
研究・研修

平成 28 年度 (2016) 業績

高尾尊身

【論文】

1. Preoperative biliary drainage-related inflammation is associated with shorter survival in biliary tract cancer patients. Hiroshi Kurahara · Kosei Maemura · Yuko Mataki · Masahiko Sakoda · Satoshi Iino · Yota Kawasaki · Takaaki Arigami · Yoshikazu Uenosono · Yuko Kijima · Hiroyuki Shinchi · Sonshin Takao · Shoji Natsugoe. · International Journal of Clinical Oncology Feb 2016
2. miR-30 family promotes migratory and invasive abilities in CD133+ pancreatic cancer stem-like cells. Tsukasa K, Ding Q, Miyazaki Y, Matsubara S, Natsugoe S, Takao S. Hum Cell. 2016 Mar 10. [Epub ahead of print]
3. Efficient elimination of pancreatic cancer stem cells by hedgehog/GLI inhibitor GANT61 in combination with mTOR inhibition. Yumi Miyazaki, Shyuichirou Matsubara, Qiang Ding, Koichiro Tsukasa, Makoto Yoshimitsu, Ken-ichiro Kosai, and Sonshin Takao. Mol Cancer. 2016; 15: 49
4. CD133 Modulate HIF-1 α Expression under Hypoxia in EMT Phenotype Pancreatic Cancer Stem-Like Cells. Maeda K, Ding Q, Yoshimitsu M, Kuwahata T, Miyazaki Y, Tsukasa K, Hayashi T, Shinchi H, Natsugoe S, Takao S. Int J Mol Sci. 2016 Jun 28;17(7). pii:E1025. doi:10.3390/ijms17071025.
5. Relationship between the surgical margin status, prognosis, and recurrence in extrahepatic bile duct cancer patients. Kurahara H, Maemura K, Mataki Y, Sakoda M, Iino S, Kawasaki Y, Mori S, Kijima Y, Ueno S, Shinchi H, Takao S, Natsugoe S. Langenbecks Arch Surg. 2016 Aug 5.
6. Clinical significance of serum carbohydrate antigen 19.9 and duke pancreatic monoclonal antigen type 2 for the prediction of hematogenous metastases in patients with pancreatic ductal adenocarcinoma. Kurahara H, Maemura K, Mataki Y, Sakoda M, Iino S, Arigami T, Mori S, Shinchi H, Takao S, Natsugoe S. Pancreatology. S1424-3903 (16): 31215-7, 2016
7. 膵胃吻合-膵管痛外列 1 列吻合&膵管胃粘膜吻合- 新地洋之、前村公成、又木雄弘、蔵原弘、川崎洋太、南幸次、飯野聡、迫田雅彦、上野真一、高尾尊身、夏越祥次：胆と膵 37(3) 259-264, 2016
8. 局所進行膵癌に対する有効な治療法とは①一時治療は化学療法+放射線療法を選択する立場から 新地洋之、前村公成、又木雄弘、蔵原弘、高尾尊身、夏越祥次：膵・胆道癌 FRONTIER Vol.6 No.2, 2016
9. 胆道癌切除術後の局所再発に対する化学放射線療法の検討 前村公成、又木雄弘、蔵原弘、川崎洋太、南幸次、飯野聡、迫田雅彦、上野真一、高尾尊身、新地洋之、夏越祥次：胆道 30: 198-205, 2016

【講演・講義・等】

1. 鹿児島大学革新的治療開発研究センター・客員教授として鹿児島大学大学院医歯学総合研究科修士課程・講義
 - (1) 「癌と幹細胞の接点」平成 28 年 11 月 17 日
 - (2) 「移植医学総論」平成 28 年 11 月 24 日
 - (3) 「移植医療の実際・肝臓移植」平成 28 年 12 月 15 日
2. 院内医療安全研修会講演
「医療安全を支える知識と意識—医療事故調査制度施行後 1 年—」
 - (1) 平成 28 年 11 月 30 日
 - (2) 平成 29 年 1 月 31 日
3. 東大生体験プログラム講話
「種子島の医療について」
 - (1) 平成 28 年 8 月 19 日
 - (2) 平成 29 年 3 月 7 日
4. 第 1 回病院祭・病院紹介 平成 29 年 1 月 21 日 西之表市民会館

【座長】

1. さつまいも講演 平成 28 年 11 月 12 日 西之表市民会館
演者：笹岡誠一教授（立教大学）
2. 退職講演会「胸部 2 方向撮影の有用性について」平成 28 年 12 月 15 日
演者：牧野正興先生 種子島医療センター・内科

【研修会・講習会・等】

1. 特定保健指導実施者育成研修（基礎編・技術編）
全日本病院協会 平成 28 年 7 月 2～3 日 東京
2. 認知症サポート医養成研修
平成 28 年 12 月 10～11 日 福岡
3. 第 13 回日本癌治療学会アップデート教育コース
平成 29 年 1 月 28 日

医師業績

松本松昱	日本プライマリー・ケア連合学会学術大会 座長	H28.6	東京
田上純真	第2回鹿児島眼科病病連携の会 発表	H28.6	鹿児島
野田政博	第42回日本骨折治療学会 発表	H28.7	東京
高山千史	鹿児島県ドクターヘリ運航調整委員会 消防・医療部会	H28.8	鹿児島
高山千史	日本心臓血管麻酔学会第21回学術大会 インストラクター	H28.9	横浜
高山千史	第2回ALSO-Japan 学術集会 演者	H28.9	岡山
田上純真	第70回日本臨床眼科学会 演者	H28.11	京都
高山千史	ALSO インストラクターコース	H29.1	石川
高山千史	ALSO プロバイダーコース 鹿児島市立病院	H29.1	鹿児島
高山千史	ALSO プロバイダーコース in 宮崎 2017	H29.2	宮崎
田上純真	鹿児島県若手眼科手術研究会 座長	H29.2	鹿児島
高山千史	平成28年度第2回研修プログラム管理委員会 麻酔科責任者	H29.3	鹿児島
高山千史	鹿児島県ドクターヘリ運航調整委員会 第2回消防・医療部会	H29.3	鹿児島
高山千史	BLSO in 鹿屋	H29.5	鹿児島
田上純真	鹿児島眼科病病連携の会 発表	H29.6	鹿児島

研修報告書優秀者

平成28年4月～平成29年7月

看護部	迫田かおり	相良病院 ELNE-J 看護師教育プログラム	H28.4	鹿児島
栄養管理室	渡邊 里美	平成28年度 静脈経腸栄養管理栄養士スキルアップ研修	H28.5	福岡
看護部	中山 君代	病院看護師のための認知症対応力向上研修会	H28.6	大阪
看護部	安本由希子	平成28年度 九州沖縄ブロック DMAT 技能維持研修	H28.6	鹿児島
医事課	西川 正樹	鹿児島県病院厚生年金基金 事務説明会	H28.8	鹿児島
医事課	赤木 文	鹿児島県病院厚生年金基金 事務説明会	H28.8	鹿児島
看護部	矢野 順子	第4回鹿児島セーフティマネジメント研修会学術集会	H28.8	鹿児島
看護部	久田 香澄	鹿児島県看護協会認知症高齢者の看護実践に必要な知識	H28.8	鹿児島
臨床工学室	西 伸大	第15回教育集会(基礎・臨床編)	H28.8	東京
臨床工学室	下村 和也	第15回教育集会(基礎・臨床編)	H28.8	東京
看護部	上妻 芳江	リフレふれんどセミナー	H28.8	中種子
栄養管理室	川地 歩	全日本病院協会 特定保健指導実施者育成研修(基礎・技術編)	H28.8	東京
クラーク室	折口ゆかり	日本病院会 医師事務作業補助者コース	H28.9	福岡
リハビリテーション	中原慎次朗	日本理学療法士協会指定研修 認定理学療法士取得の為に必須研修	H28.9	福岡
リハビリテーション	中村 裕二	日本理学療法士協会指定研修 認定理学療法士取得の為に必須研修	H28.9	福岡
看護部	射場 和枝	鹿児島県看護協会 重症度・医療・看護必要度評価者院内指導者研修	H28.9	鹿児島
放射線室	桑原 大輔	第14回NTRT 全国X線撮影技術読影研究会 in KAGOSHIMA	H28.9	鹿児島

