

NST（栄養サポートチーム）

メンバー構成

Chairman：小林 克巳（医師）
 Supervisor：郡 隆之（医師）
 Director：諸田 梢（管理栄養士）
 Assistant Director：関根美智子（臨床検査技師）
 荻野 亮子（臨床検査技師）
 町田 恵美（薬剤師）
 林 和代（管理栄養士）
 原澤 陽二（言語聴覚士）
 林 茂宏（言語聴覚士）
 根津えり子（看護師）

森下 光（看護師）
 七五三木史拓（理学療法士）
 利根 齒科：中澤桂一郎（歯科医師）
 志賀 聡子（歯科衛生士）
 言語聴覚士：宮田 未来・大塚 春樹
 病棟看護師：田中 祐司・井上亜紀子・大津 愛結
 増田 綾・本郷 由奈・湯本 夏帆
 山田 麻希・斎藤 美優・武井真理子
 菊池 千夏・高橋亜由美・高橋 悠馬
 橋本小百合

目的

低栄養患者の改善
 経腸栄養剤の適正使用
 胃瘻造設前後の管理
 輸液製剤の適正使用
 周術期の栄養管理
 摂食機能障害患者の栄養管理
 リハビリ栄養など

実績

毎週月～金曜日回診、カンファレンス参加
 新規回診人数 515 人、回診述べ人数 1544 人、1
 日平均 7.4 人
 NST 研修 21 人 / 年、委員会 11 回 / 年

活動内容

日本栄養治療学会（発表、座長、社員総会）
 沼田・利根胃瘻ネットワーク
 （会議・勉強会・データ収集）
 NST 定例学習会（毎月 1 回）
 NST 研修受け入れ（2 回 / 年）
 NST 回診（毎週月～金曜日）

2024年の振り返りと今後の展開

2024 年度から診療報酬改訂に伴い、入院基本料
 の 1 つでもある栄養管理体制が見直しされ『栄養
 管理体制の基準の表明化をする』とし栄養項目が強
 化され、改定後の栄養評価方法である GLIM 基準
 を実施するにあたり、入院時のスクリーニングツ
 ールとし MUST を導入し GLIM 基準による低栄養診
 断のプロセスを実現できた。GLIM 基準は、世界共
 通の低栄養フレームワークとし、初心者でも段階ア
 プローチしやすく、適切なスクリーニングでリスク
 患者を拾い上げ低栄養判断ができ、重症度を見極め
 る事で個々のリスクに応じた栄養管理計画を立てる
 指針となります。今後 GLIM 基準を駆使し低栄養
 状態を見逃さず栄養介入を早期に行い予後の改善に
 繋げていきたい。

SST（摂食・嚥下支援チーム）

メンバー構成

専任医師：岩崎 竜也
専任看護師：根津えり子
専任管理栄養士：櫻井 万幾
言語聴覚士：原澤 陽二
林 茂宏
宮田 未来
大塚 春樹
歯科衛生士：勝見佐知子
担当看護師長：倉澤 孝代
医 事：糸賀 諒輔

看護師（SST Ns）：宮地 文子・羽鳥 陽子
金井 翼・新居 沙織
田村 梨香・本郷 由奈
湯本 夏帆・竹渕 遙那
毒島 夏奈・和田 隼哉
松井田夏帆・横井 志保
真下明日香・坂本 祐樹

利根歯科診療所

歯科医師：栗原 崇文

歯科衛生士：笠原ありさ

目的

1. 摂食嚥下障害の診断から迅速な対応をおこない、状態を改善させることで患者様の食べる楽しみを支援する
2. 経営的視点から摂食嚥下機能の回復が見込まれる患者に対して、多職種が共同して必要な指導管理を行った場合に算定できる摂食嚥下支援加算の取得を継続する
3. SGA の活用による患者選定を実施し、検査対象患者と摂食機能療養法患者の増加、また当該患者の検査結果を踏まえてカンファレンスを実施することで、より良い指導管理を目指す
4. 口腔内の清潔が保て、また口腔トラブルが速やかに解決することができ、さらに院内発生の誤嚥性肺炎の発生を低下させる

