

【業績集】

1. 書籍、雑誌

なし

2. 学術論文

Ohtsubo S, Asai H, Kubota M, Inaoka PT, Sugata A, Cho M, Nakamura M : A Novel Goniometric Method for Representing Perceived Standing Position in anteroposterior direction, Med Eng Phys 2026; 147(3). doi: 10.1088/1873-4030/ae449a.

3. 学会・研究会・講演会演者

荒木勉(講演): 地域包括医療病棟の導入と現状, 石川県医師会 令和 7 年度病床機能分化・連携支援研修会, 令和 8 年 3 月, 金沢市.

大江康太郎(発表), 荒木勉: 当院の心リハ症例におけるサルコペニア・骨粗鬆症の有病率と GLIM 基準による低栄養診断, 第 150 回日本循環器学会 北陸地方会, 令和 7 年 6 月 28 日, 金沢市.

岸谷都(発表), 川北整, 山川友和, 古矢泰子, 宮田寛子, 浦田恵, 北本順子: 能登半島地震における当院の果たした役割と課題, 令和 6 年能登半島地震 JRAT 活動検証・研修会, 令和 7 年 7 月 20 日, 金沢市.

方堂祐治(発表), 中川貴文, 木田明彦, 代田幸博: 肝門部胆道狭窄に対する stent-in-stent 後に合併した stent-stone complex に対して経口胆道鏡下 EHL を施行した 1 例, 第 124 回日本消化器内視鏡学会北陸支部例会, 令和 7 年 6 月 15 日, 富山市.

代田幸博(発表), 龍澤泰彦, 今井哲也, 中川貴文, 竹田康人, 木田明彦, 方堂祐治, 若林時夫: 経過で造影パターンが変化した充実性偽乳頭状腫瘍の一例, 日本消化器病学会北陸支部 第 139 回支部例会, 令和 7 年 6 月 29 日, 富山市.

中川貴文(発表), 方堂祐治, 木田明彦, 代田幸博, 若林時夫: 薬物誘発性自己免疫性様肝炎と考えられた一例, 日本消化器病学会北陸支部 第 140 回支部例会, 令和 7 年 10 月 19 日, 金沢市.

木田明彦(発表), 代田幸博, 中川貴文, 林洸太郎, 西谷雅樹, 方堂祐治, 砂子阪肇, 山下竜也, 酒井明人: 良性胆道狭窄に対する fully-covered self-expandable metal stent 留置の検討, 第 125 回日本消化器内視鏡学会北陸支部例会, 令和 7 年 12 月 7 日, 金沢市.

藤本彩(発表), 魚谷萌香, 武田仁裕, 山城輝久: 浸潤性膀胱癌術後に化膿性恥骨骨髄炎を発症

した2型糖尿病の1例, 第99回日本糖尿病学会中部地方会, 令和7年9月7日, 愛知県名古屋市.

武田仁裕(発表)、魚谷萌香、藤本彩:11年の経過で再発した非機能性膵内分泌腫瘍の一例、第24回 日本内分泌学会北陸支部学術集会、令和7年11月、金沢市.

吉田美咲(演者)、若林慶子、堀田成人:ANCA陰性 pauci-immune 型半月体形成性糸球体腎炎を呈した高安動脈炎の一例、第69回日本リウマチ学会総会・学術集会、令和7年4月、福岡市.

吉田美咲(演者)、若林慶子、堀田成人:当院における血液透析患者のテナパノール使用による電解質・栄養指標への影響、第70回日本透析医学会学術集会・総会、令和7年6月、大阪市.

奥原伊織(演者)、堀田成人、宮永達人、若林慶子、吉田美咲:アバコパン・グルココルチコイド併用療法で聴力が改善した ANCA 関連血管炎性中耳炎の一例、第36回日本リウマチ学会中部支部学術集会、令和7年9月、金沢市.