看護部	久田 香澄	チーム医療とは何か? エビデンスに基づいたチームトレーニング TeamSTEPS	H28.9	鹿児島
事務部	濱田 純一	病院の風評を損なわないハードクレイマー対策講座	H28.10	大阪
看護部看護部	山之内 信	チームで取り組む抗癌剤暴露対策	H28.10	鹿児島
リハビリテーション	立花 悟	感覚統合学会認定講習会	H28.10	兵庫
用度管理室	徳本久美子	平成 28 年度 診療材料購入管理研修会	H28.10	東京
画像診断室	江口 佳奈	平成 28 年度 乳がん検診従事者研修	H28.10	鹿児島
画像診断室	川畑 幹成	第 35 回 鹿児島 CT 研究会	H28.11	鹿児島
画像診断室	川畑 幹成	第 12 回 鹿児島県医療情報システム研究会	H28.11	鹿児島
看護部	平原明日香	医療法人協会主催 新人研修会	H28.11	鹿児島
看護部	山之内 信	がん薬物療法を受ける患者を支えるために看護師ができること	H28.12	鹿児島
看護部	鎌田 江里	日本理学療法士協会主催 がんのリハビリテーション研修会	H28.12	宮崎
リハビリテーション	平安山航志	日本理学療法士協会主催 がんのリハビリテーション研修会	H28.12	宮崎
リハビリテーション	上野 瞬	九州理学療法士・作業療法士合同学会 2016	H29.1	鹿児島
リハビリテーション	八嶋 真	九州理学療法士・作業療法士合同学会 2016	H29.1	鹿児島
リハビリテーション	中村 裕二	九州理学療法士・作業療法士合同学会 2016	H29.1	鹿児島
リハビリテーション	大橋みなみ	新リンパ浮腫研修 STEP 2	H29.1	東京
看護部	田上 幸二	第 3 回鹿児島滅菌供給を考える会	H29.1	鹿児島
看護部	平山 靖子	鹿児島看護協会 平成 28 年度医療安全管理者養成研修	H29.1	鹿児島
看護部	荒河 貴子	摂食嚥下障害患者の看護	H29.1	鹿児島
看護部	赤木みどり	摂食嚥下障害患者の看護	H29.1	鹿児島
看護部	山之内 信	平成 28 年度第 3 回鹿児島ドクターヘリ運航調整委員会事後報告検証部会	H29.1	鹿児島
画像診断室	江口 佳奈	南九州地区 東芝MRI ユーザーズミーティング(研修会)	H29.2	鹿児島
リハビリテーション	中原愼次朗	日本理学療法士学会認定必須研修会・協会指定研修脳卒中	H29.2	鹿児島
リハビリテーション	貴島 知世	鹿児島作業療法士会現職者共通研修(南薩地区)	H29.2	鹿児島
看護部	平原 景子	認知症高齢者の看護実践に必要な知識のインターネット配信研修	H29.3	鹿児島
看護部	田中 優子	認知症高齢者の看護実践に必要な知識のインターネット配信研修	H29.5	鹿児島
看護部	平山 靖子	看護補助者の活用推進のための看護管理者研修	H29.5	鹿児島
臨床検査室	遠藤友加里	甲状腺エコーセミナー・頸動脈エコーセミナー	H29.5	鹿児島
リハビリテーション	内村 寿夫	優秀当直者(無断離院企画者を発見し無断離院を未然に防いだ功績)	H29.5	院内
臨床検査室	遠藤友加里	鹿児島県医療機関輸血担当者研修会	H29.7	鹿児島

院外研究発表

第50回鹿児島県保健看護研究発表会

看護主任 丸野 嘉行

離島における地域包括ケア病棟の役割



社会医療法人 義順顕彰会
種子島医療センター
三階東病棟
丸野 嘉行

種子島

人口 : 約29,300人
高齢化率 : 33%

種子島医療センター
病床数: 204床
1市2町の基幹病院



種子島の急性期医療・亜急性期の医療を担っている。

はじめに

地域包括ケアシステムとは...

『医療・介護を必要とする方々が、人生の最後まで住み慣れた地域社会で自分らしい暮らしを続けるために必要な支援体制』のことである。

種子島医療センターでは2015年1月より地域包括ケア棟が稼働している。

当院地域包括ケア病棟の運営状況を振り返り、現状を検討することで地域包括ケア病棟の役割を明確にできると考えた。

研究方法

- 研究期間・対象者
2015年1月から2015年6月までに地域包括ケア病棟に転入し退院した患者256名。
(男性: 104名、平均年齢79.1歳) (女性: 152名、平均年齢82.0歳)
- 方法
電子カルテを用いて作成された診療情報より次の情報を抽出する
1) 転入時と退院時の看護必要度B項目の変化
2) 退院先と同居者の有無
3) 再入院が必要となった患者とその疾患
4) 転入時の疾患
5) 転入時介護保険の有無・介護度

倫理的配慮

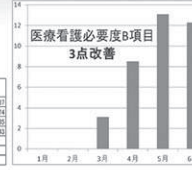
- 院内倫理委員会に研究計画書を提出
2016年1月8日承認を得た。
- ※得られたデータを基に研究として発表するが、研究データの解釈に必要な情報は公表しないことを遵守する。
- ※診療録および看護記録により、情報を収集するが、患者情報に関する氏名や個人を特定し得るデータは連結不可能匿名化として、被験者のプライバシーを守った。

結果1) 『重症度・医療・看護必要度』B項目比較による点数変化


日項目得点9点以上の改善割合 13.3%

主な項目
起臥動作
移乗・移動動作

改善が見られた項目	改善の割合
1) 起臥動作	8.2%
2) 移乗動作	5.1%
3) 歩行動作	0.1%
4) 排泄動作	0.0%
5) 食事動作	0.0%
6) 入浴動作	0.0%
7) 着脱動作	0.0%
8) 歩行動作	0.0%
9) 排泄動作	0.0%
10) 食事動作	0.0%
11) 入浴動作	0.0%
12) 着脱動作	0.0%



結果2) 退院先の割合



■在宅 ■介護施設 ■転院 ■死亡

入院患者の75%が在宅へ退院している。
退院先の世帯の内68%が高齢世帯であった。

結果3) 退院した患者の内、再入院が必要となった患者と、その疾患

再入院患者数 76名
再入院までの期間が30日以内の患者 59%

主な疾患割合

- 肺炎 61%
- 心不全 25%

結果4) 転入時の主な疾患

5) 転入時の介護保険の有無・介護度

転入時	介護保険	介護度	割合
有	1	1	10.2%
有	2	1	10.2%
有	3	1	10.2%
有	4	1	10.2%
有	5	1	10.2%
有	6	1	10.2%
有	7	1	10.2%
有	8	1	10.2%
有	9	1	10.2%
有	10	1	10.2%
有	11	1	10.2%
有	12	1	10.2%
有	13	1	10.2%
有	14	1	10.2%
有	15	1	10.2%
有	16	1	10.2%
有	17	1	10.2%
有	18	1	10.2%
有	19	1	10.2%
有	20	1	10.2%
有	21	1	10.2%
有	22	1	10.2%
有	23	1	10.2%
有	24	1	10.2%
有	25	1	10.2%
有	26	1	10.2%
有	27	1	10.2%
有	28	1	10.2%
有	29	1	10.2%
有	30	1	10.2%
有	31	1	10.2%
有	32	1	10.2%
有	33	1	10.2%
有	34	1	10.2%
有	35	1	10.2%
有	36	1	10.2%
有	37	1	10.2%
有	38	1	10.2%
有	39	1	10.2%
有	40	1	10.2%
有	41	1	10.2%
有	42	1	10.2%
有	43	1	10.2%
有	44	1	10.2%
有	45	1	10.2%
有	46	1	10.2%
有	47	1	10.2%
有	48	1	10.2%
有	49	1	10.2%
有	50	1	10.2%
有	51	1	10.2%
有	52	1	10.2%
有	53	1	10.2%
有	54	1	10.2%
有	55	1	10.2%
有	56	1	10.2%
有	57	1	10.2%
有	58	1	10.2%
有	59	1	10.2%
有	60	1	10.2%
有	61	1	10.2%
有	62	1	10.2%
有	63	1	10.2%
有	64	1	10.2%
有	65	1	10.2%
有	66	1	10.2%
有	67	1	10.2%
有	68	1	10.2%
有	69	1	10.2%
有	70	1	10.2%
有	71	1	10.2%
有	72	1	10.2%
有	73	1	10.2%
有	74	1	10.2%
有	75	1	10.2%
有	76	1	10.2%
有	77	1	10.2%
有	78	1	10.2%
有	79	1	10.2%
有	80	1	10.2%
有	81	1	10.2%
有	82	1	10.2%
有	83	1	10.2%
有	84	1	10.2%
有	85	1	10.2%
有	86	1	10.2%
有	87	1	10.2%
有	88	1	10.2%
有	89	1	10.2%
有	90	1	10.2%
有	91	1	10.2%
有	92	1	10.2%
有	93	1	10.2%
有	94	1	10.2%
有	95	1	10.2%
有	96	1	10.2%
有	97	1	10.2%
有	98	1	10.2%
有	99	1	10.2%
有	100	1	10.2%
有	101	1	10.2%
有	102	1	10.2%
有	103	1	10.2%
有	104	1	10.2%
有	105	1	10.2%
有	106	1	10.2%
有	107	1	10.2%
有	108	1	10.2%
有	109	1	10.2%
有	110	1	10.2%
有	111	1	10.2%
有	112	1	10.2%
有	113	1	10.2%
有	114	1	10.2%
有	115	1	10.2%
有	116	1	10.2%
有	117	1	10.2%
有	118	1	10.2%
有	119	1	10.2%
有	120	1	10.2%
有	121	1	10.2%
有	122	1	10.2%
有	123	1	10.2%
有	124	1	10.2%
有	125	1	10.2%
有	126	1	10.2%
有	127	1	10.2%
有	128	1	10.2%
有	129	1	10.2%
有	130	1	10.2%
有	131	1	10.2%
有	132	1	10.2%
有	133	1	10.2%
有	134	1	10.2%
有	135	1	10.2%
有	136	1	10.2%
有	137	1	10.2%
有	138	1	10.2%
有	139	1	10.2%
有	140	1	10.2%
有	141	1	10.2%
有	142	1	10.2%
有	143	1	10.2%
有	144	1	10.2%
有	145	1	10.2%
有	146	1	10.2%
有	147	1	10.2%
有	148	1	10.2%
有	149	1	10.2%
有	150	1	10.2%
有	151	1	10.2%
有	152	1	10.2%
有	153	1	10.2%
有	154	1	10.2%
有	155	1	10.2%
有	156	1	10.2%
有	157	1	10.2%
有	158	1	10.2%
有	159	1	10.2%
有	160	1	10.2%
有	161	1	10.2%
有	162	1	10.2%
有	163	1	10.2%
有	164	1	10.2%
有	165	1	10.2%
有	166	1	10.2%
有	167	1	10.2%
有	168	1	10.2%
有	169	1	10.2%
有	170	1	10.2%
有	171	1	10.2%
有	172	1	10.2%
有	173	1	10.2%
有	174	1	10.2%
有	175	1	10.2%
有	176	1	10.2%
有	177	1	10.2%
有	178	1	10.2%
有	179	1	10.2%
有	180	1	10.2%
有	181	1	10.2%
有	182	1	10.2%
有	183	1	10.2%
有	184	1	10.2%
有	185	1	10.2%
有	186	1	10.2%
有	187	1	10.2%
有	188	1	10.2%
有	189	1	10.2%
有	190	1	10.2%
有	191	1	10.2%
有	192	1	10.2%
有	193	1	10.2%
有	194	1	10.2%
有	195	1	10.2%
有	196	1	10.2%
有	197	1	10.2%
有	198	1	10.2%
有	199	1	10.2%
有	200	1	10.2%