実績

- ・他職種連携により摂食機能療法、摂食嚥下機能回復体制加算 2 の取得
摂食機能療法 4,385 件 8,112,250 円
摂食嚥下機能回復体制加算 255 件 484,500 円
- ・ラウンド・カンファレンス
毎週月曜日（但し定例日が祝日の場合、火曜日に変更）
- ・SST Ns 会議
第 4 木曜日

活動内容

1. ラウンド・カンファレンス
 - ・摂食嚥下支援計画書の作成、見直し
 - ・VF、VE の施行、評価
 - ・他職種カンファレンスの実施
 - ・嚥下調整食の見直し（量、形態、摂食方法、口腔）
 - ・栄養、摂取状況の把握
 - ・摂取方法の調整
 - ・口腔管理の見直し
 - ・患者または家族指導
 - ・研修会の企画実施
 - ・薬剤影響の有無、誤嚥リスクに影響する薬剤検討
2. SSTNs 会議
 - ・タックの嚥下評価シートの使用状況の確認
 - ・患者の評価：摂食・嚥下評価の共有 口腔評価
3. 学習会の開催
 - ・摂食・嚥下の基本や VF・VE など嚥下を主とした学習会を開催。対象に合わせた学習内容を設定し知識・技術の向上を図る。

医療安全管理委員会

メンバー構成

- ・委員長：河内 英行（副院長・脳神経外科医師）
- ・医療安全管理責任者：須田 良子（看護部）
- ・構成員
医 師：岡部 智史（腎臓内科医師）
鈴木 陽介（産婦人科医師）
山田 宏明（放射線科医師兼放射線安全管理責任者）
研修医
事 務：井本 光洋（事務長）
武井みゆき（総務課長）
綿貫 敦史（外来サービス課長）

- 中嶋 美保（健診センター事務課長）
- 看護部：布施 正子（看護部長）
菅家まなみ（副看護部長兼外来看護師長）
塩野 愛性（手術室看護師長）
- 薬剤部：大竹美恵子（薬剤部長研医薬品安全管理責任者）
- 検査部：関根美智子（検査技師長）
- 放射線室：本多 拓晶（放射線技師長）
- リハビリテーション室：
諸田 顕（リハビリ技師長）
- 栄養管理室：林 和代（栄養管理室長）
- 臨床工学室：林 貴幸
（臨床工学士兼医療機器安全管理責任者）

目的

全職員による事故防止への取り組みと、組織的な事故防止の二つの対策を推進し、医療事故の発生を未然に防ぎ、患者が安心して医療を受けられる環境作りをめざしている。

実績

- ・定例会議：毎月 1 回 計 12 回／年
- ・医療安全地域連携相互チェック：3 回／年
（沼田病院・沼田脳神経循環器科病院・内田病院）
- ・医療安全カンファレンス、医療安全ラウンド
1 回／週
- ・医療安全ニュース発行 1 回／月
- ・医療材料の導入と安全使用の状況確認
- ・マニュアル、手順の改訂
- ・医療安全研修：全職員対象研修 2 回／年と、
他部門研修を企画・実施

活動内容

1. インシデントレポート

インシデントレポートは、総計 1565 件（昨年比 111%）であった。2024 年度 6 月からレベル 0 報告を good-job 報告へ名称変更してインシデント報告をポジティブに捉え、発見する事が出来た「セーフティⅡ」の考え方を重視した。

Good-job 報告件数は 211 件と目標の 294 件には届かなかったがポジティブに捉える内容は増えてきているため今後も浸透を進めていく。

レベル 1・2 は 1083 件、3a は 174 件、3b 以上は 37 件であった。医師からの報告は 157 件と若干であるが増加している。インシデントの報告総数が毎年増加している点では、安全意識の土壌が形成されていると考えられる。内容別では 1 位 薬剤、2 位 転倒・転落、3 位 療養上の世話であり今年も薬剤が 1 位であった。薬剤関連の報告では点滴漏れが 68 件、実施忘れ 49 件、用量違い 44 件の順で多かった。投与前に発見出来ているケースも多い。レベル 3b 以上の報告では転倒・転落による骨折が 3 件（昨年は 9 件）発生した。

