

特別講演

時 間 9 : 15 ~ 10 : 20

会 場 フィルハーモニアホール

座 長 学会長 長松 宜哉
(社会医療法人関愛会 佐賀関病院 会長)

特別講演



我が国の入院医療における 高齢化の現状と対策

福岡国際医療福祉大学 ヘルスサービスリサーチセンター
所長・看護学部 教授

松田 晋 哉

少子高齢化の進行は、医療介護生活の複合ニーズを持った高齢患者を増加させるとともに、サービスの担い手となる現役世代の不足をもたらす。しかも、その状況は地域によって異なるため、地域ごとに現実的な対応策をとることを求められる。そのためには、各種データを用いた地区診断を行い、その結果を踏まえて、医療介護の関係者が協働的なシステムを、相互の合意の上で構築していくことが必要である。例えば、高度の高齢化が進んだ過疎地域では、推計上は訪問診療のニーズが出るとしても、その担い手である診療所や訪問看護ステーションの確保は難しい。したがって、このような地域では既存の病床や介護施設を維持しながら、さらにサービス提供がしやすい街づくりを行っていく必要がある。他方で、地方都市では2040年くらいまで介護需要が増加した後、徐々に低下していく地域が多いが、そこでは急増する訪問診療のニーズに応えるための、診療所と介護施設、病院の連携体制が必要となる。特に、現在急性期機能を担っている病院群から、在宅療養支援病院および介護施設の医療を日常的に支援する病院を整備していくことが、喫緊の課題である。これらの病院は高齢者救急に対応することが重要な機能となるが、単にそれを受け入れるだけではなく、日常的に在宅や介護施設と情報共有を行い、軽症のうちに予防的に対処する地域版のRapid Response Systemを構築することも必要である。

また、在宅医療を進めるためには、ADLケアを担う訪問介護の提供量を確保することも必要となる。そして、今後、臨死期を在宅で過ごす例が増加すると予想されることから、こうした訪問介護の担い手がターミナルケアに対応するための医療的な支援が重要となる。

以上のようなシステムを、限られた人材で効率よく構築するためには、ICTの活用とその前提となる連携情報のフォーマットの標準化が不可欠である。この点における先進事例は函館市である。函館では240以上の医療介護施設（薬局や歯科診療所、居宅介護支援事業所も含む）が、はこだて医療介護連携サマリーという標準フォーマットを用いて情報共有を行っている。また、多くの施設はID-Linkを用いて、この情報をインターネットを介して共有している。効率的で包括的なサービス提供のためにはこのような仕組みの実装が不可欠である。

本講演では、国内の先進地域の事例を紹介するとともに、地区診断とその結果を踏まえた対応策について、大分県の事例をもとに考えてみたい。

シンポジウム

時 間 10：30～11：45

会 場 フィルハーモニアホール

テーマ 「大分県の高齢者医療の現状」

座 長 実行委員長 内田 明宏
(医療法人博慈会 内田病院 理事長)

シンポジウム



高齢者外科手術の現状 －大腿骨近位部骨折を中心に－

社会医療法人玄真堂 川崙整形外科病院 院長

川 崙 真 之

【当院の概要】

当院が位置する中津市は福岡県との県境にある人口約81,000人の地方都市で高齢化率は約31%（令和7年4月現在）である。日常の生活圏・診療圏は大分県北部地域から福岡県京築地方にまたがっており、これらの後背地を含めると約20万人を有するといわれている。

中津市では、市立の中津市民病院（250床）を中心に9つの民間病院が補完的に連携し、かつては「中津方式」としてNHKの全国放送で紹介されたこともある。

当法人は二次救急医療を行う川崙整形外科病院143床（急性期一般62床：地域包括ケア病床31床：回復期リハビリ病床50床）を中心に、診療所、介護老人保健施設（50床）、サービス付き高齢者住宅（50室）、通所リハビリステーション、通所介護施設、訪問看護・リハビリステーション、ヘルパーステーション、居宅介護支援事業所などを運営している。

【高齢者の骨折について】

高齢者では加齢に伴う骨粗鬆症や筋力・バランス能力の衰えによって骨折が起りやすくなり、軽い衝撃でも骨折に至ることがある。高齢者の骨折の発生頻度が高い部位として大腿骨近位部、脊椎、上腕骨近位部、橈骨遠位端などが挙げられ、寝たきりや認知機能の低下、日常生活動作の制限など、生活全体に深刻な影響を及ぼす。厚生労働省の「国民生活基礎調査（2022年）」によると、要介護に至る原因は、転倒・骨折が約12%であり、更に高齢による衰弱（フレイル）、関節疾患を併せると運動器の障害が約35%を占める。

特に高齢者の大腿骨近位部骨折は、生命予後に深刻な影響を及ぼす重大な外傷であり、早期の外科的治療（骨接合術・人工骨頭置換術等）とリハビリテーション、骨粗鬆症の予防と治療、転倒防止対策が、死亡率の低下と生活の質の維持に不可欠とされる。本骨折では早期に手術を行うことで、長期の臥床による廃用症候群・肺炎・肺塞栓症・褥瘡等の合併症リスクを減少させ、死亡率が低下するというエビデンスがある。生活機能の改善も期待できるため、全身状態が許せば原則として早期の手術とリハビリ導入が第一選択となる。本邦では、この骨折を経験した高齢者の5年生存率は約50%－70%との報告があり、これは同年代のがん患者の5年生存率と同等かそれ以下である。また、1年以内の死亡率は、欧米では11～35%程度と報告されているが、日本では10%以下で欧米に比べて良好である。死亡率は年齢が上がるにつれて上昇し、80歳以上では約20%、90歳以上では約30%に達するとの報告もある。

近年、当院では年間約200例前後の大腿骨近位部骨折患者を受け入れ、そのほとんどの患者に手術を行っている。問題点として、高齢患者の多くは基礎疾患（心疾患、慢性腎不全、糖尿病など）が多く、麻酔や手術のリスクが高いことが挙げられる。また入院時に未治療の疾患が見つかり治療を要することがあり、他科との連携の重要性がより高まっている。多くの患者に認知症やせん妄が

シンポジウム

みられ、医学的管理のみならず、手厚い介護を要することも多く、診療報酬の抑制が推進される中、看護師や看護助手など現場職員の負担が増えている現状がある。またそのような患者においては人工骨頭置換術後では患者が肢位の安静が保てず、脱臼をきたす可能性もある。社会的問題としては独居老人や老々介護が増加しており、術後も在宅復帰がなかなか進まないケースも少なくない。

以上の観点から、当院における高齢者外科手術の現状、並びに近年、当地区で行っている2次骨折予防活動の地域連携について紹介する。

シンポジウム



地域で支える高齢者の心不全ケア —大分県の現状と未来に向けて

社会医療法人関愛会 大東よつば病院 院長

立川 洋一

近年、超高齢社会を迎えた日本では、その高齢化の進行に伴い、心不全は「新たな国民病」とも呼ばれるほどその重要性が高まっている。とりわけ大分県においては、全国平均を上回る高齢化率、高い心疾患死亡率により、心不全の罹患・再入院・在宅療養にかかわる課題がより顕在化している。全国的には、「心不全パンデミック」と言われるように、2035年頃までは心不全患者数は増加の一途をたどり、130万人（100人に1人以上）に達すると推計されている。大分県においても同様である。

2025年3月、日本循環器学会・日本心不全学会合同で2025年改訂版心不全診療ガイドラインが発表された。このガイドラインでは、心不全の地域連携・地域包括ケアの重要性が示されている。心不全は単なる循環器疾患にとどまらず、複数の慢性疾患や社会的要因が複雑に絡み合う「多面的な生活機能障害」として捉える必要がある。高齢者心不全患者の発症、再増悪を防止して、入院・再入院を減少させ、在宅復帰率を高め、療養の質・生活の質を向上させなければならない。そのためには、急性期医療から地域医療、地域包括ケア、在宅医療、在宅ケアのシームレスな医療連携と医療と生活を支える介護との地域医療介護連携により心不全患者の包括ケアを「地域ハートチーム」として一体的に提供する仕組みを整備する必要がある。患者自身による心不全のセルフマネジメントに加えて、「地域ハートチーム」による「エリアマネジメント」によって心不全増悪、再入院予防とQOL向上が期待できる。

大分県では、2020年度より多職種による大分県心不全包括ケアカンファレンス（協議会）が中心となって大分県より委託を受け、大分県心不全対策推進事業に取り組んでいる。ハートノート（患者指導用テキスト）、心不全ポイント自己管理用紙（セルフマネジメントツール、多職種で情報共有できるマネジメントツール）を導入し、地域の中核病院で患者指導後、かかりつけ医、在宅医と連携して、エリアマネジメントツールとして用いることにより心不全増悪を早期発見、早期介入し再入院予防につなげている。心不全の管理には体重管理が重要であり、主治医と協力して心不全ポイント自己管理用紙を用いた心不全増悪予防に取り組んでいる介護施設も増加してきている。県内共通のツール（心不全手帳等）を活用し、多職種によるチームで患者指導を行う体制づくりを推進する施策が第2期大分県循環器病対策推進計画に盛り込まれており、これらのツールの導入数が数値目標に掲げられている。地域医療介護連携体制を構築するための多職種によるセミナー・ワークショップや、これから重要になってくる心不全緩和ケアに関するワークショップを開催し、「地域ハートチーム」として心不全の「エリアマネジメント」ができる体制作りに取り組んでいる。

5年間取り組んだ結果、現在直面している主な課題として、①患者・家族に対する病識啓発や自己管理支援の不足、②ハートノート、心不全ポイント自己管理用紙導入脱落例、無効例の存在、③再入院防止のための退院支援・外来フォロー体制の不十分さ、④かかりつけ医との連携不足⑤地域医療介護連携の難しさ、⑥心不全ケアを推進する専門職不足、などが挙げられる。これらの

シンポジウム

課題に対しては、医療・介護・福祉の地域多職種連携による「地域完結型心不全ケア」体制、つまり「地域ハートチーム」の構築が鍵となる。特に、地域中核急性期病院や地域包括ケア病棟をハブとした入退院支援、訪問看護・薬剤師・管理栄養士などの関与、ICTを活用した情報共有の仕組みなどが重要である。日本循環器学会の認定している心不全療養指導士の育成も支援する必要がある。また、心不全患者のQOL向上に不可欠なACP（アドバンス・ケア・プランニング）と緩和ケアの早期導入、心不全等の臓器不全に特化した在宅看取り支援体制の整備も今後の重要なテーマである。

心不全を「医療の課題」から「地域社会全体の課題」へと発想転換することが必要であり、医療者がその橋渡し役として果たすべき役割は極めて大きいと考えられる。

シンポジウム



高齢者救急の現状

大分市医師会立アルメイダ病院 救急・集中治療科部長

稲垣 伸洋

2025年、団塊の世代（1947年～1949年生まれ）が全員75歳以上となります。国民の約5人に1人が後期高齢者となり、本邦は超高齢社会を迎えようとしています。高齢化と核家族化の進行に伴い、老々世帯、高齢独居世帯、高齢夫婦世帯は増加し超高齢多死社会となり、高齢者施設からの救急搬送も増加し続けています。どうか自活していた高齢世帯が生活破綻した際の行き場がなく、救急車でアクセスしやすい救急医療機関へ搬送となるケースも少なくありません。大分県においても例外ではなく、2025年には高齢独居世帯数が高齢夫婦世帯数を上回ると予想されており、このような世帯を支える社会的システムの構築が急務となっています。

大分市医師会立アルメイダ病院は406床を有する大分市内の中核病院で、救命救急センターや災害拠点病院に指定されております。当院においても超高齢社会の波が押し寄せてきており、特に救急部門における影響は顕著です。この影響は熱中症や低体温症など我々の生活環境が直接関与する環境障害と呼ばれる病態を例にとってみるとよくわかります。当院の救命救急センターに搬入となった環境障害による患者の年齢層は年々上がっており、気温の変化に弱い高齢者が多数運ばれてきている実情がよくうかがえます。このように救急部門には高齢者を含めた社会的弱者が焙り出されて搬送となるケースが多いのです。またなかには高齢者本人の希望や意思が正しく伝わらずに望まない蘇生行為を実施されて搬送となるケースも少なくありません。

このような現状を受けて日本救急医学会では2017年に高齢者救急委員会が設立され、高齢者救急のさまざまな問題点に関して議論が重ねられています。なかでも2024年12月に同委員会が中心となり発表された「高齢者救急問題の現状とその対応策についての提言2024」では前述のような高齢者救急の現状と問題点が非常にわかりやすく記載されています。この提言内では現状の高齢者救急のさまざまな問題点を解決していく上で「地域全体で高齢者医療体制の再構築が必要である」と指摘しています。また大分県では2020年に全国に先駆けて「大分県豊かな人生を送るために「人生会議」の普及啓発を推進する条例」を制定して「人生会議」の普及啓発を通じて県民の地域包括ケアシステムへの関心を高める活動を行っています。

本演題を通して我々が直面している高齢者救急の現状を明らかとするとともに、問題解決に向けて今後、どのような対策を立ててどのような取り組みをしていくべきか、考えていく上での一助となれば幸いです。

ランチオンセミナー

2会場

時 間 12：00～12：45

会 場 F会場（小会議室32）
一般社団法人外国人留学就労支援協会

G会場（小会議室2・3）
株式会社ベストフーズ

F会場：小会議室32

G会場：小会議室2・3

〔共催企業〕 (一社)外国人留学就労支援協会
介護福祉士を目指す留学生の受入について

〔共催企業〕 株式会社ベストフーズ
厨房DX化における人手不足改善効果の実例
報告

(一社)外国人留学就労支援協会 代表理事
松見 俊信

株式会社ベストフーズ フードサービス事業部 部長
沖 拓哉

介護福祉士留学生受入事業とは…外国人の若者に大分県内の介護福祉士養成校において学んでもらい、卒業後は介護福祉士資格を付与され、在留資格「介護」として大分県内の高齢者施設等で働いてもらうという取り組みです。

留学生受入施設とは…留学生は介護福祉士養成校等で学ぶこととなりますが、その学費について、大分県社会福祉協議会の「介護福祉士等修学資金貸付制度（2年間168万円）」を利用することを想定しています。卒業後5年間（へき地は3年間）、県内の高齢者施設で勤務すれば貸付金は全額返済免除となりますが、この貸付制度において求められる連帯保証人及び勤務予定施設となつていただく施設を指します。

また、日本語能力がN3以下の場合、介護福祉士養成校に入学する前に、日本語学校（又は短大の日本語課程）で日本語能力を高める必要があります。その学費については、県社協の修学資金貸付の対象にはなりませんので、受入予定介護施設が留学生に貸与する形で支援していただくこととなりますが、この支援に対しては、大分県の高齢者福祉課から補助金（3分の1）が支給されます。この場合の貸与分返済は、就業後5年（または3年）間で無理なく分割返済する契約となります（月額1万円程度）。

受入施設のメリット…介護人材不足は恒常化しており、特に若い人材が介護職を就職先として選択しないという状況が続いています。今回の取組は、海外の若い人材に日本で働いてもらうと共に、介護施設の人材不足を解消しようというものであり、技能実習制度や特定技能制度とは異なり、本国から家族の呼び寄せができ、訪問介護もできる「常勤の介護福祉士」としての人材育成を目的とするものです。

人手不足が年々深刻になっている病院や介護施設の厨房を、少ない人数でも効率よく運営できるようにするため、「ニュークックチル」という新しい仕組みを導入した事例を紹介いたします。

この仕組みは、あらかじめ調理された食材と、食事の時間に合わせて温めることができる「再加熱カート」という機械を使うことで、調理の手間を大幅に減らすことができます。

導入にあたっては、以下の2社と連携しました。
機械（ハード）：再加熱カートで国内トップシェアの「株式会社AGP」
食材（ソフト）：大分と福岡に調理工場を持つ「森永食研株式会社」

背景には、少子高齢化や物価・人件費の上昇に対して、入院時食事療養費がほとんど変わらないという現状があります。そのため、これまで外部委託していた給食を自分たちで安定して運営しようとする病院が増えてきました。

「ニュークックチル」は、航空会社の機内食にも長年使われてきた信頼のある方法で、病院向けの治療食にも対応可能です。実際に導入した病院では、朝食を完全に無人で提供できるようになるなど、大きな効果が見られています。

今回は、実際に導入した施設の事例を交えながら、その効果をご紹介します。

一般演題 ポスターセッション

A会場

時 間 13：05～16：00

会 場 コンベンションホール

担 当 理 事 小寺 隆三
(社会医療法人小寺会 佐伯中央病院 理事長)

会場責任者 看護部会部会長 後藤 恵美
(別府リハビリテーションセンター)

【第1座】 研究・調査

〔演題番号〕 A101

B病院におけるACP教育の確立と標準化に向けた課題

曾根病院

松下 浩子（看護師）

日本では2025年に団塊の世代が後期高齢者となり、医療・介護の需要が急増する「2025年問題」に直面する。特にA市では、2025年後期高齢化率が26.0%に達し、2040年まで上昇をする見込みである。このような少子多死社会の進行により、終末期医療の意思決定支援としてACP（アドバンス・ケア・プランニング）が重要視されている。ACPは、患者本人の価値観や希望に基づいた医療・ケアを実現するためのプロセスであり、厚生労働省も推奨している。しかし、日本ではACPの認知度や実施率が低く、その要因の一つとして医療従事者の理解不足が指摘されている。

B病院では、入院する75歳以上の患者を対象に独自のACPを作成し使用しているが、看護師のACP支援に対する自信の低さや、統一された記録の活用が十分でないことが課題となっている。そこで本研究では、B病院の看護師を対象にACP教育の現状と課題を明らかにし、効果的な教育プログラムのあり方を検討する。そして、看護師がACPを実践できる体制を整え県が推奨するACP用紙を活用することで、意思決定支援の標準化を図るとした。2025年問題と少子多死社会に対応するために、看護師の役割強化が求められることを踏まえ、ACP推進における教育の重要性について考察したのでここに報告する。

〔演題番号〕 A102

TKA術後症例

～膝関節屈曲ROMに関連する因子～

若宮病院

高松 晶（理学療法士）

【はじめに】

当院で人工膝関節全置換術（以下TKA）を施行した症例の中で、膝関節屈曲可動域の獲得に難渋する症例を経験することがあった。そこで、膝関節屈曲可動域の術後成績が良好であった群と不良であった群を比較することで関連する因子を模索した。

【方 法】

2023/6～2024/6にTKAを施術した症例の、認知症・麻痺がある症例や他院で手術をした症例、経過が追えなかった症例を除外した33例33膝を対象とした。術後成績を比較する指標として〔年齢〕、〔BMI〕、〔既往歴の有無〕糖尿病・循環器・呼吸器・リウマチ・消化器、〔膝関節屈曲ROM〕術前、術後1・2・3・4・8・12週を収集した。術後4週で膝関節屈曲120°を獲得した症例群を良好群、術後4週で膝関節屈曲120°未満であった症例群を不良群として、評価項目を比較検証した。

【結 果】（不良/良好）

〔年齢〕76歳/77歳、〔BMI〕27/24、〔既往歴〕（該当率）糖尿病100%/95.65%、循環器100%/100%、呼吸器72.73%/82.61%、消化器54.55%/17.39%、リウマチ18.18%/13.04%〔膝関節屈曲ROM〕（術前）104.9°/125.23°、（術後1週）75.0°/99.5°、（術後2週）94.5°/115.2°、（術後3週）101.4°/120.7°、（術後4週）107.7°/124.8°、（術後8週）109.1°/128.9°、（術後12週）109.5°/128.3°となった。有意差があった項目は、消化器の既往歴と術前の膝関節屈曲ROMであった。また、不良群は1～4週、良好群は1～8週まで有意的に膝関節屈曲ROMの改善がみられていた。

【考 察】

TKAの可動域推移において、術前の可動域に正の相関関係が認められたという報告が多くあり、今回も同様の結果となった。アライメント不良・変形という点は手術によって物理的に解決されていると考えられると、術後に不良群になってしまう症例の原因として、その他の関節可動域制限による影響や皮膚、筋・靭帯などの軟部組織・結合組織の慢性的に起こった拘縮などが問題になると考えられる。また、消化器の既往歴の影響として考えられるのは、腹部の伸張性の低下による姿勢の変化から膝へ影響を与えた可能性が挙げられる。

【第1座】 研究・調査

〔演題番号〕 A103

漏れなく快適に過ごせるオムツの装着
～排泄ケアの意識改革～

中津第一病院
中村美緒子（看護師）

福田匡子 木下佳歩 広崎めぐみ 真崎彩加

【はじめに】

オムツ漏れの減少をめざし、交換の頻度や尿取りパットの装着方法に関して日々実践しているが、患者の快適さを考えた装着ができていない現状がある。誰もが患者に適したオムツ交換を実践できるようになるためには、知識・技術の見直しを行い、患者の状態に合ったオムツ装着の実践及び排泄ケアに対する意識改革が必要と考え、本研究に取り組んだ。

【方法】

1. 期間：2024年6月～11月
2. 対象：当病棟看護師、准看護師、看護補助者28名
3. 方法：現状調査（オムツ漏れチェック）、オムツ交換動画視聴、アンケート、カンファレンスの実施

【結果】

オムツ装着状況の現状調査ではオムツのずれはゼロにはならなかったため、基本的なオムツの装着方法の動画を視聴した。正しくオムツを装着できていると回答したスタッフは15名だった。アンケート結果を分類・可視化して個々が配慮している事を共有した。カンファレンスでは、オムツの当て方について困っていることや工夫している事について意見を求め、それについてより具体的なオムツ装着方法を話し合い、情報共有して実践した。更にアンケートを実施し、オムツを装着する上で一番気を付けている事を再認識できた。

【考察】

現状調査・アンケート調査・動画視聴・カンファレンスを実施した結果、個々が配慮したオムツ交換を実践し、意識改革へと繋げる事ができたと考える。

【結論】

1. 快適なオムツ装着に必要な事は
 - 1) オムツの中心を合わせる
 - 2) ギャザーの機能を活かす
 - 3) 隙間を作らない
 - 4) 患者に合ったオムツのサイズを選択する
2. アンケートの結果を可視化する事でオムツ交換に対する認識を深め、スタッフ間で共有できた。
3. カンファレンスを行うことで各々が意識して実践している事を再確認でき、意識改革へと繋がった。

〔演題番号〕 A104

小児科ワクチン予定表の作成と看護支援
～保護者が予防接種スケジュールの管理が出来る為～

高田中央病院
小森 愛（看護師）

前田香織 河野みゆき

I. はじめに A病院では、豊後高田市より配布されている予防接種スケジュール表を基に保護者がワクチンの予約を取り予防接種を進めているが、適切な時期に開始できず予防接種が遅れている現状にあった。また予防接種に対しての問い合わせが保護者から多くあり何らかの原因で対象期間の中でそれぞれの予防接種を受ける事が困難な状況にあり保護者への予防接種に対しての理解度を調査する必要があると考えた。予防接種が適切な時期に接種できるよう保護者へ寄り添ったサポートが求められていると思い今回保護者へ予防接種に対してのアンケート調査を行い、問題点を明らかにした。予防接種スケジュール表を見直し、独自の小児ワクチン予定表を作成、正しい情報提供を行い適切な時期に予防接種を受けることができると考え取り組んだ。

II. 研究目的 保護者のワクチンに対しての問題点を知ることができ、予防接種実施に向け、看護師の具体的な支援を見出すことが出来る。また予防接種スケジュールを保護者自身で進める事が出来る。

III. 研究方法

1. 研究対象者：2ヶ月から2歳までの小児対象者の保護者30名
2. 研究期間：2023年10月1日～2024年3月31日

IV. 倫理的配慮 保護者に研究調査の主旨を説明し同意が得られた場合のみアンケートに協力してもらおう。本研究以外で使用しない事を文書、口頭で説明した。本研究は倫理委員会の承認を得て実施した。

V. 結果 1回目2回目共に、アンケート用紙配布30枚、回収30枚（回収率100%）であり、有効回答率は100%であった。質問は、①ワクチン接種が予定通りに進んでいるか ②ワクチンのスケジュール表 ③ワクチン対象時期 ④ワクチンの同時接種 ⑤生ワクチン・不活化ワクチン接種の間隔 ⑥スケジュール管理で困った事や要望の6項目について質問を実施した。結果をもとに当院独自のワクチン予定表を作成し、再度アンケート調査を行った。

予防接種の問い合わせが11件から5件となり、予定表改善後「見やすくなった」「分かやすくなった」と意見があった。

VI. 考察 予防接種の問い合わせが減少したことより保護者のワクチンに対する知識が増え不安の軽減に繋がったのではないかと考える。ワクチンに対しての不安の軽減に繋がったのではないかと考える。ワクチンに対しての不安要素を明確にすることで、保護者が求めるものを把握し、ワクチン予定表を作成でき、小児科看護師としてワクチン接種を進める為のサポートが出来たと考える。

VII. 結論 小児ワクチン予定表の作成によって保護者自身がスケジュール管理が出来るようになった。

【第1座】 研究・調査

〔演題番号〕 A105

新旧自動血球分析装置の比較検討

和田病院

稗田 順基（臨床検査技師）

【はじめに】

当院では12年近くシスメックス株式会社製自動血球分析装置（XS-1000i）を使用していた。経年劣化と試薬の販売中止により、2025年3月、同一社製の新機器（XN-550）に変更し、運用となった。旧機器（XS-1000i）と新機器（XN-550）の2つの運用を比較し、利点をまとめたのでここに報告をする。

【方法】

旧機器と新機器を以下の点を比較した。

1. 機器の起動操作
2. コントロールの登録方法
3. コントロールの測定
4. 検体の測定
5. 試薬交換
6. 機器の終了操作

【結果】

1. 旧機器は起動時に電源を入れる際、装置とパソコンの2つの電源を入れなければならなかった。新機器は1つの電源で装置とモニター両方起動するようになった。
2. (旧) コントロールのデータが入ったディスクを使用し登録を行っていた。(新) 有線LANルーターがあり、オンラインで繋がっていることによりコントロールの登録が自動で行われるようになった。
3. (旧) パソコン操作で該当するロットを選択してから測定していた。(新) ボタンを押すだけで測定することができるようになった。
4. 同時に10検体から20検体まで測定ができるようになった。また検体バーコードの読取り不良もなくなり、緊急検体の割り込み測定も可能となった。
5. (旧) パソコンで試薬ロット、有効期限を手入力で行っていた。(新) 試薬のバーコードをスキャナーで読取るだけで交換ができるようになった。
6. (旧) シャットダウン操作後パソコンと装置の電源を手動で落とさなければならなかった。(新) 自動で電源が落ちるようになった。

【まとめ】

今回の結果でパソコン操作からタッチパネル操作に変わったこと、コントロールの登録が不要になったこと、起動時や終了時、試薬交換の手間が省けるようになったことが大きく変わった。また、検体測定時のバーコードの読取り不良がなくなったことにより検体バーコードの向きを気にせず設置することができ、再検査をすることが少なくなり、時間短縮につながり試薬の節約にもつながったと考えられる。

【おわりに】

新機器に変更して間もないですが、操作が簡易的になり時間短縮でき結果が速くできるようになったと思います。今後も運用の再確認を行い、効率よく業務が遂行できるよう工夫し活用していきたい。

〔演題番号〕 A106

尿道カテーテル固定の重要性の意識定着を目指して

～尿道カテーテル固定より患者ストレスの軽減～

佐藤第一病院

東 朋奈（看護師）

【はじめに】

尿道カテーテルは固定されていないと痛みや違和感を生じる、またカテーテルが固定されておらず動くことで尿意を起こすと言われている。今回、尿道カテーテル固定の重要性の意識定着を目指した取り組みを行ったことをここに報告する。

【方法】

研究期間：R6年5月～12月

1 現状把握

- 1) 尿道カテーテル挿入患者の固定状況の把握
- 2) 患者アンケート

2 対策

- 1) 勉強会 2) 業務改善

3 評価

- 1) 尿道カテーテルに関する勉強会・業務改善後の意識・行動変化調査

【結果】

尿道カテーテル固定率が100%だったのは3日間だけであった。固定の必要性を理解しているかについては1回目、2回目の結果で優位差はなかった。必要性の理解は1回目のアンケートでは自己抜去予防が最も多く50%であり、患者の刺激・不快感・痛み予防が5%と少ない結果であった。2回目のアンケートでは患者の刺激・不快感・痛み予防が最も多く44%と増え、患者視点での回答に変化した。部位の選択は1回目では皮膚損傷予防などが30%台であった。2回目では患者の疼痛や不快感を考慮して固定部位を選択するスタッフが48%へ増加した。勉強会後の行動、意識変化については固定をするようになったと答えたスタッフが多くなった。

【考察】

アンケート結果とラウンド結果のずれの要因としては患者自身の皮膚の問題やすぐに固定できない環境下にあったことが考えられる。スタッフはアンケート結果では固定の必要性を理解していたが手元に固定テープが無いことや業務の多忙さでケア中に一連の動作が中断され、固定が後回しになることも一因と考えられた。その為、すぐに固定できる様に業務改善や環境調整を行なった。またテープの交換期限についてはマニュアル化された決まりがなくスタッフ自身も各々で交換していた事が分かった。病棟内で週2回の交換日を定めてベッドサイドへ掲示したことでスタッフの意識の統一化を図ることができた。また、勉強会を通じて再学習することでスタッフの意識や行動変化へつながったと考える。

【おわりに】

看護師は患者の訴えや体験を理解しケアにつなげていく必要があり、看護師自身も知識を深め適切な看護を提供する必要があると感じた。今回得られた結果を今後の看護に活かしていきたい。

【第2座】 研究・調査

〔演題番号〕 A107

心不全患者への看護力向上への取り組み
～観察・記録の統一化に向けたテンプレートの導入～玄々堂高田病院
高松明日咲（看護師）

峰松恵美 田邊香保里

I. はじめに 心不全患者は安定した状態を維持するために、適切な療養支援を行うことが求められている。当院での1年以内の心不全の再入院率は21%で一般平均の35%を下回ってはいるものの、在宅独居者が大半を占めており、入院中における日常生活指導の重要性を感じた。

そこで、病棟看護職員の誰しものが意欲的なかかわり方が出来、再入院の予防に繋がることを目指し本研究に取り組んだ。病棟看護職員個々の知識の偏りによる看護や指導にばらつきをなくすためにテンプレートの活用を試みた。その結果、記録が日常生活指導にどのような影響をもたらしたのかを調査したので報告する。

II. 期間と方法

調査期間 2024年6月10日～2025年2月13日

調査方法

- 6月：病棟でテンプレートを作成
- 7月：テンプレートの使用開始
- 10月：1回目のアンケートの実施（無記名式自記式アンケート）
- 2月：2回目のアンケートの実施（無記名自記式アンケート/属性記入あり）

III. 結果 1回目アンケートでは、テンプレート活用して記録の変化を感じた看護職員が85%で、記録の抜けの減少・記録のしやすさ・前日比や継続的な変化の把握が可能等、全てが肯定的意見であった。2回目のアンケートでは、テンプレートを活用している看護職員が84%で、観察の充実・記録の質の変化・状態変化が分かるようになったとの意見であった。また、患者へ指導する上でテンプレートの記録が参考になったが75%であり、指導（体重・食事・服薬）時に日々の看護記録が活用されていた。しかし、心不全患者への教育指導の経験者は42%、未経験者は58%であり、常勤者の半数が指導に携わっていなかった。理由は自信がないが50%、時間がないが34%であった。

IV. 考察 テンプレートを活用することで記録の効率化に繋がった。また、テンプレートの記録の項目は指導する際の参考になり、項目内容は適正であった。しかし、患者指導をしたことのない常勤看護職員が半数を占めていたことは、プライマリーの役割が発揮できておらず看護の提供に繋がっていないと考える。今後は個々が自信をつけて積極的な指導ができるように実務に繋がる勉強会の開催が求められる。

V. まとめ ①記録の充実のためのテンプレートは効果があった。②常勤看護職員の半数が入院中の心不全患者の教育指導にかかわっていなかった。③今後は、実務に繋がるような勉強会の開催の検討。（心不全療養指導士の活用）

〔演題番号〕 A108

自動体位変換機能を活用した業務負担軽減への効果

協心橋病院
梶原 颯子（看護師）

A病院は、地域包括ケア病棟、医療療養型病棟を有する慢性期病院である。入院患者は、80歳以上の日常生活自立度C2の患者が5割を超えている。また、認知症を有する患者は4割を占め、スタッフはADL介助や昼夜問わず離床センサーコールの対応で業務は繁忙している。そのため、スタッフの人数が少ない夜間の業務負担を訴える声が上がった。中でも夜間帯の体位変換には時間がかかり、他業務を圧迫する上、スタッフの身体的負担も大きかった。また、患者にとっても頻回な体位変換は睡眠の妨げにつながるデメリットがあった。

A病院は自動体位変換機能付きマットレスを18台所有し、稼働率は100%であるが、自動体位変換機能の活用は月に1台という結果であった。これは、自動体位変換機能を活用するにあたり明確な判断基準がなく、看護師個人の判断に委ねられていたことが主な原因であった。そこで、自動体位変換機能を効果的に活用するため、対象患者の選択基準や機能設定方法の研修を実施し、自動体位変換の使用率を上げ、夜間業務負担の軽減に効果があるか検証したのでここに報告する。

【第2座】 研究・調査

〔演題番号〕 A109

手関節のCT撮影における体幹部の影響について

膳所病院

江島 史晃（診療放射線技師）

永松 徹（診療放射線技師）

【はじめに】

CT撮影における手関節の撮影方法は手を挙上して周囲に影響物がない状態で撮影を行う。しかし、患者の状態によっては挙上が難しく自然位の状態で撮影せざるを得ない事もある。その場合は、撮影画像は手関節のそばにある体幹部の影響を受けてしまうのだが、その影響がどのようにあるかを検証する。

【方法】

ファントムを用いて検証を行う。手関節、体幹部に相当する水ファントムを用意し、挙上位と自然位となるように配置して撮影を行う。それぞれの撮影画像を検証し体幹部が手関節の撮影にどれほど影響を及ぼすのか検証する。

検証方法は視覚評価とCT値を使った定量評価を行う。

【結果】

視覚評価は医師5名及び放射線技師2名で画像評価を行った所、挙上位の方がアーチファクトの影響が少ないと評価された。

定量評価の結果も挙上位の方がノイズが少ない画像という評価になった。

【考察】

視覚評価、定量評価どちらも挙上位の方が評価の高い画像が得られた。

今回は内臓組織や脂肪組織に近い水ファントムで行ったが、実際の撮影はより影響の大きい骨も影響下に入ってくるので、実験よりさらに差が出るものと考えられる。

〔演題番号〕 A110

大腿骨骨折後のせん妄患者への看護実践の振り返り

～今後の対策への意識付け～

膳所病院

高橋 彩華（看護師）

佐藤綾音 挾間智瑛 渡邊南海

【はじめに】

高齢者の入院患者のうち、30～40%はせん妄を発症するといわれている。特に整形外科疾患で入院する高齢者は緊急入院が多く、状況の理解が出来ないまま治療の開始を余儀なくされる。さらに、身体的苦痛・不快、不安が加わることで、せん妄の発症率が高くなると報告されている。当院では、2024年4月より整形外科医が常勤となり、1年間の整形外科入院患者数127名。うち、高齢者は110名（86%）。せん妄がみられた患者は14名（13%）であった。今回、大腿骨骨折後にせん妄を発症した患者への看護実践を振り返り、今後の対策への意識付けに取り組んだことを報告する。

【症例】

90代男性 入院時要支援1

日課である散歩中に転倒。右大腿骨頸部骨折と診断され、入院2日目に右大腿人工骨頭置換術を施行した。期間：令和7年1月14日～1月25日
入院当日よりせん妄が出現。術後も不穏状態を認め、身体拘束や抗精神病薬の注射剤を使用した。

【取り組み】

今回の事例を振り返り、病棟看護師を対象にせん妄に関するアンケート調査を実施。また、せん妄についての知識習得・看護の専門性向上のため勉強会を行い、再度アンケート調査を実施した。

【結果・考察】

勉強会前のアンケート結果では、せん妄の3つの因子について「知らない」スタッフが70%であった。せん妄の症状については理解していたが、介入方法は統一されていなかった。これまでせん妄によって引き起こされる転倒などの二次的な影響を予防しなければならぬという責任感から、患者の思いの表出を妨げ行動を制限してしまい、せん妄の悪化に繋がっていたことが分かった。

勉強会後は、「せん妄に対する知識が深まったと感じた」スタッフが100%であり、勉強会の開催により、せん妄患者への正しい対応策を確立できたという意見が聞かれ、看護の専門性向上に繋がったと考える。

【おわりに】

現在、日本は超高齢化社会であり、当院でも入院・手術に伴うせん妄を発症する患者は増加している。今回、勉強会を通じてせん妄に対する理解が深まり、原因を探求し個別性のある対応について習得ができた。今後、得た知識を基に統一した看護を提供し、せん妄の予防や早期発見、早期介入を行っていきたい。

【第2座】 治療・リハビリテーション

〔演題番号〕 A111

真菌発生予防に対するチームアプローチ

オアシス第二病院
藤野圭一朗（看護師）

村瀬満代 西田佳代

【はじめに】

A病棟は特殊疾患病棟で、神経難病患者が入院割合の多くを占める。長期臥床の要因となる廃用症候群の患者がほとんどで、清潔ケア介入の必要性も高い。皮膚真菌感染症を有する患者が多く、2023年1年間の真菌総検査数は60例であった。その内55%が陽性（1ヵ月あたり約5例）であった。真菌感染の予防は、清潔保持と湿潤環境の除去が必要である。今回、真菌発生率を40%以下にすることを目標に挙げ、チームで取り組みを行った。

【方法】

2024年1月から12月までの検査結果を、KOHの検体採取部位別に月毎で集計。病棟看護師18名と看護補助者4名（以下スタッフとする）に対し、皮膚トラブルの要因、スキンケアの方法、清潔ケアの方法等についてアンケート調査を実施。結果から改善すべき方法を検討した。

【結果】

アンケート結果は、皮膚トラブルの要因として長期臥床やオムツ使用による高温多湿な環境、皮膚の脆弱、乾燥によるバリア機能低下が挙げられた。ケア方法は全身の皮膚観察を強化、入浴後の十分な水滴のふき取り、感染部位の洗浄や軟膏塗布などの具体的なケア方法が挙げられた。見直したケア方法を、チームで取り組んだ。その結果2024年の真菌の総検査数は19例、真菌発生率は36%であり、1ヵ月あたり約1.9例と発生数は減少した。

【考察・まとめ】

ケア方法の見直しにより、真菌発生率は減少した。スタッフが真菌発生に関する課題改善に向けて、要因分析やケア方法を見直したことが成果につながったと考える。具体的には、特に真菌好発部位への洗浄方法や軟膏塗布が、適切にできるようになったことも一因と考える。スタッフが真菌発生予防について目標値を共通認識し、チームでアプローチしたことも効果があった。今後は、見直したケア方法の定着化が課題と考える。

【第3座】 研究・調査

〔演題番号〕 A112

急性期病棟の身体拘束の最小化に向けた取り組み

大分三愛メディカルセンター
平川紗矢香（看護師）

中村美有紀

当院は190床のケアミックス機能を有する2次救急指定病院で、当病棟は脳外・整形・泌尿器の混合病棟である。術後せん妄や意識障害等を発症する患者が多く、治療の遂行及び患者の安全を確保する観点から「やむを得ないもの」として身体拘束が行われてきた。

2001年に厚生労働省が介護施設等における身体拘束ゼロへの手引きで、身体的拘束廃止のための方針を表し、現在では一般病棟でも身体拘束最小化への動きがみられている。当院においても「身体的拘束最小化マニュアル」が作成された。身体拘束の三原則を踏まえたうえで正しい知識で看護できるよう学習会やアンケート調査を行い看護師の身体拘束の最小化に対する意識変革を目的に本研究に取り組んだ。

方法として病棟看護師17名を対象に身体拘束についての学習会と患者体験を行い、前後のアンケート調査を実施し意識の変化を比較した。

学習会実施前の調査の結果、全員がマニュアルについて詳しく周知していないことが分かった。やむを得ず実施している身体拘束が「身体拘束禁止の対象となる具体的な行為」になっていた。「抑制はよくないこと」ではなく、「必要なもの」としての認識が強く学習会後もその認識は変わらなかった。

学習会とアンケートを通して患者の安全と自分自身を守るために「必要なもの」という認識が根強いことが分かった。患者の安全面のアセスメントはできており、解除に向けた取り組みは実施していた。しかし、その認識の中には看護倫理が含まれていなかった。

急性期病棟でやむを得ないからといって安易に身体拘束するのではなく、人としての尊厳を脅かす行為であることを踏まえ三原則の視点から十分に検討する事が重要である。

患者体験を行うことで患者の身体的・精神的・社会的弊害の認識がどのように変化したかここに報告する。

【第3座】 研究・調査

〔演題番号〕 A113

看護業務の効率化を図るための取り組み

大分三愛メディカルセンター
渡辺 彩花（看護師）

山縣美恵

はじめに

地域包括ケア病棟は、急性期治療を経過した患者の在宅復帰支援を担う役割がある。しかし、A病棟は重症度、医療・看護必要度は25%以上で看護業務に時間を要し退院支援への関わりができていない。看護師は、担当する患者の優先順位を考えながら業務遂行するが、緊急入院や処置等でタイムスケジュール通りにいかないことが多い。看護実践を行う中で患者やその家族との関わりが十分でなく、退院を見据えた支援ができていない現状がある。

包括ケア病棟の役割強化するためには、業務の見直しが必要であり、看護業務の効率化を図るための業務改善の取り組みを行った結果を報告する。

方法

- ①看護ケアを一連して行う方法について検討・見直し：排泄ケア後に部屋周りを開始していたが、ケアを分断せず部屋周りも同時に行う
- ②看護師に看護補助者を1名ずつペアとなるよう配置
- ③業務の見直し後、2週間経過した時点で病棟看護師14名にアンケート調査実施

結果

看護業務の見直し後、看護ケアと同時に部屋周りを開始したことで57%のスタッフが良かったと回答した。理由として、看護ケアの動線が短縮することで、時間に余裕ができ患者と関わる時間が増えたという答えが多かった。一方で、悪かった0%、変わらない3%、判断できない40%であった。その日の担当患者の人数や重症度により部屋周りに時間がかかり、円滑な部屋周りが困難な状況が生じるという現状が把握できた。

考察

業務見直し前は、始業から1時間～1時間30分後に部屋周りを開始していたが、ケアを分断せず部屋周りを行うことで動線が改善され時間の有効活用につながったと考える。今後は、時間の効率化が図れたことで、退院支援への関わりを強化していきたい。患者の病態変化や急遽の検査や処置に対しては、看護補助者との協力体制を深め、今後も業務の見直しを継続し、多職種との連携を図っていく。

地域包括ケア病棟として、退院に向けた包括的なアプローチができるよう在宅復帰支援につなげていきたい。

〔演題番号〕 A114

ひきこもりの方への「精神科訪問看護」という関わり方

衛藤病院 判田訪問看護ステーションきらら
富本 雅彦（看護師）野崎純二¹⁾ 柿内 潮¹⁾ 衛藤 龍²⁾ 影山隆之³⁾

1) 判田訪問看護ステーションきらら Ns.

