



済生会学会

第77回 済生会学会抄録

(令和6年度)

会 期：令和7年2月15日(土)～16日(日)

会 場：愛媛県県民文化会館，愛媛看護研修センター

血管内治療時代の低侵襲開頭手術 ～lateral supraorbital approachについて～

済生会滋賀県病院

脳神経外科 岡 英輝

【要 旨】

脳動脈瘤のクリッピング術は、前頭側頭開頭で行われることが多く、当院でも1981年の開設以降2010年まで多く採用していた。全国的には脳動脈瘤に対して血管内治療でのコイル塞栓術が選択されることが多くなってきた。特に未破裂動脈瘤においては患者さん自身開頭術を怖がったり、創の問題を気にしたりして血管内治療を選択するケースが多い印象である。しかしコイル塞栓術は術中破裂に対応しにくい症例があったり、再発や被曝のリスクが伴う。また形状からクリッピング術の方が有利なことも多数あるためこの技術の継承は重要である。患者さんの不安を軽減すべく当院では2011年以降積極的にlateral supraorbital approach（以降LSO）と言う小開頭手術を採用している。これは高松宮基金を利用してHelsinki大学に留学してJuha Hernesniemi教授の元で学んできた手法である。このapproachの方法や治療成績などを報告する。

【症 例】

2011年以降当院で施行したLSOでの手術症例351例を分析し、その手術時間や美容面での問題としての側頭筋の萎縮の度合い等を評価する。

【結 果】

LSOを採用してから断然手術時間が短縮された。また側頭筋の萎縮は左右差として目立ってしまい美容上の問題が発生するが、以前の前頭側頭開頭と比較してLSOにおける側頭筋の萎縮は軽微であった。

【考 察】

LSOは小開頭であるが故に開閉頭時間が短縮される。またアプローチ自体もシンプルであり、操作範囲が狭いためその後の頭蓋内操作自体も時間短縮されていると考える。また前頭側頭開頭とは異なり側頭筋の操作範囲が狭いため、萎縮が軽微であると考えられる。血管内治療件数が増加する中、開頭術者として患者さんの開頭術に対するストレスを減らすことは重要である。

異常所見報告体制構築の取り組みについて

済生会滋賀県病院

画像診断科 枚田 敏幸

【背 景】

2021年の厚生労働省医政局長通知により「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」において「診療放射線技師が実施した検査画像に異常所見が認められた場合に、診療放射線技師が客観的な情報について医師に報告することは可能であるとされている。このことから異常所見報告体制を構築し運用することとした。

【目 的】

異常所見報告を組織的に行うため、報告体制を構築し対応したので報告する。

【方 法】

1. 報告体制を確立するため要綱を制定に取り組んだ。
2. 院内周知を行うため救命救急センター運用委員会や報告書確認チーム会議などに定例報告
3. 2024年4月1日から8月31日までの5ヶ月間における検査目的内報告と検査目的以外の報告数を調査した。

【結 果】

1. 2024年4月運用の要綱を制定したことで画像診断科内での基本事項の確認が行えた。
2. 救命救急センター運用委員会や報告書確認チーム会議で報告件数と事例報告行うことにより委員に詳細な情報提供を行い取り組みの内容について報告できた。
3. 検査目的内報告
4月9件 5月7件 6月11件 7月4件
8月7件
検査目的外報告
4月4件 5月7件 6月2件 7月1件
8月8件

【考 察】

異常所見報告体制を構築することで、従来のように医師と診療放射線技師の個人的な対応ではなく、組織的に報告を行うことが可能となった。救命センター運用委員会の報告や、報告書確認チーム会議での報告を行う事で医療安全化の醸成に寄与できたと考える。検査依頼内容による目的疾患の報告は医師と共有することで注意喚起を促す一助となっていると考える。また、検査目的外報告は医師に目的外の客観的情報を提供することで読影の補助の役割を提供できたと考える。今後は、個々の能力向上に向け異常所見報告の教育について検討する必要がある。

【結 語】

異常所見報告体制を構築でき報告することで緊急所見を医師が早く認識するが出来、検査・治療

に迅速に対応できたと考える。

タスクシフト・シェアに係る業務に介入して

済生会滋賀県病院

臨床工学科 本村 了祐

【背 景】

医師の働き方改革に伴い、人数の少ない脳神経内科、呼吸器外科から業務負担の軽減することを目的に臨床工学技士へ業務のタスクシフト・シェアの依頼があった。そして臨床工学技士が脳アンギオの清潔介助、胸腔鏡手術におけるスコープオペレータ業務に介入する運びとなった。

