

# 第17回 日本医療マネジメント学会 鳥取支部学術集会

The 17th Japan Society of Health Care Management Tottori Congress

テーマ

地域の多職種による密な医療連携



会長 皆川 幸久 (鳥取県立厚生病院 院長)

会期 2021年9月4日 (土) ~30日 (木)

会場 Web誌上開催

実地開催から急遽、開催方法が変更となりましたため、  
内容は当初の開催予定のままで訂正されていません。  
あしからずご了承ください。



## 第 17 回日本医療マネジメント学会

### 鳥取支部学術集会の開催にあたって

学術集会 会長 皆川 幸久

(鳥取県立厚生病院 院長)

この度、第 17 回日本医療マネジメント学会鳥取県支部学術集会を、2021 年 9 月 4 日にハワイアロハホールで開催する運びとなりました。今回は鳥取県立厚生病院が担当させていただくこととなり、大変光栄に存じます。

昨年はコロナ禍で本会の開催は見送られました。現在もワクチン接種が進む中で、まだまだ気を抜けない状況にあります。各種学会が、中止あるいは Web 開催もしくは現地とのハイブリット開催とされる中で、本学会は会場開催に漕ぎつけることができました。しかしながら、プログラム作成に当たって、密回避のため時間短縮も重要と考え、半日開催とさせていただいておりますこと、ご了承いただければ幸いです。

さて、直接的・間接的に医療に関わる様々な組織と多職種の間が協働して初めて質の高い医療の提供に繋がることは明らかです。これまでの本学術集会でも様々な角度から医療連携に関する話題が取り上げられてきました。高齢化が急速に進みつつある当県において、質の高い地域包括ケアシステムを構築していくためには更なる医療連携の強化が課題であると考えられます。

そこで、本学術集会では“密”の回避が常識化している中で、言葉遊びではありませんが「地域の多職種による密な医療連携」をテーマといたしました。シンポジウムとして、普遍的に重要な院内多職種によるチーム医療と、かかりつけ機能の観点から今後の発展が期待される医歯薬連携を計画いたしました。

本学術集会は恒例の特別講演やランチョンセミナーを中止とした異例の開催となりました。

一般演題ならびにシンポジウムでの活発な議論をお願いしたいと思います。コロナ対策に留意しつつ、短時間の学術集会となりますが、会員の皆様の有意義な意見交換と学習の場になることを祈っています。

# 第17回日本医療マネジメント学会鳥取支部学術集会の概要

---

テーマ 「地域の多職種による密な医療連携」

1. 学術集会 会長 : 皆川 幸久(鳥取県立厚生病院 院長)
  
2. 会 期 : 2021年9月4日(土)
  
3. 会 場 : ハワイアロハホール  
〒682-0722 鳥取県東伯郡湯梨浜町はわい長瀬 584  
TEL 0858-35-5678 FAX 0858-35-5051
  
4. 学術集会責任者 : 紙谷 秀規(鳥取県立厚生病院 副院長)
  
5. 学術集会事務局 : 鳥取県立厚生病院 学術集会事務局担当者 田熊 正裕  
〒682-0804 鳥取県倉吉市東昭和町150  
TEL 0858-22-8181 FAX 0858-22-1350  
〈学術集会当日連絡先〉  
TEL 090-4655-5486
  
6. そ の 他 : 日本医師会生涯教育制度認定 2.5単位  
カリキュラムコード:5、8、10、13、14

# プログラム

A会場		B・C会場	
1Fメインホール		1Fホワイエ・研修室	
9:00		9:00~10:00	ポスター貼付
9:15~	開会の辞		
9:20~9:42	一般演題（口演1）「コロナ禍院内感染対策」 座長 菅澤 章（野島病院 診療部長） 藤原 裕美（鳥取県立厚生病院 看護局副局長）		
9:30			
9:42~10:42	シンポジウムⅠ 「院内チーム医療の密な連携」 座長 橋本 政幸（鳥取市立病院 副院長） 前田 啓之（鳥取県立中央病院 呼吸器・乳腺・ 内分泌外科部長） 柴田 俊輔（山陰労災病院 外科部長）	10:00~12:30	一般演題（ポスター）※閲覧、質疑応答のみ ポスター1 医療安全 ポスター2 患者サービス・業務改善 ポスター3 医歯薬連携・がん連携 ポスター4 多職種連携 ポスター5 医療の質・その他
10:00			
10:30			
10:42~11:10	一般演題（口演2） 「医療安全（不穩・転倒・転落）」 座長 中村 達彦（博愛病院 整形外科部長） 松岡 真弓（鳥取県立中央病院 看護局長）		
11:00			
11:10~11:45	一般演題（口演3） 「退院支援・病院連携・地域連携」 座長 佐々木 祐一郎（済生会境港総合病院 院長） 河村 慈子（米子医療センター 副看護部長）		
11:30			
11:45~13:00	シンポジウムⅡ 「地域医療圏の密な医歯薬連携」 座長 皆木 真一（鳥取生協病院 院長） 田中 久雄（鳥取赤十字病院 副院長） 森田 理恵（鳥取大学医学部附属病院 副看護部長）		
12:00			
12:30		12:30~13:30	ポスター撤去
13:00	13:00~ 閉会の辞		
13:30			

# アクセス・会場配置図

## アクセス

🚗 お車でお越しの方へ

【鳥取から】

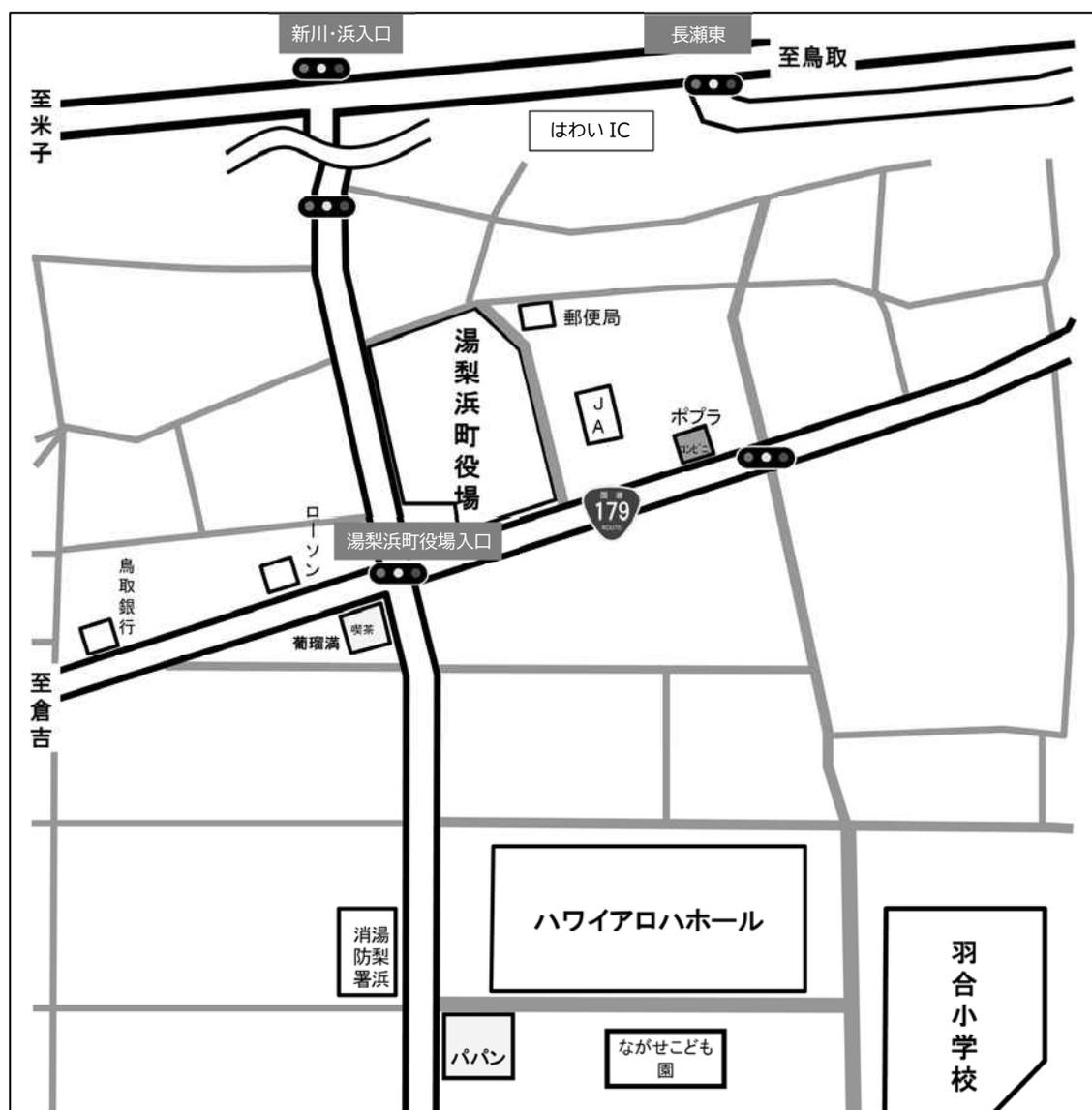
山陰自動車道はわい IC 出口

⇒『新川・浜入口』交差点左折⇒湯梨浜町役場入口を直進

【米子から】

山陰自動車道はわい IC 入口 進入せず左斜め方面へ直進

⇒『新川・浜入口』交差点右折⇒湯梨浜町役場入口を直進



## ☑ 汽車～バスでお越しの方へ

山陰本線倉吉駅下車

- ①橋津線 小浜行 11 駅(14 分) ハワイアロハホールバス停下車 徒歩 1 分
- ②橋津線 石脇車庫行 11 駅(14 分) 湯梨浜町役場前下車 徒歩 4 分(350m)

## ☑ 汽車～タクシーでお越しの方へ

山陰本線倉吉駅、または松崎駅下車 『ハワイアロハホール』まで

### 会場配置図



# 学術集会に参加される方へ

---

## 1. 受付時間と場所

受付時間 : 8:50～

受付場所 : メインホール ロビー

## 2. 学術集会参加費

1) 学会会員 : 1,000円

2) 学会非会員 : 2,000円(医療関係者・関連企業からの参加者を含む)

3) 学生 : 1,000円

## 3. 受付方法

参加費を納め、参加証・領収書をお受け取り下さい。

## 4. 一般連絡事項

### 1) 駐車場について

駐車場は、会場(ハワイアロハホール)の駐車場をご利用ください。(約200台)

駐車料金は無料です。

### 2) 飲食について

本学術集会は閉会を午後1時とし、昼休憩の時間は設けませんので、大変ご不自由をおかけしますが、何卒ご理解、ご協力をお願いします。

また、メインホール内は飲食が固く禁じられていますので、ご協力をお願いします。

### 3) 携帯電話について

会場内では、電源をお切りいただくか、マナーモードにさせていただくことを厳守してください。

### 4) クールビズの取り組みについて

本学術集会では、クールビズを実践しますので、上着、ネクタイを着用せず軽装でお越しください。

学術集会スタッフもクールビズに取り組みますので、ご理解をお願いいたします。

## 5. 新型コロナウイルス感染症対策

第17回日本医療マネジメント学会鳥取支部学術集会は、以下の新型コロナウイルス感染症対策を行って運営します。参加者・関係者の皆様には、本学術集会の開催成功に向け、以下の感染防止策とお願い事項をご確認いただき、ご理解とご協力をお願いいたします。

1) ご来場の前に

来場前は、ご自身で検温など体調の異常がないか確認してください。以下の場合にご来場をお控えください。

- ・37.5度以上の発熱、咳、咽頭痛、倦怠感、呼吸困難がある場合
- ・新型コロナウイルス感染者の濃厚接触者または接触者であることが判明した場合
- ・味覚異常や嗅覚異常がある場合
- ・過去14日以内に感染が継続拡大している国・国内の地域への訪問歴がある場合
- ・過去14日以内に入国制限等のある国・国内の地域からの渡航者・在住者との濃厚接触がある場合

2) ご来場の当日

マスクを常時着用してください。

こまめな手洗い、各所に設置した手指消毒の利用をお願いします。

来場時に施設エントランスにて検温を実施します。37.5度以上の発熱を確認した場合は、入場をお断りする場合がありますので、予めご了承ください。

3) 参加受付に関して

当日一般参加者は、参加者連絡票に氏名・連絡先等を記入し、受付へご提出ください。

受付の待ち列では人と人との距離を保つようご協力ください。

4) 講演会場に関して

講演会場の座席数を定員の50%に削減し、座席間隔を確保しますので、他の参加者との間隔を十分にとってご着席ください。

ロビーでは静粛に待機してください。

マイク等の備品についても定期的に消毒を行います。

5) その他

会場を離れてからも、感染症対策を各自行ってください(閉会后大人数での会食を控える等)。

感染者発生時には、感染経路特定等の理由により自治体の要請があった場合、個人情報を開示することがあることをあらかじめご了承ください。

# 演者および座長の方へ

---

## 1. 演者・座長の受付について

ポスター発表を除く演者・座長は、出演時間の30分前までに受付を済ませてください。

## 2. シンポジウム・口演のプレゼンテーションデータの事前提出等について

2021年8月31日(火)までに次の提出先へメールでご提出ください。

プレゼンテーションデータの作成にあたり、画像・グラフ等を貼り付ける場合は、リンク貼り付けしないようお願いいたします。

提出先: takuma-m@pref.tottori.lg.jp (事務局 田熊)

## 3. 使用機器について

- ・ 本学会の発表は、PCプレゼンテーションに限らせて頂きます。学会でご用意するPCは、Windows Microsoft Power Point 2019が動作します。
- ・ 当日は演台上にモニターとキーボード・マウスをご用意しておりますので、発表時の操作はご自身でお願いいたします。
- ・ プレゼンテーションデータからの音声は原則使用できません。
- ・ PCに残っているプレゼンテーションデータは、発表後に事務局が責任を持って消去いたします。
- ・ 発表者の変更や口演の取り消しが発生した場合は、受付へお申し出ください。なお、講演題目の変更は認めません。

## 4. 持込みPCについて

- ・ 持込みPCによる発表は、原則として認めませんのでご了承ください。

## 5. 発表時間及び注意事項について

1. シンポジウムの各発表者の発表時間は9分、質疑応答2分、総合討論はありません。
2. 一般演題(口演)の発表時間は5分、質疑応答2分です。
3. 発表時間を厳守してください。
4. A会場の演者は、前演者の発表開始後に次演者席へお着きください。
5. 座長は担当セッションの開始10分前までに次座長席にお着きください。
6. 座長は指定した時間内に終了するように、発表の円滑な進行をお願いいたします。
7. 一般演題(ポスター)については、座長をおいたプレゼンテーションや発表は行いませんが、質疑応答時間を30分設けます。
8. 一般演題(ポスター)の演者は、指定された時間までにご自分のポスター前にお集まりください。

## 6. 一般演題(ポスター)の方へ

1. 演者受付で受付を済ませてください。
2. 本学会では、集合形式による座長をおいた各演題のポスター前での発表は行いません。その代わりに、指定時間(30分間)を来場者との質疑応答時間としていますので、その時間は、ポスター前に待機してください。
3. ポスターは横90cm×縦180cm以内で作成してください。
4. 演題番号は事務局で準備します。
5. 演題名・所属・発表者名の表示は各自でご用意ください。寸法は横70cm×縦20cmです。
6. 表示の際、粘着テープや両面テープの使用は禁止です。(事務局で押しピンを用意します。)
7. 展示・撤去の時間は以下のとおりです。
  - ・ 貼付 9:00 ~ 10:00
  - ・ 掲示 10:00 ~ 12:30
  - ・ 撤去 12:30 ~ 13:30

※13:30以降になっても撤去されない場合は、事務局で撤去いたします。





# プログラム

## A会場（メインホール）

口演1（コロナ禍院内感染対策）	13頁
O-001~003	9:20~ 9:42
シンポジウムⅠ（院内チーム医療の密な連携）	14頁
S-001~005	9:42~10:42
口演2（医療安全（不穩・転倒・転落））	15頁
O-004~007	10:42~11:10
口演3（退院支援・病院連携・地域連携）	16頁
O-008~012	11:10~11:45
シンポジウムⅡ（地域医療圏域の密な医・歯・薬連携）	17頁
S-006~011	11:45~13:00

## B会場（ホワイエ）

ポスター1（医療安全）	18頁
P-001	10:00~10:30
P-002	10:30~11:00
P-003	11:00~11:30
P-004	11:30~12:00
P-005	12:00~12:30

ポスター2（患者サービス・業務改善） ..... 19頁

P-006 ..... 10:00～10:30

P-007 ..... 10:30～11:00

P-008 ..... 11:00～11:30

P-009 ..... 11:30～12:00

P-010 ..... 12:00～12:30

ポスター3（医歯薬連携・がん連携） ..... 20頁

P-011 ..... 10:00～10:30

P-012 ..... 10:30～11:00

P-013 ..... 11:00～11:30

P-014 ..... 11:30～12:00

## C会場（研修室）

ポスター4（多職種連携） ..... 21頁

P-015 ..... 10:00～10:30

P-016 ..... 10:30～11:00

P-017 ..... 11:00～11:30

P-018 ..... 11:30～12:00

P-019 ..... 12:00～12:30

ポスター5（医療の質・その他） ..... 22頁

P-020 ..... 10:00～10:30

P-021 ..... 10:30～11:00

P-022 ..... 11:00～11:30

P-023 ..... 11:30～12:00

※集合形式による座長をおいた各演題のポスター前発表は行いません。その代わり、上記指定時間(30分)は、演者がポスター前に待機しています。質疑応答をその時間内に行ってください。

## A会場（メインホール）

一般演題（口演1）

9:20～9:42

### コロナ禍院内感染対策

座長 菅澤 章（医療法人十字会野島病院 診療部長）  
藤原 裕美（鳥取県立厚生病院 看護局副局長）

#### 0-001 当院の新型コロナウイルス検査に対する体制の構築と運用について

鳥取県立厚生病院 中央検査室<sup>1)</sup>

鳥取県立厚生病院 感染防止対策室<sup>2)</sup>

鳥取県立厚生病院 看護局<sup>3)</sup>

○前田 望<sup>1)</sup>、山根 由美<sup>1)</sup>、入江 愛子<sup>1)</sup>、小谷 由香<sup>1)</sup>、御船 華奈<sup>1)</sup>  
白水 綾美<sup>1)</sup>、黒田 誠<sup>1)</sup>、河場 康郎<sup>2)</sup>、山田 美穂<sup>2)</sup>、福井 昭裕<sup>3)</sup>

#### 0-002 内視鏡センターにおける新型コロナウイルス感染対策への取り組み

鳥取県立中央病院 内視鏡センター<sup>1)</sup>

鳥取県立中央病院 消化器内科<sup>2)</sup>

○河村 祐子<sup>1)</sup>、酒本 みすぎ<sup>1)</sup>、柳谷 淳志<sup>2)</sup>

#### 0-003 外来における他部門と連携した新型コロナウイルス感染対策

国立病院機構 米子医療センター 外来<sup>1)</sup>

国立病院機構 米子医療センター 看護部<sup>2)</sup>

○遠藤 萌<sup>1)</sup>、安食 裕子<sup>1)</sup>、遠藤 朋子<sup>1)</sup>、荻 幹<sup>2)</sup>

# A会場（メインホール）

シンポジウム I

9:42～10:42

## 院内チーム医療の密な連携

座長 橋本 政幸（鳥取市立病院 副院長）  
前田 啓之（鳥取県立中央病院 呼吸器・乳腺・  
内分泌外科部長）  
柴田 俊輔（山陰労災病院 外科部長）

### S-001 職員の新型コロナウイルス感染発生時のマネジメント

鳥取市立病院 COVID-19 ワーキンググループ<sup>1)</sup>  
ヨナハ総合病院 皮膚科<sup>2)</sup>

○橋本 政幸<sup>1)</sup>、増地 裕<sup>2)</sup>、平田 武志<sup>1)</sup>、櫻井 重久<sup>1)</sup>、長石 純一<sup>1)</sup>、  
足立 誠司<sup>1)</sup>、中谷 知子<sup>1)</sup>、西山 智子<sup>1)</sup>、有本 純子<sup>1)</sup>、  
松本 智子<sup>1)</sup>、岸田 容子<sup>1)</sup>、西尾 美紀<sup>1)</sup>、間庭 弘美<sup>1)</sup>、林 靖恵<sup>1)</sup>、  
波多野 哲<sup>1)</sup>、濱岡 直樹<sup>1)</sup>、松田 真治<sup>1)</sup>、大石 正博<sup>1)</sup>

### S-002 新型コロナウイルス感染症に対する当院の取り組み —地域の関係機関（多職種）と連携して—

鳥取県済生会境港総合病院  
○大田 麻紀

### S-003 排尿ケアチームの活動報告 ～リハビリテーションスタッフの視点から～

鳥取県立厚生病院

○福田 孝博、井上 智江、小椋 増美、生田 奈緒美、木村 有佑、  
松岡 哲史

### S-004 医療チームで行うがん患者への持続鎮静評価に関する取り組み 第一報

国立病院機構 米子医療センター 看護部<sup>1)</sup>  
国立病院機構 米子医療センター 緩和ケア内科<sup>2)</sup>  
○堀江 千恵<sup>1)</sup>、高橋 晃<sup>1)</sup>、八杉 晶子<sup>2)</sup>

### S-005 当院における irAE 対策についての取り組み

鳥取大学医学部附属病院 がんセンター<sup>1)</sup>  
鳥取大学医学部附属病院 呼吸器・膠原病内科<sup>2)</sup>  
鳥取大学医学部附属病院 消化器内科<sup>3)</sup>  
鳥取大学医学部附属病院 薬剤部<sup>4)</sup>  
鳥取大学医学部附属病院 看護部<sup>5)</sup>  
○矢内 正晶<sup>1) 2)</sup>、小谷 昌広<sup>1) 2)</sup>、山下 太郎<sup>1) 3)</sup>、永原 天和<sup>3)</sup>、  
舟木 佳弘<sup>2)</sup>、秦 英司<sup>4)</sup>、足立 美菜子<sup>4)</sup>、上田 恵巳<sup>5)</sup>、  
平尾 敦子<sup>5)</sup>、福田 哲也<sup>1)</sup>、武中 篤<sup>1)</sup>