考察

種子島医療センターの地域包括ケア病棟入院患者の特徴

- 慢性疾患を有する80歳以上の高齢者
- 退院後、介護力が乏しくなりやすい高齢世帯での生活
- 長期在宅療養生活を困難なものにする

長期在宅療養生活を旨とするために

- 長期入院による身体機能・精神機能の低下
- 介護力に乏しい高齢世帯での生活
- 患者個々の状態に適した計画的な入院治療・ケアの提供
- 機能回復・退院後の生活を見据えた、リハビリテーションの実施・情報共有
- 慢性疾患のコントロール、介護に関する患者・家族教育、退院支援
- 社会福祉資源利用のための援助、地域の医療介護関係施設との連携の強化

まとめ

離島という環境の中にある、種子島医療センターの地域包括システムの中での役割

Sub-acuteへの対応。

リハビリテーションの機能に重点を置いたケアの提供。

他機関・施設との調整を行い、患者の生活復帰支援・在宅療養の維持を推進していることにある。

第50回鹿児島県保健看護研究発表会

4F 看護師 三山 靖迪

回復期リハビリテーション病棟における ナースコールの実態と患者の意識調査

種子島医療センター
〇三山 靖迪
井上 功巳

I. 目的

- ・患者が、要求を伝える手段のナースコール
- ・私たちが業務を行っていくうえでナースコールは必要不可欠
- ・患者はナースコールを押すことに対して躊躇いや遠慮などといった気持ちがあるのではないだろうか
- ・能力以上の行動をとり、転倒や転落に繋がっているのではないだろうか

回復期病棟におけるナースコールの実態と患者のナースコールに対する意識を明らかにすることとした。

II. 研究方法

1. アンケート期間中に同意の得られた回復期病棟入院患者50名に以下のアンケートを実施(選択式)
 - ①ナースコールの説明についての有無
 - ②ナースコールを押す時の躊躇いや遠慮の有無
 - ③躊躇いや遠慮を感じた理由
 - ④看護師の雰囲気
 - ⑤ナースコール後の待ち時間について
 - ⑥看護師の対応について
 - ⑦ナースコールの設置場所等の配慮について
 - ⑧ナースコールを押す時の理由(複数回答)
 - ⑨ナースコールを押さない理由(複数回答)

期間 (1回目) 平成27年 8月30日～平成27年 9月30日(n=50)
(2回目) 平成27年11月 9日～平成27年11月30日(n=50)

2. 各勤務帯でナースコールの回数とその内容を調査(選択式)

期間 (1回目) 平成27年 8月1日～平成27年 8月31日
(2回目) 平成27年11月9日～平成27年11月30日

3. 1回目の調査後に以下を追加

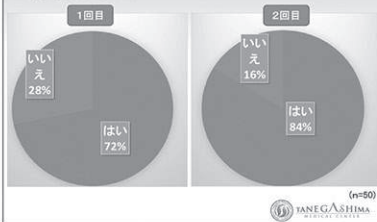
- ・アンケート結果の職員への周知(朝の申し送り時にアンケート結果を掲示)
- ・転入時チェックリストに「ナースコールの説明」項目の追加

III. 倫理的配慮

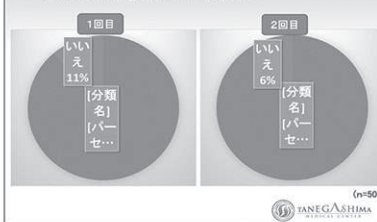
平成28年1月病院医の倫理委員会において承認を得た。
研究に対する説明文書、参加の同意書を作成し、参加は自由であること、無記名であり、収集した情報は本研究目的以外に用いることはなく、プライバシー・人権保護に努めることについて患者に説明し同意を得た。

IV. 結果

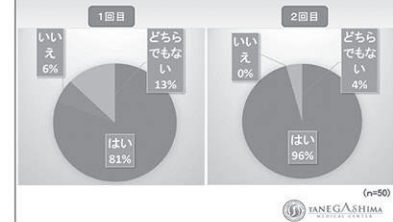
ナースコールの説明を入院時または転入時に受けていましたか？



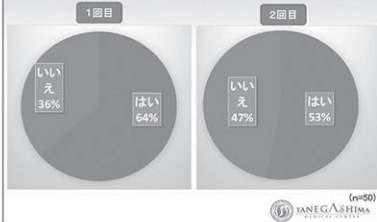
看護師は、ナースコールを押せる場所に置けるなどの配慮を行っていますか？



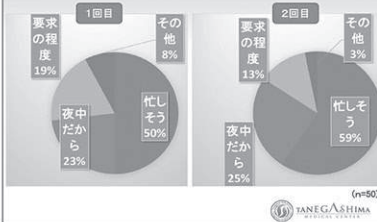
看護師は、話しやすい雰囲気を持っていますか？



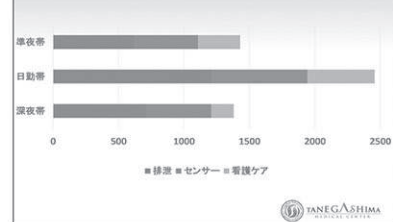
ナースコールを押す時に、戸惑いや遠慮を感じることがありますか？



躊躇いや遠慮を感じた理由は何ですか？



各勤務帯におけるナースコールの内容と回数



V. 考察

- ・コミュニケーションパートナーの一つ
- ・患者と看護師の連絡手段
- ・看護業務を効率よくするもの
- ・患者のニーズを満たすもの
- ・用がある時に呼ぶもの

排泄介助
離床センサー
↓
離床をすすめる回復期病棟の特徴

回復期リハビリテーション病棟の看護師として、患者の自立支援と身体能力向上に努めることと同時に、患者の安心と安全の確保、尊厳を守ることが重要であると考えます。

VI. まとめ

今回の調査で、ナースコールの過半数が排泄コールと離床センサーであった。
回復期リハビリテーション病棟の特性からして転倒・転落のリスクに関連する為、巡視の強化や声掛けにより、リスクの軽減、頼みやすい環境作りを行っていかねばならないと考える。

ご清聴ありがとうございました。

まとめ

1. インシデントレポートによる転倒転落発生状況を分析することで、患者背景を理解した排泄行動へ着眼した取り組みが今後の課題であることが明らかになった。
2. 職員の意見を反映した改善に取り組むことで、転倒転落予防や低減のためのツールやルールの修正が行われ、WGの介入の効果が示唆された。
3. 種子島の高齢者のQOL維持向上と医療の質の担保のために今後も転倒転落発生時の低減に向けて取り組みを発信して行きたい。



第58回全日本病院学会 in 熊本

医事課 上妻 保幸

第58回全日本病院学会 in 熊本
平成28年10月9日 地域医療2 2-3-21

種子島における地域医療の現状

社会医療法人 義順顕彰会 種子島医療センター

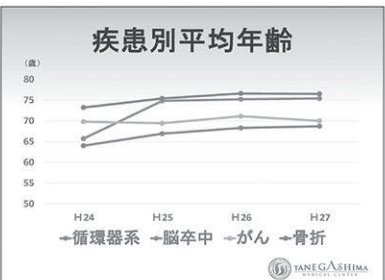
上妻 保幸、花園 幸一、西川 正樹、福山 龍巳、坂口 健
加世田 和博、早川 亜津子、田上 寛容、高尾 尊身

背景

- ・ 西之表市の2015年予測人口構成
 - ✓ 3人に1人が65歳以上
 - ✓ 5人に1人が75歳以上
 - ✓ 人口の30%が65歳以上の高齢化社会
- ・ 過去5年間における当院入院患者の平均年齢
 - ✓ 66.2(±22.9)歳 → 71.1(±20.9)歳と高齢化

目的

1. 「脳卒中」、「がん」、「循環器疾患」、「骨折」の疾患別年齢と入院患者数の推移を調査
2. 高齢化が進んでいる地域医療に対する対応



地域包括ケア病棟新設

病院全体での患者数は徐々に増加し、高齢化も進んでいる！！

高齢で退院困難な患者に対する多職種による退院支援の強化が重要と考え、平成27年1月 地域包括ケア病棟開設(42床)！！

- ・ 急性期病棟の在院日数への影響
- ・ 在宅復帰率の年度別比較
- ・ 平均在院日数の年度別比較
- ・ 在宅復帰率の推移

当院地域包括ケア病棟の運用状況①

- ・ 約3単位/日/患者のリハビリを実施
- ・ 急性期病棟から在宅復帰を目指す患者を率先して転棟
- ・ 急性期病棟の平均在院日数減少に貢献 (平成26年度:13.5日⇒平成27年度:11.8日)。

