

O-017

肝腫瘍が契機に診断されたトキソカラ症の1例

根本絵美¹、原健三¹、小野優香¹、松清靖¹、青木貴哉¹、宮澤秀明¹、
篠原正夫¹、石井耕司¹、藤澤理沙人^{1,2}

¹JCHO 東京蒲田医療センター、²東邦大学医療センター大森病院

症例は30歳代、男性。主訴：特になし。現病歴：2018年の健診で肝S5-8に低エコー腫瘍を指摘され、精査のため同年5月に当院を受診。既往歴：特になし、内服薬：なし。嗜好品：飲酒なし、喫煙なし。生活歴：2010年から9年間中国に在住。来院時身体所見：意識清明、血圧110/68 mmHg、脈拍：70bpm、体温 36.5度、貧血なし、黄疸なし、胸部に異常所見なし、腹部：平坦かつ軟、圧痛なし、肝・脾臓触知せず。下肢浮腫なし、神経学的異常所見なし。来院時検査所見：WBC:8640/mm³、RBC:496万/mm³、Hgb:14.7g/dl、PLT:36.2万/mm³、白血球分画：好酸球：17.6%。生化学的検査上異常なし、CEA:1.1ng/ml、CA-19-9:2.0U/ml以下、AFP:15.2ng/ml、PIVKAII:15mAU/ml。臨床経過：腹部超音波検査で肝S4,S5にそれぞれ径12mmの低エコー腫瘍あり、腹部造影CTでは2ヶ所の腫瘍はリング状に造影された。転移性肝癌を疑い上部・下部消化管内視鏡検査を行ったが異常所見なし。甲状腺超音波検査でも異常なかった。FDG-PET/CTでは肝内に多発する結節状FDG集積の亢進があったが、他臓器に原発病巣を疑う腫瘍はなかった。そこで止むを得ず肝腫瘍生検を行ったところ組織学的には肝細胞に異型を認めず、高度の好酸球浸潤が認められた。末梢血でも好酸球増多が持続し、中国での生活歴や食歴からトキソカラ症や肝蛭症の可能性を考えて宮崎大学寄生虫学教室に免疫診断を依頼したところ、血清トキソカラ抗体陽性でウエスタンブロッティングでも陽性、肝蛭抗原に対する反応は陰性でありトキソカラ症と診断された。結語：トキソカラ症は寄生虫感染症の中でも幼虫移行症の代表的疾患であり、肺、肝、心臓、眼、神経など様々な臓器に移行し呼吸困難、失明、感覚障害、麻痺といった様々な症状を呈しうるとされる。日本人も国際に活躍する時代であり、このような症例にも十分に留意する必要があると思われる報告する。

O-018

菌性感染が原因で除去に至ったシリコンプロテアーゼの1例

小池亜弥¹、鶴見誠¹、須藤直樹¹、鈴木理絵¹、石毛俊作¹、小河原克訓¹、
高橋喜久雄¹、小松憐介²

¹JCHO 船橋中央病院 歯科口腔外科、²病理部

【諸言】近年、美容外科領域では、下顎後退症に対するオトガイ形成術においてシリコンプロテアーゼを用いている症例が散見される。しかし、この方法による偶発症については術後二次感染や下顎骨吸収等を起こすことが報告されている。今回、菌性感染が原因でオトガイ部シリコンプロテアーゼの除去に至った1例を経験したので報告する。【症例】患者：47歳女性。既往歴：B型肝炎。主訴：オトガイ部の腫脹、疼痛。現病歴：約10日前に右下3番部頬側肉腫に近医にて切開排膿術を施行するも、再度腫脹を認めたため、当科を受診となった。現症：オトガイ部に圧痛を伴う腫脹および同部から鎖骨上縁にかけて発赤を認めた。また、右下4番から左下2番の歯肉頬移行部に圧痛を伴う腫脹を認めた。画像所見：パノラマX線写真にて右下3、4番根尖相当部にX線透過像を認め、CT所見にてオトガイ部にシリコンプロテアーゼと思われるX線不透過像とその周囲には膿瘍腔と考えられる透過性領域がみられた。また、プロテアーゼが接する下顎骨面には圧迫性骨吸収を認めた。【臨床診断】：右下3番歯根嚢胞を原因とするシリコンプロテアーゼ感染を伴うオトガイ部膿瘍。【処置および経過】：2015年5月初診日より抗菌薬を投与し、局所麻酔下にてオトガイ下部切開排膿術を行なった。消炎後、全身麻酔下にて右下3番抜歯術、歯根嚢胞摘出術、右下4番 歯根端切除術、プロテアーゼ除去術を施行した。【考察】：下顎後退症に対するオトガイ形成術には下顎骨骨切り法とプロテアーゼによる方法があり、前者は術後長期予後は良好だが、手術侵襲が非常に大きいという欠点が挙げられる。その反面、後者は術式が簡便で手術時間も短い。しかし今回の偶発症を含め様々な偶発症が報告されており、術後の定期的な観察が必要ではないかと考えられた。【結語】：今回、我々は、菌性感染により除去に至ったオトガイ部シリコンプロテアーゼの1例を経験した。