【目 的】

業務介入時から現在までの経過を報告する。

【方 法】

介入開始から2024年8月までの人員配置、そして脳アンギオ、スコープオペレータ業務での介入実績を収集

【結 果】

脳アンギオの介入初年度の対応人数は1名で介入実績17%、2024年度の対応可能人数は5名で介入実績100%、スコープオペレータの初年度の対応人数は2名で介入実績84%、2024年度の対応可能人数は3名で介入実績98%であった。スコープオペレータの介入割合は介入当初からはほぼ変わらないが症例数が増加しており、介入件数は増加している。

【考 察】

臨床工学技士が介入したことで、医師は空いた時間で病棟対応や他の医師への指導などを行うことができた。しかし、今後医師以外の他職種間でのタスクシフト・シェアも増加し、臨床工学技士の業務範囲も拡大されると想定される。その中で他職種間での教育体制、依頼側の時間外手当や業務負担と請け負う側の時間外手当や増員にかかる人件費を比較し検討する必要がある。

【結 語】

臨床工学技士が常時対応可能となることで医師の業務負担は軽減され、タスクシフト・シェアの一定の効果が得られた。

食物アレルギー管理の効率化を目指して

済生会滋賀県病院

栄養科 有光 歩実

【背景】

給食管理において、食物アレルギー管理は重要な業務の一つであり、患者の聞き取りから食事提供におけるまで多くの作業が必要である。しかし、近年、臨床現場における管理栄養士の業務が増え、また一方で、給食会社の人手不足という課題もある。食物アレルギー管理は極めて重要な業務であるにも関わらず、介入できる時間にも限界が生じ、十分な対応が困難な場面が生じている。

【目的】

患者の安全を確保しながら適切かつ必要最小限の管理を行うべく、食物アレルギーに関する業務の効率化を目指した。

【方法】

1. 他施設における食物アレルギーの対応方法を情報収集し、当院の給食システムにも取り入れることが可能な対応をまとめた。
2. 食物アレルギーの除去の程度について適切な判断ができるよう、かつ、スタッフによる対応の差が出ないように、「アレルギー問診票」を作成し、患者への聞き取り方を部署内で統一した。
3. アレルギー問診票導入前後1ヶ月半(45日間)の食物アレルギー対応数を比較した。また、対応の中でも、特に作業時間を必要とする「完全除去」(原因食品そのものだけでなく、加工品や調味料、エキスまで除去する)の対応数も比較した。

【結果】

アレルギー問診票の導入によりアレルギー食品に対する除去の程度を判断しやすくなった。そのことにより、食物アレルギーの対応数は、アレルギー問診票導入前後(45日間)で2,362件→1,891件、1食あたりの平均対応数は導入前17.5件/食→導入後14.0件/食と、約20%減少を認めた。また、「完全除去」の対応数についても、アレルギー

問診票導入前後(45日間)で910件→667件、1食あたりの平均対応数は5.8件→4.7件と、26.7%の減少を認めた。

これらのことから、食物アレルギーの別献立作成にかかる時間も削減され、給食会社の負担も軽減できたと考える。

開始間もないが、変更に伴う患者への有害事象は認めていない。

【考察】

管理栄養士の業務が「給食中心」から「給食＋栄養管理」へと変化する中で、栄養士のスキルアップは前提であるが、業務の効率化も必要である。その一つとして、今回、食物アレルギー管理業務の見直しやツール化を行うことで、効率性を高めることができた。

【結語】

アレルギー問診票を活用して患者への聞き取り方を統一することにより、食物アレルギー管理の効率化を図ることができた。

入眠方法による新生児、乳幼児に対するDWIとSilent DWIの検査達成率調査

済生会滋賀県病院 画像診断科

大野 魂太, 東 遼, 東 裕都
朝倉 未来, 林 亜理沙, 松永 直樹
牛田香葉恵, 弥永 彩有, 枚田 敏之

【背景】

2013年より「MRI検査時の鎮静に関する共同提言」が発表され、2020年には改訂版が出された。近年MRI検査における鎮静管理体制が見直されつつある。本研究では入眠処置方法による最適なDiffusionWeighted Imaging(以下DWI)撮像方法を検討する。

【目的】

当院ではGE社製EXPLORER 1.5TMRIを導入時より、新生児、乳児に対してDWIを2種類撮像している。Silent DWIは静音性が高いものの、DWIと画質がやや異なるため新生児、乳児に対しては、