在宅復帰率

直近6か月間に当該病棟から退院した患者 (+転棟した患者)

直近6か月間に自宅、居住系介護施設、介護老人保健施設に退院した患者 (+療養病棟)へ転棟した患者

>70%

当院地域包括ケア病棟の運用状況②

	平成27年1月～12月	平成28年1月～8月
退院患者数	607名	399名
在宅復帰率	86.1%	85.4%
平均在院日数	24.0±3.9日	27.1±3.3日



在宅復帰率向上に向けて

- ◆急性期病棟での介護保険申請
- ◆リハビリテーション部門の積極的な介入 (家屋調査、担当者会議など)
- ◆地域包括センターとの連携強化
- ◆カンファレンスへのケアマネージャー参加
- ◆病棟内レクリエーションの実施

今後の課題

- ・ 在宅復帰支援部門の強化
- ・ 島内施設との連携
- ・ リハビリの適正化
- ・ 独居世帯の増加に伴う早期対応

まとめ

- 離島医療における地域包括ケア病棟の運用を紹介した
- 高齢患者の在宅復帰を目指し多職種の連携を重視している
- 今後、在宅復帰への早期対応が必要になってくる



リハビリ部門

全日本病院学会 in 熊本

理学療法士 平安山 航志

社会参加の再獲得に成功した 右視床出血患者の一例

社会医療法人 義順顕彰会 種子島医療センター
理学療法士 平安山 航志
早川 亜津子、花園 幸一、高尾 尊身

はじめに

- 脳卒中後遺症による麻痺や感覚障害は、日常生活動作や社会参加に影響することが多い。
- 本症例は右視床出血により、左片麻痺、重度感覚障害を呈しADL大介助レベル、歩行困難となった。
- 今回、様々な背景因子により社会参加の再獲得に成功したので、報告する。

症例：74歳、男性

診断：右視床出血

【現病歴】
平成27年5月中旬、入浴中に左半身麻痺を自覚、救急車で当院救急外来を受診。緊急頭部CT検査を施行され、上院診断を受けた。同日、治療目的で脳神経外科に入院。

【入院前状況】
妻と人暮らし。ADLは完全自立。社会的で地域活動にも積極的に参加している。自分の意見をはっきりと言い、何事も納得するまで譲渡する性格。

初期評価(2病日目)

◎**身体所見**

- 全体像：悲観的な発言が多く、焦りが見受けられる。
- 表在感覚：脱失、深部感覚：重度鈍麻
- 運動障害(Br.s)：上下肢Ⅲ
- 筋緊張：身体後面の筋緊張亢進
- ADL評価(BI)：35/100点
- 歩行：2人介助による訓練歩行レベル

◎**主訴**：「左足が痺りたい。」

◎**デマンド**：「旅行、畑仕事、ゲートボールがしたい。」

日常生活の移動手段となる「歩行」に着目

歩行練習開始時の評価

- 両側方から、2人介助による短距離歩行練習
- 経過とともに機能改善は見られたが、円滑な歩容の獲得には至らなかった。
- 左片麻痺、重度感覚障害を呈したことで全歩行周期において視覚代償を必要とし、注意の配りも困難であった。

歩行は獲得できても注意の配りは困難
⇒旅行やゲートボールを楽しめない可能性がある

歩行時の視覚代償軽減と注意の配りに焦点を当て理学療法を実施

治療プログラム

- 筋緊張緩和・麻痺側下肢への深部感覚入力
- ステップ練習
(1) 視覚イメージ⇒運動イメージ
(2) 筋感覚イメージ
- 閉眼での課題、歩行画像並べ運動イメージ⇒運動実行

最終評価(95病日目)

- 全体像：退院後の生活を具体的に話す。自主訓練に取り組む姿が見られる。
- 表在感覚：重度鈍麻、深部感覚：軽度鈍麻
- 運動障害(Br.s)：上下肢Ⅵ
- 筋緊張：身体後面の筋緊張軽減
- ADL評価(BI)：100/100点
- 歩行：屋内外独歩自立
- 10m歩行：102.6(steps/min) TUG：9'41

歩行状態の変化点

視覚情報による身体図式 ⇒ 筋感覚情報による身体図式

↓

運動イメージ生成

↓

改善点 視覚代償軽減や注意の配りが可能
⇒移動手段として歩行を獲得

ADL・QOLの変化

ADL 入浴や移動など院内生活完全自立

QOL ●地域のイベントに合わせた試験外泊
●家族との外食 など
⇒生活範囲が拡大し楽しみが増えた

個人・環境因子

症例と私たちとの
症例が自ら選択し決定できる環境が作れた

症例と他職種との連携

他者の存在

家族の支援

考察

- 5つの背景因子が症例を中心に重なり合い、自ら選択し決定できる環境が作られたと考える。
- 治療を通して、症例が感じた疑問を納得するまで繰り返す作業ができたことで、意欲を引き出し続けることができた。

結果

自分らしさを引き出し続けられたことが社会参加の再獲得に繋がった！

自分らしく在ることができた

↓

ADL・QOLの向上

↑

社会参加の再獲得

まとめ

- 本症例は社会復帰を強く希望しており、自主訓練を積極的に実施され、主体的なリハビリテーションが継続できた。
- 症例自身が自ら選択し決定できるような環境を作れたことが、社会参加の再獲得に繋がった。
- 症例の個人因子や取り巻く環境(家族)もチーム医療として参画できた。

参考・引用文献

- 1) 金原 隆 他：脳卒中片麻痺患者の体性感覚障害と理学療法 PTジャーナル vol.46 No.9 医学書院2014
- 2) 金原 隆 他：歩行と歩行 PTジャーナル 5-23 53-62 vol.49 No.1 医学書院2015
- 3) 小池 典納 他：脳の90%は「感覚」～感覚運動連系の障害～ 3-49 協同医学出版社 2006
- 4) 麻原 豊 他：麻痺がある「視」の理解 39-457 メディックメディア 2012
- 5) 松原 龍 他：Sportsmedicine 173 姿勢と歩行 2-22 2015
- 6) 石井 俊一郎：動作分析「バイオメカニクス」に基づく臨床推論の構築～180-220メカニクス～ 2014
- 7) 渡戸 直樹：視覚の機能とその臨床応用 脳神経学 6-47-69 2008
- 8) 石井 祥一 他：互換性色覚検査に対する理学療法の一考察～大脳基底核の調節機能メカニズムを以て～ JPTA 1420
- 9) 藤澤 洋：中枢神経系の機能解剖～感覚入力系～ 脳神経学 5-11-21 2005
- 10) 今水 寛：運動と認知の脳科学 総合文化研究科広域学 2009
- 11) 山口 輔之：運動イメージ中の脳活動に体性感覚が及ぼす影響 早稲田大学理学部論文
- 12) 野田 隆一 他：理学療法と「理学療法」における運動イメージの活用～ 772-811 Vol.32 No.9 メディカルプレス 2015
- 13) 藤原 隆彦：高齢者リハビリテーションと介護 1-90 三輪書局 2008

ご清聴ありがとうございました

リハビリ部門

九州 PTOT 合同学会 2016in 鹿児島

作業療法士 上野 瞬

より良い退院支援を目指して ～家屋訪問前カンファレンスを実施して～



TANEGASHIMA
MEDICAL CENTER
種子島医療センター

リハビリテーション室
作業療法士 上野瞬

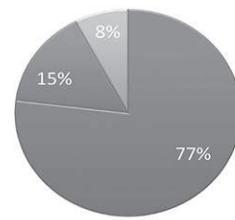
種子島

種子島の総人口は約3万人で、高齢化率は34.2%に及ぶ。その多くが、独居又は、老老介護を行いながら在宅で生活されている。当院は、同一敷地内で急性期から回復期まで一貫した医療を提供している。その中で、回復期リハビリテーション病棟は、在宅復帰率が80%を超えているが、その背景には、介護福祉施設や介護福祉従事者の数が足りず、在宅に帰らざるを得ない現状がある。



結果

今後、「家屋情報問診票」や「家屋訪問前カンファレンス」の必要性は「あり」と答えた療法師が77%「どちらでもない」が15%「なし」が8%という結果になった。77%が今後も必要ありと答えた。



■あり ■どちらでもない ■なし

はじめに

当院は、島外出身者の療法師が多く、出身地と違う生活様式をイメージすることは容易ではない。

そこで、転入時に「家屋情報問診票」を用い、家屋情報を収集している。また、それらの情報を基に、回復期リハビリテーション療法師(以下、回復期療法師)で話し合う「家屋訪問前カンファレンス」を実施している。この研究では、療法師へのアンケート調査を実施し、これらの取り組みがどのような効果をもたらしたかを検討する。



風呂場



上り框

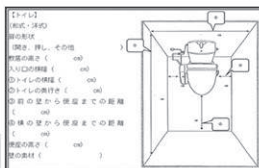
種子島の生活様式がイメージし難い現状

家屋情報問診票

→転入早期から、間取り図や寸法をご家族に記入して頂く。

家屋訪問前カンファレンス

→家屋情報問診票を用い、担当療法師が事前に資料を準備し、設定された日時に回復期療法師が集まり、業務時間内の20～40分程で、話し合いを進める。



期間・方法

平成27年7月1日から10月31日で11件の家屋訪問前カンファレンスを実施。療法師に家屋情報問診票と家屋訪問前カンファレンスの必要性について問うアンケート調査を実施。その後、この取り組みについて検討会を実施。