2) 衛藤病院 MD 3) 大分県立看護科学大学

【はじめに】

研究者の所属する「判田訪問看護ステーションきらら」（以下、当ステーションとする）は精神科訪問看護をメインに提供する訪問看護ステーションである。

内閣府が2023年に公表した、2022年度こども・若者の意識と生活に関する調査によると、ひきこもり状態にある人は15歳から64歳で約146万人と推計されており、支援を必要としている人が多く存在しているのがわかる。また、当ステーションにも精神疾患を持った引きこもり状態にある方への訪問看護指示が増加しており、日々対応に奮闘している。

「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」（以下、「ガイドライン」とする）によると「家庭訪問を中心とするアウトリーチ型の支援が有効な支援法の一つ」とある。また精神科訪問看護師も日頃から、利用者の自立、今ある環境・能力を活かす、家族も同時に支援するなどの理念を持ちながら各利用者への看護を行っている。

今回当ステーションで、精神疾患を持つ引きこもりの方で介入開始から関わりが困難であったが徐々に外出等が可能になるなど状態が改善していった事例を経験した。この方への関わりを振り返り、訪問看護師のどのような関わりが状態の改善につながったか、また数ある支援方法の中でも精神科訪問看護にはどのような意味があったかを考察した。

【方法】

現在までの訪問看護記録を参照し、関わりを振り返った。また「ガイドライン」掲載の「ひきこもり支援の諸段階」を参考に対象者の状態を時期別に分け、状態が動いた時期に看護師がどのようなケアを行っていたかを中心に関わりを振り返った。

【結果及びまとめ】

対象者への関わりを振り返り、具体的にどのような兆候が見られた際に段階が変化すると捉えるか、その際どのようなケアが有効であったか、その他にどういったケアが必要であったか、今回の結果が同様の事例にどのように活かせるかを考察した。

【第3座】 研究・調査

〔演題番号〕 A115

外来問診票の見直し

～患者の視点にたったレイアウトへの変更とその効果～

大分記念病院
永岡 貴子（看護師）

田邊かおり 河野貴子

【はじめに】

当院は初診患者の問診は、原則看護師が情報聴取を行っているが対応できない場合には、患者自身に問診票の記入を促している。その際に、問診票が見えにくい記載しにくいとの指摘があり記載漏れや空白が多いために、問診の取り直しを必要とするケースが少なかつた。その原因として、難しい医療用語が含まれていることや見にくいレイアウトに問題があるのではないかと考え問診票の見直しを行った。その結果を報告する。

【方法】

- ・レイアウト・字体・医療用語を省いた項目へ変更。
- ・見直した問診票を1ヶ月間、初診患者20名に試用。同時に問診票に関するアンケート調査を実施。

【結果】

- ・アンケート結果：記載しやすかつた。はい：100%、いいえ：0%
- ・問診票の取り直し：30%

【考察】

田中らは¹⁾、「問診票は、患者に内視鏡検査を安全に受けてもらうための情報収集ツールです。患者のリスク回避のための情報源であるため、医療者は一度に多くの情報が欲しいと考えてしまいます。しかし患者の立場で考えると、シンプルで簡単に記入できる形式がよいでしょう。」と述べている。そこで、問診票の位置づけを医療従事者の視点から患者の視点へとシフトする事に重点を置き、医療用語を極力わかりやすい言葉に変更し、簡素化するなどの取り組みを行った結果、記載漏れの減少や理解不足による補足説明を必要とする場面の減少につながった。

【まとめ】

初診患者の問診票を見直したことで、問診票に対する不満が聞かれなくなっただけでなく、問診票の取り直しが軽減した事により看護師の負担軽減にも寄与した。

〔演題番号〕 A116

CT画像から椎体骨折疑い患者を抽出する取り組み

サンライズ酒井病院
坂野 龍成（診療放射線技師）

【目的】

Klotzbuecherは椎体骨折の既往があれば椎体骨折、大腿部近位部骨折のリスクが高くなると報告している。そのため二次骨折予防は骨粗鬆症治療の開始が重要となる。今回、診療放射線技師（以下、技師）として椎体骨折疑い患者を抽出した取り組みと今後の課題を報告する。

【対象と方法】

2023年1月から2024年10月の間に骨折の診断を目的としない体幹部CT画像から再構成画像を作成し得た50歳以上の患者1110症例を対象とした。技師はCT矢状断画像で椎体変形の有無を評価し、「変形あり」の場合は電子カルテなどで骨粗鬆症薬物治療状況を確認した。未治療であれば技師は診療記録よりFLS介入が妥当か否かを判定した。妥当と判定された場合は整形外科医へ読影依頼し、骨折が確定すれば主治医へ介入を提案、患者が同意すれば骨塩定量検査（DXA法）を実施した。

【結果】

「椎体変形あり」は251症例（22.6%）にみられた。薬物治療未実施患者は92症例（8.3%）であった。92例中82例（89.1%）が医療終末期、転院・転送、死亡、過去のFLS介入拒否などを理由に介入不能と判断された。最終的なFLS介入対象者は10例（10.9%）であり、3例（30%）でDXAを実施し薬物治療が開始されていた。

【考察】

FLSでは、限られた医療資源を用いて高齢者の椎体骨折から形態骨折を抽出し予防することが求められている。本研究では、診療放射線技師がCT画像から椎体骨折が疑わしい症例を判定できた割合は22.6%であり田中らの報告22.4%とほぼ同等であった。FLS介入対象者は薬物治療未実施患者の10.9%で患者側の事情で断念せざるを得ない症例が大多数であった。介入不能の可能性が高い患者を事前に除外できる基準を制定するなどの見直しが必要と思われた。また一度除外された患者を追跡し再評価の機会を伺うことも重要と考えられた。今後、多職種と連携し対象者を可能な限り早期にDXA検査へ誘導するための精度の高いスクリーニング法を構築したい。

【第1座】 病院管理運営**〔演題番号〕 A201****急患受け入れに対する記録の効率化**
～急患対応時の負担軽減に向けた取り組み～川嵐整形外科病院
吉原 美幸（看護師）

友松淳子 川崎知恵 小野香苗 坂山弘子

【はじめに】

近年、救急患者は多様化し、整形疾患だけではなく、合併症を持つ高齢者、独居や認知症、困窮者も年々増えている。特に夜間帯は県北地域で急患を受け入れる病院に限られ患者が集中する。夜間帯の救急体制は医師1名、看護師1名で対応するため、急患対応の煩雑さで看護師から記録を書く時間もないという声が聞かれた。そこで急患対応業務の記録の効率化で、スタッフの負担軽減に取り組んだ結果を報告する。

【方法】

- ①急患対応スタッフへアンケート調査（満足度で評価）
- ②急患受け入れ時の情報収集用紙の改善と看護記録のテンプレート作成

【結果】

- ・急患対応スタッフへのアンケート調査で夜間の急患対応での業務負担が大きいことがわかった
- ・急患受け入れ時の情報収集用紙の統一で受け入れ時の対応準備ができ、急患対応後の記録の効率化ができた。

【考察】

夜間の急患対応において看護師1名での業務負担が大きい。急患受け入れ連絡時の情報不足があると、問診聴取からの時間を要していた。急患受け入れの連絡時に統一した情報収集用紙を使用することで、患者の状態が把握でき、治療や看護に役立てることができる。急患患者の事前情報から対応が早く出来るようになったこと、テンプレート使用で記録の時間短縮が出来たのではないかと考える。しかし、看護師1名での対応には限界があり、今後は医療安全の面からも多職種のスライド勤務などの協力が必要ではないかと考えた。

【まとめ】

急患対応での記録の効率化で看護師の情報収集と記録に対する業務負担は軽減できた。今後も急患対応を行っていくと同時に、夜勤看護師の負担を軽減し安全で安心できる救急医療ができるように今後も活動を続けていきたい。

〔演題番号〕 A202**持参薬鑑別時の病棟・薬剤科間の取り決め**
～鑑別依頼をスムーズに～川嵐整形外科病院
高上 綾（看護師（薬剤科所属））

当院では入院患者が薬剤を持参された際、病棟で看護師が服薬状況を聴取し、薬剤科に鑑別依頼を行っている。その際、鑑別に必要な情報が不十分で看護師に確認することが頻繁にある。結果的に鑑別に時間がかかり、また対応する看護師の負担が増え、何度も確認することで患者様にも迷惑をかけている。スムーズに持参薬の鑑別を実施できるように各階看護部協力のもと鑑別依頼フローチャートを作成した。

【第1座】 病院管理運営**〔演題番号〕 A203****クリティカルパスを活用した医療の質向上への取り組み**

～人工膝関節術後患者に対する下肢静脈超音波検査～

内田病院

藤末 隆（作業療法士）

【はじめに】

クリティカルパス（以下、パス）は医療の質の保証と効率化を目指して作成されたマネジメントシステムである。今回、人工膝関節全置換術（以下、TKA）と単関節人工膝関節置換術（以下、UKA）の両パスに下肢静脈超音波検査による深部静脈血栓症（以下、DVT）評価を追加することで、術後に生じる重篤なリスクの低減と、医療の質・安全性の向上が図れたため報告する。

【目的】

クリティカルパスを活用し、人工膝関節置換術後患者における術後リスクの低減を図るためのシステム構築とその効果を確認する。

【方法】

対象は2024年5月～2025年1月までに当院でTKAパスおよびUKAパスを使用した85名。医師と協議の上、両パスの術後4日目に下肢静脈超音波検査のオーダーを追加し、全症例に検査が行えるようにシステムを構築した。パス使用症例に対してのDVT発生率を算出し、血栓が確認された症例に対しては、膝窩静脈を含む近位の静脈に形成された血栓を近位型、膝窩静脈より末梢の静脈に形成された血栓を遠位型と分類した。なお、DVTが確認された症例に対しては術後14日目に再検査・経過評価を行った。

【結果】

パス使用患者のDVT発生率は65.9%（56名/85名）であり、内訳は近位型が10.7%（6名/56名）、遠位型が89.3%（50名/56名）であった。DVTが確認された症例のうち、術後14日目に血栓が消失していた割合は75.0%（42名/56名）であった。

【考察】

人工膝関節置換術後のDVT発生率は先行研究により幅があるが、概ね60%前後との報告が散見され、当院も同等であることが確認された。また遠位型と比較し近位型はハイリスクとされており、当院の術後患者も少数ではあるが存在することが明らかになった。今回の取り組みはDVTの早期発見と早期対応を可能にし、術後合併症のリスクを大幅に低減させることで医療の質向上に資する取り組みとなったと考える。

【おわりに】

今後もクリティカルパスを活用した医療マネジメントを積極的に展開していきたい。

〔演題番号〕 A204**「口腔物品」保険外負担費用追加による現場負担軽減**

坂ノ市病院

渡邊 慧（総務課）

【はじめに】

入院患者準備物の「口腔ジェル・口腔ブラシ」については、患者家族への準備依頼による病棟スタッフの業務負担、また患者家族側の準備が難しい場合のMSWによる調達の業務負担がある。

それを改善するため、関係部署と連携し、病棟からの払い出し導入を進めた。今回その過程と結果を報告する。

【方法】

物品導入会議を開催。

メンバー：事務長、診療支援課長、地域連携課長、医事課長、病棟看護師長、介護主任、総務課職員

内容：

- ①導入希望物品の選定（サンプル手配）。
- ②導入希望物品の販売価格設定。
（近隣ドラッグストア調査）
- ③保険外負担に係る費用リスト変更開始に向けて
（揭示物、同意書の修正。電子カルテシステム変更。医事コンの登録、領収書項目追加。物品の手配）

導入して3カ月後に病棟職員、地域連携課職員に「口腔ジェル・口腔ブラシ」準備に関するアンケートを実施。

【結果】

導入して3カ月間の使用頻度は「口腔ジェル」が24本、「口腔ブラシ」は29箱払い出しがあった。

介護職員・地域連携課職員双方とも負担が減ったと回答があった。回収率は100%。

- ・介護職員は準備に関する連絡負担が減った。
- ・地域連携課職員は代わりに調達する負担が減った。

【考察】

今回の会議を通して、病棟職員及び患者家族の「口腔ジェル」「口腔ブラシ」準備には負担があったことが判明。現場の声を共有する良い機会となった。

【第1座】 病院管理運営

【第2座】 病院管理運営

〔演題番号〕 A205

ADL利得改善に向けた当院急性期リハ部の
取り組み

～個別リハ以外の時間を活用して～

佐藤第一病院

松浪 寿美（理学療法士）

中翔一郎

【はじめに】

R6年1月から3月は例年よりADL利得が20%低下していた。リハ医療は患者様のADL改善が主目的とされており、今回のADL低下は大きな課題である。ADL低下の原因を追求し対策を実施した結果、一定の成果が得られたためここに報告する。

【方法】

まずADL利得が低下した原因を追求した。その結果対象期間のスタッフ数が減少し、リハ提供時間が平均840分/日短縮していた。それに比例してADL利得も低下していることが分かった。

また、他職種との連携についてアンケート調査を実施した。

- 1, 対象期間 R6年1月～R6年3月
調査期間 R6年8月～R6年10月
- 2, 調査対象 急性期リハ対象の入院患者様
- 3, 対策実施内容

スタッフ減少によるリハ提供時間短縮に対しては、すぐに対処が行いづらかった。そのため、個別リハ以外の時間を活用する自主練習の推進を対策として実施した。パンフレットは22種類の運動メニューを作成した。リハ担当が対象者に合わせた運動メニューを選択し、すぐに渡せる工夫を行った。自主練習対象者はセラピストが選出し看護部へも共有した。ラウンド時などに自主練習を促す声かけを依頼し、多職種で自主練習の定着化を図った。また、パンフレットに実施確認表を設け毎日実施できているかの確認を行った。その他の対策として患者様の見える位置にリハ目標を掲示、ゴールを患者様本人や多職種で把握しADLの支援を図った。

【結果】

自主練習パンフレットは計186名（約99.5%）へ配布した。スタッフ数の減少に伴う、リハ提供時間の短縮は継続しているがADL利得は36%向上した。

またアンケートより、リハスタッフが他職種との連携が十分であると回答した割合は3割から6割へ改善した。

【考察】

看護部と連携し自主練習パンフレットを99.5%の対象者へ提供できたことで個別リハ以外の運動量が増加しADLが向上したと考える。また、リハ目標を本人と共有、加えて多職種が把握し連携が図れたことで介助量が調整でき過介助を予防し患者様本人の能力を發揮できたと推察する。これらより個別リハ以外の時間を活用することはADL向上の一助となったと考える。

〔演題番号〕 A206

高騰を続ける電気料金に対する当院の節電
対策について

中村病院

木戸 祥陸（総務課）

I. 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の影響で燃料費が世界的に高騰を続けた結果、この燃料費調整単価も上昇し、電気料金が高騰し続けている。今後も電気料金は高騰を続けることが予想される為、当院としても節電対策に取り組む必要があると考えた。

II. 方法

- ①院内照明設備のLED化
- ②「PowerGuard」の導入

III. 結果

2023年4月～2024年3月の電気使用量・料金

電気使用量：1,712,784kwh（前年比 -116,899kwh）

電気料金：30,990,013円（前年比 -9,348,723円）

IV. 考察

1年間の電気使用データにより、前年の電気使用料金と比較し約1千万円の削減となった。削減費用により今回の2つの節電対策導入費用も捻出でき、更に費用削減もできている為、今回の対策は効果的であった。

V. 結論

今後も電気料金の高騰、気温上昇に伴う空調消費電力の増加が予測される電気料金に対して、当院独自の節電対策を実施する必要がある。今後の節電対策対象は夏季・冬季の電気使用量増加の要因となっている「エアコンの運転制御・室温管理」に着手せざるを得ない状況。節電機器導入だけでなく、各自のエアコン利用に関しても制限を設けながらも、快適な環境を維持する対策が必要である。

【第2座】 病院管理運営

〔演題番号〕 A207

病院を中心とした街づくり
—地域かたの挑戦—

五反田病院

羽野 裕介（理学療法士）

【当院の紹介】

当院は、地域の中核を担う急性期医療病院であり、それに加え、介護施設およびフィットネスジム、そして憩いの場であるカフェを設立し、暗くなりがちな入院生活を活気が生まれる入院生活に変え、快適に過ごせるように取り組んでいる。

【取り組み】

一般的に、入院すると高齢者では他者交流が減少することが認知機能低下の要因となり、活動量が減少することで早期の退院が困難になるケースが多い。またアスリートでは、患部外トレーニングを行う環境がなく、通常の入院食であると必要なエネルギー摂取がでず筋肉量が保てないケースが多い。

これらの問題に対し当院では、入院中のフィットネスジムを活用した体力向上のため運動やカフェでの患者間交流を積極的に図ることで、窮屈な入院生活にならないよう工夫している。特にアスリートにおいては、ATと連携し日々のトレーニングを徹底できる環境を整えており、またスポーツ栄養を基にしたアスリート食を提供し、選手の身体作りをサポートしている。ジムでは子どもの体操教室や一般地域の方が楽しめるレッスンもあり、その帰りにカフェに立ち寄ることも多く、病院全体が地域の交流の場として賑わっている。

当院は、治療終了した後も足を運びたいようなサービスがあり、たとえ病気ではなくても、健康予防のために行きたい病院と思えるような新しい病院のカタチを提案していく取り組みを続けている。

【第2座】 地域連携

〔演題番号〕 A208

医療法人の営業活動における集患について

若宮病院

重田 晃陽（事務員）

主たる診療科の変更（内科より整形外科へ）のほか、新たに開始した診療科や事業の地域や地域医療機関へ充分周知できておらず、患者数や利用者数に伸び悩みがあった。

他地域において医療機関の営業経験を基に2023年赴任後より上記の対策と行った様々な手法の営業活動と、それに伴う平均外来患者数の変化や推移について報告するもの。

なお、今回の報告について当院は営業活動だけではなく地域活動や地元広報誌への情報掲載等の広報活動も並行して行っているため純粋な営業のみの集患結果ではないことをご了承いただきたい。

問題点は地域において当院の診療科を含めた診療状況が伝わっていないことと考えられたため2023年は周知することを中心に営業活動を行った。

当院の診療内容から営業先を選定し医療機関91件、歯科診療所27件、介護施設37施設、その他企業30施設へ訪問営業を行った。また地域の学生のスポーツ大会へ看護師と理学療法士とともに救護ブースを設置し広報活動を行った。営業を行っている際の地域からの反応はやはり当院の診療内容を知らないというものであった。

1年間営業活動を行った結果として2022年度、2023年度と2024年度の4月～9月の月平均外来患者数はそれぞれ約157名、212名、231名となっており、また年間の紹介患者数も365名、431名、465名と増加がみられた。具体的な営業効果の1例として、地域のスポーツ大会へ救護チームとして参加した例では、大会開催後から半年以内に、116名の参加者の中から19名が新患として受診に来院された。

上記結果から営業活動を行うことにより集患効果があったと推察される。しかし地域別や年齢別に来院患者層を分析したところ、それぞれ日田市の人口割合に対して来院患者の偏りが見受けられた。今後はそれぞれの問題点に着目し新たな営業方法・戦略を検討して増患を図っていきたいと考える。

【第2座】 病院管理運営

[演題番号] A209

外来患者満足度向上に向けた取り組み

和田病院

本田 海夕 (医療事務)

河野真由美

背景

医療機関では、質の高い医療サービスの提供が求められている。

当院では、医療の質の指標の一つである患者満足度アンケート調査を定期的実施している。本患者調査では医療サービスの改善・向上に容易に活用できるよう、患者の不満や問題を引き出す方法を用いて、当院初受診の患者・定期的に受診される患者では医療スタッフに求めるものに相違があるか外来と医事課共同でアンケート調査を実施した。

目的

患者の当院への満足度を把握し、その問題点の改善・向上に役立てる

方法

調査期間：2023年12月～2024年12月

対象者：当院初受診患者60名+かかりつけ患者60名

調査方法：無記名のアンケート調査および口頭質問

考察

書面および口頭質問の両方で、どの世代も待ち時間の短縮が一番多いという結果であり、かかりつけの患者の方がより意見が聞かれた。待ち時間対策として①待ち時間そのものを減少させる ②待ち時間のストレスを減少させるという2つのアプローチがある。前者の対策として、スタッフ一人一人の業務スキル・接遇力の向上を行ったうえで、スタッフのマルチタスク化を行い、少ない人数で助け合うことが今後の課題である。後者の対策として、①外来待合室のモニターを活用し、採血結果が出るまでの業務の流れ・診察終了から会計までの業務の流れを掲示する。②看護師・受付スタッフによる患者への声掛けが挙げられる。上記に述べた対策を実践したうえで、再度患者満足度調査を行いたいと考える。また、今回外来と医事課共同で取り組めたことでコミュニケーションが図れたという利点があった。

結語

今回の研究を通し、患者が医療スタッフに求めるものが明確となった。

「地域の皆様に求められる医療・介護」を目指し、コメディカル同士で助け合い業務に励みたいと思う。

[演題番号] A210

マイナンバーカードの利用率UPと情報活用について

川島整形外科病院

松垣 夏実 (医療事務)

2024年度診療改定では、医療DXの推進が挙げられており、マイナンバーカード利用により得られる診療情報・薬剤情報等を診察室等でも活用できる体制を整備し、質の高い医療を提供することが求められています。それに伴い、医療機関におけるオンライン資格確認などのシステム導入が原則義務化され、加算の見直しや新設が行われてきました。しかし、現在マイナンバーカードを利用する患者は少なく、マイナ情報も診療現場で活用できていない状況です。さらに2024年12月2日以降、現行の健康保険証の新規発行が終了となりました。以上のことからマイナンバーカードの利用率UPと医療現場での情報活用の周知・体制整備が必要と考えました。

【第2座】 病院管理運営

【第3座】 病院管理運営

〔演題番号〕 A211

〔演題番号〕 A212

要配慮個人情報漏えい時の体制構築

未収金対策への取り組み

坂ノ市病院

原 健太郎（診療情報管理士）

津久見中央病院

平川 武寛（医事課）

【はじめに】

2005年に個人情報保護法が施行され今年で20年が経過した。

今では「個人情報」という単語に限れば、知らない方はほぼいないほどに浸透したのではないだろうか。

個人情報の1つである「要配慮個人情報」は、2017年の改正で新設されたものであるため日が浅く、浸透しているとは言い難い。

当院でも、要配慮個人情報が漏えいした際の報告を行政機関である「個人情報保護委員会」に行っていたが、院内での連絡体制は明確になっていなかった。そこで体制構築が必要と考え、活動を開始した。

【方法】

- ①個人情報保護委員会で、要配慮個人情報をメインに現在の法律に則った運用を検討。
- ②体制構築後に院内の職員を対象として個人情報に関する研修を開催し、意識向上を図った。
- ③研修後に個人情報に関する認識がどのように変化したかを調べるためアンケートを実施した。

【結果】

- ①対応フローチャートを現在の法律に則ったものに完成させることができた。
- ②要配慮個人情報漏えい時の連絡体制が明確となり、漏えいに備えることが可能になった。
- ③体制構築後や研修後も残念ながら漏えいは発生したが、備えができていたことで報告や連絡をスムーズに行うことができた。

【考察】

今回の取り組みは要配慮個人情報漏えい時のルール全体を見直す良い機会となり、個人情報保護委員会へ報告する際の連絡体制も整った。

また、研修後に行ったアンケートによれば、95%の職員が意識向上したと回答があった。

研修後も漏えいこそ発生してしまったものの、対応はスムーズにでき、体制構築による成果があったのではないかと考える。

【はじめに】

病院経営において未収金問題は重要な課題だと考える。

当院では令和5年5月より重要課題と位置づけ未収金問題に取り組んだ。

- ・現時点で発生している未収金の回収
- ・未収金が発生しない仕組み作り

上記2点について結果と現状を報告する。

【方法】

未収金回収について

対象患者へ未収金があることを伝える必要があった。未収金がある患者をピックアップし事務職員総出で電話連絡をして順次案内。

でられなかった方には後日再度連絡。着信がなかった方は家族や親族の電話番号へ連絡。未収金があることを伝えていただく。それでも連絡がつかない場合は住所先へ通知を郵送。

仕組み作りについて

未収金なぜ発生したか、発生する原因と対策を考えた。

原因：①支払いが事後になる患者（時間外受診など）の支払いを忘れ。②患者自身に支払い能力がなく支払いの意思が乏しい。または払いたい気持ちはあるが支払い能力がない。

対策：担当のルーチン業務に未収金連絡を追加。対象患者へ支払いの意識を促すことができ支払いにきていただけるようになった。

また支払い能力が乏しい方へは、分割支払いを提案。個人ごとに無理のない範囲で支払いをしていただけるようなプランを提案し、支払いを続けていただいている。

【結果】

取り組み開始時の未収金額に対し、現在令和7年2月時点での未収金額が45%減少。回収不可能になったものは数名程度。残額については分割支払いとして引き続き減少している。

【おわりに】

普段患者様との関わりが少ない事務職ですが、今回コミュニケーションをとる機会が多く、患者様ごとに様々な事情を抱えていることを確認しました。また患者様に支払いを続けていただくために過度な負担をかけないことを意識しました。今後も未収金が発生しないような仕組みづくりを心掛けていきたいと思っております。

【第3座】 病院管理運営

〔演題番号〕 A213

当院での残業時間削減を目指して

若宮病院

鎌倉 祐介（医療事務）

医療事務という職業は昔から長時間労働のイメージが定着しており、当院でも長時間労働が慢性的に解消されていない状況であった。今回、医事課において長時間労働の是正を目的とした取り組みを実施し、残業時間の削減が図れた事例について報告する。

〔演題番号〕 A214

時間外労働削減、業務の効率への試み

～他職種との協働によるタスクシフト・シェア～

佐伯中央病院

平田 幸（看護師）

眞崎春子 小畑麻美

＜目的＞

病床数の増加により業務負担や時間外労働に繋がった問題を抽出した。病棟での他職種との協働によるタスクシフト／シェアの取り組みが有効であったかを明らかにする。

＜方法＞

A病棟看護師23名に無記名アンケートを実施。

研究期間2024年4月1日から2025年3月20日。

＜結果＞

アンケート調査（回収率100%）を実施した看護師のうち、内服セットを薬剤助手へシェアシフトしたことで、負担が軽減したと答えた割合は100%であった。また、食堂離床や浴室への搬送を一部リハビリへ、レントゲン室への搬送も放射線技師に委託したことで、73.9%が軽減したと返答している。プラチナ看護師の導入により、入浴介助や内服セットに対しては、95.6～100%の割合で負担の削減されている結果だった。

しかし業務内での時間の余裕を体験している看護師は47.8%と少なく、残りの52.2%は「変わらない」と答えている。また、時間外労働の大幅な削減に繋がったと実感する看護師は65.2%であった。34.7%は「変わらない」と答えている。その理由として休憩時間を記録に充てている実態が常態化していた。また、リーダー業務が多く時間外労働につながっていることが明らかになった。

昨年度に比べ人員の減少があり、ベッド稼働率の変化はなく、平均在院日数は短縮していた。そのなかでも、平均時間外労働は削減されていた。

＜考察＞

今回の調査により、他職種、プラチナ看護師へのタスクシフト／シフトしたことで、業務の軽減できている。しかし、時間の余裕を感じている割合は変わらず、その理由として休憩時間の記録やリーダー業務の時間外労働であった。記録時間の確保やリーダー業務の負担などの間接的業務改善の整理が今後の課題であると示唆された。

＜おわりに＞

病棟の問題を抽出し、シフトシェア／シフト取り組んだことで、労働環境の改善に努めるきっかけとなった。今後は、患者に寄り添う時間を増やし、看護ケアに繋がれるよう努めていきたい。

【第3座】 病院管理運営

〔演題番号〕 A215

タスクシフトにおける内服管理業務負担減少の効果

～薬剤科助手配置が病棟業務にもたらしたこと～

佐伯中央病院
西岡 伊代（看護師）

【はじめに】

厚生労働省は働き方改革によって他職種へのタスクシフト/シェアをすることにより労働環境の質の向上を目指している。地域包括ケア病棟であるA病棟では、患者の8割が後期高齢者であり、服薬管理に関する看護師の残業が問題となっていた。今回、薬剤助手に配薬準備（以下内服セット）を業務移管したことにより、残業が減少するなどの効果が見られた。

【方 法】

調査期間：R6年1月1日～R7年1月31日

- ①2024年6月より薬剤助手への業務移管開始
- ②病棟看護師全21名へ内服セットによる残業と業務内容の変化についてアンケートを実施（個人を特定されないもの）
- ③時間外労働届出書を基に、残業時間を集計しグラフ化し月別に比較

【結 果】

期間中A病棟では90%の患者に服薬管理が必要であった。調査当初と比較すると、退職により看護師の人数は減少し1人あたりの業務負担が増加したが、1日あたりの残業時間は減少した。アンケート結果では業務移管してよかったという意見が95%を占め、内服セットによる時間外業務が減少した、患者のベッドサイドに行く時間が増えた、業務の精神的な焦りが減ったという意見が多かった。ただし内服セットによる時間外労働があると回答した全員がリーダーをする看護師であった。

【考 察】

薬剤助手への業務移管は、看護師の残業時間減少や看護師の精神的負担軽減に効果があった。しかし、薬剤助手が不在の時間や休日にはリーダー看護師が内服セットを請け負い、残業をしている現状があり、これは今後の課題である。

【おわりに】

業務移管により、心にゆとりを持ちながらベッドサイドにいく時間を確保できるようになった。今回明らかになった課題を改善していくことで、患者のケアや多職種との情報交換の時間を確保し、看護の質の向上に繋げていきたい。

〔演題番号〕 A216

研修管理システム構築による業務効率化

大分リハビリテーション病院
甲斐 秀明（診療放射線技師）

はじめに

従来の対面研修では、紙名簿による受付が混雑を招き、Web研修では情報過多による案内埋没や履修状況把握の煩雑さが課題であった。そこで、既存のアイテムを活用し業務効率化ができないか検討した。

方法

受付効率化のため、名札にバーコードを貼付し、受付でリーダー読取による参加登録システムを構築。Excelで職員名簿と連携し、読取により参加者リストを自動作成した。Web研修集約として、SharePointに研修専用ページを作成し、研修動画とアンケートを統合した。過去の研修動画リンクも設置し、コンテンツの活用を促進した。

教育委員会で受付業務とWebコンテンツ管理を一元化した。データ集約では、各研修の参加者データをExcelで統合し、履修状況一覧を作成した。集計作業は、複数シートをリンクさせるために生成AIを活用し関数を作成した。

基盤として、法人より全職員に配布されたOffice365アカウントと職員向けWi-Fiを活用した。

結果

受付の混雑が大幅に解消され、研修開始時間の遅延が減少した。Excelのソート機能で参加者名簿の確認が容易になった。Web研修の視聴状況と会場参加データを統合し、一元的な参加者リストが作成可能になった。研修履修状況の一覧化により、所属長が職員の履修状況を容易に把握できるようになり、受講勧奨も行きやすくなった。

考察

研修情報の集約により、職員の利便性が向上した。データ管理の効率化により、管理者の負担が軽減した。生成AIの活用により、専門知識がなくともデータ集計が可能になった。

また所属長は職員がどの研修に興味があるのか分かるようになりキャリア支援にも役立つ情報となった。本システムの課題として、履修履歴一覧は個人情報として扱うため所属長のみ閲覧可能としており、個人での履修状況確認ができないこと、管理者が集計作業をするのでリアルタイムでの情報更新ができないことがある。

結論

本システムは、既存システムを活用し、職員の満足度向上と管理者の負担軽減に貢献した。

【第1座】 地域連携

〔演題番号〕 A301

退院支援におけるプライマリーナースの役割と課題

～患者が安心して在宅療養できるために～

中津胃腸病院
三重 成美（看護師）

中山稚菜 蔵本結衣

1, はじめに

A病院は、消化器病を中心とした112床の地域密着型小規模病院である。B病棟は、地域包括ケア病棟46床、入院患者は70歳以上が52%でそのほとんどが要介護者であり、看護体制はプライマリーナーシング+セル看護提供方式である。プライマリーナースとして退院支援に対する患者や家族の関わりを通じて、医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）との共働、多職種とのチーム活動に繋ぐ役割があると考え。今回の研究で、地域包括ケア病棟看護師を対象に退院支援に関するアンケートを実施し、プライマリーナースの役割と課題を考察した。

2, 研究方法

アンケート調査

対象：地域包括ケア病棟看護師 21名

3, 結果

「退院支援の関わりが不足していると感じている」95%

「意思決定支援を進める事の困難さを感じている」66.6%

「退院支援についての知識不足・MSW頼りになっている」52.3%

自由記入には「サマリーを作成する事で退院支援が出来ている」「家族が来院した際には声を掛けるように心がけている」「患者の意向を意識している」など

4, 考察

結果より、プライマリーナースの役割理解や退院支援についての知識不足、実践能力に個人差があることが明らかになった。プライマリーナースのマニュアルが統一されていないことやプライマリーナーシング+セル看護体制が確立できずに、協力体制が得られないことでプライマリーナースとしての役割が発揮できない現状があると考え。

5, おわりに

今回の研究では、役割や退院支援の知識不足と協力体制の不備が明確となった。今後はプライマリーナースとして患者に寄り添い、退院支援に関する知識向上を図り、チームとしての協力体制や多職種と協働する体制の構築が必要である。患者が安心して在宅療養するためにも、患者と家族が望む生活の実現に向けた退院支援に取り組んでいきたい。

〔演題番号〕 A302

多職種カンファレンスに向けての取り組み
～担当看護師中心となって～宇佐高田医師会病院
井ノ本真吾（看護師）

宗 幸宏 森 正子 林奈津美

A病棟は主に循環器・呼吸器疾患を中心とした内科病棟である。入院患者の多くは高齢者であり複数の慢性疾患を抱えているため、治療が複雑化し長期入院や入退院を繰り返すことがある。A病棟では看護課長が中心となって多職種カンファレンスを行い、医療連携室と共に退院支援を進めていた。しかし、情報を提供する担当看護師が患者の状態や問題点を把握していないことが多く、役割を果たせていなかった。担当看護師が役割を果たし、より効果的なカンファレンスになるよう、多職種とカンファレンスを行うことで情報共有や問題解決・役割分担ができると考え、看護師が主導とした形で進行することとなった。

円滑な多職種カンファレンスを行うため退院支援チームとカンファレンスチームを結成した。退院支援チームがカンファレンス対象患者の抽出を行い、カンファレンスチームが多職種カンファレンスの運用基準を作った。そのことにより担当看護師が役割を果たしやすくなり、多職種間の連携ができ、情報の共有や看護の統一がしやすくなった。これにより担当看護師の意識の変化が起こったため、ここに報告する。

【第1座】 地域連携

〔演題番号〕 A303

医ケアが必要な重症心身障害者の災害時の避難に備えて

～「医ケアカード」の作成の試み～

黒木記念病院 障がい者ケアサポートセンター愛・愛
佐藤 陽子（介護福祉士）

大上麻衣子 小川由香

【はじめに】

当事業所は重症心身障害者や強度行動障害等を有する利用者が来所している。

定期的に防災訓練やBCP研修を行い、地域連携防災訓練にも参加している。他事業所の防災訓練に参加した際には、福祉避難所開設までの現場の状況がイメージできたが、特別な配慮が必要な方が実際に避難する際、個別の情報を共有できるよう備えておく必要を感じた。そこで、医ケア者が避難する際に必要な情報を記載した「医ケアカード」を作成した。その過程を報告する。

【目的】

災害時に避難先や医療機関等へ医ケア者の最低限必要な情報や必要物品等を簡潔に伝えられるカードを作成する

【実施】

- ①個別避難計画の進捗状況確認
- ②家族への承諾とききとり
- ③「医ケアカード」作成

【結果】

- ・事業所で「医ケアカード」を作成した。
- ・避難場所や避難先のケアについて不安を抱く家族も多いことが分かった。

【考察】

- ・医ケアに特化したカードの為、カードはまだ改善の余地があると思われる。
- ・相談支援専門員から避難場所の情報を提供してもらい災害時の家族の対応の選択肢が広がり、不安軽減に繋がったと思われる。

【まとめ】

今後他の特別な配慮を要する方の情報もカードを作成し順次BCPに盛り込んでいきたい。また他の関係機関とも連携しながら、重症心身障害者とご家族の不安をやわらげ、速やかな避難とその後のケアが継続できる体制づくりに協力していきたい。

【第1座】 教育研修

〔演題番号〕 A304

滅菌業務の統一化を目指して

～指導要領作成と認定制度導入～

臼杵病院
山名 未希（看護師）

佐藤陽子 宮子真由美 高橋江里 竹尾芳子

【はじめに】

A病院では中央材料室がなく、中材業務は各部署の看護師、看護補助者が実施している。開院当初は滅菌技師と指導を受けた職員が業務を実施していたが、指導を受けた職員以外が業務をしていることが判明し、適切な取り扱いがなされているのか、安全な医療の提供がなされているのか危惧された。そこで「高圧蒸気滅菌物取り扱い指導要領」を作成し、業務実施者へ「認定制度」を取り入れた。その取り組みについて報告する。

【方法】

1. 対象：滅菌業務実施職員 看護師：8名 看護補助者：14名
2. 期間：2023年9月～2024年3月
3. 1) 高圧蒸気滅菌物取り扱い指導要領を作成
2) 外来看護師を滅菌物取り扱い指導者に認定
3) 各部署の滅菌業務実施職員へ指導要領を用いて指導
4) 指導後に指導内容、方法についてアンケート調査実施

【取り組みと結果】

1. 2023年9～10月 「高圧蒸気滅菌物取り扱い指導要領」作成
2. 2023年11月 外来看護師5名に対して指導者認定評価を行い、滅菌物取り扱い指導者として認定
3. 2023年12月～2024年3月 指導認定者が滅菌業務実施職員へ指導を行い、17名を業務認定者として認定
4. アンケート結果 16名/17名 回収率94%
 - 1) 資料：わかりやすかった 16名/16名 100%
 - 2) 講義：わかりやすかった 16名/16名 100%
 - 3) 実技：わかりやすかった 16名/16名 100%

【考察・まとめ】

1. 指導要領を作成し指導を行うことで、統一された洗浄、消毒、滅菌の実施ができるようになった
2. 職員の滅菌物の取り扱いに対する意識の向上へ繋がった
3. 中央材料室がない環境下においても、安全な医療の提供に繋がることができた

【今後の課題】

手順の遵守が継続できるよう、1回/年 再認定評価を行う必要がある

【倫理的配慮】

対象者に発表目的、同意しない場合にも不利益がないこと、個人が特定できないよう配慮することを口頭で説明し、同意を得た

【第1座】 教育研修

〔演題番号〕 A305

脳血管内治療センターの開設に伴う看護教育の取り組み

オアシス第一病院
山崎 任淑（看護師）

1. はじめに

A病院では2024年11月より手術部門となる脳血管内治療センターを開設した。手術部門の立ち上げに伴う既存看護師への教育的課題とその取り組みについて報告する。

2. 課題と取り組み

A病院は、大分鶴崎地区にある在宅療養支援病院で、神経難病等の特殊疾患患者を中心とした慢性期病床と急性期一般病床（以下、一般病棟）がある。一般病棟に入院する患者の多くは、A病院にかかりつけの地域住民や特殊疾患のある慢性期患者である。そのような中、昨年11月より脳血管内治療（以下IVR）が開始されることとなった。これまでとは異なる領域での治療であり、それに伴う専門的な看護知識や実践能力が必要となる。しかし患者を受け入れる一般病棟に在籍する看護師の約7割は、A病院以外での実務経験がなく、そのうち2割の看護師は、ベナー看護論の看護技能で、「初心者」及び「新人」の段階にあった。また、手術稼働までの時間は限られており、職員全員が脳卒中看護を理解するのは困難であると考えた。そこで、看護師の教育対象者の優先度を決め、さらにIVR周手術期の患者の看護に焦点を絞り教育プログラムを作成した。また入院から退院までの看護業務手順や看護マニュアルを作成し、それに沿った指導と、病棟内でのロールプレイや事例検討会を行い、スキルアップを図った。全看護職員対象にOFF-JTとして、脳外科医やSRCNによる学習会の開催、eラーニングの受講、製造会社によるデバイスの説明会をハンズオン形式で行い看護師の知識の底上げと当該病棟以外の看護師への脳卒中や周手術期看護の意識づけを図った。