Silent DWIを撮像してからDWIを撮像している。
今回、入眠処置の方法でDWIとSilent DWIの検査達成率に関係性があるか調査する。

【方 法】

使用装置 GE社製EXPLORER 1.5T

使用シーケンス DWI, Silent DWI

入眠方法 イソゾール静注法, 自然入眠法

集計方法 2016/04/01から2024/03/31の期間の0から6歳の新生児, 乳幼児178件に対するDWIとSilent DWI検査達成数を集計する。

【結 果】

DWIの全体検査達成率は178件中147件(82.58%), Silent DWIの全体検査達成率は178件中170件(95.51%) ($p < 0.05$) だった。

イソゾール静注法のDWIの検査達成率は89件中80件(89.89%), Silent DWIの検査達成率は89件中87件(97.75%) ($p < 0.05$) だった。

自然入眠ではDWIの検査達成率は65件中48件(73.85%), Silent DWIの検査達成率は65件中62件(95.38%) ($p < 0.05$) だった。

【考 察】

Silent DWIは, DWIよりも検査達成率を上昇出来るため, 入眠処置ができない患者様にはDWIよりもSilent DWIを優先的に撮像することで検査達成率は上昇する。DWIの画像が必要な時はイソゾールを使用すると検査達成率が高くなる。入眠処置方法とDWI, Silent DWIの組み合わせを選択することで検査目的に合わせた最適な検査が達成可能と考える。

【結 語】

2016/04/01から2024/03/31の期間の0から6歳の新生児, 乳幼児178件に対するMRI検査において, 入眠処置の方法によるDWIとSilent DWIの検査達成率に有意差を認めた。

骨粗鬆症カンファレンスでの薬剤師の役割

済生会滋賀県病院

薬剤部 豊田 卓巳

【背 景】

骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2015に大腿骨近位部骨折例に対する薬物治療の実施率は20%に満たないのが現状と記載されており, 骨粗鬆症患者に対する治療が適切に実施されていないことが問題となっている。当院では2019年に骨粗鬆症リエゾンチームを発し, 啓蒙活動などを実施してきた。2022年より骨粗鬆症カンファレンスを開始し, 骨粗鬆症治療漏れがないようチーム活動を行っている。骨粗鬆症カンファレンスは週に1回, 大腿骨近位部骨折術後患者を対象に, 医師, 看護師, 薬剤師が情報を持ち寄り, 骨粗鬆症の評価及び治療ができていないか確認している。

【目 的】

チーム活動の実績が集積されてきたため, チーム活動目的が達成できているか確認し, チームに薬剤師が介入することで骨粗鬆症治療に寄与できているか確認する。

【方 法】

2022年4月から2023年12月までのカンファレンス対象者についてカンファレンス記録及び薬剤師活動記録を集計した。2022年4月から同年12月までを2022年度, 2023年1月から同年12月までを2023年度とした。本研究は当院倫理委員会の承認を受けて実施した(受付番号625)。

【結 果】

カンファレンス対象者は2022年度に143名, 2023年度に205名であった。調査期間全例348名のうち, 入院時に骨粗鬆症薬物治療をしていた患者は59名(17%)であった。カンファレンス前の主治医による治療開始率は2022年度65.7%, 2023年度82.0%であった。治療開始できていない患者にはカンファレンス時に治療介入することで全例治療開始できていた。カンファレンスでの薬剤師提案件数は2022年度19件, 2023年度24件であった。提案内容は腎機能障害や血清Ca値, 患者背景を理由に治療薬の変更, 薬効重複の回避などであった。

【考 察】

カンファレンス前には全例治療開始できていなかったが, チーム活動としてカンファレンスを行

うことで全例に治療開始ができた。ただ、カンファレンス参加医師は主治医ではないため患者背景を全て把握することは困難であり、治療薬の選択に困ることがある。薬剤師がカンファレンスに参加することで血清クレアチニンや血清カルシウム値などの検査値より薬剤の適正使用ができたと考える。また、看護師と患者の嚥下機能や薬剤管理能力といった情報を共有することで患者にあった薬を開始できたと考える。

当院の核医学検査におけるタスク・シフト／シェアの取り組み

済生会滋賀県病院 画像診断科

森本 崇史, 小嶋 藍理, 松永 直樹
中村 竜希, 枚田 敏幸

【背景】

2024年4月から医師の時間外・休日労働上限規制が適用され、医療機関では医師の労働時間短縮のために様々な取り組みを行っている。当科ではこの取り組みの一つとして、2021年に改正された診療放射線技師法及びその施行規則に基づいた診療の補助の行為の実施により、タスク・シフト／シェアを推進することを提案し、2023年に院内のコンセンサスを得た。今回、タスク・シフト／シェアを推進する上で経験した問題点やその対応について取りまとめたので報告する。

