



Kitakyushu
Koga
Hospital
magazine

北九州古賀病院 機関誌 vol. 4

2024

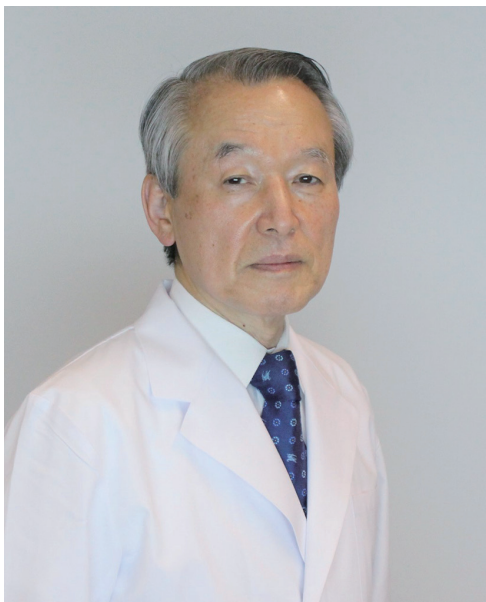
07

目に映えるすべてが輝くような
明るい未来になりますように



北九州病院は働きやすい職場
環境づくりに取り組んでいます

ごあいさつ	P2
新人医師紹介	P3
医局紹介	P4
沿革	P5
統計・実績	P6
電子カルテ導入	P8
学会発表(リハビリ)	P10
研修	P14
News & Topics・編集後記	裏表紙



院長 橋爪 誠

《病院理念と基本指針》

信頼・協調・貢献

(理念)

私たちは、医療の質の向上に努め、患者さんの人権と意思を尊重し説明と同意に基づく医療を推進します。

(基本方針)

- ①患者さんの安全を守り、その人らしい自立に向けより良い医療とケアを提供します。
- ②地域の方々のニーズに応え、皆様に喜ばれる病院を目指します。
- ③患者さんを中心としたチーム医療を展開します。
- ④日々自己研鑽に努め、明るく働きがいのある職場を作ります。

機関誌名称について

平成 18 年 12 月～平成 30 年 3 月 31 日まで、地域の方に愛されご利用いただいていた当院の通所リハビリテーション「きらめき」に由来します。

「一人ひとりが輝くような場所にしたい」という思いから ST 小田さんが命名しました。新型コロナウイルス感染症の終息と、この先の明るい未来を願う意味を込めて、創刊に際し、機関誌名称として採用されました。

昨年は電子カルテ導入が決定され、スタッフ一丸となって準備に取り組み、大きなトラブルもなく予定通り9月からスタートすることができました。関係各位に改めて感謝申し上げます。電子カルテ導入により、薬の処方、検査や処置等の指示の授受が正確かつ迅速にでき、とても便利になりました。レセプト対策では、病名等の記載漏れチェックに役立っています。また、電子カルテスタート時点からの PACS (Picture Archiving and Communication System) 導入は、レントゲン写真や CT 撮影直後から場所や時間を問わず画像確認が可能となりました。今年4月からは新たに薬剤分包機が導入され、電子カルテシステムと連結したことで、手入力作業がなくなり、インシデントやアクシデントを少しでも未然に防ぎ、仕事時間の短縮は、患者への思いを寄せる「心のゆとり」を生む結果に繋がったと感じています。

労働力不足などの 2025 年問題を背景に、国の大きな施策の1つとして医療 DX (デジタルトランスフォーメーション) の推進があります。電子カルテ導入は、その基盤整備の第一歩であり、我々は他に何ができるのかを今後とも模索し続けたいと考えています。

さて、3年続いた新型コロナウイルス感染が落ち着き、今年こそは日常生活に戻れると思っていましたが、正月早々、能登半島地震と羽田空港航空機衝突事故という大災害の発出で幕開けとなりました。石川県では、昨年11月に能登町で103機関約1万6千人が県防災訓練に取り組んでいたのですが、自然の力の大きさにただただ無力感を抱きました。しかし、日本航空では、日頃の訓練の甲斐あって、1人も負傷者を出さず乗員乗客を脱出させることができたのは、不幸中の幸いでした。災害はいつ、どこで、どんな形で起こるかわかりません。我々は日頃より防災訓練を行い、備えをして減災に努めなければなりません、なかなか実行が伴いません。統率のとれた支援活動を効率的に行うためにも、まず、正確な情報を取得し、迅速に適切な計画をたて、行動に移す必要があります。近い将来には、人工知能や医療 DX のツールを最大限利用することで、あらゆる場面に対応した最大限の支援活動を実施できる日が来ることを願っています。

最高で高品質の医療は、「ヒトを思う心」が原点にあることを忘れず、これから先も最善を尽くして参りたいと考えています。今後ともよろしくご指導ご協力のほどお願い申し上げます。



看護部長 中野 明子

早いもので機関誌「煌」が発刊されて3年が経ちます。この間、新型コロナウイルスに振り回される日々でしたが、今、世の中は通常の生活へと戻っております。

インバウンドにより昨年の海外からの旅行者はコロナ禍前の8割までに戻り、今年は円安の影響もあり更に多くの旅行者が訪れるでしょう。

また、コロナ禍で働き方やライフスタイルの変化、デジタル化などの社会変革がもたらされ、世の中は大きく変わろうとしています。

当院においては、昨年9月に電子カルテが導入され半年以上が経ちますが、まだ小さな問題が発生し改善しているところです。

今年は医療・介護・障害福祉の診療報酬トリプル改定となっており、この対応をしっかりと行い、今後も「寄り添う看護」を大切に、安全安楽な看護の提供に努力してまいります。



事務部長 相森 信義

新型コロナウイルス感染症の5類移行から1年が経過しました。3月末には、特例措置もなくなり、完全に通常の状態に戻りましたが、陽性者は現在も断続的に発生しており、引き続き状況に応じた感染対策は必要であると考えております。

さて、今年は診療報酬、介護報酬の改定に加え、障害福祉サービスの改定と6年に一度のトリプル改定の年となりました。今回改定の基本認識は、①物価高騰・賃金上昇、人材の確保等の影響 ②医療・介護・障害福祉サービスの連携強化、新興感染症への対応 ③医療DX等の推進による質の高い医療の実現 ④社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、となっております。2025年問題、2040年問題と言われるような超高齢化社会への進展は急速であり厳しい改定となりました。

