



済生会学会

第76回 済生会学会抄録

(令和5年度)

会 期：令和6年1月27日(土)～令和6年1月28日(日)

会 場：熊本城ホール、熊本市民会館 シアーズホーム夢ホール

高齢者脆弱性胸腰椎椎体骨折に対し、 ステント挿入型経椎弓根的椎体形成術と セメント注入型椎弓根screwによる後方 固定術を併用した症例の検討

済生会滋賀県病院

整形外科 竹下 博志

京都府立医科大学

整形外科 森田 尚宏

【目 的】

Stentと骨セメントを用いた経椎弓根的椎体形成術であるVertebral Body Stenting (VBS) と骨セメント注入型椎弓根screw (Fenestrated pedicle screw : FPS) による後方固定術を併用した症例に対し文献的考察を用い検討した。

【方 法】

2022年4月から2023年4月当院で高齢者脆弱性椎体骨折に対しFPS併用VBSを施行し術後3カ月以上観察可能であった11 (男性1, 女性10) 例を対象に後向きに調査した。年齢は81.1 (69-88) 歳, 受傷から手術までの期間は35.1 (8-121) 日, 損傷椎の高位はT12: 4例, L1: 4例, L3: 3例であった。評価項目は, 損傷椎の骨折型, 後方固定範囲, 術前後の椎体楔状角 (術前および術直後, 術後3カ月), 術後から退院までの入院期間, 退院経路, 術後骨粗鬆症治療, 術後3カ月での新規隣接椎体骨折 (AVF) の有無とした。

【結 果】

損傷椎の骨折型は, 頭尾側終板損傷が8例, DISHを含む頭側の癒合椎体下端骨折が3例。固定範囲は1例を除き全て1above 1below (1A1B) であった。後方固定範囲が1A1Bの10例の椎体楔状角は, 術前12.3, 術直後1.3, 術後3カ月3.8 (°) であった。術後から退院までの入院期間は13.7 (7-23) 日, 回復期病院に転院した1例を除き全て自宅退院であった。術後骨粗鬆症治療は, ロモソズマブ: 6, 週一ビスフォス剤: 3, D製剤単剤: 1, 無投薬: 1 (例) であった。また, 術後3カ月以内にAVFを認めた症例は1例のみであった。

【考 察】

術前に比較し術後椎体楔状角は, 有意に改善し矯正損失も少なかった。全ての症例で術翌日より座位が容易になり, 歩行器歩行訓練を促し, 受傷から手術までの期間が121日であった1例を除き独歩にて自宅退院した。高齢者椎体骨折の低侵襲な前方再建術として各種経椎弓根的椎体形成術があるが, 単独では不十分な報告もある。また, 後方固定術については椎体脆弱性から固定範囲が長くなる程, 隣接椎への負荷が増え術後AVFの危険性が生じる。今回前方再建術として低侵襲なVBSを, 後方固定術として従来のPSに比較し引き抜き強度の高いFPSを用いた。1A2Bの後方固定を行った1例は, ロモソズマブを開始していたが尾側椎体にAVFを生じた。この1例を除き観察期間内に痛みの再燃はなくAVFや固定術の破

綻の画像所見は認めなかった。

【結 論】

高齢者脆弱性椎体骨折に対し、VBSによる椎体再建と1A1BのFPSによる後方固定術の併用による早期の独歩再獲得と適切な骨粗鬆症治療がAVFの予防につながる可能性がある。

なでしこプランとしてのブラジル人学校 健診の取り組み

済生会滋賀県病院

小児科 伊藤 英介, 中島 亮
太田 宗樹, 梅原 弘
奥末 直耶

健診センター 大坪さゆり, 一橋 知代
河野かおり

社会福祉事業部 寺村 小春

【背 景】

滋賀県は全国で6番目に在留ブラジル人が多い都道府県である。ブラジル人の子どもたちは日本の公立学校、私立学校にも通学しているが、ブラジル人学校に通学する子どもたちも多い。文部科学省はブラジル人学校を「学校」として認可していないため、都道府県が各種学校として認可する扱いとなっている。各種学校は自動車学校と同様の扱いであるため、学校保健安全法の対象ではない。そのため、ブラジル人学校に通学する子どもたちは、日本の学校に通う子どもたちが受けている健康診断を受けることができない。

