

第15回 朝倉医師会病院 総合研究発表会 演題プログラム

テーマ 『業務改善と効率化』

令和7年2月15日(土) 開場 12:30 開演 13:00

◆オリエンテーション 13:00～13:15

第1部 一般演題	13:15～14:05	座長	4東	藤永 梨沙
1. 看取り期が近づいた患者家族に用いる看取りのパンフレット活用の検討			緩和ケア	大石 千夏
2. 周手術期におけるラテックスアレルギー対応の統一に向けた取り組み			手術室	城崎 祐希
3. ストーマセルフケア指導の問題点と取り組み ～看護ケアパスを用いて～			3 東	江藤 菜々子
4. 当病棟における口腔ケアの質の向上への取り組みと成果			4 西	松尾 美紀
5. 患者さんが安心できる検査説明のために ～説明環境を整備する～			外来	吉峰 えみ香

◆休憩 14:05～14:10

第2部 一般演題	14:10～14:50	座長	臨床検査科	倉重 康彦
6. 退院時リハビリテーション指導料の算定率増加			リハビリテーション科	山本 健太郎
7. 化粧品によるMRI画像への影響について			診療放射線科	永田 桃茄
8. 外来化学療法連携充実加算の算定と業務の効率化について			薬剤科	水上 真衣
9. 在宅復帰へのアプローチ ～家族の不安軽減に向けて～			アスピア	宮寺 淳子

◆休憩 14:50～15:05 (ポスター発表)

第3部 一般演題	15:05～15:35	座長	医師サポート課	副枝 彩香
10. 生理検査部門システム導入における業務の効率化について			臨床検査科	鶴田 渉一
11. 診療報酬請求改定時における医事課の役割			医事課	中田 博
12. 心不全療養指導における多職種連携システム構築に向けて			心不全リソース会	白石 一貴

◆休憩 15:35～15:40

第4部 表彰式 15:40～15:45

総評・表彰
閉会の辞

ポスター発表 (経過報告)

1. 医療関連機器圧迫創傷 (MDRPU) 予防へのプロペトの有用性	HCU	白神 裕稀
------------------------------------	-----	-------

看取り期が近づいた患者家族に用いる看取りのパンフレット活用の検討

緩和ケア病棟 ○大石千夏 渡邊純子 伊藤洋子 石橋美代子 西田美保 溝上千代美

【目的】緩和ケア病棟には、看取り期における家族の不安軽減や心の準備ができるように、旅立ちに至るまでに起こる身体症状の変化を記載した病棟独自の『看取りのパンフレット』がある。看取りのパンフレットは先行文献においても病状の変化を前もって理解し、残された時間の中で家族にもできるケアを見出すことに繋がるなどの有用性が示されている¹⁾。昨年病棟看護師にアンケート調査を行った結果①パンフレット自体の問題（内容の不足）②渡す時期の問題（渡すタイミングがわからない）③スタッフ側の問題（知識・伝え方・意識）の理由から、パンフレットが活用されていない現状が明らかになった。この結果を踏まえパンフレットの大幅な改訂を行い、渡すタイミングについても手順に沿って看護師に説明し使用してもらった。3か月が経過しスタッフにアンケート調査を行い、パンフレットの有用性について検討した。

【方法】改定後のパンフレットを令和6年8月より使用開始した。パンフレット内容は身体症状の変化と対応方法、時期ごとに家族にも出来るケアを含めたもので2部構成とした。パンフレット①は予後が1か月程度を目安とし、入院・転入時の病状説明後に配布、パンフレット②は予後1週間程度を目安とし、食事が0~2割以下、または著しく低下した時や欠食となった時、状態が急速に悪化した時に配布とした。看護師に使用方法を説明し、説明室とナースステーションに配置した。使用開始後3か月が経過した時点で、パンフレットの有用性について看護師にアンケート調査を行った。質問紙は無記名、内容は多肢選択および自由記述とし、単純集計し自由記述については質的に分析した。アンケート調査時のパンフレットの使用件数は、①17件、②16件であった

【結果】アンケート対象人数は14名で、アンケート回収率は93%（13名）であった。「改訂後のパンフレットを意識して渡せた」はそう思う15%、ややそう思うは85%であった。「家族に渡すタイミング設定は適切である」はパンフレット①そう思う46%・ややそう思う31%・あまりそう思わない15%・思わない8%、パンフレット②そう思う46%・ややそう思う46%、あまりそう思わない8%であった。パンフレット①の自由意見では病状説明で家族がショックを受けているので、渡すのが忍びない、予後予測と合っていないなどの理由であった。パンフレット②では、食事が減り亡くなるまで経過が早く渡すタイミングが難しかったなどの意見があった。「これから起こる体や状況の変化（図）」の内容は、そう思う92%、ややそう思う8%であった。身体変化や対処方法、家族ができることについての内容の適切さは、パンフレット①そう思うが84%、ややそう思う16%、パンフレット②そう思う92%、ややそう思う8%であった。パンフレット全体に関する看護師の意見として「（2部構成にしたことで）以前より使いやすくなり活用できた」「自然喘鳴など説明しやすかった」、また、看護師を通じた家族の意見として「他の家族にも理解できるように見せることができた」家族より「ここに書いてあるから〇〇をやってみた」などの意見があった。改善点では家族がわかるように一部専門用語や言葉の表現方法を見直す意見があった。