このような状況下にはありますが、患者様のQOLを維持しつつ、更なる質の向上を目指していくことが当院の使命であると認識しております。

これからも、地域に愛され必要とされる医療機関を目指し、職員一丸となって邁進していく所存です。今後とも宜しくお願い申し上げます。

新人医師紹介



医師 和田 寛也

初めまして、令和6年4月1日に着任した医師の和田寛也です。昭和61年九州大学卒業で63歳の元外科医です。このたび高校・大学・医局・研究グループの大先輩である橋爪院長と大学以外で初めて一緒に働かせていただくことになりました。

長年、急性期病院で消化器外科を担当しながら、腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（TEP法）の技術伝承をしてきました。前任のちくし那珂川病院からほぼ内科医となりましたが、たまに手術をしていました。また病院だけではなく老健施設長の経験も2度あります。

ここ数年で子供が巣立ち、妻とトイプードル2匹とで静かに暮らしていましたが、2月に息子のところに待望の初孫（女兒）が誕生し、久しぶりの赤ちゃんのため嬉しい筋肉痛になりました。また渡米していた娘が10月出産のため5月に帰国したこともあり、今年は賑やかになりそうです。

古賀病院でも自分にできることを精一杯やっていく所存ですので、よろしく願いいたします。

医局紹介

令和5年4月より引き続き医局長を務めております。医局スタッフのメンバーの変更として、昨年介護医療院を担当されていた荒木奈々恵先生が退職、4月より和田寛也先生が入職されました。

当院の患者さんは一人で様々な診療科の疾患を同時に抱えておられるので、個々の医師の専門領域では対処できないことが多く、専門医や当院の各部署のかた、そして御家族の方の力をお借りしないとやっていけません。それぞれが対等な立場で、一人の患者さんの治療に取り組まないといけません。お互いに遠慮なく声をかけられるような雰囲気作りに努めていきたいと考えています。

介護医療院では4月から新たにリビングウィルの同意書が必要になりましたが、今後一般病棟でも必要になっていきます。しかしチェックリストが多く、一つ一つの項目が御家族にとっては悩ましい内容になっています。更に患者さん本人の同意については、意思決定能力の有無や程度もあり、一層難しい問題があります。

最近介護医療院に入所されている身寄りのない患者さんのカンファレンスで、社協の方は「患者さんにはできるだけ長生きして欲しいけど、ドクターにお任せします」と言われました。経鼻経管栄養・胃瘻・心肺蘇生の是非など紙面でのチェック内容は尊重しながらも、その時々の変化する状態に応じて、医学的に可能な処置について、十分な説明と同意を得ながら随時決めていくのが現実的かなと思います。

私個人は当院に赴任して4年になりますが、当初は「慢性疾患で寝たきりの患者さんを診る」というイメージが浮かびませんでした。しかし時間の経過と共に、さまざまな「欲」を断って（というより病気によって無理矢理断たされて）、すべて自然の流れに任せざるを得ない精神状態というのは、「欲」の感情に支配されて不安や妄想の中で生きている私たち（正確には私）には想像できない、生死を乗り越えた安心の世界に生きておられるように思えて、尊敬の念を禁じ得ません。意思疎通の難しい患者さんに対する個人的な推測でしかありませんが、ある意味では精神的に強靱な患者さんたちに対して、できるだけ身体的苦痛を少なく日々を過ごしていただけるように、医局スタッフ一同尽力していきたいと思っております。

(文責：医局長 早川 洋)

医師

(役員以外は50音順です)
(令和6年4月現在)

院長	橋爪 誠
副院長	木元 康介
副院長	小川 芳明
医局長	早川 洋
	生島 正弘
	石光 寿幸
	岩重 浩一
	大重 要人
	大橋 昌夫
	大脇 和男
	河村 正輝
	木村 嘉郎
	久保田博文
	田浦 泰宏
	高田 大陸
	富田 和孝
	富田 光子
	中村 和彦
	山邊 和俊
	吉村 恵
	和田 寛也



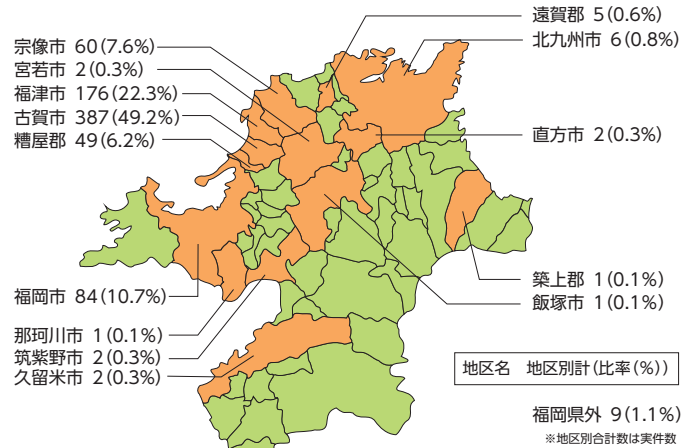
年月	出来事	歴代院長
昭和42年11月	北九州古賀病院開設（内科、呼吸器科 99床で開設）	坂井 邦裕 (就任) 昭和42年10月 (辞任) 平成14年3月 (34年6ヶ月)
昭和45年8月	精神科を追加	
昭和52年7月	増築（353床）	
昭和55年2月	病床変更（437床）	
昭和55年8月	病床変更（534床）	
昭和60年10月	呼吸器科の結核病棟を廃止	
平成5年7月	理学診療科を追加（内科、呼吸器科、理学診療科、精神科）	古賀 明俊 (就任) 平成14年4月 (辞任) 平成18年10月 (4年7ヶ月)
平成11年2月	病床変更（594床）	
平成12月4月	介護療養型施設許可	
平成17年2月	財団法人日本医療機能評価機構 Ver4.0による病院機能評価認定	
平成19年7月	療養病棟60床を障害者施設病棟へ変更	
平成22年8月	障害者施設等入院基本料10：1	
平成22年9月	回復期リハビリテーション病棟入院料2 認可	横田 晃 (就任) 平成18年11月 (辞任) 平成19年3月 (5ヶ月 理事長兼務)
平成23年1月	中央棟改修・南棟増築工事開始	
平成24年1月	中央棟改修・南棟増築工事完成	
平成25年10月	診療科に神経内科を追加	
平成26年3月	中4 医療療養病棟41床を障害者施設等一般病棟へ変更 医療療養病棟は合計120床、障害者施設等一般病棟は合計101床となる	
平成26年9月	東4 介護療養病棟60床を医療療養病棟60床へ変更 医療療養病棟は合計180床、介護療養病棟は合計180床となる	
平成28年2月	回復期リハビリテーション病棟入院料1 届出	武田 成彰 (8年2ヶ月)
平成28年10月	中4 障害者施設等一般病棟41床を医療療養病棟へ変更 南2 医療療養病棟60床を障害者施設等一般病棟へ変更 医療療養病棟は合計161床、障害者施設等一般病棟は合計120床となる	
平成29年12月	南3 医療療養病棟60床を回復期リハビリテーション病棟へ変更 南4 回復期リハビリテーション病棟40床を医療療養病棟へ変更 医療療養病棟は合計141床、回復期リハビリテーション病棟は60床となる	
令和元年6月	南4 医療療養病棟40床を回復期リハビリテーション病棟へ変更 東3 介護療養病棟60床を医療療養病棟へ変更 中4 医療療養病棟41床を介護療養病棟へ変更 医療療養病棟は合計120床、介護療養病棟は合計161床、 回復期リハビリテーション病棟は合計100床となる	
令和元年9月	東1・東2 介護療養病棟120床を介護医療院へ変更 北九州古賀病院は474床、介護医療院120床となる	
令和3年4月	中4 介護療養病棟41床を医療療養病棟へ変更 医療療養病棟は合計161床となる	
令和5年9月	電子カルテ稼働	中村 純 (5年)
令和6年6月1日現在	病床数 / 474床 内科 障害者施設等一般病棟……………120床 医療療養病棟……………261床 (うち、回復期リハビリテーション病棟 100床) 介護医療院 120床 精神科 精神科一般病棟……………48床 認知症治療病棟……………45床	
		橋爪 誠 (現院長)