【目的】

負荷試験を伴わない核医学検査において、診療放射線技師（以下、技師）による放射性医薬品（以下、RP）の投与を実施する体制を整え、医師の業務負担を軽減する。

【方法】

知識及び技術は告示研修と院内研修を行うことで習得した。院内での実技試験に合格した後、On the Job Training（以下、OJT）を開始した。OJTは投与経路別にチェックリストを作成し、それぞれリストの項目に基づいた手技を5回行ったところで当該ケースのトレーニングを終了とし、引き続きRPの投与を開始した。各研修の都度、

技師間で情報共有し、問題点の改善に努めた。

【結果】

医師・看護師・技師の間でRPの取り扱い方や清潔操作の考え方が異なっていたため、共通の認識に基づくマニュアルの作成を行った。OJTを開始した2024年6月11日から同年8月31日の期間中に行われた負荷試験を伴わない核医学検査での、延べ187件のすべてのRPの投与を技師が行った。

【考察】

一連の手技に関して、事前に各職種や立場で異なる認識を把握し、統一した指示内容を示してこの取り組みに挑めなかったところは反省すべきであるが、随時技師間で情報共有しながら研修を進めたことは、注意すべき点が明確になり、安全な投与手技の確立に繋がったと考える。過去の実績では2021年度に1,224例、2022年度に1,013例、2023年度に892例、この取り組みの対象となるRPの投与が行われており、今後の医師の業務負担軽減に十分な効果が期待できる。一方、RPの投与を担う技師の精神的負担も大きく、投与手技に集中するあまり、その他の場面で思い込みや手順の脱落等の危険も懸念されるところである。

【結語】

タスク・シフト／シェアの推進により、医師の業務負担を軽減する体制を整えることができたが、業務を担う技師の精神的負担を緩和する体制の構築も必要である。

本院での摂食機能療法・摂食嚥下機能回復体制加算カンファレンスの取り組みについて

済生会滋賀県病院

リハビリテーション技術科

簗生麻衣子, 千田 哲也

上村 良彦, 武田 結

小澤 和義

耳鼻咽喉科 只木 信尚

看護部 瀬村 直美, 鴨 恵美

リハビリテーション科

山本 和明

【背景】

本院看護師（以下Ns）は摂食機能療法対象となる入院患者への食事介助に対し摂食機能療法の算定を行っている。嚥下サポートチームは食事介助をより意義あるものにするために、Nsが食事介助を療法と位置づけ、簡易に患者の選定や算定を行えるようなシステムを多職種で協議・改善を繰り返し作り上げた。本院における摂食機能療法に関連するシステム・活動を報告する。

【方法】

入院時に年齢・嚥下機能情報などをもとに患者を選定、対象者には摂食機能療法指示書・訓練表を立ち上げる流れを作成。脳卒中の既往歴がなければ耳鼻咽喉科で嚥下内視鏡検査（VE）施行し嚥下機能評価を開始。脳卒中の既往歴があるケースはほぼ言語聴覚士（以下ST）がリハビリ介入し嚥下評価を行う。チームで全体の流れを把握するためにマニュアル・フローを作成、病棟に対しては嚥下認定Nsが週1回ラウンドを行い介助場面や患者の様子確認を行っている。また2年前から脳卒中集中治療室（SCU）患者の中からSTが対象患者を選定し、摂食嚥下機能回復体制加算カンファレンスを多職種で週1回実施している。今年度8月から患者情報を認定Nsがラウンド時に収集しリハビリと共有することでカンファレンス対象者拡大を進めている。

【結果】

摂食機能療法算定漏れを減らし必要な患者に適切な療法を提供できるようになった。カンファレンス対象者とすることで脳卒中患者のVE実施率向上、またどの患者に対しても多職種介入して方向性を検討し見通しをもった訓練を実施できるシステムができた。一方で内科系の患者はカンファレンス対象としても在院日数が短いため、摂食機能療法対象として選定された段階でカンファレンス対象者とし、できるだけ多職種に関われるように対応を検討している。

【考察】

チームで摂食機能療法・カンファレンスをシステムとして構築したことで入院患者の食事介助を

療法として実施できるようになった。さらにシステム化したことでNsや他職種の負担軽減をはかり、入院患者により手厚い対応が行えるようになった。

【結語】

摂食機能療法・摂食嚥下機能回復体制加算カンファレンスを活用するシステムを作成したことで、多職種の介入をスムーズにし、入院患者が適切に経口摂取を行うことにつながった。