若林慶子(演者)、宮永達人、堀田成人:関節リウマチ治療自己中断後に抗 GBM 抗体腎炎を発症した一例、第55回日本腎臓学会西部学術大会、令和7年10月、奈良市.

堀田成人(演者)、宮永達人、若林慶子:慢性腎臓病の病診連携の取り組みについて、令和8年3月、金沢市.

齋藤優生(講師):再就職支援セミナー「看取りケア」、令和7年6月、金沢市.

齋藤優生(講師):金沢医科大学病院主催 ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム、令和7年9月、金沢市.

齋藤優生(講師):石川県地域緩和ケア研究会主催 NURSE-CST 研修、令和7年12月、金沢市.

齋藤優生(講師):がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会、令和8年1月、金沢市.

多壽遼子(講師):再就職支援セミナー「看取りケア」、令和7年6月、金沢市.

多壽遼子(講師):石川県看護協会研修「在宅に繋ぐ緩和ケア」、令和7年8月、金沢市.

浅野幸恵(座長):ポスター発表「転倒転落予防」、NPO法人日本リハビリテーション看護学会第37回学術大会、令和7年11月、金沢市.

青木真紀(発表者)、本田靖代、浅野幸恵(共同演者):多職種による「する ADL」と退院後の生活を見据えた靴の選定について、NPO法人日本リハビリテーション看護学会第37回学術大会、令和7年11月、金沢市.

西尾道子(シンポジスト):発症×各地域フットケア「秘密のフットケアケンミンショー」、第6回日本フットケア足病医学会学術集会、令和8年2月27日、大阪府.

西尾道子(発表)、青木真紀、宮下未紗、林直博(共同演者):「院内フットケアアラート」から見えたこと、第78回済生会学会、令和8年2月14日～15日、滋賀県大津市.

西尾 道子(講師):フットケア指導士実技講習会、第5回日本フットケア・足病医学会 東海・北陸地方会、令和7年11月2日、愛知県.

徳井恵美(発表)、西尾道子、宮下未紗、中村華恵:虚血肢に効果を示した一事例、北陸 NAVI 研究会、令和7年9月2日、金沢市.

北川カズ美(座長):日本手術看護学会年次大会、令和7年9月20～21日、宮城県仙台市.

古矢泰子(シンポジスト):第33回石川県作業療法士学会、令和7年5月、金沢市.

塚田 靖憲(発表):第50回日本超音波検査学会学術集会、令和7年6月14日、神奈川県横浜

市.

島崎沙織(講師):心不全の薬物治療について, (公社)石川県薬剤師会 PS 講座イノベーション 5 月, 令和 7 年 5 月, 金沢市.

島崎沙織(講師):心不全の薬物治療 Up to date, 石川県心不全メディカルスタッフネットワーク勉強会, 令和 7 年 11 月, WEB 開催.

茶野下貴恵(発表):病棟薬剤師 2 人常駐体制による病棟業務拡大の効果, 令和 7 年度第 1 回(通算第 175 回)学術研修会, 令和 7 年 1 月 17 日, 金沢市.

梅下翔(シンポジスト):薬剤師が災害医療のイロハを知るべき理由～令和 6 年能登半島地震の対応経験より～, 第 18 回日本緩和医療薬学会年会 学会委員会企画2 災害時に「緩和薬物療法を継続するためのネットワーク」構築に向けて～災害対策 TF の目指す方向性～, 令和 7 年 6 月, 千葉県.

松岡未紗(講師):石川県病院薬剤師会 新任薬剤師研修会, 令和 7 年 7 月, 石川県河北郡内灘町.

後藤義之(発表):入院患者の内服セット業務における薬剤師と看護師の協働推進, 日本医療薬学会 令和 7 年 11 月 第 35 回日本医療薬学会年会, 兵庫県神戸市.

後藤義之(座長):日本病院薬剤師会 第 35 回北陸ブロック学術大会 令和 7 年 11 月, 富山市.

