



教育セミナー



座長：高橋 悦子 (JCHO東京蒲田医療センター 歯科口腔外科部長)

摂食嚥下障害の評価と訓練の実際

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科老化制御学系口腔老化制御学講座高齢者歯科学分野 准教授

戸原 玄

現在の日本では摂食嚥下機能が低下した患者に対して、入院中にリハビリを十分に行うことができないまま退院もしくは転院するケースが多い。嚥下障害が残存している状態で在宅へ移行する患者が多いが、その先で何も行われなくなる、もしくは退院時の状態が永続的なものとされて対応が続けられるのが問題なのである。極端な表現をすると、食べる機能についてのリハビリが中途なまま退院を余儀なくされているのに対し、退院後、ただそのままになっている患者が多いのである。

特に今後の日本においては訪問診療が必要とされる場面、地域が増加することは想像にたやすいが、そういった場面で食べることを評価してリハビリの場面に乗せることが重要である。視点としては地域リハビリといえる。我々の過去の調査によると、食べる機能があるにもかかわらず経管栄養のままの患者や、食べる機能が低下しているにもかかわらず普通の食事を摂取している患者が多かった。摂食嚥下リハビリを考える際の視点としては、“訓練”という目線ではなく、退院後安定した生活を送るにあたって栄養摂取方法を見直すという視点が重要なのであり、改めて地域での連携が重要になる。

今回は過去に行った胃瘻に関連する調査の内容も含め、さらに過去に作成した摂食嚥下関連医療資源マップ (<http://www.swallowing.link/>) なども紹介しつつ経口摂取を支えるためにできることを考えてみたい。

共催：ニュートリー株式会社

座長：谷岡 美佐枝（JCHO大阪病院 看護部長）

大阪病院における医療安全管理者の取り組み状況と成果 ～リスクパトロールを通して～

JCHO大阪病院 医療安全管理室

堀 美和子

大阪病院は、安全な医療・看護を提供するために1999年に事故防止対策委員会が発足され、2002年、医療安全管理対策委員会（以後、委員会）に名称が変更された。翌年には専従で医療安全管理者（看護師長）1名を配置した医療安全管理対策室が設置され、2007年から更に1名の医療安全管理者（副看護師長）が専従で増員された。医療安全管理者は、JCHO本部からも出されている医療安全管理指針・マニュアルや診療報酬の医療安全管理加算に則った事項、2015年10月より開始された医療事故調査制度にも対応できるよう、患者の安全を確保しながら、質の高い医療・看護を提供するために定期的なラウンド、インシデント分析、医療安全確保のための業務改善、医療安全教育の企画・実施、医療事故発生時の対応、医療安全対策に係る患者・家族から相談対応などの必要な取り組みの中心的役割を担って活動を行っている。

今回は、リスクパトロールについて紹介したい。大阪病院では大きく分けて3つのチームがリスクパトロールを行っている。1つは、日々、医療安全管理者が行っているもの、2つ目は看護部医療安全管理委員会メンバーで行っているもの、3つ目は、医療安全管理対策委員会メンバーで行っているものである。もっとも効力があるのは、3つ目の医療安全管理対策委員会メンバーで行うリスクパトロールであり、病院内で勤務するさまざまな職種を交えて、『職種や立場を超えて各部門の院内巡回を順次行い、リスク因子・リスク環境を発見し早期に改善する。』『5S活動（整理・整頓・躰・清潔・清掃）を中心とした評価を行う』ことを目的として、毎月テーマと責任者を決めて実施している。各部署や職種で改善が進まないことが、このリスクパトロールによって速やかに改善が図れていることが多い。

これらの事例を通して、この教育セミナーが各施設における医療安全対策のヒントに繋がれば幸甚です。

共催：株式会社ダスキンヘルスケア

座長：浦田 香代美（JCHO相模野病院 副臨床検査技師長）

医療安全管理の視点から ～感染防止対策としてのワクチン接種の重要性～

株式会社エスアールエル 感染症・マニュアル検査部

飯田 慶治

近年、成人を中心に風しん、麻しんが流行しています。これらの感染症は成人が罹ると重症になることが多く、特に風しんでは妊娠初期の妊婦が感染すると、新生児の目や耳、心臓などに障害が起こる先天性風しん症候群（CRS）に罹る恐れがあります。直近では2012～2013年の流行時に計45例のCRSが報告されました。このような状況を受け、国は2020年度までに風しん排除の達成を目標に、追加的対策である第5期定期接種（クーポン事業）を開始しました。しかし、当対策の抗体検査やワクチン接種の5月末までの実施率はあまり高くないようです。今後の追加的対策の周知徹底が望まれます。

麻しんは2015年3月以降、WHOにより日本は「麻しん排除状態にある」と認定されています。しかし、日本在住者が海外から持ち帰って国内発症する事例や海外からの観光客などが持込む輸入例により、小規模な集団発生が全国で散発しています。