内視鏡センターと放射線科看護の一元化に向けて 働き方改革への取り組み

済生会滋賀県病院 看護部

池田 弥生, 中井 美和, 溝口 寿代

【はじめに】

当院では、内視鏡センターと放射線科には専任の看護師が配置されていたが、専門性を追求するが故に看護師間での業務の共有が難しく、互いに助け合えない現状があった。夜間の緊急対応にも自部署のみで対応せざるを得なく、日常的にマンパワー不足が生じていた。特に2020年からのコロナ禍では、専門部署への応援態勢が難しく大きな課題となった。今回、内視鏡センターと放射線科の業務を一元化することで、マンパワー不足等の課題解決に加え、救急患者により早く対応可能になるのではないかと考え、取り組みを実施したため報告する。

【目標】

1. 内視鏡センターと放射線科看護師の一元化により互いにサポートし合える体制ができる
2. 業務の共有により双方の勤務外対応の時間が減少する

【研究方法】

1. 研究期間
2023年10月から現在
2. 研究対象

内視鏡センターと放射線科に所属する看護師

【実施】

夜間帯の対応を考え常勤勤務者からのローテー

ションを開始した。内視鏡センターの看護師が放射線科業務を習得するにあたっては、2ヶ月クールで1人ずつ放射線科勤務を行った。CTやMRIの造影検査の対応から始まり整形の整復や外科のドレナージ、泌尿器科など透視業務、そして血管造影・治療業務と緊急呼び出しに対応できる内容を中心に進めていった。また、放射線科看護師が内視鏡センター業務を習得するにあたっては、一般的な上下部の内視鏡検査の流れを取得後、緊急対応の多い特殊検査・治療を中心に習得した。また、夜間は病棟看護師と協働し対応するため病棟看護師が実施する役割以外の内容の習得を中心に行った。双方の常勤看護師が互いの業務を経験したタイミングで週末限定の夜勤を開始した。これまで夜間緊急治療に関しては、それぞれの看護師が各1名オンコールで対応していたが、どちらか1名が勤務しもう一方がオンコールをとる合同体制とした。次に、非常勤看護師のローテーションを開始した。非常勤看護師は夜勤などの時間外対応を行わないため日勤帯で実施する定期検査・治療の習得を中心に進めていった。

【結果・考察】

内視鏡センターと放射線科の看護師がそれぞれの看護業務を担えることで常勤看護師1人あたりのオンコール回数の減少がはかれた。夜勤開始時は、相手部署の緊急対応をオンコールがサポートしていたが、現在は夜勤者1名で双方の緊急治療を必要とする患者にスピーディーに対応できるようになった。さらに曜日や時間帯による業務の偏りや急な休みに対しても双方の非常勤看護師の協力にて、勤務人数と検査・治療の件数や内容などから判断しバランスのよい配置が確立できるようになった。互いの業務の均衡がはかれマンパワー不足の改善につながった。また、他部署との協働によりこれまで見えていなかった互いの日常業務の現状を知ることができ改善の機会となった。

【目 標】

1. オンコール体制を廃止し、平日夜勤の導入に向けて拘束されない休息時間の増加
2. 内視鏡センターと放射線科看護師だけでなく病棟間との一元化拡大

【課 題】

1. 一元化に伴う慣れない部署での勤務に対する心理的サポート
2. 他部署のスタッフに対する専門的知識、技術の教育的サポートにより患者満足度の維持・向上

当院手術室看護師の教育・育成に関する意識調査と今後の課題

済生会滋賀県病院 看護部

赤尾美弥子, 西田 聖治, 溝口 寿代

【はじめに】

近年の医療技術の発展により、高い専門性と実践能力が手術室看護師には求められる。その育成は容易ではなく、指導者も指導を受ける側も多くの時間と気力を要する。当院においては手術室看護師の教育・指導は10年以上前から暗黙の3回ルールが旧教育体制として定着していた。新教育体制では、3回ルールの廃止、時間内の指導・研修・予習・復習が手術室内で統一となった。また、人材育成ため「手術室教育チーム」を立ち上げた。過去10年間の手術室教育について調査し、今後の教育課題を見出すことを目的として、本研究を行うこととした。