3. 今後の課題

現在、手術運用を開始し実践を通しスキルアップを図っている。今後は超急性期を含む脳卒中患者の受け入れを見据え、看護教育体制を整え、さらなる人材育成を図っていく必要があると考える。

【第2座】 地域連携

〔演題番号〕 A306

脳梗塞発症後の情報共有の重要性に関する一考察

若宮病院
小関 祥子（作業療法士）

石井聡大（院長・理事長・整形外科医）

【はじめに】

今回、右脳梗塞を発症して4か月半の症例（以下A氏）を担当した。退院支援を行っていく上で家族との情報共有が上手くいかず退院先を決定していく過程で難渋した。情報共有の重要性を感じた経験を以下に報告する。

【入院までの経過】

脳梗塞を発症し他院退院後は姪と一緒に生活していたが介護疲れや関係性の悪化から施設Bに入所し当院訪問リハビリを週1回利用していた。訪問リハビリを開始し身体機能の改善に兆しが見られたことや姪が施設Bの入所費用が負担と感じていた為、当院にリハビリ目的と自宅退院が可能かどうか評価のために入院となった。

【症例情報】

Brs：上肢Ⅱ 下肢Ⅱ 手指Ⅰ。注意障害あり。病前はアパレル店を経営しており3階に独居で生活していた。

【経過と推察】

1ヶ月間リハビリを続けることで、食事・整容・更衣・排泄・病棟内移動は車椅子で自立となった。しかし階段昇降と、T字杖歩行は監視～軽介助レベルであったため独居は難しく、家族の協力が得られれば家屋環境を整えることで姪宅に退院できるのではないかと判断した。

【退院前カンファレンスと最終的な決定事項】

姪とケアマネジャーに対して現状の身体機能と注意障害に対して説明。またできるADLとIADL面の協力が必要な点を伝えると、姪は協力できないとのことであった。元居た施設Bへ戻って通所リハビリを利用することに話がまとまったが、姪が施設Bを退去申請していた為、退院支援看護師が当院の介護付き有料老人ホームを提案し入所することになった。また、当院の訪問リハビリの利用が継続となった。

【おわりに】

退院支援を行う中で家族との情報共有は必要不可欠である。今後、市町村の行政も変化しつつあり、より包括的な支援が必要であると感じた。作業療法士の立場から家族に対するアプローチ方法を検討していきたいと考える。

【第2座】 地域連携

〔演題番号〕 A307

地域包括ケア病棟における多職種連携
～ADLシートを導入して～

津久見中央病院

高司 太誠（作業療法士）

高橋香織 塩崎和貴 吉川紗智 野崎真歩

〔はじめに〕

当院では「ときどき入院、ほぼ在宅」を掲げ、地域包括ケア病棟を運営している。地域包括ケア病棟のリハビリテーションは急性期治療が落ち着いた患者が在宅復帰できるように、生活動作や歩行動作などのリハビリを提供することが求められている。当院では早期退院に向けてリハビリ時間外の病棟内ADL動作にて介助者が過介助にならないように、スタッフ間のケア方法を統一する目的で、当院独自で考案・作成したADLシートを運用している。今回ADLシートを活用し、多職種で退院支援に取り組んできたことを踏まえ、ADLシートが効果的に運用されているかを調査する目的で、該当スタッフにアンケート調査を実施した。その結果を報告する。

〔方法〕

地域包括ケア病棟入院中のADL動作が「完全自立」、「全介助」以外の方にADLシートを作成した。そして病棟スタッフ（25名）、リハビリスタッフ（19名）、当院ではタスクシフトを推進しているため放射線科スタッフ（5名）にADLシートに対しての10項目のアンケートを実施した。

〔結果〕

今回のアンケート結果より、「ADLシートがあることで患者のADL状況を把握しやすくなった」と回答した数が全体の56%～63%と高値となった。「患者に介入するとき必ずADLシートをチェックしていますか」の問いに対しては全体の58%～72%が「チェックしている」と回答した。

以上のことより、今回のアンケート結果からほぼ半数以上のスタッフがADLシートを効果的に活用していることが判明した。しかしながら、少数ではあるが「ADLシートの存在を知らなかった」という意見も見られる結果となった。

〔考察〕

今回の結果より、ADLシートを使用することで、患者のADL状況が把握しやすくなり、患者の能力に沿った適切な介助方法が実践できていると考える。さらには、ADLシートを使用することで、患者の「できるADL」を引き出す介助方法をどのスタッフも実践することが可能となってきている。良い結果の反面、普段患者介助につく機会が少ない放射線技師などの一部スタッフからは、ADLシートの存在自体を知らないといった意見も散見された。ADLシートの運用について、病院全体に周知徹底していくことが今後の課題と考える。

〔演題番号〕 A308

医療機関との連携強化を行うために
～必要な情報、心を込めてお届けします～

川島整形外科病院 かわしま訪問看護リハビリステーション

太田 有美（看護師）

〔はじめに〕

訪問看護では地域の医療機関や介護施設など、利用者の生活状況や病状等に応じて各機関との連携が大切となる。

当事業所では利用者の入院時に直接医療機関へ情報提供を行った割合が12.5%（n=40）、利用者の退院時に医療機関側から情報提供を受けた割合が50%（n=36）であった。

医療と介護の連携強化が進められている中で、当事業所の実情の改善が急務と感じた。

今回、利用者の入退院時における医療介護連携推進の取り組みを行ったため、報告する。

〔方法〕

スタッフに対し医療介護連携の意識調査、医療機関やケアマネジャーに対して入退院時の実情について聞き取り調査を行い対策の立案を行った。

〔対策〕

1. 情報提供における仕組みづくり
2. 情報提供書様式の作成

〔結果およびまとめ〕

取り組み開始3ヶ月間の利用者の入退院において、事業所からの情報提供率71.4%（n=14）、医療機関側からの情報提供71.4%（n=14）となった。

今回の取り組みの中で事業所の実情を把握し、課題が明確となった。関係機関と連携を図ることで、退院後のより質の高いサービス提供に繋がった。また、関係機関との情報共有を密に行う事ができる関係性が構築でき、医療介護連携に対するスタッフの意識の向上が図れた。

課題として情報提供書類作成に時間を要することが挙げられた。今後も、地域の機関と協力しながら利用者をサポートできるよう、医療介護の連携推進を事業所として継続して行く。

【第2座】 地域連携

〔演題番号〕 A309

当施設における「在宅復帰」支援
～多職種連携体制での取り組み～川島整形外科病院 介護老人保健施設のみ
迫 彰斗（理学療法士）

沖本稚佳子 川島真人 川島眞之

【はじめに】

当施設は50床の在宅復帰超強化型老健施設（介護老人保健施設の略）である。施設利用者の平均年齢も年々高齢化し、重度化する医療・介護支援を提供する中で「在宅復帰」困難なケースも多く見られている。どのように超強化型老健としての役割を果たしていくか課題も多い。今回、施設リハビリ職員の視点から、在宅復帰実現に必要な施設内多職種連携の実際をここに報告する。

【取り組み】

※当施設での在宅復帰支援の方法を紹介

1. 入所前訪問
2. 日々のケアプラン内容を共働で提供
3. カンファレンス
4. 議事録作成
5. 退所前訪問
6. 各職種別の退所時指導書作成
7. かかりつけ医・ケアマネ等への情報提供書

【結果・考察】

この様な取り組みを行うことで利用者自身の在宅復帰への目標が早期段階で明確となり、全職員が在宅復帰に対する意識が高くなった。また職員の意識向上に伴い、各職種間での情報共有する時間も増え、うまく多職種連携が図れている。

在宅復帰実現に向けた段階的目標が明確化されることで利用者のADL向上へ繋がりがやすくなった。それにより在宅復帰の実現に繋がっていることも確かである。課題として、普段行うケア・リハビリ業務に更新した取り組みを追加して行う事で、マンパワーの必要性が不可欠となってきた。そこでリハビリ業務の改善を行い、更新した取り組みが追加されても日々の業務がこなせるようになった。のちに介護業務も率先して手伝えることが可能となり、リハビリ業務だけではなく施設全体の業務改善にも繋がっている。

【まとめ】

これら取り組みを継続することで在宅復帰実現可能となり、超強化型を維持する事が出来ると考える。今後の課題として、多職種連携の質向上と共に、セラピストとして身体機能面もより良いアプローチが行えるよう日々精進していきたい。

【第2座】 教育研修

〔演題番号〕 A310

退院後の継続的装具管理に対する取り組み

川島整形外科病院
竹下 理恵（看護師）

加来亜由美 平野晴日 寺嶋祐佳

【はじめに】

A病院の地域包括ケア病棟からの在宅復帰率は平均91.9%である。在宅復帰に対する患者の中には外固定（以下装具とする）を自己管理しなければいけない高齢者もあり、外来看護師から「再来した患者の装具管理ができていない」との意見も聞かれた。そこで患者が退院後も安心して治療の継続が出来る為に、患者自身が正しい装具管理が行える様に圧迫骨折患者に対する退院指導パンフレットの作成を実施。患者が装具の管理が行えた経過を報告する。

【方法】

期間：令和6年10月15日～令和7年4月5日

- ①退院後の装具装着状態について外来多職種へアンケート調査実施
- ②アンケート元に退院指導パンフレット作成
- ③対象者33名等へ退院指導パンフレット配布、指導
- ④退院後、初回外来受診時に追跡調査実施

【結果】

アンケート結果を元に圧迫骨折患者に対しての装具管理を含む退院パンフレットを作成。対象者には100%使用する事ができた。また、外来通院後、97%は正しい管理ができた。2名のみ固定バンド部位の疼痛により除去している患者が居たが、外来でバンド調整を行い対応できた。

【考察】

鎌田氏らは、「高齢者の視覚の特徴として視力の低下の他に色覚、識別能の低下がある」¹⁾と述べている。パンフレットは色覚別低下に伴い、文字を大きく写真を多く取り入れ要点をまとめた事で高齢者の視覚に順応し、患者にとって見やすい内容で繰り返し使用でき効果的な指導を行う事に繋がったと考える。

【おわり】

今回、多職種の協力を得て退院後の装具管理に関する問題点を改善することが出来た。今後も患者が安心して治療が継続できるような看護の提供を行ってきたい。

【文献】

- 1) 鎌田ケイ子、川原礼子：新体系看護学全書 老年看護学① 老年看護学概論 老年保険、P 21 - 22、メヂカルフレンド社、東京、2015。

【第2座】 教育研修

【第3座】 教育研修

〔演題番号〕 A311

当院における褥瘡の傾向と対策について

大久保病院

佐藤 英三（看護師）

「はじめに」

褥瘡対策は、2016年度診療報酬改定で入院基本料の算定要件に組み込まれ、当院も1997年より褥瘡対策を開始。2003年4月より看護部委員会として褥瘡委員会を設立、同年に法人として褥瘡対策委員会を設立し褥瘡予防対策の活動を行ってきた。しかし2024年の当院の年間褥瘡件数は61件で院内発生率は3.39%である。平成24年度全国の褥瘡発生率は平均1.16%（日本褥瘡学会HPより）と比較すると当院の褥瘡発生率は大幅に高いことが伺える。

2019年度より褥瘡委員会に所属することになり、過去の褥瘡発生状況2019年～2024年の褥瘡発生率・日常生活自立度データを集積し、分析を行った。そこでなぜ当院の褥瘡発生率は高いのかデータ分析を行った結果を報告するとともに、今後の委員会活動をより活発にさせるため、褥瘡対策委員会の活動と現状について報告する。

「結果・考察」

褥瘡の発生は、2019年度より年々褥瘡発生率は低下したが、MDRPU（医療関連機器圧迫創傷）件数が、新たにカウントに加わり、2024年度の褥瘡発生率は増加している。主な発生要因は、マットレスの劣化や予防対策用具の不足、職員の褥瘡に対する認識不足や褥瘡発生リスクの高い患者が多かったことが考えられる。褥瘡対策として、標準マットレスの変更・更新や高機能エアーマットレスのレンタル、体圧分散マットレスの充実を図った。また、適切な褥瘡予防管理に向け、マニュアル作成やスタッフ教育などを実施した。しかし2024年度は業務が多忙で、委員会メンバーを召集できず、メンバーへの委員会活動の周知や活動ができなかった。結果看護・介護スタッフへの褥瘡予防のための啓蒙活動ができず、褥瘡発生率は低下しなかった。

「おわりに」

褥瘡委員会として、より活発な委員会活動とスタッフへの褥瘡対策への再教育が急がれ、褥瘡予防のための用具の充実を図っていきたい。

〔演題番号〕 A312

当院におけるTKA術後の自主トレーニングの実施状況

明野中央病院

愛甲 拓海（理学療法士）

「はじめに」

人工膝関節全置換術（以下：TKA）の施行数は増加傾向にあり、早期の身体機能の改善が必要と考えられる。そこで、当院ではTKA術後患者に対し、パンフレットを用いた自主トレーニング（以下：自主トレ）の指導を実施している。しかし、対象者の自主トレの実施状況は明らかではない。今回、TKA後から退院前までの自主トレの回数を記載するチェックシートを用いた指導を行い、自主トレの実施状況を明らかにした。

【方法】

対象は、2024年10月から12月に片側TKAを行った31名とした。術後2日目の午前中に、①膝関節屈曲運動、②パテラセッティング、③SLRから構成される自主トレのパンフレットを配布し指導した。実施回数は任意とし、毎日朝・昼・夜に実施機会を設け、各運動の実施回数をチェックシートに記載するよう指導した。リハビリテーション開始時にチェックシートに実施回数の記載の有無を療法士が確認し、記載漏れがあれば記載してもらった。記録期間は、術後2日目の昼から退院前日の夕方までとした。チェックシートより、自主トレ実施率（自主トレ実施機会数/総実施機会数）、一日当たりの平均自主トレ実施回数を算出した。

【結果】

自主トレの平均実施率は、①76.5±20.1%、②79.2±23.6%、③80.0±21.1%であった。さらに、一日当たりの平均自主トレ実施回数は、①47.1±48.2回、②56.4±51.4回、③60.1±50.9回であった。

【考察】

自主トレ実施率は75%を超え、運動習慣が獲得された傾向にあった。運動回数を記載することでセルフモニタリングが可能となったことが一因と考える。一方で自主トレ回数はばらつきが大きいと、個別性のある指導が必要であると考える。

【倫理的配慮】

本研究はオプトアウト方式を採用し、対象者に不参加の機会を提供した。データは匿名化し、当院倫理委員会の承認のもと実施した。

【第3座】 教育研修

〔演題番号〕 A313

H病院A病棟看護職のACP実践における意識調査

～慢性期病院からの一事例～

畑病院

青木 隆（看護師）

田中康幸 川西紀代子 甲斐仁美 畑 洋一

I. はじめに

H病院A病棟は一般病床5床、地域包括ケア病床53床を有する。入院患者の平均年齢82歳と高齢者が大半を占め、循環器や呼吸器疾患で状態が不安定な患者が多いことから、人生の最終段階における医療・ケアに関する意思決定支援が必要な患者が多い。

A病棟は、2024年度にACPが充実することを目標にかかげ活動を行った。結果、ACP実施率は上昇したものの、看護職がACPの本質を理解して実践できているか分からない状況であった。患者や家族の思いに沿った医療処置・ケアを実践するためにも、現状の看護職のACPの質を把握する必要があり、本研究に取り組むこととした。

II. 方法

H病院A病棟の看護職17名に研究者が作成した自記式質問紙を配布し回答を得た。

III. 結果

回収率は100%であった。ACPの実践方法について、わかるが56%、あまりわからないが38%であった。ACPの研修や講義を受けたことがあるかについて、無いが29%であった。ACPに係る際重荷になるかについて、とても重荷になる、重荷になるが計41%であった。ACPに係る場面について、とても困ったが25%、困ったことはない、あまり困ったことはないが計56%であった。ACPについて積極的に係りたい、学習しながら係りたいが計69%であった。

IV. 考察

ACPの実践方法がわからない看護職は、全員研修や講義を受けたことがなかったため知識不足が考えられた。また、実践方法を理解できていないにも関わらず、ACPの場面で困ったことがない看護職が多かった。その要因のひとつに昨年度導入したACPに係る質問紙の存在がある。質問紙により知識が深くない看護職でも容易に聴取ができるため、ACPの質を担保できていないことが考えられた。今後もACPを学習し、係りを続けたいと感じている看護職が多いことから、研修等を実施することでA病棟全体のACPの質向上が図れると思われる。

V. まとめ

今回の調査により、A病棟看護職のACPに対する取り組む姿勢や思いなどの現状を知ることができた。この結果をもとに、今後のACPの質向上へと繋げていく。

〔演題番号〕 A314

輸液ポンプ基本操作の標準化に向けての取り組み

～看護部必須研修に至るまで～

黒木記念病院

福嶋 由実（臨床工学技士）

成水真利

【はじめに】

2013年に開催の全看護師対象とした輸液ポンプ基本操作研修から数年、ポンプ操作履歴より研修時に指導した「適切なアラーム解除」の未実施を多数確認したこと、また経年の入退職により基本操作研修を受講していないスタッフが多くなったことなどの理由から、2021年は基本操作研修の中に評価基準・判定を取り入れる形で再度開催した経緯がある。（翌年は不合格者のみの研修）

2023年より看護部教育師長から要望のあった「輸液ポンプ研修必須化」を踏まえた上で行った研修の取り組みとこれまでの成果、また今後の方向性についてここに報告する。

【目的】

メーカー推奨の輸液ポンプ基本操作の標準化医療安全レポートにつながるエラーを未然に防ぐ正しい輸液管理ができる（不要なアラームの防止・適正解除）

【方法】

期間：2023年6月～2024年1月、2024年6月～12月

対象：看護師118名

講師：臨床工学技士（CE）2名

研修場所：ME室

使用輸液ポンプ：JMS OT-808

当院評価基準を設け研修後判定

【結果】

対象看護師118名へ研修を行い合格率は81%であった。前回（2021年）は52%であったため比較すると合格率は上昇し一定の成果を挙げることができた。また特に重要視している閉塞アラームについては約18%のスタッフが適正解除できていないことが分かった。

【まとめ】

これまで継続して行ってきたことで基本操作が行えるスタッフの割合が増え、手技が統一されつつある。また看護部との連携により計画通りに進めることもできた。

今後は看護部研修の一環として行うことが決まり、臨床工学科としてはラウンドでの操作チェックや操作履歴の確認・分析にてサポートを続け、看護部と連携しながらフィードバックしていくこととする。

【第3座】 地域連携

〔演題番号〕 A315

お茶を飲んじ行かんかえ？ 抹茶で一息

黒木記念病院 通所リハビリテーションセンターくろき
川田 理紗（介護福祉士）

筒井香里 志手好子 上杉一貴

＜はじめに＞

通所リハビリテーションセンターくろき（以下通所リハ）を利用されるM氏から趣味である茶道の話の日頃より耳にしていた。担当者会議にてM氏からお茶を点でて頂き、会話の中で40年行ってきた茶道ができていないことを知った。そこで通所リハにて「お茶を点ててみないか」と提案をし、実施した。その結果、社会参加へ繋げていくことができ他利用者様にもよい反応が得られたため報告する。

＜症例＞

80代女性、要支援2。右変形性股関節症により人工関節置換術。

膝の痛みにより、正座が出来なくなった。その為、地域での社会参加が少なくなった。

＜取り組み＞

「地域での活動参加が少ないため、職員と一緒に計画を立て、通所リハにてお茶会を行う事ができる」という目標をあげた。作業療法士と介護福祉士、M氏とてお茶会に向け話し合い、企画を立てた。M氏の希望でお気に入りの茶器を用意して頂き、お茶会開催前に職員に向けて実際にお茶を点ててもらった。立位でのバランスや無理のない姿勢でお茶を点てることができているか、また利用者様へのお茶の提供の仕方、開催場所の確認を行った。当日、M氏や他利用者様がお茶会を滞りなく行えるようサポートを行った。

＜結果＞

休憩を挟みながら立位で約2時間お茶を点てることができ、その中で普段話すことがない他利用者様に笑顔で話しかけ、コミュニケーションをとる姿が見られた。やりたい作業活動が行えたことでM氏から「やってよかった。」「またお茶会をしたい。」との発言があり、満足感・充実感に繋がった。また、他利用者様も非日常的な体験や懐かしく感じられる方もおり、普段とは違う反応がみられた。

＜今後の課題＞

今後利用者様と目標を共有し、活動意欲をどのように引き出していくかが課題として挙げられる。今後も利用者様のやりたいことに焦点をあてレクリエーションを企画していきたい。

〔演題番号〕 A316

看護小規模多機能における多職種連携協働について

黒木記念病院 看護小規模多機能型居宅介護くろき
工藤 友紀（介護福祉士）

伊藤大輔 向井樹美子

看護小規模多機能型居宅介護とは主治医と密接な連携の下、「通い」「泊まり」「訪問（看護・介護）」を利用者の状態に応じて柔軟に提供することができる介護保険サービスである。

これまで医療器具装着利用者の管理、がん末期利用者の看取りケア・認知症のケア。そして、本人のADL維持や低下防止及び家族の介護負担軽減を図るためにリハビリケアを提供することで、退院直後や老人保健施設からの在宅復帰や医療ニーズの高い中・重度の要介護者の療養生活を支えてきた。

利用者のニーズに応え、質の高いケアを提供するには、利用者の心身の状態を把握する看護師や介護職員が中心となり、医師や理学療法士・言語聴覚士・作業療法士・管理栄養士・社会福祉士などの専門職種との連携が重要不可欠である。

今回、多職種連携を行う際にそれぞれの役割を発揮して関わった事例を検証した。円滑な多職種での連携や協働において必要なスキルをどのように現場で活かしているかをここに報告する。

【第1座】 研究・調査

〔演題番号〕 A401

セル看護提供方式の導入による効果と今後の課題

佐伯中央病院
丸山 莉奈（看護師）

上杉美由紀（看護師）

【はじめに】

当院の急性期病棟は、内科一般・整形外科・脳外科で構成されている。当病棟では超高齢化社会の影響を受け、認知症患者、転倒・転落ハイリスク患者の増加により、ナースコールが鳴りやまず、看護師が疲弊した。そこで、2023年5月より看護方式をチーム・プライマリーナーシングから、セル看護提供方式（以下セル看護）へ変更した。今回の研究では、セル看護導入後の現状変化を調査したので、今後の課題とともに報告する。

【目的】

セル看護導入による効果と今後の課題を明らかにする。

【方法】

当病棟看護師27名にアンケートの実施（無記名で個人の特定ができないもの）

【結果】

- ①セル看護を導入して残業時間が減ったと感じる（63%）
 - ②セル看護は時間を有意義に使って仕事が出来ると感じる（89%）
 - ③今後もセル看護が必要であると感じる（100%）
- アンケートより「抑制を外す時間が作れる」「患者と向き合う時間が増えた」「患者の変化に気づきやすい」「動線の無駄を省くことができる」「対応が早くでき、ナースコールが減った」など前向きな意見が多くあった。反対に「看護師によってケアに差がある」「部屋移動でブロックが崩れる」「入退院が多く、タイムスケジュールが崩れる」「他の患者の情報が把握できない」「受け持ち患者の担当になる機会が減った」などの回答があった。

【考察・おわりに】

セル看護導入により、患者のそばで時間を使うことで、抑制の一時解除やケアの充実につながった。加えて、アンケート結果により、看護師の体感ではあるが、残業時間の減少を感じていることから、看護師の満足度が高いこともわかった。一方で、現状のセル看護では、課題も多数明らかになった。今後は『補完』『ブロック編成』の見直しを行い、当病棟に合ったセル看護を追究していきたいと考える。

〔演題番号〕 A402

セル看護提供方式の定着に向けて
～患者に寄り添う看護を目指して～中津胃腸病院
吉松 綾乃（看護師）

山本紅希美

【はじめに】

A病院は消化器病を中心とした112床の地域密着型小規模病院である。患者に寄り添う看護を目指すため、看護体制を見直し2023年セル看護提供方式を取り入れた。セル看護提供方式導入目的の理解浸透や患者に寄り添う看護を目指し、看護体制定着に向け取り組んでいる。

【研究目的】

セル看護提供方式への理解や導入後の現状把握。改善するための課題を明確にする。

【研究方法】

セル看護提供方式の理解の程度や今後の課題について聞き取り調査を行った。

【結果】

業務内容の変化に対し浸透するのに時間を要した。現在受け持ち業務はできるようになったがセル看護提供方式に対しての概念や目的の理解が進んでいない。リーダー看護師はいるが業務過多のため役割を果たせていない。

【考察】

看護体制変更に伴い患者に関わる時間をもてる事で以前よりトータルアセスメントを行うことができるようになった。しかしセル看護提供方式の概念や目的が理解できておらず、寄り添う看護に繋がっていない。ベッドサイドを基点とすることでナースコールの減少、認知症患者への対応や転倒予防につながり患者に寄り添う看護ができると考える。またリーダー看護師の役割としてチーム内での情報共有や業務調整があるが、リーダー看護師にも受け持ちがあり通常業務と並行しているため業務過多を生んでいる。今後リーダー看護師の役割を明確にするためマニュアルの見直しを行うことでチーム内での連携や業務分担を行うことができると考える。

【今後の課題】

- ・ベッドサイド基点の業務運用徹底
- ・リーダー看護師の役割を明確化するためのマニュアル見直し、育成

【まとめ】

セル看護提供方式で3つの無駄（動線・記録・配置）をとる事で時間短縮、ベッドサイドを基点とした業務運用を行い患者に寄り添う看護ができる。セル看護プロジェクトチームを立ち上げ、今回明確にした課題をもとに看護体制定着に向けた取り組みを行い安全対策や看護実践の改善につなげていく。

【第1座】 研究・調査

〔演題番号〕 A403

サルプレップ導入後の前処置効果

～患者一人一人にあった前処置を目指して～

和田病院

河野真由美（看護師）

【背景】

当院では、大腸内視鏡検査（以下TCS）の前処置にモビプレップ配合内用剤（以下モビプレップ）を採用していたが、2024年5月よりサルプレップ配合内用液（以下サルプレップ）を導入した。

当院でのモビプレップとサルプレップの前処置効果を比較検討したのでここに報告する。

【目的】

- 1、今後のTCS前処置の患者負担を最小限にする
- 2、患者にあった腸管洗浄剤の選択が可能となる

【方法】

2024年11月29日～2025年1月17日に当院でTCS前処置を受けた15名のデータを集計し分析

【結果】

受付から下剤開始までの平均時間は、モビプレップ、35.1分。サルプレップ、29.1分。

下剤開始から前処置完了までの平均時間は、モビプレップ、156分。サルプレップ、203分。

服用量（水分量含む）は、モビプレップ、1735ml。サルプレップ、1912ml。

患者意見としてサルプレップは、味は悪いが量が少なくて良い。スタッフ意見は、サルプレップの方が説明が簡単で薬液溶解がないので良かった。

【考察】

下剤服用開始及び前処置完了は、モビプレップが早くこれは、それぞれの作用機序によるものであると推測される。その作用機序の違いから、モビプレップは腸蠕動運動をより早く亢進するのではないかと考えられる。服用量はサルプレップの方が多いが、下剤自体の量が少ないため患者負担が少ないと推測する。

また、ボトルの大きさがサルプレップはコンパクトであり視覚効果もあると思われる。

薬液の溶解不要・服用の煩雑さが少ないという大きなメリットからもサルプレップは、当院において非常に有効である。

今回の結果をもとに作成した腸管洗浄剤選択フローチャートを今後活用したい。

【結語】

患者満足度の観点からサルプレップは有効的であると考えられる。

【第1座】 安全管理

〔演題番号〕 A404

3度目のクラスターは起こさない

～有料老人ホームの新型コロナウイルス感染症対策～

和田病院 住宅型有料老人ホーム 和楽苑

本田 公一（介護福祉士）

屋成郁子（介護福祉士）

【はじめに】

令和4年10月と令和5年7月に新型コロナウイルス感染症のクラスターを経験した。どちらも終息まで1カ月以上を要した。

【目的】

感染対策の見直しを行い、新たな「感染しない・させない・拡げない」対策を立て、3度目のクラスターを防止したい。

【方法】

「消毒」「換気」「PPEの着脱」の3つに課題が見つかり、医療安全感染対策委員会を中心に、たとえ無症状者が紛れていてもクラスターを起こさない対策を計画し実施した。

◎ケア前後の消毒の習慣化ができるように、職員の手指の消毒液の使用量をグラフ化し、常にホーム内に掲示した。

◎換気を確実にできるように、換気時間を設定し常にチェックするようにした。

◎コロナ発生時、迅速かつ誰でも、いつでも、準備、対応できるよう技能、知識習得のための研修を開催した。またシュミレーション（BCP）も実施した。

【結果】

新たな対策開始後の新型コロナ感染者の経過は、利用者では令和5年12月に1名、令和6年11月に1名、令和7年2月に1名発生。職員では令和6年1月に1名、6月に1名、令和7年2月に1名発生。どれもクラスター発生までには至らず終息。3度目のクラスターは防止できた。

【考察】

研修等、クラスター防止の効果があつたと感じてはいるが、感染対策を数値化、見える化したことがもっとも効果があつたのではないかと感じる。消毒使用量増加の促しが、結果、正しいタイミングでの手指衛生に繋がったと考える。

【まとめ】

今後も「感染しない・させない・拡げない」を念頭にクラスターを起こさないため取り組みを継続していく。

【第1座】 安全管理

〔演題番号〕 A405

**輸血業務に対する看護師の不安と課題
～指示受けから手順について～**えとう内科病院
工藤ありさ（看護師）河野凧紗¹⁾ 三浦千恵¹⁾ 岡崎敬一郎¹⁾ 松永研一¹⁾
濱 耕子²⁾1) えとう内科病院
2) 大分県立看護科学大学**【はじめに】**

当院は病床数58床の障害者等一般病棟である。寝たきりの患者が7割を占める病棟環境において輸血の機会は少なく、看護師の多くは輸血業務に対して不安を抱えているのが現状である。当院には輸血部が無く薬局を仲介するため、指示受けから輸血の施行までには多くの部署への連絡や手続きが必要となり、時間を要す。また現在使用中の輸血に関するフローチャートは分かりにくさがあり、ほとんど活用できていない。そのため、指示受けの際に不安や戸惑いを感じるという意見が多く聞かれた。このような状況は患者の安全性を確保する上で大きな問題となり得る。そこで、看護師が輸血施行時に使用するフローチャートを改定し活用することで、不安なく業務が遂行でき、患者に対する意識の変化がみられたか、今後の課題についてここに報告する。

【方法】

リーダー業務を行う看護師15名を対象にアンケート調査（無記名自己式質問法）を実施。結果を基にフローチャートの改訂を行った。当改訂後にもアンケート調査を実施し、フローチャートに関して評価を行う予定である。

【結果】【おわりに】

追って報告する。

〔演題番号〕 A406

慢性期病院における手指衛生向上への取り組みオアシス第二病院
矢野 裕理（看護師）**【はじめに】**

A病院は、神経難病や重度の意識障害等の特殊疾患を持つ患者が入院する慢性期病院である。疾患に伴うADLの低下から寝たきり状態の患者が多く、ケアに介入する頻度が高い。しかし、ケアの際に適切なタイミングで手指衛生を実施できていない場面が散見され、感染のリスクが高く改善が必要と考えた。自部署を主体として看護職員の手指衛生の実施状況と課題を明確にし、改善につなげたいと考えた。

【方法】

期間：2023年8月～2025年1月。

対象：特殊疾患病棟に所属する看護職員。

方法：毎月の各病棟の手指消毒剤使用量（以下、使用量）から1患者1日あたりの手指消毒実施回数（以下、実施回数）を算出した。計算式は、実施回数＝（毎月の使用量ml÷延べ入院患者日数）÷2mlとした。結果はグラフ化し、毎月の看護部感染防止対策委員会で薬剤耐性菌の検出数も併せてフィードバックし、各病棟で共有するよう委員へ依頼した。A病院は以前より携帯式手指消毒剤を導入しており、自部署において個人の使用量を毎月集計・グラフ化し、フィードバックした。使用量が少ない職員に対しては個別指導を行った。2024年10月より自部署において手指衛生に関するポスターを掲示し病棟管理者と共に啓発した。また、他部署での取り組みを参考に啓発を行った。

【結果】

実施回数を算出したことでどの病棟も少ないことが明らかになった。また、毎月のフィードバックにより委員や職員に手指衛生が必要な場面について気づきがみられた。2023年8月～2024年7月の自部署の実施回数は平均2.3回で、2024年8月～2025年1月の平均は4.8回であり2.08倍増加した。

【考察・まとめ】

手指衛生に関するデータや啓発を可視化したことで自部署の実施回数は増加傾向を示し効果があったと考えるが、WHOが推奨する1患者1日あたりの使用量や患者のADLおよびケアの頻度に対して少ない状況である。手指衛生向上には、職員全体で継続した取り組み、評価、改善が必要である。

【第2座】安全管理

〔演題番号〕 A407

透析患者への新型コロナおよびインフルエンザ感染管理

～2次感染を回避するための取り組み～

大分記念病院

三浦 志乃（看護師）

松永恵理香

【はじめに】

新型コロナ感染症が収束しない中2024年12月県下のインフルエンザの大流行に伴いインフルエンザとコロナの同時流行に見舞われた。当院では月平均173名が透析を行っているが免疫機能の低下している透析患者が同室、同時刻に透析を行う事は感染の拡大、クラスターを招くリスクである。当院は感染制御にあたって、医師、看護師、臨床検査技師の感染対策チームで取り組んでいるが2次感染を防ぐ事が感染対策チームの極めて重要な役割であると考え、新型コロナウイルス感染の流行後から特に重点をおいて取り組んでいる。そこで、今回新型コロナとインフルエンザが同時遊行了した6ヶ月の間にその取り組みによって2次感染を防ぐことができたかどうかを振り返って検証した。

【取り組み】

＜感染対策チームの取り組み＞

- ・患者教育：体調不良時の報告方法、検温の実施、手指衛生の徹底、不織布マスクの着用
- ・有熱者および感染症状の患者の抗原検査（発症者の特定）
- ・濃厚接触者に対する慎重な経過観察
- ・感染者および感染疑い患者の環境調整（個室管理又はビニールカーテン隔離、空調管理）
- ・スタッフ間の綿密な情報の共有

【方法】

調査期間 2024年7月～2025年1月

コロナ感染症およびインフルエンザ感染症の発症患者において、透析曜日、時間帯、ベッド位置について調査

潜伏期間をコロナ感染症は7日、インフルエンザは3日としその期間における発症患者の関連を調査。

【結果】

検査総数は207件。2024年7月～2025年1月（6ヶ月間）の透析患者173名の内発症者はコロナ10名、インフルエンザ6名。計16名の感染発症者において透析実施曜日、時間帯、ベッドの配置に関連はみられなかった。感染症発症のスタッフとの接触もなく2次感染を防ぐことができたかと判断した。

【考察】

初発症状が類似する一方で潜伏期間や罹患期間、感染力の保持期間など特徴の異なる2つの感染症は感染対策を複雑化した。感染対策の難しさは知識や技術は勿論、スタッフの意識にあると厚労省が報告している。患者に関わるスタッフが有効性の示されている感染予防策や知識を共有し、獲得した意識を維持するための取り組みを行ったことが複雑化した感染対策の成功に寄与したのと考えられる。

〔演題番号〕 A408

夜間処方時の確認方法確立に向けた取り組み

中村病院

小林かずみ（看護師）

I. はじめに

本院外来の与薬インシデントは2年間で31件あり、3分の1は夜勤帯に発生している。夜勤は看護師1名体制であり、処方時の確認方法にバラつきがある事が原因と考えた。そこで、手順書・チェックリストを作成し使用することで統一した方法で与薬ができるようになり、インシデントの減少につながった。

II. 方法

対象者：夜勤従事者9名

方法：

- ①過去2年間の夜勤帯のインシデントレポートの分析
- ②アンケート調査
- ③アンケート調査をもとに夜間内服処方手順書を作成
- ④今まで表示していた場所以外に内服を準備する場所へ誤薬防止6Rを表示
- ⑤夜勤内服処方手順書・チェックリストを2か月間使用
- ⑥夜間内服処方手順書・チェックリストを使用し2か月後アンケート調査

III. 結果

インシデントレポートの分析結果から与薬のインシデントは夜勤帯のシングルチェック時に多く発生していた。その要因として、処方準備時の誤薬防止6Rの未実施や確認不足だった。

手順書作成前は、内服薬に関するインシデントを起こしたことがあるのは67%、医師とダブルチェックが出来ているのは44%で、シングルチェックの手順が統一されていなかった。

手順書作成後は、内服薬に関するインシデントは0%に減少した。医師とダブルチェックが出来ているのは67%と増加し、医師が離席前に声をかけるように心がけたと意見があった。手順書に沿って確認することで、統一した手順で実施出来ていた。

IV. 考察

アンケート調査結果から、夜勤看護師は誤薬防止6R、処方時の確認方法に対する認識に差があった。確認方法を統一するため、手順書を作成し、チェックリストを組み込んだことで、確認しながら処方薬を準備でき、シングルチェックを安全に行うことが出来るようになった。

さらに、手順書作成後、医師とダブルチェック出来ている看護師が増えたのは、医師が離席する前に声かけをするなどの看護師の意識の変化によるものであった。

【第2座】 研究・調査

〔演題番号〕 A409

急性期病棟での認知症看護実践能力の現状把握と課題

～自部署のアンケート調査から～

大分循環器病院
都 信子（看護師）

団塊ジュニア世代が65歳以上になる2040年には、認知症高齢者は584万人余りに上ると言われている。これは高齢者のおよそ15%、6.7人に1人が認知症と推計されている。認知症患者の増加に伴い、入院患者の約2割に認知症または認知機能低下があることが厚生労働省から報告されている。

当院でも認知症を伴う急性期患者は増加傾向であり、認知機能の低下や判断力の低下から、せん妄や転倒リスクなどの有害事象を発生しやすい。回復過程においても一般患者と比較すると長期化しやすい現状がある。また急性期病棟で働く看護師は、治療や日々の業務を優先しており、認知症高齢者に対するメンタルヘルスや個別性などが後回しになっている傾向がある。しかし今後、認知症高齢者の入院が急増する背景からも、認知症患者の特性を理解し個別性を考慮した看護実践を行っていく必要があると考える。

そこで、質の高い認知症看護の提供を目的に、循環器・心臓血管外科病棟に勤務する看護師19名を対象にアンケート調査を実施し、急性期病棟での認知症看護の現状と課題を明らかにした結果をここに報告する。

【第2座】 5疾病6事業

〔演題番号〕 A410

睡眠障害の改善の取り組み

～精神状態の安定、隔離開放に向けて～

大分下郡病院
矢田 清和（看護師）

赤津有香（看護師）

【はじめに】

主要な精神疾患において、睡眠障害は必発症状であり、症状悪化の危険因子としても働く。そのため、不眠への対処は非常に重要である。最近では、不眠に対する治療法として非薬物的なアプローチの効果が示されている。そこで今回、身体活動を取り入れる事により睡眠状態にどの様に影響するかを観察し、睡眠の質と精神状態の関連性を考察する事とした。

【方法】

- ①ピッツバーグ睡眠質問票（点数方式）を使用し、主観的睡眠状態を把握する
- ②30分間の身体活動（ラジオ体操第一・第二、キャッチボール、雨天時はボッチャ、バッコ）実施
- ③スマートウォッチによる睡眠データの入手、30分毎の睡眠状況の客観的観察

【結果・考察】

身体活動後より精神状態が不安定となり、不眠の出現や、不穏による頓用薬の使用回数が増える結果となった。同時に、身体活動参加には意欲的であり、前向きな発言や主観的な睡眠の質改善がみられた。このことから、意欲向上やストレス発散には有効であったと考える。

【結論・おわりに】

身体活動が刺激となり、精神状態の悪化を招いた可能性が示された。患者の病状、重症度、罹患期間などから適応性を判断し、活動時間の細かな個々の設定等を検討して実施していく事が今後の課題である。

【第2座】 研究・調査

〔演題番号〕 A411

当院の地域包括ケア病棟入院患者の実態調査

児玉病院

峰尾 亮平（作業療法士）

【目的】

地域包括ケア病棟は60日の入院期間で在宅復帰を支援する役割がある。その中で退院調整に難渋する症例を多く経験した。そこで当院地域包括ケア病棟の実態を把握し、円滑な退院調整に資する資料を得る為に調査を実施した。

【対象と方法】

対象：2024年2月1日～8月31日の期間に地域包括病棟に入院し退院し、且つ、リハビリテーション処方であった患者。方法：対象患者の基本情報、在院日数、疾患別、入院前生活場所、退院先、入院時FIM、FIM利得、在宅復帰率を後方視的に調査した。

