

## P1-71

当施設における在宅復帰強化型取得の実際  
—J・コッターの企業変革の8段階から振り返る—

能登智重

JCHO金沢病院附属介護老人保健施設 看護部

## 【はじめに】

平成30年介護報酬が改定され、介護老人保健施設は在宅支援状況に応じて5段階に分類された。この段階ごとの加算は施設経営に大きく影響する。当施設でも加算型から強化型に移行する準備を始め、平成31年4月に強化型へ移行することができた。この経過を報告する。

## 【強化型取得の実際】

当施設は長く在宅復帰率が低迷し、平成29年10月加算型に移行したが、その年の収支は前年より減収だった。強化型取得は、老健としての役割強化と共に、収益改善のため喫緊の課題であった。

そこで、強化型準備委員会を立ち上げ、6か月間を準備期間として計画を策定した。誰がいつ何をするかを詳細に設定し、進捗状況を共有した。また、強化型老健となれば、在宅復帰施設としての役割をより求められる。各職種全員が役割を自覚し、施設目標に向かうことが望ましい。そのために、ビジョンを浸透させる職員対象の説明会を行った。そして、全職員にアンケートを行い、強化型移行に対する不安や疑問を収集した。説明会でそれらに丁寧に答えると共に、全員がビジョン実現の主役である事を伝えモチベーションアップを図った。

強化型取得準備と、目に見える成果を示すため、準備期間中も指標60ポイント取得を目標とした。毎月の結果から計画を修正し、成果に繋がる実践を選択した。

強化型準備開始時、施設理念を答えられない職員もいた。在宅復帰・在宅療養支援が老健職員の役割であり、日々の業務が理念の実践であることを伝え、在宅復帰支援の浸透を図った。

## 【結果・考察】

平成31年4月から強化型が算定できたことにより、年間1千万円以上の増収が見込まれる。また、老健の役割である在宅復帰機能が強化できた。これは、説明会で職員全員が強化型を目指す目標を共有し、計画を微調整しながら進めることで達成できた。このプロセスはJ・コッターの企業変革の8段階に沿っており、組織が変わることで強化型取得につながった。

## P1-72

## 麻薬使用者受け入れによるスタッフの意識の変容

中田紀子<sup>1</sup>、長谷川潤子<sup>1</sup>、永井純子<sup>2</sup><sup>1</sup>JCHO東京城東病院附属介護老人保健施設、<sup>2</sup>JCHO東京城東病院 看護部

【はじめに】高齢化社会のニーズに合わせて高齢者向けの施設は多様化している。介護老人保健施設は在宅復帰を目的としているが、近年では看取りを行っている施設も少なくない。併設病院より癌の末期で麻薬による疼痛コントロールをしている患者の入所依頼があった。しかし、当施設では麻薬使用患者受け入れの実績はなかった。今回、麻薬を使用している利用者の受け入れに対する看介護スタッフの思いを調査したので報告する。

【調査方法】期間：2018年11月13日～11月30日 対象者：看護師、当該フロア介護士 計17名 方法：二項目選択式・フリーアンサー 回収率：94%倫理的配慮：当院の規定に準ずる。

【結果・考察】設問1「麻薬使用の利用者が入所すると聞いて嫌だな、不安だなと思った」で、「思った」と回答したのは69%。「日中はフロアに看護師がいるので安心だが、夜間介護士だけの時に苦痛を訴えられたらと思うと不安だった」という声が聞かれた。設問2「麻薬の扱い方など、勉強会などでイメージできたか」に対して75%が「できた」と回答。設問3「他の利用者と同じようにケアできたと思うか」で81%が「思う」と回答。しかし、「麻薬による意識混濁で、最後のほうは予測できない部分もあって不安だった」という意見があった。設問4「今後も麻薬を使用している人が入所してもケアできるか」では69%が「そう思う」と回答。A氏入所当初、看介護スタッフの約7割が不安感・嫌悪感を抱いていた。介護士は、麻薬使用者を介護した経験がないためと推測する。しかし、入所後本人、ご家族から「ここは安心できる。みんなと話せて楽しい。」と言われたことで過半数の看介護スタッフが「今後も麻薬使用者をケアしていかないと」と回答し、看介護スタッフの意識の変容が見られた。

【まとめ】今後は、看介護スタッフと入所者情報を共有し、1つ1つ不安を取り除く関わりをしていく必要がある。

## P1-73

## 老健施設における看取り看護の実際と今後の課題

岡恵子、疋田美雪、井上阿貴子、大山まゆみ

JCHO神戸中央病院附属介護老人保健施設

【はじめに】老健では、看取り基準に沿って高齢者の看取りを行っている。看護師は同日に複数名の看護師が勤務する事が少ないため1人で判断することが多く、他職種から報告・連絡・相談を受け、悩みながら看取り看護を実践している。その為、行なった看護が利用者や家族の為に良かったのか不安を感じた。看取りの看護実践についてアンケートを使用し評価を行い、出来ている事・出来ていない事、看護師の思いを抽出し、老健での看取り看護の課題が明らかになったので報告する。

【方法】1. 研究対象者：看護師8名（老健経験年数1～16年） 2. 研究期間：平成30年7月～平成31年2月 3. データの収集方法、手順1) 当施設看取りガイドライン・先行研究をもとにアンケートを実施 4. データの分析方法1) 出来ている事、出来ていない事、思いを整理し課題を抽出

【結果】アンケートの結果は本人への関わり、家族への関わり、看護師としての不安の3つに整理出来た。出来ている事は、各看護師のアセスメントや介護福祉士からの情報をもとに日々の関わりは行っていた。出来ていない事は、本人への意思確認や継続的な関わりであると分かった。

【考察】本人への意思確認が出来ていない理由として、老年期の死生観に対する看護への意識が低く関わりを持っていない事、対象が高齢で認知機能が低下しており信頼関係の作りやすい家族へ説明し同意を得ている事、等が考えられる。老健での看取り時期や看護の基準が決まっていなため継続的に十分な関わりが出来ていないことも看護師の不安の要因と考えられる。

