

第7回

近森会グループ学術集会 2025

Step Forward -勇往邁進（ゆうおうまいしん）-

会期 2026年2月21日(土)

会場 管理棟3階

お願い

1. 発表時間 口演 1題9分（発表6分・質問3分）
ポスター 1題6分（発表3分・質問3分）
それぞれ終了1分前にお知らせします。
時間厳守でお願いいたします。
2. 追加討論は座長の指示に従ってください。
3. 演者及び座長の方は受付で出席をお取りください。
また、会場到着の際は次演者席にお座りください（口演）。
当日はお早目にお越しいただきますよう、お願いいいたします。
4. 服装について。
演者含め参加者全員、オフィスカジュアルでなくとも構いません。

一步先の医療、
一つ先の未来。



CHIKAMORI
HEALTHCARE GROUP

大会長挨拶



近森会グループ学術集会大会長
社会医療法人 近森会 近森病院
感染症内科 部長 兼 呼吸器内科
石田正之

この度、第7回近森会グループ学術集会を2026年2月21日に開催させていただくことになりました。どうぞよろしくお願ひいたします。

本学術集会は、発表を通じて他職種、他部署の取り組みを知ることで、職員同士のさらなる連携強化を期待して企画されました。2018年2月10日に第1回大会が開催され現在に至ります。

今回の学術集会のテーマは「Step Forward -勇往邁進*（ゆうおうまいしん）-」とさせていただきました。その心は、昨年の学会では「Next Stage」をテーマに、新たな局面に立った私たちの進むべき方向性を示しました。今年は、そこから新たな一步を踏み出し、勇気を持って前に進む一年としたいと考え、このテーマを選びました。

医療を取り巻く環境は依然として厳しく、少子高齢化や人口減少、医療従事者の働き方改革など、多くの変化が同時に進行しています。こうした中で地域医療を守り、発展させるためには、現状に満足せず、変化を恐れず、挑戦を続ける姿勢が不可欠です。「勇往邁進」*は、まさにその決意を表す言葉と考えております。

本学会は、各部署・各施設の取り組みや成果を共有し、互いの活動から学び合う貴重な機会です。異なる職種・立場の意見や知見が交わることで、新しい発想や連携の可能性が生まれます。それが近森会グループの力となり、地域医療の未来を支える原動力になると信じています。

今回は口演18題、ポスター発表7題の計25題の演題をいただきました。今回も査読委員による抄録の評価と当日の発表内容を審査して、最優秀演題賞を決定する予定です。

皆様一人ひとりの発表や討論が、この「一歩」を力強いものにします。当日の各部署、職種の皆様の発表と、多くの職員の参加をしていただける事を楽しみにしております。

*勇往邁進…「自分の目指すものに向かって、臆することなく一心に突き進んでいくこと」

プログラム委員長挨拶



近森会グループ学術集会
プログラム委員長
内科顧問
土居義典

「第7回近森会グループ学術集会 2025」の開催にあたり、ご挨拶申しあげます。

今回の学術集会のテーマの「Step Forward—勇往邁進—」に沿った 25 演題が各職種から発表される予定で、口演発表 18 題、ポスター発表 7 題に振り分けられています。いずれも日々の実臨床に即した演題で、急性期医療における当院ならではの工夫や、安全・安心な検査・診断・治療、患者さんのすみやかな回復をサポートする取り組みなど、近森病院の医療をしっかりと支える各職種の優れた活動が発表されます。演者の方々は、簡潔でわかりやすい提示を目指して準備を行っていますので、多くの方々の参加を得て、充実した学術集会となることを期待したいと思います。

今回の学術集会で発表される情報が、参加される方々に共有され、当院の医療に活かされ、「力を合わせて、果敢に前に進もう」という今回のテーマにつながることを願っています。

最後に学術集会の企画・準備・運営を担当して下さる職員の方々に厚くお礼申し上げます。

プログラム

	8:55-9:00	開会の挨拶 大会長 石田 正之			
■第一部 @会議室 1・2・3	座長 近森リハビリテーション病院看護部3階病棟 武市さおり 看護師長、近森病院臨床工学部CS 野中誠也さん				
	A-1 9:00-9:09	当院におけるレオカーナ施行患者の傾向	近森病院臨床工学部 血液浄化チーム	臨床工学技士	井上巧
	A-2 9:09-9:18	心血管カテーテル室の臨床検査技師の役割 -タスク・シフト/シェアから考える今後の展望-	近森病院臨床検査部	臨床検査技師	酒井愛莉
	A-3 9:18-9:27	心筋梗塞後の治療に難渋しTime-limited trialを経て 社会復帰をした1例	近森病院看護部 集中治療センター ICU	看護師	山本智晶
	A-4 9:27-9:36	当院の緩和ケア外来および緩和ケアチームの活動報告	近森病院 緩和ケア委員会	看護師	島田いづみ
	A-5 9:36-9:45	重度頸髄損傷患者の退院支援とチーム支援 ～回復期リハ看護師としてのかかわりを振り返って～	近森リハビリテーション病院 看護部 外来	看護師	岡部美枝
	A-6 9:45-9:54	当院での手動経管栄養投与中のリハビリテーション実施に おける呪吐トラブルと訓練・業務量についての調査報告	近森病院 リハビリテーション部	言語聴覚士	井上浩明
座長交代 10分					
■第二部 @会議室 1・2・3	座長 近森オルソリハビリテーション病院理学療法科 小松弘典 主任、近森病院画像診断部 林憲司さん				
	B-1 10:04-10:13	造影剤漏れ検知サポートシステム(Leak Detection support system)の使用経験	近森病院画像診断部	診療放射線技師	水口柚里
	B-2 10:13-10:22	エキシマレーザー冠動脈形成術 (ELCA)はACSに有用か ～臨床検査技師の目録から検証～	近森病院臨床検査部	臨床検査技師	小松千尋
	B-3 10:22-10:31	HFrEF患者に対する心不全標準治療薬未導入理由の明確化 ～心不全薬剤チェックリストを開始して～	近森病院薬剤部	薬剤師	松浦ひかり
	B-4 10:31-10:40	集中治療現場における内科挿管患者の痛みのコントロールの実際 -集中治療室経験年数による介入の違い-	近森病院看護部 集中治療センター ICU	看護師	筒井真理愛
	B-5 10:40-10:49	GEコマンドセンター導入に伴うソーシャルワーカーの新たな取り組み -PA画面を活用した転院支援の動向と地域医療連携の変化に関する検討-	近森病院医療福祉部 地域医療連携センター	ソーシャルワーカー	島崎友映
	B-6 10:49-10:58	ストレス起因性疼痛に対するベルト電極刺激療法の臨床応用	近森リハビリテーション病院 リハビリテーション部	理学療法士	百田佐智
座長交代 10分程度					
■第三部 @会議室 1・2・3	座長 近森病院看護部本館8A病棟 中山和代 看護師長、近森病院リハビリテーション部 作業療法科 山本学 主任				
	C-1 11:08-11:17	心臓カテーテル室における放射線防護の工夫	近森病院画像診断部	診療放射線技師	松島圭吾
	C-2 11:17-11:26	薬物過量服薬患者に対する救急医療と精神科的アプローチにおける薬剤師の役割の検討	近森病院薬剤部	薬剤師	田上浩子
	C-3 11:26-11:35	ICUから外来へ 補助循環を経験した患者における場をつなぐ看護の実践	近森病院看護部 集中治療センター ICU	看護師	齋坂美賀子
	C-4 11:35-11:44	“見えない排泄”を見る化する挑戦 -ポータブルエコーを活用した排便ケアの実践-	近森病院看護部 看護部長室	看護師	小松有希
	C-5 11:44-11:53	高次脳機能障害に対する外来リハの就労支援実態と 復職支援モデルの検討	近森リハビリテーション病院 リハビリテーション部 作業療法科	作業療法士	市川彩湖
	C-6 12:53-12:02	看護学校における国語教育と社会人教育の実践	近森病院附属看護学校	校長	山崎正博
	12:02-12:22	最優秀演題賞選考	会議室 4で行います。		
	12:22-12:32	表彰式 ・口演／座長賞3 最優秀演題賞1 ・ポスター／座長賞1	会議室 1・2・3で行います。会議室各賞の発表は表彰式で行います。事前に受賞者への連絡はいたしません。発表者の方は全員表彰式にご参加ください。（受賞の際に記念写真やコメントをいただくので、前に出て表彰を受けるのは、できるだけ発表者または代表者でお願いします。）		
	12:33-12:38	閉会の挨拶 近森会グループ副理事長兼近森病院院长 川井 和哉			

