に対して不安を抱く患者が多い。事前にアンケートを実施し、患者が不安に思っている内容を把握することで、患者が求めている情報提供に繋がったと考える。パンフレットを使用しての指導は、看護師の知識量に左右され、患者によって得られる情報に差が出ることなく統一した指導が行えると考えられる。

## 壮年期の知的障害のある方の自宅退院を実現した看護実践

○原田昭子、岩渕千代子

台東区立台東病院

【目的】中心静脈カテーテルと胃ろうから栄養管理をしていた知的障害のある方が自宅退院することができた事例の看護実践を記述すること。

【方法】ケアの意味を見つめる事例研究の方法を参考に、看護実践を記述したワークシートのテキストをもとに、看護実践と患者の様子を分析した。

【結果】事例：Aさん50代男性。姉と2人暮らし。ADL全介助であり、尿便意曖昧でおむつに失禁していた。知的障害があるため、簡単なやり取りであれば時間がかかるものの返答が可能であった。自宅退院を可能にした3つの看護実践がしめされた。：①Aさんが不慣れな環境でも安心してリハビリテーション（以下、リハビリ）に向き合うことができるように、分かりやすい言葉での声がけを積み重ねた。②Aさんの言葉や行動に散在する、ご飯を食べたい、トイレに行きたい、自宅に帰りたい、という思いを汲み取り、リハビリの実施へ繋げた。③これまでの経験から看護師が「自宅退院は難しいかもしれない」という先入観を持っていたことを内省し、Aさんの退院を見据えてAさんの自宅での暮らしに近づけた転倒転落予防や見守りを行い、その結果自宅に退院することができた。

【考察】コミュニケーションに困難があったものの、Aさんの言動から思いを汲み取ることができるような関わりを丁寧に意識的に継続したことで自宅退院につながった可能性がある。回復期リハビリテーション病棟の看護師は、先入観にとらわれることなく、患者の在宅療養に向けてどのようなケアが必要かという視点を持って取り組む必要があるだろう。



## 在宅療養者と支える人々を支える医療療養病棟看護：「整う、憩う、帰る」支援を重ねて

○高橋健次、中村美由紀、榊麻奈実、古木晴美

台東区立台東病院

**【目的】** 医療療養病棟の看護職が「患者の状態を整え、ケア提供者を憩い、自宅に帰す」支援を繰り返し行うことで、時に入院しながら、在宅での療養継続を支援できた看護実践を記述する。

**【方法】** ケアの意味を見つめる事例研究の方法を参考に、看護実践を記述したワークシートのテキストをもとに、看護実践と患者の様子を分析した。

**【結果】** 事例 70 代女性。長女と二人暮らし。橋梗塞から閉じ込め症候群となり、気管切開し人工呼吸器を装着している。2021 年より 6 回の入退院を繰り返しながら在宅療養継続を可能にした看護実践として、患者に対しては、自宅でのケア方法と乖離が大きくなるように、人工呼吸器管理や褥瘡治療、排便コントロールを在宅ケア提供者と密に連絡を取りながら実施した。家族に対しては、在宅医療で実施可能なこととご家族が望むことのギャップを、一つひとつ丁寧に埋めながら、入院時のケアおよび退院指導を実施した。そして、在宅ケア提供者の抱えるケア提供上の困難を把握し、入院時だからこそできる処置やケアを提供した。

**【考察】** 看護職が中心となり、患者の体調管理のみならず、患者と家族の在宅療養環境調整や支援者の体制整備を実施したことで、地域で暮らし続けることができたと考えられる。医療療養病棟の看護職は、地域包括ケアシステムの一員として、入院中だけでなく退院後も患者、家族、在宅ケア提供者との連携を継続する必要があるだろう。

## 医事課の新体制作り 係を超えた業務効率化の取り組み

○清水博子、沼沢ルミ子

野村病院

【はじめに】2025年、日本は超高齢化社会に突入し、労働人口の減少が見込まれている。その影響により人材確保が困難になる為、各業界では、様々な取り組みを行っている。当課でも、現在の人員配置と業務フローでは限界が来ることを予想し、新たな対策を講じることとした。今回はその対策の効果について報告する。

【方法】2022年2月～2023年8月の医事課業務に関するデータ①各業務における人員配置数②各業務フローの見直しによる業務時間の変化③残業時間の推移、を用いた。

【結果】①では、外来予約患者数に連動した人員配置を十分に行っておらず、業務が滞ることがあった。その為、外来予約患者数の変動を調査し、業務の習得状況や処理能力に応じた人員配置に変更した。その結果、限られた人員で効率よく業務を行う体制になってきている。②では、業務フローの見直しを定期的に行っておらず、無駄な工程が多くあることが分かった。その為、工程の見直しを行い、不要な部分を削減し、効率化を図ることが出来た。③では、残業時間削減を目標とし、業務の標準時間の設定、時間内で効率的に業務を終了させるよう職員の意識改革を行った。その結果、医事課の残業時間を1か月当たり平均約60%程度削減することができた。

【考察・まとめ】係を超えた取り組みを行うことで、一定の効果を得ることができた。今後の課題としては、数字で表せない個人のモチベーション向上や目標管理によるスキルアップと、更なる効率化の両立がある。これまで業務について、人間が行うことが当然のように考えることもあったが、今後はDX化を進め、結果を出しながらPDCAサイクルを回し、さらに医事課を進化させていきたいと考える。

## インターネット回線輻輳の原因と対策、輻輳の定量的評価の試み

○大塚 修、福田慎太郎、稲葉 武、  
久松 篤、大桃丈知

平成立石病院

【はじめに】2020年のコロナ禍以降インターネットはインフラとしての需要が高まり、当院においても外部との会議がほぼ全てオンラインに置き換わった状況において、2021年8月頃から会議中の映像や音声の停止、場合により切断が発生するようになった。現象は断続的に発生し、改善されない状況が続いたため、原因の究明と対策が必要となった。

【方法】まずは原因を調査する中で通信機器の状態確認の他、契約中の回線業者へ確認を実施したものの明確な根拠を示すものが得られなかった。一方、調査の中でコロナ禍によるインターネット需要の増加に伴い、通信の接続形式に起因する混雑が発生し輻輳と呼ばれる状況になっている可能性があると考えた。輻輳の原因と思われるPPPoE接続から解消手段と思われるIPoE接続へ変更を実施し、各環境における通信の実測値の変化を評価した。その他に当院以外の状況を調査するため、グループ病院の協力で異なる地域、異なる環境下での通信速度の比較を実施した。

【結果】PPPoE接続からIPoE接続への変更後の実測値から明確な改善傾向がみられ有効な手法であることが確認できた。他地域、他環境での通信速度の比較によりプロバイダーにより輻輳が発生する傾向が確認できた。

【まとめ】一般的にブロードバンドインターネットで利用されるPPPoE接続は輻輳が発生しやすいことが確認できた。輻輳の度合いはプロバイダーに左右される可能性が高いことが分かったが、事前に正確な評価を得ることは難しいため、プロバイダー変更の検討の他にIPoE接続への変更が有効だと考えられる。

## 医師事務作業補助者へのタスクシフトの現状と今後

○北村美穂、白鳥まゆみ、永井淳一、松井 聡

南町田病院

【はじめに】当院は222床（一般188床・回復期34床）の急性期病院であり、東京都指定二次救急医療機関となっている。現在13名の医師事務作業補助者（以下、医師事務）が在籍し、20対1の施設基準の届出にて業務を行っている。今回、2024年4月に施行される医師の働き方改革を見据え、医師事務の業務内容と医師の業務軽減（タスクシフト）について報告する。

【方法】常勤医25名に対し、「医師の業務軽減に繋がる医師事務の業務」についてアンケート調査を行った。内容については、①現在負担軽減に繋がっている業務内容②今後依頼したい業務内容の2項目とした。

【結果】大多数の医師からの回答は以下の通りであった。①については、診断書・返書・紹介状・訪問看護指示書・主治医意見書等の各種書類作成、およびがん・NCD登録であった。当院医師事務では年間約10,000件の書類作成を行っており、医師の業務軽減に大いに役立っている。また、がん登録については2012年に2名による地域がん登録から開始し、現在では7名の医師事務スタッフが全国がん登録を行う事ができ、2021年では161件の登録を行った。②については、初診患者の問診票を基に持参薬・既往歴等の登録、手術予定患者の事前代行入力（クリニカルパス・手術オーダー）等の要望があった。これらに対し、まずはクリニカルパスを含めた入院オーダーを実施すべく看護部協力のもと着手した。

【考察・まとめ】医師からのタスクシフトの幅を広げるには、「確実にスピーディな書類作成」そして「各種登録における専門分野の知識習得」が必須である。今後は、どれだけ医師の依頼に応えられるかのスキル習得が、医師の業務軽減（タスクシフト）のポイントとなる。

## 救急患者受入れにおける医事課の役割

○岩野しのぶ、小甲靖子、小越 渉、山本妙子、永井淳一、松井 聡

南町田病院

【はじめに】当院は東京都指定2次救急医療機関であり、年間約4千台の救急車を受け入れている。2020年に救急救命士科が発足し、他院からの救急患者受け入れ要請の電話対応を救急救命士（以下、救命士）が行なっている。これにより医事課と救命士間で救急受付業務が混在するようになった。今回、診療情報提供書未到着の確認が遅れ救急診療に影響を及ぼした事例が発生したため、業務手順および確認方法の見直しを行い、救急受け入れの際の医事課の業務内容を明確にした。

【方法】医事課でグループミーティングを行い、受付から患者対応までの経緯を詳細に検討し問題点を抽出した。また医事課の役割を明確にするために、救命士が行うべき業務内容（医師及び看護師からのタスクシフトを含む）の聞き取りを行った。

【結果】医事課と救命士が情報を共有していない可能性が示唆された。従来の救急連絡票（バイタルサイン・既往歴等）に紹介元医療機関名・診療情報提供書の有無等の医事課確認欄を追加し「救急搬送連絡票の改訂」を行い、患者到着時までの医事課業務を明確にした。医事課で救急患者の情報を取りまとめることで、救命士との正確な情報共有が可能となった。これにより救急患者受入れ時の医師・看護師への伝達も改善され医事課業務を標準化することができた。

【まとめ】今回の事例で、医事課職員全員が救急業務における医事課の役割を再認識するきっかけとなった。2024年4月に実施される医師の働き方改革に伴い、救命士の役割（タスクシフト）は重要であるが、地域救急医療を担う病院としてスムーズな救急受入を行うために、医事課は正確かつ迅速な受付業務を行うことが必須である。

## 当センターの医師にかかる労務管理の 取り組み

○小原美和子

東京北医療センター

【はじめに】2024年4月施行の医療法等改正法により、医師に対する時間外労働の上限規制が適用される。各医療機関は自らの状況を適切に把握し、労働時間短縮に計画的に取り組むことが必要となった。当センターの労務管理の取り組みについて報告する。

【方法】①必ずタイムカードで打刻を徹底  
②時間外労働と自己研鑽の区別を明確にし、医局会などで周知  
③院内のグループウェアにある勤怠システムで時間外労働の時間数と内容を各自で入力  
④各自で入力した時間外労働の申請内容を各診療科長が承認  
⑤毎月集計を出し、管理者及び事務部長へ報告  
⑥事務部長より診療科長へ報告し、診療部科長会議で状況確認

【結果】2021年度の平均時間外労働は260.2時間、最大時間数は925.3時間に対して、2022年度では平均時間外労働が237.0時間、最大時間数は767.8時間であった。比較すると、平均時間外労働は9%短縮され、最大時間数も減少した。

【考察】時間外労働は短縮傾向であるが、時間外労働の申告は個人差がある。日々患者と向きあって仕事をしている医師に、事務的に時間外労働を制限するのは難しく、ひとりひとりの意識改善が必要だと感じた。管理者をはじめ、各診療科長（医師）に協力を求めながら実行していくことが必要である。

【まとめ】「医師の働き方改革」は医師の労働環境改善と健康確保が最大の目的である。医師の健康が確保されることで安心・安全な医療、質の高い医療が提供でき、結果的に病院を守ること、患者が救われること、医師のリクルートに繋がると考えている。そのサポートのひとつとして長時間労働の制限を行う取り組みが私にできる働き方改革の取り組みの一つだと考えている。

## 医薬品の供給不安を考える

○山寺志保 1) 2)、鈴木康介 1) 2)、  
岩本麻絵 1)、坂井安希子 1)、  
高橋梨絵 1)、村上聡子 1)、田中克巳 2)

1) いずみ記念病院  
2) 昭和大学 薬学部病院薬剤学講座

【はじめに】2020年12月以降、社会背景から製薬会社の不適切な製造や品質管理を端緒として、多くの医薬品の製造や供給が滞り、出荷調整が散見するようになった。加えて、新型コロナウイルスの流行により鎮痛薬や鎮咳薬などの需要が高まったこと、医薬品の原材料調達に滞る事態も重なったことで、実臨床で必要不可欠な医薬品の確保困難が生じている。2023年10月現在、日本製薬団体連合会により、通常出荷以外の割合は後発医薬品が33.0%、先発医薬品が7.1%、全体では23.7%と報告されている。採用医薬品の出荷調整・販売中止は薬物治療に影響し、患者さんの利便性も損なわれる。さらに、代替薬が先発医薬品となった場合は薬剤費の負担も加わる。そこで今回、薬剤師の立場から医薬品の供給不安が当院におよぼす影響を検討した。

【方法】2023年4月～12月の期間で、当院が発注した医薬品の品目数と納品予定日に納品されなかった医薬品（以下、未納品薬）の品目・納品日数などを集計した。また、代替薬へ変更した際の薬価の差額と使用数より薬剤費を算出した。

【結果】出荷調整による主な未納品薬は、鎮痛薬、抗菌薬、鎮咳薬、去痰薬であり、その割合は全体の10%前後であった。また、代替薬への変更後、薬剤費が月当たり約4万円増加した薬剤もあった。

【まとめ】医薬品の供給不安に直面し、解決のため薬剤師の業務や役割は拡大した。患者に不利益を生じさせないよう、安定した質の高い薬物治療の提供は必須である。今回、一医療機関では効率良い医療を国民に提供することの限界を痛感したものの、迅速な情報収集と適切な代替薬を確保できる組織作りが肝要と考えられた。

## 院外処方箋における問い合わせ簡素化プロトコル

○池田 敦、田村亜優夏、皆川祐亮

東京北医療センター

【はじめに】現在当院の院外処方における問い合わせは、その都度院外薬局より院内薬剤室へFAXおよび電話連絡にて行っているが、厚生労働省による医療スタッフの共同・連携によるチーム医療の推進について（平成22年4月30日医政発0430第1号）により、多くの病院が問い合わせの簡素化プロトコルについての対応を決め、地域薬剤師会または、各保険薬局との合意のもと、薬剤師の裁量で変更を行っている。今回、当院においても、問い合わせ簡素化プロトコル運用開始により院外薬局からのFAXおよび電話連絡を行わずに、WEBベースでの問い合わせの簡素化を行ったので報告する。

【方法】問い合わせ簡素化プロトコル開始にあたり、プロトコルの策定、WEB問い合わせフォームの作成、電子カルテへの転記の方法を作成した。また、院外薬局と簡素化プロトコルの説明し、合意を交わした場合WEBでの問い合わせを可能とした。2023年2月より運用を開始し、約7か月が経過したため薬剤室内、合意取得済み院外薬局に対しアンケートを実施した。

【結果】8月末までで合意取得済み院外薬局は14件、問い合わせ簡素化プロトコルによる問い合わせは計307件。残薬調整が全体の32%、一包化が26%で大部分を占めていた。また通常の問い合わせに要する時間が平均14.3分に対し、プロトコルによる問い合わせに要する時間が平均5分であり、約9.3分削減することができた。

【考察】今回、問い合わせ簡素化プロトコルにより問い合わせに要する時間を大幅に削減することができ患者の待ち時間削減にも貢献できたと思われる。今後は薬薬連携をより強化し、プロトコルによる疑義照会をより広げ医療DXを用いた業務改善を進めていく。



## 南町田病院における薬剤師の周術期への関わりと課題

○前田拓哉、亀山清香、小林 仁、  
松井 聡

南町田病院

【はじめに】2022年度診療報酬改定より周術期薬剤管理加算が新設され、当院においても2023年4月下旬より算定を開始した。今回、同加算の算定状況および関係他職種からの意見を踏まえ、今後取り組むべき課題に関し検討したので報告する。

【方法】2023年4月から10月における、麻酔管理料1および周術期薬剤管理加算算定実績を確認した。また、当院常勤麻酔科医師・手術室看護師より周術期薬剤師業務に対する意見聴取を行い、現状課題の把握と対策に関し検討した。

【結果】対象期間における麻酔管理料1の月平均算定件数は約62件であり、周術期薬剤管理加算算定率を1か月単位で算出すると、開始当初は約27%であったが、10月時点で約80%まで上昇した。聴取した他職種意見として、薬剤師による薬剤継続・中止やアレルギー歴等の確認により、情報収集がスムーズになった一方で、患者に同様質問を繰り返す、情報収集における薬剤師個人間のバラツキ、情報共有タイミングなどの問題点が指摘された。また、対象患者（全身麻酔）全例への実施、局所麻酔実施患者への対象拡大、電子カルテへの情報反映、手術室専任薬剤師配置や薬剤管理のさらなる介入、看護師との連携強化といった要望を得た。

【考察・まとめ】現在用いている術前チェックシートを改良して薬剤師間の情報収集内容のバラツキ改善を図る。また、関係他職種へ入力済チェックシートの電子カルテ上の保管場所を周知徹底する。看護師との情報共有タイミングの見直しにより、術前の薬剤師介入率の向上および患者に同様質問を繰り返すといった問題改善を進めつつ、業務体制の見直しなども含めて意見や要望に対応していきたい。

## 精神科病院の長期入院患者と家族関係を再構築する取り組み

○遠藤知行、中島万里子、下山朋洋、  
大沼扶美江、野中俊宏

東京都立松沢病院

【はじめに】A病棟は1年以上の長期入院患者が約6割を占め、患者と家族の高齢化に伴う介護問題やキーパーソンの変更等により家族の協力が得られ難い現状がある。特にコロナ禍における面会制限により、家族との関係性が希薄となり患者の希望を家族と共有することや状態変化時の連絡が困難な状況が発生していることが課題である。

【方法】1年以上面会が無い患者および家族を対象に、電話連絡時には家族の近況を確認し、面会方法について説明、来院を促した。看護師とPSWは、患者の誕生日前後、状態変化時、ワクチン接種の連絡など自然な流れで家族に電話連絡し、患者の希望や状態について情報共有した。電話に応答が無い家族には、患者の同意を得て患者の写真や患者の手書きメッセージと一緒に送付した。

【結果】1年以上面会が無い家族は12名であった。家族に連絡した結果、数年ぶりに患者4名の家族が面会し、笑顔や嬉し涙を見せる患者もいた。8名の家族に患者の入院生活の様子が分かる写真と手紙を同封した結果、家族5名からお礼の連絡があった。取り組み前は、「連絡しても面会に来ないだろう、家族は快く思わないのではないかと考えていたが、電話連絡や手紙に対して肯定的な反応が多く、手紙をもとに家族3名が面会を希望した。

【考察・まとめ】長期入院患者は、家族に自ら連絡して思いを伝えることは難しく、医療者からの電話連絡に回答のない状況が継続することは、家族との関係性が希薄になる要因である。今回の取り組みは、数年ぶりの面会に繋がったことから、家族自身が面会の機会を探していたことや家族の意思を知ることになり、家族関係再構築のきっかけ作りに有用であると考えられる。

## 心不全患者の浮腫・体重管理に焦点を当てた療養指導

○伊藤仁人、作山巴理

東京都立荏原病院

【はじめに】心不全患者は入退院を繰り返すことが多い。心不全増悪時の症状として、下肢浮腫の増悪と急激な体重増加が挙げられる。患者・家族がこれらの症状に早期に気づき、受診行動が取れば、外来治療が継続でき、再入院の予防につながるのではないかと考えた。そのため、下肢浮腫・体重管理に焦点を当てた療養指導を実施し、指導が心不全の管理に有効であるか検討した。

【方法】2022年1月から2023年7月までA病院に入院し、退院後にA病院の外来に通院し、65歳以上で家族と同居している患者を対象に実施。心不全手帳を用いて、療養生活の注意点と下肢浮腫の観察方法・体重管理について患者・家族に指導する。退院後の初回外来時に、心不全手帳を用いて患者・家族と面談し不足点について療養指導する。

【結果】対象患者は1名。退院後も下肢浮腫の観察と体重管理を継続して実施でき、退院の約3ヶ月後に再入院となったが、症状増悪の翌日に受診することができた。

【考察・まとめ】塩分や水分の制限は、患者の嗜好に大きく関わる行動変容が求められる。制限の必要性を正しく理解していれば実施できるというような単純な問題ではなく、患者の嗜好に関わる生活習慣の変容に関する自己管理は難しい。しかし、下肢浮腫や体重の観察は、生活習慣を大きく変容させたり、制限したりする必要はない。そのため、継続して実施しやすく、症状の増悪を患者・家族が客観的事実として認識できるため受診行動につながりやすいと考えられる。しかし、症例が1例であるため、この結果を一般化することはできない。症例数を増やし、退院後の評価と介入した患者の再入院率を確認する必要がある。

## 慢性期病院における特定行為を組み込んだ看護実践

○細川信康

台東区立台東病院

【目的】慢性期病院における特定行為を組み込んだ看護実践の可能性について検討する。

【方法】慢性心不全急性増悪治療後も人工呼吸器管理を必要とした高齢患者が特定行為を組み込んだ看護実践により自宅退院を果たした症例を基に考察する。

【症例】A氏。60歳代女性。急性期病院で2か月間の慢性心不全急性増悪治療後に回復期リハビリテーション病棟に転院してきた。A氏は意思疎通可能であったが、ADL全介助で人工呼吸器管理を必要とする他、気管カニューレを挿入し、経鼻胃管での経管栄養が行われていた。医療依存度が高く重度の要介護状態で介護者は夫のみであったが、A氏と夫は自宅退院に強い希望を持っていた。多職種カンファレンスで話し合い、自宅退院に向けて医療依存度を下げ介護度を減らすことに取り組むこととした。その一つに特定行為を組み込んだ看護実践で人工呼吸器からの離脱に取り組んだ。連日A氏の呼吸・循環機能の評価を行い、その評価に合わせた呼吸機能訓練や人工呼吸器の設定変更を行った。その結果、A氏は人工呼吸器から離脱し念願だった自宅退院を果たした。

【考察】超高齢社会となった日本では地域包括ケアの推進により医療依存度の高い高齢者の在宅復帰も進められるようになった。しかし、高い医療依存度は介護度を増大させ在宅復帰の阻害因子となる。特定行為を組み込んだ看護実践は質の高いアセスメントや個別性のあるケアを可能にする。慢性期病院における特定行為を組み込んだ看護実践は、医療ニーズの縮小に取り組むことで介護度を減らし、医療依存度の高い高齢者の在宅復帰を支援することができる。ひいては地域包括ケアをさらに推し進めていくことができると考える。

## 高齢患者の転倒予防目的で行うトイレ誘導の有効性

○石塚 舞

東京都立大久保病院

【はじめに】転倒は排泄に関連した動作時に発生することが多いと感じていた。そこで加齢変化、解剖生理学、個人の排泄パターンを踏まえたトイレ誘導は転倒予防に有効であるかについて事例研究を行ったので、ここに報告する。

【患者紹介】80歳代男性。COVID-19感染症治療目的にて隔離入院。要介護1、JCS I-2、頻尿の既往あり。立位、歩行時等にふらつきあり。ナースコールを押さずに動き出すためセンサーベッド使用。

【看護の実際】4日間排泄記録表（補液量、飲水量、尿量、オムツ内失禁量、排便、尿意・便意の有無、ナースコールの有無を時間ごとに記入）を用いて患者の排泄パターンを把握した。その後退院までの3日間、排泄パターンに合わせたトイレ誘導を実施し、排泄記録表に追記記載した。結果、概ね事前にトイレ誘導を行うことができた。また張り紙を用いてナースコールを押せるような工夫を行ったが、患者自らナースコールを押すことはなかった。

【考察】排泄記録表を用いて十分な情報を得ることができたため、患者の排泄パターンのアセスメントを行うことができた。その結果、患者が動き出す前にトイレ誘導を行うことで転倒予防につながったと考えられる。高齢者が尿意を感じ急いでトイレに向かう過程において、張り紙を読むことは難しかったと推測される。トイレまで歩行することが筋力低下を予防し、排泄パターン把握やオムツ内排泄の回数を減らすことは、患者のQOL向上だけでなく介護者の負担軽減につながると考えられる。

【まとめ】高齢患者の排泄パターンに応じたトイレ誘導は入院中の転倒予防だけでなく、自宅退院後に安全安楽な生活を送るためにも積極的な関わりが必要だと考える。

## 「知り合う」と「繋がる」地域連携へのT区看護部長会の取り組み

○中野博美

台東区立台東病院

【はじめに】T区看護部長会は、地域包括ケアシステムの推進に向けた看護管理者の連携を目的に令和4年5月に発足した。区内の急性期と慢性期の病院にはそれぞれの課題は有るが、人材育成や病床有効利用の為の連携強化などの共通課題が有る。看護部長以外に教育担当者や入退院支援看護師も含めた会議などによる顔の見える関係づくりを進めている。更に、区内の訪問看護師や施設看護師とも「知り合う」と「繋がる」の強化に取り組んでいる活動を報告する。

【方法】毎月1回の会議を持ち回りで開催する。担当部長は、開催方法等の連絡、司会進行、議事録作成等の役割を果たす。

【結果】地域包括ケアシステム推進の為に、令和4年度は「看護師間の連携の在り方検討」令和5年度は「看護師間の連携方法の検討」をテーマに段階的な活動を実施した。令和4年度は、教育担当者と看護部長による各病院での人材育成上の課題抽出、入退院支援部門担当看護師より各施設間のデータを基に連携状況の課題抽出を行い、担当者ごとの交流会を実施した。令和5年度は、多職種を含めた訪問研修や、教育担当によるリーダー層の教育研修を実施した。

【考察・まとめ】毎月の会議開催は、看護管理者間の連携が強化された。また、看護管理者のT区内の地域包括ケアシステムへの関心が高まり、各病院や周辺の施設の役割や重要性を知る機会となった。各担当者間での課題抽出は、自施設の現状分析時の客観的な判断に繋がる。課題解決の為に他施設と相談が出来ることが良い機会となっている。今後は、地域を支える為に看護職が「知り合う」と「繋がる」ことで、継続可能で活動が広がる次世代看護管理者の育成につなげたいと考えている。

## 産後ケア入院の現状と病棟管理者の視点から見た今後の課題

○岩岡文絵

河北総合病院

【はじめに】2022年4月から病床稼働をあげるために、産後ケア入院を当院だけでなく、他院で出産した母児も対象へと拡大した。受け入れを拡大したことでの現状と、今後看護管理者として取り組むべき課題について報告する。

【方法】2022年1月から2023年10月末までの病棟の入院データおよび産後ケア入院に関するデータを分析する。

【結果】2022年4月から他院で出産した母児も対象としたことで、2023年は2022年の約2倍の件数となった。とくに他院で出産した母児の入院が、当院で出産した母児に対して約2倍となった。産後ケアの利用目的の半数が休息であり、月齢が進むとともに増加していた。利用期間は産後1か月までが多いが、2か月以降も約半数を占めていた。利用期間はデイサービスである1日が最も多かった。一方、産後ケアの受け入れを拡大したが、病棟の平均稼働率は70%台であり、一般病床の稼働率90%後半と比較し、低い結果であった。【考察・まとめ】産後ケアで病床稼働を上げるためには、より多くの入院を受け入れなければならない。しかし、利用目的の半数を休息が占めていることから、児を預かる上で場所の確保や新生児への感染対策、職員の配置について再検討を行う必要がある。また新生児へのケアとは異なるため、発達段階に合わせたケアが提供できるように、職員への教育を行うことが求められる。さらに産後ケアを利用する母親はサポート不足から孤立しやすいと推察する。助産師による傾聴だけでなく、多職種で対応できるようなメンタルサポート体制を整えていく必要があると感じた。看護管理者としてこれらの課題について取り組んでいきたい。

## 中規模急性期病院における在院日数延長例の要因と対策

○原田恭子、若澤定子、名古屋由佳子、  
松下博美、小平祐造

花と森の東京病院

【はじめに】近年、高齢化や介護的問題などから退院調整に時間を要し、在院日数が延長する患者が増加している。今回、A病棟（急性期47床）で2022年度に退院した患者のうち、在院日数が延長した患者についてカルテレビューを行い、在院日数延長の要因とその対策について検討した。

【方法】1) 対象：2022年4月1日～2023年3月31日までにA病棟に入院した患者のうち、在院日数が30日以上であった患者145名（全退院患者の16.1%）

2) 方法：患者カルテ情報より、以下の5項目を抽出し、評価した。①年齢、②在院日数、③入院日から医療ソーシャルワーカー（以下MSW）介入までの日数、④退院先、⑤在院日数延長の要因

【結果】①患者の年齢81.9±11.3歳、②在院日数48.9±19.0日、③MSW介入までの日数12.3±13.5日であった。④退院先は、自宅35.2%、施設15.9%、地域包括ケア病床16.6%、回復期リハビリテーション病床10.3%、療養病床10.3%、一般病床3.4%、急性期病床1.4%、死亡6.9%であった。⑤在院日数延長の要因には、嚥下障害、病状管理、骨折、創処置、手術、医療処置、嚥下困難、食欲低下、経管栄養、ADL低下、認知症、独居、金銭的問題などが挙げられ、在院日数が長い患者ほど複数の要因があった。

【考察】在院日数延長の要因には、①心不全・呼吸不全・感染創の処置などの病状管理の困難さや医療処置の継続、②ADL低下に伴う嚥下障害・食欲不振、③認知症・独居・金銭的困窮などの社会的問題などがあり、複数の要因が重なることによりさらに在院日数が延長することが示唆された。入院早期より在院日数延長の要因を察知し、病状管理を適切に行うこと、同時に退院調整を進めていくこと、複数要因が重ならないよう多職種が協力して介入することが重要である。

## 看護職員を効果的に活用するための取り組み～YELLシートの活用～

○河合奈々子、木村和美、馬橋真衣子、  
野津佐代子、高橋淳子、原島真佐子1)  
熊谷 恵2)、片岡正恵3)

1) 東京都立大久保病院  
2) 東京都立多摩北部医療センター  
3) 東京都立大塚病院

【はじめに】COVID-19の流行により看護業務量の増大や看護職員の欠員など、各部署における看護職員の需要が日々大きく変動する事態となった。限られた人員を今まで以上に計画的・効果的に活用するため、部署間での応援体制の見える化を図った。看護職員の効果的な活用に繋がったため報告する。

【方法】応援体制を見える化する目的で、YELLシートを作成した。看護師長および代理責任者が自部署への応援要請人数、他部署への応援可能な職員人数と対応できる時間をシートに記入。応援要員となった看護職員は他部署で勤務とした。試行中には看護職員より意見を聞き、シートの運用方法の見直し、改善を行った。看護部運営会議で学会発表することを口頭で説明し、倫理委員会で承認を得た。

【結果】YELLシートは、活用者の意見を聴取し改訂をしながら運用ができた。2か月間の運用状況は、「応援を出せる」が130名、「応援が欲しい」が137名、調整できた人数は100名であり76.9%であった。

【考察・まとめ】効果的な応援が76.9%であった要因として、応援が欲しい日と応援を出せる日が一致していた。シートを活用することで応援体制への意識が看護職員にも高まり、病院内全体で危機的な状況を乗り越えていくという連帯感につながった。また、名称をYELLシートとしたことはモチベーションアップに寄与したと考える。今後の課題として、対応できる看護職員に限られる手術室・透析室などの特定部署への応援体制の確立が挙げられる。今回、応援が必要な部署、応援を出せる部署を見える化でき、限られた看護職員を有効活用することで、院内全体の看護を安定して提供することにつながり有効であった。

## 地域包括ケア病棟における嚥下勉強会の実施報告

○菊池加寿子、川村朋子、高濱美佐子、  
手塚祥平、高井悠伽、遠藤 敏、  
村田法子、内藤誠二

内藤病院

【はじめに】超高齢者の誤嚥性肺炎患者を多く取り扱う当院では、安全な嚥下のために医療・介護の両面での正しい知識とアプローチが重要である。食事介助はよくある介助行為であるいっぽうで、嚥下障害患者に食事介助を行うことは窒息等のリスクの高い介助である。職員に対して安全な技術獲得と自信をもつことを目的に、嚥下に関するミニレクチャーを繰り返し行う勉強会を実施した結果を報告する。

【方法】期間：2023年9月1日～12月15日  
対象：全職員で任意参加 内容：毎週金曜日同時刻に15分間の講義と演習の全5回シリーズで3ターン実施。参加者のアンケートを以て評価とした。

