O-2-7
取り下げ

O-4-21
急性期病院において求められるMSWの力とは～無戸籍の患者支援を通して～

横浜市立みなと赤十字病院　医療社会事業課

○由利（ゆり）　安理（あんり）、竹本　安範、石田　和美、杉村　宝子、亀山　友美

【はじめに】
当院は横浜市中区に位置し、年間の救急車受入れ件数は全国3位で、断らない救急が基本理念の高度急性期病院である。市内でも中区は生活保護世帯が最多で、それに伴い当院へ搬送される患者には生活困窮者や路上生活者なども多く、社会的支援のニーズが高い。今回は支援に難渋したが、多職種と連携し最終的に社会復帰へと繋げることができたケースの支援経過を報告する。
【支援経過】
患者は70代男性A氏、無戸籍、無保険で貯金を切り崩しながら約20年間路上生活をしていたが、外傷性くも膜下出血で入院となった。保存的加療で早期退院の方針となり退院支援を開始した。介入当初A氏は閉鎖的な性格で関わりに抵抗を示したが、コミュニケーションを重ね信頼関係を構築していった。身体面としてはADLが低下し、退院後には介護が必要な状況であった。しかし無戸籍・無保険の状況から介護保険等の福祉制度が利用出来ず、生活支援が手厚い簡易宿泊所の利用を検討した。そして簡易宿泊所の管理人と相談を重ね自費のサービスを調整し退院することができた。その後管理人や司法書士などの協力により無戸籍解消、正式に住民登録や各種保険加入ができ社会復帰をすることができた。
【考察】
当院において、A氏のように退院後のサポート体制の構築に時間を要するケースは少なくない。急性期病院の機能を果たすためには常に迅速な支援が必要であり、MSWはより多くの社会資源の情報収集を行い、患者一人一人に対し適切な資源を活用し個別性のある支援を行う力が求められる。さらに他機関・多職種との関係性を構築し、地域ぐるみで継続した支援をしていくことが、その人らしい生活を支える基盤になると考える。

O-4-22
入退院支援センター業務拡大に伴う病棟看護師の入院支援業務の効率化

福井赤十字病院　地域医療連携課

○渡邊加余子（わたなべかよこ）

【はじめに】A病院では、令和元年に予定入院患者に対して入退院支援を実施する入退院支援センター（以後、センターとする）を開設し、予定入院患者が安心・安全に入院生活が送られるよう、入院・手術オリエンテーション、クリニカルパスの説明、入院前栄養評価等を実施している。令和3年からはさらに業務を拡大し、退院支援として病棟で実施していた情報収集や入退院支援スクリーニングをセンターに移行した。現在は、入院前から多職種（看護師、栄養士、薬剤師、ソーシャルワーカー、事務員）で入退院支援を実施している。今回センターの業務拡大に伴い、病棟看護師の効率的な入院支援業務に繋げることができたのでここに報告する。【目的】センターの業務拡大に伴い病棟看護師の入院支援業務が効率化する。【方法】1．病棟看護師が実施している入院支援業務の中で、センターに移行希望業務13項目を選定し移行前後で業務時間を比較した。2．業務移行後に、病棟看護師にセンターの業務拡大に伴う入院支援業務の効率化についての意識調査を実施した。【結果】1.予定入院患者104人を調査し入院支援業務13項目に要する時間は、業務移行前一人当たり平均55．23分、移行後37．65分で、17．58分短縮した。2．意識調査の結果、約80％の看護師が、入院支援業務時間が短縮した、入院前の患者情報を元にスムーズに入退院支援を実施することができた、患者の思いに寄り添う時間が増えたと回答した。【結論】センターの業務拡大により、病棟看護師の入院支援業務が効率化できた。【終わりに】センターの業務拡大で、病棟看護師による入院支援が効率化し患者の思いに寄り添う時間が増えたことは、患者の満足度向上にも繋がる。今後は、外来、センター、病棟が連携しより良いサービスの提供に努めていきたい。

O-4-23
地域包括ケア病棟における身体拘束に関する看護師の意識

三原赤十字病院　看護部[1]、県立広島大学　看護学科[2]

○下見（しもみ）　美加（みか）[1]、神原　眞弓[1]、井上　誠[2]