O-019

歯科口腔外科開設に伴う口腔がん健診導入の成果—第2報—

山崎遥香¹、高橋悦子¹、草間幹夫¹、末永幸男²、大内博美²

¹JCHO 東京蒲田医療センター 歯科口腔外科、²健康管理センター

【緒言】当院では2016年4月に歯科口腔外科開設に伴い、2017年8月より健康診断のオプションとして口腔がん健診を開始し、2018年11月JCHO学会にて導入成果を報告した。今回は約2年が経過し、第2報として報告することにした。【目的】口腔がん健診結果を分析し人間ドックの項目としての貢献度を明らかにする。【対象および方法】2017年8月～2019年3月までの1年8ヶ月間に、当院健康診断受診者のうち、口腔がん健診を選択した35名を対象とした。方法は同健診結果を用いて集計し分析した。【結果】受診者数35名の性別は男性27名、女性8名、年齢は30代～70代であった。受診動機は「口腔内に何らかの症状があるため」と回答した者が47%と多く、次いで「今まで受けたことがないから」、「症状はないが興味・関心があり受検に至った」が約20%だった。口腔がん健診の判定結果は、判定E(再検査・精密検査)が35名中5名(14%)、5名中2名が当院受診へ繋がり、潜在的悪性疾患(前癌病変)の発見に至った。全受診者のうち、かかりつけ医がある者は21名(60%)、ない者は14名(40%)であった。かかりつけ医のない14名のうち9名(64%)は判定結果D(受診して検査・治療を受けて下さい)もしくは判定結果E(再検査・精密検査)であり、健診後の歯科受診を推奨した。【考察】今回の結果から、口腔がん健診の導入は一定の成果があったと思われる。また、健診受診者の多くに歯科受診を勧奨することになったことから、地域連携への一助となり、地域包括ケアの取り組みの一環として貢献できると考えた。昨今の報道から口腔がん健診への興味・関心も高まっており、これらの成果をふまえて今年度から1泊健康診断受診者の基本コースに口腔がん健診を組み込むことになった。

O-020

健診における便中ヘモグロビン・便中トランスフェリン同時測定の有効性の検討

加納将、田中治、松本広明

JCHO 桜ヶ丘病院 検査部

【目的】大腸癌のスクリーニングにおける便潜血検査は、健診で簡便な検査として用いられている。一般に、便潜血検査は便中ヘモグロビン(以下、Hb)のみを検査することが多く、便中トランスフェリン(以下、Tf)を検査することは少ない。当院の健康診断では、HbとTfの同時測定を行っており、その有用性について検討を行った。【対象】2018年1月～同年12月のドック健診受診者のうち、便潜血検査を行った1412名を対象とし、陽性者の抽出を行った。今回は、便潜血検査結果を踏まえた当日診察・追跡が可能であったドック健診のみを対象とした。【方法】健診結果は、Hb、Tfのいずれかが陽性として判定された場合、便潜血検査陽性として報告している。その陽性者のうち、当院で2次検査である大腸内視鏡(以下、CF)を行った結果の追跡調査を行った。測定機器は、NS-Plus(アルフレッサファーマ)を、測定試薬は、金コロイド比色法を原理とするネスコート ヘモPlus(同)、ネスコート トランスフェリンPlus(同)を使用した。【結果】検査実施者1412名に対して、陽性者数は132名(9.2%)であり、Hbのみ陽性は74名(5.2%)、Tfのみ陽性は33名(2.3%)、Hb・Tfいずれも陽性は25名(1.8%)であった。陽性者のうち、CFを当院で行ったのは、43名(3.0%)であった。CFの結果は、大腸癌1件(0.1%)、大腸ポリープ22件(1.6%)、内痔核17件(1.2%)、大腸憩室7件(0.5%)、正常3件(0.2%)、その他5件(0.4%)であった。【考察】Tfのみの陽性率は、Hbのみの陽性率に比べて低かったが、Tfのみの陽性者でもCFによって、大腸ポリープを発見することができた。Tfを測定することによって、Hb測定だけでは大腸ポリープなどを発見できなかった例があったことから、便秘等によるHb失活に伴う偽陰性化を補うことが確認された。Hb単独測定よりも大腸ポリープや大腸癌の早期発見における点では、Hb・Tf同時測定による有用性があると考えられた。