【考察】以前のパンフレットと大きく違う点は、患者の予後に応じ2部構成にしたことで、家族にパンフレットを渡すタイミングが図りやすくなり、またパンフレット内に今後の経過についてグラフやイラストを取り入れたことで、説明時の使いやすさに繋がった。しかし、渡すタイミングを目安を病状説明後としたことから、家族の心の準備状況によっては、パンフレットを渡す時期を延期するなど、家族の心の変化に配慮することが必要であり、掲示板の活用や看護師間の情報交換の場を作っていくことが求められる。今回、終末期の身体症状に加え対処方法や家族に出来るケアを追加したことで「面会に来てそばにいても何もしない、何かしてあげたいけど怖い」という思いを抱える家族にとっては「この時期に何をすればいいか」が理解できる貴重な情報源となり、家族と医療者のケアに対するコミュニケーション促進にも繋がっていた。

緩和ケア病棟に配属となった看護師は、ほぼ全員が緩和ケア未経験者である。看取り期を迎える患者家族へどのようなケアが必要であるのか看護する側も戸惑いや不安を抱えている。今回パンフレットを改訂し、内容の充実や使いやすさを重視したことで、パンフレット使用の促進に繋がった。今後はアンケート結果をもとに修正やマニュアルを整備し看護の標準化、質の維持に繋げたい。

【参考文献】1)山本亮, 他. 看取りの時期が近づいた患者家族への説明に用いる「看取りのパンフレット」の有用性: 多施設研究. Palliat Care Res. 2012;7:192-201

2)森田達也 白土明美. 死亡直前と看取りのエビデンス. 第2版. 医学書院. 2023

周手術期におけるラテックスアレルギー対応の統一に向けた取り組み

朝倉医師会病院 手術室

○城崎祐希 竹野公斗志 北野祐貴

【目的】

ラテックスアレルギー（以下：LA）のハイリスク群に分類される患者に対して手術室では、ラテックスフリーで対応する準備をしていたが病棟の術前の膀胱留置カテーテルなどの処置でラテックス製品がすでに使用されていたという事例が複数件あった。2014年当手術室における研究でLAの認知度に関する実態調査から10年が経過した。スタッフの入れ替わりもあり、LAに対する認識の相違が出ていたのではないかと感じ、周術期に際して部署間連携を図り、対応の統一が必要だと感じた。またLAに対して手術室では対応マニュアルはあるが、LAのハイリスク群やラテックスアレルギー症候群を起こす可能性のある食物に関する詳細の記載がなく各々の判断となっている現状があるため今回の研究を実施した。

【方法】

対象：手術関連部署看護師 92名、手術室看護師 12名

期間：2024年8月～12月

方法：A病院手術室作成の自記式質問調査を実施

分析：選択式回答は単純集計、自由記載欄の回答は内容の類似性に基づき分類・分析を行った

倫理的配慮：書面にて研究方法や目的を説明し個人が特定できないよう倫理的配慮を行った
分析結果からLA対応基準を含む勉強会を実施し再度質問調査を実施し評価をおこなった。

【結果】

手術関連部署看護師と手術室看護師計104名を対象にアンケートを実施。「LAを知っていますか」の問いでは知っているが83%、名前だけ知っている17%。「LAのハイリスクについて知っていますか」では全く知らないが23%、あまり知らないが60%、知っているが17%。「LAとアボカド、バナナ、クリ、キウイが関連している事を知っていますか」では全く知らないが17%、あまり知らない36%、知っているが47%であった。「患者問診の際、LAの有無について確認していますか」では、はいが57%、いいえが41%、未記入が2%であった。「LAのハイリスク群について知っていますか」では知っているが17%、あまり知らないが60%、全く知らないが23%であった。これらの結果からLAやハイリスク群への理解や関心が高くないことが分かった。この結果を踏まえてLAのハイリスク群の一覧を含めた勉強会をWEBで実施した。実施後のアンケート対象93名では「LAについて理解することができましたか」理解できたが79.6%、ある程度理解できたが19.4%、どちらでもないが1.1%。「LAのハイリスク群について理解することができましたか」理解できたが69.9%、ある程度理解できたが29%、どちらでもないが1.1%。「LAとアボカド、バナナ、クリ、キウイが関連している事を理解できましたか」では理解できたが77.4%、ある程度理解できたが21.5%、どちらでもないが1.1%であった。

【考察】

勉強会実施前のアンケートではLAのハイリスク群やラテックスアレルギー症候群を起こす可能性のある食物に関する認知度や関心が低いことが分かった。今回LAの事例紹介を含めたLAのリスク因子や対応方法に関する勉強会を実施したことで、LAに関する理解が深まり、LA発生予防に繋がるのではないかと考える。また今後はLAのハイリスク患者に対して早期から介入していくために、ラテックスフリー対応をする基準を一覧表にして作成し、関連部署へ配布する必要があると考える。さらに院内全体の取り組みとしてLA対応マニュアルの作成および対応の統一が必要である。

ストーマセルフケア指導の問題点と取り組み ～看護ケアパスを用いて～

3 東病棟 ○江藤菜々子 原口幸菜 山崎美幸 栗原優花 柳山加奈 棚町麻依子
尾中美紅 内堀智香 満永亜由美

【目的】

ストーマ造設術後の在院日数は、以前より短くなっており、早期のセルフケア習得が必要とされている。¹⁾ また、近年は高齢者の手術も増えて、セルフケア習得に時間を要している。そのため退院に向けた目標を術前や術直後から患者・家族と一緒に考える必要がある。