医療安全推進委員を中心に月一ラウンドでベッド周囲の環境整備を指導している事が転倒しても重度の怪我をさせない意識へ改革出来ている。また、転倒報告があれば医療安全管理者も速やかに現場に出向いて環境を確認している。その他にも医療安全推進委員会で薬剤、医療機器、マニュアル遵守状況のラウンドを行い現場のマニュアル遵守状況を確認している。毎年、医療安全目標を設定し評価、修正、計画の PDCA を回しながら安全意識を根付かせている。

2. 地域連携相互チェック

独立行政法人沼田病院、沼田脳神経循環器科病院と新しく内田病院が加わり 4 施設で実施した。

テーマは「自院所の医療安全の取り組みの紹介」と「身体拘束最小化の取り組み報告」を行った。

3. 各種研修の開催

①全職員対象医療安全研修 2回/年

学研 e-Learning で行った。

第1回「組織における心理的安全性低下のサイン」 視聴率 98.4%

第2回「医療人として働くときのチームワークのありかた」 視聴率 99.4%

②職種別医療安全研修

・CVC・PICC 挿入研修（研修医）、医療安全の基礎と応用（新人看護職員、研修医）、KYT（新人看護職員、リハビリ技師）、医療ガス・医療機器・医薬品・医療放射線（扱う職員）、委託業者

4. 継続取り組み

①肝炎ウィルス検査の陰性も含めた報告と陽性者の受診状況の追跡

②画像診断結果の閲覧サインの 100% 実施

③画像診断偶発症説明の追跡

安全への取り組みは継続が大切である。形骸化させないように日々取り組んでいる。

院内感染対策委員会

メンバー構成

委員長：河内 英行（副院長）
副委員長：川端 由香（病棟看護師長）
委員：郡 隆之（ICD）
吉見 誠至（ICD）
関原 正夫（院長）
原田 孝（診療技術部長）
岡部 智史（腎臓内科医長）
須田 良子（医療安全管理者）
布施 正子（看護部長）
塩野 愛性（手術室看護師長）

生方真理子（病棟看護師長）
阿部 冴子（透析室看護師長）
菅家まなみ（外来看護師長）
林 和代（栄養管理室長）
関根美智子（検査室技師長）
大竹美恵子（薬剤部長）
井本 光洋（事務長）
武井みゆき（総務課長）
研修医
事務局：森田 由美（入院サービス課）
松井 奈美（CNIC）

目的

感染対策に関する問題点を把握し、院内感染の予防対策及び感染症発生時の対策などについて必要な事項を審議し、患者および職員の安全を図る。
また組織横断的に活動できる感染防止対策チームを設置し、院内感染対策に関わる実務が適切に行えるように支援する。

実績

- 委員会 12 回 / 年
- ICT 活動：毎週水曜日定例（第 4 月曜日拡大 ICT）
- AST ラウンド：毎週木曜日定例
- 院内研修
全職員対象院内感染対策研修会 e-ラーニングで 2 回実施
N95 マスクフィットテスト実施
委託業者対象研修会、看護補助者対象研修会（3 回コース）、新入職員研修など実施
AST 研修会 2 回実施（2 月外部講師による研修会開催）
- 感染対策向上加算 1 算定医療機関との相互チェックを群馬県立小児医療センターと足利赤十字病院と実施
- 利根沼田 ICT カンファレンスを年 5 回実施（主催 2 回・合同 1 回・参加 2 回）

- 沼田利根医師会、保健所、連携病院と共同して新興感染症等発生時の医療提供訓練を実施
- 群馬県感染症対策連絡協議会総会、合同訓練・特別講演会に参加

活動内容

- 週 1 回感染情報レポートを作成、適時感染管理室ニュース、その他に院内報に情報提供を行い、情報共有と周知徹底できるように取り組んだ。
- サーベイランスの実施
 - 厚生労働省院内感染サーベイランス事業参加（手術部位感染部門・検査部門・全入院患者部門）
 - 全病棟で中心静脈カテーテル血流感染、病原体サーベイランスなど
- 届出抗菌薬投与、血液培養陽性患者に対して、AST カンファレンス、ラウンドを定期的に行い抗菌薬適正使用に向けた介入を実施している。抗 MRSA 薬投与患者については、前年と同様に TDM を前例実施している。
- 感染対策研修として、年 2 回全職員対象研修会を企画、運営を実施。また新人職員教育や委託業者、各部署学習会など実施。抗菌薬適正使用についての研修会は、医師を中心に 2 回実施。1 回は外部講師を招いて実施した。
- ICT ラウンドを実施し、状況の把握と現場での