対象

回復期リハビリテーション病棟勤務
PT7名、OT5名、ST1名、計13名

検討会:

回復期療法師13名、クローズな場、
2時間×6回、フリーディスカッション

必要性「あり」の理由

- ・視点が広がる為、問題点が明らかになった
- ・転入から退院まで治療計画が立てやすい
- ・家屋調査がスムーズに行えた

必要性「なし」の理由

- ・患者さんの状態と家屋の状況をイメージして、情報収集や評価をしている

結果を踏まえての検討会

検討会の中では、「早期から主体的に取り組まなければいけない」という意見。「苦手な所(発信・相談)は補えるが、直せなかった。」「自発的に動かないといけないことに気づいた。」「この取り組みに頼らないで、患者に適した評価やアプローチを考え選択し行えば、より良い退院支援ができるのではないか」という結論に至った。

考察

この取り組みを行うことで、他療法師から助言や意見がもらえるため、担当療法師だけでは見えづらかった視点や問題点が明らかになった。さらに、問題点が整理し易く、アプローチの幅が広がったと考える。また、退院までの治療計画も立て易くなったと考える。しかし、完全に患者を理解するという事は困難であるという事を前提に評価していく事が重要ではないかと考える。そして、患者への細かな評価やアプローチ、「家屋情報問診票」や「家屋訪問前カンファレンス」も一手段であり、それらを自分で考え判断し、行動していくという主体性が必要なのではないかと考える。

それらを踏まえて、患者と向き合っていく事ができれば、より良い退院支援が可能になるのではないかと考える。

まとめ・今後の展望

今回の研究を通して、個々人やチームの課題がみえたと思う。課題として、患者に対して「わかったつもり」にならず、みえていない部分を補うために自ら働きかける事だと考える。

今後としては、患者・家族へのアンケート調査。また、取り組み前後での在院日数や在宅復帰率、退院時FIMの変化を挙げ、メンバーで相談しながら研究を継続していきたいと考える。

リハビリ部門

九州 PTOT 合同学会 2016in 鹿児島

理学療法士 中村 裕二

種子島医療センター 地域包括ケア病棟 離床への挑戦

～「病気に勝動」を通して見えてきたもの～

社会医療法人産康院 種子島医療センター
リハビリテーション室
中村裕二 西原英 八木通博 田島拓実 福島佑
新田啓亮 橋上めぐみ 香川恵津子 酒井直敏
藤家 利恵 MDO 原尾 尊典 DMO

はじめに

- 種子島の高齢化率は約33.8%であり、人口の減少とともに高齢化率は年々増加傾向にある。
- 高齢化に伴う問題の1つとして、廃用症候群がある。
- 地域包括ケア病棟の役割として、私たちは何ができるのであろう。

はじめに②

廃用症候群の予防
レクリエーションを開始し
離床時間は増加

離床のみでは
不十分

目的活動
「病気に勝動(活動)」
スタート

「病気に勝動」

回数：月～土曜日の午前10時半と午後3時(1日2回)
時間：一回につき約40分実施(移動含む)
内容：午前身体機能・嚥下機能維持を目的とした体操
午後は曜日ごとに異なる目的活動
(車いすへの移乗や歩行練習なども含む)

研究方法

期間：平成27年7月から10月の4ヶ月間
対象：「病気に勝動」に参加し、アンケートに回答した74名
(総数：112名)
※勝動内容を記憶し、「はい/いいえ」の返答が可能な者
平均年齢：82.3±8.7歳 男女比：15:59
(疾患：肺炎や心疾患、上下肢の骨折後など)

検討項目：
①病床数から病気に勝動への平均参加率・参加者数を調査
②参加者の心理的变化を「勝動評価スケール」で聞き取り・検証
③参加者より感想を聞き取り

結果①：参加率・参加者数

平均**37%**
(約**14名/42床中**)

※約**1時間20分**の離床/日

方法②：変化への気づき

スタッフが感じた参加者の変化

元気になってきた
自発性が出てきた
笑顔が増えた

『勝動評価スケール』

(「はい」1点、「いいえ」0点で回答)

かわわり	社会性	精神面
関心があった	挨拶をした	笑顔があった
意欲的だった	隣の人と会話をした	集中できた
楽しめた	他人と関わった	満足した

※レクリエーション協会監修のレクリエーション評価スケールを参考にしたもの
上記内容のアンケート(聞き取り)調査を行う

結果②：項目別の得点比較

勝動評価スケールを用いた初期・最終間の得点比較

項目	初期	最終
かわわり	2.5	3.0
社会性	2.0	2.5
精神面	2.5	3.0

p<0.01 (すべて)

結果③：活動・参加による変化

関わり・社会性・精神面で**有意な変化**

「無いと寂しい」「毎日参加したい」
座って待っている

活動・参加の
受け入れ
主体性の向上
生活リズムの改善

まとめ

- 「病気に勝動」は他者との交流を促進するレクリエーションの要素を持つことで、地域生活における主体性の発展のために重要である
- 精神・心理的变化を捉え、退院後の生活においてデイサービスなどの社会参加を促すきっかけを提供出来るのではないかと感じた
- 更に、参加者増加を目指し、患者の社会参加の一助となるための努力が必要である

参考・引用文献

- 草壁孝治：老人病院でのレクリエーション援助。財団法人日本レクリエーション協会監修：福祉レクリエーション援助の実践。中央法規出版株式会社。2000：116
- 大内義隆：介護老人保健施設における活動と参加に焦点を当てた支援。OTジャーナル。2015；49：814

ご静聴ありがとうございました。

院内介護・看護発表

平成二十八年度 第二十五回 介護・看護研究発表会
 期日 平成二十九年 二月二十三日(木)
 十七時00分～十九時00分
 場所 四階大会議室
 (介護研究の部) 十七時～十七時三十分

テーマ「おむつ使用方法の見直し」
 発表者 四階病棟 上妻 芳江

テーマ「体位交換を体験して感じたこと」
 発表者 三階東病棟 山口 保美

テーマ「オムツ交換・ハタンの見直し」
 ～患者様負担軽減を試みて～
 発表者 三階西病棟 倉橋 香

テーマ「ギャッチアップによるマットレスのズレ対策」
 ～足元クッションを利用して～
 発表者 二階病棟 浜尾 優子

平成二十八年度 第二十五回 介護・看護研究発表会
 (看護研究の部) 十七時三十分～十九時00分

テーマ「内視鏡検査問診票改善を試みて」
 発表者 外来 荒木 敦

テーマ「彈性ストレッチングの皮膚トラブルを自指して」
 ～アンケート調査に基づくケアの実態～
 発表者 二階病棟 日高 亜登夢

テーマ「臨床現場におけるエンゼルケアの
 実態と意識変化」
 発表者 二階西病棟 園山 愛美


主催 看護部教育委員会

介護部門


2階病棟 浜尾 優子

ギャッチアップによるマットレスのズレ対策
 ～足元クッションを利用して～

2階病棟
 浜尾 優子、岩屋かおる、三瀬 祐子
 横山 夢乃、河野 鈴子、日高 絵美




ご清聴ありがとうございました



介護部門

3階西病棟 倉橋 香

**オムツ交換パターンの見直し
～患者様負担軽減を試みて～**

3階西病棟 看護助手
倉橋 香・原田玲子・徳岡剛子
前田紗希・原崎清美・小牧愛子

I はじめに

- オムツ使用枚数増加による家族の経済的負担
- おむつ交換に時間がかかる...

↓

業務改善できないか

- 新しいオムツ(ハイパー・サラケア)
- オムツアドバイザーの訪問・指導
- 看護師との情報交換・協力

↓

業務改善に成功!!

II 研究対象

A氏・B氏 2名

- ・長期臥床
- ・排便回数が多くおむつの枚数がかさむ
- ・男女各1名

III 研究対象

平成28年10月24日～11月7日

IV 研究方法

- ①オムツの使用枚数・状況調べる
- ②使用感を体験してみる
- ③タイムスケジュールの調整

V 結果

以前のオムツ交換パターンにおけるオムツ使用状況

<図1>

○ A氏	○ B氏
一日平均尿量:約720ml	一日平均尿量:750ml
尿取りパット:12.2枚/日 ⇒488円	尿取りパット:6.4枚/日 ⇒256円
スタッフデイ:1.14枚/日 ⇒80円	スタッフデイ:1.7枚 ⇒119円
アテントL:1枚/日 ⇒175円	アテントM:1.2枚/日 ⇒180円
計748円/日	計555円/日

新しいオムツ交換パターンにおけるおむつ使用状況

<図2>

<新>
サラケア(昼用)2枚 ⇒120円
ハイパー(夜用)1枚 ⇒100円
アテントM(L)1枚 ⇒150(175)円
計370～386円

<図3> タイムスケジュールの比較

時間	内容	時間	内容
6:45	起床	6:45	起床
7:00	自衛-拭き取りハイパーO/N	6:45	起床-拭き取りハイパーO/N-排便前まで
7:10	オムツ交換-排便直前	6:45	オムツ交換-排便直前
7:40	朝食-排便	7:40	朝食-排便
7:50	排便	7:50	排便
8:50	排便-排便直前	8:50	排便-排便直前
11:00	オムツ交換-排便直前(1～1.5時間)	11:00	オムツ交換-排便直前
14:00	オムツ交換-排便直前	14:00	排便直前
18:00	オムツ交換-排便直前	18:00	オムツ交換-排便直前(ハイパー)
21:00	オムツ交換-排便直前(20分)	21:00	排便直前(ハイパー)
21:30	オムツ交換-排便直前(20分)	21:30	排便直前(ハイパー)
21:30	オムツ交換-排便直前(20分、拭き取り)	21:30	人工排便器-排便直前(拭き取りのみ)
21:30	オムツ交換-排便直前(20分、拭き取り)	21:30	Nat交換