■ ポスター@会議室5	9:00-10:50	ポスター閲覧							
	10:50-11:10	ポスターを見ながら制作者とのディスカッションタイム(20分)							
座長 近森病院管理部 寺田文彦 管理部長、近森病院付属看護学校 田原佳奈さん									
P-1	11:20-11:26	入退院支援事業に参加して I ～現状把握から可視化シート作成まで～	近森オルソ リハビリテーション病院 オルソ看護部長室	看護師	岡村美紀				
P-2	11:26-11:32	入退院支援事業に参加して II ～取り組んでいる運営メンバーの思い～	近森オルソ リハビリテーション病院 オルソ看護部長室	看護師	中谷明未				
P-3	11:32-11:38	回復期リハビリテーション病院における歯科衛生士の役割と今後の課題について	近森リハビリテーション病院 看護部 看護部長室	歯科衛生士	植田彩子				
P-4	11:38-11:44	当院における介護福祉士教育活動の取り組みと今後の課題 ～スタッフの学習ニードに合わせた研修方法の検討・実施～	近森リハビリテーション病院 看護部	介護福祉士	平田翼				
P-5	11:44-11:50	当院における新人介護福祉士教育の取り組みと課題	近森リハビリテーション病院 看護部	介護福祉士	明坂洋介				
P-6	11:50-11:56	薬剤師を目指してもらう 病院薬剤師体験会を通して	近森病院薬剤部	薬剤師	田中惇一				
P-7	11:56-12:02	特定行為研修10周年を迎えて —修了者支援と院内活動促進への取り組み—	近森病院看護部 看護部長室 看護DX推進部	看護師	吉永富美				
	12:02-12:22	最優秀演題賞選考	会議室4で行います。						
	12:22-12:32	表彰式 ・口演／座長賞3 最優秀演題賞1 ・ポスター／座長賞1	会議室1・2・3で行います。会議室各賞の発表は表彰式で行います。事前に受賞者への連絡はいたしません。発表者の方は全員表彰式にご参加ください。（受賞の際に記念写真やコメントをいただくので、前に出て表彰を受けるのは、できるだけ発表者または代表者でお願いします。）						
	12:33-12:38	閉会の挨拶 近森会グループ副理事長兼近森病院院长 川井 和哉							

抄 錄 集

A-1 当院におけるレオカーナ施行患者の傾向

近森病院臨床工学部 血液浄化チーム 臨床工学技士

○井上巧・小椋博明・岡本歌織

【目的】

レオカーナとは血行再建術不適応の下肢閉塞性動脈硬化症患者に対し、末梢循環改善と難治性潰瘍の治癒を目的とした治療である。今回、当院でレオカーナ治療を行なった患者のデータをまとめ、傾向を分析した。

【方法】

2021年12月～2025年9月までにレオカーナ治療を行なった患者のデータを集計。

【結果】

●延べ患者数:50名、実患者数:33名(男性:23名、女性:10名)。●DM患者:30名、脂質異常症:19名。透析患者:32名、透析歴0～5年:13名、6～10年:8名、11～15年:7名、16年～:5名。●年代 50代:1名、60代:14名、70代:14名、80代:17名、90代:4名。●入院中のレオカーナ施行回数 1～5回:27件、6～10回:16件、11～15回:3件、16～20回:2件、21～24回:2件。●治療後の経過 創部改善による治療終了:3名、切断・断端形成術に至った:10名、再度血行再建術(EVT)を行った:2名、転院先での情報がなく不明:35名。

～考察～

動脈硬化の原因である高血圧・DM・脂質異常を伴いやすいため、患者は透析患者の比率が高くなり、動脈硬化系疾患の疫学から男女比2:1となる事が知られている。当院での患者比率もこれと矛盾しない。透析歴が浅い患者が多い理由としては、透析導入年齢の高齢化・DM腎症で透析導入時よりLEADやCLTIを併発している患者が多いためと考える。また当院は急性期病院であり、レオカーナ導入後数回を当院で行い、以降は紹介元施設で継続治療をする事が多いため治療効果を評価する事は難しいが、判明している15名中12名は外科的治療やEVTが必要となっており、レオカーナだけで対応することは難しい事が表れている。

【結論】

今後も早期の治療依頼・EVTや外科的治療を併用することで、できる限り患者の下肢切断を防ぎQOL維持に貢献していきたい。

A-2 心血管カテーテル室の臨床検査技師の役割

－タスク・シフト/シェアから考える今後の展望－

近森病院臨床検査部 臨床検査技師

○酒井愛莉・清水速人・小松千尋・尾崎いおり・山本彩織・鈴木結香・樋本浩之・近澤香奈

【はじめに】医師の働き方改革に伴い、CVITから厚生労働省に提出された「タスク・シフト/シェアに関する要望」に対する「現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について」等に関する文書が、2024年6月14日付で各都道府県衛生主管部宛に、Q&Aとして発出された。これにより、臨床検査技師も心血管カテーテル室および清潔野業務に携わることが正式に認められ、今後さらに業務の拡大・臨床の現場での活躍が期待できるようになると考えられる。

【カテーテル室の現状】心血管カテーテル室は、他職種が協働で検査・治療に携わるチーム医療の現場である。当院の臨床検査技師は、心電図などのモニタリング観察のみでなく、清潔野業務以外の周辺機器の操作を行っている。治療時には血管内超音波などのImaging deviceを使用し病変のプラーク性状や血管の径などを計測し、バルーンやステントの径や長さの決定に貢献し臨床に役立っている。虚血領域以外においても、不整脈治療、OP室でのSHD(構造的心疾患)治療など、チームの一員として携わっており、電位のモニタリングや術中の圧解析、体表面心エコー・経食道心エコーの介助などを行い、幅広い範囲で治療の一端を担っている。カテーテル室での業務は、適切な治療を安全かつ迅速に行う必要がある。急変時には迅速な対応を求められるため各職種が情報を速やかに共有できる体制をつくることにより合併症の回避にも繋がっている。

【今後の展望】今回の厚生労働省から発出されたQ&Aをチャンスとして今後、清潔野介助を含めより深く臨床に関わる必要があると考えられる。当院では、BLS・ICLSの習得、IABPやPCPSなどの補助循環をはじめとする各種勉強会を開催し他職種間との連携を強化している。臨床検査技師として何ができるか、チーム医療の一員として存在感かつ、より広い範囲で活躍できる現場としていきたい。さらに、清潔野業務や医師のタスク・シフト/シェアの拡大に向けて専門学会等に積極的に参加し認定資格の取得も含め幅広い知識を習得する必要がある。当院の臨床検査技師の現状を知って頂き他施設の臨床検査技師の関わりについてご教授頂きたい。