O-021

当院健康管理センターにおけるオプション甲状腺超音波検査の有用性と追跡調査について

佐藤直美¹、矢野まや¹、本谷萌¹、坂山明岐¹、井田淳¹、岸正幸¹、中村純造¹、
柴谷伸行^{1,2}、藤村和代^{2,3}、沢田仁³
¹JCHO大和郡山病院 臨床検査科、²消化器内科、³健康管理センター

【はじめに】当院健康管理センターにおけるオプション検査として、腹部超音波検査の他、乳腺、頸動脈、甲状腺超音波検査（以下、甲状腺超音波）を実施してきた。乳腺超音波検査件数は近年増加傾向にあるが、甲状腺超音波の件数は少なかった。そこで、受検者に対し甲状腺疾患の認知度向上と超音波検査の有用性についてプロモーションを行うこととした。また、検査結果に関して追跡調査を行い、超音波検査の有用性について検討したので報告する。

【方法と対象】1) 甲状腺疾患の認知度向上を目的とした甲状腺検査のポスターを作成し、受付や待合、問診、診察室等に掲示し、受検者に周知してもらう工夫を行った。2) 2018年4月～2019年3月に甲状腺超音波を行った76名を対象に検査結果の追跡調査を行った。内訳は男性19名（年齢：28～72歳）、女性57名（年齢：23～78歳）。要精査となった症例は、精査機関からの経過報告書および診療情報提供書の結果に基づいて検討した。

【結果】1) 2018年度の件数は76件（2015年度～2017年度：24件、36件、73件）と前年度と横ばいであった。2) 検査結果は異常所見なし34件（44.7%）、甲状腺嚢腫26件（34.2%）、甲状腺腫大8件（10.5%）、腺腫様甲状腺腫5件（6.6%）、甲状腺腫瘍疑い8件（10.5%）。要精査後の追跡調査で濾胞腺腫3件（3.9%）、悪性乳頭癌1件（1.3%）濾胞癌疑い1件（1.3%）、悪性疑い（詳細不明）2件（2.6%）返答なし1件（1.3%）で合計手術適応例4件（5.3%）であった。

【考察】甲状腺超音波のプロモーションは検査件数の増加には直結しなかったが、甲状腺癌の早期発見の為にスクリーニング検査として有用ではあると考えられた。今後も受検者に対し甲状腺超音波の有用性について認知度を高める様々な工夫を行っていき、また追跡調査も継続して行っていきたいと考える。

O-022

院内健診胃部透視検査でのバリウム誤嚥対策の検討

佐藤孝広
JCHO二本松病院 放射線室

【背景と目的】

今や4人に1人が65歳以上の高齢化社会であり、高齢の特に男性の方に多く誤嚥が起きやすく、年齢が関係していることはよく知られている。当院での健診においても高齢の方が増えている現状を踏まえ、昨年誤嚥に関するアンケート調査を実施。当院の誤嚥発生率は全国平均よりも低い値ではあったが、誤嚥対策が必要と考え、検討したので報告する。

【使用機器と機材】

デジタルX線TVシステムキャノンDREX-ZX80/P6、硫酸バリウム散99.1%、ボックス発泡顆粒5.0g、ピコスルファートナトリウム内用液0.75、背部枕、ストロー。

【方法】

- 1、受検者本人に誤嚥の危険性を意識してもらうため、誤飲防止啓発の掲示物を作成。
- 2、バリウムを飲む姿勢・飲み方の改善。

【結果】

1、掲示物を見もらうことで、受検者自身の誤嚥のリスクを感じてもらう事が出来た。過去に誤嚥の経験があると事前に申告してもらうことによって、撮影する技師側も緊張感を持って、注意深く観察することができたので、技師側の意識も変えることができた。

