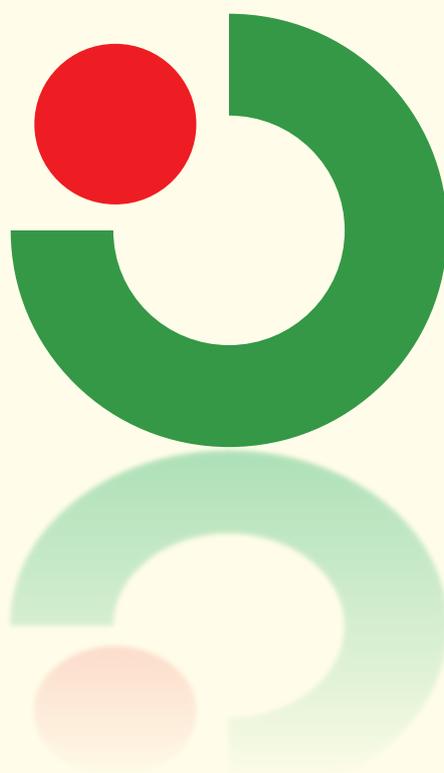


かごしま慈愛会ジャーナル



公益財団法人慈愛会

公益財団法人慈愛会 理念と基本方針

理念

医療の原点は、慈愛にあり

患者様を肉親と思い
医療の達人（プロフェッショナル）を目指す

同時に

全職員の物心両面の幸せを追求する

〈理念の考え方〉

全職員の物心両面の幸せを
追求する

=理念=

患者様を肉親と思い医療の達人
（プロフェッショナル）を目指す

達成するためには

達成すれば

慈愛会が鹿児島県民に必要不可欠
な存在として永続的組織となる

慈愛会が鹿児島県民に必要不可欠
な存在として永続的組織となる

実現が必要

実現できる

そのために

結果として

患者様を肉親と思い医療の達人
（プロフェッショナル）を目指す

全職員の物心両面の幸せを
追求する

基本方針

公益財団法人慈愛会は「医療理念」を実践する為に
5つの項目を掲げて質の向上を図っています。

1. 医療を通して地域社会へ貢献します
2. 良心的な高度医療を提供します
3. 心に届く慈愛の看護を実践します
4. 快適な医療環境を提供します
5. 働きがいのある職場環境を目指します



- 6 回復期における脳卒中重度片麻痺患者に対する自宅退院に向けた作業療法 ～「家に帰りたい」を実現するために～
今村総合病院 リハビリテーション部 濱田 大輔、他 P 48
- 7 知的障害のある方への就労支援 ～できることに着目したオーダーメイドの支援で就職に結びついた一例～
就労支援センターステップ リハビリテーション部 内村 ちひろ、他 P 52
- 8 通所リハビリテーションにおける生産性向上の取り組み ～フロア業務と送迎の検討～
介護老人保健施設愛と結の街 リハビリテーション部 村井 真由美、他 P 57
- 9 進化するインターネット時代における採用広報戦略
今村総合病院 リハビリテーション部 鮫島 悠子、他 P 63
- 10 当施設における要受診判定者の未受診の理由
いづろ今村病院健康管理センター 看護部 水口 理沙、他 P 70
- 11 A病院女性看護師の月経前症候群（PMS）とセルフケアの実態
今村総合病院 看護部 八木 笑奈、他 P 75
- 12 若手看護師の職務満足度と職業継続意志及び離職に対する関連要因の検討
法人事業本部看護部支援室 看護部 竹迫 智子、他 P 80
- 13 発熱外来における未収金へのアプローチ
いづろ今村病院 事務部 赤尾 美咲、他 P 86
- 14 腱板断裂患者における上腕二頭筋長頭腱病変の合併率と関節可動域・疼痛の関連について
今村総合病院 リハビリテーション部 岡 弥津希、他 P 90

[かごしま慈愛会ジャーナル投稿規程]

P 96

[編集後記]

かごしま慈愛会ジャーナル編集委員長（今村総合病院副院長） 上之園 芳一 P 98

=目次=

[巻頭言]

公益財団法人慈愛会 理事長 今村 英仁 P 1

[大会長挨拶]

第3回慈愛会学会学術集会 大会長
介護老人保健施設愛と結の街 施設長 野村 秀洋 P 3

[トピックス]

- 1 第49回フローレンス・ナイチンゲール記章 受章記念「今村節子先生のご功績」
公益財団法人慈愛会 理事長室 顧問
公益社団法人 教育・ヘルスケア振興節英会 理事 中重 敬子 P 5
- 2 今村総合病院スポーツ整形外科のあゆみ
～濱里雄次郎先生の御足跡とともに～
今村総合病院 スポーツ整形外科 主任部長 福島 佳織 P 10
- 3 今村総合病院スポーツ整形外科“開設から現在までの歩み”と“今後”
～故 濱里雄次郎先生の功労・足跡～
今村総合病院 リハビリテーション部 科長 白尾 泰宏 P 14
- 4 地域医療構想における慈愛会在宅医療の今後の在り方について～オール慈愛会で取り組む在宅医療～
[第3回慈愛会学会学術集会パネルディスカッションまとめ]
今村総合病院 医療福祉相談部 科長 地頭所 孝之 P 17

[論文]

- 1 新人看護師成長パスの改良に関する報告
今村総合病院 看護部 平川 あゆみ、他 P 25
- 2 働き方改革に対する取り組みの実際と課題 第2報～副看護師長の達成感・やりがい感に繋げるための支援～
奄美病院 看護部 福長 由美、他 P 29
- 3 院内死亡症例から読み解く ～Medical Emergency Teamの活動効果～
今村総合病院 看護部 平川 あゆみ、他 P 35
- 4 当院におけるロボット支援下直腸切除術導入の経験：助手の立場から
今村総合病院 消化器外科 保坂 優斗、他 P 39
- 5 転院時処方日数調整による病院負担軽減効果について
今村総合病院 薬剤部 西元寺 慧一、他 P 43

卷頭言



[巻頭言]

2020年から4年間続いた新型コロナ禍もようやく平時に戻りつつあります。本誌の発表の場となった第3回慈愛会学会学術集会は新型コロナが感染症法上の2類相当から5類となり、世間はポストコロナ気分になれるのに対して、医療機関ではまだまだクラスター発生との戦いの最中でした。そのような中で開催された学会でしたが、内容は年々進化し、今回完成したジャーナルも学会同様素晴らしい出来栄となりました。

当法人は産婦人科医院として発足してから徐々に診療科が増えてきました。そのような中で長らく存在しなかった診療科の一つが整形外科です。患者さんのニーズから考えると是非設置したい診療科ではありましたが、当地には既に多数の優秀な整形外科を有する診療所や病院が存在していたので、当科の設置はあきらめていました。そのような中、「スポーツ整形」に特化した整形外科設置の話が舞い込んできました。鹿児島にはスポーツ整形を専門とする医療機関はまだないということで設置することに舵を切りました。その際に紹介されたのが濱里雄次郎先生です。濱里先生のお話では、スポーツ整形の世界では、手術の成否よりも術後のリハビリテーションが最も重要であると強調して、スポーツ整形リハビリテーションの設置も強く要望されました。このスポーツ整形外科とスポーツ整形リハビリテーションの設置が大きく花開いた状況は皆さんもご存知の通りです。最大の功労者の濱里先生が急逝されたことは、非常に残念でなりません。わたしの使命は、濱里先生が大きく花開かせてくれたスポーツ整形をさらに発展させることです。

今回のジャーナルには、他にも当法人をさらに進化・発展させることができるたくさんの提言が盛りだくさんです。理事長の役割は、これらの提言をこのジャーナルの中で終わらせることなく実現に向けて具体的な行動を起こすことです。

慈愛会スタッフの皆様が新型コロナ禍のなか当法人をしっかりと守り抜いてくれたことに深く感謝すると同時に、上記を実践することを宣誓して巻頭言とします。

公益財団法人慈愛会 理事長

今村英仁

3

大会長挨拶



第3回慈愛会学会学術集会を振り返って

第3回慈愛会学会学術集会 大会長
介護老人保健施設愛と結の街 施設長
野村 秀洋

数年にわたり我々の生活に大きな影響を与えてきた新型コロナウイルス感染症が2023年（令和5年）5月8日に5類感染症に移行され、世間的には自粛ムードが緩和されてきましたが、医療・介護の現場では今まで以上に感染拡大防止に向け細心の注意を必要としていた同年7月1日に第3回慈愛会学会学術集会を開催いたしました。発表者を含む約350名近くの方が会場で、リモートでも90名近くの方に参加いただき大変盛況な学術集会を開くことができましたのも、学会運営委員をはじめ関わった多くの職員の皆様のご努力によるものです。心より感謝いたします。

今大会では口演発表23演題をはじめとした多くの発表や、在宅医療の今後の在り方についてのパネルディスカッション等がありました。様々な職種の皆様にそれぞれの専門性を活かした発表をしていただき、今回のテーマである「地域医療構想と地域包括システムの体制構築」についていろいろな角度からの考察や問題提起がありました。超少子・超高齢社会の到来における「人生100歳時代」「2025年問題」「2040年問題」を見据え、地域と共に歩む慈愛会にとって多くのヒントを得られたと思います。

第3回大会は慈愛会学会設立の目的である「多職種が専門性を高め相互の学習の機会を作り、多職種協働の文化の醸成と医療の質向上を図ること」に向け着実に前進していることを実感できた大会となりました。今年行われる第4回大会をはじめ、これから回を重ねていく慈愛会学会学術集会が未来の慈愛会の礎となればと祈念しております。

～第3回慈愛会学会学術集会～



[今村英仁理事長 開会挨拶]



[大会長挨拶]



[パネルディスカッション コーディネーター]



[特別講演 奥健一郎先生]



[口演発表の様子]



[ポスター発表会場]



[閉会后 記念撮影]

トピックス



第49回フローレンス・ナイチンゲール記章 受章記念

「今村節子先生のご功績」

中重 敬子

公益財団法人慈愛会 理事長室 顧問
公益社団法人 教育・ヘルスケア振興節英会 理事

はじめに

公益社団法人 教育・ヘルスケア振興節英会（以下、節英会）の設立者である今村節子先生（以下、節子先生）が、2023年5月12日に第49回フローレンス・ナイチンゲール記章を受章されました。

まず、この記章の紹介と節子先生の受章に至る功績をご紹介し、今後、この受章の価値と節子先生が貫かれた保健を我々はどうのように引き継いでいくかをまとめてみたいと思います。

1. フローレンス・ナイチンゲール記章とは

この記章は、ナイチンゲール女史の生誕100周年を記念して1920年（大正9年）に第1回の記章が授与されてから、2年に1回授与されています。国際赤十字委員会（スイス・ジュネーブ）から看護師に与えられる世界最高の荣誉あるメダルであります。第1回からの受章者総数は1580名で、日本の受章者は115名と最多です。第49回は22の国と地域から37名が受章となり、日本からは3名でした。鹿児島県出身で鹿児島県在住の受章者は節子先生が3人目で、46年ぶりの受章となります。

記章の受章資格は、平時または戦時において、傷病者（身体）障害者または紛争や災害の犠牲者に対して、偉大な勇気をもって貢献的な活動をし、創造的、先駆的貢献を果たした看護師です。第34回の授与からは、男性も受章対象となり、受章資格として公衆衛生と看護教育の分野における貢献も追加されました。

節子先生は、看護教育と公衆衛生の分野での貢献で受章が決まりました。節子先生の功績を紐解くにつれ、もっと早く受章すべきだったと思います。この度の受章に至ったのは、現 鹿児島県看護協会会長 八田冷子氏が日本看護協会を通じて、推薦して下さったからです。

節子先生は現在（2023年12月）98歳ですが、5年程前まで看護教育に直接携わり、看護学生のケーススタディや公益財団法人慈愛会（以下、慈愛会）

看護部の看護研究発表会で指導されたり、全国の学会や看護協会総会などに積極的に出席されたりして活発に活動されていました。そのエネルギーは、どこからきているのか、なぜ一度も休むことなく70年以上看護師という仕事を続けていらっしゃるのかと、節子先生の軌跡をまとめている矢先、八田冷子会長からナイチンゲール記章の推薦書をまとめるよう依頼がありました。

2. 節子先生が評価された功績の概略

推薦の内容から、日本赤十字社が功績としてまとめている文章は下記の通りです。

今村氏は、湯楨ます氏（第26回ナイチンゲール記章受章者）らと日本の国立大学初の看護学科となる東京大学医学部衛生看護科の草創期における教育体制の構築に尽力した。それまでの看護基礎学では、看護の内容や理念、技術が根拠に基づいたものではなかったため、同氏は「看護の考え方を整理して理論的組み立てをし、看護技術に科学的裏付けをすること」を基本に置き、「看護は論理的で科学的」という概念を日本の看護教育に与えることとなった。

さらには、地域の健康問題にも関心を寄せ、「人生は挑戦の繰り返し、そのプロセスで大事なことは先手を打つこと、なりたい自分を創造し予防をすること」という教育理念に基づき、地域医療を担う看護師のキャリア開発の支援を願って、自ら設立した法人に私財を提供し、看護を学ぶ学生に対する奨学金事業を創設するとともに、公衆衛生学的調査研究にも着手して、研究費の助成も開始した。

また、住民と協働した地域共生社会の実現を目指す地域交流の拠点として、看護小規模多機能型居宅介護サービスを実施できる地域交流複合施設の開設を進めた。地域交流複合施設は、子ども・大人・高齢者の区分を超えて交流できる施設であるが、看護機能を活かして看護小規模多機能型居宅介護事業も展開できるようにするものであり、地元関係機

日本・鹿児島県の看護教育を牽引し、鹿児島県の教育のリーダーとしての役割も果たしながらの節子先生の人生

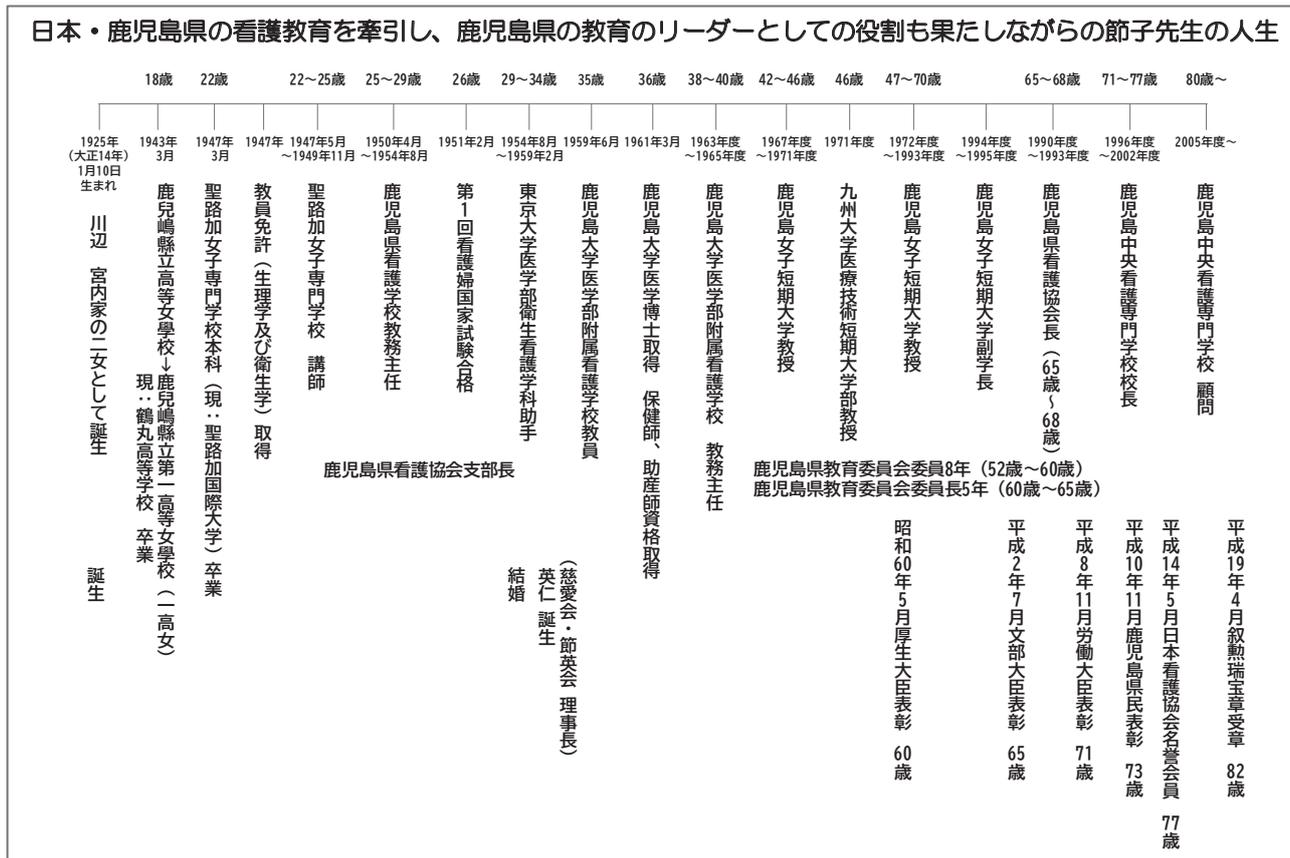


図1 節子先生のルーツと軌跡

関とも連携しながら地域力向上のための活動に取り組んだ。

3. 節子先生のルーツと軌跡 (図1参照)

1) 節子先生のご紹介

節子先生は、1925年(大正14年)1月10日、鹿児島県南九州市川辺町で誕生され、現在98歳です。

お父様は川辺の飯倉神社の宮司、お母様は女学校の家庭科の教師でした。お二人は結婚後に渡米し事業を行い、8歳上のお姉様はアメリカで生まれました。節子先生は、帰国後に生まれましたが体が弱く、医師を目指す姉ようにはなれないと、病気になる前から関われる仕事に就きたいと思って成長されたということです。

2) 敷かれたレールを走るような人生

節子先生は、姉を追う形で、1938年(昭和13年)4月に第一高等女学校(現鶴丸高校)に入学し5年間の寄宿舎生活を送りました。折しも、1942年(昭和17年)女学校に保健科を設置する活動がされていた官僚の加藤精三氏が、島根県から鹿児島県学務部長に赴任されると同時に、東京の聖路加女子専門学校(以下、聖路加)の卒業生7名も同行され、保健という学問を学ぶ機会に恵まれたのです。まさに、節子先生が目指していた「病気の予防」「保健」を学

び、さらに聖路加の卒業生に刺激を受け、保健という仕事にあこがれ、迷うことなく聖路加に進学することになったのです。

3) 聖路加女子専門学校への入学と卒業

節子先生の特筆すべきところは、1943年(昭和18年)4月の聖路加入学前に、フローレンス・ナイチンゲール著「看護覚え書」の原著を自分で翻訳し入試対策をしたということです。勿論成績優秀で入学した節子先生は、ナイチンゲール著「看護覚え書」を翻訳した第一人者であり、聖路加の講師であった「湯楨ます先生」の目にとまりました。

湯楨ます先生は、節子先生が入学後、鹿児島に帰省しない節子先生をとっても可愛がり湯楨先生の部屋に招いて色んな話をされたようです。首席で卒業した節子先生は、卒業後聖路加の教師として依頼され3年勤められました。

4) 鹿児島県の看護教育のため帰省

「戦後の近代的な看護教育を」と、大学教育を充足させたいという発想を持った鹿児島県看護教育担当者が3年越しに節子先生に懇願し、1950年(昭和25年)4月に鹿児島県看護学校の教務主任として招聘され帰省しました。後に鹿児島大学医学部保健学科の初任教務主任になります。

その間、1950年(昭和25年)日本で初めて看護

婦国家試験が実施され、節子先生は第1回看護婦国家試験を受け、1951年（昭和26年）2月2日付の合格証書を受領しています（図2）。

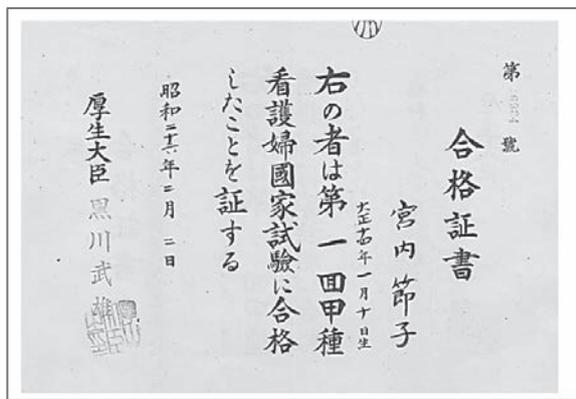


図2 第1回看護婦国家試験合格証書

5) 再び東京へ

鹿児島に帰省して4年3か月後に、再び湯槇ます先生から、東京大学医学部衛生看護学科の看護教育体制を構築する協力者として呼ばれます。東京大学医学部衛生看護学科の学生が求める看護学に応えることに苦悩しながらも、看護の学問を構築していきました。1962年（昭和37年）には「看護学体系1.看護の基礎」第1版の発行に至っております。（図2、図3、図4、図5）

6) 結婚を機に再び帰省 その後の教育者

鹿児島大学医学部附属看護学校の講師7年間、その後鹿児島女子短期大学教授・副学長28年間（42歳～70歳迄）、鹿児島中央看護専門学校校長・顧問

（71歳～現在）、その間、鹿児島県教育委員4期、教育委員長5期（初の女性教育委員長）、鹿児島県看護協会会長3年間等を歴任されています。鹿児島県の仕事に生きる女性として、各団体の関係者からもその当時の節子先生の事が「やさしく、厳しい教育実践」「幅広い知識、深い学識、そして見識が人を包み込みこんでしまう。男性にも女性にも愛される代表的な鹿児島の女性である」と著書等で紹介されています。（図6、図7、図8）

7) 節子先生提案「鹿児島方式看護の5K」

鹿児島県看護協会会長を担っておられた1991年（平成3年）に、第22回日本看護学会学術集会成人看護Iが鹿児島で開催されました。鹿児島県看護協会会長としての挨拶の中で、看護の仕事が3K（きつい・汚い・危険）と言われた時代に、看護のイメージをプラスに変えたいと、鹿児島方式看護の5K「人間の感性を磨き、感動のドラマがあり、成功に**歓喜**があり、日々に**感謝**があり、人間を**完成**へと誘う」と言葉を発信されました（図9）。この鹿児島方式看護の5Kは、看護の役割やすばらしさを表現するとても大切にしたい言葉であると、現鹿児島県看護協会会長が、引き継ぐことを会長就任時に発信されました。

また、慈愛会の、特に看護部の人材育成では、今村節子先生の「教育も人生も先手を打つこと、全ての人にみらいがある」という信念とこの鹿児島方式看護の5Kが、現在の看護教育者に引き継がれ、今後も慈愛会看護部にも浸透していくものと思われます。

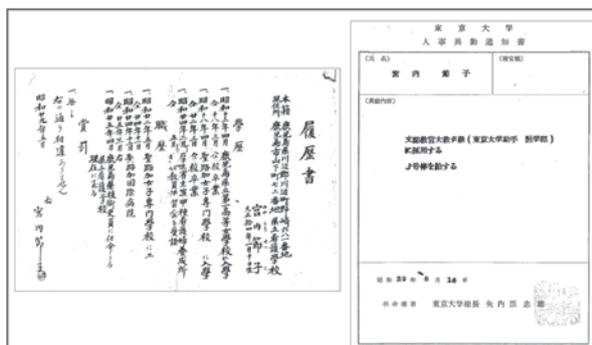


図2 節子先生履歴書、東京大学辞令



図3 湯槇ます先生と節子先生

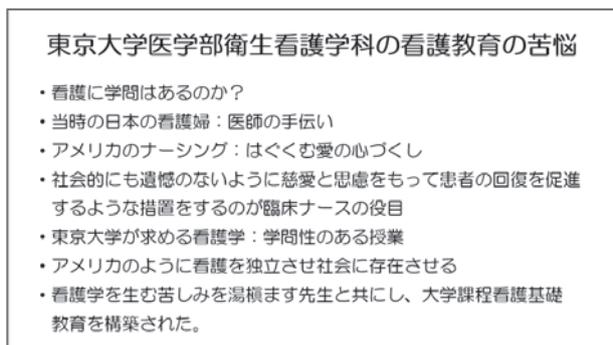


図4 看護教育の苦悩

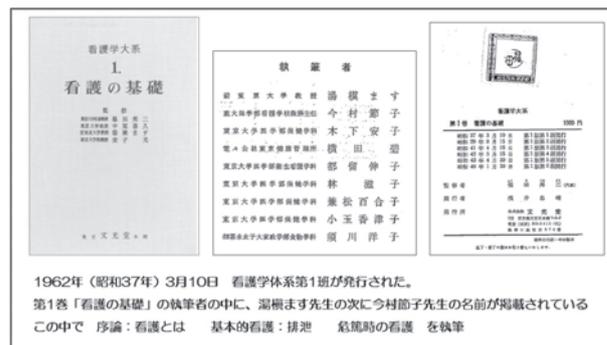


図5 看護学体系1. 看護の基礎



図6 鹿児島女子短期大学 講義の様子



図7 鹿児島県看護協会通常総会 1993年度



図8 鹿児島県看護協会通常総会 1994年度

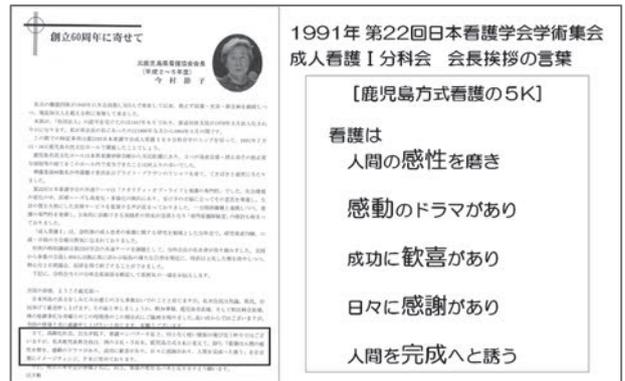


図9 鹿児島方式看護の5K

8) 長男の使命感と節子先生の集大成

節子先生が生涯貫いた看護師のキャリア形成支援と地域保健の取り組みを、後世に形として残したいという長男（今村英仁氏）の想いは、節英会という組織を立ち上げることに繋がりました。節子先生に確認しながら、奨学金や研究助成金への私財の寄附、地域住民の保健を守るための施設を開設するための土地の寄附という大きな事業の柱になります。

2024年度 開設予定の福祉施設

かもいけみらいの森

機能

1. 看護小規模多機能型居宅介護事業
2. 地域交流複合施設
図書館、町の保健室、リハビリ室、地域食堂、学童保育室、預かり保育室 地域に開放する研修室などを設備

図10 かもいけみらいの森（機能）

事業内容は、以下の4つであります。

- ①医療福祉職を目指す者又は現役の医療福祉職のキャリア形成の促進
- ②医療及び公衆衛生学に関する研究開発の普及
- ③地域医療における在宅医療の推進
- ④地域住民の健康管理促進と地域の活性化及び地域共生社会の実現

①の事業は、2021年（令和3年）から始めており、奨学生約60名の看護学位取得の支援を行っています。②の事業は、看護大学院生の研究活動支援と公衆衛生学的研究事業です。③の事業は、2023年（令和5年）4月に訪問看護ステーション 節愛を開設しております。さらに、④の事業と合わせて、2024年（令和6年）7月に地域医療（訪問看護や看護小規模多機能型居宅介護事業）や地域力の向上のための地域交流複合施設「かもいけみらいの森」を開設予定であります。

この「かもいけみらいの森」は、建物中央の1階から3階は絵本図書館となっており、子ども・大人・高齢者、誰でも利用できます。1階部分に、まちの保健室、認可外保育施設、学童保育、学習室、地域に開放するフリースペースがあり、地域の公民館や駆け込み寺的な機能であります。2階部分は、看護小規模多機能型居宅介護事業（以下、カンタキ）を開設します。3階部分には、カンタキの予備室や会議室、研修室、訪問看護ステーションがあります（図11）。

節子先生が貫いてきた「地域の保健」を節子先生の居住地を活かし地域住民のために提供するという集大成がまさに実現化していきます。

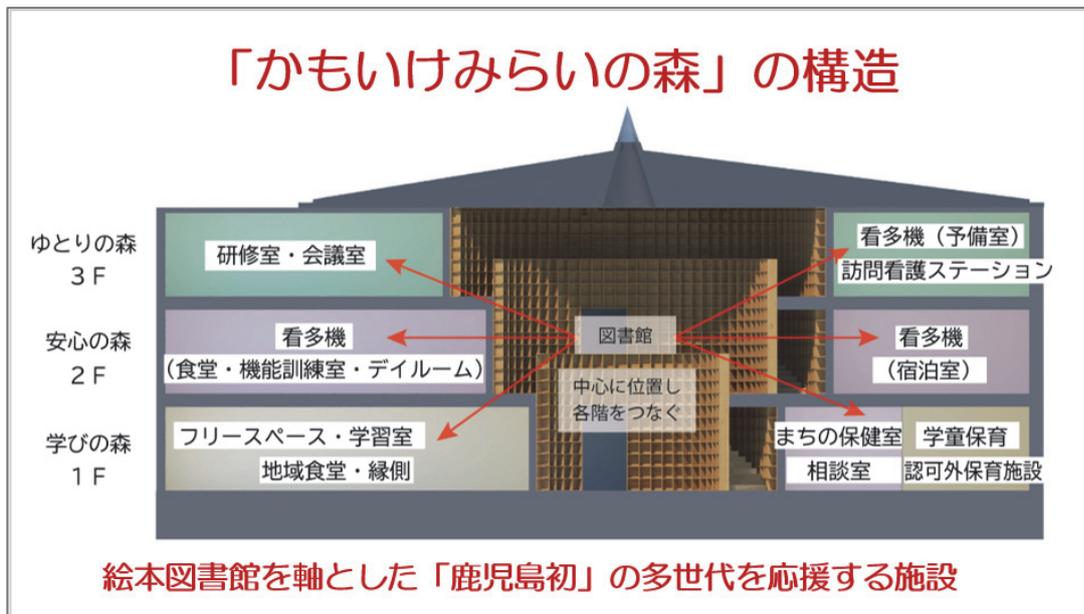


図11 「かもいけみらいの森」の構造



図12 節子先生のお写真

おわりに

「鹿児島方式看護の5K：人間の感性を磨き、感動のドラマがあり、成功に歓喜があり、日々に感謝があり、人間を完成へと誘う」という言葉は、看護師だけに向けた言葉ではなく、患者様ご家族をケアする全医療職に共通する言葉です。節子先生が提案した5Kを慈愛会・節英会は大切にしたいと願っています。これまでの慈愛会の90年を今後さらに豊かにしていくためにも、節子先生の功績に感謝し、その信念を引き継いでいかなければなりません。

節英会では、約2年前から節子先生の軌跡をまとめようと、節子先生へインタビューを行い、資料の保管等、節子先生に関わらせていただいております。折しも、節英会の理事である八田冷子氏が2022年度に鹿児島県看護協会長に就任されました。事あ

るごとに節子先生について語る機会があり、この度のフローレンス・ナイチンゲール記事の受章に繋がりました。

この受章は、「かもいけみらいの森」の開設の後押しとなっております。また、節子先生ご自身があまりに表に出ることはされなかった方でもあり、地域の方々が節子先生のすばらしさを知る機会がなかったため、この受章と功績を伝え、節子先生が設立した「かもいけみらいの森」を育てていかなければならないと思います。その結果、地域の方々にも「かもいけみらいの森」を誇りに思っただけでと考えております。

最後に、今村節子先生の功績を知れば知るほど、節子先生は「鹿児島のナイチンゲール」であると思えます。

今村総合病院スポーツ整形外科のあゆみ

～濱里雄次郎先生の御足跡とともに～

福島 佳織

今村総合病院 スポーツ整形外科 主任部長

はじめに

2010年今村病院分院（現在の今村総合病院）にスポーツ整形外科が開設されて今年で13年を迎えた。開設当時、鹿児島にスポーツ整形外科の分野でご活躍されている先生はおられたが、スポーツ整形外科を標榜している病院はなかったと記憶している。今村総合病院スポーツ整形外科（以下、当科）は、2023年3月まで主任部長を務められた濱里雄次郎先生が鹿児島のアスリートのためだけではなく、スポーツ整形外科を志す私達後輩医師のために主導されて開設され、鹿児島のスポーツ診療の拠点としてその役割を果たしてきている。本稿では、当科のこれまでのあゆみと、2023年4月に亡くなられた濱里雄次郎先生の御足跡を紹介する。

スポーツ整形外科開設からのあゆみ

スポーツの盛んな鹿児島県において、「多様なレベル・種目・年齢のアスリートのスポーツ傷害に対して専門的治療を提供することにより地域貢献したい」というスローガンのもと、2010年今村病院分院にスポーツ整形外科が開設され、濱里雄次郎主任部長をはじめ、山浦一郎先生（現 医療法人社団紺整会理事長）、前田和彦先生（現 鹿児島中央整形外科スポーツクリニック院長）がキックオフメンバーとして着任された。膝・足関節等下肢全般の診療を濱里先生と山浦先生、肩・肘関節等上肢全般の診療を濱里先生と前田先生が担当された。さらに2011年から前園恵慈先生が下肢チームに加わられた。スポーツ整形外科での治療は、スポーツ整形外科リハビリ

テーションセンターで行うリハビリテーションと、主に関節鏡による手術治療が中心で、手術件数（図1）・外来患者数（図2）・紹介患者数（図3）は、開設から1年で倍以上に増加した。これは、当科での診療が患者のニーズに応え、短期間で当科の存在が知られるようになったことと、鹿児島でスポーツ整形外科が渴望されていたことによる結果ではないかと推測する。2013年福島が入職した後の約2年間は、最も多い5名の医師による診療体制となった（図4）。2015年山浦先生が退職されたが、開設からの5年間で築かれた基盤のおかげで、2019年までは比較的安定した診療実績を上げていた。2020年前田先生が退職、さらに新型コロナウイルス感染症によるスポーツ関連の活動や大会・イベント自粛の影響もあり、2020年～2022年は患者数・手術件数ともに減少した。2020年より鹿児島大学整形外

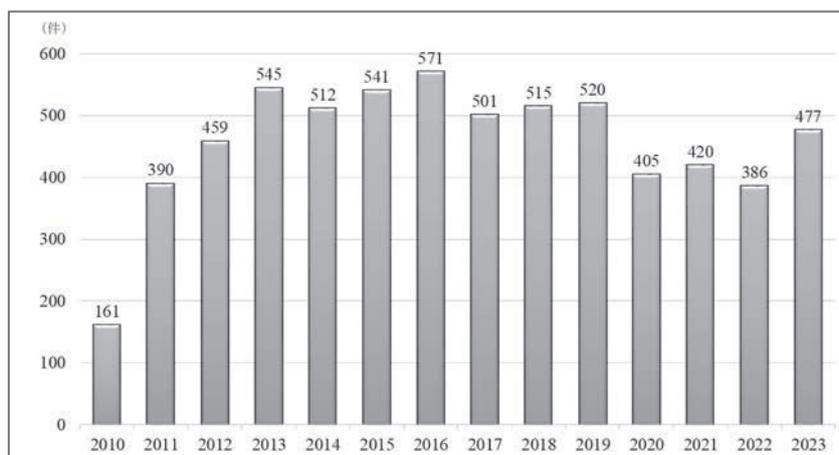


図1 スポーツ整形外科の年度別手術件数

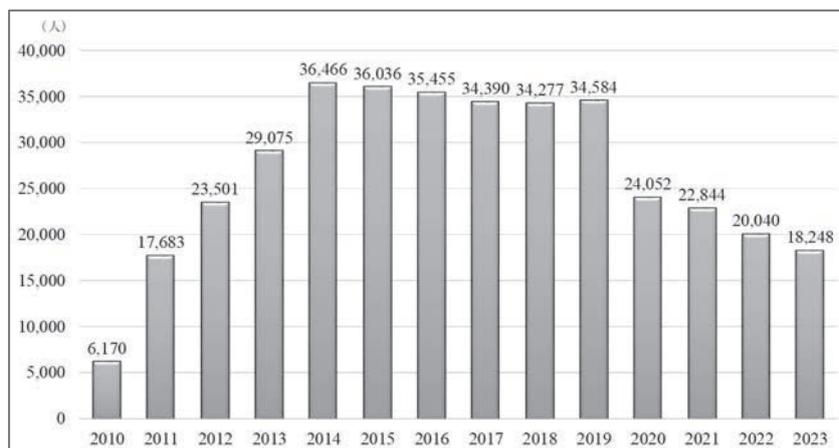


図2 スポーツ整形外科の年度別外来患者数

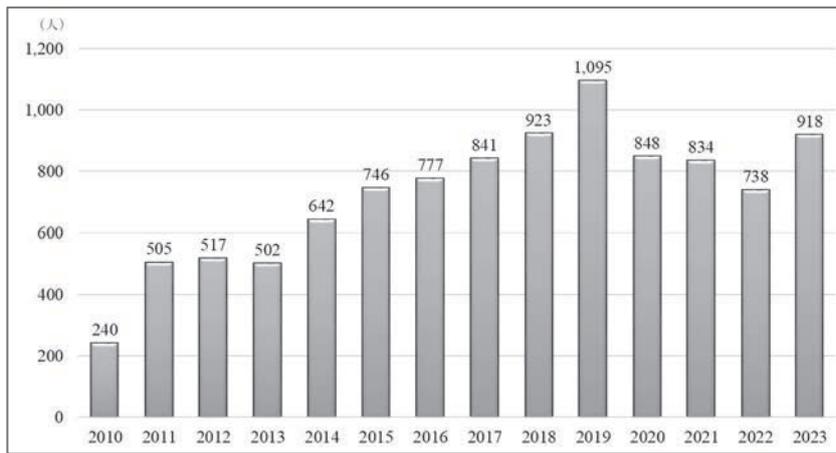


図3 スポーツ整形外科の年度別紹介患者数

科から医局員を派遣してくださるようになり、トップバッターとして上菌直弘先生が赴任され下肢全般の診療を、2022年より非常勤・2023年より常勤として海江田英泰先生が上肢全般の診療に対応くださるようになり、コロナ禍の影響が徐々に少なくなってきた2023年は、手術件数・紹介患者数ともに回復傾向となった(図1、3)。



図4 開設から5年時の
スポーツ整形外科外来スタッフ



図5 関節鏡手術(左:膝関節鏡 右:肩関節鏡)

今村総合病院スポーツ整形外科での診療と取り組み

1. スポーツの盛んな鹿児島において多様なレベル・種目・年齢のスポーツ選手に対して治療を行い、早期に元のレベルに復帰させることを目的にチーム医療を行うこと

アスリートの場合、より正確な病態把握と早期治療により一日も早いスポーツ復帰を求められ、スポーツ障害は、診察において疼痛部位だけでなく、身体全体の機能やスポーツ時の動作等にも着目して十分な情報を得る必要がある。時々患者を取り巻く状況、例えばチーム状態や直近の大事な試合、患者の希望も聞いたうえで治療法を選択しなくてはならないこともある。

当科では理学療法士と密に連携して情報を共有し、患者に対して様々な方向からアプローチし、リハビリテーションを中心により良いコンディションでスポーツ活動へ早期に復帰できることを目標に専門的治療を行っている。毎週火曜日朝には医師と理学療法士を中心に、当科の診療に携わるスタッフでカンファレンスを行い、その日の担当者が自らの課題や up to date な話題を紹介し、手術症例や治療に難渋している症例についてディスカッション

を行っている。このモーニングカンファレンスを通して、当科スタッフ全員でスポーツ整形外科に関する知識を高め、コミュニケーションをとることも繋がりチーム医療を支える貴重な場となっている。

2. スポーツ選手・関節疾患に対する関節鏡下手術(膝・肩・肘・足・手・股関節)を充実させること

以前オープン手術で行われていた関節内の手術は、手術器具や技術の進歩により人工関節を除いて大半が関節鏡下に行われるようになってきている。関節鏡下手術は、関節周囲の健全な筋肉などをほとんど傷つけることなく関節内治療を行うことを可能とし、そのことにより術後の早い機能回復が期待できるため、アスリートの手術において必要不可欠な治療法である。

当科で行っている手術治療の約80%は関節鏡下手術で、特に当科医師の得意分野である膝関節鏡・肩関節鏡が多い(図5)。その中でも最も多いのが半月板損傷に対する手術で、全体の3割以上を占めている(図6)。半月板損傷を生じたアスリートにとって、半月板切除術は早期スポーツ復帰を可能にするが、半月板は膝の荷重の伝達と分散・軟骨への栄養と潤滑・関節安定性に大きな役割を果たしているため、切除することにより復帰後の骨軟骨損傷や変形

性膝関節症が危惧される。よって近年は損傷半月板を可能な限り温存・修復し、その機能を維持する半月板修復術へと治療は大きくシフトしている¹⁾。当科でも半月板手術の約70%は半月板修復術であり、“Save the meniscus”に努めている。これは当院診療放射線部が優れた画像を提供して下さることにより正確な診断が可能であることと、あらゆる半月板修復に対応可能な手術器械が常備されている恵まれた手術環境のおかげである。

次に多い前十字靭帯再建術も当科の代表的な手術で、鹿児島県内で行われている本手術の約80%が当科で行われている²⁾。アスリートの前十字靭帯断裂に対して、受傷前のパフォーマンスを取り戻すためには手術が必須である。手術は自家腱を使用して解剖学的な位置に再建することにより、正常前十字靭帯の機能の再現を目標に行われる。力学的強度や腱採取による侵襲の点で、自家ハムストリング腱と自家骨付き膝蓋腱のいずれかを使用して行うのが一般的だが³⁾、当科では患者の競技特性や性別、年齢、受傷時期等あらゆる要素を考慮して、患者自身に適する手術を提供すべく両方の手術に対応できるよう努めている。また受傷から手術～スポーツ復帰までのリハビリテーションによるトータルサポートを提供する治療環境も、鹿児島県全域から多く

の患者に来て頂いている所以の一つと考えている。

また、スポーツ傷害以外でも関節鏡下手術の適応になる疾患（変性に伴う膝半月板損傷や肩腱板断裂など）において、その技術を活かすべく積極的に取り組んでいる。

3. 予防・リハビリテーション並びにフィールドでの活動も行うこと

アスリートが安全にスポーツ復帰するためには、スポーツ傷害の発生メカニズムを理解し、関与した因子を除去していく作業が必要である。当科リハビリテーションセンターでは、その役割を担うスポーツ復帰に向けたアスレチックリハビリテーションを行っている。また、スポーツ傷害予防の活動としてACL（Anterior Cruciate Ligament：前十字靭帯）教室や投球教室なども行っている。

またフィールドでの活動として、各々が学生時代に力を注いだスポーツ（福島：柔道、前園：陸上競技、上菌：サッカー、海江田：野球）の競技団体と連携し、メディカルサポート等の活動を行っている。2023年に開催された燃ゆる感動かごしま国体においても、福島と前園先生が救護班メンバーとして活動した。

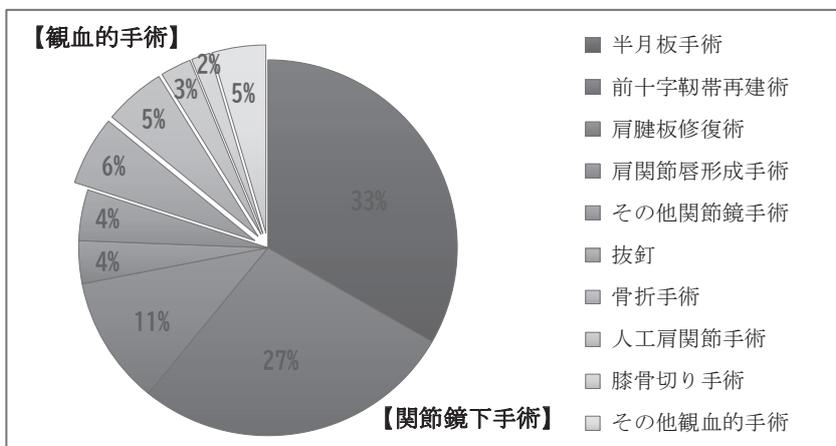


図6 今村総合病院スポーツ整形外科の手術内訳（2023年）

濱里雄次郎先生を偲んで

濱里雄次郎先生が2023年4月7日にご逝去された。享年65歳というあまりにも早すぎる旅立ちだった。

先生は1984年長崎大学医学部をご卒業後、同大学整形外科に入局され、関連病院（諫早総合病院、高知県立西南病院、三菱工業長崎造船所病院（現 医療法人重工記念長崎病院）、公立みづき総合病院）での勤務を経て、1993年から2009年まで鹿児島市立病院整形外科科長として勤務された。私も1996年と2003年から2004年同院で勤務し、先生から患者さんに対する真摯な診療姿勢と手術技術を教えて頂いた。その頃の先生は関節鏡手術だけでなく、整形外科ほぼすべての領域の手術をこなすオールラウンダーであられた。先生の手術には医学書にない「濱里式」がいくつもあり、その共通点の一つは健常組織をなるべく傷



図7 濱里雄次郎先生
（右写真は濱里先生還暦の祝宴にて。前列中央が濱里先生）

つけないアプローチへのこだわりで、それはオープン手術でも高齢者の症例でも貫いておられた。私は先生のどの手術においてもその先にアスリートへの手術を見据えている信念と、頼って来られる多くのアスリートをフィールド復帰へ導かれる姿に、とにかく憧れた。

その頃は九州選抜ラグビーチームのチームドクターとしてもご活躍、試合や遠征に帯同されていた。毎年行われたニュージーランド遠征を楽しみにされ、なぜか一回り体が大きくなって帰国されていた姿が懐かしく思い出される（一緒にトレーニングしていたらしい）。

2010年今村総合病院スポーツ整形外科の開設にご尽力され、初代主任部長に就任された。同時期に日本関節鏡学会と日本膝関節学会が統合し日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会（JOSKAS: Journal of Japanese Orthopaedic Society of Knee, Arthroscopy and Sports Medicine、以下JOSKAS）が発足、先生は初年度よりJOSKAS評議員に選出され、その職務を果たされた。

当科では関節鏡手術を中心に約1500の手術を執刀され、その部位は膝・足関節・足・肩・肘・手関節と多岐にわたり、関節鏡手術においてもオールラウンダーであられた。通常では考えられないが、先生は関節鏡手術をほぼ独学で習熟されたとのこと。でも類稀な器用さを持ち合わせるアイデアマンの先生なら頷ける。

私、前園先生をはじめ、先生に育てて頂いた「濱里チルドレン」は多い。そして「温厚篤実」なお人柄に、医療関係はもちろん医療関係外でも先生を慕われる方々は多く、誰もが早すぎる先生との別れを悲しまれたと思う。2022年後半から体調が優れないようにお見受けし、声をかけても返ってくるのは「俺は大丈夫」だったが、入院される日まで肩関節鏡手術をやり遂げられた先生の姿を思い出すと、まさしく太く短く、濱里先生らしく生き抜かれたのだろうと思う。

今村総合病院スポーツ整形外科のこれから

今後、当科に求められることは、鹿児島県のスポーツ活動を今まで以上に支援していくことと考えている。まず、アスリートが100%を超える（受傷前の状態より、さらにパフォーマンスが向上する）スポーツ復帰を果たすための治療を提供することを目標とし、そのために医師が早期の確定診断から低侵襲治療へ導き、最適のコンディショニングを理学療法士が行うという、更に進化したチーム医療を目指す。次に、コロナ禍でストップしていた院外でのスポーツ傷害予防教室の再開や野球肘等の検診活動

にも取り組み、スポーツ傷害をいかに治すかだけでなく、いかに防ぐかという点でも貢献していく。

これからも多くのアスリートの笑顔に出会えるように、スポーツ整形外科スタッフ全員でスクラムを組んで最善の診療を提供し、濱里雄次郎先生が常々言われていた「All for one One for all」で前進していきたい。

おわりに

今村総合病院スポーツ整形外科が開設されてからのあゆみと専門的診療の内容、2023年4月に亡くなられた濱里雄次郎先生の御足跡を紹介した。当科は低侵襲治療とリハビリテーションによるチーム医療を提供することにより、鹿児島県のスポーツ診療の拠点となってきている。今後も濱里先生のご遺志を継ぎ、鹿児島県のアスリートのための診療を発展させていきたい。

謝辞

濱里雄次郎先生から賜りました多くの教えと思いに心より感謝し、ご冥福をお祈り申し上げます。そしてスポーツ整形外科を支えて下さるすべてのスタッフの皆様に深謝いたします。

利益相反

本稿に関連して開示すべき利益相反関係にある企業等はない。

文献

- 1) 渡邊耕太：半月板手術後のスポーツ復帰、整形・災害外科 63 (5) : 733-737、2020
- 2) 鹿児島大学大学院運動機能修復学講座整形外科学：大学・関連病院手術一覧表、整形外科教室だより 38 : 41-42、2020
- 3) 吉矢晋一、中山寛、神頭諒：治療の controversy ACL 再建術の最適化に関する controversy、関節外科基礎と臨床 36 (3) : 271-276、2017

今村総合病院スポーツ整形外科 “開設から現在までの歩み” と “今後”

故 濱里雄次郎先生の功労・足跡

白尾 泰宏

今村総合病院 理学療法士

今村病院分院（現在の今村総合病院）にスポーツ整形外科が開設されたのは2010年4月である。そのおよそ半年前に、村山芳博リハビリテーション部統括室長（現、リハビリテーションセンター顧問）より「スポーツ整形外科を立ち上げることになったが、やってみないか」と誘いがあった。当時、クリニックで整形外科・スポーツ疾患・訪問リハビリテーション・介護保険業務に従事していた私にとっては、非常に魅力的な話であったが、クリニックでの仕事は多岐に渡りやりがいを感じていた為、転職には迷いがあった。そのため、スポーツ整形外科の医師と面談の機会を設けて頂き、そこでお会いしたのが故 濱里雄次郎先生であった。先生から、関節鏡を中心とした手術と今後のスポーツ整形外科のビジョンを熱く教えて頂いた。面談が終わるころには私はスポーツ整形外科への転職を決意していた。

開設時は濱里雄次郎先生、山浦一郎先生（現 医療法人社団紺整会理事長）、前田和彦先生（現、鹿児島中央整形外科スポーツクリニック院長）の医師3名、私を含む理学療法士（physio therapist、以下PT）4名でスタートした。開設後1年程度は患者数・手術件数ともに低調であった。「高齢者人口が多い鹿児島でスポーツ整形外科だけでやっていけるのか」と周囲の先生から意見されたこともあった。しかし、2、3年と日を追うごとに右肩上がり患者数が伸び、膝前十字靭帯断裂手術は年間150件を超え、鹿児島県内DPC病院の同疾患の90%以上を当院が担うまでになった。この間、福島佳織先生（現、スポーツ整形外科主任部長）、前園恵慈先生が赴任され、鹿児島大学整形外科からも医師派遣があり、現在4名の医師とPT14名の体制で臨床に取り組んでいる。