A-3 心筋梗塞後の治療に難渋し Time-limited trial を経て社会復帰をした1例

近森病院看護部 集中治療センター ICU 看護師¹⁾、近森病院診療部 循環器内科 医師²⁾

○山本智晶¹⁾・池澤友朗¹⁾・齋坂美賀子¹⁾・細田勇人²⁾

【目的】Time-limited trial (TLT) は、予後が不確実な患者に対して治療の継続期間をあらかじめ定め、その反応を評価し方針を再検討する意思決定支援の手法である。ICU では、治療目標の設定に難渋する場面が多く TLT の活用が有用と考えられる。今回、心原性ショックの治療中に敗血症性ショックを併発した症例での TLT 実践を報告する。

【臨床経過】70 代女性。心房細動に対しアブレーシヨン歴があり、抗凝固薬を内服していた。胸痛で救急搬送され、塞栓症による心原性ショック合併心筋梗塞と診断。Impella 補助下に経皮的冠動脈インターベンションを施行し ICU 入室となった。Impella 抜去後、低心機能が持続し補助人工心臓も検討されたが、社会的背景から見送られた。第 12 病日にカテーテル関連感染を契機に敗血症性ショックを併発し、致死性不整脈が頻発。心肺蘇生を繰り返した結果、患者は強い死の恐怖を自覚し、抑うつ・不眠が顕著となった。患者は回復を望んでいるが、改善が厳しい状況と意思を尊重したい医療者のジレンマがあり、チームでディスカッションした。第 15 病日に医師より家族へ「1 週間を目途に治療を継続し、改善が乏しければ緩和へ移行」との TLT が提示された。以降、精神的苦痛の軽減目的にリエゾンチームが介入し、睡眠薬調整などを実施した。挿管中も浅鎮静とし、可能な範囲で意思確認に努めた。多職種で毎日 ICU ラウンドを行い、症状緩和・リハビリ・感染治療を並行して進めた。これらの介入により全身状態は次第に改善し、不整脈に対してカテーテルアブレーシヨンを施行。その後は、良好に経過し心臓リハビリ外来へ通院可能となった。

【結論】TLT を設けることで、患者・家族だけでなく医療者も目標が明確化でき、最善の治療をチームで実践できた。本症例では、多職種協働により心身を支え、治療継続の可能性を高め良好な転帰を得た。予後不確実な重症患者に対する意思決定支援の枠組みとして、TLT の有用性が示唆された。

A-4 当院の緩和ケア外来および緩和ケアチームの活動報告

近森病院 緩和ケア委員会¹⁾、近森病院診療部 乳腺外科 緩和ケア外来非常勤 医師²⁾

○島田いづみ¹⁾・緩和ケア委員会メンバー 23 名¹⁾、小河真帆²⁾

【目的】2024 年 4 月から緩和ケア外来が開始となり、同年 7 月より緩和ケアチームを再編成し活動を再開している。患者特性や介入内容、他施設や地域との連携状況を振り返り今度の緩和ケア提供への課題を考察する。

【方法】緩和ケア外来(2024 年 4 月～2025 年 9 月) および緩和ケアチーム(2024 年 7 月～2025 年 9 月) の活動実績をデータ分析する。

【結果】緩和ケア外来新規患者数は 214 名でがん患者 213 名、非がん患者 1 名で男性 81 名、女性 133 名であった。のべ患者数は 382 名、依頼診療科は消化器内科 64 名(30%)、乳腺外科 58 名(27%)、呼吸器内科 28 名(13%) の順に多かった。依頼時期は、がん治療中 92 名(43%)、積極的治療終了後 81 名(38%) であった。介入内容(複数)は、がん疼痛緩和が 155 件、療養相談が 153 件、意思決定支援が 92 件、リンパ浮腫 82 件、消化器症状 75 件、心理支援 63 件、呼吸器症状 22 件の順であった。転帰は併診継続が 75 名(35%)、緩和ケアを有する病院への早期転院(緩和ケア病棟・一般病棟) 69 件(32%)、併診のうちに緩和ケアを有する病院への転院(緩和ケア病棟・一般病棟) 28 件(13%)、在宅療養へ移行 25 件(12%)、他院緩和ケア外来への移行 8 件(4%)、当院で永眠 6 名(3%) であった。緩和ケアチーム介入患者数は 34 名でがん患者 31 名、非がん患者 3 名であった。依頼病棟は 6B 病棟 10 名(29%)、6A 病棟と 8A 病棟が 8 名(24%) の順で多く、依頼時期はがん治療中の方が 14 名(38%) で最も多かった。介入内容(複数)は、がん疼痛緩和が 24 件、その他の身体症状 21 件、療養相談 11 件、心理支援 8 件、家族ケア 7 件の順で多かった。

【結論】当院では治療中からの緩和ケア介入が進み、疼痛緩和や療養支援、意思決定支援など多面的支援が行われていることが明らかとなった。引き続き、緩和ケアを「治療と並行して行う支援」として早期介入と多職種連携を推進し、支援体制の充実を図っていきたい。

A-5 重度頸髄損傷患者の退院支援とチーム支援

～回復期リハ看護師としてのかかわりを振り返って～

近森リハビリテーション病院看護部 外来 看護師¹⁾、近森リハビリテーション病院リハビリテーション部 理学療法科 理学療法士²⁾、近森リハビリテーション病院リハビリテーション部 言語療法科 言語療法士³⁾、近森病院リハビリテーション部 作業療法科 作業療法士⁴⁾、近森リハビリテーション病院医療福祉部 医療相談室 ソーシャルワーカー⁵⁾、公益財団法人宮城厚生協会 長町病院 リハビリテーション科 医師⁶⁾

○岡部美枝¹⁾・川村静¹⁾、山岡菜七子²⁾、鈴木宙³⁾、高井智也⁴⁾、濱田志帆⁵⁾、久手堅憲太⁶⁾

【はじめに】当院は2000年の回復期リハ病棟開設当初から、脳卒中をはじめ頸髄損傷、骨折などの整形外科疾患と回復期リハ対象疾患患者全般を受け入れてきた。その中で私自身は、2008年に回復期リハ看護師のコースを修了し、スタッフ教育や退院支援などに取り組んできた。今回、頸髄損傷によりADL全介助となった患者・家族への退院支援と、チームへのかかわりを実施したケースについて振り返り報告する。

【症例】患者は50代男性。仕事中の転落事故により、頸髄損傷(C5 ASIA A)四肢麻痺となったケースである。全身状態が安定した40病日目に当院入院となった。入院前より患者・家族ともに予後への理解があり、その上で強い自宅退院希望があった。しかし、改修案の提示や介護指導を実施していく中で、妻より生活場所や生活様式について、時間をかけて考えていきたいとの申し出があり、障害者病棟への転院となった。

【活動内容】入院前の情報収集から実施。福祉機器、全身状態管理についてスタッフとともに検討し、物品の準備を実施した。入院後はケア方法を検討・実施し評価を行った。担当するスタッフはADL全介助患者の自宅への退院支援の経験が少なく、また、重度頸髄損傷患者の退院支援についてはほとんど経験がなかった。そのため、介護指導の内容や指導の時期、家族へのアプローチ、家屋訪問などをともに考え、時には助言をすることで、それぞれのスタッフが主体的に役割を發揮し、患者・家族と向き合うことができた。

【まとめ】感染対策による面会や外出の制限、スタッフ数減少の影響により、スタッフが家屋訪問や介護指導を経験する機会は減少し、生活イメージを持ちにくくなっている。このようなスタッフに経験をもとに助言をしていくことで、それぞれが役割を發揮し、患者・家族へのアプローチがスムーズに実施できるよう今後もかかわっていきたい。

A-6 当院での手動経管栄養投与中のリハビリテーション実施における嘔吐トラブルと訓練・業務量についての調査報告

近森病院リハビリテーション部 言語聴覚士¹⁾、近森病院リハビリテーション部 理学療法士²⁾

○井上浩明¹⁾・前田秀博²⁾

【はじめに】当院では以前、手動経管栄養(以下EN)投与中のリハビリテーション(以下リハ)は実施不可という取り決めであった。以前の調査にて、手動EN投与時間のずれによる単位減や訓練調整が多く必要ということが判明した。病院に報告し、試験的にギャッジアップまで(端坐位不可)であれば手動EN中のリハ実施が了承された。