【今後の課題】1. 老年期における発達課題や、看護倫理、意思決定のプロセスに必要な知識・技術の習得に努める。2. その人にとって良いケアの提供のためには、看護師だけではなく携わる他職種とも情報共有でき、連携した看取りケアが継続して行える体制作りが必要である。

## P1-74

自立支援に向けた看護補助者の取り組み  
～患者の受け持ち担当制を導入して～

前田八重、久野幸恵、大山香、大石裕子

JCHO伊万里松浦病院 看護部

【はじめに】療養病床40床であったA病棟は、平成28年に地域包括ケア病床を12床開設し、平成30年12月より20床となった。それに伴い、患者の入床と同時に早期から在宅復帰に向けて、多職種で自立支援計画を共有し協働することが重要となった。平成29年度の看護補助者（以下、補助者）の業務量調査では、自立への援助の割合が6%と低い結果であった。その要因として、機能別業務を実施し患者への個別的な介護が出来ていないと考えた。地域包括ケア病床の目的である在宅復帰を効果的に行うには、看護師だけでなく補助者も個々の患者ごとに自立支援に関わる時間を増やす必要がある。そこで業務を見直し、患者を看護師とペアで受け持つ事で患者の自立支援につなげる取り組みを行った。

【目的】自立支援に向けた取り組みを行う為に、補助者の業務内容を見直し、看護師と補助者が協働し患者に関わる時間を確保する。

【取り組みの実際】1. 補助者業務の見直し・検討 2. 看護師と補助者のペア制の導入、受け持ち部屋カードの掲示 3. 離床活動時間の活用

【結果】業務改善を行い、補助者が夕方に離床活動時間を設け患者に関わる時間が増加した。業務量調査でも、自立への援助の占める割合が15%へ増加した。これは補助者が担当患者に関わる事で、自立支援への意識が高まり、さらに受け持ち制となった事で患者への責任感も向上したと考える。看護師もペアで受け持つ事で安全安心なケア・看護の提供に繋がりを、また協働・連携が取りやすくスタッフ間のコミュニケーションの向上にも繋がった。

【まとめ】業務の見直しを行い患者に関わる時間の増加、補助者の自立支援に対する意識が向上し、病棟全体が離床を促す雰囲気となった。しかし、離床活動は集団活動が始めて、個別的な支援には至っていない。今後も、個々の患者のスケジュールの中に離床活動を取り込み、受け持ち制とした事を活かし個性のある活動に繋げたい。

## P1-75

## 在宅訪問栄養指導により栄養状態が改善した一例

山本美里<sup>1</sup>、中野まいか<sup>2</sup><sup>1</sup>JCHO若狭高浜病院 栄養管理室、<sup>2</sup>JCHO金沢病院 栄養管理室

【目的】 独居の高齢者にとって、退院後も自宅にて入院中と同じ水準の安定した食生活を送ることは難しい。今回、退院後に在宅訪問栄養指導として管理栄養士が介入し、栄養状態が改善することができた症例を経験したため、報告する。

【方法】 アルコール依存症で低栄養状態のために入院を繰り返す76歳独居の男性A氏。退院後、低栄養改善目的のため管理栄養士による月2回の在宅訪問栄養指導を実施した。

【成績】 退院1週間後に訪問し評価したところ、A氏は飲酒が増えることで食欲が低下するため禁酒を指導する必要があり、朝食と夕食は面倒になり摂取しない可能性があったために3食食べる必要性について本人に指導を行った。また血圧高値であったことから、本人とヘルパーに対しても減塩と調理内容について指導を行った。息子様やヘルパーと随時情報を交換できるように連絡ノートを作成した。また本人が簡単な調理ができたため、訪問時には簡単に作れる料理のレシピを提案した。介入して半年がたったころには、本人より「アルコールに偏っているとあかん。食事は大事なんやな。」という声が聞かれた。退院時の身長が153.3cm、体重が53.8kg→61.4kgに増え、下腿周囲長も右29.4cm→32cm、左30.5cm→32.1cm、AIBは2.2g/dl→3.1g/dlまで改善することかできた。さらに介護度は要介護2から要介護1へと改善した。

【結論】 退院後から在宅生活での食事内容について管理栄養士が介入し、本人への栄養指導や、連絡ノートを利用し息子様やヘルパーとも改善点や注意点を共有しながら取り組んだことで、栄養状態を改善することができた。今後の課題としては、介護度が良くなったことでヘルパー等の介入が減り、さみしさから飲酒量が増えてしまう可能性が高く、在宅訪問栄養指導を通して食事の大切さについて継続して支援を行っていく必要がある。

## P1-76

強化型老健施設+充実したリハの介入により、生活機能向上が認められた一症例  
～症例から見えた効果と課題～

赤岡智行、佐藤和也、推名翔太、高見奈津子、川口友恵

JCHO二本松病院附属介護老人保健施設

はじめに 昨年7月より当施設は、全国で7%程度しかない在宅強化型の超強化型老健施設としてスタートした。この超強化型は「高水準で在宅復帰」「喀痰吸引や経管栄養や介護度の高い方の受け入れ」「他職種で入退所前後訪問指導」等10項目の指標による要件を満たし、さらに「退所時指導や状況確認」、「週3回以上の充実したリハビリ」などをクリアで承認される。今回、当施設に入所中の充実したリハビリと介護福祉士の適切な環境セッティングにより、離床時間が増えADL向上に至ったことを報告する。