開設後3年程したある日の食事会で、濱里先生から「最近、ここの理学療法を受けたいと行って来る患者が増えてるよ。これは嬉しいよ」「整形外科医の中にはまだ理学療法の重要性を理解していない先生も多いから、君達はもっと頑張らんといかんよ」と言って頂いたことがあった。この言葉を頂いて私達は嬉しくもあり、同時に責任感も感じていた。

開設時、PTに対して関節鏡手術と術後リハビリテーションに関する医師からのレクチャーが毎週火曜日の朝7時半から始まった。毎回30分程度ではあったが、英文抄読を中心に行われ、始めて聞く

内容が多く、早朝ではあったが毎回楽しみであった。その後PTも発表をするスタイルへと変わり、現在もモーニングカンファレンスとして、診療放射線技師、看護師を交えて実施している。

PTの発表に際しては、医師からの鋭い指摘が入り、内容に対する妥当性・信頼性を常に求められてきた。その結果、現在スタッフ一人当たり年間3-4回の発表する機会があるが、統計処理を行った研究内容の発表が多くなっている。これが、後に毎年開催しているスポーツ整形外科年末研究発表会への布石となった。この年末研究発表会は、年末の土曜日午後に行っている。医師、PT、診療放射線技師、看護師（病棟・外来）が参加し、研究課題の口述発表を6分間、質疑応答を3分間行う学会形式で行われ、25演題前後の発表がある。ここでの発表内容は完全に研究発表である。PTはこの発表の翌年以降、学会発表へ繋げている。したがって、年間を通して常に研究テーマを考え、臨床に取り組まなければならないという、当科独自のスタイルとなった。これらは全てスポーツ整形外科リハビリテーションスタッフの教育システムとして構築され、この源流は開設当初の3人の先生方がPT教育の一環として始めたものである。

このような形で私たちPTは医師からの多くのことを学ばせて頂いている。個人的には、濱里先生の手術に関して非常に興味があった。何故なら、術後成績が抜群に良好だったからである。これは、他のPTも全員同じ感想を持っている。

そこで、沢山の事を学ばせて頂いた中から、濱里先生の関節鏡を用いた手術について私が知り得ている内容を一部紹介する。

最初に膝前十字靭帯断裂再建術についてである。この手術は膝蓋腱の一部を採取し、前十字靭帯（ACL：Anterior Cruciate Ligament、以下ACL）の再建靭帯とする、所謂BTB法（bone-patellar to bone tendon）による術式のみを選択されていた。脛骨と大腿骨顆部に骨孔を作成し、採取した膝蓋腱を脛骨からその骨孔へ通しスクリューで固定する。現在この骨孔の作成は、脛骨と大腿骨の骨孔を別々に作成するall inside法やoutside in法が主流であるが、脛骨側から大腿骨へ直接骨孔作成するtranstibia法であった。all inside法やoutside in法に比べtranstibial

法は骨孔作成時の難易度が高く、解剖学的位置に骨孔を作成することが困難との指摘がなされているが、近年でも賛否両論あるようである¹⁾²⁾。

この BTB 法を選択されていた理由の一つに初期固定の強さがあると言っておられた。スクリューで骨同士を固定する為、再建靭帯の生着が早期にかつ確実に行われるからである。このことが、リハビリテーションプロトコールに大きく影響し、術後早期から荷重、膝関節可動域エクササイズを開始できた。その為、2 週間の入院期間終了時には膝関節可動域が 80% (膝伸展 0° 屈曲 120°)、3/4 荷重もしくは全荷重で独歩となるまでに回復した。術後早期の回復が得られることは、その後の日常生活動作、日常生活周辺動作、スポーツ復帰へ大きな advantage となることは言うまでもない。更に PT として興味深かったことは、大腿四頭筋の一部で膝最終伸展時に作用する内側広筋があるが、この筋の収縮力の回復が著しく早かったことである。これは、濱里先生からも、「VM (内側広筋) が早いでしょ?」と何回も私へ確認され、「何故こんなに回復が良いのですか?」と尋ねても笑みを浮かべて詳細は教えて頂けなかった。察するに、意図的に内側広筋に対するダメージを手術時の操作で極力抑えておられた様である。この内側広筋がしっかり機能することは、正常歩行獲得には必須条件であり、濱里先生は術後早期から正常歩行の獲得を考慮されていたと思われる。廃用による機能障害の中で、筋萎縮はサルコミア (筋節) 数の並列方向の減少であり、簡単に回復しないことは周知の通りである。

この手術のもう一つの特徴は大腿骨側の骨孔の位置であった。近年の流れは anatomical position という ACL の付着部を解剖学的位置に再現するという考えで骨孔を作成している (図 1)。しかし、濱里先生の骨孔作成位置は異なっていた (図 2)。現在の主流である大腿骨顆部の位置よりも高位に骨孔中心点があった (図 3)。これは transtibial 法で作成する影響もあったのではないかとと思われるが、濱里先生は「解剖学的位置とは何か、ligament (靭帯) の中心が何処を通るのか考えれば、この位置がいい位置だ」と何度も言っておられた。私の見解であるが、ACL 断裂を発症する背景は様々であるが身体的要因に関節弛緩がある。これは、全身性の場合や膝関節のみに認められることもあり個体差がある。この膝関節に弛緩性が認められ、さらに膝外反ストレスを誘発しやすいスポーツ種目やその他の身体を含めた様々な要因が重なった時に靭帯断裂が起こる。再断裂も多くがこの状況に合致した時に起こりやすい。再建靭帯の中心線維が大腿骨顆部の低い位置に設定されると回旋制御力は高まるが、破断ストレスがそれを上回ると再断裂となる。一方、再建靭帯中心

線維が高い位置に設定されると回旋制御力は低下するが、破断ストレスからは回避できるのではないかと考えている。実際に、濱里先生の ACL 再建術後患者の非接触による再損傷はスポーツ整形外科開設以来、皆無であった。

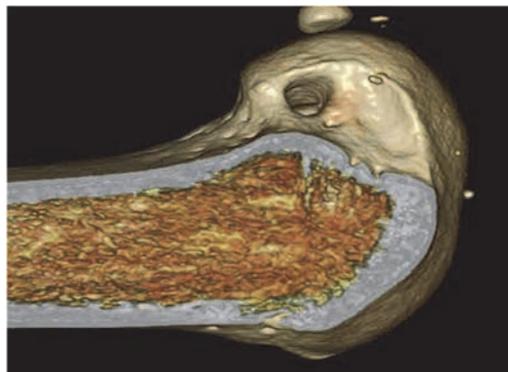


図 1 大腿骨顆部解剖学的骨孔位置

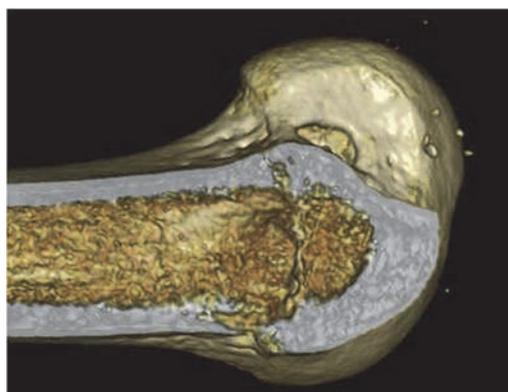


図 2 濱里先生の大腿骨顆部骨孔位置

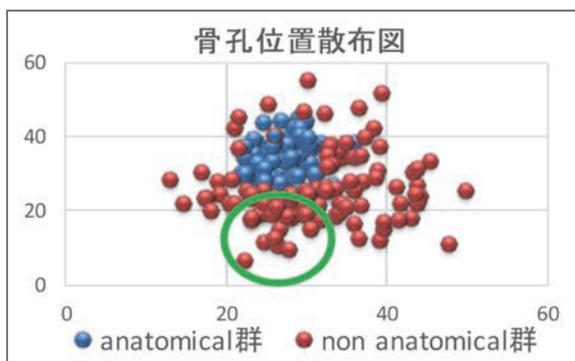


図 3 2016-2017 年 ACL 再建術 196 例の骨孔位置⁴⁾
(濱里先生の骨孔位置 (囲み円) は anatomical position より高い位置であった)

また、半月板縫合にも濱里先生独自の理論があった。半月板縫合の判断は、鏡視下による損傷した半月板の状態と半月板の血行領域が縫合可否の判断となる³⁾。現在では、将来の二次的変形性膝関節症への進行を鑑み、血行領域でない所謂 white on white と呼ばれる領域での断裂でも縫合を行っている。濱里先生も同様に半月板の状態を確認したうえで縫合の可否を判断されていたようである。我々が注目していたのは、縫合した後の後療法であった。半月

板縫合後は通常であれば、縫合部のストレスを避けるために荷重制限を行う。しかし、濱里先生の場合、膝を装具にて伸展位で固定し術後翌日から部分荷重開始であった。この根拠は、縫合した半月板に回旋ストレスを避け、軸圧ストレスをかけるのは問題ないとの判断であった。この早期からの部分荷重は前述した廃用による筋委縮、荷重に伴う体幹・下肢筋群の神経筋応答の遅延を防止するのに大きく貢献するものである。「縫合したのに荷重制限することに何の意味があるんだ」、「荷重制限による代償は大きいよ」とよく言っておられた。

当たり前ではあるが、人体は機械のように問題部分の交換・修理だけでは運動器の問題は解決できない。問題となる部分のみに固執し修復を図るためにADLを一定期間制限すると、体動をコントロールする中枢神経、末梢神経系などの神経系の遅延が生じやすくなり、そのことが運動に対する不安や恐怖心を招き、荷重困難や運動の巧緻性が損なわれていく。濱里先生の術式や術後プロトコルは、これを見据えた上で熟考されたものであった。

肩腱板断裂後の手術では、大・広範囲断裂術後の疼痛、機能改善に目を見張るものがあった。私が担当した症例は、術後疼痛が殆ど無く、肩関節の外旋可動域獲得が術後1ヶ月以降順調に漸増し3ヶ月以降では80%以上の可動域を獲得していた。肩外旋可動域の早期獲得はその後の挙上・外転可動域獲得に関与する関節包内運動に影響する為、肩関節機能を改善するには非常に重要な要素となる。ここにも、濱里先生の熟考された部分があった。肩腱板の大・広範囲断裂では4つの腱板の内、肩甲下筋の断裂も存在するが、縫合の際この肩甲下筋縫合の順番を最後にすると、他の腱板筋を縫合することで自然と断端部が接近するため、縫合に至らないと判断されていた。その為、肩甲下筋は内旋筋であり肩関節の外旋時の拮抗筋であるため、縫合することで緊張が強くなり過ぎると外旋可動域獲得の阻害因子となる可能性を考慮されていた。肩甲下筋を縫合しない事でのデメリットも当然危惧されるが、その後の経過は問題なく、ある症例では術後8ヶ月でゴルフを開始しスコア80台前半でラウンドし、術後2年を超えた最近であるがクラブチャンピオンになったと報告を受けた。腱板の手術で濱里先生が一番苦労すると言われていたのが、断裂した中枢側腱板周囲の剥離であった。「縫合はすぐ終わるんだよ。剥離に時間がかかるんだよ」と。縫合した腱板が機能するためには、周囲組織との滑走が必要で、不十分であると筋機能不全や疼痛の原因となるのではと推察される。

このように、機能的回復を重視した術式を行われていたが、解剖学的修復よりも機能的修復を重視さ

れていたように思う。「医者にはね、神様じゃないんだから個人の組織を解剖学的に修復することはできないんだよ」と言っておられた。画像や高度な機器を用いて評価したとしても真の解剖学的修復は困難であること、そして手術成功の可否は、決して整形外科医が判断する解剖学的修復のみではなく、患者満足度の高い機能回復を目的とした修復で判断されるべきだと考えておられた様である。

濱里先生の講義でいつも最後に「永遠の0」を言っておられた。これは、手術による感染が全くない事を意味するものであった。確かにこの13年間、手術操作による感染は皆無であった。

濱里先生が急逝され、今村総合病院のスポーツ整形外科の立ち上げ当初の医師は誰もいなくなり、スポーツ整形外科のDivision2が始まった。私もDivision2の当事者として辛うじて身をおけることに感謝している。今後スポーツ整形外科がどのように変貌していくのか俯瞰した視点を持ちながら貢献出来ればと考えている。また、理学療法士の課題は侵襲の少ない関節鏡手術のみでも疼痛と機能を改善し、機能を長期間維持できるような治療技術の開発と実践ができるよう精進することであり、それによって濱里先生の理想の医療に近づけるのではないかと考えている。

文献

- 1) Brandon J. Manderle, Alexander Beletsky, Tomas Gorodischer, et al : Transtibial Anterior Cruciate Ligament Reconstruction : Tips for a Successful Anatomic Reconstruction Anatomic Reconstruction, Arthroscopy Techniques 10 (12) : 2783-2788, 2021
- 2) Francesco Bosco, Fortunato Giustra, Alessandro Ghirri, et al : All-Inside Anterior Cruciate Ligament Reconstruction Technique : Tips and Tricks, J.Clin. Med 12(18) : 5793, 2023
- 3) 萩野哲夫、落合聡司、千賀進也、他 : 半月板損傷とその治療、医療 71 (5) : 193-198、2017

資料

- 1) 白尾泰宏 : 膝前十字靭帯断裂再建術における骨孔位置と機能的転機、再断裂の関係、今村総合病院スポーツ整形外科モーニングカンファ資料 : 2022

地域医療構想における慈愛会在宅医療の今後の在り方について ～オール慈愛会で取り組む在宅医療～

[第3回慈愛会学会学術集会パネルディスカッション まとめ]

地頭所 孝之

今村総合病院 医療福祉相談部

【第3回慈愛会学会学術集会パネルディスカッション】

日時：2023年7月1日（土）12：40～13：40

会場：鹿児島県市町村自治会館4階ホール

テーマ：地域医療構想における慈愛会在宅医療の今後の在り方について
～オール慈愛会で取り組む在宅医療～

パネリスト：

木原 浩一 先生（高麗町クリニック）

林 恒 存 先生（かごしまオハナクリニック）

土 井 敦 先生（いづろ今村病院）

米澤美智代 先生（今村総合病院）

コーディネーター：

佐藤 浩子 先生（今村総合病院）

地頭所 孝之（今村総合病院）

【はじめに】

第3回慈愛会学会学術集会において『地域医療構想における慈愛会在宅医療の今後の在り方について～オール慈愛会で取り組む在宅医療～』をテーマとしたパネルディスカッションを開催いたしました。

パネリストとして、高麗町クリニック院長 木原浩一医師、かごしまオハナクリニック院長 林恒存医師、いづろ今村病院リハビリテーション部主任 土井敦理学療法士、今村総合病院 米澤美智代看護師長の4名が登壇し、コーディネーターを今村総合病院皮膚科部長 佐藤浩子医師と、私が務めました。

それでは、各パネリストの発表を振り返ってみたいと思います。

1. 高齢者率上昇と人口減少する日本～将来を見据えた在宅医療を再考する～

高麗町クリニック 院長 木原 浩一 医師

将来を見据えた在宅医療の必要性についてお伝えします。人は生涯に渡り医療を必要とします。幼児期・成長期の病気に始まり、中年期からは生活習慣病や悪性腫瘍の割合も増加します。若年性認知症も加わり、老年期になると認知症やロコモ/フレイルが増加します。これらの要因により、全世代で通院困難を抱えた患者さんが存在します。病院の外来には緊急対応を要する患者さんも来院されますので、困難を抱えた患者さんと相俟って外来診療に涉

滞が発生し、患者さん・御家族および医療者側の双方にストレスが生じます。

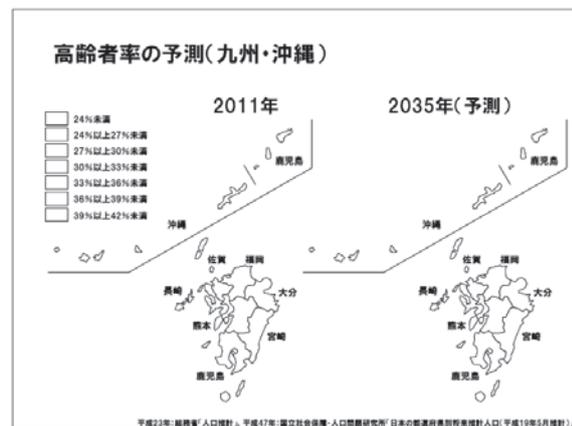
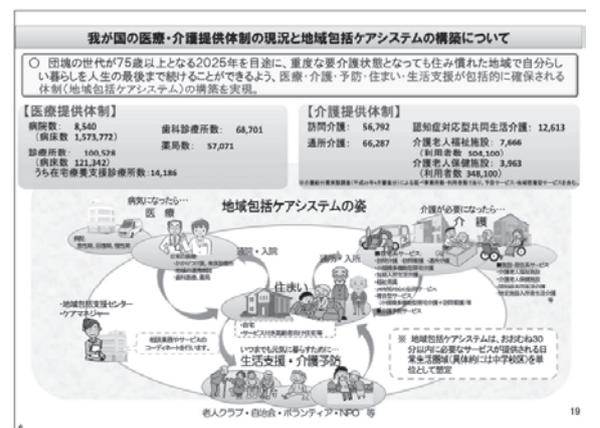
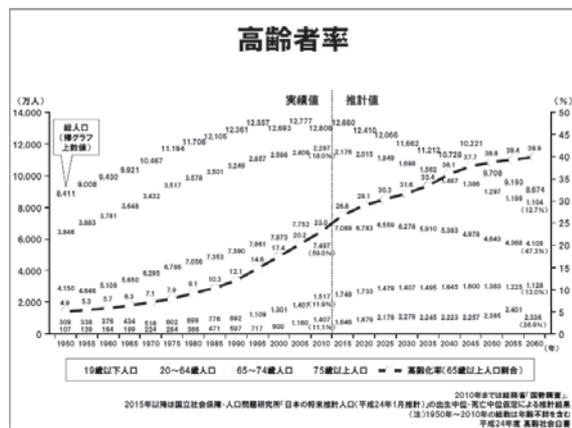
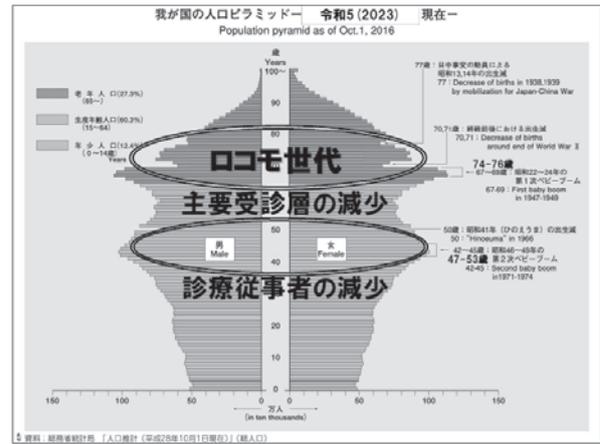
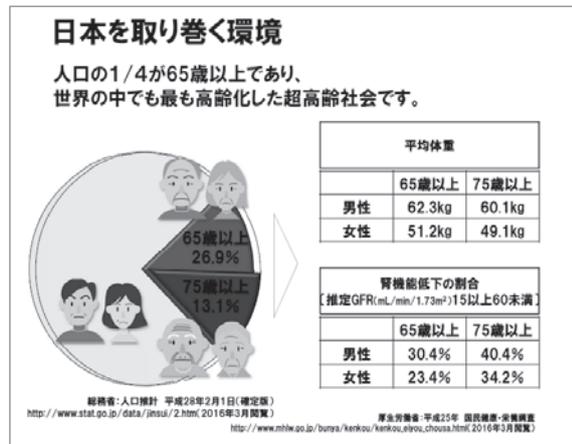
これらの患者さん達を在宅医療でケアすることで、外来診療に余裕が生まれます。仕事を休んだ御家族は実家でリモートワークをしつつ待つことも可能となるでしょう。もちろん、在宅医療での検査や治療には病院と比べて限界があります。しかし、病棟・外来医療担当者と在宅医療担当者が患者情報と治療方針を相談し共有することで、在宅診療と病

院での検査・治療をシームレスに進められます。

慈愛会には、それを可能にする組織体制や人材が存在します。在宅医療を外来の一翼として拡張することで、病院の外来診療負荷を減らしながら（在宅診療を含めた）外来患者総数を担保できます。それにより、検査や入院の waiting list を充実させることが出来ます。病院外来のキャパシティが増え健康診断で拾い上げた生活習慣病の患者さんや、がんの早期発見をした患者さん方のマネジメントに注力できます。外来の枠組みを、このように大きく捉えることによって生産能力の向上へと繋がり、非常に有益なシステムになると考えます。それこそが地域医

療の充実に繋がり、慈愛会に求められることではないでしょうか。

これは医師だけではなく多職種が関わることで解決可能な問題であり、慈愛会全職員が各自の業務を理解して、相互に運用できる体制を築くことが肝心だと考えます。慈愛会全体での在宅医療への取り組みとして、多職種が在宅医療を経験することが大事です。病棟や外来、訪問診療と縦割りではなく、他部署の業務を経験・理解するためにも、一定期間の人事交流を行い、垣根をなくすことがオール慈愛会での取り組みの活性化に繋がると考えます。

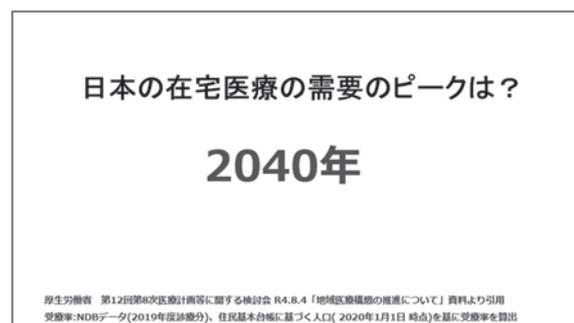


2. 「オハナの在宅医療」から「慈愛会の在宅医療」へ

かごしまオハナクリニック 院長 林 恒存 医師

皆さん地域医療構想と聞いたときに、どのくらい理解されているでしょうか。今回このテーマを基に、厚生労働省と鹿児島県のホームページの資料内容を踏まえてお話しします。7、8年前から進んでいる政策に、2025年をターゲットとして病床機能をどのように分配していくかということがあります。病院の病床数が減ることが前提にあります。当然その減った病床を利用して患者さん達はどうかとなるときに、必然的に在宅医療が担うこととなります。日本の在宅医療の需要のピークは、2025年ではなく2040年頃と言われていますが、鹿児島県を見ると、南薩地域は既に2020年以前に在宅需要のピークがきています。鹿児島市内は、少なくとも2040年までは在宅の需要が増え続けるという予想データがあります。今年（2023年）見込まれる在宅医療の追加的需要の按分は、1日当たりの在宅医療患者が930人も増えると予想されています。2025年（令和7年）に訪問診療が必要とされる人数は、鹿児島地域だけで5499人、1日当たり5500人を診る必要が出てくるかたちになります。2025年、2年後に訪問診療が必要な5500人をどの医療機関が診ていくかということを考えなければなりません。かごしまオハナクリニックで訪問診療を契約し、訪問診療支援を行っている方は170名です。かかりつけ外来と同じで、安定時に必ず月1回ないしは月2回、定期的な訪問を設定し、なおかつ臨時的往診対応があり、医師2名体制で行っています。「退院支援」「体調管理」「急変時の対応」「看取り」この4項目が求められており、訪問診療の質を保ちながら訪問できる件数として、1日7～8件と言われています。かごしまオハナクリニックでは、24時間緊急往診も含め、1日当たり15件から20件の訪問を行っている状況にあります。これは私見ですが、病院の役割としては、短期集中的な入院での医療と専門外来と救急時対応し、病院の外来はその専門領域の専門外来と救急時を受ける外来として機能を発揮すること。逆に、クリニックはかかりつけ機能を担ってくださいということ。医療よりも介護の必要度が圧倒的に高い方や通院が困難な方、終末期看取り時期の方等は、「全部お家で」の対応を国が求

めているのではないかと考えます。在宅に必要なものは、医師です。医師が行き訪問しないと算定もできません。大事なことは医師と看護師、セラピストも含めて、在宅診療に関わる者のアイデアであり、お家で1人の患者が生活を維持するためには何が必要かという視点と、多職種での協働が必要不可欠です。何とかお家で看られる最善の策を考えるのが、まさに在宅医療の面白いところでもあり、その家に住み続けたいという人のために役に立つんだという熱い志が大事です。慈愛会の強みは、入院が必要になった時すぐに受け入れてもらえる医療機関があることです。奈良県の方式になりますが、急性期の概念を2つに分けて、緊急救命室（ER）で診なければならぬ緊急を要する患者を受ける急性期と、在宅医療での対応は難しいが一般の通常外来対応で診られる急性期の病院という捉え方は、慈愛会の今村総合病院といづろ今村病院の立ち位置になると思います。私も今村総合病院のERで6年仕事しましたが、受ける側の気持ちもよく分かりますが、現在お願いする立場からすると、「本当に診ますよ」「どうぞ、どうぞ、すぐ送ってください」と言ってくれることがとてもありがたいです。地域の医療機関からすると、「またお願いしよう」となり、その後の信頼関係にも繋がっていくのではないかと思います。最初に述べた訪問診療の必要な5500人を誰が診るか。実際は地域の先生方、開業医の先生方と支援病院、診療所で診ることになると思いますが、慈愛会で体制を整えて受けていく必要があると考えます。私が提案する案としては、在宅、診療関係を一本化した大規模センターです。具体的には、いづろ今村病院、高麗町クリニック、かごしまオハナクリニックで行っている訪問診療の機能統一を図り、窓口を一本化するという発想です。病院医療と在宅医療を縦割りするのではなく、専門医療を必要とする方が増えるなかで、法人全体の専門の医師をはじめ、コ・メディカル、事務を含めた各領域の専門スタッフが流動的に在宅医療に参画できるような人事業務体制を整備することができれば、ヒト・モノを集約させた最強の在宅支援センターになるのではないかと考えています。



【図表6-2-6】令和5（2023）年に見込まれる在宅医療等の追加的需要的按分結果
（単位：人/日）

保健医療圏	追加的需要	内訳		令和7（2025）年の訪問診療（注1）
		外来受診対応分	在宅医療対応分（包括ケア）	
鹿兒島	2,273.26	836.41	506	5,499
南薩	721.58	298.61	180	620
川薩	343.52	132.14	99	838
出水	228.50	112.72	70	822
姶良・伊佐	928.86	321.78	315	1,761
薩北	298.02	122.39	92	481
薩東	405.05	208.15	152	1,224
薩南	55.06	46.67	0	180
奄美	401.36	184.77	19	1,341
合計	5,655.21	2,263.64	1,433	12,766

2023年で
在宅療養環境への移行が望ましい方が1日1000人近く追加
追加需要は外来需要を既に上回っている

（注1）高齢化の影響のみを反映した推計値
（注2）端数処理のため、追加的需要と内訳の計は一致しない。

鹿児島県保健医療計画（中間見直し版 令和4年3月）概要より抜粋



2025年
訪問診療が必要な5500人
どこの誰がみていくのか？

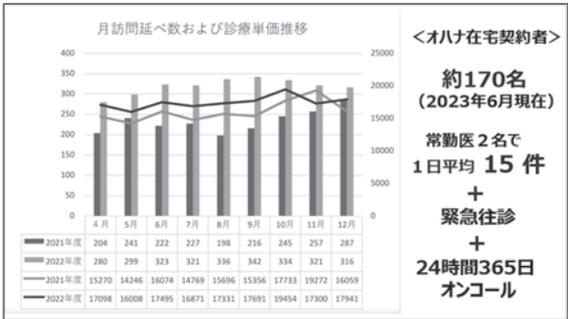
2025年
訪問診療が必要な5500人どこの誰がみていくのか？

↓

地域の開業医・在宅療養支援病院・診療所で分担だが

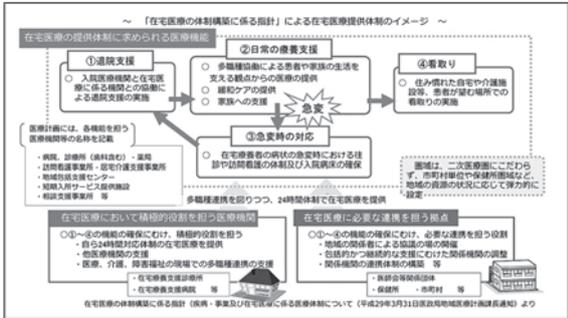
24時間365日体制を無理なく継続可能
在宅医療提供実績と経験豊富な人材
緊急入院可能な医療機関を擁している
良質な在宅医療・看護

まずは、慈愛会内で連携・協働・分業体制を構築する



慈愛会在宅支援センター構想

- 在宅支援に関連する問い合わせ・依頼窓口の一本化
- いづろ今村病院・高麗町クリニック・かこしまオハナクリニックの連携・協業・分担
- 法人内の様々な部署の専門職が在宅医療の業務時にセンターに往来・協働する
- 医師も専門診療科を問わず、また看護師、その他の全ての医療専門職も、新たなキャリア形成の場としてチャレンジを支援する



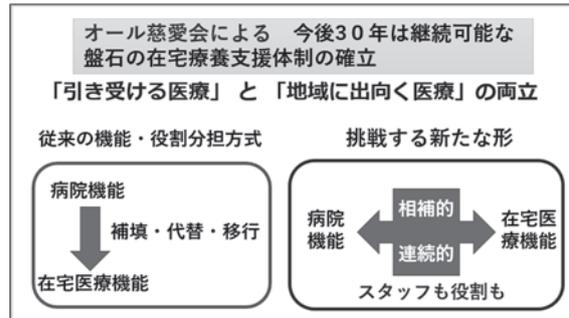
統合・連携強化がもたらす効果（法人外）

- 「慈愛会の在宅医療」としての周知がもたらす依頼の窓口拡大
- 「病院医療から在宅・施設療養へ」移行のスムーズさと、一貫性をウリとして、安心と信頼を提供
- 在宅領域での業務希望の新規人材獲得（医師、看護師、特定看護師、PT/OT、ケアマネ、事務スタッフなど）

地域医療構想から読みとれる想定（私見）

- 病院は、より専門的、短期集中的な入院医療に資源投入を
- 外来は診療所がかりつけ機能、病院が専門外来、救急外来に
- 介護必要度＞医療必要度 患者は、できるだけ病院⇒居宅で
- 通院困難となった高齢者の医療も、診療所・病院⇒居宅で
- 終末期、看取りまでの多くの時間を、入院⇒居宅で

在宅でもそれなりに多様な医療提供が期待される
プライマリケア能力＋臓器専門医の在宅仕様の医療＋オンライン診療



在宅医療に必要なもの（私見）

医師（在宅で対処できる知識・技能・マインド）
在宅での対応知識・アイデア・スキルをもった医療専門職
事務スタッフ（医師・看護クラークの存在も大きい）

入院管理が望ましい方をスムーズに受入してもらえる体制
機動力・体力
在宅医療物品（通信機器、ECO、各種材料）
地域と住民に役立つという熱い志

まとめ

- 在宅医療需要は2040年まで増加、外来・入院機能以上に必須の医療機能へ
- 「断らない病院」と「面倒見のいい病院」は、在宅医療展開の必須アイテム
- 24時間の在宅支援を無理なく維持するカギは、連携・協働・分担の構築

提案

- 在宅医療に関する機能（ヒト・モノ・いずれも）を集約させ、地域の在宅支援の窓口として、需要の増加に耐えうる「慈愛会在宅支援センター」の創設
- 法人内の「多能工」「専門職」人材が、在宅現場で活躍できる働き方の実現

3. 慈愛会における訪問リハの強みと、スムーズな在宅支援に必要なこと

いづろ今村病院 リハビリテーション部主任 土井 敦 理学療法士

現在の慈愛会の訪問リハビリテーションの現状、課題、対策という3部構成でお話しします。

現在、高麗町クリニック、介護老人保健施設愛と結の街、いづろ今村病院の3事業所が訪問リハビリテーションを行っています。しかし、それぞれの事業所毎にサービス展開している状況でもあり、横断的連携がなかなかできていない状況にありました。そこで、今年（2023年）6月より、各事業所の責任者が集まり連携会議を開始し連携強化を図っています。各施設の2022年訪問リハビリテーションの実績ですが、高麗町クリニックは常勤の理学療法士が2名おり、訪問リハビリテーション専従で対応していますので件数が高くなっています。いづろ今村病院、介護老人保健施設愛と結の街に関しては、入院・入所・通所の業務と兼務しながらの訪問対応を行っています。在宅強化型老人保健施設、地域包括ケア病棟の施設基準要件としても、訪問リハビリテーションの実績が必要です。訪問リハビリテーションの需要は多く、相談もありますが、通常業務が空いた時間で訪問の計画を立てるため、現時点では人員の体制も整っておらず積極的な展開には至っておりません。慈愛会としても、訪問リハビリテーションの拡大を計画しています。断らない医療を実現するためにも人材確保が必要不可欠かと思えます。

訪問リハビリテーションを展開していく上での課題として、セラピストの拡充以外にも、リハビリテーション指示医の負担が挙げられます。各施設で訪問リハビリテーションを提供する際、各施設の医師が指示を出します。そのためには往診もしくは外来での診察が必要になりますが、訪問リハビリテーションを必要とする患者の多くが、外来受診を受けることが困難な状況にあります。介護老人保健施設愛と結の街に関しては、介護老人保健施設の医師の往診対応となりますが、対応には限界があり、セラピストのスタッフ数だけを増やしても、訪問リハビリテーションの件数アップには繋がらない現状があるため、多職種の協力が必要です。6月から開始した会議の中でも、指示医の問題を解決するために、高麗町クリニック、かごしまオハナクリニックの両クリニックに訪問リハビリテーションの拠点を置いて、今村総合病院、いづろ今村病院、介護老人保健施設愛と結の街は、両クリニックのサテライトとして位置づけることで、対応件数を伸ばせるのではないかという意見が挙がっています。多くのスタッフが在宅医療を経験するという大きなメリットはありますが、課題もあります。1点目は、各病院か

ら継続的な訪問が可能な体制が整備できるのか。2点目は、地理的な分担が可能か。3点目が、各診療科での往診体制が整備できるかということです。医師の増員が難しい場合、高麗町クリニック、かごしまオハナクリニックの医師に担っていただくと、往診件数が増え両クリニックの医師の負担が増えるという懸念があります。慈愛会の訪問リハビリテーションの強みは、高度な医療に対応できることです。ただ、この高度な医療に対応できるという強みを生かすためには課題があります。高度な医療が必要で、外来に来るのが困難な患者さんは、身体的な介護度が重度であることが予想されます。つまり、医療的な安心があっても現実的にご家族の介護負担が大きく、在宅に帰ることが難しくなること、在宅生活の継続が困難になっていくことが予想されるため、高度な医療と在宅介護負担の軽減のための環境調整というのはセットで行わなければならないと考えます。また、在宅でご家族が負担となるのは医療的な側面よりも、認知症対応や移乗・移動介助、排泄介助、入浴介助等の介護が挙げられるのではないのでしょうか。慈愛会が提供する医療が、ものすごく高いレベルだということは、皆さんも周知の事実だと思いますが、慈愛会の介護ケアのレベルも介護老人保健施設愛と結の街を中心にかなり高いレベルのものを提供しているのも事実です。その高いレベルのケアを、そのままご家族が担うのは現実的に難しいため、スムーズな在宅支援へ移行させるためにも、リフトやスライディングシート等の介護負担軽減に繋がる補助具を、入院・入所中から使用しご家族へ実際の現場をみてもらい指導することが、在宅復帰への契機に繋がる大事なことだと考えます。また、実際に在宅の現場を見ることは、病院の中で行っていたリハビリテーションが本当に在宅で活かされる内容だったのかと考えるきっかけとなります。自分関わった患者さんの在宅後の訪問リハビリテーションに関われる体制を整備し、今後増加が予想されている在宅での看取り対応に応じるためにも、リハビリテーション部として、オール慈愛会で在宅医療に貢献できる病院、施設作りの一助を担っていきたいと思います。

慈愛会で訪問リハビリを実施している事業所

・高麗町クリニック



・老健「愛と結の街」



・いづろ今村病院



上記3か所あるが、各々でサービスを展開しており、横断的連携は不十分であることが課題
→今年6月から各事業所責任者で連携会議開始

各事業所の実績（2022年度）

- ・高麗町クリニック 実施件数 1547件/年
- ・老健「愛と結の街」 実施件数 262件/年
- ・いづろ今村病院 実施件数 43件/年

老健、いづろは、訪問リハ業務兼務であり、基本的に自施設を退院退所した方のみ実施。スタッフ数の関係上、積極的な展開まで至っていない。

→強化型老健、地域包括ケア病棟の施設基準上、訪問リハの実績がないといけないという理由も…

訪問リハ拡大にあたり障壁となるのは…

- ・高麗町クリニック
リハスタッフの人数とニーズのバランス
- ・老健「愛と結の街」
リハスタッフの人数とリハ指示医の負担
- ・いづろ今村病院
リハスタッフの人数とリハ指示医の負担

課題：リハ指示医が定期的に往診しないとけないため、リハスタッフの人数だけ増やしても、対応するリハ指示医の負担が増える為、患者様増は困難。

→Drをはじめ多職種との協力が必須

訪問リハ拡大にあたり対策として…

指示医の問題を解決するために

- ・高麗町クリニック
- ・かごしまオハナクリニック

在宅診療医のいる両クリニックに訪問リハの拠点を置き、今村総合病院、いづろ今村病院、愛と結の街、谷山病院等の施設は、各自施設基準を賄う範囲での自院からの訪問リハと、在宅診療クリニックのサテライトとして位置づけることで、訪問リハ件数を伸ばすことも検討。

各病院からの継続的な訪問リハが可能となり、地理的分担、診療科的分担ができ、多くのリハスタッフが、在宅の視点を体験する機会となる。

メリットとして…

- ①各病院からの継続的な訪問リハが可能
- ②地理的分担、診療科的分担ができる
- ③多くのリハスタッフが、在宅を経験する機会となる。
- ④各病院でリハ指示医の負担が軽減する

デメリットとして…

- ・高麗町クリニック、かごしまオハナクリニックのDr往診が増え、負担が増える

慈愛会の訪問リハの強み

①高度な医療に対応できる…とは

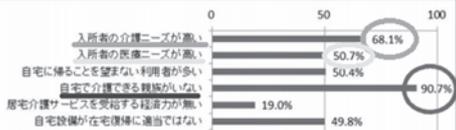
慈愛会の特徴である高度な医療を、在宅でも提供でき、外来に来るのが困難な方でも、病院で担当してくれていたスタッフが往診や、引き継いだ同法人の在宅スタッフが在宅に来てくれることで、患者様は安心して在宅で過ごすことができる

高度な医療に対応できるという強みを生かすための課題

高度医療が必要で、外来に来るのが困難な患者様は、身体的な介護も重度になっていることが多い。

つまり、医療的な安心があっても、現実的に、ご家族の介護負担は大きく、在宅生活の継続が困難となる。

図表7 在宅復帰が困難な理由



解決のために…

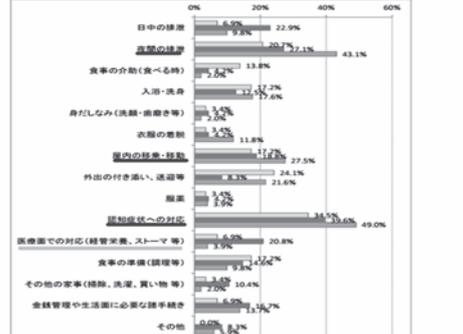
高度な医療と、在宅介護負担軽減のための環境調整はセットで行われないとけない。

高度な医療は提供できても、現実問題、介護者である、ご家族の負担軽減を解決しないと在宅復帰は困難なケースが多い。

在宅で、ご家族が負担となる介護上位は…？

- ・認知症対応（40%）
- ・移乗移動介助（20～30%）
- ・排泄、入浴（20～30%）

図表1-16 サービス利用の組み合わせ別・介護者が不安を感じる介護（要介護3以上）



スムーズな在宅支援の為に…

重度介護者のスムーズな在宅支援の為に、病院、施設内で行っている介護をご家族が負担することになるため、介護負担軽減につながる道具の使用など、院内、施設内の環境調整が大事！

介護負担を軽減できる福祉用具等は病院、施設の中から常用していくことが大事

これらの環境調整は、スタッフの腰痛予防につながり、介護人材不足解決にもつながることも期待できる。

慈愛会の訪問リハの強み

②複数事業所からの訪問リハが可能

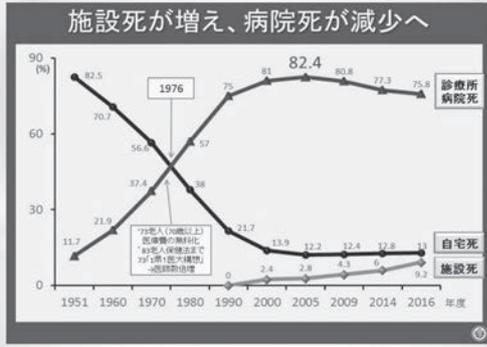
各地域に、在宅診療のベース、サテライトがあることで、訪問リハ稼働率向上の最大の課題である、移動時間の減少につながる。



自宅で亡くなる方の増加…



病院での看取りが減少傾向へ



今後、増加していくと思われる在宅での看取りに対応していくために、リハ部もALL慈愛会で在宅につながる病院、施設づくりを目指していければ…



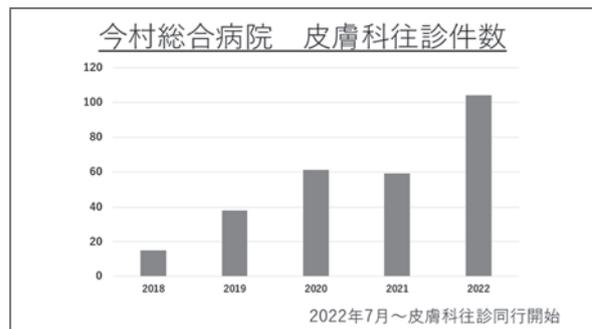
4. 認定・特定看護師としての在宅における活動の実際

今村総合病院 米澤 美智代 看護師長

2012年に皮膚排泄ケア認定看護師取得。2019年に看護師特定行為研修を修了し、特定看護師としての在宅に対応しているかを報告いたします。

私は2022年7月より、今回のコーディネーターでもある佐藤浩子医師の皮膚科往診に同行しています。今村総合病院皮膚科の往診は、佐藤医師が2017年に開始されました。往診件数は、2017年8件、2018年15件、2019年38件、2020年59件、2021年61件でしたが、2022年は104件と、件数が倍になっています。往診依頼元は、法人内では、かごしまオハナクリニック、谷山病院、介護老人保健施設愛と結の街、法人外では、在宅医やクリニックから依頼を頂いています。皮膚科往診は毎週水曜日の午前に行っています。ご家族や他医療機関職員への指導、電話・メール相談の対応、診療の補助として、皮膚組織採取時の介助、爪の処置、創処置や特定行為である壊死組織の除去等、あらゆる皮膚トラブルに対して対応を行っています。指導場面では、私たちが毎日診ることは出来ないのも、患者さんに一番関わるとご家族や施設スタッフ、訪問看護師の方々に具体的な洗浄方法や軟膏の塗り方を伝える

ように心がけており、知識技術の向上にも繋がられているのではないかと考えます。また、本来ならば入院治療が第一選択肢となる患者さんであっても、在宅で生活している患者さんにとって、どのような処置がベストで、不安無く安心した生活が送れるのかを考えケアを提供できるように取り組んでいます。相談窓口をオープンにすることで、相談件数や介入件数の増加に繋がり、地域全体の看護の質向上にも貢献できているのではないかと考えています。認定看護師や特定看護師という各領域のスキルの高い看護師を在宅でも活用できるようなシステムの整備を慈愛会全体として整えていくことが大事だと考えます。



在宅における活動の実際

- 皮膚科往診同行（週1回 水曜日午前中）
診療の補助：検体採取の介助
医師による処置の介助
処置の実際 ケア方法の具体的な指導
医師不在時の代理診療
- オハナクリニック訪問診療同行・訪問看護同行訪問
皮膚トラブルに対する対処方法の検討、処置の実践、指導
電話やメールでの相談

認定・特定看護師の在宅看護での役割

- 訪問看護師、介護者に説明しながら処置の実際を見せ、一緒に行うことで、具体的方法を学ぶことができ、訪問看護師や介護者の知識・技術の習得につなげることができる。
- 特定行為看護師として、医師の不在時でも特定行為を実施することができ、速やかに対応することができる。
- 訪問看護師や施設スタッフと顔見知りになり、気軽に相談できる役割を担うことで、相談件数、介入件数の増加にもつながり、地域全体の看護の質の向上に貢献できる。

【おわりに】

パネリストの発表後、帆北修一 理事長補佐から、「鹿児島県における在宅医療、いわゆる急性期から地域までという一連の流れができるのがうちの慈愛会の強みだということが本当にイメージとしてよくわかりました。訪問看護活動のキーステーションになるのが、かごしまオハナクリニックと高麗町クリニックであり、それを支えるのが、いづろ今村病院であるため、地域医療、訪問医療ということに関しても、ぜひできることをまずやっていくということが大事である。」という意見、いづろ今村病院 長野真二郎院長からは、「慈愛会全体として在宅診療を支えていける体制を構築するためにも、林院長を主とし全体をまとめ、各施設が協力しやすい体制を作っていくことが大事である。」という意見が述べられました。また、学会参加の皆様からも高い評価を多数頂けましたことを心から感謝申し上げます。

最後に、コーディネーターの佐藤浩子医師より「私も皮膚科で在宅医療に興味があり長年関わっておりますが、皆さんに在宅の現場を見て欲しい、興味を持っていただきたいというのが本音です。このセッションを通じて、一步、在宅医療に足を踏み入れてもらえたらというのが私達の希望であり、私達ができること、今できることから無理なく始める事が大事であると考えます。各施設の職員、それぞれの立場がありますが、職種に関係なく多職種が繋がるのが大事であり、在宅医療に1人でも多くの先生が興味を持って頂くと、さらに在宅医療の充実に繋がっていくと考えます。」とまとめました。

在宅医療を支えるには、人と人が繋がりを作っていくことが大事であり、施設の垣根を超えた横軸、オール慈愛会で在宅医療に取り組まなければならないことを改めて感じました。

2023年（令和5年）4月に発行されている慈愛会報プロフェッショナル vol.31 の巻頭、今村英仁理事長の言葉にもありますが、2024年度（令和6年度）は慈愛会90周年、診療報酬、介護報酬、障害福祉サービス等報酬のトリプル改定、第8次医療計画、第9期介護保険事業計画等を見据えた地固め、基盤づくりと、「新興感染症と予測不能な変化」に迅速かつ柔軟に対応した取り組みが必要になってきます。これまでの維持ではなく、1人1人が普段の業務を見直し、常に新しい価値を創ることのできる組織・部門づくりのためにも、「垣根を越えた横軸の連携」「法人内連携」が必要になってくるのではないかと思います。施設横断的な組織づくり、法人の第2次中期計画にも謳われていた「統合」を維持発展させるためにも、全職員で取り組んでいかなければならないと感じました。

論文



新人看護師成長パスの改良に関する報告

平川 あゆみ、酒井 亜希、松山 郁子、松山 日美子

今村総合病院 看護部

要旨

慈愛会看護部では、2021年度から新人看護師の成長を支えるツールとして、「新人看護師成長パス」、「指導者パス」を導入している。2つのパスは、各施設で使用しながら、慈愛会看護部教育委員会で検討し改良を重ねている。今回、2023年度新入職看護師を迎えるにあたり、今村総合病院看護部教育委員会において、「新人看護師成長パス」を一部変更し、更なる活用を試みた。変更前後のパスの使用状況について、2022年度入職者・2023年度入職者へアンケート調査を実施し、比較評価を行った。その結果、パスを使用した目標に対する振り返りが、新人看護師と指導者とのコミュニケーションの機会となり、人間関係構築に役立つ可能性を見いだすことができた。しかし2023年度入職者への調査は、パスを使用開始してから2か月後という短い期間での評価であり、引き続きパスの使用状況を確認し、今後も改良を重ねていくことが必要である。

キーワード：新人看護師教育、新人看護師成長パス、リアリティショック

1.はじめに

新人看護師の教育においては、入職後のリアリティショックを緩和し、職場適応を支援することが必要である。特に、COVID-19の影響により、臨地での実習経験が少ない新人看護師を迎える現場にとっては重要な課題である。そのため、慈愛会看護部では2021年度より「新人看護師成長パス」と「指導者パス」を導入し、新人教育を行っている。

この2つのパスについては、慈愛会看護部教育委員会が行った先行研究において、新人看護師が1年間の歩みをイメージし学習計画を立てる際に有効であり、新人看護師がどのように成長したいかを考えるきっかけとなっていること、新人看護師を支える先輩看護師にとっても、指導する際の一助となっていることが明らかになっている。しかし、教育委員やプリセプターなどの指導者はパスに沿って支援することを理解しているが、病棟スタッフへの周知が不十分であり、スタッフ全員で新人看護師を育てるという意識を高めるには至っていないことが課題となっていた。

今回、2022年度の「新人看護師成長パス」と「指導者パス」を、今村総合病院看護部教育委員会（以下、院内教育委員会）で、現場が活用しやすいよう一部内容を変更し、2023年度新入職者

の指導に用いた。その結果を、新入職者へのアンケート調査により評価し、パスの変更前と変更後で比較検討を行ったので報告する。

2.研究方法

1) 新人看護師成長パスと指導者パスの使用状況について確認

院内教育委員会にて、2022年度新人看護師に対するパスの使用状況に関して意見交換を実施した。パスは、入職後から年度末までの内容が一枚に記載されているため、「情報量が多い」、「A3用紙に印刷しても見にくい」という意見や、「新人看護師用と指導者用が別々になっているため使用しにくい」という意見が挙がった。また、パスの内容を新人看護師と担当の指導者しか確認しておらず、他スタッフへの周知が行われていないこと、「パスを配布した後、評価が行えていない」、「放置した状態である」という状況も明らかになった。

2) 新人看護師成長パスの一部変更

院内教育委員会での意見をもとに、新人看護師成長パスと指導者パスの内容を統合し、新たなパスを作成した。変更点は、一年間まとめて記載されていた計画を3か月ごとに区切ったこと、新人看護師と指導者が一緒に毎月の活動を振り返りコメントを記載する欄の追加である（図1）。