【目的】①手動EN投与中のリハ実施による嘔吐トラブルの有無②手動EN投与中のリハ了承前後での訓練・業務量の比較。以上2点を分析し、効果や問題点を明らかにする。

【方法】対象:当院リハ部スタッフ(科長を除く80名)。期間:①2023年7月26日～2024年2月5日②2024年8月1日～同年9月30日。方法:①訓練実施後、トラブルの有無をメールで報告②アンケート調査。

【結果】①総報告数129件(病棟別)集中病棟54、一般病棟75(リハ職種別)PT50、OT22、ST57(診療科別)脳神経外科58、心臓血管外科13、呼吸器内科12、脳神経内科11、総合内科10、循環器内科7、消化器外科5、整形外科5、消化器内科4、ER科2、形成外科1、血液内科1。病棟別、職種別、診療科別、全てにおいて実施中・後の嘔吐トラブルなし。②訓練休み11単位(了承前123単位)、単位減12単位(了承前32単位)、訓練調整10件(了承前105件)。

【考察】診療科を問わず、ベッドギャッジアップまでの訓練であれば嘔吐は確認されなかつた。ギャッジアップまでであれば、若干の腹圧はかかるものの、重力による逆流防止という効果も考えられ、実施に問題ないと思われた。また、手動EN中リハへの実施により、顕著に単位・業務調整減につながつた。意見として、訓練プランに端坐位や立位訓練があつたため実施困難という意見があり、今後の検討課題と考える。

B-1 造影剤漏れ検知サポートシステム(Leak Detection support system)の使用経験

近森病院画像診断部 診療放射線技師

○水口柚里・佐野寿人・三浦嵩史・矢野翔・片岡巧

【目的】外来センターにおける CT撮影は全体の 75%が造影検査となっており、その中でも、ボーラストラッキング法を使用した撮影を多く行っている。造影剤注入中はインジェクターの表示する圧波形を確認しながら検査しているが、圧波形の変化がなく、患者からも痛み訴えがない際に、造影剤が全量漏れてしまう事例があつた。

そのため、今回、造影剤の全量漏れを防ぐため造影剤漏れ検知サポートシステムの導入を行つた。

「造影剤漏れ検知サポートシステム(Leak Detection support system)の使用経験」

【方法】2024年4月から2025年9月までに報告された造影剤漏れインシデントレポートを使い、造影剤漏れ検知サポートシステムの使用により造影剤漏出量がどれくらい減っているかを、使用していない場合と比較した。

【結果】

造影剤漏れ検知サポートシステムを使用して漏れた場合(11件)

造影剤漏出量 平均値:30.74ml 最大値:56.5ml

造影剤漏れ検知サポートシステムを使用せず漏れた場合(14件)

造影剤漏出量 平均値:60.94ml 最大値:119ml

造影剤漏れ検知サポートシステムの使用により、造影剤漏出量を約 50%低減することが出来た。

しかし、造影剤漏れ検知サポートシステムの機構上、体動による誤作動や刺青、タトゥー、深部の静脈にとったルートには使用できない面もある。

【結論】造影剤漏れ検知サポートシステムを適切に使用することにより、造影剤の全量漏れが防げ、血管外漏出時のリスクを低減することが出来る。

B-2 エキシマレーザー冠動脈形成術 (ELCA) は ACS に有用か

～臨床検査技師の目線から検証～

近森病院臨床検査部 臨床検査技師

○小松千尋・清水速人・尾崎伊央里・酒井愛莉・山本彩織・鈴木結香・樋本浩之・近澤香奈

【目的】PCIにおいて ELCA は、カテーテルの先端からエキシマレーザーを照射し、冠動脈内の病変組織を蒸散させる治療方法である。急性冠症候群(ACS)やステント内再狭窄(ISR)に対し使用され、血栓や新生内膜の蒸散効果が期待されている。ELCA は高度先進医療のひとつで、使用施設は限られており、未だ十分なエビデンスは得られていない。そこで今回、ACS に対して治療を行つた症例において、ELCA の使用が有用であったか比較検討したので報告する。

【方法】2023年から2024年の2年間に緊急でPCIを施行した332症例のうち、ELCAを使用し血管内超音波(IVUS)にて計測が可能であった21症例を対象とした(ELCA群)。内訳は男性14人、女性7人、平均年齢 72.4 ± 11.7 歳、DCB 5例、stent 16例。また Control 群として、2023年4月から5月に ELCA を用い緊急 PCIを行つた 21 症例・23 lesions(DCB 1 例、stent 22 例)についても検証を行つた。ELCA 群、Control 群において以下を IVUS にて計測し比較した。治療前の MLA (minimum limen area)、distal / proximal area、プラーカ性状、病変長、attenuation 長、ELCA 後の MLA、stent 留置(または DCB)直前の MLA、治療後 MLA。また治療前後の TIMI flow についても観察した。

【結果】ELCA 群において、ELCA 前後での MLA は $1.51 \text{ mm}^2 \rightarrow 2.73 \text{ mm}^2$ 、治療後 MLA は 8.31 mm^2 であった。2 群間で治療前 MLA、病変長、attenuation 長に差は見られなかつたが、stent 留置直前 MLA(ELCA 群:Control 群 $4.09 \text{ mm}^2 : 2.56 \text{ mm}^2$, $p < 0.001$)、治療後 MLA($8.31 \text{ mm}^2 : 6.11 \text{ mm}^2$, $p = 0.008$)は ELCA 群で有意に拡大していた。distal / proximal area は、distal area で ELCA 群 $p = 0.014$ と有意に大きかつた。ELCA 群には明らかな血栓多量例が 17/21 例、Control 群は 6/23 例であった。治療後の TIMI flow は、両群で 2.95 と改善され 2 群間で差はなかつた。

【結論】当院において ELCA は、血管径が大きく血栓多量例に多く使用されているが、治療後の TIMI flow に有意な差は認められなかつた。stent 留置直前 MLA と治療後 MLA は ELCA 群で有意に大きく、明らかに内腔が確保されていた。これは血栓ないし plaque が ELCA により蒸散されたものと考えられる。今後経過観察において、ELCA が plaque volume を減少させた効果についてさらに検証していきたい。

B-3 HFrEF 患者に対する心不全標準治療薬未導入理由の明確化～心不全薬剤チェックリストを開始して～

近森病院薬剤部 薬剤師

○松浦ひかり・丸岡由貴・伊藤伽奈・筒井由佳

【目的】2025年3月改訂の心不全診療ガイドラインで、左室駆出率が低下した心不全(HFrEF)患者に対しては、基本の4種類の薬剤(ACE阻害薬・ARB・ARNI, β 遮断薬,MRA,SGLT2阻害薬)(以下、標準治療薬)を「できるだけ早く導入し、忍容性があるかぎり目標量まで增量すること」が示された。2021年に心不全ガイドライン改訂版でfantastic fourが示された後、当院では2023年にfantastic fourの導入率を調査した。その結果24剤において未導入理由がカルテ上に明記されていないことが明らかになった。これを受け未導入理由の明確化と適正使用推進のために、循環器内科医師と連携し心不全薬剤チェックリスト(以下、心不全薬剤CL)を作成した。2024年9月から心不全で入院した全患者に循環器内科医師が心不全薬剤CLを用いて医師が未導入薬剤の有無・未導入理由をカルテに記載する運用を開始した。今回運用開始前後の未導入理由と導入率について調査を行ったため報告する。

【方法】心不全薬剤CLは標準治療薬の導入有無と、未導入理由をチェック形式で簡便にカルテ上に記載できるテンプレートとして作成した。調査対象は運用開始後の2025年4月～6月に心不全で入院したHFrEF患者とし電子カルテを用いて標準治療薬の導入状況・未導入理由について後方視的に調査した。運用開始前である2023年1月～3月の結果と比較した。