症例紹介 名前S・T様、女性、87歳。病名：上下部消化管出血、アルツハイマー型認知症。経過：H30年10月午後自宅トイレにて夕方まで悪心及び下血出現、当院入院となる。入院中は誤嚥性肺炎、腎機能低下による意識状態低下があったが、加療にて回復、その後2週間のリハビリを行うが、全介助にて当施設に入所。当施設でのPT評価は、寝返りから座位、移乗全介助。車椅子座位仙骨すわりにて可能。歩行不可。身体機能評価は右下肢軽度の不全麻痺、腓骨神経麻痺症状。左下肢中等度の不全麻痺症状を確認。経過：2軸動作歩行と右下肢に左下肢とに脚長差をつけ平行棒歩行訓練を開始。その後四脚歩行器、つかまり杖、介助杖歩行訓練に移行。同時に介護福祉士・看護師による入所部屋では、S・Tがベッドから車椅子移乗動作まで安心して出来るように、床に滑り止めマットの設置、車椅子への移乗が安全に行える車椅子の配置。これにより、S・Tは離床時間を多く持った。

考察 今回の歩行獲得は2軸動作と脚長差を付けて麻痺側下肢の振り出しを容易にし再学習されたことが杖歩行訓練まで至ったものと考えられる。同時に、介護福祉士による「匠」の環境セッティングにより利用者の離床時間が向上したことも要因と考える。今後もニーズに応じてリハビリ専門職、介護福祉士などの複数で対応し生活機能向上に努めたい。

## P1-77

当施設デイケアにおける歩行意欲向上のための取り組み  
～1日平均歩行距離の推移～

宮嶋厚歩、江村匠史、三輪菜穂子、山本紗季、中寺寿里、柳内百合香、米田美登里

JCHO金沢病院附属介護老人保健施設 リハビリテーション科

【はじめに】 当施設デイケアでは、利用者が安全に在宅生活を継続していくため、心身機能の維持・向上を目標とした様々な取り組みを行っている。今回、利用者がリハビリの時間に行う歩行練習に着目し、歩行意欲向上のための取り組みとして、歩行路の整備と歩行距離のフィードバック方法の検討を行った。また、効果の検証のため、歩行路整備前と整備後の歩行距離を比較した。

【方法】 期間は平成30年10月から平成31年3月。対象は自立歩行が可能であり、歩行路整備前から歩行練習を行っていた利用者22名。歩行路は80m、35m、25mの3種類を設定し、利用者の身体機能に応じて選定した。また、歩く方向を統一し、安全面に配慮して十分な歩行スペースを確保した。計測方法として、用意したホワイトボードに利用者自身が歩行路を周回した回数を記録し、1ヶ月毎に平均歩行距離と総歩行距離を算出した。総歩行距離は、1ヶ月毎に利用者によりフィードバックし、翌月の目標を設定した。その後、事前に調査した歩行路整備前の1日平均歩行距離と、整備後の6ヶ月間の1日平均歩行距離の推移を比較、検討した。

【結果】 歩行路整備前と比較して、整備後1ヶ月目は、1日平均歩行距離の大幅な向上を認めた。その後は緩やかながら、月毎に平均歩行距離の向上を認めた。また、歩行路整備により、多数の利用者が同時に歩行練習を行えるようになった。新規利用者に対しても、歩行路の説明が容易になり、効率的に歩行練習への導入が行えるようになった。

【考察】 歩行路を整備したことで、多数の利用者が安全でスムーズに歩行できるようになったと考える。また、歩行距離のフィードバックにより、歩行距離を利用者自身が把握し、他者と比較することが可能になったことや、利用者同士のコミュニケーションが生まれ、具体的な目標設定が可能になったことが歩行意欲の向上に繋がったと考える。

## P1-78

地域中核病院でのCEの在宅医療への関わり  
～在宅人工呼吸管理セミナーの取り組み～

竹村真也、櫻野哲寛、元茂拓和

JCHO神戸中央病院 臨床工学部

【目的】

当院は地域の中核病院として運営しているが、CEが在宅医療へは携わることが出来ていないのが現状である。そこで人工呼吸器の取扱いやトラブル対応を主にしたセミナーを企画・開催することで在宅医療へ関わり、安全な在宅人工呼吸管理に寄与し地域医療の推進・活性化を図ることが出来るのではないかと考えた。

【方法】

当院の位置する兵庫県神戸市北区内の訪問看護ステーションに勤務している医療従事者を対象としたセミナーを院内の会議室で開催した。セミナー内容は各訪問看護ステーションへ事前アンケートを送付し、関心の有無や必要とされている内容についてリサーチを行った。また在宅人工呼吸に携わっているディーラの協力を得て実際の在宅用人工呼吸器を用いたデモンストレーション等も実施した。

【結果】

セミナー参加人数は18名で、職種内訳は看護師16名、理学療法士2名であった。今回が初開催であったが申込締切前に定員数を超過する申込があり、在宅医療の現場では人工呼吸器管理セミナーへのニーズが高いことが伺えた。在宅医療に携わるスタッフと共に実習と座学を通じ顔の見える関係になり、一緒に語らう時間を共有し在宅医療の現場からの声を直接伺うことができたことは有意義であり、このセミナーを通じて各施設間のネットワークを広げることができた。

【結論】

セミナーを開催してきて、安全・快適な在宅人工呼吸管理の推進の為にCEの積極的な関与が現場より求められていると感じた。在宅医療において居宅訪問まで行っているCEは多くはない、しかしセミナーを通して地域と連携し安全で快適な在宅人工呼吸管理を提供することが出来たため、こうした取り組みが今後CEの在宅医療へ参与していくきっかけになるのではないかと考える。

**P1-79**

**安全な血液透析提供への取り組み**

斎藤あき子、川井留美子、長谷川直子、井上香里  
JCHOさいたま北部医療センター

【はじめに】血液透析では患者のその時の状態変化に合わせた条件設定を行っている。そのため、治療前の患者の状態を正確に把握することが安全な治療計画につながる。現在、透析室看護師が患者の情報を得るのは病棟看護師からの申し送りである。申し送りは、申し送り用紙を使用し口頭で受けているが必要な情報が得られないことがある。原因として、透析室が必要としている情報を病棟看護師と共有できていないことと、申し送り用紙上に必要な伝達項目が明記されていないことが考えられた。安全な血液透析を提供するうえで病棟・透析室看護師間の情報の共有、連携強化に向けた取り組みと効果について報告する。