2、60度リクライニング位では、「過去に誤嚥を起こしたことがある。」と回答があった10名の受検者に実施したところ、10名全員が誤嚥することなく、バリウムを飲むことができた。

3、初施行であるストロー飲み結果は、当院職員49名に実施し、全員が誤嚥することなく、バリウムを飲むことができた。

【考察】

アンケート調査から掲示物による誤嚥リスク確認、撮影体位の検討により、今回は誤嚥を事前に防ぐことができ、一定の効果があった。がしかし、60度リクライニング位は、やや飲みにくい体位である事が分かり、今後はストロー飲み導入、検討も考えていきたい。今回のストロー飲みは、職員健診のみで、65歳以上には行っていない。今後は高齢の方に有用なのかを検証し、より安全な健診に努め、誤嚥発生率を少なくしていきたい。

O-023

企業の特性を活かした集団保健指導

近藤清美、西岡愛梨、伊藤ゆかり
JCHO四日市羽津医療センター 保健指導管理室「いちご」

【背景】2017年度A工場の従業員約1000名中特定保健指導の対象者が152名いた。従来は保健指導をほぼ、実施しておらず就業制限の可能性のある対象者に受診勧奨のみを行っていた。しかし、2018年度からは第3期特定保健指導の見直しに伴い、保健指導の介入依頼が健康保健組合からあったため組合担当者（以下担当者）と当院保健師が協力し集団保健指導を行う運びとなった。

【目的】保健指導はどういう効果が見られるか考察し得られた結果を担当者と共有し次年度へつなげていく。

【対象】企業A保健指導対象者152人の中から40代・50代の中から健診の間診票の質問「保健指導を受ける機会があったら希望しますか」の問いに「はい」と回答した21名に保健指導を実施した。

【方法】2017年度の健診結果に21名（積極的支援10名：動機付け支援11名）に特定保健指導を実施。腹囲・体重の初回面談時の計測値と最終面談時（6カ月後）の計測値とを比較した。また、健診時の採血結果と保健指導後の採血結果のデータを比較した。期間2017年12月～2018年6月

【結果】1) 対象者21名中のうち10名は2018年の健診結果では保健指導対象外となった。2) 2018年度にも保健指導対象者になった11名中6名が保健指導を継続して受けている。3) 途中脱落する対象者はいなく全員が半年間保健指導を継続した。

【考察】1) 担当者が企業の安全衛生委員会第3期保健指導の見直しについて説明したことで各部署の上司が保健指導を受けることに寛容になり担当者・上司・保健師が協力して対象者に呼び掛けることができた。2) 勤務の配慮が可能となって対象者の日程調整が容易になりドロップアウトが見られなかった。3) 保健指導の成果を健保組合に文章で提出したことはA企業全体が保健指導の成果をフィードバックでき次年度につながったと考えられる。

O-024

シニア健康診断のシステム構築と実施後の評価

相山美千代、川口勝也、佐々木章、久保田紀江、浜田千鶴、橋本清香、佐々木留美、佐々木修
JCHO宇和島病院 健康管理センター

【はじめに】平成28年当院での地域協議会において、「仕事をしている間は強制的に健康診断（健診）を受けるが、退職すると任意になるので受けなくなる。」という意見があった。そこで、退職後に受けやすいシステム作りを検討した。特定健康診査（特定健診）に着目し、行政と相談を重ね、シニア健診を構築し、移動後第1回目の評価をした。

【システム構築の経過】地域協議会からの問題提起を受け、退職者およびシニア世代の健診に関する調査を実施。その中から課題を抽出し、原案作成。院内の承認を得て、行政に協力要請を行い、平成29年7月より運用開始。

【シニア健診の概要】対象年齢は61～74歳。健診内容は生活習慣病健診を基本とし、特定健診の内容を含めた2コースを設定。料金は負担の少ない金額にし、12～3月は閑散期対策も兼ね、さらに割引。特定健診やがん検診の利用券で、さらに減額。

【評価方法】受診者数、受診者アンケート、健診結果、健診機関側の評価の4項目を評価。

【結果および考察】受診者数は、初年度より17人増加し、認知度が広がっている。アンケートでは、受診のきっかけの多くがポスターやホームページではなく、受診勧奨や電話での丁寧な説明であった。申込方法には煩わしさはない、料金は手ごろの意見が多かった。検査結果では、30年度56%が要受診、要精査で、特定健診項目以外では延べ8人に異常があった。項目の多いシニア健診には意義がある。収益面は確実に増加した。地域協議会に回答ができた、行政と連携できた、シニア健診と銘打ち予約が取り易くなった等の意見が職員からあった。