2023年度 入院患者／入所者総数

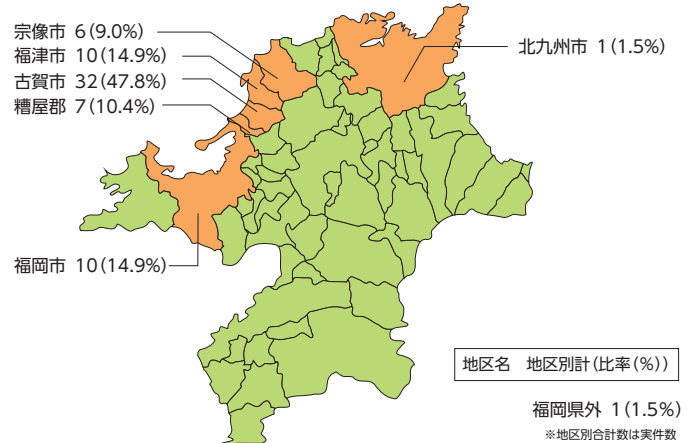
2023年度 入院患者紹介元一覧(病院)

紹介元	住所	病院(件数)	比率
福岡東医療センター	古賀市千鳥	393	44.8%
福岡和白病院	福岡市東区	69	7.9%
宗像水光会総合病院	福津市日時野	62	7.1%
古賀中央病院	古賀市天神	21	2.4%
蜂須賀病院	宗像市野坂	14	1.7%
原土井病院	福岡市東区	8	0.9%
福岡県済生会福岡総合病院	福岡市中央区	7	0.8%
福岡輝栄会病院	福岡市東区	5	0.6%
木村病院	福岡市博多区	5	0.6%
香椎丘リハビリテーション病院	福岡市東区	4	0.5%
かい整形外科医院	古賀市今の庄	3	0.3%
宗像医師会病院	宗像市田熊	3	0.3%
加野病院	糟屋郡新宮町	3	0.3%
九州大学病院	福岡市東区	3	0.3%
遠賀中間医師会 おんが病院	遠賀郡遠賀町	3	0.3%
原三信病院	福岡市博多区	3	0.3%
九州病院	北九州市八幡西区	3	0.3%
福岡青洲会病院	糟屋郡粕屋町	2	0.2%
雁の巣病院	福岡市東区	2	0.2%
福岡大学病院	福岡市城南区	2	0.2%
福岡聖恵病院	古賀市鹿部	2	0.2%
福岡市民病院	福岡市博多区	1	0.1%
福岡新水巻病院	遠賀郡水巻町	1	0.1%
桑原整形外科医院	福津市中央	1	0.1%
千鳥橋病院	福岡市博多区	1	0.1%
その他病院		35	4.1%
施設		67	7.6%
在宅		155	17.7%
合計		878	100.0%

2023年度 地区別入院患者数



2023年度 地区別入所者数



2023年度 入所者紹介元一覧(介護医療院)

紹介元	住所	病院(件数)	比率
北九州古賀病院	古賀市千鳥	57	81.5%
福岡東医療センター	古賀市千鳥	9	12.9%
北九州宗像中央病院	宗像市稲元	1	1.4%
福岡輝栄会病院	福岡市東区	1	1.4%
宗像水光会総合病院	福津市日時野	1	1.4%
施設(介護老人保健施設M・T奈多ケア院)	福岡市東区	1	1.4%
合計		70	100.0%

入院患者病棟別疾病分類

精神科一般病棟(中央 2)

入院時病名	件数
アルツハイマー型認知症	12
うつ病	2
認知症	1
アテローム血栓性脳梗塞	1
統合失調症	1
レビー小体型認知症	1
被殻出血	1
脳出血後遺症	1
脳梗塞後遺症	1
高次脳機能障害	1
アルコール依存症	1
妄想性障害	1
双極性障害	1
原発性悪性脳腫瘍	1
パーキンソン病	1
肝性脳症	1
合計	28

認知症治療病棟(中央 3)

入院時病名	件数
アルツハイマー型認知症	15
血管性認知症	2
脳出血後遺症	2
レビー小体型認知症	1
うつ病	1
合計	21

医療療養病棟(東 3・東 4・中央 4)

入院時病名	件数
誤嚥性肺炎	20
くも膜下出血(後遺症・術後)	13
肺炎	12
廃用症候群	12
慢性心不全	12
被殻出血後遺症	12
褥瘡	12
糖尿病	11
脳出血後遺症	6
慢性閉塞性肺疾患	6
胸椎圧迫骨折	6
アルツハイマー型認知症	5
脳梗塞(心原性・塞栓性)	4
大腿骨骨折	4
脳梗塞後遺症	3
低栄養	3
前立腺癌	3
腰椎圧迫骨折	3
コロナウイルス感染症	3
その他骨折	12
その他	62
合計	224

2023年度 退院先一覧 (病院)