【目的】血液透析実施前に必要な情報を明確にし、申し送り用紙の見直しを行い病棟と透析室の連携を強化することでより安全な血液透析実施につなげる。

【方法】透析室看護師内でカンファレンスを行い血液透析前に必要な情報を明確にした。項目は以下の7点とした。1.除水量を決定する食事摂取量や排泄について 2.血液透析中の抗凝固剤は安全に使用できる状態か 3.病棟でのバイタルサインの変化 4.内服状況の確認 5.採血など透析室で行う処置 6.退院など今後の治療方針 7.精神疾患および認知機能低下の有無。その情報が血液透析においてなぜ必要であるのかについて病棟看護師を対象に勉強会を行い、必要な情報を確認し共有した。現在使用している申し送り用紙を見直し、必要な情報を明記し記入方法をマニュアル化した。

【結果】勉強会を行ったことにより血液透析の条件設定に必要な情報の共有につながった。そして申し送り用紙に透析室で必要な情報を明記したことで安全な血液透析を提供するための情報が得られるようになった。これらのことから勉強会・申し送り用紙の見直しは有効であったと考える。

**P1-80**

**外来PNS体制の現状と今後の課題  
～PNSマインドに対する実態調査～**

浅尾珠代、上村史枝、平山史子、大角仁美  
JCHO船橋中央病院 看護部

【背景】

当院では、2014年2月病棟において新看護方式PNS体制を導入し、2017年5月から外来でも導入開始となった。外来は他職種との協働作業であり、開始にあたりPNSマインドの理解不足によるスタッフの戸惑いが見られた。また他施設においても外来PNSモデルがないため、パートナーの選定方法など試行錯誤の状態だった。そこで、導入2年目は外来看護師に焦点を当て、アンケートによる実態調査を行い、PNSマインドの理解度と今後の課題について検討した。

【目的】外来PNSマインドについて実態調査を行い、現状を把握し今後の課題について検討する。

【方法】PNS体制導入1年後、当院外来看護師32名に質問紙調査法によるアンケート調査の実施。

【結果】アンケート回収率100%。パートナー間の「コミュニケーションが取れている」は91%、「業務の相談をしている」は87%、「感謝の気持ち伝える」は72%であった。「知識を聞いている」は68%、同じく「伝えている」は66%であった。「看護師間の共同作業による時間外業務の減少」は74%、「患者情報の共有を行っている」は59%であった。

【考察】他職種ではなく、同職種とのペアによりスタッフ間の関係性の構築ができ、効率的に業務ができたと考える。またペアの勤務場所が異なると、知識の伝達や情報の共有が難しい。外来は病棟と異なり、パートナーと業務を共に行う機会が少なく、そのため、患者情報の共有や継続看護については、患者カンファレンスにより情報共有している。今後、当院独自の外来PNS体制モデルを構築していく必要がある。

【結語】今回は外来看護師に焦点をあてたが、外来は、看護師以外にも医師事務・看護助手の他職種との共働により業務が成立するため、多職種でPNSマインドの理解を深め、実践することが大切である。

**P1-81**

**外来看護方式の見直しと人材育成のための取り組み**

加納由美子、佐藤かずみ  
JCHO横浜保土ヶ谷中央病院 看護部

当院外来の機能は、診療部門17診療科、検査部門（内視鏡・心臓カテーテル、放射線）を担っており、外来看護体制は機能により前述の診療部門、検査・治療部門（以下検査部門）にわかれている。スタッフが足りない場合は師長、副師長が補うなど対応することもあるが、限られた人員で運営するためには検査・診療部門それぞれにスタッフの育成と活用が最重要課題である。外来に勤務するスタッフの半数以上は非常勤職員で構成されているため、働き方を選んでいるスタッフは離職・補充採用を繰り返しており、人材育成に難渋している。そのため、人材・人員不足は日常化しており各診療科において看護師が専門職として看護実践の機会は少ない。したがって患者教育・支援など実践が個人の能力に任されており組織的に実践がなされていない。今回、外来スタッフを3つのグループに分けグループ内で人材教育と実践を補完する関係性を作り定期的に検査・診療部門のローテーションを行った。その結果すべての部署を全員が定期的に経験することにより検査・診療部門間で人材の配置が円滑に行えるようになった。また、各グループでコーディネーターを決め、日々の業務量を明らかにし時間ごとに業務量に応じた傾斜配置を行うことで限られた人数の中で患者教育・支援などの実践時間を確保することができた。糖尿病性足病変への予防介入のためのフットチェックを開始し、フットケア外来対象患者は月8件未満から16件以上に増加した。人材・人員不足に関しては、急に欠員が出た際にもすべての部門に対応可能な人材育成ができたことにより人員の確保が可能となった。非常勤職員の労力を必要とする当院外来において、人材・業務量を中央化し再分配することは人材、看護実践時間の確保に効果的であった。

**P1-82**

**絶食中のアルツハイマー型認知症患者へユマニチュードを用いて  
—BPSDの悪化予防への取り組み—**

阿部悠香、鈴木山紀、相澤茉莉恵  
JCHO仙台南病院 看護部

【目的】近年高齢化に伴い認知症を合併する患者が増加している。A病棟は絶食を強いられる患者が多く、これがBPSDの悪化の要因の1つと考えられる。BPSDの悪化は適切な医療の妨げとなる。認知症ケアとして注目されているユマニチュードケアを絶食中のアルツハイマー型認知症患者に取り入れることでBPSDの悪化予防に効果があるのか検証した。