自部署でのストーマ新規造設件数は、過去3年で年間9～10件である。皮膚排泄ケア認定看護師（以下WOC）と共にストーマ管理や患者家族指導を実施している。しかし、看護師個々の専門的知識や技術が未熟なため、皮膚トラブルへの対応、ストーマ用選択、セルフケアの指導などが適切に援助できておらず、WOCに任せてしまっている。また、パンフレットはあるが、使用方法が浸透していないため、必要な情報提供やケアが行えていない現状だった。そこで、指導の現状や問題点を明らかにするため、自部署の看護師にアンケートを実施した。その結果をもとに統一したケア・指導を行えるよう看護ケアパスを作成し、パンフレットの利用方法を含め勉強会を開催することで、意識の向上に繋がり、また今後の自部署の課題が明らかになったため報告する。

【方法】

1. 2023年、2024年アンケートによる現状把握
2. 2024年スタッフへ看護ケアパス・勉強会実施
3. 2024年4月-8月看護ケアパス運用

【結果・考察】

1回目のアンケート結果、自部署は看護師歴・外科病棟経験歴の浅いスタッフが多い。しかし、ストーマ造設患者に関わったことのある看護師は多く、装具交換や患者への指導は出来ると答えた。しかし、装具選択や皮膚トラブルの対処、家族へのセルフケア指導、ストーマケア用品会社の紹介、障害者手帳給付の手続きなど出来ると答えた看護師は少なかった。また、自施設には患者用のパンフレットはあるが自部署に浸透しておらず、出来ないと回答の多かった項目に関してはWOCや退院支援看護師に任せており、介入状況の把握も出来ていない状況だった。岡本氏らは「ケアパスを作成したことによって指導内容にずれが生じず、自立に向けての関りを一貫して行うことができた。そして、ストーマに関わる他職種のスタッフが協働することで、より確実なケアを患者中心に提供することに繋がった。」と述べている。²⁾ そこで、ストーマ造設患者に必要なケア介入が一目でわかり、統一したケアが受けられる取り組みが必要ではないかと考えた。取り組みとして、クリニカルパスを基準に、手術前から手術後の期間に何をすべきなのかをチェック項目とし、看護師だけではなく多職種も進捗状況を把握できる看護ケアパスを作成した。また、患者用のパンフレットに社会保障の内容を追加した。看護ケアパスの利用方法とパンフレットの説明内容に関する勉強会を行い、対象患者に運用を開始した。2回目のアンケート結果では、家族へのセルフケア指導、障害者手帳の給付の手続きや販売会社の紹介など社会保障に関する項目はできると回答が多くなった。しかし、装具選択や皮膚トラブルの対処に関しては運用後も出来ないと多く回答した。鈴木氏らは「ストーマ造設後から退院指導時にかけて継続的に、また体重の増減や視力・手指巧緻性の低下といった身体機能の変化や、ストーマ合併症などが発生したタイミングに応じて、適宜対応していく必要がある。」と述べている。³⁾ 今回の研究期間にストーマ造設した症例は2例であった。そのため、患者と関わることでできた看護師は少なく、勉強会だけでは補えない部分は多かったと考える。また患者のストーマに合わせた装具の特徴や、ストーマそのものの問題や患者側の問題などアセスメントを必要とするものに苦手意識があるのではないかと考える。看護ケアパス利用と勉強会の開催を継続していくことで、一貫した看護を行うことができ、装具選択や皮膚トラブルの対処への課題解決に繋がるのではないかと考える。また、他職種と協働できると回答した看護師は多かったため、問題が発生した場合はWOCへ相談しながら行うことで、適切なストーマケアを患者家族へ提供することに繋がりたいと考える。

当病棟における口腔ケアの質の向上への取り組みと成果

4階西病棟 ○松尾美紀 ○宮原斗紅 高倉将史 金子美咲 土師瑞稀 藪田祐美
内田ひろみ

【目的】

- ① 消化器内科・呼吸器内科に入院された患者に携わる看護師が口腔ケアにどのように取り組んでいるか、また看護師の口腔ケアに対する意識・知識・方法・興味について明らかにする。
- ② 口腔ケアの内容を統一した口腔ケアの継続に取り組むことで、患者にどのような影響を及ぼすか明らかにし、当病棟における口腔ケアの質の向上を実現する。

【方法】

①研究の対象

- ・ 4階西病棟で勤務する看護師を対象とする。
- ・ 4階西病棟に入院した患者のうち、口腔のセルフケアが困難で、口腔内感染リスクが高い、もしくは口腔内感染が強い患者を対象とする。

②データ収集

- ・ 看護師を対象に口腔ケアに関する実態調査アンケートを実施前後で実施する。
- ・ 院内の OHAT による口腔ケア評価指標を用いて、患者の口腔内環境の変化を評価する。
- ・ 入院後の誤嚥性肺炎の発生件数の変化。

③分析方法

- ・ 口腔ケアに関する実態調査アンケートの集計は、経験年数別にまとめる。2回目は口腔ケア実施前・後にアンケートを実施し意識の変化をみる
- ・ 口腔ケアの評価を院内 OHAT を活用し介入した患者の評価を行い介入前後の変化をみる。病棟全体の口腔ケアの方法を統一する。

