

## O-10-16

### 当院における人工膝関節置換術施行患者に対しての取り組み

浜松赤十字病院 リハビリテーション技術課

○<sup>かひやま</sup>影山 <sup>せいじ</sup>聖治、古橋 亮典、河合 佑樹、加藤 真樹、河邊 裕也、池村 進吾、大石 彬人

当院では人工膝関節置換術を施行する患者に対してジンマーバイオメット合同会社提供のラピッドリカバリープログラム（以下RRP）を採用し、早期回復のためトータルプログラムを実施している。RRPでは、従来の流れに術前オリエンテーションと術前機能評価を実施したうえで入院・手術に臨んでいただいている。また、退院後の外来でも定期的な評価・指導を実施することで、長期にわたり患者様と関わりながら経過を追うことが可能であり、手術・リハビリに対しての満足度向上にも繋がっている。RRPにおけるリハビリの役割としては、術前・入院中・術後外来の3段階に分けられる。まずは、入院前より術前評価を実施し同時に資料を配布することで、全体の流れやリハビリの内容を事前に理解して頂き、患者様の術前の不安を少しでも取り除くよう努めている。次に、入院中の役割としては、毎日の訓練と定期的な評価が主になるが、それに加えてRRPはチームで取り組んでいる為、適宜、Dr・Nsと連携をとりながら介入するよう努めている。Drとは月に1回程度ミーティングを実施し、これまでの経過を考察したものの報告や、現在介入中の症例に対しての意見交換などを行う場を設けている。また、Nsや事務などの他職種が集まる会議も半年に1回開催し、それぞれの意見交換や症例検討を通して新しい取り組みの立案なども行っている。最後に退院後に関しては、定期的に評価を実施しその結果からフィードバックを行っている。そして、退院後の生活状況も聴取り、必要であれば適宜運動指導も実施している。前述した通り、RRPとは長期にわたり患者様と関わり、常にチーム内で意見交換や新たな改革を行うことで、より良い医療を提供している取り組みとなっている。

## O-10-18

### 当院におけるハングスプリントの活用

高松赤十字病院 リハビリテーション科<sup>1)</sup>、高松赤十字病院 整形外科<sup>2)</sup>

○<sup>くすもと</sup>楠本 <sup>たつや</sup>達也<sup>1)</sup>、笠井 時雄<sup>2)</sup>、森永奈津美<sup>1)</sup>、町川 栄里<sup>1)</sup>、<sup>ふじた</sup>福田 雄介<sup>2)</sup>

【はじめに】ハングスプリントはリハビリテーション医療における手の機能障害の治療手段として広く用いられている装具療法の一分野であり、役割には、矯正・安静・変形予防・麻痺筋の保護・機能的代償等がある。手外科領域のみならず、上肢の機能障害など幅広いニーズがある。当院においても手外科領域を主軸にしつつも、その他分野でも応用的に活用しているため、その一端をここに報告する。【事例1】頸椎椎弓形成術後の血腫による両手指重度運動麻痺を呈しADLが著しく低下した患者に対し短母指対立スプリントを基にクリップを追加しスプーン、ペンを装着可能とした装具を作成した。結果として食事や書字が自立し患者のADL及び満足度の上昇に繋がった。【事例2】VV-ECMO導入患者の送血カニューレ管理のための固定具を作成した。カニューレを固定することで体位変換や肺ドレーン時のリスクが軽減し、リハビリの進行や介入スタッフの負担軽減に繋がった。【まとめ】スプリントは薄く軽量なため装着者の負担軽減が期待できる。装着にはベルクロを使用し着脱が簡易なため創部管理が行いやすい。また、加工が容易なため想像力に応じて自由な運用が可能である。しかし、問題点には技術力や強度・耐久性があげられる。技術面では作成時の凹凸や不十分な除圧、ベルクロ位置等で皮膚トラブルや循環障害、神経圧迫等を引き起こす可能性がある。また、強度・耐久性の面では形状や素材の厚みによって固定不全や負荷のかかる部位では破損する危険がある。スプリントは自由度が高く即座に提供できるため様々な疾患の治療においても有効的な方法ではあるが、問題点もあるためスプリントに固執するのではなく、あくまで治療の一端・一助として活用するべきと考える。