【方法】期間：2017年10月～2018年10月 対象：入院時から絶食となり認知機能に伴う日常生活自立度判定が3以上、且つアルツハイマー型認知症の診断がある患者 方法：看護師へユマニチュードの資料を配布しDVD鑑賞後に同ケアを実践 データ収集：評価表にケア内容と対象患者の反応・表情・言動を記載 データ分析：入院時、食事開始時（絶食最終日）、退院時に認知症行動傷害尺度（以下DBDスケールとする）を用いて評価しBPSDの変化を分析

【結果】\* DBDスケール（点）は入院時・食事開始時・絶食中（再度絶食時）・退院時の順に表記する。A氏：DBDスケール27・25・ー・22 BPSD：ケア拒否、拒食視線があったら触れながら話すことでケアがスムーズになり食事も5割程度摂取できるようになった。B氏（食事開始後再び絶食）：DBDスケール22・14・15・14 BPSD：ケア拒否視線をつかんだらすぐに話すことでケアへの拒否が減少した。絶食中もBPSDは悪化しなかった。C氏：DBDスケール17・25・ー・20 BPSD：ケア拒否、拒食、大声で叫ぶ拒食は続いたが、触れながら話すことで混乱が軽減し協力動作がみられた。

【考察・結論】絶食中からユマニチュードケアを取り入れることでBPSDの悪化予防に効果があった。ユマニチュードケアは看護師と患者の人間関係を良好に築くための鍵となった。

## P1-83

## ヨードホルム・水酸化カルシウムパスタ（ビタベックス）の下顎歯槽粘膜下溢出の1例

長谷川彰則、太田貴久、岡本智恵  
JCHO京都鞍馬口医療センター 歯科・口腔外科

【緒言】根管治療に使用される水酸化カルシウムには多少とも細胞・組織障害性があり、全く刺激性のないものではなく、根尖孔から多量に溢出した場合には炎症反応が生じ、周囲組織が障害を受ける。今回我々は適応外使用により多量の糊剤根管充填剤（商品名：ビタベックス）が下顎歯槽粘膜下に溢出した1例を経験したので、その概要を報告する。

【症例】81歳、女性。右下6部歯肉の腫脹・疼痛を主訴に近医歯科を受診。初診時、右下6根尖病巣を疑い、病変を明瞭に撮影する目的に排膿していた右下6頬側歯肉ポケットよりビタベックス5mlを注入。1週間後、疼痛は消失していたが、腫脹感が残存するので、精査加療目的に当科紹介受診となった。

【処置および経過】パノラマX線写真・CT撮影施行したところ、右側下顎歯槽粘膜下に直径約2cmの高吸収性異物を認めたが、同部下顎骨には異常を認めなかった。また、オトガイ神経知覚鈍麻は、認めなかった。臨床診断は、右下6辺縁性歯肉炎急性発作、右側下顎歯槽粘膜下異物迷入。直ちに紹介医に詳しい状況を確認し、組織障害性を考慮して異物摘出を計画したが、症状が緩解しており、患者は外科治療を希望されなかったため、経過観察となった。

【結語】同剤は、水酸化カルシウムとヨードホルムを主剤とし、シリコンオイルを基材としている。ヨードホルムは、造影性が高く、持続的抗菌作用がある反面で細胞刺激性は強く、組織に化学的損傷を起こす事が報告されている。ヨードホルム自体は2～4か月程度で分解・吸収されるが、造影成分であるヨードホルムが吸収しても、実際には水酸化カルシウムやシリコンオイルは残留している可能性があり、多量に溢出した場合は、長期にわたって組織障害作用が持続する。本症例には極めて多量が使用されており、意図的処置によるトラブルという側面があり、対応を誤れば、医療過誤になったと考えられる。引き続き経過観察していく予定である。

## P1-84

## インシデント・アクシデント分析からみえてきた業務改善支援

降井洋平<sup>1</sup>、梅枝覚<sup>1</sup>、中島佐知子<sup>2</sup>、武田亜弥<sup>2</sup>、前田洗樹<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>JCHO四日市羽津医療センター 医療安全管理室、<sup>2</sup>看護部

【背景】インシデント・アクシデント発生時には、第一段階として病棟内チームで事例が共有され対策が検討される。第二段階では重大事象や繰り返事例など病棟全体で再検討される。しかしながら、有効な再発防止策が行えていない状況がある。

【目的】インシデント・アクシデントを分析し、業務改善を支援する事により発生リスク点数を減少させる。

【取り組み】2018年4月から2018年8月インシデント・アクシデント総数80件の集計を行った。更に2018年9月時点での業務量調査を実施した。インシデント・アクシデント集計結果と業務量調査結果を基に、2018年9月に業務改善を病棟看護管理者と共に検討し実施した。2018年4月から2018年8月のハイソリックの法則を適応させ係数化した発生リスク点数と、2018年11月から2019年3月の発生リスク点数を比較し評価する。

【結果】インシデント・アクシデントを発生時間別に集計すると、14時から16時が20.0%と一番多く発生していた。業務量調査をした結果、14時に8業務と業務量が一番多かった。発生時間と業務量が多い時間帯が14時と一致していた。この結果から、14時の入退院時の世話を11時に変更し改善を行った。業務改善前の発生リスク点数は1259点であった。業務改善後の集計では、報告総数62件と23%減少し、発生時間別では14時前後に集中していたのが緩和された。また、業務改善後の発生リスク点数は1052点と減少した。

【考察】当該病棟では、1事例毎に検討され、対策が行われていた。しかし、再発防止策としてチェック体制が増え根本的な解決には至ってなかった。今回、根本原因となっていた14時前後の業務量過多を緩和する改善をしたことにより、以前より余裕を持って業務が出来たと考える。

【結語】医療安全管理者として、病棟看護管理者と共にインシデント・アクシデント分析から日常業務に潜むリスクを「見える化」する事により根拠ある対策支援が行える。

## P1-85

恐怖心を煽ることのない医療安全教育の検討  
—看護学生のヒヤリハット・事故報告書の分析を通して—

福森茂樹  
JCHO東京新宿メディカルセンター附属看護専門学校

1. はじめに 看護学生は臨床実習における事故を恐れるあまり自身で判断する思考を停止させてしまったり、患者にとって必要な看護援助を提供することを敬遠したりする傾向がある。A看護学校におけるヒヤリハット・事故報告書（以下、報告書とする）の人的要因について集計・分析し、学生の恐怖心を煽ることのない医療安全教育について示唆を得た。

