

牧ヘルスケアグループ
医療法人清翠会

第24回清翠会学会

学会テーマ：

Tomorrow

あす
～未来へつなげる～

会期：令和3年12月12日（日）
午後1時45分～午後4時00分

会場：法人内各施設会場 + オンライン視聴

オンライン学会のため事前登録が必須です。
※所属施設の会場で参加する場合は不要

こちらのQRコードから登録フォームに繋がります→



第 24 回清翠会学会開催にあたって



第 24 回清翠会学会 学会長

おおさかグローバル整形外科病院

脊椎センター センター長 中野 恵介

この度、第 24 回清翠会学会を 2 年ぶりに、2021 年 12 月 12 日（日）に開催させていただきます。伝統ある本会を担当させていただくことを光栄に存じます。ご承知の通り、新型コロナウイルス感染症は、沈静化に向かってはおりますが、状況はいまだ不透明であり、今回の学会はオンライン形式で開催いたします。

今学会のテーマは『Tomorrow』、サブテーマは「未来（あす）へつなげる」であります。この 2 年間は新型コロナウイルス感染症により、世界中が未曾有のパンデミック状態になっております。今後は、ウィズコロナの環境で、世界が進んでいくと考えられますが、医療を提供する側においても、従来の価値観と異なるアプローチを念頭におくことが必要になります。この 2 年間の経験を糧に、今後の展望を考えていくうえでも、今回のテーマはタイムリーなものと考えております。また、今年度は牧整形外科病院がおおさかグローバル整形外科病院に生まれ変わったばかりであり、まさに Tomorrow に向かって精進したいと考えている所存であります。

特別講演は認知症研究の第一人者である、横浜総合病院臨床研究センター長の長田乾先生に『認知予備機能を鍛える』の題でご講演いただきます。長田先生は私の大学の同級生で、認知症や神経内科の学会や研究会を多数主催されており、著書も高く評価されております。また、教育講演として牧病院の中谷院長と牧老健の濱口部長に、新型コロナウイルス感染の治療や対応についてのご経験を話していただきます。

オンライン形式の学会で、活発なご討議は難しいと思いますが、今後の法人の発展に寄与できる学会にしたいと思いますので、皆様のご協力、ご参加をよろしくお願いいたします。

「 Tomorrow 」について



医療法人清翠会
理事長 牧 恭彦

2年ぶりとなった第24回清翠会学会の開催を、大変嬉しく誇りに思います。お忙しい中、特別講演の講師を引き受けてくださった長田乾先生をはじめ、準備を進めて下さった学会長、学会委員の皆さんに心より感謝申し上げます。

令和3年度の法人テーマは「Tomorrow」です。また重点計画にはデジタルトランスフォーメーション(DX)の推進を挙げており、WEB学会の開催はDXの大きな試みでもあります。既に法人内外ではWEB会議が日常となってきました。当初は物足りなさを感じていましたが、徐々に慣れてきて場所を問わず参加できる便利さを実感しています。今回の学会はライブ配信後、オンデマンド配信を行うため、期間内であればいつでも視聴することができます。ひとりでも多くの職員にご参加いただきたいと思います。

新型コロナウイルスとの戦いも間もなく2年が経過します。厳しい経営を迫られた時期もありましたが、悪いことばかりではありません。法人内施設の連携、助け合いが進み、さらに組織が強く、しなやかになったと感じています。また11月には牧整形外科病院が「おおさかグローバル整形外科病院」と名称変更しました。整形外科分野において地域から全国、世界へ広がっていきます。

牧ヘルスケアグループは明るい「Tomorrow」に向かって進んでまいります。

オンラインで学会に参加される皆様へ

第 24 回清翠会学会は Zoom を使用してオンライン学会を実施いたします。その日、パソコンやタブレット (iPad 等)、またスマートフォン・iPhone 等を使って学会視聴をされる場合には、①Zoom をインストールしている、②学会に参加登録をしている、この 2 条件を満たしている必要があります。オンラインで学会参加される方は当日までに準備を行っておいてください。

1. 「Zoom」を手に入れる

iPhone・iPad の場合

- (1) 「App Store」を開きます
- (2) 「zoom」と入力して検索して下さい
- (3) 「Zoom Cloud Meetings」という名前のアプリが出てきますので「入手」を押します