林直博(発表):レオカーナによるショックから学ぶ・臨床工学技士の果たす役割-, 第 5 回 日本フットケア・足病医学会東海・北陸地方会学術集会, 令和 7 年 11 月 1 日, 愛知県名古屋市.

林直博(発表):全員で目指す! エコー下穿刺の標準化, 第 17 回 北陸 VAIVT 研究会, 令和 7 年 9 月 27 日, 金沢市.

大坪奏太(発表):Investigation of a method for representing perceived standing position in the anterior-posterior direction, World Physiotherapy Congress 2025, 令和 7 年 6 月 29 日-31 日.

堀田博之(発表):左被殻出血発症後に歯科医師として部分的に職場復帰を果たした一症例, 第 8 回済生会リハビリテーション研究会, 令和 7 年 11 月 15 日, 熊本市.

浦田恵(発表):回復期脳卒中患者の ADL 改善経過の調査-臨床パスの修正に向けて-, 回復期リハビリテーション病棟協会第 47 回研究大会, 令和 7 年 2 月 6 日 7 日, 鳥取県米子市.

谷口真理(発表):入退院を繰り返す心不全患者に対し, 服薬管理と退院後の外来心臓リハビリテーションを行い, 半年以上の在宅生活が続いた一例, 第 78 回済生会学会, 令和 8 年 2 月 14 日 15 日済生会, 滋賀県大津市.

盛岡哲也(発表):変形性膝関節症歩行立脚期における前額面上での関節協調特性-ベクトルコーディング法による分析-, 第 13 回日本筋骨格系徒手理学療法研究学術大会, 令和 8 年 2 月 28 日・3 月 1 日, 北海道恵庭市.

山川友和(発表):生涯学習制度における他施設からの見学研修受け入れの実践報告, 第 34 回石川県理学療法学術大会, 令和 8 年 3 月 1 日, 金沢市.

森健太郎(司会):運動機能障害に対するマッスルインバランスのみかた, 石川県理学療法士会学術局主催研修会, 令和 7 年 6 月 1 日, 金沢市.

森健太郎(座長):運動器系, 石川県理学療法士会学術局主催症例検討会, 令和 7 年 11 月 26 日, 金沢市.

森健太郎(講師):第1回ロジリーダー養成研修会, 令和6年能登半島地震におけるバックヤードの実際, 一般社団法人日本災害支援協会主催研修会, 令和7年9月23日, オンライン.

森健太郎(講師):第2回ロジリーダー養成研修会, 令和6年能登半島地震におけるバックヤードの実際, 一般社団法人日本災害支援協会主催研修会, 令和7年11月22日, オンライン.

森健太郎(講師):第3回ロジリーダー養成研修会, 令和6年能登半島地震におけるバックヤードの実際, 一般社団法人日本災害支援協会主催研修会, 令和8年1月17日, オンライン.

森健太郎(講師):第4回ロジリーダー養成研修会, 令和6年能登半島地震におけるバックヤードの実際, 一般社団法人日本災害支援協会主催研修会, 令和8年3月1日, オンライン.

森健太郎(ファシリテーター):中枢疾患でつながろう, ネットワーク構築事業, 石川県理学療法士会地区活性局主催研修会, 令和7年12月14日, 金沢市.

北村友香理(発表):災害時におけるソーシャルワーク支援について, 第78回済生会学会, 令和8年2月, 滋賀県大津市.

4. その他

笠谷亜紀(理事):看護実践学会役員、第19回看護実践学会学術集会運営委員, 令和6、7年度.

笠谷亜紀(委員):公益社団法人石川県看護協会 石川県受託事業, 新人看護職員研修事業検討委員会, 令和6年度.

笠谷亜紀(世話人):北陸地区臨床倫理事例研究会, 令和6、7年度.

笠谷亜紀(講師):公益社団法人石川県看護協会, みんなで話そう・看護の出前授業, 石川県立金沢中央高等学校, 令和7年10月14日.