【結果】

基本情報：男性65名、女性79名、計144名。平均年齢：81.5歳、中央値83歳。在院日数：42.7日±20.3、中央値46.5日。リハ疾患別割合 脳血管11.8%、運動器28.5%、廃用症候群44.4%、呼吸器15.3%。入院前生活場所 自宅41.7%、施設14.6%、医療機関43.7%。退院先 自宅51.0%、施設25.0%、医療機関3.5%、療養病棟、10.4%、死亡11.1%。FIM利得10.2±13.3。疾患別運動器FIM利得11.7±14.2。脳血管FIM利得8.2±10.4。呼吸器FIM利得9.6±11.3、廃用症候群FIM利得9.8±14.3。在宅復帰率75.0%、運動器：87.8%、脳血管：94.1%、呼吸器：77.3%、廃用症候群：60.9%。

【考察】

地域包括ケア病棟協会が2019年度に実施した全国調査結果¹⁾では81.0%が70歳以上、平均在院日数は平均値27.3日、中央値26.5日と当院は全国平均値を上回る結果となった。また、入院前生活場所で最も割合が多いのが、医療機関であり、次いで自宅であった。厚生労働省によると、地域包括ケア病棟入院患者（n=1395）の入院前の居住場所の中で最も割合が多いのが、自病棟の急性期病床であった²⁾。当院には急性期病床は無く、他病院からの受け入れ先としての役割を果たしていると言える。疾患別リハ割合で廃用症候群が44.4%となった要因は、当院が内科を主体とした病院であるためと考える。FIM利得の疾患別比較では中央値が6.5～8と差は少ない。当院のリハビリテーション処方患者の在宅復帰率は75.0%である。しかし、実際には、社会的背景や医療必要度の観点から長期入院になる患者が一定数存在する。在宅復帰を困難としている要因を分析することにより効果的かつ効率的なりハサービスを提供できるのではないかと考える。今後は在宅復帰できない要因や入院が60日を超える要因に着眼し検討していく。

【文献】

- 1) 地域歩行且つケア病棟協会：2019年度地域包括ケア病棟の機能等に関する調査結果
- 2) 厚生労働省：平成29年度第4回入院医療等の調査・評価分科会資料

〔演題番号〕 A412

術前訪問、手術室看護に対する患者満足度調査

野口病院

松本利恵子（看護師）

興田愛子 永路美佐子 小林明子 安部直美

【はじめに】

A病院では入院後、手術を受ける患者に当院作成の麻酔動画を視聴して頂き、麻酔科診察、手術室看護師による術前訪問を実施している。入室から退室までの一連の流れや注意事項の説明、また手術に必要な情報収集を行うとともに疑問の解消や、不安の緩和に努めている。しかし、手術室看護に対する客観的評価を患者から得る機会が少ない。術前訪問、手術室看護に対して患者満足度調査を実施した。

【方法】

アンケート調査

1. 期間：2024年10月～11月
2. 対象：全身麻酔で手術を受ける患者50名
3. 方法：術前訪問時、当該患者に趣旨の説明、アンケートの配付、術後4日目を目処に回収する。

【結果】

(年代分布) 70代34% 60代20% 50代22% 40代12% 30代2% 20代10%

質問10項目/回答は5段階で評価。
(術前訪問の満足度平均値) ①言葉遣いや態度4.94点
②手術のイメージができた4.56点 ③疑問の解消4.56点
④手術への不安の軽減4.38点
(手術時看護の満足度平均値) ⑤羞恥心への配慮4.94点
⑥声かけの配慮4.90点 ⑦要望に添った対応4.87点
⑧手術室の温度調整4.82点 ⑨要望が伝えられた4.65点
⑩音楽でリラックスできた4.44点であった。

【考察】

全体を通して患者満足度は高かった。特に①言葉遣いや態度、⑤羞恥心への配慮、⑥声かけの配慮が(接遇に関して術前訪問時、手術時ともに)高評価を得られた。一方で、術前訪問時の④手術への不安の軽減、⑨手術室で要望を伝えられた、⑩音楽でリラックスできたかの項目で評価がやや下がる。患者の年齢や理解力に合わせた説明、思いや不安を訴えやすい雰囲気づくり、患者の不安や疑問を引き出す働きかけが重要と考える。患者一人一人の意見を大切に看護につなげていき、よりよい医療を提供することで患者満足度の向上につながると考える。手術室看護師だけでなく、外来、病棟看護師、医師と情報共有し連携することでより不安の軽減につながると考える。

【まとめ】

手術室看護について患者からの客観的評価を得ることが出来た。今後も患者満足度調査を行い、手術室看護の評価を行うことで看護の質の向上を図っていきたい。

【第3座】 研究・調査

【演題番号】 A413

当院における人工膝関節置換術後のDVT発生率

～当院のDVT発生率の把握と今後の対策について～

内田病院

河野 隼人（理学療法士）

【はじめに】

人工膝関節置換術後の合併症の一つとして深部静脈血栓症（以下、DVT）が挙げられる。DVTは肺塞栓症といった重篤な症状を来す可能性もあることから予防の重要性が指摘されている。

今回、当院で施行された人工膝関節置換術後患者を対象に、先行研究で報告されているDVT発生率との比較を行い、当院の術後合併症リスクの程度を把握することとした。

【方法】

対象は2024年4月から2025年1月までに当院で人工膝関節全置換術（以下、TKA）および単顆型人工膝関節置換術（以下、UKA）を施行された95名150膝とした。手術の内訳は：22名39膝、UKA：73名111膝であった。対象者の年齢は73.8歳（54～91歳）、BMIは $26.7 \pm 3.7 \text{kg/m}^2$ 、手術時間は、TKA： 41.1 ± 12.5 分、UKA： 29.2 ± 10.2 分であった。DVTの判断については手術後4日目に診療放射線技師が全下肢静脈超音波検査にて診断した。DVTは発症部位ごとに、近位型（膝窩静脈を含む近位の静脈に形成された血栓）と遠位型（膝窩静脈より遠位に形成された血栓）に分類した。上記内容を基にDVT発生率を人工膝関節置換術後全例およびTKA・UKA別に平均値を算出した。

【結果】

DVT発生率は全例で50.0%（75/150膝）、TKA単体で69.2%（27/39膝）、UKA単体で43.2%（48/111膝）であった。近位型DVTは全例で2.7%（4/150膝）であり、TKA単体で7.7%（3/39膝）、UKA単体で0.9%（1/111膝）であった。

【考察】

TKA後のDVTに関して、Fujitaはわが国におけるTKA後のDVT発生率は48.6%であったと報告している。

今回当院のDVT発生率としては全体で50.0%と先行研究と比較し大差ない結果となったが、TKA単体のDVT発生率は高い割合を示し、術後リスクを考慮すると喜ばしくない結果と言える。TKA後に発生するDVTの85～86%が手術直後から翌日までに発生しているという報告もあり、当院のDVT発生率の低減を推し進めるためには手術直後から何らかの対策を講じる必要性があると考えられる。

【まとめ】

今回、当院の人工膝関節置換術後患者に対するDVT発生率を調査した。TKAに限定すれば先行研究よりDVT発生率が高い結果となり、現行DVT対策の強化を検討する必要性が考えられた。

【演題番号】 A414

機器変更に伴う患者待ち時間の検証

内田病院

美那元勇希（臨床検査技師）

藤井 葵 時松友利恵

【はじめに】

当院では毎年患者満足度アンケート調査を実施している。その中でも、待ち時間が長いという声が圧倒的に多い。当検査室においても、他の検査が終了しても採血結果がでておらず、患者様の診察までの待ち時間が長くなり、影響を与えることが多かった。今回生化学分析装置の経年劣化に伴い入れ替えを行った。以前より検体処理能力が向上した装置を導入し、採血から結果報告までの時間が短縮し、待ち時間が軽減されたか調査を行ったので報告する。

【方法】

対象期間は前機A（2023年2月13日～2023年12月30日）後継機B（2024年2月13日～2024年12月30日）とし、対象件数はA：n = 6670件、B：n = 7456件とした。今回、外来患者様の待ち時間調査である為、病棟検体は対象から除外している。データの算出方法は検体到着から測定開始までの時間、測定開始から測定終了までの時間、採血から結果報告までの時間の3パターンを検査システムにて抽出を行い、それぞれの平均時間を集計し算出を行った。

【結果】

検体到着から測定開始までの時間はA：12.7分、B：13.4分でBの方が0.7分遅れているが、ほぼ横ばいであった。測定開始から測定終了までの時間はA：17.7分、B：13.4分でBが4.3分短縮している。採血から結果報告までの時間はA：1時間19分、B：58分でこちらもBが21分短縮していた。

【まとめ・考察】

測定時に1検体あたりの反応時間に差はないが、機器変更に伴い以前より早く結果が報告出来ており、待ち時間軽減にアプローチが出来ていると考える。前年度のアンケートと比較すると待ち時間が長いという声はまだ多い。その一方で以前より早く呼ばれるようになったという声もあった。今後も患者様に少しでも満足して頂けるよう検査の観点から引き続きアプローチを行っていききたい。

【第3座】 研究・調査

〔演題番号〕 A415

終末期患者に対しケアを行う際の工夫と意識変化

黒木記念病院
酒井 亜希（看護師）

河野竜一 原 朱里

【はじめに】

終末期看護とは、患者に残された時間のQOLを高め、その人らしく生を全うできるように援助することである。一般急性期病棟では多科における入退院、転入、転出、手術前後の患者ケア、終末期に当たる患者も入院している。当病棟看護師の平均年齢は29歳、看護経験年数7.4年、病棟経験年数3.4年。2024年10月に看護師を対象とした終末期ケアに対するアンケート調査で「患者・家族との会話の内容や話すきっかけが分からない」などの意見が約6割あった。一般病棟における終末期看護に携わる看護師の思いに関する研究でもどのように関わっていけばよいのか悩んでいるなどの課題が報告されている。そこで、当病棟で現状で患者・家族が望む支援が来ているか疑問に感じた。終末期意識調査をベースにテンプレート用紙を作成したことにより、終末期患者のケアに取り組む際起こる悩みや苦手意識、取り組み方に変化が起きた結果をここに報告する。

【方法】

1. 期間：2024年10月1日～2025年2月28日
2. 対象：病棟看護師27名
3. 終末期ケアに対する意識調査（アンケート使用）

【考察・結果】

テンプレート用紙を活用することで入院時や病状変化に伴う治療方針の変更等の機会であることを明確に提示しタイミングを逃さず早期に介入できた。また、苦手とする意見が多かった項目に焦点を当て表記することで可能な限り尊重した患者・家族のニーズに寄り添ったケアをイメージでき提供できるようになった。その結果、当病棟における終末期看護への意識の変化が起きたと考える。

【おわりに】

終末期看護は病気への理解度、生活スタイル、大切にしていることなどの情報から患者や家族の死の受け入れ方に合わせた対応が必要となる。多忙な中ではあるが終末期患者や家族が納得して望まれる最期を迎えられるよう継続して取り組んでいきたい。

〔演題番号〕 A416

入浴介助を通して温泉の魅力を伝える取り組み

—院内のウェルネスツーリズムを目指して—

黒木記念病院
田島佐智子（看護師）

向 紗希

【はじめに】

入浴は入院中の癒しの一つとなっている。別府市民は温泉に入ることが特別では無く日常的な方も多い。入院中でもその日常を感じてもらいたいと日々思っている。当病院7階病棟は地域包括ケア病棟であり、入浴介助を週2回、自立患者を除き介助の必要な患者、12～14名位の入浴介助を午前中に行っている。7階病棟の浴室は元々介助浴として作られたものではなく、一般浴室として利用されていた。入浴は温泉であるが浴槽が埋め込み式で床より低く階段になっており、歩行能力がある患者しか温泉に浸ることができない。浴槽に浸ることが出来ない患者にも温泉を利用した入浴を提供できないかと考えた。患者の入浴満足度向上を目的としてポータブルシャワーを購入し利用した結果をここに報告する。

【研究方法】

1. 対象者：病棟職員全員、介助浴される患者
2. 方法：アンケート形式
3. 調査期間：2024/10/29～2025/1/31まで

【結果/考察】

アンケートの集計結果から、患者側からはポータブルシャワーから温泉をかけてもらうことで温もり方が違う、気持ち的にも温泉をかけてもらう方が良いとの回答が得られた。温泉気分を味わってもらえることが出来、癒しやリフレッシュ効果を得ることで入浴満足度の向上が図れた。また、職員側からは腰部の負担軽減に繋がった等の回答が得られた。当病院の温泉の効能には神経痛、筋肉痛、冷え性、疲労回復などがあり、リハビリテーションを含めた健康増進にも効果があると考えられる。

【おわりに】

昨年は別府市制100周年とし、別府市が取り組む新湯治、ウェルネスツーリズム推進に伴い、入院中も温泉の魅力を感じてもらう温浴効果も含め癒しとなれば幸いです。

【第1座】 治療・リハビリテーション

〔演題番号〕 A501

THA患者に正のフィードバックを用いた脱臼予防策

サンライズ酒井病院

古賀 開吏 (理学療法士)

【はじめに】

高齢者は若年者に比べ運動学習の習熟が遅い。今回、左大腿骨頸部骨折に対しTHAを施行した患者に正のフィードバックを用いた脱臼予防指導を行い、脱臼リスク軽減に繋がる運動学習が実施できたと考えられたため報告する。

【症例】

70歳代女性。夫と二人暮らし。活発で何事にも積極的に取り組む性格。入院前の日常生活自立度：J1。現病歴：自宅廊下で転倒し、左股関節痛・歩行困難を生じ救急搬送。左大腿骨頸部骨折および骨粗鬆症と診断されTHAを施行。

【術後理学療法評価】

HDS-R：30/30点、神経症状なし。体動時に左股関節・術部にNRS5の鋭痛、左大殿筋・中殿筋の筋出力低下を認めた。

【経過】(X=手術日)

X+1日：術後理学療法開始。脱臼肢位について説明し注意喚起を行う。X+2日：脱臼肢位について紙面掲示を追加。X+9日：脱臼肢位を見かける頻度増加を受け、指導方法を負のフィードバックから正のフィードバックへ変更。他職種と連携し、声掛けや訪室回数を増やした。X+16日：患者が脱臼予防に対する意識変化を自覚し、脱臼肢位を見かける頻度減少。X+30日：退院後の生活を考慮した指導を実施。X+51日：自宅退院。

【考察】

外山らは、促進焦点が活性化している患者には正のフィードバックが有効である一方、防止焦点が活性化している患者には負のフィードバックが有効であると述べている。本症例では促進焦点が活性化していたため、負のフィードバックを用いた指導では運動学習の効果が十分に得られなかったと考えられる。また、平らによれば、正のフィードバックは患者自身に脱臼肢位の認識を促し、改善を実感させることでモチベーションの向上と動作の定着を図る効果があるとされている。本症例では、正のフィードバックを通じて患者が脱臼予防の重要性とその効果を理解した結果、運動学習の定着に繋がったと考えられる。

〔演題番号〕 A502

超高齢者の大腿骨近位部骨折に対する早期手術の有用性

サンライズ酒井病院

山下 咲子 (理学療法士)

【はじめに】

近年、超高齢者(90歳以上)の大腿骨近位部骨折は増加傾向にあり、NHFD-Japan2023のデータによると、大腿骨近位部骨折患者の30%が超高齢者である。超高齢者では受傷によりADLの低下が起りやすく、早期治療が推奨されているが、超高齢者に特化した報告は少ないのが現状である。本研究の目的は、超高齢者における大腿骨近位部骨折に対する早期手術の効果を評価し、早期手術が患者の歩行能力、在宅復帰率、1年後の死亡率に与える影響を明らかにすることである。

【方法】

2018年7月～2023年10月に当院で大腿骨近位部骨折と診断され、FLSに同意し、NHFD-Japanに登録されたデータ欠損のない、手術加療を要した受傷前住居が自宅の90歳以上の52症例を対象とした。受傷後48時間以内に手術を受けたか否かで、早期手術群(A群：26症例)と非早期手術群(B群：26症例)に分類した。調査項目は術後合併症の有無、術後の歩行能力、在宅復帰率、1年後死亡率とした。歩行能力はNHFD-Japanの調査項目に基づき、独歩・杖歩行・歩行補助具使用・付き添い歩行に該当するものを歩行可能とし、術後の歩行再獲得率を調査した。統計学的解析にはカイ二乗検定を用い、5%以下を有意差ありとした。

【結果】

術後合併症発生率はA群23.1%、B群46.2%、歩行再獲得率はA群84.6%、B群84.0%、在宅復帰率はA群76.9%、B群50.0%、1年後死亡率はA群15.4%、B群15.4%であった。統計解析の結果、有意差(p<0.05)が認められたのは在宅復帰率のみであった。

【考察】

本研究で有意差を認めた在宅復帰率に影響を与えた要因として、B群では3症例が入院中に重度合併症を発症し、他院へ転院したことが考えられる。一方、A群では転院を要する重度合併症例は認められなかった。大腿頸部/転子部骨折診療ガイドラインにおいても、早期手術は合併症の予防や生存率の向上に期待できるとされている。本研究の結果では、超高齢者においては、48時間以内の早期手術を行うことで在宅復帰率を高める可能性があることが示唆された。

【第1座】 治療・リハビリテーション

〔演題番号〕 A503

もう一度あの場所へ グラウンドゴルフ再開までの軌跡

～生き生きチャレンジと生活行為向上リハへの期待～

大東よつば病院 大東リハビリテーションセンターもみの木
帆足 将直 (理学療法士)

【はじめに】

坐骨神経痛により社会参加まで制限を受けた症例に、グラウンドゴルフ再開を生き生きチャレンジとして立案した。生活行為向上リハとの相乗効果が得られたため報告する。

【症例紹介】

80代女性、要支援1。散歩や畑、グラウンドゴルフが楽しみ。腰・両下肢痛、痺れにて、連続した立位作業や歩行は困難。転倒の危険性が高く、段差昇降時には四つ這い移動。

【初期評価 (R 5.10)⇒最終評価 (R 6.10)】

握力：右)16.8⇒18.1kgf/左)15.4⇒12.6kgf、膝伸展筋力：右)10.4⇒24.2kgf/左)12.1⇒18.7kgf、CS-30：4⇒13回、開眼片脚立位：右)1.6⇒0.5秒/左)2.2⇒2.4秒、TUG (T字杖)：26.4⇒12.5秒、5m歩行 (T字杖)：通常)18.3⇒6.6秒/最大)16.3⇒5.0秒

【経過】

労作時の疲労、疼痛や痺れにて活動量は低かった。グラウンドゴルフ再開への意志を再確認し、生き生きチャレンジとして取り組みを開始。応用的な動作練習も必要があり、通所訓練期と社会適応訓練期の2段階アプローチが行える生活行為向上リハを提案し、歩行や模擬競技などを段階付けながら実地練習を進めた。できることが増え、生活意識も徐々に変化し、行動変容が見られた。生活行為向上リハ導入の6ヶ月後、競技復帰でき目標達成。

【考察・まとめ】

生き生きチャレンジは、利用者の想いに寄り添い、どんな障害を負っていてもその人の“やってみよう”という主体性を基に、自己選択と自己決定、自己実現をサポートしていく当事業所オリジナルの取り組みである。気持ちが動けば行動や生活が変わり、生きがいが生まれる。この良循環を構築するために目標立案をきっかけとして、通所リハでは補完できなかった、訪問による実生活場面でのリハ展開が行える生活行為向上リハの導入が有効だった。通所、訪問リハのメリットを兼ね備えたアプローチが行えることは、将来性を見据えながら臨機応変に対応できる強みである。利用者の想いや主体性を尊重し、在宅生活における“その人らしさ”を支援していきたい。

〔演題番号〕 A504

超強化型老健施設における個別ケアの提供
～多職種協働で利用者のADL向上を図る～川島整形外科病院 介護老人保健施設のみ
吉野 渉 (理学療法士)

沖本稚佳子 川島真人 川島真之

【はじめに】

当施設は50床の「超強化型老健施設 (介護老人保健施設の略)」である。個性を尊重した安心・安全・安らぎあるサービスを提供するという理念のもと、施設利用者に充実した施設生活を送って頂きたいと日頃より多職種協働でチームケアを行っている。施設利用者へ質の高いケアの提供をするためには、個別ケアの提供が必要となる。ADL向上には、利用者個々に合った個別ケアの実践と多職種連携で効率の良い業務改善からケアの提供時間を確保することが重要となる。今回、新たに多職種で個別ケアの提供への取り組みを行ったのでここに報告する。

【方法】

期間 令和6年8月～12月

- ①個別ケアに対する職員の意識アンケートを実施。
- ②個別ケアの実践。
- ③再度職員アンケートを実施。

【結果】

担当以外の個別ケア意識率は25%上昇。業務改善から午前約1時間個別ケアの時間がとれ利用者1人1人と各職員が関わる時間が増えた。又セラピストが行う個別・小集団リハビリに加えて個別ケアを行うことで利用者のBarthel Indexの維持に繋がった。

【考察】

重症化する利用者の介護支援は人+時間を要す。これまで生活支援業務が優先となり、各利用者に合わせて個別ケアが後回しとなっていた。取り組み開始後、個別ケアは必要だと思っていたができなかった現状が多職種協働体制を強化したことで、少しずつ改善してきた。取り組みを通し職員の意識変化がみられ、今まで以上に多職種が連携して質の高いケアができるようになると思える。

【終わりに】

老健セラピスト業務だけではなく、老健で働く職員として皆で連携し一つの大きなチームとなり利用者1人1人に寄り添い関わることでより質の高いサービスが提供できる。今後もチームの一員として多職種連携し質の高いケア提供を目指したい。

【第1座】 治療・リハビリテーション

【第2座】 治療・リハビリテーション

〔演題番号〕 A505

障害者支援施設での生活期脳卒中患者の身体機能の利得

別府リハビリテーションセンター 障害者支援施設〈にじ〉
中原佑太郎（理学療法士）

【はじめに】

生活期リハビリテーションでは、機能改善は困難であり、維持が重要とされているが、脳の可塑性から再考が必要との知見がある。今回、当施設（障害者支援施設〈にじ〉）の脳卒中後遺症者の身体機能利得を調査した。

【方法】

2022年4月～2024年3月の期間に当施設を退所した利用者の内、脳卒中後遺症者33名（年齢30～60歳、入所期間1～1.5年）を対象とした。なお、再発による転院は除外した。入所時と退所時の10m歩行速度、6分間歩行距離、CS-30（30秒椅子立ち座りテスト）の利得（退所時－入所時）を調査した。また、入所時及び退所時の結果をそれぞれWilcoxonの符号付順位和検定を用いて比較した。なお、本研究はヘルシンキ宣言に基づき倫理的に配慮を行った。

【結果】

10m歩行速度：入所時（平均±標準偏差、以下省略）
21.3±14.4秒、退所時17.0±13.6秒、利得-4.3±7.9秒
6分間歩行距離：入所時218.4±128.1m、退所時
275.0±126.3m、利得56.6±73.2m CS-30：入所
時8.7±2.9回、退所時12.2±4.4回、利得3.2±3.1回
全て有意差を認めた（ $p < 0.01$ ）

【考察】

当施設は、歩行訓練、筋力トレーニング、有酸素運動、園芸、手芸、草芸、パソコン、学習（机上課題）、就労体験等、多岐に亘る集団訓練を行っている。各利用者により一日の運動時間は異なるが、自主訓練も含め、概ね1～3時間程度運動を行っている。過去には、発症から1年が経過した患者に対して、グループ訓練プログラムの有効性も報告されており（Marigold DS, 2005）、今回も生活期の脳卒中後遺症者でも訓練機会があれば身体機能の改善が見込めることが示唆された。

〔演題番号〕 A506

患者の思いに寄り添った排泄ケア

別府リハビリテーションセンター
芳山 浩文（介護福祉士）

【はじめに】

今回、右心原性脳塞栓症により、左片麻痺、高次脳機能障害を呈したA氏を受け持った。重度の片麻痺によりトイレに行けないことに興奮する場面が見られていた。本人の思いをくみ取り、思いに寄り添った排泄ケアの関わりについて報告する。

【患者情報】

A氏 80歳代 女性

障害名：左片麻痺、高次脳機能障害

【介護の実際、および結果】

A氏は重度の左片麻痺と病識の低下により、自身の状態が把握できずにいた。トイレの希望が強く何度も訴えが聞かれ、大きな声で叫んだり、興奮する場面が見られた。チームでA氏の「トイレに行きたい」という思いを共有したが耐久性の低下によりオムツ対応を行っていた。入院して2ヶ月後、立位や座位保持が安定したことで、担当PTとトイレ誘導を試みた。移乗時は協力動作が見られ、座位保持もスタッフが体幹を支えることで可能だった。排泄が確認できトイレ後は訴えが消失し「ありがとう」と感謝の言葉を述べていた。その後、希望があればリハビリ時に2名対応でトイレ誘導を開始した。今まで尿便意が不明瞭だったが、トイレ希望時に誘導を行うと必ず排泄が見られ尿便意が明瞭にあることが確認できた。トイレ希望時はスタッフ2名対応での誘導を周知し、訴え時にトイレ誘導ができるようになり興奮は見られなくなった。

【考察】

入院時は介助量や今後の方向性を考えると実際にトイレに行く必要性や誘導の判断が難しかった。チームでA氏の「トイレへ行きたい」との思いを共有できていたことにより、身体機能向上のタイミングで実践に移せたことが本人の安心感に繋がったと考える。

【おわり】

重度左片麻痺の状態、A氏の「トイレに行きたい」という思いだけで、トイレ誘導を行うことに葛藤があった。思いを尊重した支援を行うことで、A氏から「ありがとう」という言葉が聞かれ、排泄ケアを通じて患者の思いに寄り添うことの重要性を再認識した。

【第2座】 治療・リハビリテーション

【演題番号】 A507

意欲を取り戻した入浴支援

～「風呂は入らん」から「今日の風呂は最高だ」～

別府リハビリテーションセンター

増田 徹（介護福祉士）

【はじめに】

認知症を呈したA氏は入院時より入浴の意欲が乏しく、入浴に至ることが困難であった。A氏の意思に寄り添うことで入浴意欲を取り戻した過程を報告する。

【患者情報】

A氏 80歳代 男性

診断名：急性脳症，血管性認知症

【介護の実際、および結果】

初回シャワー浴時は協力動作が得られた。その後、入浴日になると「今日はお風呂に入る予定はない」などの発言があり入浴できない日が続いた。お風呂が嫌いなのかを伺うと「静かな環境で入りたい」との希望が聞かれたため、人数の少ない時間を調整したが入浴には至らなかった。長男嫁に連絡し「何年か前の入院の時から目が良く見えなくて、シャワーをかけられたことに恐怖心があったみたい」との情報が得られた。どの場面に恐怖心があるのかA氏の反応を観察したが、スムーズに行かないことが続いた。浴槽内入浴の希望が聞かれたため、担当OTに動作練習を依頼した。浴槽内入浴日、A氏は浴槽内で歌を歌いだし「いいお湯だ」と大喜びであった。それからは、入浴に対して「行こうか」と言われるようになった。浴槽に入った時は「今日の風呂は最高だ」との言葉が聞かれ、入浴後は「ありがとうな。」と笑顔が見られるようになった。

【考察】

A氏の意味を確認しケアを実施したことで、恐怖心をなくすことができたと考える。家族より情報収集し、A氏の思いに応えた支援をしたことでA氏の気持ちに変化が見られ「今日の風呂は最高だ」と発することへと繋がれたと考える。

【おわりに】

今回、A氏の入浴支援過程での「風呂は入らん」との発言には要因があり、その理由を探り解決したことが介護福祉士としての役割ではないかと考える。また、チームでの情報共有を意識し、A氏の意志に寄り添うことで、意欲を取り戻し入浴支援に繋げることができた。

【演題番号】 A508

回復期病棟におけるADL向上に向けた取り組み

黒木記念病院

安藤 結衣（看護師）

中山夏海

【はじめに】

当病棟は回復期リハビリテーション病棟であり、患者は一日9単位前後のリハビリに取り組んでいる。しかし、リハビリテーションの時間以外を臥床して過ごす事が多く、その結果昼夜逆転がみられたり離床拒否でなかなか離床が進まないことがあった。離床への理由付けをすることが離床意欲への程度影響するのか、また当病棟で行っている取り組みは理由付けとして機能しているか評価する目的で本研究に取り組む事とした。

【対象】

2025年2月中旬から3月中旬まで回復期リハビリテーション病棟に入院している患者7名

【結果】

リハビリテーションによる疲労などから、毎日離床を促すことはできていなかった。しかし、病棟カフェを開催することで、見守りが必要な患者でも離床を促す機会を作ることができた。離床意欲に関しては、患者自身から離床を希望する発言は聞かれなかったが、声掛けすると起きようとする行動が多くなった。病棟カフェへ参加の声掛けを行う事で、目的なく離床を促すよりもスムーズに離床することができており、参加意欲の動機づけとなっていた。また、昼夜逆転の患者を離床することで、日中の覚醒を促し夜間入眠の生活リズムの獲得ができた。

【考察】

病棟カフェ等のレクリエーションを離床活動の主体として実施した理由は、長時間座るのみの離床は、退屈で苦痛と感じリラックスできず時間を費やせなかったからである。カフェを提供することで、個々での過ごし方を尊重し、他者とのコミュニケーションをとり、TVを見ながらゆっくりコーヒーを飲んだりと様々な過ごし方ができ、離床をスムーズに促すことができ、座位の耐久性をあげ、生活リズムを獲得できていたと考える。

【課題と今後の展望】

病棟カフェを安定して開催することが困難だった。離床を促したい患者の共有が十分ではなかった。分かりやすい掲示をし、共有と周知を図り病棟全体で取り組む。

【第2座】 治療・リハビリテーション

〔演題番号〕 A509

誤嚥性肺炎を回避するための取り組み
～チームでの食事摂取支援及び気道浄化～大分記念病院
土谷 志穂（看護師）

金谷雅代 金子則子

【はじめに】 高齢者における肺炎の多くは誤嚥性肺炎であり、死亡数は年々増加傾向にある。誤嚥性肺炎はチーム医療における各職種の特長的な介入を必要とする疾患であり、再燃を回避し回復させることは重要な課題といえる。今症例は、87歳と高齢であり、頸椎障害による運動障害、認知機能障害、間質性肺炎等による体力低下に伴う廃用により嚥下機能障害、喀痰排出困難があり、食事摂取は難しい状況が予測された。以前は誤嚥のリスクと誤嚥性肺炎のリスクは同等と解釈されていたが、STが明らかに嚥下困難と判断した患者以外では誤嚥のリスクが予測されても食事摂取した群の方が肺炎の発生率が低い事が日本静脈経腸栄養学会で報告されている。今回、チームで残存機能を評価、食事摂取支援、気道浄化に取り組んだ症例について報告する。

【取り組みと方法】

患者 男性 誤嚥性肺炎にて入院 入院後2ヶ月間調査

医師 38度以上の発熱、呼吸状態に問題なければ食事摂取可

看護師 呼吸音（気管から気管支の副雑音の有無）確認後吸痰

観察項目（spo2、体温、酸素投与量、喀痰量 食事摂取量 口腔の状態 嚥下状態 食思）

口腔清拭 食事時の顎を引くポジショニング 食事摂取援助

ST 嚥下機能評価 適切な食形態を提案（おかゆミキサー）

リハビリ部門：1日30分離床

栄養士 食事内容（旨みや香り、彩り）の工夫

【結果】 抗菌薬治療により肺炎の改善を確認後 嚥下機能評価を行い9日目より経口摂取開始。喀痰が多く、自力排痰後、吸引にて排痰。スタッフから不安の声あるも、STと嚥下評価を繰り返し、spo2の低下に留意しながら食事継続。食べる意欲が確認でき、好むふりかけや梅干しを提供。自力排痰後の吸引だが、呼吸状態、食事摂取量は安定した。

【考察】 絶食は嚥下運動の習慣を途絶、嚥下関連筋群の廃用、唾液分泌の低下により口腔内の不衛生を誘発し、誤嚥性肺炎の主原因である唾液による不顕性誤嚥を招く。5日以上絶食は嚥下機能の低下と関連するため早期介入が重要である。誤嚥の再燃が懸念される患者であっても食事摂取が可能であるという認識をチームで共有し、そのための取り組みを実践したことにより肺炎の再燃を回避できたと考察する。今後も誤嚥性肺炎を可及的に回避する取り組みを追求していきたい。

〔演題番号〕 A510

介護医療院での長期にわたる褥瘡治療の一症例

～他職種連携でのアプローチ～

黒木記念病院
栗原 茜（看護師）

＜はじめに＞

介護医療院では急性期・回復期を経て在宅への退院が困難な医療度の高い入所者さんが数多く入所されている。褥瘡の治療を長期に継続されている方もみられている。昨年ポジショニングチームで取り組んでいる側臥位による除圧についてリハビリスタッフより研究発表がされた。今回は2023年7月に仙骨部の広範囲褥瘡を発症されている入所へ、約2年間にわたる治療をチームで取り組み、良い結果が見られているのでここで報告する。

＜症例＞

94歳 女性 要介護5 ADL：全介助。日常生活自立度：C2。右皮質下脳出血で当院回復期に入院。2023/02/14に仙骨部に褥瘡形成。当初表面は黒色壊死に覆われていた。2023/05/10 デブリ施行の為、急性期病棟へ転棟。デブリ終了後はネグミンシュガー塗布。2023/07/13に介護医療院へ入所。毎日褥瘡処置（洗浄＋ネグミンシュガー塗布＋ガーゼ＋サージカルパット保護）を2回/日実施してきた。

＜経過＞

昨年ポジショニングチームで取り組んだ側臥位への除圧を継続。ポジショニングクッションを使用した体位等を図と写真で示したものをベッドサイドに掲示し、スタッフが統一したケアを提供しやすい様に取り組んだ。

アプローチとしては、ポジショニングの工夫（完全側臥位）を徹底するとともに、創部のポケット内の洗浄をシリンジを活用し継続して行ってきた。

入所時のDESIGN-Rは39点 褥瘡の大きさ（10×9）cm。ポケットを含めた大きさ（12×12）cmであった。今回褥瘡治療・ポジショニングの徹底を行う事で、現在DESIGN-Rは24点。褥瘡の大きさ（5×4.5）cmポケットの大きさ（7×4.5）cmまで縮小が見られている。

【第3座】 治療・リハビリテーション

〔演題番号〕 A511

両TKA後患者の入浴動作獲得に向けての取り組み

～自宅入浴の獲得と温泉入浴の再開を目標に～

内田病院

野村 美友（理学療法士）

藤末 隆

【はじめに】

別府市在住の人工膝関節置換術（以下、TKA）後患者の温泉入浴動作において、しばしば公共温泉の動作獲得に難渋する症例を経験する。今回、自宅退院後に膝関節の可動域制限を有し活動に対して不安や意欲低下が生じていたが、「温泉で入浴したい」との希望がある症例を担当する機会を得た。訪問リハビリテーション（以下、訪問リハ）における自宅および温泉入浴の再開を目標に介入を行い、良好な結果が得られたため以下に報告する。

【症例紹介】

80歳代女性、両TKA後の症例である。介護区分は要支援2（介護サービスの利用はなし）。退院時の膝関節屈曲可動域（R/L）自動75°/95°、伸展-5°/-5° TUG9.18秒。長距離歩行や自宅内の移動に対して物的介助が必要であった。また、入浴では、跨ぎ動作や段差昇降に制限を認めており、シャワー浴のみ実施されていた。

【介入方法】

自宅入浴：浴室に手すりや浴槽内にステップ台を設置し、起立訓練、段差昇降訓練、跨ぎ動作訓練を実施。

温泉入浴：患者様と近隣の温泉に行き環境調査と動作確認を実施。模擬環境を作成し動作訓練を実施。移動に関しては、シルバーカー歩行にて温泉までの歩行訓練を実施した。

【結果】

膝関節屈曲可動域（R/L）自動90°/110°、TUG：7.00秒台まで改善を認めた。入浴動作では、自宅入浴での跨ぎ動作と段差昇降は浴室環境の調整を行い、毎回浴室で動作指導と確認を行ったことで動作が可能となった。また、温泉入浴では模擬的訓練により移動や段差昇降、起立動作が可能となった。結果、本人の希望であった温泉入浴の再開が可能となった。

【考察・まとめ】

温泉入浴では自宅入浴と異なり、環境面の調整が困難な為温泉環境に合わせた動作方法の指導が重要であると考え。今回、温泉と一緒にいき、動作指導・確認を行えた事で、不安感の軽減と意欲の向上が図れ、目標達成に繋がったと考える。温泉は地域の交流の場であり、今後も継続して利用して行けるよう取り組みを進めていきたい。

〔演題番号〕 A512

当院訪問リハのリスク管理への取り組み

大分中村病院

野上友莉薫（理学療法士）

【はじめに】

訪問リハはリハビリテーション医療の中で維持期に位置する。今後、大分市の65歳以上の高齢者人口は増加し、要介護・要支援認定者も増加することが想定されている（第9期大分市介護保険事業計画）。それに伴い、訪問リハのニーズが高くなる。利用者の高齢化や多様な疾患を保有、疾患の重症化によりサービス提供時における利用者の急変や病状変化が増加する傾向にある。利用者の病状管理に気づく能力、全身管理に必要な知識や技術、急変などが生じた際の対応能力、報告経路を準備しておく必要がある。当院訪問リハの概要及び特徴、リスク管理への取り組みについて以下に報告する。

【訪問リハの概要及び特徴】

訪問リハスタッフはPT2名（14年目・5年目）、OT1名（23年目）を配置している。訪問リハを利用する経緯となった疾患の割合は、運動器（約4割）、脳血管（約3割）、廃用症候群、呼吸器、心大血管の順となっている（2024年度）。訪問リハ年間利用総件数は2024年度1,935件、2023年度1,215件、2022年度422件であった。

【取り組み】

緊急時対応における対応のフローチャート（救急要請する基準・医師に連絡する手順）、患者情報及び緊急時の連絡先一覧（指示医、緊急連絡先、ケアマネジャー）を作成し、利用者ごとのファイルに入れ訪問している。また、院内で行われるBLS（毎年受講）やICLSを受講し急変時の対応強化に努めている。

【考察】

現場ではリスクを的確に判断し行動することが求められる。救急要請する基準や連絡する手順をフローチャートにすることで、経験年数の浅いセラピストにとってはもちろんのことであるが、熟練者にとっても冷静に判断するための有効な手段となると考える。今後は現場で想定されるリスクのシミュレーションを行い具体的な対処法などを整理しておくことが重要である。

【おわりに】

リスク管理を行いながら、効果的なプログラムの実施と利用者の生活の質向上を実現できるように日々努力していきたい。

【第3座】 治療・リハビリテーション

〔演題番号〕 A513

在宅ケアにおける心不全療養指導士の役割
～訪問リハビリテーションの視点から～大東よつば病院
佐々木大地（理学療法士）

【はじめに】

少子高齢化に伴い心不全患者も増加の一途を辿っており、2030年には心不全患者は130万人にのぼるとされ心不全パンデミックとも呼ばれている。地域包括ケアシステムが推進されている中、在宅ケアにおける訪問リハビリテーション（以下；訪リハ）に携わる心不全療養指導士（以下；指導士）として、これまで活動内容を振り返りその中で見えた課題と今後の展望について報告する。

【現在の取り組み】

当院で指導士が訪リハに携わり始めた2023年7月から2025年2月までに訪リハを利用された全利用者78名のうち心不全患者は18名、理学療法評価および療養指導を実践した3名の心不全患者を対象とした。療養指導の方法は心不全ポイント自己管理用紙とハートノートを活用し、本人や家族を中心に説明を行った。患者に変化があった場合はその都度、多職種と情報共有し連携を図った。

【現状と課題】

現在、当院の訪リハスタッフはPT4名（内：指導士1名）、ST1名で構成されている。一人あたりの担当数は14名程であり、一日平均5名程度実施しているため、指導士が他の担当患者へ定期的に療養指導を行うことが困難である。経験年数も6年から15年と差があり、指導内容に差がある可能性がある。現在、訪リハを利用している者はstage D、もしくはCからDへ移行する可能性が高い重症心不全患者である。医師やケアマネジャー、家族のニーズは日常生活の中で心負荷の軽減に繋がる助言や疾病管理、早期発見である。そのためにはスタッフの心不全に対する知識向上が重要であり、多職種と質の高い連携を図ることに繋がる。知識の獲得手段としては現場で使用するハートノート等の活用が望ましいと考える。

【まとめ】

心不全患者が長く在宅生活を続けるためには再発予防と心不全兆候の早期発見であり、再入院までの期間を延ばすことが重要である。そのためには適切な患者・家族への療養指導が必要であり、各スタッフのスキル向上が必須であると考えられる。

〔演題番号〕 A514

急性期からのMTDLP活用方法の検討
～術前から退院支援までのアプローチ～内田病院
徳部 未有（作業療法士）

藤末 隆

【はじめに】

生活行為向上マネジメント（以下：MTDLP）とは対象者が希望する作業を明らかにしつつ残存能力の効果を高めるための段階的プログラムマネジメントツールである。今回右上腕骨近位端骨折術後の症例に対し、術前よりMTDLPを用い目標の可視化と退院支援に焦点を当て介入した症例を報告する。

【症例紹介】

80代女性（以下：A氏）。脳梗塞後遺症による右片麻痺があり家族の支援を受け独居。X年Y月Z日屋外で転倒。右上腕骨近位端骨折の診断あり当初保存加療の方向であったが転移を認めZ+20日骨接合施行。

