

第18回聖光会学会

New Normal
～トランスフォーメーション～



開催日時 : 令和3年10月16日(土)

開催方法 : オンデマンド配信

主 催 : 聖光会グループ

— 目 次 —

開催概要	1
学会長挨拶	2
理事長挨拶	3
演題プログラム	
特別講演	4
一般講演	5
演題抄録	9

－第18回聖光会学会開催概要－

- 日 時 令和3年10月16日（土）～
- 開催方法 オンデマンド配信
- 学 会 長 医療法人光仁会 春日部厚生クリニック 院長 田中 裕人
- テ ー マ 『New Normal』～トランスフォーメーション～
- 特別講演 田中 滋 先生（公立大学法人埼玉県立大学理事長、慶應義塾大学名誉教授）
「地域包括ケアシステムの深化と医療機関への期待」
- 主 催 聖光会グループ
医療法人 聖仁会
医療法人 光仁会
- 幹 事 春日部厚生クリニック
- 事 務 局 春日部厚生クリニック／光仁会在宅部門ひまわり／南部厚生病院
〒344-0043
埼玉県春日部市下蛭田125-1
電話 048-754-4313（代表）
FAX 048-754-4317
- 準備委員長 菅 伸治
副準備委員長 長谷部 朋子
副準備委員長 篠永 浩二
副準備委員長 永塚 暁生

－学会長挨拶－

この度、第18回聖光会学会をオンライン形式にて開催いたします。昨年度においては新型コロナウイルス感染症の影響により演題閲覧のみとなりました。

聖光会学会をオンライン形式で開催するのは初となる試みです。2021年5月現在、緊急事態宣言は解除されておりますが、警戒が必要な状況が続いています。このような、新型コロナウイルス感染拡大の終息までの先行きが見えない状況を踏まえ、学会への参加者および関わるすべての方々の安心および安全性を第一優先に検討させて頂き、オンライン形式での開催を決定いたしました。集合型学会での賑やかさや華やかさに比べ、一抹の寂しさを感じると思いますが、新たな時代に新しい方式を取り入れた学術大会として行きたいと考えております。また、集合型学会の良さを可能な限り踏襲していくオンライン学会として参りますので、ご理解とご協力の程、よろしくお願いいたします。

さて、本学会のテーマを『New Normal』～トランスフォーメーション～としました。『New Normal』とは、コロナ禍によって注目されはじめた新しい生活様式を総称した言葉です。「New(新しいこと)」と「Normal(正常、標準、常態)」の2単語が融合して生まれた造語で、以前の生活様式や経済活動、ビジネスからレジャーまで、あらゆる時代の変化や大きな事件を受けて絶えず変容していく動きのことを指します。新型コロナウイルスの流行が終息し、ワクチン剤などを含む対応策が確立されたとしても、もはや以前通りの世の中へと戻っていくことは難しいでしょう。そのため、単純なIT化や、IoTやAIなどのデジタル技術を活用することのみではなく、デジタル技術を使い全く新しい便利な医療、介護形態を実現することを指しています。また、グローバル化の進展で、企業は競争激化や環境変化の加速という障害に直面しています。このような状況を打破し、飛躍的な成長を遂げるには、継続的な改善活動では不十分で、業務プロセスや事業構造を抜本的に見直しトランスフォーメーション(変革)することが、今回の学会を通じて皆様と共に考える学術大会にしたいと思っております。

オンラインでの学会開催が初めての試みとなる為、皆様のサポートを頂きながら安全で安心な学術大会を開催できるよう、準備委員一丸となって、鋭意準備を進めております。また、オンライン形式により会場に足を運ぶことなく、ご自宅からの学会参加など自由な環境下において学会への参加が可能です。皆様のご参加を心よりお待ちしております。



第18回聖光会学会学会長
春日部厚生クリニック
院長 田中 裕人

－理事長挨拶－

第 18 回 聖光会学会の開会に際しましてご挨拶を申し上げます。

2004 年に産声を上げた当学会も今年で 18 回目を迎えました。昨年来の新型コロナウイルス感染症によるパンデミックのみならず、東日本大震災など幾多の困難を乗り越えて途絶えることなく開催してきました。

昨年は春日部厚生病院の高柳寛先生に学会長を務めていただき、コロナ禍においても ICT を活用し開催いただきました。今年になっても感染の終息にはいたっておりませんが、春日部厚生クリニック院長、ひまわり在宅部門担当理事である田中裕人先生に学会長をお引き受けいただき、昨年 12 月から学会準備委員会で準備を進めてきました。職員の皆様におかれましては多くの演題をご登録いただき、ありがとうございました。

さて、今回のテーマは「DX (デジタルトランスフォーメーション)」であり、当グループ 2021 年度スローガンである「Get back to normal, Try new normal」に則した時代を先取りした興味深いものとなりました。朝礼や会議、オンライン診療、家族面会等の ICT を活用した取り組みは、我々に技術革新の凄さを実感させてくれました。すでに医療や介護業務の中で ICT が使われておりますが、当学会を通じて利点や欠点ふくめて、業務の質の向上と効率化、患者様、利用者様の満足度向上に寄与できるものと思っております。

最後に発表演題に関わった皆様、座長を引き受けていただいた方々、そして何よりも学会を準備していただいた皆様に感謝を申し上げ挨拶といたします。



聖光会グループ
医療法人聖仁会
医療法人光仁会
理事長 西村 直久

－第18回聖光会学会プログラム－

特別講演

公立大学法人埼玉県立大学理事長・慶應義塾大学名誉教授

田 中 滋 先生



「地域包括ケアシステムの深化と医療機関への期待」

座長 聖光会グループ理事長 西村 直久

＝ ご略歴 ＝

- 1971年 慶應義塾大学商学部卒、同大学助手・助教授に就任
- 1993年 慶應義塾大学大学院経営管理研究科教授に就任
- 2014年 定年退職後、同研究科に設けられたヘルスケアマネジメント・イノベーション寄附講座をベースに研究・教育に従事

＝ 現在務める学会役職 ＝

- 日本地域包括ケア学会理事長
- 日本介護経営学会会長
- アジア太平洋ヘルスサポート学会理事長
- 日本ケアマネジメント学会理事

＝ 現在務める主な公職 ＝

- 社会保障審議会会長（介護給付費分科会長・福祉部会長）
- 医療介護総合確保促進会議座長
- 協会けんぽ運営委員会委員長

—第18回聖光会学会プログラム—

一般講演

セッション 1

- 1-1 チーム医療で支える当院の取り組み
～退院後も切れ目のない質の高い医療を継続するために包括的な支援～
西部総合病院 野中 由紀子…………… 9
- 1-2 高齢者のインスリン導入のポイント～当院の現状調査と今後の展望について～
西部総合病院 青木 奈穂子…………… 10
- 1-3 新規抗凝固薬における副作用の実態～第二報 貧血の進行例について～
春日部厚生病院 中野 義望…………… 11
- 1-4 健診センターから診療科への橋渡し～西部二次健診のご紹介～
西部総合病院 富岡 尚子…………… 12
- 1-5 当院におけるオンライン診療の導入と今後の展望
西部総合病院 蓮見 智昭…………… 13
- 1-6 緩和ケア病棟の入院時持参薬に関する調査
南部厚生病院 田中 暁子…………… 14
- 1-7 DNAR とは何か 看護師の認識と現状をアンケート調査から読み解く
西部総合病院 佐久間 由紀子…………… 15

セッション 2

- 2-1 コロナ禍における当院院内感染対策委員会の近況活動報告
西部総合病院 犬飼 敏彦…………… 16
- 2-2 新型コロナワクチン「コミナティ筋注」接種による副反応報告
～医療従事者へのアンケート調査の分析より～
春日部厚生病院 相場 大樹…………… 17
- 2-3 コロナ禍における訪問看護の取り組みについて
訪問看護ステーションひまわり 山崎 のぞみ…………… 18
- 2-4 コロナ禍における緩和ケア病棟のあり方 患者の意思を尊重した看護
南部厚生病院 田邊 淳子…………… 19

- 2-5 一般病棟における感染症患者受け入れ時の対応について～備品一覧表の作成を通して～
春日部厚生病院 南 友果…………… 2 0
- 2-6 発熱外来受診時の看護師による効果的な患者指導
～パンフレットを活用し統一した指導を目指して～
西部総合病院 土屋 菜央子…………… 2 1
- 2-7 院内感染対策に対するリハビリ職員の意識調査
～より有効かつ実用的な対策の確立をめざして～
春日部厚生病院 中川 望…………… 2 2

セッション 3

- 3-1 オープンデータによる他施設との比較
聖光会本部 安西 文雄…………… 2 3
- 3-2 介護報酬改定における医事課のアプローチ
春日部厚生クリニック 小竹 久実子…………… 2 4
- 3-3 コロナ禍における財務戦略
聖光会本部 浅見 絹子…………… 2 5
- 3-4 対面からオンラインへ～ICT化に取り組んで～
聖光会本部 滝沢 広実…………… 2 6
- 3-5 業務改善効果がでた事例
春日部厚生クリニック 田中 宏二…………… 2 8
- 3-6 各事業所の時間外労働の推移と分析
聖光会本部 北 貴子…………… 2 9
- 3-7 通所リハビリテーションから通所介護への利用者移行の取り組み
春日部厚生リハビリデイサービスセンター 山口 あゆみ…………… 3 0

セッション 4

- 4-1 アンケート調査に基づく業務改善への取り組み
～当院訪問リハビリテーションにおけるリハビリ会議・広報誌の実施調査～
西部総合病院 近森 貴裕…………… 3 1
- 4-2 回復期リハビリ病棟での、退院に向けた支援を考える
春日部厚生病院 伊藤 春江…………… 3 2
- 4-3 面会制限に対する患者家族の想い
南部厚生病院 荒木 美乃里…………… 3 3

- 4-4 定期巡回の地域密着型サービスでの役割
春日部定期巡回・
随時対応型訪問介護看護ひまわりケアセンター 清水 翼…………… 3 4
- 4-5 終末期医療における退院時アンケートの必要性～退院時アンケートをはじめてみて～
南部厚生病院 岡井 一希…………… 3 5
- 4-6 患者家族への電話を利用した定期報告について～面会制限中の在宅退院を目指して～
西部総合病院 長友 文香…………… 3 6
- 4-7 非経口摂取患者の口腔ケア
春日部厚生病院 藤崎 陽子…………… 3 7
- 4-8 マニュアルの作成を試みて～誰もが同じクオリティを保つために～
西部総合病院 沖野 加代子…………… 3 8

セッション 5

- 5-1 退院支援における「看看連携」の必要性
西部総合病院 曾木 早苗…………… 3 9
- 5-2 特定保健指導における遠隔面接実現に向けての取り組み
春日部厚生クリニック 平野 雅代…………… 4 0
春日部厚生病院 秋元 麻衣子
- 5-3 排尿自立支援に向けた体制の構築～準備期間から排尿ケアチームの活動開始の経過～
西部総合病院 長谷川 啓子…………… 4 1
- 5-4 「おとお！島へかえっど！！」～コロナ下での自宅退院…春日部から伊豆大島へ～
春日部厚生病院 藤波 絢香…………… 4 2
- 5-5 在宅介護でのQOL向上した事例に関する研究 ～入院生活と在宅生活を比較して～
西部総合病院 甲田 和枝…………… 4 3
- 5-6 コロナ禍における地域との繋がり
第6地域包括支援センター 後藤 瑞穂…………… 4 4
- 5-7 医療療養病棟における職員への意識調査
西部総合病院 荷川取 蓮…………… 4 5

セッション 6

- 6-1 高齢者のスキントラブルへのアプローチ
春日部厚生病院 澤田 千枝子…………… 4 6

6-2	気管切開部のスキンケアについて～保護剤を工夫して～ 西部総合病院	桑山 晶帆……………	4 7
6-3	ADL 個別カードを活用したスタッフの共通認識への取り組み ～統一したケアの実践に向けて～ 春日部厚生病院	松本 千代美……………	4 8
6-4	回復期リハビリ病棟における転倒転落 春日部厚生病院	小島 さつき……………	4 9
6-5	療養病棟の看護・介護へのスタッフの思い 南部厚生病院	金子 澄恵……………	5 0
6-6	当病棟における看護職のストレスの現状 春日部厚生病院	遊佐 敦子……………	5 1
6-7	採血時の苦痛を緩和する患者への声かけや体位の工夫 春日部厚生病院	窪谷 知加子……………	5 2

セッション 7

7-1	自主トレーニングアンケート調査からみた、利用者のニーズと今後の課題 春日部厚生クリニック	河野 志穂……………	5 3
7-2	当院緩和ケア病棟における理学療法の実施報告と転帰別 ADL の推移 南部厚生病院	榎本 妙子……………	5 4
7-3	地域包括ケア病棟における自宅復帰困難者の検討 西部総合病院	鈴木 雅也……………	5 5
7-4	当院における FIM 運動項目と栄養状態の関連性 -ADL 改善に向けて- 春日部厚生病院	戸村 優佑……………	5 6
7-5	TKA 術後患者における膝関節自動屈曲可動域の早期拡大を目指した一症例 西部総合病院	堀江 晃平……………	5 7
7-6	当院における長谷川式認知症スケール (HDS-R) の退院時の得点による退院先の関係性 春日部厚生病院	大久保 柊希……………	5 8
7-7	自主トレーニングの継続について～具体的方法の検討～ 西部総合病院	大山 健吾……………	5 9

チーム医療で支える当院の取り組み

—退院後も切れ目のない質の高い医療を継続するための包括的な支援—

発 表 者：野中由紀子

共 同 研 究 者：関山達彦 成瀬里香 篠崎浩之 佐藤一美 千葉由美 犬飼敏彦 西村直久

施設名・所属：西部総合病院 皮膚科 内科 患者サポートセンター

【はじめに（背景）】

今後さらに人口の高齢化が進み、独居や高齢者のみの世帯も増え、また複数の疾患を持った患者さんが増えてくると思われる。このような患者さんをどのように支えていくかは、これからさらに重要な課題になってくる。入院中だけでなく退院後も途切れることなく質の高い医療を継続していくための当院の取り組みについて報告する。

【目 的】

患者さんの退院にあたり、今後の加療の継続をどうするか、症状再発増悪時にどう対応するかは、ご本人やご家族の希望に沿って、検討しておかねばならない。退院後は訪問診療、看護介護へ切れ目なくつなぎ、必要時には再度入院へスムーズに移行し、質の高い医療を継続していく包括的な支援を目指す。

【対象と方法】

多数の疾患に伴い褥瘡を発症した患者さんに対し入院中にそれぞれの専門医、栄養科、リハビリスタッフが関わり、退院後の生活に向け必要な準備を行い、退院後は調整を患者サポートセンターが軸となってい訪問診療、訪問看護行った。増悪時には早期再入院へつなげた。

【結 語】

何より大切なことは多職種間での連携つまりチーム医療であり、個々の患者さんの情報を共有しそれぞれの分野で力を合わせて患者さんを支えていくことである。

高齢者のインスリン導入のポイント

—当院の現状調査と今後の展望について—

発 表 者：青木奈穂子

共同研究者：高田京子 金枝千文 成瀬里香 犬飼俊彦

施設名・所属：西部総合病院 薬剤科

【はじめに（背景）】

当院は、犬飼院長が着任されるまで糖尿病専門の常勤医が不在であったため、インスリンやGLP-1製剤のほとんどを外来で導入、薬剤師がその指導に当たっていた。しかしながら高齢患者さん等の指導に難渋することが多く、導入後のフォローもほとんどできていない状況であった。

【目 的】

今後の療養指導に生かすため、当院のインスリン及びGLP-1製剤使用中の高齢患者さんの現状調査を行い、問題点を抽出する。

【対象と方法】

当院外来通院中のインスリン製剤及びGLP-1製剤で治療中の高齢患者さんへアンケートを実施した。同時に普段療養指導に当たっているスタッフに聞き取り調査をした。

【結 果】

アンケートは50～80歳代41人から回答をいただいた。大多数の人が注射は毎日指示通り打っている、困っていることは特にないと回答であった。

しかしながらインスリンが効いている気がしない、コントロールがうまくいかない等、治療への満足度が低い回答も見られた。また、低血糖等の有害事象も頻回に起きていることが分かった。

一方で指導にあたる医療関係者（スタッフ）は、インスリンの注射や食事療法等を自己流に行っている患者さんも多く、現状を問題視する意見が多く聞かれた。

【考 察】

患者さんへの教育指導が十分行き届いていない現状があり、医療者と患者さんとの間に認識のずれがあることが示唆された。また、指導後のフォローアップも十分行えていないことが伺えた。

【結 語】

現在では糖尿病の常勤医がおり、初回インスリン導入は入院して行うことが増えた。スタッフの体制も以前より確保されており、状況は改善してきていると考える。しかしながら、フォローアップ体制が十分でない等課題も残る。

今後は院内の他職種や調剤薬局等と連携を図り、情報の共有を行っていきたい。

また、スタッフの指導スキルのレベルアップを図り療養指導内容の充実に努めたい。

新規抗凝固薬における副作用の実態

－第二報 貧血の進行例について－

発 表 者：中野 義望

共同研究者：本吉 健太郎、伏見 敏明、吉川 時弘、藤田 実佳、桑田 潤

高柳 寛、廣谷 隆

施設名・所属：春日部厚生病院 内科

【はじめに（背景）】

ワーファリンにかわる新規抗凝固薬が登場して 15 年以上が経過している。しかし、出血の合併症の実態には不明の点が多い。当院内科においてその使用実態と貧血の進行例について検討した。

【対象と方法】

循環器を専攻する医師 3 名が 2020 年 7 月から 1 年間に外来と入院において、主に慢性心房細動を有する症例に対して脳塞栓症の予防を目的に処方された 4 種の新規抗凝固薬（イグザレルト、プラザキサ、リクシアナ、エリキュース）の Hgb 値を追跡し、2.0g/dl 以上の低下を認めた例を検索し、前後の状況と出血症状を検討した。