【結果】

看護師の意識・知識・方法・興味について看護研究実施前でアンケートより口腔ケアに対する意識や興味があると答えたスタッフが35%いることが分かった。口腔ケアに対し「十分できている」と答えたのは1名のみであり、77%の人が「自信はないができています」と答えた。また自信がない・できていない理由として、「時間がない」「技術・知識不足」が挙げられた。そこで口腔ケアについての基礎的な知識習得から技術習得のため、6回に分け勉強会を実施。

2024年6月1日から10月30日までの5か月間で全介助でケアが困難な患者23名を対象に口腔ケア回数・物品・手順を記載した表を作成し毎日OHATをもちいて評価を行った。結果23人中、改善が見られた・口腔内の清潔が維持できた患者は約60%であった。

終了後のアンケート結果より「十分できている」21%「自信はないができています」63%と十分できていると答えた人が増えた。

入院後に新たに誤嚥性肺炎の診断された患者は介入前18名、口腔ケア取り組み期間中17名と数値的な結果は得られなかった。(研究対象者以外を含む病棟全体の発生者数)

【考察】

患者へ実際に口腔ケア・口腔内の評価を看護師自身で行いOHATを利用したことで変化を数値化できたことで口腔内の清潔の保持に対する意識づけができたと考えられる。

実際に点数が維持・向上した事例は23人中14人、改善がみられなかった事例は23人中9人という結果から質の向上につながっている。改善がみられなかった背景として、患者の状態悪化・入院期間の短さによる介入不足・患者の拒否などの患者側の影響とコロナ患者の増加により煩雑化した状態・受け持ち患者の重症化などが挙げられた。

今後の課題として、自信を持って取り組めるように口腔ケアの実践的な勉強会、患者に合った口腔ケアを選択し継続することである。そのためには病院内の口腔ケアチームと連携し病棟内の口腔ケアチームと週1回の口腔ケアの介入を実践していく必要がある。

患者さんが安心できる検査説明のために ～説明環境を整備する～

外来 ○吉峰えみ香 大力茂 三原育美 勇真実子 堀江とも子 小柳実香

【目的】

外来には毎日150名前後の患者が受診しており、内視鏡検査をはじめCT、造影CT、穿刺など検査処置が様々行われている。看護師の配置は18人前後で各診療科と内視鏡、化学療法室に分かれて勤務している。看護師は少ない人数で多くの業務を担っており、その中で、検査の前処置や自宅での過ごし方の注意点や書類などの持参物に関する説明は看護師が行っている。看護師の心理的にも焦りなどが見られている状態で検査説明を行っているのではないかと考えた。

現状として絶食や休薬が必要な検査について、月に5件前後の問い合わせや不備があった。不備の内容は、同意書などの書類持参忘れや内服の休薬が出来ていない、食事を摂ってしまった、来院されないなど様々であるが、下部内視鏡検査に対する問い合わせが多くみられた。また説明環境は待合室で他の患者が隣にいる状態で行われていた。患者さんに安心して安全に検査が受けられるようにするためには、検査説明の方法や環境について振り返り、問題点を抽出し改善する必要があると考え、研究を行うこととした。

【方法】

研究デザイン：質的研究

対象者：外来看護師

期間：令和6年5月～令和7年1月

データの収集方法：インタビュー法またはアンケート

研究の主な内容：現状把握と問題点の抽出と予測、問題を確認し予測と比較し、計画修正し実施する。下部内視鏡検査に視点を置き、検査説明の改善を行う。

内視鏡看護師による下部内視鏡勉強会開催

【結果】

外来スタッフにインタビューを実施した結果、①説明時に焦りがあった②待合室での説明に抵抗がある③伝わったかどうか不安。などの意見があり、加えて患者の羞恥心への配慮やプライバシー保護のためにも説明環境の整備は必須であると考え、各科中待合室に説明ブースを設置し、テーブルと椅子を準備した。説明ブースを設置し、周囲に他の患者が居ない場所で集中して説明を聞けるようになり、患者も質問がしやすい環境になったと患者からの意見もあった。テーブルと椅子を設置したことで対面で説明し、重要事項には説明しながらマーキングすることが可能となった。また落ち着いた環境で説明をするためスムーズに説明でき、説明時間も5分ほど短縮できた。

次に下部内視鏡検査に関する勉強会を実施し、実際の下部内視鏡検査の前処置の注意点や、検査内容などを具体的に知ったことで、下部内視鏡検査のイメージができ、説明時患者に伝達できるようになった。勉強会を開催したことで内視鏡スタッフとの意見交換もできた。取り組みを行ってからの不備は1件と減少している。