【目 的】

滋賀県で唯一のブラジル人学校であるラチーノ学院に通う児童に、なでしこプラン（生活困窮者支援事業）の一環として健康診断を提供する。

【方 法】

2012年度、2013年度は、当院がバスをチャーターして子どもたちを送迎し、当院で健康診断（身長体重の測定、身体診察、尿検査、聴力検査）を行った。2014年度からは当院の医師、看護師、事務員が物品を準備してよりラチーノ学院内で健康診断（聴力検査を除く）を行った。事前に問診票で健

康に関する質問も受け、通訳を介して小児科医が回答した。

【結 果】

2012年度から2022年度（2020年、2021年はコロナ禍のため中断）まで、605人に対して健診を実施。2012年度と2013年度は人数以外の記録が残っていなかった。2014年度から2022年度まで、76人が検尿異常で二次健診が必要とされた。肥満、虫歯での受診勧奨もあり、予防接種に関する質問も複数みられた。

【考 察】

ブラジル人学校に通う児童にも、一定数二次健診が必要な児童がいることが明らかになった。特に検尿異常に関しては、腎炎症候群や糖尿病の早期発見、早期治療につながる重要な項目である。二次健診を受診したかどうかのフォローアップはできておらず、今後の課題と言える。

【結 論】

なでしこプランの対象者には「在留外国人」も含まれており、ブラジル人学校に健康診断の機会を提供することは、済生会グループの事業としても適切で意義のあるものと言える。

プロトコルに基づく薬物治療管理(PBPM) について(済生会病院薬剤師会によるアン ケート事例調査)

済生会滋賀県病院

薬剤部 石合 徹也

埼玉県済生会加須病院

薬剤部 曾我部直美

済生会保健医療福祉総合研究所

植松 和子, 原田奈津子

山口 直人

済生会横浜市東部病院

薬剤部 菅野 浩

【背 景】

医師の働き方改革が注目されている中、厚生労働省は、現行制度下で医師から他の医療関係職種へのタスクシフト・シェアが可能な業務の具体例

や推進に当たっての留意点など、医師の労働時間短縮策を公開している。病院薬剤師が、プロトコルに基づく薬物治療管理であるPBPM (Protocol Based Pharmacotherapy Management) を実施することで、他職種の時間外勤務の抑制、とりわけ医師の業務時間の削減に寄与できる事が考えられる。

【目 的】

今回、済生会病院薬剤師会業務委員会として、済生会グループ病院のPBPMのアンケート実施調査を行ったので、当院が取り組んでいるPBPMも併せて報告する。

【方 法】

2023年2月の状況を済生会グループ病院(81施設)を対象として、Googleフォームにてアンケートを作成し、Webにて回答してもらい集計を行った。

【結果・考察】

53施設にアンケート協力をいただき、回答率は、66%であった。回答施設は、急性期が41施設、回復期が6施設、高度急性期が3施設、慢性期が3施設であった。院外保険薬局向けPBPMプロトコルとして、調剤薬局からの疑義照会を簡素化し医師への問い合わせを減らす取り組みを行っている病院は、22施設であり、外来を院内処方に対応している病院や疑義照会件数が少ない病院は、PBPMプロトコル導入に消極的であることが分かった。一方で院内PBPMプロトコルについては、31施設が実施しており、処方代行入力PBPMプロトコルは、23施設が取り組んでいた。その他にも、疑義照会、検査オーダー入力プロトコル、TDM、投与設計、採血オーダー代行プロトコルなど、PBPMプロトコルは、医師の業務負担軽減や治療効果の向上に薬剤師が寄与していることが考えられる。済生会グループでも、現場の課題は、施設や地域の現状によって様々で、解決案に必要とされる医療資源も異なる。課題を解決するには適切なPBPMを導入する事が有用であり、業務手順を明確化することが重要である。今回のアンケート結果を共有することで、今後導入したい施設で課題の解決の手助けになることを期待する。