		新人看護師 成長プラン 4月～6月		氏名()	
		4月		5月	
		6月			
(A棟5階東)病棟	レベルI	1. 学生から社会人(病院組織の一員)になったことが自覚できる 2. 根拠を考えた指示とおり実施できる 3. わからないことはわからないと表現し、援助を求めることができる			
到達目標	4月～8月の目標	1. 病院、スタッフの雰囲気を知る 2. 慈愛会・病棟の概要を知る 3. 日勤業務の流れを知る 4. 学生から社会人になった事を自覚できる ・基本的な挨拶 ・言葉使い ・報告、連絡、相談 ・身だしなみ ・時間を守る ・患者のプライバシーの保護(守秘義務) 5. 基本的な療養上の世話が指示のもと実施できる 6. 体調不良な時には早めに上司に相談できる 7. 定時に帰る			
臨床業務に必要な看護技術が身に付き安全にベッドサイドケアができる。	目標	1. 常に患者の心に届く声掛けを意識できる 2. 日々の看護業務の中でタイムリーな報告ができる 3. 複数担当患者の1日の業務を組み立てる事ができる 4. 夜勤を体験できる 5. 勤務が不規則になる中で、意識して体調管理を行うことができる 6. 部署で特徴的な知識・技術を主体的に学習しようとする努力ができる 7. 定時に帰る			
★プライマリ・ナースとして自律する		★物、人、システムについて覚えることが膨大で飽和状態。 ★一気に学ぶのは無理なところがある			
新人の状況		看護士としての不安を抱える時期 ◆物、人、システムについて覚えることが膨大で飽和状態。 ★一気に学ぶのは無理なところがある			
スタッフの関わり方のポイント		◆言葉だけの説明ではなく、必ず、業務の中で実際に先輩がやり方を見せて考え方を聞かせて教えていく(4月2週間はシャドローリング) ※質問攻めしない。今の現象をどう判断したか机上での学びと繋げて話し合おう！ ◆技術などの指導は必ず、3ステップをふんで進める。 ◆新人が相談しやすい雰囲気を作る			
★臨床判断を惜みなく伝えて聞ける！3ステップで関わる		◆言葉だけの説明ではなく、必ず、業務の中で実際に先輩がやり方を見せて考え方を聞かせて教えていく(4月2週間はシャドローリング) ※質問攻めしない。今の現象をどう判断したか机上での学びと繋げて話し合おう！ ◆技術などの指導は必ず、3ステップをふんで進める。 ◆新人が相談しやすい雰囲気を作る			
①説明してやって見せる	1 週目	※かかるも方式 □ 全体オリエンテーションを受ける □ 病棟オリエンテーションを受ける □ 病棟構造、1日の流れを知る □ 手順にそって感染対策が確実にできる □ 電子カルテの使用方法がわかる。 □ ナースエイド業務を経験する □ 先輩看護師のシャドローに付き、日勤業務の流れを理解する			
②一緒にやってみる	2 週目	□ PNS 体制で軽症又は、入院期間の短い1名の患者を受け持つ □ 1日のタイムスケジュールに沿った行動ができる □ 受け持ち患者のバイタルサイン測定が出来る □ 共同業務の内容を知る			
共通の流れ	3 週目	□ 日勤の流れ、PCNの役割・特徴を理解できる。 □ 患者の情報収集をする際の要点を理解できる。 □ PCNで1人の患者を受け持つことができる。 情報収集は受け持つ患者は必ず取り、先輩看護師が受け持つ患者委員方の患者×モに目を通し疾患を把握する。受け持ち患者数は、状況を見ながら徐々に増やす。 □ 第4週目には、PCNで2人の患者を受け持ち、1人の記録をすることが出来る。 □ 病棟における観察項目・観察の仕方が理解できる。 □ 自己学習：肺炎、心不全、十二誘導心電図 技術：褥瘡、膀胱留置カテーテル、十二誘導、注射準備とミキシング、経管栄養、経管内服投与、内服管理(確認・セット)、口腔・鼻吸引			
	4 週目	□ PCNで3人の患者を受け持つことができる。うち、1人の記録をすることが出来る。 □ 患者優先順位について学ぶことができる。 □ 第3週より、PCNで4人の患者を受け持つことができる。うちの2人の記録をすることが出来る。 □ 採血・血液培養採取の練習をすることが出来る。			
部署 OJT 特化した技術		□ PCNで5人の患者を受け持つことができる。うち3人の記録をすることが出来る。 □ 病棟でよくある処置の早見書が出来る。 例：ルンバル検査、胸腔ドレーン挿入、気切交換など □ 救急カーットの点検を行い、カーットの中にある薬品・物品を覚え、使用方法を知ることが出来る。 □ 優先順位について理解することが出来る。 □ 第3週より、PCNで6人の患者を受け持つことができる。うち4人の記録をすることが出来る。 □ 採血・血液培養採取が1人で患者に行うことができる。 □ 自己学習：胸腔ドレーン、CV挿入・介助、腰椎穿刺、麻薬管理、不整脈、腹腔穿刺 症状別：腹痛・胸痛			
先輩との振り返り	コメント				

3) アンケート調査

(1) 対象者

- ①変更前パス使用：2022 年度今村総合病院に入職した看護師 49 名
- ②変更後パス使用：2023 年度今村総合病院に入職した看護師 42 名

(2) 調査期間

2023 年 4 月 1 日～2023 年 6 月 15 日

(3) データ分析方法

エクセル 2013 (T.TEST) を用い分析

4) 倫理的配慮

- (1) 対象者へアンケートの目的と、回答は自由意志であることを説明し、web アンケート (Google フォーム) を実施した。回答送信をもって同意が得られたものとした。
- (2) 紙面データ及び研究中に得られた情報を保存した USB は、本研究の共同研究者および研究協力者のみで共有。調査結果がまとまるまで他の人が閲覧出来ないように鍵のかかる保管庫に入れて厳重に保管し、鍵は研究代表者が保管した。

(3) 紙面データと USB のデータは 5 年間保存し、継続研究がないと判断後全て破棄する。

3.結果

アンケートの回収率は 100%であった。

質問項目について 10 段階評価で回答を求めた。

「毎月の到達目標や行動を先輩と一緒に確認しながら進めたか」について、変更前パス使用者の平均値は 6.1 であった。評価 6 以上が 30 名 (61.2%)、評価 5 以下は 19 名 (38.8%) であった。変更後パス使用者の平均値は 7.8、評価 6 以上が 36 名 (85.7%)、評価 5 以下は 6 名 (14.3%) であった (図 2)。

「先輩が成長プランに沿って支援してくれていることを実感しているか」について、変更前パス使用者の平均値は 7.6。評価 6 以上が 37 名 (75.5%)、評価 5 以下は 12 名 (24.5%) であった。変更後パス使用者の平均値は 8.0、評価 6 以上が 37 名 (88.0%)、評価 5 以下 5 名 (11.9%) であった (図 3)。

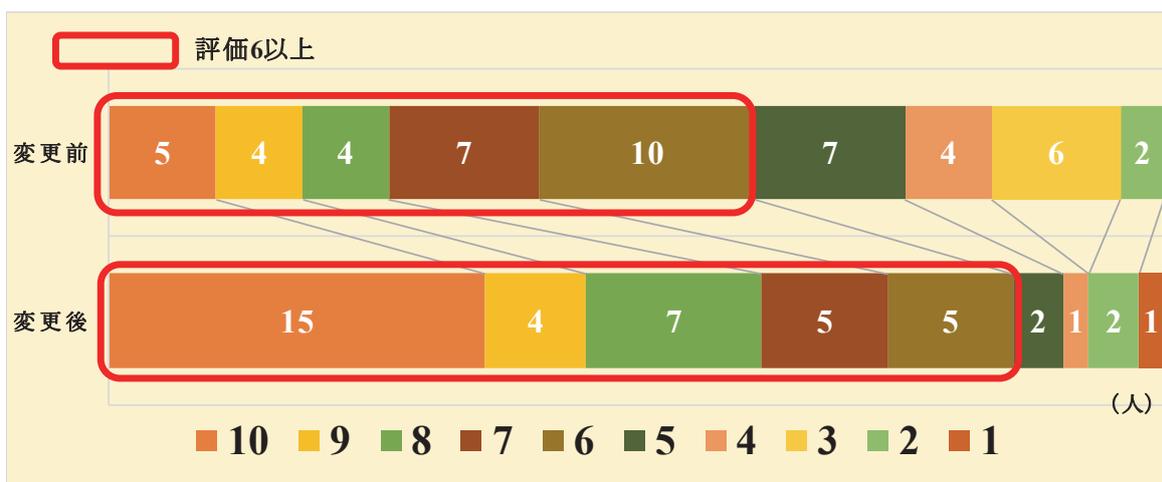


図 2 毎月の到達目標や行動を先輩と一緒に確認しながら進めたか

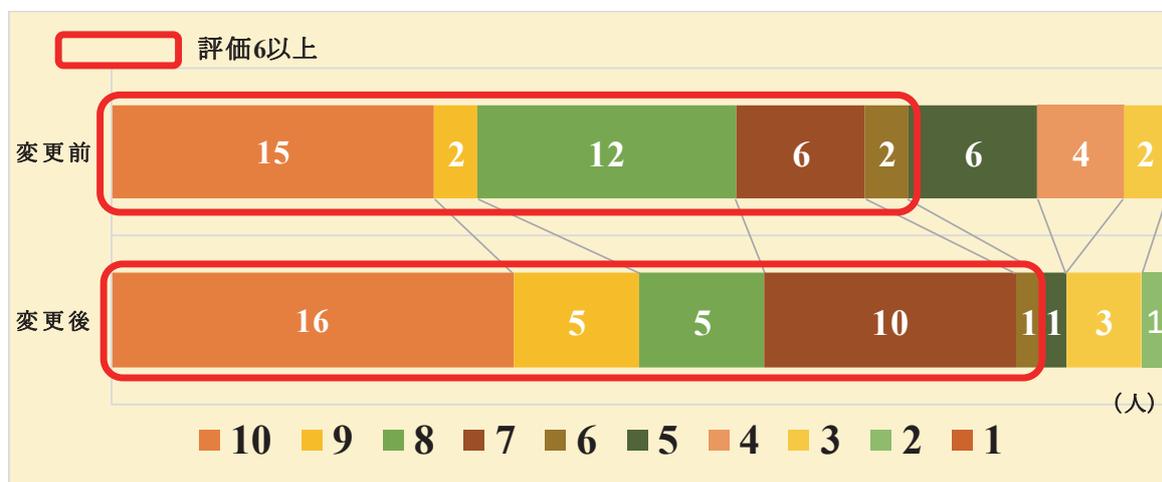


図 3 先輩が成長プランに沿って支援してくれていることを実感しているか

4. 考察

新人看護師成長パスの変更による効果を2つの視点から考察する。

1) 新人看護師成長パス変更の評価

3か月ごとに学習計画を分けたことで、文字が読みやすくなり、内容を確認しやすくなった。

また、新人看護師成長パスと指導者パスを統合したことで、新人看護師と指導者がお互いの行動が分かるようになり、状況理解に繋がったと考える。

2) 新人看護師成長パス変更による影響

アンケート結果から、新人看護師成長パスに新人看護師と指導者が一緒に毎月の活動を振り返りコメントを記載する欄を設けたことが、双方に良い影響をもたらしたと考えられた。

新人看護師の人間関係について阪口らは、「SNSの普及で対人関係が希薄になってきている傾向に加え、今回のCOVID-19のパンデミックから、コミュニケーションが極端に不足すると、より一層対人関係能力を育めず、新人看護師は職場に適応することが難しくなることがわかりました。一方で、今回の経験から、新人看護師はひとたび対人交流がもてればその後容易に関係を深められることもわかりました。」¹⁾と述べている。新人看護師にとって、振り返りを行う時間はコミュニケーションの機会となり、配属先のスタッフとの関係構築の一助となっていると考えられた。新人看護師をサポートするプリセプターやスタッフにとっても、毎月振り返りの機会にパスの内容を再確認でき、新人看護師の成長を認める機会となっていると考えられる。

山口らは、「臨床機関では新人同士が互いに励まし支え合う関係づくりの方法とその場の提供を教育的視点で捉えることと、職場での信頼関係がスムーズに構築できる環境を整えることが必要である。」²⁾と述べている。新人看護師は入職後、職場に慣れ、看護師として社会人として成長を始める。新人看護師を支え、成長するための環境を整えることも必要である。

新人看護師成長パスは、新人看護師の学習計画を立てるための手段になることはもちろんであるが、スタッフとの関係構築の一助となり、新人看護師を育てる職場環境の整備にも役立っていると考えられる。

5. 結語

1) 新人看護師成長パスと指導者パスを統合したこと、3か月ごとに学習計画を分けたことでパ

スを活用しやすくなった。

2) 新人看護師成長パスを一部変更し、コメントを記載する欄を追加したことで、毎月、新人看護師と指導者が一緒に振り返りを行い、コミュニケーションを図る機会となっている。

6. 研究の限界

- 1) 変更後のパスは、2023年4月～6月の短期間での運用評価であり、1年を通しての評価が行えていない。
- 2) 2022年度新人職者と2023年度新入職者へパスの使用状況についてアンケートを行ったが、対象が異なるため、評価には限界がある。

利益相反

本研究に関連し、開示すべき利益相反関係にある企業・法人組織や営利を目的とした団体はない。

文献

- 1) 阪口会里、矢吹浩子：特集 ウィズコロナ時代に向けた新人看護師・看護学生への支援 新人看護師育成のニューノーマルを考える、看護教育 62 (10)、958、2021年
- 2) 山口曜子、徳永基与子：資料 新人看護師の離職につながる要因とそれを防ぐ要因、日本看護医療学会雑誌、16 (1)、57、2014年
- 3) 松山郁子、中窪尊子、生見千鶴 他：新人看護師成長パス・指導者パスの導入を試みて、かごしま慈愛会ジャーナル第2巻、67-70、2023年
- 4) 川上ちひろ：新人看護師とプリセプターが共に成長するために、看護管理 31 (12)、1120-1124、2021年
- 5) 大野かおり：COVID-19が教育に与えた影響と新人看護師育成の課題、看護教育 62 (10)、934-943、2021

第3回慈愛会学会学術集会口演発表最優秀賞

働き方改革に対する取り組みの実際と課題 第2報

～副看護師長の達成感・やりがい感に繋げるための支援～

福長 由美¹⁾、原口 悦江²⁾、木佐貫 涼子³⁾、中谷 明実⁴⁾、上原 奈津美⁵⁾、
永迫 智子⁶⁾、宮本 陽子⁷⁾、中菌 明子⁸⁾、簗下 和代⁵⁾

- 1) 奄美病院 看護部
- 2) 愛と結の街 看護介護部
- 3) 法人事業本部看護部支援室
- 4) 今村総合病院 看護部
- 5) いづろ今村病院 看護部
- 6) 谷山病院 看護部
- 7) 徳之島病院 看護部
- 8) 在宅支援部

要旨

2021年度の研究結果から、変革を成功させ副看護師長の満足感を高め成果を得るためには、課題に取り組む初期の段階で、看護師長による①現状認識②具体的目標設定③職員参画を十分行うとともに、適切な支援が重要であることがわかった。今回第2報として、テーマに取り組む副看護師長を、企画初期の段階に意図的に看護師長が支援することが、達成感ややりがい感につながるかについてアンケート調査を行った。回答が得られた副看護師長54名の要因間の関連をみた結果、「職員参画を呼び掛け、協力を得る」ことに看護師長の支援が受けられると、達成感ややりがい感につながる事が明らかとなった。達成感・やりがい感を感じなかったとした副看護師長は22名(41%)であり、その理由は「院内クラスターなどの発生で余裕がない」「スタッフと協働できなかった」「成果が少なかった」などであった。副看護師長が問題解決に関する達成感・やりがい感を得られるためには、「現状認識に基づき取り組む課題が明確になること」「達成可能な目標が設定できること」「看護師長による職員参画への呼びかけ協力が得られること」が必須である。

キーワード：働き方改革、副看護師長、達成感・やりがい感、看護師長による支援

【はじめに】

慈愛会看護部長会では、看護職が安心して働き続けられる職場づくりとして、「安全で健康に働き続けられる働き方改革」「看護の実感・喜び/充実感を引き出す支援」「人材定着」に継続的に取り組んでいる。2021年度はローラー・マネジメント者である副看護師長が「働き方改革」に1年間取り組み成果を出した。この取り組みと支援については「働き方改革に対する取り組みの実際と課題～副看護師長の達成感・やりがい感につながるための支援～」として、第2回慈愛会学会学術集会で報告している。

副看護師長は看護実践のリーダーとして職員の働き方改革に関し問題意識が高く、より看護職員一人ひとりの状況を理解できる立場にあり、看護師長と共に働き方改革のキーマンである。米国ハーバードビジネススクール名誉教授のジョン・P・コッター

(以下、コッター)著「ジョン・コッターの企業変革ノート」を看護現場に応用できるように解説した「看護現場の変革ノート」で、倉岡は『企業変革第0～8段階の中でもとくに第0～3段階が重要』¹⁾と述べている。2021年度研究の結果、変革を成功させ副看護師長の満足感を高め成果を得るためには、課題に取り組む初期の段階で①現状認識②具体的目標設定③職員参画を十分行うとともに適切な支援が重要であることが分かった。

2022年度、副看護師長は看護記録による時間外勤務ゼロプロジェクト『tudo 記録 soku 記録で看護をつなぐ』をテーマに働き方改革に取り組んだ。同時に、2021年度研究結果を基に第0～3段階での看護師長の支援を強化した。

先行研究では、初期の第0～3段階での看護師長の支援と副看護師長の課題達成感・やりがい感との関係性を明らかにした論文は見当たらなかった。今

回第2報として、テーマに取り組む副看護師長を企画初期の段階で意図的に支援することが、達成感・やりがい感につながるかについて明らかにしたので報告する。

【目的】

企画初期の段階で、テーマに取り組む副看護師長を看護師長が意図的に支援すると、達成感ややりがい感につながるかを明らかにする。

【研究方法】

1. 調査対象者

慈愛会副看護師長 71 名（2022 年度に昇任した副看護師長を除く）

2. 調査方法

Web アンケートを実施。アンケート依頼文書を対象者に送付し、二次元コードからのアクセス、回答（送信）を求めた。調査項目は、基本属性を含めて 14 項目、無記名回答とした。

3. 調査期間

2023 年 3 月 29 日～2023 年 4 月 10 日

4. 集計方法

- 1) ラジオボタン入力フォームの回答は単純集計を行った。
- 2) 記述式回答は、キーワードを抽出しカテゴリごとに分類した。

5. 分析方法

1) 検定仮説

企画初期の段階（課題明確化、目標設定、職員参画への支援）で看護師長の支援を受けることが、副看護師長の達成感ややりがい感につながる。

- 2) 【現状認識に基づき取り組む課題が明確になったか】【達成可能な目標設定ができたか】【職員参画を呼び掛け、協力が得られたか】【上司による支援が得られたか】の 4 項目について、【取り組んだ結果、達成感・やりがい感を感じたか】との関連性を分析した。

- 3) 分析は、4 段階の回答を<十分できた・できた>と<あまりできなかった・できなかった>に 2 分し、「達成感・やりがい感」に有意に関連する要因を明らかにした。

- 4) カイ 2 乗検定を用い、統計的検定の有意水準は 0.05 未満とした。

6. 倫理的配慮

研究参加は自由意志に基づくもので参加の可否による不利益は一切生じないことを説明。無記名回答とし、回答（送信）をもって同意が得られたとした。

【結果】

1. 回収率と基本属性

本調査の回収数は 54（回収率 76%）であった。

属性は、副看護師長経験年数 1 年以上 2 年未満が 3 名、2 年以上 3 年未満が 6 名、3 年以上 5 年未満が 9 名、5 年以上が 36 名であった（図 1）。

現在部署での勤務年数は 1 年未満 6 名、1 年以上 2 年未満 6 名、2 年以上 3 年未満 5 名、3 年以上 5 年未満 10 名、5 年以上が最も多く 27 名であった。約 7 割の者が、現在部署での勤務年数 3 年以上であった（図 2）。

現在部署の副看護師長配置数は、1 名配置が 11 名、2 名配置が 36 名、3 名配置が 6 名、4 名以上が 1 名であり、複数配置が多かった（図 3）。

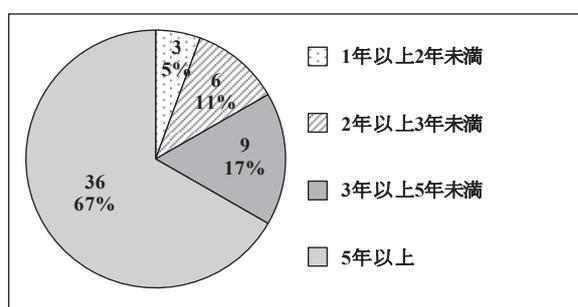


図 1 副看護師長経験年数

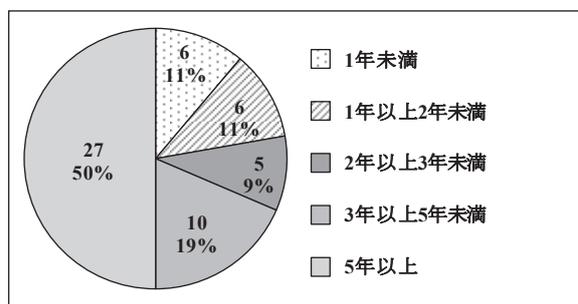


図 2 現在部署での勤務年数

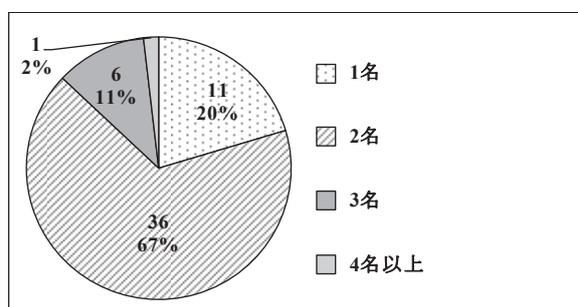


図 3 現在部署の副看護師長配置数

2. 副看護師長の実践課題への取り組み状況

【現状認識に基づき取り組む課題が明確にできたか】について、「十分できた、できた」は 39 名（72%）、「あまりできなかった、できなかった」は 15 名（28%）であった（図 4）。

【達成可能な目標が設定できたか】について、「十分

出来た、できた」は35名(64%)、「あまりできなかった、できなかった」は19名(36%)であった(図5)。

【目標は達成できたか】について「十分できた、できた」は24名(44%)、「あまりできなかった、できなかった」は29名(54%)、無回答1名(2%)であった(図6)。

目標達成できた理由、できなかった理由について、「十分できた、できた」の回答理由は、『スタッフと共に取り組めた』『改善がみられるなどの成果があった』であった。一方「あまりできなかった、できなかった」の回答理由は、『目標達成するまでには時間が不足したなど無理な目標設定』『コロナ発生による人員不足や業務量の増加などによるスタッフと共に取り組めなかった』『成果がなかった』であった(表1)。

【職員参画を呼び掛け、協力が得られたか】について、「十分できた、できた」は38名(70%)、「あまりできなかった、できなかった」は16名(30%)であった(図7)。

【取り組みによってスタッフ間の対話や意見交換をする機会が増えたか】について「変わらなかった」が23名(43%)、「増えた」が31名(57%)であった(図8)。

スタッフ間の対話や意見交換をする機会が「変わらなかった」理由として、『普段から変わらず対話がある』という回答の他、『職員参画を呼び掛けられないなど職員に協力依頼ができなかった』という理由もあった。「機会が増えた」理由は、『ミーティングや積極的なカンファレンス開催などでスタッフと意図的な関わり』が最も多かった(表2)。

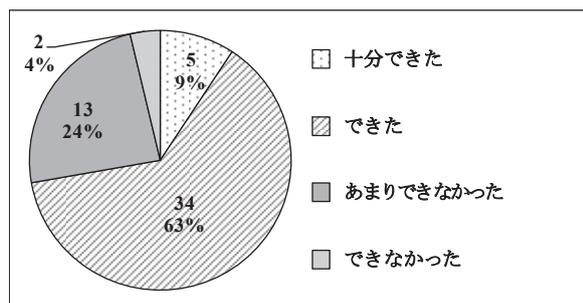


図4 現状認識に基づき 取り組む課題が明確にできたか

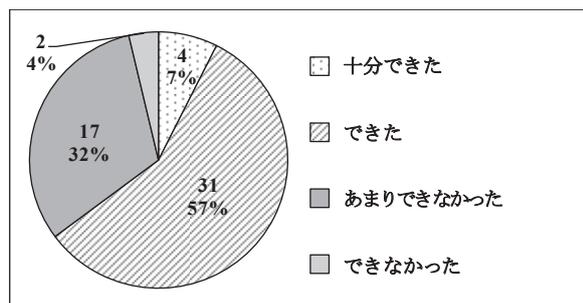


図5 達成可能な目標が設定できたか

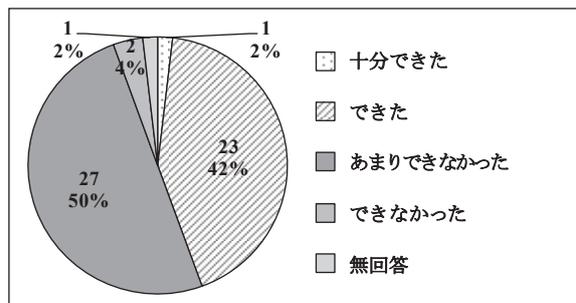


図6 目標は達成できたか

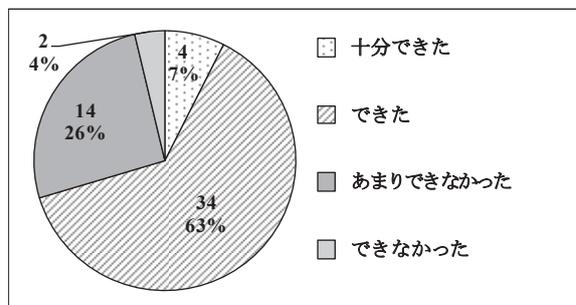


図7 職員参画を呼び掛け、協力が得られたか

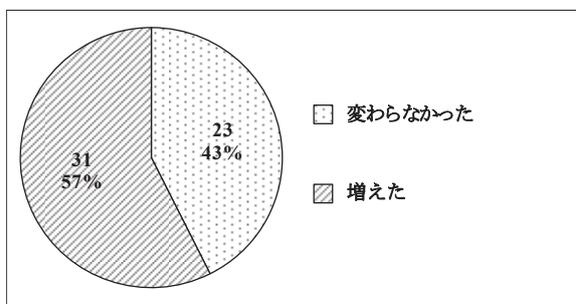


図8 取り組みによってスタッフ間の対話や意見交換をする機会が増えたか

表1 目標達成できた理由、できなかった理由

質問内容	カテゴリ	キーワード
目標達成できた理由	協働	スタッフと共に取り組めた 意見を言いやすい風土
	成果	改善がみられた 目標が達成できた
目標達成できなかった理由	時間不足	無理な目標設定 取り組み期間の短さ
		業務負荷
	協働できなかった	人員不足 スタッフと共に取り組めなかった
	成果が得られない	結果に繋がらなかった 取り組み内容が甘かった

表2 スタッフ間の対話や意見交換をする機会が変わらなかった理由、増えた理由

質問内容	カテゴリ	キーワード
スタッフ間の対話や意見交換をする機会が変わらなかった理由	普段から良好な関係	もともとコミュニケーションはとれている いつも意見交換している
	介入が不十分	職員参画を伝えられなかった 落とし込みが不十分だった
スタッフ間の対話や意見交換をする機会が増えた理由	意図的にかかわり	ミーティングやメールでのやりとりができた 意見を聞く機会が増えた カンファレンスで話し合う機会が増えた

【上司による支援が得られたか】について「十分支援を受けた、支援を受けた」は46名（85%）、あまり支援はもらえなかった、支援はもらえなかった」は8名（15%）であった（図9）。

【取り組んだ結果、達成感・やりがいを感じたか】について「十分感じることができた、感じた」は32名（60%）、「あまり感じていない、感じていない」は22名（40%）であった（図10）。

達成感ややりがいを感じた理由は、『スタッフが一緒に考えたり意見を出し合ったりスタッフの協力が得られともに取り組めたこと』が主であった。そしてスタッフと共に取り組んだ結果、成果が得られたことが影響していた。達成感・やりがいを感じられなかった理由は、『院内クラスターなどの発生で余裕がない』『スタッフと協働できなかった』『時間に追われ成果も少なかった』であった（表3）。

その他の意見として記載されていた内容は、研修や取り組みへの『要望』や今回の取り組みに関する『前向きな姿勢』『役職者としてのストレス』などであった。（表4）

上司による支援について、「支援はもらえなかった」1名、「あまり支援はもらえなかった」7名、合わせて8名が支援を得られなかったと回答している。この8名の他項目の回答をみると、「職員参画を呼び掛け、協力が得られた」とした副看護師長は3名、「現状認識に基づき取り組む課題が明確に出来た」とした者は6名であった。「達成可能な目標が設定できたか」についても、5名ができたと答え、「取り組んだ結果、達成感・やりがいを感じたか」については3名が感じたと回答していた。

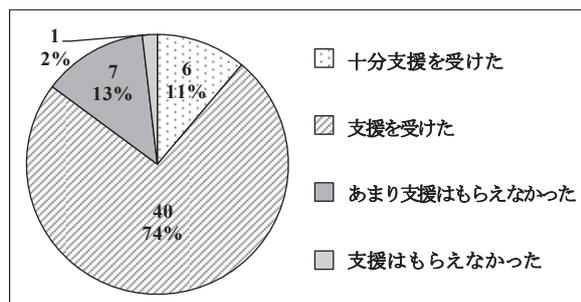


図9 上司による支援が得られたか

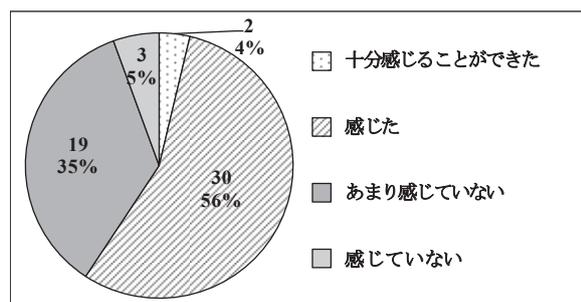


図10 取り組んだ結果、達成感・やりがいを感じたか

表3 達成感・やりがいを感じた理由、感じられなかった理由

質問内容	カテゴリ	キーワード
達成感・やりがいを感じた理由	協力	スタッフ全員で取り組めた
		スタッフの意見を取り入れた
		スタッフからの関心
	成果	改善が目に見えた
		即時記録にもつながった
課題の明確化	見直す機会になった	
	今後の取り組みが見えた	
達成感・やりがいを感じられなかった理由	時間不足	クラスター発生
		業務に追われた
	協働困難な環境	スタッフの疲弊
		退職者の増加

表4 その他の意見

質問内容	カテゴリ	キーワード
その他の意見	要望	早めの案内が欲しい
		テーマ選定は、自身で行いたい
	前向きな姿勢	現状把握と課題が明確となった
		超過勤務や記録を見直すことができた
	ストレス	役職者としての負担
		課題取り組みへの負担

3. 検定結果

カイ2乗検定を用いた結果、【達成可能な目標が設定できたか】と【現状認識に基づき取り組む課題が明確にできたか】、【職員参画を呼び掛け、協力が得られたか】と【達成可能な目標が設定できたか】、【上司による支援が得られたか】と【職員参画を呼び掛け、協力が得られたか】、【取り組んだ結果、達成感・やりがいを感じたか】と【現状認識に基づき取り組む課題が明確になったか】【達成可能な目標が設定できたか】【職員参画を呼び掛け、協力が得られたか】に関連があった。その他の項目間では関連がなかった。（表5）

表5 項目間の関連 カイ2乗検定結果

	達成可能な目標が設定できたか	職員参画を呼び掛け、協力が得られたか	上司による支援が得られたか	取り組んだ結果、達成感・やりがいを感じたか
現状認識に基づき取り組む課題が明確にできたか	0.0002721	0.0890593	0.7940632	0.0030765
達成可能な目標が設定できたか		0.0063839	0.8819116	0.0002833
職員参画を呼び掛け、協力が得られたか			0.0307370	0.0000845
上司による支援が得られたか				0.0799618

【考察】

倉岡は、変革を成功させるためにコッターの企業変革段階に第0段階を追加し、『8段階のなかでもとくに第0～第3段階（第0段階：問題の明確化、第1段階：危機意識を高める、第2段階：変革推進チームの作成、第3段階：適切なビジョンをつくる）が重要』²⁾と述べている。また『第0～第3段階では、問題の本質をつかむための分析的な思考力や人々に効果的に影響力を与えて巻き込む力、適切なビジョン（目標）を設定するために概念化する思考力が変革主導者に求められ、苦勞を伴う』³⁾とも述べている。

第1報ではコッターの変革理論に基づいた看護現場での変革を成功に導く第0～第8段階の特に第0～第3段階への看護師長の支援が重要であることが明確となった。今回、第2報として、第0～第3段階で看護師長の支援を強化したことが副看護師長の達成感・やりがい感につながったかを分析した。

2019年から2023年は、新型コロナウイルス感染症の発生や拡大により、看護の現場は日常業務に加え様々な業務が増加した。その上人員不足による看護師の負担感や疲労感は増強し、改善への様々な工夫や研究への取り組みは中々難しい状況であったと考える。そのような状況においても、看護管理者は看護師の負担感を軽減するためのカイゼンへの取り組みを継続し課題を明確にし、職員参画の協力を得、達成可能な目標設定ができていた。「現状認識に基づき取り組む課題が明確にできたか」について70%以上、「職員参画を呼び掛け協力が得られたか」70%、「達成可能な目標が設定できたか」60%と、半数以上が目標を達成していた。

今回の研究対象者である副看護師長の属性は、副看護師長経験年数は5年以上が半数以上を占め、部署での勤務年数も5年以上が半数を占めていた。長い経験や配置年数は、部署での人間関係の構築や部署の課題を明確にできる経験年数であり、役割意識が高く自律的に行動できる集団であることが目標達成等に影響したと考える。

取り組みに関しての看護師長の支援については、46名（85%）が「得られた」、8名（15%）が「得られなかった」と回答していた。看護師長の支援が得られなかったとした8名のうち3名は達成感・やりがい感を感じていた。達成感・やりがい感を感じた3名は、副看護師長経験年数2年以上3年未満が1名、5年以上が2名であった。副看護師長経験は2年以上3年未満であるが病棟配置年数は5年以上であり、部署内での継続した課題に取り組む副看護師長であったことから、自律して課題に取り組む姿勢がある経験年数であったことが影響していると考えられる。しかし、看護師長の支援が得られなかったとしており、看護師長による支援に対して満足ある支援の実感がないとしている。

今後も看護師長は継続して意図的な支援を行い、副看護師長と共に課題を共有し適切な支援を心がけていく必要がある。

目標達成に関しては、達成できたものは24名（44%）で半数以下であった。目標を達成できなかった理由として、コロナ禍で感染対策に時間を割いていたことや、就業制限などで人員不足が生じ業務に追われ課題に取り組めなかったことをあげていた。達成感・やりがいを感じたものは32名（60%）であり、感じた理由はスタッフと共に取り組み成果が得られたことが影響していた。一方、達成感・やりがい感を感じられなかった理由は、新型コロナ感染対策にかかる業務量の増加が影響し、時間に余裕がなくスタッフの参画も得られなかった結果、成果がなかったことが影響している。状況によって企画した計画を変更せざるを得ないのが臨床現場の現状でもある。特に新型コロナ感染拡大の中では、人員不足などチームで取り組む課題などは計画を進めたくても実行不可能な状況が生じた可能性がある。多忙な中でも現状を俯瞰して、目標の再設定や柔軟的な変更などができる対応力向上への支援も必要となる。

副看護師長の達成感・やりがい感には「現状認識に基づき取り組む課題が明確になったか」「達成可能な目標が設定できたか」「職員参画を呼び掛け、協力が得られたか」に関連があった。また、看護師長による支援は「職員参画を呼び掛け協力が得られたか」に関連があった。「達成可能な目標が設定できたか」と「現状認識に基づき取り組む課題が明確になったか」には関連があり、「職員参画を呼び掛け協力が得られたか」と「達成可能な目標設定ができたか」にも関連があった。課題解決の初期、第0～第3段階での副看護師長への支援は、達成感・やりがい感につながると言える。看護師長の支援に関しては、職員参画の支援が強く関連していた。

看護チームは24時間365日交代しながら勤務しており、変革にはチーム員全員の協力が欠かせない。変革についてのビジョン、協力依頼に関する看護師長の支援は最も重要である。看護師長は、副看護師長よりパワーポジションが高く権限も付与され、組織への影響力は高い。そのような高いポジションにある看護師長によるスタッフ参加への支援は、スタッフの凝集力を高め目標達成につながる。それにより、目標が達成され成果が得られることが副看護師長の達成感・やりがい感につながる。看護師長の支援は副看護師長の取り組みを共有・理解し、そのことに対してベクトルを合わせ参画できるようにスタッフをまとめていくことが、達成感・やりがい感につながる事が明確になった。その支援を強化するためにはスタッフへの良い影響力を発揮し、日頃からの上司と部下の信頼関係に基づく関係づくりが重要であり、スタッフをまとめる

力や目標に向かって凝集力を高める能力の向上が今後重要となることが再認識できた。

コッターは、『リーダーシップのキーワードは①「目標（目指す方向）」を定め、②「複数の人」に対して、③「目標達成に向けて影響を及ぼすこと」の3点⁴⁾と述べている。倉岡はコッターの定義を言い換え、『実現したい将来像と実現するための方法を定め、一緒になって実現に取り組む人々を集めて動機づけ、抵抗や困難に負けることなく、目指す世界を実現すること』⁵⁾と述べている。変革する組織を生み出すためにはリーダーシップの機能が重要であり、変革の成功にはリーダーシップの発揮が影響している。副看護師長の課題への取り組みは1年間を目標としている。取り組み段階の第0～第3段階での支援が重要であると同時に、副看護師長のモチベーションを維持するために、看護師長による継続的な支援が求められる。副看護師長から相談されるのを待つのではなく、看護師長から積極的に声をかけ、困っていることに具体的な手を差し伸べることが必要である。また福岡は、副看護師長のやりがいを高めるための看護管理の方策について看護師長とのコミュニケーションの重要性を述べている。今回の調査結果では、取り組みによってスタッフの間の対話や意見交換をする機会が増えており、上司である看護師長と部署運営や問題解決について話し合い、問題解決方策立案の初期の段階で現状の認識や具体的目標設定、職員参画に意図的支援を行うことで達成感・やりがい感が得られている。

副看護師長のやりがいには、副看護師長の役割や権限移譲の範囲が明確にされていること、看護師長や看護職員とよい人間関係にあること、研修や業務改善などの環境が整えられていることが必要である。そのためには、病棟目標の達成に向かって看護していくこと、副看護師長の努力のみでなく、看護師長とのコミュニケーションを十分にとることが重要である。臨床現場では感染拡大など多くの問題が突発的に生じることがあり、日頃から有事に備えることが求められるが、副看護師長の取り組みも初期に立案したままであると様々な状況下で目標の軌道修正が必要となる。また副看護師長へ、目的説明や期初期中における支援や副看護師長自らが目的を十分に理解し、自己の課題を明確にして取り組むことなど自律性を高めることも重要である。目標達成に向けて、副看護師長としてスタッフに影響を与え、自らの役割を果たそうとする意志や、行動力を示すリーダーシップはチームには必須となる。全員の共通の目標を達成するために、個人またはグループのモチベーションを上げ、支え、協力し導くことが必要であると考えます。

新年度開始時から、副看護師長は看護師長と部署の運営や問題の解決について話し合っているが、期中での話し合いなどにより、現状況下で達成する目標を再

設定し、少しでも前進できるように看護師長による支援も重要である。副看護師長は実践のリーダーとして、目標管理の一連の過程が大切であり、細やかな支援をし続けることが目標達成に結びつくと考えます。

米国マサチューセッツ工科大学 (MIT) 組織学習センター創始者であるダニエル・キム教授が提唱した「成功循環モデル」では、メンバー間で良好な関係を築き、メンバーの思考が前向きになれば新しい行動をする意欲が生まれ、良い結果が出やすくなり、メンバー間の関係が更によくなるというプラスの循環(サイクル)が生じるとされている。今回、取り組みに関して職員参画に看護師長の支援があることで、成功循環モデルでのプラスの循環に影響し、副看護師長の達成感・やりがい感につながることで研究によって明らかになった。

【結語】

副看護師長が問題解決に関する達成感、やりがい感を得られるためには、「現状認識に基づき取り組む課題が明確になること」「達成可能な目標が設定できること」「看護師長による職員参画への呼びかけ協力が得られること」が必須である。

利益相反

本研究に関連し、開示すべき利益相反関係にある企業・法人組織や営利を目的とした団体はない。

文献

- 1) 2) 3) 5) 倉岡有美子：看護現場を変える0～8段階のプロセス コッターの企業変革の看護への応用、32、医学書院、2018
- 4) ジョン・P・コッター著、黒田由貴子監訳：リーダーシップ論—いま何をすべきか、8、ダイヤモンド社、1999
- 6) 福岡由紀：N県内における副看護師長のやりがいに関する看護管理的視点からの分析、日本看護管理学会誌 11(1)、49-56、2007
- 7) HUMAN VALUE 「成功の循環」、<https://www.humanvalue.co.jp/keywords/theory-of-success/> (最終閲覧日 2023年10月31日)
- 8) 西川一廉：職務満足度の進学的研究、169-199、勁草書房、1984

院内死亡症例から読み解く

～Medical Emergency Team の活動効果～

平川 あゆみ¹⁾、小濱 奈々¹⁾、中村 倫丈¹⁾、西村 時紘²⁾、西垂水 和隆²⁾

1) 今村総合病院 看護部

2) 今村総合病院 救急・総合内科

要旨

今村総合病院（以下、当院）では、2021年5月より院内迅速対応システム（RRS：Rapid Response System、以下RRS）を「Medical Emergency Team（以下MET）」と名付け活動を開始した。MET活動について、要請件数、ラウンド介入件数と症例、コードブルー発生件数について評価を行った。評価する中で、MET介入することで急変を回避できた症例があるのではないかと考え、更なる調査を行った。調査にあたって「防ぎ得る手段があったと考える院内死亡症例」の定義を設け、MET活動開始前後の院内死亡症例について検討を行った。MET活動開始後、院内急変コールシステム（以下、コードブルー）発生件数に変化はなかったが、防ぎ得る手段があったと考える院内死亡症例数は増加していた。この結果は、「急変の前兆が見られた患者」を抽出した者の経験知や感覚など客観性の違いによる可能性が考えられた。先行研究では、METの活動が浸透するまでには1年以上を要するとされており、今後も継続した活動と評価を実施していくことが必要であると言える。

キーワード：院内迅速対応システム（RRS）、院内急変コールシステム（コードブルー）、院内死亡症例

1. はじめに

院内迅速対応システム（RRS：Rapid Response System、以下RRS）は、2005年6月に開催されたInternational Conference on Medical Emergency Team（ICMT）において、患者安全、集中治療、病院医学の専門家たちによって提唱され、その後様々な病院で導入されている。RRSの目的は、患者が重症化する前に早期に介入し、予後を改善させることである。

当院では、RRSとしての活動をMETと名付け、2021年5月より救急看護認定看護師と集中ケア認定看護師が中心となり、「急変予知対応」、「急変回避」、「急変対応」を3本柱に掲げ活動を開始した。

急変予知対応の活動としては、METコールシステムを確立し、患者のわずかな状態変化を見逃さず、状態変化のあった患者への早期介入、悪化防止につなげている。また、看護師へのフィジカルアセスメント教育や急変予知の啓蒙活動を行っている。

急変回避の活動としては、週に1回、ICU退室患者、人工呼吸器装着中の患者、非侵襲的陽圧換気（NPPV：noninvasive positive pressure ventilation、以下NPPV）や高流量鼻カニューラ酸素システム（NFNC：high flow nasal cannula oxygen、以下NFNC）の利用患者を中心に病棟ラウンドを行っている。その際、看護師が患者の呼吸状態や循環動態について

相談できる体制をとり、患者の状態安定化と同時に、看護師の不安を軽減できるよう活動している。

急変対応の活動としては、コードブルー対応、急変時対応についての学習会の実施、救急カートの整備を行っている。発生したコードブルー症例については対応の振り返りを行い、各部署へフィードバックを行っている。

MET活動については、要請件数や患者の急変件数にて評価を行っている。今回新たな評価の視点として、院内死亡症例の中でMET介入により急変を予防出来た症例はなかったか、調査・検討を行った。先行研究においては、RRSとして介入しなればならなかった事例や、危険予知できずに死亡した事例を考慮し活動評価を行った論文は少なかった。そのため、MET活動を開始する前の院内死亡例と、活動開始後の2年間の院内死亡例を分析・検討することで、MET活動の評価と今後の課題を見いだすことができる考えた。

2. 研究の目的

院内死亡症例を、MET活動開始前後で比較し、活動の効果进行分析し、今後の活動の課題を明らかにする。

3. 研究方法

- 1) 研究期間
2023年2月1日から、2023年6月30日
- 2) 研究デザイン
後向き観察研究
- 3) 対象者
(1) 2019年度から2022年度の院内死亡症例
(2) MET介入症例、コードブルー対応症例
- 4) 方法
(1) 対象者の臨床データを収集する
(2) データの分析を行う
(3) 分析結果に基づいて、METの今後の活動課題を明らかにする。

5) 「防ぎ得る手段があったと考える院内死亡症例」の分析

本研究では「防ぎ得る手段があったと考える院内死亡症例」を次のように定義した。

『全死亡症例のうち、死亡前の24時間以内に急変し、30分以上生存したケースで、臨床医がカルテ記載を見て、防ぎ得る手段があったと考えたもの。ただし、末期がん患者、老衰、死亡が推測できるDNAR^{注)}患者、医療事故による死亡症例を除く。』

注) DNAR : do not attempt resuscitation、患者本人または患者の利益にかかわる代理者の意思決定をうけて心肺蘇生法をおこなわないこと。ただし、患者ないし代理者への informed consent と社会的な患者の医療拒否権の保障が前提となる。(日本救急医学会)

- 6) 倫理的な配慮
(1) 本研究は、当院倫理審査委員会により承認を得た(受付番号NCR23-40)。
(2) 紙面データ並びに研究中に得られた情報を保存したUSBは、本研究の共同研究者および研究協力者のみで共有。調査結果がまとまるまで他の人が閲覧出来ないように鍵のかかる保管庫に入れて厳重に保管し、鍵は研究代表者が保管した。
(3) 紙面データとUSBのデータは5年間保存し、継続研究がないと判断後全て破棄する。

4. 結果

1) MET要請件数と要請内容

要請件数は、2021年度40件、2022年度64件であった。月別の要請件数を図1に示す。

要請内容は、酸素化低下、呼吸回数増加、意識レベル低下などの患者の状態変化によるものと、看護師の懸念によるものがあった。2022年度は、看護師の懸念が増加した。また、複数の要因で要請された症例があった(図2)。

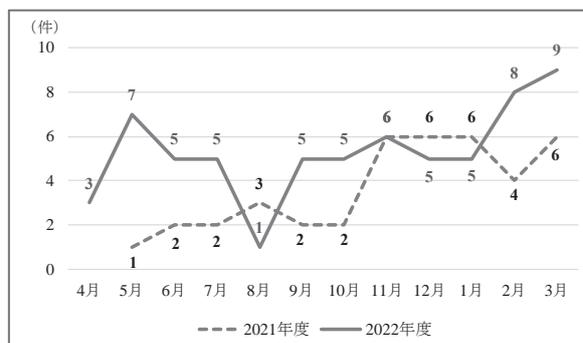


図1 MET要請件数

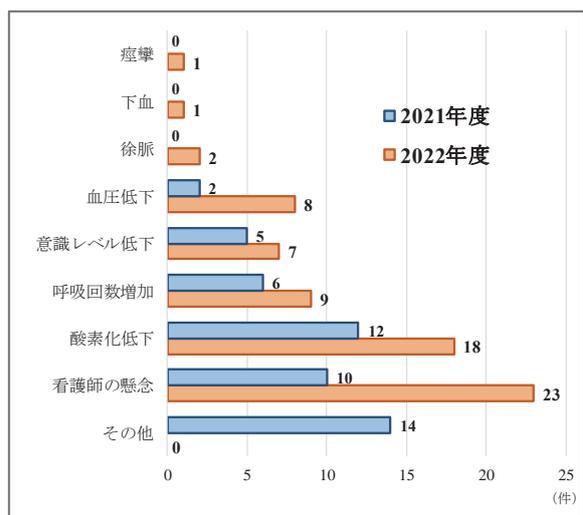


図2 MET要請内容

2) METラウンド介入件数と介入内容

介入件数は、2021年度580件(入院患者1000人あたり74.9件)、2022年度406件(入院患者1000人あたり60.3件)であった。

介入内容は、呼吸状態の悪化、ショック状態、人工呼吸器・NPPV使用患者への対応が多かった。

METラウンドで介入したことで急変回避できたと考えられた症例は、2021年度32件(入院患者1000人あたり4.13件)、2022年度35件(入院患者1000人あたり5.19件)であった。具体的な症例として、脱水徴候があり輸液補正調整しバイタルサインが正常化した症例、受診時のショック状態から敗血症を疑い全身管理のためICUへ直ちに入室した症例、呼吸不全に対して人工呼吸器管理を開始した症例などがあった。

3) コードブルー発生件数と要請内容

コードブルー発生件数は、活動開始前の2019年度・2020年度と、活動開始後の2021年度・2022年度で大きな変化はなかった。2021年度と2022年度の比較では、2022年度が増加している(図3)。

2021年度・2022年度のコードブルー要請内容は、痙攣、窒息、呼吸不全、致死性不整脈などであり、差はみられなかった(図4)。



図3 コードブルー発生件数
(入院患者 1000 人あたり)

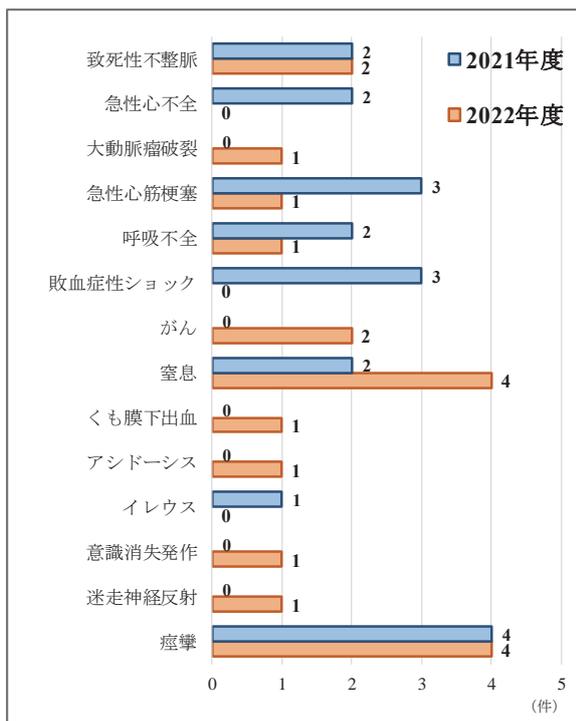


図4 コードブルー発生内容

4) 院内死亡件数と死因

2019 年度から 2022 年度の入院患者 1000 人あたりの死亡件数を図 5 に示す。

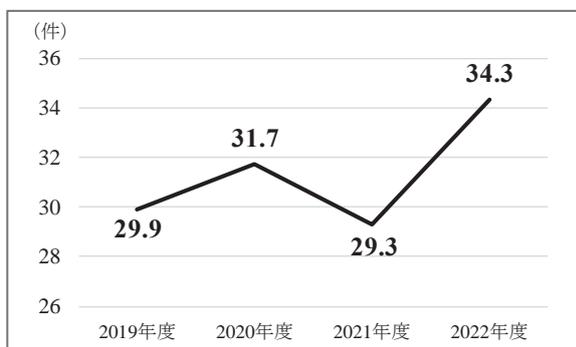


図5 院内死亡件数の推移
(入院患者 1000 人あたり)