スマートフォンの場合

- (1) 「Google Play」を開きます ※「Play ストア」も同じです
- (2) 「zoom」と入力して検索して下さい
- (3) 「Zoom Cloud Meetings」という名前のアプリで「インストール」を押します



パソコンの場合

- (1) Yahoo!やGoogleなどで「Zoom」を検索します
- (2) 「Zoom Meetings」のページを開きます <https://explore.zoom.us/ja/products/meetings/>
- (3) ページの一番下に行くとも欄外の「ダウンロード」の列の一番上に「ミーティングクライアント」があるのでクリックします
- (4) 開いたページにある「ミーティング用 Zoom クライアント」のダウンロードを押してインストールを完了させてください

2. 学会に「登録」する

オンライン学会は事前に名前とメール等を登録して、参加するために必要な情報をメールで受け取る流れになります。学会ポスターにも詳細が記載されていますのでご確認ください。

右の QR コードを読み込むと登録フォームにつながります。

<登録フォーム>

- (1) 姓・名とメールアドレスを記入し、所属施設を 1 つ選択
 - (2) 登録したメールに Zoom に接続する為の情報が書かれたメールが届きます
- ※メールが届かない場合は受信設定を見直すか、別のメールアドレスで登録してみてください



オンラインで学会に参加される皆様へ

3. 「Zoom」に参加する

参加する方法は登録の際に受け取ったメールから直接参加する方法と、「ウェビナーID とパスコード」を入力する方法の2通りの方法があります。



メールから直接参加する場合

- (1) 本文中の「ウェビナーに参加」を押します
- (2) 開いたページの「Launch Meeting」を押します
- (3) Zoom アプリが起動して学会視聴が始まります

ID とパスコードを入力して参加する場合

- (1) 「Zoom」を開きます
- (2) 「ミーティングに参加」または「参加」を押します
- (3) 次画面で「ウェビナーID と名前」を入力します ※名前は姓名、漢字記入をお願いします
- (4) 小窓が開くので「パスコード」を入力します
- (5) 再度「名前とメールアドレス」の入力が求められるので登録時と同じ情報を入力します
- (6) 学会のページに繋がり、視聴が開始されます

4. 学会で「質問」する

オンライン学会では視聴者の顔は映りません。また音声も届きません。そのため、質問は「Q&A」を押して文字を入力して行います。



丸印のQ&Aを押して文字入力で質問を行うと講師側の画面に視聴者からの質問が表示されます



このように文字入力で送信した質問を座長や講師が読み上げながら音声で質問に回答いたします

プログラム

日時：令和3年12月12日（日）13時45分～16時00分

ウェビナーID：835 3858 6149
パスコード：20211212

司会進行 法人本部 常山 淑美

13:30 ウェビナールーム 接続・入室可

13:45 開会式

開会宣言・学会長挨拶 第24回清翠会学会学会長 おおさかグローバル整形外科病院 中野 恵介

13:50 教育講演

座長 おおさかグローバル整形外科病院 中野 恵介

- | | | | |
|-----------------------------------|---------|---------|-------|
| 1 老人保健施設でのCOVID-19クラスター発生に対する取り組み | 牧老人保健施設 | 看護・介護部長 | 濱口 春江 |
| 2 牧病院におけるCOVID-19 感染症の経験 | 牧病院 | 院長 | 中谷 武嗣 |

14:10 一般演題発表

座長 牧すこやかセンター 森山 ゆみ子
おおさかグローバル整形外科病院 永山 祝

- | | | | |
|--|-----------------|-----------------------|--------|
| 1 つなぐ ～有志と共に築く介護～ | 牧すこやかセンター | 看護・介護部 | 山本 裕美 |
| 2 よりよい育成・仕事環境を目指して | 牧在宅ケア | 牧けあぶらん清水 | 岡本 天平 |
| 3 言語聴覚療法科の教育支援 みんなで作る「大辞典」～新型コロナウイルス禍の1年間を振り返って～ | 牧リハビリテーション病院 | リハビリテーション部
言語聴覚療法科 | 蚊野 陽 |
| 4 牧病院における災害時の薬の備えについて | 牧病院 | 看護部 | 菅野 圭 |
| 5 患者が抱く術前の不安について | おおさかグローバル整形外科病院 | 看護部 | 小塚 由希子 |