嚥下診療における多職種連携 —当院の取り組み—

済生会滋賀県病院

耳鼻咽喉科 布施 慎也, 只木 信尚

看護部 鴨 恵美

リハビリテーション技術科

武田 結, 簗生麻衣子

上村 良彦, 千田 哲也

栄養科 齋藤 宥希, 福前 紗和

【背 景】

嚥下障害患者には病態や既往歴、年齢などの多種多様な背景がある。そのため、患者やその家族、他職種のメディカルスタッフ、そして他科の主治医との綿密な連携が必要である。まさに嚥下診療には真の包括医療が求められる。そこで重要な点は多職種による多面的な視点を持ちつつ方向性を同じくすることと考える。従来、当科では多職種連携を密にして『積極的な嚥下診療介入』を信念に日常診療に取り組んできた。この取り組みを報告する。

【目 的】

積極的な嚥下診療介入を施行することにより、摂食機能療法の算定もれを防ぐだけでなく嚥下診療の向上を目指す。

【方 法】

看護師による問診および改訂水飲みテストにより嚥下診療介入が必要な症例を抽出して、主科を介さずに直接、当科が診察をできるような嚥下スクリーニングのシステムを構築している。また各病棟に配属されている嚥下担当のリンクナースに対する教育を積極的に行うことで、病棟での摂食嚥下リハビリを円滑に行えるようにしている。

【結 果】

年度別の嚥下スクリーニングは2505(令和2年度)→2606(令和3年度)→3267(令和4年度)件、嚥下機能検査(嚥下内視鏡検査+嚥下造影検査の合計)は104(令和2年度)→146(令和3年度)→224(令和4年度)件と上昇している。治療介入の実績として誤嚥防止術は過去5年間で1例し

かなかったが、令和5年になってすでに2例の手術を施行している。

【考 察】

従来、当科では積極的な嚙下診療介入を施行してきた。琵琶湖南岸に広がる湖南地域に位置する中核病院として、従来、近隣のリハビリ治療を行う慢性期病院と連携をとり診療にあたっている。近年は新型コロナウイルス感染症のため病院間の連携は一時中断していたが、随時再開し新しい形でのネットワーク形成に向けて日々模索しながら取り組んでいる。徐々に診療体制が整ってきたことにより検査件数や治療介入症例が増加してきていると考察する。

【結 論】

湖南地域における嚙下診療発展のみならず全国の済生会グループの指針になれるよう今後も活動を続けていく所存である。

入院患者の足トラブル把握と適切な治療のためのスクリーニングに対する当院の取り組み

済生会滋賀県病院

看護部 菅沼 果南

透析室 測上 洋子

8西病棟 旭 理恵

循環器科 今井 雄太

形成外科 辻子 祥子

【背 景】

入院してくる患者の高齢化が進んでおり複数の疾患を持つ患者が多い。今回、入院してきた患者の足の観察を看護師が行い、足の冷感が強く循環器を受診した結果、治療の対象となった。外来では靴下を脱いで足の診察をするのは、患者からの訴えがなければ観る機会がなかったため、このように入院して偶然気が付き治療につながるケースが増えている。

【目 的】

足病変に対する早期発見・早期治療につなげるため、入院時に足の評価を看護師が行い早期に治

療に結びつける。

【方 法】

1. 下肢創傷治療センター運用委員会開催時に看護師でスクリーニングを実施し早期に治療へつなげたいと提案
2. 下部組織として看護部業務検討委員会にて運用にむけての具体策を計画する。
3. 看護部業務検討委員会のメンバーとして透析看護師・循環器病棟看護師・糖尿病病棟看護師・皮膚排泄ケア認定看護師を選
4. 下肢創傷治療センター運用委員会と協働し、アセスメントツールを作成
5. 看護師・医師等へ医局会や看護部課長会議・看護部係長会議・看護部業務検討委員会周知
6. 足のアセスメントについて看護師のスキルアップのためEラーニングや各部署への勉強会を実施
7. 電子カルテの入院時基本スクリーニングの項目に足のアセスメントを入れ、看護師がチェックし対象となった患者は主治医に報告し形成外科に受診を促す

【結 果】

当院全体の取り組みで医師・看護師等コメディカルも含めて協議しながら作成と65歳以上の全入院患者に対して運用を開始できた。

【考 察】

今回、看護部業務検討委員会のメンバーとして透析看護師・皮膚・排泄ケア認定看護師・循環器病棟看護師・糖尿病病棟看護師が人選されアセスメントツールを作成し、下肢創傷治療センター運用委員会の他職種を巻き込み各医局等院内全体にアナウンスしたことで周知が早かった。また、他職種で協議したことで診察する医師なども見やすいものになったため治療につなげやすい情報共有となった。