【結果】

イグザレルト、プラザキサ、リクシアナ、エリキュースの入院処方例数/外来処方例数は 9/33、0/6、19/21、0/7 であった。そのうちの Hgb 低下例はそれぞれ 1/5、0/1、6/3、0/0 で、入院と外来を通じて Hgb 低下例の割合はそれぞれ 14.3%、16.7%、22.5%、0%であった。以下には注目すべき実例を提示した。

症例 1: 外来で観察中、浮腫と動悸が出現し Hgb が 5.0g/dl と低下した。

症例 2: 大腸ポリープを合併し外来で突然の出血で他施設入院を繰り返して投薬中止に至った。

症例 3: 脳梗塞でリハビリ入院中。下血が出現し Hb14.6→11.4g/dl へ低下を認めた。

【結語】

新規抗凝固薬の安全な使用には消化管合併症の有無に注意をし、少なくとも 2 ヶ月に 1 回の血液検査と詳細な出血関連の診察が必要である。

健診センターから診療科への橋渡し

— 西部二次健診のご紹介 —

発表者：富岡尚子

共同研究者：

施設名・所属：西部総合病院健診センター

2019年2月、西部総合病院の道路を挟んで向かい側に健診センターが新設されました。稼働2年目の2020年は業務が軌道に乗る予定でしたが、新型コロナウイルス感染拡大による一回目の緊急事態宣言のため、新年度の健診が開始となる4、5月は完全休診となってしまいました。しかし6月からは業務を再開し、市民健（検）診をはじめ、多くの方が受診されました。

ところで、“健康診断は、「受けっぱなし」になりがち”ではありませんか？
健（検）診で「疾患を早期発見、早期治療し、社会生活を継続する」ためには、健（検）診受診後の対応がととても大切です。当健診センターでは村山前センター長のご指導の下、“西部二次健診”制度を創設し、健診センターで異常のあった方を速やかに西部総合病院各診療科へご紹介しています。

今回、2020年6月から2021年3月の期間に各種がん検診受診後に、“西部二次健診”が必要とされ、各診療科で異常が確認されたケースをご紹介します。

- 1、肺がん検診（胸部レントゲン異常）→CT検査56名
⇒肺がん2名、転移性肺がん、甲状腺がんが各1名判明。その他に、間質性肺炎、胸膜プラークやNTM症などで6名に治療または経過観察が必要に。
- 2、胃がん検診（上部消化管検査異常）→内科受診50名
⇒胃がん4名、食道がん4名が手術適応に、6名が再検査を受けるなどの経過観察、潰瘍や食道炎などで内服加療が18名に。
- 3、大腸がん検診（便潜血陽性）→下部消化管内視鏡53名
⇒大腸がんで3名が手術適応に、18名はEMRで腺腫が見つかりました。
- 4、乳がん検診（マンモグラフィー検査）→乳腺エコー29名
⇒乳がんで4名が手術適応に、全員が西部病院で手術実施。その他、石灰化などで経過観察が4名、嚢胞7名でした。
- 5、前立腺がん（PSA検査）→泌尿器科受診5名
⇒前立腺精査の結果、悪性腫瘍はおらず、前立腺肥大3名、前立腺炎1名でした。

西部二次健診は、各診療科の御協力なくしては成り立ちません。日頃の御協力に感謝するとともに、今後もより一層の連携を図り、発展的な体制づくりを目指していきたいと考えています。健康診断が「やって終わり」ではなく、「早期治療」に結びつくよう今後とも健診センターをよろしく願いいたします。

当院におけるオンライン診療の導入と今後の展望

発 表 者：蓮見智昭

共同研究者：本田幹彦 関山・加藤・齊藤・小濱・増永・金枝・金杉・五十木

施設名・所属：西部総合病院・IT推進会議

【はじめに（背景）】

IT 社会に対応すべく日本政府もデジタル庁を創設している昨今、コロナ禍も影響して急速にオンライン化しつつあります。医療業界も「オンライン診療」を筆頭とし時代についていく必要があります。簡便化される一方で当たり前だったリスクに気づかされ、リスクマネジメントを医療チームとして対応し当院でのオンライン診療を開始しました。アナログ世代には困難であるなど、問題点もありますが『New Normal』としてチーム全体で対応している現状を発表させていただきます。

【目 的】

当院でのオンライン診療の導入と経過を報告し、今後の展望を検討する。

【対象と方法】

- ① オンライン診療マニュアルの作成
- ② 対面診療とオンライン診療の比較
- ③ 医療チームのサポート（診療の流れから守秘義務）
- ④ 管理システムは業者へ一任、端末は医師患者双方で防御する
- ⑤ オンライン診療の利点を活かした今後の展望

【結 果】

まだ少数ではありますがオンライン診療を開始、現時点では大きな問題なく経過している。

【考 察】

信頼関係が確立できており安定している患者さんを対象とした「オンライン診療」は感染予防という観点に関しては明らかに有効である。

高次脳機能や精神的に問題がある場合、自宅では非常に機嫌良く、外来とは明らかに違った。前頭葉機能低下がある場合、通院や待合ストレスが強い神経衰弱となっていたようだ。

またペットなどと暮らしているなど自宅の環境もわかり、皮膚科や呼吸器科などで「アレルギー診断」やリハビリ科での「家屋調査」の代用など「自宅診断」として今後は有効であると考えました。

逆に持ち歩けない個人情報も多いため、自宅で犯罪や危険行為、自傷他害などを診てしまった場合の対応もスタッフ間で決めておく必要があると思われた。

【結 語】

対面診療のみを続けてきた我々にとって、オンライン診療は大変異質なものであります。しかしながら社会情勢に伴いオンライン化は今後、必要不可欠のものになります。色々な問題もありますが、関わる医療従事者はチームでトラブルシューティングして安全に安心して取り組むことが必要である。

緩和ケア病棟の入院時持参薬に関する調査

発 表 者：田中暁子
共同研究者：伏見貴宏、栗原紀美恵、清水麻似
施設名・所属：南部厚生病院 薬剤科

【はじめに（背景）】

当院では入院患者全例で持参薬のチェックを行っており、持参薬管理表を作成している。2019年7月に緩和ケア病棟が開棟し業務を行っていくうちに、療養病棟に比べて持参薬が多いと感じたことから、今回緩和ケア病棟の持参薬の現状を調査してみることにした。

【目 的】

6剤以上で薬物有害事象のリスクが増加すると言われ、ポリファーマシーと呼ぶが、緩和ケア病棟入院患者においてどのくらい該当するのか、また、性別や年齢、疾患別による差があるかどうかを調べてみた。

【対象と方法】

2020年7月から12月に緩和ケア病棟に入院した患者65名を対象とした。入院時に作成した持参薬管理表をもとに頓用薬や注射薬を除く持参薬を分析した。

【結 果】

持参薬は合計330剤のうち、最も多かったのは下剤(13%)であり、オピオイドは6.7%であった。患者一人あたりの持参薬数の平均は5剤、6剤以上は26例、そのうち10剤以上は10例であった。

年代別でみると、59歳以下の持参薬数が最多で平均8剤だった。

男女間では有意差はなかった。

疾患別では、最多は乳癌の7.6剤であり、胃癌では3剤と少なかった。

【考 察】

平均薬剤数はポリファーマシーの目安と言われる6剤より少なかった。

オピオイドよりも下剤の方がはるかに多かったが、入院後すぐにオピオイド開始となるケースも多い。

高齢者のポリファーマシーが問題視されているが、当院緩和ケア病棟では59歳以下の層で多くみられた。

【結 語】

今後は療養病棟との比較や持参薬終了後の薬剤状況なども調べてみたい。

持参薬管理表作成や持参薬の調剤、配薬は時間を取られることも多いが、今後も積極的にやっていきたいと思う。

DNAR : Do Not Attempt Resuscitation とは何か

～看護師の認識と現状をアンケート調査から読み解く～

発 表 者：佐久間由紀子

共同研究者：藤田亜紀 工藤洋子 井口佳那子

施設名・所属：西部総合病院 3階西病棟

【はじめに（背景）】

Do Not Attempt Resuscitation(以下 DNAR)とは疾患の末期に救命の可能性のない患者に対して「心停止時に心配蘇生法：Cardio Pulmonary Resuscitation(以下 CPR)を試みない」という事前指示である。当院は複数の機能をもつケアミックス病院で、各病棟機能による役割の違いから DNAR に対して認識の違いがある可能性がある。この認識の違いが臨床現場に多くの疑問やジレンマを生じさせている。本研究では当院全病棟の看護師を対象にアンケート調査を行い DNAR 指示の現状と認識の違いを明らかにし、どのような取り組みが必要か検討する。

【目 的】

当院全病棟の看護師アンケート調査を行い、DNAR 指示の現状と認識の違いを明らかにし今後どのような取り組みが必要か検討する。

【対象と方法】

2021年5月24日～2021年6月30日の期間内に(1)一般急性期病棟に入院した患者77人分の看護記録から、入院時の病状説明時に急変の可能性、CPRの選択を求めた症例、対象患者の状態、看護師の関わりを調査。(2)当院に勤務する2年目以上の全病棟看護師134名にDNARに対する認識のアンケート調査を実施。

【結 果】

(1)上記に該当した症例は31人、このうち重症は3人。全て主治医の判断で家族のみに説明、29人にCPRの選択を求めている。本人の意思が反映されたのは6人、全て事前意思表示による代理決定だった。(2)の調査により多くの看護師のDNARに対する誤認識とジレンマ、意思決定プロセスに積極的に関わっていない現状が明らかになった。経験年数より、病棟機能による認識の差、特に急性期と療養の差が大きかった。

【考 察】

DNARの同意に患者の意思は殆ど反映されていない。高齢だからという理由だけで本人に説明や意思確認していない事象もある。看護師はアドボケート(権利擁護者、代弁者)として意思決定支援を援助する必要がある。本人の意思表示が明確にできない状態になる前にAdvance Care Planning(以下ACP)の活用も有効だといえる。DNARについて正しい共通認識を持った上で、終末期における延命医療も詳細に患者家族とその都度話し合い決定することができればジレンマは現在より改善されていくだろう。

【結 語】

本研究により、DNAR指示と人生最終段階における延命治療の不開始、中止を混同していること、本来対象とならない患者へもDNARを適用していることが明確化した。誤った認識をしている看護師が多く、病棟機能によっても認識に差がある。今後、定期的に勉強会、カンファレンスを行うことや当院のガイドラインが作成されることにより正しい知識を啓発、周知していく必要がある。

コロナ禍における当院院内感染対策委員会の近況活動報告

発 表 者：犬飼敏彦

共同研究者：多保優子、川畑真理子、深井賢一、岡田知子、高野美里、本田雅美、長谷川啓子

施設名・所属：西部総合病院・院内感染対策委員会 委員長

【はじめに（背景）】

昨今のコロナ禍にて、2020年より当院として従来の院内感染対策に加え、新型コロナウイルス対策の強化を余儀なくされているのが現状である。COVID-19 に対しては幸いにワクチン接種が感染重症化及び感染蔓延予防に寄与しているが、今だ特効薬は未開発で、変異ウイルス（デルタ株など）も蔓延しており、余談を許せない現状もある。尚、手指消毒、3密回避が功を奏してか、全国的にインフルエンザ感染症が2020年冬季よりすっかり影を潜めた現象も一つの特徴である。

【目 的】

今回、院内感染対策委員会としての活動報告を通じ、どの程度院内感染阻止に貢献したかを検証してみた。また、同委員会の今後の活動の在り方についても考察してみた。

【対象と方法】

月1回開催される院内感染対策委員会の報告内容・審議事項を軸に、2020～2021年の活動内容を纏めてみた。また、同委員会とリンクするICT (infection control team) 委員会（委員長：多保先生）の活動報告も加えた。

【活動報告】

- 1) コロナ対策：感染対策の基本である、3密の回避、手指消毒、院内消毒、定期的な換気、マスク着用を徹底させた。コロナ検査法では迅速遺伝子検査（NEAR法）、PCR検査を導入した。また、大多数の職員のワクチン接種も2021年3月～4月にかけて早期に終了させた。
- 2) 非コロナ対策：他施設との合同カンファレンスを通じて、当院は耐性菌であるESBL産生菌の発生頻度が比較的高いことが判明した。尿道留置カテーテルの可能な限りの抜去、消毒の徹底および第3～4世代セフェム系抗菌剤の汎用を回避する様、メッセージとして発した。
- 3) JANIS参加継続：本テーマは前回の同学会時にも同委員会メンバーの川畑氏が発表した。JANISを通じ、当院の耐性菌の動向が全国比較で把握でき、臨床の場に還元することが重要である。
- 4) 他施設との勉強会：3か月に1回の頻度で2系統の合同カンファレンス（①さいたま赤十字病院および複数の市中病院、②さいたま市立病院）を継続している。他病院のコロナ事情を知ることが出来、また感染対策で活発な意見交換の場でもあり、極めて有益である。
- 5) 環境・感染ラウンド：ICT委員会では定期的に院内の衛生環境のチェックを中心とした環境ラウンドを実施しており、また私（委員長）と本田雅美副委員長とで月2回、病棟内感染ラウンドを継続しており、2019年の忘年会時に年間成績優秀病棟にはクオカードを付けて表彰した。

【考 察】

コロナウイルスでも他の病原菌でもクラスターの様な集団感染をきたすと、被感染者の不利益のみならず、病院の評価を大幅に下げ、経営的な打撃も決して少なくない。院内感染は確かに空気のような存在で目に見えず、医療関係者の認識に乏しいのが現状である。そのような観点より、本委員会の職員へ向けての不断のアラーム発信が極めて重要である。

【結 語】

本委員会は院内感染発生阻止の為の将に“Gメン”的存在である。今後も活発な活動を展開して、安心、感染阻止に努めていきたい。

新型コロナワクチン「コミナティ筋注」接種による副反応報告

～医療従事者へのアンケート調査の分析より～

発 表 者：相場大樹

共同研究者：高橋慶、大森慈大、岡部晶子、秋間博子、小暮希、蓮見梨恵子、新井真澄

施設名・所属：春日部厚生病院 薬剤科

【はじめに（背景）】

当院では4月から5月にかけて医療従事者に対する新型コロナワクチン（以下、ワクチン）の先行接種を行った。接種に際しては薬剤科においてコミナティ筋注の品質管理から希釈・充填等の調製作業の全てを担い、安全性と有効性の担保に努めてきた。

新型コロナウイルス感染の収束にはワクチン接種が有効な手段とされるが、副反応に対する懸念も多くあり、先行接種を受けた立場から副反応について情報発信する責務があると考えられる。

【目 的】

ワクチン接種を行う医療機関や接種を受ける住民に対し、副反応への情報源としてアンケート調査結果を提示すると共に、当院でのワクチン接種における副反応対策に活用する。

【対象と方法】

当院においてコミナティ筋注を接種した当院ならびに近隣医療機関の職員を対象に1回目、2回目の接種後14日間の副反応についてアンケート調査を実施し、集計・分析を行った。

【結 果】

アンケート回収率は1回目が95.6%（796枚/833枚）、2回目が84.8%（698枚/823枚）であった。男女比は約3対7であり、年齢分布は40代が約27%と最大で、50代と合わせて全体の約50%を占めていた。対象者の約25%が基礎疾患、約10%がアレルギーを有していた。

副反応の発現率は1回目、2回目とも注射部位の痛みが80%余りと最も高く、次いで1回目では筋肉痛（約30%）、2回目では倦怠感（約60%）が高かった。他の副反応も含め1回目よりも2回目において発現率が高くなり、特に発熱（37.5℃以上）、悪寒、関節痛は1回目で数%と低かった発現率が、2回目は30%余りに増加していた。いずれの副反応も接種翌日をピークに7日以内にほぼ消失していた。アナフィラキシー等の重大な副反応は生じなかった。

男女別では女性の方が副反応の発現率が高く、年齢別では高齢であるほど発現率が概ね低かった。また、基礎疾患の有無による違いは認められなかったが、アレルギーを有する対象者の方が副反応の発現率がやや高い傾向が認められた。

【考 察】

副反応の発現傾向や継続期間、1回目と2回目での発現率の違い等は厚労省発表のデータと大きな相違はなく、本データも同様であった。基礎疾患の有無による違いは認めなかったが、これは基礎疾患を有する対象者の構成年齢が高かったことが影響した可能性がある。アレルギーを有する対象者は全体の約10%と少数であるため言及には至らないが、性別も考慮するとアレルギーを有する女性では副反応の発現しやすい2回目接種の際により注意が必要であると考えられる。

【結 語】

当科ではコミナティ筋注の副反応に関する情報発信や必要な薬剤の選定、接種前後の相談応需等、安心・安全に接種できる環境作りを進めてきた。今後はコミナティ筋注の追加接種や他社製ワクチンの取り扱いも考えられるため、取り組みを更に推進し、接種事業に貢献していきたい。

コロナ禍における訪問看護の取り組みについて

発 表 者：山崎のぞみ

共同研究者：久保洋子 鈴木勝代 岡本典子

施設名・所属：訪問看護ステーションひまわり

【はじめに（背景）】

2020年1月、わが国において、新型コロナウイルスの最初の感染者が確認され、その後感染拡大に伴い、4月には緊急事態宣言が発令された。

全国的に緊張が高まる中、外から訪問者を招き入れ、訪問看護のサービスを受ける利用者・家族の不安を押し量り、訪問看護ステーションひまわりでは、利用者・家族の安心と安全を第一に考え、様々な取り組みを行ったのでここに報告する。

【実施と方法】

- ・職員・・・・・・・・健康チェック
- ・物的支援・・・・衛生材料などの確保
- ・利用者・・・・手紙の配布、平時に生活状況の確認をしておき様々な場面を想定した計画の立案、指導
- ・運営・・・・地域内での連携が重要で、他事業所との相互的支援が出来るよう体制作りやマニュアル作成 BCP（事業継続計画）作成