【総括】退職後に健診を受けやすいシステムとして、シニア健診を構築し、第1回目の評価を行った。その結果、受診者の増加がみられ、受診者の反応も概ね良好であり、健診機関側のメリットも大きかった。今後もし引き続き、評価しながら定着できるようにすすめていく。

O-025

人間ドック健診施設機能評価受審Ver.3.0の経験から～健康管理センターのレベルアップを目指して～

本田成加¹、折口秀樹²、富田美砂¹
¹JCHO九州病院 看護部、²健康診断部

【目的】九州病院健康管理センターは60年の健診業務で培ったこれまでの経験と専門医による診断や各部門との協力で適正に役割を果たしてきた。しかし、今まで外部評価を受けたことがなく、JCHOの57施設中14施設が認定されているなかで、九州病院健康管理センターも数年前から人間ドック健診施設機能評価受審を目指してきた。昨年受審し、10月27日認定されたので、その経験と受審前後の取り組みについて報告する。

【方法】審査内容は第1領域：施設運営のための基本的体制、第2領域：受診者の満足と安心、第3領域：人間ドック健診の質の確保に分かれていた。書面調査票（施設概要データ）を事前に提出し、受審当日はサーベイヤー2名による訪問審査が行われた。

【結果】審査項目が多岐にわたるため、1年前から各部署（健康管理センター、事務局、放射線部、中央検査室）が受審に向けて月1回の協議会を実施した。資料作成は副看護部長を中心に各部署の協力のもと行い、訪問調査に臨んだ。訪問調査ではプライバシーの保護（検便提出箱や検査ファイルで受診者名の遮蔽が不十分）、利用者の声を聞くアンケートが年1回と少ないこと、保健指導が必要な受診者のフォロー体制が不十分なことを指摘された。

【考察】JCHO健康管理センターでは15番目、福岡県内健診機関では12番目の認定施設となった。認定合格により業務に自信を持って遂行できるようになった。今後はレベルアップのための取組を進めていきたいと考える。また、受診者の健診結果を有効活用するためにフォローアップ体制をしっかりと構築することが大切であり、特色のある健診・保健指導の提供が必須と思われる。

O-026

協会けんぽとの健康づくり包括協定締結において令和時代の地域型健康管理センター確立への取組

大橋紀彦
JCHO福井勝山総合病院附属健康管理センター

JCHO福井勝山総合病院が位置する福井県奥越地区は、大野市・勝山市の2市から構成されます。今回の2市と協会けんぽ、JCHO福井勝山総合病院の4者間にて健康づくりのための包括協定を締結をさせていただきました。このような協定に病院が加わることは、全国的にも珍しく、福井県内では初めてと聞いておりここに報告をさせていただきます。4者間の取組等をマスコミヤ両市などの広報を通じて地域住民にアピールをすることで、奥越地域の健康づくり・生活習慣病予防など市民の健康に関心を高める効果が期待でき、地域医療・地域包括ケアに対する市民の関心を高められることもあります。また、JCHO福井勝山総合病院としても地域医療・地域包括ケアに積極的な病院であることのアピールをすることができるとともに、より地域に根差した病院であることを改めて住民に認識していただき、妊婦健診から乳幼児健診、学校健診、職域健診、住民健診など健診部門と病院における診療部門、老健施設と当院特徴を更に生かして地域型総合病院としてモデルケース的な展開を考えていきたいと思っています。今後は両市内事業所の健康診断の更なるシェア獲得、保健指導促進をすることにより、将来的に両市の国保加入者の生活習慣病予防、健康寿命延伸に役立つとともに、高齢化による医療費・介護費の抑制効果も期待することが可能になります。更には、従来は異なる保険者の制度を同時に利用する事は、極めて難しくなかなか保険者の壁を超えることができませんでしたが、今回の包括協定を利用して異なる保険者の協会けんぽ、両市の健診補助制度を同時に利用した総合的な健診コースを策定し、運用開始していくとともに、各保険者の扶養者への特定健診を同時開催するなど更なる特定健診・がん検診受診率アップにも寄与し、昨年度より強化に取組んでいる健診事業の強化への道と地域型総合病院への道のりを進んでいきます。