## O-10-20

### 地域包括システムにおける小児医療連携の取り組み

姫路赤十字病院 地域医療連携課

○<sup>あおの</sup>青野 <sup>なおみ</sup>直美、細岡明喜子、河南 孝子、前田 智成、太田 加代、駒田 香苗

【はじめに】当院は、総合周産期母子医療センターの指定を受け、ハイリスク妊産婦や早産児等へ、医療ケアを行っている。NICU/GCU（新生児集中治療管理室/新生児回復室）から年間約530人が退院し、その内500人は地域の医療機関に紹介するケースである。退院時は、かかりつけ医を持つこと、児の観察と受診のタイミング等を指導している。しかし、NICU/GCUに入院経験をもつ家族は、退院後も特別な対応が必要という意識が強い。昼夜問わず当院に直接受診や電話相談が多い現状である。かかりつけ医へ受診を勧めると当院がかかりつけ医だと思っているケースも多かった。そこで母子が退院後、安心して相談・受診ができるかかりつけ医を持つために医療機関との連携に取り組みだてて報告する。【方法】播磨姫路医療圏域で小児科を標榜している病院・診療所に主旨の説明を行い、診療体制や意向確認を実施し、賛同を得たかかりつけ医のリストを作成した。対象児を入院支援加算1・3を取得した児（母児同室後退院、医療圏域以外を除く）とし、退院決定の意思の説明に専任看護師が出席。かかりつけ医の役割を理解いただき、リストを基に家族とかかりつけ医を決定する。初回来受診時に紹介状を渡して予防接種や受診を促している。【結果・考察】2021年度は、対象の311人全てにかかりつけ医への紹介状を作成した。母親へかかりつけ医や紹介状の説明時、「小児科がどこにあるのか分からなかったので教えてもらえて良かった」「紹介状があれば受診しやすい」という声が聞かれた。かかりつけ医に繋いだ患者の約10％である30人は当院に急性期症状で受診となった。かかりつけ医に対する意識は浸透しつつあり、母子が安心して地域で生活できる医療連携体制整備の一役になったのではと考える。

## O-10-17

### 大腿骨近位部骨折術後に生じた排尿障害により間欠的導尿を施行した患者の特徴

福井赤十字病院 リハビリテーション科

○<sup>なかやま</sup>中山 <sup>やすひろ</sup>泰博、<sup>あべ</sup>豊田 泰美

【目的】尿路感染症や尿閉は大腿骨近位部骨折術後における主要な合併症である。本研究では、大腿骨近位部骨折術後に生じた排尿障害により間欠的導尿（以下、導尿）を施行した患者の特徴について検討することを目的とした。【方法】対象は、当院で2021年1月から2021年12月に大腿骨近位部骨折に対する手術を施行した65歳以上の患者121名のうち、受傷前より自尿の無い者、膀胱留置カテーテル未抜去の者を除外した109名110例（男性19名、女性90名）とした。患者特性として、年齢、性別、身長、体重、受傷前屋内自立歩行の可否、受傷前の障害高齢者の日常生活自立度、改訂長谷川式簡易知能評価スケール（以下、HDS-R）の点数、神経因性膀胱と前立腺肥大の既往歴、骨折部位を調査した。手術関連情報として、手術待機日数と術式を調査した。術後経過の情報として、術後3日間のCumulated Ambulation Scoreの合計点（以下、3-day CAS）を調査した。排尿関連の情報として、膀胱留置カテーテルの留置日数、導尿の有無を調査した。統計解析は、導尿の有無の2群間比較を単変量解析を用いて検証した。次に、導尿の有無を従属変数、単変量解析にて有意差を認めたと変数を独立変数とした多重ロジスティック回帰分析を行った。【結果】対象とした110例のうち導尿を施行した患者は27例（24.5％）であった。単変量解析では性別、身長、受傷前屋内自立歩行の可否、HDS-Rの点数、3-day CASに有意差を認めた。多重ロジスティック回帰分析ではHDS-Rの点数（オッズ比 0.9181、95％信頼区間 0.849-0.984）、3-day CAS（オッズ比 0.695、95％信頼区間 0.509-0.904）が選択された。【結論】大腿骨近位部骨折術後に導尿を施行した患者に関連する因子として、HDS-Rの点数と3-day CASの2因子が抽出された。認知機能の低下と術後早期離床の遅れが、導尿が必要となる危険因子であることが示唆された。