【結果】対象患者は運用開始前の35名、運用開始後の31名であった。未導入理由不明の件数は24件→11件に減少した。未導入理由は腎機能低下、高齢・フレイル、血圧低下などであり導入率はMRA・SGLT2阻害薬で上昇した。心不全薬剤CLの記載率は54.8%であった。

【結論】心不全薬剤CL運用により、未導入理由不明な薬剤数は減少し、治療選択の背景共有が進んだ。これにより退院後の外来診療においても医師や薬剤師など多職種が情報を把握しやすくなり導入困難な患者に対する不用意な薬剤投与を防止する効果が期待される。一部薬剤では導入率の向上も認められた。心不全薬剤CLは継続的かつ安全な薬物療法に寄与する可能性が示された。一方で未導入理由不明だった症例はすべて心不全薬剤CLが未記載であり今後は心不全薬剤CLの記載徹底に向けた働きかけが必要と考えられる。

B-4 集中治療現場における内科挿管患者の痛みのコントロールの実際 -集中治療室経験年数による介入の違い-

近森病院看護部 集中治療センター ICU 看護師¹⁾、近森病院看護部 本館 5B 病棟 看護師²⁾

○筒井真理愛¹⁾・池澤友朗¹⁾、山中京子²⁾

【目的】

本研究では集中治療室経験年数による痛みのコントロールへの介入に違いがあるのかどうかを明らかにし、集中治療室に入室する内科挿管患者の複合的な痛みを有する患者への看護に還元することを目標とする。

【方法】

令和7年5月1日～令和7年10月10日の間、内科挿管患者の痛みのコントロールに介入した看護師15名が記入したデータシートをもとに各種分析を行った。参加した看護師全員を集中治療室経験年数別に、Aグループ(11年目以上)、Bグループ(6年目～10年目)、Cグループ(1年目～5年目)の3群に分け、各群間で介入に差があるかどうか比較を行った。加えて、人工呼吸器に関する教育を終了している特定行為看護師、専門看護師、認定看護師などの高度実践看護師とそれ以外の看護師の2群間での比較についても同様に分析を行った。

【結果】

- 集中治療室経験年数と介入までの速さについて、Aグループ・Bグループ・Cグループの3群で比較した結果、B-C間で有意な差が認められた。この結果についてさらに、対象患者の年齢、性別、ICU入室理由、介入時のICDSC、BPS変化量を考慮した検定の結果、そのどれも有意な差は認められなかった。
- 高度実践看護師との比較において、有資格者は無資格者に比べ有意に介入速度が速いことが分かった。また、対象患者の年齢、性別、診療科、BPS変化量について分析を行った結果、性別分布の偏りについては有意差が認められたものの、それ以外の項目については有意差が認められなかった。
- 上記の結果の妥当性について重回帰分析を行った結果、経験年数における有意差は認められなかった。一方で、有資格者は無資格者と比較して、痛みへの介入速度が有意に速いと証明された。しかし、今回のモデルはデータ数が十分でなく、かつ外れ値も多いことから、データ全体の信頼度は決して高いとは言えない可能性がある。

【結論】

集中治療室経験年数が多いことが介入速度に直結しているとは言えないが、資格の有無が介入速度に影響している可能性はある。

B-5 GE コマンドセンター導入に伴うソーシャルワーカーの新たな取り組み -PA 画面を活用した転院支援の動向と地域医療連携の変化に関する検討-

近森病院医療福祉部 地域医療連携センター ソーシャルワーカー

○島崎友映・三浦梢・西本奈加

【目的】

医療現場における業務の効率化と連携強化を目的として、近森病院では GE コマンドセンターを導入した。本システムは、ソーシャルワーカーが行う転院支援業務にも活用され、地域医療連携推進法人 7 病院(近森リハビリテーション病院、オルソリリハビリテーション病院、いづみの病院、岡南病院、竹下病院、リハビリテーション病院すこやかな杜、島津病院)へ一度に転院相談することを可能とした。これにより、転院支援の動向や地域医療機関との連携に変化が生じている可能性がある。本報告では、その経過と変化を明らかにし、今後の展望を示すことを目的とする。

【方法】

2025 年 9 月 8 日より本稼働した GE コマンドセンターの PA 画面(Patient Acceptance 転院調整)を対象に、システム上に記録された転院支援の実績を集計、分析する。対象期間は本稼働から 2025 年 12 月 31 日まで。

【結果、結論】

現在データ収集中であり、詳細な結果は、学術集会当日に報告予定である。

B-6 ストレス起因性疼痛に対するベルト電極刺激療法の臨床応用

近森リハビリテーション病院リハビリテーション部 理学療法士

○百田佐智・高芝潤

【目的】骨折術後の患者では、活動量の低下や心理的ストレスにより疼痛修飾機能が低下し、痛覚過敏や筋痛が増悪して慢性疼痛化することがある。慢性疼痛は廃用や生活障害を助長し、回復を妨げる要因となる。ベルト電極式刺激療法(B-SES)は、下肢全体の骨格筋に広範囲のリズム的収縮を誘発し、感覚入力を介して疼痛抑制や心理的ストレスの軽減に寄与することが報告されている。本研究では、ストレス起因性疼痛を呈した大腿骨転子部骨折術後症例に B-SES を併用し、疼痛緩和効果と心理社会的変化を検討した。

【症例】80 歳代女性。自宅で転倒し大腿骨転子部骨折を受傷、同日観血的骨接合術を施行。術後 6 週目に腰痛・膝痛が増悪し、夜間痛による不眠を訴え離床困難となった。疼痛増悪時の運動時 NRS は 8/10、HADS・PCS・OMPSQ・CSI-9 はいずれも高値、PSEQ は 2 点と著明な自己効力感の低下を示した。これらより疼痛修飾機能の低下と心理社会的要因の関与が示唆された。

【介入】疼痛緩和と歩行での ADL 自立を目標に、B-SES を筋トレモードで実施した。疼痛を増悪させない範囲で筋収縮を誘発し、活動性向上に伴いエルゴメーター運動および歩行練習へ移行した。チーム内では運動負荷量を統一し、ポジティブフィードバックを意識した関わりを共有した。

【結果】介入後、運動時 NRS は 2/10、HADS 不安 4・抑うつ 11、PCS6、PSEQ46、OMPSQ23、CSI-9 は 2 点となり、疼痛・不安・破局的思考の軽減と自己効力感の改善が認められた。FIM は 94→111 点と向上し、監視下で独歩が可能となった。

【考察】不動により骨格筋の活動が低下すると、神経成長因子(NGF)の過剰発現を介して筋痛が誘発されることが知られている。B-SES による感覚入力はこの NGF 発現を抑制し、不活動に伴う疼痛悪化を防ぐ可能性があることが報告されている(江崎・平島)。また、B-SES が下肢全体にリズム的筋収縮を誘発し、自律神経活動の安定化を通じて心理的ストレスを軽減することが示されている(Tomita ら)。本症例でも、疼痛緩和と心理指標の改善が得られたことから、B-SES が生理的および心理的両面から疼痛の慢性化を防ぎ、活動性の回復を促進したと考えられる。B-SES は、ストレス起因性疼痛を有する骨折術後患者において、疼痛下での運動導入を可能にし、疼痛緩和および ADL 改善に寄与する有効な介入法となる可能性が示唆された。

C-1 心臓カテーテル室における放射線防護の工夫

近森病院画像診断部 診療放射線技師

○松島圭吾・門脇圭治

【目的】

水晶体被ばくの制限が厳しくなった現状でカテーテル検査における術者の被ばく量の多さが問題視されるようになった。そこで、当院独自の防護補助具が術者の被ばく低減に有用であるか否かを検討することを目的とした。