【目 的】

手術室に勤務する看護師33名にアンケートを実施し、旧教育体制と新教育体制を調査し、今後の手術室看護師育成の課題を見出す。

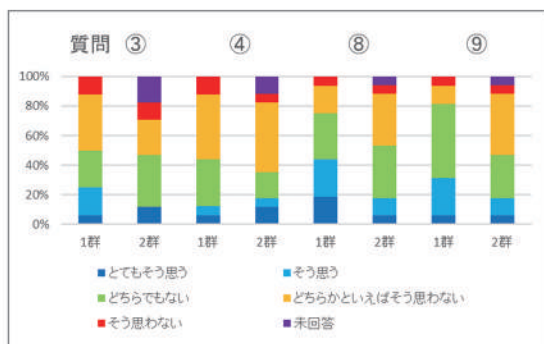
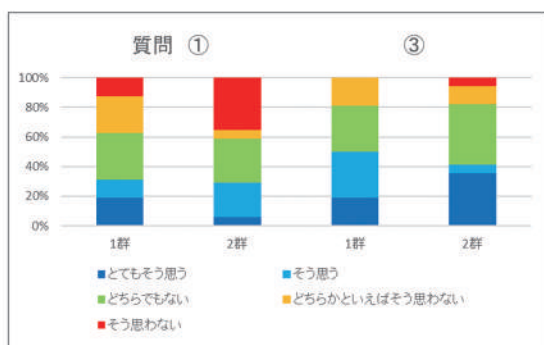
【方 法】

・実態調査研究

令和6年7月現在、手術室に勤務する看護師33名を、10年目以下（以下、1群とする.）、11年目以上（以下、2群とする.）に分類し、過去10年間の教育についてアンケート調査を行った。

【結 果】

令和6年7月に行ったアンケートの集計結果は以下の通りである。



【考 察】

旧教育体制で行われていた3回ルールでは、新人看護師は3回で業務を覚えなければならないというプレッシャーが精神的な負担になっていたと推察される。成人学習の特徴として、経験から学ぶという言葉がある。旧教育体制では、新人看護師の多くは4回目からは独り立ちしなければならないという不安の中で指導者から指導をもらい、自己学習をして業務を行ってきたと考える。その中で、成功と失敗を繰り返し、その経験から学び成長してきたと推察する。しかし、早期に独り立ちさせることで不要な失敗を新人看護師に繰り返し与えていた可能性は高い。新教育体制では、不要な失敗を与えることなく、成功体験を増やし、自信が持てる看護師を育成することが必要と考える。今後、新人指導を行う指導者の教育の知識・技術の向上、態度の改善が必要となる。そして自ら学び・成長できる手術室看護師の育成が求められると「手術室教育チーム」は考えている。

【結 語】

1. 新教育体制では、新人看護師の持つ不安を軽

減する指導が必要。

2. 新教育体制では、新人指導を担当する指導者に対して、教育の知識・技術・態度の向上が求められる。

救命救急センターにおける小児救急看護教育の現状と課題

済生会滋賀県病院 看護部

尾島 由美, 小池 竜介

【背 景】

一次から三次までを担う救命救急センターでは、小児救急看護の質の維持向上は欠かせない。しかし、救急看護も専門性が求められる中で小児救急看護に特化した現任教育を行うのは難しい。当院は三次救命救急センターでありドクターカー、ドクターヘリを有しているため成人から小児までの一定の看護の質が求められた。小児救急看護は院内の集合教育には含まれておらず、救命救急センターの看護教育において小児救急に特化する必要があった。

【目 的】

救命救急センターの多くが小児専門病院を除き成人救急と小児救急を同じスタッフがみており、小児救急に特化した現任教育の難しさが存在する。そこで、当院の救命救急センターにおける小児救急看護教育の現状を振り返り今後の課題を検討する。

【方 法】

救命救急センターで行っている小児救急看護の取り組みを後方視的に検討した。

【結 果】

以前から病院前救急診療に携わるスタッフは看護の質の向上を目的に医師と協力して、小児救急看護のシミュレーション研修を行っていた。現在は知識を定着させ理解を深めるために、救急看護に携わるスタッフに対して小児救急看護の教育を行う体制を確立した。また、救命救急センターに新しく配属された看護師には現場でOJTを行っている。特に小児CPAに対しては家族看護の指針

を用いて看護を行っている。さらに、一定の看護の質が担保できるようにアクションカードの作成を行った。そして、患児が亡くなった後にカンファレンスを行い、指針の見直しと学びを共有している。また、虐待についても取り組んでおり身体的虐待だけでなく不適切養育や心理的虐待の発見にもつながるようなチェックリストを作成した。

【考 察】

当院の救命救急センターは小児救急看護に関するラダー評価がない。今後は、小児救急看護のラダー評価の作成も視野に入れて取り組む必要性を感じている。小児救急看護認定看護師として患児やその家族、病院に貢献していくためには、救命救急センターという自部署だけではなく組織の中で横断的に活動することが重要である。近年シームレスな医療が提供できるようにPFM (Patient Flow Management) の機能が強化されてきている。救命救急センターでは患児の状態を安定させ、さらに患者背景も踏まえて看護問題を把握する役割があると考えている。