【考察】

当院では医師が検査の必要性、目的を説明し患者さんに承諾をとり、その後看護師が患者に検査前の注意点や書類の準備、不安な点はないかなど確認して、患者が安全に安心して検査を受けられるよう援助している。今回不備や問い合わせの内容から看護師にインタビューを行い、どのようにすれば不備や問い合わせがなく当日安心して検査を受けられるか考え、2つの取り組みを行った。説明環境を整備したことで、患者の実際の言動から患者の羞恥心への対応や集中して説明を聞くことが出来るようになったと考える。また看護師も集中して対応できるようになり、説明内容の充実と注意散漫することなく説明できたことで時間の短縮となり、重要事項にマーキングして丁寧に説明を行ったことで問い合わせや不備が減少したと考える。効果の理由の一つとして内視鏡に携わったことのない看護師も多く、内視鏡看護師からの勉強会に加え、内視鏡室の環境や患者の過ごし方なども紹介し、要望も含めた交換などを行えたことで、スタッフが内視鏡検査をイメージ出来、より分かりやすい説明が出来たことがあげられる。

【結論】

外来患者は短時間の滞在中に健康への不安を抱えた中で次回検査の説明を聞き自宅での調整をして頂く必要がある。看護師は患者が安心して治療、検査が受けられるように援助を行う必要がある。今回説明環境の整備と下部内視鏡検査への理解を深め、説明を行ったことで患者に重要事項や注意点を分かりやすく伝えられたことが不備減少につながった。今後は今回取り組んだ内容に加えパンフレットの見直しを行い、より分かりやすく工夫することで患者の理解をさらに含めることができるように取り組みたい。また、高齢患者が1人で受診することも多いため、1人では理解困難な場合にご家族への協力をどう依頼するかなどについて取り組み、患者が安心して外来検査、処置が受けられるように業務改善していきたい。

退院時リハビリテーション指導料の算定率増加

朝倉医師会病院 リハビリテーション科 ○山本健太郎 國武亮太 江藤奏絵 矢田雄也

【目的】

退院後の安心・安全な日常生活の維持には、本人や家族の協力の下、活動量維持や運動療法継続が必要となる。そのため、現在の診療報酬制度でも自宅退院患者に対しては「退院時リハビリテーション指導料 (300 点)」を制定している。今回、当科での昨年度の未算定原因を分析した上で取り組みを行い、算定率の向上を目的に当研究を実施することとした。

【背景】

当院の昨年度入院患者数は約 3500 人に対して、約 2000 人 (60%) 以上の患者へリハビリテーションを提供している。うち約 300 人 (15%) 前後は自宅退院患者である。その中、上記指導料は約 29%の算定であった。しかし、言い換えれば 71%の患者に対して適切な運動指導が出来ていなかったとも捉えることができる。未算定原因分析した結果、「介入日数が短い」、「業務過多」、「急遽退院」の 3つの原因が大部分を占めていた。そのため本研究の取り組みとして、①算定に対しての業務手順効率化、②退院時指導の有効性周知を行った。

※退院時リハビリテーション指導料とは「患者の退院時に当該患者又はその家族等に対して、退院後の在宅での基本的動作能力若しくは応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るための訓練等について必要な指導を行った場合に算定 (300 点)」と規定されている。

【方法】

対象は自宅退院される入院患者。各診療科のカンファレンス実施時に退院時リハビリテーション指導が必要か不要かを選定し、必要な場合は主治医が指示しリハビリテーション実施計画とともに退院時指導を行う旨を診療録に記載する。元来情報系の PC で作成していたものを電子カルテ PC で作成できるようデータの移行を行った。移行したデータを使用し退院時リハ指導書の作成と、診療録への記載、元来スキャン、紙媒体での保存目的で 2 部印刷していたものを 1 部印刷に変更し患者への交付を行った。業務過多での算定漏れを防ぐため、1 日の予定調整時に退院時リハビリテーション指導書の作成時間を確保し、チーム内でフォローし合う体制を整えた。

【結果】

令和 5 年度の退院時リハビリテーション指導料取得割合と令和 6 年度 9 月から 11 月の 3 ヶ月間の退院時リハビリテーション指導料の取得割合を比較した。令和 5 年度 1 年間の取得割合 28.6% に対して令和 6 年度 9 月から 11 月までの 3 ヶ月間の取得割合は 52.5%であり、取得割合の増加に伴う収益増加を認めた。

【考察】

退院時リハビリテーション指導書の作成工程を簡素化し、各スタッフへの周知を行うことで一定の成果を得ることができた。本研究の取り組みを行ったことで指導書作成～算定までの時間短縮によるタイムパフォーマンスの向上と、退院時リハビリテーション指導料増加による収益増加、印刷物の減少によるコストパフォーマンスの向上が得られたと考える。今後の課題として、継続して退院時リハビリテーション指導料の算定を行うとともに、蓄積していくデータを基に、更に質の高い個別性のある指導を行っていくことが重要である。

化粧品による MRI 画像への影響について

診療放射線科 ○永田桃茄 堀内憲治 吉田直未 本武景子 伊藤譲太郎

【目的】

MRI 検査において磁性体（体内金属、金属製装身具）、化粧品などにおける画像への影響の有無について以前から報告されている。今回、特に化粧品における画像への影響について当院においても評価したので報告する。

【方法】

使用機器：Vantage Gracian 1.5T DLR-MRI Canon 社
Octave SPEEDER ヘッド MJAH-167A コイル
手作りファントム