感染防止対策技術の指導を行っている。リンク
ナースと共同し、ラウンドで確認した問題点の
改善活動を行っている。

6. 新型コロナウイルス感染症についてクラスター
対応 3 件実施
7. 地域での感染管理の中心的役割を担い、ICT カ
ンファレンス、連携病院への情報提供を実施。
また外来診療 4 施設に感染対策支援を行った。
8. 高齢者施設対象研修会を群馬県感染症対策連絡
協議会、医師会と連携して実施。高齢者施設 3 ケ
所に感染対策支援を実施した。

褥瘡対策委員会

メンバー構成

委員長：熊倉 祐二
外科医師：郡 隆之
皮膚科医師：永井 弥生
管理部：須田 良子（医療安全管理者）
看護師長：宮本 笑子・阿部 冴子
皮膚・排泄ケア認定看護師：松本 厚子

病棟看護師：市川 美紀・設楽三枝子・中山 久美
石井 麻衣・星野 朋子・澤浦 志帆
田村 浩美・千明 美紀・木村 香織
金古 亜矢・中林八千恵・馬場千絵子
松井田夏帆・高橋津加沙・菊池 千夏
齊木いくみ
手術室：梅澤 知晴・信澤 唯菜
外来：清水 京子
薬剤部：高橋 博美
栄養管理室：石坂 薫
リハビリ：西山 龍昌・松嶋 佳美
医療事務：細内 未来

目的

利根中央病院における褥瘡予防対策を行い、予防意識の啓発活動を行う。
また褥瘡状況を把握し、適切なケア管理を行う。

実績

毎月1回 褥瘡対策委員会
毎週月曜日 褥瘡回診
褥瘡対策に関する診療計画書の管理
体圧分散寝具の管理
2～3ヶ月に1回 コンチネンスチーム会議

活動内容

皮膚・排泄ケア認定看護師・看護師長・褥瘡対策委員2人・管理栄養士・にて毎週月曜日に褥瘡回診を行い、褥瘡処置と褥瘡経過評価（DESIGN-R2020）を行うとともにケアの注意点や創の見方など説明するとともに情報共有を行っている。またポジショニングや耐圧分散寝具が適切に使用できているかなど点検と指導を行っている。

予防的スキンケアの取り組みでは、皮膚乾燥や皮膚脆弱・スキン・テアの既往がある患者では褥瘡発生やスキン・テアのリスクが高いため保湿剤の使用と推奨をしている。

コンチネンスチームの活動ではおむつ（アウター）の見直しを行い尿取りパットを統一し正しいおむつの当て方を病院全体で統一したケアを行うため、学習会を実施した。

おむつ使用によるトラブルや褥瘡予防のため病院全体で撥水剤の使用を推進・推奨している。

認知症ケアチーム

メンバー構成

認知症サポート医師：宇敷 萌
 認知症看護認定看護師：鹿野亜莉紗・石原千恵子
 社会福祉士：小野 節子
 認知症委員会担当師長：星野 晶子
 各病棟スタッフ：
 3A・HCU 林 昭宏（看護師）
 石井 麻衣（看護師）
 4A 星野 朋子（看護師）
 竹内 恵子（看護師）
 4B 岡田あゆみ（介護福祉士）

5A 木内 円（看護師）
 5B 藤井 明美（看護師）
 林 優花（看護師）
 6A 小林 美穂（助産師）
 三田 公子（看護師）
 6B 橋本小百合（看護師）
 生方 恵子（介護福祉士）