【結果】参加者は医師1名、看護師4名、看護補助者7名、診療放射線技師1名計13名だった。経験年数は1年から3年が5名、10年以上が8名だった。「体位・ポジショニング・食事介助方法」に関心がある参加者が最多だった(35%)。「摂食機能向上のための嚥下体操」が25%、「嚥下食の試食」「食事の開始・中止基準」が10%だった。勉強会への参加により、業務の従事に自信がついたかどうかは、「少し自信がない」1名、「わからない」2名、「少し自信がある」9名、「自信がある」1名だった。研修時間は、「ちょうどよい」が12名、「少し短い」が1名だった。

【考察】勉強会への参加は任意であり、様々な職種が参加したが、実務直結の「体位・ポジショニング・食事介助」への関心が最も高いことがわかった。勉強会は15分だが、参加者からは好評で、かつ、「少し自信がある」と回答が得られたことから、今後も勉強会を継続していくことで自信の定着になる可能性が示唆された。

## 手指衛生用アルコール剤使用量の変化について

○山下龍平、石川祥子

天本病院

【はじめに】A病棟は2021年度の手指消毒用アルコール剤の平均使用量が少なく、病棟の課題として挙がっていた。そこで、2022年度の取り組みとして手指消毒用アルコール剤の使用量の個人チェックを実施したところ、意識づけの効果が得られたため報告する。

【方法】調査方法は手指消毒用アルコール剤の使用量を勤務ごとに職員個々で測定し、一覧表に記入する。その一覧表を基に1ヶ月分の手指消毒剤使用量を算出した。実施期間2022年4月～2023年3月。対象者はA病棟所属の看護師16名、介護職11名で計27名。患者1人あたりの使用量と目標使用量比(WHOが推奨する1日1患者あたりの20mlを参考に手指消毒用アルコール剤払出量/述べ患者人数×20×100)、A病棟の手指消毒剤払出量の比率を月別でグラフ化し推移を評価した。

【結果】平均手指消毒用アルコール剤払い出し量は2021年度の50%から2022年度は80%に増加し、他病棟の払出量と比較すると約1.2～1.5倍の改善を認めた。2022年度はA病棟の新型コロナウイルス陽性患者の発生もなかった。

【考察・まとめ】外発的動機づけとして感染対策リンクナース発信のもと一覧表の記入を職員ごとに1ヶ月の使用量が可視化できるように取り組んだ。個々人が使用量変動を把握することで徐々に内発的動機づけへ変化し、手指消毒用アルコール使用の増加につながった。また、一覧表を作成することで各個人がどのように取り組めば自身の手指消毒用アルコール剤の使用状況が改善するのか、行動改善にもつながったと考える。今後も平均使用量の維持・増進に繋げていき、病棟全体の取り組みとして感染予防の一助としていく。



## 永生会が行う地域の居場所づくり～こども食堂の取り組み～

○湯浅直樹

永生病院

【はじめに】永生会が運営するコミュニティ活動は、様々な形で行ってきた。広報連携・地域支援事業部が9年前から毎月開催してきたケア・カフェかたくらは、地域の医療・介護・福祉・教育の専門職と地域の方が集うコミュニティの場を提供してきた。その中で、地域の課題となっている、地域社会の中での孤立は、各専門職からも聞こえてくる大きな社会問題になってきた。そこで、こども食堂を立ち上げたいと考えていたところ、昨年度に、法人内でも理事長や小児科医、看護師、管理栄養士など様々な立場の職員がやりたいという声が上がってきた。

【方法】当部署が主導してこども食堂プロジェクトを立ち上げて、コアメンバー5名で検討を始めた。フードバンク八王子が主催するこども食堂を立ち上げ支援する講座に参加して、運営について知る機会になった。受講者からもこども食堂を立ち上げる人が出てきたりする中、コアメンバーでも一度こども食堂をやってみることになった。12月4日(日)、ウェルビーこども食堂と名付けて、フードバンク八王子の協力のもとこども食堂を開催することが決定した。医療法人だからできるこども食堂を検討した結果、医療的ケア児とその家族を対象にした全国的にも初めての取り組みを行うことになった。

【結果】永生会と島田養育センターはちおうじが協同して運営を行い、9家族の医療的ケア児と家族に特別な時間を提供することができた。参加者からも大変好評なご意見をいただき、スタッフも達成感を得て、次回も参加したいという感想が多かった。今回のこども食堂を通じて、医療法人の専門職がこども食堂に関わることのメリットを感じることができたので報告したい。

## 南多摩地域スポーツ大会の帯同報告

○秋本竣平、元井康弘、和田 晃

永生クリニック

(永生病院)

【はじめに】永生クリニックリハビリテーション科は、2013年より地域住民のスポーツ活動での傷害予防や健康維持・向上に貢献することを目的に理学療法士(以下「PT」)が中心となり地域スポーツサポート班(以下「当班」)を設立した。当班は、八王子市バドミントン連盟と協力して同連盟主催大会において、参加選手に対してのメディカルサポート活動を実施してきた。2019年よりCOVID-19感染拡大により大会は中止となったが、2022年7月から大会が再開された。今回、大会再開にあたり、八王子市バドミントン連盟と協力し、バドミントン大会でのメディカルサポートやCOVID-19感染症対策を実施した。よって今回我々が経験した帯同内容を報告する。

【帯同内容】全大会での感染対策で実施した内容は、手指消毒の設置、室内の密集を避けるため人数制限、使用したベッドや物品等のアルコール消毒、出血や汗等の体液が付いたガーゼやティッシュ等に対するバイオハザード用ゴミ箱の設置した。年間の帯同大会数は6大会で、合計出場者数は2740名だった。そのうち92名の選手へ介入を行った。介入疾患部位は107部位で膝関節20件、肩関節19件、腰椎17件が多かった。希望介入はマッサージ、ストレッチ、セルフケア指導等の希望があり、実際に介入した内容はストレッチ、テーピング、セルフケア指導が多くあった。また競技中の傷害として、熱中症対応や急性アキレス腱断裂への救急対応等も行った。

【おわりに】2022年7月から大会が再開された同連盟主催の大会に帯同し、傷害対応やCOVID-19感染症対策を実施し、地域住民のスポーツ活動での傷害予防や健康維持・向上に貢献できた。今後も地域貢献の一環としてこの活動を継続していきたいと考える。

## 地域住民との交流の場としての病院祭を開催して

○野本潤矢、楠本直紀、山田隆司

台東区立台東病院

【はじめに】台東区立台東病院（以下、台東病院）では、運営方針の1つに「地域ヘルスプロモーション病院としての役割」を位置づけており、職員や地域住民に対して健康づくりに関する活動を展開している。今回は、その活動の一環として開催した病院祭について、職員による企画内容と来場者・職員のアンケート結果を交えて報告する。

【開催概要】病院祭の開催目的は、台東病院が患者さんや利用者さんの治療やケアだけでなく、職員や地域住民の健康づくりに取り組む病院であることを知ってもらうことと他部署職員とのコミュニケーションの強化とした。当日は、多職種で構成されたチームによる企画に加えて、地域住民による催し物や当院の医師による講演会を行った。また、来年度以降の参考資料を得るために来場者と職員に対してアンケートを実施した。

【結果】チームによる企画内容は、人生会議、フレイル予防、在宅ケア、施設見学ツアー、食生活改善、調剤体験、認知症ケアの7つのテーマに沿って実施した。来場者に対するアンケートでは、病院祭に満足した方は97.4%、来年も開催してほしいと回答した方は94.8%であった。来場者の内訳は、40～59歳が40.3%、60歳以上が33.8%、20～39歳が17.2%であった。職員に対するアンケートでは、他部署職員とのコミュニケーションが強化されたと回答した職員は80.7%、地域に大切な病院であると感じた職員は76.9%であった。

【考察・まとめ】アンケート結果から今回の病院祭の目的は概ね達成できたと考えられた。今回の病院祭のように、治療やケア以外の場面で地域住民と交流する機会を増やし、ずっとこのまちで暮らし続けたいと思える地域づくりを行っていききたい。

## 療養病棟における薬剤管理サマリー発行に関する調査

○山嵯真里、鈴木慶介

老人保健施設千束（台東区立台東病院）

【背景】薬剤に関するインシデントはケア提供の場や医療者が変わる際に生じやすく、本来引き継がれるべき情報が途絶え正しく薬物治療が継続されないことがある。そのため適切に薬剤情報を共有するには薬剤師間の連携が重要であり、途切れのない薬物治療をサポートする情報共有ツールとして薬剤管理サマリーが注目されている。

【目的と方法】当施設の療養病棟において、次施設の薬剤師に必要な薬剤情報を提供し適切な薬物治療を継続することを目的とし、薬剤管理サマリーの作成を開始した。2023年5月から10月の6か月間において、退院患者数、退院先、薬剤管理サマリー発行件数・発行率など、療養病棟における薬剤師の活動指標を算出した。

【結果】退院時薬剤情報連携加算の算定件数は月平均4.8件、算定機会に対する算定率は98%、全退院患者に対する算定率は23%であった。全退院件数は127件で、その内訳は自宅退院17件(13%)、施設退院12件(10%)、転院15件(12%)、死亡退院59件(46%)、自施設老健24件(19%)であった。

【考察】件数は少ないが、情報提供が必要な症例に対して薬剤管理サマリーを発行できた。お薬手帳や薬剤情報提供書は処方内容を伝えることが中心となるが、薬剤管理サマリーは追加・中止・増量・減量など薬物治療の変更点、薬の飲み方、管理方法などとともにその「理由」を伝えることが重要なポイントとなる。特に療養病棟では服薬困難に対し剤形を変更したり、服用タイミングを変更したりと、患者の身体や生活状況に合わせて薬剤が変更されることが多い。退院先において情報不足による「意図しない変更」を回避するためにも、この活動を継続していきたい。

## 少人数 NST リスタートの一年で起きた変化

○五十嵐真由美

保谷厚生病院

【はじめに】組織作りから始めて活動を再開した当院の NST。医師 1 名・看護師 1 名・薬剤師 2 名・管理栄養士 1 名という少人数のチームで再開させた。立ち上げに関する課題の見える化により、通常業務 +  $\alpha$  の NST 準備に着手することができた。ミーティングを重ね、算定を取れるチーム作りを実現。その後の一年で経験した問題と現在の取り組みについて報告する。

【経過】順調に症例を増やし活動が活性化され、院内における認知や理解が広まっていると感じていた。活動の定着を図り、多職種連携の強化へステップアップしようとした矢先、唯一の専任医師が退職となり要件を満たせなくなる。医師不在により各部署の協力・理解が得られづらくなり、再度活動休止という雰囲気になりつつあった。その中で活動を続けるためには作り上げてきたシステムの後退、管理栄養士への業務集約へ舵を切ることができなかった。状況脱却のため、NST が帰属している栄養管理委員会の内容を深め、褥瘡予防対策委員会との連携を更に強化、メンバーを打診しながら盛り返しを図っている。

【まとめ】少人数ゆえに一人でも欠けてしまうと内部的にも対外的にも脆くなり、チーム活動の維持は困難となる。当院の現状から専任は各職種 2～3 名の体制が望ましい。増員のため、活動を普及する・課題を理解してもらう・自ら取り組んでみようと思ってもらうことが大事である。また参加することの一番のネックである個人負担を小さくするシステムを構築することは必要不可欠である。チーム力の UP を図りつつ、NST の院内における位置づけを確立していくため、病院機能評価の視点をも踏まえて継続的に取り組める組織を目指したい。

## 病院食の患者満足度向上に向けた検討

○菊池彩夏、菊池友太、光山千歳、川村奈穂、松尾衿奈

平成立石病院

【はじめに】当院栄養科では患者個々の食事摂取量の定期的な評価に加え、ミールラウンド、年 2 回の嗜好調査にて病院食に対する患者満足度を把握している。その際献立に変化がない、味が合わないなどの意見が散見されたものの、長年大幅な献立改定は実施されていなかった。今回患者満足度向上に向けて嗜好調査を実施し、結果をふまえ献立改定による患者満足度への影響を検討した。

【方法】治療食や特殊な形態を除く一般食摂取者を対象とし、献立改定前（2020 年 12 月から 1 か月間：A 期間）と、献立改定後（2022 年 5 月から 1 か月間：B 期間）において、病院食に対するアンケート調査を行った。調査用紙は 5 つの項目（病院食の満足度・食事量・味付け・見た目・料理の硬さ）と自由記入欄を設け、各項目 5 段階（非常に不満・やや不満・普通・やや満足・非常に満足）にて評価を記入、点数化し集計した。

【結果】B 期間において「見た目」の項目で改善がみられ、平均摂取量もやや増加した。一方その他の項目では著明な改善はみられなかった。

【考察・まとめ】A 期間での不満点を考慮し委託業者と協議のうえ献立を改定し、「見た目」において患者満足度の改善が得られた。摂取量不足に悩む患者においては、盛り付け方の工夫で改善を得られる可能性がある。一方、他の項目では改定による効果が乏しく、急性期病院における短期入院において、同一患者や同一診療科ごとの検討が困難であったことなどが影響している可能性もある。今後は疾患や診療科を考慮しさらなる集計、検討を行い、より患者のニーズに応えていくことが肝要と思われる。

## 非常食の見直し

○手嶋ゆき、後藤奈津穂

一成会木村病院

【はじめに】当院は東京都荒川区南千住にある一般病床47床、地域包括ケア病床52床の一般病院で、2022年5月に現在の地に新築移転した。旧病院と比べて11床の増床・障害者病床の廃止により経口摂取の患者数が増加したこと、病棟が広くなり非常食の病が可能になったことから、患者の非常食の見直しを行ったので報告する。

【目的】当院の現状に則した非常食献立と運用方法を含むマニュアルを作成する。

【方法】①移転後1年間の入院患者の食種別給与エネルギー量・形態調整食の食数・アレルギー対応食の食数から非常食献立の食種・給与エネルギー量・属性等を決定する。

②荒川栄養士会に属する病院を含む計10病院の栄養科に、現状（非常食の内容・献立・課題等）についてアンケートを実施し、その結果を参考に作成する。

【結果】①当院の現状から非常食の献立はエネルギー量で調整可能な食種、蛋白質・カリウム・塩分コントロールが必要な食種、脂質コントロールが必要な食種、流動食、嚥下調整食の計5本とした。②多くの病院が非常食での必要栄養量の充足、嚥下食・アレルギーへの対応、非常食が高価であることに苦慮していた。また、栄養科職員が不在の際に、間違えなく提供できるか不安を抱えていた。

【まとめ】災害時に可能な給食は、建物の破損状況・使用できるライフライン・人手等で異なること、備蓄可能な非常食の量には費用・場所の面から限りがあること、患者の病態はさまざまであることから、全てのケースに対応可能な献立の作成は難しいことを再認識した。非常時、間違えなく、無駄なく非常食を提供するには、マニュアルを元に、職員が臨機応変に対応する必要がある。今後は、改訂版の周知と訓練の実施に努める所存である。

## 集合研修「学習テーマ」選定の考察

○古藤直子、山本陽子、永池京子

河北総合病院

【はじめに】厚労省が示す新人看護職員研修（新人研修）の到達目標は、「新卒の1年間に習得すべき看護技術等の目標及び看護職員に必要とされる姿勢、態度」とされ、これに管理的側面の目標が含まれる。KNS新人看護職員研修の集合研修（本研修）は、到達目標の高い達成率を目指し、OJTと集合研修の順序性・連動性を意識した段階的学習構造が特徴である。今般、2022年度1年間の集合研修の事後アンケートから、展開方法と学習の有効性等を振り返り、本研修が新人の能力獲得を支援する研修内容であったかを考察する。

【方法】その1：事後アンケートの全体平均獲得スコアの集計（単純集計）、その2：到達目標の「3つの側面」を用いて集合研修で取り上げた学習項目の実態整理と自由記載欄「実践できること」の記述内容の分析、その3：事後アンケートの質問のうち、「意義」「理解度」「有用性」の獲得スコアをもとに、学習内容の適切性を分析する。

【結果】その1：4月入職時研修および共通アンケート用紙を使用しない集合研修を除き、研修開催は年13回（月1～2回開催、1回の開催時間2～4時間）。アンケート結果は、全体平均スコア3.9（最低3.77/6月メンタルヘルス、最高4.0/8月フィジカルアセスメント）。その2：集合研修で取り上げた学習項目は、「基本姿勢と態度」関連14回、「看護技術」関連11回、「管理的側面」関連13回。その3：個別質問別平均獲得スコアでは、研修の「意義」3.98、「理解度」3.96、「有用性」3.97であった。

【考察・まとめ】総体的に当院が提供する集合研修は、新人の能力獲得を支援する研修内容であったと推察する。6月のメンタルヘルスのスコアから推察するに、メンタルヘルス研修の開催時期の再考が必要であろう。

## カテナース育成プログラム再編成と部署間連携における体制づくり

○楠田由美、隅倉珠恵、西本夏子

河北総合病院

【はじめに】当院では循環器内科による心臓血管カテーテル検査や各種治療を年間約800件実施している。カテーテル室を担当する看護師（以下、カテナース）は、循環器一般病棟・CCU・救急外来の3部署から研修を受けた看護師が所属部署との勤務調整を行い兼務している。カテナースの研修対象年齢はライフイベントが重なる年代でもあり離職などにより、一定基準を満たすカテナースの確保が課題であった。更に治療の高度化に伴いそれに準じたカテナースの育成が求められる一方で、各治療の件数の差異からカテナースの経験値にも差異が生じていた。カテナースとしての自立度や高度治療に対応できる人材を把握できるシステムがなく、3部署間での担当調整も大きな課題となっている。そこで、3部署間で標準化を目指したカテナース育成プログラムの再編成、カテナース育成に向けレベル評価表の作成を行った。

【方法】年間平均で件数の多い治療を集中的に経験することで、基礎技術習得を行う標準研修と、高度な治療に対応するための段階的な育成を行なった。進捗や自立度の把握は表を用いて可視化し、評価者間で統一した評価が行えるよう評価基準を設けた。

【結果】3部署間で統一して研修を行った結果、標準治療において一定水準のカテナース人数の確保ができた。また研修終了後のカテナースのレベル表作成によって、レベルに応じた段階的な指導に繋がった。

【考察】医療被曝のリスクを伴うカテナースの人材育成と質の確保には、教育の標準化と安全で安心できる環境の整備が必要である。指導者の確保も課題であり、今後は標準研修修了者が指導者として成長できる工夫も必要である。

## 言葉の抑制に関する取り組み ～職員 の意識改革を試みて～

○永井貴子、橋田明日香、大久保静香、  
鶴ヶ崎かほる、永島正一

葛飾リハビリテーション病院

【はじめに】「ちょっと待って」などの言葉がスピーチロックという、言葉の抑制にあたるという事を理解していなかった。そこで言葉の抑制について理解を深め不必要な抑制を行わず、適切な対応が出来るよう職員の意識改革を試みたので報告する。

【方法】全職員を対象に①10月24日から理解度チェックのアンケートを実施②11月2日資料を用いての勉強会、模擬体験を実施③11月14日から行動制限カンファレンスの場でスピーチロックに値する発言がなかったかの話し合いを実施④11月20日からどのように意識が変わったかのアンケートを実施。

【結果】アンケート実施前はスピーチロックという言葉を知らなかった職員が70%と多く、研究後は全員が意味を理解できたとの回答が得られた。また日々の患者対応で職員が言葉を選択している場面が多くみられるようになった。介助や見守りが必要な患者が単独行動しそうな場面でも、まずは患者の訴えを聞き、患者がどうしたいのかを考えて行動出来るようになってきた。

【考察・まとめ】勉強会や模擬体験を通して、職員1人1人のスピーチロックに対する理解が深まった事により、様々な場面で意識して患者対応ができるようになってきたと考える。言葉の抑制について職員同士でも話し合う機会が増え、振り返りを行うことで、適切な対応が出来るようになったのではないかと考える。

今回の取り組みで、職員の意識改革への試みは成果があったと考える。今後も継続してスピーチロックや医療倫理、接遇に対する学習を行って適切な対応を行っていく事が大切であると考えている。

## 手指消毒薬の使用量増量への取組 ～知識普及を試みて～

○小林菜摘、仲松美涼、福田ます江、  
鶴ヶ崎かほる、永島正一

葛飾リハビリテーション病院

【はじめに】令和5年5月、新型コロナウイルス感染症が5類に移行したが、病院では感染予防の徹底が求められる。手指消毒薬は手洗いと比較して短時間で効果が高い。しかし、当病棟では入院患者1名に対しひと月あたりの手指消毒薬の使用量が少ない。今回、感染予防の基本である手指衛生から、手指消毒薬の使用量増量への取り組みを行ったので報告する。

【方法】看護師14名、看護補助者6名、リハビリスタッフ33名を対象に勉強会を開催、前後でアンケート調査を実施した。勉強会の内容は手指衛生の5つのタイミングを理解してもらうため具体例を提示し各自に資料配布を行った。開始期間は9月、毎月の手指消毒薬使用量を比較した。

【結果】アンケートの有効回答率は勉強会前で100%、後で98%であった。手指衛生の5つのタイミングを問う項目では勉強会前後で5問全問正答した看護師・看護補助者は43%から71%、リハビリスタッフが33%から53%と上昇した。手袋装着後の手指衛生について誤った回答をした看護師・リハビリスタッフは勉強会前で合計36%から13%へと減少した。手指消毒薬の使用量は取組前の8月では患者1人あたりの使用量3.86g、勉強会を開催した9月には4.72g、10月、11月には6gと推移し増加している。

【考察・まとめ】手指衛生の5つのタイミングを理解したことにより回数が増え使用量増加に繋がったと考える。また、手袋装着に対する依存心は自身を守るが院内の感染対策にはならず、この結果が3分の1に減少したことも大きく影響したと考える。今回は知識普及という働きかけが手指消毒薬の使用量増加につながった。今後も勉強会の形態工夫やポスター掲示等の働きかけを通して、さらなる院内感染予防への取り組みを考えている。



## 連携強化とキャリア形成を目指した看護部部署間交流

○北川和恵、田島正規、有吉裕美子、  
村上一代、小峰妹子

東京都立多摩南部地域病院

【はじめに】当院は部署間応援を実施するなか、未経験の業務やタイムスケジュール等の違いにとまどいを感じる職員が多かった。看護部部署間交流研修（以下交流研修とする）実施が、部署間の連携強化と自己のキャリア形成につながると考え取り組んだので報告する。

【方法】1 対象者 看護師長を除く3年目以上の看護師（常勤のみ）

2 交流研修期間 令和4年10月～令和5年1月

3 各部署のアピールポイントを作成し、研修者に希望研修部署の調査を実施

4 研修後に研修生と交流研修に関わる看護師長にアンケートを実施

【結果】対象者166名のうち、交流研修を希望した看護師17名に対し研修を行った。研修後アンケートでは、全員が「自分の知識や技術の向上につながった」と回答した。研修で学んだ内容は、他部署の看護業務や役割、部署間連携の必要性という回答が多かった。今後も交流研修を希望するかの設問では16名が「はい」と回答した。理由は「他部署の理解が深まる」「自部署の留意点もわかる」という結果だった。また全員が「交流研修は、異動部署を検討する参考になった」と回答した。交流研修に関わった10名の看護師長へのアンケートでは、部署間の連携強化については8名、キャリア形成については9名が交流研修は有効と回答した。

【考察・まとめ】交流研修を実施することにより、研修者が他部署の看護業務や役割を知り、自部署を振り返る機会となった。また他部署への理解が深まったことにより連携の重要性を再認識し、自己のキャリア形成を考える機会となったことが示唆された。今後は他部署での経験を自部署でどのように活かしていくか検討し、他部署との協力体制の強化に繋げることが課題である。

## 安全な入院生活の為に危険因子を減らす取り組み

○グエンティチャー

永生病院

【はじめに】当病棟では介護士（以下CW）のインシデントレポートの提出が少ない。その原因としてレポートを書き慣れていない、時間がない、後で書こうと思いついてしまうなどの他、危険因子に気づいていないのではないかとすることも考えられた。そこで簡単に記入できる「気づきメモ」を活用し、危険予知トレーニング（以下KYT）前後で「気づきメモ」の提出数、内容から比較検討し明らかにしたいと考えた。

【方法】1.KYT勉強会実施前にCW個々の危険因子の気づきを「気づきメモ」で提出依頼期間：7月22日～7月29日まで

2.KYTの勉強会実施（実際の病棟内の写真を撮って活用）

3.勉強会実施後の「気づきメモ」の数、内容を比較検討。期間：9月3日～9月10日まで

【結果】KYT勉強会に参加した介護者の総数は10名。KYT実施前の「気づきメモ」提出数5枚、実施後は14枚であったことから簡単なメモ形式にしたことで明らかに提出数は増加した。また内容はベッド周辺、患者状況、感染、食事に関する内容であった。

【考察・まとめ】日々業務の中でヒヤリハットに対して意識が薄れていたが、KYT勉強会により気づきが増えた。内容は5項目にわけてみたがすべての項目で気づきが増えており、一人一人がケアの中で意識が出来るようになり、「気づきメモ」の有効性が明らかとなった。CWも日々の様々な場面で患者と触れ合うことが多く、個々の感性が豊かになることで患者の危険にもっと気づくことができる。その情報はCW間だけではなく病棟内、多職種でも情報共有し、それぞれが危険因子を減らす意識付けをしていくことが重要である。

## 「院内暴力」に対する意識調査と職員が望む対応について

○高橋千絵、松下博美、角崎秀文、小平祐造

花と森の東京病院

【はじめに】医療安全管理室に寄せられる「院内暴力」報告は、患者から嘔まれるなど治療を必要とするものも多い。しかし、報告されていない潜在的な暴言暴力被害がさらにあるのではないかと考えられる。そこで実際の暴言暴力の内容と職員が望む対応について、アンケート調査を行い、職務環境改善につき検討した。

【方法】①期間：2023/11/7～11/20、②アンケート調査（院内全職員対象、自由参加、無記名、所属先記載なし、Google form）、③質問29項目、選択式、自由記載

【結果】全職員351人中185件（53%）の回答があった。暴言を受けたことがある職員は71.4%、身体的暴力を受けたことがある職員は50.3%であった。院内暴力に67.4%が不安を感じているのに対し、インシデントレポート報告をしたことがあるのは6.6%であった。報告をしない理由として、どのレベルで報告していいかわからないが61.7%、我慢すれば良いと思ったが18.3%であった。組織としての対応は受けられなかったと回答した職員は60.2%で、仕方ないと思ったと回答した職員が30.8%、退職したいと思った、この職業についたことを後悔したが共に12.3%であった。組織としてどのような対応があれば気持ちが楽になったかという質問に対し、複数での対応が58.5%、医療上の対策、工夫が43.9%であった。

【考察・まとめ】半数以上の職員が暴言、暴力を経験し不安を感じている現状が明らかになった。これに対する実際の報告数は非常に少なく、諦めや後悔などのネガティブな感情に繋がっていることが示唆された。そのため、暴言、暴力を受けたことを報告するシステムが明確になり、組織としての然るべき対応を構築することによって、職員が安心して働くことが出来ると考えられた。

## 既卒看護師の患者確認行動の実態から 見えた課題

○笹原美穂、小俣紀子、中村順子、  
佐藤知子、高橋久美子、矢野正雄、  
松井 聡

南町田病院

【はじめに】 当院に入職する看護師の多くは他病院で就業経験のある既卒看護師であり、患者確認の重要性や手順等、医療安全教育は前職でもされてきたと考えられるが、当院入職時でも必ず教育している。しかし患者誤認の報告は続いている。そこで患者誤認が生じる理由は何かを探る目的でインシデントレポート分析とアンケートを実施し、今後の課題を見出したので報告する。

【方法】 ① 2021年4月～2023年3月の患者誤認インシデントレポート分析、② 2021年4月～2023年3月に入職した既卒看護師78名へのアンケート実施。

【結果】 ① 患者誤認報告は35件であり、27件は手順逸脱によるものであった。27件のうち22件は既卒看護師が当事者であった。② 注射・点滴実施時の患者照合について、67%の看護師が照合すべき物を正しく回答できなかった。また、患者照合時59%の看護師が手順通りにできないことがあると回答し、その理由として「焦っている」「忘れてしまう」という意見が最も多く得られた。少数だが手順逸脱でも指導されない、他スタッフも守っていないという回答も得られた。

【考察】 今回の結果から、照合手順が正しく理解されていない実態が確認され、誤った手順を正しいと思い込んでいたり、前職での手順の違いによる戸惑いがあった。焦りによる失念という理由も確認できた。今回、インシデントレポートを再確認したが、焦りを生じさせる背景や個人の意識までは把握できなかった。管理者による、個々の臨床能力の正しい評価、患者照合の徹底、患者照合が行動レベルで身につくまでの継続教育、焦り等の心理的状況を生み出す要因の抽出と対策、相互指導ができる職場風土の改善が、今後の課題である。

## 人工骨頭置換術脱臼肢位の専門職の 認識差を検証した一例

○山田真嗣、阿多玲子、峯崎 謙、  
池田 彩、瀬川聖子、川村健太、  
笹原美穂、松井 聡

南町田病院

【はじめに】 大腿骨頸部・転子部骨折術のガイドラインによると、人工骨頭置換術後の脱臼率は1～5.6%と報告されている。今回、術後3週を経過した人工骨頭置換術後の患者が脱臼しその原因は不明であった。そこで、本症例を通して理学療法士と看護師で脱臼予防に関する知識を整理し、原因不明の脱臼であったため他の要因を検証した。その検証した過程を得て、脱臼肢位の動画の作成を試みたので報告する。

【方法】 症例担当の理学療法士と看護師で、人工骨頭置換術後の脱臼についての基本的な知識を再確認した。本症例は原因不明であったことから、基本的な知識に加えて症例の特性や状況などのさまざまな要因から再検討した。その過程を踏まえて、理学療法士と看護師と動画を作成した。目的は、担当者だけでなく病棟や病院全体での研修に活用し医療安全対策を醸成することであった。そのため、動画作成のポイントとして「脱臼肢位」と「生活指導」の2項目に分け、かつ短時間で学べるよう編集し、さらに院内のPCどこからも閲覧可能な設定にした。

【結果】 人工骨頭置換術後の脱臼肢位とそれに伴う生活指導について動画を用いることで認識差を少なくした。動画で確認することで理解がしやすいなどのコメントを頂いた。

【考察】 理学療法士と看護師で原因不明の脱臼について知識を出し合い整理した後、経験や勘に基づくノウハウやスキルについて抽出した。その過程で作成した動画は、職種間で共通認識を持たせられたと考える。動作や介助の方法を具体的に動画で閲覧できるようにしたことで、個々のイメージでなく全体の共通認識とすることが可能となった。

## PICC にすれば感染率が下がるとは限らない

○西森友則、前多 香

東京北医療センター

【背景・目的】血液内科疾患の治療は、造血幹細胞移植や化学療法が主であり、中心静脈カテーテル（以下、CVC）の挿入が不可欠となる。そのため、中心ライン関連血流感染（CLABSI）予防策の遵守が極めて重要である。当院にて実施したサーベイランスの結果、CVCと比較して末梢挿入型中心静脈カテーテル（以下、PICC）の感染率が有意に高かった。その要因について検討したので報告する。

【方法】対象は血液内科病棟でCVC（PICCを含む）を挿入した患者、調査期間は2018年1月～2022年12月とした。データ収集項目は、診断名、入院期間、カテーテルの種類、挿入部位、挿入期間、挿入場所、挿入目的等とした。感染症例の判定は、日本環境感染学会サーベイランスの検査確認された血流感染（LCBI）と臨床的敗血症（CSEP）の定義を用いた。感染率の計算式は、感染件数/延べ中心ライン使用日数×1000とした。

【結果】5年間のCVC延べ挿入件数は622件だった。対象者の疾患は、白血病が最も多く197名（35%）、次いで多発性骨髄腫190名（34%）、リンパ腫151名（27%）、その他（骨髄異形成症候群、マクログロブリン血症等）26名（5%）であった。CVC総使用日数は8464日、留置期間は中央値10日（CVC:9日、PICC:14日）であり、PICCの方が有意に長かった（ $P<0.01$ ）。感染症例は11例（CVC2例、PICC9例）、感染率は全体で1.3（CVC群0.4、PICC群2.6）であった。PICCはCVCよりも8.7倍感染リスクが高く、統計学的に有意であった（95%CI[1.8-39.9]）。また、カテーテルを介した採血の実施は4.5倍感染リスクが高く、統計学的に有意であった（95%CI[1.38-14.0]）。

【結論】本研究においてCLABSI発生率はPICC群で有意に高く、その要因として留置期間とカテーテル採血の実施が考えられた。カテーテル採血の適応の見直しが今後の課題である。

## 感染管理活動から考えるリンクナース育成～ICN1年目の取り組み～

○荒倉ひさえ、佐藤知子、中村順子、高橋久美子、後藤哲宏、矢野正雄、松井 聡

南町田病院

【はじめに】感染対策リンクナースは感染対策の実践と指導者として大きな役割を担っている。しかし、感染対策が実践できないことが毎月報告されており、リンクナースの活動が各部署の感染対策に必ずしも活かされていない現状があった。今年度より、感染管理認定看護師（ICN）が専従として活動を開始し、6カ月が経過した。今までの活動の一例とそこからのリンクナース育成を考察した。