死因は、誤嚥性肺炎や敗血症性ショックなどの感染症、がんの末期、成人 T 細胞性白血病や急性骨髄性白血病などの血液疾患、くも膜下出血や脳出血などの脳血管疾患であった。原疾患の悪化による死亡

症例が多く、DNAR 意思表示の患者が大多数を占めた。状態改善途中での、原疾患とは異なる原因による突然死の件数は、入院患者 1000 人あたり 2021 年度 0.9 件、2022 年度 2.97 件であり、件数が増加していた。

5) 防ぎ得る手段があったと考える院内死亡症例

2019 年度から 2022 年度の防ぎ得る手段があったと考える院内死亡症例数(入院患者 1000 人あたり)の推移を図 6 に示す。

MET 活動開始後の 2021 年度・2022 年度に死亡症例数が増加していた。

年代別割合を見ると、70 歳代が 18%、80 歳代が 33%、90 歳代が 21%であった。

死亡診断書から、死因は感染症による全身状態の悪化と、不整脈などの突然死を含む心疾患が半数を占め、次いで血液疾患による死亡となっていた。



図6 防ぎ得る手段があったと考える院内死亡症例数
(入院患者 1000 人あたり)

5. 考察

1) MET 活動評価

2021 年 5 月に当院で MET 活動を開始してから約 2 年が経過した。2022 年度の要請件数は 64 件で前年比 1.5 倍となり、ラウンド介入件数は年間 400 件を超えている。ラウンド介入したことで急変回避できたと考えられた症例は 2 年間で 67 件あり、院内急変予防として MET 介入が定着してきていることが明確になった。

コードブルー発生件数は MET 活動開始後増加しており、内容の詳細を分析したところ心停止前の要請割合が増加していた。このことから、患者が心停止に至る前に、急激な重症化予防として MET が介入する体制づくりが重要であると考えた。

内藤は、『RRS の定着には 1 年以上期間が必要である』¹⁾と述べている。現在 MET ラウンドでは、患者に対して「看護師が気付いた何らかの異変」や「看護師が感じた不安」に介入している。患者の急変を回避するために、看護師が患者の異変を早期に察知できる能力の向上と、患者に起こっていることを言

語化し、MET 介入を要請できるような教育が必要であると考えられる。

2) 防ぎ得る手段があったと考える院内死亡症例

MET 活動を評価する中で、「患者のバイタルサインや状態の変化から、急変（死亡）を防ぐことが出来た症例があるのではないかと」という意見が挙がり、院内死亡症例について検討を行うこととした。

2019 年度から 2022 年度の院内死亡症例の中で、前述の通り定義した「防ぎ得る手段があったと考える院内死亡症例」について検討を行った。最初に、カルテ記載内容をメンバーが確認し、急変前にバイタルサインや状態変化があった症例を「急変の前兆が見られた患者」として取り上げた。次にメンバー全員でその症例について意見交換し、最終決定を行った。

結果、MET 活動開始後に、防ぎ得る手段があったと考える院内死亡症例数は増加していた。理由の一つとして、観察研究でありメンバーの臨床経験知や感覚により、「急変の前兆が見られた患者」として取り上げる基準が異なっていたことが考えられた。データ分析を行う前に、メンバーで共通認識を図り取り組んだが、客観性に欠けていた可能性がある。

次に、DNAR の視点から考える。院内死亡症例では、入院時に主治医が家族に急変時対応を確認し、カルテに DNAR 指示が記載されている患者がほとんどであった。しかし、DNAR 指示の場合でも、原疾患により発生した急変でない場合は、救急蘇生処置や介入を行う必要がある。看護師が「DNAR 指示だから、何もしない」という認識では、MET 要請やラウンド介入にも影響があると考えられた。

佐藤らは、予想しない院内死亡を「死亡前に状態悪化についての病状説明がない場合」と定義し、『DNAR の患者にRRSが起動されたときでも、ER担当医か主治医が適宜状態悪化の病状説明を行うことで「予想しない死亡退院」が生じないように努めた。』²⁾と述べている。DNARやがん患者のベスト・サポーティブ・ケア (BSC: Best Supportive Care) など、患者の状況を含めた分析についても、今後検討する必要がある。

6. 結語

- 1) MET 活動開始後、要請件数やラウンド介入が急変回避に繋がった症例数は増加しており、更なる活動強化を行う必要がある。
- 2) MET 活動の開始前後で、コードブルー発生件数に変化は無かったが、心停止前のコードブルー要請割合が多くなった。患者の急激な重症化予防として MET が介入できるよう、スタッフ教育が重要である。

3) MET 活動の開始前後で、院内死亡症例件数に明らかな変化は認めなかった。

4) 今回の研究は後向き観察研究であり、防ぎ得る手段があったと考える院内死亡症例数のカウントに客観性が不足していた。MET の活動効果を客観的に行う方法について、今後検討する必要がある。

7. 研究の限界

今回の「防ぎ得る手段があったと考える院内死亡症例」の定義は研究メンバーで決定したものであり、研究結果の公表に当たっては十分な注意が必要である。

利益相反

本研究に関連し、開示すべき利益相反関係にある企業・法人組織や営利を目的とした団体はない。

文献

- 1) 内藤貴基: 特集 総合内科のための集中治療 Part1: 集中治療の基礎知識 2. RRS (Rapid Response System) - 「防ぎ得る死」をゼロにするために、Hospitalist7 (2)、206、2019
- 2) 佐藤博、田原英樹: マンパワーの少ない施設に導入した院内急変対応システム RRS (Rapid Response System) の5年間の検証～DNARでも「予想しない死亡退院」を防ぐ～、日本臨床救急医学会雑誌 (Journal of Japanese Society for Emergency Medicine) 20 (5)、665、2017
- 3) 浅香陽子、渥美生弘、川上大祐、他: 心停止蘇生後患者の長期予後調査、日本臨床救急医学会雑誌 (Journal of Japanese Society for Emergency Medicine) 19 (6)、720-724、2016
- 4) 本行祥子、斎藤博則、小林浩之、他: 当院における院内救急対策小委員会の取り組みと今後の課題～心肺停止症例の分析～、日赤医学 63 (2)、382-386、2012
- 5) 五條巧、黒木伸治、江口秀子、他: 院内救急コール症例への初期対応の検討を通して見えてきた急変時教育の課題、日本救急看護学会雑誌 21 巻、20-26、2019
- 6) 瀧本雅昭: 院内における予期せぬ急変 (院内急変) を未然に防ぐ～急変前の予兆とは?～、呼吸・循環・脳実践ケア 40 (6)、2-5、2019 年
- 7) 川原千香子: RRS (院内迅速対応システム) とは期待される運営と効果、看護 74 (1)、79-83、2021

当院におけるロボット支援下直腸切除術導入の経験：助手の立場から

保坂 優斗、田辺 寛、馬場 研二、庄 亮真、金城 多架良、
飯尾 俊也、吉野 春一郎、平野 拓郎、帆北 修一、上之園 芳一

今村総合病院 消化器外科

要旨

泌尿器科領域や婦人科領域について 2018 年に消化器外科領域でロボット支援下手術が保険収載された。以降、消化器外科領域でのロボット支援下手術の手術件数は増加の一途をたどっているが、鹿児島県内でロボットを導入している施設はいまだ少ない。今村総合病院（以下、当院）では泌尿器科が 2022 年 5 月にロボット支援下前立腺全摘術を開始し、続いて消化器外科（以下、当科）でも 2022 年 12 月にロボット支援下直腸切除術（RARS : robotic-assisted rectal surgery、以下 RARS）を開始した。ロボット支援下手術は多関節機能や手振れ防止機能による高い手術操作性、立体的な視野など多くの利点がある。その一方で、高コストや触覚の欠如などの欠点に加え、腹腔鏡と異なる基本操作や術野展開が必要であり、ロボット特有の合併症や機械トラブルがあるため、チーム全員でロボットの特性を理解しておく必要がある。特に導入期にあたっては合併症を生じさせないために綿密な準備と慎重な症例の選択が求められる。当院では 2022 年 12 月から 2023 年 3 月までの間に 7 件の RARS を行い、合併症やロボット関連の術中トラブルなく順調に症例を積み重ねている。助手として RARS を経験して、ロボット支援下手術がほかの術式にも拡大していく可能性は高いと思われるが、将来的に腹腔鏡手術がすべてロボット支援下手術に置き換わることはないと感じた。開腹手術、腹腔鏡手術、ロボット支援下手術にはそれぞれに長所と短所があり、症例に応じて最適な術式を選択し、最善の外科医療を提供できるよう今後も心がけていきたい。

キーワード：ロボット支援下手術、腹腔鏡、直腸切除術、RARS

1. 緒言

本邦では 2018 年に消化器外科領域でロボット支援下手術が保険収載された事を契機にその手術件数は増加の一途をたどっている¹⁾。しかし、鹿児島県内でロボット支援下手術を行っている施設はいまだ少ない。当院では泌尿器科が 2022 年 5 月にロボット支援下前立腺全摘術を開始し、同年 12 月から当科でも RARS を開始した。今回、当院での RARS の導入に助手の立場から携わった経験をもとにロボット支援下手術の魅力と今後の課題について報告する。

2. ロボット支援下手術の歴史と保険適用について

手術支援用ロボットは戦場の負傷者、無医村の患者に対して遠隔操作で手術を提供することを目的に 1980 年代に米国で開発が始まった。現在、世界で最も普及している da Vinci Surgical system™(以下、da Vinci) (Intuitive 社) は 1996 年にプロトタイプが

完成し、2000 年に米国食品医薬品局 (FDA) の販売承認が得られた²⁾。時を同じくして da Vinci は 2000 年 3 月、慶應義塾大学病院に導入され、治験として消化器外科領域の手術で利用された。その後、安全性の観点から販売承認の取得に難渋したが、米国での販売開始から 9 年後の 2009 年によりやく厚生労働省薬事・食品衛生審議会で製造販売が承認された。

以後、Uyama らによって多施設共同前向き臨床試験が実施され、腹腔鏡下胃癌手術と比較して da Vinci を用いたロボット支援下手術の優越性が示された³⁾。この結果を受けて消化器外科領域の手術に関して、2018 年 4 月の診療報酬改定では胃切除術だけでなく、直腸切除術や食道切除術などの 5 種類のロボット支援下手術の術式が保険収載された。さらに、2022 年 4 月の診療報酬改定では新たにロボット支援下膝切除術が保険収載され、どの術式も手術件数は増加の一途をたどっている¹⁾。

また、近年、医療機器メーカーが手術支援ロボットの開発に本格的に参入し、企業間の競争が加速している。すでに臨床応用されているものとして、da Vinci のほかにイギリスで開発された Versius™

(CMR Surgical Limited 社)、ドイツで製品化された AVATERA System™ (Aveteramedical system 社)、スイスに本社がある Dextar™ (Distalmotion 社)、そして本邦で開発された Hinotori サージカルロボットシステム™ (以下、Hinotori) (Medicaroid 社)、などがあり、製品ごとにそれぞれ異なる特徴を有する⁴⁾。Hinotori の基本性能は da Vinci と同様であるが、廉価な価格で販売されており、2022 年 12 月に消化器外科領域で保険適用下の実施が可能となった。また、Medicaroid 社は 5G ネットワークを利用した遠隔手術の実証実験や人工知能 (AI: Artificial Intelligence、以下 AI) による術中ナビゲーションの開発にも取り組んでいる。AI によるナビゲーション機能や遠隔手術が実用化されれば、ますます手術支援ロボットの需要は高まるだろう。

3. da Vinci の特徴

ロボット支援下手術の代表格である da Vinci は離れた場所に設置したサージョンコンソールから4つ

のロボットアームを遠隔操作して手術を行う「リーダ・フォロワー型ロボット」である (図 1) ¹。高画質の画像をタイムラグなく転送する通信システムが課題であり、ほとんどの施設でサージョンコンソールは患者と同じ手術室内に設置しており、遠隔地の戦場や無医村の患者に対しての手術提供はまだ実現していない。

da Vinci を用いた手術は腹腔鏡手術と同様に小さな創部で手術を行うことができるだけでなく、高解像度の 3D 画像と拡大視、多関節機能を持つ鉗子、モーションスケール、手振れ防止など、従来の腹腔鏡手術の欠点を補完する優れた機能を有している (図 2)²。2006 年に販売開始された従来型の da Vinci S/Si のロボットアームは太く、干渉を回避するために工夫する必要があったが、当院で導入した最新モデルの da Vinci Xi は従来型に比べてロボットアームが格段に細くなり、アーム間の干渉が抑えられている。またアームの機能性の向上とターゲティング機能によって飛躍的に操作性の向上が得られるようになった。

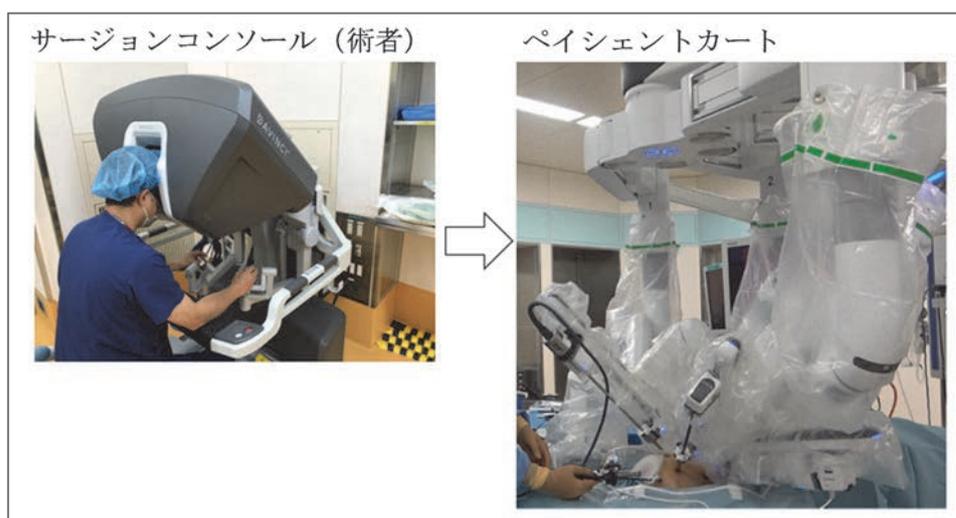


図 1 da Vinci 術者はサージョンコンソールと呼ばれる操作台で両手を使って、患者の横に置いた患者カートから伸びる 4 つのアームを遠隔操作する。

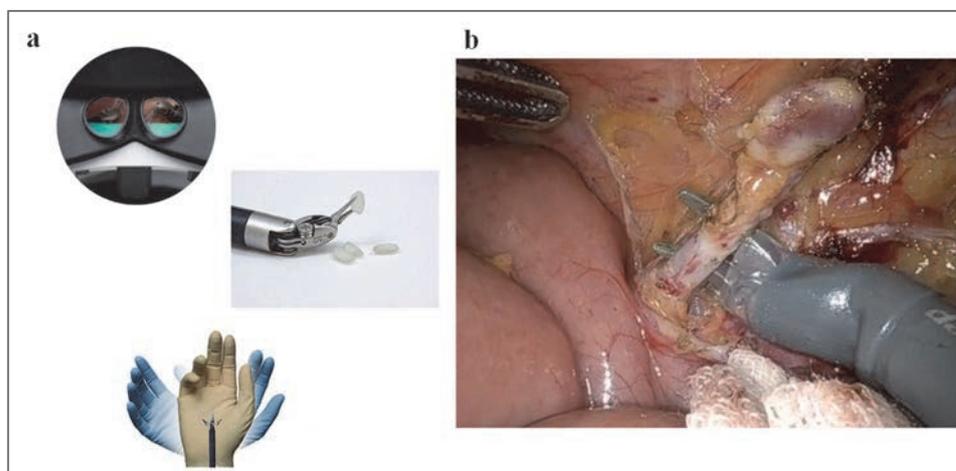


図 2 da Vinci a : da Vinci には高解像度の 3D 画像と拡大視機能、多関節機能を持つ鉗子、モーションスケール、手振れ防止機能が搭載されている。
b : 実際の手術映像。血管の背側の剥離をしやすいよう鉗子の関節を動かして操作を行っている。

優れた点が多数ある da Vinci だが、欠点もいくつかある。1 つ目は触覚の欠如である。開腹手術や腹腔鏡手術では組織を牽引すると手や鉗子を通じて組織が元の位置に戻ろうとする弾性力を感知できるため、触覚を通じて牽引の強さの調整が可能である。一方、da Vinci は過度な牽引か否かを視覚のみで判断しないとけないため、注意が必要である。2 つ目はロボットアームや鉗子同士による干渉である。腹腔内で鉗子がほかの臓器を圧排・圧挫した場合、血管や他臓器損傷をきたす可能性がある。また da Vinci は少々の衝撃には負けない頑強な作りのため、アームが患者の身体に触れた状態で手術操作を行った場合、接地面の組織に過剰な負荷がかかり、表皮剥離や骨折をきたす恐れがある。術者はアームと患者の位置関係を直接確認する術がないため、助手はロボットアームの動きと患者の状態を常に確認し、術者に声かけを行い、フィードバックする必要がある。3 つ目の欠点は高コストであり、da Vinci は導入費が 2-3 億円、維持費が年額 2000-3000 万円程度と報告されている。そのため、症例数が少ないと病院経営の観点から継続的な利用は困難となる。先に述べたように Hinotori のように廉価な手術支援ロボットが登場してきており、今後も企業間の競争が進み、低コスト化が進むことを期待したい。

4. 適用症例・適格基準と当院での手術症例について

過去にはロボット支援下胃切除術の導入期にロボット操作に起因した合併症で死亡した事例があり、日本内視鏡外科学会を基幹として各領域の学会がロボット支援下手術の指針と導入の要件を定めている⁵⁾。導入に際して術者と助手は各ロボット会社が提供するトレーニングパスウェイの受講、certification の取得が義務付けられており、厳しい施設基準や術者基準が設けられている⁵⁾。また、合併症を生じさせないために慎重な症例の選択が求められる。そこで、当院での RARS 導入期の 3 例は、全身状態が良好で根治切除可能な上部直腸癌に限って行うこととした。4 例目以降は、適応外としていたボディマス指数 (BMI : Body mass index、以下 BMI) 30 以上の高度肥満症例や高度癒着が予想される症例にも適応を拡大した。その結果、2022 年 12 月から 2023 年 3 月の間に 7 例の RARS を行った。

5. 患者背景と手術成績

患者背景は年齢中央値 66 歳 (52-79 歳)、7 例中 3 例は男性であり、BMI の中央値は 20.8 (18.3-31.6) であった (表 1)。腫瘍の局在は直腸 S 状部が 3 例、

直腸 Ra が 3 例、直腸 Rb が 1 例であった。リンパ節郭清範囲は D3 郭清を 5 例に、D2 郭清を 2 例に行っており、吻合法は全例で double stapling technique で行った。手術時間の中央値は 271 分 (212-380 分)、コンソール時間 (da Vinci 操作時間) は 162 分 (120-268 分)、出血量は 15ml (5-30ml) であり、術後在院日数は 8 日 (7-15 日) であった。1 例に軽度の術後リンパ漏を認めたが、保存的に軽快した。Clavien-Dindo 分類 III 以上の術後合併症は認めなかった。

表 1 患者背景と手術成績

	n=7
年齢, 中央値 (範囲), y	66 (52-79)
性別, 男性/女性, n	3/4
Body Mass Index, 中央値 (範囲)	20.8 (18.3-31.6)
腫瘍の局在, RS/Ra/Rb	3/3/1
リンパ節郭清範囲, D2/D3	2/5
手術時間, 中央値 (範囲), 分	271 (212-380)
コンソール時間, 中央値 (範囲), 分	162 (120-268)
出血量, 中央値 (範囲), ml	15 (5-30)
術中・術後合併症 (Clavien-Dindo 分類 III 以上)	0
術後在院日数, 中央値 (範囲), 日	8 (7-15)

6. 助手の立場で RARS に携わって

術者と助手で Intuitive 会社の規定のトレーニングパスウェイを受講し、初症例までの間に看護師、臨床工学技士など関係スタッフとシミュレーションを 3 回に亘って実施し、サージョンコンソール、ペイシエントカート、ビジョンカート、手術器具、无影灯、モニターの位置を決定した。また、チーム内で手術時間の上限を決めて直腸切除までに 6 時間を超える場合は腹腔鏡手術に移行する方針とした。初症例に対しては鹿児島大学よりプロクター (手術指導医) と助手の先生を招聘し、手術に臨んだ。

1 例目では当初予定していた斜視鏡が使用できないというアクシデントが生じたが、直視鏡で代用可能であり、看護師、臨床工学技士、麻酔科医は、泌尿器科のロボット支援下手術で、da Vinci に慣れていたことから、円滑にセッティングを行うことが可能であった。結果、予定時間内に手術を終えることができた。1 例目から 7 例目まで術中トラブルや術後の合併症なく RARS を実施できており、従来の腹腔鏡手術と遜色ない結果が得られた。

骨盤深部の操作については、腹腔鏡よりもロボットが圧倒的に優れており、術者にかかる負担が少ない事、ロボット支援下手術が優れているということを手助として実感した。それと同時に腹腔鏡手術の優れている点も再認識された。1 つ目は腹腔鏡手術に必要な器具の種類が豊富なことであり、それぞれの器具の質も高い。一方、da Vinci の器具は種類が限られており、特にベッセルシーラーと呼ばれる組織の切離に用いる器具は止血力が弱く、径も太く、

改善の余地がある印象を受けた。2 つ目は全員で同じ視野で同じ情報を共有できることである。腹腔鏡手術では同じモニターを見ながら、直接、会話できるため、その場で発生した問題点やお互いの理解度も確認できる。一方、da Vinci の操作中の術者と助手の情報のやり取りは音声のみであり、術者は腹腔内の操作に専念しており、助手は患者とロボットの状態把握をメインで行っている。何を術者に伝えるべきか情報の取捨選択に苦労した。

以上のことを経験して、ロボット支援下手術が他領域の術式にも拡大していく可能性は高いと思われるが、将来的に腹腔鏡手術がすべてロボット支援下手術に置き換わることもないと感じた。開腹手術、腹腔鏡手術、ロボット支援下手術には各々に長所と短所があり、症例に応じて最適な術式を選択し、最善の外科医療を提供できるよう今後も心がけていきたい。

7. 結語

綿密なシミュレーションと症例選択を行うことで安全に RARS を導入することができた。今後も患者の状態に応じて適した術式を選択し、よりよい医療を提供できるよう心がけていきたい。

利益相反

本論文に関連して開示すべき利益相反関係にある企業等はない。

倫理的配慮

論文発表に際して個人の同定がなされないように情報の機密性を保った状態で十分配慮して行った。

文献

- 1) 橋田裕毅、大嶋野歩：市中病院におけるロボット支援下直腸癌手術の導入と短期成績、日本大腸肛門病学会雑誌 75 (2) : 63-70、2022
- 2) 金田浩之：ダヴィンチ開発の経緯と機器の進歩、消化器ダヴィンチ手術のすべて 改訂第 2 版 : 24-46、医学図書出版、2021
- 3) Uyama I, Suda K, Nakauchi M, et al. : Clinical advantages of robotic gastrectomy for clinical stage I/II gastric cancer: a multi-institutional prospective single-arm study. Gastric Cancer 22 (2) : 377-385、2019
- 4) 橋爪誠、中楯龍：ロボット支援下手術の現状と未来 (海外)、消化器ダヴィンチ手術のすべて 改訂

第 2 版 : 3-14、医学図書出版、2021

- 5) 大木岳志、井上雄志、小川真平、他：ロボット支援下消化器外科手術の保険収載と導入、消化器ダヴィンチ手術のすべて 改訂第 2 版 : 60-70、医学図書出版、2021

第 3 回慈愛会学会口演発表奨励賞

転院時処方日数調整による病院負担軽減効果について

西元寺 慧一、橋本 直美、松山 淳史、阿部 竜也、鬼丸 俊司

今村総合病院 薬剤部

要旨

厚生労働省はDPCに関する疑義解釈通知において、退院時処方「退院後に在宅において使用するために薬剤を退院時に処方すること」とし、転院先で使用するために薬剤を処方する場合は医科診療報酬点数表に基づき算定することができないとしている。当院はDPC対象病院であり転院日の翌日以降に服用する薬剤を交付した場合、薬剤費は算定できず全て当院負担となる。当院の転院時処方日数調整の介入状況を調査することで現状を把握し、今後の課題を検討した。2022年4月1日から2022年12月31日までに退院した患者5,270名について、各患者の電子カルテからデータを抽出し分析した。総転院患者数は872名で、処方日数を調整した患者は268名であった。日数変更率が最も高かった2022年7月では転院患者は105名で、その内47名が日数調整の必要のある患者だった。処方日数調整を行ったのは41名と約87%の患者に薬剤師が介入していた。処方日数を調整したことで病院負担を回避した薬剤費は合計64,707.62円であった。薬剤師による転院時の適切な処方日数への介入は、年間約100万円の病院負担の軽減に貢献していることが推測される。処方変更率を100%に近づけることで、さらなる病院負担軽減を達成できる可能性があり、今後も積極的に行うべき業務である。病棟薬剤業務のさらなる充実や、他職種へ処方日数調整の意義を周知することで、転院日の迅速な把握が円滑に進められると考える。

キーワード：DPC、転院、処方日数調整

1.はじめに

DPC（Diagnosis Procedure Combination：診断群分類）制度¹⁾とは閣議決定に基づき2003年に導入された、急性期入院医療を対象とした診療報酬の包括評価制度であり、患者分類としての意味を含む診断群分類に基づいて評価される。入院1日当たりの包括支払制度は正式にはDPC/PDPS²⁾（Diagnosis Procedure Combination/Per-Diem Payment System：診断群分類に基づく1日当たりの包括支払制度）と呼ばれている。DPC制度は「出来高払い方式」による unnecessary 検査などの過剰診療の問題や同一の傷病でも医療機関や担当医によって入院期間や治療内容などが異なり、医療費のばらつきがあった事を背景に、医療の透明化・標準化、医療の質の向上、医療費の削減を目的に導入された。診断群分類とは入院期間中に医療資源を最も投入した「傷病名」と、入院期間中に提供される手術、処置、化学療法などの「診療行為」の組み合わせにより分類された患者群であり、現在4,726の診断群分類が設定されており、このうち4,064分類については、均質性が担保されており、1日当たりの包括点数が設定されている。

診療報酬は包括評価部分と出来高評価部分の合

計である³⁾。包括評価部分はホスピタルフィー的要素（主に医療機関の運営コストで、固定費用部分を反映）であり、医療機関の機能等を評価しているものの以外を包括的に評価したもので、入院基本料、医学管理等（手術前医学管理料、手術後医学管理料に限る）、検査（カテーテル検査（心臓、肺臓、肝臓、膵臓）、内視鏡検査及び診断穿刺・検体採取料を除く）、画像診断（画像診断管理加算1、画像診断管理加算2及び造影剤注入手技（主要血管の分枝血管を選択的に造影撮影した場合）を除く）、投薬（退院時処方を除く）、注射、処置（基本点数が1,000点未満のもの）、病理診断（病理標本作製料に限る）、リハビリテーションに伴い使用された薬剤、精神科専門療法に伴い使用された薬剤が対象となる。出来高評価部分はドクターフィー的要素（医師等の技術費用部分を反映）であり医学管理等（手術前医学管理料、手術後医学管理料を除く）、検査（カテーテル検査（心臓、肺臓、肝臓、膵臓）、内視鏡検査及び診断穿刺・検体採取料に限る）、画像診断（画像診断管理加算1、画像診断管理加算2及び造影剤注入手技（主要血管の分枝血管を選択的に造影撮影した場合）に限る）、処置（基本点数が1,000点以上のものに限る）、病理診断（病理診断・判断料に限る）、在宅医

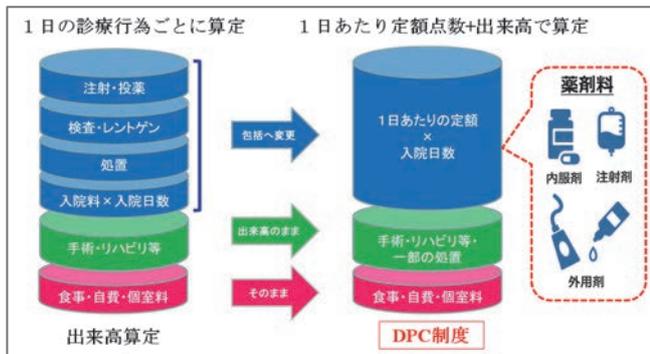


図1 DPC制度の算定方法

療、リハビリテーション（薬剤を除く）、精神科専門療法（薬剤を除く）、手術、麻酔、放射線療法が対象になる。包括評価部分での1日当たりの診療報酬額は、1日当たりの点数（3段階の階段設定）と在院日数と医療機関ごとに設定された係数（医療機関別係数）を乗じて算出される。今村総合病院は2006年7月にDPC対象病院となり、2023年4月時点での医療機関係数は1.5367（うちDPC標準病院群基礎係数：1.0395、機能評価係数I：0.3771、機能評価係数II：0.1201）である。

DPC制度において薬剤（投薬）は包括評価部分のため、入院契機傷病以外の薬剤、不必要な薬剤や検査、入院の長期化などがあると超過分は病院の持ち出し（病院負担）となり病院経営悪化の一因となる（図1）。

厚生労働省はDPC制度において、退院時処方では出来高評価部分となるが「退院後に在宅において使用するために薬剤を退院時に処方すること」と定義し、転院時に転院先で使用するために薬剤を処方する場合は医科診療報酬点数表に基づく算定はできないと定めている⁴⁾。そのため、転院日の翌日以降の薬剤を交付した場合、薬剤費は算定できず全て病院負担となる。病棟薬剤師は退院支援カンファレンス時や薬剤管理指導時にスタッフや患者から転院日を把握し、転院日までの薬剤交付になるように処方日数調整することを病棟薬剤業務の一つとして行っている。今回、転院時処方日数調整の現状把握、さらに問題点を抽出し今後の課題を検討した。

2.研究概要

1) 調査対象

2022年4月1日から12月31日に退院した患者5,270名

2) 調査方法

- ①電子カルテ「MIRAI」を使用して退院患者のうち、転機コメントまたは看護コメントに「転院」と記載がある患者を抽出した。
- ②抽出した患者のカルテを参照し、転院したことの確認及び、薬剤師による処方修正の有無の確認を行った。

- ③処方修正がある患者の処方データを収集して解析を行った。

3) 臨床倫理

本研究によるデータ収集及び解析は個人が特定出来ないように配慮した。

3.調査結果

2022年4月1日から12月31日の総転院患者数は872名だった。転院患者の割合は約17%であった。退院患者月平均は488.5名に対して、転院患者は月平均96.8名だった（図2）。

872名の転院患者のうち、処方日数を調整した件数は268件であった。転院患者に対して処方日数を調整した件数（人数）の割合は月平均30.7%だった（図3）。

処方日数調整のタイミングは、当日が38%、1日前が51%、2日前が4%、3日前が3%、それ以前が4%で、62%の患者において転院前日以前に行っていた（図4）。

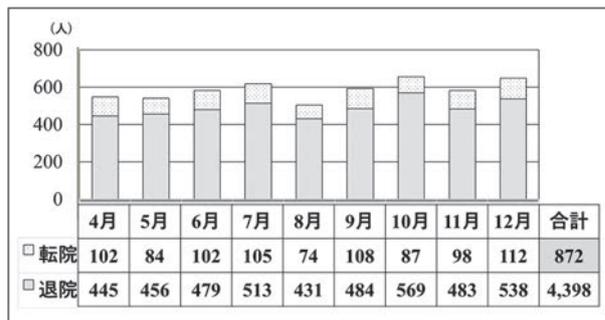


図2 対象期間の退院患者数及び転院患者数

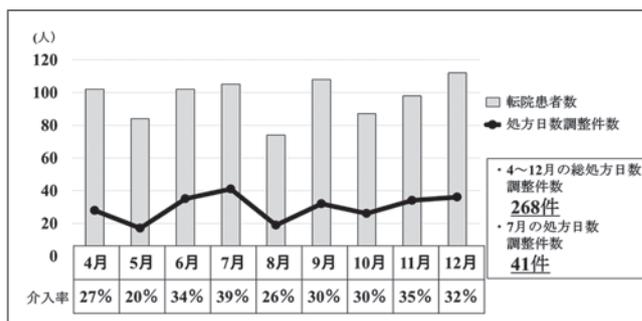


図3 転院患者における処方日数調整件数

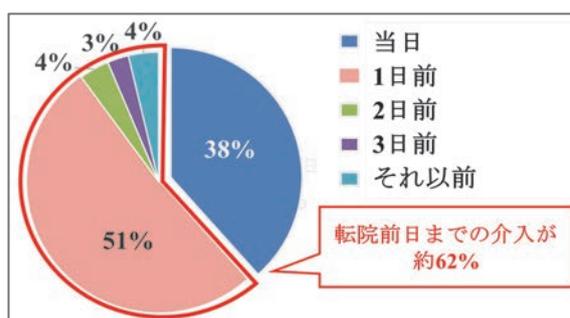


図4 処方日数調整を行ったタイミング

日数変更率(介入率)が最も高かった2022年7月のデータの検証を行ったところ、処方日数調整件数は41件(図3)であった。転院患者は105名(図2)のため約39%の患者に薬剤師が介入していたことが分かった。処方日数を調整したことで病院負担を回避した薬剤費は合計64,707.62円であった。薬剤師が介入したが、処方日数調整を行うことが出来ず病院負担になった金額は2,443.5円であった。また、薬剤師が介入することが出来なかったため病院負担となった薬剤費は合計8,721.7円だった(表1)。

表1 処方日数調整による薬剤費削減の貢献

	薬剤師介入群	未介入群
医療費削減額	64,707.62円	56,379.55円
病院負担となった薬剤費	2,443.5円	8,721.7円
(患者1人当たり最大値)	4,283円	2,982.2円

介入できなかった理由をカルテ記載や疑義照会から抽出した。

- ①主治医より日数調整の許可が得られなかった。
- ②病棟薬剤師不在の時に急な転院が決まった。
- ③転院先の病院から退院処方の日数の指定があった。

以上3点の理由が挙げられた。

4.考察

転院時処方が発生する要因は、医師の意識(医師に対する算定ルールの周知不足)、特定の転院先(特定の転院先医療機関からの求めに応じている)、特定の診療科または薬剤(全科ではなく一部の診療科または一部の薬剤においてのみ転院時処方が発生している)が原因との報告がある⁵⁾。その研究報告で、他院では全転院症例の74%において転院時処方が実施されており、特定の転院先や診療科は限定されおらず、薬剤別についても薬効分類3桁で集計された構成割合が突出したものは見られなかったことから、医師に対する算定ルールの再周知が必要であると考えられていた。当院では、薬事委員会にて算定ルールについて周知繰り返し行っている。病棟薬剤師は転院の情報を得た時点で現在の処方日数に問題ないかを確認し、処方日数調整が必要な場合は処方医に疑義照会後、処方修正を行っている。

転院日の迅速な把握のために病棟薬剤師はカンファレンスの参加や電子カルテからの情報収集、病棟スタッフや患者本人とコミュニケーションをとることで情報を収集している。処方日数調整の介入時期の内訳は転院当日が38%、1日前が51%、2日前が4%、3日前が3%、それ以前が4%という結果

だった。転院当日は転院先への出発時間が決まっているため、当日に処方日数調整を行うと時間切迫下での業務となり、薬やお薬手帳の渡し忘れなどのインシデントが発生する要因にもなるため、前日までに残薬整理や疑義照会を行い、当日は退院時薬剤情報管理指導と薬を渡すのみであることが理想である。現在は転院前日までの介入率が62%であるが、病棟スタッフとの情報共有を強固にすることで介入率を向上できると考える。

対象期間で当院を退院した総患者数は5,270名で転院患者数はそのうち872名で約17%だった。退院時処方が算定可能な自宅や施設に退院した患者は月平均488.5人に対して、転院した患者は月平均96.8人であった。転院患者に対する処方日数調整件数は対象期間中合計268件で月平均29.7件、月平均の介入率は30%にとどまっていた。薬剤師の介入率、処方日数調整件数がともに最も多かった令和4年7月の1か月について着目すると、総退院患者数は618名でうち転院患者は105名だった。その中で薬剤師が介入していない患者を検索し、介入すべき患者を抽出した。自宅退院や施設退院の患者が513名、処方薬がない転院患者が8名、薬を自己管理していたため薬が回収不能であることを理由に処方日数調整を行えなかった転院患者が3名、主治医が処方時に転院日で処方が終了になるよう日数調整されていた転院患者が47名いた。これらの患者を介入できない患者として除外し、介入すべき転院時処方があり、処方日数調整が必要な転院患者は105名中47名だった。そのうち41名の患者で薬剤師は介入していたため、真の処方修正率は87%であった事がわかった(図5)。

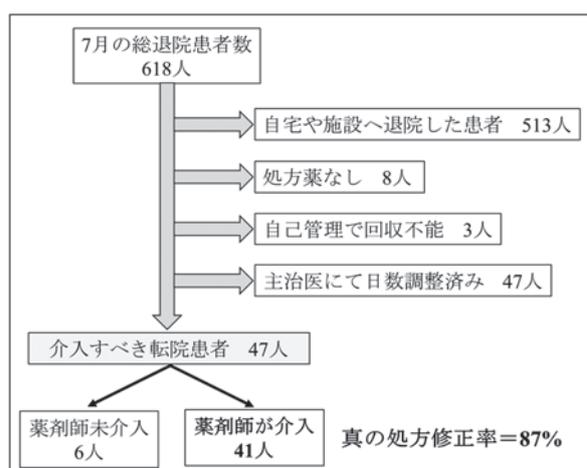


図5 処方修正率

入院中の薬剤管理は患者自身が薬剤を管理する「自己管理」と病棟看護師で薬剤を管理する「看護師管理」の大きく2通りがある。薬剤部では、自己管理の薬剤について処方変更時は管理状況が不明であること、1度患者の手にわたっていることなど

の衛生的事由を考慮して回収後廃棄している。看護師管理の薬剤については薬剤部で回収した場合、複数の薬剤をまとめて粉碎しているなどの再度交付することが不可能である場合を除き、調剤に再利用している。つまり、処方日数調整を行い、回収できた薬剤の費用が病院負担軽減額となる。

処方日数調整を行った患者のうち最も病院負担削減となったケースは、処方薬剤が8剤で処方日数を14日から6日へ修正したものでその差額は4,283円となった。41件の介入を行った結果、2022年7月の病院負担軽減額は抗がん剤などの1剤で数千円～数万円になる高額な薬剤は含まれていなかったが、64,707.62円であった。そのことを踏まえて、1年間継続して処方日数調整の介入を行うと年間約100万円に近い病院負担軽減を達成できると推測できる。

逆に介入できなかった6名について病院負担になった合計金額は8,721.7円で、年間約10万円の損失になる可能性があることが分かった。他施設研究では医師に対する算定ルールの周知不足、特定の転院先医療機関からの求めに応じている、特定の診療科または薬剤のみ転院時処方が発生しているといった仮説が立てられていた。2022年7月での当院の処方修正を行うことができなかった理由として、急な転院などで病棟薬剤師が対応できなかったことが挙げられた。急な転院で病棟薬剤師が対応できない場合については、他の病棟チームの薬剤師が介入することが理想であるが、担当病棟以外の転院患者への介入は病棟ごとに薬剤保管場所が異なり転院患者のすべての薬剤の保管位置を迅速にかつ正確に把握することが困難である点や、病棟スタッフとの連携が十分に取れない等の理由から現状他チームの介入は困難である。病棟運用についてはその診療科・病棟の風土によるものが大きい、円滑な運用を行うためには、共通する部分についてはある程度の標準化を促す必要があると考える。それによって得られるメリット・デメリットを検討し、病棟薬剤師主導で介入することも検討していかねばならない。一方で、対象期間中には抗生剤や副腎皮質ホルモン薬を飲み切りで処方したいと主治医からの要請があった事や転院先から退院処方の要望があった事で転院時処方が発生していた事例があった。飲み切りの薬剤については処方薬と処方日数を確認し、さらに医師へ病院負担であることを疑義照会したうえで払い出しを行っている。このような場合でも、抗生剤や副腎皮質ホルモン薬以外の処方については処方日数調整の了承は得られていた。対象期間の中で転院施設からの要望で転院日に加えて翌日、翌々日分までやむを得ず渡すといった事例を経験していた。転院時の退院処方の要望の連絡の中で転院時はその日までの薬剤を渡していることを説

明しても、転院患者を受け入れることを理由に転院時処方を求められたという事例が1件あった。この事例も踏まえ当院薬剤部では医師との包括同意による院内規定を設け転院日当日までの処方日数にするとの見解で統一し、転院先からの処方希望があっても渡さないという方針をとっている。冒頭で述べた通り、転院先の療養で使用する薬剤については算定できないことが明示されていることから、転院先の事情を考慮するのであれば、転院の交渉を開始する段階で処方内容・期間の情報提供を適切に行う必要があると考える。転院先が一定期間の内服薬処方を要望する場合は、病院としての統一した見解を整える必要があると考える。

最後に処方医が転院日を把握し、処方日数を調整している点に着目した。転院患者105名のうち47名は処方医が転院日に合わせて処方日数を調整していた。処方医が定期処方している日数と転院日に合わせた処方日数を比較して、薬剤師が未介入の転院時処方日数調整による病院負担額を計算した。金額にして56,379.55円となり、薬剤師介入の64,707.62円と比べても少なくないものであった。先に述べた、他施設の課題であった医師の算定ルールの再周知という点で当院は医師への周知は十分になされていると言え、薬剤師のみならず医師も積極的に処方日数を調整しているという他施設の報告とは異なる現状が数字として示された。当院ではスタッフ全体でコスト削減の意識が高いことが分かった。

5.研究の限界

今回の研究では電子カルテの転機コメントまたは看護コメントに「転院」と記載がある患者の抽出を行ったが、その中で特別養護老人ホーム（特養）への施設退院の場合でも「転院」とコメントされたものがあつた。特養への退院の場合は、退院時処方が医科診療報酬点数表に基づき算定することができるため今回の研究対象とはならない。そのため、今回の転院患者の人数から除外している。逆に、「退院」のコメントが記載されていた患者の中に介護老人保健施設（老健）の施設名が記載されている患者がいた。老健は医師が常駐しているため、「転院」扱いとなり今回の研究対象となる。コメント内に老健の施設名がある患者も研究対象としてデータを抽出した。しかし、「退院」コメントのみの患者はカルテを参照していないため老健へ転院した患者がその中に含まれていた可能性も否定できない。当院での転院患者の正確なデータを把握するためには医事課などの他部署との連携が必須になる。

6.結語

薬剤師は処方日数調整が必要な転院患者の約9割に介入できていた。1人1人の病院負担軽減額は数十円～数百円であることも多い。しかし、年間300人を超える処方日数調整可能な転院患者に対して薬剤師が処方日数を調整するという形で介入することで、年間約100万円の損失を防ぐことが可能であることが推察される。これは、当院のコスト削減に大きく貢献できており処方修正率を100%に近づけることでさらに年間約10万円の病院負担の軽減を達成できる可能性がある。処方修正率100%を達成するためには患者状況の把握の時間を増やすなどの病棟薬剤業務のさらなる充実や、病棟スタッフとの情報共有を強固にすることが必要だと考える。

質の良い医療を提供するために、経営基盤の安定化は重要である。国民医療費は増加の一途をたどり、鹿児島県は2021年の人口1人当たりの医療費が1位の高知県の47万1,300円に次いで2位の44万400円という⁹現状がある。病院負担軽減だけではなく医療費削減という観点からも今後も積極的に行うべき業務であると考え。

第3回慈愛会学会学術集会口演発表優秀賞

利益相反

本論文に関連して利益相反関係にある企業等はありません。

文献

- 1) 厚生労働省「DPC制度の概要と基本的な考え方」、1～2、<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000uytu-att/2r9852000000uyyr.pdf> (最終閲覧日 2023年11月3日)
- 2) 厚生労働省「DPC制度(DPC/PDPS※)の概要と基本的な考え方」、1～10、<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200000105vx-att/2r98520000010612.pdf> (最終閲覧日 2023年11月3日)
- 3) 厚生労働省「DPC制度における診療報酬の算定方法」、1～9、<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/12/dl/s1203-9b.pdf> (最終閲覧日 2023年11月10日)
- 4) 厚生労働省保険局医療課「疑義解釈資料の送付について(その1)」、22～23、<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000983165.pdf> (最終閲覧日 2023年11月3日)
- 5) 寺口大、中島雅己：転院時処方日数の見直しに向けた取り組み、15-17、旭川赤十字病院医学雑誌 29、2017
- 6) 厚生労働省「2021(令和3)年度国民医療費の概況 結果の概要」、9、<https://www.mhlw.go.jp/toukei>

回復期における脳卒中重度片麻痺患者に対する自宅退院に向けた作業療法

～「家に帰りたい」を実現するために～

濱田 大輔¹⁾、新福 友果子¹⁾、鬼塚 博之¹⁾、堂園 浩一朗²⁾

1) 今村総合病院 リハビリテーション部

2) 今村総合病院 リハビリテーション科

要旨

症例は 50 歳代の男性である。右被殻出血により今村総合病院急性期病棟に入院し、入院中に 2 度の再出血と誤嚥性肺炎を発症した。入院から約 6 か月後、回復期リハビリテーション病棟へ転棟となった。転棟当初から本人と家族は自宅への退院を希望していたが、背もたれがない状態では 1 人で座ることが出来ず、身の回りのこと全てに介助が必要であった。本人と家族が望む自宅退院のために、生活環境の調整、自宅環境を想定したアプローチと、退院後の主介護者となる家族への介護指導を行った。退院前訪問指導では、理学療法士や退院後に関わるケアマネジャーと福祉業者が同行し、家族の介助による自宅での日常生活動作の確認と福祉用具の選定を行うことができ、シームレスに自宅退院へと繋げることができた。

キーワード：自宅退院、自宅環境に合わせた ADL 練習、介護指導

はじめに

脳血管障害を呈した患者が住み慣れた自宅へ退院するには、日常生活動作（ADL：activities of daily living、以下 ADL）の自立、患者や同居者の在宅復帰の希望、支援者の有無、家屋構造、社会的背景など様々な要因が影響するとされている。回復期リハビリテーション病棟に入院する患者は、身体機能はもちろん年齢や家族構成も多種多様で、退院先にはいくつかの選択肢がある。

症例は中年層にあたる 50 歳代で、回復期リハビリテーション病棟へ転棟当初、重度片麻痺があり、ADL は全般的に介助が必要であった。本人・家族共に自宅に帰ることを強く望んでいたが、主介護者となる妻は、夫の障害を受け入れることは簡単ではなく、今後の生活に不安を抱いている様子があった。

回復期リハビリテーション病棟の作業療法士（OT：occupational therapist、以下 OT）として、患者が自宅退院するためには患者本人へのアプローチだけでなく、家族支援の必要性を感じた。

今回、患者本人と家族が希望する自宅退院に向けて、自宅環境の把握、自宅環境を想定した訓練、リハビリスタッフと病棟スタッフの介助方法の統一、家族支援を行った結果、家族の介助による ADL を獲得し、自宅退院ができた重度片麻痺患者の症例について報告する。

症例紹介

50 歳代男性。右利き。持ち家一戸建て（2 階建て）に、妻、次女、長男と 4 人暮らし。入院前の ADL は自立していた。

現病歴、X 年 Y 月 Z 日起床時に左片麻痺が出現、同居家族が 119 番通報し今村総合病院へ救急搬送された。右被殻出血の診断で開頭血腫除去術施行。Z+7 日、再出血あり減圧開頭術施行。Z+23 日、再々出血あり血腫除去術、減圧開頭術施行。画像所見で、脳室内穿破、正中偏位を認めた（図 1）。

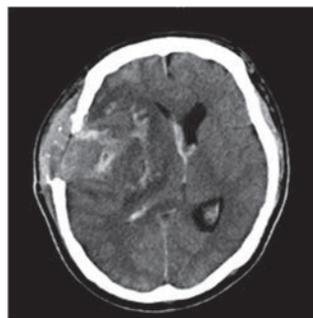


図 1 再々出血（Z+23 日） 脳室内穿破、正中偏位

Z+158 日、頭蓋形成術施行。Z+160 日、誤嚥性肺炎を発症。Z+183 日、肺炎後廃用症候群の診断で回復期リハビリテーション病棟へ転棟となった。

転棟時、神経学的所見は、構音障害と嚥下障害があり、運動機能は左片麻痺を認め、ブルンストロー

ム・ステージ (Brunnstrom stage) は上肢Ⅲ、手指Ⅲ、下肢Ⅲ。非麻痺側上肢で手摺りを把持すれば起立や立位保持が可能であった。神経心理学的所見は、高次脳機能障害(注意障害、左半側空間無視)を認めた。

退院先について、本人の意向は「家に帰りたい」、家族の意向は「どんな状態でも家に連れて帰りたい」、「退院後も一緒に出かけたい」と、どちらも自宅退院を希望していた。

自宅退院に向けた積極的アプローチの流れ

【転棟時の ADL】

基本動作：寝返りは自立。起き上がりはベッド柵を把持して、軽介助で可能。立ち座りは下肢の位置修正や勢いよく着座しないように軽介助が必要である。

食事：食べこぼしがある。

整容：道具の準備と中等度の介助が必要。

清拭：シャワーチェアに座ったまま足や臀部を洗う際に姿勢が崩れるため、全介助。

更衣：上衣は袖通しができず、下衣は裾に下肢を通すことができない。

トイレ：非麻痺側上肢で手摺りを把持すれば立位保持が可能で、一人介助で下衣の上げ下ろしができる。拭き上げも介助が必要である。

排泄コントロール：尿意便意あり、失禁はない。

移乗：ステップ動作が困難で方向転換に最大介助が必要。

移動：車椅子介助。

定期的な面談では、自宅退院の意向は当初から変わらず、さらに妻は「できればお家でお風呂に入れてあげたい」、「身の回りのことは私がしてあげたい」と、介護サービスには極力頼らず、家族介護により在宅で生活することを希望していた。