病棟薬剤師
 作業療法士：浦川 美栄
 管理栄養士：千吉良萌美

目的

- ・認知症高齢者が急性期治療を受けながら療養生活が過ごせる。
- ・医療従事者の認知症対応力向上。
- ・身体拘束状況の把握と改善。
- ・せん妄の早期発見や早期対応、予防により入院治療を継続してできる。

実績

- ・毎週火曜日に各病棟ラウンドとカンファレンス、看護計画の見直し、身体拘束実施者の把握。
- ・新規介入患者
2024年4月から2025年3月：合計414人
- ・新規介入患者と継続患者
2024年4月から2025年3月：合計571人
- ・毎月第2火曜日認知症委員会
参加者：認知症サポート医・認知症看護認定看護師・病棟担当スタッフ

活動内容

- ・毎週火曜日にラウンドを行い、ケア状況や看護計画の見直しをおこなっている。
- ・専門性を活かし、患者それぞれの問題に応じ入院生活が過ごせるよう話し合いをしている。
- ・認知症ケアチームは、入院初期から、環境調整やコミュニケーションの方法、日常生活動作について病棟看護師や多職種と検討する。
- ・不穏時や不眠時薬剤の適正使用時間の検討と見直し提案をおこなっている。
- ・不必要な身体拘束介助に向けた検討。
- ・定期的に認知症の学習会を行っている。

チームダイアベテス

メンバー構成

医師、外来看護師、病棟看護師、地域連携室退院調整看護師、管理栄養士、薬剤師
臨床検査技師、理学療法士、医療事務

目的

- ・糖尿病があっても地域で安心して暮らせるように外来患者教育の充実
- ・糖尿病教育入院での学習のレベルアップ
- ・合併症の早期発見、早期治療、重症化の予防
- ・院内各職員スタッフへの教育、啓蒙
- ・外来と病棟をはじめ、各部署との連携
- ・糖尿病療養指導士の育成・スキルアップ
- ・患者情報の共有、意思統一

実績

- ・地域住民向け糖尿病教室開催
2024年11月16日(土曜日)
場所：2階研修室 参加者：18名
- ・チームカンファレンス12回/年
- ・一般向け糖尿病パンフレット「やさしく学べる糖尿病」の作成 正面入り口に設置
- ・日本糖尿病療養指導士(CDEJ)15人
- ・群馬糖尿病療養指導士(CDEL)4人

活動内容

- ・毎月1回第3月曜日にチームカンファレンスを行い、学習会、患者共有を行っている。
- ・患者、一般向けパンフレット「やさしく学べる糖尿病」作成。

- ・外来では糖尿病療養指導、糖尿病透析予防指導、フットケア外来を行っているが、患者に適切な援助が出来るように、カンファレンスや症例報告などを行いチームで関わっている。
- ・外来と病棟、また他部署との連携を円滑にするため情報交換を行っている。
- ・糖尿病患者会「しののめ会」に参加し、患者との交流を図ると共に、地域活動に参加している。

2025年度の課題

- ・地域住民向けの糖尿病教室の開催を継続していく。
- ・患者会「しののめ会」の活動へ参加し、患者・家族との交流を深める。

RCT（呼吸ケアチーム）

メンバー構成

代 表 : 片野 侑奈（看護師）
委 員 長 : 森 瑞樹（医師）
NP : 安部 優子
感染管理認定看護師：松井 奈美
3 学会合同呼吸療法認定士：
柴崎 芳光（看護師）
高山 翔平（理学療法士）
星野 佳祐（看護師）
豊野 寿子（看護師）
井野 巧（作業療法士）

外川 拓実（臨床工学技士）
佐渡 拓斗（臨床工学技士）
看 護 師：原澤 聖・星野 卓夫・豊野 寿子
高橋 史織・片野 侑奈・小山 未来
吉野 清恵・金子 優子・澤浦 志帆
生方 慎也・毒島 夏奈
臨床工学士：外川 拓実・佐渡 拓斗
歯科衛生士：勝見佐知子
理学療法士：高山 翔平・井野 巧・小林真奈美
栄 養 士：諸田 梢・櫻井 万幾