退院施設	住所	件数	比率
福岡東医療センター	古賀市千鳥	69	7.8%
古賀中央病院	古賀市天神	4	0.5%
福岡和白病院	福岡市東区	7	0.8%
宗像水光会総合病院	福津市日時野	6	0.7%
加野病院	糟屋郡新宮町	3	0.3%
福岡県済生会福岡総合病院	福岡市中央区	1	0.1%
宗像医師会病院	宗像市田熊	1	0.1%
北九州宗像中央病院	宗像市稲元	1	0.1%
宮城病院	福津市日時野	1	0.1%
その他病院		7	0.8%
病院計		100	11.3%
北九州古賀病院介護医療院	古賀市千鳥	57	6.4%
敬愛会 みどり苑	古賀市新原	20	2.3%
敬愛会 グリーンホーム	古賀市新原	4	0.5%
その他施設		101	11.4%
施設計		182	20.6%
在宅 (外来・他医)		386	43.7%
死亡		216	24.4%
合計		884	100.0%

2023年度 退所先一覧 (介護医療院)

退所施設	住所	件数	比率
福岡東医療センター	古賀市千鳥	11	15.5%
宗像水光会総合病院	福津市日時野	1	1.4%
病院計		12	16.9%
敬愛会 みどり苑		1	1.4%
在宅 (外来・他医)		1	1.4%
死亡		57	80.3%
合計		71	100.0%

有資格者 / 実習受け入れ学校

看護師	認知症ケア専門士 2名 特定行為区分 【呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連、栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連】 1名 実習指導者 13名 3学会呼吸療法認定士 8名
介護職	認知症介護実践リーダー研修 19名
リハビリ	3学会呼吸療法認定士 11名 認知症介護指導者 1名
薬局	日病薬病院薬学認定薬剤師 1名 日病薬生涯研修履修認定薬剤師 1名 日本薬剤師研修センター研修認定薬剤師 2名 日本静脈経腸栄養学会栄養サポートチーム専門療法士 1名 日本糖尿病療法指導士 1名 福岡糖尿病療法指導士 1名 漢方薬・生薬認定薬剤師 2名
実習受け入れ学校	福岡女学院看護大学 福岡看護専修高等学校 九州栄養福祉大学 福岡リハビリテーション専門学校 麻生リハビリテーション大学 福岡国際医療福祉大学

各病棟月別VF検査実施数

病棟	月												合計
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	
障害者施設等一般病棟 (南1、南2)	2	2	2	2	3				1			3	15
回復期リハビリテーション病棟 (南3、南4)	4	1	2	4	1				4			1	17
医療療養病棟 (東3、東4、中央4)	1	1		1		中止	中止	中止	1	中止	2	中止	6
精神科一般病棟 (中央2) 認知症治療病棟 (中央3)													
介護医療院 (東1、東2)												1	1
合計	7	4	4	7	4				6		7		39

入所者疾病分類

回復期リハビリテーション病棟 (南3・南4)

入院時病名	件数
腰椎骨折	47
大腿骨転子部骨折	36
脳梗塞	33
大腿骨頸部骨折	32
胸椎骨折	28
廃用症候群	16
脳内出血	14
誤嚥性肺炎	14
肺炎	10
脳梗塞 (血栓性)	8
脳梗塞 (塞栓性)	8
仙骨骨折	8
頸椎症性脊髄症	7
硬膜下血腫	6
膝蓋骨骨折	6
変形性膝関節症	5
慢性心不全	5
腰部脊柱管狭窄症	4
脳挫傷	4
上腕骨骨折	4
脳幹梗塞	3
間質性肺炎	3
橈骨遠位端骨折	3
腰椎椎間板ヘルニア	3
外傷性くも膜下出血	3
恥骨骨折	3
大腿骨遠位端骨折	3
人工関節周囲骨折	3
その他	68
合計	387

障害者施設等一般病棟 (南1・南2)

入院時病名	件数
パーキンソン病	22
硬膜下血腫	15
心不全	13
廃用症候群	11
筋萎縮性側索硬化症	10
低酸素性脳症	9
大腿骨骨折	9
誤嚥性肺炎	8
脳梗塞	7
慢性腎臓病	7
胸椎骨折	6
肺炎	6
脳内出血	5
腰椎骨折	5
アルツハイマー型認知症	4
多系統萎縮症	4
頸椎症性脊髄症	4
肺癌	3
進行性核上性麻痺	3
高血圧症	3
慢性呼吸不全	3
尿路感染症	3
頸髄損傷	3
結腸癌	2
脊髄小脳変性症	2
低栄養	2
腎盂腎炎	2
その他	47
合計	218

介護医療院 (東1・東2)

入所者の疾病分類	件数
アルツハイマー型認知症	14
脳梗塞	9
廃用症候群	5
脳梗塞後遺症	4
その他認知症 (認知症 3、血管性 1件)	4
胆管結石	3
脳出血	3
誤嚥性肺炎	2
脳出血後遺症	2
慢性腎臓病	2
腰椎圧迫骨折	2
高血圧症	2
その他	18
合計	70

電子カルテ導入



事前講習

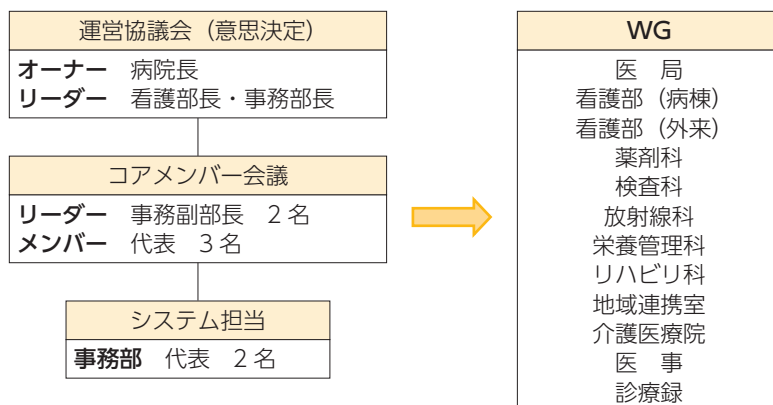
2023年9月より電子カルテ稼働となり、皆様もだいぶこの環境に慣れてきたのではないのでしょうか。

ここに至るまで、2023年1月から北九州病院の療養型の8病院と全体会議を行いながら準備を行ってきました。古賀病院が先頭を切って、電子カルテを導入することとなり、準備期間は半年程度しかなく、本当に稼働できるのか、心配しなかったです。通常業務に加え、電子カルテの会議に参加し、システム構築、書類の整備、テンプレート作成、看護計画の見直しなど数えきれないほどの準備がありました。リハーサルの準備やシナリオ作成などコメディカルの担当者と協議しながら準備をしていました。