【方法】令和5年4月にリンクナースに任命された19名を対象に自己式質問調査を行った。感染管理活動とリンクナース育成を後方視的にICNの視点から考察した。

【結果】リンクナースのうち68%が何らかの助言や指導を行っていたが、26%のリンクナースはリンクナース活動を行っていなかった。実践していない理由は「知識不足」「他のリンクナースメンバーに任せる」であった。ICNはリンクナースに対して感染対策への情報提供を行うとともに、現場での感染対策を実践し指導した。しかし、一部の病棟スタッフの行動変容は見られなかった。リンクナースが今後の活動のために求めるものは「実践のための知識や技術」「部署のリンクナースメンバー」「上司からのサポート」と述べていた。

【考察・まとめ】リンクナースの経験年数によって感染管理の実践力に差があることを踏まえ、ICNは病棟スタッフとリンクナースへ感染対策の教育を行う必要がある。病棟スタッフの改善行動が起こることによってリンクナースを育成していくことができると推察される。リンクナースの育成段階であり、リンクナース活動を維持するためには、病棟管理者やICNの介入は不可欠なものであると考える。

## 陰部洗浄ボトルの廃止に向けた取り組み

○松本美哉

東京臨海病院

【はじめに】陰部洗浄は、一般的に洗浄ボトルを用いて行われている。陰部洗浄に伴う一連の工程ではボトルを介した微生物汚染拡大のリスクがあると考え、ボトルを用いない洗浄方法を提案し取り組んだ結果を報告する。

【方法】洗浄ボトルの代用として、入手が容易であり誰でも使いやすく、使い捨てである条件を満たした紙コップを採用した。実際に使用を繰り返し、スタッフの意見や感想を確認しながら手順を標準化した。

【結果】紙コップの導入当初、飲用に用いるイメージが強いコップを陰部洗浄に用いる事への戸惑いの意見が多くあった。更に、洗浄ボトルの様に水圧がかけられない事への不満などが聞かれたが、徐々に手技が標準化され紙コップによる陰部洗浄が定着し、洗浄ボトルを使用する事が無くなった。また、導入前に比較して陰部洗浄工程の所要時間及びボトル自体の洗浄・消毒・乾燥・保管の所要時間やコストが削減できた。

【考察まとめ】陰部洗浄に伴う一連の作業には微生物汚染を拡大するリスクがあり、洗浄ボトルが汚染することで更にボトルを介した感染拡大へと繋がる恐れがある。今回の取り組みでは感染拡大の原因となりやすい洗浄ボトルの使用をやめた事で、微生物汚染伝播の機会が減ったと推測され、同時に人的・物的コストの削減に繋がった。感染管理上の課題をスタッフと共有し、紙コップによる代用方法を導入した事、洗浄ボトル廃止後に大きなトラブルが無かった事が今回の結果に繋がったと考える。今後は看護部全体で洗浄ボトル廃止に取り組み、ボトルを用いない陰部洗浄手技を標準的に獲得する事を目標としたい。

## 地域の要！医療法人が運営する地域包括支援センター

○飯田一輝、山崎 恵

河北総合病院

【はじめに】当財団は杉並区中心に地域医療を展開する医療法人として、2005年介護保険改定時より地域包括支援センター（以下、ケア24阿佐谷・松ノ木）を2箇所受託（区内20箇所）。65歳以上の総合相談窓口として地域の医療・介護連携、地域づくりを先駆的におこなっている。

【目的・方法】当財団が運営する地域包括支援センターの有用性を検証するため、財団内外における取組み・実績を中心に、地域住民や職員等より聞き取りをおこなった。

【結果】ケア24阿佐谷・松ノ木圏域は当院受診歴ある患者が多く居住し、年間8,000台の救急車を受入れる当院では、搬送患者や入院患者の中に介護保険未申請や独居身寄りの無い方など様々な社会課題を抱える方も含まれる。中でも行政の支援が必要な際など、「ケア24に相談」を合言葉に、介護保険説明や申請等、財団内連携による迅速な対応がおこなえる。更に、ケア24東ブロックと協賛企業（当院も参画）による「みま～も杉並気づきのネットワーク」では見守りキーホルダー配布や地域づくりセミナーを通してACP促進や、人財育成への貢献など、住民を巻き込んだアウトリーチ活動を地域で展開している。

【考察】ケア24職員の半数は財団内施設（急性期・回復期・老健等）での勤務歴があり、同じ価値観をもった職員が在宅分野で活躍できるフィールドがあることで、ケース対応や人財育成にも大きく貢献し、財団と地域を繋ぐ橋渡し役としての役割や期待も大きい。

【結語】公益性、地域性、協働性、多職種のチームアプローチなど、当財団が運営する意義・有用性は非常に高く、これからも杉並区における地域包括ケアシステムの要として、地域貢献を果たしていきたい。

## スタッフの意識変化を目指して～患者体験をした気付き～

○細井美佳、田口美和

セントラル病院

【はじめに】慢性期医療に於いては何年も同じ患者さまをケアするケースが多く、ケアが「作業」になってしまっているのではないかと懸念された。このことから今一度自身の看護技術を振り返るとともに、患者さまへのかかわり方、患者さまの目線に立つケアが提供出来る様に患者体験を行う事とした。患者体験により意識の向上や気付きがみられたのでここに報告する。

【方法】①事前アンケートを実施。②アンケートを集計し多かったものを患者役、スタッフ役に分かれ体験をしてもらう。③日常生活にかかわる体位変換の動画資料を視聴してもらう。④患者体験した際に感じたことや前後で行動の変化があったかなど、再びアンケートを実施。

【結果】体験後、意識や行動に変化があったと答えたスタッフが100%であった。「身体の下に手をしっかり入れゆっくり体位変換するようになった」「病衣の乱やシワ、クッションの位置に前よりも注意するようになった」など、ケアの確認や患者様の気持ち、ケアが負担になっていないかを考えるようになったという意見が多く聞かれた。

【考察・まとめ】患者体験したことで、日ごろの介護を振り返ることに繋がったと考える。田中らは「ケア提供者が体験し知覚することで、自身の身体感覚が向上するだけでなく、患者の動きや行動、心理の理解にも通じると考え、真の意味で患者の尊厳を守ることに通じるだろう」と述べている。実際に以前と比べ、スタッフ同士のケアの確認、患者様への声かけが多くなり、気持ちに寄り添ったケアが出来ているのではないかと考える。今回の体験を通してスタッフ全員にケアの向上がみられたため今後活かしていきたい。



## 満足度向上へ、余暇時間の再考～余暇時間って最高！～

○伊藤なみ、小川雅子、清水大輔、  
杉本英明

介護老健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)

**【背景】** 大規模デイケア（定員 80 名）において一日の利用者数の減少と利用時間の短縮を希望する利用者が増えた。その原因調査と検証の結果、余暇時間の過ごし方を見直すことが満足度の向上となり、利用者数の増加につながると考え改善に取り組んだ。本発表では検討内容と改善の具体例を報告する。

**【調査期間】** 2023 年 3 月～9 月

**【方法】** リハビリ、入浴、食事に対して 4 段階の満足度調査と楽しみにしているプログラムについて（複数回答可）アンケート調査を行い調査の結果から問題点と改善点を検討した。

**【結果】** アンケート結果を踏まえてリハビリと集団体操というプログラムに対して内容の見直しを行った。リハビリでは理学療法士監修で自主訓練コーナーを設置し、自由に自主運動が行える環境を整えた。集団体操では実施する間隔を隔週から毎週へ変更した。新たな取り組みとしてボードレクリエーション（以下：ボードレク）を開始し、参加を促す声掛けを行った。満足度に有意差は認められなかったが、ボードレクに関しては「楽しみにしている」と回答した人数が 7% から 32% に増加した。

**【考察】**

今回の取り組みでは余暇時間を有効に活用出来る環境を設定した。ボードレクの認知度の向上を図り参加者が増加した。認知症を伴う利用者においてはプログラムに参加することで肯定的な感情の表出が多く観察された。又、自主的に参加を求める利用者が徐々に増加し習慣化が図れたと考えられる。今後の課題として、利用者の活動意欲が向上し多様化する個別のニーズに対して大規模デイケアの中でどのようなプログラムの提供をしていくか、具体的な方法と効果の検証を詳細に行っていく必要がある。

## COVID-19 東京都高齢者等医療支援型施設（青山）の運営 - 救急車受け入れを含めて -

○金井信恭、亀谷展丈、渡井 恵、  
宮崎 勝、立花一幸、宮崎国久

東京北医療センター

【はじめに】 COVID-19 第 8、9 波では救急搬送困難事例増加、院内クラスターの発生等にて医療機関は逼迫。2022 年 12 月 1 日特措法による臨時医療施設として高齢者等医療支援型施設（青山）を東京都が開設。病床数 91 床で在宅療養→病院に入院する必要はないと思われる中間レベルの患者管理を想定、開設当初は COVID-19 陽性確定者、要介護 5 まで、SpO<sub>2</sub> 93% 以上、呼吸器症状なしなどとした。患者受け入れは都入院調整本部、都保健所、医師会、病院から直接受け入れの他、消防庁救急応需を行った。

【方法】 2022 年 12 月 1 日より 2023 年 9 月 30 日迄における運用体制、入所者、入所元、救急要請件数、応需の可否、療養後の転機、転院調整の有無、注意すべき問題点について検討。

【結果】 当施設における期間中の総入所者数は 811 名、入所元は自宅 349 名・特養 157 名・老人ホーム 135 名の順が多かった。救急要請件数は 638 件に対し、救急搬送での入所は 204 名（全体の 25%）であり、応需率は約 32%であった。お断りの理由は SpO<sub>2</sub> 低下が最多であった。施設療養後転帰は 811 名中満期 706 名、自主退所 60 名、転院 54 名（うち救急搬送による入所 22 名）、死亡 1 名であった。

【考察・まとめ】 入所に関しては感染の流行により大きく左右されたが、他職種と協働し、満期で 87% の患者が退所で一定の役割を果たした。救急搬送に関しては病院と異なる環境において様々な理由でお断りや転院が生じたため、より多くのニーズに対応可能な施設環境、有事の際の近隣転院先や検査先との連携の重要性を痛感した。今回の経験を共有し、来る将来の新興感染症に備えたい。

## COVID-19 後遺症に対して高気圧酸素の有用性

○三浦邦久、石原 哲、秋富慎司、  
深谷武徳、渡部晋一、磐井佑輔、  
渡邊啓司、山本保博

東京曳舟病院

【はじめに】 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）罹患後、殆どが時間経過と共に症状が改善するが、いまだ発症機序などに不明な点が多く、一部の者が後遺症を発症する。世界保健機関は、COVID-19 後遺症について「COVID-19 に罹患した人にみられ少なくとも 2 カ月以上持続した他の疾患による症状として説明がつかないもの。通常は発症から 3 カ月経った時点にみられる」と定義している。今回、COVID-19 後遺症 2 例に高気圧酸素治療を行っているが著効した 1 例を下記に提示する。

症例：58 歳男性

既往歴：高血圧、気管支喘息、頸椎症性脊髄症（58 歳）

症状経過：COVID-19 発症 3 か月後も全身倦怠感、ブレイン・フォグに苦しんでいた患者に週 1-2 回 B スポット療法（塩化亜鉛を綿棒で上咽頭に擦り込む治療法）を行ったが症状軽快しない為、患者の希望もあり高気圧酸素治療（HBOT）を 11 回施行した。HBOT 5 回目にブレイン・フォグを認めなくなり、HBOT 終了時には全身倦怠感は軽快した。

【考察】 COVID-19 後遺症の治療は、現在、漢方薬などで対処療法をしているが、まだ治療法は確立しない。特にブレイン・フォグや全身倦怠感は未だ治療法は確立していないが、今回 HBOT 後ブレイン・フォグを消失し全身倦怠感も軽快した。

【結語】 COVID-19 後遺症のブレイン・フォグ、全身倦怠感に対して患者自身の意向があれば HBOT を行い、COVID-19 後遺症が軽快するか経過観察しても良いと思える症例を経験した。

## MCT オイル添加における SDGs に向けた取り組み

○興侶爽乃、岡本 琳、中嶋利香

天本病院

【はじめに】当院では入院患者の高齢化に伴い、食欲不振や嚥下障害など様々な要因により食事量が多いことに負担を感じる患者が増えている。今回、主食へのMCTオイル添加による患者の負担軽減と栄養補給量の確保、食品ロスの削減によるSDGsの「目標3 保健」と「目標12 持続可能な消費と生産」に向けた取り組みについて報告する。

【方法】対象者は米飯及び軟飯を摂取している入院患者のうち令和4年4月～6月の166名（MCTオイル無添加群）と令和5年4月～6月の164名（MCTオイル添加群）を比較した。また、摂取量は電子カルテのフローをもとに集計し、MCTオイル添加における米飯及び軟飯の摂取率と残飯量について調査した。

【結果】令和4年と令和5年の摂取率と残飯量を比較すると、摂取率は令和4年の82.5%に対し令和5年は84.1%と約1.6%程度摂取量の増加を認めた。また、残飯量は令和4年の約110kg/月に対し令和5年は約80kg/月と約30kg/月の削減を認めた。

【考察・まとめ】MCTオイルを主食へ添加することで、エネルギー量は変えずに食事提供量を減量することができた。それにより、患者の負担軽減と栄養補給量の確保主食の摂取率が増加し、残飯量も削減することが出来た。これはSDGsの目標の一つであるフレイル予防や一人当たりの食料の破棄を半減することに寄与する。このことから、MCTオイルの添加はSDGsに向けた取り組みとして有効であると考えられる。

## 法人職員のスキルアップ、職員循環について

○諸井聡子、加藤百代、林 憲二、  
平井真弓子

多摩リハビリテーション病院

【はじめに】当法人の居宅介護支援事業所、地域包括支援センターにおいて慢性的な人員不足が生じており、近隣の他法人では資格の取得支援や部署異動などの取り組みが行われている。当法人内でも経験を積んだ介護職員が多くいるため、人員不足解消のための改善策を検討。

【方法】令和4年10月～11月に法人職員に対して無記名でアンケート調査を実施。

【結果】対象職員316名のうち254名からの回答を得た。調査結果から約9割の職員が法人内に当該事業所があることを把握しており、職務内容に興味を持つ職員も半数近くいた。介護支援専門員の資格保有者は6%と低いが、資格に対して42%の職員が興味を持っており、受験資格を満たす職員も多くいるため、介護支援専門員の資格取得に焦点を当てた。

【考察・結論】介護支援専門員の資格に興味はあるが、取得に至らない背景を以下のように分類。

①業務内容が想像できないのではないか②給与が下がるのではないかと③難関資格とと思っているのではないかと④法人のバックアップ体制が少ないのではないかとの4点に絞り分析。

②の給与について一般的には職種間の差異がほぼない為、その他の因子である①③④について分析や対応策を検討。①具体的な業務内容について勉強会を行うことで周知していく③資格取得に10か月程度の期間を要し、独学で資格取得を目指す事になるため、志のある職員に試験対策に向け、勉強会の開催も有効ではないかと④他法人のバックアップ体制を例に意向調査を定期的に行い、結果の共有、スキルアップに繋げる。職員循環が取り組める体制作りが必要。介護支援専門員の職務に興味から資格取得へと繋げる為、①③④を実施し、職員の循環を図っていきたい。

## サテライト事業所との拠点間常時接続システムについて

○鈴木沙織、八島悦子

永生会  
(永生病院)

【はじめに】医療法人社団永生会では、令和5年7月に訪問看護ステーションひばりにおいて、当会初となるサテライト事業所を開設した。これはスタッフの訪問移動時間の短縮を図ったものである。開設により距離を理由にお断りせざるを得なかった利用者への訪問も可能となった。拠点を2つに分ける際、本部とサテライト事業所との拠点間でのスタッフ同士の連携が課題となった為、テレビ会議システムの導入検討を行った。本取り組みの成果と改善事項、今後の展望について報告する。

【方法】拠点間の連携方法として、テレビ会議システムを検討し導入した。検討の際、①画面越しのコミュニケーションのしやすさ、②操作方法、③接続電波状況、④音声状況、⑤コスト面の5つの観点から比較をおこなった。また、実際に拠点間にてテストも実施した。

【結果】5つの観点に加えて最大100名まで同時接続可能なZoomを導入することにした。利用者の情報共有のみならず、両拠点での合同の朝礼、研修会が自席のまま参加でき仕事の効率化が図れた。また、スタッフ一人あたりの訪問件数が画面を見ながら調整できサポートし合える仕組みができた。利用者への緊急対応においてもキャンセルすることなく対応が可能となった。

【考察・まとめ】Zoomでのテレビ会議システムを導入したことにより両拠点が同じ事務所にいるようにコミュニケーションをとれる環境を整えることができた。導入により、カメラ、マイクの性能によりコミュニケーションの質が左右される為、設置場所に合った機器の選定が重要であることが明らかになった。今回初の試みとして訪問看護ステーションにて導入したが、当会では病院、介護施設等、複数事業所を稼働させている為、今後の法人間での連携ツールとして導入検討を図っていければと思う。

## 透析施設増設に伴う web システムの運用

○本田貴也、井上大衛、渡邊高明、  
神保智子、伊藤雅史

等潤メディカルプラザ病院  
(等潤病院)

【はじめに】2023年9月1日より等潤メディカルプラザ病院腎センター等潤が開院した。それに伴って業務軽減のため透析管理 web システムも導入となった。今までは紙媒体での透析記録運用だったが、透析管理 web システムの運用にて透析記録方法の見直しが検討された。

【方法】透析室業務に携わる9名のスタッフから透析管理 web システムの導入後に紙媒体と透析管理 web システムの感想、次に紙媒体を制作しその使用感についてアンケートを実施した。

【結果】紙媒体では急変時の迅速な記録が可能な点から即時性が重視される結果となった。そのため、紙媒体と透析管理 web システムを併用することに至り、簡易メモにて運用を開始した。その中で、患者ごとの透析条件をまとめた紙媒体の運用を望む意見があり、紙媒体での透析記録用紙を制作した。次のアンケート結果では記載する項目や記録方法について意見が上がり、それらの意見を反映させ、再度作成した。それに伴って透析管理 web システム内の設定変更も行い利便性を高めて運用開始した。

【考察・まとめ】透析管理 web システムの導入によって患者情報や治療中の状態管理が一括でできるようになった。そのため、本院の血液浄化センターと腎センター等潤での透析治療に携わる人員の補填をせずに治療を行えた。運用していく中で、職員同士の情報共有を正確に行うため、急変時など紙媒体に詳細を記録することが必要となった。また、システム障害や災害時に透析管理 web システムが使用不可の状況に陥った際にも記録を見返すことができる点から、紙媒体での記録をすることが重要と結論に至った。今後も紙媒体の管理方法など定期的に業務の見直しが必要であると思われる。

## 入院時支援の充実に向けた入院前の看護計画の試み

○三枝紗恵、横沢華奈、小山美紀

南多摩病院

【はじめに】入院時支援は、より早い段階で支援を開始し、入院前に集約した情報を病棟とつなぐ役割が期待されている。そこで、外来で実践した入院時支援の内容を集約した独自の看護計画を作成することで、退院支援に向けた病棟との連携が合理的に行えるツールになると考えた。

【研究方法】当院外来・入退院支援・訪問診療所属の看護師 19 名に対し、本研究の目的を周知する勉強会を実施後、質問紙により意識調査を実施。2022 年 9 月～11 月の期間において看護計画立案を実践し、今回独自で作成したルーブリックを使用し評価した。

【結果】勉強会の実施により、入院時支援の意義の理解・入院前の看護計画立案への意識の向上が得られた。看護計画のルーブリック評価より、入院前に得た患者情報・入院前に実践したアセスメント・支援内容が十分に記載・集約されていないことが明らかとなった。

【考察】作成した看護計画は、記載基準や記載方法の不十分さ、研究者の目的の周知不足が明らかとなり、本研究で取り組んだ看護計画の有用性を見出すには至らなかった。しかし、入院前の看護計画立案は外来・病棟連携・患者の満足度向上には必要な看護活動であり、看護計画の精度を高めることにより有用なツールとなり得ることが示唆された。

【結論】外来・病棟間で支援を繋げ、患者の満足度を向上するために入院前の看護計画立案は必要な看護活動である。また、本研究で取り組んだ看護計画は精度が低く、有用性を見出すには至らなかったが、今回見出された修正点を活かして看護計画の精度を上げることにより有用性は高まる。

## Coroban® を活用した転倒転落に対する意識変化

○青木英子、櫻井まり、布瀬晶子

等潤病院

【はじめに】2022 年の当外科病棟における転倒は 23 件であった。転倒ハイリスクと思われる整形外科患者よりも、消化器外科患者の転倒件数の方が多数を占めていた。消化器外科患者は治療経過による ADL の変化の幅が大きく、それが転倒件数増加の要因の一つである。当病棟では入院時に「転倒アセスメントスコアシート」を用いて評価を行い、危険度Ⅱ以上の患者は毎週再評価を行っているが、消化器外科患者のような日々 ADL が変化する病状には対応しきれていない現状がある。そこで本研究では、経時的に転倒ハイリスク患者の情報共有を行い、看護師の転倒予防の意識に変化が現れるか検証した。

【方法】2 ヶ月間毎日、転倒転落ハイリスク患者を周知した。ハイリスク患者の抽出には Coroban® システムを活用し、実施後アンケート調査を行った。

【結果】毎朝のハイリスク患者を周知することにより、転倒転落予防に対する意識が向上した看護師が 94% を占め、意識の向上につながったことが明らかになった。

【考察・まとめ】朝の申し送り時に転倒転落ハイリスク患者の情報共有をすることで、日勤帯の看護師に対してはしっかりと情報を周知することが出来た。しかし、夜間帯に転倒件数が多いにもかかわらず、夜勤の看護師には周知が不十分だったため、転倒予防に対する意識づけが図れなかった。そのため、転倒件数の減少までには至っていない。今後は経時的な情報共有方法の検討と Coroban® の更なる活用方法を検討していく。



## 当院における糖尿病看護外来の開設と現状

○野崎房代

河北総合病院

【はじめに】「団塊の世代」が75歳を迎えることに伴う「2025年問題」に対応した医療体制の改革に向け、2015年4月より特定行為研修が開始された。当院でも2017年に研修を開始し、2018年までに「血糖コントロールに係る薬剤投与関連」において8名が修了した。修了後、特定行為研修修了者の当院看護外来での活動を報告し、今後の展望を述べる。

【方法】患者の個別性に合わせたインスリン調整ができるように、自部署の患者の療養指導を通して学習し、月1回の研修日を設け事例検討会や勉強会を開始した。日本糖尿病療養指導士(CDEJ)の資格を習得するに至った。特定行為研修のみならずCDEJの取得を通じて専門的看護を行う人材の育成を進めた。

【結果】特定行為研修の対象患者を外来患者とした。これまでは週に2回、糖尿病認定看護師による糖尿病看護外来を実施していたが、2023年4月より、特定行為研修修了またはCDEJ取得者による糖尿病看護外来を開設し、外来患者の療養指導を通しインスリン調整を医師と協議して行なっている。さらに、入院患者を対象とした糖尿病ラウンドを開始するに至っている。

【考察】特定行為研修修了者が糖尿病看護外来や糖尿病ラウンドを行うことで、モチベーションに繋がっている。糖尿病看護外来の人数も少しずつ増えていくことで、経費が掛からない糖尿病看護外来は病院経営にも貢献している。当院の糖尿病外来には月間約800名の患者が定期通院しており、患者の日々の生活に即した看護支援が求められている。現在、3回/週の糖尿病看護外来だが、今後は糖尿病の診察が行われている日に看護外来を開設したい。

## コロナ禍における看護師のストレス調査 精神的セルフケアの重要性

○守屋真希、森 友美

等潤病院

【はじめに】近年、職業性ストレスが健康に与える影響が明らかになり、ストレス対策の関心も高まってきた。新型コロナウイルス感染拡大により看護師の精神的ストレスは、過労や感情的な負担、不確実性と急激な状況変化によりメンタルヘルスに影響を及ぼした。当院でも通常業務に新型コロナウイルス対応が加わり、心身共に疲弊し、仕事への意欲も低下していった。そこで、新型コロナウイルス対応に従事した看護師がどのようにストレスを感じたかを明らかにし、セルフケアの重要性を考察した。

【方法】新型コロナウイルス対応に従事した該当部署29名に独自で作成した選択式、記述式アンケート調査を実施。選択式は単純集計し、記述式は類似する内容をカテゴリー化した。

【結果】コロナ禍で「辛い思いをした事がある」と答えた看護師は100%であった。ストレス要因は〈業務に対する不安、受けた苦痛〉〈職業による差別〉〈看護師を続ける事のジレンマ〉〈看護師としての責任感〉〈身体的症状〉の5つのカテゴリーに分類され、ストレスの対処法についてはセルフケアを実施していた人が76%、実施していなかった人が24%であった。

【考察】新型コロナウイルス対応に従事した看護師は、様々な要因からストレスを感じていたが、日常的な習慣や行動、自己リフレクション等が無意識に精神的セルフケアとして機能していたと考える。精神的セルフケアの実践は、効果的なストレス軽減手段であり、これにより身体的な影響を有意に減少させることが示唆された。しかし意識的か無意識かには個人差がある。どの形態のセルフケアが自分自身にとって有益かを理解し、バランスを保ちながら実践する事が重要である。

## 当院の皮膚・排泄ケア特定認定看護師の活動報告

○羽毛田瑞紀、松下博美、小平祐造、猪口正孝

花と森の東京病院

**【目的】** 特定行為で創傷管理関連の項目がある。内容は褥瘡および慢性創傷における血流のない壊死組織の除去（以下デブリードマン）、局所陰圧閉鎖療法である。2021年7月から皮膚・排泄ケア特定認定看護師（以下WOCN）が手順書の範囲に該当する患者に対して、特定行為を実施している。今回WOCNが特定行為を実施し週に2回デブリードマンをしたことで褥瘡治癒促進につながっているかを検証する。

**【方法】** 調査期間 2020年4月～2023年3月  
対象者：入院中に褥瘡を有し、医師がデブリードマンを週1回実施した患者（非介入群）と、WOCNが介入し、週に2回デブリードマンを実施した患者（介入群）

調査内容：年齢、疾患群、入院時と退院時の白血球値、総リンパ球数値、ヘモグロビン値、総蛋白値、アルブミン値、褥瘡の状態として、入院時もしくはポケット切開後の最も面積が大きくなった値と退院時のDESIGN-R®2020の点数を比較した。

**【結果】** 対象者21名のうち、非介入群8名、介入群13名であった。対象の平均年齢は非介入群82.5歳、介入群83.6歳、疾患はどちらも内科的疾患が多かった。退院時のDESIGN-R®2020の平均値は非介入群6.13点、介入群6.3点と減点させることができた。

**【考察】** 褥瘡や慢性創傷の治療において、炎症期の遷延を早期に改善させることが重要である。週に2回デブリードマンを実施することで創面が清浄化され速やかな創傷治癒過程へ移行させることができたと考える。

**【結論】** WOCNが介入し、週に2回デブリードマンを行う事は褥瘡治癒促進につながる。

## 外来看護業務の効率化を目指したク ラークへの業務委譲

○魚津恵理、鈴木知子、植山誠一、  
玉井健介、猪口直美

亀有病院

【はじめに】多岐にわたる看護業務を効率的に遂行するために業務委譲が推進されている。当院では事務的業務の委譲を目的に外来クラークを6名配置しているが、当初は業務整理や育成計画が不十分で効率的でなかった。看護主任としてクラークの業務内容の明確化や教育体制の整備に取り組み、業務委譲について一定の成果が得られたので報告する。

【期間】2023年6月1日～2023年12月31日

【方法】クラークの役割と業務範囲について明確にし、看護師と共有した。業務チェックリストを作成し、到達度を可視化した。到達度に合わせた個人目標を設定し定期的に評価した。月1回ミーティングを開催し個人の習熟度を共有した。これらの経過を踏まえクラーク業務マニュアルを作成した。看護師にアンケートを実施し負担軽減の効果を測定した。

【結果】アンケート結果から、業務範囲が明確になったことで看護師とクラークの相互理解が深まり、スムーズな業務遂行が可能となった。教育体制の整備により、個人の到達度に合わせた指導や援助が実施され成長を促すことができた。ミーティングで到達度の共有や業務上の問題を検討することで職業人としての意識が向上した。

【考察・まとめ】効率化を目指して取り組むことで看護師、クラークの相互理解が深まり、円滑な業務が可能となった。また、個人の習熟度に合わせた段階的な教育により、自立が促進され主体的に業務に取り組むようになり、看護師の業務負担の軽減につながった。今後に向け、効率的で質の高い医療が提供できる様、業務委譲に取り組んでいく。

## 当院リハビリ科の地域包括ケア病棟に おける課題について

○栗原 亮、松久 聡、関谷拓樹、  
大石 舞、鹿戸智史

日の出ヶ丘病院

【はじめに】当院で地域包括ケア病棟が開設されてから2年ほどが経過した。リハビリ科の現状・課題を把握するため、地域包括ケア病棟に関わるリハビリ科スタッフ・医師・看護師・社会福祉士にアンケート調査を実施したので内容を報告する。

【方法】アンケートは、リハビリ科スタッフに「カンファレンス・リハビリ業務・退院支援・他部門（医師・看護師・社会福祉士）との連携」について調査した。また、医師・看護師・社会福祉士に「リハビリ科カルテ閲覧に関して・リハビリ科との連携について」を調査した。方法は、アンケート用紙を配布し無記名で実施した。5段階評価（5；十分～1；不十分）での選択項目と自由記載で具体的な現状や課題を記入してもらった。5段階評価の点数は設問毎に平均値と標準偏差を求めた。自由記載された内容は、項目毎にまとめた。

【結果】リハビリ科スタッフのアンケート結果は、カンファレンスと退院時指導に関して5段階評価平均値；2.4、医師と業務連携が取れているかとの質問に対して2.6という結果となった。

【考察】今回、リハビリ科内、関連部署にアンケート調査を行った。リハビリ科内ではカンファレンスと退院時指導で不足を感じている意見が多かった。退院時指導は、COVID-19による感染対策により、十分な対応が出来なかったとの意見があり、緩和に伴い内容を充実させていく必要がある。カンファレンスに関しては、開催日時の調整方法の検討、内容の充実などが課題として挙げられた。他部署からもカンファレンスに関する改善を期待する意見も多く、今回のアンケートで提起された課題を同じ地域包括ケア病棟に関わるスタッフとして改善させていく必要がある。

## 周術期認知機能障害患者の混乱低減に向けた多職種連携の実践報告

○松本奈央、八木裕実子、島 千春、  
杉浦優美、吉田千寿、田村美樹、  
新井詩子

河北総合病院

【はじめに】 認知機能障害を有する患者は、手術前後に環境変化や手術に対する不安、せん妄等で混乱が増大しやすい。当院では、混乱が予想される患者をスクリーニングし、該当患者に対し予防介入をすることで混乱を最小化することを目的に、入院前から手術後までの多職種による対応フローを作成した。

【方法】 75歳以上の全予定手術患者に対し、外来での入院予約時に DASC-21、DBD-13R を用いた認知機能評価と行動・心理症状の聴取を行った。入院後混乱が予想される患者に関しては、主治医・認知症ケアチーム（以下 DCT）、手術室、入院病棟看護師、麻酔科医でカンファレンスを実施し、術当日の対応（家族の付き添い、ハイケアユニット入室による観察強化、術前後に使用する薬剤等）を事前に検討した。入院後は麻酔科医と DCT が術前・術後で訪問し患者の精神状態を随時評価し、主担当チームに助言・提案を行う運用とした。

【結果】 2023年10、11月の2か月間で術前から高度な行動・心理症状を認めた患者は7名だった。全員が予定通り手術を実施し、元の療養場所に戻ることができた。7名中3名がせん妄を発症した。うち1名は術後の検査を拒否し予定よりも早く退院した。

【考察・まとめ】 多職種で事前に対応を協議しておくことで、患者が混乱した際も医療者が落ち着いて対応できるようになった。また、術前に外来で認知機能スクリーニングを実施することで、認知症以外にも、精神障害やアルコール濫用など入院後に配慮が必要な患者を早期に発見し、予防的な介入を行うことにつながった。運用開始から間もなく、十分に知見が集積できていないため、今後運用を続ける中でよりよい介入・連携の在り方を模索することが課題である。

## 糖尿病外来における薬剤師としての関わり

○米元治朗、安井景子、佐藤 瞳、  
永澤亜貴子、梅山亜由美、毛利有美子、  
田辺 節、栗山 実、渡辺有希子、  
宮前至博、笠原 督、玉城成雄

城西病院

【はじめに】 糖尿病外来において、インスリン等の指導に薬剤師が関与する事はあっても自己血糖測定器（SMBG）の指導や説明、トラブル対応などは臨床検査技師や看護師などが対応する事が多い。また近年、多様な血糖測定機器が患者に使用されており、それらに必要な作業はさらに大きな業務負担となっている。糖尿病外来において限られた職員数の中で、薬物療法の担い手としての薬剤師が積極的に関与し、その取り組みを行ってきた。また、これまでの関わりやチーム医療の推進、業務の改善について報告する。