【結 果】

近年在宅療養者の重症化が進み、医療依存度も高くなっている。そのため、感染症に対するリスクも高く、利用者・家族の新型コロナウイルスに対する恐怖心は大きく、外との関わりをシャットアウトしたいという思いが強い。

当ステーションが、その様な利用者・家族の気持ちを鑑み、新型コロナウイルス感染拡大当初から、様々な対応を考え実行した事が、安心してサービスを利用して頂くことに繋がり、利用中止やキャンセルが僅か2名で留めている要因と考える。

また幸いにも、利用者や職員の中から、感染者を一人も出さずに済んでいることも、評価したいところである。

【考 察】

全てが初めてのことで、先行きが不透明な状況下、何から取り組めば良いのか分からず、思いつく限りのことを無我夢中で行ってきた。職員間に温度差もあったが、カンファレンスを重ねることで埋めることが出来た。

今後も様々な情報を敏感に察知し、迅速な対応で乗り越えていかなければならない。

【結 語】

コロナ禍において、世界中が不安を抱える中、医療従事者である私達は、いち早く対応を考え、訪問看護を待つ利用者・家族に安心して受け入れて頂けるサービスが提供出来るよう、今後もより一層努力していきたい。

コロナ禍における緩和ケア病棟のあり方

— 患者の意思を尊重した看護 —

発 表 者：田邊淳子

共 同 研 究 者：瀬戸山紘子、梅田有紀、大塩瑞穂

施設名・所属：南部厚生病院 緩和ケア病棟

【はじめに（背景）】

2020年4月、埼玉県は新型コロナウイルス感染症対策の緊急事態措置を実施すべき区域となり、聖光会グループの対処方針が示された。当病棟は、日本ホスピス緩和ケア協会の面会に関する基本的な考え方を参考にして、コロナ禍での面会対応や患者とその家族へのケアを模索し実践してきた。その経過を1事例を通して振り返る。

【目 的】

1事例を通して、患者と家族へのケアの実践から、コロナ禍であっても変わらない緩和ケア病棟の看護のあり方を振り返る。

【対象と方法】

対象：A氏、50歳代、女性、卵巣癌、肝転移、腹膜播種。母親（認知症）と妹（三女）の3人暮らし

方法：対象者の診療記録、看護記録等をもとに、病状変化と看護実践、家族との関わりを振り返る。

【結 果】

入院当初から「骨になってから帰る。母親には死ぬまで会わない」と話していたが、症状コントロールにより状態が安定した。退院も視野に入れてA氏の意味を確認すると「こんなに元気になるなんて思わなかった。これなら外出できるかな」と発言があった。医師の許可により年末年始は連日外出し、母親のいる自宅で過ごした。病状が進み、A氏より「家族がいると心強い」、「妹達にそばにいてほしい」と強い希望があった。24時間家族が付き添う事に関して話し合う場を設け、感染対策について検討し、家族にその内容を説明した上でそばに付き添えるように環境を整えた。母親との面会については姉妹間で方針が決まらず、妹2人へ声掛けをしてA氏に聞いてもらう事とした。A氏の希望で母親とは死亡確認後の対面となったが、母親も取り乱すことなく家族4人の最期の時間を過ごした。

【考 察】

A氏と家族への看護は、コロナ禍という緩和ケアと相反する現状となっても、最期まで患者の意思をくみ取り、患者と家族の関係性を重視した関わりであったと考える。長江らは「患者・家族にとって、最期を迎えるまでの身体的な安楽さとともに、大切な人との関係を確認し合い、絆を深め、自分がどのように生と向き合えるか、つらさや不安を受け止め共有し、乗り越えて生きるそのプロセスが重要なのである」と述べている。コロナ禍による甚大な影響が及ぶ状況にあっても、緩和ケア病棟において提供される看護は、患者の意思を尊重し、その人らしく生き抜くために重要なものは何かを見失うことなく支え続ける事であると考えられる。

【結 語】

未曾有のコロナ禍にあっても、緩和ケア病棟では患者が主体的に最後まで生き抜き、家族が患者を支えていけるように、常に私達も寄り添い続けることを今後も心掛けていく。

当病棟における感染症患者受け入れ時の対応について

— 備品一覧表の作成を通して —

発 表 者：南 友果

共 同 研 究 者：坂田京子、秋山英里子

施設名・所属：春日部厚生病院 看護部 2階東ケアワーカー

【はじめに（背景）】

当病棟は、色々な感染症を持つ患者を受け入れている為、感染症について正しい知識を持ち、適切な対応をとることが必要である。その中でも特に重要な接触・飛沫感染に対し、感染症別の対応と物品を準備する際の一覧表を用いた取り組みをしたのでここに報告する。

【目 的】

スタッフ全員が感染症について共通の認識を持ち理解を深めることにより、正しい感染防止対策をとれるようにする。

【対象と方法】

対象：2階東病棟ケアワーカー10名

- ①感染症対応に関する事前アンケートの実施
- ②アンケート結果を踏まえた感染症についての勉強会の実施
- ③勉強会実施後、再度理解度のアンケートを実施
- ④勉強会の内容を一覧表にし、全員に配布
- ⑤一覧表活用後の聞き取り調査

【結 果】

事前アンケートにより感染症別(CD、疥癬、MRSA、ESBL、インフルエンザ、ノロウイルス)の理解度は6～8割程度、項目別(対応策、消毒薬、患者の配置、感染経路)の理解度は4～7割程度であったが、勉強会後の理解度アンケートでは、どちらも9割以上に理解度が向上した。一覧表活用後の聞き取り調査では、ポケットに入るサイズなので、持ち歩いてすぐ確認できるので活用しやすいと思う。などの前向きな意見が聞けた。

【考 察】

勉強会を通して、今まで疑問が多かった MRSA、ESBL の+の数値の意味や感染部位などによって変わる隔離の方法の違いなどが明確になったことにより、大幅な理解度アップにつながったと考える。一覧表を活用することで、感染症対応時に必要物品や、どんなことに気を付けなければならないか、などの対応策を一つ一つ確認し、自信を持ちながら行うことができると考える。

【結 語】

現在、在籍しているスタッフだけでなく、新たに入職するスタッフにも同様に、勉強会の実施と一覧表の配布をして更なる共通認識につなげ、自分自身や患者を守るため、スタッフ全員で声を掛け合いながら正しい感染予防と対策を行っていききたい。

発熱外来受診時の看護師による効果的な患者指導 ～パンフレットを活用し統一した患者指導を目指して～

発 表 者：土屋菜央子

共同研究者：大木都 松本玲美

施設名・所属：西部総合病院 外来

【はじめに（背景）】

新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、2020年5月28日より発熱外来が開始された。これまで発熱外来を受診された方には注意事項やPCR検査結果の連絡方法を口頭のみ伝えてきた。しかし、稀に症状が改善しない状態で直接来院されてしまう方や自宅待機が守られない方もいた。院内感染を防ぐためにも、発熱外来受診後の患者に医療者が統一した患者指導が必要であると考え、パンフレットを作成し使用した結果を報告する。

【目 的】

発熱外来を担当する看護師はPCR検査後の患者に、どのような説明をしているのか、統一した患者指導がされているのかを知る。また患者の受診後の行動を比較し、説明内容が効果的であったのかを明らかにする。

【対象と方法】

1. 研究期間：2021年5月6日～2021年6月4日
2. 研究対象：発熱外来を担当する看護師15名
3. 研究方法：アンケート調査

【結 果】

アンケート調査の結果によりパンフレット使用前は口頭のみで注意事項を説明していたため、指導内容にバラつきがあることがわかった。パンフレットを使用する前は患者からの質問も多く、発熱外来受診後に症状の改善なく直接来院した患者は12名いたが、パンフレットを使用した患者指導後は患者からの質問もなく、直接来院した患者も0名であった。

【考 察】

新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、発熱外来開始初期より受診者数も増え、陽性者や陽性率も全国の波と比例していることがわかった。今回の調査により、PCR検査後の患者説明にバラつきがあることが明らかとなったため、注意事項と患者から多くあった質問内容を入れパンフレットを作成した。パンフレットを使用し説明することにより統一した患者指導を行え、口頭のみには比べ理解しやすく、患者の不安軽減に繋がったと考える。また、患者自身の意識の向上に加えて、その家族にも感染に対する意識が高まると考えられた。

【結 語】

発熱外来受診後の患者指導では、本研究前まで口頭のみで行ってきたため、指導内容に多少のバラつきがあることが分かった。今回指導内容を統一するためパンフレットを作成することで、効果的な患者指導ができた。今後ワクチンの接種が進み、新型コロナウイルス感染症に対する行動変容があった際にはパンフレットを見直し、感染予防の注意喚起していく必要があると考える。今後も患者が安心して生活が送れるように情報を提供していきたい。

院内感染対策に対するリハビリ職員の意識調査

～より有効かつ実用的な対策の確立をめざして～

発 表 者：中川 望

共同研究者：本田 優花、太田 穂乃香、杉山 昇平

施設名・所属：春日部厚生病院 リハビリテーション部

【はじめに】

日本国内ではじめて新型コロナウイルス感染症の感染者が確認されてから1年以上が経過し、各地の病院で感染対策が確立されつつある。さまざまな対策の有効性が検証されるなか、厚生労働省による調査では、感染拡大に伴って生じる不安やストレスの解消に対しても、感染症対策が有効であることがわかっている。不安を抱えながらも快適な生活を送るために、対策を継続する必要がある。我々リハビリ職員も、免疫力の低下した患者や高齢者と接することが多く、院内感染症対策に取り組んできた。職員の取り組みへの理解や実践状況を調査し、よりよい感染症対策を確立することを目的とした。

【対象と方法】

- ・対象：当院リハビリテーション部に所属する職員 70 名
- ・調査期間：2021 年 6 月 1 日～7 日
- ・方法：2021 年 1～5 月に実施していた院内感染症対策に関してアンケート調査を行う。ゴーグルの着用、換気、加湿、ソーシャルディスタンスの確保、検温、手指消毒、食事・歯磨きの場所の配慮、掃除の項目ごとに、対象者が感じる「理解度」・「重要度」・「達成度」を 5 段階（1：全く当てはまらない～5：当てはまる）の順序尺度で回答してもらう。加えて、対策に関する意見を自由記載してもらう。

【結 果】

全項目の平均値は、理解度 4.72、重要度 4.64、達成度 4.15 であり、9 つの項目のうち 8 つの項目で理解度と重要度よりも達成度が最も低値を示していた。「手指消毒」は、理解度 4.89、重要度 4.86、達成度 4.49 とすべてにおいて最も高値であった。「ゴーグルの着用」の理解度（4.57）と重要度（4.26）は、9 項目の中で最も低値を示し、唯一、重要度が達成度（4.31）よりも低値であった。全データのなかで、「ソーシャルディスタンスの確保」の達成度 3.64 は最も低値であった。

【考 察】

全体の理解度（4.72）と重要度（4.64）は、それぞれ達成度（4.15）よりも高値であり、実施の必要性を理解している職員が多いと推測される。とくに「手指消毒」は達成度も高く、実践に繋がられていると考える。平均達成度が低値であることについては、実施方法が不明確な点、はっきりと達成を示す目安がない点など、改善の余地があると考えられる。「ゴーグルの着用」は、達成度（4.31）よりも重要度（4.26）が低く、必要性やエビデンスの理解が不十分であったと考察する。重要性を示すためには、信頼性の高い情報を提供し、理解を促す必要がある。また、「ソーシャルディスタンスの確保」の達成度（3.64）は他と比較して低値である。根拠に基づき、よりストレスなく行える方法を再度検討する。

【結 語】

部内の感染対策には、まだ不十分な点があり、職員全体の意識を統一して実施できない状態が続くことは、不安や不満を増幅させることに繋がりがかねない。アンケート結果をもとに、情報提供やより良い策の提案を行い、みな理解して感染対策に取り組めるよう働きかけていきたい。万全な対策は、患者さまに安心安全な医療を提供することにも繋がるのではないだろうか。

オープンデータによる他施設との比較

近隣施設との比較で地域でのポジションを明らかにする

発 表 者： 安西 文雄

共同研究者：

施設名・所属： 本部 経営企画室

【はじめに（背景）】

病床機能報告やNDBデータ（レセプトや特定検診からの集計データ）、DPCデータ（急性期病院の入院診療データ）などにて、他病院の診療データが一般公開されており、一定の範囲で入手をすることができる環境にある。それらを活用し、これまでできていなかった他施設との比較を行い、地域内でのポジションを明らかにする。

【目 的】

聖光会グループ3病院（西部総合病院・春日部厚生病院・南部厚生病院）について、入院機能別（一般急性期・地域包括ケア・回復期リハ・療養）で近隣病院との稼働実績を比較し、地域内における病院ポジションを明らかにするとともに、機能別でそれぞれ最も競合する病院との違いから今後の具体的な目標設定への活用役立てることを目指す。

【対象と方法】

病床機能報告制度に基づき埼玉県が毎年集計している県内病院の稼働実績データをもとに、西部総合病院・春日部厚生病院・南部厚生病院について、それぞれが属する二次医療圏内の他病院と、稼働実績の比較を行う。

比較対象項目としては、入院機能別（一般急性期・地域包括ケア・回復期リハ・療養）の病床稼働率・入院患者数・平均在院日数・救急搬送患者数とする。

【結 果】

※病院別、入院機能別で示したそれぞれの分析結果レポートを参照。

【考 察】

これまで、各事業所ごとに、毎月の月報報告などで稼働実績を見てきたものは、自施設の過去実績（前年実績や前月実績）との比較のみしか分からなかったものが、他病院の同機能の施設と比較をすることで、自分たちの施設が地域の中でどういった状況下にあるかが把握できた。

これをもとに、今後地域の中でどういった病院を目指していくか、近隣の病院実績も参考にしながら、自分たちの目標を根拠をもって具体的に設定していくことを期待する。

【結 語】

これまで感覚的に議論をしてきた事柄についても、具体的な数値に置き換えて表現をすることで、現状や課題が明らかになることを、今回の分析を通じて実感できればよいと考えている。昨今では、WEB上で検索することで様々なデータを集めることが可能となっており、集めたデータをどう表現するか、知恵と工夫を駆使することで、漠然としていたものも具体的に示すことができる状況にある。

どんな事柄でも、具体的な数値や情報を取りそろえた上で議論を進めてもらえれば、ゴール設定もわかりやすくなるので、今後の取り組み方の参考にさせていただければと思う。

介護報酬改定における医事課のアプローチ

いかに早くわかり易く改定内容を伝えるか

発 表 者：小竹久実子

共同研究者：加藤泉 奥雲志穂 萩原久美子

施設名・所属：春日部厚生クリニック 医事課

【はじめに（背景）】

2021年4月、介護報酬改定が行われた

当事業所でもより高い加算算定をめざし、新しい様式、要件に対応する必要がある

【目 的】

より上の加算算定をめざし、医事課としてどのようなアプローチを行ったかの検証

- ・いかに早くわかり易く現場に改定内容を伝えるか
- ・加算算定のためにクリアすべき要件を、明確に提示する

【対象と方法】

春日部厚生クリニック、春日部厚生リハビリデイサービスセンター 全介護事業

- ・改定前、改定後の点数比較表と、新旧加算の算定要件の一覧表を至急作成
- ・2月の通所部門会議で、より高い加算算定のための要件を説明
- ・必要要件を満たすために、医事課・介護事業と協力し準備をすすめる
- ・Q&Aの読み解きと報告
- ・改定後請求を行ったら、収支の結果を具体的に介護の現場に伝える

【結 果】

- ・厚生クリニック、厚生リハビリデイサービスセンターともに上位の加算・新しい加算を算定することができ、プラス改定となった
- ・最初に医事課で作成した点数対比表と加算の算定要件の一覧表は、介護事業所のマニュアルとして役立つことができた

【考 察】

改定時のみならず、スムーズで正しい情報収集とその報告が医事課の使命であると改めて感じた事業所全体で情報を共有し、認識を一つにすることが、ステップアップには重要

【結 語】

今回介護報酬改定にあたって介護事業部と協力したことで、その後の情報連携、院内コミュニケーションの充実につなげることができた

また、経過と結果を共有することで、全体のモチベーションが上がった

コロナ禍における財務戦略

発 表 者：浅見絹子

共同研究者：高橋哲也、小原義行、飯島正貴、渡辺貴史

施設名・所属：聖光会本部 財務部経理課

【はじめに（背景）】

2020年度は、新型コロナウイルス感染拡大の影響により当グループも事業環境が大きく変化した。前半は当グループに於いても受診控えによって収入の大幅な減少が生じた。又、後半は国から新型コロナ感染症医療提供体制支援事業補助金等の補助金が提供されるようになった。

光仁会を例に、このような事業環境の変化にどのような財務戦略で対応したか発表する。

【目 的】

収入の減少による手許資金の減少を避けるための対策、補助金を得た事による課税負担を避けるための対策を行うことにより財務面の安定を図ることを目的とした。

【対象と方法】

4月、5月の収入の大幅な減少に伴う手許資金の減少を避けるため、独立行政法人福祉医療機構より2度にわたり、無担保・無利子又は低金利で長期資金「新型コロナウイルス対応支援資金」を借入れ、手許資金に余裕を持たせた。

9月になると、多額の新型コロナ補助金を努力の結果、獲得する事が出来た事により、資金繰り不安は解消された半面、多額の課税負担が予想されることとなり、節税対策が必要となった。具体的には、回収不能債権の償却、オペレーティングリースによる費用計上で、又、補助金により購入した固定資産は圧縮記帳による費用の前倒し計上で、課税所得を圧縮した。