2. 研究方法 A看護学校における入学年度の異なる3つの集団（以下、入学年度の異なる3つの集団をそれぞれ「1年度生」「2年度生」「3年度生」とする）の学生（120名）が実習中に当事者として関わり、記載した報告書42枚を集計し分析した。

3. 倫理的配慮 報告書への記載は学習活動の一環であるが成績への関与はないことを口頭にて説明して同意を得た。データ収集に際して個人名は除外し、当事者が特定されないように配慮した。

4. 結果 ・1年度生、2年度生、3年度生の報告書はいずれも14枚であった。・1年次は7枚（16.6%）、2年次は13枚（30.9%）、3年次は22枚（52.3%）の報告書があった。・ヒヤリハット・事故が生じた要因の項目のうち42枚の平均は2.66項目であった。・ヒヤリハット・事故が生じた要因として多く該当していた項目は「判断誤り」31枚（73.8%）、「確認不足」25枚（59.5%）、「認識不足」15枚（35.7%）。・「判断誤り」が発生要因として該当する報告書は学年が上級になるにつれて、数・割合ともに増加傾向にあった。「確認不足」は学年が上級になるにつれて増加傾向にあるが、割合においては増加傾向になかった。「認識不足」は学年が上級になるにつれて割合が減少傾向にあった。「知識不足」のみ上級の学年になるにつれて減少傾向があった。・1年度生、2年度生、3年度生のいずれの集団にも報告者の同じ報告書があった。

《参考文献》1) 石井トク：医療安全 患者を護る看護プロフェッショナル、医歯薬出版株式会社、p85, 2015

## P1-86

自施設における医療安全の取り組み  
～多職種によるM&Mカンファレンスの意義と有効性～

板垣幸子  
JCHO玉造病院 医療安全管理室

【目的】整形外科とリハビリテーションが中心の当院では、急性期一般病院と比較し死亡や急変事例が少なく、当事者として緊急時や不具合な事象の対応を経験することは稀である。過去に部署責任者かつ医療安全管理者（併任）として自殺事例に係り、組織で事故事例を語る事の困難さを感じた。その経験を基に貴重な報告事例を多くの職員が学びを得る為に活かしたいと考え、死亡・急変・合併症事例、警鐘事例の場合に『事例共有のための多職種カンファレンス』と称しM&Mカンファレンス（以後カンファレンス）を実施することにした。参加した職員のアンケートを分析し意義と有効性が得られた。

【方法】対象は2017年12月～2018年11月に開催したカンファレンス4回（死亡事例3例、誤薬1例）に参加した職員75名（延べ人数122名）。自由記載から「カンファレンスの意義」に関連する箇所を抽出し、一つの意味内容が含まれる単位データを作成、カテゴリー化し分析し複数の研究者で妥当性を高めた。

【結果】職種：医師11名、看護師45名、医療技術職15名、事務職4名（回収率100%）。参加回数は1回が多く48名（64%）。参加理由（複数回答）は「事例に関心があった」57名（75%）「事例に関わりがあった」19名（25%）。「メリットがある」(60名)「ややある」(10名)。「カンファレンスの意義」として得られたのは4個のカテゴリー【事象の共有】【効果的コミュニケーション】【組織的対策】【個人の経験値向上】と16個のサブカテゴリーであった。

【考察】当院においてカンファレンスは事象をより多面的に捉え、事象を共有する過程において職種間の相互理解を深める手段になった。また効果的なコミュニケーションはチームや職種間連携を推進し組織的対策を講じることをも可能にした。共有された他者の経験知は個人の経験値向上に役立ち、医療の質改善に有効であると言えた。

## P1-87

病院内検体採取容器の有効期限管理  
- “ちゃんと入れ替え隊” の活動 - について

越智賢太<sup>1</sup>、藤井方仁<sup>1</sup>、山下裕一<sup>1</sup>、今井綾那<sup>1</sup>、石川浄也<sup>1</sup>、金井田陽保<sup>1</sup>、  
植松広治<sup>1</sup>、加藤里緒<sup>1</sup>、小川祐司<sup>1</sup>、岡田昌子<sup>2</sup>、堀美和子<sup>3</sup>

<sup>1</sup>JCHO大阪病院 中央検査室、<sup>2</sup>臨床検査科、<sup>3</sup>医療安全管理室

目的：病棟及び各外来で保管されている採血管等検体採取容器は膨大な過剰在庫を抱え、その一部は有効期限が切れ、適切な状態で保管されていない容器も認められた。そこでリスクマネージャーと連携し、有効期限切れ容器使用防止という医療安全の観点、また期限切れ容器廃棄費用の削減を目的に、看護部との業務協力の一環として検査室で検体採取容器の一括管理を行ってきたので、その成果について報告する。

方法：2017年9月開始当初は半年に一度各部署に出向し、期限切れ及び期限間近の検体採取容器の入れ替えを行っていた。しかし作業効率が非常に悪く、2018年9月からは3か月に1度、各部署に常時必要な最低在庫数を確認して定数表を作成、定数表に従って事前に検査室で有効期限に余裕のある容器をセッティングして各部署に持参、各部署既存在庫容器をすべて回収する総入れ替えに変更した。また回収後の期限切れ間近の容器は採血室や高頻度使用部署で有効利用し、常日頃の容器補充については最低在庫数を厳守するようお願いした。