笠谷亜紀(世話人):固定チームナーシング研究会北陸ブロック世話人会, 令和7年度.

北川カズ美(委員):日本手術看護学会石川ブロック役員会 教育委員, 令和7年度.

北川カズ美(世話人):手術看護の倫理的問題と考え方, 日本手術看護学会北陸地区研修会, 令和7年11月29日, 金沢市.

島崎沙織(演者):毎日のお薬について, 石川県心不全メディカルスタッフネットワーク 市民のための健康講座, 令和7年11月, 金沢市.

後藤義之(問題作成):日本緩和医療薬学会 緩和薬物療法認定薬剤師試験問題作成委員, 令和7年7月～8月.

竹田ひとみ(講師):タスクシフト/シェアに関する厚生労働省大臣指定講習会, 令和7年6月, 金沢市.

【院内研究発表会】

災害時におけるソーシャルワーク支援についての考察

医療福祉相談室 ○北村 友香理、若杉 彩、北本 順子、
上島 未来、小池 真希、竹内 純奈

【目的】

令和6年1月1日に能登半島地震が起こり、当院は1.5次避難所のすぐ隣りという立地から、多くの被災者が入院した。ソーシャルワーカー（以下、SW）も多くの被災者の支援に携わった。被災者である患者さんやご家族とのかかわりを振り返り、災害時におけるソーシャルワーク支援とは何かについて考察する。

【方法】

令和6年1月1日発災後からの入院患者で、令和6年9月30日までの半年間に退院した患者196名中、SWがかかわった69名について、カルテ記録、ソーシャルワーク記録、診療情報提供書等の記録を遡り、調査した。

【結果】

①年齢は、80代～90代が多く、②性別に差はない。③被災地は、輪島市が多く、次いで、珠洲市。④震災前の生活場所は自宅が多い。⑤入院直前の生活場所は病院で、石川県立中央病院からの転院が多い。⑥入院目的は治療、⑦キーパーソンはほとんどの患者さんにいるものの、約6割がキーパーソン自身も被災者だった。⑧退院先は、県内の療養型病院への転院が多く、県外の病院への転院も9名いた。⑨援助対象者は、家族、本人の順で多く、⑩援助内容は、心理社会的問題・退院支援がそれぞれ3割を占める。⑪今回、物理的な支援として、支援物資の提供等も行った。

⑫⑬心理社会的問題へのかかわりの中で、患者さんが語る被災体験を聴くことや、被災された家族の場合、患者さんの療養についても決めていかなければならない負担感があったこと、遠方にいる家族が急にキーパーソンとならざるを得ず戸惑うこと、などがあった。

⑭経済的支援として、被災者全てが診療費の補助を受けられるわけではないこと、食事療養費やCSセット等の自費分への補助はないことから、無料低額診療事業を活用したが、明確に経済的不安を感じていた人のみが対象となり、限定的な支援となった。

【考察】

災害時においては、患者さんご家族の生活状況を鑑みて支援を行うことが難しく、県外の療養の場を提案せざるを得ないなど、平時とは違う対応を要する場合もあった。ただ、そのような特殊な状況下であったからこそ、患者さんご家族が語る被災体験を聴き、気持ちを押し量り、関心を寄せてかかわる姿勢が重要だったのではないかと考える。

また、災害時だからこそ、社会福祉法人である当院の強みとして、無料低額診療事業を積極的に活用し、患者さんご家族の負担軽減を図り、安心して療養できる環境の提案が必要だと考える。

企業型確定拠出年金導入の取り組み

総務課 松岡 美由紀

【目的】

経営への貢献、職員満足度の向上、職員の確保を目的として、企業型確定拠出年金制度（以下、企業型 DC）の導入に取り組んだ。

企業型 DC 導入により、病院には社会保険料の軽減、職員には社会保険料と税金の軽減が可能となる。病院が資産形成支援を行うことで福利厚生の実充実による職員満足度の向上が期待出来、また採用活動においてはこの制度がある職場を選ぶ職員を確保することが出来る。