## O-10-19

### 日本赤十字社岡山県支部における講習事業を活用した地域包括ケアの取り組み

日本赤十字社岡山県支部 事業推進課<sup>1)</sup>、

日本赤十字社事務局救護・福祉部地域包括ケア推進室<sup>2)</sup>

○<sup>むらかみ</sup>村上 <sup>れいこ</sup>礼子<sup>1)</sup>、武口真里花<sup>2)</sup>、土居 正明<sup>1)</sup>、上原 毅<sup>1)</sup>

【はじめに】当支部は、少子高齢化を見据えて赤十字として地域に根ざした活動に取り組む必要性を感じ、令和元年度より本社地域包括ケア推進室（以下、本社）と連携し地域包括ケア事業を開始した。令和元年度末からの新型コロナウイルス感染症影響下での取り組みも併せて振り返り、今後の課題を考察する。【取り組み】

最初に、日本赤十字社の長期ビジョンを基に支部のビジョンや評価指標を設定した。そして、地域のニーズに合わせて、赤十字のリソースである講習事業の活用による「赤十字が見える活動」を実践し、地域力の向上に貢献することを目的とした。次に、当支部の事業分析と本社のモニタリング調査をもとに戦略を可視化し、1) 支部内環境整備、2) 行政、社会福祉協議会、管内施設、地域のサロンなどの関係機関との顔の見える関係づくり、複数の市町村のフィールド調査によるモデル地区の選定、3) モデル地区、管内施設（医療施設、福祉施設）、赤十字ボランティアとの協働による地域住民への講習等、を実施した。感染のまん延に伴い対面によるサロンや講習の中止、関係機関との会議の延期を余儀なくされることも多々あるが、オンライン講習や健康支援動画制作など、感染症の影響下でもできることを模索しながら関係機関と協働して地域づくりに取り組んでいる。

【課題】少子高齢化の進行に対し、地域や行政との協働をウイズコロナの中でもさらに強化することで赤十字の活動の見える化を図り、モデル地区での取り組みを「成功モデル」として他の市町村にも広げていくことが必要と考える。

## O-10-21

### シームレスな医療を目指す地域連携パス「もも脳ネット」13年を振り返って

岡山赤十字病院 脳卒中科

○<sup>いわが</sup>岩永 <sup>たけし</sup>健

地域連携パスもも脳ネットは「地域医療連携が継ぎ目なく円滑に行われ、良質の医療を提供すること」を目的として設立された。2006年6月に6施設で始めた会は現在100の医療機関が参加するまでに拡大した。パスは患者用パスと医療者用パスの2部構成でできておられる。患者用パスとして岡山県で統一したものを採用しているが、急性期から回復期を経て維持期や在宅・施設入所などの流れを図示することで、今後のたどる道のりを患者・家族に理解しやすくしている。医療者用パスは医師・看護師・PT・OT・ST・薬剤師・栄養士・MSWがそれぞれの診療の内容を記載し次の診療機関にCDRを媒体または岡山県の医療ネットワーク晴れやかネットを経由して送っている。これまで各職種が重複して記載していたことが不要となるばかりでなく、記載内容を統一することで、現場に必要な情報が届くことが利点である。また、パスの作成には各職種がワーキンググループを作り会議を繰り返したこともあり、顔の見える関係となったことも大きかった。各パスの集計を2009年から行い13年が経過した。3万名を超す脳卒中患者が急性期病院に入院しその1/4にあたる8000名がパスを使用して回復期病院に転院している。リハビリ転院する急性期の入院患者の在院日数はこの13年間で10日間短くなった。一方でリハビリ病院を経て自宅への退院は7割である。コロナ感染の流行のためパスの結果を報告する会は開くことができないが、これまで同様に転院を行うことができていた。これまでの取り組みを含めて報告する。