15:00 特別講演

座長 おおさかグローバル整形外科病院 中野 恵介

「認知予備能を鍛える」

医療法人社団 緑成会 横浜総合病院
臨床研究センター センター長 長田 乾 先生

15:50 閉会式

表彰式・講評 医療法人清翠会 理事長 牧 恭彦
閉会宣言 第24回清翠会学会学会長 おおさかグローバル整形外科病院 中野 恵介

16:00 閉会

老人保健施設での COVID-19 クラスター発生に対する取り組み

牧老人保健施設 看護・介護部

○濱口 春江 的場 孝王

牧老人保健施設は、2020 年 12 月 28 日に新型コロナウイルス感染症（以下 COVID-19）罹患した利用者が発生し最終的には入所利用者と職員合わせて 40 名が陽性者となる COVID-19 クラスターを経験した。感染者発生から終息までの約 2 ヶ月の経緯は以下の通りである。

【経過】

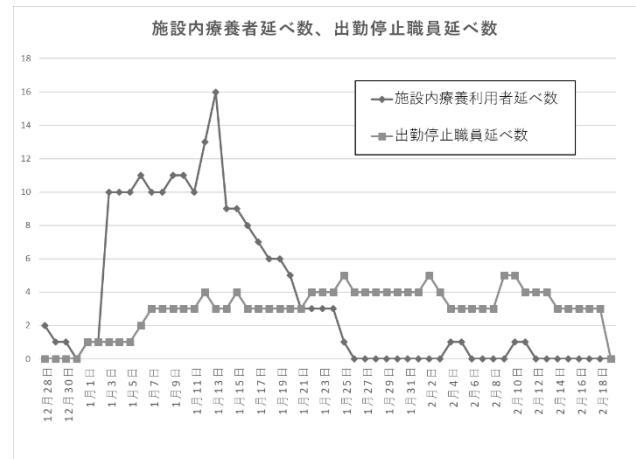
2020. 12. 28 : 3 階入所利用者が発熱し受診。1 例目の COVID-19 が発生。同日、食堂で隣席であった利用者 1 名も抗原検査陽性となり 2 例目発生。

2020. 12. 31 : 全利用者、職員の PCR 検査を順次実施。

2021. 1. 1 : 3 階入所利用者 1 名、職員 1 名 PCR 陽性により 3, 4 例目発生。その後、PCR 陽性者が増加し、3 階療養階において COVID-19 クラスター発生。

2021. 2. 11 : 40 例目の PCR 陽性者発生。

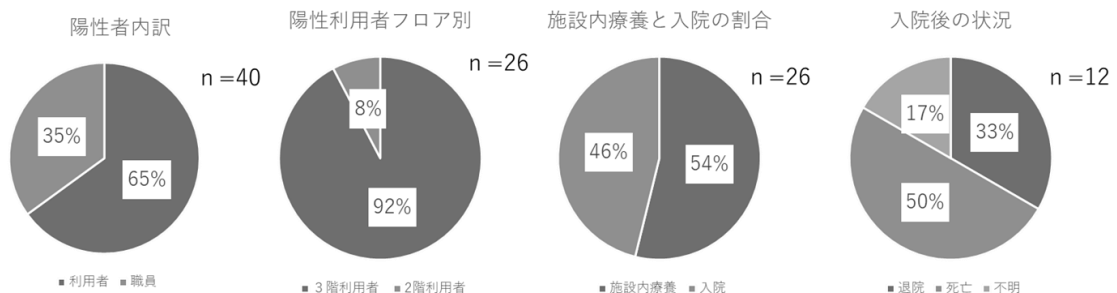
2021. 2. 20 : 濃厚接触者観察期間を終了し終息。



【感染者状況】

入所者 : 26 名（3 階入所者 24 名、2 階入所者 2 名）、入院 12 名（退院 6 名、死亡 4 名、不明 2 名）
入院までの平均待機日数 7.5 日（最長待機日数 9 日）