【方法】 糖尿病外来における患者の流れを確認し、各部署の業務の洗い出しを行った。その際に、薬剤師が関与できる業務や連携・改善が必要な場所を洗い出し、外来看護部や医師、コメディカル、医事課と業務の単純化・効率化について検討し、各部署に提案した。

【結果】 糖尿病外来における各部署の業務の洗い出しを行い、曖昧になっていた業務や順序の見直しを行う事ができ、効率化が図れた。また、薬剤師が関わる事により、医師や外来看護師、臨床検査技師の業務の簡略化と削減ができた。これより、薬剤師がインスリン・SMBG等の業務を担い、血糖データ抽出（AGPレポート等）、患者さんからの情報の聞き取りなど医療の質の向上や他部署との連携に寄与する事ができた。

【考察・まとめ】 糖尿病外来に薬剤師が大きく関わる事により、関連部署の業務の見直し・改善するきっかけとなった。また、患者さんが待合室でただ待つのではなく、薬剤師による診察前の聞き取りやお薬等の相談、血糖測定データのレポート抽出・要約など外来診療の質の向上に大きく貢献できた。今後は他の外来業務についても検討を行いたい。

## 向精神薬の周術期の服用について

○杉浦優美、島 千春、松本奈央、  
藤田 基

河北総合病院

【はじめに】近年、精神科以外での処方が増えた影響で、向精神薬服用患者が手術を受ける機会が増えている。向精神薬の周術期の服用について明確な指針はなく、当院でもこれら薬剤の中断により、術後せん妄の誘発、精神病の再燃や離脱症状などの有害事象が報告されている。そこで、多職種協議のもと、抗不安薬・睡眠薬、抗うつ病薬、抗精神病薬について、周術期の院内方針を作成した。実際の運用フローと導入手順を紹介する。

【方法】周術期において、向精神薬は原則として投与継続。術当日朝は原則内服、術当日夕以降は内服可となり次第、速やかに内服を再開。休薬許容期間内に再開が困難な場合は、注射剤など代替を検討。休薬許容期間は、向精神薬の等価換算（稲垣 & 稲田 2017 年版）をもとに、薬効群ごとに基準薬剤への換算値を検討し、せん妄管理に関連する著書、症例報告、専門医の経験による知見などを踏まえ決定。薬剤師は、入院時の持参薬確認の際に該当薬剤の換算値を算出し、主治医へ服用継続や休薬期間の提案、麻酔科医へ麻酔薬選択に影響が懸念される高用量内服患者の共有、看護師へせん妄リスクについて共有する運用とした。

【結果】2023年7月より院内承認を得て運用を開始した。基準を設けたことで、薬剤師は医師への提案が円滑になった。運用開始後、以前あった周術期の向精神薬休薬によるインシデントは報告されていない。

【考察・まとめ】従来、各医師に委ねられていた向精神薬の周術期の服用基準を設定することで、不要な中止・休薬の防止につながった。今後は運用後の実際の服薬状況や副作用発現率などを集計し、運用フローの見直しや休薬期間の妥当性を検討していく必要がある。

## 中規模病院での術後疼痛管理：自走するチームへ

○島 千春、大野 遼、比留間恵美、  
肥後礼子、齋藤千恵、吉田千寿

河北総合病院

【はじめに】当院では2018年に看護師主導型術後疼痛管理チームを発足し、共通アルゴリズムを用いて効率的かつ有効で安全なシステム構築を進めてきた。2022年度診療報酬改定「術後疼痛管理チーム加算」新設を契機にチームを再編成し、多職種介入による現場主導型術後鎮痛管理を目指している。そのシステム概要、運用フロー、課題について紹介する。

【方法】再編成後、チームには外科系に限らず全病棟から選出されたリンクナース、麻酔科医、手術室看護師、理学療法士、薬剤師が参画している。疼痛時指示や副作用対策を定めた「術後疼痛管理プロトコル」を院内で共有しており、全病棟の各スタッフが担当患者の鎮痛管理を担っている。これにより、ほぼ全ての術後患者を対象とした現場主導型の術後疼痛管理を実践している。プロトコルに基づき、看護師は鎮痛補助や副作用対策についてより具体的な評価、報告が可能となり、医師も迅速な対応ができる。また、理学療法士がPCAを使用しリハビリ時の除痛を図ることもできる。チームメンバーが各部署の情報共有や教育を担うことで、コアメンバーは担当スタッフによる鎮痛評価を基に加算対象や疼痛管理に苦慮する患者へ重点的な介入を実施している。

【結果】術後患者のトラブル発見や迅速で的確な対応につながっており、外科系医師からも好評を得ている。

【考察・まとめ】再編成後1年超を経過し、現場スタッフの理解や意識の向上がシステムの大きな力となっている。継続的なスタッフ教育、運用フローや電子カルテツールの見直し、タスクシフトにより全体の業務負荷を軽減しながら質の高い介入を維持することが課題である。

## 看護師の特定行為実践とタスクシェアに関する報告

○小林智美、野崎房代、河村葉子

河北総合病院

【はじめに】 当院では2023年1月より3名の特定行為研修修了者がそれぞれの分野で特定行為実践を行っている。血糖コントロールに係る薬剤投与関連1名、創傷管理関連1名、呼吸器（気道確保に係るもの）関連・呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連・動脈血液ガス分析関連1名である。活動の実態とタスクシェアによる効果について報告する。

【方法】 1. 約11か月間の特定行為実践数の集計、症例報告内容を検証、2. 特定行為実践による効果について指導医へ直接インタビューを行い、発言内容をKJ法で整理した。

【結果】 11か月の実践件数は血糖コントロール17件、創傷管理関連12件、呼吸器関連・動脈血液ガス分析関連が合計17件であった。症例報告では呼吸器の早期離脱やデブリードマンによる創傷管理が多くを占めていた。インタビューの結果では、「業務改善」をカテゴリーとした内容が多く、サブカテゴリーとして「医師業務の円滑さ」「業務量の減少」が挙げられた。「患者のメリット」というカテゴリーでは「安全・安心」「早期治療・改善」がサブカテゴリーで挙げられた。指導医はいずれも医師の働き方改革に寄与すると考えていた。

【考察・まとめ】 当院の本システムは軌道に乗りタスクシェアが実現しつつあり、看護師による特定行為実践の有用性が認められたと考える。さらに医師の働き方改革に寄与する可能性も確認できた。患者QOLの視点からは看護師によるタイムリーな対応が安心や治療効果につながり、さらに医療の質向上にも寄与していると考えられる。今後は特定行為実践を継続的に行い、チーム医療を推進し、タスクシェアの範囲や活動の場を拡大していきたい。

## 病院内救命士の働き方とチーム医療における救命士の役割

○鈴木 岳

花と森の東京病院

【初めに】 当院においても救急救命士の採用をし、当初は看護補助的業務と言った業務しか行うことが出来ないのが救急救命士法に沿った現状。だが、一部法律が改正され令和3年10月より施行されたのを契機に病院内救命士の立ち位置が変化し、今までの補助業務から一転しチーム医療の一役を担う様になってきている現状について報告する。

【取り組み】 ERでの救急患者対応、HOTLINE応需、医師・看護師と現場で共に業務を行う職種との討論会やICLS、グループ病院の救命士同士の症例検討会等の技術・知識を日々向上させている。当院では現在7人と少人数ながらも救命士のERでの活動は勿論のこと病院内での立場の確立に取り組んでいる。

【結果】 様々な研修等に参加をする事により今まで『救急救命士』と言う職種を詳しく知らなかった人に周知できる機会となっており、この様なことを継続する事によりタスクシフトが可能となり1人で業務を抱え込む事なく、チーム医療で患者1人1人と向き合うことが出来ている。転院搬送等で病院救急車を稼働させる事で病院だけで完結させる事は消防機関の負担軽減にも貢献できている。

【考察】 消防機関での勤務が主とされてきた救命士であるが、病院内の業務を拡大していくにあたり消防機関や病院の橋渡しの一役を担う役割を果たしていると言える。MC体制や教育体制を更に構築していき、より病院内救命士が働きやすい環境作りをしていなければならない。救急医療機関として地域貢献をする事が病院内だけではなく地域医療の一役を担える活動を行うことがタスクシフトに向けての第一歩になると考える。



## 救急救命士による働き方改革への貢献

○和田優一郎、野中琴乃、菊地悠斗、  
家田淳史、大桃丈知、大澤秀一、  
猪口正孝

平成立石病院

【はじめに】2024年4月に迫った医師の働き方改革に向けて救急業務に関しては救急救命士へのタスクシフト・シェアが期待されており、医療機関に勤務する救急救命士が増えている。当院は現在創設から7年経過し救急部門への貢献、医師、看護師、事務部門の負担軽減に寄与している。

【目的】7年が経過した救急救命士科が救急部門にもたらす効果について検討した。

【方法】救急救命士科創設後の救急受け入れ台数、救急部門をはじめとする各職種へのアンケート結果を分析し、働き方改革への貢献度について考察した。

【結果】救急救命士がERで勤務することにより、事務は受付業務、看護師は看護業務に集中でき、医師は救急救命士が医師事務作業補助者を取得する事により事務業務の削減につながり業務の効率化が図れ、救急受け入れ件数は増加した。アンケート結果では救急部への貢献度が高い結果となった。

【考察・まとめ】医師の働き方改革による救急救命士へのタスクシェアは、2次救急医療機関などマンパワー不足に陥る医療機関においては、医師のみならず救急全ての業務に携わるスタッフの負担軽減に寄与することが可能であり、救急部門の維持、向上へ貢献できると考える。

## オリジナル体操を用いた病棟リハビリが与える FIM への影響

○佐々木健登、加藤清美、上松晃子、植村余吏、阿部日南子、大日方岳人、志村飛鳥、池田統子、榎戸克也

多摩リハビリテーション病院

【はじめに】リハビリを主とし入院されている高齢者が多い中、セラピストが行うリハビリ以外に看護の一環として ADL の維持・向上が期待でき簡単で安全に行える体操はないかと考え、併設するメディカルフィットネスセンター プラム健康増進指導者池田考案によるオリジナル体操を行った結果を報告する。

【方法】期間:5月～8月、対象者:10名、疾患・年齢・性別問わず ADL 区分 B-2 レベル。脳血管群、運動器群、廃用群に分け評価。昼食前に体操動画を再生、看護師によるレクチャーを座席した状態で実施。研究開始前後に FIM の点数評価を行った。

【結果】脳血管群 4 名は運動項目 +38 点、認知項目 +5 点・廃用群 4 名は運動項目 +29 点、認知項目 +5 点・運動器群は運動項目 ± 0 点、認知項目 ± 0 点

【考察】高齢者が覚えやすく安全に行える体操に取り組み、開始時よりも徐々に体操を覚える様子がみられ、関心を持つようになったことで脳血管群、廃用群では運動項目・認知項目とも上昇した結果となった。運動器群では、入院時より点数は高く維持という結果となった。しかし、対象者が ADL 区分 B-2 レベルに絞られた為、効果は得られたが詳細なデータを得ることが出来なかった。高齢者は疾患の障害だけではなく、高齢者特有の病態変化を含めた分析が必要である。ADL だけではなく認知面や精神面での分析をすることでアプローチ方法が明確になると考える。刺激の少ない入院生活の中で、体操に参加する患者の表情が明るく会話が増えていった。看護師も担当のみでなく自発的に取り組む様子が見られ、やりがいに繋がったと考えられる。本研究を通してリハビリテーション病院として看護の質向上を目指していく。

## 「いつでも、どこでも、だれでも ACP」活動報告

○木村記子、山形久江、山寄真里

台東区立台東病院

【はじめに】ACP = 「死」をイメージするため縁起が悪いという考えが根強く残っており、話し合うことがタブー視されてきた。患者だけでなく職員にも同様の傾向があり、どのように話しを進めればよいか分からない現状であった。そこで、自分らしく生きる為の話し合いであり、元気なうちから話し合うことが大切であるというポジティブ思考にシフトできるよう「いつでも、どこでも、誰でも ACP 相談ができる病院」を目標に掲げて、活動してきたので報告する。

【方法】多職種でチームを構成し ACP 相談チーム養成研修に参加①外来待合室でのサインエジ案内とパンフレットの設置②入院患者への案内③地域活動「看護の日」「病院祭」のイベントに ACP ブースを設置④近隣薬局への啓蒙活動

【結果】外来で設置しているパンフレットは今年度 160 部 (2023 年 11 月現在) 持ち帰られている。「看護の日」12 名、「病院祭」80 名が ACP ブースに参加。外来での ACP 相談 4 件。

【考察・まとめ】外来、近隣薬局に常設しているパンフレットは持ち帰られており ACP への関心は高まっている。パンフレットの「心づもり」の記載、持参により会話の糸口ツールとなっている。多職種でチーム構成されており、外来通院時や入院時、介護保険申請時、リハビリ、薬剤指導と様々な場面、環境の変化時に各部署のスタッフが対応できる事が強みではないかと考える。窓口が不明確であり、運用方法の確立と定期的なチーム会議の開催が課題である。今後は併設している老健との共同、近隣の高齢者施設への普及に向けて取り組んでいきたい。病院祭などのイベントでは地域住民への啓蒙だけでなく、職員の興味・関心の向上にもつながっているため今後も継続していきたい。

## 在宅療養を継続するための看看連携の構築

○古木晴美

台東区立台東病院

【はじめに】医療依存度の高い患者が在宅療養を継続するためには、退院後も病棟看護師と訪問看護師が連携し切れ目のない看護を提供する必要がある。今回看看連携体制の構築に向けた取り組みを行ったためここに報告する。

【方法】「病院看護管理者のための看看連携体制の構築に向けた手引き」が提示するプロセスの5段階に沿って取り組みを行った。

【結果】STEP1：連携体制構築の必要性を認識する

組織分析や実践の振り返りから、連携体制構築の必要性と退院後も看看連携の継続が不可欠であると認識した。

STEP2：連携体制構築に向けて働きかける  
組織分析や連携推進の会での気づき、病棟・訪問看護師へのアンケートで①地域との連携強化②在宅療養に関する知識経験不足③退院前後の情報共有不足④患者家族への在宅療養に関する啓発の4つの課題が明らかになった。

STEP3：実際に取り組みを実施する

地域との連携を強化するため訪問看護研修や症例検討会に参加。病棟職員に対し在宅医療に関する研修を実施した。またICTを活用したカンファレンスの開催や訪問看護報告書等で情報共有を行った。患者家族に対しては在宅療養に関するパンフレットを作成し啓発に努めた。

STEP4・5：連携体制を維持・拡大するための工夫、取り組みを評価する

連携が促進されたことで、退院後に在宅療養の様子や課題も共有されるようになり、“看護ケアの継続”に繋がった。また病棟看護師が研修やカンファレンスに参加し訪問看護師と意見交換することでスキルアップにも繋がった。

【考察】病院から地域へ切れ目のない看護を提供出来るように病棟看護師と訪問看護師同士が同じ目標を持ち協働出来るよう退院後も看看連携を継続することが重要である。

## 外来部門のチーム機能の見直し

○大庫留美、江澤晃美、坂本良子、  
後藤泰子、吉田朋子、村上聡子、  
小泉章子

いずみ記念病院

【はじめに】当院は東京都指定二次救急医療機関として救急受け入れを行い、外来看護師は一般外来と救急外来を兼務している。2019年より産休や退職にともない8名の欠員があり、業務がひっ迫していた。2020年以降コロナ禍で、外来看護師の業務が増大、精神的・身体的負荷が看過できない状況に陥った。病院機能を守るため、2021年4月、外来看護部門は一般外来、救急外来、手術室の業務統合を図り、「外来チーム」を発足。人員不足の解消と教育体制の強化が喫緊の課題となり、チームの看護師が手術室業務を習得することを目標に、1か月間交代で実務研修を行った。今回、外来看護部門の統合と教育研修に関する効果を検討、考察し報告する。

【対象と方法】2023年11月外来チームに勤務する看護師14名を対象に、現状と教育研修に関するアンケートを実施した。

【結果】5年以上経験のある看護師は12名(85%)で、「統合が人員不足の解消につながった」は8名(57%)「外来業務が円滑に遂行されている」は8名(57%)であった。教育研修については「スキルアップにつながった」は8名(57%)、適切と思う研修期間は「3か月以上」が9名(64%)であった。「手術室業務は特殊とされ、技術の習得につながらなかった」と言う反面「お互いの理解が深まりチームワークが強くなった」との意見もあった。

【考察】結果より、外来看護部門の統合は人員不足の解消の一手段として有効であったと思われる。また、看護師の経験年数に関わらず教育研修期間は3か月以上必要であると考えられた。教育研修が看護師のスキルアップにつながることから、研修期間や内容の見直しを行い、さらに業務の改善を行っていく必要が示唆された。

## 入退院を繰り返す高齢 COPD 患者の看護～せん妄ケアを振り返る～

○山部めぐみ、山下有紀

台東区立台東病院

【はじめに】入退院を繰り返しながら自宅で暮らす高齢 COPD 患者において、複数回目の入院時にせん妄が生じた際の看護実践を記述することを目的とした。

【方法】ケアの意味を見つめる事例研究の方法を参考に、看護実践を記述したワークシートのテキストをもとに、看護実践と患者の様子を分析した。

【結果】事例 70 代女性。独居。数年前から COPD 増悪により年数回のペースで当院への入退院を繰り返していた。これまでの入院ではせん妄が出現することはなかったが、初めて NPPV を使用した入院初日に強いせん妄症状が出現した。せん妄が消失するまでの 8 日間の看護実践において、昼のカンファレンスでの話し合いをひたすら繰り返したことがせん妄ケアにおける重要要素となっていた。まず、「入院に慣れている方」という先入観からせん妄のリスク評価を正しく行うことができていなかったかもしれないという認識をカンファレンスで確認した。その後、前日の夜の様子を振り返りながら NPPV の必要性の再評価を行い、NPPV 以外の選択肢を検討した。コロナ禍でも実施可能なせん妄ケア方法を話し合う中で、現実的な日常へ認識できるようにリハビリテーション実施時に病院の屋上にお連れすることをカンファレンスで決定した。屋上にて外気に触れたことをきっかけにせん妄が徐々に消失していき、無事に退院することができた。

【考察】せん妄に対するケア方法を綿密に話し合い、実践したことで、せん妄の消失につながったと考えられる。看護師は、入院時に患者のせん妄リスクを評価し早期介入することで、患者が必要に応じた入院を行いながら住み慣れた地域での暮らしが継続できるように支援することが重要だろう。

## 病棟と外来の継続看護における看護サマリーの活用

○鈴木美保子、徳田典子、若澤定子、  
松下博美、小平祐造

花と森の東京病院

【はじめに】退院後、継続看護を実践するために退院時看護サマリー（以下看護サマリー）は有用な情報源となる。当院の外来看護師は、退院後初回受診時に医師記録や看護サマリーから診療介助や看護ケアを行っている。看護サマリーの活用に関して外来看護師にアンケートを実施、その結果を報告する。

【方法】外来看護師25名に、看護サマリーの①必要な情報②確認時期③未作成時の対応④診療当日、担当者への引き継ぎの有無⑤初回受診時の関わりについてアンケートを実施。

【結果】外来看護師21名から回答を得た。看護サマリーの①必要とする情報は「継続する医療処置」「退院後の生活形態」「病気・治療の説明と受け止め」の順に多かった。②確認時期は、前日にしている看護師が8割だった。③看護サマリーが未作成時は、病棟に作成を依頼。診察当日は、入院記録の見返し、患者から直接聞き取ることで情報を得ていた。④診療前日に得た情報は、当日の担当者へ引き継ぎがされていなかった。⑤初回受診時には、「身体面・体調など」「退院から受診日までの生活状況」「バイタルサイン」を確認していた。

【考察・まとめ】外来看護師が継続看護を行う上で、看護サマリーに必要な情報があると当日の関わりがスムーズと考える。患者一人に関わる時間が限られている外来診療では、入院記録の見返しに費やす時間を削減するため、看護サマリーの未作成を減らす取り組みが必要である。また、前日から当日担当者に引き継ぎの仕組みを考えることで、当日患者への関わる時間の有効活用につながると考える。

## 肥満体型によるストーマ管理困難患者のセルフケア指導

○後藤由子、松下博美、小平祐造

花と森の東京病院

【はじめに】今回、肥満体型で緊急ストーマ造設を受けた壮年期の患者の管理困難例を経験し、経過において直面した問題とその介入に関して報告する。

【症例】50代 男性 腹痛にて救急搬送され入院。入院2日後緊急手術適応と判断、S状結腸癌による腸閉塞にて横行結腸双孔式人工肛門造設となった。体重140kg BMI45.7と肥満4度、腹囲は最大120cmであった。

【経過】術前ストーマサイトマーキングは、患者の目視できる範囲を確認しながら、左右上腹部に行った。しかし造設部位は左下腹部に造設され患者の目視は困難であった。術直後は創部感染予防と排泄物が漏れず貼付が可能となるように、キャップ式装具を選択、低圧持続吸引器で排泄物の誘導を行った。縫合創は一時感染兆候を呈したが、離開を起こさず抜糸に至った。局所状況は、目視不可、ストーマが腹壁に深く陥没、腹壁は柔らかい部分と固い部分が混在、坐位前傾で近接部4時方向と面板外周尾側部分に深い皺が横断していた。以上より、装具の長期貼付は困難であり、短期硬性凸型装具を選択した。看護師がケアに難渋している状況に「自分にできる事はやります」と本人も参加、ストーマ近接部の補正などは本人が行い、装具装着や外周のテープ補強は父親に指導した。退院前は中2日の貼付が可能となった。

【考察・まとめ】本症例は患者の体型が要因で目視不可能で腹壁の皺との距離を取れない位置不良、ストーマが腹壁に埋没した管理困難なストーマとなった。様々な経過の中で患者が状況を受け入れ、前向きにセルフケア獲得に参加してくれたことがケア確立に繋がった。ケアに難渋しながらも現状を詳細に説明しながら信頼関係を築き、患者に寄り添うことが大切である。

## 廃用症候群予防のための高齢患者に対する整容の効果

○石原小妃子

東京都立多摩北部医療センター

【はじめに】要介護状態を引き起こす原因として高齢者の廃用症候群が問題となっている。入院による外的刺激の減少や長期臥床状態が続くことで意欲の減退や活動性の低下を起し、要介護状態となる例は少なくない。今回、浮腫の精査目的で入院となった高齢患者へのケアに整容を取り入れたところ、意欲回復や廃用症候群予防に効果があったため、ここに報告する。

【方法】入院前の整容習慣を確認し、毎朝の離床や鏡の前での整容を取り入れた。また、レンタル寝衣を使用していたが、家族の協力を得て自身の衣類に変更した。さらに排尿誘導による失禁状態の改善に努めるとともに、シャワー浴等を実施し、保清に関心が向くよう促した。FIM と Vitality index による採点と看護記録をもとに、整容への介入と日常生活自立度、生活意欲の関連性について分析を行った。

【結果】FIM の運動項目は介入前 30 点（91 点満点）から 14 日目で 74 点に上昇し、Vitality index は介入前 5 点（10 点満点）から 14 日目で 10 点に上昇した。患者は自ら整髪し、足浴を希望する等、整容に対して意欲的となり、自主的に足踏み運動をするなどの行動も見られた。

【考察・まとめ】整容をケアに取り入れたことで身だしなみへの意識が高まった。自己の装いへの意識により自立心が高まり、トイレでの排泄に意欲的になったと思われる。このように、失禁状態の改善や日常生活動作に対する自立行動が見られるようになったことから、高齢者が「整容」を意識することは入院生活において刺激となり、生活意欲の向上につながるかと考える。したがって、整容を取り入れた看護介入は活動意欲の向上となり、介護を要する高齢患者への廃用症候群予防につながる事が期待できる。

## タイ王国特定技能生の指導過程と今後の課題について

○長谷川陽子、齊藤三重、手代木知恵美、比嘉文子、鈴木秀由貴、森田雅之

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介護老人保健施設である。以前発表したカンボジア王国の技能実習生受け入れに続き、施設内人材確保目的とタイ王国から6名の特定技能生の受け入れ要請により人材育成を踏まえ受け入れた。前回と目的、国は違うが、技能実習生受け入れ時に見えた言語面や会話等の課題を踏まえ、新たな取り組みを実施した為、指導過程から見えた課題と改善点について報告を行う。

【指導過程】2023年3月より6名を2名ずつ3フロアに配属し日勤業務から指導を開始した。前回の反省を踏まえ、早期に介護技術の不安軽減を図り、日本語習得が出来るよう窓口となる職員を設け、毎日振り返りを行った。その際に、ノートを活用し、その日の業務の感想や質問事項を日本語で記録し、習熟過程を確認した。別途、定期的に聞き取り機会を設け、抱えている不安や疑問点に対して担当指導者だけでなく、フロア全職員が関わられるように整備した。言語理解、表出の向上の為、週3日の施設内日本語勉強会を計画実施した。ほか、向上の指標として「N3」試験合格を目標に江東区主催の日本語教室に参加している。

【課題】日本語で話している姿をフロアで確認できることが、指導者も上達状況がわかり、介護場面においても安心ができる。ただし、特定技能生側としては話すことが難易度として高い為、今後の振り返りや勉強会の中で特定技能生自身から話すことに重点を置く必要がある。

【まとめ】今回の取り組みでヒアリング能力や読解力が前回と比較し早い段階で上達を確認できた。ただし、会話や書字等のアウトプット能力が課題となる為、個人に沿ったフォローを継続していく。

## 透析患者のシャント異常早期発見のための取り組み

○相 龍、大橋悦子

等潤病院

【はじめに】日本の透析患者は年々増加している。当院の回復期リハビリ病棟では受け入れる患者の25%が透析患者を占める。リハビリテーション対象の疾患とは別に透析管理の看護が必要とされる。しかし、当病棟では看護師間でのシャント観察スキルの統一性がないため、異常に対しての気づきに差が出ている現状である。中でもシャントの閉塞や感染などを予防するための観察が重要とされる。そこでシャントチェックリスト表の導入を試み、導入前後でアンケートを実施し、病棟看護師の意識にどのような変化があったのか異常の早期発見につながるかの検証を行ったのでここに報告する。

【方法】対象者：病棟のHD患者6名。病棟看護師へシャント管理に対する認識、悩みに関するアンケートを取り、シャント音マニュアルとそれを基づいてシャントチェックリスト表を作成、病棟看護師に配布、一ヶ月間運用。評価期間終了後、病棟看護師に再度アンケートを行った。

【結果】シャントチェックリスト表を活用した結果、観察期間中にHD患者のシャント異常はなかった。また、看護師はシャントチェックポイントについて理解が深まるようになり、研究前よりもシャントを評価しやすくなった。

【考察】個人差によりシャントの異常に対しての気づきの差が、チェックリスト表を活用したことでチェック項目が明確になって、より正しく観察できたとの答えを得られ、異常の早期発見にもつながると考える。

【結論】観察期間中にシャント異常はなかったがシャント管理について看護師の認識が深まり、同一の基準で評価でき、チェックリスト表が有効であったと考える。



## 地域医療支援病院における病院救急車の実績と効果

○嶋崎陽平、原島健也、瀬之口真美、竹内一貴、河北 光、八嶋朋子、鈴木茂利雄、古畑 謙、内野正人

河北総合病院

【背景】2013年より当院では地域医療連携強化を目的として病院救急車を導入、救急救命士が運用を開始し10年が経過した。累計搬送件数は5,000件を超え、搬送種別には地域の病院や診療所等からの紹介患者を迎えに行く「迎え搬送」と高次医療機関や専門治療のため転院搬送を行う「送り搬送」がある。

【目的・方法】当院における病院救急車運用の有益性を検証すべく2022年1月から2022年12月までの各種データ（搬送件数、転帰、診療報酬加算、救急車年間維持費用）から総合的に検証する。

【結果】搬送件数483件。うち迎え搬送304件（病院45%、診療所25%、関連施設24%、自宅・施設5%、その他1%）、入院率94.7%（うち手術27件、心臓カテーテル15件、内視鏡9件、脳アンギオ6件）。送り搬送179件（専門治療41%、かかりつけ22%、高次医療機関12%、満床8%、その他14%）。救急救命管理料456件、救急搬送診療料48件。救急車年間維持費用は総額746,420円であった。

【考察】当院病院救急車の入院率は約9割であり、専門治療を要する患者も一定数獲得できていることから集患にも繋がり、病院救急車のニーズは高く、送り搬送では高次医療機関や専門治療目的の転院搬送が約5割を占め、消防救急車の転院搬送件数減少に微力ながら寄与していると考えられる。

【まとめ】救急車の導入から維持管理費用は高額であるが、診療報酬算定を行うことで持続可能な運用にも繋がり病病・病診連携をより強める効果が期待できる。

## リハビリテーション病院におけるリエゾンチームの現状と課題

○細貝由紀子

河北リハビリテーション病院

【はじめに】当院では、看護師・臨床心理士からなるコンサルテーションリエゾンチーム（以下リエゾンチーム）が2015年に立ち上げられた。現在は臨床心理士・看護師・リハビリスタッフの3職種が主体となってチーム活動を継続している。1年の活動を振り返り、今後のより良いリエゾンチームの在り方を検討、報告する。

【方法】2021年4月1日～2022年3月31日のカルテから、リエゾンチームへ依頼・相談がなされた事例を抽出した。抽出した事例に関して原疾患・対応内容・依頼元等の情報を収集、1年に渡っての総件数を把握し、現状の分析を行い考察した。

【結果】対応症例は168件で、原疾患は骨折関連が89件、脳疾患関連が61件、廃用症候群・その他が18件であった。主に直接介入でかかわった症例が52件、カルテフォロー等を行った症例が116件だった。対応内容はのべ回数で、直接介入が313回、病棟コンサルテーションが784回、カルテフォローが1586回、家族介入が9回であった。依頼理由は直接介入とコンサルテーション・カルテフォローの症例で異なった。直接介入では落ち込み・悲観言動が13件、不安13件、入院ストレス7件と続き、カルテフォローの症例では認知症46件、せん妄既往23件、精神科既往9件と続いた。

【考察】病棟ごとに看護師・リハビリスタッフそれぞれ1名ずつリエゾンチームメンバーがいることで、早期の情報把握、入院初期のリエゾンチームの直接介入、病棟スタッフへのコンサルテーション・情報伝達をスムーズに行うことができるようになっている。認知症・せん妄を有する患者さんの見守りという役割を担っている面もあり、リエゾンチームの存在が院内において職員の安心に寄与していると思われた。

## ホスピタルカウンセラーへの相談内容の特徴

○五十嵐 治、亀田優衣、小平祐造、  
猪口正孝

花と森の東京病院

【はじめに】臨床心理士2名を「ホスピタルカウンセラー」として配置し、当グループ病院職員（以下、職員）のメンタルヘルス維持増進に専従しており、職員へのカウンセリング、メンタルヘルス関連の知識向上やスキル獲得のための研修等を行っている。

【目的と方法】職員が抱えている職場内外の悩みやストレスについての特徴を見出すことを目的に、職員がホスピタルカウンセラーに相談した直近2年半の相談実件数における相談内容（初回カウンセリング時の主訴）の割合を各年度で算出した。

【結果】2021年度は業務遂行が27%、職場の対人関係が24%、心的不調が18%、2022年度は業務遂行が25%、心的不調が24%、職場の対人関係が23%、2023年度（4月～9月）は心的不調が43%、業務遂行が23%、職場の対人関係が17%と、各年度で順位は変動するものの、職場内のこれら3つの相談内容の割合が一貫して多かった。

【考察】これらの結果から、医療が高度化、複雑化してきているため、「チーム医療」に対してより多くの、専門性の高いコミュニケーションが求められており、そのためにコミュニケーション不足が生じやすくなっていることや、それが業務を行う上での苦慮や困難感、対人関係の悩み、抑うつや不安等の心身の不調を生んでいること等が考えられる。これらの課題への対応としては、コミュニケーションの方法、ストレスマネジメントやアンガーマネジメント等のスキルを、カウンセリングや研修を通して習得してもらうことが考えられる。また、上司を対象とした研修にて、職場のコミュニケーションが増える雰囲気の醸成を目的とした研修等の実施も重要と思われる。

## 救急救命士法改正後の業務変革～取組みと課題～

○三浦理歩、青木 純、山下健太郎、  
碓山 颯、田口 凌、五十嵐 茜、  
柳瀬守利、金井信恭

東京北医療センター

【はじめに】当院は北区にある病床数 351 床の地域医療支援病院（二次救急医療機関）であり、区西北部地域救急医療センターとしての責務を有し、2022 年度には 7176 台の救急車を受け入れた。当院における 2021 年 10 月の救急救命士法改正前後の業務内容の変化について検討する。