【方法】

①標準防護(天吊り防護板、防護すだれ、防護メガネ)を使用していない状態

②標準防護を使用した状態

③標準防護+当院独自の防護補助具を使用した状態

上記の防護下でアクリルファントム 20cm(DRLs 計測時のファントム厚)を私用して放射線入角が患者正面(A-P0°)・LAO30°・RAO30°での術者、セカンド術者の立ち位置における放射線量を計測した。また計測は水晶体の高さ(150cm)で行い、防護補助具の有無による測定値の変化を比較した。

【結果】

当院独自の防護補助具により、放射線量は減少した。

【結論】

今回使用した防護補助具は術者の水晶体被ばく低減に有用であると考えられる。実際にドジリスの計測値が高値を示す術者は減少している。しかし今後も放射線防護に対して検討を重ねていくことが重要である。

C-2 薬物過量服薬患者に対する救急医療と精神科的アプローチにおける薬剤師の役割の検討

近森病院薬剤部 薬剤師

○田上浩子・志磨村祐加・田中惇一・宮崎俊明・筒井由佳

【目的】

近年、薬物過量服薬(オーバードーズ:OD)は自殺企図や精神疾患の増加を背景に救急搬送件数が増加している。当院は三次救急指定病院として多数の OD 患者を受け入れている。本研究では、ER における急性期対応に加え、精神科転科後の治療および薬剤師の介入実態を明らかにすることを目的とした。

【方法】

2024年1月～12月に OD により救急搬送され、当院で入院治療を受けた 57 名を対象とし、年齢・性別・精神科受診歴・使用物質・精神科紹介状況・精神科転科後の治療内容・薬剤師介入内容などを電子カルテより後方視的に調査した。

【結果】

対象 57 名のうち 20～30 代が約 44%、女性が 67% を占めた。使用物質は精神科薬関連が 73.7% と多く、OTC 薬単独は 21%、農薬等の物質は 3% であった。救急治療後の精神科紹介は 42 名 (73.7%) で、精神科薬使用例では 88% が紹介された一方、OTC 薬使用例の紹介は 39% にとどまった。当院精神科へ紹介された 15 名のうち 6 名が転科し入院治療を継続した。薬剤師の介入は ER で 12.3%、精神科で 50% に実施された。精神科で薬剤師が介入した 3 例では、退院後に OD による再入院は認められなかった。

【結論】

OD の多くが精神科薬によるものであり、処方薬のアドヒアラנס不良や残薬管理の問題が示唆された。特に精神科受診歴のない若年層では精神科受診につながりにくい傾向がみられ、心理的抵抗やステigmaの影響が考えられた。精神科での薬剤師介入例では再入院がなかったことから、処方提案、服薬指導、残薬管理、地域連携などの薬剤師の関与が再発防止に寄与する可能性が示された。ER から精神科、さらに地域生活までを見据えた一貫した支援体制の構築と、薬剤師による継続的な介入は、OD 患者の再発予防と予後改善に重要であると考えられる。

C-3 ICU から外来へ

補助循環を経験した患者における場をつなぐ看護の実践

近森病院看護部 集中治療センター ICU 看護師¹⁾、近森病院看護部 看護部長室 看護師²⁾

○齋坂美賀子¹⁾・池澤友朗¹⁾、久家由美²⁾

【目的】補助循環を導入した重症心疾患患者は、救命後も身体機能の低下や、不安・認知機能の低下などの心理的影響を残すことが報告されている。そのため、集中治療後症候群(PICS)への介入は重要であり、ICU のみならず、退院後まで継続的に支援することが求められている。急性・重症患者看護専門看護師として ICU に配属されケアを実践しているが、看護外来を持っていない場合、退院後の患者支援に直接関わることが困難である。今回、慢性心不全看護認定看護師と協働し、治療や療養の場が以降する中でも、継続的な支援を試みた事例を報告する。

【事例経過】60 歳代、男性。急性心筋梗塞に対し、血管内治療後に約 1 ヶ月間、補助循環下で治療を行った。ICU 滞在中より不眠や食欲不振が持続しており、リハビリを進めつつ心理的支援を継続していた。PICS 発症の可能性が高いと判断し、慢性心不全看護認定看護師や病棟スタッフと共有をした。繰り返し表出する中で少しづつ前向きな思考へと変化していく、退院後も自宅での生活へ徐々に適応していた。退院後は慢性心不全看護認定看護師と情報共有をしながら連携をとり、心不全外来へ来院時に一緒に介入をし、退院後の不安について聴取し思いの表出の場とした。専門看護師、認定看護師との協働を実践することで、より専門性の高いケアが連続性を持って提供できる。補助循環を経験した患者にとって、場をつなぐ看護は安心感を与える、PICS 予防にも寄与すると考えられる。

【結論】ICU から外来まで、専門職が継続的に協働・連携することは、患者支援の継続性を確保し、心身の回復を支える上で、有効である。

C-4 “見えない排泄”を見る化する挑戦

—ポータブルエコーを活用した排便ケアの実践—

近森病院看護部 看護部長室 看護師

○小松有希・島田いづみ・岡本充子

【目的】便秘は多様な要因が重なりやすく、生活の質(QOL)低下を招くことがある。便の性状や貯留状況を客観的に把握することは、適切な排便ケアに不可欠である。しかし、認知症患者では排便状況を訴えにくく、せん妄や BPSD(行動・心理症状)の一因となる場合がある。また、がん患者ではオピオイド使用による便秘が QOL に影響を及ぼしている。そこで、排泄状況を「見える化」し、より適切で個別性の高い排便ケアにつなげることを目的に、ポータブルエコーを用いた半年間のトライアルを実施した。

【方法】認知症看護認定看護師とがん看護専門看護師を「エコーメンバー」とし、排泄エコー研修受講後に臨床で活用した。対象は排便コントロールに課題のある患者とし、直腸・下行結腸・上行結腸の便貯留の有無・量・位置・硬さをエコーで評価した。これらを便秘リスク要因や服薬内容、食事・水分摂取状況、活動量、疼痛の有無などと合わせて総合的にアセスメントし、その結果に基づき下剤調整、浣腸・摘便、排便誘導などを実施した。

【結果】定量的成果は得られていないが、排泄状態の可視化により介入の必要性やタイミングの判断が容易になった。適切な排便ケアにより、食欲改善やせん妄離脱に至った症例もみられた。また、患者や家族とエコー画像を共有することで、排便ケアの必要性への理解・納得が得られやすくなった。

【結論】エコーは、従来の問診・視診・触診・聴診・打診に次ぐ「第 6 のフィジカルアセスメント」として注目されている。本取り組みでは、ポータブルエコーによる排便状況の可視化が、患者状態の的確な把握と個別性のあるケア実践に有用であることが示唆された。今後は症例を重ね、看護ケアの質向上への効果をさらに検証していきたい。

C-5 高次脳機能障害に対する外来リハの就労支援実態と復職支援モデルの検討

近森リハビリテーション病院リハビリテーション部 作業療法科 作業療法士¹⁾、近森リハビリテーション病院リハビリテーション部 臨床心理室 臨床心理士²⁾、近森リハビリテーション病院リハビリテーション部 理学療法士³⁾

○市川彩湖¹⁾・道倉由美香¹⁾・中島美和¹⁾、和田寿美²⁾、高芝潤³⁾

【目的】

高次脳機能障害者の就労支援には、職場復帰に向けた準備状況の評価や環境調整に加え、医療機関と就労支援機関の連携が求められる。当院では外来 OT において就労支援を実施しているが、復職と福祉就労では支援内容や就労後のフォローモードに違いがみられる。今回、当院の支援実態を分析し、今後の支援モデル構築に向けた課題を検討した。