回復期リハビリテーション病棟では、病名により算定上限日数(入院可能な期間)が定められている。入院期限が残り約1か月半となった時点で、身体機能として重度片麻痺と、神経心理学的所見として高次脳機能障害が残存しており、ADLは全般的に介助が必要であった。

転棟当初は、患者の状態は安定していなかったが、転棟2か月目より状態が安定してきた。本人と主介護者である妻の希望を受け、自宅退院に向けた積極的なアプローチを開始した。家族の介護で身の回りのことが行えるよう、転倒による怪我のリスクが高い移乗動作の安定性向上と、妻の介助動作の獲得が必要だと考えた。

【作業療法プログラム】

本人が「できる ADL」を「している ADL」へと般化できるよう、作業療法プログラムを計画した。

- ①自宅環境の確認、福祉用具の選定
- ②自宅環境に合わせた ADL 練習
- ③リハビリスタッフ・病棟スタッフの介助方法の統一と自立支援(自宅環境を考慮した関わり)
- ④家族への介護指導
- ⑤退院前訪問指導による介護指導と福祉用具の再確認

【プログラムの詳細】

①自宅環境の確認、福祉用具の選定

自宅環境に合わせた ADL 練習を行っていくために、退院1か月半前に担当 OT と理学療法士(PT: physical therapist、以下 PT)で自宅を訪問し、自宅環境を把握した。自宅で安全に生活するために必要と考える福祉用具を選定することを目的に、福祉業者にも同行してもらった。

屋内への出入りは、歩行が困難なため、車椅子用昇降機の設置を決定した。自宅内や屋外での移動方法として、車椅子の自己駆動が可能のため、モジュール型車椅子(自走式)を選定した。また、床への座り込みや床からの立ち上がりが困難なため、3 モーター式ベッドを設置することになった。浴室内での方向転換は転倒の危険性が高いと考慮し、回転式シャワーチェアを使用することが決まった。トイレ内の手すりは、住宅改修ではなく、まずは置き型手摺りを試してみることになった。

②自宅環境に合わせた ADL 練習

リハビリ室(ADL室)に、トイレ用置き型手摺りと回転式シャワーチェアを用意し、移乗動作の練習を開始した。統一した介助方法での訓練を行い、声掛けや軽介助での移乗動作が可能となった。

病室からリハビリ室への移動時に、モジュール型車椅子の自己駆動練習を開始した。次に病棟での自己駆動を開始し、段階的に活動範囲の拡大を図った。

③リハビリスタッフ・病棟スタッフの介助方法の統一と自立支援(自宅環境を考慮した関わり)

退院後の妻の介助量を軽減するためにも、本人が「できる ADL」を「している ADL」に般化する必要があった。そのため、リハビリ室での自宅環境に合わせた ADL 練習と同時に、病棟生活の中で「している ADL」の安定性向上と、介助を受けながらも本人が主体的に行動できるよう自立支援を行った。

移乗動作は、麻痺側へバランスを崩すこともあったが、起立時の下肢の位置修正と方向転換時のステップ動作の声掛け、手を添える程度の介助で可能であった。入浴動作は、シャワーチェアに座った姿勢をなるべく崩さないようにして、手の届く範囲の清

拭が可能であった。しかし、対応する病棟スタッフにより介助方法にバラつきがあり、過剰な介助が行われていた。統一した介助を行うために、リハビリスタッフと担当看護師で介助方法を共有した。次に、チームの看護師全員へ介助方法の指導を行い、電子カルテの患者メモ機能を用い情報共有を徹底した。

④家族への介護指導

本人、妻、OT で面談を行い、退院後の生活を想定した1日のスケジュールを作成した。介護が必要な動作を列挙し、退院の1か月前から週1~3回、家族へ介護指導を行った。

指導は、起居動作（起き上がり、立ち上がり）、移乗動作（ベッド、車椅子、シャワーチェア、トイレ、自家用車）、更衣、清拭の介助方法と、車椅子を自家用車に乗せる動作を計画した。排泄は、病棟では失禁はなかったが、退院後に失敗した場合を考慮し、介護福祉士によるオムツ交換指導も行った。

介護指導開始前、妻は退院後の介護に不安を感じている様子が見られた。

移乗動作では、リハビリスタッフがやっている介助方法を指導した。指導開始当初、妻は転倒を危惧し過剰な介助を行っていた。指導を重ね、介助がスムーズに行えるようになり、妻の介助で本人のできる動作が増えていくと、徐々に笑顔が増えた。「できたじゃん」「私、全然支えてないよ」「これぐらい（軽介助）で出来るんだね」と、会話からも介助の不安が軽減していく様子が窺えた。

更衣は、片麻痺がある場合の更衣手順を指導し、妻の介助で上衣・下衣ともに着替えることができるようになった。

清拭は、患者本人が行える動作は主体的に行ってもらい、足や臀部のみ妻が介助するようにした。安全面の注意点を指導することで、妻の介助で入浴することができるようになった。

また、病前は夫婦で外出することが多かったという話を聞き、外出の場面を想定し、妻が車椅子を車の荷台に乗せる動作の指導を行った。しかし、患者が使用している自走式車椅子は重量が重く、妻が一人で持ち上げることは困難であった。そこで、屋外では介助式車椅子を使用することを提案した。介助式車椅子は軽量であり、妻一人で車に乗せることができた。

⑤退院前訪問指導による介護指導と福祉用具の再確認

退院前訪問指導として2回目の自宅訪問を実施した。自宅での介護指導と福祉用具の再確認を目的とし、PT、福祉業者、ケアマネジャーが同行し、包括的な視点で介護指導を行った。

最初に、車から降りて屋内に入る一連の動作を確認した。車の助手席に乗っている患者は、妻の介助で車椅子へ移乗することができた。車椅子用昇降機の操作方法については、福祉業者から妻と家族へ説明が行われた（図2）。

次に室内で、トイレや浴室への車椅子移動の確認と、移乗動作（屋外用車椅子から室内用車椅子、車椅子からベッド、車椅子からトイレ・シャワーチェア）の確認を行った（図3）。室内の車椅子移動は、廊下のスペースが狭く、モジュール型車椅子の自走では、角を曲がるのが困難であった。介助式車椅子を試みたところ、妻の介助でスムーズに曲がることができた。そのため、室内でも介助式車椅子を使用することとした。移乗動作確認では、トイレに置き型手摺りを設置したが、トイレが狭く上手く方向転換することができなかった。そのため、住宅改修として壁手摺りを追加設置することになった（図4）。

介護指導で行ってきた移乗動作を中心に動作確認を行い、自宅で妻の介助で安全に動作が可能であることを確認できた。



図2 リビング窓に設置した車椅子用昇降機



図3 浴室でのシャワーチェアへの移乗動作の介護指導

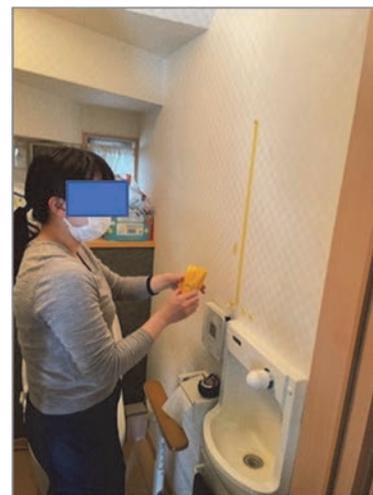


図4 福祉業者によるトイレの壁手摺りの追加

表1 ADL 評価

	転棟時	転棟 1 か月後	退院時
FIM*1 (126 点満点)	46 点 運動項目 30 点 認知項目 16 点	46 点 運動項目 30 点 認知項目 16 点	55 点 運動項目 38 点 認知項目 17 点
BI*2 (100 点満点)	5 点	20 点	40 点

*1 FIM : 機能的自立度評価法 (functional independence measure)

*2 BI : バーセルインデックス (Barthel Index)

【退院前の ADL】

転棟時との変化点を以下に示す。

基本動作 : 起き上がりはベッド柵を把持して自立。

食事 : 自立。

整容 : 道具の準備と軽介助 (手洗い時に麻痺側上肢を洗面台に乗せる介助) が必要。

清拭 : 体幹前面、麻痺側上肢など、非麻痺側上肢で届く範囲は洗えるようになったが、最大介助が必要。

移乗 : 起立時の下肢の位置修正や声掛け指示、バランス保持に軽介助が必要である。

移動 : 車椅子自己駆動が可能だが、病棟内移動は介助で移動。

表 1 に、転棟時と転棟 1 か月後、退院時の ADL 評価を示す。

考察

今回、重度の片麻痺で ADL 全般に介助が必要な症例に対して、専門職である OT が在宅復帰に向けてマネジメントし、生活環境の調整、自宅環境を想定した患者自身へのアプローチと、家族への介護指導を行った。

入院時 FIM が 40 点以下の患者の自宅退院にあたっては、環境調整、家族の介助指導、退院後リハビリテーション、介護サービスの整備が重要であるとされている。また、FIM の運動項目が 40 点を超えると、介助者が必要だが在宅復帰の可能性が高まるとされているが、症例の退院時 FIM は運動項目 38 点であり基準を下回っていた。

本人と家族は、転棟当初から自宅への退院を強く希望しており、自宅退院に向けた積極的なアプローチが必要であった。そのため、自宅環境に合わせた ADL 練習と、リハビリスタッフと病棟スタッフの介助方法の統一により、患者が「している ADL」の安定性向上を図った。

家族の介護指導について前島らは「家族参加型リハビリテーションプログラムに則って直接的な家族指導が行われた結果、ある程度の機能改善を果たすとともに、同居家族が患者の在宅生活に必要な ADL 介助技術を習得し、在宅復帰を果たした症例も少なくない」¹⁾ と述べている。本症例でも、自宅退院を望む家族が意欲的に介護指導を受け練習に取り組んだことが、症例の在宅復帰に繋がったと考え

られた。また、自宅訪問により生活環境を把握し、ADL 能力の低下や妻の介護力を補填する準備が整えられたことも、自宅復帰につながったと考えられた。さらに、退院前の自宅訪問により、実際の環境で動作確認を行ったことは、本人と家族の自信となり、退院に対する不安軽減につながったと考える。

症例は、全身状態が安定しなかったため、転棟 2 か月目で自宅環境把握のために訪問を行った。今後の課題として、患者や家族が自宅退院を希望している場合、患者の状態に関わらず、自宅訪問を行うなど、早期から在宅復帰に向けたアプローチを開始していきたい。

今回、自宅環境を考慮した ADL 練習に加えて、主介護者となる家族への指導、生活環境へのアプローチを行ったことは、重度片麻痺患者が自宅退院するために有効であり、症例の「家に帰りたい」という思いを実現させることができた。

【謝辞】

症例報告にあたり、多大な協力をいただきました患者様ならびにご家族、関係者の皆様に深く感謝申し上げます。

【利益相反と倫理的配慮】

本論文に関連して開示すべき利益相反関係にある企業等はない。報告に際して、本人・家族に口頭で説明を行い、同意を得た。個人情報とプライバシーの保護に配慮した。

【文献】

- 1) 前島伸一郎、岡本さやか、園田茂 : 回復期リハビリテーション病棟からの退院先予測 : 総合リハビリテーション 42 (7) : 650、2014
- 2) 辻哲也、園田茂、千野直一 : 入院・退院時における脳血管障害患者の ADL 構造の分析-機能的自立度評価法 (FIM) を用いて : リハビリテーション医学 33 (5) : 301-309、1996
- 3) 酒向正春 : t-PA 時代の新しいリハビリテーション : Mebio24 : 101-107、2007

知的障害のある方への就労支援

～できることに着目したオーダーメイドの支援で就職に結びついた一例～

内村 ちひろ、東上床 ゆかり、小澤 孝典、小川 香織

就労支援センターステップ リハビリテーション部

要旨

就労支援センターステップの就労移行支援事業を利用していた軽度知的障害を有するA氏は、一般就労したいという思いはある一方で、就労移行の訓練に適応できずに失敗体験を繰り返し、自信を失っていた。支援者はA氏のできないことをできるようにする為に様々な対策や工夫を実施したが、特に効果は得られず、本格的な就職活動に進めない状況が続いていた。知的障害者の就労支援においては失敗体験の少ない学習が有効とされていることから、できないことをできるように取り組むのではなく、本人ができると感じている作業のみに限定したプログラムへの変更と環境調整、本人の特性に合わせて構造化したマニュアルの作成・導入を行った。それにより、失敗体験が減少し自信や意欲の向上へと繋がった。更にA氏に合ったマニュアルの形態を確立できたことで、その後の実習や就職後のマニュアル作成にも活かすことができた。更に企業の見学や実習を通じて、A氏の障害特性や配慮事項に関する情報共有と実際の現場での作業支援を行ったことで、現場で適応でき就職に結びついた。

キーワード：失敗体験の少ない学習、特性に合わせたマニュアル、企業との連携、現場での支援

I はじめに

就労支援センターステップ（以下、当事業所）の就労移行支援事業（以下、就労移行）では、主に一般企業への就職を希望する精神障害・知的障害・発達障害のある方に就労支援を行っている。特に近年では知的障害、発達障害を有する利用者が増えている。知的障害の様相は多様であり、また、環境との相互作用により課題の現れ方が異なる事を考慮すると、知的障害に対する特有の支援方法があるわけではない¹⁾。

今回、軽度知的障害、自閉症スペクトラム症を有するケースに対し、本人の特性を活かした個別支援を行い、就職に結びついた。その経緯を振り返り、考察を加え報告する。報告に際し、谷山病院の人権・倫理委員会の承認を得た。

II 方法

【対象事例】

A氏。30歳代、男性。学生時代から勉強、運動、対人関係が苦手であった。高校卒業後は様々なアルバイトを経験するが、適応できず長続きしなかつ

った。X-2年5月、当事業所の就労継続支援B型（以下、B型）を利用開始。清掃作業に従事した。清掃はパート毎に役割が決まっており、マニュアルを見ながら作業遂行ができていた。担当スタッフからは、丁寧で正確な取り組みを評価されていた。その後、A氏から「社会復帰を果たしたい」「できることを増やしスキルアップしたい」と、一般就労の希望があり、X年2月、就労移行に形態変更した。

【支援の経緯と詳細】

1. X年2月～X年9月

週5日利用。変更前の作業スケジュールを表1に示す。作業内容は、リネン、定期便、清掃、ピッキング、書類封入と、個別プログラムとして袋詰め、タイピング作業、その他生活管理に関する講義を行った（表2、図1）。

A氏は、心身の不調を訴えることはあったが、定期的な受診と服薬ができ、生活リズムは整っており、遅刻や欠勤はなく勤怠は安定。身だしなみも整っていた。対人コミュニケーションは、自分から日常会話のきっかけを作ることは苦手だが、基本的な挨拶、返事、敬語の使用ができていた。

作業への取り組みは真面目であったが、文字の

読み書きや記憶保持に困難さがあり、作業手順や内容を覚えられない、メモがとれないという課題が生じた。特に、隔週や臨時的に行う頻度の低い作業、工程が多く複雑な作業、臨機応変な対応が必要とされる作業は定着せず、何度も同じ工程で間違え、他の利用者のペースについていけないという失敗体験を繰り返していた。毎週実施する頻度の高い作業や、工程が少なく単純な作業、変化が少ない作業は定着し、手順通り丁寧で正確な作業ができていたが、自信が持てず自発的な行

動は少なかった。

支援者は、A氏ができないことに対し、「どのようにしたらできるようになるのか」という視点で対策を模索し、メモの取り方の練習や手順書の変更を行ったが、特に効果は得られなかった。その為、A氏に「就職したい」という気持ちはあるものの、本格的な就職活動に進めない状況が続き、将来に対する漠然とした焦りや不安を感じている様子であった。

表1 作業スケジュール（変更前）

	月	火	水	木	金
午前	・リネン	・リネン ・定期便	・清掃	・リネン ・定期便	・ピッキング ・倉庫清掃
午後	・個別プログラム	・P定期便 ・個別プログラム		・P定期便 ・個別プログラム	・ピッキング ・書類封入

表2 作業の内容詳細と定着状況

作業名	頻度	内容	定着状況
リネン	週3回	シーツ類の在庫確認・ピッキング・納品	○
定期便	週2回	消毒用シートの在庫確認・ピッキング・納品	○
清掃	週1回	会議室・図書室の清掃	○
P定期便	隔週	トイレトペーパー・ペーパータオルのピッキング・納品	×
ピッキング	隔週	消耗品の在庫確認・ピッキング・納品	×
倉庫清掃	隔週	消耗品の棚卸・パソコン入力・倉庫内清掃	×
書類封入	隔週	入院時必要書類の印刷・封入・ファイリング・納品	×
個別プログラム	週1~2回	就職に向けた個別訓練（袋詰め・タイピング・清掃）	○
その他	—	生活管理に関する講義（座学）	—



図1 作業（リネン・定期便・ピッキング）

表3 作業スケジュール（変更後）

	月	火	水	木	金
午前	・リネン	・リネン ・定期便	・個別プログラム (袋詰め)	・リネン定期便	・個別プログラム (清掃)
午後	・個別プログラム (清掃)	・個別プログラム (清掃)		・個別プログラム (清掃)	・個別プログラム (清掃)

2. X年10月～X年12月

今後の方向性について、A氏と面談を行い、支援者間で話し合いを行った。検討を経て、訓練内容を、定着している作業とA氏が比較的「できている」と感じている作業に限定した。個別プログラムの清掃作業と袋詰め作業を、高い頻度で実施できるようにスケジュールを変更した(表3)。

個別プログラムについては、時間と手順を構造化し、漢字に振り仮名をつけた独自のマニュアル作成を行った(図2)。作業中や作業後には、できたことに対する正のフィードバックと、もう少し改善が必要な点に関して具体的な作業指導と助言を行った。

並行して本格的な求職活動を開始。企業の見学とハローワークでの求人検索・窓口相談を実施した。2つの企業を見学し、A氏が「実習してみたい」と希望した企業を選択し、実習の計画と実施に至った。作業内容は美容院補助業務で、主にタオルの洗濯、乾燥、たたみ、棚への補充、店舗内の清掃であった。A氏にとって初めての实習であり、緊張や不安が強かった為、前半の2週間は支援者が毎日企業へ訪問支援を実施した。3週目は訪問支援を控え、支援者がいない環境でのA氏と企業とのマッチングを確認した。企業に対しては、A氏の障害特性について説明を行い、関わり方や指示の出し方について助言した。更に、企業スタッフによる作業工程の説明を基に、構造化したマニュアルを作成し提案を行った(図3)。本人と企業の困り事や課題については日誌や聞き取りを通じて情報共有した。複雑な作業、苦手な作業に関しては、必要に応じて作業指導を行った。

実習終了後は、当事業所において企業の作業内容や環境を想定した訓練を実施した。同時に履歴書の作成や面接の練習等、就職に向けた支援を行った。

III 結果

訓練内容変更後、A氏は「できている」「役に立っている」という実感が持てるようになり、前向きな発言が増えた。個別プログラムの清掃では、最初は支援者の頻回な指示や助言が必要であったが、回数を重ねる毎に定着し、マニュアルを見ながら自発的に準備や時間管理ができるようになった。

また、企業見学や求人検索を経て、A氏が希望する条件に合った企業を見つけることができた。実習では、前半は支援者による指示や助言を多く要したが、徐々に指示回数が減少し、後半になると自分でマニュアルを見ながら対応できるようになった。分からないことは現場のスタッフに確認し対応できていた。企業からは「分からないことは聞いてくれて、仕事に取り組んでくれました。熱心に働いてくれて助かりました。タオルを上手にたたんでくれました。」と、A氏の丁寧な取り組みや仕事に対する姿勢を高く評価された。A氏も「役に立てていると感じました。働きやすい環境でした。」と就職を希望。双方のマッチングが確認でき、就職に繋がった。

就職後は、職場適応援助者による支援(ジョブコーチ支援)を利用しながら定着して働き続けることが出来ている。

時間の提示	月曜日・木曜日(午後) 個別プログラム ~移行清掃 ①~
■ 12:30	準備 (5分)
■ 12:35	【男子トイレ】 (30分)
■ 13:05	【1階 女子トイレ】 (15分)
■ 13:20	【共有トイレ】 (15分)
■ 13:35	片付け、手洗い、次の準備 (10分)
■ 13:45	【書類棚】【移行清掃棚】 (15分) 棚に入っているものを出して、棚を拭く
■ 14:00	片付け、手洗い、休憩、次の準備 (15分)
~ 2枚目へ ~	
★ 注意事項 ★	<ul style="list-style-type: none"> 移動中や作業中は、周囲の状況に気をつける。 時間管理は自分でおこなう。 作業がひとつ終わるごとに、スタッフへ報告する。 時間内に終わりそうにないときは、早めにスタッフに相談する。

	水曜日(午前) 個別プログラム ~袋詰め~
■ 8:30	準備 (5分)
■ 8:35	【袋詰め】 (40分) <ol style="list-style-type: none"> ① 注文書・タイマーを受け取る ② タイマーを40分でセット ③ 談話室へ行く ④ 注文書を見ながら、必要な商品を必要な数だけ取り出す ⑤ 交流室へ移動し、袋詰め ⑥ 納品書記入
■ 9:15	検品 (15分)
■ 9:30	片付け、休憩 (20分)
~ 2枚目へ ~	
★ 注意事項 ★	<ul style="list-style-type: none"> 移動中や作業中は、周囲の状況に気をつける。 時間管理は自分でおこなう。 作業がひとつ終わるごとに、スタッフへ報告する。 時間内に終わりそうにないときは、早めにスタッフに相談する。

図2 個別プログラムのマニュアル(清掃、袋詰め)

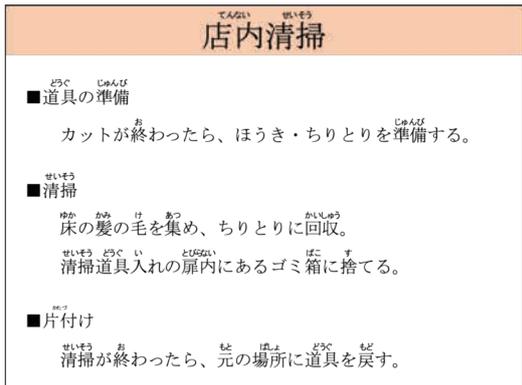
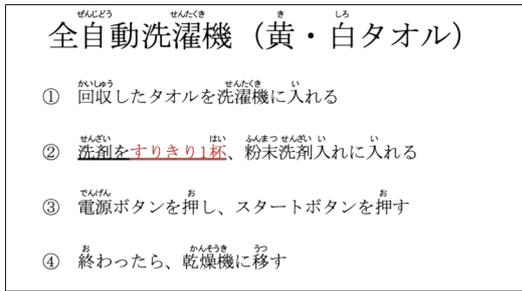


図3 実習で使用したマニュアル

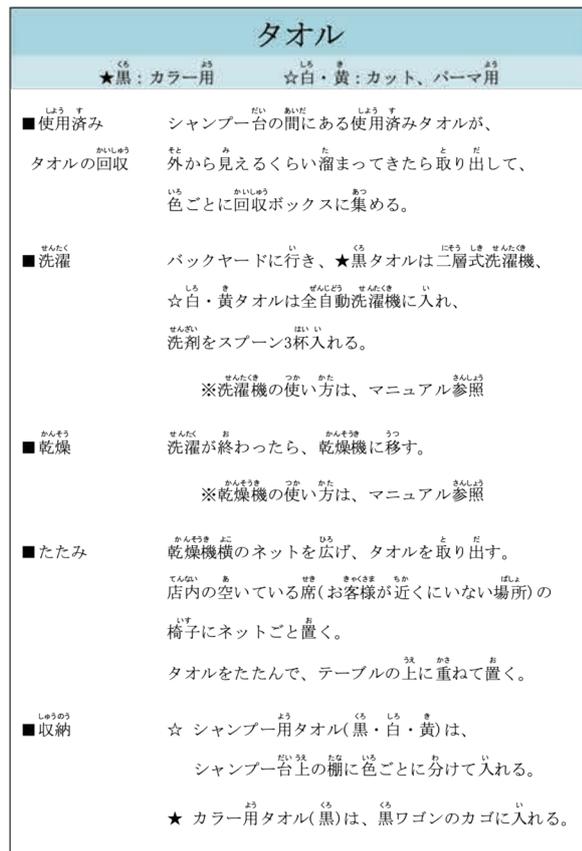
考察

知的障害のある方の就労支援においては、失敗体験の少ない学習を行える環境調整が必要であるとされている。これは、知的障害がある場合、失敗の試行錯誤から抽象的な一般法則を学ぶことが難しいことに加え、失敗体験が手続き記憶として残り、正しい学習の妨害となってしまうからである。また、支援に当たっては、支援者が作業を熟知し、そのうえで作業のプロセスや内容を分割・整理し、できるだけ分かりやすくシンプルなものに構造化・視覚化して示す工夫が求められる。

今回、訓練内容をA氏ができる作業に限定し、特性に合わせたマニュアルを作成したことで、失敗体験が減少し自信や意欲の向上へと繋がったと考えられた。更にA氏に合ったマニュアルの形態を確立できたことで、その後の実習や就職後のマニュアル作成にも活かすことができた。

訓練と並行して求人検索や企業の見学・実習を行ったことで、将来への見通しがつくようになり、A氏の不安軽減に繋がったと同時に、希望職種や条件が明確になった。実習を通じて実際の現場での訓練と支援を行い、企業との連携を図りながら環境調整を行ったことで、A氏の強みを発揮でき就職に繋げることができた。

就労支援は、施設に適応することが目的ではなく、企業で働くことが目的である。特に、訓練で



学んだことを実際の現場で応用することが苦手な人や、環境の変化に対応することが苦手な人の場合には、就労移行のような保護的環境でトレーニングをして職業準備性を身につけてから就職する「訓練してから就職」という考え方がある。一方、本人の好みや強みを活かした職場に就職し、そこで必要となるスキルをトレーニングすることや、サポートを継続的に提供する「就職してから訓練」という考え方への発想の転換が効果的な場合も多い。今後も更に広い視点を持ち、利用者のできることに着目し個々のニーズや特性に対応できるよう努めていく。

当事業所の施設内で行える訓練内容には限界がある。企業に適応できるためには実際の現場での経験を重ねることが効果的である。その為には利用者の特性に関するアセスメントを充分に行うことと、企業の開拓・情報収集に努め、利用者の選択肢・可能性の拡大に繋げることが今後の課題である。

結語

今回の知的障害者の就労支援において、失敗体験の少ない学習を行える環境調整を行い、作業内容を構造化したマニュアルの導入を行ったことで、作業が定着し意欲や自信の獲得に繋がった。

企業での見学と実習を行い、作業環境や作業内

容を実際に確認できたことで、就職に対する具体的なイメージが持て、不安の軽減に繋がったと考えられた。実際の現場で企業と連携を図りながら環境調整を行い、マッチングを図ることができた。

利益相反

本論文に関連して開示すべき利益相反関係にある企業等はない。

文献

- 1) 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構
障害者職業総合センター職業リハビリテーション部: 令和4年度版就業支援ハンドブック、2022
- 2) 平賀昭信、一ノ本隆史、平賀昭信、他（日本作業療法士協会 監修）：作業療法学全書 第12巻 改訂第3版、作業療法技術学4、職業関連活動：80-81、2011

第3回慈愛会学会学術集会ポスター発表優秀賞

通所リハビリテーションにおける生産性向上の取り組み

～フロア業務と送迎の検討～

村井 真由美¹⁾、有 菌 大 紀¹⁾、原 田 良 二¹⁾、安 森 潤 子¹⁾、上 赤 栄 造¹⁾、
濱 田 小 百 合¹⁾、廣 田 享 子¹⁾、室 園 淳¹⁾、原 口 悦 江²⁾

- 1) 介護老人保健施設愛と結の街 リハビリテーション部
- 2) 介護老人保健施設愛と結の街 看護介護部

要旨

2 種類のサービスが複合し、複数の職種が連携して運営している通所リハビリテーションにおいて、漠然と業務改善が必要と感じていたが着手点や方策が見つからずいた。今回、厚生労働省老健局「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン改訂版」に沿って生産性向上の取り組みを行った。プロジェクトチームを立ち上げ、部署の職員全員で課題を明確化した。管理者や管理者任用候補者を中心に課題に対する解決策を立て、進捗管理をしながら進めた。その結果、業務効率指標として、負担と感じている、あるいは定刻通りに進まないと感じていた業務の時間短縮ができ、福祉機器を取り扱える人数を増やすことができた。サービスの質指標として、取り組み前後で時間に追われる焦り感が減り、協働のしやすさ、心理的に安心して発言しあえる状況、チーム意識、組織の風通しのよさが「ない」から「ある」の方向へ有意に変化した。「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン改訂版」を用いて取り組むことで、取り組みの枠組みや課題、改善計画が明確になった。実際に時間短縮という生産性が向上したという結果に加え、課題解決のために職員同士が話し合うことで職員間の関係性が良くなったことが示唆された。同時に、プロジェクトメンバーである管理者や管理者任用候補者のリーダーシップ発揮やマネジメント能力を高める機会となり、生産性向上の取り組みは人材育成にも有効な手段となったと考えられた。

キーワード：通所リハビリテーション、生産性向上、業務改善、多職種連携、人材育成

はじめに

介護老人保健施設愛と結の街通所リハビリテーション（以下、当通所リハ）は、在宅で生活しているリハビリテーション（以下、リハビリ）を必要とする利用者を送迎し、施設内でサービスを提供する日帰り型の事業である。介護福祉士（CW：Care Workers、以下 CW）と作業療法士（OT：Occupational Therapist、以下 OT）、理学療法士（PT：Physical Therapist、以下 PT）等、多職種が協働してリハビリ、機能訓練、送迎、食事、入浴等の様々なサービスを利用者に提供するという点と、2 部制（午前・午後）の 2 時間 15 分の短時間コース、および食事、入浴込みの 6 時間 30 分の長時間コースの 2 種類のサービスを提供しているという特徴がある。

日頃から何かと業務が慌ただしく、時間内に円滑に業務が進まず、業務改善が必要だと感じていたが、どこから着手してよいかわからない現状が

あった。また、職種により業務内容が違い、同じ空間で働いているにも関わらずお互いの業務や大変だと感じている課題が不明確であった。「もっと効率のよいやり方があるのではないか」、「他の職種の支援があればよいのではないか」というような様々な思いが交錯していた。月 1 回の全職員が集まる会議で、その都度課題があがっていたが、散発的であり、継続した課題解決に至らずにいた。

そこで業務改善を体系的に行うために、厚生労働省老健局「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン 改訂版 介護の価値向上につながる職場の作り方」（以下、ガイドライン）を元に業務改善に取り組むことに決めた。

一般的に生産性向上とは、労働に対しどれだけの成果が示されたかのかを示す指標であり、生産性＝アウトプット（産出量）÷インプット（投入量）で示されると言われる。生産性向上とは企業の生産力を上げることであり、労働者 1 人当たりの生産量や労働 1 時間当たりの生産量を上げるこ

と定義されている。この産出量についても製品などの生産量を単位とする物的生産性と、企業が生み出した価値を単位とする付加価値生産性の2つが存在すると言われている。

ガイドラインでは、介護サービスにおける生産性向上について「一人でも多くの利用者に質の高いケアを届ける」という介護現場の価値を重視し、介護サービスの生産性向上を「介護の価値を高めること」と定義している。

今回、介護の価値という付加価値生産性を重視した介護サービス事業における生産性向上に取り組んだ結果、いくつかの業務効率指標や職員間の関係性を表すサービスの質指標において改善が見られたので、取り組みの過程と取り組み前後の指標の変化について報告する。

生産性向上の取り組み

1. 生産性向上プロジェクトの準備

当通所リハの管理職2名がガイドラインを読み、オンライン研修への参加、動画の視聴を行い、生産性向上の過程について学習した。

2. プロジェクトチームの立ち上げ

管理者2名と管理者任用候補者*2名の計4名でプロジェクトチームを結成した。この4名を以下、プロジェクトメンバーと呼ぶ。

*管理者任用候補者：公益財団法人慈愛会管理者任用候補者選考制度において、所定の研修を受講し試験に合格した者

3. 「気づきシート」及び因果関係図の作成

当通所リハの職員8名が、日頃の業務で「ムダ・ムリ・ムラ」と感じていることについて「気づきシート」を記入した結果、98枚のシートが得られた。このシートをプロジェクトチームで検討し、因果関係図を作成した。

シートの枚数が多い項目として「フロア業務（CWが提供している訓練機器を使った機能訓練、物理療法、集団体操等のサービスを総称したもの）」、「送迎」、「月末業務（月末に利用者、介護支援専門員に配布する書類を準備、必要に応じて発送をすること）」が挙げられた。それぞれ「原因」、「結果」、「影響」という因果関係があることと、それぞれの項目が関連していることがわかった。

4. 取り組み課題の決定

月1回開催される部署会議で、プロジェクトメンバーが「気づきシート」から作成した因果関係図について説明し、全職員に取り組みたい課題について聞き取りを行った。

その結果、「フロア業務」と「送迎」の課題に取り組むことになった。

5. 取り組み内容の決定及び実行

プロジェクトチームで、取り組む課題について分析を行った。「改善方針シート」を作成し、改善する課題、目標、実施する活動、取り組み優先度について記入した。

取り組み内容決定後には、プロジェクトメンバーが「進捗管理シート」を作成し、改善プロセス、担当者、期限、所要日数、具体的に実施する内容を明確にした。担当課題を解決するためにプロジェクトメンバーとメンバー以外の職員を含めたチームを結成した。筆頭著者はプロジェクトリーダーとなり、各プロジェクトの進捗の確認や支援を行った。

1) フロア業務の改善

「フロアのレイアウト」、「片麻痺のある利用者の上下肢の訓練機器への固定方法」の2点について検討することになった。

「フロアのレイアウト」について、利用者と職員の動線を考え、訓練機器やソファの位置を検討した。具体的には訓練機器の設定空間を広くとり、2ヶ所に分かれていた物理療法機器を1ヶ所にまとめた。

「片麻痺のある利用者の上下肢の訓練機器への固定方法」について、短時間で容易にできる物品や方法の検討を行った。取り組み前は、上下肢共にひもを巻いて機器に固定するため時間を要していた。改善として、上肢はPTが市販のものを採り、OTがネオプレングムとベルクロで固定具を作成した。下肢は同様に検討したが取り組み期間内では物品を探すことができず、ひも以外の固定方法を検討した。

2) 送迎の改善

送迎については、当初「運転技術の向上」や「地理への慣れ」が取り組み内容に挙がっていたが、個人差が大きく、短期間での目標達成は困難と判断し課題を見直した。

見直した結果「送迎車の到着・出発時刻の定刻からの遅れをなくす」、「利用者宅の玄関からの出入りのための福祉機器について全職員が学習し使用できるようになる」という取り組みに変更した。

送迎車の出発時刻の遅れをなくす取り組みとして、送迎表の利用者名の横に降車する順番(数字)を書き、その順に乗車してもらうようにした。

送迎車の到着時刻の遅れをなくす取り組みについては、今回は具体的な策は挙げられなかった。

福祉用具の取扱いについては、PTが送迎に同行し、機器の使用方法を他の職員に指導した。

【取り組み期間】

1. 生産性向上プロジェクトの準備から、4. 取り組み内容の決定まで約3週間を要した。

実際に改善に取り組んだ期間は2022年11月1日から12月23日までである。

方法

1. 対象

当通所リハ職員8名。職種の内訳はCW4名、OT2名、PT2名である。

2. 取り組みの効果判定

取り組みの効果判定には、ガイドラインの効果測定ツールを用いた。これは、あらかじめ設定された項目から選択することができ、自身で設定する任意項目の設定も可能である。

業務効率指標は、定性的評価と定量的評価、サービスの質指標は全て定性的評価である。

対象は、取り組み前後に業務効率指標・サービスの質指標の入力を行った。

3. 業務効率指標の設定

ガイドラインには7つの業務効率指標がある。その中から当通所リハの取り組みの効果を判定するものとして、「職場環境の整備」「業務の明確化と役割分担」「OJT-on the job training-の仕組みづくり」の3つを選択した。

1) 職場環境の整備

(1) 時間に追われる焦り感(心理的負担)と、任意項目(2) スポットバイク*1の設定のしやすさ、(3) 片麻痺利用者のプーリー*2、ローイング*3の手の固定時間(分)、(4) 片麻痺利用者のスポットバイク、エルゴメーター*4の足の固定時間(分)を設定した。(1)(2)は定性的評価、(3)(4)は定量的評価である。

*1 スポットバイク：株式会社中旺ヘルスが販売している健康器具。当通所リハでは車椅子座位で下肢の前方回転のトレーニングとして使用。

*2 プーリー：椅子に腰を掛けた状態で、頭上の滑車に通したロープ両端の握り棒を持ち、両手を交互に上げ下げする運動。

*3 ローイング：パワーリハビリテーションの機器の一つでバーを握り、腕を後ろに引く運動。

*4 エルゴメーター：自転車と同様にペダルを漕ぐ有酸素運動を行う器具。

2) 業務の明確化と役割分担

任意項目として(1) 朝の到着予定からオーバーする時間(分)、(2) 送りの発車時刻から遅れる時間(分)の2項目を設定し、定量的評価とした。

3) OJT-on the job training-の仕組みづくり

任意項目として(1) 昇降座椅子の操作ができる人数(人)を設定し、定量的評価とした。

3. サービスの質指標の設定

業務効率指標と同様、7つのサービスの質指標

がある。その中から3つの視点を選択した。

1) 視点1：チームケアの質の向上

(1) 協働のしやすさ、(2) 心理的に安心して発言しあえる状況、の2つを選択した。

2) 視点2：人材の成長

任意項目を1項目設定した。(1) 昇降座椅子の使用法の理解。

3) 視点5：チーム意識

(1) チーム意識、(2) 組織の風通しのよさ、の2つを選択した。

統計解析

時間、人数などの定量的評価に関しては取り組み前後でt検定を行った。定性的評価に関しては、「ない」「あまりない」「ややある」「ある」を、それぞれ1・2・3・4の数字に置き換え、Wilcoxon符号付順位検定を行った。いずれも有意水準は5%以下とした。

t検定はExcel(Microsoft Office Home & Business 2019)、Wilcoxon符号付順位検定に関してはフリー統計ソフトEZR version 1.62を使用した。

倫理的配慮

対象へ本研究の概要・目的を文書で説明し、回答(データ入力)をもって研究参加に同意したとみなした。

取り組み前データは2022年11月初旬、取り組み後データは同年12月末に、対象全員が入力した。

なお、入力は個別に行われるが、結果は数値やグラフのみで表し、個人が特定されないことがないように配慮した。

結果

1. 業務効率指標

業務効率指標の結果は表1の通りである。有意水準5%以下のデータを太字で示した。

1) 指標：職場環境の整備

取り組み全般を通して定性的評価である「時間に追われる焦り感(心理的負担)」は有意に低下した。定性的評価である「スポットバイクの設定のしやすさ」のみ有意差が見られなかった。

一方、定量的評価である「片麻痺利用者のプーリー、ローイングの手の固定時間(分)」、「片麻痺利用者のスポットバイク、エルゴメーターの足の固定時間(分)」では有意に時間が短縮された。

2) 指標：業務の明確化と役割分担

「朝の到着予定からオーバーする時間(分)」、

表1 取り組み前後における業務効率指標の検定結果 (n=8)

	取組前	取組後	p 値
1) 職場環境の整備			
(1) 時間に追われる焦り感 (心理的負担)	3.0±0.0	1.8±0.7	0.019*
(2) スポットバイクの設定のしやすさ	2.0±1.0	1.6±0.9	0.330*
(3) 片麻痺利用者のプーリー、ローイングの手の固定時間 (分)	3.3±1.3	0.7±0.5	0.001**
(4) 片麻痺利用者のスポットバイク、エルゴメーターの足の固定時間 (分)	4.3±1.5	2.1±1.3	0.008**
2) 業務の明確化と役割分担			
(1) 朝の到着予定からオーバーする時間 (分)	11.5±3.8	7.1±5.3	0.011**
(2) 送りの発車時刻から遅れる時間 (分)	6.3±1.8	2.1±1.0	0.006**
3) OJT の仕組みづくり			
(1) 昇降座椅子を扱える職員数 (人)	2.1±0.9	4.9±2.6	0.011**

*Wilcoxon の符号付順位検定、**t 検定

*注釈 定性的評価は、「ない」、「あまりない」、「ややある」、「ある」を、1・2・3・4の数字に置き換えた。数字が高い方が良いことを意味する。但し、1- (1) のみ数字が低い方が良いこととなる。

表2 取り組み前後におけるサービスの質指標変化 (n=8)

	取組前	取組後	p 値
視点1: チームケアの質の向上			
(1) 協働のしやすさ	1.4±.5	2.5±0.5	0.019*
(2) 心理的に安心して発言しあえる状況	1.3±0.7	2.4±0.7	0.031*
視点2: 人材の成長			
(1) 昇降座椅子の使用方法的理解	1.75±0.7	3.4±0.7	0.021*
視点5: チーム意識			
(1) チーム意識	1.3±0.4	2.5±0.5	0.019*
(2) 組織の風通しのよさ	1.4±0.5	2.5±0.5	0.018*

*Wilcoxon の符号付順位検定

*注釈 定性的評価は、「ない」、「あまりない」、「ややある」、「ある」を、1・2・3・4の数字に置き換えた。数字が高い方が良いことを意味する。

「送りの発車時刻から遅れる時間 (分)」共に、取り組み後有意に時間が短縮された。

3) 指標: OJT の仕組みづくり

「昇降座椅子を扱える職員数 (人)」は、取り組み後有意に取り扱える職員数が増加した。

2. サービスの質指標

サービスの質指標の結果は表2の通りである。

「視点1: チームケアの質の向上」の(1) 協働のしやすさ、(2) 心理的に安心して発言しあえる状況は、取り組み後有意に「ある」の方向へ変化していた。

「視点2: 人材の成長」の(1) 昇降座椅子の使用方法的理解は、取り組み後有意に「ある」へ変化した。

「視点5: チーム意識」の(1) チーム意識、(2) 組織の風通しのよさは、共に有意に「ある」の方向に変化した。

考察

1. 生産性向上の方策について

今回、介護現場における生産性向上の取り組み

に関して実績のあるガイドラインを用いて取り組み、ガイドラインの手順を追って行っていくことの大切さを学ぶことができた。

これまでの会議では、発言する者としない者の差があり、全員の意見を集めることができていなかったが、「気づきシート」を使用したことで全職員が感じていた課題を引き出すことができた。同時に「気づきシート」の枚数や内容から、各職員が感じていた課題が共通することが明確になった。また、課題について会議で取り上げ各々が自己の意見を発言することで、共通認識を持つことができ、取り組みに関する合意が得られたと考えられる。

プロジェクトメンバーが作成した「改善方針シート」、「進捗管理シート」については、作成にあたって試行錯誤があったが、取り組み内容について具体化しないといけなかったこと、取り組み完了予定の期限設定という枠組があったことが、課題解決の具現化に有効であったと考える。

業務改善の取り組みを始めるまでは、課題と感じた職員が会議で議題を出すものの、その後の具体的な課題解決に向けた計画立案、実行まで至る

ことがなかった。今回、全職員が意見を提出し、それを可視化し、取り組み課題について全員がいる前で決定したことで、職員の合意を得やすいと感じた。また、取り組み期間を設定したことで、短時間で解決できる改善策を立案するために職員間で話し合う機会が増え、効果を感じることができた。今回の取り組みから、生産性向上、業務改善のやり方に迷った場合は既存のガイドラインやモデルに沿って行くと、効率よく明確に遂行できると認識した。

筆者はこれまで、生産性向上とは大きく根本的に変えるものだと考えていた。プロジェクトリーダーでもあり、当初は「ガイドラインを熟知していないとプロジェクトメンバーや部署の職員に組みについて説明や支援ができない」と思っていた。ガイドラインを理解しようと焦り、業務改善に着手するまでに時間を要した。ガイドラインの手順4「改善活動に取り組もう」には、“まずはとにかく取り組み、試行錯誤を繰り返す”、“大きな成功は小さな成功の積み重ねから生まれるため、まずは小さな成功事例を作り出す”と書かれている。この「小さな成功の積み重ね」が、すぐにでもできる簡単なことと感じ、物足りないという印象を受けた。目標と効果判定の設定も試行錯誤しながら行った。これらに時間を要し、改善活動までたどりつけるか不安であったが、業務改善の取り組み期間を設定していたため、迷いながらも実行に移した。改善計画と効果判定ツールが完成した後は円滑に進めることができ、ガイドラインを読むだけでは理解できなかったことがようやく明確になった。

鎌田は、「改善活動のステップの8割は準備であり、準備でつまずくと改善活動が失敗しやすい¹⁾」と述べている。また途中で失敗しやすいポイントとして「最初から大規模に行く」、「成果（目標）を設定しないこと」を挙げている。筆者も取り組み開始時はこの失敗しやすいポイントにつまずくところであった。準備に時間を要し、実際の改善活動まで至るのかと焦燥感があったが、準備が完了すると活動は円滑に進んだ。生産性向上はことわざの「習うより慣れよ」の気持ちで取り組むことが重要だと感じた。

2. 取り組み前後の効果測定結果について

1) 業務効率指標

業務効率指標は、取り組み後「時間に追われる焦り感（心理的負担感）」が減少した。

「スポットバイクの設定のしやすさ」の定性的評価は、取り組み前後で有意差は見られなかった。

「片麻痺利用者のプーリー、ローイングの手の固定時間」は、手の固定に関する道具が見つかり

要する時間が有意に減少した。

下肢の固定に関しては取り組み期間では道具が見つからなかったが、「片麻痺利用者のスポットバイク、エルゴメーターの足の固定時間（分）」は、取り組み後、有意に時間が短縮した。職員の聞き取りでは、具体的に方策が見つかった手の固定道具に対し、下肢に関しては見つからなかったので変わらないと感じたが、PTが時間を要した下肢の固定方法を再考したら時間短縮した事例があったとのことで、今回の結果が得られたのではないかと考える。

送迎に関しては、朝の到着時刻の遅れと午前、午後の施設を出発する時刻からの遅れが課題であった。施設出発の遅れに関しては、送迎表に降車順を書くことで定刻通りに出発できるようになった。そのため定量的評価である「送り時、発車時刻をオーバーする時間（分）」は有意に短縮された。取り組み期間に具体策が挙げられなかった「朝の到着予定からオーバーする時間（分）」も有意に短縮された。明確ではないが、具体策が挙げられなくても自分たちの課題と認識したことで、定刻到着を意識したのではないかと思われた。

利用者宅の福祉機器に慣れる「昇降座椅子を扱える職員数（人）」については、職員全員が対象利用者宅の機器操作方法を習得した。

業務効率指標から、具体的な対策があがったものと同様に、具体策が挙げられなかったものも取り組み後有意に時間短縮している。このことから、職員全員が課題と、課題を解決しなければならないという意識を持つことで生産性が向上したのではないかと推察された。時間短縮が図れたことで利用者を待たせることが減り、取り組み前よりも同時間でより多くの利用者サービス提供をすることができ、まさに介護の価値を高めることができたと考える。

2) サービスの質指標

サービスの質指標は、効果測定ツールとして選択したすべての視点で取り組み後有意に「ある」という方向に変化した。

ガイドラインによると、介護サービスにおける介護の仕事の価値を高める取り組みは、人材育成とチームケアの質の向上、情報共有の効率を意義としている。単に業務の効率化や時間短縮だけではなく、課題を解決するために各職員が話し合いを重ね、解決策を試行錯誤したことで協働のしやすさ、心理的に安心して発言しあえる状況、チーム意識の向上、組織の風通しのよさが改善したと考える。逆にいえば、取り組み前、職員はこれらの視点があまりよくないと感じていたと言える。

また、取り組み前の会議では、発言する者とし

ない者で差があり、業務改善が必要と感じていても発言や実行しにくい状況にあったのではないかと考える。同時に、課題や解決策に関して、各職員の動きや特性を変えればうまくいくのではないかという風潮を感じていたが、人ではなく課題に注目することで、課題解決だけではなく、職員間のコミュニケーションが良い方向へ変化することが分かった。ガイドラインで述べられているように人材育成、チームケアの質の向上を図ることができたと考える。

3. リーダーシップ発揮、マネジメントの機会

今回、プロジェクトメンバーに管理者任用候補者2名を選出した。この2名は将来的に管理者として任命されると考えられる者であり、日頃からリーダーシップ発揮やマネジメントの機会を積み重ねる必要があると考えた。取り組みでは、担当する課題についてメンバーと共に「課題解決シート」や「進捗管理シート」に沿って進めることができていた。プロジェクトリーダーである管理者への報告や、会議時に統括事務長、看護介護部長、事務課長代理に対して説明を行うことができていた。

今回の生産性向上の取り組みは、部署職員の人材育成だけではなく、リーダーシップ発揮やマネジメントの機会になったと考える。管理者にとって、取り組みの意義や内容を職員に伝え、進捗管理を行うことでマネジメント能力を高めるためにも有効であったと考える。

結語

現場の課題を解決するには、介護サービスにおける生産性向上の意義を踏まえ、ガイドラインに沿ってまずは取り組むという姿勢が重要である。実行していく中で全体像が見え、小さな目標を立て、目標設定後効果測定の指標を明確にする。時間短縮や効率化された業務は利用者に対し有益な価値を生み出すと共に、課題解決するまでの過程で職場内の人間関係の改善や、管理者及び管理者任用候補者にとってマネジメント能力を伸ばし、人材育成の手段にもつながる。

本研究の限界

本研究は生産性向上の取り組みを立案し、実行したのが同部署の同一人物である。業務効率指標の時間に関しては実測ではなく、各職員の主観で入力している。効果測定ツールに関しては十分に検討したが不足している可能性がある。