## A会場（メインホール）

一般演題（口演2）

10:42～11:10

---

### 医療安全（不穩・転倒・転落）

座長 中村 達彦（医療法人同愛会博愛病院 整形外科部長）  
松岡 真弓（鳥取県立中央病院 看護局長）

#### 0-004 急性期病棟におけるタクティールケアの導入

医療法人同愛会博愛病院

○高田 景子、田中 晶子、石倉 千尋、竹村 楓花、松岡 洋子

#### 0-005 身体抑制短縮化に向けて

～有効なチームカンファレンスの実施～

山陰労災病院

○前田 智美、田宮 優子、成瀬 実里、笹野 智子、関 千暁

#### 0-006 転倒転落件数減少に向けた取り組み

鳥取大学医学部附属病院 病棟2階B

○宮田 麗

#### 0-007 転倒転落予防チームでの取り組みと課題

鳥取県済生会境港総合病院

○山崎 紘之助

## A会場（メインホール）

一般演題（口演3）

11:10～11:45

### 退院支援・病院連携・地域連携

座長 佐々木 祐一郎（鳥取県済生会境港総合病院 院長）  
河村 慈子（米子医療センター 副看護部長）

#### 0-008 入院前からのフレイル予防対策の取り組み

鳥取大学医学部附属病院 看護部

○佐藤 直子、長谷川 敬子、谷口 真弓、木村 公恵

#### 0-009 退院支援を実践する看護師の人材育成のための 看護師長の関わりに対する検証

鳥取赤十字病院 患者サポートセンター

○田中 菊枝、葉狩 靖代、野澤 好恵

#### 0-010 入退院支援システムの導入による業務効率化を目指した取り組み

鳥取県立中央病院

○中島 尚美

#### 0-011 コロナ禍における退院支援～退院支援動画の活用について～

鳥取県立厚生病院 地域連携センター<sup>1)</sup>

鳥取県立厚生病院 医療安全対策室<sup>2)</sup>

鳥取県立厚生病院 リハビリテーション室<sup>3)</sup>

鳥取県立厚生病院 看護局<sup>4)</sup>

○中西 絢子<sup>1)</sup>、槇原 理恵<sup>2)</sup>、淡路 緑<sup>2)</sup>、松岡 哲史<sup>3)</sup>、  
小椋 美保子<sup>4)</sup>、竹本 智美<sup>1)</sup>、山根 香里<sup>1)</sup>

#### 0-012 地域における他病院連携

##### -脳卒中再発予防パンフレット作成-

鳥取大学医学部附属病院 看護部<sup>1)</sup>

錦海リハビリテーション病院<sup>2)</sup>

○木村 公恵<sup>1)</sup>、瀧田 千恵美<sup>1)</sup>、中本 美先<sup>1)</sup>、林 彩<sup>1)</sup>、大坂 保子<sup>2)</sup>、  
坂根 嘉奈子<sup>2)</sup>、香川 美香<sup>2)</sup>、福田 由美子<sup>2)</sup>、片寄 加代子<sup>2)</sup>、  
藤井 春美<sup>2)</sup>

## A会場（メインホール）

シンポジウムⅡ

11:45～13:00

### 地域医療圏の密な医歯薬連携

座長 皆木 真一（鳥取生協病院 院長）  
田中 久雄（鳥取赤十字病院 副院長）  
森田 理恵（鳥取大学医学部附属病院 副看護部長）

#### S-006 予定入院患者の持参薬整理の現状・課題 ～保険薬局との連携と協働を考える～

鳥取県立厚生病院<sup>1)</sup>

鳥取県薬剤師会中部支部<sup>2)</sup>

○竹本 智美<sup>1)</sup>、町田 早紀<sup>1)</sup>、安田 亜希子<sup>1)</sup>、阪田 章子<sup>1)</sup>、小谷 佐知子<sup>1)</sup>、  
紙谷 秀規<sup>1)</sup>、足立 正久<sup>1)</sup>、皆川 幸久<sup>1)</sup>、小林 康治<sup>2)</sup>

#### S-007 鳥取県東部での地域のネットワーク化で進める喘息死ゼロの取り組み

鳥取生協病院<sup>1)</sup> 鳥取県立中央病院<sup>2)</sup>

鳥取赤十字病院<sup>3)</sup> こはまクリニック<sup>4)</sup>

北室内科<sup>5)</sup> よねだクリニック<sup>6)</sup>

○菊本 直樹<sup>1)</sup>、杉本 勇二<sup>2)</sup>、中崎 博文<sup>3)</sup>、小浜 美昭<sup>4)</sup>、北室 知巳<sup>5)</sup>、  
米田 一彦<sup>6)</sup>、角田 直子<sup>1)</sup>

#### S-008 地域薬局におけるかかりつけ機能と薬薬連携

鳥取県薬剤師会<sup>1)</sup> 小林薬局マロニエ店<sup>2)</sup>

生田調剤薬局<sup>3)</sup> ゆかわ薬局<sup>4)</sup>

みつわ調剤薬局<sup>5)</sup>

○小林 康治<sup>1) 2)</sup>、李 賢司<sup>1) 3)</sup>、井上 雅江<sup>1) 4)</sup>、石川 敏克<sup>1) 5)</sup>

#### S-009 鳥取生協病院における医科歯科連携の取り組みについて

鳥取生協病院 リハビリテーション室<sup>1)</sup>

せいきょう歯科クリニック<sup>2)</sup>

○森永 亜早子<sup>1) 2)</sup>

#### S-010 老健施設における歯科連携の実際

介護老人保健施設 ル・サンテリオン北条<sup>1)</sup>

藤井政雄記念病院<sup>2)</sup>

藤井政雄記念病院附属歯科クリニック<sup>3)</sup>

○松中 謙一<sup>1)</sup>、吉田 恵美子<sup>2)</sup>、倉鋪 千春<sup>1)</sup>、鈴木 理恵<sup>1)</sup>、  
山根 かおり<sup>3)</sup>、市来 浩二<sup>3)</sup>

#### S-011 健康長寿社会の実現においてつながるお口と体の健康 ーインフェクションコントロールという視点からー

鳥取県中部歯科医師会

○林 秀昭

## B会場（ホワイエ）

### 一般演題（ポスター1）

---

#### 医療安全

- P-001 患者間違いに関連したインシデント減少に向けた取り組み** **10:00～10:30**  
国立病院機構 米子医療センター  
○西山 夏希、堀江 千恵、遠藤 朋子、大槻 亮二、  
大川 英作、遠藤 竜也
- P-002 リストバンド装着率を上げるための取り組み  
ー現状調査結果から運用基準を見直してー** **10:30～11:00**  
鳥取県立厚生病院 医療安全推進担当者会  
○藤田 真希子、金光 太郎
- P-003 くり返し発生するインシデントを予防して安全  
な手術看護を提供するための取り組み** **11:00～11:30**  
鳥取大学医学部附属病院 手術部  
○小坪 優加、安岡 晶子、長谷川 啓瑞、村上 朋美、  
高島 典江、倉田 雅子、庄川 久美子
- P-004 コロナ禍における看護部リスクマネージャーに  
主体性を持たせたK Y T研修の取り組み** **11:30～12:00**  
鳥取県済生会境港総合病院  
○先東 理恵子
- P-005 I V R検査の患者医療被ばく連携** **12:00～12:30**  
鳥取県立厚生病院 中央放射線室<sup>1)</sup>  
鳥取県立厚生病院 放射線科<sup>2)</sup>  
鳥取県立厚生病院 外来<sup>3)</sup>  
○金光 太郎<sup>1)</sup>、田中 康隆<sup>1)</sup>、深田 尚洋<sup>1)</sup>、  
田熊 晋<sup>1)</sup>、松本 俊和<sup>1)</sup>、松原 雅巳<sup>1)</sup>、  
福光 忠<sup>1)</sup>、河合 剛<sup>2)</sup>、鍛川 真智子<sup>3)</sup>、  
秋田 裕貴<sup>3)</sup>

## B会場（ホワイエ）

### 一般演題（ポスター2）

---

#### 患者サービス・業務改善

- P-006 患者相談窓口の経験を通して** **10:00～10:30**  
鳥取県立厚生病院 医療安全対策室 患者相談窓口  
○藤田 真希子、原田 貴子、槇原 理恵
- P-007 「名札2色制」を導入した効果についての検討** **10:30～11:00**  
鳥取県立中央病院 看護局  
○波多野 暁子、松岡 真弓
- P-008 高度急性期病院外来の業務改善** **11:00～11:30**  
**小児科外来におけるインカム導入の効果**  
鳥取県立中央病院 看護局 外来  
○坂西 紀子
- P-009 保健指導におけるタブレット端末による動画視聴導入について** **11:30～12:00**  
鳥取大学医学部附属病院  
○田山 友紀子、上杉 直子
- P-010 病院内手話通訳者配置による好事例** **12:00～12:30**  
鳥取県立厚生病院 手話通訳者  
○槇原 理恵

## B会場（ホワイエ）

### 一般演題（ポスター3）

---

#### 医歯薬連携・がん連携

- P-011 多職種連携により、高齢者の服薬アドヒアランス改善に取り組んだ症例** **10:00～10:30**  
鳥取県立厚生病院 薬剤部  
○野崎 裕大、阪田 章子、小谷 佐知子、紙谷 秀規
- P-012 医科歯科連携の取り組みについて** **10:30～11:00**  
鳥取県立厚生病院 地域連携センター  
○田中 玲子、竹本 智美、田村 恵、會見 香
- P-013 オーラルマネジメント強化のための取り組み** **11:00～11:30**  
鳥取大学医学部附属病院 病棟2階A  
○越前 由紀、久保田 幸子
- P-014 当院におけるがんゲノム医療に関する取り組み～紹介までの院内フロー図作成と今後の課題～** **11:30～12:00**  
鳥取県立厚生病院  
○杉本 咲月、竹本 智美、山根 香里、尾添 有花里、  
西江 浩

## C会場（研修室）

### 一般演題（ポスター4）

---

#### 多職種連携

- P-015 当院における褥瘡ハイリスク患者ケア加算から  
見える褥瘡発生の現状と今後の課題 10:00～10:30  
鳥取県立厚生病院 看護局  
○生田 奈緒美
- P-016 院内褥瘡対策委員会におけるリハビリテーション  
スタッフの活動報告 10:30～11:00  
鳥取県立厚生病院 リハビリテーション室<sup>1)</sup>  
鳥取県立厚生病院 看護局<sup>2)</sup>  
○小林 晋也<sup>1)</sup>、松岡 哲史<sup>1)</sup>、生田 奈緒美<sup>2)</sup>
- P-017 ストーマ造設術後の患者指導の質向上を目指した  
ストーマケアチームの取り組みとその効果 11:00～11:30  
鳥取県立厚生病院  
○石本 智美、時枝 秀美、中川 咲生、小谷 千穂、  
田中 麻菜
- P-018 リハビリテーション室で行っている健康に関する  
活動報告 11:30～12:00  
鳥取県立厚生病院  
○山本 倫久、岡本 翔、松岡 哲史
- P-019 陰圧閉鎖療法中患者に生じたインシデントにつ  
いて多職種カンファレンスを実施した一例 12:00～12:30  
鳥取県立厚生病院 リハビリテーション室<sup>1)</sup>  
鳥取県立厚生病院 医療安全対策室<sup>2)</sup>  
鳥取県立厚生病院 臨床工学室<sup>3)</sup>  
○下田 健朗<sup>1)</sup>、松岡 哲史<sup>1)</sup>、福田 孝博<sup>1)</sup>、  
丸山 敏之<sup>1)</sup>、淡路 緑<sup>2)</sup>、見生 信一<sup>3)</sup>

## C会場（研修室）

### 一般演題（ポスター5）

---

#### 医療の質・その他

- P-020 小児総合病棟におけるフィジカルアセスメント 10:00～10:30  
向上に向けた取り組み  
～同じ視点でのアセスメントの実践～  
鳥取大学医学部附属病院  
○片山 愛、福山 さつき、高梨 都
- P-021 入院患者に対する医療費未収金への早期介入 10:30～11:00  
－院内多職種連携－  
鳥取県立厚生病院 医事課<sup>1)</sup>  
鳥取県立厚生病院 地域連携センター<sup>2)</sup>  
○橋上 巧<sup>1)</sup>、山田 昇<sup>1)</sup>、石村 幸雄<sup>1)</sup>、  
福澤 督<sup>1)</sup>、竹本 智美<sup>2)</sup>、中西 絢子<sup>2)</sup>、  
西山 紀子<sup>2)</sup>、田中 玲子<sup>2)</sup>
- P-022 当院における輸血用血液製剤院内在庫の運用と 11:00～11:30  
検討  
鳥取県立厚生病院 中央検査室  
○道祖尾 憲二郎、上原 良太、黒田 誠
- P-023 胸腔鏡下・腹腔鏡下食道亜全摘出術の患者用ク 11:30～12:00  
リティカルパスの有用性  
－看護師のインタビュー－  
鳥取県立厚生病院  
○若林 裕美

# シンポジウム

## 抄 録

## 職員の新型コロナウイルス感染発生時の マネジメント

鳥取市立病院 COVID-19 ワーキンググループ<sup>1)</sup>  
ヨナハ総合病院 皮膚科<sup>2)</sup>

橋本 政幸<sup>1)</sup>、増地 裕<sup>2)</sup>、平田 武志<sup>1)</sup>、  
櫻井 重久<sup>1)</sup>、長石 純一<sup>1)</sup>、足立 誠司<sup>1)</sup>、  
中谷 知子<sup>1)</sup>、西山 智子<sup>1)</sup>、有本 純子<sup>1)</sup>、  
松本 智子<sup>1)</sup>、岸田 容子<sup>1)</sup>、西尾 美紀<sup>1)</sup>、  
間庭 弘美<sup>1)</sup>、林 靖恵<sup>1)</sup>、波多野 哲<sup>1)</sup>、  
濱岡 直樹<sup>1)</sup>、松田 真治<sup>1)</sup>、大石 正博<sup>1)</sup>

2021年冬、当院で看護職員の新型コロナウイルス感染が確認されたが、院内感染を経験することなく終息宣言を迎えることができた。今回我々は、本件に関して行った一連のマネジメントにつき報告する。感染判明後、直ちに当該病棟への新規入院を停止。入院患者の部屋移動および他病棟への転出も禁止した。また、保健所と協力して詳細な聞き取り調査を行い接触者をリストアップ。2日以内に患者、職員など約100名のPCR検査を実施した。PCRは全員陰性であったが、接触が疑われた患者は他の患者と隔離、職員はひとまず出勤停止、健康観察とした。同時に鳥取県健康対策課を通して鳥取大学感染専門家の介入を依頼した。感染職員の行動が病棟内に限定されていたため、外来診療に関しては制限を行わなかったが、当該病棟が重症対応病棟であったため、当初は救急車の受け入れを停止せざるを得なかった。しかし、入院患者のコホーティングを行いつつベッド調整を行い、終息宣言を待たずに救急車の受け入れを段階的に再開した。最終的には外部専門家とのオンライン会議を経て、濃厚接触者・接触者の健康観察期間を14日間とし、さらに、当院独自の判断で勤務再開直前にもPCR陰性を確認し、新たな感染者を一人も出すことなく3月11日の終息宣言に至った。当院では、2020年4月よりCOVID-19対策のための多職種による院内ワーキンググループを立ち上げ、ICTメンバーを中心として想定される様々な状況に対してマニュアル作成を行ってきた。今回の職員感染も想定していたものではあったが、実際に経験しなければ気付かなかった問題点も明らかとなった。なお、昨年よりワーキンググループで利用していた無料のチャットアプリは、情報の伝達、共有および担当者同士の対面機会を減少させる点で非常に有用であった。

## 新型コロナウイルス感染症に対する当院の取り組み—地域の関係機関（多職種）と連携して—

鳥取県済生会境港総合病院  
大田 麻紀

現在、全世界で流行している新興感染症である新型コロナウイルス感染症の日本国内1例目が2020年1月15日に確認された。厚生労働省は矢継ぎ早に対策を指示し、鳥取県は2020年1月31日新型コロナウイルス感染症対策本部を設置した。鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課は、2月22日第1回新型コロナウイルス対策医療提供体制検討プロジェクト会議を主催し、鳥取県内の医療体制の確保をすすめた。また各圏域の保健所は、圏内の医療機関を結ぶ西部医療機関米子保健所定期会議をスタートさせた。当院は米子空港や境港に隣接し第2種感染症指定医療機関であることから、例年広島検疫所境港出張所と感染症の水際対策として新型インフルエンザ発生時の対応訓練を行っているが、感染症の専門医や感染管理認定看護師はおらず他業務と兼務しながら対応している。新型コロナウイルス感染症対策はこれまでに経験のない別格の緊迫感や複雑さを伴うものであり、従来型の決定方法では期限や実情に間に合わず組織を横断する特別な意思決定が求められた。まず、2020年6月当院は重点医療機関として新型コロナウイルス感染症病床31床を確保した。この病床数を決定するには院内外の関係者で複数回協議が行われた。病床数決定の後、検査機器の選定と確保、帰国者接触者外来の設置と診療体制確保、外来及び病棟内のゾーニング、空調整備、機器類防護具の確保、職員教育等様々な事案に対し関係者を招集し、協議を重ねて当院の感染防止対策を確立することが出来た。院内感染対策は年々強化されてはいたが新型コロナウイルス感染症に対する対策は、いまだかつて経験のない規模の迅速かつ細部に及ぶ意思決定が必要であった。現在も新型コロナウイルスとの戦いは継続中ではあるが鳥取県、保健所、近隣病院と密な情報交換や協議を重ねその情報を支えとして院内での協議に繋がったことが当院の対策の強化になった。2020年1月に発生が確認された新型コロナウイルス感染症は現在まで様々な変化を遂げ医療者を翻弄し続けている。この変化に柔軟に対応し収束させることが私たち医療者の責務であり願いである。

## 排尿ケアチームの活動報告

- リハビリテーションスタッフの視点から -

鳥取県立厚生病院

福田 孝博、井上 智江、小椋 増美、  
生田 奈緒美、木村 有佑、松岡 哲史

### 【はじめに】

排尿ケアチームは下部尿路障害を有する患者の診療について経験を有する医師、下部尿路障害を有する患者の看護に従事した経験を3年以上有し所定の研修を修了した専任の常勤看護師、下部尿路障害を有する患者のリハビリテーション等の経験を有する専任の常勤理学または作業療法士で構成されるチームである。入院患者に対する排尿自立を円滑に進めるため、入院患者の排尿自立の可能性および下部尿路機能を評価し、排尿誘導等の保存療法、リハビリテーション、薬物療法を組み合わせるなど、下部尿路機能回復のための包括的ケアを多職種からなるチーム医療で実践している。今回、当院における排尿ケアチームの活動状況のうちリハビリテーションスタッフの役割や実践内容について報告する。

### 【排尿ケアチームにおけるリハビリテーションスタッフの役割と実践内容】

リハビリテーションスタッフが排尿ケアチームの活動で主に求められる役割は、患者のADL状況や生活機能の予後を見定めた上で排尿動作の目標設定を行うことである。排尿ケアチームの担当リハビリテーションスタッフは、排尿ケアカンファレンス前に患者の現在のADL状況について患者を担当しているスタッフに聴取するとともに、病前生活歴・脳画像などの情報をカルテなどで確認する。それらの情報を統合しつつ、ポータブルトイレでの排泄誘導の可否や介助量をポイントとし排尿方法について検討する。患者のトイレ誘導実施の決定がカンファレンスでなされた場合、排尿誘導の方法や時間帯を決め、患者を担当する理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が看護師と協業して排尿誘導を行っている。

### 【今後の展望】

排尿ケアチームの活動は院内に少しずつ普及してきており、残尿が減り導尿の必要がなくなったといった効果も出てきている。ただし、脳血管疾患のように運動機能の障害を伴う場合、急性期の入院期間では排尿動作の改善まで至らない場合もある。急性期からの転院・転所後も将来の生活を見据えた排尿動作自立支援の計画を立て、その目標を多職種あるいは施設間で共有し切れ目なく行うことが望まれる。

## 医療チームで行うがん患者への持続鎮静評価に関する取り組み 第一報

独立行政法人国立病院機構 米子医療センター

看護部<sup>1)</sup>独立行政法人国立病院機構 米子医療センター 緩和ケア内科<sup>2)</sup>

堀江 千恵<sup>1)</sup>、高橋 晃<sup>1)</sup>、八杉 晶子<sup>2)</sup>

### 【はじめに】

がん患者には緩和治療を行っても取りきることが困難な治療抵抗性の苦痛が出現し、持続鎮静の選択を余儀なくされることがある。「がん患者の治療抵抗性の苦痛と鎮静に関する基本的な考え方の手引き」では持続鎮静開始前に医療チームによるカンファレンスを行うことが望ましいとされている。しかし、A病棟では、持続鎮静の妥当性について、医療チームによるカンファレンスや鎮静中の定期的評価が十分実施されておらず、その判断は間違っていないのかと思ひ悩む看護師も少なくない。そこで、「持続鎮静開始前カンファレンス」、「鎮静中の定期的評価」のフローチャートと記録のテンプレートを作成したため報告する。

### 【方法】

2019年9月～2020年8月までの入院患者を対象に持続鎮静開始前後の医師・看護師記録を後ろ向きに調査して問題点を抽出する。抽出した問題点を基に、治療抵抗性の苦痛が生じたがん患者にとって最善の緩和治療を選択することを目的とした持続鎮静に関するフローチャートと記録のテンプレートを作成する。

### 【結果】

医師・看護師記録の後ろ向き調査の結果、延べ患者203名中33名に持続鎮静を実施していた。持続鎮静開始時の医療チームによるカンファレンス記録が確認できたのは33名中2名で、記録からは検討内容が不明瞭であり、鎮静中の記録も客観的評価が乏しい状況であった。そこで、「持続鎮静開始前カンファレンス」、「鎮静中の定期的評価」のフローチャートと記録のテンプレートを作成した。

### 【考察】

A病棟では、医師・看護師で患者の苦痛緩和の状況や意思を確認した上で、持続鎮静を開始している。しかし持続鎮静開始前・鎮静中の評価内容については指標となるものがなく、持続鎮静の妥当性について疑問や不安を感じる看護師がいると考えられる。今後、フローチャートの活用により、多職種で構成された医療チームによって、看護師の経験年数や能力に関わらず、指標に従い同じ視点で患者の苦痛に対する評価を行うことができると考えられる。しかし、患者によって状況が異なるため、フローチャートはあくまでも指標であり、総合的に判断することが必要である。今後、実際の患者に使用し、評価していく。