【結 語】

小児科病棟や外来スタッフと協力し小児看護におけるシームレスな連携を図り小児救急看護の質の向上を図ることが課題である。

骨粗鬆症リエゾン (OLS) チームの二次性骨折予防評価の現状と課題

済生会滋賀県病院

看護部 矢野美菜子, 坂本 成未

松宮 由佳, 山中 佳奈

宮崎 綾子, 中川加奈子

リハビリテーション技術科

吉崎真由美

整形外科 大東 昌史, 竹下 博志

【背 景】

当院は三次救急病院であり、年間200件以上の大腿骨近位部骨折患者が搬送されてくる。術後地域連携パスを用い約2週間以内に回復期病院に転院する事が多かったが、2018年以前はOLSチー

ムがなく入院中からの骨粗鬆症治療は十分ではなかった。2022年4月から二次性骨折予防管理料1の算定が開始され、OLSチームの参画により入院中から骨粗鬆症治療が積極的に行われるようになった。

【目 的】

OLSチームによる二次性骨折予防評価と治療開始が漏れなく実施されるべきであるが、未だ100%ではない。従って、達成率を向上させる為にその推移と問題点を調査した。

【対象・方法】

2022年4月～2024年3月に手術が施行された大腿骨近位部骨折498例である。2022年4月～2023年3月を前期群、2023年4月～2024年3月を後期群の二群に分け、評価・治療実施症例数と未実施症例数およびその理由について調査し比較検討した。

【結 果】

前期群／後期群は、200/198内未実施症例は9/1 (例)、達成率は95.5/99.5 (%)であった。前期群の未実施症例は、評価前に脊椎画像がなく評価困難となった7例と対象症例のリストアップの脱落による2例であった。後期群では、評価前に退院し未実施となった症例1例があった。

【考 察】

二次性骨折予防管理料1の算定において、骨粗鬆症評価および治療開始が必須である。当院では受傷入院時に骨折型の精査目的に以前から大腿骨近位部骨折のCTを行っている。また、骨粗鬆症評価として、移動や体位変換して脊椎X線像を撮影するよりもCTと同時に得られる胸腰椎スカウト画像を用いている。前期群において放射線科スタッフの認識が不十分であり脊椎画像の未実施撮影が多かったため、OLSチームから要望を提出し画像撮影への意識が向上し、後期群では評価前の脊椎画像実施率が高められた。一方、リストアップの脱落に関して、煩雑であった為、情報システム課の協力にてリストアップ方法の変更や評価前に治療に必要な項目を確認するシステムが構築できたことにより、評価漏れが減少し達成率の向上に繋がった。

【結 語】

他院から転院症例は、脊椎画像がないことが多く評価前に確認できる方法を検討中である。稀に術後1週以内の転院となる症例は、現在の1回／週の評価では脱落するので今後対策が求められる。

事務部門のインターンシップ導入と効果

済生会滋賀県病院

人事課 十二里拓平

【背 景】

当院では、大学卒業者を対象に事務総合職を募集している。近年、就職活動は早期化の一途をたどっており、全学生の内定保有率は2024年3月末時点で前年の30%から47.4%へと大幅に上昇した。当院においても優秀な学生を獲得するにあたり、2025年卒対象者より就職活動の早期化に対応するインターンシップを導入したので、その内容と効果を紹介する。

【目 的】

インターンシップを実施することで、学生に周知する機会を設け就職活動の早期化に対応する。また、職場や職員の雰囲気を感じ、仕事内容をより深く理解して頂き、学生の志望度を高めると共に、採用後におけるミスマッチの解消を目指す。

【方 法】

2023年秋のインターンシップ開始に向け、1 dayオープンカンパニー及び3 daysインターンシップの2種類を企画した。1 dayオープンカンパニーは、Web参加とし、ワーク形式及び座談会形式の2部制とした。また、1 dayオープンカンパニー参加者の中から3 daysインターンシップの参加者を募った。3 daysインターンシップの内容は、1日目は参加者全員での座学（事務部全課紹介）及びグループワーク、病院見学を実施した。2日目、3日目は職場体験を実施した。

【結 果】

昨年と同時期の4月中旬より採用試験を実施し、内定者2名を確保することが出来た。内定者2名中2名がインターンシップ参加者であった。

早期からインターンシップに参画することにより志望度の高い学生を確保することが出来た。

【考 察】

今回、事務総合職には32名の応募があり、応募者総数は例年と変化が無かったが、例年の採用スケジュールにおいて重きを置いていた3月直前期の合同就職フェア参加者は内定に繋がらなかった。