職員 : 14 名（介護職員 8 名、看護師 4 名、医師、リハビリ職員各 1 名）



【対策と課題】

今回発生した COVID-19 クラスターは、3 階療養階の利用者がほとんどであり感染拡大を最小限に抑える事ができた。

老人保健施設の入所利用者は基礎疾患や認知症を有し、マスク着用や隔離も困難な部分があり、感染防止の徹底の難しさも感じた。職員の感染予防の意識、入所利用者への継続的な声掛けが重要であり、今後も感染者発生時には早急の対策ができるように常に準備をしていることが大切である。

現在、少しずつ COVID-19 クラスター前の状況に戻りつつある。今回の終息に向けた取り組みには、当施設だけでは限界があった。法人内からの協力体制を得て、無事 COVID-19 クラスターの終息を迎える事ができた。有事に対してよりスピーディに法人内での連携が図れるようにネットワークの強化が今後求められる。

牧病院における新型コロナウイルス（COVID-19）感染症の経験

牧病院 院長
中谷武嗣

【はじめに】

COVID-19 感染症は、2019 年 12 月中国武漢での発症例があり、その後全世界へ急拡大した。我が国では、2020 年 1 月初の患者、2 月初旬クルーズ船の集団感染があり、3 月下旬より急激に患者数が増加し、4 月 7 日緊急事態宣言が発令された。当初実態が不明な新たな感染症に対する牧病院での対応の概要を報告する。

【第 1 波（2020 年 3 月 25 日頃—6 月 27 日）】「新型コロナウイルス対策本部」を院長・感染対策委員会議長、事務長・看護部長及び感染対策委員にて設置。職員を含む病院の対処法、リスク評価を含む外来及び入院患者対応法を整えた。5 月には、旭区在住高齢者の COVID-19 感染症後の患者を受け入れ、リハビリ後退院された。

【第 2 波（2020 年 6 月 28 日—10 月 9 日）】玄関検温機・外注 PCR 検査導入、アクリル板等の感染防護対策整備、2 名対応のプレハブ設置、発熱入院患者の個室管理など、対応可能な範囲で発熱患者診療を進めた。また、類似症状救急受入医療機関として設備整備事業助成を受け、高リスク患者収容 2 室に簡易陰圧装置を設置した。

【第 3 波（2020 年 10 月 10 日—2021 年 3 月 3 日）入院 4 例、内 1 例死亡】12 月に PCR 検査機器設置し、COVID-19 疑い患者対応がスムーズになった。さらに発症 2 週経過した患者の受け入れを行った。12 月 4 日医療非常事態宣言が発表されたが、12 月の当院での PCR 検査 176 例中 5.1%が陽性であった。大阪府から協力医療機関としてコロナ患者受け入れを強く要請され、12 月末に軽症・中等症患者を受け入れるべきと判断し、先に整備した高リスク患者対応 2 床を受け入れ病床とし、感染症/通常診療 area を分け、医療者の感染症治療体制を整備し、本年 1 月中旬より受け入れを開始した。その後、グループ内施設での発症患者を受け入れた。ヘパリン、ステロイド、アビガン、酸素投与等による治療で対応したが、死亡例も経験した。

【第 4 波（2021 年 3 月 4 日—6 月 30 日）入院 18 例、内死亡 6 例】4 月に入り、患者数が増加した（7 例）。人工呼吸療法を希望しない軽症・中等症症例は受け入れ、レムデシビルも用いるようになったが、第 4 波での受入 18 例中 6 例が重症化後死亡し、内 1 例は搬送中の急変により来院直後に死亡した。また、ワクチン接種を 3 月末から開始し、当初院内職員から院外医療者、一般へと拡大した。

【第 5 波（2021 年 7 月 1 日—）入院 19 例、全例軽快】ワクチン接種にも関わらず感染患者が増加（ブレークスルー感染）した。しかし、これまでに比べ、軽症例が多く、抗体カクテル療法も行えるようになり、早期の退院者も見られるようになった。今後を踏まえ、大阪府からは、対応ベッド数の更なる確保ができるようにとのことで、当院も最大 7 床のベッド確保を求められた。そのような状況では、一般診療への対応より感染管理が優先されるとして、感染管理区域の拡大が行えるように準備中である。