VI 考察

- オムツ交換の回数
- シート交換の頻度
- スタッフの体への負担
- 患者様の負担

VII まとめ

ご清聴ありがとうございました。

介護部門

包括ケア病棟 (3階東病棟) 山口 保美

体位交換を体験して感じたこと

3階東病棟 山口 保美
河野 幸子
島崎 良子
徳岡 俊子
菅川 美知子
南 香織
杉田 笑子
三宅 京美

はじめに

体位交換は、自分で寝返りができない患者さんの寝返りのお手伝いをする動作であり、圧迫された部位の褥瘡予防として私たちの大切な仕事の一つです。

今回、仙骨部に褥瘡がある患者さんが体位交換を嫌がることがあり、この患者様に受け入れてもらえる、体位交換・安楽な姿勢を考えることで、患者様の気持ちを理解することができ、体位交換の必要性を再確認できたので報告します。

研究方法

期 間:平成28年11月24日～12月17日

- ①患者さんの気持ちを知るために実際体位交換を体験
- ②体験を元に体交換の制作
- ③作成した枕を利用し、患者さんに実施

結果

- ・三角枕や円柱の体交換枕だけを使用した時は、臀部が浮き、長時間の体制保持が困難。

- ・三角枕は固く寝づらいと感じることもある。
- ・ビーズの体交換枕は体のラインに合わせて使用できるため隙間がでにくい。

- ・頭に枕を入れると寝づらさを感じる。

介護部門

・自分で動ける方は背部のクッションに違和感を感じる。



ここまでの結果で、体位交換時に体勢を安定させるには柔らかい材質のクッションが有効と判明、そこで・・・
①発泡スチロールで体交枕を自主制作。



②ビーズ枕の古くなったものを、大きさ・形を変えて作成。



自作の体交枕で体勢の感じ方を試してみる。

・発泡スチロール枕は、長時間の使用では形が崩れてしまう。
・ビーズ枕は固くて痛い、ビーズ枕の方が楽でした。
・発泡スチロール枕は体を支えられている感じがしてよかった。



・腫だけでなく、下肢全体を上げる方が楽に感じる。



・体交枕を背部に入れるときは背部から大腿部にかけて入れた方が楽に感じた。



以上の体験をもとに実際に患者さまに実施としたところ・・・

- ・背部から臀部にかけて枕を入れると楽でした。
- ・三角枕は固くて痛い、ビーズ枕の方が楽でした。
- ・発泡スチロール枕は体を支えられている感じがしてよかった。

等の意見が聞かれた。

考察

今回の体験で感じたことは、体位交換時にベットと体との間に隙間ができると不快に感じ、長時間の体勢保持が難しい。三角枕は固く、ビーズ枕や発泡スチロール枕などの柔らかいクッションの方が体位保持には適している。特にビーズ枕が良く、発泡スチロール枕は長時間の使用で変形してしまうので、部位や時間を調整する必要がある。

まとめ

私たちは普段、当たり前のように体位交換を行ってきましたが、今回実際に体位交換を体験することにより、患者様の苦痛な点を知りました。
体位交換も枕の使い方・種類によって少しでも苦痛を減らすことが出来るということが分かったので、今回の経験を生かし、少しでも苦痛を減らし、患者様目線で安心・安全・安定の体位交換を実践していきたいと思っております。

介護部門

回復期リハビリテーション病棟（4階病棟） 上妻 芳江

オムツ使用方法の見直し

4階病棟看護助手
研究発表者 上妻芳江
共同研究者 太田英子 日高美代子
二宮真子 川井留しのぶ
堀切ひとみ 梶井文江 木原真子

オムツカバー+尿取りパット



2017 02 16

リハビリパンツ+ワイドロング



2017 02 16

オムツカバー+ハイパー2000

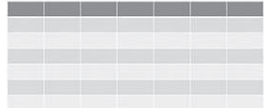


2017 02 16

リハビリパンツ+ハイパー1600



2017 02 16



看護部門

外来 荒木 敦

内視鏡検査問診票の改善を試みて

種子島医療センター 外来
 発表者 荒木敦
 共同研究者 野久保逸代 小山田恵

I はじめに

内視鏡検査は、消化管・膵臓・胆管などに対する内視鏡検査と治療を行っており、当院でも年々増加している。
 (昨年約2,600件、今年約2,800件を目標)
 検査・治療を円滑に行っていくうえで、現状として同意書を当日忘れてしまったり、問診内容の理解不足や内服(抗血栓薬など)の確認不足があり、処置ができなかったなどの問題点があった。
 今回、内視鏡問診に携わるスタッフより実態調査を行い、問題点の改善に取り組んだことで、円滑な業務の流れにつながっている結果が得られたので、ここに報告する。

II 研究方法・期間・対象

1. 研究方法・期間・問診票内容の聞き取り調査

1回目(9月26日～10月1日)
 2回目(11月28日～12月3日)

2. 対象……内視鏡検査に携わる看護師及びブクラーク(13名)

III 倫理的配慮

- 研究に対する調査は無記名であり、収集した情報は本研究以外にもいれることなく、プライバシー・人権保護に努めることについて説明し同意を得た。

◎問診票の項目内容について聞き取り調査

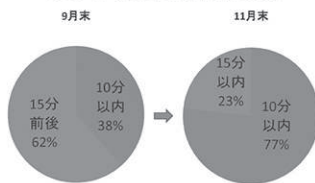
- 聞き取り項目に記入しづらい点はないか。
- 問診質問がわかりづらいか。(言葉・質問順)
- 問診項目の追加や不要だと思わないか。
- カルテ記載時の変更希望はないか。
- 患者様対応からカルテ記載、内視鏡室までの所要時間はどれくらいか。
- 当日の問診票の再チェックで記入漏れはないか。

IV 結果

(指摘・意見があり改善したもの)

- 問診票を上部・下部に分ける
- 問診票に氏名・年齢・体重・検査日を記載
- 検査目的の主な症状の選択項目を作成
- 胃薬・抗血栓薬に主な薬品名を作成し、選択制へ
- ピロリ菌検査についても選択制へ
- 問診の文責を明確にするために、主治医・問診聴取看護師、確認看護師のサイン欄を追加
- 検査依頼科で同意書・問診票を、当日聴取し、検査日まで保管する
- 問診票とカルテ記載順を統一
- 抗血小板薬と抗凝固薬を抗血栓薬に総称

カルテ処理の時間比較



〈指摘・意見があったが改善につながらなかったこと〉

- 入力とカルテ処理時間の短縮の為、問診票をカルテ入力なしでスキャンのみではどうか。

→→カルテ記載は必須である為現状のままとした

結果より……

- ・医師との情報の共有が円滑になった
- ・同意書/問診票忘れを100%なくすことができカルテ処理時間も短縮できた

V 考察

- ・「一番大切なことは内視鏡を受けるという緊張状態で来院する患者様にとって最初に接する従事者であることを認識し患者様への対応に細心の注意を払うことである。」

(手にとるように流れのつかめる消化器内視鏡看護より引用)

研究を進めていく中で、やはり検査を受けるとい患者様にとって気配り・心配りが最重要であると再認識した。また、問診票の項目内容を見直し、中心である患者様が簡単に記入できる工夫も必要だと考える。

そして、検査依頼日に事前に問診を聴取することで、円滑な検査の施行とともに、検査・処置時の異常の早期発見に繋がっているのではないかと考える。

また、今後の課題として抗血栓薬の取り扱いに関してもより密に主治医と内視鏡医師との連携で、検査目的が果たせるよう指示確認する体制づくりも必要だと考えた。

VI まとめ

- ・今回の問診票の改善について消化器内科医師・内視鏡に携わるスタッフを中心に聞き取り調査を含め意見交換を行い、問診票を作り変えたことで有効な結果が得られた。
- ・今後も患者様の目線で安全に検査が受けられるように努めていきたい。

引用文献・参考文献

- 1 消化器内視鏡ガイドライン(第3版)医学書院出版
- 2 やさしくわかる内視鏡検査・治療ケア 照林社出版
- 3 内視鏡技師のためのハンドブック 医学図書出版
- 4 手にとるように流れのつかめる消化器内視鏡看護 金芳堂出版

終わりに今回の問診票改善の研究に進めるにあたり各科で携わる医師・スタッフの皆様にはご協力をいただきありがとうございました。この場を借りてお礼を申し上げます。

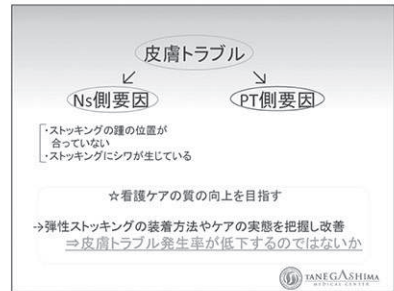
ご清聴ありがとうございました

看護部門

2階病棟 日高 亜登夢

「弾性ストッキングの皮膚トラブルゼロを目指して」
—アンケート調査に基づく実態—

2階病棟
日高 亜登夢
鎌田 江里
濱元 果奈



研究方法

- 看護師を対象としたアンケート調査、弾性ストッキングの装着患者の実態調査
- 1) 研究対象
A病棟(整形外科・外科・脳神経外科)に入院し弾性ストッキングを装着した全患者
- 2) 研究期間及び進捗
期間:平成28年7月1日～平成28年12月1日
①前半:平成28年7月1日～平成28年9月24日(86日)
②後半:平成28年9月25日～平成28年12月1日(67日)
- 弾性ストッキング装着患者の皮膚トラブルの状態(水泡・発赤・潰瘍)の観察
- 看護師に行った調査内容勉強会後の皮膚トラブルの発件数を勉強会実施前後の皮膚トラブルの発件数を比較する。