【結 語】

職場の魅力を伝える場としてインターンシップやオープンカンパニーを最大限に活用し、早期より学生との相互理解を深めることは有効である。但し、就職活動状況は単年で情勢が変わることもあり、常に情報を収集、注視しながら採用活動を進める必要がある。

新人教育におけるカリキュラム作成と業務習得評価表の導入

済生会滋賀県病院

医事課 石井 茜子

【背 景】

当院に医療事務員として就職する職員は、医療事務専門学校卒業生や医療職未経験者など様々である。これまでの新人職員は、数日オリエンテーションを受けた後、即現場配属となっていた。その為、十分に教育を受けていない職員は、業務スキルがないまま配置されることに不安を感じていた。また教育者側は、どの程度理解しているのか把握しきれず、指導に負担を感じており、双方共に非効率な環境となっていた。そこで、部署内の教育体制を見直す必要があると考えた。

【目 的】

- ・基礎的教育カリキュラムを作成し、新入職員が効率的な業務習得できる環境を整える。
- ・教育進行・習得進捗状況が可視化できる仕組みを作る。

【方 法】

- ・部署内に、新人教育担当者を設置する。
- ・医療事務職員として求められる業務内容を調査し、基礎的習得内容をカリキュラム化する。

主な教育必須項目は、①病院関連事項 ②電子カルテ・医事会計システム操作方法 ③接遇とする。

- ・各部門の必須業務習得評価票を作成し、業務のスキル均等化を図り、習得状況を可視化する。
- ・業務習得状況に応じて、再講習を実施出来る仕組みを構築する。
- ・定期的な面談実施による、新人教育のフォローアップ体制を構築し、新人に寄り添った教育を実施。

【結 果】

専属の教育担当者が1ヶ月をかけて基礎的知識を教育することで、新人職員の業務習得の知識が向上し、個々の目標を設定出来るようになった。

各部門の業務習得評価表の導入により、個人の業務習得進捗状況が明確となり、新人職員の理解状況に応じたより細やかなフォローが可能となった。

【考 察】

教育担当者による1ヶ月の基礎知識教育は、新人職員にとって業務習得の基盤を築く有効な手段であると考え、業務習得評価表の活用によって、個人の進捗状況に応じた柔軟なフォローが可能であり、新人職員の成長を促進し、業務効率向上に貢献できる。

【結 語】

今後さらに効率的な研修を行なうために、動画研修を用いる研修を導入し、繰り返し自主学ができる環境を整えたい。教育者も時間を有効的に活用できるメリットがあると考え、そして、部署全体で共有できる業務習得評価表を元にした、詳細なマニュアルを作成・更新し、部署内のスキルの均等化を目指したい。

障害者の働きやすい環境作りについて

済生会滋賀県病院

総務課 古田 大輔, 石原 大和

【背 景】

当院では、2020年度の身体障害を持っている職

員の法定雇用率達成が困難であったため、さらなる障害者雇用の促進に努めることとなった。しかし、障害者を受け入れる部署ごとに障害特性への配慮や環境作りが必要となり、担当者の負担が増加することが予想されたため、障害者（以下JS）専用の業務室（以下SSDEAP）を設置した。

【目 的】

SSDEAPには、障害者関連研修を修了した監督者（以下JC）を配置しており、JSの業務管理を行っている。院内の各部署から負荷の少ない業務を集約し、各障害者の特性を考慮し業務分担を行ない管理している。専任のJCを配置することで総合的に配慮した環境で多様な障害に対応した働きやすい環境づくりに取り組んでいる。

【方 法】

各部署から集約された作業は全てマニュアルを作成し実施した。実施後もJSにヒアリングを行い、業務調整することで個々の特性にも配慮している。JSには毎日、業務日誌を記載してもらい、仕事内容の振り返りと体調の変化や気分の落ち込みがないかなどの確認を行なっている。JS間のトラブルについては本人同士で行なわず、必ずJCが入りトラブル原因と双方の意見を確認し解決に導くなど、トラブル内容によっては支援センターや養護学校とも連携を取り本人に合った解決法を模索している。

【結 果】

開始当初は人間関係によって退職を選択する職員もいたが、JCの増員や問題解決への取り組みなど支援センターと面談を行ない、問題解決のアドバイスをもらいながら環境改善を行なったことで、現在SSDEAPでは6人が在籍し活躍している。

【結 語】

これまでに退職した職員の離職理由は障害者同士の人間関係の構築がうまくできないことである。自身の考えを表現することができずにJS同士でトラブルに発展してしまうので、JCが定期的にヒアリングを行ない、ほんの少しの変化にも気づき対処していくことが働きやすい環境であると言える。