【方法・結果】当院では 2013 年度より病院救急救命士（以下救命士）を看護補助者として 6 名採用し、主に病棟での看護補助業務をおこなってきた。その後救命士の業務として 2015 年度より病院救急車を導入し運用を開始した。救急外来においてうち 2 名は診療補助、看護補助業務をメインに行っていたが、2021 年 10 月の救急救命士法改正後より救命士の業務拡大に伴い 2022 年 5 月より 6 名の救命士が救急外来での勤務となった。病院救急車運用に関して知識を深めるために院内研修の依頼や他院にて病院救急車同乗研修を行った。また 2023 年度には 1 名が救急車緊急自動車技能課程の研修を受講している。周知啓蒙とともに病院救急車搬送件数は徐々に増加した。救急外来業務に関しては患者トリアージから入院までを担当し、経時記録、入院引継ぎも行った。他タスクシフトとして救急医が担当していた救急搬送患者受け入れ連絡を救命士が担った。

【考察・まとめ】救急外来業務の経験不足や診療報酬等の知識不足、業務が増えると人材不足が問題となり、救命士のみでの病院救急車の運用、転院調整への参入、救命士の教育体制が確立されていない事など多くの課題を残している。今後は教育体制を確立し、より多くの院内研修を救命士主体で行う事、新人救命士の育成や救命士課の設立に向けて多職種と協働しながら地域のセーフティネットになるべく活躍していきたい。

## 法人内震災訓練報告

○磯崎千尋、長橋和希、渡部晋一、  
秋富慎司、三浦邦久、石原 哲、  
山本保博

東京曳舟病院

【はじめに】2023 年 5 月に震災時における災害対応訓練を系列法人で実施した。東京曳舟病院からは、法人支援として人員派遣し、病院支援を行ったため報告を行う。

【方法】訓練概要：震度 6 強の地震により、系列法人旭ヶ丘病院（埼玉）の職員寮が倒壊し閉じ込められた職員が多数発生、多数傷病者もあり、被害の出していない系列法人は病院支援を行う。法人内災害医療チーム「Blue Phoenix」が派遣され、人員派遣の他に、災害車両「Medical-ConneX」と「ドローン」を活用する。

【結果】地元消防が救出救助を行い、直ぐに医療へ繋ぐことができた。Medical-ConneX を現地に移送した事で、通常医療と同様に診察から検査までを滞ることなく行うことができた。また、大量出血患者に対する輸血製剤をドローンで空輸することにより移送時間を短縮することができた。

【考察】Medical-ConneX を病院入口（Triage Post）から約 30m 離れた位置に駐車したため、検査移動に人員を要した。Medical-ConneX は全長約 20m の大型車両のため設置場所は限定され、移送する場合には事前調査を必要とする場合がある。被害のある職員寮の最短経路は、災害により液状化や倒壊物等で路上が寸断されているためドローンの選択が行われた。実災害で大量の薬品・資材の空輸を必要とされた際は、大きい機体を選択しなければならず、コスト面や人材確保が今後の課題とされる。訓練では、院内災害対策本部の運営や情報共有が円滑に進まない部分が見受けられたが、発電機・CT・血液検査機器等を搭載している Medical-ConneX や物資移動のドローンは有益に機能した。

【結論】今後、訓練の反省・課題とされる部分の改善を目指し、職員への研修等を行っていく。

## 病院救急救命士による mobile ER 運用と今後の展望

○菊地悠斗、野中琴乃、和田優一郎、  
家田淳史、大桃丈知、大澤秀一、  
猪口正孝

平成立石病院

【はじめに】当院は重症度に応じた搬送手段として病院救急車を2台所有している。2022年4月に人工呼吸器や血ガス分析など重症傷病者の搬送に耐え得る装備を有し、またCBRNE災害にも対応できる除染設備を兼ね備えた救急車（mobile ER Car）を導入した。

【目的】中等症以上の患者搬送を救急救命士だけでおこなうことを目的とした。

【方法】立石 ER Car には車内にカメラが設置されており遠隔での観察が可能で、車内の救命士に指示を出すオンライン・メディカルコントロールにも対応し、病院救急車で救急救命士（以下救命士）が活躍する場となり得るか検討する。

【結果】2022年5月から mobile ER Car 運用を本格的に開始し、2023年11月30日現在318件以上の搬送を行っている。中等症に関しては、医師の同乗なく救命士だけで搬送を行っている。車内にカメラを搭載したことで遠隔で医師が観察、指示が可能となり、医師が必ず同乗せずとも搬送ができ ER 医師の不在時間の短縮や、医師業務の負担軽減が可能となった。また、他院から当院への転送の際にはカメラを通じ車内状況をスタッフが共有できることにより ER 入室からの一連の流れの円滑化を図る事ができた。

【結語】今後高齢社会が進むに従い行政救急車の需要の更なる増加が考えられる。その際に救命士が主体的に運用できる高機能病院救急車を用いて、自宅や現場で初期観察を行い、車内カメラで医師の遠隔指示のもと重症と判断した傷病者へ適切な救急救命処置を実施することを目指したい。

## 病院救命士が考えるコロナ5類感染症後の救急医療提供

○野中琴乃、和田優一郎、菊地悠斗、  
家田淳史、大桃丈知、大澤秀一、  
猪口正孝

平成立石病院

【はじめに】感染症対策に対する政策転換により with コロナ時代を迎え、救急医療の現場においてもコロナとの共存の道を選び手段を考えていかなければならない。第5波以降爆発的なコロナ罹患者増を受けて、診療需要と医療提供のバランスが崩れ救急医療は逼迫した。そこで、完全に終息していないコロナと一般救急が混在する中で今までと今後の ER 運用を評価・検討する。

【目的】コロナが5類感染症に移行した今、一般救急と共存するために病院救急救命士としてできることを考える。

【方法】救急外来において発熱・上気道感染症状の有無を問わず、救急車で搬送された全ての傷病者に対してスクリーニング目的で SARS-CoV-2 抗原定性検査を医師または看護師が実施した。スクリーニング検査の結果が出るまでの間はフィルター式パーテーションを作動させる等、感染防護の環境下で患者対応を行うこととして、傷病者の導線管理を救急救命士主導で実施した。

【結果】令和5年5月よりコロナが5類感染症へ移行された後、スクリーニング目的で全ての救急患者に SARS-Cov-2 抗原定性検査を実施した結果、コロナ陽性と診断された傷病者のうち約25%が発熱・上気道感染症状を認めなかった。スクリーニング検査の有用性が示された。有効な導線管理により、陰性傷病者及び対応スタッフへの感染拡大は認められなかった。

【考察及び結語】スクリーニング検査と適切な導線管理を実施することは患者に対して適切な治療の場の提供のみならず、医療スタッフや院内感染を未然に防ぐ対策へと繋がった。今後も救急医療の一員として病院救急救命士に出来ることを考え with コロナでの救急医療へ貢献することが、病院救急救命士にとって必要不可欠と考える。

## ベッドサイドで情報収集し前残業を短縮する取り組み

○神庭 翔、磯 雅子

東京臨海病院

【はじめに】A病棟では1人あたり1日の前残業時間が30分程度あった。前残業の長い理由として、カルテからの間接的情報収集時間が長いことが考えられた。しかし、看護記録に記載されない情報もあり、患者を直接観察することで得られる情報も重要であることに気づき、ベッドサイドの直接的情報収集により患者の状態把握をすることを検討した。

【方法】カルテからの間接的情報収集と、直接的情報収集を組み合わせた情報収集の手順書を作成した。また、クリニカルリーダーⅠ～Ⅲのスタッフを対象に、直接的情報収集の方法についてOJTを実施した。得られた情報はデイパートナーの看護師同士で補完するようスタッフ間で共有した。実施後、スタッフにアンケート調査を行った。倫理的配慮は個人が特定できないよう配慮し院内看護部倫理委員会の承認を得た。

【結果】前残業時間は、取り組み実施前2022年10月平均25.95分であり、取り組み後2023年6月は平均15.53分、7月14.28分、8月14.43分であった。アンケート結果から「患者の事前の情報がなく時間がかかる」「患者を診て何を情報としてとったらいいのかわからない」「患者を直接見ることでの得られる情報の気づきがあった」と聞かれた。

【考察・まとめ】前残業時間は取り組み後に減少し、直接的情報収集を実施することで減少させるきっかけとなった。また、対象理解する上で「見て、聞いて、感じて」と直接患者を見ることで身体的問題を捉えようとする視点を養うことができた。一方で、患者から得られる情報がわからないとの声も聞かれ、直接的情報収集の方法についてOJT実施の継続が課題としてあげられる。

## アセスメントを意識した申し送りにより時間短縮を図る取り組み

○林 友紀、磯 雅子

東京臨海病院

【はじめに】A病棟では過去にも申し送り時間を短縮するための取り組みを行ったが定着しなかった。申し送り時間が長いと患者のベットサイドに行く時間が遅れ、日勤者が対応することもあった。申し送りには記録から収集出来ることも口頭で伝達されるなど不要な点もあったため、申し送り内容の見直しをした。

【方法】病棟内で検討会を実施し、患者の観察ポイントや優先順位を考慮する項目を入れた申し送り基準を作成した。実施後、評価表を用いて自己・他者評価をした。また、申し送りの時はペア看護師でアセスメントした上で伝達するように共通認識した。倫理的配慮はデータから個人が特定出来ないよう配慮し院内看護部倫理委員会の承認を得た。

【結果】取り組み後、申し送り時間は平均23分から14分になった。自己評価表では、患者状態をアセスメント出来たと答えたスタッフが7割であった。一方で「日勤リーダー看護師と受け持ちスタッフから重複した申し送りを聞くことがある」、「申し送りを聞くために前勤務のスタッフを探してしまう」などの困りごとが聞かれた。

【考察・まとめ】申し送り時間は短縮し、より正確な患者状態を把握した内容に統一することが出来た。これは観察項目を選択し、口頭で伝達が必要なものを取捨選択できたことが影響していると考え。現状分析や目標と評価を可視化することで、スタッフへの動機づけや合意形成が行動変容へと繋がり実効性を高めたと考える。一方で困りごとは今後適宜修正、改善に取り組んでいくこと、アセスメント力は反復して行うことで身につくものであり、時間は要するが専門性を意識して取り組む必要があると考える。

## 新型コロナウイルス感染症患者の対応を振り返る

○末谷里奈、望月智穂、近内みづき、野手尚美

複十字病院

【はじめに】当院外来でも新型コロナウイルス感染症患者の対応を行ってきた。医療物品や薬剤、病床の不足、スタッフの欠員等、医療・看護の需要が供給を大きく上回る時期を何度か繰り返した。また、未知のウイルスに対する恐れや不安を抱えながら対応していたことから、新型コロナウイルスを災害と捉え、一連の対応から得られた学びや経験を今後の災害看護へ活かしたいと考え、振り返りまとめた。

【方法】2020年1月より5類感染症へ移行となる2023年5月までの間、感染拡大時に外来でコロナ患者対応を行った看護師へ聞き取りを行い、CSCATTTを基に、現在までのコロナ対応について振り返った。

【結果】国内でのコロナ患者確認と同時に、指揮・命令を担うコロナ対策本部を立上げ、安全に患者対応を行う場の整備とPPE確保、時々刻々と変化する状況に、迅速に対応するための情報伝達等、災害発生時と同様の対応を行っていた。しかし、外来でコロナ患者に対応する看護師にとっては、必ずしも安全な環境で患者対応ができていなかったことが明らかとなった。

【考察・まとめ】聞き取りから、看護師として一人でも多くの患者を救いたいという思いがあるものの、不安や葛藤、誹謗中傷や心無い言葉の数々から自分自身を守り、必死に患者対応を行っていたことがわかった。安全に対応するためには、自分たちにも何かできないか考えた。その結果、心身ともに安全に災害対応を継続するための「デブリーフィングの開催」と、院内全体で災害対応を行うための「受援体制を整えておく必要性」が挙げられた。コロナ対応を通し、疑似的に災害を経験、振り返ることで、取り組むべき課題を見出すことができたと考えた。

## 外来での他職種協働による減災対策訓練実践報告

○半澤佳子、引間裕子、石井由美子

河北総合病院分院  
(河北総合病院)

【はじめに】近年、世界各国で起きている大規模災害に対しどの医療機関も平時からの様々な対策を講じている。当院でも年2回程度の大規模訓練は実施しているが現場レベルでの訓練はなかなか実行に移せていない現状がある。不特定多数の人々やコメディカルが行き交う外来で看護師だけが訓練をしても効果は低く他職種との現場レベルでの訓練が必要である、と職員から意見が上がってきた。そこで外来看護師が主体となり「短時間で、楽しく、記憶に残る基本的訓練」を他職種と共に繰り返し行うことで減災対策にはなるのではないかと考え、「数分間の実践形式」での減災対策訓練を繰り返し行い、一定の成果を上げることが出来た為ここに報告する。

【方法】毎朝の他職種ミーティングでの3分間を使い、6種類の訓練を実施。その後、実施前後の意識調査を行い、職員の減災訓練に対する意識の変容を図りに表し評価、また自由記載欄に各自記載してもらい、その内容をKJ法で分析した。

【結果】訓練前と訓練後の意識調査を比較し参加者の多くから「自信になった」、「他職種連携が重要」という回答が得られた。それに付随して「減災対策への提案」があった。

【考察・まとめ】現場レベルでの「短時間で」「楽しく」「記憶に残る」訓練は職員が参加しやすいだけでなく、減災への意識付けが強化され、更に防災環境を整えることの重要性を再認識することが出来た。今後は医師・他のコメディカル・患者さんも参加できるような環境を整え、命を守る行動に繋がる働きかけをしていきたいと考える。

## 超高齢女性の長寿祝でお団子作りを用いたリハビリ介入

○小池紀子、野口僚子、坂本みづき

永生病院介護医療院

【はじめに】超高齢女性で心身機能低下が進行する中、ご本人がしたい作業としてお団子作りを実施した介護医療院でのリハビリ介入について報告する。発表にあたりご家族に同意を得た。

【症例紹介】90代後半女性。在宅生活中に食思低下・肺炎で入院、ADL低下し在宅困難となり介護医療院入所。生活歴は元小学校教師、習字が得意。

【作業療法評価】X年Y月、重度難聴、簡単な状況理解可能。3食車いすで食堂へ離床し自力摂取可能、他ADLは全介助（FIM32/126点）。車いす離床や活動は消極的。栄養摂取状況に応じ、車いす離床能力維持・できる活動の維持・長寿祝でしたい作業の探索を目標とした。

【経過】X年Y+3か月、食事摂取量低下、臥床中心の生活となる。リハビリ担当者間の情報共有を行い①車いす離床機会確保や難聴に配慮した会話、したい作業の聞き取り②習字・書字では作品は掲示し社会的交流につなげた。

【結果】①Y+4か月、ADL低下（FIM30/126点）、長寿祝を機にお団子を作りたいとの発言を聴取できた。離床耐久性の検討、活動の環境設定を行い、病棟食堂での実施を企画した。当日はお団子の水加減調整を指示し、生地をこねるなど意欲的に作業に取り組み、スタッフからの賞賛も得られた。②生きがいだった教職への思いを聴取、書字を促し自分史を作成した。

【考察】心身機能低下が進行し体調悪化のリスクはあったが、作業内容の調整を行い病棟スタッフとも活動実施の合意形成が得られた。自分史の作成を通じ、お団子作りでも社会的役割を担えるような作業遂行を促せたことで意味ある作業となったと考えられた。

## リハビリ意欲低下に対して、けん玉動作を行った症例

○藤原秀一

天本病院

【はじめに】リハビリテーション（以下リハビリ）意欲、バランス機能低下を呈した症例に対し、けん玉動作を行う事でリハビリ意欲、バランス機能向上が示唆された為以下に報告する。

【症例紹介】90代女性。右恥骨骨折。18病日後当院回復期病棟へ入院となる。既往歴に子宮癌、乳癌、胆嚢ポリープをもつ。

【評価】リハビリ中に現在の身体能力、入院生活などに対して不安等を吐露する様子あり。24病日後 Functional Balance Scale(以下FBS)は32点。28病日後独自のアンケートにより、リハビリを意欲的に取り組めていないことが分かった。

【治療内容】28病日後からは関節可動域訓練、筋力強化訓練、歩行訓練に加え、けん玉動作（大皿ジャンプ）を立位で約3分を1週間行なった。

【結果】38病日後アンケートではけん玉を使用したリハビリはとても意欲的に取り組めたとなった。39病日後FBSは37点。

【考察】本症例は介入初期からリハビリに対して意欲的に取り組めていないことが分かった。同時にバランス機能低下も認められた。先行研究よりけん玉動作がバランス機能向上に有効とあった。けん玉は昔からある日本の玩具で、現在の高齢者に馴染みがあり意欲的にバランス訓練が行えると考えた。そこでけん玉を用いて訓練を行う方法を選択した。結果、とても意欲的に取り組めバランス機能も向上した。けん玉動作はバランス機能向上のみならずリハビリ意欲向上に寄与する可能性が示唆された。今後もリハビリ意欲低下した症例に対し、けん玉を用いたリハビリを提供していきたい。



## 回復期病棟にて作業活動が精神・認知機能へ与える影響

○山口歩純、稲石絢香、高橋莉生、大塚友莉子、阿多玲子、今村美和子、山田真嗣、松井 聡

南町田病院

【はじめに】入院生活により、抑うつ・不安・思考力低下などの反応が生じると報告されている。精神・心理機能に対し作業活動が有用とされているが、当院は習慣的な作業活動時間を設けておらず、離床時の活動は限定されていた。今回、回復期病棟で作業活動を提供し、患者の精神・認知機能へ与える影響を検討したので報告する。

【方法】対象は当院回復期病棟入院患者 10 名。平均年齢（86.5 歳 ± 7.43）、MMSE の得点が 5 ～ 25 点とした。作業活動群 5 名と非作業活動群 5 名の 2 群に分け、作業活動群には同年 10 月 16 日～11 月 3 日の 21 日間、週 3 回、集団形成した状態で作業活動を提供した。MMSE・幸福度・BPSD（NPI-Q）・FIM の変化を比較検討、作業活動中の様子を観察して評価した。

【結果】評価項目 2 群間に有意差を認めなかったが、作業群において BPSD（NPI-Q）のうつ、不安、無関心の項目に軽減を認めた。観察場面では作品完成後に「上手だね、すごいね」と患者間で交流が生じ、回数を重ねる度に「次はいつやるの？楽しみだね」等の発言も聞かれた。帰宅願望や頻回なトイレ希望のある患者も作業中は訴え無く取り組む様子が見られた。

【考察】作業群においてうつ、不安、無関心の項目に軽減を認めた。集団形成での作業活動は称賛され嬉しかった快感情等がうつの軽減に繋がり、他者の作品へ興味が生じ、交流機会を生み、無関心を軽減させたと考える。また、作業活動中は頻回な訴えが聞かれず、そわそわとした様子も無くなり、落ち着いたことで引き起こされる不安を軽減させたと考える。患者にとって作業活動はうつ、不安、無関心の軽減に繋がると示唆された。このことから、回復期病棟入院患者への作業活動提供の有用性が期待できると考える。

## 発症後生活保護受給開始となり、生活に不安が強い症例

○青野知紗、小林恵夢

天本病院

【はじめに】今回、同居母と同時入院し、退院後には独居となる症例を担当した。病院外との連携を図り、情報共有をすることで症例の不安を軽減する事が出来た為、報告する。

【症例】同年 1 月に脳梗塞の既往。母と同居。発症前は ADL・IADL 自立。害虫駆除の仕事をしていたが、生活費等が賄えず借金あり。母も同時期に脳梗塞を発症し、当院に同時入院。退院後、母は施設に入所、本人は独居となる予定。発症をきっかけに生活保護を申請。

【初回評価】BRS：上肢 V - 手指 V - 下肢 III。神経心理学的所見：注意障害、情報処理能力の低下あり。

ADL：移動は車椅子。入浴以外の ADL 自立。精神面：金銭面に強い不安あり。その他にも母の方向性や退院後の引っ越し等の不安を認めた。不安による感情失禁あり。

【問題点】# 1. 精神面の落ち込み

# 2. 元々の生活管理能力の乏しさと高次脳機能障害が影響し、問題解決困難

【アプローチ】入院中の目標は ADL・IADL の自立とした。リハビリ内では身体機能面へのアプローチだけでなく、以下のアプローチを実施した。

①不安要素の抽出

② MSW や役所への質問の整理

③気になっている情報の収集

④退院後に使用可能な社会資源の情報提供

⑤退院後実施すべき事の整理

⑥精神面の安定を目的として母との面会

【考察】上記のアプローチを通して問題点の整理が出来た事で、必要な情報を集める等自発的な行動が可能となった。一方、退院後にサービス利用の予定がなく、生活や復職、運転再開等在棟期間中に解決されなかった問題に直面した際に活用する福祉サービスとの繋がりが無い事が課題となった。

## 若年失語症者の途切れのない社会参加を促す取り組み

○小林崇宣、原田茜音、博田容平

令和あらかわ病院

【はじめに】 病院施設退院後に失語症サロン（以下、サロン）へ促す取り組みは、近隣地域の ST 在籍の施設では行われているが、荒川区は脳卒中後の長期的なリハビリテーションを行う施設が少なく、ST による支援や実例がみられない。今回、荒川区から、地域のサロンへつなげた失語症例について報告する。

【症例】 40 歳代女性、夫と二人暮らし、病前 ADL は自立、右利き、右被殻出血による交叉性失語、第 20 病日目に当院転院、第 157 病日目に自宅退院。自宅退院後、近隣の失語症サロンへ案内し参加。

【経過】 入院当初は、意味理解障害や喚語困難により意思疎通低下を認めた。理解・表出ともに短文レベルで文レベル様発話もみられたが、統語理解障害・助詞理解と使用が困難なため、説明伝達は不十分であった。機能訓練により構文の理解と産生のレベルは向上し、出来事説明は大まかにできるようになったが、語想起障害は残存した。心理面は、退院後の生活や社会参加が想像できず、不安や落ち込みもみられた。そこで、本人・家族に近隣のサロンを案内し、退院後はサロンを通じて、他失語症者とも交流を図っている。

【結果】 荒川区の病院から失語症例を地域の社会参加・交流へつなげることができた。本症例はサロン参加のため外出や行動範囲が広がり、コミュニケーション活動の交流が増えた。退院前に感じていた生活面の不安は、サロンでの交流により、不安から生きがいへと変化した。

【考察】 ST による失語症者に対する退院後のサロン案内は、コミュニケーション活動を継続させる上で、重要であることが示唆された。失語症者にとっても、今後地域で活動する中で、社会参加や職業選択・復職の一助になると思われた。

## 排泄動作の獲得に向けた実践報告－恐怖心と介助技術に着目して－

○袴田友樹、土谷明男

葛西中央病院

【背景・目的】排泄動作の自立や機能改善は、患者の尊厳や在宅復帰ができるかどうかにか直結する重要な課題である。今回、排泄動作を獲得するために理学療法介入に加えて病棟介助者の介助技術を高めるための取り組みを実践したため、以下に報告する。

【症例紹介】60歳代の男性であり転倒後に左大腿骨頸部骨折と診断され人工骨頭置換術を施行された。既往として左片麻痺、入院前の状況として排泄はポータブルトイレを使用し行っていた。初期評価時（術後2日目）、右下肢筋力はMMTにて4、運動麻痺はBRSにて左上肢・手指・下肢Ⅱ、排泄動作は中等度介助を要し、この際の恐怖感は9（10段階）であり、疼痛はNRS5、また排泄動作介助の留意点を4つ設定し点数化した結果、合計12/40点であった。主たる問題点は、排泄動作能力の低下および恐怖心とした。

【介入・経過】術後2日目より立位バランス、排泄動作練習を行った。一方病棟介助者には、排泄介助の留意点が記載された紙面を確認したうえで、排泄介助指導を行った。また介助時の様子を点数化し、点数の振り返りや介助した際の疑問点を聴取し改善案を提案した。術後6日目より排泄動作時の恐怖心と疼痛は消失した。排泄介助の点数は39点と向上し、術後10日目よりポータブルトイレでの排泄動作が可能となった。

【考察】理学療法介入に加えて病棟介助者への取り組みを実践した。その結果、理学療法実施時に加えて病棟においても、安全な環境で排泄動作練習を繰り返し行うことができ、転倒恐怖心の改善および排泄動作獲得の一助になったことが推察された。以上より、介助者の技術向上に向けた取り組みの重要性が示唆された。

## 離床を進めよう！チームアプローチでADLが向上した症例

○鈴木彩夏、高梨仁美、池田泰子、  
関根康文、小関啓太、西 直人、  
伊藤雅史

等潤病院

【はじめに】回復期病棟では「できるADL」を伸ばし、看護師等が「しているADL」として定着させるといった協業体制が求められている。今回、入院時ADL全介助の患者を担当し、病棟スタッフと連携を取りADLが向上した症例を報告する。

【対象】60歳代男性。病前ADL独歩自立。腰椎化膿性脊椎炎・頸椎症性脊髄症の診断により経皮的ドレナージ術、C3～Th1およびL4～5椎弓切除術後、リハビリ継続目的で入院。体幹・下肢中心に重度の筋力低下がありADLは全介助。リハビリ以外はベッド上で過ごし、透析時等の移動はストレッチャーを使用していた。

【経過と結果】リハビリ継続による介助量軽減に伴いスライディングボードを使用した移乗動作を口頭のみで伝え病棟汎化を試みた。しかし本人や病棟スタッフは転倒のリスクを恐れ離床は進まなかった。そこで解説付きの写真を病室に掲示するなど、転倒への恐怖心を減らすために離床の方法とタイミングを共有し統一することで離床機会の増加に繋がった。リハビリでは立位での移乗動作訓練を病棟訓練として行い、介助量軽減している様子を病棟スタッフと共有することで次第に立位での移乗へと移行した。機能的自立度評価表（FIM）は運動項目23点から57点へと向上した。

【考察とまとめ】介助方法・身体機能の共有により、患者・介助者双方の不安が解消され、離床機会の増加に繋がったと考える。患者の身体能力を把握しない状態で、離床を依頼しても病棟スタッフは転倒への不安から離床に消極的になってしまう。病棟スタッフとリハビリスタッフとで連携しながら「できるADL」から「しているADL」への移行をスムーズにしていきたい。

## 当院における100歳高齢者のリハビリ状況報告

○芝崎雅矢1)、松本達成1)、  
星野優菜1)、片伯部将平1)、  
高谷 唯2)、今井宏太1)、  
宮城春秀1)、小平祐三1)

- 1) 花と森の東京病院
- 2) 令和あらかわ病院

【目的】100歳以上の高齢患者に対するリハビリ効果の実態把握を目的とし、当院の状況を調査した。

【方法】2022年4月1日～2023年3月31日までの1年間で当院（コロナ高齢者施設を含む）に入院しリハビリを実施した100歳以上の高齢患者30名（男性4名、女性26名）を対象とした。診療録から後方視的に、対象患者の疾患、退院先、在院日数、ADL(Barthel index:BI)、食事摂取量などに着目して調査した。

【結果】疾患内訳は、呼吸器疾患：13名、整形疾患：8名、心疾患：5名、消化器疾患：3名、腎疾患：1名であった。退院先は、自宅退院：15名、非自宅退院（死亡退院を含む）：15名で、自宅退院と非自宅退院で分けた在院日数、BI利得に有意差はなかった。一方、退院時BIは入院時に比して優位に改善している事が分かった。また、入院時と退院時のBI利得、食事摂取量には有意差があったが、疾患別では整形疾患のみ有意差があった。このことからBI改善には食事摂取量が関連している事が分かった。

【考察】今回の調査で食事摂取量はリハビリ介入効果との関連があり、100歳以上の高齢患者であっても十分な回復力がある事が示唆された。

## 卒前教育の変化とリハビリテーション部の取り組み

○大木俊幸

天本病院

【はじめに】2020年以降、新型コロナウイルスによりセラピスト養成校における臨床実習の中止、あるいは対策下での実施となった。実習中止となった養成校においては、学内での代替実習が行われた。2022年度は指定規則及び教育ガイドラインの改訂もあり、卒前教育の方法、到達目標が変更された。この教育課程を経て入職した新人スタッフの変化と、実施した取り組みを報告する。

【目的】臨床実習により培われる“思考力”“技術”“自己教育”を十分に学ぶことができず、新人スタッフからは、リハビリに対する不安の声が挙がっていた。実際に、リハビリ中の重大事故発生や、リハビリに対する自信のなさが退職の一因になるケースもあり、教育環境の変化が新人スタッフに与えた影響に対して、卒後教育を再考する必要がある。

【方法】Ⅰ．リハビリテーション部勉強会の発足1回30分程度の講義・練習会を業務終了後に自由参加で実施。学習テーマ・指導者は教育担当で決定。2022年度は年間22回テーマの実施。

Ⅱ．新人研修の拡充

研修テーマ、研修開催時期を再考。

【結果】新人スタッフの参加率100%。10段階で7～10の満足度となり、「講義内容を日々のリハビリテーションで活用できている」との返答が多数を占めた。講義を担当したスタッフからは「自分の勉強になった」、「自分も教えてみたい」などの声があった。

【考察】“独力で療法を行うレベル”には3年前後の教育が必要と言われている。卒後教育として勉強機会を提供し研修の拡充を行ったが、新人と共に中堅スタッフの勉強機会としても効果を見せている。今後は自ら生涯学習に取り組めるよう発展したいと考える。

## リハスタッフの英語学習に関する実態調査

○今井宏太、宮城春秀、小平祐造

花と森の東京病院

【はじめに】ポストコロナの規制緩和を受け、2023年度は在留外国人、訪日外国人旅行者が急増した。今後は医療機関においても外国人患者が増加することが予測され、リハスタッフも英語によるコミュニケーションが必須になると考える。今回、リハスタッフの英語学能力や英語学習実施状況の現状把握のためアンケート調査を行った。

【方法】当医療法人グループに所属するリハスタッフに、「英語学習への興味」、「英語学習実施状況」、「リハスタッフに英語学習が必要と思うか」などの13項目のアンケート調査を行った。結果はクロス集計を行い、 $\chi^2$ 検定、残差分析を実施した。

【結果】有効回答は335人中192人だった。「リハスタッフに英語学習が必要」と答えたのは回答者の39%であった。同回答と「英語学習への興味」「所属施設」に有意な関連が認められた。一方で年齢・性別・職種・経験年数との関連はなかった。

【考察】当グループリハスタッフの英語学習に対する関心は想像より低かった。個々の英語学習に対する興味や、普段外国人患者と接する機会の有無などが関連している可能性がある。

【結語】今回の調査では、「リハスタッフに英語学習が必要」と考えるスタッフの割合は低いことが分かった。しかし、今後リハスタッフが臨床業務で外国人患者を対応する機会が増える可能性は高く、各施設も何らかの準備を行っていく必要性は高いのではないかと考える。

## 脳梗塞（左被殻～放線冠）を呈した症例

○石下沙知香、小平祐造、宮城春秀、  
島田陽太

花と森の東京病院

【症例】80代女性。病名：脳梗塞。入院前は独居、ADL・家事自立。屋外活動活発。介護保険未申請。

【現病歴】X日朝に冷汗、眩暈を認め、昼に構音障害あり救急要請。脳梗塞（左被殻～放線冠）の診断で当院入院。右乳癌疑い。X日+1からリハビリ開始。

【初期評価】BRS（Rt）：V - V - V。HDS-R：20点、従命可。構音障害あり声量乏しい。粗大筋力（Rt/Lt）：MMT4/5。foot pat：+/-、手回内外テスト：+/-。BI：15点。FACT：5点。FBS：6点。SIAS：61点。BMS：15点。対象者は自宅退院希望だが家族は介護困難で退院先検討中。評価結果から、体幹・下肢筋出力低下、巧緻性欠如、姿勢反射障害を主な問題とした。

【介入内容】体幹・骨盤周囲の柔軟性向上、姿勢反射誘発、抗重力位での姿勢修正、各相に分け基本動作・歩行練習等を実施。

【最終評価】BRS（Rt）：VI - VI - VI。粗大筋力（Rt/Lt）：4+/5。foot pat：-/-、手回内外テスト：-/-。BI：30点。FACT：13点。FBS：16点。SIAS：74点。BMS：32点。身体能力は改善傾向、リハビリを継続し在宅環境次第では自宅退院も現実的になる可能性あり回りハへ転院となる。

【考察】本症例は麻痺軽度であり、初回評価時は起立以降の動作に介助を要し随意運動や姿勢反射障害を認めたが、最終評価時は体幹・バランス機能が向上し、基本動作は見守りレベル。歩行は独歩にて最大30m程度見守りで可能となった。体幹機能に着目し介入した結果、効果が得られたと考えられる。