【結 果】

オペレーティングリース、圧縮記帳、債権償却などで合計1億1千万円以上の課税所得を圧縮し、税額として約3千300万円以上の節税をする事が出来た。

又、聖仁会も同様に約1千万円以上節税する事が出来た。

【考 察】

2020年度は多額の課税所得を圧縮する事が出来たが、オペレーティングリースは利益を先送りするもので、引き続き節税対策が必要だと考察する。

【結 語】

今後もコロナ禍により事業環境の大きな変動が予想されるが、変化に応じた財務戦略が必要だと思われる。

対面からオンラインへ ～ICT化に取り組んで～

ニューノーマル時代のその先を考える

発 表 者： 滝沢 広実

共同研究者： 滝沢 広実 奥脇 隆 西村 直久

施設名・所属： 聖光会グループ本部 理事長室・IT推進室

【はじめに（背景）】

今般の新型コロナ感染症禍は、社会活動の様々な場面で従来の対面活動を制約することとなり企業活動での在宅ワークや学校教育など様々な場面において対面からオンラインへのシフトが進められた。当聖光会グループでも主要な会議や朝礼、職員研修、患者・家族の面会などに病院業務の場面でオンラインを積極的に導入・活用してきたが、対面からオンライン方式にシフトすることにより多様な変化と気づきが生じたことも事実である。

【目 的】

社会生活や仕事など多様な場面で対面からオンラインに変化したことにより得られた知見を分析するとともに今後の社会活動や病院業務に与えるオンライン化の影響と可能性を検証し、将来に向けた当グループの病院運営における効果的なICT化に活かして行く。

【対象と方法】

当グループの業務におけるオンラインの導入・活用についてグループ全体で行う会議をWeb会議に移行した実施率やWeb会議のメリット・デメリットを抽出・検討するとともに実際にオンラインを利用した職員に対しアンケートを行い、従来の対面中心の業務からオンラインを利用することにより生じた変化と意識の相違について比較分析・検証を行うこととした。

【結 果】

グループ全体の会議のWeb会議への移行実施率 ⇒ 月次平均44.1%

アンケート結果により得られたオンライン利用に関するメリット・デメリット事例

<オンライン利用のメリット>

- コロナ感染症リスクの回避
- いつでもどこでもつながる 時間の節約
- 多様な働き方が可能になる
- 会議の参加者の都合が付きやすい
- 組織内のコミュニケーションが活発になる
- 意見交換の質が高まる 会議が長引かない
- 簡単に録音・録画が出来る 画面共有が可能
- 緊張やストレスが少ない
- 会ったことのない人でも対面したかのように話せる
- 交通費が削減できる 運用コストが安い
- 紙の会議資料が不要になる

<オンライン利用のデメリット>

- 多人数の会議には不向き
- 通信環境の影響を受けやすい（映像・音声）
- Web ツールを使いこなせない
- Web 会議のスペース確保が難しい（自席から）
- 表情や雰囲気を読み取りにくい
- 音声や映像の不具合が生じやすい
- 話すタイミングが難しい
- 反応がわかりにくい 伝わりにくい
- 背景や顔映りが気になる
- 対面による人間関係の構築ができない
- IT 担当者の業務量の増加
- 質疑応答の双方向性に欠ける

コロナ感染症対策を契機としてオンラインの導入・活用の試みが始められたが、アンケートからはオンライン利用のメリットとし、まず感染対策に有効であること、時間が節約できる、場所が限定されない、交通費が削減される、運用コストが廉価である、紙ベースの資料が削減できる、在宅ワークなど多様な働き方が可能になる、などの結果が得られた。また、デメリットとして、通信環境の影響による音声や映像の不具合が生じやすい、Webツールを使いこなせない、質疑応答の双方向性に欠ける、多人数の会議には不向き、対面による人間関係が築けない、IT担当者の業務量の増加、などが挙げられた。メリットの多くは業務の迅速化や効率化に寄与するものとの意見が多く、デメリットとしては利用環境の基盤整備を望む意見や職員の意識として使用に対する慣れと理解などに起因している傾向を伺い知ることが出来た。

【考 察】

今般の病院運営におけるオンラインの利活用は、新型コロナウイルスがもたらした社会・価値感の変容の一例ではあるが、従来の対面・高密度の一極集中から場所や時間軸を超えた新たな働き方をもたらし、これからの対面とリモートの最適な融合によるオンラインの有効活用が仕事や社会生活に幅広く浸透することが予見される。そして、これらデジタルインフラ概念の変化は、同時に私たちの社会の仕組みやライフスタイルにも影響を与え、新たなイノベーションとビジネスモデルを創出し、多様性を尊重した社会の到来を予期させることが考えられる。

【結 語】

コロナ感染症禍の感染防止対策の試みとしてオンラインによる会議や朝礼が始められ、改めて時間的・空間的効率性や移動による負担軽減などの有用性が実感されたが、対面からオンラインを活用することにより生じたこれらの変化と職員の意識の検証結果としては、オンラインの利用について利便性を中心に概ね好意的な意見が多く、今後の課題としては通信環境や利用時間などの基盤整備が課題に挙げられた。いつでもどこでもつながるオンラインをより有効に活用するためには職員がオンラインの持つ利点と可能性を十分に理解することが求められ、今後の病院業務の様々な場面においてオンラインと対面による有用性を比較し、より有効に使い分けることや双方を融合した使用方法の検討を行う必要があることも理解できた。コロナ禍で見えてきた兆しと課題では、今後、デジタル化のプラットフォームが整備され、デジタルトランスフォーメーションとしてのICT関連の多様な機器やシステムが業務上の必須アイテムとなることが考えられ、ニューノーマル時代の医療と介護の提供においては、人口減少による働き手不足の解消や高齢者の負担軽減として、ロボットや人工知能の活用など人間とITの関係もさらに進化することが予測され、「対面からオンラインへ」は、その微かな入口ではないかと考えた。

業務改善において効果のでた事例

発表者：田中 宏二

共同研究者：

施設名・所属：春日部厚生クリニック 通所リハビリテーション3階

【はじめに（背景）】

男性トイレの小便器周りにはどんな施設でも汚れがあり、それを掃除するための時間はわずかながらも何度も行うために、時間をとられている。その時間を減らすためにどのようにすれば小便器からはみ出さなくなるかを考えた。

【目的】

トイレの小便器周りをいかに汚さずに用を足すことができるかを考えることで、職員の業務負担軽減を図る。それとともに利用者様の自尊心を保てるようになる。

【対象と方法】

どのようにして小便器内にうまくできるようになるかを検討。利用者様の立位姿勢を確認し、骨盤後傾・脊柱変形によるアライメントを観察する。便器前に立ってもらい、外果・上前腸骨棘・耳腺が前壁からどれくらい離れるかを計測した。それによりなぜ壁から離れているかを検討した。

【結果】

骨盤の後傾等がある利用者はそうでない利用者様に比べて外果・骨盤が5cm後ろに下がっていることが分かった。要因は頭部が壁から20～25cmの場所で止まることが多いが、アライメントが崩れていることで5cm後方に行くことが分かった。そのため、壁面への意識を向けずに足元に見えるように目印を置くことで壁面までの距離を5cm近づけることができた。

【考察】

利用者によっては目印の場所まで足を出すことができない方もいた。どこまでの変形が進むと座位での排尿を進めていく必要があるかも検討していくことが必要と考えた。

【結語】

男性小便器での排尿は現在の高齢者は教育されており、大便器での排尿を拒否する方がまだまだ多いため、その方の生活歴なども踏まえてより良い介護を提供していきたい。

各事業所の時間外労働の推移と分析

過去3年間の年度別・事業所別・部門別時間外労働の時系列分析

発 表 者：北 貴子

共同研究者：松本 玲奈、石井 明美、元木 幸一、國分 正巳、大久保 稔

施設名・所属：聖光会グループ本部総務部

【背景と目的】

2019年4月より施行された働き方改革関連法案により、働き方が大きく変化している。同法案の「時間外労働の上限規制」では、長時間労働を是正することによって、ワーク・ライフ・バランスが改善し、女性や高齢者も仕事に就きやすくなり労働参加率の向上に結びつくことが期待されている。そこで本部総務部では、労働時間の正確な把握と今後、強化していく労務管理の課題抽出を目的とし、当グループでの時間外労働の実態を把握するために、各事業所の時間外労働を年度別（2018年【平成30】4月～2021年【令和3年】3月の3年間）・月別・事業所別・部門別（看護部・診療技術部・経営管理部）に時系列で調査・比較・検討を行うこととした。

【対象と方法】

当グループ各事業所常勤職員を部門別に分け、各月の総時間外労働を調査、調査・集計にはPCA給与Xを使用した。調査結果は年度別・事業所別・部門別に時系列で集計、傾向等を調査した。

【結 果】

年度別に調査した結果、各事業所とも概ね時間外労働が減少した。部門別においては、看護部、経営管理部、診療技術部とも減少傾向を示したが、クリニックの診療技術部は、2019年度が減少に転じ、2020年度に増加した結果となった。

グループ全体として、総時間外労働は、年々減少している結果となった。

【考 察】

以上の結果を踏まえ、考えられることは、各事業所とも、少しずつ時間外労働に対する意識が変化しつつあり、働き方改革の必要性の再認識、かけがえのない生命を預かるという責任を担う意識からの長時間労働・過重労働をしない・させないという意識の浸透、ワーク・ライフ・バランスを良くするための労務管理体制の整備、奉仕の精神を低下させずに労働生産性を向上させる施策実行が、結果に反映されたと考察する。

【結 語】

各事業所・各部門の時間外労働は、減少傾向を示し良い傾向にある。幾つかの事業所へ聞き取り調査を行ったが、各事業所とも委員会・会議を通じて、時間外労働削減に対する意識改革の啓蒙、ノー残業デーを含めた時間外労働削減の取り組み、計画的な教育実施の結果、職員の能力向上に伴う業務効率化、各個人のワーク・ライフ・バランスを実現するための努力等、様々な施策を打ち出し、実行していった結果ではないだろうか。

この良い傾向を継続させるために本部総務部としては、イノベーションをもたらすサポート、積極的な労務管理体制の構築・フォロー、職員能力向上に必要な教育の実施、意識改革等に必要な情報の提供等を行い、ワークの質、ライフの質を、より一層向上できるよう努めていきたい。

通所リハビリから通所介護への移行の取り組み

発 表 者：山口 あゆみ

共 同 研 究 者：皆川 幸彦、加藤 貴裕

施設名・所属：春日部厚生クリニック 通所介護及び通所リハビリ

【はじめに（背景）】

① 2017年4月に開設した通所介護の長く低迷した状況が続いている反面、通所リハビリは稼働状況が好調であった。

② 2020年の新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、三密回避を図る必要が生じた。

上記を解決する為の介護事業部の施策として、通所リハビリ利用者の通所介護への移行を進める事となった

【目 的】

介護事業部の事業減少を伴わず、三密を避けるために、通所リハビリ1日コース並びに半日コースから通所介護への利用者の移行を進める。

【対象と方法】

- ① 通所介護のプログラムの確立（リハビリ特化型の通所介護）
- ② 通所介護のプログラム及び通所介護の特性にあった、利用者の選定を行う
- ③ 各利用者毎にアプローチ方法を検討する
- ④ 対象者に体験利用を行ってもらい、通所介護の特徴をアピールする

【結 果】

4月より取り組みを開始。

4月2名 5月4名 7月2名 合計 8名が通所リハビリ(2階、3階)より通所介護に移行、追加となった(8月にも1名予定)

【考 察】

- ① 通所リハビリと同等の個別の機能訓練を実施できる
 - ② 通所リハビリでは対応が難しい個別の対応が可能
 - ③ レクリエーション、行事、脳トレ等のプログラムの充実
- ※通所リハビリと連携して、上記3点を勧める事で対象利用者の8名の移行を行えた

【結 語】

通所リハビリからの移行だけでは、通所介護の稼働をUPするには不十分な為、新規利用者の獲得も同時に行っており、4月以降 移行以外に5名の新規利用者が利用を開始している。

今後も通所リハビリと連携して、通所リハビリ利用者中に、状態の変化により、通所介護の利用に移行した方が望ましい利用者の移行を厚生クリニックの介護事業部の1つの施策として、行って行きたい。ただ、その為には職員体制の検討など、課題も多いのが現状である。

アンケート調査に基づく業務改善への取り組み

～当院訪問リハビリテーションにおけるリハビリ会議・広報誌の実施調査～

発 表 者：近森貴裕¹⁾

共同研究者：澤田賢士¹⁾，鯉沼由華¹⁾，前田祐子¹⁾，蛭沼裕美子¹⁾，山本恵¹⁾，杉田好子¹⁾，
峯口理香¹⁾，渡邊彰¹⁾，関山達彦²⁾

施設名・所属：西部総合病院 リハビリテーション部¹⁾，内科²⁾

【はじめに・目的】

当院訪問リハビリテーション（以下訪リハ）では2018年度よりマネジメント加算Ⅲを算定し、リハビリ会議にて生活行為向上や活動・参加の獲得を目的とした目標設定を行い、介入している。また、利用者の活動・参加の向上を目的とした広報誌『報リハ』の取り組みを2019年11月より開始している。今回、今年度の介護報酬改定における、マネジメント加算(B)イの算定とそれに伴うリハビリ会議の継続を機に、現在の業務状態の把握と業務改善を目的としたアンケートを利用者、ケアマネジャー（以下CM）に実施したので、以下に報告する。

【対象と方法】

訪リハ利用者48名、CM51名に対してそれぞれアンケートを実施。①～⑥の項目について「とても良い・良い・普通・悪い・とても悪い」の5段階と自由記載欄で調査。（期間：2021/6/7～2021/7/2）
利用者：①リハビリスタッフの対応について、②リハビリの内容について、③リハビリ会議におおいるスタッフの対応について、④リハビリ会議の議題や内容について、⑤広報誌「報リハ」の企画について、⑥広報誌「報リハ」の内容について。

CM：①リハビリスタッフの対応について、②医師も介入して計画を立てるリハビリについて、③医師も参加して行うリハビリ会議について、④リハビリ会議でリハビリの継続または卒業を決定していることについて、⑤広報誌「報リハ」の企画について、⑥広報誌「報リハ」の内容について。

【結 果】

利用者：全ての質問で「良い」が7割以上であった。また、「悪い」がなかった。

利用者の意見：『親身になって考えていただけるので安心しております』『本人の目標が明確になっていない為、現状を良くする方向で、後は本人のモチベーションを上げる方法を話し合いたい』

CM：全ての質問で「良い」が7割以上であった。また、「とても悪い」がなかった。

CMの意見：『ご本人様の意向確認しながらリハビリの内容を検討し実施されていることで、ご本人様は信頼されている』『今までは”継続”の決定しかありませんでしたが、“卒業”が適切であり、会議の場で本人、家族に理由等を説明頂き、納得してもらえらるならば良いと考えます』

【考察】

利用者やCMからもスタッフや会議に対する満足度が高い。リハビリ会議を3年間実施し、医師が介入して目標の立案・卒業を目指す訪リハが地域に理解されてきている。訪リハの卒業に対しては、本人・家族へ納得のいく説明が必要であり、今後も医師を中心とした会議で本人・家族・CMと具体的かつ達成可能な合意目標を決定していく必要があると再認識した。日々のリハビリ介入において、個々の心身機能・環境の評価・課題介入のみならず、目標達成後の生活に適切な環境やサービスを多職種で検討・共有し、一人一人の人生を地域で支援していく必要があると考える。

【結語】

広報誌に関して、CMから『広報誌に利用者自身が載っていて、大変喜ばれていました』との意見も寄せられている。今後もリハビリ会議での利用者の目標設定や、広報誌での目標達成の報告を継続して行いながら、地域に訪リハの活動を広報し、地域に根差した訪リハを提供していく。

回復期リハビリ病棟での、退院に向けた支援を考える

— 生活リズム改善に向けて —

発 表 者：伊藤 春江

共同研究者：山下 夢郁 藤本 素乃子

施設名・所属：春日部厚生病院 2西CW

【はじめに（背景）】

回復期リハビリ病棟は脳卒中や脊髄損傷などの神経節疾患や骨関節疾患、さらには様々な疾患に伴う廃用症候群などが入院してくる患者が多くいる自宅復帰を目標にしている病棟です。

①酒井によると生活リズムとは、生体リズムに基づき環境の影響を受けて睡眠、覚醒、活動、休息、食事、排泄など生活に各要素が影響し合いその場や状況に合わせて一定の周期で短期的、長期的に繰り返している状況をさすとあるが私たちはその中から睡眠、活動、排泄に視点を置き自宅復帰に向けての援助を考えたのでここに報告する。

【目 的】

①生活リズムを整え昼夜逆転を防ぐ

②ADLの向上を図る

【対象と方法】

対象 ①71歳男性 左視床ラクナ梗塞 右半身麻痺 失語症

尿意、便意なくオムツ対応

②79歳女性 脳出血 脳幹部出血 左軽度麻痺

尿意、便意なくオムツ対応

方法 患者の日々の生活リズム把握の為生活リズムシート(下記よりシート)を作成しそれを基に“介入前、介入後”を比較する

【結 果】

臥床患者で尿意、便意がなかった患者だったが徐々に安静度がアップし生活リズムシートを使用し時間で誘導したり声かけをしたその為本人からの尿意、便意の訴えが聞かれるようになった日中離床時間が増え、昼夜逆転を軽減する事が出来た。

【考 察】

今回の取り組みによっては、人は「心」が先に動かなければ、「体」は動かないという事を再確認させられた。生活意欲を高めるため、リハビリや日中の活動、離床をして頂くためにはまずしたいと思える「気持ち」を引き出さなければならない。生活リズムを整えながら、快適な入院生活を送って頂く事によって患者の活動する意欲を高める事が出来た。そして、進んでリハビリに取り組めるようになった。体を動かす事で身体機能が向上し心もリフレッシュ出来たと考えられる。ストレスを減らすことと少しでも安心出来る状態を増やす等、心理面のケアは介護にとって欠かせない必要なことだと改めて再確認した。