ワークステーション：SYNAPSE VINSENT

撮像条件：FOV=22×22、Thick(mm)=3、Gap(mm)=0.6、Slice=10、Axial

DWI：Matrix=144×144、TE(ms)=90、TR(ms)=4350、Scan time=00:53

T2*WI：Matrix=192×256、TE(ms)=20、TR(ms)=620、Scan time=1:01

化粧品：ファンデーション 10 種類、アイシャドウ 22 種類、マスカラ 10 種類、日焼け止め 5 種類
各試料を 1cm×1cm サイズにカットしたガーゼに塗布し、紙コップに入ったゼラチンの上に置き、それぞれを DWI 画像、T2*WI 画像を横断像で撮像し、画像の信号欠損面積を比較した。
全体の面積に対する信号欠損面積の割合を出し、なし(-)・小(+)
・中(++)
・大(+++)の 4 段階で評価する。

【結果】

全体の面積に対する信号欠損面積の割合は、最大で 51%信号欠損していることが分かった。これを 4 段階で評価するため、なし(-)=0%・小(+)=1~10%・中(++)=11~30%・大(+++)=31%以上と分類し、その結果を表 1 に示す。

化粧品	なし(-)	小(+)	中(++)	大(+++)	合計
ファンデーション	10	0	0	0	10
アイシャドウ	14	6	2	0	22
マスカラ	0	5	4	1	10
日焼け止め	5	0	0	0	5
合計	28	12	6	1	47

表 1 画像の信号欠損面積測定による評価

今回使用したファンデーション、日焼け止めでの画像欠損はなく、アーチファクトは確認できなかった。一方、マスカラでは全ての製品で画像欠損によるアーチファクトが出現した。アイシャドウでは製品によって画像欠損が大きいものと画像欠損が全くないものがあつた。今回、画像欠損が大きかった化粧品には酸化鉄が含まれていた。しかし、酸化鉄が含まれていても画像欠損が確認できない製品もあつた。

【考察】

今回、ファンデーション、日焼け止めにおいて画像へのアーチファクトは確認できなかったが、販売されている製品は多種多様であるため、さらなる検討が必要であると考え。また、黒色など濃色を出すために酸化鉄が使用されていたが、画像欠損が大きかった化粧品には酸化鉄などの磁性体の含有率が多かったと考える。このことから、アイメイクにおいては MRI 検査を行う前には落とすだけでなくか予めしてこないこと、また画像への影響があることを説明し、検査を行うことが望ましいと考える。

外来化学療法連携充実加算の算定と業務の効率化について

朝倉医師会病院 薬剤科

○水上真衣 増田菜穂 深町昂 福江善彦 大木和子

【目的】

仕事・生活と治療の両立を踏まえた患者のQOLの観点より、がんの治療は入院から外来へと移行しており、その数は年々増加傾向にある。外来薬物治療では、患者自身が有害事象を十分に理解し対処していく必要があるため、多職種による適切な患者教育と支援が重要である。安全且つ有効な薬物治療を支援し、その効果を最大限に発揮できるよう2023年10月より「外来化学療法連携充実加算」への取り組みを開始した。外来化学療法室にて薬剤師が患者と面談を行い、薬物治療における副作用の評価、服薬アドヒアランスの確認、医師への支持療法の提案や患者への説明、更に保険調剤薬局や他の医療機関へ情報提供を行っている。治療の質の向上に寄与していると感じる一方で、外来薬物療法業務には非常に多くの時間を要しており、薬剤科の実績となりうる入院患者への服薬指導件数が伸び悩んでいた。その原因として、薬歴や面談の記録方法が統一されていなかったことが患者情報の把握と記録に時間を要していると考え、情報の一元管理や外来化学療法室での業務時間の短縮を目的に、電子カルテへの記録方法の変更を行ったため、その結果を報告する。

【方法】

調査期間：2024年8月1日～12月10日

面談の記録方法を薬剤師記録からExcelチャートに統一した。

業務にかかった時間を計測し、変更前と後の結果を比較した。

【結果】

患者1人あたりにかかる平均業務時間

変更前：29.5分 . 変更後：28.05分

記録方法の変更後も1人あたりに要する介入時間の大きな変化はなかった。

【考察】

調査結果より、外来化学療法室での業務時間に僅かな時間短縮はあったものの、期待していたほど改善はみられなかった。

しかしながら、薬物療法に必要な情報や全ての記録がExcelチャートに一元管理されたことで介入前の情報収集や薬剤師間の送りが簡便になり、面談開始時間が早くなった。面談開始時間が早くなることで医師の診察前に薬剤師が患者へ面談を行うことができ、有害事象やアドヒアランスの状況を医師へいち早く情報提供することが可能となった。それまでは問題を抱える患者に対してのみの報告であったのに対し、記録変更後はほとんどの患者において診察前の報告を行えるようになった。これにより医師の業務軽減にも貢献できていると考える。このように医師への情報提供の件数が増加した上で、業務全体の時間がほとんど変わらないという結果から、介入前の情報収集の時間短縮がなされた可能性が示唆される。

外来がん薬物療法において、薬剤師が医師の診察前に介入し、医師へ情報提供を行うことにより「がん薬物療法体制充実加算」の算定条件の1つを満たすことが出来た。今回、本来の目的であった薬剤科の実績につながる入院患者への服薬指導件数の増加へは貢献できなかったが、新たな算定の兆しが見えてきた。今後は更なる業務の効率化を検討しながら薬剤科の実績向上に努めていきたい。