## 当院における irAE 対策についての取り組み

鳥取大学医学部附属病院 がんセンター<sup>1)</sup>  
 鳥取大学医学部附属病院 呼吸器・膠原病内科<sup>2)</sup>  
 鳥取大学医学部附属病院 消化器内科<sup>3)</sup>  
 鳥取大学医学部附属病院 薬剤部<sup>4)</sup>  
 鳥取大学医学部附属病院 看護部<sup>5)</sup>  
 矢内 正晶<sup>1) 2)</sup>、小谷 昌広<sup>1) 2)</sup>、  
 山下 太郎<sup>1) 3)</sup>、永原 天和<sup>3)</sup>、舟木 佳弘<sup>2)</sup>、  
 秦 英司<sup>4)</sup>、足立 美菜子<sup>4)</sup>、上田 恵巳<sup>5)</sup>、  
 平尾 敦子<sup>5)</sup>、福田 哲也<sup>1)</sup>、武中 篤<sup>1)</sup>

近年、免疫チェックポイント阻害薬（ICI）は様々ながん腫において使用されるようになり、投与件数も年々増加している。免疫チェックポイント阻害薬は従来の殺細胞性抗癌剤とは異なり、免疫関連有害事象（irAE）と言われる免疫が介在した有害事象を呈することが知られている。irAE は多種多様で、なかには重篤な有害事象を認めることもあるため、多診療科、多職種が連携し、早期発見し、治療介入を行うことが重要となる。そこで当院では、2020年7月にICIを使用する診療およびirAEの治療を行う診療の医師、薬剤師、看護師から成るirAE対策ワーキンググループを立ち上げて、irAE対策の取り組みを開始した。主な取り組みとして、①irAE発生時の対応フローチャート作成、②ICI投与時の検査セット作成、③irAEの治療で用いる未承認薬の一括申請、④ICI投与時の院内共通問診表作成などを行った。さらにirAE対策チームを設置し、irAEについての相談対応や定期的なカンファレンスでのICI投与症例の検討、治療提案等を行っている。これらの取り組みを通し、より安全にICIによる治療を行うことを目指している。本会では当院におけるirAE対策について詳細に報告する。

## 予定入院患者の持参薬整理の現状・課題 ～保険薬局との連携と協働を考える～

鳥取県立厚生病院<sup>1)</sup>  
 鳥取県薬剤師会中部支部<sup>2)</sup>  
 竹本 智美<sup>1)</sup>、町田 早紀<sup>1)</sup>、安田 亜希子<sup>1)</sup>、  
 阪田 章子<sup>1)</sup>、小谷 佐知子<sup>1)</sup>、紙谷 秀規<sup>1)</sup>、  
 足立 正久<sup>1)</sup>、皆川 幸久<sup>1)</sup>、小林 康治<sup>2)</sup>

### 【はじめに】

持参薬を安全に管理し、入院時の煩雑な病院薬剤師と看護師業務を軽減することを目的として、中部医療圏内の保険薬局と連携し、入院時の持参薬に関する取り組みを開始した。現状での問題と今後の課題について報告する。

### 【取り組みの概要】

令和元年5月に多職種による院内プロジェクトチームを立ち上げ、鳥取県薬剤師会中部支部と連携して予定入院患者の持参薬整理に関するマニュアルを作成し、システムの運用を開始した。システム運用の管理は地域連携センター内の入退院支援センターで行っている。運用開始後に患者アンケートを実施し、その結果を保険薬局に提供し情報を共有した。

この取り組みの概要について、当院ホームページおよび広報誌で紹介した。

システムの問題発生時にはその都度対応し、院内外の連携の強化を図っている。

### 【現状と今後の課題】

今回の取り組みを進めていく中で、「地域で連携するしくみを造り、活用する。」という観点からは一定の成果が得られたと考えられる。当初は順調な滑り出しであったが、持参薬整理の件数は伸び悩み、満足のいく成果が得られていない現状にある。かかりつけ薬局で整理された内服薬を持参して入院できる本システムが本格的に稼働すれば、患者サービスが大幅に向上することも期待される。実績の伸び悩みの原因分析と情報共有によって、改善策を模索していきたい。

## 鳥取県東部での地域のネットワーク化で進める喘息死ゼロの取り組み

鳥取生協病院<sup>1)</sup>、鳥取県立中央病院<sup>2)</sup>、鳥取赤十字病院<sup>3)</sup>、こはまクリニック<sup>4)</sup>、北室内科<sup>5)</sup>、よねだクリニック<sup>6)</sup>

菊本 直樹<sup>1)</sup>、杉本 勇二<sup>2)</sup>、中崎 博文<sup>3)</sup>、小浜 美昭<sup>4)</sup>、北室 知巳<sup>5)</sup>、米田 一彦<sup>6)</sup>、角田 直子<sup>1)</sup>

気管支喘息数は全国に約 1000 万人（有病率約 8%）で、その内重症患者は 50～100 万とされています。喘息死亡はステロイド吸入薬の普及につれ、全国も鳥取県も着実に減少し、1990 年代は約 6000 人でしたが、2019 年で全国で 1481 人（1.2 人/10 万）鳥取県で 5 人（0.9 人/10 万）まで減少していますが患者は増加しています。喘息のガイドラインは軽症からステロイド吸入薬が基本で、週 1 回以上症状があるステップ 2 では低～中容量のステロイド吸入薬と  $\beta_2$  気管支拡張薬と抗コリン薬が併用可能で、またこの 3 剤の合剤 3 ケが最近上市されています。又高容量のステロイド吸入薬とその 2 剤併用＋ロイコトリエン拮抗薬が必要なステップ 4 の患者で、更に症状が残り頻回に増悪する方が最重症患者です。短期ステロイド強化療法が年 4 回以上追加が必要なとき副作用を防止し、喘息死亡を減らすために、4 つの生物製剤かサーモプラステア治療が必要となります。このガイドラインにそう治療法を適切に適応していく為に、鳥取県東部では喘息患者会「いなば会：会員約 120 名」を中心とし、呼吸器科を専門とする医師の団体「鳥取県東部の喘息死をゼロにする会」と薬剤師会、鳥取市、鳥取県が連携して講演会活動、相談活動、調剤薬局の服薬指導の統一化などに取り組んでいます。「鳥取県東部の喘息死をゼロにする会」は 2006 年に始まり今年で 15 年目、患者会は 1995 年発足の 26 年目で交流会、学習会、鳥取県、鳥取市後援の講演会、アスピリン患者への患者カードの普及。また調剤薬局の服薬指導の統一化は、現在約 30 近くありそれぞれにピットホールがある吸入薬の、服薬指導の統一化を計る為に取られました。東部医師会のホームページから医療機関が調剤薬局宛の「吸入指導依頼箋」を発行し、調剤薬局は鳥取県薬剤師会東部支部会のホームページから「吸入指導評価表」をダウンロードし医療機関にフィードバックする仕組みとしました。事前に県東部で調剤薬局薬剤師を対象に、「鳥取県東部の喘息死をゼロにする会」の世話人医師が指導し数回ワークショップを行ないました。課題も多く今後も患者を中心にネットワーク化をさらに発展させていきたいと思っています。

## 地域薬局におけるかかりつけ機能と薬薬連携

鳥取県薬剤師会<sup>1)</sup>、小林薬局マロニエ店<sup>2)</sup>、生田調剤薬局<sup>3)</sup>、ゆかわ薬局<sup>4)</sup>、みつわ調剤薬局<sup>5)</sup>  
小林 康治<sup>1)2)</sup>、李 賢司<sup>1)3)</sup>、井上 雅江<sup>1)4)</sup>、石川 敏克<sup>1)5)</sup>

### 【はじめに】

国が推進している地域包括ケアシステムを実現するには、病院と薬局を含む地域の医療連携が欠かせない。薬局に向けての指針として、平成 27 年 10 月には厚生労働省が「患者のための薬局ビジョン」を公表している。鳥取県中部医療圏においても、「地域づくりしよいやの会」「ケアカフェ」などのグループワークを通じて医療・介護従事者の個々の連携は進んでいる。しかし、病院と薬局の連携については、退院時カンファレンス等の情報共有にとどまり、かかりつけ薬局との連携を示す取り組みは行われていなかった。厚生病院地域支援委員会の中で、入院時の持参薬の鑑別に時間がかかっていることが問題提起された。この問題を解決するのは病院と薬局の連携であると考え、地域住民が日頃利用しているかかりつけ薬局との情報共有及び持参薬の管理についての取り組みを開始した。また、持参薬の根本的な要因の一つである残薬に対して検討を行った。

### 【取り組み】

- 1) 計画入院時の持参薬への取り組み
- 2) 残薬調節について処方せん記載へのルール作り
- 3) 薬剤情報提供書活用の取り組み

地域連携センター担当者、薬剤師会担当で書式の検討、連絡手順の作成を行った。周知に関しては院内の医者、看護師及び地域薬局の薬剤師へは、地域連携センター担当者、薬剤師会担当者がそれぞれ担当して行った。薬剤師会中部支部では、書面にて各薬局へ周知を行った。また 1) に関しては研修会を実施した。

### 【今後の課題と展望】

これらの取り組みを一般的な流れとして浸透させるために医療者の意識の変化が必要である。そのためには関わる医療者に有用だと感じてもらえるような仕組みにブラッシュアップすると共に患者さんを巻き込んだ活動へ発展させることが必要である。そして、連携の幅を拡張し外来患者や入院の方がシームレスに治療や療養を受けられる地域（＝地域包括ケアシステム）の実現を目指したい。これからも病院とかかりつけ薬局が患者のために何ができるのか、それぞれの医療機関が抱える問題点を抽出しながら積極的に意見交換し、地域全体で最善の仕組みづくりを続けて行きたい。

## 鳥取生協病院における医科歯科連携の取り組みについて

鳥取生協病院 リハビリテーション室<sup>1)</sup>、  
せいきょう歯科クリニック<sup>2)</sup>  
森永 亜早子<sup>1) 2)</sup>

<はじめに>

これまでの鳥取生協病院では同一法人内に歯科があるにも関わらず、歯科スタッフが病院内に常駐しておらず医科から歯科へ依頼のあった事例のみに介入するといった限定的な関わりしか持たず連携が希薄だった。そのことを踏まえ2018年7月より歯科から常勤歯科衛生士1名を病院内に出向させリハビリテーション室に配置、誤嚥性肺炎を含む口腔由来の疾病予防、職員や患者様から頂く歯科介入希望などの幅広いニーズに対応している。取り組みから三年が経過した活動内容の報告をしていく。

<主な役割>担当病棟の患者把握、担当外病棟からは医科歯科連携シートで依頼され対応方法の提案を行う、多職種との連携・情報共有、歯科との連携、看護スタッフの口腔ケアスキル向上

<事例紹介>

抗がん剤の副作用により口腔粘膜障害を発症、痛みが強く本来の口の役割である「話す・食べる」ことが出来ずQOLの低下を招いていた。歯科衛生士が口腔ケアに介入し症状の緩和を行った事例

70代男性 現病歴：膵管癌 紹介元：病棟看護師

紹介内容：「口が血だらけ、痛みが強くケアができない」

<まとめ>

鳥取生協病院に歯科衛生士が配置され今年で三年目となり、その間、患者様やご家族様からは「歯をみてもらえると思わなかったのが良かった、自分たちでは難しいから専門の方にしてもらえると有難いです」など喜ばれることが多く、スタッフからは「歯科衛生士がいることでお口の相談ができるようになった、すぐに対応してもらえて助かった」との声が聞かれている。この間コロナ禍による影響で当院でも面会禁止措置が開始し、現在も継続中のため患者家族様と直に対面で接することが減ってしまった。そのため本人様の自宅での様子やご家族様の希望や想いを直接伺う機会もかなり減少しておりニーズに沿った対応が難しいことが増えている。限られた条件下で医科と歯科の連携をさらに密に行い患者様やご家族様の想いやご希望に沿えるように、各スタッフが口腔内への関心を上げて要治療の方や困っている方の発見、口腔ケアのスキルアップ、患者様の口腔由来の疾病の予防を目指して今後も活動を続けていきたいと思っている。

## 老健施設における歯科連携の実際

介護老人保健施設 ル・サンテリオン北条<sup>1)</sup>  
藤井政雄記念病院<sup>2)</sup>

藤井政雄記念病院附属歯科クリニック<sup>3)</sup>

松中 謙一<sup>1)</sup>、吉田 恵美子<sup>2)</sup>、倉鋪 千春<sup>1)</sup>、  
鈴木 理恵<sup>1)</sup>、山根 かおり<sup>3)</sup>、市来 浩二<sup>3)</sup>

I. はじめに

当施設では同法人の歯科クリニックや病院施設の協力を得て、口腔・摂食嚥下状態の改善に対する専門チーム Oral Management Team (以下 OMAT) によるラウンドを週1回実施している。

今回、当施設での施設横断的な多職種連携の実際として、小脳出血により上肢の運動が拙劣で食物を口腔まで運ぶことが困難なため全介助を行っていた利用者の症例を報告する。

II. 症例紹介

症例は80代女性。疾患名は小脳出血。既往歴にアルツハイマー型認知症、高血圧症あり。A病院に3ヶ月入院後、当施設の通所リハビリの利用を経て入所となる。食事時にはティルト式車椅子を使用し、自力で食物を口腔まで運ぶことが困難なため全介助している。

III. 方法

言語聴覚士・作業療法士・看護師・介護職員・管理栄養士・歯科衛生士・歯科医師で昼食時にラウンドを実施する。各専門職が連携し、1. 口腔内の衛生状態、器質的評価、2. 嚥下機能評価、3. 摂食時の姿勢評価、4. 食量・形態の検討、5. 栄養管理、6. 食事関連備品の検討、7. 歯科外来受診・訪問診療への展開等を行う。

初回介入後、経過観察を行いながら問題点を抽出し、継続して介入を行った。

IV. 結果

歯科と連携し義歯の作成や口腔ケアの指導などを行い、口腔内環境の保護に努めた。口腔機能の向上がみられ食形態のアップに繋がった。1日に必要なエネルギー量を確保できるように管理栄養士が食事内容を検討し活動に支障がでないよう努めた。リハビリスタッフの介入により座位耐久性が向上し椅座位での摂食が可能となった。

V. 考察

歯科クリニックを含む多くの専門職と連携して包括的な評価を行うことができ、口腔機能や食形態の改善につながったと考える。そして職員間で OMAT によるラウンドでの評価内容を共有し協働することでより良いケアを提供することができたのではないかと考える。

VI. まとめ

多職種が協働することで利用者のアセスメントがより正確となり、利用者には「食べる喜び」を感じられるよう

チームでサポートできる。このことから地域医療圏域における医療・歯科連携が重要であると考え。利用者のQOL向上のため今後も活動を継続していく。

---

S-011

## 健康長寿社会の実現においてつながるお口と体の健康

ーインフェクションコントロールという視点からー

鳥取県中部歯科医師会

林 秀昭

口腔内には多数の細菌が常在しており、中長期にわたる口腔清掃不良等によりそのバランスが崩れるとう蝕や歯周病が発症します。歯周病は生活習慣病であると共に感染症であり、近年長期間慢性炎症が持続することで、歯を失うといったお口の中の影響だけではなく体の健康にも影響を及ぼしている可能性が示唆されています。また、噛める事、食べる事は健康の第一歩であり、歯を失う事はそれらに大きく影響します。フレイルの要因の一つであるお口の衰え（オーラルフレイル）はその後の患者さんのQOLに大きく影響を及ぼすために医歯薬のより緊密な連携が欠かせません。お口の健康と体の健康を通じて、今後ますます重要となる医歯薬連携についてその足掛かりとなる概説となれば幸いです。



一 般 演 題  
(口 演)

抄 録

## 当院の新型コロナウイルス検査に対する体制の構築と運用について

鳥取県立厚生病院 中央検査室<sup>1)</sup>  
 鳥取県立厚生病院 感染防止対策室<sup>2)</sup>  
 鳥取県立厚生病院 看護局<sup>3)</sup>

前田 望<sup>1)</sup>、山根 由美<sup>1)</sup>、入江 愛子<sup>1)</sup>、  
 小谷 由香<sup>1)</sup>、御舩 華奈<sup>1)</sup>、白水 綾美<sup>1)</sup>、  
 黒田 誠<sup>1)</sup>、河場 康郎<sup>2)</sup>、山田 美穂<sup>2)</sup>、  
 福井 昭裕<sup>3)</sup>

【はじめに】新型コロナウイルス感染者が国内で広がりを見せる中、鳥取県内初の感染者が2020年4月10日に確認された。当院では感染拡大に備え、核酸同定検査も視野に入れた院内での検査体制の構築が急務となった。中央検査室と他部署がどのように連携を図りながら検査体制を構築し、運用しているかを報告する。

【経過】当院では当初、新型コロナウイルス検査は全て行政検査に委託していたが院内検査の必要性が検査室内外から上がるようになった。2020年5月当院にもPCR装置が配備されることが決定し、機種選定が始まった。「早く納品されること」「夜間休日にも検査対応出来ること」という臨床側からの要望を踏まえて、日当直者でも対応できるように操作が簡便な簡易PCR検査装置に決定した。2020年8月稼働とし、感染対策室と行政検査と院内PCR検査、抗原検査の適応、運用方法について協議した。ところが、入院中の陽性患者から同時に採取した検体で衛生環境研究所と結果の比較検討を行ったところ、衛生環境研究所で陽性であったものが当院の簡易PCR検査装置では全検体陰性であった。装置の感度の低さが原因で、陽性患者の退院の可否の確認や術前、入院前のスクリーニング検査といった当院の検査目的の一部に添わないことから再度機種選定を行った。院内でも「精度が高い検査法」を選択する方針となり、感染研法を採用することとなった。簡易PCRと比べ操作が煩雑となるため、検査を行うスタッフを限定し訓練を重ね、2020年12月、LightCycler96を使用しての検査を稼働させた。夜間休日の緊急検査にも対応できるように院内PCR検査24時間対応の体制を構築した。

【まとめ】今回PCR検査を初導入するにあたり検査室と他部署の考えを擦り合わせながらの機種選定作業は、それぞれの考えを知る良い機会となった。また、運用に関しては臨床の要望に応えられるよう検査室の体制を整備することができた。新型コロナウイルスの検査は院内感染防止の観点からも重要な検査であり、病院全体の安全に貢献できるように今後も検査に取り組んでいきたい。

## 内視鏡センターにおける新型コロナウイルス感染対策への取り組み

鳥取県立中央病院 内視鏡センター<sup>1)</sup>  
 鳥取県立中央病院 消化器内科<sup>2)</sup>  
 河村 祐子<sup>1)</sup>、酒本 みすぎ<sup>1)</sup>、柳谷 淳志<sup>2)</sup>

新型コロナウイルス（以下COVID-19）は、接触感染・飛沫感染により感染が拡大する。内視鏡検査時は、多量のエアロゾルの発生が予測される。内視鏡検査時の感染防止対策は患者の命を守り、医療従事者を守る事へもつながる2020年の最重要課題となった。そこで、内視鏡の操作性も保持しつつ比較的入手しやすいビニールシートを活用した簡便で効果的な防護策の運用について報告する。

A病院は感染症病床を有する518床の地域基幹病院である。2020年4月、感染者の増加が予測されること、またCOVID-19陽性患者に対して検査を施行する可能性があることから、医師とともに様々な感染対策を講じた。まず、COVID-19陽性患者対応検査フードを作成、検査時は陰圧室を使用することとし、患者入室から退室までの導線を確認しシミュレーションを行った。COVID-19感染予防対策マニュアルも作成しスタッフ間で共有した。また、冒頭でも述べたが通常の内視鏡検査時の対策として、ビニールシートを使用した飛沫感染予防策を行った。簡易的に全検査室に設置できることを念頭に、シミュレーションを繰り返した。医師と患者の間にビニールシートを設置し患者の頭部付近を覆うことで飛沫感染対策を行った。使用したビニールシートは患者接触面に触れないように破棄し患者毎に取り換えた。設置に関しては看護師が写真を使用し事前説明を行ったことで患者の理解も良く協力が得やすかった。ビニールシート感染対策は1分程度で設置でき簡便であり、内視鏡センターにあるコストの低い資源を活用している。内視鏡の操作性も保持されている為、医師の検査手技に問題なく運用できた。2020年11月以降は外来の上部内視鏡検査時は全例ビニールシートを設置し約700件以上実施した。

今回の取り組みはCOVID-19初期対応の報告であるが、飛沫物の飛散防止に有効であった。また、迅速な感染対策の実施は内視鏡検査従事者の不安やストレスの軽減にも繋がったと考える。今回検討した対策は患者に苦痛なく実施でき、今後も対応を継続、検討を続けていきたい。

## 外来における他部門と連携した新型コロナウイルス感染対策

国立病院機構 米子医療センター 外来<sup>1)</sup>  
 国立病院機構 米子医療センター 看護部<sup>2)</sup>  
 遠藤 萌<sup>1)</sup>、安食 裕子<sup>1)</sup>、遠藤 朋子<sup>1)</sup>、  
 萩 幹<sup>2)</sup>

【はじめに】新型コロナウイルスの全国的な感染拡大を受け、A病院外来でも新型コロナウイルスの院内発生・院内感染ゼロを目標に病院全体で感染対策に取り組んだ。A病院では、外来感染症診察室（以下感染症室）が2部屋あり、この感染症室を中心にトリアージに該当した外来患者の対応を行っている。今回、感染管理認定看護師（以下ICNとする）指導のもとに外来運用における感染対策の手順作成を行い、外来看護師やドクターアシスタント、事務部などスタッフ指導やシミュレーションを行った。医師や看護師だけでなく、事務部など他部門と連携をはかり感染対策を行った。1年を通し、日々変化する感染対策に対する取り組み、連携を報告する。

【方法】期間：令和2年4月～令和3年3月  
 外来での新型コロナウイルス感染対策の明文化とスタッフ教育の実施。また、事務部をはじめとした他部門と連携をはかり感染対策を実施する。

【結果】1. COVID-19 会議による院内感染対策決定事項、トリアージフローチャート（以下フローチャートとする）の周知  
 2. フローチャートをもとに、他部門を含む外来での感染対策の手順化  
 3. 新型コロナウイルス疑い患者の対応するスタッフ指導とシミュレーション実施  
 4. 評価、手順の修正

1～4を行い、院内発生・院内感染事例は発生しなかった。

【考察】日々変わる感染状況や、感染対策にタイムリーに対応していくことは院内感染の発生を防ぐ上で重要である。今回、ICN指導のもとに感染対策手順やチェックリストを整備し、スタッフ教育や他部門を含めたシミュレーションを行った。シミュレーションにより不足している点の洗い出し、多職種とのコミュニケーション、チームワークの向上にもつながった。また、事務部も含む多職種が、感染対策の一連の流れを把握していることで、応援機能が働き、トリアージから受付、診察、会計まで切れ目のない感染対策が行えた。院内全体が感染対策に取り組むことで、受診患者にも感染対策への協力を得ることにつながった。今回の取り組みは、新型コロナウイルスの院内発生・院内感染ゼロで経過する一助となったと考える。