半年が経過し、まだまだ改善が必要な事項も多数ありますが、病院全体でより良い方向に、改善していけたら良いと思っています。電子カルテになったことで、時間の短縮化を図れた部分もあります。そこをどのように患者さんへ還元していくのか、業務に役立てていくのかを各々が考えていけるようになることを期待しています。

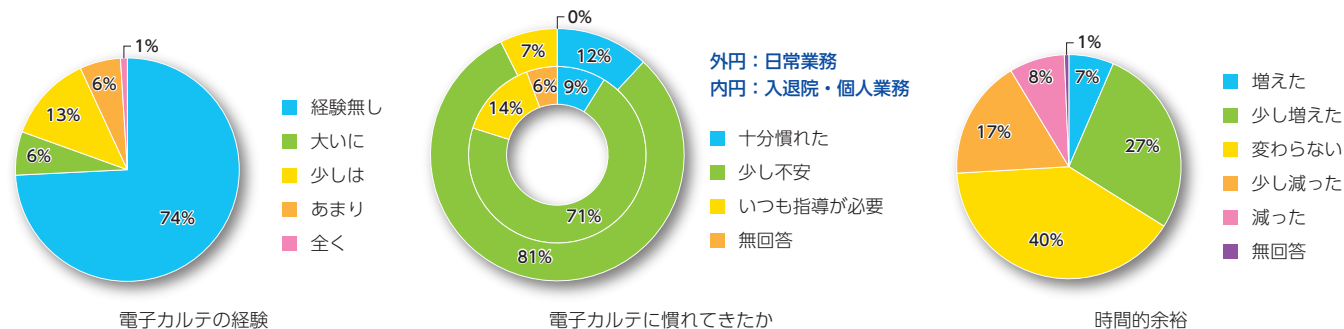
(文責：コアメンバー 志方 彩子)

<電子カルテ導入検討体制>



各WGの会議は、会議内容・検討事項により追加メンバー・他WGメンバーの参加あり

<電子カルテ導入半年後の職員アンケート>



電子カルテを初めて経験する職員が74%と多く、半年後の時点ではまだ多くの職員が操作に慣れておらず不安を感じていた。しかし、34%の職員が時間的余裕が増えたと感じていた。



全体リハーサル

稼働後はリハーサルの流れで各部署それぞれが円滑に稼働するのが理想的でしたが、想定どおりの運用ができていない状況でした。初めての電子カルテでPC操作に戸惑うことが多々あり、私たちシステム管理者に操作の問い合わせが多数ありました。操作方法だけではなく、システムの運用方法の相談やシステムの改修など様々な課題がありました。

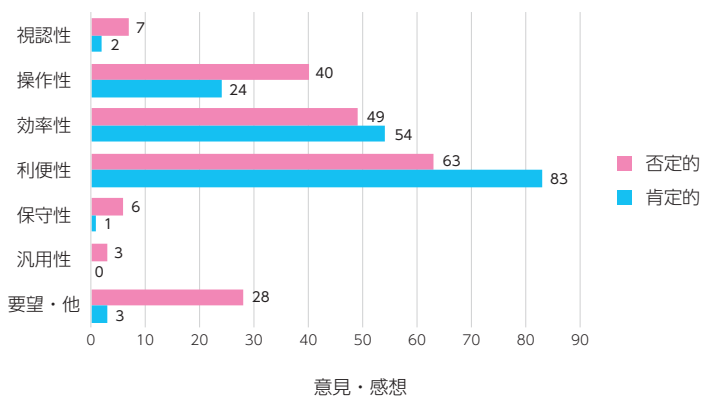
システムの対応について、例を挙げると誤入力の訂正方法や指示書の再発行など様々でした。これらに関してはSSIのサポートセンターに問い合わせを行い、対応してもらうことで解消している現状です。

まだシステム面において様々な課題があります。その課題を解消することで、徐々に想定していた運用ができていくと考えています。

(文責：システム担当 一松 昌宏・永井 郁也)



病棟リハーサル



電子カルテを導入して良かったと感じている職員とそう思わない職員の割合は、半年経過した時点においては、ほぼ拮抗していた。今後もシステムや運用に関する課題を解決していくことで、良かったと感じる職員数は増えてくると思われる。

学会発表(リハビリ)

当院回復期リハ病棟における認知症患者に対する集団的個別療法の効果検証 ～混合研究法を用いたフィジビリティスタディ～

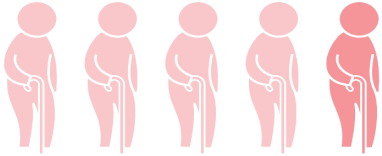
小柳 康裕¹⁾(作業療法士)

1) 社会医療法人北九州病院 北九州古賀病院

第 57 回日本作業療法学会にて発表

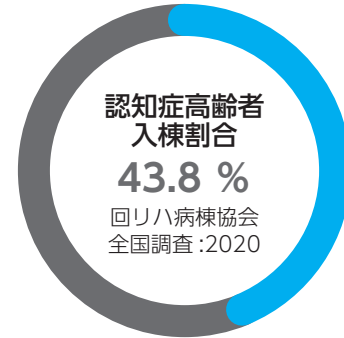
はじめに

2025 年 65 歳以上の高齢者の約 5 人に 1 人が認知症



平成 29 年高齢者白書

近年認知症高齢者の数は増加の一途を辿っている



増加していく認知症患者に対して親和性の高いアプローチを回リハ病棟でも実践していくためには？

「集団療法」

×

「個別療法」

集団的個別療法

— 回復期リハ病棟における認知症 OT アプローチ —

集団的個別訓練の事例報告より

Suzuki N, et al. OT ジャーナル 2015

その後の追跡調査や同様の研究報告に関して十分に検討されていない

目的

回復期リハビリ病棟の認知症患者の行動心理症状の軽減と介入セラピストの心理的負担感軽減を目的に行った集団的個別療法の効果について混合研究法を用いて検証



患者

回リハ病棟入院中の
認知症を有する患者



介入

集団的個別療法



比較対照

集団的個別療法の介入前後



アウトカム

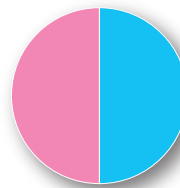
認知機能や行動・心理症状、
セラピストの心理的負担感の改善

研究対象と対照属性

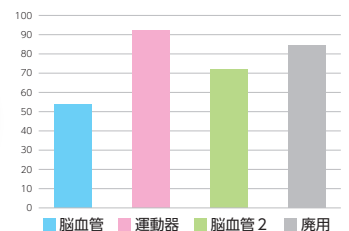
- 対象：当院回リハ病棟入院中の患者 4 名
- 包含基準：① HDS-R: 15 点以下
② DBD13 か Vitality Index
⇒ カットオフ値以下
③ 退院先が施設
- 除外基準：① 意識障害 ② 離床困難