【まとめ】地域の 2 次救急病院として新興感染症への対応を続けることが求められている。

“ 認知予備能を鍛える ”



氏 名： 長田 乾 （ながた けん）

生 年 月 日： 1953年1月31日

所属/職名： 医療法人社団緑成会 横浜総合病院 臨床研究センター センター長
横浜市認知症疾患医療センター センター長（併任）

1978年 3月 弘前大学医学部卒業

1978年 6月 財団法人脳血管研究所美原記念病院 神経内科 研修医

1979年 3月 財団法人脳血管研究所美原記念病院 神経内科 研究員

1983年 5月 コロラド大学医学部保健科学センター神経内科（米国）研究員

1984年 9月 秋田県立脳血管研究センター神経内科学研究部 研究員

2002年 4月 秋田県立脳血管研究センター神経内科学研究部 部長

2016年 4月 医療法人社団緑成会 横浜総合病院 臨床研究センター センター長

2020年12月 横浜市認知症疾患医療センター センター長

所属学会

日本認知神経科学会（理事・編集委員）、日本脳卒中学会（特別会員）、日本臨床神経生理学会（名誉会員）、日本認知症学会（評議員・編集委員）、日本神経心理学会（評議員）、日本脳循環代謝学会（評議員）、日本薬物脳波学会（理事・監事）、日本脳電磁図トポグラフィ研究会（理事長）、日本高次脳障害学会（評議員）、日本脳血管・認知症学会（顧問）、脳損傷者ケアリングコミュニティ学会（副理事長）、国際脳電磁図トポグラフィ学会（理事）、アジア認知症学会（理事）、米国心臓協会脳卒中部門（評議員）、認定医・専門医日本神経学会、日本認知症学会、日本脳卒中学会、日本内科学会、日本臨床神経生理学会

その他の活動

秋田大学客員教授

東京都立大学非常勤講師

杏林大学非常勤講師、

賞罰

1989年 1月 日本心臓財団（日本脳卒中学会）草野賞受賞

2016年10月 日本臨床神経生理学会 学会賞（島菌賞）受賞

専門領域

神経内科：脳卒中、認知症、神経心理学、画像診断

つなぐ ～有志と共に築く介護～

牧すこやかセンター 介護部

○山本^{やまもと}裕美^{ゆみ} 田村 帆乃楓

【はじめに】

当施設では、6 月より海外から新入職員として、3 名を受け入れることとなり、法人全体でも初の試みとなる。そこで、当施設にどのような方が入職され、約 3 カ月間どのように指導を行ってきたかを報告する。

【取り組み】

○外国人介護士の導入の目的と目標

- ・外国人介護職受け入れに關しての必要資格。
- ・特定技能による在留資格
- ・日本語能力試験の目安

○新入職員の紹介

- ・聞き取り調査にて、人柄や生い立ちについての紹介

○指導カリキュラム

- ・当館の研修マニュアルを作成し、2 年計画教育訓練カリキュラムとして、職場での OJT による実践的指導から、2022 年に行われる、法人内の初任者研修にて行われる OFF-JT 研修による、人材育成を目標としている。

【考察】

指導に当たる職員に同行し、介助を實踐して業務の流れを知ってもらう指導方法を行い 3 カ月たった今では、自ら考えて行動できるまで成長した。しかし、介護技術の基本と意義についての理解が浅い為、その指導が課題となる。今後、介護技術の基本を理解した上で、利用者に応じた介護方法を自ら考え、実践できるよう指導していきたいと思う。

【終わりに】

外国人介護職の方にとって、職員や利用者とのコミュニケーションは、言葉のハンディキャップや文化の違いで戸惑いや苦悩があると思われるが、果敢にチャレンジされている彼女達の姿は利用者にとっても、我々職員にとっても、いい刺激になりそれを乗り越え、一人の人間としてお互いを尊重し、「ここで働くのが楽しい」と、思える環境作りに力を入れ、これからも共に歩んで行きたいと思う。