1．目的身体拘束評価によって拘束の解除や軽減がどのように退院支援に繋がっているか現状と今後の課題を明らかにすること　2．研究方法1）研究対象者：地域包括ケア病棟　看護師18名　2）研究期間：令和3年8月～12月　3）データの収集方法：質問紙調査　4）倫理的な配慮：医療倫理委員会での承認を得た　3．結果回収率100％＜できれば拘束をしたくないがリスク回避のためやむを得ず行っている＞は「大変そう思う」の答えが多かった。拘束はしない方がよいとわかっているが、認知症状があり転倒リスクの高い患者に仕方なく実施している＜転倒防止への取り組み＞として多職種と拘束の方法や必要性を検討・評価し、早めに解除を行っていた。＜患者への関りを増やす＞認知機能の低下防止の為、訪室を増やし、声掛けを行っていた＜ADL低下防止＞＜早期の退院調整＞はリハビリ等でADL低下防止、徐々に拘束を軽減している。4．考察拘束の評価を定期的に行い、意識的に軽減しようとしている回答が大部分だった、拘束を最低限にしたいとの意識ができていると考えられる。安全確保や医療処置の遂行の為実施するが、本当に拘束が必要かジレンマを抱えている。認知機能低下の患者に1日のリズムを整え、昼夜逆転予防のため眠剤導入やレクリエーション参加について評価が必要と考えられ、早期退院を目指し取り組んでいくことが必要不可欠であると考える。5．結論1）看護師は常に転倒予防と拘束のジレンマを抱えながらADLを向上し退院時に拘束が解除できるように援助している。2）多職種や患者や家族、スタッフと情報共有を行い退院支援を行っていく必要がある。3）病棟看護師は常に在宅という視点で退院支援を考えることが重要である。

O-4-24
医師事務作業補助者の育成と労務管理

京都第一赤十字病院　医師診療支援室

○福田（ふくだ）　亙（わたる）、大澤　透、佐藤　秀樹、田中由美子、河野　智子、上門　充、河野　智子、高山　幸二、塩貝　有里

【目的】現在多くの医療機関において喫緊の課題である「医師の働き方改革」では、タスクシフトの推進が、最重要課題の一つである。中でも「医師事務作業補助者」（以下補助者）へのタスクシフトは、診療報酬上の評価があり、多くの医療機関が取り組んでいるが、一方でその研修体制や労務管理に関して一般化された指針がなく、多くの医療機関が手探りで行っている状況である。【方法】当院での経過と現状を踏まえて補助者の研修体制と労務管理を中心に課題とその解決策について考察する。【成績】当院では2008年から、補助者の雇用を開始、当初は医事課の管理下にあったが、2018年より「医師診療支援室」が独立し、現在49名の補助者（当院ではドクタークラークと呼称）が在籍している。現在、勤務年数は5年以上が19名、3～5年が17名で、32名が病院雇用、加算15：1を算定している。室長（副院長）を含む医師3名、看護副部長・外来師長各1名、事務員5名（副部長、課長、係長各1名、主事2名）が、クラークを5つの班に分けて意見集約や研修管理・業務改善にあたっている。講義を中心とした「スキルアップ研修」と認定制度、「各部署・業務ごとのマニュアル作成」を行うことによる実務の習熟に取り組んでいる。これらにより部署内での不協和音の減少・離職率の低下がみられて診療科から一定の評価は得られているが、一方で医局からの業務支援の要望はさらに増加している。【結論】現在の課題として、1．診療科・部署ごとの多様な業務の統合的管理、2．屋根瓦式研修体制の確立、3．適正な評価とそれに基づくキャリアパスの明確化などがあげられる。これらに関して赤十字グループ内で情報交換を行い、安定した補助者の育成・管理につなげることが望まれる。

O-4-25
救命救急センターの機能向上のため医師事務作業補助者ができること

さいたま赤十字病院　医療支援課[1]、さいたま赤十字病院　医療支援課[2]、さいたま赤十字病院　高度救命救急センター[3]

○唐木（とうのき）　綾子（あやこ）[1]、芝野　愛弓[2]、澁谷　歩[2]、長谷川優里[2]、安達　颯太[3]、山崎　玲奈[3]、和田　充可[3]、八坂　剛一[3]、田口　茂正[3]、清田　和也[3]

【目的】医師事務作業補助者（以下MA）を高度救命救急センターに専従で配置することで、センターとしての機能向上にどのような寄与をしているか報告する。【MAの配置】当院では医師の事務負担軽減を目的に2008年6月からMA6名で業務を開始し、2020年に42名体制となり、医師事務作業補助体制加算最高位の15対1配置を達成した。これに先立ち2018年度より救急科医師32名に対しMAを3名配置し、1名を救命救急センターに専従とした。【MAの役割】2名は主として診断書作成およびJIPAD入力を行う。救命救急センター専従MAは、1.ドクターカー運用にかかる事務補助（台帳管理、診療記録補助、統計データ作成）、2.JIPAD入力、3.救命センター主催研修会開催補助、4.医師勤務シフト作成補助等とし、業務マニュアルに基づき運用している。特に1.の割合が大きい。当院ドクターカーは都市部かつ対象範囲が広域なため、救急隊との合流の難易度が高い。地域別に合流ポイントを集計しマッピングすることで活動検証に活用され、運行の安全確保、救急医に対する病院前救急診療の教育に資することができる。コロナ禍においては、病院救急救命士とともに救急ワークステーションの環境整備や注意喚起を通じて院内感染ゼロ達成にも貢献した。所期の目的であった医師負担軽減に留まらず、多くのやり甲斐を感じている。【結語】救命救急センター専従MAの役割と可能性は想定よりも大きく、病院救急救命士との連携にも相乗効果があった。今後も救急医の勤務状況を周辺で観察し、必要に応じてニーズを汲み取り業務負担を軽減できるよう務めたい。