【作業療法評価】

術前のFunctional Independence Measure（以下：FIM）は79点、改訂長谷川式簡易知能評価スケール（以下：HDS-R）は27点であった。また右片麻痺に関してはBrunnstrom Stage（以下：BRS）は手指V、下肢Vレベルであった。合意目標として①右手を使用し日常生活と手洗いで洗濯ができるようになる②介護サービスを利用し一人暮らしをするとした。初回評価は術前に実施し実行度/満足度共に0/10であった。

【方法】

術後1～4wせん妄症状も見られたため機能訓練、ROM訓練中心に実施し、術後5～8wはADL、IADL訓練を行なった。術後8wに家屋調査を行い床上動作、物品把持での伝い歩き訓練等の応用動作訓練を追加した。家屋調査に外出したことで「化粧をしたい」という目標ができた為、上肢機能訓練は眉を描く動作訓練を追加した。また退院前カンファレンスで生活行為申し送り表を活用した。

【結果】

FIM96点まで改善。合意目標①は入院中の為実施度は0/10だが満足度は5/10まで改善。合意目標②は実行度3/10、満足度4/10という結果となった。

【考察】

術前よりMTDLPを活用したことで早期から本人の目標に合わせた訓練を行うことができたと考えられる。また生活行為申し送り表を活用することで他職種、引き継ぎセラピストにも現状のADL、IADL、リハビリの進行具合を理解して頂くことができ今後も積極的に使用していきたい。

【第3座】 治療・リハビリテーション

〔演題番号〕 A515

診療報酬改定による当院回復期リハ病棟への影響

～運動器リハ単位数引き下げ前後のFIM利得の変化～

桂林病院

高嶋 優佳（作業療法士）

【はじめに】

令和6年度の診療報酬改定（以下、改定）により、回復期リハビリテーション病棟における運動器リハビリテーション料の算定は6単位が上限となった。上限単位数の引き下げによる影響として、アウトカムにおいて重要なFIM運動項目の利得に変化があるのかを調査したため、ここに報告する。

【方法】

令和5年6月～令和6年5月（改定前）/令和6年6月～令和7年3月（改定後）に当院入院～退院された運動器リハビリテーション料算定患者を対象とし、FIM運動項目の利得について調査する。

【結果】

改定前群14名の内訳は、平均年齢87.4歳。非認知症3名、認知機能低下を有する患者11名。入院時HDS-R平均：14.5点。FIM運動項目の利得は10～19点：2名、20～29点：3名、30～39点：5名、40～49点：2名、60～69点：2名（平均利得34.4点）であった。改定後15名の内訳は、平均年齢86.3歳。非認知症4名、認知機能低下を有する患者11名。入院時HDS-R平均：16.2点。FIM運動項目の利得は0～9点：2名、10～19点：3名、20～29点：2名、30～39点：6名、40～49点：2名（平均利得26.6点）であった。

FIM運動項目の利得は、改定後ばらつきが目立ち、平均利得も下がる結果となった。

【考察】

当院では改定前、ADLの直接訓練も積極的に実施していた。入院される運動器疾患患者は、高齢で認知症を合併している方も多し。重度の認知機能低下を有する場合、模擬動作訓練よりも直接訓練の方が遂行しやすいため、直接訓練の必要性はあると考える。しかし、改定後は身体機能向上中心の訓練内容となり、OTがADLに直接介入する機会は少なくなっている。さらに、ADLに介入するNsやCWはマンパワーの都合上、過介助で実施している傾向にある。これらの要因により能力の向上を十分に図れず、FIM運動項目の利得が向上しにくかったと考えられる。

【おわりに】

今回、改定後の早い段階で調査を行うことで今後の介入方針について考えるきっかけとなった。当院に入院される患者様の特徴なども加味し、FIM運動項目の利得向上に向けて病院全体で考えていく必要がある。

〔演題番号〕 A516

スケジュールの構造化にて自発的行動が強化された一例

～障害者支援施設での脳卒中後遺症者への取り組み～

別府リハビリテーションセンター 障害者支援施設〈にじ〉

尾島 陽子（作業療法士）

笹原紀子 福山聖子 吉村喜美子

はじめに

脳卒中後遺症により自発的な活動参加が困難になると、日常生活で家族や支援者の声かけが常に必要で、介助者のストレス度が高い。障害者支援施設にじ（以下〈にじ〉）での生活訓練の実施、更に自閉症スペクトラム者の自立度を促すTEACCHプログラムを参考にスケジュールの構造化を図るスケジュールボード（以下SB）を導入し、自発的な行動が可能となった事例について報告する。

症例

60代男性。右椎骨動脈解離性動脈瘤破裂によるくも膜下出血により、注意障害、記憶障害、発動性の低下が著明。回復期リハ後、自宅退院するが自発性が乏しく、家族の介助量が多かったため、〈にじ〉に入所し、約1年半生活訓練を実施した。脳室拡大により帰宅願望や病識低下、不安定な状況が継続されたが、長期的な関わりにより自発的な訓練参加が可能となった。

方法と結果

入所から6か月は訓練開始のアラーム設定、訓練誘導、メモリーノートの記入の促しとその日の内容の振り返りにて体験的気づきを促した。6か月後に居室にSBを導入した。SBと時間をセットしたタイマーとハンガーにより、洗濯が自主的にできるようになった。毎日のSBのセットも自身で行えた。1年半後にはスマホのメモ機能、アラーム、SBを利用し、スケジュールに沿った自発的な行動が多くみられるようになり、不安定な状況の中でも、毎朝、訓練室の日付の書き換えといった役割を担うことができた。

考察

「非自発的な行動」を強化するには、それ以外の別の行動と一緒にすることが効果的である（プレマックの原理）。また、SBと具体物のセットにより時間、活動が構造化され情報処理の一助となった（2011小林）。〈にじ〉での規則正しい生活と繰り返しの関わり、SB使用により行動が強化され、自発性の乏しい事例の行動変容に寄与できたと考える。

【第1座】 治療・リハビリテーション**〔演題番号〕 A601****リンパ浮腫患者の傾向と保存療法の取り組み**

天心堂へつぎ病院
宮本 陽子（看護師）

加地久美 唐原和秀 濱田裕一

【はじめに】

A病院は専門的なリンパ浮腫センターとして県内外から患者を受入れている。リンパ浮腫患者は年々増加しているが、リンパ浮腫治療の実際は十分に周知されていない。そこで、A病院のリンパ浮腫患者の傾向を調査し、各病期における治療の実際、リンパ浮腫療法士による保存療法の取り組みからリンパ浮腫患者を取り巻く今後の課題について報告する。

【方法】

期間と対象はR6年4月1日～R7年1月31日までの受診患者。方法は①患者の属性、紹介元、原疾患、罹患期間、浮腫病名、病期他10項目、②新規患者の浮腫病名、病期、診断の3項目、③保存療法入院患者の浮腫の容積から治療前後の改善率の比較、について調査し分析した。

【結果・考察】

今回の調査より、リンパ浮腫科延べ793名のうち新規患者は97人で静脈性浮腫36名、リンパ浮腫61名。リンパ浮腫患者の軽傷者32名、中等症者11名、重症者18名である。新規患者の浮腫発症1年以内は1割、2年以上経過後受診した3割が重症化し早期介入が必要と認められた。また、リンパ浮腫で紹介された3割は静脈性浮腫であり、リンパ浮腫の診断の難しさが示唆された。入院した保存療法患者の浮腫の容積中央値14%で改善した。セルフケア習得の困難者5%は、ケア継続のため訪問看護を導入していた。

【結語】

リンパ浮腫の殆どが乳癌術後、婦人科癌術後の治療発症で、患者の約1～3割が2次性リンパ浮腫を発症する。しかし、大分県内では専門治療施設、リンパ浮腫診察医、リンパ浮腫療法士ともに少ない。リンパ浮腫は重症化するとQOLが著しく低下するため、早期治療が必要でありリンパ浮腫に関する普及啓発活動が必要と考える。

〔演題番号〕 A602**仙骨部褥瘡治療に向けての取り組み**

～尿道カテーテル抜去とオムツの当て方の工夫～

大分記念病院
木下 友希（看護師）

光長梨緒

【はじめに】

当院では仙骨部の褥瘡ケアに際して、多くの症例で基本尿道カテーテルを留置している。本事例は、褥瘡ケアのために尿道カテーテルが留置された患者さんの尿道カテーテルを抜去し、オムツ排泄下においても褥瘡を治癒し得た症例を経験したので、その過程とチームの関わりについて報告する。

【期間】

2023年3月6日～2024年9月12日
(入院日2023年1月10日)

【患者情報】

80歳代、女性、ねたきり
病名：アルツハイマー型認知症/糖尿病

【方法】

処置内容：微温湯洗浄しフィルム貼用 1回/日
排泄ケアチーム：尿もれがあり、尿路感染を考慮し
2023年10月28日に抜去
褥瘡・NSTチーム：エアマット使用
補食 コラーゲンペプチド配合ゼリー
エネルギー・タンパク質補給ゼリー
研修会で習得したオムツの当て方をスタッフ全員に周知した。

【結果】

2023年1月10日（入院時） DESIGN-R19点
2023年3月6日（転棟時） DESIGN-R36点
2023年10月28日（抜去時） DESIGN-R19点
2024年9月12日（治癒した日にち）

【考察】

尿路感染予防のためのガイドラインにおいては、仙骨部の開放創の治癒促進するために尿道カテーテルの使用が適応となっている。一方で、尿道カテーテル留置は尿路感染症のリスクである。今回尿道カテーテル挿入中に尿もれが度々あり抜去となった事例に対して、個別的なケアを行うことで創の湿潤やずれを最小限にでき治癒へ導くことができた。今回の経験を元に、仙骨の褥瘡がある理由だけで尿道カテーテルを留置するのではなく、症例を個別に検討し極力尿道カテーテルを留置せずに褥瘡ケアにあたりたい。

【第1座】 治療・リハビリテーション

〔演題番号〕 A603

回復期リハビリテーション病棟における新規褥瘡発生の要因

サンライズ酒井病院
長谷百合香（看護師）

西 望

【はじめに】

2021年4月から2024年12月までに当病棟へ入棟した患者1,026名のうち、新規褥瘡の発生は19件（発生率1.95%）であった。日本褥瘡学会（2021年）の報告によると一般病院の褥瘡発生率1.93%とほぼ同等である。一方、回復期病棟における褥瘡発生率に関する報告は少なく、先行研究では0.12%と低い値が示されている。本研究では、当病棟における新規褥瘡の発生要因を後方視的に分析し、今後の課題を検討する。

【目的】

新規褥瘡発生の要因を明らかにし、課題を検討する。

【対象と方法】

2021年4月1日～2024年12月31日に入棟した1,026名のうち、新規褥瘡発生の19例を対象に診療録を後方視的に調査した。項目は疾患、褥瘡部位、発生期間、介助量、排泄形態、自立度、DESIGN-R分類、MNA-SF、GILM基準とし要因を分析した。

【結果】

運動器疾患9例、中枢神経疾患10例、褥瘡発生部位：骨盤周囲（臀部・仙骨・転子部）14例、その他（肘・背部・踵）各1例、医療関連機器圧迫（MDRPU）2例、発生までの期間：平均26日（0日～70日）、身体機能・排泄状況：基本動作の要介助17例、排泄形態：終日オムツ使用13例、夜間オムツ使用4例、日常生活自立度：B2レベル11例、C2レベル8例。DESIGN-R分類（深さ）は全例d1・d2、MNA-SF評価：では全例が低栄養リスク状態、GILM基準では中等度7例、重度が10例であった。治癒状況は19例が退院までに治癒。

【考察】

本研究では、褥瘡発生のリスク要因として尿・便失禁による皮膚湿潤、低栄養、体位変換困難、座位保持の困難さが挙げられた。これらは一般病院での褥瘡リスクと同様であり、骨盤周囲の発生率が最も高い点も一致していた。田中らは「褥瘡の改善には医学的管理や栄養管理だけでなく、運動やADL訓練による機能向上も重要である」と述べている。回復期リハビリテーション病棟においては、多職種が連携し、ADL向上と栄養状態の改善を促進することが、褥瘡予防の鍵となると考えられる。今後は、早期からの介入やケアの強化を図り、さらなる発生率低下を目指していく。

【結論】

新規褥瘡の主因は尿・便失禁、低栄養、体位変換の困難さであった。今後はADL向上と栄養管理を強化し、多職種連携を通じた包括的な予防策を推進する必要がある。

〔演題番号〕 A604

グリーフケアに関わる緩和ケア病棟看護師の役割

～配偶者を看取った1事例から～

中津胃腸病院
植山 文子（看護師）

尾形弘美 橋本あゆみ

【はじめに】

緩和ケア病棟の看護師は終末期を迎える患者のケアと同時に家族へのケア、看取り後の遺族へのグリーフケアの役割を遂行することが求められている。今回、配偶者を看取った妻へのグリーフケアの事例を通して緩和ケア病棟看護師のグリーフケアの役割と課題を整理することを目的とした。

【方法】

A病棟にて、終末期で配偶者を看取った妻の1事例を振り返り 1) 遺族の精神的影響 2) 身体面に及ぼす影響 3) 看護師の関わり 4) 医療者のジレンマの視点から事例を振り返り考察

【結果】

- 1) 死別後の遺族の精神的影響として、孤独感、寂しさ、無力感、喪失感、罪悪感の訴えが聞かれた
- 2) 死別後の身体面へ及ぼす影響として、体調の不安定さ、不眠、食事がとれない、外出する気持ちになれない、涙が溢れてくるなどが聞かれた
- 3) 看護師の関わりとして、死亡後より頻りに病棟を訪れる妻の異変に気づきグリーフワークの場を提供、専門職（臨床心理士、緩和ケア認定看護師）との連携を行うことで複雑性悲嘆へ傾くことなくグリーフワークをたどることができた
- 4) 医療者のジレンマへの対応として、多職種参加型のデスカンファレンスの開催、臨床心理士によるカウンセリングの実施により自己の感情と向き合い自己ケアに繋がった

【考察】

緩和ケア病棟の看護師が実践するグリーフケアとしては、入院時から積み重ねてきた日々の看護実践の中で本人とのコミュニケーションや家族との関わり方を丁寧に行う事で信頼関係の構築ができると示唆された。また、心理に関する専門職の活用、遺族間の交流の場の提供、遺族サポートの機能を高める必要性が考えられた。

【おわりに】

家族体系の多様化から地域、家族の支え合いの機能が弱まっている傾向にあり、グリーフワークが滞っている遺族もみられ、看護師の担う役割は大きい。今後の課題として心理的、社会的に遺族が孤立しないようなグリーフケア支援体制の構築が求められる。

【第1座】 治療・リハビリテーション

〔演題番号〕 A605

末期がん患者の死への受容と在宅療養への意思決定支援

大分三愛メディカルセンター
飯田 幸子（看護師）

玉井直美 木下雄貴

【はじめに】

進行がんのように治療困難と診断された患者は、今後起こることに対して大きな不安を抱えている。今回、末期がん患者との関わりを通して、患者の意思を尊重した意思決定支援ができたので報告する。

【患者紹介】

54歳、女性、進行胃がん、独身独居、事務職
両親は他界、キーパーソンは姉、東京在住

【看護の実際・結果】

病状進行により積極的な治療は困難な状況であった。末期がんという理解はあるが、先の見えない状況への不安や仕事での役割の喪失感、家での生活は姉に迷惑をかけてしまうという遠慮があった。その結果、本人はわずかな希望への期待から治療継続の意思が強く時間だけが過ぎた。本人や姉が現状を受け入れ、今後のイメージが出来るまで医師と共働りICを実施した。また、お互いを気遣い本心が言えずにいたため、個別面談を行ない、思いを傾聴し看護師が橋渡しの役割を担った。在宅療養に対して多職種介入した事で、徐々に現状を受け入れ自宅に帰りたいという思いに変わった。訪問診療、訪問看護師と連携を図り、自宅退院となった。退院後21日目に自宅で姉に見守られながら最期を迎えた。

【考察】

医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ本人による意思決定を基本としたうえで人生の最終段階における医療・ケアを進めることが最も重要である。今回、本人の意思と姉の気持ちを尊重し何度も関わったことで思いが形になったと考える。また、死の過程を受容した上で、在宅へ繋げたことが本人の意思に沿ったその人らしい最期を迎えられたのではないかと考える。

【おわりに】

患者の意思決定支援において、医療者側の自己満足であってはならない。デスカンファレンスを多職種と取り組むことで、患者主体の意思決定支援の質の向上につながる。

〔演題番号〕 A606

腎性貧血治療にプロトコルと管理システムを導入して

高田中央病院
松村みのり（看護師）

松村 峻 大塚隆伸 江本昭雄

【はじめに】

腎性貧血は慢性腎臓病における代表的な合併症のひとつである。腎機能障害の進展に伴って頻度あるいは程度が高度になること、慢性虚血による心機能の悪化など、いわゆる臓器障害が進展する。腎性貧血の治療をすると心・腎臓機能の改善や保護、身体活動性や生命予後の改善が期待でき、日本透析医学会の慢性腎臓病患者における腎性貧血治療のガイドライン上でも、「維持すべき目標Hb値は10g/dL以上12g/dL未満とし、複数回の検査でHb値10g/dL未満となった時点で腎性貧血の治療を開始することを推奨する」と提案している。

【方法】

当院の医師と看護師、臨床工学技士が共同し、日本透析医学会の慢性腎臓病患者における腎性貧血治療のガイドラインをもとに、プロトコルとエクセルを用いた管理システムを作成。システムを用いてHb値の変動を評価。また、透析室職員に対してアンケートによる意識調査を行った。

【結果】

研究前、Hb値10g/dlから12g/dl未満の目標範囲内である患者は65.7%。研究後76.3%に上昇。また研究前後の透析室職員にむけてアンケート結果は、腎性貧血に関して関心がある、11.2%上昇。貧血状態のチェックをしている、1.2%減少。ESA投与量が相当であるかを考えている、8.4%上昇。維持すべき目標Hb値を知っている、11.2%上昇。鉄の評価について正しいものを選べる、54.2%上昇。

【考察】

Hb値を安定管理することで、腎・心機能の保護や生活の質の向上、認知機能の改善や身体活動性の改善、長期的にみて生命予後の改善など、患者にとって多くのメリットをもたらすことが可能である。研究に留まらず継続した貧血管理をすることが重要であると考えられる。

【まとめ】

目標Hb値を維持する患者が10.6%増加し、透析室職員の腎性貧血に対する関心や理解度が深まった。

【第2座】 治療・リハビリテーション

〔演題番号〕 A607

骨粗鬆症医科歯科連携情報提供書返信率向上のための取り組み

～歯科衛生士にできること～

サンライズ酒井病院

後藤 優子（歯科衛生士）

奥 由美（看護師） 酒井祐一（整形外科）

【はじめに】

当院では、脆弱性骨折入院患者に対し、日本骨粗鬆症学会が提唱する骨折リエゾンサービスを展開している。薬剤関連顎骨壊死（medication-related osteonecrosis of the jaw, MRONJ）の予防と早期発見を目的に、対象者全例に歯科受診を推奨し、医科歯科連携情報提供書を交付しているが、未返信例が散見された。今回その実態を調査し、今後の返信率向上の一助にしたいと考えた。

【方法】

2024年1月～12月の1年間、退院時に医科歯科連携情報提供書を交付した258例について、歯科からの返信数と返信率を調査した。

未返信例には、患者・家族または支援者へ電話による聞き取り調査を実施した。

【結果】

対象者は、男性26例、女性232例。平均年齢80.3歳。返信数は215/258例。

返信率83.3%であった。聞き取り調査による未返信の理由は、歯科からの未返信：10例、高齢・認知症：10例、体調不良（身体的理由）：6例、歯科受診拒否：6例、本人都合：5例、不通：3例、その他：3例であった。

【考察】

返信率は概ね良好だったが、歯科からの未返信例があったことや、歯科受診の重要性についての理解の不足、受診困難な状態にある対象者も認められた。今回の調査結果から、受診率及び医科歯科連携情報提供書の返信率向上を図っていくために、歯科からの未返信例については、医科歯科連携方式の再検討が必要だと思われる。未受診例には、受診勧奨を促す事を目的に、歯科受診困難な対象者へは歯科受診環境の提案を行う。また、歯科衛生士の専門性を活かし患者や家族、支援者へ口腔内環境の重要性等の啓発する働きかけを継続して行うことで、受診率および医科歯科連携情報提供書の返信率向上が期待できMRONJの予防と早期発見に繋がれると考える。

〔演題番号〕 A608

病棟でのハートノート普及へ向けた取り組み

大東よつば病院

谷川 惇也（看護師）

上本祐也

【はじめに】

当院は大分県中部の大分市大東圏域に位置しており、当圏域の高齢化率は約20%である（2023年の人口動態より）。既存の介護老人保健施設の一部を病院に転換して、在宅療養支援病院として地域包括ケア病棟40床（現在45床）を2021年2月に開院した。2022年7月には機能強化型（連携型）在宅療養支援病院となり、2026年4月に同一建物内の介護老人保健施設と共に、同圏域内へ新築移転を予定している。

当病棟には、2024年までに心不全療養指導士（以下、指導士）の資格を取得したスタッフが3名（理学療法士1名、看護師2名）在籍している。以前は、心不全管理が必要な患者に対して、ハートノート・心不全ポイント自己管理用紙の導入をするための多職種による検討が出来ていなかった。心不全管理をハートノート・心不全ポイント自己管理用紙を導入し普及させることは、心不全発症予防や増悪による再入院を予防できると考える。

このことから、2024年3月から多職種による心不全カンファレンスを開始した。その取り組みと、現在までの活動について振り返り、今後の課題について検討したことをここに報告する。

【対象および方法】

対象：循環器医師が担当している心不全の進展ステージB～Dに属する患者。

期間：2024年3月～2025年1月まで。

方法：1. 対象患者を指導士3名で選定。2. 選定した患者のカンファレンス開催可否を循環器医師と協議。

3. 多職種による心不全カンファレンスを1回/週、1事例で開催。4. 評価指標は、ハートノート・心不全ポイント自己管理用紙の導入数とする。

【結果】

11か月間で、17名の心不全カンファレンスを実施した。うち6名は導入済、残り11名中7名に新規導入できた。

【考察】

多職種による心不全カンファレンスは、多角的視点でアセスメントを行うためにも必要不可欠である。また、入院中にハートノート・心不全ポイント自己管理用紙の導入により、患者本人、家族、退院先の施設スタッフなどへ指導を行い、連携・協働しながら継続管理をしていくことが可能となる。今後は、多職種への勉強会や、「ハートチーム」を結成し、より効果的な心不全管理が出来る体制の構築が喫緊の課題であると考える。

【第2座】 治療・リハビリテーション

〔演題番号〕 A609

不安の強い患者に対するチームアプローチの効果

若宮病院

鍛冶屋 樹 (看護師)

坂本淳子 梶原裕子 山内香菜子 池田秀文
石井聡大

【はじめに】

今回、左脛骨腓骨遠位端骨折術後で、創部への強い不安がある患者に対し、看護師、リハビリが一つのチームとなることで効果的な関わりが出来たのでここに報告する。

【倫理的配慮】

本研究は院内倫理委員会の承認を受け実施した。

【患者情報】

50歳代女性。自動車学校で大型二輪免許講習中に転倒、受傷し他院へ搬送されるも、翌日当院へ入院となった。度重なる手術や身体的変化への受容ができず、意欲の低下などから離床が進まなかった。術後6週目で免荷、その後退院3日前より1/3荷重を開始、入院65日目にリハビリテーション病院へ転院となった。

【看護の実際と結果】

疼痛に対しては、内服にてコントロールを実施。術後はフェンタニル持続投与の併用を行った。しかし、術後患側を動かす事による疼痛増強への不安が強く、離床が進まないことによるスタッフの介助量の増加がみられた。要因としては、移乗動作が統一されていない事が挙げられたため、理学療法士が移乗動作の動画撮影を行い、看護師が各勤務帯で動画視聴を行った。口頭のみではイメージできなかった情報を共有することができ、負担の少ない介助方法を統一することができた。また、その間今後の経過に対する不安も強く、介入時に傾聴した不安の内容を医師に報告、医師から本人へ説明を行った。その結果、疼痛緩和が進むにつれ、移乗動作の介助量も減りADL拡大に繋げる事ができた。

【考察】

内服コントロールのみでは補えない精神的な不安に対し、多職種で関わる事で様々な情報を与える事ができ安心感に繋げる事ができた。また、身体面のアプローチを統一した結果、本人の不安を軽減することができ、意欲的にリハビリに取り組む事ができた。

【おわりに】

手術を数回行う患者に対し、看護師のみでなく、関わる全てのスタッフが情報共有しながら一つのチームになる事で、患者をより良い方向へ繋ぐことができた症例であった。

〔演題番号〕 A610

がんリハを行い悪液質の改善を認めた症例について

大分記念病院

岩田 成喜 (理学療法士)

【はじめに】

悪液質は進行がん患者の約80%に認められる。当院においても、悪液質を発症し食欲不振・体重減少を呈す症例は多い。今回、がんリハを行い、身体機能・悪液質が改善した症例を経験したので報告する。

【症例紹介】

80代前半男性。A病院にてびまん性大細胞型B細胞性リンパ腫 (Stage IV) され、X日に化学療法を実施。

入院前より食欲不振があり、X+8日目まで持続していた。退院時PS1、ADL自立であったが、2コース目の化学療法も入院での治療を希望されたため、当院へ転院。その後、7コース目の治療までを入退院を繰り返しながら行った。

【リハビリ内容】

(頻度) 6日/週、1~2回/日、40分/回

(内容) レジスタンストレーニング、自転車エルゴメーター、自己練習

(運動負荷) mBorgScale 4

【治療経過】

X+20日目→X+41日目→X+136日目

《生化学検査》CRP (mg/dL) : 3.56→0.06→0.05、IL-2R (U/mL) : 1070→460→488

《PT評価》PS : 1→1、体重 (kg) : 47.5→46.3→52.7、BMI (kg/m²) : 17.44→16.84→19.17、握力 (右/左、kg) : 22.0/24.5→25.0/23.5→26.0/26.0、SS5 (秒) : 7.39→6.39→5.31、

下腿周径 (右/左、cm) : 29.5/30.0→32.0/32.0→32.5/32.5

【まとめ】

本症例は当院初回入院時に悪液質を発症していたが、7コース目終了時には改善していた。がん悪液質を発症すると、様々な理由で運動療法を継続することが困難となりやすいことから、運動効果を検討したエビデンスレベルの高いデータはないが、RTGと持久力トレーニングの組み合わせは有効といわれている。本症例では主観的運動強度に配慮し、負荷量を調整することで運動療法を継続でき、悪液質改善への一要因になったと考える。

【第2座】 治療・リハビリテーション

〔演題番号〕 A611

海外遠征におけるメディカル対応の難しさ
と課題

五反田病院

新川 大輝（理学療法士）

羽野裕介¹⁾ 五反田清和²⁾

1) リハビリテーション部 2) 整形外科

【はじめに】

7人制ラグビー日本代表選手は、ワールドシリーズなど年間を通して世界各地で活躍することが多い。重傷者が出た場合は、やむなく海外の病院へ搬送されることになるが、医療環境を含め言語や文化が異なる為、治療における適切なコミュニケーションがスムーズに図れない難しさを経験する。

【経過】

アジアシリーズの中国大会の試合中、トップスピードで走りぬく場面で、2人の選手からタックルされた。タックルの勢いの中、約100kgの相手選手の膝が右側胸部に直打した。直後より体動困難、呼吸困難となり現地救急病院へ緊急搬送された。CT撮影の結果、右第4～7肋骨骨折、外傷性気胸、右肺挫傷の診断となった。入院中は胸腔ドレナージを行ったが、ドレーンが胸腔内に入っておらず、再度挿入し空気が排出しているのを確認できた。10日後無事退院となったが、中国がゴールデンウィーク期間中であり船便が満席で帰国できず、結果的に佐世保行きの日便を確保でき、ようやく日本への帰路に着いた。退院後は当院に入院となり、呼吸機能強化や身体機能強化を目的に理学療法を実施した。

【考察】

飛行機の搭乗については、日本の「気胸肺嚢胞スタディグループ」の見解でも、胸腔ドレインによる排気だけで気胸が治癒した後は、最低2～3週間空けた方が良く、主治医の帯同があれば可能な事例もある。飛行機での帰国は地上よりも気圧が低く、体内の空気が膨張しやすい為、船便での帰国を選択することとなった。

【まとめ】

世界中を転戦するラグビーの試合において大きな外傷は度々起きる。試合の場所によって全て現地の病院で治療できるわけではなく、南米やアフリカで同様の事例が起きた場合は、現地に長期滞在後に飛行機で帰国するしかない。今回の様に船で帰国せざるを得ないケースは非常に稀である。今回の事例で、海外での医療対応・連携の難しさを経験した。

【第3座】 治療・リハビリテーション

〔演題番号〕 A612

当院におけるLD診療の実践

～症例を通じた支援のプロセス～

府内大橋こどもクリニック

西川 洋平（言語聴覚士）

【はじめに】

文部科学省（2022）は、通常学級に在籍する小中学生の6.5%が、学習面で著しい困難を示すことを報告している。その中でも学習障害（以下、LD）の症状は、多彩かつ他の神経発達症を合併することも多いため、学習困難の包括的評価が重要である。今回、当院のLD診療について事例を交え支援の流れを報告する。

【LD診療の流れ】

1) 医師の診察 2) 知能検査 3) 学習能力の検査 4) フィードバック（以下、FB）の流れで実施している。FBでは学校との情報共有やリハビリ・福祉サービス導入の検討も行なっている。

【症例】

普通級に在籍する中学2年生、男子

【主訴】

漢字を書けない、英語の読み書きが出来ない

【現病歴】

2歳で集団生活を開始するも問題は見られなかった。就学後、書字に時間を要し小学3年生から宿題を拒否した。中学進学後も状況が継続し、スクールカウンセラーの紹介で当院受診となった。

【検査結果】

WISC-IV：FSIQ97 VCI107 PRI120 WMI79 PSI73。KABC-II：習得総合尺度99 語彙尺度109 読み尺度111 書き尺度81 算数尺度90。音読は仮名・漢字共に可能だが、漢字の書字は9歳6か月程度であった。STRAW-R：漢字の音読・読解は概ね同年代平均であった。URAWSS-English：英語の読み書きが困難だが、リスニングは半数以上正答し、読み書きに比し良好であった。結果より学習障害と診断された。

【FB】

検査結果を踏まえ担任教諭と情報を共有し、学校側へ合理的配慮の説明と提案を行い、学校でそれらの導入を検討してもらう方針となった。

【経過】

国語と英語は個別授業、教員による問題文の読み上げ、英語の教科書にカタカナでルビを振るなどの配慮が得られ、宿題や授業に意欲的に取り組むことができていた。中学での支援実績をもとに高校入試も合理的配慮を受けられる見込みである。

【結語】

LDの症状は個別性が高いため、学習困難に対しては訓練など直接的な支援だけでなく、児童・生徒の状況に応じた柔軟な支援法を医療機関が学校側へ提案していくことが重要である。

【第3座】 治療・リハビリテーション

〔演題番号〕 A613

下腿三頭筋の痙縮に対する超音波療法と起立台の効果

井野辺病院

西田 詩織 (作業療法士)

宗安千里 岸本周作 加藤貴志

【はじめに】

足関節背屈可動性は日常生活動作に不可欠であり、ROM制限に有効な治療の一つに超音波療法が挙げられる。今回脳幹梗塞による片麻痺を呈した70代男性症例の下腿三頭筋の痙縮に対する超音波療法と起立台を併用し効果検証を行った。

【方法】

超音波療法実施直後に起立台を行った。実際に超音波療法と起立台の効果と比較する為に「超音波」条件、「起立台」条件、「超音波と起立台併用（以下併用）」条件の3種類で実施前後のMAS（modified Ashworth scale）・足関節背屈ROMを比較した。また「超音波」と「併用」では前後に筋電図、「併用」では前後に10m歩行・TUG（Timed up and Go test）も実施した。

【結果】

足関節背屈可動性（下腿傾斜角度）は「起立台」（31度→35度）・「超音波」（31度→32度）に比べ「併用」（34度→46度）にて拡大がみられた。MASは「起立台」では実施前後で変化がなかったが「超音波」と「併用」では1+から1へ改善した。また筋電図においては「超音波」と「併用」で下腿三頭筋の筋活動量減少が認められた。10m歩行、TUGは「併用」で歩行速度改善が得られた。

【結論（考察も含む）】

超音波照射は柔軟性に関与する分子間架橋結合減少作用があり、治療後の可動域拡大が図れたと考える。腓腹筋を持続伸張するとゴルジ腱器官が刺激され下腿三頭筋の筋活動量が減少し、筋緊張減弱に繋がったと考える。健常者での効果検証では、超音波療法による組織温上昇のみではROM拡大効果は低く組織温が上昇した状態で伸張刺激を加える事が重要と報告されており、本症例の結果も同様のことが言える。以上のことから、痙縮を呈した下腿三頭筋に対しての超音波療法と起立台の併用は有効であることが示唆された。今後症例を重ねて長期間の経時的変化を見ていくことが課題となる。

〔演題番号〕 A614

運動のぎこちなさを呈した児童

～短縄跳び習得に向けたアセスメント～

府内大橋子どもクリニック

田村 和希 (作業療法士)

【はじめに】

短縄跳び運動に関しては、小学校低学年の子どもの多くが最低限の短縄跳び動作様式を習得していることが述べられている（篠原ら2016）。今回、小学1年生の児童1名に対して感覚統合訓練や運動遊びを通して短縄跳び習得を目指した事例を報告する。

【主訴】

運動全体がぎこちなく、短縄跳びが苦手。

【症例】

情緒級へ在籍中の7歳小学1年女児。4歳年少時、自閉症スペクトラム障害、注意欠陥多動性障害と診断された。

【初回評価】

協調運動障害評価目録と感覚・動作アセスメントを用いたところ、身体機能は、四つ這いやバードドッグ等の姿勢保持、継足歩行は4（明確な逸脱、常に機能を妨げる）であり、協調運動、前庭感覚は3（中等度の逸脱、機能を妨げることがある）であった。短縄跳び動作では、連続跳びが最大2回であり、動作開始時に頭上や肩から上の縄の投げ出しと、体幹の前屈位が見られた。また、跳躍時に体幹は前屈したまま膝を屈曲させ跳躍し、縄を跳び越え、着地姿勢は崩れており、腕や指に力が入り、縄がたわむ様子が観察された。

【経過】

短縄跳びの練習時間を短くし、運動機能の発達を促す感覚統合訓練、姿勢制御課題、縄を用いた感覚・運動遊びを指導した。訓練を開始して2か月後の身体機能、協調運動、前庭感覚は2（軽度な逸脱、機能を妨げない）へと改善した。短縄跳び動作では、体幹は直立姿勢を取り、上下肢を協調させ、タイミングを取り連続8回跳躍することができた。

【考察】

本児の短縄跳び動作のぎこちなさは、身体の関節を協調的に動かすことや姿勢保持を苦手としていることが影響していると考えた。今回の結果は、実際に短縄跳び動作を反復練習するだけではなく、訓練の中で運動発達を促し感覚統合訓練も導入したことで、姿勢保持時間が増え、感覚、協調運動が向上し、短縄跳びを習得できたと考える。

【第3座】 治療・リハビリテーション

[演題番号] A615

「家族のために料理は続けたい」

～退院後すぐに調理動作獲得に至った一例～

コスモス病院

上野 真生（作業療法士）

安藤真次 真田康孝

【はじめに】

今回脳出血後遺症により左不全麻痺を呈した症例を担当した。入院中に自宅で調理訓練を行い、退院後すぐに調理動作を獲得したため以下に報告する。

【事例紹介】

60歳代女性。診断名：脳出血。既往歴：脳出血（X-1年）、右進行乳がん（治療中）。現病歴：脳出血再発症しA病院に入院。左不全麻痺ありリハビリ目的で18病日後に当院転院となる。Br.stage III-IV-II、基本動作は中等度～全介助レベル、FIMは65点。病状説明で回復期病院へ転院の提案もあったが本人は当院での治療を希望された。49病日後に地域包括ケアケア病棟へ転棟。転棟時Br.stageはVI-VI-IV、基本動作は軽介助レベルとなっていた。夫、娘2人と4人暮らし。家事全般と7匹の猫の世話が本人の役割であった。

【経過】

下肢の麻痺は残存していたが、短下肢装具を装着し四脚歩行器を使用し歩行が行えていた。本人と目標共有し「料理は続けたい」とのことで調理動作に必要な訓練を行った。80病日後に家屋訪問を実施し自宅内と調理場周囲の環境を確認し、後日具体的な評価を行うため自宅での調理訓練を提案。93病日後に自宅で調理訓練を行い家族にも動作を確認してもらったところ、四脚歩行器を調理場内で上手く活用し立位で調理動作が行えた。長時間の立位保持は疲労感が強くなるため椅子を設置し休憩場所を確保。退院後は家族付き添いのもと調理を再開することとなる。99病日後に自宅退院となった。159病日後に退院後訪問を行い生活状況を確認すると、退院後すぐに調理を再開することができていた。

【まとめ】

入院中に外出することで患者本人や家族が生活に必要な動作の問題点を明確にしやすく、セラピストも在宅での動作を意識した訓練を早期から取り入れることができ、退院後の在宅生活をなるべく短期間で安定させることに効果的だという報告がされている。

今回入院中に自宅で調理訓練を行ったことで、患者と家族が自宅での生活をイメージでき、退院後早期の調理動作獲得に繋がったと考える。

一般演題 口演

B会場

時 間 13：00～16：00

会 場 フィルハーモニアホール

担当理事 川 崙 眞之
(社会医療法人玄真堂 川崙整形外科病院 院長)

会場責任者 事務部会部会長 三宮 良雄
(井野辺病院)

【第1座】 5疾病6事業**〔演題番号〕 B01****帰巖会・関愛会協働による僻地医療支援オペレーション**

～僻地診療所相互承継計画・背景と経緯～

大東よつば病院

高橋 勝（社会福祉士）

2023年度時点で社会医療法人帰巖会は大分市吉野地区で僻地診療所である吉野診療所を、社会医療法人関愛会は豊後大野市清川町で同じく僻地診療所である清川診療所を運営していた。両診療所とも管理者の高齢化等により将来的な運営に課題を抱えていた。また、両法人が運営する拠点病院から離れ応援体制が取り辛いことも診療継続の難度を上げ、両地区の無医地区化が懸念された。関愛会は清川診療所について已むなく2023年度末廃止を予定していた。

それら同じ課題を抱えていた両法人が僻地医療の継続を目的に相互承継の可能性について検討した。

清川診療所の運営を、同地区から近いみえ病院を運営する帰巖会が引き継ぐこと。吉野診療所の運営を、同地区から近い大東よつば病院を運営する関愛会が承継することを基本方針とした。両法人の担当者からなる準備会議を設け協議を重ねた。

関愛会から帰巖会への清川診療所承継を第1段階とした。2024年4月1日みえ病院の巡回診療所として診療を引き継いだ。承継前の管理者が一部診療を継続することで承継による変化を抑えることに留意した。その後、第2段階として帰巖会から関愛会へ吉野診療所承継を準備し、2025年2月1日開設した。こちらも承継前の管理者が一部診療を継続すること、承継前に行っていった通所リハ等も引き続き行う等、清川診療所同様に継承による変化を最低限に抑えることを指針とした。また、両診療所とも政策医療である僻地診療所であることから県医療政策課等行政とも連携し全ての行程を進めた。

両法人が協働することでそれぞれの強みを活かし僻地医療の維持が実現できた。加え、準備行程において両法人の各部門担当者の協働することで、それぞれの組織文化や運営方法を学ぶ機会にも繋がった。

今回の計画は後継人材の不足に端を発す。人口減少が背景にあり今後好転は見込み辛い。社会医療法人間の協働が課題解決につながった一事例と言う点も含め、本事業を報告する。

〔演題番号〕 B02**大分市消防局との旧病院を使用した破壊救助訓練**

大分中村病院

河野光太郎（事務）

松成 修

【はじめに】

当院は1966年12月に大分市大手町で設立され、建物の老朽化等により2024年1月1日に現在の大分市舞鶴町に新築移転した。旧病院が解体されるまでの間の建物の有効活用を模索した結果、大分市消防局の国際消防救助隊（International Rescue Team 以下IRT）の訓練場所として提供し、また救助隊と連携を図る貴重な機会であることから、IRTに同行する医療チームとして当院DMAT隊員が訓練に参加した。

【訓練想定】

IRTは海外派遣されるチームであるため、旧病院はオーストラリアにある病院という設定とし、オーストラリアでマグニチュード7.4の地震により建物が層崩壊を起こし入院患者が閉じ込められたという想定で訓練を行った。

【結果】

消防隊員約22名（IRT隊員6名を含む救助隊員11名、現場指揮本部等11名）、当院及び他院DMAT隊員4名（医師2名、看護師2名）が訓練に参加し、他の消防隊員や当院スタッフ、他院DMAT隊員も見学に訪れた。

実際に旧病院の病室の壁を破壊し、6名の要救助者を救出することができた。

【まとめ】

解体予定の旧病院を有効活用し、実践的な訓練を行うことができた。

救助隊と医療チームの連携も図ることができた。

国際標準レベルの安全管理の方法を学ぶ機会となった。

【第1座】 5疾病6事業

〔演題番号〕 B03

大災害時における放射線課内での災害対策の見直し

天心堂へつぎ病院

田中 輪（診療放射線技師）

はじめに

昨今、日本では南海トラフ地震の発生が懸念されており、政府の地震調査委員会からは今後30年の内に80%の確率で発生すると報じられている。また、発生した場合、大分県でも甚大な被害を受けると想定されている。