～よりよい育成・仕事環境を目指して～

牧けあぷらん清水

○岡本 天平 おかもと てんぺい

【はじめに】

2025 年以降、いわゆる『団塊の世代』と呼ばれる方々約 800 万人が 75 歳以上の後期高齢者となり、日本は超高齢社会を迎える。それにより、さらに病院・介護施設では患者・利用者を抱えきれなくなり、介護難民となる懸念や、家族等の支援者が少ない方でも在宅生活を余儀なくされるケースも増え、在宅の医療・介護ニーズは今よりもさらに高くなってくると見込まれている。

その際、在宅の要となるケアマネジャーの重要性は今よりもさらに高くなり、適切に地域医療や介護へ『つなげる』ことができるケアマネジャーが数多く求められる時代になる。

そこで、法人内の 4 つのケアマネジャーの事業所が『団結』し、育成の体制や仕事の環境等を改め、来るべき時代に対応できる人材がいる事業所を目指して取り組んだ内容を報告する。

【方法】

法人内には 4 つのケアマネジャーの事業所があり、互いに連携して業務を行っていたものの、統一した育成方法や環境というのはあまり整っていなかった。そこで、育成・教育面では専門となる担当を配置し、どのケアマネジャーの事業所に入職しても、集中的に短期間で同じ内容を教育し、今までよりも早く仕事を自立できるように体制を改めた。また、環境面では iPad を各事業所に導入したり、4 つの事業所のうち 3 つの事業所は独立して事務所をおくとなるなど、環境を整えていくこととなった。

【結果】

まず育成については、短期集中の関わりが未経験者への制度理解・対人援助技術等、基本的なスキル習得をより早めることができ、育成担当がいることで管理者等教える側の負担も軽減し、両者にメリットが見られた。また教育の面でも毎週担当が各事務所を回り、終了ファイルのチェックをしたり、研修を実施するなどして、法令順守や能力向上に貢献できていることを確認。iPad については、まだまだ不慣れな点や活かしきれていない点はあるものの、訪問先にて具体的なサービス調整が可能となり、記録もすることができるなど、事務所内でしかできなかった PC 業務の幅を拡げることができた。さらにコロナ禍で訪問できない場合も、ZOOM や FaceTime で面会するなど、今迄に無い手段も可能となり、業務効率化に繋がる可能性を感じさせた。独立した 3 事業所については、併設事業所の時のようにスピーディな連携が困難な時はあるものの、ケアマネジメント業務に集中できる環境があることで、職場での満足感は今迄よりも高く感じられるようになった。

【考察】

ケアマネジャーの位置は、本人・家族からの声、サービス事業所からの意見、在宅医や入院先の病院からの意見、施設からの意見、包括や地域住民からの意見など、多くの声が届く中心にある。そのため、これら多くの意見をまとめ上げるのは一苦勞で、一方に従えば他方から反対意見が出るなど、レジリエンスが高いケアマネジャーもバーンアウトしてしまう例は多々ある。

ただ、多くの声が届くという事は、それだけ多くの方々と『つながっている』職種であることを示しており、『つなげる』ことが重要な職種であることも示している。『つながりの糸』は、時には外れてしまったり、絡まってほどくことが難しくなったり、張りつめて切れてしまうこともある。しかし、結び直して元へ戻したり、束ねれば強くなったり、つながる所が増えればより助け合うこともできる。

超高齢社会を支えるために、つながりの糸をきちんと繋げることができるよう、今回の取り組みを通じて、法人内のケアマネ事業所は成長していきたい。

当院言語聴覚療法科の教育支援、みんなで作る「大辞典」 ～新型コロナウイルス禍の1年間を振り返って～

牧リハビリテーション病院 リハビリテーション部 言語聴覚療法科

○蚊野 ^か陽 ^{あきひ} 梶山 良平 塩見 真紀

【はじめに】

これまで当院言語聴覚療法科(以下、当科)は、月1回以上の勉強会・症例検討会を通して知識の向上に努めてきた。しかし新型コロナウイルスの感染拡大防止の観点からその開催を見直さざるを得なくなった。そこで2020年6月から「あれこれ役立つ言語聴覚士大辞典(以下、大辞典)作り」と題した非接触型の新たな教育支援を開始した。今回、1年間の取り組みの結果を振り返ったので報告する。