【結 語】

生活リズムは、日中の活動と夜間の睡眠を基本とする活動期と休息期の2層の活動が1日周期で繰り返されるリズム現象である。生体リズム、環境、ライフスタイル、適応能力、活動への動機づけ、1日の予定、日中の活動、夜間の睡眠など、個人の内外の状況に応じて多様な側面をもつとされる。今後は、生活リズム把握の為の用具を精選し、周囲のスタッフやご家族とも連携し、様々な環境における患者の生活リズムの特徴と、その乱れの要素について探っていきたい。

面会制限に対する患者家族の思い

発 表 者：荒木美乃里

共 同 研 究 者：鈴木直彦 新行内美香

施設名・所属：南部厚生病院 2階病棟看護師

【はじめに（背景）】

新型コロナウイルスの世界的蔓延により、医療現場が逼迫している中、我が国においても緊急事態宣言が数回にわたり発令されている。当院においても面会制限※が長期化しており、家族への状態報告は電話で対応している。それに伴い、大切な家族に面会できない状況を家族はどういう思いを抱いているのか、アンケートを通して家族の思いを知り看護の在り方を考察したのでここに報告する。

※①2020/2/28～6/7 ②2020/7/18～9/30 ③2020/11/21～2021/3/28 ④2021/5/1～2021/7/28

【目 的】

感染対策として面会制限が長期化する中で、患者家族の受け止め方や思いを理解し対応していく

【対象と方法】

1. 研究対象

当病棟入院患者のうち、4/1～4/30 で面会の多い患者家族 20 名

2. 研究方法

対象家族に「当院の面会制限、10 分間という面会時間、面会制限の長期化、電話での状態確認や看護師の対応、看護師に望むこと」についてアンケートを実施した

【結 果】

回答は 20 名中 16 名、80%

① 安全第一である為仕方がない～13 名。1 か月以上禁止となると辛い～1 名。

② 感染対策の為妥当である～10 名。

③ 悲しい、もどかしい、正直不安。顔が見たいがお任せするしかない。

④ 忙しいのではないかと遠慮してしまう。どのくらいの頻度で聞けばよいのか考えてしまう。

丁寧な対応をしてくれる。看護師によって対応に差がある。

【考 察】

面会禁止については、どの家族も「仕方がない」「やむを得ない」という意見が 80%と多く、コロナ禍での感染対策に対する意識が強くあるように伺えた。しかし、面会時間については「妥当である」という意見の一方、一部「短い」といった意見があり、面会ができる 10 分間は貴重であり大切な時間であると感じた。また、電話での状態確認の際は、看護師の電話での態度から迷惑をかけてしまわないかと遠慮している家族もいる事が分かった。そのため家族が遠慮なく聞ける雰囲気となるよう看護師は対応に注意する必要があると考える。

【結 語】

アンケートの結果、面会制限解除について不安があるという声もあり、患者の少しの変化も家族に知らせてあげるなどの配慮ができるよう全体で取り組んでいく事が求められている。

定期巡回の地域密着型サービスでの役割

発 表 者：清水 翼

共同研究者：堀口 純子、高橋 純子、伊藤 匠

施設名・所属：定期巡回・随時対応型訪問介護看護ひまわりケアセンター

【はじめに（背景）】

地域密着型サービスの中の 1 つに定期巡回・随時巡回型訪問介護看護があり、2012（平成 24）年 4 月からスタートししたサービスです。訪問介護と訪問看護が連携し要介護者が安心して自宅で暮らせるよう 24 時間 365 日サポートします。ここに定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの役割と当事業所の今までの経過を報告する。

【目 的】

定期巡回の訪問サービスを 1 人でも多くの他職種の方に知って頂き、1 人でも多くの要介護者が住み慣れた地域で、住み慣れた家で 1 日でも長く生活できる手段の 1 つとして考えてもらいたい。

【対象と方法】

定期巡回のサービスは 4 つのサービス ①定期巡回サービス ②随時対応サービス ③随時訪問サービス ④訪問看護サービスで成り立っています。月額報酬の為、時間や回数の縛りはありません。介護と看護のアセスメントに基づき利用者のニーズに応じ提供するサービスです。

利用者 2 名の症例

【結 果】

サービスを利用しご本人らしさを取り戻したり、継続できることは本人または家族にとり喜ばしい事ではあるが、うまくいくことばかりではなく、周囲の思いが先走り本人のできることを奪ってしまう事もある。

【考 察】

ご本人と沢山のコミュニケーションを図り、看護と介護で連携を密にとり現状維持していくことが重要である。

【結 語】

定期巡回サービスは行政、地域医療、介護サービスの協力の上、利用者のその人らしさを尊重し、住み慣れた地域や自宅での生活を支援している。さらに多くの職種に認知され、多くの利用者の支えになれることを願う。

終末期医療における退院時アンケートの必要性 退院時アンケートをはじめてみて

発 表 者：岡井一希、梅原綾、飯島里江、阿部泰之、若林幸代、奥脇隆

共同研究者：

施設名・所属：南部厚生病院 医療社会福祉課

【はじめに（背景）】

南部厚生病院では、入院・外来の利用者のご意見を頂戴するためにご意見箱を設置しているが、コロナ禍の面会制限でご家族の来院も減り、病棟のご意見箱の利用が物理的にできなくなる状況が続いている。また、ご家族にとっても来院する機会が減ることにより病院へ意見を伝える機会が少なくなってしまうと考え、従来設置しているご意見箱以外に退院患者・患者家族向けアンケートを開始した。

【目 的】

患者入院中のご家族に病院について聞いても詳らかには語ってもらえないことが家族心理として考えられる。スタッフの対応をはじめ環境面や費用面など病院全般に対する設問を7項目に分け無記名でのアンケート調査を実施し、退院された状況下で当院の療養生活をどう感じたかを集計。今後の病院運営等の参考にさせていただくこととする。

【対象と方法】

2021.5月-2021.7月に退院されたすべて（施設・在宅・ST・転院）の退院患者家族を対象とする。医事課にご協力をお願いし、退院の御清算に来院された際に返信用封筒と伴に退院時アンケートを渡す。

また、アンケート開始より以前に退院された対象患者家族には返信用封筒とアンケートを送付した。

【結 果】

アンケートの回収率は40.34%（7/26 現在）

「Q6 南部厚生病院は身近な人に紹介したいと思える病院ですか」の設問に対しては92%の回答者は「はい」との回答だった。一方で、「Q1 当院をはじめて知ったのはどこですか」の設問に対して「5. 入院するまで知らなかった」回答が68%を占める結果になった。入院相談時に「近隣なので」という理由でご紹介も多い中で、病院自体の認知度の低さが目立った。

【考 察】

患者家族の思いの質的調査を目的に自由項目を多く設定した。入院中のエピソードになぞらえて多様なご意見があった。気持ちを紙に書き出す作業を伴うため、退院時アンケートそのものがグリーフケアの役割を果たしているように感じた。終末期医療を提供する当院においては有意義な取り組みであると考えた。

【結 語】

入院中、患者・ご家族も本当の気持ちを打ち明けるのは難しい。療養病棟・緩和ケア病棟のみの当院のリピーターになる患者ほとんどいない。病院に抱いた印象をよくも悪くも伝える機会がない。

アンケートの内容を今後の病院運営に反映させることはもちろんだが、アンケートを通して病院への想いを書き出すことで、患者・家族の入院生活中の想いを昇華させるきっかけづくりとして今後も提供していくことが、終末期医療を提供する当院ならではの取り組みになると考える。

患者家族への電話を利用した定期報告について

— 面会制限中の在宅退院を目指して —

発 表 者：長友 文香

共同研究者：福田 紀江、若生 智亜樹、白井 奈美

施設名・所属：西部総合病院 2階東病棟

【はじめに（背景）】

新型コロナウイルス感染症予防のため昨年により面会制限が続いている。オンライン面会を導入しているが、予約をして当日来院する必要があるため来院することが困難な場合もある。当病棟で患者状況を家族へ報告する機会としては、洗濯物の受け渡し時や月1回のリハビリ総合計画書の説明時、退院前の家族カンファレンス時がある。しかし、面会制限により患者状況を実際に目で見ることが減っている現状がある。金子らは「“看護師の方から家族に近づかないと家族は医療従事者に何を言ったら良いかわからないので、電話で患者の状況を知らせながら家族との関係を詰めておくこともしている”と家族が看護師や医療従事者と連携する意識を高められるよう行っていた」¹⁾と述べている。そこで、「電話」という手段を利用して定期報告することで退院へ向けての援助になるのではないかと考えた。

【目 的】

看護師からの定期電話報告を受けることで、家族が患者のADLなどの現状を理解し、退院後の生活をイメージして安心した在宅退院を目指すことができる。

【対象と方法】

1. 研究期間：2021/5/7～2021/7/21
2. 研究対象：電話報告が必要と判断した患者家族
3. 研究方法：事前に家族が欲しい情報を確認し、1～2週間ごとに電話報告をする。報告中の患者家族の反応や発言を記録し、後日電話がどうであったかの聞き取り調査を行い、その内容を評価。電話報告は「テレナースのコミュニケーションスキル」に留意して行う。

【結 果】

電話中に患者の現状を理解した発言が聞かれた事例は5例中4例であった。退院後の生活を見据えた質問や「教えてもらえて安心します」との発言もあった。しかし、電話中に「もう電話大丈夫なので。」と一方的に切られてしまった事例や対象者が若く発言が乏しかった事例もあった。

【考 察】

患者の退院後の生活をイメージした発言や質問が聞かれ、それに答えることで安心感を与えることができ、在宅退院へ向けての援助となった。また、在宅退院とならなかった場合も退院へ向けての方向性の理解を促して安心感を与えることができ、面会制限中のオンライン面会やリハビリ計画書説明、家族カンファレンスと同様の効果があると考えられた。しかし、電話対象者が若い場合や理解や関心が薄く電話が苦痛となってしまう場合もあり対象者の選定や説明方法を工夫し、効果的に電話報告ができるよう考えながら行う必要がある。

【結 語】

患者家族へ電話を利用した定期報告することで、退院後の生活をイメージし、安心した退院を目指すことができる。しかし、患者家族の年齢や続柄、理解や関心度は様々であり対象者の選定や説明方法を工夫して行う必要がある。

非経口摂取患者の口腔ケア

～潤った口腔内を維持するために～

発 表 者：藤崎陽子

共同研究者名：石田里奈 鴻野優子

施設名 部・科（課）：春日部厚生病院 看護部 3階東病棟（ケアワーカー）

【はじめに（背景）】

当3階東病棟は医療療養病棟であり、脳血管疾患などにより日常生活動作を全介助にて行う患者が多い。口腔ケアはQOLの向上のみならず誤嚥性肺炎などの全身疾患の予防、全身の健康状態の維持・向上にもつながるとされているため口腔ケアは必要不可欠である。現在、おむつ交換や入浴介助といった業務に追われることにより十分に行えていないのが現状である。今回、口腔アセスメント（OHAT）を使用して口腔内環境の評価を行い、限られた時間の中でいかに清潔で潤った口腔内を保つことができるか、口腔ケアの方法について病棟スタッフにアンケートを取り、改善を試みたためここに報告する。

【目 的】

口腔内の清潔、潤いを保つために口腔アセスメント（OHAT）を用いて評価し、スタッフのアンケートをもとに口腔内環境の改善を図る。

【対象と方法】

対象：3東病棟患者 5名

方法：1）実施前の口腔ケアに対するスタッフのアンケート調査

2）アンケートで出た案を用いて口腔ケアを実施

3）口腔内の評価

【結 果】

アンケートにて、どのようなものを使うと口腔内の潤いを保つことができると思いますか？の結果、潤いミスト・リステリンを薄めたもの・ココナッツオイル・オリーブオイルの4種類の意見が出た。その後各種類を1週間ずつ使用し、口腔アセスメント（OHAT）を用いて評価を行った。患者個々で個人差はあるが、全体を通して以前の方法より舌苔の汚れや、痰などふやかし取れやすくなった。ただ、潤いミストやリステリンを薄めたものは潤いが持続せず、一日一回の口腔ケアでは潤いを保つことが難しいため、今回の限られた時間の中でいかに清潔で潤った口腔内を保つことができるかという目的に当てはまらなかった。ココナッツオイルやオリーブオイルは、口腔内の潤いが持続していた。

【考 察】

今回、スタッフへのアンケートを行い、どんなものを使ったらいいか考えたことにより、口腔ケアに対するスタッフの意識が高まったと考えられる。ココナッツオイルやオリーブオイルは湿潤を保つだけでなく舌苔の汚れや、痰などを軟化させ除去しやすくなるため口腔ケアを短時間で行うことができた。

【結 語】

ただ口腔ケアを行うのではなく、患者個々に合った物・方法などを考えることにより、短時間で口腔ケアを行うことができる。潤いを保つのに効果的なココナッツオイルやオリーブオイルを使用し、誤嚥性肺炎の予防、全身の健康状態の維持・向上を心がけ口腔ケアを行っていきたい。

マニュアルの作成を試みて

— 誰もが同じクオリティを保つために —

発 表 者：沖野加代子

共同研究者：對馬照美 鈴木巧 小竹香織 沖野加代子 矢作由美子

施設名・所属：西部総合病院 2階西病棟 3階東病棟

【はじめに（背景）】

2階西病棟と3階東病棟は医療療養病棟である。同じ医療療養病棟だが仕事の進め方や取り組み方が人によって違う事が多くあった。そのため必要以上に時間がかかったり、事前準備や物品用意が正しくできていない事が度々あった。業務内容の理解度が個々によって異なり仕事にばらつきが見られていた。

そこで、業務の統一化を図り、全てのスタッフが同じクオリティを保ちながら業務ができるようにマニュアルを作成し、運用した結果をここに報告する。

【目 的】

マニュアルを作成し運用することで、誰もが業務を同じ内容で理解し、クオリティの高い仕事ができる。

【対象と方法】

1. マニュアルを作成する
2. マニュアルを運用する
3. アンケートをとる

【結 果】

「新規吸引ボトルセットの作り方」、「モニターの見方」、「入院のとりかた」、「風呂場の準備」などのマニュアルを作成し運用した。写真や手順、説明文、理由、タイムスケジュールなど細かく記入してあるので迷いなく業務に取り組めた。アンケートの結果は明確に記載されていてわかりやすいとの意見が多かった。「マニュアルが必要だと思いますか？」の問いには全員が「はい」と答えた。

【考 察】

スタッフ全員にマニュアルの再確認をしてもらい、新人の育成や新しい業務の開始時などにも積極的にマニュアルを活用した。そのことによりマニュアルの存在が周知され、多くのスタッフが情報を共有したことで業務のクオリティが上がったと思われる。ほとんどのスタッフの手順の正確さが向上し、業務内容の統一化を図る事ができたと考える。マニュアルがあることで正確な情報、知識が伝達できいつでも確認したり見直しができる。その為、業務内容の理解度が上がり、誰もが同じクオリティを発揮できたと考える。スタッフ一人一人の意識にも変化がみられ、確認したい時、忘れた時などマニュアルがある事により余裕をもって仕事に臨めるようになり、患者にとっても安心して安楽なケアに繋がったと考える。

【結 語】

マニュアルを作成する事によりたくさんの情報を全てのスタッフと共有し合い、業務の統一化が図られたが、今後はマニュアルに頼るだけでなく、日々の業務や患者との触れ合いの中で、今まで以上に工夫や改善点をスタッフみんなで考え、クオリティを高めていきたい。

退院支援における「看看連携」の必要性

～施設への退院後訪問指導を通して～

発 表 者：曾木早苗

共同研究者：千葉由美 堤奈都子 加藤雪子

施設名・所属：西部総合病院・患者サポートセンター

【はじめに（背景）】

2018年4月より当院に患者サポートセンターが発足し、入退院支援看護師として地域医療との連携業務を行うとともに、患者の抱える諸問題の解決及び療養上の支援を行っている。退院後訪問指導は2018年4月より導入され、診療報酬として算定できるようになった。当院では退院後訪問指導を2018年9月から開始しており、これまで49件経験し、そのうち施設へは6件となっている。老人ホームをはじめとする施設に退院後訪問指導している報告は未だなく、今回私たちは退院後訪問指導により施設との「看看連携」の必要性を感じる経験をしたのでここに報告する。

【目 的】

1. 退院後も必要な医療処置・ケアが継続されるためには、退院後訪問指導における看看連携が重要である事を明らかにする。
2. 施設スタッフへのインタビューを通して、今後の退院後訪問指導の課題を明らかにする。

【対象と方法】

1. 研究期間：2021年3月～2021年8月
2. 研究対象：1) A氏 89歳 9/24～局所陰圧閉鎖療法目的にて入院加療となった。
2) 退院後訪問指導を行った施設（有料老人ホーム）看護師 介護職員
3. 研究方法：1) A氏の入院加療中から退院後訪問指導までの診療記録を基に看護的関りを抜粋した
2) 対象施設でのインタビュー

【結 果】

1. 退院後A氏が入所する施設看護師と看看連携を行い、医療処置の継続が行えるよう早期受診や入退院における支援を行った。
2. A氏が入所する有料老人ホームにて対面でのインタビューを行った。

【考 察】

退院後訪問を行い、施設看護師は褥瘡の状態変化に気づき、受診相談のため入退院支援看護師に連絡を行い密な連携がはかれていた。入退院支援看護師は多職種を「つなぐ」役割を持ち円滑な受診ができるような橋渡しを行ってきた。連携とは、異なる専門職や機関(もしくは組織)が、より良い課題解決のために、共通の目的を持ち、情報の共有化を図り、協力し合い活動することである。「看看連携」には専門性、知識、技術が異なるさまざまな看護職が関わる。そのため、看護ケアの質の向上のためにチームのなかで他者に影響を及ぼす個人の能力であるチームワーク・コンピテンシーは重要であり、そのなかでも互いに助け合いながら不足している点を補い合い共に成長していこうという姿勢が必要であると考えられる。