【方法】

同制度の仕組みや税制メリット等を整理し、全国済生会の既導入病院事例や金融機関の提案を参考に制度設計を行った。導入にあたっては、対象職員への説明会を開催し、制度の趣旨・メリット・注意点などを説明。また、給与制度との整合性や社会保険料への影響も検討し、導入スケジュールを策定した。

【結果】

令和 6 年 4 月 1 日から企業型 DC 制度を導入した。

工夫した節減効果の高い制度設計により、病院が負担する社会保険料を約 600 万円節減することができた。職員からの評価を得られ、他院より多いと思われる 117 人の職員が加入した。令和 6 年度に入職者 13 人（正規、転職）のうち 4 人が前職からの企業型 DC を継続した。

【結論】

企業型確定拠出年金の導入は、社会保険料負担の軽減による経営貢献、職員の資産形成支援など福利厚生の強化、職員確保の面でも有益である。総務課職員の、社会保険や給与制度の業務スキル向上にもつながった。

心臓リハビリテーションチームの活動報告

○長崎 真理奈、大江 康太郎、谷口 真理、橋場 照人、島崎 沙織

【目的】

当院の心臓リハビリテーションチームの活動を院内に周知する。心臓リハビリテーション(以下心リハ)についての知識を深めてもらい、心リハの対象患者が適切に心リハを行えるようにする。

【活動報告】

近年の社会的背景から当院では 2023 年から心臓リハビリテーションチームを立ち上げた。チームを立ち上げるにあたり、スタッフの選定、運用マニュアルの作成を行った。チーム設立後、心リハ実施に向けて、他施設への見学を行った後、多職種で患者の確保方法やスタッフの育成、集団リハビリテーションの場所の確保、多職種カンファレンスなど、活動内容を話し合った。患者確保のため院内外に心リハを開始したことをポスターなどで周知した。集団リハはリハビリセンターに場所を確保し、安全に心リハが実施できるよう外来スタッフに協力を依頼した。循環器内科通院中の患者から対象患者を抽出し、2024 年 3 月から心臓リハビリテーション加算Ⅰの取得を開始した。心リハ実施の評価として、心臓リハビリテーションチームで月 2 回症例カンファレンスを行っている。カンファレンスでは事前に作成したカンファレンスシートを基に、情報共有や問題の立案、対策を話し合っている。チーム内で心リハ関連の勉強会やミニレクチャーを行い質の向上に努めている。一部の心リハ患者には、心不全地域連携パス手帳を使用し、シームレスな医療の提供、疾患管理ができるよう指導している。

加算取得開始から2024年12月までに入院患者69名、外来患者11名と合わせて80名に心リハを実施した。入院から外来リハビリテーションに通院している患者は2名であり、外来で心リハを導入した患者は9名であった。心リハ患者の入退院先を調査した結果、入院前は転院が33名であり、退院先は自宅が42名であった。

【結論】

心リハチームの活動を院内に周知し、心リハの輪を広げていく。対象患者が適切に心リハを受けることができるようチームメンバー以外のスタッフの協力を仰いでいく。心リハ患者にシームレスな医療を提供できるよう心不全地域連携パス手帳を活用していく。

入退院を繰り返す心不全患者に対し、服薬管理と退院後の外来心臓リハビリテーションを行い、
5 か月間の在宅生活が継続できた一例

心臓リハビリテーションチーム

○谷口 真理、大江 康太郎、橋場 照人、長崎 真理奈、島崎 沙織

【はじめに】

急性・慢性心不全診療ガイドラインでは、心不全増悪による再入院率は、退院後6か月以内で27%、1年後では35%とされている。また、心不全患者の再入院の減少のために服薬アドヒアランスを良好に維持することが必要であると報告されている。入退院を繰り返す心不全患者に対し、自宅退院後も外来心臓リハビリテーション（以下、外来心リハ）を行い、5 か月間在宅生活が継続できた症例について報告する。