利益相反

本論文に関連して開示すべき利益相反関係にある企業等はない。

文献

- 1) 鎌田大啓: 介護サービスの生産性向上の基本と取組のポイント～介護経営としての業務改善の考え方と今日からできること～、厚生労働省主催令和5年度介護現場の生産性向上に関する普及・定着促進事業 生産性向上の取組に関する介護事業所向けビギナーセミナー2023、https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/2023_kaigoseisansaiseminar02.pdf(最終閲覧日 2023年11月28日)
- 2) 厚生労働省老健局: 介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン 改訂版 介護の価値向上につながる職場の作り方、https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/Seisansei_kyotaku_Guide.pdf (最終閲覧日 2023年11月28日)
- 3) 厚生労働省: 介護分野における生産性向上の取組の進め方 生産性向上の効果測定ツール 評価指標一覧、<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001125855.pdf> (最終閲覧日 2023年11月28日)
- 4) Musubu ライブラリ: 【初心者向け】生産性の定義と計算方法 | 生産性向上の基本方針も紹介、<https://library.musubu.in/articles/16194> (最終閲覧日 2023年11月28日)
- 5) 中旺ヘルス: SB00-10 スポット☆バイク、<http://jp-chuoh.com/item01/1231.html> (最終閲覧日 2023年11月28日)
- 6) 医療法人社団緑心会 介護老人保健施設グリーンアルス伊丹: フェアネスのリハビリ 滑車運動(プーリー)、http://www.ryokushinkai.jp/publics/index/85/detail=1/b_id=176/r_id=244 (最終閲覧日 2023年11月28日)
- 7) 酒井医療: ローイング MF コンパス Z シリーズ、https://www.sakaimed.co.jp/rehabilitation/exercise-therapy/care_prevention/compass-z-training-machine/?id=readmore (最終閲覧日 2023年11月28日)
- 8) OG Wellness: 運動療法 Medergo、<https://www.og-wellness.jp/product/rehabilitation/em300-350-40-0-405> (最終閲覧日 2023年11月28日)

進化するインターネット時代における採用広報戦略

鮫島 悠子、園田 拓史、松元 龍、梶原 良太、黒肱 知弘、
浜田 香穂麗

今村総合病院 リハビリテーション部

要旨

公益財団法人慈愛会（以下、当法人）内での急速なリハビリテーション需要拡大を背景に、ソーシャル・ネットワークワーキング・サービス（SNS）での発信を中心とした採用広報活動を行った。事前にブランディングやターゲット設定を行った上で、インターネット普及時代におけるユーザーの購買行動モデル（AISAS）を参考に「認知・注意」および「興味・関心」にフォーカスし、SNS「Instagram」や「YouTube」など複数のタッチポイントから当法人のホームページ（HP）へ誘導する経路設計を計画した。SNSでの発信は、デジタルネイティブ世代の求める透明性ある情報公開を意識し、アルゴリズムに則った情報拡散効果を利用して行った。結果、病院見学者数は、活動前（2022年度採用分）の5名から25名（2023年度採用分）へ増加した。採用試験（求人）に対する応募倍率は0.5倍から1.29倍へ増加した。Instagramのひと月あたりの表示回数は、活動開始翌月以降概ね10,000回台、閲覧したユーザー数は表示回数の10分の1程度で推移した。開始6か月後のYouTube再生回数は延べ1,256回であった。病院見学者へのアンケート結果によると、参考にした情報源として最も多かったのがHP（92%）、次いでYouTube・養成校の紹介（各36%）、Instagram（32%）と続き、本活動が応募の契機となった可能性がうかがえた。

キーワード：採用、広報、ブランディング、SNS

はじめに

公益財団法人慈愛会リハビリテーション部（以下、当部署）では、2021年まで積極的な採用広報は行っていなかった。例年、ハローワークに求人を出すほか、鹿児島県内を中心とした療法士養成校の就職説明会に参加するといった従来の募集活動を踏襲し、相応に必要な入職者数を確保できていた。しかしここ数年は国内の高齢化に伴うリハビリテーション需要が高まり、当法人内では各診療科医師へリハビリテーション意義が浸透してきたことや、今村総合病院（以下、当院）リニューアルに伴う回復期病棟を中心とした増床、産後リハビリテーションや派遣業務などのリハビリテーション職域拡大などが相まって、療法士の必要人数は急激な増加をみせている。そのような背景から、2022年度採用の求人に対する応募倍率は0.50倍（募集22名、応募11名）、病院見学者は5名であった。厚生労働白書¹⁾では、すでに減少に転じている現役世代人口は2025年以降さらに減少が加速すると言われており、今後ますます新規採用は難しくなることが予想される。加納は「採用は待っているだけでは誰も来ない。問い合わせの件数を増やすためには、病院の取り組みを知

ってもらおう広報の役割が極めて重要だ²⁾と述べている。そこで、2022年8月より戦略的採用広報活動を開始した。

方法

ソーシャル・ネットワークワーキング・サービス（Social Networking Service、以下SNS）Instagramでの定期的な情報発信を中心に、YouTube配信、DVD配布など複数のタッチポイントを設置し、最終的に当法人のホームページ（以下、HP）の求人欄から病院見学へ誘導する経路設計を計画した（図1）。

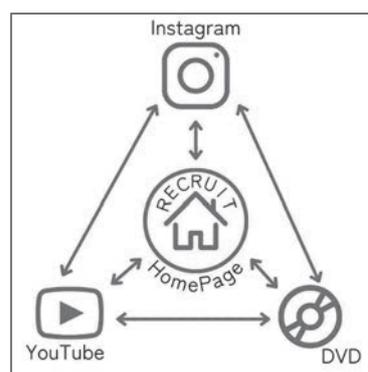


図1 複数のタッチポイントからHP求人欄へ誘導する経路設計

実施に先立ち、スポーツ整形リハビリテーション部門を除く当院リハビリテーション部所属のリハビリテーション職職員（以下、当部署職員）にアンケートを取り、自らの実像を探りブランディングを行った（文末資料1・2・3）。アンケートは無記名回答とし、回答をもって調査趣旨の同意が得られたとした。設問は①現在の職場のイメージを形容する言葉を15の選択肢から3つ選択②理想の職場のイメージを形容する言葉を15の選択肢から3つ選択③この職場で働き続ける理由を自由記載、の3項目とした。その結果を元に、現在の『現実の私たち』に少し理想を加えたものをイメージとし、Instagramを中心とした広報媒体のデザインに落とし込んだ。ターゲットは「20-30代、鹿児島県出身、リハビリテーション職有資格者または資格取得予定者」と設定した。

Instagramでは当部署職員の日々の活動やスタッフ情報を週2-3回の頻度で発信した。YouTubeでは法人全体の詳細な紹介動画を配信した。法人内でのキャリア形成、教育システムなどを盛り込んだDVDは、就職説明会より前に養成校へ配布し学生が自由に視聴できるよう依頼した。HPの求人欄は、募集要項を詳細に掲載し、有休消化率や平均残業時間、育児休暇取得率、フレキシブルな有休の取り方など働き方に関する情報も充実させた。また実務経験5年目のモデル給与を掲載するなど、経験者へ向けた情報も加えた。更にそこから直接当部署の担当者へつながるエントリーフォームのリンクを貼った。

実際に病院見学を訪れた者に対しては、見学終了後Googleフォームを利用したアンケート調査を行った。①当院を知ったきっかけ②参考にした情報源③就職活動の際によく利用する情報源④見学の前に知りたかった情報について回答を求めた。

結果

1) Instagram、YouTubeの視聴数

Instagramのひと月あたりの表示回数は、活動開始翌月の9月以降、概ね10,000回台、閲覧したユーザー数は表示回数の10分の1程度で推移した(図2)。YouTubeの再生回数は活動開始から6か月後の時点で、延べ1,256回であった。

2) 病院見学者数の推移とアンケート結果

病院見学者数は、広報活動を行わなかった前年度5名から25名へ増加した。

図3に病院見学者のアンケート結果を示す。「当院を知ったきっかけ」は、最も多かったのがHPで76%、Instagramは16%であった(図3-a)。「見学の際に参考にした情報源」では、最も多かったのはHPで92%、次いでYouTube・養成校の紹介が各36%で

あり、Instagramは32%であった(図3-b)。

3) 求人数に対する応募倍率

採用試験(求人)の応募倍率は、前年度0.5倍から1.29倍に増加した(表1)。

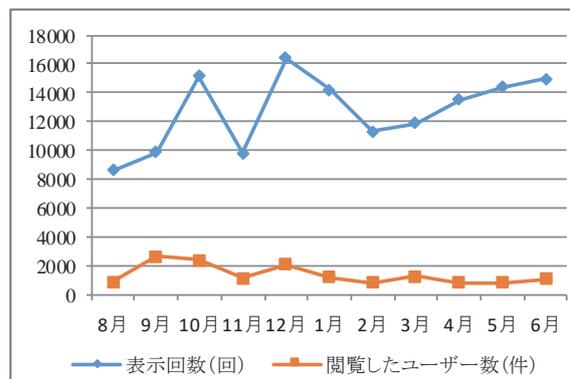


図2. Instagramの視聴数(推移)

考察

今回、インターネット時代における新たな採用広報戦略を試みた結果、病院見学者数ならびに求人数に対する応募者数が増加した。病院見学者へのアンケートからも、本活動が応募の契機となった可能性がうかがえた。2022年度の病院見学者が少なかった要因には、新型コロナウイルス感染症の流行による行動制限の影響が少なからず考えられる。

日本広報学会は2023年の年次総会において、広報を「組織や個人が、目的達成や課題解決のために、多様なステークホルダーとの双方向コミュニケーションによって、社会的に望ましい関係を構築・維持する経営機能である」³⁾と定義づけている。広告とは似て非なるものであることに留意したい。採用広報においては、ステークホルダーが第一に求職者であることは言うまでもないが、同時に当部署職員であることを念頭に活動した。

次に、1. 求職者の心理プロセスに着目したコミュニケーションデザイン、2. ブランディング、3. インターナルコミュニケーション^{注釈1)}、4. 労働市場と採用の関係、の4つの視点から考察する。

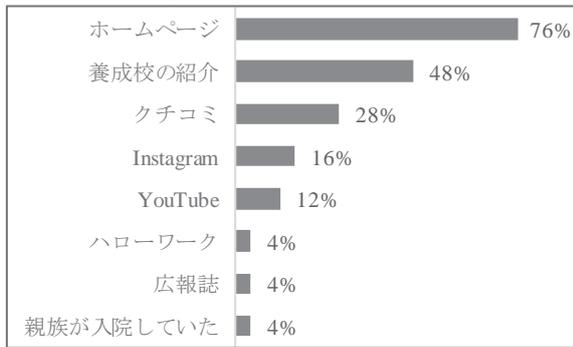
1. 求職者の心理プロセスに着目したコミュニケーションデザイン

本活動では、求職者が応募へ至る心理プロセスについて、AISASモデル^{注釈2)}を参考に、AttentionおよびInterestに力を入れた(図4)。

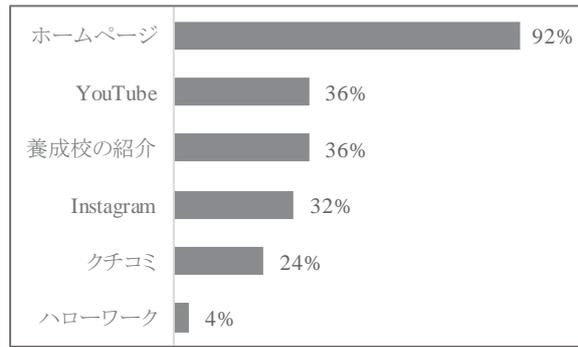
1) Attention(認知・注意)

求職者が病院見学や応募といった行動を起こすには、当部署を認知していることが前提である。そもそも存在を知らなければ選択肢としてあがらない。ネオマーケティングが行った調査によると、15歳から25歳のZ世代が普段チェックする情報源と

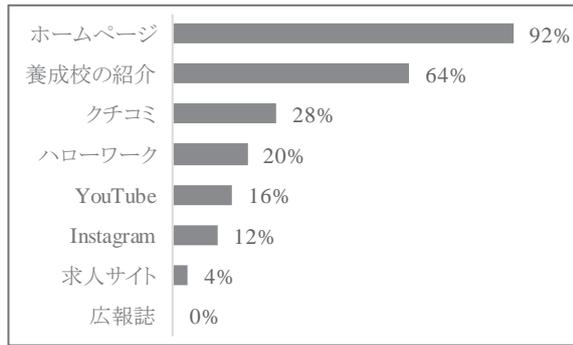
a 当院を知ったきっかけ



b 見学の際に参考にした情報源



c 就職活動の際によく利用する情報源



d 見学の際に知りたかった情報

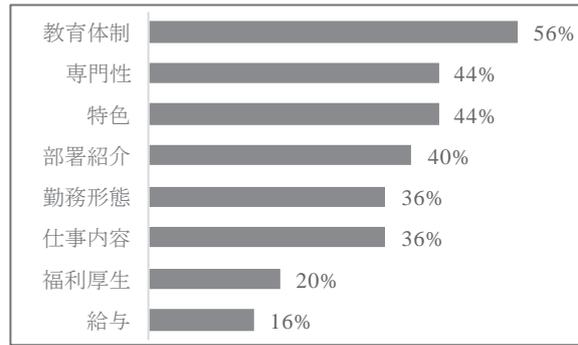


図3. 病院見学者へのアンケート結果

表1 募集人数、見学者数、応募者数、応募倍率

	募集(求人)	病院見学	応募	応募倍率
2022年度採用 (活動開始以前)	22名	5名	11名	0.50倍
2023年度採用 (活動開始後)	14名	25名	18名	1.29倍

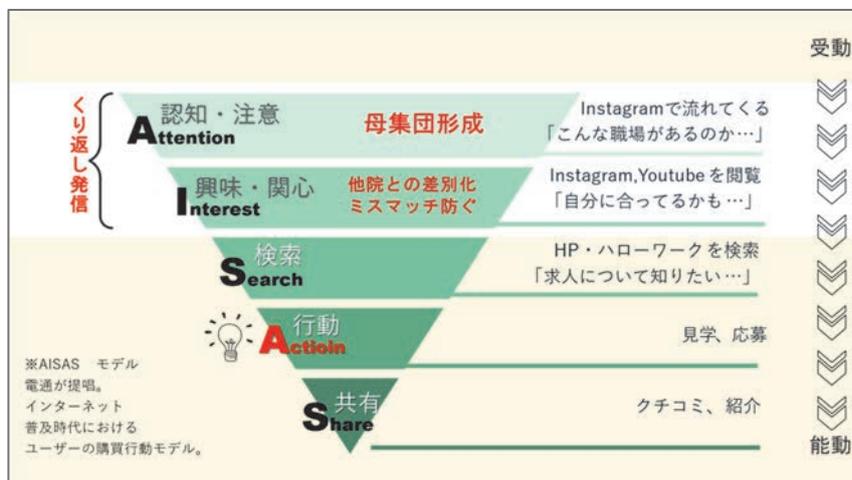


図4. 求職者が応募へ至る心理プロセス

して最も多いのはSNS (79.8%) であった⁴⁾。

本活動では、写真や動画を投稿・共有できるSNS「Instagram」を使用し情報拡散を図った。電通は、就職活動に関する情報収集に46.8%のZ世代就職活動生(以下、就活生)がInstagramを使用していると示している⁵⁾。Instagramはユーザーの登録情報や閲覧時間、検索ワードなどから、それぞれのユーザーが好む写真を優先して表示するよう設計されている。またハッシュタグ^{注釈3)}を使用することで、興味・

関心の似たユーザー同士を引き合わせやすくするなど拡散機能があり、受動的な情報受信から能動的な情報収集まで対応しているのが特徴である。ターゲット層である療法士や養成校の学生が仕事や学校帰りなど隙間時間に何気なく覗くInstagramに、繰り返し投稿記事を表示させることで、この職場の存在を広く知ってもらうことを狙いとした。

天野は、情報との出会いは「ググる」から「タグる(ハッシュタグ検索+情報を手繰るの造語)」ヘシ

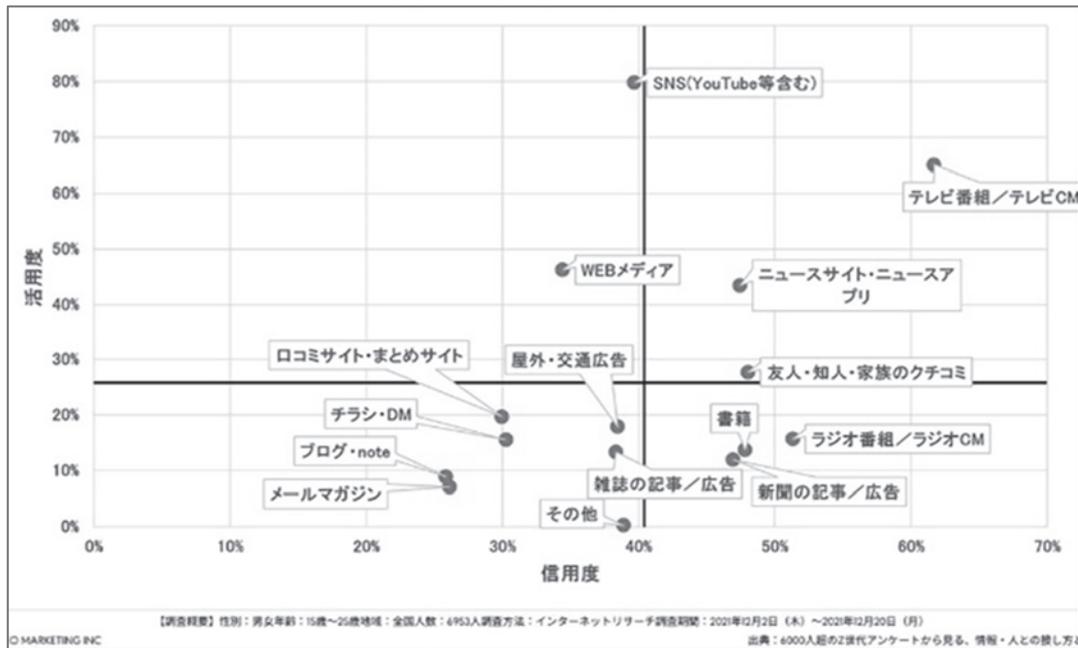


図5. 情報源の信用度と活用度

株式会社ネオマーケティング「6000人超のZ世代アンケートから見る、情報・人との接し方とは」より転載

フトしていると分析している⁶⁾。本試みでもアルゴリズムに則り、ターゲット層に近い属性や興味を持つユーザーへ投稿記事が多く表示されるよう、記事内容、投稿回数、投稿時間、ハッシュタグの内容と数、フォローするアカウント等を絞った。その結果、リーチ数（閲覧ユーザー数）のうちおよそ75-85%は当アカウントをフォロー（友達登録）していないユーザーであり、表示数（インプレッション数）のうちおよそ0-10%はハッシュタグ検索や発見タブ（ワード検索用の虫眼鏡マークを押したときに検索前に自動的に流れてくる画像集）からの流入であった。つまり、既に当アカウントを知り登録しているユーザー以外にも、アルゴリズムの引き合わせによる拡散効果がある程度得られたと考えられる。閲覧しているユーザーの内訳を見ると、約50%が鹿児島市在住の20-30代であり、一定の母集団形成が行えたと考える。

2) Interest（興味・関心）

当部署が求職者に認知されても、関心を向けられなくては選べない。興味を惹かれる情報が求職者へ渡っていることが肝心である。

Instagramでは、当部署の強みや魅力を深掘りし、生きた現場を視覚的に訴求した。情報は正しくあるよう注意し、文章には極力職員の生の声をそのまま使った。写真は可能な限り撮影用ではなく仕事時のリアルな場面を切り取って使用した。データは見せ方次第で受け取り方が変わること認識した上で、忠実に数字で示した。毎月ユーザーの反応を分析し、反応の良い記事は求職者が欲している情報であると仮定し、次の記事を企画する際の参考にしていった。YouTubeでは部署紹介や活

動内容をより詳細に動画にして配信した。

ネオマーケティングの調査によると、Z世代は情報収集におけるSNSの活用度が約80%であり、他の情報源に比べて極めて高い。一方で、信用度は40%未満と低い⁴⁾（図5）。デジタルネイティブ^{注釈4)}である彼らはネットリテラシー^{注釈5)}が高く、SNSを頻繁にチェックするが、その情報を鵜呑みにせず精査していることが示唆される。つまり、企業（病院）に求められるものは透明性でありオープンな情報開示の姿勢ではないだろうか。本活動においては、現実に即した情報発信に努めただけでなく、職員の退職記事や離職率データ、平均残業時間や有休消化率など、ネガティブな印象を与えるリスクを持ち合わせた情報も発信した。そのことが求職者にとってよりリアリティのある信用度の高い情報となり、働くイメージが湧きやすく、興味・関心へ繋がったのではないかと考える。

これらattentionおよびinterestを意識した発信を繰り返したことが、その後のHPやハローワークでの検索（search）へ繋がり、そこから直接当部署の担当者に連絡できるようリンクを貼ったことで、スムーズな見学・応募（action）への一助となったのではないかと考える。

2. ブランディング

電通は、2022年に就職活動を終えた大学生・大学院生を対象に行った調査を元に、Z世代就活生の採用活動には企業ブランディングの視点が必要になっている、とまとめている⁵⁾。小山田ら⁷⁾はブランディングについて「時代や環境、顧客ニーズを考えながら、戦略的に企業や商品やサービス

のもつ「らしさ＝個性」を引き出し、その価値をお客さまに与える総合体験の全てにおいて正しく演出し、効果的に伝わる形に落とし込むこと」であるとしている。

本活動では、『らしさ』を探るべく、当部署職員へアンケート調査を行った。「職場のイメージ」に関する設問で得られた回答結果は、各広報媒体のデザインのベースや文章のトーンとして落とし込み、当部署の持つ優しく穏やかな雰囲気を伝えた。また、「この職場で働き続ける理由」では、有効回答の75%がこの職場だから働いているという積極的理由を挙げていた。これは当部署の魅力の側面だと考えられ、大きく4項目「心理的安全性」「スキルアップ」「休日・休暇」「その他」にカテゴリ分けし、4回にわたってInstagramに投稿した。

今回の広報活動開始後に入職した2023年度採用の当部署職員8名にヒアリングを行ったところ、就職活動で情報収集にInstagramを利用した者は8名であった(図6-a)。Instagramと現実の職場のイメージギャップを感じるかという質問に対しては、「特に感じない」および「あまり感じない」と答えた者が7名であった(図6-b)。このことより、今回創り出したブランドイメージは、現実から大きくは逸脱せずに私たちらしさを伝えられていると思われた。

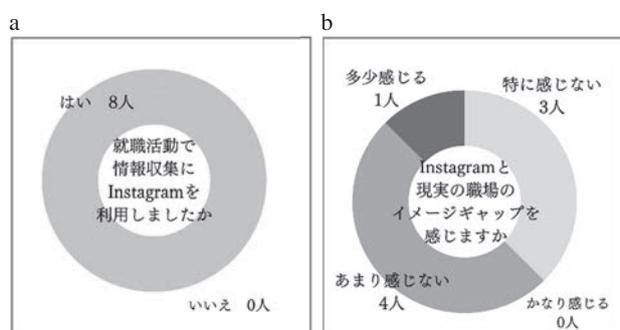


図6. 2023年度新入職員へのヒアリング

『私たちらしさ』を発信したことは、他法人と差別化する上でも、ミスマッチを防ぐ意味でも重要であった。広報媒体を情報源に、求職者にとって魅力となる点も、合わない点も双方理解した上で、ファンとなって入職を希望する応募者がいたとするなら(今後出てくるとするなら)、それこそが採用広報の目指すところであり、役割なのではないだろうか。新入職員にとって想像通りの職場であることは、早い段階から心理的な安定をもたらす、職場定着の一助になると考える。

インナーブランディングの効果にも触れておきたい。インナーブランディングは、組織内の職員に対して自分たちの価値や方向性を浸透させる取り組みである。職員が自らのブランド価値を理解

し、共有し、それに基づいて一貫性のある行動や意思決定ができるようになることは、意欲向上やチームワーク改善に貢献することが期待できる。部署全体が一貫性を持ち、外部に向けても統一されたメッセージを発信することは、信頼感を与える。よってインナーブランディングは、情報発信と同時進行的に相互作用を伴って行うべき広報に不可欠なことであると考えられる。

3. インターナルコミュニケーション

広報は、組織内(インターナル)で職員の語りの機会を生み、職員同士の交流を深めるコミュニケーション手段としての役割も併せ持つ。職員ひとりをピックアップする記事では、話しやすい心持ちになるよう環境に配慮し、十分な時間を取って取材した。取材は、記事作成という名目ではあるが、人に話すことで得られる自己理解・自己洞察の促進やストレスの解消を副次的な効果として目指し、特に入職1年目の職員や育児中などライフステージがシビアな職員に対しては丁寧に行った。また、記事にまとめて掲載したものを職員にも周知することで、多忙な業務の中では知る機会の少ない個人の思いや専門性などを、職員間で共有できるよう努めた。広報活動での発信が、職員同士のつながりを深めるきっかけになるだけでなく、モチベーション向上への刺激となることを目指したい。

4. 労働市場と採用

厚生労働白書¹⁾によると、我が国は2065年には高齢化率(65歳以上人口比率)が38%台になると推計され、生産年齢人口とその割合は減少が見込まれている。2040年の医療・福祉分野の就業者は96万人が不足すると推計されており、新規採用は売り手市場化が進んでいると言える。一方で、全産業に占める医療・福祉分野の就業者の割合は、2002年は7.5%だったが2021年には13.3%にまで増えている。就業者数で見ると、2021年現在で2002年の約1.9倍となっている。

この変化には、超高齢社会となり医療・福祉分野の需要が増えていることも少なからず要因としてある。しかしそれだけではないと考える。多くの医療職は国家資格であり、国が教育訓練給付金などを通してその取得を後押ししていることに注目したい。医療・福祉分野には多様なキャリアパスがあり、公的なサポートがきっかけとなって他分野から医療分野への労働移行が行えるのではないかとと思われる。

今後、社会的な使命感や高い専門性、安定した雇用への期待を求めて、新たに医療職に挑戦する

社会人が増えると仮定すると、広報では、様々なバックグラウンドを持つ求職者に対するきめ細やかなコミュニケーション設計がキーとなると考えられる。また、求職者にだけアプローチするのではなく、現在他分野で働いている者や「良い所があれば転職したい」と考えている程度の潜在層にもアプローチする重要性がある。求職者が転職を検討する前の段階で当部署を認知し、転職のタイミングで第一想起してもらおうといった状況を整えておくことが、スムーズな採用に寄与すると考えられる。

今後の課題

本活動は開始して2年に満たず、十分に効果を発揮しているとは言い難い。採用広報は3~5年と中長期的な計画で、何が求職者を動かすのか分析を重ね、社会の動きを捉えながら戦略的に訴求していくことが重要である。

尚、2024年度採用試験にあたっての病院見学者数は55名であり（2023年度採用分は25名）、効果は少しずつ上がってくるものだと考えられる。松本は、病院広報について「人の心を動かして行動変容につなげるクリエイティブが必要」⁸⁾と述べている。どこにでもある聞こえの良い言葉では真の魅力は伝わらない。今後はターゲット設定よりも具体的なペルソナ（ユーザー像）設定とブランディング強化を行い、「誰にどういう行動を起こしてほしいか」を明確にしたコミュニケーションプランが必要だと考える。

おわりに

国内の高齢化に伴うリハビリテーション需要の高まりに加え、法人内での急速なリハビリテーション業務拡大に伴う早急な人員補充が求められる中、インターネット時代における求職者の思考・行動様式に焦点を当てた採用広報戦略は、一定の手応えを得られた。広報活動開始当初、魅力や強みがなければ（知らなければ）広報できるものがない、ということに気付かされた。また、部署全体を俯瞰し運営方針を常に意識しておかなければ、一貫性のある情報発信が難しいということも実感として得た。我々の価値を、我々を取り巻く様々な人に伝え、相互にコミュニケーションを取り信頼関係を築くことが、広報の役割である。当部署のブランドに共感する仲間を増やし自らの存在価値を高めていくことは、離職を防ぎ、機会損失の削減に寄与することが期待できる。また、人の入れ替わりが少ないことや、高い応募倍率で優秀な

人材を確保できることは、教育コストの削減にもつながると考えられる。

広報活動を通じて、持続可能な組織運営の一助となることを期待される。

謝辞

本活動にご協力・ご助言いただいた今村総合病院上之園芳一副院長（広報委員会委員長）、鈴木大輔事務長補佐（広報委員会副委員長（当時））をはじめとした広報委員の皆様ならびに法人事業本部総務人事課の皆様、論文作成をご指導いただいた今村総合病院リハビリテーション部武清孝弘副主任に心より感謝申し上げます。

利益相反

本発表内容に関連し、発表者らに開示すべき利益相反関係にある企業等はありません。

文献

- 1) 厚生労働省「令和4年度厚生労働白書」、<https://www.mhlw.go.jp/content/000988388.pdf>、最終閲覧2022年11月21日
- 2) 加納一樹：何が求職者に刺さるか：マーケティング視点での採用活動、病院81（11）：976-978、2022
- 3) 日本広報学会「学会の活動」、<https://www.jsccs.jp/concept/>、最終閲覧2023年11月21日
- 4) Adver Times「6000人超のZ世代アンケートから見る、情報・人との接し方とは（株式会社ネオマーケティング）」、<https://www.advertimes.com/20220203/article375705/>、最終閲覧2023年11月21日
- 5) 株式会社電通「Z世代就活生 まるわかり調査2022」、<https://www.dentsu.co.jp/news/item-cms/202309-0929.pdf>、最終閲覧2023年11月21日
- 6) Forbes Japan「#タグる が変える、情報との出会い方」、<https://forbesjapan.com/articles/detail/20024>、最終閲覧2023年11月21日
- 7) 小山田育、渡邊デルーカ瞳：ニューヨークのアートディレクターがいま、日本のビジネスリーダーに伝えたいこと-世界に通用する経営デザイン戦略-、89、クロスメディアパブリッシング（インプレス）、2019
- 8) 松本卓：小倉記念病院のV字回復に学ぶ最高収益を生み出す病医院マーケティング（病院マーケティングサミットJAPAN）、109、日経BP、2021

注釈

注釈1) インターナルコミュニケーション：社内やグループ会社内など同一の組織内における広報活動のこと。社内におけるコミュニケーションを活性化する活動全般を指す。

注釈2) AISAS モデル：電通が提唱したインターネット普及時代におけるユーザーの購買行動モデル。Attention・Interest・Search・Action・Share の頭文字を組み合わせた造語。

注釈3) ハッシュタグ：ハッシュマーク「#」の後に特定のキーワードを付与することで投稿をタグ化しトピックを分類する機能。

注釈4) デジタルネイティブ：コンピューターやインターネットなどデジタルテクノロジーの

使用が身近で当たり前の環境で育った世代。日常的にデジタルメディアに慣れ親しんでおり、テクノロジーを自然な拡張（個人の能力や経験を向上させる）として受け入れる傾向がある。

注釈5) ネットリテラシー：インターネットを使用する際のスキルや知識。情報の評価や選別、オンラインセキュリティ、デジタルコミュニケーションのスキルなどを含む。ネットリテラシーを持つことは、信頼性のある情報を見分け、オンラインで安全に行動するために重要とされている。

第3回慈愛会学会学術集会奨励賞

資料1 当部署職員へのアンケート用紙

リハ部のイメージと従業員エンゲージメントに関するアンケート
リハビリ部広報担当
2022年8月15日

リハ部のInstagramを開設します。Instagramを通して、職場への帰属意識や誇り、愛着の気持ちが良い方向へ進むよう、運用の仕方を検討していきたいと考えています。アンケートにご協力ください。
アンケートの結果は個人が特定されない範囲で皆さんに共有する予定です。尚、活動発表会等、院内での発表に使用する場合がありますので、回答を持って承諾とさせていただきます。

【1】属性を教えてください。当てはまるものを○で囲んでください。

- 性別（男・女）
- 在籍年数（1～2年目・3年以上）
- 役職（管理職・管理職以外）

【2】あなたが抱いている職場（当院リハ部）のイメージを教えてください。

Q1. 今の職場（当院リハ部）はどんなイメージですか。下の選択肢から3つ選んで○で囲んでください。

明るい	落ち着いた	風通しがよい	楽しい	硬い
さっぱりしている	優しい	活発	体育会系	自由
窮屈（きゅうくつ）	オープン	熱い	緊張感がある	仲が良い

*その他、当院リハ部を表現するキーワードがあったら教えてください（ ）

Q2. 理想の職場はどんなイメージですか。下の選択肢から3つ選んで○で囲んでください。

明るい	落ち着いた	風通しがよい	楽しい	硬い
さっぱりしている	優しい	活発	体育会系	自由
窮屈（きゅうくつ）	オープン	熱い	緊張感がある	仲が良い

*その他、理想の職場を表現するキーワードがあったら教えてください（ ）

Q3. あなたがこの職場で働き続ける理由は何ですか（自由回答）

{ }

資料2 当部署職員へのアンケート：「職場のイメージ」

[理想の職場のイメージ] *15の選択肢から3つ選択			
管理職以外	楽しい 15.8%	優しい 12.1%	風通しが良い 明るい 11.5%
管理職	風通しが良い 30.0%	活発 17.5%	明るい 15.0%

[現在の職場のイメージ] *15の選択肢から3つ選択			
管理職以外	落ち着いた 20.5%	さっぱりしている 16.7%	優しい 15.4%
管理職	さっぱりしている 自由 17.6%	落ち着いた 優しい 9.8%	

資料3 当部署職員へのアンケート：「ここで働き続ける理由」

カテゴリー	記述内容（一部抜粋）	
この職場だから働いている理由 75%	心理的安全性	人間関係が保たれている（複数）/職種への理解と信頼がある/無理を強いられない/先輩に相談しやすい（複数）/優しく思いやりがあるスタッフが多い/安心する/丁寧に教えてくれる/指導されて傷つかない/質問しやすい
	スキルアップ	経験を積むため（複数）/技術を極めるため（複数）/環境や業務を改善したい/興味のある分野を経験できる
	休日・休暇	休みの数が多い（複数）/休みの取りやすさ（複数）/急な休みに理解がある（複数）/
	その他	リハ医がいる（複数）/福利厚生がしっかりしている（複数）/ベテランが多い（複数）/物品・機材が揃っている/憧れる先輩がいる/給与面
この職場である積極的理由がない 25%	生活のため（複数）/どこへ移っても同じような待遇だから/再就職先を探すエネルギーがない（複数）	

当施設における要受診判定者の未受診の理由

水口 理沙¹⁾、山下 志緒莉¹⁾、松下 祥子¹⁾、中村 好美¹⁾、
角 浩美¹⁾、若松 美穂¹⁾、松崎 美帆¹⁾、榎本 真智子¹⁾、
有村 智子¹⁾、皆村 敦美¹⁾、久保田 敬子²⁾

1) いづろ今村病院 健康管理センター 看護部

2) いづろ今村病院 健康管理センター 医師

要旨

人間ドック、健診受診後のフォローアップ体制の適切な構築は、人間ドック健診施設に課せられた大きな使命とされている。当院では受診勧奨の一つの方法として、精密検査が必要となった要精密検査・要治療判定者（以下、精密検査対象者）のうち、受診が確認できない者に対して健診3か月後と6か月後に「おたずね票」を送っている。精密検査対象者の未受診理由を知り、受診行動に働きかけるために、今回「おたずね票」に未受診の理由を記載する欄を設ける取り組みを行った。未受診の理由は、回答数の多い順に「今後受診予定」、「次回の健診で良いと思っている」、「時間がとれない」であった。「今後受診予定」と回答した精密検査対象者のうち実際受診行動がみられたのは53.4%で、残りの46.6%は未受診のままであった。「おたずね票」発送後に受診行動がみられたのは、全体で37.7%であり、受診勧奨の方法の一つとして有効であることが示唆された。また検査項目による受診率の差があり、検査項目別にきめ細やかな受診勧奨を受診当日に行うなどの工夫が必要である。今回の調査で明らかになった未受診の理由を基に、対策を検討した。

キーワード：人間ドック受診後のフォローアップ、精検受診、受診勧奨、保健指導

はじめに

国民の健康の保持や疾病予防を図るためには、健康診断を受けることが重要であり、高齢者の医療の確保に関する法律（1982年（昭和57年）法律第80号）や、労働安全衛生法（1972年（昭和47年）法律第57号）において、保険者や事業者に対して特定健診や健康診断の実施が義務付けられている。

特定健診とは2008年4月より始まった、40歳～74歳までの公的医療保険加入者全員を対象とした保健制度であり、正式には「特定健康診査・特定保健指導」、一般的にはメタボ健診と言われ、メタボリックシンドロームや高血圧、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病の発症や重症化予防を目的としている。

一方、がん検診について厚生労働省は、胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がんの5つについて定期的ながん検診を受けることを推奨している。

「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（2008年（平成20年）3月31日付け健発第0331058号厚生労働省健康局長通知別添）が定められており、市町村による科学的根拠に基づくがん検診を推進（2023年（令和5年）6月23日一部改正）している。がん検診は健康増進法に基づく対策型検

診と人間ドック等の任意型検診に分けられ、当施設では対策型検診と任意型検診の両方を行っている。

当施設の人間ドック・健診受診者数は、2020年度8875名、2021年度9247名、2022年度9473名であった。人間ドック・健診の検査項目は、上記の生活習慣病に関連する検診とがん検診を含んでおり、国のがん検診プロセス評価で精密検査受診率の許容値、目標値が定められている。当施設の、2021年度の精密検査対象者の精検受診率は、子宮がん、胃がん、肺がん検診では目標値の90%を超え、乳がん検診でも許容値の80%を超えている。しかし、大腸がん検診は68.8%で許容値に達していない（表1）。また、2021年度人間ドック事後管理について表2に示す。生活習慣病関連の精検受診率は平均63.0%であり、未受診者が多い現状がある。このような現状から、精密検査対象者の受診率を上げる必要がある。

当施設では、人間ドック学会が推奨する人間ドック後の事後管理（フォローアップ）の一つとして、「おたずね票」による追跡調査を実施し、精密検査対象者、経過観察が必要な受診者（結果報告書において、生活改善指導を行い1年未満の再検査指示者）に対するフォローアップ体制の確立と実施に取り組んでいる。

表1 2021年度当施設人間ドックがん検診精検受診率とプロセス評価

	乳がん	子宮がん	大腸がん	胃がん	肺がん
精検受診率 (当施設)	89.2%	95.2%	68.8%	92.3%	100.0%
許容値	80%以上	70%以上	70%以上	70%以上	70%以上
目標値	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上

表2 2021年度人間ドック事後管理 要医療（D判定）フォローアップ

		検査実施数 ^{※1}	要精検数 ^{※2}	要精検率 ^{※2}	精検受診数 ^{※3}	精検受診率 ^{※3}	精検受診率 平均
要医療 (D1)	血压	4867人	64人	1.3%	48人	75.0%	63.0%
	糖尿病関連	4867人	73人	1.5%	43人	58.9%	
	脂質関連	4867人	263人	5.4%	145人	55.1%	

※1 検査実施数：「1日ドック」及び「2日ドック」で実施した人数
 ※2 要精検数/要精検率：検査実施数のうち、精密検査が必要とされた人数とその割合
 ※3 精検受診数/精検受診率：要精検者のうち、精密検査を受けた人数とその割合

目的

精密検査対象者の中には、通知を受け取った後に受診行動をとらない者がいる。そこで今回、現在当施設で行っている取り組みを振り返り、今後の課題を明らかにするために、未受診者の受診しない理由の把握、おたずね票（健診後3か月、6か月）を受け取った後の受診状況を確認した。

精密検査対象者の未受診理由を知ることで、未受診者への受診の働きかけについて検討する。

方法

1. おたずね票の送付

健診後の追跡調査として、精密検査対象者の中で健診3か月後に未受診の者に、受診勧奨の目的でおたずね票を発送している。さらに健診6か月後に未受診の者へは、おたずね票を再送している。精密検査・再検査・治療が望ましいとされた項目について、受診の有無を尋ね、返信用封筒で返信してもらう。受診確認ができた項目は、健診システムへ入力し管理している（図1）。

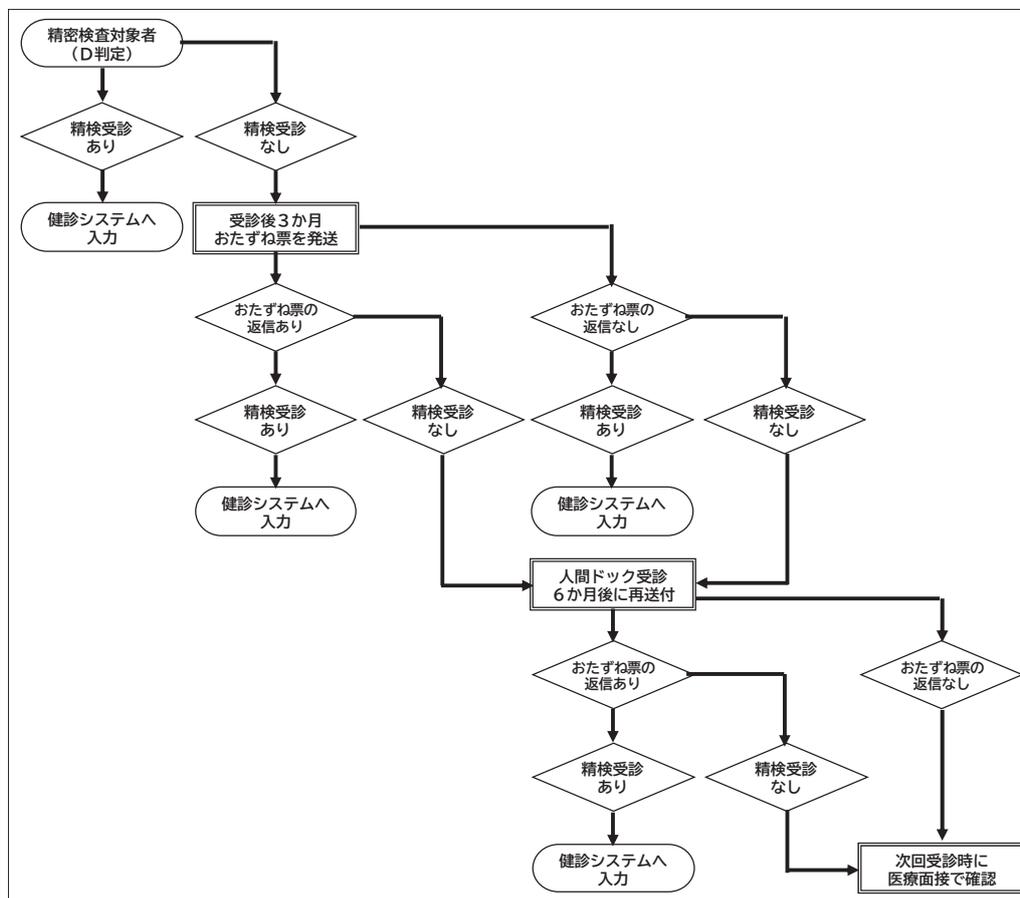


図1 当施設の要精密検査対象者の追跡調査の流れ

なお、おたずね票を送る前には、対象となる精密検査対象者について、電子カルテで当施設受診の有無、他院受診後の返書を確認し、受診確認ができない者へ送付を行っている。

2. 未受診理由の把握

2021年8月から、未受診の理由を把握するために、おたずね票に理由を記載する欄を設けた。

選択肢は①今後受診予定、②時間がとれない、③結果を知ることが不安・怖い、④次回の健診で良いと思っている、⑤その他（自由記載）の5項目とし、当てはまる理由の番号に○をつけ、複数回答可とした（図2）。

図2 おたずね票（未受診理由回答欄追加）

3. データ集計

1) 対象

2021年8月～2022年7月までに当施設で人間ドック、健診（特定健診・採用時健診を除く）を受け、精密検査対象者となった者のうち、受診確認ができず、健診3か月後におたずね票を発送した1591名。

2) 集計

- (1) 2023年1月31日までに返信されたおたずね票のうち、未受診の理由を回答していた241名について集計した。
- (2) 複数の項目で精密検査対象となっている場合、1項目でも受診確認できた者は、受診行動ありとカウントした。

3) 倫理的配慮

個人情報保護に配慮し、対象者を特定する氏名等を消去したデータを集計に用いた。

結果

回答者241名の基本情報を表3に示す。

未受診の理由（複数回答）で、一番多かった項目は「今後受診予定」で148名、次いで「次回の健診で良いと思っている」56名、「時間が取れない」41名であった（図3）。その他（自由記載）は25名で、「コロナのため」、「受診する科がわからない」、「ダイエットをして現在取り組みを行っている」などが記載されていた。

表3 未受診理由に回答があった受診者の年代・性別

年代	男性（人）	女性（人）
20歳代	1	3
30歳代	12	16
40歳代	31	44
50歳代	41	44
60歳代	22	16
70歳代	7	3
80歳代	0	1
計	114	127

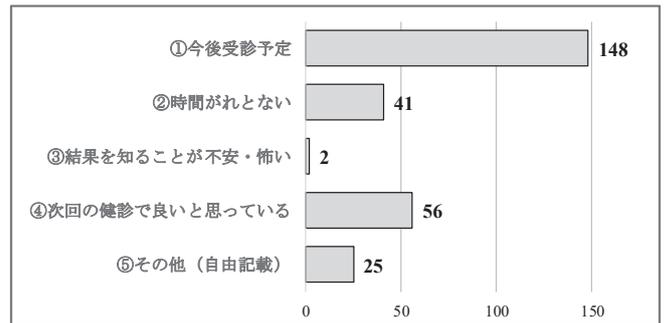


図3 未受診の理由（複数回答）

未受診理由を回答した241名のうち、その後の受診行動が確認できた者は90名（37.3%）、未受診は151名（62.7%）であった（図4）。

未受診理由を「今後受診予定」と回答した148名に限ると、受診行動が確認できた者は79名（53.4%）で、69名（46.6%）が未受診であった（図5）。

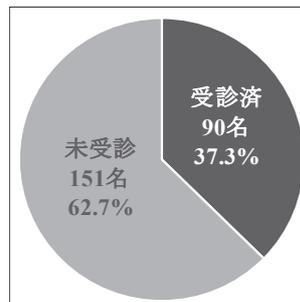


図4 未受診理由回答者241名の受診状況

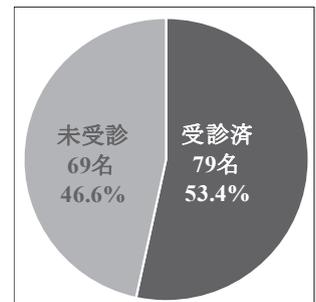


図5 「今後受診予定」148名の受診状況

考察

おたずね票に未受診理由を回答していた 241 名のうち、受診行動がみられたのは 90 名 (37.3%) であり、おたずね票の送付は受診勧奨の一つとして有効であることが示唆された。おたずね票を受け取ったことが、受診者が精検受診の必要性について考えるきっかけとなり、受診行動に繋がったのではないかと考える。

また、未受診理由で一番多かった「今後受診予定」と回答した 148 名に限ると、受診行動がとれたのは 79 名 (53.4%) で半数を超えた。しかし、69 名 (46.6%) は受診行動に結びついていない現状があり、受診行動に繋げるために受診勧奨の工夫が必要である。

小川らは、「健康への関心が最大に高まっていると考えられる人間ドック受診日健診当日に、健診者全員が結果説明と健康相談・保健指導の機会を持つことができ、医療者はすべての健診者と関わりを持つことに意義があるといえる」¹⁾と述べている。また葛谷らは、「精密検査受診行動は健診後 3 か月未満に起こりやすく、受診行動につながる最大の促進要因は健診当日の受診勧奨であった」²⁾と述べている。

当施設においても、健診当日に医師の結果説明後に受診勧奨や生活個別相談を行う保健指導を 2023 年 1 月から開始している。受診者の抱えている生活背景や問題点が一人ひとり異なるため、受診者が適切なタイミングで受診行動をとれるよう、きめ細やかな働きかけを行う必要がある。例えば、受診先がわからない方への受診先一覧の提示や、精密検査が必要な方への、二次精密検査医療機関として鹿児島県が指定している施設の紹介などである。このような働きかけで、受診者が受診までの流れをイメージでき、受診意欲の高い時期に受診予約を行い、受診行動に結びつくようにしたい。

次に多かった「次回の健診で良いと思っている」という未受診理由に対しては、健診結果が示す現在の身体の状態について、受診者がしっかりと理解できるように働きかける必要がある。健診当日に結果が出ず直接的な働きかけが出来ない項目に関しては、健診結果と紹介状を送付する際の受診勧奨の工夫が必要であると考えられる。

次に「時間がとれない」という理由については、今回は受診者の職種や勤務時間についての分析を行っていないため一概には言えないが、医療機関の診療受付時間と勤務時間の都合がつかないことが推測される。平日受診が困難な受診者へ対しては、土曜日の午後や平日遅い時間まで受け付け可能な医療機関があることを伝え、情報を提供する必要がある。

また、勤務先の理解も重要である。企業健康経営のためには職員の精密検査受診が必要である。企

業の健診担当者へ従業員の健診結果の傾向についてのデータ提示や、結果をもとにした健康に関する教育など、企業の健診担当者との密な連携を図ることが必要である。

また、回答数は少ないが「結果を知ることが不安・怖い」という者もいる。受診者の思いや気持ちを聞く機会は健診当日に限られるが、会話スキルの向上と、話しやすい雰囲気、環境づくりに努めたい。

次に、当施設の 2021 年度人間ドックがん検診精検受診率について考察する。大腸がんの精検が 68.8% と、国のがん検診プロセス評価の許容値に達していないことに関して、対策が必要だと考えられる。

和田らは、『がんに結び付きやすいと考えられる検査項目は「受診済み」率が高く、「受診拒否」はほとんどない結果であった。しかしながら便潜血に関しては、「受診済み」率が低く「新規受診」も平均より低かった。「態度保留」、「受診拒否」は平均より高値であった。採便という簡便な検査から大腸がんのイメージがうかばない、痔を理由とするなどの背景はある』³⁾と述べている。このことから、大腸がんの精検受診行動には、個人や社会がもつイメージが大きく影響していると考えられる。他には、大腸内視鏡検査に対して、「前処置が大変」、「検査時間が長い」などマイナスイメージを持っていることも受診率が低い一因ではないかと考えられる。大腸がんの早期発見、早期治療を行うためにも、便潜血検査の意味と内視鏡検査の重要性について説明していきたい。

また、生活習慣病と関連する「血圧」、「糖尿病関連」、「脂質関連」については、精検受診率の平均が 63.0% であり、がん検診精検受診率と比べ低値である。自覚症状がないため、受診行動につながりにくいことも考えられる。症状が無い段階での受診が大事であることの啓蒙が必要である。

精密検査対象者へ受診勧奨を行うタイミングは、「健診当日」、「健診結果発送時」、「おたずね票発送時」の 3 場面がある。精検受診行動に結びつく受診勧奨が出来るよう、今後も取り組みを継続し工夫を重ねていきたい。

結論

今回の取り組みで、未受診者への働きかけとしておたずね票による受診勧奨は有効であることが示唆された。

現状として、受診行動に結びつかない精密検査対象者がいることから、健診当日の受診勧奨や受診までのイメージづくり、検査項目ごとの必要な情報の提示、健診当日に受診予約が行えるシステム構築等の工夫が必要である。

今後の課題として、おたずね票の送付体制の整備

が挙げられる。現在は、健診システムとおたずね票
発送の連携ができていないため、精密検査対象者の
受診の有無を、一人ひとりカルテで確認する必要が
あり、発送までに時間を要している。適切な時期に
おたずね票を発送し、精密検査対象者へ受診勧奨を
行うためにもシステムの検討が必要であるとする。