【対象と方法】

2022年1月～2024年12月に外来 OT を就労支援目的で利用した脳損傷患者43名を対象とし、後方視的に就労種別、支援内容、連携状況、就労後の課題を整理した。就労に至った36名を復職群と福祉就労・新規就労群に分類して比較した。

【結果】

復職 27名、新規就労 5名(一般就労3名・障害者雇用2名)、福祉就労 6名(A型1名、B型3名)であり、支援内容としては運転支援 22名、業務調整 15名、配置転換 8名、面談同行 4名が含まれた。就労支援機関との連携は 10名で、福祉就労群に集中(8名)、復職群ではわずか 2名であった。就労後の課題は復職群で 12名、福祉就労群で 3名に確認され、復職群ではフォローが途絶する例も見られた。

【結論】

復職群では医療的支援が中心である一方、福祉就労群では就労支援機関との連携が充実し、就労後の安定性にも寄与していた。今後は外来段階での職業準備性のスクリーニングと、就労支援機関への早期連携を視野に入れたモデルの整備が求められる。

C-6 看護学校における国語教育と社会人教育の実践

近森病院附属看護学校 校長¹⁾、近森病院附属看護学校 副校長²⁾、近森病院附属看護学校 教務主任³⁾

○山崎正博¹⁾・平瀬節子²⁾・上総満高³⁾

初等教育で重視されてきた“読み、書き、そろばん”の基礎力がついていない看護学生の入学が増えています。SNS の普及や最近の AI の進歩にて、コミュニケーションの基盤で報・連・相の中心となる国語力が失われているように思います。当校では“読み、書き”の基礎力をアップするために様々な機会を利用しています。書く力のアップには、「天声人語」の書き写しと自由記載欄へ自分の意見や考えを書いてもらい、それに対してコメントを返す対話教育を行っています。解剖や生理など看護の基礎となる科目の試験は、穴埋め方式などで正確な医学用語の習得ができるよう努めています。また読解力と社会人教育のため、学期中には“学校長便り”を毎週配布し、PDF 文書の定期的な配信とあわせて、今後看護師として生きていき、成長につなげるための社会人基礎力をつけるようにしています。このような取り組みは課外活動の一環として行われていますが、一年次の授業では年間 10 時間程度の“国語リテラシー”と“生活と文化”的カリキュラムがあり、社会人基礎力をつけるための補完教育が学内外の講師によって行われています。AI の発達は教育の基本である“読み、書き、そろばん”の基礎能力獲得とアップにはマイナスになる可能性があり、その使用に当たっては注意していく必要があります。

P-1 入退院支援事業に参加してⅠ ～現状把握から可視化シート作成まで～

近森オルソリハビリテーション病院 オルソ看護部長室 看護師¹⁾、近森オルソリハビリテーション病院 入退院支援事業運営メンバー²⁾

○岡村美紀・中谷明未¹⁾、他 25 名²⁾

【入退院支援事業について】高知県は高齢化、人口減少の先進県と言われ、2024年4月1日現在の人口659,592人に対し65歳以上の高齢者は241,497人で高齢化率は36.6%、75歳以上の割合は58.8%である。「県民誰もが住み慣れた地域で、健やかで心豊かに安心して暮らし続けることのできる高知県」の実現を目指して、日本一健康長寿県作りに努めている。その地域医療構想の中で、「地域で支え合う医療・介護・福祉サービスの確立とネットワークの強化」を柱とし、高知県立大学健康長寿研究センターの介入の元、それぞれの地域特性や病院の仕組みを活かした入退院支援の仕組み作りと定着化を目的とした入退院支援事業が2016年より行われている。その中で、第3者の視点を活かした入退院支援を展開するとし、①モデル基幹病院における相談支援事業、②入退院支援体制のモニタリング、③研修事業の3つの事業をあげている。

【目的】今回の取り組みの目的として、step1～4を示す(今回はstep2までについて報告)。

step1.地域・病院・多職種協働型の入退院支援に向けた基盤整備

step2.入退院支援の優先課題と目指す姿の決定

step3.入退院支援の事例展開を積み重ね仕組みを定着化

step4.入退院支援体制の洗練化

【方法】取り組み期間は2024年8月15日から2025年10月31日である。今回の事業のアドバイザーである高知県立大学の協力を受け、事業計画に沿ってA病院内での活動を行う。step1では、院内のそれぞれの職種や地域の方にも参加協力を求め、運営メンバーを選定した。step2では、各メンバーからの聞き取り内容に基づき、優先課題と目指す姿を決定した。

【結果】運営メンバー会を3回開催し、step1とstep2について達成できた。

【結論】A病院において入退院可視化シートの作成は、完成には至っていない。引き続き取り組んでいく。

P-2 入退院支援事業に参加してⅡ ～取り組んでいる運営メンバーの思い～

近森オルソリハビリテーション病院 オルソ看護部長室 看護師

○中谷明未・岡村美紀・山崎成美

【入退院支援事業について】

「地域で支え合う医療・介護・福祉サービスの確立とネットワークの強化」を柱とし、高知県立大学健康長寿研究センターの介入の元、それぞれの地域特性や病院の仕組みを活かした入退院支援の仕組み作りと、定着化を目的とした入退院支援事業が2016年より行われ、第3者の視点を活かした入退院支援を展開するとし3つの事業を行っている。

【背景】今回、A病院の取り組みの中で、運営メンバーとして参加した多職種の意見が同じ方向性を示していたこと、運営会の中で患者を思い浮かべながらいきいきと発言し、病院と地域との関わりを重要視していることが感じられた。

【目的】運営メンバーとして取り組みに参加した多職種の思いを知り、周知することで、これから意欲的な取り組みへとつなげることを目的とした。

【方法】第1～3回運営メンバー会のアンケートを集計し、統計ツールを活用して意見の分析をおこない、さらに文献検討を重ねながら支援事業に参加した職員の思いについて明確にしていく。

【結果】A病院の入退院支援事業運営メンバーは各所属長を通して手あげにより選出された職員27名であり、運営ミーティングへの参加メンバーは1回目21名、2回目18名、3回目21名であった。

P-3 回復期リハビリテーション病院における歯科衛生士の役割と今後の課題について

近森リハビリテーション病院看護部 看護部長室 歯科衛生士¹⁾、近森リハビリテーション病院看護部 歯科衛生士²⁾

○植田彩子¹⁾・濱田麻伊²⁾・中岡朋世²⁾・森本美穂²⁾・川村万裕美²⁾

【はじめに】

当院は180床の回復期リハビリテーション病院で、歯科衛生士(以下 DH)は5名配置されている。今回、当院での DH 業務の現状を振り返り、役割と今後の課題について報告する。

【現状】

新規入院患者(2024年度 657名)の入院時評価において、口腔内環境を評価し、改善とリスク管理ができるようなケア物品の選択やケア方法について全職種で共有している。また、日常業務として、口腔ケアが自立できるための自助具の提案や適切なブラッシング指導を必要時には家族も交えて実施している。さらに歯科医の指示の元、摂食機能療法(のべ 512名/年)を実践し、ST や NSとともに経口摂取の改善を目指している。そして口腔内や義歯トラブルがある患者には、かかりつけ歯科医に往診を依頼(124名/年)し、円滑な食事摂取の向上に取り組んでいる。

【考察】

DH が入院時から多職種と情報共有・介入することで、口腔内環境の改善及び患者の口腔ケア動作の自立を促進することができる。そして、口から食べることへの喜びや他者とのコミュニケーションへの意欲を高めることによって、必要な栄養摂取につながり、日々のリハビリテーションが継続し患者の ADL 向上につながっていると考える。