在宅復帰へのアプローチ ～家族の不安軽減に向けて～

介護老人保健施設アスピア 相談員

○宮寺淳子 田中妙恵 宝積麻里子 森部明美

【はじめに】

当施設では、施設類型「強化型」への移行を目指していたが、介護老人保健施設の在宅復帰・在宅療養支援等指標において、「加算型」に必要な評価項目の点数維持も厳しく、これ以上点数を落とすことができない状況である。

点数維持が難しい理由として、①在宅復帰率が低い②ベッド回転率10%以上を維持できない③要介護4又は5の割合が35%を下回っている④喀痰吸引や経管栄養の対象者が少ないことが挙げられる。

今回の研究では、家族の在宅復帰に対する意識調査を行い、家族のニーズを分析し、不安要素を把握した上で個別性の高い支援を行った結果を報告する。

【研究方法】

- I. 対象期間：2024年2月1日～7月31日の6か月間
- II. 研究対象：入所者家族
- III. 方法：入所者家族に対し、在宅復帰に関するアンケートをインタビュー形式で実施

【結果】

家族の在宅復帰の意向の変化は、入所期間が長期化するにつれ、気持ちが減退する結果となった。理由として、本人のいない生活への慣れや本人のADLが期待するほど向上していないこと等が要因と考える。

入所者の生活環境が日中独居、介護者の高齢化、介護者不在、介護能力低下等の理由で、常時見守りや介護が出来ないことが大きく影響している。

【考察】

在宅復帰が出来なかった要因は、施設内におけるコロナウイルスのクラスター発生や急変による入院により、本人の置かれた環境が大きく変化したこと、生活リハビリや歩く機会が減少したこと、心身機能が著しく低下したことと考える。

在宅復帰出来た要因は、不安要素を把握し、具体的な目標を各専門職と連携し、本人の動きに合わせた介助方法の指導や援助、生活リハビリ、家族への状態報告を行うことで、在宅復帰への不安要素が解消でき、本人の状態や在宅生活がイメージしやすかったことが良い結果に繋がったと考える。

【まとめ】

今回の調査では、入所の時点で在宅復帰を検討していない家族が半数以上となった。本人の心身状態が向上すれば受け入れ可能な場合もあるため、早期に各専門職と目標を共有し、個別性の高い計画に基づいた支援を行うことが在宅復帰率を向上させるためにも有効な手段であることを学んだ。

生理検査部門システム導入における業務の効率化について

臨床検査科 ○鶴田渉一、岩橋義弥、佐々木佳子、倉重康彦

【はじめに】

当院の生理部門システムは2018年3月より稼働しており経年的な老朽化、HD容量不足の為、令和6年3月の電子カルテのリプレイスと同時に新システムへ更新。今回、新システム導入したことによって業務改善に繋がったことを報告する。

【導入システム】

富士フィルムメディカル社製

NEXUS（生理検査システム）+SYNUPUS（医用画像情報システム）

【改善項目】

- ①超音波所見のレポート作成時間短縮：心臓、腹部、頸動脈、下肢静脈、下肢動脈、甲状腺、乳腺、汎用、その他のレポート種類9テンプレートを作成し使用。WNLボタンを用いることで、レポート作成時間の短縮に繋がった。また、心エコー検査ではSR連携を用いて測定結果を反映できるようになり、結果の誤入力防止、レポート作成時間の短縮に繋がった。
- ②電子カルテからのレポート作成、編集：主にホルター心電図や超音波検査所見などが生理部門システムだけでなく、電子カルテからもレポート作成、編集が可能となった。
- ③画像システムの一元管理：画像情報システムを放射線科や内視鏡室と一元管理することで、生理部門システムからもCT、MRIや内視鏡画像を閲覧可能となった。
- ④患者待ち時間調査の簡略化：受付時刻、検査開始時刻、検査終了時刻、報告時刻が自動入力され、患者待ち時間や、検査経過時間、レポート作成時間が手作業で調査する事なく算出可能となった。
- ⑤集計、検索機能の追加：検査件数の算出、検査項目から詳細検索が可能となった。検査データでの検索結果から、統計を取り、技師間での精度管理に繋がる有用なデータが容易に取得可能となった。

【まとめ】

新システムの導入により、検査時間の短縮、今後の精度管理や業務改善に有用なデータが容易に取得可能になり、業務の効率化に繋がった。初めはシステムへの慣れが不十分な事が考えられるため、事前にシステムのデモ機を導入し、操作練習を行っていたことにより、操作に時間を要する事なく新システムに移行できた。しかし、今現在もカスタマイズ作業は予定通りに進んでいるが、今現在も小さな問題点は残されており、ベンダーと予定を合わせ進捗管理ミーティングによって問題解決している。今後もシステムで業務の効率化を見込める点は改善できるように見直していきたい。

【結語】

今回はシステム導入による業務の効率化について検討したが、システム以外の所でも、業務を効率よく運用出来るように取り組んでいきたい。

診療報酬請求改定時における医事課の役割

事務部 医事課 ○中田博 石川美和 穴井恭子 高尾和子 向井孝

【目的】

診療報酬改定時において、急性期医療を担う医療機関に求められる算定要件、施設要件が年々厳しくなっています。2022年度および2024年度診療報酬改定時の算定要件、施設要件の変更時に医事課がどのような情報発信を行えたか整理し、診療報酬改定時において医事課に求められる役割を認識する。