## 急性期病棟におけるタクティールケアの導入

医療法人同愛会 博愛病院  
 高田 景子、田中 晶子、石倉 千尋、  
 竹村 楓花、松岡 洋子

【はじめに】当院は199病床のケアミックス型病院である。当院看護部では2020年度よりタクティールケアを導入し認知症患者の看護を行っている。タクティールケアとは手で相手の背中や手足をやさしく触ることで痛みや不安を和らげるスウェーデン発祥のタッチケアである。急性期病棟でのケア導入の取り組みについて報告する。

### 【タクティールケアの導入・実践】

導入方法：①タクティールケアを受けた看護師が中心となり勉強会を実施 ②タクティール手順書を作成 ③DVD作成（手のタクティールケア） ④実技講習会で実施訓練を実施

9月より各チーム2名ずつ患者を決めタクティールケアを開始し、2020年9月～2021年3月までに対象患者83名に333回タクティールケアを実践した。

タクティールケアの勉強会や実技講習会を行う事により、スタッフ個々のケア実践に対する不安が軽減できケアの実践数増加に繋がった。また、看護師は認知症高齢者の入院時にタクティールケアを実施するという意識も向上した。

【考察】タクティールケアを受けた患者の反応は表情が穏やかになった、笑顔がみられたなどであり、多くの患者に安心感を与えることができたと考える。タクティールケアにより患者が癒され安心して過ごせることはせん妄の減少やBPSDの悪化を予防し患者のADLや認知機能の低下軽減も期待される。今後は、整形外科の手術患者を対象にせん妄対策としてタクティールケアを取り入れていきたい。しかし、急性期病棟では緊急入院や、不穏・せん妄対応で時間や気持ちの余裕がない等の課題もあり、環境作りも必要と考える。

### 【まとめ】

1. 認知症患者を対象に2020年度からタクティールケアを実施した
2. タクティールケアは患者に安心感を与え認知機能低下を軽減する効果が期待される
3. 今後は、術後患者のせん妄予防にタクティールケアを取り入れる

### 【参考文献】

- 木本明恵：はじめてのタクティール®ケア。日本看護協会出版会，2016.11  
 前川知子・見谷貴代：看護にいかす触れるケア，中央法規出版株式会社，2021.1

## 身体抑制短縮化に向けて ～有効なチームカンファレンスの実施～

山陰労災病院

前田 智美、田宮 優子、成瀬 実里、  
笹野 智子、関 千暁

### 【背景】

当病棟は、泌尿器科と循環器科の混合病棟であり、急性期・慢性期・周術期の患者が混在している。入院後は環境の変化に伴うせん妄の出現や認知機能低下を認める患者が多く、安全確保と治療を優先する場面ではやむを得ず身体抑制を行っている現状がある。しかし身体抑制が解除できる明確な指標がないことや、看護師個々のアセスメント能力に差があることから、身体抑制を解除する時期にばらつきが生じていた。これは身体抑制についてチームカンファレンスが定期的に行われてないことや、抑制解除における個々の責任の重圧により抑制期間が延長している現状があると考えた。そこでチームカンファレンスを導入し、看護師個々の意識や行動変容について調査した。

### 【方法】

先行研究の「身体拘束解除の要素」を参考にした当病棟独自の指標を作成した。当病棟において、その指標を用いたチームカンファレンスを一定期間、定期的の実施した。その後、当病棟看護師 22 名に半構成的面接によるインタビュー調査を実施、KJ 法で看護師の気持ちや意識の変化、看護師の行動変容についてカテゴリー化した。

### 【結果】

チームカンファレンス導入前では、治療や安全面を考慮実施しているが、なるべくしたくないという思いが多く聞かれた。

チームカンファレンス導入後は、情報を共有する事で患者の状況把握が容易になり、ベッド周囲の環境調整や、一時解除を設けるといった代替案を出すことができた。さらには早期に抑制解除できたケースもあった。また身体抑制の早期解除に向けて、主治医に患者の状況や思いを伝えるといった働き掛けをするようになり、急性混乱を招く要因を早期に排除し、点滴の時間帯を調整するなど、治療面での協力を医師から得ることも繋がった。

【まとめ】今回、病棟独自の指標を用いたチームカンファレンスを導入した事により、チームで情報共有が可能となり、チーム全体が前向きに抑制解除に取り組めたのだと考える。そして看護師個々の意識が変化したことで、抑制解除に向けた行動変容に繋がったのだと考える。

## 転倒転落件数減少に向けた取り組み

鳥取大学医学部附属病院 病棟 2 階 B

宮田 麗

### 【はじめに】

A 病棟は、泌尿器科と女性診療科の混合病棟である。A 病棟の転倒転落件数は平成 29 年度は 14 件、平成 30 年度は 27 件、令和元年度は 36 件と年々増加傾向であった。そこで、令和 2 年度、転倒転落件数の減少に向けて取り組んだため報告する。

### 【方法】

A 病棟は、患者のそばに寄り添う看護を強化するため、夜間も物理的に患者のそばにいるシステムを構築した。また、転倒転落リスクが高い患者を早期に抽出し、入院時から医師にリハビリ介入を依頼した。そして、リハビリセラピストとのカンファレンスの定着を図り、その内容を看護計画に反映させた。さらに看護助手と連携し、転倒転落予防を図るための環境整備に取り組んだ。

### 【結果】

令和 2 年度の転倒転落件数は 27 件であり、令和元年度と比較すると 9 件減少させることができた。そのうち、深夜帯の転倒転落件数は、令和元年度は 15 件であったのに対し、令和 2 年度は 2 件と著明に減少した。

### 【考察】

転倒転落リスクの高い患者を抽出し、夜間も患者のそばにいるシステムを導入することで、転倒転落件数の減少を図ることができた。A 病棟の令和元年度の転倒転落のインシデントレポートを分析した結果、夜間トイレに行く際に発生することが多かったことから、このシステムは転倒転落予防に効果的であったと考える。また、リハビリセラピストとのカンファレンスを行い、それを看護計画に反映させることで、その患者にあった転倒転落予防ができる環境整備を行ったり、リハビリ介入のない日にも看護師サイドでリハビリを行ったりすることができるようになった。また、入院前日に患者の情報収集を行い、看護師と看護助手が連携して、その患者に見合った環境を整えることができた。これらのことから、看護師だけでなく多職種と連携しながら転倒転落予防を行っていくことが重要であると考えられる。

### 【今後の課題】

転倒転落件数は減少したが、27 件の転倒転落が発生しており、それらを分析すると、患者が靴ではなくスリッパを着用している事例が多いため、今後は患者への指導を徹底していく必要がある。

## 転倒転落予防チームでの取り組みと課題

鳥取県済生会境港総合病院  
山崎 紘之助

医療安全推進チーム会では3つのチーム（転倒転落予防、患者確認、与薬）に分かれて活動を行っている。転倒転落予防チームでは、令和元年度に転倒転落アセスメントスコアシート（以下；シート）の改定、患者の自立度を評価して福祉用具やセンサー類（以下、総称して；転倒転落予防用具）などの対策を立案するためのツールとして、自立度・転倒転落予防用具選択チャート（以下；チャート）を作成した。これにより誰でも患者の動きや状況、日常生活動作に合わせた転倒転落予防用具の選択が可能となった。

しかし、シートにて評価はするものの、該当する項目ごとに具体的な対策が立てられていない、チャートが活用されていない、センサー類のスイッチ入れ忘れ、ケアが統一できない、再転倒が多いなどの課題が明らかになった。

この課題への対策として、転倒転落予防研修会、データ収集（インシデントレポート改定）と分析、転倒患者のラウンド、対策を考え看護師と共有、センサー類のスイッチの注意喚起（これによりこのインシデントは減少）、コールマット・センサーベッドの正しい使い方について研修、転倒転落予防ニュースの発行、転倒転落予防用具の購入を令和2年度までの取組みとして行った。

令和3年度の課題として、カンファレンスでのチャートの活用、ケアの統一、患者に合った計画立案のため、転倒転落予防システムの構築が必要と考える。まず入院時にシート、チャートによるアセスメントを行う。対策としては、①患者に合った転倒予防対策（転倒・転落アセスメントスコアシートの項目別の対策例や自立度・転倒転落予防用具選択チャートを参考）、②病棟全体の優先順位（転倒転落カンファレンスの際の検討項目として、病棟全体でのセンサー類の優先順位を決定）③立案した対策の遵守（ケアの統一、病棟のチーム内での周知を工夫）④カルテ記載（リハスタッフや看護師それぞれに記載、対策の評価）を行い、アセスメントと対策を繰り返す。また、転倒自体をインシデントと捉えるのではなく、アセスメントした項目に沿って対策を立案、実行し、そこからの逸脱をインシデントと捉えるという考え方を広めていくため活動を継続していく。

## 入院前からのフレイル予防対策の取り組み

鳥取大学医学部附属病院 看護部  
佐藤 直子、長谷川 敬子、谷口 真弓、  
木村 公恵

## 【はじめに】

鳥取県では、国が掲げる2040年問題の対策として、健康寿命延伸のため介護予防、フレイル予防を推進している。A病院医療福祉支援センターでは、入院が決定した患者に対し、日常生活の情報収集を行っている。対象者の約7割が60歳以上と高齢者で、そのうち約8割が介護保険を利用しておらず、フレイルに関する情報を得る機会も少ない。そこで、入院を機に生活状況やフレイル状態を得ることによって、患者に合った予防対策をいち早く適切に介入できるのではないかと考え、入院前からのフレイル予防対策の取り組みを行ったので、その取り組みを報告する。

## 【方法】

体制を整えるために以下の検討をした。

- 1) フレイルの学習
- 2) フレイル評価表
- 3) 入院前のADLを維持するための運動内容
- 4) フレイル評価に基づく、フレイル予防対策の指導内容

## 【結果】

フレイルについて学習した結果、身体的機能低下だけでなく、社会的、心理的側面も関連しており、多面的に評価をすることが必要と考えた。

そこで地域では、「介護予防のための基本チェックリスト」をフレイル評価として活用していることから、今後、地域と連携していくために、統一したチェックリストを採用した。次に、入院により運動機能が低下することがわかっており、患者にとって負荷の少ない運動を多職種と検討し、心臓リハビリテーションに含まれている運動を選択した。また、その他の機能低下に対しても、口腔機能低下予防のためのパタカラ体操や歯磨き指導、食事に関する指導、うつや閉じこもり傾向がある場合の対策など、多面的な指導を取り入れた。これらの指導パンフレット作成し、視覚的に説明できるものとした。入院前から予防運動を継続できるよう運動実践チェック表を作成した。入院前のフレイル診断結果に基づき、各機能低下に合わせた予防対策指導を行った。

## 【課題】

早期に発見したフレイル状態を地域と連携し、予防対策を実践していく。

## 退院支援を実践する看護師の人材育成のための 看護師長の関わりに対する検証

鳥取赤十字病院 患者サポートセンター  
田中 菊枝、葉狩 靖代、野澤 好恵

【目的】急性期病院であるA病院の看護師長が、退院支援を推進するために「改善につなげる役割」をどのように具体的に実践しているかは不明である。退院支援を推進する看護師の人材育成に向けて、看護師長の関わりについて検証することを目的とした。

【方法】研究デザインは帰納的記述的研究法、対象者は350床の急性期病院看護師長6名。データ収集期間は令和元年11月～12月、個室で30分程度の半構成的質問紙を用いた面接を実施した。分析方法はインタビューの内容から逐語録を作成した。その後、データ内容を要約してコード化、コード化したデータの意味付を検討し、抽出したカテゴリーの関連性を検討した。

【倫理的配慮】当研究は、看護部倫理委員会の承認を得ている。

【結果と考察】看護師長の属性は平均年齢55歳、看護師長平均経験年数は6.7年だった。現状の問題点として退院支援に関する「意識」を最も多くあげていた。研修・学習支援については「個人の特性」を重視した関わり、看護実践における支援では「関心を寄せる」というカテゴリーがあがった。実践能力向上に向けた看護師長の行動は、「考えさせる」「自ら行動させる」「仕掛ける」「機会を与える」の4つのカテゴリーが抽出された。「考えさせる」「自ら行動させる」のカテゴリーでは、「投げ掛ける」「声掛けする」「立ち止まらせる」と、「誘導」「質問」のサブカテゴリーが抽出された。「仕掛ける」のサブカテゴリーには「活用」「作成」「機会を与える」のカテゴリーでは「場の提供」のサブカテゴリーが抽出された。看護師長が捉える人材育成における問題点は、川口の研究結果とほぼ同様であった。看護師長は個人の特性に応じて、スタッフの行動をモニタリングし、分析的・創造的・実践的知能に対する介入行動を実践していると考えられた。

【結語】「個人の特性」を尊重し、現場の看護実践に「関心を寄せ」ながら、「考えさせる」「自ら行動させる」「仕掛ける」「機会を与える」という具体的行動を通して、実践能力の向上を図っていた。

## 入退院支援システムの導入による業務効率化 を目指した取り組み

鳥取県立中央病院  
中島 尚美

A病院は鳥取県東部地域の基幹病院として高度急性期医療を担うとともに地域病診連携の中核を支えている。疾患や障害を抱えた患者が安心・納得して、早期に住み慣れた地域で生活できるよう、円滑な入退院支援の構築が重要である。2018年の診療報酬改定により、入院前からの支援機能を評価する入院前支援加算が新設された。入院前から退院支援を始めることに加え、入退院に関する医師や看護師の業務分担と効率化への働きかけでもある。

A病院では、入退院支援のプロセスをマニュアル化し支援体制が整備されている。しかし、入退院に関わる職員の業務増加、退院支援の進捗を多職種間で共有しづらく情報が有効に活用されないなどの運用課題があった。また、確実な加算算定に繋がらないなどの管理課題もみられていた。これらの課題を改善する目的で、入退院支援に関する業務を視覚的に俯瞰でき、患者の情報や支援の進捗を多職種で共有できるという入退院支援システムの導入を計画した。それと共に入院時の業務増加が時間外勤務の増加にも繋がっていたことから、入退院支援に影響する電子カルテシステムの内容を合理化し改善に繋げることも合わせて取り組むこととした。

令和2年1月より多職種構成員によるワーキンググループを発足後、令和2年度内の本システム導入に向け取り組みを開始し、現在稼働から2か月が経過した。患者支援センターおよび病棟での利用場面では、対象とする患者の把握や進捗状況の把握が容易となり、入退院支援業務の効率化を実感し始めている。また、算定要件の確認が容易となり医事課算定の精度も向上している。本システム稼働後は、入退院支援に関するデータが蓄積でき、運用上の問題点や病棟ごとの傾向分析、算定率向上への分析などが可能となった。これらを活かして入退院支援のスムーズな運用と、急性期病床の稼働最適化を目指した業務調整が必要である。本システムの導入により入退院支援のプロセスが可視化されたことで病院全体の意識と協力を高め、医療・介護の地域連携に繋げていくことが課題となる。

## コロナ禍における退院支援 ～退院支援動画の活用について～

鳥取県立厚生病院 地域連携センター<sup>1)</sup>  
 鳥取県立厚生病院 医療安全対策室<sup>2)</sup>  
 鳥取県立厚生病院 リハビリテーション室<sup>3)</sup>  
 鳥取県立厚生病院 看護局<sup>4)</sup>  
 中西 絢子<sup>1)</sup>、槇原 理恵<sup>2)</sup>、淡路 緑<sup>2)</sup>、  
 松岡 哲史<sup>3)</sup>、小椋 美保子<sup>4)</sup>、竹本 智美<sup>1)</sup>、  
 山根 香里<sup>1)</sup>

### 〈目的〉

新型コロナウイルス感染症の流行により、当院は昨年より面会禁止の状態が続いている。そのため入院中の患者の状況が家族に伝わりにくい。退院許可が出ても本人の入院状況が家族にわからないことを理由にスムーズな退院につながらない現状がある。患者の入院生活場면을退院支援動画として撮影し、患者家族へ視聴してもらう取り組みを始めた。今年の5月より面会が出来ず患者の状況が伝わりにくい家族に対し実践している取り組みについて報告する。

〈方法〉タブレット端末を用い、リハビリテーション、食事、その他入院生活の動画を病院職員が撮影する。その際は被写体となる患者を中心に、他患者が映り込まないような配慮を心がける。また、撮影した動画は撮影者以外の職員が内容確認することとしている。後日、退院支援動画を患者家族と視聴する時間を設定し、キーパーソンを含む家族に当院へ来院してもらい、職員と一緒に視聴する。基本的にキーパーソン不在では視聴しないこととし、県外在住などで来院不可能である家族については、オンライン面会の時に動画の視聴を出来るようにしている。撮影した動画は視聴後、すぐに削除している。

### 〈結果〉

退院支援において患者の状況は主治医や病棟看護師から説明しているが、実際に患者本人に会えないため、具体的なイメージを持ちにくいという意見から取り組みを始めた。実際に経験した家族からは「とてもよかった」「思っていたよりもよくなっていてびっくりした」「元気そうな姿を見られて安心した」などの直接患者の状況を理解する発言があり、安心につながっていると考えられた。

### 〈結論〉

退院支援を行う際、これまでは当たり前に出ていた面会、外出、外泊、リハビリテーション・食事風景の見学などすべてに制限がかかることとなってしまう、退院支援、患者サービスの視点から新たな取り組みを考える機会となった。今後も病院全体の多職種と協働しながら、患者本人・家族へのソーシャルワークを展開していきたいと考えている。

## 地域における他病院連携 -脳卒中再発予防パンフレット作成-

鳥取大学医学部附属病院 看護部<sup>1)</sup>  
 錦海リハビリテーション病院<sup>2)</sup>  
 木村 公恵<sup>1)</sup>、瀧田 千恵美<sup>1)</sup>、中本 美先<sup>1)</sup>、  
 林 彩<sup>1)</sup>、大坂 保子<sup>2)</sup>、坂根 嘉奈子<sup>2)</sup>、  
 香川 美香<sup>2)</sup>、福田 由美子<sup>2)</sup>、  
 片寄 加代子<sup>2)</sup>、藤井 春美<sup>2)</sup>

### 【はじめに】

脳卒中の全国の総患者数は111万5千人(2017年)であり、特に脳梗塞の再発率は高く、発症後5年で35%、10年で50%の人が再発するといわれている。再発時は初回よりも重症化し、介護が必要になることが多い。急性期病院であるA病院では2015年に脳卒中リハビリテーション看護認定看護師が脳卒中再発予防指導パンフレット(以下パンフレット)を作成し、退院前に病棟看護師が指導を実施し、転院時にはパンフレットの指導内容を簡潔に看護連絡票に記載している。看護連絡票の指導記載内容で再発予防指導が継続できているか、各病院での指導表現が異なる「パンフレット」で患者理解ができていないのかなど、疑問を抱いた。そこで、急性期A病院と回復期B病院の病院間で連携し、統一したパンフレットを作成したので報告する。

### 【方法】期間：2020年2月から12月

急性期A病院と脳卒中患者の転院数が多い回復期B病院で毎月1回連携会議を実施。

- 1) 各病院の「パンフレット」の内容を共有し、パンフレット項目とその指導内容の検討
- 2) 指導記録内容のテンプレート作成
- 3) 病院で連携できるための運用方法を検討

【結果】パンフレットの構成としては、病気の理解を得るため病態説明、脳卒中の原因、脳卒中再発率と生活指導である。指導としては、日本脳卒中協会が作成した「脳卒中予防10か条」に沿った指導内容とした。患者にとって理解しやすいことを意識し、イラストや塩分量などの数値や患者自身の数値目標を提示、医療者と共に患者の目標と実施内容を記載できる箇所を盛り込み工夫し、統一した指導ができるよう指導用パンフレットも同時に作成した。また、パンフレットの妥当性を担保するため医師、薬剤師、管理栄養士の意見を取り入れた。さらに、指導した内容を網羅し記録できるようテンプレート作成、急性期から回復期で連携できるような運用活用フローを作成した。

【課題】統一したパンフレットを活用できるため、指導に係る医療職員への指導、記録、運用の周知が重要である。今後、地域連携においてもパンフレット活用の拡大を目指していきたい。



一 般 演 題  
(ポスター展示)

抄 録

## 患者間違いに関連したインシデント減少に向けた取り組み

国立病院機構 米子医療センター  
西山 夏希、堀江 千恵、遠藤 朋子、  
大槻 亮二、大川 英作、遠藤 竜也

### 【はじめに】

当院では 2019 年度、患者間違いに関連したインシデントが 10 件発生した。配膳時の患者確認、確実なリストバンドの装着の徹底を課題として取り組みを行ったが、患者間違いに関連したインシデントは続いた。このため取り組みの状況確認と評価を行った結果、確実な患者確認を行うことが必要と考えた。リストバンド装着とフルネーム確認の徹底により、患者間違いによるインシデント件数が減少したため取り組みを報告する。

### 【方法】

1. 6 月各部署の患者確認のポスター掲示の確認
2. 6 月・11 月・1 月にリストバンド装着と患者確認状況の調査を実施

調査内容：入院中の全患者のリストバンド装着・リストバンドケースの使用状況の調査

配膳時、外来、生理機能検査室、放射線科での患者確認状況を 5 名の患者で調査

3. 調査結果を医療安全推進部会で提示し、各部署で対策を立案。

### 【結果】

各部署の患者確認ポスターの掲示状況を確認し、リストバンド装着とフルネーム確認を徹底することの意識づけを図った。調査結果を医療安全推進部会で提示した。調査結果から各部署の対策を立案し、確実に患者確認を実施することに取り組んだ。リストバンド装着・リストバンドケースの使用を調査し、6 月 98.8%、11 月 98.1%。配膳時の患者確認は 6 月 52%、11 月 84%。外来、生理機能検査室、放射線科では 6 月 76%、11 月 95%、1 月 100%。2020 年度の患者間違いに関連したインシデントは 3 件であり、2019 年度の 10 件から減少した。

### 【考察】

患者確認実態調査を実施することで、各部署での課題や問題点が明らかになった。その問題点に対して、各部署に合わせた計画を立案し、実践することで、適切な患者確認の実施につながったと考えられる。リストバンド装着率は皮膚脆弱等による装着困難患者に対するリストバンドケースの使用が増加していたが、リストバンド装着・ケース使用率 100%には至らなかった。今後も確実な患者確認が実施できるよう、継続した働きかけが必要である。