【結 語】

患者や家族が安心して地域において生活していくためには、継続した支援を行えるよう「看看連携」を強化することが重要である。

特定保健指導における遠隔面接実現に向けての取り組み

— 遠隔面接の将来を見据えて —

発 表 者：平野 雅代

共 同 研 究 者：厚生病院管理栄養士 秋元麻衣子 石塚規子 渡辺潤子

施設名・所属：春日部厚生病院栄養科 春日部厚生クリニック栄養科

【はじめに（背景）】

管理栄養士常駐でない厚生クリニックにおいて、特定保健指導を行うためには法人内管理栄養士との連携が必要であった。新型コロナウイルス感染症流行に伴い、特定保健指導は、一時中止もしくは延期とされた。再開にあたり、遠隔面接（いわゆるWEB面接）での実施可能となり、ハイブリット型として厚生病院一クリニック間での実施に向け検討した。

【目 的】

1. 利用者申し込みから実施日決定迄に要する時間
 2. 病院間の往来
- 以上の改善
3. 遠隔面接における利用者の理解度（満足度）調査

【対象と方法】

対象：特定保健指導対象者（動機付け）

方法：厚生病院管理栄養士に依頼。ZOOM ミーティング機能を用いて実施。

【結 果】

利用者申し込みから実施日決定迄の日数は減少。

病院間の往来無く、3件（9月、延べ6件）の実施

特定保健指導、評価時（9月）に理解度（結果値）満足度（アンケート）で確認。

【考 察】

利用者申し込みから実施日決定迄の時間は減少できたが、実際の指導においては満足できない点もあった。（直接対面していない難しさ）

【結 語】

管理栄養士常駐のない病院での栄養指導、保健指導の実施には連携機関、委託機関が必要である。関係機関連携の進捗や、利用者の利便性を考え、また感染症の流行などにも左右されずに実施する事のできるWEB面接の導入に準備する必要性を発信したい。

排尿自立支援に向けた体制の構築

— 準備期間から排尿ケアチームの活動開始の経過 —

発 表 者：長谷川啓子

共同研究者：大沼千尋 若狭谷綾 稲田幸 安藤佳子 東恩納一真 佐藤真理 本田幹彦

施設名・所属：西部総合病院

【はじめに（背景）】

2016年診療報酬改定で新設された特掲診療科医学管理料等「排尿自立指導料」は2020年改定では、基本診療料として「排尿自立支援加算」（200点/週1回）が新設された。下部尿路機能障害の回復を目的とした包括的な排尿ケアの評価が入院時に行われる基本的な診療行為として認められたことになる。また、回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟での算定も可能になった。「排尿自立指導料」は「外来排尿自立指導料」（200点/週1回）に変更され、入院中に対象となっていた患者が引き続き外来において包括的排尿ケアを実施することが評価される。

2021年4月からの算定に向けて体制の構築を行ったので報告する

【目 的】

排尿自立支援に向けた体制の構築とケアチームの活動と役割を報告する。

【対象と方法】

2020年9月から2020年3月の準備期間、2021年4月から6月のチーム活動の経過を振り返る

【結 果】

2020年9月、専任看護師2名を選出、10月第12回下部尿路症状の排尿ケア講習会（診療報酬対象研修）に参加。泌尿器科医師・専任看護師によるマニュアル作成、研修会準備。2021年3月院内全職員研修、看護部伝達講習、リンクナース研修を行う。2021年4月排尿ケアチーム（医師・専任看護師・看護師・薬剤師・理学療法士）が発足、毎週金曜日排尿ケアチームのラウンドが始まる。排尿ケアチームの活動は病棟より依頼のあった患者のカンファレンス、病棟ラウンド、包括的排尿ケア計画の作成・見直し、病棟伝達である。6月にはリンクナースからの問題・質問に答えるため、「排尿自立支援尿道カテーテル抜去時フローチャート」を作成しリンクナース・看護主任を対象に研修を行った。6月末までの対象患者は21名ゴールに至った患者は16名である。活動を通して、腰椎圧迫骨折や大腿骨頸部骨折で入院する患者や鼠径部からの中心静脈カテーテル挿入時などルーティンでバルンカテーテルを挿入してきたことへの疑問や転院患者の排尿自立に向けたアセスメントの必要性など考える機会となった。また、多職種チームのラウンドからバルン抜去後の排尿動作のリハビリ介入、薬剤管理など生活自立へもつながる包括的ケア計画が策定されている。

【考 察】

排尿自立支援に向けた取り組みは当初、排尿日誌作成・残尿測定など業務負担ばかり感じられた。しかし、取り組みが進むにつれこれまで多かったバルンカテーテル抜去後の尿閉や尿路感染などが減少した。リハビリ介入による排尿動作訓練は患者のADLと意欲の向上に繋がっている。

【結 語】

今後、排尿自立支援は基本的な診療行為になると思われる。高齢社会の今、それぞれの患者背景にあった排泄自立は療養中においても在宅復帰においても重要な要素であり、生活の質を高める視点からも大切であると考えている。

「おとお！島へかえっど！！」

～ コロナ下での自宅退院 … 春日部から伊豆大島へ ～

発 表 者：藤波 絢香（作業療法士）

共同研究者：本田 優花（理学療法士）／中島 一道（言語聴覚士）／矢作 則明
（ソーシャルワーカー）／佐藤 真希（看護師）／中野 義望（医師）

施設名・所属：春日部厚生病院・リハビリテーション部・患者サポートセンター医療福祉課・
看護部・医局

【はじめに（背景）】

世の中がまだ「新型コロナウイルス」を未知なる存在として恐れていた頃、伊豆大島から一人の患者が入院してきた。脳出血を発症し、ドクターヘリにて伊豆大島から本島東京都内の病院に救急搬送され、その後遠く離れた春日部ではあるが知人がいるという理由で当院でのリハビリを希望された。しかし完全面会制限となった中、「春日部厚生病院」を選んだことのメリットは半減し、「自宅退院」という目標に対して距離的な面でのデメリットが生じてしまうこととなった。

【目 的】

入院時より重症度としては、身体機能面・認知機能面共に重症。入院中に胃瘻造設を行い、経過の中でも ADL 全介助の条件下での退院が想定された。「自宅退院」を図る中、せっかく当院を選んで頂いたにも関わらず、選んだことを後悔せざるを得ない状況下、「伊豆大島の自宅へ無事に退院して頂く！！」という目標の下、チーム一丸となって取り組んだ。今回の退院支援の取り組みについて振り返りまとめていくことで、今後の退院支援にも繋げていければと考える。

【対象と方法】

70 歳代後半男性／疾患名：右被殻出血／発症日：2019 年 12 月 6 日／既往歴：誤嚥性肺炎、イレウス、HT、DM、心房細動／入院期間：2020 年 1 月 20 日～7 月 15 日

伊豆大島で民宿を家族経営する症例の退院支援への取り組みを考察を加えまとめていく。

【結 果】

長距離の移動に伴う複雑な乗り換え、そこに耐えうる全身状態・体力・筋力も不安視される中、医師・看護師・相談員・リハビリスタッフがそれぞれの専門性を持ち寄り、最善の方法を考え抜いた。面会制限の中、家族・CM・退院後のサービス予定事業所に本人の状況を相違なく伝えられるように、FAX・電話・郵便を駆使した。移送手段調整も本人の負担を最小限にする為に選択をし、その為の準備も徹底した。動画 DVD（ローワー／胃瘻）・写真付きマニュアル（移乗／移動）の作成にて予復習を促しながら、退院直前に感染対策を徹底した上で必要最低限の実技指導を行った。情報共有しながらチームで連携をすることで「伊豆大島への自宅退院」が実現した。

【考 察】

従来の退院支援とは違う状況下でも、「十分な支援が行えるように」・「今の状況を言い訳にしないように」という認識の下チームで取り組んできた。他職種一丸となって課題解決に取り組み、其々が同じ方向を向いて、其々の専門性を発揮した。力を合わせたからこそ、この難局においても困難を乗り越えることが出来たと考える。

【結 語】

入院中に、久しぶりに会った息子が最初に発した言葉が「おとお！島へかえっど！！」だった。普段やり取りの成立も不確実な本人が嬉しそうに「おお！」と答えた姿が印象的であった。本人・家族・スタッフ全員の想いが集約された一言だったように思う。目標達成のために、チーム一丸となって伊豆大島への自宅退院を達成できた今回の取り組みをこれからの臨床にも生かしたい。

在宅介護中に QOL の向上がみられた脳血管障害患者の事例研究

— 入院生活と在宅生活を比較して —

発 表 者：甲田 和枝

共同研究者名：引地 郁香 宮部 彩奈

施設名・所属：西部総合病院 3階南病棟 看護師

【はじめに（背景）】

脳血管疾患発症後の意識障害・麻痺・嚥下障害等の後遺症を生じ、リハビリと在宅療養準備のために当病棟に入院した患者について、多くの職種と連携し在宅での生活を可能にすべくカンファレンスや家族指導を行ったが、問題を残したまま在宅退院となった。しかし想像よりはるかに順調な経過で在宅介護が行われ、さらには患者の明らかな意識障害の改善・QOL の向上がみられた。この事例を通し今後在宅退院を目指す家族へより在宅介護を見据えた指導内容・方法検討の資料を得ることを目的とし分析を行った。

【目 的】

入院中の生活と在宅療養中の生活パターンの変化や家族の関わり、在宅サービス内容等を比較・分析することで意識レベルの改善・QOL 向上の要因を明らかにし、今後在宅退院を目指す家族へのより良い指導内容・方法検討の資料を得る。

【対象と方法】

本人、妻、訪問看護スタッフ、訪問リハビリスタッフへのインタビュー、質問紙への回答、看護記録を用いた事例研究

【結 果】

入院中と在宅療養中で最も大きな違いは療養生活であり入院中では不可能であったペットとの触れ合いや家族、友人との会話、趣味のドラマやアニメ、演劇などの動画鑑賞等本人の興味のある刺激が増加していた。また、在宅ではリハビリ時間の大幅な減少がみられていたがジェスチャーや連想ゲームを用いたコミュニケーションの工夫や訪問看護師やヘルパーと情報共有できるよう清潔ケアの方法やおむつ交換時の注意事項等の申し送り表を作成するなど妻が自ら考えた介護、ケアを実践していた。

【考 察】

入院中から継続したリハビリや住み慣れた自宅での療養、本人の興味のある刺激の増加、妻のリハビリへの意欲、積極的な姿勢、入院から退院後の生活までの途切れのない支援がADL拡大へ影響したのではないかと考える。また介護負担感が存在していても介護の喜びや満足感、介護への積極性が在宅介護継続のカギになり本人の意識レベルを改善させ、QOL向上につながりお互いに良い影響を与えてあったのではないかと考える。

【結 語】

本研究で介護者の前向きな介護姿勢が患者本人の回復を促し、さらに患者本人の回復は介護者の介護意欲を促すことが明らかになったことは大きな気づきとなった。今後の退院指導では介護負担軽減のための介護技術指導だけでなく家族のQOLを考慮した指導をしていきたい。

コロナ禍での地域とのつながり ～地域包括支援センターの取り組みについて～

発 表 者：後藤瑞穂

共同研究者名：長谷部朋子 土屋眞砂子 常見美和子 駒井絵美

施 設 名：春日部市第6地域包括支援センター

【はじめに（背景）】

新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、地域高齢者の楽しみの場であったふれあい喫茶やサロン等が次々と中止。地域活動再開の見通しが立たないまま自粛生活が続き、地域住民の不安が増大していった。このような状況下でいかにフレイル・認知症・うつを予防するかが大きな課題となった為、地域包括支援センターの活動を検証し報告する。

【目 的】

コロナ禍での活動を振り返り、課題を抽出し、地域包括支援センターとしてどのような支援が出来るか見出す。

【取り組み内容】

緊急事態宣言が発令されている間は集まりの場の開催を中止し、自治会へ、新型コロナウイルス感染予防対策の説明を実施。生活が心配な方へは電話連絡を行った。宣言の解除後、感染予防対策を講じ、地域の活動を再開。①オレンジカフェ（認知症カフェ）②えん JOY トレーニング（ご近所型介護予防）③介護者サロン「福」④閉じこもり防止、安否確認のためのウォークラリー案内⑤武里団地支部社協（自治会、民生児童委員、包括支援センター、ボランティア）の活動

【結 果】

①認知症の方やその介護者の状況を確認し、個別相談ができた。また、感染予防対策の正しい知識の共有やおうち時間を楽しく過ごす知恵を一緒に考えることが出来た。②感染対策が徹底できる場所探しからスタートし、試行錯誤の上やっとの思いで顔を合わせて運動ができた。③参加者から皆の近況を心配する声が上がったため、包括から手紙を出して全員から返信があり。「福通信」としてまとめ返信する事で各々の状況を共有できた。④参加者延べ 36 名。買い物や散歩の途中で包括支援センターに来所し、顔を見せてくれることで安否確認になり、体を動かす機会作りも出来た。⑤昨年のお茶のみ会参加者 178 名に 8 月近況報告アンケートを配布し、116 名から返信があった。結果を皆で情報共有し、見守り支援、個別相談を行い、心身の状態が心配な方へはアプローチした。12 月には防災用品をクリスマスプレゼントとして 270 名に案内。自治会事務所に足を運んでもらい、顔を見合わせて手渡しをすることで近況を把握することが出来た。

【考 察】

社協でのアンケート結果に「死にたい」とあり、地域の集まりの場がなくなることで孤立やうつ、フレイルが起きやすい事実が分かった。マスメディアから、不安を増強させる報道が飛び交う今日、いかに正しい情報を提供し、理解を得るかがとても重要である。ワクチン接種の普及活動、感染予防対策を徹底しながら、工夫を凝らした地域活動に住民に安心して参加していただき、顔と心のつながりを継続していけることが、重層的支援体制整備のひとつになると考える。

【結 語】

今回コロナ禍で集まりの場がなくなっても、今まで地道に積み重ねてきたつながりがあったからこそ、住民同士が見守る輪があり気づきができた。今後も地域の人たちが、地域を繋ぐ役割と力を発揮できる様、with コロナを掲げ連携を深めていきたい。

医療療養病棟における退院支援への試み

— 看護師・看護補助者への意識調査から —

発 表 者：荷川取蓮

共同研究者：若宮貴子 鈴木真里乃

施設名・所属：西部総合病院 3階東病棟

【はじめに（背景）】

H28年の診療報酬改定で、退院調整加算から退院支援加算が新設され、早期から退院準備を開始する必要性が高まってきている。しかし、スタッフの退院支援に対する知識不足から、退院を見据えた看護・介護が行なえていないのが現状である。そこで、病棟看護師・病棟看護補助者全員を対象に意識調査を行い、勉強会を通して退院支援に対する知識・意識づけをし、今後の看護・介護に活かしていきたいと考えた。

【目 的】

スタッフの退院支援に対する意識の現状を明らかにする。また、療養病棟の目的を共有し、退院の必要性を勉強会を通してスタッフに意識づけ、今後の看護・介護に活かす。

【対象と方法】

1. 研究期間：令和3年5月15日～7月2日
2. 研究対象：病棟看護師16名 病棟看護補助者13名
3. 研究方法：アンケート調査後アンケートを基に勉強会の実施

【結 果】

アンケート調査の結果により医療療養病棟に対する知識不足が明らかになった。また医療療養病棟に対して終末期のイメージがとて強いという事が分かった。これらを踏まえて医療療養病棟に関する勉強会を実施し、再アンケートを実施した結果、知識の向上や医療療養病棟に対する捉え方に大きな変化があった。また、退院に向けてのカンファレンスの重要性を周知することでより良い看護・介護計画を見出していく事に繋がった。

【考 察】

療養病棟は長期入院、看取りが主であったが、現在は医療行為の必要が無い患者様は医療機関に入院させておく必要性が無いと国が定めている。その現状を職員に周知することで、意識の変化が得られたと思われる。退院支援を行っていくにあたって、問題点を抽出し解決に繋げていくためには、全職員で情報共有していくことが必要である。情報共有するためにも多職種との連携を密にしていく事が重要と考える。

【結 語】

意識調査を行って、勉強会を実施することで全職員の意識の向上に繋がった。今後は積極的に多職種との連携を行ない、退院を見据えた看護・介護を行っていききたい。

高齢者のスキントラブルへのアプローチ

～グリセリンローションの有効性～

発 表 者：澤田千枝子

共同研究者名：糸房恵 黒澤千恵 生澤美穂

施 設 名：春日部厚生病院 3階東病棟

【はじめに（背景）】

当3東病棟は医療療養病棟であり、入院患者の大半は全介助を要する長期臥床の高齢者である。高齢者の皮膚の特徴として汗や皮脂の減少により皮膚バリア機能が低下し、乾燥が引き起こされスキントア・スキントラブルの原因となる。今回高齢者に対するグリセリンローションとワセリンを併用した保湿ケアの効果の検証を行った。

【目 的】

スキントアリスクの高い患者に対する保湿剤の効果的な使用方法について検討し、スキントア予防の一環としてグリセリンローションとワセリンを併用した保湿による肌水分量の改善を図るものとする。

【対象と方法】

研究期間：2021年3月12日～4月9日

対象者：70～90歳台 男女4名 疾患名：脳梗塞後遺症 日常生活自立度：C3

グリセリンローションはグリセリン10ml+生食90mlで作成。それぞれの乾燥の強い部位にスプレーボトルにて噴霧後ワセリンを塗布。1日1回、処置時の午前中に保湿を行う。

約10日後に多機能肌チェッカーにて水分量・油分量を測定し、同時に看護師数名にて視診的評価（5段階）を実施。

【結 果】

測定開始時の対象患者の平均角質水分量は10.5% 油分量12.75%とひどく乾燥している状態であった。4週間グリセリンローションとワセリンを塗布した結果、角質水分量の平均25.75% 油分量20.5%と上昇がみられた。共に平均値は上昇したものの正常値より下回っている状態は変わらなかった。検証開始当初の3月12日時点で視診的評価では平均1.5点と細かい鱗屑・亀裂・ざらざら感を呈する皮膚であったが、4週間後の4月9日では平均3.75点と痂皮様の落屑、ざらざら感を呈する皮膚ではあるが視覚的な乾燥は軽減した。