【方法】

2022年度および2024年度診療報酬改定において当院に影響が大きかった改訂項目を上げ、医事課がどのような情報発信を行ったか確認する

当院に影響が大きかった診療報酬改定項目

- 許可病床数200床以上の医療機関において急性期一般入院料1を算定する場合は看護必要度Ⅱで評価をすること（2022年度改定）
- 地域包括ケア病棟算定要件に直接入院率を導入（2022年度改定）
- 許可病床数200床以上の医療機関において急性期一般入院料2および3を算定する医療機関は看護必要度Ⅱで評価をすること（2024年度改定）
- 地域包括ケア病棟直接入院率の分子分母から短期滞在症例を除外すること（2024年度改定）

【結果】

2022年度診療報酬改定時の対応

- 急性期一般入院料1で求められる看護必要度Ⅱの基準を満たせなかったため、入院基本料1から入院基本料2へ届出変更を行った
- 看護必要度の精度を上げるためカンゴッチ+を導入し、看護部と協力し必要度の管理を行った
- 地域包括ケア病棟直接入院率向上のため短期滞在症例を地域包括ケア病棟直入変更した

2024年度診療報酬改定時の対応

- 地域包括ケア病棟に直接入院を検討する病名一覧を作成し、医局会にて提案
- 電子カルテトップ画面に日々の地域包括ケア病棟直入率、転棟可能患者数を提示
- 病床管理会議において病棟ごとのDPC期間割合を提示
- 病院運営会議時に各診療科ごとのDPC割合を提示およびDPC期間超の患者が収入に与える影響を提示

【考察】

2022年度および2024年度診療報酬改定に対応するにあたり、診療報酬請求業務だけでなく、日々更新される診療実績をすばやく情報発信を行うことが医事課に求められる役割認識できた。

情報発信を行うためには毎日更新される診療実績を遅滞なく集計（入力）し、分析する能力を医事課職員一人一人が身につけていくことが、医事課に求められる役割と考えます。

心不全療養指導における多職種連携システム構築に向けて

心不全リンクナース会 ○白石一貴 日永田梨沙 穴井由紀菜 高倉將史 瀧内麻美
原口佳世子 西田美保 兵道真由美

【目的】

日本国内の心不全患者は約120万人いるが少なくとも、2035年までには増え続け132万人程度になると推測されている。心不全患者の急増の第一委員は超高齢化社会である。団塊の世代が全員75歳以上となる。2025年には心不全患者は更に増加し、現在の診療体制では多くの病院が心不全患者であるふれるのではないかと危惧されている。現在当院看護部では心不全指導士が中心となり、心不全リンクナース会を立ち上げ、院内の心不全指導統一へ向け活動中である。心不全療養指導は看護師だけでなく、多職種も介入する必要がある。

しかし、多職種がどのような、指導しているのか不明瞭でありチーム医療ができていないのが現状であった。いわゆる縦断的な指導方法になっているため、多職種が横断的に指導ができていような多職種連携システムを構築する必要があった。

多職種連携システムを構築するため、各職種での患者指導の明瞭化。心不全指導の標準化と指導の院内統一を図るための取り組みを行った。

【対象】

院内の心不全療養指導に携わる看護師、栄養士、薬剤師、理学・作業療法士・言語聴覚士
臨床心理士。

【方法】

心不全療養指導士の心不全カンファレンスへの参加。

心不全療養指導における多職種の患者指導内容をアンケート調査により明瞭化する。

心不全療養指導資材を心不全学会出版の心不全手帳へ切り替え患者指導にあたる。

心不全療養指導内容を多職種記載専用ポータル及び指導内容記録（テンプレート）を作成し
指導内容を共有する。

期間：2022年から2024年10月まで

【結果】

1. 多職種へのアンケート結果

心不全療養指導の多職種の指導内容明確化について。

アンケート結果の通り各課で指導資材が異なり、指導内容も各課のコメントを開かなければ指導内容が確認できない状況であった。資材を学会出版の手帳に切り替えることで、各課の指導内容も他の職種も把握でき、同じ内容での指導が可能となった。

2. 入院期間：1カ月以上の入院率が2022年56%から2023年46%2024年26%と長期入院率の低下傾向を認めた。

【考察】

以前の心不全療養指導は多職種が各課、指導を行い他の職種と連携が取れていない状況にあった。今回指導資材と一本化することで各課の指導内容の把握がほかの職種でも可能となった。現在週一回に心不全カンファレンスが実施されている。そこで心不全療養指導士として多職種へ指導の依頼を働きかけ、指導の依頼を行うことで心不全指導の多職種の連携への関心が高まったと考えられる。

また、多職種記載専用ポータル及び指導内容記録（テンプレート）の実働により多職種がどのような指導を行い、患者や患者の家族がどのような反応をしているのかを記入することで多職種の指導内容が明瞭化され心不全指導の多職種の横断的連携が可能となったと考える。

テンプレートの可動を行い連携が可能にはなったが、心不全の療養指導を行うにあたり、心不全療養指導士は院内に1名であり連携のコーディネートを行っていくには限界がある。心不全の療養指導を行うには専門の知識を有する療養指導士の増員とスキルアップ。病棟スタッフの育成が必要であり今後の最大の課題であると考えられる。

コロナによる面会制限も解除され、家族の同席が可能となった現在では、家族を含めた、入院中の集団指導や外来の個別指導することで、療養指導の更なる効果を期待したい。