## リストバンド装着率を上げるための取り組み —現状調査結果から運用基準を見直して—

鳥取県立厚生病院 医療安全推進担当者会  
藤田 真希子、金光 太郎

### 【はじめに】

A 病院では患者誤認防止のためにリストバンドが導入されている。しかし中央放射線室より未装着の患者が増えていると問題提起があった。先行研究ではリストバンド装着率向上のために運用状況の確認や見直しの必要性が明らかになっている。A 病院では運用状況の確認や見直しが出来ていないため、看護師対象に未装着の理由を調査し、その結果から運用基準を見直し周知することで装着率の向上に繋がると考え本研究に取り組んだ。

### 【方法】

①運用基準見直し・周知前の装着率調査②看護師対象のアンケート調査③運用基準の見直し④見直した運用基準の周知⑤運用基準見直し・周知後の装着率調査を実施した。

### 【結果】

看護師対象に①どの時点で装着するか②皮膚脆弱な患者の対応③除去してしまう患者の対応④除去時の対応⑤確認するタイミングについての 5 項目についてアンケートを実施した。この結果を元に運用基準の見直しを行ったが、装着率の向上に繋がらなかった。装着できない理由は皮膚トラブルや装着拒否などの患者側の要因が多く、装着するための工夫の方法を一緒に考えることで装着していなかった患者のうち装着できると判断されたものは 75%もあった。

### 【考察】

装着率の向上に繋がらなかった原因は、運用基準の周知が不十分であったことや内容がわかりにくかったことが推察される。まずは患者の状況に合わせた装着方法の工夫をすることが必要である。そのために定期的な運用状況の確認・基準の見直しを行い、運用基準の周知徹底に向けて働きかけていく必要があると考える。併せて、患者が装着拒否する理由を調査し患者に合わせた対応を検討したり、装着の目的を伝えたりするような患者参加型を促す働きかけも必要である。

### 【結論】

1. 看護師へのアンケート結果を元にリストバンドの運用基準の見直しをすることができたが装着率の向上には繋がらなかった。2. 工夫をすれば装着できる場合でも装着できていないのは運用基準の周知が不十分であったことや内容がわかりにくかったことが推察される。3. 定期的なリストバンド運用状況の確認・基準の見直しを行い、運用基準の周知徹底に向けての働きかけが必要である。

## くり返し発生するインシデントを予防して安全な手術看護を提供するための取り組み

鳥取大学医学部附属病院 手術部

小坪 優加、安岡 晶子、長谷川 啓瑞、  
村上 朋美、高島 典江、倉田 雅子、  
庄川 久美子

【はじめに】手術部におけるインシデントは重大な医療事故につながる可能性がある。当院の手術部では2018～2020年度に影響度レベル3b以上、患者誤認（書類間違い）、ルート事故除去について同様のインシデントがくり返し発生する状況があった。そこで、この期間に発生したこれらのインシデントの対策が現状と合っているか再度検討した。更にスタッフが確実に実践を継続できるための周知方法について検討を行い、安全風土の醸成を図った。

【方法】1. 医療安全モデルナース（以下、モデルナース）を約3倍の人数に増員して確認行動の手本となるスタッフを育成し、実践方法について検討した。2. リスクメンバーとカンファレンスで周知方法を検討した。

【結果】1. 手術部の確認行動チェックリストに沿ってモデルナースを15人育成した（+23名）。

2. モデルナースがラウンドスタッフを他者評価する「オープンミステリー」を実施した。マニュアルに沿って確認行動ができていない場面を見た時は、その場で間違いを指摘し正しい確認方法を指導した。

3. 再検討した対策を確実に周知するため、モデルナースによる個人指導、メモの活用、ポスター掲示と読み合わせ、確実に早く伝達できるチーム回覧を実施した。また、スタッフが確実に実践できるように記録方法の変更、業務手順の可視化、目につく所に表示を行った。

4. 2020年度のインシデント件数は124件（前年度比-9件）であり、確認不足によるものは32件（前年度比-12件）で、同様のくり返す事例はなかった。

【考察】確認行動チェックリストを合格したモデルナースが安全な看護実践の手本となることに加え、実際の場面を見て他者評価と個人指導を行うことは、個人の能力に合わせた細やかな指導ができ、職場の安全風土を醸成するために有効であった。また、多様な周知方法を取り入れたことは個々の確実な実践につながり、インシデント発生予防に有効であった。

【結語】全スタッフが安全な手術看護を提供するために、現状に即した実践方法の検討と効率的な周知方法の工夫が必要であるため、今後もこの点を強化し継続する必要がある。

## コロナ禍における看護部リスクマネージャーに主体性を持たせたKYT研修の取り組み

鳥取県済生会境港総合病院

先東 理恵子

危険予知トレーニング（以下、KYTとする）は医療安全における実践的訓練方法として広く知られ、当院でも平成21年より導入している。本来、院内全体研修として取り組む研修であるが新型コロナウイルス感染症の影響で集合研修の開催が難しく、昨年度は部署単位で企画する事にした。研修を実施するにあたり看護部のリスクマネージャーに役割を与え、研修計画から準備、実施に至るまで主体性を持って取り組んでもらった。KYT研修の内容はそれぞれのリスクマネージャーが部署で起きたインシデント事例や日常よくある危険な場面を設定し準備した。プレゼンテーションは以前研修で使用したパワーポイントの内容を見直し各部署に配布した。それを使用し研修目的、医療安全の基礎知識、KYTとは、KYTの必要性、4ラウンド法を講義した。グループワークではファシリテーター役で進行を担い、発表、評価を行なった。研修時間としては1時間以内を目安に実施した。スタッフの多い部署は日程を変えて2～5回実施した。参加出来なかったスタッフはオンデマンド研修を視聴してもらい、全員が参加する事を目標にした。この研修を通して参加した看護師や介護福祉士から良い反応があり、それが研修を企画したリスクマネージャーの良い成功体験となった。今まで講義やファシリテーターを経験したことがなかったリスクマネージャーもいたが部署の師長、主任の協力も得ながら自己学習しチャレンジする事が出来た。看護部以外の多職種のリスクマネージャーもいずれかの研修に参加してもらい色々な視点から意見交換をすることが出来た。このような活動を通して医療安全に対する気づきの重要性やKYT研修の必要性、現場で活用する意義を再確認することにつながった。コロナ禍であっても、コロナ禍であったからこそ有意義な研修が実施できたと感じた。今後もこの取り組みを継続し、リスクセンスを磨き安全意識の向上を目指していきたい。

## I V R 検査の患者医療被ばく連携

鳥取県立厚生病院 中央放射線室<sup>1)</sup>  
 鳥取県立厚生病院 放射線科<sup>2)</sup>  
 鳥取県立厚生病院 外来<sup>3)</sup>

金光 太郎<sup>1)</sup>、田中 康隆<sup>1)</sup>、深田 尚洋<sup>1)</sup>、  
 田熊 晋<sup>1)</sup>、松本 俊和<sup>1)</sup>、松原 雅巳<sup>1)</sup>、  
 福光 忠<sup>1)</sup>、河合 剛<sup>2)</sup>、鍛川 真智子<sup>3)</sup>、  
 秋田 裕貴<sup>3)</sup>

放射線診療を行う病院については、医療法施行規則の一部改正省令（平成31年厚生労働省令第21号）に基づき、診療用放射線に係る安全管理体制の確保、患者の医療被ばくの防護を踏まえた診療用放射線の安全で有効な利用について運用が求められている。各団体のガイドラインを助言とした具体的運用指針を策定することから始め、その中でまず法改正の目的、医師、看護師、診療放射線技師の役割等を明確に示したうえで、各モダリティについて具体的な安全管理体制についてまとめていった。ここでは体制づくりの過程でI V R被ばく低減施設認定施設を取得することにもなった当院のI V R検査の運用を中心に示す。

医師においては、①放射線診療を受ける患者に対する診療実施前説明と同意に関する事項を電子カルテに残す。具体的な説明には放射線検査の期待される診療上の利益とリスクを比較したうえでの必要性、医療被ばくにより想定される影響、使用放射線の最適化が主に該当する。②放射線検査中の透視時間、撮影回数の最低化に努める。③放射線検査終了後の患者説明および被ばく部位の経過観察。

看護師においては、①検査後の医療被ばく線量の把握と入射皮膚等の観察。または次の担当者への観察方法の申し送り。②放射線障害について追加研修。

診療放射線技師においては、①最適化のための放射線装置の品質管理及び線量管理。②検査線量の記録。③検査線量の伝達、情報共有。④検査中の放射線防護。

上記の実現には、何より患者の利益を損なわないための各スタッフの協力体制と高い被ばく低減意識の確立、患者の立場に立った情報提供と共有が必要となる。その連携の確立に向けた準備と取組みについて当演題に示す。

## 患者相談窓口の経験を通して

鳥取県立厚生病院 医療安全対策室 患者相談窓口  
 藤田 真希子、原田 貴子、槇原 理恵

【はじめに】患者相談窓口で経験した患者対応について、これまでの部署ではない気づきがあった。

## 【内容】

患者、家族の思いを聞くときに、医療者はどうしても医療者という認知フレームで聞きがちである。そしてそのことに気づいていないことが多い。自分も患者相談窓口という部署にきて、病院への苦情の殆どは患者と医療者との認知フレームのずれから始まっていることを目の当たりにした。

例えば、蘇生後で意識のない患者の家族に「状態は今のところ落ち着いています」と伝え、後日亡くなったときに家族は「あの時落ち着いていると言ったじゃないですか」と言われる。これは「落ち着いている」という言葉の認知フレームのずれである。「少しお待ちください」と患者に案内し、10分後に行くと「いつまで待たせるんだ」と言われる。これは「少し」という言葉の認知フレームのずれである。

医療者ひとりひとりが「今の話で理解できたかな、認知フレームはずれてないかな」と考慮しながら患者と対話できるようになれば対立も減少すると思う。

怒っている人への苦手意識もあったが、怒りの中には必ず元になる一次感情があるということを知り、怒っている人の「真の思い」を考えながら対応できるようになり苦手意識はなくなった。しかし、怒っている人のターゲット（医療者）は恐怖や罪悪感を感じている。医療者もとても傷ついているということを忘れてはならない。私たちは、患者側に立つのではなくあくまでも中立な立場であり、傷ついている医療者への配慮も決して忘れてはならない。

## 【まとめ】

私たち患者相談窓口チームは、「この患者家族の真の思いは何なのか、病院として誠意ある対応とは何なのか」をケース毎に中立な立場で判断しディスカッションしている。メンバーと意見が食い違うこともあるがいろいろな目線から話し合いをすることで一番良い方法が導き出せる。私たちは、どんなに怒っている人にも心を閉ざしてしまったり人にも誠意ある対応をし続けなければいつか必ず思いが伝わる時がくると信じて対応している。

## 「名札 2 色制」を導入した効果についての検討

鳥取県立中央病院 看護局  
波多野 暁子、松岡 真弓

高度急性期病院における看護師の時間外労働の削減は、重要課題である。救命救急センター、集中治療センター、地域周産期母子医療センターを有する A 病院でも時間外労働削減を目指し、さまざまな取り組みを行ってきた。そのような中、2019 年度の先進事例として日勤者と夜勤者のユニフォームの色を変える（以下ユニフォーム 2 色制）ことにより時間外労働時間の削減に至ったという報告を知った。第三者が一目で役割を認識できるシンプルで有効な方法と考え、A 病院でも取り入れたいと検討した。しかし、ユニフォーム更新直後であったことから導入は困難という結論に至った。そこで、ユニフォーム 2 色制と同様の効果が得られる方法はないか検討を続け、2020 年 8 月より日勤では白色台紙、夜勤では黄色台紙の名札を使い分ける方法（以下名札 2 色制）を開始した。A 病院では、日勤に引き続き夜勤帯も勤務する遅出勤務や長日勤など多様な勤務形態があるが、名札の交換は容易で 17 時を過ぎると白色台紙の名札から黄色台紙の名札へ付け替えることも短期間に定着した。

2020 年度一人あたり年間平均時間外時間は 14.8 時間（前年度 17.0 時間）であり、2.2 時間削減された。しかし、時間外労働削減に向けて複数の取り組みを実施しており「名札 2 色制」のみの効果とは言及できない。医師と看護師を対象としたアンケート結果では、①夜勤メンバーが把握しやすい、②誰に話しかけたらよいかわかりやすくなった、などの肯定的な意見が得られた。一方、①遠くからだとわかりにくい、②多忙な時は名札の付け替えを忘れることがある、などの意見もあった。

「名札 2 色制」により、日勤と夜勤の看護師が速やかに区別できるようになった。医師は、誰に指示をするべきか判断が付きやすくなり、看護師間のスムーズな業務の引継ぎにも効果があった。また、「名札 2 色制」の導入は比較的安価で、短期間で実施できるため、様々な施設でも導入が可能である。

今後も全職種への周知を行い、意識を高めることで、時間外労働時間の削減を進めていきたい。

## 高度急性期病院外来の業務改善 小児科外来におけるインカム導入の効果

鳥取県立中央病院 看護局 外来  
坂西 紀子

A 病院は高度・急性期医療を担う県の基幹病院である。その機能の充実を図るため 2018 年 12 月に新病院へ移転した。病棟は 518 床、外来は 32 診療科ある。新病院外来は旧病院の約 1.3 倍のスペースを有している。特に小児科外来は、約 5 倍のスペースとし目的別に診察室が設けられ感染対策上適切な環境となった反面、動線が長くなりスタッフ間の情報共有が困難となった。いかに円滑な情報共有を行うかについて検討する中でスタッフからインターコミュニケーションシステム（以下インカムと略す）導入の提案があった。運用した効果について報告する。

小児科外来の職員構成は、外来看護師 3 名、小児科病棟より応援看護師 1 名、診療科内職員 1 名の計 5 名である。受付カウンターに看護師と診療科内事務職員を配置し、主に来院された患者の受付・問診・身体計測、電話対応を行っていた。さらに、COVID-19 感染拡大により、より慎重で詳細な問診が必要となり時間を要していた。受付担当看護師は受付業務と適宜診察介助も行っており、受付の診療科内事務職員との連携が必要である。小児科外来は診察室 6 室、発熱用隔離診察室 4 室、処置用個室があり、それぞれ壁で隔てられスタッフ同士の動向が確認しにくく、また PHS は処置中の使用が困難であった。そこで 2020 年 11 月よりインカムの試用を行った。メリットとして、1. 複数のスタッフへ一斉に情報を発信することができ PHS より効率よく情報共有ができる、2. スタッフを探さなくても情報伝達ができる、3. 処置中で PHS が操作できないときにも情報を得ることができる、4. 必要な情報を瞬時に複数人に伝えることができるため臨機応変な対応ができる、などがあげられた。これらのことから、部署経験の少ないスタッフも経験のあるスタッフにすぐ相談することができ、安心して看護を実施することができた。

他の診療科においてもインカムを導入したが、円滑な情報共有が行えており有効な方法であった。今後もスタッフで意見を出し合い、様々なことを試行錯誤しながら継続して業務改善に取り組み、よりよい看護を提供していきたい。

## 保健指導におけるタブレット端末による動画視聴導入について

鳥取大学医学部附属病院

田山 友紀子、上杉 直子

### 1. はじめに

A病棟では目標のひとつとして「自然なお産に導くための助産力を磨くことができる」とし、冷えない身体作りや分娩促進ケアなど妊婦への保健指導を強化して取り組んだ。その一貫として、十分な保健指導の時間が確保できるよう業務の整理を行うため、タブレット端末による動画視聴を導入したため報告する。

### 2. 目的

妊婦健診を受診している妊婦に対して、保健指導の時間内に実施している各種同意書類の説明や手続きに時間を要し、妊娠、分娩に関する保健指導に十分な時間を確保できない現状があった。そこで、各種同意書類の説明を動画で視聴できるようにし、保健指導の時間が十分に確保できるよう業務整理を行うため、タブレット端末による動画視聴を導入した。

### 3. 方法

各種同意書類の説明について動画を作成し、タブレット端末でそれらの動画が視聴できるよう準備した。保健指導が予定されている妊婦に、診察の待ち時間などを活用し、タブレット端末で動画を視聴してもらった。動画視聴を導入する前と後で、どの程度保健指導に要する時間が短縮できたか比較した。

### 4. 結果と考察

初回の保健指導では 51.8%、7 か月保健指導では 58.8%、10 か月保健指導では 73.9%の保健指導の所要時間が短縮した。外来で妊婦の保健指導を実施するスタッフから、各種書類について動画視聴にすることで保健指導全体に要する時間が短縮し、冷えない身体作りや分娩促進ケアなどの保健指導の時間を確保できるようになったとの評価を得ることができた。また、患者からは動画についてわかりやすいとの好評を得ることができ、タブレット端末による動画視聴導入が保健指導における業務整理に効果的であったと考える。更なる業務整理のため、病棟で行われている保健指導の一部を動画化してタブレットに追加し、外来だけでなく、A病棟に入院中の妊婦への保健指導にも活用できるよう導入した。

### 5. おわりに

今後は、コロナ禍で母親学級や両親学級などの集団保健指導が行えない状況にあるため、タブレット端末による動画視聴を産前産後の教育に役立てていきたいと考えている。

## 病院内手話通訳者配置による好事例

鳥取県立厚生病院 手話通訳者

榎原 理恵

### 【はじめに】

当院では、平成 25 年鳥取県手話言語条例制定の翌年、手話対応を業務とする職員として私が配置された。

### 【対象者】

手話は、日本語とは違う文法を有する全く別の言語である。聞こえない人のうち手話を母語とする方をろう者と呼ぶ。手話が母語であるため日本語は第二言語となる。音声言語である日本語を聞こえる人のように習得しているとは限らない。文字に書けば通じるというわけではないのである。

### 【事例】

ろう者は聴覚だけでなく二次障害としての情報障害の影響がある。医療現場で起こりがちな二つの場面に分けて事例を紹介する。

一つ目は、日本語が通じると思い込んだ意思疎通障害のケース。それまで看護師は筆談で伝えていたが、手話通訳者が介入すると患者には筆談では通じてないことが初めて判明した。その後は通訳を利用し自分の病気を理解できるようになった。手話通訳者が介入することで適切な治療に繋がった。

二つ目は、人の会話が聞こえないため他の人が得ている情報がわからないことからくる情報障害のケース。入院中、毎食おかゆを残すろう者を看護師は食欲がないと思いきんだ。手話通訳者が介入し確認すると、おかゆが苦手で残しており、ごはんに変更すると完食するようになった。聞こえない人は他の人が話している内容を知識として得ることができず、自分に置き換えて応用することができない。聞こえない人の特性を理解している手話通訳者が介入することで、患者と職員をサポートすることができた。

このような事例は手話通訳者がいないろう者が困っていることにも気づくことができない。気づけた、ということが重要な事である。

### 【まとめ】

当院の手話通訳者の業務は診察室での通訳だけでなく、院内啓発・環境整備にも重きを置いている。「一人の職員が手話通訳できる」ということではなく、「手話通訳できる職員が、聴覚障がい者に近い視点に立って、だれもが安心して医療サービスを受ける方法を提案することができる」ということこそ、当院に手話通訳者が職員として存在する意義だと考えている。全国的には手話通訳者のいる病院はまだまだ少ない。手話通訳者がいる病院を増やすことが必要である。

## 多職種連携により、高齢者の服薬アドヒアランス改善に取り組んだ症例

鳥取県立厚生病院 薬剤部

野崎 裕大、阪田 章子、小谷 佐知子、  
紙谷 秀規

【はじめに】高齢者では、認知機能低下、経済的事情、多剤併用など、服薬アドヒアランスを低下させる要因が数多く存在する。さらに、服薬アドヒアランスの低下は、治療効果の低下を招き、医療コストの増大にもつながることが報告されている。また、薬剤師が介入し、患者自身に病気や治療に対する関心を持たせ、「飲み忘れをしない」という意識を持たせることは、服薬アドヒアランスの向上につながると言われている。

今回、薬剤師が医師、看護師と連携し、患者へ継続的に介入することにより、服薬アドヒアランスの改善につながった症例を報告する。

【患者背景】81歳の慢性炎症性脱髄性多発神経炎患者である。薬剤を自己管理する必要があったが、介護支援がないこと、高齢、難病疾患、認知機能低下など複数の要因が重なり、自己管理に困難をきたしていた。また、入院当初は薬剤への関心が低かった。

【内容】患者に病気や薬剤服用の必要性を理解してもらうため、繰り返し説明を行った。また、患者の理解度を確認するため、患者が自由に話す時間を多く取るようにした。

さらに、服薬の重要性について、看護師にも説明してもらうよう依頼した。

複数回の服薬指導後に検討したところ、以下の問題点が考えられた。

- 1) 薬袋の表記方法。
- 2) ステロイドや免疫抑制剤等調節が必要な薬剤が多く、ヒート薬剤が数種類あること。
- 3) 服用したかどうかわからなくなること。

そこで、薬袋に服用タイミングを大きく記載し、医師の了承を得て一包化を行った。また、薬袋とは別に服用し終わった空包を入れる袋（服用タイミングを大きく記載）を渡し、服薬状況を可視化した。この袋により、医療者・患者双方による内服確認が可能となった。退院時には、入院中の服薬状況や、服薬支援方法について、かかりつけ薬局に情報提供した。退院後は、患者が一週間に一度確認を行うとともに、かかりつけ薬局の薬剤師も定期来局時に確認を行っている。

【結果】多職種と連携し、介入したことにより、患者の薬剤に関する理解度や関心が向上し、服薬アドヒアランスを改善することができた。

## 医科歯科連携の取り組みについて

鳥取県立厚生病院 地域連携センター

田中 玲子、竹本 智美、田村 恵、會見 香

診療報酬改定において周術期の口腔機能管理に関するものとして、平成24年度の「周術期口腔機能管理計画算定料」「周術期口腔管理料」の創設、平成26年度の「周術期口腔機能管理料」の術前の増点、令和2年度の「手術を行う医療機関から歯科医療機関への予約・紹介」に対する評価、が挙げられます。

周術期の口腔機能管理は、術後の感染症や肺炎などの合併症の予防、全身麻酔挿管時の口腔トラブルの防止、口腔内環境の改善による痛みや不快感の軽減、術後早期の食事再開の促進、入院期間の短縮など、より質の高い周術期治療を提供するために極めて重要です。特に、口腔内環境が悪化し易い全身麻酔下での手術・化学療法・放射線治療などの予定患者に対しては、治療前に地域の歯科医療機関へ紹介し、受診・治療後に入院を促す必要があります。また入院後、歯牙の欠損や義歯の不調など、往診による歯科治療が必要な場合もあり、これらが治療効果に大きく影響します。