二回目のアンケート結果をもとに行った対策(9月に実施)

- 弾性ストッキング装着方法に関する勉強会(正しい装着方法についての再確認、皮膚トラブル好発部位、観察方法、夜勤帯など業務が複雑な時の観察方法について)
- 経過表への弾性ストッキング装着患者の皮膚トラブルに関する観察項目の追加
- 弾性ストッキング専用メジャーの導入(各チームに2個づつパソコンに設置)
- 弾性ストッキング装着中の患者が皮膚トラブル発生時には必ず記録に残し、次勤務者へ申し送るよう依頼
- 上記は院内メールを使用し看護師に周知した。

結果

- 弾性ストッキングのサイズ決定時、メジャーを使用しているか

* 日勤帯で1日1回清拭をし、はき直しているか

・深夜帯での皮膚トラブルの観察を行っているか

- (11月のみ質問)7月のアンケート実施後、弾性ストッキング装着患者のケアについて意識的にケアを行えるようになったか
「はい」20名 「いいえ」1名 無回答(△と回答した人を含む)6名
- (上記質問で「はい」を選択した人のみ)意識が変わるきっかけになったもの
①「弾性ストッキングに関するアンケート」8名
②「弾性ストッキング用メジャー導入」16名
③「弾性ストッキング装着方法に関するアンケート」11名
④「弾性ストッキング装着患者用観察項目入力」6名

病棟の看護師の声

- 「専用メジャーがあると便利」
- 「専用メジャーがパソコンに設置されてから、それを使用してサイズを測るようになった」
- 「経過表に皮膚トラブルの観察項目があると、思い出でて以前よりも注意して観察するようになった」
- 「経過表に皮膚トラブル観察項目が入っていても、忙しいと見られないときがある」
- 「経過表に皮膚トラブルの観察項目を追加するのを忘れる」

皮膚トラブルの発生患者について

対象患者:108名
(整形外科:脳神経外科/外科/ 69:5:34)

	前半	後半
期間	7月1日～9月24日	9月25日～12月1日
対象患者	60名 (整形外科:脳神経外科/外科/ 38:3:19)	48名 (整形外科:脳神経外科/外科/ 31:2:15)
皮膚トラブル発生患者	4名 (いずれも整形外科の患者)	7名 (いずれも整形外科の患者)

考察

「弾性ストッキング専用メジャーを使用しているか」
11月アンケート...「毎回している」:増加
「使用していない」:0に

↓

平井ら:「深部静脈血栓症の予防を目的として使用する弾性ストッキングは、足関節部の圧迫圧が16~20mmHg(21~27hPa)の低圧のものが使用される。上に行くほど圧迫圧が低下する段階的圧迫圧になっている」

↓

*弾性ストッキング専用メジャーを使用することで、適切なサイズの選択方法の確—につながった

「日勤帯での1日1回の清拭、はき直し」
11月:「毎回している」増加

↓

*勉強会実施により、正しい装着方法・観察方法、そして継続した皮膚状態観察の必要性が意識づけされた結果であると考える。

↓

池田:「マニュアルとして各勤務帯で皮膚状態を観察した事で皮膚トラブルを予防できる」

↓

経過表に観察項目を追加し経過的に記録を残すことで、皮膚トラブルの早期発見や、継続した看護ケアにつながると考える。

しかし!!

深夜帯は勤務人数が少なく業務量も多い→観察まで至らない

認知症・不穏・精神疾患など

↓

治療の必要性が理解できない
→ストッキングをはずらず・外す

↓

正しい位置に正しい圧がかからない

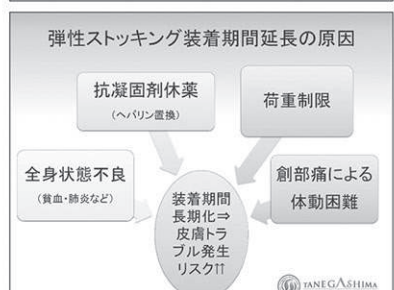
↓

皮膚トラブル発生リスク↑↑

高齢者の皮膚
乾燥・バリア機能↓

↓

弾性ストッキングによる圧迫



まとめ

- 弾性ストッキング装着に関する意識調査と、適切なサイズ選択方法の統一、勉強会の実施、経過表の観察項目の充実を行うことで、看護師の意識向上につながった
- 各勤務帯で継続的に皮膚状態を観察することで、皮膚トラブルの予防や早期発見につながった
- 弾性ストッキング装着期間・除去の目安を設定する必要がある
- 看護師側の要因だけでなく患者側の要因についても追究してアセスメントしていく必要がある
- 今後も看護ケア・看護記録の充実を図る

ご清聴ありがとうございました

看護部門

3階西病棟 園山 愛美

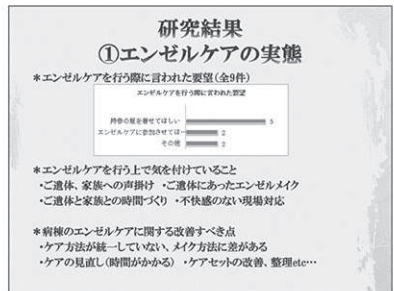
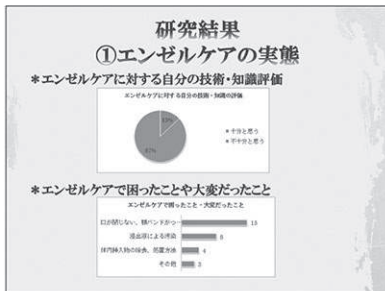
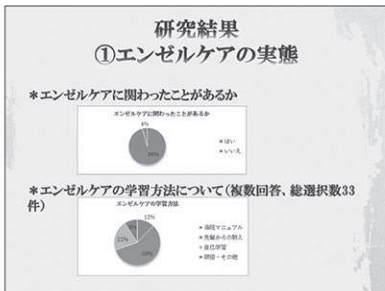


はじめに

- 近年、エンゼルケアはグリーフケアを視野に入れたケアとして検討され、それに伴いエンゼルケアの見直しが行われている。
- 当病棟では継承してきたエンゼルケア方法や今では推奨されていないケア方法とさまざまなケアの統一性がなく、ご遺族からケアに指摘を受ける場面が見受けられた。
- 原因として当院マニュアルでのケアへの意識統一、ご遺体の変化についての知識、エンゼルケアの実態を学ぶなどの機会が皆無で得られていないことが考えられる。
- そこで、現場のエンゼルケアの実態を調査し、スタッフへの伝達講習、カンファレンスを開きながらエンゼルケアの改善と統一性を図るために研究課題として取り組んだ。

研究方法

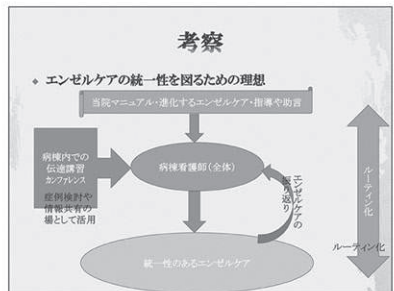
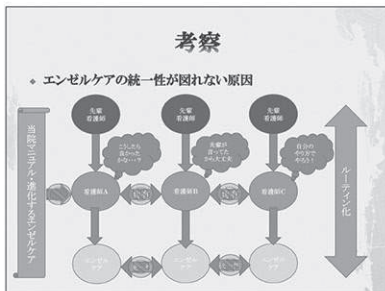
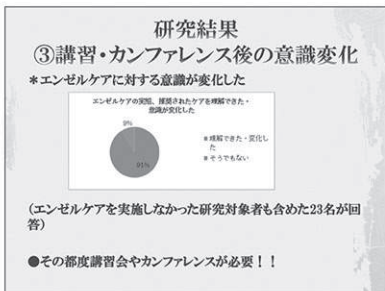
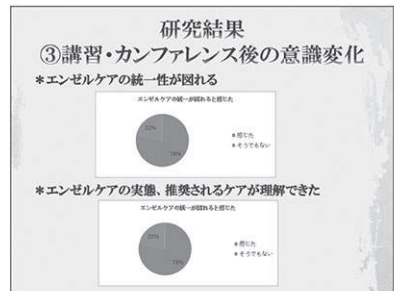
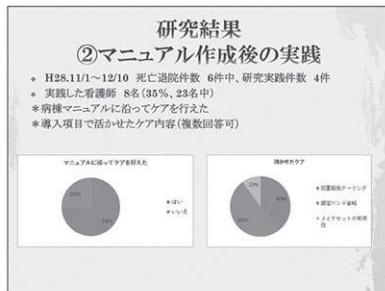
- 研究対象：病棟における看護師23名
- 研究期間・場所：病棟 H28.9/20～12/28
- データ収集方法
 - 看護師のエンゼルケアへの意識と経験をアンケート調査
 - 改訂)エンゼルケアマニュアルを作成し、実践から得る情報を調査
 - 調査、文献検索情報をもとに、カンファレンス・伝達講習を実施し、その後の意識変化を調査