男女比

■ 男性 ■ 女性



年齢と疾患



研究デザインと研究方法

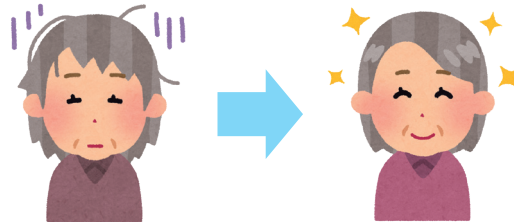
混合研究法の埋め込み型デザインを用いた群内前後比較試験

集団的個別療法	期間	データ収集
各患者に各セラピストが対応する 個別対応型準閉鎖集団 ⇒集団レクや集団起立訓練等実施	2021年11月～12月の間 週2回 計8セッション (1セッション30分)	後方視的にデータを収集 評価用紙・フィールドノート
量的分析	質的分析	
<ul style="list-style-type: none"> Shapiro-Wilk 検定で正規性確認 t 検定で介入前後比較 ⇒ HDS-R DBD13 Vitality Index VAS 	<ul style="list-style-type: none"> 効果量検定 d, r を使用 ⇒ d=0.2 小 0.5 中 0.8 大 ⇒ r=0.1 小 0.3 中 0.5 大 	<ul style="list-style-type: none"> 逐語録作成 ⇒ フィールドノートから作成介入した9名のセラピストが記載 KJ 法 (質的統法) ⇒ カテゴリーを生成分析は研究者1名

量的分析結果

患者さんの

- ・認知機能 (HDS-R)
 - ・行動心理症状 (DBD13)
 - ・意欲 (Vitality Index)
 - ・セラピストの心理的負担感 (VAS)
- の変化を介入前後で数値化して分析



有意な差を認めたのは、
・行動心理症状 (DBD13)
効果量に関しては、全ての項目で大きな効果量を認めた。

質的分析結果

患者さんの介入経過の具体例を以下に示す

開始当初	途中経過	終了前
ボウリングは受動的で興味せず、待ち時間が長くなり抜け出し、w/c 自走始める。起立訓練は介助量が多く、途中で中断する。	参加しようと声を出し、身体を動かそうとする。他患をまねて体操実施可能。起立訓練の回数が増える。	ボウリングをして楽しかったことを覚えている。他者の応援なども積極的に行えている。

考察

本研究では、量的分析結果から概ね効果があったと結論付けたが、対象者の主観的变化のプロセスを可視化する為 KJ 法を用いて質的分析し、量的データの結果に質的データを埋め込み集団的個別療法の効果を検証

「集団」による帰属意識
にて残存する社会性を引き出す



「個別」による適切な
対応にて安心感を構築

BPSD の改善

VAS の結果から介入セラピストの心理的負荷の軽減も期待

集団的個別療法が回復期リハ病棟における認知症患者の対応の一助に

結論

まとめ

- 本研究は認知症患者の BPSD 軽減と介入セラピストの心理的負担感の軽減を目的に行った集団的個別療法の効果について、混合研究法を用いて検証したフイージビリティスタディ。結果は、量的・質的分析ともに一定の効果を示し、集団的個別療法が回復期リハ病棟における認知症患者の介入の一助となることが示唆された。

研究の限界

- 質的研究における KJ 法の分析は、研究者 1 名でしか行えておらず、客観性の担保には不十分な点がある。
- 今回、フイージビリティスタディということで対象者数も少なく、調査段階ということもあり、本研究の知見が全ての認知症患者に当てはまるとは限らず、普遍化はできない。

COVID-19 に対する病棟支援と業務での リハビリテーションスタッフのストレス変化とその要因

○山本 祐輔 (OT)¹⁾, 山村 康裕 (PT)¹⁾, 山田 孝 (OT)²⁾, 青山 克実 (OT)³⁾

1) 社会医療法人北九州病院 北九州古賀病院

2) 一般社団法人 日本人間作業モデル研究所・東京保健医療専門職大学

3) 九州栄養福祉大学

第 57 回日本作業療法学会にて発表

研究背景・目的

- 2021 年 2 月、COVID-19 により、当院回復期病棟は医療崩壊の危機を迎えた。
- 日本作業療法士協会は、医療崩壊時におけるリハスタッフの病棟支援における「医療チームによるコロナ禍の病棟業務支援について」を示していた。

医療崩壊を防ぐため、リハスタッフは病棟補助業務を行うことになったが、携わるスタッフのストレス状態は無視できない

病棟支援と通常業務のストレス状態を比較し、病棟支援時のストレスの程度とその要因を明らかにする。

職業性ストレス簡易調査票とは

- 自己記入式のストレス調査票で、57 項目 (仕事のストレス要因・ストレス反応・修飾因子の 3 構成) から分析することを目的としている
- 各項目の尺度は以下である