当院は大分市中南部を支える2次救急指定病院の一つであり、病院の被害が少なく、病院長が診療の継続を判断した場合、災害時には多くの中等症や軽症患者が来院されることが想定される。

そのため早急に病院機能等に異常がないかを確認し、異常がある場合は病院機能を回復させる為に、適切な対応を行うことが必要である。

従って、災害時に迅速な医療体制の構築を行うために、いかに素早く対応できるか、上手くダメージコントロールができるかが重要である。

以上のことを踏まえて、当院放射線課内において、大規模災害時にどのような対策があれば、継続して医療を提供することが出来るかの検討を行った。

方法

- ・各種放射線機器が正常に作動するか、またどの程度破損・故障が発生しているかを確認できるチェックシートを作成する。
- ・被災した際の対応方法を過去の東日本大震災及び能登半島地震の被災した病院の対応例からBCPマニュアルを見直し、過去の事例より検査の可否の判断基準を明確にする。
- ・被災の度合いに応じた放射線課内の機能復旧時間を確認する。
- ・被災時を想定した訓練を行い、かかった時間およびチェックシートの使いやすさをアンケート形式にて調査し、更なる改善点を探す。

結果

過去のチェックシートからの改善点

- ・チェック欄を○・×でチェックできるようにし、素早く現状の把握ができるようにした。
- ・撮影室のどこが破損しているのか、より細かく把握できるようにした。
- ・チェック項目の順番を放射線課入り口から一動線を確認できるようにした。
- ・検査の可否の判断基準を明確にしたことで、経験に左右されず正確に状況の報告や判断が可能になった

考察

今回、放射線課内の被災時の対応を、改良したチェックシートにより被災時により素早く、正確に課内の被災状況の把握及びその後の対応が可能となったと想定される。今後の課題として、今回課内だけでの検討となるため、病院全体での検討が必要である。さらなる結果や考察は当日報告することとする。

〔演題番号〕 B04

外来アクションカードへの取り組み
～地震災害Ver.を作成して～

内田病院

中武美紀子（看護師）

重並英里子（看護師）

【はじめに】

自然災害はいつ発生するかは不明であり、発生後は迅速な初動が求められる。当院にはBCPマニュアルは存在するものの、各部署で具体的にどのような行動が求められるのかは示されていない。そこで今回、地震災害時における外来アクションカードを作成し、限られた人員で適切な対処ができるように取り組んだので報告する。

【方 法】

- ①地震時における外来のミッションの検討
- ②ミッション達成のための行動の明確化
- ③外来アクションカードの作成

【結 果】

- ①地震時における外来のミッションは患者、付き添い者、職員等の生命身体の保護及び応急診療ができる体制の構築とした。
- ②患者、付き添い者、職員等の安否確認、避難誘導及び応急診療に必要な物品の搬出を主な役割行動とした。
- ③外来の7つの役割毎にアクションカードを作成した。

【考 察】

アクションカードの作成により、災害時に指示を受けなくても各人が行動できる体制が構築できた。しかし、アクションカードを使用した訓練等は実施しておらず、現在のアクションカードが効果的であるかは検証できていない。机上訓練の実施でも自身の安全確認行動や初期行動実施率を上げることができるといふ報告がある。アクションカードの有効性を保つためにも、定期的な見直しや訓練が必要である。

【おわりに】

災害に適切に対処するには日ごろからの備えが重要となる。日々の業務の中においても災害を意識しつつ、必要な時に必要な役割を果たせるようにしていきたい。

【第1座】 5疾病6事業

【第2座】 病院管理運営

〔演題番号〕 B05

臨床検査部における災害時の対応と対策

佐伯中央病院
石田 裕美（臨床検査技師）

安藤麻由美¹⁾ 野村佳世¹⁾ 竹永杏海¹⁾ 小寺隆元²⁾
小寺隆三²⁾

1) 臨床検査部 2) 医局

【はじめに】

近年、地震や台風、集中豪雨など大規模な災害による被害が全国各地で発生している。災害時の医療ニーズに答えられるよう、平時から災害対策への取り組みが必要である。そこで中規模病院である当院検査部のできる、災害時の検査を想定した取り組みを行ったので報告する。

【方 法】

部署内で複数回のカンファレンスを持ち、現状の問題点やリスク対策の抽出、検査機器優先度を検討する。他施設の災害対策や対応を調査し、自施設に取り入れられるか検討する。

【結 果】

検査機器のリストアップを行い、落下転倒リスク評価とその対策、災害時検査機器の優先度、水使用の有無、代用品の有無等を評価した。非常用電源の位置と数の確認を行い検体検査室の見取り図に掲示、スタッフ間で共有した。電子カルテを使えない場合を想定して、手書きの依頼伝票と結果報告書を作成した。出勤者の役割の確認し、災害時の勤務体制や出勤経路の確認、備蓄品リストを作成した。

【おわりに】

災害対策に取り組み、問題点を抽出したことで現状把握をすることができた。今後アクションカードの作成、被害状況確認シートの作成、被災出勤時持参品リストの作成等を整備していきたい。また臨床検査技師の業務だけにとらわれず、病院の一職員としてできる役割を見直すきっかけとなった。

〔演題番号〕 B06

マスメディア広報戦略の軌跡と今後の展望
～診療科認知浸透施策の一例～

大分三愛メディカルセンター
秦 圭治（事務員（広報））

【はじめに】

大分三愛メディカルセンターでは2016年3月より広報専属担当者をおき、戦略的広報活動を継続してきた。様々な手法を実施する中でも、特に昨年「オールドメディア」と評されつつも、ローカルでは未だ大きな影響力をもつマスメディア媒体との折衝に重点を置いている。広告出稿を前提としたブランディング戦略、リスクマネジメントについて、診療科の認知浸透を目的とした実践例を一例挙げ、報告する。

【活動内容】

当院のメディア折衝では、広報担当者が各マスメディア・関連広告代理店への訪問を行うことを主としている。プレスリリースなども直接持ち込みキーマンと接触することで、コミュニケーションの機会を多く持ち、関係を醸成している。広告においては、現在民放各テレビ局・FMラジオ局にてレギュラー展開を行い、新聞・雑誌等の紙媒体は不定期的ながら随時出稿している。訪問活動と広告出稿に付随して、取材依頼の受託やリリースへの反応、パブリシティ対応などで数多くのメディア露出機会を得ている。

【結果】

テレビ、ラジオ、新聞、雑誌などの主なメディア媒体において、2015年までは年に数回、といった露出量が2016年では20回、以降は例年平均20回程度あり、コロナ禍においてもその数字は落ち込むことなく、5類移行後の2023年でも23回、2024年25回と増加傾向にある（広告出稿としての露出回数は除く）。結果的に広告出稿金額と比較しても、費用対効果を大きく上回る露出量を実現できている。外来患者数においても、10年程前の平均と比較しても増加傾向が続いている。

【診療科情報周知の一例】

女性泌尿器科の認知浸透として、2024年秋に一連のメディア展開を実施した。マスメディアとネット媒体を複合的に利用し展開した結果、女性泌尿器科の外来の新患数は、8月で15名であったのに対して、10月36名、11月42名、12月52名と増加。11月から1月までに83名から回収した患者アンケートでは、来院動機は新聞記事広告が46%にのぼり、訴求効果の大きさが見て取れた。

【第2座】 病院管理運営

〔演題番号〕 B07

紙カルテ運用訓練の成果と課題

天心堂へつぎ病院

多々良奈津美（診療情報管理士）

【はじめに】

近年、台風・地震等の自然災害や、サイバー攻撃などの脅威にさらされている。当院は電子カルテ運用となって17年経過しており、紙運用を知らない職員が増えた中での有事は混乱が生じると考えていた。現状で紙カルテ運用の対応は可能か医療安全管理室と相談の上、診療情報管理委員会にて紙カルテ運用訓練を提案、実施したのでその成果と課題を報告する。

【方法】

医療安全管理室が作成した「システムダウン時対応手順」を参考にした。①手順で指定された37種類の紙伝票類を確認 ②外来/入院それぞれの患者シナリオを作成し不足していた紙伝票（予約券や検温表等）を追加 ③電子カルテサーバーの参照モードが閲覧可能な状況を想定し訓練用パソコンを設置 ④医師、外来/病棟看護師と診療情報管理委員で実施した。

【結果】

紙伝票の処理方法がわからない、現行の入院医師指示録では指示の見落としに繋がる、等の指摘があった。終了後、アンケートと併せて意見を集約し、既存の紙伝票類37種類を21種類へ、各伝票類の使用法も作成し医療安全管理室に報告した。訓練中はサーバー参照モードを活用する場面が多かったが、入院患者一覧等閲覧のできない情報があることも判明した。

【考察】

既存の紙伝票類は、現状に即していないものが多かった。医療安全の面でも指示受け漏れや患者誤認等を防ぐ書式へ変更し、誰もが使用できるよう手順の添付すること、参照モードが有用な条件を再確認した上で、周知も必要であった。また、今回は参照モードを確認する場面が多く、電子カルテのありきの動きとなったため使用を再考する必要もある。

【おわりに】

初の試みであったが、多くの職員が参加するべき・継続して行うべき等、訓練に対して肯定的な意見が寄せられ、職員の関心が得られた結果になった。今後は診療録管理体制加算1の算定を目標に、引き続き有事に備えた紙カルテ運用をサポートしていきたい。

〔演題番号〕 B08

働きやすい職場を目指して

内田病院

木之元千恵美（看護師）

【はじめに】

看護師の人手不足は、少子高齢化社会を突き進む日本において、大きな課題の1つである。看護師不足は、医療の質の低下にも繋がるといえる。当病棟では新卒看護師の入職は毎年数名あるが卒後3年未満の離職者もあり看護師が定着しない。そのため中堅看護師が少ない現状である。こうした中で働きやすい職場環境の整備が課題となっている。働きやすい職場を目指し当病棟で取り組んだ内容を以下に報告する。

【取り組み】

- 1) 病棟業務改善
- 2) 残業時間の削減（業務前後）

【結果・考察】

今回の業務改善によって変化がみられたのは、時間内に業務を終えるというスタッフの意識改革が大きな要因といえる。業務内容の見直しをスタッフと共に行う事で協働意欲が高まった。以前は新しい事を始めることに消極的だったスタッフや同調圧力が高まり意見が出にくい風土もあった。組織が成立する要件として、共通目的・協働意志・意思疎通の3つが必要である。自部署に欠けていた協働意志が高まる事によりスタッフの意識が改善され、働き方改革に繋がったと考えられる。

【終わりに】

超少子高齢化社会の進展により人口減少を辿っている。それに伴い働く人材も減少する。当法人のビジョンである『患者満足度と職員満足の永久追及』の実現に向け選ばれる病院を目指すため、職場環境の整備は今後も継続し、新たな課題抽出の際はスタッフの意見を汲み取りながら病棟運営に尽力していきたい。

【第2座】 病院管理運営

〔演題番号〕 B09

診療報酬の自動算定による業務効率化
～RPAが起こすイノベーション～大分三愛メディカルセンター
益田 景弘 (医療事務)

【はじめに】

診療報酬の算定には、その根拠となる情報をカルテから確認し、医事コンピューターへ入力する必要がある。必要な情報はカルテ内に点在しており、複数箇所を確認する作業に時間リソースを多く費やす。このカルテ確認作業及び診療部門へのフィードバックをRPAの活用により自動化し、業務効率化を図ると共に診療部門のオーダーリング作業の省略が可能と考えた。

【方法】

診療報酬を2パターンに分類

カルテ記録＝診療報酬算定となる項目

カルテ記録の複数項目を確認して診療報酬を算定する項目

後者に対してRPAによる診療報酬の自動算定を行うこととした。

- ①カルテから算定根拠となる項目データを抽出
- ②抽出したデータを再構築してリスト化し、カルテの入力状況を可視化
- ③作成したリストを基に診療報酬をRPAで医事コンピューターに自動入力
- ④リストを診療部門にフィードバックしカルテ記録の不備を修正

【結果】

事務部門はカルテ確認とフィードバックの作業から開放され、診療部門はオーダーリングシステムを入力する複雑な作業がなくなった。効果として本作業に要していた約100時間が、RPAの活用によりゼロとなった。

【考察】

機械的な算定でカルテの真正性は向上し、ヒューマンエラーで生じる算定漏れはゼロとなる。しかしRPAを自部門で効果的に運用するには、業務理解度の高さとRPAの機能の理解が必要となる。この能力を持った人材を育成していくことが今後の課題である。

【おわりに】

本システムの他に現在RPAで月間76のシナリオが可動している。月間の業務削減時間は約1,500時間となっており、今後更に活用していく。作業効率化により、各部門はより重要なタスクへフォーカスできるようになり医療の質の向上を図れる。また診療報酬の適切な算定を行うと同時に、算定率の向上を図る。効率的に仕組み化を行うことで、限られた人材リソースを有効に活用し病院運営へ貢献していく。

【第2座】 安全管理

〔演題番号〕 B10

当院で生じた転倒・転落の傾向
～新たな転倒予防対策の考案に向けて～内田病院
永野 健太 (理学療法士)

永井愛子 多田聖希 小野夕莉亜

【はじめに】

日本の平均寿命は戦後伸び続け、2023年には高齢化率29.1%と世界1位となり、現在では超高齢化を迎え、要介護・要支援認定者数も年々増加している。その主な要因の一つに「骨折・転倒」があり、今後も高齢化の進行が予測される我が国において、高齢者の転倒は極めて重要な社会課題と考える。

当院でも医療安全委員会の下部組織として転倒・転落予防対策チームがあり、転倒・転落予防に努めているが、その数は年々増加傾向にある。

【目的・方法】

今回、2022年度、2023年度に当院で生じた転倒・転落のインシデント・アクシデントレポートを集計し、そこから当院の転倒・転落の傾向を見出し、新たな対策を考案する事とした。

【結果】

2年間の転倒・転落件数175件、平均年齢は83.8歳、男女比は男33%、女67%。その内、認知症とされる患者数は76%であった。

時間帯別では日勤帯8.4件/1h、夜勤帯6.5件/1h、発生場所は自室（トイレ含む）が約85%、行動要因は移動（自室、トイレ）が63%と一番多かった。

またこれらのほとんどが誰も見ていない状況で発生しているものであった。

【考察】

当院では多職種で患者のADLを決定し、転倒リスクの高い患者には転倒対策物品の使用やADLに制限を設ける等の対策をしているが、転倒件数は年々増加している。しかし今回の集計結果から、転倒の約76%が認知症患者であり、その多くは決められたADLが守れず、また使用している転倒対策物品を避け、独りでトイレ等に移動する事で転倒・転落するといった事案であった。

そのため、今までの様に転倒対策物品の使用や、ADLに制限を設ける等、行動を制限する方法では転倒・転落件数の減少には繋がりにくいと考えた。

【まとめ】

当院は全室個室で室内にはトイレ、洗面台も完備され、自由度が高くプライバシーが守られている反面、患者一人の行動観察がしにくい環境ともいえる。今回の結果を踏まえ、今後はこのような患者が独りでも安全に行動できる環境調整が必要と考える。

【第3座】 治療・リハビリテーション

〔演題番号〕 B11

転倒件数減少に向けた当院回復期の取り組み

川嵐整形外科病院

山本 彦太（理学療法士）

【はじめに、目的】

当院回復期病棟は2020年4月に開棟し、現在5年目を迎えた。当院の評価には移動手段変更および自立度判定の系統的な物はなく、リハビリテーションの進捗状況に応じて医師・看護師（以下、Ns）等の多職種と相談し変更していたが、開棟当初に病棟で転倒が相次いで発生した。今回、転倒件数減少を目的に、自立度評価表作成とリハ職での評価方法見直しを行った結果、若干の効果が得られたを報告する。

【方法】

2020年4月から2021年8月までの転倒状況を、後方視的に調査した。調査対象は、調査期間中に移動が自立となった後に転倒した患者とした。調査結果を基に、転倒しやすい状況を重点的に観察する自立度評価表を作成した。2021年9月から病棟内移動手段変更や自立度変更の際にリハ職が評価を実施し、病棟内の環境調整と注意点を患者・Nsと共有した。今回の対策開始から2024年3月までの転倒状況の調査を行った。

【結果】

取り組み前期間の入棟患者数は293名、そのうち移動自立患者の転倒件数は14件（79.1±7.1歳）であった。転倒直前の平均FIMは104.8点で、病棟内での転倒・転落が大半を占めていた。取り組み後の入棟患者数は673名で転倒件数は10件（76.2±10.1歳）となり、転倒直前の平均FIMは113.2点であった。活動後転倒件数は2021年7件、2022年が2件、2023年は1件と減少傾向となった。

【考察】

活動以前の移動自立度判定は、リハ職が歩行状況や運動耐容能などの評価を行い判断していたが、病棟での転倒が相次ぎ、身体能力中心の評価だけでは不十分であることが挙げられた。リハ職が病棟内の環境に応じた評価を行うことで、動作の注意点を患者やNsと確認し、転倒に対する患者理解や環境調整にリハ職が積極的に介入することで、転倒件数減少に繋がったと考える。転倒の原因は多岐にわたり多面的なアプローチが必要であり、今後も転倒の原因究明と対策を継続していきたい。

〔演題番号〕 B12

回復期リハ病棟の転倒・転落に関する関連因子の調査

帰巖会みえ病院

山田 千穂（看護師）

古澤由美 吉良良子 安部 幸 佐藤眞由美

【はじめに】 回復期リハビリテーション病棟では、急性期病棟に比べて転倒発生率が約3倍高いと報告されている。本研究では、2023年度に当病棟で発生した転倒・転落症例の関連因子を調査し、その結果を報告する。

【方法】 2023年4月1日～2024年3月31日に発生した転倒・転落24件を主疾患別に脳血管疾患群と整形疾患群に分類した。調査項目は、年齢、並存疾患、HDS-Rスコアの変化、入棟時の転倒・転落アセスメントスコア、離床センサーの有無、BMI、体重減少率、入棟から転倒までの日数、転倒理由とした。

【結果】 疾患別の転倒発生件数は、脳血管疾患群9件、整形疾患群15件で、平均年齢は83～86歳。HDS-Rの平均スコアは15～18点であった。転倒までの日数は、脳血管疾患群39±6.5日、整形疾患群39.7±3日。離床センサーは、転倒・転落アセスメントでリスクレベルⅢ以上の患者に対し、脳血管疾患群では5件（55.6%）、整形疾患群では7件（46.8%）で使用されていた。

転倒理由としては、離床センサー使用中の患者における車椅子利用時のスイッチの入れ忘れ、尿意による移動、荷物整理中のバランス喪失などが挙げられた。BMI18.5未満の割合は、入棟時では脳血管疾患群2件（22.2%）、整形疾患群11件（73.3%）であり、転倒時には脳血管疾患群3件（33.3%）、整形疾患群10件（66.7%）であった。入棟から転倒までの体重減少率については、中等度以上のリスクと評価された患者は、脳血管疾患群6件（66.7%）、整形疾患群5件（33.3%）であった。

【考察および結論】 当病棟における転倒発生の要因として、認知症による理解の困難さ、転倒につながる行動、受傷や治療の過程に伴う活動性の低下、スタッフ間の情報共有不足など、内的要因・行動要因・外的要因が複合的に影響していたと考えられる。

本調査において、脳血管疾患群では入棟後の体重減少や筋力低下が転倒リスクに影響した可能性が示唆された。一方、整形疾患群では、入院前からの低栄養状態が転倒リスクを高めていたと考えられる。

今後は、本調査結果をもとに、病棟スタッフおよび多職種との情報共有、栄養状態の適切な評価と維持・改善を行うことで、より効果的な転倒予防策の確立を目指していく必要がある。

【第3座】 教育研修

〔演題番号〕 B13

生活習慣病外来患者への関わり
～患者さんも職員もいつまでも健康に～佐藤第一病院
福留 好美（看護師）

小野真由美 渡邊純子

【はじめに】

県の調べによると、生活習慣病のコントロール不良が、令和4年県北がワースト1位であった。当院は、生活習慣病外来・糖尿病外来が3回/週行われているが、なかなか改善が見られない。令和6年6月より生活習慣病管理料の算定も行われるようになり、より詳細な患者指導が求められるようになる。生活習慣の見直しができるように、看護師ができる事を考え、指導を行う事を目指し取り組んだ。

【方法】

生活習慣病・糖尿病外来通院中の患者約420人の中から、約90人にアンケートを実施し、生活状況・病気に対する認識を確認。

パンフレット・サインージを作成。パンフレット、ビデオを見ながら話を聞き、HbA1cが6.0以上で、BMIが30以上の患者の中から25名の患者に生活指導を行う。

【結果】

生活習慣病指導の取り組み前と、現状のデータを比較した結果、変化はなかった。患者より、素直な思いや、診療内では聞けなかった情報を聞くことができるようになり、医師に伝達することが出来た。

【考察・まとめ】

食事や運動の習慣を変えるのは、誰にとっても難しいもので、患者が「やってみよう！」と思える方法を一緒に考え、その人にあったアプローチを行っていくことが大切である。今回の取り組みでは、特定の患者ではあったが、生活状況の聞き取りを行っていくことで、自身の生活状況を見直すきっかけになったのではないかと思う。また、これまでの診察では、聞けなかった情報を看護師が聞き取ることで、医師との連携ができた。今後、生活習慣病指導を継続していくとともに、指導を行う職員も自身の生活の見直しを行い、患者も職員もいつまでも健康でいられたらと思う。

〔演題番号〕 B14

外来心不全患者の在宅療養指導を考える
～プライマリー制を用いたセルフモニタリング指導～大分循環器病院
戸田 宏子（看護師）

太田香織 鶴原陽子 熊谷利美

当院は循環器疾患に特化しており、急性冠症候群や急性心不全患者の救急医療を担っている。日本では高齢者の増加に伴い、高齢心不全患者が大幅に増加する「心不全パンデミック」が予想されてきたが、当院でも高齢心不全患者は増加し、救急患者の多くは重症化、複雑化している。

2022年6月より再入院を防ぐための自己管理実践ツール「ハートノート・心不全ポイント」を導入し入院時から患者指導を行っている。私の所属する外来では、ハートノートを活用してセルフモニタリングが出来ているかを確認し、生活の場に戻った後の困りごとや悩みを傾聴し解決するよう支援している。患者指導はその日の担当者が行い、週末のカンファレンスを活用し心不全チームで情報を共有している。指導記録には、アセスメントと指導した内容、次回継続して確認して欲しいことなどが記されている。しかし担当者がその都度変わることで、責任が分散され、患者名を聞いても自分が指導を担当したか認識が薄れている傾向にあった。カンファレンスの内容としても、指導内容を伝えるのみで、患者のセルフケア能力の評価や指導の妥当性を話し合う場とはなっていない現状であった。

このことよりプライマリー制を導入し、担当者が責任を持って、セルフモニタリング指導計画を立案・実施することで、継続的に患者アセスメントと指導評価をすることができると考えた。指導計画が明確となっている事は、他のスタッフが担当しても同じ指導につながる。またプライマリーが、担当患者を生活者として捉えた個別性のあるプレゼンを行う事で、他のスタッフも興味を持ち意見交換ができる、効果的なカンファレンスにつながる。このように、プライマリー制を導入することで、期待される効果が得られるよう、体制作りに取り組んだ結果を報告する。

【第3座】 教育研修

〔演題番号〕 B15

回復期病棟におけるチームリーダーの育成
～回復期リハビリテーション認定看護師の役割～

大分リハビリテーション病院
山崎 嘉恵（看護師）

中尾博美 汐月真由美 大嶋久美子

【はじめに】

当院は多職種でケアチーム活動を行っている。しかし情報交換・情報共有が不十分であり、チーム以外のスタッフが活動内容を十分把握できる機会が少ない。そこで回復期リハ認定看護師として、まずは看護師のケアチームリーダー（以下リーダー）の育成や意識向上に向けた取り組みを試みたので報告する。

【実践】

対象者：東病棟リーダー5名（看護師）
チーム名（転倒転落、摂食嚥下、排泄リハケア、認知症ケア、患者家族会）
期間：2022.4～2025.3

- ・チームリーダー選出
- ・目標、年間計画立案
- ・個別面談の実施
- ・アンケート調査（質問式）
- ・中間・最終報告の発表
- ・「次年度へ向けてチームの課題とリーダーとしての振り返り」発表

【結果】

2022～2023年度は以下のアンケート結果となった。チームで話し合いリーダーを決定、目標・計画を立案し活動、報告発表が出来た。また目標達成に向けて情報共有し、改善に向けて意見交換が行えた。リーダーとしての振り返りでは「活動内容の見直しを行い自身の反省点に気づいた、発表することで達成感や課題を他のスタッフと共有し学びにつながった」などが聞かれた。2024年度の結果は分析中である。

【まとめ】

現在の取り組みを通し、リーダーが積極的に声掛けするなど活動への意識が変わり、可視化することで目標に向かって計画しチーム全体で活動できるようになった。また報告発表ではリーダーが自身の課題に気づき、次年度の活動へつなげたいなど積極的な発言があり、スタッフも他チームの活動状況を知る良い機会となった。回復期リハ認定看護師として計画立案し、話しやすい環境づくり、適宜個別面談を行ったことで、リーダーだけでなくスタッフの意識も向上させ成長につながったと考える。今後は看護部だけでなく多職種のケアチーム介入を行い、取り組みを見直して継続させ、スタッフの育成や活発なチーム活動につながるよう取り組んでいきたい。

〔演題番号〕 B16

救急看護のアセスメント力向上へ向けての
取り組み

～NPの役割～

大分岡病院
倉原 千春（看護師）

原田千里 吉田亜己 古賀めぐみ 山本麻由美

【はじめに】

当院は大分市東部に位置する二次救急指定病院、地域医療支援病院の機能を持ち、大分市東部地区の急性期医療を担っている。2025年を迎え高齢者の増加に伴い、在宅での老老介護の現状、高齢者の慢性疾患の重症化などにより高齢者の救急要請件数も増加の一途をたどっている。その社会環境の中で、当院の救急外来も、救急要請に対応できるようにハード面のリノベーションを行う予定である。昨年は約2,941台の救急車の受け入れを行い、一昨年と比較し約600台もの件数が増加している。このような救急現場において、高度な医療、看護の質が求められている。そこで救急看護の質の維持・向上に向けて、昨年10月よりケースカンファレンスを開始した。日々行われるケースカンファレンスを通じて課題の明確化を行い、課題に対する取り組みを行ったので報告する。

2024年9月より2回/月の勉強会を開催、10月より1症例/日のケースカンファレンスを開始した。外来カンファレンスとしてカルテ内に記録を残し、ケースの振り返り、病態アセスメント、患者、家族を捉える視点など、今後予測される問題、病棟に継続できる看護問題の検討を行った。ケースカンファレンスを行う中で、フィジカル情報からの病態アセスメント能力が十分でない事が示唆された。そこで個々の臨床推論能力を把握するために、ペーパーペイシントを用いた課題に取り組んでもらい現状把握を行った。

【方法】

調査方法は、ペーパーペイシントを用いた課題を使用。記載時の注意事項として、文章と口頭にて説明。分析方法は、看護師経験年数1年目、2年目、3年目、4年目、5～10年目、10年目以上で群分けし質的研究を行った。

倫理的配慮は、当院の倫理審査委員会に承認を得たのち実施した。

上記内容についての結果をここに報告する。

一般演題 口演

C会場

時 間 13：00～16：00

会 場 中会議室

担 当 理 事 武居 光雄
(医療法人光心会 諏訪の杜病院 理事長)

会場責任者 社会福祉部会部会長 小川 英彦
(黒木記念病院)

【第1座】 研究・調査

〔演題番号〕 C01

薬物療法に頼らないBPSD軽減への取り組み
～認知症高齢患者の院内散歩とその影響～

衛藤病院

遠藤由香里（看護師）

平山聖子¹⁾ 佐田理喜¹⁾ 鈴木恵子¹⁾ 大野やよい¹⁾
衛藤 龍²⁾ 影山隆之³⁾1) 衛藤病院Ns 2) 衛藤病院MD
3) 大分県立看護科学大学

【はじめに】

江口ら（2000）は散歩をすることによりアルツハイマー型認知症患者のストレス軽減や、行動・心理症状（BPSD）に対して一定の効果があると報告している。本研究では認知症のBPSDが強い患者に身近で有効な運動の一つである散歩を導入した看護実践とその効果を報告する。

【事例紹介】

患者：A氏

80代 女性 病名：アルツハイマー型認知症

X年6月入院。入院当初は徘徊、不潔行為、睡眠障害、日中の傾眠傾向はなかったが、入院3か月頃（HDS-R：3点）これらの症状が目立つようになりまたひとりて過ごすことが多くなった。11月にはNPI-Qの重症度スコア18点/30点 NPI-Qの負担度スコア24点/50点だった。

【経過】

看護チームで検討を行った結果、午前中に院内散歩に誘う（3～4日/週）、日中活動の促し（作業療法への参加促し、職員からの声掛け）、認知症に関するオンデマンド視聴で関わり方の統一を行うこととした。職員からの促しには拒否なく応じて病院内散歩に行くことが出来た。

病院内への散歩時にすれ違う職員に対して自らあいさつをしたり、売店に寄り意思表示するようになった。排泄時の不潔行為が減り、日中の覚醒も良く入眠までの時間も早くなり中途覚醒も少なくなった（介入中：NPI-Qの重症度スコア7点/30点 NPI-Qの負担度スコア5点/50点→介入開始1か月後：NPI-Qの重症度スコア4点/30点 NPI-Qの負担度スコア1点/50点）。

【結果/考察】

日中の散歩によりNPI-Qの重症度スコアが改善し、また負担度スコアも大幅に改善しており入院3か月頃にみられた症状も改善され、すれ違う職員に対して自らあいさつをする等の対人交流増加がみられた。非薬物療法において対人関係の技術が対象者間の社会的交流を促進させる要因として働く（長田、2004）とされていることが本事例でもみられた。

〔演題番号〕 C02

オレンジ表による評価の統一化
～BPSDシートの検証と薬の適正使用をめざして～

佐藤第一病院

村上 加代（看護師）

松浦清美 井ノ口誠二 佐藤咲乃 赤田美由紀
時枝妃呂恵

せん妄は、発症要因となっている身体疾患の改善に伴い完全に回復する患者が多くみられるが、急性期治療後も改善しないまま回復期リハビリ病棟に入院する患者もいる。しかし、せん妄の重症度が高く、身体拘束が必要となる場合には、身体機能が著しく低下してしまい、通常のリハビリテーションと比較して、せん妄患者の方がより長期間の介入が必要となる可能性も高く、本来は自宅に退院できたはずでも、認知機能低下や筋力低下などの理由から、施設入所を選択せざるを得ない場合もある。

せん妄の症状として代表的なものは、注意障害と睡眠覚醒リズム障害で、それぞれ発症患者の97%にみられるとされている。特に睡眠障害は昼夜逆転などにより、日中の活動にも影響し、リハビリの実施も困難な場合があり、処方された薬の効果による過鎮静も問題となっている。

当院回復期リハビリ病棟では、2018年より『オレンジカンファレンス』を開始し7年が経過した。患者の1日の経過や状況を確認し、カンファレンスに活かすために『オレンジ表』を作成し記入するようしてきたが、スタッフ全員が同じようにオレンジ表をアセスメントすることができず、結果的に発言の中で強い意見や、ごく一部の症状が強調されることで、不要な薬の継続や、意図しない薬が処方され対応に困っていた。大誠会内田病院では、薬剤の効果を知るために、全職種が観察しやすいよう『BPSDシート』を使用し、アセスメントを行うことで成果を上げている。今回、この『BPSDシート』のフォーマットをベースにオレンジ表を変更することで、処方された薬の効果、患者への対応方法の統一、主治医や心療内科医への依頼がスムーズに行えるのではないかと考え、取り組んだ結果を報告する。

【第1座】 研究・調査

〔演題番号〕 C03

水分の性質の違いがマグミットに与える影響
～超高齢者の排便からの気付き～

若宮病院 訪問看護ステーション 青藍
新川 一枝（訪問看護師）

林 基代 松田聡子 加藤志野 馬場里美
四十物司享 石井聡大

【はじめに】

103歳になる男性に対し、定期的に訪問看護を提供している。排便コントロールの為、酸化マグネシウム錠330mg（吉田製薬）を服用し排便を施行している。嚥下機能低下に伴い、摂取する水分がトロミ付きに変わった後から排便の中に薬剤の欠片が残るようになったことに訪問時に気付いた。水分の性状が薬剤の溶解にどのように影響を与えるのかを検証した。

【方法】

水分の性状が酸化マグネシウム錠に与える影響を調べるため、以下の条件で研究を実施し比較検証を行った。①水50mlに酸化マグネシウム錠330mgを投入し、形状が完全に崩れるまでの時間を計測 ②水50mlに対しトロミ剤を0.65g加え酸化マグネシウム錠330mgを投入し、形状が完全に崩れるまでの時間を計測※①②共に、水温は利用者が飲水に用いる時と同程度の21.7℃（常温）に設定した。

【結果】

①薬剤投入後、28秒で形状が崩れた ②薬剤投入後、90分経過しても形状に変化を認めないため、途中で中止とした。

【考察】

検証の結果から、トロミ剤を使用した水は酸化マグネシウム錠の溶解に影響があることが判明した。トロミ剤を使用し服薬する場合、酸化マグネシウム錠を少量の水で溶かした後にトロミ水に混ぜて服用する工夫が必要であることが分かった。また高齢者は消化器官等の機能低下が見られるためトロミ剤の濃度によっては体内吸収にも影響があると推測する。効果的な薬効につながるために、トロミ剤を加えて水による溶解の影響だけではなく、身体機能に合わせたトロミ剤の濃度についても検証していく必要があると考える。

【おわりに】

高齢者に対する個別アセスメントの重要性を再認識した。今後は、同様のケースや他薬剤においても個別アセスメントに基づいた、看護提供を行えるように研究や対応の検討を継続していきたい。

〔演題番号〕 C04

APTT延長時のクロスミキシング試験運用
体制の構築

野口病院
原田 浩子（臨床検査技師）

菅 啓子 戸倉美築 渡邊陽子 衛藤美佐子 野口仁志

【はじめに】

血液凝固検査のひとつである活性化部分トロンボプラスチン時間（APTT）において凝固時間が延長する原因は凝固因子欠乏または凝固経路の阻害因子（ループスアンチコアグラント、凝固因子に対するインヒビター）の存在がある。これらの原因をスクリーニングする目的でクロスミキシング試験が行われる。当院ではAPTT延長症例の発生頻度が少なく、クロスミキシング試験を実施する基準が不明瞭で手技も煩雑であったためその都度苦慮していた。また対象症例であっても医師、看護師との連携が取れておらずクロスミキシング試験の指示がないなどの問題が生じていたため体制を整備したので報告する。

【方法】

クロスミキシング試験とは、患者血漿と正常血漿を一定の比率で混合し、混合直後（即時反応）と37℃2時間加温後（遅延反応）に測定した結果をグラフ化し反応曲線のパターンの違いから病態を判断することが可能な検査である。

検査体制を整備するため、以下の項目について検討した。

- 1, クロスミキシング試験対象基準の設定
- 2, 対象症例発生時の手順、医師、看護師への連絡体制の構築
- 3, マニュアルの整備

【結果】

クロスミキシング試験対象基準は、原因不明のAPTT45秒以上延長の症例とした。

対象基準に該当した場合は、さらに患者情報を確認し患者に説明したうえで追加検査を実施するようにした。説明内容および結果をカルテに記載し医師、看護師へ情報共有を行うこととした。

【考察】

頻度の低い検査を誰でも一定の基準で漏れなく行えるようになり、検査担当者の心理的負担軽減に繋がった。今後も医師や看護師とコミュニケーションや情報共有をとりながら必要な検査を患者に提供できるよう努めたい。

【第1座】 研究・調査

〔演題番号〕 C05

スキャノ画像によるCT-AECの動作特性の変化

～ユーザー側で行える検査線量適正化に対する装置の調査～

内田病院

高橋 秀行（診療放射線技師）

〔背景・目的〕

CT検査における自動露出機構（以下AEC）は位置決め画像により撮影線量が決定されるため撮影条件や範囲で変わる可能性がある。検出器の多列化により撮影範囲が拡張傾向であることや加藤らは位置決め画像の拡大・縮小によりAECが変調し、管電流（mAs）が変化することを報告している。そのため当院で使用しているCT装置が位置決め画像の範囲や位置の変化やスキャンモードにより本スキャンに与える影響を管電流にフォーカスを当て調査することを目的とした。

〔方法〕

- ①位置決め画像の撮影範囲を30cm、60cm、90cm、120cm、150cmと広げてTOP、SIDE、dual scanoのスキャンモードでアイソセンターより上方に5cm、10cm、左右2.5cmずつ移動させてアクリル水ファントムを撮影する。
- ②それぞれのスキャン開始位置と立ち上がり位置で管電流の比較を行う。

〔結果〕

当院のCT装置では位置決め画像の範囲による管電流の変化はみられなかった。

立ち上がり特性も範囲やファントム位置、スキャンモードによる変化はみられなかった。

SIDEで撮影した際にleft2.5cmでは管電流が軽度減少し、Right2.5cmで軽度増加した。

dual scanoでは全ての条件下で最大の180mAsとなり、TOP、SIDEに比べて高い線量となった。

TOPではややバラつきのある値となった。

〔考察〕

先行研究のようにSIDEでは位置決め画像の拡大・縮小によりAECの変調が示唆された。

dual scanoではより正確にXY-Modulationが機能して管電流が適正でTOPやSIDEでは過小線量になっている可能性が考えられる。

当院で最も使用している区幹部プロトコルでは患者の寝かせる位置や位置決め範囲の影響は受けていない。

〔結語〕

Aquilion lightingでは位置決め画像範囲によるCT-AECの変調はない。

〔演題番号〕 C06

大分県のHBOの現状とオペレータ・ネットワークの紹介

川島整形外科病院

山口 喬（臨床工学技士）

高気圧酸素治療（HBO）は2～3絶対気圧下で純酸素吸入を行うことにより、一時的な体内酸素含量を劇的に増加させる、または環境圧の上昇した環境圧による体内の気体を圧縮することを原理とした治療法で、多くの診療科の疾患や外傷に用いられる。

高気圧酸素治療安全協会の報告によると、大分県内にはHBO装置を所有する医療機関は17施設あり、日本高気圧潜水医学会（JUHMS）技術部会が昨年行ったアンケート調査によると、大分県内（回答率76.5%、13/17）2022年度のHBO実施症例数は合計435例、1施設あたり平均33.5例（範囲0～144例、中央値25例）、延べ治療人数は5,058人、1施設あたり平均391.2人（範囲0～2,164人、中央値257.5人）である。延べ治療人数に関して、九州内では福岡県、鹿児島県に次いで3番目に多い数であり、人口比で換算すると福岡県とほぼ同等で最多である。

HBO治療装置の操作については多くの施設で臨床工学技士または看護師が担当している。JUHMS技術部会では、九州各県のHBO装置操作者を網としたHBOの情報交換や勉強会の開催を目的に、各県のHBOオペレータ・ネットワークの構築を進めている。本年1月に開催された第19回九州・沖縄臨床工学会ではワークショップとして『高気圧酸素治療における各県の現状とオペレータ・ネットワークに向けて』が企画された。九州各県からHBO実務担当者が1名ずつ各県の状況を報告した。ネットワーク構築の第一歩として、“登壇者が各県の主導役となり各県でネットワークを広める”、ということでワークショップを終えた。大分県の担当は小生である。県内においてネットワークを広め、オペレータ同士気軽に情報の交換や共有ができる環境を整えていきたい。その実現に向けてHBO実施施設のオペレータの皆様のご協力をお願いしたい。

【第2座】 地域連携

〔演題番号〕 C07

看・看連携再構築による患者満足度の向上

若宮病院

佐藤 裕子（看護師）

北澤栄美乃 池田秀文 石井聡大

【はじめに】

地域完結型の医療・介護にシフトしていくなか、外来・地域連携室間での患者情報の共有不足によって、一貫した患者介入が行えなかった事例がみられた。今回、連携体制の見直しを行ったことで、より一貫した患者介入が行えるようになったので、ここに報告する。

【倫理的配慮】

本研究は院内倫理委員会の承認を受け実施した。

【看護の実際】

退院後の初回受診時に、新規で訪問看護利用となった患者の情報が共有できていない状況が散見された。要因の一つとして、外来・地域連携室間での連携ツールが不明瞭かつ形骸化していたことが原因と考えられた。今回、連携ツールの見直しを行い、再構築を図った。

【方法】

連携ツールは、電子カルテ（セコム社ユビキタス）、グループウェア（NEOJAPAN dseknet's NEO）を用いている。

- ①情報集約のための、外来相談担当窓口を設置。
- ②電子カルテ内に情報共有ツールを作成、院内グループウェアも併用し、情報の一元化を図った。
- ③マニュアルについて週一回、合同での会議を開催、見直しを実施した。

【結果】

- ①外来窓口が明確化したことで、情報集約の仕組みが改善され、2ヵ月間で約30件の情報共有が行えた。
- ②以前は時間調整を行い対面で情報共有を行っていたが、グループウェアを併用することで、リアルタイムに情報の周知・集約が可能となり、初回受診患者に関する病棟への問い合わせ件数が半分に減少した。
- ③マニュアルを見直したことで情報整理が行え、外来の待ち時間が10分程度短縮へと繋がった。