結果：初回の定数表を基にした総入れ替えは合計44種類2958本にのぼり20種類119本の容器が期限切れで廃棄となったが、入れ替え作業を重ねるごとに期限切れ容器は漸減して現在では皆無となり、定数以上の在庫を抱える部署も極わずかとなった。一方、密封保存が必要な容器が袋から開封され、適切に保管されていない部署も認められ早急に改善した。考察：3か月に1度の検体採取容器の総入れ替え作業は、有効期限切れ容器の使用防止と費用削減をもたらし、一括管理の効果は十分にあったと確信した。また保管状況によって検査結果に影響を及ぼす容器の保管法も啓発することができ、本作業は検査精度の向上にも結びついたと考えている。ただし、定数がまだ過剰と思われる部署や使用しない容器が定数化されている部署も残存することから、今後も入れ替え作業時に見直しを行う必要があると思われる。

## P1-88

当院におけるX線防護衣の保守管理について  
-医療被ばく低減施設認定取得に向けて-

吉岡良真、甲斐伸二、鎌倉剛、入江潤一、定昭彦、木野田祐一

JCHO神戸中央病院 放射線科 診療部

【目的】当院における医療被ばく認定施設取得に向けた取り組みの一部であるX線防護衣（以下プロテクター）管理について報告する。

【管理方法】当院では放射線防護用として体幹用プロテクター65枚とその他プロテクター89枚の合計154枚保有しており、放射線を使用する各部署（放射線科・内科・手術室・泌尿器科・歯科口腔外科）へ配置し、全てに保管場所・管理番号と納入年月日を記載している。一括管理をするために管理表（保管場所・管理番号・色・サイズ・プロテクタータイプ・納入年月日・評価等）とプロテクターの模式図を作成して保管する。

【点検方法】点検回数は年2回担当スタッフ3名で、目視・触覚・透視点検を行い管理表と模式図に記入する。状態の評価基準はA：使用に問題なし（傷なし）、B：使用に問題なし（傷あり）、C：使用に基づく傷みはあるが重要臓器プロテクト可能、D：使用に問題ありの4段階とする。D評価は交換対象として放射線技師長へ報告する。

【結果】通常の取り扱いで皺などができる部位（肩・脇・繋ぎ目・プロテクター下部等）を目視・触覚点検を重点的にを行い、その部位を引き延ばしながら透視点検をする事によりスリット状の破損・ピンホールや防護材の脱落などが容易に見えてきた。この点検方法により使用頻度の高いと思われる手術室・X線TV室などで使用している体幹部用プロテクターにはD評価が多数確認できた。

【結語】プロテクターは目視・触覚だけでは内部の破損箇所は断定できないので、皺などを十分に引き延ばして透視点検を定期的に行う事が必要である。また、放射線業務に携わるスタッフへプロテクターの正しい取り扱い・装着・保管方法についての啓蒙なども必要だと考える。今後もプロテクターの適切な保守管理を続け、安全に業務が行える環境を整えと共に、医療被ばく低減施設認定の取得を目指したいと考える。

## P1-89

### 災害対策（防災訓練）

菅野優、金子強、佐藤新平  
JCHO 東京城東病院 事務部

【はじめに】2011年の東日本大震災、2016年の熊本地震、2018年の大阪北部地震と大きな地震が発生する日本。当院の立地は海拔0mで水に弱いとされ東京都から沖積層を中心とした地盤で川や海に近く江戸時代に埋め立てられた低地のエリアで、液状化が起こる可能性があると考えられています。当院としても十分な備えが必要であると考えています。

【方法】アクションカードを導入し状況把握に務め、流れを理解できるよう訓練を2回実施。(2018年10月11日・2019年2月27日)

【結果】初回：初めてアクションカードを活用した初期の状況把握を実施したが本部設置から本部報告までの理解度にばらつきが見えた事及び、緊急点検報告書の内容が部署によって実態と乖離していた。2回目：災害発生時に自分が何をすべきか確認ができ、日頃の防災訓練の必要性を感じたと言う意見が多数みられ、地震以外にも水害対策も必要と感じた。アクションカードを導入した訓練の成果について報告する。

【展望】まだまだ不十分だが更にマニュアルを整備して繰り返していくことが重要である。

## P1-90

### 電気需給契約の見直しについて

内山和也  
JCHO 横浜保土ヶ谷中央病院 事務部 経理課

【はじめに】電力調達の改善については、前回（平成28年11月実施）は一者応札かつ不落による随意契約で調達した結果を踏まえ、改善の取り組みを報告する。

【目的】一般競争による複数者の入札参加契約単価の引き下げ

【方法】1. 近隣JCHO病院での実績や応札者の情報収集 2. インターネット等による入札結果の情報収集 3. その他、取引業者等による情報収集

【まとめ】一般競争入札を行なった結果の契約単価のコストダウン、電気事業者変更による不安点など。

## P1-91

### 特定保健指導の実施による収益増加と今後の展開について～訪問型特定保健指導の導入を中心に～

早坂雅美、西村登志枝、永倉真季  
JCHO 仙台南病院 健康管理センター 管理課

【目的】特定保健指導は、厚生労働省の指針によって着実な実施と更なる実施率の向上を達成するよう通知され、保険者種別による実施目標の見直しにより、特定保健指導率は協会けんぽ35%、共済組合45%以上、未達成の場合は保険料の引上げなどのペナルティが課せられることとなった。そのような状況の中、各事業所の特定保健指導のニーズに応える形で、当院から出向いて保健指導をするいわゆる「訪問型保健指導」を実施することとし、事業所の利便性向上と健診部門の収益向上を目的として取り組んだ。

【方法】宮城県内のA病院機構3病院と各事業所（病院）を訪問して特定保健指導を行う「訪問型特定保健指導」の契約を締結し、特定保健指導の実施率向上と継続的指導を充実させることとした。平成29年度は3事業所で延べ41名の特定保健指導を実施。平成30年度は4か所を訪問し、延べ50名の保健指導を実施した。