当院では、コロナ禍で往診を制限する歯科医療機関が増加する中、中部歯科医師会地域連携室と連携し、入院前の歯科受診の促進はもとより、歯科衛生士との連携による入院後の往診にも積極的に取り組んでいます。患者様が、必要な歯科治療を受けられるよう、地域の歯科医療機関との連携を図り、適切な口腔機能管理を実践すべく、地域連携センターとして今後も継続して介入していきます

## オーラルマネジメント強化のための取り組み

鳥取大学医学部附属病院 病棟 2階 A  
越前 由紀、久保田 幸子

## 【目的】

近年、口腔ケアを行うことによって肺炎発生率を減らすことが報告されており、オーラルケア・マネジメントが重要視されている。当病棟では口腔外科患者や脳外科患者が多く、口腔内の統一した評価と口腔ケアが課題であった。そこで、今年度の取り組みとしてORAL HEALTH ASSESSMENT TOOL (以下OHATとする)での口腔評価を導入し、スタッフの意識付けと口腔内評価の統一ができたため報告する。

## 【方法】

- ①口腔内の写真撮影をするとともにOHATを用いて口腔内評価を行う。
- ②評価に基づき口腔ケアの介助と指導を行う。
- ③1週間毎に①②を行う。

## 【結果】

1週間毎の看護介入評価を行う際に、口腔内写真撮影を行いその後、OHATでの評価を行った。また、OHAT評価を簡易に記録できるようテンプレートの作成も行った。口腔内写真の撮影とOHATでの評価をカルテに残すことで統一した記録ができ、経時的な口腔内の変化が明確となった。また、スタッフからも口腔ケアについて意識の向上に繋がる発言もみられるようになった。しかし、口腔内評価後の介助や指導については個々の看護師に任せており、個別性のある介入については不十分であった。

## 【考察】

口腔内写真撮影をすることで誰もが視覚的に評価でき、OHATで評価し記録をテンプレート化することで統一した詳細な記録や評価ができた。また、1週間毎の評価を習慣化することでスタッフの口腔ケアに対する意識付けに繋がったと考える。しかし、評価ができていても、スタッフ間で口腔ケアに対する知識や技術の差があり、個別性を考えた口腔ケアや患者指導が十分でなかったと考えられる。

## 【結論】

口腔内の写真撮影を行い、OHATでの評価をすることでスタッフの口腔ケアに対する意識付けと口腔内評価の統一化が図れた。今後は口腔ケア技術の向上と個々に応じた患者指導を実施することが課題である。

## 当院におけるがんゲノム医療に関する取り組み～紹介までの院内フロー図作成と今後の課題～

## 鳥取県立厚生病院

杉本 咲月、竹本 智美、山根 香里、  
尾添 有花里、西江 浩

近年のがん治療における個別化医療の発展により、治療の選択肢としてがんゲノム医療を希望する患者・家族や、2019年6月からがん遺伝子パネル検査が保険収載され保険診療の中で診断・治療が行えるようになったことで医療者側からがんゲノム医療を提案する機会が増えてきた。

当院においても県内のがんゲノム医療連携拠点病院への紹介を複数例経験しているが、紹介から結果説明までの間に患者の病状が変化するなど、がんゲノム医療外来のスケジュールを予定通りに受診できないケースがある。要因として、①紹介元医療者のがんゲノム医療外来受診に関する認識不足、②紹介から結果判明までに期間を要するため予想外に病状が変化する可能性、③病状変化に伴う度重なる受診調整・連携の必要性、④保険診療でがんゲノム医療外来を受診する場合は病状に関わらず退院している必要があることが挙げられた。

がんゲノム医療外来紹介に関しては、各種手続きや書類作成、患者の病状変化等によって様々な意思決定場面が生じるなど対応に多くの時間を要す。また、紹介を受ける側の施設が加算を算定するには患者が退院している状態であればならず、紹介後の検査結果が患者に伝えられるまでに2～3か月を要すことから、紹介には患者の病状に関して慎重な判断が必要となる。これらのことから、がんゲノム医療外来への紹介を主治医のみで判断するのではなく、院内の医師・看護師等で構成するがん診療管理委員会において紹介適応について検討することとし、院内フロー図の作成に至った。

紹介の経験を元に、がんゲノム医療外来に紹介する側の施設としての紹介に関する問題点と今後の課題を述べる。

## 当院における褥瘡ハイリスク患者ケア加算から見える褥瘡発生の現状と今後の課題

鳥取県立厚生病院 看護局  
生田 奈緒美

【はじめに】当院では2013年から褥瘡ハイリスク患者ケア加算（以下ハイリスク）を算定している。ハイリスク患者の褥瘡発生数、発生要因、褥瘡の深度、転帰データから現状と課題を報告する。

【方法】近年3年間（2018年4月～2021年3月）のデータを集計した。

【結果】ハイリスク算定数は1133件であった。褥瘡ハイリスク項目別は、麻薬等鎮痛・鎮静剤の使用772件（68.1%）で手術後の疼痛コントロール目的：686件、終末期等症状緩和目的：86件、特殊体位の手術443件（39%）、入院時の褥瘡保有148件（13%）、6時間以上の手術125件（11%）、皮膚の密着させる医療機器101件（8.9%）、ショック状態80件（7%）、重度の末梢循環不全51件（4.5%）、皮膚の脆弱33件（2.9%）、強度の下痢20件（1.7%）の順に多かった。その中で褥瘡発生数は65件（5.7%）であった。

褥瘡発生に至ったハイリスク項目は、麻薬等鎮痛・鎮静の使用：終末期等症状緩和目的23件（35.3%）、手術後の疼痛コントロール目的1件（1.5%）、皮膚に密着させる医療機器16件（24.6%）、ショック状態12件（18.4%）、皮膚の脆弱7件（10.7%）、重度の末梢循環不全4件（6.1%）、強度の下痢3件（4.6%）、6時間以上の手術3例（4.6%）、特殊体位による手術2例（3%）だった。褥瘡の深度は、d1 41件、d2 42件、D3 1件、DU 5件であった。その内の17件（26.1%）が死亡退院であり、中でも麻薬等の鎮痛・鎮静の使用とショック状態が重複している症例が6件（9.2%）であった。

【考察】ハイリスク患者に発生した褥瘡の9割以上が浅い褥瘡であり、褥瘡予防対策が一定の効果을あげていると考える。褥瘡発生が多かった項目は、麻薬等鎮痛・鎮静の使用の終末期等の症状緩和でショック状態の要因が重複していた症例が見られた。栄養状態不良のまま死亡退院に至る症例もあり、褥瘡予防対策に苦慮するケースが多かった。2018年度より追加されたハイリスク要因の医療関連機器圧迫創傷は褥瘡発生の1/4を占めており、予防対策の課題を検討する必要がある。ハイリスク項目のうち算定数が多かった手術に関連した項目では、褥瘡発生件数は低く、手術室独自の褥瘡予防対策のマニュアルに沿った対応が有効であると考ええる。

### 【まとめ】

当院では、ハイリスク項目に応じた情報の共有を対策につなげる必要がある。

## 院内褥瘡対策委員会におけるリハビリテーションスタッフの活動報告

鳥取県立厚生病院 リハビリテーション室<sup>1)</sup>  
鳥取県立厚生病院 看護局<sup>2)</sup>  
小林 晋也<sup>1)</sup>、松岡 哲史<sup>1)</sup>、生田 奈緒美<sup>2)</sup>

### 【はじめに】

当院の褥瘡対策委員会は医師、看護師、事務員、臨床工学技士、薬剤師、栄養管理士、リハビリテーションスタッフ（以下リハスタッフ）から構成されており、院内での褥瘡発生や増悪予防に努めている。この委員会におけるリハスタッフの活動と成果についてここに報告する。

### 【活動状況と成果】

院内における自重での褥瘡発生率は平成25年度1%、26年度0.8%、27年度0.6%、28年度0.7%、29年度0.9%、30年度0.7%、令和1年度0.6%、2年度0.4%と低下傾向となっている。リハスタッフが平成25年より力を入れて行なってきたのが体位変換表の導入、ポジショニングラウンド（以下ラウンド）の実施、ポジショニング研修（以下研修）の実施である。この中で令和2年度、特に力を入れたのがラウンドと研修の実施である。

ラウンドは毎週1病棟ずつ自力での体位変換が困難な患者を対象に、体位変換表通りの体位になっているか、正しいポジショニングがされているか等をチェックし担当看護師へ指摘を行なう。さらに、月1回開催される委員会内でも各病棟における指摘内容の報告を行なっている。研修は看護師・看護助手を対象に同内容を計3回実施した。令和2年度の研修では以前から伝達していたポジショニングの基本的な知識や体位変換方法などに加え、各病棟毎のラウンドでの指摘内容の割合や、ラウンド時多くみられる指摘の具体的な改善方法の伝達を行なった。研修実施前後ではラウンド時の「側臥位角度が浅い」「上側下肢の位置が不良」の2つの指摘に関して、対象人数に対する指摘件数の割合に減少傾向がみられた。

### 【考察と課題】

院内における自重での褥瘡発生率は平成25年度より徐々に低減してきていることから、これまでの活動が低下の一因となっていると考えられる。また、ラウンドの実施とその結果を踏まえた研修の実施も貢献していると考えられることが出来る。

今後も褥瘡対策として、ラウンド等による体位変換実施状況のモニタリングと委員会や研修でのフィードバックが重要であると考ええる。そして、これらを実践するためには積極的な多職種間の連携を図っていく必要があると考ええる。

## ストーマ造設術後の患者指導の質向上を目指したストーマケアチームの取り組みとその効果

### 鳥取県立厚生病院

石本 智美、時枝 秀美、中川 咲生、  
小谷 千穂、田中 麻菜

【目的】A 病院では年間約 30 件ストーマ造設術後の患者指導を行っているが、看護師の経験の差による指導の質の違いが懸念された。そこでストーマケアチームを結成したことにより患者の指導日数の短縮が見られたので報告する。

【方法】チーム構成は外来看護師 1 名と病棟看護師 5 名。1 年目は情報共有を目標とし、これまでのチェックリストを見直し、記録書式を統一、ストーマ写真をカルテに残しビジュアル化した。病棟全体や新人看護師、異動者を対象にそれぞれ勉強会を行った。2 年目は看護師の指導の補助を目標とし、病棟看護師の疑問を基にチーム内の情報共有用紙を作成、指導の段階に合わせて介入した。術後 2 週間カンファレンスを行うこととし、勉強会も継続した。患者用 DVD を作成して術前の視聴を促し、患者背景 (①手術件数、②平均指導日数、③平均年齢、④永久ストーマの割合、⑤一時的ストーマの割合、造設部位の割合別に⑥S 状結腸⑦横行結腸⑧回腸、各事例の平均指導日数別に⑨予定手術⑩ストーマサイトマーキング実施⑪指導対象が患者⑫ストーマ周囲の皮膚トラブルが無い⑬自宅退院⑭追加治療が無い) を集計した。

【結果】1 年目は①33 件、②40.61 日、③73.42 歳、④69.7%、⑤30.3%、⑥39.39%、⑦42.42%、⑧18.18%、⑨34.10 日、⑩33.52 日、⑪35.50 日、⑫32.53 日、⑬36.90 日、⑭31.06 日であった。2 年目は①26 件、②21.69 日、③73.46 歳、④65.4%、⑤34.6%、⑥57.69%、⑦34.62%、⑧7.69%、⑨20.93 日、⑩21.25 日、⑪18.09 日、⑫20.67 日、⑬20.24 日、⑭16.86 日であった。

【考察】平均指導日数は全ての項目で 2 年目の方が短く、看護師の指導の補助を目標とした活動が指導日数の短縮に繋がったと言える。2 年目の活動内容から、勉強会やカンファレンスにより看護師の知識や指導の質が向上した、チーム介入により目標や指導内容が統一されたことが考えられる。また患者用 DVD を作成したことで、ストーマのイメージや受容ができ、指導の早期開始や手技獲得の時間短縮に繋がった可能性も考えられる。

【結論】患者の受容や看護師の知識・指導の質向上、統一した指導は指導日数に影響する要因となる。看護師の不安や疑問、困難感を把握し、改善することで指導経験の差を埋め、指導日数が短縮された。

## リハビリテーション室で行っている健康に関する活動報告

### 鳥取県立厚生病院

山本 倫久、岡本 翔、松岡 哲史

【はじめに】現在、昨年より発生した新型コロナウイルスの蔓延により、健康に対して社会の関心が向き始めている。その一方で高齢化社会は進み、人生 100 年時代と言われる現代でわたしたちは生活しているが、未だ健康であることが現代を生き抜くため重要だと認識できていない方々も数多くいると思われる。現在のコロナ渦において医療従事者の必要度は増しており、医療従事者が自身の身を守るためにも健康に関する情報の周知が必要なことに加え、医療従事者が率先して健康に関する情報を伝えていくことでより多くの方に関心を持っていただけるのではないかと考える。

【活動内容】現在、リハビリテーション室では月 1 回実施している勉強会の中でリハビリテーションの技術的な内容だけでなく、健康に関する情報の周知、実践を行っている。勉強会で学んだ内容をまずは、各個人が生活習慣の中に取り入れており、患者様にも生活の中で取り入れられるよう内容を指導している。退院時にも退院時指導として運動内容や生活上の注意点だけでなく、在宅で実践できる健康に関する情報を患者様に伝え、退院後も健康への意識付けや心身機能の維持ができるよう指導している。

【今後】現在、健康に対する勉強会はリハビリテーション室でしか行っていない。当院においても身体に対し様々な悩みを抱えて仕事をしているスタッフは多いと感じる。そのため今後は当院スタッフ全体に健康を伝えることに加え、地域活動にもつなげていくことができればより多くの健康に悩んでいる人を救うことができると考える。加えて腸内環境への直接的なアプローチはリハビリテーションだけでは困難なため、栄養管理室や給食室と連携し、食事内容への反映も必要と思われる。

## 陰圧閉鎖療法中患者に生じたインシデントについて多職種カンファレンスを実施した一例

鳥取県立厚生病院 リハビリテーション室<sup>1)</sup>

鳥取県立厚生病院 医療安全対策室<sup>2)</sup>

鳥取県立厚生病院 臨床工学室<sup>3)</sup>

下田 健朗<sup>1)</sup>、松岡 哲史<sup>1)</sup>、福田 孝博<sup>1)</sup>、丸山 敏之<sup>1)</sup>、淡路 緑<sup>2)</sup>、見生 信一<sup>3)</sup>

【はじめに】当院ではインシデント発生後、インシデントレベルや必要性に応じて多職種カンファレンスを実施している。今回、陰圧閉鎖療法中の患者に生じたインシデントについて、多面的に要因を分析し、効果的な対応策を立案するために多職種カンファレンスを実施したため報告する。

【事例紹介】患者は80歳代女性。左大転子部の褥瘡に対し陰圧閉鎖療法を実施中。リハビリテーション（以下、リハ）開始前より陰圧閉鎖療法機器の充電用コードは抜けていた。リハ終了時、担当作業療法士は陰圧閉鎖療法機器の充電用コードを差し込んでおらず、かつ電源がONとなり機器が正常に稼働していることを確認していなかった。その後、病棟看護師によって陰圧閉鎖療法機器の電源が切れていることが判明した。後日、多職種カンファレンス（医療安全対策室、看護師、リハスタッフ、臨床工学技士）を開催し、SHELL分析を用いて要因および対応策を検討した。

【分析および対応策】SHELL分析とは、インシデント発生時にSoftware（マニュアル等）、Hardware（医療機器、設備）、Environment（環境）、Liveware（当事者。インシデントに関与した本人）、Liveware（当事者以外）の要因を踏まえて分析する手法である。今回の事例について、多職種で各要因について分析を行った。主要因として、Hardwareに関して「電源ボタンに軽く触れただけでON・OFFが切り替わる」「機器本体とコードとの接続部が抜けやすい構造になっている」、Environmentに関して「リハスタッフの陰圧閉鎖療法機器についての経験・知識不足」、Liveware（当事者）に関して「電源状態の確認不足、コードの未接続」といったことが挙げられた。対応策として、「電源ボタン部分にカバーを装着する」、「陰圧閉鎖療法機器の電源確認画面の見方をリハスタッフに周知する」、「リハ実施前後の電源・接続コードの確認を徹底する」こと等を施すこととした。

【まとめ】単独の職種によるカンファレンスでは、インシデントの分析に偏りが生じやすい。様々な専門知識を有した職種が集う多職種カンファレンスは、要因を適切に捉え、効果的な対応策を立案する上で有用と考える。

## 小児総合病棟におけるフィジカルアセスメント向上に向けた取り組み ～同じ視点でのアセスメントの実践～

鳥取大学医学部附属病院

片山 愛、福山 さつき、高梨 都

### 【目的】

A病棟は主に0歳から15歳までの様々な疾患を抱える患児が入院する。入院目的は内科治療、外科治療など多種多様であり、スタッフは幅広い知識とアセスメント力が求められる。

今回、どの実践レベルのスタッフでも同じ視点で異常の早期発見を的確かつ迅速にできるように「小児フィジカルテンプレート」を考案したため、その取り組みについて報告する。

### 【方法】

「小児フィジカルテンプレート」には、緊急入院やICUからの受け入れ時、術後患者の異常の早期発見を目的に、観察項目は気道、呼吸、循環、意識、消化器、バイタルサイン等を取り入れ作成した。項目は誰もが同じ視点で児を観察し、同じレベルで記録ができるようにチェック方式とした。また、異常項目にチェックがついた際は、例「聴診で異常音にチェックがつくと次に呼吸音を種類別にチェックができる」というように、その詳細をさらに記載できるようにした。アセスメント欄は、観察してどのように考えたのかを記入できるように自由記載とした。テンプレートは緊急入院時、状態変化時、転入時に活用するようにスタッフへ周知した。

### 【結果】

テンプレート使用数は年間313件であった。チェック方式にしたことでタイムリーに記録を行うことができた。また、落ち着いた環境で考える時間が確保できない現場で「自分が観察できていない部分に気づけた」「頭の整理ができ落ち着いて看護ができた」などの声が聞かれた。そして、異常の項目にチェックが付くことで、リーダー看護師やスタッフ間で報告や相談を行うことができた。しかし、アセスメントについては、情報の分析や評価が十分にできていないことが課題となった。

### 【まとめ】

「小児フィジカルテンプレート」は、スタッフ誰もが同じ視点で患児の観察を行うことに繋がったと考える。今後は、あらゆる発達段階に合わせたフィジカルアセスメントへ繋がられるように充実を図っていきたい。

## 入院患者に対する医療費未収金への早期介入 —院内多職種連携—

鳥取県立厚生病院 医事課<sup>1)</sup>

鳥取県立厚生病院 地域連携センター<sup>2)</sup>

橋上 巧<sup>1)</sup>、山田 昇<sup>1)</sup>、石村 幸雄<sup>1)</sup>、  
福澤 督<sup>1)</sup>、竹本 智美<sup>2)</sup>、中西 絢子<sup>2)</sup>、  
西山 紀子<sup>2)</sup>、田中 玲子<sup>2)</sup>

【はじめに】当院でも他院と同様に未収金回収について非常に苦慮している。これまで医事課に専門職員を配置し回収業務を行ってきた。多職種と連携して未収金に対する早期介入の取組を行ったことについて紹介する。

【課題】医事課職員が未収金発生を把握するタイミングは、患者退院後や督促状を発付する時期など事後的であった。タイミングが遅れることで余分なコストが発生する。督促状発送費用、督促電話による時間外勤務人件費、電話代、臨戸訪問に係る費用、弁護士費用等必要な経費は事後になればなるほど増す。患者・家族との接触時期が遅いため、また退院後に連絡が取れなくなる場合もあるために支払いも遅延すると考えた。支払遅延が見込まれる患者・家族を把握し入院中から接触することが課題であった。

【取組】院内組織の配置換えがあり、医事課が業務をする1階執務室内に地域連携センター内のメディカル・ソーシャル・ワーカー（以下「MSW」という。）が同室となったことを契機として、医事課とMSWとの間で連携をより密にする取り決めを行った。

具体的には、MSWが入院時介入する際のスクリーニングの中で、患者・家族から病状、生活状況に加えて収入状況、生活困窮状況、他院を含めた医療費の滞納状況などの聞き取りを行う。スクリーニングの中で支払が滞りそうなハイリスク患者について医事課へ連絡し、連絡を受けた医事課職員が患者入院中に患者・家族と接触、支払い見込み等を確認することを徹底した。

医事課とMSWとの物理的距離が近くなったこともあり、入院当初からの連絡が以前に増して入るようになった。

【成果】一つの指標として、取組前の令和元年度の入院費の月平均督促状発送枚数は16.4枚、令和2年度は13.3枚であり発送枚数は3.1枚減であった、請求金額では令和元年度が714千円、令和2年度が643千円と71千円減となり、早期介入という取組に一定の成果があったのではと考える。

## 当院における輸血用血液製剤院内在庫の運用 と検討

鳥取県立厚生病院 中央検査室

道祖尾 憲二郎、上原 良太、黒田 誠

【はじめに】2019年4月から日本赤十字血液センターが管理する血液製剤中部備蓄庫が廃止されたことに伴い、輸血用血液製剤の院内在庫の運用を開始した。中部備蓄庫廃止後も院内体制に影響が出ないよう、中部備蓄庫と同量である全ての血液型各10単位の赤血球製剤を院内在庫数にすることで運用を試みた。しかし、開始当初から期限切れとなる赤血球製剤が多数発生したため、このような廃棄製剤を削減する目的で、院内在庫の適正量の検討を行った。

【方法】(1) 2019年3月1日からの1ヶ月間の赤血球製剤を発注してから納品されるまでの平均所要時間を算出し、緊急輸血を行う場合に発注した製剤が届くまでの間、必要となる量の聞き取りを行った。(2) 過去1年間において待機的手術時に実施しているType and Screen（以下T&S）について、一度に払い出される製剤数の集計を行った。(1)、(2)のうち最大数を院内在庫数として設定し、1年間の廃棄数を集計した。

【結果】(1) 赤血球製剤が当院に納品されるまでの時間は平均89.4分（65～128分）であった。この時間で緊急輸血時に使用する量を聞き取った結果、産科の6単位が最大であった。(2) T&Sで一度に払い出される最大製剤数は6単位（2～6単位）であった。これらの結果から、院内在庫数は全ての血液型を各10単位から各6単位に変更した。その結果、1年間の廃棄数が156単位から96単位に減少した。

【まとめ】適正な院内在庫数を設定することにより、緊急時の対応やT&Sに影響を与えることなく大幅な廃棄数の減少に繋がった。そして、変更後1年を経過したが、院内の血液製剤供給体制に大きな問題もなく運用できている。今後も継続して廃棄数の減少を検討する必要があると思われる。しかし、これ以上に在庫数を減少した場合、緊急時の対応やT&Sに問題が生じる可能性があり、院内体制の整備などを含めた検討をする必要があると考えられる。