目的

- ・人工呼吸器を装着している患者への管理方法の標準化
- ・人工呼吸器からの早期離脱、質の高いケア提供
- ・呼吸ケアに関わる技術および知識の向上

実績

- ・RCT 回診の導入・実施（毎月第 3 金曜日 2 ～ 3 名 / 9 回）
- ・酸素療法器具や人工呼吸器（NPPV を含む）の導入・更新、運用の整備
- ・学習会の開催 6 回 / 年
- ・定例会議の開催 6 回 / 年
- ・呼吸療法認定士取得
- ・全日本民医連救急・総合診療医療研究会 第 5 回学術交流会にて RCT の取り組みを発表

活動内容

1. RCT ラウンドの開催
 - ①人工呼吸器装着患者の安全管理、医療事故の予防
 - ②人工呼吸器離脱の促進、人工呼吸器装着期間の短縮
 - ③呼吸ケアの普及や啓蒙
 - ④安全で質の高い医療の提供

- ⑤多職種と連携し、チーム医療の向上
- ⑥呼吸ケアに必要な機材の導入
- ⑦医療経済的な改善（コストの軽減）

2. 定例会議（奇数月）の開催

職場毎に呼吸器に関する問題を提起。会議内でその問題点に対して解決策を出し、技術や業務の改善にあたる。

3. 学習会の開催

呼吸器に関する学習会を開催。

対象に合わせた学習内容を設定し知識・技術の向上を図る。

4. 教育

救急外来看護師へ人工呼吸器学習会の実施。

新たな人工呼吸器導入に伴い、使用方法の学習会の実施。

5. 集中治療室における人工呼吸器管理の充実

挿管マニュアルの作成。

人工呼吸器（NPPV を含む）類の検討（本体以外にマスクやネーザルの検討）。

気管切開チューブの変更。

今後の展望

- ・呼吸器ケア技術、設備のさらなる充実。
- ・人工呼吸器サーベイランスの開始。
- ・継続的な学習機会の提供。

緩和ケアチーム

メンバー構成

- ・身体系医師：書上 奏（総合診療科医師）
渡邊 健太（総合診療科医師）
- ・精神系医師：藤平 和吉（精神科）
- ・看護師：
小野里千春（看護師長）
鈴木真紀子（緩和ケア認定看護師）
安部 優子（緩和ケア認定看護師）
樺澤 翠・高橋 聡美・大河原あつ子
関 美奈・小原 夏林・関 邦子
片野美恵子・岡島久美子・本郷 由奈

- 星野 未幸・高野 智美・木村 美咲
茂木めぐみ・小山 未来
- ・薬剤師：宮前 香子（緩和薬物療法認定薬剤師）
- ・オブザーバー：布施 正子（看護部長）

目的

患者・家族のQOL（生命と生活の質）を向上させるために、緩和ケアに関する専門的な知識・技術により、患者・家族への援助を行う。また緩和ケア診療において医師・看護師・薬剤師・相談員・リハビリスタッフなどその患者・家族に関わる医療スタッフへの支援も行う。

実績

- ・がん患者の入院時および入院後「がん」が診断されたときにチームメンバーが中心となり「緩和ケアスクリーニング」を行い、高値の評価（スコアリング）の患者に対し緩和ケアチームの介入を促している。その結果緩和ケアニーズを早期から把握することができケア介入患者の増加に繋がっている。
〔参考：2024年度緩和ケアチーム介入延べ件数：134件〕
- ・毎週水曜日14時30分より病棟ラウンドおよび介入中の入院患者、外来通院患者、往診患者のケア方針についてカンファレンスを行っている。
- ・緩和ケアに関する院内マニュアルの作成および改訂を行っている。
- ・2024年11月より緩和ケア診療加算取得（2024年度11月～2025年3月52件）

活動内容と2025年度の課題

精神科医師の参加とリンクナースの増員により、さらに下記活動の充実をはかっていきたいと考えている。また、チーム活動時間の拡大もめざしている。

1. がん疼痛など身体的苦痛の治療および精神症状の治療。
2. 援助的コミュニケーションによる心理的サポートおよびスピリチュアルケア。
3. 患者の療養環境についての困難や要望をきき、患者や家族の希望する療養スタイルを整備・調整・支援する。
4. 学会・研究会・研修会への積極的参加を通じ緩和ケアの水準の維持・向上に努める。