【結果・考察】訪問型の保健指導の場合、日時を決めて訪問するため一度に効率よく指導が出来るメリットがあり、事業所における特定保健指導受診率の向上にもつながった。また、訪問指導を効率的に実施することで、特定指導業務全体の実施件数は平成29年度111件、平成30年度284件、収益は平成29年度1,211,893円、平成30年度4,233,942円と件数、収益ともに増となった。今後は院内の保健指導とのバランスも視野に管理栄養士による指導も検討したい。保健指導は本来、長期間にわたり関わりをもっていく必要があり、良質の指導が望まれる。訪問する事業所の更なる拡大と、訪問実施件数の増加を図りたい。健診センター全体で事業所へ積極的な働きかけを行い、併せて一般健診や特定健診の営業活動も強化し、各事業所のニーズに応える健康管理センターを目指していきたい。

## P1-92

### 職員一丸となった経営改善への取り組み

宮西宏宗、湯浅博之  
JCHO 大和郡山病院 医事課

【はじめに】当院のような200床規模の中小病院は、常勤医師の勤務状況により収益が影響されやすく、退職による減収は著しい。平成27年度は黒字決算であったが、平成28年度は約2.8億円、平成29年度約2.5億円の赤字を計上し、深刻な運営状況となった。この要因の一つとして、収益の大きかった医師の退職があった。平成28年3月末に泌尿器科医長の退職、平成28年7月に循環器内科部長の退職、平成30年2月に眼科部長の退職と相次ぎ、致命的な状況となった。しかし、平成30年度から順次、泌尿器科、眼科に常勤医師が確保され、診療体制が徐々に整ったことに加え、平成30年5月に実施された本部の経営改善のヒアリング以降、全部署による共通の危機感を持った経営改善の取り組みを行った結果、一定の成果を得たので報告する。

【取り組み】医事課では、診療報酬上算定可能な項目をピックアップし、漏れなく算定する仕組みを関係者と話し合い整理した。看護部、薬剤部、放射線科、臨床検査科、栄養管理室、リハビリテーション科では、それぞれ数値目標を掲げて達成すべく努力した。

【結果】それぞれの部署で新たな提案や議論が活発となり、数値目標を上回ることができた。その結果、平成30年度は未だ黒字に転換してはいないものの、前年度対比では約1.9億円の収益改善となった。

【考察】職員全体が危機感をもって取り組むことにより、一部の部署だけが頑張っているといったことがなくなり、様々な問題に対しても共通意識を持ち解決できるようになった。また、職員一丸となり経営改善に向けて取り組んだ結果、連帯感が生まれ、本年夏に更新される電子カルテシステムにも、より良い影響を及ぼすことが期待される。

**P1-93**

**職員意識調査の実施**

石橋寛明  
JCHO九州病院 事務部 総務企画課

**1.背景と目的**

医療は第3次産業、いわゆるサービス産業に分類され、品質の非均一性を特徴とする。つまり同じ医療とされていても、その提供者の経験などにより、提供内容に差異が発生する。

病院として提供するサービスの品質がスタッフに大きく依存し左右されることから、品質向上には、経験豊かな医療者が当院に勤務することや、若年者の離職を減らすことが有効と考えられるが、職員が当院で勤務するにあたり、モチベーションの源泉になっているのが何か、また何を問題視しているかを、まず明らかにする必要がある。

それらを土台に職場環境の向上に取り組む事で、当院の基本方針の一つである「全ての職員がこの病院で働く事に誇りと生き甲斐を持ち、幸せを感じる事のできる職場を作る」ことを目的に、本調査を実施した。

**2.調査方法と集計**

平成31年2月現在で、九州病院の非常勤を含む職員1,063名を対象に、匿名のアンケート形式で調査を実施した。

アンケートは、全29問で、以下の構成となっている。問1～5が職員の分類に必要な、職種や年齢についての選択式質問。問6～19が職員から見た職場環境への選択式質問。問20～29は、当院の良い点や問題点、改善すべき点等、病院への意見を選択式・自由形式で回答してもらった。

全体の回答率は72.7%だった。職種別と年齢別の2方向から集計を行い、それぞれで各設問について集計した。自由回答の設問については、回答の趣旨に対応する分類区分を別に設定し、いずれかに振り分けるように集計した。ただし問26～29については、長文の回答を1区分に集約すると回答の趣旨を正確に分類できない事を考慮し、一回答につき3種まで区分を設定できるものとして集計した。

**3.考察**

職種別と年代別、どちらの切り口においても、特徴的な傾向が出ていた。結果に対する院内での検討内容と今後の展望も含め、報告したい。

**P1-94**

**医師の休日・夜間診療体制の働き方改革  
～夜勤制の導入および外部医師紹介サービスの利用～**

佐藤健太  
JCHO東京新宿メディカルセンター 総務企画課

**【背景・目的】**

2018年7月に行われた新宿労働基準監督署による臨検の結果、医師の宿日直勤務について、長時間の時間外労働に該当するという是正勧告がなされた。

働き方改革関連法案においては、医師という特殊性を考慮した業種として猶予期間が定められており、医師の働き方改革検討会が今もなお継続中であっても、労働基準監督署の指導対象となる中で当院が実施した取り組みを説明。

医師法や労働基準法等の関連する法規制のもと、どのような仕組みを構築すれば救急件数や売り上げを減らさずに、地域医療や病院経営に寄与できるか院長以下病院一丸となって模索した。

**【方法】**

東京都の事業である『東京都医療勤務環境改善支援センター』を利用し、社会保険労務士へ医師の働き方改革について相談し、具体的なアドバイスを受けた

また医師の理解を深めるために、当院の医局会において全医師向けに「医師の働き方改革の概要」について社会保険労務士を講師に招いての研修会を開催

宿日直制から夜勤制・待機制への変更

外部医師紹介サービスの利用

**【結果および考察】**

2019年4月から新体制を開始し、抄録締め切り時点で結果を記すことはできないので、学会当日にポスター発表する。

医師や他職種の協力のもと、法規制上の働き方はクリアできたと整理できるが、費用対効果については今後検証する必要がある。