仕事のストレス要因 : 仕事の負担(量)・(質)、身体的負担、対人関係、職場環境、コントロール、技能の活用、適性度、働きがい

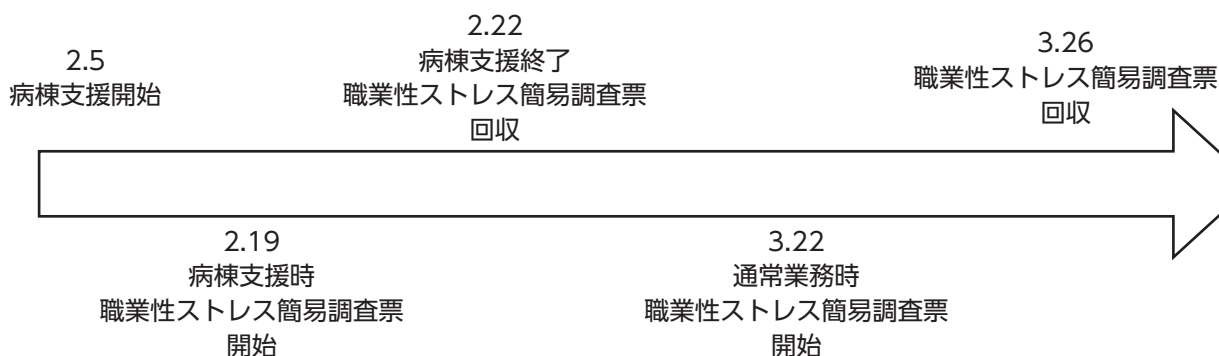
ストレス反応 : 活気、イライラ感、疲労感、不安感、抑うつ感、身体愁訴

修飾因子 : 上司からのサポート、同僚からのサポート、家族や友人からのサポート

各尺度は 5 段階評価で評価点をつけ、点数が低いほどストレスが高い

対象・方法

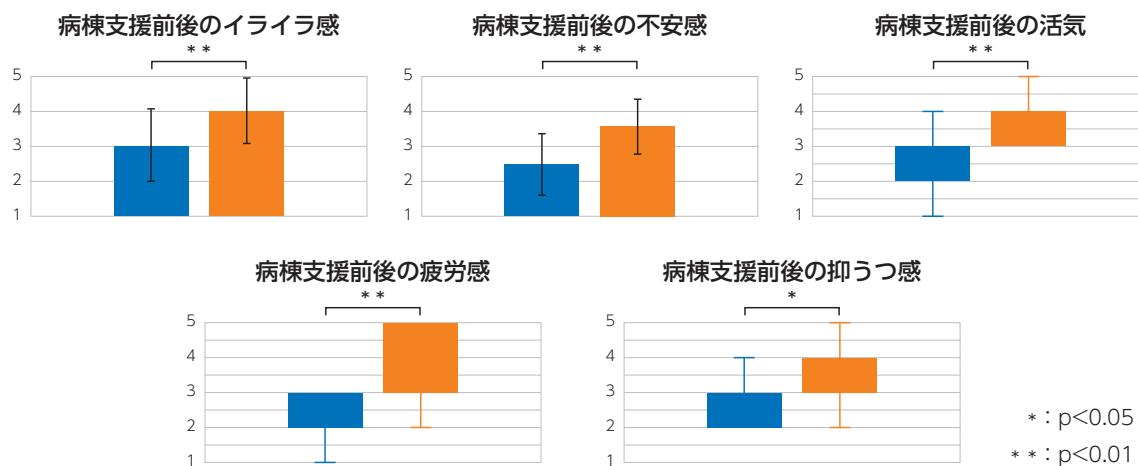
対象 : 18 日間の病棟補助業務を行ったリハビリテーションスタッフ 11 名



結果・考察

①ストレス反応

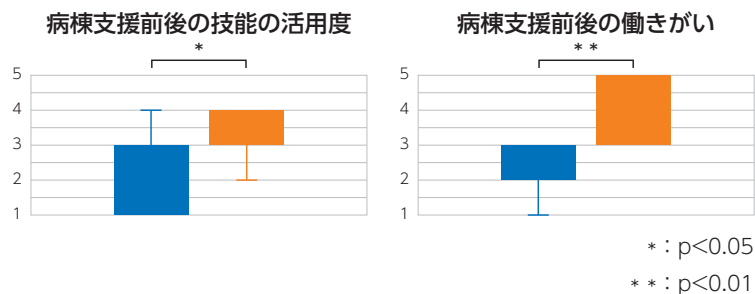
病棟支援と通常業務での前後比較により、有意差を認めた項目



- 病棟支援時は、通常業務と比べ、業務内容（掃除やコール対応など）、異なる環境に加え、感染そのものへの不安感（自責の念や差別など）、様々な情報の交錯（テレビや SNS の情報、感染した人の発信、買い占めや政府の対応など）が有意差を認めた要因と考えられる。

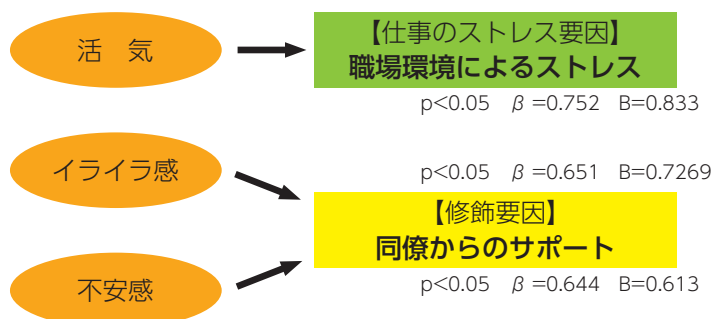
②仕事のストレス要因

病棟支援と通常業務での前後比較により、有意差を認めた項目



- 技能の活用度は、専門職としての関わり、考える機会がなく、技能を活かせていないことが要因と考えられる。
- 働きがいは、PT・OT・ST の 3 職種が専門職として一定の「働きがい」を感じているため、差が生じたと考えられる。

③重回帰分析



- 活気は職場環境によるストレスとの要因が強かった。病室の扉は閉められ、廊下にはリハスタッフのみ、頻回のコールなどが活気に影響を与えたと考えられる。
- イライラ感と不安感は同僚からのサポートとの要因が強かった。普段、患者やプライベートのことなどの会話が非常に大事であることが考えられ、有事の際の同僚との会話はイライラ感や不安感を和らげる可能性が窺えた。

結論

- 本研究の結果から、病棟支援時など有事の際は、いつも以上にストレスの負荷がかかっているということを自覚すること、同僚とコミュニケーションをとることが重要であることが示唆された。

第40回院内研究発表会 [2024年3月9日開催]

看護部：精神科一般病棟

精神科スタッフの感情労働を軽減させる試み

方法

- ・心理的ニーズ「見る」「触れる」「話す」技術習得
- ・感情労働についての学習
- ・周辺症状の特に強い患者の状態と対応の情報共有

考察・まとめ

現場に合わせた知識の習得と職員同士のコミュニケーションの構築がストレス軽減へ繋がったと思われる。また、患者・介護者お互いのストレスが減ることでケアの質の改善にもなった。

看護部：障害者一般病棟

排痰補助装置「コンフォートカフ」を使用した呼吸器管理の実際

- ・徒手的なスクイーミングや体位ドレナージと比較し技術的な差が出ず容易に行える点でも、スタッフの負担軽減に繋がった
- ・1回の吸引で十分な気道浄化が期待でき、吸引の回数が減少し患者の負担が軽減した