利益相反

本研究に関連して開示すべき利益相反はない。

文献

- 1) 小川美咲、伊藤京子、加藤智弘：当センターにお
ける人間ドック受診後のフォローアップの現状と
今後の課題、人間ドック (Ningen Dock) 34 巻 3
号：448、2019
- 2) 葛谷洋子、赤川知佳、赤塚紀子 他：受診行動に
つながる精検受診勧奨方法の検討—精検受診時期
と受診行動促進要因に着目したアンケート調査—、
人間ドック (Ningen Dock) 37 巻 4 号：672、2022
- 3) 和田高士、寺島早希子、三村昭美他：人間ドック
3 カ月後の受診勧奨と今後の課題、人間ドック (N
ingen Dock) 27 巻 4 号：752、2012
- 4) 厚生労働省「健康診断結果に基づき事業者が講ず
べき措置に対する指針」、<https://www.mhlw.go.jp/horei/doc/kouji/K170417K0020.pdf> (最終閲覧日 2023
年 9 月 16 日)
- 5) 厚生労働省「がん検診」、<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000059490.html> (最終閲覧日
2023 年 9 月 16 日)
- 6) 鹿児島県「がん検診について」、<https://www.pref.kagoshima.jp/ae06/gannkennsinn.html> (最終閲覧日 2
023 年 9 月 16 日)
- 7) 鹿児島県「精密検査実施協力医療機関」、[https://
www.pref.kagoshima.jp/ae06/kenko-fukushi/kenko-iry
o/seikatusyukan/cancer/seimitukikan.html](https://www.pref.kagoshima.jp/ae06/kenko-fukushi/kenko-iryu/seikatusyukan/cancer/seimitukikan.html) (最終閲覧日
2023 年 9 月 16 日)
- 8) 公益社団法人日本人間ドック学会：健診施設機能
評価書面調査票 Ver.4.0 受診ハンドブック、2018

A 病院女性看護師の月経前症候群 (PMS) とセルフケアの実態

八木 笑奈、永福 清香、長野 なつ子

今村総合病院 看護部

要旨

月経随伴症状による日常生活への影響を研究したものは多くあり、月経随伴症状と女性看護師のパフォーマンス低下の関係性が注目されている。しかし、月経前症候群 (PMS : premenstrual syndrome、以下 PMS) に焦点を絞った研究は少ない。女性看護師の PMS に関する健康状態の改善により、きめ細やかな看護の実現への示唆を得たいと考え、A 病院に勤務する 20 歳～39 歳の女性看護師 250 人に PMS に関するアンケートを配布し、実態調査を行った。回答者は 137 人。PMS をよく知っている、知っている人がほとんどであった。PMS でとても困っている、困っている人が半数以上。PMS により身体的症状を感じている人は 40% を超えており、精神的症状を感じている人も 30% 近くいた。看護業務に何らかの支障を感じている人も 80% 以上いることがわかった。セルフケアについて知りたいと考えている人は 64.2% であった。A 病院女性看護師は PMS への関心が高く、知識を得たいと考えており、私たち産婦人科看護師は対象が専門的な知識を持っている看護師であっても、セルフケアに関する情報を発信していく必要がある。看護業務では不規則な勤務や多忙により、症状を我慢せざるを得ず、PMS による症状と気づきにくい環境下にある。また、ピル使用率や先行文献による産婦人科の受診率の低さなどから、症状に困っていても受診しにくいことが考えられる。誰かに相談する、専門医を受診するなど、正しい診断による治療を受けることも大切なセルフケアであることを周知していく必要がある。

キーワード：PMS、セルフケア、看護師

【緒言】

月経周期に応じた性ホルモンや内性器の変化により、情緒不安定や抑うつ、頭痛、腹痛などの心身の不調を感じている女性は多い。月経随伴症状の 1 つに、月経開始の 3～10 日前より出現する PMS がある。これにより毎月 10 日間も体調不良や気分変動を抱えながら看護業務にあたり、無理を重ねた結果重篤な状態に陥り、やむなく勤務当日に休暇を取らざるを得なくなることもある。

病院では、2020 年以降 COVID-19 感染対策のため入院患者の面会が制限され、よりきめ細やかな看護が求められている。そのような中、女性看護師の急な欠勤による人員不足や、体調不良・気分変動によるパフォーマンスの低下は、患者への手厚いケアを困難にしてしまう可能性がある。患者が安心して入院生活を送ることができる環境作りに向け、女性看護師の PMS に対するセルフケアを促進し、健康状態を改善することが必要である。

先行研究では看護職と月経随伴症状について、月経開始前に症状があるものは 52.0% に及び、そのうち 39.1% が日常生活に多少の影響があるとい

う結果を得ている。また、月経随伴症状による就労への支障がある看護職が 3 割以上存在すること、月経観や月経痛の程度はセルフケアと大きく関連するが、セルフケアの重要性を認識していない看護師が多くいることも報告されている。

このように、先行研究において月経随伴症状による日常生活への影響を研究したものは多くあり、月経随伴症状と女性看護師のパフォーマンス低下についての関係性が注目されている。しかし、PMS に焦点を絞った研究は少ない。

そこで今回、女性看護師の健康状態の改善により、患者ひとりひとりに目を向けたきめ細やかな看護の実現への示唆を得たいと考え、「セルフケアを促進することで、女性看護師の健康状態が改善する」ことを目的に、A 病院の女性看護師の PMS の現状について調査した。

【方法】

1. 対象

日本人の平均閉経年齢は約 50 歳である。閉経前の 5 年間と閉経後の 5 年間を合わせた 10 年間を更

年期という。閉経は早い人では40歳代で出現することもあるため、更年期による症状と区別をつけるために、対象者はA病院に勤務する20歳～39歳の女性看護師250人とした。

2. データ収集期間

2022年10月21日～2022年10月28日

3. 方法

- 1) 対象にアンケート用紙と封筒（返送用）を配布。配布は各部署の代表に依頼した。
- 2) 各部署に回収用封筒を準備。回答したアンケート（封筒入り）を入れてもらい、配布後1週間を目処に、担当スタッフが回収した。
- 3) 収集した情報および結果は個人を特定できないように配慮し集計を行った。
- 4) 紙面データは、本研究の共同研究者、研究協力者のみで共有し、他者が閲覧できないように施錠出来る場所に厳重に保管した。
- 5) データ処理に用いるパソコンはインターネットを遮断して使用。データ処理した資料はパソコンには保存せず、看護研究用USBメモリに保存した。USBは、施錠出来る場所に厳重に保管した。

4. 倫理的配慮

- 1) 本研究を行うにあたり、今村総合病院看護研究倫理委員会の承認を得た。
- 2) 研究対象者へ依頼文書で以下の内容を説明し、アンケート提出をもって同意が得られたものとした。
 - (1) 研究の主旨、目的、方法
 - (2) 参加は自由であり、回答途中でも協力を取り消すことができること
 - (3) アンケート回収後はデータで個人を特定できないため、研究の辞退はできないこと
 - (4) アンケート結果を研究に用いる場合は匿名化し、研究で得られた情報は本研究以外には使用しないこと
- 3) 研究終了5年後USB内データ全て消去し、紙面データはシュレッダーを用いて粉砕し破棄する。

【結果】

アンケートの回答者は137名（回収率54.8%）であった。

年齢層は20歳代前半が65名（47.4%）、20歳代後半が31名（22.6%）、30歳代前半が24名（17.5%）、

30歳代後半が16名（11.6%）、無回答が1名（0.7%）であった（図1）。

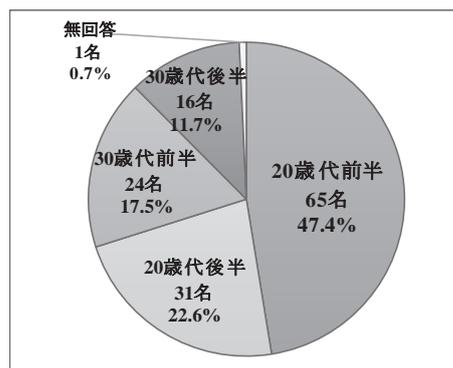


図1 年齢層

月経について、定期的にある69名（50.3%）、不規則である30名（21.8%）、閉経している0名、その他6名（4.3%）、未回答32名（23.3%）であった。

「PMSを知っているか」に対し、知っていると答えた人が119名（86.9%）と一番多かった。次いで、よく知っている14名（10.2%）であった。知らないと答えた人が4名（2.9%）、全く知らないと答えた人は0名であった（図2）。

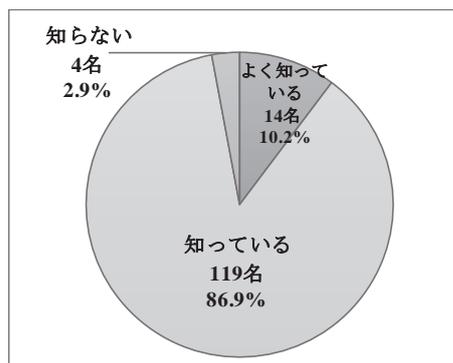


図2 PMSを知っているか

「PMSで困っているか」に対する回答は、とても困っている11名（8.0%）、困っている61名（44.5%）、困っていない58名（42.3%）、全く困っていない4名（2.9%）、無回答3名（2.1%）であった（図3）。

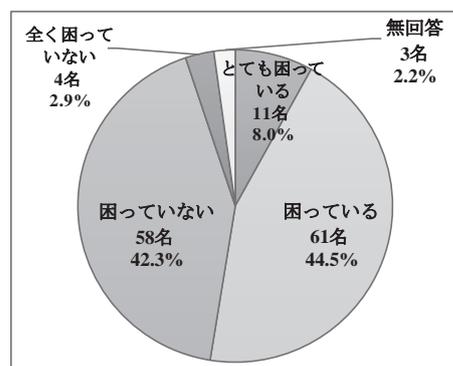


図3 PMSで困っているか

「とても困っている、困っている」群と、「困っていない、全く困っていない」群がそれぞれ約半数であった。「困っていない、全く困っていない」群の中でも、PMSによる看護業務への支障があると回答している者や、PMSへのセルフケアを行っていると回答している者がいた。

PMSについて「よく知っている、知っている」群と「知らない」群において、「知らない」群のほうがPMSについて困っているかどうか、対応のないt検定を行った結果、 $t(1.982) = 0.112$ (N.S.)、 $p > 0.05$ であり、差はなかった。

「PMSによる看護業務への支障」については、選択式で複数回答可とした。回答数の多い順に、「頭痛や腹痛などの体の不調により、体を動かす看護業務が辛い」67名、「疲れやすく、仕事がかどらなかつたり、時間がかかたりする」66名、「むくんだり、身体が重かつたりして身体を動かす看護業務がしにくい」56名、「人間関係が憂鬱に感じる」49名、「気持ちが落ち着かず、八つ当たりしてしまうことがある」39名、「職場の人にイライラする」31名、「患者さんに対し怒りっぽくなっていると感じる」25名、「患者さんと接することが精神的に苦痛である」16名、「判断力が低下し、緊急時の対応が遅れる」13名、「患者さんとうまく関われないと感じることがある」8名、「患者さんから言われたことを忘れやすくなる」7名、「口頭指示を聞き間違えることがある」6名、「患者さんと接しているとき、ささいなことで興奮したり動揺したりする」5名、「職場の人と言い争いになることがある」2名であった。「手が痺れたり動悸がしたりすることにより注射を刺すなどの細かい作業がしにくい」は0名であった。「看護業務でPMSによる支障は感じていない」と答え

た者は25名であった。

「PMSへのセルフケアとして行っていること」についても、選択式で複数回答可とした。鎮痛剤の使用80名、低容量ピルの使用21名、漢方薬の使用5名、サプリメントの使用6名、温熱療法9名、冷やさないように気をつける14名、入浴20名、足浴1名、運動4名、マンスリーピクス（月経体操）0名、マッサージ13名、ツボ押し3名、栄養補給や食生活の改善6名、横になる・安静にしている30名、仮眠・睡眠を多くとる30名、自分でストレスコーピングしている13名、気分転換33名、アロマテラピー2名、人に話す20名、仕事の調整を行う1名、仕事を休む2名、情報を集めている2名、その他（布ナプキン使用など）2名であった。何もしていないと回答した者は18名であった（図4）。

「PMSに対する有効なセルフケアについて知りたいか」については、とても知りたい22名（16.1%）知りたい88名（64.2%）PMSに関心がない16名（11.7%）、その他8名（5.7%）、無回答3名（2.1%）であった（図5）。

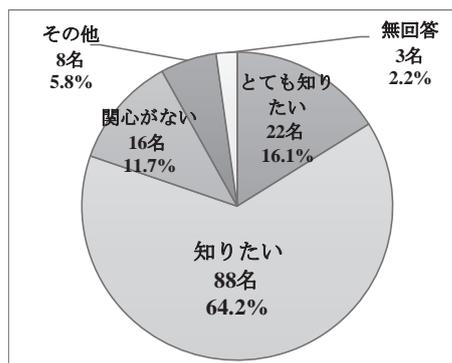


図5 PMSに対する有効なセルフケアについて知りたいか

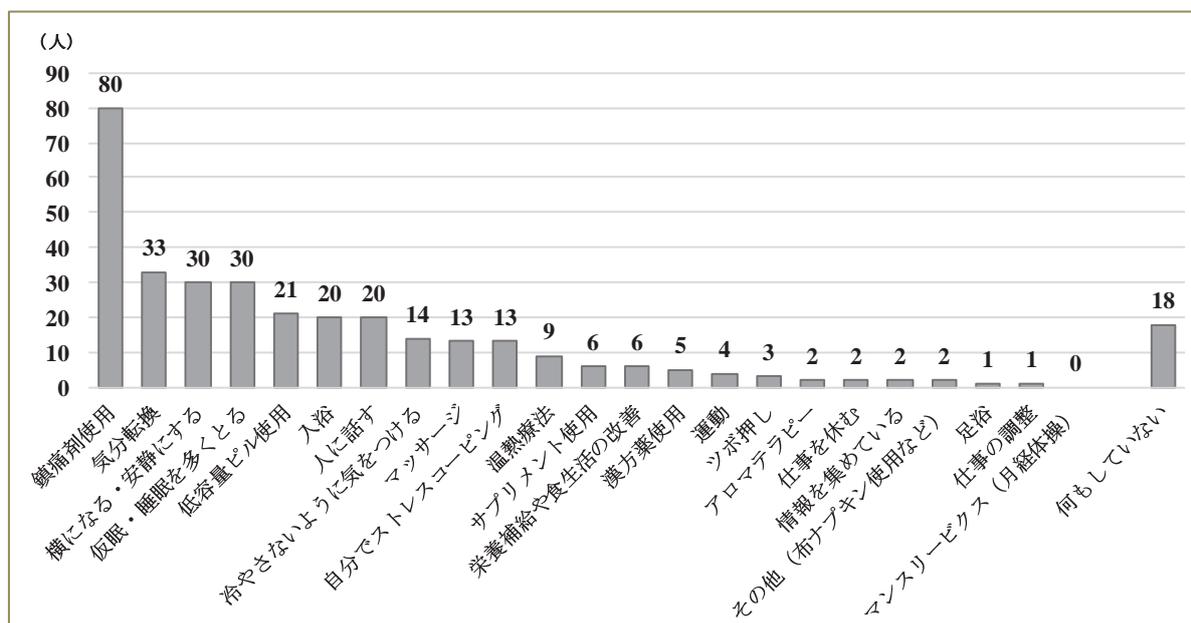


図4 PMSへのセルフケアとして行っていること（回答数の多い順）

表1 PMS について知りたい理由

カテゴリー	理由
今後に活かしたい	知っておいた方が役に立つと思うから。知識として知っておきたいから。役立つと思うから。今後に活かしたい。今後使えるのがあるかもしれないから。役に立つので。応用したいです。自分に活かせるため。知っていた方が自分でケアできやすいから。有効なセルフケアを理解していた方がすぐに対処できると考えたため。実践してみたため。自分はPMSでは困っていないが今後困ることもあると思うため、今のうちに知っておきたい。PMSに自分になった時、どう対応すればよいか知りたい。月経に関しては、自分で把握できるものだが、PMSはいつきているのか、自分以外の方はどのような症状があるのかを知りたい。自分は軽い方だと考えるため、重い方への寄り添い方を知りたい。あまり知らないから。対策が知りたいから。自分での対処法が増えたと心の余裕につながる。どんなセルフケアがあるのか知りたいから。自分のためになりそうだから。有効なセルフケアとはどんなものがあるのか気になる。どんな風に治せるか分からないから。インターネットなどで確かな情報の判断が難しい。正しい情報を知りたい。自分の方法でしかしてないため。たくさんは知らないから。女性だけが抱える悩みであるから。職場理解が深まってほしいから。何か良い方法があれば知りたい。セルフケアは人それぞれであり、他者がどのような事をして、ケアをしているか知りたい。興味があるため。
業務に支障は無いが改善したい	今は特に困っていないが、年齢を重ねるにつれて体質の変化などは感じているため。月経前になると息さ、仕事に支障はないがイライラするため。生活に支障があるから。日常生活でも活かしたいから。業務に支障はないが、プライベートでイライラしやすく、足のむくみで少し疲れてしまうため。少しでも改善する方法を知りたいため、活用できることであれば実践してみたい。症状はさほどないが、改善できるのであれば実践したい。
業務に支障があり改善したい	自分がPMSで仕事がつくなくなったりすることが多いから。勤務中とかだとつらいので。月経で仕事になるべく影響されたくないため。業務が楽に感じるようになるから。仕事で症状があるときがきついため。看護師業務が少しでも楽になれば良いと思う。生理痛がきつけれど、仕事を休む連絡はしづらい。仕事で、集中力がかけてしまう。症状を緩和して働きやすくするため。セルフケアで対応できたら仕事はかどる。
薬に頼らなくていいようになりたい	ピルを服用しなくてよいのであれば、服用しない方向にもっていききたい。ピル服用しているが薬に頼らなくても良い方法があるなら知りたいです。
症状を改善したい	頭痛を治したいため。自分でコントロールできるようになりたいから。興味がある。段々、PMSが出現してきており困っているため。毎月PMSに悩んでおり、少しでも改善する方法を知りたいから。PMSがあるから。精神的に安定した状態で過ごしたいから。鎮痛剤を使用してもきつい時があるから。症状を改善したい。セルフケアできたら、抑うつ気分が減って、前向きに考えられると思ったから。症状があるから。生理痛あるから。イライラして子どもにあたってしまう。PMSの症状を減らしたいため。生理前になると勝手にイライラして、人間関係に困る時があり対応を知りたいから。改善できる方法があるなら知りたいから。PMSによって、イライラしてしまうが対処方法をとれていないので、セルフケアを知って少しでもPMSが軽減できたら良いと思う。知ることによって改善できることがあると思うから。上手く向き合えると思うから。活用できたらより楽にすごせそう。自分の体調や、気持ちが整うことで、仕事に向き合う姿勢も良くなると感じるため。対人関係がうまくいかなることがあるため。PMSを改善したいから。家族へいらいらしてしまう。自分自身でコントロールできるようになりたいから。知ることによって気分転換し、過ごしやすくなれば嬉しいと思うから。症状で悩んでいるため。症状があるため。改善できるなら改善した方が生活に支障が少ないから。少しでも業務に支障をなくしたいため。コントロールできるのであれば、活用したい。何か改善できるといいと思うから。イライラしにくい。痛みがとれる方法を知りたいから。ストレスを感じると、不規則になりがちなので、改善したい。薬をのみたい。

表2 PMS について関心がない理由

カテゴリー	理由
PMSの症状がない	PMSに困っていないから。PMSの症状がないため。困っていないからです。が、職場の人が辛いと感じる思いは受け入れます。特に支障を強く感じないため。
既に対処済み	PMSのセルフケアについてはいつも同じような事を言っているから、あまり知りたいとは思わない。例えばピル服用や体をあたためる等。ホルモン剤を内服してから、生理がないので困っていることはない。自身が困っていない。自らの対応で業務への支障がないから。すでに自分でストレスコーピング法を確立しているから。内服でコントロールできている。
その他	月経に伴う腹部不快感や出血多量などの苦痛はあるが、PMSによる症状で困ってはいないため。関心がないわけではないが、さほど知りたいとも思わない。めんどくさい。

同時に、PMS に対する有効なセルフケアについて、知りたい理由、関心がない理由を自由記載で回答してもらった。知りたい理由は5つのカテゴリーに、関心がない理由は3つのカテゴリーに分けられた(表1・表2)。

【考察】

アンケートの結果、PMS について「知っている」と回答した者は86.8%と多かったが、「よく知っている」と答えた者は10.2%であった。このことから、女性看護師であっても、PMS への知識に自信

を持っていないことが考えられる。八巻らの研究では、『看護職であっても、セルフケアを促すために月経随伴症状やセルフケアについての情報提供をする意味があると推察される』¹⁾としている。A 病院の女性看護師に対し、PMS のセルフケアについての情報を提供することで、知識の定着を図る必要があると考える。

また、PMS による看護業務への支障についての質問では、業務への支障を感じていないと答えた人は25名(18.2%)であり、80%以上の人がPMS により看護業務に何らかの支障を感じているということが分かった。具体的な症状として、頭痛や

腹痛、疲れやすさ、浮腫などの身体症状のほか、気持ちが落ち着かない、憂鬱な気持ちなどの精神的な症状が挙げられた。看護師は、不規則な勤務や多忙な業務により、普段から憂鬱な気持ちやイライラしやすいなどの精神状態や、倦怠感や腹痛などの身体的苦痛を抱えやすい。そのため、起きている症状が PMS によるものであると気づきにくいことも考えられる。

PMS に対する有効なセルフケアについて「とても知りたい」と答えた人は 16.1%、「知りたい」と答えた人は 64.2%で、合計で 80%を超えた。知りたい理由は、「症状を緩和して働きやすくするため」「自分の体調や気持ちが整うことで仕事に向き合う姿勢もよくなると感じるため」「少しでも業務に支障を来したくないため」「看護師業務が少しでも楽になれば良いと思う」「月経に関しては自分で把握できるものだが、PMS はいつきているのか、自分以外の人にはどのような症状があるのか知りたい」「自分は軽い方だと考えるため重い人への寄り添い方を知りたい」といった意見があった。PMS の症状の有無に関わらず、看護業務の効率化や生産性、看護の質の向上、職場環境の改善へ向けた前向きな意見も多く見られた。

以上のことから、看護師が専門的な知識を持っているか持っていないかに関わらず、PMS の症状を改善できるようなセルフケアを積極的に発信していく必要があると考える。

川瀬は、PMS として報告されている症状は延べ 150 にも及ぶとしており、『ホルモンという単一の原因とは考えられず、複合的原因説が有力である』²⁾と述べている。PMS を改善するには、生活習慣の改善や日常生活や仕事で受けるストレスの軽減などが必要である。また対馬は、PMS に対する有効なケアとして、『教育：ホルモンのしくみについて知らせる、メンタル：心理カウンセリング、食生活指導：塩分・アルコール・カフェインの制限・禁煙指導、サプリメント紹介、 γ -リノレン酸、ビタミン B6、Mg、Ca、ビタミン E、運動指導、リラクゼーション：アロマセラピー、指圧』³⁾を挙げている。生活指導として症状日記をつけ、自分を客観的にみることも有効であると述べている文献も多い。これらのような具体的な生活習慣、食生活の改善方法やストレスの軽減、リラックスに向けた行動のとり方を周知する必要がある。

その他にも、ピル使用率や先行文献による産婦人科受診率の低さなどから、症状に困っていても受診行動を起こしにくいことが考えられる。誰かに相談したり、専門医を受診することで正しい診断による治療を受けることも大切なセルフケアの一つであることを周知していく必要がある。

今回は PMS の症状や行っているセルフケアの実態調査までの研究となった。実際にセルフケアを促進し女性看護師の健康状態を改善するには、情報提供だけでなく、対象者とコミュニケーションをとり、PMS にどの程度困っているのかを把握し、実際に行えそうなセルフケアの方法を一緒に考えるなど、より個別的で継続的な支援を行っていく必要があると考えられる。

【結語】

A 病院の女性看護師は、PMS のセルフケアを知りたいと考えている人が多い。また、看護ケアの質の向上や職場環境の改善へ前向きである。

私たち産婦人科看護師は、患者ひとりひとりに目を向けたきめ細やかな看護のため、看護師に対し、頭痛や腹痛、浮腫などの身体的症状や、抑うつなどの精神的症状などに対する具体的なセルフケアについて情報を発信していく必要がある。

【謝辞】

本研究を行うにあたり、多忙の中、快くアンケートにご協力してくださった A 病院の女性看護師の皆様へ感謝致します。

【利益相反】

本研究に開示すべき利益相反はない。

【文献】

- 1) 八巻ちひろ、常磐洋子、吉澤実芳、他：看護職の月経随伴症に対するセルフケア実施に関連する要因、日本母性看護学会誌 Vol.21No.1、27、2020
- 2) 川瀬良美：PMS と女性の健康、保健婦雑誌 57 巻 2 号、105、2001
- 3) 対馬ルリ子：月経前症候群、臨床婦人科産科 66 巻 1 号、58、2012
- 4) 宮澤洋子、富永国比古、土田満：青年期女性における月経前症候群（PMS）の実態について、瀬木学園紀要（7）、18、2013
- 5) 塩田敦子：現代女性のメンタルヘルス 月経前症候群（PMS）の診断とケア、産婦人科の実際 66 巻 3 号、279-285、2017

若手看護師の職務満足度と職業継続意志及び離職に対する関連要因の検討

竹迫 智子¹⁾、木佐貫 涼子¹⁾、坂元 友美²⁾

1) 法人事業本部看護部支援室 看護部

2) 法人事業本部看護部支援室 事務部

【要旨】

本研究では、若手看護師の職務満足度と職業継続の意志の実態との関連を明らかにし、離職予防対策の示唆を得ることを目的とした。A 法人の急性期 B 病院と C 病院に勤務する 2～5 年目看護師 180 名を対象にアンケート調査を実施し、有効回答の得られた 64 名を対象とした。職務満足度尺度の各調査項目を単純集計後、職業継続意志別に平均値を比較し、記載意見をキーワード毎に分類し類似性に基づき分析した。結果は、職務満足度を継続意志別にみると「働き続けたい」看護師の平均値が一番高く、順に「迷っている」、「辞めたい」、「かなり辞めたい」であった。構成要素別（領域）の職務満足度平均値をみると、同僚や上司との関係に満足しているという「人間相互関係」が最も高く、給与や労働条件に関連する「管理」が最も低かった。職業継続意志「迷っている・辞めたい・かなり辞めたい」が全体の約 80% を占め、その回答理由は人材不足による負担感、処遇・職場環境に関すること、仕事と家庭の両立困難、ワークライフバランスの空虚などであった。職業継続意志「働き続けたい」を促進するために、良好な人間関係を継続し、早急に安定した人材の確保と適切な人員配置、処遇改善、積極的な業務改善、多忙な中でも協力しあえる職場環境作り、ワークライフバランス充実への取り組み、自己啓発への意識を尊重し個々に応じたキャリアアップの支援が必要であることが示唆された。

キーワード：職務満足度、職業継続意志、人間関係、管理

【はじめに】

近年、医療技術の高度化・専門化、在院日数の短縮化、患者・家族の高齢化、重症化など保健医療のニーズは複雑・多様化し、看護の役割と責任は益々増大している。同時に、看護師の人員不足も深刻な問題となっている。

日本看護協会「2022 年病院看護実態調査」報告によると、2021 年度正規雇用看護職員の離職率は前年度の 10.6% から 11.6% に上昇している。A 法人における 2021 年度の看護職員離職率も全施設平均 13.3% と高く、特に急性期病院である B 病院 16.1%、C 病院 18.7% と高い離職率となった。中でも就業 3～5 年目の看護師の離職率が高く、看護の中軸を担う看護師の離職要因を明らかにし働き続けられるよう支援していくことが喫緊の課題であると考えた。

そこで本研究では、若手看護師の職務満足度と職業継続の意志、離職に関する実態を明らかにし、離職予防対策の示唆を得ることを目的とした。

【方法】

急性期 B・C 病院に勤務する就業 2～5 年目の看護師 180 名を対象に、山下の『職務満足度尺度』を使用し、職務満足度と職業継続の意志についてアンケート調査を実施した。

1. 定義

本研究では「就業 2～5 年目の看護師」を「若手看護師」と定義する。

2. アンケート実施期間

2023 年 3 月 22 日～2023 年 4 月 4 日

3. 対象者

B 病院（病床数 400 床以上、新型コロナウイルス感染症患者入院受け入れ病院）及び C 病院（病床数 100 床以上、発熱外来対応）に勤務する若手看護師 180 名

4. 調査項目

1) 職務満足度について

(1) 職務満足度尺度

看護職者を対象とした職務満足度研究で使

用頻度が高い Stamps らの「病院勤務の看護師を対象にした職業への満足度」の測定尺度を、山下が更に修正した『看護師の職務満足尺度』を使用。

(2) 質問項目

職務満足について、7 領域（自律性、医師・看護師間の関係、人間相互関係、管理、看護職へのコミットメント、昇任・自己成長、身分の保証）、25 項目で回答を求めた。

各項目を、「全くそうだと思う（5点）」から「全くそうは思わない（1点）」の5段階スケールで得点化した。

2) 職業継続意志について

(1) 回答は自由記載とした。

(2) 質問項目

- ①職業継続意志「働き続けたい」「迷っている」「辞めたい」「かなり辞めたい」の回答理由
- ②働き続けるために職場が改善されると良いと思うこと
- ③働き続けるために自分が取り組んでいることや工夫していること

4. 分析方法

- 1) 職務満足度尺度の各項目を単純集計後、職業継続意志別に平均値を比較した。
- 2) 自由記載はキーワード毎に分類し、類似性に基づき分析した。

5. 倫理的配慮

- 1) 本研究は B 病院倫理審査委員会にて承認を得た。
- 2) 対象者へ、研究参加は自由意志に基づくもので参加の可否による不利益は一切生じないことを説明。アンケートは無記名回答とし、回答（送信）をもって同意が得られたとした。

【結果】

1. 回収率

75 名から回答が得られ、回収率は 42% であった。うち、全ての項目に記載があった 64 名を有効回答として扱った。

2. 基本属性

所属施設は、B 病院 57 名、C 病院 7 名であった。性別は、女性 57 名、男性 7 名。年齢は 23 歳以上 25 歳未満が最も多く 44%（23 名）を占め、次に 25 歳以上 30 歳未満が 33%（21 名）であった。経験年数は、2 年目 16 名、3 年目 19 名、4 年目 9 名、5 年目 20 名であった。勤務形態は、「二交代制」57 名、「三交代制」2 名、「夜勤なし」5 名であった。病棟異動の経験は、「有り」14 名、「無し」50 名であった。婚姻の有無は、「有り」14 名、「無し」50 名。子供の有無は、「有り」8 名、「無し」56 名であった。

健康状態については、「良好」47 名、「症状はあるが治療していない」6 名、「病気治療中」11 名であった。

3. 職業継続意志

職業継続意志の回答は、「働き続けたい」13 名、「迷っている」30 名、「辞めたい」11 名、「かなり辞めたい」10 名であった。「迷っている」「辞めたい」「かなり辞めたい」の合計は 51 名で、約 80% を占めた（図 1）。職業継続意志別の経験年数をみると、「働き続けたい」13 名は、2 年目 3 名、3 年目 5 名、5 年目 5 名であった。「迷っている」30 名は、2 年目 9 名、3 年目 9 名、4 年目 2 名、5 年目 10 名。「辞めたい」11 名は、2 年目 2 名、3 年目 3 名、4 年目 2 名、5 年目 4 名。「かなり辞めたい」10 名は、2 年目 2 名、3 年目 2 名、4 年目 5 名、5 年目 1 名であった。

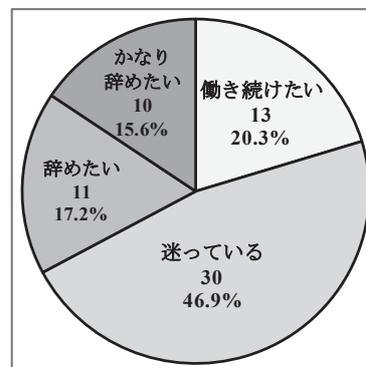


図 1 職業継続意志

4. 職務満足度

職務満足度の平均値（全体と経験年数別）を表 1 に示す。職務満足度の全体平均値は 2.90 であった。経験年数別にみると、2 年目 2.90、3 年目 3.05、4 年目 2.84、5 年目 2.79 であった。構成要素（7 領域 25 項目）別の平均値をみると、領域では「人間相互関係」が 3.37 と最も高く、次いで「身分の保障」3.20、「医師・看護師間の関係」3.18、「自律性」2.95、「看護職へのコミットメント」2.63、「昇任・自己成長」2.56、「管理」2.42 という結果であった。経験年数別では、2 年目・4 年目・5 年目で同様の結果であった。3 年目は最も低い領域が「昇任・自己成長」、次に低いのが「管理」であった。項目別では「私は同僚との関係に満足している」が 3.64 と、25 項目中最も高かった。次に高かったのは「医師は私の所属の看護スタッフに協力的である」で 3.34 であった。最も低い項目は「私は現在の給与に満足している」で 1.78、次に低いのが「私には昇任の機会がある」で 2.23 であった。

5. 職業継続意志と職務満足度

継続意志別の職務満足度平均値をみると、点数の高い順に「働き続けたい」3.46、「迷っている」2.93、「辞めたい」2.72、「かなり辞めたい」2.31 であり、経験年数別でも、同様の結果であった（表 2）。職業

表1 職務満足度平均値（全体と経験年数別）

構成要素		全体 (n=64)	2年目 (n=16)	3年目 (n=19)	4年目 (n=9)	5年目 (n=20)
領域	項目	平均値	平均値	平均値	平均値	平均値
自律性	私は看護師としての自信を持っている	2.94	2.94	2.84	3.11	3.00
	私は上司や同僚から認められている	2.88	2.75	2.74	3.22	3.00
	私は自分が行っている患者ケアに満足している	2.88	2.88	3.11	2.67	2.75
	私は仕事と生活（家庭）を両立している	2.75	2.81	3.00	2.33	2.70
	私は患者ケアに自分の意見を活かしている	3.14	3.19	3.21	3.22	3.00
	私は患者に関する判断、決定を行うことができる	3.11	3.19	3.05	3.11	3.15
管理	私は病院の規程や規則に満足している	2.72	2.75	3.11	2.56	2.40
	私は労働条件（労働時間・環境）に満足している	2.30	2.19	2.53	1.78	2.35
	私は現在の給与に満足している	1.78	1.69	1.89	1.56	1.85
	私は患者ケアに十分な時間を費やしている	2.89	3.13	3.00	2.44	2.85
人間相互関係	私は適切な指導、監督を受けている	3.41	3.44	3.63	3.44	3.15
	私は上司との関係に満足している	3.33	3.25	3.47	3.33	3.20
	私は同僚との関係に満足している	3.64	3.94	3.74	3.56	3.40
	私は患者やその家族との関係に満足している	3.11	3.00	3.42	2.75	3.05
医師・看護師間の関係	医師は私の所属の看護スタッフに協力的である	3.34	3.31	3.63	3.33	3.10
	私は患者の状況について主治医から情報を得ている	3.31	3.25	3.47	3.33	3.20
	医師はこの病院で看護職が行うことを理解し、評価している	2.88	3.13	3.11	2.89	2.45
看護職へのコミットメント	私は定年まで看護師の仕事が続けたい	2.31	2.38	2.47	2.11	2.25
	私は看護師として自分のキャリアに価値を置いている	2.59	2.63	2.58	2.56	2.75
	私は患者ケアのためなら超過勤務もやむを得ない	2.70	2.38	3.37	2.67	2.37
	私は看護師としての専門的能力を強化するためなら院内研修や院外の活動に進んで参加する	2.92	2.88	3.21	3.11	2.60
昇任・自己成長	私には昇任の機会がある	2.23	2.13	2.21	2.33	2.30
	私には看護師としての自己啓発の機会がある	2.88	3.00	2.84	3.11	2.70
身分の保障	私は現在の地位（職位）に満足している	3.23	3.25	3.47	2.78	3.20
	私は解雇されるという不安はない	3.17	3.13	3.11	3.67	3.05
平均値		2.90	2.90	3.05	2.84	2.79

表2 継続意志別の職務満足度平均値（全体と経験年数別）

継続意志	全体 (n=64)	2年目 (n=16)	3年目 (n=19)	4年目 (n=9)	5年目 (n=20)
働き続けたい	3.46 (13)	3.73 (3)	3.30 (5)		3.45 (5)
迷っている	2.93 (30)	2.92 (9)	3.06 (9)	3.46 (2)	2.66 (10)
辞めたい	2.72 (11)	2.40 (2)	2.80 (3)	3.02 (2)	2.67 (4)
かなり辞めたい	2.31 (10)	2.08 (2)	2.46 (2)	2.53 (5)	1.36 (1)

継続意志別の項目平均値は、「働き続けたい」では、「私は上司との関係に満足している」「私は同僚との関係に満足している」の2項目が4.08で最も高く、低い項目は「私は現在の給与に満足している」2.46、次いで「私には昇任の機会がある」2.53であった。「迷っている」では、「私は同僚との関係に満足している」が3.73で最も高く、次いで「私は適切な指導、監督を受けている」3.53であった。低い項目は、「私は現在の給与に満足している」1.93、「私には昇任の機会がある」2.2であった。「辞めたい」では、「私は同僚との関係に満足している」が3.36と最も高く、次いで「私は解雇されるという不安はない」3.27であった。低い項目は、「私は現在の給与に満足している」1.18、次いで「私は労働条件（労働時間・環境）に満足している」1.54であった。「かなり辞めたい」では、「私は同僚との関係に満足している」が3.2で最も高く、次いで「私は適切な指導、監督を受けている」2.9であった。低い項目は、「私は現在の給与に満足している」と「私は労働条件（労働時間・環境）に満足している」の2項目で1.1であった。

6. 職務満足度が低い回答者について
1) 継続意志で「迷っている」と回答した者の職務満足度は平均2.93であったが、1名の看護師が1.04とかなり低い値を示した。この看護師は、「私は上司や同僚から認められている」の項目以外、最も低い「全くそうは思わない（1点）」と回答していた。

2) 継続意志で「かなり辞めたい」と回答した者の職務満足度は平均 2.31 であったが、この数値を下回った者は 3 名であった。最も低い値は 5 年目看護師の 1.36 であり、25 項目中 17 項目で「全くそうは思わない (1 点)」と回答していた。2 番目に低い値を示したのは 2 年目看護師で 1.56 であった。25 項目中 14 項目で「全くそうは思わない (1 点)」と回答していた。この看護師は「私は同僚との関係に満足している」の項目だけを、「全くそうだと思う (5 点)」と回答していた。3 番目に低い値を示したのは 3 年目看護師で 2.12 であった。25 項目中 13 項目を「全くそうは思わない (1 点)」と回答していたが、項目「私は看護師としての専門的能力を強化するためなら院内研修や院外の活動に進んで参加する」を「全くそうだと思う (5 点)」と回答していた。また「私は現在の地位に満足している」「私は同僚との関係に満足している」「私は上司との関係に満足している」「医師は私の所属スタッフに協力的である」の 4 項目について、4 点と回答していた。

7. 職業継続意志についての自由記載回答

1) 職業継続意志「働き続けたい」「迷っている」「辞めたい」「かなり辞めたい」の回答理由について

「働き続けたい」の回答理由は、『上司や先輩に恵まれ働きやすい』、『病棟の雰囲気が良い』、『楽しい』、『看護は素敵な仕事でやりがいがある』等であった。「迷っている・辞めたい・かなり辞めたい」の回答理由を類似性に基づき分類した結果、『人材不足による負担感』、『処遇・職場環境に対する不満』、『仕事と家庭の両立困難』、『ワークライフバランスの空虚』の 4 つにカテゴリー化された。人員不足による多忙や疲労感、労働に見合う給与でな

いという意見が多く記載されていた (表 3)。

2) 働き続けるために職場が改善されると良いと思うことについて

回答理由を類似性に基づき分類した結果、『処遇改善』と『人材不足の解消』、『協力しあえる環境』、『定期的な異動体制』、『指導時の態度・姿勢』、『業務改善』にカテゴリー化された。

3) 働き続けるために自分が取り組んでいることや工夫していることについて

回答理由を類似性に基づき分類した結果、『周囲との良好な関係作り』、『プライベートの充実』、『効率的な業務実践』、『健康管理 (ストレスを溜めない)』、『家族の理解を得る』にカテゴリー化された。

【考察】

1. 職業継続に繋がる良好な人間関係

職務満足度を構成要素別にみると、領域では「人間相互関係」が最も高く、項目別では全ての経験年数において「私は同僚との関係に満足している」が最も高かった。看護師は、交代勤務でありチームで働いている。同時に、多職種とのチーム医療・連携が求められ、日々の業務において同僚や上司と良好な人間関係を築くことが不可欠である。多忙な業務の中でも、人間関係を良好に保ち看護師として自律するべく努力をしている。今回のアンケートで、職業継続意志を「かなり辞めたい」と回答し、職務満足度の平均値が低い看護師 3 名も、「私は同僚との関係に満足している」については、4~5 点をつけていることから、職場内の人間関係は良好であることが推測される。「働き続けたい」理由の自由記載で、「上司や先輩に恵まれ働きやすいから」、「病棟の雰

表 3 職業継続意志「迷っている・辞めたい・かなり辞めたい」の回答理由 (自由記載)

カテゴリー	サブカテゴリー
人材不足による負担感	スタッフの減少に伴う業務量の増加 数年スタッフの補充がない 一人一人の負担が大きく疲弊している 委員会などへの参加が難しい 時間外勤務の増加で疲労感 看護師としての専門性を発揮できない 患者さんをしっかりみることができない
処遇・職場環境に対する不満	仕事量と給与との乖離 駐車場などの設備が十分でない 勤務調整が多すぎる 勤務希望の締め切りが早すぎて予定が立てづらい
仕事と家庭の両立困難	家庭と両立が残務で困難 両立の悩みや今後の仕事への不安がある 夫の転勤や結婚
ワークライフバランスの空虚	ワークライフバランスが整っていない 時間外入院 (19 時以降) 対応のためプライベートが充実できない 部署により充実度合いに差がある

囲気が良い、楽しい」という回答があったことから、職務満足度の「人間相互関係」が高いことが裏付けられる。このように、人間関係が良好という結果は強みであり、職場での良好な人間関係を継続していくことが人材定着に繋がると推測する。

2. 人材不足による負担感

職務満足度の低い構成要素は、領域では「管理」が最も低く、項目では「私は労働条件（労働時間・環境）に満足している」が2番目に低い値を示した。中でも「辞めたい」「かなり辞めたい」看護師の職務満足度の項目では低い値を示した。職業継続意志の「迷っている」「辞めたい」「かなり辞めたい」の回答理由からも、人員が少ないながら看護師それぞれが効率的に業務を行えるように工夫しているが仕事量が増え負担が大きく、心身ともに疲弊している状況が分かった。当法人の看護職員離職率は、2020年度に10%まで低下していたが2021年度には13.3%に上昇した。全国平均でも同様に、2020年度の正規雇用看護師離職率は10.6%であったが2021年度には11.6%まで上昇が見られた。日本看護協会の病院看護・外来看護実態調査報告書（日本看護協会調査研究報告シリーズ）によれば、2021年度の離職率増加の背景には新型コロナウイルス感染症の影響が一定程度あったと考えられている。当法人でも同様であり、新型コロナウイルス感染症が医療機関、看護師にもたらした影響は大きい。看護師に求められる役割、業務は患者のニーズの多様化・医療の高度化などにより拡大してきている。特に入院患者のいる病棟で働く看護師は、夜勤を含む変則的な勤務や長日勤などの長時間勤務により身体的・精神的負担が大きい。そのような状況の中で新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ対応が続き、職員の感染などによる欠員が生じることで人員不足に拍車がかかり負担感は益々、増強した。看護師は新型コロナウイルス感染症患者の対応について万全な感染対策を講じながらも常に緊張感の中で献身的に看護を実践してきた。患者の身体的苦痛の軽減は勿論であるが、隔離という状況下に置かれた精神面に対する看護、面会のできない家族への配慮、関わり、看取りの看護など懸命に行い、心身ともに疲弊してしまっただと考えられる。また、中堅看護師は、看護実践の中核的役割を果たすことが求められるだけでなく、新人や後輩の指導育成や委員会運営など求められる能力が拡大し、責任が重くなっていることの負担や、多忙な業務の中で判断ミスや事故を起こすのではないかと不安が心に重い負担となっていることも推察される。このように、人材不足の中で、常時課題となっていた負担感に、コロナ禍による負担がのし掛かり、心身ともに疲弊してしまっただと考える。疲弊し混沌とした中で離職意図を起

こすことは容易に考えられる。これからは新型コロナウイルス感染症に関連する離職は減ってくると考えられ、真の離職防止対策が求められる。少子化の現在、人材確保は厳しい状況が続くと予測されるが、一人でも多くの人材確保、適切な人員配置に取り組む必要がある。

3. 処遇・職場環境に対する不満

職務満足度の構成要素の中で、点数が最も低い項目は「私は現在の給与に満足している」であった。仕事を続けることに「迷っている」、「辞めたい」と思っている看護師の多くがその理由として仕事量に見合う報酬を得ていないと感じていた。更に、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い人員不足による負担感は、仕事量と給与が合っていないという処遇への不満に繋がっていると考えられた。看護の責任の重さとストレスを抱え、重労働の中で仕事量の対価として給与アップを望む意見が多い。日本看護協会も「給与制度（人材育成・評価）への納得感が職員満足度の向上につながることで、仕事へのモチベーションや生産性がアップすると共に、職員の定着も期待されます。」¹⁾と示している。職業継続というモチベーションの持続に大きな影響を与えるのが報酬の役割である。報酬には金銭による経済的報酬、名誉や賞賛、謝意など、人と人との接触から生じる社会的報酬、成長や自己充足に関わる内発的報酬がある。経済的報酬が職業継続に及ぼす影響は大きい、それだけでモチベーションは持続できない。職務満足度の結果から得られた良好な人間関係は無意識的に社会的報酬を得ていたことになる。また、内発的動機づけ理論は、明白な経済的・社会的報酬がない場合であっても活動自体によって動機づけられることが実証されている。動機の源泉となるのは自己の有能感を発揮させたという感覚や、その行動を通して成長したという感覚である。看護師が日々の看護を行う中で看護の喜びや達成感、看護師としての成長を感じられるような支援が必要である。経済的、社会的報酬とともに内発的報酬が得られる処遇改善は大事な要素となり、早急な人材確保と共に行う必要がある。人員不足の中でも効率的に業務が行え、時間外労働削減につながるように積極的な業務改善、多忙な中でも協力しあえる職場環境作りに取り組む必要がある。

4. 仕事と家庭との両立困難・ワークライフバランスの空虚

職業継続意志「迷っている」「辞めたい」「かなり辞めたい」の回答理由で、経験3～5年目の看護師に『仕事と家庭の両立ができない』という記載がみられた。職務満足度の項目「私は仕事と生活（家庭）を両立している」の値も2.75と、全項目の平均値2.9より低い値を示した。3～5年目看護師は、委員会活

動の役割やリーダー業務など役割拡大に伴い業務量の負荷を感じる時期である。また、働きたいと思う反面、特に女性看護師は、結婚、出産、育児など、ライフスタイルが刻々と変化していく時期でもある。私生活の充実と仕事上の負担の増加は比例する場合が少なくなく、ライフイベントにより仕事と生活の両立の問題を抱える。育児支援がどれだけ充実しているか、また急性期の忙しい現場において周りのスタッフの理解が得られることも職業継続には重要になってくる。また「迷っている」「辞めたい」「かなり辞めたい」という職業継続意志の回答理由で、プライベートの充実ができない、ワークライフバランスが整っていないという記載があり、ワークライフバランスの充実のために仕事と生活時間の確保と満足度を高めることが重要になってくる。

5. キャリアアップ支援

職務満足度の構成要素で、領域では「昇任・自己成長」が2番目に低く、項目では「私には昇任の機会がある」が2番目に低い2.23であった。また3年目看護師では職務満足度の最も低い領域が「昇任・自己成長」であったが、これは視点を変えると自己啓発への意識が高いことが示唆される。職業継続意志を「かなり辞めたい」と回答した、職務満足度が低い3年目看護師は、項目「私は看護師としての専門的能力を強化するためなら院内研修や院外の活動に進んで参加する」を「全くそうだと思う(5点)」と回答していた。自分の望んでいるキャリアプランが思うように実践できていないため、キャリアアップ研修等への支援が必要である。昇級、昇任の年代ではないが、将来への希望に繋がる仕組みを構築していくことが必要である。当法人では看護師キャリア開発ラダーに沿って教育支援を行っているが、昇級等をラダーレベルに反映していくことも検討が必要である。看護師が夢と希望を持ち勤務を継続し、自己のキャリアプランを描くことが重要である。認定看護師や特定看護師などのスペシャリスト育成支援、管理者任用候補者選考における研修の受講支援、J-seaty ナース研修受講による他施設スタッフとの交流機会など、専門性や看護職者としての自律性を高められる環境作り、キャリアアップを個々に応じて支援することが必要である。個人がキャリアプランをデザインすることができ目標を明らかにすることで、将来のあるべき姿を明確にして看護を実践できることが職務満足度を高めることになり離職予防に繋がると考える。

【結語】

1. 職務満足度の構成要素の領域では、同僚や上司との関係に満足しているという「人間相互関係」が最

も高く、給与や労働条件に関連する「管理」が最も低かった。

2. 職務満足度が高いほど、職業継続意志「働き続けたい」に繋がっていた。

3. 職業継続意志「働き続けたい」を促進するために、良好な人間関係を継続し、早急に安定した人材の確保と適切な人員配置、処遇改善、積極的な業務改善、多忙な中でも協力しあえる職場環境作り、ワークライフバランス充実への取り組み、自己啓発への意識を尊重し個々に応じたキャリアアップの支援が必要である。

【利益相反】

本論文に関連して開示すべき利益相反関係にある企業等はない。

【文献】

- 1) 日本看護協会「やる気を引き出す給与づくり」：https://www.nurse.or.jp/nursing/shuroanzen/chingin/guide/chingin_hint.html (最終閲覧日 2023年10月31日)
- 2) 山下美根子：看護婦の職務満足度に関する研究、看護管理 5 (3)：191-195、1995
- 3) 窪ノ内麻未、中田菜摘：3 交替制勤務・2 交替制勤務における職務満足度の比較、北見赤十字病院誌 (2)：1-5、2015
- 4) 深澤理香：いきいき職場作りのための労務管理、看護部長通信 21 (1)：49-54、2023
- 5) 高橋潔：経営組織心理学 (第3章組織成員の動機づけ：3次元モチベーション理論)：52-54、ナカニシヤ出版、2008
- 6) 門脇文子：看護師の離職意図の発生時期とその内容の分析、三重看護学誌 (22)：31-39、2020