【結 論】

フットケアは循環器・形成外科をはじめたくさんの医師・コメディカルが関わり支援する。個々ではなくチームとして活動することが重要であり、その結果が当院全体のとりくみとなり足病変患者の早期発見・早期治療へ寄与した。

RPA導入の導入事例またはメリット、デメリットの研究

済生会滋賀県病院

経営企画課 福森 亮介

福岡県済生会二日市病院

事務部長 川浪 泰男

済生会長崎病院

メディカル・フィー戦略室 森下 亜紀

済生会山形済生病院

医療支援課 石山 淳一

山口県済生会豊浦病院

医事課 吉山 直毅

東京都済生会中央病院

医事課 中村 有作

福岡県済生会二日市病院

医事企画課 棚町 望

【目 的】

RPA導入に向けた課題や導入による効果、メリットやデメリットを調査・検討し、RPA導入時に役立つ情報を共有することを目的とする。

【方 法】

活動の方向性を検討するにあたり、済生会事務部長会・医療政策・医事研究部会施設におけるRPAの導入状況などについてアンケート調査を行う。当ワーキングの施設にてRPAのデモを視察し、RPAの知識、実稼働時の潜在的な問題点や課題を共有する。そして、すでにRPAを活用している施設の視察を行い、RPA稼働における注意点や課題などのメリットとデメリットを調査する。また、各施設でRPA化が適切とされる業務を洗い出し、共有することとした。

【結 果】

RPA導入施設は40施設中8施設（2割）、導入を検討している施設は16施設（4割）、導入の予定がない施設は16施設（4割）であった。導入施設では、保険証などのスキャンデータの登録やOCRを用い紙伝票の内容を転記していた。一方、未導入施設の課題は主に「費用対効果の評価と業務の適切な洗い出し」であった。視察した施設で

は、人員減という急務の課題解決を目指して無料RPAを導入し、夜間帯も含め複数のRPAを稼働させていた。また、超過勤務の削減効果も見られた。無料のRPAツールの導入には専門的なITスキルが必要であることから、属人化のリスクに対応する必要があるという印象を受けた。一方、デモで使用した有償RPAはユーザーフレンドリーなものが多く、ITスキルがなくても比較的対応可能と考えられた。しかし、初期費用の数百万に加え年間数十万のコストが必要となる。また、RPAは作業工程が複雑な業務では予期せぬ時間を要することも分かった。

【考 察】

RPAのメリットは作業時間の削減と業務効率化に加え、業務を24時間正確に実行できることが挙げられる。ただし、全ての作業にRPAが適しているわけではなく、加えて導入コストと属人化のリスクに留意する必要がある。多様なRPAがある中で、自施設の状況によって適切なRPAを選択することが必要である。また、業務の一部をRPA化するなど効率的なロボット運用が重要である。属人化防止のためには、ロボットの管理責任を明確にし、開発・運用することが大切である。

【まとめ】

RPAにはデメリットも存在するが、適切な活用によって効率が上がりコスト削減が期待できるツールである。生産人口の減少や働き方改革に対応するめに、組織全体でRPA教育を推進し、RPAの活用を当たり前とする体制構築が重要である。

当院における障がい者雇用拡大の取り組み

済生会滋賀県病院

人事課 珠玖 佑樹, 黄瀬 智哉

総務課 石原 大和, 古田 大輔

【背 景】

滋賀県支部ではこれまで積極的に障がい者雇用への取り組みがなされておらず、令和元年6月1日調査では全済生会中ワースト2位（7名不足）

の結果となった。この結果を受け、済生会のソーシャルインクルージョンの考えに基づき、障がい者と健常者がともに共存し、安定して働き続けられる「共生社会」を実現し、社会的責任、法令遵守達成のためにも積極的な障がい者雇用の推進が必要と判断した。

【目 的】

「障がい者の雇用の促進等に関する法律」において民間事業主には障がい者を雇用する義務があり、雇用する労働者の一定割合（法定雇用率）が定められている。まずは、滋賀県病院（単独）において法定雇用率達成を目指し取り組みを行った。