【症例】

80 代女性。A 病院に通院中。軽度認知症による服薬アドヒアランス不良と家族の理解・サポート不足が原因で1年に4回の心不全入退院を繰り返していた。X 日当院に転院、X+42 日自宅退院、X+49 日週1回の外来心リハが開始となった。息子と2人暮らし。入院前は内服や食事は自己管理で、内服の自己中断歴があった。

【経過】

入院時の SPPB は 7 点、6 分間歩行距離は独歩で 90m、HDS-R は 20 点だった。多職種カンファレンスにて、退院後の服薬管理に向けて1日配薬を試してみること、また、退院後は週1回、毎回診察にて心不全徴候がないか確認後に外来心リハを行う方針となった。退院後の服薬管理は息子に依頼した。入退院を繰り返していたことに不安を感じていた息子にも通院時に声かけを行った。外来心リハ介入5か月後には、SPPB は 11 点、6 分間歩行距離は四輪型歩行器を使用して 256m と改善がみられ、5 か月間は再入院することなく在宅生活が継続できた。

【考察】

心不全徴候がないか確認しながら服薬管理ができ心不全コントロールができたことで、外来心リハでの運動療法も継続することができたと考えられた。服薬管理や通院サポートなど息子の協力が得られたこと、毎週診察を受けることの安心感、症例だけでなく家族もケアできたことなどにより、再入院なく在宅生活の継続につながったと考えられた。

リンパ浮腫看護外来の活動報告

看護部 リンパ浮腫看護外来

がん看護専門看護師/日本医療リンパドレナージ協会認定セラピスト 高地 弥里(4B 病棟)

認定リンパ浮腫セラピスト 真橋 知恵(3A 病棟)

【目的】

地域連携を要するリンパ浮腫ケアを行うにあたり、院内外への周知をはかる。

【活動報告】

リンパ浮腫の国内での主な原因は、がん治療に伴うリンパ節の切除や放射線治療によるものである。当院では 2015 年 4 月にリンパ浮腫看護外来を開設し、外科医師の指示のもと、他院からがん治療後のリンパ浮腫ケア支援として紹介患者を受け入れている。現在は第 2・第 4 金曜日午前に、リンパ浮腫研修修了者 2 名が外来患者を対応している。

リンパ浮腫に対する標準治療としての複合的治療は、リンパ浮腫研修修了者が行うことができる。また近年、リンパ管細静脈吻合術が標準治療となってきたが、複合的治療を組み合わせることで相乗効果があるため、術後患者がリンパ浮腫研修修了者の行う施術を受けられるよう、地域連携が必須となる。当外来では、県内のリンパ浮腫ケアにあたる看護師支援も行ったが、自施設以外のリンパ浮腫患者の受け入れ先が増えない現状がある。

2024 年度までの院外からの紹介者数は 25 人である。診療費においては、2016 年度以降のリンパ浮腫複合的治療等は施設基準が通らないため、当院では紹介時の初診診察料とがん患者指導管理料加算口、エコー等の検査費以外は、弾性着衣装装着指示書作成時の診察費のみとしていた。看護外来は無料で行っていたことと、当院でのがん治療後のリンパ浮腫発症患者例が少ないことから、積極的な看護外来の活動拡大は行ってこなかった。他院からの紹介受け入れ先として外来継続を求められており、広報活動と診療費を見直すこととした。

【結論】

リンパ浮腫患者が浮腫を最小化、維持を行う支援拡大を行うため、看護外来で自由診療とすること、広報活動により紹介受け入れ数を増やしていくとともに、体制の見直しをはかっていきたい。