第3回慈愛会学会学術集会ポスター発表優秀賞

発熱外来における未収金へのアプローチ

赤尾 美咲、川路 由茄、今藺 美保

いづろ今村病院 事務部

要旨

2019年に新型コロナウイルス感染症が発生してから、いづろ今村病院（以下、当院）においても「発熱外来」という新たな外来診療部門が設立され、以降、多くの受診者の診療・各種対応に見舞われることとなった。感染予防の観点から、医事課においても、感染者あるいは感染疑いのある者との接触を避けるために、本来であれば当日会計窓口にて行う外来受診料の精算を、後日、振込や窓口で精算してもらう対応をとった。その結果、未収金が日々蓄積され、2020年5月の時点で発熱外来における未収金総額が1,257,227円に上った。後日清算を開始した当初から、電話連絡や文書郵送にて診療費の入金催促を行っていたが、発熱外来の受診者の増加とともに未収額が増大し、催促方法の見直しや改善が早急の課題となった。診療費連絡のタイミングを見直し、入金催促方法の変更と2名1組での催促業務を導入した。2023年2月以降は看護師等他職種の協力を得て当日精算へ踏み切った。以降は、新たな未収金の発生抑制ができ、入金催促を続け着実に未収金回収ができ、2023年8月には未収金額が613,829円へ減少した。未収金回収について定期的にミーティングを実施し、多職種で情報を共有し、対応を振り返り業務を見直したことで課題解決に繋がり、職員のコスト意識改革にも繋がった。

キーワード：新型コロナウイルス感染症、発熱外来、未収金

【はじめに】

新型コロナウイルス感染症の拡大に伴って、医療現場では様々な対応が求められた。当院でも、正面玄関入口でのトリアージ、入院患者の面会禁止と荷物預かり、オンライン面会の導入、入院患者への入院前PCR検査の実施など、他職種と連携して様々な感染予防策を実施してきた。

新型コロナワクチンの集団接種では、月曜日～金曜日に1日12名程度、土曜日に最高120名の予約枠が設定され、医事課では接種者リストの患者情報の確認、受診歴等の検索、新規カルテ作成や患者情報のスキャン業務等を交代制で行った。休日当番医の担当時には、感染予防策を徹底し、トリアージの実施、受診者・医療者の動線確保、待合室・受付・会計場所の決定、検査・処方に関する業務フローを確立し対応した。入院中の患者、職員とその家族が新型コロナウイルス感染症に罹患した場合や濃厚接触となった際には多数のPCR検査が実施された。医事課では、診療報酬請求業務において、診療費の計算や検査が必要となった理由の詳記等、各種対応に迫られた。同時に、職員の未収金が増大し課題となった。

保険請求業務では、日常診療においては「新型コロナウイルス感染予防措置として、慢性疾患を有する定期受診患者に対して電話や情報通信機器を用

いた診療を行った場合に電話再診料73点」、「電話や情報通信機器を用いた診療を行う以前より、対面診療において診療計画等に基づき療養上の管理を行って診療や処方を行った場合に、特定疾患療養管理料「2」の点数147点」を月に1回算定。「必要な感染予防策を講じた上で外来診療を実施した場合に二類感染症患者入院診療加算250点」、「新型コロナウイルス感染症患者又は同感染症が疑われる患者の外来診療を行った場合に、院内トリアージ実施料300点の算定」など、特例的な診療報酬請求が加わった。尚、電話・情報通信機器を用いた診療等に係るコロナ特例は2023年7月31日をもって終了している。また、患者本人が加入する医療保険の保険者へ請求する部分と、PCR・抗原検査に係り公費請求となる部分など、保険種別が混在した診療が長く続き、診療報酬請求もこれまで以上に複雑化していた(表1)。

表1 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬点数概要

電話再診料	慢性疾患等の定期受診患者に対して電話や情報通信機器を用いて診療を行った場合	73点
特定疾患療養管理料	対面診療にて診療計画等に基づき療養上の管理を行って診療や処方を行った場合	147点
二類感染症患者入院診療加算	必要な感染予防策を講じて外来診療を実施した場合	250点
院内トリアージ実施料	新型コロナ又はコロナが疑われる患者に外来診療を行った場合	300点

そのような中、感染予防の観点から、発熱外来では本来受診当日に会計窓口にて行う受診料の精算を、後日、振込や窓口で精算してもらう対応をとった。対応開始後、未収金が日々蓄積され、2020年5月時点で発熱外来における未収金総額が1,257,227円に上った。後日清算を開始した当初から、電話連絡や文書郵送にて診療費の入金催促を行っていたが、発熱外来の受診者の増加とともに未収額が増大し、催促方法の見直しや改善が早急に必要であった。

【取り組み】

対策1) 催促方法の変更

2022年6月より、2人1組のペア体制をとり、発熱外来開始当初の2021年分の未収金について、入金状況の確認と催促を徹底し、回収に努めた。ペア体制の導入では、担当する未収件数が多い職員と少ない職員をペアとし、業務負担軽減を考慮した。未収金の回収状況や催促方法について、声を掛け合い2人で催促業務を行うことで、集中的・積極的に取り組むことができていた。また、入金があった際は、どういった方法・手段で催促業務を行ったかを振り返り、効果的であると考えられた方法は部署内のミーティングで共有し、他の未回収事例に役立てた。

この取り組みにより、少しずつではあるが、未収金回収の成果が見られるようになった。

回収できた事例には、受診後、診療費を未納のまま再度罹患（疑い）し、発熱外来受診時に1回目の診療費を併せて入金したケースもあった。

対策2) 診療費連絡時期の変更

診療費の連絡時期に関しては、2021年～2022年7月までは、患者の体調を考慮しPCR検査の陰性者と陽性者で連絡時期を区別していた。陰性者は受診後3日以内、陽性者は7～10日以内に連絡となっており、受診者一人ひとりの検査結果の確認と、連絡時期の検討が必要であった。

その後、受診者数と共に未収金が増大し、回収が難航した為、2022年7月以降はPCR検査結果に関わらず、受診後3日以内の連絡へ統一した。それまで、受診日が同じでも「陰性だから3日以内に連絡、入金状況確認」、「陽性だから10日後に連絡、入金状況確認」と、受診後の日数で状況が異なっていたが、連絡時期を統一してからは、ずれが生じることがなくなり、未収金の状況把握、部署内共有がしやすくなった。

また、受診後3日以内の連絡としたことで、医事課からの金額連絡の際に、患者が体調について相談し、処方や再受診の希望を受け受診へ繋がったケースがあった。

対策3) 本人以外の連絡先確認の追加

看護部の協力を得て、2022年6月から受診時の症状等聞き取りの際に、緊急時連絡先の確認を追加した。それまで、本人の電話番号を確認していても、電話が繋がらず話ができないケース、電話番号が変更され連絡がとれなくなるケースもあった。自宅住所へ文書を郵送してもレスポンスがなく、本人の目に触れているか確認できない状況や、住所変更で返送されたケースもあった。本人と連絡がとれない場合、回収作業が滞り、支払いが見込めないため対応に苦労していた。

そこで緊急時連絡先の聞き取りを追加し、本人と連絡がつかない際には、家族や職場などの緊急時連絡先に連絡し、本人に病院へ連絡するよう促してもらうなど、未収金回収に繋げる手立てとした。本人と直接話をするのが最良であるが、困難な状況が生じていた為、このような対策を導入したが、結果として確実な未収金回収に繋がり、未収金削減への重要な一手となった。

対策4) 当日精算システムへ変更

2022年9月休日当番医の担当日から、発熱外来受診者の当日精算を試みた。受診者と、一般外来受診患者や職員との接触を避ける目的で、通常の会計窓口ではなく、専用の金庫を使用して担当職員のみが患者と金銭の授受を行うようにした。会計対応する職員は、感染予防に配慮し、個人用防護具（PPE：Personal Protective Equipment）を着用した。

当日精算を行うことで、未収金の発生を抑制できた。2023年2月以降、通常の発熱外来診療においても、原則当日精算へ運用変更した。会計対応のためのスペースを設け、診療費計算終了後に会計担当者が患者のもとへ行き対応する。患者と接触する者を最小限にとどめ、日常診療においても発熱外来の未収金を抑制することができた。これにより、2023年2月以降はそれ以前の未収金回収業務に専念することが出来た。

【結果】

1. 未収金の状況

対策1) から対策4) について、部署内で随時情報を共有し、催促方法の変更や工夫、当日精算システムを導入したことで、2020年5月の時点で1,257,227円あった未収金は、2022年7月927,793円、2022年10月832,675円、2023年5月647,651円、2023年8月613,829円と、大幅に減少した（図1）。

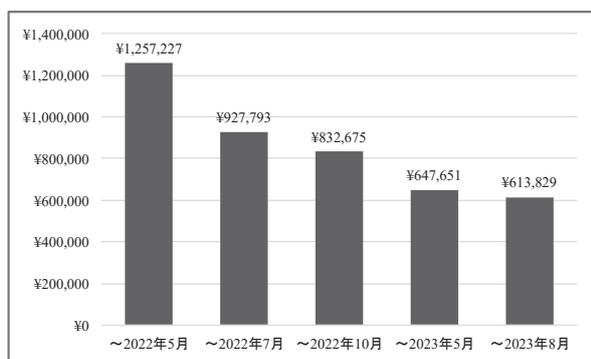


図1 未収金額の推移

2. 2021年の発熱外来受診者の状況

2021年に発熱外来を受診した患者は341名で、10代～90代まで幅広い世代が受診していた。年代別の割合は、20代が29%と最も多く、10代～30代で過半数を占めていた。年齢が高くなるにつれ受診者数が少なくなっていた（図2）。

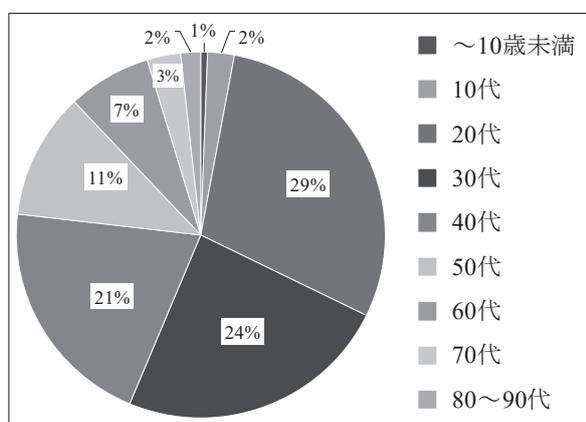


図2 2021年発熱外来受診者（年代別割合）

3. 診療費未入金者の状況

2021年の発熱外来受診者のうち2023年2月時点で入金を確認できない患者は36名で、20代が72%、30代が14%と、全体の8割が若年層であった。60代以上の未入金者はいなかった（図3）。

2021年1月から2023年9月までの発熱外来受診者においても、2023年9月時点で入金を確認できない者122名中、20代が56%、30代が21%と若年層が過半数を占める結果となった（図4）。

また、診療費の回収が難航していた事例で、催促方法・手段を電話連絡→文書郵送→電話連絡のように、その都度変更したことで回収に繋がったケースがあった。一方で、文書郵送や電話連絡を数十回行っているが、支払いが見込めず未収のままになっているケースもある。

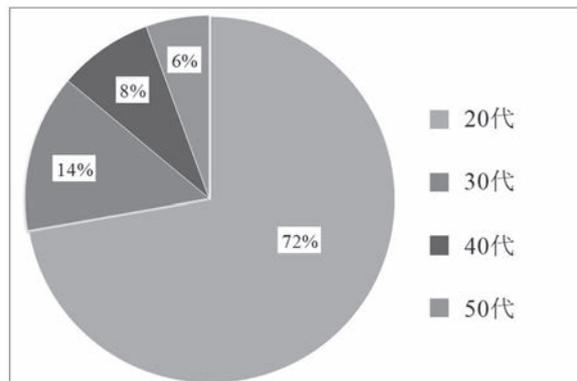


図3 診療費未入金者の年代別割合：
2021年発熱外来受診者（2023年2月時点）

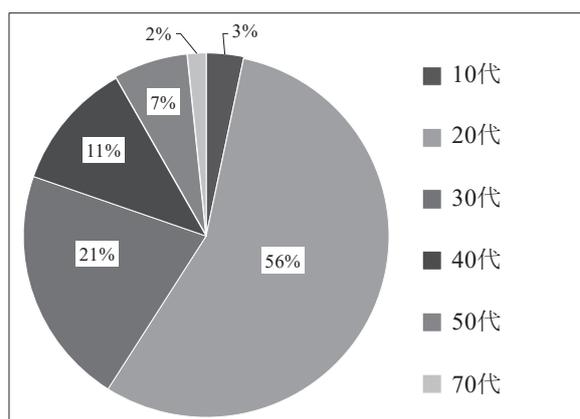


図4 診療費未入金者の年代別割合：
2021年1月～2023年9月発熱外来受診者
（2023年9月時点）

【考察】

1. 未収金の回収について

今回、発熱外来受診者の未収金回収についての取り組みを振り返った。

診療費の連絡については、受診から早い段階で連絡を行うことで、早期の支払いが見込めるのではないかと考える。また、発熱外来以外の未収金に関しても、同様に取り組み部署内での情報共有や対策を行うことで、未収金抑制・削減に繋がれると考える。

しかし、現在も診療費が未収で回収見込みが立たない受診者がいる現状がある。書面や電話での催促、受診時に確認した緊急時連絡先への連絡等、様々な方法・手段で取り組んでいるが、受診からの日数経過とともに回収は難しくなっている。このような長期未収患者について、他に出来る取り組みはないか、良い方法がないか、部署内外での話し合いを行うと共に、引き続き定期的な催促を行い、未収金回収に努めていく。

2. 医事課業務について

医事課には、日々の診療費計算や月毎の診療報酬請求業務等を正確に行い、患者や保険者に対して請求すべきものを正しく請求することが求められる。

診療には、携わった医療者や使用した医療機器等、様々なコストが掛かっている。病院を運営していくにあたって、適正な利益を得る必要があり、1円単位で追求していく必要がある。そのために、日々の診療費計算において算定方法や診療内容について考え、定期的に勉強会を開催し各々の知識を深め、必要に応じて部署内外での共有を図り、請求の過不足がないよう努めている。

2023年4月から、マイナンバーカードの健康保険証等利用、オンライン資格確認が正式導入された。窓口業務が以前より複雑化した部分もあるが、導入により役所での高額療養費制度に係る手続きが不要になり、保険証の持参が無い場合でもオンライン資格確認やマイナンバーカードで保険資格・負担割合の確認が可能であり、患者と事務職員双方にとってメリットがある。

診療報酬請求業務についても、業務の簡素化・効率化を図り、毎月の請求業務の反省点を活かし、請求業務の見直し・検討を行っている。今後も話し合いを重ねて、業務改善と働き方改革に繋げていきたい。

【結論】

1. 発熱外来の未収金について、様々なアプローチを行い、回収に繋げることができた。
2. 他部署との情報共有と連携により、医事課以外の職員にも未収金について知り考えてもらうきっかけとなり、職員のコスト等に関する意識改革に繋がった。
3. 現在も入金の確認出来ず、対策に悩む事例もあるが、今後も対策に取り組み更なる未収金削減へ繋げていく。

【おわりに】

地域社会に貢献し適正な病院経営をしていくためにも、医療事務のプロフェッショナルとして、診療報酬改定や日々変化していく医療制度に順応し、1点1円を取り逃さないようこれからも日々業務に邁進していく。また、未収金関係の業務だけでなく、現行の医事課業務においても「ここをもっとこうしたら効率的ではないか」、「こういう方法を試してみても良いのではないか」など、様々な気づきを大切にし、出来ないことは出来るように、出来ていることは更に善く「カイゼン」していける環境をつくり、医事課業務をよりよいものとしていきたい。

【利益相反】

本論文発表に関連して開示すべき利益相反関係にある企業等はない。

【文献】

- 1) 診療点数早見表 2022年4月版 [医科] 2022年4月現在の診療報酬点数表：医学通信社

第3回慈愛会学会学術集会ポスター発表優秀賞

腱板断裂患者における上腕二頭筋長頭腱病変の合併率と 関節可動域・疼痛の関連について

岡 弥津希¹⁾、吉田 研吾¹⁾、白尾 泰宏¹⁾、海江田 英泰²⁾、福島 佳織²⁾

1) 今村総合病院 リハビリテーション部

2) 今村総合病院 スポーツ整形外科

要旨

【目的】腱板断裂患者の上腕二頭筋長頭腱（LHB：long head of biceps、以下 LHB）障害の合併率を調査し、LHB 障害の有無が関節可動域（ROM：range of motion、以下 ROM）と疼痛に与える影響を明らかにする目的で検討を行った。【方法】今村総合病院（以下、当院）で腱板断裂の診断を受け、鏡視下腱板修復術に至った症例のうち、LHB 障害の有無を確認できた 368 例 387 肩を対象とした。方法は、LHB 障害の有無を調査し合併率を算出した。その後、断裂サイズと術前評価結果が確認できた 140 例 144 肩を対象に、LHB 障害群と LHB 正常群に分けて、術前の疼痛と ROM（屈曲・下垂位外旋・結帯）を比較・検討した。また、LHB 障害群と LHB 正常群で各断裂サイズの割合まで算出した。【結果】腱板断裂患者における LHB 障害の合併率は 44.7%（173/387 肩）であった。疼痛は LHB 正常群 11.9 点、LHB 障害群 12.8 点。ROM は、屈曲が LHB 正常群 116.7°、LHB 障害群 121°、外旋は LHB 正常群 40.8°、LHB 障害群 41°、結帯は LHB 正常群 4.4 点、LHB 障害群 4.37 点であった。疼痛・ROM とともに、全て有意差は認められなかった。また、LHB 障害群で、広範囲断裂 38.9%、大断裂 35.9%、中断裂 10.2%、小断裂 6.8%、不全断裂 8.45%、LHB 正常群で広範囲断裂 17.6%、大断裂 28.2%、中断裂 24.7%、小断裂 8.2%、不全断裂 21.2%であった。【結論】腱板断裂患者における LHB 障害の合併率は 44.7%であった。腱板断裂患者の疼痛・ROM に LHB 障害の有無による差はなかったが、断裂サイズが大きいほど、LHB 障害の合併率が高い傾向を示すことが分かった。

キーワード：上腕二頭筋長頭腱、腱板断裂、合併率、関節可動域、疼痛

はじめに

腱板構成筋（rotator cuff）は、肩甲下筋、棘上筋、棘下筋、小円筋からなり、作用として、骨頭を関節窩に引き付けることで回転中心を形成する働きがある¹⁾。腱板断裂が生じた場合、引き付け作用が弱くなるため、外転しようと三角筋が収縮しても回転中心が定まらず、上腕骨は外転ではなく上方へ突き上げられることになる。このため上方への不安定性が生じ、長期化すると骨頭の上方偏位が固定化する¹⁾。この骨頭上方化に対して抑制的に働く筋が上腕二頭筋（biceps）である。上腕二頭筋は関節窩の関節上結節から起こる長頭と、烏口突起から起こる短頭の 2 つの頭をもち、停止は前腕の橈骨粗面であり、一部は上腕二頭筋腱膜となって前腕筋膜上に放散し、肩関節・肘関節を跨ぐ二関節筋である。特に LHB は、棘上筋と肩甲下筋の隙間にある腱板疎部を補強するように肩関節内を上腕骨頭に沿って走行するという解剖学的特徴を有する¹⁾。LHB の作用としては、肘関節屈曲・肩関節外旋とは別に、上腕骨頭の

抑圧（depressor）、前方安定化、後方安定化の機能を有している²⁻⁷⁾。このことから、LHB は、腱板構成筋と同じように、肩関節の重要な働きを担っていることが考えられる。また、LHB による depressor 作用は腱板断裂肩で顕著である⁷⁾。このことから、腱板断裂によって生じる上腕骨頭の不安定性により、LHB が代償性に肥大し、何かしらの病変を起こしていることが考えられる。

諸家の報告では、腱板断裂患者における LHB 障害の合併率は、22-78.5%（N=28-669）であり⁸⁻¹⁸⁾、サンプル数の少ない研究ほど多くみられる¹⁹⁾とされているように、対象や方法が一定しておらず、結果も様々である。そこで、当院の腱板断裂患者における LHB 障害の合併率を知る必要があると考えた。

また、LHB の扁平化は疼痛の原因となっている可能性が高いとされ^{20,21)}、肩関節挙上運動時に扁平化した LHB が結節間溝入口部で引っかかることが疼痛の原因となっていることが述べられている²⁰⁾。特に、症候性腱板断裂患者では、LHB 疾患も考慮する必要がある⁸⁾と述べられていることから、LHB 障

害が疼痛に繋がる一因となるのではないかと考える。さらに、腱板断裂患者で LHB の機能が破綻すると、前述したように肩関節を外転しようとした際に、回転中心が定まらず、瞬間回転中心軸の軌跡の異常をきたし、ROM 制限にも繋がるのではないかと考える。

そこで、今回腱板断裂患者において、LHB 障害の合併率を調査し、LHB 障害の有無が ROM と疼痛に与える影響を明らかにすることを目的に検討を行った。

方法

対象は、2013 年 1 月から 2023 年 3 月の間に当院で腱板断裂の診断を受け、鏡視下腱板修復術に至った症例のうち、LHB 障害の有無を確認できた 368 例/387 肩（男性 289 肩、女性 98 肩）、手術時平均年齢 62.1 歳±9.8 歳であった。

方法は、医師による術中所見をカルテ内の手術記録から抽出し、LHB に何かしらの異常をきたしている状態（線維化、扁平化、不全断裂、断裂）を LHB 障害と定義し、LHB 障害の有無を後ろ向きに調査することで、腱板断裂患者における LHB 障害の合併率を算出した。またその際、男女間での比較まで算出した。

その後、断裂サイズ（広範囲断裂・大断裂・中断裂・小断裂・不全断裂）が確認でき、且つ術前評価結果が確認できた 140 例/144 肩（男性 106 肩、女性 38 肩）、手術時平均年齢 63.3 歳±10.2 歳を対象に、術前の ROM（肩関節屈曲・下垂位外旋・結帯）と日本整形外科学会肩関節疾患治療成績判定基準による疼痛（以下、疼痛）を抽出し、LHB 障害群と LHB 正常群に分けて比較・検討を行った。また、LHB 障害群と LHB 正常群で各断裂サイズの割合まで算出した。なお、再断裂、脱臼、上方肩関節唇損傷例は除外した。

統計学的処理は、正規性の検定後、正規性を認めた項目は F 検定を実施し、student の T 検定を実施した。正規性が認められない項目は Mann-Whitney の U 検定を実施した。有意水準は 5% 未満とした。

結果

当院の腱板断裂患者における LHB 障害の合併率は全体で 44.7%（173/387 肩）、男女別割合は男性 75.1%（130/173 肩）、女性 24.9%（43/173 肩）であった（図 1）。

また、LHB 障害の合併率を男女別に比較すると、男性 45.0%（130/289 肩）女性 43.9%（43/98 肩）と、男女間で差はみられなかった（図 2）。

疼痛に関しては、LHB 正常群 11.9 点、LHB 障害群 12.8 点で、ROM は屈曲が、LHB 正常群 116.7°、LHB 障害群 121° で、外旋は、LHB 正常群 40.8°、LHB 障害群 41° で、結帯は、LHB 正常群 4.4 点、LHB 障害群 4.37 点であった。ROM・疼痛ともに、全て有意差は認められなかった（図 3）。

また、断裂サイズ別の割合は、LHB 障害群で、広範囲断裂 38.9%、大断裂 35.9%、中断裂 10.2%、小断裂 6.8%、不全断裂 8.45%、LHB 正常群で広範囲断裂 17.6%、大断裂 28.2%、中断裂 24.7%、小断裂 8.2%、不全断裂 21.2% であった（図 4）。

考察

腱板断裂患者における LHB 障害の合併率は、諸家の報告でも約半数を示す報告が多く、当院の結果と比較しても、同等の結果であることが分かった。このことから、腱板断裂患者への介入時には LHB 障害を合併している可能性があることも念頭に入れておく必要があると考えた。

また、靭らは、腱板断裂サイズが大きくなればなるほど、LHB はその幅と厚さの増大を認めたと報告している²²⁾。Chen らは、手術時に判定された 5cm 以上の腱板断裂は、進行した上腕二頭筋病変と強く関連していたと報告している¹¹⁾。5cm 以上の腱板断裂は断裂サイズの分類でよく用いられる Cofield らの分類で広範囲断裂に分類されるため、広範囲断裂では上腕二頭筋の病変が進行していることが考えられる。当院でも、断裂サイズが大きいくほど、LHB 障害の合併率が高い傾向を示し、特に広範囲断裂の割合が多いことから腱板断裂の重症度が LHB 障

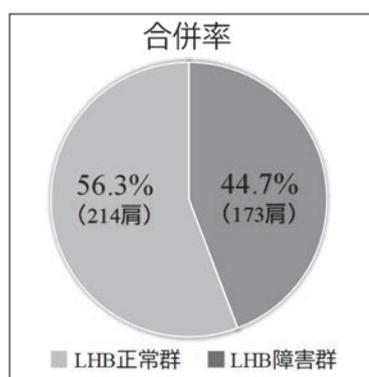


図 1 LHB 障害合併率

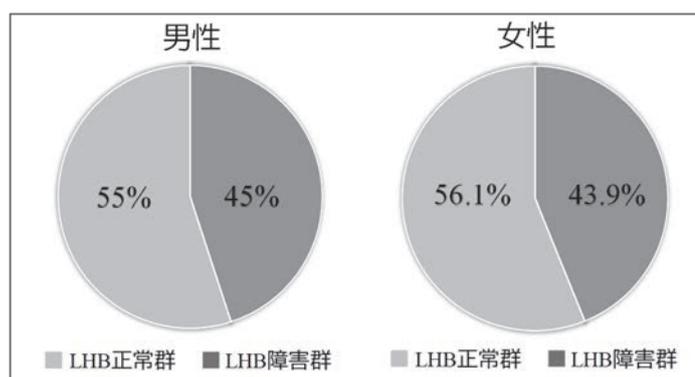


図 2 男女別にみた LHB 障害合併率

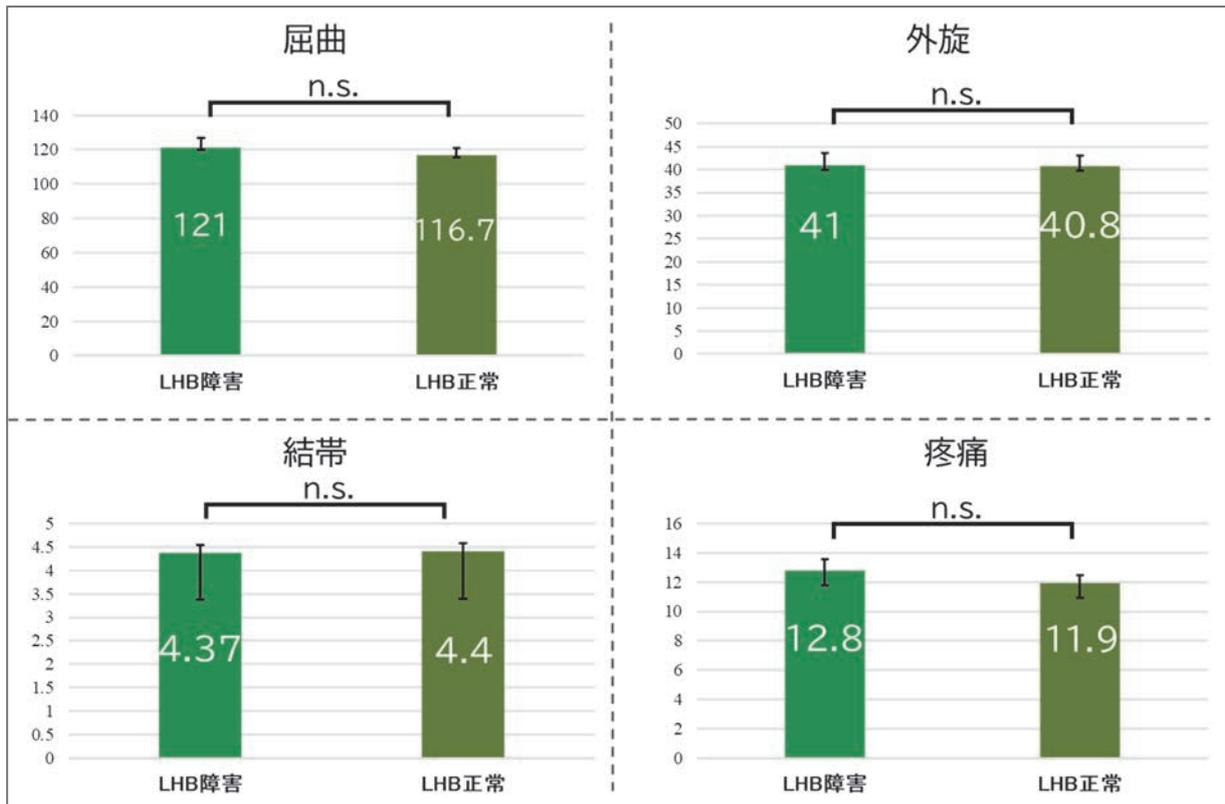


図3 結果 (統計手法 : a.b.d:student の T 検定、c : Mann-Whitney の U 検定)

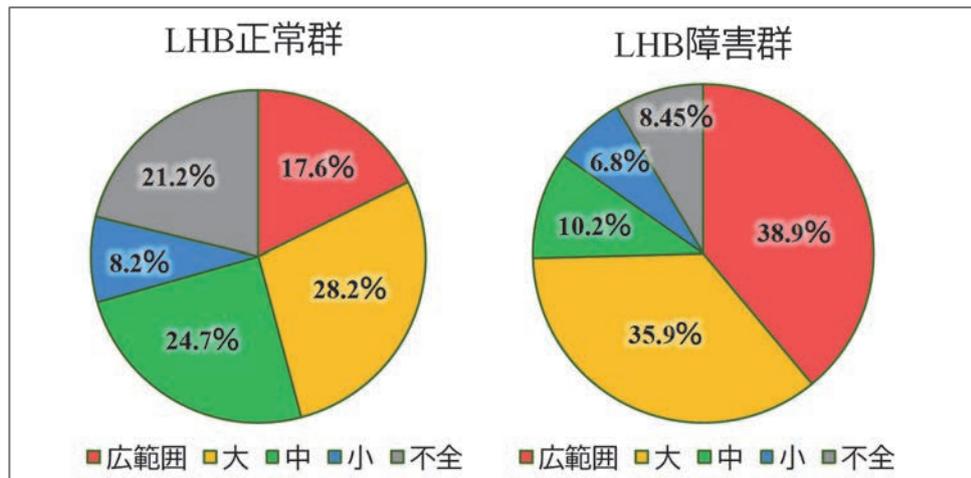


図4 腱板断裂サイズ別にみた LHB 障害合併率

害の割合に影響している事が示唆された。腱板断裂サイズが、大きくなればなるほど、LHB 障害の割合が増える理由として、軀らは腱板断裂に伴い、LHB に対するメカニカルストレスが増加して、腱の代償性肥大が起こったか、あるいは LHB の変性変化に伴う形態変化の可能性が考えられると報告している²²⁾。また腱板断裂に伴い、上腕骨頭は前上方への移動を起こすとされており²³⁾、断裂サイズが大きくなればなるほど、前上方への移動量も増大するのではないかと考えられる。LHB についても腱板断裂の大きさと共に前方に有意に変位すると報告されていることから、上腕骨頭の位置変化により、メカニカルストレスが増大することが、LHB の病的変化

を引き起こす原因であり、腱板断裂サイズが、大きくなればなるほど、LHB 障害の割合が増える理由ではないかと考えられる。

腱板断裂の大きさとともに前方に変位する理由としては、LHB の安定性に寄与している、鳥口上腕靭帯 (CHL : coracohumeral ligament、以下 CHL) の関連性も考えられる。CHL には、棘上筋腱の表層に位置する Lateral CHL と、肩甲下筋腱表層に位置する Medial CHL が存在する。棘上筋腱断裂に伴い Lateral CHL が損傷を受け、Medial CHL が相対的優位となって、LHB の前方への移動に働く可能性が考えられる。棘上筋腱断裂は主に前方部分に多いとされており、その際の棘上筋腱断裂の程度と Lateral

CHL 損傷の程度が相関し、LHB の前方移動の程度が変化すると考えられる。

さらに、LHB の障害は、大別すると炎症と断裂の2つの病態に分けられる。炎症は、様々な原因で起こり、上腕二頭筋を使う仕事やスポーツ、腱板断裂に伴う肩峰下滑液包炎の波及、肩峰下インピンジメントによる刺激などにより引き起こされる。断裂はスポーツや重量物挙上でみられる外傷性断裂と腱板断裂に合併することの多い変性断裂があり、前者は繰り返しの牽引や衝突などにより、後者は腱板断裂の好発部位である関節窩起始部に血流が乏しい乏血領域があるため、変性・断裂が起こりやすいと言われている¹⁾。本研究では対象患者の年齢も考慮すると、外傷性と比較して二次的な LHB の障害の可能性が高く、変性や不全断裂、断裂例が多かったのではないかと考えた。また、対象患者の LHB 障害の病態が炎症主体であれば、疼痛が出現し、それに伴う ROM 制限も現れてきた割合が多くなるはずではないかと考える。しかし、今回の結果では疼痛・ROM とともに有意差を認めなかったことから、炎症に比べ断裂もしくは断裂に近い変性の割合が多かったのではないかと考える。そのため、腱板断裂後における LHB の二次的な形態学的変化は疼痛や ROM 制限の原因ではないこと示唆された。また高橋らは、腱板断裂症例における LHB の肥大化を調査し、症候性腱板断裂肩の LHB 断面積は平均 21.0 (4~71) mm²、無症候性断裂肩は平均 19.9 (4~75) mm²、腱板断裂なし肩は平均 13.8 (5~43) mm² であり、断裂あり肩の断面積は、断裂なし肩に比べ有意に大きく、症候性断裂肩と無症候性断裂肩の断面積に有意差はなかったと報告している²⁴⁾。この報告は関節外（結節間溝）で超音波を用いて調査しており、本研究は鏡視下で術中に評価しているため、一概に比較対象とは言い難いが、同じ LHB であることから、LHB 障害の有無が必ずしも痛みに直結しているわけではないのではないかと考えられる。

本研究の限界点として、今回の疼痛評価結果からは疼痛部位が明確に絞れておらず、腱板断裂による痛みなのか、LHB 障害による痛みなのか、正確な判断が難しい点が挙げられる。また、腱板断裂と LHB の障害が起こった時期が不明であることや、前述したように、対象が腱板断裂罹患患者のうち、手術に至った例であり、手術までの待機期間が一定ではないことから、LHB 障害の有無に関わらず、ROM 制限と疼痛が既に強い結果を示していた可能性も考えられる。さらに、対象の LHB 障害群の中に様々な病態が混在していることも考えられ、そのため、今後は手術に至っていない保存例で検討する必要性があると考えた。

結語

今回腱板断裂患者において、LHB 障害の合併率を調査し、LHB 障害の有無が ROM と疼痛に与える影響を明らかにすることを目的に検討を行った。当院の腱板断裂患者における LHB 障害の合併率は、全体 44.7% (男性 45.0%、女性 43.9%) であり、男女間での差はみられないことが分かった。また、LHB 障害の有無が腱板断裂患者の ROM・疼痛に与える影響に有意差はなかったが、断裂サイズが大きいほど、LHB 障害の合併率が高い傾向を示すことが分かった。今後は、LHB 障害群の中でも LHB の断裂・不全断裂・脱臼・扁平化などと、詳細に分けて比較・検討する事や、腱板断裂保存例で LHB 障害の有無が機能障害に与える影響を明らかにしていきたい。

倫理的配慮

本研究はヘルシンキ宣言に基づく倫理的配慮のもと、当院の承認（受付番号：NCR22-13）を得たうえで研究を実施した。

利益相反

本発表内容に関連し、発表者らに開示すべき利益相反関係にある企業等はない。

文献

- 1) 井樋栄二：肩学-臨床の「なぜ」とその追及、122、医学書院、2021
- 2) Blasier R.B, Soslowsky L.J, Malicky D.M, et al : Posterior glenohumeral subluxation: active and passive stabilization in a biomechanical model. The Journal of Bone & Joint Surgery 79(3): 433-440, 1997
- 3) Itoi E, Kuechle D.K, Newman S.R, et al : Stabilising function of the biceps in stable and unstable shoulders. J Bone Joint Surg Br. 75(4): 546-550, 1993
- 4) Thomas Y, ElAttrache N.S, Tibone J.E et al : The effect of the long head of the biceps on glenohumeral kinematics. J Shoulder Elbow Surg 18(1): 122-129, 2009
- 5) Kido T, Itoi E, Konno N, et al : The depressor function of biceps on the head of the humerus in shoulders with tears of the rotator cuff. J Bone Joint Surg Br 82(3): 416-419, 2000
- 6) 桜井悟良、富田恭治、建道壽教 他：等尺性収縮における上腕二頭筋の筋電図学的検討、肩関節 21 (2) : 297-301、1997

- 7) 木戸忠人、井樋栄二、今野則和 他：腱板断裂肩における上腕二頭筋の上腕骨頭上方化抑制作用、肩関節 22 (2) : 169-172、1998
- 8) Murthi A.M, Vosburgh T, Neviasser T.J, et al : The incidence of pathologic changes of the long head of the biceps tendon. J Shoulder Elbow Surg 9(5): 382-385, 2000
- 9) Fujiwara Y, Yamamoto A, Kato Y, et al : Usefulness of ultrasound in diagnosing long head of the biceps tendon malposition in patients with rotator cuff tears. J Med Ultrason 49(2): 289-295, 2022
- 10) 吉川玄逸、堀克弘、兼子秀人 他：上腕二頭筋長頭腱障害を伴う腱板完全断裂の臨床像、肩関節 27 (2) : 24-249、2003
- 11) Chen C.H, Hsu K.Y, Chen W.J, et.al : Shih Incidence and severity of biceps long head tendon lesion in patients with complete rotator cuff tears. J Trauma 58(6) :1189-1193,2005
- 12) Lafosse L, Reiland Y, Baier G.P, et al: Anterior and posterior instability of the long head of the biceps tendon in rotator cuff tears: a new classification based on arthroscopic observations. Arthroscopy. 23(1):73-80, 2007
- 13) 小林博一、君塚康一郎、畑幸彦 他：上腕二頭筋長頭腱の形態変化および断裂について、肩関節 31 (3) : 621-623、2007
- 14) Singaraju VM, Kang R.W, Yanke A.B, et al: Biceps tendinitis in chronic rotator cuff tears: a histologic perspective. J Shoulder Elbow Surg 17(6): 898-904, 2008
- 15) Braun S, Horan M.P, Elser F, et al : Lesions of the biceps pulley. Am J Sports Med 39(4):790-795, 2011.
- 16) Modi C.S, Smith C.D, Drew A.J : Partial-thickness articular surface rotator cuff tears in patients over the age of 35: Etiology and intra-articular associations. Int J Shoulder Surg 6(1):15-18, 2012
- 17) 甲斐義浩、森原徹、竹島稔 他：上腕二頭筋長頭病変を含む腱板断裂肩に関連する因子の検討、肩関節 46 (2) : 330-333、2022
- 18) Lu Y, Zhang H, Li X, et al : The Correlation between Variation of Labral Attachment and Lesions of the Long Head of the Biceps Tendon in Patients with Rotator Cuff Tears. Orthop Surg 15(8): 1967-1974, 2023
- 19) Lucía R.A, Gema C.M, José Jesús J.R, et al: Relationship between chronic pathologies of the supraspinatus tendon and the long head of the biceps tendon: systematic review. BMC Musculoskeletal Disord 15(1): 377, 2014
- 20) 吉川玄逸、兼子秀人、吉川正徳 他：上腕二頭筋長頭腱障害を伴う腱板断裂の手術治療における二頭筋腱固定術の意義、肩関節30 (2) : 311-331、2006
- 21) Boileau P, Ahrens P.M, Hatzidakis A.M : Entrapment of the long head of the biceps tendon: the hourglass biceps--a cause of pain and locking of the shoulder. J Shoulder Elbow. Surg 13(3): 249-257, 2004
- 22) 柄 浩康、伊藤 陽一、中尾 佳裕、他：腱板断裂肩における上腕二頭筋長頭腱の形態及び局在評価、肩関節29 (3)、569-572、2005
- 23) Nove-Josserand L, et al.: The acromio-humeral interval. A study of the factors influencing its height. Rev Chir Orthop Reparatrice Appar Mot 82(5): 379-385, 1996
- 24) 高橋憲正：上腕二頭筋長頭腱の肥大化は腱板断裂の部位やサイズに相関する、整形外科 70 (2) : 184-186、2019

慈愛会学会雑誌 「かごしま慈愛会ジャーナル」 投稿規程

1. 本誌は慈愛会学会の目的「多職種が専門性を高め相互の学習の機会を作り、多職種協働の文化の醸成と医療の質向上を図ること」に基づき、慈愛会の医療全般に貢献する論文、症例報告等を掲載する。
 - 1) 学術集会発表演題の中から審査により選出された優秀演題の原著論文
 - 2) トピックスとして編集委員会より執筆を依頼した、原著論文、総説、症例報告、紹介、学会報告等
 - 3) 一般投稿論文（原著論文、総説、症例報告、紹介等）
2. 投稿者（執筆者）は原則として慈愛会の職員に限る。
3. 投稿先：
学会雑誌編集委員会事務局（教育開発センター）
住 所；〒890-0064 鹿児島市鴨池新町6-4
連絡先；電話）099-263-8151（内線2060）
FAX）099-263-8161
メールアドレス； jgakkai@jiaikai.jp
4. 一般投稿論文の採否：
学会雑誌編集委員会において決定する。
学会雑誌編集委員長の指名した編集委員の校閲を受けた後、最終的に学会雑誌への掲載を許可する。
5. 論文の種類：
 - 1) 原著：独創性・新規性を有し、科学的に価値ある事実あるいは結論を含むもの。
 - 2) 総説：ある事項について系統的にレビューを行い、現在までの知見、将来の方向性、著者の見解などをあわせて示すもの
 - 3) 症例報告：比較的限定された範囲で実施された活動で、一定の成果を挙げ、今後の発展・拡大が期待できるもの。
 - 4) 紹介：新規性を有する事項についての情報を提供するもの。
6. 原稿文字数の目安（文献を含む）
 - 1) 原著論文、総説は、9,600字程度
 - 2) 症例報告、紹介は、6,000字程度
7. 書き方：
原稿は、以下の規定にしたがって作成し、データを提出すること。
 - 1) Windows、Mac の Word 形式
 - 2) 文字のフォント
和文：明朝体
英文・数字：Times New Roman
 - 3) 本文中の句読点は、句点（。）と読点（、）を用いる
 - 4) 欧文、数字、小数点、および斜線 [/] は半角
 - 5) 本文中に用いるコロン[:]、セミコロン[;]、カッコ[()] は全角
8. 記号と数字：
 - 1) 数字はアラビア数字を用いる。数量の記号はcm、mm、 μ m、nm、l、dl、ml、kg、g、mg、 μ g、ng、pg、 $^{\circ}$ C、%、hr、min、sec などを用いる。
 - 2) 年は西暦で記載する。但し引用した文献の原文が元号記載である場合は、元号の後ろに（ ）で西暦を記載する。
9. 原稿の形式
 - 1) 表題（テーマ、サブテーマ）
 - 2) 著者名（執筆者、共同研究者）
 - 3) 所属施設名、職種
 - 4) 和文要旨：600字程度
 - 5) キーワード：内容を示すキーワード3語～5語
 - 6) 本文の構成は原則として下記にならうこと。
【緒言（序、はじめに等）】
【方法（研究方法、調査方法等）】
【結果（研究結果、調査結果等）】
【考察】
【結語（おわりに等）】
【謝辞（必要な場合）】
【利益相反】
【文献】
 - 7) 専門用語には注釈をつける等、分かりやすく記述すること。
 - 8) 外国語、原語は明瞭な欧文活字体を用いる。初出はフルスペルで記載し略さない。日本語化したものはカタカナを用いてよい。

例) MSW (Medical Social Worker : 医療ソーシャルワーカー)

10. 図、表 :

- 1) 図、表は最小限とし、本文とは別に PowerPoint または Excel ファイルで添付すること。
- 2) 図表には、必ず [図 1] ・ [表 1] と番号を記し、挿入場所を、本文に赤字で指定すること。
- 3) 図、表のタイトルは、図では図の下に、表では表の上に明記すること。
- 4) 図、表はスライド発表そのままの形でなく、論文に適した形に作り変えること。
- 5) 白黒印刷で明瞭に読み取れる形で作成すること。尚、資料の性質上カラー表記が必須である図表については、2 枚を上限とし編集委員会へ申し出ること。

11. 文献 :

- 1) 文献は、重要なもののみを記載する。
- 2) 文献を引用した場合、本文中の引用箇所の右肩に片カッコ付きで引用順に番号を付し、その番号順に論文の最後に収載する。
- 3) 邦文雑誌名は医学中央雑誌、欧文雑誌名は Index Medicus の省略方法に準じる。
- 4) 著者が 3 名以上になる場合は、最初の 3 名のみ記載し、下記の例示にならって記載する。

* 文献記載例

【雑誌の場合】

番号) 著者名 : 題名、誌名 巻 : 始頁—終頁、年

[記載例]

- 1) 手塚綾乃、肥後建樹郎、榎園圭 他 : 化膿性脊椎炎を合併した三尖弁感染性心内膜炎の一症例、心臓 50(12) : 1316-1322、2018
- 2) Oka T, Matsuoka KI, Utsunomiya A : Sensitive Photodynamic Detection of Adult T-cell Leukemia/Lymphoma and Specific Leukemic Cell Death Induced by Photodynamic Therapy : Current Status in Hematopoietic Malignancies . Cancers (Basel) 12(2) : 335, 2020

【書籍・単行本の場合】

番号) 著者名 : 題名、誌名、(企画・監修・編集者名)、始頁—終頁、出版社名、年

[記載例]

- 1) 米倉健太郎 : 紅皮症 (剥脱性皮膚炎) 、今日の治療指針 2020 年版 (Volume 62) 、1275、医学書院、2020

- 2) Rhame FS : The ecology and Epidemiology of Pseudomonas aeruginosa. Pseudomonas aeruginosa (Sabath LD ed) , 31-51, Hans Huber Publishers, 1980

【ホームページの場合】

番号) サイト名「ページ名」、入手先 URL、(閲覧日)

[記載例]

- 1) 厚生労働省「『働き方改革』の実現に向けて」、<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000148322.html> (最終閲覧日 2023 年 2 月 3 日)

12. 校正 :

原則として校正は編集委員会において行う。

13. 論文等の著作権について :

学会雑誌に掲載された論文等の著作権は慈愛会学会に帰属する。

(2023 年 4 月)

[投稿時の注意事項]

1. 投稿規程から外れている論文は受理されません。投稿規程をよく読み原稿を作成のうえ提出してください。
2. 倫理的配慮
「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」、
「ヘルシンキ宣言」などの倫理的規定を遵守していることが必要です。
公表資料 (論文等) に、倫理的配慮について記載してください。
3. 利益相反の開示
公表資料 (論文等) に、利益相反の有無を記載してください。
記載例)
・利益相反がある場合 :
本論文に関連して、過去 1 年間に〇〇社から研究費の助成を受けている。
・利益相反がない場合 :
本論文に関連して開示すべき利益相反関係にある企業等はない。

[編集後記]

かごしま慈愛会ジャーナル 編集委員長
上之園 芳一
(今村総合病院 副院長)

慈愛会学会の学術機関誌である“かごしま慈愛会ジャーナル”の第3巻をお届けします。今回も“かごしま慈愛会ジャーナル”らしさがギュッと詰まった素晴らしい一冊ができあがりしました。

今回は、今村英仁理事長の【巻頭言】にはじまり、第3回慈愛会学会学術集会の大会長を務められた野村秀洋先生に【大会長挨拶】をご寄稿いただきました。学術集会も回を重ねるたびに充実しており、それに足並みを揃えて本誌もぐんぐん成長している感じがします。

【トピックス】では、慈愛会にとってとても大事なお二人の功績を取り上げ、ご執筆をいただきました。お一人は、第49回フローレンス・ナイチンゲール記章を受章された今村節子先生です。理事長のご母堂であり、公益社団法人 教育・ヘルスケア振興節英会の設立者でもあります。同法人理事で公益財団法人慈愛会 理事長室顧問でもある中重敬子氏より「今村節子先生のご功績」として、受章理由も含めて詳細にご執筆をいただきました。慈愛会の一員としても大変誇らしい受章であり、この寄稿を読んでいただくと節子先生の看護教育への熱い情熱とその素敵さがよくわかります。

もうお一人は、今村総合病院スポーツ整形外科の開設から中心となって主任部長を務められ、鹿児島県のスポーツ整形外科分野の第一人者であられた濱里雄次郎先生です。残念な事に先日急逝されましたが、先生を偲び、今村総合病院スポーツ整形外科 主任部長の福島佳織先生と今村総合病院リハビリテーション部 科長の白尾泰宏氏より「濱里雄次郎先生のご功績、足跡」につきご執筆いただいています。

更に、第3回慈愛会学会学術集会で企画されたパネルディスカッション“地域医療構想における慈愛会在宅医療の今後の在り方について～オール慈愛会で取り組む在宅医療～”を、今村総合病院医療福祉相談部 科長 地頭所孝之氏に総括していただき寄稿をお願いしました。

【論文】では、第3回慈愛会学会で優秀演題に選ばれた職員の方々を含めて14編が採択されました。論文内容は多岐にわたり、慈愛会のそれぞれの施設、部署での取り組みや研究の成果が見て取れます。

お陰様で今年も無事に“かごしま慈愛会ジャーナル”第3巻をお届けできてほっとしております。お忙しい中にご執筆いただいた方々、査読にご協力いただいた方々、編集にご協力いただきました方々に深謝申し上げます。

[かごしま慈愛会ジャーナル編集委員会]

委員長：上之園 芳一

副委員長：高塚 祥芝

委員：鈴木 大輔、福島 太志、中谷 明実、永迫 智子、
武清 孝弘、川崎 友義、中村 真由美、池田 貴美子

[慈愛会学会]

運営委員長：木佐貫 涼子

[法人事業本部経営企画室]

瀬涯 里花

かごしま慈愛会ジャーナル

2024年 第3巻

発行日 令和6年4月30日

発行責任者 今村 英仁

発行 鹿児島市鴨池新町6-4

公益財団法人慈愛会

TEL099-256-0311

FAX099-206-6200

本書を無断で転載・複製することを禁止します。



かごしま慈愛会ジャーナル
vol.3
2024年4月発行