胸腔鏡下・腹腔鏡下食道亜全摘出術の患者用  
クリティカルパスの有用性  
—看護師のインタビュー—

鳥取県立厚生病院  
若林 裕美

【はじめに】過去に行われた食道がん手術は年間 1～6 例と少ない。看護師が必要な看護を提供でき、患者や家族も正確な情報を把握することで治療に対する不安の軽減に繋がると考え患者用クリティカルパス(以下パスとする)を作成した。

【目的】食道がん手術のパスを作成・使用しその有用性を検討した。

【方法】現状調査後パスを作成。パス使用后、看護師 6 名にインタビューを行い逐語録を作成。類似性から 127 のコード、15 の<サブカテゴリー>、3 の[カテゴリー]を抽出した。

【倫理的配慮】本研究は所属施設の倫理委員会承認を得て実施した。

【結果】[患者と一緒に治療の経過が確認できる]は 6 つのサブカテゴリーとして<1 日の予定を患者と一緒に確認した><達成目標の説明と確認をした><患者がパスに関心を持つ><合併症を予防するための行動が出来た><術後経過や目標が把握し易い><情報の見易さ>を抽出した。[誰でも同じように説明や指導ができる]は 7 つのサブカテゴリーとして<看護経験がある人の意見><看護経験がない人の意見><合併症予防のための説明ができた><患者から合併症への不安の表出があった><合併症の説明は慎重にした方がよい><合併症が起こった><合併症についての記載は必要>を抽出した。[パスが有っても確認が必要]は 2 つのサブカテゴリーとして<飲水や食事開始は医師に確認が必要><看護師のリハビリに関する認識>を抽出した。

【考察】パスに治療経過が記載されていることで、治療のイメージができるようになり患者がパスに関心を持っていたことが分かる。看護経験の有無に関わらず、パスを見ながら日々の経過や合併症の説明・指導ができるようになってきたことから、パスは有用であると考えられる。パスが有っても患者の状態によって食事開始やリハビリの内容等は変わるため、他職種との情報共有も必要となる。

【結論】パスを作成し患者と一緒に治療の経過や目標を確認でき、パスを使用することで誰でも同じように説明や指導ができるようになってきている。他職種に確認が必要なこともあるが、パスの有用性が明らかになった。



# 日本医療マネジメント学会鳥取支部会則

## 日本医療マネジメント学会鳥取県支部会則

(名称)

第1条 本支部は日本医療マネジメント学会鳥取県支部と称する。

(目的)

第2条 本支部は日本医療マネジメント学会の地方支部として、医療マネジメントに関する学術、研究の交流をはかり、医療の進歩に資することを目的とする。

(事業)

第3条 支部は前条の目的を達成するために学術集会、講演会などを開催する。

(会員)

第4条 支部は、鳥取県に在住または勤務する日本医療マネジメント学会会員で構成する。

(役員)

第5条 支部に次の役員を置く。

支部長 1名

副支部長 2名

幹事 若干名

監事 2名

(役員の委任、選出)

第6条 役員は日本医療マネジメント学会会員で本県に在住または勤務する学会会員の中から選出する。

2. 役員の任期は2年とする。ただし再任を妨げない。

(支部長・副支部長・監事)

第7条 支部長は支部を代表し会務を総括する。

2. 副支部長は支部長を補佐し、支部長に事故ある時はその職務を代行する。

3. 監事は支部の会務、会計および財産を管理する。

(総会)

第8条 支部長は年1回以上支部総会（以下総会）を招集し、議長となる。

2. 支部長は総会において会の活動及び活動方針の報告を行う。

3. 監事は総会において会の会計の監査報告をする。

(学術集会)

第9条 支部は年1回以上学術集会を開催する。

2. 学術集会の演者は依頼講演を除き、日本医療マネジメント学会会員であることとする。

(情報管理)

第10条 学会会員の中から個人情報管理担当を選任し、本支部の会員情報を管理する。

(運営費)

第11条 支部の運営の費用は、学術集会の参加費、寄付金、補助金をもって当てる。

(事務局)

第12条 本支部の事務局を鳥取大学医学部附属病院に置く。

附 則

この会則は平成18年 9月2日より施行する。

平成19年 3月 1日 一部改正  
 平成19年12月 8日 一部改正  
 平成20年 1月16日 一部改正  
 平成20年11月 1日 一部改正  
 平成22年 1月30日 一部改正  
 平成22年 7月 3日 一部改正  
 平成23年 9月 3日 一部改正  
 平成24年 9月22日 一部改正  
 平成25年 9月16日 一部改正  
 平成26年10月22日 一部改正  
 平成27年 9月12日 一部改正  
 平成29年11月13日 一部改正

備 考

歴代学術集会会長と世話人および学術集會事務局

回	年月日	学術集会会長	世話人	学術集會事務局
1	H. 16. 7. 3	川崎 寛中	若月 俊郎	山陰労災病院(米子市皆生新田1丁目8-1)
2	H. 17. 9. 3	平木 祥夫	山根 享	鳥取市立病院 (鳥取市の場1丁目1)
3	H. 18. 9. 2	石部 裕一	中村 廣繁	鳥取大学医学部附属病院 (米子市西町36-1)
4	H. 19. 9. 22	福島 明	柴田 俊輔	鳥取赤十字病院 (鳥取市尚徳町117)
5	H. 20. 9. 13	渡邊 淳子	角 賢一	博愛病院 (米子市両三柳1880)
6	H. 21. 9. 12	武田 倬	清水 哲	鳥取県立中央病院 (鳥取市江津730)
7	H. 22. 7. 3	前田 迪郎	阿藤 孝二郎	鳥取県立厚生病院 (倉吉市東昭和町150)
8	H. 23. 9. 3	濱副 隆一	山根 成之	米子医療センター (米子市車尾4-17-1)
9	H. 24. 9. 22	齋藤 基	竹内 勤	鳥取生協病院 (鳥取市末広温泉町458)
10	H. 25. 9. 16	稲賀 潔	山崎 純一	済生会境港総合病院 (境港市米川町44)
11	H. 26. 9. 27	野島 丈夫	宍戸 尚	野島病院 (倉吉市瀬崎町2714-1)
12	H. 27. 9. 12	大野 耕策	井隼 孝司	山陰労災病院(米子市皆生新田1丁目8-1)
13	H. 28. 9. 3	早田 俊司	小寺 正人	鳥取市立病院 (鳥取市の場1-1)
14	H. 29. 9. 2	原田 省	中村 廣繁	鳥取大学医学部附属病院 (米子市西町36-1)
15	H. 30. 9. 1	西土井 英昭	田中 久雄	鳥取赤十字病院 (鳥取市尚徳町117)
16	R. 1. 9. 7	櫃田 豊	中村 達彦	博愛病院 (米子市両三柳1880)
17	R. 3. 9. 4	皆川 幸久	紙谷 秀規	鳥取県立厚生病院 (倉吉市東昭和町150)

# 日本医療マネジメント学会紹介



特定非営利活動法人

# 日本医療マネジメント学会の入会案内と入会手続き

## Japan Society for Health Care Management

<http://jhm.umin.jp/>

### 理事長挨拶



日本医療マネジメント学会が発足して24年目になります。本学会は医療の質の向上を求めてクリティカルパスをはじめ医療福祉の連携、安全管理等々、医療福祉の現場における各種の課題の研究、提案を行い、成果を上げて参りました。

本学会の主な活動には全国学術総会の開催があります。第23回日本医療マネジメント学会学術総会（会長 社会医療法人生長会ベルランド総合病院理事長 亀山 雅男 先生）は新型コロナウイルス感染拡大の為、当初の予定を延期して2021年7月15日から30日までオンデマンド配信する新たな取り組みの下に開催されました。コロナ禍の開催にもかかわらず、多くの演題の発表が行われました。会員各位の御協力に感謝申し上げます。

さて、第24回日本医療マネジメント学会学術総会（会長 地方独立行政法人加古川市民病院機構理事長兼加古川中央市民病院院長 大西 祥男 先生）は2022年7月8日、9日の2日間にわたって“神戸ポートピアホテル、神戸国際会議場”で開催されます。

プログラムには、斬新かつ充実したすばらしい企画が網羅してあります。多数の皆様の御参加をお待ち致します。

理事長 宮崎 久義

### 学会組織

- 理事会 会務を執行。
- 評議員会 学会の重要事項を審議。
- 総務委員会 学会の最高議決機関で、学術総会時に開催。
- 委員会 広報委員会：学会活動を学会会員及び学会非会員へ提供、学会ホームページの運用。  
企画委員会：学会主催のセミナーなどの企画・開催、学会発行の書籍の企画・出版。  
学会雑誌編集委員会：学会雑誌の企画、発行。  
保険・医療制度対策委員会：学会活動で明らかになった諸問題に対し、関連機関へ働きかけ。  
医療の質検討委員会：患者中心の医療の質の評価手法、医療の質の向上・維持手法について検討。  
クリティカルパス情報交換委員会：クリティカルパスの開発普及及び(一財)医療情報システム開発センターと共同でクリティカルパス・ライブラリー (<https://epath.medis.jp>) を運営。
- 分科会等 電子化委員会：電子診療録に関する研究。  
原価計算委員会：原価計算に関する情報交換。  
医療安全委員会：医療安全全般に係る情報の収集、分析、発信。  
地域医療委員会：地域の医療の在り方、地域医療支援病院に関する検討。  
個人情報保護委員会  
医療資材検討委員会
- 支部 医療連携分科会、医療安全分科会、医療福祉連携講習会、医師事務作業補助者指導者養成講習会、クリティカルパスワークショップなどの開催。  
各都道府県に支部を設置し、支部学術集会、研修会などの企画、運営。

### 入会申し込み

- 一般正会員 学会の趣旨に賛同される個人  
年会費 医師・歯科医師 10,000円  
医療スタッフ・福祉・一般 7,000円
- 賛助会員 学会の趣旨に賛同される企業など  
年会費 100,000円  
主な特典 ・一般正会員1名と同等の特典  
・学会主催展示会で優先的に展示場所割当
- 会計年度 本学会の会計年度は4月～翌年3月です。
- 入会申し込み 所定の入会申込用紙に必要事項をご記入の上、郵送またはFAXにてお申し込みください。  
本学会ホームページからも入会手続きは可能ですのでご利用下さい。

特定非営利活動法人  
日本医療マネジメント学会

〒860-0806  
熊本市中央区花畑町1番1号  
大樹生命熊本ビル 3階  
TEL:096(359)9099  
FAX:096(359)1606  
E-mail:jhm@space.ocn.ne.jp  
<http://jhm.umin.jp/>

© 2021.7

## 設立の経緯

日本医療マネジメント学会は、1998年6月に発足したクリティカルバス研究会を基盤にして設立されました。クリティカルバス研究会は、クリティカルバスを中心にした医療マネジメントのノウハウやツールを研究・開発する目的で、有志の医療関係者が集まって活動していた研究会です。その活動は、1998年6月に第1回定例会を開催、1999年11月までに講演会等を含め14回開催されました。中でも1999年6月に開催した第1回クリティカルバス全国研究交流フォーラム（つくば市）では、約1,800名の参加者があり、医療マネジメントへの関心の高さを認識しました。これを契機に、クリティカルバスをはじめ医療現場の課題を取り上げ、研究活動の更なる拡大を目的に学会に移行し、今日に至ります。

## 沿革

- |            |   |   |  |
|------------|---|---|--|
| 1998年6月    | 第1回クリティカルバス研究会<br>「医療経営とクリティカルバスの活用」  | 2003年1月   | 第1回電子カルテセミナー<br>「電子カルテ導入を目指して」   |
| 9月         | 第2回クリティカルバス研究会<br>「医療の質とクリティカルバスの活用」  | 2月  | 第3回クリティカルバス実践セミナーin熊本、<br>第4回クリティカルバス実践セミナーin岡山、<br>書籍「クリティカルバス最近の進歩2003」発行  |
| 1999年2月    | 第3回クリティカルバス研究会<br>「ディージェズマネジメントとEBMとクリティカルバス」   | 3月  | 第5回クリティカルバス実践セミナーin横浜、<br>第6回クリティカルバス実践セミナーin仙台  |
| 4月         | 第4回クリティカルバス研究会<br>「クリティカルバスと日本版DRG/PPSの実際」  | 4月  | 第7回クリティカルバス実践セミナーin金沢  |
| 4月         | 第5回クリティカルバス研究会<br>「米国病院視察報告と医療標準化のための薬剤投与<br>パターンの標準化の試み」   | 5月  | 第8回クリティカルバス実践セミナーin大阪、<br>第9回クリティカルバス実践セミナーin沖縄  |
| 6月         | 第1回クリティカルバス全国研究交流フォーラム<br>(第1回学術総会)<br>【6月5日 つくば国際会議場<br>会長 小関 迪 (筑波記念病院長)】                           | 6月  | 第5回医療マネジメント学会学術総会<br>「医療改革としての医療マネジメント」<br>【6月13日～14日 仙台国際センター<br>会長 山内 英生 (国立仙台病院名誉院長)】                                     |
| 7月         | 第6回、第7回合同クリティカルバス研究会<br>「クリティカルバス第一世代から第二世代へ」   | 第8回医療連携セミナー<br>「地域医療支援病院の現状と課題」<br>書籍「クリティカルバス実践セミナーテキスト」発行 |  |
| 9月         | 第8回クリティカルバス研究会<br>「クリティカルバスの適用・非適用の条件を探る」   | 7月  | 第10回クリティカルバス実践セミナーin熊本、<br>第11回クリティカルバス実践セミナーin東京  |
| 9月18日      | 医療マネジメント学会設立  | 9月  | 第9回医療連携セミナー<br>「地域医療支援病院と外来分離—現状と課題—」、<br>第12回クリティカルバス実践セミナーin福岡   |
| 11月        | 第9回クリティカルバス研究会<br>「高齢患者用クリティカルバスの作成と活用」   | 10月   | 第13回クリティカルバス実践セミナーin姫路、<br>第1回「DPC対応型クリティカルバス」特別セミナー   |
| 2000年3月～4月 | 学会設立記念セミナー全国7都市で開催  | 11月   | 第4回リスクマネジメント・セミナー<br>「医療安全の新たな展開」  |
| 5月         | 医療マネジメント学会ホームページ開設  | 2004年1月   | 第2回電子カルテセミナー<br>「電子カルテシステムの導入のノウハウ」、<br>書籍「地域医療支援病院と医療連携のありかた」発行   |
| 6月         | 第2回医療マネジメント学会学術総会<br>「さらなる医療の質の向上をめざして—<br>第2世代のクリティカルバス—」<br>【6月9日～10日 熊本県立劇場<br>会長 宮崎 久義 (国立熊本病院長)】 | 2月  | 第14回クリティカルバス実践セミナーin熊本、<br>書籍「クリティカルバス最近の進歩2003」韓国版発行  |
| 7月         | 第1回医療連携セミナー「地域医療連携の実際」  | 4月  | 第15回クリティカルバス実践セミナーin熊本   |
| 12月        | 第2回医療連携セミナー「地域医療連携の実際(2)」   | 6月  | 第6回医療マネジメント学会学術総会<br>「患者中心の医療を考える—<br>クリティカルバスのより良い、より広い活用法を求めて—」<br>【6月18日～19日 サンポートホール高松<br>香川県民ホール<br>会長 原田 英雄 (香川労災病院長)】 |
| 2001年5月    | 第3回医療連携セミナー<br>「大学附属病院、地域医療支援病院の地域との医療連携」   | 書籍「クリティカルバス最近の進歩2004」発行、<br>書籍「電子カルテシステムの普及に向けて」発行          |  |
| 6月         | 第3回医療マネジメント学会学術総会<br>「21世紀の医療サービスを考える」<br>【6月8日～9日 パシフィコ横浜<br>会長 小林 寛伊 (NTT東日本関東病院長)】                 | 7月  | 第2回「DPC対応型クリティカルバス」特別セミナー、<br>雑誌「医療安全」創刊   |
| 9月         | 第4回医療連携セミナー<br>「急性期病院の外来と医療連携」  | 8月  | 第16回クリティカルバス実践セミナーin京都   |
| 10月        | 第1回リスクマネジメント・セミナー<br>「患者の安全確保をめざして」   | 9月  | 第10回医療連携セミナー<br>「地域医療支援病院と逆紹介」   |
| 12月        | 第5回医療連携セミナー<br>「急性期病院の外来と医療連携(Ⅱ)」、<br>書籍「新たな医療連携の実践—その現状と方策—」発行                                       | 10月   | 第17回クリティカルバス実践セミナーin熊本、<br>書籍「研修医のためのクリティカルバス活用ガイド」発行  |
| 2002年1月    | クリティカルバスセミナー<br>「クリティカルバスの導入と展開」(京都)  | 11月   | 第5回リスクマネジメント・セミナー、<br>「リスクマネジメントの新たな展開」  |
| 3月         | 第6回医療連携セミナー「急性期病院と外来分離」   | 2005年1月   | 第3回電子カルテセミナー<br>「DPC対応電子カルテシステム」   |
| 5月         | 第2回リスクマネジメント・セミナー<br>「組織で取り組む医療安全」  | 2月  | 第18回クリティカルバス実践セミナーin熊本   |
| 6月         | 第4回医療マネジメント学会学術総会<br>「効率的で安心できる医療を実践するために」<br>【6月28日～29日 京都府会館・京都市勧業館<br>会長 岡 隆宏 (京都第一赤十字病院長)】        | 4月  | 第19回クリティカルバス実践セミナーin熊本   |
| 7月         | 書籍「急性期病院のあり方と外来分離」発行  | 6月  | 第7回医療マネジメント学会学術総会<br>「安全かつ最良最適な医療の提供を目指して」<br>【6月24日～25日 福岡国際会議場 福岡サンパレス<br>会長 朔 元則 (国立病院機構九州医療センター院長)】                      |
| 9月         | 第7回医療連携セミナー「疾病別連携」  | 雑誌「連携医療」創刊  |  |
| 10月        | 第1回クリティカルバス実践セミナーin熊本、<br>第2回クリティカルバス実践セミナーin札幌   | 7月  | 第20回クリティカルバス実践セミナーin名古屋  |
| 11月        | 第3回リスクマネジメント・セミナー<br>「リスクマネージャーの役割と分析方法論」   |   |  |

11月	2013年度医療安全分科会、 2013年度第2回医師事務作業補助者講習会第1、2クール、 2013年度医療福祉連携講習会（第5クール）	第19回日本医療マネジメント学会学術総会 「地域を守るかたがた医療 ～患者・職員の満足をめざして～」 【7月7日～8日 仙台国際センター 会長 田所 慶一 （独立行政法人国立病院機構仙台医療センター名誉院長）】 書籍「ガマンしない、させない！ 院内暴力対策「これだけは」」発行
2014年2月	2013年度医療連携分科会	8月 2017年度医療福祉連携講習会（第2、3クール）
5月	2014年度第1回クリエイティブ実践セミナーin鹿児島、 2014年度第1回医師事務作業補助者講習会（第1クール）	10月 2017年度医療福祉連携講習会（第4クール）、 2017年度医師事務作業補助者指導者養成講習会（第1クール）
6月	第16回日本医療マネジメント学会学術総会 「楽しく働くために 一医療の進むべき姿を求めて」 【6月13日～14日 岡山コンベンションセンターほか 会長 青山 興司 （国立病院機構岡山医療センター名誉院長）】 2014年度医療福祉連携講習会（第1クール）	11月 2017年度医師事務作業補助者指導者養成講習会（第2クール）
7月	書籍「医療を管理する 安全を測る」発行、 2014年度第1回医師事務作業補助者講習会（第2クール）、 2014年度医療福祉連携講習会（第2クール）	12月 2017年度医療福祉連携講習会（第5クール）
8月	2014年度医療福祉連携講習会（第3クール）	2018年1月 2017年度医療安全分科会
9月	2014年度医療福祉連携講習会（第4クール）	2月 2017年度医療連携分科会
10月	2014年度医師事務作業補助者指導者養成講習会（第1クール）	6月 第20回日本医療マネジメント学会学術総会 「信頼-地域に根ざした強いチーム力を培う-」 【6月8日～9日 ニトリ文化ホールほか 会長 磯部 宏（KKR札幌医療センター病院長）】 2018年度医療福祉連携講習会（第1クール）
11月	2014年度医療安全分科会、 2014年度医師事務作業補助者指導者養成講習会（第2クール）、 2014年度医療福祉連携講習会（第5クール）	7月 書籍「患者・家族の意思決定、現場の判断を支える “やさしい”臨床倫理フレームワーク」発行
2015年2月	2014年度医療連携分科会	8月 2018年度医療福祉連携講習会（第2クール）
5月	2015年度医療福祉連携講習会（第1クール）、 2015年度第1回医師事務作業補助者講習会（第1クール）	9月 2018年度医療福祉連携講習会（第3、4クール）
6月	第17回日本医療マネジメント学会学術総会 「医療における不易流行 ～変わらないもの、変わるもの～」 【6月12日～13日 グランキューブ大阪（大阪国際会議場） 会長 山根 哲郎 （パナソニック健康保険組合松下記念病院院長）】 2015年度第1回医師事務作業補助者講習会（第2クール）	10月 2018年度医師事務作業補助者指導者養成講習会（第1クール）
7月	書籍「ストレス要因別 「防げたはず」のエラーが起こる瞬間」発行、 2015年度医療福祉連携講習会（第2クール）	11月 2018年度医療福祉連携講習会（第5クール）
8月	2015年度医療福祉連携講習会（第3、4クール）	12月 2018年度医師事務作業補助者指導者養成講習会（第2クール）
10月	2015年度医師事務作業補助者指導者養成講習会（第1クール）	2019年1月 2018年度医療安全分科会、 2018年度クリティカルパスワークショップ
11月	2015年度医療福祉連携講習会（第5クール）、 2015年度医師事務作業補助者指導者養成講習会（第2クール）、 2015年度医療安全分科会	2月 2018年度医療連携分科会
2016年2月	2015年度医療連携分科会、 2015年度クリエイティブ実践セミナーin仙台	6月 2019年度医療福祉連携講習会（第1、2クール）
4月	第18回日本医療マネジメント学会学術総会 「明るい病院改革 ～改善とイノベーションで切り拓く明日の最適医療～」 【4月22日～23日 福岡国際会議場、福岡サンパレス 会長 田中 二郎（飯塚病院名誉院長）】	7月 第21回日本医療マネジメント学会学術総会 「私たちの働き方改革 ～良質で成熟した日本の医療をめざして～」 【7月19日～20日 名古屋国際会議場 会長 絹川 常郎 （独立行政法人地域医療機能推進機構中京病院院長）】
6月	2016年度医療福祉連携講習会（第1、2クール）、 2016年度医師事務作業補助者講習会（第1クール）	8月 書籍「臨床事例で学ぶコミュニケーションエラーの “心理学的”対処法」発行、 2019年度医療福祉連携講習会（第3クール）
7月	2016年度医療福祉連携講習会（第3クール）、 2016年度医師事務作業補助者講習会（第2クール）	9月 2019年度医療福祉連携講習会（第4クール）
8月	2016年度医療福祉連携講習会（第4クール）	10月 2019年度医師事務作業補助者指導者養成講習会（第1クール）
9月	書籍「そのときどうする！？ 予期せぬ急変・死亡時の現場対応マニュアル」発行	11月 2019年度医師事務作業補助者指導者養成講習会（第2クール）
10月	2016年度医師事務作業補助者指導者養成講習会（第1クール）、 2016年度医療福祉連携講習会（第5クール）	12月 2019年度医療福祉連携講習会（第5クール）
11月	2016年度医師事務作業補助者指導者養成講習会（第2クール）、 2016年度医療安全分科会	2020年1月 2019年度医療安全分科会
2017年2月	2016年度医療連携分科会	2月 2019年度クリティカルパスワークショップ、 2019年度医療連携分科会
5月	2017年度医師事務作業補助者講習会（第1クール）	10月 第22回日本医療マネジメント学会学術総会 「病院ビッグデータ革命 ～データ活用による「医療の 質」「医療・介護連携」の飛躍（Leap）を求めて～」 【10月6日～7日 みやこめっせ（京都市勧業館）ほか 会長 三木 恒治（済生会滋賀県病院院長）】、 書籍「医療安全研修テーマ・実践例集 研修が活性化する計画から実施のコツまで」発行
6月	2017年度医師事務作業補助者講習会（第2クール）	2021年7月 第23回日本医療マネジメント学会学術総会 「今、医療・介護に大切なこと ～変革に挑戦する～」 【7月15日～30日 完全Webオンデマンド配信 会長 亀山 雅男 （社会医療法人人生長会ベルランド総合病院理事長）】
7月	2017年度医療福祉連携講習会（第1クール）、	