## 体幹2点動揺計歩行分析により歩行自立に寄与した症例

○千坂洋一、樋口康平、宮原英嗣、  
永島正一

葛飾リハビリテーション病院

【はじめに】右視床出血にて左片麻痺を呈した60歳代男性。左片麻痺によりT字杖歩行が不安定で、病棟では監視が必要だった。体幹2点歩行動揺計を使用した客観的な歩行評価に加え、Trunk Impairment Scale（以下TIS）を使用した体幹機能評価により、歩行に必要な麻痺側骨盤拳上の運動性低下が主要な問題点と評価出来た。そのため、介入内容の優先順位が明確化でき、退院時にはフリーハンド歩行自立に至ったので以下に報告する。

【評価と治療】37病日時（当院入院16日後）T字杖歩行（装具なし）は監視レベルで、体幹左下制・左回旋の異常姿勢を呈しており、左後方へふらつきがみられた。体幹2点歩行動揺計では偏差値27と上体のふらつきが多く、腰の動きの左右対称性は偏差値28だった。TISは11/23点と低値で、歩行に必要な麻痺側骨盤拳上の運動性の低下が著明であった。麻痺側下肢機能は良好で、Fugl-Meyer Assessment（FMA）の下肢項目が25/34点だった。そのため介入では、体幹機能向上のための運動療法を優先して実施した。

【結果】95病日時には、フリーハンド歩行が病棟内自立となった。体幹2点歩行動揺計では上体のふらつきが偏差値27→38へ、腰の動きの左右対称性が偏差値28→34へと改善した。TISは11→19/23点へ向上し、歩行時の体幹左下制・左回旋の異常姿勢は軽減した。

【考察】Götz-Neumannは、歩行において体幹の異常姿勢は下肢の動きに影響を与えると報告している。本症例では、体幹2点歩行動揺計を使用した歩行分析に加え、体幹機能を客観的に評価したことにより、体幹の異常姿勢とその原因、介入内容を明確化することで、フリーハンド歩行自立に移行しえたと考えられる。

## 外来リハビリにて、介助歩行から自立歩行を獲得した症例

○齊藤 伶、高梨仁美、池田泰子、  
関根康文、小関啓太、西 直人、  
伊藤雅史

等潤病院

【はじめに】外来リハビリテーション（以下、外来リハ）は早期に主目標を達成し、高いレベルに到達するために入院に引き続いて行うとされているが、様々な理由でその頻度は左右される。今回、介助者の都合により通院頻度に制約があったが3ヶ月で自立歩行を獲得した症例を報告する。

【症例】慢性炎症性脱髄性多発神経炎（ノルマルヘキササン中毒の疑い）の50代男性。感覚異常が出現し、その後全身の筋力低下、歩行困難となる。症状出現から6ヶ月後にリハビリ継続目的で当院に紹介され外来リハを開始した。当初、屋内歩行はピックアップ歩行器を使用していた。

【経過と結果】初期評価ではMMT（R/L）股関節屈曲3/3、膝関節伸展4/3、足関節背屈1/0、足関節底屈1/1。歩行時は両足クリアランス低下、右に反張膝を認めた。頻度は週2回を2ヶ月間、週1回を1ヶ月間。治療内容は電気刺激療法や装具療法、自主トレーニング（以下、自主トレ）指導等を行った。約1ヶ月でMMT（R/L）股関節屈曲4/4、膝関節伸展4/4、足関節背屈2/2、足関節底屈1/1と筋力向上を認め、右の反張膝消失。3ヶ月で装具非装着下にて屋内、屋外独歩自立となった。

【考察】本症例はノルマルヘキササン中毒の疑いがあり、薬品曝露を中止しリハビリを継続することで回復が見込める可能性があった。電気刺激療法を含めた外来リハに加え、拘縮予防や筋力向上のため自主トレ指導を行った。症状の寛解に伴い歩行能力の向上が得られてきていたが、両足クリアランス低下・反張膝が認められた。患者の同意を得てオルトップを作成し装具療法を開始、歩行機会が増加し筋力向上・アライメント改善され、自立歩行を獲得した。

## 腹部大動脈瘤術後に両下肢痙性麻痺を呈した症例

○大塚隆史、樋口康平、宮原英詞、  
永島正一

葛飾リハビリテーション病院

【はじめに】腹部大動脈瘤術後に脊髄梗塞による両下肢痙性麻痺を呈した症例に対し、移乗動作介助量軽減のため、電動サイクルマシンによるペダリング運動、短下肢装具を使用したステップ練習を実施したことで良好な成績が得られたので報告する。

【症例】症例は67歳男性、腹部大動脈瘤を発症し、腹部ステントグラフト術・開腹血腫除去術施行。大動脈遮断中に一時的に心停止あり。術後、低酸素脳症による意識障害と脊髄梗塞による両下肢痙性麻痺を呈する。リハビリ継続目的に当院転院となる。

【経過】入院時、ASIA機能障害尺度（以下AIS）はC、著明な感覚低下はなかったが、膝関節伸筋右/左：2/2、足関節背屈筋右/左：1/3と筋力低下を認めた。下腿三頭筋のModified Ashworth Scale（以下MAS）は右/左：3/2であり痙縮を認めた。足関節背屈ROMは右/左：-20/0度であった。介入は徒手療法に加え、電動サイクルマシンによるペダリング運動、両側短下肢装具を使用したステップ練習を実施した。その結果、膝関節伸筋右/左：3/3、足関節背屈筋右/左：2/4と筋力向上を認めた。下腿三頭筋のMASは右/左：1/1+と痙縮の抑制を認めた。足関節背屈ROMは右/左：-10/5度と改善した。移乗動作はFIM1から5点へと向上した。

【考察】先行研究では、ペダリング運動によりシナプス前抑制が増強することで下肢の痙縮を抑制するとの報告がある。また、不全対麻痺患者に対してステップ練習を実施後、下肢の拮抗筋間の活動パターンが改善するとともに、抗重力筋である腓腹筋活動が増強したという報告がある。本症例においても、電動サイクルマシンによるペダリング運動と短下肢装具を使用したステップ練習を継続して実施したことで、移乗動作が安定したと考える。



## 当院回りハ病棟における脳卒中患者への 下肢装具作製時期に関する検討

○齊藤晃太、星本 諭

みなみ野病院

【はじめに】装具作成時期とADL能力および介助量の変化を調べた報告は少ない。その為、装具作製時期で悩むことが多い。今回、当院回復期リハビリテーション病棟（以下回りハ病棟）入院中に装具作製をした患者の装具作成時期とFIM利得の関係について調査したので報告する。

【方法】対象は2018年から2023年9月までに回りハ病棟で装具を作成した71名（脳出血28名、脳梗塞39名、脳塞栓症3名、くも膜下出血1名）を対象とした（男性41名、女性30名。平均年齢±標準偏差は65.42±12.97歳）。調査方法は、診療録から後方視的に、発症日から装具完成日数、各項目のFIM利得（退院時FIM得点-入院時FIM得点）を抽出。統計処理はEZR1.27を使用し、装具完成日数とFIM下位項目の利得のピアソンの積率相関係数を求めた。

【結果・考察】対象者の発症から装具完成日数は平均105.44±標準偏差35.62であった。FIM総合計の利得は37.87±16.74点（ $R=-0.08$ ）、運動合計は32.31±14.16（ $R=-0.12$ ）で有意差を認めなかった。発症日から装具完成までの日数とFIM下位項目の相関は、トイレ動作において $R=-0.30$ の弱い相関（ $P=0.02$ ）が得られた。下肢装具完成までの日数が短いほどFIM項目におけるトイレ動作の利得が高い傾向となり、早期の装具作製によりトイレ内での動作がより安定すると考えられる。しかし、他下位項目では早期作製による差は見られにくいと考えられる。トイレ動作のみに着目すると下肢装具を使用しトイレ動作の介助量軽減が図れることが装具作製の一つの指標となると考えられる。

左足背部痛により歩行獲得に難渋した  
左アキレス腱断裂術後の症例

○橋本祐汰

天本病院

【はじめに】今回、左アキレス腱断裂術後の症例を担当した。装具離脱後の歩行中に左第5中足骨中枢部へ疼痛が出現し、歩行獲得に難渋した症例である。非荷重下では、下腿三頭筋の筋力訓練を実施した結果、周径の増加や疼痛が消失し歩行獲得に至ったため、以下に報告する。

【症例】80歳代後半女性。左アキレス腱断裂受傷後10日目にアキレス腱縫合術施行。術後20日目に当院地域包括ケア病棟へ転院。初期には離床時に左下腿に1枚10°の足底板が4枚入った状態のAFO着用。2週間毎に1枚ずつ足底板を除去。足jt背屈(右10°/左-10°)。足jt底屈MMT(右3/左2)。下腿最大周径(右34.5/左32.5cm)。術後43日目AFOoff下にて立位訓練実施した際に第5中足骨足背中枢部にNRS7/10の疼痛あり。

【経過】術後57日目よりAFOoff下にて歩行訓練開始した際も疼痛残存。非荷重下での下腿三頭筋の筋力訓練をプログラムに追加。術後63日目の評価では疼痛消失し歩行器歩行自立。足jt背屈ROM(右10°/左10°)、足jt底屈MMT(右3/左2+)、下腿最大周径(右34.5cm/左33.5cm)に改善。

【考察】長腓骨筋の停止部に疼痛が出現していたため、疼痛の原因は下腿三頭筋の筋力低下に伴う長腓骨筋の代償的な過剰な筋収縮による影響だと考えた。そのため、非荷重下での下腿三頭筋の選択的な筋力強化を実施した。結果下腿三頭筋の筋力低下が改善され長腓骨筋の代償的な過剰な筋収縮が軽減したことで疼痛が消失したと考える。結果、蹴り出しが獲得でき、歩行器歩行が自立となった。

スポーツ中に右アキレス腱断裂を受傷した症例

○臼井洋人、今井宏太、宮城春秀、小平祐造

花と森の東京病院

【はじめに】今回、演者自身がバスケットボール中に右アキレス腱断裂を受傷し縫合術を行った。自身の経過について、当事者としての内観や実体験をもとに考察を交えて報告する。

【症例】20代男性。X日にてバスケットボールの練習中に右アキレス腱断裂受傷。X+4日に右アキレス腱縫合術施行。

【評価】足関節ROM

右膝関節屈曲時背屈 active (以下a) -5° passive (以下p) 5°

右膝関節伸展時背屈 a: -5° p: 0°

下腿周径 最大: 42cm / 41.5cm 最小: 26.5cm / 24cm

10m歩行 快適: 15.48秒 26歩 最大: 9.26秒 18歩

内側縦アーチ高率 10.7% であり、距骨下関節回内位の状態

軟部組織被動性: 創部周囲の皮膚・皮下組織、縫合部アキレス腱組織と脂肪体の癒着

【経過】X+8日にアキレス腱装具完成。Relaxation実施。X+25日にROM・低負荷でのOKC筋力トレーニング実施。X+43日より装具offでの歩行・ステップ訓練を開始。X+131日より跳躍機能獲得・耐久性向上に向けて縄跳びを使用してのリハビリを実施。

【考察】元々距骨下回内位で足部柔軟性が過度となっており、アキレス腱に過剰な負荷がかかり受傷したと考える。術創部への負担を考慮しながらリハビリを開始。徐々に負荷量を増加・足関節の剛体化に寄与するようにタオルギャザー、歩行周期での足部の回外を意識したステップ訓練を同時に実施した。

【結果】リハビリを継続して行うことにより、徐々に機能回復が見込め、走行・跳躍が可能となり競技復帰を実現することが可能となった。

【まとめ】アキレス腱縫合術後の創部周囲の軟部組織や下腿三頭筋の筋力強化と同時に、足部アライメントに着目した訓練が効果的と考える。

## 左足関節外果骨折を呈し歩行困難に至った症例

○伏木 大、高橋知里、宮城春秀、  
小平祐造

花と森の東京病院

【はじめに】左足関節外果骨折術後に歩行速度低下と歩行不安定性が認められた症例である。左足関節可動域制限の改善に難渋したケースであり、経過について考察を交えて報告する。

【症例】70代男性。転倒により左足関節外果骨折受傷。受傷6日後に骨折観血的整復手術施行。術後1週よりROM開始、3週シーネ固定、部分荷重を経て6週間で全荷重となった。

【評価】術後6週

左足関節背屈ROM5°（膝伸展）・15°（膝屈曲）、底屈ROM40°、前脛骨筋MMT4、10m歩行 通常歩行11.38秒（21歩）最速歩行9.23秒（19歩）

フリーハンド歩行 左LR～Mst：左下腿前傾位不十分、ダブルニーアクション低下

【経過】左下腿三頭筋ストレッチ、左足関節モビライゼーション、術創部周囲マッサージ、ステップ訓練、自主練習指導を実施した。

【結果】術後10週

左足関節背屈ROM10°（膝伸展）・20°（膝屈曲）、底屈ROM40°、前脛骨筋MMT5、10m歩行 通常歩行9.58秒（20歩）最速歩行7.47秒（17歩）

フリーハンド歩行 左LR～Mst：左下腿前傾良好、ダブルニーアクション良好。

【考察】手術、6週間の免荷期間により、左足関節背屈可動域制限、左前脛骨筋筋力低下が生じたと考える。歩行速度低下と歩行不安定性は可動域制限による影響が強く主な要因として左下腿三頭筋の短縮、術創部周囲軟部組織の柔軟性低下、左足関節副運動低下を考えた。これらに対して個別にアプローチしたことで左足関節可動域が改善し、左LR～Mstの左下腿前傾、ダブルニーアクションが認められ歩行速度、歩行安定性の向上に繋がったと考える。

## 左膝蓋骨骨折術後の可動域改善及び社会復帰に向けて介入した症例

○濱崎 葵、小平祐造、宮城春秀、  
小川さよ子

花と森の東京病院

【症例】60代男性。疾患名：左膝蓋骨骨折。就業あり（建築関係）

【現病歴】X日雨天、マンホールに足を滑らせ膝を強打し受傷。X+2に他院受診し左膝蓋骨骨折の診断にて手術適応ありX+4日当院入院。X+6日にひまわり法施行。翌日理学療法開始。【初回評価（術後+1日）】術創部周囲疼痛・腫脹・熱感著明。右膝関節屈曲ROM：active50° 大腿四頭筋MMT3 patellaposition：軽度外側偏位 膝蓋骨可動性：下・内<上・外側方向低下 皮膚柔軟性：内<外側低下 歩行：knee brace（以下KB）装着し両松葉杖使用（揃え型）見守り対象者は早期退院希望し術後+7日でKB装着し自宅退院。外来リハビリ通院となる。

【治療】RICE、膝蓋骨・皮膚mobilizationより軟部組織柔軟性確保、外側広筋・腸脛靭帯relaxation、パテラセッティングより内側広筋筋力強化実施及び自主トレ指導を行った。階段昇降訓練開始時はCKC訓練追加。

【最終評価（術後+63日）】術創部周囲疼痛・腫脹・熱感軽減。右膝関節屈曲ROM：active140° 大腿四頭筋MMT5 patellaposition：正中位 膝蓋骨可動性：内・外側方向良好、上方軽度低下 皮膚柔軟性：良好 歩行：独歩自立 その後の社会復帰後も経過観察の為にリハビリ継続。

【考察】術後の疼痛・腫脹及び膝蓋骨周囲の軟部組織癒着は大腿四頭筋不全を招来し、膝蓋骨周囲組織の柔軟性低下や癒着、更なる大腿四頭筋の収縮不全へと悪循環を形成するとされている。また膝蓋骨は下肢の形状から外側方向へ偏位しやすく、内側広筋の萎縮を引き起こしやすいとされている。今回膝蓋骨骨折術後の膝蓋骨アライメントに着目した。創部周囲の軟部組織柔軟性獲得し大腿四頭筋の筋力強化効果が得られた結果、可動域改善・社会復帰を得たと考える。尚、復職後も通勤（階段昇降含む）や業務は支障なく行えている。

## 職場用パンプスに足底板付きインソールを処方した症例

○樋口康平、宮原英詞、永島正一

葛飾リハビリテーション病院

【はじめに】 パンプスはフォーマルな履物として、職場で履く女性が増加している。しかし、パンプスは踵を拳上するため、足関節が底屈位になり前足部が圧迫され、外反母趾やむくみの原因となることが多い。今回はパンプスを使用し、左前足背部痛が出現している50歳代女性に対して、足底板作製と既存のインソールよりも薄くした足底板付きインソールを処方した結果、左前足背部痛が消失したため報告する。

【症例】 仕事はウェディングプランナーで、パンプスを履いた状態では前足背部（特に左）が圧迫されており、荷重時痛（NRS6/10）が出現していた。歩行は内股で、両側とも内側縦アーチの過下降が強く（特に左）、蹴り出しが遅延しているため、左前足背部がより圧迫されていた。

【足底板付きインソールの作製内容及び結果】 歩行時の内側縦アーチ過下降と蹴り出しの遅延改善のため、足底板は両側とも内側縦アーチ、中足骨横アーチ補助が出来る形状に作製し、ポロン素材で2mmのインソールに貼り付けた。既存のインソールは厚さ11.5mmで前足背部が圧迫されていたため、ジェル状のクッションインソールを併用した足底板付きインソールを5.8mmまで薄くした。足底板付きインソールを処方した2週間後、パンプス歩行時の左前足背部痛は消失した。

【考察】 先行研究では、蹴り出し前の立脚後期には内側縦アーチが上昇し、足部は固いてこへと変化し安定することで、推進力を生むと報告されている。本症例に対し、内側縦アーチ・中足骨横アーチを足底板で補整したことにより、蹴り出しの遅延が改善した。また、既存のインソールよりも薄く作製したことで、より前足背部の圧迫が軽減したため、左前足背部痛が消失したと考える。

## 人工股関節全置換術後の外転歩行の要因と経過について

○鈴木翔生、谷口拓也

永生病院

【背景】THA後の歩行で患側下肢を外転位に接地する外転歩行が松尾らに報告されている。今回二期的に両THAを施行され、歩行時に外転歩行を呈する症例を経験した。外転歩行が改善されるまでの経時的変化をまとめた為報告する。

【症例紹介】症例は70代女性。左変形性股関節症に対し左THA（ALSアプローチ）を施行。術後1日目車椅子離床開始。2日目平行棒歩行開始。3日目サークル歩行開始。11日目杖歩行開始。21日目自宅退院。

【方法】患者がサークル歩行を開始してから外転歩行が改善するまでの評価項目の推移を確認した。外転歩行の判定基準は前額面上で患側足部が上前腸骨棘から床へ下した垂線より外側に接地した場合を外転歩行あり、内側に接地した場合を外転歩行なしと判断した。評価項目は股関節ROM、歩行時疼痛、10m歩行速度、股関節外転筋力とした。評価時期は、股関節外転筋力は術後1週毎に、それ以外は毎日測定した。歩行時のNRSは歩行後に聴取した。股関節外転筋力の測定はアニマ社製 $\mu$ Tas-1を使用し等尺性最大収縮を2回測定し最大値を抽出した。歩行速度は快適歩行とした。

【結果】外転歩行が改善されたのは術後11日目であった。改善時点での股関節ROMは屈曲90°伸展5°外転20°内転5°内旋20°外旋20°、歩行時疼痛NRS1、10m歩行速度は11秒、退院直近の股関節外転筋力は8.7kgfであった。

【結語】外転歩行改善前後の評価項目を比較し股関節内転ROMが0°から5°と著明な改善を認めた。正常歩行で股関節は内転5°必要とされており、外転歩行が改善した一因として股関節内転ROMの影響が考えられた。THA後早期の侵襲により痛みや筋力低下も生じるが股関節内転ROMの改善が重要であることが示唆された。

## 左上腕骨近位端骨折術後の結帯動作制限に着目した症例

○大貫さくら、山崎優斗、宮城春秀、小平祐造

花と森の東京病院

【症例提示】80代女性。疾患名：左上腕骨近位端骨折。受傷前は独居、家事全般自立。

【現病歴】X日自宅内の踏み台に躓き転倒し受傷。左上腕骨近位端骨折の診断。X+7日、髓内釘固定術施行。X+8日、理学療法開始。3週までは他動で屈曲・外転60°までと指示あり。

【術後4カ月評価】肩関節可動域（以下SH）において下垂位内旋（以下IR1）は70°、90°外転位内旋（以下IR2）は25°。肩甲上腕関節（以下GH）においてIR1は35°、IR2は10°。疼痛は、結帯動作時に肩関節前方にNRS3。圧痛は、棘下筋斜走・横走線維に認めた。指椎間（C7）距離は右25cm、左35cmであった。

【治療】棘下筋に対して、柔軟性向上を目的としたリラクゼーションと自主トレーニング指導を行った。

【術後4カ月+2週評価】SHにおいてIR1は70°、IR2は55°。GHにおいてIR1は55°、IR2は40°。指椎間（C7）距離も左27cmと改善が認められた。また、動作時痛と圧痛は消失していた。

【考察】本症例は結帯動作制限があり、関節可動域評価ではIR1、IR2で制限を認めた。壇らによると結帯動作の主たる制限因子は棘下筋と報告されている。また、稲葉によると棘下筋が伸張されないことでObligate translationが生じ、前上方支持機構への圧迫ストレスとなり、結帯動作で肩前方に痛みを訴える方が多くみられると報告されている。以上より、棘下筋の柔軟性低下が制限因子と考えた為、棘下筋に対してリラクゼーションを実施した。その結果、指椎間（C7）距離の改善と疼痛軽減がみられた。

## 肥満型脊椎圧迫骨折患者のリハビリに関わる影響

○高野直樹、佐瀬隼人、早川佳那子、  
富樫祐菜、碓井 篤、松井 聡

南町田病院

【はじめに】今回、急性期病棟において、肥満の脊椎圧迫骨折患者を担当した。肥満により介助量が増大しADLの回復が遅延する印象を受けた。その経験から、肥満の脊椎圧迫骨折患者は標準体型と比較して、早期ADL回復が遅れるのではないかと考えた。本研究では脊椎圧迫骨折患者を肥満群と標準群に分け、体型がリハビリに及ぼす影響を考察した。【方法】令和3年3月から令和5年3月までに当院急性期病棟に入院された脊椎圧迫骨折患者209名のうち、回復期病棟に転棟した患者、入院前ADLが全介助の患者、BMI18.5以下（痩せ）の患者を除いた50名を対象とした。その中で、肥満群21名と標準群29名に分け、年齢、HDS-R、起居動作時のNumerical Rating Scale（以下NRS）、離床開始日数、入院日数、退院時FIMトイレ動作、移乗、移動を比較検討した。統計処理はt検定を用いて有意水準は5%未満とした。肥満度の判定は、BMI25以上を肥満、18.5以上25未満を標準、18.5以下を痩せとした。【結果】年齢平均は肥満群が72.5（±16.3）歳、標準群は84.0（±8.7）歳と有意に若かった（ $P<0.05$ ）。NRSは肥満群が5.8（±2.3）、標準群は4.6（±1.97）で有意に疼痛が強かった（ $P<0.05$ ）。離床開始日数は肥満群が3.3（±2.2）日、標準群は1.9（±1.7）日で有意に長かった（ $P<0.05$ ）。他の項目比較では有意差を認めなかった。【考察】肥満群は、標準群と比較して若年であるが疼痛が強くなり離床開始日数が遅延する結果となった。肥満体型患者の腰背部痛は、体重増加により骨折部位を含めた椎体への負荷を高める。また、疼痛により精神的ストレスが生じ離床意欲の低下を招くと報告されている。これらの事から、疼痛・体重の課題を他職種と共有して連携し、早期ADL回復に向けて取り組む事が重要であると考えられる。

## 脊椎圧迫骨折患者のトイレ動作自立度の指標の検討

○伊東菜都美、池田 彩、古庄涼太、  
福岡 瞬、水戸政明、松井 聡

南町田病院

【はじめに】トイレ動作は入院患者やご家族のニーズが高い日常生活活動動作の一つである。脳卒中患者におけるトイレ動作自立度とバランス能力との関連性の報告は多数あるが、脊椎圧迫骨折患者の報告は少ない。また、トイレの自立度を予測することは経験に委ねられ客観的な検証が難しい。そこで今回、当院の回復期病棟に入院した脊椎圧迫骨折患者における、FIM（Functional Independence Measure（以下FIM））のトイレ動作項目とBerg Balance Scale（BBS）との関連性を調査し、トイレ動作の自立度を予測が可能であるか検証した。【方法】対象は令和3年8月から令和5年8月までに当院回復期病棟を退院した脊椎圧迫骨折患者で、退院時トイレ動作FIM自立の27名（平均年齢82.6歳）とした。方法は後方視的に電子カルテから入棟時トイレ動作FIM、BBSの14項目を検証した。統計学的解析は、EZRを使用し正規性の確認をしてspearmanの順位相関係数を用い、有位水準は5%未満とした。【結果】トイレ動作自立とBBS総合得点、起立、立位、着座、移乗の項目に相関（ $r \geq 0.60$ ）が得られた。相関が得られた入院時の各項目の平均値を基にカットオフ値を算出した結果、BBS36.81 ± 5.59点、起立3.11 ± 0.51点、立位3.37 ± 0.50点、着座3.30 ± 0.46点、移乗3.07 ± 0.54点となった。【考察】脊椎圧迫骨折の相関があるBBSの項目は、回復期病棟の入棟時のトイレ動作と関連し、退院時のトイレ自立予測が可能であると示唆された。相関がある項目は、トイレ動作の下衣の着脱操作時の上下方向の重心移動と立位保持に関与すると考える。加えて、動的から静的のバランスにも関与すると考える。このことから、入院時に退院時のトイレ動作自立を予測できる可能性が示唆され、BBSは脊椎圧迫骨折患者に有用であると考えられる。

## 握力とバランス能力の関連性について の一考察

○上條 剛、徳田香澄、長岡良美、  
椛島祥子、渡邊昇一

荒木記念東京リバーサイド病院

【はじめに】 デイサービスやデイケアなどの介護予防事業では、日常生活や身体機能の指標として握力測定を行っている。しかし当院では、作業療法士は握力評価を行っているが、理学療法士は全身機能の指標として握力評価を行う機会が少ない。握力は簡便かつ安全に評価することができ、多くの高齢者が測定可能な項目である。池田らは、握力測定は上肢筋力のみならず、下肢筋力や体幹筋力、立位バランスや応用歩行能力までを含めた、高齢者の全身筋力を反映すると報告されている。また島田らは、動的なバランス能力と移動能力には相関があり、動的なバランス能力の点数が高ければ転倒の危険性が低いと述べている。本研究では握力と動的バランスを測定し、握力評価が転倒予防の一つの指標になるか検討する。

【対象】 当院に入院中の HDS-R（長谷川式簡易知能評価スケール）が 11 点以上で、支持物なしでの立位保持が可能な患者。

【方法】 リハビリ担当者が、支持物なしで立位保持が可能と判断した時点で評価を実施する。評価内容は① HDS-R、② 握力、③ 体幹屈曲 MMT（徒手筋力テスト）、④ BBS（Berg Balance Scale）、⑤ TUG（Timed Up and Go Test）とした。握力測定の測定肢位は肘関節伸展位、前腕回内外中間位、手関節軽度背屈位とした。握力計の握り幅は人差し指の第 2 関節（PIP 関節）がほぼ直角になる位置で設定する。体位は立位で行い、左右の上肢を体側に垂らした状態で最大握力を測定し、どちらか一方の最大値を握力値とした。

【まとめ】 握力の値が高い人は、動的バランス能力が高く転倒リスクが低いいため、握力評価は転倒予防の一つの指標として活用できると考える。



## 回復期病棟におけるリハビリ栄養アプローチの検証

○伊藤亜里華、橋山真人

天本病院

【はじめに】当院では高齢者の入院が多く、リハビリテーション（以下、リハ）を効率よく進める必要性が高いものの、NST等の栄養アプローチを病院全体で導入されていない現状にある。今回、STと管理栄養士で協議を重ね、リハビリテーション栄養アプローチ（以下、リハ栄養）を検証したので報告する。

【方法】当院回復期病棟に2022.4～2023.8月までに入院した50～80代の脳疾患患者のAlb・BMI・FIMを比較した。22年度入院患者をリハ栄養非対象群、23年度入院患者をリハ栄養対象群とした。対象群は、月2回STと管理栄養士で各患者の栄養状態や日常生活動作（ADL）のすり合わせを行なった。

【結果】対象群、非対象群を比較し有意差は認められなかった。FIMは両群共に維持または向上した。Alb・BMIは約半数が低下したが、対象群では非対象群に比しわずかにAlb・BMIの低下した割合が減少した。また、Alb・BMI・FIM全てが向上した患者は両群共に全体の約6%程度であった。

【考察・まとめ】Alb・BMI低下の理由は食思不振や嗜好を起因とする必要栄養量の不足や栄養量以上のリハが実施されていることが推測された。対象群のAlb・BMIの低下割合が減少した結果については、在院日数平均が非対象群に比し約15日短縮したことで、短期間での機能向上と栄養データが維持された事が分かった。以上の事より、今後の取り組み方として、早期に他職種とADL改善予測・必要栄養量の見直し・各患者の抱える栄養の問題点の抽出が行えるよう、リハ栄養協議の頻度を増加する必要があると考えた。

## 回復期脳卒中患者における目標達成に関する予後予測法の検討

○星本 諭、阿部万里英

みなみ野病院

【目的・方法】当院回復期リハビリテーション（以下回リハ）病棟の目標達成に関する予後予測法の検討を目的とした。みなみ野病院倫理委員会の承認を得た。

歩行自立の可否：対象は2021年12月から2023年5月までに回リハ病棟でリハを完遂し診療録から情報を得た脳卒中患者61名とした。退院時FIM歩行6～7を自立群、5以下を非自立群とし、基本情報や機能評価、入院時FIM等の単変量解析を行った。次に目的変数を歩行自立の可否として有意差を認められた変数を説明変数としたロジスティック回帰分析（R4.3.2）を行って予測式を求めた。

発症から歩行自立までの日数（歩行自立日数）：対象は歩行自立群のうち歩行自立日を確認した35名とした。歩行自立日数と基本情報や機能評価、入院時FIM等の単変量解析を行った後に、目的変数を歩行自立日数として有意差を認められた変数を説明変数とした重回帰分析で歩行自立日数の予測式を求めた。

【結果・考察】歩行自立可否：予測式は、歩行自立 $=1/(1+\text{EXP}(-1 \times (1.988 + (0.095) \times \text{入院時運動小計} + (-0.068) \times \text{入院時年齢})))$ だった（ $p < 0.01$ ）。Hosmer-Lemeshowの検定は $p = 0.61$ 、判別的中率80.3%だった。

歩行自立日数：予測式（ $R^2 = 0.68$ ）は、歩行自立日数 $=207.8 + \text{FBS合計} \times -1.8 + \text{SIAS下肢合計} \times -5.73$ だった（ $p < 0.01$ ）。本研究では歩行自立の可否と自立までの日数を例として予測式を構築した。トイレ等を目標とした場合や骨折等の他の対象者でも同様に予測式を構築できる。システムを構築することで根拠のある医療の一助となれば幸いである。

## 当院医療療養病棟における早期退院に向けた取り組み

○高畑朱理、荒尾雅文、小西宗明

みなみ野病院

【目的】医療療養病棟の役割の一つとして、在宅療養の継続支援がある。当院でも、在宅療養へ向けた支援に力を入れている。今回、医療療養病棟から自宅へ退院した患者について、FIMの2021年度と2022年度の比較を行い、今後の退院支援について調査検討した。

【対象】2021年4月1日から2022年3月31日までに当院医療療養病棟から自宅へ退院した24名、および2022年4月1日から2023年3月31日までに当院医療療養病棟から自宅へ退院した25名。対象者の平均在院日数、入院時FIMと最終時FIM、FIM改善度を比較した。

【結果】2021年度の自宅退院患者の平均在院日数は82.7日、入院時FIM63.29点、最終FIM82.67点、FIM改善度17.25点であった。入院中の実施平均単位数は2.47単位/日であった。2022年度の自宅退院患者の平均在院日数は36.0日、入院時FIM54.84点、最終FIM69.96点、FIM改善度13.28点であった。入院中の実施平均単位数は2.54単位/日であった。

【考察】平均在院日数は2021年度82.7日であったが、2022年度36.0日と短縮した。一方FIMは、総合点で平均で10点以上低かった。両年度を比較すると、22年度の入院時FIMで分散が大きく、FIM改善度も分散が大きかった。このことから、22年度では様々な身体機能、身体状況の患者がより早期に自宅退院できたと言える。療養病棟のリハに求められている摂食嚥下、排泄、認知、移動、離床のうち、自宅退院の必須条件として家族からの要望は、摂食嚥下と排泄の自立を求められることが多い。入院時に家族のニーズを聴取し、優先順位を家族や患者と共有しながらリハを進め、在宅サービスでの継続的なりハへつなげていくことで、早期退院を図りつつ、安心して在宅療養へ移行できたと考えた。

## 療養病棟における在宅復帰患者への支援

○山本 智、和食 壮、佐藤健太、  
吉野翔平

多摩リハビリテーション病院

【はじめに】近年、COVID-19の流行により、罹患後の療養目的で入院する高齢者も増えている。合併症が多い高齢者は体調の変化でリハビリテーションの介入が困難となり、自宅退院が出来ない方もいる。当院の医療療養病棟は、在宅復帰機能強化加算を取得している。今回、より良い退院支援体制の構築を図るため、在宅復帰した患者の特性を調査し、在宅復帰機能強化加算の観点から検討した。