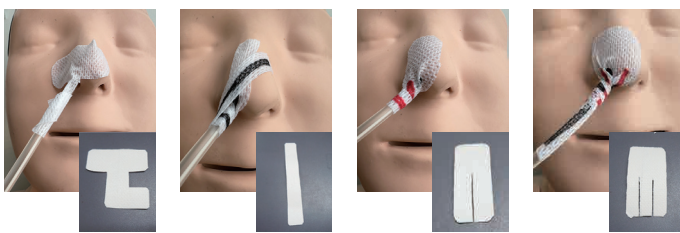


コンフォートカフⅡ

看護部：医療療養病棟

経鼻テープの効果的な固定方法についての検討

シルキーポア使用で4通りの固定方法を各1週ずつ実施



- ・大きな差は見られなかったが皮膚への設置面積が大きいほど皮脂や湿潤で剥がれやすいことや発赤ができやすいことが分かった
- ・今後もテープの材質等の検討を行い、患者の安全を確保し、負担を軽減できるように研究を続けていきたい



発表演者の方々

リハビリテーション科

超音波エコーと筋膜リリース施術併用による疼痛改善効果検証



検査科

電子カルテ導入前後のTurn Around Time (TAT)の比較検討

TAT：検査受付から結果報告までの時間

【結果】

- 電子カルテ導入前後でTATは、ほとんど変わらなかった
- 要因1：機器更新による測定前準備の増加
- 要因2：検体数の増加
- 要因3：CRPの希釈再検査数の増加

- ・検体数や項目数、再検査数は増加しているが、大幅なTATの延長はなく対応できている
- ・バーコード運用可能になり、業務の効率化と人為的ミスリスク軽減につながった

看護部：認知症病棟

認知症病棟における「なじみの音楽体操」の効果

- ・土日は患者が精神的に不安定となりその対応に苦慮していたので、平日行っている音楽体操を土日も取り入れてみた
- ・生活リズムが整い、感情の安定が図れたことで、介護者の負担軽減にも繋がった



土日、患者さんと一緒に音楽体操を行っている様子

2023年度 院内研修一覧(全体・看護部・リハビリ科)

4月	介護記録の書き方 (看護主任) 事故対策 (看護師長) 接遇 (本部) 日本認知症協会勉強会 新入職員研修会
5月	口腔ケア (DH) ハラスメント (本部) 第32回福岡県理学療法士学会 言語聴覚療法研究会 新入職員研修会
6月	排泄ケア (看護主任・介護職リーダー) 人工呼吸器 (IMI) 院内感染対策① (看護師長) 管理者向け研修会
7月	安全な移乗動作介助方法 (リハビリ) 介護職における接遇 (看護主任) 感染防止：針刺し事故防止 (GRM) 医療安全① (看護師長) 第8回呼吸ケア学術集会 リハ職のための認知症ケア講座 第60回リハ医学会学術大会 リーダー育成研修会
8月	身体拘束及び高齢者虐待防止 (看護主任) 認知症ケア (看護師長) 精神保健福祉法 (医師) 第60回リハ医学会学術集会 臨床実習指導者講習会 次世代リーダー養成研修会
9月	救急蘇生法 (看護主任) 介護職にできる褥瘡予防 (看護主任) 褥瘡予防 (看護師長) 障害者差別解消法 (本部) 日本呼吸循環器合理理学療法学会学術大会 臨床実習指導者講習会 摂食嚥下リハビリテーション学会 専門的スキルアップ研修会
10月	感染対策：ノロウイルス (看護師長) 院内感染対策② (看護師長) 臨床実習指導者講習会 日本高次脳機能学会 リハ部門講演会
11月	医療制度の概要及び病院の機能と組織の理解 (病棟師長) 身体拘束及び高齢者虐待防止 (看護師長) 個人情報保護 (情報セキュリティ研修会) (事務) 九州理学療法士学術大会 2023 日本 OT 学会発表 基礎的スキルアップ研修
12月	摂食嚥下：食事介助 (看護師長) 精神科：虐待防止 (医師) 臨床実習指導者研修会 第47回高次脳機能学会
1月	介護職における事故対策 (看護主任) 看護記録 (看護師長) 医療安全② (看護師長)
2月	ターミナルケア (看護師長) 医療ガス (棟エフエスユニ) 令和5年度訪問リハ実務者研修会 福精協 OT・PT会：第3回全体研修会
3月	院内研究発表会 病院における介護職の役割 (看護主任) 回復期リハ病棟協会研究大会 in 熊本 学術研修会



2024年3月9日の研究発表会



リハビリ科の症例検討会



毎月開催の三役との意見交換



2024年3月26日の慰霊祭

韓国より視察団来院

2023年9月15日、韓国『大韓老人神経医学会』より学会理事を中心とする24名が来院されました。

韓国でも高齢化問題は急速に進行しており、今後数年のうちに世界で最も高齢の国となる見込みとされています。

今回の訪問は、老人福祉政策において先進的な日本の医療療養病棟・介護医療院の視察を通し、高齢者医療と介護の連携システム、政策の理解を目的とされていました。

当日、介護医療院・医療療養病棟・施設等リハビリ訓練室などを視察し、病院の経営や医療従事者の給与、人員配置基準や患者負担、医療訴訟などについて熱心に質問されました。特に「これだけの人員配置をし、経営が成り立っているのか？」の関心が高く、日本と韓国の医療制度についての意見交換が行われました。

(文責：事務 金岡 玉緒)



編集後記



購入して3年
未だ成長しきれない
ハナミズキ

早いもので、新型コロナウイルスが5類に移行してから1年が過ぎようとしています。皆さんの周りの変化はどうです？

私が今の職場に転職してきた2020年1月、新型コロナウイルスに関する発表が始まったばかり。新しい顔ぶれは皆、マスクで顔が半分隠されていたため、名前を覚えることが大変だったことを記憶しています。半年以上かけ、どうにか体型や髪型、目の感じや声の特徴を覚え、約100名のスタッフの名前を間違わずに言うことができるようになりました。

あれから4年。近頃はマスクを外した方を見る機会も多くなってきました。ある時、マスクを外して食事をしている同僚の姿を見て、思わず2度見してしまいました。「あの子は誰だろう？」「思い出せない」「多分、あの子のようなが？」「でも、違うような・・・」。一瞬、顔と名前が一致しない自分に戸惑ったことを覚えています。4年間の記憶が塗り替えられたことは、改めてコロナで失われた時間の長さを感じる出来事でした。

これからのポストコロナ時代に、今一度、自己成長と人とのつながりを大切にすることで、新たな価値を見つけていきたいものです。

(文責：リハビリ科副部長 高橋 順二)