## 学会の活動

- 学術総会の開催
- 日本医療マネジメント学会雑誌の発行（5冊/年）
- News Letterの発行
- 書籍発行
- 医療連携分科会、医療安全分科会、医療福祉連携講習会、  
医師事務作業補助者指導者養成講習会、  
クリティカルパスワークショップなどの開催
- 保健医療政策に対する関係機関への働きかけ
- 委員会の開催 ●支部学術集会の開催

8月	特定非営利活動法人化	2009年度第1回医療連携分科会
9月	第11回医療連携セミナー 「疾病別連携と連携クリティカルパス」、 書籍「臨床指標の実際」発行	「医療連携における薬剤情報ならびに物流を考える」 2009年度第2回クリティカルパス実践セミナーin滋賀
10月	第3回「DPCとクリティカルパス」 特別セミナー「DPCと病院マテリアル」	5月 2010年度第1回医師事務作業補助者講習会(第1、2クール)、 書籍「がん地域連携クリティカルパス ーがん医療連携とコーディネート機能ー」発行
11月	第6回リスクマネジメント・セミナー 「医療安全の課題とブレイクスルー」	6月 第12回日本医療マネジメント学会学術総会 「チームでめざすこれからの医療-良質で安全な 医療サービスの提供のために-」
2006年1月	第4回電子カルテ分科会 「医療情報システムの標準化と情報保護」	【6月11日～12日 札幌コンベンションセンターほか 会長 秦 温信(札幌社会保険総合病院院長)】
2月	第21回クリティカルパス実践セミナーin熊本	7月 2010年度医療福祉連携講習会(第1クール)
5月	地域連携クリティカルパス分科会	8月 2010年度医療福祉連携講習会(第2クール)
6月	第8回日本医療マネジメント学会学術総会 「医療の安全と質-医療・介護提供体制の改革をめくって-」 【6月16日～17日 パシフィコ横浜 会長 高橋 俊毅(国立病院機構横浜医療センター院長)】	9月 2010年度医療福祉連携講習会(第3、4クール)
9月	雑誌「イザイ」創刊	10月 2010年度第1回クリティカルパス実践セミナーin仙台 2010年度医療福祉連携講習会(第5クール)、 2010年度第1回医療安全分科会
10月	第22回クリティカルパス実践セミナーin熊本	「医療安全のための根本原因分析とチーム医療のスキル」
11月	医療安全分科会 「カルテレビューと安全ラウンドの実際」	11月 2010年度第2回医師事務作業補助者講習会(第1、2クール)、 2010年度第1回医療連携分科会
2007年2月	平成18年度第2回クリティカルパス実践セミナーin熊本	2011年1月 2010年度第2回クリティカルパス実践セミナーin岡山
5月	平成19年度第1回地域連携クリティカルパス分科会 「地域連携クリティカルパスの効果的活用を目指して」	4月 医療福祉連携士第1期生認定
6月	日本学術会議協力学術研究団体指定	5月 2011年度第1回医師事務作業補助者講習会(第1、2クール)
7月	第9回日本医療マネジメント学会学術総会 「医療のより良い提供体制とより良い利用方法を求めて ー限りある医療資源を有効利用するためにー」 【7月13日～14日 グランドプリンスホテル新高輪 国際館パミール 会長 落合 慈之(NIT東日本関東病院院長)】	6月 第13回日本医療マネジメント学会学術総会 「地域で守る患者中心の医療 ーチーム医療と医療連携」 【6月24日～25日 京都市勤業館みやこめっせほか 会長 香川 恵造(市立福知山市民病院院長)】
9月	平成19年度第1回クリティカルパス実践セミナーin熊本	7月 書籍「医療安全のリーダーシップ論」発行、 2011年度医療福祉連携講習会(第1クール)
11月	平成19年度第1回医療安全分科会 「チームで取り組む医療安全」	8月 2011年度医療福祉連携講習会(第2、3クール)
2008年2月	平成19年度第2回クリティカルパス実践セミナーin熊本、 平成19年度第2回地域連携クリティカルパス分科会 「脳卒中、がん、糖尿病、急性心筋梗塞における現状と課題」	9月 2011年度医療福祉連携講習会(第4クール)
5月	書籍「5日間で学ぶ 医療安全超入門」発行	10月 2011年度第2回医師事務作業補助者講習会(第1クール)、 2011年度第1回医療安全分科会
6月	第10回日本医療マネジメント学会学術総会 「安全・安心・信頼の医療 ～未来につづく地域医療連携～」 【6月20日～21日 名古屋国際会議場 会長 稲垣 春夫(トヨタ記念病院院長)】	12月 2011年度医療福祉連携講習会(第5クール)、 2011年度第2回医師事務作業補助者講習会(第2クール)
7月	平成20年度第1回クリティカルパス実践セミナーin神戸	2012年2月 2011年度第1回クリティカルパス実践セミナーin大阪、 2011年度第1回医療連携分科会
9月	平成20年度第2回クリティカルパス実践セミナーin熊本、 平成20年度第1回地域連携クリティカルパス分科会 「地域医療連携と脳卒中における 地域連携クリティカルパスの現状と課題」	6月 2012年度第1回医師事務作業補助者講習会(第1クール)
10月	平成20年度第1回医療連携分科会 「医療計画を理解する ～これからの地域医療連携の展望と課題」	7月 2012年度第1回医師事務作業補助者講習会(第2クール)、 2012年度医療福祉連携講習会(第1クール)
11月	平成20年度第1回医療安全分科会 「医療安全はどこへ向かうのか ーいま注目すべき症例検討会と医療ITイニシアチブ」	8月 2012年度医療福祉連携講習会(第2、3クール)
2009年2月	2008年度第3回クリティカルパス実践セミナーin熊本、 2008年度第2回地域連携クリティカルパス分科会 「がんの地域連携クリティカルパスの実践と課題」	9月 2012年度医療福祉連携講習会(第4クール)
6月	第11回日本医療マネジメント学会学術総会 「新しい医療連携構築への展開 ー医療・保健・福祉の地域活性化をめざしてー」 【6月12日～13日 長崎ブリックホールほか 会長 米倉 正大 (国立病院機構長崎医療センター院長)】	10月 第14回日本医療マネジメント学会学術総会 「地域医療の復興と絆-チーム医療と地域連携をさらに進める ヒューマンネットワーク作りを目指して-」 【10月12日～13日 アルカスSASEBOほか 会長 江口 勝美 (佐世保市立総合病院 病院事業管理者兼病院院長)】
8月	2009年度第1回クリティカルパス実践セミナーin札幌	2012年度第2回医師事務作業補助者講習会(第1クール)
11月	2009年度第1回医療安全分科会 医療安全の基礎、信頼のコミュニケーションのすべて」、 2009年度第1回電子化分科会 「地域医療ネットワークのIT化 ー地域医療連携の現状とこれからのIT化の展望を問う!」、	11月 2012年度医療安全分科会、 2012年度第2回医師事務作業補助者講習会(第2クール)
		12月 2012年度医療福祉連携講習会(第5クール)
		2013年2月 2012年度クリティカルパス実践セミナーin下関、 2012年度医療連携分科会
		6月 第15回日本医療マネジメント学会学術総会 「とりもどそう あたたかい故郷を ー地域との協働で拓く医療の未来ー」 【6月14日～15日 マリオス(盛岡市民文化ホール)ほか 会長 望月 泉(岩手県立中央病院院長)】
		2013年度第1回医師事務作業補助者講習会(第1クール)
		7月 書籍「ねころんで読める WHO患者安全カリキュラムガイド」発行、 2013年度第1回医師事務作業補助者講習会(第2クール)、 2013年度医療福祉連携講習会(第1クール)
		8月 2013年度医療福祉連携講習会(第2クール)
		9月 2013年度医療福祉連携講習会(第3、4クール)
		10月 2013年度第1回クリティカルパス実践セミナーin青森

日本医療マネジメント学会への入会のご案内（郵送または FAX による申込方法）

※ホームページからの入会方法は <http://jhm.umin.jp/> をご覧ください。

**入会申込(一般正会員及び賛助会員):入会されますと退会の申し出があるまで自動継続になります。**

◎**一般正会員** 学会の趣旨に賛同される個人

**年会費 医師・歯科医師 10,000 円**

**医療スタッフ・福祉・一般 7,000 円**

**主な特典**

・日本医療マネジメント学会雑誌（年間 5 冊出版）、News Letter 提供

**手続き**

一般正会員のお申込は、次頁の一般正会員入会申込書を記入し、郵送または FAX にて学会事務局までお送り下さい。

入会申込書受理後、学会事務局より年会費の払込取扱票をお届けします。郵便局またはコンビニエンスストアでお振り込み下さい。年会費のご入金確認後、学会会員番号通知をお届けします。学会会員番号通知がお手元に届きましたら、手続きは完了です。

メールアドレスをご登録頂いた方には、年会費のご入金確認後、メールにて会員マイページのご案内をお届けします。会員マイページにログイン後、学会会員番号をご確認頂けます。

なお、一般正会員の入会申込は学会ホームページからも可能です。

※入会申込を頂いてから、学会会員番号通知がお手元に届くまで 10 日ほどかかります。

◎**賛助会員** 学会の趣旨に賛同される企業など

**年会費 100,000 円**

**主な特典**

・一般正会員 1 名と同等の特典  
・学会主催展示会で優先的に展示場所割当

**手続き**

賛助会員のお申込は、別途所定の申込用紙がございますので学会事務局までご連絡下さい。

※ 会計年度は 4 月～翌年 3 月です。年度途中の入会であっても年会費全額を納入して頂きます。

※ 入金された日が入会日となります。

※ 一度入金された年会費は返金できませんので、ご注意ください。

※ 過去に本学会会員となられ、年会費の滞納を理由に退会された方が、再入会を希望される場合は、滞納分年会費をお支払い頂く必要がございます。入会申込書受理後、学会事務局より滞納分と新規入会分を合わせた年会費の払込取扱票をお届けいたします。

※ 退会希望の場合、退会希望年度の末日(3月31日必着)までに退会手続きをして下さい。

# 【日本医療マネジメント学会一般正会員入会申込書】

(郵送または FAX でのお申込)

日本医療マネジメント学会事務局 宛 〒860-0806 熊本市中央区花畑町 1-1 大樹生命熊本ビル3階  
**FAX 096-359-1606** TEL 096-359-9099 E-mail jhm@space.ocn.ne.jp

入会申込日	年 月 日		
会員種別	<input type="checkbox"/> 医師・歯科医師 <input type="checkbox"/> 医療スタッフ・福祉・一般    (いずれかに✓)		
ふりがな	性 別 (いずれかに✓)		
氏名	□男 ・ □女		
勤務機関	名称		
	所属・役職		
	職種 (いずれかに○)	1.医師・歯科医師 2.看護師・保健師・助産師 3.薬剤師 4.臨床検査技師 5.診療放射線技師 6.理学療法士 7.作業療法士 8.言語聴覚士 9.臨床工学技士 10.管理栄養士 11.社会福祉士 12.精神保健福祉士 13.診療情報管理士 14.事務 15.企業 16.その他 ( )	
	所在地	〒	
	電話番号	FAX 番号	
	E-mail	※同一のメールアドレスを複数人で使用することはできませんので 個人のメールアドレスをご記入ください。	
自宅	住所	〒	
	電話番号	FAX 番号	
連絡先	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅    (いずれかに✓)    ※学会雑誌の送付先となります。		
事務局 使用欄			受付印



The 24th Annual Meeting of the Japan Society  
for Health Care Management

# 第24回 日本医療マネジメント学会 学術総会

持続可能な地域医療を目指して  
～機能分化・連携と人材マネジメント～

会期 2022年7月8日(金)・9日(土)

会場 神戸ポートピアホテル  
神戸国際会議場

会長 大西 祥男 地方独立行政法人加古川市民病院機構 理事長  
加古川中央市民病院 院長

<https://convention.jtbcom.co.jp/jhm2022/>

学術総会事務局

地方独立行政法人加古川市民病院機構経営管理本部内

〒675-8611 兵庫県加古川市加古川町本町439

TEL: 079-451-5500 FAX: 079-451-5548

E-mail: jhm2022@kakohp.jp

学術総会運営事務局

株式会社JTBコミュニケーションデザイン ミーティング & コンベンション事業部内

〒541-0056 大阪市中央区久太郎町2-1-25 JTBビル6F

TEL: 06-4964-8869 FAX: 06-4964-8804

E-mail: jhm2022@jtbcom.co.jp



日本の  
「これから」を、  
DXでとものにつくる。

FUJITSU

この国のさまざまな企業、

そして、あらゆる街や地域のために貢献していくこと。

それが、富士通の国内事業を支える中核企業として誕生した富士通Japan株式会社の使命です。

私たちは、AI、クラウド、ロボット、IoTなどのテクノロジーと

DX(デジタルトランスフォーメーション)により、

お客様と新しい日本のビジネスのカタチをつくり、成長を生み出し、

人を中心とした働き方を実現していきます。

shaping tomorrow with you

社会とお客様の豊かな未来のために

富士通Japan株式会社

お問い合わせ先:お客様総合センター 0120-835-554

ご利用時間:9時~12時、13時~17時30分(土曜日・日曜日・祝日・当社指定の休業日を除く)

すべての革新は患者さんのために



中外製薬

Roche A member of the Roche group



at the Front Line  
CHUGAI ONCOLOGY



AVASTIN®

bevacizumab



日本標準商品分類番号 874291

抗悪性腫瘍剤 抗VEGF<sup>注1)</sup>ヒト化モノクローナル抗体  
生物由来製品、劇薬、処方箋医薬品<sup>注2)</sup>

薬価基準収載

**アバスタチン**® 点滴静注用 **100mg/4mL**  
**400mg/16mL**



AVASTIN®  
bevacizumab

ベバシズマブ(遺伝子組換え) 注

注1) VEGF: Vascular Endothelial Growth Factor(血管内皮増殖因子)

注2) 注意-医師等の処方箋により使用すること

※効能・効果、用法・用量、警告、禁忌を含む使用上の注意、効能・効果に関連する使用上の注意、用法・用量に関連する使用上の注意等は製品添付文書をご参照ください。

(資料請求先)

製造販売元 中外製薬株式会社 〒103-8324 東京都中央区日本橋室町2-1-1

ホームページで中外製薬の企業・製品情報をご覧ください。  
<https://www.chugai-pharm.co.jp/>

2017年11月作成

Good Job!

株式会社

ニシウラ

特許出願中

業界初!!

点滴台転倒防止連結用具

第14回  
医療の質・安全学会集会  
安全を支える技術展

アイデア賞

# グッジョブフオンミニ

車椅子と点滴台（輸液ポンプも可）を繋ぐユニバーサルジョイント！  
どんな機種（車椅子 / 点滴台）にも装着可能です。

希望小売価格：52,800円（税込）  
J A N : 4573236510378  
型 番：NR-6



●車椅子に



●仕様

長さ：480mm

重さ：800g

MADE IN JAPAN

【販売元】

Good Job!

株式会社

ニシウラ

www.nishiura.jp



〒680-1243 鳥取県鳥取市河原町佐貫 1093-8  
TEL : 0858-85-0601 FAX : 0858-85-2227

【製造元】



Kenko Tokina Co., Ltd.

株式会社 ケンコー・トキナー

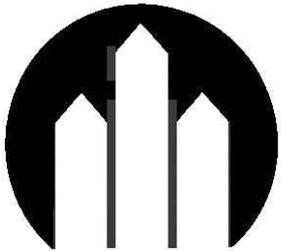
本 社：〒164-8616 東京都中野区中野 5-68-10  
TEL : 03-5332-6535 FAX : 03-5332-6536

電気工事・電気通信工事・消防施設工事

ナースコール設備工事 設計施工

消防用設備等保守点検・防火設備点検・消防用品販売

●有限会社



# 山崎商会

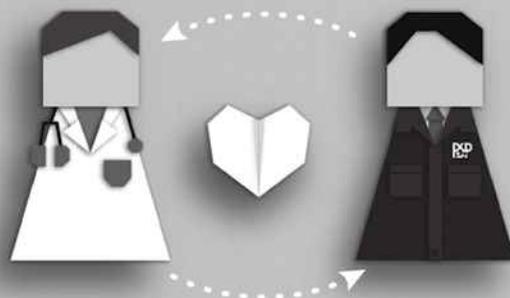
〒682-0871 鳥取県倉吉市旭田町12番地

電話(0858)22-8288 FAX(0858)22-6706



PSP Corporation

思いを力に 想いを形に



PSPは、先進的技術と発想で、医療の明日を支えます。

医療システムは **PSP** 株式会社

〒105-0001 東京都港区虎ノ門5-13-1 TEL 03-4346-3180 www.psp.co.jp

# 東和薬品は、ジェネリックに **+α** の価値を。

**+α 飲みやすい**  
独自の「RACTAB技術」で水なしでも飲みやすく、扱いやすい硬さを実現。



OD錠 普通錠

**ここが +α!**  
工夫がいっぱい!



**+α ニガくない**  
「マスキング技術」でニガみをコーティングし、お薬が苦手な方にも飲みやすく。



**+α 見分けやすい**  
分割しても何のお薬も見分けやすい錠剤や、飲み間違いを防ぐパッケージを採用。



胃腸を抑えるお薬  
薬効マーク

**+α 原薬からのこだわり**  
お薬の効き目のもととなる原薬からこだわり、製品を安定的にお届け。



**+α 高い品質**  
光・熱・湿気による影響を抑えて品質を保持するなど、製品品質を高める研究を実施。




「せっかく後から出すのだから、もっといいお薬を目指したい。」

東和薬品は、その思いを大切に、新薬と同じ効き目であることはもちろん、

飲みやすさや見分けやすさ、品質にいたるまで、お薬に“+α”の価値を追求しています。

医薬品情報に関するお問い合わせは  
東和薬品 学術部 DIセンター

医療関係者様用  
24時間受付



0120-108-932

トロー クスリニ

くすりのあしたを考える。



東和薬品

## 漢方は、自然から。

漢方は、たくさんの人の手と想いを経て生まれます。

長い年月をかけて、樹木が豊かな山を育み、その山で水が蓄えられる。

山で磨かれた水が、生薬をつくるための畑に注がれ、  
生産農家のみなさんによって大切に育てられる。

人が本来持っている自然治癒力を高め、生きる力を引き出すことを目的とした漢方にとって、「自然」はいのちを強くする力そのものです。

その力をそこなうことなく、すべての人が受け取れる形にして届けたい。  
そして健康に役立ててほしい。

100年以上、自然と向き合いつづけてきた私たちツムラの願いです。

### 自然と健康を科学する。漢方のツムラです。



www.tsumura.co.jp

資料請求・お問い合わせは、お客様相談窓口まで。

【医療関係者の皆様】0120-329-970 【患者様・一般のお客様】0120-329-930

受付時間 9:00～17:30(土・日・祝日は除く)

がんや血栓の新しい治療薬を届けたい。  
第一三共が積み重ねてきたサイエンスに  
新しい切り口を加えて  
生まれるイノベーション。  
その先に、希望という名の  
ゴールがあると信じて。



イノベーションに情熱を。  
ひとに思いやりを。



Daiichi-Sankyo

第一三共株式会社

いつもを、いつまでも。

あたり前のようにつづく毎日ほど、  
かけがえのないものはない。  
私たちは、“いつも”を支える力になりたい。  
大切な“いつも”が失われた時、  
強く取り戻す力を届けたい。  
いつもを、いつまでも。  
私たち大鵬薬品ひとりひとりの願いです。

 大鵬薬品



## 【協 賛】

株式会社豊田ガラス建材  
K O A  
鳥取医療器株式会社  
株式会社コアズ鳥取支社

株式会社戸信  
小西医療器株式会社  
日ノ丸産業株式会社倉吉支店

## 【後 援】

公益社団法人	鳥取県医師会		鳥取県東部医師会
公益社団法人	鳥取県中部医師会	公益社団法人	鳥取県西部医師会
公益社団法人	鳥取県看護協会	一般社団法人	鳥取県薬剤師会
(公社)	鳥取県栄養士会	一般社団法人	鳥取県臨床検査技師会
一般社団法人	鳥取県理学療法士会	一社)	鳥取県作業療法士会
一般社団法人	山陰言語聴覚士協会	一般社団法人	鳥取県病院薬剤師会

ご協力ありがとうございました。〈順不同〉