O-027

地域医療支援病院として医療・介護連携にできること
～「在宅医療・介護連携支援センター」受託後3年間の
成果と課題～

松本圭吾^{1,2}、早草健志^{1,3}、皆本美喜^{1,4}

¹JCHO 神戸中央病院 地域医療推進部、²医療介護サポートセンター長、副院長、

³医療介護サポートセンターコーディネーター、主任MSW、

⁴医療介護サポートセンターコーディネーター、看護師長

【目的と方法】当院は、平成28年度より、医療と介護の連携が円滑に行われるよう神戸市から「在宅医療・介護連携支援センター（医療介護サポートセンター）」を委託され、運営を開始した。2名のコーディネーターを配置し、神戸市北区南部地域を活動圏域として事業展開を行っている。その主な事業としては、1. 在宅医療・介護関係者に対する相談事業、2. 多職種連携・研修事業、3. 地域住民への教育啓発事業がある。各事業の3年間の成果と課題について検討した。

【成績】1. 相談業務：件数296件、相談者の属性：医療系28.7%、介護系その他71.3%でケアマネージャーからの相談が最多であった。内容は、病院・診療所の紹介（23.0%）、各種制度について（15.2%）、訪問診療・往診医の紹介（13.9%）、連携関連（13.5%）が上位を占めた。医療介護連携自体の問い合わせは経年的に減少した。2. 多職種連携：地区ならびに隣接地区合同研修会を計20回開催。テーマとして独居高齢者、認知症、高齢者虐待、在宅終末期、薬剤、ACP（アドバンスドケアプランニング）。参加人数は地区研修会では平均36人、14回（延べ503人）、隣接地区合同研修会では平均88人、5回（延べ440人）であった。3. 市民啓発セミナー：テーマは、口腔ケア、転倒予防、認知症、在宅医療、高齢者の医療福祉制度、ポリファーマシー。参加人数は、平均146人、6回（延べ875人）であった。

【結論】1. 相談内容に関しては、当初の課題であった医療介護連携の関連は減少し、両者の連携は改善してきている。2. 多職種会議による抽出した地域課題は、マニュアル作りなどの成果もあるが、予算化が困難で解決できない事例も多い。3. 医療福祉施策の市民への啓発には一定の効果があつたと考えられる。4. 多職種会議、研修会などを通じて顔の見える関係づくりができ、行政と関わる機会が増えた。

O-028

患者・家族と医療者がイメージする退院時のADL認識の相違点
～三者が納得する退院を目指して～

湊めぐみ、曾根智美、宮下郷子、高山明由美、佐藤理子、長澤恵美子、
鈴木千春、小泉貴美

JCHO 札幌北辰病院 看護部 3階東病棟

＜はじめに＞A病院地域包括ケア病棟は病床数26床で患者は60～90歳代が多く、90%は院内で転床してくる。研究チームは患者・家族が退院時に希望する日常生活動作（以下ADLとする）と病棟看護師が考えるADLに相違があると感じていた。今回、患者・家族と病棟看護師が考えるADLの相違点を知り、共有することで3者が納得する退院につながると考えた。

＜方法＞ADLを評価するバーセルインデックス評価表（以下評価表）を用いて現在のADL（以下現在値とする）、退院時に期待するADL（以下期待値とする）の聞き取り調査を患者、家族、看護師、PTが別々に行った。評価表の点数の差をそれぞれ2者間で求め、平均化した。

＜結果＞20件を対象に評価し、患者－家族の現在値では7項目目の差が出た。期待値では4項目で差が出た。

＜考察＞家族には患者の入院前のイメージ像が強く、面会中に実際の動作場面に立ち会うことがないことや、入院後の状態が悪い患者を見たことで、現在値が低得点であった可能性があると思われた。家族と患者とでは、入院前の状況を共有しているためか、現在値には差があっても期待値は似ている。看護師と患者とは現状の認識は似ているが期待値には差があり、退院への目標が患者・家族と一致していない様子が伺えた。この差を縮めるために、家族には現状を理解できるようリハビリ見学を更に積極的に勧め、実際の患者の動きを見てもらうなどの必要がある。そうした配慮を行う事で、患者のリハビリ状況を把握しやすくなり、退院時期や退院場所を考慮する助けになり納得する退院に近づけるのではないかと考える。また、看護師は退院前訪問を行うことや、退院後の患者の生活状況を把握し、退院後の日常生活動作の習得を見越して、動作を積極的に行ってもらい、目標を設定する必要がある。