麻しんは強い感染力を持つ発疹性疾患であることから、発生時には早期診断と感染拡大防止処置が必要です。また、麻しん排除状態を持続するためにも、高い接種率の維持が必要となります。

流行性耳下腺炎や水痘も同様にワクチン接種により感染拡大を防止できる疾患です。また、帯状疱疹の発症を予防することもできます。

医療関係者は自分自身を感染症から守るとともに、自分自身が感染源となつてはならないため、感染防止に積極的に取り組む必要があります。また、患者への二次伝播リスクの低減や感染症による欠勤、医療費等の経済損失の防止を防ぐ必要もあります。ワクチンで防ぐことができる疾患（VPD）をワクチン接種により予防することは、感染を制御する上で基本となる要素です。

本セミナーでは主に麻しん、風しんの現状と感染防止対策としてのワクチンの重要性、免疫の有無を確認する抗体検査の特徴や結果の読み方について説明します。

共催：株式会社エスアールエル

座長：本間 聡起（埼玉メディカルセンター 健康管理センター センター長）

地域医療における健診の意義と将来

株式会社ハーディ 代表取締役社長 保健学博士

矢後 昭彦

我が国において「地域医療」という概念が定着したのは1980年初頭、約40年前のこととされています。当時、その中心的な役割を果たした「地域医療研究会」によって、「地域医療とは包括医療（保健予防、疾病治療、後療法および更生医療）を、地域住民に対して社会的に適応し実践すること」との定義も確立されました。

地域医療の黎明期である1980年代には、衛生設備や保健医療サービス供給が不十分な地域が各地に残されており、「予防と治療」の両立が重要なテーマでした。

1990年代に入り、そうした状況が大きく改善されてからは、地域内の医療・福祉施設の機能分化・連携を図り、資源を効率的に配分するという、経済的な色彩の濃い課題がクローズアップされるようになりました。また、高齢化の進展に伴ない、「医療と福祉」の融合が求められるようにもなりました。

つまり、1990年以降の30年間、予防は、地域医療においてスポットライトを浴びにくい存在でした。いっぽう、予防医療サービスの代表的な形態である健診も、地域医療というキーワードで語られることは少なかったのです。

しかし、さらに時代は変わりました。高齢化が急速に進み、生活習慣病ケアのコストが国家財政を圧迫するに至り、2008年、時の小泉政権が始めたのが「特定健診」でした。生活習慣病の初期段階たるメタボリックシンドロームの該当者をスクリーニングし、半強制的に保健指導を実施、生活習慣改善をさせることで、医療費の大幅削減を目指したのです。

その結果、残念ながら、医療費削減にこそ目覚ましい効果は上がらなかったものの、「健診結果データ形式」と「検査基準値」の全国統一という、貴重な副産物を得ることができました。

そこに、急発達したICTが加わり、安倍政権の下、スタートしたのが「データヘルス改革」です。情報の一元化により、予防から加療後ケアまでを「包括」する体制を実現。それによって「健康寿命の延伸」を果たし、国民ひとり一人の生産性を維持・確保して、財政破綻回避を図ることにしたのです。また、そのための主要なプラットフォームと目されているのが「地域包括ケアシステム」です。

こうした一連の流れは、医療の「包括」を再び目指すという意味において、地域医療の「原点回帰」に他なりません。そして、予防医療を担う健診は、その本流に位置することになるのです。

本セミナーでは、このような観点から、今後の健診の在り方を俯瞰するとともに、実務への応用につながるヒントを提供させていただきたいと存じます。

共催：株式会社ハーディ

座長：古賀 一成 (JCHO熊本総合病院 副院長)

「熊本総合病院病床管理ソフト」を活用した 効果的なベッドコントロールの実際

JCHO 熊本総合病院 看護部 看護部長

瀬高 香澄

熊本総合病院は、昨年開院70周年を迎えたが、以前の経営状態は慢性的に悪く7億円の負債を抱えていた。2006年に現病院長が就任し改革を行った結果、JCHOグループトップクラスの黒字病院となった。

慢性的な経営不振解消のため最も力を注いだ経営戦略は「高い病床利用率の維持」である。当時、急性期病院では看護配置7対1変換が主流であり、全社連本部からも7対1にするよう強制的な指示があった。しかし、敢えて10対1を堅持したのは、7対1との比較シミュレーションから10対1の高い病床利用率維持の方が明らかに収益増であったからである。

当院では、病院長就任時から毎朝、医師・看護師長・部課長が集まるカンファレンスの中で、病院長の一言と夜間救急入院患者情報や入退院予定数を示し、ベッドコントロールを行う。そのホワイトボードに記載した週間入退院予定表が熊本総合病院病床管理ソフトの原型である。その結果、わずか2ヶ月で黒字化し2年後には累積赤字も解消し、爾来、多額の黒字累積ができ5年後には新病院建設を行った。