新型コロナウイルス感染症パンデミックや震災を経験し
思いやりがつなぐ部署間の応援体制づくり

看護部 ○源田 愛子、宮前 朋世、亀田 真規子、大岸 静華、平瀬 佳美
看護部副師長会一同

【目的】

私達は、新型コロナウイルス感染症パンデミックやクラスター、能登半島地震での対応を経験する中で平時からの部署間での応援体制の必要性を強く認識していた。またこれからますます少子超高齢化を迎える中で連携は重要な要素である。

昨年度看護部副師長会において応援体制について話し合いを行ったところ、応援する側・受け入れる側双方にストレスが生じていることが明らかになった。具体的には『現場に明確な指示者が不在』であることにより、業務内容に認識のずれが生じ、結果として『できる・できない』の差異や応援業務の非効率化が発生していた。このような状態が職員間の不満やストレスにつながり、最終的には看護の質低下につながる懸念があった。そこで私達は、基本ルールのない応援体制を見直し、安全で質の高い看護の提供、部署間での業務の平坦化と時間外労働の削減、個々のスキルアップと看護技術の向上を目的に『思いやり』を軸にした看護部応援体制作りに取り組み始めた。

【方法】

①デザイン

実践研究

②応援体制作り期間

令和7年3月25日～現在作成中 9月中旬開始予定

③作成方法

1. 看護部副師長会において、全員が参加・協働しての応援体制の構築中である。
2. 限られた時間の中でも意見が出し合えるよう、事前課題や事前共有を工夫し計画を進行中である。
3. 体制づくりの柱として、『思いやりの心で誠実に』という看護部の行動指針を基盤にした。
4. 建設的な意見交換が行えるように、心理的安全な環境とユーモアな発想を大切にしている。
5. 応援団長の役割を明確化。

チームマネジメントのチームモデル『ネットワークモデル』を参考に、問題や情報を交通整理するネットワーク仲介部門（ハブ拠点）としての役割を担う立場として、応援団長の役割を明確化した。

【結果】

現在は体制構築の最終段階にあり、令和7年9月より本格運用を予定している。看護部副師長が全員で参加・協働して作成しており、現場に根ざした実効性のある応援体制を目指したい。

【結論】

部署間の応援体制作りには、「思いやりを基盤とした明確なルール」が重要であると考え、看護部副師長会で取り組んでいる。多忙な日常業務の中でも、看護の質を守るための業務改善を進めるためには限られた時間の中で意見を出し合える工夫と思いやりの気持ちを持ちながら目標に向かって進めていくことが大切であると改めて感じている。今後は運用開始後の効果を評価し、さらなる改善と全部署物品表示の統一などの応用へつなげていきたい。

そして効率化と思いやりを基盤とした連携強化の推進により、現場職員が質の高い看護の提供が行える環境づくりを続けていきたい。

「院内フットケアアラート」から見たこと

看護部（透析療法部） 西尾 道子

【背景】

超高齢化や糖尿病の増加に伴い、足病変の重症化リスクが高まっている。フットケアナースの配属がない部署ではどこに相談して良いのかわからない、という意見が聞かれ、2023年5月に足病変の早期発見と予防を目的に他職種による院内フットケアチームが立ち上がった。病棟でケアが困難な症例や、傷、痛み、浮腫に対し、医師又は日本フットケア・足病医学会認定フットケア指導士に依頼し、対応が出来るように、同年9月より「院内フットケアアラート」の使用を開始した。

【目的】

アラート依頼のタイミングや現状を振り返り、今後のフットケアアラートの運用・課題について考える。

【方法】

当院における20XX年度フットケアアラートシステムの運用状況を後ろ向きに調査・分析した実践報告。対象者は20XX年4月～20XX年3月の1年間にフットケアアラートの対応依頼があった症例（N=107）を対象とし、症状の有無、依頼内容、入院からアラート依頼までの平均日数を抽出し分析した。

【倫理的配慮】

個人が特定されない形で分析を行った。

【結果】

入院からアラート依頼までの平均日数は 40.8 ± 45.2 日であったが、病棟によって差が生じており、回復期リハビリでは 61.7 ± 48 日、その他の病棟では 27.3 ± 37 日であった。