O-029

地域で必要とされる病院であるために
～A病院地域包括ケア病棟での取り組み～

清水千登勢

JCHO 山梨病院 看護部

【はじめに】A病院に地域包括ケア病棟を開設し今年で5年目になる。A病院のある地域には高度急性期病院が2病院、A病院と同規模の2次救急輪番病院が12病院ある。このような地域の中でA病院の大きな役割の一つは地域にある高度急性期病院と地域を繋ぐハブ的な機能である。その役割機能を発揮するため、地域包括ケアの要となるべく地域連携室と地域包括ケア病棟が協働し、患者受け入れの円滑な調整を行った。それにより看看連携の充実・患者家族の不安の軽減、さらに病床の稼働率向上にもつながったのでここに報告する。

【実践】高度急性期病院からの患者受け入れに対し、高度急性期病院がその機能を十分に果たせるよう、早期患者受け入れに向け取り組んだ。書面や電話の対応だけでなく、高度急性期病院入院中の患者のベッドサイドに伺う「転院前訪問」を実施した。直接看看連携を通し転院目的と患者の状態を把握すると同時に、患者や家族とコミュニケーションを図ることで転院の不安軽減と、スムーズな受け入れができる体制を整えた。また、転院前訪問で得た情報をもとに転院後のケアへ反映させることで、患者は「自分のことを理解してくれている、わかってきている」といった認識につながり、患者・家族との信頼関係を早期に築くことに繋がっている。さらに医療連携室を通した高度急性期病院との連携だけではなく、直接互いの病棟看護師が情報共有する機会となり、顔の見える看看連携も築くことができた。これは、お互いの病院の役割を理解しながら患者の継続看護につなげる、いわば急性期から地域での生活を見据えた一貫した看護を提供できる連携強化につながった。A病棟の病床稼働率も平成28年度66.4%から平成30年度には74.9%と8.5%増加した。

【まとめ】地域包括ケア病棟が地域の特性を踏まえた医療提供と、地域住民をサポートする在宅医療との橋渡し役となることで、地域包括ケアの実現に繋げていきたい。

O-030

地域包括ケア病棟における外出外泊実施状況
～チェック表の分析と課題～

石月亜由美¹、大嶋恭平¹、渡邊太樹¹、山田光世¹、尾熊洋子¹、前田香²、
増田直子²

¹JCHO 三島総合病院 リハビリテーションセンター、²看護部

【はじめに】当院地域包括ケア病棟では自宅へ退院するための課題抽出を目的に、外出や外泊を本人、家族に勧めている。平成29年に外出外泊チェック表を作成し、外出外泊の内容をADL練習や病棟生活に反映させている。実施から1年半経過し、外出外泊チェック表の結果を分析したため報告する。

【方法】当院地域包括ケア病棟の患者が外出外泊した際の内容を、外出外泊チェック表から分析する。期間は平成29年10月から31年3月（18ヶ月）である。対象は外出外泊を実施し、外出外泊チェック表の記入に協力があつた患者33名（男性9名、女性24名）、年齢83.9±6.5歳である。外出外泊チェック表は11項目のADLから成り、介助の有無を示し、困ったことなど自由記載とした。また事前に自宅で実施してほしいADL項目にチェックし、看護師から家族へ記入方法を説明した。帰院後、記入内容を確認し、リハスタッフと看護師にて課題を明確にして練習に反映させた。分析内容は疾患、入棟期間、外出外泊チェック表ADL項目、機能的自立度評価表（以下FIM）点数である。

【結果】対象者は運動器疾患21名、廃用症候群7名、脳血管疾患4名、呼吸器疾患1名であった。入棟期間は41.5±15.9日、入棟から外出外泊を実施するまでの日数は24.3±12.8日であった。介助を要したADL項目では玄関の出入りが13名と最も多かった。また最も多く介助を要した患者は9項目であり、介助のない患者は13名であった。介助を要した項目数と終了時FIM点数に負の相関（rs=-0.483、p<0.05）が見られた。自由記載では退院後の転倒に対する不安が多かった。

【考察】外出外泊は患者自身が能力を自覚する機会になり、家族は介助量などを知ることができ、在宅復帰意欲の向上につながる。家族、ケアマネージャーへリハビリ進行状況と具体的な介助量の報告、必要な環境などを早めに調整し、個別に対応した時期に外出外泊を実施できるような対策が重要と考える。