心臓リハビリテーションチーム

メンバー構成

循環器内科医師：近藤 誠（部長）
山口 実穂・野尻 翔
箱田 祥子
3A 病棟看護師：柴崎 芳光（師長）
小林 祐介（心不全療養指導士）
新居 沙織（心不全療養指導士）
星野 卓央（心不全療養指導士）
羽鳥 陽子（心不全療養指導士）
竹内 吟江・茂木めぐみ
森田あゆみ・佐渡 愛咲
内科外来：菅家まなみ（師長）
関上 美紀（看護師）
小林 智子（看護師、心不全療養指導士）
見城 春美（看護師）

竹内せいら（看護師）

リハビリテーション室：

狩野進之助（理学療法士、心臓リハビリテーション指導士）

増田 睦（理学療法士、心臓リハビリテーション指導士）

薬剤部：宮内 智行（薬剤師）

町田 恵美（薬剤師）

中村 友哉（薬剤師）

検査室：林 美奈（臨床検査技師）

荻野 亮子（臨床検査技師）

高木ゆかり（臨床検査技師）

栄養管理室：諸田 梢（管理栄養士）

信澤 妙佳（管理栄養士）

総合支援センター：萩原めぐみ（ソーシャルワーカー）

上記職員を含む心臓リハビリテーション指導士 3 人、心不全療養指導士 5 人が院内に在籍

目的

「心臓リハビリテーション」とは、急性心筋梗塞、狭心症、開心術後（冠動脈バイパス術後・弁膜症手術など）、慢性心不全、大血管疾患（大動脈瘤・大動脈解離など）、末梢動脈閉塞性疾患といった心疾患および血管疾患を対象とした入院直後の急性期から退院後の維持期にまで及ぶ長期的なプログラムを指す。スムーズな社会復帰や疾患の再発および悪化を予防することを目的としており、運動療法のほか、食事療法や生活習慣の改善、さらには患者自身に病気に対する正しい知識を身につけて頂くことを重視している。

実績（2024 年度）

- 心臓リハビリテーション実施患者数
入院 166 人、外来 93 人
- 心肺運動負荷試験（CPX）：218 件
- 栄養相談（心臓リハビリテーション患者対象）
入院集団 14 件 入院個別 214 件
外来個別 402 件
- 多職種カンファレンス：週 1 回
- 院内心臓リハビリテーションチーム会議：月 1 回

活動内容

- 入院・外来ともに疾患・病期ごとにクリニカルパスを使用し、治療、検査、リハビリテーション、栄養指導、患者教育など、多職種での介入および情報共有を行っている。
- 運動負荷試験の結果から運動強度、身体活動量を設定し主治医の指示に基づき主に心臓リハビリテーション指導士が安全かつ効果的なトレーニングや生活指導を行っている。
- パンフレットなどの資料を作成・活用し看護師を中心に患者教育を実施している。心疾患に対する正しい知識を身につけ、疾病管理に向けた日常生活上の注意事項を理解して頂けるよう取り組んでいる。
- 内科外来において心不全療養指導士を中心に看護師による療養指導・患者教育に取り組んでいる。
- 管理栄養士による個別・集団栄養指導を実施し、患者本人および家族に向けて食事療法の支援を行っている。
- ソーシャルワーカーを含む多職種で連携し社会復帰や職場復帰へのアドバイス、心理的不安などへの支援を行っている。

今後の展望

心疾患による死亡率が年々上昇していることから、疾患の進行の軽減や予防の取り組みとして心臓リハビリテーションの必要性が高まってきている。しかしながら我が国における心臓リハビリテーションの普及度はまだ低く、特に退院後の外来リハビリテーションの普及が遅れているのが現状である。

当地域においては全体の心臓リハビリテーション患者数は増加している一方、認知及び身体機能の低下だけでなく遠方で通院手段が限られるなどの理由により外来心臓リハビリテーションに参加できない患者が増加している。そういった状況を踏まえ、当院としても地域の医療・介護サービスと連携し切れ目のない支援が行えるように努めていきたいと考える。