研究結果 ①エンゼルケアの実態

- ①の研究結果を踏まえ、文献検索・病棟カンファレンス施行 ⇒ 病棟用エンゼルケアマニュアル作成

- 新規導入項目・・・1) 処置前後のご遺体クーリング
- マニュアル改善導入項目・・・1) 固定バンドの省略(頸・上肢) 2) メイクセットの常用化



結論

- エンゼルケアの統一に関して今回のカンファレンスや伝達講習会だけでは業務の忙しさや対象となる症例も含め、スタッフすべてが周知することは難しかった。
- 院内マニュアル編集を実施、カンファレンス・伝達講習会等を実施することにより看護師のエンゼルケアに対する意識の変化が図れたことは、より充実したエンゼルケアを形作る第一歩になった。

★今後の課題として…

- エンゼルケアの「新しい方法」を作れるようにエンゼルケアの形を常に考えていきたいと思う。看取りの時間は、ご家族が後になって必ず思い起こす場面、二度と訪れることのない最後の時間だからこそ、エンゼルケアをグリーフケアの手段として確立できるよう目指していきたい。

*ご清聴ありがとうございました。

平成28年度 院内研修会実績

	月 日	研 修 内 容	講 師
1	4月22日	岡山大学病院における精神科リエゾンチームの取り組み ～せん妄・不眠対策を中心に～	岡山大学病院 精神科神経科 助教 井上真一郎先生
2	4月28日	日本静脈経腸栄養学会の学術集会の報告(看護部伝達講習)	3西病棟主任 西川由美子
		脳卒中リハビリテーション看護(看護部伝達講習)	4階病棟 井上功巳
3	5月19日	血圧が下がりました。どうしますか?(看護部勉強会)	麻酔科 高山千史
4	5月25日	滅菌と滅菌物の取り扱いについて	(株)ホギメディカル 山口大輔様
5	6月10日	病院勉強会 -急性腹症の診断と治療-ガイドラインを踏まえて-	産業医科大学 真弓俊彦先生
6	6月23日	退職講演会 食物アレルギーについて	小児科 中崎奈穂
		退職講演会 胃がんについて	外科 萩原貴彦
7	6月30日	エンドオブライフケア(伝達講習)	3階西病棟副主任 迫田かおり
			3階東病棟 西川秋代
8	7月14日	看護記録監査報告会	各部署記録委員
9	7月21日	輸血に関する基本的な事について	県赤十字血液センター 小松尾様
10	7月23日	安全向上のためのチームワーク チームステップス研修会	亀田総合病院産科部長 鈴木真先生
11	7月28日	新重症度・医療・看護必要度について(看護部伝達講習)	2階副看護師長 射場和枝
			3階西病棟看護師長 瀬古まゆみ
12	8月3日	認知症ケアとケア算定にむけて(看護部伝達講習)	2階主任 久田香澄 2階病棟 福山光知子 3階西病棟 石井智子 3階西病棟 園山愛美
13	8月18日 ～30日 (4回実施)	人工呼吸器の取り扱いについて	当院臨床工学技士 (芝 亀田 上妻 西)
14	9月20日	退職講演会 CKDについて	内科 上田博章
		退職講演会 整形外科のおもしろさ～将来の夢(小児整形外科)～	整形外科 城光寺豪
15	9月30日	看護部研修会 より良いコミュニケーションの取り方	A-cube株式会社 立元昭子先生
16	10月20日	院内感染勉強会 細菌(緑膿菌)結核菌～ノロウイルス	BML 下嶋様
17	10月21日	院内感染勉強会 細菌(緑膿菌)結核菌～ノロウイルス	BML 下嶋様
18	10月28日	がんとともに生きる	MPO 法人がんサポート かごしま 三好綾様
		鹿児島大学病院と種子島地区との連携を考える	鹿児島大学病院 道園久美子先生
		がん相談支援センターに求められる役割と機能について	鹿児島大学病院 田畑真由美様

	月 日	研 修 内 容	講 師
19	11月9日	重症度医療看護必要度Ⅱ（看護部伝達講習）	3階西病棟 主任 小川智浩 3階東病棟 師長 園田満治
20	11月18日	造影剤のリスクマネージメント	画像診断室
21	11月24日	パーキンソン病について（看護部勉強会）	神経内科 松本松昱
22	11月30日	医療安全を支える知識と意識 ～医療事故調査報告制度施行後1年の動向より～	病院長 高尾尊身
23	12月1日	抗がん剤曝露対策～看護師の立場から～（看護部伝達講習）	外来師長 山之内信
24	1月10日	看護研究プレ発表 離島における地域包括ケア病棟の役割	3階東病棟主任 丸野嘉行
		看護研究プレ発表 回復期リハビリテーション病棟におけるナースコールの 実態と患者の 意識調査	外来 三山靖迪
25	1月10日	医療安全管理者研修報告会（看護部伝達講習）	3階西病棟副師長 平山靖子 3階東病棟副師長 榎本親子
26	1月17日	リハビリテーションと医療安全 ～患者となった理学療法士の目線から～	リハビリテーション部 部長兼室長 早川亜津子
27	1月31日	医療安全を支える知識と意識 ～医療事故調査報告制度施行後1年の動向より～	病院長 高尾尊身
28	2月2日	院内感染勉強会 呼吸器感染症の主な原因とイムノクロマト法を用いた迅速診断	タウンズ様
29	2月3日	院内感染勉強会 呼吸器感染症の主な原因とイムノクロマト法を用いた迅速診断	タウンズ様
30	2月8日	麻薬の取り扱いについて（同日3回実施）	大鵬薬品様
31	2月15日	糖尿病と慢性腎臓病について（看護部勉強会）	腎臓内科 春田隆秀
32	2月23日	第25回介護看護研究発表会	介護看護研究チーム
33	2月27日	医療版失敗学	野尻中央病院 経営統括部長 三好彰範先生
34	3月10日	K Y T 概論～危険予知トレーニング～	(株)テルモホスピタル カンパニー学術福岡支店 大島敏裕先生
35	3月23日	認知症ケアについて（看護部伝達講習）	2 F 病棟 能野明美 3 西病棟副主任 迫田かおり 3 東病棟 田中優子 4 F 病棟副主任 平原景子
36	3月29日	記念講演会 ～わらび苑施設長就任を祝って～ 目指せ医者！教育と受験勉強	義順顕彰会理事・ へき地医療センター長 猿渡邦彦先生

永年勤続表彰者

(種子島医療センター) 14名

勤続年数	氏名	所属	部署
30年	田上 春雄	画像診断室	画像診断室
25年	射場 和枝	看護部	2階病棟
20年	長野 豊子	リハビリテーション室	リハビリテーション室
20年	奥村 洋子	看護部	2階病棟
20年	濱尾 優子	看護部	2階病棟
15年	延時 ゆかり	看護部	透析室
15年	山口 一江	看護部	透析室
15年	大田 英子	看護部	4階病棟
15年	安本 由希子	看護部	2階病棟
15年	岩屋 かおる	看護部	2階病棟
15年	濱川 恵子	看護部	2階病棟
15年	園田 由美子	クラーク室	外来
15年	門脇 照子	看護部	4階病棟
15年	山田 こず恵	看護部	4階病棟

関連施設での対象者

(わらび苑) 7名

(田上診療所) 1名

(わらび苑)

勤続年数	氏名	所属	
25年	西田 雅春	事務部	
25年	長野 真由美	通所介護	
20年	徳永 みよ子	看護部	
20年	岩元 真美	リハビリテーション	
15年	森永 隆治	事務部	
15年	河内 望	入所介護	
15年	上妻 伊津子	看護部	

(田上診療所)

勤続年数	氏名	所属	
25年	古元 康德	事務部	

編集後記

年度初めの4月、まだ皆さまの記憶にも新しい熊本地震の発生を受け、当院のDMAT隊も被災地・被害者支援のため出動しました。支援を終え帰島した隊員の報告、そして連日のメディアの報道から、被災地の深刻な状況、震災の恐ろしさを痛感し、私たち自身も日頃より強い防災意識を持つことが重要だということを、改めて考えさせられることになりました。被災された皆さまにお見舞いを申し上げますとともに、被災地の一日も早い復興を心よりお祈り申し上げます。

さて、当院は田上病院より種子島医療センターへ名称を変更し、約1年6ヶ月が経過しました。種子島の医療の中核を担う使命、尚且つ患者様に寄り添う医療を目指し様々な取り組みを行っております。新しく生まれ変わった種子島医療センターの姿を、この「年報誌 飛魚」でお伝えできれば幸いです。

最後になりますが、寄稿その他においてご協力頂きました皆さまには心より感謝申し上げます。島民の皆さまに愛され信頼される病院を理念に医療・介護・福祉の充実、発展に努めて参りたいと思います。どうか今後ともご支援、ご協力を心よりお願い申し上げます。

平成29年9月 年報誌「飛魚」編集委員

委員長 加世田 和博（地域医療連携室）

委員 高尾 尊身（病院長）

坂口 健（地域医療連携室）

白尾 隆幸（事務室）

戸川 英子（看護部長室）

酒井 宣政（リハビリテーション室）

上妻 保幸（医事課）

吉内 剛（システム管理室）

社会医療法人 義順顕彰会 種子島医療センター
年報誌 「飛魚」 第28号

発行責任者 社会医療法人 義順顕彰会
種子島医療センター 高尾尊身

発行日 平成29（2017）年9月30日

編集 年報誌「飛魚」編集委員会

住所 鹿児島県西之表市西之表7463番地
TEL 0997-22-0960
FAX 0997-22-1313

印刷所 有限会社 種子島新生社印刷
鹿児島県西之表市西之表16736-1
TEL 0997-22-0476