O-031

まちかど健康教室において基本チェックリストを用いたフレイルチェック

十時浩二¹、西村愛¹、大和田野祐一¹、千代田由美²、菊屋門²、川浪めぐみ³、東谷美智子³

¹JCHO伊万里松浦病院 リハビリテーション科、²臨床検査科、³栄養管理室

【はじめに】フレイルは要介護に至る前段階の状態として注目されている概念である。また、基本チェックリストは介護が必要となる危険が高い高齢者を抽出するスクリーニング法であり、日常生活関連動作、運動器機能、低栄養状態、口腔機能、閉じこもり、認知機能、抑うつ気分の7領域25個の質問群からなっている。佐竹はこの基本チェックリストはフレイルの評価法と有意な相関性を示すと提言している。当院では年に一度桜の駅まつりに地域貢献活動として参加し、まちかど健康教室を実施している。今回、まちかど健康教室の参加者を対象に基本チェックリストを用いてフレイルチェックを実施した。

【対象】平成31年3月31日にまちかど健康教室に参加した108名のうち、呼吸機能及び握力テスト、フレイルチェックを行った40歳以上の地域在住36名（平均年齢70±13歳、男性11名）。

【方法】身長、体重、BMIを計測後、スパイロメータにて呼吸機能検査を実施。呼吸機能は肺活量、%肺活量、一秒量、一秒率を測定。握力はスメドラ式握力計にて座位姿勢で肘伸展位、左右測定し、数値の良いほうを採用。フレイルチェックは基本チェックリストにて実施し、小川らを参考に6点以上をフレイルと判定。統計は統計ソフトEZR(version1.37)にて行った。

【結果】7名がフレイルに該当した。健常とフレイルの2群で比較すると、運動器機能、口腔機能、閉じこもり、認知機能、握力、肺活量、%肺活量、一秒量で有意にフレイル群が低かった（ $P<0.005$ ）。

【考察】当院近隣の地域在住で7名がフレイルという結果は、小川らの先行研究を支持する結果であった。フレイルの原因は運動機能・握力、口腔機能、呼吸機能という身体的フレイル、認知機能低下という認知的フレイル、閉じこもりという社会的フレイルが影響している可能性がある。また、フレイルの3領域を評価できるため基本チェックリストはフレイルの評価に有効であると思われる。

O-032

当院における身元保証等がない入院患者に関する医療ソーシャルワーカーの支援～厚労省ガイドライン（案）身元保証に求められる機能・役割6項目からの分析～

弦間美奈、方堂友子、佐野晴美、廣瀬美風

JCHO 横浜中央病院 地域ケアサービスセンター 医療福祉相談室

【はじめに】2019年3月に厚労省から「「身元保証等」がない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン（案）」が策定された。これには「身元保証」に求める機能・役割は、1 緊急の連絡先に関すること 2 入院計画書に関すること 3 入院中に必要な物品の準備に関すること 4 入院費等に関すること 5 退院支援に関すること 6（死亡時の）遺体・遺品の引き取り・葬儀に関することの6項目が挙げられている。この6項目の担い手が不明な状況であると入院中の医療継続や退院後の療養生活の継続、死亡時の対応等で病院が苦慮する為、入院時より医療ソーシャルワーカー（以下MSW）が介入し、これらの役割を本人や本人を取り巻く人や行政などと相談し整理している。今回、身元保証等がない患者について誰がどのような役割を担ったかを調査・分析し報告する。

【方法】2018年4月1日～2019年3月31日の期間でMSWが介入したケースの中で身元保証等がない患者について、ガイドラインで挙げられている6項目の機能・役割について誰が担ったかを調査した。（入院前より生活保護を受給中の患者は除く）

【結果・考察】入院前に患者が暮らしていたコミュニティの中で、患者を支えていた人達が入院後も引き続き6項目の担い手になってくれる人がおり、入院前からの人間関係が重要であることが分かった。また、区役所の高齢者支援担当者や地域包括支援センターが後見人申請の手続きだけでなく、6項目の担い手になってくれる場合もあった。6項目のうちすべての担い手が決まらなくても、最低限1・4・5が決まっていれば当院における退院支援は進むが、逆に3項目が決まらなないと退院までに要する時間が長引くことが分かった。6項目の担い手は患者各々の状況によって変わってくる為、個別性を持って整理をすることが重要であり、また整理するためには時間がかかる為、MSWの早期からの介入が必要である。