新病院移転を機に、SE職員にソフト開発を依頼した結果、アナログのホワイトボードから極めて便利な「熊本総合病院病床管理ソフト」に変貌した。

2014年にJCHOの一員となったが、98%前後の高い病床利用率維持で黒字の反面、看護師は疲弊しインシデントも増加してきた。そこで、その回避のために、2018年度に看護師50名を採用ができたことから、自然・必然的に7対1に移行した。

7対1移行後は、さらに細やかなベッドコントロールの必要性が増し、医師や多職種との情報共有が欠かせなくなった。必要となる診療科別・病棟別の在院患者数と空床状況、DPC等の要望に応え、熊本総合病院病床管理ソフトを漸次バージョンアップさせてきた。

そして、今年度にはJCHO九州地区病院全てと全国数カ所に当ソフトを提供したが、病床利用率向上に寄与しているのではと思われる。

共催：JCHO熊本総合病院

働き方改革の実現に向けてチームパフォーマンス向上方法 ～ NaviLight (ナビライト) を活用して エビデンスに基づいたマネジメントを!～

株式会社日本経営 組織人事コンサルティング部

兄井 利昌

医師の当直問題、同一労働同一賃金対策、有給休暇5日義務、インターバル制度等、働き方対策に向けてさまざまな取り組みが必要となってきます。この取り組みは非常に難易度が高く、ともすれば単に人件費向上につながり、それを埋め合わせるための医業収益の向上、医業収益の向上により業務量が増え、現場への負担が増加。結果として、現場からは増員の要請、また時間外労働の増加を生みます。これらの状況下において管理職のマネジメント力は今まで以上に求められるようになり、また、業務量に対する適正人員の考え方も重要となってきます。

こういった状況の中で、今いる人員のチームパフォーマンスを如何に最大化するのが強く求められます。今まで、感覚でしかチームパフォーマンスを捉えられず、何を高めればチームとしての生産性が高まるのかなどは優秀なマネージャーでしかできないものでした。しかし、今回当社(株)日本経営において、経験の少ないマネージャー、役職者でもチームパフォーマンスを向上できるよう「NaviLight(ナビライト)」を開発いたしました。

この「NaviLight(ナビライト)」は、医療・介護福祉業界を中心とした日本経営の長年のコンサルティングノウハウから仮説を立て、厳選した51問のアンケート形式でエビデンスに基づいたマネジメント支援ツールです。すでに実証研究を実施し、9つのカテゴリーの向上がチームパフォーマンスを向上させるポイントとして高い影響が見られる結果となりました。

今回は、この9つのカテゴリーをご説明するとともに、日常現場での働きかけ、マネージャー、役職者の役割・責任をご説明いたします。ぜひ、エビデンスに基づいたチームパフォーマンスの向上を図り、働き方改革で求められる生産性向上へと取り組んで頂ければ幸いです。

共催：株式会社日本経営

びまん性肝疾患の診療に超音波検査を活かす

東邦大学名誉教授・東京蒲田医療センター顧問

住野 泰清

肝疾患の多くは健康診断や他疾患診療に際しての採血検査で発見され、一部は眼球黄染や悪心、全身倦怠などの症状徴候を訴え来院する。外来ではまず、いかなる肝疾患か、その原因究明、病態・病勢掌握のために様々な検査が行われ、必要に応じて肝生検も考慮される。しかる後治療が開始され、経過によっては予後推測・効果判定を目的とする検査も施行される。このような一連の肝疾患診療の中で、役に立つ超音波検査とはいかなるものかにつき述べさせていただく。

役に立つ超音波検査のためにまず必要なことは「健常人であればくまなく観察できる技量」と「疾患所見に関する十分な知識」である。当たり前すぎるが、満たしていないことが多い。次は診断であるが、ここではBモードが活躍する。肝実質の画像を構成するスペckルシグナルはその大半が散乱によるノイズとされているが、真実の反射シグナルも含まれており、それらは必ず組織所見を反映しているはずである。従って、スペckルシグナルの解析から得られる情報は脂肪肝以外の疾患においても役立つことが多く、診断への道のり短縮につながる。演者が超音波を肝疾患の初期検査とする一番の理由である。なお腫瘍など限局性病変の早期発見もびまん性肝疾患を検査する重要な目的のひとつである。続いて病態・病勢診断であるが、この分野における最近の技術の進歩はめざましい。慢性肝疾患のステージ診断に役立つエラストグラフィ、脂肪肝の定量診断に役立つ減衰イメージなどである。また新しい高感度ドプラ法や造影超音波などの機能イメージも病態や予後を検討する上で重要な情報源になり得る。

限られた時間ではあるがこれらにつき今後の展望も合わせお話しする。

共催：JCHO東京蒲田医療センター