【取り組み内容】

対象は当科の言語聴覚士(以下、スタッフ)12名。「大辞典」は全スタッフが毎月1回、興味・関心のあるテーマでまとめたA4判1枚の資料を1冊にファイリングし製作していったものである。「大辞典」はスタッフルームの机の上に置き、随時閲覧できるようにした。製作開始から1年後、在職スタッフ8名に多肢選択式・自由記述式のアンケートを実施した。多肢選択式の質問項目は、(1)大辞典の作成に関する質問、(2)大辞典の閲覧に関する質問の2カテゴリーに下位項目を設けた計19問とした。

【結果】

1年間でできた「大辞典」は105ページ。テーマの内訳は嚥下・音声関連37%、高次脳機能関連25%、基礎医学関連11%、失語症関連9%、社会制度関連6%、自動車運転関連5%、その他5%であった。多肢選択式のアンケート結果は、(1)大辞典の作成に関する質問では「毎月ファイリングできた」7名(88%)。資料をA4判1枚でまとめることについては「ちょうど良い」6名(75%)であった。大辞典作りを「今後も続けたい」8名(100%)であり「大辞典のページが増える楽しみがある」「自分のページを見てもらえるのが嬉しい」といった意見が得られた。(2)大辞典の閲覧に関する質問では「全てのページに目を通せた」8名(100%)。A4判1枚の内容量は「ちょうど良い」7名(88%)、閲覧頻度は「週に1回以上」6名(75%)であり、昼休憩時や業務終了後など各々のタイミングでこまめに閲覧していた。「大辞典が臨床の場で活かした」は7名(88%)であり「嚥下訓練内容」「脳損傷者の自動車運転」に興味があるスタッフが多かった。自由記述では「気軽に少しずつ読める」「話題性のあるテーマをいち早く知ることができる」など、概ね良い評価が得られた。

【考察】

各スタッフは「大辞典」の作者かつ読者であり、毎月更新されて厚みを増す「大辞典」作りはモチベーションが上がりやすい企画であったと考えた。スタッフルームに常に置いてあり1ページで簡潔にまとめられていることが、気軽に、こまめな閲覧を可能とし学習機会の増加や知識の向上に繋がったと考えた。また「大辞典」の製作にはスタッフの興味・関心のある分野を把握したり、話題性のあるテーマをスピーディーに共有したりできるといった従来の定期開催の勉強会にはない効果があると思われた。今後も修正を重ねながら「大辞典」作りを継続していきたい。

牧病院における災害時の薬の備えについて

牧病院 看護部 外来

○菅野 圭^{かんの けい}

【はじめに】

ここ数年、我が国は様々な災害に見舞われている。南海トラフ沿いの大規模地震が発生した場合は、当院の近隣住民や通院患者が被災する可能性は十分に考えられる。東日本大震災では「お薬手帳を持ち出せたり、患者本人や家族が薬の名前を覚えており、医療スタッフに伝えられた患者の治療継続率は高かった」と報告されており、患者や家族が内服している薬の情報を把握していることが災害時における治療の継続につながることを示された。先行研究である「災害時の薬の備え」によると薬の備蓄は約 8 割の患者が「必要」と回答しているが、実際備蓄をしている患者は 4 割に満たなかったと報告されている。しかし、これらの結果は病院の規模や地域性によって異なる可能性があり、当院における災害時を想定した内服等に関する療養指導の必要性があると考えた。

当院ではハートノートの導入を行っていることから心不全の患者を対象として薬情報の把握の有無や災害時の備えについて調査することとした。

【目的】

当院に通院している心不全患者の内服薬について、薬剤情報に関する把握の有無や災害時の備えの有無を明らかにする。

【研究方法】

- 1) 研究対象者：当院に通院中の患者のうち、主病名が心不全で薬物療法を行っている患者から無作為抽出する。
- 2) 研究期間：令和 2 年 3 月 1 日～令和 3 年 9 月 1 日
- 3) 調査内容：年齢 性別 罹患歴 薬剤名・用量 薬剤情報等の準備の有無 備蓄の有無