【考察】

外来窓口の明確化、グループウェア導入の結果、情報共有が円滑となり、初回受診患者への対応整備が行えた。また、情報共有や他部署との関わりの重要性について再認識することができ、スタッフ個々の意識変容にも大きく繋がったと考える。しかし、診察後の情報共有が円滑に行えていないなど、新たな課題も明確にすることができた。

【おわりに】

外来・地域連携室間での情報共有体制が強化されたことで、業務効率化、患者サービス向上に繋げることができた。今後も継続的な改善を図り、さらなる連携強化を目指していく。

〔演題番号〕 C08

地域につながる認知症ケア

～物忘れ外来発信で地域資源につなぐ～

高田中央病院

後藤 聡美（看護師）

【はじめに】

高齢化率の上昇に伴い、認知症高齢者も増加し、A病院の物忘れ外来・相談の利用者件数も年々増加している。今回、認知症を診断され、物忘れ外来から地域資源につなぎ、情報共有しながら治療を継続していくことが本人や家族の安心・安全につながっていることを明らかにしたい。

【方法】

期間：2023年4月1日～2024年3月31日

対象：A病院物忘れ外来受診者

方法：地域資源と情報共有している事例としていない事例のBPSD出現・介護疲弊の比較検討

【結果】

2023年の物忘れ外来受診者数は、延べ2657人、地域資源と情報共有した件数は、401件であった。情報共有した地域資源においては、かかりつけ病院・医院、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション、調剤薬局、市役所、民生委員、地域住民等であった。

地域資源と情報共有すること、特に訪問看護ステーション、訪問薬剤師との連携は、患者がきちんと服薬できる支援につながったことで、生活や健康、内服治療の安定に大きく影響していた。また、内服を正しく服用することができることで、BPSDの出現で悩まされていた家族も落ち着くことができていた。

【考察】

A病院の物忘れ外来では、介護保険を申請しても、サービスの利用につながらなかつたり、いつの間にか中断していたりするケースを体験する。訪問しているケアマネジャー、看護師、薬剤師等は、家族とは違う客観的な視点で本人の生活を見てくれているため、外来で聞く家族の話とは少し本人の印象が違ったり、生活の場面を専門職が観るゆえ、家族が気づかない所に気づくことも多い。外来での情報、在宅での情報をお互いに共有することで、本人、家族の安心・安全につながると考える。

【おわりに】

「施設に早く入りたい」と願う高齢者もいるが、自分の暮らし慣れた家で、地域でいたいことをして暮らしたいと願う高齢者の方が圧倒的に多い。その願いが続けられるように、在宅支援の一助として外来で関わっていきたいと思っている。

【第2座】 地域連携

〔演題番号〕 C09

訪問診療の認知度調査からみえる課題
～外来患者を対象として～えとう内科病院
日當 香里（看護師）足立朱李¹⁾ 矢野ミノリ¹⁾ 甲斐美紀¹⁾ 松永研一¹⁾
濱 耕子²⁾

1) えとう内科病院 2) 大分県立看護科学大学

【はじめに】 当院外来は、患者の高齢化に伴い、一人での通院が困難となり、家族と共に受診される患者が増加している。患者の代わりに診療を受ける家族の割合は、全体の1割以下ではあるが、直接診療ができないことで患者から得られる情報が限定的となり、健康管理が十分に行えていない。そのような患者や家族に対し、直接診療することの重要性を理解してもらおうと同時に、解決策として訪問診療があることを知ってもらう必要がある。

本研究では、外来患者を対象に、訪問診療に対する認知度やイメージ像を把握し、外来看護師としての役割の明確化と、患者とその家族のQOLの向上を目的とした。

【方法】 令和7年1月22日～2月10日、親の介護が今後必要となる世代を含めた40～80代の外来患者を対象に、訪問診療に関する無記名自記式アンケートを配布した。本研究は、当院の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】 アンケートを配布した全151名から回答があった。訪問診療を知っている者は、「はい」78名、「いいえ」15名、「聞いたことはあるが分からない」57名、無回答1名であった。「はい」と回答した77名のうち、当院が訪問診療を行っていることを知っている者は43名（55.8%）であった（無回答1名を除く）。利用対象者を知っている者は、「はい」45名（29.8%）、「いいえ」101名（66.9%）、無回答5名（3.3%）であった。具体的な利用対象者については、「通院困難で本人が受診できない方」の項目が全回答295件中131件と最も多い結果となった。

【考察】 今回のアンケート結果から、当院の訪問診療に関する認知度は低いと考えられる。そのため、当院が行っている訪問診療の具体的な業務内容や、メリットなど、パンフレット等を用いて情報発信していく必要がある。また、病気の早期発見・早期治療のためにも、直接診療することの重要性も理解してもらう必要があると考える。

【おわりに】 訪問診療に関わる外来看護師として、今後訪問診療が必要となる患者をリストアップし、定期的なカンファレンスを行うことで患者の生活背景などを把握し、多職種間でも情報共有していく必要がある。また、今後どのような介入が必要かディスカッションを行うことで、患者やその家族の思いに寄り添いながら、訪問診療を円滑に開始できるように努めていきたい。

〔演題番号〕 C10

訪問診療へ同行する看護師の役割
～1日の流れを通して～佐賀関病院
嶋村 由香（看護師）

橋本智恵美 黒木佳寿美（医師事務補助者）

《はじめに》

当院では、2022年9月訪問診療室が設立され、専任の医師と担当看護師が配置され、本格的に訪問診療が開始された。訪問診療に特化した看護業務は病院外来での診察介助とは異なる。同行看護師は医師に同行し診察を補助し他職種と協力しながら業務を行っている。本報告では、同行看護師の1日の流れや他職種との連携の様子について述べる。

《活動実績》

当院の訪問診療室は、2022年9月に稼働を開始し、初期の対象者は約70名の患者および11の施設入居者でしたが、現在では約150名の患者と22の施設入居者、自宅療養者を含むまでに増加しています。コロナ禍以降、自宅や施設での看取りを希望する患者が増加し、そのニーズにも対応しています。

訪問診療の内容は、内科的な診療だけでなく、外科的処置や緩和医療など多岐にわたります。また、看護師は診療補助をはじめ、入院調整や急変時の対応、施設職員への看護手技や助言、介護保険との調整など、幅広い看護業務を担当しています。

診療開始前には事前指示書を確認し、医療およびケア方針を施設や家族と共有することで、患者に最適な医療を提供しています。さらに、毎年「全国在宅医療テスト」に参加し、在宅医療に関する知識の向上を図っています。

《結果・考察》

超高齢者社会を見据え、今後も訪問診療を行う医師の需要が高まると予想される。疾病での入院後、定期的な通院が困難である高齢者は多く在宅でのフォローアップを行う医師が必要であり、さらに医師の診療を支援するために、専門知識を持った看護師やクラーク、他の医療従事者が不可欠である。訪問診療に関わる職種は、疾病や看護、介護保険の知識を深め、他職種との情報共有能力を強化する必要がある。また、診療を支える医療従事者との共通認識と知識の共有が重要である。

【第2座】 地域連携

〔演題番号〕 C11

前向きな気持ちを取り戻す
～デイサービスと家族のチームケア～

黒木記念病院 デイサービスセンターくろき
吉田 昌代（介護福祉士）

馬見塚真奈美 宗像 茜 薬師寺亜易 小川亜弓

【はじめに】

今回、“忘れる事への恐怖感・未来への不安感・役割喪失感”を抱いたアルツハイマー型認知症利用者を担当した。本人のストレングスや妹との関係性に着目しアプローチを行う中で、徐々に前向きな気持ちを取り戻して行った経過について以下に報告する。

【症例紹介】

70歳代 女性 要介護1 アルツハイマー型認知症
日常生活自立度A1・IIb キーパーソンは妹
家事全般と自営事務を役割としていた。洗濯以外の役割消失により易怒性が出現、家族内で孤立。

【デイサービス導入時の目標と経過】

・デイを継続利用し、妹の介護負担を軽減出来る
普遍的体験を重ね、安心感が得られた結果、利用日の確認や準備への関心が得られた。また、易怒性が減少し、自発性や意欲の向上も認められた。

【ストレングスと妹の支援に着目】

デマンド：妹に負担をかけず、できる役割を続けたい。
ストレングス：責任感 調和性 明るく柔和な性格
共感性・思いやり
妹の支援：精神的支援（見守る・支える・尊重する・受け入れる）と正のフィードバック

【新たな目標】

デイの準備を自分で行う（内服・洗濯・荷物の確認含）

【問題点】

・見当識低下・妹への依存・干し方・朝食後薬忘れ

【プログラム】

視覚入力（簡易化し、模倣・反復しやすい内容）

- ①朝食後に日付曜日を確認し、内服する
- ②持ち物リストを見て、バックに入れる
- ③間隔を空けて、綺麗に干すことが出来る

【結果】

①カレンダーの日付確認が定着し、飲み忘れが減少。
②荷物不足は減少。リハビリパンツの準備は未定着。
③干し方は改善傾向。枚数が多いと、生乾きあり。
本人：前向きな発言が増加、努力する姿勢が見られ、笑顔や自発性・役割意識が増した。
妹より：活気が出て、生き生きしている。家が明るくなった。負担も軽くなった。

【まとめ】

・デイサービス利用による普遍的体験の積み重ねと妹の精神的支援が安心感となり、意欲・自発性の向上に繋がったと考える。
・ストレングスに着目したアプローチ方法の選択及び妹との連携による正のフィードバック継続が前向きな気持ちを取り戻す一因になったと考える。

【第3座】 地域連携

〔演題番号〕 C12

行動変容をもたらした医療チームによる
退院支援

塚川第一病院
疋田 香代（看護師）

小出留美子 後藤久美子

【はじめに】

患者が早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できるように積極的な退院支援の促進が求められている。今回、入退院を繰り返す患者が医療チーム（医師、看護師、PT、MSW、薬剤師、管理栄養士）の意図的なかかわりによって自身で気づき、療養行動に変化をもたらせ退院に至ることができたので報告する。

【方法】

A氏（68歳、糖尿病性腎症にて週3回維持透析、要介護4、独居）を対象とし、意思表示手段として4つのプロセスでの動機づけ面接を用いた。A氏の言動を行動変容ステージモデルに照合し、医療チームがそれぞれの立場で介入した。

【結果】

入院初期からA氏は経済面での不安を訴えていたが、MSWとの面接で不安を解消することができた。自宅の階段昇降が困難であったため、A氏は新しい住居提案を受け入れた。また受け持ち看護師との面接を繰り返していくことで具体的な退院目標を設定でき、リハビリプランを立案し取り組んだ。実行できないこともあったが退院意欲は強く持ち続け退院に至った。

【考察】

A氏に対し動機づけ面接は関係性の構築ができ行動変容につながるポジティブな発言を引き出すことができたと考える。やる気を引き出すうえで役立つものとして行動変容ステージモデルがある。A氏の意味決定を尊重し、それぞれのステージに合わせて医療チームで介入することで目標達成に繋がったと考える。

【終わりに】

A氏の意味決定を尊重した医療チームの支援は目標達成した。療養病棟での退院は年間7例と少ない。退院につなげられたこの経験は今後のケアに大いに役立つものとする。患者本人の思いを大切に退院支援を行っていききたい。

【第2座】 地域連携

〔演題番号〕 C13

南部支部 自動車運転支援チーム

佐伯中央病院

甲斐 亨（作業療法士）

高島悠太 後藤俊吾 二田真一 河村典邦 加藤史章
品矢浩太 石原智樹（OT）
行政（地域包括支援センター）

【はじめに】

佐伯市では、自家用車以外の移動手段としてバス、タクシーでの移動が多い。バス路線廃線の影響から、コミュニティバスやデマンド運行を利用しながら移動を行っているが、運転手不足等の将来的な課題を抱えおり、課題解決に向け大入島で自動運転実証実験が行われた。入院患者や、地域に暮らす方々へも移動の不安を軽減できるよう関わる必要性を感じていた。九州OT学会にて佐伯市でも自動車運転支援の分野で何か出来ないか協議。OT県南支部交流会にて声掛けを実施。結果、4施設7名のOTから返答を頂き、9月に南部支部自動車運転支援チームを発足。その後、行政にも参加して頂いている。

【活動目標】

病院チーム：「統一した評価」、「パンフレット」を作成する。地域チーム：地域住民を対象に「運転に関しての講演会」を実施、警察・自動車学校との協業を進める、行政と協業し移動を多面的・多角的に支援する。

【進捗状況】

病院チーム：「統一した評価」、「パンフレット」を作成中。地域チーム：「運転に関しての講演会」では安全に運転継続するために必要な認知・身体機能の評価や維持、自家用車以外の移動手段の提案等の内容で調整中。今後、警察署や自動車学校へヒアリング予定。行政との協業に関しては進んでいない。

【今後の予定】

評価・パンフレットが完成すれば佐伯市内各医療機関へ配布予定。講演会は事業計画案を提出し承認を得たのち、年2回程度で開催予定。警察や自動車学校関係者へ講演を依頼できないか検討中。

【おわりに】

各施設で行っていた支援を、今回の活動を機に地域へ広げる機会を得た。今後も活動を継続し、入院患者や地域住民、その家族が安心して運転出来る環境整備、免許を返納しても住み慣れた地域で生活の質が低下せず暮らせるように支援していきたい。

〔演題番号〕 C14

生活歴を重視したことで自己決定支援が可能となった事例

別府リハビリテーションセンター

高月 宏明（社会福祉士）

【はじめに】

自己決定を支援する際に患者の明確な意思を確認することは時として難しい。今回、生活歴に基づいた評価により患者が納得する自己決定に至った事例を通して、医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）としての自己決定支援の在り方を考察する。

【事例紹介】

A氏、50代男性。独身。自営業。脳梗塞を発症し入院。麻痺はなくADLは自立したが失語症が残存。若い頃から人間関係が苦手でうつ病の既往あり。金銭問題で兄弟とは疎遠であり、十数年ぶりに会った甥がキーパーソンを引き受けた。

【経過】

入院早期より甥が生活保護申請のため自宅を処分したことにA氏は納得していない様子であった。同室者とのトラブルもあり、失語症でうまく話せず徐々に心を閉ざし、リハ拒否もみられた。一方、将来については復職に前向きであるため、社会復帰に向けた訓練継続として障害者支援施設を紹介し入所予定となった。しかし、A氏はその後入所を拒否した。MSWは表情の険しさや施設見学時に足が止まる等の行動から方向性に葛藤があると推察し、A氏の思いを再確認した。すると、集団生活に抵抗があり「甥の決定ではなく自分で決めたい」との意思表示があった。そのためA氏の自己選択を支援すべく4つの選択肢を提示したところ、就労支援B型事業所の利用とグループホーム入居を希望した。

【考察】

MSWは生活歴をもとにA氏が自由な生活を求め、失語症により人間関係の形成がさらに困難になっていると理解。A氏の非言語的表現から心の葛藤に気づき、選択肢を提示したことでA氏の納得する自己決定を支援することができたと考えた。

【おわりに】

生活歴や背景から患者を理解することが重要であり、今後も患者の価値観に寄り添う支援を続けたい。

【第3座】 地域連携

〔演題番号〕 C15

多職種との連携による個別性のあるチーム医療の提供

～早期退院に向けたカンファレンスの取り組み～

大分下郡病院

川部 国雄（看護師）

廣瀬ゆう子（准看護師）

【はじめに】

医療の現場では情報共有、職員間の意思統一、そして患者の問題を解決する為にカンファレンスは重要なものとなっている。現在、チーム医療を実践している中で医療の質の向上、スタッフのコミュニケーション力の強化は最も重要である。そこで当病棟で行われているカンファレンスに着目し、コメディカルとの連携を強化することによって得られた効果について、有効性を明らかにしたいと考え検証した。

【方法】

- 1) 対象患者に①～④のカンファレンスを順に実施
 - ①病棟カンファレンス（各カンファレンス前）
 - ②入院カンファレンス（入院から1週間前後）
 - ③中間カンファレンス（入院から1ヶ月程）
 - ④退院支援委員会（入院から約3ヶ月程）
- 2) カンファレンス実施前後でのアンケート調査
当病棟看護師・看護助手、PSWを対象に質問紙を作成し実施・集計。
- 3) 立案した看護計画・個別に設定した看護目標に関するSOAPを随時カルテ記載。

【考察・結論】

今回の研究では病棟カンファレンスと中間カンファレンスを導入したことで、チームとして統一した看護の提供を早く行うことで早期退院につながったと考える。カンファレンスは有効であったと評価しますが、支援者の協力が得られないことで早期退院が困難な場合や患者に対してのアプローチの仕方が今後の課題として残った。

【まとめ】

円滑なチーム医療を実践するにはチームの中でそれぞれの職種が専門的役割を果たし、より良い看護の提供していく必要がある。患者全員を対象に実施することや日程調整、病棟スタッフへの伝達をタイムリーに行うことへの難しさも痛感した。コメディカルとのカンファレンスでは病棟スタッフ全員が参加できる時間を設けることが困難なため、今後どのようにコメディカルとの連携の強化、質の高い個別性のある看護を提供していけるかが大きな課題である。

【第3座】 研究・調査

〔演題番号〕 C16

地域包括ケア病棟におけるADL向上に向けた取り組み

畑病院

藤田 一輝（理学療法士）

畑 洋一 佐藤浩二 工藤公晴 中村亮佑 小笹原豪
高崎美咲 青木 隆

【はじめに】

地域包括ケア病棟は、出来高払いである急性期・回復期病棟と異なり包括払いとなる為、経営の面や人員配置の面から「もう少し介入を多くしたい」と判断されても個別リハを制限せざるを得ないのが現状である。我々は、第40回本学会で地域包括ケア病棟における活動機会の提供として「院内デイケア」の取り組みを紹介した。

今回、リハ介入以外の院内デイケア、自主訓練指導等、ADL向上に向けた取り組みを行ったことによる成果を後方視的に分析したので報告する。

【ADL向上に向けた取り組み】

療法士によるリハ介入以外に、自主訓練指導として患者ごとに必要な運動の種類と回数を設定し、療法士と看護師が実施を促している。院内デイケアは、週3回30～60分、療法士を中心に行っている。また、時間ごとのトイレ誘導や、スタッフステーションや食堂で過ごすように療法士と看護師が促すことで、離床時間・機会の増加を図っている。

【対象】

2023年10月～2024年12月に包括ケア病床でリハを実施した303名（男性：94名、女性：209名、平均年齢86.05歳）とした。

【方法】

リハ介入以外に取り組みを実施した患者を介入群、実施しなかった群を非介入群とし、入院時と退院時のFIM（Functional Independence Measure）得点を運動項目、認知項目、総合計の3項目を介入前後、及び群間比較した。統計はWilcoxon符号付順位和検定、Mann-WhitneyのU検定を用いた。有意水準は5%未満とした。

【結果】

入院時FIM得点は、3項目全てにおいて群間に有意差は認めなかった。各群における入退院時比較では3項目において両群ともに有意な改善を認めた。しかし、退院時の群間比較では3項目共に介入群が非介入群に比して有意な改善を示した。

【考察】

今回、個別のリハ介入だけではなく、リハ介入以外でも離床の機会をつくり活動することがADL改善に寄与することが確認できた。今回の結果を病棟に関わる全ての職員と共有し、今後一層、寝かせきりにしない活動性を高める病棟づくりを目指して行きたい。

一般演題 口演

D会場

時 間 13：00～15：50

会 場 小会議室31・小会議室32（モニタ一放映）

担 当 理 事 山下 太郎
（医療法人玖寿会 協心橋病院 理事長）

会場責任者 医療技術部会部会長 浅倉 秀剛
（大分中村病院）

【第1座】 研究・調査

〔演題番号〕 D01

高齢者における両側性機能低下について
～注意機能及び認知機能との関連性～若宮病院 通所リハビリテーションセンター
道田 周明 (理学療法士)江藤優子 宮崎 舞 金子あゆみ 四十物司享
石井聡大

【Key Word】

両側性機能低下 注意機能 認知機能

【目的】

両側性機能低下（一側を動かした時に比べ両側で動かした時の方が筋の出力が低下する：bilateral deficit）の原因として、注意・意識の分配性、脊髄・末梢レベルの二重相反神経支配、中枢レベルにおける大脳半球間抑制などが提唱されているが、いまだ明確には特定されていない。特に、高齢者における両側性機能低下を検討した報告は少ない。本研究の目的は、高齢者における両側性機能低下と注意機能、認知機能との関連性を明らかにする事である。

【方法】

通所リハビリテーション利用者（男性10名 女性22名 平均83.3歳±6.5歳）を対象とした。両上肢及び両手部に感覚障害、運動障害、著名な関節可動域制限を呈する者、HDS-Rにおいて20点以下は除外した。①：一側条件（Unilateral条件：UL条件）の握力と、両側条件（Bilateral条件：BL条件）での握力をランダムに測定 ②：UL条件とBL条件の握力の差分を算出 ③：注意機能、認知機能における数値化は、数唱課題（注意持続性の評価）、TMT-A（注意分配性の評価）、MMSE（認知機能の評価）を用いた ④：UL条件とBL条件における握力の差分と、MMSE、数唱課題、TMT-Aの各項目の結果に対して相関の強さを見るために、Pearsonの積率相関係数を算出し検討を行った。

【結果】

UL条件とBL条件の差分と各項目の結果において検証を行った結果、TMT-Aとの結果において正の相関が示唆された。（ $r = 0.37$, $P > 0.05$ ）

【考察】

今回、UL条件とBL条件における握力の差分と、TMT-Aとの結果において、正の相関関係が示唆された。本結果は、UL条件とBL条件の差分が著しいほど、注意機能においては、課題に対する注意分配性の能力が低下していると考えた。

【結語】

高齢者における両側性機能低下とは、二重課題（dual task）に対する処理能力が低下している状態に近いと言える。そのため、二重課題に近いBL条件下での握力が低下する傾向にあると考えた。

【第1座】 治療・リハビリテーション

〔演題番号〕 D02

回復期リハビリテーション病棟での心不全
管理の自動化

～RPAを活用したDX戦略とその成果～

大分リハビリテーション病院
香月 康太 (理学療法士)

川井康平

【はじめに】

高齢化の進行や併存疾患の増加により、心不全患者の病態はますます複雑化している。特に「心不全パンデミック」ともいわれるように、心不全患者の増加が深刻な課題となっている。当院回復期リハビリテーション病棟において、身体活動量の増加に伴い、心不全患者の全身管理の重要性が高まっている。従来、当院では心不全リスクを有する患者をピックアップし、紙媒体の「心不全管理シート」を用いてベッドサイドで経時的なモニタリングを実施していた。しかし、対象患者の増加や紙媒体での運用により、管理業務の煩雑化と非効率性が課題となっていた。そこで今回は、Robotic Process Automation（以下、RPA）を活用し、心不全管理業務の効率化と質の向上を図る取り組みを行ったのでここに報告する。

【方法】

RPAを用いて、心不全管理対象者の選抜作業と兆候の確認作業を自動化した。選抜作業では、電子カルテの条件設定により対象患者を定期的に抽出する仕組みを構築した。心不全兆候の確認作業では、ガイドラインを基に、体重が3日間で2kg以上増加した場合「直ちに対応」、7日間で2kg以上増加した場合「監視強化」とし、関係者へ自動アラートを通知する仕組みを構築した。

【結果】

RPAの導入により、心不全管理業務の負担が大幅に軽減され、選抜作業と確認作業に要していた時間は実質ゼロとなった。業務効率化によりスタッフが患者と直接関わる時間が増加し、精神的ストレスも軽減された。また、体重増加の早期発見が可能となり、迅速な対応が可能となった。

【考察】

RPAによる心不全管理の電子化・自動化は、業務負担の軽減と心不全増悪予防に有効であることが示された。従来の手作業が削減され、本質的なリハ・ケアへの介入が促進され、回復期リハビリ病棟における心不全管理の質向上に寄与したと考えられる。

【第1座】 地域連携

〔演題番号〕 D03

当院回復期病棟退院後の実態調査への取り組み

川島整形外科病院

斉藤 直人（理学療法士）

松田健志 杉木知武 井上由貴 田村裕昭 川島眞之
川島眞人

【はじめに】

回復期リハビリテーション病棟（以下：回復期病棟）では、多職種共同で患者家族に関わり、円滑な在宅復帰を支援していくが、支援内容の振り返りは今後のより良い介入・支援へ繋げていくには必要な作業と考える。在宅復帰後の実生活を確認する手段として、退院後の自宅訪問や患者家族との電話確認などが有効である。しかし、業務が多忙な現状では、退院後訪問や電話確認等に十分な時間を費やせない場合もある。そこで今回、退院後の生活状況を把握するための調査書を新規作成し、当院地域連携室と患者担当介護支援専門員（以下：CM）の協力を得て振り返り作業を行った。

【方法】

2024年6月1日～2024年8月31日の間で、当院回復期病棟から在宅、自立型施設等へ退院した要介護認定者39名を対象に、各患者担当CMに「退院後の生活状況調査書」をFAX送付し、記載後再度当院へFAX送信してもらい形で回収を行った。調査書の内容はADL面では、屋内外の移動、段差、排泄、入浴、更衣、口腔ケア、食事、IADLでは、掃除、洗濯、調理、買い物の項目を設け、自立度を選択式または記述式とした。加えて、住宅改修に関してやサービス利用状況、退院後の活動量、患者家族やCMからの要望等も記述式で作成した。

【結果】

調査書の回収率は、64.1%（25/39件、平均年齢83.4歳、男女比4：21、対象者介護度：要支援1～要介護4）。在宅復帰後に支障がなかった件数は21/25件（84%）、支障や修正等があった件数は4/25件（16%）であった。また、患者家族やCMから12件の前向きな意見と介助方法伝達、サービス調整不足等に対して4件の要望を頂いた。

【考察】

今回の調査では、在宅、自立型施設復帰に対して多職種での支援がどこまで活かされているかを知ることが出来た。良かった点、改善点もあり、今回の調査結果を今後のより良い退院支援、患者家族の満足度向上に繋げていきたいと考える。

【第1座】 治療・リハビリテーション

〔演題番号〕 D04

末梢神経ラジオ波焼灼療法後の運動療法戦略～変形性膝関節症治療の新しい取り組み～

五反田病院

川淵 優太（理学療法士）

【はじめに】

超高齢社会を迎えた日本では健康寿命の延伸の実現が課題である。変形性膝関節症（以下、膝OA）は運動機能を低下させロコモティブシンドロームやフレイルの危険性が高くなる。膝OA患者の主訴の多くは疼痛であり近年、末梢神経ラジオ波焼灼療法で疼痛が緩和されることが期待されている。当院では身体機能やQOLの維持、向上のため術後は機能障害に対しての積極的な運動療法を行っている。今回末梢神経ラジオ波焼灼療法後の運動療法について考察したので報告する。

【方法】

当院で末梢神経ラジオ波焼灼療法を施行した症例で術後1週間、1ヶ月、3ヶ月経過した際にKOOS、JKOM、LKSの質問紙とTUG評価を行った。術翌日に歩行状態や膝関節可動域、膝伸展筋力を確認し退院させた。その後当院外来通院可能な症例に対し運動療法や自主運動指導を実施している。

【結果】

末梢神経ラジオ波焼灼療法後は殆どの症例において疼痛は軽減していたが、KOOSでの評価にて階段昇降動作の改善は見られなかった。

【考察】

膝OA患者の主訴の多くは疼痛であり、病期が進行していることや慢性痛へ移行した患者への保存的治療は抵抗を示すことが多い。運動機能においては大腿四頭筋筋力の低下が膝痛と優位に相関することが報告されている。しかし臨床において疼痛が運動療法の妨げになることは少なくない。末梢神経ラジオ波焼灼療法は保存療法から手術療法の間における疼痛コントロールには優れており、疼痛の先にある機能障害をはっきりとしたものするために有用であると考え。術後は機能障害に対しての積極的な運動療法を行い、また患者自身が自主運動に取り組むことで身体機能やQOLの維持・向上に繋がると考える。運動機能の低下は運動器を使うことでしか回復させることができず、術後も積極的に運動療法を続けることが治療の一貫であり、健康寿命の延伸のためにも重要である。

【第1座】 治療・リハビリテーション

〔演題番号〕 D05

嚥下障害に対し反復末梢磁気刺激治療を用いた症例

諏訪の杜病院

大杉 知央（言語聴覚士）

川野貴嗣 浅倉恵子 武居光雄

【はじめに】

反復末梢磁気刺激治療（repetitive peripheral magnetic stimulation：以下rPMS）は運動神経の末端枝を刺激して筋収縮を起こすことにより、脳や神経の損傷で筋力が低下した患者の動きを改善する非侵襲的治療であり、その有効性が証明されている。開院当初より嚥下造影検査や摂食嚥下訓練を積極的に取り組んでおり、嚥下障害患者へrPMSの併用により嚥下機能改善を認めたため報告する。

【症例】

50歳代男性、延髄梗塞を発症。右下肢運動失調。ADLは概ね自立で、移動は杖を使用。入院時、嚥下造影検査にて右側の顕著な咽頭貯留により誤嚥を認めた。食形態は主食：スベラ粥、副食：ソフト食、水分：ゼリー状を摂取、臨床場面にてしばしばムセを認めた。

【方法】

rPMS刺激パラメータは周波数30Hzでon time 2秒、off time 28秒の磁気刺激を20回で1セットとして1日1回1週間に5回以上の反復末梢磁気刺激治療を3週間実施した。シャキア法、メンデルゾーン手技、喉頭の筋力訓練、嚥下体操、舌及び口唇の筋力訓練を実施。また、本人への負荷量を調整し、入院中は自主訓練を促した。1週間ごとに改訂水飲みテスト、RSSTにて評価した。

【結果】

食事中は代償手段として右向き嚥下も併用し、咽頭貯留や唾液でのムセが減少。改訂水飲みテスト、RSST、AMSDの抜粋項目では1回目、2回目、3回目と運動範囲に著変なかったが、交互反復運動での速度は平均して向上を認めた。また、主食：米飯、副食：普通、水分：ポタージュ状へと食形態を上げることができた。

【考察】

rPMSを3週間実施したことで嚥下機能の改善を認めた。2014年 Momosakiらは6日間入院でのrPMSと摂食嚥下リハビリテーションの併用療法により、脳卒中患者の摂食嚥下機能の改善を得たと報告しており、今後、症例数を重ね有効性について検証を重ねたい。

【第2座】 治療・リハビリテーション

〔演題番号〕 D06

脳卒中片麻痺の膝安定性向上を目的とした歩行練習

～長下肢装具から短下肢装具への移行を図った1症例～

別府リハビリテーションセンター

後藤 陸斗（理学療法士）

戸高良祐

【はじめに】

脳卒中後片麻痺患者の歩行再建において、機能的電気刺激（FES）などの下肢筋活動を高めるトレーニングは歩行速度や麻痺側の単脚支持時間の延長を図る上で重要である。長下肢装具（KAFO）から短下肢装具への移行を図る上でも、中殿筋や大腿直筋等の活動を高めることは、麻痺側膝関節の安定性を向上させる上で重要と考える。

そこで本研究は、右片麻痺患者を対象にKAFOによる歩行練習と中殿筋および大腿直筋へのFESの併用効果を検証することとした。

【方法】

対象は、左被殻出血を呈した50歳代男性である。介入時の身体機能としてstroke impairment assessment set（SIAS）の下肢運動項目は股関節3、膝関節2、足関節1であった。介入は、KAFOを装着した上で35mの平行棒内歩行練習、50mの後方介助歩行練習をそれぞれ3セット実施した。実施中、麻痺側大腿直筋および中殿筋に対してFESを実施した。FESのパラメータは刺激強度：疼痛の生じない最大強度（40～45mA）、パルス幅：300μsec、周波数：70Hzに設定した。刺激タイミングは麻痺側initial contact（IC）からmid stance（MSt）とした。介入頻度は5回/週とし、2週間行った。

介入前後に歩行動画の撮影を行い、歩行速度、麻痺側ICの膝関節屈曲角度、1歩行周期時間における単脚支持時間割合を算出した。

【結果】

初期評価/最終評価の順で示す。歩行速度（m/sec）は0.29/0.33、麻痺側ICの膝屈曲角度（度）は6.76±2.74/2.84±1.95、1歩行周期における麻痺側下肢単脚支持時間割合（%）は15±0.01/19±0.02であった。

【考察】

本症例において、介入後に膝屈曲角度の減少および単脚支持時間割合の延長を認めた。

KAFOでの歩行により膝伸展位での歩行を繰り返すとともに、大腿直筋および中殿筋への電気刺激は対象筋を賦活し、初期接地時の膝関節角度減少につながったと考える。

以上より、KAFOによる歩行練習とFESを併用することは、膝関節の安定性を向上させる上で有効であることが示唆された。

【第2座】 治療・リハビリテーション

〔演題番号〕 D07

歩行支援ロボット Physibo GateによるFIM
移動項目改善度について

～非実施群との移動FIMでの比較～

和田病院

下山 幸佑 (理学療法士)

井口雄一郎 平林克得 瀬戸亮一 佐藤浩二

【はじめに】 歩行支援ロボット Physibo Gate (以下 Physibo) は、本田技術研究所が開発した機器であるが2023年12月末で取り扱いが終了し、以後、OG技研株式会社が販売している商品である。特徴は「倒立振子モデル」に基づき歩行時の股関節の動きを左右のモーターに内蔵された角度センサーで検知し、制御コンピューターがモーターを駆動し股関節の屈曲による下肢の振り出しの誘導と伸展による下肢の蹴り出しの誘導を効率的に行い歩行をサポートするものである。当院では、R2年よりPhysiboを導入し歩行練習に活用している。活用により歩容の改善や歩行スピードの改善を認めている。今回はFIM移動項目の改善度について検討したので報告する。

【対象】 R5年1月からR6年12月の期間に当院リハ棟に入院した胸椎・腰椎圧迫骨折患者69名(急性増悪患者を除く)のうち、病前から歩行可能であった17名とした。

【方法】 対象者17名に対し、Physibo使用説明を行い使用了承が得られた9名(女性9名)、平均年齢 83.2 ± 5.8 歳を使用群(以下A群)、了承が得られなかった8名(男性1名、女性7名)、平均年齢 83.3 ± 6 歳を非使用群(以下B群)とした。A群には毎日の歩行訓練に加えて週2回、1回あたり20分間Physiboを装着した歩行訓練を実施した。なお、アシスト強度は患者ごとにセラピストが個別に設定した。B群は、リハによる歩行訓練を毎日20分実施した。

比較は各群の歩行訓練開始時の平均FIM運動項目得点(以下、運動項目)と平均FIM移動項目得点(以下、移動項目)、退院時運動項目と移動項目を開始前後、及び両群比較した。

【結果】 A群の開始時運動項目は、 50.4 ± 7 点、移動項目は 3.2 ± 2.1 、退院時最終の運動項目は 86.7 ± 2.9 点、移動項目は 6.3 ± 0.7 、退院までのリハ実施期間は 61.7 ± 21.0 日であった。B群の開始時運動項目は 45.5 ± 11 点、移動項目は 3.1 ± 2.4 点、退院時最終の運動項目は 75.5 ± 12 点、移動項目は 5.8 ± 1.1 点、退院までのリハ実施期間は 60.25 ± 27.0 日であった。統計学的には、両群間及び開始前後にて有意差は認めなかった。

【考察とまとめ】 今回、Physibo使用によるADL向上効果は確認できなかった。要因として、使用頻度が週2回と低頻度であったこと。また強度設定を各セラピストに一任していたことが反省され、再度研究条件を整えPhysibo使用によるADL効果について研究して行きたい。なお、又吉らは筋肉量の増減が退院時のADL能力に大きな影響を与えると指摘していることから摂取カロリーを踏まえた運動強度を設定し効率的なADL向上に導けるようPhysibo使用を有効に活用する流れを整えたいと考えている。

〔演題番号〕 D08

膝前十字靭帯断裂後の保存療法での早期競技
復帰例

五反田病院

森山 千広 (理学療法士)

【はじめに】

膝前十字靭帯(以下、ACL)断裂に対する治療のGolden standardは自家腱を用いた膝前十字靭帯再建術(以下、ACLR)である。しかし、競技復帰までには長期間の離脱が余儀なくされるため、患者背景によっては保存療法による競技継続を試みる場合がある。今回、ACL断裂を呈したラグビー選手に対し、当選手の強い希望のもと、保存療法による早期競技復帰を目指した症例を経験したため、以下に報告する。

【症例】

20歳代女子ラグビー選手、受傷前のTegner Activity Score(以下、TAS)は10である。試合中の攻撃時におけるサイドステップカッティング時に膝崩れを生じ、非接触性に受傷した。担当医よりACLRも提案されたが、当選手は受傷後12週での競技復帰を強く希望されていた。本人を中心に家族、所属チームなどを交えて協議した結果、本人の意思を尊重し、保存療法による早期競技復帰を目指す方針となり、受傷後2週より当院へ入院となった。理学療法では、類似報告を参考に3つのフェーズに分けて介入した。

【結果】

受傷後10週(理学療法介入後8週)時点で、ACL-Return to Sport after Injury scaleは65点、膝伸展-屈曲筋力の健患比はどちらも97%であり、スポーツ特有の動作場面において良好なアライメントかつ不安感、恐怖感なく動作を遂行できるようになった。その後、受傷後11週で実践練習に復帰し、受傷後12週には試合復帰を果たした。試合復帰時のTASは10であった。

【考察】

トップアスリートにおける競技復帰時期は、社会的事情により変化する場合があるため、時として確立されていない治療法への挑戦が求められることがある。本症例における理学療法では、再受傷を予防した上でパフォーマンスを最大化することが重要な要素であると考えられた。また、競技復帰に関する明確な基準はなく、選手個々に合わせた復帰基準を設けることが必要であり、最終的には選手の意思を尊重した上で目標設定を行い、治療方針を検討することが重要であった。

【第2座】 治療・リハビリテーション

〔演題番号〕 D09

How to move

～この動作を地域リハビリテーションに活かす～

五反田病院

山本 芳樹（理学療法士）

キーワード：地域リハビリテーション、移動、這う、リハビリゴール

【はじめに】

現在、日本では超高齢化社会を迎えている。大分県日田市は人口約6万人であり、高齢者を占める割合が36%を超える。この地域は山間部で交通手段が少なく退院後の訪問サービスが行き届かない患者も多い。また、多くは和式の古民家で生まれ、住宅改修には経済的にも洋式スタイルへの環境変化など課題が多く、退院支援が難しいこともよく経験する。

【事例】

症例は80代女性、高齢の夫と二人暮らしである。キーパーソンは県外に住む娘であり週1回のみ介護に來られている。自宅環境はすべて和式であり、自宅前は急な坂道があり外出も容易ではない環境である。2024年〇月に自宅で転倒し右大腿骨転子下骨折を受傷した。手術後より早期理学療法を開始したが、以前の杖歩行が安定するまでに回復することが難しく、転倒リスクが高かった。カンファレンスでは介護ベッドやシャワーチェア、手すり造設など洋式スタイルへの住宅改修の提案が挙がったが、改修箇所が多く経済的にも難しく、転院や施設入所なども検討した。しかし、住み慣れた家屋で何とか自宅生活を送りたいという希望が強く、家屋調査を実施し“這う”という移動動作を取り入れたことで家屋改修をせずに希望通りに自宅へ退院することができた。

【考察】

昔ながらの和式生活から、現代は洋式生活へ生活様式が転換してきている背景があり、リハビリゴールも洋風化することが良いとされる傾向にある。リハビリにおけるADL評価も洋風化していることが一般的になっており、必ずしもこのようなADL評価を基準とした自立度が、QOLに関連しているわけではないと感じた。How to move（どう移動しますか？）という課題を今回は“這う”動作を取り入れることで住み慣れた家屋へ退院ができた症例を経験できた。

〔演題番号〕 D10

内側縦アーチに着目して膝関節痛が軽減した症例

若宮病院

末吉 啓悟（理学療法士）

石井聡大（理事長・院長・整形外科医）

【はじめに】

右偏平足の診断名で、右膝関節痛の訴えがある症例を担当した。内側縦アーチ（Medial longitudinal arch：以下MLA）に着目し、Navicular Drop：以下NDの改善により右膝関節痛の軽減が見られた為、以下に報告する。

【症例情報】

30代、男性。〔診断名〕右偏平足。〔仕事〕的屋。

【方法】

MLAを構成する筋に後脛骨筋・長趾屈筋が挙げられる。第2～5趾の底屈運動が後脛骨筋・長趾屈筋を促通するという報告がある。そこで、第2～5趾の底屈運動を荷重位かつ持久性向上を意識して反復運動を繰り返すことでNDが改善すると考え実施した。また、自宅でも行えるように自主トレーニング指導も行った。

【治療前評価（右/左）】

〔疼痛〕右膝関節外側：歩行（立脚中期）時痛+。ND：15mm/13mm。〔ROM〕膝関節伸展-5°/0°。〔MMT〕後脛骨筋4/5、長趾屈筋4/4、大腿二頭筋：4p/4。

【治療後評価（右/左）】

〔疼痛〕右膝関節外側：歩行（立脚中期）時痛軽減。ND：13mm/11mm。〔ROM〕膝関節伸展0°/0°。〔MMT〕後脛骨筋4+/5、長趾屈筋4+/4+、大腿二頭筋：4+/4+。