【考 察】

高齢者のドライスキンは直接的に生命やADLに影響を与えるものではないためケアの優先度が低くなる。だが、生理機能の低下した高齢者において予防的スキンケアは重要な看護業務であり長期的継続することが重要であると考えられる。

【結 語】

今回スキンケアの見直しのため検証を行った結果、乾燥肌が軽減しグリセリンローションとワセリンの併用はドライスキンの改善に対して有効であった。スキントアなどのリスクを回避するために皮膚を乾燥から守ることが大切である。

気管切開部のスキンケアについて

— 保護剤を工夫してみた —

発 表 者：桑山晶帆

共同研究者：今野里絵 斎藤愛 正木住恵

施設名・所属：西部総合病院 2階西病棟

【はじめに（背景）】

2階西病棟では、気管切開患者に対し持続吸引（以下アモレとする）を使用する機会が増加している。アモレ使用者は、基本的に気管切開部からの痰の吹き出しが少ないためスキントラブルが発生しにくい。痰の吹き出しが皮膚への刺激となり、発赤等のスキントラブルにつながっていると考えられる。気管切開部からの痰の吹き出しが多い患者に対して清潔な皮膚状態を維持する対策を検討し結果が得られたためここに報告する。

【目 的】

気管切開部の保護方法を変えることにより、気管切開部周囲を清潔に保つことができるか検証する。

【対象と方法】

1. 研究期間：令和3年4/17～6月末日
2. 研究対象：気管切開患者4名（内アモレ使用患者1名）
3. 研究方法：
 - ①Yガーゼを平オムツで作製し気管切開部を保護する（約1か月・対象者3名内アモレ患者1名）
→吸水部分が皮膚に貼りつき交換の手間がかかるため母乳パッドに変更（対象期間、患者同上）
 - ②痰の湿潤から皮膚を保護する為、気管切開部周囲にパーミロールを貼り、その上からエプロンガーゼ（4つ折りガーゼの一部を十字に切り込みをいれたもの）を被せ保護する（対象者1名）
 - ③気管切開部の保護方法を変更してどうだったか、看護師全員にアンケートをとる

【結 果】

気管切開部の皮膚状態を評価するスケールを作成し、発赤の大きさを定期的に測定した。平オムツ・母乳パッドを使用した患者においては、平オムツでは皮膚状態の改善がみられなかったが母乳パッドでは個人差はあるものの肌への滲出は軽減された。交換頻度はどちらも普通のYガーゼと同様だった。パーミロールとエプロンガーゼを使用した患者に対しては交換頻度、発赤範囲ともに従来よりも負担の軽減・改善がされた。

【考 察】

患者自身の元々の痰の量に変化はないため、気管切開部周囲の皮膚発赤が完全に改善されることは困難も、保護方法を変更し日々の継続的なケアは皮膚の清潔保持に効果的であったと考えられる。患者それぞれの痰の量や喀出方法によって個々に適した保護方法の検討が必要であると分かった。交換頻度としては、普通のYガーゼとほとんど変わらず業務上のスタッフの負担も増えずケアが出来たと考えられる。

【結 語】

今回の研究を通して、アモレ使用患者と同等の皮膚状態維持とまではいかないも、保護方法の変更により、気管切開部の皮膚発赤の軽減つながることがわかった。今後も継続的にケアや観察を行い、スキントラブルの予防・改善に努めていきたい。

ADL 個別カードを活用したスタッフの共通認識への取り組み ～統一したケアの実践に向けて～

発 表 者：松本千代美

共同研究者：佐藤真希 岡部信子 大塚遥華 田中容子 小川けい子

施設名・所属：春日部厚生病院 3階西病

【はじめに（背景）】

当病棟では、脳梗塞等による麻痺や高次機能障害を抱えている患者が、ADLの向上とQOLを実践する為、日々リハビリに励んでいる。ADLの状況は変化していく為、全スタッフが、個々の患者の現状を把握し、共通した認識を持ってケアを行っていくことが重要である。情報共有の手段として、一覧となったADL表はあったが、ステーションでの管理の為、探したり、記入したりする手間があり、活用率は低かった。そこで、患者の全体像が分かる、個別毎の全てのADLが分かるカードを作成した結果、スタッフの共通認識が図れ、統一したケアを行うことができた。

【目 的】

個別カードを活用することで、全スタッフが共通認識を持ち、統一したケアを実践することができる。

【対象と方法】

研究期間：2020年12月～2021年5月

対象：3西病棟スタッフ22名

方法：①ADL表についての認識調査 ②個別カードとマニュアルの作成・実施と評価

【結 果】

認識調査より、ADL表は活用しづらいとの意見が多く、個別カードと使用マニュアルを作成し、ベッドサイドと車いすへ設置した。8割のスタッフが使いやすく、ケアをしながら確認できるため、迅速な対応ができるとの意見だった。ADL表は他職種との情報交換として必要な為、カードとの併用を希望する意見が半数を占めた。

【考 察】

ADL表はステーションにあり、すぐに確認できないという欠点が挙げられた。個別カードは、全体像が明示されている為、統一したケアの実践が可能となったが、暗号化されているため、他職種との情報共有には適さず、ADL表と併用することで、情報のすり合わせができるのではないかと考える。

【結 語】

個別カードは患者個人の全体像が把握でき、共通認識を持ってケアを実践していく上でのツールとなった。病棟スタッフだけではなく、他職種との情報共有のツールとして更なる改善を行い、ケアに活かしていきたい。

回復期リハビリ病棟における転倒転落の現状と分析

— 今後の課題と対策について —

発 表 者：小島 さつき

共同研究者：歌川 真由美 野本清恵

施設名・所属：春日部厚生病院 看護部 2階西病棟

【はじめに（背景）】

回復期リハビリ病棟の目的として活動性の向上が挙げられる。当病棟では65歳以上の患者が9割以上占めており高齢化が進んでいる。入院機転となった疾患に加え様々な合併症や既往歴を持っており、転倒リスクは上昇傾向にある。当病棟でも転倒予防の為、アセスメントスコアシートを使用し計画を立案、評価しているが転倒転落の発生率は減少傾向に至っていないのが現状である。そこで今回、転倒した患者の分析を行い課題の抽出をし対策を目的に取り組んだ結果をここに報告する。

【目 的】

当病棟での転倒転落の傾向を把握し今後の課題と対策について検討する。

【対象と方法】

対象：2020年4月1日～2021年3月31日までに当病棟で発生した転倒転落事例8件

方法：インシデント・アクシデントレポート、電子カルテ、看護記録より分析する。

（分析項目 ①年齢 ②日常生活自立度 ③認知症分類 ④転倒場所 ⑤発生時間帯
⑥動作 ⑦内的、外的発生要因 ⑧発生機転）

【結 果】

①は60代が37.5%、70代、80代が25%だった、②はB1、B2が37.5%、A2が25%だった。

③はⅡaが37.5%、Vが25%だった。④は病室が75%と最も多く、トイレが13%、洗面所が12%だった。⑤は夜間が89%で朝方の転倒がほとんどだった。⑥は何かを取ろうとしてが37%で1番多かった。⑦内的要因では、筋力低下が最も多く、外的要因は、介助者不在、ナースコールを押さずが多かった。⑧は、自分で出来ると思ってしまうが最も多かった。

【考 察】

今後は転倒、転落アセスメントスコアシートを活かし、中間評価も含め定期的にカンファレンスを実施する事で様々な視点からアセスメントする事ができ、患者のニーズや行動パターンに合った個別性のある対応策を実践出来るのではないかと考えられる。カンファレンスを充実させることでより一層の転倒、転落予防への意識向上に繋がると考えられる。

【結 語】

患者の日々の状態変化に伴い、カンファレンスを通じて情報共有し、個別性のある統一した看護を行うことは転倒転落発生予防に効果がある。

医療療養病棟の看護師の思い

～家族に寄り添うDNRの看取りを考える～

発 表 者：金子澄恵

共同研究者：増子和美 山本佳世子

施設名・所属：南部厚生病院 3階病棟

【はじめに（背景）】

医療療養病棟の特徴として、急性期の積極的な治療と異なり DNR を希望している家族が多い。当病棟の看護師は DNR をどう思っているのか。日々の忙しい業務の中で、何を考え看護を行っているか聞いてみたいと思い、グループインタビューをし、看護師の思いを共通認識したので報告する。

【目 的】

看護師間で意見交換をし個々の看護を振り返り、接遇の向上と患者・家族の心のケアを考える。

【対象と方法】

対象:3階病棟看護師9人 グループインタビューから現象学的分析をした。

【結 果】

グループインタビューから、医療療養病棟での DNR とは、延命治療をしない。積極的な治療はしない。根本的に病気を治す事は出来ないが、合併症の対する治療は出来る。看取りのイメージは、静かにゆっくり家族が看取る事が出来る。長く療養する患者が多いので時間がある。個別性をもった看護を展開し看取れる。小さな雑談を繰り返していく事で、信頼と満足感が得られる。信頼を得る為にICも行っていく必要がある。最後をここで迎えられて良かったと思える病棟。患者だけでなく家族にも寄り添える看護がしたい、などの意見がでた。

【考 察】

グループインタビューをし、看護師の経験や家族の関わりや思いを自由に話した事で今まで意識していなかった多くの思いを意識する事が出来た。全日本病院協会は「看護職は、患者さんやご家族が不満や悩みを打ち明けられる最も身近な存在」と述べている。患者・家族から信頼され満足してもらえるような個別性のある看護・看取りが出来るよう当病棟看護師は日々心がけて業務を行っていた。また、患者の家族は「生きていてほしい」「元気になってほしい」と願うものである事がわかった。

【結 語】

様々な患者・家族の気持ちに寄り添い、信頼し安心して医療・看護を受けて頂き、人生の最期をこの病院で迎えられて良かったと思ってもらえるよう今回の学びを活かし日々の看護に役立てたい。

当病棟における看護職のストレスの現状

発 表 者：遊佐 敦子

共同研究者：高橋睦美 武藤直子 小宮有紀

施設名・所属：春日部厚生病院 2階東病棟

【はじめに（背景）】

看護職という職業は責任が重く業務量も多いため、仕事への欲求水準が高く、その変動が大きいと言われていています。そのため、看護職者の精神健康問題は重要であり、質の高い看護・ケアを提供する上で、自己管理とともにストレスマネジメントの支援が必要となります。

【目 的】

看護職のストレスに対する実態を調査し、ストレスの要因を明らかにする

【対象と方法】

病棟看護師 21 名。調査期間：令和 3 年 3 月～4 月の 2 か月間。職業性ストレス簡易調査票を用いて作成したアンケート用紙を配付。回収率 100%。素点換算表を使用し、高ストレス者を選定。当病棟で勤務する看護職のストレスの現状を数値化しました。

【結 果】

心理的な仕事の負担・職場環境によるストレスが高く、職場の対人関係によるストレスは低かった。ストレスによる心身の反応は普通より低く、上司や同僚・家族や友人からのサポートも普通以上に得られて」いることが分かった。領域別の平均値では A+C は平均 34.571。B は 17.952 となり高ストレスではないと判定。

【考 察】

当病棟では、整形外科の周手術期。内科の急性期から終末期までの患者を対象としています。以前、一般 32 床。地域包括 24 床。昨年 6 月より新型コロナウイルスの感染拡大に伴い経過観察病床 4 床が開始し一般 16 床。地域包括 24 床から構成され、仕事の支援に対する判定はほぼ変わらなかったのに対し、仕事の量的負担が高リスクになったと考えられます。

【結 語】

今回の研究では、自身のストレスを把握し、ストレスコーピングが出来るようメンタルヘルスについて理解し、不調を未然に防止する目的としました。日々、忙しい業務の中でも、自身のストレスの気づきを促進すること。職場環境におけるストレスの要因を改善し、積極鄭に問題を相談できるようになるといった対処行動がうつ病などのメンタルヘルス不調を未然に防止することができるのではないかと考えます。

採血時の苦痛を緩和する患者への声かけや体位の工夫

発 表 者：窪谷知加子

共同研究者：小諸恵美、藤沼佳子

施設名・所属：春日部厚生病院 外来

【はじめに】

採血は病気の診断、病状の把握を行う為の重要な検査である。患者は、採血刺入による精神的、身体的苦痛を感じている事が多い。当院外来でも患者からの痛みの訴え、採血に伴うクレームやトラブルなどが多く、看護師からも採血が入らない等の声がよく聞かれる。看護師が感じている採血時の難しさが経験により軽減しているか、経験年数を調べて苦痛を緩和する為の採血方法の検討をし、具体的な方法を明らかにする事で、患者の苦痛緩和に繋がればと考えた。

【目的】

採血時の苦痛を緩和する声かけや体位の工夫について検討する。

【対象と方法】

当院外来看護師 15 名にアンケートを実施、参加への任意性、無記名であることとした。年齢、経験年数、採血時に難しさを感じるかどうかで回答を得た。声掛け、体位・姿勢の工夫について留意していることを自由記載とした。

【結果】

看護師 15 名から回答、平均年齢 51 歳。採血時に感じる難しさでは、経験年数別による違いはなく、採血に難しさを感じない看護師はいなかった。経験年数が多くなると経験により難しさを感じない人がいることも考えたが、感じない人はいなかった。

【考察】

繰り返し採血を受けることで血管が変化したり、病状や四肢の屈曲、拘縮により血管や身体の様子が採血を難しくさせたりする。経験がある看護師は採血の取り直しを依頼されたりする事で、採血が困難な患者に実施する回数も増えることが難しさを感じる一つの要因と考える。アンケートから痛みや苦痛の軽減を図り、確実に採血が実施できるように意識し緊張を和らげるような声かけにより心理的苦痛の軽減がされるよう取り組んでいる事が分かった。

【結語】

多くの看護師が採血に難しさを感じていた。経験者の採血方法の工夫を分かりやすく伝えることで、患者の苦痛を少しでも軽減する事に結びつきスタッフ自身の技術の向上に繋がればと思う。今後も患者自身の精神的、身体的苦痛を和らげる為の採血方法について検討し考えていきたい。

自主トレーニングアンケート調査からみた利用者のニーズと今後の課題

発表者：河野 志穂

共同研究者：西村公男、東郷倫代、早川純子、重野由華、岡本篤、吉田涼子、篠永浩二

施設名・所属：春日部厚生クリニック 通所リハビリテーション

【はじめに（背景）】

通所リハビリテーション（以下通りハ）の動きは利用者の個別のニーズに即したサービス提供や、暮らし全体を支援する活動へと変化してきている。令和3年度の介護報酬改定においても、通りハのリハビリテーションマネジメントは「SPDCA」（調査・計画・実行・評価・改善）の構築により心身機能、活動及び参加に対してバランスよくアプローチすることが求められている。自立した生活、安全な暮らしを継続するために利用者はどのようなことを望み、どのような自主トレーニング（以下自主トレ）を行っているのか。私達は、ニーズや実施状況を評価しフィードバックする必要があると考え、自主トレアンケート調査を実施した。

【目的】

事業所や自宅において、利用者のニーズに基づいた自主トレが効果的、効率的に実施できるような課題を明らかにし、その対策を利用者毎に指導、提案していくことを目的とした。

【対象と方法】

通所リハビリ半日コース利用者の方 307 名を対象に、令和3年6月下旬から「自主トレーニングアンケート調査」を行った。内容は施設・自宅での自主トレの種類、満足度とその理由、効果を意識しているか、自宅での自主トレの有無と理由、目標やニーズ等とした。

【倫理的配慮】

アンケートは今後の指導のため記録としたが、個人情報の管理の徹底を書面にて示唆した。

【結果】

1. 通所リハビリでの自主トレに対しての満足度は大変満足（11%）、満足（74%）と答えた方が 238 人で、全体の 85%を占めた。
2. 自主トレの効果を意識して行っていると答えた方は 146 人（53%）いた。
3. 今後の希望を答えた方は全体の 81%を占めたが活動や参加に関する内容は少なかった。また希望に沿った運動ができている方は通所リハビリ内では 147 人（66%）、自宅では 138 人（62%）だった。
4. 通所内での自主トレが 21 種類のうち、行っているものが 2 個以下の方は意外にも満足度が高く効果を意識している方も多かったが内容が希望に沿っていない方が大半であった。
5. 自宅で自主トレを行っている方は 220 人（79%）、行っていない方が 58 人（21%）だった。行っていない理由としては、一人では転倒のリスクがあるからが 26 人（46%）と最も多かった。

【考察】

全体的に効果を意識して且つ内容に満足している方が多かった。実施が少ない方に関しては希望に沿った自主トレが十分にできていないが現状の内容で満足している方が多いことが分かり、身体機能面でできない部分もあるが意識的などころでも少し差があるようにみえた。しかし、全体でも希望に沿った自主トレを行えていない方がいることが分かった。希望の内容として機能向上が多く活動・参加をイメージしたものが少なかったがその一つには身体機能の向上が図れないと不安なことから、社会参加に対し消極的になっている可能性もあると考える。今後の課題としてもう一度個々に合った目標設定やトレーニング内容を見直し、ニーズに即した自主トレが行えるよう指導を行い社会参加に繋げていきたい。

当院緩和ケア病棟における理学療法の実施報告と転帰別 ADL の推移

発 表 者：榎本妙子

共同研究者：吉原伸郎、小林徳久

施設名・所属：南部厚生病院 理学療法科

【はじめに（背景）】

令和1年7月1日に当院緩和ケア病棟が開棟し、理学療法士としてがん患者へ接する機会が増えた。緩和ケア病棟での理学療法充実を目指すにあたり、実態調査と日常生活動作（Activities of Daily Living:以下 ADL）について調査・検討する。