【方 法】

障がい者雇用者でチーム（SSDEAP）を作り業務を遂行していく体制を構築するため、以下の取り組みを行った。

- (1) 障がい者雇用に関する管理者および職員の理解推進
- (2) 障がい者雇用推進委員会の設置
- (3) 配置部署や従事する業務の選定
- (4) 関係機関との連携
- (5) 実習生の受入れ
- (6) 安心して働ける環境の整備（専用控室・監督者配置）
- (7) 継続的な雇用の確保
- (8) 職場定着のための支援 など。

【結 果】

令和元年からの取り組みにより、職員の増加・法定雇用率上昇の中、滋賀県病院単独では必要雇用者数18名に対し24名となり、実雇用率も2.98%となった。これにより、滋賀県支部全体の不足分を補うこととなり令和5年6月1日調査では滋賀県支部全体で法定雇用率を達成する結果となった。

【考 察】

令和2年から障がい者雇用として採用したスタッフは11名で、退職者は3名となっている。新卒採用に比べて中途採用でのスタッフにおいて退職の割合が多い。また、人間関係が原因で退職を希望するケースも多いことが考えられる。

【結 論】

令和5年4月より法定雇用率は2.7%に設定されており、現在は猶予期間として2.3%、令和6年から2.5%、令和8年から2.7%へと段階的に引き上げられる。今後も職員数の増加に伴い法定雇用者数も増加するため継続的な採用活動が必要となってくる。また、現在は限られた人間関係の中での業務となることから人間関係が退職に結びつくケースが多い。人間関係等を理由とする退職希望者に対しては、滋賀県支部内の他施設への異動も含め、既存職員の定着に向けた取り組みが必要となる。

ビーチチェアポジション体位の手術における褥瘡対策とその結果

済生会滋賀県病院 中央手術室

西田 聖治, 水上 麻美, 溝口 寿代

【背 景】

ビーチチェアポジション体位による肩関節鏡手術で、長時間の同一体位による仙骨への圧迫が原因と考えられる褥瘡発生があった。当院では、この体位設定に対し、褥瘡予防を目的とした詳細なマニュアルは今までになかった。事例報告をきっかけに手術室看護師と多職種が介入し、対策を考えマニュアルを作成した。褥瘡発生事例とマニュアル作成後のデータから事例を振り返り、褥瘡対策の結果をここに報告する。

【目 的】

ビーチチェアポジション体位を設定した肩関節鏡の症例で、マニュアルを使用した全症例と褥瘡が発生した症例を調査し、マニュアルの有用性を明確にする。

【方 法】

令和5年2～7月までの患者のデータを調査

【結 果】

1. 患者基本情報

令和5年2～7月までにビーチチェアポジション体位設定で行われた肩関節鏡手術は10例。

2. 疾患と術式

術式として最も多かったのが、関節鏡下腱板修復術で6例.

3. 手術時間

最も長かった手術時間は8時間35分で、平均は3時間54分.

4. 褥瘡対策

保護パッド材を貼付した症例は3例で、ローテーションを行った症例は4例.

5. 褥瘡の有無と場所

仙骨に褥瘡発生した事例が1例.

6. 看護師経験年数

3年目～25年目までの10名.

【考 察】

実際に仙骨に褥瘡が発生した症例では、手術時間が8時間35分と長かった。また、術中に除圧につながるような介入は行われておらず、発生した褥瘡は体位を設定する際に生じた仙骨周囲への圧迫が主な原因だったと考える。ビーチチェアポジション体位設定時のマニュアルはなく、体位設定時の除圧は担当する看護師の経験や裁量に委ねられていた。そのため、体位設定時と術中の対策に差があったと考えられる。マニュアル作成後は、ベッドの形状に合わせて作成した粘弾性ウレタンフォームを敷くことと、ローテーションを行うことで体圧分散を図り、仙骨への圧迫の除圧だけでなく、体幹に掛かる体圧も分散できたと考える。

【結 論】

1. 粘弾性ウレタンフォームを使用し、手術開始から2～3時間までに除圧を目的とした術中ローテーションをすることで、体圧分散を図ることができる。
2. マニュアル化することで、看護師経験年数に関係なく統一した看護を提供できる。