【結果】

68 名に配布し、有効回答 58 名、回収率 85.3%であった。薬の管理状況は、本人 82.7%、家族 12.1%、上記以外 5.2%。薬の把握状況は、お薬手帳 79.3%、薬情報が記載されたものを活用 8.6%、覚えている 5.2%、把握していない 6.9%。薬の余りについて、全てある 24.1%、一部 38.0%、ない 38.0%。余りがある理由は、飲み忘れ 55.3%、意識的に備蓄 15.8%、その他 29.0%であった。残薬量は、1～7 日 61.0%、8～14 日 18.4%、15 日以上 21.1%。災害に備え薬の予備が必要だと思う、はい 81.0%、いいえ 8.6%、わからない 10.3%であった。

【考察】

お薬手帳を活用している患者が多く、災害時に持ち出せれば正確な情報源となる。お薬手帳を持ち出しやすい場所に保管することや家族と共有しておくよう指導が必要と考える。また、81%の患者が災害時に備えた薬の予備が必要だと感じているが、実際に備蓄できている患者は 10.3%であった。内服の余りがある理由としては「飲み忘れ」が半数を占めていた。備蓄方法や飲み忘れについても指導が必要であると考えた。

【結論】

災害時に備え、お薬手帳の保管方法や 1 週間程度の薬の備蓄について療養指導を行い、患者が正しく内服継続できるよう、薬剤科と協働して服薬指導を行う必要がある。また、現在新型コロナウイルスの感染拡大により自宅療養を余儀なくされるケースが増えており、このような場合でも薬の備蓄は有用と考えられる。

患者が抱く術前の不安について

おおさかグローバル整形外科病院 看護部 5階病棟

○小塚 由希子 佐藤 志穂 山口 萌
生田 真里奈 佐藤 恵子

【はじめに】

A病棟は、スポーツ外傷や関節の慢性疾患の手術目的の患者が入院している。入院時の看護記録に「不安なく手術が受けられるよう援助していく」と記載されているが、カルテ上では具体的な不安の内容を汲み取ることが難しい。手術を受ける患者は年齢や生活背景が違いため、どのようなことに対して不安を感じるのか人によって異なると考えられる。そこで、術前の患者が感じている、具体的な不安の内容を調査し結果を得たので、ここに報告する。

【研究方法】

- ・対象：2021年7月19日～8月31日の間、A病棟に手術目的で入院した15～65歳の患者。
- ・調査方法：質問紙調査。
- ・倫理的配慮：研究参加者には研究目的、方法、不利益がないことについて文書と口頭で説明し、質問紙の回答をもって同意を得た。

【結果】

45名にアンケートを配布し、回答率は100%。45名のうち、男性は20名、女性は25名となった。

アンケートにより手術が決定した際に不安があった患者は全体で64.4%となった。具体的な不安として、全体では「痛み」が21票と最多、次いで「傷の治癒期間」が14票であった。その他自由記載では「手術室の雰囲気が苦手」「術後に身の周りのことが出来るのか」「いつ運動が出来て、学校に行けるのか」などの回答があった。この結果を男女で比較すると、男性は「歩行開始時期」「痛み」「仕事復帰」が8票で最多。女性は「痛み」が13票と最多で、次に「傷の大きさ」が9票となった。医療者に疑問や不安を相談しやすいかという質問に対しては、看護師が31票と1位であった。

【考察】

男女共に痛みに対しての不安が最も強いことが示唆されたため、術前から術後の疼痛コントロールの方法について説明することが必要であると考え。男女の比較では、男性は早期社会復帰につながる不安が多く、女性はボディイメージに関わる部分についての不安が多くなった。そのため術前の関わりでは、性別や年代、職業など患者の背景を考慮する事が重要である。

アンケートで、相談しやすい相手として看護師が最多であるという結果から、患者のメンタルヘルスケアを行う役割は看護師にとって重要であると考え。そのため、患者と関わる姿勢や話しかけやすい雰囲気作りが必要とされる。そして、聞き出した情報を用いて、他職種と連携しながら不安の解決に努めることで患者も安心して手術に挑むことができる。また、説明の際には、看護師側もわかりやすい言葉で伝えるよう心がけ、ただ説明するだけでなく患者の理解度を確認しながら係わっていくことで、看護としての質の向上に繋がるのではないかと考えられる。