【目 的】

当院緩和ケア病棟に入院し理学療法を実施した患者の実施報告と、転帰別 ADL について調査する。そして今後の理学療法実施にあたり、支援体制の更なる充実を図る為のきっかけとしていく。

【対象と方法】

対象は令和1年7月1日～令和3年1月31日に当院緩和ケア病棟に入院した219例中、理学療法を実施した患者49例から継続中の7例を除いた42例（男性28例、女性14例）。方法は年齢、がん種、入院期間、理学療法実施期間、転帰、機能的自立度評価法（Functional Independence Measure:以下 FIM）について調査した。

【結 果】

年齢は74.1±10.4歳。がん種は消化器がん22例、肺がん9例、婦人科がん3例、泌尿器がん3例、リンパ腫2例、脳腫瘍2例、皮膚がん1例。入院期間は58.0±44.6日。理学療法実施期間は42.2±37.1日。転帰は死亡31例、自宅退院8例、療養病棟への転棟2例、途中での終了1例。FIMの全体平均は開始時66.4±22.0点、終了時45.5±28.3点。転帰別平均では、死亡例開始時63.8±22.0点、終了時34.7±21.3点で全項目において低下がみられた。自宅退院例開始時75.3±20.4点、終了時72.4±23.2点で清拭・ベッド車椅子移乗・浴槽移乗・階段昇降・記憶において向上がみられた。療養病棟への転棟例開始時59.0±12.0点、終了時81.5±25.5点で清拭・階段昇降・全認知項目は維持であったものの、その他運動項目において向上がみられた。終了例開始時93.0±0.0点、終了時95.0±0.0点でベッド車椅子移乗・トイレ移乗に向上がみられたが、がん症状の進行に伴いリハビリ終了の希望があり終了となった。

【考 察】

当院緩和ケア病棟に入院した患者のうち19.2%において理学療法を実施。がん種も多く各疾患の知識の必要性を再認識した。がん症状の進行とともに痛み・倦怠感・食事量低下等から動作・認知機能低下が生じやすい。また、病院での入院生活は生活範囲の狭小化を生み活動量低下をきたし、更なる廃用症候群の進行が認められる。少しでも残存機能の維持・向上を図り生活の質の維持・向上の為にも目標を適宜変更する事、「死」への恐怖・不安に対する精神支援、多職種との情報共有を行い患者・家族に寄り添った介入をしていくことの大切さを感じた。

【結 語】

転帰に関係なく患者・家族に寄り添い要望にそった介入の大切さ、そして精神支援の難しさを感じた。また、適切な理学療法評価・目標設定、多職種での情報共有や係わりの大切さを再認識することができた。

地域包括ケア病棟における自宅復帰困難者の検討

発 表 者：鈴木 雅也

共同研究者：小針泰良 鈴木芽衣 安藤佳子 岡寫悠二 渡邊彰

施設名・所属：西部総合病院 リハビリテーション部

【はじめに(背景)】

地域包括ケア病棟は急性期からの受け入れ、在宅・生活復帰支援、緊急時の受け入れの3つの役割を有した病棟であり在宅復帰を目的としているが、先行文献では脳血管患者や入院時の排泄及び移動能力が低い場合には、自宅退院が困難になる可能性が示唆されたとの報告がある。

【目的】

自宅から当院地域包括ケア病棟(以下、本病棟)に入院し、転帰先が自宅以外であった患者の特徴を明らかにすることとした。

【対象と方法】

2020年4月から同年10月末までに本病棟に入院し、理学療法を介入した139名(平均79.5歳、男性65名、女性74名)のうち、自宅から直接入院した患者106名(平均80.1歳、男性47名、女性59名)を対象とした。対象を退院先が自宅退院と非自宅退院の2群に分類し、さらに、入院前の自宅での生活が独居と同居家族がいる者(以下、同居)の2群に分類し、性別、年齢、疾患(脳血管・廃用・運動器)、入院時・退院時Functional Independence Measure(以下、FIM)、入院前と退院時の屋内の移動手段(歩行自立、歩行介助、車椅子自立、車椅子介助)を調査、比較した。

【結果】

退院先が自宅の方は入院時FIM平均74.0点、退院時FIM平均84.2点、入院前の移動が要介助の患者の割合は25.0%、退院時の移動が要介助の患者の割合は35.6%となった。

退院先が非自宅の方は入院時FIM平均47.5点、退院時FIMは平均56.1点、入院前の移動が要介助の患者の割合は36.4%、退院時の移動が要介助の患者の割合は90.9%となった。

入院前の生活が独居であった患者の割合は自宅退院で31.3%、非自宅退院で50.0%、入院時FIMは自宅退院で平均85.3点、非自宅退院で平均55.7点、退院時FIMは自宅退院で平均100.0点、非自宅退院で平均64.8点、入院前の移動が要介助の患者の割合は自宅退院で15.4%、非自宅退院で27.8%、退院時の移動が要介助の患者の割合は自宅退院で15.4%、非自宅退院で90.9%となった。

入院前の生活が同居であった患者の割合は自宅退院で68.7%、非自宅退院で50.0%、入院時FIMは自宅退院で平均69.0点、非自宅退院で平均42.5点、退院時FIMは自宅退院で平均77.2点、非自宅退院で平均47.5点、入院前の移動が要介助の患者の割合は自宅退院で31.1%、非自宅退院で45.5%、退院時の移動が要介助の患者の割合は自宅退院で44.8%、非自宅退院で100%となった。

【考察】

今回の結果から、非自宅退院はFIMの点数や入院前・退院時の移動に介助を要する傾向にあることが分かった。独居で自宅に退院された方はFIMの点数が高く、特に移動が自立している方が多く、介助であれば自宅退院が困難な方が多くみられた。一方、同居では自宅退院、非自宅退院ともに入院前と比較して退院時に介助が必要な方が増えていた。そのため、退院時に介助が必要になっても家族の協力が得られる方は自宅退院できる可能性が高い傾向にある。

【結語】

本研究において、早期から家族や介護支援専門員を含めた多職種連携による方向性の検討が必要だと考える。さらに、自宅退院に向けて家族への働きかけが重要となる。

当院における FIM 運動項目と栄養状態の関連性

～ADL 改善に向けて～

発 表 者：戸村優佑

共同研究者：片瀬あずさ、江田駿也、森田海、井上智貴、山崎珠絵

施設名・所属：春日部厚生病院リハビリテーション部

【はじめに（背景）】

近年、高齢者では 50.5%が低栄養であり、回復期リハビリテーション病棟(以下、回復期リハ)では、低栄養の方の割合が高いことが報告されている。低栄養は、サルコペニアを助長する重要な因子であり、ADL 能力の低下を招き、転倒や骨折のリスクを高める。また、当院の 3 階西病棟では昨年度より回復期リハビリテーション病棟入院料 1 を算定するようになり、常勤の管理栄養士が必須となった。よって、リハビリと栄養管理を同時に行い、ADL、QOL を効率よく改善することが回復期リハに求められている。

【目 的】

当院の入院患者には高齢者が多く、同時に低栄養患者も多い傾向にある。本研究では、運動能力と栄養状態の関係性について調査し、リハビリ職として栄養状態を改善するために着目すべき点を明確にすることを目的とした。

【対象と方法】

・対象：2020 年 1 月～2020 年 12 月までの間で春日部厚生病院へ入院し、自宅へ退院した患者 77 名(男性 38 名、女性 41 名、年齢 76.2 ± 9.4 歳。)を、調査対象とした。

・方法：ADL の指標として、Functional Independence Measure (以下、FIM)の食事項目を用い、対象者を入院時 FIM の食事項目の点数で 3 群に分けた。それぞれ、1～4 点を介助群 (23 名)。5・6 点をサポート群 (39 名)。7 点を自立群 (17 名)として定義した。栄養状態評価は、高齢者入院時の栄養障害の有無のスクリーニングに有用なアセスメントツールとされている Mini Nutritional Assessment-Short Form(以下、MNA-SF)を用いた。また、介助群においては、カルテから原因の調査を行った。3 群における栄養状態について 2 変量の差の検定には、t 検定または Mann-Whitney の U 検定を用いた。統計解析には、統計ソフト EZR(Easy R).ink を使用し、有意水準は 5%未満とした。

【結 果】

介助群とサポート群では、サポート群が有意に MNA-SF の合計点が高値であった ($p=0.00284$)。サポート群と自立群では、MNA-SF の合計点は有意差がなかった ($p=0.978$)。介助群での主な FIM の減点理由は、嚥下機能低下、麻痺による上肢機能低下、経管栄養、耐久性低下等が挙げられた。

【考 察】

食事動作を介助からサポートに改善することが、栄養状態の改善にもつながり得ることが示唆された。また、サポートと自立は、栄養状態を示す MNA-SF の合計点に有意差がなかったため、食事動作におけるサポートの有無は栄養状態との関連を認めなかった。そのため、栄養状態を改善するために、リハビリ職として、食事動作能力や嚥下能力の改善を図る必要があると考えられる。また、介助が必要な方は低栄養のリスクが懸念されるため、他部門と協力して栄養管理を実施していくことが重要である。

【結 語】

回復期リハにおいて、リハビリ職が食事動作について着目することにより、栄養状態の改善を期待できることが示唆された。

TKA 術後患者における膝関節自動屈曲可動域の

早期拡大を目指した一症例

発 表 者：堀江 晃平

共同研究者：黒部 啓輔 中島 翔一 北村 孝嗣 渡邊 彰

施設名・所属：西部総合病院 リハビリテーション部

【はじめに（背景）】

近年の先行研究では、TKA 術後患者において術後早期からの RICE 処置の徹底と積極的な主体的関節可動域運動を行うと 2 週間後の膝関節自動屈曲可動域の拡大が得られるという報告があった。

当院においても検証していく必要があると感じ、結果が得られたためここに報告する。

【目 的】

TKA 術後患者に対する理学療法において、セラピスト間での治療意識の統一化・RICE 処置の具体的な方法の統一化が図れていない状態であった。今回一症例に対し、エビデンスに基づいた方法で術後早期からの RICE 処置と主体的関節可動域運動を徹底し、過去の当院 TKA 術後患者（30 症例）の術後 1 週・2 週目の CRP・WBC 値、自動・他動屈曲可動域の平均値を比較検証し、TKA 術後患者に対する理学療法統一化の一助とする。

【対象と方法】

70 歳台後半女性。TKA 術後 1 日目より、個別リハビリ以外で午前午後に RICE 処置と主体的関節可動域運動を監視下の元で促した。

方法として運動前後に RICE 処置を実施。弾性包帯による圧迫・膝 30° 屈曲位で下肢挙上・膝窩と膝蓋骨周囲にアイスパックを使用し、実施時間は 10 分間で施行間は 30 分間空けることを条件とした。

自動運動内容として①膝伸展自動介助運動②膝屈曲自動介助運動③足関節底背屈自動運動④股関節外内転自動運動⑤膝屈伸自動反復運動を、各々 1 分 30 秒間行った。運動姿勢はベッド上長座位とし、疼痛・不快感の無い範囲の運動強度で行った。

比較対象は、過去 3 年間に当院で一次変形性膝関節症に対し TKA 術を施行した 30 症例の平均値。除外対象として、二次性変形性膝関節症・K-L 分類（Kellgren&Lawrence 分類）gradeIV・麻痺等の神経学的所見・中～重度認知機能障害を除外項目とした。

【結 果】

1 週・2 週目の自動・他動屈曲可動域において、比較対象に対し良好な結果が得られた。また、CRP 値に関しても比較対象の平均値よりも優位に低下する結果であった。

【考 察】

TKA 術後早期において、エビデンスに基づいて徹底した炎症管理・主体的関節可動域運動を取り入れると比較対象に対し術後 2 週間での良好な膝屈曲可動域が得られた。これは、RICE 処置を徹底することで術後炎症症状が抑えられ浮腫による関節内圧上昇や新生血管の侵入、疼痛閾値の低下が抑制されたと考える。また、主体的関節可動域運動を行うことで筋線維に対しての滑走性の向上が図れたのではないかと考える。

【結 語】

今後さらに症例数を増やし、当院での TKA 術後理学療法に対する統一化を目指す。

当院における長谷川式認知症スケール（HDS-R）の退院時の得点による退院先の関連性

発 表 者：大久保柊希

共 同 研 究 者：藤波絢香 田中杏樹 西田知世 石川大地

施設名・所属：春日部厚生病院 リハビリテーション部

【はじめに（背景）】

厚生労働省による調査では2025年の認知症有病者数は約5人に1人となると危惧されている。脳血管患者様の退院時における必要な基準値としてFIMを用いた文献は多々あるが、認知機能を評価する長谷川式認知症スケール(以下HDS-R)を活用し退院先との関連性を調査した研究は少ない。当院では、HDS-Rを認知機能検査として使用しており、治療への活用や評価での指標としている。そこで、HDS-Rの退院時得点を算出し、自宅群・非自宅群での比較、検討を行った為、報告する。

【目 的】

回復期リハビリテーション病棟に入院していた脳血管疾患の症例において退院先と退院時のHDS-Rの得点との関連性を調査し、退院時の得点と退院先との関係性を明らかにすることを目的とする。

【対象と方法】

当院の回復期リハビリテーション病棟に、2018年1月～2021年1月の期間に入院していた脳血管疾患の症例のうち、退院時HDS-Rの得点が明確な症例149名とした。今回サマリーにHDS-Rの記載があった症例のみであり自宅退院でサービスを利用しない症例や死亡退院などサマリーを有さない症例、サマリーにHDS-Rの記載のない症例、拒否にて検査が行えなかった症例は除外とした。研究デザインは横断研究とした。方法はまず上記の対象者の退院時HDS-R得点と退院先を抽出し、退院先毎の中央値を算出し、自宅群・非自宅群での比較を行った。

【結 果】

退院時のHDS-Rの得点の平均値は自宅群24.5点、非自宅群15.0点。中央値は自宅群26.0点、非自宅群13.5点。自宅群と非自宅群では平均値に9.5点の差を認める。退院先ごとの平均値の中で、自宅群では最低値21点であり、非自宅群は最高値18点となった。また、HDS-Rのカットオフ値と呼ばれる20点は自宅群において今回の研究では有意に超えた。

【考 察】

自宅群への退院には21点以上の得点が必要と考えられる。非自宅群の平均値は18点以下であり、退院時の点数が18点以下の場合は、退院先が非自宅群になる可能性が示唆される。自宅群への退院を目標とする場合、退院時まで得点21点を満たす工夫やリハビリテーションの提供が必要である。また、入院時に21点以上の場合は退院時まで維持していかなければならない。今回の研究により、HDS-Rを定期的に評価して経過を追う重要性が高いことが分かり、より認知機能向上に対してのリハビリテーションを提供する必要があると考えた。

【結 語】

調査結果より、自宅群への退院には認知機能検査の点数が一つの指標になることが示唆された。一般的にHDS-Rのカットオフ値と言われる20点より多くの得点が自宅群への退院に必要であるとわかった。

自主トレーニングの継続性について

— 具体的介入方法の検討 —

発表者：大山 健吾

共同研究者：久瀬 駿斗、仙石 恵美、佐藤 正明、渡邊 彰

施設名・所属：西部総合病院 リハビリテーション部

【はじめに（背景）】

当院回復期病棟では、患者に対して必要に応じて自主トレーニング（以下自主トレ）を提供しているが、定着する患者と定着しない患者がいるのが実情である。渡邊らによると外来患者を対象とした研究では、セルフエフィカシーと自主トレの定着性に相関があることを報告している。しかし、自主トレの定着に対する方法を検討している研究は少なく、不明な点が多い。

【目的】

本研究の目的は、当院回復期病棟における入院患者を対象として、自主トレの継続性とセルフエフィカシーの関連性の検証及び自主トレの定着方法の検討を行う事である。

【対象と方法】

対象：当院回復期病棟入院中の整形外科疾患・脳血管疾患患者 9 名（男性 4 名、女性 5 名、平均年齢 75.2±12.2 歳、除外基準：改訂長谷川式簡易知能評価スケール 20 点未満）とした。

方法：介入期間は 3 週間、自主トレ内容を明記したものを患者に渡し、リハビリ中に自主トレ内容及び重要性を確認しながら実施した。①介入計画として 1・3 週目は患者の自主トレのみ、2 週目は患者の自主トレ及びリハビリ中の動作確認を行った。②介入前後で一般性セルフエフィカシー（以下 GSES）の尺度を用い評価した。③介入終了後に患者に対して自主トレの継続性について関するアンケート調査を実施した。

【結果】

- ・ GSES と 1 週目の継続率には弱い負の相関 ($r=-0.26$) があった。
- ・ GSES と 1 週目・3 週目の最大連続日数（変化量）において相関 ($r=0.52$) があった
- ・ アンケート結果

自主トレの難易度においては難しかった 11%、ちょうど良かった 78%、簡単であった 11%

自主トレの回数においては多かった 11%、ちょうど良かった 78%、少なかった 11%

【考察】

結果より GSES が高い方が 1・3 週目における最大連続日数（変化量）の差が大きく、2 週目に自主トレの動作指導を行った事が関与していたと考える。またアンケート結果から自主トレにおける運動難易度・運動強度に関しては適切であったと考える。難易度・回数が患者にとって適切な要因として、自主トレ内容を状態に合わせて個別に提案したためと考える。

先行研究では GSES と自主トレの継続性には相関関係があった。しかし、今回の研究では GSES が低い方でも自主トレが継続していたため弱い負の相関があった。要因として、先行研究では外来患者を対象としていたが、本研究では回復期病棟に入院中の患者を対象としており、環境の違いがあったためと考える。

【結語】

今回は、母数が少なく有意差は得られなかったため、今後母数を増やしたいと考える。また、GSES が低い方に対する介入方法の検討を行っていきたいと考える。今後も自主トレにおける介入方法を検討し、患者の運動習慣を促すことで退院後も活動性の低下を予防する事の一助になれば幸いである。