【方法】対象者の基本情報となる年齢、性別、自立度、認知度、入院日数、COVID-19の有無、介護保険の有無、リハビリテーション処方の有無、経口摂取の有無の情報を収集した。そこから、加算対象群（A群66名）、加算非対象群（B群10名）の2群に分け、各項目の有意差を調べた。検定方法は、名義尺度に関しては、 $\chi^2$ 乗検定で期待値5未満のセルが全体の20%を下回った為、Fisherの正確性確立検定を用いた。その他の比率感覚尺度、順序尺度に関しては、マンホイットニーのU検定を用いた。

【結果】両群の各項目を検定にかけた結果は、それぞれの項目で有意差は認められなかった。

【考察】両群間の比較で有意差が見られなかった要因として、B群の対象数が少なかったことその他、検討項目選定の不十分が考えられる。有意差は得られなかったもののB群で介護度、入院日数が高い結果となり、介護度が高い患者に対しての早期からの支援が必要であると考えられる。今後も、対象数の増加を図り研究を継続する。

## 区東北部地域リハビリテーション支援センターの10年を振り返って

○成田恵美、浅野光彦、原 愛、堀内明恵、  
和泉雄一郎、藤枝文子、高田耕太郎、  
濱田万弓、小泉章子

いずみ記念病院

【背景】わが国は、少子高齢社会を背景に地域包括ケアシステムの構築を推進している。また地域では、介護予防や地域包括ケアの深化に向け、地域リハビリテーション（以下、地域リハ）への期待が高まっている。

【はじめに】当院は、2014年度に東京都より「区東北部地域リハ支援センター」の指定を受けた。そして、地域リハ関係職種に向けた研修会を開催してきた。他機関とのネットワーク構築、介護予防などを振り返り、今後の事業や役割などについて若干の考察を加える。

【方法】過去10年間の事業を項目別にまとめ、関係職種向け研修会の参加者アンケートを集計した。

【結果】研修会は全体を通して幅広い職種の参加が得られ、会場開催の参加率は95.9%と高く、「参考になる」が88.9%と多かった。ネットワーク構築は2016年度に地域リハ協議会を発足し、他機関との連携を図ってきた。介護予防は、2017年には地域リハ推進広域アドバイザー設置事業で計8回のセラピスト派遣を行った。

【考察】研修会は関係職種の個々の研鑽と地域リハに対する知識の向上に繋がったと考えられた。ネットワーク構築は定期的な地域リハ協議会や情報共有などにつながっており、10年間の取り組みの成果が伺われた。介護予防は行政機関を中心とした事業の実施と支援体制が重要であり、関係機関同士の協力が大切だった。

【まとめ】地域リハは、関係する職種や機関がそれぞれの役割をふまえ連携する必要がある。当センターは、地域リハに係る情報共有やネットワーク構築が求められている。地域のニーズや課題を把握し事業を実施していく必要性を感じた。微力ではあるが、今後も活動を続けていきたい。

## 企業展示 (五十音順)

株式会社アクシス

アルファエネシア株式会社

アルファメディカルマネジメント株式会社

株式会社イノシア

株式会社かんぽ生命保険

キヤノンメディカルシステムズ株式会社

株式会社きらぼし銀行 医療・福祉事業部

GE ヘルスケア・ジャパン株式会社

シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス株式会社

株式会社社会保険研究所

株式会社 SYNCHRO

東洋羽毛首都圏販売株式会社

日本光電工業株式会社

富士フイルムメディカル株式会社

フランスベッド株式会社

プラスマン合同会社

株式会社ヘンリー

レバレジーズメディカルケア株式会社

 **AXIS** 株式会社アクシス 【企業展示】

私たちは、セキュリティ技術をコアコンピタンスとするITシステム開発会社です。  
 企業展示では、2つの医療機関向けのセキュリティソリューション  
 「AXIS総合セキュリティパック」と「AXISスマートブラウザ2」をご紹介します。  
 株式会社アクシス <https://www.axisjp.co.jp> 〒164-8721 東京都中野区本町 1-32-2 ハーモニータワー 2F

医療機関向けセキュリティソリューション  
**AXIS総合セキュリティパック**

サイバーセキュリティ  
 に関することはすべて  
 お任せください。

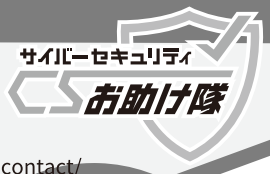
ランサムウェアに強い！セキュリティに悩みたくない方に最適！



医療機関向けセキュリティソリューション  
**AXIS 総合セキュリティパック**  
[https://sophos.axisjp.co.jp/solutions/medical\\_security/](https://sophos.axisjp.co.jp/solutions/medical_security/)



ソフォス販売代理店 アクシス  
 お問い合わせはこちら  
<https://sophos.axisjp.co.jp/sp-contact/>



【AXIS総合セキュリティパックとは】

**セキュリティツール**  
 サイバー攻撃を防ぐ・検知

**セキュリティ業務**  
 24時間 365日の脅威の監視・対応

**サイバー保険**  
 もしもの時にも安心

をワンパッケージでご提供する**総合セキュリティサービス**です

「サイバーセキュリティお助け隊」認定サービス

経済産業省の政策実施機関である  
 IPA(独立行政情報処理推進機構)が推進する  
 サイバーセキュリティお助け隊サービス  
 に認定されています。

お気軽に  
 ご相談  
 ください！

**セキュリティ対策は十分ですか？**

【AXIS総合スマートブラウザ2とは】

コンテナ技術でパソコンの中に仮想的な安全環境を作り、その中で Chrome などのブラウザを起動させる  
 クラウド型インターネット分離ソリューションです



インターネットを利用するネットワークを医療情報システムから切り離れた環境で運用するため、たとえインターネット経由でウイルスに感染しても、医療情報システムにまで及ばないようにすることができます。

クラウド型インターネット分離ソリューション  
**AXIS スマートブラウザ2**   
<https://revoworks.axisjp.co.jp/products/smart-browser/>



RevoWorks 販売代理店 アクシス  
 お問い合わせはこちら   
<https://revoworks.axisjp.co.jp/contact/>



PCの使い分け不要！  
 メールもインターネットも  
 無害化で安全に

医療機関向けクラウド型インターネット分離ソリューション

**AXISスマートブラウザ2**

初期費用 10%OFF キャンペーン実施中！ (キャンペーンコード AX-SBNOV-10)  
 ※他のキャンペーンとの併用はできません

# LED 照明の導入を 工事までトータルサポート 大幅な収支の改善、 照明空間の向上を実現する

アルファエネシア株式会社



高騰する電気料金への対策、管球交換にまつわる手間・コスト削減などの課題を解決するアルファエネシアの「病院・介護施設専門 LED レンタルサービス」。

初期費用は 0 円、5 年間のレンタル期間中は保守費用も無料。既存の照明器具や使用状況の一つ一つ調査した後、緻密なシミュレーションを提出。収支改善効果を数値で確認した上で、導入の検討ができる。導入後すぐ電気使用量を約 20% 削減。部屋ごとに適切な照明を選定し院内の快適性向上を図る。人体や医療機器に影響を与えない、病院・介護施設だからこそ選ぶべき安心で安全な製品品質も特徴。

病院、介護施設での導入実績は、赤十字病院、国家公務員共済組合連合会、県立病院を含む全国 40,000 床以上を誇り、性能・サービスにおける信頼性を証明している。

2023 年 11 月「水俣条約」の締約国会議において、一般照明の蛍光灯の製造終了が決定された。直管蛍光灯の製造と輸出入は 2027 年末で禁止される。病院における LED への入れ替えは今や急務である。

## 病院専門 LED レンタルサービス 東京都の導入事例

- |                  |              |             |          |
|------------------|--------------|-------------|----------|
| 地方独立行政法人東京都立病院機構 | 東京都立多摩南部地域病院 | 医療法人社団翠会    | 成増厚生病院   |
| 医療法人社団永寿会        | 三鷹中央病院       | 社会医療法人社団正志会 | 花と森の東京病院 |
| 医療法人社団史世会        | 町田胃腸病院       | 医療法人社団聖美会   | 多摩中央病院   |
| 医療法人社団敬智会        | 梶原病院         | 医療法人社団三秀会   | 羽村三慶病院   |
| 医療法人社団俊和会        | 寺田病院         | 医療法人社団大坪会   | 東和病院     |
| 医療法人財団 梅田病院      |              | 医療法人社団仁泉会   | としま昭和病院  |
| 医療法人社団青雲会        | 北野台病院        | 社会医療法人社団健友会 | 中野共立病院   |

## 日経ヘルスケア

当社 LED 化事例紹介記事広告の掲載



- 「電気使用量 20% 減」「目に優しい光り方」
- 「ランプの管理・交換などの業務負担改善」
- 「医療機器に影響を及ぼす、ノイズ（電磁波）を低減」



導入効果・お客様インタビュー全 9 回分 HP にて無料プレゼント中 ▶  
お見積り・お問い合わせ TEL 03-3276-6310



アルファエネシア [検索](#)

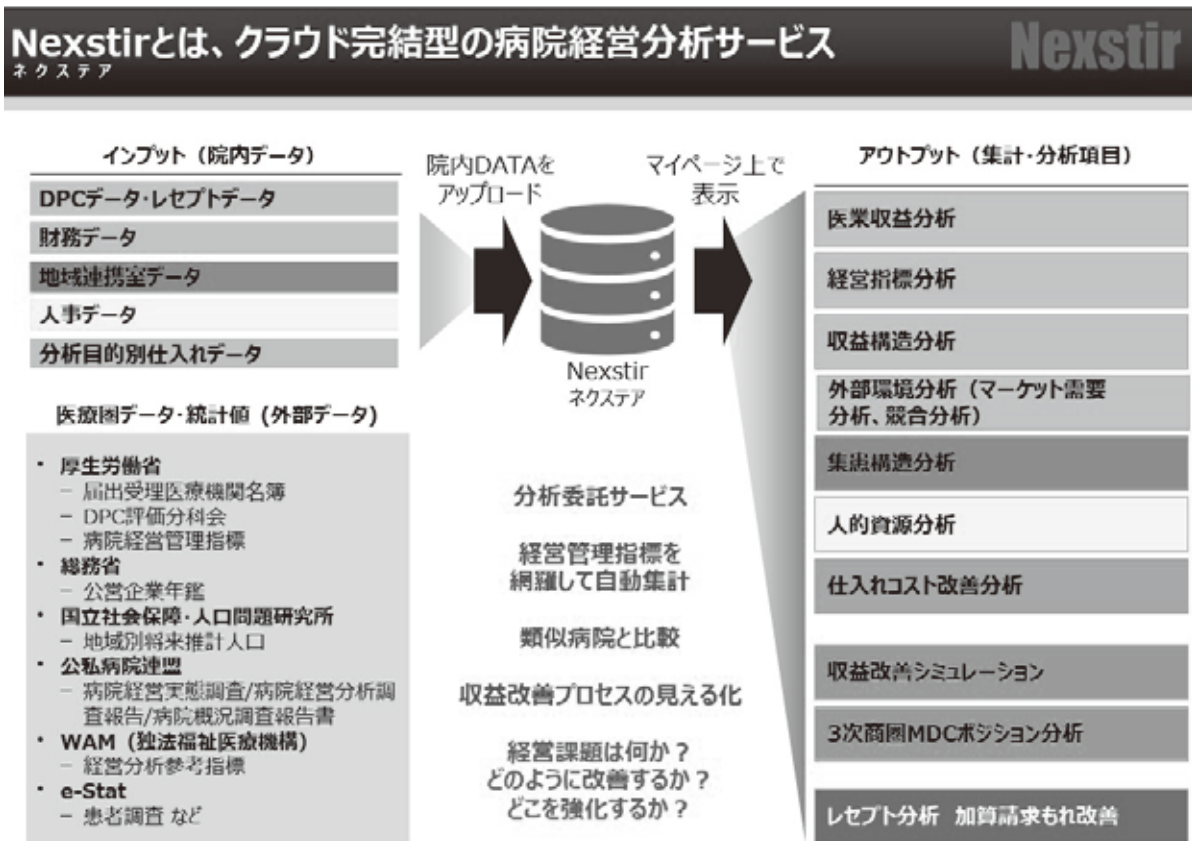


無料で利用できる！

## 「病院向け経営指標集計サービス Nexstir（ネクステア）」

— 医療機関の “ 経営見える化 ” を支援する —

時間と手間、つまり「コスト」負担の大きかった「自院の経営状況把握」が「無料」かつ「翌月」に実現可能になった新しい病院経営サポートツール「Nexstir」（ネクステア）。手元にあるレセプト情報をアップロードするだけであらゆる経営指標を自動集計。



経営は「今を的確に把握」し、「どうするか」を決定し、「実行」するの繰り返し。

その一番の要諦である「今を最速で把握」を実現します。

お問い合わせ先  
 アルファメディカルマネジメント株式会社  
 担当：藤村  
 TEL：03-6855-0561  
 Mail：am@alpha-mm.co.jp





株式会社イノシア

チームコンパスは効率的なインターフェースで業務の効率改善を実現するとともに、きめ細やかに定義された患者状態適応型パスシステムを用いることで、医療の質の向上を目指す看護師向けのシステムです。

チームコンパスの導入により、経営的側面では「残業代の大幅削減」を実現し、安全管理側面では「インシデント減少」に寄与できます。また看護の現場に対しては「記録時間の削減」「看護の質の向上」「看護力の育成」「記録ストレスの軽減」「離職率の低下」「看護研究」といったことに寄与しております。

弊社ブースにてチームコンパスによるデモをご確認いただけます。

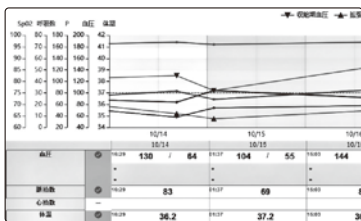
是非お立ち寄りください。

【イノシアについて】

弊社は三井物産による医療機関のDX化を支援する戦略事業子会社として、2021年に設立いたしました。社名には医療の「医の」とInnovationの「Inno」を掛け合わせ、医療をInnovationで改善し医療関係者（医療従事者・患者双方）にXia（ギリシャ語で「幸せ」）をもたらしたいという思いが込められております。

チームコンパスは、医療現場の“働き方改革”と“医療の品質向上”を同時に実現します。

必要な情報を一覧化  
することで、情報収集の速度が  
格段に上がります。



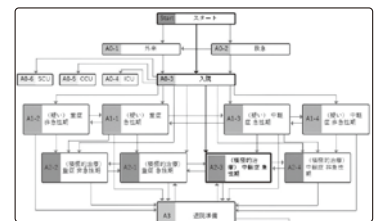
必要な情報を瞬時に絞り込むことができ、  
申し送りを廃止された病院様もあります。

メディスマスターを採用  
することで、記録の効率化と  
記録の質を担保。



病棟間の差異、病院間の差異を解消、  
共通の“記録の物差し”を提供します。

看護計画として使用する  
適応率の高い患者状態適応型  
パスシステム（PCAPS）を採用。



看護計画立案の効率が格段にアップ。  
個別性のある計画を立案できるため、  
監査や機能評価にも慌てません。

※画面はイメージ画像です。

イノシア チームコンパス

検索

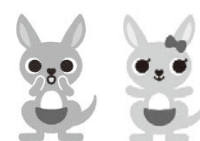
QRコードから公式サイトをご覧ください。  
<https://innoxia.co.jp/>



## 株式会社かんぽ生命保険

日本郵政グループのかんぽ生命では、地域を支える法人のみなさまと一緒に、地域の経済や社会の発展に貢献するため、経営者のみなさまや病院ではたらくみなさまへ、保険に限らない様々なコンテンツをご提供しています。

本展示ブースでは、主に法人のお客さまにご提供している、当社ならではのコンテンツをご紹介します。



### < かんぽ生命からのご提案 >

#### 【病院を経営するみなさまの】

- 人材の不足、人材の定着のお悩み
- 不測の事態に備えた、経営安定の取組み
- 将来的な設備投資等に備える資金準備
- 長年の貢献・功労に報いる退職慰労金準備

#### 【病院ではたらくみなさまの】

- 退職金への備え
- 健康促進、健康管理
- 働きやすい環境づくり
- 福利厚生制度の充実

# かんぽと 一歩。

企業の未来を見つめ、  
その想いに応えるために。  
日本全国を網羅する  
日本郵政グループの  
ネットワークを  
活かして、  
かんぽ生命が、  
お客さまと共に  
その一歩を  
踏み出します。

法人のお客さまは  
こちらから

企業と人の幸せを、かんぽと共に。

進化するぬくもり。

**かんぽ生命**

# Canon

いつでも、どこからでも。  
超音波診断の最新情報サロンへようこそ。

学会共催セミナー  
などWEB限定  
セミナー配信

大人気コンテンツ  
Dr.Sonoの超音波基礎  
Webinar

超音波の世界を牽引  
される先生方の  
超音波コラム

超音波エキスパート  
による動画解説  
スキャンテクニック



スマホからも  
見られるよ!

会員登録はこちらから



超音波診断装置 会員制ウェブサイト

# ECHO SALON

キャノンメディカルシステムズの超音波診断装置を活用するためのお役立ち情報をお届けします。  
簡単な会員登録でいつでも利用可能です。知識を深め、スキルを高められる情報発信サイトです。

J000533-00

キャノンメディカルシステムズ株式会社 <https://jp.medical.canon>

Made For life



東京きらぼしフィナンシャルグループ



きらぼし銀行

医療・福祉事業部のご案内

医療・福祉事業部の特徴

- ・医療・福祉・介護事業者に特化
- ・営業エリアは首都圏から全国へ

- ・専門知識を持つ営業が担当
- ・300以上の医療機関と直接取引
- ・病院業界団体とのコネクション

1 サービスメニュー

- ・設備・運転資金のご相談
- ・DXによる業務効率改善提案
- ・業績改善アドバイス
- ・ビジネスマッチング
- ・事業計画策定支援

2 金融支援

- ・病院建替え資金
- ・資本性劣後ローンの活用 (耐用年数内30年対応)
- ・(独)福祉医療機構との協調融資
- ・財務改善によるキャッシュフロー確保

3 メディカルサポートシリーズ

- ・メディカルサポートロング
- ・メディカルサポートローン
- 長期(30年)設備資金
- 診療報酬債権譲渡担保の活用
- ・メディカルサポートファンド運転資金

4 開業医向けサポート

- ・開業医サポートローン
- ・開業医サポートプレミアム
- ・開業支援
- ・税理士等士業紹介
- ・財務アドバイス

5

グループ会社のサービス ・医療機器、車両等のリース取引 ・経営課題解決コンサルティング  
 ・事業承継支援(M&A業務) ・給与計算サービス受託 ・前給、ララPayプラス、クレジットカードなど

【お問い合わせ先】きらぼし銀行 医療・福祉事業部  
 〒107-0062 東京都港区南青山3-10-43  
 TEL.03(6447)5770 電話受付時間 平日9:00～17:00



K00023403

<https://www.kiraboshibank.co.jp/hojin/choutatsu/medical/>



UI Bank

UI銀行は、2022年1月に誕生した東京きらぼしフィナンシャルグループ2つ目の銀行です。  
 ステージに応じて

ATM出金も  
 他行宛振込も  
 手数料 **0円**

それぞれ **最大20回/月**  
※一定のお取引基準があります。

普通預金の金利もおトクに

年 **0.10%**

(税引後 年0.079%) ※金利は変動します。

※手数料優遇サービスがございます。振込先金融機関によって当日扱いの振込が可能が時間帯や曜日(土日・祝日)が異なります。

詳細はUI銀行ホームページをご覧ください。

<https://www.uibank.co.jp/>

UI銀行

アプリを  
 ダウンロード



■税引後の金利は、復興特別所得税を加味しており、小数点第4位以下を切捨てて表示しています。■円普通預金の金利は変動金利です。金利は、金融情勢などによって予告なく変更する場合があります。(復興特別所得税(0.315%)が付加され、20.315%(国税 15.315%、地方税 5%)の源泉分離課税が適用されます。) ■預金保険制度の対象となります。(お一人さまあたり、預金合計で元本1千万円までとその利息が保護されます。) ■詳しくはUI銀行ホームページ内の商品概要説明書、またはUI銀行コンタクトセンターまでご確認ください。

【UI銀行コンタクトセンター】 ☎0120-860-098 <https://www.uibank.co.jp>

口座開設に関するお問い合わせは、自動音声: 1 をご確認ください。 受付時間: 全日9:00～23:00

口座開設以外のご預金に関するお問い合わせは、自動音声: 2 をご確認ください。 受付時間: 平日9:00～17:00 (土日等の銀行休業日を除く)

銀行代理業

所属銀行

株式会社 きらぼし銀行

株式会社 UI 銀行

「(株)きらぼし銀行」は、「(株)UI銀行」を所属銀行とする銀行代理業者として、「預金の受入れ」を内容とする契約の締結の媒介を行います。

2023年11月1日現在 UI010242

<https://www.uibank.co.jp/>



# GE HealthCare

ヘルスケア・ジャパン株式会社

製品名：「コマンドセンター」

「コマンドセンター」は、電子カルテをはじめとする院内の様々なシステムから、例えば緊急入院患者のベッドアサインに必要な情報を数分おきに抽出し、リアルタイムな状況に応じた迅速かつ透明性のある意思決定をサポートします。ベッドコントロールだけでなく、看護師の忙しさ、患者重症度、退院障害要因など様々な情報をリアルタイムに可視化します。近隣施設と退院予定の患者情報を連携することで、スムーズな



## Command Center

コマンドセンターは、病院内の多種多様なデータを包括的に解析、分析することで患者フローに関わるオペレーション全体を把握し、最適化するソリューションです。電子カルテなど院内のデータを統合的かつリアルタイムに可視化し、タイムリーな意思決定に必要な情報を関係者で適切に共有することにより、入退院業務の効率化と病床管理の負担軽減および質の向上を支援します。

[gehealthcare.co.jp](http://gehealthcare.co.jp)

血液ガス分析装置

**Blood Gas Portfolio**

**Customized.  
Connected.  
Complete.**

[www.siemens-healthineers.com/jp](http://www.siemens-healthineers.com/jp)



**必要な場所で、必要な検査を、必要なタイミングで。**

Siemens Healthineers は、ハンディタイプからベンチトップ型までの幅広い血液ガス分析装置のラインアップで、各施設のニーズに最適なソリューションを提供します。

さらに、40社190機種以上のPOCT装置を一元管理するPOCcelerator等のデータマネジメントシステムと接続することで、LIS/HISへの検査結果の送信・保存、装置の運用管理や精度管理などが可能になります。

**SIEMENS**  
**Healthineers**

# 株式会社 社会保険研究所



書籍の内容はオンラインブックストアからご覧いただけます  
<https://shop.shaho.co.jp>

## 令和 6 年度の大改定に向けて

### 令和6年度診療報酬・薬価・介護報酬 関連図書のご案内

小社は法令系の専門出版社として、医療（特に診療報酬）、介護保険や障害福祉サービス、年金制度や労働法規等、幅広く書籍を発売しております。

制度を熟知した専門編集者による実務図書は、現場の最前線で活躍するプロフェッショナルの方々はもちろん、行政、審査機関、大学研究機関の方々まで、幅広くご愛用いただいております。

令和 6 年度は診療報酬改定・薬価改定・介護報酬改定に障害福祉サービス報酬改定と、各分野での改定が目白押しです。算定の精度の向上に、小社の専門図書をお役立てください。会場では改定予定のおなじみの図書や、令和 6 年度版の図書目録などご用意しております。

どうぞお気軽に足をお運びください。

<p><b>医療</b></p> <p>行政機関から地域医療の現場まで、様々な場所で長年使用されています。正確さを保ちながら、より読みやすくするためにたゆまず努力し続けます。</p>	<p>診療報酬</p> <p>医科点数表の解釈 2024.6.1</p>	<p>施設基準</p> <p>施設基準等の事務手引 2024.6.1</p>	<p>薬価基準・薬剤</p> <p>薬効・薬価リスト 2024.6.1</p>	<p>検査</p> <p>検査と対応疾患 2024.6.1</p>
<p><b>介護・福祉</b></p> <p>複雑で難しい制度・法令を丁寧にわかりやすく編集。事業者の方や施設で働くみなさまの日々の業務を縁の下で支えます。</p>	<p>介護報酬</p> <p>介護報酬の解釈 2024.6.1</p>	<p>訪問看護</p> <p>訪問看護業務の手引 2024.6.1</p>	<p>介護保険</p> <p>介護保険制度の解説 2024.6.1</p>	<p>障害福祉サービス</p> <p>障害福祉サービス報酬の解釈 2024.6.1</p>
<p><b>社保・年金</b></p> <p>誰もが関係している健康保険・年金・労働関係の図書も私たちにお任せください。あなたの知りたいこともきっと見つかるはず。</p>	<p>社会保険</p> <p>社会保険の事務手続 2024.6.1</p>	<p>年金</p> <p>年金相談の手引 2024.6.1</p>	<p>雇用保険</p> <p>育児休業・介護休業 Q&amp;A 2024.6.1</p>	<p>労働・働き方改革</p> <p>働き方改革の法改正で「働き方」が変わる！ 2024.6.1</p>



# 【企業展示】



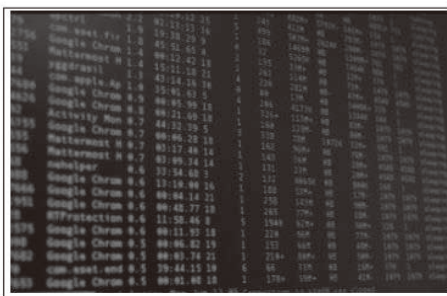
当社は四半世紀に渡り、**静脈認証システム**のパイオニアとして、「人のなりすまし」低減とネットワーク対応型の認証装置 (IoT 機器) を中心にインターネット空間からのサイバー攻撃への対処法に関する研究&開発を継続中。

## 株式会社 S Y N C H R O

～飽くなきパーフェクト・アクセスコントロールの追求

新たに BCP 拠点山口湯田温泉に「サイバーセキュリティ対策センター」を設立操業

### 企業名



所在地	山口市熊野町1-10 ニューメディアプラザ山口6階 山口市湯田温泉3-2-7 セントコア山口1階	
代表者	代表取締役社長 室木 勝行	
TEL/FAX	083(902)2818	
従業員数	9名(令和5年10月現在)	
立地年月	令和4年1月	
本社所在地 / 資本金	東京都千代田区	240 百万円

#### 事業内容

- ・サイバーセキュリティ&総合セキュリティ対策事業
- ・セキュリティ機器を実装した「次世代生活支援サービス」用のプラットフォーム

#### 商品・製品・技術紹介



**KATABAMI VDP**  
機器設置することで、人員派遣なしで持続的に脆弱性検証可能

**KATABAMI CRA**  
KATABAMIの通信を使い遠隔増分バックアップ

#### 近況(特記事項)

経済産業省「情報セキュリティサービス基準審査」  
KATABAMI VDP  
(事業者のサイバー環境 脆弱性検証)  
2023年6月登録



鍵のいらぬAIコンシェルネットシステム

2023年12月開始  
見守りを行う人の要望に基づいて「玄関へのキーレス訪問管理」を実現。高齢者が鍵を預けずとも、登録された人のみ入室可能な高い安全性システム。



### 経済産業省「情報セキュリティサービス基準審査」

- ▶ KATABAMI VDP (事業者のサイバー環境の脆弱性検証)
- ▶ 2023年6月登録



働き方改革による「勤怠管理」や、セキュリティ強化に伴う「入退出管理」、そして昨今のランサムウェア対策としての「セキュア・データバックアップ」等、お気軽にご相談下さい。

<https://www.udc-synchro.co.jp/contact/>

ぜひ一度、おいでませやまぐちへ



私たちは、働く皆さまを「快適な眠り」で支えます。



「働く皆さまに快適な眠りを」

1948年(昭和23年)アメリカの指導により新しい看護制度と看護教育制度が発足しました。創業者は、知人から看護学生の教育課程の中で寝具についての勉強があることを聞きます。更に多くの看護師や医療従事者に直接面会すると、常に命と関わりのある職業上、精神的にも肉体的にも苦勞が絶えない大変な職業であることを知りました。そこで、創業者は羽毛という素材を知ってもらうために全国の病院のベッド用と職員の当直用として羽毛ふとんを製造し納入をはじめます。そして、その品質や機能性を知った多くの看護師から自宅で使う寝具として要望があり、需要が増えることとなりました。その後は、医療・福祉・官公庁・市区町村・学校など様々な職場で仕事と家庭を両立する働く方々を快適な眠りでサポートし続けています。

東洋羽毛について  
詳しくはこちらをご覧ください



**TUK** 東洋羽毛

東洋羽毛首都圏販売株式会社  
東京都港区虎ノ門3-8-21虎ノ門33森ビル1F  
フリーコール：0120-195804

## 【企業展示】

### 日本光電工業株式会社

新型コロナの発現によって新興感染症等に対応できる医療提供体制の構築や医療従事者の働き方改革等の必要性が示され、国内ではこれらの体制整備と医療の質向上が求められるとともに業務の効率化に資する医療機器の開発も強く求められております。

創業以来、「エレクトロニクスで病魔に挑戦」をモットーに、様々な医療機器を提供してきた弊社では、コロナ禍で激変した医療現場へ「医療の質向上と効率化」を目指して、世界中でモニタリングシステムと人工呼吸器の最新機器を提供してまいりました。今回はその有用性と利便性を皆さんに体感してもらいたいと考えております。

是非ブースまでお立ち寄り下さい。

エレクトロニクスで病魔に挑戦



医用テレメータ WEP-1000 シリーズ

**WEP-1400/WEP-1450**

# Nurse Oriented

**Flexible** さまざまな設置環境を提案

**Safety Management** 医療安全と質の高い看護業務をサポート

**User-Friendly** 操作性に配慮

**Extensibility** ネットワークの拡張性を向上



販売名：医用テレメータ WEP-1000 シリーズ  
商品コード：WEP-1400/WEP-1450

医療機器認証番号 231ADBZX00002000

高度管理医療機器 / 特定保守管理医療機器

73AH-00097 広告管理番号：NKC0B010-230428

〈製造販売〉

**日本光電** 東京都新宿区西落合1-31-4  
〒161-8560 ☎03(5996)8000

\*カタログをご希望の方は当社までご請求ください。

<https://www.nihonkohden.co.jp/>



**FUJIFILM**  
Value from Innovation

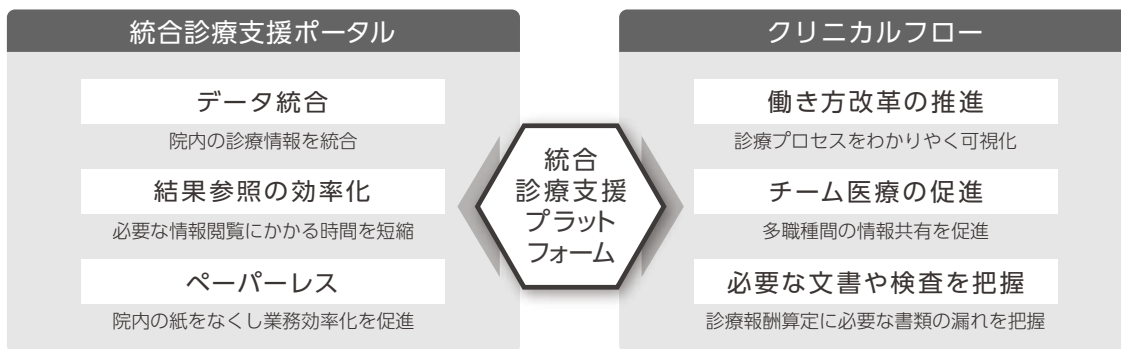


統合診療支援プラットフォーム

**cita**  
Clinical Finder  
Clinical Intelligence Technology & Architecture

## 診療プロセスの全体像を迅速に把握スムーズかつ的確な診療をサポート

病院内の各診療システムで管理されている、検査画像、バイタル情報、処方などの診療データを1つのプラットフォームに集約・表示。診療プロセスの全体像を把握しながら、診療の場面に応じて、目的の情報に簡単・迅速にアクセスすることができる次世代診療支援システムです。



## レポート既読管理ソリューションで医療安全を支援

CITA Clinical Finder のレポート既読管理ソリューションは、放射線・生理・内視鏡・病理など全ての検査レポートを対象として主治医を中心に多職種協働でレポートの見落としを防止します。

統合システムだから放射線・生理・内視鏡・病理など全ての画像・レポートの未読を管理

主治医だけでなく、患者様に関連する全てのスタッフでサポート

CITAを起動しなくても、一定期間経過した未読患者や重要レポートの到着をお知らせ

本装置は医療機器ではありません。診断、治療等の医療行為には使用しないでください。本装置の診断、治療等へのご使用につきましては、販売者及び製造者は一切責任を負いません。