今後は、在宅復帰を目指す患者に対する口腔ケアや口腔機能を維持向上出来る関わりをもち、かかりつけ歯科や地域の福祉関係者らとともに地域連携を強化していきたい。

P-4 当院における介護福祉士教育活動の取り組みと今後の課題～スタッフの学習ニードに合わせた研修方法の検討・実施～

近森リハビリテーション病院看護部 介護福祉士

○平田翼・西川智恵子

【はじめに】当院では専門知識と技術の向上・質の高いケアが提供できる介護福祉士の育成を目的に、介護福祉士教育委員会を発足させている。今回は効果的な育成のための教育研修計画立案を目的に介護福祉士を対象としたアンケートを基に、教育計画の充実・学習ニーズに合った研修方法や内容の工夫に取り組んだ。その取り組みの実際と成果、今後の課題について報告する。

【方法】2024年度の年間研修計画立案の際に、研修用の動画教材を電子カルテ端末で視聴できるようにした。また、介護福祉士向けの e-ラーニングを新たに導入し、各スタッフに視聴を促した。

【結果】教育委員会で各スタッフの視聴状況を共有し、委員が継続的に視聴促進活動を行ったが、動画教材・e-ラーニング共に視聴は進まなかった。

【考察】視聴が進まなかった背景には、動画教材は電子カルテ端末のみで視聴でき出勤時など利用時間が限られていることと、e-ラーニングではどのような内容を視聴できるのか周知が不十分であった事が要因と考えられる。好きな時間に視聴でき内容がある程度分かれば利用しやすく、各スタッフの自己研鑽にも繋がっていくのではないかと考える。日本介護福祉士会では、介護福祉士は専門知識・技術の研鑽に励む責務があると明記されている。

学習ニーズに合った教育活動として、新たな動画の作成や配信方法の確立、研修会への e-ラーニングの活用を検討し実施できる事が今後の課題である。

P-5 当院における新人介護福祉士教育の取り組みと課題

近森リハビリテーション病院看護部 介護福祉士

○明坂洋介・平田翼

【はじめに】

当院では 2008 年より介護福祉士教育委員会(以下「教育委員」と略す)が設置され、教育研修活動を行っている。教育委員では新人介護福祉士(以下「新人」と略す)に対して専門的な技術・知識の習得、多職種協働の強化、介護福祉士としての専門性を習得し、質の高いケアが提供できることを目的に新人教育にも取り組んできた。今回その取り組みを振り返り、成果と課題について報告する。

【方法】

新人を部署全体で育成するために、2013 年に「新人介護福祉士年間計画」「新人介護福祉士評価表」「新人介護福祉士評価表の運用基準」を作成し、OJT と Off-JT を連携させた教育支援を行った。入職後 1 年間を評価期間として、教育委員主催の勉強会や自主学習を通じて基礎知識、応用知識、リスク管理を段階的に習得している。評価表に基づき定期的な振り返りと目標修正を継続し、1 年の集大成にケースレポートをまとめ発表することにしている。

【結果】

指導者からの定期的なフィードバックにより、専門知識の習得と成長を支援できた。目標があることで新人の心理的サポートが強化された。しかし、新人の進捗状況の把握は、指導者や上司といった一部のスタッフに限定されおり、部署全体で新人の進捗状況を共有し育成することが不十分であった。

【考察】

「新人介護福祉士年間計画」「新人介護福祉士評価表」「新人介護福祉士評価表の運用基準」は、新人が目標をクリアしていく指標になり、達成度や環境への適応状況を把握するための指導者側の指標となっていた。部署全体で新人の進捗状況を共有し育成する体制が整わなかった背景には、部署の勤務者が日々入れ替わる業務で新人の技術や業務の習得度を誰が評価し自立の判断を行うのか、その結果をどのように情報共有するのかという方法が決まっていなかったことが要因と考えられた。今後は日々の業務状況を部署全体で共有できる方法を検討することが課題である。

P-6 薬剤師を目指してもらう 病院薬剤師体験会を通して

近森病院薬剤部 薬剤師

○田中惇一・亀谷佐和・宮崎俊明・筒井由佳

【目的】薬学部を目指すきっかけを作ることを目的に、2024 年・2025 年と高校生を対象に病院薬剤師体験会(体験会)を開催。アンケート調査から体験会の満足度と今後の課題について検討したので報告する。

【方法】

2024 年は A 高校、2025 年は B 高校を対象に春休み期間で開催日を設定。Google フォームを利用して希望者が参加申し込みを行う形をとった。

A 高校 19 名、B 高校 19 名に対して、体験会前後にアンケートを実施しデータ分析を行った。

アンケート項目体験前:①参加のきっかけ②身近に薬剤師をしている人がいるか③薬剤師の仕事について知っているか④病院薬剤師の仕事⑤薬剤師を目指す上で不安に思うこと体験後:①体験会に参加してよかったですか②体験会の長さ③病院薬剤師のイメージ④病院薬剤師の仕事⑤病院薬剤師 or 体験会に対して意見を

【結果】

体験会の満足度はとてもよかったですと全員回答していた。体験会の時間については、両校とも評価に大きな差は無く体験会の満足度は高い結果となった。病院薬剤師の仕事のイメージは 35 名が体験会後に変わったと回答。調剤、処方監査に関するイメージが、体験後は病棟業務に関して記載している学生が多くなった。仕事の多さ・幅広さへの驚き・患者との関わり・チーム医療の一員としての役割・薬剤師に対するポジティブなイメージが傾向として見られた。薬学部を目指すまでの不安に対して、大学・国家試験での勉強についてが 16 件と最も多い結果であった。

【結論】

体験会の満足度は高く、病院薬剤師の仕事内容を知る機会として、将来の職業選択に活かしてもらえるのではないかと考える。勉学に対する不安については、大学と連携してカリキュラムや大学生活について情報提供し薬学部に対する理解を深めてもらう事にも取り組んで行きたい。

P-7 特定行為研修 10 周年を迎えて

—修了者支援と院内活動促進への取り組み—

近森病院看護部 看護部長室 看護 DX 推進部 看護師¹⁾、看護師特定行為研修²⁾

○吉永富美¹⁾、猪股史²⁾

【目的】近森病院における看護師特定行為研修は、指定研修機関として創設から 10 周年を迎えた。この節目に、これまでの研修の成果を総括し、修了者の活動状況および院内支援体制の現状を整理するとともに、今後の課題と方向性を共有することを目的とする。

【方法】近森病院看護師特定行為研修における受講状況や修了者数などの実績データの分析と、研修修了者に対する院内支援体制の運用状況の報告

【結果】2015 年に創設された「特定行為に係る看護師の研修制度」は、あらかじめ作成された手順書に基づき、一定の特定行為を実施できる看護師を育成する制度であり、質の高い医療提供体制の構築に寄与してきた。当院では 2016 年に「近森病院看護師特定行為研修」指定研修機関として認定を受け、10 年目を迎えた。これまでに延べ 112 名の修了者を輩出し、現在、院内では 24 名の特定看護師が活動している。当院で研修対象としているのは 30 行為であり、2024 年の手順書に基づいた特定行為の実施件数は 2,572 件であった。中でも麻酔関連行為が最も多く、RRT への介入を行う集中コース所属スタッフの実施件数が増加している。一般病棟では、創部ドレーンの抜去や動脈穿刺による採血が多くみられた。修了者への支援体制として「特定行為業務管理委員会」を設立し、特定看護師の承認、手順書申請・登録などの管理を実施している。研修修了後には一定期間のトレーニングを設け、評価を経て承認された者のみが手順書に指名登録される仕組みとした。また、院内での認知度向上を目的に、特定看護師専用スタッフを配布した。

【結論】特定看護師の活動は診療報酬への貢献に加え、RRT などを通じた院内活動の幅を広げている。しかし、医療スタッフへの周知は十分とはいわず、修了者間で取得特定行為にばらつきがあることから、必ずしも十分に活用されているとはいえない。今後は特定看護師の認知度向上を図るとともに、継続的な支援体制の強化に努め、特定行為のさらなる実践促進を目指す。