【考察】

足部の運動は運動連鎖として上行性に他の関節へ運動が波及する。本症例ではMLAの低下により、閉鎖性運動連鎖で脛骨・大腿骨の内旋が誘発されていたと考えた。後脛骨筋は荷重時に足部の外反抑制に寄与する主要な筋であり、その機能不全は過度な脛骨・大腿骨の内旋を助長する一因となる。また、大腿二頭筋は立脚中期において膝関節の安定化に関与しており、脛骨・大腿骨が内旋した際に対抗して外旋モーメントを発生する機能がある。その為、MLAの低下により大腿二頭筋に対して過負荷が生じて疼痛が生じていたと考えられた。今回は、荷重に対してMLAを維持する機能が改善したことにより、大腿二頭筋外側への負荷が軽減し、歩行中の疼痛が軽減したと考えた。偏平足の症例に対して足趾運動が推奨されている報告がいくつか存在するが、特に母趾以外の第2～5趾の運動に着目することがNDの改善に繋がるのではないかと考えられた。

【第3座】 治療・リハビリテーション

〔演題番号〕 D11

意味のある作業がセルフケアに好影響を及ぼした1症例

～終末期の特発性肺線維症患者に対する作業療法～

大分記念病院

阿部 真也（作業療法士）

【はじめに】

今回、療養病棟に入院中である終末期の特発性肺線維症（以下、IPF）の80歳代後半の女性患者を担当する機会を経た。意味のある作業を契機に、セルフケア能力の変化が確認されたため、以下に報告する。

【事例紹介】

（現病歴）2018年にIPFと診断。その後、IPFの増悪や骨折のため入退院を繰り返す。6回目の入院中にCO₂ナルコーススを発症。それに伴い全身状態が低下し療養病棟へ転棟。

（病前の趣味）和紙人形作り、生け花、短歌、写経、カラオケ。

【作業療法評価】

酸素供給は鼻カニューレにて安静時1～2L、SpO₂ 95%、心拍数88bpm。呼吸パターンは、胸式優位の浅速呼吸。呼吸数は25～30回/分。ベッド上での生活が主体でADLは全介助（FIM46 NRADL4）。HDS-R 23点。

【経過】

- ・受動的作業期（～約1ヶ月）音楽鑑賞や園芸活動（見学）を主体とし、リクライニング車椅子にて定期的な離床を実施（酸素3L SpO₂ 92-5%）。
- ・創作活動期（約2ヶ月～）普通型車椅子で、姿勢と机の高さを調整しながら貼り絵を実施。（酸素1.5～2L SpO₂ 95-7%）。
- ・セルフケア期（約3ヶ月～）排泄練習では酸素4L SpO₂平均97.5% 心拍数平均120.9bpm。入浴練習では酸素4LでSpO₂平均96.1%、心拍数平均106.3bpmで推移した。

【結果】

FIM64 NRADL8。食事は自力摂取が可能となり、排泄は排便のみP-トイレを使用となった。余暇活動として病室での短歌作り、写経を開始する事が出来た。

【考察】

病状が進行したIPF患者は労作時の呼吸困難によって運動療法を施すことが困難な事例が多く、運動療法によるセルフケアの拡大は期待し難い事例を多く経験する。一方で、患者の思いや残存能力に合わせて、意味のある作業を提供する事によって、終末期の症例でもセルフケア向上が得られる可能性が今回示唆された。

〔演題番号〕 D12

当院における人工膝関節全置換術後の中期成績の報告

～キネマティックアライメント法を用いて～

内田病院

土谷 雄世（理学療法士）

藤末 隆 永野健太 河野隼人

【初めに】

人工膝関節全置換術（以下、TKA）は除痛と膝関節機能・運動機能改善に優れた手術であり、多くの研究報告を散見する。しかし、殆どがメカニカルアライメント法（以下、MA法）で施行されたものである。昨今、術後の早期回復が期待できるキネマティックアライメント法（以下、KA法）があるが、長期成績を疑問視する知見もあり全国的に普及していない現状にある。そこで今回、KA法で施行されたTKAの術後6ヶ月目（以下、6M）の中期成績を調査したので報告する。

【対象】

2021年7月～2024年7月の間でTKAを施行した患者66膝39名の内、自力歩行が可能で合併症・認知症・6Mの評価が困難・関節リウマチを除外した39膝22名とした。同一の執刀医で施術し、機種はCR型を使用し、侵入方法はmidvastus approach法であった。

【方法】

検定項目は6MのKA法とMA法の比較とKA法を用いて施行した対応する患者の退院時と6Mの比較とした。

評価項目は退院時と6Mの膝関節ROM ①屈曲 ②伸展、③膝関節伸展筋力、④TUG、⑤PCSと⑥6MのFJS-12とした。

統計解析は6Mの比較にt検定とMann-WhitneyのU検定、対応する患者の時系列変化にPaired t検定とWilcoxonの符号付順位検定を用い、有意水準は5%未満とした。

【結果】

- ①KA法とMA法における6Mの比較は全項目で有意差を認めない。
- ②時系列比較は筋力とTUGで有意差を認めた。

【考察・まとめ】

KA法の膝関節機能・動作能力においてMA法と遜色のない術後成績になる事が示唆された。時系列比較では筋力・TUGで有意差を認めた。筋力に関しては術後1年で一定の水準に達する事が出来るとされており、6M地点では有意に改善したと推察される。TUGに関しては、膝関節伸展筋力と関係があるとされており、6Mで筋力が改善し、それに伴いTUGも改善したと思われる。KA法は日本人の内反膝に対してMA法の欠点を補う手法であると報告されているが、術後成績を良好にするには後療法であるリハビリテーション及び患者教育が重要になると考える。

【第3座】 治療・リハビリテーション

〔演題番号〕 D13

馴染みある活動により自宅での役割を獲得された事例

黒木記念病院

田中 秋佑（作業療法士）

【はじめに】

今回担当したアルツハイマー型認知症を呈した80代の女性患者（以下A氏）は病前、臥床傾向で認知機能の低下がみられ、外出頻度が少なく、活動性が低い様子が見られた。先行研究によると認知症患者に回想法を用いることで意欲の向上が見られたと報告されていることから、馴染みのある作業活動を通じた関わりにより自宅での役割の獲得に繋がったため報告する。

【経過・結果】

作業療法面接から、特にA氏にとって意味のある作業と判断された料理活動を用いながら意欲の向上と、役割の再獲得を目標にプログラムを立案した。作業療法でのA氏との関わりにおいて脳活性化5原則を意識した関わりを通して料理を行っていただき、実施後はポジティブフィードバックを行った。最終評価にてPGCモラルスケール3→5点、Vitality index 7→9点、Apathy Scale 22→15点と改善はみられ、FIMでは66→93点と改善が見られた。その中でも整容や更衣は自主的に行うようになった。

【考察】

先行研究の結果から、馴染みの作業活動を用いることで自己肯定感が向上し自信、役割の再獲得、活動量の増加に繋がるのではないかと仮説を立て、セラピーを行った。退院後に調査を行い家族より「毎日テーブルを拭いてくれるようになった」「風邪をひいたときにおかゆを作ってくれた」と話があり、活動量に変化がみられた。料理というなじみのある作業を通しA氏に役割を持っていただくように関わったことで、昔のエピソードが想起され感情の安定化と意欲向上が結びつき、活動量の増加、認知機能の維持が図れたと考える。

【まとめ】

A氏との関わりにより、馴染みのある作業活動を通じたOTの関わりは、その方の意欲の向上や自信の獲得に繋がり、結果として活動量の向上に影響を与えることが示唆された。

〔演題番号〕 D14

長期免荷後のTHA術後症例が屋外歩行を達成した一例

～訪問リハビリテーションとの連携を通じて～

明野中央病院

河津 紫音（理学療法士）

鶴田朋幸 原 克利

【はじめに】

当院では人工股関節全置換術（以下THA）、術後早期より歩行練習を開始し、術後13日で退院可能となっている。一方、術中のインプラント初期固定が不十分であると免荷期間を要する為、術後の歩行能力の回復に影響を与える。今回、術後免荷期間を要した症例が、訪問リハビリを通じて独歩での屋外歩行を達成した経過を報告する。

【症例紹介】

本症例は、70代女性であり、ADLは自立していた。X年〇月から、左股関節の疼痛により歩行が困難となり、外出の機会が制限されていた。X年〇+4月に左THAを施行し、骨状態の影響で、術後2週間の完全免荷・6週間の部分荷重の期間が設定された。

【評価と経過】

入院時は、FIMが74点であり、移乗・起居等に介助を要した。ROMは、股関節屈曲40° 伸展-15° 外転0°で、MMTは、左腸腰筋・大臀筋が2レベルであった。免荷期間中は、移乗・起居等の介助量減少・ROMの拡大・下肢筋力の向上を目的に理学療法を実施した。荷重許可後は、歩行練習を開始し、術後8週目まで補助具使用での歩行が指示されていたため、杖歩行での自宅退院を目指した。退院時には、FIMが117点まで向上しROMは、股関節屈曲80° 伸展-5° 外転5°とROMの拡大を認めた。MMTでは、左腸腰筋が4レベルと向上した。また、前腕支持型の杖を使用し、6分間で連続160mの歩行が可能となったが、屋外の歩行能力の獲得には至らなかった。更なる理学療法による歩行能力の改善が必要と考え、訪問リハビリテーションを通じて継続的な理学療法を実施した。最終時には、独歩で連続30分以上の屋外歩行が可能となった。

【考察】

本症例は、THA術後に免荷期間を要したが術後37日目に杖歩行で退院となった。免荷期間中の理学療法が奏功し、荷重許可後の歩行練習が円滑にできたと考える。加えて、訪問リハビリにおいて実際の生活圏内での歩行練習を行った事が、独歩での屋外歩行の達成に影響を与えたと考える。

【倫理的配慮、説明と同意】

本症例に対し、個人情報保護について文書と口頭にて説明を行い、書面にて同意を得た。また、当院の倫理委員会の承認を得た。

【第3座】 治療・リハビリテーション**〔演題番号〕 D15****ロボット歩行練習と電気刺激療法を併用して
行った介入**

～頸髄損傷により不全麻痺を呈した症例に対して～

別府リハビリテーションセンター

伊藤 永晟（理学療法士）

黒田和樹 戸高良祐（理学療法士）

【はじめに】

トヨタ社製ウエルウォーク WW-2000（以下：WW）は、体重免荷機能と片脚アシスト機能を併用しながら安全に歩行練習を行う事が可能な歩行支援ロボットである。体重免荷トレッドミルトレーニングやロボティクスを用いた受動歩行が脊髄に内在する中枢神経パターン発生器（CPG）を中核とした運動出力系の活動を促し、自律的で協調的な歩行の獲得に効果的であると報告されている。電気刺激療法は感覚神経を介して中枢神経を賦活させることが可能である。今回、頸髄損傷による不全麻痺を呈し、歩行時の体幹の著明な前傾姿勢が観察された患者に対し、ロボット歩行練習と電気刺激療法を併用した結果、歩行能力の改善が認められたため報告する。

【方法】

対象は頸髄損傷による不全麻痺（損傷高位：C5）を呈した70歳代男性。介入開始時ASIA運動スコア39/100、感覚スコア60/112。

WWを用いたロボット歩行練習とES-4000（EMS）による大殿筋・中殿筋への電気刺激療法を1ヶ月間実施した。ロボット歩行練習と電気刺激療法は週3～4回、交互に行った。ロボット脚は運動機能の低い右足に装着し、左足には金属支柱付き短下肢装具を装着した。介入前後の歩行の様子をビデオで撮影し、体幹の伸展角度をダートフィッシュで算出して比較した。

【結果】

装具は装着せずに歩行器での歩行が見守りで300m程度可能となった。

介入前後の体幹の伸展角度は平均 -31.3° から -13.9° へと向上した。

【考察】

WWによる反復的な歩行練習が下肢の運動機能の向上に繋がったと考えられる。また、大殿筋・中殿筋への電気刺激療法は筋活動を促し、骨盤の安定性、体幹の伸展保持に寄与した。

以上より、頸髄損傷による不全麻痺患者に対してロボット歩行練習と電気刺激療法の併用が有用である可能性が示唆された。

一般演題 口演

E会場

時 間 13：00～15：50

会 場 国際会議室

担当理事 内田 明宏
(医療法人博慈会 内田病院 理事長)

会場責任者 栄養部会部会長 中野 広美
(佐賀関病院)

【第1座】 治療・リハビリテーション

〔演題番号〕 E01

当院における機能的脳神経外科の歩み（第2報）

大分三愛メディカルセンター
刈茅 崇（医師）

当院における機能的脳神経外科治療は、2012年12月に脳卒中後遺症に対し初めての髄腔内バクロフェン療法（Intrathecal Baclofen Therapy：ITBT）を実施してから約13年が経過した。

その後、2015年10月からは神経障害性疼痛に対し脊髄刺激療法（Spinal Cord Stimulation：SCS）、2019年7月からはパーキンソン病に対し脳深部刺激療法（Deep Brain Stimulation：DBS）を開始し、症状に応じた治療強度を調整する「ニューロモデュレーション治療」全般に対応できるようになった。

ITBTは、脳脊髄腔内にカテーテルを挿入し、腹側に埋め込んだポンプから極微量の薬剤（バクロフェン）を持続的に注入することで、異常な筋緊張を緩和する治療法である。

SCSは、疼痛部位を支配する脊髄レベルの脊髄硬膜外へ刺激電極を適切に挿入し、感覚伝導路である脊髄後索を電気刺激することで神経障害性疼痛を強力に抑制する治療法である。

DBSは、パーキンソン病に対し、大脳基底核（視床下核：STN、レンズ核内節：Gpi）に電極を挿入し、電気刺激を行うことで対象核の異常興奮を抑制し、パーキンソン症状を緩和する治療法である。

現在までに、ITBTは54例、SCSは17例、DBSは21例に導入した。

各々の治療法の原理・有効性、および今後の課題について報告する。

〔演題番号〕 E02

当院での診療看護師（NP）の活動
～医師とのタスクシフト／シェアでの可能性～

サンライズ酒井病院
玉寄 里美（診療看護師（NP））

酒井祐一（診療部）

【はじめに】

2024年より開始された医師の働き方改革では、医師の負担軽減のためには医療職間のタスクシフト／シェアの推進が課題とされている。

その方法の一つとして診療看護師（Nurse practitioner：以下NP）へのタスクシフト／シェアが効果的であると多く報告がある。

当院は2024年1月にNPが入職し、組織横断的に活動する。当院でのNPの活動の現状と医師とのタスクシフト／シェアでの効果の可能性を述べる。

【当院NPの活動内容】

当院でのNPの役割は、救急初期対応、手術助手、病棟患者管理、外来・病棟での創傷管理、訪問看護での重症症例の同行指導、法人内老健施設での創傷処置指導などである。

病棟業務では発熱など体調に変化があった患者に対して診察や検査オーダー、主治医に結果報告、他科へのコンサルト提案までを行う。

救急初期対応では医師がすぐに救急患者に対応できない場合はNPが問診、身体診察から輸液の選択、各検査オーダーまでを行い、結果を担当医師と共有し、引き続き医師とともに対応する。

NP入職後より末梢挿入型中心静脈カテーテル（PICC）の挿入を開始した。

手術介助や骨粗鬆症リエゾンサービスなど、整形外科領域の業務が最も多く、次いで他科患者対応、外来・救急、訪問看護同行の順である。

【考察】

NPが手術助手業務、救急初期対応、病棟患者の変化の初期対応や創傷処置を行うことで、医師の負担軽減や患者を待たせないタイムリーな患者の対応が可能となった。

今までは他の医療機関に依頼したPICC挿入を当院で行うことで、入退院に関連する看護師の負担軽減や医療費削減が図れる可能性がある。

またNPによる施設での処置指導、訪問看護師との同行で多職種連携や看護師の能力向上が期待できる可能性がある。

【結語】

NPの活動で医師とのタスクシフト／シェアが効果的である可能性がある。今後はその効果を具体的に示す必要がある。

【第1座】 治療・リハビリテーション

〔演題番号〕 E03

看取りからの復活
～生きとってよかった～白川病院
濱本恵梨香（看護師）

青山裕子 山本保江

【はじめに】

看取りで入院する患者が多い当院では、最期の時をその人らしく過ごすため、食事への取り組みを行う事例も少なくない。今回は、少しずつ経口摂取ができるようになる過程のなかで、食べることや生きることの喜びを伝えられるようになった一人の患者の事例である。

【看護の実践】

Y氏 男性67歳 嚥下障害、仮性球麻痺、脳血管障害、誤嚥性肺炎

独居で食事はほとんど摂取せず、ほぼ毎日飲酒のみの生活を送る。前医で肺炎を繰り返し食事は困難との診断にて看取りの方向で当院入院となる。看護目標は「穏やかな看取りを迎えることができる」だが、入院からの85日間に生活環境を整え、コミュニケーションを図り、経口摂取を様々な形で試すことで、患者の「食べる」という意欲を引き出す。

【結果】

一時、コロナ感染し褥瘡発生など状態の悪化がみられたが、現在は栄養状態がやや改善し仙骨部の褥瘡は治癒、体重は入院時より約2kgの増量がみられた。昼夕はデイルームへベッドで移動しテレビを見て過ごし、朝・昼・夕の三食全粥・きざみ食を自力摂取できている。

【考察】

嚥下困難と診断されていた患者だが、全身状態の観察を行いながら、流動補助食から徐々に食事量や形態アップを行い患者本人の食べたいという意欲が上がっていった。また、Y氏への関わり方・関わる頻度が増す事により、発語が増え嚥下機能の回復に繋がったと考える。テレビ・ラジオの視聴、デイルームへの離床も五感への刺激になり、最終的に「生きとってよかった」という発言が聞かれたのではないかと考える。

【まとめ】

看護師は、医療的なケアに目を向けるだけでなく、寝たきりの患者に、笑顔で優しく声をかける・不快を取り除く・環境を整える・食べたいものが食べられるよう準備する等、五感を刺激し生きる意欲を引き出すことも重要な役割だと考える。患者の生命が最期までその人らしく維持できるよう、これからもケアを実践してゆきたい。

〔演題番号〕 E04

自主運動が定着する取り組みについて
～意味ある作業を用いたアプローチ～若宮病院 通所リハビリテーションセンター
水落 佳樹（作業療法士）

四十物司享 石井聡大

【Key Word】

意味ある作業 運動習慣 短期集中予防サービス

【はじめに】

短期集中予防サービスを実施し、本人にとって意味ある作業を自主運動としたところ、持久性の向上及び就労時間の増加につながった1例を報告する。

【介入方法】

対象者は60代女性。腰部脊柱管狭窄症、冠動脈狭窄症を呈しており、加えて活動時に疲労の訴えが強く、自宅における活動範囲が狭小化している状態であった。この対象者に対し、活動時における持久性の向上を目的に、ステップ運動（15cm×1分間×4set）、全身運動機器を用いてプログラムを実施した。運動時はイヤースセンサー型脈拍計を使用し経時的に変化を追い、運動負荷の調節を実施した。また、自主運動として週1回行っていた掃除機がけ（15分間 3.5METs）を毎日実施する様に指導した。

【結果】

当初ステップ運動開始直後、安静時脈拍数の50%以上の上昇が認められ、安静時脈拍数に戻るまで5分間のインターバルを入れ運動を実施した。利用開始から3ヶ月後には、ステップ運動開始直後の脈拍数の増加が40%台に抑えられており就労時間においても週3日（3時間/日）から週5日（5時間/日）と増加を認めた。

【考察】

本症例は当初、運動習慣がなく不活発状態であった。活動時に疲労し易く、苦勞しているとの訴えがあり、問題点を持久性の低下からくる易疲労性と判断しアプローチを実施した。利用から3ヶ月後には、活動時及び就労時における疲労の訴えも消失した。また、自主運動で取り入れた掃除機がけも継続的に実施できていた。通所リハビリテーションでの運動に加え、掃除機がけを自主運動に導入することで無理のない運動習慣の定着に繋がった事が、活動時における持久性向上に繋がったと考える。

【結語】

自主運動を定着させるためには、日常生活の中で本人にとって意味ある作業を見つけ出し、運動強度を適切に抽出し、利用者の目標に沿って指導する事が重要である。

【第1座】 治療・リハビリテーション

〔演題番号〕 E05

摂食障害患者とその家族への集団療法の現状と課題

～当院での取り組みを振り返って～

大分丘の上病院

福永かなえ（公認心理師）

佐藤夏都美 中村順子 小加部優里 帆秋善生

大分丘の上病院では、開院当初から摂食障害患者の治療に力を入れており、その一環として1997年から医療の専門家（医師、看護師、心理士、栄養士など）が関与する摂食障害の自助会として、複合的集団精神療法（コスモス会）を実施している。会の目的は“同じ悩みを持つ仲間同士が集まり、自分たちで支えあいながら治していこう”というものであり、摂食障害に関する理解を深め、自分の病的な部分に気づき、行動や食行動の改善を目指している。

また、単に体重を増やしたり、食行動異常を是正することにとどまらず、低い自己評価の改善、人格の成長、対人交流、社会適応、自立への支援を行っている。そのため、親子関係の改善、トラウマの修復、価値観の変容、成長に向けた具体的な支援にも取り組んでいる。

会は2部構成となっており、第1部は心理教育、第2部は本人とその親の会に分かれる。本人の会では、患者同士が集まり、自助作用を促進することを目指し、親の会では、家族が集まり、患者についての理解を深め、対処法を話し合う。本人の会では基本的に参加者のフリートークが行われ、スタッフは必要に応じてテーマを設定したり、情報提供をしたりしている。

発表者は前年度に入職し、入職当初から会のファシリテーターを担当している。しかし、会の参加人数が少なく、集団として成り立ちにくいこと、運営資料が不足していること、担当スタッフの役割が曖昧であることなど、現状には多くの課題があった。実際、会は今年で28年目を迎え、スタッフの入れ替わりが多かったことから、スタッフ間で役割や会の目的意識がうまく伝達されていない可能性も考えられる。

今後、会を継続していくためには、これまでの経過や変遷を振り返り、より充実した会の運営と参加者への還元を図ることが重要だと考える。その結果をここに報告する。

【第2座】 治療・リハビリテーション

〔演題番号〕 E06

栄養課業務の効率化による業務負担改善への取り組み

和田病院

隆 朝美（管理栄養士）

川尻愛彩音

【はじめに】

先行研究において、病院栄養士の職務満足度に影響する要因として、栄養指導を含む栄養管理業務で満足度が高く、給食管理業務で満足度が低く示され、より専門性の高い技術を求める事が職務満足度を高めると報告されている。また、別の調査でも、病院勤務の管理栄養士は業務の質及び量のストレスが増大している割合が高い事が報告されている。当院でも、電子カルテがあるにも関わらず、別のシステムを用いた栄養管理書類作成といった煩雑な作業が多くあり、また手書きの食札作成等による給食管理業務の負担が大きく、雑務が多いと感じていた。そこで、栄養課業務の効率化を行い、業務の質及び量の改善に向けた取り組みを行ったので報告する。

【取り組み】

- ・栄養管理書類作成を電子カルテ内作成に統一
- ・書類の保管方法の変更
- ・食札の自動印刷化
- ・栄養管理書類の書式改訂

【結果】

- ・業務量の改善：日常業務に充てた残業時間95%削減
- ・業務の質改善：給食業務時間割合3.4%短縮、栄養管理業務時間割合2.9%増加、栄養指導件数10%増加
- ・その他の成果：食事変更のインシデント件数80%減少

【考察】

栄養課業務の効率化が行えた事で無駄な作業時間が減り、業務内容においても栄養管理業務時間が増えた。その結果、栄養指導や患者管理の時間に充てる事ができ、管理栄養士としての仕事のやりがいが増えたと実感している。また、回復期におけるGLIM基準の導入等、診療報酬改定による業務変更も余裕を持って行う事が出来た。さらに、食札の自動印刷化については、ヒューマンエラーによる食事変更インシデントの削減にも繋がった。

【まとめ】

現在、当院でのGLIM基準の使用は回復期のみとなっているが、今年中に全病棟での運用を目標としており、栄養管理業務が増大する事が予想される。また、来年度の診療報酬改定で前年度のように業務に大きく影響する改訂が行われる可能性もある。今後も業務の効率化や改善に取り組み、業務内容の変化に対応出来る体制を整えていく。

【第2座】 治療・リハビリテーション

〔演題番号〕 E07

NST介入患者の変化と今後の課題

内田病院

高山 実祈（管理栄養士）

内田明宏（医師） 佐藤彩好（管理栄養士）
竹下知美（看護師） 首藤弘行（薬剤師）
藤末 隆（作業療法士） 河野隼人（理学療法士）
芦刈大助（言語聴覚士）

【はじめに】

当院は、2023年5月からNSTが始動した。週に1回回診、カンファレンスを実施している。NSTは、1人の患者に対して、多職種で最良な栄養改善方法を検討、提供し、栄養改善、QOLの向上を目指す。NST介入後では、介入患者の摂取カロリーが介入時に比べ、増加していた。NST活動結果を報告する。

【方法】

2024年4月から2025年1月までにNST介入した患者98名中、死亡退院11名を除き、介入前後の値を比較するため、2回以上介入した患者50例を対象とした。体重、血清アルブミン、CRP値、摂取カロリーを後方視的に解析した。

【結果】

NST介入により、体重、血清アルブミン、CRP値に有意差は認められなかった。摂取カロリーは、介入時961kcalから介入後1154kcalとなり、有意差が認められた。 $(p < 0.05)$ 相関関係は認められなかった。

【考察】

GLIM基準導入により、アセスメント、スクリーニング、低栄養診断を行うことで、患者ごとの低栄養の原因がわかり、目標が早期に設定できる。主に、食事内容の変更、栄養補助食品の強化を行った。個別化した栄養改善の方法を多職種で、各専門的な面からのアプローチが摂取カロリーの増加に関係していると考えられる。

【まとめ】

入院全患者に、スクリーニングを行い、低栄養リスクのある患者を早期発見し、NSTに介入させ、個別化した栄養サポートを多職種で行っていくことが低栄養改善に重要である。NSTメンバー以外の職員にも活動を知ってもらえるようにしていきたい。

〔演題番号〕 E08

マキシロ術後食の再評価および今後の課題

大分岡病院

後藤 恵（管理栄養士）

在永美穂 竹内正彦 田中翔一 小椋幹記 松本有史

【はじめに】

現在、当院では口腔外科術後患者に対してマキシロ術後食を提供していますが、これまでにアンケートの実施やメニューの考案など改良を重ねてきました。その結果、見た目や味、満足度の改善につながり、現在も提供を継続しています。経時的な変化（患者ニーズや物価の高騰など）に伴い、再評価が必要であると考えました。

【方法】

本研究は、口腔外科手術（下顎骨形成術や上下顎骨形成術、オトガイ形成術も含む）を受けた患者を対象に、術後から退院までの食事に関するアンケート調査を実施します。アンケートには、「食事の満足度や食事摂取の困難さを評価する項目を含んだ内容」を記載します。

【結果・考察、まとめ】

2024年12月～2025年1月 アンケート実施

2025年2月～2025年3月 アンケート実施予定のため、集計結果および考察については後日追加記載

【第2座】 治療・リハビリテーション

〔演題番号〕 E09

終末期がん患者が求める食事の検討

中津市立中津市民病院

末永 朋子（管理栄養士）

【目的】

終末期がん患者への献立内容を充実させるため、緩和ケア病棟入院中患者の希望にて提供した個人献立の内容について後ろ向きに調査した。

【対象と方法】

2019年4月から2020年2月に当院緩和ケア病棟で死亡した患者のうち、個人献立を3日以上行った24例について、絶食になる前3日間の献立内容を調査した。

【結果】

個人献立提供食数はのべ175食で、1食のエネルギー量は175kcal（12～504kcal）と低かった。175食のうち主食ありは90食（51%）で、重湯から全粥が79食（87%）とパンや麺に比べ多かった。主食以外は30品目あり、ひと口氷片51回、味噌汁（具なし）41回、果物37回の順で多かった。

【結論】

終末期がん患者は主食として重湯、全粥を、副食としてひと口氷片をはじめとする少量で咀嚼不要のものを求めている。これらの献立を充実させることで、より良い最期の時間を提供できる可能性があると考えた。

〔演題番号〕 E10

GLIM基準評価における多職種のかかわり
～リハ栄養口腔連携体制加算導入を介して～

新別府病院

原 菜那末（管理栄養士）

玉井美香 阿部美紀 末吉安奈 村田 茜 野村優華 田仲琴羽

【はじめに】

令和6年度の診療報酬改定において、リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算が新設され、当院でも導入する方針となった。加算取得の条件として、GLIM基準を用いた栄養状態の評価が必須となった。GLIM基準導入までの多職種との関わり、リハ・栄養・口腔加算導入後の状況について報告をする。

【取り組みと経過】

GLIM基準導入に向け、栄養科内で当院の患者の特徴から、栄養スクリーニングにはMNA-SFが最適と判断。

院長、看護部長に栄養評価の変更、導入に伴うコストの発生、看護師側で入院時のMNA-SFの実施と下腿周囲長の測定をしてもらう事で了承を得る。その後はNST委員の看護師長と電算課と共に、電子カルテ内にMNA-SFや加算取得のために必要なシートの作成を行った。栄養管理計画書やサマリーの書式変更、新たな栄養管理手順書の作成、土日祝の勤務体制の変更を行った。昨年3月よりリハ栄養口腔加算取得開始に向け、関連部署でプロジェクト委員会を始動、施設基準を満たすように準備、6月より試験運用を行い、問題点を解決しながら10月から算定を開始した。

【結果】

GLIM基準導入後、各部門のスタッフからSGAの評価より患者の栄養状態が把握しやすく、低栄養患者への早期栄養介入ができる。MNA-SFのシートがチェック式、自動計算のため入力しやすい。MNA-SFの入力間違いや体重変化が不明等、評価がアウトになると言う意見があった。リハ栄養口腔加算導入後は、土日のリハ介入が可能となりBIも向上、多職種がリハ・栄養・口腔のそれぞれの問題を把握するようになったという利点がある一方、マンパワーを必要とする他、当該病棟での入棟期間や算定取りこぼしがあり、導入前に予定していた算定金額の66%で推移している等の課題が残る。

【まとめ】

GLIM基準導入やリハ栄養口腔加算取得開始により、入院後、より早期から患者の全身状態の評価・状態に合わせた栄養管理の介入が行えるようになった。一層の質向上を図るため、スクリーニング時点での患者家族への聴取の方法の統一化やリハ栄養口腔加算の取りこぼしを防ぐため、情報共有を強化していく必要がある。今後、リハスタッフの育休明けや増員を控えているため、算定金額及び質の改善に寄与するか経過を追っていく。

【第3座】 治療・リハビリテーション

〔演題番号〕 E11

加圧トレーニングによる早期ADL回復の軌跡
—低栄養状態からの脱却を目指して—

和田病院

大石 郁（理学療法士）

井口雄一郎 平林克得 瀬戸亮一 川尻愛彩音

【はじめに】 加圧トレーニングは上下肢を空圧式加圧ベルトで圧力をかけて、適度な血流制限下で運動を行うことで低負荷・短時間・低頻度で効果を出すことが可能な筋力トレーニングである。

今回、低栄養に陥った症例に筋力増強によるADL改善を目的に加圧トレーニングを導入し、その有効性を認めたので報告する。

【症例紹介】 70歳代男性施設入所中のX年Y月Z日に状態不良となりA病院に搬送され誤嚥性肺炎と診断される。30日後に当院回復期病棟に入院となる。

【理学療法評価】 入院時と85日後の退院時を記載する。MMT左右：上肢：3、下肢3→上肢4、下肢4（殿筋群は3）、体重：46.6→51.8kg、BMI：15.6→17.3、SMI：5.95→6.58、摂取kcal：1300→2695kcal、Alb：2.5→3、FIM：52→123点

【治療計画と経過】 入院8日目より理学療法開始。介入当初の必要kcalは1497kcalに対し、喫食kcalは1385kcalと100kcal下回っていた。不足分はリハタイムゼリーを付加し喫食kcalを1485kcalとした。上肢・体幹運動40分に加えて、低負荷・短時間・低強度にて効果を発揮する加圧トレーニングを週3回の頻度で加圧トレーニング圧90mmHgより開始し、約2.5METsの運動を上肢5分、下肢15分、合計20分行った。介入3W後からは、kcalバランスの均衡を保つようになったため、加圧トレーニング圧を100mmHgに上昇し、同一運動での運動強度を上昇させ集中的に筋力増強を行った。この時点で移動方法は歩行器自立となり、活動量も増加した。介入5W後で喫食kcalが必要kcalを上回るようになり、移動形態は独歩となった。ここで加圧トレーニングは終了し、通常の下肢・体幹運動を当初より20分増やし60分とし各30回、3.5METs程度の筋力増強プログラムを週7回へと変更した。7W後には、2695kcalの摂取が可能となり、リハタイムゼリーの摂取は終了した。最終11W目には、FIM点数123点まで改善し、ADL自立し前施設へ復帰することができた。

【考察とまとめ】 加圧トレーニングは低栄養の状態であっても、低負荷で効率的に筋力増強を行うことが可能である。そのためさらなる低栄養状態、筋力や持久性の低下を助長することなく実施可能であり筋力向上の即効性および有効性を認めた。なお、本症例は退院時Alb、BMI共に基準値を下回っていたが、カンファレンスにてこのまま順調に経過すれば219日（約7か月）後には基準値まで回復すると推測し栄養摂取量及び運動量を退院先施設に申し送った。

〔演題番号〕 E12

回復期リハビリテーション病棟における情報共有

黒木記念病院

田北菜々星（看護師）

神野統未 長谷川みゆき

【はじめに】

当病棟では、退院直前まで内服自己管理が不十分で、退院指導の遅れなどの事例がありスタッフ間での情報共有の必要性を感じていた。令和4年度から1部のユニットで情報共有ツールを使用開始し令和6年度は全ユニットで開始。そこで多職種との連携と情報共有がどのくらいはかれるようになったのか、スタッフへのアンケートを用いて活用状況を明らかにし、多職種連携の情報共有ツールとなっているのか検討した。

【方法】

期間：令和7年2月17日～令和7年2月28日

対象：4階病棟看護師18名（管理者3名は除く）

介護士11名

方法：病棟看護師、介護士にアンケート実施

年末度のアンケート結果を次年度の改善点とし運用の継続

【結果】

アンケート結果より受け持ちだけでなくユニット全体の把握が行いやすく現状と方向性が分かりやすいとわかった。また、情報共有がしやすく退院支援の遅れが生じることが少なかった。さらに、同じ情報共有ツールを使用したことで各ユニットの進捗状況も分かりやすかった。

一方で定着できているスタッフとそうでないスタッフの個人差があった。入退院支援の理解は個人差が大きいため回復期での経験が浅いスタッフへの育成が必要との意見も多くあがった。

【考察】

以上のことからチーム医療を行っていく際、質を高める為に各医療スタッフ間での連携、補完を推進し情報共有していくことが重要である。更新の頻度を上げるための取り組みや回復期での経験が浅いスタッフへの退院支援も含めた指導が今後の課題となる。また記載した共有項目が上手く活用できていないこともありツールの内容の見直しを定期的に行えるように改善が必要。

【まとめ】

今回明確になった問題点を改善し、病棟全体での共通認識を持ち情報共有がスムーズに行えるよう取り組んでいきたい。

【第3座】 治療・リハビリテーション

〔演題番号〕 E13

本人の思いを尊重した関わりの重要性
～退院支援を担う介護福祉士の可能性～別府リハビリテーションセンター
宿利 亮太（介護福祉士）

【はじめに】

A氏は今回脳梗塞を発症し、左片麻痺・注意障害を主とした高次脳機能障害により日常生活動作に介助が必要となり、入院中、転倒を繰り返した。しかし、入院当初よりA氏と家族は「家に帰る」という共通の目標を持っていた。A氏と家族の思いを尊重しながら関わり、介護福祉士としての退院支援の難しさを学んだため報告する。

【患者紹介】

氏名：A氏 年齢：80歳代
主病名：アテローム血栓性脳梗塞
障害名：左片麻痺、左知覚障害、左眼失明、高次脳機能障害、構音障害

【介護の実際と結果】

A氏は「自分でできることを増やし、家に帰る」という強い思いから行動し転倒を繰り返していた。チームで転倒防止のため、ベッドサイドの環境調整を行い、転倒リスクを説明し、車椅子操作の指導を繰り返し行った。しかし、訓練拒否や易怒性、スタッフへの暴言などがみられるようになり、薬物療法と共にまずは、A氏の「一人でトイレに行きたい」という思いを尊重し、転倒しづらい環境を整え、行動を制限するのではなく、自立を促すケアへ変更した。徐々に精神状態も落ち着き、入院中、転倒を4回繰り返したが、日中はトイレ動作を強化し夜間はポータブルトイレを使用することで排泄動作は自立し、A氏と家族の希望通り自宅退院となった。退院後の聞き取り調査では転倒なく自宅生活を継続していることが確認できたが、妻から高次脳機能障害に対しての不安が聞かれた。

【考察】

A氏は脳梗塞による後遺症を抱えながらも自宅退院を実現した。入院中に転倒を繰り返したが、退院支援としてA氏の行動を制限するのではなく、思いを尊重した関わりが有効であったと考えられる。一方で家族のA氏に対する高次脳機能障害への不安が聞かれ、患者・家族双方が安心して生活を送るためにも退院後の生活を見据えた患者・家族への退院支援は重要であり、介護福祉士として入院中から患者の状態を家族と共有し退院時の家族指導や情報提供につなげることが求められると考える。

〔演題番号〕 E14

無為自閉状態の症例に提供するリハ及び個別活動

～身体リハ、個別作業、多職種の介入のバランス～

博愛病院 高齢者デイケア
多嶋田 充（看護師）

【はじめに】

当施設において、他院で医療保護入院後、精神面の増悪や身体機能低下が原因で施設対応困難のため転院してきたが、リハビリや個別活動を通して施設退院した症例を報告する。

【症例紹介】

A氏 50代男性 統合失調症 陳旧性脳梗塞

【経過・結果】

長期入院による廃用症候群がみられ、立位困難や左手指に拘縮があった。発語や意思表示が乏しく、食事以外のADLに対する介助量が多く日中も車椅子レベルだった。施設退院を目的に当施設にて、身体リハを中心に介入開始した。発語は少ないが、理解や協力的な姿勢もあり、2週間程度で起立動作が安定し、同時期に排泄面でテープ式オムツから紙パンツになり、排尿排便の訴えも出現する。排泄前後のパンツの上げ下ろしも行えるようになった。

個別活動では、余暇時間の獲得と手指機能向上を目的に折り紙の小片を色ごとに分ける作業とパズルを提供すると定着していった。多職種の職員が声をかけると、表情の変化や発語量が増加し、個別活動の提供にも拒否なく取り組むようになった。退院前に作業の選択（色分け、パズル、塗り絵等）も可能となり、作業速度も上がり、発語量や意思表示もさらに増えていった。

精神面の安定化もあり、階段昇降や歩行開始時には多少のふらつきがあるものの、見守りレベルでデイケアホール内を歩行可能になった。小集団活動への参加も可能となり、笑顔がよく見られるようになった。病棟でのADL能力も向上し、この状況を施設に伝え、介入2か月後施設退院となる。現在、心身面は安定し、継続通所している。

【考察】

今回の症例は ①看護職と介護職、相談職やリハ職の多職種の関わり方や援助の仕方 ②当施設のリハビリと個別活動提供のバランスがマッチし、施設退院の運びとなったのだと考える。

【第3座】 治療・リハビリテーション

〔演題番号〕 E15

当院における認知症患者に対する関わりについて

～地域包括ケア病棟における取り組み～

内田病院

田村 真菜（看護師）

【はじめに】

高齢化が進行している日本では、令和7年の高齢化率は29.6%と予測されているのに対し、別府市はそれを上回る35.8%とされている。それに伴い認知症発症割合も年々増加しており、現在では65歳以上の5人に1人が認知症を発症すると言われている。当院でも入院患者の現病歴に認知症が含まれていることも多く、環境の変化などによって症状が悪化し必要な治療が滞ってしまうケースもある。前年度の当院地域包括ケア病棟（以下、地ケア病棟）では入院患者の3割以上が認知症ケア加算対象となっていた。そこで私たち看護師が入院生活を支える中で認知症患者に対してどのような関わりをしているのかを報告する。

【取り組み】

- ・抑制防止、認知症カンファレンスの実施
- ・病棟レクリエーションの実施
- ・リハビリと連携した環境づくり
- ・離床時間の拡大（食事時間やレクリエーションの際の離床）

【結果・考察】

地ケア病棟では患者が入院生活を安全安楽に過ごせるだけでなく、患者本人が生活の場として落ち着いて過ごせるような環境づくりをしている。当院特色の全室個室を活用して患者個々にあった環境づくりや、他患者やスタッフと交流できる場を設けることで入院生活によるストレスを緩和している。この取り組みを通して、主疾患治療だけが患者の身体機能回復となるのではなく、心身や環境を整えることも身体機能回復を支持していると実感している。また、病棟スタッフだけでなく多職種と連携して取り組むことで情報共有となりその後の退院支援にも繋がっていく。

【おわりに】

今後高齢化が進んでいく社会で認知症が増えれば認知症に関する知識も必要となってくる。しかしまだ医療現場全体の認知症に関する知識不足や「認知症＝大変」といったイメージ定着がある。それらを変えるためにも自らが率先して認知症看護について学び実践していくことで患者と私たちの互いが「苦痛と感じない看護」に変えていきたい。