# France Bed

フランスベッド株式会社

法人首都圏営業所 TEL 03-6772-2950

衛生・リネン営業部 TEL 042-462-6116



フランスベッドは、より安心・より安全をめざして商品開発をしております。

病院・施設向け製品「見守りケアシステムM-2」は、ベッドに4つのセンサーを内蔵しており、ご利用者様のベッド上の状態・体動・離床動作を検知し、ナースコールへ通知します。

ベッド上の状態をリアルタイムで表示するWi-Fi機能も搭載することで、ご利用者様の状態と安全を見守り、介助負担を軽減します。

実機を展示しております。ぜひご体験ください。

業界最多！5つの通知モードで見守ります！

[https://medical.francebed.co.jp/iryofukushi/mimamori\\_m2/](https://medical.francebed.co.jp/iryofukushi/mimamori_m2/)

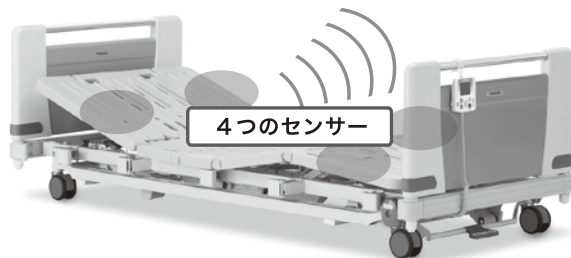
## ベッド内蔵 見守りケアシステム M-2

ベッドがご利用者様の状態と安全を見守り、介助負担を軽減します。

ベッド内蔵のセンサーでご利用者の状態や体動、離床動作を検知し、ナースコールへ通知します。



動画をご覧いただけます。



- 簡単操作設定
- 一時停止からの自動復旧
- 体重測定機能
- 訪室回数の低減
- ベッド内蔵で足元安全
- オプションバイタル・周辺温湿度

● 選べる5つの通知モード。ベッド上の動きをお知らせします。

1. 動き出しモード	2. 起上がりモード	3. 端座位モード	4. 離床モード	5. 離床管理モード
<b>離床予知</b>				
<p>利用者がベッド上で動き出した時に通知します。</p>	<p>利用者がベッド上で起き上がった時に通知します。</p>	<p>利用者がベッド上で端座位になった時に通知します。</p>	<p>利用者がベッドから離床した時に通知します。</p>	<p>離床後一定時間経過してもベッド上に戻らない事をお知らせします。</p>
離床した時も再度通知します。				

安心・安全をサポートするオリジナルベッドも揃えております。

見守り



介助負担軽減 座位姿勢の安定



離床支援



体重170kgの方までお使いいただけます。

【企業展示】  
AI 画像診断

プラスマン合同会社



画像診断 AI の開発、販売を行っているプラスマン合同会社は、数理の専門職であるアクチュアリーが創業した日本の企業です。プラスマンには2つの主力製品、肺結節 CT-AI Plus.Lung.Nodule、胸部単純写真 AI Plus.CXR があります。Plus.Lung.Nodule の感度は 98.3%<sup>※1</sup>あり、オートトラッキング（経時的変化の追跡）機能もあります。その他にも、脳神経系、呼吸器系、心血管系、消化器系、運動器系などの画像診断 AI の研究開発を単独または様々な大学や医療機関と行っており、弊社ブースにてこれらをご紹介します。

※1 : Kazuhiro Suzuki, Yujiro Otsuka, *et al.*, 2020 Academic Radiology

**Plus.Lung.Nodule**

読影にパラダイムシフトをもたらす

オートトラッキング

1か月経過

非造影CT:リンパ節のROI表示

一般的名称:汎用画像診断装置ワークステーション用プログラム  
販売名:Plus.Lung.Noduleプラスラングノジュール  
認証番号 301AGBZX00004000

**Better Health Outcome  
With Actuarial AI**

脳神経領域のAI

※1

※2

※1 Alice Le Berre, Koji Kamagata, Yujiro Otsuka, *et al.*, 2019  
※2 Ryusuke Irie, Yujiro Otsuka, *et al.*, 2020

**Plus.CXR**

そこにあるを 確かなものに

CTR=0.48

CTR=0.40

一般的名称:汎用画像診断装置ワークステーション用プログラム  
販売名:Plus.CXRプラスシーエックスアール  
認証番号 301AGBZX00004000





## 株式会社ヘンリー

株式会社ヘンリーは、2023年2月に病院向け業界初となるレセコン一体型クラウドネイティブ電子カルテHenryをリリースいたしました。

20年以上新たなシステムが生まれていなかった中でゼロから新しいレセプトコンピュータ（医事会計システム、通称レセコン）を開発し、使いやすさにこだわったプロダクトづくりを大切にしています。クラウド型なので、デバイスや場所を選ばず大きな生産性アップが期待できます。

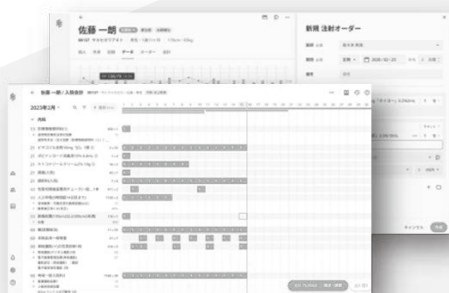
Henryを広めることで、医療機関のオペレーション効率を底上げし、医療サービスの持続可能性に大きなインパクトをもたらすことを目指していきます。

ブースでは実際にデモ機をご使用いただけます。是非お立ち寄りください。



### 他社よりも半額？ 中小病院が導入しやすい を意識した

クラウド型電子カルテ・レセコン



#### 病院様から聞く、よくある悩み

お悩み1

コストが病院の規模に見合わない

お悩み2

メンテナンス(サーバー管理)の負担が重く利益を圧迫

お悩み3

入力が複雑で習得に時間がかかる

お悩み4

現行の電子カルテは操作・閲覧に時間がかかる

#### その課題、Henryが解決します

5年間の合計費用

1/2

必要最低限の機能クラウド型でサーバー費用削減

更新費用

無料

メンテナンス負担を軽減導入効果を可視化

使い方習得まで

7日

分かりやすい表示PC苦手な方でも数日で操作可能

残業削減時間

120時間

いつでもどこでも1クリックで待ち時間大幅減!

下記に当てはまる方はお気軽にお問い合わせください。

- ・本院の導入費用が知りたい
- ・画面デモを見たい
- ・提案してほしい
- ・電子カルテ導入事例を知りたい
- ・その他ご相談等

【お問い合わせ先】  
株式会社ヘンリー  
営業 稲垣 孝介  
E-mail kosuke.inagaki@henry.jp  
Tel 090-8137-9145

オンライン  
デモはコチラ



東京都品川区東五反田2丁目9-5 サウスウィング東五反田3階





入退院支援業務をもっとカンタンに!



らくらく入退院支援システム

# わんコネ

QRコードから公式サイトをご覧ください



Leverages MedicalCare

# ランチョンセミナー (会場順)

丸石製薬株式会社

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

日本機械リース販売株式会社

一般社団法人医療人材国際交流協会

東京ガスエンジニアリングソリューションズ株式会社

株式会社イントラスト  
東京海上日動火災保険株式会社

株式会社かんぽ生命保険



## 丸石製薬株式会社

第三会場(5階 穂高(東))  
11:50~12:50

# クラスター支援を通して考える 地域連携とこれからの課題



## 吉原 みき子

埼玉医科大学病院 感染対策室 副室長  
看護師(感染管理認定看護師)

国内で2020年1月に新型コロナウイルス感染症が報告されてから4年近くが経過しようとしている。新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけは、2023年5月8日からは「新型インフルエンザ等感染症」から「5類感染症」に移行されたが、ウイルスの感染性や病原性そのものに変化はないため、その後も医療機関や高齢者・福祉施設においてクラスターが繰り返されている。大きなクラスターでは、施設経営そのものを逼迫し、患者やその家族に大きな負担を強いるため、これらに対する対策は必要であるが、その反面、過剰な対策は、それはそれで現場の負担を増やすため、どの程度の対策に落とし込むかが悩みどころである。

演者が従事している埼玉県においても、2020年度当初より現在まで、新型コロナウイルス感染症の集団発生に備え、保健所や関係部署と連携し、様々な支援活動がおこなわれてきた。そのひとつに、COVMAT(埼玉県クラスター対策チーム)がある。陽性者が発生した施設等に所轄保健所の保健師とともに感染症対策の経験を有する医師や感染管理認定看護師が現地へ赴き、技術的支援を行っている。いずれの施設においても限られた人員・物資・環境の中で、職員が工夫をしながら感染対策を実践し、入所(入居)者への業務を継続している状況があった。

現場で本当に求められている支援とは何か、何が足りないのか、演者が繰り返し訪問して得た回答の一つは、感染対策の専門人材を活用した地域連携などを通して、高齢者・福祉施設に対する施設管理者を含めた職員教育を行うこと、特に、効果的なポイントを効率的に伝えることであった。感染対策に必要な物品については、県などから補助が得られるが、適切に使用されないことには意味はなく、多くの施設で運用に不備があることが感じられた。また、保健所主催の高齢者施設職員に対する新型コロナウイルス感染症研修会に携わる機会もあったが、参加者へのアンケートでは、「个人防护具の着脱演習」「ゾーニング(机上演習)」「標準予防策」「介護場面に応じた感染対策」が参考になったという回答があった。

感染対策における地域連携については、2012年度の診療報酬改定において感染防止対策加算や地域連携加算が新設されて以降、医療機関相互の連携強化は図られているが、高齢者・障害者施設等における地域連携については十分とは言えない状況であると思われる。

これまでに経験したクラスター支援を通して地域連携とこれからの課題について考えたい。

### 吉原 みき子 略歴

感染管理認定看護師

埼玉医科大学病院 院内感染対策室 副室長 看護師長

感染管理担当看護師(専従)

1988年 毛呂病院看護専門学校 卒業

埼玉医科大学病院 入職

2005年 東京都看護協会認定看護師教育課程(感染管理)入学

2006年 東京都看護協会認定看護師教育課程(感染管理)修了

日本看護協会 感染管理認定看護師 認定

2007年 埼玉医科大学国際医療センター 感染対策室

2011年 東松山市立市民病院 看護部

2012年 埼玉医科大学病院 感染対策室

2015年 同上 副室長

2016年 同上 副看護師長

2020年 同上 看護師長



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

第四会場(5階 穂高(西))  
11:50~12:50

## 医療機関におけるサイバーリスク ～医療機関に求められるセキュリティ対策～

### 東京都病院協会LTD制度のご案内

三宅 諒介

東京海上ディーアール株式会社 サイバーセキュリティ事業部 主任研究員



昨今、医療機関に対するサイバー攻撃が規模・地域に関係なく多数発生しています。もはや、全ての医療機関にとってサイバー攻撃の被害に遭うことは他人事ではない状況です。サイバー攻撃によって医療提供が困難となってしまった場合、地域医療に甚大な影響が生じます。最悪のケースとして、人命に関わる事態にもなりかねません。また、医療情報は個人情報保護法における要配慮個人情報に該当します。要配慮個人情報は不当な差別や偏見などにつながる恐れがあるため、その取扱いには特に注意が必要です。このような機微な情報が外部に漏洩してしまった場合、医療機関に対する信頼が大きく損なわれる可能性があります。したがって、医療提供体制を継続していくためにも、医療情報という重要な情報を保護していくためにも、医療機関には細心のセキュリティ対策が求められます。

また、上述のような背景を踏まえ、医療法施行規則が改正され、医療機関が適切なセキュリティ対策を講じていくこ

とが公的に義務化されました。また、対策が適切に講じられているのかを確認するため、医療法に基づく立入検査においても、セキュリティの実施状況が確認項目として追加されました。しかしながら、セキュリティに馴染みのない医療機関が自力でセキュリティ対策を講じていくことは非常に難易度が高い取り組みとなり、不安を抱えている医療機関が多いのではないかと拝察します。

そこで本セミナーでは、サイバー攻撃事例や攻撃者の目的の整理など、医療機関を取り巻くサイバーセキュリティの現状を整理したうえで、医療機関がセキュリティ対策を講じていくうえで参照すべきガイドラインや関連法令の紹介、それらガイドラインや法令に基づく求められるセキュリティ対策について紹介します。皆さんの医療機関における今後のサイバーセキュリティ対策の参考にさせていただけたら、幸甚に存じます。

#### 三宅 諒介 略歴

2018年から2021年まで国内製造業の営業活動に従事。

2021年に東京海上ディーアールに入社。

医療機関を中心に、サイバーリスクに関するコンサルティング業務に従事。

主にセキュリティ体制の構築支援、セキュリティ管理規程類の策定支援、サイバーインシデント対応支援、サイバーセキュリティに関する原稿執筆・セミナー講師などの業務を担う。

## 日本機械リース販売株式会社

第五会場(5階 大雪(東))  
11:50~12:50

### SDGsとしての病院運営と ディーセント・ワークの推進について



石田 順也

株式会社アストコ 取締役

皆様もご存知のようにSDGsは、国際連合が提唱した17の目標であり、2030年までに世界中で貧困、飢餓、健康不平等、環境の悪化などに対処することを目指しています。特に、健康と福祉に焦点を当てたGoal 3は、まさに病院や医療機関の皆様におかれましては普段果たされている役割そのものと言っても良いと思います。

また病院運営がSDGsに更にもどのような貢献できるかを考えたとき、病院は効果的な運営を通じて健康基盤を構築し、健康ケアの普及とアクセスを向上させることのみならず、もう1つのGoalについて役割りを果たせると思います。

そのもう1つの重要な概念がディーセント・ワークです。これは、働く人々に対して公正で安全な労働条件を確保することを目指しています。病院においても、医師、看護師、管理業務スタッフ、一般サポートスタッフなど多様な事業領域で多くの方が従事されています。そこには多くの個性と役割りそして多様性が必要であると思います。

そこで病院運営と障がい者の方の関わりについて考えたいと思います。障がい者の方もまた、多様な能力と経験を持つ尊重すべき一員です。病院がディーセント・ワークの原則を尊重し、障がい者の方に対して公平で包括的な雇用機会

を提供することは、社会的な責任の一環となります。障がい者の方が働くことを支援することで、病院は多様性を尊重し、社会全体に健全なメッセージを送ることができます。

そして、このGoal 10や17に焦点を当てることで、私たちは持続可能な開発目標(SDGs)の一部である「包摂的な社会」を築く一環となります。SDGsは、誰もが取り残されずに健康で豊かな生活を送ることができるようにとの願いを込めています。障がい者の方が働く場面でその能力を発揮できるようにになれば、雇用促進と地域貢献は、社会的にも経済的にも大きな意義を持ちます。これは社会全体の進歩に資するものと言えるでしょう。

最後に、私たち株式会社アストコ及び株式会社エンピプロホールディングスは障がい者の方々にリサイクルを通じて「明日輝く場所」を提供してまいりました。その経験値を活かして病院や医療機関の皆様により包摂的で持続可能な社会の構築のお手伝いができるかと信じております。どうぞ、共に力を合わせ、未来への一歩を踏み出しましょう。

**～社会で働くことは、多くの方々との繋がりとともに自己肯定感を高め、生き生きと暮らしていく栄養となります。～**

#### 石田 順也 略歴

2002年3月 日本福祉大学社会福祉学部卒業  
2002年4月 入所系施設にて勤務  
2008年4月 通所事業所にて勤務

2014年4月 (株)アストコ入社  
新規事業所開発、人材育成等担当  
2023年7月 同社 取締役就任



## 一般社団法人医療人材国際交流協会

第六会場(5階 大雪(西))  
11:50~12:50

### テーマ① 当協会の概要について

#### 上田 城聖

一般社団法人医療人材国際交流協会事務局



医療人材国際交流協会は、今年度10周年の佳節を迎えました。

当協会がこれまで取り組んできました「外国人看護師支援プロジェクト」の概要と、人材輩出の実績、そして会員病院並びに施設等に対して行っているサービスについてご紹介させていただきます。

#### 上田 城聖 略歴

2018年6月 一般社団法人医療人材国際交流協会事務局担当

### テーマ② 外国人が日本で看護師になるために ～日本語学校の看護教育とは～

#### 吉濱 いほり

新日本学院看護コース教員/看護師/日本語教師



当校は外国人看護師を輩出して約10年の実績があります。日本人の労働人口が減少している中、これからますます外国人看護師のニーズが増えていくことが考えられます。

外国人の看護師が日本で看護師になるためには何が必要なのか、そのために日本語学校でどのようなことを教えているのか、ご紹介させていただきます。

#### 吉濱 いほり 略歴

1992年3月 自治医科大学看護短期大学卒業 看護師免許取得  
1992年4月 自治医科大学大宮医療センター(現さいたま医療センター)入職  
1993年6月 退職  
2000年7月 国立村山病院(現国立病院機構村山医療センター)入職  
2002年4月 副師長  
2004年3月 退職 渡英  
2005年5月 英国Royal London Hospital入職  
2019年8月 退職 日本帰国  
2020年4月 新日本学院 非常勤看護コース講師  
2022年3月 日本語教師養成講座修了 日本語教育技能検定合格  
2022年4月 新日本学院専任日本語講師/看護コース講師

### テーマ③ 特定技能 介護職員の ホンネを聞いてみよう

#### 齊藤 あけみ

永生会 人事部人材開発室 人材開発室室長代行

多数の外国人の受け入れは2009年に開始されたEPA(経済連携協定)以降2回目となる。

当院には、現在技能実習介護としての入職者6名が特定技能介護へと資格変更し、また他業種の技能実習生として入国し、特定技能介護として入職した2名が常勤者として勤務している。皆夜勤業務や新入職者への指導係を担うまでに成長している。皆帰国する意思は無く、日本で働き続ける考えである。これには、自身のキャリアプランもあるが、収入増で母国の家族に安定した豊かな生活を支援することや、日本に家族を呼び寄せるといった目的の方が強い。

当院の外国人達は日本で働くこと、将来、介護という仕事をどの様に感じ今を生きているのか、中々表面化されない本音を皆様と共有すべく今回の発表に至った。今回設問は予め設定しておくが、他業種から特定技能介護となった1名にインタビュー形式で語って貰う。

#### 齊藤 あけみ 略歴

1985年 医療法人社団永生会永生病院 入職  
2001年 東京高尾看護専門学校 卒業  
2007年 東京都看護協会認定看護師教育課程「感染管理」卒業  
医療法人社団永生会 永生病院 看護師長  
2008年 聖路加看護大学 看護学部 実習指導  
2009年 日本看護協会認定看護管理者教育課程ファーストレベル終了  
2010年 全日本病院協会看護部部門長研修終了  
東邦大学 看護学部 実習指導  
東京精神科病院協会 府中看護高等専修学校 実習指導  
八王子市看護専門学校 実習指導  
医療法人社団永生会 永生病院 副看護部長  
2011年 日本看護協会認定看護管理者教育課程セカンドレベル終了  
2013年 創価大学 看護学部 実習指導  
2014年 医療法人社団永生会 永生病院 看護部長  
2015年 日本慢性期医療協会看護師特定行為研修講師(抗菌薬投与関連)  
2016年 東京都看護人材確保対策会議委員  
2021年 医療法人永生会法人本部看護統括管理部 部長補佐  
2022年 永生会・明生会看護統括管理部 部長補佐  
全日本病院協会 看護管理士  
2023年 医療法人永生会法人本部人事部人材開発室 室長代行

### テーマ④ コロナ禍から現在に至る 心境の変化について

#### エンペイセン

光仁会 第一病院



#### YUAN PEI HSUAN 略歴

2017年 新日本学院看護コース入学  
2018年 新日本学院看護コース卒業  
看護師国家試験合格  
社会医療法人社団光仁会 第一病院入職

東京ガスエンジニアリングソリューションズ株式会社

第七会場(6階 阿蘇(東))  
11:50~12:50

## エネルギー高騰の波を乗り越える！ 省エネ省コストのススメ



竹内 雅貴

都市エネルギー営業本部 公益営業部 法人第二担当

### はじめに

2022年2月に始まったロシアによるウクライナ侵攻以降、エネルギー価格の高騰に直面しており、エネルギー消費量が多い医療業界では、特に経営上深刻な課題となっている。本稿では、現下のエネルギー価格高騰に対し、一層の省エネ省コスト対策が求められる現状を踏まえ、現在のエネルギー情勢について説明した上で、医療業界における省エネ省コストの取り組みについて紹介する。また、近年取り組みが加速しているカーボンニュートラルに関する取り組みについて報告する。

### 現在のエネルギー情勢について

都市ガスや火力発電の主な原料であるLNGについて、2021年秋頃からエネルギー価格が高騰、それに重なり、ウクライナ危機によりエネルギー供給の不確実性が高まり、価格が更に上昇した。LNG価格は、直近で最安値だった2020年9月と比較して、2022年9月には5倍以上に高騰、過去20年で最高値となった。現在、LNG価格は下がり基調であるものの、世界情勢が変動するリスクや為替の動向を踏まえると、今後も不確実性が高い。

### 省エネ省コストの取り組み

エネルギー消費量の多い医療業界において、エネルギー価格高騰の影響を極力低減するための省エネへの取り組みは、省コスト対策に直結する。そこでまずは、病院業種において専門的な知見を持っている部隊にて省エネ診断を行い、エネルギー使用状況や設備の稼働状況を可視化、そこから見える改善策を実施していくことが有効的である。

次に、改善策を大別すると、設備の最適運転制御による使用量の削減(運用改善面)と、最新式の高効率設備の導入(設備更新面)の二つがある。運用改善面では、外気導入量の削減や空調機の設定等の対策が挙げられるが、医療業界においては限界があることから、設備更新面の省エネの取り組みが必要となる。

高効率設備の一つとして、コージェネレーションシステム(CGS)が挙げられる。CGSは、都市ガスから電気を発電、併せて発電する際の排熱を空調や給湯に利用できるシステムであり、熱の有効活用によって大幅な省エネに繋がる。また、大規模な設備導入はコストや管理が課題となる中で、エネルギーサービス(ES)を導入することで、「イニシャルコストの削減」「管理手間削減」「最適運用」を適えることができる。

### 医療業界におけるカーボンニュートラル(CN)の取り組み

パリ協定を経て、日本でも2050年までのCN達成を宣言して以降、取組みが加速している。その中でも医療業界は、特にエネルギー消費量が多く、CN実現に向けてより取組みが求められている。CN達成は、難易度が高く手間もかかる中、弊社ではお客さまの現状を把握した上で、CN目標達成に向けた将来計画を病院の皆さまと共に描く「脱炭素ロードマップ策定サービス」を開始した。

本サービスは、まず最終的な脱炭素の目標設定を行い、設定した目標達成に向けて、エネルギー使用状況の把握・現状調査を行った上で、「省エネ」「創エネ」「再エネ調達」のステップで実態に合わせた計画策定を行い、弊社が継続的に具体的な提案までサポートを行っていく。

### まとめ

エネルギー価格の高騰は、医療業界でも深刻な課題となっている中で、打ち手として設備の省エネの取り組みがある。省エネ対策については、運用改善面での取り組みだけでは限界があるため、設備更新面の対策が有効であり、また省エネの取り組みはCNにも繋がっていく。エネルギーに関して専門的な知見を持つ会社としてお客さまに寄り添い、課題に対して実効性の高い手段にてPDCAを回していくことにより、自己犠牲に頼らない持続可能な未来の実現に向けて共創していきたいと考える。

### 竹内 雅貴 略歴

2022年に東京ガス株式会社に入社し、業務用を中心とした法人向けソリューション営業に従事。2022年10月からは、東京ガスエンジニアリングソリューションズ株式会社に出向。現在は、医療業界のお客さまが抱えるエネルギー関連のお困り事に対し、解決に向け、商材やサービスの導入検討・提案をしている。



株式会社イントラスト / 東京海上日動火災保険株式会社

第八会場(6階 阿蘇(西))  
11:50~12:50

## 三方よし！ 未収金対策は「働き方改革」



清水 俊夫

株式会社イントラスト第二営業部 部長

日本は、「地域包括ケアシステム」「地域医療構想」「医師の働き方改革」が進められております。その中で、近年の感染症拡大の影響は大きく、医療現場はとてつもなく大きな負担を強いられました。政府が目指す「すべての人が安心していきいきと活躍し、続けられるように」「日本経済の成長と財政再建にも貢献し、ひとりひとりが主役となれる健やかな社会を実現していく」「赤ちゃんからお年寄りまで全ての国民が健康で長生きできる社会」を実感するほどの余裕はなかったのではないのでしょうか。

医療・介護の現場では様々な対策を講じ、新たな波が押し寄せれば、また工夫と改善を余儀なくされ、現在も各医療機関においては独自の対策を継続されております。『医業未収金の実態』としては、2007年4月から導入された限度額適用認定証によりある程度の未収金は抑制されましたが、未収金が無くなることはありません。2022年版高齢社会白書によれば、ひとり暮らしの高齢者は右肩上がりとなっており、10年後には800万人近くになると推計されております。近年は高齢者の独居から未収につながっているケースも増加しております。患者様の負担額が減る見込みはなく、増加する可能性が高い状況となっております。その他、低所得層の増加、診療内容への不満に対する支払い拒否や悪質滞納者、訪日外国人の増加等未収金が発生する要因は多岐にわたり、医業未収金は増加の一途を辿っており、病院経営に重大な影響を及ぼしております。

また、2020年4月から改正民法が施行されて、連帯保証人の取得にあたり、極度額の明記と説明が必要となりました。施行前に患者様やご家族様、連帯保証人がどのような反応するか、心配しておりましたが、それほど大きな反応もなく、現在でも運用できていらっしゃると思われま。しかしながら、連帯保証人が準備しづらい患者様が増加傾向にある中では未収

金を減らす効果はなく、未収金は残り続けております。そうなると、経営的には苦しくなり、かつ病院職員様の事務負担は増えるが、人員は増加できない状況が続きます。結果として、病院職員一人当たりの業務量が増加してしまいます。医療機関における未収金は、経営の観点からは、重要視すべきで、減らす努力はし続ける必要があります。ただ、減らす努力をすればするほど、回収困難な患者様に対する業務量は増え続けます。回収には相当な労力を必要とするが、職員の増員をできずに、既存の職員が疲弊していくというサイクルになり、不安→不信→不満→離職につながってしまいます。未収金問題については、今まで以上に真摯に向き合い、早急な対策が必要となっております。

医療経営において、「未収金はなくなるから」「お金が払えない人もいるから」と未収金に対して、見て見ぬふりをする傾向があります。医療現場において、致し方ない事はあります。しかし、安易な未収金発生は抑制すべきです。できれば1病院単体ではなく、地域全体で取り組んでいく必要もあると考えております。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。本保証制度は患者様の入院時の連帯保証人を代行するものであり、患者様は原則、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。当然、患者様がお支払いになれなかった債務は保証限度額内ですべて、弊社がお支払いします。病院において、未収金はなくなり損金処理するまでの定期的な督促回収も一切必要なくなります。職員様が謂れのない非難を受けることもありません。身寄りのない高齢者が増える中、連帯保証人代行は患者様からも喜ばれるサービスとなっております。

現在、各医療機関が抱える人材不足、経営改善、働き方改革等々のあらゆる面に対して、有効なサービスであると評価いただき、各医療機関様への導入が進んでおります。

### 清水 俊夫 略歴

弊社は2006年から家賃保証を皮切りに、医療・介護・養育費といった分野に展開しております。現在では上場し、堅実な経営基盤を築き、「総合保証サービス会社」として信頼をいただいております。

医療費用保証の分野では、第一人者として2015年から始めております。

応召義務や社会的責務を重視する医療機関の役割と生活が困窮している患者様の間で、随時工夫改善を加えながら、現在の医療費用保証制度を確立。これまで得た経験や知識を皆様へお伝えすべく、各団体協会等で開催されるセミナーにて登壇しております。



株式会社かんぽ生命保険

第九会場(6階 伊吹)  
11:50~12:50

## リアルワールドデータから見た 我が国の循環器診療



宮本 恵宏

国立循環器病研究センター オープンイノベーションセンター長

脳卒中を含む循環器疾患は国民の極めて身近にある疾患ですが、我が国の医療費の約20%、介護を必要とする原因の約20%を占めています。また、生活習慣から動脈硬化をきたし病気を発症し、再発と重症化を繰り返すことで生活の質が低下していく疾患でもあります。一方、我が国は、がん登録のような全国的な疾患登録制度がまだ整備されていないため、循環器の診療実態を捉えることは十分できていません。そこで、学会が主導する診療実態調査や診断群分類別包括評価(DPC) データ、NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)を用いた分析が行われています。

我々も、循環器疾患の発症や予防に関する住民コホート研究を行うとともに、日本循環器学会と循環器疾患診療実態調査(JROAD)を行うなど、我が国の診療実態の把握に努めてきました。JROADは、2004年より開始された日本循環器学会が主導する全国調査ですが、2013年度より

国立循環器病研究センターとの共同研究として実施されています。循環器専門医研修施設・研修関連施設の登録率はいずれも100%です。2015年から急性大動脈解離患者の調査も加わりました。2014年度よりDPCデータ調査(JROAD-DPC)を開始し、医療の質指標を各施設にフィードバックしています。2022年度調査までの10年間に収集したDPCデータは1280万件(急性心筋梗塞47万件、心不全150万件)となります。NDBは被保険者のほぼ全員をカバーしているもので、保険医療請求データ190億レコード、特定健診データ287万件を含みます。このようなデータから数多くの研究成果が出ています。

今回の講演では我が国の循環器疾患の予防や診療実態についてのこれまでの分析から見える循環器疾患の現状と課題をお話したいと思えます。

### 宮本 恵宏 略歴

国立循環器病研究センター オープンイノベーションセンター センター長

同 オープンイノベーションセンター 情報利用促進部長

#### 【学歴】

平成 元年 3月 京都大学医学部医学科卒業

平成 9年 3月 京都大学大学院医学研究科博士課程修了

#### 【職歴】

平成 元年 6月 京都大学医学部附属病院内科研修医

平成 2年 6月 静岡県立総合病院内科研修医

平成 4年 4月 京都大学医学部附属病院第二内科医員

平成 9年 4月 京都大学医学部附属病院第二内科医員

平成10年 4月 康生会武田病院内科医員

平成11年 4月 京都専売病院内科医員

平成12年12月 国立循環器病センター動脈硬化代謝内科医員

平成17年11月 同 臨床研究開発部医長

同 動脈硬化代謝内科医長(併任)

平成22年10月 国立循環器病研究センター 予防健診部長  
(~令和2年12月)、予防医学・疫学情報部長  
(併任)(~平成30年12月)

平成26年 4月 同 循環器統合情報センター長(併任)  
(~令和3年8月)

令和 元年 4月 同 理事長特任補佐(併任)(~令和2年3月)

令和 2年 4月~ 国立循環器病研究センター  
オープンイノベーションセンター長

令和 5年 1月~ 同 情報利用促進部長(併任)

#### 【専門】

内科、疫学

#### 【研究活動】

循環器病の予防、医療の質に関する研究、研究成果の社会実装

#### 【所属学会など】

日本内科学会評議員、日本内分泌学会代議員、日本糖尿病学会評議員、日本循環器学会代議員、日本循環器病予防学会理事、日本動脈硬化学会評議員、日本疫学会評議員、日本臨床栄養協会理事、日本心血管内分泌代謝学会評議員、日本肥満学会評議員、日本性差医学・医療学会評議員

## 第 18 回 東京都病院学会運営委員会

---

学会長	宮崎 国久	東京北医療センター 管理者
副学会長	高野研一郎	高野病院 院長
運営委員長	土谷 明男	葛西中央病院 理事長
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 会長
	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 玄	一成会木村病院 院長
	木村 佑介	東京ちどり病院 名誉院長
	小泉 章子	いずみ記念病院 理事
	小泉 和雄	いずみ記念病院 理事長
	越永 守道	信愛病院 理事長
	小平 祐造	花と森の東京病院 院長
	東海林 豊	リハビリテーションエーデルワイス病院 院長
	進藤 晃	大久野病院 理事長
	関野 久邦	関野病院 理事長
	竹川 勝治	愛和病院 理事長
	田中 裕之	陵北病院 院長
	玉城 成雄	城西病院 理事長
	内藤 誠二	内藤病院 理事長
	中村 隆	中村病院 理事長
	野村 誠	光仁会第一病院 副理事長
	平川 淳一	平川病院 院長
	古畑 正	古畑病院 院長
	光定 誠	練馬光が丘病院 管理者
	山口 武兼	東京都立病院機構 理事長特別補佐
	山田 雄飛	山田病院 理事長
	横山 孝	河野臨牀医学研究所 理事長
	田野倉浩治	永生会 法人本部長
	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	米山 澄夫	東京都病院協会 事務局長

---

第 18 回 東京都病院学会 令和 6 年 2 月 25 日 令和 6 年 1 月 25 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://tha.or.jp> E-mail:[thaoffice@tha.or.jp](mailto:thaoffice@tha.or.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**

**E-mail: [tha18@tha.or.jp](mailto:tha18@tha.or.jp)** (学会専用)

**URL: <https://tha.infotecs.jp/18th/>**