痛み、色調不良、発赤、腫脹、創傷、浮腫等の症状有りの報告は回復期リハビリ病棟が35.7%に対し、その他の病棟では18.5%であった。

【考察】

回復期リハビリ病棟は入院からアラート依頼までの日数が長かった。これは回復期においてリハビリが進み、下肢に荷重がかかるタイミングで足トラブルが出現し対応したためだと考えられる。患者によっては自覚症状がなくても、重症化しやすいハイリスク群で早期発見が必要な場合と、そうでない場合がある。適切な介入タイミングを判断するためのリスクアセスメントが重要となる。回復期リハビリ以外の病棟では「症状あり」の症例件数が多いと予測されたが、実際は「症状なし」の報告が多く、ケア困難な症例の依頼が多かったことから、患者に自覚症状がなくても看護師に「足を見る」事が習慣化された結果ではないかと考えられる。

【結論】

患者の状態に応じてフットケアの目的も変化することがわかった。適切なタイミングで対応するにはリスクアセスメントが課題である。

【第 78 回済生会学会 発表論文】

令和 8 年 2 月 14 日（土）～15 日（日）

会場：びわ湖大津プリンスホテル 滋賀県立芸術劇場 びわ湖ホール

発 表 論 文	部 署	発 表 者
「院内フットケアアラート」から見えたこと	看護部 透析療法部	西尾 道子
入退院を繰り返す心不全患者に対し、服薬管理と退院後の 外来心臓リハビリテーションを行い、5 か月間の在宅生活が 継続できた一例	リハビリテーション部	谷口 真理
災害時におけるソーシャルワーク支援についての考察	医療福祉相談室	北村 友香理

【看護部事例発表会】

令和 7 年 12 月 4 日（木） 13 時 30 分 ～ 15 時 00 分

於：討議室、リモート開催（Zoom）

NO.	発表名	病棟・発表者
1	認知機能低下がある高齢患者への服薬管理支援を通じて学んだこと	4A 病棟 辻浦 柚菜
2	臨終期の患者を初めて受け持ち、家族対応に不安を感じた経験を振り返って	4A 病棟 日村 美伊南
3	患者と患者家族の意思決定支援の場面を振り返って ～病状の悪化により意思決定能力が低下した患者と関わって～	4B 病棟 佐野 萌香
4	終末期患者の在宅療養支援と尊厳を守る看護について学んだこと ～全人的苦痛を抱える進行膵がん患者の事例を通して～	4B 病棟 豆田 鈴奈
5	終末期患者における苦痛緩和と家族への寄り添いから得た学び	5B 病棟 山辺 未海
6	独居の認知症患者への退院支援から学んだこと	5B 病棟 向嶋 愛
7	叫びで苦痛を訴える患者に寄り添う家族への関わりと課題	5B 病棟 松原 綾音

令和 7 年 12 月 5 日（金） 13 時 30 分 ～ 15 時 00 分

於：討議室、リモート開催（Zoom）

NO.	発表名	病棟・発表者
8	高次脳機能障害のある患者の ADL 拡大のための関わりについて ～トイレ動作の自立に向けて～	3B 病棟 大端 明日美
9	麻痺側を骨折受傷し、 術後リハビリテーション意欲が低下した患者との関わりを振り返る	4A 病棟 熊走 楓花
10	患者の死を看取れなかった家族との関わりを通して学んだグリーフケア	4B 病棟 高木 優羽
11	急激な呼吸状態の増悪を認めた患者への看護を振り返る	4B 病棟 西田 早希
12	急性期治療において身体拘束を要した患者との関わりを通して	4B 病棟 鹿本 菜々子
13	認知症患者の関わり方について振り返る	5B 病棟 米多 美羽
14	処置に伴う苦痛が強い患者との関わり	5B 病棟 桶間 美夢